

## 事業進捗状況報告について

### 1 事業進捗状況報告について

これまで総合事業等審査会で審査を行った事業について、審査意見の反映状況等を確認するため、事業進捗状況報告を実施している。

### 2 今回の事業進捗状況報告

次の事業について、進捗状況の報告を行う。

#### (1) 事業名

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整備事業  
(平成 28 年度審査事業)【所管部局：病院局】

#### (2) 整備目的

県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院を統合再編し、播磨姫路圏域において、安定的・継続的に高度で良質な医療を提供する。

#### (3) 整備概要

- ① 整備場所 姫路市神屋町(キャストィ 21 イベントゾーン(高等教育・研究エリア))  
 ② 施設規模 敷地面積 約 30,000 m<sup>2</sup>  
 病院棟 免震構造 地上 12 階 塔屋 2 階 延床面積 58,945 m<sup>2</sup>  
 放射線治療棟 耐震構造 地上 2 階 延床面積 1,757 m<sup>2</sup>  
 教育研修棟 耐震構造 地上 5 階 延床面積 8,401 m<sup>2</sup>

#### (4) 事業費

約 427 億円

#### (5) 整備スケジュール

2017(平成 29 年) 1 月 パブリックコメント  
 // 1 月 総合事業審査会  
 // 2 月 基本計画公表(平成 29 年 2 月 17 日)  
 // 4 月 地域医療連携推進法人の認定  
 // ~2018(30 年) 8 月 基本設計公表(平成 30 年 8 月 23 日)  
 2018(平成 30 年) 8 月 ~年度末 実施設計  
 2019(平成 31 年) ~2021 年度 建設工事  
 2022 年度上期 開 院

#### 【平成 28 年度第 2 回総合事業等審査会における審査結果】

県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院は、ともに救命救急センターを有する中播磨・西播磨圏域の拠点的な医療機関であるが、両病院ともに医師や院内後方ベッドの確保など救急医療の充実が課題となっている。限られた医療資源を活用し、今後も両病院が圏域の拠点的な医療機関としての役割を果たしていくためには、両病院の併存による非効率性の解消が不可欠である。

加えて、県立姫路循環器病センターは、循環器専門病院で診療科が限られているため、合併症への対応が十分ではなく、施設の老朽化も進んでいる。他方、製鉄記念広畑病院は、循環器疾患への対応が十分ではないなど、両病院ともに固有の課題も抱えている。

こうしたことから、両病院の機能を統合して新病院を整備することは、これまで両病院が担ってきた高度専門・急性期医療の機能向上や圏域の救急医療の充実が期待できるとともに、患者数の増加等による経営改善につながる。

さらに、全国平均・県平均と比べて医師数が大幅に少ない中播磨・西播磨圏域において、若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能を備えたリーディングホスピタルが整備されることは、圏域全体の安定的な医療提供体制の確保に寄与する。以上のことから、当事業の推進は妥当である。

なお、事業推進にあたっては、次の点に留意されたい。

1. 今回の統合再編整備事業の目的は、両病院の併存による非効率性を解消し、中播磨・西播磨圏域における高度専門・急性期医療の提供や質の高い診療・教育・研究環境の実現であることを県民に丁寧に説明すること。
2. 両病院の統合によるメリットが最大限発揮されるよう、診療機能の高度化や経営の効率化に努めること。
3. 将来の機能拡張等に柔軟に対応できるような施設の設計に配慮すること。
4. 病院スタッフや利用者の利便性に配慮した十分な駐車場の確保や姫路駅からのアクセスの向上、周辺道路の渋滞対策に留意すること。
5. 県と民間組織との統合であることから、現在進めている県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編で得た知見や、他府県での類似事例を活用し、組織文化の融合を円滑に進めること。

# 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合 再編基本計画(平成29年2月17日公表)の概要 (県立はりま姫路総合医療センター(仮称)基本計画)



## I 医療を取り巻く環境について

- 医療費削減等の国の医療制度改革によって、効果的かつ効率的に医療を提供する体制整備が急務
- 兵庫県内でも神戸圏域及び阪神南圏域を除く圏域では医師数が全国平均よりも少なく、その中でも西播磨圏域は特に医師数が少ない状況

