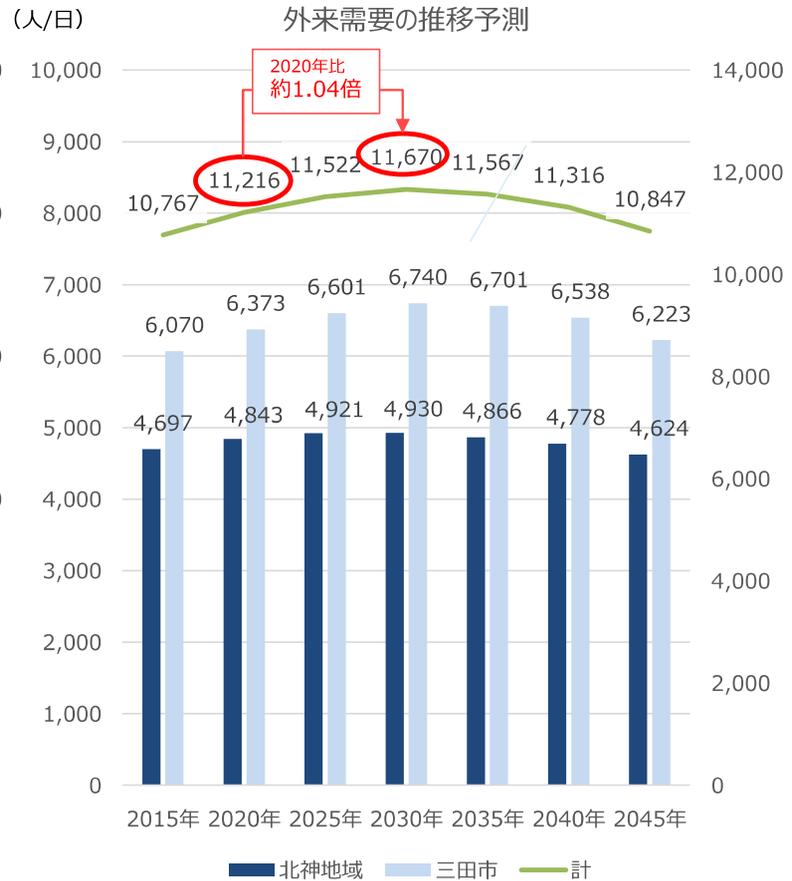
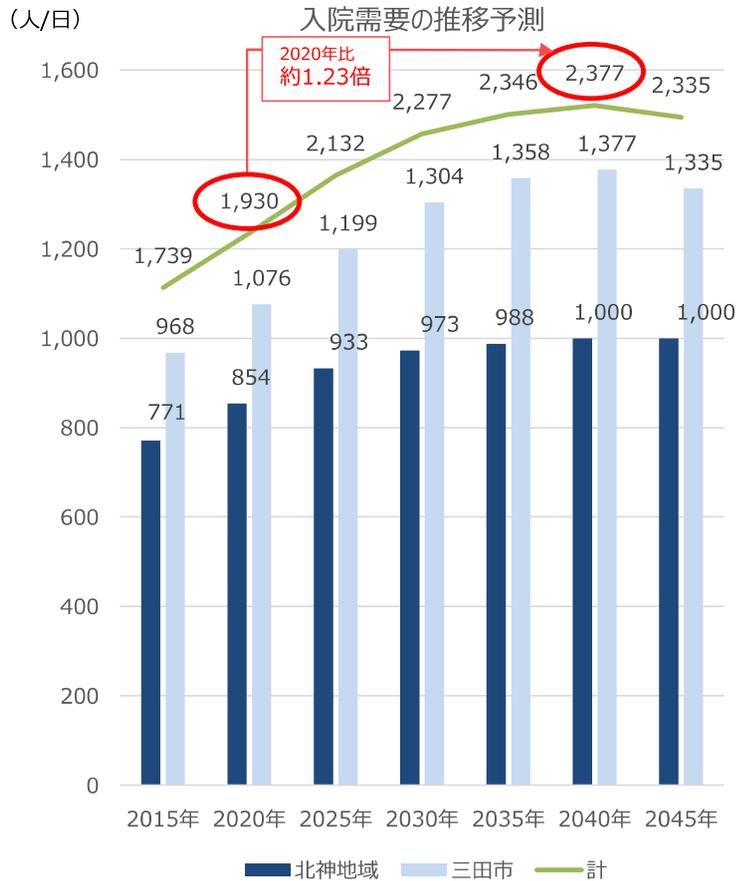


