第５回 姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会議事録

１　日　時　：　平成２８年1月２５日（月）１３：００～１４：５０

２　場　所　：　姫路・西はりま地場産業センター６０１会議室

３　出席者　：

（１）委員

（行政）

河原姫路市医監、仲西中播磨健康福祉事務所長、大橋龍野健康福祉事務所長

（医師会）

空地姫路市医師会長

（医療機関）

向原県立姫路循環病センター院長

橘製鉄記念広畑病院院長

（住民代表）

伊藤姫路市連合自治会副会長

（外部有識者）

邉見県参与・全国自治体病院協議会会長、大村県病院協会副会長・医療法人社団甲友会理事長（守殿委員代理）、石川県民間病院協会長・石川病院理事長、谷田ホスピタルマネジメント研究所代表

（大学）

藤澤神戸大学医学部附属病院長

（病院運営主体）

佐藤兵庫県病院事業副管理者、田中製鉄記念広畑病院理事

（オブザーバー）

井上たつの市・揖保郡医師会長、岡本中播磨県民センター長

（２） 事務局

（兵庫県）

元佐病院局企画課副課長、

津志病院局企画課企画調整班長

４　議事

（１）配付資料の確認等

（２）意見交換

（会長）

今年初めての委員会になりますので、今年もどうぞよろしくお願いします。

事務局から説明がありましたように、まず資料の説明をお願いします。

（事務局）

それではまず前回委員会の質問事項に係る説明ということで、候補地の道路交通状況について整理した資料１を、お手元とパワーポイントの画面で見ていただければと思います。

前回、実質的に候補地がイベントゾーンと現製鉄記念広畑病院の場所に絞り込まれましたので、その二つの場所の周辺道路の状況について、整理いたしました。資料１の２枚目のＡ３版の資料でまずイベントゾーン周辺の道路整備状況をご説明させていただきます。資料右下に書いております凡例を説明させていただきますと、赤い部分が現在事業中の箇所、黄色の箇所は現時点で未整備の道路、黒い部分は太い線が供用済みの４車線道路、細い線が供用済みの２車線道路、そして青色の点線については、23 年度の調査時点での渋滞の長さです。

現在、進行中の事業といたしまして、まず国道２号線につきましては市川橋の西詰めで、交通渋滞の状況が青線で入っておりますけれども、北側からが午前中８時 50 分に 160 メートル、南側からが８時４０分に 80 メートルと渋滞が発生しています。その解消に向けて、現在は途中から４車線から２車線に切り替わっているところを、市川橋の手前までを平成 35 年までに４車線化される見込みです。南北の道路については、イベントゾーン東側の大日線はＪＲの高架より南側が、現在２車線になっています。ここについても現在工事をしており、平成 31 年を目途に４車線化になるという状況です。

イベントゾーンの西側については、まず内環状東線が駅の東側にありますが、平成 32 年予定で４車線化されるということで、イベントゾーンの西側にも４車線の道路が完成する予定です。合わせて、その東側の下寺町線も一方通行ですが２車線道路ということで、駅の南、高架の南まで、道路が繋がるという状況になっています。

次に現製鉄記念広畑病院周辺の道路整備状況をご説明させていただきます。製鉄記念広畑病院周辺については、地図左上の京見橋西詰で北から南に向かって午前７時４０分に 250 メ

ートル、南から北に向かって同じく７時４０分に 100 メートル、西から東に向かっては７時 40 分に 600 メートルの渋滞が生じています。

地図右下の国道 250 号線は今在家東の交差点で北から南に向かって、9 時 20 分に 200 メートルの渋滞が発生するという状況です。

渋滞解消の方に向けて、まず姫路バイパスから 250 号線に南下する道として、地図左上の広畑青山線が現在整備されており、平成 33 年までに暫定２車線で供用開始が見込まれています。それと合わせて、京見橋の一本南の広畑幹線でも夢前川に４車線の橋を架ける工事が進められており平成 33 年の供用開始予定となっています。

現製鉄記念広畑病院の周辺では、平面の踏切が夢前川駅の西にありまして、山陽電車にお聞きすると遮断時間が１時間当り最大で９分 30 秒、10 分弱ということで、6 分の 1 程度は閉じているという状況です。

こういった周辺の交通状況を踏まえまして、１ページの道路交通処理全体の観点から見た新病院候補地の比較を県と姫路市の土木の関係部局に確認いただいておりますが、まず広域からのアクセス道路の確保、イベントゾーンについては、ご説明した通り国道２号及び大日線、内環状東線という形の４車線の道路が新病院の整備が出来る時には概成する見込みであり、概ね４車線道路が複数あるということで評価は◎としています。現製鉄記念広畑病院の場所につきましても、広畑幹線が 33 年予定で４車線道路が完成する予定ですが、阿賀線の東で一部２車線道路があるということと、国道 250 号線が非常に交通量が多いのですが２車線であり、また、病院敷地の西側の県道英賀保停車場線も２車線というところで、イベントゾーンと比べて交通の処理の観点から少し劣るということで○としています。

次に整備場所周辺のアクセス道路の機能としては、イベントゾーンは候補地の北、東、西側に２車線道路が存在しますので駐車場出入口を複数確保することで、利用交通の分散が一定可能ということで評価としては○、製鉄記念広畑病院の敷地につきましては、西側から病院の敷地内に入る市道、広畑 232 号線と一方通行の市道 233 号線が病院の敷地内に入り込む道で、国道 250 号線から病院敷地に北へ上がっていく２車線の敷地内道路があるということで、複数の進入路で確保されていますが、先ほど説明させていただきましたように、平面踏切が病院のすぐ近くにございまして、今後救急の強化を考えた場合に交通負荷を増加させることは救急車両の通行上好ましくないということで、△の評価をさせていただいています。

渋滞への対応につきましては、イベントゾーン、製鉄記念広畑病院ともに、今発生してい

る渋滞箇所の対応をするために現在、道路整備が進められているということで、評価としてはそれぞれ◎という整理をさせていただいています。

その他として、イベントゾーンについては、隣に建設予定の姫路市の文化センター、コンベンション施設の周辺交通への影響も当然考えなければいけないと思いますが、現時点では、未整備であることから、病院と市施設との交通の棲み分けなどについては、今後県と市で協議を行って決めていく必要があると思っております。

製鉄記念広畑病院については、播磨臨海地域道路が国において現在優先区間の絞り込み調査が実施されておりますが、事業実施時期については未定となっておりますので、現時点ではその影響についての評価は行っておりません。以上が交通処理の観点から見た病院候補地の比較です。

