

## I 現状と課題

### 1 中播磨・西播磨圏域

#### （1）患者数の推移（参考 1）

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

#### （2）医師の偏在（参考 2）

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

#### （3）救急医療（参考 3、参考 4）

- ① 姫路市内には、3 次救急機能（救命救急センター）を持つ病院は、県立姫路循環器病センター、製鉄記念広畑病院の 2 病院あるが、数少ない医療資源が分散されていることから、全国の救命救急センターと比べて、医師数、院内後方ベッドの数が少ない状況である。
- ② 重症以上の救急搬送患者のうち受入照会回数 4 回以上の患者の占める割合を見た場合、中播磨・西播磨圏域合計では県平均・全国平均を上回っている。特に、中播磨圏域については、県平均・全国平均を大幅に上回っている。

#### （4）他都市の比較（参考 5）

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

### 2 県立姫路循環器病院と製鉄記念広畑病院

#### （1）施設の現状

姫路循環器病センターは、本館が整備後 34 年となるなど老朽化が進み、耐震基準も満たしていないため、早期の建替整備が必要となっている。

#### （2）経営状況（参考 6）

両病院とも経常収支比率が悪化傾向であるため、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を図ることが、収益確保が安定的な地域医療提供体制の構築に重要である。そのためには医師・看護師の確保がポイントとなってくる。特に医師は、両病院の医師派遣を行っている大学との更なる連携が必要とされるとともに、若手医師を集めるための魅力的な病院づくりを行う必要がある。

#### （3）診療機能（参考 7、参考 8）

##### ① 診療科

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（姫路循環器：消化器等の循環器以外の内科系疾患、広畑：循環器系疾患（外科的施術））もあるため、今後の高齢化の進行を見据え、不足する診療科を揃え、合併症等にしっかりと対応することが必要となる。

##### ② 救命救急センター

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為に救急医が分散配置となっていること、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患者に対して対応が困難な状況である。

##### ③ 医療従事者

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

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

##### ④ 若手医師のキャリア形成

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

### 3 まとめ

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を通じて、救急医療の強化、若手医師等医療従事者が中・西播磨地域に定着できる仕組みづくり等、地域の課題解決を図る必要がある。

## Ⅱ 新病院に必要な診療機能

### 1 診療機能

- 両病院がこれまで担ってきた循環器疾患医療、救命救急センター機能等、専門性の高い医療については、引き続き継承・発展させていく。
- 高度専門・急性期医療を中心とした政策医療のうち、中播磨・西播磨圏域が抱える課題を踏まえ、当該圏域における中核的な医療機関を目指す。
- 総合的な診療機能を活かし、成人を中心とした幅広い疾患に対応する救急医療の充実を図ることにより、中播磨・西播磨圏域における医療提供体制等の課題解決に寄与する。
- 先進医療や先制医療への貢献を含めた質の高い診療・教育・研究を行い、将来の活躍が期待される医師・医療従事者が集まるリーディングホスピタルを目指す。
- 高度専門・急性期医療を担う病院として連携医療施設と提携・協力し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たす。
- 診療・教育・研究活動の成果を広く公開・還元して、疾病予防の啓発活動や予防医学の進展に貢献する。

疾病分野等	主な機能（拡充内容のみ記載）
がん	腫瘍センターの設置（集学的治療の実施、外来化学療法部門、放射線治療部門、緩和医療部門の設置 等）
脳卒中	24時間365日専門的治療の充実、SCU・SUの設置
心筋梗塞	24時間365日専門的治療の充実、外来リハの充実
糖尿病	糖尿病センターの充実
精神疾患	身体合併症を持つ精神疾患患者への対応、認知症に関する治療・臨床研究の充実
救急医療	救急搬送患者を24時間365日断らない、ER型救命救急医療の実施、外傷系の一次救急の対応
その他政策医療	心不全や難病等の分野における在宅医療支援、感染症対応の強化、外国人観光客に係る医療提供への配慮
教育・研究	基幹型臨床研修病院、新制度に基づく専門医養成プログラム基幹病院、連携大学院の充実、中播磨・西播磨圏域における若手医師、医療従事者の研修支援、先進・先制医療の推進

#### 【診療科】

- ・成人を中心とした疾患に対応できる救急医療を行うため、現在未設置の診療科についても整備を行う
- ・新病院が担うべき診療機能等を踏まえ、必要なセンターを整備していく

#### 【教育・研修機能】

- ・スキルスラボを充実させる等、若手医師の専門性の向上と研究を支援する体制を整備する
- ・医療従事者の実習・レジデントの受け入れを積極的に行う
- ・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地域医療機関等の研修・診療体制を支援する

### 2 病床数

病床数は、両病院の現状と新病院での病床機能の充実に加え、新病院の想定平均在院日数、医師の確保状況も踏まえて検討を行い、基本計画において定める。

#### <病床規模>

両病院の許可病床を合わせた病床数(742床(姫路循環器：350床、広畑：392床))を基本とし、基本計画で定める。

### 3 整備場所

①交通の便に優れており医療従事者を全国から採用しやすいこと、②現病院の診療制限が必要なく迅速な新病院整備が可能なこと、③姫路市が誘致を進める高等教育・研究機関等と密接な連携が可能なこと、④交通の結節点である姫路駅に近く中・西播磨の患者の利便性に優れること等から、「キャストィ21イベントゾーン(高等教育・研究エリア)」を候補地とする。

