

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

日時：令和3年10月21日（木） 14:00～

場所：三宮研修センター・三田市まちづくり協働センター

次 第

- 1 開会
- 2 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）
- 3 閉会

【配布資料】

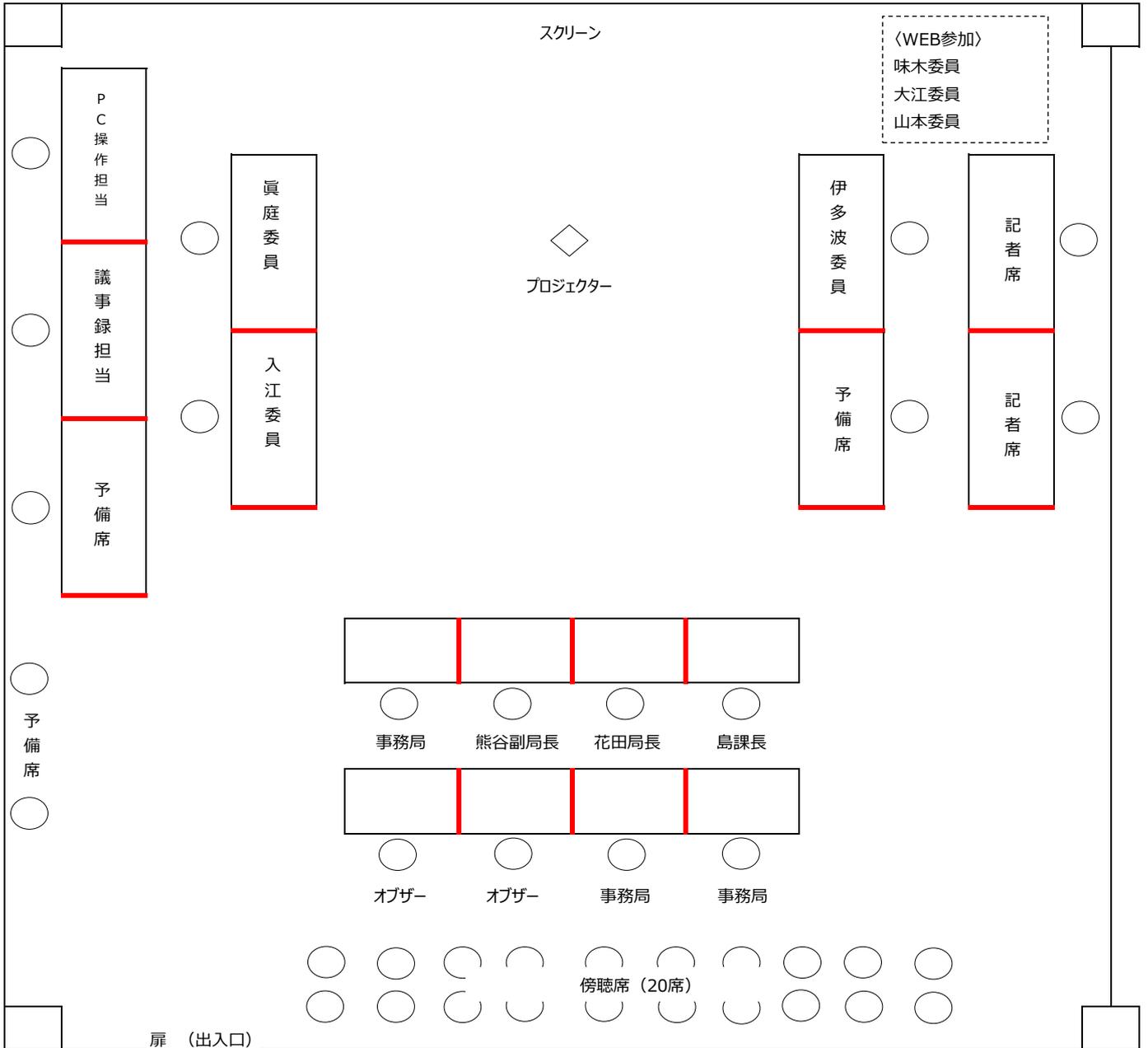
次第、座席表

- | | |
|-----|-----------------|
| 資料1 | 委員名簿、事務局等名簿 |
| 資料2 | 第1回、第2回の概要 |
| 資料3 | 第1回、第2回の発言要旨 |
| 資料4 | 北神・三田地域に必要な医療機能 |
| 資料5 | 急性期医療確保方策（案） |
| 資料6 | 議論いただきたい方向性 |
| 資料7 | 欠席委員の意見 |

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 座席表

日時：令和3年10月21日（木）14:00～

場所：三宮研修センター 6階605号室



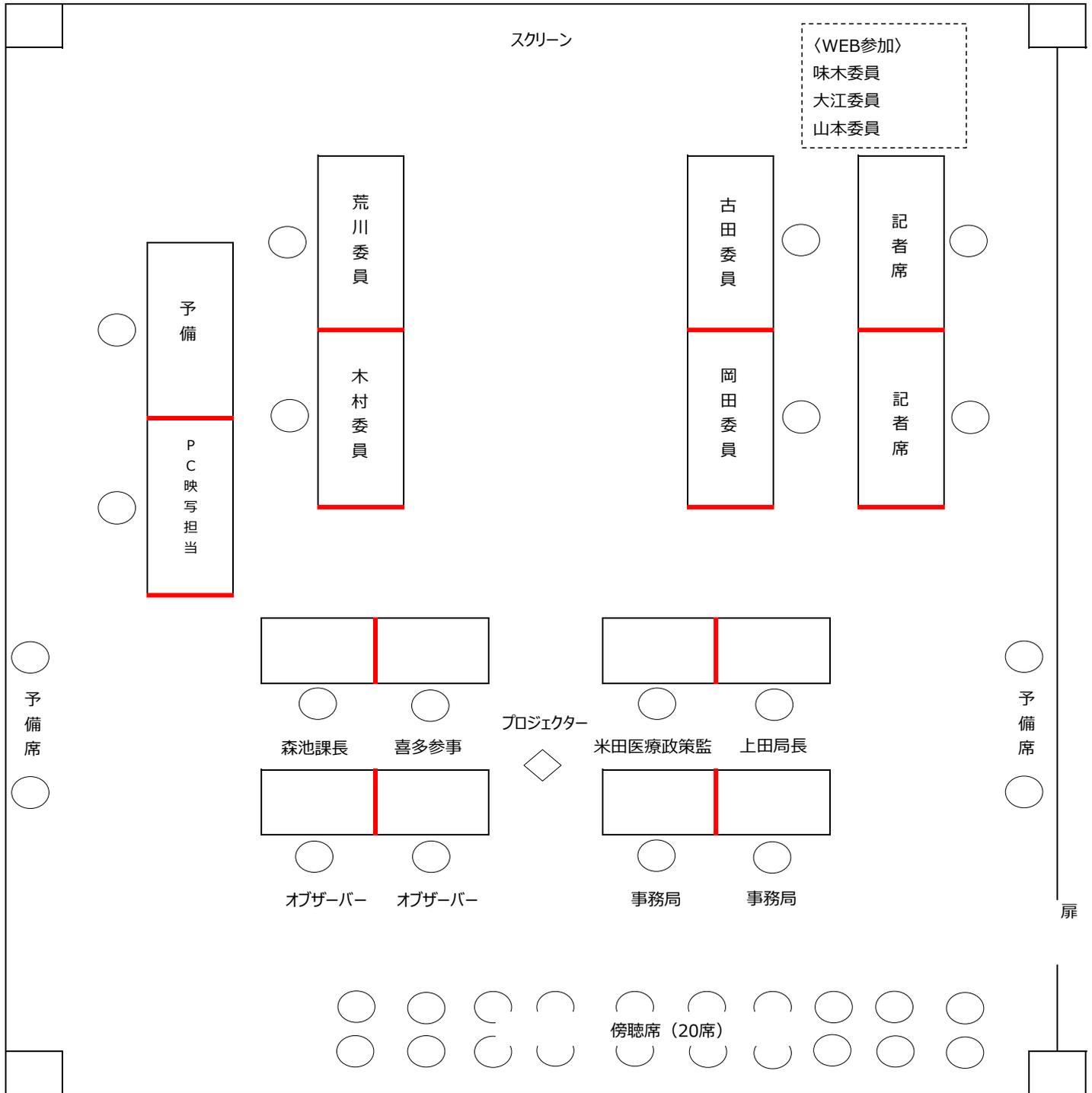
扉 (出入口)

