

県立病院の基本的方向

平成17年2月

兵 庫 県

目 次

県立病院の基本的方向の策定とその背景	1
1 医療を取り巻く環境の変化	1
2 兵庫県の医療提供体制の状況	3
3 県立病院の沿革と現状等	4
病院事業の基本的方向	6
1 県の医療政策等の充実	6
(1) 県民の生命に直接関わる医療の充実	6
(2) ライフステージを通じた県民医療の充実	7
(3) 県民の医療ニーズの高まりへの対応	8
(4) その他の政策医療への取り組み	9
2 安全・安心ネットワークの拠点としての運営の強化	10
(1) 医療提供体制の見直し等	10
(2) 優秀な医師の育成・確保	10
(3) 地域医療の充実・支援	11
(4) 自立した経営の確保	11
各県立病院の基本的方向	12
1 県立成人病センター	12
2 県立加古川病院	12
3 県立粒子線医療センター	13
4 県立姫路循環器病センター	13
5 県立こども病院	13
6 県立塚口病院	14
7 県立尼崎病院	14
8 県立西宮病院	15
9 県立淡路病院	15
10 県立柏原病院	15
11 県立光風病院	16
12 県災害医療センター	16
今後の進め方（スケジュール等）	17

県立病院の基本的方向の策定とその背景

これまで多くの県民の生命を救ってきた県立病院は、近年の疾病構造の変化をはじめ、医療を取り巻く環境の変化、県内における医療提供体制の状況、さらには各病院の現状を踏まえ、警察、消防等と並ぶ医療という県民の安全・安心ネットワークの重要な拠点として、県の医療政策の実現に向けた医療内容の向上と運営の強化を図る必要がある。

そのため、病院事業及び各県立病院の基本的方向を定め、これに沿った診療科目の見直しや施設整備等を進めていく。

1 医療を取り巻く環境の変化

(1) 衛生行政の沿革と医療法の改正

わが国の衛生行政制度は、明治5年、文部省に医務課が設置されたことにはじまり、同7年に衛生行政組織、医事、薬事、公衆衛生、医学教育について定めた綜合法典である「医制」が公布され、同8年に衛生行政は文部省から内務省に移管され、さらに、同26年に地方衛生行政は警察行政に移管された。

戦後、日本国憲法が制定され、国民の生存権の確立とその生活の進歩向上が国家義務とされたことに伴い、医療を提供する体制の確保を図り、国民の健康の保持に寄与することを目的として、昭和23年に「医療法」が制定され、医療提供体制の整備が進められた。その後、4度にわたる医療法の改正により、より良質かつ効率的な医療提供体制の確保について様々な対策が講じられてきた。

第1次改正(昭和60年)では、「都道府県医療計画」制度が導入されたが、医療計画は、多様化、高度化する国民の医療需要に対応して、地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため医療資源の効率的活用、医療施設間相互の機能連携の確保等を目的として法制化されたものであり、これにより、病床の適正配置や医療施設の連携等が図られることとなった。

第2次改正(平成4年)では、良質かつ適切な医療提供体制の確保が国及び地方公共団体の責務とされたほか、「特定機能病院」及び「療養型病床群」等の制度化により医療提供体制の体系化が図られることとなった。

また、第3次改正(平成9年)では、患者の立場に立った情報提供の充実、医療機関の機能分担の明確化と連携の促進を目指した「地域医療支援病院」の制度化等が図られることとなった。

さらに、第4次改正(平成12年)では、高齢化の進展に伴う疾病構造の変化を踏まえ、従来の「その他病床」が急性期患者を対象とする「一般病床」と長期療養患者を対象とする「療養病床」に区分され、患者の病状に応じた入院医療の体系化が図られることとなった。

このようなことから、ほとんどが「一般病床」である県立病院においては、兵庫県保健医療計画を十分に踏まえるとともに、急性期の入院患者を重視した医療や患者の立場を尊重した医療の充実を図っていく必要がある。

(2) 医療保険制度の改正

昭和36年に「国民皆保険制度」が導入され、国民の誰もが、いつでも、どこでも低額の負担で医療を受けられるようになったが、その後、高齢化の進展等に伴い増大してきた国民総医療費の抑制が国の重要課題となり、平成14年に健康保険法等の一部改正が行われた。

これに基づき、平成15年3月に「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」が閣議決定され、国において新しい高齢者医療制度（保険制度）の創設や診療報酬体系の見直しについて検討が行われることとなった。

このような状況から、今後、高齢者の受診自制や診療報酬の引き下げが見込まれることから、病院事業においては、これらの状況の変化に的確に対応し健全な経営を確保していく必要がある。

(3) 医師の確保

国民皆保険制度の導入に伴い医療に対する需要が急増し、昭和40年代初めから全国的に医師不足が顕著となってきた。

国においては、医学部の存在しない県を解消するため、「無医大県解消計画」を推進し、医師の養成力を強化した結果、昭和58年には「人口10万人当たり医師150人を確保する」という国の目標は達成された。

しかしながら、医師数は各都道府県によりばらつきがあり、医科大学、医学部の入学定員も、昭和56～59年度の8,360人をピークに平成15年度は7,730人に減少している。また、全国的に既存病床数が医療計画上の基準病床数を上回っていることもあり、へき地を含む地域においては医師確保が困難な状況となっている。

さらには、平成16年度から医師の「臨床研修」が必修化され、中長期的には地域の医師確保にも資するものと期待されているが、臨床研修指定病院において、当面、研修に多くの指導医を要することから、地域医療に従事する医師の確保に対する影響も指摘されている。

