

第 5 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 4 年 3 月 3 日 (木) 14:30
三宮研修センター 8 階 805 号室

3. 議題

- (1) 第 4 回検討委員会の振り返り
- (2) 北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会報告書 (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・三田地域の急性期医療の確保に
関する検討委員会

報告書（案）

令和4年3月

はじめに

済生会兵庫県病院は、平成3年に現在の位置に開院して以来、救急医療を中心とした小児医療、周産期医療への取り組みに重点を置き、地域の基幹病院としての役割を果たしてきた。また、三田市民病院は平成7年に現在の位置に開院して以来、救急医療を中心とした急性期医療に重点を置き、三田市の中核病院としての役割を果たしてきた。

しかしながら、両病院とも施設の老朽化が進んでいること、両病院とも急性期医療を担う基幹病院として医師数が十分ではなく、新専門医制度及び医師の働き方改革に対応する医師確保が困難であることなど、急性期医療の安定的な提供について課題がある。

そのため、令和元年11月に三田市民病院（三田市）と済生会兵庫県病院、神戸市の三者により、北神地域及び三田地域の急性期医療の連携のあり方を検討し、持続可能な急性期医療の堅持・充実を図ることを目的に設置した「北神・三田急性期医療連携会議」を進めてきた。

そのような中、令和2年12月に開催された北神・三田急性期医療連携会議において、済生会兵庫県病院より、単独では将来的に地域の基幹病院として急性期医療を維持・継続していくことは困難との報告があった。

このような背景のもと、北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会（以下、本委員会）が、令和3年6月から5回にわたり開催され、北神・三田地域の現状と課題及び将来的な医療需要、それらを踏まえた急性期医療の確保方策について、専門的な見地及び市民の立場から幅広い検討を行ってきた。

本報告書は、北神・三田地域において必要な急性期医療を確保する方策について検討結果を取りまとめたものである。

今後、この報告書の内容を踏まえ、地域住民の生命と健康を守る医療提供体制づくりに関係者が一体となって取り組んでいくことを期待するものである。

令和4年3月

北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会
座長 伊多波 良雄

目次

I. 北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討に係る背景	5
1. 本委員会の開催趣旨	5
2. 北神・三田地域の現状と課題	5
3. 済生会兵庫県病院と三田市民病院の現状と課題	7
II. 北神・三田地域に必要な急性期医療体制	10
1. 新生物・脳卒中・心疾患への対応	10
2. 政策的医療への対応	11
3. 地域医療機関との連携	13
4. 北神・三田地域において必要な医療機能	13
III. 北神・三田地域の急性期医療確保方策	15
1. 急性期医療確保方策の検討	15
(1) 現状維持を行う場合	15
(2) 診療科別の連携を行う場合	16
(3) 機能別の連携を行う場合	16
(4) 再編統合を行う場合	17
2. 本委員会による急性期医療確保方策のまとめと方向性	19
3. 再編統合を行う場合に検討が必要な事項について	19
IV. 今後検討が必要な項目	21

1. 北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討に係る背景

1. 本委員会の開催趣旨

北神・三田地域の急性期医療・救急医療を確保する観点から、令和元年11月に三田市民病院（三田市）と済生会兵庫県病院、神戸市の三者により、北神地域及び三田地域の急性期医療の連携のあり方を検討し、持続可能な急性期医療の堅持・充実を図ることを目的に設置した「北神・三田急性期医療連携会議」を進めてきた。

令和2年12月25日に開催された第4回北神・三田急性期医療連携会議において、済生会兵庫県病院より、単独では、将来的に地域の基幹病院として急性期医療を維持・継続していくことは困難との報告があった。

済生会兵庫県病院の報告を受け、済生会兵庫県病院と神戸市、三田市の三者による協議の結果、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こととなった。

2. 北神・三田地域の現状と課題

(1) 北神・三田地域の特徴と人口動態将来推計

北神・三田地域は、六甲山系以北の一体的な盆地で繋がっており、いずれの地域も1970年から1990年代にかけて、ニュータウン開発などにより人口が増加した。しかし、今後は入居者世代の子供世代が転出することなどで、総人口の減少が予測される。

北神地域の人口は、1970年から2015年にかけて約5.2万人増加し8.4万人となったが、今後は減少を続けて2045年には約6.4万人になる見込みである。年齢区分別にみると、2015年から2045年にかけて、高齢者人口は約0.8万人増加し、2.9万人になると予測されている。

三田市の人口は、1970年から2010年にかけて約8.1万人増加し11.4万人となったが、今後は減少を続けて2045年には約8.9万人になる見込みである。年齢区分別にみると、2015年から2045年にかけて、高齢者人口は約1.3万人増加し、3.7万人になると予測されている。

2045年時点では全国の予想高齢化率36.8%に対して、北神地域44.9%、三田市40.7%になると予測される。

(2) 将来医療需要推計

将来の医療需要は、今後入院需要が高い高齢者人口の増加が見込まれるため、北神・三田地域全体で入院需要は2040年まで急激に増加し、2020年から2040年のピークにかけて約1.23倍になると推計されている。外来需要は2030年まで緩やか

に増加し、2020年から2030年のピークにかけて約1.04倍増加する。急性期入院需要については、北神地域・三田市ともに2035年にピークを迎えると見込まれている。

入院需要では、高齢者人口の増加に伴い、特に5大死因（悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎）に関連する疾患の増加が見込まれる。

（3）北神・三田地域の医療提供体制

①保健医療計画と地域医療構想

兵庫県保健医療計画において、済生会兵庫県病院がある神戸市北区は神戸圏域に属しており、三田市民病院がある三田市は阪神圏域に属している。

北神・三田地域はそれぞれ別の二次医療圏域であるが、特に三田地域は、阪神地域でありながら地理的条件や患者の流出入の状況から、単独又は神戸圏域、丹波等との医療連携により対応することとされている。保健医療計画においては5疾病5事業のうち救急については三田地域単独で、小児・周産期領域については神戸・三田地域による連携によって対応することとされている。

地域医療構想における2025年の必要病床数と現在の病床数を比較すると、神戸圏域、阪神圏域（阪神北準圏域）ともに急性期機能の病床が過剰、また回復期機能の病床が不足となっている。

② 北神・三田地域の医療提供体制

2020年の病床機能報告によると、北神地域で高度急性期、急性期を担う病院は済生会兵庫県病院、恒生病院、甲北病院、神戸アドベンチスト病院であり、三田市で高度急性期、急性期を担う病院は三田市民病院、平島病院、兵庫中央病院である。

北神・三田地域においては、済生会兵庫県病院、三田市民病院が主に急性期医療を担い救急搬送受入件数並びに手術件数が多くなっているが、神経系疾患においては恒生病院、女性疾患においては神戸アドベンチスト病院の症例数が最も多い状況であり、地域の医療機関において機能分担と連携を図っている。

人口10万人当たりの医師数の状況をみると、兵庫県内において神戸圏域（330.8人）、阪神圏域（264.2人）ともに医師数は兵庫県の平均（234.9人）と比較して多い状況であるが、神戸圏域では神戸市中央区に医師が集中している状況であり、神戸市北区の医師数（204.6人）は兵庫県の平均を下回っている。三田市の医師数（233.2人）は兵庫県の平均よりやや少ない状況である。

3. 済生会兵庫県病院と三田市民病院の現状と課題

(1) 病院の沿革

(済生会兵庫県病院)

兵庫県済生会診療所として大正8年に神戸市葺合区（現中央区）に開設。その後、昭和27年に社会福祉法人恩賜財団済生会兵庫県病院と改称し、平成3年12月に現在の位置に279床で開院、平成26年9月には病棟改修により268床となる。

平成13年8月に地域周産期母子医療センターの認定、平成25年1月に兵庫県がん診療連携拠点病院に準じる病院の認定、平成28年7月に地域医療支援病院の承認、平成30年3月に基幹型臨床研修病院の指定など、地域で重要な役割を果たしている。

(三田市民病院)

三田町立診療所として、昭和24年に三田町において発足。その後、平成7年5月に三田市民病院として現在の場所に300床で開院した。平成19年4月に看護師不足に伴い1病棟閉鎖となったが、平成23年7月に300床の稼働を再開している。

平成16年4月に基幹型臨床研修病院の指定、平成24年11月に地域医療支援病院の承認、平成29年2月に手術支援ロボット、ダヴィンチXiを導入し高度医療機器の充実を図るなど、地域の急性期病院として重要な役割を果たしている。

(2) 入院患者・外来患者の状況

(済生会兵庫県病院)

入院患者の約60%が神戸市北区、約15%が西宮市、約12%が三田市、外来患者の約65%が神戸市北区、約14%が西宮市、約13%が三田市となっており、特に入院については広範囲からの患者受入れを行っている。

(三田市民病院)

入院患者の約64%が三田市、約12%が丹波篠山市、約8%が神戸市北区、外来患者の約72%が三田市、約9%が丹波篠山市、約8%が神戸市北区となっており、特に入院について広範囲からの患者受入れを行っている。

(3) 経営状況

(済生会兵庫県病院)

入院診療単価、外来診療単価は近年上昇傾向にあるが、病院全体として患者数が伸び悩み、また少子化の影響による周産期医療部門の継続的な収支悪化により、純損益は過去10年間、赤字黒字を繰り返している。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う病棟の一部休床及び受診抑制により、一時的に資金繰りが悪化したことから運転資金として約4億円を借り入れており、令和2年度末時点の長期借入金残額は約39億円となっている。

(三田市民病院)

入院診療単価はほぼ横ばいである一方で、外来診療単価は近年上昇傾向にある。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受診抑制により、新入院患者数は平成30年をピークに減少した影響で病院全体としての収入も伸び悩み、令和元年度は赤字となっている。

(4) 建物設備

(済生会兵庫県病院)

済生会兵庫県病院は、開院からの建物は既に築29年が経過している。24時間365日体制で稼働しているため、他の公共施設と比べても施設の老朽化が進行しており、衛生配管の水漏れ、電気設備、エレベーターなど経年劣化による修繕費が嵩んできている。今後も安定して医療を提供するためには、継続的な部分営繕に加え、躯体保護・各種設備の大規模改修が必要となる。

施設整備の老朽化対策に多額の投資が必要になることが予測されるが、現病院の残債に加え、準備資金がないため、済生会兵庫県病院単独での急性期病院としての建て替えは困難である。

(三田市民病院)

三田市民病院は、開院からの建物は既に築26年が経過している。24時間365日体制で稼働しているため、他の公共施設と比べても施設の老朽化が進行しており、空調設備、給水・給湯設備は経年劣化してきているが、現状は必要最小限の修繕により対応を行っている。一方で、電気設備や防災設備は災害等により医療行為に支障をきたすために必要な更新を行っている。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が必要である。

(5) 医師確保

(済生会兵庫県病院)

医師数については、平成30年3月に基幹型臨床研修病院の指定を受け、令和元年度より臨床研修医を受け入れたことで、令和3年度は4名の臨床研修医を確保した。また、令和2年度まで43名から46名で推移していた常勤医は、大学医局への働きかけなどにより、令和3年度に51名となった。

現在、済生会兵庫県病院の医師数は、急性期医療を担う基幹病院として十分でなく、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考えられる。

(三田市民病院)

医師数は70名から75名程、うち専攻医と臨床研修医は合わせて15名程で推移している。新専門医制度への対応として、専門医を目指す若手医師の研修は、数多くの症例、経験豊富な指導医からの指導が見込まれる機能・規模を有する基幹病院であることが必要であり、現在の医療機能のままでは若手医師を確保し続けることは困難である。

また、医師の働き方改革への対応により、今後全ての勤務医に対して労働時間の短縮に向けた取り組み(当直回数の抑制、当直翌日の休暇による診療体制の縮小など)を進める必要がある。この取り組みを推進し、救急医療を含む急性期医療を維持するためには、医師の増員が不可欠であるが、若手医師からは選ばれる魅力ある病院でなければ、増員は困難であり、結果として急性期医療を担うことができなくなる。

II. 北神・三田地域に必要な急性期医療体制

1. 新生物・脳卒中・心疾患への対応

(1) 新生物（がん）

北神・三田地域の新生物（がん）の地域完結率は62.0%であり、全疾患の地域完結率と比較すると19.7%低い水準である。そのうち、済生会兵庫県病院及び三田市民病院の受け入れ割合は40.9%となっている。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り、高度な手術の場合や部位によっては地域内での手術ができないことが関係していると考えられる。

新生物（がん）の医療需要においては、急性期入院需要、手術需要は2030年、入院全体需要では2035年をピークに増加すると推計されている。新生物（がん）の手術は、内科・外科が揃っており、且つ多臓器に対応できる病院であることが望ましいことから、現状の北神・三田地域内では、済生会兵庫県病院と三田市民病院の2病院が対応しているが、今後も高度な治療が必要な場合や希少がんの場合は、がんの基幹病院と連携しながら、地域内で対応すべき主要な症例は地域完結率を高めることが必要である。

(2) 脳卒中

北神・三田地域の脳卒中の地域完結率は87.2%であり、全疾患の地域完結率と比較すると5.5%高い水準である。そのうち、済生会兵庫県病院及び三田市民病院の受け入れ割合は8.1%となっており、現在恒生病院が主となり対応している。レセプト単価のいずれの価格帯においても高い地域完結率となっており、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においては、急性期需要、手術需要は2035年、入院全体需要及び救急搬送件数は2040年をピークに増加すると推計されている。よって、現在、主となって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。

合併症にも対応できるよう総合的な急性期病院が地域にあることが望ましいが、現時点において済生会兵庫県病院は脳神経外科の常勤医が不在であり、また、三田市民病院の脳神経外科の常勤医師は2名に留まり、より充実を図る必要がある。

(3) 心疾患

北神・三田地域の心疾患の地域完結率は81.3%であり、全疾患の地域完結率と比較すると0.4%低い水準である。そのうち、済生会兵庫県病院及び三田市民病院の受け入れ割合は21.6%となっている。レセプト単価が高くなるほど地域完結率が

下がる傾向にあり、単価の高い患者層には心臓血管外科該当となる症例等が含まれていることが予想される。

心疾患の医療需要においては、手術需要は2035年、急性期需要、入院全体需要、救急搬送件数は2040年をピークに増加すると推計されている。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く、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・三田地域で対応できることが望ましいが、心臓血管外科は済生会兵庫県病院及び三田市民病院にないため、新たに整備が必要となる。

2. 政策的医療への対応

(1) 救急医療

救急搬送された患者のうち、北神・三田地域における中等症以上の患者の地域完結率は、神戸市消防搬送で59.7%（うち北神地域49.9%、三田市9.8%）、三田市消防搬送で75.7%（うち三田市61.2%、北神地域14.5%）となっている。

神戸市消防のうち、北神・三田地域で発生し、北神地域に搬送された患者の49.7%が済生会兵庫県病院に搬送され、三田市に搬送された患者の90.3%が三田市民病院に搬送されている。一方、北神・三田地域外への搬送は全体の40.3%となり、そのうち約半数は神戸市立中央市民病院など3次救急を担う病院への搬送、約半数が3次救急を担う病院以外への搬送となる。

三田市消防のうち、北神・三田地域で発生し、三田地域に搬送された患者の90.8%が三田市民病院に搬送され、北神地域に搬送された患者の37.2%が済生会兵庫県病院に搬送されている。一方、北神・三田地域外への搬送は全体の24.3%となり、そのうち約半数は神戸市立中央市民病院など3次救急を担う病院への搬送、約半数は3次救急を担う病院以外への搬送となる。

現在、済生会兵庫県病院では、十分な医師数を確保できておらず、内科系もしくは外科系1名体制での当直を実施していること、医師の高齢化により十分な当直体制を整備できないことにより、救急搬送の受け入れ断り事例につながっている。また、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を十分に確保できていないことにより、断り事例につながっている。

