

## 第3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10月21日（木）

午後2時00分～3時50分

ところ 三宮研修センター 6階605号室

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）

#### ■「資料2 第1回、第2回の概要」についての説明（省略）

#### ■「資料3 第1回、第2回の発言要旨」についての説明（省略）

### ●座長

・ただいまの事務局の発言およびそれ以外でも第1回、第2回の内容についてご意見、補足があればお願いしたい。

### ●委員

・前回の委員会で質問があった当院の救急受入断りの事由について、説明できていなかった点を補足させて頂く。当院の救急対応は内科系医師もしくは外科系医師1名の当直で対応しており、内科系医師の当直日には外科系の断りが多く、外科系医師の当直日には内科系の断りが多くなっており、基幹病院としては不十分な救急体制となっている。

・更に当院で当直を行っている医師は36名であるが、うち50歳以上が約3割と高齢化しており、今後の医師の働き方改革に当たって必要な医師の増員ができない場合、救急体制の縮小も検討せざるをえないことが懸念される。

#### ■「資料4 北神・三田地域の必要な医療機能」についての説明（省略）

### ●座長

・ただいまの説明について、ご意見、ご質問等があればお願いしたい。

・特に無いようであるため、「資料6 議論いただきたい方向性」の①と②について議論を頂きたい。まず、「①新生物、脳卒中、心疾患および救急医療について、現在の具体的な地域での完結状況と将来の需要増加を踏まえ、今後それぞれの地域完結率の向上や将来需要への対応をどのように進めるべきか」について、ご意見をお願いしたい。

### ●委員

・資料には急性期医療の代表的なものが示されている。北神・三田地域においてはここ20～30年急性期需要が増えていく見込みの中で、心疾患だとカテーテル手術、新生物でも内視鏡手術、そして集学的治療も含めて、急性期医療の完結率をこの地域で十分に高めていかなければ、地域住民へ提供できる医療が非常に貧しい状態になってしまう。

・現在の2病院でも、十分に完結している訳ではないため、今後需要が増えていく中で非常に難しい状況となる。

●委員

・新生物、脳卒中、心疾患、救急医療は資料に示されているように、この地域で今後更に需要が増えていくが、低侵襲治療も含め、いずれの疾患治療についてもその治療技術は進歩が著しい一方、医療従事者にとっても専門性が更に求められてきている。そうなると、専門家が十分に集まった状態での診療が、医療を提供するサイドとしても必要と考える。1つの病院にスタッフがしっかりと結集して診療を進めていくことが是非とも必要である。

・その点では複数病院に医療資源がバラバラと存在するよりは、結集する形で専門性の高い高度医療を提供できる環境を作って頂きたい。専門医療を提供する医師としてもそれはお願いしたい。

●委員

・医療は進歩するものであり、それに対応できるようにしなければならない。また、人材が十分に力を発揮できるよう、ハードもその時代時代に合うようにする必要がある。今は完璧なものを作っても先々は間に合わなくなる可能性がある。まずは設置する場所や建物は大きい作りにしておき、後々で追加できるような医療施設にしてもらいたい。後々の追加工事の際も工事により診療を停止しないような予備的なスペースも今後の病院には必要である。

●委員

・現状や課題について説明頂いたが、何度も検討されてきた内容でもあるので課題は理解できてきたが、今後どうしていくのかが大事である。市民代表としての立場でも、課題ははっきりしているが、将来のシミュレーションをみると不安が大きい。

・課題はあると思うが、済生会兵庫県病院と三田市民病院が一つになって、それなりの病床数を確保して、新生物や心疾患等に対応できる建物や設備、医師数の充実を図っていくことが必要と考えられる。

・早くその方針を立てて、少なくとも10年後には統合型の総合医療センターのようなものができることを期待する。

●委員

・脳卒中の完結率については、地域では87.2%だが2病院の合計が8.1%と低いのは、地域のある脳神経外科の病院が対応に努めているからである。そういった周辺病院と連携し、それぞれの病院の特徴を活かせる形で地域医療を考えていくべきである。

