

西宮市立中央病院の跡地にかかる 地域懇談会（第11回）

日 時：令和8年3月24日（火）13時～

場 所：中央病院講義室

西宮市立中央病院 ／ 西宮市 資産管理部

本日の会議の趣旨・流れについて

中央病院跡地活用事業についてこれまで意見交換を行ってきたことに鑑み、地域懇談会において事業者から提案内容(※)を直接ご説明いただく機会を設けました。

※本日の説明内容は、プレゼン審査時の内容です。内容は現時点のものであり、今後変更になる可能性があります。
(4月に市と事業者との間で基本協定及び不動産売買仮契約を締結予定です。)

<本日の流れ>

① 中央病院事務局長からの挨拶

② 出席者の紹介（中央病院、資産管理部、優先交渉権者）

③ 懇談会会長からの挨拶

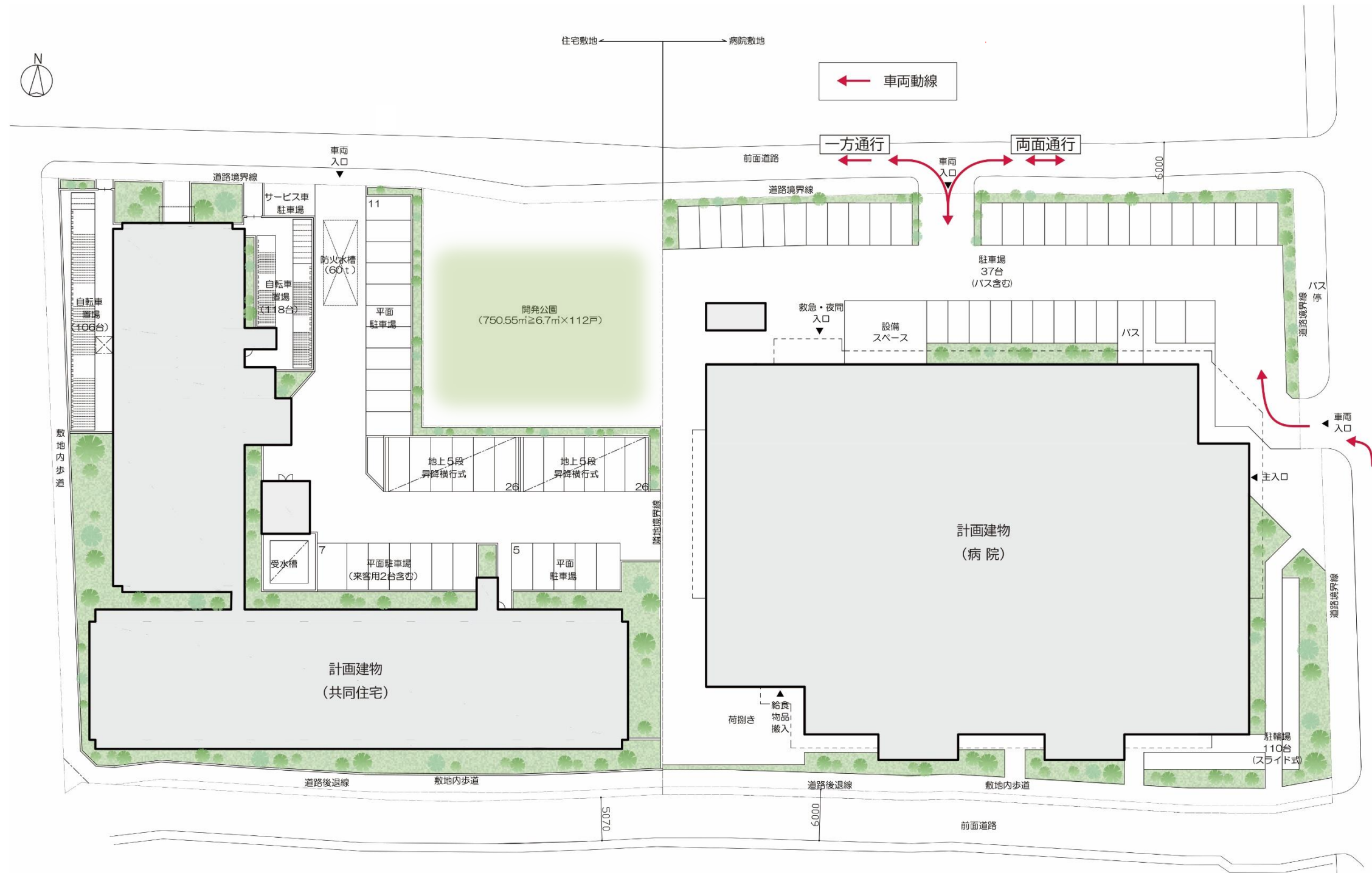
④ 事務局からの説明（選定結果・今後のスケジュール）

⑤ 事業者からの提案内容の説明・質疑応答

土地利用計画図兼配置計画

配置計画図<1階平面図>

東側に病院敷地、西側に共同住宅敷地、北側中央に開発公園を配置します。



多様な患者受入体制

1. 160～190床程度受入可能な体制

- 現病院の病床機能を継続しながら、地域からの要望「回復期の患者が入院できる病院があればよい」に呼応し、現行の回復期患者向けの病棟(地域包括ケア病棟)に加え、「回復期リハビリテーション病棟」を設置する方針とします。

病床区分	病床数
急性期病棟	160～190床
SCU(脳卒中ケアユニット)	
地域包括ケア病棟	
回復期リハビリテーション病棟(増床予定)	

2. 診療体制

- 現病院の診療科目を継続し、内科・脳神経外科・整形外科を中心とした診療体制を確立します。継続診療のため、下記の診療体制の実現は確実に可能です。

外来診療科目

脳神経外科	整形外科	消化器外科	外科	形成外科
内科	消化器内科	循環器内科	脳神経内科	リハビリテーション科

標榜科目(計13診療科)

