# 姫路赤十字病院
# 公的医療機関等2025プラン

第１版　2017年１１月
第２版　2018年　　7月

# 目 次

Ⅰ 姫路赤十字病院の基本情報 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

Ⅱ 構想区域の現状と課題 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

1．構想区域の現状

（1）医療資源の現況

（2）患者の受療動向

（3）推計人口の動向

（4）法令及び国提供推計のツールを用いた将来の病床数推計

（5）疾病別患者数推計

2．構想区域の課題

（1）病床の機能分化・連携の推進における課題

（2）在宅医療の充実

（3）医療従事者の確保

（4）その他

Ⅲ 姫路赤十字病院の現状と課題 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

1．姫路赤十字病院の現状

（1）病院理念・基本方針

（2）届出入院基本料等

（3）職員数

（4）認定・専門看護師

（5）高度医療機器

（6）診療実績

（7）ＤＰＣデータ統計

（8）地域連携状況

（9）特色１：「がん診療」

（10）特色２：「周産期医療」

（11）特色３：「小児医療」

（12）特色４：「救急診療」

（13）特色５：「災害医療」

2．姫路赤十字病院の課題

（1）医療提供体制の維持

（2）合併症への対応１（糖尿病）

（3）合併症への対応２（精神疾患）

（4）後送病院（病床）の確保

（5）診療機能の充実

Ⅳ　今後の方針　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
　１．地域において今後担うべき役割
　　（１）がん診療の継続
　　（２）小児・周産期医療の継続
　　（３）救急医療体制の維持
　　（４）災害医療体制の維持
　　（５）呼吸器系疾患の拡充
　　（６）循環器系疾患の拡充
　　（７）内分泌・代謝系（糖尿病）疾患の拡充
　　（８）リーディングホスピタルとしての総合力の維持
　２．今後持つべき病床機能
　　（１）現在の高度急性期及び急性期病棟の維持
　３．その他見直すべき点
　　（１）高度急性期及び急性期病棟の整備

Ⅴ　具体的な計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
　１．４機能ごとの病床の在り方について
　２．診療科の見直しについて
　３．その他の数値目標について

Ⅵ　その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
　１．その他の姫路赤十字病院の取組について
　　（１）がん診療に関する取組
　　（２）小児・周産期医療に関する取組
　　（３）循環器系疾患に関する取組
　　（４）災害医療への取組
　　（５）医療安全・感染管理の取組
　　（６）チーム医療への取組
　　（７）研修体制・人材育成の取組
　　（８）患者・地域住民サポートの取組
　　（９）スタッフ確保への取組
　　（10）地域支援活動

Ⅶ　出典　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56

Ⅷ　改版履歴　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

## Ⅰ　姫路赤十字病院の基本情報

| | |
|---|---|
| 医療機関名 | 姫路赤十字病院 |
| 開設主体 | 日本赤十字社 |
| 所在地 | 兵庫県姫路市下手野１－１２－１ |

| 許可病床数 | ５６０床 | （2018 年 7 月 1 日） |
|---|---|---|
| （病床の種別） | 一般 | ５５４床 |
| | 療養 | ０床 |
| | 結核 | ０床 |
| | 精神 | ０床 |
| | 感染症 | ６床 |
| （病床機能別） | 高度急性期 | ３０４床 |
| | 急性期 | ２５０床 |
| | 回復期 | ０床 |
| | 慢性期 | ０床 |
| | 休床等 | ０床 |

| 稼働病床数 | ５６０床 | （2018 年 7 月 1 日） |
|---|---|---|
| （病床の種別） | 一般 | ５５４床 |
| | 療養 | ０床 |
| | 結核 | ０床 |
| | 精神 | ０床 |
| | 感染症 | ６床 |
| （病床機能別） | 高度急性期 | ３０４床 |
| | 急性期 | ２５０床 |
| | 回復期 | ０床 |
| | 慢性期 | ０床 |

| 診療科目（標榜診療科：３３診療科） |
|---|
| 内科／消化器内科／血液・腫瘍内科／肝臓内科／腎臓内科／糖尿病内科／呼吸器内科／循環器内科／小児科／小児外科／外科／乳腺外科／消化器外科／呼吸器外科／心臓血管外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／放射線診断科／放射線治療科／リハビリテーション科／麻酔科／緩和ケア内科／歯科／歯科口腔外科／病理診断科／臨床検査科／化学療法内科 |

| 職員数 | | | | | （2018 年 4 月 1 日） |
|---|---|---|---|---|---|
| | 職員数 | 医師 | 看護職員 | 専門職 | 事務職員 |
| 常勤職員数 | １，１０１ | １５２ | ６４０ | １４１ | １６８ |
| 常勤換算数 | １，２４３ | １６３ | ７０５ | １７６ | １９９ |

※初期臨床研修医含まず

| 認定・指定等 （2018 年 4 月 1 日） |
|---|
| 地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、総合周産期母子医療センター、災害拠点病院、臨床研修指定病院（医科・歯科）、ＤＰＣ特定病院群（旧ＤＰＣⅡ群）　etc |

## Ⅱ　構想区域の現状と課題

### （1）医療資源の現況

① 医療施設数

中播磨圏域の病院数は、2015（平成27）年4月1日現在、38施設である。内訳は、種類別には一般病院が35施設、精神科単科病院3施設、開設者別には公立病院・公的病院が４施設となっている。また、人口10万人当たりの病院数は、6.6施設で、兵庫県平均の6.4施設をやや上回っており、全国平均の6.7施設とほぼ同じとなっている。また、中播磨圏域の一般診療所数は、2015（平成27）年4月1日現在441施設で、うち有床診療所は30施設である。人口10万人当たりでは77.0施設で、兵庫県平均の92.7施設を大きく下回り、また全国平均の79.6施設をやや下回っている。

図1：医療施設数

| 圏域 | 病院 | | | | 一般診療所 | | | | | 歯科診療所 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 総数（人口10万比） | 一般病院 | うち療養病床を有する病院 | 精神病床のみ有する病院 | 総数（人口10万比） | 有床 | うち療養病床を有する一般診療所 | 無床 | | 総数（すべて無床）（人口10万比） | |
| 神戸 | 111 | （ 7.2 ） | 100 | 43 | 11 | 1,619 | （ 104.3 ） | 70 | 6 | 1,549 | 944 （ 60.8 ） |
| 阪神南 | 52 | （ 5.1 ） | 50 | 30 | 2 | 1,147 | （ 111.8 ） | 44 | 1 | 1,103 | 610 （ 59.4 ） |
| 阪神北 | 35 | （ 4.8 ） | 31 | 19 | 4 | 596 | （ 82.2 ） | 23 | 2 | 573 | 373 （ 51.4 ） |
| 東播磨 | 40 | （ 5.7 ） | 36 | 19 | 4 | 536 | （ 75.9 ） | 35 | 3 | 501 | 339 （ 48.0 ） |
| 北播磨 | 22 | （ 8.0 ） | 20 | 9 | 2 | 212 | （ 76.7 ） | 13 | 0 | 199 | 132 （ 47.8 ） |
| 中播磨 | 38 | （ 6.6 ） | 35 | 18 | 3 | 441 | （ 77.0 ） | 30 | 4 | 411 | 304 （ 53.1 ） |
| 西播磨 | 24 | （ 9.1 ） | 22 | 12 | 2 | 199 | （ 75.7 ） | 13 | 6 | 186 | 103 （ 39.2 ） |
| 但馬 | 12 | （ 7.0 ） | 10 | 4 | 2 | 150 | （ 88.0 ） | 3 | 3 | 147 | 71 （ 41.6 ） |
| 丹波 | 8 | （ 7.6 ） | 7 | 4 | 1 | 88 | （ 83.3 ） | 6 | 1 | 82 | 51 （ 48.3 ） |
| 淡路 | 12 | （ 8.9 ） | 11 | 9 | 1 | 143 | （ 105.7 ） | 10 | 2 | 133 | 82 （ 60.6 ） |
| 兵庫県 | 354 | （ 6.4 ） | 322 | 167 | 32 | 5,131 | （ 92.7 ） | 247 | 28 | 4,884 | 3,009 （ 54.4 ） |
| 全国 | 8,493 | （ 6.7 ） | 7,426 | 3,848 | 1,067 | 100,748 | （ 79.6 ） | 8,207 | 1,081 | 92,541 | 68,807 （ 54.4 ） |

図2：開設者別医療機関数（一般病院）

| 圏域 | 総数 | うち、公的医療機関数 | | | | | | | | | | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 公的医療機関 | | | | | 国 | | | | |
| | | | 都道府県 | 市町村・組合 | 地方独立行政法人 | 日赤 | 済生会 | 独立行政法人国立病院機構 | 国立大学法人 | 独立行政法人労働者健康福祉機構 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 | |
| 神戸 | 100 | 11 | 3 | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 89 |
| 阪神南 | 50 | 6 | 3 | 2 | | | | | | 1 | | 44 |
| 阪神北 | 31 | 5 | | 4 | | | | 1 | | | | 26 |
| 東播磨 | 36 | 6 | 2 | 1 | 3 | | | | | | | 30 |
| 北播磨 | 20 | 6 | | 4 | | 1 | | 1 | | | | 14 |
| 中播磨 | 35 | 4 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | | 31 |
| 西播磨 | 22 | 6 | 2 | 4 | | | | | | | | 16 |
| 但馬 | 10 | 9 | | 9 | | | | | | | | 1 |
| 丹波 | 7 | 2 | 1 | | | 1 | | | | | | 5 |
| 淡路 | 11 | 1 | 1 | | | | | | | | | 10 |
| 兵庫県 | 322 | 56 | 13 | 25 | 5 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 266 |

図3：規模別病院数（一般病院）

| 圏域 | 計 | 病床数別内訳 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ～99床 | 100～199床 | 200～399床 | 400～499床 | | | 500床以上 | | |
| | | | | | | 公的 | その他 | | 公的 | その他 |
| 神戸 | 100 | 44 | 37 | 14 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| 阪神南 | 50 | 21 | 17 | 7 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| 阪神北 | 31 | 7 | 12 | 6 | 6 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 東播磨 | 36 | 11 | 15 | 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 北播磨 | 20 | 4 | 11 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中播磨 | 35 | 15 | 12 | 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 西播磨 | 22 | 10 | 9 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 但馬 | 10 | 7 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 丹波 | 7 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 淡路 | 11 | 3 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 兵庫県 | 322 | 125 | 122 | 53 | 15 | 12 | 3 | 7 | 7 | 0 |

② 病床数

中播磨圏域の一般病床は、2015（平成27）年4月1日現在、4,415床（病院4,028、診療所387）、療養病床は1,335床（病院1,302、診療所33）となっている。

図4：許可病床数（一般病床･療養病床）

| 圏域 | 病院 | | | 一般診療所 | | 一般病床（病院＋一般診療所） | | 療養病床（病院＋一般診療所） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 病床数 | | | 病床数 | | | | | |
| | | 一般病床 | 療養病床 | | 療養病床 | 総数 | 人口10万比 | 総数 | 人口10万比 |
| 神戸 | 15,358 | 12,250 | 3,108 | 699 | 80 | 12,869 | 834.5 | 3,188 | 206.7 |
| 阪神南 | 8,839 | 6,404 | 2,435 | 452 | 10 | 6,846 | 665.1 | 2,445 | 237.5 |
| 阪神北 | 6,946 | 4,312 | 2,634 | 315 | 12 | 4,615 | 634.4 | 2,646 | 363.7 |
| 東播磨 | 6,236 | 4,611 | 1,625 | 498 | 45 | 5,064 | 706.8 | 1,670 | 233.1 |
| 北播磨 | 3,614 | 2,635 | 979 | 158 | 0 | 2,793 | 993.9 | 979 | 348.4 |
| 中播磨 | 5,330 | 4,028 | 1,302 | 420 | 33 | 4,415 | 760.1 | 1,335 | 229.8 |
| 西播磨 | 2,669 | 2,002 | 667 | 217 | 46 | 2,173 | 810.0 | 713 | 265.8 |
| 但馬 | 1,434 | 1,227 | 207 | 57 | 39 | 1,245 | 706.7 | 246 | 139.6 |
| 丹波 | 1,228 | 736 | 492 | 42 | 9 | 769 | 704.4 | 501 | 458.9 |
| 淡路 | 1,682 | 756 | 926 | 146 | 27 | 875 | 624.1 | 953 | 679.8 |
| 兵庫県 | 53,336 | 38,961 | 14,375 | 3,004 | 301 | 41,664 | 747.9 | 14,676 | 263.4 |

図5：開設者別病床数（一般病床･療養病床）

| | 総数 | うち、公的医療機関の病床数 | | | | | | | | | | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 公的医療機関 | | | | | 国 | | | | |
| | | | 都道府県 | 市町村･組合 | 地方独立行政法人 | 日赤 | 済生会 | 独立行政法人国立病院機構 | 国立大学法人 | 独立行政法人労働者健康福祉機構 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 | |
| 神戸 | 16,057 | 4,442 | 840 | | 1,048 | 310 | 268 | 304 | 888 | 360 | 424 | 11,615 |
| 阪神南 | 9,291 | 2,390 | 1,292 | 456 | | | | | | 642 | | 6,901 |
| 阪神北 | 7,261 | 1,860 | | 1,410 | | | | 450 | | | | 5,401 |
| 東播磨 | 6,734 | 1,995 | 745 | 290 | 960 | | | | | | | 4,739 |
| 北播磨 | 3,772 | 1,567 | | 1,197 | | 110 | | 260 | | | | 2,205 |
| 中播磨 | 5,750 | 1,484 | 350 | 155 | | 549 | | 430 | | | | 4,266 |
| 西播磨 | 2,886 | 928 | 150 | 778 | | | | | | | | 1,958 |
| 但馬 | 1,491 | 1,354 | | 1,354 | | | | | | | | 137 |
| 丹波 | 1,270 | 398 | 303 | | | 95 | | | | | | 872 |
| 淡路 | 1,828 | 377 | 377 | | | | | | | | | 1,451 |
| 兵庫県 | 56,340 | 16,795 | 4,057 | 5,640 | 2,008 | 1,064 | 268 | 1,444 | 888 | 1,002 | 424 | 39,545 |

図6：回復期に関する医療資源

| 圏域 | 回復期リハビリテーション病棟の病床数 | | 地域包括ケア病棟を有する病院 |
|---|---|---|---|
| | 総数 | （人口10万比） | |
| 神戸 | 921 | 59.3 | 24 |
| 阪神南 | 422 | 40.3 | 9 |
| 阪神北 | 413 | 55.5 | 4 |
| 東播磨 | 361 | 49.5 | 7 |
| 北播磨 | 277 | 98.0 | 7 |
| 中播磨 | 343 | 58.2 | 11 |
| 西播磨 | 120 | 44.0 | 4 |
| 但馬 | 50 | 27.6 | 2 |
| 丹波 | | 0.0 | 3 |
| 淡路 | 142 | 98.4 | 1 |
| 兵庫県 | 3,049 | 53.9 | 72 |

図7：在宅医療に関する医療資源

| 圏域 | 地域医療支援病院 | 在宅療養支援病院 | 在宅療養後方支援病院 | 在宅療養支援診療所 | 在宅療養支援歯科診療所 | 認知症疾患医療センター | 訪問看護事業所 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 神戸 | 10 | 26 | 3 | 288 | 118 | 2 | 137 |
| 阪神南 | 3 | 9 | 1 | 192 | 58 | 1 | 97 |
| 阪神北 | 5 | 2 | 1 | 103 | 69 | 1 | 51 |
| 東播磨 | 5 | 2 | 4 | 82 | 67 | 1 | 47 |
| 北播磨 | 2 | 4 | | 43 | 22 | 1 | 22 |
| 中播磨 | 3 | 7 | 2 | 59 | 48 | 1 | 48 |
| 西播磨 | 1 | 2 | 2 | 22 | 20 | 1 | 25 |
| 但馬 | 1 | 2 | | 37 | 12 | 1 | 22 |
| 丹波 | | 2 | | 11 | 14 | 1 | 10 |
| 淡路 | 1 | 3 | 1 | 35 | 9 | 1 | 14 |
| 兵庫県 | 31 | 59 | 14 | 872 | 437 | 11 | 473 |

③ 病床利用率・平均在院日数

中播磨圏域の一般病床・療養病床とも、病床利用率は平均在院日数の短縮等により全体的に減少傾向にある。また一般病床における平均在院日数は、外来検査の充実、クリティカルパスの普及、地域連携の推進等により短縮傾向にある。

図8：病床利用率

| | 2006（平成18）年 | | | 2011（平成23）年 | | | 2014（平成26）年 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全病床 | 一般病床 | 療養病床 | 全病床 | 一般病床 | 療養病床 | 全病床 | 一般病床 | 療養病床 |
| 神戸 | 79.9 | 77.5 | 88.1 | 79.6 | 74.9 | 89.0 | 76.9 | 72.3 | 87.0 |
| 阪神南 | 79.3 | 74.8 | 91.4 | 80.4 | 75.7 | 93.6 | 81.1 | 76.9 | 90.9 |
| 阪神北 | 81.4 | 75.3 | 93.5 | 81.2 | 70.6 | 94.4 | 79.0 | 66.9 | 90.1 |
| 東播磨 | 85.3 | 81.8 | 95.5 | 82.2 | 74.2 | 91.8 | 78.5 | 71.1 | 90.9 |
| 北播磨 | 82.3 | 78.2 | 89.4 | 82.7 | 76.2 | 95.5 | 80.9 | 75.4 | 91.7 |
| 中播磨 | 82.9 | 78.7 | 94.4 | 83.4 | 77.6 | 93.0 | 79.8 | 73.6 | 90.6 |
| 西播磨 | 79.7 | 77.6 | 91.1 | 82.5 | 73.8 | 89.7 | 80.4 | 72.2 | 83.8 |
| 但馬 | 74.0 | 73.0 | 82.1 | 78.9 | 71.8 | 86.7 | 76.2 | 69.7 | 84.7 |
| 丹波 | 70.3 | 60.4 | 93.4 | 73.3 | 53.3 | 92.9 | 74.3 | 55.6 | 91.9 |
| 淡路 | 89.8 | 82.7 | 94.4 | 89.2 | 83.5 | 93.3 | 86.5 | 77.5 | 93.1 |
| 兵庫県 | 81.0 | 77.0 | 91.5 | 81.1 | 74.4 | 92.1 | 79.0 | 72.3 | 89.7 |
| 全国 | 83.5 | 78.0 | 91.9 | 81.9 | 76.2 | 91.2 | 80.3 | 74.8 | 89.4 |

図9：平均在院日数

| | 2006（平成18）年 | | | 2011（平成23）年 | | | 2014（平成26）年 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全病床 | 一般病床 | 療養病床 | 全病床 | 一般病床 | 療養病床 | 全病床 | 一般病床 | 療養病床 |
| 神戸 | 24.4 | 18.7 | 153.7 | 27.3 | 16.7 | 168.2 | 26.1 | 16.3 | 145.7 |
| 阪神南 | 24.2 | 17.2 | 137.0 | 23.0 | 15.3 | 140.7 | 22.3 | 14.6 | 150.5 |
| 阪神北 | 29.6 | 18.6 | 286.9 | 35.6 | 17.1 | 290.7 | 34.0 | 15.7 | 225.1 |
| 東播磨 | 26.3 | 19.1 | 171.1 | 27.8 | 15.7 | 177.7 | 25.2 | 14.4 | 165.7 |
| 北播磨 | 34.3 | 21.7 | 216.4 | 40.1 | 22.6 | 177.9 | 38.1 | 21.9 | 186.1 |
| 中播磨 | 23.7 | 17.3 | 144.1 | 26.9 | 15.9 | 143.6 | 24.7 | 14.5 | 147.0 |
| 西播磨 | 28.6 | 21.3 | 184.8 | 39.9 | 21.6 | 168.3 | 39.8 | 21.5 | 179.0 |
| 但馬 | 21.9 | 18.1 | 98.9 | 31.2 | 17.4 | 130.1 | 29.9 | 17.4 | 97.1 |
| 丹波 | 32.2 | 19.9 | 188.5 | 39.9 | 16.0 | 260.9 | 37.7 | 15.5 | 218.9 |
| 淡路 | 35.5 | 14.7 | 127.9 | 38.8 | 14.1 | 112.4 | 44.7 | 17.7 | 110.9 |
| 兵庫県 | 26.1 | 18.5 | 165.0 | 29.2 | 16.7 | 168.7 | 27.8 | 16.0 | 160.0 |
| 全国 | 34.7 | 19.2 | 171.4 | 32.0 | 17.9 | 175.1 | 29.9 | 16.8 | 164.6 |

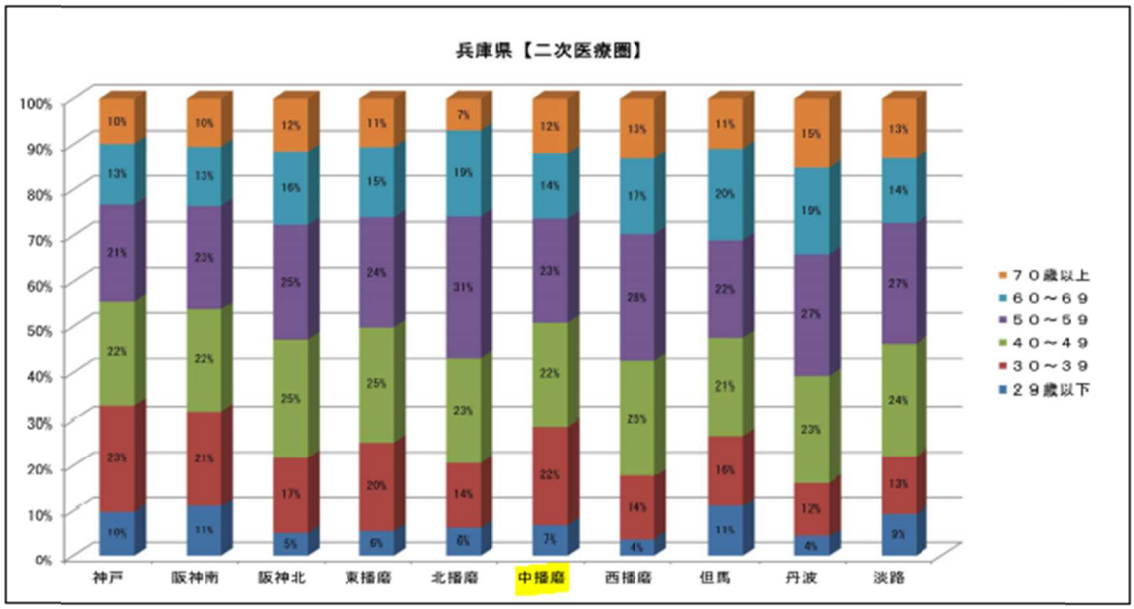
④ 医療従事者の状況

中播磨圏域の医師数は、2014（平成26）年に1,183人、人口10万人当たり203.7人である。10万人当たりの医師数は、兵庫県平均の241.6人、全国平均の244.9人を大きく下回っている。同じく薬剤師が1,186人、人口10万人当たり204.2人（兵庫県平均249.8人・全国平均226.7人）、保健師が124人、人口10万人当たり21.3人（兵庫県平均28.2人、全国平均38.1人）、助産師が143人、人口10万人当たり24.6人（兵庫県平均23.9人、全国平均26.7人）、看護師が5,419人、人口10万人当たり932.9人（兵庫県平均855.7人、全国平均855.2人）、准看護師が1,422人、人口10万人当たり244.8人（兵庫県平均211.6人、全国平均267.7人）となっている。

