事例No.	1219
公表年度	R2
団体の属性	都道府県
団体名	兵庫県

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革

事例種類	統合再編

事例内容・タイトル

兵庫県における県立病院の統合再編について

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介(令和３年３月号)

先進事例紹介



兵庫県における県立病院の統合再編について

兵庫県病院局長
秋山徹志

1．はじめに

兵庫県の病院事業は、総合病院５病院と精神医療、がん医療（粒子線治療含む）、小児医療、循環器疾患医療、災害･救急医療、リハビリテーション医療等を中心とした８専門病院・１診療所の計13病院・１診療所を運営しており、全国自治体立病院において、東京都、岩手県に次ぐ第３位の病床数（2021年４月時点：4,442床）を所有する一大病院群である。広域自治体立病院として、高度専門・特殊医療を中心とした政策医療を効果的かつ効率的に提供するとともに、県立病院の他に中核となる医療機関がない地域においては地域医療の確保も行うという役割を担っている。

これらの役割を果たすため、「病院構造改革推進方策」を策定し、基本理念である「県民と地域から信頼され安心できる県立病院づくり」の実現に向け、「より良質な医療の提供」「安心できる県立病院の実現」「持続可能な経営の確保」「安定した医療提供体制の確立」の基本方針（４つの柱）のもと施策を展開し、病院事業を取り巻く環境の変化等を踏まえた県立病院の改革を推進している。

しかしながら、24時間365日絶え間なく医療を提供するという病院の特性を踏まえると、人口構成や疾病構造の変化に伴う医療制度改革などの環境変化に対応するためには、ハード面から医療機能を充実させる必要があるが、既存の建物の改修だけでは困難である。このため、本県病院事業では、老朽化に伴う建物建替に合わせて、地域の医療ニーズや今後求められる役割を分析し、積極的に医療機能の再編・見直しに取り組むこととしている。

その結果、「公営企業」2015.12月号でご紹介した県立病院同士の統合による県立尼崎総合医療センターの事例を合わせて、以下４件の統合再編を進めてきたところである。（表１）

2．統合病院における２次医療圏の状況

兵庫県は、北は日本海に面し、南は瀬戸内海から淡路島を介して太平洋へと続いており、大

表１　県立病院における統合再編事例

統合病院名	病床数	開院年度	統合前病院名			
			病院名	病床数	病院名	病床数
県立尼崎総合医療センター	730床	平成27年	県立尼崎病院	500床	県立塚口病院	300床
県立丹波医療センター	320床	令和元年	県立柏原病院	303床	柏原赤十字病院	167床
県立はりま姫路総合医療センター（仮称）	736床	令和４年（予定）	県立姫路循環器病センター	330床	製鉄記念広畑病院	392床
県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編新病院	552床	令和７年（予定）	県立西宮病院	400床	西宮市立中央病院	257床

表２　統合病院の圏域の状況

圏域	面積	人口	高齢化率	病床数（一般）	医師数
阪神	650km^2	1,750千人	27.0%	15,588床	4,470人
播磨姫路	2,432km^2	819千人	29.2%	8,106床	1,646人
丹波	870km^2	101千人	35.3%	1,415床	301人
兵庫県	8,400km^2	5,457千人	28.7%	53,353床	13,979人

出典：人口データ　R2.2.1現在、病院データ　兵庫県保健医療計画（H30）

都市から農山村、離島まで、さまざまな地域で構成され、多様な気候と風土を有し、年齢階層別人口構成も全国平均とほぼ同じであることなどから、「日本の縮図」と言われている。また、県内は８つの２次医療圏で構成され、圏域ごとの課題は異なっており、統合再編を行うこととなった県立病院がある各圏域についても課題は多様であった。（表２、図１）

具体的には、県立丹波医療センターが開設されている丹波圏域は、京都府と隣接する自然豊かな山間地域にあるが、最も人口が少ない医療圏域であり、医師不足等の影響により圏域内の入院機能、救急機能の低下などの課題があった。

