

第 3 回北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会の開催について

1. 趣旨

北神・三田地域の将来的な医療需要及び医療提供体制や、現状の課題等を踏まえ、済生会兵庫県病院と三田市民病院との再編統合も視野に入れ、当該地域の急性期医療を将来にわたって維持・充実させるための方策を検討するため、神戸市と三田市は、北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会を令和 3 年度に共同設置。

2. 開催日時・開催場所

令和 3 年 10 月 21 日 (木) 14:00
三宮研修センター 6 階 605 号室
三田市まちづくり協働センター 多目的ホール 1・2

3. 議題

- (1) 第 1 回・第 2 回検討委員会の振り返り
- (2) 北神・三田地域に必要な医療機能
- (3) 急性期医療確保方策 (案)

4. 委員 (50 音順・◎は座長、敬称略)

味 木 和喜子	兵庫県健康福祉部健康局長
足 立 泰 美	甲南大学経済学部教授
荒 川 創 一	三田市民病院長
◎伊多波 良 雄	同志社大学経済学部教授
入 江 正一郎	神戸市北区医師会長
大 江 与喜子	兵庫県民間病院協会理事
岡 田 孝 久	神戸市北区連合自治協議会副会長
木 村 忠 史	三田市医師会長
西 昂	兵庫県民間病院協会会長
古 田 茂 充	三田市区・自治会連合会長
眞 庭 謙 昌	神戸大学医学部附属病院長
山 本 隆 久	済生会兵庫県病院長

北神・三田地域に必要な医療機能

2021年10月21日

目次

北神・三田地域に必要な医療機能

(1) 5疾病への対応（糖尿病、精神を除く）

- ① 新生物への対応 … 3
- ② 脳卒中への対応 … 3
- ③ 心疾患への対応 … 4

(2) 5事業等への対応（へき地医療を除く）

- ① 救急医療への対応 … 4
- ② 小児救急・周産期医療への対応 … 5
- ③ 災害医療への対応 … 6
- ④ 新興感染症への対応 … 7

(3) 北神・三田地域における医療機能のあり方 … 7

北神・三田地域に必要な医療機能

(1) 5疾病への対応 (糖尿病、精神を除く)

① 新生物への対応

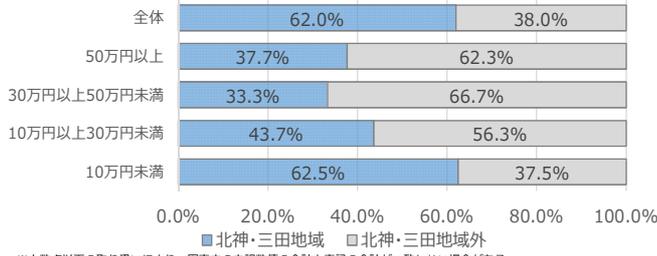
- 北神・三田地域における新生物の地域完結率(図1)は62.0%である。これは、全疾患の地域完結率と比較すると19.7%低い。済生会兵庫県病院、三田市民病院2病院での受け入れ割合は40.9%である。
- レセプト単価の価格帯別完結率(図2)では、レセプト単価が高くなるほど地域完結率が下がる傾向にある。単価が高いレセプトは手術など多くの医療資源を投入した症例であると考えられる。部位によっては域内の病院で手術が出来ないことが関係している可能性がある。
- 今後は高度な治療が必要な場合や希少癌(血液・子宮など)の場合は、がんの基幹病院と連携し、域内に対応すべき主要な症例(大腸・肺・胃など)は地域完結率を高める必要がある。
- 新生物の医療需要は、推計1日平均入院患者数(図3)のうち急性期は2030年、1日患者数は2035年、手術需要(図4)は2030年にかけて増加する見込みである。地域完結率の向上と将来需要への対応の両方の視点から、今後域内の対応を強化することが求められる。
- 新生物の手術は内科外科が揃い、多臓器に対応出来る病院であることが望ましいことから、地域内では主に2病院で対応している。

地域完結率

図1：地域完結率(国民健康保険及び後期高齢者保健受診患者数の割合)



図2：新生物 レセプト単価の価格帯別地域完結率



※小数点以下の取り扱いにより、図表内の内訳数値の合計と表記の合計が一致しない場合がある。地域完結率には回復期、慢性期の患者も含む。

将来推計需要(新生物・腫瘍)

図3：推計1日平均入院患者数の推移(北神・三田地域)



図4：推計手術数の推移(北神・三田地域)



地域完結率：神戸市・三田市国保・後期高齢者データ(2020年度分)より/将来推計需要：厚生労働省、患者調査(H29)における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査より推計した受療率に北神三田地域の将来推計人口を掛け合わせて算出 ※推計値における小数点以下は四捨五入をしている

北神・三田地域に必要な医療機能

(1) 5疾病への対応 (糖尿病、精神を除く)

② 脳卒中への対応

- 北神・三田地域における脳卒中の地域完結率(図1)は87.2%である。これは、全疾患の地域完結率と比較すると5.5%高い。脳卒中に関する済生会兵庫県病院、三田市民病院2病院での受け入れ割合は8.1%である。
- レセプト単価の価格帯別完結率(図2)では、いずれの価格帯においても高い地域完結率を示しており、医療資源を多く投入する手術等への対応も地域内で行うことができています。
- 脳卒中を含む脳血管疾患の医療需要は、推計1日平均入院患者数(図3)のうち急性期は2035年、1日患者数は2040年、救急搬送(図4)は2040年、手術需要(図4)は2035年にかけて増加する見込みである。
- 現在、主となり対応している恒生病院と連携しながら、増加する医療需要に対応していく必要がある。
- 連携により医療需要に対応するには、合併症にも対応出来るよう脳神経外科を保有する総合的な急性期病院が地域にあることが望ましいが、現在、済生会兵庫県病院に脳神経外科はない。また、三田市民病院の脳神経外科医は常勤2名であり、不十分。

地域完結率

図1：地域完結率(国民健康保険及び後期高齢者保健受診患者数の割合)



図2：脳卒中 レセプト単価の価格帯別地域完結率



※小数点以下の取り扱いにより、図表内の内訳数値の合計と表記の合計が一致しない場合がある。地域完結率には回復期、慢性期の患者も含む。

将来推計需要(脳血管疾患)

図3：推計1日平均入院患者数の推移(北神・三田地域)

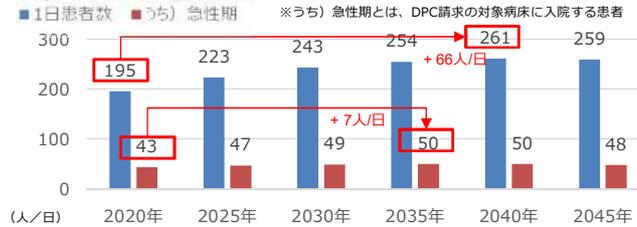


図4：推計手術数と推計救急搬送件数の推移(北神・三田地域)



地域完結率：神戸市・三田市国保・後期高齢者データ(2020年度分)より/将来推計需要：厚生労働省、患者調査(H29)における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査より推計した受療率に北神三田地域の将来推計人口を掛け合わせて算出 ※救急搬送推計に用いた情報は本資料P5脚注に記載 ※推計値における小数点以下は四捨五入をしている

北神・三田地域に必要な医療機能

(1) 5疾病への対応 (糖尿病、精神を除く)