こうしたことから、平成15年11月、厚生労働省、総務省、文部科学省に設置された「地域医療に関する関係省庁連絡会議」において、へき地を含む地域における医師の確保等について検討が進められている。その中で、当面の取り組みとして「医療提供体制の再編・合理化、連携の推進」「自治体病院の再編・ネットワーク化などの改革の推進」「地域医療を担う医師の養成・確保の推進」等、今後の検討課題として「医師需給見通しの見直し」「医師の配置を含めた医療提供体制のあり方」等について検討が進められている。

本県においては、人口10万人当たりの医師数は、全国25位に当たる201.2人で全国平均（206.1人）を下回っている。また、医師の養成を行う医学部の定員が2大学で200人と少ない。

従って、県立病院としては、独自の臨床研修医制度や専攻医制度を活用して、県外からも医師を確保するほか、勤務環境の改善、診療機能の充実、臨床研究や研修機会の提供等により医師確保を推進していく必要がある。

一方、受療動向を見極めた上で、診療科目や病床数の見直し、他の自治体病院との人事交流等を行い、医師の効果的かつ効率的な配置を図っていく必要がある。

2 兵庫県の医療提供体制の状況

医療法において、国及び地方公共団体が国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保することとされている。本県では、4,120床の病床を有し全国3位の規模を誇る県立病院が、国立病院等が少ない(人口10万人当たり病床数：全国40位)こともあって、県民に対する医療の確保に重要な役割を果たしている。

今後とも、県立病院は、他の公立病院等との連携を深め、医療ネットワークの重要な拠点として、県民に対し安全・安心な医療を確保していくことが望まれている。

(1) 大学病院

県内に立地する神戸大学及び兵庫医科大学の附属病院(兵庫医科大学篠山病院を除く病床数2,124床)は、医療法上の特定機能病院として指定されていることから、県立病院は、今後ともこれらの大学病院と協調して高度専門・特殊医療の提供に主導的な役割を果たしていく必要がある。

併せて、県立病院は、大学との共同研究を積極的に行うとともに、医師の育成・確保のために連携を強化する必要がある。

(2) 国立病院

国立病院は、地域の基本的・一般的な医療は公私立の医療機関に委ね、がん・循環器病などに対する高度先駆的医療、結核・難病など国立以外での対応が困難な医療、危機管理、国際貢献、重要な医療政策の実践など国の政策として担うべき医療(政策医療)を提供することとし、これに基づいて施設の統廃合や経営移譲等が行われた。

その結果、兵庫県内では、独立行政法人国立病院機構の神戸医療センター、姫路医療センター、兵庫中央病院及び兵庫青野原病院の4病院に整理された。

このうち、神戸医療センター及び姫路医療センターは、2次医療圏域における中核的病院として機能しているが、これらの病院が立地する神戸圏域及び中播磨圏域には総合型の県立病院がないため、県立病院との競合関係は生じていない。

一方、兵庫中央病院及び兵庫青野原病院は、国の政策医療である神経・筋疾患、呼吸器疾患、重症心身障害等に対する医療を提供していることから、県立病院が提供する政策医療と適切に役割分担を図っていく必要がある。

また、国際貢献、危機管理については、国立病院の取り組みに協力するとともに、阪神・淡路大震災を教訓に、災害医療に積極的に取り組んでいく。

(3) 公立病院、公的病院及び民間病院等

県内には、市町立及びその組合が設置する公立病院が30病院(病床数8,400床)あり、地域医療等を提供しているが、その分布をみると偏在しており、公立病院が設置されていない丹波圏域及び淡路圏域においては、今後とも県立病院が地域医療の確保に重要な役割を果たしていく必要がある。

また、県内全域の県民に対する良質な医療の確保に貢献するためにも、県立病院が核となって公立病院間の連携・ネットワークを強化していく必要がある。

一方、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会等が設置する公的病院が県内に11病院(病床数3,615床)あり、そのほとんどが2次医療圏域において中核的な役割を果たしている。さらに、民間病院や診療所は、2次医療圏域の医療需要に応じて、地域医療を提供し、その確保に一定の役割を果たしているが、県立病院による地域医療の提供に当たっては、こうした点に配慮する必要がある。

3 県立病院の沿革と現状等

(1) 県立病院の沿革

県立病院については、昭和初期に低所得者層の医療を確保するため西宮病院（西宮懐仁病院）加古川病院（加古川懐仁病院）尼崎病院（西宮懐仁病院尼崎分院）が、精神医療を確保するため光風病院（光風寮）が開設された。

戦後は、結核対策や地域医療を確保するため塚口病院（尼崎病院塚口分院）柏原病院（柏原荘）淡路病院が、肢体不自由児の自立を目的としてのじぎく療育センターが開設された。

昭和40年頃からは、病床の増床や診療機能の充実により「総合病院」化が図られ、地域の中核的病院としての役割を担ってきた。

その後は、こども病院の開設、財団法人がんセンター附属病院の県立への移管（成人病センター）姫路循環器病センター、総合リハビリテーションセンター中央病院、粒子線医療センター及び災害医療センターなど「専門病院」の整備が行われてきた。

このように、県立病院は、疾病構造の変化や各時代の医療ニーズに的確に対応して整備されてきたが、その提供する医療は、広い領域を包含し、医療水準の高さも定評のあるところであり、今後とも県内全域の医療水準の維持・向上に寄与していくことが期待されている。

