

## 第2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8月12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

### 次 第

#### 1 開会

#### 2 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

#### 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 北神地域、三田地域の現状と課題

資料3 議論いただきたい方向性

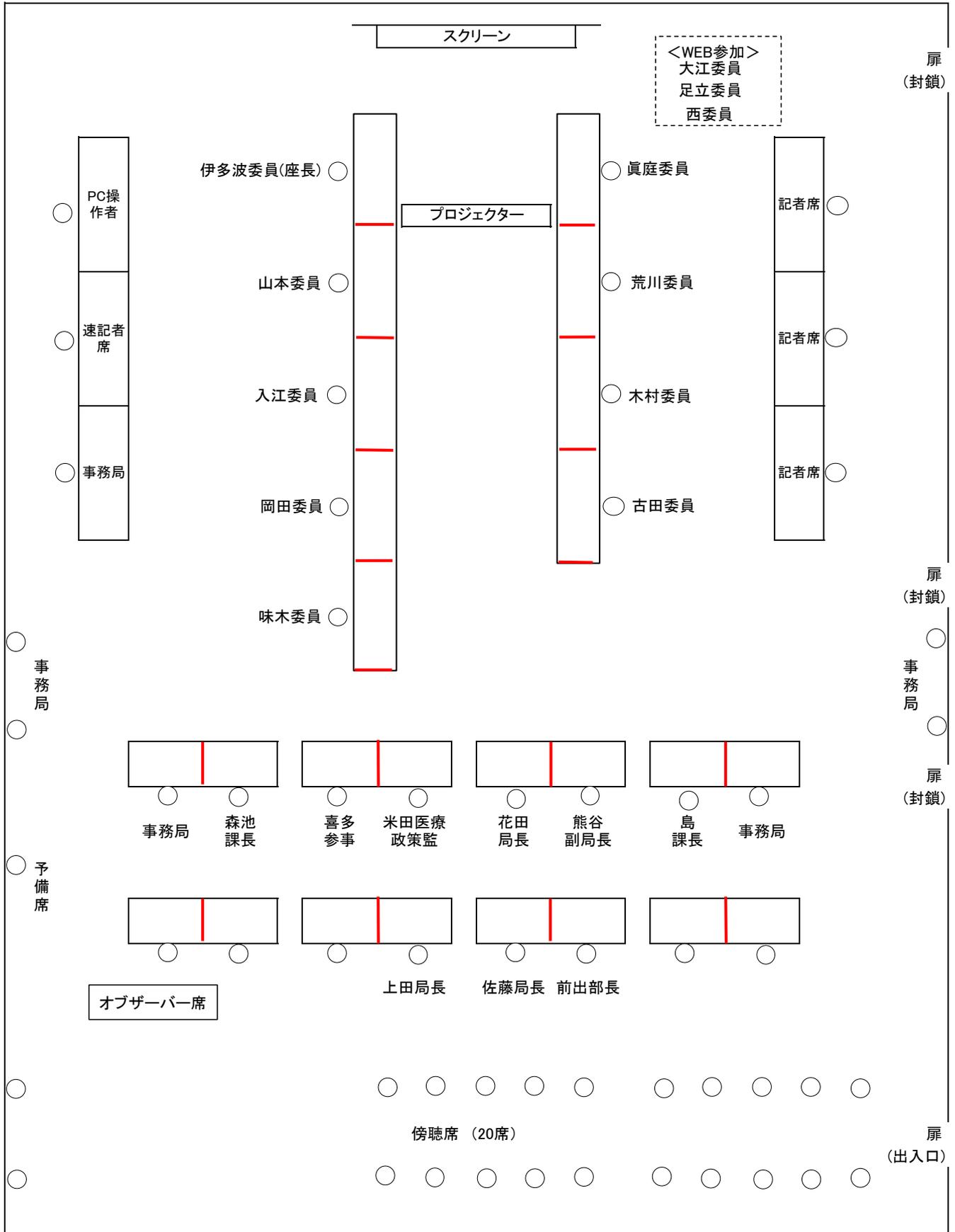
参考資料 第1回検討委員会の議事要旨

参考資料 第1回検討委員会資料

# 第2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8月12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



— パーテーション

## 第 2 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

## 出席委員名簿

(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 WEB 出席

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
	島真一朗	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

第2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

## 北神地域、三田地域の現状と課題

2021年8月12日

## 目次

**1. 北神地域、三田地域の特徴と将来需要**

地理的条件	…3
長期人口推移	…4
年齢区分別人口の将来推計	…5
高齢化率の将来推計	…6
将来推計患者数	…7

**2. 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	…11
地域医療構想における必要病床数	…12
神戸医療圏および阪神医療圏の機能別病床配置	…13
北神地域・三田地域の機能別病床配置	…14
北神地域・三田地域の医療機関一覧	…15

**3. 5 疾病 5 事業について**

5 疾病の地域完結率	…16
5 疾病の流出状況	…17
診療科別の症例数	…18
救急医療（救急搬送）における完結率	…20
新興感染症対応	…21

**4. 医師の配置状況について**

人口10万人当たり医師数の状況	…22
医師の働き方改革について	…23
三田市民病院と済生会兵庫県病院の医師数の概況	…24
新専門医制度について	…25

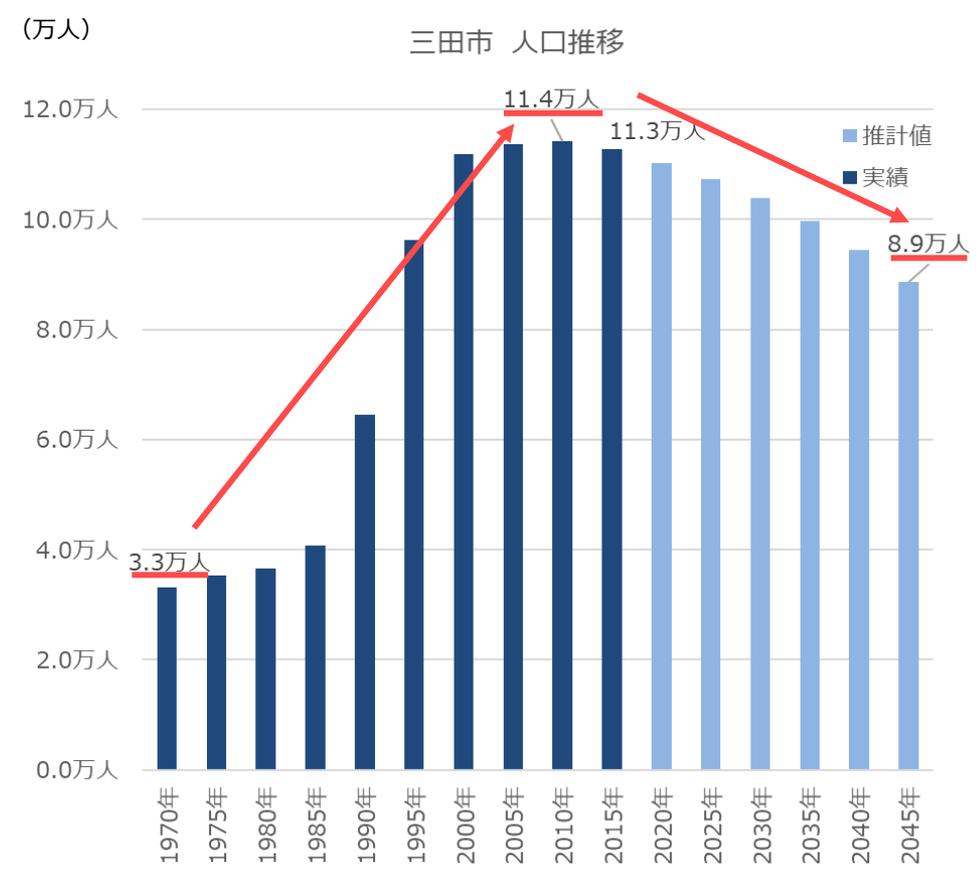
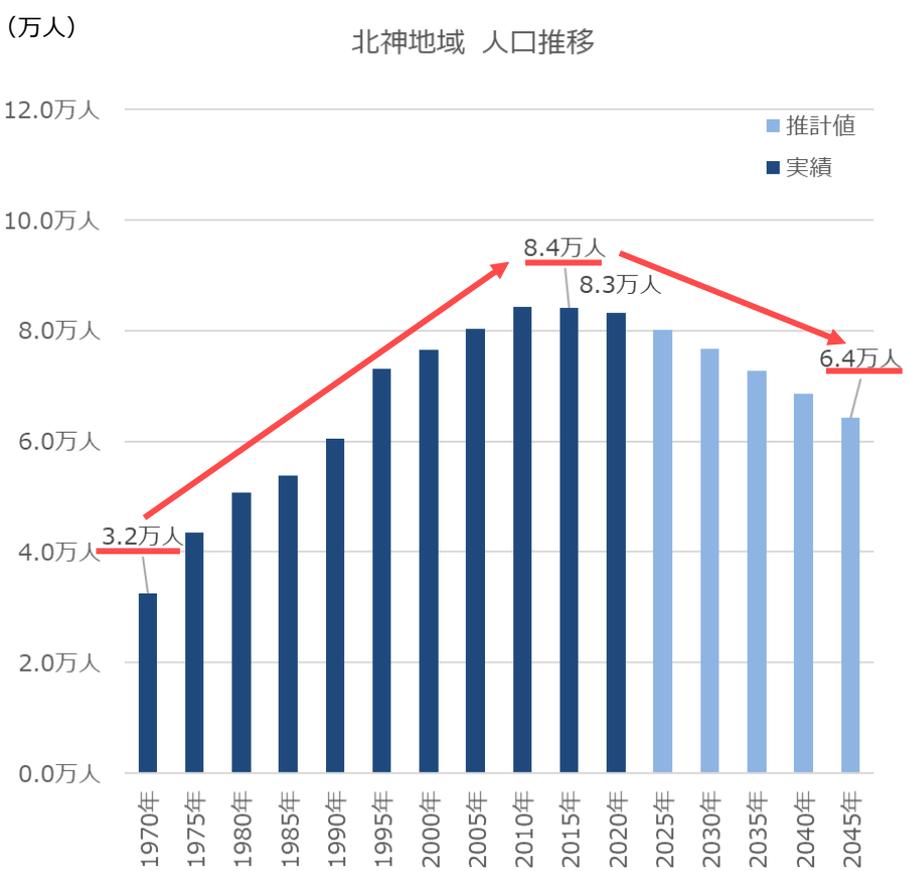
# 1. 北神地域、三田地域の特徴と将来需要 地理的条件

- 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。



# 1. 北神地域、三田地域の特徴と将来需要 長期人口推移

- 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）。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、総人口は減少すると予測される。
- 北神地域では1970年~2015年にかけて約5.2万人が増加し、今後減少を続け2045年には約6.4万人になる見込み。
- 三田市では1970年~2010年にかけて約8.1万人が増加し、今後減少を続け2045年には約8.9万人になる見込み。



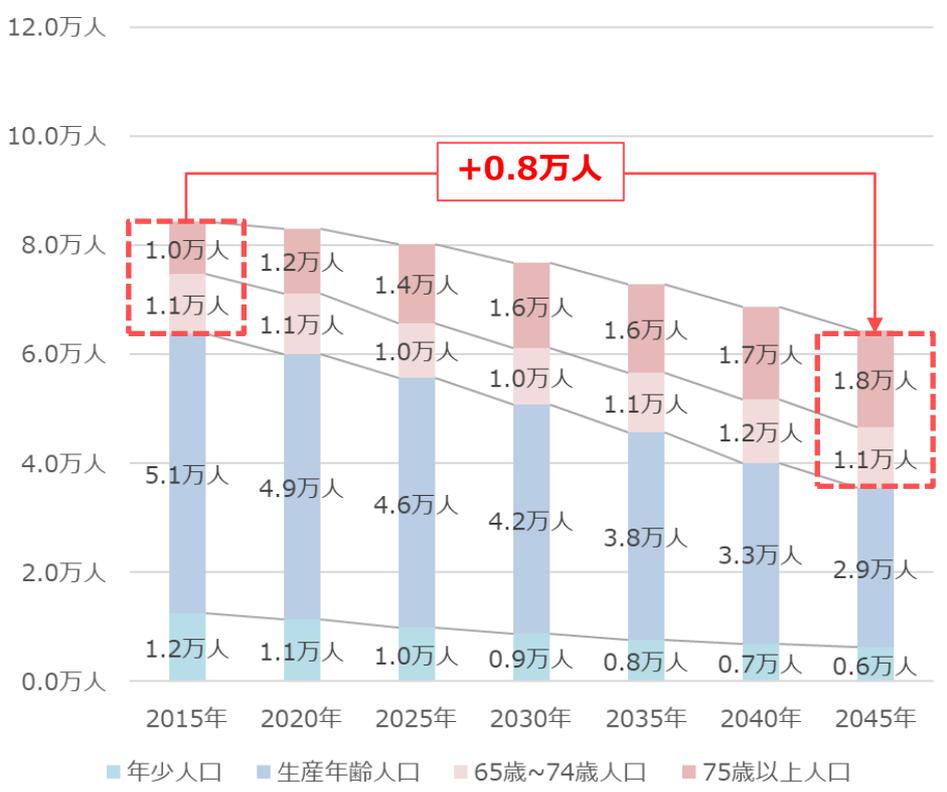
出所：兵庫県庁「人口データ分析ワークシート」 神戸市役所「国勢調査による町別、年齢別人口及び世帯数」および令和2年度国勢調査速報値 国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」より作成

# 1. 北神地域、三田地域の特徴と将来需要

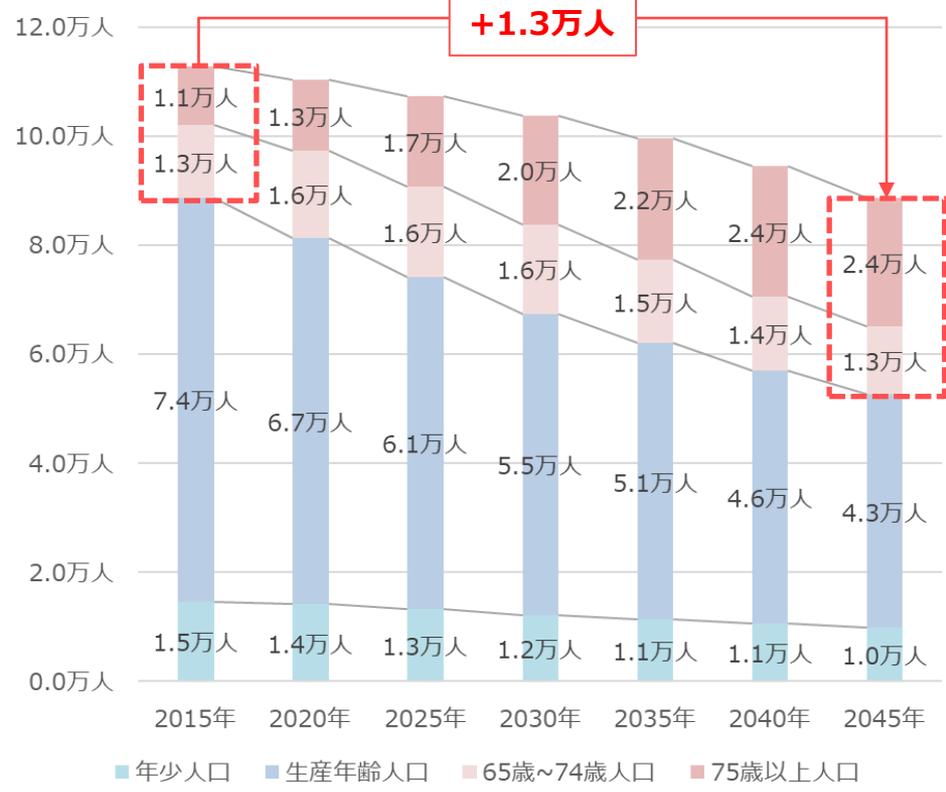
## 年齢区分別人口の将来推計

- 北神地域および三田市は2015年以降高齢者人口が急増し、一方で年少人口と生産年齢人口は減少する見込み。(年少人口：0歳~14歳以下人口 生産年齢人口：15歳~64歳以下人口 高齢者人口：65歳以上人口)
- 北神地域では2015年から2045年にかけて、高齢者人口は約0.8万人増加する見込み。
- 三田市では2015年から2045年にかけて、高齢者人口は約1.3万人増加する見込み。

