

兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方検討委員会 検討報告書概要版

I 現状と課題

1 阪神南及び阪神北医療圏域

(1) 医療機関と医療機能（参考1）

ア 両圏域では、5疾病5事業のうち3次救急、小児、周産期については、阪神南・北を併せて一つの圏域(※)を構成している。

(※小児、周産期は、三田市は神戸市とで一つの圏域を形成)

イ 高度専門医療を担う病院が阪神南圏域に集中しており、兵庫県保健医療計画においても3次救急は南北を一体とした圏域が設定されているため、兵庫県地域医療構想を踏まえ両圏域全体をカバーできる医療提供体制と連携のあり方を考える必要がある。

ウ 高度急性期入院患者は、阪神南圏域では約80%が圏域内で完結し、約9%が兵庫県外へ移動している一方で、阪神北圏域の圏域内完結率は52.5%と低く、県外と阪神南圏域へそれぞれ約20%ずつ移動している。

エ 西宮市では周産期及び小児入院患者の圏域外への移動割合が高く、晩婚化の影響による高齢出産や各種合併症妊娠等のハイリスク出産が増加傾向にある中で、産科・小児科の医療提供体制のあり方を考える必要がある。

(2) 将来の医療需要（参考2）

ア 両圏域とも、将来は総人口が減少する中でも入院患者数は増加し、特に循環器系、呼吸器系疾患は顕著に増加する見込みであることから、対策が必要である。

イ 今後ますます75歳以上の高齢者の人口割合が高まるため、救急対応（特に2次、3次）も含めた医療提供のあり方を考える必要がある。

(3) 都市部における公立病院のあり方（参考3）

全国の政令市・中核市に比べると、市立中央病院は病床規模が小さく、また市内には500床以上の大規模病院が1施設しかないため、都市部において地域医療を守っていくに当たり、経営の安定性を確保するのに適切な病床規模などを考慮する必要がある。

また、西宮市は、人口が集まりやすい条件・機能を持っており、今後も県内の他地域等からの人口流入が想定され、市民に対する医療提供に加え、他地域の県民の期待に応えるとともに民間医療機関との役割分担を考慮する必要がある。

2 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院

(1) 歴史・役割

県立西宮病院は、災害・救急医療や腎移植等で重要な役割を果たしてきたが、今後も高度専門医療の提供など、医療機能の充実に努め、地域の医療ニーズに的確に対応する必要がある。また、先進医療への取組については、腎移植医療等の更なる推進を図っており、今後も大学における高度な研究機能とも連携し、将来の医療技術の進展に対応していく必要がある。

市立中央病院は、地域に密着した医療機関として、がん診療における高度医療の提供と、2次救急医療への対応をさらに積極的に行っていくこと、また、将来的に増加が見込まれる呼吸器系疾患、循環器系疾患への対応強化や、災害時の医療提供を中心的に担うための体制作りが求められる。

(2) 施設・設備及び防災機能

県立西宮病院の本館は築後年数が比較的浅いため、今後も有効活用する必要がある一方、病院敷地が狭く拡張性に乏しいため、医療環境の変化などへの対応が困難である。また、救命救急センター等が地下にあるため、豪雨時等に浸水の可能性があることと、ヘリポートの設置が課題である。

市立中央病院は、築後40年を経過しており、老朽化対策及び耐震化が喫緊の課題である。

(平成29年度に耐震補強工事を実施予定)

(3) 経営状況（参考4）

両病院で、在院日数が短縮されている反面、延入院患者数が減少しており、病床の有効活用が課題である。

特に市立中央病院では病床利用率が70%未満と低く、赤字が毎年度発生しており、経営改善の取組が不可欠である。

(4) 医療提供体制（参考5）

ア 診療科

両病院とも急性期・総合型病院として不足している診療科（県：心臓血管外科等、市：脳神経外科等）があり、今後の疾患構造の変化を見据え、合併症等に対応できる診療体制を整える必要がある。