③心疾患への対応

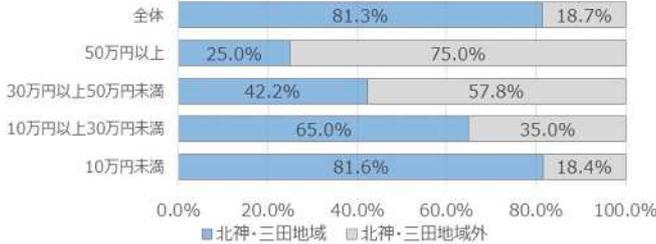
- 北神・三田地域における心疾患の地域完結率は81.3% (図1) である。これは、全疾患の地域完結率と比較すると0.4%低い。心疾患に関する済生会兵庫県病院、三田市民病院2病院での受け入れ割合は21.6%である。
- レセプト単価の価格帯別完結率 (図2) では、レセプト単価が高くなるほど完結率が下がる傾向にある。レセプト単価が高い価格帯の患者には心臓血管外科該当と思われる症例等が含まれることが想定される。
- 心疾患の医療需要は、推計1日平均入院患者数 (図3) のうち急性期と1日患者数はそれぞれ2040年、救急搬送 (図4) は2040年、手術需要 (図4) は2035年にかけて増加する見込みである。
- 一刻を争う急性心筋梗塞等は現状以上に地域完結率を高めることが望ましい。また、大動脈解離などの心臓血管外科症例についても北神・三田地域で対応出来る事が望ましいが、現在、両病院および北神・三田地域に心臓血管外科はない。

地域完結率

図1：地域完結率 (国民健康保険及び後期高齢者保健受診患者数の割合)



図2：心疾患 レセプト単価の価格帯別地域完結率



※小数点以下の取り扱いにより、図表内の内訳数値の合計と表記の合計が一致しない場合がある。地域完結率は回復期、慢性期の患者も含む。

将来推計需要 (心疾患)

図3：推計1日平均入院患者数の推移 (北神・三田地域)

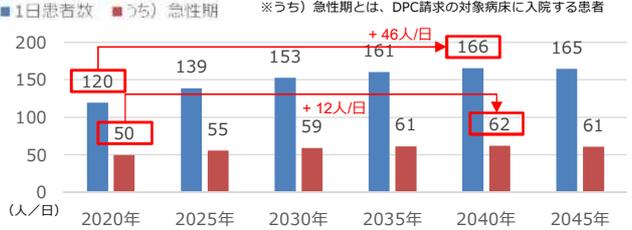


図4：推計手術数と推計救急搬送件数の推移 (北神・三田地域)



地域完結率：神戸市・三田市国保・後期高齢者データ (2020年度分) より/将来推計需要：厚生労働省、患者調査 (H29) における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査より推計した受療率に北神三田地域の将来推計人口を掛け合わせて算出/救急搬送推計に用いた情報は本資料P5脚注に記載 ※推計値における小数点以下は四捨五入している

北神・三田地域に必要な医療機能

(2) 5事業等への対応 (へき地医療を除く)

①救急医療への対応

- 中等症以上の救急搬送患者における地域完結率 (図1、図2) は、神戸市消防搬送で59.7%、三田市消防搬送で75.7%である。
- 北神・三田地域における救急搬送件数は、高齢化に伴い、総数、中等症以上の件数ともに増加していくことが見込まれる。
- 搬送件数の総数 (図3) では2020年からピークの2040年にかけて1,100件/年 (+18.3%) の増加が見込まれる。また、中等症以上は、2020年からピークの2040年にかけて1,062件/年 (+29.8%) の増加が見込まれる。
- 済生会兵庫県病院は十分な医師が確保できていないこと、医師の高齢化が進んでいることから十分な当直体制が組めないことにより、救急搬送の断り事例に繋がっている。
- 三田市民病院では、専門の診療科が網羅できていないことや医師数も十分に確保できていないことにより、救急搬送の断り事例に繋がっている。
- 将来需要を踏まえれば救急搬送の受入体制を強化することが必要である。

地域完結率 (中等症以上の患者)

図1：神戸市消防 (北神地域) による搬送先医療機関の所在地割合

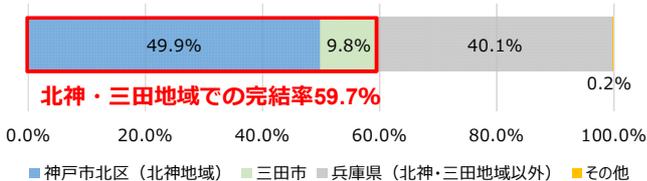
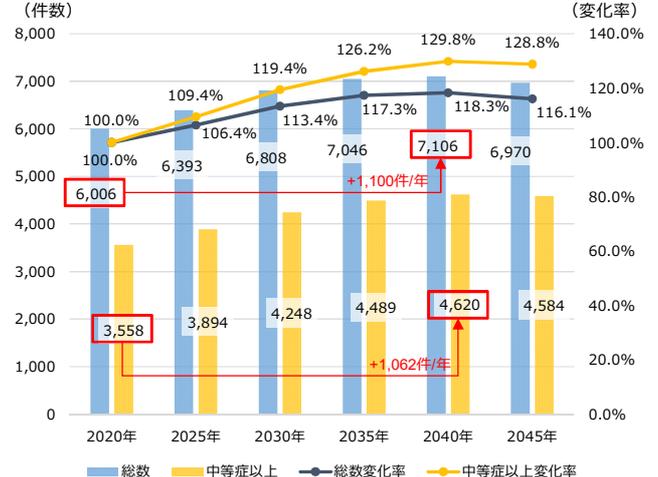


図2：三田市消防による搬送先医療機関の所在地割合



将来推計需要 (救急搬送)

図3：救急搬送件数の推計 (北神・三田地域)



地域完結率は神戸市北区救急搬送データ (2018.1~2021.1)、三田市救急搬送データ (2018-2021.3) /将来需要推計使用データ：神戸市・三田市救急搬送データ (2020年度)、神戸市・三田市の住民基本台帳における人口データ (2020年度)、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計データ (2018年推計)

北神・三田地域に必要な医療機能

(2) 5事業等への対応 (へき地医療を除く) ②-1小児救急・周産期医療への対応

(小児・周産期における入院患者の住所地)

- ・ 済生会兵庫県病院と三田市民病院が対応している小児入院患者住所地 (図1) の範囲は北神・三田地域を超えて広範囲にわたっている。
- ・ 済生会兵庫県病院が対応している新生児の患者住所地 (図2) は広範囲にわたっており、また、合併症や異常妊娠、早産等の母体に危険を抱える分娩 (ハイリスク分娩) についても北神・三田地域を超えた範囲から入院している。
- ・ 近隣にハイリスク分娩に対応する病院がないため、北神・三田地域を超えた広域において済生会兵庫県病院は重要な役割を担っている。