北神地域 年齢区分別人口の将来推計



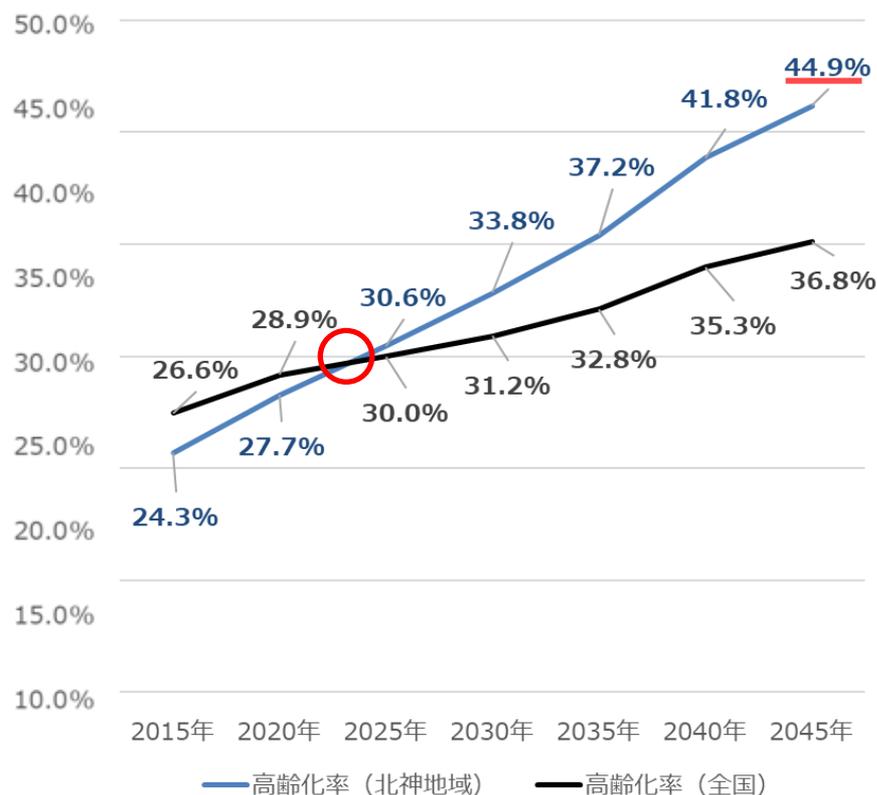
三田市 年齢区分別人口の将来推計



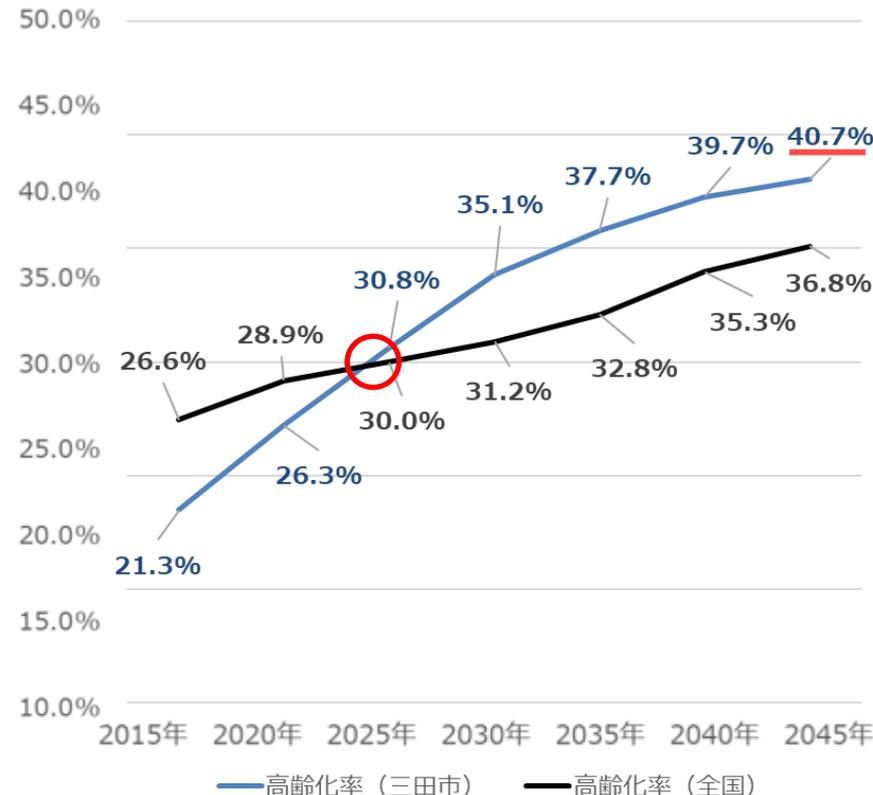
# 1. 北神地域、三田地域の特徴と将来需要 高齢化率の将来推計

- 北神地域および三田市は2020年時点では全国の高齢化率を下回るが、急速な高齢化により2025年時点で全国の高齢化率を上回りその後も高まり続ける見込み。
- 2045年時点で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%となる見込み。

北神地域 高齢化率の将来推計



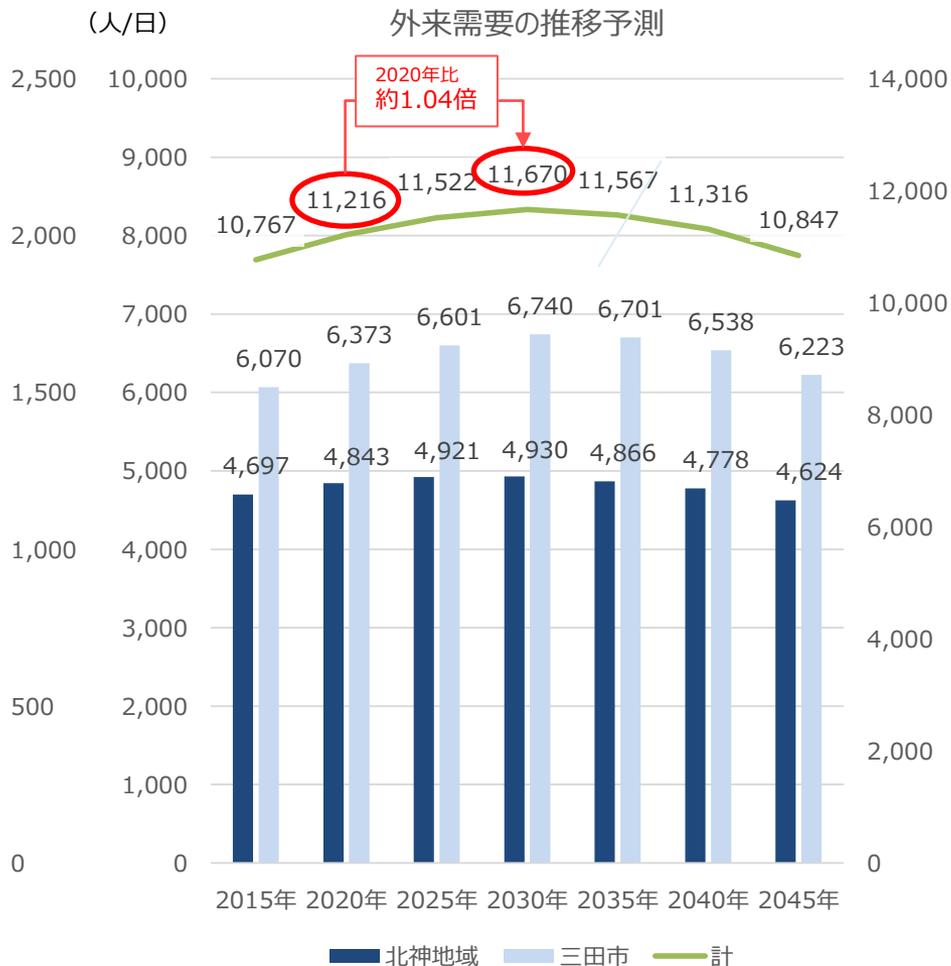
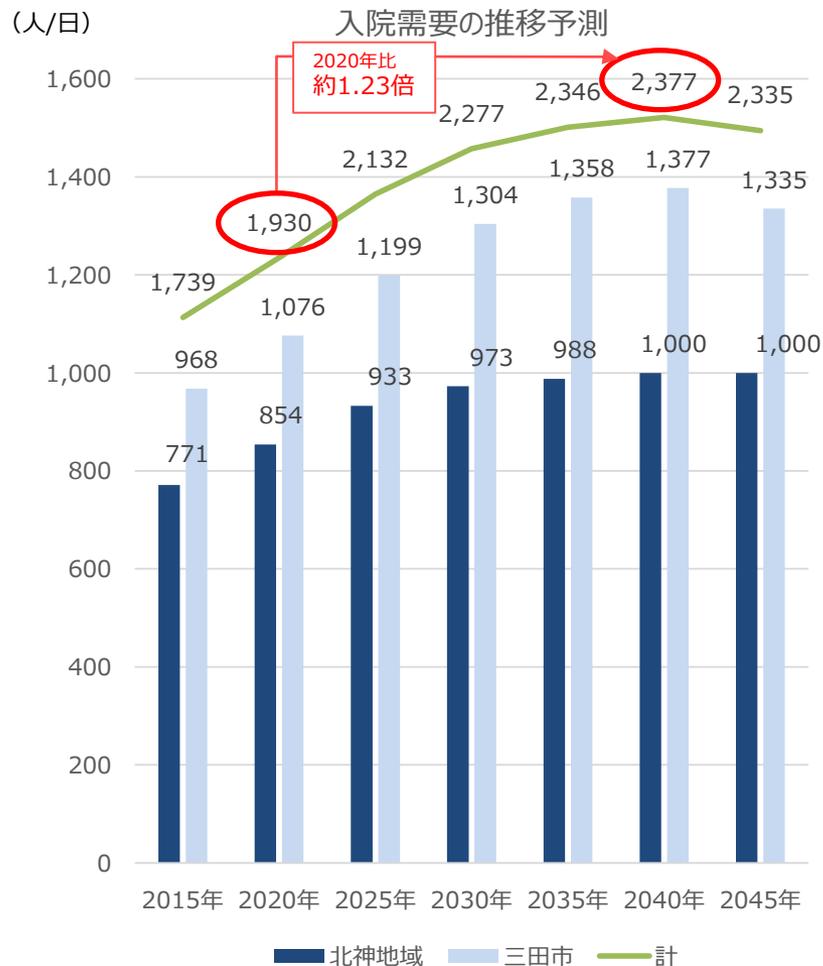
三田市 高齢化率の将来推計



# 1. 北神地域、三田地域の特徴と将来需要 将来推計患者数

- 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倍となる。
- 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倍となる。

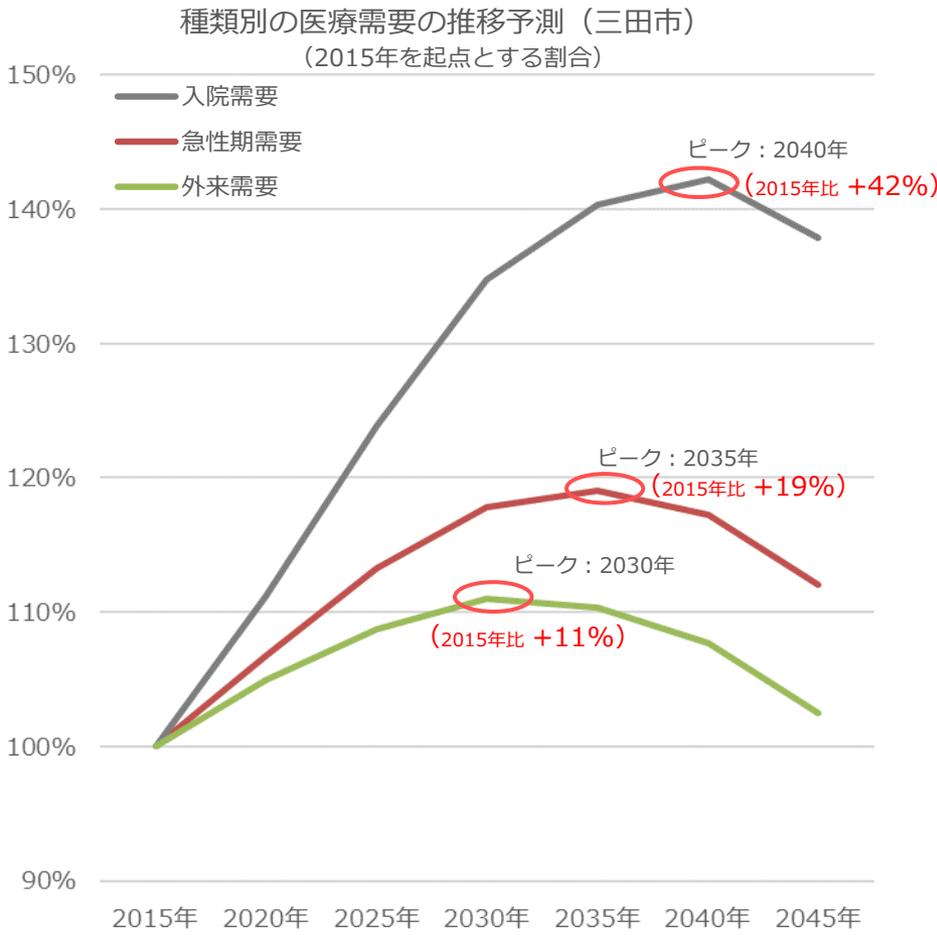
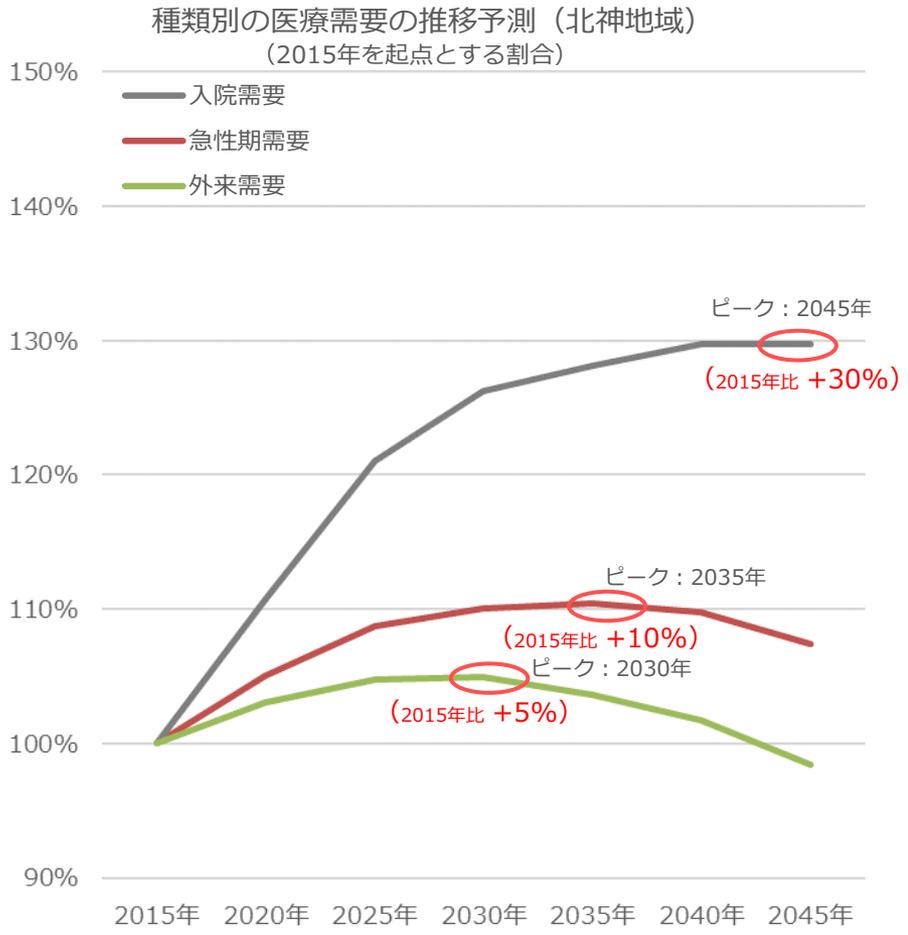
※右軸：両地域の推計患者数計



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

# 1. 北神地域、三田地域の特徴と将来需要 将来推計患者数\_種類別の医療需要

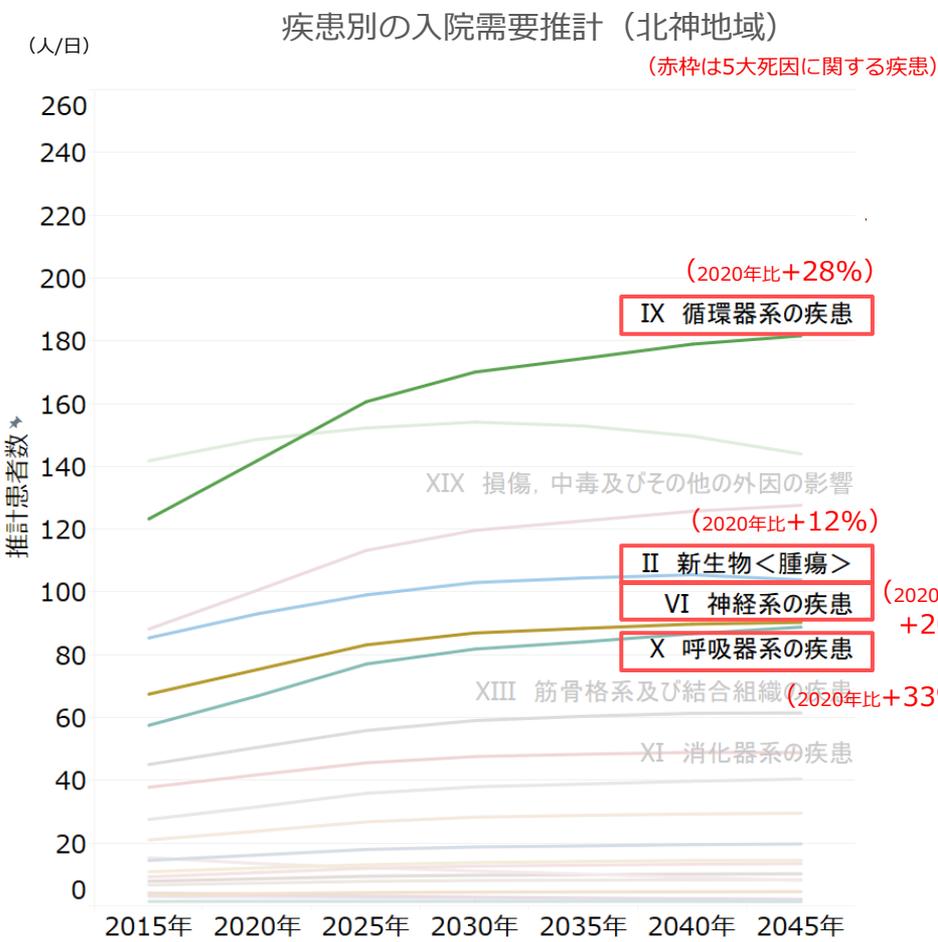
- 北神地域では、外来需要は2030年にピークを迎える。急性期の入院需要は2035年にピークを迎え、入院需要は2045年にピークを迎える。
- 三田市では、外来需要は2030年にピークを迎える。急性期の入院需要は2035年にピークを迎え、入院需要は2040年にピークを迎える。