— パーティション

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 座席表

日時：令和3年10月21日（木）14:00～

場所：三田市まちづくり協働センター 多目的ホール1・2



— パーティション

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
委員名簿

(50音順・敬称略)

氏 名	役 職
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

◎は座長 ※は第3回委員会欠席

北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会
事務局等名簿

事務局

団体名	氏名	所属
神戸市	花田裕之	健康局長
	熊谷保徳	健康局副局長
	島真一郎	健康局地域医療課長
三田市	米田義正	医療政策監
	喜多充宏	市長公室参事
	森池信夫	市長公室市民病院改革プラン推進課長

オブザーバー

団体名	氏名	所属
三田 市民病院	上田秀次	事務局長
済生会 兵庫県病院	佐藤二郎	管理局長
	前出恭宏	経営管理部長

1. 2病院の現状と課題

第1回

① 済生会兵庫県病院の現状と課題

■ 病院概要

住所	神戸市北区藤原台中町5丁目1番地1
病床数	268床(HCU8床、NICU9床、地域ケア46床)
診療科	21診療科
診療科・部門	403名(R.3.4.1現在)



■ 経営状況

- 患者数の伸び悩み、少子化の影響による周産期医療部門（産科・新生児）の収支の悪化により、近年、大幅な赤字となる経営状況が続いている。
- 藤原台に移転した際の整備費の残債が39億円あり、経営の負担になっている。

■ 建物設備

- 建物は築29年を経過している。
- 施設設備の老朽化対策に多額の投資が必要となることに加え、資金準備がないため、済生会兵庫県病院単独で急性期病院としての建て替えは困難である。

■ 医師確保

- 医師数は、急性期医療を担う基幹病院として十分ではなく、新専門医制度及び医師の働き方改革を踏まえると、今後、必要な医師数の確保はさらに困難になるものと思われる。
- 豊富な症例数及び充実した人員体制等、医師にとって魅力ある病院となるには、一定数の病床規模が必要である。

② 三田市民病院の現状と課題

■ 病院概要

住所	三田市けやき台3丁目1番地1
病床数	300床(HCU7床)
診療科	19診療科
診療科・部門	455名(R.3.4.1現在)



■ 経営状況

- 患者数の増加による診療収入の増加により、平成28年度以降収支改善に努めてきたが令和元年度から過去5力年中3力年の実績は赤字となっている。

■ 建物設備

- 建物は築26年を経過している。
- 今後も安定して急性期医療を継続して提供していくためには、継続的な部分改修に加え、主要構造部分の保護・各種設備の大規模改修(大規模投資)が不可欠であるが、現状の診療体制を維持しつつの改修では一時凌ぎでしかなく、10数年後には改築の検討が必要となる。

■ 医師確保

- 新専門医制度への対応として、一定以上の機能・規模を有する基幹病院でない現状のままでは、継続的に若手医師を確保することは困難である。
- 医師の働き方改革への対応としても、若手医師の確保と医師の増員ができなければ、救急医療を含む急性期医療を維持することも困難となる。

2. 北神・三田地域の現状と課題

第2回

■ 地域の特徴と将来需要

地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 北神・三田地域は六甲山系以北の一体的な盆地でつながっている。 北神地域および三田市はいずれも1970~90年代にかけて、ニュータウン開発等により人口が急増した（済生会兵庫県病院：1991年12月開設、三田市民病院：1995年5月開設）。
将来推計患者数	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者人口は両地域のともに増加する見込みであり、2020年比で入院需要（ピーク予測の2040年に約1.23倍）および外来需要（ピーク予測の2030年に約1.04倍）はともに増加する見込みである。

■ 保健医療計画と地域の概況について

保健医療計画の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> 5疾病5事業のうち、特に小児、周産期領域において、保健医療計画内でも神戸・三田地域は連携して対応することとされている。 特に三田地域は、阪神地域でありながらも地理的条件や患者の流入などの状況から、単独または神戸圏域との連携による位置づけがなされている。
地域医療構想における必要病床数	<ul style="list-style-type: none"> 兵庫県地域医療構想では神戸圏域、阪神圏域（阪神北）ともに急性期機能の病床が過剰、回復期機能の病床が不足となっている。なお、旧阪神北医療圏は高度急性期病床も将来的に不足となっている。

■ 5疾病5事業について

5疾病の地域完結率	<ul style="list-style-type: none"> 5疾病において、北神・三田地域に住所地のある患者の北神・三田地域での完結率は脳卒中87.2%、虚血性心疾患83.9%、糖尿病81.9%、新生物62.0%、精神疾患73.5%である。
救急医療における完結率	<ul style="list-style-type: none"> 中等症以上の患者について、北神・三田地域での完結率は、北神地域が59.7%(流出率40.3%)、三田市が75.7%(流出率24.3%)である。
急性期医療の提供医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 北神・三田地域では、ほとんどの疾患において三田市民病院、済生会兵庫県病院の症例数が多い（神経系は恒生病院、女性疾患は神戸アドベンチスト病院も比較的症例数がある）。
新興感染症対応	<ul style="list-style-type: none"> 北神・三田地域において、済生会兵庫県病院、三田市民病院が主に新型コロナウイルス感染症の専用病床を整備して、感染症対応を実施しているが、建物設備面の課題がある。

■ 医師の配置状況について

人口10万人あたり医師数	<ul style="list-style-type: none"> 人口あたり医師数は、三田市、神戸市北区ともに兵庫県の平均を下回る(三田市 233.2人、神戸市北区 204.6人)。
医師の働き方改革	<ul style="list-style-type: none"> 医師の働き方改革により、現状水準の医療提供体制を維持する場合でも、医師の増員が必要となる。
新専門医制度	<ul style="list-style-type: none"> 3年の専門医養成期間が必要となるが、日本専門医機構が認定する基幹施設および連携施設の認定には指導医の確保や診療実績等の諸条件を満たすことが必要となる。