また、県立はりま姫路総合医療センター（仮称）が開設される予定の播磨姫路圏域は、中核市である姫路市を中心とした中播磨地域と、岡山県に隣接する山間地域が多い西播磨地域からなる県内で最も広い医療圏域であるが、西播磨地域は人口比の医師数が県内で最も少ない地域でもあり、圏域全体での医療確保が課題である。

さらに、西宮統合新病院が開設される予定の阪神圏域は、人口密集地域の阪神南地域と、大阪府のベットタウンがある阪神北地域からなり、最も多くの人口を抱える医療圏域である。当圏域は人口減少の割合が低いものの、急激に高齢化が進むという課題がある。

このような各圏域の課題に対し、県立病院がその役割を果たすため、医療機関の統合再編に取り組むこととしている。次項からは、その業務の概要及び各病院の取組みについてご紹介する。

３．統合再編業務の概要について

県立病院の統合再編は、足かけ８年を要する長期プロジェクト（表３）であり、多くの検討項目がある。医療制度改革や地域医療構想の実現など、めまぐるしく変化する医療環境に対応するには、医療圏域の課題分析を行った上で、

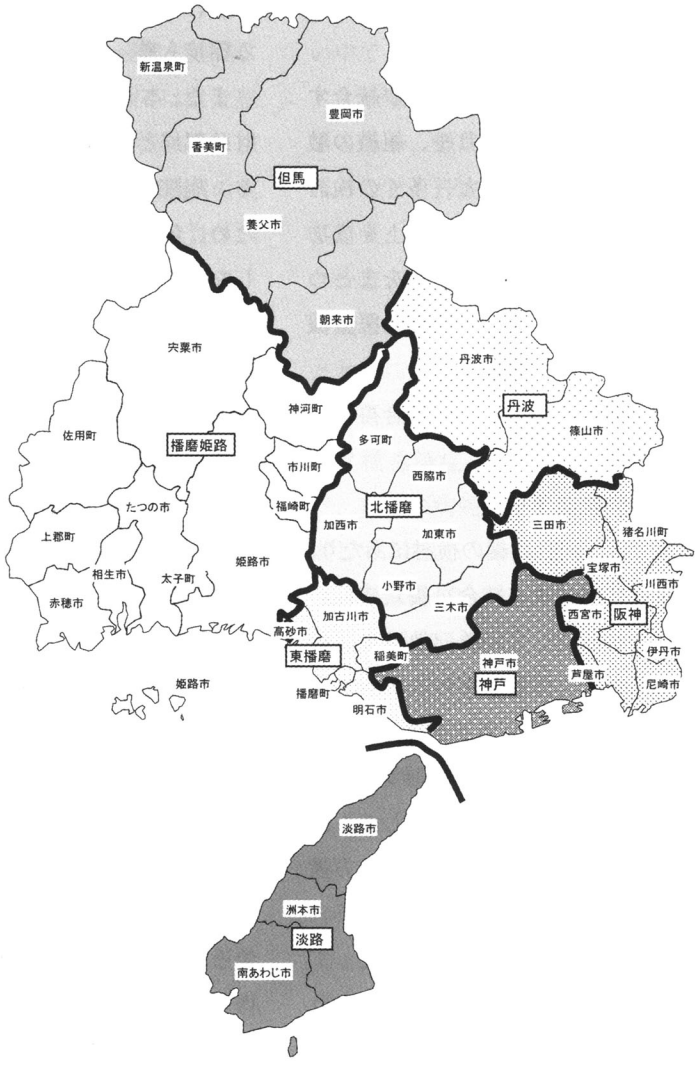


図１　兵庫県２次医療圏域

表３　兵庫県における標準的な病院整備行程

開院前年数	主な行程	具体的な内容
７年前	あり方検討	有識者によるあり方検討委員会での病院整備方針の検討
６年前	基本計画	病床数・規模・診療科など病院機能の検討
５年前	基本設計	設計業者による病院設計 病院職員の意見を設計に反映
４年前	実施設計	
３年前	建築工事	建築業者による病院整備 病院職員による院内運用等の検討、リハーサル 医療機器・電子カルテ等の調達
２年前	建築工事	
１年前	建築・開院準備	
開院年度	開院	引越（患者・職員・医療機器）

