

第 5 次病院構造改革推進方策（案）

令和 6 年 ● 月
兵庫県病院局

病院構造改革の歩み

本県病院事業は、平成14年4月に地方公営企業法を全部適用して以降、4次にわたり「病院構造改革推進方策」を策定し、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、不断の改革を進めてきた。

第4次病院構造改革推進方策（R1～R5）では、基本方針である4つの柱（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、安定した地域医療提供体制の確立）を、令和2年度以降は前年度の新型コロナウイルス感染症の発生を受け、同感染症対応も加えた5点を病院事業の主要事業に位置づけ、施策を展開してきた。

同感染症流行下では、感染症患者の受入れ等に全力で取り組み、その結果として病床確保料により一時的に収支は改善したものの、受療行動の変容や物価高騰等により、足下の経営状況は厳しさを増し、未来を見据えた改革の進展が難しい状況に置かれている。また、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、サイバー攻撃の脅威の増大等、新たな課題にも直面している。

このため、「第4次病院構造改革推進方策」の総点検を実施し、そこで示された課題や今後想定される社会経済動向の変化に的確に対応するため、新たに「第5次病院構造改革推進方策」を策定する。

病院構造改革の目的

県立病院は、全県や2次医療圏域における拠点病院として、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、他の医療機関との連携のもと、地域医療の確保について中心的な役割を担うことを使命としている。

これらの役割を適切に果たして行くためには、運営基盤の強化に向けた改革の継続に加え、病院事業を取り巻く環境の変化に的確に対応することが重要であることから、今後も病院事業を取り巻く環境の変化等を踏まえつつ、計画的かつ着実に病院構造改革を推進していく。

計画期間

第5次病院構造改革推進方策の計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とする。

病院構造改革の進め方

第5次病院構造改革推進方策を着実に推進していくため、毎年度、実施計画を策定する。実施計画では目標を定め、翌年度に達成状況の点検・評価を行う。

なお、新型コロナウイルス感染症と同様に、策定時点では想定し得ない事象や、策定時点では病院事業に与える影響の程度が不透明な事象（医師の時間外労働時間の上限規制、ポスト地域医療構想等）に対応するため、必要に応じて基本方針や項目（4ページに記載）の追加、推進方策の見直しを行う可能性がある。

病院構造改革推進方策の位置づけ

本推進方策は、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（経営強化ガイドライン）」（令和4年3月29日総務省通知）において策定が要請されている「公立病院経営強化プラン」である。

また本県において、県民とともに描いた県政の基本指針「ひょうごビジョン2050」のめざす姿「安心して長生きできる社会」を実現する病院事業分野の実行プログラムである。

用語説明

以下に示す単語は、本推進方策中においては次の意味で用いる。

- 総合病院：尼崎、西宮、加古川、姫路、丹波、淡路の6病院の総称。
- 専門病院：こころ、こども、がん、粒子線、陽子線（医療法における「診療所」に該当）、災害、リハ中、リハ西の7病院の総称。

II 基本となる考え方

基本理念

第4次病院構造改革推進方策（R1～R5）の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は、病院構造改革推進方策（H16～H20）策定当初から^{*}推進してきた本県病院事業の基本姿勢であることから、第5次病院構造改革推進方策においても「**県民と地域から信頼され安心できる県立病院**」を基本理念に位置づける。

※第3次病院構造改革推進方策（H26～H30）までは「県民から信頼され安心できる県立病院」。地域医療構想への対応など地域での役割の重要性を踏まえ、第4次方策から「地域」を追加

第4次病院構造改革推進方策の点検評価から見えた課題・病院事業を取り巻く環境の変化

- 新型コロナウイルス感染症対応と通常医療の両立
 - ✓ 感染症法上の位置づけ変更（2類相当→5類へ）後も引き続き、重症者や特別な配慮を要する患者への対応が求められる
 - ✓ 2類相当時は、受入れ病床の確保やクラスター発生等により一部診療を制限
- その他新興/再興感染症発生時の対応策の検討
- 抜本的な経営改善策の立案・実行
 - ✓ 高額医薬品の増加や物価高騰等により費用が増加
 - ✓ 令和元年度以降、債務超過状態が継続
 - ✓ 新型コロナウイルス感染症対応に伴う病床確保料の縮小・廃止
- 病院の機能分化・規模の最適化
 - ✓ 他施設の新設や機能拡充／転換、コロナ禍において通常診療を制限した影響等により、患者の受療行動が変化
- 働き方改革の推進と魅力ある職場環境づくり
 - ✓ 医師の時間外労働時間上限規制の適用開始に向けた対応

- 新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の変更
 - ✓ R6.4～ 通常対応へ完全移行
- 県保健医療計画やポスト地域医療構想の策定等
 - ✓ 5→6事業へ（「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加）
- 人口減少・年齢構成の変化に伴う医療需要の変化
 - ✓ 高齢者増に伴う入院患者数の増加→減少へ
 - ✓ 外来患者数はより早く減少、一方で在宅・要介護患者数は当面増加が見込まれる
- 物価高騰等経済動向の不確実性
- 生産年齢人口(15～64歳)減少の加速
 - ✓ 令和7年以降さらに減少が加速、マンパワー不足が深刻化
- AI等新技術の台頭と新たな課題・リスクの出現
 - ✓ AI診断と責任の所在、サイバー攻撃の一層の多様化 等

前方策の点検評価から見えた課題

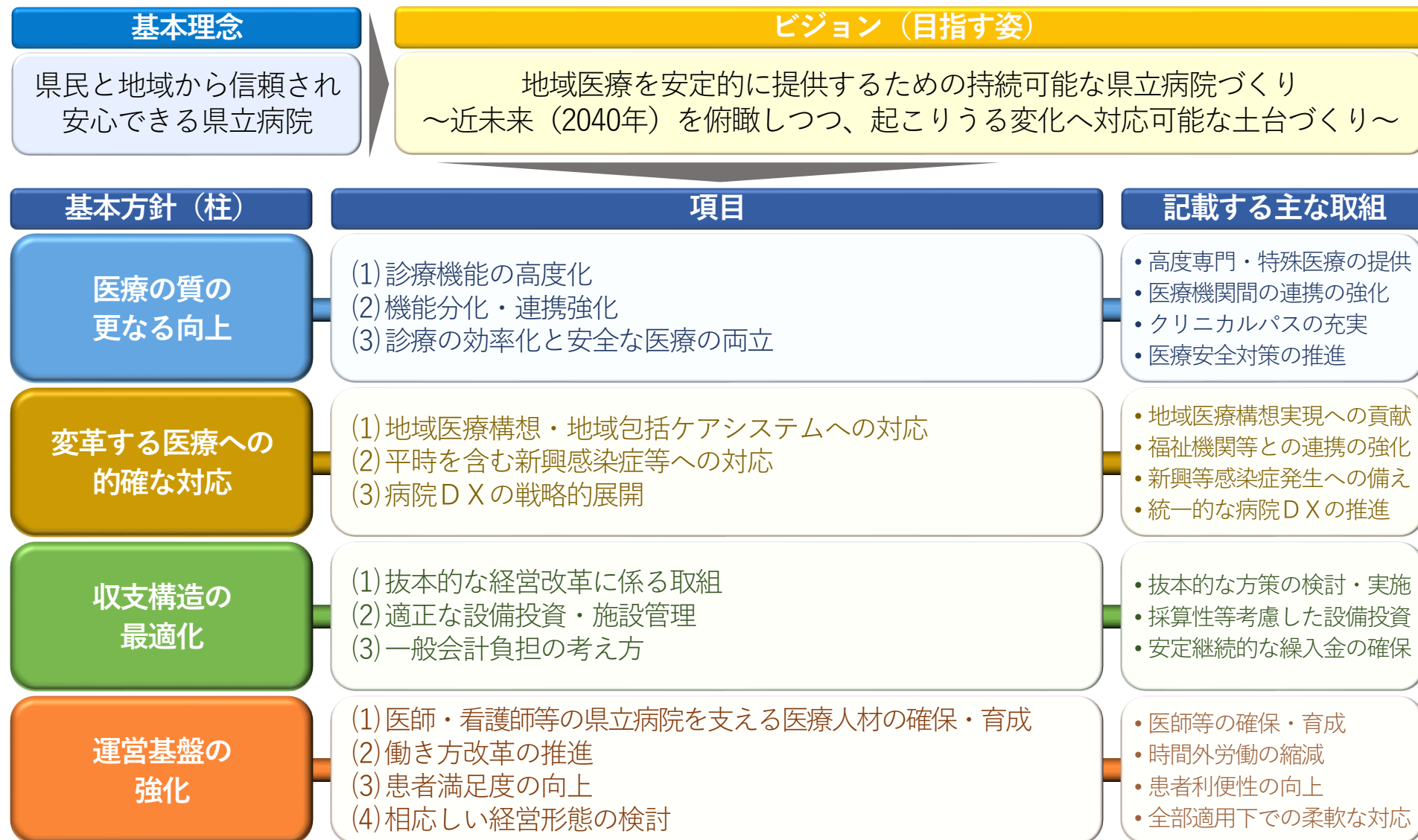
今後予定・予測される環境の変化

基本理念に定める県立病院であるため、これらの課題や環境変化への的確な対応が必要

II 基本となる考え方

体系図

- 足元の課題や環境変化に的確に対応し、第5次方策期間中に目指す姿として、新たにビジョンを設定
- ビジョンの実現に向け、以下の基本方針（4つの柱）のもと施策を展開



III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化 (各種医療の提供)

現状

- 「兵庫県保健医療計画」や関連計画（「兵庫県がん対策推進計画」「兵庫県感染症予防計画」等）で定められた各病院の役割や地域の医療需要及び医療連携体制を踏まえ、高度専門・特殊医療を提供している。

【拠点病院等への指定（R1以降）】

区分	病院	内容
がん	がん	がんゲノム医療拠点病院（R1）
	こども	がんゲノム医療連携病院（R1）
	尼崎	地域がん診療連携拠点病院（R3） がんゲノム医療連携病院（R5）
	姫路	県指定がん診療連携拠点病院（R4）
精神	こころ	災害拠点精神科病院（R4）
周産期	姫路	地域周産期病院（R4）※製鉄記念広畑病院の機能継承

【診療機能の拡充（R1以降）】

区分	病院	内容
がん	こども	ゲノム医療センターの設置（R2）
循環器	姫路	E-ICU内にCCUを設置（R4） ハイブリッド手術室の設置（同上）
		糖尿病
精神	姫路	身体合併症専用病床(16床)の設置（R4）
救急	姫路	ドクターヘリ準基地病院として運用 ※同左（R4） ドクターカーの運用を開始（R5）
		周産期

【「兵庫県保健医療計画」の改定（R6.4予定）】

- 「第8次医療計画」（R5.3、以下「8次計画」）を踏まえ改定
- 「8次計画」のポイント（第98回社会保障審議会医療部会資料より）

全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加する。
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
- 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
- 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
- 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
- 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
- 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
- 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
- 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正障壁撤廃法の内容にも留意。
- 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
- 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

【県保健医療計画の他、改定が予定される主な関連計画】

名称	予定される内容等	予定時期
兵庫県がん対策推進計画	がん予防、早期発見の推進、医療体制の充実等	R6.4
兵庫県循環器病対策推進計画	循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実等	
兵庫県感染症予防計画	保健・医療提供体制、感染症に係る医療提供体制の確保、感染症の発生予防等	
兵庫県地域医療構想	「現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。」（令和4年11月28日、第93回社会保障審議会医療部会）	R7年度

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化 (各種医療の提供)

