

姫路における県立病院のあり方 に関する検討報告書

平成28年3月

姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会

<目 次>

はじめに	1
1 中播磨・西播磨圏域の現状と課題	2
2 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の現状と課題	5
3 新病院に必要な診療機能	11
4 整備場所	15
5 両病院統合の進め方	17
6 最後に	18

参考資料

はじめに

近年の病院事業を取り巻く環境は、少子高齢化のさらなる進展や疾病構造の変化、医療技術の高度化、医療機関間の役割分担と連携の必要性の高まりなど大きく変化している。さらに医師の地域偏在・診療科偏在への対策に加え、医療の高度化に対応するための看護師確保対策等、新たな課題にも直面している。

このような状況を踏まえ、兵庫県においては、「より良質な医療の提供」「安心してかかれる県立病院の実現」「自立した経営の確保」「安定した医療提供体制の確立」を柱とする「第3次病院構造改革推進方策」を平成26年4月に策定し、高度専門・特殊医療を提供する県立病院として、地域医療提供体制における中核的な役割を担ったり、医療人材の確保・育成等の課題に対応しているところである。

この推進方策において、開設後35年目となる姫路循環器病センターについては「平成30年度以降計画的に建替整備を行うこととし、整備の方向性の検討に着手する。」とし、検討を進めてきたが、姫路市を中心とした中播磨及び西播磨圏域の地域医療への更なる貢献を果たすため、平成27年2月に「兵庫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検討基本方針」を策定し、兵庫県立姫路循環器病センター及び製鉄記念広畑病院（以下「両病院」という。）の統合再編に向けた検討を行うとされたところである。

このような経緯のもと「姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会」が平成27年3月に設置され、地元姫路市、医療関係者、大学、住民代表、外部有識者等の委員により、中播磨及び西播磨圏域における医療の現状、両病院の診療機能・診療体制等の現状と課題、両病院の統合再編病院の診療機能と施設整備等について検討を重ね、その検討結果をこの「姫路における県立病院のあり方に関する検討報告書」として取りまとめた。

兵庫県及び製鉄記念広畑病院において、今後、兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院との統合再編による新たな県立病院の整備を進めるにあたっては、この報告書の内容を十分に尊重し、幅広い県民の理解を得つつ、着実に行われることを期待するものである。

1 中播磨・西播磨圏域の現状と課題

(1) 患者数の推移

西播磨圏域では、どの診療科も概ね平成 37 年度をピークに減少に転じていくが、中播磨圏域では、平成 42 年度まで伸び続けることとなる。そのため、両圏域で見た場合平成 22 年度に比べて平成 42 年度は全体で約 2 割の患者増が見込まれる。

特に循環器系・呼吸器系疾患の患者数は大幅な増が見込まれる。

【中・西播磨医療圏域の疾患別入院患者数の推移】 (単位:人)

区 分	H22①	H27	H32	H37	H42②	②/①
循環器系	2,813	3,046	3,296	3,556	3,598	128%
新生物	2,011	2,096	2,164	2,205	2,206	110%
損傷その他外因	819	874	936	999	1,006	123%
呼吸器系	536	580	631	689	695	130%
消化器系	449	474	497	517	517	115%
その他	3,906	4,054	4,195	4,320	4,308	110%
合 計	10,534	11,124	11,719	12,286	12,330	117%

(2) 医師の偏在

- ① 中播磨・西播磨圏域における医師の数は、全国平均・県平均と比べて大幅に少ない状況である。
- ② 特に西播磨圏域においては、県内で最も医師数が少ない状況であることから、県西部において教育・研修機能を備えたリーディングホスピタルを整備し、若手医師が定着できる仕組み作りが求められる。
- ③ 姫路市周辺の高校では、医学部への進学者数は多いが、地元に戻ってくる医師が少ないことが一つの課題であり、若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能を有する病院が必要である。

【医師数の状況】

(単位:人)

【姫路市内・近隣高校のH27医学部合格者数】

区 分	医師数	
	(対10万人)	全国平均との差
全国	226.5	-
兵庫県	226.6	0.1
神戸	291.6	65.1
阪神南	269.2	42.7
阪神北	168.7	△ 57.8
東播磨	181.7	△ 44.8
北播磨	182.6	△ 43.9
中・西播磨	179.8	△ 46.7
中播磨	193.7	△ 32.8
西播磨	149.8	△ 76.7
但馬	182.8	△ 43.7
丹波	168.5	△ 58.0
淡路	199.7	△ 26.8

区 分	人 数	
	国公立	私立
A 高校	20人	10人
B 高校	76人	39人
C 高校	12人	7人
D 高校	3人	3人
E 高校	1人	1人
計	112人	58人

※病院局から主な高校への聞き取り調査で、延べ人数

(3) 西播磨圏域の入院患者の流出状況

入院患者数を見た場合、西播磨圏域から中播磨圏域への流入が24.4%と県内の圏域間の中で最も流入割合が高くなっていることから、西播磨圏域が中播磨圏域（主に姫路市）に一定依存している状況である。また、入院患者にとっては、両圏域は一体的な圏域としてとらえているものと思われる。

