

県立姫路循環器病センター及び製鉄記念広畑病院の診療機能・診療体制等の現状と課題

1 両病院の施設

(1) 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、新館整備後2年と新しいことから、今後も適切な維持管理を行なうことで資産の有効活用を図っていく必要がある。

(2) 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。

<両病院の施設概要>

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

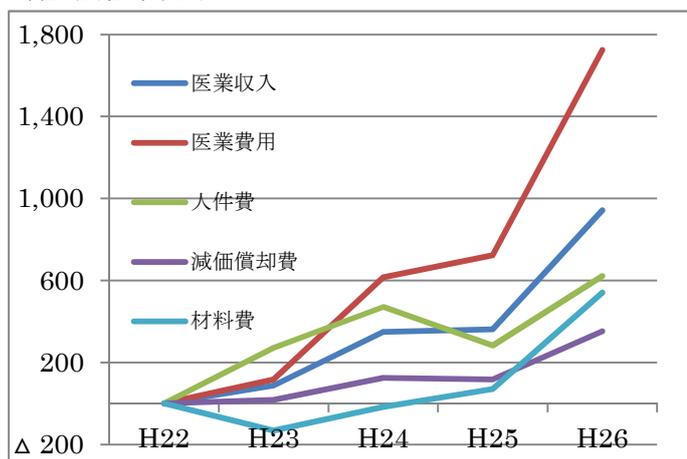
2 両病院の経営状況

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、医業収入の伸びに対して人件費、材料費、減価償却費等医業費用の伸びが上回っており、経常収支比率が減少傾向となっており、改善する必要がある。

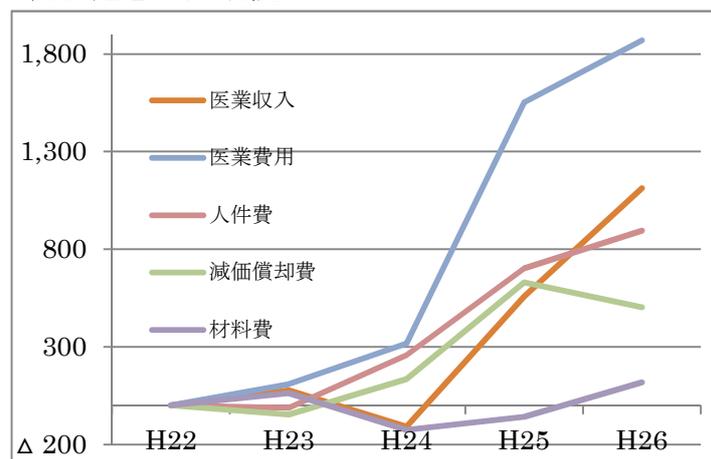
改善を図るには、両病院における診療報酬改正への的確な対応、診療機能高度化による診療単価の向上等による収益確保が重要であり、そのためには医師・看護師の確保がポイントとなる。特に医師は、両病院の医師派遣を主に行っている神戸大学との更なる連携が必要とされるとともに、若手医師を集めるための魅力的な病院づくりを行う必要がある。

【H22年度を0とした医業収入・費用の伸び（単位：百万円）】

<姫路循環器病センター>



<製鉄記念広畑病院>



<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	816¥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
		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
		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

(1) 診療機能

① 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：腎不全・前立腺肥大、骨折、緑内障・白内障、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。

両病院が統合した場合、各診療科が揃った総合型の病院となり、合併症等にしっかりと対応することが可能となる。

【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

②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%

（2）救命救急センター

①同一圏域内で2病院それぞれが救命救急センターを運営していることから、救急医が分散配置となっていること、②両病院とも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、現在、両病院とも救急医の確保が充分ではない中で救急対応を行っており、今後、高齢化の進行により増大が見込まれる救急に対して対応が困難な状況である。

