

# 西宮市新病院基本構想

平成 24 年 3 月  
西 宮 市



## はじめに

西宮市立中央病院（以下「中央病院」という。）は、長年にわたり赤字経営を続けてきた。平成 15 年度以降、不良債務の解消を目指し、2 次にわたり経営健全化に取り組んできたが、大きな成果は得られなかった。

そこで、平成 19 年度には「西宮市立中央病院あり方検討委員会」を設置し、今後のあり方についての検討を行った。平成 20 年度には、平成 19 年 12 月に総務省が発表した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、同委員会からの答申と「第 2 次経営健全化計画」の趣旨にのっとり「西宮市立中央病院改革プラン」を策定し、現在取り組んでいるところである。その結果、平成 22 年度決算では、改革プランの目標どおり不良債務を解消している。しかし、それは平成 20 年度以降、3 年間で約 19 億円の支援を一般会計から受けた結果であり、いまだ経営が改善したとは言えない。

その間、経営改善が進まない中央病院に対し、廃止論も含め様々な意見が出されたが、その方向性を定めるには至らなかった。

そこで、これ以上問題を先送りすることは、市財政のみならず、市民や地域の医療全体の観点からも許されるものではないとの考えから、市は外部の専門家の意見を聴き、中央病院が向かうべき方向性を早急に取りまとめることとした。平成 22 年 11 月には「西宮市立中央病院移転整備等検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設置し、中央病院の現状と課題の分析とともに、西宮市の医療環境において必要とされる、公立病院としての役割や必要性、そのために必要な機能・規模や整備方法などについて諮問した。

検討委員会では、6 回にわたる会議を通じて、専門的な見地から検討していただき、平成 23 年 9 月 1 日に答申書が市長に提出された。

答申では、中央病院の赤字体質の原因は、市役所が病院経営を行ってきたことにあると指摘している。適時に有効な投資が行われず、逆に、市の行財政改善の手法に倣って、人件費の削減などの経費削減を中心とする経営改善を図ったため、結果的に診療機能が低下し、収益を悪化させた。一方で、年功を重視し、かつ高水準の給与制度や、非効率的な経営体質により費用が増大し、これらがあいまって、経営の悪化を招いたというものである。

一方で答申は、一見医療環境が整っているかに見える西宮市にあっても、公立病院として必要な役割があることを示した。しかし、その役割を果たすためには、診療機能の強化とともに、経営形態の変更や厳しい経営改善が必要であるとも指摘している。

市は、この答申の趣旨を真摯に受け止めるとともに、その後に市民や市議会からいただいた意見も考慮した上で、市としての今後の方針を検討し、「基本構想」(素案)をまとめた。

平成 23 年 12 月 22 日から平成 24 年 2 月 10 日まで素案をパブリックコメントに付し、広く市民から意見を聴取し「基本構想」として確定させた。これは、今後より詳細な計画(基本計画)を策定するに際し指針となるものである。

## < 目 次 >

### はじめに

## 第 1 章 検討委員会の答申

<b>1 . 中央病院の経営状況</b>	<b>1</b>
( 1 ) これまでの経営改善の取組み	1
( 2 ) 中央病院の現状	1
<b>2 . 中央病院の必要性について</b>	<b>2</b>
( 1 ) 地域医療のあるべき姿	2
( 2 ) 地域で必要とされる診療機能	2
( 3 ) 中央病院が果たすべき役割	3
<b>3 . 求められる役割を果たすために</b>	<b>3</b>
( 1 ) 必要とされる診療科と設備・機器	3
( 2 ) 規模	4
( 3 ) 施設整備の方法	4
( 4 ) 望ましい立地	4
<b>4 . 収支改善のために</b>	<b>4</b>
( 1 ) 収益の向上	4
( 2 ) 費用の削減	4
<b>5 . 経営形態について</b>	<b>5</b>
( 1 ) 現在の課題	5
( 2 ) 望ましい経営形態の検討	5
( 3 ) 全部適用を採用する場合の条件	5
( 4 ) 早期の取組み	5
<b>6 . シミュレーションによる黒字経営の可能性の検討</b>	<b>5</b>
<b>7 . まとめ</b>	<b>6</b>

## 第2章 新病院に向けて

<b>1 . 新病院の役割</b>	<b>7</b>
( 1 ) 救急医療	.7
( 2 ) がん診療	.8
( 3 ) 災害・広域的呼吸器感染症対策	.10
<b>2 . 診療体制と施設・設備</b>	<b>10</b>
( 1 ) 診療科目 ( 7 診療科 )	.10
( 2 ) 設備・機器	.12
( 3 ) 病床規模	.12
( 4 ) 体制等の詳細	.12
<b>3 . 整備方法</b>	<b>13</b>
( 1 ) 移転新築	.13
( 2 ) 施設建築手法	.13
<b>4 . 移転先</b>	<b>16</b>
( 1 ) 検討すべき事項	.16
( 2 ) 検討	.17
( 3 ) 検討結果	.18
<b>5 . 経営形態の変更と経営健全化</b>	<b>18</b>
( 1 ) 経営形態の変更	.19
( 2 ) 経営健全化	.20

## 第3章 スケジュール

<b>1 . 移転計画</b>	<b>22</b>
<b>2 . 経営改革</b>	<b>22</b>

< 用語解説 >



# 第1章 検討委員会の答申

検討委員会答申の概要は、次のとおりである。

## 1. 中央病院の経営状況

### (1) これまでの経営改善の取組み

度重なる「経営健全化計画」や「改革プラン」の取組みにもかかわらず、大きな成果を上げてこなかったのは、立地の問題もあるが、根本的な原因は、医療環境の変化に応じて適切な投資や体制の再構築などを行ってこなかったことにある。

これは、近年とりわけ厳しさを増している病院経営を、経営に適さない「行政」が、その仕組みの中で行ってきたことに起因する。

この根本的な原因を取り除かない限り、経営の改善は望めない。

### (2) 中央病院の現状

#### ア 診療機能

##### 1) 診療科：16 診療科

内科、消化器内科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科

##### 2) 患者数

入院：160.3 人 / 日      58,526 人 / 年

外来：513.1 人 / 日      124,682 人 / 年

(平成 22 年度実績)

##### 3) 医師数：55 名 (初期臨床研修医を含む。)

##### 4) 診療機能の弱体化

医師不足の影響で、入院診療が行えない診療科あり。

脳卒中、脳外傷、心筋梗塞などの主要救急疾患に対する急性期対応ができない。

重症患者の管理に不可欠な ICU や CCU が無い。

#### イ 施設・設備

1) 築後 36 年経過し、老朽化するとともに、新建築基準に適合していない。

2) 耐震強度に問題あり。

#### ウ 収支

1) 入院収益が低く、医業収益が近隣公立病院に比べて低水準 (入院患者数、入院診療単価ともに低い。)



【原因】

急性期病院としての役割が果たせていない。  
経営能力の不足

2) 費用は、近隣公立病院と同水準

【原因】

職員の給与が公務員型（年功序列による一律の昇給制度）  
各種契約に当たっての交渉能力の不足

## 2. 中央病院の必要性について

中央病院が抱える課題を解決するには、厳しい取組みや新たな資本投入が必要であるが、それ以前の問題として、「中央病院が存続する必要性があるのか？」という疑問も聞かれる。そこで、地域医療のあるべき姿、医療需要の動向、西宮市の地域医療における課題から、中央病院の必要性や果たすべき役割を検討した。

### (1) 地域医療のあるべき姿

医学の進歩により医療が細分化する中、医療連携によりお互いの診療機能を補完する地域完結型医療が求められる。このような医療環境の下では、公立病院は民間医療機関と競合するのではなく、他病院との連携を深め、診療機能を補完することにより、地域医療に貢献することが求められる。

