

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
(案)

平成○年○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

目 次

はじめに	P 1
1 阪神南及び阪神北医療圏域の現状と課題	
（１）両医療圏域の現状	P 2
（２）両医療圏域の将来像	P 5
（３）両医療圏域の課題	P10
2 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の現状と課題	
（１）両病院の歴史と役割	P11
（２）両病院の現状	P12
（３）両病院の課題	P17
3 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方について	
（１）両医療圏域及び両病院の現状と課題への対応方針	P19
（２）両病院のあり方に関する具体的検討	P20
（３）検討結果	P22

はじめに

平成 27 年 3 月に総務省が策定した新たな公立病院改革ガイドラインに基づき、病院事業を設置する地方公共団体は、旧ガイドラインの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 3 つの視点に加え、新ガイドラインで示された「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を含めた 4 つの視点を踏まえて、新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされている。

また、兵庫県地域医療構想の中で、公立病院は「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえた整備、病床機能の転換・統合再編も視野に入れた連携の検討等を行うこととされている。

兵庫県においては県立病院の役割である高度専門・特殊医療を中心とした政策医療等を効果的かつ効率的に提供していくため、「より良質な医療の提供」「安心してかかれる県立病院の実現」「自立した経営の確保」「安定した医療提供体制の確立」に向けた取組を進めているところである。

一方、西宮市においては、西宮市立中央病院（以下、「市立中央病院」という。）における耐震化、老朽化対策が喫緊の課題であったが、市内の医療環境の向上を図るためにも、従来の単独での新築移転計画を撤回し、地域の中核病院として将来にわたってより効果的かつ安定的に医療を提供できるよう、兵庫県立西宮病院（以下、「県立西宮病院」という。）との統合による大規模基幹病院を目指すこととしていた。

このような状況の中、県立西宮病院と市立中央病院（以下、「両病院」という。）については、平成 26 年 11 月から、兵庫県と西宮市との間で両病院の課題を共有するため、「西宮市域における県立西宮病院と西宮市立中央病院の現状と課題に係る意見交換会」を設け、平成 27 年 6 月には取りまとめ報告を発表し、両病院の役割分担・連携の推進、再編など、様々な取組の可能性を検討することとした。

さらに、平成 27 年 12 月に西宮市議会から「県立西宮病院と市立中央病院の経営統合を求める意見書」が全会派一致で県へ提出され、県からは「両病院を取り巻く医療環境、本県病院事業の経営状況等も十分踏まえつつ、外部有識者を含む検討委員会を県市共同で設置し、両病院のあり方について検討していく」旨の回答がなされたところである。

このような経緯のもと「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」が平成 28 年 4 月に設置され、地元西宮市の医療関係者、地域住民、外部有識者等の委員により、阪神南及び阪神北医療圏域（以下、「両医療圏域」という。）における医療の現状、両病院の診療機能・診療体制等の現状と課題、両病院の今後のあり方等について検討を重ね、その検討結果をこの「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」として取りまとめた。

兵庫県及び西宮市においては、今後、両病院の医療提供体制の更なる充実を進めるに当たって、この報告書の内容を十分に尊重し、幅広い県民・市民の理解を得つつ、兵庫県地域医療構想も踏まえ、迅速かつ着実に行われることを期待するものである。

1 阪神南及び阪神北医療圏域の現状と課題

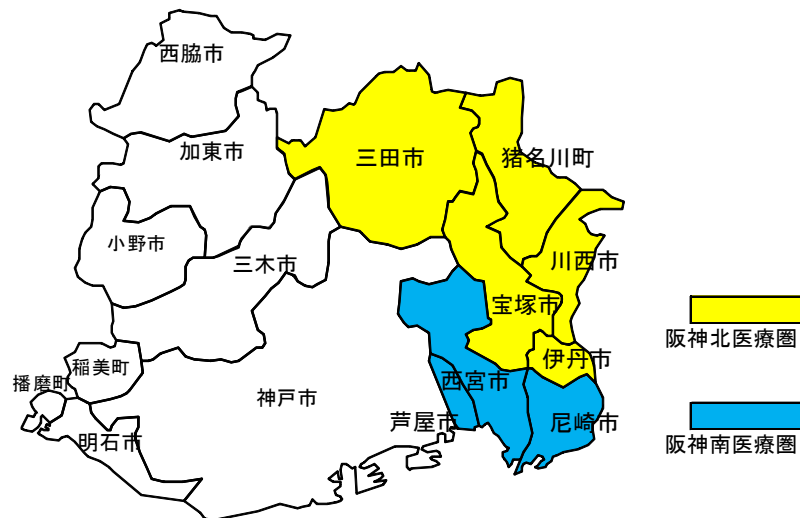
(1) 両医療圏域の現状

ア 主な医療機関と医療機能

両医療圏域の特徴として、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・北を併せて一つの医療圏域※を構成している。また、高度専門医療を担う大学病院や県立病院は主に阪神南医療圏域に位置し、阪神北医療圏域では各市の市立病院など公的病院が地域医療の中核を担っている状況である。

(※小児、周産期については、三田市は神戸市と一つの医療圏域を形成)

<両医療圏域の位置図>



<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	尼崎総合医療センター(730) 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
小児中核病院	兵庫医科大学病院	[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	尼崎総合医療センター		
総合周産期母子医療センター	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	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	尼崎総合医療センター 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

イ 入院患者の移動の状況 <医療需要>

各医療圏域における高度急性期入院患者の移動状況を見ると、阪神南医療圏域は約80%が圏域内で完結し、約9%が兵庫県外へ移動している。一方で阪神北医療圏域の圏域内完結率は52.5%と県内では西播磨圏域に次いで低く、約半数は圏域外へ移動しており、特に県外と阪神南医療圏域への移動率は約20%と高くなっている。

急性期入院患者については、両医療圏域とも高度急性期入院患者と比べて圏域内完結率が高くなるが、移動先などは同じような傾向が見られ、県外へ移動した患者は隣接する大阪府で入院していると考えられる。