長期的な視野を持って統合を進めることが重要である。

特に運営主体の異なる医療機関同士が統合する場合、意思決定のルールづくりや、組織の融合、両病院の各種運用の調整など、多くの検討課題が発生する。息の長いプロジェクトを成功させるには、病院職員の熱意と、それをまとめるリーダーの存在、地元の市町の協力や医療機関・住民の理解が不可欠である。

以下に本県病院事業における病院統合再編の取組みの流れを整理した。

⑴　あり方検討（開院７年前）

本県病院事業では、統合再編の検討にあたり、最初に有識者や関係者による統合再編新病院のあり方検討委員会を開催している。地域で求められる医療ニーズや、関係者が求める新病院への役割検討並びに関連大学の理解を得ることなどが、統合再編を成功させる最初のポイントである。関係者の理解を得ずに病院を整備しても地域に求められる病院にはならないため、あり方検討には約１年間かけて丁寧な議論を行っている。

⑵　基本計画（開院６年前）

あり方検討委員会の提言等を踏まえ、基本計画は新病院の機能を概念的に整理していくこととなる。スムーズに翌年度以降の設計作業につなげるには、この時点において、より具体的な病院の姿を病院関係者が共有できるかが重要である。医療コンサルの力も借りながら、病床数や診療科数など病院機能の検討や、諸室要件を定める設計条件の整理等を行うが、これらの検討内容を十分共有できない場合、各診療科・部門からの不満につながるため、慎重な検討が必要である。近年は、BIM（Building Information Modeling）ソフトの活用等により、基本計画の策定段階から建物イメージの可視化が可能となり、病院職員が新病院のイメージを共有できる環境も整ってきた。

また、本県では、基本計画の検討と並行して、財政部局との整備予算にかかる協議を行っている。病院整備費用は将来の病院収支に影響するため、庁内協議の段階で、過去の事例とも比較しながら、適正な病院規模・機能を財政部局の視点からも検証し、基本設計の前段階で必要な事業費の見極めを行っている。

⑶　基本・実施設計（開院５年前～）

設計作業では、基本計画に記載された機能をいかに効率的に設計に盛り込むかがポイントとなる。部門毎の面積・配置を決めることから設計はスタートするが、この作業こそが今後の作業を円滑に進められるかの重要な行程である。病院整備規模や総事業費は前年度で決まっているため、その制約の中で、最終的な運用や動線を見据えた救急、手術、外来、病棟、事務部門等の面積・配置のベストマッチを検討していくこととなる。

また、その検討結果に対し、病院職員が納得するかも重要なポイントである。病院職員が納得できないまま病院を整備した場合、その後の運営や士気にも関わることから、関係者が広く参画し、十分話し合い、自らが勤務する病院として設計内容に納得するプロセスが重要である。

⑷　建築工事（開院３年前～）

地域の中核病院の役割を担う県立病院の建築ともなると総事業費が数百億円にもなる大規模建築となる。しかし、その建物も一部屋一部屋の検討の積み重ねである。建築業者決定後に施工図を作成するが、この施工図の確認は建築に向けた最後の修正ポイントになるため、細心の注意を払う必要がある。

施工図が固まれば、建築は施工業者の作業が中心となる。また、細かいコストの調整や建築に関する調整も多岐にわたるが、本県では県土整備部の技術職員（建築職・電気職・機械職）が病院局職員を兼務することにより、専門職員の支援体制のもと業務を進めており、病院職員は病院機能の検討等に集中できる体制となっている。

また、建築工事に並行して病院職員は、院内運用検討や、委託事業者の選定、医療機器・電子カルテの調達に取り組む。特に統合再編の場合、院内の運用が異なる場合が多いため、これらの作業を通じて、病院間における各種運用の調整や、意見交換を加速化させ、統合新病院に向けた一体感をより強固なものにしていく。

⑸　開院準備（開院１年前～）

新病院竣工後は、各種リハーサルなど開院準備の期間となる。県立病院はオープンと同時に高度急性期・急性期の患者を受け入れることになるため、十分なリハーサルを行わないと重大な医療事故につながる。大規模病院であれば機器設置も含め約半年の開院準備が必要となる。

