

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

と き 令和 3 年 8 月 12 日 (木)

午後 2 時 00 分～3 時 25 分

ところ 三田駅前一番館(キッピーモール) 6 階

三田市まちづくり協働センター 多目的ホール 1・2

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 2 時 00 分

● 委員発言 ■ 事務局発言

■ 委員紹介（省略）

■ 配布資料の確認（省略）

■ 北神地域、三田地域の現状と課題、について説明（省略）

● 座長

・ただいまの事務局の説明について、ご意見・ご質問等があればお願いしたい。

● 委員

・18 ページのご説明で、当院の症例がずいぶん少なく 3,464 とあるが、説明の通り、当院は地域包括ケア病棟を有しており、急性期から地域包括ケア病棟に転棟した症例が含まれていない。実際にはそのような症例が 1,528 例あり、症例数のトータルが大体 5,000 くらいになる。

● 座長

・他にご意見・ご質問がなければ、議題（2）「意見交換」に移る。「議論頂きたい方向性」のいずれの項目でも結構なので、課題についてどのように考えていくべきか、ご意見をお願いしたい。

● 委員

・救急医療については、三田市民病院、済生会兵庫県病院共に断らない医療を提供していただいている。

・資料 20 ページの完結率に関して、3 次救急の医療機関以外にも、済生会兵庫県病院及び三田市民病院以外の医療機関に一定数搬送されている。両病院にて受け入れが出来なかった理由は何が挙げられるのか。

■ 事務局

・三田市の消防搬送データでは、専門外が 37.18%、手術中・患者対応中が 26.07%となっており、いずれも人員不足が起因している。

● 委員

・①～⑤の議論頂きたい方向性において、まずは①の心疾患、脳血管疾患、がんの増加が見込まれる中で両病院がどのように対応するかについて議論したい。

・現在、三田市民病院及び済生会兵庫県病院も、これらの疾患に積極的に取り組んでいる。

ただし、心疾患においては心臓血管外科がないので制限がかかってしまう。

- ・脳血管疾患については、人員の関係で、100%受け入れられない。

- ・がんについては、積極的に各診療科で中心的な疾患として、手術、放射線治療、化学療法に取り組んでいるが、がんの患者が一番多く、神戸・阪神間の医療機関に患者が流れている。この点についても、診療科としての数、スタッフの数が揃っていないことが関係している。

- ・三田市民病院においては、心疾患のカテーテル治療は、全国でも有数の病院であると自負しているが、その他の診療がそれぞれ地域に十分な医療を提供出来ているわけではない。

- ・救急車で運ばれる方についても、各診療科を網羅しているわけではないので、専門外が起こりうる。また、医師数も多いわけではないため当直の数も多く配置できない。

- ・そのため、本来であれば主要診療科の数が網羅され、重点的に医師が配置される必要があると思う。そのような意味では、現在の体制は非常に不十分な状況であると言わざるを得ない。

●委員

- ・北神・三田地域がどうあるべきかについて、再編統合を踏まえ議論いただいているが、一方で機能分担したら良いというお話もある。しかし、両病院とも中規模病院で真の基幹病院ではない。

- ・がんの治療では、低侵襲の放射線療法や手術、化学療法など集学的な治療が必要であるが、診療機能では PET-CT がないなど、この地域で患者さんが安心して集学的治療を受ける環境は、現状では再編統合しないと改善される余地は難しいと思う。

- ・心疾患に関しても、心臓血管外科で治療に対応できる医師が常駐する環境でなければ、アブレーション手術などの対応が難しい。

- ・コロナ対応では、ICU、CCU といった病床が病院にないと、コロナ対応を十分にできない。現在では神戸中央市民病院等にて重症患者を診ていただけているが、第4波の際に受け入れられないといった状況になった際に、ICU・CCUがないと難しい。

- ・結局は、患者の今後の動向を考えてみても、しばらく増えたのち、今後減少するため、医療機能も競合していると難しい状況にある。働き方改革もあるため、将来的には再編統合しかないのではないかと思う。

●委員

・両病院の院長先生のお話を伺って、資料2の20ページですが、神戸大学病院も重症患者を中心に北神・三田地域から患者を受け入れており、しっかり連携をとっている。

・今後を考えた場合、神戸大学病院では、特定機能病院として高度急性期を担うことが使命である。救命救急についても、2年前に救命救急センターの承認を兵庫県から受けて、より高度な診療を担っていくのが神戸大学病院の果たすべき役割である。

・今後の地域における将来像を考えた中で、北神・三田地域の病院内で急性期疾患を完結して診ていただけると、我々の病院においても、役割分担・連携していく上でも非常にありがたい。それが最終的には患者さんにとってのメリットにつながっていくと考えている。