また、西宮市国民健康保険の疾患別データ等によると、西宮市においては、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。

<平成25年度 高度急性期・急性期の患者移動実績>

高度急性期 平成25年度

(単位：%)

区分		医療機関所在地										県外
		県内										
		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	神戸	90.9%	3.2%	*	4.7%	*	*	*	*	*	*	1.2%
	阪神南	6.7%	79.7%	4.7%	*	*	*	*	*	*	*	8.9%
	阪神北	6.8%	19.5%	52.5%	*	*	*	*	*	*	*	21.2%
	東播磨	15.1%	*	*	81.3%	*	3.6%	*	*	*	*	0.0%
	北播磨	17.8%	*	*	12.8%	69.3%	*	*	*	*	*	0.0%
	中播磨	5.8%	*	*	4.1%	*	90.2%	*	*	*	*	0.0%
	西播磨	*	*	*	*	*	48.6%	51.4%	*	0.0%	*	0.0%
	但馬	9.6%	*	*	*	*	*	*	79.6%	*	*	10.9%
	丹波	22.7%	*	*	*	19.6%	*	*	*	57.7%	*	0.0%
	淡路	17.1%	*	*	*	*	*	*	*	0.0%	82.9%	0.0%

急性期 平成25年度

(単位：%)

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	神戸	90.5%	2.5%	0.6%	4.3%	0.9%	*	*	*	*	*	1.2%
	阪神南	5.0%	83.0%	5.5%	*	*	*	*	*	*	*	6.5%
	阪神北	4.6%	13.6%	66.8%	*	*	*	*	*	*	*	15.1%
	東播磨	10.3%	0.7%	*	85.6%	*	3.4%	*	*	*	*	0.0%
	北播磨	9.5%	*	*	6.0%	82.1%	2.4%	*	*	*	*	0.0%
	中播磨	2.0%	*	*	2.7%	1.7%	91.4%	2.1%	*	*	*	0.0%
	西播磨	1.5%	*	*	*	*	29.5%	67.2%	*	0.0%	*	1.8%
	但馬	3.3%	*	*	*	*	4.6%	*	83.0%	*	*	9.1%
	丹波	6.8%	3.8%	7.0%	*	16.5%	*	*	*	60.6%	*	5.3%
	淡路	8.6%	*	*	3.9%	*	*	*	*	0.0%	82.5%	5.0%