北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会

第1回、第2回発言要旨

項目	主な意見
医療機能	<ul style="list-style-type: none"> • (両病院は) がん医療や呼吸器内科などの地域の急性期医療を果たしていくためには、診療科が足りない。 • 市民の意見として、家に近い場所で医療を受けたいという意見や、24時間体制の救急病院が近くにあってほしいという意見が非常に多い。病院機能をアップさせると、救急医療を含めた医療の提供が、三田市・神戸市北区で完結する。それを担えるフルスペックのマグネットホスピタルが必要。また、若い医師もその病院に行きたいと思う病院になることが必要。 • 北神・三田地域では、小児の一次救急はH A T神戸の神戸こども初期急病センターまで行っていただかなければならない状況。急性期医療は貧弱な状況となっている。将来はますます悪くなるという事を想定して考えないといけない。 • 三田市民にとっては、三田市民病院に救急がないと皆が納得しないのではないか。24時間体制で救急を診ようとするとかかなりの数の標榜科と医師が必要。ずっと維持するのは難しいので、人材について交流、集約しながら確保していくことが必要。 • 心疾患においては心臓血管外科がないので制限がかかってしまう。脳血管疾患については、人員の関係で、どうしても100%は受け入れられない。がんについては、各診療科で中心的な疾患として、積極的に手術、放射線治療、化学療法に取り組んでいるが、がんの患者が一番多く臨海部の医療機関に患者が流れている。救急車で運ばれる方についても、各診療科を網羅しているわけではないので、専門外も出てくる。診療科の数をフルスペックにし、重点的に医師が配置される必要があると思う。 • がんの治療では、低侵襲の放射線療法や手術、化学療法など集学的な治療が必要であるが、診療機能ではPET-CTがないなど、この地域で患者さんが安心して集学的治療を受ける環境は、現状では改善が難しい。心疾患に関しては、心臓血管外科で治療に対応できる医師が常駐する環境でなければ、アブレーション手術などの対応が難しい。コロナ対応では、ICU、CCUといった病床がないと、コロナ対応を十分にできない。加えて、患者の動向を考えると、しばらく患者は増加しても、その後減少するため、医療機能が競合していると維持していくことが難しい。働き方改革もあり、将来的には再編統合しかないのではないかと思う。 • 神戸大学病院では特定機能病院として高度急性期医療を担うことが使命である。今後の将来像を考えた中で、北神・三田地域でも急性期疾患を完結して診ていただくと、役割分担、連携していく上でもありがたい。 • 公立公的病院は政策医療をやっていただきたい。また地域の民間病院との役割分担を行い、地域の医療提供体制のバランスを崩すことなく機能の充実を図っていただきたい。そのために、あるべき診療の姿を出す必要があり、それを出すためには採算性についても十分に検討いただきたい。 • 病院統合になると、どこの病院でも大きく、何でもかんでもしたい病院をつくる傾向にある。なにをするか目標を決めて病院の形を作っていただきたい。

	<ul style="list-style-type: none"> 3年前の西日本豪雨の際に北六甲の交通機関はほとんど止まった。その時に陸の孤島になった。災害医療でその時に持ちこたえることができる医療機能を備えるようにしなければならない。 新型コロナウイルス患者は、十分な施設スペース、マンパワー、ICU、CCUを有した施設で見るべきである。現状の病院（済生会兵庫県病院）では無理なので、今後新興感染症のことを考えるとしかるべき規模の病院が必要である。 今の病院（三田市民病院）では簡易的な陰圧でのケアしか対応できず、気管内挿管が安全にできない。気管内挿管が行えるような独立した新興感染症病棟が地域の患者を救う事になるので、救急医療、周産期医療、小児医療等に加えて、新興感染症対策を遂行するためには、新しい建物がどうしても必要になってくる。
<p>医師確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> 今後、5年10年先のことを考えると、今の急性期医療を維持・発展させるためには、医師の確保が最も重要。特に救急を含む急性期医療の確保には、若い医師の確保が重要 診療の中核を占めている内科ドクターの確保が厳しい。勤務したいといわれる病院にしたいが、医療を行うための絶対数が足りないことと、医師の高齢化が課題。 神戸大学に医師の派遣をお願いするが、400床以上の病院でないと医師の派遣は難しいと言われる。 北神・三田地域で、さらに専門性のある診療が必要である。大学は医師を送り出す立場でもあるが、大学自身も確保に困っている状況であり、それぞれの病院に専門性を持った医師を全領域に派遣することは難しい。それぞれにというよりも、一緒の形で、専門性の高い医師を派遣することは良い医療を提供する上で、意味のある事であると考えている。 医師の働き方改革で、あと3年後には、厚生労働省が提示している改革に伴う体制を各病院が求められている。1人の医師が働く時間も制限がかかってくる。そういったことから、人材の集約は不可避ではないかと考えている。今の三田市民病院、済生会兵庫県病院は、救急も含めて、医師の働き方改革に十分に対応するのは、困難であると考えられる。人材の集約化は必須であり、喫緊の課題であると捉えることが必要。 北神・三田地域を一体として、断らない救急をするのであれば、この地域にドクターが何人いればいいのか、どれぐらいの医療提供体制としないといけないのか、脳疾患や産科等の医療需要をどう対応するのか具体的な数値をあげてもらいたい。 医師の働き方改革の点では、それぞれの病院で分担すると力が分散して、必要な医療が維持できなくなる。 医師の働き方改革もあり、今まで以上の機能を確保していくというのは、ハードルが高い。県の医師確保計画では、神戸圏域、阪神圏域は医師が多いので、兵庫県としては圏域の中で医師を確保して頂きたい。 若手の医師を確保する目的では、それぞれの病院が機能分担するより、機能が統合され充実した病院が求められる。

その他	<ul style="list-style-type: none">• 兵庫県保健医療計画、神戸市・三田市を含む県下全域で、病床過剰となっている。まずこの検討委員会で、地域に必要な医療機能を議論していき、地域医療支援病院や周産期母子医療センター、再編統合となった場合には、跡地での医療提供体制もセットにして、設置主体なども含めた全体像を、厚生労働省と協議しながら、進めていかないといけない。• 患者の需要と供給を考え、対応していく必要がある。築年数 30 年となってくると、老朽化が進んでいる。抜本的な改築が両病院とも必要。高度な医療機器があるのであれば、高額な更新費や機器を扱う専門医が必要となる。老朽化の拡大、技術の更新を考えると、統合等を含め必要な検討をすべき。• それぞれの病院で、強いところは伸ばして行って、何ができないのかはつきりさせて、課題部分をどのように対応していくかを市民に発信してもらいたい。• 将来の医療需要を見ると患者数が増えていくので、それぞれの病院が今の場所で今より規模の大きい病院をつくってもらいたい。• 2つの病院を2つとも新しくする場合、一定の診療科の集約を行う場合、統合した場合に人を確保することや新しい建物を作るのにどの程度のコストを要するかシミュレーションをしてもらいたい。
-----	---



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	… 2
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	… 5
②小児救急・周産期医療への対応	… 6
③災害医療への対応	… 9
④新興感染症への対応	… 10
(3) 北神・三田地域における医療機能のあり方	… 11

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、域内で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ことが必要になる。
- 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)