(2) 県立病院の現状

本県では、尼崎病院、塚口病院、西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院の6つの総合型病院と光風病院、こども病院、成人病センター、姫路循環器病センター、粒子線医療センター、災害医療センター（運営は日本赤十字社兵庫県支部）のじぎく療育センター、総合リハビリテーションセンター中央病院（運営は社会福祉事業団）の8つの専門病院を設置している。

これらの県立病院は、がん医療、循環器疾患医療、周産期医療、リハビリテーション医療等のうち、民間病院等では十分な対応が困難な高度専門・特殊医療の提供、保健医療行政との密接な連携による政策医療の提供、2次医療圏域における中核的病院として担うべき地域医療の提供、医師の育成や地域の医療従事者に対する教育・研修の実施等の役割を担っている。

現在、病院事業においては、のじぎく療育センター、総合リハビリテーションセンター中央病院を除く12の県立病院の管理運営を行っているが、これらの病院を年間延べ120万人の入院患者、延べ180万人の外来患者が利用している。

このような状況から、県立病院には、今後とも医療面の安全・安心ネットワークの拠点として機能していくことが求められている。

(3) 病院事業の経営状況

病院事業においては、昭和54年度から赤字経営が続き、平成15年度末の「累積欠損金」は約567億円となっているが、この欠損金の処理に充てることができる「資本剰余金」はこの額を上回っており、累積欠損金の処理ができる状況にはある。

また、病院事業には、地方公営企業法により、一般会計からの繰入金が認められているが、県の行財政構造改革の一環として、その削減に取り組み、平成10年度の約136億円から15年度は約108億円まで削減している。このような厳しい環境の中で経営改善に努めた結果、平成15年度末において、「内部留保資金」(流動資産-流動負債)を約90億円有し、市中銀行等から一時借入を行うことなく事業運営を行っている。

さらに、本県の医業収支比率は85.2%で、全国平均(80.4%)を上回っており、また、収益的収支における純損益は赤字となっているものの、資金収支は黒字であり、資金的には安定した事業運営を行っている。

しかしながら、診療報酬の改定により経営状況が大きく左右されるとともに、医業収益に占める給与費の比率が高いなど、楽観できる経営状況ではないため、今後とも、県立病院が医療面で県民の安全・安心を確保していくためには、経営基盤の安定が不可欠である。

(4) 県立病院改革の沿革

ア 行財政構造改革への取り組み

平成12年2月に策定された「行財政構造改革推進方策」に基づき、病院事業への一般会計からの繰入金の削減のほか、附帯事業として実施している県立看護専門学校の見直しに取り組み、県立加古川看護専門学校を平成13年度末に廃止したが、淡路、柏原の2看護専門学校については、今後の看護師の需給等を踏まえて、そのあり方を検討することとしている。

また、県立試験研究機関の見直しの一環として、県立成人病臨床研究所及び県立高齢者脳機能研究センターを平成13年度末に廃止したところであるが、県立東洋医学研究所については、当分の間、東洋医学の研究治療機能を担うこととしている。

イ 基本方針の策定

本県の医療提供体制に関する県民ニーズの変化、保健医療計画の見直し、医療をめぐる国の動きなどを背景として、平成14年2月に「県立病院の担うべき医療の明確化と充実」「自立した運営体制の確立」「医療サービスの向上」を目指して「兵庫県立病院の今後のあり方について(基本方針)」を策定し、病院事業の充実の方向を明らかにした。

ウ 地方公営企業法の全部適用

「基本方針」に基づき、平成14年4月に「地方公営企業法の全部適用」を行い、病院事業管理者のもとで、経済性と公共性に沿った運営や良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な運営・体制を確保することとした。

また、患者の立場や選択を重視した医療の提供、患者サービスの向上を図ることにより、安心してかけられる県立病院の実現を図ることとした。

エ 病院構造改革推進方策の策定

平成15年9月に、新しい県立病院像の確立に向けて「病院構造改革推進方策」を定め、「より良質な医療の提供」「安心してかけられる県立病院の実現」「自立した経営の確保」を基本理念として、医療提供機能、経営手法等、病院事業全般にわたり抜本的な見直しを進めているところであり、今回の「県立病院の基本的方向」の策定は、推進方策の具体化を図るものである。

病院事業の基本的方向

県立病院は、近年の疾病構造の変化、医療を取り巻く環境の変化、県内における医療提供体制の状況等を踏まえ、県立病院が提供する医療内容や診療機能などについて見直しを行い、高度専門・特殊医療を中心とした政策医療を担う病院として可能な限り機能の純化や高度化を図る。

また、県立病院の運営に当たっては、自立した経営の確保を基本としつつ、高度専門・特殊医療の不採算部分は適正な公的負担で行うこととし、その他の医療の提供に要する経費は、原則として医業収益で賄う。

1 県の医療政策等の充実

県立病院は、「兵庫県保健医療計画」に記載されている政策医療の確保に貢献しているが、今後、時代の要請に応じた医療を効果的かつ効率的に提供していくため、生活習慣病等、県民の生命に直接関わる医療の充実、社会の少子・高齢化や男女共同参画社会を視野に入れたライフステージを通じた医療の充実、県民の医療ニーズの高まりへの対応、神戸医療産業都市構想への協力など新たな政策医療に精力的に取り組み、さらなる医療内容の充実を図っていく。

(1) 県民の生命に直接関わる医療の充実

ア がん医療の充実

国民の死亡原因の6割以上を占める生活習慣病の中で、がんは死亡原因の第1位であり、医学の進歩にもかかわらず、死亡数は年々増加している。

本県において、がんは死亡原因の32.4%を占め、かつ、死亡率が全国平均を上回っている（人口10万人対：兵庫県247.5、全国241.7）ことから、がんに対する診断、治療から終末期ケアまでの一貫した医療の充実が求められている。