急性期病床の要件の厳格化への対応として、人材・症例を集約して医療の高度化、県内においても公立病院を中心とした統合再編が行われている

統合再編例：県立尼崎病院と県立塚口病院、小野市民病院と三木市民病院、加古川市民病院と神鋼加古川病院、県立柏原病院と柏原赤十字病院

## ① 医師の偏在について

- 播磨姫路圏域における医師の数は、全国平均・県平均と比べ大幅に少ない(県平均の約8割、神戸圏域の約6割)
- 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



若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能を備えたリーディングホスピタルを整備し、若手医師が定着できる仕組みづくり

## ② 救急医療について

両病院が3次機能を有するものの、分散配置されていることから、全国の救命救急センターと比べて、両病院ともに医師数、院内後方ベッドの数が少ない

重症以上患者のうち受入れ照会回数4回以上の患者の占める割合が、県平均・全国平均を上回っており、特に、中播磨圏域については全国平均の約2.3倍

重症救急の圏域外搬送は増加している

## II 両病院の現状と課題

### 診療科について

- 姫路循環器病センター  
循環器専門病院のため、合併症への対応が不十分
- 製鉄記念広畑病院  
循環器疾患に対する医療が充分ではない

### 救急への対応について

- 救急医の確保が不十分
- 不足する診療科があること等により、救急対応が充分でない
- 救命救急センター機能が分散されており非効率

高齢化を見すえ、診療科を揃え、合併症等に対応するなど  
診療機能の高度化や経営の効率化が必要

## III 統合再編の基本的な考え方

播磨姫路圏域における医療の現状、両病院の診療機能、施設の状況等の現状と課題を踏まえ、今後の医療制度改革の動向に対応し、安定的・継続的に良質な医療を提供するため、両病院を統合再編し、新病院を整備

## IV 統合再編新病院の基本方針

### 高度専門・急性期医療の提供

- 両病院のこれまで行ってきた専門性の高い医療を引き続き継承・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提供のうち、播磨姫路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
- 当該圏域における中核的な医療機関を目指す
- 公立病院・民間病院等と連携・協力し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たす

### 救急医療の充実

- 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

### 質の高い診療・教育・研究の実施

- 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
- 疾病予防の啓発活動や予防医学の進展に貢献

## V 診療規模・体制

### 病床規模の考え方

- 圏域外に移動している高度急性期及び急性期患者への対応強化
- 開院からおおよそ15年後の平成47年の患者見込を想定
- 国の政策誘導により、今後も在院日数の短縮化の傾向が見込まれるためそれを踏まえた病床を整備
- 外傷等の身体合併症状を持つ精神疾患患者等への対応病床を整備
- 周産期母子医療機能を整備

病床を736床整備（なお、開院時の医師の確保状況等を踏まえ、段階的オープンも検討）

## ○ 診療科目について

これまで提供してきた診療機能を継承し、両病院の診療科目を維持・充実

播磨姫路圏域の中核病院として、専門的治療を行える専門診療科を設置

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

34診療科を整備

9

## VI 統合再編までの病院間連携

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

平成29年4月から施行される地域医療連携推進法人制度を活用し、統合再編を円滑に行い、播磨姫路圏域において質の高い効率的な医療提供体制を確保していく

10

## Ⅶ 建設計画

### ○ 整備用地

- ① 所在 姫路市神屋町(イベントゾーン(高等教育・研究エリア))
- ② 現況 更地
- ③ 面積 約30,000m<sup>2</sup>

### ○ 駐車場計画

敷地内で駐車可能となるよう必要数900台を確保

11

## ○ 建物概要

### 【延床面積】

約69,100m<sup>2</sup> (尼崎総合医療センターと同規模を想定)

### 【構造】

病院棟 免震構造 地上12階 塔屋2階

放射線治療棟 耐震構造 地上2階

教育研修棟 耐震構造 地上5階

### 【事業費】

約427億円

整備スケジュール

区分	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020	2021	2022
基本設計・実施設計	→					開院
建築工事			→			
開院準備						
地域医療連携推進法人の設立・運営	→					

