

## 投資事業評価調書（新規）

部 局 課 室 名	病院局企画課	記 入 者 職 氏 名	病院局企画課長 小泉 和道 [病院整備班長 石田 智司]
--------------	--------	----------------	---------------------------------

## 1 事業の概要

事業名	兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編（仮称）整備事業	総事業費 （概算）	約386億円
		R2年度当初 予算計上額	5,550百万円 （用地購入費・設計監理費）

所在地	西宮市津門大塚町
-----	----------

事業目的	<p><b>1 背景</b></p> <p><b>(1) 医療を取り巻く環境</b> 国民皆保険制度は、経済成長に伴う生活環境や栄養水準の向上も相まって、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現する上で大きく貢献してきた。一方で、急速な高齢化により医療費が年々増大しており、医療保険財政は極めて厳しい状況にある。 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求められている。</p> <p><b>(2) 国の医療制度の方向</b> 医療介護総合確保推進法（平成26年法律第83号）による医療法改正により、都道府県は「地域医療構想」を策定し、医療機関の担う機能の分化と連携、在宅医療の充実を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築が目指されている。 また、公立病院については、総務省が平成27年3月に策定した「新公立病院改革ガイドライン」により、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を求められており、兵庫県内においても公立病院を中心とした統合再編が行われている。</p> <p><b>(3) 阪神圏域の現状と課題</b></p> <p><b>① 将来推計人口について</b> 将来（2045年）の阪神圏域における人口は、直近の統計（2015年）と比較して減少すると見込まれているが、統合再編新病院が位置する地域の人口は、兵庫県の△18%に対し、阪神圏域が△15%、旧阪神南圏域が△13%、西宮市が△10%と減少率は低い値にとどまっている。 一方、65歳から74歳までの人口変化率は、兵庫県の△8%に対し、阪神圏域が+1%、旧阪神南圏域が+5%、西宮市が+17%、また、75歳以上の人口変化率も、兵庫県の+46%に対し、阪神圏域が+65%、旧阪神南圏域が+60%、西宮市が+85%と高い値となっており、旧阪神南圏域及び西宮市は、人口減少が少ない一方、今後、高齢化が急激に進む地域と位置付けられる。</p>
------	---

【兵庫県】

(単位:人)

区分	2015年①	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年②	②/①
0~14歳	710,298	661,563	608,288	563,409	525,144	499,853	474,469	66.8%
15~64歳	3,322,004	3,174,864	3,064,176	2,916,530	2,725,857	2,472,326	2,293,740	69.0%
65~74歳	797,390	773,609	649,324	631,827	688,929	767,201	733,410	92.0%
75歳以上	705,108	833,188	984,295	1,027,329	1,008,848	1,003,267	1,030,880	146.2%
合計	5,534,800	5,443,224	5,306,083	5,139,095	4,948,778	4,742,647	4,532,499	81.9%

【阪神圏域】

(単位:人)

区分	2015年①	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年②	②/①
0~14歳	228,135	210,950	192,640	178,524	167,148	160,593	154,225	67.6%
15~64歳	1,073,928	1,037,617	1,009,097	960,774	893,406	809,358	754,307	70.2%
65~74歳	246,416	236,031	198,985	204,439	236,522	266,021	249,429	101.2%
75歳以上	208,974	255,617	306,730	320,131	316,266	322,950	345,448	165.3%
合計	1,757,453	1,740,215	1,707,452	1,663,868	1,613,342	1,558,922	1,503,409	85.5%

【旧阪神南圏域】

(単位:人)

区分	2015年①	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年②	②/①
0~14歳	130,943	121,011	110,946	103,531	97,476	94,120	90,897	69.4%
15~64歳	637,617	621,432	609,559	584,629	546,634	497,544	465,761	73.0%
65~74歳	144,566	137,457	114,878	119,032	140,309	160,558	151,964	105.1%
75歳以上	122,637	147,467	175,692	181,464	177,765	181,317	196,034	159.8%
合計	1,035,763	1,027,367	1,011,075	988,656	962,184	933,539	904,656	87.3%

【西宮市】

(単位:人)

区分	2015年①	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年②	②/①
0~14歳	67,664	62,163	56,798	52,983	49,861	48,228	46,756	69.1%
15~64歳	305,609	300,715	295,077	282,264	263,508	240,044	225,201	73.7%
65~74歳	62,391	61,919	53,469	57,081	67,962	77,659	73,251	117.4%
75歳以上	52,186	63,689	78,368	83,195	84,002	87,764	96,270	184.5%
合計	487,850	488,486	483,712	475,523	465,333	453,695	441,478	90.5%

