

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【概要版】

1. 北神・三田地域の医療環境の概況

(1) 将来推計人口

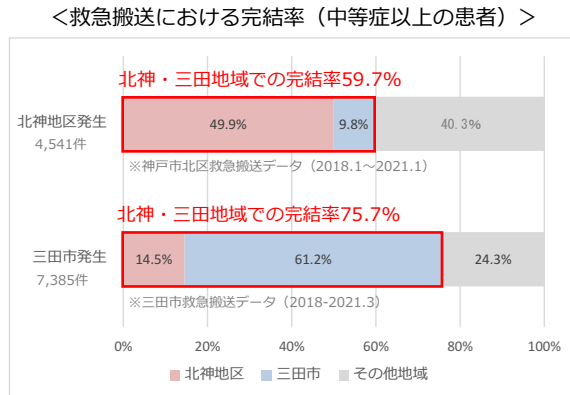
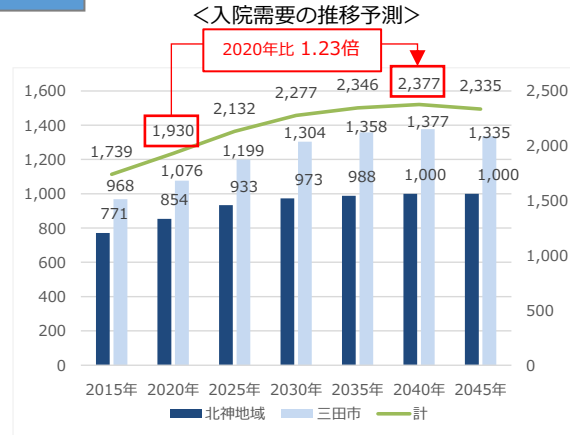
- 北神・三田地域の人口は減少傾向であるが、高齢者人口は増加し、2045年の高齢化率は全国の予想高齢化率36.8%に対して、北神地域44.9%、三田市40.7%となると見込まれる。

(2) 将来需要動向

- 高齢者人口は両地域ともに増加する見込みであり、2020年比でも入院需要（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）も増加する見込みである。

(3) 医療提供体制

- 当該地域では、多く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最多となる（なお、神経系は恒生病院、女性疾患は神戸アドベンチスト病院など疾患により役割分担が行われている）。
- 中等症以上の救急搬送患者について、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。
- 人口あたり医師数について、三田市は兵庫県の平均（234.9人）より低く、神戸市北区は兵庫県の平均を下回る（三田市 233.2人、神戸市北区 204.6人）。



2. 済生会兵庫県病院と三田市民病院の現状と課題

(1) 総論

- 2病院ともに、現状の建物設備の状況、新専門医制度や医師の働き方改革を踏まえた医師確保等について課題があり、現状水準での急性期医療提供体制の継続的な確保が困難となる可能性がある。

(2) 現状と課題

	済生会兵庫県病院	三田市民病院
住所	神戸市北区藤原台中町5丁目1番地1	三田市けやき台3丁目1番地1
病床数	268床(HCU8床、NICU9床、地域ケア46床)	300床(HCU7床)
診療科	21診療科	19診療科
職員数	403名 (R.3.4.1現在)	455名 (R.3.4.1現在)
建物設備について	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
医師確保について	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。

3. 北神・三田地域に必要な急性期医療体制

(1) 総論

- 新生物・脳卒中・心疾患への対応において、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新生物62.0%、脳卒中87.2%、心疾患81.3%であり、新生物・脳卒中・心疾患への対応を継続するとともに地域完結率を高める必要がある。
- 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。今後の将来需要の増加を踏まえて、医師を確保し救急医療提供体制を構築する必要がある。
- 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。
- 災害時において一定期間の適切な医療対応が行えることが必要である。
- 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できること、ICU等の施設設備があり重症化した患者に対応が行えることが必要である。
- 地域の病院と役割分担を行い、地域医療のバランスを崩すことなく医療機能の充実を図る必要がある。

