

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

(県立はりま姫路総合医療センター(仮称) 基本計画)

兵庫県病院局

社会医療法人製鉄記念広畑病院

平成 29 年 2 月

目 次

はじめに	1
I 全体計画	2
1 医療を取り巻く現状と課題	2
2 両病院の現状と課題	8
3 統合再編の基本的な考え方	13
4 統合再編新病院の基本的方針	13
5 診療機能等	13
6 診療規模・体制	16
II 部門別基本計画	20
1 外来部門	20
2 病棟部門	20
3 手術部門	21
4 救急部門	22
5 集中治療部門	23
6 薬剤部門	23
7 臨床検査部門	24
8 診療放射線部門	25
9 内視鏡部門	25
10 超音波部門	26
11 リハビリテーション部門	26
12 血液浄化部門	27
13 中央材料部門	28
14 栄養給食部門	28
15 臨床工学部門	29
16 患者支援部門	29
17 教育・研修、研究部門	30
18 医療情報部門	31
19 医療事務部門	32
20 管理部門	32

Ⅲ	情報システム・医療機器整備計画.....	34
1	情報システム整備の基本方針.....	34
2	医療機器整備の基本方針.....	34
Ⅳ	建設計画.....	35
1	配置計画.....	35
2	建物概要.....	37
3	事業費.....	37
4	整備手法.....	38
Ⅴ	整備スケジュール.....	39
Ⅵ	現病院の跡地利用.....	40

<参考記載：関連施設の計画概要>

1	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.....	41
2	兵庫県立大学の医産学連携拠点.....	41

はじめに

県立姫路循環器病センターは、昭和 56 年に日本初の循環器専門の自治体病院として開設され、心臓血管疾患と脳血管疾患を二本柱として医療を提供するとともに、救命救急センター、災害拠点病院および認知症疾患医療センターの指定を受けるなど、政策医療を行ってきた。

また、製鉄記念広畑病院は、昭和 15 年に日本製鐵株式会社廣畑製鐵所病院として開設され、医療法人化を経て、平成 23 年に社会医療法人としての認定を受け、平成 25 年には姫路救命救急センターを開設し、兵庫県ドクターヘリ準基地病院となるなど、地域医療に貢献してきた。

このように中播磨・西播磨圏域において、県立姫路循環器病センター及び製鉄記念広畑病院（以下「両病院」という）とともに救命救急センターを持つ地域の拠点的な医療機関としての役割を果たしてきた。

一方、急性期医療を取り巻く環境は、近年の少子高齢化のさらなる進展による疾病構造の変化や医療技術の高度化、診療報酬改定等の政策誘導によって、機能分担や再編等の方向に変化しており、さらに、医師の地域偏在・診療科偏在への対策など、新たな課題にも直面している。

このような現状を踏まえて、兵庫県は、「より良質な医療の提供」「安心してかかる県立病院の実現」「自立した経営の確保」「安定した医療提供体制の確立」を柱とする「第 3 次病院構造改革推進方策」を平成 26 年 4 月に策定し、この推進方策において、開設後 36 年目となる県立姫路循環器病センターについては「平成 30 年度以降計画的に建替整備を行うこととし、整備の方向性の検討に着手する」とし、検討を進めてきた。

そのような中、兵庫県と社会医療法人製鉄記念広畑病院は、姫路市を中心とした中播磨・西播磨圏域の地域医療への更なる貢献を果たすため、平成 27 年 2 月に「兵庫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検討基本方針」を策定した。平成 27 年度には、兵庫県は地元姫路市、医療関係者、大学、住民代表、外部有識者等の委員による「姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会」を設置し、新たな県立病院の整備に向けた提言を受けた。

本基本計画は、この提言を踏まえて、これまで両病院が有してきた診療機能を維持・充実させるとともに、地域医療にかかわる人材育成の拠点病院としての役割を果たし、中播磨・西播磨圏域において安定的・継続的に良質な医療を提供するために、兵庫県及び社会医療法人製鉄記念広畑病院において、統合再編に向けた基本的な考え方及び病院機能を実現するための取り組みを整理したものである。

I 全体計画

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

近年、新臨床研修医制度の影響による医師の偏在から、多くの病院は医師不足の問題を抱えている。また、少子高齢化・人口減少が進む中で、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、全国的には医療の高度化・複雑化によって、必要な医療を提供するための医療人材を集約して機能を確保する傾向にあり、生活環境や医療施設の整備状況、教育研修の仕組み等によって、医療人材の確保が行いやすい地域とそうではない地域とで偏在化傾向にある。

このような中、兵庫県内においても、医師の偏在が生じており、神戸圏域およ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

地域医療を取り巻く環境の変化や診療報酬改定による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いる。

特に、公立病院に関しては、平成 27 年 3 月に公表され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、公立病院を中心とした統合再編が行われている。

兵庫県内においても、平成 25 年度に三木市民病院と小野市民病院による北播磨総合医療センター、平成 27 年度に県立尼崎病院と県立塚口病院による県立尼崎総合医療センター、平成 28 年度に加古川市民病院と神鋼加古川病院による加古川中央市民病院の統合再編が行われ、さらに現在、平成 31 年度上期開院を目指して県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編も進められている。

(2) 国の医療制度の方向性

国の医療制度は、超高齢社会が到来し、人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応、医療保険制度の持続可能性の確保など、多面的な問題への対応が求められており、診療報酬、予防・健康づくり、更には介護保険制度も含め、総合的な政策の構築の検討が進められている。なかでも、2025 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

となっている。

そのような中、平成 26 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法によって、各都道府県は、地域の医療需要の変化に対応しながら、新しい地域医療のしくみを構築するとともに、各医療機関の役割分担と連携による適切な医療提供体制の実現が求められることとなった。

兵庫県においても平成 28 年 10 月に兵庫県地域医療構想が策定され、「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、地域医療構想推進委員会および各圏域における地域医療構想調整会議によって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

西播磨圏域の入院患者数は、平成 37 年をピークに減少に転じるが、中播磨圏域では、平成 42 年まで伸び続けることが予測される。また、中播磨と西播磨圏域を合わせると、入院患者数のピークは平成 42 年となり、平成 27 年から平成 47 年の 20 年間の変化率では、5.9%の入院患者数増加が見込まれる。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。

また、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るため、患者の高齢化（後期高齢者割合）がより進行する。