※ 2022年度上期の開院を目的に、開院までの間において、若手医師教育の拠点病院とするため、神戸大学の協力体制のもと、指導体制を確立する取組を進める。

12

## 参考：関連施設の計画利用

- 姫路市が誘致を進める獨協学園医療系高等教育・研究機関
    - ・ 面積規模：約2,600m<sup>2</sup>
    - ・ 機能：医療系の大学院や研究室等を備えた医療系高等教育・研究機関
  
  - 兵庫県立大学の医産学連携拠点
    - ・ 面積規模：約1,500m<sup>2</sup>
    - ・ 機能：「先端医工学研究センター」における企業等との共同研究拠点
- 
- ① 研究機能  
統合再編新病院と両施設が連携して研究を実施し、情報と知見の共有を図り、将来的な成果に繋げていく
  - ② 教育機能  
統合再編新病院と高等教育機関が連携して教育を実施し、医療従事者の資質の向上を図る

# 県立はりま姫路総合医療センター（仮称）及び関連施設の基本設計概要について （平成 30 年 8 月 23 日公表）

## 1 新病院の診療機能

### （1）基本的な機能

- ① 高度専門・急性期医療の提供
- ② 救急医療の充実
- ③ 質の高い診療・教育・研究の実施

### （2）診療科目 34 科

### （3）病床数 736 床

（一般病床 720 床、精神病床 16 床）



## 2 施設計画

### （1）建設場所：姫路市神屋町(キャスティ 21 イベントゾーン「高等教育・研究エリア」内)

敷地面積：30,000 m<sup>2</sup>

用途地域：近隣商業地域

### （2）構造規模等（予定）

#### ① 病院棟

- ・鉄骨(CFT)造（免震構造）
- ・地上 12 階 塔屋 2 階
- ・延床面積 58,945 m<sup>2</sup>
- ・高さ 57.5m

#### ② 放射線治療棟

- ・RC 造（耐震構造）
- ・地上 2 階
- ・延床面積 1,757 m<sup>2</sup>
- ・高さ 10.3m

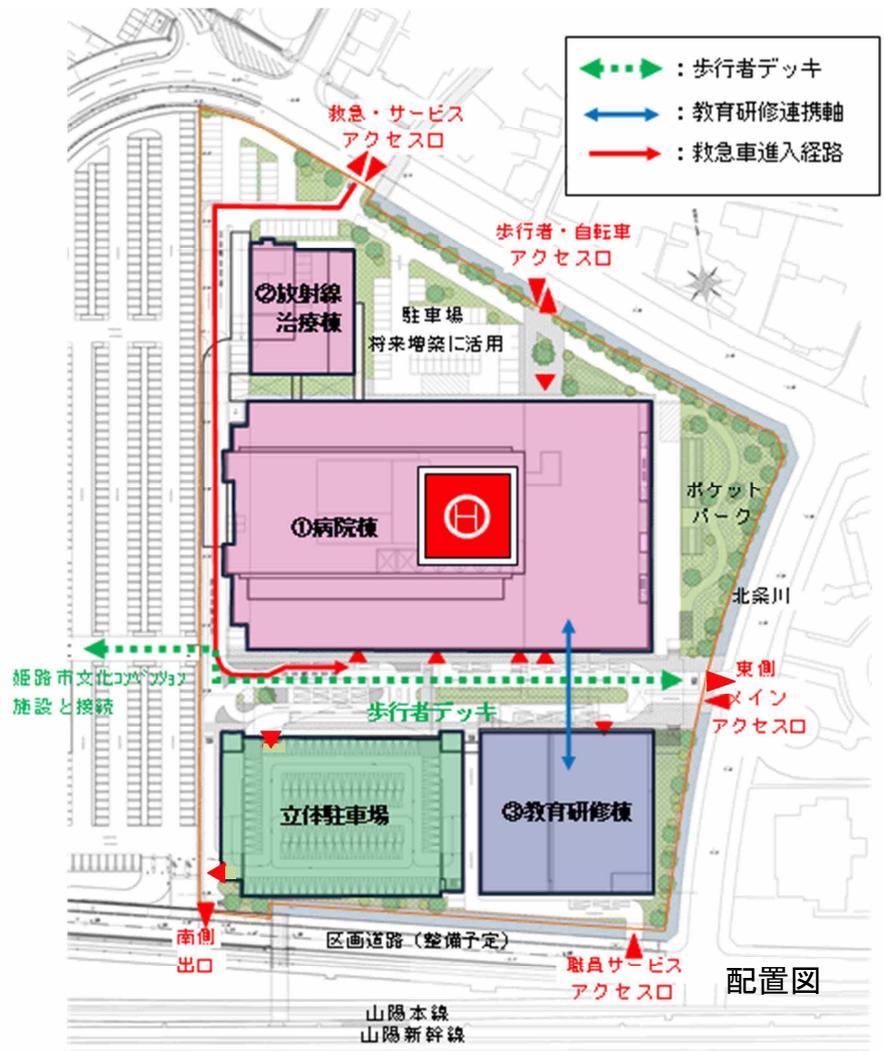
