

## 第1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27年3月23日(月) 16:00~17:00

2 場所 : 姫路・西はりま地場産業センター401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)

向原県立姫路循環器病センター院長

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)

邊見県参与・全国自治体病院協議会会長、守殿県病院協会会長・神戸赤十字病院顧問

石川県民間病院協会副会長・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)

岡本兵庫県病院事業副管理者、田中製鉄記念広畑病院理事

### (2) 事務局

#### (兵庫県)

西村兵庫県病院事業管理者、元佐病院局企画課副課長

## 1 開会

## 2 あいさつ

(西村病院事業管理者)

西村でございます。本日は年度末で殊にお忙しい中をお集まりいただき厚く御礼申し上げます。

県立病院は、広域自治体立病院として高度専門・特殊医療を中心とした政策医療を全県的に提供する役割を担っていますが、最近の更なる医療機能の充実や施設の老朽化への対応を行うため、新病院の計画的な整備を進めており、今年7月には、尼崎病院と塚口病院が統合して新尼崎総合医療センターを開設するほか、平成28年度以降もこども病院、新粒子線医療施設、柏原病院と次々に整備を控えており、着実に取り組みを進めています。

この中で、循環器疾患の全県的拠点として機能している県立姫路循環器病センターについても、老朽化に伴い建替整備の方向性を探る中で、製鉄記念広畑病院との再編統合の検討を進めさせていただいており、先月末にその基本方針を発表させていただいたところです。

また、来年度からは各医療圏域で地域医療ビジョン策定に向けた検討もはじまり、姫路市を中心とした中播磨及び西播磨医療圏域においても、県立病院が果たすべき役割をより明確にしなければならないと思っております。

このため当委員会においては、委員の皆様の多様な観点から、医療圏域の現状と課題、また、姫路において県立病院がどのような役割を提供していくべきなのかをご検討頂きたいと考えています。

初回となる本日の委員会では、統合再編の検討方針のご説明を当局から行うほか、検討項目、スケジュール等、今後の進め方についてご説明させていただくこととしておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

## 2 各構成員のご紹介

## 3 「姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会設置要綱」の説明

## 4 会長選出

## (委員)

邊見委員を推薦いたします。邊見委員は国の政策、県の行政に精通され、また、赤穂市民病院の病院長をされており、地域の状況にも詳しく、豊富な経験と高い見識をお持ちですので、会長にご適任と思います。

## (事務局)

ご推薦がありました。他の委員の皆様はいかがでしょう。

(一同賛成)

それでは、邊見委員に当委員会の会長をお願いすることにさせていただきます。

## 5 配付資料の確認

(記者退席)

## 6 議事

(会長)

会長に指名されました邊見でございます。皆様のご意見を伺いながら、この地域の医療が良くなるようにという見地で議事を進めさせていただきたいと思っています。

まず要綱に規定されている会長代理ですが、この地域の医療に最も詳しい石川委員にお願いしたいと思います。

それでは早速、委員会の本題に入りたいと思います。まず議事の1項目目として、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、委員でもある県病院局の岡本病院事業副管理者からご説明願います。

(委員)

資料2をご覧ください。まず統合再編に至った背景ですが、1点目は、昨今の病院経営を取り巻く厳しい環境です。例えば平成26年度の診療報酬改定は、実質はかなり大幅なマイナス改定になり、収益構造が厳しくなっています。また、控除対象外消費税、いわゆる損税というものが大きく膨らんでおり、3%の消費税が導入された時にも適切な対応がされませんでした。5%の時も不十

分でした。本来であれば消費税でしっかり対応されなければならないところが対応されていません。8%に上がった時には、適正な措置への期待感がありましたが、これまでと同様、本来であれば税の中で処理がされるべきものが、診療報酬の中で対応されてしまい、相変わらず損税が発生し、病院にとっては大きな負担となっています。特に、県立病院や製鉄記念広畑病院も含め、大きな病院を営んでいるところにとっては、高額な機器の購入など、いろいろな整備や、また委託料にも消費税がかかってくるということで非常に大きな負担です。さらに、病院では電気料金が相当高額になります。関西電力が大幅な値上げをし、これも相当な負担になるなど、病院経営を取り巻く外部環境は相当に苦しい状況になっています。