現在、県立成人病センターが県立粒子線医療センター等と連携してがんに対する高度専門・特殊医療を提供し高い評価を得ているが、県立成人病センターにおいては、糖尿病等のがん以外の疾患にも対応しているため、がんの入院待機患者を多数抱えるなどの課題を有していることから、がんに対する医療内容のさらなる高度化に向け、諸課題を解決する必要がある。

一方、県立加古川病院は、同圏域内の県立成人病センターと近接していることに留意し、同センターを支援する病院として緩和ケア医療等の充実を図り、県立成人病センター、県立粒子線医療センター及び県立加古川病院等が適切な役割分担と連携のもとに、県民に対してがんの診断、治療から終末期ケアまでの一貫した高度専門・特殊医療を効果的かつ効率的に提供する。

イ その他の生活習慣病医療の充実

(ア) 糖尿病医療の充実

本県における糖尿病の有病率は上昇傾向（平成9年8.2%⇒平成14年9.0%）にある。また、糖尿病は発症すると治癒することはなく、放置すると網膜症、腎症、神経障害等の重大な合併症を引き起こし、患者のQOL（生活の質）が損なわれるほか、脳卒中や虚血性心疾患等の危険因子でもあることから、死につながる恐れも高い。

こうしたことから、全県の拠点的な機能を担い、患者のQOLに配慮した専門医療を提供する医療機関の整備が望まれている。

また、県立成人病センターにおいてがん医療の充実を図るためには、同センターが担っている糖尿病医療の受け皿を他の県立病院で確保することが望まれる。

県立病院の中では、県立加古川病院が糖尿病に対する充実した診療機能を有するとともに、専門医療を行う病院として豊富な実績を有していることから、県立加古川病院を全県の拠点的な病院として位置づけ、必要な診療機能を整備・充実する。

(1) 循環器疾患医療の充実

本県における死亡原因の第2位(15.2%)、第3位(11.6%)を占める心疾患及び脳血管疾患等の循環器疾患に対する高度専門医療については、県立姫路循環器病センターが優れた実績をあげている。

しかし、循環器疾患に対する医療については、他の公立病院あるいは公的・民間病院でも普及し、一般化が進んでいる。

このため、県立姫路循環器病センターにおいては、循環器疾患治療のさらなる高度化を図るほか、急性期リハビリテーション機能の充実による手術患者の早期機能回復の促進、先天性心疾患キャリアオーバー患者に対する開心術の実施に向け、循環器疾患に対する全県の拠点病院としてさらなる診療機能の充実を図る。

ウ 新興感染症等への適切な対応

SARSのような「新興感染症」は、発症すると患者を死に至らしめる可能性が高く、県民に脅威を与えるものであるが、第1種感染症指定医療機関は神戸市立中央市民病院(2床)のみであり、県民の安全・安心を確保するためには、万全な診療機能の確保が必要である。

しかしながら、既設の県立病院に第1種感染症病床を整備することは困難なため、東播磨圏域の第2種感染症病床を整備することとしている県立加古川病院の改築に際し、第1種感染症病床を併せて整備し、新興感染症、エイズ等に効率的に対応する。

なお、従来から対応している感染症については、国の感染症対策の動向も踏まえ、県立病院における対応の適正化を進める。

(2) ライフステージを通じた県民医療の充実

ア 小児・周産期医療の充実

少子化時代にあって、安心して出産、子育てができる診療機能の整備が求められる中、小児専門病院として県下の小児医療の拠点機能を果たしている県立こども病院において、透析医療の提供体制の整備や県立成人病センターと連携した骨髄移植やリニアック治療等の小児がん医療の充実について検討するほか、小児3次救急機能の充実など、小児疾患に対する高度専門・特殊医療のさらなる充実を図る。

また、小児医療への需要が高い阪神地域において、小児医療の充実を図る。

さらに、周産期医療については、「地域周産期母子医療センター」を県下7地域に確保し、県立こども病院と連携しながら、高度専門医療を提供することとされているが、同センターが確保されていない丹波地域における診療機能の充実を図る。

イ 成育医療の充実

少子化が急速に進む中で、安心して出産、子育てができる施設の充実が求められているが、本県においては、妊娠から出産、小児、思春期を経て成人への発達、そして妊娠というサイクルに関わる総合的・継続的な医療である「成育医療」に関する診療機能は整備されていない。

県立こども病院において思春期や成人に対応する診療機能を整備することは困難なため、阪神地域において小児医療の分野で豊富な実績を有する県立塚口病院において、周産期・小児医療に加え、思春期医療、不妊医療等の母性・父性医療を一貫して提供する専門病院としての診療機能を整備し、県立こども病院との適切な役割分担と連携のもとに成育医療を実施する。

ウ 性差を考慮した医療の充実

近年、発症率や病態に男女差がある疾患の存在が明らかになり、それらに適切に対応するいわゆる「性差医療」の充実が必要となっている。

このため、性差医療は、思春期医療や母性医療などの成育医療と共通する領域もあることから、現在、女性患者を対象とした総合外来を実施し、今後、成育医療を担うこととしている県立塚口病院において性差医療に取り組むこととする。

エ キャリーオーバー患者への適切な対応

県立こども病院において、母体、胎児、小児を対象に周産期医療及び小児医療を提供している。また、小児期を経過した後も治療や経過観察が必要なキャリーオーバー患者も多数いるが、県内にはこれらの患者に専門的に対応する医療機関がない。