課題

- 県立病院の使命である高度専門・特殊医療提供の継続に加え、「第8次医療計画」の策定を受け改定される「兵庫県保健医療計画」（令和6年4月改定予定、以下略）や関連計画で定められる県立病院の役割及び地域の医療提供体制の変化への的確な対応が必要
- 高度専門・特殊医療の提供にあたり、**地域の医療需要及び医療連携体制に加え**、必要性や採算性、効果見込みの妥当性を綿密に見極めたうえ、高額医療機器や診療機能・体制の**整備・構築、見直し**を行うことが重要

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ● 「兵庫県保健医療計画」や関連計画で定められる各病院の役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、必要な医療機器や診療機能・体制を整備・構築し、県民・地域から必要とされる高度専門・特殊医療を提供する。
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 各病院は、それぞれの地域や専門領域において、「兵庫県保健医療計画」や関連計画で定められる県立病院の役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、高度専門・特殊医療を提供する（各疾病等の現状、課題、取組方策はP7～P12に記載）。 ● 地域の医療需要及び医療連携体制を踏まえ、投資の必要性や採算性、効果見込みの妥当性を事前・事後に綿密に見極めたうえで、高度専門・特殊医療の提供に必要な高額医療機器や診療機能・体制の整備・構築、見直しを行う。

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化 (がん医療、循環器疾患医療)

現状

- 「兵庫県保健医療計画」「兵庫県がん対策推進計画」で定められた各病院の役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、高度専門的ながん医療を提供している。

【拠点病院の指定状況等】

区分		病院名
国指定がん診療連携拠点病院	都道府県	がん
	地域	尼崎、丹波※、淡路
県指定がん診療連携拠点病院		西宮、加古川、姫路
国指定小児がん拠点病院		こども
がんゲノム医療拠点病院		がん
がんゲノム医療連携病院		尼崎、こども
先進的医療に特化した治療を提供する病院		粒子線、陽子線

※特例型（指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合の経過措置）

課題

- 高度専門的ながん医療提供の継続に加え、「兵庫県保健医療計画」「兵庫県がん対策推進計画」で定められる各病院の役割及び地域の医療提供体制の変化への的確な対応、関係機関との更なる連携強化が必要

取組方策（基本方向及び取組内容）

【基本方向】

- 各病院は、「兵庫県保健医療計画」「兵庫県がん対策推進計画」で定められる役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、関係機関と連携しながら、集学的治療や緩和ケアの提供等、高度専門的かつ各患者に最適ながん医療を提供する。
- がん診療連携拠点病院は、人材育成や相談支援等の機能強化に取り組む。
- がんゲノム医療拠点病院等において、ゲノム医療を推進する。

【取組内容】

- 各病院の取組は、「IV 各病院の取組・指標」に記載（以降同様）

現状

- 「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、高度専門的な循環器医療を提供している。

【循環器疾患の急性期医療を担う医療機関の選定条件（p12に記載）を満たすあるいは近い機能を有する病院として県ホームページに掲載されている病院】

区分		病院名
脳卒中	全ての条件を満たす病院	尼崎、西宮、姫路
	当直要件以外を満たす病院（オンコール対応）	加古川、淡路
急性心筋梗塞	全ての条件を満たす病院	尼崎、姫路、淡路
	症例数要件以外を満たす病院	西宮、丹波

課題

- 高度専門的な循環器疾患医療提供の継続に加え、「兵庫県保健医療計画」で定められる各病院の役割及び地域の医療提供体制の変化への的確な対応が必要

取組方策（基本方向及び取組内容）

【基本方向】

- 各病院は、「兵庫県保健医療計画」で定められる役割及び「兵庫県循環器病対策推進計画」の趣旨や地域の医療提供体制を踏まえ、循環器疾患の急性期医療を担う医療機関として、発症後早期に高度専門的な循環器医療を提供する。

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化 (糖尿病医療、精神医療)

現状

- 「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、専門的な糖尿病医療を提供している。

【糖尿病の専門治療の機能（p12に記載）を有する病院等として県ホームページに掲載されている病院】

区分	病院名
専門治療の機能を有する病院	尼崎、西宮、加古川、姫路
急性増悪時治療の機能を有する病院	尼崎、西宮、加古川、姫路、丹波、淡路
慢性合併症治療の機能を有する病院	尼崎、西宮、加古川、丹波

課題

- 専門的な糖尿病医療提供の継続に加え、「兵庫県保健医療計画」で定められる各病院の役割及び地域の医療提供体制の変化への的確な対応が必要

取組方策（基本方向及び取組内容）

【基本方向】

- 各病院は、「兵庫県保健医療計画」で定められる役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、専門的な糖尿病医療を提供する。

現状

- 「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割を踏まえ、ひょうごこころの医療センターは、民間病院では対応困難な急性期の患者等に対し専門的な精神医療を提供するとともに、他の県立病院と連携した身体合併症患者への対応強化等を推進している。

【ひょうごこころの医療センターが担う主な拠点機能】

区分	内容
精神科救急医療センター	24時間 365日医師・看護師を配置し、重度の精神急性期患者に常時対応
子どもの心の診療ネットワーク事業（厚生労働省）における県拠点病院	関係機関への医師派遣等の診療支援、研修・人材育成、普及啓発等を実施
アルコール健康障害に係る依存症治療拠点機関	依存症に関する専門医療の提供に加え、医療機関を対象に研修等を実施
災害拠点精神科病院	災害時において精神医療の提供や一時的避難の受入等を実施

課題

- 専門的な精神医療の提供、身体合併症患者への対応の継続に加え、「兵庫県保健医療計画」で定められる各病院の役割及び地域の医療提供体制の変化への的確な対応が必要

取組方策（基本方向及び取組内容）

【基本方向】

- ひょうごこころの医療センターは、引き続き精神科の急性期・救急医療、児童思春期医療、アルコール依存症等への専門治療を充実・提供するとともに、地域の保健・福祉等関係機関との連携により、**地域移行を促進する**。
- また、精神科身体合併症病床を有する尼崎総合医療センター及びはりま姫路総合医療センター等と連携し、身体合併症患者への対応強化等を推進する。

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化 (救急・災害医療)

現状

- 「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割を踏まえ、災害医療センターを中心に救急医療の充実を図っている。
- 災害時に備え、病院の建替整備や業務継続計画（BCP）の策定等、ハード、ソフトの両面から機能充実を図り、県立病院全体の強靱化を進めている。
- 災害医療センターは、西日本の研修拠点となっている日本DMAT 隊員養成研修の実施等、広域的な災害医療人材の育成に取り組んでいる。

【拠点病院等の指定状況】

区分		病院名	
救急医療	3次	高度救命救急センター	災害
		救命救急センター (3次的機能病院)	尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路 (丹波)
	2次	2次輪番病院	西宮、加古川、丹波
災害医療		基幹災害拠点病院	災害
		災害拠点病院	尼崎、西宮、加古川、姫路、丹波、淡路
		災害拠点精神科病院	こころ

【ドクターカー・ドクターヘリの配備状況】

区分	駐機・導入病院名
ドクターヘリ	加古川（基地病院）、姫路（準基地病院）
ドクターカー	尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路、こども、災害

【業務継続計画（BCP）の策定状況】

- 全県立病院において策定済

課題

- 救急・災害医療の切れ目のない提供に加え、「兵庫県保健医療計画」で定められる各病院の役割及び地域の医療提供体制の変化への対応が必要
- 災害時に備え、県立病院全体の強靱化に向けた取組の充実が必要
- 災害医療センターは、日本DMAT 隊員養成研修の実施等、広域的な災害医療人材を育成する取組の要請への継続した対応が必要

取組方策（基本方向及び取組内容）

【基本方向】

- 災害医療センターを中心に、各病院は「兵庫県保健医療計画」で定められる役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、多様な地域を有する本県のどこにいても急傷病時に安心して診療を受けることができるよう、2次、3次救急医療の提供・充実を図る。
- 災害時に備え、病院の建替整備やBCPの更新・充実等、ハード、ソフトの両面から機能充実を図り、県立病院全体の強靱化を進める。
- 災害医療センターは、基幹災害拠点病院として、阪神・淡路大震災の教訓・経験を踏まえ、救急・災害医療従事者（県立病院以外を含む）に対する研修等を行い、広域的な救急・災害医療の充実に貢献する。

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化 (小児・周産期医療、へき地医療)

現状

- 「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、高度専門的な小児・周産期医療を提供している。

【拠点病院等の指定状況】

区分		病院名	
小児医療	小児救命救急センター／小児中核病院	尼崎、こども	
	小児地域医療センター	丹波、淡路	
周産期医療	周産期母子医療センター	総合	尼崎、こども
		地域	西宮、淡路
	地域周産期病院	姫路、丹波	

現状

- へき地医療拠点病院等は、へき地診療所等への医師派遣や、へき地医療を担う若手医師への研修・指導、遠隔医療等を行い、**県立病院のない医療圏域を含む**へき地における**医療の維持、医師の養成・派遣**に貢献している。

【へき地医療拠点病院の指定状況 (R5.8時点)】

病院名
姫路、丹波、淡路

【医師確保・養成や患者支援に関する取組】

項目	内容	該当病院
豊岡病院とのTVカンファレンス	豊岡病院・但馬地域で不足する診療領域に関するコンサルテーション、症例検討会等を実施	尼崎、丹波
協力型臨床研修病院への参画	豊岡病院臨床研修プログラムにおける協力型病院として、豊岡病院にない診療科や専門性の高い診療に関する研修を提供	尼崎、姫路
遠隔医療の取組	県立こども病院と地域の中核病院をオンラインで結び、経過観察等を行う協働診療体制を整備	丹波、淡路、こども、公立豊岡

課題

- 高度専門的な小児・周産期医療提供の継続に加え、「兵庫県保健医療計画」で定められる各病院の役割及び地域の医療提供体制の変化への対応が必要

取組方策 (基本方向及び取組内容)

【基本方向】

- 小児救命救急センター、周産期母子医療センター等指定病院を中心に、各病院は「兵庫県保健医療計画」で定められる役割及び地域の医療提供体制を踏まえるとともに、安心して産み子育てできる兵庫の実現を医療面から支えられるよう、高度専門的な小児・周産期医療を提供する。

課題

- へき地医療拠点病院等は、**引き続き県立病院のない医療圏域を含む**へき地における医療の確保に貢献することが必要

取組方策 (基本方向及び取組内容)

【基本方向】

- へき地医療拠点病院等は、山間部・離島等多様な地域を有する本県において、へき地診療所等への医師派遣や、へき地医療を担う若手医師への研修・指導、遠隔医療等を行い、**県立病院のない医療圏域を含む**へき地における**医療の維持、医師の養成・派遣**に貢献する。

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化 (新興感染症等医療)

現状

- 「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、感染症医療を提供している。

【指定医療機関及び新型コロナ入院対応病院】

区分	病院名
第一種指定医療機関	加古川
第二種指定医療機関	尼崎、加古川、丹波、淡路
「兵庫県対処方針」に基づく拠点病院等 ※R5.5.8 5類移行により廃止	加古川（新型コロナウイルス感染症拠点病院） 尼崎（同重症等特定病院）
上記以外の新型コロナ入院医療機関	西宮、姫路、こころ、こども、がん、災害

〔参考〕改正感染症法（令和6年4月施行）に基づき、県と医療措置協定の締結により、病床を確保する医療機関は、「第一種協力指定医療機関」に指定される制度が導入

課題

- 重症患者、特別な配慮が必要な患者対応への重点化等、県立病院としての役割に沿った医療の提供

取組方策（基本方向及び取組内容）

【基本方向】

- 「兵庫県保健医療計画」に加え、「感染症予防計画」を踏まえ、新興感染症流行時において、医療（感染症以外を含む）を必要とする全ての県民が必要な医療を受けられるよう、重症患者等への重点化を基本とした役割の確実な遂行に取り組む。
- 医療機関との連携により、カンファレンスの実施など、地域の感染対応力向上に取り組む。