図10：医療従事者数

| 圏域 | 医師 | | 歯科医師 | | 薬剤師 | | 保健師 | | 助産師 | | 看護師 | | 准看護師 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 実数 | 人口10万比 | 実数 | 人口10万比 | 実数 | 人口10万比 | 実数 | 人口10万比 | 実数 | 人口10万比 | 実数 | 人口10万比 | 実数 | 人口10万比 |
| 神戸 | 4,869 | 315.7 | 1,243 | 80.6 | 5,014 | 325.1 | 390 | 25.3 | 449 | 29.1 | 14,668 | 951.2 | 2,655 | 172.2 |
| 阪神南 | 2,880 | 279.8 | 788 | 76.6 | 2,708 | 263.1 | 240 | 23.3 | 261 | 25.4 | 7,943 | 771.7 | 1,692 | 164.4 |
| 阪神北 | 1,351 | 185.7 | 463 | 63.6 | 1,677 | 230.5 | 187 | 25.7 | 134 | 18.4 | 5,497 | 755.6 | 1,324 | 182.0 |
| 東播磨 | 1,376 | 192.1 | 469 | 65.5 | 1,533 | 214.0 | 197 | 27.5 | 154 | 21.5 | 5,624 | 785.0 | 1,705 | 238.0 |
| 北播磨 | 565 | 201.1 | 169 | 60.1 | 560 | 199.3 | 100 | 35.6 | 66 | 23.5 | 2,743 | 976.1 | 759 | 270.1 |
| 中播磨 | 1,183 | 203.7 | 410 | 70.6 | 1,186 | 204.2 | 124 | 21.3 | 143 | 24.6 | 5,419 | 932.9 | 1,422 | 244.8 |
| 西播磨 | 412 | 153.6 | 139 | 51.8 | 454 | 169.2 | 110 | 41.0 | 26 | 9.7 | 1,961 | 731.0 | 856 | 319.1 |
| 但馬 | 336 | 190.7 | 95 | 53.9 | 294 | 166.9 | 100 | 56.8 | 45 | 25.5 | 1,738 | 986.5 | 433 | 245.8 |
| 丹波 | 190 | 174.0 | 63 | 57.7 | 213 | 195.1 | 53 | 48.5 | 21 | 19.2 | 864 | 791.4 | 349 | 319.7 |
| 淡路 | 299 | 213.3 | 106 | 75.6 | 275 | 196.2 | 68 | 48.5 | 35 | 25.0 | 1,215 | 866.7 | 592 | 422.3 |
| 兵庫県 | 13,461 | 241.6 | 3,945 | 70.8 | 13,914 | 249.8 | 1,569 | 28.2 | 1,334 | 23.9 | 47,672 | 855.7 | 11,787 | 211.6 |
| 全国 | | 244.9 | | 81.8 | | 226.7 | | 38.1 | | 26.7 | | 855.2 | | 267.7 |

図11：医師の年齢階級別構成比




## （2） 患者の受療動向

① 患者の移動の状況

2013（平成25）年のデータ（下表参照）より、高度急性期及び急性期においては、西播磨圏域からの流入が顕著であり、高度急性期では西播磨の患者の48.6%、急性期では同29.5%の患者が、中播磨圏域に流入している。また、回復期・慢性期においても同様の傾向が見られ、回復期で西播磨の患者の23.6%、慢性期で同12.1%の患者が中播磨圏域に流入している。逆に中播磨圏域から西播磨圏域への流出は、回復期・慢性期で凡そ5%程度となっている。

図12：高度急性期

| 高度急性期 2013年 （人／日） | | 医療機関所在地 自県 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 | 他県 （大阪）豊能 | （大阪）大阪市 | （鳥取）東部 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 患者住所地 自県 | 神戸 | 1,062.6 | 37.4 | * | 55.5 | * | * | * | * | * | * | * | 13.9 | * |
| | 阪神南 | 53.7 | 641.5 | 37.6 | * | * | * | * | * | * | * | 15.5 | 56.4 | * |
| | 阪神北 | 33.0 | 95.5 | 256.6 | * | * | * | * | * | * | * | 63.6 | 39.8 | * |
| | 東播磨 | 72.4 | * | * | 389.4 | * | 17.2 | * | * | * | * | * | * | * |
| | 北播磨 | 32.5 | * | * | 23.4 | 126.3 | * | * | * | * | * | * | * | 0.0 |
| | 中播磨 | 21.7 | * | * | 15.3 | * | 339.3 | * | * | * | * | * | * | * |
| | 西播磨 | * | * | * | * | * | 83.4 | 88.1 | * | 0.0 | * | * | * | * |
| | 但馬 | 10.9 | * | * | * | * | * | * | 90.3 | * | * | * | * | 12.3 |
| | 丹波 | 12.7 | * | * | * | 10.9 | * | * | * | 32.2 | * | * | * | 0.0 |
| | 淡路 | 14.3 | * | * | * | * | * | * | * | 0.0 | 69.3 | * | * | * |
| 他県 | （大阪）豊能 | * | 11.6 | 21.8 | * | * | * | * | * | * | * | | | |
| | （大阪）大阪市 | 11.3 | 24.1 | * | * | * | * | * | * | * | * | | | |

図13：急性期

| 急性期 2013年 （人／日） | | 医療機関所在地 自県 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 | 他県 （京都）中丹 | （大阪）豊能 | （大阪）大阪市 | （鳥取）東部 | （岡山）県南東部 | （徳島）東部 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 患者住所地 | 自県 神戸 | 3,092.6 | 84.6 | 20.3 | 146.3 | 30.8 | * | * | * | * | * | * | 12.5 | 29.7 | * | * | * |
| | 阪神南 | 106.0 | 1,772.6 | 118.4 | * | * | * | * | * | * | * | * | 31.2 | 107.8 | * | * | * |
| | 阪神北 | 64.6 | 192.2 | 943.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | 142.5 | 70.4 | * | * | * |
| | 東播磨 | 141.8 | 10.2 | * | 1,182.9 | * | 46.8 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| | 北播磨 | 61.6 | * | * | 39.2 | 532.9 | 15.7 | * | * | * | * | * | * | * | 0.0 | * | * |
| | 中播磨 | 23.4 | * | * | 31.2 | 20.0 | 1,051.2 | 24.6 | * | * | * | 0.0 | * | * | * | * | * |
| | 西播磨 | 10.1 | * | * | * | * | 193.3 | 441.0 | * | 0.0 | * | * | * | * | * | 11.5 | * |
| | 但馬 | 12.5 | * | * | * | * | 17.5 | * | 315.1 | * | * | * | * | * | 34.3 | * | 0.0 |
| | 丹波 | 19.8 | 11.1 | 20.2 | * | 47.7 | * | * | * | 175.7 | * | 15.4 | * | * | 0.0 | * | * |
| | 淡路 | 24.5 | * | * | 11.2 | * | * | * | * | 0.0 | 236.7 | 0.0 | * | * | * | * | 14.4 |
| | 他県 （京都）丹後 | * | * | * | * | * | * | * | 12.7 | * | 0.0 | | | | | | |
| | （大阪）豊能 | * | 28.1 | 62.3 | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | |
| | （大阪）大阪市 | 22.2 | 58.1 | * | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | |
| | （岡山）県南東部 | * | * | * | * | * | * | 12.2 | * | 0.0 | * | | | | | | |

図14：回復期

| 回復期 2013年 （人／日） | | 医療機関所在地 自県 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 | 他県 （京都）中丹 | （大阪）豊能 | （大阪）三島 | （大阪）大阪市 | （鳥取）東部 | （徳島）東部 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 患者住所地 | 自県 神戸 | 2,905.0 | 80.0 | 23.4 | 157.8 | 60.1 | 10.6 | * | * | * | * | * | 11.5 | * | 26.4 | * | * |
| | 阪神南 | 96.6 | 1,645.6 | 113.3 | * | * | * | * | * | * | * | * | 40.3 | * | 124.3 | * | * |
| | 阪神北 | 50.2 | 170.7 | 873.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | 142.1 | 12.0 | 63.3 | * | * |
| | 東播磨 | 164.5 | * | * | 1,239.6 | 12.3 | 60.1 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| | 北播磨 | 63.5 | * | * | 29.3 | 509.6 | 14.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | 0.0 | * |
| | 中播磨 | 23.1 | * | * | 26.3 | 13.7 | 1,160.1 | 66.6 | * | * | * | 0.0 | * | * | * | * | * |
| | 西播磨 | * | * | * | * | * | 178.6 | 578.0 | * | 0.0 | 0.0 | * | * | * | * | * | * |
| | 但馬 | 10.4 | * | * | * | * | 14.3 | * | 328.7 | * | * | * | * | * | * | 35.4 | 0.0 |
| | 丹波 | 14.1 | * | 18.6 | * | 43.2 | * | * | * | 174.0 | * | 19.4 | * | * | * | 0.0 | * |
| | 淡路 | 21.4 | * | * | * | * | * | * | * | 0.0 | 357.2 | 0.0 | * | * | * | * | 15.7 |
| | 他県 （大阪）豊能 | * | 32.9 | 86.0 | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | |
| | （大阪）大阪市 | 20.0 | 44.9 | * | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | |
| | （岡山）県南東部 | * | * | * | * | * | * | 12.0 | 0.0 | 0.0 | * | | | | | | |

図15：慢性期

| 慢性期（特例） 2013年 （人／日） | | 医療機関所在地 自県 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 | 他県 （大阪）豊能 | （大阪）三島 | （大阪）堺市 | （大阪）大阪市 | （鳥取）東部 | （徳島）東部 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 患者住所地 | 自県 神戸 | 2,066.1 | 96.9 | 185.6 | 165.1 | 213.2 | * | * | * | * | 27.5 | 11.0 | * | 13.1 | 20.6 | * | * |
| | 阪神南 | 129.4 | 1,528.9 | 209.8 | * | 18.1 | * | * | * | * | * | 67.4 | 12.7 | 18.9 | 65.6 | 0.0 | 10.5 |
| | 阪神北 | 75.4 | 255.1 | 1,285.5 | * | 43.9 | * | * | * | * | * | 72.5 | 13.0 | * | 15.4 | 0.0 | 0.0 |
| | 東播磨 | 54.9 | 18.2 | 24.6 | 1,103.0 | 87.0 | 31.6 | * | * | * | 13.7 | * | * | 0.0 | * | 0.0 | * |
| | 北播磨 | 56.6 | 17.2 | 28.7 | 55.8 | 742.6 | 26.2 | * | * | 10.2 | * | * | * | * | * | 0.0 | * |
| | 中播磨 | * | * | 21.2 | 44.1 | 73.1 | 733.2 | 48.6 | 0.0 | * | * | * | * | * | * | 0.0 | * |
| | 西播磨 | * | * | * | * | * | 62.0 | 450.8 | * | * | 0.0 | * | * | * | * | 0.0 | 0.0 |
| | 但馬 | * | * | 25.7 | * | 33.6 | * | * | 192.4 | 50.9 | * | * | * | * | * | 24.7 | 0.0 |
| | 丹波 | * | * | 70.9 | * | 21.1 | 0.0 | 0.0 | * | 293.3 | * | * | * | * | * | 0.0 | 0.0 |
| | 淡路 | 10.7 | * | * | * | * | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 719.5 | 0.0 | * | * | * | 0.0 | 10.8 |
| | 他県 （京都）丹後 | * | * | 27.7 | 0.0 | * | 0.0 | 0.0 | * | * | 0.0 | | | | | | |
| | （京都）中丹 | * | * | 56.7 | * | * | * | 0.0 | * | 43.7 | 0.0 | | | | | | |
| | （大阪）豊能 | 11.4 | 36.2 | 276.4 | * | * | * | * | 0.0 | * | * | | | | | | |
| | （大阪）大阪市 | 13.8 | 48.8 | 56.0 | * | * | * | * | * | * | 0.0 | | | | | | |

図16：在宅医療

| 在宅医療 2013年 (人／日) | | 医療機関所在地 自県 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 | 他県 (神奈川)横浜北部 | (京都)京都・乙訓 | (大阪)豊能 | (大阪)三島 | (大阪)北河内 | (大阪)中河内 | (大阪)南河内 | (大阪)堺市 | (大阪)泉州 | (大阪)大阪市 | (奈良)奈良 | (鳥取)東部 | (岡山)県南東部 | (徳島)東部 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 患者住所地 自県 | 神戸 | 14,668.6 | 261.2 | 52.9 | 363.4 | 177.1 | 24.1 | * | * | * | 20.8 | * | * | 37.5 | 11.0 | 10.4 | * | * | 15.2 | * | 96.7 | * | * | * | 71.1 |
| | 阪神南 | 660.4 | 9,392.7 | 374.1 | * | * | * | * | * | * | * | 10.8 | 12.4 | 153.8 | 22.0 | 34.5 | 11.2 | 16.6 | 10.8 | 14.1 | 426.5 | 12.3 | * | * | 73.5 |
| | 阪神北 | 204.9 | 519.8 | 4,840.5 | * | 15.5 | * | * | * | * | * | * | * | 452.5 | 15.1 | 15.6 | * | * | 10.5 | * | 284.8 | * | * | * | * |
| | 東播磨 | 545.2 | * | * | 4,035.7 | 40.3 | 103.3 | 11.0 | * | * | * | * | * | * | * | 10.0 | * | * | * | * | 20.6 | * | * | * | * |
| | 北播磨 | 59.0 | * | * | 18.6 | 1,964.7 | 19.2 | * | * | * | * | 0.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 0.0 | * | * |
| | 中播磨 | 49.2 | * | * | 41.2 | 23.5 | 3,842.8 | 200.2 | * | 0.0 | * | * | * | 11.0 | * | * | * | * | * | * | 13.9 | * | 0.0 | * | * |
| | 西播磨 | 14.7 | * | * | * | * | 113.0 | 2,042.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | 0.0 | * | * | * | * | * | * | 20.4 | * |
| | 但馬 | 15.9 | * | * | * | * | 12.7 | * | 1,902.3 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 11.1 | * | 26.5 | * | * |
| | 丹波 | 10.3 | * | 51.6 | * | 55.8 | * | * | * | 1,038.5 | * | 0.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 0.0 | 0.0 | * |
| | 淡路 | 19.6 | * | * | * | * | * | * | * | 0.0 | 1,422.3 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 0.0 | * | 14.7 |
| 他県 | (京都)京都・乙訓 | 21.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | |
| | (大阪)豊能 | 61.5 | 99.4 | 325.8 | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | |
| | (大阪)三島 | 36.8 | 37.0 | 18.5 | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | |
| | (大阪)北河内 | 14.0 | 26.4 | * | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | |
| | (大阪)中河内 | 17.0 | 13.7 | * | * | * | * | * | * | 0.0 | * | | | | | | | | | | | | | | |
| | (大阪)南河内 | 12.1 | * | * | * | 0.0 | * | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | |
| | (大阪)堺市 | 22.5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | |
| | (大阪)泉州 | 10.9 | 10.2 | * | * | * | * | * | 0.0 | * | * | | | | | | | | | | | | | | |
| | (大阪)大阪市 | 110.0 | 183.3 | 54.7 | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | |
| | (奈良)奈良 | 17.2 | * | * | * | 0.0 | * | * | * | 0.0 | * | | | | | | | | | | | | | | |

② 在宅医療の受療傾向

2013（平成25）年のデータ（下表参照）より、中播磨圏域の全年齢における人口10万人当たりの在宅医療患者数は713名、65歳以上では2,861名と、兵庫県平均の同917名、3,576名を下回っている。

図17：人口10 万人あたりの在宅医療患者数（2013 年、人／日）

| | 圏域 | 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 | 兵庫県 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全年齢 | 実数 | 16,765 | 10,722 | 5,832 | 4,509 | 2,308 | 4,140 | 2,312 | 1,917 | 1,063 | 1,474 | 51,040 |
| | (10万人比) | 1,088 | 1,041 | 801 | 630 | 823 | 713 | 863 | 1,092 | 976 | 1,056 | 917 |
| うち 65歳以上 | 実数 | 16,038 | 10,128 | 5,537 | 4,195 | 2,167 | 3,867 | 2,189 | 1,830 | 1,024 | 1,396 | 48,371 |
| | (10万人比) | 4,312 | 4,311 | 3,308 | 2,561 | 2,915 | 2,861 | 2,991 | 3,308 | 3,168 | 3,161 | 3,576 |

### (3) 推計人口の動向

① 総人口の動向

中播磨圏域の総人口は、2015（平成27）年の57.3万人から、2025年には54.4万人に、その後も減少が続き、2035～2040年頃に大きく減少、2040年には48.3万人程度になる見込みである。

② 生産年齢人口（15歳～64歳）の動向

中播磨圏域の生産年齢人口は、2015（平成27）年の34.7万人から、2025年には32.6万人に、その後も減少が続き、2035～2040年頃に大きく減少、2040年には26.9万人程度になる見込みである。

③ 高齢者（65歳以上）人口の動向

中播磨圏域の高齢者人口は、2015（平成27）年の14.6万人から、2025年には15.3万人に、その後も増加が続き、2035～2040年頃にかけて急増、2040年には16.0万人に達する見込みである。うち、前期高齢者（65～74歳）は、2015（平成27）年の8.0万人から、2025年には6.3万人に、さらに2030年に6.1万人まで減少した後に増加に転じ、団塊ジュニア世代が65歳を迎える2035～2040年頃にかけて急増、2040年には7.4万人程度となる見込みである。後期高齢者（75歳以上）は、2015（平成27）年の6.7万人から、2025年には9.0万人に、さらに2030年に9.1万人まで増加した後に緩やかな減少に転じ、2040年には8.7万人程度となる見込みである。その後、団塊ジュニア世代が75歳を迎える2045～2050年頃にかけて再び増加し、2030年のピーク値を上回る可能性がある。

④ 医療への影響

人口が減少する世代の医療需要の減少、人口が増加する世代の医療需要・認知症患者・要介護認定者の増加、一方で生産年齢人口の減少に伴う経済活動・労働力の低下、医療・介護の担い手の不足などがあげられる。中播磨圏域は、高齢化の進展が中程度の圏域に位置づけられ、高齢者人口は増加局面にある。後期高齢者人口は2030年にピークを迎えるが、増加率がやや高く、2015年の1.3～1.4倍程度にまで膨らんだ後、緩やかな減少局面に入る見込み。これと連動して医療需要も増加し、2030年にピークに減少局面に入るが、中播磨圏域では団塊ジュニア世代の影響を受けて再び増加に転じる可能性がある。

図18：兵庫県の人口推計・高齢化率

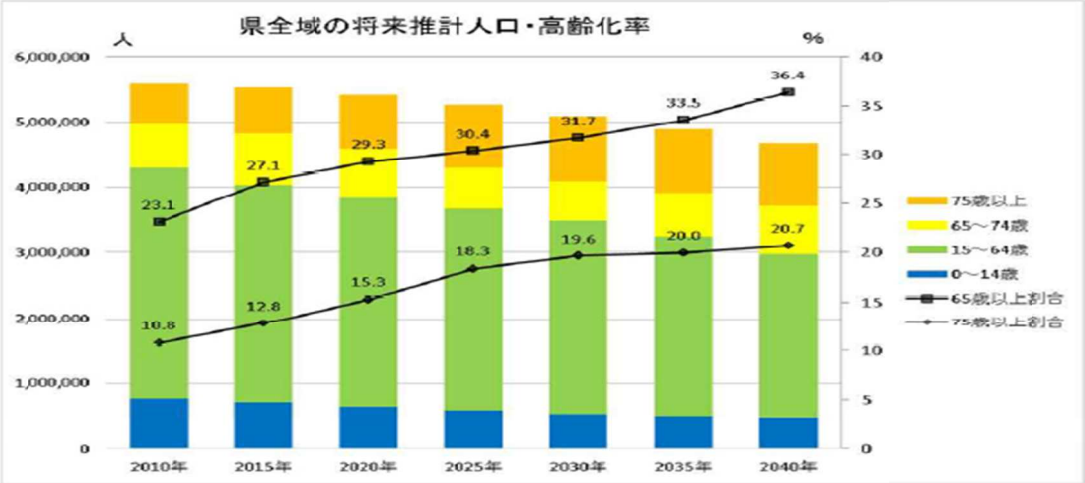



図19：圏域ごとの人口推計・高齢化率

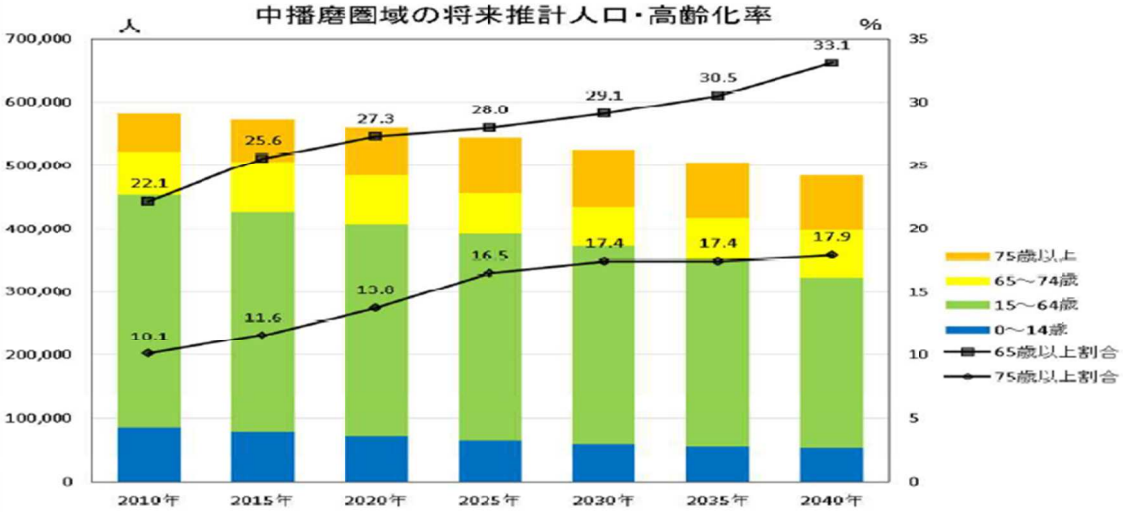



図20：将来推計人口・高齢化率の動向

| 圏 域 | 年 | 圏域別・年齢区分別推計人口（人） | | | | | | 高齢化率 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0～14歳 | 15～64歳 | 65歳以上 | 65～74歳再掲（2015年比） | 75歳以上再掲（2015年比） | 合 計（2015年比） | 65歳以上 | 75歳以上 |
| 中播磨 | 2015年 | 79,316 | 347,108 | 146,414 | 79,783〔 119.7%〕 | 66,631〔 100.0%〕 | 572,838〔 100.0%〕 | 25.6% | 11.6% |
| | 2025年 | 65,771 | 325,966 | 152,584 | 62,909〔 94.4%〕 | 89,675〔 134.6%〕 | 544,321〔 95.0%〕 | 28.0% | 16.5% |
| | 2030年 | 59,971 | 312,854 | 152,735 | 61,254〔 91.9%〕 | 91,481〔 137.3%〕 | 525,560〔 91.7%〕 | 29.1% | 17.4% |
| | 2035年 | 56,500 | 294,618 | 153,884 | 65,971〔 99.0%〕 | 87,913〔 131.9%〕 | 505,002〔 88.2%〕 | 30.5% | 17.4% |
| | 2040年 | 54,154 | 269,091 | 160,252 | 73,703〔 110.6%〕 | 86,549〔 129.9%〕 | 483,497〔 84.4%〕 | 33.1% | 17.9% |
| 兵庫県 | 2015年 | 708,913 | 3,322,222 | 1,501,342 | 790,915〔 100.0%〕 | 710,427〔 100.0%〕 | 5,532,477〔 100.0%〕 | 27.1% | 12.8% |
| | 2025年 | 585,866 | 3,083,166 | 1,599,663 | 633,320〔 80.1%〕 | 966,343〔 136.0%〕 | 5,268,695〔 95.2%〕 | 30.4% | 18.3% |
| | 2030年 | 530,249 | 2,946,083 | 1,611,952 | 612,285〔 77.4%〕 | 999,667〔 140.7%〕 | 5,088,284〔 92.0%〕 | 31.7% | 19.6% |
| | 2035年 | 496,129 | 2,752,879 | 1,638,796 | 662,052〔 83.7%〕 | 976,744〔 137.5%〕 | 4,887,804〔 88.3%〕 | 33.5% | 20.0% |
| | 2040年 | 471,971 | 2,501,465 | 1,700,273 | 732,276〔 92.6%〕 | 967,997〔 136.3%〕 | 4,673,709〔 84.5%〕 | 36.4% | 20.7% |