(単位:%)

区分	施設所在地												合計	
	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	県内計	県外		
患者 住所 地	神戸	85.4%	2.5%	1.4%	4.7%	2.3%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	96.7%	3.3%	100.0%
	阪神南	5.7%	74.4%	6.5%	0.3%	0.4%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	87.7%	12.3%	100.0%
	阪神北	4.5%	13.5%	63.7%	0.1%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	82.6%	17.4%	100.0%
	東播磨	11.3%	0.9%	0.4%	79.1%	2.6%	3.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	97.9%	2.1%	100.0%
	北播磨	10.1%	1.0%	1.6%	5.1%	77.7%	1.8%	0.6%	0.0%	0.3%	0.0%	98.3%	1.7%	100.0%
	中播磨	2.3%	0.7%	0.3%	3.5%	3.8%	83.0%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	97.9%	2.1%	100.0%
	西播磨	2.1%	0.6%	0.2%	1.2%	0.8%	24.4%	67.4%	0.1%	0.0%	0.1%	96.8%	3.2%	100.0%
	但馬	2.7%	0.5%	0.6%	0.5%	2.0%	4.2%	0.4%	75.9%	0.5%	0.0%	87.3%	12.7%	100.0%
	丹波	7.4%	4.2%	9.5%	1.3%	12.6%	0.3%	0.0%	0.7%	54.5%	0.0%	90.6%	9.4%	100.0%
	淡路	6.7%	1.5%	0.8%	3.3%	1.3%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	76.5%	90.4%	9.6%	100.0%

(4) 救急医療

①救命救急センターの状況

姫路市内には、3次機能を持つ病院は、県立姫路循環器病センター、製鉄記念広畑病院の2病院あるが、数少ない医療資源が分散されていることから、全国の救命救急センターと比べて、医師数、院内後方ベッドの数が少ない状況である。

<病床数別救命救急センター設置状況>

(単位:床)

区分	病院数	割合	うち都道府 県・政令市・ 中核市立※	割合
700床以上	86	32.3%	14	42.4%
600床以上700床未満	51	19.2%	8	24.2%
500床以上600床未満	54	20.3%	4	12.1%
400床以上500床未満	48	18.0%	6	18.2%
400床未満	27	10.2%	1	3.0%
合計	266	100.0%	33	100.0%

姫路循環器病
センター

※ 都道府県立は政令市、中核市に立地している病院のみを抽出
救急単科病院は除く

<全国の救命救急センターの医師数・受入患者数>

(単位:人)

区分	専従医師	うち救急科専門医	年間受け入れ 重篤患者数
最大	40	17	4,003
平均	9.6	4.9	956
参考			
姫路循環器病センター	-	-	938
製鉄記念広畑病院	7	4	1,158