イ 救急・手術への対応

県立西宮病院では、救命救急センターの機関指定を受けているが、心臓血管外科が未設置で胸痛の救急患者等を受け入れられないため、体制整備が必要である。

市立中央病院は、医師不足により必要な診療機能が一部不足しており、体制の充実が必要である。

ウ 医療従事者

両病院で、主要な診療科については一定の医師確保ができていますが、市立中央病院では一部の診療科で常勤医が1名ないしは非常勤医などで対応しており、十分な診療機能を発揮できていない。また、今後の新専門医制度に対応し、研修医・若手医師の確保に努めていく必要がある。

Ⅱ 両病院の今後のあり方

1 具体的検討内容

両圏域及び両病院の現状と課題を踏まえ、以下のとおり両病院のあり方について4つの選択肢を設定し、メリット・デメリット等の検討を行った。

区分	今後のあり方	メリット	デメリット・課題
統合再編	案1 両病院を統合し、新用地に新病院を整備	<ul style="list-style-type: none"> ○診療体制や施設・設備の充実等により、勤務環境の魅力が向上し、医療従事者が集積 ○両病院の課題に即時的に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○新病院整備費の財源捻出 ○県立西宮病院（本館）の有効活用が必要 ○適切な新病院整備地の選定
	案2 市立中央病院の機能を県立西宮病院に集約した統合新病院を設置 ※県立西宮病院は増築・改修工事を実施	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">【案1、案2共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○総合的な診療機能を生かした高度専門・特殊医療の提供が可能 ○高齢化に伴う救急の増加等、将来の地域の医療ニーズに対応できる医療機能を確保でき、医療環境の向上に大きく貢献 ○両病院を存続させる場合と比較し、県市トータルでの運営コストが安い </div> <ul style="list-style-type: none"> ○県立西宮病院（本館）の有効活用が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ○機能集約にかかる増改築と近い将来の建替が必要で、長期的に高コスト ○当面の間、防災面や診療機能での課題が残る ○県立西宮病院は、敷地が狭隘で増築にも限界あり、必要な機能の全てを集約できるのか懸念 ○増改築工事期間中に診療機能が制限 ○医療従事者にとって、勤務環境の大幅な魅力の向上にはつながらない
経営統合	案3 両病院は経営を統合した上で存続（並存）し、機能分担と連携を実施 【案3、案4共通】 ※市立中央病院は老朽化対策による長寿命化を実施	<ul style="list-style-type: none"> ○両病院の診療機能を抜本的に見直し役割分担と連携を図ることで、地域の医療ニーズに一定対応 <small>（高度急性期病院と回復期病院など）</small> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">【案3、案4共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県立西宮病院（本館）の有効活用が可能 ○両病院で実施している診療機能の集約による効率化 <small>（産科・脳神経外科・呼吸器内科等）</small> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ○両病院の運営にかかる費用、投資がかさみ、経営面で非効率 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">【案3、案4共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○現在の課題に対して即時的な対応が困難 ○医療従事者にとって、勤務環境の魅力の向上につなぐりにくい ○市立中央病院の長寿命化には限界 </div>
連携	案4 両病院は診療機能の見直しを行った上で、存続（並存）し、役割分担と連携を一層推進	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">【案3、案4共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県立西宮病院（本館）の有効活用が可能 ○両病院で実施している診療機能の集約による効率化 <small>（産科・脳神経外科・呼吸器内科等）</small> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ○今後も中規模病院は、経営や医師確保の面で大規模病院と比べて不利な状況が続く見込

2 検討結果

本委員会では、両病院の統合再編も選択肢の一つとして検討を重ねてきたが、以下の理由から、案1の「両病院を統合し、新用地に新病院を整備する」ことが最も望ましい、との結論を得た。