●座長

・他にご意見、ご質問がなければ、本日ご欠席の委員の議論いただきたい方向性①に関するご意見について、事務局よりご紹介をお願いしたい。

●欠席委員の意見

・脳卒中、心疾患、新生物については疾患別に対応が変わるものの、完結率向上に向けた対応は必要である。なお、新生物に関しては基幹病院との連携を踏まえながら、北神三田地域で対応することを明確化する必要がある。

・救急医療では、医師不足による断り事由が発生しており、それらの需要に対応することを踏まえた体制を作る必要がある。

●欠席委員の意見

・民間医療機関との役割分担を念頭において、地域の医療体制を構築して頂きたい。特に救急については、民間病院の医師との連携を念頭に慎重に対応頂きたい。

・三田市において三田市民病院は唯一の救急病院であるため、救急機能を維持しつつ、救急で働く医師のモチベーションを下げないような設備等を検討する必要がある。

●座長

・次に、「②小児救急・周産期医療、災害医療、新興感染症対応について、将来の需要や現在の両病院での課題を踏まえ、今後、北神・三田地域において将来的にはどのように対応していくべきか」について、ご意見をお願いしたい。

●委員

・小児救急・周産期は済生会兵庫県病院が対応しており、三田市民病院は新興感染症として新型コロナウイルス感染症を三田市のみならず宝塚、神戸、阪神地区からも広範囲に患者を受け入れた実績がある。また災害医療は、両病院が実際に危機感を持っている医療機能である。

・これらの点を鑑みて、両病院が一つのセンターとして、この地域に発展的に新病院を作ること、補完的な役割を發揮できると考える。災害医療については、これまで裏六甲地域では訓練を含めて計画的に対応を図れていなかったことも、センター化することで十分に対処できるようになると期待できる。

●委員

・当院は周産期母子医療センターとしてハイリスク分娩を積極的に受け入れているが、合併症には色々なものがあり、総合的な診療能力が必要となることから、統合でないと対応が難しい。

・災害に関しては、当院の自家発電の稼働は8時間程度しか持たない。他の病院も同程度だと思うが、災害時には少なくとも3日間程度以上医療を提供できる病院が必要だと思っている。

●委員

・災害医療や新興感染症についても、ある程度の規模が必要である。新興感染症の対応をみても、それなりの規模と機器が充実している医療機関が受入体制を整備できていたものと思われる。今後の未知の感染症等への受入体制を作っていただいて、地域の中で皆さんが安心できる環境をつくってほしい。

●委員

・新生物、脳卒中、心疾患は民間を含めての地域での達成率がある。小児・周産期、災害、新興感染症対応は、公立公的病院がやって頂くべき領域であり、新しくできる病院では力をいれて頂きたい。

●委員

・災害、新興感染症について、公的病院としてはいざという時の対応が求められ、今回の新型コロナウイルス感染症でも2病院は対応をして頂いていると思う。

・いざというときに、瞬発力と持続性をもって医療提供をすることになれば、マンパワーを小さい枠組みで継続するよりは、しっかりとした集団・システムの中で実行する方が災害医療や急な感染症対応を考えても、瞬発力や持続性の面で優れていると実感している。この点についても、医療資源を集約する方が大学としてもありがたい。

・小児救急・周産期医療についても、今回の新型コロナウイルス感染患者への診療で大きな問題になったが、そういうキャパシティを考えると、それなりの枠組みを持った仕組みを作っておくことが重要だと感じている。

●委員

・小児救急・周産期医療の確保については、兵庫県下の他の圏域においても現在、産科医の高齢化や退職に伴って、3名体制を確保できずに分娩の継続受入が困難になる事例が多々生じている。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神戸・三田圏域のみならず、丹波圏域も含めて広域をカバーして頂いているため、なお一層、圏域内での連携を強化し、助産師の活用も含めて、周産期医療圏域として完結率の維持向上に努めて頂きたい。