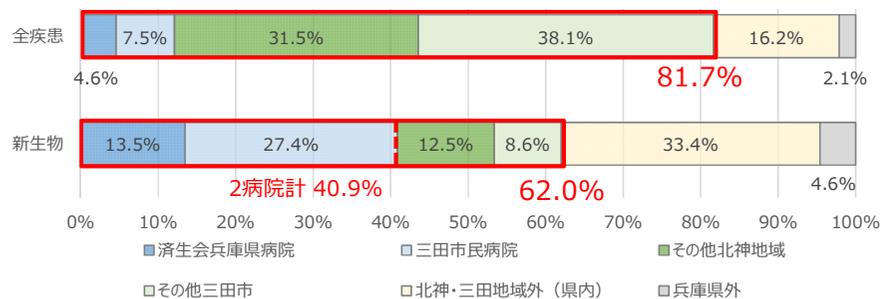
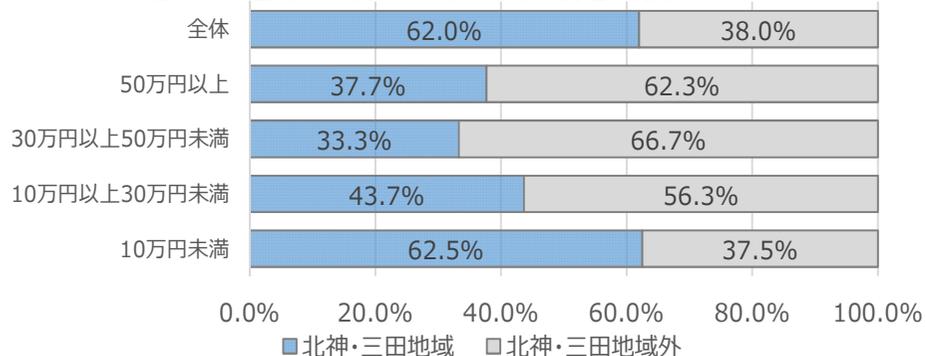


図2：新生物 レセプト単価の価格帯別地域完結率



※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)

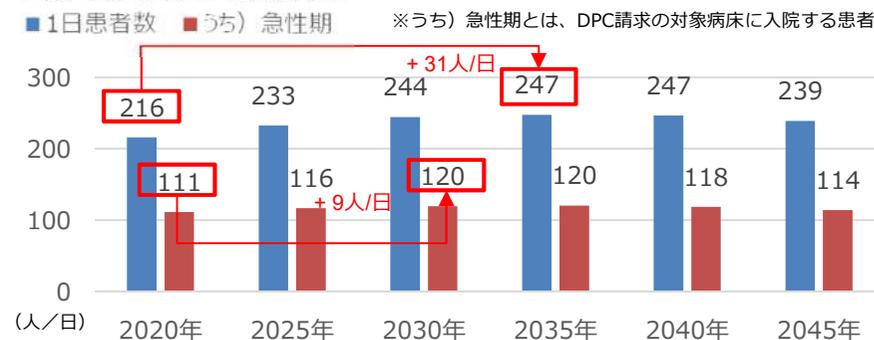


図4：推計手術数の推移 (北神・三田地域)



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る。
- 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）

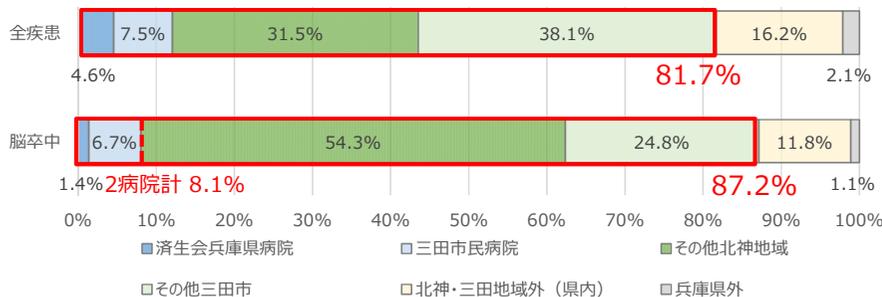


図2：脳卒中 レセプト単価の価格帯別地域完結率



※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）

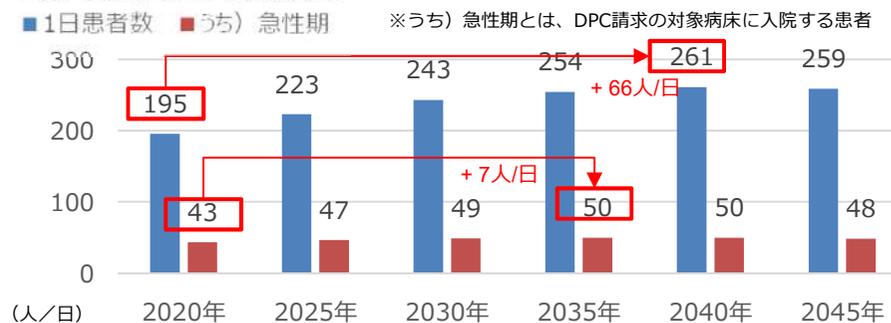


図4：推計手術数と推計救急搬送件数の推移（北神・三田地域）



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

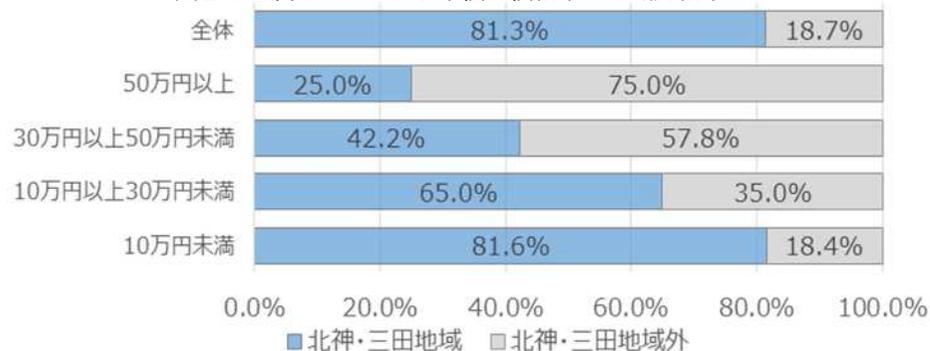
- 北神・三田地域における心疾患の地域完結率は81.3% (図1) である。これは、全疾患の地域完結率と比較すると0.4%低い。心疾患に関する済生会兵庫県病院、三田市民病院2病院での受け入れ割合は21.6%である。
- レセプト単価の価格帯別完結率 (図2) では、レセプト単価が高くなるほど完結率が下がる傾向にある。レセプト単価が高い価格帯の患者には心臓血管外科該当と思われる症例等が含まれることが想定される。
- 心疾患の医療需要は、推計1日平均入院患者数 (図3) のうち急性期と1日患者数はそれぞれ2040年、救急搬送 (図4) は2040年、手術需要 (図4) は2035年にかけて増加する見込みである。
- 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・三田地域で対応が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。
地域完結率には回復期、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)

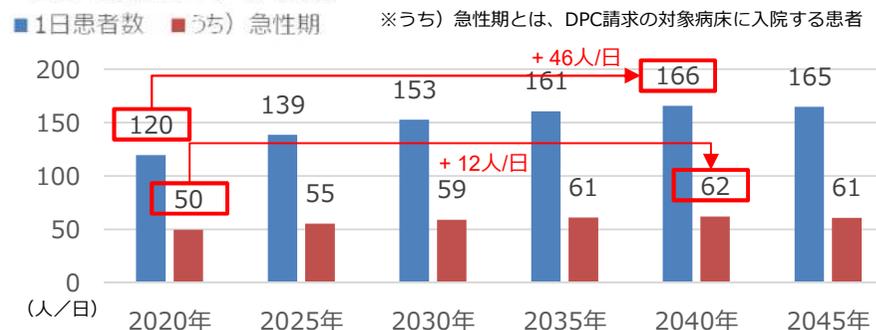


図4：推計手術数と推計救急搬送件数の推移 (北神・三田地域)