両病院が統合した場合、各診療科が揃った総合型の病院となり、院内の後方病床も含めた救急機能も大幅に向上することが可能となる。

【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

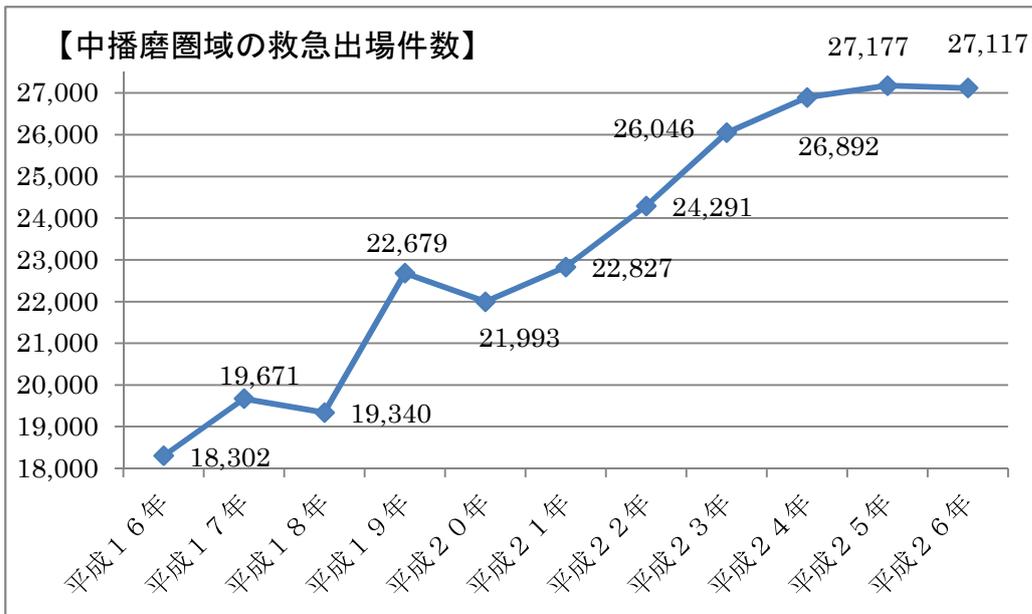
※姫路循環器、広畑病院については平成27年4月1日時点

※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

（3）西播磨医療圏域や県内他圏域の患者も踏まえた体制整備

両病院とも西播磨医療圏域から入院、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。

そのため、両病院が統合した場合、西播磨医療圏域や県内その他圏域も俯瞰した上での診療機能、整備場所の検討を行う必要がある。

<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%

（4）医療従事者

①各診療科専門医

近年、両病院とも医師確保が困難（姫路循環器：内科系、広畑：麻酔科、内科系）となっている。新病院においては、中・西播磨医療圏の中核的病院として医療を担っていくにあたり、両病院の医師派遣を主に行っている神戸大学と更なる連携（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。

②救急医

救急医については、大学派遣での対応は困難であるため、今後、両病院を統合し、全ての疾患に対応可能な救急医療を目指す場合、救急医や若手医師を集めるための魅力的な病院づくり（機能、研修内容、整備場所）を行う必要がある。

③看護師

両病院とも近年、看護師の確保は一定図っているが、広畑病院では、新館オープンに伴い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。

今後、両病院を統合し、診療機能向上を目指していく中で、更なる看護師確保を図るための魅力的な病院づくり（機能、研修内容、整備場所）を行う必要がある。

【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	322.00	315.80	338.71	16.71
うち入院	250.00	248.00	269.81	19.81
うち外来	41.00	37.80	34.45	△ 6.55
製鉄記念広畑病院	296.00	312.00	363.87	67.87
うち入院	214.00	241.00	270.83	56.83
うち外来	48.00	40.00	52.73	4.73

※ 施設基準届出上の配置数(7月1日時点)

4 専門医制度の見直しを踏まえた対応

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、中・西播磨圏域においても、新専門医制度において基幹病院となりうる病院が必要である。

中・西播磨圏域に若手医師を安定して確保していくために、新専門医制度においても主要な診療科（内科、外科等）において基幹病院となりうる指導医・症例数の確保を新病院が図っていく必要がある。

<外科の新専門医制度の場合の基幹病院要件>

- 指導医 1 人につき、学年を問わず、3 名の専攻医を越えない管理体制にすること
- 専門医 1 人につき、3 年間 5 0 0 件以上の NCD 登録外科手術症例を確保すること