

# 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基本計画の概要

(県立はりま姫路総合医療センター(仮称)基本計画)

## 第1 医療を取り巻く現状と課題

### 1 医療を取り巻く環境

#### (1) 地域医療の現状及び課題

医療費削減等の国の医療制度改革によって、医療機関が安定した経営を行うためには、効果的かつ効率的に医療を提供する体制整備が急務となっている。また、医師の偏在が生じており、兵庫県内でも神戸圏域及び阪神南圏域を除く圏域では医師数が全国平均よりも少なく、その中でも西播磨圏域は特に医師数が少ない状況にある。

#### (2) 課題解決に向けた統合再編の動き

急性期病床の要件の厳格化への対応として、人材を集約して医療の高度化を図るために、全国的に医療機関の統合再編が進められており、特に、公立病院に関しては、国が定めた新公立病院改革ガイドラインによって、「再編・ネットワーク化」の検討が進められており、兵庫県内においても公立病院を中心とした統合再編が行われている(統合再編例: 県立尼崎病院と県立塚口病院、小野市民病院と三木市民病院、加古川市民病院と神鋼加古川病院、県立柏原病院と柏原赤十字病院)。

### 2 国の医療制度の方向性

2025年(平成37年)を見据えて、医療機能の分化・強化、連携や医療・介護の一体的な基盤整備、さらには地域包括ケアシステムの構築が重要となっており、平成28年10月に策定された兵庫県地域医療構想でも、「医療機能の分化・連携」、「在宅医療の充実」、「医療従事者の確保」による地域完結型医療の整備が進められることとなっている。

### 3 中播磨・西播磨圏域の医療の現状と課題

#### (1) 患者数の推移

中播磨圏域と西播磨圏域の入院患者数のピークは平成42年となり、疾患別では、特に循環器系・呼吸器系の疾患の患者数は大幅な増加が見込まれる。入院患者数の増加は主に75歳以上の後期高齢者の増加による患者数増加であり、患者の高齢化(後期高齢者割合)がより進行する。

#### (2) 医師の偏在

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く、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にある。また、姫路市周辺の高校では、医学部への進学者数が多いが、地元へ帰ってくる医師が少ない状況にあるため、若手医師のキャリア形成が可能となる教育・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) 救急医療

##### ア 救命救急センターの状況

(ア) 中播磨・西播磨圏域では、両病院が3次機能を有するものの、分散配置されていることから、全国の救命救急センターと比べて、両病院ともに医師数、院内後方ベッドの数が少ない状況である。

##### イ 救急受入・搬送状況

(ア) 中播磨・西播磨圏域では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が、県平均・全国平均を上回っており、特に、中播磨圏域については、全国平均の約2.3倍と大幅に上回っている。

(イ) 救急患者の地域内完結率は高いものの、重症救急の圏域外搬送は多くなっている。

## 第2 両病院の現状と課題

### 1 両病院の施設

県立姫路循環器病センターは、本館は整備後36年となるなど老朽化が進み、耐震基準も満たしていないため、早期の建替整備を行う必要がある。

### 2 両病院の経営状況

両病院とも近年、業収入の伸びより人件費、材料費、減価償却費等業費用の伸びが上回り、経常収支比率が低下傾向となっている。このような中、地域医療を安定的に支えていくため、診療報酬改定への的確な対応、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いる。

### 3 両病院の医療提供体制

#### (1) 診療機能

##### ア 診療科

県立姫路循環器病センターは、循環器専門病院として診療科が限られているため、合併症への対応が充分ではない。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、循環器疾患に対する医療は充分ではない。そのため、今後の高齢化の進行を見据え、診療科を揃え、合併症等に対応することが必要となっている。

##### イ 救急への対応

両病院の救命救急センターは、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救急対応が充分ではない。今後、高齢化の進行により救急需要の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。

##### ウ 手術への対応

県立姫路循環器病センターは、平成26年度にハイブリッド手術室の運用を開始し、手術件数が増加傾向であるが、製鉄記念広畑病院では、常勤の麻酔科医が減少していることもあり、手術件数が減少している。

#### (2) 医師の確保

両病院とも医師確保が困難な状況であり、医師の安定的確保のためには、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。また、若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能を有する等、全国から若手医師を集めるための環境が必要である。

特に、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。

## 第3 統合再編の基本的な考え方

これまで、両病院はともに救命救急センターを持つ中播磨・西播磨圏域の拠点的な医療機関としての役割を果たしてきたが、医療を取り巻く環境の変化の中で、高度急性期を担い、地域医療の拠点機能をもつ両病院の併存は、診療機能の集約化や医療人材の確保において非効率となっている。

また、医師の安定的な確保においても、大学派遣に加えて全国から若手医師が集まり、キャリア形成が可能となる教育・研修機能を有するための指導体制の充実強化、症例の集約を図っていく必要がある。