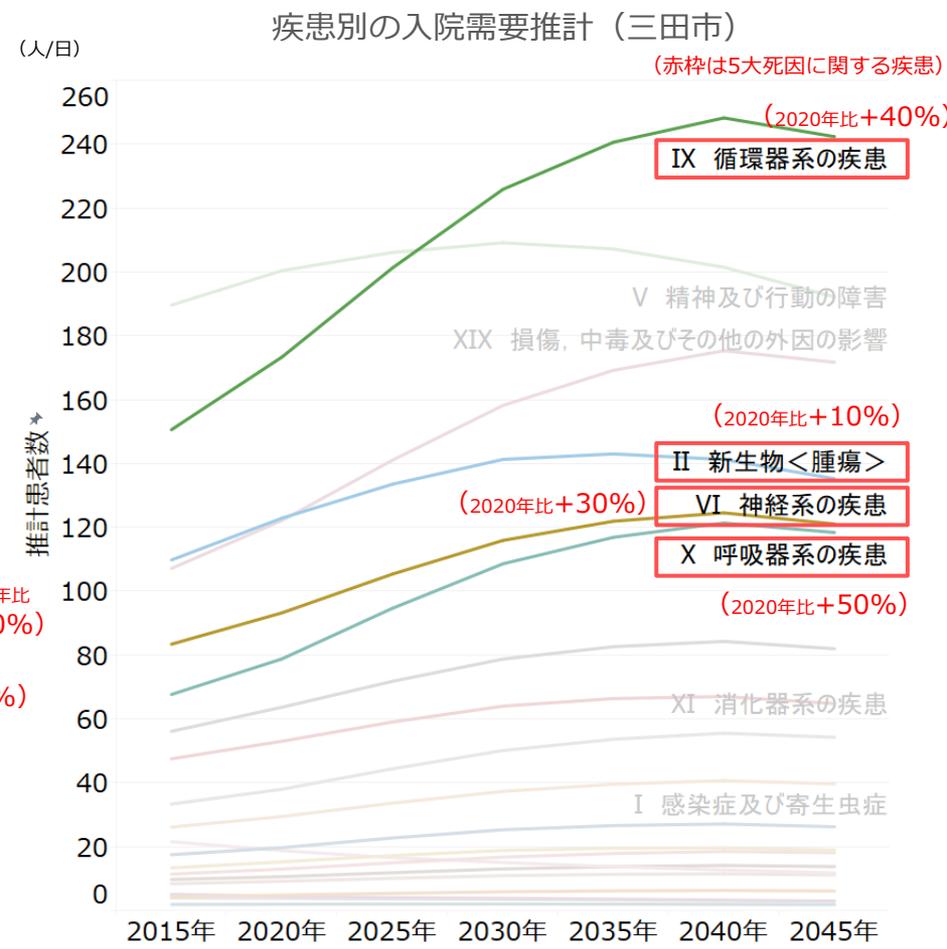
出所：厚生労働省「平成29年患者調査兵庫県性・年齢5歳別受療率」「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果」 国立社会保障人口問題研究所「地域別将来推計人口」 総務省統計局「令和元年10月時点年齢別人口」 神戸市役所「国勢調査による町別、年齢別人口及び世帯数」より推計

# 1. 北神地域、三田地域の特徴と将来需要 将来推計患者数\_疾患別の入院需要

- 入院需要では、高齢者人口の増加にともない特に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。



※グラフ中の増加比率は2020年と2045年の推計値を比較したものの

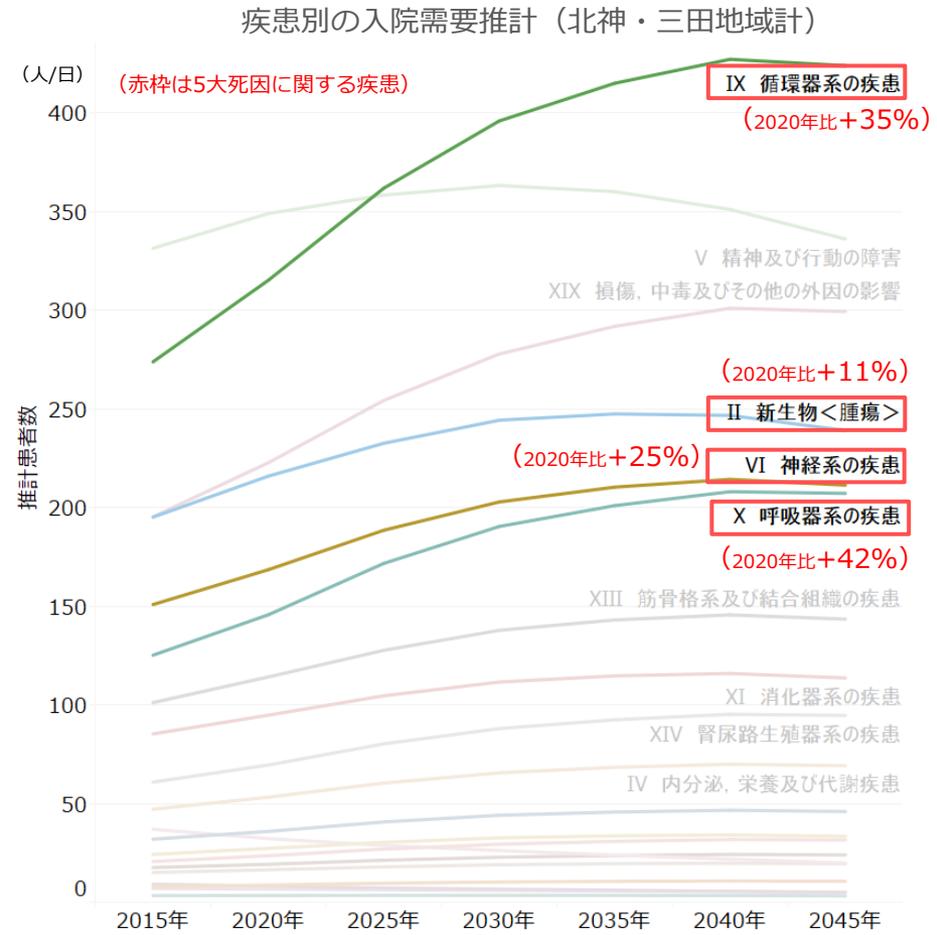
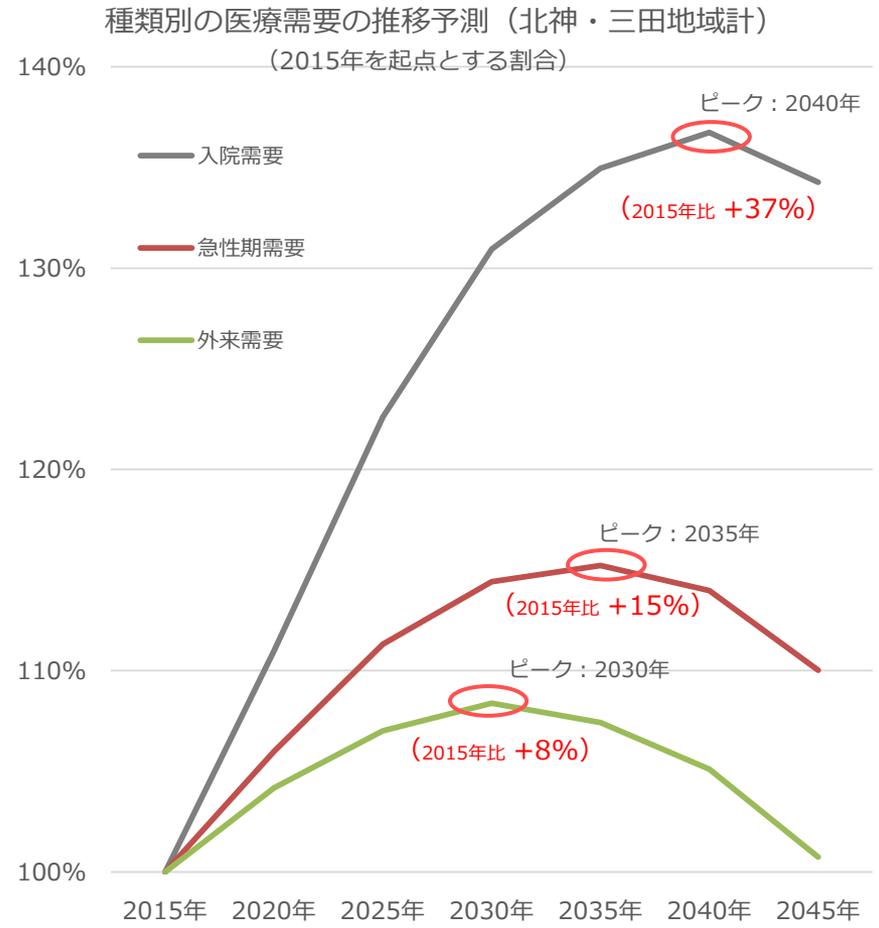


※グラフ中の増加比率は2020年と2045年の推計値を比較したものの

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

# 1. 北神地域、三田地域の特徴と将来需要 将来推計患者数

- 北神三田地域の合計では医療需要のピークは外来需要、急性期需要、入院需要の順でピークを迎える。



※グラフ中の増加比率は2020年と2045年の推計値を比較したもの

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」「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」 国立社会保障人口問題研究所「地域別将来推計人口」 総務省統計局「令和元年10月時点年齢別人口」 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

## 2. 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

- 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出入などの状況から、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。

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	神戸	阪神		
		精神科2次救急	神戸・阪神			
5 事 業	救 急	2次救急（地域）	神戸（*）	三田（*）	阪神北	阪神南
		3次救急（圏域）	神戸	阪神		
	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	/				

（\*）三田地域は、地理的条件などを含め神戸市との患者の流出入が多いことから、今後も更なる連携を進めるなかで体制の強化を図る

※「へき地」の斜線箇所は圏域として設定されていない

※2次救急（医療機関）の役割：入院・手術等を必要とする重症救急患者に対応する

※3次救急（医療機関）の役割：脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷などの重篤救急患者へ対応するため、高度の診療機能を備え、24時間受入れ可能な体制をとる

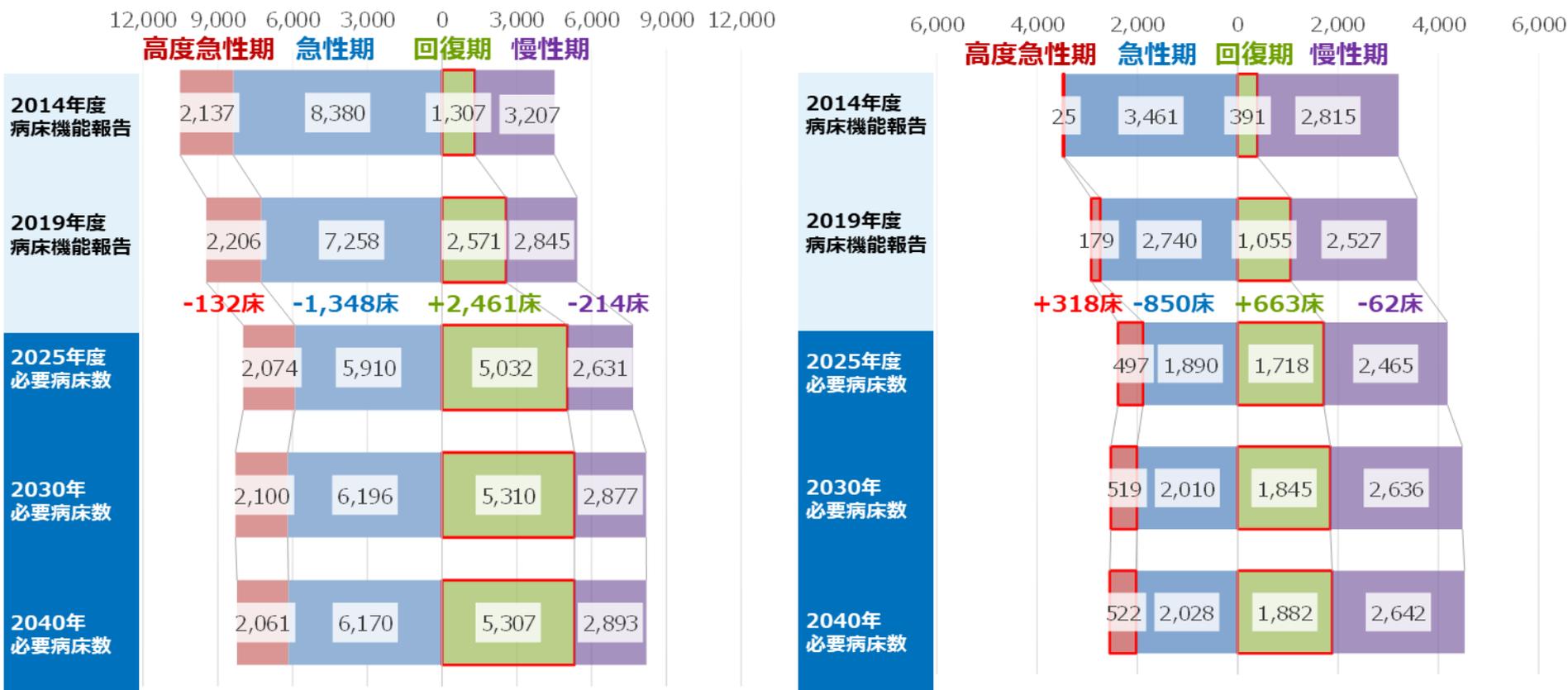
## 2. 保健医療計画と地域の概況について

### 地域医療構想における必要病床数

- 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。

#### 神戸圏域

#### 阪神圏域（阪神北）



注) 阪神北医療圏は、平成30年4月改定の兵庫県保健医療計画において、阪神南医療圏とあわせ阪神医療圏に統合

# 2. 保健医療計画と地域の概況について 神戸医療圏および阪神医療圏の機能別病床配置

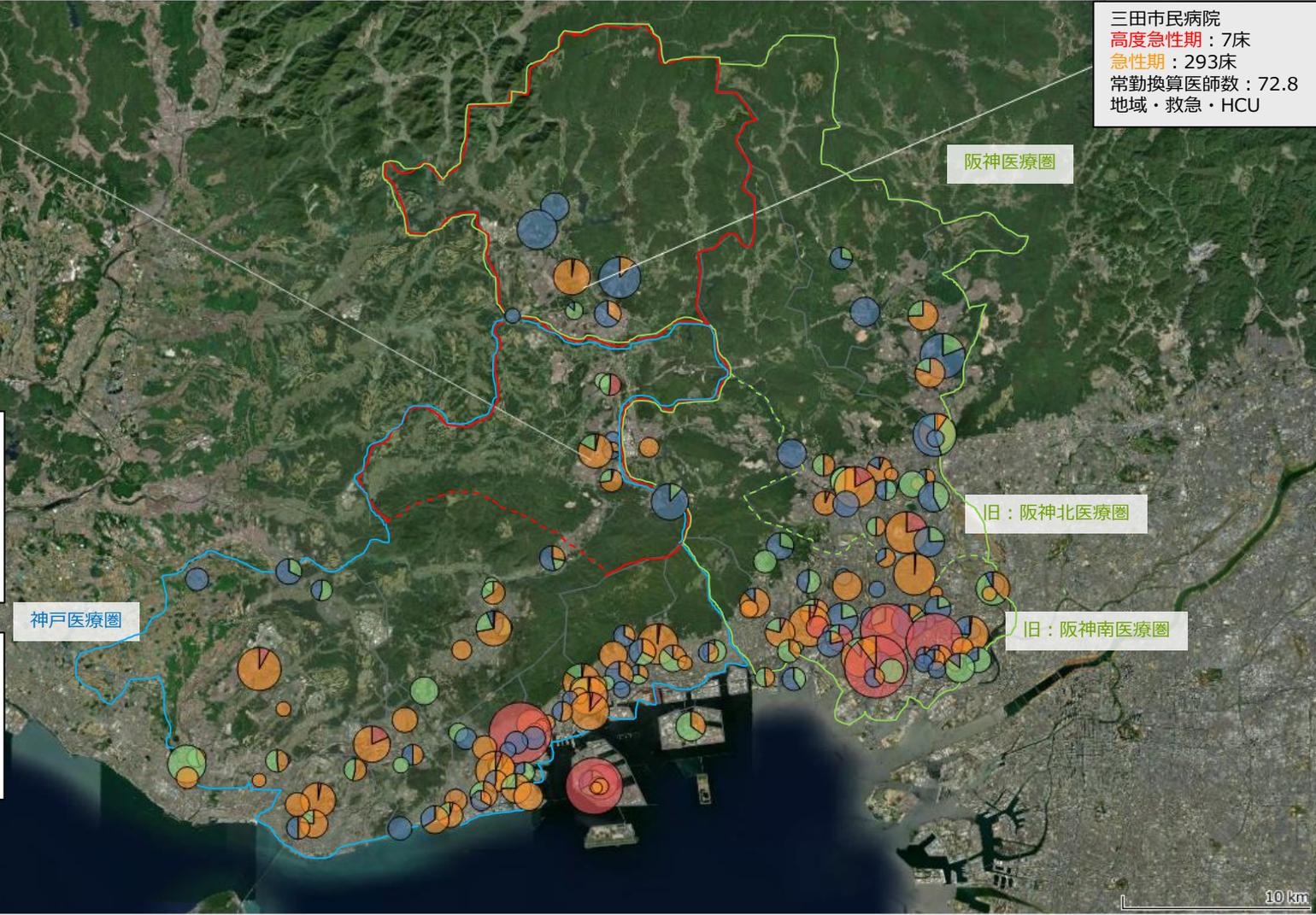
済生会 兵庫県病院  
 高度急性期：9床  
 急性期：213床  
 回復期：46床  
 常勤換算医師数：51.1  
 地域・在宅後方・救急・NICU