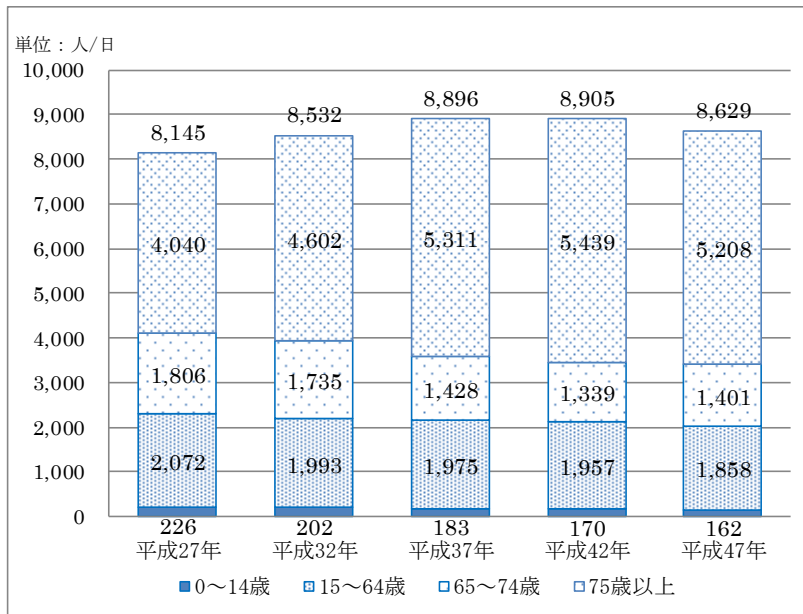
【中播磨・西播磨圏域の疾患別入院患者数の将来推計】

区 分	(単位:人/日)					
	平成27年 ①	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年 ②	②/① 変化率
感染症及び寄生虫症	143	151	159	160	154	8.1%
新生物	961	990	1,003	999	974	1.4%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	41	44	47	48	46	11.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	230	247	264	265	256	11.3%
精神及び行動の障害	1,543	1,554	1,541	1,521	1,479	Δ 4.2%
神経系の疾患	670	708	746	746	721	7.6%
眼及び付属器の疾患	84	88	89	88	86	2.0%
耳及び乳様突起の疾患	15	15	15	15	15	0.7%
循環器系の疾患	1,415	1,520	1,624	1,639	1,590	12.4%
呼吸器系の疾患	577	630	692	700	673	16.7%
消化器系の疾患	460	479	495	494	479	4.1%
皮膚及び皮下組織の疾患	75	80	85	85	82	8.2%
筋骨格系及び結合組織の疾患	425	449	471	473	459	7.9%
尿路性器系の疾患	262	278	295	297	288	10.0%
妊娠、分娩及び産じょく	89	81	78	75	70	Δ 21.3%
周産期に発生した病態	50	44	39	38	36	Δ 27.1%
先天奇形、変形及び染色体異常	51	46	42	40	38	Δ 24.6%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	92	99	108	109	106	14.9%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	914	979	1,052	1,062	1,027	12.3%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	49	51	52	53	51	3.7%
合計	8,145	8,532	8,896	8,905	8,629	5.9%
再掲)【精神及び行動の障害】を除く合計	6,602	6,978	7,356	7,384	7,150	8.3%

(※端数処理の関係上、合計と一致しないことがある。)

(資料：国立社会保障・人口問題研究所による年齢階層別人口推移に患者調査による兵庫県受療率を乗じて算出 (H28. 3))

【中播磨・西播磨圏域入院患者数将来推計】



(※端数処理の関係上、合計と一致しないことがある。)

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。

そのため、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。

【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

※平成27年医学部合格者数は病院局から主な高校への聞き取り調査で延べ人数を記載

(資料: 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 (H28.3))

③ 入院患者の移動状況

中播磨圏域は入院患者の圏域内完結率が91.1%であり、県内で最も高い完結率となっている。一方、西播磨圏域は圏域内完結率が63.9%であり、県内で3番目に低い完結率であるが、そのほとんどが中播磨圏域での入院であるなど、患者にとって中播磨・西播磨圏域は一体的な圏域として捉えられているものと思われる。

【圏域内患者の受療動向】

高度急性期・急性期 2013年 (割合)		医療機関所在地											
		兵庫県										他府県	
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路		
患者 住所 地	兵庫県	神戸	90.6%	2.7%	0.4%	4.4%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
	阪神南	5.4%	82.1%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.2%	
	阪神北	5.1%	15.1%	63.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.6%	
	東播磨	11.5%	0.5%	0.0%	84.5%	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	北播磨	11.3%	0.0%	0.0%	7.5%	79.3%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	中播磨	3.0%	0.0%	0.0%	3.0%	1.3%	91.1%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	西播磨	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.4%	63.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	
	但馬	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	82.2%	0.0%	0.0%	9.5%	
	丹波	9.4%	3.2%	5.8%	0.0%	17.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.1%	0.0%	4.5%	
	淡路	10.5%	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	82.6%	3.9%	

(※端数処理の関係上、合計と一致しないことがある。)

(資料：兵庫県地域医療構想「本県の医療の現状」患者の受療動向 NDB データ)

④ 救急医療

ア 救命救急センターの状況

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。

【病床数別救命救急センター設置状況】

(単位：床)

区分	病床数	割合	うち都道府県・政令市・中核市立※	
			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%

県立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

【全国の救命救急センターの医師数・受入患者数】

(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	県立姫路循環器病センター	-	938
	製鉄記念広畑病院	4	1,158

98.1%
121.1%

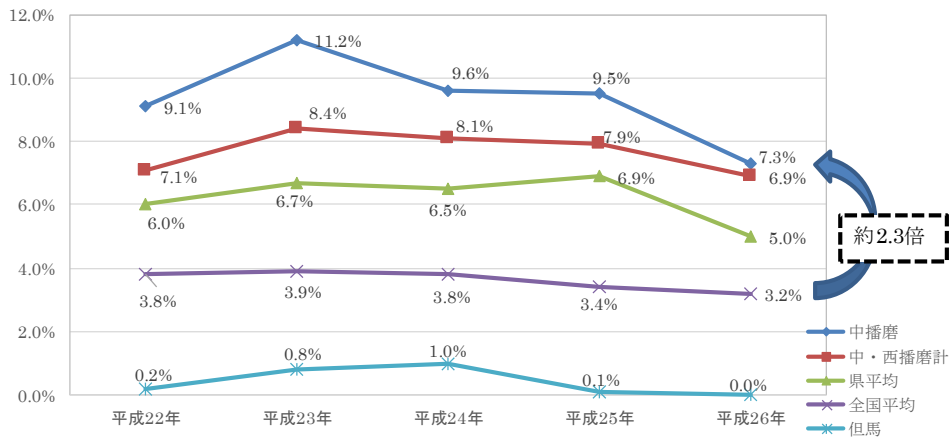
※医師数は平成 27 年 4 月 1 日現在、患者数は平成 26 年度数値を記載

※県立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科医師ではなく、各科の医師で対応している。

(資料：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 (H28.3))

イ 救急受入状況

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をみた場合、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、全国平均の約 2.3 倍と大幅に上回っている。



(資料：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 (H28.3) より改定)

ウ 救急搬送状況

中播磨圏域管轄(姫路市消防局)の平成 27 年の救急搬送状況をみると、救急患者の 90.8%が姫路市内に搬送されており、地域内完結率が非常に高い状況である。

同様に西播磨圏域管轄(赤穂市消防本部・西はりま消防本部)をみると、姫路市を中心として中播磨圏域への搬送が多いが、その他圏域への搬送は 1.8%と低い状況である。

ただし、中等症以上の搬送においては、中播磨・西播磨圏域外への搬送が年間 825 件 (4.5%) となっており、また、重症・重篤搬送に絞った場合、中播磨・西播磨圏域外への搬送は 6.1%となっており、重症救急の圏域外搬送が特に多くなっている。

【中播磨・西播磨圏域の救急搬送件数（平成 27 年）】

総計

姫路市内への搬送率：90.8% (単位：件数)

区分	姫路市 消防局	たつの 消防署	赤穂市 消防本部	宍粟署	相生 消防署	太子署	佐用署	総計
姫路市	21,223	1,620	94	738	81	999	114	24,869
うち製鉄記念広畑病院	2,696	228	24	109	21	163	16	3,257
うち県立姫路循環器病センター	1,864	175	18	112	13	80	18	2,280
中播磨・西播磨医療圏域（姫路市以外）	1,006	1,188	2,371	881	1,063	251	619	7,379
中播磨・西播磨医療圏域以外	1,146	22	22	32	2	11	99	1,334
総計	23,375	2,830	2,487	1,651	1,146	1,261	832	33,582
中播磨・西播磨医療圏域以外への搬送割合	4.9%	1.8%					4.0%	

中等症以上 (単位：件数)

区分	姫路市 消防局	たつの 消防署	赤穂市 消防本部	宍粟署	相生 消防署	太子署	佐用署	総計
姫路市	11,245	1,090	79	537	56	500	103	13,610
うち製鉄記念広畑病院	1,866	191	23	92	18	121	15	2,326
うち県立姫路循環器病センター	1,479	148	16	92	8	51	16	1,810
中播磨・西播磨医療圏域（姫路市以外）	470	604	1,132	458	536	118	406	3,724
中播磨・西播磨医療圏域以外	671	15	15	30	2	10	82	825
総計	12,386	1,709	1,226	1,025	594	628	591	18,159
中播磨・西播磨医療圏域以外への搬送割合	5.4%	2.7%					4.5%	

重症・重篤 (単位：件数)

区分	姫路市 消防局	たつの 消防署	赤穂市 消防本部	宍粟署	相生 消防署	太子署	佐用署	総計
姫路市	1,342	168	34	189	29	53	36	1,851
うち製鉄記念広畑病院	347	44	11	42	10	12	6	472
うち県立姫路循環器病センター	242	31	9	27	2	8	7	326
中播磨・西播磨医療圏域（姫路市以外）	33	97	228	121	163	14	94	750
中播磨・西播磨医療圏域以外	98	4	8	20	1	3	35	169
総計	1,473	269	270	330	193	70	165	2,770
中播磨・西播磨医療圏域以外への搬送割合	6.7%	5.5%					6.1%	

