

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30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

- ・両地域一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ん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くるということがあり、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）