中播磨・西播磨圏域における医療の現状、両病院の診療機能、施設の状況等の現状と課題を踏まえ、今後の医療制度改革の動向に対応し、安定的・継続的に良質な医療を提供するため、両病院を統合再編し、新病院(以下「統合再編新病院」という)を整備することとする。

## 第4 統合再編新病院の基本的方針

### (1) 高度専門・急性期医療の提供

- ア 両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 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、民間病院等と連携・協力し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たす。

### (2) 救急医療の充実

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。

### (3) 質の高い診療・教育・研究の実施

- ア 先進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。
- イ 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) 5事業への対応

主な事業	新病院における主な機能・方針等	
①救急医療	・救命救急センターの整備	・姫路市の救急ワークステーションの整備の検討
②周産期・小児医療	・総合周産期母子医療センターを補完するために必要な機能を整備した周産期母子医療機能を整備	
③災害医療	・被災地域内の傷病者の受け入れが可能な体制の整備 ・災害医療派遣チーム (DMAT) による災害医療提供体制の整備	
④へき地医療	・へき地医療拠点病院としての機能の維持	

### (3) 教育・研修、研究への対応

#### ア 教育・研修

- (ア) 基幹型臨床研修病院及び専門医研修施設として、臨床研修及び専門医養成プログラムへの対応が可能となる充実した教育・研修施設を整備する。
- (イ) 看護師、薬剤師、技師等の医療従事者について、必要な指導体制・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、地域で働く医療人材の育成に注力する。
- (ウ) スキルラボや図書・学習スペースを整備し、医師・医療従事者の専門性の向上と研究を支援する体制を整備する。
- (エ) 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。

#### イ 臨床研究

- (ア) 最新かつ質の高い臨床研究を実施するための臨床研究センターを整備し、臨床研究支援体制を充実する。
- (イ) 神戸大学連携大学院としての研究機能を充実する。
- (ウ) 大学、研究施設等と連携して共同研究を行う。

### (4) その他

#### ア 地域包括ケアシステム

- (ア) 中播磨・西播磨圏域における地域包括ケアシステムにおいて、高度急性期機能を有する病院としての役割を担う。
- (イ) 慢性心不全や難病等の分野において、地域中核病院やかかりつけ医と連携し、在宅医療の支援を行う。

#### イ 感染症

救急搬送や救急外来からの感染症患者への対応動線や対応エリアを確保する等、適切な感染管理を行う。

#### ウ 外国人への医療提供

居住あるいは旅行中の外国人に係る医療提供への配慮として、多言語への対応等、外国人患者受け入れ環境の充実を図る。

## 第5 統合再編新病院の診療機能等

### (1) 5疾病への対応

主な疾病	新病院における主な機能・方針等
①悪性新生物	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院レベルのがん診療の提供</li> <li>・腫瘍センターの設置の検討</li> <li>・高度先進的ながん治療ネットワークの構築（県立粒子線医療センターとの連携による粒子線外来の設置 等）</li> </ul>
②脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中センターを設置し、血管内治療や外科治療、先端医療等の総合的な診療機能を提供</li> <li>・24時間365日専門的な脳卒中对応機能を整備</li> <li>・集中治療領域でのリハビリテーション機能を強化</li> </ul>
③急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓血管病センターを設置し、血管内治療、外科治療、補助循環治療、緩和ケア等、総合的な診療機能を提供</li> <li>・24時間365日専門的な心疾患対応機能を整備</li> <li>・入院治療早期からの心臓リハビリテーション機能の強化</li> </ul>
④糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病急性合併症への迅速な治療対応機能を整備</li> <li>・慢性合併症の診療機能を充実した糖尿病センターを整備し、各科および多職種連携による総合的な診療機能を提供</li> <li>・地域のプライマリケアおよび回復期・療養医療機能を担う医療機関と連携した糖尿病治療を推進</li> </ul>
⑤精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外傷等の身体合併症状を持つ精神疾患患者への救急対応</li> <li>・精神科専門医療機関での治療を受けるまでの間、必要となる機能を担う精神科病床を整備</li> <li>・認知症疾患医療センター機能を維持し、認知症疾患における鑑別診断を実施</li> </ul>

## 第6 統合再編新病院の診療規模・体制

### 1 病床規模

高度急性期及び急性期の患者を中播磨・西播磨圏域内で対応するために必要な機能を担うこととし、現在、両病院で医療を提供している患者に加え、圏域外で治療を受けている患者も受け入れ可能な病床数を確保する。