#### ③ 教育研修棟

（獨協学園、県立大学、病院研修部門・院内保育、エネルギーセンター）

- ・RC 造（耐震構造）
- ・地上 5 階
- ・延床面積 8,401 m<sup>2</sup>
- ・高さ 26.3m

### （3）屋外施設（予定）

- 歩行者デッキ、ロータリー
- 立体駐車場（814 台）
- 平面駐車場（86 台）等



※渋滞緩和等、交通アクセスに配慮した出入口の運用等を今後検討

### 3 概算事業費

**427 億円**（建築費 343 億円、医療機器整備費 71 億円、設計監理費 13 億円）

※建築単価の上昇、歩行者デッキ・渡り廊下の整備、消費税率上昇（8%→10%）等により、当初想定していた事業費（342 億円）から増嵩

※立体駐車場整備については、P F I の活用も検討中

### 4 設計上の主な特徴

#### (1) 周辺的环境や施設との融和

- ① 姫路駅からイベントゾーンに至る賑わいの路を形成（2階レベルでのデッキ接続）
- ② キャスティ 21 イベントゾーンにおける幅広い世代の市民が集う多様な交流活動の拠点
- ③ 姫路市文化コンベンション施設の活用（コンベンション施設の学会利用等）

#### (2) 歩行者デッキと吹抜け空間を軸とした魅力ある環境づくり

- ① 活気あるアプローチ空間を形成（歩行者デッキから病院棟と教育研修棟へアプローチ）
- ② 人々が行き交う賑わいの空間を形成（吹抜け空間を軸に外来・診療エリアを展開）

#### (3) 療養環境の向上

- ① 空間の広がりや繋がりがある外来空間（吹抜け空間による明解な視認性の確保）
- ② 患者とスタッフ相互の環境に配慮（姫路城が望めるデイルームやカンファレンスの配置）
- ③ 照明の LED 化や病室内に家具を配置するなどプライベート空間の確保に配慮

#### (4) 効率的な病院運営

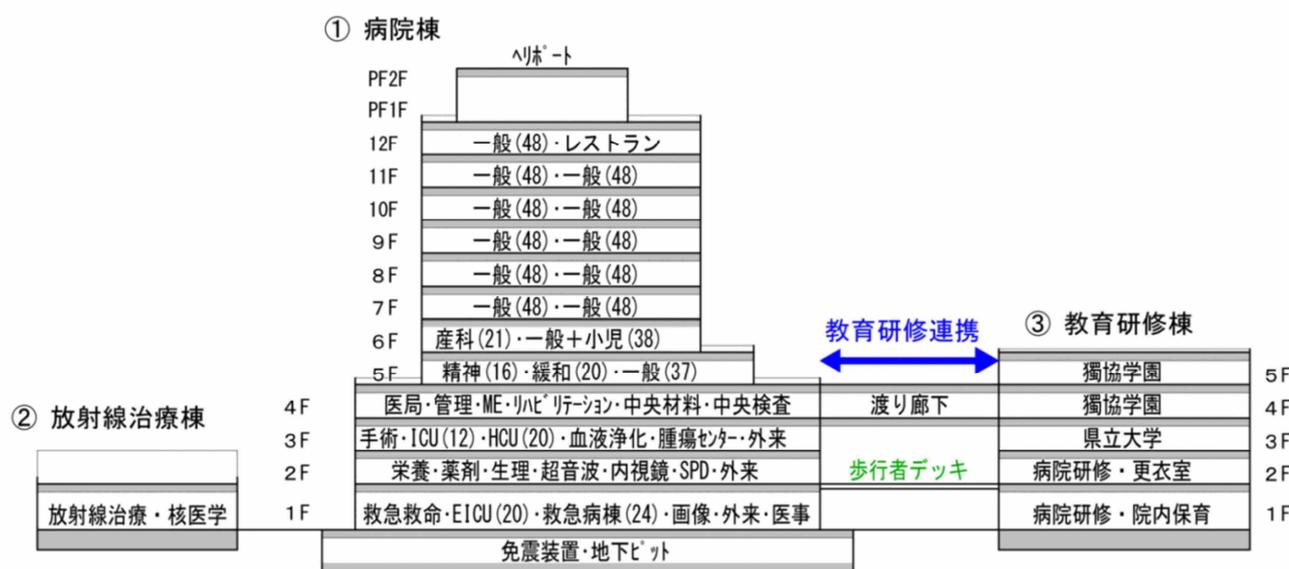
- ① 看護動線が短い効率的な病棟（スタッフステーションを病棟の中央に配置）
- ② 院内物資の高速搬送用設備の設置による院内業務の迅速化