2点目は、高齢化の一層の進展に伴う疾病構造の変化です。高齢化がますます進展しており、すでに高齢化が進展している地域では高齢化率自体はそれほど上がらないものの、神戸、阪神、姫路といった地域については、これから10年、15年先を見通すとまだまだ高齢化が進み、疾病構造が大きく変わってきます。高齢化に伴って合併症を持たれる方が非常に多くなり、肺炎や骨折、脳卒中、心筋梗塞という疾患がますます増える。疾病構造の変化とともに医療需要もまだ増えていくだろうと見通され、そういった課題にも的確に対応する必要があります。

もう1点は、姫路市を中心とした中播磨圏域は5大病院と言われた比較的大きな病院がしっかりと医療を支えています。西播磨はかなり厳しい医療事情になっています。単に中播磨だけの拠点ということではなく、西播磨の医療もしっかり支えていく必要があるのではないかという認識のもと、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てはどうかということで、検討に着手することにさせていただきました。

なお書きに記載していますが、検討にあたっては両病院の医師をはじめとする医療従事者が高い意識とやりがいをもって勤務することができるよう、環境の整備についても十分に意を用いることとしています。

具体的な内容は2以下ですが、2の基本方針の1点目は、新病院の診療機能の維持・充実についてどう考えるのかということです。この統合再編によって地域医療に支障をきたすことがないように、これまで両病院が提供してきた救急をはじめとした医療機能やサービスは原則として両病院の統合再編による新病院が継承することとして、新病院の診療機能については中播磨及び西播磨医療圏域における中核的な医療機関として役割を果たすため、今後の疾病構造の変化や、ますます増えるであろう医療需要を的確に踏まえ、更なる充実に努めてまいりたいと考えています。姫路循環器病

センター、製鉄記念広畑病院の両病院とも救命救急センターの指定を受けていますが、姫路循環器病センターについては循環器系中心の病院ということで、それ以外の救急の患者を引き受けられない、片や製鉄記念広畑病院は循環器系の体制が十分ではないということでこの分野の救急がなかなか取りにくい状況になっています。本来、救命救急センターはできるだけオールマイティーな機能を有することが望ましく、両病院が一緒になればオールマイティーに近い救命救急センターが整備できるのではないかと、また、救命救急センターだけではなく、病院トータル機能としても両病院の強みを発揮できるし、弱みも相互に補完ができ、一緒になれば良い医療の供給体制ができるのではないかとこの認識のもとに話し合いを進めてきました。一緒になることでこれまでの医療の提供に加えて、より充実した医療内容を実現したいという思いでいます。

(2)の統合再編時期ですが、新病院の開設時に統合することを考えています。姫路循環器病センターはかなり老朽化、狭隘化が進んでいますので、できるだけ早期に新病院の整備を図りたいと考えています。

(3)の患者等利用者への配慮ですが、統合再編にあたっては、現在両病院にかかっている患者さんへのサービスの継続性をしっかり確保していきたい。両病院の統合再編によって患者さん等に不利益が生じないように十分配慮して検討を進めていきたいと考えています。

(4)の職員の処遇については、両病院に勤務する職員が共に高い意識とやりがいをもって新病院で勤務に従事できるよう十分に配慮したいと考えています。

次に3ですが、新病院の整備は兵庫県が行う方向で考えています。

(2)の整備時期については、できるだけ早期を目指しますが、当委員会で検討いただいた内容を踏まえて策定する統合再編基本計画の中において具体的に記載します。

建物は県で整備しますが、新病院の運営についても兵庫県が主体となって行う方向で考えています。

(4)①の機能の基本方針については、先ほど申し上げた通りですので省略させていただきます。

②の新病院の診療機能等については、先ほど、従来両病院が担ってきた機能はそのまま引き継ぎ、救急等はますます充実してまいりたいと申し上げましたが、具体的、詳細な内容は基本計画の中でしっかりと記載したいと考えています。

③の医師の養成機能は非常に重要です。現在、医師の診療科、地域偏在については、国においてもいろいろな施策が講じられていますが、各地域、各病院が相当自助努力しないことには医師の数、

質を確保することが難しい。新病院では中堅医師や指導医にとっても、若手の医師にとってもできるだけやりがいのある環境を整備していきたいと考えていますが、とりわけ若手の医師が新たな病院でぜひ臨床研修をしたい、臨床研修の後も専攻医、レジデントとして残りたい、この地で力をふるっていききたいという思いを持っていただけるような機能を整備していきたいと考えています。そのためにもしっかりした指導体制を築き、魅力のある研修を提供していきたい。

(2) の新病院の規模ですが、病床数は両病院の許可病床を合わせた病床数を基本とし、具体的な数字については基本計画において定めたいと考えています。現行の両病院の許可病床数は、製鉄記念広畑病院が 392 床、姫路循環器病センターが 350 床、トータル 742 床になり、この病床数を基本として、ご議論を頂いた内容等を踏まえて最終的に基本計画において定めます。