図1：済生会兵庫県病院・三田市民病院
15歳未満の入院患者の住所地

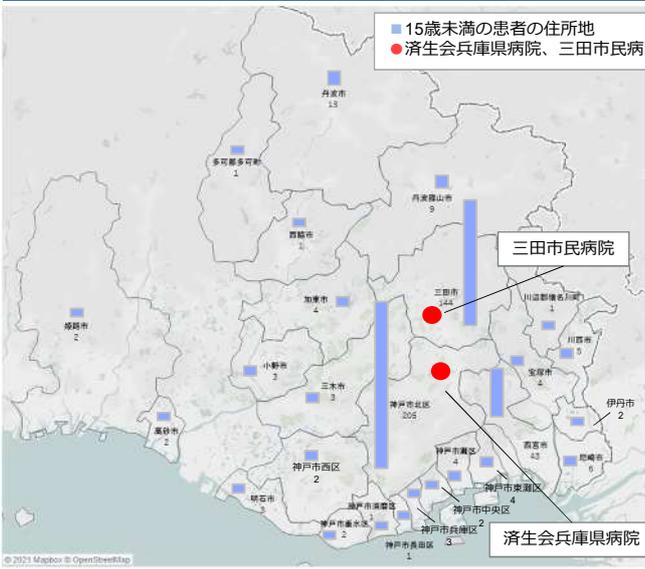
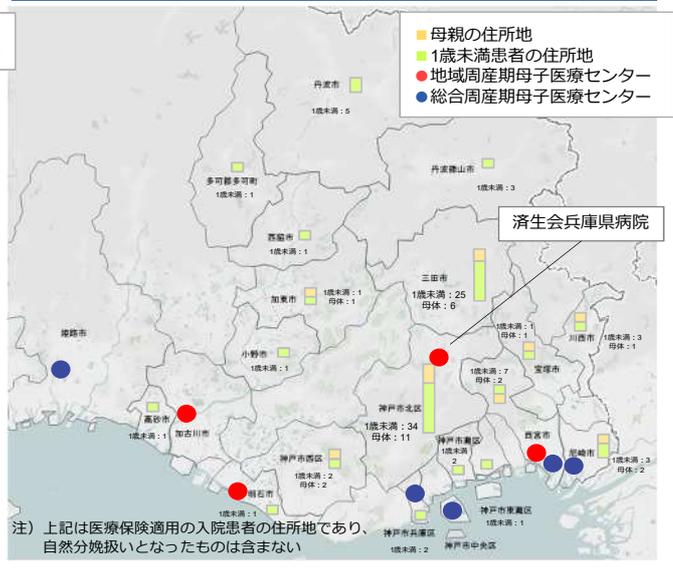


図2：済生会兵庫県病院：周産期入院患者の住所地



出所：入院患者の住所地については両病院のDPCデータより集計
小児：2020年10月～2021年6月、周産期：2021年1月～2021年3月

北神・三田地域に必要な医療機能

(2) 5事業等への対応 (へき地医療を除く) ②-2小児救急・周産期医療への対応

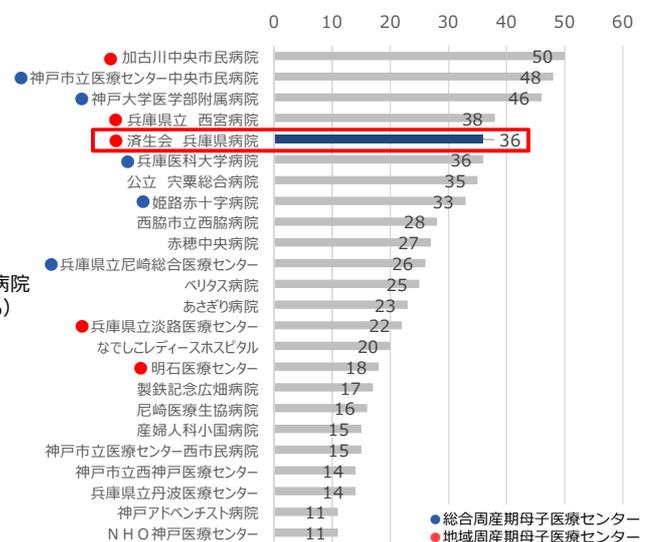
(小児救急・周産期における救急患者等への対応)

- ・ 北神・三田地域に住所を持つ15歳未満の患者の救急搬送 (図1) では、済生会兵庫県病院は最多の240件を受け入れており、次いで三田市民病院が95件の受入を行っている。
- ・ 済生会兵庫県病院の受入件数は全体の約半数であり、三田市民病院と合わせて約6割の搬送受入を行っている。
- ・ 済生会兵庫県病院の「早産、切迫早産」への対応件数 (図2) は、兵庫県内において5番目の多さである。
- ・ 済生会兵庫県病院と三田市民病院は、小児救急・周産期医療において救急および急性期分野で重要な役割を担っている。

図1：15歳未満の救急搬送先 (1年間の件数)



図2：早産・切迫早産への対応数



出所：小児救急搬送記録データ期間2020年2月～2021年1月 (2市の情報項目が一致する1年間の数値) / 早産切迫早産への対応件数：令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 / 周産期母子医療センターに関する情報：兵庫県HP内周産期母子医療センター及び周産期医療協力病院一覧 (令和元年10月1日)

北神・三田地域に必要な医療機能

(2) 5事業等への対応 (へき地医療を除く)

②-3 小児救急・周産期医療への対応

(小児救急・周産期における将来需要の推計)

- 小児救急の医療需要(図1)は、今後、年少人口が減少することから、2020年から2045年にかけて1日当たり入院患者数は13人減少し、外来患者数は1日当たり438人減少する見込みである。
- 周産期の医療需要(図2)は、母親世代人口の減少にともない出生数(周産期需要)も減少する見込み。
- 小児救急および周産期医療は将来の需要減少が見込まれるが、特に若い世代が安心して暮らすための地域において必要となる医療機能であり、不採算医療であっても確保すべき政策医療である。

図1：将来推計需要(15歳未満患者)

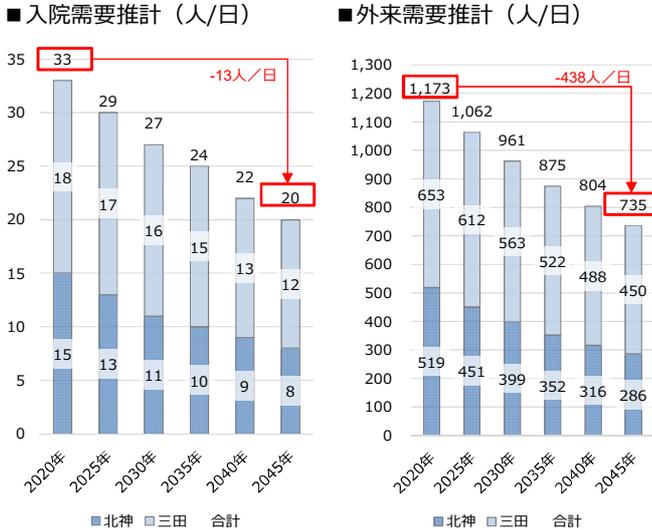
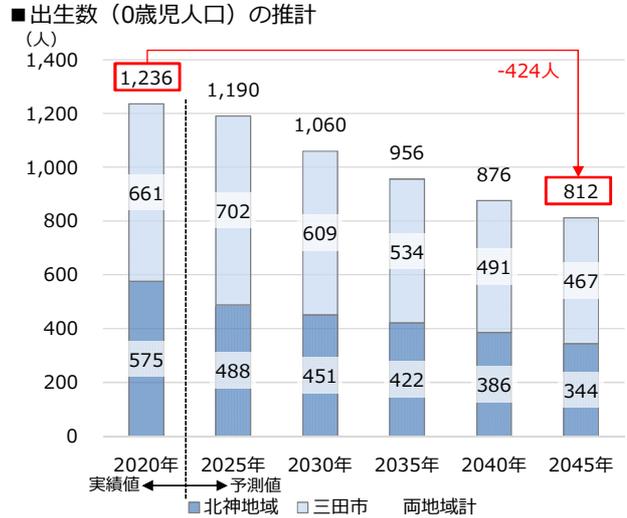


図2：将来推計需要(出生数)