三田市民病院  
 高度急性期：7床  
 急性期：293床  
 常勤換算医師数：72.8  
 地域・救急・HCU

- 三田市
- 北神地域
- 阪神医療圏
- 神戸医療圏

〈凡例〉  
 救急告示病院：救急  
 地域医療支援病院：地域  
 在宅療養支援病院：在宅  
 在宅療養後方支援病院：在宅後方  
 高度治療室：HCU  
 新生児集中治療室：NICU  
 脳卒中専門集中治療室：SCU

病棟機能  
 ● 高度急性期  
 ● 急性期  
 ● 回復期  
 ● 慢性期



阪神医療圏

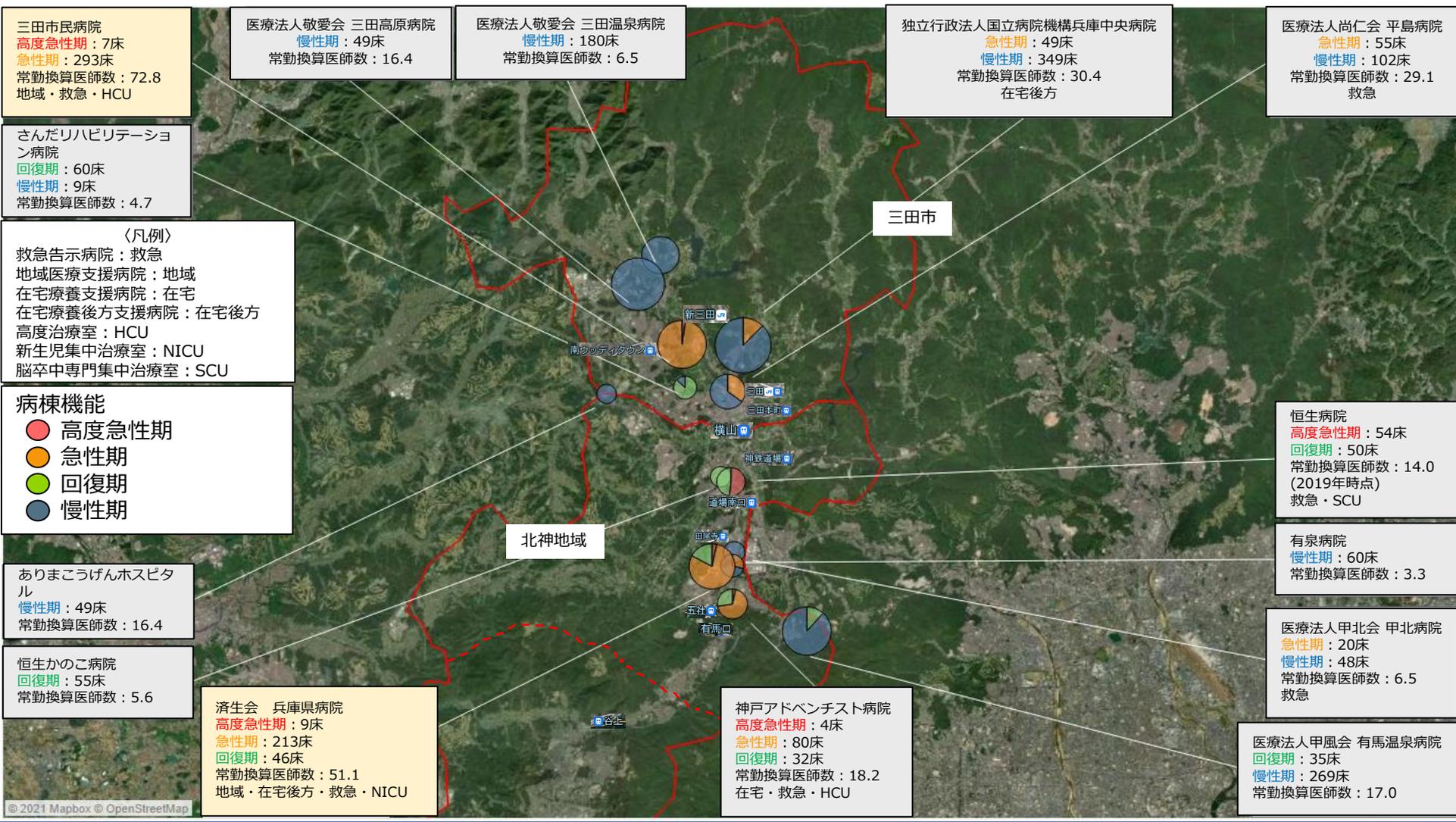
旧：阪神北医療圏

旧：阪神南医療圏

神戸医療圏

## 2. 保健医療計画と地域の概況について 北神地域・三田地域の機能別病床配置

- 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る。
- 三田地域で高度急性期、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。



## 2. 保健医療計画と地域の概況について

### 北神地域・三田地域の医療機関一覧

- 救急医療や手術を担う病院に医師が集中しており、北神地域、三田地域における急性期は三田市民病院と済生会兵庫県病院が主に担っていると考えられる。

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		
<u>三田市民病院</u>	三田	7	293			300	72.8	303.5	21.4	76.7	3,314	1,420
<u>済生会兵庫県病院</u>	北神	9	213	46		268	51.1	215.7	28.6	58.6	1,502	531
神戸アドベンチスト病院	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
恒生かのご病院	北神			55		55	5.6	28.5	0.0	37.9	※ 0	0
さんだりハピリテーション病院	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）

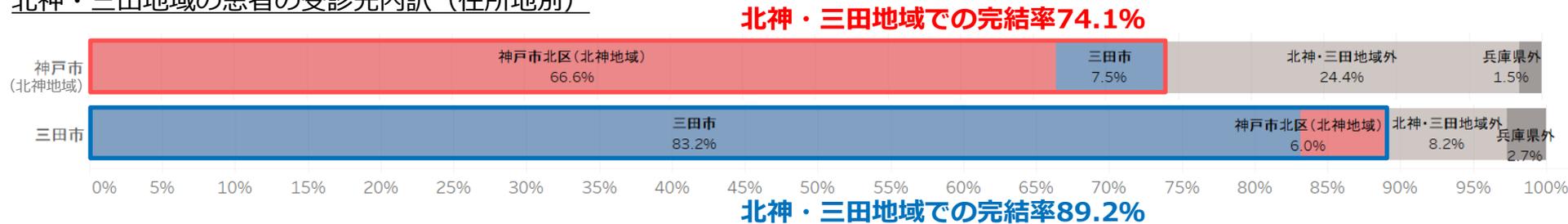
注意：病床機能報告における機能別病床数には精神病床、結核病床、感染症病床は含まれないため、実存する許可病床及び医療機関でも表示されていないものがある。

### 3. 5疾病5事業について

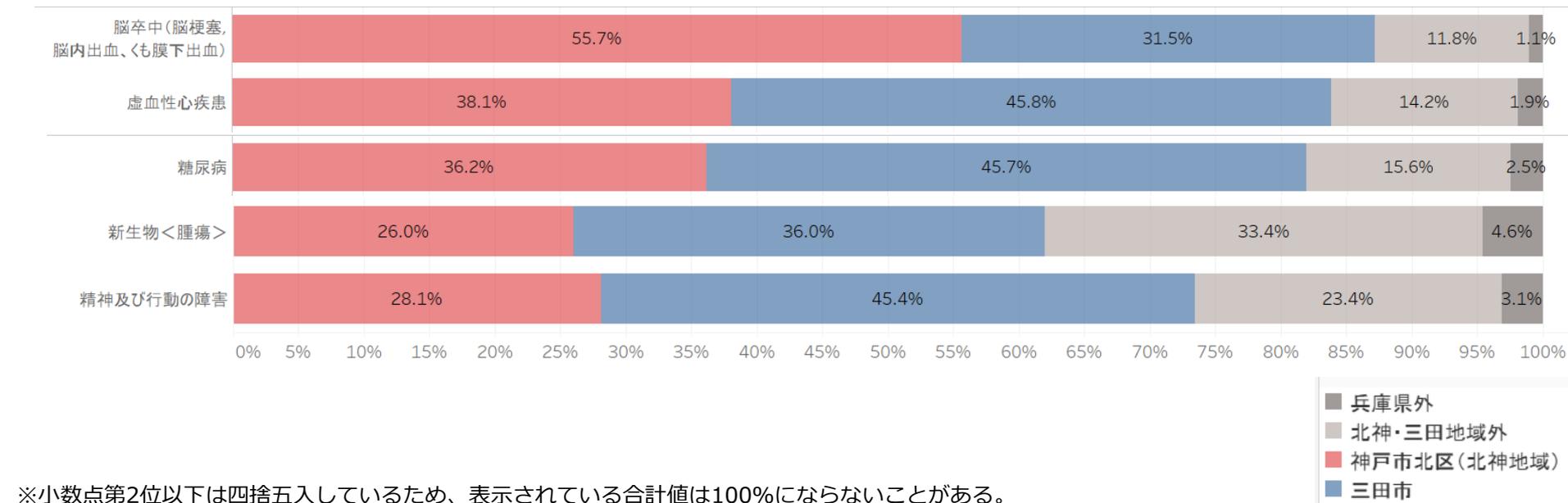
## 5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）の地域完結率

- 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北神地域が74.1%、三田市が89.2%である。
- 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。

#### 北神・三田地域の患者の受診先内訳（住所地別）



#### 北神・三田地域の患者の受診先内訳（疾患別・5疾病に関するもの）



※小数点第2位以下は四捨五入しているため、表示されている合計値は100%にならないことがある。

## 3. 5疾病5事業について

## 5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）の流出状況

- 5疾病において北神・三田地域外に流出している患者は主に下記の病院で対応されている（北神・三田地域外における受診患者数の上位5医療機関）。
- 割合は北神・三田地域外で対応している医療機関全体の患者数に占める割合である。

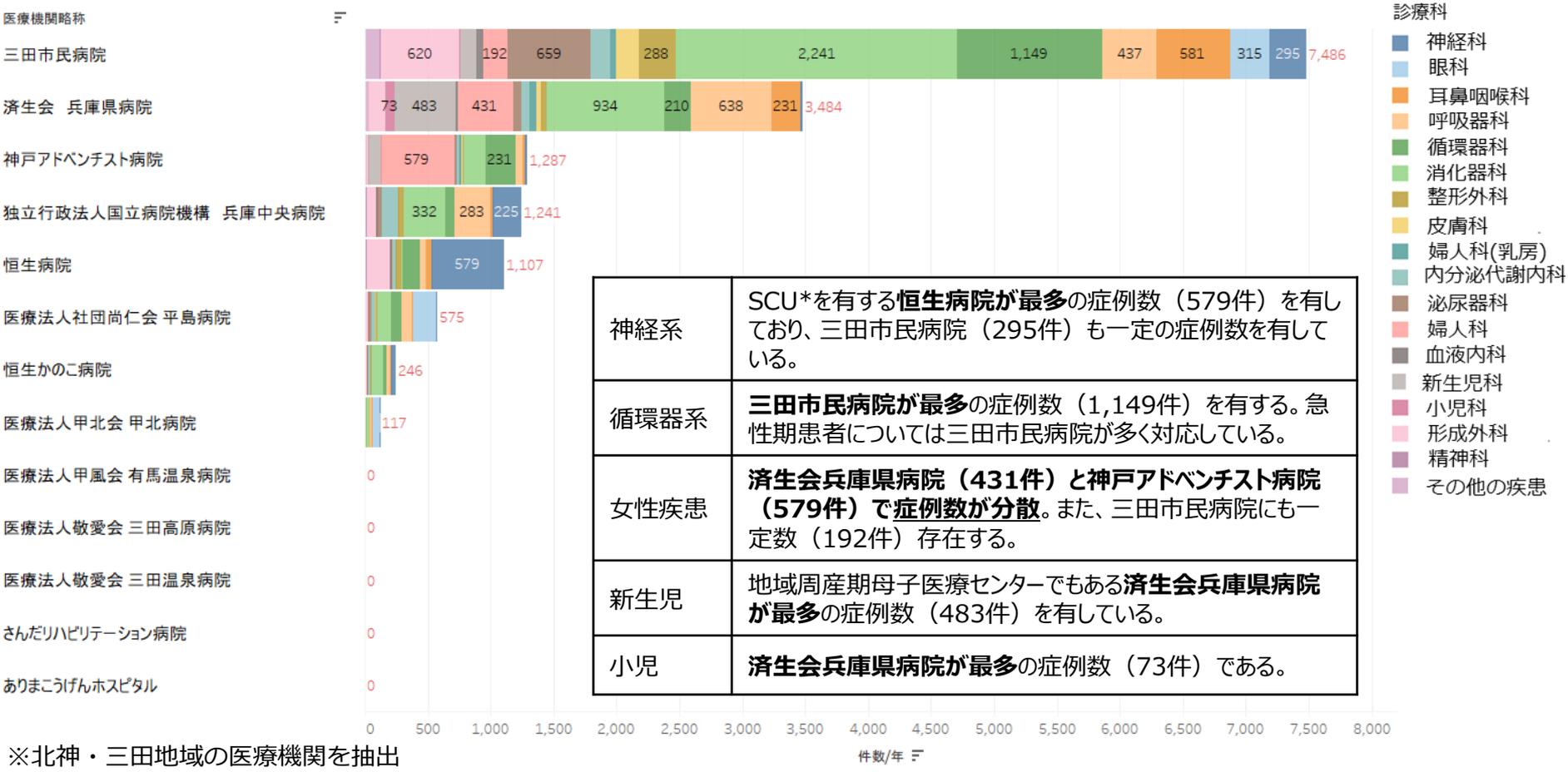
名称	医療機関名	患者数	割合
脳卒中（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	A病院（三木市）	242	15.4%
	B病院（神戸市北区）	113	7.2%
	C病院（丹波市）	71	4.5%
	独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院	62	4.0%
	D病院（神戸市兵庫区）	37	2.4%
虚血性心疾患	独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院	167	12.3%
	神戸市立医療センター中央市民病院	81	6.0%
	独立行政法人労働者健康安全機構神戸労災病院	80	5.9%
	E病院（宝塚市）	78	5.7%
	神戸大学医学部附属病院	49	3.6%
糖尿病	B病院（神戸市北区）	1,143	22.6%
	独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院	314	6.2%
	神戸大学医学部附属病院	185	3.7%
	神戸市立医療センター中央市民病院	180	3.6%
	F病院（西宮市）	95	1.9%
新生物〈腫瘍〉	神戸大学医学部附属病院	2,063	18.4%
	神戸市立医療センター中央市民病院	1,863	16.6%
	独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院	724	6.4%
	兵庫県立がんセンター	514	4.6%
	宝塚市立病院	359	3.2%
精神及び行動の障害	兵庫県立ひょうごこころの医療センター	1,146	13.9%
	G病院（西宮市）	505	6.1%
	H病院（神戸市東灘区）	388	4.7%
	I病院（神戸市北区）	361	4.4%
	J病院（三木市）	291	3.5%

※赤字は急性期を担う医療機関（判断基準：病床機能報告2020において高度急性期・急性期病床が主となる医療機関）

※民間病院は匿名化している。

# 3. 5疾病5事業について 診療科別の症例数

- 5疾病5事業に関連する主な診療科別の症例は三田市民病院もしくは済生会兵庫県病院が対応を行っているが、一部の診療科については特定の医療機関に症例数が集まっている。