### (2) 地域で必要とされる診療機能

#### ア 一般・療養診療

- 1) 阪神南医療圏では一般・療養病床数が基準を375床下回っている（平成23年4月1日現在）
- 2) 西宮市や宝塚市では、今後とも内科、外科、整形外科を中心とした患者数が増えると見込まれ、また、循環器、呼吸器疾患を合併する患者の増加が予測される。
- 3) がん患者等が、高度な医療を得意とする大阪府などに流出していると見られ、地域でのがん診療を充実させる必要がある。

#### イ 救急診療

- 1) 一般の1次・2次救急  
応急診療所や在宅当番医、病院群輪番制により対応しているが、その維持が困難になってきている。
- 2) 3次救急  
兵庫医科大学病院や県立西宮病院により強化されている。

### 3) 小児救急・周産期医療

小児救急も、一般の1次・2次救急と同様の体制で行われているが、ここでもその維持が困難になっている。一方、新生児・周産期医療については、県立西宮病院や兵庫医科大学病院、県立塚口病院により強化されている。

### ウ 災害・広域的呼吸器感染症

大規模災害時や、新型インフルエンザ発生時には、公立病院がその活動拠点となることが求められる。

### (3) 中央病院が果たすべき役割

救急とがんを中心とした急性期病院として機能する。

救急診療では、医師会や応急診療所との緊密な連携の下に、1次、2次救急に特化する。特に、得意とする呼吸器、消化器、小児救急の分野をさらに重点化する。

市内における小児救急や広域的呼吸器感染症の中核病院として機能する。

がん診療では、地域完結型の医療を目標に、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に加え、膵がん、前立腺がんなどに対し、急性期対応や高度な手術、検査治療を行う。

十分な診断・治療のための設備・機器に加え、ICUの設置などの基盤整備が不可欠である。

なお、病院の名称を新しい機能・役割（がん、救急、急性期への特化）にふさわしいものに変更し、市民の理解を得ることが必要である。

## 3. 求められる役割を果たすために

### (1) 必要とされる診療科と設備・機器

#### ア 診療科

#### 1) 必要な診療機能

救急医療：特に呼吸器、消化器、小児の1次・2次救急

がん診療：5大がん（肺、胃、肝、大腸、乳）と膵がん、前立腺がんの診療

災害・広域的呼吸器感染症への対応

#### 2) 必要な診療科

内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、放射線科、麻酔科

#### イ 設備・機器

集中治療室や手術室、救急センターなどの施設を整備するとともに、画像診断

装置、放射線治療装置の整備についても重点的に投資すべきである。

(2) 規模

200 床を基準とする。

(3) 施設整備の方法

移転新築が最適である。

(4) 望ましい立地

両度町、芦原町、津門大塚町の 3 箇所を比較検討した結果、両度町が最適である。

#### 4 . 収支改善のために

施設の再整備を行うのであれば、その負担に耐えられるだけの経営体質を備える必要があり、そのためには、収支の改善が大前提となる。

(1) 収益の向上

ア 施設基準の取得

より多くの施設基準を取得し、収益の向上を図る。

イ 診療報酬制度への対応力強化

民間などからの人材登用により、事務職員のスキルアップを図る。

ウ 急性期病院への特化

急性期病院に特化するために、医師等、優れた人材を確保するとともに、積極的に病診・病病連携を図る。

(2) 費用の削減

ア 人件費

評価制度の導入などによる給与水準の適正化等により、給与費比率を概ね 54% 以下にする必要がある。一方で、業績やスキルを給与に反映させる仕組みを構築し、職員のモチベーションの向上を図り、優れた人材を確保する。なお、7 対 1 看護体制への移行に伴う給与費の増大を避けるため、市は早期退職者優遇制度の創設等を検討する必要がある。

イ 経費の削減

契約事務等の病院経営に精通した事務職員を病院独自で採用、育成し、経営体制を強化することにより、委託業務などの見直しを進めるべきである。

## 5 . 経営形態について

### (1) 現在の課題

地方公営企業法の一部適用（以下「一部適用」という。）である現在の中央病院は、市の行政部門と同じ仕組みで経営を行っているため、機動的かつ柔軟性のある経営ができていない。病院の権限とルールによって経営を行う体制にするため、経営形態を変更しなければならない。

### (2) 望ましい経営形態の検討

「経営効率化」、「地域医療への責任」、「実現可能性」の3つの視点から、「一部適用」「地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」という。）」「地方独立行政法人」「指定管理者」の4つの経営形態について比較検討した結果、「地方独立行政法人」が最も望ましい。

しかし、地方独立行政法人への移行には高額のコストがかかる上に、中央病院の現在の収支状況では、県からの移行認可の取得が困難であることから、次善の選択として「全部適用」の採用が適当である。

### (3) 全部適用を採用する場合の条件

全部適用を採用するだけでは、経営改善の効果が上がっている事例が少ないことから、地方独立行政法人にならい次のような取組みが必要である。

病院経営に精通した事業管理者を外部から登用し、人事、給与、契約などの権限を移譲する。

病院経営に精通した事務長職員を採用するとともに、事務職員についても病院独自で採用し、育成する。

人事、給与、契約などの分野について、病院独自の運営体制を確立する。

評価委員会等の設置

適切な経営が行われているか否かを点検・評価するために、評価委員会等を設置する。

### (4) 早期の取組み

経営形態の変更及び経営健全化の条件整備には早期に取組み、移転までに完了させる必要がある。

## 6 . シミュレーションによる黒字経営の可能性の検討

7 診療科で 200 床規模の病院では、診療単価を入院 50,000 円、外来 12,000 円確保し、給与費比率を 54% 以下とすれば、開院 7 年目以降は黒字となる。

初期投資については、土地取得費などが病院会計の負担とならないよう、市

として最大限努力する必要がある。

の条件を満たすためには、経営悪化に陥っている現在の中央病院にとって、かなりの努力が必要である。したがって、経営改善の取組みは、すぐにでも始めるべきである。

## 7 . まとめ

地域完結型の医療を実現するために、中央病院の果たすべき役割は大きい。しかし、その存続の道は非常に険しいものであり、市当局及び病院職員は相当な覚悟を持ち、一丸となって取り組む必要がある。

## 第2章 新病院に向けて

検討委員会の答申を受け、市としては、市内の救急医療を守り、市民が高度医療を受ける機会をより一層確保するとともに、災害・広域的呼吸器感染症発生時の活動拠点を整備することにより、市民の安全・安心を確保するため、今後も引き続き病院事業を継続することとする。

そのために、「病院施設の移転新築」と、経営悪化の原因とされた「行政型経営からの脱却」に取り組み、中央病院の再生を目指すこととする。

新たな病院の姿は、今後の医療環境に影響されるものの、概ね次のとおりである。

### 1. 新病院の役割

これまで中央病院は、一地域の病院という性格が強く全市民の税金を投入する公立病院のあり方としては問題であった。新病院は、以下の分野に重点化するとともに、他病院との連携を深め、診療機能を補完することにより、全市的な医療の充実に貢献することとする。

なお、機能、役割を特化することにより、病院の特徴が大きく変化することから、その名称も、新たな病院の姿を示す「急性期医療センター」などに変更し、市民の理解を得ることとする。

#### (1) 救急医療

現在、市民が医療に関して最も不安を抱き、かつ期待するものは、救急医療である。したがって、新病院では、急性期病院として、2次救急を中心に担うこととし、さらに、阪神南医療圏および西宮市の医療状況に鑑み、医師会、保健所、応急診療所と十分に連携し、地域の1次・2次救急体制を支援する。

##### ア 2次救急

内科、外科、小児科について、病院群輪番体制の維持を前提とし、これまでも行ってきた輪番制当番日以外での独自の受入れにもより一層取り組み、診療所等のバックアップ体制を強化する。

##### イ 1次救急

内科、外科、小児科について、輪番体制の維持とともに、阪神南医療圏や市内で手薄となっている1次救急体制の補完を行うため、医師会、保健所、応急診療所との連携を緊密にする。