#### (5) 将来の環境変化への対応

- ① 将来の変化に対応した自由度の高い計画（コアを建物外周部に配置、増築スペースを確保）
- ② 個室ニーズへの対応（4床室から個室への可変性も考慮した病室プラン）

#### (6) 関連施設（獨協学園医療系高等教育・研究機関、兵庫県立大学医産学連携拠点）との連携

- ① 関連施設との共同研究を促進（教育研修棟の 1.2 階に病院の研修部門を配置）
- ② 新病院と関連施設の連携を強化（医局部門等がある 4 階と教育研修棟を渡り廊下で直結）



## 5 整備スケジュール

年 度	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020	2021	2022
建物整備		基本設計	実施設計	建設工事		● 開院
医療機器整備		医療機器選定、情報システム設計、発注			開院準備	

### 【再掲：イメージパース】



事業名 (審査日)	審査結果	審査結果への対応状況等		
		審査時点での事業計画内容	実施段階での事業内容	
<b>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整備事業</b> (H29.1.27)	<p>県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院は、ともに救命救急センターを有する中播磨・西播磨圏域の拠点的な医療機関であるが、両病院ともに医師や院内後方ベッドの確保など救急医療の充実が課題となっている。限られた医療資源を活用し、今後も両病院が圏域の拠点的な医療機関としての役割を果たしていくためには、両病院の併存による非効率性の解消が不可欠である。</p> <p>加えて、県立姫路循環器病センターは、循環器専門病院で診療科が限られているため、合併症への対応が十分ではなく、施設の老朽化も進んでいる。他方、製鉄記念広畑病院は、循環器疾患への対応が十分ではないなど、両病院ともに固有の課題も抱えている。</p> <p>こうしたことから、両病院の機能を統合して新病院を整備することは、これまで両病院が担ってきた高度専門・急性期医療の機能向上や圏域の救急医療の充実が期待できるとともに、患者数の増加等による経営改善につながる。</p> <p>さらに、全国平均・県平均と比べて医師数が大幅に少ない中播磨・西播磨圏域において、若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能を備えたリーディングホスピタルが整備されることは、圏域全体の安定的な医療提供体制の確保に寄与する。</p> <p>以上のことから、当事業の推進は妥当である。なお、事業推進にあたっては、次の点に留意されたい。</p>	<p>① 基本計画の策定にあわせ、平成28年12月にパブリックコメントを実施。 基本計画策定後は、住民説明会を実施。</p>	<p>① 事業の進捗に応じ、地元自治会、医療関係者及び一般県民を対象にした情報発信を県市で実施しており、引き続き丁寧な説明に努める。 ア 統合再編基本計画の策定にあたり、平成28年12月から29年1月にかけてパブリックコメントを実施 イ 同計画の公表に際しては、地元自治会や地域医療関係者に対して説明するとともに、平成29年2月には、姫路市民を対象にした説明会を姫路市域2箇所で開催 ウ 圏域の医療関係者を対象に新病院概要説明及び意見交換を実施(地域医療連携懇話会 平成29年度1回、平成30年度1回) エ 姫路市各まちづくり協議会との意見交換会を実施(平成29年度2回、平成30年度2回)</p>	
