

姫路における県立病院の あり方に関する検討委員会 報告書概要



県立姫路循環器病センター



製鉄記念広島病院

平成28年5月31日(火)
兵庫県病院局

目次

I. 現状と課題

1. 中播磨・西播磨圏域
2. 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院
3. まとめ

II. 新病院に必要な診療機能

1. 診療機能
2. 病床数
3. 整備場所

III. 今後の進め方

I 現状と課題

I - 1

(1) 平成42年度までに約2割の患者増見込

- ▶ 中・西播磨両圏域では平成22年度に比べて平成42年度には疾患全体で約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(約3割)が見込まれる

【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%

I - 1

(2) 全国・県平均と比べて大幅に少ない医師数

- ▶ 特に西播磨圏域は、県内で最も医師数が少なく、県西部における教育・研修機能を備えたリーディングホスピタルの整備、若手医師が定着できる仕組み作りが求められる
- ▶ 姫路地域周辺の高校では、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原因

【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	合格者数	
		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

I - 1

(3) 3次救急医療の分散

- ▶ 姫路市内の3次救急は数少ない医療資源が2病院に分散され、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

(単位:床)

区 分	病 院 数	割 合	うち都道府	割 合
			県・政令市・ 中核市立※	
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%

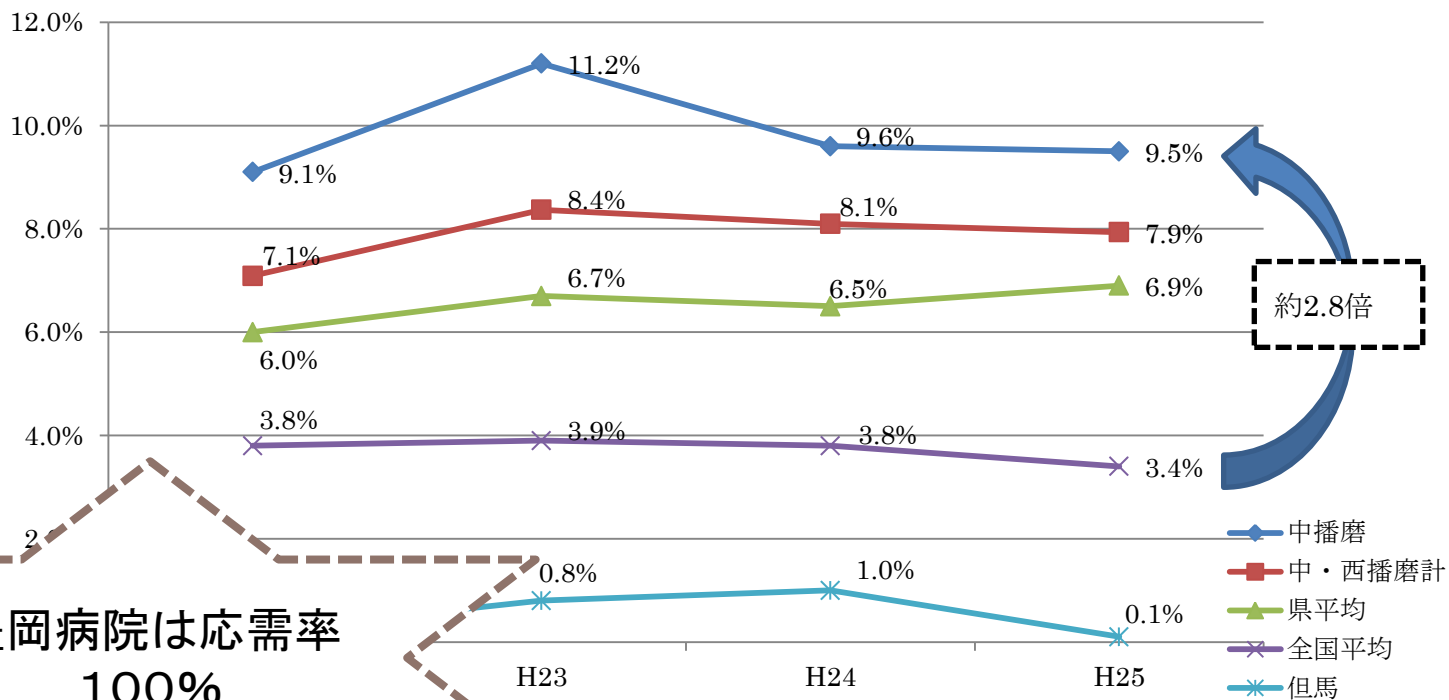
姫路循環器病
センター

※ 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

I - 1

(4) 改善の必要がある重篤患者の受入体制

- ▶ 重症以上の救急搬送患者のうち受入照会回数4回以上の割合は、中播磨が県・全国平均を大幅に上回る



I - 1

(5) 他の大都市に比べ大規模総合型病院が不足

- ▶ 全国の政令市・中核市と比較して、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

<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	

I - 2

(1) 施設の老朽化

- ▶ 姫路循環器病センターは、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

区 分	姫路循環器病センター	製鉄記念広畑病院
所 在 地	・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	・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

- ▶ ※今回の熊本地震でも熊本市民病院が未耐震の状況で地震が起こり、診療機能の停止に陥ったため、早期の移転新築が必要

I - 2

(2) 課題がある合併症等への対応

- ▶ 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

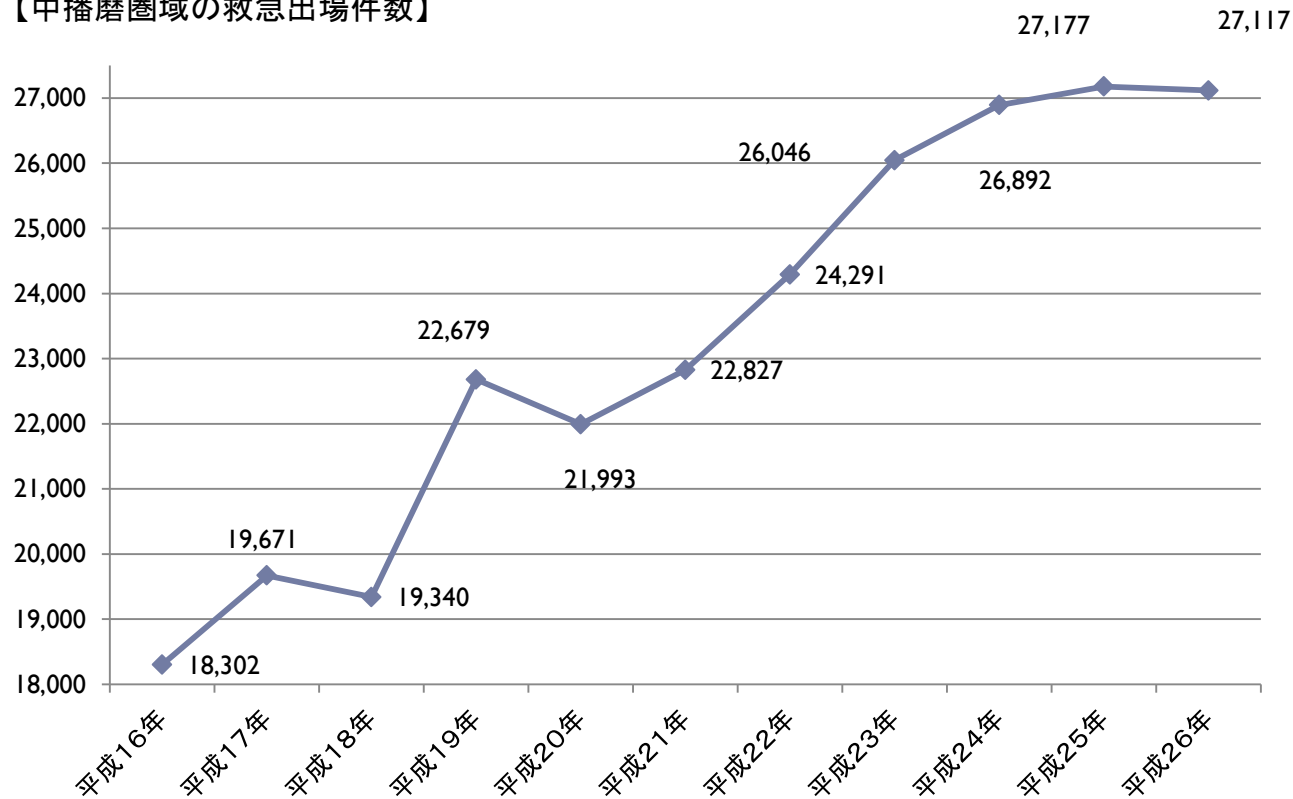
- ▶ <不足する診療科例>
 - ▶ ○姫路循環器病センター
 - ▶ 消化器等の循環器以外の内科系疾患
 - ▶ ○製鉄記念広畑病院
 - ▶ 循環器系疾患(外科的施術)