### （4）法令及び国提供推計ツールを用いた将来の病床数推計

① 都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合の推計

図21：都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合の推計

| | | 2014(H26)年度 | 2025(H37)年 | | 差引 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 圏域 | 病床機能 | 病床機能報告（稼働病床） | 医療需要（人／日） | 必要病床数（床） | 正数：過剰 △：不足 | 必要病床数（床） | 必要病床数（床） | 必要病床数（床） |
| 中播磨 | 高度急性期 | 790 | 494 | 658 | 132 | 653 | 638 | 623 |
| | 急性期 | 3,134 | 1,528 | 1,959 | 1,175 | 1,998 | 1,968 | 1,923 |
| | 回復期 | 536 | 1,710 | 1,901 | △ 1,365 | 1,972 | 1,942 | 1,893 |
| | 慢性期 | 1,104 | 692 | 752 | 352 | 799 | 794 | 772 |
| | 病床数小計 | 5,564 | 4,425 | 5,270 | 294 | 5,422 | 5,342 | 5,211 |
| 全県 | 高度急性期 | 5,053 | 4,425 | 5,901 | △ 848 | 5,962 | 5,900 | 5,804 |
| | 急性期 | 28,747 | 14,242 | 18,257 | 10,490 | 18,977 | 18,919 | 18,622 |
| | 回復期 | 4,506 | 14,877 | 16,532 | △ 12,026 | 17,371 | 17,355 | 17,061 |
| | 慢性期 | 14,811 | 10,825 | 11,765 | 3,046 | 12,637 | 12,667 | 12,389 |
| | 病床数計 | 53,117 | 44,369 | 52,455 | 662 | 54,947 | 54,841 | 53,876 |

② すべての患者が住所地圏域で受療すると過程した場合の推計

図22：すべての患者が住所地圏域で受療すると過程した場合の推計

| | | 2014(H26)年度 | 2025(H37)年 | | 差引 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 圏域 | 病床機能 | 病床機能報告（稼働病床） | 医療需要（人／日） | 必要病床数（床） | 正数：過剰 △：不足 | 必要病床数（床） | 必要病床数（床） | 必要病床数（床） |
| 中播磨 | 高度急性期 | 790 | 419 | 558 | 232 | 557 | 548 | 536 |
| | 急性期 | 3,134 | 1,342 | 1,721 | 1,413 | 1,766 | 1,745 | 1,709 |
| | 回復期 | 536 | 1,564 | 1,737 | △ 1,201 | 1,810 | 1,788 | 1,744 |
| | 慢性期 | 1,104 | 780 | 847 | 257 | 894 | 885 | 862 |
| | 病床数小計 | 5,564 | 4,105 | 4,864 | 700 | 5,028 | 4,965 | 4,851 |
| 全県 | 高度急性期 | 5,053 | 4,576 | 6,100 | △ 1,047 | 6,163 | 6,101 | 6,002 |
| | 急性期 | 28,747 | 14,534 | 18,636 | 10,111 | 19,354 | 19,298 | 18,998 |
| | 回復期 | 4,506 | 15,189 | 16,876 | △ 12,370 | 17,718 | 17,699 | 17,407 |
| | 慢性期 | 14,811 | 10,603 | 11,525 | 3,286 | 12,396 | 12,426 | 12,146 |
| | 病床数計 | 53,117 | 44,902 | 53,137 | △ 20 | 55,630 | 55,524 | 54,554 |

③ 居宅等における医療の必要量（医療法施行規則第30条の28の4第1号）

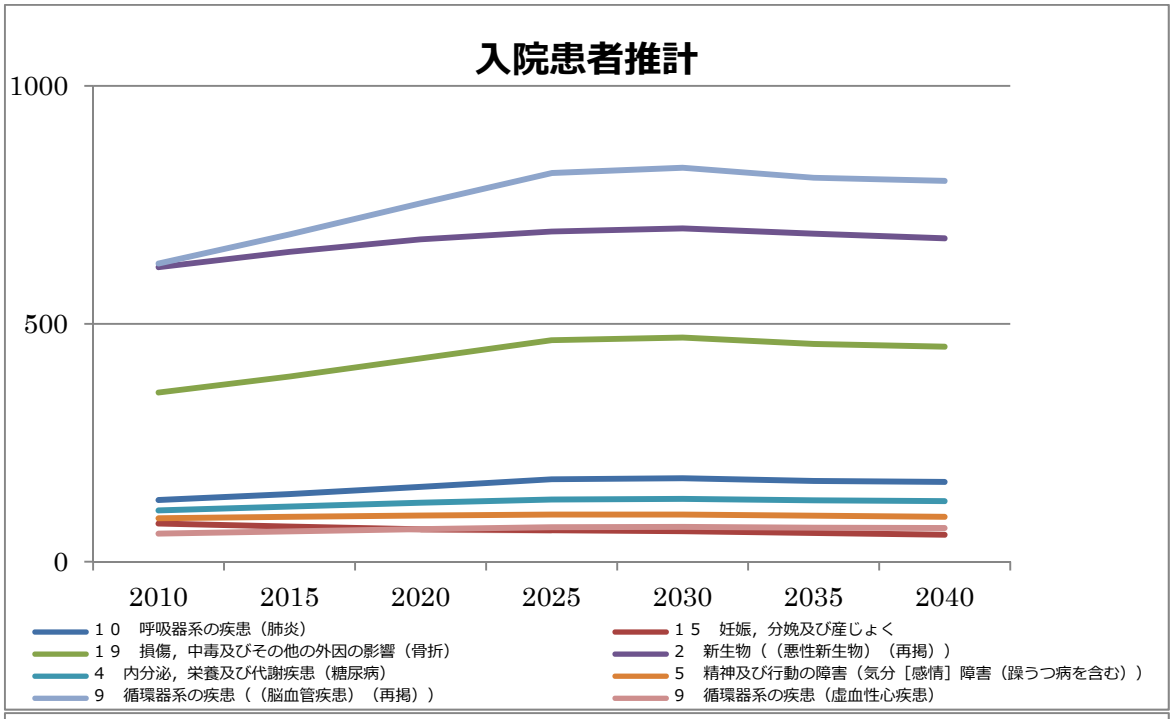
図23：居宅等における医療の必要量

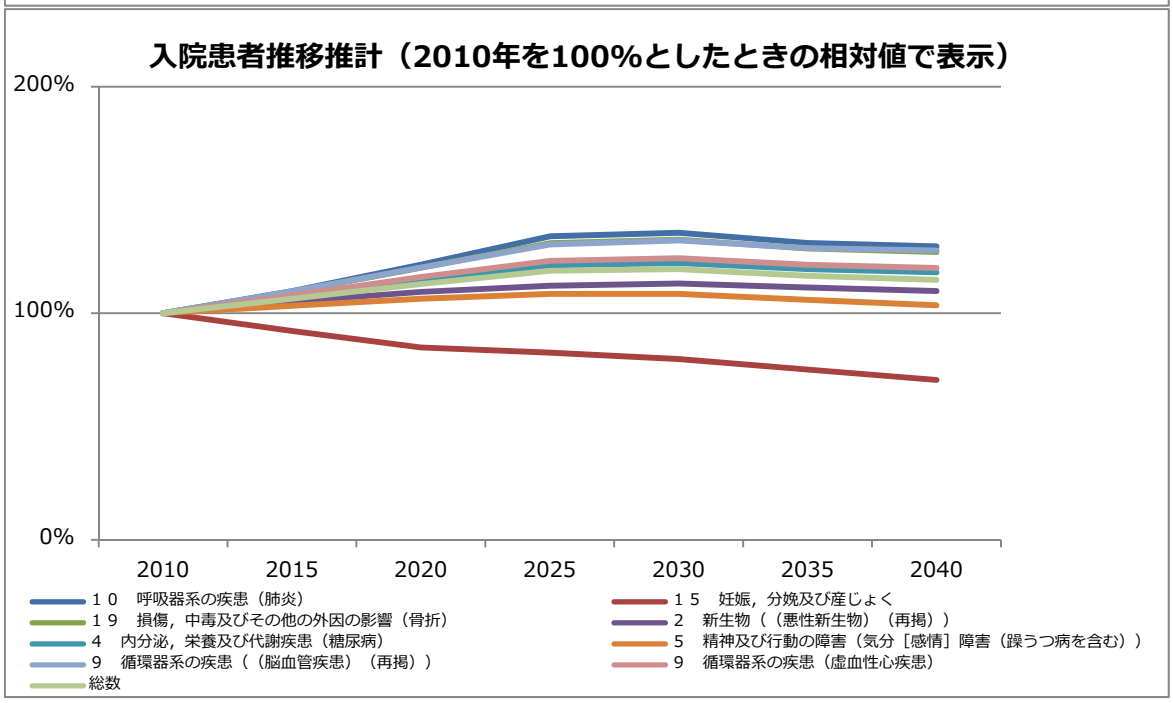
| 圏域 | | 2013年の医療需要（人／日） | 2025年の医療需要（人／日） |
|---|---|---|---|
| 神戸 | 在宅医療等 | 16,764.8 | 26,547.0 |
| | うち訪問診療分 | 11,365.5 | 16,980.5 |
| 阪神南 | 在宅医療等 | 10,721.6 | 17,836.2 |
| | うち訪問診療分 | 7,708.3 | 12,160.1 |
| 阪神北 | 在宅医療等 | 5,831.6 | 11,553.7 |
| | うち訪問診療分 | 3,428.9 | 6,691.0 |
| 東播磨 | 在宅医療等 | 4,509.3 | 7,843.8 |
| | うち訪問診療分 | 2,268.1 | 4,001.9 |
| 北播磨 | 在宅医療等 | 2,307.5 | 3,057.2 |
| | うち訪問診療分 | 1,160.2 | 1,255.4 |
| 中播磨 | 在宅医療等 | 4,139.8 | 6,030.6 |
| | うち訪問診療分 | 2,136.2 | 3,053.8 |
| 西播磨 | 在宅医療等 | 2,311.9 | 2,939.0 |
| | うち訪問診療分 | 1,102.8 | 1,248.8 |
| 但馬 | 在宅医療等 | 1,916.7 | 2,167.0 |
| | うち訪問診療分 | 942.9 | 1,074.0 |
| 丹波 | 在宅医療等 | 1,063.3 | 1,402.0 |
| | うち訪問診療分 | 504.1 | 657.3 |
| 淡路 | 在宅医療等 | 1,473.7 | 1,880.9 |
| | うち訪問診療分 | 681.3 | 712.5 |
| 合計 | 在宅医療等 | 51,040.4 | 81,257.2 |
| | うち訪問診療分 | 31,298.4 | 47,835.3 |

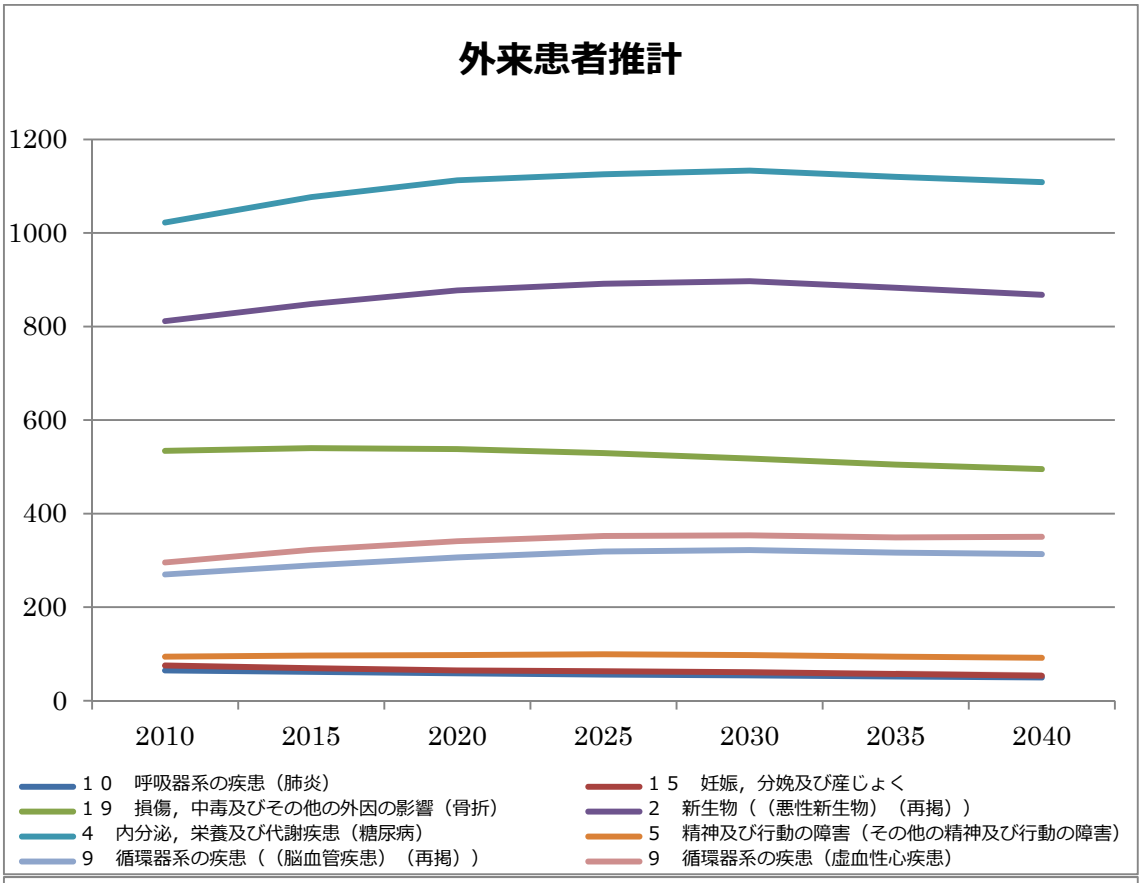
### (5) 疾病別患者数推計

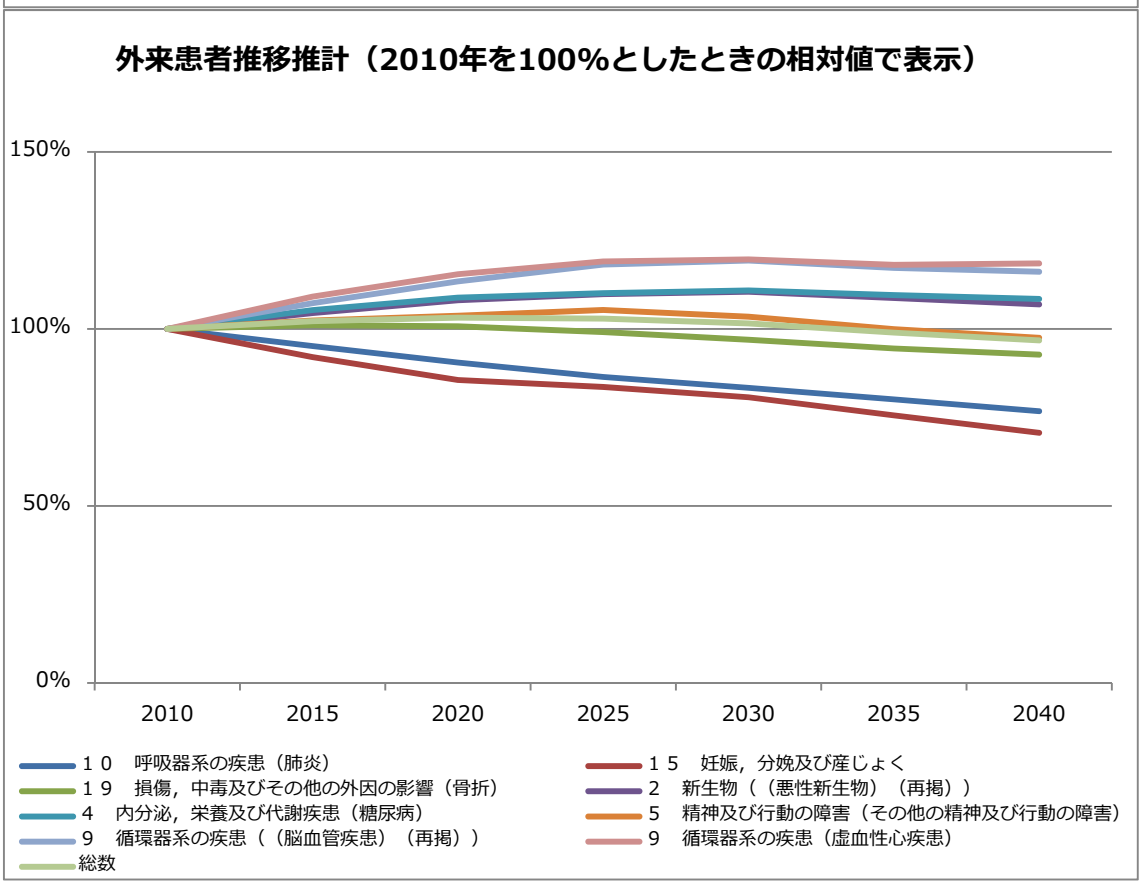
中播磨圏域の疾病別患者数推計を以下に示す。入院患者については、2010年を基準に、呼吸器系疾患は2030年に135%の増加、同じく循環器系の脳血管疾患が132%、虚血性心疾患が124%、がんが113%等、ほぼ全ての領域で2030年をピークに増加傾向にあるが、唯一、妊娠・出産は減少傾向が顕著である。また外来患者数については、同じく2010年を基準に2030年にかけて、循環器系の脳血管と虚血性心疾患が120%程度、内分泌・代謝系（糖尿病）疾患とがんが110%程度の増加傾向にあるが、呼吸器系疾患及び妊娠・出産は減少傾向にある。

図24：疾病別患者数推計




外来患者推計
1200
1000
800
600
400
200
0
2010
2015
2020
2025
2030
2035
2040
１０　呼吸器系の疾患（肺炎）
１５　妊娠，分娩及び産じょく
１９　損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）
２　新生物（（悪性新生物）（再掲））
４　内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）
５　精神及び行動の障害（その他の精神及び行動の障害）
９　循環器系の疾患（（脳血管疾患）（再掲））
９　循環器系の疾患（虚血性心疾患）


外来患者推移推計（2010年を100%としたときの相対値で表示）
150%
100%
50%
0%
2010
2015
2020
2025
2030
2035
2040
１０　呼吸器系の疾患（肺炎）
１５　妊娠，分娩及び産じょく
１９　損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）
２　新生物（（悪性新生物）（再掲））
４　内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）
５　精神及び行動の障害（その他の精神及び行動の障害）
９　循環器系の疾患（（脳血管疾患）（再掲））
９　循環器系の疾患（虚血性心疾患）
総数

## ２．構想区域の課題

### （1）病床の機能分化・連携の推進における課題

① 医療資源の集中

病院・診療所等の医療資源は圏域南部（姫路市南部）に集中しており、北部（神崎郡、姫路市北部）に少ない。

② 患者流入出状況

患者の9割は圏域内で入院医療及び救急医療を受けているが、疾患によっては圏域外の医療機関を利用している。また、隣接する西播磨圏域からの流入が顕著であり、高度急性期では西播磨の患者の48.6%、急性期では同29.5%の患者が流入している。

③ 病床の機能分化

病床機能報告制度による病床機能毎の現在の病床数と2025年の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期病床が過剰となり、回復期病床が不足すると見込まれる。在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション等を行う回復期病床は、急性期病床や患者居住地の近くにあることが望ましいため、地域に必要な病床機能の強化を図るとともに回復期病床を充実する必要がある。

④ 慢性期患者の受け皿確保

在宅医療の需要に対応するため、慢性期患者の受け皿を如何に確保するかが課題となる。

⑤ 医療資源の有効活用

急性期から在宅医療に至る一連の医療サービスを切れ目なく提供できるよう、限られた医療資源を有効活用する必要がある。

⑥ 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

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に伴い、圏域内の中核医療機関における機能分担・連携を見直す必要がある。また、統合再編に伴い姫路市南西部における地域医療の確保が求められる。

⑦ 中播磨圏域北部

高齢化が著しい中山間地域に位置し、医療資源が限られる中播磨圏域北部（神崎郡）では、公立神崎総合病院が唯一の総合病院であるが、今後、更に近隣病院や関係団体・施設等と連携し、ニーズに合わせた地域医療を提供する必要があり、特に隣接する西播磨圏域北部の公立宍粟総合病院とは共通点も多いため、将来的には両病院間の診療・運営面での連携推進が求められる。

### （2）在宅医療の充実

① 患者数推計

2025年に在宅医療を必要とする患者数は、患者住所地ベースで約1.5倍になると推計される。
（2013年：4139.8人/日⇒2025年：6030.6人/日）

② 情報共有と連携強化

今後、医療を必要とする要介護者や認知症患者等が更に増加する見込みである一方、在宅医療を担う医師・看護師等の医療資源を新たに確保することは困難である。これまで以上に医療・介護資源の実態把握や情報共有を促進し、かつ病病連携、病診連携、或いは医療ニーズが増加している民間事業者等が整備するサービス付き高齢者向け住宅との連携強化が求められる。