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をしている

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

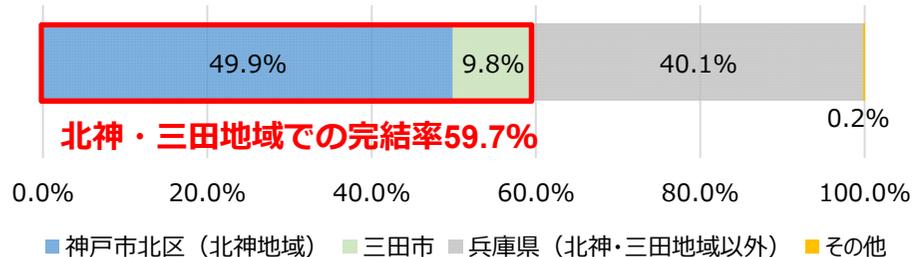
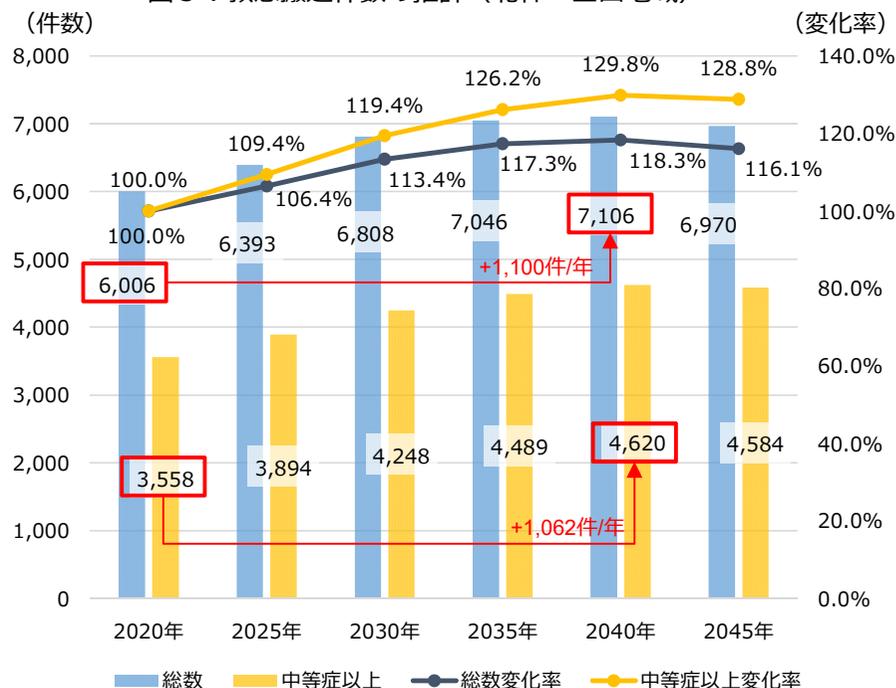


図2：三田市消防による搬送先医療機関の所在地割合



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

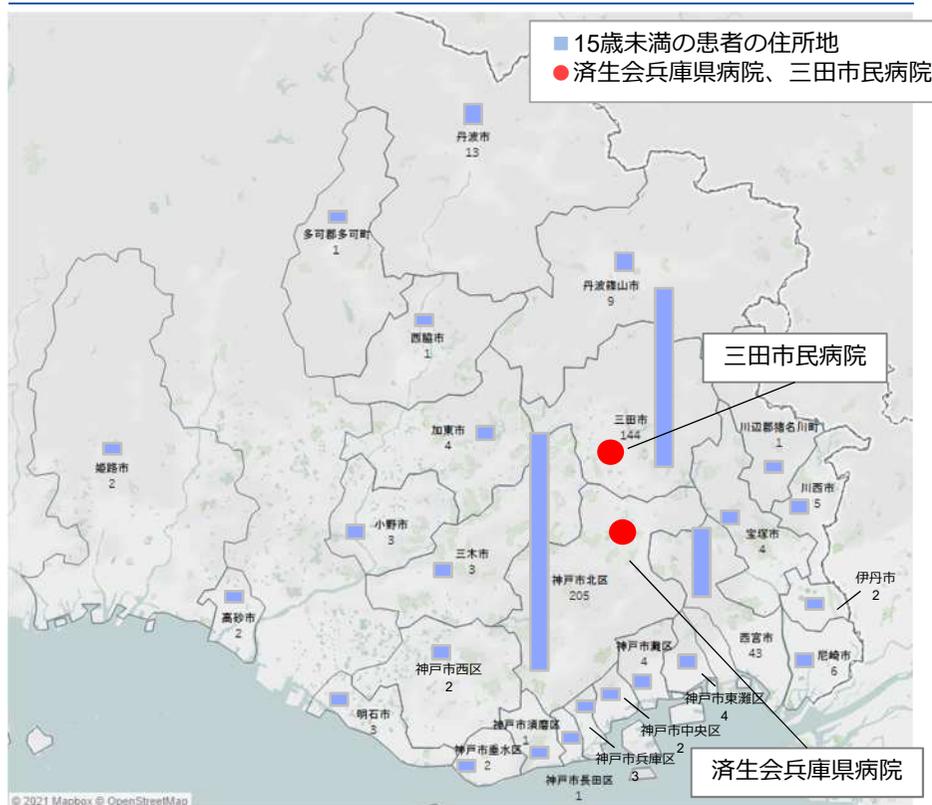
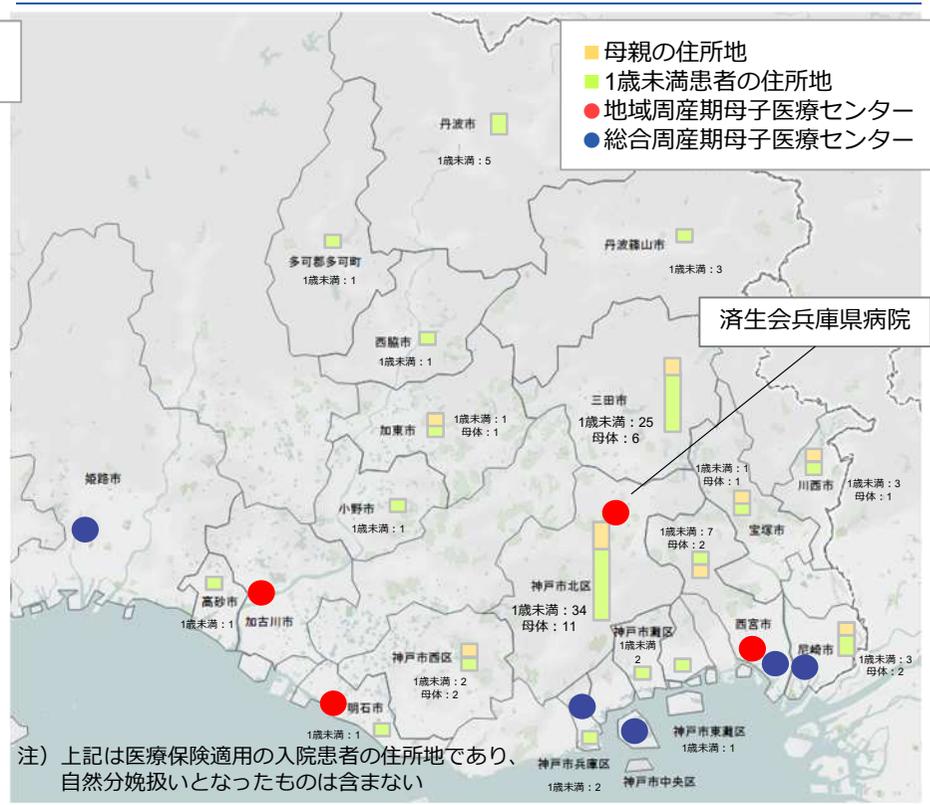