次に資料２をご覧ください。ヘリポートにつきましては、県立加古川医療センターや製鉄記念広畑病院のヘリポート整備に携わったエアロファシリティー社の「病院ヘリポートの作り方」をベースに資料作成をしております。ヘリコプターについての騒音に関しては、ヘリコプターは直下騒音というヘリの真下に降りる騒音と、周辺騒音という周辺に広がる騒音を発生しながら飛行しております。高いところを飛んでいる間は地上に不快騒音は届きません。地上ヘリポートの場合は、一定の高さまで下りてくると、絵にある通り直下騒音が地上に叩きつけられて、３分程度継続騒音が発するとされています。

屋上ヘリポートの場合は、下の絵の通り、高い場所にあって地上から距離が遠くなるため、騒音対策の点で有利となります。建物が高ければ高いほど近隣への騒音は小さくなるということと、音は直進性が強いので、遮られた屋上や遮られた病室についての影響はさほど大きくないという状況です。屋上ヘリポートは地上ヘリポートと比べて飛行中の騒音も離着陸時の騒音も病院内や近隣への影響が小さくなると、このように整理されています。この内容を踏まえて、前回ご議論いただいた新病院におけるヘリポート整備につきまして、委員会意見案といたしまして、４つ整理しております。

１点目は、周辺の騒音対策、敷地面積の有効活用の観点から、新病院においてはヘリポートは屋上設置を検討することが望ましい。２点目は、ハード整備においても建物側に吸音パネルや防音壁などの整備をするなどの対策を取ることが必要である。３点目に、駐機方法については、現在は兵庫県ヘリの基地病院が県立加古川医療センター、準基地病院が製鉄記念広畑病院となっていますが、これらの駐機方法については、基地病院の県立加古川医療セン

ターとの協議の上で決定する必要があると考えています。また、以上の３点を踏まえて、４点目に、こういった諸条件、例えば建物の高さ、利用頻度、駐機をどのようにするか、進入方法をどのようにするかを踏まえて、地元姫路市とも協力の上、住民説明会などを丁寧に実施する必要があるということで、整理させていただいています。資料２は以上です。

資料３ですが、新病院の病床規模について、前回の検討委員会でどういった規模を想定しているのかというかご質問がありました。病床数について我々もいろいろ議論していますが、現時点では、例えば、どういった診療科を持って、診療科ごとの病床数をどのようにするか、細かに積み上げての試算は困難ですので、今後、両病院の現状と新病院での病床機能をどういう形で充実していくかに加えて、新病院の想定平均在院日数とか、医師の確保状況も踏まえて検討を行い、来年予定している基本計画において定めたいと思っています。現時点では病床規模としては、括弧の中で記載しております、両病院の許可病床を足した 742 床を基本として基本計画で定めるとしたいと思います。ただ、基本計画において、病床数を検討するアプローチとしては、現在それぞれの圏域で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、下記の内容を踏まえ病床数を検討していくということとしています。まず１点目に、地域で必要となる診療機能の拡充、今後の患者数増の分析、２点目に国の専門調査会の方で、例えば高度急性期で 75%、急性期で 78%という想定病床稼働率を設定していますが、こういったことも参考としながら、地域医療の課題に対し、持続的な経営ができることができる病床数の検討が必要です。３点目に、高度急性期を中心とした医療を提供するため、適切な平均在日数の設定を考えていこうと思います。参考に付けておりますけども、両病院の病床数が両病院合計 742 床、病床利用率が姫路循環器病センター72.6%、製鉄記念広畑病院 82.6%、平均在院日数は姫路循環器病センターが 13.7 日、製鉄記念広畑病院が少し短く 11.3 日となっています。中・西播磨圏域の疾患別の入院患者数の推移は、実績ベースで平成 22 年から 42 年で見ると全体で 17%の入院患者数の増、特に循環器系が 28%、呼吸器系が３割の増となっています。参考３は国の想定病床稼働率の考え方ですが、3,000 点以上の高度急性期の想定稼働率が 75%、急性期が 78%、回復期が 80%、慢性期が 92%となっています。参考４は医師数の状況で、両病院の合計が現在 128 人です。尼崎総合医療センターは 730 床の病院ですが、258 人となっています。このような医師数の確保も考えながら対応をしていきたいと考えています。

続いて、資料４は事務局案として新病院整備候補地について前回ご議論いただいた内容も

踏まえて整理しています。１の整備候補地の条件としては、両病院については姫路市において長期において存置してきたことから、新病院の整備候補地は次の条件を踏まえて選定するということで、優先順位を①～⑥の順で整理しています。①は中播磨、西播磨圏域の医師確保に対する寄与ということで、新病院がこの２つの圏域のマグネットホスピタルとして全国から専攻医等の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。例えば姫路循環器病センターは老朽化が進み、未耐震ということで新病院の整備を速やかに行う為、工事期間が最小になるということが条件だと考えています。③十分な面積の確保ということで新病院が提供する高度専門医療が十分に発揮できるようなもの、また、ゆとりの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できる、④教育・研究機能の拡張性として地域医療に関わる人材の教育研修や若手医師の研究などへの対応が可能であること。⑤大規模災害への対応ということで、洪水、地震、土砂災害、津波等の大規模災害の時に被害を受ける可能性をできるだけ除くということと、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ということで２つの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、という形で条件を整理しています。これを踏まえて３ページに新病院の整備候補地の比較表を作っています。整備場所について、第４回検討委員会での意見と合わせて医師派遣を主に担っている神戸大学で整備候補地に係る組織決定を 12 月にされたとお伺いしており、それらも踏まえて前回お示しした候補地について整理したものです。①～⑥の区分は先ほどご説明した内容です。①医師確保に対する寄与ということで、案３のイベントゾーンについて、今後医師確保に協力いただく神戸大学が全国から医師を集めるためにはイベントゾーンが相応しいということを組織決定されたということで○、その他を△としています。②整備期間が長期化する要因が少ないことについては、更地の案３、案５を○、姫路循環器病センターについては全館を撤去する必要がありますので×、製鉄記念広畑病院については一部建替えや診療機能の制限を考えなければいけないことから△、案４の中央卸売市場については地権者が複雑化していることから×としています。③十分な面積の確保については、現状の敷地面積を考えると案１～３は 1,000 床程度の整備が可能であり○、案４については地権者が複雑になるため十分な面積の確保が難しいということで△、案５の玉手の市有地については最大でも 500 床程度までしか整備できないため×としています。④教育研修機能の拡張性については、案３は姫路市が進