③ 住民ニーズに沿った医療・介護提供体制の整備

家族や地域の介護力が低下する中、在宅医療や看取りに関する患者・住民の理解を深めるための情報提供を行いながら、住民ニーズに沿った医療・介護提供体制を整備する必要がある。

**(3) 医療従事者の確保**

① 医師数不足

中播磨圏域の医師数は、人口10万人当たり203.7人で、兵庫県平均の241.6人、全国平均の244.9人を大きく下回っている上、高齢化も進んでいる。医師不足の影響により、後送輪番の辞退や一部診療科の休止等が見受けられる。

② 医療従事者確保と定着

医療従事者の確保とともに、若い医療人に対する教育・研修機能や体験セミナー、復職支援等を充実させ、地域への定着化に取り組む必要がある。

**(4) その他**

① 認知症高齢者への対応

認知症高齢者が増加しているが、ＢＰＳＤ（周辺症状＝行動・心理症状）に家族や施設等が対応できていない。また身体合併症を抱えた認知症患者への対応が精神科病床では困難であることから、対応能力向上研修を含む認知症に係る連携強化を促進する必要がある。

② 口腔機能管理の強化

在宅医療を必要とする患者は摂食嚥下機能が低下している場合が多く、これからは口腔機能の維持・向上や摂食嚥下障害、誤嚥性肺炎の予防のため、口腔ケアや口腔機能管理の強化が必要である。

③ 身体合併症を有する精神科患者の対応

身体合併症を有する精神科患者の医療体制や長期入院患者の地域移行・地域定着支援については、未だ不十分であり、地域生活支援の推進が課題である。

④ 地域包括ケアシステムの構築

小児から高齢者まで、障害の有無・種類に関係なく、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要である。

## Ⅲ 姫路赤十字病院の現状と課題

### １．姫路赤十字病院の現状

#### （1）病院理念・基本方針

① 理念

「わたしたちは、医の倫理と人道・博愛の赤十字精神に基づき、心のかよう安全で良質な医療を実践します。」

② 基本方針

ア．患者中心の医療
　患者の人権と意思を尊重し、患者とともにチーム医療を実践します。
イ．災害医療の充実
　国内外の災害救護活動に積極的に取り組みます。
ウ．地域との連携
　高度専門医療・急性期医療・救急医療をとおして、地域完結型医療に貢献します。
エ．優れた医療人の育成
　教育・研修・研究を推進し、人間性豊かな医療人を育て、医療水準の向上に努めます。
オ．魅力ある職場づくり
　働きやすい環境、誇りある職場を創ります。
カ．健全経営
　健全経営を持続し、医療活動を通じて社会に貢献します。

#### （2）届出入院基本料等

一般病棟入院基本料（7 対 1）
総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）（新生児）／小児入院管理料 1／
新生児治療回復室入院医療管理料／特定集中治療室管理料 1／総合入院体制加算 3／
退院支援加算 1・2・3／認知症ケア加算 2／超急性期脳卒中加算／ハイリスク妊娠管理加算／
ハイリスク分娩管理加算／無菌治療室管理加算 1・2／医療安全対策加算 1／
感染防止対策加算 1／医師事務作業補助体制加算 1（20 対 1）／
病棟薬剤業務実施加算 1／看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2／
急性期看護補助体制加算（25 対 1）　等

### (3) 職員数（2018年4月1日現在）

| 職　種 | 人数 | 内訳（種別／人数） | |
|---|---|---|---|
| 医療職Ⅰ | １８７ | 医師 | １２７ |
| | | 後期研修医 | ３１ |
| | | 初期研修医 | ２９ |
| 医療職Ⅱ | １５８ | 薬剤師 | ３２ |
| | | 診療放射線技師 | 28 |
| | | 臨床検査技師 | 44 |
| | | 臨床工学士 | １０ |
| | | 療法士 | ２１ |
| | | 管理栄養士 | 12 |
| | | その他 | １１ |
| 医療職Ⅲ | ７５１ | 看護師 | ６９９ |
| | | 助産師 | ５２ |
| その他 | １９２ | 事務（秘書・MSW含む） | １１８ |
| | | 看護助手 | ３９ |
| | | その他 | ３５ |
| 合　計 | １，２８８ | | |

### (4) 認定・専門看護師

| | | |
|---|---|---|
| 認定看護管理者 | | 4 |
| 専門看護師 | がん | 1 |
| | 母性 | 1 |
| 認定看護師 | 集中ケア | 3 |
| | 新生児集中ケア | 2 |
| | 感染管理 | 2 |
| | がん化学療法看護 | 2 |
| | 緩和ケア | 3 |
| | 手術管理 | 1 |
| | 乳がん看護 | 1 |
| | 救急看護 | 1 |
| | 小児救急看護 | 1 |
| | 皮膚・排泄ケア | 2 |
| | 訪問看護 | 1 |

### (5) 高度医療機器（2018年4月1日現在）

| 機　器　名 | 台数 | 備　考 |
|---|---|---|
| 手術支援ロボット　da Vinci Si | 1台 | 2013年4月導入 |
| 超伝導MRI装置 | 2台 | ３テスラ×２台 |
| 全身用CTスキャン装置 | 2台 | 320列×1台、64列×1台 |
| 放射線治療装置（リニアック） | 1台 | 2019年増設予定（計2台） |
| デジタルアンギオ装置 | 3台 | 2018年2月に2台増設 |
| 核医学検査装置（RI） | 1台 | |
| 乳房撮影装置 | 1台 | 2014年3月更新。トモセンシス機能付き<br>2018年増設予定（計2台） |
| 体外衝撃波結石破砕装置（ESWL） | 1台 | |
| 骨密度測定装置 | 1台 | |
| ハイブリッド手術室 | 1室 | 2018年2月稼働 |

### (6) 診療実績

① 外来患者数

図25：外来患者数　自施設　3カ年推移

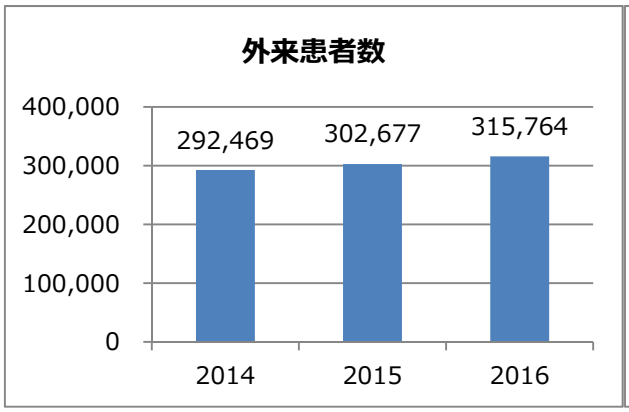
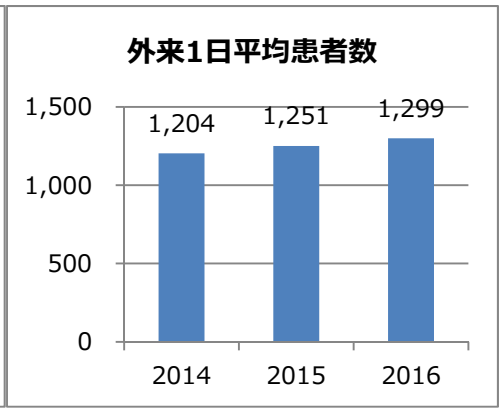



図26：外来1日平均患者数　自施設　3カ年推移




② 入院患者数

図27：入院患者数　自施設　3カ年推移

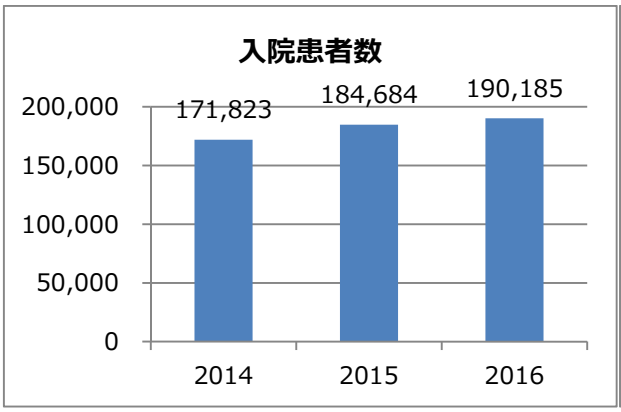
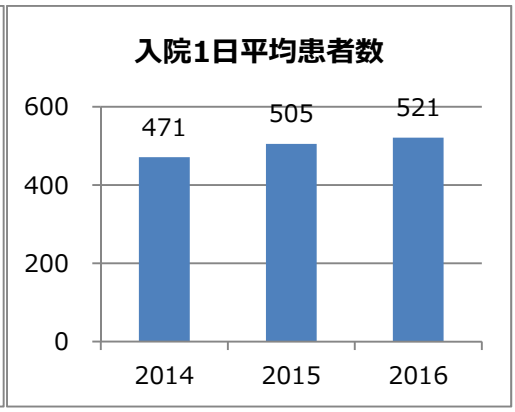



図28：入院1日平均患者数　自施設　3カ年推移



③ 新入院患者数

図29：新入院患者数　自施設　3カ年推移

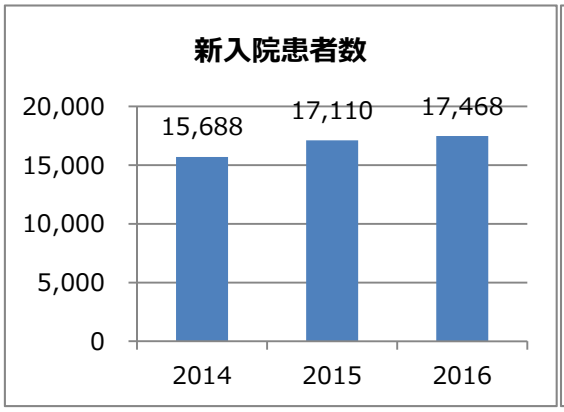
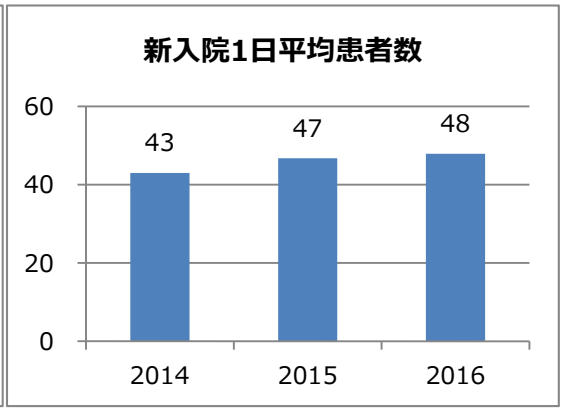



図30：新入院1日平均患者数　自施設　3カ年推移




④ 診療単価

図31：入院診療単価　自施設　3カ年推移

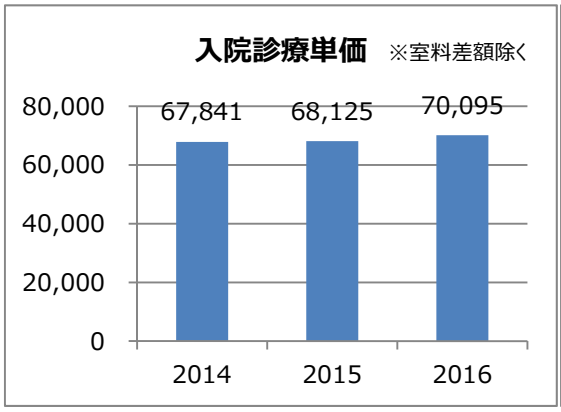
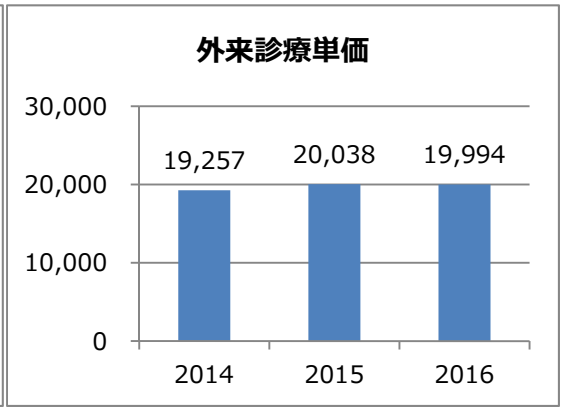



図32：外来診療単価　自施設　3カ年推移




⑤ 病床稼働率／平均在院日数

図33：病床稼働率　自施設　3カ年推移

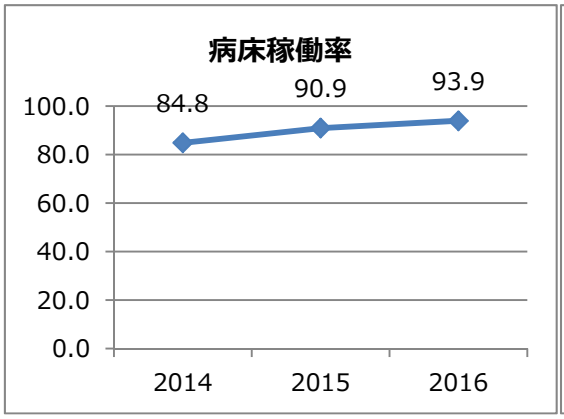
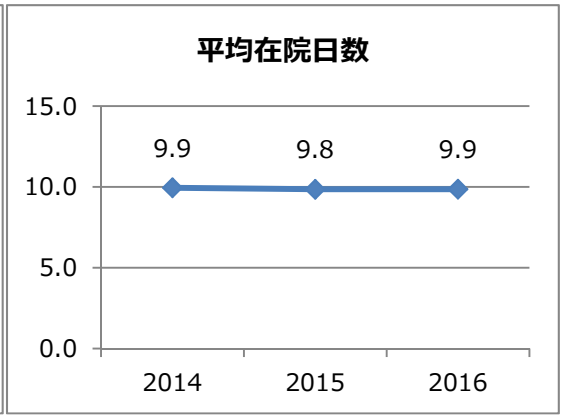



図34：平均在院日数　自施設　3カ年推移



⑥ 手術件数

図35：手術件数　自施設　3カ年推移

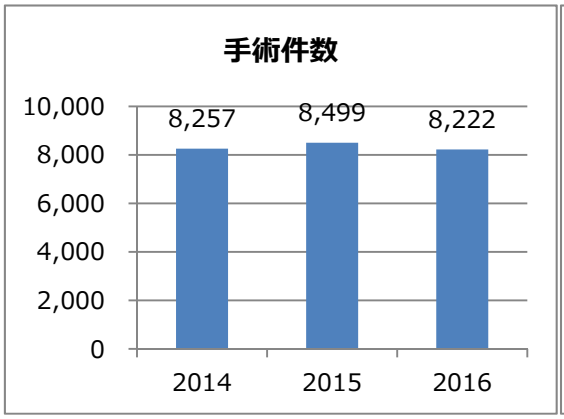
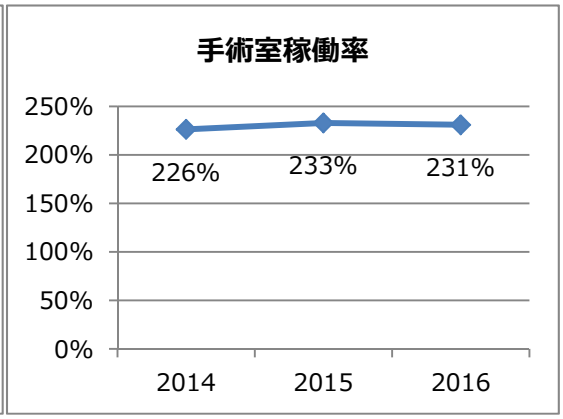