※「平時を含む新興感染症等への対応」は、「2 変革する医療への的確な対応」（P22,23）に記載

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化 (リハビリテーション医療)

現状

- リハビリテーション中央病院及び同西播磨病院は、県内におけるリハビリテーション医療の中核病院として、関係機関との連携の下、安全で質の高い先導的なリハビリテーション医療の提供・充実に取り組んでいる。

【専門センターの新設等 (R1以降)】

病院名	センター名	設置目的・役割
リハ中	子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター (R1)	病院の開設50周年にあたり小児部門を改編。小児整形外科、肢体不自由、睡眠・発達障害の3部門からなり、これらの分野におけるリハビリテーションを推進
	スポーツ医学診療センター (R3)	診断から治療、手術、そしてスポーツ復帰まで、一元的に対応し、アスリートの早期かつ高レベルでの復帰を支援
リハ西	摂食嚥下支援センター (R2)	専門的な検査・栄養評価と、それに基づく嚥下リハビリテーションやアドバイス等を実施し、栄養管理や誤嚥予防を支援

課題

- 高齢化の進展や医療技術の進歩に的確に対応する、安全で質の高いリハビリテーション医療の提供が必要
- 急性期病院では、早期離床及び各種機能（運動機能、摂食嚥下機能等）の維持、改善又は再獲得に向けたリハビリテーション医療の提供が必要

取組方策（基本方向及び取組内容）

【基本方向】

- リハビリテーション中央病院及び同西播磨病院は、県内におけるリハビリテーション医療の中核病院として、関係機関との連携のもと、安全で質の高い先導的なリハビリテーション医療の提供・充実に取り組む。
- スポーツ立県ひょうごの実現を医療面から支えられるよう、疾患に沿って適切な診断、高度な治療・リハビリテーションを提供する。
- 急性期病院は、早期離床及び各種機能の維持、改善又は再獲得に向け、多職種による早期のリハビリテーション医療の提供に努める。

【参考】

・循環器疾患の急性期医療を担う医療機関の選定条件 (p7 関係)

区分	選定条件
脳卒中	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
急性心筋梗塞	i) 専門的検査 (心臓カテーテル検査・CT検査等) 及び専門的診療 (大動脈バルーンパンピング・緊急ペーシング等) の24時間対応 ii) 経皮的冠動脈形成術 (経皮的冠動脈ステント留置術を含む) を年間200症例以上実施 iii) 救急入院患者の受入実績がある iv) 心臓血管外科に常勤医を配置 v) 冠動脈バイパス術を実施

・糖尿病の専門治療を担う医療機関の選定条件 (p8 関係)

選定条件
i) 糖尿病の専門的検査、専門的治療の実施 (75gOGTT検査、運動療法、食事療法) ii) 専門職種のチームによる教育入院の実施 iii) 糖尿病患者の妊娠への対応 iv) 常勤の日本糖尿病学会専門医又は日本内分泌学会内分泌代謝科専門医がいる

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化 (臨床研究)

現状

- 県立病院の医療水準の向上を図り、医薬品等の安全性を高めるため、受託研究や治験等の臨床研究を実施している。
- 病院の研究環境を活用しながら研究指導等を行う連携大学院方式の活用により、研究者の育成等を実施している。

【臨床研究の実施状況（全病院計、単位：件）】

区分	H30	R1	R2	R3	R4
受託研究	638	617	569	480	530
治験	197	203	201	182	199

【研究成果の発表】

区分	概要
講演会等	県民向け講演会、セミナー等で発表
県立病院学会	年1回開催 ※R2～R4は新型コロナウイルス感染症の影響により中止

【神戸大学連携大学院に関する協定締結状況】

病院名	協定締結時期	実績
こども	H25.4	H27.4から大学院生を受入れ、医療現場での臨床研究及び実習に従事することで臨床研究医を育成
姫路	H27.1※	H28.4から大学院生を受入れ、医療現場での臨床研究及び実習に従事することで臨床研究医を育成
こころ	R2.4	- (募集中)

※ 姫路循環器病センター時

【県立病院で実施し、実用化に至った臨床研究（治験）の例】

病院名	臨床試験の概要	結果・効果
尼崎	進行または再発肺がん患者（化学療法未治療、根治照射不能なIII B/IV期又は再発の非扁平上皮非小細胞肺がん患者）を対象に、「ニボルマブ（オプジーボ）」をベバシズマブ及び化学療法と併用投与し、効果を検証する多施設共同試験に参画	主要評価項目である無増悪生存期間（PFS）で統計学的に有意な延長を示したことから、当該患者への「オプジーボとベバシズマブ及び化学療法の併用療法」適応について厚生労働省が承認（R3.6）、当該患者の予後の改善に寄与
がん	進行卵巣がん患者（BRCA遺伝子変異陽性の卵巣がんにおける初回化学療法後患者）を対象に、維持療法として抗悪性腫瘍剤「オラパリブ」を投与し、効果を検証する多施設共同試験に参画	病態進行または死亡リスクを70%低減させる結果が得られたことから、当該患者への「オラパリブ」適応について厚生労働省が承認（R1.6）、当該患者の予後の改善に寄与

課題

- 県立病院の医療水準の向上等を図るため、引き続き臨床研究の推進が必要
- 臨床研究の推進や医師にとってより魅力のある病院にするためには、研究支援体制の充実が必要

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化 (臨床研究)

取組方策 (基本方向及び取組内容)

基本方向

- 県立病院の医療水準の向上を図り、医薬品等の安全性を高めるため、受託研究や治験等の臨床研究、大学等との共同研究を推進するとともに、研究支援体制の充実を図る。

取組内容

- 県立病院受託研究取扱規程、県立病院治験取扱規程等に基づき、受託研究や治験等の臨床研究、大学等との共同研究を推進する。
- 厚生労働省や独立行政法人日本学術振興会等の競争的研究費獲得に向けた支援体制の構築を検討する。
- 研究成果は、学会、県民を対象とするシンポジウム等において発表するほか、印刷媒体、インターネットを活用して県民に情報提供する。
- こども病院、はりま姫路総合医療センター、ひょうごこころの医療センターに設置された神戸大学連携大学院・臨床研究センターにおいて、研究を推進し、臨床研究医を育成する。
- はりま姫路総合医療センターにおいて、兵庫県立大学先端医療工学研究所、獨協学園姫路医療系高等教育・研究機構や、神戸大学と連携して、より良い医療を目指した臨床研究や新しい医療機器の開発を推進する。

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (2) 機能分化・連携強化

現状

- 地域において求められる高度専門・特殊医療の更なる充実や病院運営の一層の効率化を図るとともに、施設の老朽化・狭隘化等に対応するため、病院の統合再編や建替整備を推進している。
- 他の医療機関との役割分担のもと、**地域の医療水準の向上**や安定的な医療の提供に貢献するため、地域の医療需要や**他の医療機関の状況**、地域医療構想調整会議での議論等を踏まえ、各病院に求められる**高度専門・特殊医療を中心とする政策医療の効果的かつ効率的に提供**している。また、**県立病院の他に中核となる医療機関がない地域における医療確保の中心的な役割を担っている**。
- ICTを活用した情報連携や医療機器の共同利用、地域の歯科と連携した入院・周術期患者の口腔ケア等、関係機関と密に連携し、**地域の医療提供体制の充実や診療の質の向上**に取り組んでいる。
- 市町立病院等への医師派遣等医療連携の推進により、**県立病院のない医療圏域を含め**、地域の医療提供体制の確保や若手医師の育成に貢献している。

【統合再編・建替整備等の状況（R1以降、予定を含む）】

・県立病院

病院	概要	開院時期
丹波	県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編	R1.7
姫路	県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編	R4.5
西宮	県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編	R8年度予定
がん	建替整備（単独）	R8年度予定

・市町立病院（「主に令和4年度以降に行う機能分化・連携強化の状況」（総務省）に記載のあるもの）

病院	病院・概要	実施時期
市立川西病院	川西市立総合医療センターの開設（協和会協立病院との統合再編）	R4.9
市立伊丹病院	公立学校共済組合近畿中央病院との統合再編新病院の開設	R8年度予定
三田市民病院	済生会兵庫県病院との統合再編新病院の開設	R10年度予定
北播磨総合医療センター／市立加西病院	北播磨総合医療センターへの急性期医療の更なる集約化、市立加西病院の回復期医療への転換及びダウンサイジング	R7～8年度予定

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (2) 機能分化・連携強化

現状

【地域医療ネットワークシステム（患者情報等共有）への参画状況】

病院	参画システム	登録数 (R5.12時点)	
		施設数	患者数
尼崎、西宮	阪神医療福祉情報ネットワーク (h-Anshin むこねっと)	203施設	30,474人
加古川	加古川地域保健医療情報システム	127施設	62,192人
淡路	淡路地域医療連携システム (あわじネット)	47施設	11,472人
がん	明石市自宅医療連携システム (明石しごせんネット)	73施設	3,263人 (院内登録数)

【地域医療支援病院の指定状況 (R5.8時点)】

指定病院名	(参考) 地域医療支援病院の主な役割
尼崎、西宮、加古川、 姫路、丹波、淡路、 こども	<ul style="list-style-type: none"> 紹介患者への医療の提供 (逆紹介含む) 医療機器の共同利用の実施 救急医療の提供 地域医療従事者への研修の実施 (年12回以上)

【医師派遣等推進事業に基づく医師の派遣 (R4実績)】

病院	派遣先	目的・効果
姫路	公立宍粟総合病院、西脇市立西脇病院	派遣先病院の専門医不足の解消

課題

- 高度専門・特殊医療の更なる充実等のため、進行中の統合再編や建替整備の着実な推進が必要
- 引き続き他の医療機関との役割分担のもと、**地域の医療水準の向上**や安定的な医療の提供に貢献するため、他施設の新設・再編や**医療連携体制**、コロナ禍での診療制限の影響等による医療需給バランスや患者受療行動の変化を踏まえ、各病院が担うべき役割や機能を改めて明確化・最適化するとともに、医師等の派遣を含む関係機関との連携強化に取り組むことが必要

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (2) 機能分化・連携強化

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向

- 高度専門・特殊医療の更なる充実等のため、進行中の統合再編・建替整備を着実に推進する。
- 地域の医療需要や他の医療機関の状況、地域医療構想調整会議での議論等を踏まえ、各病院に求められる医療提供・役割を担い、地域の医療水準の向上や持続可能な医療の提供に貢献する。
- 各病院が担うべき役割や機能を踏まえ、必要に応じた診療機能・規模の見直しや最適化、県立病院がない医療圏域を含む各地域の関係機関との連携強化・支援を推進する。

取組内容

- 西宮総合医療センター（仮称）、がんセンターの建替整備を推進する。
- 地域の医療需要等を踏まえ各病院が担うべき役割や機能を明確にし、他の医療機関との役割分担・連携のもと、各病院に求められる高度専門・特殊医療を中心とする政策医療を効果的かつ効率的に提供する。また、県立病院の他に中核となる医療機関がない地域における医療確保の中心的な役割を担う。
- 他施設の新設・再編や医療連携体制、コロナ禍での診療制限の影響等による医療需給バランスや患者受療行動の変化を踏まえ、必要に応じた診療機能・規模の見直しや最適化を図る。
- 県立病院がない医療圏域を含め、医師等の派遣、ICTを活用した診療情報連携や遠隔医療等の推進により、市町立病院や関係機関との連携強化・支援に努める。