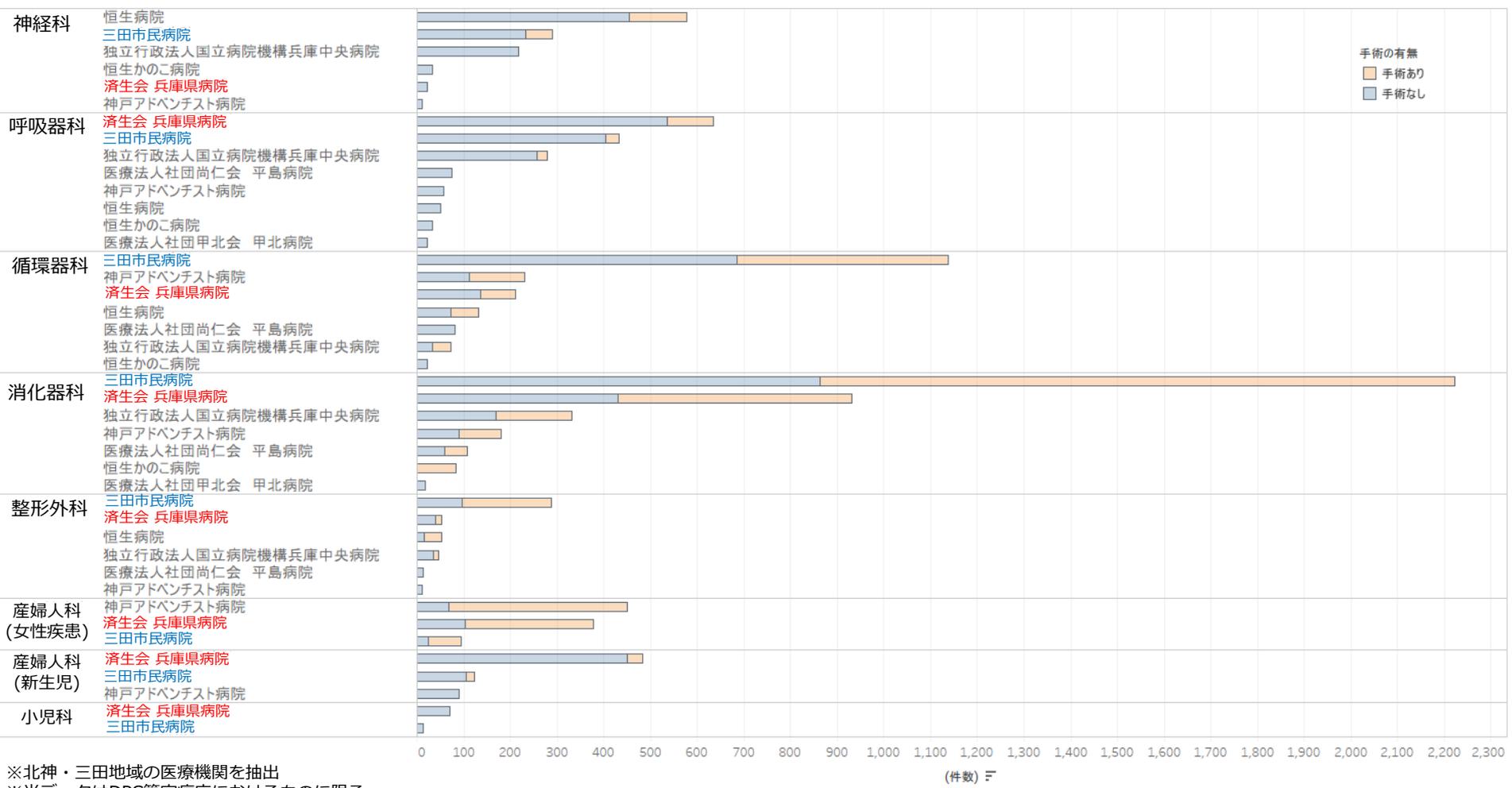


※北神・三田地域の医療機関を抽出

\* SCU (Stroke Care Unit) = 脳卒中専門集中治療室  
急性期の状態にある脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など）の専門治療を行う

# 3. 5疾病5事業について 診療科別の症例数

- 多くの診療科において、最多症例数は三田市民病院もしくは済生会兵庫県病院となる。



※北神・三田地域の医療機関を抽出  
 ※当データはDPC算定病床におけるものに限る  
 ※DPCとは、閣議決定に基づき、平成15年4月より82の特定機能病院を対象に導入された急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度である。  
 ※米国で開発されたDRG(Diagnosis Related Groups)もDPC(Diagnosis Procedure Combination)も医療の質的改善を目指して開発された診断群分類の一種であり、1日あたり、1入院あたりの支払制度を意味するものではない。  
 ※DPC/PDPS(Per-Diem Payment System)は診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度を意味する。  
 出典：厚生労働省

### 3. 5疾病5事業について

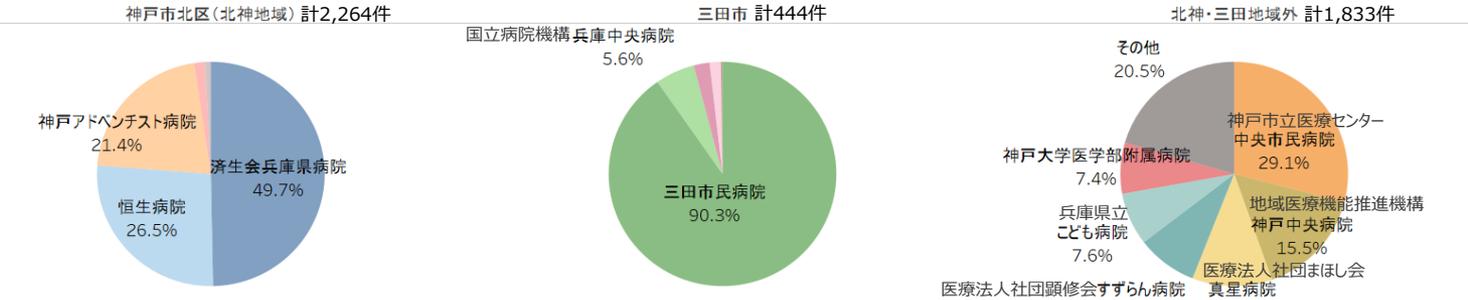
## 救急医療（救急搬送）における完結率（中等症以上の患者）

- 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%、三田市が75.7%である。
- 北神地域で受け入れた救急搬送患者49.9%のうち、済生会兵庫県病院が49.7%を受け入れている。
- 三田市地域の受け入れた救急搬送患者61.2%のうち、三田市民病院が90.8%を受け入れている。

#### 北神・三田地域での完結率59.7%

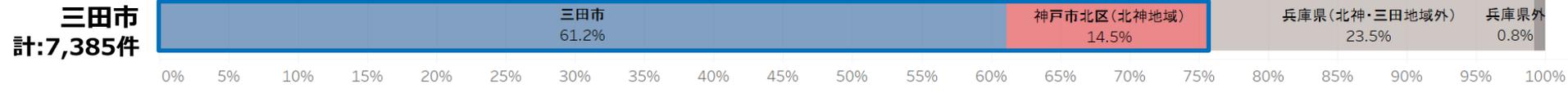


#### 主な搬送先医療機関（神戸市内のうち北神地域発生のもの）

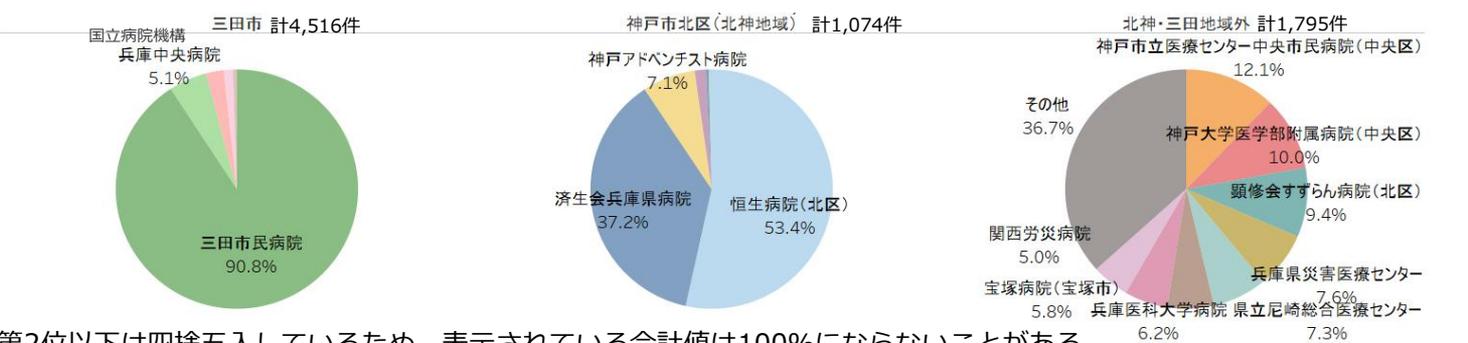


※医療機関別搬送割合の色付けは医療機関を区別するものです。地域別の色分けではありません。

#### 北神・三田地域での完結率75.7%



#### 主な搬送先医療機関



※医療機関別搬送割合の色付けは医療機関を区別するものです。地域別の色分けではありません。

※小数点第2位以下は四捨五入しているため、表示されている合計値は100%にならないことがある。

### 3. 5疾病5事業について 新興感染症対応（新型コロナウイルス感染症の対応）

- 医療計画の見直しにより、2024年度から開始される第8次保健医療計画の中で「新興感染症対策」が保健医療計画の6事業目に位置付けられる予定である。
- 北神・三田地域内においては、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。

#### 1. 受入れ状況

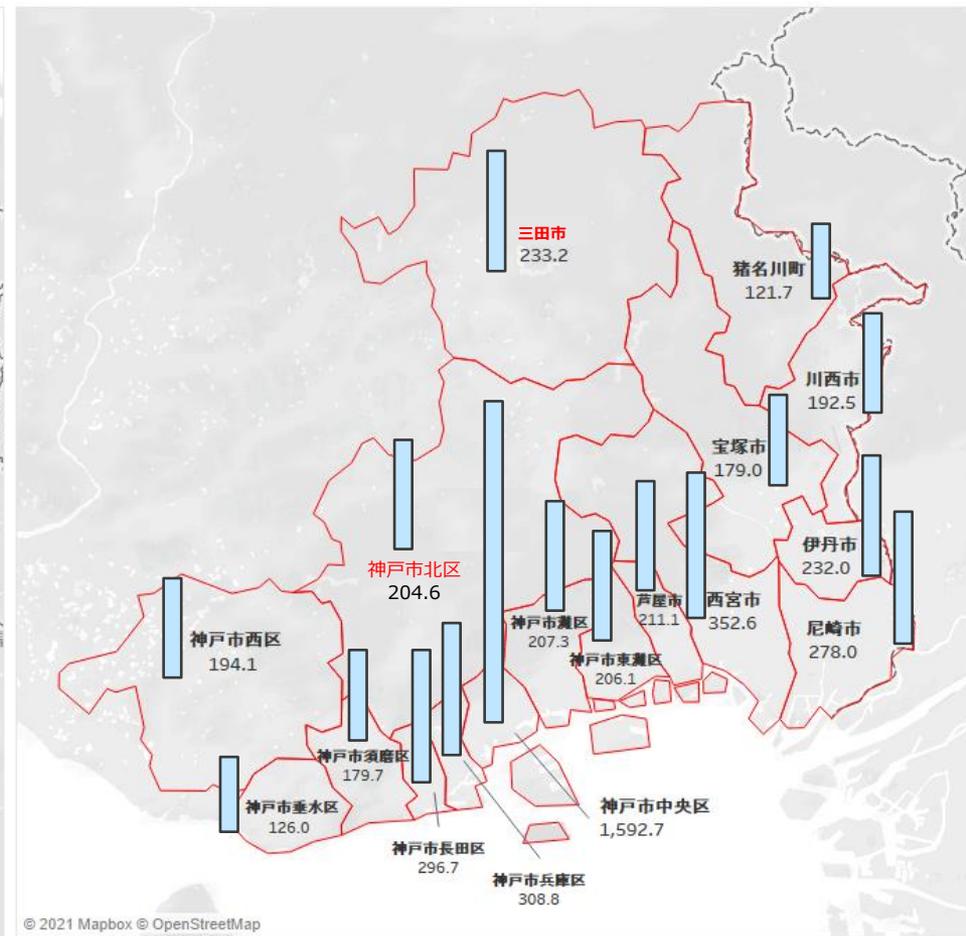
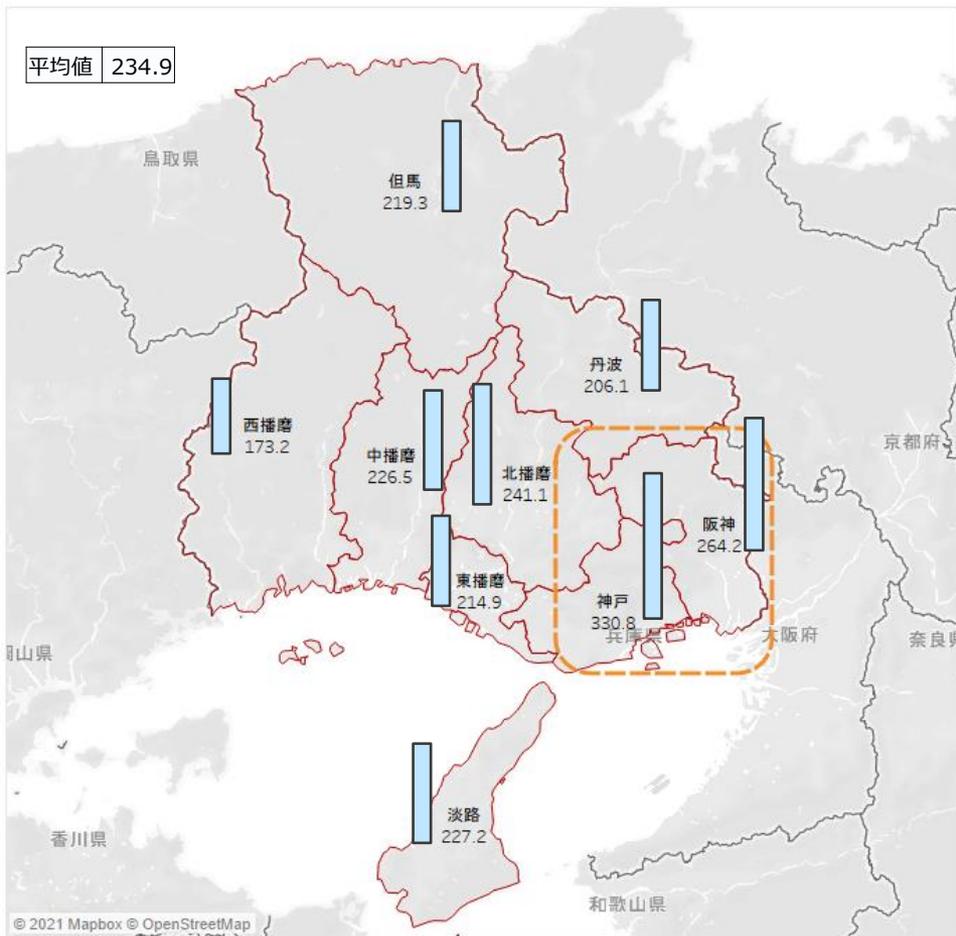
	発熱外来 延患者数	PCR又は 抗原定量検査 実施患者数	陽性患者 受入数	陽性患者 延患者数
済生会兵庫県病院	1,922人	1,824件	208人	1,440人
三田市民病院	2,990人	6,914件	261人	2,593人

#### 2. 病院の課題

済生会兵庫県病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱外来は、仮設プレハブの設置、会議室等を診察室に転用し、一般外来や救急外来とは動線を分け、また、入院においては、1病棟を閉鎖しコロナ専門病床として8床確保するなど、工夫しながら患者の受入れを行っている状況にある。</li> <li>一方で、一般患者との完全なゾーン分け及び陰圧装置などの専門的な感染防止用設備の整備などが現在の建物では十分に対応できないことが課題となっている。</li> </ul>
三田市民病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>人の動線や施設、設備面での配慮が課題となっている。入口からCT、エレベーター、病室などに至るまでのすべての対応が、一般患者と同じ設備で対応せざるを得ない。</li> <li>今回の新型コロナウイルス感染症患者への対応では、病院として、一般患者とは完全に分離した状態で、感染症の専門的な治療が必要であること、医師をはじめとする医療従事者の安定的な確保を含む運営体制の拡充、また、専門的な器機・設備の確保などが求められている（今回のように感染症対応が突発的に必要となった場合においても、「医療機能の更なる向上」が必要である）。</li> </ul>

# 4. 医師の配置状況について 人口10万人当たり医師数の状況

- 兵庫県内では神戸圏域と阪神圏域において人口当たり医師数が多い。(兵庫県平均 234.9人、神戸圏域 330.8人、阪神圏域 264.2人)
- 神戸圏域では神戸市中央区に医師が集中している。(神戸市中央区 1592.7人)
- 三田市は兵庫県の平均より低く、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)



※全国及び兵庫県の数値は、厚生労働省H30「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。  
 ※圏域ごとの数値は、厚生労働省H30「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び兵庫県HP「地域別人口関連時系列データ」をもとに推計。

# 4. 医師の配置状況について 医師の働き方改革について

- 医師の働き方改革では、原則年間の時間外労働時間を960時間以内とし、2024年~2035年度の期間は地域医療に資する病院等を暫定的に特例水準として時間外労働時間を1860時間まで認めるとしている。

(参考図)

### 医師の時間外労働規制について

**一般則**

(例外)  
・年720時間  
・複数月平均80時間  
(休日労働含む)  
・月100時間未満  
(休日労働含む)  
年間6か月まで

【時間外労働の上限】

(原則)  
1か月45時間  
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月~

年1,860時間/  
月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

年960時間/  
月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

B: 地域医療確保暫定特例水準(医療機関を特定)

年1,860時間/月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む  
⇒将来に向けて縮減方向

将来  
(暫定特例水準の解消 (=2035年度末) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間/  
月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

A C-1 C-2

集中的技能向上水準 (医療機関を特定)

C-1: 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用  
※本人がプログラムを選択  
C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用  
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来  
(暫定特例水準の解消 (=2035年度末) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間/  
月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