※小数点以下の取り扱いにより、図表内の内訳数値の合計と表記の合計が一致しない場合がある。

出所：小児需要推計：厚生労働省受療率×推計15歳未満人口/推計出生数 人口動態統計2015年「母の年齢(5歳階級)・出生順位別にみた出生数」および国勢調査2015年から、年齢別女性人口に対する出生数の割合を算出し、北神・三田地域の年齢別女性人口推計に掛け合わせた。2020年0歳人口は各市年齢別人口における実績値

北神・三田地域に必要な医療機能

(2) 5事業等への対応 (へき地医療を除く)

③ 災害医療への対応

- 近年、過去に例を見ない自然災害(表1)が連続して生じており、直近では平成30年7月に生じた西日本豪雨災害において北神・三田地域における道路の通行止めなど、移動手段に多大な影響を及ぼした。
- 災害拠点病院(※)がある臨海部への主要道路である有馬街道ならびに国道176号は、過去の台風や自然災害の度に頻りに通行止めが生じており、西日本豪雨災害時では国道176号は3日間の通行止め、中国自動車道は4日間の通行止めとなった(主要道路の位置は図1参照)。
- 今後も広域自然災害が生じる可能性が十分に考えられるため、主要道路の寸断や停電が生じた場合であっても北神・三田地域において一定の期間、適切な医療対応が行えるような施設および設備の整備について検討する必要がある。

図1：北神・三田地域の地理的な特徴と主要道路



表1：近年の災害による交通遮断事例

災害拠点病院がある臨海部への主要道路である、有馬街道、国道176号、阪神高速北神戸線、中国自動車道は度々通行止めが発生している

有馬街道	平成26年8月(台風11号) 平成29年9月(台風18号)
国道176号	平成25年9月(台風18号) 平成26年8月(台風11号) 平成30年7月(西日本豪雨災害)
中国自動車道	平成30年7月(西日本豪雨災害)
北神戸線	平成30年7月(西日本豪雨災害)
その他、神戸電鉄やJR西日本各線も運転休止	(西日本豪雨災害)

※(参考) 災害拠点病院とは

運営体制	①災害時における24時間緊急対応の実施 ②ヘリコプターによる搬送機能を有していること③DMATを保有していること④救命救急センター又は第二次救急医療機関であること等
施設及び設備	①災害時における患者の多数発生時に対応できるスペース等の確保が行えていることが望ましい②耐震構造を有すること(免振が望ましい)③災害時に対応する燃料、水、食料について3日分の備蓄④病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること等

出所：災害拠点病院の主な条件 災害拠点病院指定要件の一部改正について(厚生労働省令和元年7月17日)を参考に作成

北神・三田地域に必要な医療機能

(2) 5事業等への対応 (へき地医療を除く)

④ 新興感染症への対応

- 新型コロナウイルス感染症患者などの新興感染症への対応は、感染患者と一般患者のゾーニングを適切に行うことができること、患者対応にあたる医療従事者を確保ができること、ICU等の施設設備があり重症化した患者への対応が行えることが必要である。新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ(図1、図2)では、400床以上でICU等を有している医療機関ほど受け入れ実績が高くなっている。

(以下、済生会兵庫県病院および三田市民病院の新型コロナウイルス感染症患者への状況)

- 指定感染症に対応する隔離病床や空調設備が無い状況で新型コロナウイルス感染症患者への対応を行っている。
- 陰圧装置を設置するなど簡易な設備で入院に対応しているため、対象は、中等症(一部重症)の患者までである。
- 医療機器及び設備が現状では十分でなく、気管内挿管や人工肺が必要な重症患者に対応できない。

図1: 医療機関の病床規模別の新型コロナ患者受入実績の有無

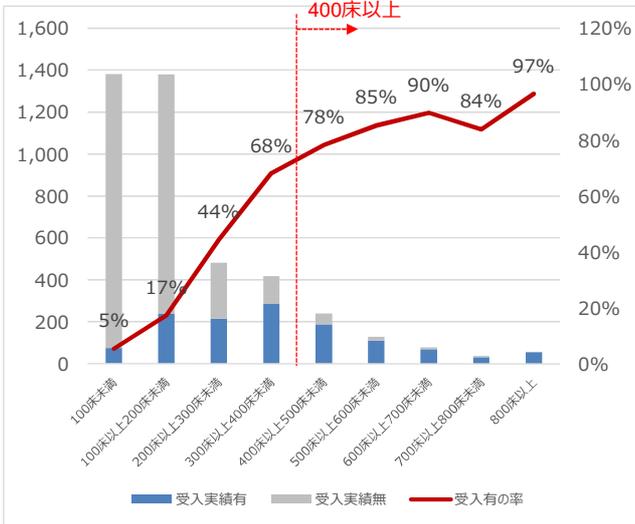
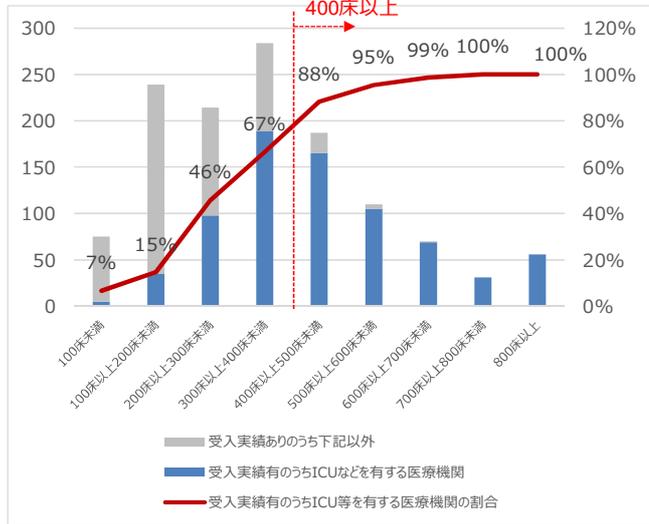


図2: 医療機関の病床規模別の新型コロナ患者受入実績有のうちICU等を有する医療機関



第28回地域医療構想に関するワーキンググループ令和2年11月5日より作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000691238.pdf>

北神・三田地域に必要な医療機能

(3) 北神・三田地域における医療機能のあり方

- 推計1日平均入院患者数(表1)のうち急性期にある患者では、北神・三田地域において、2020年の467人からピークの2035年の527人へと60人増加する見込みである。特に消化器、呼吸器、循環器、神経系の疾患が大きく増加する事から、対応が必要である。
- 救急搬送推計(表2)では、2020年の3,558件からピークの2040年の4,620件へと年間1,062件の増加が見込まれることから、救急受入体制の強化が必要である(再掲)。
- 推計1日平均入院患者数(図1)のうち急性期にある患者は、済生会兵庫県病院(268床)が2020年の145人/日から全体のピーク時の2035年には146人/日、三田市民病院(300床)が2020年の237人/日から全体のピーク時の2035年には260人/日になると推計される。2病院合わせた1日平均の急性期の入院患者数は2020年の382人/日から2035年のピークには406人/日になる。
- 現状の地域完結率を前提にすると+24人/日の急性期患者への対応が求められることから、医師確保などの体制強化が必要である。

将来推計需要(北神・三田地域)

表1: 推計1日平均急性期入院患者数(疾患別) ※疾患分類は値が大きい上位4分類を個別表記

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
消化器系疾患						
肝臓 胆道 膵臓疾患	101	108	112	114	113	109
呼吸器系疾患	61	68	73	76	77	76
循環器系疾患	50	55	59	61	62	61
神経系疾患	43	47	49	50	50	48
その他計	212	221	226	227	224	216
新生物(再掲)	111	116	120	120	118	114
合計	467	499	519	527	526	510