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (3) 診療の効率化と安全な医療の両立

現状

- 医療の標準化による診療の効率化や患者・家族への診療過程の見える化、安心感の提供等のため、クリニカルパスの充実・適用率の向上や入退院支援センター機能の強化、PFMの推進を図るとともに、地域連携クリニカルパスの適用を促進し、地域医療機関と連携し効率的かつ一貫した医療を提供している。
- 安心・安全な医療提供のため、病院局と各病院が一体となり医療における事故等の発生・再発防止に取り組んでいる。
- 複数診療科・他職種の協働により各々の高い専門性を活かし、良質な医療を効果的かつ効率的に提供するため、専門センター制の導入やチーム医療を推進している。
- 県立病院における医療の信頼性の向上を図るため、各学会が導入した診療ガイドライン等に基づく良質で安全な医療の提供を推進するとともに、個々の病院の実情にあわせ、病院機能評価やISOの受審・更新に努めている。

【クリニカルパスの導入状況等】

- ・各病院でクリニカルパスを作成・充実（全病院計2,192種類、R5.7現在）
- ・地域連携クリニカルパス※（診療報酬対象）の適用件数：2,285件（R4実績）
- ※ 急性期病院から回復期病院まで、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる診療計画表
- ・地域連携クリニカルパスの導入状況（R5.7現在）

※ PFMとは：Patient Flow Management(パシエント・フロー・マネジメント)の略称で、予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決への早期着手と同時に合理的な病床管理を行うこと等を目的とする仕組み

【医療安全に関する主な取組】

区分		病院名	
がん	5大がん	肺	尼崎、西宮、加古川、淡路、がん
		胃	尼崎、西宮、加古川、丹波、淡路、がん
		肝	尼崎、西宮、加古川、淡路、がん
		大腸	尼崎、西宮、加古川、丹波、淡路、がん
		乳	尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路、がん
	子宮体	尼崎、西宮、がん	
	前立腺	尼崎、西宮、加古川、淡路、がん	
脳卒中		尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路、リハ中、リハ西	
大腿骨頸部骨折		全ての総合病院、リハ中、リハ西	
脊椎圧迫骨折		加古川、丹波	

名称	概要
医療安全会議の開催	県立病院等のインシデント・安全対策の情報を共有し、医療安全推進方策を研究、検討（構成員：病院事業副管理者、病院局長、病院局課長・管理課専門官、各病院医療安全管理者・医療安全課長）
医療安全課長会議の開催（R2～）	県立病院等の情報を共有し、医療安全推進方策を検討、自施設の医療安全体制を構築（構成員：病院局企画課職員（医療安全担当）、各病院医療安全部次長・医療安全課長）
医療安全管理委員会の開催	医療安全管理及び有害インシデント防止対策の審議、原因究明、職員への啓発・教育等の検討等（R4開催回数（全病院計）：157回）
医療安全管理研修会の開催	病院局及び各病院において、職員の医療安全に関する意識醸成、事故防止策の啓発等（R4開催回数（同上）：78回）
医療安全管理標準マニュアルの策定（R5）	学会や他病院によるマニュアル等の策定・改訂、新たな技術・手法の導入等を踏まえ、従前マニュアルから名称を改め、内容を更新・充実
病院DX（AI・ICTの活用）による対策	AIによる診断支援ソフトウェア、画像・病理診断結果・対応の未読・未対応防止システムの導入等

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (3) 診療の効率化と安全な医療の両立

現状

【専門センター制の導入状況 (R5.7現在)】

病院名	専門センター名
尼崎	救命救急センター、小児救命救急センター、周産期医療センター（総合周産期母子医療センター）、集中治療センター、内視鏡センター、がんセンター、生活習慣病センター、遺伝診療センター、E R総合診療センター、循環器センター、神経・脳卒中センター、消化器センター、呼吸器センター、認知症疾患医療センター、放射線センターリハビリテーションセンター、小児医療センター、メディカルバースセンター、糖尿病・内分泌センター、腎・透析センター、アイセンター、東洋医学センター、口唇裂・口蓋裂センター
西宮	救命救急センター、周産期母子医療センター（地域周産期母子医療センター）、腎疾患総合医療センター、内視鏡センター、消化器病センター、がん総合センター（化学療法センター）、四肢外傷センター、生活習慣病センター
加古川	救命救急センター、生活習慣病センター、リウマチ膠原病センター、血液浄化センター、内視鏡センター、脊椎外科センター、骨粗鬆症センター、肝疾患センター
姫路	救命救急センター、糖尿病・内分泌センター、心臓血管センター、脳卒中センター、認知症疾患医療センター、リウマチセンター、整形・形成・外傷センター、腫瘍センター、緩和ケアセンター、脳血管内治療センター、超音波センター、消化器センター、内視鏡センター、頭頸部腫瘍センター、高度低侵襲手術センター、中耳サージセンター、国際診療センター
丹波	血液浄化センター、内視鏡センター、通院治療センター
淡路	救命救急センター、周産期センター（地域周産期母子医療センター）、消化器センター、心臓血管センター、脳神経センター、緩和ケアセンター、足のきず総合治療センター、地域外傷センター、認知症疾患医療センター
こころ	精神科救急医療センター、認知症疾患医療センター、依存症医療センター、児童思春期センター
こども	小児救命救急センター、周産期医療センター（総合周産期母子医療センター）、小児がん医療センター、小児心臓センター、小児アレルギー疾患センター、ゲノム医療センター
がん	緩和ケアセンター、ゲノム医療・臨床試験センター、内視鏡・超音波センター、外来化学療法センター、周術期支援センター、PETセンター
リハ中	子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター、人工関節センター、スポーツ医学診療センター
リハ西	認知症疾患医療センター、神経難病リハビリテーションセンター、摂食嚥下支援センター

【チーム医療の推進状況 (主なもの、R5.7現在)】

チーム名	病院名
感染対策	全施設
栄養サポート	全ての総合病院、こころ、こども、がん、粒子線、災害、リハ中、リハ西
褥瘡対策	全ての総合病院、こころ、こども、がん、粒子線、災害、リハ中、リハ西
呼吸ケア	尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路、こども、がん、災害
緩和ケア	全ての総合病院、こども、がん、粒子線
抗菌薬適正化	全ての総合病院、こころ、こども、がん、リハ中、リハ西
認知症・せん妄ケア	全ての総合病院、がん、リハ中、リハ西
排尿ケア	尼崎、西宮、加古川、姫路、丹波、こども、がん、リハ中、リハ西
透析予防診療	全ての総合病院
精神科リエゾン	尼崎、姫路、淡路

【入退院支援センター※の設置状況 (R5.11時点)】

病院名
全ての総合病院、こども、がん

※入院の申込みや入院前に必要な検査の予約、入院生活や必要な手続等の説明、退院後を見据えたサポート等を行う部門（名称が異なる病院あり）

【外部評価機関による認定状況 (R5.11時点)】

区分	病院名
病院機能評価	尼崎、西宮、姫路、淡路、こども、がん、リハ中、リハ西
臨床検査室 (ISO15189)	尼崎、こども、がん

III 取組方策

1 医療の質の更なる向上 (3) 診療の効率化と安全な医療の両立

課題

- 引き続き診療の効率化と安全で良質な医療の両立を図るため、現状方策の継続・拡充が必要

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向

- 医療の効率化と安全で良質な医療提供の両立を図るため、クリニカルパスの充実・適用率の向上やP F Mの推進、チーム医療の充実等に取り組むとともに、病院局及び各病院が一体となり組織的な医療安全対策に取り組む。

取組内容

- 医療の標準化による診療の効率化や患者・家族への診療過程の見える化、安心感の提供等のため、クリニカルパスの充実や適用率の向上、入退院支援センター機能の強化、P F Mの推進を図るとともに、地域連携クリニカルパスの適用を促進し、地域医療機関と連携し効率的かつ一貫した医療を提供する。
- 複数診療科・他職種の協働により各々の高い専門性を活かし、良質な医療を効果的かつ効率的に提供するため、専門センター制の導入やチーム医療を引き続き推進する。
- 安心・安全な医療を提供するため、病院局と各病院が一体となり組織的に、事故や有害事象の発生防止に取り組む。
- 県立病院における医療の信頼性の向上を図るため、各学会が導入した診療ガイドライン等に基づく良質で安全な医療の提供を推進するとともに、個々の病院の実情にあわせ、外部評価機関による評価の受審・更新に努める。

III 取組方策

2 変革する医療への的確な対応 (1) 地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応

現状

- 「兵庫県地域医療構想」「兵庫県保健医療計画（圏域版）」を踏まえ、各病院の地域性・専門性に応じた高度急性期・急性期、回復期、予防医療を提供している。
- 地域包括ケア病棟の運用、医療福祉相談員（MSW）の増員等による入退院調整機能の強化、後方病院や保健・福祉等の関係機関との連携による患者の在宅復帰・在宅療養継続・地域移行支援等に取り組むとともに、急変時やレスパイト入院の受入れ等、移行後を含む在宅・地域療養患者・家族への支援を行っている。
- 認知症疾患医療センター指定病院は、認知症疾患に関する診断・治療や専門医療相談等を行っている。

【本県人口の将来推計（単位：千人）】

区分	R2(2020年)	R7	R12	R17	R22(2040年)
総人口	5,443	5,306	5,139	4,949	4,743
高齢者人口(率)	1,607(29.5%)	1,634(30.8%)	1,659(32.3%)	1,698(34.3%)	1,770(37.3%)
75歳以上(率)	833(15.3%)	984(18.6%)	1,027(20.0%)	1,009(20.4%)	1,003(21.2%)

(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」より)

【本県における機能別病床数（単位：床）】

病床機能	実績	必要病床数			
	R3(2021年)	R7	R12	R17	R22(2040年)
高度急性期	6,335	5,901	5,962	5,900	5,804
急性期	21,485	18,257	18,977	18,919	18,622
回復期	8,700	16,532	17,371	17,355	17,061
慢性期	12,718	11,765	12,637	12,667	12,389
計	49,238	52,455	54,947	54,841	53,876

(R3は病床機能報告、それ以降は兵庫県地域医療構想より)

【地域包括ケアシステムに関連する病棟の運用状況】

区分	運用病院名
地域包括ケア病棟	丹波
回復期リハビリテーション病棟	丹波、リハ中、リハ西
在宅療養移行支援病棟	こども

【認知症疾患医療センターの指定状況（R5.8時点）】

病院名
尼崎、姫路、淡路、こころ、リハ西

※ひょうごこころの医療センターは神戸市指定、その他は県指定

【地域医療連携課の人員体制整備の状況（単位：人）】

区分	H30.4		R5.4	増減
看護師（定数）	30	→	39	+9
MSW	22	→	37	+15
合計	52	→	76	+24

III 取組方策

2 変革する医療への的確な対応 (1) 地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応

課題

- 各病院の地域性・専門性に応じた医療提供の継続に加え、令和7年以降を見据えた新たな「兵庫県地域医療構想」（以下「ポスト構想」）及び「兵庫県保健医療計画（圏域版）」（令和6年4月改定予定、以下略※）を踏まえ、必要に応じた機能・体制の見直しが必要
- 「兵庫県老人福祉計画」（※）を踏まえ、患者の在宅・地域移行支援機能・体制の更なる充実や保健・福祉等の関係機関との連携強化等により、**県立病院に求められる役割を果たすことが必要**

