

第 1 医療を取り巻く現状と課題

1 医療を取り巻く環境

- ・ 医療費が年々増大し医療保険財政は極めて厳しい状況
- ・ ゲノム医療や再生医療など日進月歩の勢いで発展する医療技術への対応が必要
- ・ 患者の、自らが受ける医療を「知りたい」「選びたい」といった要求の高まり
- ・ こうした医療を取り巻く環境の構造的な変化に対応し、医療制度を将来にわたり揺るぎない持続可能なものへと再構築していくことが必要

2 国の医療制度の方向

(1) 政策動向

- ・ 高齢化の進展に伴い、医療・介護のさらなる需要増加が見込まれる中、人口減少のもとでの地域医療の確保等持続可能な社会保障の確保を図る方策を検討
- ・ 各都道府県は、地域医療構想の実現に向けた取組みを実施
- ・ 公立病院においては、経営効率化や再編・ネットワーク化のほか、地域医療構想を踏まえた役割の明確化が求められている

(2) 医師の勤務環境変化

- ・ 新専門医制度の開始
- ・ 医師の働き方改革による労務管理の徹底・労働時間の短縮

3 阪神圏域の現状と課題

(1) 将来推計人口と医療需要

- ・ 2040 年には兵庫県内のほとんどの地域で人口が減少するとともに急性期の医療需要が大幅に減少すると推計される中、西宮市は今後、高齢化が急激に進む影響もあり急性期の医療需要が増加するという特異的なエリア

(2) 受療動向

- ・ 西宮市民の入院医療における西宮市外（兵庫・大阪）の医療機関受診割合は 30.7%となっている
- ・ あり方検討委員会報告書では、周産期及び小児医療について圏域外への移動の割合が高くなっていることが言及されている

(3) 救急、小児、周産期医療

- ・ 救急医療については、阪神南部の域内充足率は 100%を超えているが、阪神北部は約 90%で、重症患者のうち約 20%は西宮市または尼崎市へ搬送
- ・ 小児 2 次救急は、今後、当直可能な医師の減少により輪番体制の維持が難しくなるおそれがある
- ・ 周産期医療は、晩婚化の影響等によりハイリスク妊産婦・新生児に対する医療需要が増加

(4) 地域医療構想

- ・ 旧阪神南圏域では回復期病床が、旧阪神北圏域では高度急性期及び回復期病床が不足
- ・ 阪神圏域全体で、高度急性期及び 2 次・3 次救急医療機関との役割分担の検討や連携の推進等が必要

第 2 両病院の現状と課題

区 分	県立西宮病院 (S11 開設)	市立中央病院 (T10 年診療所として開設)	
1 役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高度・専門医療を担う旧阪神南圏域の中核病院として発展</li> <li>・ 救急医療センターを設置</li> <li>・ 災害拠点病院に指定</li> <li>・ 腎移植センターを設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2 次救急への対応とがんの集学的治療に注力</li> <li>・ 「地域医療支援病院」の名称承認</li> <li>・ 地域に密着した医療機関として市民に医療サービスを提供</li> </ul>	
2 施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救命救急センター及び併設の ICU が地下にあり浸水の可能性</li> <li>・ ヘリポートを備えていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 築後 40 年以上が経過</li> <li>・ 老朽化対策や長寿命化に限界</li> </ul>	
3 経営状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H22 年度から 9 年連続で経常利益を計上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年度 5 億円以上の経常損失を計上</li> </ul>	
4 医療提供体制	(1) 診療科目・センター等及び医師数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の中核病院の役割を担っているが、心臓血管外科、呼吸器内科・外科、脳神経内科、精神科が未設置</li> <li>・ 医師数については増加傾向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 次・2 次救急やがん治療、広域的呼吸器感染症への対応</li> <li>・ 脳神経外科・婦人科は常勤医不在で外来のみ、産科・耳鼻咽喉科は休診中</li> </ul>
	(2) 疾患・手術への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H28 から H30 年度にかけ約 7%の増加</li> <li>・ 両病院の疾患別症例数の状況 「手術なし」：消化器系、呼吸器系、女性生殖器系、腎・尿路系の症例が多い 「手術あり」：消化器系、眼科系の症例が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H28 から H30 年度にかけ約 2%の減少</li> </ul>
	(3) 救急患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受け入れ実績は増加傾向にあるが、心臓血管外科や呼吸器内科・外科が未設置であることから胸痛患者を受け入れられない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2 次救急輪番日(成人)の見直しにより救急対応件数が一時的に減少したものの最近増加傾向</li> </ul>
	(4) 地域別患者割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院・外来とも、約 7 割の患者が西宮市民</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院・外来とも 8 割以上の患者が西宮市民</li> </ul>