（資料：姫路市消防局：平成 27 年の救急搬送状況）

⑤ 全国 63 政令市・中核市の大規模病院の状況

全国の政令市・中核市と比較した場合、姫路市は充実した医療の提供や教育・研修、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。

【全国 63 政令市・中核市の大規模病院の状況】

<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 700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	

（資料：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（H28.3））

2 両病院の現状と課題

(1) 現 状

① 両病院の施設

ア 整備時期

県立姫路循環器病センターは整備後 36 年が経過しており、本館は老朽化が進み、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必要がある。

一方で製鉄記念広畑病院は、本館は整備後 17 年、新館は整備後 4 年であり、十分に活用が可能な施設である。

イ 立地状況

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、県立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)のアクセスである。

【両病院の施設状況】

区 分	県立姫路循環器病センター	製鉄記念広畑病院
アクセス	・ 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 36 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

(資料：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 (H28. 3))

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も人件費、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、経常収支比率の改善のため、両病院における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。

【両病院の経営状況】

区分		平成 22年度 ①	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度 ②	②-①	
県立 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	71.6	△ 3.1
		延入院患者数 (人)	90,006	85,986	86,561	81,572	87,407	86,434	△ 3,572
		入院単価 (円)	83,567	88,172	90,383	93,669	92,509	90,965	7,398
		延外来患者数 (人)	84,355	80,735	80,271	84,770	89,675	89,305	4,950
		外来単価 (円)	24,062	25,322	25,726	26,495	26,286	26,743	2,681
		経常収支比率 (%)	106.3	105.7	104.0	103.1	102.1	103.0	△ 3.3
	経営 状況	医業収入 (百万円)	9,709	9,796	10,059	10,070	10,651	10,427	718
		医業費用 (百万円)	10,201	10,318	10,816	10,924	11,925	11,546	1,345
		うち人件費 (百万円)	4,599	4,870	5,070	4,881	5,221	5,097	498
		うち減価償却費 (百万円)	293	311	418	410	645	517	224
		うち材料費 (百万円)	4,128	3,996	4,112	4,199	4,669	4,555	427
		当期純損益 (百万円)	639	589	441	328	252	299	△ 340
		当期末純資産 (百万円)	84.0	88.5	87.1	78.4	82.6	75.9	△ 8.1
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	75.9	△ 8.1
		延入院患者数 (人)	111,110	107,938	105,964	109,925	115,827	113,157	2,047
		入院単価 (円)	50,480	52,290	53,090	56,920	58,370	57,612	7,132
		延外来患者数 (人)	206,315	202,536	194,526	193,976	190,398	189,962	△ 16,353
		外来単価 (円)	13,980	14,180	14,130	14,180	14,850	15,553	1,573
		経常収支比率 (%)	95.7	106.0	100.3	96.5	94.2	94.0	△ 1.7
	経営 状況	医業収入 (百万円)	8,459	8,537	8,350	9,017	9,572	9,351	892
		医業費用 (百万円)	8,443	8,551	8,759	9,996	10,313	10,127	1,684
		うち人件費 (百万円)	4,292	4,280	4,549	4,995	5,187	5,248	956
		うち減価償却費 (百万円)	401	354	536	1,032	904	748	347
		うち材料費 (百万円)	2,001	2,063	1,876	1,943	2,119	2,090	89
		当期純損益 (百万円)	△ 386	536	28	△ 366	△ 604	△ 612	△ 226
		当期末純資産 (百万円)	84.0	88.5	87.1	78.4	82.6	75.9	△ 8.1

(資料：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 (H28.3) より改定)

③ 両病院の医療提供体制

ア 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循環器内科、心臓血管外科、神経内科等を強みとしているが、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。

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

県立姫路循環器病センターは、総合型の病院ではないことから、救急患者の受け入れが困難な状況が生じている (救急患者数：H24→H27：△12.5%)。また、製鉄記念広畑病院は、平成25年度に姫路救命救急センターを開設したことにより、救急患者数が増えているが、翌年度以降は、救急医の減少により、救急患者数は減少傾向にある (救急患者数：H24→H27：△10.0%)。

【救急患者数】

(単位：人)

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成27年度 -平成24年度	
						差	伸率
県立姫路循環器病センター	救急患者数	5,514	5,305	5,246	4,826	△ 688	△ 12.5%
製鉄記念広畑病院	救急患者数	6,876	8,022	7,455	6,191	△ 685	△ 10.0%

(資料：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 (H28.3) より改定)

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。

また、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、救急に対しての対応を強化する必要がある。

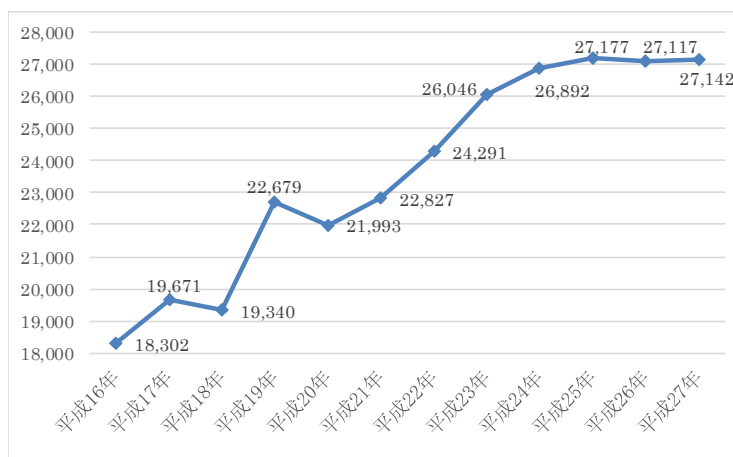
【県内救命救急センターの救急医数】

(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

(資料：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 (H28.3))

【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
(「資料：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 (H28.3)」)

(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（手術件数：H24→H27：+9.7%）にある。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、手術件数が減少している（手術件数：H24→H27：△8.9%）。

【手術件数】

（単位：件）

区分	手術件数	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成27年度 -平成24年度	
						差	伸率
県立姫路循環器病センター	手術件数	1,308	1,139	1,535	1,435	127	9.7%
製鉄記念広畑病院	手術件数	4,164	4,303	4,256	3,794	△ 370	△ 8.9%

（資料：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（H28.3）より改定）

イ 他圏域の患者への対応

両病院とも西播磨圏域からの患者数は、入院、外来ともに全患者数の20%程度となっている。

また、県立姫路循環器病センターは、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。

【両病院の地域別患者割合（平成 24 年度～平成 27 年度平均）】

区分		中播磨		西播磨	県内 その他	県外
		姫路市	その他			
県立姫路循環器病センター	入院	63.8%	4.6%	18.1%	12.9%	0.6%
	外来	65.8%	4.0%	16.2%	13.4%	0.5%
製鉄記念広畑病院	入院	75.1%	1.1%	19.3%	3.0%	1.5%
	外来	78.2%	0.7%	17.5%	2.7%	0.8%

ウ 医師の確保

近年、全国的に医師の大都市集中傾向が進行している。要因としては、居住・生活環境や医師としての教育・研修環境等が挙げられるが、このような中で、姫路市に立地する両病院とも医師確保が困難な状況となっている。

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。

【両病院の医師数（正規＋専攻医）の推移】

(単位：人)

区分		平成 24年度①	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度②	②－①
県立 姫路 循環 器病 セン ター	麻酔科	4	3	5	4	4	0
	内科系	27	26	29	27	29	2
	うち内科・消化器内科	2	1	0	0	0	△ 2
	外科系	14	15	17	18	17	3
	救急科	3	3	3	3	3	0
	その他診療科	12	12	11	11	11	△ 1
	合計	60	59	65	63	64	4
製 鉄 記 念 広 畑 病 院	麻酔科	6	5	5	2	1	△ 5
	内科系	13	13	8	10	12	△ 1
	外科系	19	19	21	20	19	0
	救急科	2	9	10	7	7	5
	その他診療科	23	23	24	25	26	3
	合計	63	69	68	64	65	2
	臨床研修医	6	6	7	9	10	4

(資料：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（H28.3）より改定)