##### ウ 3次救急について

3次救急については、答申にもあるとおり、市内、阪神南医療圏内において既に体制が整い、さらに強化される方向にある。したがって、新病院は、ア、イの

機能に特化することとする。

## (2) がん診療

答申によれば、一見医療環境が過剰にも見える阪神南医療圏においても、決して十分に医療体制が整っているわけではない。特に、今や国民の多くが罹患する可能性が高いがんの診療の分野で、患者の他府県への流失が見られる。

現に、日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医の数を兵庫県と大阪府とで比較すると、大阪府の方が圧倒的に多い(図表 -1)。

(図表 -1) 日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医数  
(平成 23 年 4 月 1 日現在)

	中央病院	兵庫県		大阪府	
	実数	実数	人口10万人 当たり	実数	人口10万人 当たり
がん治療認定医 (人)	8	321	5.7	850	9.6

(出典) 日本がん治療認定医機構 HP より

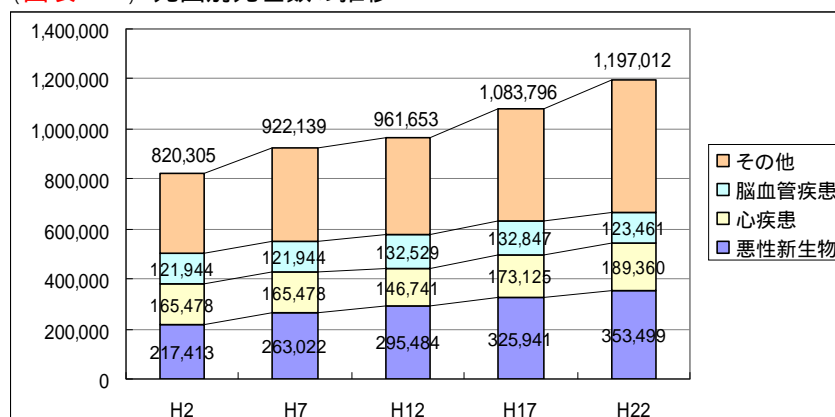
したがって、新病院においては、特に死亡者の多い5大がん(肺、胃、大腸、肝、乳) および膵がん、前立腺がんの診療に重点的に取り組む。そのために、これまでチーム医療などを通じて培ってきた人材や体制を有効に活用するとともに、さらに充実を図る。

これに対して、市民や議会などからは、がん診療は他の病院でも行っており、また、近隣の大阪府などにおいて高度医療が受けられるのであれば、必ずしも中央病院が担う必要はないのではないかと意見も聞かれる。

しかし、現在わが国では、年間 30 万人以上が、がんで亡くなっており、その数は年々増加傾向にある(図表 -2)。さらに毎年 60 万人以上が新たながん患者となっており、その数も増加傾向にある(図表 -3)。

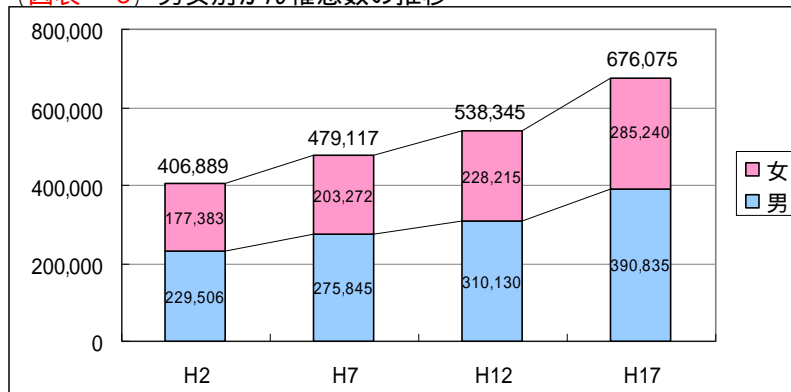
もはやがんは特別な病気ではなく、身近な病気となっている。

(図表 -2) 死因別死亡数の推移



(出典) 厚生労働省『人口動態調査』

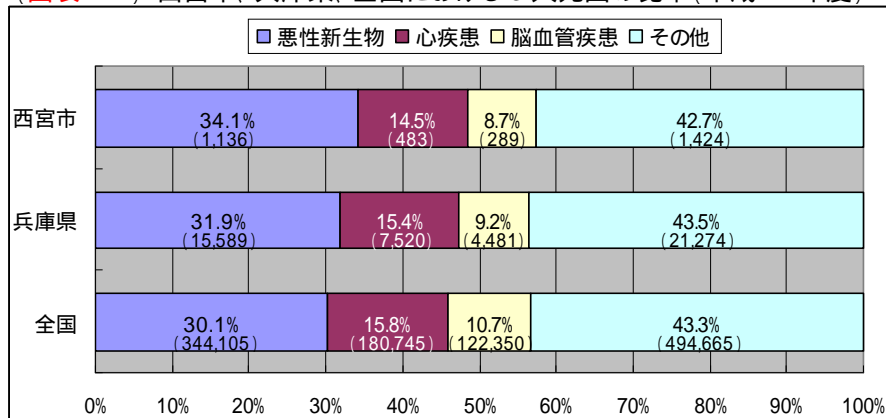
(図表 -3) 男女別がん罹患数の推移



(出典) 厚生労働省『人口動態調査』

西宮市内においても、死亡の原因で最も多いのは、悪性新生物（がん）であり、全死亡者数の34.1%を占めている。これは全国や兵庫県の平均値と比べても高い割合である(図表 -4)。

(図表 -4) 西宮市、兵庫県、全国における3大死因の比率(平成21年度)

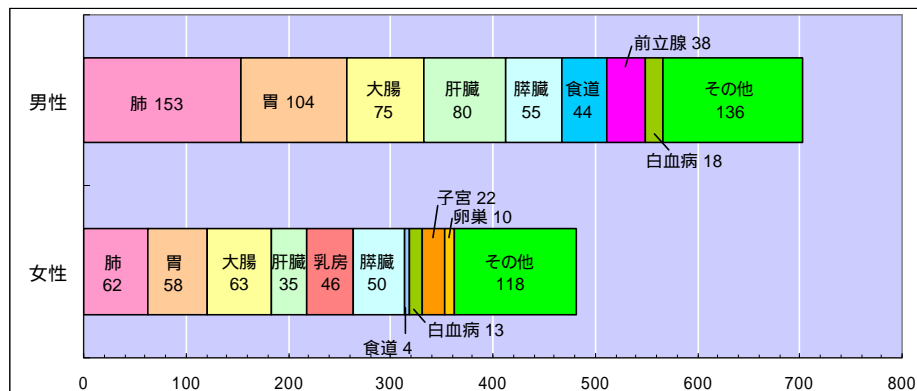


比率 = 死因別死亡数 ÷ 全死亡数 × 100

(出典) 西宮市保健所『保健事業の概要(平成22年度版)』  
厚生労働省『人口動態調査(平成21年度)』

西宮市において、特に死亡者数の多い悪性新生物は5大がん(肺、胃、大腸、肝、乳) 膵がん、食道がん、前立腺がんであり、答申により特化すべきとされた分野とほぼ一致する(図表 -5)。

(図表 -5) 西宮市における悪性新生物の主な部位別にみた性別死亡数(平成22年度)



(出典) 西宮市保健所『保健事業の概要(平成23年度版)』



また、答申にもあるとおり、西宮市ではがん（胃、肺、大腸、乳、子宮）検診の受診率が低いですが、今後は、受診率の向上等に伴い、患者数（がん発見数）の増加が見込まれる。

このような状況の中で、阪神南医療圏からの患者の流出が見られ、医療圏外でなければ十分な高度医療が受けられないという現状は、市民の安全・安心の観点からは、問題があると言わざるを得ない。

一方中央病院は、これまでもがん診療に力を入れ、県内に 8 医療機関存在する「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」の一つに指定されている。

がんに対する高度医療を実施する体制は、一朝一夕にできあがるものではない。

したがって、現在の中央病院の医療資源を放棄することなく、今後がん診療に力を尽くすべきである。

### (3) 災害・広域的呼吸器感染症対策

#### ア 災害対策

災害時には、「西宮市地域防災計画」に基づき、県立西宮病院救命救急センターや災害拠点病院である兵庫医科大学病院などとともに、市民の救急・救命の拠点としての役割を果たす。