県立こども病院において、キャリーオーバー患者に対する診療機能を整備することは困難なこと、また、これらの患者は、成育医療との関連が深いことから、その拠点的機能を県立塚口病院において整備する。

(3) 県民の医療ニーズの高まりへの対応

ア 小児救急医療の充実

県内の医療機関においては、小児救急専用のＩＣＵ（集中治療室）が未整備なため、小児疾患に対する高度専門・特殊医療を提供している県立こども病院において、専用のＩＣＵを整備するなど小児の３次救急機能を充実し、重篤な救急患者により適切に対応する。

また、小児人口の多い阪神地域においては、成育医療の拠点病院として機能充実を図る県立塚口病院において周産期を含めた小児救急医療を充実する。

イ 精神科救急医療等の充実

精神科救急については、地域ごとに輪番病院や協力病院において対応しているが、これらの病院が満床等で救急患者の受け入れができない場合があるため、県立光風病院に「精神科救急病棟」を整備し、輪番病院等を支援するなど全県からの要請に応えていく。

また、わが国におけるアルコール依存症患者は82万人以上（厚生労働省による統計）とされており、本県においても多数の患者が存在することから、アルコール依存症に対する専門医療を充実する。

ウ 小児精神医療の充実

近年、被虐待、不登校、引きこもりなど、小児のこころの問題について社会的関心が高まりつつある中で、気分障害（うつ病）、強迫性障害など入院治療を必要とする小児の存在が明らかとなり、政策医療として充実が望まれている。

しかし、県内には重度の小児精神患者に対応する専門の病床がないため、これらの患者は、県外の専門病院等で治療を受けていることから、専門治療病棟の整備を検討する。

エ 3次救急医療の充実

東播磨地域の3次救急医療については、医療審議会の答申を踏まえ、県立加古川病院の改築に際し救命救急センターを整備し実施する。

また、3次救急医療の充実を図るため、県災害医療センターは、その拠点病院として「高度救命救急医療センター」の指定を目指すこととし、県立淡路病院及び県立柏原病院は、新型の救命救急センターの指定を目指す。

さらに、県立姫路循環器病センターに設置している救命救急センターについては、循環器疾患を合併した外傷患者等にも対応するよう診療機能の充実を図る。

なお、これらの救命救急センターは、ヘリポートの整備又は確保に努め、県災害医療センターとの連携のもと、ヘリコプターによる患者搬送を積極的に行い、重篤患者に適切に対応する。

(4) その他の政策医療への取り組み

県立加古川病院、県立淡路病院、県立柏原病院は、2次医療圏域において十分な医療が確保されていない神経難病医療の充実を図り、県立西宮病院は、腎移植やその組織適合検査を充実をするなど、腎疾患に対する総合的な高度専門医療を提供する。

また、県立病院においては、従来から独自に実施している臨床研究に取り組むとともに、大学等関係機関との連携や県立病院相互の連携を強化し、臨床研究等の一層の充実を図るほか、先端医療センター等において実施される再生医療や移植医療等の先端医療の分野において新しく開発された薬剤、先端医療機器などの臨床治験や高度先進医療等に関する臨床研究について、大学病院等とともに連携して取り組むなど「医療産業都市構想」の推進に協力する。

2 安全・安心ネットワークの拠点としての運営の強化

県立病院は、県民に対し適切な医療を効果的かつ効率的に提供し、県民がいつでも、どこでも安心して医療を受けることができるよう、医療提供体制の充実に向けた優秀な人材の確保、地域医療の確保に向けた他の公立病院等との連携の強化、安定した医療の提供に向けた健全経営の確保を図るなど、その運営を強化する。

(1) 医療提供体制の見直し等

ア 急性期医療、入院医療の充実

県立病院は、高度専門・特殊医療を効果的かつ効率的に提供するため、急性期の入院患者に対する医療の充実に図ることとし、救急部門の充実に図るほか、外来分離の可能性等について検討する。

また、入院患者に対し効果的かつ効率的に医療を提供するため、患者数に見合った病床数への見直しや病棟の編成等を行う。

イ 医療安全の推進

医療事故に対する県民の不安を払拭し、安心してかけられる県立病院を実現するため、医療事故防止の取り組みをさらに強化する。そのため、平成16年4月、全県立病院に医療安全管理に専念して取り組む「部長（医療安全対策担当）」を設置したが、さらに同部長で構成する「医療安全会議」及び診療部、看護部等職種別の「リスク管理委員会」により、事故・ニアミス事例の分析に基づく医療事故防止策の策定や事故防止標準マニュアルの見直しなど全病院での情報の共有化を図りながら医療安全策を推進する。

また、緊急時における患者への迅速かつ的確な対応や医師の負担軽減に伴う医療過誤の防止など、より良質で安全な医療の提供に向けて医師の勤務体制の見直しを検討する。

ウ 患者の視点重視

患者の視点に立った医療提供の一環として、患者等が自らの疾患について主治医以外の専門医から意見を聞くことにより、納得できる治療法等を自己選択できるなど、患者の自己決定権を尊重した医療を推進するため、県立病院に「セカンド・オピニオン」制度を導入する。

また、県立病院においては、平成9年4月から「個人情報保護に関する条例」の規定に基づきカルテの開示を行っているが、患者が病院や治療法を選択するうえで必要な県立病院の診療内容や治療成績等の情報についても積極的に公開する。