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）

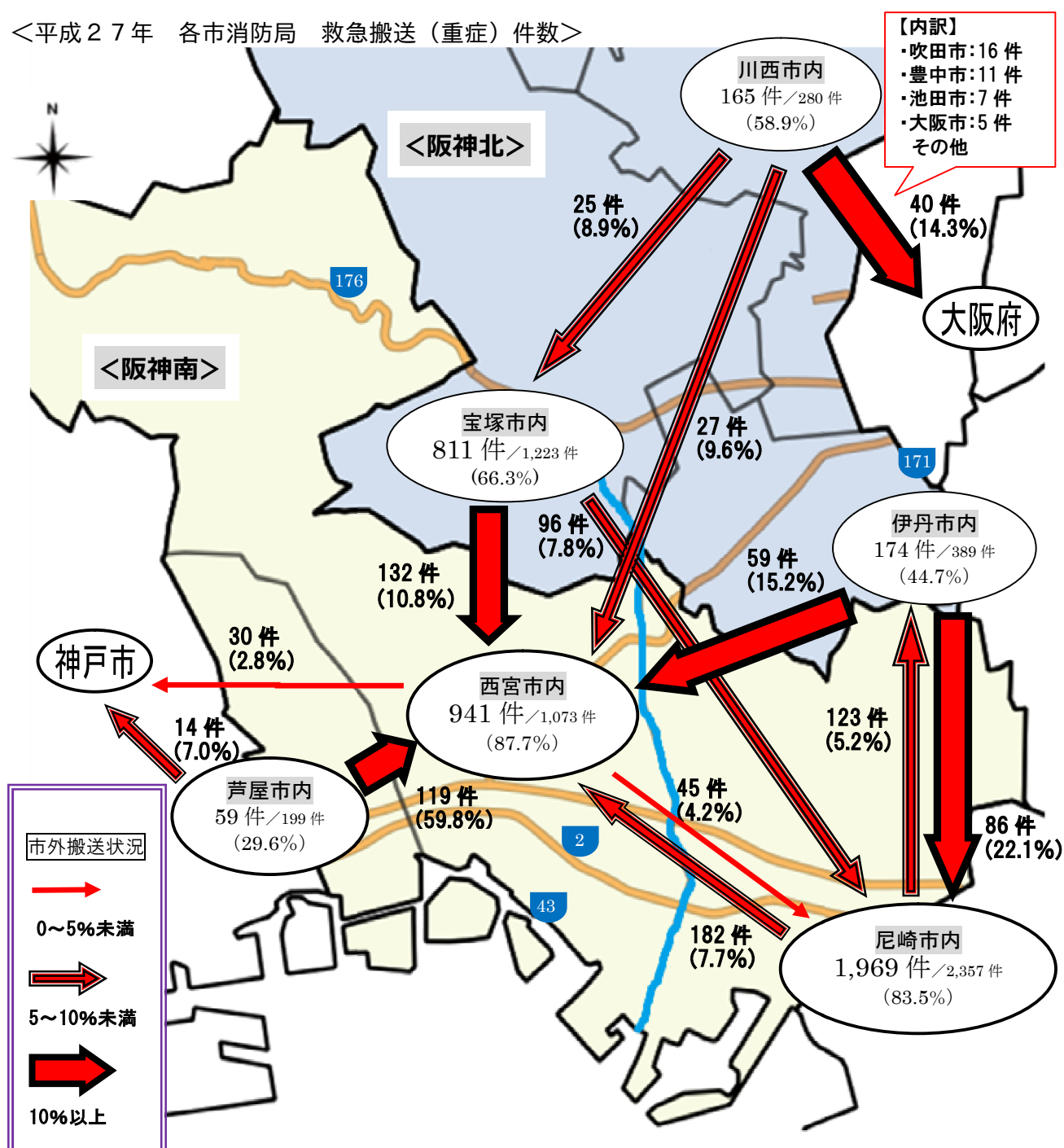
ウ 重症患者の救急搬送状況

両医療圏域の三田市、猪名川町を除く6市における重症患者の救急搬送については、以下のような圏域間・市町間での移動・連携がなされている。

○阪神南：西宮市、尼崎市の救急患者は8割以上を市内の医療機関に搬送。3次救急医療機関を擁しているため、阪神北医療圏域からの受入も多い。芦屋市の救急患者は市内の医療機関での対応が3割未満に留まり、西宮市の医療機関に6割を搬送。

○阪神北：宝塚市、伊丹市から市外へ搬送される救急患者は主に西宮市、尼崎市の医療機関に搬送。川西市から市外へ搬送される救急患者は隣接する大阪府の医療機関への搬送割合が最も高い。

＜平成27年 各市消防局 救急搬送（重症）件数＞



(2) 両医療圏域の将来像

ア 将来人口推計

総人口は両医療圏域ともに減少傾向にあり、平成 47 年には平成 22 年と比べて約 1 割の減少が見込まれる。

年代別では、75 歳以上の後期高齢者数は平成 42 年まで増加し、それ以降は減少に転じるものの、平成 47 年には平成 22 年と比べ、阪神南医療圏域で約 1.6 倍、阪神北医療圏域で約 1.9 倍にまで増加する。

西宮市については若い世代の比率が高いため、総人口は平成 32 年までは増加し、以後減少に転じて、平成 47 年には平成 22 年の人口を下回ることが予想されるが、75 歳以上の人口は医療圏域全体の傾向と同様に増加し続け、平成 22 年の約 1.8 倍まで増加する見込みである。

また、平成 26 年の転入・転出状況では、県全体で転出が超過している中、西宮市においては転入が超過しており、特に 0 歳から 39 歳までの若年層の転入が多い。

<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%

【参考】西宮市

	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	72,191	70,625	65,923	60,688	55,796	53,255	73.8%
15～64歳	316,617	308,485	306,796	305,522	298,054	281,809	89.0%
65～74歳	51,101	60,646	59,153	50,645	54,055	64,745	126.7%
75歳以上	42,730	51,511	61,127	73,557	76,912	77,171	180.6%
合計	482,639	491,267	492,999	490,412	484,817	476,980	98.8%