救急搬送件数の推計では、2020年の搬送総数6,006件がピークの2040年では7,106件となり、1,100件の増加が予想されている。また、そのうち中等症以上では2020年3,558件が2040年では4,602件となり、1,062件の増加が予想されている。今後の将来需要の増加を踏まえて、3次救急医療施設との役割分担及び連携を図りつつ、医師を確保し救急医療提供体制を構築する必要がある。

(2) 小児救急・周産期医療

北神・三田地域において、済生会兵庫県病院及び三田市民病院が対応している小児の入院患者は、当該地域を超えて広範囲にわたっている。また、北神・三田地域に住所地を持つ15歳未満患者の救急搬送件数では、受け入れ先として済生会兵庫県病院が年間240件(45.8%)と最多であり、次いで三田市民病院が年間95件(18.1%)の受け入れを行っており、両病院で当該地域の約6割の小児救急搬送の受け入れを行っている。

年少人口の減少に伴い、小児救急の医療需要は減少傾向になることが見込まれており、2020年から2045年にかけて、1日あたり入院患者数は13人減少し、1日あたり外来患者数は438人減少すると推計されている。小児救急においては、将来需要が大きく減少することが見込まれる。

また、済生会兵庫県病院は、地域周産期母子医療センターとして、北神・三田地域を超えた広範囲からの入院患者を受け入れている。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)への対応が出来る医療機関は限られているため、他の医療圏にもおよぶ広域において非常に重要な役割を担っており、早産及び切迫早産への対応件数は兵庫県内において5番目の多さとなっている。

周産期の医療需要は、母親世代人口の減少に伴い、出生数とともに減少傾向と見込まれており、2020年から2045年にかけて出生数は424人減少すると推計されている。周産期医療においても、将来需要が大きく減少することが見込まれる。

小児救急・周産期医療は、若い世代が安心して暮らすための地域において必要な医療機能であり、不採算医療であっても継続的に確保する必要がある。

(3) 災害医療

近年、過去に例を見ない自然災害が連続して発生しており、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、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り、移動手段に多大な影響を及ぼした。北神・三田地域から災害拠点病院がある臨海部への主要道路には、有馬街道、国道176号、阪神高速北神戸線、中国自動車道などがあるが、過去の台風や自然災害の度に頻繁に通行止めが生じている。

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期間の適切な医療対応が行えるような施設及び設備の整備を検討する必要がある。

(4) 新興感染症

保健医療計画の見直しにより、2024年度から開始される第8次保健医療計画において、「新興感染症対策」が保健医療計画の6事業目に位置づけられる予定であ

る。北神・三田地域内においては、新型コロナウイルス感染症に対応する隔離病床や空調設備が無い状況で、済生会兵庫県病院及び三田市民病院が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感染症対応を実施しているが、両病院ともに、建物の構造や設備の面において多くの課題がある。

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には、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を行えることが必要である。

3. 地域医療機関との連携

公立病院及び公的病院は、当該地域において政策医療を十分に果たすことが求められており、神戸圏域並びに阪神圏域の高度急性期医療を担う病院及び地域の民間病院との役割分担を行い、地域医療のバランスを崩すことなく機能の充実を図る必要がある。

現状は、北神・三田地域において神経系疾患は恒生病院、女性疾患は神戸アドベントリスト病院の症例数が最多であり、地域の医療機関にて機能分担と連携を図っている。今後もそれぞれの診療科や機能によって、役割分担と連携を図り地域の医療提供体制を強化する必要がある。

4. 北神・三田地域において必要な医療機能

以上のことから、北神・三田地域の急性期医療を確保・充実し、地域の医療機関との連携・役割分担を図りつつ、必要な医療を提供し、診療機能を向上させるため、以下の主な医療機能を強化する必要がある。

項目	医療機能
新 生 物 (が ん)	<ul style="list-style-type: none"> 高度な治療が必要な場合や、希少がん（血液・子宮など）の場合は、がんの基幹病院と連携し、地域内で対応すべき主要な症例（大腸、肺、胃など）については地域完結率を高める。 放射線治療、手術、化学療法など集学的な治療が行える体制を構築する。
脳 卒 中	<ul style="list-style-type: none"> 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へ対応する。 合併症への対応が行えるように脳神経外科を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。
心 疾 患	<ul style="list-style-type: none"> 一刻を争う急性心筋梗塞等はさらに地域完結率を高める。 大動脈解離など心臓疾患外科を要する症例についても地域で対応できることが望ましい。

救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門の診療科がないことや、医師不足による断り事例が発生しており、将来の需要増加を踏まえ救急搬送の受け入れ体制を強化する。 ・ 救急医療の地域完結率を高め、北神・三田地域において安心して救急医療を受けられる体制を整備する。 ・ 中心となる医療機関の体制を強化するとともに民間病院との連携も踏まえ対応する。
小児救急・周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児への医療、新生児への医療、ハイリスク分娩等の妊婦への医療提供について広域的な役割を担う。 ・ 地域における小児・周産期における救急患者を受け入れる役割を担う。 ・ 周産期の合併症に対応するためには総合的な診療能力が必要であり、より機能を強化した体制を整備する。 ・ 若い世代が安心して暮らすために地域において必要な医療機能であり、不採算であっても確保すべきである。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主要道路の寸断や停電が生じて、地域で一定の期間、適切な医療対応ができる施設や設備を整備する。 ・ 医療従事者の確保を含め、地域の民間病院との連携を強化する。
新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルスなどの新興感染症は、特性から公的病院として担うべき医療である。 ・ 施設・設備、人材を確保し、地域において現状以上に対応すべきである。

III. 北神・三田地域の急性期医療確保方策

1. 急性期医療確保方策の検討

現在、済生会兵庫県病院と三田市民病院が中心となって担う北神・三田地域の急性期医療を将来にわたって確保する方策として、両病院がそれぞれ医療機能を維持・充実していく「現状維持」、両病院が診療科ごと、機能ごとに機能分担・連携して医療機能を維持・充実していく「診療科別連携」、「機能別連携」、両病院を統合して医療機能を維持・充実していく「再編統合」の4つの方策があげられる。

北神・三田地域において、必要な急性期医療を将来にわたって提供していくため、「医療機能・医師確保への対応」、「施設整備への対応」、「経営への影響」、「交通アクセスへの影響」の4つの視点から、それぞれの方策において、利用者や病院の経営に与える影響や課題についての検討を行った。

(1) 現状維持を行う場合

視点	利用者や病院の経営に与える影響
医療機能 医師確保	<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、医療機能の充実により医療需要の増加や救急医療への対応が可能である。 増床ができない現状の268床や300床規模の病院では新専門医制度への対応が不十分なため若手医師の確保が困難であり、将来的な医療需要や医師確保へ対応することは困難である。
施設整備	<ul style="list-style-type: none"> 済生会兵庫県病院では約151億円、三田市民病院では約169億円が必要と見込まれる。仮に、現地建て替えを行う場合は、大幅な診療機能の制限が生じる。 神戸・阪神両圏域における急性期機能の病床は、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。 個別の建て替えでは国や県の特例的な支援がなく再編統合と比較して経済的に非合理的な選択肢でもある。 現状維持を行う場合の施設整備への対応には様々な課題があり実現可能性は低い。
経営への影響	<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できれば収支改善が可能としながらも、医師確保の視点ではその実現可能性は低く、経営が悪化する可能性もある。 済生会兵庫県病院が担う地域周産期母子医療センターは現状でも不採算医療であることから、継続していくためには公的支援が必要である。

交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 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はない。
--------	---

(2) 診療科別の連携を行う場合

視点	利用者や病院の経営に与える影響
医療機能 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 医師の集約により十分な医師が確保できる診療科は、医療機能の充実、働き方改革への対応が可能である。一方で、十分な医師を確保できない診療科は、医療機能は現状と変わらず医師確保に課題が残る。 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わたる対応が困難になる。 現状維持の場合と同様に、現状規模のままでは新専門医制度への対応が不十分なため若手医師の確保が困難であり、将来的な医療需要や医師確保への対応は困難である。
施設整備	<ul style="list-style-type: none"> 現状維持を行う場合と同様に、建て替えを行う場合には、多額の資金が必要であること、現地建て替えの場合には大幅な診療機能の制限が生じること、急性期機能の病床の増床が許可されないこと、特例的な支援がなく再編統合と比較して経済的に非合理的であることといった課題がある。 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になる可能性がある。
経営への影響	<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し、もう一方は収支悪化の可能性もある。 診療科を一部集約することによって、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もある。
交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 症例、疾患によって、一方の病院の現在の利用者が他方の病院への通院となる可能性があり、診療科構成によって交通アクセスの利便性に変化が生じる。

(3) 機能別の連携を行う場合

視点	利用者や病院の経営に与える影響
医療機能 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当病院は医師集約により一定の医療機能の充実、医師の働き方改革に対応が可能である。しかし、十分な医師を確保

	<p>できない診療科は、医療機能は現状と変わらず医師確保に課題が残る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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となる。 いずれかの病院が急性期機能を担った場合においても、268床や300床規模の急性期病床では、将来の急性期医療需要に対応することが出来ないため、将来的な医療需要や医師確保への対応は困難である。
施設整備	<ul style="list-style-type: none"> 現状維持を行う場合と同様に、建て替えを行う場合には、多額の資金が必要であること、現地建て替えの場合には大幅な診療機能の制限が生じること、急性期機能の病床の増床が許可されないこと、特例的な支援がなく再編統合と比較して経済的に非合理的であることといった課題がある。 急性期担当病院では手術室の拡張や医療機器の整備などの設備投資が必要になり、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。
経営への影響	<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が、若手医師の確保に課題が残るため、中長期的には安定的な経営を行うには課題がある。 回復期担当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への対応が困難になる。
交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当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。一方で、回復期担当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。

(4) 再編統合を行う場合

視点	利用者や病院の経営に与える影響
医療機能 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 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可能となる。 医師の集約及び増加により、対応可能な診療科が増加し、症例数の豊富な魅力ある病院となることで、新専門医制度及び医師の働き方改革に対応できる等、医療機能・医師確保への対応が期待出来る。 新病院を整備する場合は患者の療養環境が既存建物より改善される。

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 先行事例にある北播磨総合医療センターや加古川中央市民病院では、医師確保により医療機能が充実し、手術や救急搬送を伴う入院への対応数が増加した。また、医師確保においても、初期研修の定員に対して常に 3～4 倍の募集があり、若手医師に選ばれる状況を確保できており、それに関連して専攻医として定着する医師が増加していることなどにより、医師確保の課題は解消されている。 ▪ 再編統合を行う場合は、医療圏域を跨いだ病床の移動が必要であるため、厚生労働省との協議は必要となる。
施設整備	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 新病院を整備する場合は病床規模によるが約 225 億円から 320 億円（整備費のみ）と見込まれる。（※） ▪ 移転建替えが想定されるため、既存の建物の制約を受けず、建て替え時の診療制限は生じない。 ▪ 再編統合による建て替えであれば、再編・ネットワーク債や地域医療介護総合確保基金等の支援を得られ経済的に合理的である。 ▪ 両病院には現施設の残債があり、現施設の有効活用の検討等を行う必要がある。 <p>（※）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</p>
経営への影響	<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、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行事例でも収支は改善している。 ▪ 一定の条件を満たした場合、再編・ネットワーク債や地域医療介護総合確保基金等の有利な制度を活用することができる。 ▪ 災害医療や新興感染症を考えた場合、医療従事者が個別病院に分散するよりも、1 つの組織で医療を提供する方が瞬発力と持続性に優れている。
交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 交通アクセスへの影響については、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。

2. 本委員会による急性期医療確保方策のまとめと方向性

急性期医療を確保する方策としての「現状維持」、「診療科別連携」、「機能別連携」、「再編統合」の比較検討結果をまとめると、以下のとおりとなる。

医療機能・医師確保の視点では、現状維持、診療科別連携、機能別連携では将来の医療需要や若手医師の確保等への対応が困難だが、再編統合の場合は将来の医療需要に対応することが出来、また医師確保への対応が期待出来るものと見込まれる。

施設整備の視点では、2病院が個別建て替えを前提とする現状維持、診療科別連携、機能別連携では多額の資金が必要となり、機能は不十分なままとなる可能性がある。一方、再編統合の場合も多額の資金を要するが、機能の向上と一定の条件を満たす場合には補助金等の活用が可能となる。

経営への影響の視点では、現状維持、診療科別連携、機能別連携では、医師確保や経営に課題が残るが、再編統合の場合は医師の集約並びに医師の確保が行えることでより多くの需要に対応ができ、収益向上が見込まれる。また、他の方策よりも補助金等を多く活用できることで、建替え時の支出を軽減することが出来る。北播磨総合医療センターや加古川中央市民病院の事例では収支が改善している。

交通アクセスの視点では、現状維持の場合は患者の通院アクセスに影響はないが、その他の方策の場合は、交通アクセスに変化が生じる可能性がある。

以上のことから、北神・三田地域において、必要な急性期医療を将来にわたって提供していくためには、急性期医療確保方策として、「再編統合」が最も望ましい。

その際には、現在の利用者にとって交通アクセスの利便性に変化が生じるため、両病院の中間地点が望ましい。

3. 再編統合を行う場合に検討が必要な事項について

北神・三田地域の急性期医療の確保方策として再編統合を行う場合、以下の視点を踏まえた検討を行うべきである。

視点	内容
医療機能 医師確保	<ul style="list-style-type: none">北神・三田地域の急性期医療需要に対応するために必要な医療機能の強化について、診療機能、診療科、医療機器・設備、医師数などを具体化していく必要がある。必要な医療機能を実施するために必要な病床規模について具体化していく必要がある。両病院が対応すべき推計入院患者数は2035年に1日平均406人となることから、少なくともこれに対応出来る病床規模が必要になるが、診療科数の増加に伴う患者

	<p>数の増加、医療技術の進歩に伴う入院日数短期化の影響等を加味した病床規模の検討が求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数はそこまで多くなくとも、在院日数の短縮化を図ればよいと考える。400床以上は必要であり、400床から450床くらいあればよく、500床は必要ないと考える。 ・ 北播磨総合医療センター(450床)は、コロナ禍においても対応できる診療科数を確保できており、また、十分な医師教育のための基幹施設となっており、同等の規模は確保する必要がある。 ・ 原則として医療圏域を跨ぐ病床の移動は行えないが、複数の公的医療機関による再編統合の特例により病床移動を行い、必要病床数を確保する必要がある。特例を活用する場合には、現病院での跡地医療を含め整理の上、神戸、阪神両圏域の地域医療構想調整会議での協議、兵庫県医療審議会での審議が必要である。
施設整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害対応を行うための免震構造を想定する場合や、災害時のトリアージスペースや新興感染症対応の臨時テント設営まで考えれば現状の2病院よりも広い面積を確保する必要がある。 ・ 現病院の跡地医療並びに跡地の有効活用については、総合的な急性期医療を担う再編統合後の新病院と連携し、高齢化に伴い需要の増加が想定される回復期医療や慢性期医療、緩和ケア機能や在宅医療の充実にあてることなど、地域医療構想の実現に向けた検討が必要となる。 ・ 新病院の整備にあたっては、地域医療介護総合確保基金や再編・ネットワーク債など、一定の要件を満たせば補助金等を受けることができることから、それらを最大限に活用できるよう考慮する必要がある。
経営への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北播磨総合医療センター及び加古川中央市民病院の2事例においては、再編統合により収支改善が図られていたが、新病院の収支計画の策定にあたっては、その他の再編統合事例も参考にしながら、補助金等の有利な財源の活用も視野に入れて安定した経営を行うことができるよう検討する必要がある。 ・ 両病院には現時点で比較的多くの残債があることから、新病院での安定経営のために、それぞれが着実に計画的な残債の償還を進める必要がある。 ・ 統合病院の投資規模及び収支の検証を具体的に行う必要がある。