・災害医療に関しては、兵庫県下10圏域に区分し、18の拠点病院が災害医療の対応をしている。具体的には、DMATを配置して他の都道府県に派遣する等の対応をしているが、統合再編した場合に新しい病院でどこまでの機能を持つのか等、議論が必要である。

・ただ、一定期間道路が使えなくなった際でも、適切な医療対応が出来る施設設備に加えて、民間病院との情報共有も含めた連携強化と併せて、医療従事者も移動できなくなるので、地域の中で一定の医療従事者を確保することが必要である。

・いずれにしても、一つの病院がセンターとしての機能を果たす上で、民間病院との役割分担、連携強化が必要になると考えられるので、地域での丁寧な議論を含めて検討頂きたい。

●委員

・災害、新興感染症への対応は、行政と一致した対応が必要である。病院がどうなるにせよ、圏域が神戸市と三田市にまたがっているため、場合によってはこの病院だけは特別扱いしてもらえるような形のセンターとして、そこで神戸市民と三田市民で受けるサービスや対応が違ふということが無いようにしていかなければならない。その点も含めて動きがとれるような形にしておかなければ、災害時や感染症流行時の対応に違いが出てくるだろうと思う。

・やはりハードはやや余分と思われるほどの建物設備が必要であり、例えばICU等も普段使わない設備をもち、緊急対応時に活用できるような余裕がなければ、緊急時の患者への対応や応援に来たスタッフが活動出来るスペースがない。

●委員

・2つの病院の統合のメリットはわかるが、神戸市北区の住民としては、現状近くにある済生会兵庫県病院がなくなると不安である。新しい病院が、どこにできるのかが問題になってくる。今の岡場駅周辺は、北神区役所もできて便利な地域にあるが、済生会兵庫県病院がどこかに移転するという噂もある。

・北神・三田地域は、地理的な条件が広いので、どこに造るのが大きな問題である。交通アクセスについて、高齢化が益々進む当該地域として、不便になるのではないかと心配している。患者数は増加していくと資料にあるので、現状の2病院体制のまま頑張っていくような方向も検討して頂きたい。

●委員

・医師会会員として、急性期病院には救急医療への対応が求められている。三田市民病院も断らない医療を進められているが、地域完結率をみると75.7%であり、済生会兵庫県病院も本日の話を聞いても医師の高齢化が進んでいる。地域として完結率を上げて頂いて、地域の中で安心して救急患者を送れる体制を作って頂きたい。

●座長

・他にご意見、ご質問がなければ、本日ご欠席の委員の議論いただきたい方向性②に関するご意見について、事務局よりご紹介をお願いしたい。

●欠席委員の意見

・ハイリスク分娩患者を含めて小児周産期では広域から患者が集まっており、今後も対応を続ける必要がある。災害医療では地理的な面から地域内での対応が必要である。しかし、それらについての現状はソフト面、ハード面の不足が気がりである。

・感染症対応も同様にソフト面、ハード面の不足があり、本来は規模や設備があれば対応できるはずのことが出来ていない。これらへの対応が行えるよう、将来的に体制を整えることが必要である。

●欠席委員の意見

・感染症と周産期への対応は公がすべき分野であると考えている。そのうえで感染症に対応する病院を北神三田地域に整備する場合は、北神三田地域においてどこまでの対応を行うかを協議して頂きたい。

・周産期医療は地域に必要な機能であり、必ず継続をして頂きたい。

■「資料5 急性期医療確保方策（案）」についての説明（省略）

●座長

・ただいまの説明について、ご意見、ご質問等があればお願いしたい。

・他にご意見・ご質問がなければ、「資料6 議論いただきたい方向性」の③について議論を頂きたい

・議論頂きたい方向性③「急性期医療確保方策において、「現状維持の場合」「機能分担・連携の場合」「再編統合の場合」のパターン別の利用者や病院経営に与える影響を踏まえ、「医療機能・医師確保」「施設整備」「経営への影響」「交通アクセス」の視点から、どのようなパターンで急性期医療の確保を進めるべきか」について、ご意見をお願いしたい。