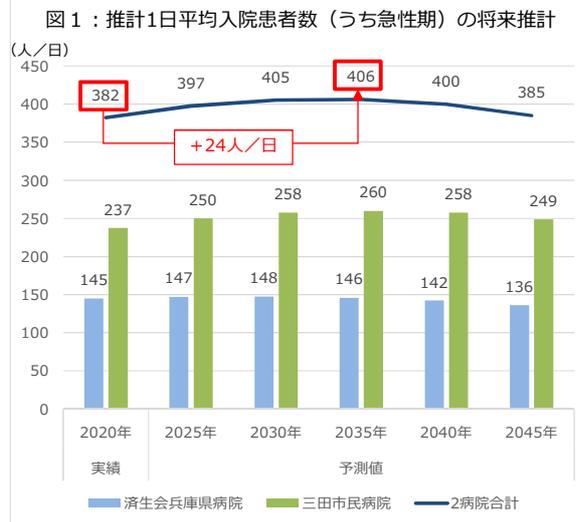
表2: 推計年間救急搬送件数(中等症以上)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
脳卒中	329	368	406	433	449	447
心疾患	210	236	263	280	287	285
その他疾患	3,019	3,289	3,580	3,776	3,883	3,851
計	3,558	3,894	4,248	4,489	4,620	4,584

※小数点以下の取り扱いにより、図表内の内訳数値の合計と表記の合計が一致しない場合がある。

2病院の推計1日平均入院患者数(うち急性期)の推移予想

※うち)急性期とは、DPC請求の対象病床に入院する患者



※当スライドの1日入院患者数には、労災保険、自賠責保険、自費による入院患者は含まない

5. 主な意見

(1) 必要な医療機能

- 脳卒中、心疾患、新生物では疾患別に対応が異なるが地域完結率向上に向けた対応は必要である。新生物は基幹病院と連携しながら、北神・三田地域で対応することを明確化する必要がある。
- 救急医療では、医師不足による断り事案が発生しており、対応できる体制の確保が必要である。
- 小児・周産期、災害、新興感染症対応は、公立・公的病院が担うべき領域である。
- 災害医療に関しては、どこまでの機能を持つのか議論が必要となる。一定期間道路が使えなくなった際でも、適切な医療対応が出来る施設設備に加えて、地域内での医療従事者の確保を含め、民間病院との情報共有、連携を強化する必要がある。
- 民間医療機関との役割分担を念頭において、地域の医療体制を構築して頂きたい。特に救急は、民間病院の医師との連携を念頭に対応頂きたい。
- 周産期の合併症には総合的な診療能力が必要であり、統合でないと対応が難しい。
- 救急医療の地域完結率を上げ、地域内で安心して救急患者が受診できる体制を作って頂きたい。

急性期医療確保方策（案）

2021年10月21日

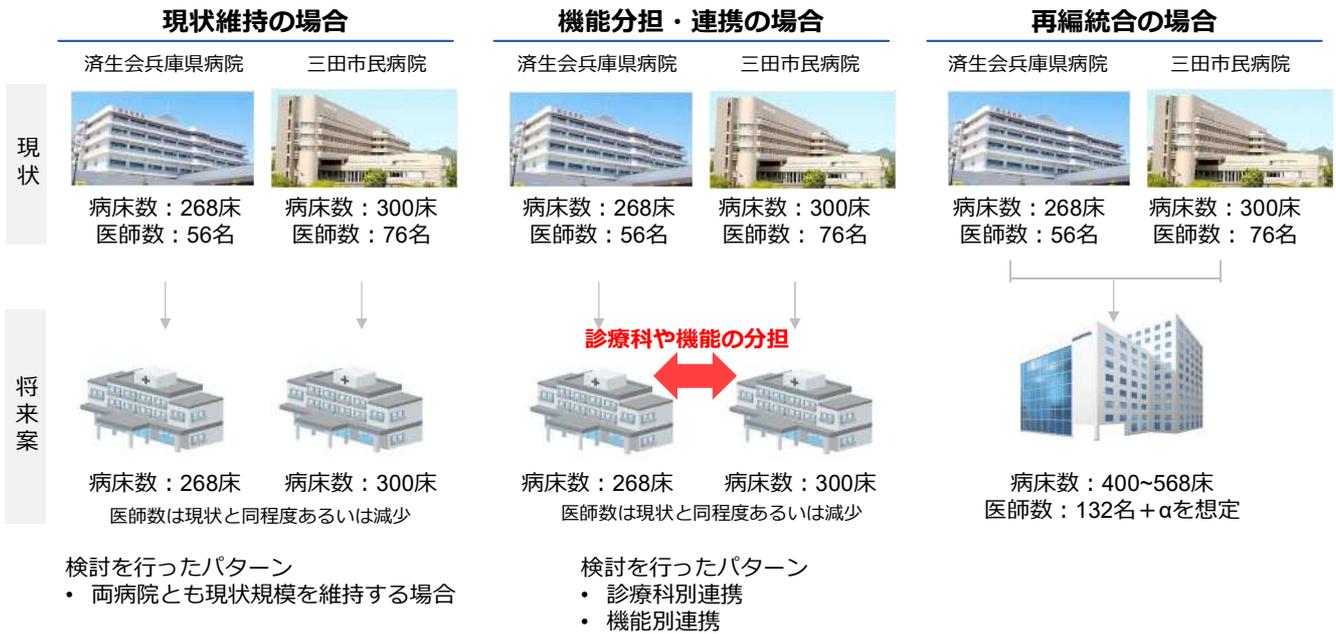
目次

急性期医療確保方策（案）

パターン別の概要	…10
（1）現状維持	…10
（2）機能分担・連携	
①診療科による連携	…11
②機能別による連携	…11
（3）再編統合	…12
（4）急性期機能確保方策まとめ	…12