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。

そのため、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）を整備することとした。

4 統合再編新病院の基本的方針

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。

5 診療機能等

(1) 5 疾病への対応

① 悪性新生物

ア 集学的治療機能の整備、キャンサーボードの設置、緩和ケア機能な

- ど、がん診療連携拠点病院レベルのがん診療を提供する。
- イ がんに関する専門診療から患者支援までの幅広い機能を提供するため、腫瘍センターの設置を検討する。
 - ウ 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など、高度先進的ながん治療ネットワークを構築する。

② 脳卒中

- ア 脳卒中専門的治療における地域の基幹的役割を担うために、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する。
- イ 救命救急センターとの組織連携および効率的な動線を確保し、24時間365日専門的な脳卒中对応機能を整備する。
- ウ 早期機能回復に有効な集中治療領域でのリハビリテーション機能を強化する。

③ 急性心筋梗塞

- ア 急性心筋梗塞や重症心不全への対応として、県立姫路循環器病センターが備える専門的治療機能をさらに拡充した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、緩和ケアなど、総合的な診療機能を提供する。
- イ 救命救急センターとの組織連携および効率的な動線を確保し、24時間365日専門的な心疾患対応機能を整備する。
- ウ 入院治療早期からの心臓リハビリテーション機能を強化する。

④ 糖尿病

- ア 救命救急センターとの組織連携を確保し、糖尿病急性合併症への迅速な治療対応機能を整備する。
- イ 糖尿病による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する。
- ウ 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する。

⑤ 精神疾患

- ア 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として、救命救急センターでの対応機能を整備する。
- イ 救命救急センターでの治療を終えた患者が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ため、精神科病床を整備する。
- ウ 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するなど、適切な治療を実施する。

(2) 5事業への対応

① 救急医療

- ア 地域に必要とされる救急医療機能に応じた救命救急センターを整備する。
- イ 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を行う。
- ウ 2次・3次の救急を中心に積極的な受入を行うとともに、1次救急への対応については、姫路市からの要請に基づいて検討を行う。
- エ 姫路市の救急ワークステーションの整備を検討する。

② 周産期・小児医療

- ア 中播磨・西播磨圏域における周産期母子医療に必要な機能を整備し、総合周産期母子医療センターを補完する。

③ 災害医療

- ア 災害拠点病院として、被災地域内の傷病者の受け入れが可能な体制を整備する。
- イ 災害医療派遣チーム（DMAT）による災害医療提供体制を整備する。

④ へき地医療

- ア へき地医療拠点病院としての機能を維持する。

(3) 教育・研修、研究への対応

① 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。

② 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

① 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。

② 感染症

- ア 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。

③ 外国人への医療提供

- ア 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。

6 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ることが出来る病床数を確保する。

① 病床規模の考え方

統合再編新病院の病床を、以下の考え方に基づき整備する。

- 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

- ① これまで両病院で提供してきた診療機能を継承することとし、両病院の診療科目を維持・充実する。
- ② 中播磨・西播磨圏域の中核病院として専門的治療を行うことができるよう専門診療科を設置する。

- ③ 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（各診療科専門医については、医師派遣を行う大学と体制について協議を行っていく）。

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

（４） 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。

Ⅱ 部門別基本計画

1 外来部門

(1) 基本方針

- ① 各診療科専門領域の機能を集約した高度な外来診療機能を提供する。
- ② 動線を最適化することにより、全ての来訪者にとって安全で利用しやすい外来環境を提供する。

(2) 運営計画

① 案内・受付・会計機能

- ア 総合案内、受付から会計までの機能を充実し、患者や患者家族、来訪者の利便性を向上させる。
- イ 初診患者が適切な診療科に受診できるように、受診科選択支援を行う。
- ウ 地域医療連携の窓口機能を充実し、患者支援部門と連携し、地域医療機関との相互患者紹介を円滑化する。

② 診察機能

- ア 各診療科の専門性を活かす専門外来を中心とした構成とする。
- イ 複数の診療科が臓器別・疾患別に連携した外来診療機能を構成する。

③ 患者支援機能

- ア 看護外来や薬剤師による外来服薬指導等、各専門職による相談・支援機能を持ち、チーム医療を提供する。

④ 検査・処置・処方機能

- ア 採血、処置、点滴及び小手術の機能は中央化し、専門的な処置は各診療科外来機能とすることで、各診療科の専門機能を効率的に提供する。
- イ 化学療法機能を充実し、外来でのがん治療等への化学療法の拡大に対応する。

2 病棟部門

(1) 基本方針

- ① 各診療科専門領域の機能を集約したセンター制の病棟を導入し、高度専門・急性期医療を提供する。
- ② 複数の職種によるカンファレンスが円滑に行えるスタッフエリアや効率的な動線を確保し、チーム医療を提供する。
- ③ 医療安全、感染管理及び万全な病棟セキュリティにより、安全管理と患者のホスピタリティとのバランスがとれた入院機能を確保する。

(2) 運営計画

① 診療センター機能

ア 臓器別や疾患別に集約した診療センター病棟を編成し、各診療科の専門機能を活かした入院診療機能を確保する。

② スタッフ連携機能

ア 医師及び医療従事者が患者情報に基づき効率的なスタッフ連携を行う。

イ 入院診療における各専門職の相談・支援機能を拡充し、チーム医療を促進する。

③ 病床管理機能

ア 患者の入院経路や重症度、医療および看護の必要度、病床の稼働状況等、複数の要素を踏まえた、中央集約による病床管理を行う。

イ 急性期を脱した患者について、患者支援部門との連携による早期退院・転院等の支援を行う。

3 手術部門

(1) 基本方針

① 高度専門的な手術機能を有し、救命救急センターとの連携による 24 時間 365 日迅速な緊急手術への対応を行う。

② 安全かつ効率的な手術室運用を行う。

③ 集中治療や重症管理を行う病床との連携により、患者の重症度に応じた術後管理を行う。

④ 医療安全及び感染管理に対応した安全性の高い動線及び諸室を整備する。

⑤ 将来における手術機能の高度専門化への対応を考慮した手術室機能を整備する。

(2) 運営計画

① 手術室機能

ア 専門機能に特化した手術室と複数の機能へ対応可能な手術室を効率的に運用し、手術室全体での総合的な機能を確保する。

イ 医療の進歩・変化へ対応した幅広い診療機能に対応可能な手術室運用を行う。

ウ 感染管理として、清潔・不潔の動線を一方向で管理する。

② 周術期管理機能

ア 担当医による術前の患者説明や麻酔科診察及び経過説明等、患者の十分な理解や同意に基づいた医療提供を行うための仕組みを整備する。

イ 術後の患者重症度や入院経路及び専門機能に応じて、集中治療病床、

救命救急センター、診療センター等の専門機能との円滑な病床連携を行う。

③ 教育・研修機能

ア 複数の医師及び医療従事者が術中の観察や手術記録を共有できる手術映像情報システムや円滑なカンファレンスが行える仕組み等、チーム医療の円滑化や医療人材の教育・研修が行える環境を整備する。

4 救急部門

(1) 基本方針

- ① 中播磨・西播磨圏域における救急医療の要として、重症及び複数の診療領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を提供できる救命救急センターを整備する。
- ② 1次・2次救急については、地域医療機関との連携・役割分担によって必要な医療機能を担う。
- ③ 災害拠点病院として、傷病者受入及び災害医療派遣の役割を担う。
- ④ 救急医療に関する人材を育成するため、教育・研修機能を担う。

(2) 運営計画

① 救命救急センター機能

- ア 救命救急センターとして、救急科専門医を中心に各診療科専門医との密な連携・複合的な協力体制による複数の診療領域への高度な救急医療を提供する。
- イ 集中治療部門や診療センター等の専門機能との円滑な連携により、患者の入院経路や重症度、専門診療機能に応じて、適切な病床での入院診療を提供する。
- ウ 検査・治療に関する院内各部門との連携により、病院機能を効率的に活用した救急医療を提供する。
- エ 兵庫県ドクターヘリ及びドクターカーを活用し、救急現場で傷病者へ迅速な医療を提供する。

② 1次・2次救急機能

- ア 地域医療機関との連携・役割分担に基づいた内因性疾患、外因性病態への救急診療を行う。
- イ 多職種連携によるトリアージ体制を構築し、患者緊急度・重症度に応じた円滑な診療を行う。