めておられる高等教育・研究機関との連携が可能ということで○、その他については自院での教育、研究という形になるため△としています。⑤大規模災害への対応では、全て県のＣＧハザードマップ上で何らかの災害想定があるということで△としています。⑥公共交通機関等によるアクセスについては案１の姫路循環器病センターについてはバスが１時間に１本のみということで△、その他についてはある程度確保が図れるということで○としています。

１ページでは、これらの条件を踏まえた事務局案として、５つの候補地を評価した結果、整備候補地としてはキャスティ２１高等教育・研究エリアが最も相応しいとしています。選定理由としては、まず１点目は医師確保に対する寄与ということで、周辺に商業施設等の利便施設が多く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ということです。２点目は更地状態であり、新病院整備の迅速な実施が可能である。また現時病院の診療制限等も不要であるということです。３点目は両病院の許可病床の合計での病院整備が可能であるということです。４点目は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ということです。５点目は県のハザードマップ上で外堀川氾濫時に 0.5m未満の浸水想定がされていますが、造成等によって病院への影響を避けることが可能であるためです。６点目はＪＲ在来線、新幹線、山陽電車、バスなどの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ということです。これらを選定の理由としています。

ただし（３）に、前回までのご議論も踏まえて、この候補地にする際の留意事項として、１点目に、姫路市が誘致を進める高等教育・研究機関の併設が前提となりますので、姫路市との十分な連携を図るということ。２点目に整備後間もない現製鉄記念広畑病院の建物を活用した播磨南西部地域の医療提供を確保するため、県及び製鉄記念広畑病院の両者において地元姫路市の協力も得ながら医療機関の誘致を図っていくとしております。その際に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。この場合は中播磨圏域健康福祉推進協議会等と協議の上進めていく必要があるとしています。３点目に、この地域は車社会であるというご意見もございましたが、想定される外来患者数もしっかりと踏まえながら立体駐車場や地下駐車場も活用しながら必要な駐車場台数の確保を図るとしており、この３点を留意事項として記載しております。

次に資料５ですが、本検討委員会の最終報告書の素案としてまとめさせていただきました。

これまでの委員会でご議論いただいた内容と重複する部分もありますので、ポイントを絞ってご説明さえていただきます。

「はじめに」では３段落目に、姫路循環器病センターについては開設後 35 年目になることから、第３次病院構造改革推進方策では、整備の方向性の検討に着手すると明記しています。これを踏まえて、姫路市を中心とした中播磨及び西播磨の地域医療に更なる貢献を果たすため、昨年２月に製鉄記念広畑病院と協議しながら、両病院の統合再編検討基本方針を策定しました。それを踏まえて統合再編に向けた検討を行うこととしています。このような経緯により、この検討委員会を昨年３月に設置して関係者の皆様に様々な観点から議論を重ねていただいて、この報告書をとりまとめたということです。こ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、としています。

２ページをご覧下さい。第２回検討委員会でご議論していただいた、中播磨、西播磨圏域の現状と課題ということで整理しております。まず（１）の患者数の推移については、表にありますように平成 22 年から平成 42 年の 20 年間で概ね２割の患者数増が見込まれています。特に循環器系、呼吸器系については３割程度の増が見込まれています。（２）の医師の偏在については、中播磨、西播磨圏域の医師の数は全国平均、県平均と比べても大幅に少ない状況です。特に西播磨圏域は県内で最も医師数が少ない状況であるということで、県西部において教育・研修機能を備えたマグネットホスピタルを整備し、若手医師がこの地域に定着できる仕組みづくりが求められているということです。また、姫路地域周辺の高校を調べますと医学部への進学者が表にあるように延べで 112 人ということで非常に多いのですが、その方が地元に戻ってくることが少ないことを課題として整理しています。

３ページをご覧下さい。（３）の西播磨医療圏域の入院患者の流出状況ということで、西播磨圏域から中播磨圏域への患者の流入が表に示した通り、24.4%と西播磨の患者さんの４分の１程度が中播磨、主に姫路になろうかと思いますが、流れているという状況です。入院患者さんにとって両医療圏域は一体的な圏域として捉えられていると思われます。（４）の救急医療については、救命救急センターの状況として市内で３次機能を持つ病院は姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の２病院ですが、この２病院に数少ない救急医やベッドという医療資源が分散しておりますので、全国の救命救急センターに比べて医師数、院内後方ベッド数が少ないという状況にあります。表の病床数別の救命救急センターの設置状況を見ますと、600 床以上の病床規模の病院が持つ救命救急センターが約５割です。この病院数の

中には大学病院等も入っていますので、右側の欄に内数として都道府県立・政令市立・中核市立の病院を記載しています。これを見ますと 600 床以上の病院が約 67%、概ね３分の２ということで、一定の院内後方ベッドを確保されている状況です。全国の救命救急センターの医師数、受入患者数も掲載しておりますが、全国の平均では専従医師が 9.6 人、救急科の専門医については 4.9 人という状況に対して、姫路循環器病センターについては各診療科で救急対応を行っているということで「－」、製鉄記念広畑病院については専従７人、専門医４人ということで平均を下回っている状況です。平均を下回る体制で、受入については両病院とも平均並み、平均以上の患者を受け入れているという状況です。

４ページをご覧下さい。救急搬送の状況については、重症以上の患者のうち、消防隊から受入の照会を４回以上行った割合を表にすると、一番下は但馬圏域で概ね１％未満、全国平均は平成 25 年で 3.4%、姫路地域が 9.5%と特に中播磨圏域は受入施設を探すのにかなり苦労されている状況が見て取れます。（５）の他都市との比較では、全国の同等規模の政令市や中核市と比較した場合、姫路地域は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ということで、表にまとめますと、姫路市の場合は最も大きな病院は姫路赤十字病院で 500 床以上 600 床未満の４団体に含まれます。500 床以上の大規模病院の数がいくつあるかを見ると姫路市は１施設で、神戸市などは神大病院、中央市民病院の２つ、尼崎市は県立尼崎総合医療センターと関西労災病院の２つであり、全国で見てみると 10 以上あるような自治体も３団体あるという状況です。

５ページをご覧下さい。３回目の委員会でご議論いただいた両病院の現状と課題です。（１）の現状では、両病院の施設についてまず姫路循環器病センターは本館建替えから 34 年ということで耐震基準も満たしていないという状況で早期の建替整備が必要となっています。製鉄記念広畑病院は、本館は 16 年、新館は整備後２年と、比較的新しいという状況です。