- 案3及び案4は、メリットに乏しく、両病院の課題（防災機能や建物の老朽化対策、診療機能の確保等）に即時的な対応ができないことや安定的な医療提供体制の構築にはつながらない等のデメリットがあり、案1及び案2と比較して劣る。
- 案2は、一定のメリットがあるものの、拡張性の乏しい県立西宮病院で大規模改修や増築等を行うことは現実的には困難な上、実施に当たり長期間の診療機能の制限が必要となる。また、両病院の機能を集約し、必要な機能の全てを県立西宮病院に付加できるか不透明で、医療従事者の確保などの点でも案1に劣る。
- 案1は、診療機能の充実や医療従事者の確保等、病院として最も重要と考えられる項目においてメリットがあり、課題の多くは、今後、県市において調整を行うことで、課題解決を図ることが可能な事項であることから、4つの案の中で最も優れている。

3 留意事項

今後、両病院の統合（案1）を実現していくに当たっては、以下の点に留意すること。

- 経営主体・形態、費用の負担方法、跡地利用等、統合再編を進めるに当たっての課題解決について、兵庫県と西宮市において調整を図っていくこと。
- 兵庫県地域医療構想を踏まえるとともに、将来の治療方法や患者意識の変化についても意識すること。
- 新専門医制度において、できるだけ多くの領域の基幹施設として研修プログラムを提供するなど、若手医師育成の基幹病院を目指すとともに、医療従事者に対する育成・研修機能の充実を図ること。
- 県立西宮病院の特色である先進医療への取組を引き継ぎ、再生医療等の分野においても、臨床研究・治療を実施するなど、先進医療に対応できる病院を目指すこと。
- 統合再編新病院は、両病院が地域で果たしてきた役割を引き継ぐとともに、民間医療機関との役割分担と連携を強化し、地域全体の医療の質の向上に資すること。また、統合再編を進めるに当たり地元医療機関や住民の理解が得られるよう努めること。
- 両圏域の救命救急医療については、尼崎総合医療センター、兵庫医科大学病院との役割分担等を踏まえ、統合再編新病院に必要な機能等を検討すること。
- 統合再編新病院は、阪神北圏域の2次救急医療機関等との役割分担と連携を十分に考慮し、公立病院の役割を果たすとともに、阪神北圏域の公立・公的病院等が兵庫県地域医療構想に基づき行う検討とも十分に調整を図っていくこと。
- 両圏域の3次救急医療の充実を図るためには、統合再編新病院は不足している診療機能の充実に加え、災害に強い施設整備を行うほか、渋滞の緩和対策や道路整備など患者搬送アクセスの改善が必要であること。

<兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方検討委員会 検討報告書概要版（参考資料）>

【参考1】

<主な医療機関>

区分	阪神南医療圏	阪神北医療圏	備考
大学病院	兵庫医科大学病院(963)		
県立病院	県立尼崎総合医療センター(730) 県立西宮病院(400)		
市立病院	西宮市立中央病院(257) 市立芦屋病院(199)	三田市民病院(300) 宝塚市立病院(436) 市立伊丹病院(414) 市立川西病院(250)	
国立病院 公的病院	関西労災病院(642)	兵庫中央病院(500) 自衛隊阪神病院(200) 公立学校共済近畿中央病院(445)	

<主な医療機能>

区分	阪神南医療圏	阪神北医療圏	備考
救命救急センター	県立尼崎総合医療センター 県立西宮病院 兵庫医科大学病院		南北で一つの圏域
小児中核病院	兵庫医科大学病院 [県立尼崎総合医療センター]※		南北で一つの圏域 (三田市除く)
地域 小児医療センター	県立尼崎総合医療センター		
総合周産期 母子医療センター	県立尼崎総合医療センター 兵庫医科大学病院		
地域周産期 母子医療センター	県立西宮病院		
地域がん診療 連携拠点病院	関西労災病院 兵庫医科大学病院	公立学校共済近畿中央病院	
地域医療 支援病院	県立尼崎総合医療センター 県立西宮病院 関西労災病院	三田市民病院 市立伊丹病院 公立学校共済近畿中央病院	