その後、開院日を迎える。開院日は入院患者の引越日でもあり、全県立病院の応援を受け、細心の注意のもと患者移送を行う。無事患者移送を終えることにより、晴れて新病院がスタートを切ることとなる。

４．県立丹波医療センター

県立丹波医療センターは、県立病院である県立柏原病院と公的病院である柏原赤十字病院との統合事例であり、長い準備期間を経て、令和元年７月に開院したところである。

⑴　統合再編の経緯

県立柏原病院は、がん、循環器疾患、消化器疾患、救急医療等の高度専門医療を担うとともに、圏域内に地域周産期母子医療センターがない中で、他の圏域の医療機関と連携し、ハイリスク妊産婦・新生児に対する２次的医療を提供するほか、地域がん診療連携拠点病院に指定されるなど、丹波圏域の中核的な病院としての役割を果たしてきた。

一方、柏原赤十字病院は、赤十字病院としての災害救護への取組みや、健診事業を実施するとともに、訪問看護ステーションや在宅介護支援事業所を設置するほか、在宅療養支援病院、第２種感染症指定医療機関の指定を受けるなど、市民の病院として地域に密着した医療を提供してきた。

しかしながら、近年は国の医療制度改革や医師の新臨床研修制度の影響等により、両病院とも常勤医師の不足による診療機能の低下や経営の悪化が深刻な問題となるほか、施設の老朽化・狭隘化が進み、早期の建替整備が必要な状況にあった。このため、限られた医療資源の活用、投資額の抑制などの観点も踏まえ、両病院の統合再編を進めることとなった。

⑵　統合再編の特徴

統合再編にあたり、両病院が地域で担ってきた診療機能をいかに継承していくか、また、高齢化が進む地域における地域包括ケアをいかに実現していくかということが課題となった。このため、地元丹波市との連携により、高度専門医療等については統合新病院で、健診部門や訪問看護等については丹波市が統合新病院と同一敷地内に整備する健康センターで担うこととし、県と市が強力なタッグを組み施設整備並びに運営を行うこととなった。特に施設整備にあたっては、統一的なデザインや施設間の動線確保等が必要であることから、県が一体的に整備した上で、市の施設部分については市が費用負

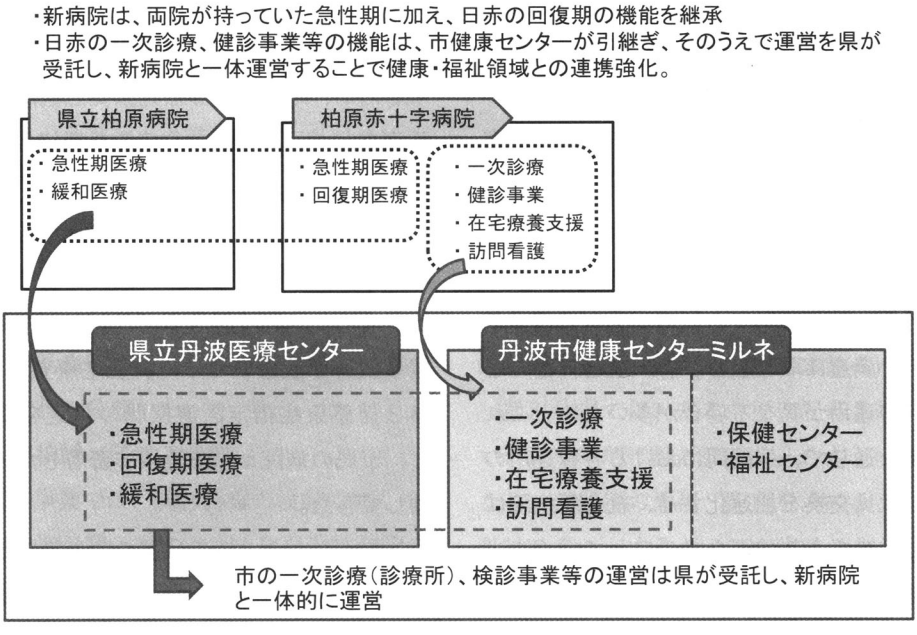


図２　統合後の機能分担イメージ

担することとし、設計・施工段階から連携体制を構築することとした。

高度専門医療を担う県立病院と、在宅医療や介護を担う市の施設が同一敷地内に併設され、地域包括ケアを推進する施設というのは全国にも例を見ない取組みと認識している。（図２）