I - 2

(3) 増加する救急搬送

- ▶ 今後、高齢化の進行により救急患者の増加が見込まれることから、対応を強化する必要がある

【中播磨圏域の救急出場件数】



「平成27年版姫路市消防年報(姫路市消防局)」より

I-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

Ⅱ-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・研究活動の成果を県民一般に広く公開・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。

Ⅱ-1 診療機能

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
小児・周産期	周辺医療機関との連携により必要な役割を果たす
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

Ⅱ-1 診療機能

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
(例:呼吸器関係科)
- 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

Ⅱ-1 診療機能

教育・研修機能

- スキル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

Ⅱ-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。

Ⅱ-2 整備場所

- ① 交通の便に優れていることから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不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、

キャスティ21イベントゾーン(高等教育・研究エリア)を候補地とする

キャステイ21イベントゾーン 高等教育・研究エリア



JR姫路駅

イベントゾーンの
全体6.6haのうち
東側約3.0ha



出典：国土地理院ホームページ (<http://maps.gsi.go.jp/?z=16&l=35.14768,135.05782#17/34.826469/134.697618>)

姫路市「キャステイ21イベントゾーン文化・コンベンションエリア基本計画」より



Ⅱ-3 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、住民等の意見を求め、理解が得られるよう努める

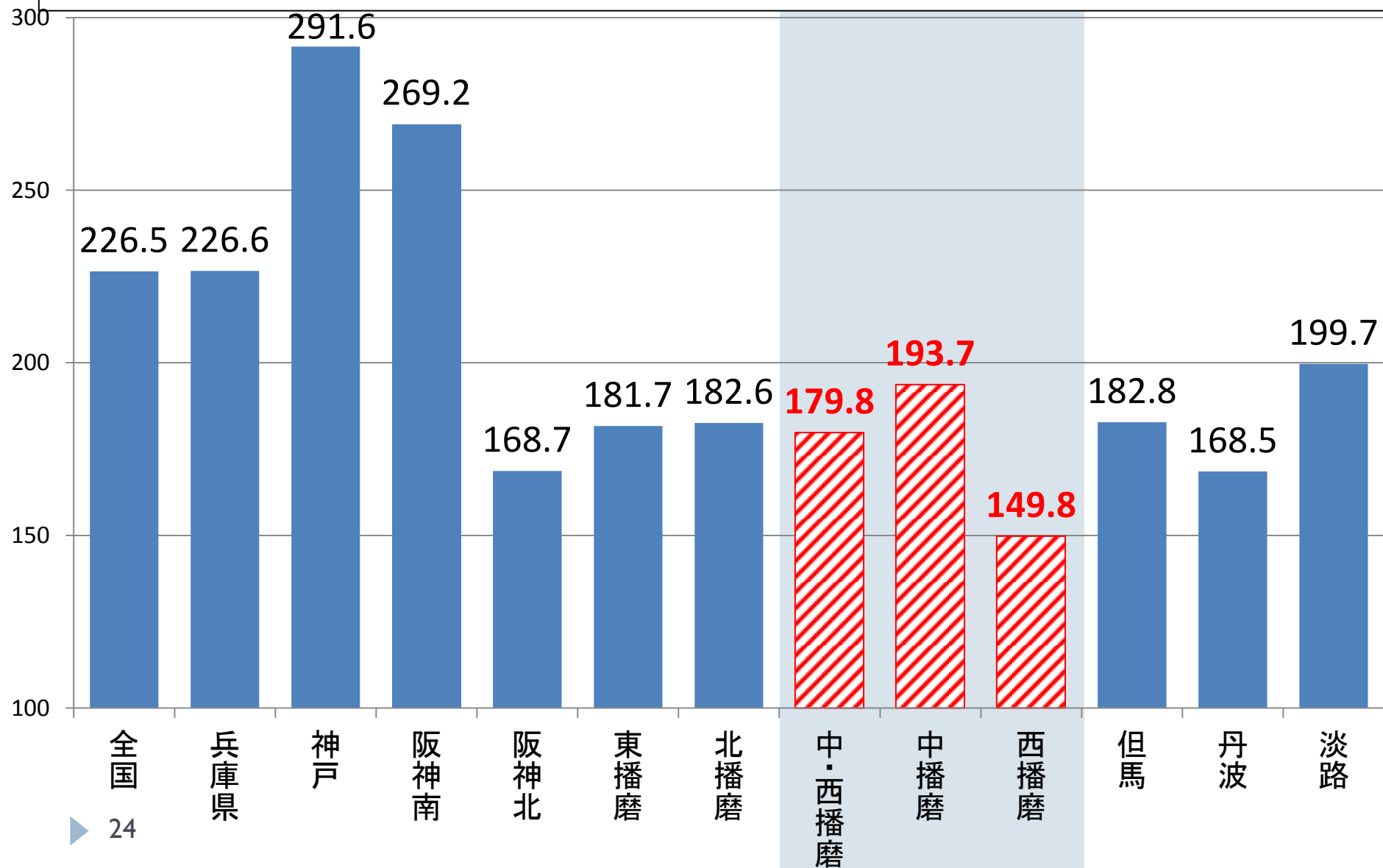
(空白ページ)