交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新病院の立地については、両病院の現在の患者の利便性を考えると、現在の両病院の中間地点あたりが望ましい。 ・ 救急搬送への円滑な対応を考えると、幹線道路等に面していることが望ましい。 ・ 臨海部の高度急性期病院との連携を鑑みると、高速道路等にアクセスしやすい場所であることが望ましい。 ・ 今後の高齢化による運転免許の返納等を考えると、例えば、送迎バスの検討や、新病院の立地に合わせた路線バスの経路の調整について検討が必要である。
--------	---

IV. 今後検討が必要な項目

ここまで本検討委員会における急性期医療確保方策についての意見をまとめてきたが、今後再編統合の検討を進めるにあたっては、以下の点について更なる調査や検討を進める必要がある。

1. 新病院の詳細な医療機能
2. 新病院の病床規模
3. 急性期医療を支える継続的な医師確保
4. 新病院の立地及び交通アクセスの利便性確保
5. 新病院の収支見通し(新病院の経営形態含む)
6. 現病院の跡地活用

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)

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・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会 開催経過

第1回検討委員会

日時：令和3年6月4日（金）

議題

- （1）会議の趣旨・スケジュールについて
- （2）済生会兵庫県病院と三田市民病院の現状と課題について
- （3）意見交換

第2回検討委員会

日時：令和3年8月12日（木）

議題

- （1）北神地域、三田地域の現状と課題について
- （2）意見交換

第3回検討委員会

日時：令和3年10月21日（木）

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）

第4回検討委員会

日時：令和4年1月7日（金）

議題

- （1）第3回検討委員会の振り返り
- （2）急性期医療確保方策

第5回検討委員会

日時：令和4年3月3日（木）

議題（案）

- （1）第4回検討委員会の振り返り
- （2）北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会報告書（案）

北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会開催要綱

令和3年6月1日

神戸市健康局長決定

三田市医療政策監決定

(趣旨)

第1条

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にあたり、専門的な見地及び市民の立場から幅広く意見を求めることを目的として、北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会（以下「委員会」という。）を開催する。

(委員)

第2条

委員会に参加する委員は、次に掲げる者のうちから、三田市長と協議の上、神戸市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 専門的知識を有する者
- (3) 地元地域団体代表
- (4) 前3号に掲げる者のほか、三田市長と協議の上、神戸市長が特に必要があると認める者

2 前項の規定にかかわらず、三田市長と協議の上、神戸市長は、特定の事項について専門的知識を有する者を臨時委員として委嘱することができる。

(任期)

第3条委員の任期は、令和4年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長の指名等)

第4条

神戸市健康局長は、三田市医療政策監と協議の上、委員の中から座長を指名する。

2 座長は、委員会の進行をつかさどる。

3 神戸市健康局長は、三田市医療政策監と協議の上、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、前項の職務を代行する者を指名する。

(委員会の公開)

第5条

委員会は、これを公開とする。ただし、次のいずれかに該当する場合で、神戸市健康局長が、三田市医療政策監と協議の上、公開しないと決めたときは、この限りでない。

- (1) 神戸市情報公開条例（平成13年神戸市条例第29号）第10条各号、三田市情報公開条例（平成15年三田市条例第2号）第7条各号に該当すると認められる情報について意見交換を行う場合
- (2) 委員会を公開することにより公正かつ円滑な委員会の進行が著しく損なわれると認められる場合

2 委員会の傍聴については、神戸市有識者会議傍聴要綱（平成25年3月27日市長決定）を適用する。

(関係者の出席)

第6条

神戸市健康局長は、三田市医療政策監と協議の上、必要があると認めるときは、委員会への関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(施行細目の委任)

第7条

この要綱に定めるもののほか、委員会の開催に必要な事項は、神戸市健康局長と三田市医療政策監が協議の上定める。

附則（令和3年6月1日決裁）

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年6月1日より施行する。

北神・三田地域の急性期医療の確保に
関する検討委員会

報告書（案）

～資料編～

令和4年3月

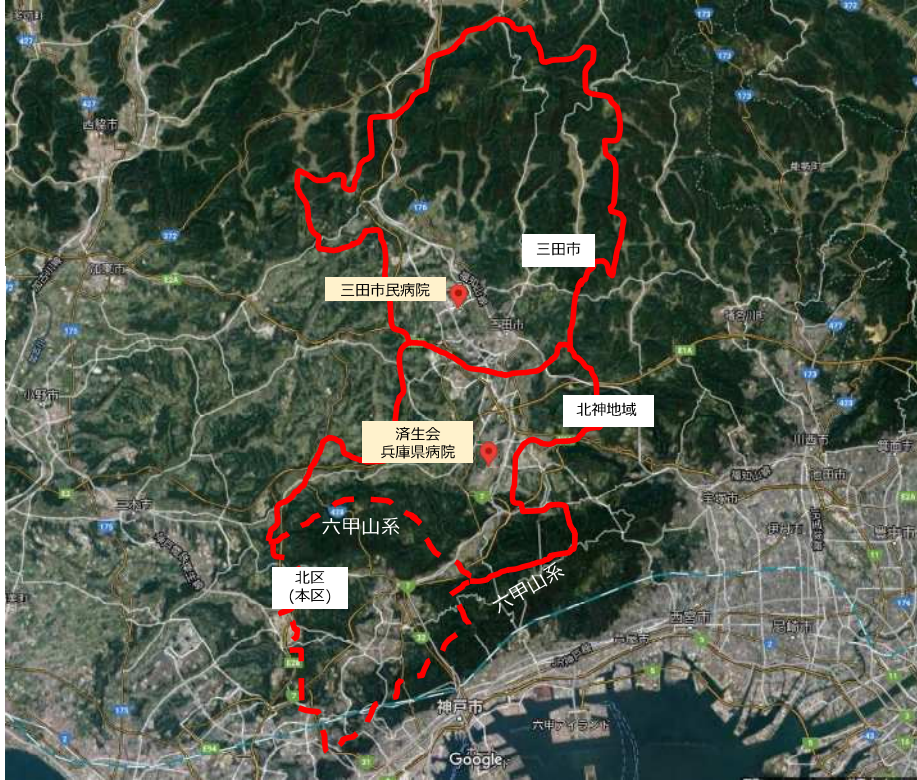
目次

1. 北神・三田地域の概況.....	28
2. 済生会兵庫県病院の現状	33
3. 三田市民病院の現状.....	39
4. 新生物・脳卒中・心疾患および政策的医療への対応.....	45
5. 再編統合を行うにあたり検討が必要な項目.....	56

1. 北神・三田地域の概況

(1) 北神・三田地域の地理的特徴

図 1-1 北神・三田地域の地理的特徴



地図：Google Earth

(2) 人口動態

図 1-2 北神地域の推計人口

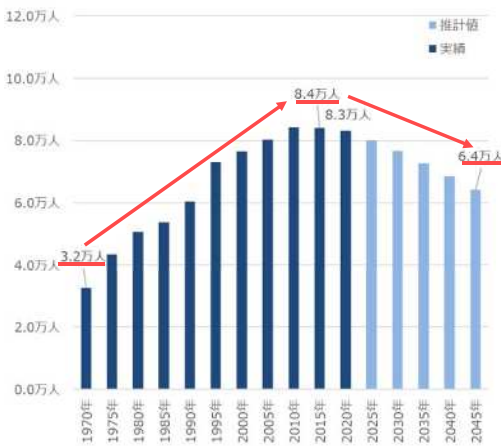


図 1-3 三田市の推計人口

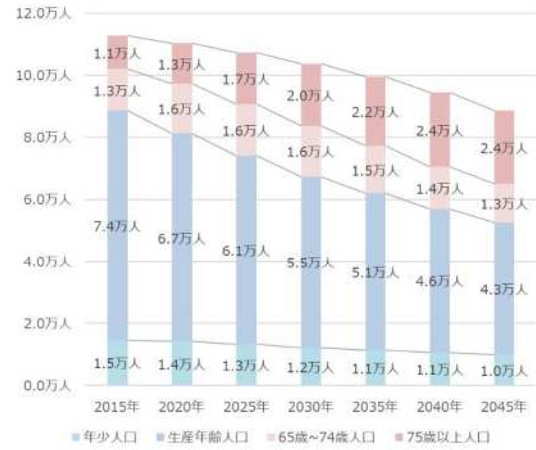


出所：兵庫県庁「人口データ分析ワークシート」 神戸市役所「国勢調査による町別、年齢別人口及び世帯数」および令和2年度国勢調査速報値 国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」より作成

図 1-4 北神地域の推計人口



図 1-5 三田市の推計人口

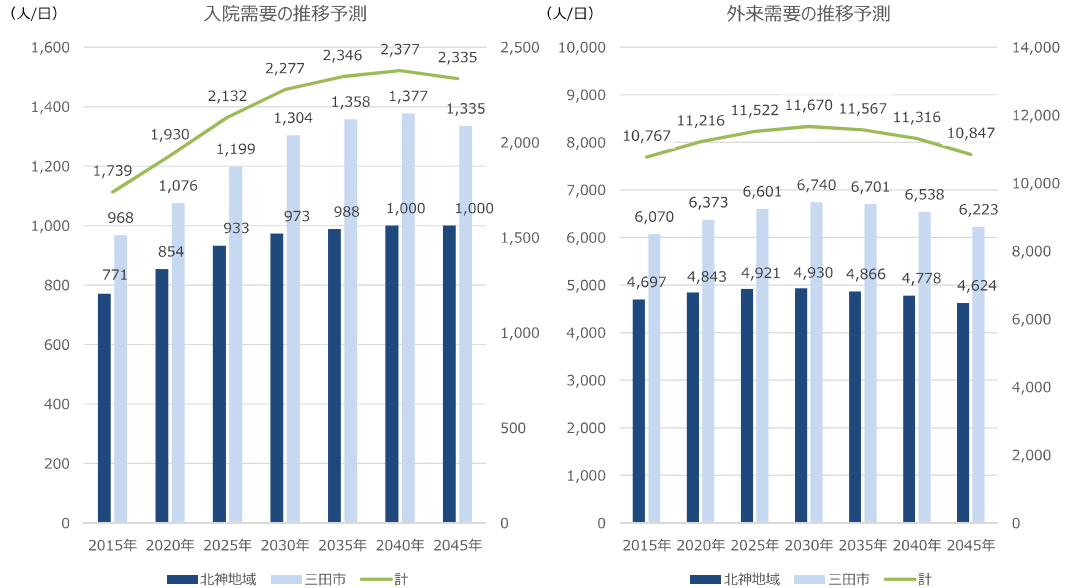


出所：神戸市役所「国勢調査による町別、年齢別人口及び世帯数」および令和2年度国勢調査速報値 国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」より作成

(3) 受療動向

図 1-6 推計 1 日患者数

※右軸：両地域の推計患者数計



出所：厚生労働省「平成29年患者調査兵庫県性・年齢5歳別受療率」 国立社会保障人口問題研究所「地域別将来推計人口」神戸市役所「国勢調査による町別、年齢別人口及び世帯数」より推計

図 1-7 種類別の医療需要の推移予測
(北神・三田地域計)

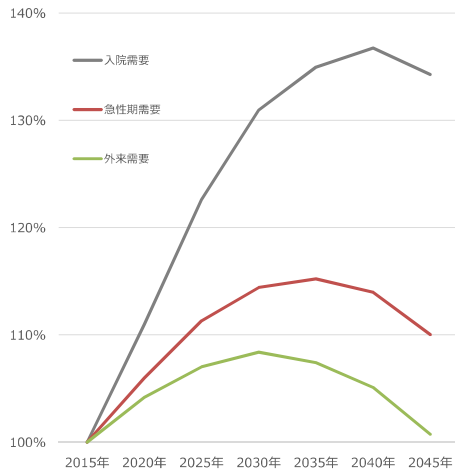


図 1-8 疾患別の入院需要推計
(北神・三田地域計)

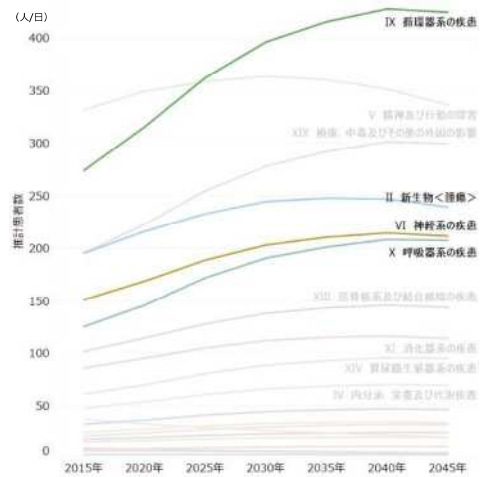
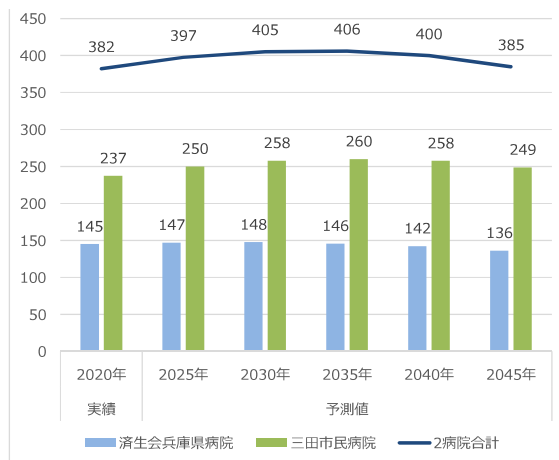


表 1-1 北神・三田地域の推計 1 日患者数 (急性期患者)
(単位：人/日)

	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	116	114
合計	467	499	519	527	526	510

図 1-9 済生会兵庫県病院と三田市民の推計 1 日平均入院患者数 (うち急性期)



出所：厚生労働省「令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果」 総務省統計局「令和元年 10 月時点年齢別人口」 国立社会保障人口問題研究所「地域別将来推計人口」 神戸市役所「国勢調査による町別、年齢別人口及び世帯数」より推計

(4) 医療提供体制

表 1-2 保健医療計画において圏域を越えた連携体制が推進されているもの

2次保健医療圏域		神戸圏域	阪神圏域			
5 疾病	がん	神戸	阪神北	阪神南		
	脳卒中	神戸	阪神北・丹波	阪神南		
	心筋梗塞	神戸	阪神北・丹波	阪神南		
	糖尿病	神戸	阪神北	阪神南		
	精神	精神科初期救急 精神科2次救急	神戸	阪神 神戸・阪神		
5 事業	救急	2次救急（地域） 3次救急（圏域）	神戸	三田	阪神北	阪神南
	小児	2次小児救急	神戸	三田	阪神北	阪神南
		小児医療連携圏域	神戸・三田		阪神北	阪神南
	周産期		神戸・三田		阪神	
	災害		神戸	阪神北		阪神南
	へき地					

出所：兵庫県保健医療計画（令和3年中間見直し）

図 1-10 機能別必要病床数の状況



出所：2019年機能別病床数：2019年度病床機能報告

その他の機能別病床数：兵庫県地域医療構想 第三章 将来の人口、医療需要と病床数の推計
将来必要病床数は「都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合の推計」を使用