③ 災害時医療機能

- ア 災害拠点病院として、救急受入体制を整備する。
- イ 災害医療派遣チーム (DMAT) による災害医療提供体制を整備する。

④ 教育・研修機能

- ア 医師、医療従事者や医学・医療系の学生等の救急医療に係る教育・

研修を推進する。

- イ 救急救命士等への教育・研修等により、地域消防との連携を推進し、地域全体の救急搬送機能向上に寄与する。

5 集中治療部門

(1) 基本方針

- ① 複数の診療領域にわたる重症患者への集中治療機能を提供する。
- ② 運用効率を考慮した集中治療病床を構成する。
- ③ 救命救急センターや手術部門及び診療センターと連携し、集中治療機能を効率的に提供する。
- ④ チーム医療を提供するために必要な諸室を整備する。
- ⑤ 医療安全及び感染管理に対応した安全性の高い動線及び諸室を整備する。

(2) 運営計画

① 集中治療機能

- ア 術後集中管理を要する患者及び院内急性増悪患者への重症管理を中心とし、幅広い診療科への対応を行う（小児及び周産期は除く）。
- イ 医療人材の効率的な配置が行える病床運用と人員配置を行う。

② 病床連携機能

- ア 救命救急センターや診療センター等の専門機能との円滑な病床連携により、患者の入院経路や重症度、専門診療機能に応じた効率的なコントロールを行う。

③ スタッフ連携機能

- ア 集中治療に必要な医師及び医療従事者が集まってチーム医療を提供する。
- イ 集中治療管理下での超急性期リハビリテーションを行い、患者の早期回復を促進する。
- ウ 集中治療病棟内での専門職種による連絡やカンファレンス等が行える仕組みを整備し、業務の効率化や迅速な集中治療への対応機能を確保する。

6 薬剤部門

(1) 基本方針

- ① 薬剤業務の適正管理を効率的に行い、患者への安全な医療提供に寄与する。
- ② チーム医療への薬剤師の関与を拡大し、薬学的な支援を進める。

(2) 運営計画

① 薬剤業務管理機能

- ア 医薬品情報の収集及び提供体制を整備し、院内における医薬品の適正使用や安全管理を行う。
- イ 機器や設備の活用によって薬剤の調製及び払い出しに係る業務を効率化し、高度専門医療における薬剤師の専門的管理を促進する。

② 外来患者への薬剤管理機能

- ア 外来患者の処方は原則として院外処方とし、かかりつけ薬局の利用を促進する。
- イ 外来患者の抗がん剤や自己注射等を中心とした薬剤管理指導を促進する。

③ 入院患者への薬剤管理機能

- ア 入院時における患者持参薬管理から入院中の薬学的管理、退院時の薬剤管理指導等、薬剤師の入院患者への薬剤管理機能を拡充する。
- イ 患者の入退院時の持参薬管理や入院患者のチーム医療への業務拡充を行う。

7 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ① 各検査機能を充実し、高度専門医療への対応機能を確保する。
- ② 正確かつ迅速に結果報告が行える検査実施体制を整備する。

(2) 運営計画

① 検体検査機能

- ア 生化学、血液、血清、一般、細菌、輸血、遺伝子等の検体検査機能を確保し、通常の入院・外来患者への検査から、救急患者、手術中患者の緊急検査を行う。
- イ 高度専門医療の提供において必要とされる検査実施体制の確保と精度向上を進める。
- ウ 検査の自動化を進め、効率的な検査運用体制を構築するとともに、患者の待ち時間短縮を進める。

② 生理検査機能

- ア 心電図、脳波、呼吸機能、聴力、筋電図等の生理検査機能を確保し、通常の入院・外来患者への検査から、救急患者の緊急検査を行う。
- イ 医師及び医療従事者と連携した、柔軟な生理検査体制を整備する。

③ 病理検査機能

- ア 病理・細胞検査及び診断を実施し、医療の質向上、改善に取り組む。
- イ 病理診断・術中迅速病理診断・細胞診断・病理解剖に的確に対応する。

8 診療放射線部門

(1) 基本方針

- ① 高度な画像検査機能を整備し、効率的に活用することで、高度専門医療への対応機能を確保する。
- ② 地域に求められる放射線治療機能を整備し、県立粒子線医療センターとの連携・役割分担によるがん治療に関する拠点的な機能を確保する。
- ③ 地域の医療機関との設備・機器等の共同利用や受託検査を円滑に行う仕組みを整備し、高度医療機器を地域全体で効率的に運用する。

(2) 運営計画

① 画像検査機能

- ア 各種画像検査機能を総合的に整備し、高度専門医療を提供するために必要となる情報量の多い画像提供を行う。
- イ 救命救急センターでの緊急検査対応や手術部門等におけるハイブリッド手術への対応など、より専門性の高い検査機能を確保する。
- ウ 画像検査機器を効率的かつ安全に稼働させるための運用管理を行う。

② 放射線治療機能

- ア 低侵襲な治療が行える放射線治療機能について、より高度な照射方法による治療が行える体制を整備する。
- イ 県立粒子線医療センターとの連携に基づく専門外来を設置し、適切な紹介連携を行うことにより、放射線治療から粒子線治療まで幅広い治療機能を提供する。

9 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ① 内視鏡検査及び内視鏡治療において、専門チーム体制と高機能な機器により最先端の検査・治療技術を提供する。
- ② 専門職が集まったセンター機能として整備し、安全な検査・治療と患者サービスを提供する。
- ③ 地域の医療機関からの検査受入を円滑に行う仕組みを整備し、高度な検査・治療機能を提供する。

(2) 運営計画

① 内視鏡検査・診断機能

- ア 上部・下部消化管内視鏡検査から、小腸カプセル内視鏡・小腸ダブルバルーン内視鏡検査、内視鏡下逆行性胆管膵肝造影検査（ERCP）、超音波内視鏡検査、気管支鏡を用いた検査等、専門チーム体制による最新の医療技術での内視鏡検査・診断を行う。
- イ 救命救急センターと連携し、救急患者への迅速な内視鏡検査を行う。

ウ 地域医療機関からの内視鏡検査紹介を積極的に受け入れ、高い検査技術を地域に広く提供する。

② 内視鏡治療機能

ア 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）、胆・膵疾患に対する治療等、低侵襲な消化器疾患治療を行う。

イ 超音波内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）等の最先端の医療技術を積極的に導入し、内視鏡治療の拡充を図る。