脳神経外科	整形外科	消化器外科	外科	形成外科
内科	消化器内科	循環器内科	脳神経内科	リハビリテーション科
リウマチ科	麻酔科	放射線科		

※医療需要に応じて将来標榜科目を増やす予定とします。

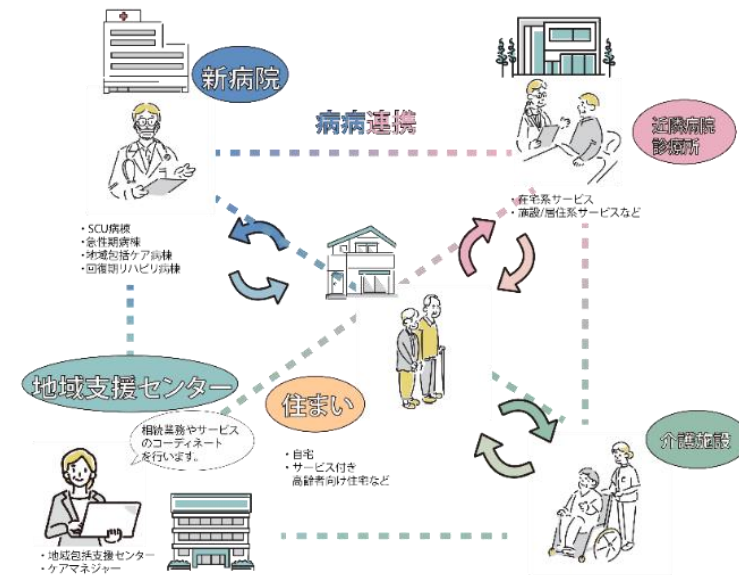
3. 24時間365日受入体制

- 1次・2次救急指定の受入体制を整え、24時間365日受入可能とします。



4. 地域包括ケアの実現

- 在宅医療・訪問診療との連携を強化し、地域包括ケアの実現に努めます。また、地域周辺のクリニックからの受入体制も確立します。



5. 災害対策

- 災害時受入体制を整え、各種災害に適した診療を行います。
- 感染症対策として、発熱外来エリアを設けます。

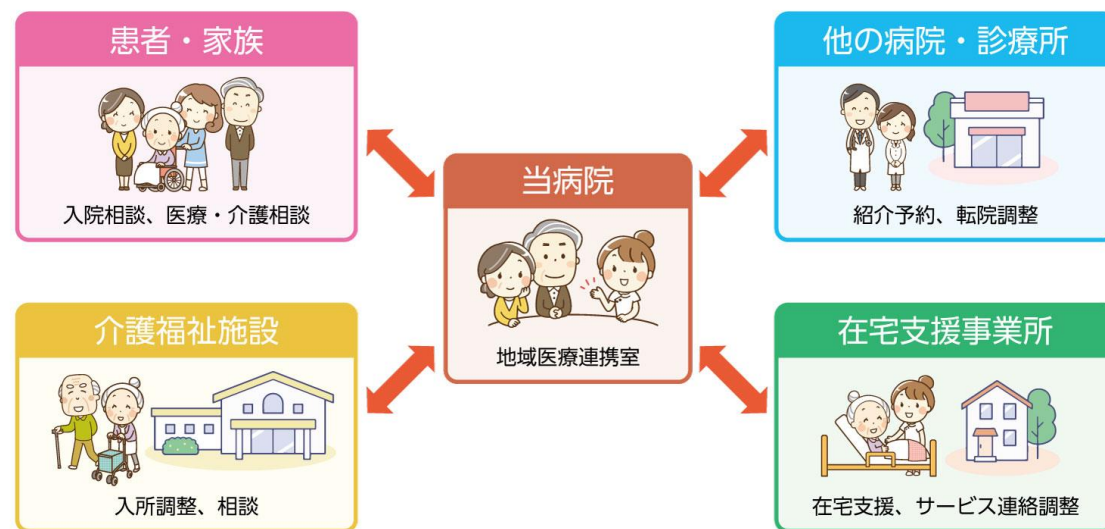
6. その他受入体制

- 高齢者・慢性疾患・リハ患者・高度急性期の様々な患者に対する受入体制を充実します。
- 専門医、看護師、コメディカルスタッフによるチーム医療を実践します。夜間・休日にも医師、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師が常駐し、緊急対応が可能です。
- 医療安全・感染対策を考慮した患者受入体制を確立します。

病診連携による地域医療への貢献

1. 地域医療連携室の設置

- 現在の病院で運営している**地域医療連携室**を継続します。
- 現病院内の地域医療課、医療福祉科による前方・後方連携をさらに充実させます。(診療所の連携登録)
- MRI・CTや胃カメラなど診療所からの検査依頼に対して、適切な体制を整えます。
- 患者の容態に応じて適切な紹介支援を行います。



2. 診療所との連携体制

- 患者の病状に応じて急性期治療から在宅医療まで様々なフェーズを考慮して多様な環境を整備します。
- **地域連携パス(脳卒中・大腿骨頸部骨折)**を活用します。
- **骨折予防のため骨リボン(Re-Bone)運動を継続します。**