地域で医師を育て確保する
仕組みづくり
—統合新病院を中心として—

中・西播磨地域における医師の状況

- 人口当りの医師数が少なく、特に救急医療体制の構築等が喫緊の課題となっている。
 - 地域の高校からは、毎年、一定程度の学生が医学部に進学している。
- 地域で医師を育てる仕組みが必要

中・西播磨地域における医師数の状況



(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 平成27年度医学部合格状況

(のべ人数)

	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
合計	112人	58人	54人

統合新病院を中心とした 医師を育て定着させる仕組みづくり (医師キャリア形成のしくみ)

新病院統合を機会に、中・西播磨全体の医師確保・育成のシステムを検討する。

- ① 中・西播磨地域の **医師修学資金制度**の創設
- ② 中・西播磨地域全体の **臨床研修システム**の構築
- ③ 若手医師カンファレンスのための **TV会議システム**の構築

① 医師修学資金貸与制度の新設

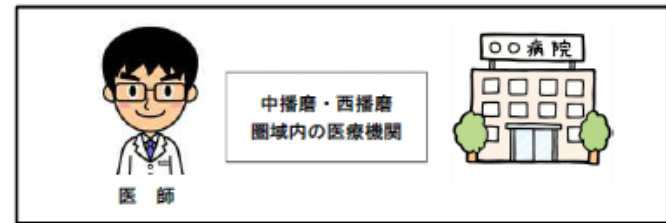
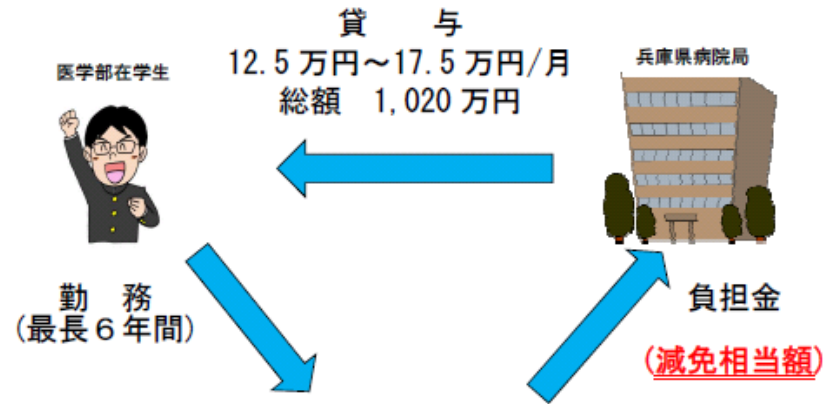
ア 中・西播磨の病院に勤務