※ピークに着色

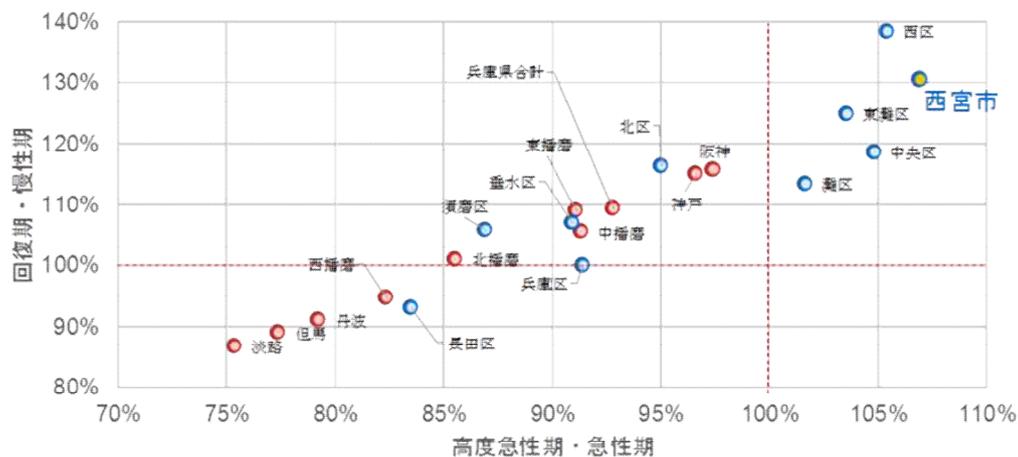
(出所: 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」から作成)

②医療需要について

兵庫県内における急性期の医療需要について、2015年と団塊ジュニアが高齢者となる2040年で比較した場合、ほとんどの地域で大幅に需要が減少すると推計される中、統合再編新病院が位置する西宮市は需要が増加する特異的なエリアとなっている。

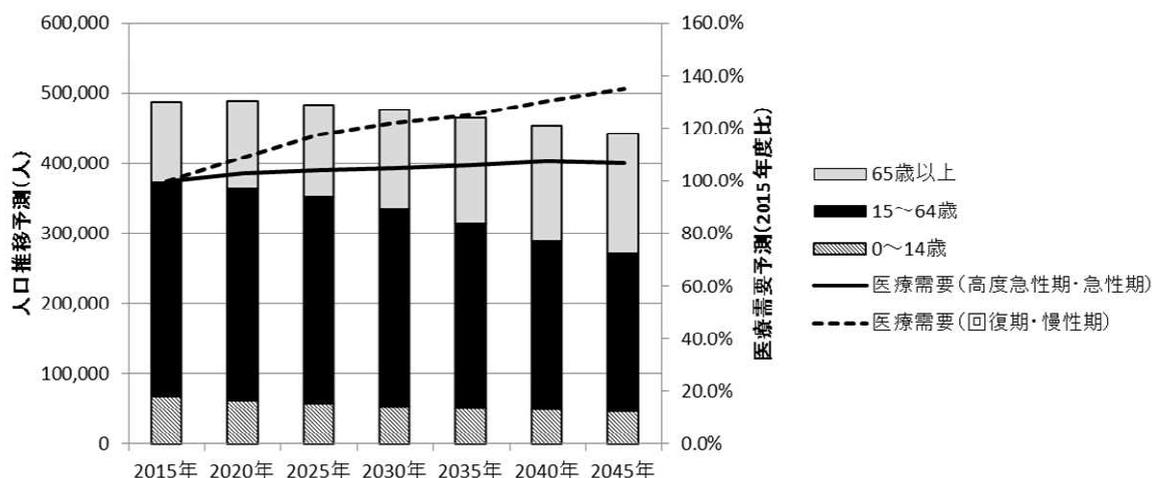
【兵庫県内の各エリアにおける医療需要について】

2040年の医療需要 (2015年基準)



(出所: 国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口、中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC評価分科会) 平成29年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」を参考に推計)

## 【西宮市における将来推計人口と医療需要について】



(出所: 国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口、中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC評価分科会) 平成 29 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」を参考に推計)

### ③受療動向について

平成 30 年 5 月の国保・後期高齢者医療のデータによると、入院医療において西宮市民が西宮市外（兵庫・大阪）の医療機関を受診している割合は 30.7%となっている。