急性期医療確保方策（案） パターン別の概要

- 急性期医療確保方策のパターンを大きく「現状維持の場合」「機能分担・連携の場合」「再編統合の場合」に区分して整理。



急性期医療確保方策（案） （1）現状維持

	既存建物を継続利用	利用者や病院の経営に与える影響																					
現状	 病床数：268床 医師数：56名	 病床数：300床 医師数：76名																					
既存建物を継続利用	 病床数：268床 病床数：300床 医師数の見込み <table border="1"> <tr> <th>増加</th> <th>維持</th> <th>減少</th> </tr> <tr> <td></td> <td>△</td> <td>○</td> </tr> </table>	増加	維持	減少		△	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>済生会兵庫県病院</th> <th>三田市民病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①医療機能・医師確保の視点</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 若手医師などの常勤医師を増員し、新専門医制度や医師の働き方改革に対応できれば、医療機能を充実し、医療需要の増加や救急医療への対応が可能だが、増床が出来ない現状では、268床や300床規模の中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保が困難。 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 若手医師などの常勤医師を増員し、新専門医制度や医師の働き方改革に対応できれば、医療機能を充実し、医療需要の増加や救急医療への対応が可能だが、増床が出来ない現状では、268床や300床規模の中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保が困難。 </td> </tr> <tr> <td>②施設整備の視点</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合は約151億円が必要となる（築30年を経過）。 令和2年度末時点で現施設の残債が39億円あり、資金準備がないため、建て替えは困難。 現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 ※ 当面の診療機能を維持するには、大規模改修により約50億円が必要。 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合は約169億円が必要（築26年を経過）。 令和2年度末時点で現施設の残債が34億円（令和6年度償還終了予定）。 現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 ※ 当面の診療機能を維持するには、大規模改修により約72億円が必要。 </td> </tr> <tr> <td>③経営への影響の視点</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 医療需要増に対応できるだけの医師を確保することができれば、収支改善が見込まれる。 地域周産期母子医療センターは不採算医療であり、公的支援が必要である。 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 医療需要増に対応できるだけの医師を確保することができれば、収支改善が見込まれる。 </td> </tr> <tr> <td>④交通アクセス</td> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> 病院の現在の利用者にとってアクセスの利便性に変化がない。 </td> </tr> </tbody> </table>		済生会兵庫県病院	三田市民病院	①医療機能・医師確保の視点	<ul style="list-style-type: none"> 若手医師などの常勤医師を増員し、新専門医制度や医師の働き方改革に対応できれば、医療機能を充実し、医療需要の増加や救急医療への対応が可能だが、増床が出来ない現状では、268床や300床規模の中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保が困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 若手医師などの常勤医師を増員し、新専門医制度や医師の働き方改革に対応できれば、医療機能を充実し、医療需要の増加や救急医療への対応が可能だが、増床が出来ない現状では、268床や300床規模の中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保が困難。 	②施設整備の視点	<ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合は約151億円が必要となる（築30年を経過）。 令和2年度末時点で現施設の残債が39億円あり、資金準備がないため、建て替えは困難。 現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 ※ 当面の診療機能を維持するには、大規模改修により約50億円が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合は約169億円が必要（築26年を経過）。 令和2年度末時点で現施設の残債が34億円（令和6年度償還終了予定）。 現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 ※ 当面の診療機能を維持するには、大規模改修により約72億円が必要。 	③経営への影響の視点	<ul style="list-style-type: none"> 医療需要増に対応できるだけの医師を確保することができれば、収支改善が見込まれる。 地域周産期母子医療センターは不採算医療であり、公的支援が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療需要増に対応できるだけの医師を確保することができれば、収支改善が見込まれる。 	④交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 病院の現在の利用者にとってアクセスの利便性に変化がない。 	
増加	維持	減少																					
	△	○																					
	済生会兵庫県病院	三田市民病院																					
①医療機能・医師確保の視点	<ul style="list-style-type: none"> 若手医師などの常勤医師を増員し、新専門医制度や医師の働き方改革に対応できれば、医療機能を充実し、医療需要の増加や救急医療への対応が可能だが、増床が出来ない現状では、268床や300床規模の中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保が困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 若手医師などの常勤医師を増員し、新専門医制度や医師の働き方改革に対応できれば、医療機能を充実し、医療需要の増加や救急医療への対応が可能だが、増床が出来ない現状では、268床や300床規模の中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保が困難。 																					
②施設整備の視点	<ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合は約151億円が必要となる（築30年を経過）。 令和2年度末時点で現施設の残債が39億円あり、資金準備がないため、建て替えは困難。 現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 ※ 当面の診療機能を維持するには、大規模改修により約50億円が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合は約169億円が必要（築26年を経過）。 令和2年度末時点で現施設の残債が34億円（令和6年度償還終了予定）。 現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 ※ 当面の診療機能を維持するには、大規模改修により約72億円が必要。 																					
③経営への影響の視点	<ul style="list-style-type: none"> 医療需要増に対応できるだけの医師を確保することができれば、収支改善が見込まれる。 地域周産期母子医療センターは不採算医療であり、公的支援が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療需要増に対応できるだけの医師を確保することができれば、収支改善が見込まれる。 																					
④交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 病院の現在の利用者にとってアクセスの利便性に変化がない。 																						

整備費については、兵庫県立丹波医療センターの整備費における1病床あたり費用（2016年以降の建築費指数の上昇を加味）に病床数を掛け合わせて試算

急性期医療確保方策（案）

（２）機能分担・連携 ①診療科別による連携（診療科の一部集約と医師の相互派遣）

既存建物による科別連携

現状



病床数：268床
医師数：56名

病床数：300床
医師数：76名

既存建物を継続利用



病床数：268床 病床数：300床

医師数の見込み（2病院計）		
増加	維持	減少
	△	○

※個別病院の医師数は集約結果による

利用者や病院の経営に与える影響

	済生会兵庫県病院	三田市民病院
①医療機能・医師確保の視点	<ul style="list-style-type: none"> 医師の集約により、十分な医師を確保することができる診療科については、必要な医療提供体制を確保することができ、医療機能の充実が図られるとともに、働き方改革に対応が可能。 医師の集約によっても十分な医師を確保できない診療科については、医療機能は現状と変わらず、医師の確保の課題が残る。 268床や300床規模の中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保が困難。 診療科の一部集約では、合併症への対応や複数の診療科にまたがる患者の対応が困難。 複数の診療科にわたる対応が困難であり、専門医を目指す若手医師の確保のための体制が不十分。 	
②施設整備の視点	<p><再掲> 現状維持と同じ</p> <ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合は約151億円が必要となる（築30年を経過）。 令和2年度末時点で現施設の残債が39億円あり、資金準備がないため、建て替えは困難。 現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 <p>※当面の診療機能を維持するには、大規模改修により約50億円が必要。</p>	<p><再掲> 現状維持と同じ</p> <ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合は約169億円が必要（築26年を経過）。 令和2年度末時点で現施設の残債が34億円（令和6年度償還終了予定）。 現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 <p>※当面の診療機能を維持するには、大規模改修により約72億円が必要。</p>
③経営への影響の視点	<ul style="list-style-type: none"> 連携する診療科の構成によっては、新たな設備投資が必要となる。 集約する診療科によっては、一方の病院は収支改善、一方の病院は収支悪化の可能性がある。 診療科を一部集約することにより、合併症への対応ができず、患者の受け入れが制限され、収支が悪化する可能性がある。 	
④交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 症例によっては、一方の病院の現在の利用者が他方の病院の通院になる可能性があり、交通アクセスの利便性に変化が生じる。 	

整備費については、兵庫県立丹波医療センターの整備費における1病床あたり費用（2016年以降の建築費指数の上昇を加味）に病床数を掛け合わせて試算

出所：県立丹波医療センターの概算総事業費（建設ニュース 入札公告より）

急性期医療確保方策（案）

（２）機能分担・連携 ②機能別による連携（現状規模のまま急性期と回復期を分担）

既存建物による機能別連携

現状



病床数：268床
医師数：56名

病床数：300床
医師数：76名

既存建物を継続利用

急性期と回復期に機能を分担



病床数：268床 病床数：300床

医師数の見込み			
	増加	維持	減少
急性期担当	○		
回復期担当			○

利用者や病院の経営に与える影響

	済生会兵庫県病院	三田市民病院
①医療機能・医師確保の視点	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当病院は医師を集約でき、一定の医療機能の充実が図られるとともに、医師の働き方改革に対応が可能。 医師の集約によっても十分な医師を確保できない診療科については、医療機能は現状と変わらず、医師の確保の課題が残る。 268床や300床規模の中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保が困難。 回復期担当病院は、新専門医制度の基幹病院になり得ないため、若手医師の確保は困難。 いずれかの病院が急性期機能を担った場合、268床や300床の急性期病床では、将来の急性期医療需要に対応することが出来ない。 	
②施設整備の視点	<p><再掲> 現状維持と同じ</p> <ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合は約151億円が必要となる（築30年を経過）。 令和2年度末時点で現施設の残債が39億円あり、資金準備がないため、建て替えは困難。 現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 <p>※当面の診療機能を維持するには、大規模改修により約50億円が必要。</p>	<p><再掲> 現状維持と同じ</p> <ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合は約169億円が必要（築26年を経過）。 令和2年度末時点で現施設の残債が34億円（令和6年度償還終了予定）。 現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 <p>※当面の診療機能を維持するためには、大規模改修で約72億円が必要。</p>
③経営への影響の視点	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当病院では、患者数増加による手術室の拡張や医療機器の整備などの設備投資が必要となる。 回復期担当病院では、療養環境の改善、リハビリテーション機能の充実などの設備投資が必要となる。 ※医療機能によって建て替え費用、改修費用は異なる。 	
④交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当病院は、医師確保により患者数が増加すれば、一時的な収支改善が見込まれる。 若手医師の確保に課題が残るため、中長期的には安定経営に課題がある。 回復期担当の病院は診療単価の低下によって収益が減少し、建物設備等の固定費用や残債への対応が困難になる。 	