10 超音波部門

（１） 基本方針

① 超音波機器を活用した検査・診断・治療の機能を中央集約し、専門チーム体制と高機能な機器により、最先端の検査・治療技術を提供する。

② 専門職が集まったセンター機能として整備し、安全な検査・治療と患者サービスを提供する。

（２） 運営計画

① 超音波検査・診断・治療機能

ア 心臓、腹部、体表、血管、泌尿器、その他の領域の超音波検査の機能をセンター化する。

イ 経食道心臓超音波検査、運動・薬物負荷心臓超音波検査、造影超音波検査、超音波検査下生検等の高度な検査・診断機能を確保する。

ウ ラジオ波焼灼術（RFA）等の超音波画像診断装置を活用した治療の拡充を図る。

② 超音波画像診断装置管理機能

ア 各診療科で使用している装置も含めた院内の超音波画像診断装置を一括管理し、効率的な運用を行う。

11 リハビリテーション部門

（１） 基本方針

① 最新の療法に基づく各疾患における急性期を中心としたリハビリテーション体制を確保する。

② 術後の早期機能回復に有効な集中治療領域でのリハビリテーション機能を強化し、超急性期の患者の早期回復・社会復帰に寄与する。

③ 地域医療機関に対し、リハビリテーション情報の提供を行い、地域連携の充実を図る。

（２） 運営計画

① 入院リハビリテーション機能

ア 集中治療部門と連携し、集中治療管理下での超急性期リハビリテーションを行う。

イ 病棟内・病室内における早期離床リハビリテーションを多職種により進めると共に、疾患別リハビリテーション機能を充実し、患者の早期退院につなげる。

② 外来リハビリテーション機能

ア 心疾患患者の再発防止や慢性心不全患者のコントロールを中心としたチーム医療によるリハビリテーションを行う。

イ 運動器、呼吸器、脳血管疾患等のリハビリテーションについては、入院対応を中心に行うこととし、外来については地域医療機関への情報提供を行い、地域連携を推進する。

12 血液浄化部門

(1) 基本方針

① 救急患者の重症合併症や集中治療を要する重症患者への透析等、高度急性期医療を支えるセンター機能として整備し、専門的で質の高い血液浄化療法を提供する。

② 合併症を有する等、地域の透析医療機関では透析導入が困難な患者に対応する。

③ 肝疾患、IBD 診療に対する治療等の幅広い疾患への血液浄化療法を提供する。

(2) 運営計画

① 救急・集中治療患者への血液浄化療法機能

ア 集中治療室における重症患者の持続的血液浄化療法や各特殊血液浄化療法に対応する。

イ 急性腎不全、劇症肝炎、手術や重症感染に続発する多臓器不全等の重篤な疾患まで、迅速かつ円滑な血液浄化療法を行う。

② 各診療科連携による血液浄化療法機能

ア 各診療科と協力・連携し、心血管疾患や消化管出血等の合併症及び長期透析合併症への対応を行う。

イ 肝疾患、IBD 診療に対する CART、CAP 療法及び神経免疫疾患や膠原病の血漿交感等の専門的な血液浄化療法を行う。

③ 維持期及び在宅患者への血液浄化療法機能

ア 維持透析に移行し、合併症が安定した患者については、地域の医療機関との連携による対応を行う。

イ 腹膜透析の導入及び管理を行い、透析患者の社会生活の維持を支援する。

13 中央材料部門

(1) 基本方針

- ① 院内の滅菌器材を管理し、安全で確実な器材の提供を行う。
- ② 運用効率及び経営効率を考慮した器材の払出・回収管理を行う。

(2) 運営計画

① 中央滅菌機能

- ア 院内の滅菌器材の洗浄・滅菌を中央一括で管理する。
- イ 洗浄・消毒・滅菌における各種ガイドラインに基づいた運用管理を行う。

② 中央材料管理機能

- ア 器材のセット化を進め、在庫管理・準備・使用後のチェックやその後の滅菌工程までの流れを効率的に行う。
- イ 院内各部門との連携による円滑な払出・回収管理を行う。
- ウ 滅菌器材のトレーサビリティ等、医療器材や医療材料を安全かつ適切に使用できる管理運用方法を検討する。

14 栄養給食部門

(1) 基本方針

- ① HACCP に基づいた衛生管理を徹底し、食事の安全を確保する。
- ② 治療としての食事と患者サービスとしての食事の両方の質を確保する。
- ③ チーム医療としての栄養ケアマネジメントを推進し、食事を通じた患者の治療及び早期回復に寄与する。

(2) 運営計画

① 患者給食機能

- ア 食事の安全・食事の質・業務効率性のバランスを考慮した調理方式、配膳方式を採用する。
- イ 質の高い栄養管理に基づいた患者個々の病状に応じた多様な治療食を提供する。
- ウ 患者の嗜好に配慮し、食事を楽しむことを大切にした食事サービスを提供する。

② 栄養ケアマネジメント機能

- ア 患者の病状、生活状況に応じた栄養食事相談を行う。
- イ 患者支援部門との連携による患者入退院時の適切な時期での栄養指導を行う。
- ウ チーム医療へ積極的に関与し、患者への栄養ケアマネジメントを推進する。

15 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ① 生命維持管理装置を中心とした高度化する専門医療機器の運用管理を行い、高度専門医療に係る医療機器管理機能を提供する。
- ② 医療機器の安定的な機能確保と効率的な保守・更新管理を行うとともに、医療機器に関する院内への情報発信を行い、安全な医療機器管理機能を提供する。

(2) 運営計画

① 高度医療機器操作・管理機能

- ア 救命救急センター、手術部門、集中治療部門等における診療支援として、生命維持管理装置等の操作や高度医療機器の運用管理を行う。
- イ 高度医療機器の操作に関する他のメディカルスタッフへの院内教育を行い、医療安全を確保する。
- ウ 医療機器の使用・管理に関する情報発信を行い、院内の医療機器の適正使用を促進する。

② 中央管理機器の保守・更新・貸出管理機能

- ア 対象機器の保守点検、消耗品交換、修理、更新を管理し、医療機器の安定的な機能確保を行う。
- イ 対象機器の貸出管理を行い、医療機器の効率的な運用を促進する。

16 患者支援部門

(1) 基本方針

- ① 患者の様々な相談の窓口としての機能を担い、患者の不安解消や患者の意思決定を支援する。
- ② 患者相談に関する窓口機能を一元化し、ワンストップサービスとして提供する。
- ③ 入退院に関する各種説明・手続きを集約化し、院内の情報連携による各専門職の関与を計画的に行うことで、円滑な入退院を支援する。
- ④ 地域の医療機関との連携を促進し、病診・病病連携の強化による効果的な医療提供体制を確立する。

(2) 運営計画

① 患者支援機能

- ア 患者からの総合的な相談窓口機能としての役割を担い、院内各部門との連携による患者への支援を行う。
- イ 療養中の身体的・心理的・社会的問題の調整支援、退院・社会復帰支援、経済的問題の調整支援等、各種相談・調整支援機能を集約して対応する。

- ウ 介護・福祉サービス及び行政機関との連携を密に行い、介護・福祉サービスや各種制度の円滑な手続き・利用を促進する。
- エ 病気に関する一般的な情報を患者が自由に調べることが可能な情報提供機能を担う。

② 入退院支援機能

- ア 入院時における各種説明・手続きや各専門職による指導を集約化することで、円滑な入院を支援する。
- イ 患者の身体的・社会的・精神的な状況を入院前から把握・対応することで、計画的な退院を支援する。
- ウ 患者の入院経路や重症度、医療及び看護の必要度、病床の稼働状況等、複数の要素を踏まえた中央集約による病床管理を行う。

③ 地域医療連携機能

- ア 地域医療機関との連携を推進するセンターとして、連携する医療機関との相互患者紹介や介護・福祉サービス、行政機関も含めた情報交換等を行うことで、地域と共に患者及び患者家族を支える役割を担う。
- イ カンファレンスや勉強会を開催する等、地域医療機関や介護・福祉サービス等との連携機能の拠点としての機能を担う。
- ウ 患者支援として地域への情報発信を行う。

17 教育・研修、研究部門

(1) 基本方針

- ① 医療人材の育成・教育研修機能を総合的に集約・管理する教育研修センターを整備し、医師、医療従事者、医学・医療・福祉系の学生等の教育研修管理体制を確保する。
- ② 医師、医療従事者のキャリアアップ機能を担い、人材育成による中播磨・西播磨圏域の地域医療確保に貢献する。
- ③ 大学や研究施設等と連携した臨床研究センターを整備し、臨床研究を推進するための体制を整備する。

(2) 運営計画

① 教育・研修センター機能

- ア 臨床研修医、専門医、医療従事者、医学・医療・福祉系の学生等への教育・研修の総合的な企画・運営及び関係機関との連携調整を担う。
- イ 研修に関する諸手続きや研修期間中の相談連絡窓口機能を担う。
- ウ 院内の図書・文献管理やスキルスラボの管理等、病院内の教育研修に関する施設管理を担う。
- エ 中播磨・西播磨圏域の地域医療機関との相互研修を行う。

オ 地域住民を対象としたセミナーやフォーラム等の啓発活動を行う。

② 臨床研究センター機能

ア 臨床研究、治験に関する管理及び院内・院外との総合的な調整機能を担う。

イ 大学、研究施設と連携した共同研究を行う。

ウ 神戸大学連携大学院としての機能を担う。

18 医療情報部門

(1) 基本方針

- ① 電子カルテを中心とした統合的な医療情報システムを構築することにより、医療の質的向上、医療安全の確保、業務の効率化、経営の支援等を行う。
- ② 病院内の情報システム環境を整備し、患者や来訪者への利便性を確保する。
- ③ 地域における病院の役割を踏まえた医療情報ネットワークについて、将来発展性を考慮した対応を行う。