また、急性期入院患者のうち周産期医療及び小児医療について市内の医療機関での受診割合が低く、圏域外への移動の割合が高くなっている。

### ④救急医療について

阪神圏域の 3 次医療については、県立尼崎総合医療センター、兵庫医科大学病院、県立西宮病院が救命救急センターの役割を担っている。

充足率についてみると、旧阪神南圏域は 100%を超えており、救急搬送平均所要時間は 31.6 分と県下では東播磨の 30.0 分に次いで短い圏域となっている。一方、旧阪神北圏域の充足率は約 90%、救急搬送平均所要時間は 37.4 分となっている。

### ⑤兵庫県地域医療構想

平成 28 年 10 月に策定された兵庫県地域医療構想では、旧阪神南圏域は、回復期病床が不足すると推測されること、呼吸器疾患入院患者について旧阪神北・神戸圏域への流出が多いと推測されること、3 次救急については、3 次救急医療機関及び地域の公立・民間 2 次救急医療機関の役割分担や連携体制を検討し、阪神全体の 3 次救急医療レベルの向上を図ることなどが課題や具体的施策としてあげられている。

また、旧阪神北圏域は、高度急性期病床及び回復期病床が特に不足していること、圏域内完結率 71.8%と県内で最も低いこと、隣接する旧阪神南圏域や神戸市、大阪府への流出が多い（※）ため、高度急性期及び 3 次救急医療を担う近隣圏域・隣接府県との連携の推進等が必要であることなどが課題や具体的施策としてあげられている。

※次頁の表参照。

<H25 高度急性期・急性期の患者移動実績>

高度急性期

区分		医療機関所在地										
		県内										県外
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	
患者 住 所 地	阪神南	6.7%	79.7%	4.7%	*	*	*	*	*	*	*	8.9%
	阪神北	6.8%	19.5%	52.5%	*	*	*	*	*	*	*	21.2%

急性期

区分		医療機関所在地										
		県内										県外
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	
患者 住 所 地	阪神南	5.0%	83.0%	5.5%	*	*	*	*	*	*	*	6.5%
	阪神北	4.6%	13.6%	66.3%	*	*	*	*	*	*	*	15.1%

兵庫県地域医療構想から作成

患者の移動の実数が10人/日未満である場合は、0として移動の割合を算出（表中\*で表示）

統合新病院の病床機能である高度急性期及び急性期のみ掲載

⑥阪神圏域の課題について

7. 医療機関と医療機能

大学病院、県立病院等の高度専門、高度急性期の病院が旧阪神南圏域に集中しており、阪神圏域全体をカバーできるような医療提供体制、連携のあり方を考える必要がある。また、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妊婦や各種合併症妊娠等のハイリスク妊産婦・新生児に対する医療需要が高まっている中で、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。

1. 将来の医療需要

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。また、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次救急）も含めた医療提供のあり方を考える必要がある。

(4) 両病院の施設

県立西宮病院は敷地が狭隘なため、今後の医療環境の変化に対応するための大規模改修や増築等ができない。また、防災面での課題がある。（救命救急センター及び併設のICUが地下にある、ヘリポートが未設置）

市立中央病院は平成29年度に耐震改修を行ったものの、築後40年以上が経過した建物の老朽化対策や長寿命化には限界がある。

(5) 両病院の経営状況

県立西宮病院は在院日数を着実に短縮しているが、新規入院患者の増加により病床利用率は86%台を保っている。また、入院・外来単価も向上し、平成22年度から9年連続で経常利益を計上している。

市立中央病院は平成26年度は会計制度の変更により約10億円の特別損失を計上したため純損益が大幅に悪化している。紹介率向上により新規入院患者数が増加し入院単価も向上しているが、在院日数の短縮に伴う延べ入院患者数の減少により、費用を上回る入院収益を確保できておらず、毎年度5億円以上の経常損失を計上している。