整備費については、兵庫県立丹波医療センターの整備費における1病床あたり費用（2016年以降の建築費指数の上昇を加味）に病床数を掛け合わせて試算

出所：県立丹波医療センターの概算総事業費（建設ニュース 入札公告より）

急性期医療確保方策（案）

（3）再編統合

再編統合により新病院建設

済生会兵庫県病院



病床数：268床
医師数：56名

三田市民病院



病床数：300床
医師数：76名



病床数：400~568床
医師数：132名+α

医師数の見込み		
増加	維持	減少
○	△	

※ 特定機能病院の基準を参考に急性期中核機能を担う病院として400床以上を想定

利用者や病院の経営に与える影響

	済生会兵庫県病院	三田市民病院
①医療機能・医師確保の視点		<ul style="list-style-type: none"> 病床の再編、診療科の再編、新設などにより、若手医師など常勤医師の増員が見込まれ、医療需要の増加や救急医療への対応ができる（北播磨総合医療センターの場合、統合前と比べ、救急車による入院対応数は約2.5倍、手術を伴う急性期症例数は約2倍）。 医師の集約および増加により、対応可能な診療科が増加する（北播磨総合医療センターの場合、13診療科が増加）。 設備及び病床面積等、患者の療養環境が既存建物より改善される。 医師を集約することができ医師の働き方改革に対応できる。 病院規模を両病院より拡大することにより、多くの診療科を備え、症例数の豊富な魅力ある病院となることで、新専門医制度に十分に対応できる。 医療圏域が異なるため、病床移動には厚労省との協議が必要。
②施設整備の視点		<ul style="list-style-type: none"> 新病院を整備する場合は、約225億から320億円（整備費のみ）が見込まれる。 既存の建物の条件に制約されることなく、新たに必要な医療機器を整備することができる。 現施設の残債として令和2年度末時点で済生会兵庫県病院は39億円、三田市民病院は34億円があり、現施設の有効活用の検討等が必要。
③経営への影響の視点		<ul style="list-style-type: none"> 医療需要増に対応できるだけの医師を安定的に確保し、診療単価の向上が実現すれば、収支改善が見込まれる。 北播磨総合医療センターや加古川中央市民病院などの先進事例では、収支が改善している。 現病院の残債の処理が必要になる。 統合病院が公立病院等で、病床を削減した場合、財政措置が有利な再編ネットワーク債等*が活用できる（地方交付税措置が25%から40%になる）。 一定の条件を満たせば、厚労省からの補助金を受けることが可能。
④交通アクセス		<ul style="list-style-type: none"> 設置場所によるが、両病院の現在の利用者にとってアクセスの利便性に变化が生じる。

整備費については、兵庫県立丹波医療センターの整備費における1病床あたり費用（2016年以降の建築費指数の上昇を加味）に病床数を掛け合わせて試算

*新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院等の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備について、その実施に要する経費について有利な財政措置（病院事業債（特別分））が講じられる。また、地域医療構想の達成に向けた医療機関の整備に関する事業は地域医療介護総合確保基金による国からの財政支援を受けることが出来る。