#### イ 広域的呼吸器感染症対策

新型インフルエンザなど、強毒性あるいは病原性が不明な広域的呼吸器感染症の発生時には、市（保健所）や医師会との緊密な連携の下に、前線基地として活動するとともに、感染症病床（県立尼崎病院）を補完する役割を果たす。

## 2. 診療体制と施設・設備

「1. 新病院の役割」で述べた役割を果たすために、診療体制や施設、設備を次のように整備する。

### (1) 診療科目（7 診療科）

内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、放射線科、麻酔科とし、それぞれの分野を標榜するかについては、基本計画で定めるものとする。

これに対して、これまでの中央病院は、16 診療科を有する総合病院体制をとってきたことから、答申が示すように 7 つの診療科に特化し、強化することに対して疑問視する意見がある。

しかし、特化する 7 診療科以外の診療科は、中央病院が今後担うべき診療機能( 救急医療、がん診療、災害・広域的呼吸器感染症対策 ) を直接的に担当するものではない。また、常勤医の確保が困難なことなどから、これまでも十分に機能を果たしてきたとはいえない。さらに、後に述べるように、新病院の規模は 200 床程度であることから、これ以上診療科数を増やせば、医療資源の効率的な活用が困難となる。結果的に、現在の中央病院と同様に医療機能が低下し、ひいては収支の悪化につながる。

市民などからの意見として、産科・周産期医療を求める声がある。

しかし、答申にもあるとおり、周産期医療については、県立尼崎病院と同塚口病院の統合などにより、阪神南医療圏内の体制が充実する方向にある。また、産科についても、人口 10 万人当たりの産科医数を比較すると、阪神南医療圏は兵庫県や全国の値を上回っており、比較的充実しているといえる( 図表 -6 )。さらに、中央病院における産科休診の契機となった全国的な産科医不足の状況は、当面改善の見込みは無く、新病院で産科を標榜したとしても、必要な医師数を確保することは困難である。

以上のことから、産科・周産期医療は、新病院の機能に含めないこととする。

( 図表 -6 ) 人口 10 万人あたりの産科医師数  
(平成 20 年 12 月末現在) (単位:人)

阪神南圏域	兵庫県	全国
9.6	7.8	7.8

(出典) 厚生労働省『平成 20 年 医科、歯科医師、薬剤師調査』

さらに、特に存続の要望が強い歯科口腔外科についても、阪神南医療圏で同科を標榜し常勤医が在籍している病院は、中央病院を含めて 6 施設あり、市内には 3 施設ある。さらに、中央病院には常勤医が 1 名しか在籍していないのに対し、市内の他施設には複数在籍している( 図表 -7 )。したがって、中央病院に歯科口腔外科を設けないことにより、市内の体制が著しく弱体化することはないと考えられる。

( 図表 -7 ) 歯科口腔外科を標榜する病院と医師数  
(平成 23 年 10 月 1 日現在) (単位:人)

		常勤 医師数	専門医数 (内数)
西宮市	西宮市立中央病院	1	1
	明和病院	3	2
	兵庫医科大学病院	8	7
尼崎市	関西労災病院	3	2
	尼崎中央病院	3	1
	安藤病院	1	1

(出展) 各医療機関のホームページ等による。

以上のことから、今後の医療状況の変化等に十分留意する必要があるが、7診療科以外の診療科については、地域における医療連携をより一層強めることにより対応することとする。

なお、閉鎖する診療科が担ってきた多くの機能のうち、今後の診療にも必要なもので、その部分に特化して行うことができるものは、可能な限り新病院でも行うよう努める。

## (2) 設備・機器

(1)の7診療科を補完する機能として、次のような設備・機器を整備、または充実させる。

### ア 重症患者の管理や救急診療のための施設・設備

救急センター

集中治療室

血管造影装置

### イ がん診療のための施設・設備

手術室

画像診断装置（CT、MRI等）

放射線治療装置（ライナック等）

## (3) 病床規模

200床とする。

この点についても、もっと大規模な総合病院を求める意見があるが、答申にもあり、昨今の医療従事者の雇用環境を考えれば、これ以上規模を大きくした場合には、スタッフの確保が困難となる可能性が高い。

一方、厚生労働省は、地域の医療機関を支援し、地域医療を確保する役割を担う「地域医療支援病院」の要件を「200床以上」としている。今後公立病院として地域医療を支援する機能を果たすべき新病院としては、200床以上を確保する必要がある。

したがって、新病院の病床数は、200床とする。

## (4) 体制等の詳細

具体的な体制、施設、設備等の詳細は、今後の医療環境等の変化への対応の観点にも留意し、基本計画を策定する中で検討することとする。

### 3 . 整備方法

#### (1) 移転新築

第 1 章で述べたとおり、検討委員会からは、施設整備の方法として、移転新築が適当であるとの答申を受けた。

市としても、費用が比較的 low であること、交通アクセスなどの医療環境の改善効果が大きいこと、現病院で診療を続けながらの整備も可能であり、移行もスムーズに行えることを重視し、移転新築することとする(図表 1)。

(図表 1) 整備方法の比較

	耐震改修	現地建替	移転新築
事業内容	耐震補強 (耐震基準 Is 値 = 0.9)	現地で新築 (仮設棟などにより診療を継続しながら一部ずつ建設)	場所を替えて新築 (移転まで現病院は稼働)
工期	約2年	約10年	約4年
工費	約10億円	約200億円	約72億円
交通アクセスの改善	×	×	
診療機能の向上	×		
診療継続の可能性			
移行の容易さ			

#### (2) 施設建築手法

##### ア 施設建築手法の種類とメリット・デメリット

施設整備の方法は、移転整備によることとするが、まず、西宮市 PFI 基本方針に基づき、その手法としての PFI の可能性について検討する。

施設の建築手法としては、以下のようなものが考えられ、それぞれメリット・デメリットがある(図表 2)。

##### 1) 設計・施工分離方式(個別発注方式)

公共事業において、従来から最も多く採用されている建築手法  
設計と施工をそれぞれ分離して発注するため、品質確保の点で優位といわれている。

##### 2) DB (Design-Build) 方式

設計・施工一括方式のことで、発注者の要望に応えながら、事業者の技術力を活かした設計を行えることや、設計未完成時点で工事の準備や資材の調達ができることにより、建築期間や費用面でのメリットが期待できる。