図36：手術室稼働率　自施設　3カ年推移




⑦ 看護必要度

３４．２％（2016年度実績）

⑧ 紹介率

８７．３％（2016年度実績）

⑨ 逆紹介率

１０２．８％（2016年度実績）

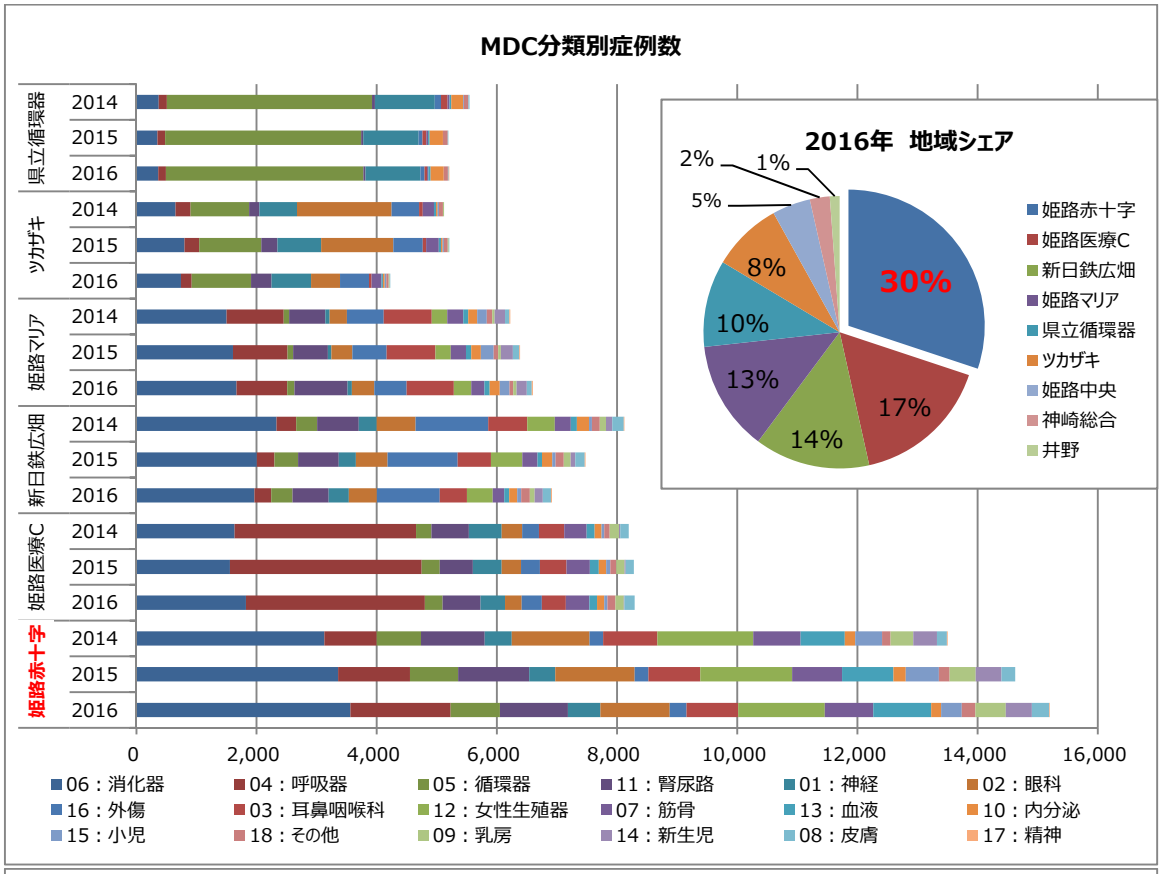
⑩ 救急車受付台数

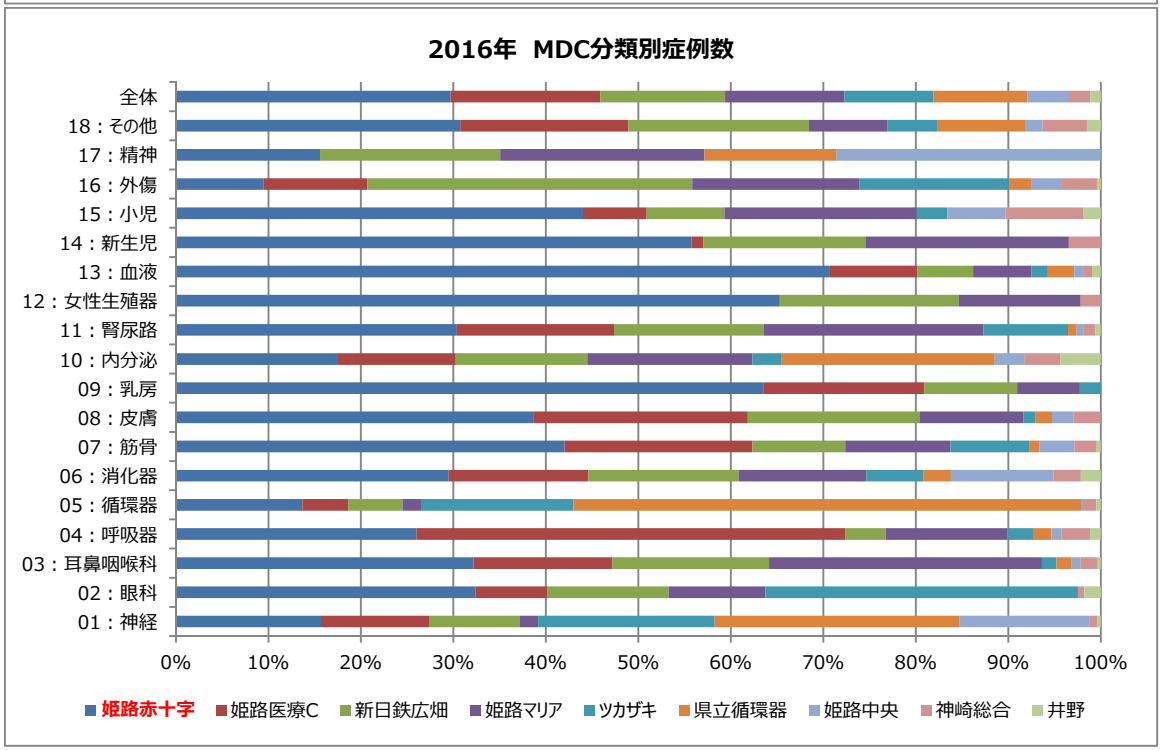
４，２７４台（2016年度実績）

## (7) ＤＰＣデータ統計

### ① ＭＤＣ分類別症例数

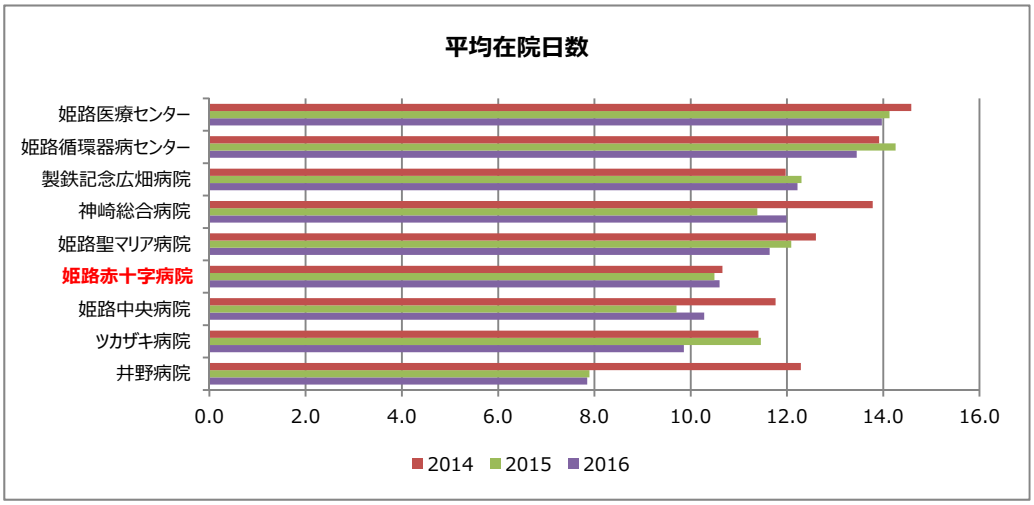
図37：ＭＤＣ分類別症例数　ＢＭ　3カ年



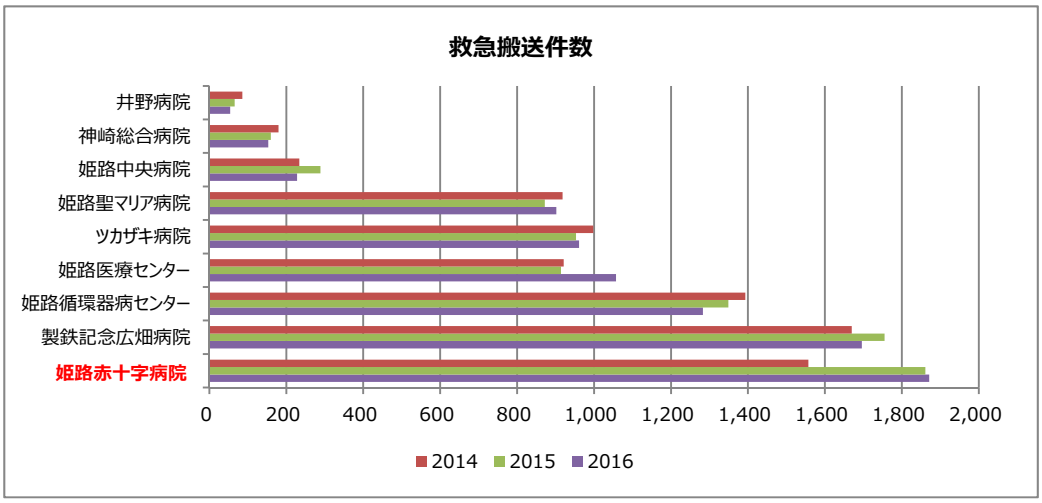
## ② 平均在院日数

図38：平均在院日数　ＢＭ　3カ年



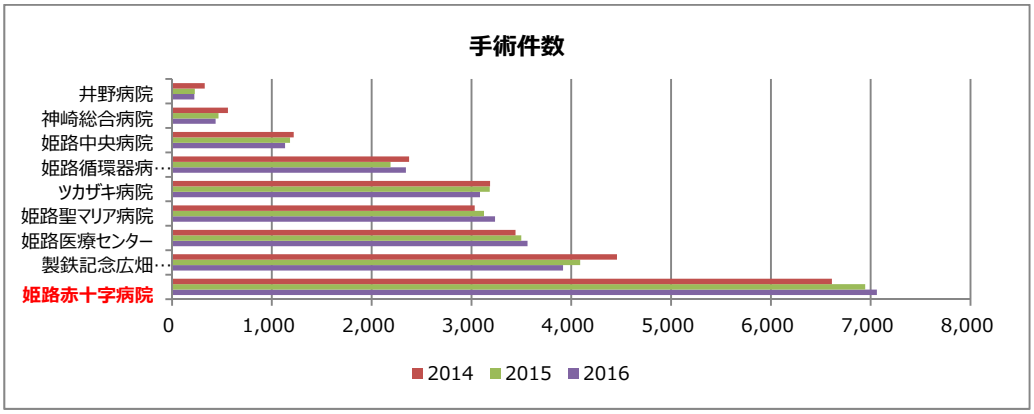

## ③ 救急搬送件数

図39：救急搬送件数　ＢＭ　3カ年



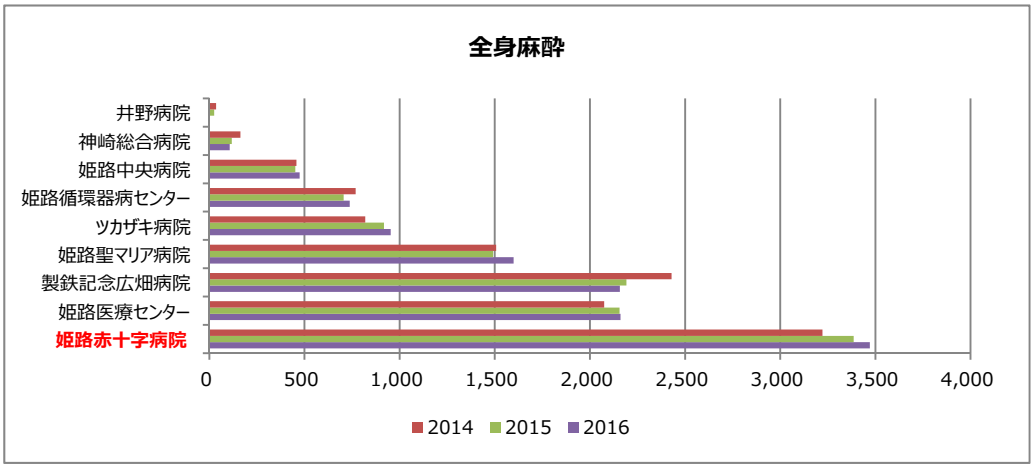

## ④ 手術件数

図40：手術件数　ＢＭ　3カ年



## ⑤ 全身麻酔件数

図41：全身麻酔件数　ＢＭ　3カ年




## ⑥ ４疾病症例数

図42：がん症例件数　ＢＭ　3カ年

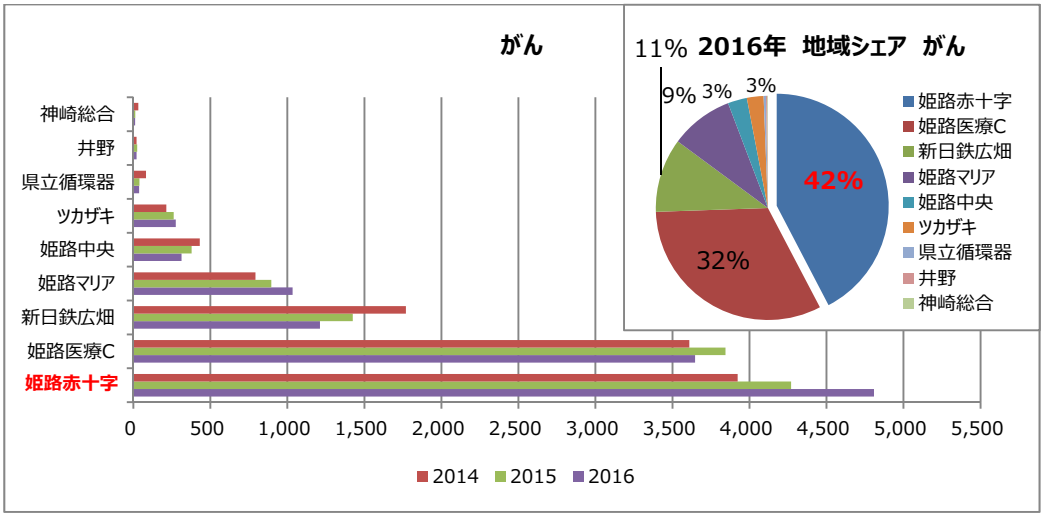



図43：がん手術件数　ＢＭ　3カ年

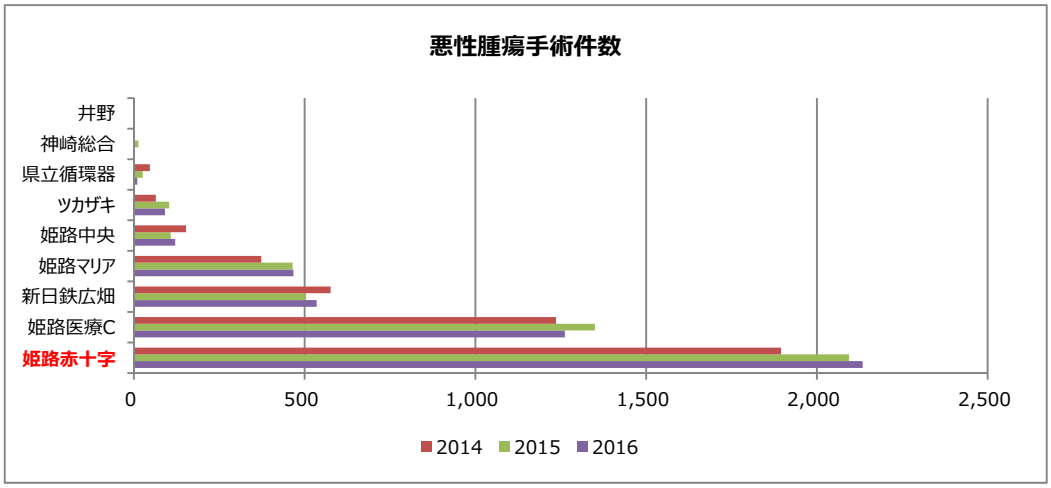


図44：脳卒中件数　ＢＭ　3カ年

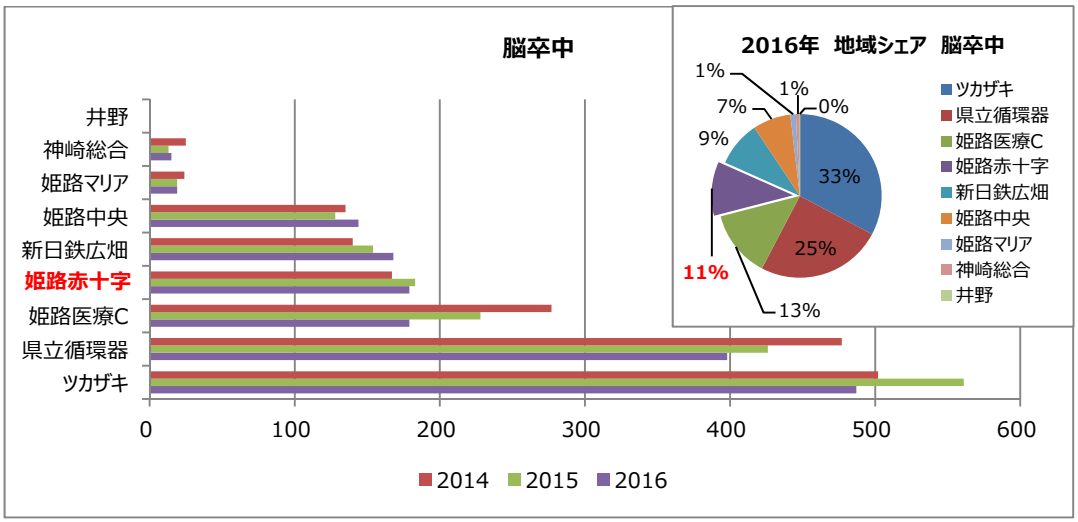



図45：心筋梗塞件数　ＢＭ　3カ年

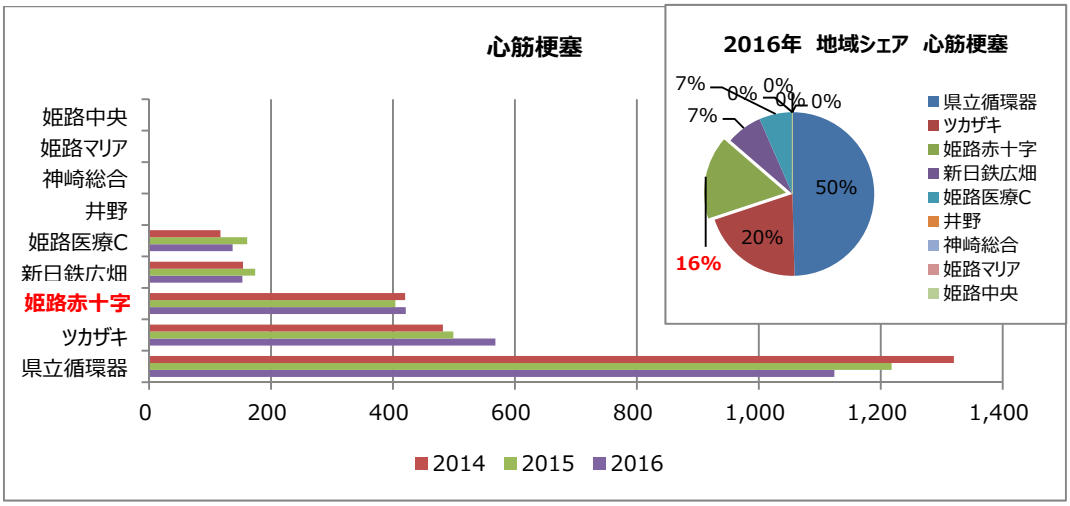
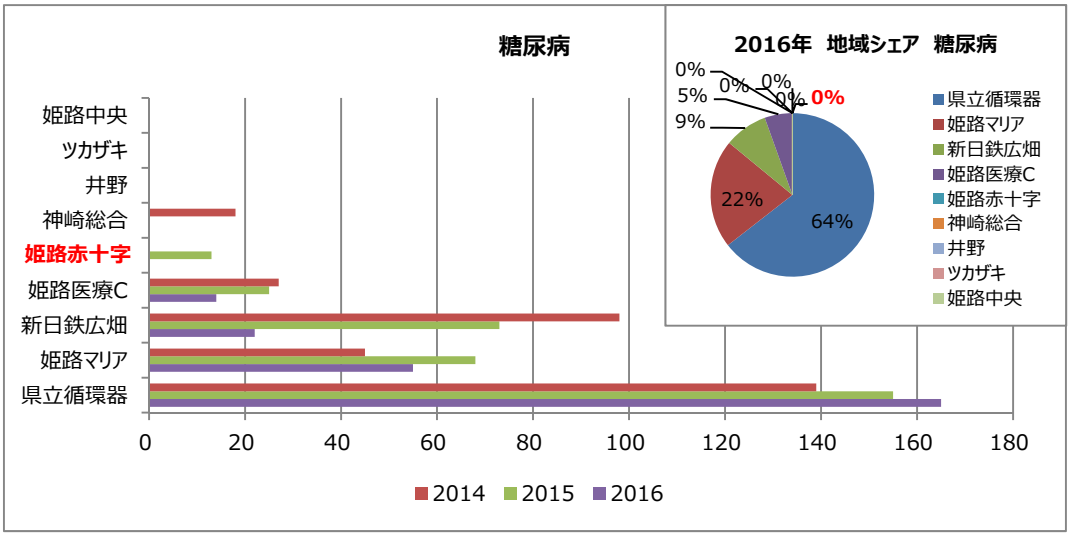


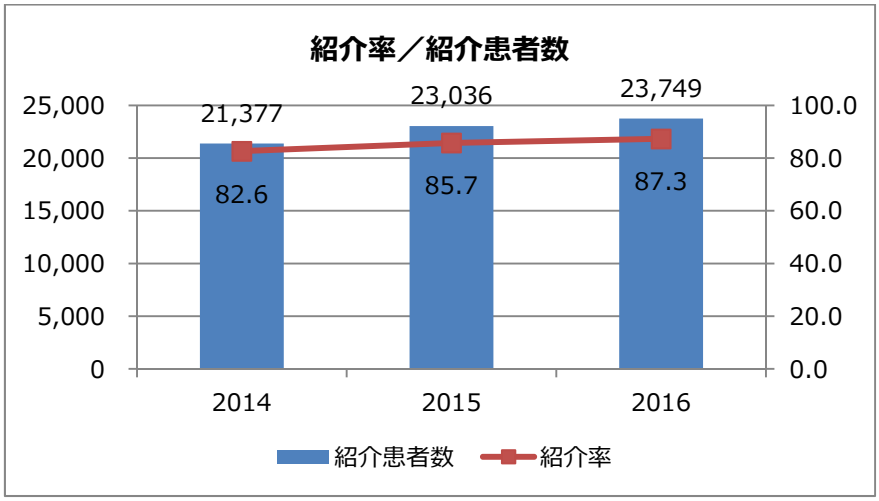

図46：糖尿病件数　ＢＭ　3カ年



## (8) 地域連携状況

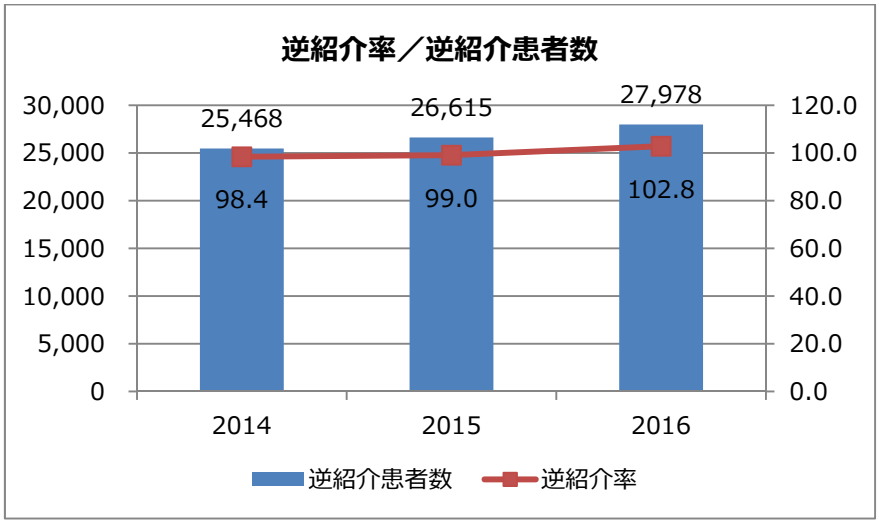
① 紹介率／紹介患者数

図47：紹介率／紹介患者数　自施設　3カ年




② 逆紹介率／逆紹介患者数

図48：逆紹介率／逆紹介患者数　自施設　3カ年




③ 連携登録施設数／連携実績施設数

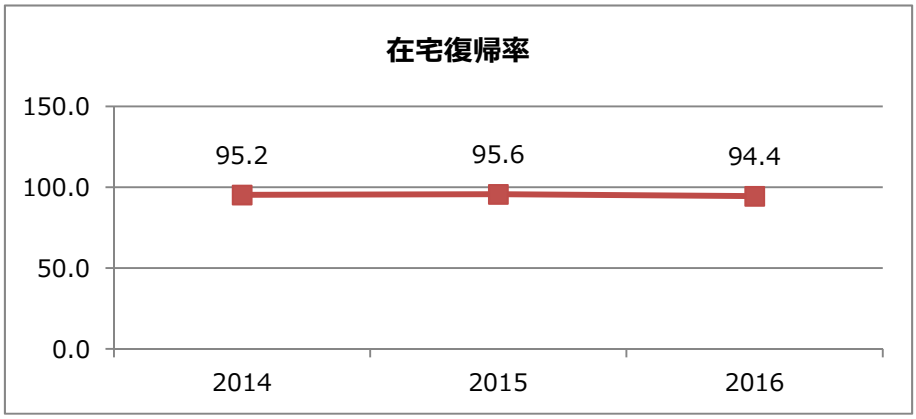
図49：連携登録施設数／連携実績施設数　自施設　3カ年

| | 連携登録施設数※ | 連携実績施設数 |
|---|---|---|
| 2014年 | ４００ | １，２４０ |
| 2015年 | ３９７ | １，５６３ |
| 2016年 | ３８７ | １，５６２ |

※姫路市医師会、神崎郡医師会に登録のある施設

④ 在宅復帰率

図50：在宅復帰率　自施設　3カ年




**(9) 特色１：「がん診療」**

当院は、2007年1月に「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、また、下図のＤＰＣデータ統計が示すとおり、現在、地域で最も多くのがん症例実績をもち、かつあらゆる部位のがんに対応可能な地域唯一の施設である。

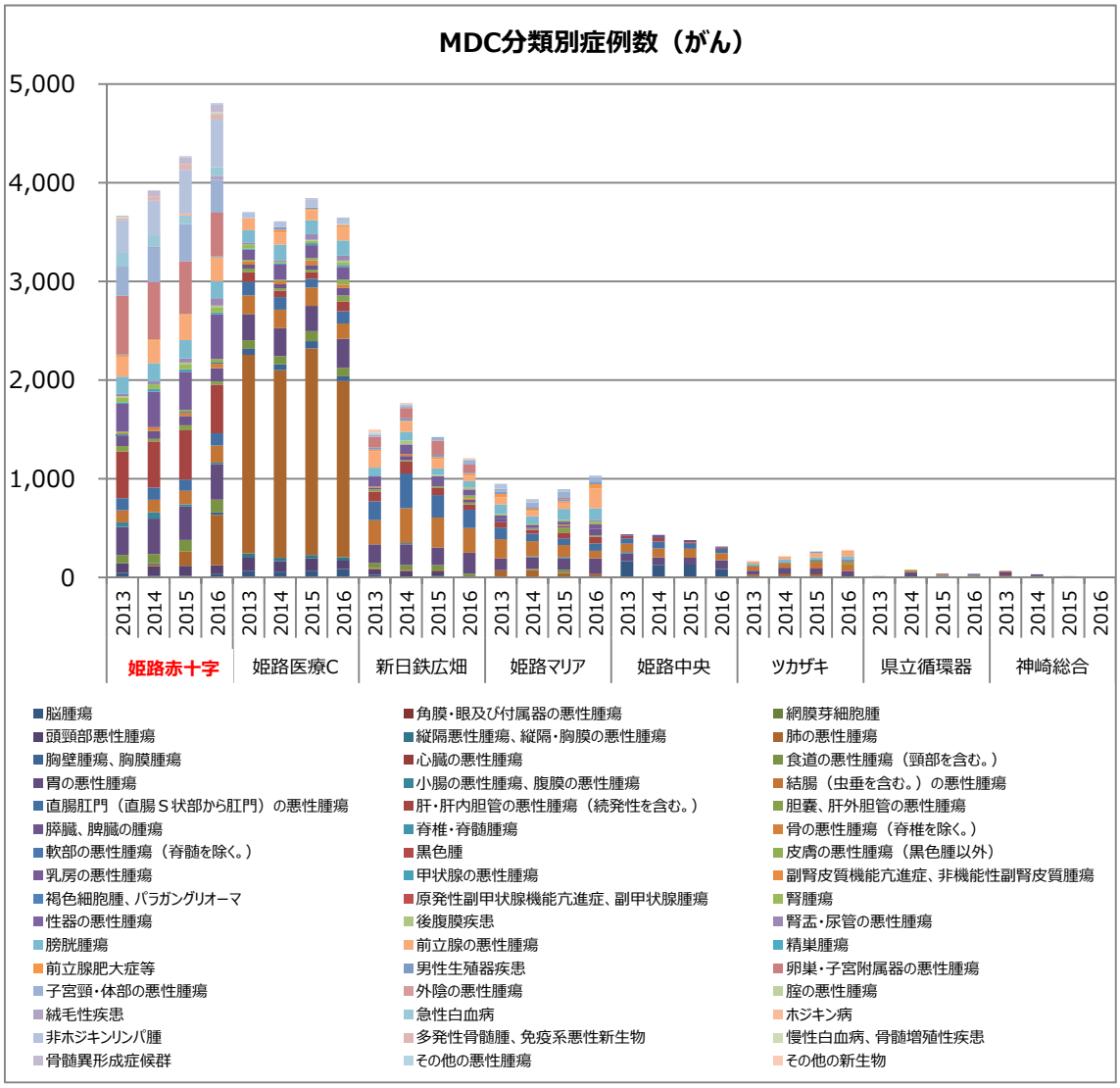
① 医師数（2017年4月1日）

| 診療科 | 常勤数 |
|---|---|
| 消化器内科（※） | １１ |
| 呼吸器内科（※） | 4 |
| 血液内科（※） | 3 |
| 消化器外科（※） | １０ |
| 乳腺外科（※） | 2 |
| 呼吸器外科（※） | 2 |
| 婦人科（※） | 7 |
| 脳神経外科（※） | 3 |
| 泌尿器科（※） | 4 |
| 耳鼻咽喉科（※） | 4 |
| 歯科口腔外科（※） | 4 |
| 放射線診断 | 4 |
| 放射線治療 | 1 |
| 病理診断科 | 4 |
| 麻酔科 | １１ |