【県立西宮病院の経営状況】

		単位	平成26年度 ①	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 ②	② - ①	増減率	
経営指標	稼働病床数	床	400	400	400	400	400	0	0.0%	
	入院	病床利用率	%	81.9	84.9	84.2	86.5	86.1	4.2	5.1%
		延入院患者数	人	119,630	124,249	122,893	126,346	125,721	6,091	5.1%
		1日当り入院患者数	人	328	339	337	346	344	17	5.1%
		新規患者数	人	10,975	11,501	11,162	11,794	11,902	927	8.4%
	外来	延外来患者数	人	160,592	163,812	157,985	160,682	163,388	2,796	1.7%
		1日当り外来患者数	人	658	674	650	659	670	11	1.7%
		新規患者数	人	14,101	15,158	14,018	14,238	13,805	△ 296	△ 2.1%
	入院単価	円	58,858	59,761	60,740	61,101	61,850	2,992	5.1%	
	外来単価	円	14,463	15,842	16,911	17,434	17,076	2,613	18.1%	
	平均在院日数	日	9.9	9.8	10.0	9.7	9.6	△ 0.3	△ 2.9%	
	紹介率	%	82.2	77.2	75.1	69.9	79.7	△ 2.5	—	
収支状況	医業収益	百万円	9,615	10,295	10,407	10,808	10,845	1,230	12.8%	
	経常収益	百万円	11,093	11,788	12,028	12,483	12,557	1,464	13.2%	
	医業費用	百万円	10,484	11,377	11,584	11,996	12,191	1,707	16.3%	
	経常費用	百万円	10,677	11,573	11,763	12,158	12,333	1,656	15.5%	
	経常損益	百万円	416	215	265	325	224	△ 192	△ 46.2%	
	当期純損益	百万円	405	212	255	286	215	△ 190	△ 46.9%	

【市立中央病院の経営状況】

		単位	平成26年度 ①	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 ②	② - ①	増減率	
経営指標	稼働病床数	床	193	193	193	193	193	0	0.0%	
	入院	病床利用率	%	67.3	66.4	70.5	72.6	66.5	△ 0.8	△ 1.2%
		延入院患者数	人	47,415	46,879	49,657	51,149	46,870	△ 545	△ 1.1%
		1日当り入院患者数	人	130	128	136	140	128	△ 2	△ 1.2%
		新規患者数	人	4,344	4,523	4,422	4,389	4,550	206	4.7%
	外来	延外来患者数	人	120,424	111,892	109,200	110,103	107,436	△ 12,988	△ 10.8%
		1日当り外来患者数	人	494	461	449	451	440	△ 53	△ 10.8%
		新規患者数	人	-	-	-	-	-	-	-
	入院単価	円	48,224	51,469	52,598	51,288	54,251	6,028	12.5%	
	外来単価	円	10,800	11,994	12,677	13,178	14,024	3,225	29.9%	
	平均在院日数	日	10.9	10.4	11.2	11.5	10.6	△ 0.3	△ 2.8%	
	紹介率	%	49.5	55.0	57.8	61.2	66.1	16.6	—	
収支状況	医業収益	百万円	4,132	4,301	4,528	4,628	4,605	473	11.4%	
	経常収益	百万円	4,697	4,909	5,119	5,247	5,253	556	11.8%	
	医業費用	百万円	5,118	5,389	5,720	5,930	6,114	996	19.5%	
	経常費用	百万円	5,233	5,503	5,823	6,041	6,232	999	19.1%	
	経常損益	百万円	△ 536	△ 594	△ 704	△ 794	△ 979	△ 443	82.6%	
	当期純損益	百万円	△ 1,541	△ 594	△ 714	△ 805	△ 387	1,154	△ 74.9%	

(6) 両病院の医療提供体制

県立西宮病院は3次救急、周産期、がん治療、腎移植等の高度先進医療を提供するとともに、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、精神科が未設置である。全体の医師数については増加傾向にあり、平成30年度は平成27年度と比べて11人増加と一定の医師確保が図られている。

市立中央病院は、1次・2次救急やがん治療、広域的呼吸器感染症に対応している。内科・麻酔科の医師が充足傾向にある一方、一部の診療科では常勤1名ないしは非常勤医・応援医師のみで運営しており、脳神経外科・婦人科は外来のみ、産科・耳鼻咽喉科は休診中であるなど診療対応に制限がある。

【県立西宮病院の医師数】

(単位：人 4月1日時点)

区分	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		H30-H27	
		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
内科系	35	(10)	33	(7)	36	(5)	39	(9)	4	(△1)
外科系	25	(9)	23	(7)	25	(7)	28	(8)	3	(△1)
麻酔科	10	(4)	8	(1)	11	(1)	9	(0)	△ 1	(△4)
救急科	8	(2)	9	(2)	10	(1)	10	(1)	2	(△1)
その他の診療科	33	(9)	35	(11)	37	(8)	36	(7)	3	(△2)
合計	111	(34)	108	(28)	119	(22)	122	(25)	11	(△9)
(参考) 臨床研修医	17		19		20		20		3	

【市立中央病院の医師数】

(単位：人 4月1日時点)