次期保健医療計画において、小児中核病院となる見込み

【参考2-1】平成22年～47年 世代別将来人口推計

○阪神南圏域

(単位:人)

	平成22年①	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年②	②/①
0～14歳	139,056	133,094	123,393	112,170	101,422	95,083	68.4%
15～64歳	667,840	634,470	617,626	605,531	582,465	542,881	81.3%
65～74歳	123,317	139,503	131,012	108,142	110,971	130,167	105.6%
75歳以上	99,408	119,228	140,204	163,797	166,717	161,728	162.7%
合計	1,029,621	1,026,295	1,012,235	989,640	961,575	929,859	90.3%

○阪神北圏域

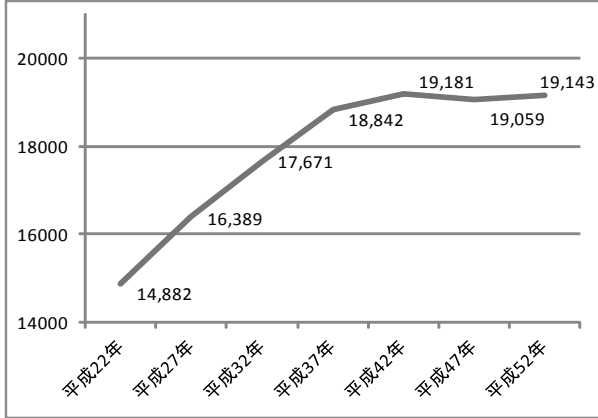
(単位:人)

	平成22年①	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年②	②/①
0～14歳	104,748	97,465	88,844	80,144	72,664	68,477	65.4%
15～64歳	463,207	440,741	427,040	415,542	397,056	369,617	79.8%
65～74歳	87,794	101,193	96,582	81,883	82,771	92,858	105.8%
75歳以上	68,460	85,825	104,968	125,282	131,167	130,334	190.4%
合計	724,209	725,224	717,434	702,851	683,658	661,286	91.3%