６ページをご覧下さい。③の両病院の医療提供体制を見ますと、診療科については両病院とも不足する診療科があり、合併症などに十分に対応できていない状況です。具体的には、姫路循環器病センターは消化器等、循環器系以外の疾患、製鉄記念広畑病院は循環器系疾患で外科的な施術が必要なものという状況で、入院中の患者を他病院で診察してもらっている状況も生じています。

７ページをご覧下さい。（イ）の救急患者、手術への対応ということでは、姫路循環器病センターは合併症への対応が先ほど申しましたように十分でないため、救急患者の受入が非

常に困難な状況になっているということで、救急患者の受入れが平成24年から26年で4.9%減っています。製鉄記念広畑病院は常勤の麻酔科医が平成24年から27年で４人減っており、この期間に病床数を51床、15.3%増やしているのですが、手術件数は2.2%の増加と伸び悩んでいる状況です。

次に救命救急センターについては、両病院とも救急医の確保が十分でないということと、不足する診療科が存在することから十分な救急対応が出来ていないという状況です。県内の圏域ごとの救命救急センターを表に整理しておりますが、中播磨圏域には姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院があり、救急医療圏域人口が 85 万人、救急医の数は製鉄記念広畑病院が７人、姫路循環器病センターは各診療科相乗りということで「－」としています。一方、但馬圏域の公立豊岡病院を見ますと救急の圏域人口18万人に対して救急医の数は14人と他の圏域に比べても少ない状況です。

８ページをご覧下さい。一方で中播磨圏域の救急の出動件数は平成 16 年から 26 年で約48%の増ということで、今後も高齢化などを踏まえると大幅に減っていくことはないのかなと考えております。西播磨医療圏域や県内他圏域への患者への対応では、２病院とも入院、外来ともに20%の患者さんが西播磨医療圏域から来院されています。また、姫路循環器病センターについては県内唯一の循環器の専門病院として、その他の圏域、東播磨、北播磨圏域からも10%を超える患者さんが来院しているという状況です。医療従事者については、医師は確保が非常に困難となっており、特に姫路循環器病センターは内科系、製鉄記念広畑病院は救急科、麻酔科、内科系が厳しいということになっています。看護師は、一定の確保が図れていますが、製鉄記念広畑病院は新館オープンに伴いより多くの看護師が必要になったことで、現在は看護師不足によりＩＣＵ病床８床を閉鎖している状況です。

９ページをご覧下さい。これらを踏まえた課題ということで、１点目の施設について姫路循環器病センターは老朽化が進み、耐震基準を満たしていないため早期の建替整備が必要となっています。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としています。両病院の経営状況としては、両病院とも今後の診療報酬改定への的確な対応、診療機能の高度化による診療単価の向上などによる収益確保が重要となっており、医師、看護師の確保がポイントになるとしています。診療機能のうち、診療科について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ます。救命救急センターについては、救急医の確保が十分でないこと、不足する診療科が存在することから他圏域に比べて十分な救急対応が出来ていないということ、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としています。医療従事者については、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づくりが必要であるということ。また、専門医制度の見直しということで、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、主要な診療科基幹病院となりうる指導医・症例数の確保が出来ない場合、若手医師の確保が非常に難しくなると想定される、としています。

次に 11 ページの新病院に必要な診療機能ですが、これについては前回の委員会でご議論いただいたところですので、修正点と新規拡充の部分に絞って説明させていただきます。（１）の診療機能の基本方針では、前回は５つの項目で説明させていただきましたが、１つの項目にまとめておりましたアをアとイの２つに分割し、アで姫路循環器病センターと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や救命救急医療などの専門性の高い医療については引き続き継承・発展させていくということで、現在の２病院の特色をきちんと残していくことを明記しています。

（２）の分野別診療機能については、新規・拡充の修正部分を中心に説明させていただきます。がんの新規・拡充欄の「腫瘍センターの設置」に下線を引いております。前回はＰＥＴ－ＣＴやダヴィンチといった医療機器を備えていくと記載しておりましたが、前回委員会で姫路市内の周辺病院でも機器を備えている施設があり調整をするようにとご指摘があり、周辺の医療機関の設置状況も踏まえながら機器について検討させていただきたいということで、削除しています。

12 ページをご覧下さい。精神疾患と救急医療の①で、前回は「要調整」としておりました。意図としては、精神科医、救急医の確保が困難ですがしっかりやっていく必要があるということで「要調整」としておりましたが、実際にやるのかやらないのか、というご意見もありましたので、新規・拡充項目については全て記載の方向でやっていきたいということで、他の項目と差を付けずに「要調整」の文言は削除しております。これに関しましては 13 ページの表の下に注釈として「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、具体の内容について基本計画において定める」と記載してまとめさせていただきました。12

ページの救急医療の新規・拡充の②ですが、外傷系の１次救急への対応について姫路市ほか、様々な関係者からご意見をいただきましたので、課題として追加しております。１次救急については市町村の責務ということになっていますので、今後、具体的な対応については、姫路市と相談しながら考えていきたいと思います。

13 ページをご覧下さい。その他政策医療の新規・拡充欄の④で、前回の委員会で姫路城等に外国から観光客がたくさん来られていますので、こういった方への医療提供についてのご意見がございましたので、観光等で入国している外国人に係る医療提供への配慮と記載させていただきました。

（３）の診療科案につきましては、14 ページをご覧頂きますと専門センターの整備ということで、新病院に必要なセンターを整備していこうとしております。前回お示しした資料では例示という形で様々なセンターを一覧で記載しておりましたが、これを全て備えるのかというご意見を前回委員会後に頂きました。あくまでも例示として記載したつもりでしたが、誤解を招くということで一覧表は削除しております。

（４）の教育・研修機能については、③でＩＣＴを用いたテレカンファレンスを記載しておりましたが、これに加えて遠隔診断技術も取り入れて、両圏域の公立病院の研修体制、診療体制を支援するとしています。

この素案に、先ほどご説明しました病床数、整備場所をご議論いただいた上で追記させていただこうと考えています。

15 ページでは、両病院統合の進め方ということで整理しています。新病院の整備まで最短でも５～６年程度の期間を必要としていることから、統合再編までの間、診療機能の維持、新病院の円滑な運営に向けた準備等を進めていく為に踏まえる項目として、１点目は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ということ。２点目に両病院は相互に職員の派遣を行うとともに両病院間の情報共有や連携、職員の研修交流に勤めていくということ。３点目に基本計画については、県及び製鉄記念広畑病院、関連大学、姫路市等関係自治体を中心に医療関係者、住民等の意見も十分踏まえた上で策定する必要があるということ。４点目に新病院等に関わる諸計画については両病院が協力して策定していくということで、整理しています。