あくまでも、スタンダードな方式ではないが、本市においても採用の実績がある。

### 3) PFI (Private Finance Initiative) 方式

民間の資金と経営能力・技術力を活用し、公共施設の設計・建設・改修・更新や維持管理・運営を行う公共事業の手法である。

施設のライフサイクルコストの縮減が期待でき、長期の視点で見た場合、最もコスト削減の可能性がある。

なお、西宮市 PFI 基本方針では、10 億円を超える事業については、PFI 方式の導入可能性を検討することとされているため、次項で検討する。

(図表 2) 施設建築手法の比較

		(ア) 設計・施工分離方式	(イ) DB方式 (基本設計+DB)	(イ) DB方式(設計施工一貫)	(ウ) PFI方式
資金調達	基本設計	市	市		
	実施設計	市	市	市(一括発注)	
	施工	市(分割発注) ・建築・電気・給排水衛生 ・空調・ガス・E.V・土木・植栽等	市(一括発注)	市(一括発注)	民間(一括発注)
	工事監理	市	市	市	
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>最も多く採用されている手法</li> <li>設計者、監理者、施工者を独立して業者選定、業務を完全に分担</li> <li>事業発注方式としては、最も安定していると考えられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本設計を先行し、施設計画画面でのリスクを回避</li> <li>実施設計・施工を「単独企業もしくは企業連合」に一括して発注</li> <li>実施設計と施工を同時に検討し、民間企業が持つノウハウを活用し、建設コストや工事工程の合理化が図りやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本設計から施工までを「単独企業もしくは企業連合」に発注</li> <li>施工を前提とした設計により、建設コストや工事工程の合理化が最も図られやすい</li> <li>公共での実績は少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(ア)(イ)の工事請負契約と異なり、事業契約のため、多様な業務を組み込める</li> <li>・施設整備に関する特徴は、概ね(イ)と同様でコスト縮減等は可能</li> <li>・環境変化が激しい病院施設での維持管理のみを採用することは、リスクを伴う</li> </ul>	
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>最も扱いに慣れている方式</li> <li>設計の質は確保しやすい</li> <li>設計、施工それぞれの段階で検討が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>竣工後の瑕疵、施設トラブルの責任を一元化</li> <li>工程、工事費に関して、(ア)よりも優位性が期待できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>概ね(イ)に同じ</li> <li>工程、工事費に関しては、(イ)よりも優位性が期待できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>財政負担の軽減</li> <li>民間の創意工夫、経営ノウハウによるサービス向上と効率運営が可能</li> </ul>	
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>瑕疵、施設トラブルの責任の所在が問題となる場合がある</li> <li>過剰設計や公的単価と市場価格の乖離により建設費が高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施設計から工事までを同一企業あるいは企業連合が実施することから、厳格なモニタリングを行う必要がある</li> <li>業者選定時の費用を含めた評価が難しい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本設計から工事までを同一企業が実施するためモラルハザードが生じる恐れがある</li> <li>(イ)と同様に厳格なモニタリングを行う必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「医療コア事業体」「ノンコア運営事業体」の2つの指揮命令系統が院内に存在するためトラブルが生じやすい</li> <li>施設整備面・モニタリングについては、概ね(イ)に同じ</li> </ul>	

### イ PFI 方式の導入可能性について

西宮市 PFI 基本方針に基づき、PFI 方式の導入の可能性を検証するため、簡易 VFM (Value For Money) 手法により他の施設建築手法との比較を行った(図表 3)。

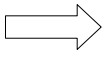
注) VFM とは、対象事業の施設建築および維持管理・運営等に関し、「公共が実施する場合の公的財政負担」と、「PFI 事業として実施する場合の公的財政負担」とを比較することにより、PFI 方式の有効性を確認するものである。

簡易 VFM は、PFI になじむ事業の検証等を目的とし、VFM 算定に必要な官民のリスク分担や市中借入金の金利設定などの諸条件に関し、ある仮定条件を設けて計算し PFI 方式の有効性を検証するものである。

(図表 3) 簡易 VFM による試算表

西宮市立中央病院の財政負担													金額:百万円	
財政負担 (26年間・現在価値)		建築手法												
		(ア)設計・施工分離方式			(イ) DB方式 (基本設計+DB)			(イ) DB方式 (設計施工一貫)			(ウ)PFI方式 (BT方式)			
		起債	一般財源	計	起債	一般財源	計	起債	一般財源	計	起債	一般財源	計	
収入計		7,830	0	7,830	6,996	285	7,281	7,032	95	7,127	7,004	-190	6,814	
支出計		15,661	116	15,777	13,992	131	14,123	14,065	102	14,167	14,010	127	14,137	
収入-支出		-7,831	-116	-7,947	-6,996	154	-6,842	-7,033	-7	-7,040	-7,006	-317	-7,323	
VFM用 公共団体の支出		7,831	116	7,947	6,996	-154	6,842	7,033	7	7,040	7,006	317	7,323	
		A			B			B			B			

$VFM = ((A - B) / A) \times 100$ 差額 = A - B		[DB方式(基本設計+DB)]	[DB方式(設計施工一貫)]	[PFI方式(BT方式)]
		VFM 13.9% 差額 1,105	VFM 11.4% 差額 907	VFM 7.9% 差額 624

上記の簡易 VFM は、病院建設費及び開院前後の収支を、各方式ごとに現在の価値で算出し(上の表)「設計・施工分離方式」に対しそれ以外の方式がどれだけ有利かを比較したもの(下の表)である。下の表で「差額」が大きいものほど VFM がでていることになり、財政的に負担が少ないといえる。結果は、いずれの方式も VFM がでており、設計・施工分離方式と比べて有利であるが、PFI 方式と DB 方式を比べると、DB 方式の方が有利である。また、一般的に PFI 方式は、可能性調査や基本方針書、要求水準書の作成が必要で、DB 方式や設計・施工分離方式に比べ期間を要することが見込まれる。そうなると、毎年赤字を出し続けている中央病院にあっては、実質的には VFM がより一層悪化することが考えられる。

また、環境変化が激しい病院経営において長期の契約を結ぶことは大きなリス

クがあり、PFI方式を先進的に導入した公立病院では契約企業が民間のノウハウを発揮できずに費用が嵩み、契約を解除した事例もある。

これらのことから、新病院の整備手法としてPFI方式を採用することは適当ではない。

したがって、新病院の建築手法については、PFI方式を除外し、総事業費の抑制、工期の短縮などの観点から、プロポーザル方式による入札なども考慮に入れ、基本計画の中で検討することとする。

## 4 . 移転先

答申では、移転先について、a 必要な敷地面積、b 交通アクセス、c 他の医療機関との競合の排除、d 事業費の抑制等の観点から、次の3つの候補地を検討対象とした。

西宮市両度町（現 県立芸術文化センター第2駐車場および隣接民有地）

西宮市芦原町（現 キッズパークおよび隣接民有地）

西宮市津門大塚町（現 アサヒビール西宮工場）

検討の結果、交通アクセス、他の医療機関との競合関係、土地取得費用の点で有利であるとして、 の両度町が最も適当とされた。

ここでは、より詳細に検討する。

### (1) 検討すべき事項

#### ア 敷地面積

1) 延べ床面積 14,000 m<sup>2</sup>が確保できることが必要である。

(70 m<sup>2</sup>/床 × 200 床 = 14,000 m<sup>2</sup>)

70 m<sup>2</sup>/床は、平成 21 年度の公立病院の平均値（平成 22 年度「地方公営企業年鑑」）

2) その上で、備えるべき機能、施設や駐車場が確保できることが必要で、さらに、将来の拡張性が見込める方が良い。

#### イ 交通アクセス

通院者、来院者にとって、安全で快適な病院であるためには、鉄道駅、バス停などに近く、かつ、可能な限り風雨などを避けて来院できることが必要である。併せて、バリアフリーであることが求められる。

#### ウ 他の医療機関との競合

既存の他の医療機関との競合を避けるため、一定の距離をおいた位置にあることが必要である。

エ 災害への対応

津波や河川氾濫に対する対策が容易である方が、敷地活用の制約が少なく、かつ事業費を安く抑えられる。

オ 事業費

必要最小限の事業費で整備できることが望ましい。

カ その他

整備事業をスムーズに進めるためには、近隣住民等の理解が得られ、用地取得が容易である方が望ましい。

(2) 検討

ア 敷地面積

両 度 町：西側隣接地の買収により延べ床面積 14,000 m<sup>2</sup>の確保が可能であるが、今後の医療環境の変化等に対応するための拡張性が無い。

芦 原 町：隣接地の買収により延べ床面積 14,000 m<sup>2</sup>の確保が可能である。ただし、周囲が道路で囲まれており、拡張性はほぼ無い。

津門大塚町：延べ床面積 14,000 m<sup>2</sup>の確保が可能で、かつ、周囲に余裕が有る。

イ 交通アクセス

両 度 町：阪急西宮北口駅から徒歩 5 分。駅から直結の歩行者用デッキの整備はほぼ不可能である。

芦 原 町：阪急西宮北口駅から徒歩 10 分。JR 西宮駅から徒歩 8 分。駅から直結の歩行者用デッキの整備はほぼ不可能である。

津門大塚町：阪急阪神国道駅に近接している。用地全体の利用計画は定まっていないが、駅からの距離が近ければ、直結の歩行者用デッキの整備が可能である。

ウ 他の医療機関との競合

両度町、芦原町、津門大塚町の間では、競合関係の条件は同じである。

エ 災害への対応

両 度 町：津門川の西の至近距離に位置していることから、洪水などへの対策が必要となる。容積率や高さ制限、日影規制などから、地下を活用せざるを得ず、建物の配置計画が厳しいものとなるとともに、事業費が高む。