・そのため、両病院長が話しているような、急性期の部分で専門性の高い診療機能を充実させていくのは我々にとってもありがたい。

●委員

・高齢化が20年後まで増えていく。その中で、三田市民病院と済生会がこの神戸・三田地区を守っていけるのかがテーマだと思う。

・市民病院は循環器や消化器が強い。一方で、済生会は婦人科や周産期が強い。今後においても、お互いに強いところは伸ばしていく必要があると思う。

・完結していない部分は神戸市等にお世話になっていかないと、医師や医療機器が、これから各病院で補充・充実出来るかの観点では様々なバランスから、現状では難しいと考えられる。

・結論としては、強いところはお互い伸ばしていき、何が出来ないのかをはっきりさせて、出来ない診療科目に対してどうしていくかを考えていく必要がある。

・市民としては市内の病院で全てが解決すればよいが、そういうわけにもいかないなので、課題部分をどのように対応していくかについて、今後、市民に発信して頂きたい。

●委員

・市民の立場から、今の統計を見ると将来の医療の需要を見ると患者数が増えていくと分かる。そのため、それぞれの病院が現在の場所で、今より規模の大きい病院をつくって運営していくのがありがたいと思っている。北区の場合は交通の問題もあり、面積が広い。

・病院においては高齢化が進んでくると、遠かったら通えない問題がある。そのため、色々問題はあると思うが、今の場所で今より大きい病院を作っていただきたい。

●委員

・この会議における目的の1つは、北神・三田地域の医療需要に対し、医師の数が何人であるか、どの疾患に対して対応するのかというように具体的な数値を挙げる中でどのような形で対応していくかを考えていくことである。

・そのため、具体的にこの地域にドクターが何人いればよいのか、断らない救急をするのであれば、どれくらいの供給体制で成り立つのかなど、具体的な数値を挙げた方が議論しやすいと思っている。

●座長

・入江委員のお話する内容は、8, 9ページに記載されている種類別の医療需要の推計があるが、それよりも詳しくということか。

●委員

・北神・三田地域を一体として考える場合、どれぐらいの医療提供体制としないといけないのかということが基本的な論点だと考えている。

・循環器など得意分野があるが、どの分野を、どの程度まで医療提供するのかについて議論を重ね、具体的に必要な人数や機器を検討していく必要があると考えている。

・例えば脳疾患においては、恒生病院が頑張っているが、具体的にどれぐらいの規模の脳外科病院が必要なのかというように具体的に考えていかなければいけない。

●座長

・先ほどの意見は、資料の9ページについて詳しくという意見だと考えられる。

●委員

・今後の必要とされる医療機能は高齢者が増えることにより、回復期の需要が増えていく。限られた医師、医療資源でどうするのかという観点がこれからの医療提供体制の確保の課題であると認識している。

・本検討会においては、急性期について、専門的なものも含めて圏域の中で確保していくべき機能と、他の地域と連携しながらしっかりやっていく機能、そして、何が出来て何ができないのか、できないところをどうしてくのかを明らかにし、市民の方にとって良い形にしていくことが必要である。

・今まで以上の医療機能を強化していくというのはハードルが高い。医師数の資料にて50代以上の医師がこれまで、24時間365日働いて地域医療を守ってきたが、医師の働き方改革もあり、また60代以上70代以上の医師が抜けた後を若い医師1人でカバーで

きるわけではないため、今の機能を確保するには今まで以上の人数が必要になる。そのため、必要な機能を確保していくには、どうすればよいのかという観点から検討を進めて頂く必要がある。

・県としては、医師の偏在対策において兵庫県の医師確保計画では、神戸圏域、阪神圏域は医師が多数の圏域であるため、他の圏域から医師が来るのではなく、圏域の中で地域完結率を高める医療を確保して頂きたい。

●委員

・中長期の計画の中で、安全な医療提供体制を確保するにはどうすべきかの論点で意見を述べさせて頂く。

・将来の需要推計の中で 20 年 30 年先、高齢化の伴う人口減少となっていく。2045 年には 2 人に 1 人が高齢者になる。その中で将来の需要予測で循環器疾患が多くあるのではないといった観点や、医療機能では高度急性期医療が不足しているが、それ以上に回復期が不足していることが挙げられる。

・現状においては、両病院にて得手不得手がある中で、三田市民病院では、循環器科、消化器内科、整形外科にてシェアを獲得し、済生会兵庫県病院では産婦人科、小児科、外科にてシェアを獲得している。医師の確保については、働き方改革において時間外の規制がかかることもあり、困難となってくる。その中で、20～60 代の医師を今後、一定確保することは難しい。そうなれば、選択と集中が必要である。