最後の 16 ページに、「最後に」ということで最終の報告書の内容を踏まえて記載させていただこうと考えております。

長くなりましたが、事務局からの説明は以上でございます。

（会長）

ありがとうございました。それでは、これからの議事は非公開とさせていただきますので、報道の方はご退出をお願いします。

それでは、まず宿題返し、前回までの議事で積み残しになっていた資料１と２につきまして、委員の方々からご意見をいただきたいと思います。

まず候補地周辺の交通状況についていかがでしょうか。

（委員）

これから整備が進んでいくということで、現状で将来の渋滞状況を推測するのは難しいと思いますが、参考資料で渋滞調査をされている地点がこれでよいのかなと思います。少なくともイベントゾーンに関して言うとコンベンション・展示施設とか文化ホールが隣に来るわけですから、その時の渋滞状況はかなり苦しいのではないかと思われるのと、現状でも西側からの渋滞がかなり厳しい。調査をされたのは東側の地点でされています。現実的には西側が非常に苦しいということで、姫路駅周辺ではやはり渋滞は厳しいのではないか。そこをしっかりと救急が運べるような形を作っていただかないといけないと思っています。

（会長）

ありがとうございました。駅の方からの交通が厳しくなるのではないかというご意見ですね。事務局から何か補足はあるでしょうか。

（事務局）

渋滞調査に関しては専門の会社に依頼しておりまして、当然イベントゾーンに文化ホールやコンベンション・展示施設が来る計画は既に出ていますので、そういったものも加味してふさわしい調査地点において調査していただいています。妥当性については専門の会社が行ったものとして、今回資料をお示ししています。

また委員ご指摘のようにイベントゾーンの整備ということで、当然東側以外にも西側からもあると思いますので、資料１にも書いておりますように県と姫路市が当事者として役割分

担、協議を進めながら対策を立てていくことが肝要だと思っています。

（委員）

道路の関係については、県民センターが土木事務所も所管しておりますので、土木事務所長とも協議を続けておりますが、一つの考え方として文化ホールやコンベンション・展示施設は基本的に土日の行事が多いだろう。また、病院は土日に外来は少なくて平日に非常に多いということで基本的にはあまりバッティングしないだろうと考えています。問題は平日に姫路市の施設でイベントがあった時には、若干バッティングすることがある可能性があります。その点につきましては、先程説明がありましたように病院については複数の入口を設置したり、交通整理に警備員を配置したりなど、いろいろな対処が考えられるというような話をしています。

また、候補地周辺の道路整備は高規格で行っており、救急車の通行に困らないだけの道路幅がありますので、一定の渋滞があったとしても十分に救急車が通れるだけの余裕があると所長から説明を受けております。

（会長）

ありがとうございました。土日にイベントがあっても救急車は通れるということですね。

（委員）

救急患者が発生した場合に、どれだけの時間で新病院に到着するのかを考えると、救急患者の大半は人口密度の高い姫路市民であることを考えると、姫路市民の救急患者を製鉄記念広畑病院まで搬送するとなると、その時間がかかるわけです。渋滞の時間も加味するとやはりイベントゾーンの方が早く到着するのではないか。患者さん全体から考えると、やはりこの付近に姫路市民が多いわけですから、イベントゾーンの方が結局のところは早いのではないか。少しの渋滞を加味しても早いのではないかと思います。全体から考えるとこちらの方がいいのではないかと思っています。

（会長）

ありがとうございました。他に交通、特に救急患者の搬送、渋滞等に関してご意見はない

でしょうか。

ヘリポートについては屋上の方が良い、また姫路市と地域住民への丁寧な説明を行うこととなっています。これについては特に異論はないと思いますが、何かご意見はありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、但し書きに書いていることをやっていただくということでお願いしたいと思います。

資料３、新病院の病床数についての事務局案はいかがでしょうか。現病院の病床数を基準に付加する医療機能分を加えていくという積み上げ方式でいくということで、医師確保の状態、地域医療構想による病床稼働率の関係、経営の効率性・サステナビリティ（持続可能性）の３つの点から考えて、今後のマスタープランまでの１年間で考えて、関係の皆さんと調整していくということです。ちょうどその間に地域医療構想も終わるかとは思いますが。

（委員）

新病院を作る際には病床数は大切だと思いますが、事業の実施主体は県、その中の責任組織がはっきりして、担当する方々がそれなりのポストで今後、継続的な経営を考えていくというプロセスを考えるとあまり早い段階から病床数を決め打ちしてしまうというのは、環境が大きく変わろうとしている中では却ってうまくいかないのではないかと思います。事務局案ではその点が触れられていますが、この程度で止めておいた方がよいのではないかと思います。

（委員）

資料にある患者数の推移を見ますと、５年間でどの疾患も２割ずつ増えていくということから考えますと、740 床以下にはしない方がよいと思います。30 年、40 年先を考えると場所の問題で病床数を少なくするようなことは絶対に避けていただきたい。やはりマグネットホスピタル、メガホスピタルが良いのではないかと私は思います。

（委員）

まず一点は、全体の病床数が決まり難いというのは良く分かりますが、地域医療構想では４系統の病床機能が言われています。その中で一番我々がしっかりやっていただきたいと思っているのは高度急性期です。高度急性期がどの程度の規模になるのかについてある程度の

予測があれば教えていただきたい。

もう一点は、初回の検討会において病床規模が大きい方が経営的にはいいのだという話がありましたが、現状は看護師不足で許可病床と稼動病床に差があるという状況を考えると本当に大きくして経営が成り立つのかということをもう少ししっかりとシミュレーションしていただいた方が良いのではないでしょうか。もしもイベントゾーンに来るとしたら、近くに姫路医療センターという基幹病院がありますし、また後ほど話があると思いますが広畑地域の医療機能がかなり低下してしまう問題についてもしっかりと数字を示していただければ有難いなと思います。

（会長）

前段の高度急性期について、現時点で分かりますか。3,000 点以上にするのか、本当の高度急性期というのが別の定義なのか、非常に難しいところです。今度の地域医療構想では入院基本料とリハビリを除いて 3,000 点以上ということになっていますが。

（事務局）

地域医療構想については知事部局からも状況を聞いていますが、病院からの病床機能報告がベースになっており、ある病院では全病床が高度急性期に分類されているなど前提条件が非常に分かりにくくなっています。今後の地域医療構想の策定状況等も踏まえながら、内訳についても考えていきたいと思っています。