98.1%

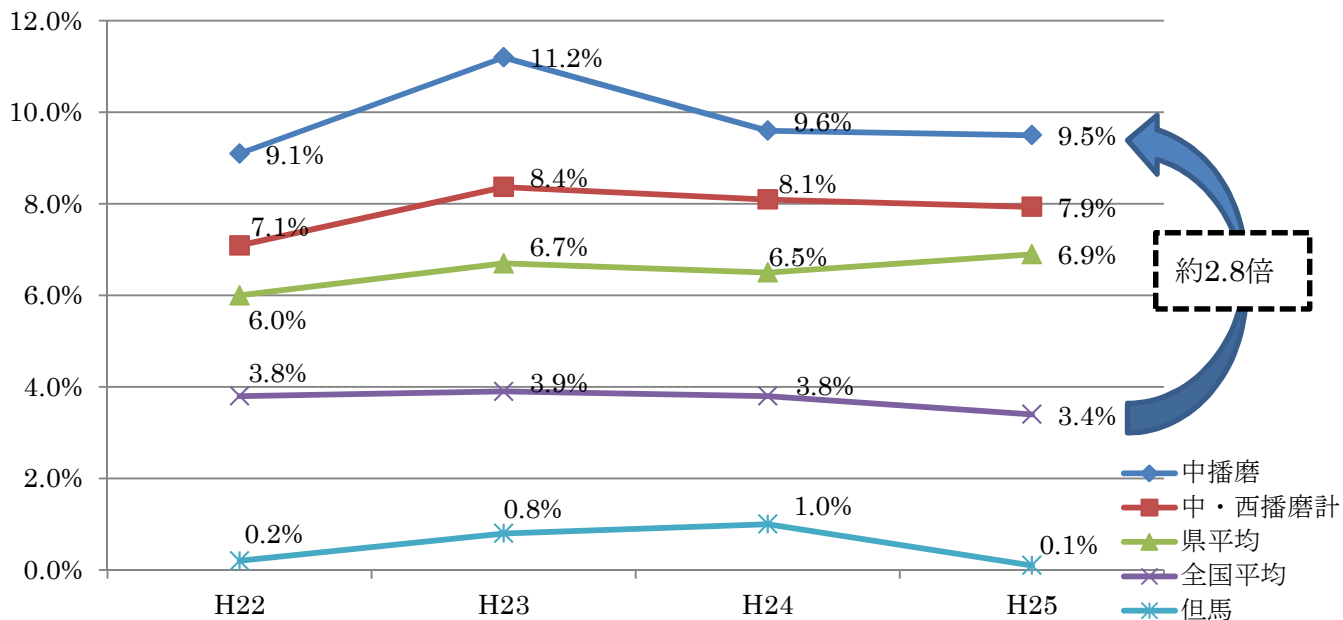
121.1%

※参考は、医師数はH27.4.1現在、患者数はH26年度数値を記載
※姫路循環器病センターは循環器専門病院のため、救命救急センターは救急の専従医師ではなく、各診療科の医師で救急対応を行っている

②救急搬送の状況（重症以上患者のうち受入照会回数4回以上の患者の占める割合）

重症以上患者のうち受入照会回数4回以上の患者の占める割合を見た場合、中播磨・西播磨圏域合計では県平均・全国平均を上回っている。

特に、中播磨圏域については、県平均・全国平均を大幅に上回っている。



(5) 他都市の比較

全国の同等規模の政令市・中核市と比較した場合、充実した医療提供体制や教育・研修や研究を行うことが可能となる大規模な総合型の病院が不足している。

【全国政令市・中核市の大規模病院の状況】

<市内最大病床数>

区分	団体数	備考
500床未満	3	
500床以上 600床未満	4	姫路市
600床以上 701床未満	14	
700床以上	42	神戸市、尼崎市、西宮市
合計	63	

<500床以上の大規模病院数>

区分	団体数	備考
0	3	
1	17	姫路市、西宮市
2~3	28	神戸市、尼崎市
4~6	10	
7~9	2	
10以上	3	
合計	63	

2 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の現状と課題

(1) 現状

① 両病院の施設

ア 建替整備時期

姫路循環器病センターは、本館整備後から34年が経過しており、耐震基準も満たしていない状況であり、早期の建替整備を行うこととしている。

一方で製鉄記念広畑病院は、本館は整備後16年、新館は整備後2年と比較的新しい。

イ 公共交通機関からのアクセス

両病院とも JR 姫路駅から公共交通機関で概ね 20 分程度のアクセスであるが、姫路循環器病センターはバスの運行間隔が日中は 1 時間に 1 本、製鉄記念広畑病院は山陽電車の運行間隔が日中は 15 分に 1 本（乗り換え 1 回）となっている。

区 分	姫路循環器病センター	製鉄記念広畑病院
所 在 地	<ul style="list-style-type: none"> ・JR姫路駅から公共交通機関で16分 (バスは日中1時間に1本) ・JR姫路駅から自動車で11分 ・JR三ノ宮駅から自動車で1時間12分 	<ul style="list-style-type: none"> ・JR姫路駅から公共交通機関で19分 (山陽電車は日中15分に1本(乗り換え1回)) ・JR姫路駅から自動車で20分 ・JR三ノ宮駅から自動車で1時間17分
土 地	約5.4ha(うち5.2haは姫路市無償借受)	約4.9ha
建 物	本館は昭和56年度整備で築後34年経過(未耐震)	本館は平成11年度整備、新館は平成24年度整備
駐車場台数	550台	788台

② 両病院の経営状況

両病院とも特殊事情（広畑病院の新館整備）を除けば現時点での経営状況は悪くはないが、近年、医業収入の伸びを人件費、材料費、減価償却費等医業費用の伸びが上回り、経常収支比率が減少傾向となっている。

<参 考>

【両病院の経営状況】

区 分		H22①	H23	H24	H25	H26②	②-①	
姫路循環器病センター	経営指標	病床利用率	74.7	71.2	71.9	67.7	72.6	△ 2.1
		延入院患者数	90,006	85,986	86,561	81,572	87,407	△ 2,599
		入院単価	83,567	88,172	90,383	93,669	92,509	8,942
		延外来患者数	84,355	80,735	80,271	84,770	89,675	5,320
		外来単価	24,062	25,322	25,726	26,495	26,286	2,224
	経営状況	経常収支比率	106.3	105.7	104.0	103.1	102.1	△ 4.2
	経営状況	医業収入	9,709	9,796	10,059	10,070	10,651	942
		医業費用	10,201	10,318	10,816	10,924	11,925	1,724
		うち人件費	4,599	4,870	5,070	4,881	5,221	622
		うち減価償却費	293	311	418	410	645	352
うち材料費		4,128	3,996	4,112	4,199	4,669	541	
当期純損益	639	589	441	328	252	△ 387		
製鉄記念広畑病院	経営指標	病床利用率	84.0	88.5	87.1	78.4	82.6	△ 1.4
		延入院患者数	111,110	107,938	105,964	109,925	115,827	4,717
		入院単価	50,480	52,290	53,090	56,920	58,370	7,890
		延外来患者数	206,315	202,536	194,526	193,976	190,398	△ 15,917
		外来単価	13,980	14,180	14,130	14,180	14,850	870
	経営状況	経常収支比率	95.7	106.0	100.3	96.5	94.2	△ 1.5
	経営状況	医業収入	8,459	8,537	8,350	9,017	9,572	1,113
		医業費用	8,443	8,551	8,759	9,996	10,313	1,870
		うち人件費	4,292	4,280	4,549	4,995	5,187	895
		うち減価償却費	401	354	536	1,032	904	503
うち材料費		2,001	2,063	1,876	1,943	2,119	118	
当期純損益	△ 386	536	28	△ 366	△ 604	△ 218		