・ハード面においては、老朽化により維持が厳しくなっている。そのため、新しいものを作る必要があり、その場合には財源を確保しないといけない。つまり、三田市や神戸市、北神地域の市民の方が税として負担することが必要になるかもしれない。そのため、必要なら確実に安心できる医療を提供していくためには、今後の急性期医療の受け皿として、神戸市立医療センター中央市民病院や神戸大学医学部附属病院などと連携を行い、より確実なものとする事で将来対応して頂きたい。

・得手としている医療分野については安定して供給が出来るように確実なものとして頂きたい。

・今後、問題となるのは、人を確保するにしても新しい建物を作るにしてもどれだけお金がかかるか、シミュレーションを取っていただく必要がある。もし 30 年以上経っている老朽化した 2 つの病院を 2 つとも新しくする場合どの程度の金額を要するのか、もしくは統合や診療科の集約化を行う場合はどれだけのお金がかかるのか、人件費がどの程度かか

るのか、どの程度のコストダウンが出来るのかなどの現実的な値で算出していくことが今後の考え方の一つであると考えている。

●委員

・医師を初めとして医療スタッフの確保については、医師を輩出している大学病院の立場として考えると、医師の働き方改革の点では、資料でも示されているが、それぞれの病院で分担すると力が分散してしまい、必要な機能が維持できなくなる。診療科毎に8名を確保することは内科や外科で確保することは可能かもしれないが、他の診療科では困難だろうと考えている。

・若い医師の確保について、研修医は専門性の高い疾患があり、修練ができる病院を求める傾向にある。その点からも、役割分担をしてバラバラで研修をすることは、若い医師にとってはデメリットと感じられてしまうことも多いと思っている。

・実際にこれまでに統合した病院でみると、北播磨総合医療センターでは、医師の確保は統合後、大きく進んでいる。初期研修の数も各段に増えている。また、定着率についても統合病院はそれまでの別々にあった病院より格段に良くなっている数字を確認している。若手の医師を確保する目的では、複数の病院が強みを活かして機能分担するより、機能が統合されて充実した病院の方が医師の確保の点では求められる。ひいては医療機能の集約が患者の診療の充実につながる。

●委員

・資料3の議論頂きたい方向性の観点から申し上げますと、両病院がそれぞれ単体で維持することは予算的に負荷があり、大学が人を送ってくれない。今後の有り様としては、それぞれが新しい病院を建てると、おそらく両病院ともつぶれてしまう。今のままで、建て直しを行わずに修繕をしながら維持していくと、ますます魅力のない病院として若い医師に振り向いてもらえなくなる。その現実の中で北六甲の領域に、急性期完結型の医療機関がないと兵庫県全体としても大きな問題であるため、中核的な病院が必要だと考えている。

・三田市は2年前、三田市としての急性期医療を保持していくための審議会を行い、病院の関係者は入らずに外部の客観的な立場からご意見を頂いた。改革プランにも示しているが、市民病院として経営形態を維持していくのは無理があり、指定管理、もしくは独法化といった経営形態を見直すべきということとなった。さらに、北六甲で地域完結型の新病院を目指すべきだという答申を頂いている。そこに立脚して考えていく必要がある。

・このまま5年間存続した場合、大学が医師を送ってくれないこともあり、三田市民病院

も済生会も持たない。医師は今のままだと高齢化し、後期研修医の専攻医が来てくれなかったら、病院は廃れていく。このような現実を考えないといけない。

●座長

・議論頂きたい方向性の中で、3番目の新型コロナウイルス感染症対応についての意見は如何であるか。

●委員

・済生会兵庫県病院では、不十分な設備とマンパワーの中で、最大限に努力して、コロナ対応をしており、常日頃、院内感染リスクを感じながら努力している。現在は軽傷、中等症の患者に限って診ている。第4波のときのように症状が重症化した場合、診てくれる病院がないと、院内の機能は重症者対応に集中して医療機能が麻痺する。今後のことを考えると、十分な施設スペース、マンパワー、ICU・CCUを有した施設で診るべきだと考える。現状の医療資源では対応が不可能なため、今後の新興感染症のことを考えるとそういった然るべき規模の病院が必要であると感じている。

●委員

・資料の21ページにあるが、2024年から第8次医療計画の中で新興感染症が6事業目に決まっている。中核病院としては、新興感染症に対する中心的な役割を担える建物として、構造上の整備からしていかないといけない。