表 1-3 北神・三田地域に所在する医療機関

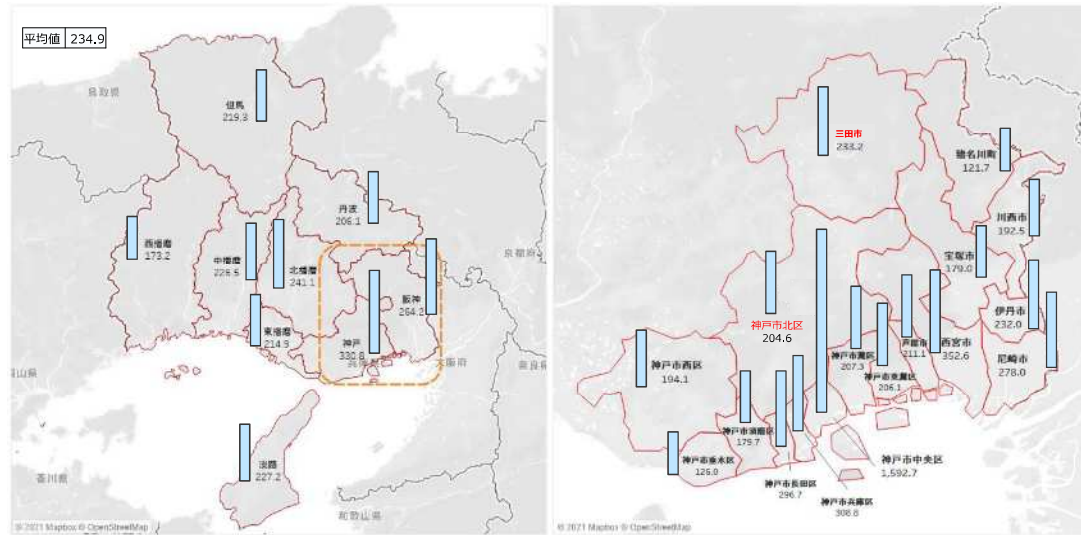
医療機関名	地域	稼働病床数(床)				総計	医療従事者数(人)				救急受入件数(件)	手術件数※(件)
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		医師	看護職員	助産師	その他医療技術職		
三田市民病院	三田	7	293			300	72.8	303.5	21.4	76.7	3,314	1,420
済生会兵庫県病院	北神	9	213	46		268	51.1	215.7	28.6	58.6	1,502	531
神戸アドベント病院	北神	4	80	32		116	18.2	115.0	14.6	27.9	729	332
医療法人社団尚仁会 平島病院	三田		55		102	157	29.1	75.0	0.0	40.0	104	57
恒生病院	北神	54		50		104	※ 14.0	82.2	0.0	71.4	1,116	146
独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院	三田		49		349	398	30.4	325.7	0.0	63.5	106	107
医療法人甲北会 甲北病院	北神		20		48	68	6.5	32.6	0.0	9.2	19	11
恒生かのこ病院	北神			55		55	5.6	28.5	0.0	37.9	※ 0	0
さんだリハビリテーション病院	三田			60	9	69	4.7	41.3	0.0	53.3	0	0
医療法人甲風会有馬温泉病院	北神			35	269	304	17.0	95.2	0.0	53.7	0	0
医療法人敬愛会 三田高原病院	三田				360	360	8.7	95.8	0.0	18.4	0	0
医療法人敬愛会 三田温泉病院	三田				180	180	6.5	54.4	0.0	9.6	0	0
有泉病院	北神				60	60	3.3	17.1	0.0	3.4	0	0
ありまこうげんホスピタル	北神				49	49	16.4	149.4	0.0	29.7	17	0

※は病床機能報告2020にデータがないため、病床機能報告2019より抜粋

出所：病床機能報告 2020 より作成（一部病床機能報告 2019 より抜粋）

注意：病床機能報告における機能別病床数には精神病床、結核病床、感染症病床は含まれないため、実存する許可病床及び医療機関でも表示されていないものがある。

図 1-11 人口あたり医師数



出所：厚生労働省 H30「医師・歯科医師・薬剤師調査」、兵庫県 HP「地域別人口関連時系列データ」より作成

2. 済生会兵庫県病院の現状

(1) 済生会兵庫県病院の概要

表 2-1 済生会兵庫県病院の概要

名称	社会福祉法人恩賜財団済生会兵庫県病院
住所	神戸市北区藤原台中町5丁目1番地1
病床数	268床(うちHCU8床、NICU9床、地域包括ケア病棟46床)
診療科目・部門	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、呼吸器外科、小児科、外科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、歯科口腔外科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、アレルギー科、リウマチ科(21診療科)
職員数	403名(R3.4.1現在)
当院の ミッション	①施薬救療(せやくきゅうりょう) →生活困窮者を助ける「施薬救療」が組織(済生会)の根本ミッション ②北神地区の医療機能を支える役割を果たす →当院は人口が急増していた北神ニュータウンの住民の健康・福祉の増進に貢献するために、平成3年12月に神戸市北区藤原台に移転
基本理念	信頼・安心の医療の提供
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の立場に立った医療、患者の満足する医療を追求する。 ・ 地域中核病院として分担すべき役割や機能を明確にし、連携を通して地域医療に貢献する。 ・ チーム医療を推進し、医療の質を向上する。 ・ 予防からリハ、社会復帰までの全人的な包括医療を推進する。 ・ 職員各自互いを尊重し、切磋琢磨して、「誇りの持てる職場づくり」に努める。 ・ 医療を通じて社会に貢献する。

図 2-1 済生会兵庫県病院の外観



表 2-2 済生会兵庫県病院の沿革

年月	概要
大正 8 年 5 月	兵庫県済生会診療所を神戸市葺合区（現中央区）に開設
大正 10 年 8 月	恩賜財団済生会兵庫県病院と改称
昭和 27 年 5 月	社会福祉法人恩賜財団済生会兵庫県病院と改称
平成 3 年 12 月	現在の場所に新築移転(279 床)
平成 8 年 10 月	新生児特定集中治療室認定(6 床)
平成 13 年 8 月	地域周産期母子医療センター認定
平成 17 年 10 月	新生児特定集中治療室増床(9 床)
平成 25 年 1 月	兵庫県がん診療連携拠点病院に準じる病院認定
平成 25 年 11 月	地域周産期母子医療センターリニューアル
平成 26 年 9 月	病棟改修工事竣工(268 床)
平成 28 年 7 月	地域医療支援病院承認
平成 30 年 3 月	基幹型臨床研修病院指定
令和 2 年 5 月	病床再編地域包括ケア病棟（46 床）

(2) 済生会兵庫県病院の入院患者・外来患者の居住地

図 2-2 入院患者居住地の内訳

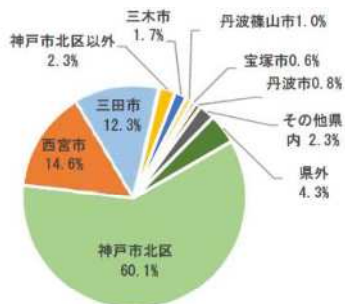


図 2-3 市域別入院患者数



図 2-4 外来患者居住地の内訳



図 2-5 市域別外来患者数



(3) 済生会兵庫県病院の経営状況と主な指標の推移

図 2-6 当期純利益の推移



図 2-7 収益と費用の推移



図 2-8 地域周産期母子医療センターの収支状況



図 2-9 長期借入金状況の推移

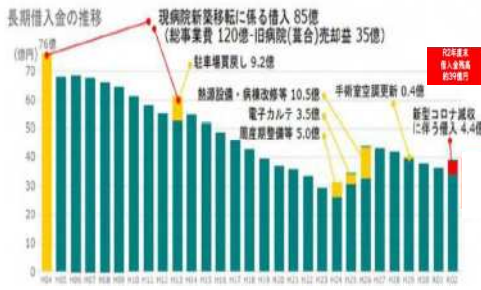


図 2-10 入院単価の推移

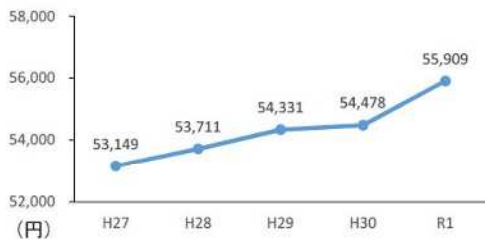


図 2-11 外来単価の推移

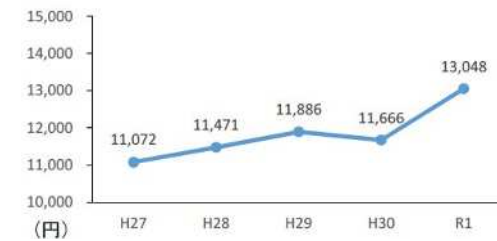


図 2-12 新入院患者数の推移



図 2-13 延べ入院患者数の推移

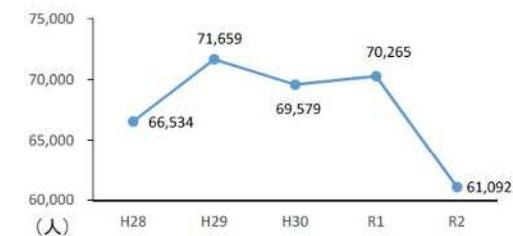


図 2-14 病床利用率の推移



図 2-15 平均在院日数の推移

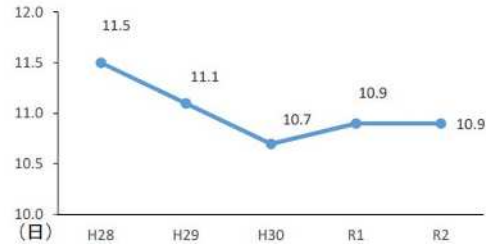


図 2-16 外来初診患者数の推移



図 2-17 延外来患者数の推移

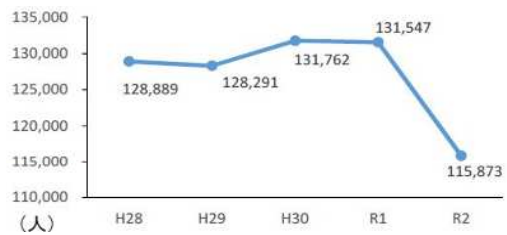


図 2-18 紹介率の推移

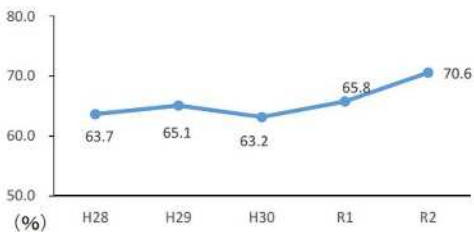


図 2-19 逆紹介率の推移

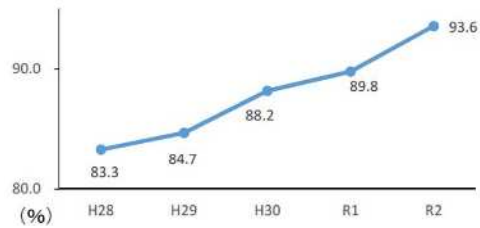


図 2-20 救急患者延数の推移

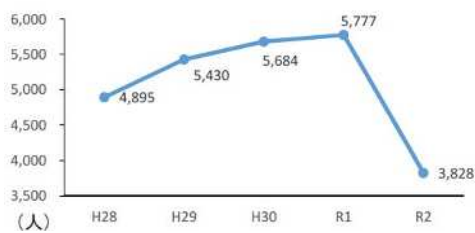


図 2-21 救急車搬送受入件数の推移

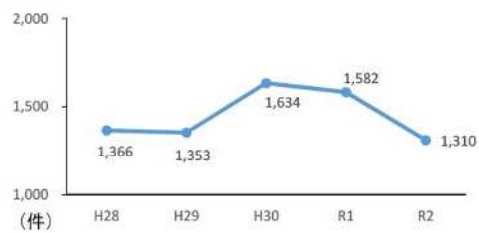


図 2-22 救急車応需率の推移

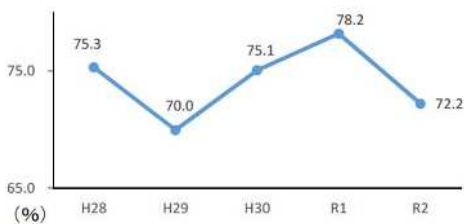


図 2-23 手術件数の推移

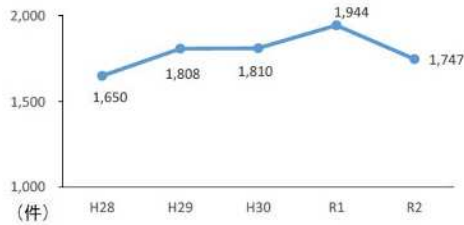


図 2-24 分娩件数の推移

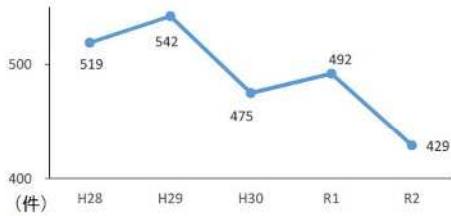


図 2-25 医師数の推移

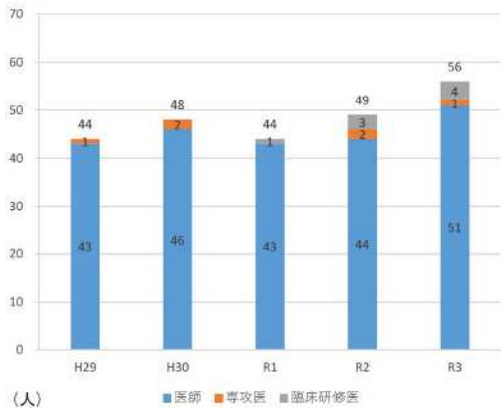
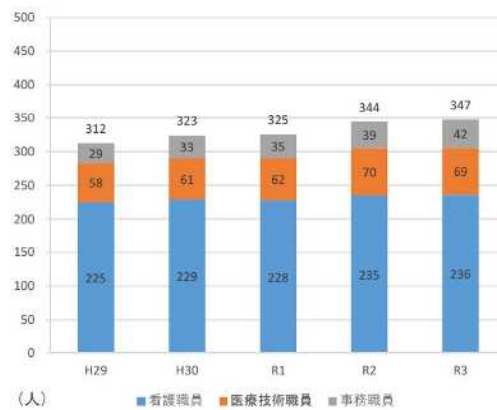


図 2-26 職員数（医師以外）の推移



※医師数、職員数は各年度 4 月 1 日現在の数値。非常勤職員は含まない。

(4) 済生会兵庫県病院の政策医療における役割

表 2-3 5 疾病 5 事業等への対応

5 疾病		5 事業	
がん	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院に準じる病院 がんセンターを設置 消化器センターを設置 内視鏡センターを設置 	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院 2 次救急の病院群輪番制に参加
脳卒中	—	災害医療	<ul style="list-style-type: none"> 神戸市災害対応病院
心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 心臓カテーテル治療を実施 	周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 地域周産期母子医療センター NICU 9 床
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病内科にて外来対応 	小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 小児 2 次救急
精神疾患	—	へき地医療	—

新興感染症対応	<ul style="list-style-type: none"> 発熱外来対応 新型コロナウイルス専用病床 8 床 感染管理認定看護師 2 名体制による対応
---------	---

表 2-4 済生会兵庫県病院の地域医療構想における役割

地域において今後担うべき役割	継続的に、広域を対象とした良質の周産期医療を提供することにより公的病院としての責務を果たしつつ、地域の中核病院として専門的・総合的な診断治療を行うとともに、断らない救急医療を行い地域の急性期医療を担っていく。
今後持つべき病床機能	地域周産期母子医療センターの高度急性期病床(27床)、地域の中核病院としての責務を果たすための急性期病床(185床)、サブアキュートの受け入れとしての地域包括ケア病棟(56床)※を維持していく。
その他見直すべき点	社会福祉法人恩賜財団済生会は、医療だけではなく介護・福祉施設を有することから、医療・介護・福祉施設の関係者との連携を強化して、地域包括ケアシステムの構築に積極的に関与する。