国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」から作成

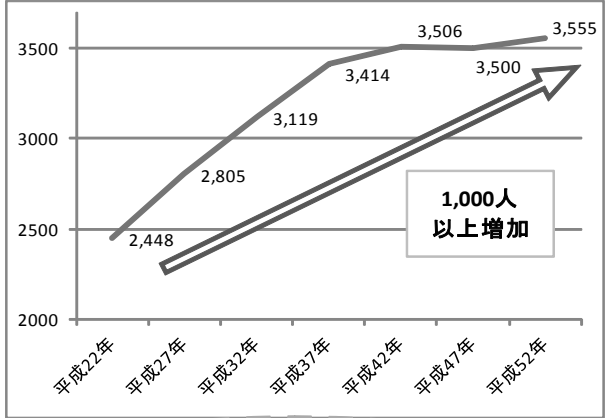
【参考 2-2】 平成 22 年～52 年 疾患別患者数 推計・増加率

1 総数



28.6%増加

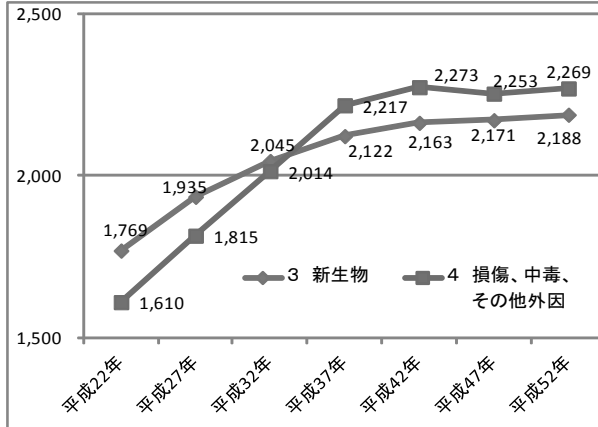
2 循環器系の疾患



45.2%増加

3 新生物

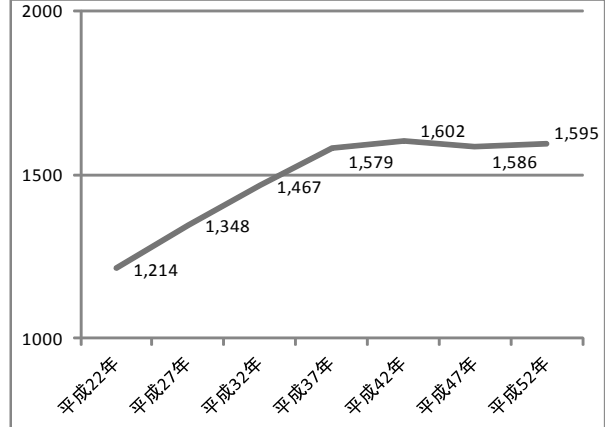
4 損傷、中毒及びその他の外因の影響



3 新生物... 23.9%増加

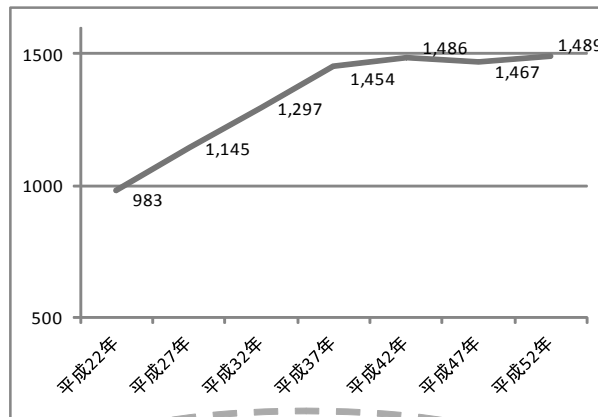
4 損傷、中毒等... 40.9%増加

5 神経系の疾患



31.4%増加

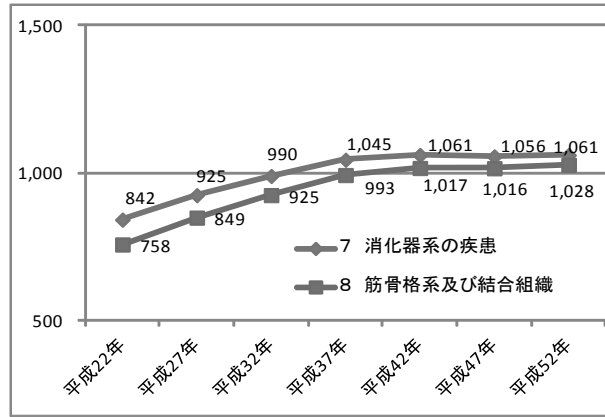
6 呼吸器系の疾患



51.5%増加

7 消化器系の疾患

8 筋骨格系及び結合組織の疾患



7 消化器系... 23.9%増加

8 筋骨格系等... 40.9%増加

【参考3-1】都市部における公立病院の状況

＜全国政令市・中核市における大規模病院（500床以上）の設置件数＞

区分（施設数）	団体数	備考
10施設以上	3	
7～9施設	2	
4～6施設	12	
2～3施設	28	
1施設	19	西宮市 （参考）兵庫医科大学病院 963床
なし	3	
合計	67	

＜全国政令市・中核市における公立病院の設置状況（病床数が最大の施設の病床規模）＞

区分（病床規模）	団体数	備考
700床以上	13	
600床以上 700床未満	10	
500床以上 600床未満	13	
400床以上 500床未満	11	西宮市 （参考）県立西宮病院 400床 市立中央病院 257床
300床以上 400床未満	5	
300床未満	4	
設置なし	11	
合計	67	