・新興感染症に対して、マンパワーを投じて診療や入院を維持していくには、新しい発想の病院が必要である。患者動線や搬入経路を最初から計画していく必要がある。

・現状では、三田市民病院では構造の問題上、重症患者がでると、今の病院では簡易的な陰圧でのケアしか対応できず、気管内挿管が安全にできない。神戸中央市民病院や県立尼崎医療センター、神戸大学医学部附属病院などといった高次のハードを持ち合わせている病院に何とか救急車で医師が同乗して搬出した重症例が10数例ある。中核病院としては気管内挿管をきちんと行えるような独立した感染症病棟を持たなければ、地域の患者の命を救えないことにもなりかねない。その意味でも6事業を遂行するためには、新しい建物がどうしても必要になってくる。

●委員

・コロナに関して、国の政策によって色々なやり方が変わっているが、アフターコロナを考えていきなさいということが第6事業のことだと思う。今後感染症が出たときの中核病院としての受入体制をきちんと整備できていることが必要である。

・三田市 11 万人の市民に対して病床数の確保がどれくらい必要か。現在のコロナ感染症はワクチン等でおさまってくるかもしれないが、次の感染症が出たときに対応できるように体制を整えておくべき必要性があると考えられるため、案として市民病院に別棟ができるのか、今の中で有効活用できる病棟があるのかなどについて、市民に安心できる要素を示していただきたい。

●委員

・新興感染症についてはハードがすべてだと考えている。今の病院は動線が重なっており動きが取れない。そういった基本的な所から決めていかなければならない。また、こういう時にこそ、臨時にでもたくさんのスタッフが集まることができるような施設にしておかないと、応援部隊が来ても動けない状況になり得る。局地的な災害があった時にも、応援部隊が来てもらえるような病院でなければならないし、ハード的に余裕があるものでなければいけない。

●委員

・災害については、3年前の西日本豪雨の際に、北六甲の交通機関はほとんど止まった。福知山線は運行を休止し、神戸電鉄も一部、崖が崩れ休止をした。道路も一部損壊が起こった。その際には、陸の孤島になり、阪神間から車でも行けなくなった。災害時に持ちこたえることができる医療機能を備えるようにしなければならない。今の両病院ではその機能がないため、課題と考えている。

●委員

・兵庫県内に災害拠点病院は 18 か所あり、六甲山内陸部には災害拠点病院がない。
・3年前の時も、済生会兵庫県病院に医師が来られなくなった。電気、水の確保についても本来3日分必要と言われるところを施設の大きさから、2日分しか確保できなかった。今後、災害が起こって孤立してしまうと、一定規模の病院の規模があって、診療科のバリエーションがあり、地域で完結できるような病院がないと、今後気候変動がある場合、地域の皆さんも不安を感じると思われる。

●座長

・他にご意見・ご質問がなければ、本日途中退席した委員のご意見について、事務局が事前にお聞きしているので、事務局よりご紹介をお願いしたい。

●委員の意見

・これから検討する医療体制において、公立公的病院は政策医療をしっかりとやっていただ

きたい。また地域の民間病院と役割分担を行い、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っていただきたい。そのためにも、あるべき診療の姿を出す必要があり、それを出すためには採算性についても十分な検討を行っていただきたい。

●座長

- ・北神地域、三田地域の現状と課題について確認し、共有できたのではないかと思う。
- ・前回の第1回検討委員会では、済生会兵庫県病院と三田市民病院の状況を共有し、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について、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について検討する必要性を確認した。
- ・今回の第2回検討委員会では、北神地域、三田地域の特徴について①将来需要、②地域にある医療機関の概況や保健医療計画における位置づけ、③政策医療である5疾病5事業の視点から、地域の完結率と中心となっている医療機関の状況、④医師の配置状況と医師の働き方改革の概要について確認した。
- ・次回の第3回検討会では、「必要な医療機能、急性期医療確保方策」を主な議題予定としている。
- ・これまでの議論にあった、両病院の状況、北神・三田地域の需要と供給の特徴、また、医師の働き方改革などへの対応を踏まえ、将来にわたって急性期医療を維持・充実するためのパターンを具体的に整理し、検討していきたい。

■事務局

- ・委員より発言したい旨がある。

●委員

病院統合の話の場合、姫路にしても西宮にしても、どこの病院でも大きく、作りたい病院をつくる傾向にある。1つの病院でなんでも完結するのではなく、この分野が出来る、この分野が出来ないことをはっきりするべきである。特にがん治療では放射線治療においてもかなりの種類があり、何もかもそろえようと思うと大袈裟なことになることがある。そのため、どこをするか目標を決めたのちに病院の形を作っていただきたい。

■事務連絡(省略)