※医師免許取得後、5年以上経過の医師のみ

## ② 厚生労働省公開ＤＰＣデータ統計

図 51：ＭＤＣ分類別症例数（がん　ＢＭ　４カ年）




## ③ 化学療法件数／放射線治療件数

図52：化学療法件数　自施設　３カ年

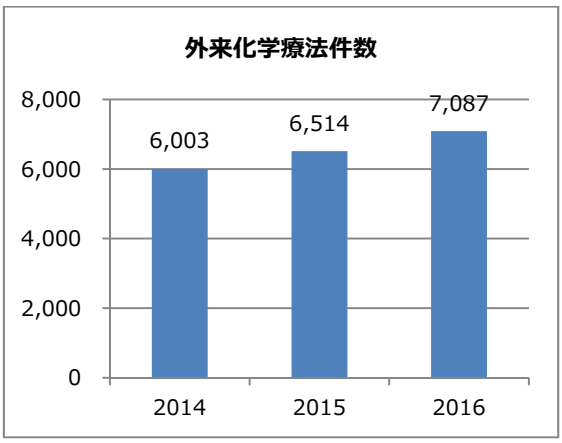
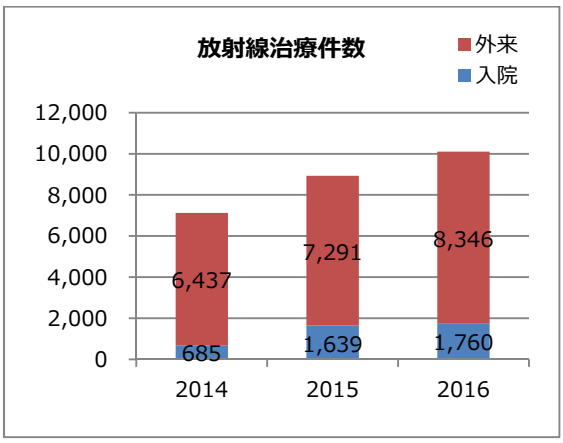



図53：放射線治療件数　自施設　３カ年



## (10) 特色２：「周産期医療」

当院は、2001年8月に「地域周産期母子医療センター」、また2015年4月に「総合周産期母子医療センター」の指定を受けており、現在、ＭＦＩＣＵを６床配備し、以下の診療体制と診療実績をもって、中・西播磨における産科救急医療及びハイリスク周産期医療の中心的役割を担っている。

また、「平成26年兵庫県周産期医療システム母体紹介・搬送情報提供書集計結果」によると、母体の救急搬送に関して中播磨圏域は兵庫県下で唯一、「圏域内で完結」している、すなわち「流出がない」圏域であり、かつ隣接する東播磨と西播磨からの受入実績がある。特に西播磨圏域の患者の凡そ90%を受入している。

① 医師数（2017年4月1日）

| 診療科 | 常勤数 |
|---|---|
| 産婦人科 | １１ |
| 小児科 | ２０ |
| 小児外科 | 3 |

② 看護師数（2017年4月1日）

| 病　棟 | 常勤数 | 内訳（看護師／助産師） | |
|---|---|---|---|
| ＭＦＩＣＵ | ２７ | （１４） | （１３） |
| ＮＩＣＵ | ４５ | （４３） | （　２） |
| ＧＣＵ | ３９ | （３８） | （　１） |

③ 分娩数／帝王切開数／母体搬送件数

図54：分娩数／帝王切開数　自施設　３カ年

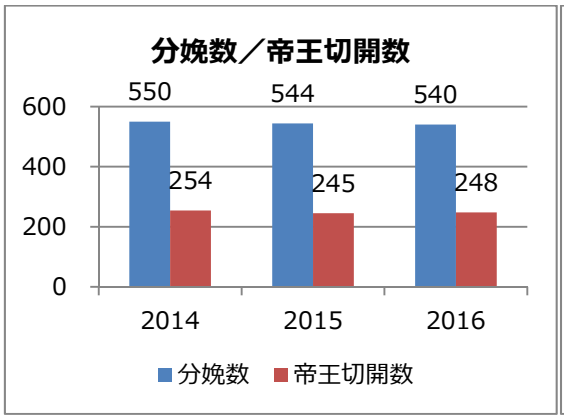



図55：母体搬送件数　自施設　３カ年

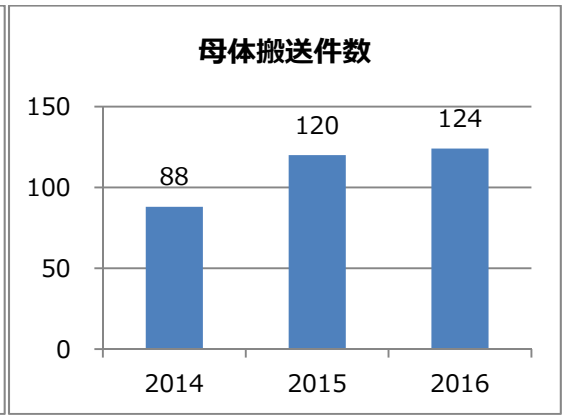


図56：平成26年兵庫県周産期医療システム母体紹介・搬送情報提供書集計結果

# 平成26年兵庫県周産期医療システム母体紹介・搬送情報提供書集計結果
## （平成26年1月1日～12月31日）

(20) 緊急搬送・紹介元施設地域と受け入れ施設地域

| | | 受け入れ施設地域 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 阪神南 | 阪神北 | 神戸 | 東播磨 | 北播磨 | 中播磨 | 西播磨 | 但馬 | 丹波 | 淡路 | 他府県 | 不明 | 計 |
| 紹介元施設地域 | 阪神南 | 124 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | 1 | 185 |
| | 阪神北 | 89 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 101 |
| | 神戸 | 11 | 0 | 351 | 10 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 376 |
| | 東播磨 | 0 | 0 | 26 | 79 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 109 |
| | 北播磨 | 0 | 0 | 8 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| | 中播磨 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66 |
| | 西播磨 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | 但馬 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 丹波 | 2 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| | 淡路 | 0 | 0 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| | 他府県 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 不明 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 計 | 228 | 0 | 441 | 121 | 0 | 80 | 0 | 3 | 3 | 1 | 46 | 1 | 924 |

## （11）特色３（小児医療）

当院は、現在、ＮＩＣＵを１8床、ＧＣＵを２４床、小児専用病棟（５０床）を配備し、以下の診療体制と診療実績をもって、中・西播磨における小児医療の中心的役割を担っている。

① 医師数（2017 年４月１日）

| 診療科 | 常勤数 |
|---|---|
| 小児科 | ２０ |
| 小児外科 | 3 |

② 看護師数（2017年4月1日）

| 病　棟 | 常勤数 |
|---|---|
| ＮＩＣＵ | ４５ |
| ＧＣＵ | ３９ |
| ８西（小児病棟） | ４３ |

③ 患者数

図 57：NICU 患者数　自施設　３カ年

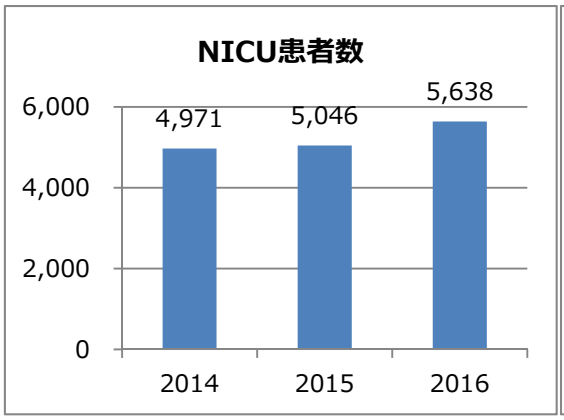



図 58：GCU 患者数　自施設　３カ年

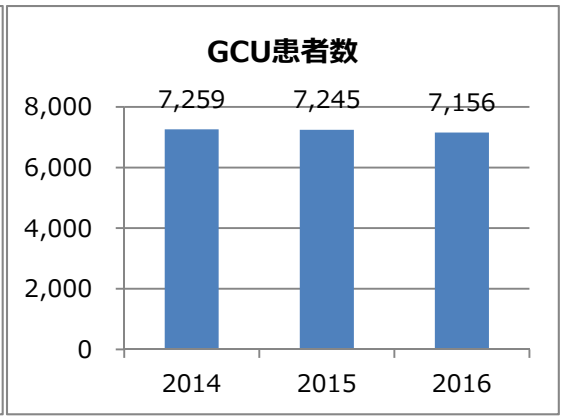
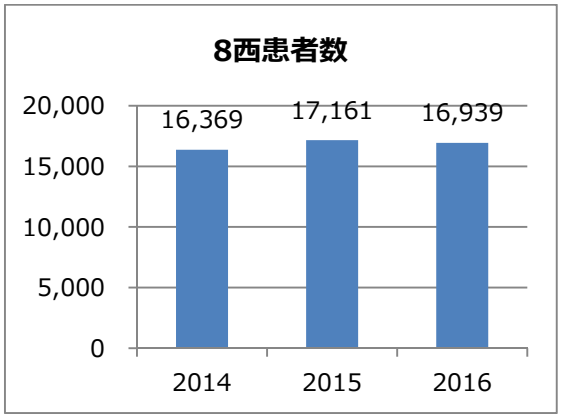


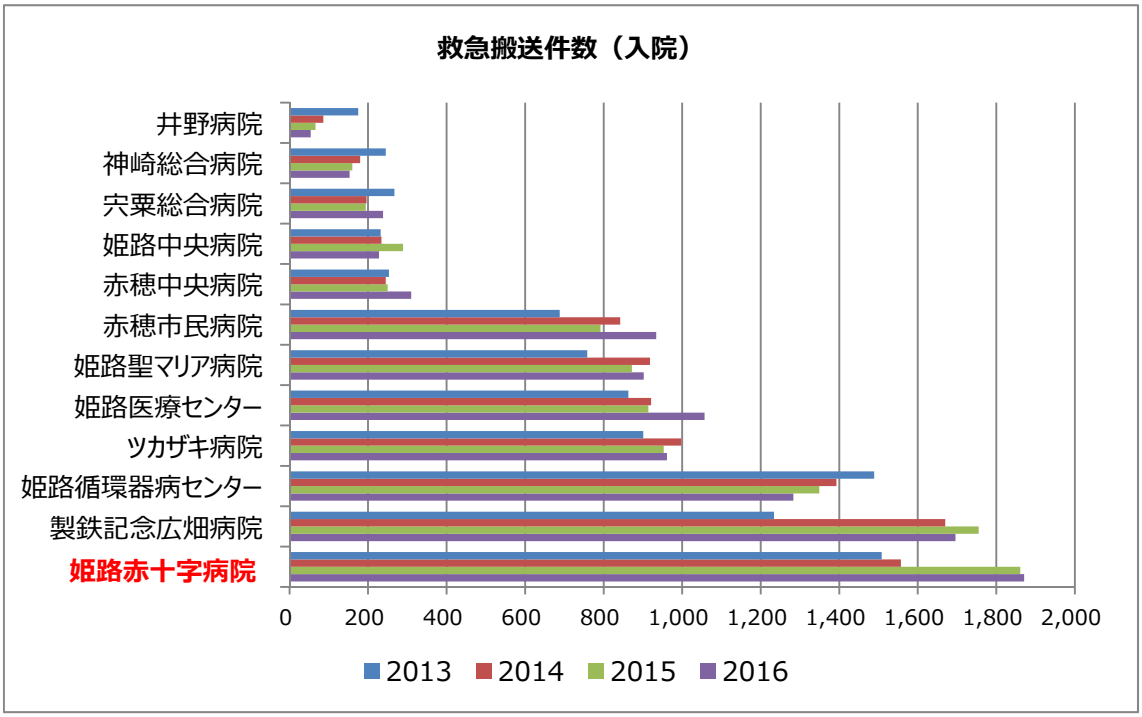

図 59：８西患者数　自施設　３カ年



### （12）特色４：「救急医療」

従来からの小児救急、周産期救急（母体搬送）に加え、その他疾病においても多くの救急搬送を受入れており、厚生労働省が公開しているＤＰＣデータによると、直近の2015年、2016年で当院は中・西播磨圏域で最も救急搬送の多い施設となっている。

図60：救急搬送件数　ＢＭ　直近４カ年



## (13) 特色５：「災害医療」

当院は、「災害拠点病院」、「兵庫ＤＭＡＴ指定病院」の指定を受けており、また基本方針に「災害医療の充実」を掲げ、以下体制をもって、国内外の災害医療活動に積極的に取り組んでいる。

① 体制（2017年9月1日時点）

| | 総数 | 内　訳 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 医師 | 看護師 | その他 |
| 救護班第１班 | 6 | 1 | 3 | 2 |
| 救護班第２班 | 6 | 1 | 3 | 2 |
| 救護班第３班 | 6 | 1 | 3 | 2 |
| 救護班第４班 | 6 | 1 | 3 | 2 |
| 救護班第５班 | 6 | 1 | 3 | 2 |
| 救護班第６班 | 6 | 1 | 3 | 2 |
| ＤＭＡＴ隊 | ２０ | 4 | 9 | 7 |
| ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀ・指導員 | ２６ | 5 | １２ | 9 |
| その他支援要員 | ２０ | 0 | １０ | １０ |
| 合計 | １０２ | １５ | ４９ | ３８ |

② 活動実績（2016年度）

ア．国内救護派遣

| 期　日 | 内　容 | 場　所 | 派遣職員 |
|---|---|---|---|
| 4/16～ 6/15 | 平成28年熊本地震災害救護 | 熊本市、宇土市、宇城市、益城町、南阿蘇村 | ７５名 |

イ．国際救援・国際赤十字・赤新月社（ICRC）派遣

| 期　日 | 内　容 | 場　所 | 派遣職員 |
|---|---|---|---|
| 2015/5/12～ 2016/7/3 | 国際赤十字・赤新月社連盟 ハイチ共和国 コレラ衛生促進事業 コレラ対応プロジェクトマネージャー派遣 | ハイチ共和国 | １名 |
| 2015/6/16～ 2016/9/28 | 国際赤十字・赤新月社連盟 中東地域紛争犠牲者支援事業ＣＢＨＦＡ(地域住民参加型保健）要員派遣 | ヨルダン・ハシミテ王国 | １名 |
| 2017/2/3～ 2017/2/11 | 国際赤十字・赤新月社連盟事業モニタリング公募 | ウクライナ キエフ市他 | １名 |

ウ．災害対応訓練派遣

| 期　日 | 内　容 | 場　所 | 派遣職員 |
|---|---|---|---|
| 9月1日 | 姫路市総合防災訓練 | 姫路市広畑区 | 12名 |
| 11月11日 | 姫路駅・都市型災害訓練 | 姫路市駅前 | 23名 |
| 11月22日 | 兵庫県石油コンビナート総合防災訓練 | 関電赤穂火力発電所 | 12名 |
| 12月17日 | 近畿地方DMATブロック訓練 | 姫路赤十字病院 | 117名 |

## ２．姫路赤十字病院の課題

### （1）医療提供体制の維持

中播磨圏域における医療従事者の状況（8頁）から、全国平均を大きく下回る医師の確保は今後も困難が予想される。しかしながら、将来的に現在の入院患者数／病床稼働率並びに外来患者数に対応するためには、医療提供におけるスタッフ体制、特に医師体制を維持することが最重要課題であると認識している。

### （2）合併症への対応１（糖尿病）

下表のとおり、入院合併症として糖尿病を併発する患者及び糖尿病の外来患者数は多く、また疾病別患者数推計（15頁図24）において糖尿病は2025～2030年にかけて現在より20%以上の増加が見込まれる疾病である。今後は、更なる専門医の確保とこれに対応する診療体制の充実が必須である。

図 61：糖尿病入院患者数　自施設　３カ年

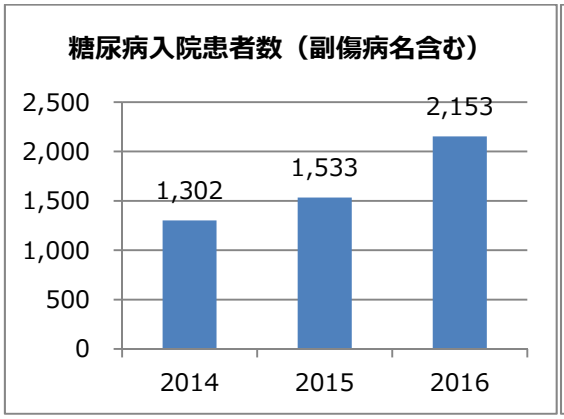
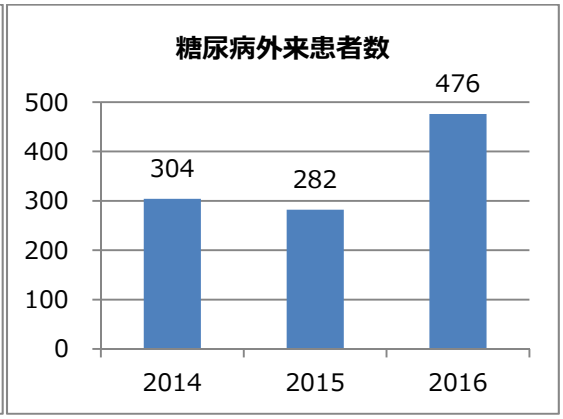


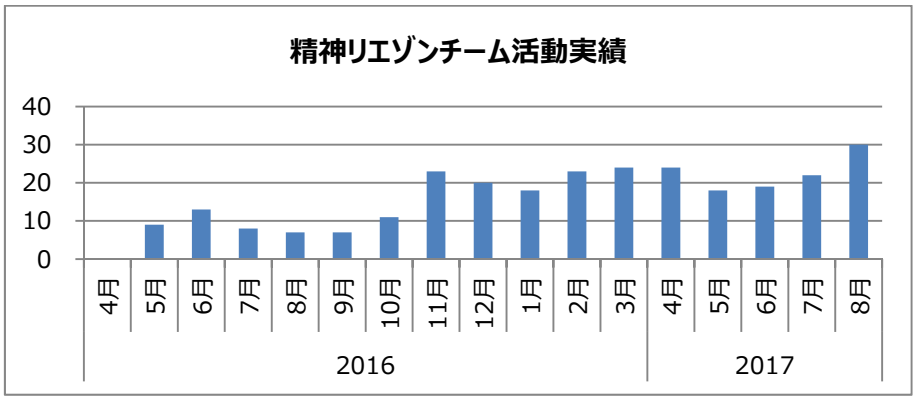

図 62：糖尿病外来患者数　自施設　３カ年




### （3）合併症への対応２（精神疾患）

中播磨圏域における人口推計が医療に及ぼす影響（12頁）並びに構想区域の課題（17頁）から、今後、医療を必要とする認知症患者の増加が予想される。当院でも既にその兆候が見られ、これに対応すべく2016年4月より精神リエゾンチーム活動を開始しているが、下表のとおり介入件数は増加傾向が顕著である。今後は、精神疾患の専門医の確保とこれに対応する診療体制の充実が急務である。

図 63：精神リエゾンチーム活動実績



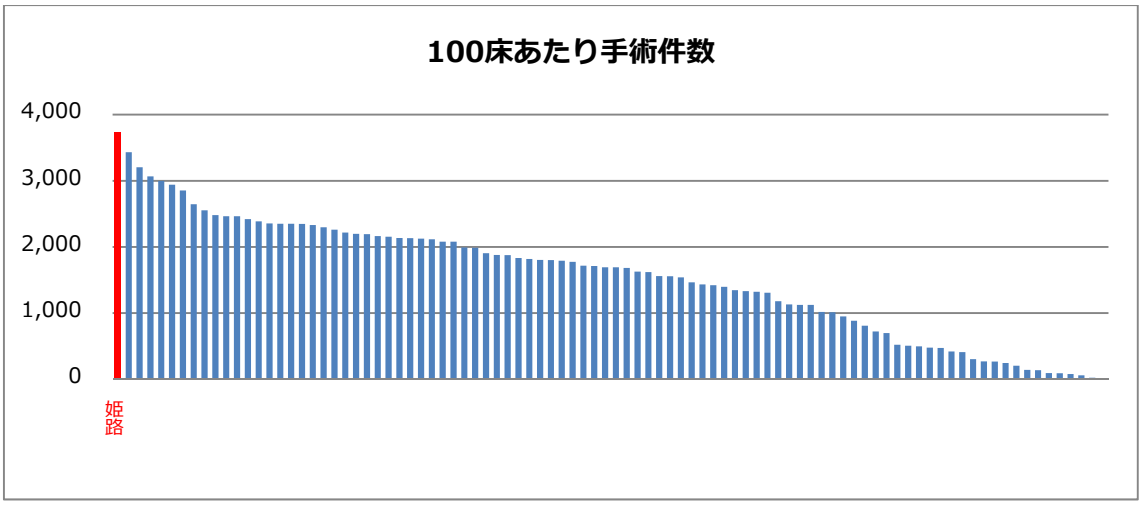
### (4) 後送病院（病床）の確保

退院患者の待機日数は、現時点で回復期が5～30日、療養型で20日前後となっており、後送病床の確保に苦慮している。現在は、後方支援となりうる近隣の医療機関との合同研修会の開催や広報誌による他医療機関との情報共有化を通じて地域医療連携を深めているが、構想区域の課題（17頁）より、将来的に回復期病床が不足することが予想されるため、今後は更に後送病院（病床）の確保が重要な課題となる。