●委員

・さきほどから地域医療の質を確保するためには、いかにして医師の集約をするかが重要な要素になることを議論しているが、このことについて簡単にまとめたスライドがあるので説明をさせて頂く。

・日本の病院数は、人口100万人当たりで見ると主要先進国と比較しても圧倒的に多く、病床数も世界一多い。特徴として中小病院が多い。病院数が多いことで、勤務医が分散することになる。結果、1病院当たりの配置医師数は十分でなく、診療科の偏在や専門医不在など、病院の数が多くても診療機能の弱い病院が多くなっていることが実態である。

・その弊害として、各病院では十分な当直体制がとれず、救急車のたらいまわし、合併症に対応ができない問題などがある。新型コロナウイルス対応においても患者を受け入れられる病院が全国的にも限られ医療崩壊の寸前までいった原因の1つと言われている。このままでは、この地域においても、急性期医療の弱体化につながる。

・今後医師の働き方改革、増加する救急医療需要への対応、5疾病5事業の地域完結率の向上などの課題には、医師を集約して診療機能を向上させた病院の存在が鍵になる。

●委員

・「現状維持」のパターンは、両病院とも建物が建築から四半世紀以上経っており、建て替えが必要となってきたが150億円とか170億円のお金が必要となっている。建て替えを行ったとしても、病院としての機能が十分でないままである。

・機能分担をするあるいは診療科を分ける案が出来ているが、それぞれの地域住民にとって、対応できる病院が疾患によって遠くなってしまうことが考えられる。場所の問題として、2病院が離れていることによって、結局両方の市民に不便を与えることとなる。

・両病院が別々に建物を建てると、国や県からの支援が得られず、資金上明らかに無理があり、しかも医師も集まらず、両病院ともつぶれるのを待つようなものである。大学の意向も考え、再編統合をしないと、医師の少ない病院では急性期医療ができなくなってしまい市民にとっても極めて不利益が大きい。

●委員

・この検討会の目的は、「再編統合」を目指していると思っており、「現状維持」「機能分担・連携」のパターンは色んな議論を踏まえて今更ありえないと思っている。委員の皆さんも「再編統合」がよいと考えているようなので、統合病院をどのようにして良いものを作るかを議論することがこの委員会の目的だと思っている。

●委員

・いくつかのパターンが示されているが、効率性、合理性を考えると、統合案がよいと感じる。ただ、統合までの期間にも5疾病5事業の医療継続が必要であり、現状維持で対応するか等、別の課題があると思っている。

・新しく統合して建て替えをする場合の場所の選定については、それなりの広さの土地が必要であり、誰もが行きやすいとはならずとも、交通アクセスをきちんと保つことが課題である。

●委員

・高齢化の進展による医療需要の増加、医師の働き方改革を含めて、限られた医療資源を有効活用するために、急性期機能を集約することについて異論はないと思うが、合わせて今後、地域において不足するとされる回復期機能の確保もセットで考えていく必要がある。

・今回の再編統合の資料では、整備後の病床数が400～568床と記載しているが、第1回委員会でも発言させて頂いたように、いずれの圏域も病床過剰圏域である。そのため、再編統合をする場合には、新たに確保する急性期病院だけでなく、跡地医療も含めて再編統合後の複数の医

療機関の合計病床数が、今の2病院の合計病床数568床に比べて1床でも減っていること、合わせて、地域の民間病院との役割分担と連携をしっかりと示していくことが求められる。

・地域に必要とされる回復期機能も含めて、2病院の再編統合後に急性期医療として新病院が担うべき機能と、民間の病院も連携して地域で完結すべき機能と、域外の病院と連携して完結する機能を整理して計画を立てていくべきである。