- 西宮市・芦屋市の「退院調整ルール」※(平成29年兵庫県策定)に則り情報を共有していきます。
※介護を必要とする患者が、西宮市・芦屋市のどの病院から退院しても、必要な介護サービスを円滑に受けられ、安心して自宅で生活できるよう、入院時から退院調整を行う仕組み。

3. 高額医療機器の共同利用

- 高額医療機器については周辺の診療所で活用できるよう共同利用できる体制を築きます
- MRIやCTについては**診療所向けの専用**の予約枠を設けます。



4. 感染対策向上の連携

- 感染対策向上加算1の取得病院として地域の診療所とも連携し、感染防止に努めます。



5. 開放型病床全床取得

- 新病院でも全床を開放型病床として、周辺の診療所と共に地域の診療体制の拡充に貢献します。

地域の救急医療のニーズに対応

1. 1次・2次救急(夜間・休日対応)体制

- 1次・2次救急の体制を整え、24時間365日受け入れをします。

2024年度救急車搬入実績:4,068件

- 夜間の医師体制は常時3~4人を確保し、万全な体制を整えます。
- 看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師についても24時間体制とします。



4. PSC(一次脳卒中センター)コア施設の認定

- 当法人は日本脳卒中学会より「一次脳卒中センター(PSC)コア」施設に認定されました。
- 整備の一環として急性期治療の提供のみならず、脳卒中患者に対して医療及び介護に関する適切な情報提供を行う「脳卒中相談窓口」を設置します。現在では、日本脳神経血管内治療学会専門医が常勤3名以上在籍しており、脳卒中急性期の高度な治療を行える病院として、脳外科救急に貢献しています。

- ・日本脳神経血管内治療学会の脳血管治療専門医と3学会認定の脳血栓回収療法実施医が合計して常勤3名以上であること
- ・血栓回収治療実施が年間12例以上であること
- ・自施設において24時間365日、血栓回収治療に対応可能であること
- ・脳卒中相談窓口を設置すること