### (5) 診療機能の充実

がん患者の増加から化学療法、放射線治療の件数増加が顕著であり、また呼吸器疾患、循環器疾患の患者増加もあって、入院・外来とも全体的な患者数増加傾向が続いている。これに伴い、現時点（2017年10月）で、手術待ち患者は１～5か月、ＭＲＩ検査の平均待ち日数が２ケ月、ＣＴ検査が同２週間、放射線治療は１台で年間10,000件を超えており非常に高い稼働率となっている。また手術室は直近３年間の稼働率が230%前後（23頁）で、100床当りの手術数としては日赤グループ92施設で最も多くなっている（下表参照）。また、臨床検査部門（検体検査・血液検査・生体検査・病理検査）も検査数増加が顕著であり、外来部門の至る所で診療スペース不足が発生している。現在、新治療棟を増築（2018.2竣工）しており、手術室の増室、アンギオ装置／放射線治療装置／内視鏡検査機器等の増設、ＮＩＣＵ／ＧＣＵの拡充を予定しているが、今後も更なる診療機能の充実が必要である。

図 64：日赤ＢＭ手術数



## Ⅳ 今後の方針

### １．地域において今後担うべき役割

#### （1）がん診療の継続

疾病別患者数推計（15頁図24）において、がん（悪性新生物）は2025～2030年にかけて2010年時点より入院・外来とも10%以上の増加が見込まれる疾病である。当院は、今後も、地域がん診療連携拠点病院として、またあらゆる部位のがんに対応可能な地域唯一の総合病院として、現在の医療提供体制を維持し、中・西播磨のがん診療の中心的役割を果たす必要がある。

#### （2）小児・周産期医療の継続

中播磨圏域においても将来的に少子高齢化が進むことから、疾病別患者数推計（15頁図24）が示すとおり妊娠・分娩の患者数は入院・外来とも減少し、出産数自体が減少することは確実である。一方で傾向的に高齢出産化が進んでいることから、当院が扱うハイリスクお産は、今後、件数的には減少傾向もしくは横ばいが予想される。平成26年兵庫県周産期医療システム母体紹介・搬送情報提供書集計結果」（32頁図56）が示すとおり、現時点では中播磨圏域からの流出はほとんどなく、かつ西播磨圏域の約９割の母体搬送を受入れていることから、地域唯一の総合周産期母子医療センターとして、現在の医療提供体制を維持し、中・西播磨の周産期医療の中心的役割を果たす必要がある。

#### （3）救急医療体制の維持

特色４：「救急医療」（34頁）の救急搬送入院患者数において示したとおり、当院は現在、最も多くの救急搬送を受け入れている。中播磨圏域では、当院以外に製鉄記念広畑病院、県立姫路循環器病センターといった救命救急センターを有する病院に患者が集中する傾向が見られるが、両施設の統合以降の圏域西部の救急搬送患者の安定的な受入のため、現在の救急医療体制を維持し、中播磨圏域西部の救急医療における中心的役割を果たす必要がある。

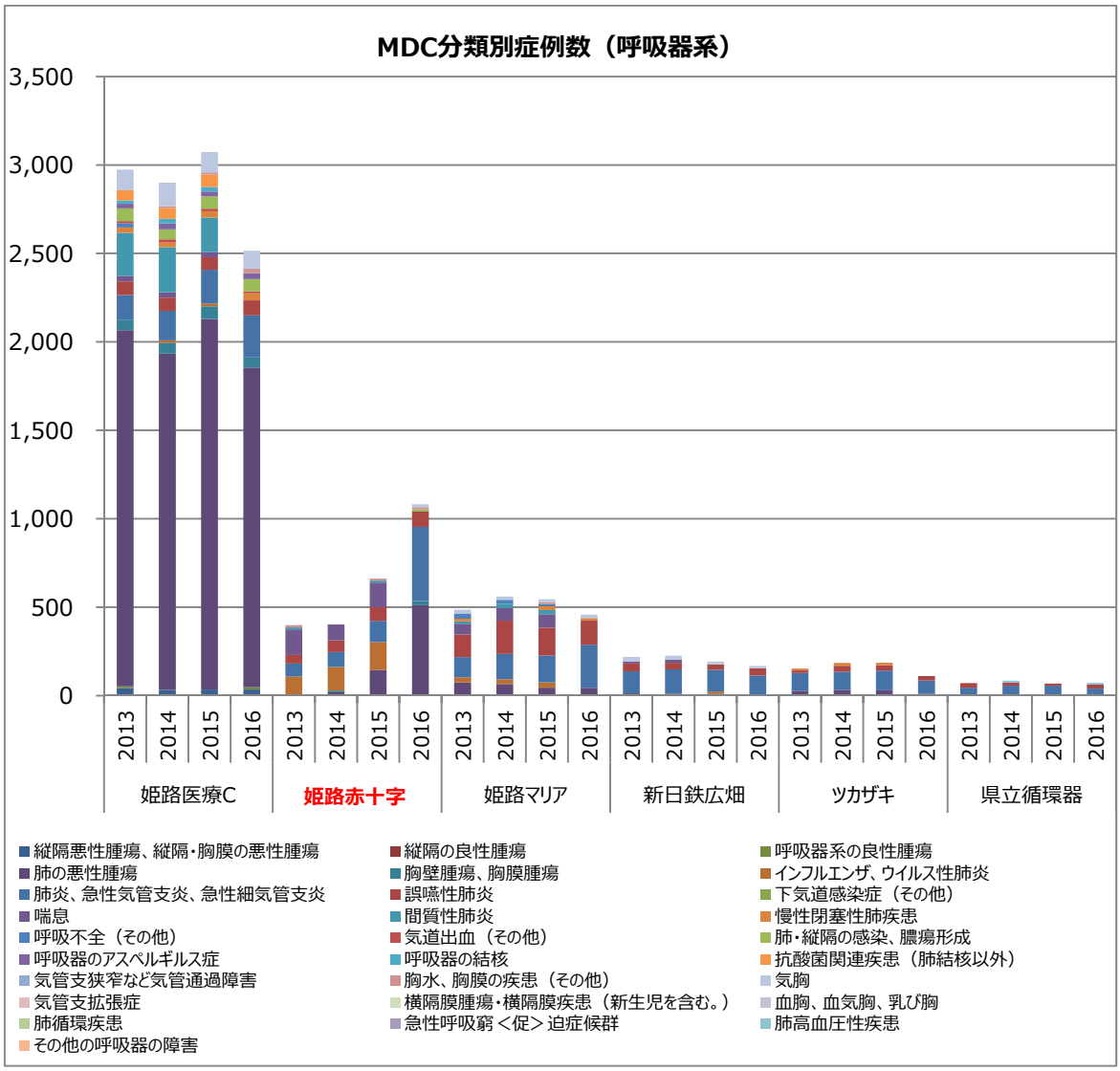
#### （4）災害医療体制の維持

特色5：「災害医療」（35頁）において示したとおり、当院は、「いかなる状況下でも、人間のいのちと健康、尊厳を守る」という日本赤十字社の使命のもと、多職種から構成される100名以上の災害医療支援体制を常備し、国内外を問わず、地域においてはずば抜けた災害医療実績を残している。今後も、引き続き現在の災害医療体制を維持し、中・西播磨の災害医療に関する中心的役割を果たす必要がある。

### (5) 呼吸器系疾患の拡充

疾病別の入院患者数推計（15頁図24）において、呼吸器系疾患は2025～2030年にかけて2010年時点より35%以上と最も増加が見込まれる疾病である。中播磨圏域では、姫路医療センターに患者が集中する傾向が見られるが、当院でも合併症患者が多く、2015年8月の呼吸器内科標榜以降、患者数の増加が顕著にみられる。今後、将来的な患者数増加に対応できるよう、呼吸器系疾患への診療体制の充実を図り、当該疾患に対し中播磨圏域西部の中心的役割を果たす必要がある。

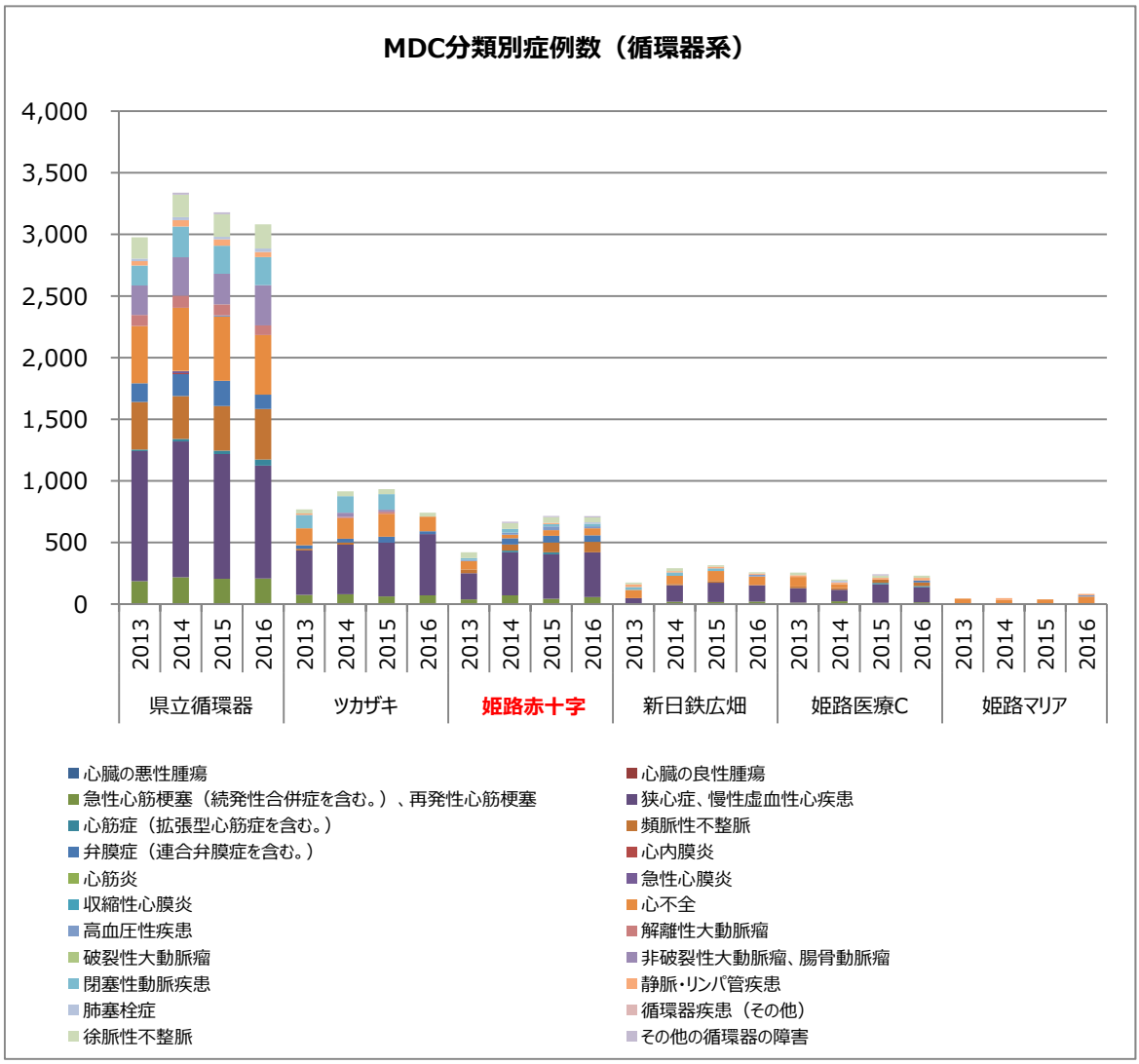
図 65：ＭＤＣ分類別症例数（呼吸器系疾患　ＢＭ　４カ年）



### （6）循環器系疾患の拡充

疾病別患者数推計（15頁図24）において、循環器系疾患は2025～2030年にかけて2010年時点より入院で30%以上、外来で20%程度の増加が見込まれる疾病である。中播磨圏域では、県立姫路循環器病センターに患者が集中する傾向が見られるが、当院でも合併症患者が多く、2013年6月の心臓血管外科標榜、2014年4月の脳心臓血管センター開設以降、患者数の増加が顕著にみられる。今後、将来的な患者数増加に対応できるよう、循環器系疾患への診療体制の充実を図り、中播磨圏域西部の当該疾患に対する中心的役割を果たす必要がある。

図 66：ＭＤＣ分類別症例数（循環器系疾患　ＢＭ　４カ年）

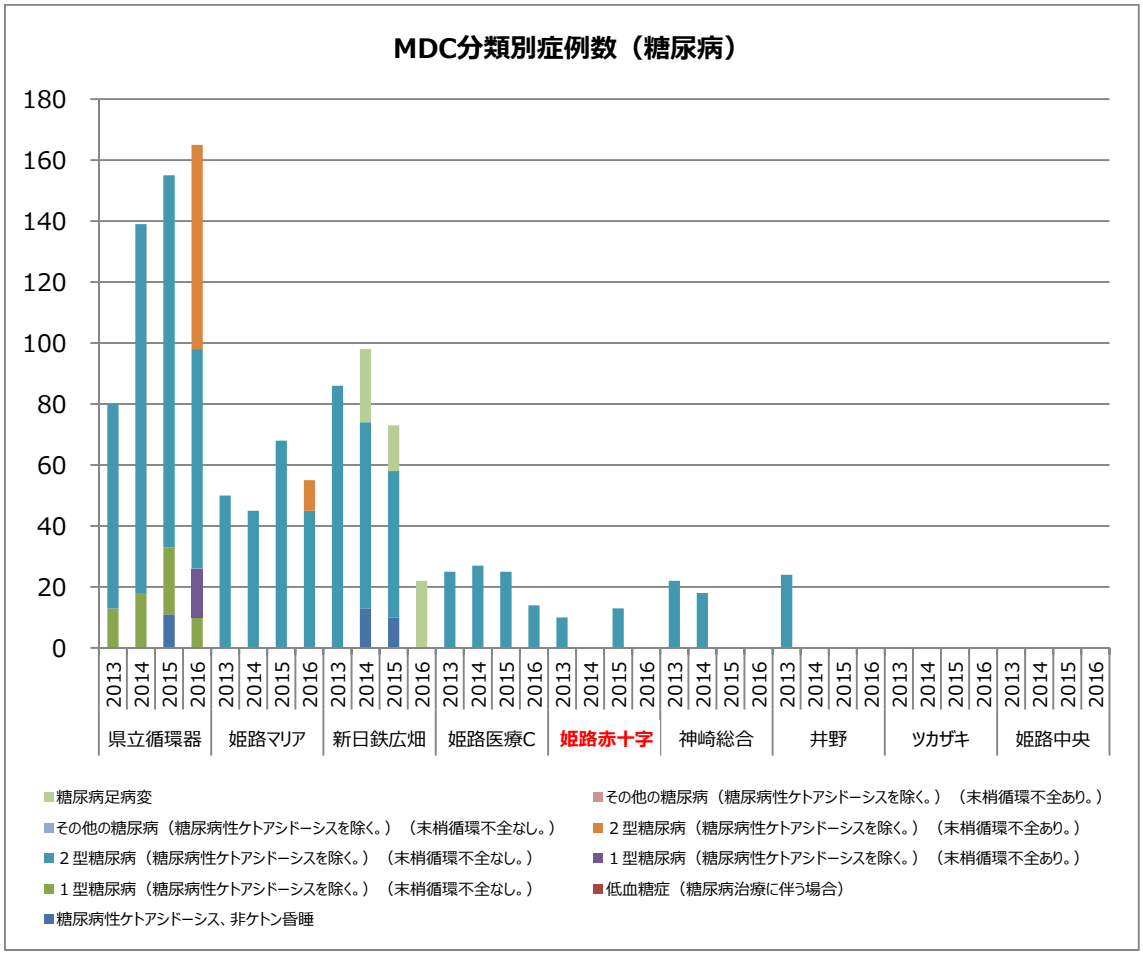


### （7）内分泌･代謝系（糖尿病）疾患の拡充

疾病別患者数推計（15頁図24）において、内分泌･代謝系疾患は2025～2030年にかけて2010年時点より入院患者が20%以上、外来患者も10%以上増加が見込まれる疾病である。中播磨圏域では、県立姫路循環器病センターに患者が集中する傾向が見られるが、当院でも合併症を持つ入院患者が増加傾向にある（36頁図61図62）。また「県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合」以降、症例は圏域中央部から東部の医療施設に集中する。

今後、将来的な患者数増加に対応できるよう、糖尿病疾患への診療体制の充実を図り、中播磨圏域西部の当該疾患に対する中心的役割を果たす必要がある。

図67：ＭＤＣ分類別症例数（内分泌･代謝系疾患　ＢＭ　４カ年）



**(8) リーディングホスピタルとしての総合力の維持**

姫路市は人口50万以上にもかかわらず、半径５０㎞以内に大学病院がない日本でも稀有な地方都市である。その姫路において、当院は、１９０８年の創立より１１０年の長きにおいて地域医療を支え、現在、年齢・性別を問わずあらゆる疾病に対応可能な地域唯一の総合病院である。また、県下の神戸以西で唯一のDPC特定病院であり、各種データが示す通り、現在、最も多くの外来・入院・救急患者を受け入れている地域のリーディングホスピタルである。

2025年に向けて、地域のリーディングホスピタルとして、「地域完結型のシームレスな医療連携」を目指し、更なる「医療人の育成・確保」に努め、今後も質の高い医療を安全に提供できるよう、現在の総合力を維持する必要がある。

## ２．今後持つべき病床機能

### （1）現在の高度急性期及び急性期病棟の維持

2013年に46床増床以降、順調に患者数が伸び、病床稼働率は2015年度に90.9%、2016年度は93.9%、2017年上半期（4～9月度）で94.3%となっている。またその間の平均在院日数は10日以内を維持している。手術件数（年間8000件超）、手術待ち日数（1～5カ月）といったデータから、将来的にも、最低限、現在の高度急性期及び急性期病棟（全555床）を維持する必要がある。

## ３．その他見直すべき点

### （1）後方連携の強化

２．（１）で述べたように、現在、入院病床の稼働率が高い状態が続いており、空ベッドがないため救急患者を受入できないケースも発生している。がん治療患者が多いことからも、現在の平均在院日数（9.9日）の短縮は困難ではあるが、地域医療連携を更に深め、後方連携を強化することで、平均在院日数の短縮化を図り、救急患者の受け入れ体制に余裕をもてるよう、地域医療連携及び病床運用を見直す必要があると考えている。

### （2）高度急性期及び急性期病棟の整備

２．（１）で述べたように、現在、入院病床の稼働率が高い状態が続いており、空ベッドがないため救急患者を受入できないケースが発生している。構想区域の課題にもあがっている「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」に伴い、圏域内の機能分担・医療連携が見直されることとなるが、その際、西播磨圏域を含む中・西播磨圏域の患者動向をふまえ、当院においても救急病床を含む高度急性期及び急性期病棟の整備（増床・病床機能転換等を含む）について、見直す必要があると考えている。

## Ⅴ　具体的な計画　※　Ⅳ　今後の方針２.３を踏まえた具体的な計画について記載

### １．４機能ごとの病床の在り方について

＜今後の方針＞

| | 現在<br>（2016年度病床機能報告） | | 将来<br>（2025年度） |
|---|---|---|---|
| 高度急性期 | ２９９ | | ３０４ |
| 急性期 | ２５０ | | ２５０ |
| 回復期 | 0 | → | 0 |
| 慢性期 | 0 | | 0 |
| （合計） | ５４９ | | ５５４ |

＜年次スケジュール＞

| | 取組内容 | 到達目標 | （参考）<br>関連施策等 |
|---|---|---|---|
| 2017年度 | ○合意形成に向けた協議 | ○自施設の今後の病床の在り方を検討しプラン策定（本プラン策定） | 2年間程度で集中的な検討を促進 |
| 2018年度 | ○地域医療構想調整会議における合意形成に向けた検討 | ○地域医療構想調整会議において自施設の病床の在り方に関する合意を得る | 第７期介護保険事業計画<br>第７次医療計画 |
| 2019～2020年度 | | | |
| 2021～2023年度 | | | 第８期介護保険事業計画 |

## ２．診療科の見直しについて

＜今後の方針＞

| | 現在<br>（本プラン策定時点） | | 将来<br>（2025年度） |
|---|---|---|---|
| 維持 | 内科／消化器内科／血液・腫瘍内科／肝臓内科／腎臓内科／糖尿病内科／呼吸器内科／循環器内科／小児科／小児外科／外科／乳腺外科／消化器外科／呼吸器外科／心臓血管外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／放射線診断科／放射線治療科／リハビリテーション科／麻酔科／緩和ケア内科／歯科／歯科口腔外科／病理診断科／臨床検査科／化学療法内科 | → | 内科／消化器内科／血液・腫瘍内科／肝臓内科／腎臓内科／糖尿病内科／呼吸器内科／循環器内科／小児科／小児外科／外科／乳腺外科／消化器外科／呼吸器外科／心臓血管外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／放射線診断科／放射線治療科／リハビリテーション科／麻酔科／緩和ケア内科／歯科／歯科口腔外科／病理診断科／臨床検査科／化学療法内科 |
| 新設 | | → | 神経内科／精神科 |
| 廃止 | なし | → | |
| 変更・統合 | なし | → | |

## ３．その他の数値目標について

| 項目名 | 数値目標<br>（2025 年度） | 算出式等 |
|---|---|---|
| 病床稼働率 | ９０％以上 | （入院患者延数）÷（稼働病床数×稼働日数）×100 |
| 手術稼働率 | １５０％以上 | （手術室で行った手術件数）÷（手術室数×稼働日数）×100 |
| 紹介率 | ８５％以上 | （年間紹介患者数）÷（年間初診患者数）×100<br>地域医療支援病院承認要件 |
| 逆紹介率 | １００％以上 | （年間逆紹介患者数）÷（年間初診患者数）×100<br>機能分化推進 |
| 人件費率 | ４５％以下 | （給与費÷収益的収入）×100 |
| 医業収益に占める人事育成にかける費用の割合 | ０.５％以下 | （研究研修費÷医業収益）×100 |

※2018.2の増築棟完成により、ルーム数が10室から13室へ増えることを前提に設定

## Ⅵ その他

### １．その他の姫路赤十字病院の取組について

#### （1）がん診療に関する取組

① 化学療法センター拡充

化学療法症例の増加に伴い、2016年4月にがん薬物療法専門医を招聘し、化学療法内科を標榜するとともに、「化学療法センター」を新設。同年8月に第二化学療法室を新設して7床増床し、現在は計19床で化学療法センターを運用している。また、現在、第一化学療法室を拡張工事中であり、2018年10月には、計31床で化学療法センターが稼働予定である。

② 内視鏡センター拡充

がんの診断・治療の強化を目的に、2018年2月に竣工した新治療棟２Ｆ（約560㎡）に、旧内視鏡検査室（約370㎡）を移設、新たな検査室を２室追加し、「内視鏡センター」をリニューアルオープンした。

③ 放射線治療装置の増設

2018年2月に竣工した新治療棟１Fに、放射線治療装置の増設スペースを確保。2019年（予定）に全身照射可能なリニアック装置を増設する予定。

④ がん相談支援センター

2007年4月にがん相談支援センターを新設。現在、専従看護師１名を配置して以下のとおり数多くのがん相談に対応している。

| 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 |
|---|---|---|---|
| １，７３５件 | ２，０２８件 | １，８９２件 | １，５０２件 |