両病院とも医業収入の伸びよりも医業費用の伸びが上回っている

③ 両病院の医療提供体制

ア 診療機能

(ア) 診療科

両病院の患者数、手術数、医師数を見ると、姫路循環器病センターは、循環器専門病院として循環器内科、心臓血管外科、神経内科等を強みとしている。

一方で製鉄記念広畑病院は、ほぼ全ての診療科を標榜する総合型の病院であるが、循環器疾患に係る医療は充分でない状況である。

現状では、両病院とも不足する診療科があり、合併症等に十分に対応できない(姫路：消化器等の循環器以外の内科系疾患、広畑：循環器系疾患(外科的施術)等)場合もあることから、入院中の患者を他病院に診療してもらっている状況等も生じている。

【入院中の患者に係る対診等の件数】

(単位:件)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
姫路循環器病センター	185	293	308	325	309
製鉄記念広畑病院	224	188	141	149	114

(イ) 救急患者、手術への対応

姫路循環器病センターでは、合併症への対応が充分でないため、救急患者の受け入れが困難な状況が生じている（救急患者受け入れ：H24→H26：△4.9%）。

一方で、製鉄記念広畑病院では、常勤の麻酔科医が減少（H24.4：6人、H27.4：2人（△4人））していることもあり、病床数を増床（H24→H26：+51床（+15.3%））しているものの手術件数が伸び悩んでいる状況（手術件数：H24→H26年度：+2.2%）である。

【両病院の救急患者数、手術件数】 (単位:人、件)

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	H26-H24	伸率
姫路循環器病センター	救急患者数	5,514	5,305	5,246	△ 268	-4.9%
	手術数	1,308	1,139	1,535	227	17.4%
製鉄記念広畑病院	救急患者数	6,876	8,022	7,455	579	8.4%
	手術数	4,164	4,303	4,256	92	2.2%

イ 救命救急センター

両病院とも、①救急医の確保が十分でないこと、②不足する診療科が存在すること等から、県内他圏域と比べて十分な救急対応ができていない。

また、今後、高齢化の進行により増大が見込まれることから、救急に対しての対応を強化する必要がある。

【県内救命救急センターの救急医の数】 (単位:人)

区 分	救急医療圏域人口	年間受入重篤患者	救命救急センター病床数	救急医数
県立災害医療センター	1,544,200	797	30	18
神戸市立医療センター中央市民病院		2,055	50	18
県立尼崎総合医療センター	1,753,831	-	54	21
兵庫医科大学病院		833	38	17
県立西宮病院		856	25	8
県立加古川医療センター	1,000,775	789	30	14
県立姫路循環器病センター	854,153	938	30	-
製鉄記念広畑病院		1,158	30	7
公立豊岡病院	180,607	1,222	20	14
県立淡路医療センター	143,547	513	16	2