芦 原 町：津門川に近接していることから、洪水などへの対応が必要で、事業費が高む。

津門大塚町：津波による浸水の可能性はあるが、設計の自由度が高いため、対策が容易である。



#### オ 事業費

	[用地費]	[建設費]	[その他]	[活用市有地]	【合計】
両 度 町:	6.5 億円	72.5 億円	13.3 億円	10.7 億円	103.0 億円
芦 原 町:	3.2 億円	72.2 億円	5.6 億円	15.8 億円	96.8 億円
津門大塚町:	12.6 億円	72.1 億円	3.9 億円	-	88.6 億円

#### カ 市の実質負担額（現病院用地（林田町）の価値を控除）

両 度 町:	82.4 億円
芦 原 町:	76.1 億円
津門大塚町:	68.0 億円

#### キ その他

両 度 町：住宅密集地内にある。

芦 原 町：住宅密集地ではない。

津門大塚町：周辺住居は少ない。用地取得についても、現所有者の理解と協力を得やすいと考えられる。

### (3) 検討結果

(2)の検討の結果、新病院の移転先は、津門大塚町とする。

<理由（まとめ）>

- a 敷地の面積や形態に自由度があり、将来の拡張性も確保できる。
- b 阪急阪神国道駅との距離が近ければ、駅と直結するデッキを確保することにより、通院・来院者の安全性・快適性を確保することができる。
- c 事業費が、他の候補地と比較して安価である。
- d 住宅密集地ではなく、かつ、他の施設や機能と一体としての近隣協議が可能であり、理解を得やすい。

## 5 . 経営形態の変更と経営健全化

答申でも厳しく指摘されたとおり、中央病院を再生させるためには、経営の健全化が大前提となる。そのためには、抜本的な経営改革が必要である。したがって、経営形態を変更し、可能な限り市から独立した権限を持ち、自立した病院運営を行うことにより、経営の健全化を目指すこととする。

## (1) 経営形態の変更

答申では、地方公営企業法の一部適用（現在の中央病院の形態）、同法の全部適用、地方独立行政法人、及び指定管理者の4つの経営形態を検討した。

その結果、指定管理者については、市が求める地域医療への貢献が担保されるかどうかという点でリスクが拭い難いとして、退けられた。

残りの形態のうちでは、地方独立行政法人が最も優れているものの、現状では移行が困難であることから、次善の策として、地方公営企業法の全部適用への移行が適当であるとした。

なお、市民等の意見の中には、病院機能としては必要であるとしても、市が経営する必要は無く、民間に任せればよいのではないか、という意見がある。

しかし、民間が経営するという点では、上記の指定管理者の場合と同様のリスクがあり、その度合いは指定管理者の場合よりも強いと考えられる。

したがって、中央病院としては、全部適用への移行を目指すこととする。その上で、次の取組みを行う。

ア 病院経営に精通した事業管理者の採用と、人事、給与、契約等の権限委譲効果的で、柔軟かつ機動的な意思決定が行える運営体制を構築する。

イ 病院経営に精通した事務職員の採用

事務長は、事業管理者と同じく、病院経営に精通している者を外部から登用する。また、病院経営を行うその他の事務職員についても、病院独自で採用し、育成する。

ウ 病院独自の運営体制の確立

### 1) 給与

給与制度については、年功を重視する市の制度から離れ、経営状況に即した制度とする。あわせて、業績やスキルを重視した給与システムを導入し、職員のモチベーションの向上を図る。

### 2) 契約

契約については、経営形態変更後も法令上の制約は残るが、事業管理者の契約締結権を最大限に活用し、可能な限り市のシステムから独立した運用を行う。

エ 評価委員会の設置

全部適用への移行により権限が拡大し、可能な限り市から独立した経営を目指すことから、その結果に対する経営責任を明確にする必要がある。

そこで、外部有識者等から構成される評価委員会を設置し、定期的に点検・評

価を受けることにより、経営責任を明確にするとともに、経営改善につなげる必要がある。

## (2) 経営健全化

全部適用への移行により得られる機動性や自由度を活用し、次のような経営健全化に取り組む。

### ア 収益の向上

以下の取組みにより、答申で示された診療単価（入院：約 50,000 円、外来：約 12,000 円）を目指す。

#### 1) 急性期への特化（高度医療の提供）

急性期に特化し、高度な医療を提供することにより、収益の向上を図る。そのことは、結果として市民の医療環境の向上にもつながる。

さらに、地域の医療機関との連携を強化することにより、「地域医療支援病院」の認可取得を目指す。

なお、急性期への特化などにより、提供する医療に急速かつ大きな変化が見込まれることから、現在の医療従事者の中には、自らの思い描いた医療の姿との間にギャップを感じる者が生じる可能性もある。また、次に述べる 7 対 1 看護体制への移行により、看護師を増員することになるが、そのことによる給与費比率の悪化を防がなければならない。

したがって、スムーズに医療提供体制の移行を図るため、市は、早期退職者優遇制度の創設等の支援を行う必要がある。

#### 2) 7 対 1 看護体制への移行

急性期患者に対する手厚い看護を行うために、既に多くの急性期病院が導入している、7 対 1 看護体制に移行する。

#### 3) 研修体制の充実等

医療の高度化・専門化は、医師のみならず、他の医療従事者に対しても高いスキルを要求する。診療報酬制度においても、医療従事者の資格、経験を要件とするものが増加している。

したがって、院内及び院外における職員のスキルアップを支援するシステムを充実する。

#### 4) 医事課機能の強化

医事業務等を担当する事務職員については、民間からの登用を含め、病院独自で採用するとともに、専門職としての育成を行い、医事課機能の強化を図る。

## イ 費用の削減

### 1) 給与費比率の適正化

#### 給与制度の見直し

健全な経営を行うために、給与費比率の適正化に取り組む。そのために給与制度の見直しを行う。目標は、黒字公立病院の給与費の平均を基に答申で示された約 54%とし、赤字が続く中央病院の収支状況に鑑み、速やかに達成できるよう努めることとする。

#### 給与制度の見直しの考え方

新たな給与制度は、業績やスキルを反映させることにより、職員のモチベーションの向上にもつなげるものとする。

### 2) 契約業務の見直し

現状は、市のシステムに準じている契約のシステムを、より機動的で効率的なものに改める。

また、医事業務と同様、契約事務等を行う職員も病院独自で採用し、育成することにより、委託業務などのモニタリング・評価を行うとともに、診療材料、薬剤、高額医療機器の調達方法の見直しや、価格交渉力の向上を図り、費用の削減に取り組む。