(6) の整備場所は、新病院を整備する為に必要な面積がポイントになりますが、これは病床規模をどれくらいにするかということと大いに関連します。姫路市からは研究機能の設置について要請を受けていますので、こういった研究所も付加した形で新病院を整備するための必要な面積は確保したい。また、アクセスの利便性、救急患者等の迅速な搬送経路の確保、大規模災害リスク等の諸要素などを十分勘案のうえ、基本計画において定めたいと考えています。新聞報道においては、姫路市が所有しているイベントゾーンが候補地として上がっていましたが、あくまでも候補地の一つということであり、今後、姫路市と協議を進めていくことにしています。基本方針についての私からの説明は以上です。

#### (会長)

もう一方の当事者である、製鉄記念広畑病院からも補足することがあればお願いします。

#### (委員)

理念として賛成していますが、広畑で 70 年間やってきましたので、地域の医療を守るということもやらなければならないことだと思っています。その点も検討していただきたい。

#### (委員)

本件が姫路市を中心とする播磨全域の医療の発展に貢献できる形にまとまっていくことを非常に期待しています。

(会長)

両病院の当事者の方々からご意見をいただきましたが、今のご説明に何かご質問やご意見はございませんでしょうか。各委員から忌憚のないご意見をいただきたい。

(委員)

西播磨は常々、高度医療になると中播磨の病院に依存しています。西播磨だけだと赤穂市民病院にお願いすることになりますが、患者さんの流れとしては宍粟市など北の方は全部、姫路の方に来られていると思います。ぜひ、拠点ということであれば立派なものをと願っています。

製鉄記念広畑病院が救命救急センターを受けられて、充実を図り、ドクターヘリの拠点になっています。西播磨としては非常に大きな期待を持って、やっと動き出したところなので、ヘリが十分に飛べるような場所ということを考えていただきたい。

(会長)

加古川医療センターの準基地という位置づけになっていますが、どの程度の実績がありますか。

(委員)

週1日駐機していますが、その日は1～2回飛んでいます。6月からは週2日駐機する予定です。

(委員)

中播磨の5大病院という発言がありましたが、JR北側の姫路医療センターは将来的にどうなっていくのか。あの病院も古い方ではないですか。両病院に姫路医療センターなども含めた再編も頭にはあったのか、その辺りの地域的なバランスはどのように考えて計画され、結果としてこの両病院が合併するのが一番いいと考えるに至ったのか、お聞かせいただきたい。

(委員)

統合再編するにあたって、病床数が大きな要素になるのは間違いありません。大幅に増やすということになれば影響も大きいかと思いますが、両病院が現在存置している中で、それぞれの病床数を合わせた数が基本ということで、病床数自体については必ずしも大きく影響するということではないと考えています。

診療機能についても、それぞれが現在提供している診療内容の強いところを強みにし、弱いところを補うということで、基本的には両病院の機能をそのまま引き継ぐということになりますので、二つの病院が既存の病院に大きな影響を与えるということはないのではないのでしょうか。

場所をどこにするのかということについてはこれからの議論になりますが、両病院とも姫路市内にありますので、姫路市内ということで非常に大きな影響を与えるということではないのかと考えています。

新しい病院を検討する過程の中で、それぞれの病院の役割、機能等を十分踏まえ、ご意見をいただきながら、場所や規模、機能、方向性を定めていかなければならないと考えています。現時点で決めているわけではありませんので、このようなことを踏まえて議論しなければならないという問題意識を持った上での基本方針です。

#### (委員)

姫路の5つの基幹病院という話がありましたが、循環器病センターは機能特化した病院で、それを含めた形で市内の病院はそれぞれ特化して機能分担しながら連携して姫路の医療を支えてきています。他の病院に大きな影響はないだろうと言われていますが、それぞれの病院にきちんと説明に行かれたのでしょうか。我々は大きな影響を与えるだろうと思っていますし、急性期だけにとどまらず、広畑にどのような機能を残すかを考えていくと、回復期や慢性期の病院にも甚大な影響を及ぼすだろうと思っていますので、大変慎重な審議をしていただく必要があろうかと思えます。

また、設置要綱2条の1に「医療需要の現状及び将来推計並びに課題」を検討すると書いてありますが、地域医療ビジョンとの整合性はどうなるのでしょうか。

#### (委員)

1点目にご指摘のあった、5大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た3病院には、丁寧に説明をして、できるだけ理解を得ながら進めていかねばならないと考えています。