		<p>② 統合再編による医師の集約・増加により、診療機能の回復・向上と、それに伴う患者数の増加による経営の改善が見込まれるほか、両病院の施設整備に対する二重投資が回避されることにより、事業効率が改善。</p>	<p>② 平成29年2月に定めた県立はりま姫路総合医療センター(仮称)基本計画(以下、「基本計画」と言う)に基づき、各部門職員で構成するワーキングを中心に引き続き検討を進める。 (基本方針(基本計画より抜粋)) ア 両病院がこれまで行ってきた循環器疾患医療、救命救急センター機能等、専門性の高い医療については、引き続き継承・発展させる イ 高度専門・急性期医療を中心とした政策医療のうち、播磨姫路圏域が抱える課題を踏まえ、当該圏域における中核的な医療機関を目指す ウ 高度専門・急性期医療を担う病院として播磨姫路圏域の公立病院、民間病院等と連携・協力し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たす エ 新生物、糖尿病、心疾患、脳血管疾患や救急に関連した疾患(呼吸器、筋骨格系、損傷・中毒)を重点対象とし、圏域外に移動している高度急性期及び急性期患者への対応強化を図る オ 国の政策誘導により、今後も在院日数の短縮化の傾向が見込まれるため、それを踏まえた病床を整備する カ 外傷等の身体合併症状を持つ精神疾患患者等への対応病床について、診療ニーズと医師及び看護職員の配置等の運用効率を考慮した病床を整備する キ 周産期母子医療機能を整備し、産科において妊産婦、小児科において新生児患者の対応を行うための病床を運用効率を踏まえ整備する</p>	<p>③ 将来的な医療環境や患者ニーズの変化に対応できるよう、以下のような配慮を行っている。 ア 将来の拡張、更新に対応するため設備や階段などを外周部に配置 イ 拡張用地を病院棟に隣接確保するため北側に平面駐車場を配置 ウ 1病棟あたりの病床数を機動的に変更できるようにするため一般病棟出入口を中央に配置するなど、病棟レイアウトに配慮 エ 医療者及び患者等の個室ニーズに対応可能な4床室の運用を計画</p>
		<p>③ 機能拡張にあたっては、敷地内に別棟建設用地を確保する設計を検討。</p>	<p>③ 将来的な医療環境や患者ニーズの変化に対応できるよう、以下のような配慮を行っている。 ア 将来の拡張、更新に対応するため設備や階段などを外周部に配置 イ 拡張用地を病院棟に隣接確保するため北側に平面駐車場を配置 ウ 1病棟あたりの病床数を機動的に変更できるようにするため一般病棟出入口を中央に配置するなど、病棟レイアウトに配慮 エ 医療者及び患者等の個室ニーズに対応可能な4床室の運用を計画</p>	<p>④ 病院スタッフや利用者の利便性確保及び周辺道路の渋滞対策を検討するため下記について留意している。 ア 自動車アクセスに対応するため900台の駐車場を整備(立体駐車場814台、平面駐車場86台)</p>
		<p>④ 将来の機能拡張等に柔軟に対応できるような施設設計に配慮すること。</p>	<p>④ 駐車場台数は、新病院の病床規模を踏まえ、敷地内に平面駐車場、立体駐車場等を900台確保。</p>	<p>④ 病院スタッフや利用者の利便性確保及び周辺道路の渋滞対策を検討するため下記について留意している。 ア 自動車アクセスに対応するため900台の駐車場を整備(立体駐車場814台、平面駐車場86台)</p>
<p>④ 病院スタッフや利用者の利便性に配慮した十分な駐車場の確保や姫路駅からのアクセスの向上、周辺道路の渋滞対策に留意すること。</p>	<p>④ 駐車場台数は、新病院の病床規模を踏まえ、敷地内に平面駐車場、立体駐車場等を900台確保。</p>	<p>④ 病院スタッフや利用者の利便性確保及び周辺道路の渋滞対策を検討するため下記について留意している。 ア 自動車アクセスに対応するため900台の駐車場を整備(立体駐車場814台、平面駐車場86台)</p>		