区分	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		H30-H27	
		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
内科系	21	(5)	22	(4)	21	(2)	21	(3)	0	(△2)
外科系	11	(0)	11	(1)	11	(0)	11	(1)	0	(1)
麻酔科	5	(0)	7	(0)	6	(0)	6	(0)	1	(0)
その他の診療科	14	(0)	15	(1)	15	(3)	14	(1)	0	(1)
合計	51	(5)	55	(6)	53	(5)	52	(5)	1	(0)
(参考) 臨床研修医	7		7		8		9		2	

2 統合再編の取組への考え方

旧阪神南圏域は、人口が多く、また、特定の診療領域に強みをもった民間病院が複数存在するという地域特性を踏まえ、公立病院と民間病院とがお互いの立場を尊重し十分に連携する必要がある。

このため統合再編新病院は、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。

## 事業内容

### 1 統合再編新病院の基本方針

#### (1) 高度急性期・急性期医療の提供

両病院が担ってきた医療を引き続き提供するとともに、地域の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必要な機能の充実を図る。

#### (2) 救命救急センターとしての役割

阪神圏域内の2次救急医療機関や阪神南部の救命救急センターとの役割分担と連携を十分考慮し、救急医療体制の充実を図る。

#### (3) 先進医療への対応

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、関連大学等と積極的に連携し、今後進展が期待されるゲノム医療、再生医療、遺伝子治療の分野においても、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。

#### (4) AI、ICTの活用

今後さらに進展が期待される医療分野での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、将来の拡張性も考慮した病院を目指す。

#### (5) 医療従事者の育成拠点

地域における医療従事者の育成拠点とするため、若手医師をはじめ、医療従事者にとって魅力ある研修プログラムを提供するなど、医師等医療従事者に対する育成・研修機能の充実を図る。

#### (6) 災害に強い病院

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する。また、災害拠点病院として引き続き災害医療派遣チーム（DMAT）の設置など災害医療体制を整備する。

#### (7) 安定した経営基盤の確立

さらなる診療機能の高度化や患者サービスの向上等を図り、継続して西宮市域及び阪神圏域における中核的な医療機関としての役割を果たすことができるよう、安定した経営基盤を確立する。

### 2 整備内容

#### (1) 診療機能等

##### ① 5 疾病への対応

区分	新病院における主な機能・方針等
ア がん	<ul style="list-style-type: none"><li>・兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、外科系・内科系など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（IMRT）、同種造血幹細胞移植など治療機能の質的・量的強化</li><li>・統合による人的リソースの集約や機器整備により、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>
イ 脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"><li>・脳神経内科の新設により内科系と外科系が連携して対応する脳卒中センターを設置するなど、脳卒中に対する総合的な診療体制を確立</li></ul>
ウ 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、今後増加が見込まれる心疾患に対応しうる体制を整備</li></ul>
エ 精神疾患 (身体合併症)	<ul style="list-style-type: none"><li>・自殺企図、薬物中毒など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への対応強化（精神科身体合併症病棟の設置）</li><li>・精神科常勤医師の配置により、リエゾン精神医療に取り組む</li><li>・認知症（または疑い）患者に対する精神科医のコンサルテーションを実施</li></ul>
オ 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域の医療機関との連携を図り、糖尿病の専門的検査や治療、急性増悪時の対応、慢性合併症治療等、糖尿病に対する専門医療を提供</li></ul>

## ② 5 事業への対応

区 分	新病院における主な機能・方針等
ア 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神圏域の救急医療に対応する救命救急センターとして、適切な救急医療を提供</li> <li>・重度四肢外傷センターとして、外傷対応機能を強化</li> <li>・ハートセンター・脳卒中センターとの院内連携により、今後増加が見込まれる循環器疾患・脳血管疾患患者に対する救急医療機能を強化</li> </ul>
イ 災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、ヘリポートの整備、免震構造の採用、DMAT の設置、応急収容のための転用スペース確保、消防との連携強化等により、災害拠点病院としての機能を強化</li> <li>・災害時の被害最小化および災害対応および早期復旧を図るため、BCP (Business Continuity Plan) を作成し、地域とも連携しながら日常の訓練等を行うことにより、不測の事態にも医療提供が可能な体制を構築</li> </ul>
ウ 小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中核病院として、入院医療及び専門的な外来診療を提供</li> <li>・小児中核病院である兵庫医科大学病院、県立尼崎総合医療センターとも連携し、地域輪番日については時間外入院にも対応</li> </ul>
エ 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢出産や各種合併症妊娠等のハイリスク出産が増加する傾向を踏まえ、県立西宮病院が担ってきた地域周産期母子医療センター機能を継続</li> </ul>
オ へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応援医師の派遣や I C T を活用した遠隔画像診断等のサポートなど、へき地医療の支援にも留意</li> </ul>