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ● 「兵庫県地域医療構想」（ポスト構想含む、以下略）及び「兵庫県保健医療計画（圏域版）」を踏まえ、各病院の地域性・専門性に応じた医療を提供し、地域医療構想の実現に貢献する。 ● 「兵庫県老人福祉計画」を踏まえ、後方病院や保健・福祉等関係機関と連携した患者の在宅復帰や地域移行支援、認知症医療の提供など、県立病院に求められる役割を果たす。
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 「兵庫県地域医療構想」「兵庫県保健医療計画（圏域版）」を踏まえ、地域性・専門性に応じた高度急性期・急性期、回復期、予防医療を提供する。 ● 地域包括ケア病棟の運用や医療福祉相談員（MSW）の増員等入退院調整機能の強化、「兵庫県老人福祉計画」を踏まえた後方病院や保健・福祉等の関係機関との連携強化による患者の在宅復帰・在宅療養継続・地域移行支援の充実等に取り組むとともに、急変時やレスパイト入院の受入れ等、移行後を含む在宅・地域療養患者・家族を支援する。 ● 認知症疾患医療センター指定病院は、認知症疾患に関する診断・治療や専門医療相談等を行う。

III 取組方策

2 変革する医療への的確な対応 (2) 平時を含む新興感染症等への対応

現状

- 県立病院においては、4病院が県感染症指定医療機関として、平時の対応を担ってきた。
- 令和2年3月からの新型コロナウイルス感染症拡大下では、指定医療機関の有無に関わらず、重症患者ほか、特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、がん、精神疾患等）にも対応し、公立病院としての役割を果たしてきた。

【新型コロナウイルス感染症対応実績】

区分	対応実績
重症患者	延べ12,593人 全重症者のうち42.3% (神戸市除く69.6%)を受入
特別な配慮が必要な患者	CCC-hyogoによる調整困難事案のうち、 透析患者の76.7% 妊婦の45.5% 小児患者の17.1% 精神患者の71.6%を受入
中等症以下	延べ77,862人 全中等症以下のうち28.6% (神戸市除く36.4%)を受入

※ 延べ人数は全期間、割合は第1波から第3波 (R2.3~R3.2、従来株) 期間

【各病院の新型コロナウイルス感染症対応等】

病院名	基本情報		新型コロナ対応確保病床数 (最大)		
	感染症指定	感染症病床数	2類相当時 (~R5.5)	5類移行後① (~R5.9)	5類移行後② (R5.10~)
尼崎	第二種	8床	46床	15床	11床
西宮	-	-	18床	10床	5床
加古川	第一・第二種	2床/6床	100床	26床	9床
姫路	-	-	17床	17床	7床
丹波	第二種	4床	15床	15床	2床
淡路	第二種	4床	21床	17床	2床
こころ	-	-	8床	8床	1床
こども	-	-	11床	11床	1床
がん	-	-	10床	10床	-
災害	-	-	-	3床	2床
合計	(4病院)	2床/22床	246床	132床	40床

III 取組方策

2 変革する医療への的確な対応 (2) 平時を含む新興感染症等への対応

課題

- 一般病棟の転用対応により、感染拡大初期には緊急性の低い入院や手術の延期等のほか、罹患職員（濃厚接触等の就業制限を含む。）の多発による一時的な診療制限も余儀なくされたことを踏まえ、通常医療との両立（影響の極小化）のための対応策の検討が必要
- 県立病院としての役割（重症患者ほか、特別な配慮が必要な患者）を継続的に果たしていくため、医療機関間での役割分担と連携強化が必要
- 感染防護具（サージカルマスク、医療用ガウン、消毒液等）等の医療物資の不足が生じたことから、平時からの備蓄が必要

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向

- 改正感染症法に施行にあわせ改定される県感染症予防計画に基づき、県立病院として求められる役割を果たしていくため、必要な対策を講じていく。

取組内容

- 各病院が県と締結する協定（R6.9までに締結予定）に基づき、新興・再興感染症発生時の病床確保等のシミュレーションや医療人材の育成に取り組む（事前の備え）。
- 過大なコスト負担が生じることのないよう必要数量を精査し、感染防護具等の医療物資を備蓄する（同上）。
- 各医療圏域における健康福祉推進協議会等への参画により、医療機関間の役割の明確化と連携強化を推進する。

III 取組方策

2 変革する医療への的確な対応 (3) 病院DXの戦略的展開

現状

- 各病院において、手術支援ロボットやAI機能搭載問診の導入などデジタル技術を導入し、診療機能の向上や患者サービスの向上などに取組むとともに、DX推進本部を設置し、「**県立病院DX推進プラン**」を策定した。
- サイバー攻撃や自然災害によるシステムダウンに備え、データのバックアップや不正アクセス防止対策の実施、業務継続計画（BCP）の策定・改定等、情報セキュリティ対策の強化に取り組んでいる。
- これらの取組を推進するため、医療情報専門の職員を病院局及び各病院に配置している（R5.4現在17名）。

【病院DX】ICT技術を用いた医療の質向上や医療従事者の働き方改革、患者の利便性向上への取組

【デジタル化（DX）推進に関するこれまでの取組】

- ・県立病院のDXを統一的に推進するため体制を整備

区分	構成	機能・役割	開催頻度
DX推進本部会議	病院長、管理局长、職種別代表ほか	病院DX施策の全体議論・意思決定	2回（R5年度）
DX推進検討会	医療情報担当者、職種別代表ほか	DX推進への議論、好事例の横展開 ※職種別のDX個別議論	隔月（R5.1～11） ※職種別（R5.4～8集中開催）

※DXとは：

Digital Transformation(デジタル・トランスフォーメーション)の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える(Transformすること(日本銀行資料より))

- ・主なデジタル化（DX）、情報セキュリティ対策の取組

区分	主な取組事例	
デジタル化（DX）	診療機能の高度化	手術支援ロボット、AIを活用した画像診断システム、AI機能搭載問診システム、遠隔医療、等
	患者サービスの向上・患者負担の軽減	患者呼出システム、医療費後払い会計システム、患者向けWi-Fi環境整備、等
	働き方改革等への対応・医療従事者の負担軽減	スマートフォン、勤怠管理システム、等
	医療安全の向上	未読管理等医療事故防止システム、誤調剤・薬剤鑑別誤り防止システム、等
	データ利活用	医療分野の研究開発を見据えた診療データ、院内・県立病院間データの利活用に向けた取組
	国の医療DX等への対応	オンライン資格確認システム、等
情報セキュリティ対策	バックアップ対策	オフラインバックアップ整備
	不正アクセス防止対策	情報セキュリティ調査、外部ネットワークとの接続機器の安全性調査、各種脆弱性対策
	日常運用、事後対応対策	外部へのリモート接続回線の接続管理、業務継続計画（BCP）の策定・改定

III 取組方策

2 変革する医療への的確な対応 (3) 病院DXの戦略的展開

課題

- 持続可能な病院経営のため、国全体の動向を踏まえつつ、デジタル技術を効果的に活用するため、特定の病院・部門で導入済の取組や新たな取組の必要性・有効性を精査のうえ、有用な取組を県立病院全体に拡大することが必要
- 複雑化・多様化するサイバー攻撃や、自然災害、新興感染症とサイバー攻撃との同時発生などに備えるため、情報セキュリティ対策の継続・強化が必要

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向

- 「県立病院DX推進プラン」の3つの柱、①診療機能の高度化・医療安全の向上、②働き方改革等への対応、③患者サービスの向上に沿って、県立病院のDXを推進する。
- 県情報セキュリティ対策指針や国のガイドライン（医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等）に基づき、情報セキュリティ対策の強化に取り組む。

取組内容

- 特定の病院・部門で導入済の取組や新たな取組の必要性・有効性を精査のうえ、これまでの先行取組の成果（AI機能搭載問診等）の活用や有用性の高いシステム（医師等の勤怠管理システム等）の導入等、全病院でDXの取組を進める。また、国の動向を踏まえつつ、オンライン資格確認システムの機能拡張（薬剤・特定健診情報、電子処方箋対応）等に取り組む。
- データのバックアップや不正アクセス防止対策の実施、業務継続計画（BCP）の充実等、情報セキュリティ対策の強化に取り組む。

III 取組方策

3 収支構造の最適化 (1) 抜本的な経営改革に係る取組

現状 (1 / 2)

- 毎年度、病院別の経営実施計画や数値目標を設定し、院長や管理局長を中心に経営改善に取り組むとともに、外部コンサルを活用した収益確保策やコスト縮減策に取り組むなど、PDCAサイクルの徹底を図っている。
- 丹波医療センター（R1年7月）、はりま姫路総合医療センター（R4年5月）の開院をはじめとする統合再編により、高度専門・特殊医療のさらなる充実と病院運営の一層の効率化を図っている。
- 原油価格や物価高騰による経費等のコスト上昇圧力が高まるとともに、コロナ禍における受療行動の変化等により従来の集患対策ではコスト増を吸収できるだけの医業収益が確保できず、さらに新病院開院時の入院調整による収益悪化から脱せず、病院事業全体で経常損益の赤字基調が継続している。
- コロナ対応を優先せざるを得ない状況下で高度専門・特殊医療をはじめ通常医療も継続して提供したことに加え、コロナ対応のための診療報酬増額やコロナ患者の受入れ体制を確保するための補償等で減収分は概ね補填され、一時的な収支改善効果を楽しみ内部留保資金が増加した。
- 整備コストが高止まりしている西宮・がんCをはじめ、これまでの建替え整備の影響により、財源として発行した企業債残高と元金償還額が増加している。

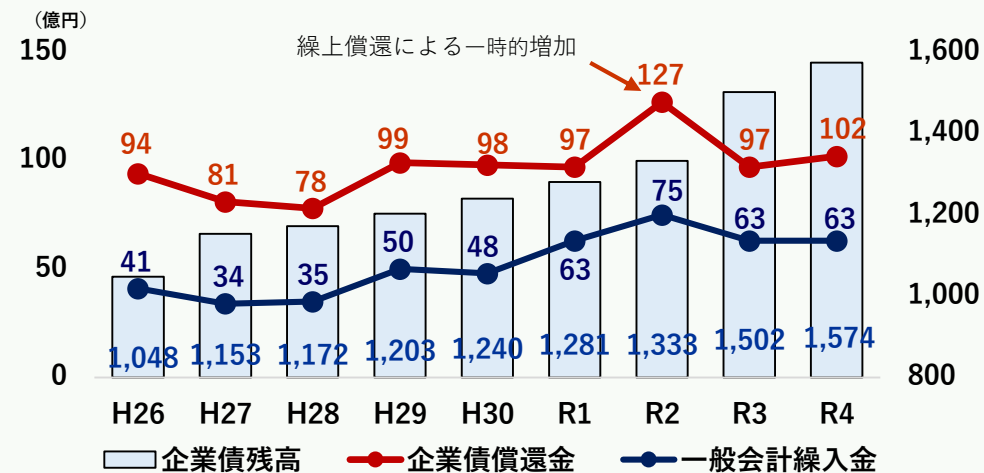
【病院事業の経営の推移 (10病院)】

(単位：床、%、億円)

区分	H30	R1	R2	R3	R4
稼働病床数	3,426	3,480	3,492	3,492	3,830
病床稼働率	82.4	81.4	67.6	68.6	74.8
経常収益	1,308	1,333	1,411	1,471	1,592
経常費用	1,312	1,365	1,403	1,443	1,622
経常損益	△ 4	△ 32	8	28	△ 30
純損益	0	△ 40	△ 55	32	△ 85
累積欠損金	252	292	348	316	402
内部留保資金残高	40	34	56	106	103

【企業債償還額等の推移】

※一般会計繰入金は、行革カット分精算の影響を除外



III 取組方策

3 収支構造の最適化 (1) 抜本的な経営改革に係る取組

現状 (2/2)

- コロナ禍における特殊要因はあるものの、3年連続で病床稼働率が70%未満である病院は、3病院（加古川、こころ、粒子）。また、安定的に経常黒字を確保している病院がある一方、経常赤字が慢性化している病院が存在している。
- 特に粒子線医療センターは、近隣施設の新設による治療機会の均てん化等により患者数が減少し、経常赤字が拡大している。