(3)　新病院の機能検討

上記の機能分担を基本として、圏域の課題や、医療制度改革への対応も踏まえ、①急性期から回復期までの幅広い医療の提供、②地域包括ケアシステムを支える機能の提供、③救急拠点施設としての医療の提供、④地域医療にかかる人材の育成、の４点を統合再編の基本方針とし、医療機能の検討を両病院職員により行った。また、統合に先立ち県立柏原病院の院長が柏原赤十字病院の院長を兼務することとし、プロジェクトリーダーとして手腕を発揮し、両病院の融合を進めた。

表４　丹波医療センターの概要

項目	概要
所在地	丹波市氷上町石生
開院	令和元年７月１日
診療科数	27診療科
許可病床数	320床（急性期204床、地域包括45床、回復期リハ45床、緩和ケア22床、感染４床）
主な病院機能	がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、第２種感染症指定医療機関
施設規模	地上７階建（延床面積　26,321m^2、敷地面積　54,055m^2）
その他	丹波市健康センターミルネ、丹波市立看護専門学校併設

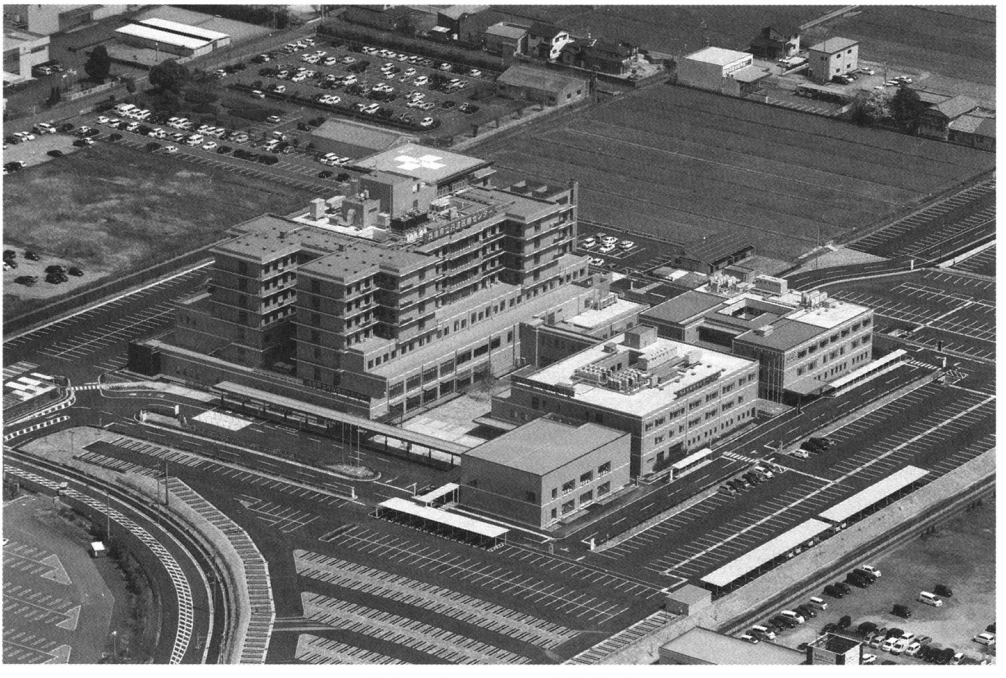


写真　南西からの病院施設

さらに、病院開院後の県立病院と市健康センターの連携を進めるため、健康センターの健診・診療部門については、市が県に指定管理委託することとし、実質的に一体運営が行えるよう体制を構築し、地域包括ケアの拠点としての役割を担うこととした。（表４）

５．県立はりま姫路総合医療センター（仮称）

県立はりま姫路総合医療センター（仮称）は、県立病院である県立姫路循環器病センターと民間病院である製鉄記念広畑病院との統合事例であり、令和４年度上期の開院に向け、建築工事が進んでいる。