することを前提とした医師
修学資金を新たに創設

イ 医学部卒業後、中・西播磨

の病院で勤務することで、
返済を免除

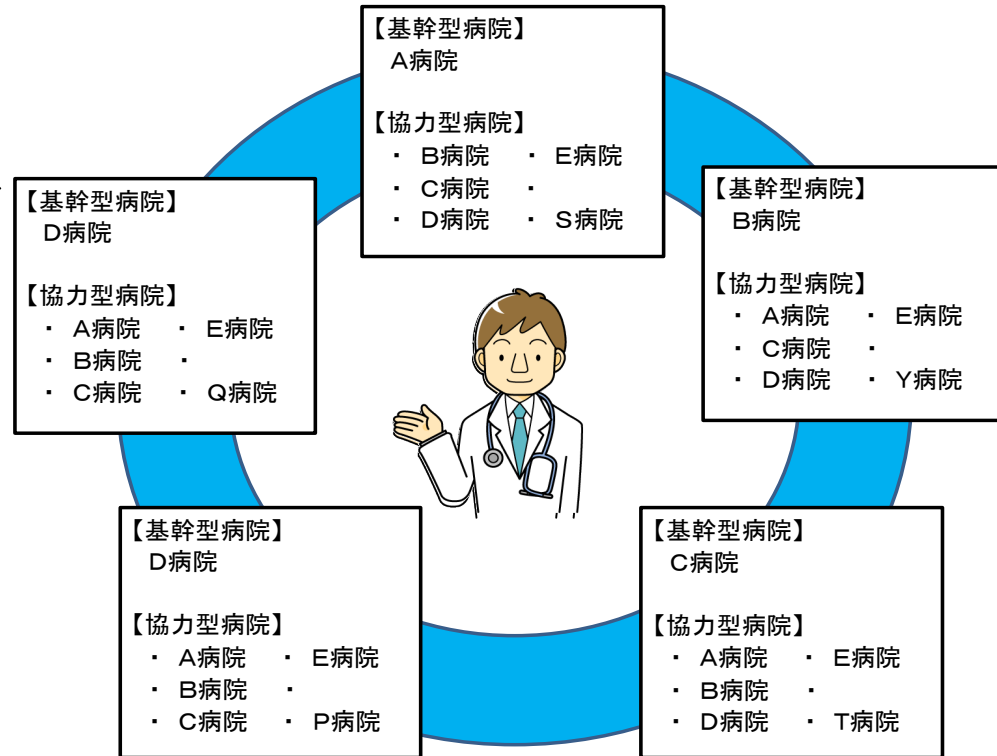
ウ 県病院局が貸与を行い、
医師が勤務した病院は県
病院局に負担金を支払う



【5月21日：白陵高校説明会】
高校3年生(医学部進学希望者)45名

② 臨床研修医研修システムの構築

ア 中・西播磨地域内の
基幹型臨床研修病院が、
それぞれの専門性を
活かした研修を相互に
行うシステムを構築
イ 地域で医師のスキル
アップを完結

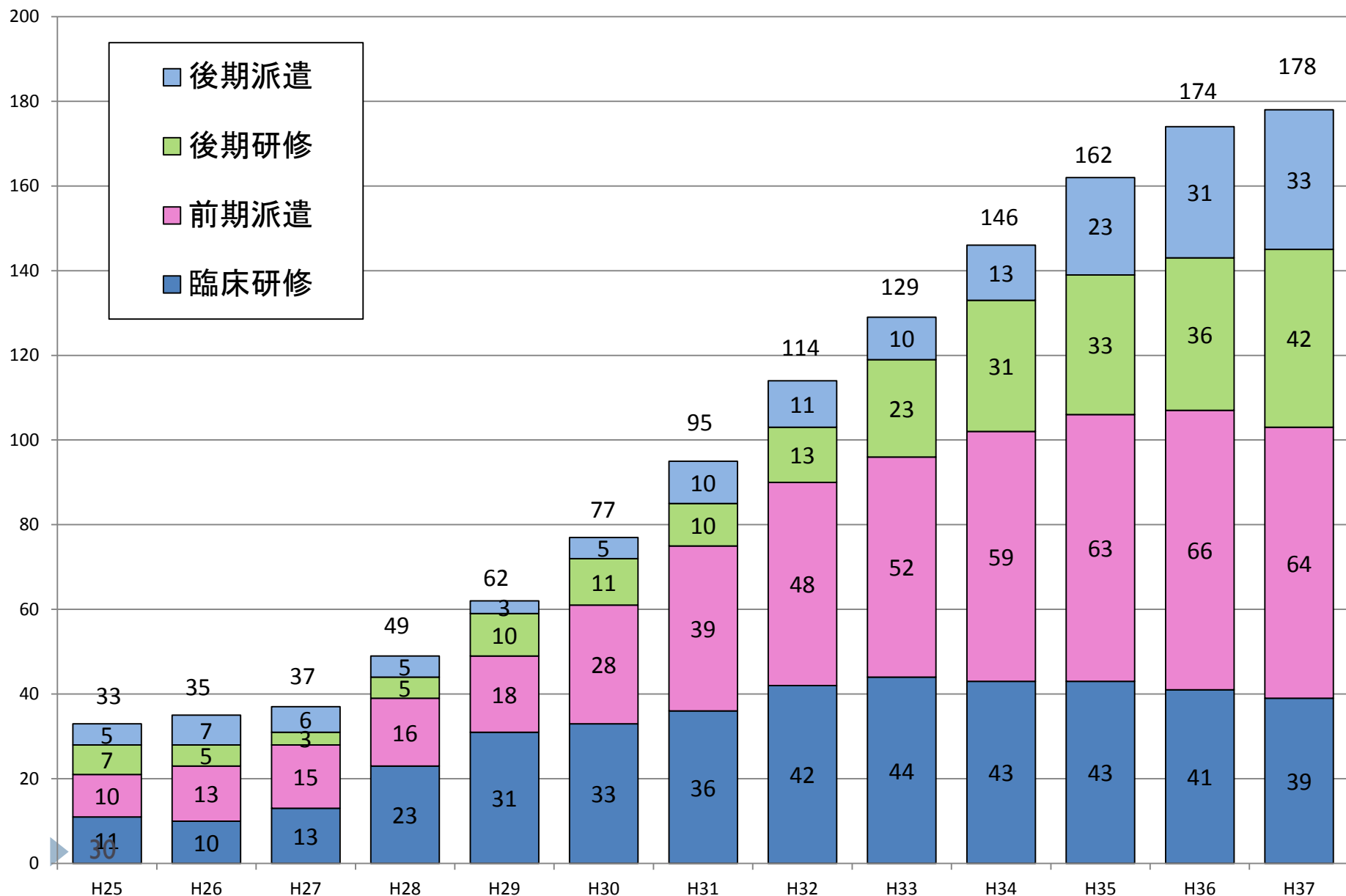


○ 尼崎総合医療センターでの研修例

1年目	内科 (7ヶ月)			救急 (3ヶ月)			外科 (2ヶ月)
2年目	救急 (2ヶ月) 【西宮】	循環器内科 (2ヶ月) 【姫路】	小児科 (2ヶ月)	地域	精神 (1ヶ月) 【光風】	ER 総合 診療科	救命救急 (3ヶ月) 【災害】
29							

※ 2年目は県立病院全体をローテーションしてスキルアップを図る

(参考) 県養成医師数の年次推移



③ 若手医師カンファレンスのための TV会議システムの構築

医療教育ネット
ワークを整備する

【目的】

- 指導医不足の病院
への相互補助機能
- 専門医の指導による
キャリアの保証
- 地理的不利の解消



テレビ会議システムにより
勤務病院で経験できない