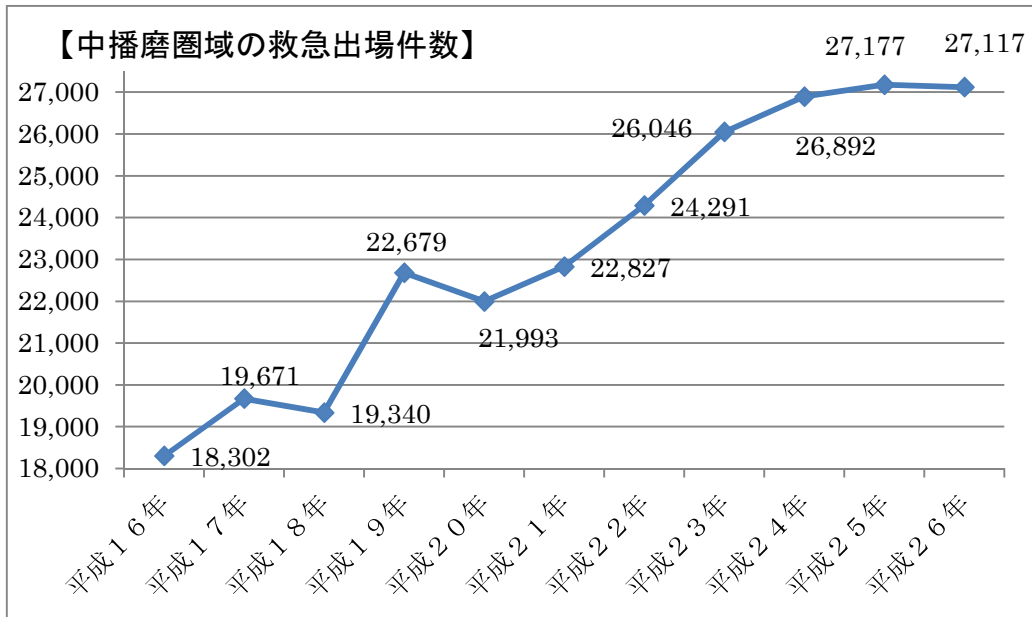
※姫路循環器、広畑病院については平成27年4月1日時点

※姫路循環器病センターは循環器専門病院のため、救命救急センターは救急の専従医師ではなく、各診療科の医師で救急対応を行っている

※その他の病院は厚生労働省平成26年度調査数値を記載

(尼崎総合医療Cは7月1日(開院日)時点の医師数を記載)

※圏域人口は平成22年度国勢調査人口



※ 「平成27年版姫路市消防年報（姫路市消防局）」より

ウ 西播磨圏域や県内他圏域の患者への対応

両病院とも西播磨圏域から入院、外来ともに20%程度の患者が来院している。

また、姫路循環器病センターは、県内唯一の循環器専門病院として県内その他圏域（東播磨圏域、北播磨圏域等）からも10%を越える患者が来院している。

<両病院の地域別患者割合(H24~H26平均)>

区 分		中播磨		西播磨	県内 その他	県外
		姫路市	その他			
姫路循環器病センター	入院	63.5%	4.6%	18.5%	12.7%	0.6%
	外来	65.6%	4.0%	16.3%	13.6%	0.5%
製鉄記念広畑病院	入院	75.1%	1.0%	19.2%	3.1%	1.6%
	外来	78.3%	0.7%	17.4%	2.7%	0.8%

エ 医療従事者

(ア) 医 師

近年は、両病院とも医師確保が困難（姫路循環器：内科系、広畑：救急科、麻酔科、内科系）となっている。

(イ) 看護師

両病院とも近年、看護師の確保は一定図れているが、広畑病院では、新館オープンに伴いより多くの看護師が必要となっている。そのため、看護師不足により、ICU病床を8床閉鎖している。

【両病院の医師数(正規+専攻医)の推移】

(単位:人)

区 分		H24①	H25	H26	H27②	② - ①
姫路循環器	麻酔科	4	3	5	4	0
	内科系	27	26	29	27	0
	うち内科・消化器内科	2	1	0	0	△ 2
	外科系	14	15	17	18	4
	救急科	3	3	3	3	0
	その他診療科	12	12	11	11	△ 1
	合 計	62	60	65	63	1
製鉄記念広畑	麻酔科	6	5	5	2	△ 4
	内科系	13	13	8	10	△ 3
	外科系	19	19	21	20	1
	救急科	2	9	10	7	5
	その他診療科	23	23	24	25	2
	合 計	63	69	68	64	1
	臨床研修医	6	6	7	9	3

【両病院の看護師数の推移】

(単位:人)

区 分		H24①	H25	H26②	② - ①
姫路循環器病センター		322	316	339	17
うち入院		250	248	270	20
うち外来		41	38	34	△ 7
製鉄記念広畑病院		296	312	364	68
うち入院		214	241	271	57
うち外来		48	40	53	5

※ 施設基準届出上の配置数(7月1日時点)

(2) 課題

① 両病院の施設

姫路循環器病センターは、老朽化が進み、耐震基準も満たしていないため、早期の建替整備が必要となっている。

一方で、製鉄記念広畑病院は築後年数が浅く、今後も適切な維持管理により資産の有効活用を図る必要がある。

② 両病院の経営状況

悪化傾向にある経常収支比率の改善のため、両病院における診療報酬改正への的確な対応、診療機能高度化による診療単価の向上等による収益確保が重要になっており、そのためには医師・看護師の確保がポイントとなる。特に医師は、医師派遣を行う大学との更なる連携が必要とされるとともに、若手医師を集めるための魅力的な病院づくりを行う必要がある。

③ 診療機能

ア 診療科

現状では両病院とも不足する診療科があり、合併症等に十分に対応できない場合

もあることから、今後の高齢化の進行を見据え、診療科を揃え、合併症等にしっかりと対応することが必要となっている。

イ 救命救急センター

両病院とも①救急医の確保が充分ではないこと、②不足する診療科が存在すること等から、県内他圏域と比べて十分な救急対応ができていない。

また、今後、高齢化の進行により増大が見込まれることから、救急に対する対応を強化する必要がある。

ウ 医療従事者

医師の安定的確保のため、医師派遣を行う大学と更なる連携（診療機能、必要な診療科に係る医師派遣等の協議）を行う必要があるほか、大学派遣での対応が困難な救急医や若手医師を集めるための環境が必要である。

また、看護師の安定的確保を図るため、より魅力的な病院づくりを行う必要がある。

エ 若手医師のキャリア形成

若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能を有する必要がある。特に、平成 29 年度に専門医制度の見直しが行われることとされており、新専門医制度において基幹病院となりうる指導医・症例数の確保を図っていく必要がある。