【病院別病床稼働率の推移】

(単位：%)

病院	R1	R2	R3	R4
尼崎	92.9	79.2	78.3	83.8
西宮	86.2	71.8	72.3	74.1
加古川	81.4	44.6	52.1	61.7
姫路	69.5	63.3	65.9	77.7
丹波	85.2	73.4	78.4	80.2
淡路	82.6	70.6	71.2	75.4
こころ	65.4	43.3	47.8	59.6
こども	86.7	78.3	78.6	80.5
がん	72.7	70.1	62.4	69.1
粒子	57.3	50.3	46.2	47.8

【病院別経常損益の推移】

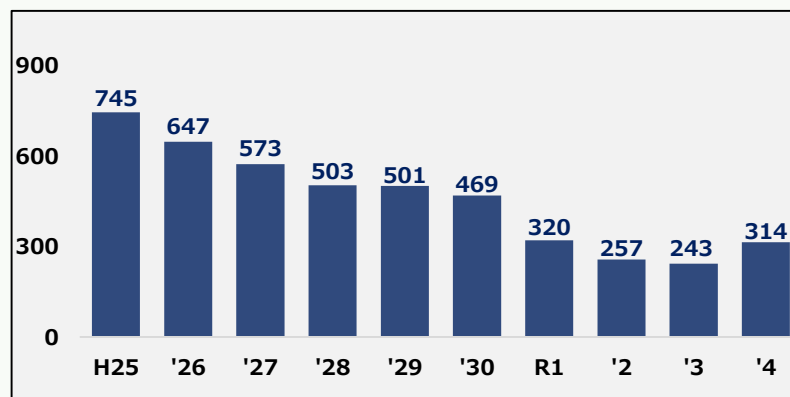
(単位：百万円)

病院	R1	R2	R3	R4
尼崎	△281	2,009	2,913	1,149
西宮	△88	△315	△20	△144
加古川	△104	1,594	1,828	1,356
姫路	△240	△188	△245	△4,163
丹波	△981	△432	△267	100
淡路	54	319	727	90
こころ	△377	△256	△245	170
こども	△63	△367	△136	△49
がん	△159	△494	△491	△35
粒子	△337	△672	△777	△955
陽子	△550	△458	△439	△494

【患者数等の現況 (10病院)】

区分	H30	R4	差引	伸び率
稼働病床数	3,426床	3,830床	404床	11.8%
病床利用率	82.4%	74.8%	△7.6%	-
延入院患者数	1,029,875人	1,038,167人	8,292人	0.8%
うち新規患者数	77,914人	81,237人	3,323人	4.3%
延外来患者数	1,509,233人	1,643,202人	133,969人	8.9%
うち新規患者数	117,645人	131,688人	14,043人	11.9%
入院単価	72,409円	81,488円	9,079円	12.5%
外来単価	20,711円	23,246円	2,535円	12.2%

【粒子線医療C：実患者数の推移】



【粒子線施設の開設状況】

年月	所在地	施設名
H25.8	佐賀県	九州国際重粒子がん治療センター
H28.4	岡山県	がん陽子線治療センター
H29.9	大阪府	大阪陽子線クリニック
H29.12	兵庫県	神戸陽子線センター
H30.9	愛知県	成田記念陽子線センター
H30.10	大阪府	大阪重粒子線センター
H30.10	奈良県	高清水陽子線治療センター
H31.4	京都府	永守記念最先端がん治療研究センター

※H25以降、中部地方以西の施設を抜粋

III 取組方策

3 収支構造の最適化 (1) 抜本的な経営改革に係る取組

課題

- 少子高齢化に伴う人口減少に加え、原油価格や物価高騰によるコスト上昇圧力の高まり、コロナ禍における受療行動の変化等により病院事業を取り巻く経営環境が大きく変容するなかで、将来的に厳しい病院運営が継続し、赤字基調の脱却が見通せない状況
 - ① 収益面：コロナ対応を優先せざるを得ない状況下で、患者の流れがコロナ前には戻らず、今後も大幅な稼働率の向上を図ることが難しい状況
 - ② 費用面：診療機能の高度化を図るための医療機器の更新・導入、DX・サイバーセキュリティ対策、老朽化対策等の投資が必要となる一方で、物価高騰や働き方改革等による各種コストの増加が継続する状況
- 建替え整備を進めている西宮総合医療センター(仮称)、がんセンターは、開院時の患者調整等により一時的な収支悪化が見込まれるため、早期の経営安定方策の検討が必要
- 地域の医療需要の変化により、高止まりする材料費や経費、減価償却費等の固定費を吸収できるだけの医業収益の確保が見通せず、推進方策期間中の経常黒字化が困難と見込まれる病院は、集患対策強化や医療の質の向上による収益確保対策のみならず、費用抑制の観点からの抜本的な経営改革の検討が必要
- 経常収支の赤字基調に加え、資本的収支の不足額が増加傾向にあることから、内部留保資金残高がマイナスに転じるリスクに直面

III 取組方策

3 収支構造の最適化 (1) 抜本的な経営改革に係る取組

病院事業全体の収支計画

【病院事業全体の収支計画】（県予算ベース）

（単位：百万円）

区分		R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度 計画	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画	R10年度 計画
収益	入院収益	84,598	93,385	100,998	101,684	103,463	106,867	107,593
	外来収益	38,198	39,483	41,125	40,957	40,366	42,184	43,288
	その他医業収益	2,567	2,533	2,876	2,876	3,234	2,776	2,776
	医業収益計	125,363	135,401	144,999	145,517	147,063	151,827	153,657
	その他の収益	21,685	11,304	10,107	10,596	14,380	13,322	11,930
	収益合計	147,047	146,705	155,106	156,113	161,443	165,149	165,587
費用	給与費	79,265	80,428	82,502	83,662	85,605	86,836	86,611
	（うち退職給与金）	2,771	1,357	2,224	1,357	2,224	1,357	2,224
	材料費	44,012	48,621	49,209	49,575	49,336	51,256	52,380
	経費	27,130	28,038	29,430	29,800	31,702	30,627	31,150
	減価償却費	10,448	12,166	12,146	12,982	11,979	16,684	16,778
	その他の医業費用	956	968	968	961	1,118	1,145	1,145
	医業費用計	161,811	170,221	174,255	176,980	179,740	186,548	188,064
	その他の費用	10,167	3,087	3,875	4,331	11,108	4,555	3,007
	費用合計	171,979	173,309	178,130	181,311	190,848	191,103	191,071
差引損益	△ 24,931	△ 26,603	△ 23,024	△ 25,198	△ 29,405	△ 25,954	△ 25,484	
一般会計繰入金	16,392	16,267	16,825	16,890	17,049	17,016	16,979	
当期純損益	△ 8,540	△ 10,336	△ 6,199	△ 8,308	△ 12,356	△ 8,938	△ 8,505	
経常損益	△ 2,976	△ 9,758	△ 4,807	△ 6,552	△ 7,373	△ 8,737	△ 8,505	
内部留保資金残高	10,293	3,979	182	△ 3,629	△ 9,791	△ 10,750	△ 16,814	

※計数については百万円未満を四捨五入のため、合計が合わない場合がある。

【経営指標に係る数値目標】（指定管理病院を除く）

区分	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度 計画	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画	R10年度 計画
病床利用率（％）	74.8	78.4	83.2	83.2	83.3	85.0	85.5
入院単価（円）	81,488	82,743	84,503	84,903	83,038	83,670	83,995
外来単価（円）	23,246	23,708	23,765	23,765	22,494	22,820	23,137
経常収支比率（％）	98.2	94.3	97.2	96.3	95.9	95.3	95.5
医業収支比率（％）	80.2	82.2	85.9	84.9	84.5	83.9	84.2
（参考）修正医業収支比率	78.4	80.4	84.2	83.2	82.8	82.3	82.6
給与費比率（％）	63.2	59.4	56.8	57.4	58.1	57.1	56.3
材料費比率（％）	35.1	35.9	33.9	34.1	33.5	33.8	34.1
経費比率（％）	20.8	19.9	19.5	19.7	20.8	19.4	19.5

III 取組方策

3 収支構造の最適化 (1) 抜本的な経営改革に係る取組

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向

- 不断の経営改善対策に取り組み、病院事業全体での経常赤字幅の縮減、内部留保資金残高の減少速度の抑制を図るとともに、第5次推進方策期間以降も見据えた、将来的な経営改善に向けた土台作りを取組む。
- 推進方策期間中の経常黒字化が困難と見込まれる病院は、圏域ごとの医療需要を考慮した上で、将来にわたって適切な役割を果たすための抜本的な経営改革を検討する。

取組内容

- 各年度の経営実施計画を策定し、具体的な数値目標、経営改善方策を明確にしたうえで、経営改善の取り組みのPDCAサイクルを徹底し、経常収支の改善を図る。
 - ✓ DPC対応力の強化により、医療資源の最適配賦に基づく効率化・均質化・標準化を図る（クリニカルパスの推進、PFM強化による在院日数の適正化等）。
 - ✓ 適正な診療報酬請求や料金の適時・適切な見直し等、診療機能に見合った収益確保策の推進とともに、未収金の縮減や資産の有効活用の取組を推進する。
 - ✓ 経営再生本部の機能を強化し、提供すべき医療機能に見合う人員配置の適正化や病院間BMシステムを活用した材料費の適正化、委託業務の仕様見直しによる経費削減等、各種コストの節減を図る。
 - ✓ **経営状況等の情報を職員に適時・適切に提供し、経営改善に向けた意識の共有を図る。**
- 推進方策期間中の経常黒字化が困難と見込まれる病院の抜本的な経営改善方策を検討・実施する。
- 特に粒子線医療センターは、外部有識者含む検討会を早期に立上げ、経常赤字の解消に向けた今後のあり方を検討し、具体策に着手する。

III 取組方策

3 収支構造の最適化 (2) 適正な設備投資・施設管理

現状

- 地域医療を確保する役割を果たすとともに、高度専門・特殊医療を中心とした政策医療を安定的に提供するため、令和2年度に策定した中長期的な高度医療機器の調達計画（計画期間：R3～R6）に基づき、計画的な整備を進めている。
- 県民に対して良質な医療を安定的かつ持続的に提供するため、経営状況や一般会計の負担を考慮しつつ、医療機能の充実、施設の老朽化、狭隘化等に対応した計画的な建替整備等を実施している。

課題

- 財政負担の軽減・平準化を図りつつ、老朽化状況等を勘案した計画的・効率的な機器・施設の管理
- DX対応や職員の働き方改革等に対応するため、業務の効率性向上に資する設備投資
- 診療機能上の必要性に配慮しつつ、経営基盤の安定化に繋がることを前提に、新たな県民ニーズに対応できる機能を追加するなどの攻めの設備投資の検討

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ● 高度医療機器の整備をはじめとする設備投資は、県立病院に求められる医療機能を発揮するための必要性や採算性、整備年度の平準化を考慮して計画的に行っていく。
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 高額医療機器については、中長期的な調達計画を策定し、計画的な整備を実施する。その際、一定額以上の機器について、導入決定時の稼働見込と稼働実績を比較し、更新時の判断材料の一つとする。 ● 県立病院DX推進プランや医師の働き方改革プロジェクトチームの議論の結果を踏まえ、医師以外へのタスク・シフト/シェアに係る方策や勤怠管理システムの拡充等に資する機器等を優先的に実施する。 ● 同種の機器調達・保守については、スケールメリットを活かした一括発注・一括保守など、調達コスト、維持コストの縮減に努める。