図2：済生会兵庫県病院：周産期入院患者の住所地



注) 上記は医療保険適用の入院患者の住所地であり、自然分娩扱いとなったものは含まない

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・三田地域に住所地を持つ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）

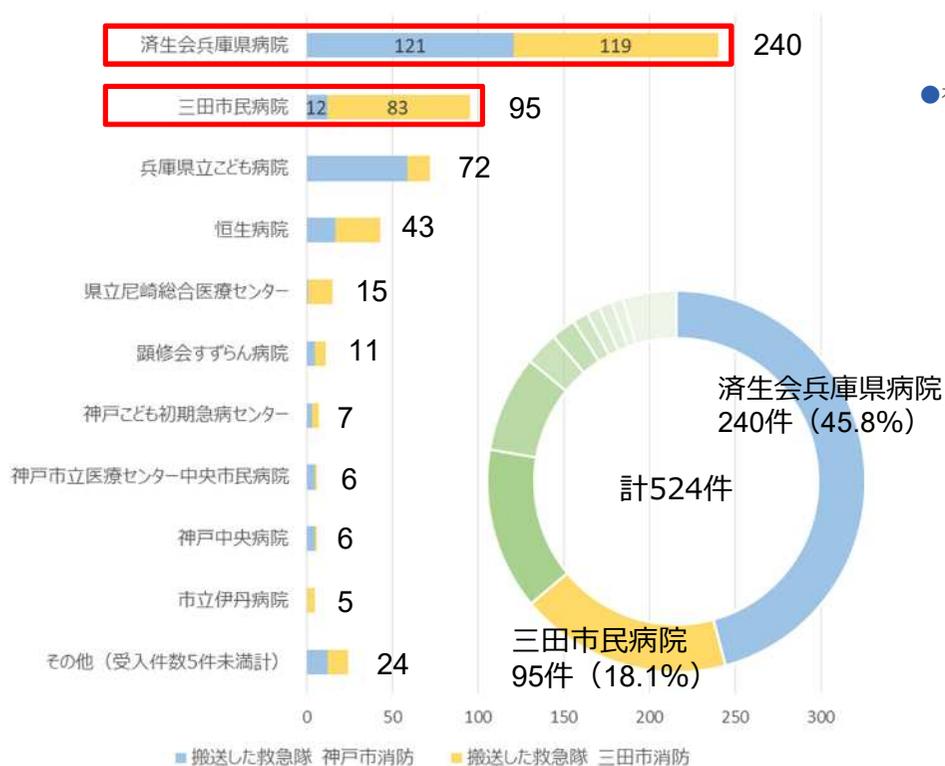
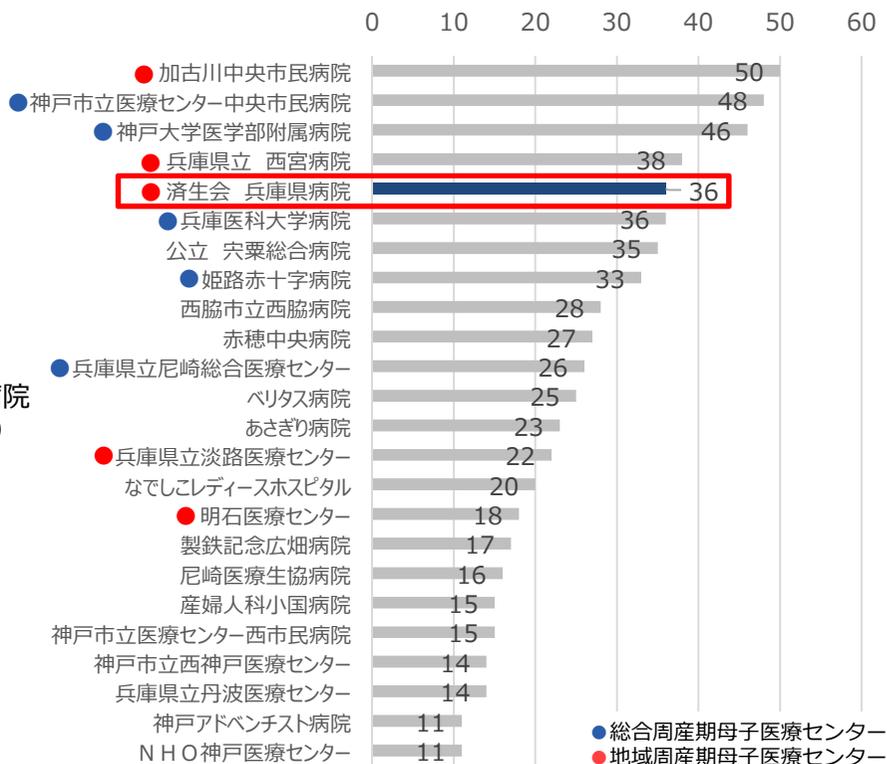


図2：早産・切迫早産への対応数



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)

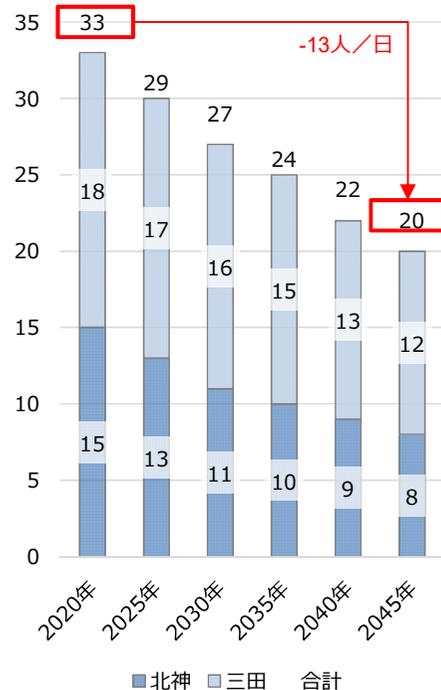
②-3小児救急・周産期医療への対応

(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)

■入院需要推計(人/日)



■外来需要推計(人/日)

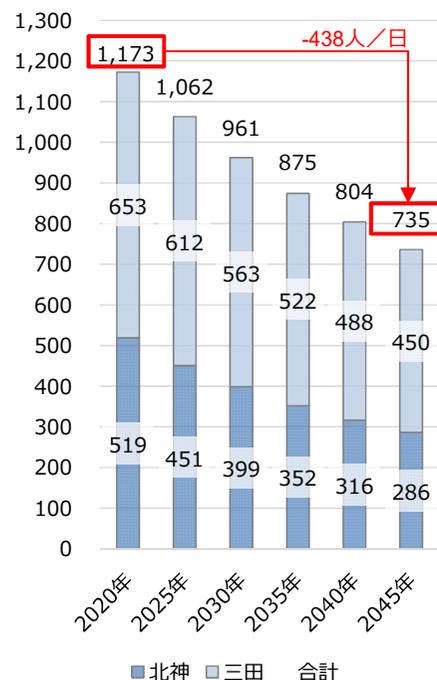
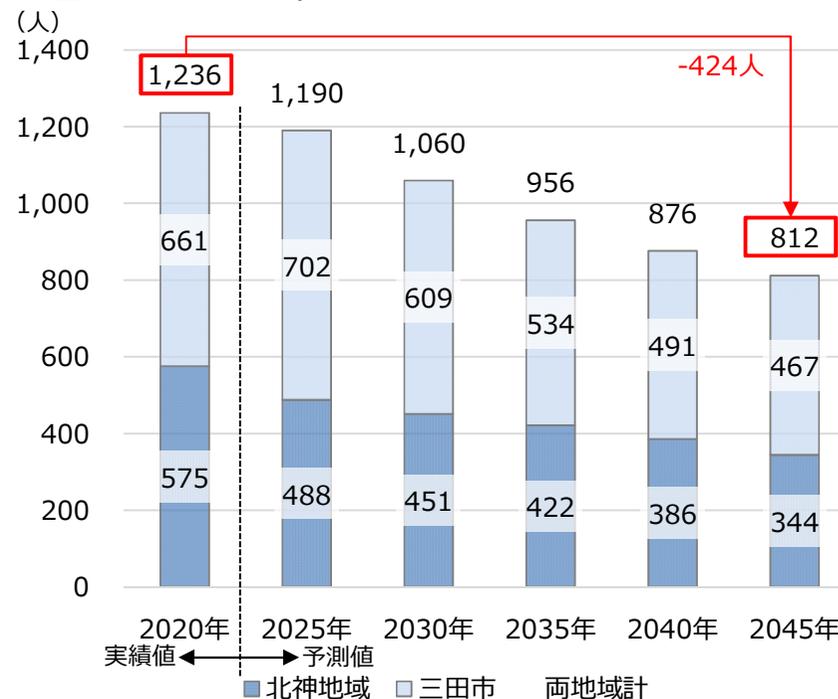