#### ●委員

・最後の頁の医師の確保と質の高い医療について、この内容は重要であり、新臨床研修医制度・新専門医制度・医師の働き方改革は我々にとって喫緊の課題である。我々にとって負担でもあるが、先にあるものは患者様にとって質の高い専門的な医療を提供するための仕組みである。これに対応すべく、大学としても準備をしている。

・本来医療人材を養成して排出していく大学も、これまでのような医局という考え方がなくなってきており、若い人材を確保して地域に根付かせていくためには、大学医局からの派遣だけでなく、2病院の院長の話のとおり、地域の病院が連携して人材確保に向かっていくことが必要であると実感している。

・今後とも大学と地域の病院の先生方と連携して、人材確保に努めていきたいと考えており、是非ともご協力を頂きたい。

#### ●委員

・再編統合の方向しかないと思うが、そのやり方は急性期だけでなく、回復期を含めた形で検討していく必要がある。入口の急性期に対して、出口の回復期が無ければ急性期が詰まってしまう。

・再編統合は、一つの病院と思われるだろうが、三田、北神それぞれにそれなりの病院が必要であり、それらが再編統合された形で同じ病院が双子のような病院に分かれた1つの病院とする再編統合パターンは考えられないか。

・ハードと人材確保に分けて考え、人材を確保する1つの集合体があり、そこから病院に人材を派遣するというような形も考えられないか。ハードは誰がどういう風に立てるかの問題はあるが、ハードの整備と医師確保の問題を切り離して考える統合方法が長くこの地域で継続できる1つの方法だと考えている。人件費も、病院ではなく人材を確保しているところが払えば病院の経営のやり方も変わってくる。ハードも余裕を持ったものを作り、どちらかで感染症が起こった場合、その病院が丸ごと感染症対応をするというようにすれば、もう一方の病院で患者は継続して安心して医療を受けられるというように、それぞれの病院の特性を引き継ぎながら、そういう統合の仕方もあると思っており、その辺を考えながら統合の話をするべきかと思っている。

●委員

・資料に挙げられているパターンだと再編統合の方向性がよいと思っているが、地域完結型の救急医療は目指して頂きたい。

●座長

・他にご意見、ご質問がなければ、本日も欠席の委員の議論いただきたい方向性③に関するご意見について、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。

●欠席委員の意見

・現状の地域完結率と今後の需要を踏まえると、安全で質の高い医療を北神・三田地域内で提供するのであれば、「医療機能・医師確保」「施設整備」「経営への影響」「交通アクセス」の4つの視点から、明らかにソフト、ハード、財務の面で再編統合が良いと感じた。病床移動と残債への対応については引き続き確認が必要だが、再編統合が他のパターンより優れている。

●欠席委員の意見

・3つのパターンで比較、選択するのであれば、統合が最も合理的だと思う。しかし統合するにしても課題があり、新しい建物・設備を整える場合は、医師にとって魅力的な病院にして頂きたい。将来推計人口を踏まえた上で病床数の設定を行い、病床数をどちらかの医療圏に寄せることになると思うので、その際は県としっかり協議を行い、地域医療計画を踏まえて病床数の融通を出来るようにして頂きたい。

●座長

・具体的な急性期医療の確保方策について、委員それぞれからご意見を頂けたと思う。

・ここまで、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、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確認をした。

・今回の第3回検討委員会では「必要な医療機能、急性期医療確保方策」について議論を頂き、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たうえで議論を行った。論点が多岐に渡っているため、事務局にて本日委員の皆様から頂いた意見を一度整理し、第4回検討委員会にて改めて提示をして頂きたい。

・そのうえで、第4回検討委員会では、どのパターンが急性期医療の確保方策として適しているか、本検討委員会としての考え方をまとめたい。

■事務連絡（省略）