（会長）

日本医師会の病院委員会に入っていますが、どこの地域医療構想を聞いてもなかなか難しいようです。

（委員）

高度急性期、急性期と言っても、基準がまだこれから出てきて、さらに医療費改定で病院はまた異なる報告をすると思います。民間病院等もまだ曖昧なところがあって、回復期でも地域包括ケア病床は非常に曖昧です。新病院が高度急性期、急性期のマグネットホスピタルになって患者をＥＲ的に受け入れるためには、平均在院日数がすぐ詰まってしまいますから、

後送病院として回復期と療養型がなければ回りません。県立尼崎病院と塚口病院の統合の場合もそれが一番の問題で、藤原院長が一番心配されていました。結果的に跡地利用には両方で約 330 床の病院が確保できましたが、それでもまだ足りないのではないかということです。

また、尼崎市は民間病院が非常に多く、それらが連携しているのですが、県立尼崎総合医療センターがマグネットホスピタルとしてできたことで、周囲の医療環境は１年で変わりました。急性期をやっていた病院が回復期に移行してきています。姫路においても、両病院が統合した時に現状の後送病院が受けられるのかということが一つの大きな問題です。それが出来なければ患者さんの行き場がありません。地域包括ケアシステムをきっちりと構築しないと新病院での患者さん受け入れが困難になります。

もう一つ大きな問題が看護師の確保です。現状でも足りないところがありますが、ＥＲ的にやるとなるとかなりの看護師が必要です。県立尼崎総合医療センターの場合も１年程度前から前倒しで看護師や他職種を確保しています。人的な確保であったり、患者さんの流れであったり、計画的に進めていかないと絵に描いた餅になるのではないかと考えています。

（会長）

尼崎病院と塚口病院の統合では旧病院跡は愛仁会などが病院を整備していますが、姫路についても患者さんの流れが難しいだろうと思います。

また、高度急性期は大学病院の本院でも実際には 20～30％しかありませんが、どこも 100％高度急性期で報告しています。本当の意味で病床機能報告制度が動き出した時にどのようになるのか分からないところがあります。

藤原院長は看護師だけではなく医師も含めて１～２年前から増やされていました。統合するまでは両病院が医師を増やしていかなければいけませんから、その間は経営的に多少重荷になると思います。

（事務局）

尼崎総合医療センターですが、医師については専攻医を中心に全国から公募させていただいて、魅力ある病院ということで来ていただいているということは当検討委員会でも報告させていただいています。また看護師についても、姫路獨協大学で看護学部が来年度新設されるなど、県内で５年前に比べて１学年の定数が 200 人以上増えています。県外へ流出する人

もいますが、需要と供給の流れが少し変わってきているのではないかと考えています。来年度に向けた県立病院の看護師採用でも倍率が上がってきています。開院時期は先ですので、こういった点も踏まえながら適切に対応していく必要があると考えています。

（委員）

皆さんが言われるように、経営や地域医療構想などの状況が変わるので、現時点で何床がいいのかというのは難しい問題だと思いますが、専門医制度が非常に大きく変わり、大学が中心になってプログラムを組んでいる中で、大学とうまく連携する、あるいは単独で周辺の病院とプログラムが組めるくらいの規模が必要だと思います。大きな枠組みの中で専攻医、研修医を抱えようと思うとそれなりの規模を維持しないといけません。また、単に規模が少しだけ増えただけというのでは統合する意味がない。病床数で研修医の数も決まってくると思いますし、指導医や専門医の数にもかなり影響します。また、症例数にも影響してきますし、症例数が増えるということは若手の魅力につながるということですので、そういった点を十分に考えて最終的な病床数を決定していただきたいと思います。

（会長）

ありがとうございました。病床数は、医師の供給元の一番中心になっていただかないといけない神戸大学が先日、候補地、病床数について議論されたようです。次の候補地の議論とも関係しますので、神戸大学での議論の要約をお話いただけますでしょうか。

（委員）

各臨床の診療科長が集まる附属病院の運営審議会において今回の統合再編について説明をしました。そこでの議論として、この病院が中・西播磨の核となる病院として、姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院よりも更に規模が大きく症例数を確保できる病院としてそれなりの規模にしていただきたいということでした。また、尼崎総合医療センターも半数程度は専攻医と初期研修医で、むしろ常勤の医師が少ない状況を考えると、専攻医、初期研修医を姫路からとか、兵庫県からだけではなく、関西一円あるいは中四国辺りから引き寄せるだけの素晴らしい病院にするためには、やはり立地条件として大きな駅に一番近いところがいいだろう、そうあってほしいという結論でした。

（会長）

ありがとうございました。資料４の整備候補地の比較の中で条件が６つありますが、一番上の医師確保が最も大事だということです。全国から医師を集めるということですね。４番目に人材の教育・研修、若手医師等の研究等への対応とありますが、１と４の核となるのは神戸大学だと思いますので、藤澤委員のご意見は非常に重要だと思います。

尼崎総合医療センターでも基幹となる京都大学、神戸大学からの医師はなかなか増えなかったのですが、専攻医とか初期研修医のパワーで支えられているというか、特にＥＲ型の救急は彼らの方が頑張っているという感じもしますので、１と４は非常に大事だと思います。今の若い医師は１年、２年上の先輩の意見もありますが、インターネットなどで情報を得て動きますので、候補の中ではイベントゾーンが彼らの関心を惹き付けるには一番いいのではないかというご意見です。

広さ、交通、ドクターヘリと今まで言われてきたような問題は大体クリアしたのではないかと思いますが、他にご意見はあるでしょうか。

（委員）

２つの候補地のどちらも一長一短があると思いますが、確かに若手医師が来易い、あるいは公共交通機関を使って患者が来易いという意味ではイベントゾーンが候補地の一番になっても不思議ではないと思います。ただ姫路全体を考えると、製鉄記念広畑病院がイベントゾーンに移ってくると考えると、前から議論になっているように広畑地域の医療がゼロになってしまうということが一番の問題です。そこにどのような医療機能をどのような規模で、どのような設置主体で残すのかということを、もし移すということなら一緒に考えていかないとなかなか難しいかと思っています。

（会長）

広畑の跡をどうするかということはこの委員会でもずっと議論になってきたわけですが、県と市を中心にしかるべき医療機関を誘致するというところまでしか言えないのかもしれませんが。