国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」から作成

<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

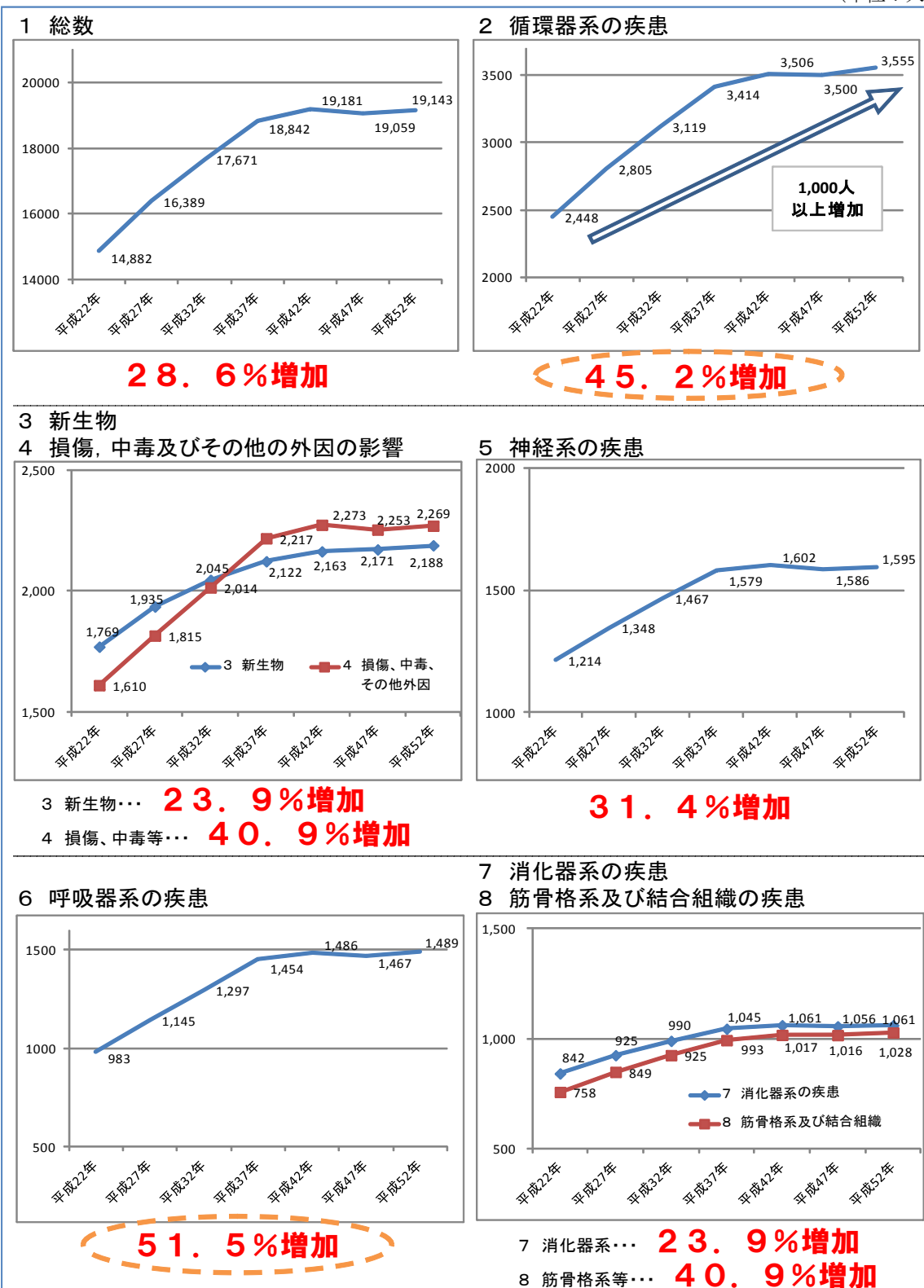
総務省「住民基本台帳人口移動報告」から作成

イ 疾患別患者数の推計

前述の将来人口を踏まえ推計した場合、平成22年から平成52年までの30年間で、両医療圏域における1日当たり入院患者数は全体で28.6%、4,000人以上増加することとなる。中でも特に増加が見込まれるのが循環器系、呼吸器系の疾患であり、循環器系疾患は増加率45.2%、1,000人以上の増加、呼吸器系疾患についても増加率51.5%、500人以上増加する見込みである。

＜平成22年～52年 疾患別患者数 推計・増加率＞

(単位：人)



ウ 兵庫県地域医療構想（抜粋・要約）

平成 28 年 10 月に策定された兵庫県地域医療構想において、県全体、両医療圏域それぞれの現状と課題を踏まえた具体的施策として、基幹病院間あるいは両医療圏域間での連携の推進等が必要であるとしている。

<県全体>

項目	現状と課題	具体的施策
救急医療体制	救急医療提供・救急搬送体制の充実と連携促進	3 次医療機関の機能の充実、2 次医療機関との機能分担、連携促進
公立病院	- 救急医療や高度先端医療等の政策的医療の充実 - 高度・専門医療の提供を行う基幹病院間の連携の強化や、統合等の検討 - 建物の老朽化に伴う建替え等の時期	- 総務省の「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえた整備 - 病床機能の転換・再編統合も視野に入れた連携の検討 - 連携強化を図るため地方債の活用
他府県・他圏域との連携	- 府県間あるいは圏域間の流出入状況は、今後の予測が困難 - 圏域を越えた医療・介護連携体制の充実	- 隣接する他圏域（特に現状で流出入が多い圏域）と十分に連携した医療体制の確保 - 高度急性期、3 次救急医療を担う近隣圏域・隣接府県との連携促進

<阪神南圏域>

項目	現状と課題	具体的施策
病床の機能分化・連携の推進	呼吸器疾患入院数の 2025 年度推測では、阪神北・神戸圏域への流出が多い 2 次救急 阪神南北圏域を 1 つの救急医療圏域とするとの考え方のもと、平成 27 年度より「h-Anshin むこねっと」2 次救急システムを運用開始、救急隊の「4 回以上の医療機関の受入れ照会率」は著明に低下 3 次救急 阪神南北を 1 つの救急医療圏域とするとの考え方のもと、阪神地域救急医療連携会議を開催し、現状と課題について認識を共有	圏域内の呼吸器疾患受け入れ施設を増やす努力、阪神北・神戸圏域との連携の継続 - 阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshin むこねっと」の効率的運用 - 連携会議を引き続き開催、3 次救急医療機関および地域の公立・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
その他	県立西宮病院、市立中央病院の課題	「検討委員会」を設置（平成 28 年 4 月）し、阪神圏域の現状と課題、医療提供体制等、両病院のあり方を検討

<阪神北圏域>

項目	現状と課題	具体的施策
病床の機能分化・連携の推進	高度急性期病床、回復期病床が特に不足	連携強化、病床転換の促進、公立病院・公的病院で、高度急性期病床を確保
	【公立・公的病院等のあり方】 - 高度・専門医療の提供を行う基幹病院間の機能の強化 - 建物の老朽化等に伴う建て替え、改築計画の時期	基幹病院間で定期的な情報交換の場を持ち、再編統合も視野にいたした連携と今後のあり方を検討
	【他府県・他圏域との医療機能連携、患者の流出入】 - 圏域内完結率 71.8%と県内で最も低く、隣接する阪神南圏域や神戸市、大阪府への流出が多い - 救急救命センターがなく、高度急性期医療の充実を図るとともに広域での3次医療機能のあり方と連携体制の構築が必要	- 高度急性期、3次救急医療を担う近隣圏域・隣接府県との連携促進 - 阪神地域救急医療連携会議等の場を活用し、課題の共通認識と、3次・2次医療機関の連携体制の構築を促進
医療従事者の確保	- 消化器、呼吸器系疾患に対応する専門医師の地域偏在 - 医師・看護師・介護職全ての確保・維持が困難	- 基幹病院間での機能分化、連携を促進 - 基幹病院や他の連携病院のグループ化をすすめる、圏域内の専門医確保を推進

エ 新公立病院改革ガイドライン（抜粋）

総務省は、平成 19 年に策定した現ガイドラインの内容を継承しつつ、平成 27 年 3 月、新たな公立病院改革ガイドラインを策定した。病院事業を設置する地方公共団体は、当該ガイドラインに新たに加えられた「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を含む『四つの視点』に沿った「新公立病院改革プラン」を平成 28 年度内に策定し、平成 32 年度までの将来像を描くことが求められている。

<新ガイドラインの内容>

1 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請	
四つの視点	④ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
	経営の効率化
	再編・ネットワーク化
	経営形態の見直し
2 都道府県の役割・責任の強化	
3 地方財政措置の見直し	

オ 都市部における公立病院の状況

(ア) 他都市との比較

中核市である西宮市の現状と、全国の政令市・中核市と比較した場合、西宮市には500床以上の病院が1施設（兵庫医科大学病院）しかなく、公立病院についても県立病院が400床、市立病院が257床と、比較的小規模である。そのため医療提供体制及び教育・研修・研究体制の充実を図ることが可能となるような、大規模な総合型の公立病院が不足している状況にある。