3 新病院に必要な診療機能

中播磨・西播磨圏域等における医療の現状並びに今後の見込み、並びにこれまで両病院が果たしてきた役割を踏まえ、統合新病院の診療機能については下記を踏まえて対応していく。

(1) 診療機能

① 基本方針

ア 県立姫路循環器病センター、製鉄記念広畑病院がこれまで行ってきた循環器疾患医療、救命救急センター機能等、専門性の高い医療については、引き続き継承・発展させていく。

イ 高度専門・急性期医療を中心とした政策医療のうち、中播磨・西播磨圏域が抱える課題を踏まえ、当該圏域における中核的な医療機関を目指す。

ウ 総合的な診療機能を活かし、成人を中心とした幅広い疾患に対応する救急医療の充実を図ることにより、中播磨・西播磨圏域における医療提供体制等の課題解決に寄与する。

エ 新病院は、高度専門・急性期医療を担う病院として中播磨・西播磨圏域の公立病院、民間病院等と提携・協力し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たす。

オ 先進医療や先制医療への貢献を含めた質の高い診療・教育・研究を行い、将来の活躍が期待される医師・医療従事者が集まるリーディングホスピタルを目指す。

カ 診療・教育・研究活動の成果を広く公開・還元して、疾病予防の啓発活動や予防医学の進展に貢献する。

(2) 分野別診療機能

【5疾病5事業】

区 分		統合新病院が担う診療機能 (案)		
		継 続		新規・拡充
		姫路循環器病センター	製鉄記念広畑病院	
5 疾 病	がん	—	①兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定 ②内視鏡センターの設置	①腫瘍センターの設置 ・がん疾患への対応強化(集学的治療の実施) ・外来化学療法部門、放射線治療部門、緩和医療部門等の設置 ・県立粒子線医療センターとの連携強化
	脳卒中	① 来院後2時間以内の内科的・外科的治療(24時間可能) ② 急性期リハビリテーションの実施	① 来院後2時間以内の内科的・外科的治療(24時間可能) ② 急性期リハビリテーションの実施	① 24時間365日専門的治療の充実 ② SCU、SUの設置

区 分		統合新病院が担う診療機能（案）		
		継 続		新規・拡充
		姫路循環器病センター	製鉄記念広畑病院	
	心筋梗塞	① 専門的検査、診療の24時間対応 ② 心臓リハビリテーションの実施	—	① 24時間365日専門的治療の充実 ② 外来リハの充実
	糖尿病	① 糖尿病センターの設置	—	① 糖尿病センターの充実
	精神疾患	① 認知症疾患医療センターの設置	—	① 身体合併症を持つ精神疾患患者への対応 ② 認知症に関する治療、臨床研究の充実
5事業	救急医療	① 救命救急センターの指定 ② 姫路市病院群輪番制（2次救急）に参加	① 救命救急センターの指定 ② （1次）～3次救急の提供（ER型） ③ ドクターカーの運用 ④ 姫路市病院群輪番制（2次救急）に参加	① 救急搬送患者を24時間365日断らない、ER型救命救急医療の実施 ② 外傷系の一次救急への対応
	災害医療	① 災害拠点病院の設置 ② 兵庫DMAT指定病院	① 兵庫DMAT指定病院	① 中播磨・西播磨圏域の災害拠点病院として、救急受入体制を整備
	へき地医療	—	① へき地医療拠点病院	
	周産期医療	—	① 入院機能を持つ分娩	① 周辺医療機関との連携により必要な役割を果たす
	小児医療	—	① 常勤医を配した入院施設	

区 分	統合新病院が担う診療機能（案）		
	継 続		新規・拡充
	姫路循環器病センター	製鉄記念広畑病院	
その他の 政策医療	① 地域医療支援病院 ② 地域医療機関向け 公開講座 ② 市民向けフォーラム	①兵庫県ドクターヘリ 準基地病院 ③ 地域医療機関向け公開 講座 ③市民向けフォーラム	① 加古川医療センターと 連携した兵庫県ドク ターヘリの運航 ② 心不全や難病等の分野 における在宅医療の支 援 ③ 感染症への対応強化 (陰圧室の整備等) ④ 観光等で入国している 外国人に係る医療提供 への配慮
教育・研究	① 協力型臨床研修病 院 ② 神戸大学連携大学 院（循環器内科学、 心臓血管外科学分 野）	① 基幹型臨床研修病院	② 基幹型臨床研修病院 ③ 新制度に基づく専門医 養成プログラム基幹病 院 ④ 連携大学院の充実 ⑤ 充実した研究・研修施 設の整備 ⑥ 中播磨・西播磨圏域に おける若手医師、医療 従事者の研修支援 ⑦ 先進・先制医療の推進 (先端機器・材料の研 究、開発および先天性 疾患・その他難病疾患 等における遺伝子診断 等)