（委員）

今回の統合再編の一義的な目的は、この中播磨、西播磨の課題解決です。一つは救急の問題です。もう一つは人口当たりの医師数が少ないことです。若い医師が集まる病院を作るというのが大きな目的です。地域的な問題として、統合してイベントゾーンに行ったときの広畑の問題については我々も当然ながら認識しておりまして、対応していくのは当然のことだと考えています。

（委員）

資料４の留意事項ですが、「圏域外からの誘致の場合は、新たな病床の確保が必要な為、中播磨圏域健康福祉推進協議会等と協議の上進めていく必要がある」とあり、圏域内であっても圏域外であっても経営母体が変わるのであれば、若しくは病床数が増えるということになれば、いずれにしても中播磨圏域健康福祉推進協議会で協議が必要です。

（会長）

圏域外から誘致するとき以外でも設置母体も変わりますし、製鉄記念広畑病院の一部がそのまま残るということがない限りは協議会にかけないといけないというご意見です。事務局も頭に入れておいて下さい。

（委員）

イベントゾーンに統合病院ができると都市型の非常にいい病院になるのではないかと思います。世界の国際病院とかメガホスピタルはほとんど都市型で、周りにも百貨店とかいろいろあって、アクセスも良く、そういう病院がサステナビリティもあって非常に良いと思います。もう一つは製鉄記念広畑病院の跡地をどうするのかという問題がありますが、資料にもありましたように新しく建設された病棟が２年程度しか経っていないということ考えると、200 床程度あると思いますが、そこを残す必要があると思います。また、西播磨南西部にも拠点病院が必要ではないか、こういうことを考えますと、姫路市の５つの基幹病院のうち姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院を除いて聖マリア病院、姫路医療センター、日赤の３つがありますが、これらの病院も 20～30 年の間にやはり老朽化して建替えの必要があると思いますので、こういうところが製鉄記念広畑病院の場所に来てもらえれば南西部の

医療が非常に緩和されるのではないか。

（会長）

非常に建設的な具体的な病院の話が出て、広畑地区の住民には心強いというか、ただ当事者の病院がおられないので。

（委員）

新病院がイベントゾーンに整備されるのであれば、先ほどおっしゃったような基幹病院が製鉄記念広畑病院の跡地に移設するように運動すべきではないかと思っています。

（委員）

姫路医療センターや姫路赤十字にも西播磨のかなりの部分を背負ってもらっています。基幹病院は西播磨と常に向き合っているということで、重要なところを担ってもらっていますので、ぜひともじっくりと考えていただくということが必要だと思います。マグネットという意味では、やはり若い医師をたくさん全国から募集していただきたい。募集した後には、地元に居つく人が必ず増えてくるだろうと思いますし、我々周辺の医療過疎の地域はそこまで待たないといけないという気持ちでお願いをしたいと思っています。ぜひともマグネットの機構を果たしていただくと同時に、育った医師を地元に根付かすように、また少し時間がある時には非常勤で周りを育てていただくというようにサテライト的なことを考えていただくということを常に願っています。そういう意味においては700床よりも1,000床、もう一つの基幹病院が加われば1,500床というようなことを前回もお話させていただきましたが、ある程度は大きければ大きいほど、マグネット効果は強いだろうと思います。

もう一点は、西播磨からのアクセスをもう一度きっちりとお願いしたいと思います。それほど悪くないということをお聞きして少しは安心しておりますが、西播磨の代表としてはアクセスのことをもう少し強く考えていただければと思います。ある程度の結論は出てくるかもしれませんが、時間的なものがもう少し分かればと思います。

（委員）

かなり踏み込んだというか、大胆な、ホールディング的なご意見ですが、まずは姫路循環

器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編ということで始まっていますので、次のステップでということになろうかと思います。委員のお考えは今後の発展性ということで、考えていければと思います。

（委員）

イベントゾーンという話が出ておりますので、姫路市としても考えを申し上げたいと思います。病床数については、742 を基本とするというこの書きぶり以外にはないのではないかと思います。いろいろご意見がありましたが、「地域医療構想と整合性を図りながら」という文言も入れていただいておりますので、私はそれで結構かなと思います。ただ、他の委員からも話がありましたが、経営責任者が今後のことを持続可能性の観点から見ると、大きい方がメリットは当然あるわけですが、それはそれでリスクもあるわけですから、その辺を勘案しながら基本計画策定の中で十分議論を尽くしていただきたいというのが私どもの考えです。

候補地につきましては、従前から私どもとしてはいずれの場所で整備されるにしろ、大きな病院として機能強化した病院を作っていただけることには非常に感謝しております。ただ、その中で特に救命救急センターの充実、救急医療の充実については、今まで他の医療機関の先生方とお話しする中でも皆さん一様におっしゃっていることは、皆さん本当に苦労されています。今現在でも十分な体制であると考えて無いので、その点を是非統合病院を中心に救急医療については十分にやっていただきたいということがございます。

それから、これまで姫路の中では無かったような医療、高度先進的な医療もやっていただいて、そういうことをもって是非全国規模で医師を集めていただくということをお願いしたいと思います。

もう一つは、既存の基幹病院を初めとする地域の医療機関がありますが、それぞれがいろいろな機能を担ってきていただいておりますので、もちろん新しい病院ができることによって役割が変化するということは当然あると思うのですが、その辺りを、基幹病院等々との連携をきちんと図っていただくという姿勢を見せていただきたいと思っています。そうすることによって、医師会等医療機関の先生方のご理解もいただけるのではないかなと感じております。

交通アクセスの問題については確かにイベントゾーンはイベントゾーンなりの問題もご

ざいます。広畑は広畑なりの問題もございます。いずれにしろ、広域や近隣からの緊急車両のアクセスについては、警察等の関係機関とよく協議していただいて、出入口であるとか交通の便を十分考えていただきたいということです。

ここからですけれども、イベントゾーンということになると高等教育・研究エリアということで、私どもとしてはそこで獨協学園が提案しているところの高等教育研究機関の整備を検討しております。これとのコラボレーションを図っていただけるということになれば、高等教育・研究エリアの構想が具体化されることになりますので、その点で大変有難いと思っています。ただ、それはそれで課題もありまして、一番大きいのは先ほどから議論になっていますが、広畑に我々としては救急を含む一定の医療機能を残していただきたい、確保していただきたいと思っておりますけれども、それをどうやって確保するのかということになります。この留意事項に、県と製鉄記念広畑病院が中心になって、市が協力する形でということを書いておられますので、我々としても是非協力して実現しないといけない、これは絶対的な条件だと考えています。