<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	

(イ) 自治体病院規模別医療提供体制・経営状況

「公営企業年鑑」（総務省作成）のデータによると、概ね病床規模に比例して病床当たりの医師数・看護師数等の医療提供体制は充実しており、経営指標においても、地域医療を支える上で安定した経営状況であることが示されている。

＜平成 23 年度～25 年度 病床規模別医療提供体制・経営状況＞

区 分	平成23年度				平成24年度				平成25年度			
	医療提供体制		経営指標		医療提供体制		経営指標		医療提供体制		経営指標	
	医師数 (/100床)	看護師数 (/100床)	病 床 利用率	経常収支 比 率	医師数 (/100床)	看護師数 (/100床)	病 床 利用率	経常収支 比 率	医師数 (/100床)	看護師数 (/100床)	病 床 利用率	経常収支 比 率
500床以上	19.7	80.6	83.3%	102.2%	20.2	82.5	83.0%	102.6%	20.7	85.2	81.9%	101.4%
400床以上 500床未満	17.0	70.8	78.1%	101.2%	17.7	72.6	77.7%	101.7%	17.5	71.5	77.0%	100.0%
300床以上 400床未満	13.7	65.3	73.2%	99.1%	13.9	65.8	72.5%	99.2%	14.5	68.1	72.4%	98.4%
200床以上 300床未満	11.6	61.2	71.2%	97.4%	12.0	62.9	70.0%	97.3%	12.0	63.9	69.4%	97.1%
100床以上 200床未満	8.5	47.4	68.9%	97.9%	8.6	48.5	67.9%	96.9%	8.6	49.2	67.1%	96.1%
50床以上 100床未満	7.5	37.7	71.1%	99.2%	7.6	38.3	69.3%	97.9%	7.5	39.4	68.1%	97.7%
50床未満	9.3	38.7	65.6%	97.9%	9.7	40.6	66.6%	98.8%	9.7	43.9	64.3%	98.7%
合 計	14.4	64.9	76.0%	100.3%	14.8	66.4	75.3%	100.4%	15.0	67.9	74.7%	99.4%

網掛け部は、病床利用率 80%以上および経常収支比率 100%を示す。

(3) 両医療圏域の課題

ア 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阪神南医療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医療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医療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。

イ 将来の医療需要

両医療圏域とも、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。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。

ウ 都市部における公立病院のあり方

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。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、西宮市は将来的にも人口が集まりやすい条件や機能(地理、経済、文化)を持っており、兵庫県内の他地域等からの短期・長期の人口流入が引き続き想定されると

ころである。そのような市の特性からして、市立中央病院のあり方は、市民に対する医療提供に加え、西宮市の機能を利用する他地域の県民の期待に応えることも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の現状と課題

(1) 両病院の歴史と役割

ア 兵庫県立西宮病院

県立西宮病院は、昭和 11 年に県内で最初の県立病院として現在地において「兵庫県立西宮懐仁病院」の名称で開設され、がん医療、脳血管疾患医療、糖尿病医療、周産期医療等の高度・専門医療を担う阪神南医療圏域の中核病院として発展してきた。

特に、昭和 45 年には多発する交通事故等に対処するため救急医療センターを設置し、阪神間における救急医療の中核施設として重症外傷などの 3 次救急医療に取り組む一方、地域災害拠点病院・兵庫 DMA T 指定病院として救急・災害医療における重要な役割を果たしている。

また、慢性腎不全に対する県民医療を確保するため昭和 47 年に腎移植センターを設置し、全国の自治体病院として最初に腎移植を行って以来、平成 27 年末で 583 例の腎移植を行うなど、先進医療に取り組んできた。

イ 西宮市立中央病院

市立中央病院は、大正 10 年に西宮町立診療所として久保町に開設され、昭和 14 年に病院としての機能を備え、「西宮市立市民病院」を開設した。戦災による焼失に伴い、染殿町に移転後規模を拡大するとともに、市内各所にあった 5 つの市立診療所を病院の管轄とするなど、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してきた。その後、病院に機能を集約し、昭和 35 年に名称を市立中央病院に改めた。

昭和 50 年に現在地へ移転した後は、センター機能の充実や大型医療機器の導入など総合的な診療体制を整え、2 次救急への対応とがんの集学的治療に注力し、平成 23 年には県指定のがん診療連携拠点病院の認定を受けている。さらに、高齢化に伴う合併症への対応や救急医療の充実に向け、心疾患の対応について診療体制の整備を図っている。

(2) 両病院の現状

ア 施設・設備

県立西宮病院の本館は比較的新しく、今後約 20 年程度は利用可能であるが、敷地が非常に狭いため、今後新たな医療機能を付加するに当たって拡張性が乏しい状況である。

市立中央病院は、本館整備後から 40 年以上が経過し老朽化が進んでいるほか、建物の一部で耐震基準を満たしていない状況である。

<両病院の立地、施設の概要>

区分	県立西宮病院	市立中央病院
交通 アクセス	・阪神「西宮駅」から徒歩 1 分 ・JR「西宮駅」からバス、タクシーで 5 ～ 7 分 ・阪神バス、阪急バス「県立西宮病院前」から徒歩 1 分	・阪急「門戸厄神駅」から徒歩 10 分 ・阪急「西宮北口駅」からバス 15 分 (西宮市立中央病院前 下車) ・JR「甲子園口駅」からバス 15 分 (西宮市立中央病院前 下車)
土地	・8,785.71 m² ・商業地域 (建ぺい率 80%、容積率 500%)	・12,281.07 m² ・第一種中高層住居専用地域 (建ぺい率 60%、容積率 200%)
主な建物	・本館 延床面積 18,829 m² (H4 整備) ・2 号棟 延床面積 6,450 m² (S49 整備) ・3 号棟 延床面積 2,514 m² (S45 整備)	・本館 延床面積 19,102 m² (S50 整備)
駐車場 台数	96 台	98 台