第 3 課題への対応方針

- 1 阪神圏域は今後も患者の増加が見込まれるが、高度専門、高度急性期の病院が阪神南部に集中しているため、阪神北部も含めた圏域全体をカバーできるような医療提供体制や連携のあり方を検討する必要がある
- 2 一方で、両病院は、診療科の不足、施設の老朽化、防災機能が脆弱などの課題を抱えており、現状のままではこれらの課題解決や今後の医療環境の変化へ対応することが困難

- ◆ こうした現状や課題を踏まえ、今後も安定的・継続的に良質な医療を提供するため、両病院を統合再編して新病院を整備する
- ◆ 統合再編にあたっては、地域の医療機関との役割分担や連携を強化するなど、地域の医療機関と相互に協力し合い地域全体の医療の質向上を図る

## 第4 統合再編の取組への考え方

- ▶ 公立・公的病院の統合再編にあたっては、事例ごとに「最適化」を図る必要がある
- ▶ 旧阪神南圏域では、その地域特性（人口が多く、特定の診療領域に強みをもった民間病院が複数存在）を踏まえ、公立病院と民間病院とがお互いの立場を尊重し十分な連携を図ることが必要
- ▶ こうした綿密な連携により、地域全体で多様な医療ニーズに対応できる医療環境を構築し、地域住民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる医療環境の確保を図ることが可能
- ▶ 統合再編新病院は、都市型公立病院の統合再編のモデルとなるよう、民間病院との連携を強化し、高機能な中規模病院を目指す
- ▶ なお、統合再編新病院の運用については、今後、変化の激しい医療環境にあわせて、公立病院と民間病院とがリアルタイムにかつ柔軟に意見交換ができる協議の場や体制を整備することが重要

## 第5 統合再編新病院の基本的方針

- 1 地域医療機関との役割分担や連携を強化し、西宮市域及び阪神圏域における高度急性期・急性期医療を担う中核的な医療機関としての機能を充実
- 2 阪神南部の救命救急センター等との役割分担と連携を十分考慮しながら救急医療体制を充実
- 3 関連大学等と積極的に連携し、再生医療、ゲノム医療の分野における臨床研究・治療を実施するなど、先進医療へ対応
- 4 AI、ICTの活用をはじめとする医療技術の進歩に対応できるよう、将来の拡張性を考慮
- 5 医師等医療従事者に対する育成・研修機能を充実
- 6 ヘリポートの整備、免震構造の採用など災害に強い病院を整備
- 7 継続して西宮市域及び阪神圏域の中核的な医療機関としての役割を果たすため、安定した経営基盤を確立

## 第6 統合再編新病院の診療機能等

### 1 5 疾病への対応

主な疾病	統合再編新病院における主な機能・方針等
①がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数診療科による集学的治療やゲノム医療を提供</li> <li>・手術、化学療法、放射線治療、同種造血幹細胞移植など治療機能の質的・量的強化</li> <li>・機器整備などにより画像診断、病理検査の遺伝子診断など検査機能を強化</li> </ul>
②脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳神経内科の新設により脳卒中に対する総合的な診療体制を確立</li> </ul>
③心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓血管外科の新設によりハートセンターを設置し心疾患に対応しうる体制を整備</li> </ul>
④精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺企図、薬物中毒等により救急搬送された身体合併症を有する精神疾患患者の対応強化（精神科身体合併症病棟を設置）</li> <li>・常勤医師の配置によりリエゾン精神医療を実施</li> </ul>
⑤糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療機関との連携を図り、慢性合併症治療等専門医療を提供</li> </ul>

### 2 5 事業への対応

主な事業	統合再編新病院における主な機能・方針等
①救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターとして、適切な救急医療を提供</li> <li>・重症外傷や今後増加が見込まれる循環器系疾患の救急医療機能を強化</li> </ul>
②災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘリポートの整備、免震構造の採用等災害拠点病院の機能強化</li> <li>・BCPを作成し不測の事態にも医療提供が可能な体制を構築</li> </ul>
③小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中核病院として、入院医療や内分泌疾患等の専門外来を継続</li> <li>・地域輪番日には小児中核病院と連携し時間外入院にも対応</li> </ul>
④周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域周産期母子医療センター機能を継続</li> </ul>
⑤へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療の支援</li> </ul>

### 3 教育・研修、研究への対応

- ・ 治験をはじめとする研究分野の強化により、先進医療に対応できる病院を目指す。
- ・ スキルラボ等の整備や講堂など研修スペースを確保し、医師等医療従事者に対する育成・研修能力を充実するとともに、各職種の学生・研修の受け入れ促進を図る。

### 4 その他

- ・ 対応可能な医療機関が少ないパーキンソン病をはじめとする神経難病や若年性認知症等の患者に対しても地域医療機関と連携して対応していく。
- ・ 住民向け講座の開催やボランティアの参画など、住民が統合再編新病院に親しみやすい仕組みを検討する。