⑴　統合再編の経緯

県立姫路循環器病センターは、循環器専門病院としての強みを発揮するほか、救命救急センターや、認知症疾患医療センターを設置し、循環器分野を中心に地域の高度専門医療を担ってきたが、専門病院がゆえに診療科が限られており、合併症対応が十分ではないという課題があった。

一方、製鉄記念広畑病院は、新日鐵広畑製鉄所の企業立病院として開設されたが、社会医療法人化を経て、診療機能を拡充し、救命救急センターを設置するなど地域医療に貢献してきた。ほぼすべての診療科を標榜するものの、循環器疾患に対する医療が十分でないという課題があった。

このように、播磨姫路圏域の救命救急センターは、２病院に分散配置されている状況にあり、医療資源の効率化の観点からも課題があった。また、播磨姫路圏域内の西播磨地域は、県内で最も医師が不足している地域であり、医師確保のためには、優秀な人材が定着するよう、若手医師の働き場所として魅力ある医療機関を整備する必要があった。

これらの課題解決のため、姫路循環器病センターの建替を検討するにあたり、救急医療をはじめとする病院機能の拡充について検討した結果、両病院を統合することとなった。

(2) 統合再編の特徴

県立はりま姫路総合医療センター（仮称）は、公立病院と民間病院の統合であり、病院間の風土は大きく異なっており、県立丹波医療センターの統合再編時よりも、より丁寧な議論が必要であるほか、開院までの間の地域医療の充実のため、新病院整備にあたっては、両病院を構成員とする地域医療連携推進法人(※1)を立ち上げ、開院前から両病院の連携を促進し、地域医療の提供体制を確保することとした。

また、新病院敷地は姫路市が大学等を誘致するために開発した姫路駅に近い土地であり、当初、学校法人獨協学園の高等教育研究機関単独での誘致などが検討されていたが、県立姫路循環器病センターの建替整備用地を検討する中で、新病院と高等教育研究機関との連携を視野に、当該土地での新病院整備並びに新病院建物内の大学施設の整備が行われることとなった。学校法人獨協学園は、看護学部や薬学部を持つ「姫路獨協大学」や医学部を持つ「獨協大学」を設置しており、医療人材を養成する大学と病院との連携による医療機能の充実を図ることとしている。

加えて、学校法人獨協学園との連携の動きが具体化する中で、兵庫県立大学が取り組んでいる病院現場のニーズを商品開発につなげていくための医産学連携拠点を新病院の敷地内に整備することにもなり、「新病院＋２大学」の連携体制が構築されることとなった。３者連携による相乗効果により、医療のみならず、地域の活性化につながることを期待している。

（※１）地域医療連携推進法人
地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う法人として都道府県知事の認定を受けた一般社団法人

(3) 新病院の機能検討

県立はりま姫路総合医療センター（仮称）では、地域医療連携推進法人の枠組を活用し、①高度専門・急性期医療の提供、②救急医療の充実、③質の高い診療・教育・研究の実施を基本方針として各種検討を進めた。（表５）

現在、地域医療連携推進法人の理事長が両病院の院長を兼務するほか、両病院間の人材交流にも積極的に取組み、組織間の融合を目に見える形としながら、新病院の機能検討を加速させている。

また、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、重症患者への対応を視野に、一部の病

表５　はりま姫路総合医療センター（仮称）の概要

項目	概要
所在地	姫路市神屋町（キャスティ21イベントゾーン高等教育研究エリア）
開院	令和４年度上期（予定）
療科数	34診療科
病床数	736床（一般720床、精神16床）
病院機能	救命救急センター、災害拠点病院、認知症疾患医療センター、県指定がん診療連携拠点病院
施設規模	地上12階建（延床面積　69,103m^2、敷地面積　30,000m^2）
その他	獨協学園高等教育・研究機関、兵庫県立大学医産学連携拠点併設



図　完成予想パース（北東からの外観）

室に陰圧設備を追加整備するなど、感染症対応の強化にも弾力的に取り組んでいる。

さらに、イニシャルコストの低減や、民間事業者のノウハウを活用する観点から、民間企業による立体駐車場の整備を行うこととしており、民間事業者の渋滞対策・安全対策にも期待している。