A C-1 C-2

【追加的健康確保措置】

### 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

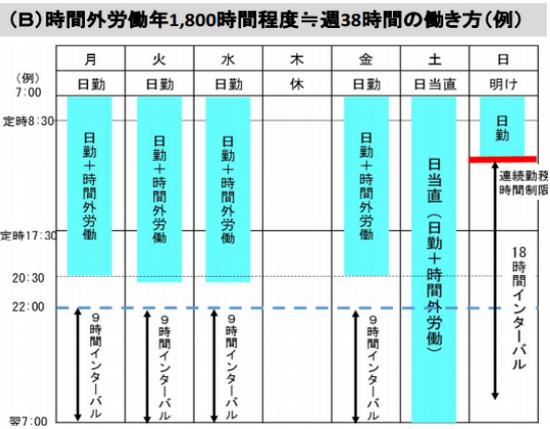
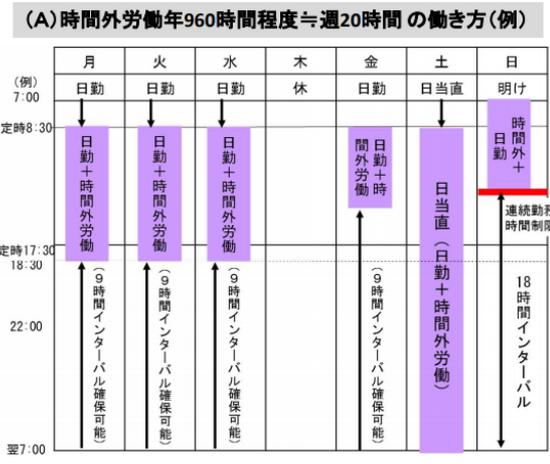
※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底(代償休息不要)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

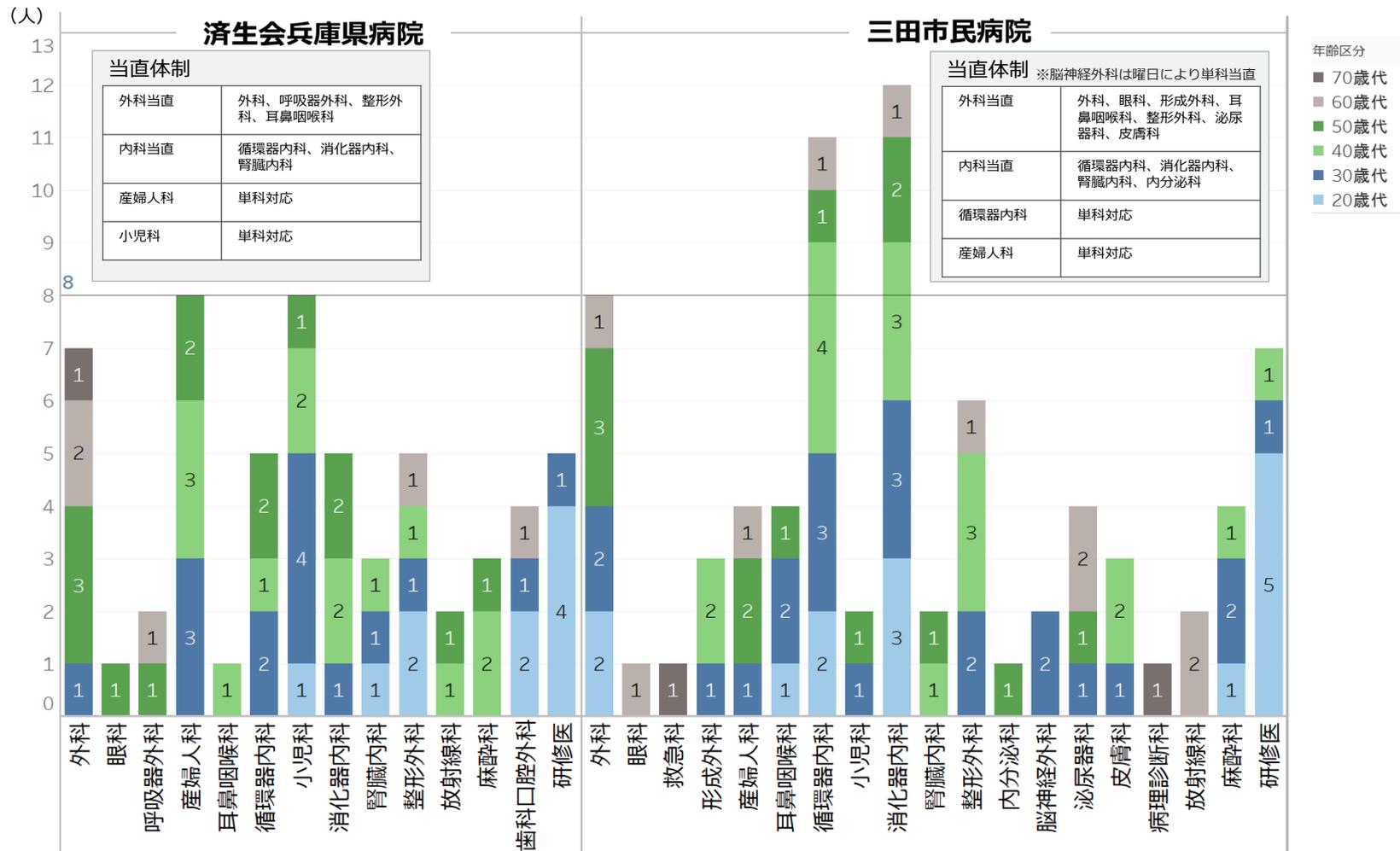
※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。



※ 連続勤務とは勤務開始から勤務終了までのことを指し、インターバルとは勤務終了から次回勤務開始までの時間を指す

## 4. 医師の配置状況について

## 三田市民病院と済生会兵庫県病院の医師数（診療科別常勤医師数）の概況



※当直体制が必要な診療科において、365日の救急体制を念頭に置き常勤医師1人当たりの当直を週1回（月4回）とする場合、1診療科当たり常勤医師数は計算上で最低8人が必要になる（1カ月の暦日数30日÷当直4回/医師1人1月÷医師8人）。

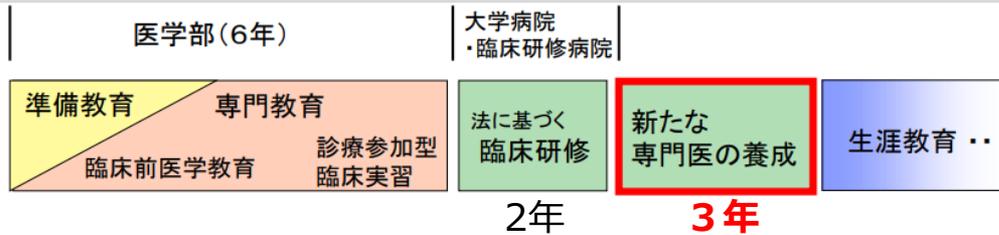
出所：両院提供資料より。R3.4.1時点の医師数。

三田市民病院は常勤医師のみ。済生会兵庫県病院は短時間雇用者5名（産婦人科医師3名：30歳代1名・40歳代2名、麻酔科1名：40歳代、放射線科1名：50歳代）を含めた医師数。

# 4. 医師の配置状況について 新専門医制度について

- 新たな専門医制度では、これまでに加え専門医の養成期間として3年が加えられる。
- 専門医過程において医師は日本専門医機構が認定する基幹施設および連携施設にて勤務を行うが、それらの認定病院等は指導医の確保や診療実績等の諸条件を満たさなければならない。

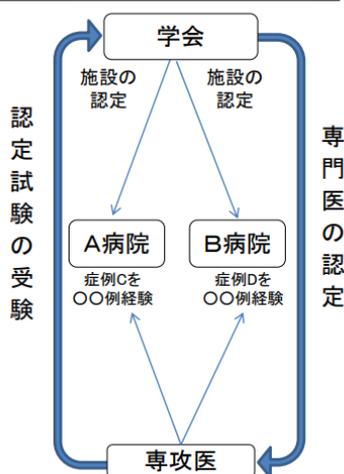
## 従来の専門医認定と新たな専門医認定の比較（イメージ）



### 従来の専門医認定（カリキュラム制）

学会が、一定の基準を満たす病院を研修施設として認定し、研修医は個別の研修施設を選択して研修

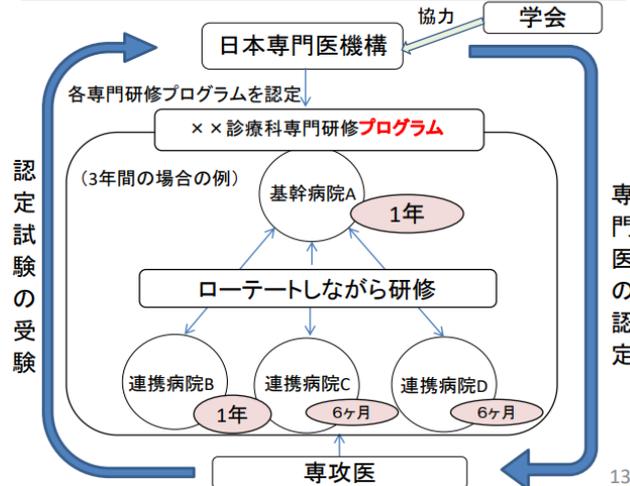
【受験資格】症例Cを〇〇例、症例Dを〇〇例経験したこと等（研修期間や研修病院に制限はない）



### 新たな専門医認定（プログラム制）

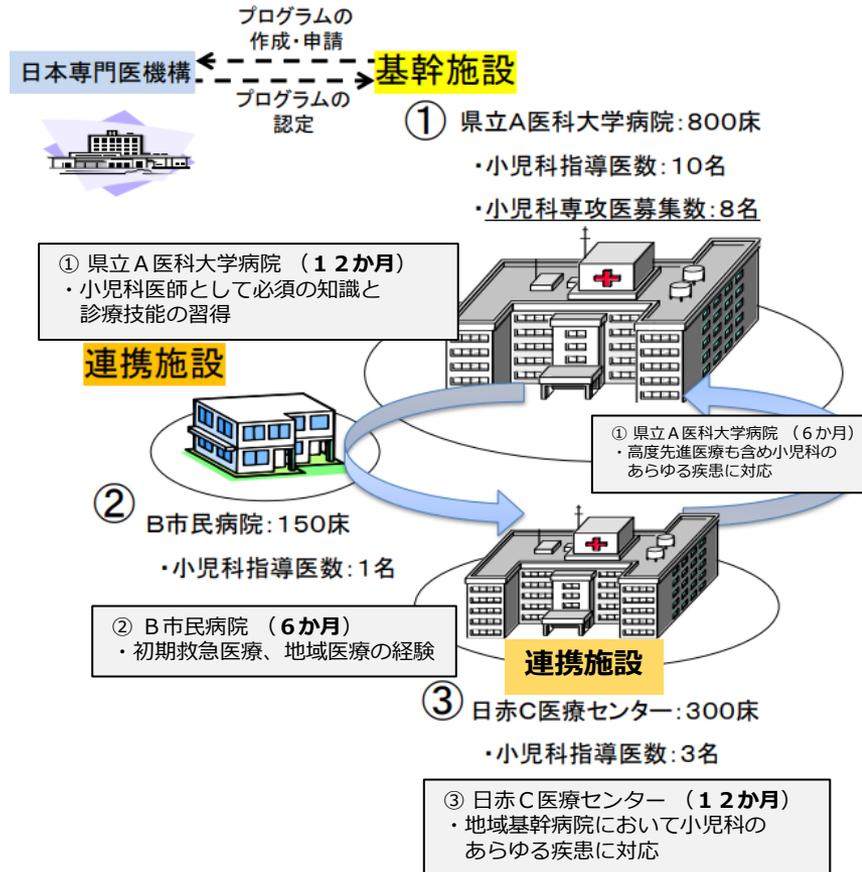
日本専門医機構が、指導医数、症例数、研究業績等の基準を満たす研修プログラムを認定し、研修医は基幹施設・連携病院をローテートして研修

【受験資格】プログラムに基づき、症例を経験しながら研修施設をローテートすること等（研修期間や研修病院が設定されている）



13

## 専門研修プログラムの研修施設群のイメージ （小児科専門研修プログラム）



## 議論いただきたい方向性

北神・三田地域の急性期医療を将来にわたって維持・充実させるためには、どのような方策を検討すべきか

- ①今後、人口減少が進む一方で、急激な高齢化が進み、急性期入院需要、入院医療需要が増大することが予想される。急性期入院需要は2035年頃に、入院医療需要は2040年頃にそれぞれピーク（心疾患、脳血管疾患、がんの増加等）を迎えることが予想されるが、済生会兵庫県病院、三田市民病院を中心とする急性期医療の提供体制で、今後の北神・三田地域の急性期医療にどのように対応していくべきか。
- ②現在の5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療。へき地医療は対象外）を北神・三田地域でどのように地域完結率を高めていくべきか。
- ③済生会兵庫県病院、三田市民病院が北神・三田地域において、新型コロナウイルス感染症対応の中心的役割を果たしたことを踏まえ、今後の新興感染症対応のため、どのような改善・対応を考えるべきか。
- ④新専門医制度や医師の働き方改革により、全国的にも医師確保が課題となる中で、今後継続的な医師確保のため、どのような改善・対応を考えるべきか。
- ⑤その他、北神・三田地域の急性期医療を将来にわたって維持・充実するために、どのような改善・対応を考えるべきか。

第 1 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

と き 令和3年6月4日（金）

午後1時30分～2時45分

ところ 三宮研修センター6階 605号室

神戸市健康局地域医療課

三田市市長公室市民病院改革プラン推進課

開 会 午後 1 時 3 0 分

● 委員発言 ■ 事務局発言

■ 委員紹介（省略）

■ 花田健康局長あいさつ（省略）

■ 配布資料の確認（省略）

■ 座長指名

● 座長挨拶（省略）

■ 会議の趣旨・スケジュール説明（省略）

■ 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説明（省略）

● 座長

それでは、両病院の院長から何か一言補足説明を含めお願いしたい。

● 委員

・ 追加項目は特にない。当院は、北区藤原台に移転して約30年経つ。

・ 地域の基幹病院としての役割を果たしてきたが、今後5年、10年先のことを考えると、今の急性期医療を持続、発展していくためには医師の確保が最も重要である。

・ 特に救急を含む急性期医療の安定的な供給のためには、若い医師が必要で、特にこの観点からの議論が重要ということを改めて強調したい。

● 委員

・ 三田市民病院には呼吸器内科がない。コロナ疾患の対応を考えると、やはり呼吸器内科がどうしても欲しい。そして、がんの治療である。中核病院としては、そして地域支援病院としても必ず力を入れなければならないため腫瘍内科が必要である。

・ 済生会兵庫県病院も、現在、多少非常勤の方がおられるかと思うが、呼吸器内科も腫瘍内科もないという状況。

・ とにかく地域の急性期医療、あるいはがん医療を十分に果たしていくためには、診療科がやはり足りないという問題がある。ひいては若い医師も集まってきにくくなるということにも通ずる。

● 座長

・ 三田市は、20床以上を有する病院は結構多い。10病院程度あると思うが、その中に呼吸器内科を有する診療科はないのか。

●委員

- ・兵庫中央病院は有している。
- ・兵庫中央病院は、政策医療として筋ジストロフィーや神経疾患等を中心に診療している。
- ・急性期病床も50床程度あるが、呼吸器内科、あるいは外科系である消化器外科も同様であるが、政策医療として兵庫中央病院の患者を多く診られている。政策医療が必要な方が急性疾患を患われたときに対応するというを中心にされているので、外からの急性期疾患や救急患者をどんどん呼吸器内科で診るという状況ではない。それは、病院の機能分担ということでお互い了解している。

●委員

- ・医師の確保が一つの大きな課題だと仰られたが、三田市民病院と済生会兵庫県病院の医師の補給は、どのような形でそれぞれ行っておられるのか。

●委員

- ・資料では若干の増加ということになっているが、今年7月にまた2名退職予定があり、ほとんど増えていないのが実情である。
- ・特に診療の中核を占めている内科ドクターの確保に非常に苦勞している。神戸大学との連携が非常にうまく進んでいる科に関しては補給していただいている状況にあるが厳しい、特に、内科をはじめとする2～3の診療科においては、神戸大学も人材不足となっている。医師に、進んでうちの病院に勤めたいと思っていただける環境を整備していかないといけない。
- ・より良い医療をするための医師の絶対数が足りないことはもちろんのこと、医師の人数が揃っていても高齢化しており、大きな問題になっている。

●委員

- ・済生会兵庫県病院と同じく、神戸大学の関係病院として神戸大学から主として医師派遣をしていただいている立場である。
- ・建物も30年近くたっていることや400床あるいはそれ以上の規模にならないと、医師を派遣するのは困難であるとのお返事をいただいている。

●委員

- ・三田と北神を一つの地域としても基本的に考えるんだというスタンスでこの検討会は進めていくということで良いかと思う。
- ・それぞれの病院の立場が当然あるが、大きくはこの三田と北神、場合によれば丹波篠山

のエリアを含めた地域で考えるべきかと思う。例えば、救急医療では、目標として二次救急と三次救急の間である2.5次ぐらいの救急体制を敷くとすると、トータルで何人の医師を確保しなければならないのかを考えなければならず、また、医師をどのような形で振り分けるのかということも考えないといけないのかもしれない。

- ・具体的にどれぐらいの規模の人数を常に確保していくかということの手段を考えないといけない。

- ・医師の確保方法が一つの大きな柱になっている。そこを何かいいアイデアがないと、なかなか話が先へ進まない。

- ・人材は、当然医師だけではなく、医療スタッフというものを確保しないといけない。この地域の中で医療スタッフを確保しないと、持続したスタッフがなかなか継続できない。今の働いている人も神戸市街地から通勤している人は少なく、三田とか神戸市北区の中で住んでいる人になる。その中でもスタッフを集めていく、人材を育てていくということが避けて通れない道だと思う。

#### ●委員

- ・医師を中心とした医療人材の確保という点から、診療科という面、医療技術、医療の進歩というのは格段に進んでおり、その中で専門性が高まる。そうすると、やはりそれに特化した人材の確保が必要になる。

- ・例えば、特定機能病院である我々の施設で最先端のものを開発していくが、今後、北神・三田地域でも、さらに専門性の強い診療ということが必要になってくる。

- ・呼吸器、内科の大きなくくりの中でも呼吸器内科というようなことになると、我々がそういう人材を養成して送り出す立場ではあるが、その専門性のある医師の確保という部分でも、我々自身も確保に困っているという状況。