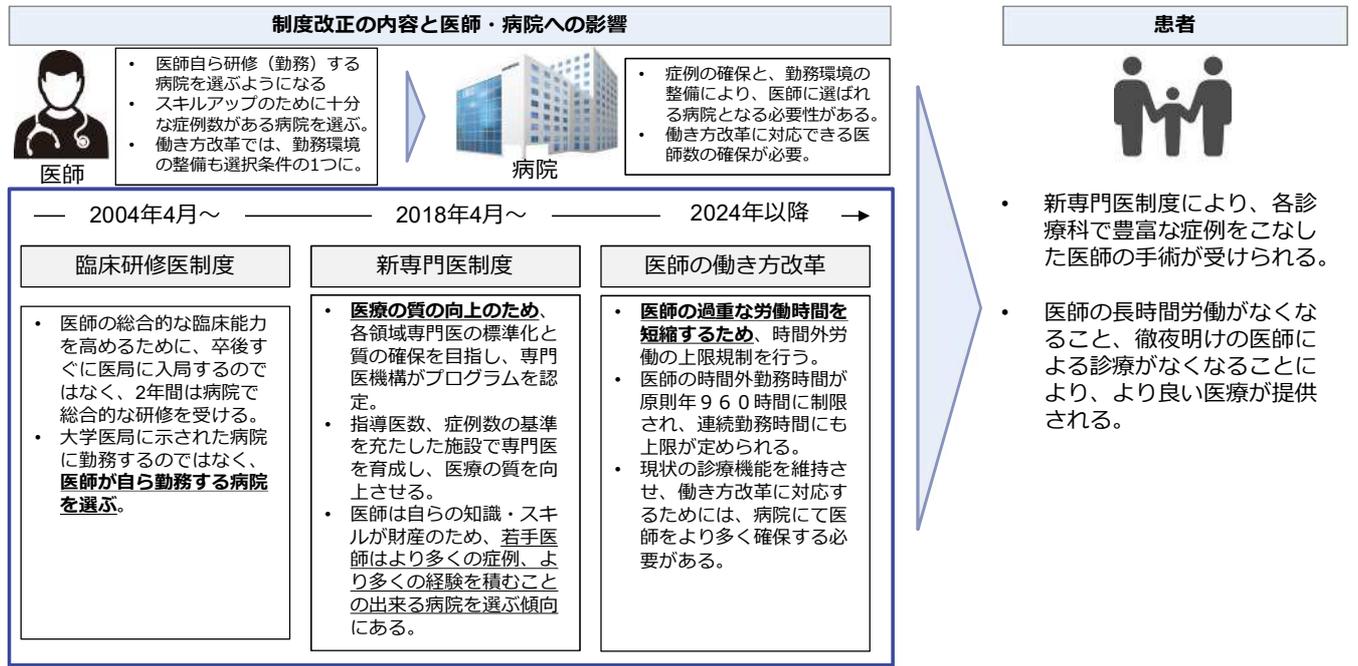
急性期医療確保方策（案）の整理

（4）急性期機能確保方策まとめ

	①現状維持の場合	②連携の場合（診療科別）	②連携の場合（機能別）	③再編統合の場合
①医療機能・医師確保の視点	<ul style="list-style-type: none"> 若手医師などの常勤医師を増員し、新専門医制度や医師の働き方改革に対応できれば、医療機能を充実し、医療需要の増加や救急医療への対応が可能だが、増床が出来ない現状では、268床や300床規模の中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保が困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の集約により、医師を確保できる診療科は、医療機能の充実が図られるとともに、働き方改革に対応可能。一方、医師の集約後も十分な医師を確保できない診療科は、現状と変わらず課題が残る。 中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保に課題が残る。 診療科の一部集約では、複数の診療科にわたる対応が困難であり、合併症の患者への対応が困難であり、また、専門医を目指す若手医師の確保のための体制が不十分となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当病院は医師集約により、医療機能の充実が図られるとともに、働き方改革に対応可能。一方、医師の集約後も十分な医師を確保できない診療科は、現状と変わらず課題が残る。 中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保に課題が残る。 回復期担当病院は、新専門医制度の基幹病院になり得ず、若手医師の確保は困難である。 いずれかの病院が急性期を担った場合の268床や300床の急性期病床では、将来の急性期医療需要に対応することが出来ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医師の増員が見込まれ、将来の需要増加に対応できる。 医師の集約および増加により、対応可能な診療科が増加する。 患者の療養環境が改善される。 医師を集約することができ医師の働き方改革に対応できる。 多くの診療科を備え、症例数の豊富な魅力ある病院となることで、新専門医制度に十分に対応できる。 医療圏域が異なるため、病床移動には厚労省と協議が必要。
②施設整備の視点	<ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合、済生会兵庫県病院約151億円、三田市民病院約169億円が必要になるが、両病院とも既存債務があり経営的な負担が大きい。なお、現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 診療機能を維持するには、大規模改修により済生会兵庫県病院は約50億円、三田市民病院は約72億円が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 連携する診療科の構成によっては、新たな設備投資が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの病院は担う役割によって手術室の拡張や療養環境の改善等、設備投資が必要になる。 	<ul style="list-style-type: none"> 新病院の整備には、約225億から320億円が見込まれる。 既存の建物の制約を受けず、必要な医療機器を整備出来る。 残債への対応のため、現施設の有効活用の検討等が必要。
③経営への影響の視点	<ul style="list-style-type: none"> 医療需要増に対応できるだけの医師を確保することができれば、収支改善が見込まれる。 地域周産期母子医療センターは不採算医療であり、公的支援が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 集約する診療科によって、一方の病院は収支改善、もう一方は収支悪化の可能性がある。 診療科を一部集約することにより、合併症の患者の受け入れが制限され、収支が悪化する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当病院は医師確保により患者数が増加すれば、一時的な収支改善が見込まれる。 若手医師の確保に課題が残るため、中長期的には安定経営に課題がある。 回復期担当の病院は診療単価の低下によって収益が減少し、建物設備等の固定費用や残債への対応が困難になる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療需要増に対応できるだけの医師を安定的に確保し、診療単価の向上が実現すれば、収支改善が見込まれる。 北播磨総合医療センターや加古川中央市民病院などの先進事例では収支が改善している。 現病院の残債処理は必要。 一定の条件を満たした場合、財政措置が有利な再編ネットワーク債や厚生労働省の補助金等が活用できる。
④交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 病院の現在の利用者にとってアクセスの利便性に变化がない。 	<ul style="list-style-type: none"> 症例によっては、一方の病院の現在の利用者が他方の病院の通院になる可能性があり、交通アクセスの利便性に变化が生じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病院を担うことになる病院の現在の利用者はアクセスの利便性に变化がない。回復期を担うことになる病院の現在の利用者はアクセスの利便性に变化が生じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 設置場所によるが、両病院の現在の利用者にとってアクセスの利便性に变化が生じる。

参考) 医師の確保と質の高い医療の確保について

- 「新臨床研修医制度」、「新専門医制度」、「医師の働き方改革」が制度として定められた。これらは医療の質を高め、医師の労働条件を改善（持続可能な医療提供体制の構築）するための制度改革である。
- 急性期（救急）医療を十分に提供するには、（特に若手）医師が十分に確保できていることが必要である。その為、急性期を担う基幹病院は、制度改革が目指す条件を満たすことにより「医師に選ばれる病院」を目指す必要がある。
- このような制度改革に適應することは、「患者」にとっても質の高い専門的な医療が受けられ、より良い医療が提供されることに繋がる。



5. 主な意見

(2) 医師確保

- 済生会兵庫県病院の現状の救急体制では、医師の働き方改革にあたって必要な医師の増員ができない場合、救急体制の縮小も検討せざるをえないことが懸念される。
- 新臨床研修医制度、新専門医制度、医師の働き方改革の先にあるものは、患者にとって質が高い専門的医療を提供するための仕組みである。
- 治療技術の進歩により医療従事者にも専門性が更に求められてきている。専門家が集まった状態での診療が、医療を提供する側としても必要である。その点では、複数の病院に医療資源が分散するより、結集し、専門性の高い高度医療が提供できる環境づくりをしてもらいたい。
- 災害医療や急な感染症対応を考えた場合、医療従事者が小さい病院でばらばら継続するより、しっかりとした集団・システムの中で医療を提供する方が、いざというときに瞬発力と持続性に優れている。
- 日本の現状を踏まえると、医師の働き方改革、増加する救急医療需要への対応、5疾病5事業の地域完結率の向上等の課題には、医師を集約して診療機能を向上させた病院の存在が鍵になる。
- 若い医師を確保して根付かせるには、大学と地域の病院が連携して人材を確保する必要がある。

(3) 急性期医療確保方策

- 課題はあると思うが、両病院が一つになって、十分な病床数を確保し、新生物から心疾患等に対応する建物や設備、医師数の充実を図ることが必要と考えられる。少なくとも10年後には統合型の総合医療センターのようなものができることを期待する。
- 北神・三田地域は、地理的に非常に広く、交通アクセスの問題が非常に心配である。今後、高齢化が益々進む地域であり、現在の2病院体制の維持も検討を頂きたい。
- 両病院が個別の建替えでは、多額の資金を要する一方で機能は不十分なままである。また、統合しなければ、国や県の支援がなく経済的に非合理的でかつ医師確保も出来ない。両病院ともつぶれるのを待つようなものであり、再編統合をしないと市民にも不利益が大きい。
- 連携の2案は、疾患等によって対応する病院が遠くなる場合があり、両市民に不便を与える。
- 再編統合の場合の新しい病院の場所は、それなりの広さを確保することが必要である。誰もが行きやすいということにはならないかもしれないが、交通アクセスを保つことが課題である。
- 現状維持、機能分担・連携のパターンは色々な議論を踏まえて今更ありえないと思う。再編統合について、どのようにして良いものを作るかを議論する必要がある。
- 効率性や合理性から再編統合案がよいが、統合まで5事業5疾病の継続をどのようにするかが課題である。
- 両圏域とも病床過剰であり、再編統合の場合は新設の病院と跡地医療を含めた病院の病床数の合計が、現在の合計の568床未満となることが求められる。また、地域の病院と連携して完結する機能、域外の病院と連携して完結する機能を、回復期機能を含めて整理し計画を立てるべきである。

- 再編統合は、回復期を含めた形で検討する必要がある。回復期が無ければ急性期が詰まる。
- 再編統合の一案として北神・三田の両地域に病院を設置し、人材確保は一元的に行う方法は考えられないか。ハードと医師確保の問題を切り離し、状況に応じた役割分担を行うことは考えられないか。
- 病床移動と残債への対応は引き続き確認が必要だが、再編統合が他のパターンより優れている。
- 人材が力を発揮するには建物設備の更新も必要なため、今後の病院は時代に合わせた対応が行え、その際に工事により診療を停止しない予備的なスペースを確保する必要がある。

6. 次回以降のスケジュール

開催時期（予定）	回	主な議題（予定）
令和4年1月7日	第4回	・急性期医療確保方策
令和4年3月	第5回	・報告書（案）