(2) 優秀な医師の育成・確保

全県立病院が一体となった魅力ある臨床研修医制度や専攻医制度を構築するとともに、全国から研修医や専攻医を求め、優秀な医師を育成・確保する。

特に、全国的な状況として、病理医、麻酔医、救急医等、診断・治療に重要な役割を担う特定医療担当医の絶対数が少ないことから、公立病院間の協力体制を構築し、県立病院においても、専攻医制度を活用して医師の育成・確保を図るとともに、これらの医師を特定の県立病院に集約し、必要に応じて他の病院に派遣するなど県立病院間での医師の相互派遣や病理診断等の集中化を検討する。

また、県立病院において、安定的に医師を確保するためには、魅力的な職場づくりが必要であるため、耐用年数を踏まえた施設・設備の整備や医療機器の購入、県立病院の役割を踏まえた診療機能の充実、様々な研修や臨床研究等の機会の提供、病院運営への参画機会の確保などに努める。

さらに、医学の進歩への貢献や県民医療の向上を図る観点から、治験コーディネーターを配置し、臨床治験の推進にも取り組む。

(3) 地域医療の充実・支援

県立病院の他に中核となる医療機関がない丹波圏域や淡路圏域においては、県立柏原病院や県立淡路病院が地域の中核的病院として地域医療の確保に主導的な役割を果たす。

また、阪神南圏域においては、県立尼崎病院と県立西宮病院が地域の中核的病院として同圏域における政策医療のほか、他の医療機関と連携して地域医療を提供する。

さらに、県立病院を設置していない2次医療圏域も含め、県内全域の県民に対して安心できる医療を提供するため、県内の公立病院との間において、患者の相互紹介、医師の人事交流、政策医療の提供、さらにはIT化の推進、経営協力等の面で連携を強化することとし、健全な経営を維持しつつ人材育成や業務の電子化等にも力を注いでいる県立尼崎病院がその中核的な機能を担う。

(4) 自立した経営の確保

県立病院においては、健全な経営基盤の確保に向け、急性期の入院医療を中心とした施設利用の推進による収益の確保、材料費の節減や業務委託の推進等による費用の節減、病床数の見直しや病床配分の適正化等による医療資源の有効活用を図る。

さらに、高度専門・特殊医療等の提供に伴う不採算部分については公的負担で賄うこととし、また、粒子線医療など患者が希望する特別な医療の提供等にあたっては、必要に応じて患者から応分の負担を求める。

なお、県立病院の運営に当たっては、自立した経営の確保を基本としつつ、医療法や診療報酬制度の改正等、病院事業を取り巻く経営環境の変化によっては、現行の地方公営企業法の全部適用方式を検証のうえ、県立病院として相応しい運営形態を検討する。

各県立病院の基本的方向

1 県立成人病センター

県立成人病センターは、がんをはじめとする生活習慣病の全県における拠点病院として、高度専門・特殊医療を提供している。特に、がん医療については、高度な集学的治療を実施するとともに、県立粒子線医療センターの基幹病院として、粒子線治療に関する相談及び適応判定を行うなど、治療成績の向上に努めている。

今後は、糖尿病や白内障等のがん以外の疾患に対する医療は、県立加古川病院など他の医療機関に移管し、がん医療の専門病院として診療機能のさらなる高度化を図り、県立加古川病院、県立粒子線医療センター等との適切な役割分担と連携のもとに、全県の拠点病院として高度専門・特殊医療を提供する。

2 県立加古川病院

県立加古川病院は、東播磨圏域の中核的病院として、糖尿病に関する専門医療及びがん医療、災害医療、リハビリテーション医療等の政策医療を提供しているほか、東播磨圏域における地域医療の確保にも貢献しているが、病床過剰地域であることも考慮して、今後は、政策医療を中心に提供する医療機関として整備する。

まず、県立成人病センターにおいて、がんの診断・治療から終末期ケアまでを一貫して実施することは困難なことから、今後は、同センターや県立粒子線医療センター等との適切な役割分担と連携のもとに、県立加古川病院において緩和ケア医療等の充実を図る。

また、県立成人病センターにおいてがん医療を充実することに伴い、現在、同センターで実施している糖尿病等の内分泌・代謝性疾患に対する医療は、県立加古川病院に集約して実施することとし、その時期に合わせて、内分泌・代謝性疾患の全県における拠点的機能を担う病院として診療機能を充実し、専門医療を提供するほか、東播磨圏域の神経難病患者に的確に対応するため、診療機能の充実を図り専門協力病院として医療を提供する。

さらに、1類及び2類感染症に対応できる病棟を整備し、全県における新興感染症や東播磨圏域における2類感染症に対する高度専門医療を提供する。

一方、医療審議会の答申を踏まえて「救命救急センター」を整備し、東播磨地域（東播磨圏域、北播磨圏域）における3次救急医療を提供する。これに合わせて循環器科、心臓血管外科の新設、脳神経外科の再開など、心疾患、脳血管疾患に対する診療機能の充実を図るとともに、地域における救急医療情報システムを整備し、災害救急医療情報指令センターと連携して救急医療情報の的確な把握と活用に努め、ドクターカーやヘリコプターの活用等により、県災害医療センターや地域の医療機関と連携して3次救急医療を提供する。

なお、こうした診療機能を備えるためには、敷地が狭隘であることから、他に新たに建設用地を求める必要がある。

3 県立粒子線医療センター

県立粒子線医療センターは、県立成人病センターとの連携のもと、病巣だけに照射ができ、周囲の正常な臓器に対する副作用や痛みが著しく少ない最先端のがん治療法である粒子線治療を実施しており、平成16年8月1日に「高度先進医療」の適用を受けたところである。