#### <概要>

- ・住所：姫路市神屋町
- ・面積：約30,000㎡
- ・現況：更地

#### <留意事項>

- ・当該敷地で整備を進めるに当たっては、地元姫路市と十分調整を図ること
- ・現製鉄記念広畑病院の建物を活用した姫路市南西部地域の医療提供を確保するため、両者において地元姫路市の協力を得ながら、医療機関の誘致を図っていくこと
- ・想定外来患者数等を踏まえ、駐車台数の確保を図ること

## Ⅲ 今後の進め方

両病院が協力して、新病院に向けて医師確保を図るため、早期の統合合意協定の締結を進めていく。

統合再編までの間、両病院は相互に派遣等を行うとともに、両病院間の情報共有や連携、職員の研修交流等に努めていく。

基本計画は、製鉄記念広畑病院と連携して策定するほか、地元姫路市や中西播磨地域の自治体や医療関係者等の意見を求め、理解が得られるよう努める。

<姫路における県立病院のあり方に関する検討報告書（参考資料）>

【参考1 今後の患者数の推移】

【中・西播磨医療圏域の疾患別入院患者数の推移】 (単位:人)

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

【参考2 医師数の偏在】

【医師数の状況】 (単位:人)

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

【姫路市内・近隣高校のH27医学部合格者数】

区分	人数	人数	
		国公立	私立
A高校	20人	10人	10人
B高校	76人	37人	39人
C高校	12人	7人	5人
D高校	3人	3人	0人
E高校	1人	1人	0人
計	112人	58人	54人

※病院局から主な高校への聞き取り調査で、延べ人数

【参考3 救命救急センターの状況】

<病床数別救命救急センター設置状況>

(単位:床)

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

姫路循環器病センター

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

(単位:人)

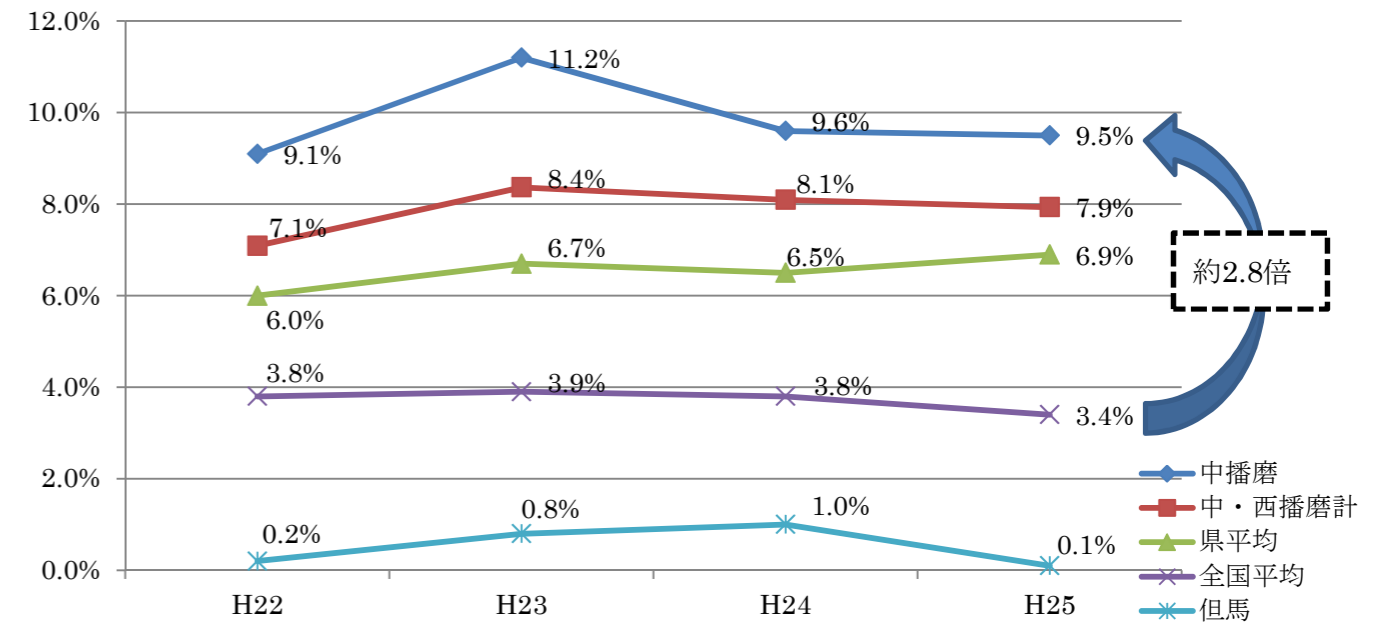
区分	専従医師	うち救急科専門医	年間受け入れ 重篤患者数
最大	40	17	4,003
平均	9.6	4.9	956
参考	姫路循環器病センター	-	938
参考	製鉄記念広畑病院	7	1,158

98.1%

121.1%

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

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



【参考5 全国の同等規模の政令市・中核市との比較】

<市内最大病床数>

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

<500床以上の大規模病院数>

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

【参考6 経営状況】

【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
	経営状況	延入院患者数	90,006	85,986	86,561	81,572	87,407	△ 2,599
		入院単価	83,567	88,172	90,383	93,669	92,509	8,942
		延外来患者数	84,355	80,735	80,271	84,770	89,675	5,320
		外来単価	24,062	25,322	25,726	26,495	26,286	2,224
		経常収支比率	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
	経営状況	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
	経営状況	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
	経営状況	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

【参考7 救命救急センター】

【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)

【参考8 中播磨圏域の救急出動件数】