(2) 運営計画

① 医療情報システム管理機能

ア 医療に係る情報システムを統合的に管理するための機器管理及びセキュリティ管理体制を整備する。

イ 診療記録の効果的かつ効率的で安全な保管・管理・監査・提供ができる体制を確立する。

ウ 効果的なシステム化により、医療スタッフの働きやすさ、業務効率性を確保する。

エ 災害拠点病院としての切れ目のない医療提供を継続するためのシステムの継続性を確保する。

② 患者・来訪者への利便機能

ア 患者アメニティにおける情報システム導入を進め、利便性の向上に努める。

イ 病院内の適切なネットワーク接続環境を整備し、患者・来訪者の利便性と診療上の制約とのバランスを確保する。

③ 地域医療情報ネットワーク機能

ア 地域における基幹病院としての役割を踏まえ、地域医療連携における医療情報システム活用の発展性を考慮した対応を行う。

19 医療事務部門

(1) 基本方針

- ① 受付や会計等の受診に係る事務手続きの効率化を図り、患者の待ち時間短縮に寄与する。
- ② 医事関連統計機能を深め、病院経営における指標の整備や地域住民への分かりやすい情報提供を行う。

(2) 運営計画

- ① 窓口機能
 - ア 患者の総合案内、受付から会計までの窓口機能と出納管理を担う。
 - イ 患者支援部門との連携体制による一体的な運用を行う。
 - ウ 受付機や支払機等を活用し、患者の円滑な受診をサポートする。
- ② 診療報酬等情報管理機能
 - ア 診療報酬計算は中央化し、病院全体で統一した診療報酬算定を行う。
 - イ 診療報酬に関する情報を収集・分析し、病院内への適切な情報提供を行う。

20 管理部門

(1) 基本方針

- ① 急性期医療を担う病院として相応しい患者及び病院来訪者へのホスピタリティを確保する。
- ② 全ての職員が働きやすい環境構築を進める。
- ③ 患者及び職員の安全を確保するための医療安全管理を徹底する。
- ④ 効率的な病院の経営及び運営を行うための管理組織を構築する。
- ⑤ 災害拠点病院として災害時に求められる十分な施設設備を整備する。

(2) 運営計画

- ① 患者利便機能
 - ア 患者の安全かつ快適な療養環境として必要な機能、来訪者への利便性を考慮した機能を確保する。
 - イ 患者を中心とした様々な来訪者の交通アクセスを、地元姫路市等と協議のうえ確保していく。
- ② 職場環境機能
 - ア チーム医療に必要な各職種が集まりやすく、コミュニケーションがとりやすい職場環境を構築する。
 - イ メンタルヘルスケアや育児支援、多様な勤務形態への対応など、職員の様々なニーズを考慮した働きやすい環境を確保する。
 - ウ 院内保育所の整備など女性の医師や医療従事者が働きやすい環境・仕組みを整備し、女性医療職の活躍を推進する。

③ 医療安全・感染管理機能

- ア 全職員に対して、医療安全・感染管理に関する情報発信とコミュニケーション促進し、患者及び職員の安全を確保する。
- イ 情報システムを活用した医療安全・感染管理に関するインシデント、アクシデントの集約・分析システムを整備し、対策検討機能を確保する。

④ 経営・運営管理機能

- ア 健全な病院経営を継続するための組織体制と仕組みを整備し、法令遵守を前提に、効率的な経営・運営管理を行う。

⑤ 施設管理機能

- ア 病院施設の運営管理として適切なセキュリティ管理システムを構築する。
- イ 平常時から災害時まで病院施設として継続運営するために必要な施設維持管理機能を確保する。

Ⅲ 情報システム・医療機器整備計画

1 情報システム整備の基本方針

- (1) 医療情報システムを中心に物流管理システム、経営管理システム、施設管理システム等の各種情報システムを総合的に整備する。
- (2) 災害拠点病院として、自然災害や大規模停電時等の非常時における病院運営に支障をきたさない回線・通信機能の確保及びデータバックアップを確保する。
- (3) 情報セキュリティ管理体制を整備し、情報流出の防止や情報システム稼働の障害発生を防止する。
- (4) 現在の両病院において導入している情報システムにおける必要情報について、統合再編新病院へ適切に移行し、円滑な統合再編を進める。

2 医療機器整備の基本方針

- (1) 中播磨・西播磨圏域における中核的医療機関として、高度専門・急性期医療を提供するために必要となる医療機器を整備する。
- (2) 医療における必要性、業務の効率化、費用対効果等の複数の視点による導入可否検討を踏まえた整備を進める。
- (3) 医療資源の有効活用として、医療機器の共同利用を促進し、地域全体で必要な機能を確保する。
- (4) 現在両病院が保有している医療機器の機能・性能や使用状況等を考慮し、継続使用が可能な医療機器については統合再編新病院での活用を図る。

IV 建設計画

1 配置計画

(1) 整備用地

「姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会」での提言を踏まえ、次の整備用地を選定した。

- ① 所在 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 現況 更地
- ③ 面積 約 30,000 m² (今後線引き等詳細について姫路市と協議を行う)

【選定の理由】

- ① 中播磨・西播磨圏域の医師確保に対する寄与
周辺に商業施設など利便施設が多く、また交通の便に優れていることから、医師をはじめとする医療従事者を全国から採用しやすい。
- ② 整備期間が長期化する要因が少ないこと
現状が更地状態であるため、新病院整備の迅速な実施が可能であり、現病院の診療制限等も不要である。
- ③ 十分な面積の確保
統合再編新病院の整備を余裕を持って行うことが可能である。
- ④ 教育・研究機能の拡張性
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。
- ⑤ 大規模災害への対応
兵庫県 CG ハザードマップ上で災害が想定されている(外堀川氾濫時に 0.5m 未満の浸水想定区域)が、造成等により、病院への影響を抑えることが可能である。
- ⑥ 公共交通機関等によるアクセス
JR 在来線・新幹線、山陽電車、バスなど公共交通の結節点である姫路駅に近く、中播磨・西播磨圏域の患者の利便性に優れている。

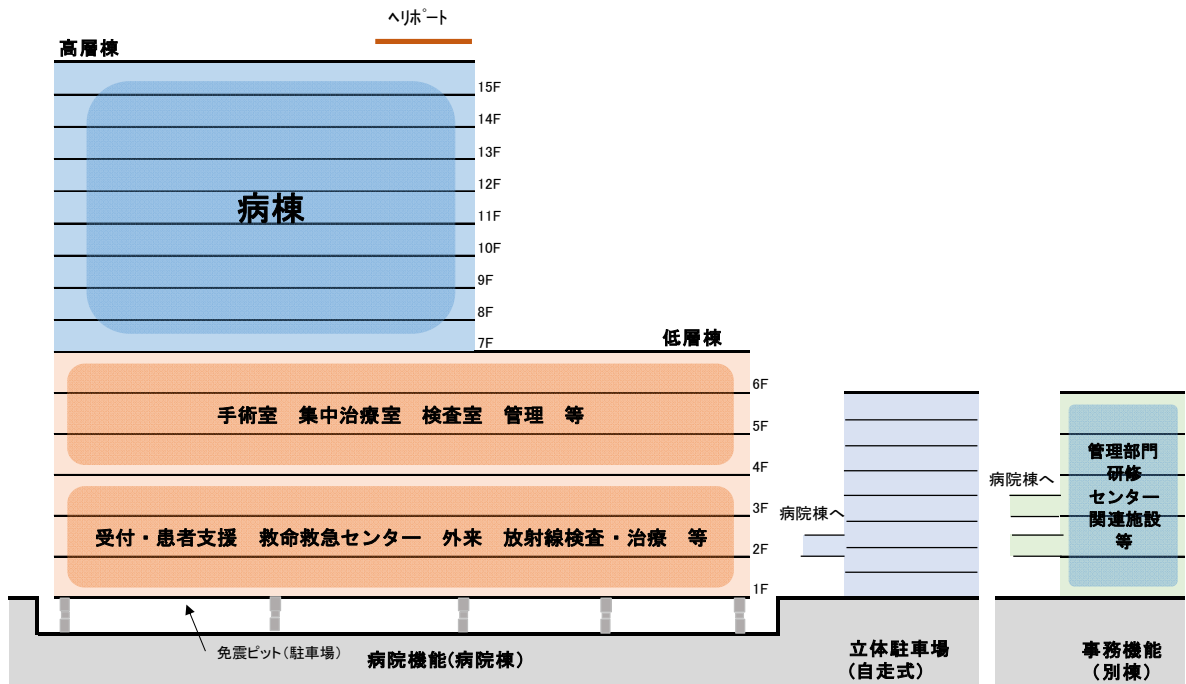
(2) 敷地内の配置計画・動線

統合再編新病院の敷地内配置及び動線は以下の考え方とする。

- ① 敷地の有効利用のため、病院棟の低層棟・高層棟の形状はコンパクトでシンプルな形状とする。
- ② 新病院の建築の軸線は、文化コンベンション施設と合わせた配置とする。
- ③ JR からの騒音の影響を考慮し、病院棟は、極力北側に寄せて配置する。
- ④ 西側の文化コンベンション施設に連絡する動線を考慮した配置とする。