※ 今後、新規・拡充項目の実施に向けて医師等の人材確保を図り、具体的内容について基本計画において定める

(3) 診療科

① 診療科目

ア 中播磨・西播磨圏域の中核病院として専門的治療を行うことができるよう専門診療科を設置する方向で検討を行う。

イ 成人を中心とした疾患に対応できる救急医療を行うため、現在、未設置の診療科についても整備を行う（各診療科専門医については、医師派遣を行う大学と体制について協議を行っていく）。

② 専門センターの整備

今後、両病院で検討の上、新病院が担うべき診療機能及び医師、医療従事者等の確保状況を踏まえ、必要なセンターを整備していく。

(4) 教育・研修機能

地域医療に関わる人材の教育研修を通じ、中播磨・西播磨圏域における地域医療へ貢献する。

- ① スキルラボや院内図書室を充実させる等、若手医師の専門性の向上と研究を支援する体制を整備する。
- ② 看護師、薬剤師、技師、療法士等について、必要な指導體制・施設を整備し、実習やレジデントの受け入れを積極的に行うほか、地域で働くメディカルスタッフの育成に注力する。
- ③ ICTを用いたテレカンファレンス、遠隔診断技術の導入等により、中播磨・西播磨圏域の地域医療機関等の研修体制、診療体制を支援する。

(5) 病床数

病床数は、現時点では、各診療科毎の病床数等、細かな積み上げでの試算は困難なことから、両病院の現況と新病院での病床機能の充実に加え、新病院の想定平均在院日数、医師の確保状況も踏まえて検討を行い、基本計画において定めることとする。

病床規模：両病院の許可病床（742床（姫路循環器：350床、広畑病院：392床））を基本とし、基本計画で定める。

<基本計画策定における病床数検討のアプローチ>

現在、協議が進められている地域医療構想との整合性を図りながら、下記の内容等を踏まえ、病床数を検討していく。

- ① 地域で必要となる診療機能の拡充、今後の患者数の増の分析
- ② 国の専門調査会での想定稼働率（高度急性期：75%、急性期：78%）も参考としつつ、地域医療の課題に対応し、持続的経営が行うことができる病床数の検討
- ③ 高度急性期を中心とした医療を提供するために適切な平均在院日数の設定

4 整備場所

(1) 整備候補地の条件

県立姫路循環器病センター及び製鉄記念広畑病院は姫路市において長期にわたり存置してきたことから、新病院の整備候補地は、姫路市内において次の条件を踏まえて選定する。

① 中播磨・西播磨圏域の医師確保に対する寄与

新病院がリーディングホスピタルとして全国から若手医師を集めることが可能な立地とすること。

② 整備期間が長期化する要因が少ないこと

県立姫路循環器病センターの老朽化・未耐震の状況を踏まえ、新病院の整備を速やかに行うため、工事期間が必要最小限に抑えられることが必要であること。

③ 十分な面積の確保

新病院が提供する高度専門医療が十分に提供できる施設の整備が可能であるとともに、医療技術の高度化や災害医療等への対応、ゆとりある療養環境や患者の利便施設等の充実に必要な面積が確保する必要があること。

④ 教育・研究機能の拡張性

地域医療に関わる人材の教育研修、若手医師等の研究等への対応が可能であること。

⑤ 大規模災害への対応

洪水、地震、土砂災害、津波等の大規模災害時に、被害を受ける危険性ができるだけ低く、被災患者や医薬品等の物資の搬送経路が確保できること。

⑥ 公共交通機関等によるアクセス

中播磨・西播磨圏域の中核的な医療を担う病院として、圏域内の患者の受療機会の公平性、利便性を確保する必要があるため、各地域からの時間、距離の中心であること。

(2) 整備候補地

現在の両病院の敷地に加え、地元姫路市から提案のあった3つの候補地を検討した結果、留意事項を付した上で次の整備候補地が最も相応しいとした。

- ① 所在 姫路市神屋町（キャストィ 21 イベントゾーン（高等教育・研究エリア））
- ② 現況 更地
- ③ 面積 約 30,000 m²

【選定の理由】

① 中播磨・西播磨圏域の医師確保に対する寄与

周辺に商業施設など利便施設が多く、また交通の便に優れていることから、医師を初めとする医療従事者を全国から採用しやすい。

② 整備期間が長期化する要因が少ないこと

現状が更地状態であるため、新病院整備の迅速な実施が可能であり、現病院の

診療制限等も不要である。

③ 十分な面積の確保

両病院の許可病床（742床（姫路循環器：350床、広畑病院：392床））での整備が余裕を持って行うことが可能である。

④ 教育・研究機能の拡張性

姫路市が誘致を進める高等教育・研究機関との密接な連携が可能である。

⑤ 大規模災害への対応

他の候補地と同様、兵庫県CGハザードマップ上で災害が想定されている（外堀川氾濫時に0.5m未満の浸水想定区域）が、造成等により、病院への影響を抑えることが可能である。

⑥ 公共交通機関等によるアクセス

JR在来線、新幹線、山陽電車、バスなど公共交通の結節点である姫路駅に近く、中・西播磨圏域の患者の利便性に優れている。

（3）留意事項

① 当該敷地で整備を進めるに当たっては、地元姫路市と十分調整を図ること、また姫路市が誘致を進める獨協学園が整備予定の高等教育・研究機関等との併設が前提となることから、施設間の連携にも十分配慮すること。