	<p>⑤ 県と民間組織との統合であることから、現在進めている県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編で得た知見や、他府県での類似事例を活用し、組織文化の融合を円滑に進めること。</p>	<p>⑤ これまでに実施した統合再編で得た知見にあわせ地域医療連携推進法人制度を活用し、人材交流、文化を共有できる仕組みづくりを検討。</p>	<p>イ 立体駐車場への入庫にかかる渋滞緩和をはかるため、敷地内に滞留スペースを確保  ウ 徒歩アクセス向上をはかるため、姫路駅前から整備されている歩行者デッキを、病院2階部分で接続(歩行者デッキには屋根を整備)。また、バス路線の誘致についても引き続きバス事業者と協議  エ 病院出入口の決定や運用にあたり、隣接する姫路市立文化コンベンション及び姫路警察署との協議を引き続き実施</p> <p>⑤ 平成29年度より地域医療連携推進法人制度等を活用し組織文化の融合を促進している。</p> <p>ア 地域医療連携推進法人制度の活用  名 称：地域医療連携推進法人はりま姫路総合医療センター整備推進機構(平成29年4月認定)  目 的：両病院相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、統合再編を円滑に行い、播磨姫路圏域において質の高い効率的な医療提供体制を確保する  事 業：診療連携、両病院の医療情報の活用、人材教育、人材交流等  社 員：兵庫県、製鉄記念広畑病院</p> <p>イ 地域医療連携推進法人理事長及び理事で構成される「統合病院会議」において設計及び診療方針等を適宜決定  ウ 各部門職員で構成される各種検討ワーキングにおいて設計及び診療における具体的な検討を実施</p>
--	---	---	---

## 第1 医療を取り巻く現状と課題

### 1 医療を取り巻く環境

#### (1) 地域医療の現状及び課題

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

#### (2) 課題解決に向けた統合再編の動き

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

### 2 国の医療制度の方向性

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

### 3 中播磨・西播磨圏域の医療の現状と課題

#### (1) 患者数の推移

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

#### (2) 医師の偏在

中播磨・西播磨圏域における医師の数は、全国平均・県平均と比べて大幅に少なく、特に西播磨圏域においては、県内で最も医師数が少ない状況にある。また、姫路市周辺の高校では、医学部への進学者数は多いが、地元に戻ってくる医師が少ない状況にあるため、若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能を備えたリーディングホスピタルを整備し、若手医師が定着できる仕組み作りが求められる。

#### (3) 救急医療

##### ア 救命救急センターの状況

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

##### イ 救急受入・搬送状況

(ア) 中播磨・西播磨圏域では重症以上患者のうち受入照会回数4回以上の患者の占める割合が、県平均・全国平均を上回っており、特に、中播磨圏域については、全国平均の約2.3倍と大幅に上回っている。

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

## 第2 両病院の現状と課題

### 1 両病院の施設

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

### 2 両病院の経営状況

両病院とも近年、医業収入の伸びより人件費、材料費、減価償却費等医業費用の伸びが上回り、経常収支比率が低下傾向となっている。このような中、地域医療を安定的に支えていくため、診療報酬改定への的確な対応、診療機能高度化による診療単価の向上等による収益確保が重要になっている。

### 3 両病院の医療提供体制

#### (1) 診療機能

##### ア 診療科

県立姫路循環器病センターは、循環器専門病院として診療科が限られているため、合併症への対応が充分ではない。一方で製鉄記念広畑病院は、ほぼ全ての診療科を標榜する総合型の病院であるが、循環器疾患に対する医療は充分ではない。そのため、今後の高齢化の進行を見据え、診療科を揃え、合併症等に対応することが必要となっている。

##### イ 救急への対応

両病院の救命救急センターは、①救急医の確保が十分でないこと、②不足する診療科が存在すること等から、県内他圏域と比べて救急対応が充分ではない。今後、高齢化の進行により救急需要の増大が見込まれることから、救急に対する対応を強化する必要がある。