地域ビジョンとの関係については、資料3でスケジュール等をご説明する予定にしていますが、この委員会で、秋口くらいには方向性のある程度とりまとめていければとは考えています。第2回のところで、中播磨、西播磨圏域における医療の現状等ということで、両圏域の医療の現状であっ



たり、人口、入院患者数の将来見通しであったり、両圏域における主な医療機関の現状であったり、データをしっかりと分析し、整理してお示しをする予定にしています。こういったデータ、情報をベースにしてご議論いただく訳ですが、このデータは客観的なものですので、今後の地域医療ビジョンをご検討頂く際においても、ほぼ同様のベースで議論がされていくのだろうと考えています。私どもとしては、先行してご議論を頂いた上で、一定の方向性を見出していきたい。当然、その方向性は地域医療ビジョンとの整合性を取っていく必要があります。ただし、地域医療ビジョンの議論の際に、私どもの病院について一切検討がされていないとなると議論が進みませんので、方向性としてとりまとめをさせていただき、それを踏まえた上で地域医療ビジョンの検討の中でいろいろとご議論いただきたい。必要であれば一定の修正もあるかもしれませんが、そのような形で進めていきたいと考えています。

#### (委員)

私は、地域医療ビジョンに新病院の機能を合わせていくという形が合理的だと思っています。先に新病院の機能、規模が決まって、その後で2025年に合わせて地域医療ビジョンを作って、それにまた姫路の病院が合わせていくということになると、病院は2回打撃を受けてしまう可能性が出てくる。地域医療ビジョンに合わせた形の新病院の機能、規模を考えていただけたらありがたい。

#### (委員)

地域医療ビジョンについては、姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の742床を全て高度急性期病床にされるつもりなら、地域医療ビジョンの検討の場でそれなりに認められない限りは割り当てられません。それを考えると、病床数も。500床は高度急性期、200床は亜急性期といったこともあり得るかもしれないし、病院の設備等、機能全体に影響してくる。将来的なことも考えていかないと、病院全体の構想にも影響するでしょう。

#### (委員)

市民代表ということで、自治会から参加していますが、製鉄記念広畑病院が姫路循環器病センターと統合されて姫路の方に行ってしまうと新聞に掲載され、住民は不安に思っています。ドクターヘリが整備されて1年、救命救急センターが出来て2年ほどという新しい病院を簡単に統合して他

所へ持っていくのかという、行政に対する不安というのが非常に強い。その辺も住民に対して明確にしていかないと、住民の納得も得られないし、製鉄記念広畑病院が移動することによって地域の基幹医療機関が無くなると、住民の不安度も高まってくると思うので、そういったことをきちんと議論していただきたい。

#### (会長)

これに関しては、委員会全体で考えていかなければならないと思いますので、事務局が答えることではないでしょう。

#### (委員)

姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院には、診療科の大半へ大学から若手の医師に行っている状況です。色々な観点からのご意見があると思いますが、大きな病院の機能の一つである教育と若手医師の養成という観点からすると、現在の病床規模で医師が分散しているという状況よりも、若い医師を育成するという意味においては、出来る限り臨床経験豊富な医師、指導医が多く集まれるように、病床規模を出来る限り最大限にしていきたいと思います。近くでは倉敷などでも市内に倉敷中央が1,000床、倉敷成人病センターも600床近くありますが、そういう大きな自治体の中で大学も連携して教育ができる、そういう規模にしていきたいと思いますというのが強い希望です。

病院のインフラや指導医の数などいろいろな情報を若い医師がすぐにキャッチできる状況の中で、医師を派遣する機能が大学にある程度あったとしても、一番大きな要素は彼らの希望です。もちろん地域の政策的なこともあるかと思いますが、若手医師に魅力のある病院作りが、今後、病院が存続するかしらないかに関わってきます。大学が強く言っても、彼らがNOと言えば難しい状況なので、出来る限り大きな規模と、出来る限り経験豊富な指導医を多く雇用できる病院にしていきたいと思いますというのが大学の希望です。

#### (会長)

医師を養成する側からのご意見でした。地域医療の崩壊は一時ほどマスコミで取り上げられていませんが、みんな慣れてしまったり、自己防衛しているところがあって、崩壊はほとんど止まっています。マスコミはもう伝え疲れたというだけのことで、そういう面からは今のご意見も大きい。