図2：将来推計需要(出生数)

■出生数(0歳児人口)の推計



※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繁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

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

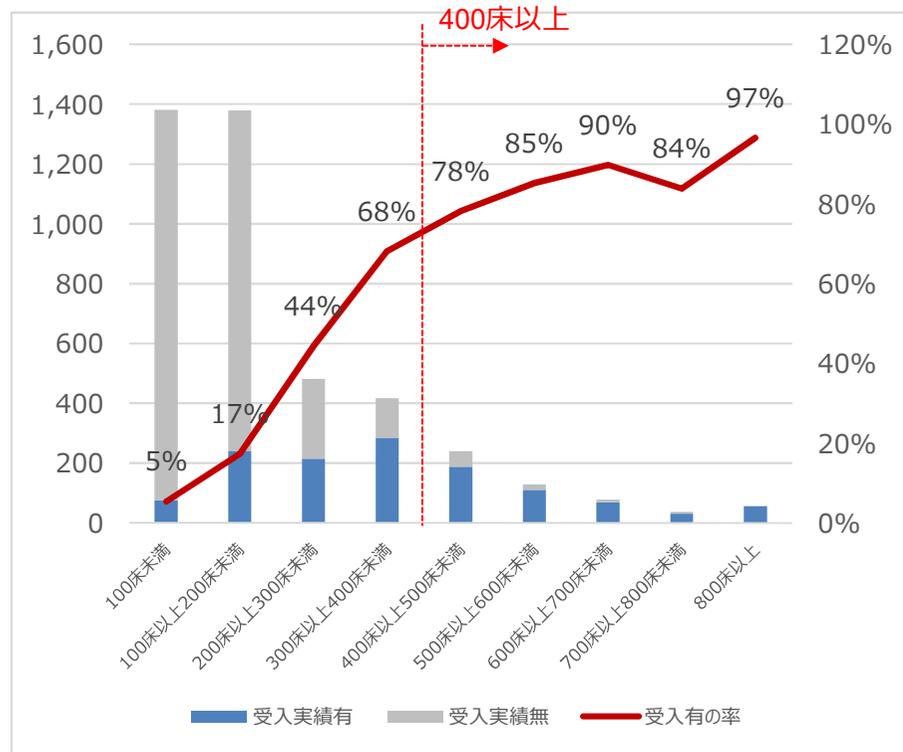
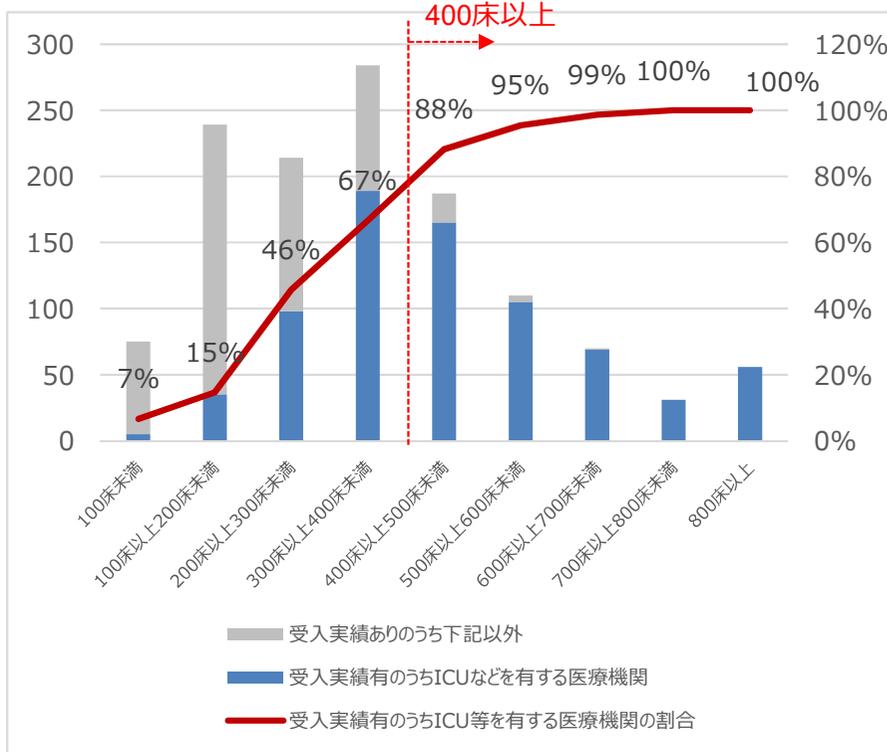


図2：医療機関の病床規模別の新型コロナ患者受入実績有のうちICU等を有する医療機関



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

↑60人/日

表2：推計年間救急搬送件数（中等症以上）

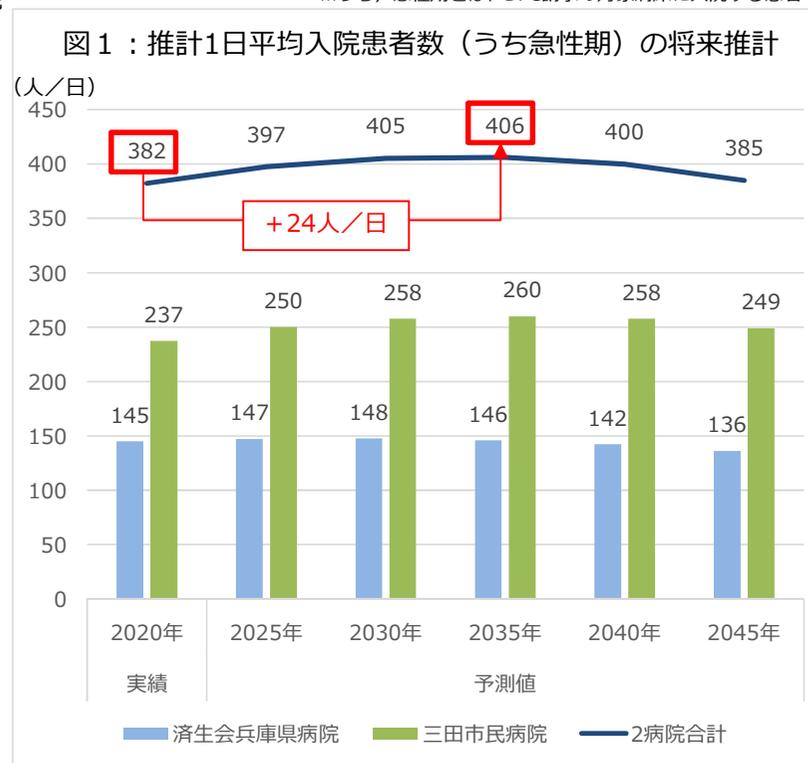
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
脳卒中	329	368	406	433	449	447
心疾患	210	236	263	280	287	285
その他疾患	3,019	3,289	3,580	3,776	3,883	3,851
計	3,558	3,894	4,248	4,489	4,620	4,584