1. 北神地域、三田地域の特徴と将来需要 将来推計患者数

- 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。

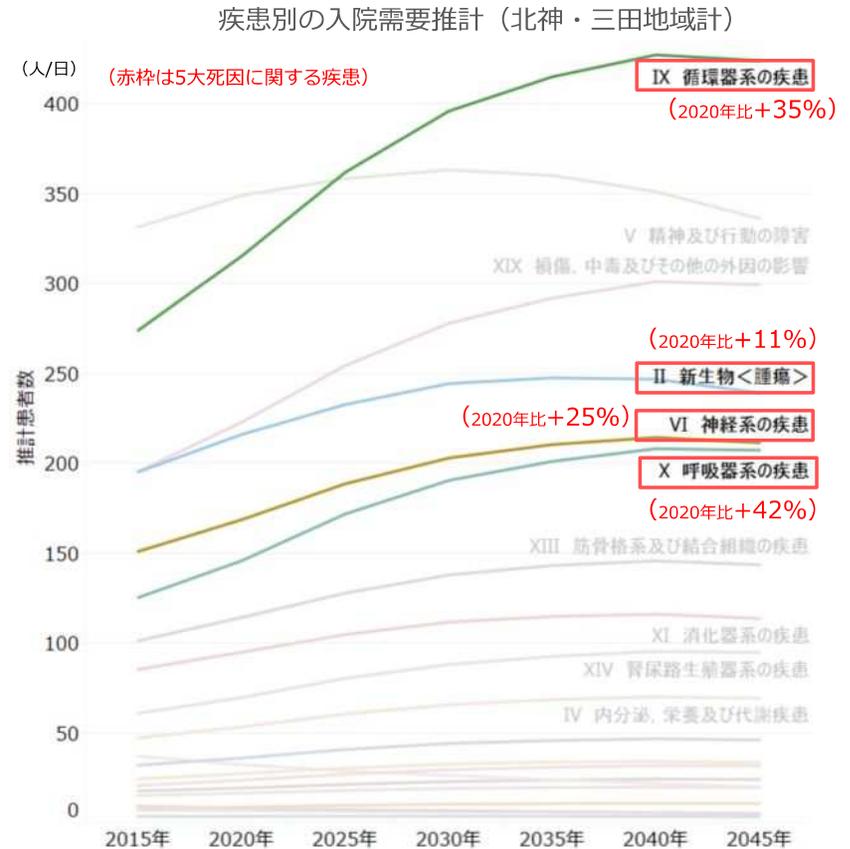
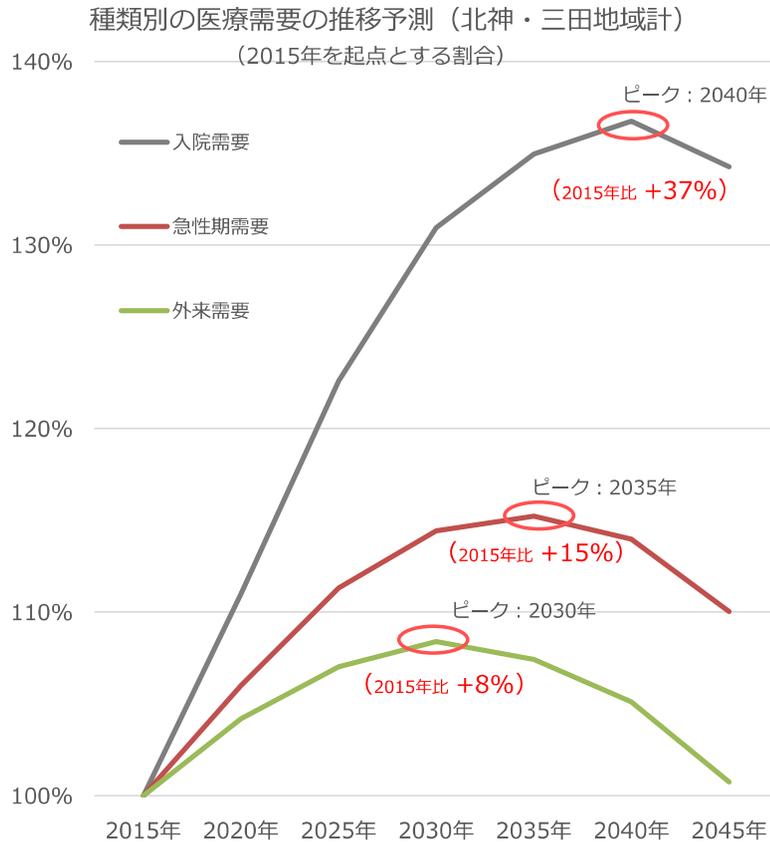
※右軸：両地域の推計患者数計



