

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

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

|   |    |
|---|----|
| <b>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</b> ..... | 1  |
| 1. 本委員会の開催趣旨.....                           | 1  |
| 2. 北神・三田地域の現状と課題.....                       | 1  |
| 3. 済生会兵庫県病院と三田市民病院の現状と課題.....               | 3  |
| <b>II. 北神・三田地域に必要な急性期医療体制</b> .....         | 6  |
| 1. 新生物・脳卒中・心疾患への対応.....                     | 6  |
| 2. 政策的医療への対応.....                           | 7  |
| 3. 地域医療機関との連携.....                          | 9  |
| 4. 北神・三田地域において必要な医療機能.....                  | 9  |
| <b>III. 北神・三田地域の急性期医療確保方策</b> .....         | 11 |
| 1. 急性期医療確保方策の検討.....                        | 11 |
| (1) 現状維持を行う場合.....                          | 11 |
| (2) 診療科別の連携を行う場合.....                       | 12 |
| (3) 機能別の連携を行う場合.....                        | 12 |
| (4) 再編統合を行う場合.....                          | 13 |
| 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.....            | 15 |
| 3. 再編統合を行う場合に検討が必要な事項について.....              | 15 |
| <b>IV. 今後検討が必要な項目</b> .....                 | 17 |

※ 本資料中において括弧内の図表番号は別冊「資料編」の図表番号を表す

## 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（図1-1から1-3）。

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（図1-4）。

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（図1-5）。

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（図1-6）。

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（図1-7・1-8）。

### （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（表1-2）。

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（図1-10）。

#### 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（表1-3）。

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（図4-22）。

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（図1-11）。

### 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（表2-1・2-2）。

##### (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（表3-1・3-2）。

#### (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（図2-2から2-5）。

##### (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（図3-2から3-5）。

### (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(図2-6から2-8)。

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(図2-9)。

#### (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(図3-6・3-7)。

### (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(図2-25)。

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(図3-23)。

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（図4-1・4-2）。

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。今後も高度な治療が必要な場合や希少がんの場合は、神戸大学医学部附属病院や中央市民病院等、がんの基幹病院との連携で対応しながら、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（図4-3）。

#### (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（図4-4・4-5）。

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（図4-6）。

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・三田地域的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（図 4-7・4-8）。

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（図 4-9）。

## 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（図 4-10・4-11）。

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（図 4-12）。

## (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(図4-13・4-14)。

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(図4-15)。

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(図4-16・4-17)。

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(図4-18)。

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(図4-19・表4-1)。

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（表4-2）。

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（図4-20・4-21）。

### 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チ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（図4-22）。

### 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<br>( が ん ) | <ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li></ul> |
| 脳 卒 中            | <ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li></ul>                                |

|                        |   |
|------------------------|---|
| 心 疾 患                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>  |
| 救 急 医 療                | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>   |
| 小 児 救 急 ・<br>周 産 期 医 療 | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> |
| 災 害 医 療                | <ul style="list-style-type: none"> <li>主要道路の寸断や停電が生じても、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。</li> <li>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。</li> </ul>  |
| 新 興 感 染 症              | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>   |

### 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<br>医師確保 | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>  |
| 施設整備         | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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えており、病床の増床は許可されない。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <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"> <li>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。</li> </ul>   |

|        |   |
|--------|---|
|        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> |
| 交通アクセス | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>                                   |

## (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<br>医師確保 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> |
| 施設整備         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>   |
| 経営への影響       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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がある。</li> <li>・ 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。</li> </ul>   |
| 交通アクセス       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>  |

## (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<br>医師確保 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> |

|        |  |
|--------|--|
|        | <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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>                                       |
| 施設整備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> |
| 経営への影響 | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>   |
| 交通アクセス | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>  |

#### (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<br>医師確保 | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> |



|        |  |
|--------|--|
|        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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いる、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。</li> <li>・ 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（図 5-1）。</li> </ul>  |
| 施設整備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。（※）</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 再編統合による建て替えであれば、再編・ネットワーク債<sup>1</sup>や地域医療介護総合確保基金<sup>2</sup>等の支援を得られ経済的に合理的である（図 5-3・5-4）。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <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"> <li>・ 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（図 5-5・5-6）。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>   |
| 交通アクセス | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>   |

<sup>1</sup> 地域全体の医療提供体制確保の観点から抜本的に見直しを行う公立病院の施設・設備の整備費について、病院事業債（特別分）を措置し、その元利償還金の 3 分の 2 を一般会計からの繰入れ対象とするとともに元利償還金の 40% について普通交付税措置を講じるもの。

<sup>2</sup> 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設整備や機能再編等を行う場合に活用が行える財政支援制度。

## 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<br>医師確保 | <ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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</li></ul> |

|        |   |
|--------|---|
|        | <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すれば、400床から450床程度と思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な医療機能に対応するためには、医療人材の育成を担う大学との連携・人材交流に加えて、地域の基幹病院となり研修医・専攻医など若手医師を確保していく必要がある。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> |
| 施設整備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>   |
| 経営への影響 | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>   |

|        |   |
|--------|---|
| 交通アクセス | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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（図 5-7 から 5-9）。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> |
|--------|---|

#### 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、整備・運営手法含む)
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

- （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。