※2016年より、同一相談を複数部署で受けても１件とカウントするよう、件数カウント方式を変更。

⑤ キャンサーボード

各診療科医師及び多職種による「キャンサーボード」を2009年7月より定期開催しており、現時点（2017年10月）で166回の開催実績となっている。

#### （2）小児・周産期医療に関する取組

① NICU／GCUの拡充

2018年2月に竣工した新治療棟4F（約600㎡）に旧NICU（約260㎡）を移設。大幅にスペースを拡張するとともに最新の設備と療養環境に配慮して、リニューアルオープン。また、その後、2018年7月にGCUを旧NICUに拡張移設（約1.5倍のスペース）。7月1日よりNICUを３床増床（計18床）、GCUを２床増床（計24床）で稼働している。

② 専用ドクターズカー配備

1990年3月より、新生児搬送用ドクターズカーを配備。年間213件（2016年）の搬送実績がある。

### (3) 循環器系疾患に関する取組

① 脳心臓血管センターの開設

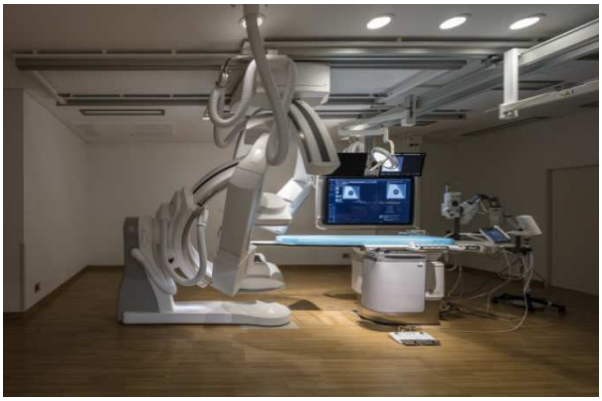
脳・心臓血管障害をはじめとするグローバルな血管疾患にタイムリーに対応し、中播磨圏域の救急医療に貢献できるよう、2014年4月に「脳・心臓血管センター」を新設。専門医師による365日の夜間・休日救急体制をスタートし、現在も維持している。

② 血管造影装置の増設

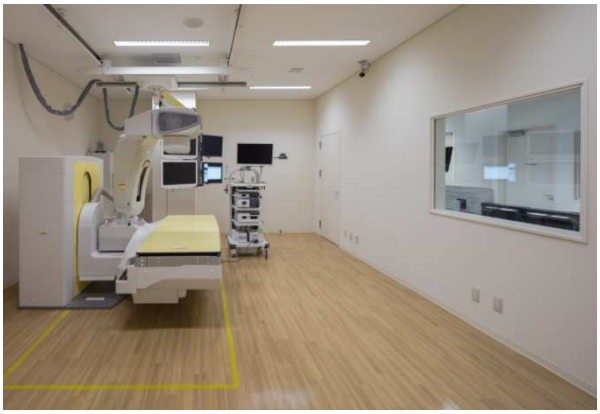
2018年2月に竣工した新治療棟１Fに、最新の血管造影装置を２台増設し、計３台で運用を開始。また、新治療棟３Fに最新の血管造影装置を配備したハイブリッド手術室を新設。これらの診療機能の充実により、今後増加が見込まれる脳・心臓血管疾患に対応している。

（新治療棟：外観）

（新治療棟１Ｆ：血管造影検査室）



（新治療棟２Ｆ：内視鏡センター）

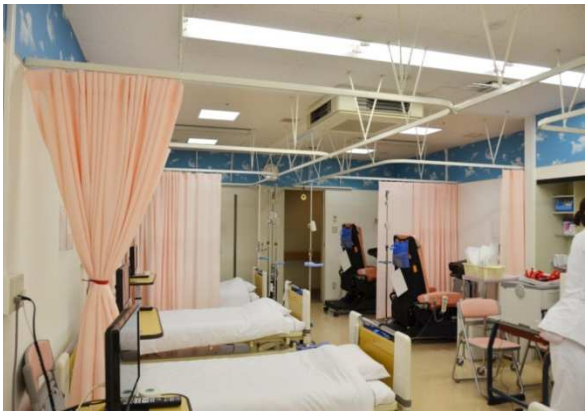


（新治療棟３Ｆ：ハイブリッド手術室）

（新治療棟４Ｆ：NICU）

（本館４Ｆ：GCU）

（第二化学療法室）



（新生児搬送用ドクターズカー）

### (4) 災害医療への取組

① 東日本大震災への対応

2011年3月11日発災の東日本大震災に関して、3月14日から6月15日までの3か月に及び、以下職員を現地に派遣し、宮城県・岩手県において災害救護活動を実施。

| | 医師 | 看護師 | 主事 | 薬剤師 | 管理要員 | 専任教師 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 救護班 | 10 | 31 | 22 | 9 | 2 | | 74 |
| こころのケア | | 2 | | | | | 2 |
| 病院支援 | 2 | 9 | 2 | | | 1 | 14 |
| 学校支援 | | | | | | 4 | 4 |
| 計 | 12 | 42 | 24 | 9 | 2 | 5 | 94 |

② その他国内救護活動

| 派遣期間 | 活動内容 | 派遣先 |
|---|---|---|
| 2004年10月22日～25日 | 台風23号救護活動 | 兵庫県豊岡市出石町 |
| 2004年11月４日～10日 | 新潟県中越地震救護活動 | 新潟県 |
| 2009年8月10日 | 台風9号救護活動 | 兵庫県佐用郡 |

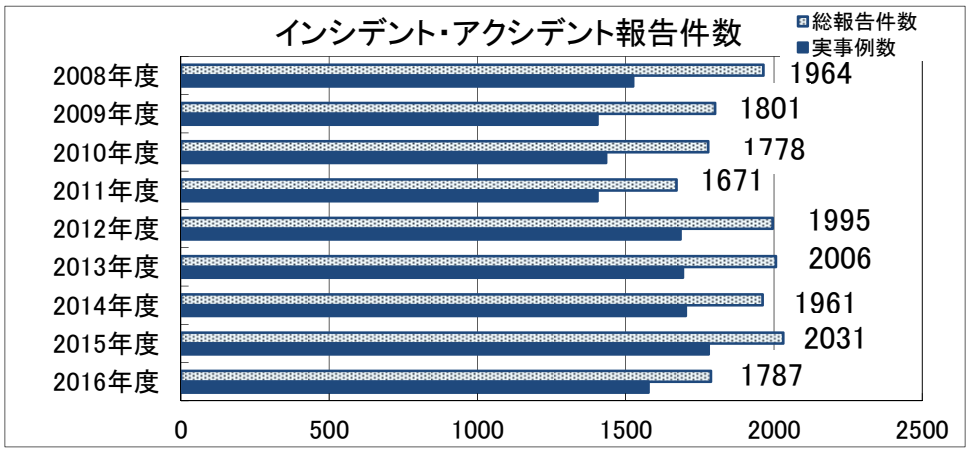
③　海外派遣状況（1995年～2015年）

| 派遣事業名 | 派遣国 | 派遣先 | 派遣期間 | 派遣職員 |
|---|---|---|---|---|
| スーダン紛争犠牲者救援 | ケニア共和国 | ICRC・ロピディン病院（ロキチョキオ・ケニア） | 1995.12<br>【6ヶ月】 | 坂本看護師 |
| スーダン紛争犠牲者救援 | ケニア共和国 | ICRC・ロピディン病院（ロキチョキオ・ケニア） | 1999.5～1999.10<br>【約６ヶ月】 | 高原看護師 |
| スーダン紛争犠牲者救援 | スーダン共和国 | ICRC・ジュバティーチングホスピタル | 1999.10～2000.6<br>【約９ヶ月】 | 高原看護師 |
| シエラレオネ紛争犠牲者救援 | シエラレオネ共和国 | ICRC・ケネマ国立病院（ケネマ・シエラレオネ） | 2001.1～2001.7<br>【約７ヶ月】 | 高原看護師 |
| アフガニスタン紛争犠牲者救援 | アフガニスタン・イスラム共和国 | ICRC・バーミャン中央病院 | 2002.2.23～2002.9<br>【約８ヶ月】 | 高原看護師 |
| スマトラ島沖地震救援 | インドネシア共和国 | ERU（アチェ州・インドネシア） | 2005.3.1～2005.3.30<br>ERU【約１ヶ月】 | 高原看護師 |
| スマトラ島沖地震救援 | インドネシア共和国 | ERU（アチェ州・インドネシア） | 2005.3.31～2006.8.9<br>復旧・復興要員【約５ヶ月】 | 高原看護師 |
| ジャワ島中部地震救援 | インドネシア共和国 | ERU（ジョグジャカルタ・インドネシア） | 2006.5.31～2006.6.30<br>【約１ヶ月】 | 高原看護師 |
| ケニア洪水救援 | ケニア共和国 | ERU（ガリッサ地区・ケニア） | 2006.12.8～2007.1.24<br>【1ヵ月半】 | 高原看護師 |
| バングラデシュサイクロン救援 | バングラデシュ人民共和国 | IFRC （バリシャル・バングラデシュ） | 2007.12.11～2008.12.8<br>【約１年】 | 高原看護師 |
| パキスタン北部紛争救援 | パキスタン・イスラム共和国 | ICRC・ペシャワール武器創傷病院 | 2009.12.16～2010.6.18<br>【約６ヶ月】 | 高原看護師 |
| ハイチ大地震被災者救援（コレラ対応） | ハイチ共和国 | ERU（ポルトープランス他・ハイチ） | 2010.12.13～2011.3.25<br>【約３ヶ月】 | 高原看護師 |
| 北イラク・クルド地域戦傷外科実地研修 | イラク共和国 | イラク赤新月社 Emergency Hospital of EMC (アルビル・イラク) | 2011.9.2～2011.11.30<br>【約３ヶ月】 | 津田看護師 |
| フィリピン保健医療支援事業 | フィリピン共和国 | フィリピン赤十字（オーロラ州・フィリピン） | 2013.3.27～2013.10.7<br>【約６ヶ月】 | 津田看護師 |
| フィリピン保健医療支援事業 | フィリピン共和国 | フィリピン赤十字（ヌエヴァ・ヴィスカヤ州・フィリピン） | 2014.10.17～2014.11.13<br>【約１ヶ月】 | 津田看護師 |
| ハイチコレラ衛生促進事業 | ハイチ共和国 | IFRC （ポルトープランス他） | 2015.5.12～2016.7.6<br>【約１年２ヶ月】 | 津田看護師 |
| 中東地域紛争犠牲者支援 | ヨルダン・ハシミテ王国 | IFRC （アンマン・ヨルダン） | 2015.6.16～2016.9.28<br>【約１年３ヶ月】 | 高原看護師 |

## (5) 医療安全・感染管理の取組

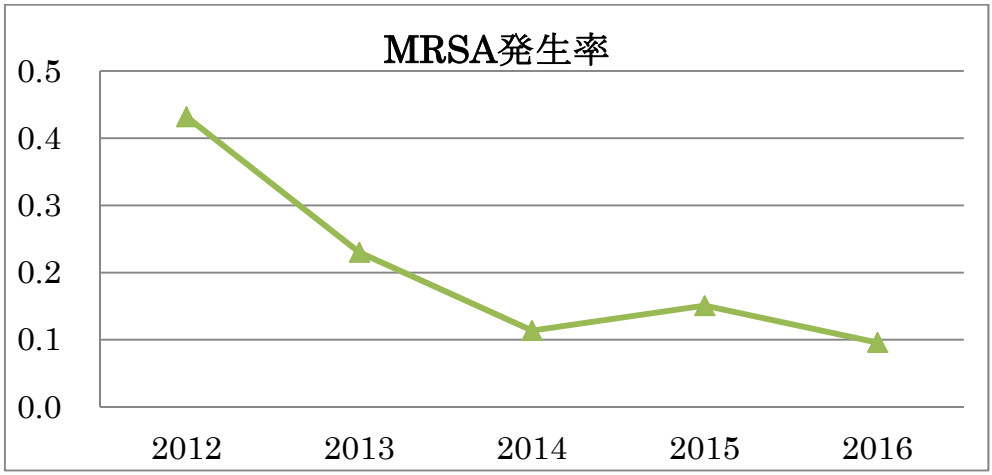
① 医療安全推進室の活動

当院では、医療安全への取り組みとして、1990 年 6 月に医療事故防止対策委員会を設置、2000 年 11 月からは医療法施行規則に改正に伴い、医療安全管理部門を設置するとともに専任の医療安全管理者を配置した。2006 年 4 月には本社通達を受け、同年 11 月に医療安全管理部門を医療安全推進室へと組織替えを行っている。医療安全推進室の業務は、①医療安全に係る指導に関すること、②医療安全に係る情報の管理に関すること、③医療安全に係る会議等に関すること、④医療安全に係る教育に関すること、⑤医療事故の調査に関すること、⑥医療事故発生時の対応に関すること、⑦その他医療における安全管理に関することとなっている。




② 感染管理室の活動

当院は、1991 年院内感染予防対策委員会を設立、2005 年に ICT を設立し感染対策を実施していた。2009 年 6 月から院長直下の医療安全推進室に感染対策担当者を配置し、2017 年 4 月 1 日から感染管理室が設置され、副院長を室長とし看護師 2 名と臨床検査技師 1 名が任命された。感染管理業務として、①院内感染予防対策マニュアルの作成や改訂、②病原微生物の検出及び抗菌薬適正使用の実施、③サーベイランス実施、④アウトブレイクへ対応、⑤職業感染の予防と発生時の対応、⑥感染管理に関する教育や相談に対応している。また、定期的にラウンドでは、感染に関する指導を行っている。




※MRSA発生率＝（入院48時間以降のMRSAが新規陽性数/延べ入院患者）×1000

### (6)チーム医療への取組

中期事業計画等において「多職種協働によるチーム医療の推進」を掲げて取り組んでおり、以下のようなチームが活動している。また、多職種協働によるＴＱＭ活動の推進にも力を入れている。

| | 医師 | 看護師 | 薬剤師 | 検査技師 | 療法士 | その他 | 計 | 備　考（その他職種） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RST（呼吸ケア） | 2 | 14 | | | 5 | 2 | 23 | ME |
| ICT（ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝｺﾝﾄﾛｰﾙ） | 4 | 20 | 2 | 2 | | 1 | 29 | 事務 |
| OMT（ｵｰﾗﾙﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ） | 1 | 32 | 1 | | 2 | 4 | 40 | 歯科衛生士等 |
| 緩和ケア | 5 | 3 | 2 | | 2 | 6 | 18 | 心理判定員等 |
| 糖尿病療養支援 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 12 | 管理栄養士等 |
| カルテ監査 | 3 | 3 | 3 | 1 | | 5 | 15 | 診療録管理士等 |
| 褥瘡対策 | 2 | 49 | | | | 3 | 54 | 管理栄養士等 |
| NST（栄養ｻﾎﾟｰﾄ） | 18 | 49 | 2 | 1 | 2 | 4 | 76 | 管理栄養士等 |
| 臨床倫理ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ | 1 | 1 | | | | 2 | 4 | 事務 |
| 精神リエゾン | 2 | 2 | 1 | | | 1 | 6 | MSW |

### (7)研修体制・人材育成の取組

① 初期臨床研修

研修プログラム内容、症例数と症例内容の多種多様性、研修環境等が評価され、毎年多くの医学生が受験しており、以下のとおり、募集定員数が増えているにも関わらず、過去7年以上、フルマッチングを継続している。

＜医科臨床研修医マッチング状況＞

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 募集定員 | 9 | 9 | 10 | 10 | 14 | 14 | 14 |
| 受験者数 | 42 | 28 | 28 | 24 | 26 | 27 | 21 |
| マッチング数 | 9 | 9 | 10 | 10 | 14 | 14 | 14 |

② 看護師・助産師育成（キャリアラダー）

組織の理念に基づいた赤十字の看護の質向上と専門職としての看護師の職務満足の促進を主な目的として、キャリア開発ラダーシステムを取り入れている。このシステムの導入により、看護師個々が自分のキャリアを自分で開発できる体制を整えている

③ 資格取得に関する補助制度

人材育成の促進を目的に、医師の専門医・認定医や学会出席、看護師の認定・専門看護師、及び各メディカルスタッフの資格取得に際し、出張制度や費用負担制度があり多くの職員が利用している。

## (8) 患者・地域住民サポートの取組

① 入退院センター

患者の身体的・精神的・社会的リスクを入院前に把握し、入院前から問題解決に取り組むというPFM（patient flow management）と多職種と連携して周術期の安全性を確保し、早期に地域に繋ぐという周術期管理の両面を強化することを目的に、2015年1月より入退院センターを新設した。現在は、専従の薬剤師（1名）、栄養管理士（1名）、事務員（3名）を含む、計14名体制で、シームレスな医療・看護提供に努めている。

② 病院フェスタ

当院を広く地域の皆様に理解して頂くこと、そして地域の子供たちが様々な病院体験を通して医療を身近なものに感じてもらいたいとの思いより、2009年3月14日に第１回の病院フェスタを開催し、2016年まで毎年開催している。毎回、2000名ほどの地域住民の皆様が来場され盛況を収めている。

## (9) スタッフ確保への取組

① 医師増員状況

2013年6月の46床増床に伴い、同年6月 心臓血管外科、2014年7月 緩和ケア内科、2015年8月 呼吸器内科、2016年4月 呼吸器外科、化学療法内科と新たな専門医を招聘し、また内科を中心とした医師増強を行い、直近5年間で34名の医師増員を実現している。

| 診療科 | 2013. 4 | 2014. 4 | 2015. 4 | 2016. 4 | 2017. 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| 内科 | 15 | 16 | 20 | 24 | 30 |
| 小児科 | 20 | 18 | 19 | 19 | 20 |
| 外科 | 16 | 18 | 15 | 17 | 16 |
| 整形外科 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 |
| 皮膚科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 泌尿器科 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 産婦人科 | 10 | 10 | 10 | 11 | 11 |
| 眼科 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 耳鼻咽喉科 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| リハビリテーション科 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 形成外科 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 放射線科 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 |
| 脳神経外科 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 麻酔科 | 14 | 12 | 13 | 10 | 11 |
| 循環器内科 | 5 | 5 | 6 | 7 | 6 |
| 小児外科 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 病理診断科 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 |
| 心臓血管外科 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 緩和ケア内科 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 呼吸器外科 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 歯科口腔外科 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 医科初期研修医 | 18 | 20 | 23 | 27 | 26 |
| 歯科初期研修医 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 合 計 | 142 | 147 | 157 | 171 | 176 |

② その他医療スタッフ確保状況

2013年6月の46床増床以降、入院・外来の患者数増加に伴い、以下のとおりメディカルスタッフを増強し、直近5年間で160名のスタッフ増員を実現している。

| 職種 | 2013. 4 | 2014. 4 | 2015. 4 | 2016. 4 | 2017. 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医師 | 142 | 147 | 157 | 171 | 176 |
| 看護師 | 643 | 684 | 714 | 710 | 715 |
| 助産師 | 31 | 40 | 42 | 42 | 47 |
| 薬剤師 | 24 | 28 | 30 | 29 | 31 |
| 放射線技師 | 22 | 21 | 23 | 25 | 27 |
| 臨床検査技師 | 38 | 39 | 40 | 40 | 41 |
| 臨床工学士 | 6 | 7 | 10 | 8 | 10 |
| 療法士（理学・作業・言語） | 14 | 18 | 18 | 18 | 17 |
| 栄養管理士 | 7 | 7 | 7 | 8 | 10 |
| 視能訓練士 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 歯科衛生士 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 心理判定員 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 看護助手 | 56 | 57 | 50 | 44 | 39 |
| 事務 | 63 | 63 | 64 | 74 | 77 |
| 医療社会事業司 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 |
| 医療秘書 | 21 | 23 | 27 | 30 | 32 |
| その他 | 33 | 32 | 37 | 34 | 36 |
| 合 計 | 1,115 | 1,181 | 1,237 | 1,250 | 1,275 |

## (10) 地域支援活動

地域において以下支援活動を行うことで、地域包括ケアシステムの構築に貢献している

| 〔市民向け〕 | | （年間実績） | 〔医療従事者向け〕 | | （年間実績） |
|---|---|---|---|---|---|
| ① | 健康増進講座 | 11回 | ① | 緩和ケア講習会 | 12回 |
| ② | がん市民講座 | 4回 | ② | 地域連携カンファレンス | 3回 |
| ③ | がん市民向け講演会 | 1回 | ③ | 児童虐待対応研修会 | 1回 |
| ④ | 育児講座 | 8回 | ④ | 総合周産期センター研修会 | 1回 |
| ⑤ | 救急法講習会 | 6回 | ⑤ | 地域医療従事者スキルアップ研修会 | 4回 |
| ⑥ | 赤十字幼児安全法講習会 | 3回 | | | |
| ⑦ | 赤十字健康生活支援講習会 | 1回 | | | |
| ⑧ | 禁煙教室 | 9回 | | | |
| ⑨ | 糖質代謝異常妊婦に関するビデオセミナー | 4回 | | | |

## Ⅶ. 出典

・「①構想区域の現状」（4～16頁）及び「②構想区域の課題」（17・18頁）

□出典：兵庫県地域医療構想（2016年10月）

[https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/iryoukousou.html]

・図1～図23

□出典：兵庫県地域医療構想（2016年10月）

[https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/iryoukousou.html]

・図56

□出典：兵庫県医師会周産期医療検討会議

・図37～図46、図51、 図60、図65～図67

□出典：厚生労働省　DPC導入の影響評価に関する調査：集計結果

統計表一覧「2013年度～2015年度」

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049343.html]

□注意：　図60及び図51～図67について、自施設以外の施設は厚労省から公開されている2015年度までのデータを集計。自施設のみ平成28年度データを追加で集計。

・図24

□出典：①国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）

[http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/t-page.asp]

②患者調査（厚生労働省）

[http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html]

③産業医科大学公衆衛生学教室地域別人口変化分析ツール AJAPA

[https://sites.google.com/site/pmchuoeh/files/chv-1]

・図64

□出典：赤十字利用施設経営概要（2016年度）

## Ⅷ．改版履歴

2017年11月　第１版

2018年7月　　第２版（以下更新）

① 3頁　：許可病床数（2018年7月1日時点に修正）

② 4頁　：常勤職員数、認定・指定（2018年4月1日時点に修正）

③ 20頁：職員数（2018年4月1日時点に修正）

④ 21頁：高度医療機器（2018年4月1日時点に修正）

⑤ 33頁：NICU/GCU病床数（2018年7月1日時点に修正）

⑥ 34頁：特色４：「救急医療」（2018年7月1日時点に修正）

⑦ 38頁：「(1)がん診療の継続　」の一部修正

⑧ 38頁：「(3) 救急医療体制の維持」を追加

⑨ 38頁：「(4)　災害医療体制の維持」を追加

⑩ 42頁：「(8) リーディングホスピタルとしての総合力の維持」を一部修正

⑪ 44頁：2025年病床数（2018年7月1日時点に修正）

⑫ 46~48頁：「その他の姫路赤十字病院の取組について」（2018年7月1日時点に修正）

⑬ 54頁：「(10)地域支援活動」を追加

⑭ 24～27、30、34、39～41頁：最新（2016年）ＤＰＣデータ反映