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。

(2) 新生物・脳卒中・心疾患への対応

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。

(3) 政策的医療への対応

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。

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【概要版】

4. 急性期医療確保方策

(1) 急性期医療確保方策の検討

- 「①現状維持」「②診療科別連携」「③機能別連携」「④再編統合」の4つの方策について、「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つの視点により課題への対応や想定される変化とその影響についての検討を行った。

- ①現状維持 : 2病院が現在地において診療を続ける場合
- ②診療科別連携 : 2病院が現在地において診療を続け、いずれかの病院に診療科単位で機能や医師等を集約する場合
- ③機能別連携 : 2病院が現在地において診療を続け、いずれかの病院に急性期や回復期の機能によって医師等を集約する場合
- ④再編統合 : 2病院が再編統合することにより、新たな病院を設置する場合

視点	①現状維持	②診療科別連携	③機能別連携	④再編統合
医療機能 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 現状の病床規模では、若手医師の確保が困難(②③も同様)。 現状の病床規模では、将来的な医療需要への対応も困難(②③も同様)。 	<ul style="list-style-type: none"> 十分な医師を確保できない診療科は、医師確保に課題が残る(③も同様)。 診療科の一部集約では、合併症など複数診療科にわたる対応が困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当病院の一部診療科では医師確保が可能となっても、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。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の集約及び若手医師の増員により、新制度への対応が期待できる。 先行事例では、医師確保や診療実績が改善。 医療圏を跨ぐ病床移動の特例を活用できる。
施設整備	<ul style="list-style-type: none"> 現地建替えの場合、多額の費用と大幅な診療機能の制限が生じる(②③も同様)。 既存病床数が基準病床数を越えており、増床不可(②③も同様)。 	<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になる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期もしくは回復期を担うにあたり、(それぞれの機能に見合った)機能を強化するための設備投資が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 移転建替えが想定されるため、建替え時の診療制限は生じない。 現施設の残債があり、現施設の有効活用等の検討が必要。
経営への 影響	<ul style="list-style-type: none"> 医師を確保できれば、収支改善も可能だが実現可能性は低く、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(不採算医療)は公的支援が必要。 	<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、もう一方の病院は収支悪化する可能性がある。 合併症等への対応ができず、収支が悪化する可能性もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当病院でも、医師の確保に課題が残り、経営に課題がある。 回復期担当病院は診療単価の低下による減収で、固定費用への対応が困難になる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師確保及び医療機能の向上への対応により収支改善が見込まれる。 一定の条件を満たした場合、補助金等の活用が可能。 先行事例は収支が改善。
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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当病院の現在の利用者はアクセスの利便性に変化はない。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 設置場所により、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) 本検討委員会による急性期医療確保方策のまとめと方向性

- 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。

視点	急性期医療確保方策の比較検討結果
医療機能 医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 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である。 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。
施設整備	<ul style="list-style-type: none"> 現状維持、診療科別連携、機能別連携では、2病院が個別建て替えを行う場合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。 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せば補助金等の活用が可能となる。
経営への 影響	<ul style="list-style-type: none"> 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、より多くの需要に対応ができ、収益向上が見込まれる。 再編統合時は、現状維持、診療科別連携、機能別連携よりも補助金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。 再編統合の先行事例であ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	<ul style="list-style-type: none"> 診療科別連携、機能別連携、再編統合の場合は、交通アクセスに変化が生じる可能性がある。再編統合の場合には、新病院の設置場所は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

- 急性期医療の確保方策として再編統合を行う場合、下記の視点を踏まえた更なる検討を要する。

視点	再編統合を行う場合の検討事項
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。 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。 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を行う必要がある。
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。

5. 今後検討が必要な項目

- 本検討委員会では5回の開催に渡り、北神・三田地域における現状の把握と急性期医療の確保方策について検討を行った。
- 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