## 第7 統合再編新病院の診療規模・体制

### 1 診療科目

- (1) これまで両病院で提供してきた診療機能を継承し、両病院の診療科目を維持・充実する。
- (2) 今後の高齢者人口の増加や疾病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。特に、今後患者の増加が見込まれる循環器系、呼吸器系の体制の充実を図る。

【診療科目：35 診療科】 ※□は新設

内科系	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、 <b>脳神経内科</b> 、糖尿病・内分泌代謝内科、血液内科、腫瘍内科、リウマチ内科
外科系	外科、呼吸器外科、 <b>心臓血管外科</b> 、乳腺外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、歯科口腔外科
その他専門	皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、 <b>精神科</b> 、麻酔科、産婦人科、小児科、臨床検査科、ペインクリニック内科、ペインクリニック外科

※ 診療科目は、今後の国の政策や医療環境の変化を踏まえ、見直すこともある。

## 2 病床規模

### (1) 病床規模の考え方

統合再編新病院の病床規模は、一般病床を現行の地域包括ケア病棟を除く 544 床とし、これに精神病床 8 床を加えた 552 床とする。

【現行】				【統合再編新病院】		
許可病床	稼働病床	一般病床		許可・稼働病床	一般病床	精神
		急性期	地域包括			
657床	593床	544床	49床	552床	544床	8床

#### 考え方

- ① 当該地域は、他地域に比べ患者数が大幅に増加すると見込まれるエリアである。
- ② 増加する患者に対しては、高度急性期・急性期医療を担っている複数の医療機関とともに対応する。
- ③ 統合再編新病院が担う増加患者は、病床利用率を 90%程度に上昇させることで、一般病床 544 床で対応可能となる。
- ④ なお、統合再編新病院の運用については、変化の激しい医療環境にあわせ、地域の医療機関とリアルタイムかつ柔軟に意見交換しながら進めていく。

### (2) 病床構成

病床種別	区分	病棟・病床区分	病床数
一般病床	集中治療系病床	救命救急センター	E I C U
			救命救急センター病棟
		地域周産期母子医療センター	N I C U
			G C U
		術後管理・院内急性増悪対応	H C U、G I C U、C C U
		脳卒中センター	S C U
	その他の一般病床		
精神病床	精神科身体合併症病棟(M P U)		
合 計			5 5 2 床

※病床構成は、今後の国の政策や医療環境の変化を踏まえ見直すことがある。

## 3 診療体制（専門センターの整備）

統合再編新病院が担うべき診療機能及び医師、医療従事者等の確保状況を踏まえながら、次の専門センターの整備を検討する。

また、臓器別や診療領域別に内科系・外科系・その他専門科が診療科の枠を超えて、高度専門的なチーム医療を実施するため、臓器別センター運用を行う方向で検討する。

#### 設置するセンター

- ・ 救命救急センター
- ・ 地域周産期母子医療センター
- ・ 消化器病センター
- ・ 呼吸器病センター
- ・ 腎疾患総合医療センター
- ・ 脳卒中センター
- ・ ハートセンター
- ・ 重度四肢外傷センター
- ・ オンコロジーセンター
- ・ 内視鏡センター
- ・ アイセンター
- ・ 生活習慣病センター

※専門センターは両病院の既存センターを基本とし、そのうち主なものを記載

## 4 運営形態

### (1) 運営形態と運営協議会の設置

県立病院全体のスケールメリットを最大限に活用できる県立県営とする。

ただし、西宮市が統合再編新病院の運営に対して意見を表明し、関与できるよう運営協議会を設置する。

### (2) 西宮市職員の派遣

西宮市は、統合再編新病院の運営に関与するため、管理・運営部門へ職員を派遣する。

### (3) 運営費の費用負担

統合再編新病院の運営費の一部について、総務省繰出基準を基本として他の県立病院に準じ一般会計繰出を行う。

繰出額のうち、地方交付税措置相当額を除き、県：市＝2：1で負担する。

### (4) その他

統合再編新病院の運営に対する西宮市の関与及び負担については、定期的に評価を行う。また、統合再編新病院が取り巻く医療環境が大きく変化した場合には、適時、協議する。

## 5 統合再編までの病院間連携

統合再編までの期間において、両病院間の人事交流、定期的な合同カンファレンスなどにより、統合再編に向けた環境を醸成する。

可能な分野については、統合再編前から両病院の一層の機能連携を進める。

## 第8 市立中央病院の機能継承についての考え方

市立中央病院の機能は原則統合再編新病院に引き継がれることになるが、地域包括ケア病棟の機能は、主に回復期機能を持つ医療機関に対応を委ねることとする。民間の医療機関との役割分担のもと、がん検診のうち受診医療機関が少ない乳がん、子宮頸がんの検診は統合再編新病院で継続して実施する。人間ドックについても、民間に委ねる方針で、具体的な方法は、引き続き県市で検討していくこととする。