- ・両病院それぞれに専門性を持った優秀な医師を派遣するということは、全領域では困難になってくる。それぞれに派遣という形よりも、一緒の形で専門性の高い医師をそろえて派遣できるというのは、非常に我々にとっても合理的でありがたい。いい医療を提供する上でも意味がある。

#### ●委員

- ・両地域—神戸市と阪神と圏域が異なるということが障害になっていた。

- ・それぞれの圏域の入院医療提供体制を確保するための基準病床というものがある。

- ・本年4月に本県の保健医療計画を改定し、国の算定式に基づき基準病床数も見直しをし

ている。これにより、神戸・阪神を含む全県のすべての圏域が病床過剰圏域となった。これから新たな病床配分というのが一切できなくなった。

- ・これから必要な医療機能を確保するためには、既存の病床の中でやりくりをしていくことになる。そのやりくりには、厚生労働省との協議が不可欠になっている。

- ・まずはこの検討委員会において、この地域における急性期機能として、どのような機能、何病床ぐらいが必要なのかを具体化していき、合わせて、今、済生会兵庫県病院が担っている地域包括ケアなど回復期機能、あるいは必要に応じた跡医療などもセットの上で、全体として、どの地域に、どの病院が、だれを設置主体として何床の病院を展開していくのかということ全体像として厚生労働省に協議を持っていく必要がある。

#### ●委員

- ・この地域で考えるのだったら、この300と200いくらかの500床というのが一つの動かせない数値になるのか。

#### ●委員

- ・2病院を合わせた病床数を超えない中で、厚生労働省の協議に持っていったら、それから少なくとも1床でも減らす方向になる。病床数を減らす量により国からの支援金額も変わってくる。

#### ●委員

- ・地域医療構想の会議において、神戸医療圏と三田市民病院が属する阪神北準医療圏で、三田・北神地域の再編統合を見据えた地域医療構想を考えていくということに対して、両地域とも前向きにとらえようとなっていたが、県の立場としては、そういう圏域を越えた病床再編について、どのようにお考えか。

#### ●委員

- ・県では2次医療圏を設けているが、実際には、小児とか、周産期とか、それぞれの医療機能において柔軟に医療圏を設置している。

- ・今回のような複数の医療圏域にまたがる議論においては、その検討が十分に円滑に行われるように、県としても、それぞれの圏域の医療需給に関する現状とか、将来の推計等、資料を提供し、それぞれの地域や病院の意向を十分踏まえた上で円滑な議論が行われるよう支援してまいりたい。

#### ●座長

・今までの議論は、枠組みが少し変わってきたので、一緒にするとかして病床数を少なくする。外的環境が少し変化したので、再編みたいなのを考えていいのではないかという議論になる。

・それ以外にも課題が随分与えられているので、17ページと30ページに書かれている両病院の課題というものが、それによって解決するのかということについても大きな議論が必要だ。

#### ●委員

・まず前提として、国の算定式に基づいた神戸・阪神を含む当該圏域の基準病床数を踏まえて、議論をすることが重要。

・その前提のもとで、供給側と需要側の視点から広域化もしくは統合なども将来的には考えていく必要があるように感じられた。本日の資料から、両病院の共通点として、地域の基幹病院であり、病床が300床程度であり、かつ神戸医療圏と阪神医療圏と医療圏が異なるものの、当該医療施設間で患者流出入がある。実際には、三田市民病院は三田市、丹波篠山市、神戸市北区で8割を占めており、済生会兵庫県病院は神戸市北区、西宮市、三田市で8割を占めている。このような利用者の動向を踏まえると、一定広域化したとして、患者のニーズを阻害することなく、現在利用している患者層を網羅できる可能性が高い。

・今後の患者需要については、人口減少も考慮すると決して楽観できるものではない。医療需要があつての医療供給であるため、社会的流出入と自然的流出入を踏まえた将来の需要動向を見越して、広域的な供給も検討する必要があると感じる。

・一方で、供給側の問題の1つに老朽化がある。両医療施設とも共通して、30年を経過している。水漏れはもちろん、電気設備、エレベーター、などの機器の維持補修がなされているが、今後は抜本的な改築の検討が必要になる。

・2つめは医療技術。医療技術は常々進歩している中で、既存の高度医療機器も更新が必要になる。さらに、高度医療機器を使用できる医師が必要。そこには今ある人件費がさらに上乗せする可能性がでてくる。このように需要側の動向および供給側の実態を踏まえると、やはり一定広域化や統合なども考えていく必要があると思う。

・さらに現状の経常収支と収益費用をみると、両医療機関の入院単価、外来単価は、ほぼ同程度であるが、新入院患者数は、済生会兵庫県病院が5,000人と三田市民病院が8,000人、延入院患者数についても、それぞれ7万人と9万人と、差が認められる。その理由として、当該資料の病床利用率が、済生会兵庫県病院は65%、三田市民病院は80%であることを踏

まえるとベットコントロールに起因することが考えられる。

・患者の受け入れにおいては、急性期なので当然救急と周産期をある程度重点的に見ていく必要がある。両医療機関ともに救急患者延数は一定同じであるが、救急車搬送受入件数に2倍の差が生じている。つまり、救急患者を受け入れているにしても、救急車に対する受入件数に乖離が生じており、その救急応需率が医師数が要因となっているのであれば、医師の集約化を考慮した対応として広域化も一案ではないか。

・2つの医療機関については地域医療の急性期を担う重要な役割があるため、その急性期の質の高い安定した供給を目指すのであれば、分娩数が減少しながらも地域周産期母子医療センターなど高度な周産期の提供なども含め今後のあり方を考えていく必要がある。

・老朽化による金額の拡大、技術の更新があるならば、統合等を含めた検討が必要。ただ、やはり前提が、このニーズに応じた必要な病床数というのが条件となるので、そこをきちんと検討する必要がある。

#### ●委員

・改革プランを総務省からの指示でどの公立病院も提出しており、それを作成するにあたり市民意識調査をした。三田市の話になるが、家に近い病院で治療を受けたいというのが大体3分の2。もっと大きな要望としては、24時間の救急医療が87%ある。救急病院が近くにあるということを非常に大きく要望されている。

・三田市はもちろんのこと、周辺の救急も含めて、具体的には丹波篠山市だが、引き受けるというような形できている。

・恐らく済生会のほうは、神戸市の北区は、かなり2次救急輪番制度が充実していて、いろいろ役割分担をされているので、そういったことは三田市とはちょっと違う。

・今の病院機能をもっとアップしたら、今までは北区の中では完結せずに、神戸中央市民病院など、遠いところにしか運べなかった患者が、この三田市・神戸市北区で治療できるということになってくる。

・地元完結型の医療が、両病院ともそれは住民は非常に要望しているが、それが十分にできないというジレンマがある。実際問題、神戸市の沿岸地域のほうまで運ぶのは消防も大変だ。

・「がん」などは1時間ぐらいかければ大阪・神戸の病院に行けないことはない。実際ある程度、大阪・神戸の病院に行っている現実がある。

・住民としては、高度な医療を専門医がいるならば、地元で受けたいという要望が強い。

本当の中核的な、いわゆるマグネットホスピタルという、医師も若い医師もそこに行きたくなるようないろいろな科がそろっている病院が必要。外科系でいうと、呼吸器外科も、心臓血管外科も、充実して、専門的な医療がここでもできると住民が本当に感じる病院が必要になっている。

●委員

・将来のことでなく、現状、小児救急に関すれば、三田市であってもHAT神戸まで行かなければならない。

・10年ぐらい前は当院も少し小児科医が多数いて、当院が受け皿になっていた。それが小児科医が減ってきて、もう1次救急に対応できない現状になっている。

・例えば、医師を集約化すると、当院の周産期対応のドクターと1次救急対応のドクターを配置するという余裕が出てくる。

・各病院ばらけていると、十分な対応ができないということで、住んでいる人たちにとって大変気の毒な状況がある。

・小児救急だけではなく、様々な疾患、大人の救急であっても神戸中央市民病院まで少し重症であると運ぶ。急性期医療の貧弱さがもう既にあって、将来のことを考えると、さらにそういう状況がますます悪くなっていくということを想定して考えていく必要がある。

●委員

・「人」の部分で言えば、これから医師の働き方改革、あと3年後には、厚生労働省が提示している改革に伴った体制を各病院が求められている。今、大学病院のほうも、それに対応していくため、かなり苦勞している。これまでのある人員でとにかく最善の医療を届ける、頑張るという考え方では、もうどうにも立ち行かなくなる。

・ある程度の人員がそろった中で、シフト制、交代制の勤務というのも求められていく。1人の医師の勤務時間というのも当然制限がかかっていくということがあり、人材の集約化というのは、これはもう不可避なのではないか。

・つい最近、大学病院の外科も、いわゆる当直制ではなく、夜勤制、シフト制を敷いた。そのためには相当数の医師の数・母数が要る。今の済生会兵庫県病院や、三田市民病院の医師の数の中で、救急も含めて、医師の働き方改革に十分に対応したシフト制を組むのは、もう困難だろう。

・人材的な集約化というのは必須で、それも喫緊の課題としてとらえる必要がある。

●委員

・救急の話になるが、三田の市民にとっては、三田市民病院がもう絶対最後の壁というか、神戸でいうと中央市民病院と同じ立場にある病院だ。三田市民病院がどういう形になるかは別として、三田に住んでいる市民にとっては、救急病院が、24時間対応できる救急病院が必要。

・神戸市北区の場合は、2次救急もあり、それこそバックアップする病院はある。もちろん北神の住民にとっては済生会兵庫県病院が頼りにはなっているが、2次救急で診てもらえる病院は何軒かあり、一応輪番が守られている。

・三田の市民にとって三田市民病院しかないということがあるので、そういう救急のあり方の一つの柱としては、三田市民にその救急の部分が対応できるような形が必要。

・救急を置く以上、24時間体制になると、かなりの数の標榜科も要る、ドクターも配置する必要があっても、ずっとそれを維持するということは非常に大変なことになる。人材を交流しながら、集約しながら診ていく形になる。

・三田と北神を一体で考えているのであれば、どこかにそういう救急の場所が、集約できる場所が1カ所は絶対に要る。

#### ●座長

・供給側の論理というのが、今かなり重要視、強調されているが、これから建物の建て替えでお金が多くかかるという話があり、本当にそのニーズに合うような形で供給できるのかという話もあったので、今後少し詰めていく必要がある。

#### ●欠席委員の意見

・神戸・三田間で病床の受け渡しが起こるのであれば、行政的に移動させるのであるから、それで病床が過剰になったとらないようにしていただきたい。

・神戸の医療圏に三田を編入してもらうなどして、民業圧迫とらないようにしてもらいたい。

#### ●座長

・これまでの議論を通して、済生会兵庫県病院と三田市民病院の状況、それから課題について共有できた。

・今後、北神・三田地域の急性期医療を将来にわたって維持・充実するための方策を考えるにあたっては、①現状維持、②機能分担・連携、③統合再編などの想定されるパターンのそれぞれについて検討していく必要がある。

・次回の第2回では、両病院の現状を踏まえながら、北神・三田地域の現状、医療需要の将来推計から、両病院の現状や将来の状況など、課題も含めて検討していきたい。

■事務連絡（省略）

# 済生会兵庫県病院と三田市民病院の 現状と課題

## 目次

### I. 済生会兵庫県病院の現状と課題

#### 1. 病院の概要

- (1) 概要
- (2) 沿革

#### 2. 現状

- (1) 患者居住地
- (2) 主な診療状況の推移
- (3) 主な経営指標の推移
- (4) 職員数の推移
- (5) 施設の状況
- (6) 5疾病4事業等への対応
- (7) 地域医療構想における役割

#### 3. 病院の課題

### II. 三田市民病院の現状と課題

#### 1. 病院の概要

- (1) 概要
- (2) 沿革

#### 2. 現状

- (1) 患者居住地
- (2) 主な診療状況の推移
- (3) 主な経営指標の推移
- (4) 職員数の推移
- (5) 施設の状況
- (6) 5疾病4事業等への対応
- (7) 地域医療構想における役割

#### 3. 病院の課題



## 済生会兵庫県病院

### 1. 病院の概要 (1)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「 <b>施薬救療</b> 」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 <b>北神ニュータウンの住民の健康・福祉の増進に貢献</b> 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"> <li>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。</li> <li>地域中核病院として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。</li> <li>チーム医療を推進し、医療の質を向上する。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>医療を通じて社会に貢献する。</li> </ul>



## 済生会兵庫県病院

### 1. 病院の概要 (2)沿革

- 兵庫県済生会診療所は、大正8年に神戸市葺合区(現中央区)に開設
- 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
- 平成3年12月に現在の位置に279床で開院し、平成26年9月には病棟改修により268床となる。

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)

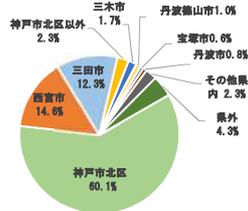


## 済生会兵庫県病院

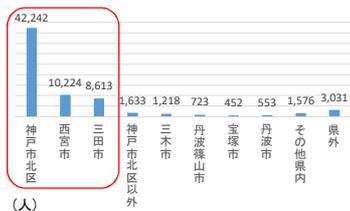
### 2. 現状 (1) 患者居住地(令和元年度)

- ・入院患者の約60%が神戸市北区、約15%が西宮市、約12%が三田市となっている。
- ・外来患者の約65%が神戸市北区、約14%が西宮市、約13%が三田市となっている。

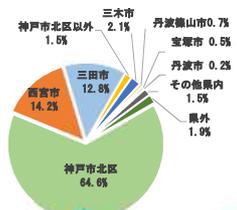
(1)入院患者居住地の内訳



(2)市域別入院患者数



(3)外来患者居住地の内訳



(4)市域別外来患者数



## 済生会兵庫県病院

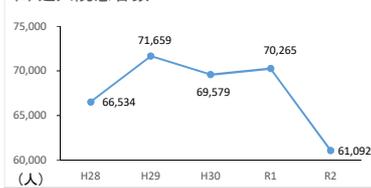
### 2. 現状 (2) 主な診療状況の推移

- ・新入院患者、延入院患者数は、救急患者の増加等により平成29年度に大きく増加し、維持していたが、令和2年度実績は、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度実績を下回っている。
- ・病床利用率は、平成29年度以降は減少傾向にある。
- ・平均在院日数は、地域包括ケア病棟の効率的な運用により短縮傾向である。

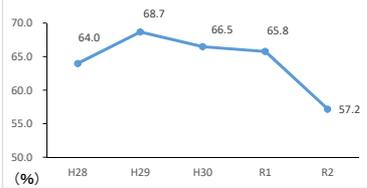
(1)新入院患者数



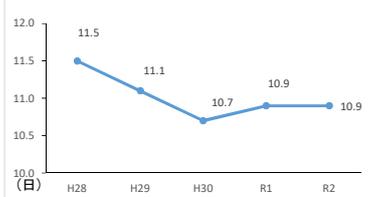
(2)延入院患者数



(3)病床利用率



(4)平均在院日数

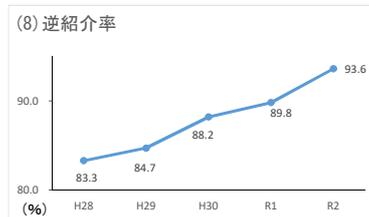
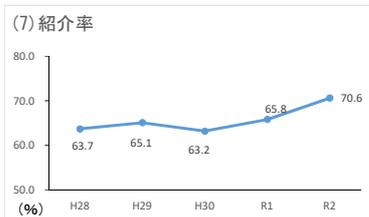




## 済生会兵庫県病院

### 2. 現状 (2) 主な診療状況の推移

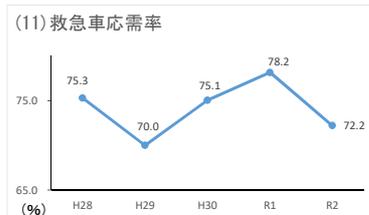
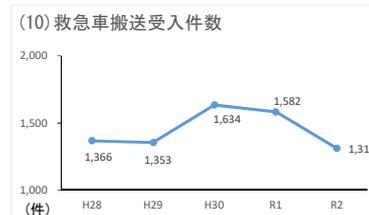
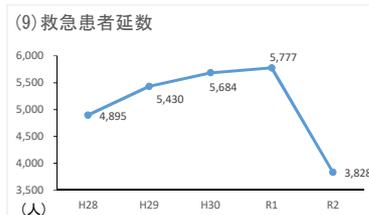
- ・ 外来患者数は、平成30年度に歯科医師が増員したことにより増加していたが、令和2年度実績は、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度実績を下回っている。
- ・ 紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院として体制を強化したことにより、上昇傾向にある。



## 済生会兵庫県病院

### 2. 現状 (2) 主な診療状況の推移

- ・ 救急患者延数及び救急車搬送受入件数は、救急体制の強化により増加しているが、令和2年度実績は、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度実績を下回っている。
- ・ 救急応需率は、救急受け入れ体制を強化し増加傾向にあるが、80%を下回っている。

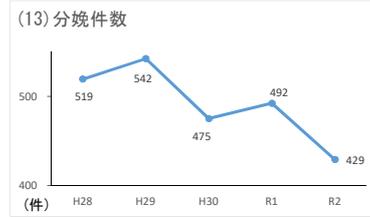
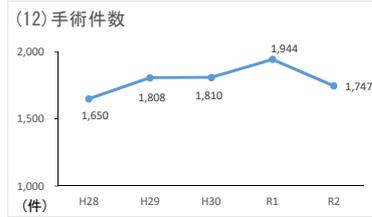