症例のカンファレンスによる
スキルアップを図る



システム構成

- 【基本機材構成】
 - ◎HD ビデオ会議機 (マイク・リモコン付)
 - ◎専用カメラユニット
 - ◎多方向接続オプション
- 【周辺機材】
 - ◎ディスプレイ・スタンド等
- 【ネットワーク】
 - ◎伝送専用機



まとめ

統合病院整備の目的

- 1 救急等、地域の医療課題に対応する
- 2 リーディングホスピタルとして医師の確保・定着を図る

医師確保・定着(その他)の取り組み

- 1 地元からの医学部進学者が地域に戻る仕組みを作る(医師修学資金貸与制度の創設)
- 2 今後、増加していく県養成医師の西播磨地域における教育・キャリア支援を行う(地域等への定着)

今後の進め方

○基本計画の策定(5月～)

姫路循環器病センターと広畑病院と共同で策定

(策定事項: 病床数、診療機能、医師確保対策 等)

○地域で医師を育て確保するための対策

中・西播磨の基幹型臨床研修病院等と連携した取り組みを実施

地域で医師を育て確保するためのご提案

県病院局が事務局となり、

- ①医学部生を対象とした医師奨学資金制度の創設
- ②臨床研修医研修制度の実施
- ③若手医師テレビカンファレンスの実施

を賛同いただける基幹型臨床研修病院と協力して3点セットで実施

※現在、姫路市周辺の主要な高校を訪問し奨学金の説明会を行っているが、非常にニーズがあるため、次年度入学生から対象に実施を考えている。