(会長)

今までのいろいろなご意見を踏まえて、市を代表してご意見を頂きました。

今までのご意見を集約すると、病床数については 742 床プラスアルファ位ということで、今後新しくマスタープランを作る時にプロジェクトチームのようなものが出来ると思うのですが、その責任者を中心にお決めいただくということになるのだろうと思いますが、このような書きぶりでどうかというところです。

候補地につきまして今までの話を集約すると、委員会としてはイベントゾーンに決めないといけないと思います。製鉄記念広畑病院の跡が空白にならないように医療機能を置くということですが、留意事項のように、県と姫路市、あるいは統合する２つの病院の設置母体になるところが地元の代表の方も交えて相談して、しかるべき医療機関を考えていただくということでいいのではないかと思います。そこまでしかこの委員会ではできないのかなと、それ以上になると却って個別の病院のご迷惑になってしまうのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

（委員）

はい。それはまた別の場でも議論していきたいと思います。

（会長）

他の方はよろしいでしょうか。

特に何もなければ次回に素案に皆さんのご意見を付け加えさせていただいて完成させていきたいと思います。

（委員）

１月に関係２病院を除いた基幹病院、民間病院協会、姫路市、医師会が集まって、これまでの経緯を話し合いながら要望書を県の病院局に提出させていただきました。今日議論になった内容がほとんどだったのですが、改めて述べることはしませんが、十分なご配慮をいただきたいと思います。その中で、これまでにも申し上げてきたところですが、基幹病院からは悲鳴にも似た切実なご希望として、医師、看護師は引き抜かないでいただきたい。これはぜひお願いしたいと言われていますので、繰り返しになりますが、一言その点を申し上げておきたいと思います。

（会長）

私も要望書は見せていただきました。３番目の項目に近隣医療機関からの引き抜きは絶対に避けるべきである、と書かれています。

（委員）

重ねてのご説明になりますが、尼崎総合医療センターの場合でもマグネットホスピタルに若い医師、専攻医が飛躍的に集まっています。尼崎総合医療センターで爆発的に医師が増えたのはまさしく専攻医のレベルですから、そのような形で確保していきたいと思っています。

看護師についても非常に留意しているところです。尼崎総合医療センターでは市内の高校出身者は２割程度です。広島であったり、福岡であったり、沖縄であったり、全国から看護師を集めるということで出来るだけ地域にご迷惑をかけないということを心がけていきたいと考えています。

（委員）

西播磨から意見を言わせていただきたいと思います。素案の２頁に書いていただいておりますように、医師の偏在の項目で表を見ていただくと、西播磨は10万人当りの医師数が149.8人と県内で一番少なくなっています。このようなこともありまして、現在策定中というか、検討会で了承もいただいておりますが、地域医療構想西播磨版では「姫路で統合を検討されている県立病院については、医師の派遣等を期待する」という文章を２回記載させていただいていますので、よろしくお願いしたいと思います。

また、３頁の入院患者の流出状況ですが、西播磨圏域から中播磨圏域への流出が24.4％となっておりまして、これが実態だと思いますが、ただ、西播磨の中でもの臨海部分の赤穂市、赤穂郡上郡町、相生市につきましては、臨海部内での完結率は割合に高く、西播磨でも中部、北部がもともと姫路市と一緒に医療圏域を形成していた歴史的な面や生活面も踏まえますと、少しニュアンスが異なります。そこをどのように書き込んでいただければよいのか、このまま西播磨という形で書いていただいた方がいいのか迷うのですが、この委員会の委員の皆様には、臨海部の完結率はかなり高いということは少なくともご理解いただきたいと思います。地域医療構想の中にもそういったことを書いた上で進めさせていただいております。

（会長）

西播磨への医師の派遣は私も非常に期待していますので、よろしくお願いしたいと思います。

（委員）

素案について２点ほどお願いしたいと思います。

まず、マグネットホスピタルという言い方ですが、専門の方々からすると医師を集めるという意味で限定して使われていると思いますが、一般にマグネットというと患者も含めて、何から何まで吸引してしまうのではないかという非常に広い意味で取られてしまうと思います。これは言い方を変えた方がいいのではないかと思います。

二点目は、県立病院として統合病院を運営するということであれば、「はじめに」で第３次病院構造改革推進方策で規定されている県立病院の方策が書かれていますが、これと合わせて、県立病院の機能は高度専門・特殊医療を展開するということと、地域医療を支援する

ということが定められていると思いますので、それを明確にされればよいと思います。先ほどからの要望であるとか、心配についても、地域医療を支援すると明確に謳われたらよいと思います。

また、今回、人材育成についても大きな柱でありますし、高等教育研究機関との関わりも含めて、人材育成という柱も新たに立てて、前段ではっきりと示すことで、全体的な理解が収束するのではないか思います。

もう一点は市に対してですが、機能が明確な病院を作ると、市民の方々がそこに集中しないようにするために相応の啓発活動をしないといけないと思います。県立病院は広域の医療機関ですから、地元の姫路市の方が殺到されると機能が果たせなくなるということもありますので、ここは所在地の姫路市での広報など住民の理解を深めるような活動をしていただくということが非常に重要だと思います。

(会長)

最後の啓発活動については、地域医療構想の中でも国民の義務ということで「機能分化に応じた医療機関を適切に選び受診すること」ということが入っていますので、その啓発をぜひ県、市が一体となってやっていただかないと、かかりつけ医や地元の医療機関に対して非常に迷惑がかかります。絶対にやるべきだと思いますので、よろしくお願いします。

(委員)

素案の 14 頁、(4)の教育・研修機能の③で、「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・西播磨圏域の公立病院等の研修体制、診療体制を支援する」ということなのですが、「公立病院等」をもう少し広げていただいて、「地域病院」というように考えていただきたいと思います。公立病院が中心になってこのようなテレカンファレンスや遠隔診断をするというよりも、周りの病院をできるだけ手上げ方式で吸収していただいたらと思っておりますので、ぜひともお願いしたい。

(会長)

「地域医療機関等」などの方がいいのではないでしょうか。診療所でも頑張っているところがたくさんありますから。病院に限らず、できるだけ広い方がいいでしょう。

他によろしいでしょうか。では事務局からお願いします。

（事務局）

皆様ありがとうございました。本日の頂きましたご意見を踏まえまして、本日お示しした素案を修正させていただき、次回の委員会でご議論いただきたいと考えております。

以上をもちまして本日の委員会を終了させていただきます。皆様どうもありがとうございました。