今後は、県立成人病センターを始めとする県立病院等との連携をさらに強化し、陽子線治療の充実を図るとともに、保険診療への早期移行に向けた取り組みを行う。

また、放射線抵抗性の難治性腫瘍等に対して炭素線治療を開始し、世界初の陽子線との併用施設として、より高度ながん医療を提供する。

さらに、神戸大学との連携大学院制度の活用や大型放射光施設スプリング8との連携の強化、国立がんセンター東病院等との情報交換を積極的に行うなどにより、粒子線治療に関する臨床研究の充実を図る。

4 県立姫路循環器病センター

県立姫路循環器病センターは、循環器系疾患の全県における拠点病院として高度専門医療を提供している。また、「救命救急センター」において、主に循環器疾患を対象とした3次救急医療を実施するとともに、中播磨圏域における災害拠点病院として機能している。

今後とも、循環器疾患の専門病院として、心・大血管疾患、脳血管疾患に対する診療機能のさらなる高度化を図る。併せて、循環器疾患に対する急性期リハビリテーション医療を充実することにより早期の機能回復や退院を促進するとともに、先天性心疾患キャリアーオーバー患者に対する開心術も実施する。

また、救命救急センターの診療機能の充実を図り、循環器疾患を有する外傷患者等にも対応するとともに、県災害医療センター等との連携を強化し、救命救急患者により適切に対応する。

5 県立こども病院

県立こども病院は、小児疾患の全県における拠点病院として高度専門・特殊医療を提供するとともに、「総合周産期母子医療センター」としてハイリスク母子に対し高度専門医療を提供している。また、県内の他の医療機関では対応が困難な重篤患者を対象に小児の3次救急医療や小児の精神疾患に対する外来医療を提供している。

今後とも、小児疾患に対する高度専門・特殊医療をさらに充実する。特に、「周産期医療センター」において、新生児病床が満床状態で新たなハイリスク妊婦や異常新生児の受け入れが制限されることがあるため、今後は、正常新生児については、産科病棟での母児同室化を進め、他の医療機関では十分な対応ができない患者の受け入れを促進するとともに、「母体・胎児集中治療室」を整備し、ハイリスク妊婦に対する高度専門医療を提供する。

また、感染症病床を整備し、法定感染症への対応を行う神戸市立中央市民病院等との役割分担のもとに、小児の感染症患者に適切に対応する。

さらに、平成14年10月から小児の3次救急医療を実施しているが、専用のICUを整備するなど診療機能の充実を図り、2次救急医療機関や県災害医療センター等との役割分担と連携を踏まえ、積極的に小児の重篤患者に対応する。

6 県立塚口病院

県立塚口病院は、阪神南圏域の中核的病院として、脳血管疾患、呼吸器疾患に対する専門医療や女性患者を対象とした総合外来を実施するとともに、阪神南圏域における神経難病医療や救急医療等の政策医療を提供している。また、小児のアレルギー性疾患に対する専門医療を提供するなど、小児医療の分野で実績をあげるとともに、阪神南圏域を中心とした地域医療の確保にも貢献している。

今後は、政策医療を中心に提供する県立病院として、少子化時代において子どもの健やかな育成を図るため、妊娠から出産、小児、思春期を経て成人への発達、そして妊娠というサイクルに関わる総合的、継続的な医療である「成育医療」を県立こども病院等との連携により提供することとし、その中で思春期特有の疾患に対する医療や若年者の高血圧症、糖尿病などの生活習慣病にも対応する。

また、県立こども病院において治療を受けた患者で、小児期経過後も引き続き専門的な治療が必要なキャリアオーバー患者に対応する診療機能を整備し、県立こども病院及び県立姫路循環器病センター等と連携して専門的な医療を提供する。

さらに、女性総合外来の実績を踏まえ、「性差医療センター」を設置し、「性差を考慮した医療」の充実を図るとともに、臨床研究の推進、他の医療機関に対する情報提供や医療従事者に対する研修を実施するなど、県下の性差医療のセンター的な機能を担う。

そのほか、阪神地域において小児救急医療への需要が高いことを踏まえ、NICU(新生児集中治療室)の整備等により、「地域周産期母子医療センター」としての機能を果たすとともに、阪神地域における小児救急医療の中核的な役割を果たす。

7 県立尼崎病院

県立尼崎病院は、阪神南圏域の中核的病院として、がん、心疾患、糖尿病に対する専門医療及び神経難病医療、救急医療、透析医療、周産期医療、エイズ医療、東洋医学に基づく医療等の政策医療を提供しているほか、阪神南圏域、特に尼崎市における地域医療の確保にも貢献している。

今後は、県内全域の県民に対する良質な医療の確保に貢献するため、公立病院間における連携・ネットワークの強化に向けて、人材の育成・確保、業務の電子化、経営協力などの面で県内の公立病院の中核的病院としての役割を担う。

また、阪神南圏域には、第2種感染症指定医療機関がないため、県立尼崎病院に第2種感染症病床を整備するほか、神経難病医療、救急医療、透析医療、エイズ医療、東洋医学等の政策医療を提供する。

さらに、県立塚口病院における成育医療等の実施に併せて、同病院から脳血管疾患や肺がんに対する医療を県立尼崎病院に移管し、循環器疾患やがんに対する専門医療をさらに充実するほか、尼崎市在住の患者を中心に、阪神南圏域の他の医療機関と連携して地域医療についても提供する。

8 県立西宮病院

県立西宮病院は、阪神南圏域の中核的病院として、がん、脳血管疾患、糖尿病に対する専門医療及び救急医療、エイズ医療、周産期医療等の政策医療を提供しているほか、「腎移植センター」において全県を対象に腎臓移植を実施している。また、阪神南圏域、特に西宮市、芦屋市における地域医療の確保にも貢献している。