3. 三田市民病院の現状

(1) 三田市民病院の概要

表 3-1 三田市民病院の概要

名称	三田市民病院
住所	三田市けやき台3丁目1番地1
病床数	300床(うちHCU7床)
診療科目・部門	内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、眼科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科(19診療科)
職員数	455名(R3.4.1現在)
基本理念	良質な高度医療で、地域に安心をもたらします
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ① 「ハイレベルのチーム医療で患者さんを支えます」 ② 「救急医療を充実させ、中核病院の役割を果たします」 ③ 「急性期医療を担い、地域連携を推進します」 ④ 「経営基盤を強化し、病院機能を向上させていきます」 ⑤ 「高い技術と倫理観をもった医療人を育成します」

図 3-1 三田市民病院の外観



表 3-2 三田市民病院の沿革

年月	概要
昭和 24 年 12 月	三田町立診療所として発足
昭和 33 年 7 月	三田市民病院と改称
平成 7 年 5 月	現在の場所で三田市民病院開院(許可病床 300 床)
平成 7 年 6 月	救急医療機関告示認定
平成 16 年 4 月	基幹型臨床研修病院指定
平成 16 年 5 月	増築棟完成(3階救急重症病棟をオープンし7床移設)
平成 19 年 4 月	1病棟閉鎖(看護師不足による)
平成 21 年 7 月	地方公営企業法全部適用
平成 23 年 7 月	閉鎖病棟再開(300床の稼働再開)
平成 24 年 11 月	地域医療支援病院の承認
平成 29 年 2 月	手術支援ロボット、ダヴィンチ Xi を導入
平成 29 年 3 月	三田市民病院改革プラン策定

(2) 三田市民病院の入院患者・外来患者の居住地

図 3-2 入院患者居住地の内訳

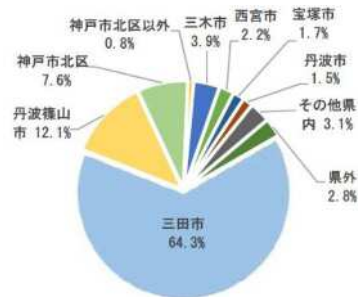


図 3-3 市域別入院患者数



図 3-4 外来患者居住地の内訳



図 3-5 市域別外来患者数



(3) 三田市民病院の経営状況と主な診療状況の推移

図 3-6 経常収支・経常収支比率の推移



図 3-7 収益と費用の推移

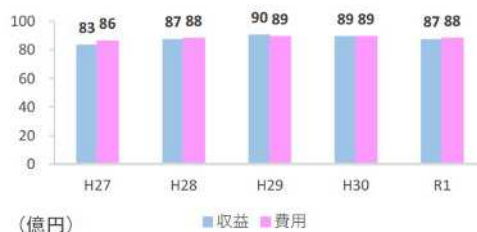


図 3-8 入院単価の推移



図 3-9 外来単価の推移

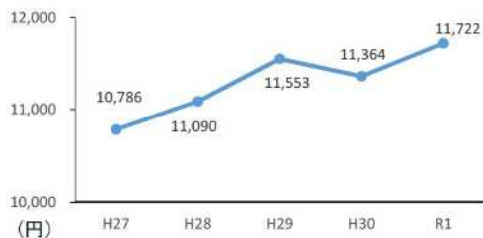


図 3-10 新入院患者数の推移



図 3-11 延べ入院患者数の推移

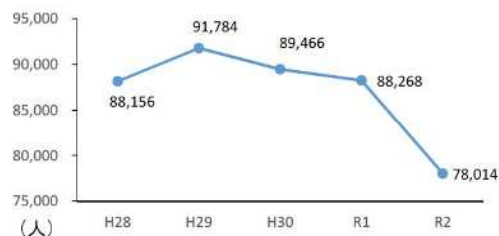


図 3-12 病床利用率の推移



図 3-13 平均在院日数の推移

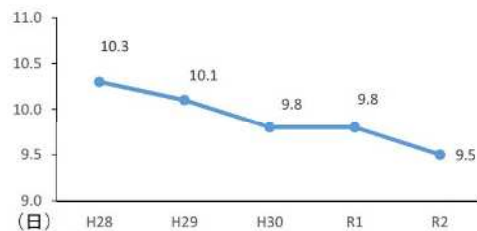


図 3-14 外来初診患者数の推移

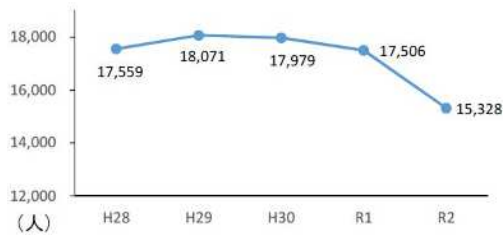


図 3-15 延外来患者数の推移

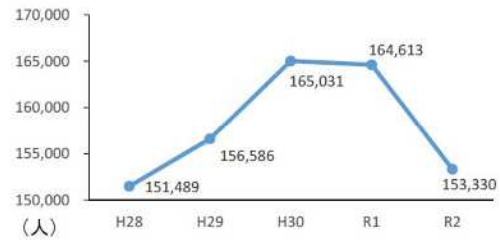


図 3-16 紹介率の推移

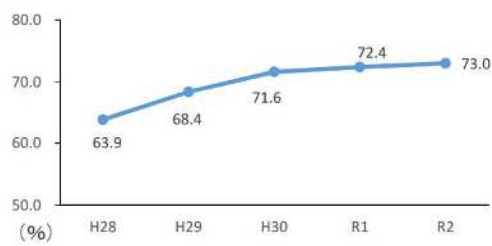


図 3-17 逆紹介率の推移

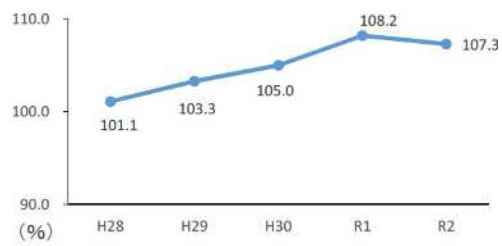


図 3-18 救急患者延数の推移

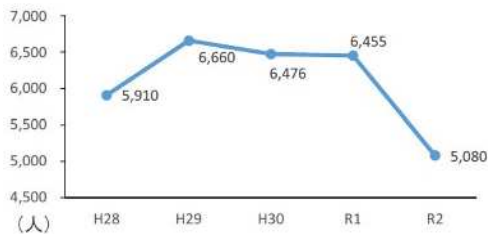


図 3-19 救急車搬送受入件数の推移

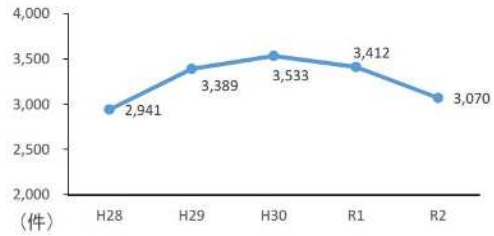


図 3-20 救急車応需率の推移

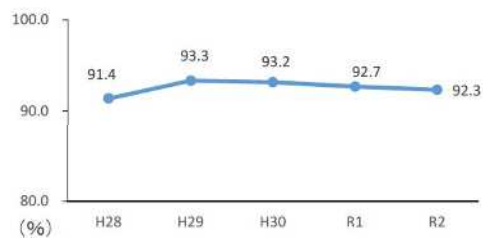


図 3-21 手術件数の推移

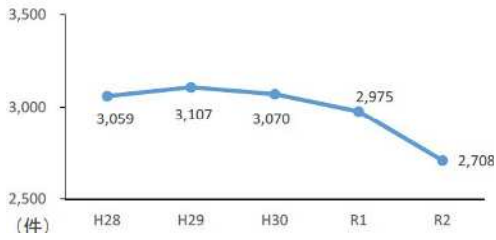


図 3-22 分娩件数の推移

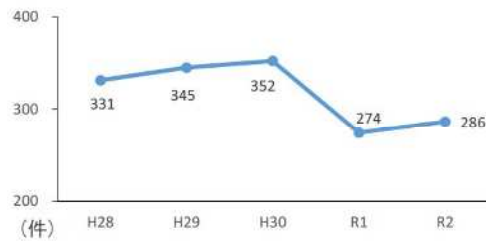


図 3-23 医師数の推移

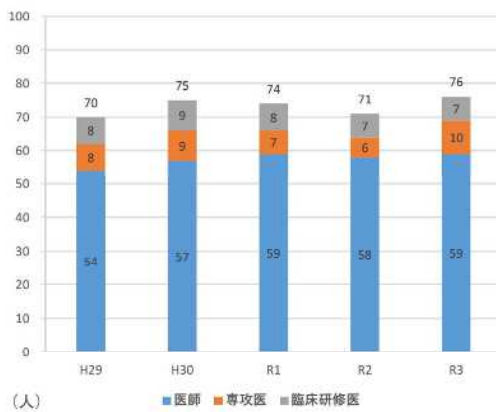
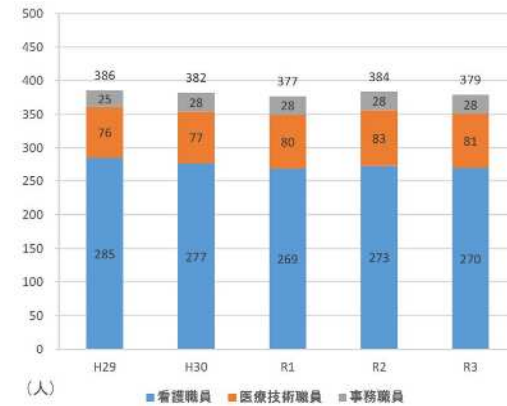


図 3-24 職員数（医師以外）の推移



※医師数、職員数は各年度 4 月 1 日現在の数値。非常勤職員は含まない。

(4) 三田市民病院の政策医療における役割

表 3-3 5 疾病 5 事業等への対応

5 疾病		5 事業	
がん	<ul style="list-style-type: none"> 内視鏡センター設置 外来化学療法室設置 放射線治療装置による治療 前立腺がん全摘術に対する ダヴィンチ手術を実施 	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 血栓溶解療法を実施 	災害医療	阪神北圏域災害時保健医療マニュアルへの対応
心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 心臓センター設置 カテーテル検査・治療を実施 	周産期医療	兵庫県周産期医療協力病院 (周産期医療圏域における地域周産期母子医療センターは済生会兵庫県病院)
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病専門外来を設置 	小児医療	アレルギー外来、発達相談外来、 神経・発達外来の専門外来を設置
精神疾患	—	へき地医療	—

新興感染症対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 帰国者・接触者外来開設 ・ 新型コロナウイルス専用病床 11 床 ・ 感染管理認定看護師 2 名体制による対応
---------	---

表 3-4 三田市民病院の地域医療構想における役割

地域において今後担うべき役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度な専門医療と救急医療を中心とした急性期病院としての役割を担い住民に安心・安全な医療提供体制を確保し、地域医療に貢献していくことを目指して、医療の充実に努める。 ・ 医師会や診療所等との医療連携体制を構築し、円滑な推進を図る。 ・ 小児医療・周産期医療は、済生会兵庫県病院との医療連携の推進を図る。 ・ 慢性期医療、回復期医療は、兵庫中央病院、さんだりハビリテーション病院、ささやま医療センター等、関連圏域も含めた医療連携の推進を図る。
今後持つべき病床機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2次から 2.5 次の救急医療を先導的な役割として担う地域の中核病院として、高度急性期及び急性期を中心とした医療機能の向上を図る。
その他見直すべき点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師や看護師等の医療人材確保による地域医療の確保、経営の安定化 ・ 病院経営の合理化や組織体制の見直し

4. 新生物・脳卒中・心疾患および政策的医療への対応

(1) 新生物(がん)

図4-1 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)

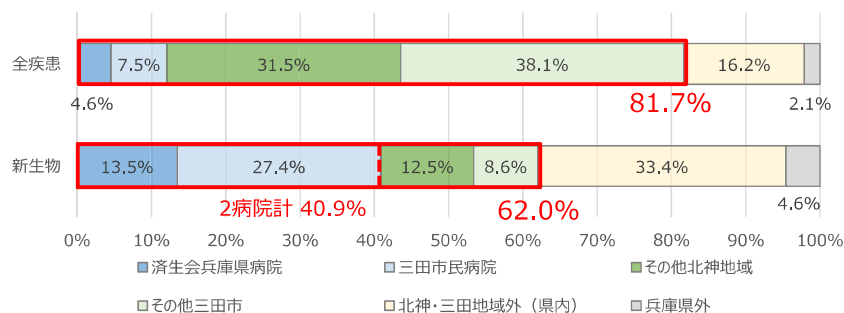
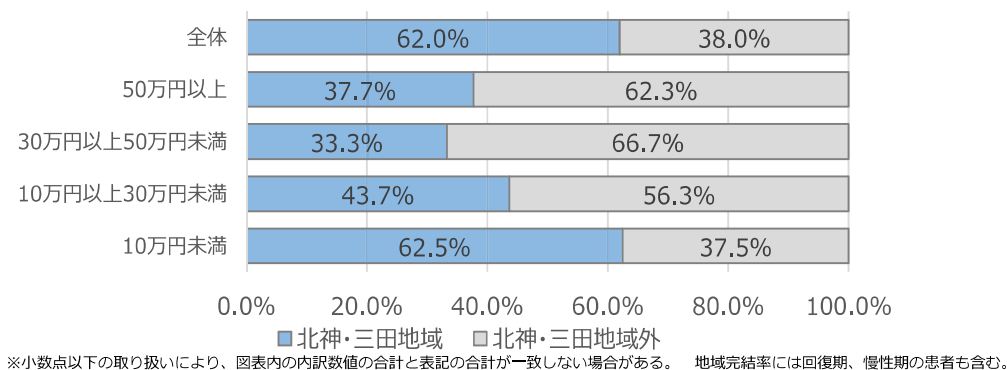
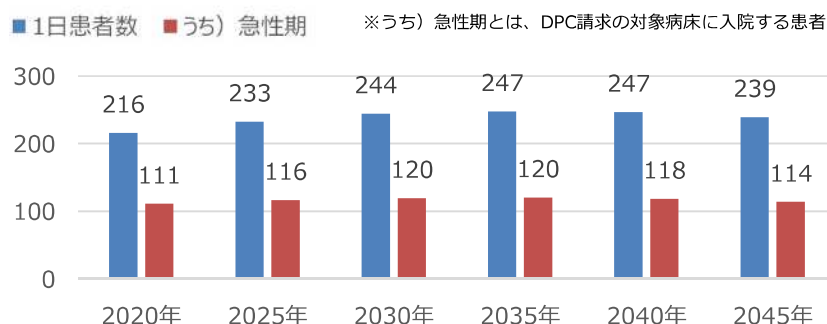


図4-2 レセプト単価の価格帯別地域完結率



出所: 神戸市・三田市国保・後期高齢者データ(2020年度分)