#### (1) 病床規模の考え方

- ア 新生物、糖尿病、心疾患、脳血管疾患や救急に関連した疾患（呼吸器、筋骨格系、損傷・中毒）を重点対象とし、圏域外に移動している高度急性期及び急性期患者への対応強化を図る。
- イ 開院からおよそ15年後（建築設備の減価償却等を勘案）の平成47年を想定値として設定する。
- ウ 国の政策誘導により、今後も在院日数の短縮化の傾向が見込まれるため、それを踏まえた病床を整備する。
- エ 外傷等の身体合併症状を持つ精神疾患患者等への対応病床について、診療ニーズと医師及び看護職員の配置等の運用効率を考慮した病床を整備する。
- オ 周産期母子医療機能を整備し、産科において妊産婦、小児科において新生児患者の対応を行うための病床を運用効率を踏まえ整備する。

#### (2) 救命救急センターの規模の考え方

中播磨・西播磨圏域における救急搬送需要を考慮し、現状において圏域外へ搬送されている中等症以上の救急患者搬送を受け入れるために必要な病床を整備する。

#### (3) 集中治療病床の規模の考え方

専門診療機能を効率的に活かすため、疾患の状況および診療報酬施設基準から集中治療病床をICU、HCUに整理し、それぞれに必要な病床を整備する。

上記(1)から(3)の考え方を踏まえ、病床を736床整備する。なお、開院時の医師の確保状況等も踏まえ、段階オープンも検討していく。

#### 【病床の構成】

一般病床	720床
救命救急センター	44床
E-ICU(集中治療室)	20床
救急病床	24床
小児病床、産科病床（周産期母子医療機能を含む）	51床
集中治療病床	32床
ICU(術後管理等を対象とした集中治療室)	16床
HCU	16床
その他一般病床	593床
精神科病床	16床
合 計	736床

※ 病床の構成は、現時点のものであり、今後の国の政策や医療環境の変化を踏まえ、変更することもある。

### 2 診療科目

- ア これまで両病院で提供してきた診療機能を継承し、両病院の診療科目を維持・充実する。
- イ 中播磨・西播磨圏域の中核病院として、専門的治療を行える専門診療科を設置する。
- ウ 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。

#### 【診療科目 34 診療科】

内科系診療科	総合内科（内科）、循環器内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科
外科系診療科	外科、心臓血管外科、脳神経外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、歯科口腔外科
その他専門診療科	皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、膠原病（リウマチ）科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、精神科、麻酔科、産婦人科、小児科

※ 診療科目は、今後の国の政策や医療環境の変化を踏まえ、見直すこともある。

### 3 診療体制（専門センターの整備）

統合再編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、以下の専門センターの整備を検討する。

- |               |            |
|---------------|------------|
| ① 救命救急センター    | ⑦ 呼吸器病センター |
| ② 周産期母子医療センター | ⑧ 糖尿病センター  |
| ③ 認知症疾患医療センター | ⑨ 腫瘍センター   |
| ④ 心臓血管病センター   | ⑩ 内視鏡センター  |
| ⑤ 脳卒中センター     | ⑪ 超音波センター  |
| ⑥ 消化器病センター    | ⑫ 血液浄化センター |

### 4 新病院等の運営形態

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、民間病院等と連携・協力し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たしていくため、統合再編新病院の運営は兵庫県が行う。また、経営責任の明確化と経営の透明化を図り、効率的な病院運営に向けて病院責任者がリーダーシップを発揮しやすい体制を整備していく。

### 5 統合再編までの病院間連携

統合再編までの期間において、両病院間の人事交流、定期的な合同カンファレンスなどにより、統合再編に向けた環境を醸成する必要がある。

そのため、平成29年4月から施行される地域医療連携推進法人制度を活用し、両病院の統合再編までの間、両病院相互間の機能の分担及び業務の連携を推進することにより、統合再編を円滑に行い、中播磨・西播磨圏域において質の高い効率的な医療提供体制を確保していく。

## 第7 建設計画

### 1 配置計画

#### (1) 整備用地

①中播磨・西播磨圏域の医師確保に対する寄与、②整備期間が長期化する要因が少ないこと、③統合再編新病院の整備に十分な面積の確保、④教育・研究機能の拡張性、⑤大規模災害への対応、⑥公共交通機関等によるアクセス等から、キャストイ21 イベントゾーン（高等教育・研究エリア）を整備用地として選定し、今後線引き等詳細について姫路市と協議を行っていく。