イ 防災機能

県立西宮病院では、救命救急センター及び併設の ICU が地下にあることから、豪雨時等において浸水の可能性があることが大きな問題となっている。また、災害拠点病院の指定を受けているが、災害時の対応を行うためのヘリポートを備えていない。

市立中央病院は先述のとおり老朽化、耐震性能の問題がある。

ウ 両病院の経営状況

両病院とも平均在院日数の短縮が続いており、平成 22 年度から平成 26 年度にかけて 2 割以上の減少となっている。それに伴い、病床利用率及び延べ入院患者数も減少傾向にある。一方で両病院とも入院単価は増加傾向にあり、医療提供の効率化が成されているとも言える。

収支状況として、県立西宮病院では毎年度一定の黒字が確保できているが、市立中央病院では費用の増加に収益の増加が追いついておらず、経常収支で毎年度約 5 ～ 6 億円の赤字が発生している状況である。

＜平成 22 年度～26 年度 両病院の経営状況＞

(税込)

区 分			単位	平成22年度 ①	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 ②	② - ①	増減率
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%
西宮市立中央病院	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

エ 医療提供体制

(ア) 診療科

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行うとともに、地域の中核病院の役割を担っているが、心臓血管外科が未設置で呼吸器内科・外科や神経内科の体制も不足している。

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への対応を行うが、一部の診療科では医師不足により診療対応に制限がある。その影響もあって、許可病床数（257床）に対し64床が未稼働の状況である。

<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> 、 <u>腎臓内科</u> 、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、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、 <u>救急科</u> 、病理診断科 20科	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> 、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、 <u>ペインクリニック外科</u> 、小児科、 <u>皮膚科</u> 、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> 24科

下線は、一方の病院にしかない診療機能、特色を示す。

(イ) 救急患者、手術への対応

県立西宮病院では救命救急センターを設置しており、救急科が中心となって救急患者を受け入れ、実績は増加傾向にある。しかし、心臓血管外科が未設置で呼吸器内科・外科も手薄であることから、胸痛患者を受け入れられない等、救命救急センターとして不完全な状況である。

市立中央病院では、市医師会との協議の下で毎週金曜日としていた2次救急輪番日（成人）の担当を平成26年度に見直し、月のうち第1週と最終週を除く金曜日としたことが影響し、救急対応件数が減少した。

<平成24年度～26年度 両病院の救急対応件数、手術件数>

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	H26-H24	伸び率
県立西宮病院	救急対応件数（件）	5,642	5,432	5,775	133	2.4%
	手術数（件）	4,063	4,119	4,541	478	11.8%
西宮市立中央病院	救急対応件数（件）	1,425	1,497	1,320	△105	△7.4%
	手術数（件）	3,964	3,932	4,053	89	2.2%

(ウ) 阪神北医療圏域や県内他医療圏域の患者への対応

県立西宮病院では、入院・外来とも芦屋市からの患者が約 9 % を占め、県内その他医療圏域からの患者も 6 ～ 7 % に上る。

市立中央病院では、入院・外来とも市内患者が 8 割以上となっているが、宝塚市からの患者は約 8 ～ 9 % に上っている。

＜両病院の地域別患者割合（平成 24 年度～26 年度平均）＞

区 分		阪神南			阪神北				県内 その他	県外
		西宮市	尼崎市	芦屋市	伊丹市	宝塚市	川西市	その他		
県立西宮病院	入院	69.7%	2.8%	9.6%	2.3%	3.9%	0.6%	0.1%	6.6%	4.5%
	外来	73.1%	2.1%	9.1%	1.1%	3.1%	0.4%	0.4%	7.5%	3.1%
西宮市立中央病院	入院	81.5%	2.8%	2.3%	1.0%	7.9%	0.4%	(※)	1.6%	2.4%
	外来	82.4%	1.8%	1.6%	0.9%	9.1%	0.3%	(※)	1.9%	2.1%

「その他」件数・・・県内その他に集約

(エ) 医療従事者（医師数）

県立西宮病院では全体的に医師数が増加傾向にあり、平成 25 年度と比べて平成 28 年度は全体で 12 人増加と、一定の医師確保が図られている。

市立中央病院では、麻酔科・内科の医師は近年、充足傾向にあるものの、常勤医 1 名ないしは非常勤医、応援医師のみで運営している診療科がある。また、産婦人科のうち、産科は休診中である。

<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	4	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	

・呼吸器内科・外科の体制が弱い
・心血管外科がない

西宮市立中央病院	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	

常勤医
1名～不在
の科がある

(3) 両病院の課題

ア 歴史・役割

県立西宮病院は、今後も高度専門・特殊医療、急性期医療などの提供、医療機能の充実に努めることにより、地域の医療ニーズに的確に対応するとともに、超高齢社会に対応した適切な高齢者医療を提供するため、内科・外科を問わない初期対応はもとより、全人的医療の提供に向けた取組を進めていく必要がある。

また、先進医療への取組については、腎疾患総合医療センターにおいてチームで腎移植医療を行う等、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、市民の安心と安全を確保するという役割を果たすべく、がん診療における高度な医療の提供と、2次救急医療への対応を今後さらに積極的に行っていくことが必要である。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。

イ 施設・設備

県立西宮病院の本館は築後年数が比較的浅く、今後、約 20 年程度は利用可能であるため、有効活用策を検討する必要がある。一方で、病院敷地が狭く拡張性に乏しいため、今後の医療環境の変化などへの対応が困難である。

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。なお、耐震性能を出来る限り確保するために、平成 29 年度に耐震補強工事を実施する予定である。

ウ 防災機能

県立西宮病院は、救命救急センター及び併設の I C U が地下にあるため、豪雨時等において浸水の可能性があり、災害時の対策が必要である。また、ヘリポートの設置が課題である。