図4-3 将来推計需要



出所: 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

(2) 脳卒中

図 4-4 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）

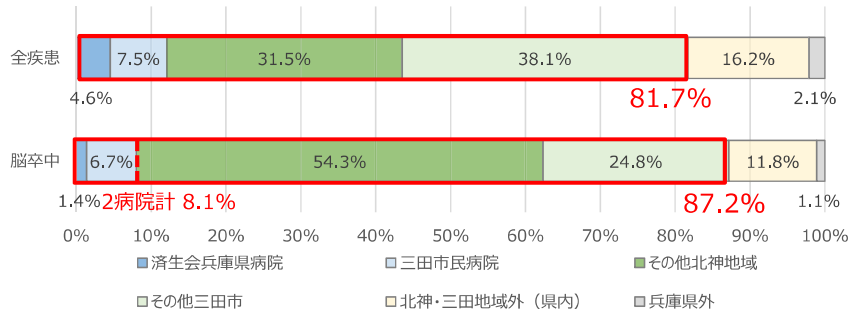
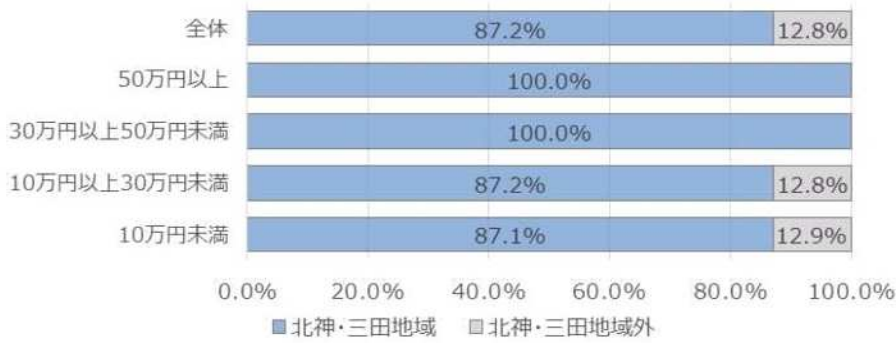


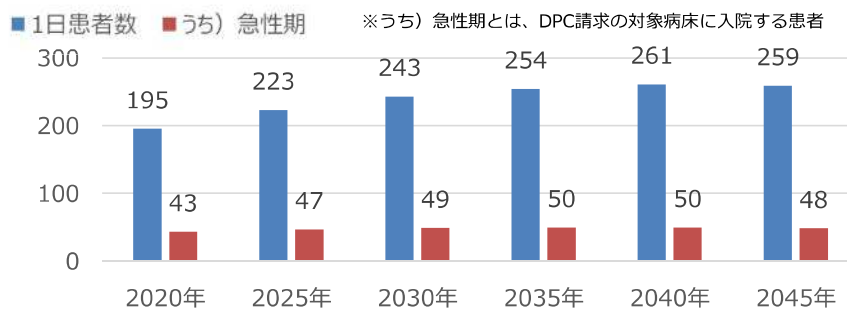
図 4-5 レセプト単価の価格帯別地域完結率



※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。

出所：神戸市・三田市国保・後期高齢者データ(2020年度分)

図 4-6 将来推計需要



出所：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

(3) 心疾患

図 4-7 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）

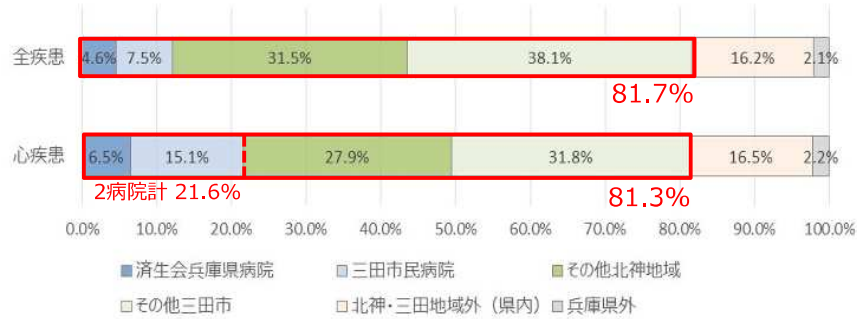
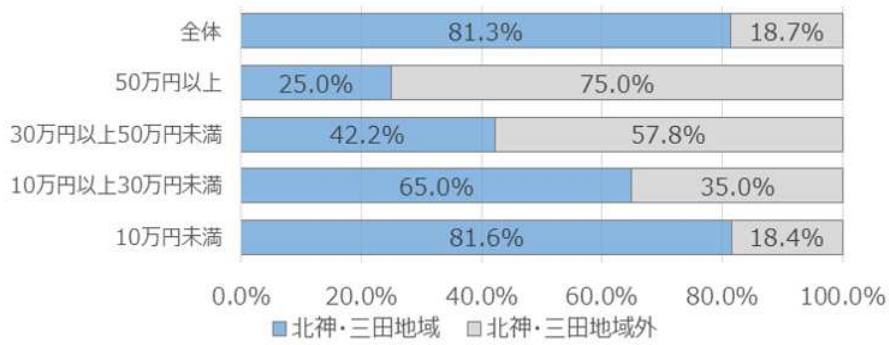


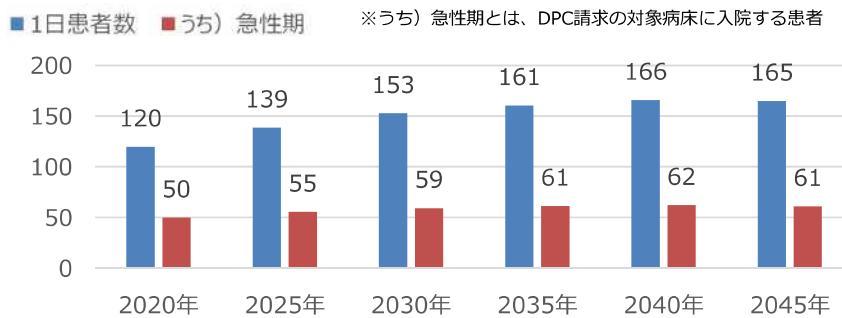
図 4-8 レセプト単価の価格帯別地域完結率



※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。

出所：神戸市・三田市国保・後期高齢者データ(2020年度分)

図 4-9 将来推計需要



出所：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

(4) 救急医療

図 4-10 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

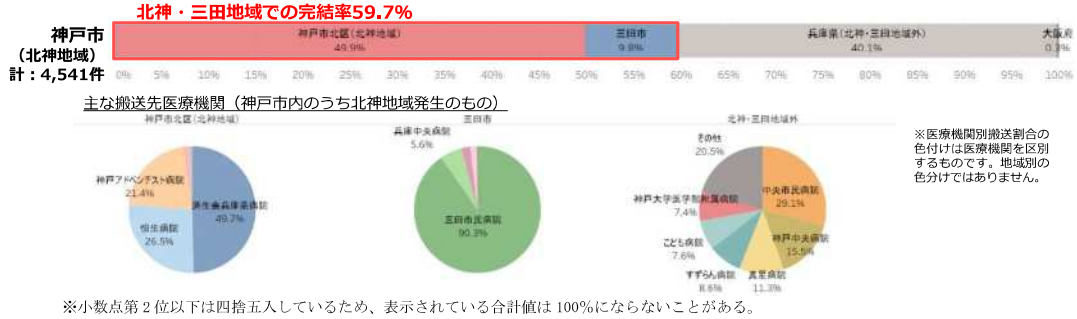
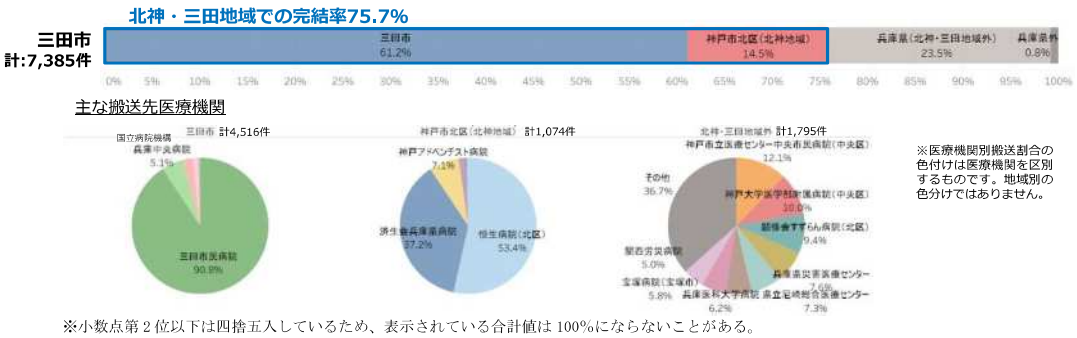
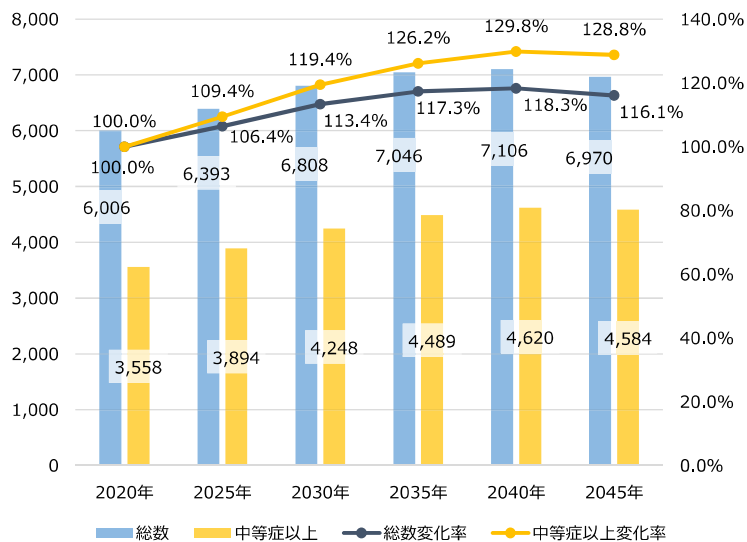


図 4-11 三田市消防による搬送先医療機関の所在地割合



出所: 出所: 神戸市北區救急搬送データ(2018.1~2021.1)、三田市救急搬送データ(2018~2021.3)

図 4-12 救急搬送件数の将来予測 (北神・三田地域)



出所: 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)を用いて算出

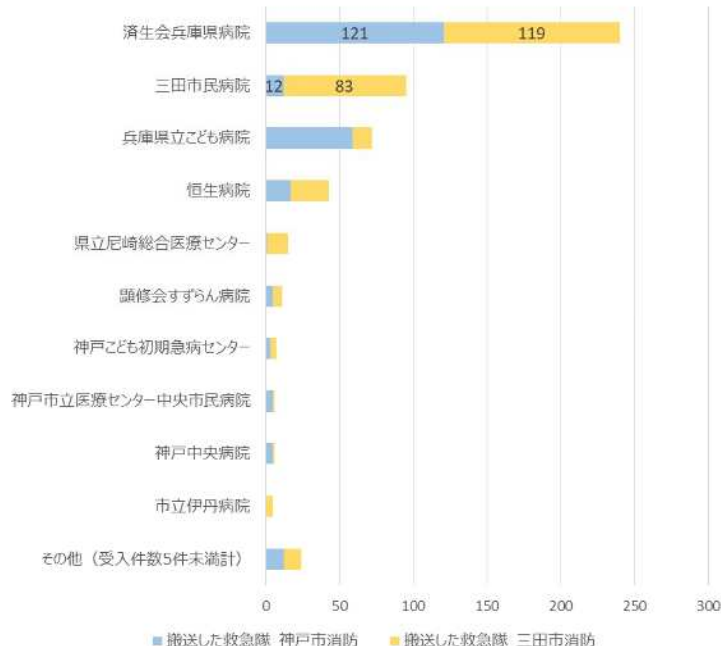
(5) 小児医療

図 4-13 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



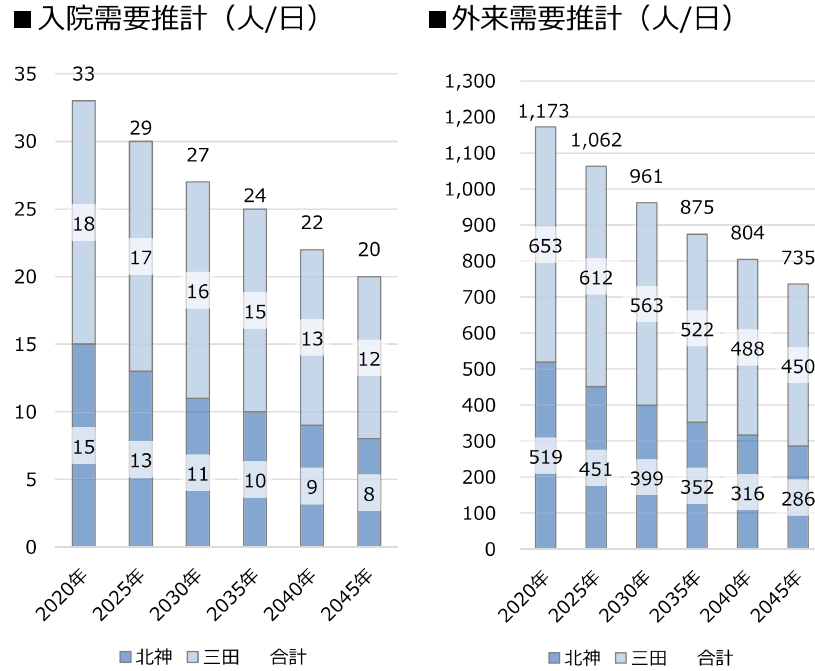
出所: 両病院の DPC データより集計 データ期間 2020 年 10 月～2021 年 6 月

図 4-14 15 歳未満の救急搬送先 (1 年間の件数)



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)

図4-15 15歳未満患者の将来推計需要



出所:厚生労働省、患者調査(H29)における15歳未満受療率及び表1-1推計将来人口より算出

(6) 周産期医療

図 4-16 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

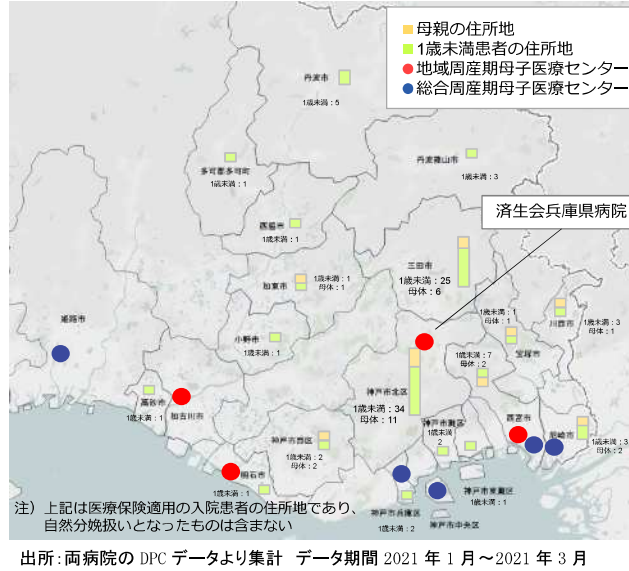
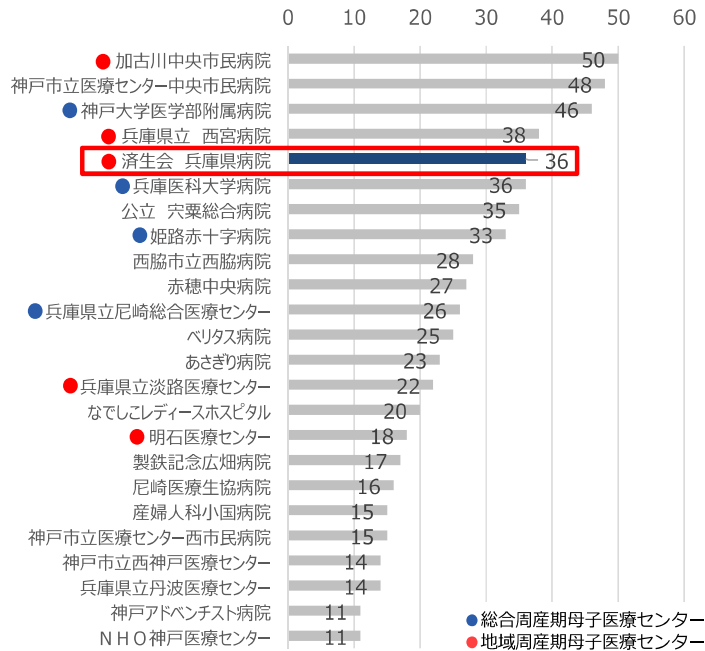
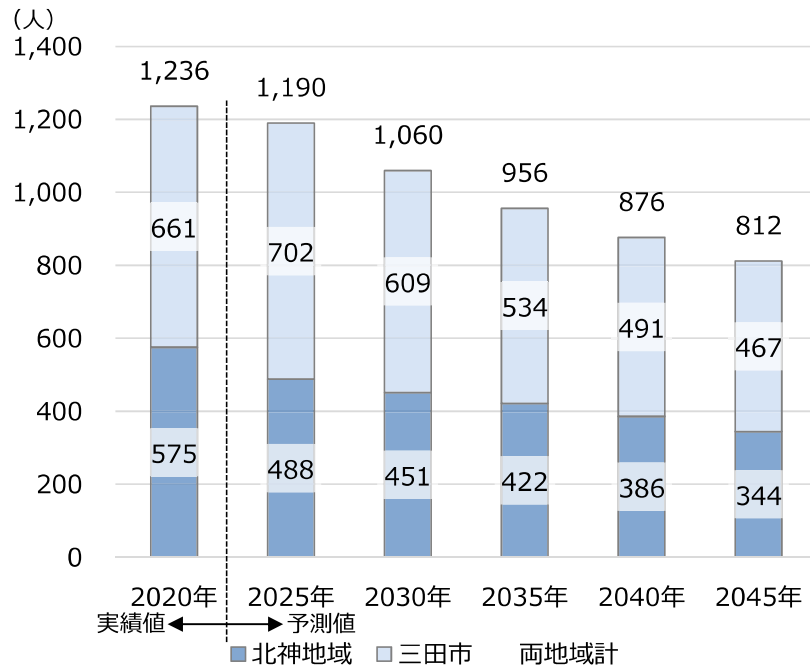