III 取組方策

3 収支構造の最適化 (3) 一般会計負担の考え方

現状

- 地方公営企業法で定める不適當経費及び困難経費を、一般会計からの負担金として毎年度繰入れている。
- 本県の繰入金は、全て国基準及び県施策に伴うものであり、赤字補填としての繰入金は受け入れていない。

〔一般会計負担金（収益的収支（13病院））〕 H30：15,972百万円 → R4：16,392百万円

課題

- 安定的かつ継続的な一般会計繰入金の適切な確保

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ● 安定的かつ継続的に一般会計繰入金を確保する。
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 地方財政計画及び地方公営企業繰出金通知（繰出基準）に基づき、安定的かつ継続的に一般会計繰入金を確保するとともに、地方財政計画や繰出基準を踏まえた見直しを適時・適切に行う。 <p>〔 ・ 不適當経費：救急医療対策費、看護師確保対策費 等 ・ 困難経費：特殊医療経費、高度医療経費 等 〕</p>

III 取組方策

4 運営基盤の強化 (1) 医師・看護師等の県立病院を支える医療人材の確保・育成

現状

- 臨床研修制度導入（H16年度）を契機とした大学を研修先を選択する医師の減少等により、大学からの医師の安定的な確保がそれ以前に比べ困難になっていることから、関係大学との連携強化に加え、県立病院のスケールメリットを活かした臨床研修プログラムの提供や医師にとって魅力ある勤務環境づくり等、医師の確保・育成に取り組んでいる。

【医師確保に向けた主な取組】

区分	内容
関係大学との連携強化	大学医局からの医師確保に向け、連絡調整会議の開催等関係大学との連携強化に向けた取組を実施
充実した臨床研修プログラム等の実施	県立病院のスケールメリットを活かした臨床研修医・専攻医向けの各種研修・育成プログラムを提供
特定地域・診療科医師の確保対策	各種修学資金制度等を活用した地域医療を担う医師や特定診療科の医師確保対策を実施
県養成医のキャリア支援	キャリア担当医師による個別相談、医局との調整等を実施
魅力ある勤務環境づくり	高度先進医療機器の導入や研究支援体制の充実等を実施

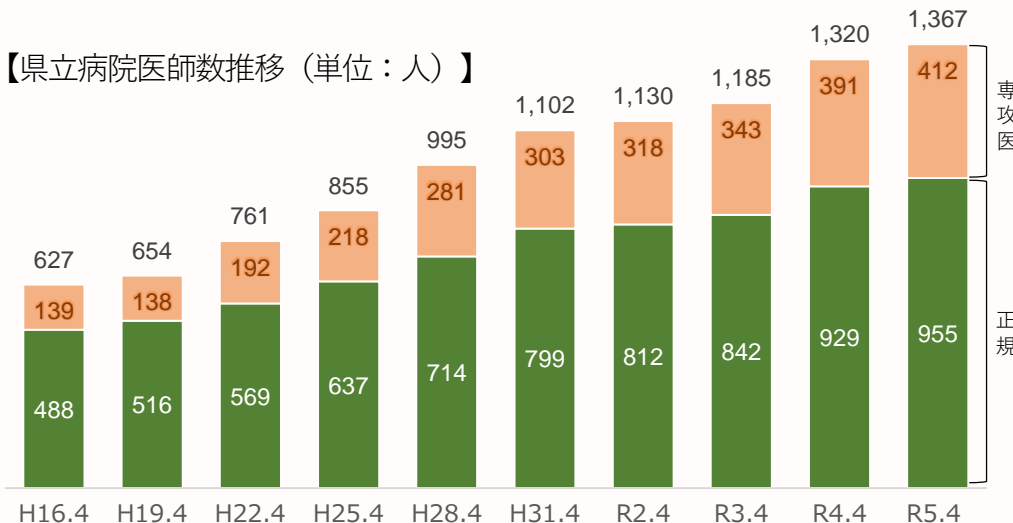
【県内地域偏在指標（R2年度）】

二次医療圏名	医師偏在指標
神戸	329.3
阪神	265.0
淡路	249.7
東播磨	219.3
播磨姫路	214.8
丹波	204.8

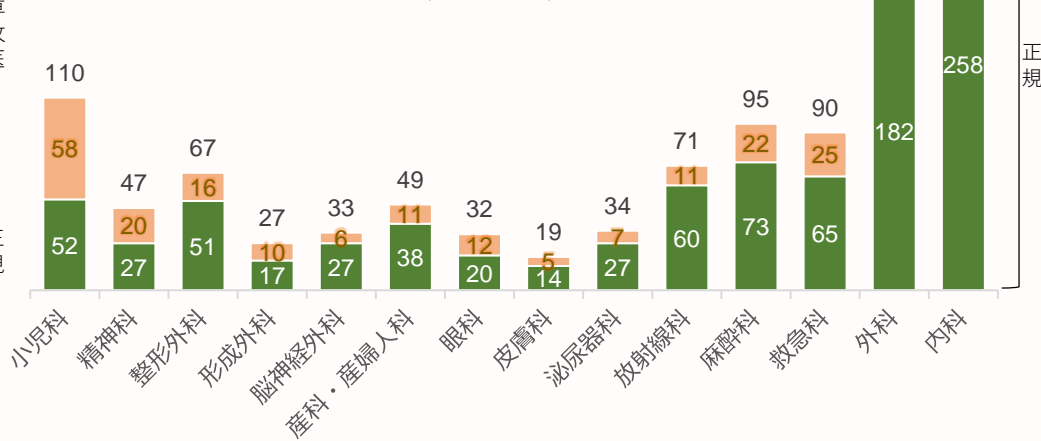
区分	医師偏在指標
兵庫県	266.1
全国	256.6

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【県立病院医師数推移（単位：人）】



【県立病院診療科別医師数（単位：人）】



III 取組方策

4 運営基盤の強化 (1) 医師・看護師等の県立病院を支える医療人材の確保・育成

現状

- 病院の統合再編・建替整備や医療の高度化・専門化に対応するため、看護師確保対策の充実を行っている。
- 医療の高度化・専門化やICTの高度化等の医療を取り巻く環境変化に迅速かつ的確に対応するため、求められる専門性を備えた医療技術職等の確保に取り組んでいる。

【看護師採用試験の実施状況（単位：人・％）】

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受験者数 (A)	863	874	988	909	1,016	1,358	1,129
合格者数 (B)	293	348	340	353	419	422	497
受験倍率 (A/B)	2.95	2.51	2.91	2.58	2.42	3.22	2.27
採用者数	265	329	320	321	377	385	446

【医療技術職（資格免許職）採用試験の実施状況（単位：人）】

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受験者数	439	402	403	383	321	336	355
合格者数	61	71	73	64	66	69	83
採用者数	58	67	68	56	63	64	75

※ 資格免許職採用試験の実施状況（選考試験除く）

【看護師の確保・育成に向けた主な取組】

取組区分	目的・内容
需給状況を考慮した採用試験	新卒学生等の動向を踏まえ、地域偏在対策や新病院整備に伴う増員に対応するため、複数回・複数会場にて実施
県立10病院合同説明会	県立病院で勤務する魅力のPRを一層推進するため、県立病院単独の合同説明会を対面とオンラインにて実施
看護師修学資金制度	地域偏在や新病院整備等により看護師不足が見込まれる県立病院の看護師確保を図るため実施
認定看護師等の計画的な育成	認定看護師や特定行為看護師の養成派遣研修制度、他の県立病院に派遣する長期研修制度等を実施

【医療技術職・事務職等の確保・育成に向けた主な取組】

取組区分	目的・内容
専門人材の充実・確保	高い専門性を維持するための職種別研修や県立病院学会等を継続して実施するとともに、医療技術職や事務職員を確保するため、積極的に就職ガイダンスや、大学説明会等の広報活動を実施

【県立病院職員配置数（R5.4時点、単位：人）】

看護	薬剤	検査	放射	理学	作業	言語	臨工	栄養	視訓	心理	P S W	M S W	医療情報	その他※	合計
5,009	222	270	251	99	49	27	93	43	22	14	19	41	17	18	6,194

※ その他：医学物理士、保健師、歯科衛生士、遺伝カウンセラー

III 取組方策

4 運営基盤の強化 (1) 医師・看護師等の県立病院を支える医療人材の確保・育成

課題

- 人材不足の深刻化が見込まれる中、医療の高度化・専門化や診療報酬基準の改定等、病院事業を取り巻く環境変化に迅速かつ的確に対応し、良質で安心な医療を効果的・効率的に提供するため、環境変化に応じた組織・人員体制の整備や優秀な専門人材等の確保・育成が重要
- 全国的に医師の総数は増えてつつも未だ十分でなく、地域偏在や診療科偏在が生じており、本県立病院も同様に、救急科や麻酔科等の特定診療科において医師の不足が顕著
- 看護師の地域偏在が生じており、新病院整備も進んでいることから、看護師の確保・地域偏在是正に向けた採用活動の強化と定着対策の実施が必要

III 取組方策

4 運営基盤の強化 (1) 医師・看護師等の県立病院を支える医療人材の確保・育成

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向

- 組織体制について、医療の高度化・専門化や診療報酬基準の改定等、病院事業を取り巻く環境変化に迅速かつ的確に対応し、良質で安心な医療を効果的・効率的に提供するため、環境変化に応じた組織の見直しや業務量・プロセスに見合う適正な人員配置・確保を行う。
- 医師については、優秀な医師の確保・育成や特定地域・診療科における医師不足・偏在の解消を図るため、医師育成システムの構築や医師にとって魅力ある勤務環境を整備するなど、総合的な医師確保対策を推進する。
- 看護師の地域偏在を解消し、各病院の実情に応じた体制を確保するため、看護師の需給状況を考慮した採用試験の実施など、多様な看護師確保・定着対策を推進する。
- 求められる専門性を備えた医療技術職や専門職、病院事業や医療制度に熟知した事務職員など病院運営を支える職員の確保・育成に取り組む。

取組内容

- 病院事業を取り巻く環境変化に応じ、必要な組織の見直しや、業務量・プロセスに見合った人員配置・確保を行う。
- 優秀な医師を確保・育成するため、県立病院群の医療資源をフルに活用し、スケールメリットを活かした研修プログラムの提供や指導體制・研修基盤の充実、研究支援体制の充実等魅力ある勤務環境整備等に取り組む。
- 医師の確保が困難な状態にある麻酔科や救急科などの診療科について、大学病院や他の公立病院をはじめとした地域の医療機関と役割分担・連携しながら確保策に取り組む。
- 看護師の地域偏在対策や新病院整備に伴う増員に対応するため、新卒学生等の動向を踏まえた看護師採用試験の環境整備や修学資金制度の運用等、安定的な看護師確保対策に取り組む。
- 高い専門性を備えた医療技術職や専門職、病院経営を支える医療マネジメントを行う事務職員等の確保・育成に取り組む。

III 取組方策

4 運営基盤の強化 (2) 働き方改革の推進

現状

- 職員にとって魅力ある働きやすい職場環境づくりを進めるため、休暇・休業制度を活用しやすい環境整備や家庭と仕事の両立支援、在宅勤務制度の導入等、柔軟で多様な働き方の推進等に取り組んでいる。
- とりわけ医師については、特定の診療科や業務が集中する特定の医師、若手医師などで時間外労働の増加傾向が強く、令和6年4月から時間外労働の上限規制が適用されることも踏まえ、「医師の働き方改革プロジェクトチーム」を設置するとともに、タスク・シフト/シェア（チーム医療の推進）や業務の効率化、診療体制の見直し等、時間外労働の縮減に取り組んでいる。