- ⑤ 管理・設備等の部門は可能な限り別棟として計画し、病院棟との複数階での連絡動線を確保する。
- ⑥ 東側の主進入口からの車両動線を考慮し、東側の空間を広く確保する。
- ⑦ 駐車場は平面駐車場、立体駐車場及び病院免震層を活用した地下駐車場を組み合わせて、必要台数を確保する。

【基本計画時点での施設計画イメージ】



※施設計画は現時点での想定であり、今後、詳細な設計により変更の可能性がある。

(3) 駐車場計画

駐車場整備に関しては以下の考え方を基本として 900 台程度を整備する。

- ア 患者用駐車場台数は、両病院における現状と統合再編新病院の病床規模を踏まえ、車両が敷地内で駐車可能となるよう必要数を確保する。
- イ 平面駐車場、立体駐車場に加えて、病院棟の免震ピットを活用した地下駐車場を整備し、敷地を有効活用する。

(4) ヘリポート計画

整備用地の空域や周辺の障害物調査等の結果、ドクターヘリの運航を行うには、問題の少ない地域であるとの調査結果（委託調査：学校法人ヒラタ学園航空事業本部）を踏まえ、傷病者の救命率向上と後遺症軽減等に果たすドクターヘリの役割の重要性に鑑み、ヘリポートを整備する。

ヘリポートについては、周辺の騒音対策や敷地面積の有効活用の観点から、病院の屋上に設置するとともに、着陸帯に吸音パネル（防音壁）を整備するなどの騒音対策を行う。

なお、駐機方法は、兵庫県ドクターヘリを所管する兵庫県と基地病院である県立加古川医療センターと今後協議を行っていく。

2 建物概要

- (1) 中播磨・西播磨圏域における中核的医療機関として、高度専門・急性期医療を提供するために必要な施設等を整備する。
- (2) 災害拠点病院として、大規模災害時における医療提供スペースの確保を図る。
- (3) 近年、新たに整備した同規模の病院や他の県立病院の整備状況を踏まえて、適正な規模・構造の建物を整備する。
- (4) 文化コンベンション施設との色調や、施設配置のバランス等の景観に配慮する。
- (5) 省エネ型の設備や再生可能エネルギーを積極的に導入する等、環境に配慮した建物とする。

【構 造】

病院棟：鉄筋コンクリート造 免震構造 地上15階程度
（屋上ヘリポート設置）

別棟：鉄筋コンクリート造 耐震構造 地上5階程度

【延床面積】

約 68,400 m²

※施設概要は現時点での想定であり、今後、詳細な設計により変更の可能性はある。

3 事業費

統合再編新病院の整備にあたっての事業費を以下のとおり算定した。

なお、近年の労務単価・物価の上昇により、病院建設工事の入札が成立しない事例も多く発生しているため、今後の社会情勢を見据えて設計段階において更に精査する。

項目	内容	概算事業費
① 設計・監理費等	基本設計、実施設計、設計監理等	10億円
② 建設工事費	本体工事、立体駐車場、造成・外構等	257億円
③ 医療機器等整備費	医療機器、情報システム、備品等	70億円
合 計		337億円

4 整備手法

公共施設の整備に関するノウハウを有する兵庫県が設計に積極的に関与することで、公共施設としての品質確保、環境配慮、バリアフリー、防災等の県推進施策の実現やコストの縮減が図れることから、設計施工分離方式の採用を検討する。

V 整備スケジュール

- (1) 740床程度の病院整備を行う場合、概ね5年程度を要することから、開院時期は平成34年度上期を目途とする。
- (2) 中播磨・西播磨圏域の若手医師教育の拠点病院とするため、統合再編新病院開院までの間において、神戸大学の協力体制のもと、指導体制を確立する取り組みを進める。
- (3) 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において、総合的な交流や両病院相互間の機能の分担及び業務の連携を推進していく。

【整備スケジュール】

区分	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度
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	→					

VI 現病院の跡地利用

跡地利用については、両病院の実情を踏まえ次の方針により具体的な検討を進めていく。

(1) 製鉄記念広畑病院

地元姫路市の協力を得ながら、製鉄記念広畑病院が担ってきた姫路南西部地域の医療提供の確保を図っていく。

そのために、現施設の活用について、統合再編新病院の整備工事着手までに後医療の確保に向けた協議・調整を行う。

(2) 県立姫路循環器病センター

用地所有者である地元姫路市に対して返還に向けて協議を行っていく。

<参考記載：関連施設の計画概要>

1 関連施設の施設概要

(1) 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

現在、姫路市が誘致を進めている、獨協学園が運営する医療系高等教育・研究機関（以下、「研究施設等」）の施設整備方針、施設概要に関して以下のとおり検討されている。

①整備方針

ア 研究施設等については、①同一敷地内で複数の主体が建設整備を行うことは非効率であること、②病院本体との動線やデザインの統一等を図る必要があること等の理由により、兵庫県において一括で整備を行う。（このため、基本計画策定までに獨協学園、姫路市、兵庫県の3者で協定を結ぶ）

イ 研究施設等の設計協議について、獨協学園は兵庫県及び姫路市と協力する。

②施設概要

ア 面積規模：約2,000 m²

（※獨協学園への賃貸を想定。今後面積規模について協議）

イ 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

- ・医学研究科及び看護学研究科の姫路サテライト分校（獨協医科大学）や薬学部などの医療系学部高学年のサテライトキャンパス（姫路獨協大学）などの高等教育機関の設置を検討し、医療人材の育成に取り組む。
- ・地域医療の充実、公衆衛生等の研究や消化器内視鏡、人工血管・脊椎インプラントなどの開発・改良等を進める研究機関等の設置を検討し、医療技術の進展や地域医療に貢献する。

※現在、検討中の内容であり確定したものではない。

③統合再編新病院との連携・協働

研究施設等と統合再編新病院との具体的な連携・協働内容については、同施設の構想を具体化していく中で、今後、獨協学園、姫路市、兵庫県の3者で協議していく。

(2) 兵庫県立大学の医産学連携拠点

兵庫県立大学では、医療機関、大学、ものづくり企業と連携して、高度な研究を推進するとともに、研究成果の商品化に積極的に取り組むこととされている。中でも医療工学技術分野の産学連携に取り組む拠点として「先端医工学研究センター姫路駅サテライトラボ」（以下、「姫路駅

サテライトラボ)と統合再編新病院との連携を視野に入れた施設整備方針、施設概要に関して以下のとおり検討されている。

①整備方針

ア 姫路駅サテライトラボについては、より医療現場に近い場所で医師等と密接に連携しながら進めることにより、一層の研究成果を上げるため、統合再編新病院に移転する。

イ 医産学連携拠点の設計協議について、兵庫県立大学は兵庫県と協力する。

②施設概要

ア 面積規模：約 1,500 m² (※兵庫県立大学への賃貸を想定)

イ 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

- ・医療現場と密接に関連した教育・研究を行うため、工学、シミュレーション学研究科等からなる教育・研究部門の設置を検討し、県民の健康増進、医療機器等の発展、ものづくり産業の振興を図る。

※現在、検討中の内容であり確定したものではない。

2 関連施設との連携・協働方針

(1) 研究機能

- ① 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 臨床治験等の実施にあたり、円滑な事業運営を図りながら相互協力による研究を推進する。
- ③ 統合再編新病院内の施設・設備の使用をはじめ、新病院の医療従事者と連携して事業を実施する。

(2) 教育機能

- ① 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。
- ② 統合再編新病院の高度な医療現場をフィールドとした多様な実習教育の実施により、専門知識を有する優秀な人材の育成を図る。
- ③ 医療現場の実態に即した教育・研修プログラムの策定や体制の構築を図る。