図 4-17 早産・切迫早産への対応数



出所: 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)

表 4-18 北神・三田地域の推計出生数（2020年は実績値）



出所：人口動態統計「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

(7) 災害医療

図 4-19 北神・三田地域の地理的な特徴と主要道路



表 4-1 近年の災害による交通遮断事例

道路	通行止めとなった年月
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)

(8) 感染症対応

図 4-20 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

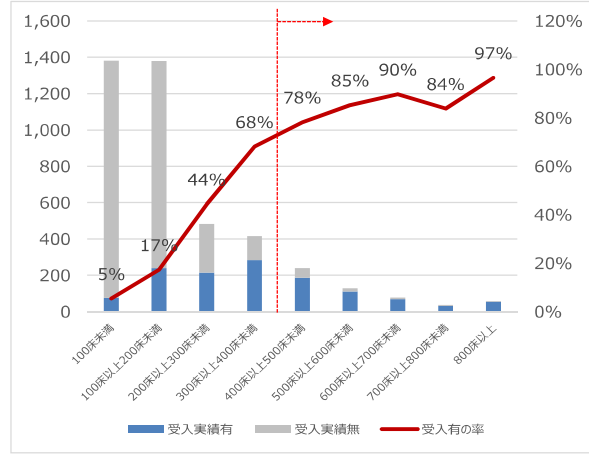
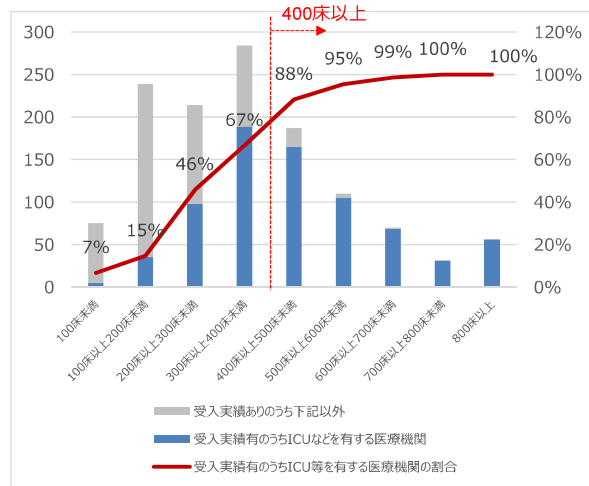


図 4-21 医療機関の病床規模別の新型コロナ患者受入実績有のうち ICU 等を有する医療機関



出所: 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

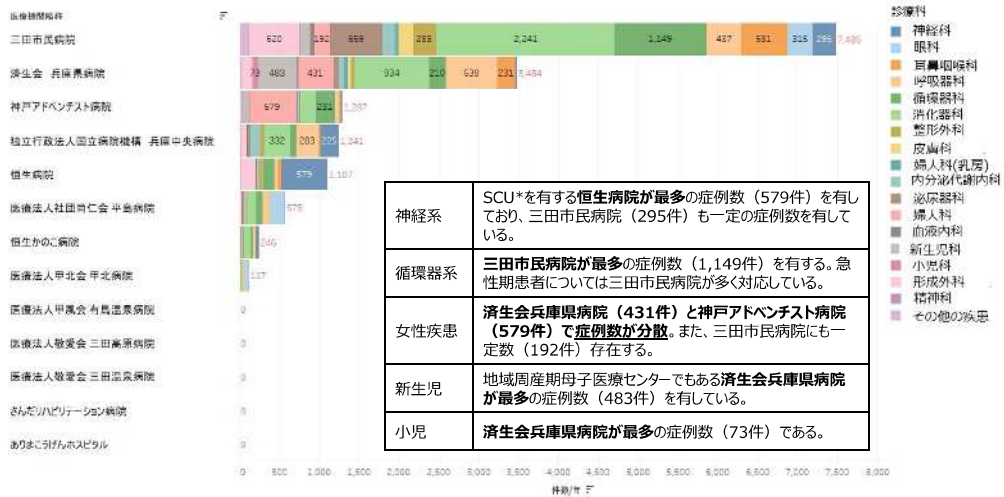
表 4-2 済生会兵庫県病院と三田市民病院の新型コロナウイルスへの対応 (再掲)

済生会兵庫県病院	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来対応 ・新型コロナウイルス専用病床 8 床 ・感染管理認定看護師 2 名体制による対応
三田市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者外来開設 ・新型コロナウイルス専用病床 11 床 ・感染管理認定看護師 2 名体制による対応

表 4-3 北神・三田地域に必要な医療機能

5 疾病 5 事業等	医療機能
新生物	<ul style="list-style-type: none"> 高度な治療が必要な場合や希少がん（血液・子宮など）の場合は、がんの基幹病院と連携し、地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。 低侵襲の放射線治療や手術、化学療法など集学的な治療が必要。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 現在、主となり対応している恒生病院と連携しながら、増加する医療需要への対応が必要。 連携により医療需要に対応するため、合併症にも対応できるよう脳神経外科を有する総合的な急性期病院となることが望ましい。
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 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。 大動脈解離などの心臓疾患外科症例についても地域で対応できることが望ましい。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 専門の診療科がないことや、医師不足による断り事例が発生しており、将来需要を踏まえ救急搬送の受け入れ体制の強化が必要。 地域で救急医療の完結率を上げ、地域内で安心して救急医療を受けられる体制を整備。 民間病院との連携を踏まえた対応が必要。
小児医療 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院患者、新生児、ハイリスク分娩について広域的な役割を担う。 地域における小児・周産期における救急患者を受け入れる役割を担う。 周産期の合併症に対応するため総合的な診療能力が必要。 若い世代が安心して暮らすための地域において必要な医療機能であり、不採算であっても確保すべき。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> 主要道路の寸断や停電が生じて、地域で一定の期間、適切な医療対応ができる施設・設備を整備。 医療従事者の確保を含め、地域の民間病院との連携強化が必要。
新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナなどの新興感染症は、公的病院として担うべき医療。 施設・設備、人材を確保し、地域で現状以上に対応すべき。

図 4-22 北神・三田地域における医療機関別の MDC（診療科）別の症例数



出所: 令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」より作成 ※データ提出加算の届出を行っていない医療機関を除く

5. 再編統合を行うにあたり検討が必要な項目

(1) 医療法の特例について

図 5-1 圏域を跨ぐ病床移動について

図 1: 医療法第30条の4第10項に基づく特定の病床等に係る特例

【概要】
都道府県は、医療計画の公示後に以下に掲げる事情があるときは、病床過剰地域であっても、厚生労働大臣に協議し、その同意を得た上で、病院・診療所の開設・増床等に係る許可を行うことができる。

【特例事情】

- ・ 急激な人口の増加が見込まれること
- ・ 特定の疾患に罹患する者が異常に多くなること
- ・ 山間地、離島等の交通条件に恵まれない地域において、病院の病床又は診療所の療養病床の確保が必要になること
- ・ 過疎・病床不在の場合であって、特定の要件を満たすこと
- ・ 二次医療圏を超えて病院等の移転が行われる場合であって、特定の要件を満たすこと
- ・ 複数の公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合を行う場合（二次医療圏を超えて行う場合も含む。）であって、特定の要件を満たすこと
- ・ 医療機関に附属する病院等の病床であって、当該二次医療圏以外の区域において当該機能を補完することが著しく困難であること

公的医療機関等を含めた再編統合の場合

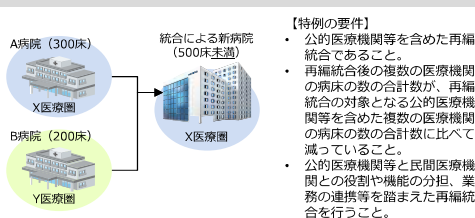


図 2: 医療法第30条の4第12項に基づく地域医療連携推進法人に係る特例

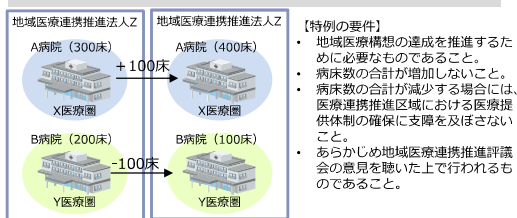
【概要】

都道府県は、医療計画の公示後に、地域医療連携推進法人の参加法人から病院・診療所の開設・増床等の許可申請があった場合、地域医療構想の達成を推進するために必要である等の要件を満たすのであれば、病床過剰地域であっても、許可を行うことができる（厚生労働大臣への協議は不要）。

【地域医療連携推進法人の概要】

地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度。地域医療連携推進法人には、介護事業等を実施する非営利法人も参加することができ、介護との連携も図りながら、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすことが期待されている。

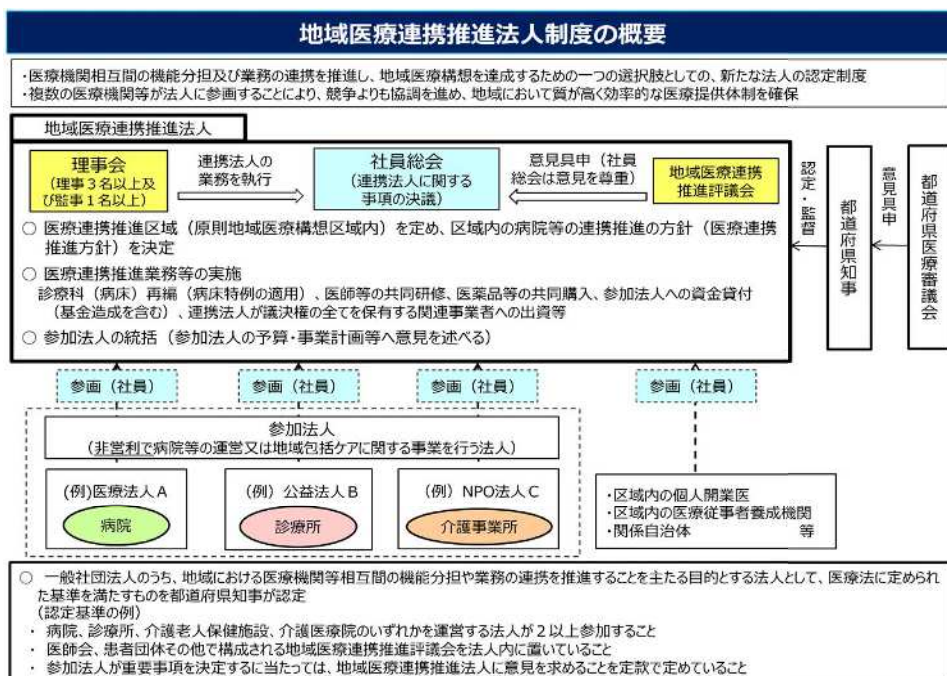
地域医療連携推進法人の場合



出所: 医療法(昭和 23 年法律第 205 号)、医療法施行令(昭和 23 年政令第 326 号)、医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)、厚生労働省課長通知(平成 10 年 7 月 27 日指第 45 号)、局長通知(昭和 61 年 8 月 30 日健政計第 29 号)を参考に取ります。

(2) 地域医療連携推進法人について

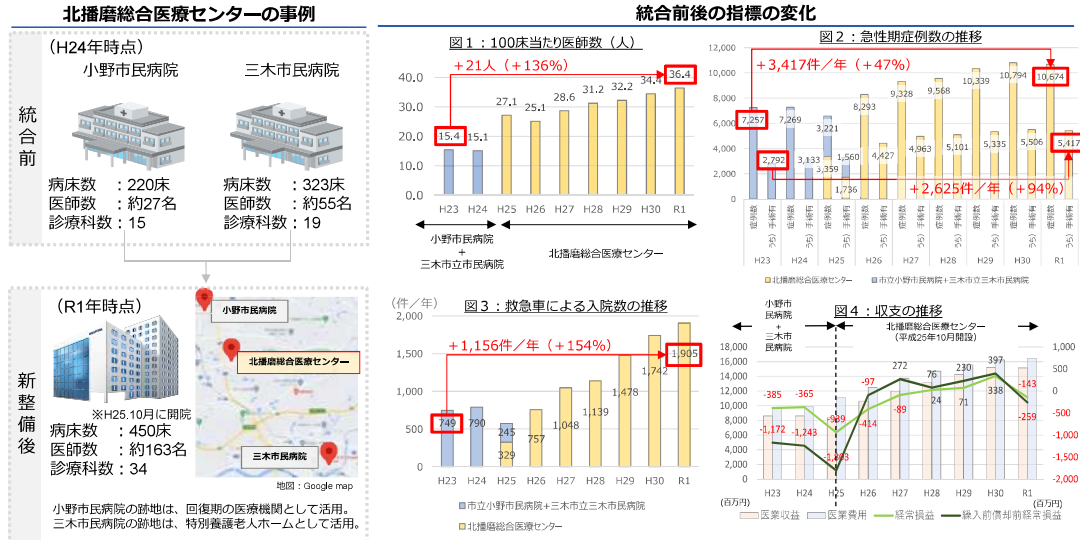
図 5-2 地域医療連携推進法人について



出所: 厚生労働省のホームページより

(3) 統合事例：北播磨総合医療センターについて

図 5-3 統合前後の概要と主な指標の変化



出所：医師数及び収支の推移 総務省 公営企業年鑑より作成(※医師数は公営企業年鑑の100床当たり医師数から計算)救急車による入院及び症例数の推移 厚生労働省 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」より作成