### ③在宅医療との連携

かかりつけ医等と連携しながら円滑に入院医療から在宅医療等へ移行できるように、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始するなど患者支援部門の充実を図る。

### ④教育・研修、研究への対応

- ・治験機能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。
- ・スキルス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・研修機能を充実させることで、各職種の学生・実習の受け入れ促進を図る。

### ⑤その他の政策医療

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地域医療機関と連携して対応していくことで、圏域における中核的な公立医療機関としての役割を担う。

## (2) 病床規模

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】

許可病床	稼働病床	一般病床	
		急性期	地域包括
657床	593床	544床	49床

### 【統合再編新病院】

許可・稼働病床	一般病床	精神
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、統合再編新病院と地域の医療機関が十分連携して対応する。
- ③ 統合再編新病院が担う増加患者は、病床利用率を 90%程度に高め効率的に運用することで対応する。
- 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。

### (3) 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	8床程度
			救命救急センター病棟	12床程度
		地域周産期母子医療センター	N I C U	6床程度
			G C U	6床程度
		術後管理・院内急性増悪対応	H C U、G I C U、C C U	14床提訴
	脳卒中センター	S C U	6床程度	
一般病棟			492床程度	
精神病床	精神科身体合併症病棟(M P U)			8床程度
合 計				552床程度

※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。

### (4) 診療科目

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。  
 今後の高齢者人口の増加や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備する。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がある。

### (5) 診療体制

統合再編新病院が担うべき診療機能並びに医師及びその他の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。

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

### (6) 統合新病院の運営形態等

#### ① 運営形態と運営協議会

新病院の運営形態は、他の県立病院とのネットワークや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、西宮市が新病院の運営に対して意見を表明し、関与できるよう、兵庫県病院事業の設置等に関する条例（昭和41年兵庫県条例第56号）に基づき、兵庫県病院局管理規程で規定する運営協議会を設置する。

## ②運営費の費用負担

県は、新病院の運営費の一部について、病床規模及び新たな診療機能を踏まえ、総務省の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。

県のこの一般会計繰出額のうち、地方交付税措置相当額を控除した残額について、県が2/3、西宮市が1/3を負担する。

## (7) 統合再編までの両病院間連携

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の開催などにより、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。

## 3 建築計画

### (1) 配置計画

#### ①整備用地

現状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。

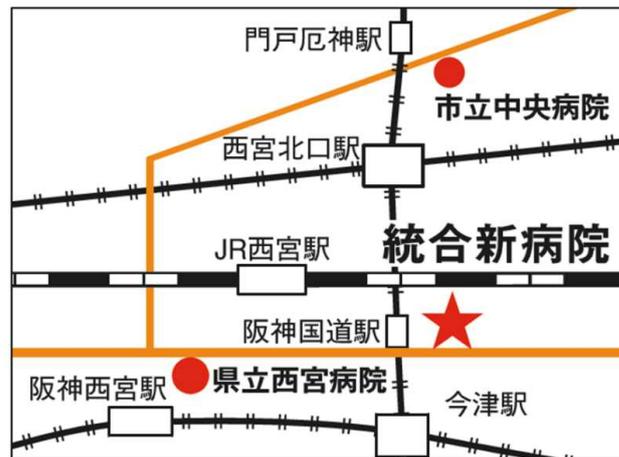
所 在：西宮市津門大塚町（アサヒビール西宮工場跡地）

面 積：26,000 m<sup>2</sup>

交通手段：阪急電鉄阪神国道駅及び阪神バス阪神国道駅すぐ

J R西宮駅より徒歩約10分

駐 車 場：400台程度整備予定（現状：県立西宮病院96台・市立中央病院98台）



#### ②敷地内の配置計画・動線

統合再編新病院の敷地内配置計画及び動線は以下のとおりとする。

- ・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、北側に立体駐車場を配置する。
- ・電車・車・徒歩など患者の来院経路に配慮したわかりやすい入口を配置するとともに、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することで構内の安全性を確保する。
- ・阪急今津線、J R神戸線からの騒音の影響を考慮し、病棟は、極力南東に寄せて配置する。
- ・将来的な医療技術の伸展や高度化を考慮し、将来拡張性を確保した配置とする。
- ・敷地内への植樹・緑化により潤いや癒しの空間の確保にも配慮する。