## 済生会兵庫県病院

### 2. 現状 (2) 主な診療状況の推移

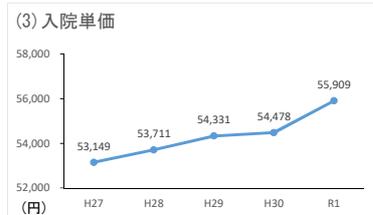
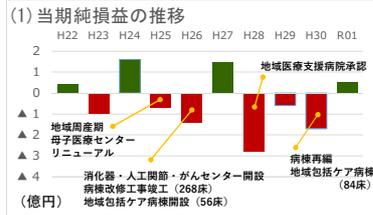
- ・手術件数は、平成28年度以降麻酔科医の増員や整形外科のナビゲーションシステム導入等により増加傾向にある。
- ・分娩件数は、北神・三田における出生数の低下に伴い、減少傾向である。
- ・手術件数・分娩件数の令和2年度実績は、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度実績を下回っている。



## 済生会兵庫県病院

### 2. 現状 (3) 主な経営指標の推移

- ・純損益は、過去10年間、赤字・黒字を繰り返している
- ・入院単価は、手術件数の増加、平均在院日数の短縮などにより増加している。
- ・外来単価は、逆紹介の推進などにより増加している。





## 済生会兵庫県病院

### 2. 現状 (3) 主な経営指標の推移

#### (5) 長期借入金の状況

- 新型コロナウイルス感染拡大に伴う病棟の一部休床及び受診抑制により、一時資金繰りが悪化したことから、運営資金として**4.35億円**を借入れたことにより、令和2年度末時点の長期借入金残額は約**39億円**となった。

#### — 北区移転時の費用は借入金+旧病院売却益 —



## 済生会兵庫県病院

### 2. 現状 (3) 主な経営指標の推移

#### (6) 周産期医療の状況

- 少子化による周産期医療部門の継続的な赤字等により収益悪化が続いている。

#### ▼地域周産期母子医療センターの収支状況



H26年まではほぼ収支均衡であったが、患者数が減少傾向にある中、医師の体制(正規医師 産科6名・小児科8名、NICU9床)は、一定数確保する必要があることから、近年収支悪化が著しい。

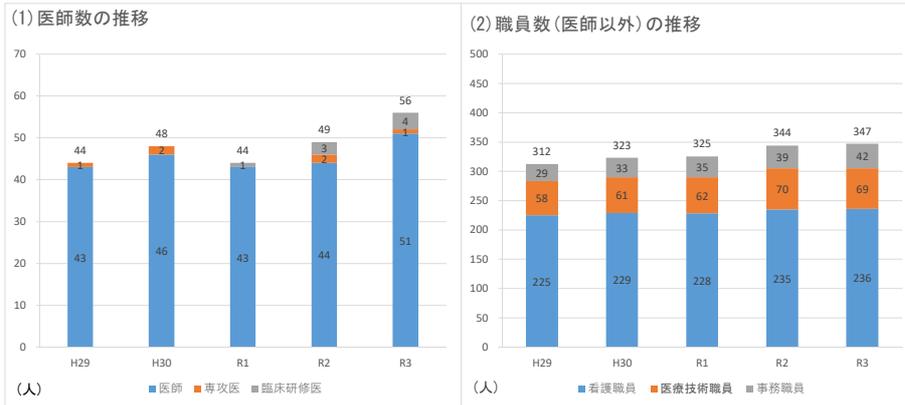


## 済生会兵庫県病院

### 2. 現状 (4) 職員数の推移

- ・ 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、現在4名まで増加。また、43～46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年に50名を超えた。
- ・ 医師以外の職員数は、働き方改革の影響および体制強化を図っており増加傾向にある。

※各年度4月1日現在の数値。非常勤職員は含まない。



## 済生会兵庫県病院

### 2. 現状 (5) 施設の状況

- ・ 平成3年9月に病院建設が完了しており、築29年が経過している。
- ・ 24時間体制で稼働しており、他の公共施設と比べて施設の老朽化の進行が早い傾向にある。
- ・ 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老朽化が進行しており、修繕により対応している。
- ・ 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(大規模投資)が必要となる。



## 済生会兵庫県病院

### 2. 現状 (6) 5疾病4事業等への対応

・兵庫県保健医療計画に基づく、5疾病4事業(へき地医療は対象外)の対応状況は以下のとおり

5疾病		4事業	
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん診療連携拠点病院に準じる病院</li> <li>がんセンターを設置</li> <li>消化器センターを設置</li> <li>内視鏡センターを設置</li> </ul>	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急告示病院</li> <li>2次救急の病院群輪番制に参加</li> </ul>
脳卒中	—	災害医療	・神戸市災害対応病院
心筋梗塞	・心臓カテーテル治療を実施	周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域周産期母子医療センター</li> <li>NICU 9床</li> </ul>
糖尿病	・糖尿病内科にて外来対応	小児医療	・小児2次救急
精神疾患	—		

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

### (参考) 兵庫県内の母子医療センターの設置状況

<総合周産期母子医療センター：6病院>

周産期医療圏域	医療機関名
神戸・三田	県立こども病院、神戸市立中央市民病院、神戸大学医学付属病院
阪神	県立尼崎総合医療センター、兵庫医科大学病院
播磨姫路	姫路赤十字病院

<地域周産期母子医療センター：6病院>

周産期医療圏域	医療機関名
神戸・三田	<b>済生会兵庫県病院</b>
阪神	県立西宮病院
播磨東	加古川中央市民病院、明石医療センター
但馬	公立豊岡病院
淡路	県立淡路医療センター

<周産期医療協力病院：19病院>

周産期医療圏域	医療機関名
神戸・三田	甲南医療センター、バルモア病院、母と子の上田病院、神戸アドベントスト病院、なでしこレディースホスピタル、神戸市立西市民病院、神戸医療センター、神戸市立西神戸医療センター、三田市民病院
阪神	関西労災病院、明和病院、近畿中央病院、市立伊丹病院、ペリタス病院
播磨東	あさぎり病院
播磨姫路	姫路聖マリア病院、製鉄記念広畑病院、公立宍粟総合病院
丹波	県立丹波医療センター



## 済生会兵庫県病院

### 2. 現状 (7)地域医療構想における役割

- ・団塊の世代全てが後期高齢者となる令和7年(2025年)に向け、効率的な医療提供体制を実現するため、各都道府県において「地域医療構想」を策定
- ・各公的医療機関において、地域医療構想の実現に向けた取り組みとして「公的医療機関等2025プラン」を策定しており、済生会兵庫県病院の概要は以下のとおり

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。

※上記地域包括ケア病棟は、公的医療機関等2025プランの目標数値。



## 済生会兵庫県病院

### 3. 病院の課題 ※済生会兵庫県病院の現状と将来のあり方より抜粋

- 経営状況について
  - ①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おり、周産期医療部門の経営改善を始めとした抜本的な対策が早急に必要である。
  - ②当地(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。
- 建物設備の老朽化・建て替えについて
 

築29年が経過しており、今後、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。
- 将来の医療提供体制の見直しについて
 

済生会兵庫県病院の診療圏における高齢化及び人口減少の進展により2035年をピークに急性期患者が減少に転じる見込みであることから急性期医療の集約化が必要となる。
- 医師の中長期的・継続的確保について
 

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。
- 地域住民が求める医療について
 

地域住民にとっては、北神エリアにおける急性期医療、救急医療、周産期医療の継続が望まれる。



## 三田市民病院

### 1. 病院の概要 (1)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"> <li>①「ハイレベルのチーム医療で患者さんを支えます」</li> <li>②「救急医療を充実させ、中核病院の役割を果たします」</li> <li>③「急性期医療を担い、地域連携を推進します」</li> <li>④「経営基盤を強化し、病院機能を向上させていきます」</li> <li>⑤「高い技術と倫理観をもった医療人を育成します」</li> </ul>



## 三田市民病院

### 1. 病院の概要 (2)沿革

- ・三田町立診療所は、昭和24年に三田町において発足した。
- ・三田市民病院は現在の場所に平成7年5月に300床で開院した。
- ・平成19年4月には看護師不足に伴い1病棟閉鎖となり、平成23年7月に300床で稼働を再開した。

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

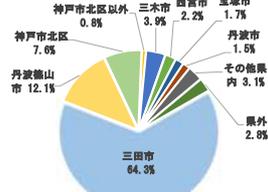


## 三田市民病院

### 2. 現状 (1) 患者居住地(令和元年度)

- ・入院患者の約64%が三田市、約12%が丹波篠山市、約8%が神戸市北区となっている。
- ・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いる。

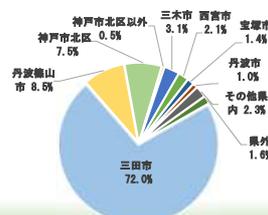
(1)入院患者居住地の内訳



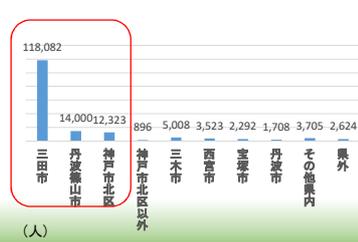
(2)市域別入院患者数



(3)外来患者居住地の内訳



(4)市域別外来患者数

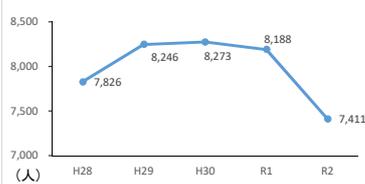


## 三田市民病院

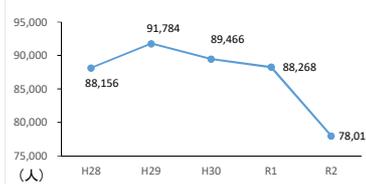
### 2. 現状 (2) 主な診療状況の推移

- ・新入院患者数は、平成30年度までは増加しているが、それ以降は減少している。
- ・新入院患者数・延入院患者数・病床利用率の令和2年度実績は、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度実績を下回っている。
- ・平均在院日数は、ベッドコントロール体制の強化や前方連携の強化により短縮傾向にある。

(1)新入院患者数



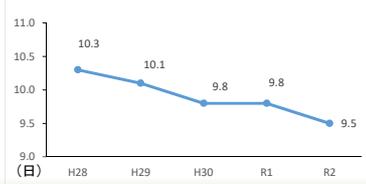
(2)延入院患者数



(3)病床利用率



(4)平均在院日数



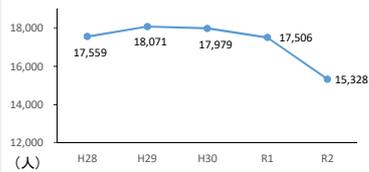


## 三田市民病院

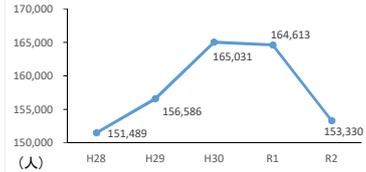
### 2. 現状 (2) 主な診療状況の推移

- ・ 外来初診患者数・延外来患者数の令和2年度実績は、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度実績を下回っている。
- ・ 紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院として体制を強化したことにより、上昇傾向にある。

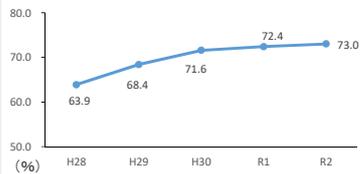
(5) 外来初診患者数



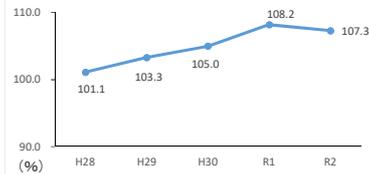
(6) 延外来患者数



(7) 紹介率



(8) 逆紹介率

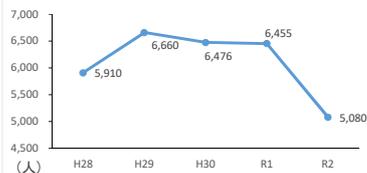


## 三田市民病院

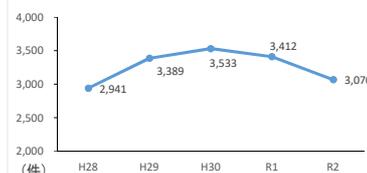
### 2. 現状 (2) 主な診療状況の推移

- ・ 救急患者延数・救急車搬送受入件数は、断らない救急体制の構築により増加傾向であったが、令和2年度実績は、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度実績を下回っている。
- ・ 救急応需率は、断らない救急体制の構築により90%台を維持している。

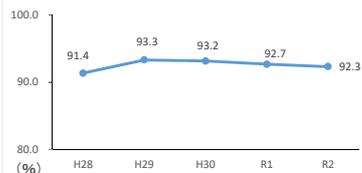
(9) 救急患者延数



(10) 救急車搬送受入件数



(11) 救急車応需率





## 三田市民病院

### 2. 現状 (2) 主な診療状況の推移

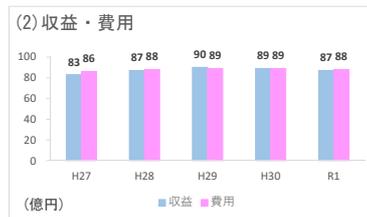
- 手術件数は、平成30年度から減少傾向にあり、令和2年度実績は新型コロナウイルス感染症の影響により、その減少幅が大きくなっている。
- 分娩件数は、平成30年度までは増加していたが、令和元年度に産婦人科医師が減少したことにより、減少傾向にある。



## 三田市民病院

### 2. 現状 (3) 主な経営指標の推移

- 経常収支は、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実績は赤字となっている。
- 入院単価は60,000円前後、外来単価は11,000円程度で推移している。



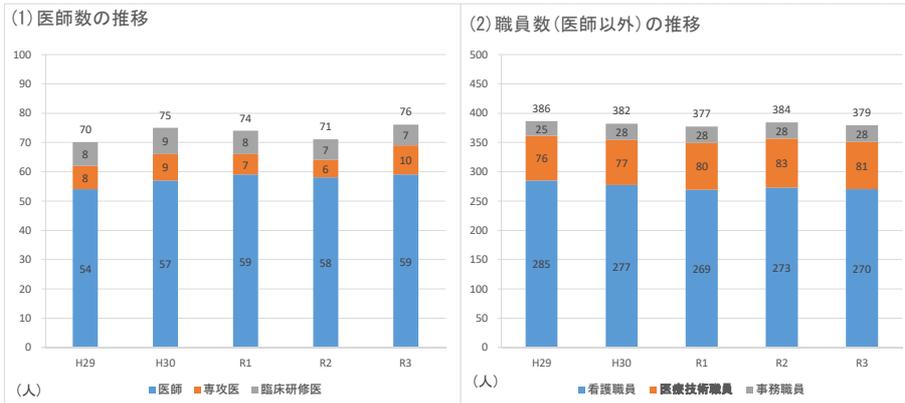


## 三田市民病院

### 2. 現状 (4) 職員数の推移

- ・ 医師数は70～75名程度、うち専攻医と臨床研修医は合わせて15名程度で推移している。
- ・ 看護職員は、275名程度で推移している。
- ・ 医療技術職員は、勤務体制の見直し等により人員体制の強化を図ったため、増加傾向にある。

※各年度4月1日現在の数値。非常勤職員は含まない。



## 三田市民病院

### 2. 現状 (5) 施設の状況

- ・ 病院は24時間体制で稼働しており、他の公共施設に比べ施設の老朽化の進行が早い傾向にある。
- ・ 空調設備、給水・給湯設備については、経年劣化による老朽化が進行しており必要最小限の修繕により対応を行っている。
- ・ 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必要な更新を行っている。

中央監視盤室 動力盤	電気室 CVGF(無停電電源装置)	厨房横配管
経年による部品供給停止のため修繕不可	経年による部品供給停止のため修繕不可	老朽化による腐食及び漏水
 更新済	 更新済	 対応済※

※厨房は、院内調理を外部委託することにより対応。



## 三田市民病院

### 2. 現状 (6) 5疾病4事業等への対応

・兵庫県保健医療計画に基づく、5疾病4事業(へき地医療は対象外)の対応状況は以下のとおり。

5疾病		4事業	
がん	・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 ダウインチ手術を実施	救急医療	・救急告示病院
脳卒中	・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 ニユアルへの対応
心筋梗塞	・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	・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	—		
新興感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・帰国者・接触者外来開設</li> <li>・新型コロナウイルス専用病床11床</li> <li>・感染管理認定看護師2名体制による対応</li> </ul>		



## 三田市民病院

### 2. 現状 (7) 地域医療構想における役割

- ・団塊の世代の全てが後期高齢者となる令和7年(2025年)に向け、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、各都道府県において「地域医療構想」を策定。
- ・各公立病院において、地域医療構想の実現に向けた取り組みとして「新公立病院改革ガイドライン」に基づき「新公立病院改革プラン」を策定。
- ・三田市では、平成29年3月に「三田市民病院改革プラン」を策定しており、概要は以下のとおり。

地域において今後担うべき役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
今後持つべき病床機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
その他見直すべき点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・病院経営の合理化や組織体制の見直し</li> </ul>



## 三田市民病院

### 3. 病院の課題

#### ○施設設備の老朽化

三田市民病院は平成7年5月に開院後、築26年が経過している。

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。

#### ○医師の確保

##### ①新専門医制度への対応

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める一定以上の機能・規模を有する基幹病院以外では不可能であり、現在の医療機能のままで若手医師を確保することは困難である。

##### ②医師の働き方改革への対応

「働き方改革関連法案」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組(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、魅力のある病院でなければ若手医師から選ばれず、増員が困難となり、結果として急性期医療を担えなくなる。