表 5-1 統合前後の診療科編成の変化

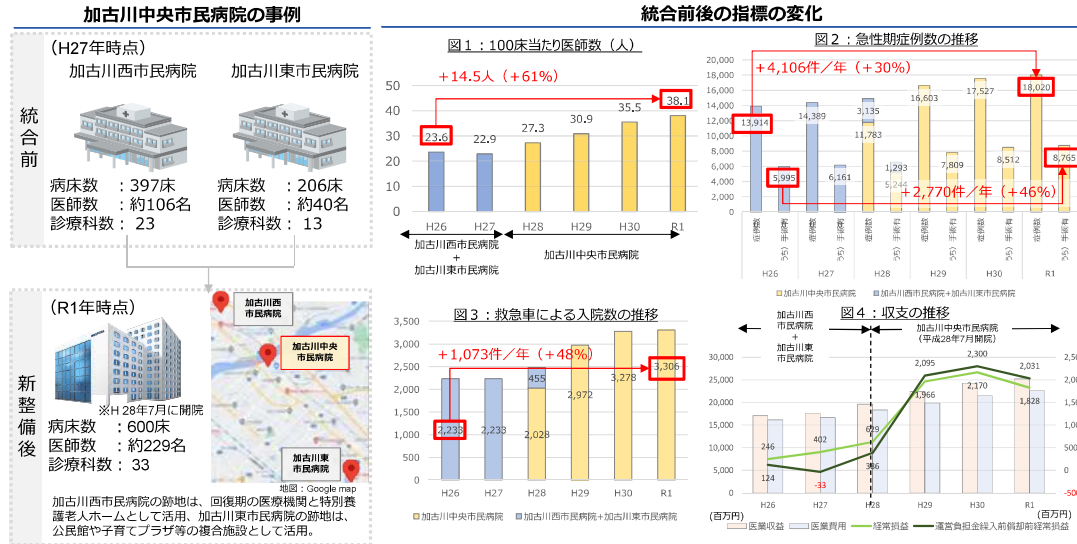
診療科	三木市民病院①	小野市民病院②	①+②計	北播磨総合医療センター
内科	○	○	○	
総合内科				○
老年内科				○
消化器科/消化器内科	○	○	○	○
循環器科/循環器内科	○	○	○	○
腎臓内科				○
糖尿病・内分泌内科				○
神経内科/脳神経内科	○	○	○	○
呼吸器科/呼吸器内科	○	○	○	○
血液・腫瘍内科				○
緩和ケア内科				○
リウマチ・膠原病内科				○
ペインクリニック内科				○
外科	○	○	○	○
整形外科	○	○	○	○
脳神経外科	○	○	○	○
消化器外科				○
呼吸器外科				○
形成外科		○	○	○
心血管外科	○		○	○
乳腺外科				○
産婦人科	○	○	○	○
小児科	○	○	○	○
小児外科		○	○	○
麻酔科	○		○	○
放射線科/放射線診断科	○	○	○	○
放射線治療科				○
病理診断科				○
皮膚科	○		○	○
泌尿器科	○	○	○	○
耳鼻咽喉科/耳鼻咽喉・頭頸部外科	○	○	○	○
眼科	○	○	○	○
リハビリテーション科	○	○	○	○
救急科				○
精神科/精神神経科	○		○	○
歯科口腔外科				○
診療科数	19	15	21	34

※/がある場合、左：三木市民病院および小野市民病院の標榜診療科、右：北播磨総合医療センターの標榜診療科

出所：三木市民病院平成 22 年時点(公立病院改革プラン)、小野市民病院は平成 19 年時点(小野市加東市医師会ホームページ) 北播磨総合医療センターは令和 3 年時点(北播磨総合医療センターホームページ)

(4) 統合事例：加古川中央市民病院について

図 5-4 統合前後の概要と主な指標の変化



出所：医師数及び収支の推移 総務省 公営企業年鑑より作成(※医師数は公営企業年鑑の100床当たり医師数から計算)救急車による入院及び症例数の推移 厚生労働省 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」より作成

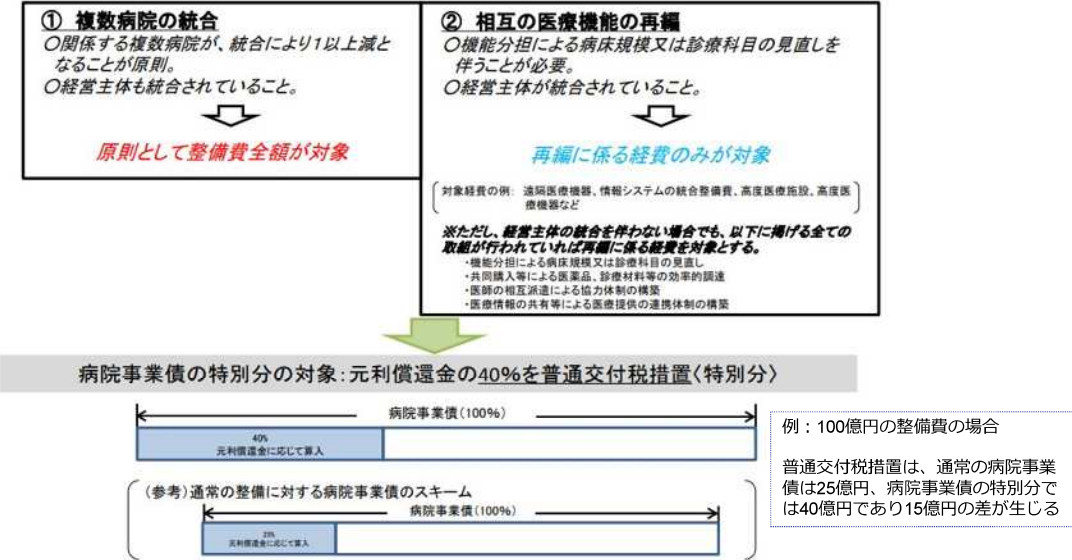
表 5-2 統合前後の診療科編成の変化

診療科	加古川西市民病院①	加古川東市民病院②	①+②計	加古川中央市民病院
内科	○	○	○	○
総合内科/総合診療科				○
消化器内科	○	○	○	○
循環器内科	○	○	○	○
腎臓内科				○
糖尿病・代謝内科				○
脳神経内科				○
呼吸器内科	○		○	○
腫瘍・血液内科				○
血液内科	○		○	
腫瘍内科	○		○	
リウマチ科/リウマチ・膠原病内科	○		○	○
外科	○	○	○	○
整形外科	○	○	○	○
脳神経外科	○		○	○
消化器外科				○
呼吸器外科				○
形成外科		○	○	
心臓血管外科		○	○	○
乳腺外科				○
産婦人科	○	○	○	○
小児科	○	○	○	○
小児循環器内科				○
小児外科	○		○	○
麻酔科	○		○	○
放射線治療科/放射線診断・IVR科	○	○	○	○
病理診断科	○		○	○
皮膚科	○		○	○
泌尿器科	○		○	○
耳鼻咽喉	○		○	○
眼科	○		○	○
リハビリテーション科		○	○	○
救急科	○		○	○
精神科/精神神経科	○		○	○
歯科/歯科口腔外科		○	○	○
診療科数	23	13	26	33

出所：関係者へのヒアリングにより資料作成
加古川西市民病院および加古川東市民病院は平成27年時点。加古川中央市民病院は令和3年時点。

(5) 病院事業債（特別分）〔再編ネットワーク債〕について

図 5-5 病院事業債（特別分）〔再編ネットワーク債〕について



出所：総務省『公立病院改革』を参考に作成

(6) 地域医療介護総合確保基金について

図 5-6 地域医療介護総合確保基金について

<p>1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業 (令和3年度予算額公費350億円)</p> <p>A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費 B 再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費 C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用 D 不要となる建物(病棟・病室等)・医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失 E 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額</p> <p>例：再編統合に伴う新增改築 1床当たりの補助基準額 5,500千円 補助率1/2</p> <p>2. 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業 (令和3年度予算額全額国費195億円)</p> <p>①「単独医療機関」の取組に対する財政支援 病床数の減少を伴う病床機能再編をした医療機関に対し、減少する病床数に応じた支援</p> <p>②「複数医療機関」の取組に対する財政支援 (ア) 統合に伴い病床数を減少する場合のコストに充当するための支援 ※関係医療機関全体へ支給し、配分は関係医療機関間で調整 ※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援 (イ) 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援 ※①②ともに稼働病床の10%以上減少することが条件</p> <p>例：病床稼働率に応じ病床減少1床当たり 1,140~2,280千円</p>	<p>複数医療機関の統合の活用事例</p> <p>上記の活用事例の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1に係る補助金 再編統合に伴う新增改築 $5,500千円 \times 新病院250床 \times 補助率1/2 = 687,500千円$ ■ 2に係る補助金 ②「複数医療機関」の取組に対する財政支援 $2,000千円 \times 減床数50床 = 100,000千円$ 重点支援区域指定により上記$\times 1.5倍 = 150,000千円$ 補助見込額合計 = 837,500千円 <p>(備考) ・ 補助基準額等は令和3年度の兵庫県基準。 ・ 2に係る補助金の単価2,000千円/床は、一般病床の推計全国平均稼働率81.4%を参考に助成額を概算にて設定した。</p>
---	---

出所：厚生労働省ホームページ医療計画に係る都道府県職員研修 令和3年8月13日(金)開催 (1)医療計画、地域医療構想、医師偏在対策についておよび兵庫県ホームページを参考に作成。備考欄における病床稼働率は令和元(2019)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況の数値を参考に推計。

(7) 2 病院の患者の通院手段について

図 5-7 済生会兵庫県病院の患者の通院手段

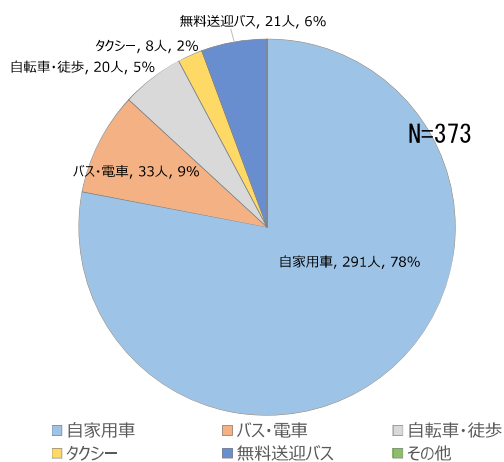
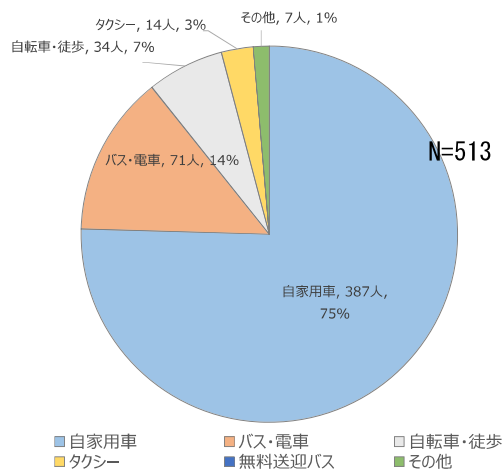


図 5-8 三田市民病院の患者の通院手段

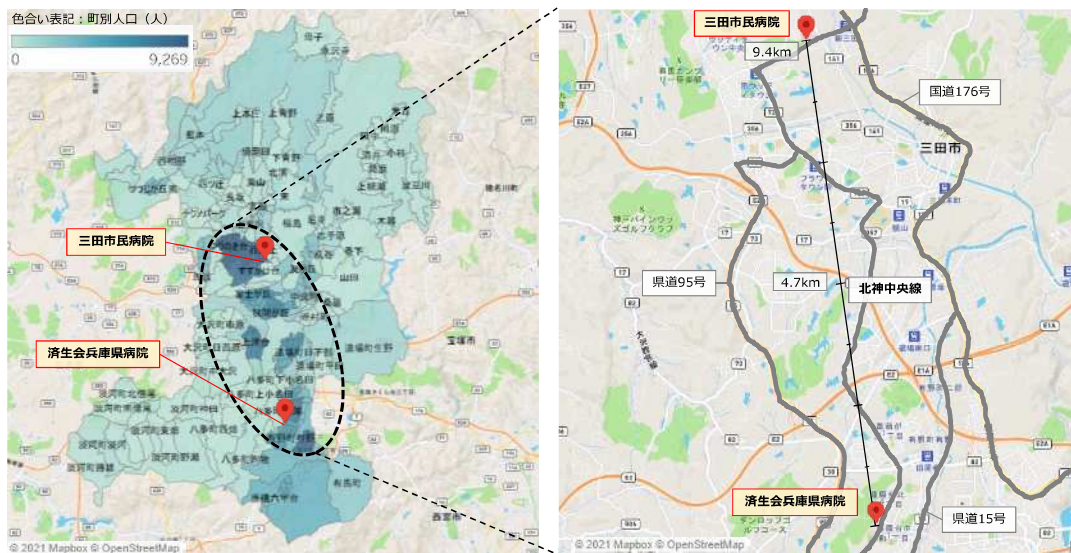


出所: 両病院患者アンケート結果より 済生会兵庫県病院 2021 年 7 月 三田市民病院 2021 年 12 月にそれぞれ実施

(8) 北神・三田地域の地理的状況

図 5-8 北神・三田地域の町別人口分布と主要道路

※主要道路地図は済生会県病院から三田市民病院近辺のみ表示



出所: 左図町別人口 総務省統計局(E-stat)小地域(町丁・字等別)国勢調査結果(2015)より作成

(9) 医師確保に関する制度動向について

図 5-9 臨床研修医制度、新専門医制度、医師の働き方改革について



出所：出所：厚生労働省医療審議会 医師分科会 医師専門研修部会 令和元年度 第1回資料および「医師の働き方改革に関する検討会報告書」(2019. 3. 29)を参考に作成

6. 当日の主な意見

(1) 北神・三田地域に必要な急性期医療体制

- 脳卒中や心疾患などの急を要する疾患については近隣の急性期医療で対応するのが必要であるが、新生物（がん）は当該地域で全てを完結させるべきではないと思う。粒子線治療など今後の医療技術の進展も踏まえると、全てを地域で完結されることを考えない方が良いのではないか。

(2) 北神・三田地域の急性期医療確保方策

- 医療機能と医師確保の視点について、必要な医療機能に対応するためには、大学からの医師派遣に加えて、研修医や専攻医などの若手医師の確保が可能な、医療者にとっても魅力がある地域の基幹病院となる必要があるといった文言を追加してもらいたい。
- 両病院の推計 1 日平均入院患者数が 2035 年のピーク時に 406 人という数値は、今の診療体制を想定した推計であると思うが、再編統合し、診療科数が網羅されて増えた際には、より多くの患者数を対応することとなり、450 床程度が一つの線となると考える。
- 在院日数の短縮化を図るという前提をおくのであれば、今後の検討事項でもあると思うが、最大 400 床くらいでもよいかもしい。
- 両病院の急性期患者数からの予想では 406 人程度であるが、入院日数の短縮化の影響や診療科の充実を加味して、400 床から 450 床くらい必要である、という表現にするのはどうか。
- 再編統合を進めるにあたり、民間病院との役割分担を行うとともに、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り、医師にとっても魅力的な病院にして頂きたい。また、今後の病床移転の検討においては、県と協議を行い、地域医療計画を踏まえて病床数等の検討を進めて頂きたい。

(3) 今後検討が必要な項目

- 新病院の整備にあたり、どのような形態をとるのか。PFI など、整備・運営のあり方の記載がないが、検討が必要な項目ではないか。
- 新病院の収支見通しについて、経営形態という記載では、あくまで経営上のあり方を述べているのであって、整備・運営のあり方については特に言及していない。経営形態および整備・運営手法を含むとするのはどうか。

(4) その他

- 多くの課題があるとは思いますが、神戸市と三田市が協力して、スムーズにスピード感をもって、事業を進めて頂きたい。
- 図表を本文と一緒に掲載するか、資料の中で、資料編の図表を参照することを記載しておくことで、読み手側のことも意識してわかりやすい記載をして頂ければと思う。
- 地域医療介護総合確保基金や再編・ネットワーク債などの聞きなれない言葉もあるので、記載事項の説明が必要ではないか。