② 整備後間もない現製鉄記念広畑病院の建物を活用した姫路市南西部地域の医療提供を確保するため、県及び社会医療法人製鉄記念広畑病院の両者において地元姫路市の協力を得ながら、医療機関の誘致を図っていくこと。

その際、まずは、医療圏域内に病床を有する病院の移転誘致に注力し、それが不可能な場合は、圏域外からの誘致を図っていくこと。

③ 想定される外来患者数等を踏まえ、立体駐車場や地下駐車場なども活用し必要な駐車台数の確保を図ること。

5 両病院統合の進め方

新病院の整備まで最短でも5～6年程度期間を必要としていることから、統合再編までの間の診療機能の維持、新病院等の円滑な運営に向けた準備等を進めて行くため、下記について推進していく。

- ① 両病院が協力して、新病院に向けて医師確保を図っていく必要があることから、早期の統合合意協定の締結を進めていく。
- ② 統合再編までの間、両病院は相互に職員の派遣等を行うとともに、両病院間の情報共有や連携、職員の研修交流等に努めていく。
- ③ 県が報告書の具体化を進めるために策定する基本計画については、社会医療法人製鉄記念広島病院と連携して検討するほか、地元姫路市や中・西播磨地域の自治体や医療関係者、住民等の意見を求め、理解が得られるよう努める。
- ④ 新病院等にかかる諸計画については、両病院が協力して策定していく。

6 最後に

中播磨・西播磨圏域における救急医療や医師確保等、様々な地域医療の課題解決のため、県立姫路循環器病センターと社会医療法人製鉄記念広畑病院は、統合再編が最良であるという選択をされたところである。

経営主体の異なる病院の統合再編を進めていく中で、今後とも様々な課題が出てくることが想定されるが、地域医療の課題解決に寄与するため、強い覚悟を持って完遂していただきたい。

その中で、市内の基幹病院間の統合という大きな医療提供体制の再編を契機として、播磨地域における連携中枢都市に相応しい医療提供体制の構築を図っていくため、地元姫路市も全面的な協力をしていくことが求められる。

また、両病院の主な医師派遣元である神戸大学についても、中播磨・西播磨圏域における地域医療提供体制を維持・拡充していくため、将来の地域医療での活躍が期待される若手医師の確保やその医師に質の高い診療・教育を行うことができる指導医の確保等、今回の統合再編に係る両病院に対する支援を行う必要がある。

併せて、新病院の整備にあたっては、地元医師会を初め医療関係者、地元住民の理解の下で進めていくことは言うまでもないことから、丁寧な対応を今後とも行っていただきたい。

最後に、委員各位のご協力に対し感謝申し上げますとともに、兵庫県の地域医療のさらなる充実に向けた、関係者のご努力に期待申し上げます。

平成28年3月

姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会
会長 邊見 公雄（全国自治体病院協議会会長）

【検討委員会委員】

区分	役職	氏名
行政	姫路市医監	河原 啓二
	中播磨健康福祉事務所長	仲西 博子
	龍野健康福祉事務所長	大橋 秀隆
医師会	姫路市医師会長	空地 顕一
医療機関	姫路循環器病センター院長	向原 伸彦
	製鉄記念広畑病院院長	橘 史朗
住民代表	姫路市連合自治会副会長	伊藤 孝
外部有識者	全国自治体病院協議会長	邊見 公雄 <会長>
	県病院協会長、神戸赤十字病院顧問	守殿 貞夫 (第5回 大村 武久 (代理))
	県民間病院協会会長、石川病院理事長	石川 誠
	ホスピタルマネジメント研究所代表	谷田 一久
大学	神戸大学医学部附属病院長	藤澤 正人
運営主体 ・ 病院関係者	兵庫県病院事業副管理者	(第1回) 岡本 周治 (第2回～) 佐藤 二郎
	製鉄記念広畑病院理事	田中 設也
オブザーバー	たつの市・揖保郡医師会長	(第2回～第6回) 井上 喜道
	中播磨県民センター長	(第2回～第5回) 岡本 周治

【委員会スケジュール】

H27年3月23日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・両病院の統合再編検討基本方針の説明 ・委員会における検討項目及び今後のスケジュール
6月29日	第2回	
8月5日	第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・中播磨・西播磨圏域における医療の現状等 ・「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の必要病床数推計結果について
11月2日	第4回	
H28年1月25日	第5回	<ul style="list-style-type: none"> ・両病院の診療機能、診療体制等の現状と課題 ・専門医制度の見直しについて
3月22日	第6回	
		<ul style="list-style-type: none"> ・統合再編に係る診療機能 ・統合再編新病院整備候補地の比較
		<ul style="list-style-type: none"> ・前回委員会での質問事項に係る説明 ・新病院の病床規模について (事務局案) ・新病院整備候補地について (事務局案) ・委員会報告書 (素案)
		<ul style="list-style-type: none"> ・委員会報告書取りまとめ