今後は、「腎疾患治療センター」として診療機能の充実を図り、腎移植に加え内科的治療や透析医療の充実などにも取り組み、腎疾患に対する総合的な高度専門医療を提供する。

また、「救急医療センター」については、循環器疾患等にも対応する診療機能を整備し、より幅広い重症患者に対応するとともに、県災害医療センターや県立こども病院等との連携を強化する。

さらに、がん、脳血管疾患、糖尿病に対する診療機能の充実を図り、阪神南圏域における中核的病院として専門医療を提供するほか、西宮市及び芦屋市在住の患者を中心に、阪神南圏域の他の医療機関と連携して地域医療についても提供する。

9 県立淡路病院

県立淡路病院は、淡路圏域における中核的病院として、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病に対する専門医療及び救急医療、周産期医療、リハビリテーション医療、災害医療、エイズ医療、感染症医療等の政策医療を提供しているほか、地域医療支援病院として、淡路圏域における地域医療の確保にも大きく貢献している。

今後とも、淡路圏域の疾病別医療システムの中核病院として、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病に対し専門医療を提供する。

また、淡路圏域の神経難病患者に的確に対応するため、診療機能の充実を図り専門協力病院として医療を提供する。

さらに、淡路圏域の3次的救急医療の充実を図るため、新型の救命救急センターの指定を目指すとともに、県災害医療センターや県立こども病院等との連携を強化する。

一方、本県では、結核と重度の精神疾患を併せ持った患者に対する診療機能が不十分なことから、これらの患者に対応する結核モデル病床を精神病棟に確保する。

そのほか、淡路圏域の他の医療機関と連携して地域医療を提供するとともに、地域医療支援病院として、オープン外来の実施、地域の医療従事者に対する研修の充実等により地域の医療機関を支援する。

10 県立柏原病院

県立柏原病院は、丹波圏域における中核的病院として、心疾患、脳血管疾患、糖尿病に対する専門医療及び救急医療、透析医療等の政策医療を提供しているほか、丹波圏域における地域医療の確保にも貢献している。

今後とも、丹波圏域の疾病別医療システムの中核病院として、心疾患、脳血管疾患、糖尿病に対する専門医療を提供するとともに、リニアックを導入してがんに対する専門医療を充実する。

また、丹波圏域の神経難病患者に的確に対応するため、診療機能の充実を図り専門協力病院として医療を提供するとともに、丹波圏域における「地域周産期母子医療センター」を目指し、周産期の母子に対する診療機能を充実し専門医療を提供する。

さらに、丹波圏域の3次的救急医療の充実を図るため、新型の救命救急センターの指定を目指すとともに、県災害医療センターや県立こども病院等との連携を強化する。

そのほか、丹波圏域の他の医療機関と連携して地域医療についても提供する。

この県立柏原病院の基本的方向については、柏原赤十字病院のあり方とも併せ、検討を進める。

11 県立光風病院

県立光風病院は、県下唯一の公立精神単科病院として、他の精神病院では処遇が困難な患者を中心に受け入れ、作業療法、レクレーション療法、デイケアを実施するとともに、アルコール依存症、思春期の精神疾患に対する専門医療や精神科救急輪番制病院として精神科救急医療を実施している。

今後とも、他の精神病院では治療や処遇が困難な重度の患者やアルコール依存症の患者に対する専門医療を充実するとともに、薬物依存患者への医療提供にも取り組む。

また、急性期の精神患者を待機期間なしで迅速に受け入れるとともに、早期に地域や家庭に復帰させるために必要な診療機能を整備し、急性期の精神科医療の充実を図る。

特に、緊急入院が必要にもかかわらず、各地域の輪番病院等が満床で救急患者の受け入れができない場合があるため、「精神科救急病棟」を整備し全県からの要請に応えていく。

12 県災害医療センター

県災害医療センターは、救命救急センターとして3次救急医療を提供するとともに、基幹災害拠点病院として、県災害対策センターとも連携しながら、平時には医療資機材や医薬品等の備蓄や研修・訓練を実施し、災害時には災害医療情報の収集・提供や被災地への救護班の派遣や患者の受け入れなどを行っている。

今後は、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒への対応など、高度で専門的な救急医療に必要な診療機能を既に有していることから、「高度救命救急医療センター」の指定を目指す。

また、広域災害救急医療情報システムの充実を図るとともに、県内の救命救急センターとの連携の強化、ドクターカーやヘリコプターの積極的な活用により、県下全域の重篤患者に対し適切に対応するほか、近隣府県との連携やネットワークの構築により、患者の受け入れを行う。

さらに、基幹災害拠点病院として、災害医療従事者や救命救急士、さらには、災害救援専門ボランティア等に対する研修や訓練の充実を図る。

今後の進め方（スケジュール等）

病院事業及び各県立病院の基本的方向の実現に向けて、今後10年間にわたりハード、ソフト両面から様々な取り組みを行うこととし、そのうち、各県立病院の基本的方向については、平成17年度末までに必要病床数、病床配分、診療科目の見直し案を作成のうえ、適切な人員配置にも配慮しながら、順次診療機能の充実を図り、平成20年度までの実現を目指す。

ただし、県立加古川病院については、老朽化、狭隘化が進んでいることから、平成16年度中に基本構想、基本計画を策定するなど、新病院建設に向けた取り組みを進める。

なお、県立病院の基本的方向については、法制度の改正、保健医療計画の改定など今後の病院事業を取り巻く環境の変化や県立病院の経営状況を踏まえながら、遅くとも5年後に見直しを行うこととする。