【本県立病院における医師の時間外労働の現状】

- ・時間外労働の主な要因
救急や入院患者への緊急対応、長時間に及ぶ手術、診断書やカルテの作成、院内委員会やカンファレンス 等
- ・時間外労働が年間960時間を超えている医師の割合

県立病院	全国
5%	20.4%

【参考：医師の時間外労働時間の上限規制（令和6年4月～適用）】

医療機関に適用する水準		年間時間外労働上限時間	備考
区分	水準（趣旨等）		
一般	A水準 (一般労働者同程度)	960時間	・一般労働者には先行してH31年度から上限規制を適用（年360時間、特別な場合は年720時間）
特例	B水準 (救急医療等確保)	1,860時間	・適用には時短計画の作成、評価センターの評価と都道府県による指定を受ける必要あり ・B水準はR17年度末を目標に終了
	C水準 (技能修得)		

【医師等職員の働き方改革に向けた主な取組】

取組区分	主な取組内容
「医師の働き方改革プロジェクトチーム」の設置	・時間外労働の発生要因の分析 ・同縮減方策の検討
対策の検討・推進	・働き方改革推進委員会の設置
タスク・シフト/シェア（チーム医療の推進）	・病棟薬剤師の配置 ・特定行為看護師の育成
負担軽減・業務の効率化（医師の業務改善）	・複数主治医制、休日当番制の導入 ・変形労働時間制の導入 ・AI問診、AI画像診断の導入
労務管理の適正化	・ICカードによる勤怠管理システムの導入 ・産業医等による健康管理の徹底 ・自己研鑽ルールの明確化
勤務環境の改善	・院内保育所の充実 ・育児等休暇・支援制度の導入（不妊治療のための休暇の新設等）
意識改革・風土改革	・院長等による定期的な情報発信

III 取組方策

4 運営基盤の強化 (2) 働き方改革の推進

課題

- 全ての職種がその専門性を最大限に活かし、働きがいをもって活躍できる働きやすい職場環境の整備が引き続き必要
- とりわけ医師については、医師の働き方改革に関する新制度の施行による影響を見極め、医師の健康状態に配慮しつつ、各病院の人員体制等も踏まえながら、時間外労働の更なる縮減策の導入や見直しが必要
- 働き方改革の更なる推進に向け、従来の働き方・慣習を見直していく県立病院職員全体の意識改革・啓発が必要

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向

- 全ての職員がその専門性を最大限に活かし、働きがいをもって活躍できるよう、魅力的で働きやすい職場環境づくりを推進する。
- 医師の時間外労働の縮減及び健康の確保を図る取組を進めるとともに、医師の働き方改革に関する新制度（令和6年4月施行）による影響を見極め、必要な取組・見直しを行う。
- 従来の働き方・慣習にとらわれない意識を醸成するため、職員全体の意識改革・啓発に取組む。

取組内容

- 全ての職員にとって働きやすく、魅力・やりがいのある職場環境づくりを推進するため、短時間勤務等フレキシブルな勤務形態に関する方策の検討や休暇の取得促進、病院DXによる業務効率化や診療情報連携、プロセスの見直しによる時間外労働の縮減等、発現効果が高く実効性のあるものから順次取組を進める。
- これまでの取組に加え、「医師の働き方改革プロジェクトチーム」（令和5年度）の検討結果を踏まえ、県立病院内のマネジメント改革（タスク・シフト/シェアの推進（チーム医療の推進）、負担軽減・業務の効率化、労務管理の適正化、勤務環境の改善、意識改革・風土改革）に取組む。

III 取組方策

4 運営基盤の強化 (3) 患者満足度の向上

現状

- 外来待ち時間の短縮や利便性向上のため、患者特性等を踏まえ各病院に適したシステムや設備を順次導入している。
- インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンの充実に努めるとともに、女性医師の診察を希望する女性のための専用外来の開設や患者説明・相談機能の充実等、患者の立場に寄り添った取組を推進している。
- 各病院のホームページや広報誌、テレビ、ラジオ等の媒体を通じ、県民や医療機関等に病院の情報を発信している。
- 患者等の意見を病院運営に反映するため、患者意識調査や病院運営懇話会等を実施・開催している。

【外来待ち時間に係る患者意識調査の結果（R1→R5の推移）】

区分	R1		R5
検査待ち時間30分以上	13.8%	→	13.4%
会計待ち時間30分以上	14.8%	→	13.6%
診療待ち時間30分以上	40.5%	→	40.5%

【外来待ち時間短縮に向けた取組】

取組	導入済病院
患者呼出機の導入	尼崎、姫路、がん
患者呼出アプリの提供	丹波、こども
保険証確認・医療費後払い会計システムの導入	こども

【患者の利便性向上に向けた取組（上記待ち時間短縮対応を除く）】

取組	内容	該当病院
患者向けWi-Fi環境の整備	入院患者への快適な療養環境の提供及び医療機器等の安定稼働環境を確保するため、病棟にWi-Fi環境を整備	全病院（西宮、がんは新病院整備にあわせ導入）
きょうだいルームの設置	入院患者の兄弟姉妹を一時的に預かり、患者家族が安心して面会できるよう整備	こども

【患者の立場に寄り添う取組】

取組	内容	該当病院
がん患者等への相談支援体制の充実	がん患者・家族等に、治療や療養生活、就労、外見の変化（アピアランス）等に関する相談支援を実施	全総合病院、こども、がん
患者サポートセンターの設置	院内に分散していた入退院支援機能を集約し、多職種の連携・協働による入院前から退院まで連続した患者支援を実施（PFM機能の拡充、R5.2稼働）	尼崎
女性総合外来の設置	女性医師の診療を希望する女性のための総合外来を設置し、女性からだと心の総合ケアを実施	尼崎、淡路
ACP（Advance Care Planning）	ACP（今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者が予め話し合う自発的なプロセス）の概念を取り入れた意向確認	全総合病院、がん
パートナーシップ制度への対応	LGBT理解増進法及び県が制定を進めるパートナーシップ制度の趣旨を踏まえ、パートナーの家族同様の取扱いを促進	全施設

III 取組方策

4 運営基盤の強化 (3) 患者満足度の向上

現状

【病院情報の発信に関する取組】

分類	内容	該当病院
広報誌	地域医療機関や県民向けの広報誌を定期的に発行	全施設
	県の広報誌「県民だよりひょうご」に情報を掲載（令和4年6月号、令和5年11月号）	尼崎、粒子線、陽子線
テレビ・ラジオ	健康増進に関する番組を放送（淡路テレビジョンで年3回放送）	淡路
	病院を紹介する番組・CMを放送（県内外のケーブルテレビ各局 ※現在は終了）	粒子線、陽子線
	新病院や健康増進に関するラジオ情報番組を放送 （FM ゲンキで令和4年1月～令和5年3月の毎週水曜17:00～17:10に放送 ※現在は終了）	姫路
新聞・雑誌	新聞紙面に県立病院に関する広報記事を掲載（令和4年11月神戸新聞）	全施設
その他	地域医療機関や県民向けの講演会・セミナー等を開催	全施設
	県が運営しているSNSを活用し、各病院での講演会・研修会等の開催予定、広報誌の案内等に関する情報発信を実施	全施設

【患者等の意見を反映する取組】

取組	該当病院
患者意識調査（アンケート）の実施（隔年） ※新型コロナウイルスの感染拡大時は休止	全施設（指定管理病院（災害、リハ中、リハ西）は患者特性や独自に実施していることを踏まえ対象外）
病院運営懇話会の実施（各病院年1回以上）	全施設（陽子線と災害は未設置）
提案箱を設置し、寄せられた意見や提案等について、病院ホームページや院内掲示板で対応内容等を周知	全施設

課題

- 外来待ち時間の短縮や患者利便性の向上に向けた取組を行っているが、現在も患者等から様々な意見・提案が寄せられており、それらに適時・適切に対応するため、引き続きの取組が必要
- 各県立病院の特徴や取組に関する認知度を向上するため、地域医療機関や県民に対する広報活動の強化が必要

III 取組方策

4 運営基盤の強化 (3) 患者満足度の向上

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向

- 外来待ち時間の短縮や患者利便性の向上に向けた取組を引き続き推進する。
- 患者自身による治療法の理解・選択を支援するため、インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンを充実するとともに、患者説明・相談機能の充実等、患者の立場に寄り添った取組を推進する。
- 県民や地域医療機関等に向け、様々なメディアを活用して県立病院に関する情報を積極的に発信する。
- 患者等からの県立病院への意見を把握し、病院運営に反映させる取組を推進する。

取組内容

- ICTシステムを活用した患者呼出システムや後払い会計システムの導入等、外来待ち時間の短縮や患者利便性の向上に向けた取組を拡大する。
- 患者の立場に寄り添い、わかりやすいインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンの充実、患者説明・相談機能の充実等に取り組む。
- 広報誌の発行、講演会の開催等により、地域医療機関や県民等に向け、適時・適切な情報発信を実施する他、各病院の状況を踏まえ、新たな媒体を活用した広報活動に積極的に取り組む。
- 患者意識調査の実施、病院運営懇話会の開催等により、引き続き患者等の県立病院に対する意見を把握し、適時・適切に病院運営に反映する。

III 取組方策

4 運営基盤の強化 (4) 相応しい経営形態の検討

現状

- 平成14年4月の地方公営企業法の全部適用以降、同経営形態を維持している。
- 県災害医療センター、県立リハビリテーション中央病院、同西播磨病院の3病院については、指定管理者制を導入している。
- そのもとで、病院事業固有の職種（医療情報職、遺伝カウンセラー、治験コーディネーター等）の新設、特殊勤務手当の新設（航空手当）・拡充（オンコール待機に係る手当）など、必要な機能や診療報酬体系等を考慮した柔軟な運営に努めている。
- 外部有識者等で構成する病院構造改革委員会を設置し、病院構造改革推進方策に基づく毎年度の実施計画の策定、点検・評価に関する助言を受ける経営評価手法を導入している。

【都道府県立病院の運営形態（R5.7現在）】

区分	病院数	割合	内訳（病院数）	
全部適用	122	63%	兵庫(13)、北海道(6)、青森(2)、岩手(20)、山形(4)、福島(5)、茨城(3)、群馬(4)、千葉(6)、新潟(13)、静岡(1)、愛知(3)、三重(3)、滋賀(3)、鳥取(2)、島根(2)、広島(2)、徳島(3)、香川(3)、愛媛(4)、高知(2)、大分(1)、長崎(2、一部事務組合で運営)、熊本(1)、宮崎(3)、鹿児島(5)、沖縄(6)	
一部適用	11	6%	新潟(2)、富山(2)、石川(2)、福井(2)、京都(1)、和歌山(1)、福岡(1)	
独立行政法人	61	31%		
経営形態 独立行政法人 前の	全部適用	(14)	(23%)	宮城(3)、山形(2)、埼玉(4)、神奈川(4)、三重(1)
	一部適用	(40)	(66%)	秋田(2)、栃木(3)、東京(9)、神奈川(1)、山梨(2)、長野(5)、岐阜(3)、静岡(3)、大阪(5)、奈良(3)、岡山(1)、山口(2)、佐賀(1)
	その他	(7)	(11%)	東京(6、公社→独法)、徳島(1、健康保険病院(法適用外)→県移管・独法)
計	194	100%		

III 取組方策

4 運営基盤の強化 (4) 相応しい経営形態の検討

課題

- 令和元年度から債務超過に陥っていることを踏まえると、直ちに経営形態の見直しは困難

取組方策（基本方向及び取組内容）

基本方向

- 現行経営形態のもと、経営改善に努め、引き続き相応しい経営形態を検討する。

取組内容

- 経営形態を見直した団体の運営状況に係る情報収集を継続する。