##### ウ 手術への対応

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

#### (2) 医師の確保

両病院とも医師確保が困難な状況であり、医師の安定的確保のためには、大学と更なる連携(診療機能、必要な診療科に係る医師派遣等の協議)を行う必要がある。また、若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能を有する等、全国から若手医師を集めるための環境が必要である。

特に、新専門医制度において基幹病院となりうる指導医・症例数の確保を図っていく必要がある。

## 第3 統合再編の基本的な考え方

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

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

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

## 第4 統合再編新病院の基本的方針

### (1) 高度専門・急性期医療の提供

- ア 両病院がこれまで行ってきた循環器疾患医療、救命救急センター機能等、専門性の高い医療については、引き続き継承・発展させていく。
- イ 高度専門・急性期医療を中心とした政策医療のうち、中播磨・西播磨圏域が抱える課題を踏まえ、当該圏域における中核的な医療機関を目指す。
- ウ 高度専門・急性期医療を担う病院として中播磨・西播磨圏域の公立病院、民間病院等と連携・協力し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たす。

### (2) 救急医療の充実

総合的な診療機能を活かし、成人を中心とした幅広い疾患に対応する救急医療の充実を図ることにより、中播磨・西播磨圏域における医療提供体制等の課題解決に寄与する。

### (3) 質の高い診療・教育・研究の実施

- ア 先進医療への貢献を含めた質の高い診療・教育・研究を行い、将来の活躍が期待される医師・医療従事者が集まるリーディングホスピタルを目指す。
- イ 診療・教育・研究活動の成果を広く公開・還元して、疾病予防の啓発活動や予防医学の進展に貢献する。

## 第5 統合再編新病院の診療機能等

### (1) 5疾病への対応

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

### (2) 5事業への対応

主な事業	新病院における主な機能・方針等
①救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターの整備</li> <li>・姫路市の救急リクエストの整備の検討</li> <li>・県立加古川医療センターと連携した兵庫県ドクターヘリの運航</li> </ul>
②周産期・小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合周産期母子医療センターを補完するために必要な機能を整備した周産期母子医療機能を整備</li> </ul>
③災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地域内の傷病者の受け入れが可能な体制の整備</li> <li>・災害医療派遣チーム（DMAT）による災害医療提供体制の整備</li> </ul>
④へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療拠点病院としての機能の維持</li> </ul>

### (3) 教育・研修、研究への対応

#### ア 教育・研修

- (ア) 基幹型臨床研修病院及び専門医研修施設として、臨床研修及び専門医養成プログラムへの対応が可能となる充実した教育・研修施設を整備する。
- (イ) 看護師、薬剤師、技師等の医療従事者について、必要な指導体制・施設を整備し、実習やレジデントの受け入れを積極的に行うほか、地域で働く医療人材の育成に注力する。
- (ウ) スキルラボや図書・学習スペースを整備し、医師・医療従事者の専門性の向上と研究を支援する体制を整備する。
- (エ) ICTを用いたテレカンファレンス、遠隔診断技術の導入等により、中播磨・西播磨圏域の地域医療機関等の研修体制、診療体制を支援する。

#### イ 臨床研究

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

### (4) その他

#### ア 地域包括ケアシステム

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

#### イ 感染症

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

#### ウ 外国人への医療提供

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

## 第6 統合再編新病院の診療規模・体制

### 1 病床規模

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

#### (1) 病床規模の考え方

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

#### (2) 救命救急センターの規模の考え方

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

#### (3) 集中治療病床の規模の考え方

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

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

#### 【病床の構成】

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

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

### 2 診療科目

- ア これまで両病院で提供してきた診療機能を継承し、両病院の診療科目を維持・充実する。
- イ 中播磨・西播磨圏域の中核病院として、専門的治療を行える専門診療科を設置する。
- ウ 成人を中心とした疾患に対応できる救急医療を行うため、現在、未設置の診療科についても整備を行う。

#### 【診療科目 34 診療科】

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

※ 診療科目は、今後の国の政策や医療環境の変化を踏まえ、見直すこともある。

### 3 診療体制(専門センターの整備)

統合再編新病院が担うべき診療機能及び医師、医療従事者等の確保状況を踏まえ、以下の専門センターの整備を検討する。

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

### 4 新病院等の運営形態

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

### 5 統合再編までの病院間連携

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

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