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

- 北神三田地域の合計では医療需要のピークは外来需要、急性期入院需要、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 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。



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

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)					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	総計	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

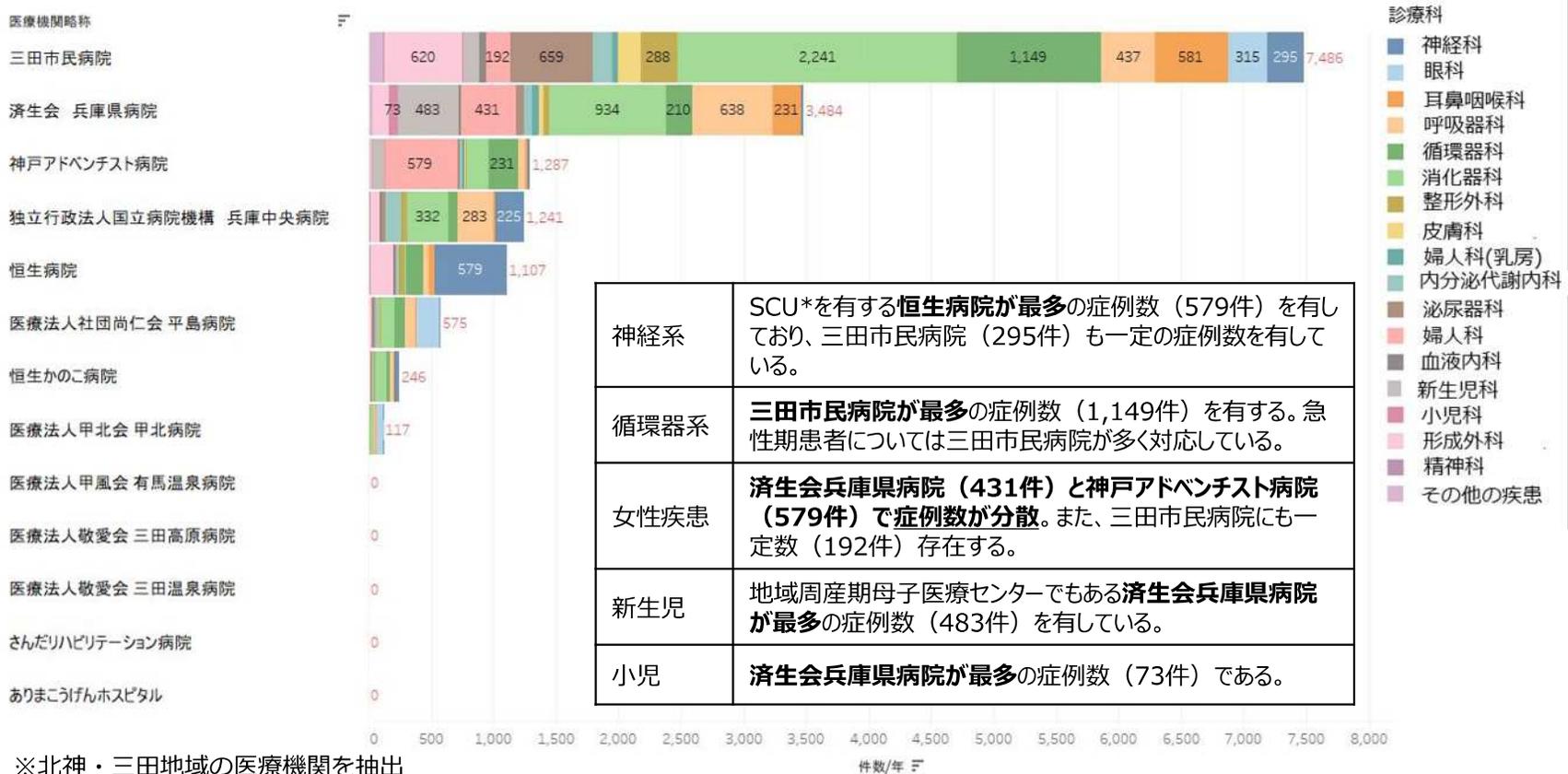
※は病床機能報告2020にデータがないため、病床機能報告2019より抜粋

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 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。