#### (2) 建築概要

- ・西宮市域及び阪神圏域における中核的医療機関として、高度専門・急性期医療を提供するために必要な施設等を整備する。
- ・災害拠点病院として、免震構造とし、大規模災害時における医療提供スペースや備蓄スペースの確保を図る。
- ・統合新病院が担う機能を踏まえつつ、兵庫県内で近年新たに整備された病院や、全国と同規模・同機能病院の整備状況を踏まえ、適切な規模を設定する。
- ・西宮市の都市景観を保全、育成または創造する観点から、建物の色調や植樹などに配慮する。
- ・施設のライフサイクルコストや環境負荷にも配慮した施設・設備計画とする。

【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）

【延床面積】 54,300㎡

（部門別面積）

病 院	病棟部門	病室、ICU等	約19,600㎡
	診療部門	診察室・待合、手術室等	約18,800㎡
	管理部門	事務室、会議室、中央監視等	約2,100㎡
	その他共用部門等	機械室、階段室等	約13,800㎡
合 計			約54,300㎡

### (3) 事業費

新病院の整備にあたっては、安定した病院経営を維持する観点から、将来的な費用負担の軽減を図るため、病院整備全体に要する経費を必要最小限に抑制するよう努める。

また、医療機器等については、機器の耐用年数や設置時期、移設費用等を勘案し、新病院への移設可能な既存機器の活用を図るとともに、診療機能の高度化への対応を踏まえた整備を行う。

項 目	内 容	概算事業費
① 設計・監理費等	基本設計、実施設計、設計監理等	約10億円
② 建設工事費	本体工事、造成・外構等	約247億円
③ 埋蔵文化財調査費		約4億円
④ 医療機器等整備費	医療機器、情報システム、備品等	約70億円
⑤ 用地取得費	整備用地の購入	約55億円
合 計		約386億円

### 【参考】 近年整備された県立病院の事例

病院名	病床数	整備年月日	1床当たり面積	建築単価
尼崎総合医療センター	730床	H27.7	90.4㎡	306千円/㎡
こども病院	290床	H28.5	116.9㎡	313千円/㎡
丹波医療センター	320床	R元.7	83.1㎡	386千円/㎡
はりま姫路総合医療センター（仮称）	736床	R4予定	93.9㎡	423千円/㎡
西宮統合新病院	552床	R7予定	98.3㎡	420千円/㎡
新がんセンター	400床	R6予定	103.6㎡	420千円/㎡

※建築単価は免震装置等の災害対応設備を除いた通常施設分

### (4) 事業費の負担

#### ① 用地取得費

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西宮市が全額負担する。

#### ② 整備費

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、県が2/3、西宮市が1/3を負担する。

### (5) 整備手法

県が設計に積極的に関与することで、公共施設としての品質確保、環境配慮、バリアフリー、防災等の県推進施策の実現が図れることから設計施工分離方式の採用を検討する。

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。

(6) 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 西宮市立中央病院

市立中央病院の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は対応可能と思われるが、地域の医療環境に影響があることは地域の住民や医療関係者等による地域懇談会での意見交換を通して確認されている。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。

(7) 運営収支見込

【整備後の収支見込】

(百万円)

	R8 〔開設 翌年度〕	R13	R18	R23
経常収益	21,327	21,430	21,075	21,112
医業収益	18,412	18,581	18,690	18,787
医業外収益	2,915	2,849	2,385	2,325
うち繰入金	1,826	1,826	1,826	1,826
経常費用	21,303	21,227	20,780	20,797
給与費	10,871	10,776	10,776	10,776
減価償却費	2,081	1,969	1,393	1,321
その他(材料費、経費等)	7,987	8,134	8,291	8,408
医業外費用	364	348	320	293
経常損益	23	204	295	315

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。 【資料2-1】

事業スケジュール

【検討スケジュール】

- 平成29年3月 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  
検討報告書公表 【資料2-2】
- 平成31年1月 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編基本協定締結  
【資料2-3】
- 令和元年12月 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編基本計画(案)策定  
【資料2-4】
- 同基本計画(案)パブリックコメント手続き実施
- 令和2年 1月 総合事業等審査会
- 2月 同基本計画策定

【整備スケジュール(予定)】

区分	R2	R3	R4	R5	R6	R7
用地購入	★					
基本設計・実施設計	→					
埋蔵文化財調査(※1)		→				
建築工事(※2)			→			
開院準備						→○ (開院)