市立中央病院は、老朽化対策及び耐震化が急務である。

エ 経営状況

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。

市立中央病院では病床利用率が 70%未満と低く、億単位の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。

オ 医療提供体制

(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、呼吸器内科・外科、市：脳神経外科、産科）があり、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える必要がある。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が必要である。

(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のため、胸痛の救急患者も受け入れられる体制が必要である。

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るが、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。研修医についても、両病院とも一定数を確保できているが、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。

3 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方について

(1) 両医療圏域及び両病院の現状と課題への対応方針

ア 両医療圏域及び西宮市

- 両医療圏域においては、他の医療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（特に循環器系、呼吸器系疾患）や高齢者の救急搬送の大幅な増加が見込まれるため、両病院で不足している診療機能の整備・充実等が必要である。
- ハイリスク妊婦や小児入院患者については、阪神南医療圏域から圏域外への移動の割合が高いことから、産科・小児科の診療機能を充実させ、地域の安心の拠点を作る必要がある。
- 兵庫県保健医療計画において、3次救急医療は両医療圏域を一つの医療圏域と想定されていることから、両医療圏域全体をカバーできる医療提供体制を整備する必要がある。
- 全国の政令市・中核市と比較すると、西宮市には大規模病院が少なく、医療提供体制及び教育・研修・研究体制の更なる充実が必要である。
- 兵庫県内の他地域等からも人口が集まりやすいという特性を持つ西宮市における市立病院のあり方は、県立病院の役割である広域的な医療提供のあり方と重複することから、経済性の発揮という公営企業の主旨に則り、統合して将来に備えることも検討すべきである。

イ 兵庫県立西宮病院

今後も高度専門・特殊医療を担っていくに当たって、防災面（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）や診療科不足（心臓血管外科、呼吸器内科・外科）等の課題があるが、現病院の敷地が狭隘であることから、これらの課題や今後の医療環境の変化へ対応するための大規模改修や増築等を行うことは実現可能性が低く、現在の課題を解消し、診療機能を維持・向上させていくためには、将来的には移転新築が必要になると考えられる。

ウ 西宮市立中央病院

喫緊の課題である耐震化に対しては平成29年度に耐震補強工事を実施予定であるが、築後40年を経過した建物の老朽化対策や長寿命化には限界があるため、抜本的な対策が必要である。

また、市立中央病院は病床規模が小さく、急性期・総合型病院として不足している診療科（脳神経外科、産科）があり、経営や医師確保の面でも不利な状況であることから、都市部における公立病院のあり方と経営の安定性の確保を十分に検討する必要がある。

(2) 両病院のあり方に関する具体的検討

両医療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、本委員会において、そのメリット・デメリット等の検討を行った。

〔案1〕 両病院を統合し、新用地に新病院を整備する。

ア メリット

- 診療体制の充実や症例数の増加、施設・設備の充実等により、勤務環境の魅力が向上し、若手医師等、医療従事者の集積が期待できるとともに、地域の医療従事者に係る人材育成にも貢献ができる。
- 両病院が抱える様々な課題（防災性能や診療機能の確保等）に即時的な対応ができ、地域住民に安全・安心を提供することができる。
- 新たな場所での新築整備のため、建築工事のために診療機能を制限する必要がなく、工事期間中も両病院の診療を継続することが可能である。
- 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となる。（案2と同じ）
- 高齢化に伴い増加する救急医療や将来不足が予想される高度急性期医療への対応など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できる。（案2と同じ）
- 両病院を存続させる場合と比較し、兵庫県・西宮市トータルでの運営コストが安くなる。（案2と同じ）

イ デメリット・課題

- 新病院整備費の財源を捻出する必要がある。（両病院の施設等の売却）
- 特に今後約20年程度利用が可能な県立西宮病院（本館）の有効活用を考える必要がある。
- 新病院の整備に当たっては、交通アクセスや周辺のインフラ整備等も考慮し、適切な整備地を選定する必要がある。

〔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する。 ※県立西宮病院は増築・改修工事を実施

ア メリット

- 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となる。（案1と同じ）
- 高齢化に伴い増加する救急医療や将来不足が予想される高度急性期医療への対応など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できる。（案1と同じ）

- 両病院を存続させる場合と比較し、兵庫県・西宮市トータルでの運営コストが安くなる。(案 1 と同じ)
- 今後約 20 年程度利用が可能な県立西宮病院（本館）を有効活用することができる。(案 3， 4 と同じ)

イ デメリット・課題

- 県立西宮病院は、敷地が狭隘で増築にも限界あり、また、手狭になった建物内に、必要な機能の全てを集約できるのか懸念がある。
- 県立西宮病院において、長期に亘る増築・改修工事期間中に診療機能を制限する必要がある、患者数の減少が見込まれる。
- 県立西宮病院において両病院の機能集約にかかる増改築が必要な上、近い将来に再度の建替が必要となり、長期的なコストが大きい。
- 当面の間、防災面や診療機能での課題が残る。
- 医師等、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。

【案 3】 両病院は経営を統合した上で存続（並存）し、機能分担と連携を行う。

ア メリット

- 両病院の診療機能を抜本的に見直して役割分担と連携（高度急性期病院と回復期病院など）を図ることで、地域の医療ニーズに一定の対応ができる。
- 今後約 20 年程度利用が可能な県立西宮病院（本館）を有効活用することができる。(案 2， 4 と同じ)
- 両病院で実施している診療機能の集約により効率化を図ることができる。(産科・脳神経外科・呼吸器内科等) (案 4 と同じ)

イ デメリット・課題

- 両病院の運営にかかる費用、投資がかさみ、経営に非効率な面がある。
- 防災面・診療機能等、現在の課題に対して即時的な対応ができない。(案 4 と同じ)
- 医師等、医療従事者にとって、勤務環境の魅力の向上につながりにくい。(案 4 と同じ)
- 市立中央病院の長寿命化には限界がある。(案 4 と同じ)