【参考3-2】年齢区分別転入超過（日本人）の状況（平成26年）

（単位：人）

区分	総数 （含年齢不詳）	0～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75歳以上
兵庫県	△ 7,092	△ 13	45	△ 2,931	△ 2,009	△ 981	△ 485	△ 339	△ 124	△ 139	△ 117
阪神南地域	△ 79	△ 726	362	567	217	△ 120	△ 95	△ 77	△ 75	△ 97	△ 35
尼崎市	△ 1,037	△ 899	203	505	19	△ 729	△ 88	82	△ 55	△ 47	△ 28
西宮市	612	79	115	117	217	509	△ 81	△ 201	△ 44	△ 74	△ 25
芦屋市	346	94	44	△ 55	△ 19	100	74	42	24	24	18

総務省「住民基本台帳人口移動報告」から作成

【参考4】両病院の経営状況

(税込)

区分	単位	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	② - ①	増減率		
		①				②				
県立西宮病院	経営指標	病床利用率	%	88.0	87.5	87.8	81.2	81.9	△ 6.1	△6.9%
		延入院患者数	人	128,474	128,160	128,133	118,535	119,630	△ 8,844	△6.9%
		新規入院患者数	人	9,568	9,828	10,230	10,010	10,975	1,407	14.7%
		入院単価	円	48,284	50,234	52,906	55,972	58,858	10,574	21.9%
		平均在院日数	日	12.4	12.0	11.5	10.8	9.9	△ 2.5	△20.4%
		延外来患者数	人	171,132	164,283	162,246	156,080	160,592	△ 10,540	△6.2%
		外来単価	円	12,402	13,190	13,807	14,341	14,463	2,061	16.6%
		経常収支比率	%	100.8	102.8	103.7	105.4	103.9	3.1	—
	経営状況	医業収益	百万円	8,587	8,871	9,285	9,113	9,615	1,028	12.0%
		経常収益	百万円	9,732	10,088	10,615	10,426	11,094	1,362	14.0%
医業費用		百万円	9,261	9,506	9,993	9,676	10,484	1,223	13.2%	
経常費用		百万円	9,656	9,817	10,233	9,895	10,677	1,021	10.6%	
経常損益		百万円	76	271	382	531	416	340	447.4%	
当期純損益		百万円	56	254	376	530	405	349	623.2%	
市立中央病院	経営指標	病床利用率	%	83.1	79.0	73.7	67.6	67.3	△ 15.8	△19.0%
		延入院患者数	人	58,526	55,772	51,920	47,590	47,415	△ 11,111	△19.0%
		新規入院患者数	人	3,989	4,043	4,142	4,192	4,344	355	8.9%
		入院単価	円	37,659	40,271	44,140	45,494	48,224	10,565	28.1%
		平均在院日数	日	14.7	13.7	12.5	11.4	10.9	△ 3.8	△25.9%
		延外来患者数	人	124,682	125,677	124,783	121,676	120,424	△ 4,258	△3.4%
		外来単価	円	9,281	9,473	9,522	10,485	10,800	1,519	16.4%
		経常収支比率	%	88.7	88.4	90.8	90.7	89.8	1.0	—
	経営状況	医業収入	百万円	3,879	3,969	3,965	3,966	4,132	253	6.5%
		経常収益	百万円	4,567	4,606	4,617	4,630	4,697	131	2.9%
医業費用		百万円	5,004	5,059	4,953	4,992	5,118	114	2.3%	
経常費用		百万円	5,147	5,212	5,082	5,105	5,233	86	1.7%	
経常損益		百万円	△ 580	△ 606	△ 465	△ 475	△ 535	44	△7.7%	
当期純損益		百万円	△ 587	△ 575	△ 471	△ 484	△ 1,541	△ 954	162.6%	