- ※1: 津門大塚町遺跡として周知されており建物が配置されていなかった場所を調査
- ※2: 酒造用地下水(宮水)保全対象地域であり取水期(10月~3月)に基礎工事等が困難なため工期が長期化

## 2 基準に基づく評価

項 目	説 明
必 要 性	<p><b>1 施設の老朽化・狭隘等への対応</b> 西宮市市立中央病院は平成 29 年度に耐震改修を行ったものの、築後 40 年が経過しており、建物の老朽化対策や長寿命化には限界があり、早期の建替整備を行う必要がある。 県立西宮病院本館は、今後 20 年程度は利用可能であるが、敷地が狭隘であり、今後の医療環境の変化に対応するための大規模改修や増築等が行えない。また、救命救急センターが地下にあるほか、ヘリポートが未設置など防災面での課題がある。</p> <p><b>2 医療機能の充実</b> 阪神圏域は他の圏域と比較して高齢者人口の増加割合が大きく、今後も医療需要や高齢者の救急搬送の大幅な増加が見込まれている。高度専門・特殊医療を地域の基幹病院としての役割を果たすために、両病院に不足している診療機能の整備・充実等が必要である。</p> <p><b>3 有識者等の意見</b> 地元自治体、医療関係者、大学、住民代表、外部有識者等の委員による「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（平成 29 年 3 月公表）において、両病院を統合再編し、新病院を整備することが望ましいと提言を受けている。</p> <p><b>4 西宮市との調整状況</b> 県及び西宮市、両病院事業管理者間において統合再編に向けた基本協定を締結 (平成 31 年 1 月 21 日)</p>
有効性・ 効率性	<p><b>1 高齢化・医療制度改革等への対応</b> 高齢化や医療制度改革などの医療を取り巻く環境の変化の中で、高度急性期を担い、地域医療の拠点的機能をもつ両病院の併存は、非効率となっており、診療機能の集約化による限られた医療資源の有効活用や医療人材の確保が可能となる。</p> <p><b>2 効率的な病院運営</b> 統合再編による医師の集約・増加により、診療機能の回復・向上と、それに伴う患者数の増加による経営の改善が見込まれる。また、単独整備ではなく、統合再編整備を行うことにより、施設整備に対する二重投資が回避され、事業効率が改善される。</p> <p><b>3 事業の採算性</b> 統合新病院の運営収支計画において、開院初年度（R7 年度）は患者調整があるため赤字に転じるが、翌年度以降は黒字経営になる見込みである。</p>
環境適合 性	<p><b>1 更地を活用するため、新たな森林開発や大規模な造成が不要であり、自然環境に与える影響が少ない。</b></p> <p><b>2 用地は、西宮市の中心部に位置する都市再開発の重点地域でもあり、病院用地として使用しても、周辺環境に影響を及ぼすものではない。</b></p> <p><b>3 施工に際しては環境創生システムによる効果の高い環境創生技術の導入を図り、建物の周辺の緑化をはじめ、ソーラーシステムや屋上緑化等にも可能な限り取り組み、環境に配慮したものとするとともに、建物のデザインや色調も、周辺の景観に適合したものとすることにより、周辺の環境を阻害しないよう配慮した整備を図る。</b></p> <p>※環境創生システム：県が事業主体となり直接発注する総事業費 1 億円以上の事業について、事業費の一部を環境創生措置（環境の保全と創造に資する取組）のために充てる制度</p>

優先性

1 医療機能の維持・充実

現在、両病院が担っている医療機能を今後も西宮市域及び阪神圏域において安定的・継続的に提供し、さらに高齢化の進行など今後の人口動向に対応するためには、限られた医療資源を早急に集約し効率化を図るとともに、今後の患者動向や医療制度改革に適切に対応できる医療提供体制を早期に構築する必要がある。

2 両病院の課題への対応

西宮市立中央病院は平成 29 年度に耐震改修を行ったものの、築後 40 年が経過しており、建物の老朽化対策や長寿命化には限界があり、早期の建替整備を行う必要がある。また、赤字決算が続いており、更なる経営改善への取り組みが必要である。

県立西宮病院本館は、今後 20 年程度は利用可能であるが、敷地が狭隘であり、今後の医療環境の変化に対応するための大規模改修や増築等が行えない。また、防災面での課題や診療科の不足などの課題がある。

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両病院ともに困難であり、今後、西宮市域・阪神圏域で継続的・安定的に良質な医療を提供していくためには、統合再編し新病院を整備することが必要となっている。