【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、役割分担と連携の一層の推進を行う。

ア メリット

- 今後約 20 年程度利用が可能な県立西宮病院（本館）を有効活用することができる。(案 2， 3 と同じ)

○両病院で実施している診療機能（産科・脳神経外科・呼吸器内科等）の集約により効率化を図ることができる。（案３と同じ）

イ デメリット・課題

○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と見込まれる。

○防災面・診療機能等、現在の課題に対して即時的な対応ができない。（案３と同じ）

○医師等、医療従事者にとって、勤務環境の魅力の向上につなぐにくい。（案３と同じ）

○市立中央病院の長寿命化には限界がある。（案３と同じ）

（３）検討結果

ア 基本的方向

本委員会では今後も両病院が安定的・継続的に良質な医療を提供し、公立病院に求められる役割を果たしていくために、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、と判断するに至った。

（ア）案３及び案４については、メリットに乏しく、両病院が現在有する課題（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、今後の医療従事者の確保や経営面で不利な状況が見込まれ、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は看過し難いものであり、案１及び案２と比較して劣ると言わざるを得ない。

（イ）案２については、診療機能の充実や県立西宮病院（本館）の活用等、一定のメリットが考えられるものの、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工事が予測される上、実施に当たり長期間の診療機能の制限が必要であり患者への影響も大きいと考えられる。

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のが不透明であり、医療従事者の確保などの点でも案１に劣ると考えられる。

（ウ）案１については、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ること、また、課題としては、適切な整備用地や整備費を確保する必要があること等で、今後、兵庫県と西宮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と判断した。

イ 実施に当たっての留意事項

本委員会報告を受けて、今後、「両病院を統合し、新用地に新病院を整備する」ことを実現していくに当たっては、以下の点に留意する必要がある。

- (ア) 経営主体・形態、整備場所、整備費・運営費の負担方法、統合再編後の跡地利用等、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り、できるだけすみやかに統合再編を具体化させるために、基本方針等の策定を進めること。
- (イ) 『兵庫県地域医療構想』で示された病床規模、病床区分（高度急性期、急性期等）を踏まえるとともに、将来の治療方法の変化や患者の意識の変化への対応についても意識すること。
- (ウ) 基幹型臨床研修病院として充実した初期研修教育を実施するとともに、新専門医制度において、基本領域及びサブスペシャリティー領域の出来るだけ多くの領域における基幹施設として研修プログラムを提供するとともに、その他の領域においても関連大学等と連携した専門医の育成を行うなど、若手医師育成の基幹病院を目指すこと。
- 更に、看護師等の学生実習の場やリカレント教育の提供など、地域における医療従事者に対する育成・研修機能の充実を図ること。
- (エ) 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再生医療、ゲノム医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こと。
- (オ) 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、両病院の統合再編を進めていくに当たっては、地元医療関係者や住民の意見を求め、理解が得られるよう努めること。
- (カ) 両医療圏域の救命救急医療については、尼崎総合医療センターにおいてはER 総合診療科と救急集中治療科を中心としたER 型救命救急を行っており、兵庫医科大学病院においては、臨床・教育・研究を3本柱とした救命救急を行っている。
- また、県立西宮病院は昭和45年に交通救急センター・救急医療センターを開設し、重度外傷、脳血管障害、急性中毒等、救急科を中心に救命救急医療を提供しており、今後とも3病院における、役割分担等を踏まえ、統合再編新病院に必要な機能・体制等を検討すること。
- (キ) 統合再編新病院は、阪神北医療圏域、特に患者の受入割合が高い伊丹市、宝塚市、川西市の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、高度急性期を担う公立病院としての役割を果たしていくこと。また、『兵庫県地域医療構想』において、阪神北医療圏域の公立・公的病院は、「基幹病院間で定期的な情報交換の場を持ち、統合再編も視野にいたった連携と今後のあり方を検討」することとなっていることから、両病院の統合再編を進めていくに当たっては、阪神北医療圏域の公立・公的病院及び設立自治体等が行う検討とも十分に調整を図っていくこと。
- (ク) 両医療圏域の3次救急医療の充実を図るためには、統合再編新病院の機能充実はもとより、道路整備等患者搬送アクセスの拡充が望まれること。

【検討委員会委員】

(敬称略)

区 分	役 職	氏 名
有 識 者	兵庫県災害医療センター顧問	鵜飼 卓 【委員長代理】
	兵庫県病院協会長	守殿 貞夫
	伊丹市病院事業管理者	中田 精三
	ホスピタルマネジメント研究所代表	谷田 一久
関 連 大 学	大阪大学大学院医学系研究科長・ 大阪大学医学部長	澤 芳樹 【委員長】
地 元 関 係 者	西宮市医師会会長	大江与喜子
	西宮コミュニティ協会会計理事	白川 清
医 療 行 政	兵庫県健康福祉部医監	山本 光昭
	西宮市健康福祉局長	土井 和彦
病 院 関 係 者	兵庫県立西宮病院長	河田 純男
	西宮市病院事業管理者	南都 伸介
オブザーバー (第2回～)	兵庫医科大学病院長	難波 光義
	兵庫県民間病院協会 副会長 (西阪神支部長)	大村 武久

【委員会スケジュール】

年月	委員会開催	検討項目等
平成 28 年 4 月 26 日	第 1 回 委員会	○「西宮市域における県立西宮病院と西宮市立中央病院の 現状と課題に係る意見交換会」の取りまとめ報告 ○委員会の検討項目と今後のスケジュール
8 月 1 日	第 2 回 委員会	○阪神南・北医療圏域における医療の現状等 ○両病院の診療機能、診療体制等の現状と課題
11 月 11 日	第 3 回 委員会	○両病院の今後のあり方 ・検討委員会報告 (素案)
平成 29 年 2 月 13 日	第 4 回 委員会	○両病院の今後のあり方 ・検討委員会報告 (案)