中央病院：平成26年度は会計制度の変更により、特別損失を約10億円計上

【参考5-1】両病院の標榜診療科目

(平成28年12月1日現在)

区分	県立西宮病院	市立中央病院
診療科目	内科、消化器内科、 <u>血液内科</u> 、腎臓内科、 <u>循環器内科</u> 、小児科、外科、消化器外科、 <u>乳腺外科</u> 、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、 <u>病理診断科</u>	内科、消化器内科、 <u>呼吸器内科</u> 、循環器内科、 <u>糖尿病・内分泌内科</u> 、 <u>ペインクリニック内科</u> 、外科、消化器外科、 <u>呼吸器外科</u> 、 <u>乳腺外科</u> 、整形外科、脳神経外科、 <u>ペインクリニック外科</u> 、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科（産科は休止）、眼科、耳鼻咽喉科、 <u>歯科口腔外科</u> 、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、 <u>臨床検査科</u>
	20科	24科

下線は、一方の病院にしかない診療機能、特色を示す。

【参考5-2】平成25年度～28年度 両病院の常勤医師数の推移（正規＋専攻医）

（単位：人 / 各年度4月1日時点）

区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		H28-H25		
	うち専攻医		うち専攻医		うち専攻医		うち専攻医		うち専攻医		
県立西宮病院	麻酔科	6	2	9	3	10	4	8	1	2	△1
	内科系計	30	3	33	9	35	10	33	7	3	4
	内科	21	2	23	5	23	5	22	3	1	1
	循環器内科	4	0	3	0	5	1	4	0	0	0
	糖尿病・内分泌内科	5	1	7	4	7	4	7	2	2	3
	外科系計	22	5	22	6	25	9	23	7	2	2
	外科	13	3	12	3	14	5	13	4	0	1
	整形外科	6	2	7	3	8	4	8	3	2	1
	脳神経外科	3	0	3	0	3	0	2	0	△1	0
	小児科	6	3	6	2	5	0	7	3	1	0
	産婦人科	9	4	10	5	11	6	9	5	0	1
	救急科	7	0	9	2	8	2	9	2	2	2
	泌尿器科	6	1	5	1	5	1	6	1	0	0
	眼科	3	0	3	0	3	1	3	1	0	1
	耳鼻咽喉科	1	0	2	0	2	1	3	1	2	1
	リハビリテーション科	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
	放射線科	3	0	3	0	4	0	4	0	1	0
	病理診断科	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0
	合計	96	18	105	28	111	34	108	28	12	10
	(参考)臨床研修医	13		14		17		19		6	
市立中央病院	麻酔科	5	0	5	0	5	0	7	0	2	0
	内科系計	17	1	19	5	21	5	22	4	5	3
	消化器内科	6	0	9	3	8	2	7	2	1	2
	呼吸器内科	6	0	5	0	7	1	8	2	2	2
	循環器内科	2	0	2	0	3	0	4	0	2	0
	糖尿病・内分泌内科	3	1	3	2	3	2	3	0	0	△1
	外科系計	12	1	12	1	11	0	11	1	△1	0
	消化器外科	6	1	6	1	5	0	5	0	△1	△1
	呼吸器外科	2	0	2	0	2	0	2	1	0	1
	乳腺・内分泌外科	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
	整形外科	3	0	3	0	3	0	3	0	0	0
	脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小児科	5	1	4	1	4	0	4	1	△1	0
	産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿器科	2	0	2	0	2	0	3	0	1	0
	眼科	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
	耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	皮膚科	3	0	3	0	3	0	3	0	0	0
	放射線科	1	0	1	0	2	0	2	0	1	0
歯科口腔外科	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	
病理検査科	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	
合計	48	3	49	7	51	5	55	6	7	3	
(参考)臨床研修医	8		9		7		7		△1		

・呼吸器内科・外科の体制が弱い
・心血管外科がない

常勤医
1名～不在の科がある