2. 消防署との情報共有

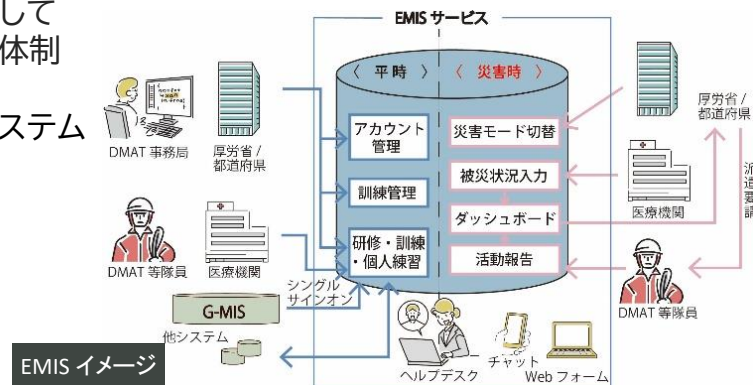
- 毎月、医師、看護師、事務が西宮市の各消防署へ訪問し、情報交換・意見交換を行います。
- 救急搬送受入時に救急隊と当院スタッフとでコミュニケーションを図ります。

5. 救急救命士の研修の受入

- 毎年、救急救命士の研修(再教育)を受入れしており、院内研修会などの開催も新病院で継続します。

3. 災害時・感染症流行時の臨時救急体制の確立

- 西宮市災害対策の一病院として広域災害対策に貢献できる体制を整えています。
※広域災害救急医療情報システム(EMIS)を活用。



回復期機能による地域医療への貢献

1. 回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟の設置

- 地域包括ケア病棟に加え、新たに回復リハビリ病棟を新設し、集中的なリハビリテーションを行い、患者の社会復帰につなげます。
- 各療法士は十分な人数を確保し、治療を行っています。
- 地域連携パスを利用した急性期治療と在宅医療への橋渡しの役割を果たします。



2. 地域リハビリテーション活動支援事業への参画

- リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)は、西宮市が実施する「自立に向けたケアマネジメント会議」並びに「西宮市リハビリテーション専門職によるケアマネジメント支援業務」へ参画します。
- 自立支援・重度化防止に資する介護の支援(生活機能向上連携加算)として、リハビリテーション専門職が支援する体制を整備します。
- 個人の生活・身体機能に適したリハビリ指導を行います。

3. 在宅復帰に向けた取り組み

- 新たな地域医療構想では、「治し、支える医療と介護の連携」の推進が、2040年にあるべき地域医療の姿として構想されています。当法人では、「ときどき入院、ほぼ在宅」を目指します。
- 入院早期から、退院後も安心・安全な生活が継続できるよう支援します。
- 医師・療法士・看護師・MSWなど多職種が参加する退院支援カンファレンスを実施します。(実績 週1回開催)
- 法人内外問わず医療・介護関連機関との連携を強化します。
- 退院後の住宅改修支援や家族指導を含む退院支援します。
- 地域包括支援センター・ケアマネジャーとの連携も強化します。



兵庫県保健医療計画を踏まえた取り組み

1. 兵庫県保健医療計画(脳卒中対策 急性期医療)

- 兵庫県保健医療計画における**脳卒中の急性期医療を担う医療機関の選定条件**を全て満たします。
 - i) 検査(X線検査、CT検査、MRI(拡散強調画像)、血管連続撮影)が24時間実施可能
 - ii) 適応がある症例では超急性期に血栓回収療法等が24時間当直体制で実施可能
 - iii) 血栓溶解療法(t-PA)が24時間実施可能
 - iv) 外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始(24時間対応)
 - v) 急性期リハビリテーションの実施

2. 兵庫県保健医療計画(脳卒中対策 回復期医療)

- 回復期リハビリテーション病床の増床により、**脳卒中の回復期医療を担う医療機関**の選定条件を全て満たします
 - i) 脳血管疾患等はリハビリテーション料(I)を届け出ている病院
 - ii) 訓練室があり、スタッフに常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が各1名以上いる病院
 - iii) 回復期リハビリテーション病棟を設置している病院

3. 認知症早期支援

- **認知症早期支援**については認定看護師と医師による外来診察と、入院中は回診を実施します。

4. 栄養サポートチーム(NST)の設置

- 入院・外来患者にきめ細やかな栄養指導を継続します。
- 急性期入院中には詳細なスクリーニングを行い、退院時にはご家族と共に栄養治療内容をお伝えします。
- 勉強会・症例検討会などを頻回に行い、医療職の栄養に対する知識を高めています。
- ほぼ毎日、歯科医師・歯科衛生士による回診を行い、口腔ケアを入院初期より実施しています。

5. 医療と介護の連携体制整備

- 高度急性期から在宅までシームレスな医療・介護体制を構築します。

6. 医療空白領域の補完

- 西宮市立中央病院の移転後、半径2km以内に急性期病院が存在しなくなるのを防ぎます。