## 第3章 スケジュール

現在の中央病院は、施設の老朽化などが原因となって多額の累積赤字を抱えるとともに、不良債務の発生により、市の財政に大きな負担を与えている。

このため、新たな病院に向けた取組みを急ぐ必要がある。

### 1．移転計画

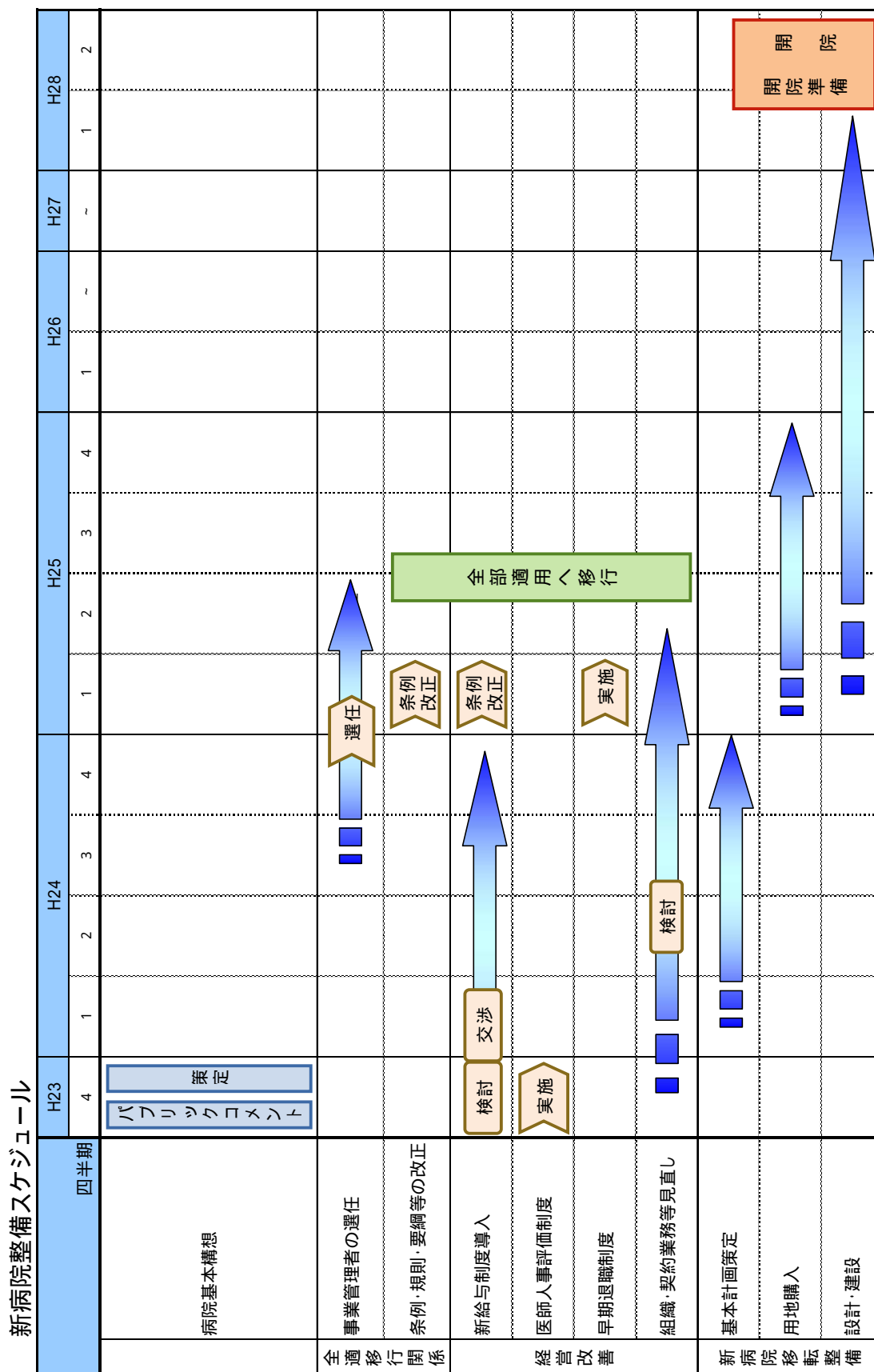
新たな病院の建設については、可能な限りスケジュールの短縮を図り、平成28年度中の開院を目指す。

### 2．経営改革

答申では、新病院開院までに経営体質を改善しておく必要があることから、経営形態の変更や、新給与制度への移行には、早期に取り組む必要があるとしている。

したがって、速やかに関係機関に申し入れ、協議に入ることとする。その上で、平成24年度には、この「基本構想」を具体化する「基本計画」の策定とともに、経営形態の変更および新給与制度への移行について一定の目処を付け、平成25年度以降、施設整備に着手することを目指す。

(図表 -1) 新病院開院までの整備スケジュール



< 用語解説 >

アルファベットの用語

\* アルファベット

	用語	内容
C	CCU	Coronary Care Unit の略。「冠状動脈疾患管理室」のこと。 急性心筋梗塞をはじめとする重篤な心臓疾患患者の血圧、脈拍、心電図、呼吸数などを 24 時間体制で監視し、これらの異常に迅速に対処するため、人工ペースメーカー、人工呼吸器、電気除細動器などが機能的に配置されている。
	CT	Computed Tomography の略。「コンピューター断層撮影」のこと。 X 線により人体を輪切りにした断面（横断面）の画像を撮影することができる。
I	ICU	Intensive Care Unit の略。「集中治療室」のこと。 呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者の容態を 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的とする病院内の施設。
M	MRI	Magnetic Resonance Imaging の略。「核磁気共鳴画像法」のこと。 磁場と電波を用いて体内などの画像を撮影する装置であり、CT が横断面の撮影であるのに対し、MRI は縦切りや斜めなど自由な角度からの撮影が可能である。このため、脳や脊椎など、CT が苦手とする部分の断面画像を撮影することができる。 また、MRI（磁気）は CT（X 線）と比べてほとんど人体に及ぼす影響がない（被爆しない）ことも特長である。

アルファベット以外の用語

\* 50 音順

	用語	内容
あ	悪性新生物	悪性腫瘍のこと。 悪性の細胞が体内で発生し、その臓器内で増殖すると共に、リンパ節や他の臓器にも転移を起し、生体に致命的な害を与える。
	1 次救急	入院治療の必要がなく、外来で対処しうる帰宅可能な軽症患者に対する救急医療。整備は市町村の責務とされている。 市内 1 次救急は、医師会を中心に応急診療所及び在宅当番医制で対応している。しかし、応急診療所では 23 時 30 分以降の深夜対応はできておらず、主に「尼崎市休日夜間急病診療所」に依存している。近年では、尼崎市休日夜間急病診療所においても深夜帯の運営維持が困難な状況となっている。

	医療圏	病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域。 初期の診断・治療を担う一次医療圏、特殊な医療を除く、入院治療を主体とした一般の医療需要に対応する二次医療圏、一次医療圏や二次医療圏で対応することが困難であり、特殊な医療を担う三次医療圏が、都道府県ごとにそれぞれ設定されている。
	医療連携	医療機関がその機能に応じ、紹介、逆紹介などにより、患者に適切な医療を提供できるよう連携を行うこと。 (「病診連携」及び「病病連携」も参照のこと)
	一般病床	主に急性疾患の患者を対象とする病床のこと。 精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床。
か	感染症病床	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床。 医療圏においては、県立尼崎病院が第2種感染症指定医療機関に指定されており、感染症病床8床を有している。
	基本計画	基本構想をより具体化するための計画。
	急性期	患者の病態が発症間もない不安定な状態から、治療によってある程度安定した状態に至るまでの期間。 【参考：慢性期】 慢性期とは、急性期を過ぎて、症状・徴候は激しくないが、治癒することが困難な状態が長期間にわたって持続する時期のこと。
	急性期病院	緊急、重症な状態にある急性期の患者に対し、一定期間集中的な治療を行うための病床を備えた、高度で専門的な病院。 【参考：療養型病院】 療養型病院とは、急性期の治療が終わり、病状は安定しているが、退院が困難で、長期間にわたって医療を受ける必要がある患者を療養するための病床を備えた病院のこと。
	給与費比率	医業収益に占める給与費の割合。
	血管造影	動脈・静脈や心臓などの状態を描出させる画像診断のこと。 検査対象の血管内に、X線で見える造影剤を注入しながらX線撮影を連続的に行い、造影剤の流れ方を評価することにより血管の狭窄や閉塞、または損傷を確認することができる。この検査で得られた情報をもとに、治療方法の選択や手技内容の決定を行う。
	広域的呼吸器感染症	SARS(サーズ)や新型インフルエンザなど、細菌やウイルスが原因で発症する気道、呼吸器に起こる新興感染症。
さ	災害拠点病院	災害発生時において、患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースがあることや、原則、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場があること等の条件を満たし、被災地内の傷病者の受け入れ及び搬出を行う病院。 阪神南医療圏においては、兵庫医科大学病院が災害拠点病院