## 第9 建物整備計画

### 1 配置計画

#### (1) 整備用地

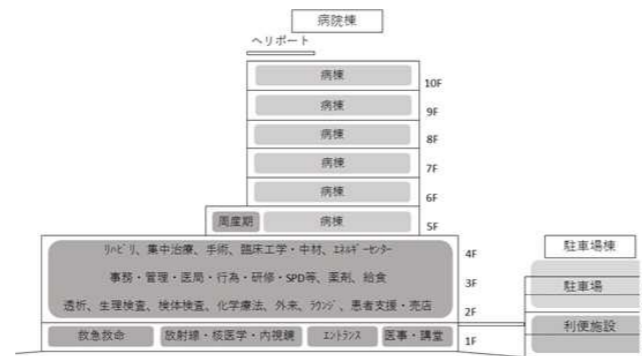
現状が更地のため早期に建設着工可能で必要な面積も確保できる次の用地に整備する。

- 【概要】 ①所在：西宮市津門大塚町（アサヒビール西宮工場跡地）  
②面積：26,000 m<sup>2</sup>

#### (2) 敷地内の配置計画・動線

- ア 救命救急センターへの救急車両の出入りや駅からの利用者の動線を考慮し、国道2号線に面する南側に病院建物を配置
- イ 患者の来院経路に配慮したわかりやすい入口を配置
- ウ 歩行者、救急車両、一般車両、業務用車両などの動線を明確に分離
- エ 将来的な医療技術の進歩等を考慮し、将来拡張性を確保した配置とする。

【施設計画イメージ】



#### (3) 駐車場計画

駐車場整備に関しては以下の考え方を基本として400台程度を整備する。

- ア 患者用駐車場台数は、両病院における現状と統合再編新病院の医療機能・病床規模を踏まえ、必要数を確保する。
- イ 駐車場は平面駐車場、立体駐車場を組み合わせ整備する。
- ウ 公共交通機関の充実に努めるとともに、民間事業者のノウハウの活用を検討する。

#### (4) ヘリポート計画

- ア 整備用地の空域や周辺の障害物調査等の調査結果を踏まえ、救急医療や災害医療に資するためヘリポートを整備する。
- イ 周辺の騒音対策や敷地面積の有効活用の観点から、病院屋上に設置する。

### 2 建物概要

【延床面積】 〈予算編成の中で決定〉

【構造】 鉄骨造等 免震構造 地上10階程度（屋上ヘリポート設置）

※ 施設概要は現時点での想定である。

### 3 事業費と事業費の負担

#### (1) 事業費

項目	内容	概算事業費
① 用地取得費	建設用地の取得費	予算編成の中で決定
② 設計・監理費	基本設計、実施設計、設計監理等	
③ 建設工事費	本体工事、造成・外構等	
④ 医療機器等整備費	医療機器、情報システム、備品等	
合計		

#### (2) 事業費の負担

##### ア 用地取得費

兵庫県は病院事業債を活用して用地を取得し、当該県債元利償還額のうち地方交付税措置相当額を控除した残額を市が全額負担する。

##### イ 整備費

兵庫県は、病院事業債を活用して新病院を整備し、当該県債元利償還額にかかる総務省繰出基準に基づく一般会計繰出額のうち、地方交付税措置相当額を除き、県：市＝2：1で負担する。

##### ウ その他

統合再編新病院の用地を将来病院事業として利用しなくなった場合の用途については、原則として西宮市に委ねる。

#### 4 整備手法

設計施工分離発注方式を採用する。また、病院附属施設（立体駐車場等）の整備は、PFI等民間事業者の資金とノウハウの活用を検討する。

## 第10 整備スケジュール

R2年度から基本設計に着手し、R7年度中の開院を目指す。

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
基本設計・実施設計	→					
埋蔵文化財調査		→				
建築工事			→			
開院準備						→
開院						●

## 第11 現病院の跡地利用

### 1 県立西宮病院

3号棟は、西宮市が本庁舎周辺の公共施設再編整備において敷地を有効活用するため、市への売却を基本とする。

西宮市において活用予定のない本館及び2号棟は、その資産価値を最大限活かすため民間への売却を検討する。なお、検討にあたっては、民間事業者の創意工夫のもと市の公共施設再編整備と調和したまちづくりが図られるよう配慮する。

### 2 市立中央病院

閉院に伴う医療ニーズへの対応は、周辺のクリニック等で一定程度可能であるが、地域の医療環境に影響があることから、資産の有効活用を前提として民間医療機関の誘致を中心に検討する。