6．西宮統合新病院

西宮統合新病院は、県立病院である県立西宮病院と市民病院である西宮市立中央病院との統合事例であり、令和７年度の開院に向け、設計作業に着手したところである。

(1)　統合再編の経緯

県立西宮病院は、総合的な診療機能を有し、３次救急、周産期、がん診療、腎移植などの高度先進医療を行うとともに、地域医療を支援する中核病院としての役割を担ってきたが、心臓血管外科、呼吸器内科・外科、脳神経内科など一部診療科が不足している。

一方、西宮市立中央病院は、１次・２次救急やがん診療、広域的呼吸器感染症への対応を行うなど、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いるが、脳神経外科、産科などの診療科が不足するほか、休床病床を抱えるなど赤字傾向が続くとともに、病院建物は築後40年が過ぎ、老朽化による建替整備が急務となっている。

このような中、西宮市立中央病院の建替を念頭に、３次救急や防災体制の強化など今後の医療需要への対応を目的として、県市合同で意見交換を重ねた結果、統合再編による機能強化を目指すこととなった。

(2) 統合再編の特徴

西宮統合新病院は、高度専門医療を安定して提供するという観点から県立病院として整備するが、その運営にあたっては、県市合同の運営協議会を設立するほか、市職員の派遣を受け入れるなど県市一体となって運営することとしている。市民病院として培ってきた伝統も引き継ぎ、地域医療を支えていきたいと考えている。

一方、西宮統合新病院が整備される阪神南地域は、人口が多い地域であり、特定の診療機能に強みを持った民間病院が複数存在する。今後の医療需要の増加に的確に対応するには、公立病院と民間病院が相互の立場を尊重し十分に連携する必要がある。本件統合が都市型公立病院の統合再編のモデルとなるよう、民間病院との連携強化を図りながら、高機能な中規模病院整備を目指すこととしている。

(3) 新病院の機能検討

西宮統合新病院の診療機能については、①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役割を担う、②救命救急センターによる救急医療体制の充実を図る、③臨床研究・治療を実施し、先進医療に対応する病院を目指す、④新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ感染症対策を強化することなどを基本方針とし、医療機能の詳細を検討している。(表６)

特に、救急医療体制の充実については、県と市の連携による病院運営の特徴を生かし、病院敷地内に西宮市消防局による救急ワークステーションを整備する予定としている。病院と市消防隊との連携による診療機能・救命機能の強化に大きな期待を寄せている。

また、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、西宮統合新病院においては、設計段階から感染症患者の専用動線の確保や、陰圧病室の効率的な配置などを検討する予定であり、将来の感染症対策にも万全を期すこととしている。

７．おわりに

兵庫県における統合再編事例をご紹介してきた。繰り返しになるが、統合再編を成功させるために重要なことは、県と統合相手のみならず、地元市町や医師会、両病院の関係者が、地域医療を確保するための課題や、統合新病院の役割について共通理解を持つことに尽きる。地域医療構想の実現のための制度改正や、コロナ禍による医療ニーズの変化など、医療を取り巻く環境がめまぐるしく変わる今だからこそ、関係者との普段からの連携が一層不可欠である。幸いにして、本県病院事業における統合再編事例においては、関係者の皆様の多大なるご理解・ご

表６　西宮統合新病院の概要

項目	概要
所在地	西宮市津門大塚町（アサヒビール西宮工場跡地）
開院	令和７年度下期（予定）
診療科数	35診療科
病床数	552床（一般544床、精神８床）
病院機能	救命救急センター、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、県指定がん診療連携拠点病院
施設規模	延床面積　約54,300㎡、敷地面積　26,000㎡
その他	西宮市消防局救急ワークステーション併設 感染症対応機能の充実・強化

支援いただきながら進めてこられた。この場を借りて深くお礼申し上げたい。

統合新病院の整備は着実に進んでいる。しかし、病院整備が私たちの目的ではない。いかに新病院が地域での役割を果たしていくかが、我々に問われていることである。コロナ禍における厳しい医療環境は当面続くと思われるが、県民の命を守る最後の砦としての使命を果たしていけるよう努めて参りたい。