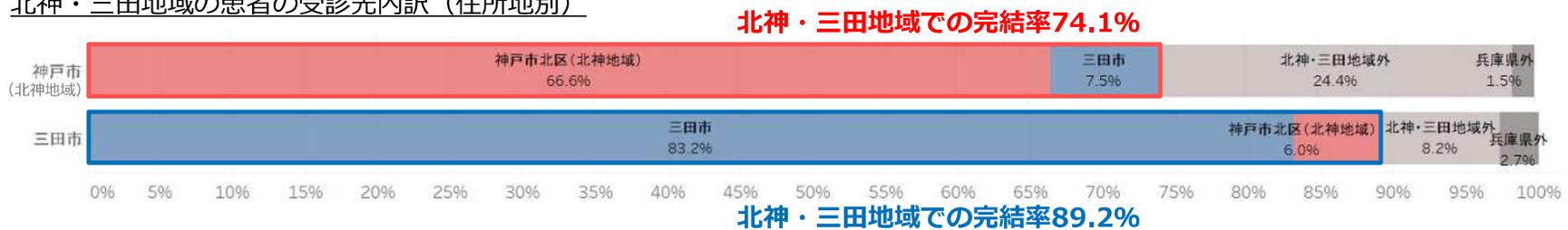
* SCU (Stroke Care Unit) = 脳卒中専門集中治療室
急性期の状態にある脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など）の専門治療を行う

3. 5疾病5事業について

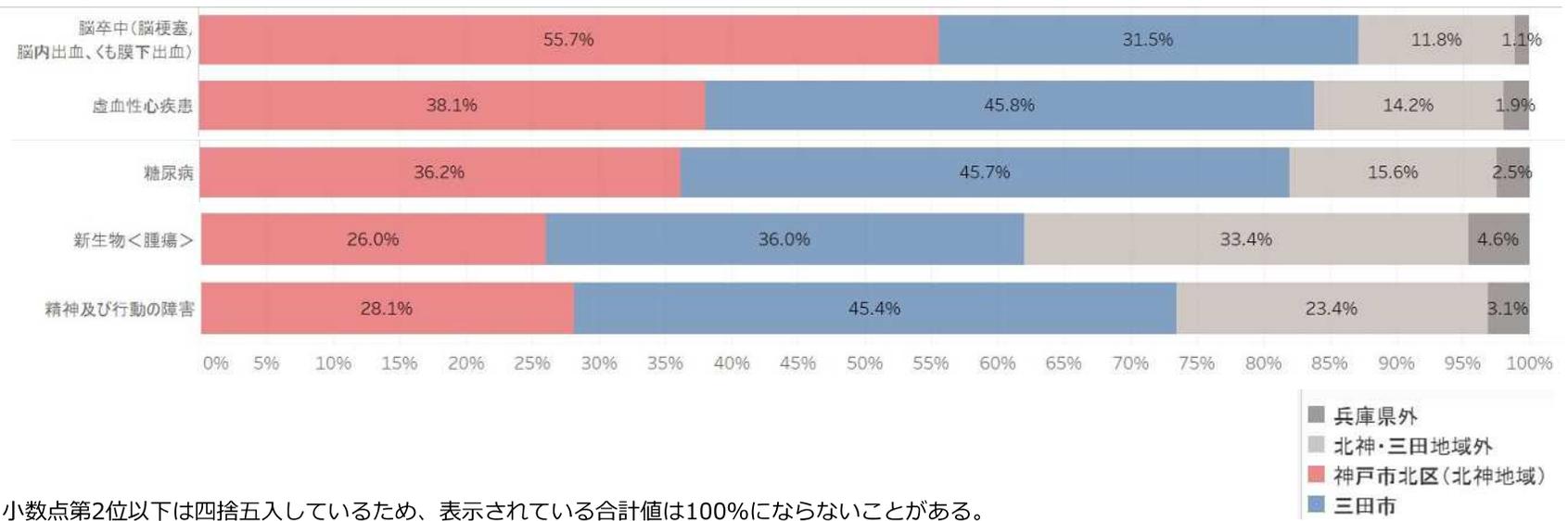
5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）の地域完結率

- 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 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。

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すれば、400床から450床程度と思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（図 5-7 から 5-9）。 ・ 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、整備・運営手法含む)
6. 現病院の跡地活用