↑1,062件/年

※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



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	… 2
（1）現状維持	… 3
（2）機能分担・連携	
①診療科による連携	… 4
②機能別による連携	… 5
（3）再編統合	… 6
（4）急性期機能確保方策まとめ	… 7

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。

現状維持の場合

済生会兵庫県病院

三田市民病院



病床数：268床
医師数：56名

病床数：300床
医師数：76名

機能分担・連携の場合

済生会兵庫県病院

三田市民病院



病床数：268床
医師数：56名

病床数：300床
医師数：76名

再編統合の場合

済生会兵庫県病院

三田市民病院

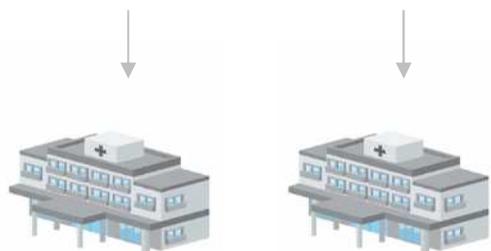


病床数：268床
医師数：56名

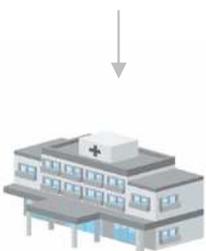
病床数：300床
医師数：76名

現状

将来案



病床数：268床
医師数は現状と同程度あるいは減少



病床数：300床
医師数は現状と同程度あるいは減少

診療科や機能の分担



病床数：268床
医師数は現状と同程度あるいは減少

病床数：300床
医師数は現状と同程度あるいは減少



病床数：400~568床
医師数：132名+αを想定

検討を行ったパターン

- 両病院とも現状規模を維持する場合

検討を行ったパターン

- 診療科別連携
- 機能別連携

急性期医療確保方策（案）

（1）現状維持

既存建物を継続利用

現状

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

既存建物を継続利用



病床数：268床

医師数の見込み		
増加	維持	減少
	△	○



病床数：300床

医師数の見込み		
増加	維持	減少
	△	○

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"> 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。
		<ul style="list-style-type: none"> 神戸・阪神両圏域ともに既存病床数が基準病床数を超過しており、病床の増床は許可されない。
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

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



診療科による
連携

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

既存建物を継続利用

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することが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

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

利用者や病院の経営に与える影響

現状

済生会兵庫県病院

三田市民病院



病床数：268床
医師数：56名

病床数：300床
医師数：76名

急性期と回復期に機能を分担



機能による
連携

病床数：268床

病床数：300床

既存建物を継続利用

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

	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することが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>
	<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。 <p>※医療機能によって建て替え費用、改修費用は異なる。</p>	
③経営への影響の視点	<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。 	
④交通アクセス	<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変化がない。 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

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

現状

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
○	△	

新整備後

※ 特定機能病院の基準を参考に急性期の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

* 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、働き方改革に対応が可能。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"> 神戸・阪神両圏域ともに既存病床数が基準病床数を超過しており、病床の増床は許可されない。 	<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応することは、「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。



議論いただきたい方向性（第3回）

- ① 新生物、脳卒中、心疾患および救急医療について、現在の具体的な地域での完結状況と将来の需要増加を踏まえ、今後それぞれの地域完結率の向上や将来需要への対応をどのように進めるべきか
- ② 小児救急・周産期医療、災害医療、新興感染症対応について、将来の需要や現在の両病院での課題を踏まえ、今後、北神・三田地域において将来的にはどのように対応していくべきか。
- ③ 急性期医療確保方策において、「現状維持の場合」「機能分担・連携の場合」「再編統合の場合」のパターン別の利用者や病院経営に与える影響を踏まえ、「医療機能・医師確保」「施設整備」「経営への影響」「交通アクセス」の視点から、どのようなパターンで急性期医療の確保を進めるべきか。

※ 今回の検討委員会で各パターン、各視点について幅広く意見をいただき、次回の検討委員会で今回いただいた意見を整理・集約し、さらに議論を行う予定

欠席委員からの意見

①新生物、脳卒中、心疾患および救急医療について、現在の具体的な地域での完結状況と将来の需要増加を踏まえ、今後それぞれの地域完結率の向上や将来需要への対応をどのように進めるべきか

- ・ 脳卒中、心疾患、新生物については疾患別に対応が変わるものの、完結率向上に向けた対応は必要である。なお、新生物に関しては基幹病院との連携を踏まえながら、北神三田地域で対応することを明確する必要がある。救急医療では、医師不足による断り事由が発生しており、それら需要に対応することを踏まえた体制を作る必要がある。
- ・ 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。特に救急については、民間病院の医師との連携を念頭に慎重に対応頂きたい。また、三田市において三田市民病院は唯一の救急病院であるため、救急機能を維持しつつ、救急で働く医師のモチベーションを下げないような設備等を検討する必要がある。

②小児救急・周産期医療、災害医療、新興感染症対応について、将来の需要や現在の両病院での課題を踏まえ、今後、北神・三田地域において将来的にはどのように対応していくべきか。

- ・ ハイリスク分娩患者を含めて小児周産期では広域から患者が集まっており、今後も対応を続ける必要がある。災害医療では地理的な面から地域内での対応が必要である。しかし、それらについての現状はソフト面、ハード面の不足が気付きである。また、感染症対応も同様にソフト面、ハード面の不足があり、本来は規模や設備があれば対応できるはずのことが出来ていない。これらへの対応が行えるよう、将来的に体制を整えることが必要である。
- ・ 感染症と周産期への対応は公がすべき分野であると考えている。そのうえで感染症に対応する病院を北神三田地域に整備する場合は、北神三田地域においてどこまでの対応を行うかを協議して頂きたい。また、周産期医療は地域に必要な機能であり、必ず継続をして頂きたい。

③急性期医療確保方策において、「現状維持の場合」「機能分担・連携の場合」「再編統合の場合」のパターン別の利用者や病院経営に与える影響を踏まえ、「医療機能・医師確保」「施設整備」「経営への影響」「交通アクセス」の視点から、どのようなパターンで急性期医療の確保を進めるべきか。

- ・ 現状の地域完結率と今後の需要を踏まえると、安全で質の高い医療を北神三田地域内で提供するのであれば、「医療機能・医師確保」「施設整備」「経営への影響」「交通アクセス」の4つの視点から、明らかにソフト、ハード、財務の面で再編統合が良いと感じた。病床移動と残債への対応について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。
- ・ 3つのパターンで比較、選択するのであれば、統合が最も合理的だと思う。しかし統合するにしても課題があり、新しい建物・設備を整える場合は、医師にとって魅力的な病院にして頂きたい。将来推計人口を踏まえた上で病床数の設定を行い、病床数をどちらかの医療圏に寄せることになると思うので、その際は県としっかり協議を行い、地域医療計画を踏まえて病床数の融通を出来るようにして頂きたい。