		に指定されており、他の医療機関が受け入れできない患者の治療にあたることになっている。
	在宅当番医(制)	地域の病院、診療所が当番を決めて、夜間・休日の救急患者に対応する1次救急医療体制。 入院や手術を必要とする重い症状の場合は、より高度な2次救急医療機関へ紹介・転送する。
	3次救急	2次救急まででは対応できない重篤な患者に対する救急医療。複数診療科にわたる特に高度な処置が必要であり、「救命救急センター」や「高度救命救急センター」が対応する。 市内3次救急は、兵庫医科大学病院のほか、県立西宮病院も平成23年4月に救命救急センターに指定され、その体制強化が図られた。
	事業管理者	地方公共団体における病院事業について、開設者たる首長と同等の権限でもって病院事業を運営する特別職の職。首長が任命する。公立病院の経営主体は地方自治体であるが、より医療の現場に即した病院経営のため、病院事業を地方公営企業として扱い、その管理者たる病院事業管理者に権限委譲を行うものである。法定の任期は4年である。
	指定管理者	地方公共団体が、公の施設の管理を行わせるために、期間を定めて指定する団体のこと。
	周産期医療	周産期（妊娠満22週から出生後7日未満までの期間）において発生する可能性の高い、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死などの突発的な緊急事態から母体・胎児や新生児の生命・健康を守るために、産科・小児科双方から総合的に管理する医療のこと。
	初期臨床研修(医)	医師国家試験合格後2年間の研修をいう。 医師法により、診療に従事しようとする医師は、大学病院または厚生労働大臣の指定する病院で2年以上の臨床研修を受けることが義務付けられている。 なお、2年間の初期臨床研修は平成16年(2004年)に義務化された。
	診療所	病床がない(無床)か、病床数が19床以下の医療機関のこと。
	診療単価	患者一人にかかる一日あたりの医療費。
	診療報酬(制度)	病院や診療所などの医療機関が行った手術や検査、薬などの保険医療サービスに対する公定価格。 医療機関は患者が窓口で払う一部負担分を除き、医療費をレセプト(診療報酬明細書)として審査支払機関を通じて保険者に請求し、保険者は価格表である診療報酬点数表に基づいて支払う。
た	地域医療支援病院	紹介患者への医療提供や医療機器の共同利用などにより、地域のかかりつけ医を支援する病院のうち、国が定める法的な要件に合致した病院が、県知事の承認により地域医療支援病院と

		<p>称することができる。</p> <p>なお、要件には「200床以上の病床を有すること」「救急医療を提供する能力を有すること」「紹介率及び逆紹介率が一定の割合を上回ること」などがある。</p>
	地域完結型医療	<p>地域の身近な診療所から中央病院のような中規模病院、さらには大学病院のような大病院までが、軽症から重症までをそれぞれの専門分野に応じて連携、補完し合い、患者に対して切れ目のない医療を提供すること。</p> <p>医療の高度・専門化に伴い、一人の医師、一つの医療機関でさまざまな疾病に対応することが難しくなっていることが背景となっており、医療連携を進めることで地域の中で限られた医療資源を有効活用し、良質で安全な医療を持続的に供給することが可能となる。</p>
	地方公営企業法	<p>地方公共団体の経営する企業の組織・財務・職員の身分について定めた法律。</p> <p>地方公共団体が、公共の福祉増進のために経営する企業のうち、病院事業、水道事業、工業用水道事業、軌道事業、自動車運送事業、鉄道事業、電気事業、ガス事業に関わる現業事業に対して適用されている。</p>
	地方公営企業法の一部適用	<p>地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理等）のうち、財務（予算、決算、契約等）に関する規定のみを適用すること。</p>
	地方公営企業法の全部適用	<p>地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理等）を適用すること。</p>
	地方独立行政法人	<p>住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人。</p>
な	7対1看護体制	<p>平成18年4月の診療報酬の改定により導入された看護配置基準。看護師が平均して患者7人に対し1人配置されている体制。</p> <p>中央病院は10対1看護体制を採用している（平成24年2月末現在）。7対1看護体制は、より多くの看護師を配置することによって、患者はより質の高い看護が受けられる、看護師は過重労働が緩和される、病院は入院基本料の加算により収入がアップするなど、患者、看護師、病院それぞれにとってメリットがあるため、すでに多くの急性期病院が採用している。</p>
	2次救急	<p>入院治療や手術を必要とする重症患者に対する救急医療。</p> <p>都道府県が定めた医療圏域（二次医療圏）ごとに整備するた</p>

		め、市町村の垣根を越えて整備を行うことが多く、兵庫県は保健福祉計画のなかで、西宮市・尼崎市・芦屋市の3市を一つの二次医療圏（阪神南医療圏）として定めている。
	西宮市立中央病院あり方検討委員会	医療関係者および有識者など（計11名）で構成される「西宮市立中央病院あり方検討委員会」は中央病院の現状と課題、公立病院としての役割と必要性、中央病院の担うべき役割と機能、運営体制、将来像について検討するために、平成19年6月に設置され、検討結果を平成20年3月に市長へ答申した。 本答申を踏まえ、総務省が「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」のなかで提言している「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の三つの視点から公立病院の在り方を再検討し、公立病院に期待されている役割を明確にするため、平成21年3月に「西宮市立中央病院改革プラン」を策定した。
	西宮市立中央病院移転整備等検討委員会	医療の専門家および有識者など（計5名）で構成される「西宮市立中央病院移転整備等検討委員会」は、中央病院の必要性や、中央病院が必要であるとした場合に、公立病院としてその役割を果たすための機能や規模、及び、移転整備を含めた今後の存続方法等について検討するために、平成22年11月に設置された。 本委員会は、当該検討結果を平成23年9月に市長へ答申した。
は	病院	入院のための病床数が20床以上ある医療機関のこと。
	病院群輪番制	救急車による直接搬送、診療所など初期救急医療機関からの転送で送られてくる重症救急患者に対応するための医療機関を整備した制度。いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行う。
	兵庫県指定がん診療連携拠点病院	兵庫県は、国が指定する「がん診療連携拠点病院」に加え、がん医療における地域連携を促進し、本県の更なるがん医療水準の向上を図ることを目的として、各圏域においてがん診療連携を推進する医療機関を「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」として指定している。なお、阪神南医療圏においては、西宮市立中央病院、県立西宮病院、県立尼崎病院の3病院が県の指定を受けている（平成24年2月末現在）。
	病診連携	地域医療において、核となる病院と地域内の診療所とが連携して医療を提供する体制。 患者の症状によって診療所から専門医や急性期病院に紹介して高度な検査や治療を提供し、軽度・回復期の患者は診療所へ逆紹介する取組み。
	病病連携	地域医療において、核となる病院と地域内の他病院とが連携して医療を提供する体制。 一つの病院では担当しきれない診療科を他院との連携でカバーすることができ、効率的な医療提供により医療費の削減が

		図れる。
	不良債務	流動負債（一時借入金を除く、未払い金、前受け金など）の額が流動資産（現預金、未収金、前払い金など）の額を上回る場合その上回る額をいう。これが発生していることは、資金不足が生じていることを意味する。不良債務をもって赤字の状況判断の基準としているのは、損益収支において黒字であっても、資本収支において資金不足を生じる場合があるが、不良債務によれば損益・資本両収支の資金繰りの状況を把握できるためである。
	プロポーザル方式	建築物の設計者を選定する際などに、発注者が複数の候補者に対し、対象プロジェクトの設計業務に対する設計体制、実施方法やプロジェクトに対する考え方、展開の方向などについて技術提案を求め、また、必要に応じてヒアリングを行い、設計者を選ぶ方式。 候補者をしぼらずに、広く一般から設計者を求める「公募型」と、あらかじめ候補となる設計者を少数にしぼって行う「指名型」がある。
ら	ライナック	X線や電子線などの放射線を体外から患部に照射して、がんなどの治療を行うための装置。
	療養病床	急性期の治療が終わって病状は安定しているが、長期にわたって継続した療養が必要な患者を受け入れるための病床。