女性医師も増えたので、大都市、大病院志向もさらに強くなっています。赤穂市民病院で22年間院長をしましたが、仕事のほとんどは医師確保でした。専門の外科をする時間はほとんどありません。そういった点も、両病院長からの統合再編への希望にあったと思います。姫路循環器病センターでは総合的なことが学べない、製鉄記念広畑病院には弱いところがあるということだろうと思います。

#### (委員)

言われた通りで、循環器疾患の患者が来ると、診ることは診ますが、多くは姫路循環器病センターへ緊急搬送することになります。逆に製鉄記念広畑病院に搬送されてくるといこともあります。医師確保は本当に大変で、どうすれば医師が集まるかということを実際に考えなければなりません。5年、10年後には医師が増えてきますが、姫路に来てくれるのかという不安を強く持っています。

#### (委員)

今は大学に言われて素直に行く若手医師は極めて少ない。良い病院を作らないと若い医師は集まりません。建物は作っても中の設備や機器が若手医師が好むようなものを整備しないと、医師は集まらないようになっていきます。

県の養成医の教育機関としての機能を持つことは考えられていないのでしょうか。

#### (委員)

新病院だけではなく、県立病院自体が育成の役割を担う拠点的な役割を果たして行かなければならないと考えています。9年の義務年限のうち、2年間の臨床研修の後、それぞれ僻地に派遣されて3年間、地域医療に貢献しますが、その後2年間の後期研修でぜひ県立病院を活用していただければと考えています。後期2年間のブラッシュアップは非常に大切なので、そこで能力を高めて、最後の2年間はまた僻地に派遣され、そこで存分に力を発揮していただくためにも後期2年間の研修は県立病院を大いに利用していただきたい。

また、県立病院の中でも柏原病院と淡路医療センターについては、2年間の臨床研修のフィールドとしても大いに使っていただきたいと考えています

(委員)

地域的には、兵庫県の西・北・南の地域に県養成医が行く病院が多いと思います。計4年間程度研修期間があるので、その人たちの拠点的なセンターを作らないのかと思ってお聞きしました。

(委員)

2年間の初期臨床、3年間の僻地派遣を終えた後の2年間の研修は、本人の希望が尊重されるので、ぜひ新病院の機能を充実して、ここで研修がしたいと思っていただけるような病院にしていきたいと考えています。

(委員)

中播磨圏域の地域医療ビジョンについては、私どもが事務局になって作成します。今年度、各病院から病床機能報告制度で提出していただいているものを基に、病院の方々とディスカッションしていくこととなります。その時には、中播磨圏域の病院の方々のご理解、納得をしっかりと頂かなくては重要だと考えています。

ビジョンを作っただけで、砂上の楼閣になってしまえば、皆さんの労力だけを費やすことになってしまいます。

(会長)

スケジュールについて事務局から説明をお願いします

## 6 スケジュールの説明

(事務局から資料3を説明)

(会長)

今日は、製鉄記念広畑病院の後をどうするのかということ、ドクターヘリなど救急医療を新病院が引き継げるかということ、5大病院の残り3病院にきちんと説明をしているかということ、医療ビジョンとの整合性を検討するということがご意見として出たかと思います。次回までに可能な内容は対応していただき、次回は個々の話をしていただきたいと思います。

(委員)

候補地はイベントゾーン以外にもあるのでしょうか。

(事務局)

今のところは特ありませんが、今後、姫路市内において候補地を探っていきたいと考えています。

(委員)

次回委員会に向けてのお願いです。第2回委員会の議題に「中播磨・西播磨圏域における医療の現状等」があがっています。個々の病院の診療圏について、今はソフトウェアに患者の住所を入力すれば、どのエリアから来られているのかプロットできると聞いています。主だった病院にお願いしなければいけませんが、各病院の診療圏をプロットしたようなものを基に具体的に考えていくほうが、地域医療ビジョンもあるので、いいのではないのでしょうか。ご検討をお願いします。

(事務局)

行政の場合、そのようなデータの活用が可能ですが、病院局の場合は行政データがそのまま活用できるのか課題があります。両健康福祉事務所と相談し、お持ちのデータ等も活用させていただいて、しっかりしたものがまとめられるように考えたいと思います。

(会長)

DPCデータを都道府県に渡すということも聞いています。5大病院は全てDPC病院なので、患者がどこから来ているかも分かるでしょう。特に急性心筋梗塞と脳卒中は、地域医療ビジョンの肝なので、確実に各都道府県に提供されると思います。

皆さんの熱心なご討議で少し時間をオーバーしたが、これで第1回の委員会を閉じたいと思います。年度末の大変忙しいところありがとうございました。