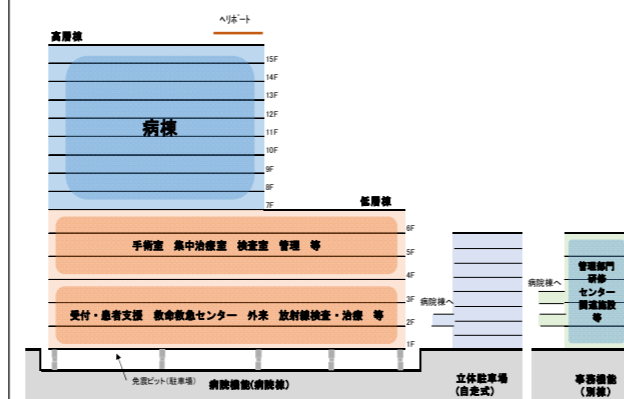
#### 【概要】

- ① 所在 姫路市神屋町
- ② 現況 更地
- ③ 面積 約 30,000 m<sup>2</sup>

#### (2) 敷地内の配置計画・動線

- ア 敷地の有効利用のため、病院棟の低層棟・高層棟の形状はコンパクトでシンプルな形状とする。
- イ 管理・設備等は可能な限り別棟として計画し、病院棟との複数階での連絡動線を確保する。

#### 【施設計画イメージ】



#### (3) 駐車場計画

- ア 駐車場台数は、統合再編新病院の病床規模を踏まえ、車両が敷地内で駐車可能となるよう必要数（900台程度）を確保する。
- イ 平面駐車場、立体駐車場に加えて、地下駐車場を整備し、敷地を有効活用する。

#### (4) ヘリポート計画

- ア 整備用地の空域や周辺の障害物調査等の結果、ドクターヘリの運航を行うには、問題の少ない地域であるとの調査結果を踏まえ、傷病者の救命率向上と後遺症軽減等に果たすドクターヘリの役割の重要性に鑑み、ヘリポートを整備する。
- イ 周辺の騒音対策や敷地面積の有効活用の観点から、屋上に設置するとともに、騒音対策を行う。

### 2 建物概要

【延床面積】 約 68,400 m<sup>2</sup>

#### 【構造】

病院棟：鉄筋コンクリート造 免震構造 地上15階程度（屋上ヘリポート設置）

別棟：鉄筋コンクリート造 耐震構造 地上5階程度

※ 施設概要は現時点での想定である。

### 3 事業費

項目	内容	概算事業費
① 設計・監理費等	基本設計、実施設計、設計監理等	10億円
② 建設工事費	本体工事、立体駐車場、造成・外構等	257億円
③ 医療機器等整備費	医療機器、情報システム、備品等	70億円
合計		337億円

### 4 整備手法

公共施設としての品質確保、環境配慮、バリアフリー、防災等の県推進施策の実現やコストの縮減が図れることから、設計施工分離方式の採用を検討する。

## 第8 整備スケジュール

区分	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度
基本設計・実施設計	→					
建築工事			→			
開院準備						→
地域医療連携推進法人の設立・運営	→					

※平成34年度上期の開院を目途に、開院までの間において、若手医師教育の拠点病院とするため、神戸大学の協力体制のもと、指導体制を確立する取り組みを進める。

## 第9 現病院の跡地利用

### 1 製鉄記念広畑病院

地元姫路市の協力を得ながら、製鉄記念広畑病院が担ってきた姫路市南西部地域の医療提供の確保を図っていく。

そのために、現施設の活用について、統合再編新病院の整備工事着手までに後医療の確保に向けた協議・調整を行う。

### 2 県立姫路循環器病センター

用地所有者である地元姫路市に対して返還に向けて協議を行っていく。

## <参考：関連施設の計画概要>

### 1 関連施設の施設概要

#### (1) 姫路市が誘致を進める獨協学園医療系高等教育・研究機関

##### ア 整備方針

①同一敷地内で複数の主体が建設整備を行うことは非効率であること、②病院本体との動線やデザインの統一等を図る必要があること等の理由により、兵庫県において一括で整備を行う（このため、基本計画策定までに獨協学園、姫路市、兵庫県の3者で協定を結ぶ）。

##### イ 施設概要

(ア) 面積規模：約 2,000 m<sup>2</sup>（※賃貸を想定。今後面積規模について協議）

(イ) 機能：医療系の大学院や研究室等を備えた医療系高等教育・研究機関

#### (2) 兵庫県立大学の医産学連携拠点

##### ア 整備方針

医療工学技術分野の産学連携に取り組む拠点としての「先端医工学研究センター姫路駅サテライトラボ」を統合再編新病院に移転する。

##### イ 施設概要

(ア) 面積規模：約 1,500 m<sup>2</sup>（※賃貸を想定）

(イ) 機能：「先端医工学研究センター」における企業等との共同研究拠点

### 2 関連施設との連携・協働方針

#### (1) 研究機能

統合再編新病院と両施設が連携して研究（臨床治験等の相互協力、医療従事者と連携等）を実施し、情報と知見の共有を図り、将来的な成果に繋げていく。

#### (2) 教育機能

統合再編新病院と高等教育機関が連携して教育を実施（医療現場をフィールドとした実習教育、教育・研修プログラムの構築等）し、医療従事者の資質の向上を図る。