

■第2回議事要旨

開会

- ・第2回会議について、率直な意見交換により会議を進める必要があるため、非公開にて開催する。

第1回の振り返り

- ・第1回議事要旨（資料1）について、事務局より説明。
- ・市民病院への運営費負担金等について、事務局より説明。

市が地方独立行政法人明石市民病院に繰り出している運営費負担金については、地域に必要な医療を安定的に提供していくために、採算性の確保が困難な政策的医療等の実施にかかる経費として、市の一般会計から交付するものであり、一部、地方交付税として国から交付される。なお、地方交付税は国から富の再配分として交付されるもので補助金とは異なる。

- ・明石市医師会提供資料（資料2）について、明石市医師会より説明。

2014年6月医療介護推進法が公布、病院機能報告制度が導入された際、将来構想に向け、明石市医師会として会員の協力を得て、アンケート調査を始めたのがきっかけでデータ収集した。

東播磨医療圏域において、明石地域の人口が約半分弱を占めるため、病床数についても東播磨全体の1/2程度を確保する必要があるとの推計のもと、数字を割り出している。

高度急性期病床が極端に少ない状況が続いている中、市民病院がその急性期機能を補う役割を担い、急性期を脱した患者に対しては、医療介護連携が図れる体制づくりを図ることにより、住み慣れた地域で治療から介護まで一貫して対応できる体制づくりが望まれる。これは、新たな地域医療構想の主旨にも合致する。

市内には高度急性期が少なく脳神経外科に偏っている。市民病院が急性期機能を担えば、他の小規模病院で在宅支援病院が増加する中、さらに回復期へ流れることが推測される。

<明石市医師会からの報告を受けて（病床機能等について）>

- ・病床機能報告上の区分だけでなく、入院基本料をベースに病床機能を振り分けた結果も踏まえた現実的な過不足を考慮すべきである。
- ・国の地域医療構想の視点からユニット系の高度急性期は一定圏域もしくは隣接圏域で必要数を満たすことが国からも示されているため、高度急性期だけに拘らず、市民病院として急性期医療が必要であると考え。今後、高齢者救急が包括期医療に入ると一般急性期が不足しさらに必要性が高まる。
- ・市民病院が急性期を担うことは、東播磨圏域の中での役割分担においても同様の方向性になる。
- ・どの圏域も高度急性期が不足する中、高度急性期を増やすことは現実的でなく、高度急性期と急性期をある程度一緒に考えても良いのではないか。

市民病院に求める医療について

●病床機能・病院機能（高度急性期・急性期機能等について）

- ・市民病院は、市全体の医療を十分に機能させるための役割を担っており、10～25 年先を見据えた計画にする必要がある。
- ・明石市は他の地域と比べても、医療資源が集積している地域だが、一方で、高度急性期～急性期の分野が弱い。
- ・災害時においても、市内で医療を完結させたいという思いがあるが、明石市には基幹的病院に限られる。
- ・持続可能を意識すべきで、病床単位だけでなく、病院として目指す姿の検討が必要になる中、“高齢者救急・地域急性期機能（包括期病棟を持つ判断へ）”か“急性期拠点機能（全面的に急性期へ注力）”か、どちらかを選択することになると考えられる。
- ・市民病院が“高齢者救急・地域急性期機能”または“急性期拠点機能”かどちらに重点を置くか、方向性を決めてもらえたら、他の民間医療機関も方向性を決めやすい。
- ・高度急性期と急性期の境界も定めにくい中、“急性期拠点”を目指すのかも含め、どのレベルまで急性期をカバーするのかは、医師をどこまで派遣してもらえるかによると思われる。
- ・救急医療も人材難であり、“急性期拠点”を目指すのは正直難しいのではないかと推測するが、初期救急は市民病院が担い、高度医療が必要なら市外の3次医療機関へ搬送もあり得る。
- ・侵襲性の低い高齢者救急については、民間医療機関でもある程度受け入れ余地があるため、市民病院は、より急性期に特化した機能として整備してもらいたい。
- ・急性期に特化する場合は、病院規模のサイズダウンを検討する必要がある。
- ・救急における下り搬送先が増えればいいが、そうでない場合、“高齢者救急・地域急性期機能”と“急性期拠点機能”の両方の機能を1つの病院が担うことは非常に難しい。
- ・市内は小規模の民間病院が多く、在宅支援にシフトする傾向がみられ、高齢者救急、地域急性期以上のことは、民間病院にとってはリスクが高く対応困難な状況となる事が推測される。
- ・高度医療が常に必要とはならないため、総合内科的にチームで診る体制をつくっていったらよいと考える。
- ・今後の医療ニーズに対し、医療機能による方向性でなく、どのような疾患に対応するかの具体的検討が必要となってくる。

●診療機能

- ・医師を派遣する側から考えると、明石市だけにフォーカスするのではなく、東播磨圏域を前提に議論する必要がある。市内において急性期を担う病院は他にもある中で、他病院も含めて医療資源の配分を検討する必要がある。
- ・災害時においても、市内で医療を完結させたいという思いがあるが、明石市には基幹的病院に限られる。
- ・災害時等は、市内の急性期を担う民間医療機関と共に対応していくことになる。また、公立病院として感染症流行時や小児医療は担うべきであり、脳外科も民間病院一つだけは心配である。
- ・今後更なる高齢者救急の増加が見込まれる中、急性期を担ってきた民間病院が在宅医療を検討しているという現状や、市内の高度急性期病床が脳外科に偏っている状況などを踏まえると、公立病院として「救急医療」「感染症医療」「災害医療」に重きを置くべきと考える。
- ・「救急医療」「感染症医療」「災害医療」については、いずれの公的病院も経営的に厳しい状況下において、市民病院に期待される領域ではあるが、普段から大きな資源投入が必要となるため、機能維持が難しい領域である点について危惧する。
- ・コロナ禍では市民病院が尽力し、明石市全体でうまく対応できたが、現在では感染症対策向上加算1を算定している病院が増え、コロナ禍以降、市の感染症受け入れ体制は整ってきており、市民病院だけで対応する必要はない。
- ・コロナ禍において市民病院の役割は大きかった。今後、災害医療を含め、政策医療については、市民病院の役割は大きいと考えている。市として、経営面をしっかりと見据えながらできるところは支援する。現在も様々な形で支援している。
- ・市民病院には、救急・感染（災害含む）や循環器疾患、糖尿病をはじめ生活習慣病など市民が罹りやすく診療を望む疾患、領域をカバーしてほしいと考える。
- ・人材確保が困難な中、医師をどのように集めて救急を実施するかは大切な議論であり、人材確保のためには、市民病院として特色を出していく必要がある。
- ・救急は内科においても、進んでいるところは、主治医制からチーム制へ変革しており、人員不足の他の部門においても、新たなシステムを導入することで人員確保できないか。
- ・明石市内の救急搬送状況（推移・搬送先別件数・他市への流出状況等）を踏まえたうえで、救急の市内完結率向上をめざし、市民病院がどこまでの救急受入を目指すのか検討が必要となる。
- ・市立病院以外にも積極的に救急医療に取り組み受入件数が増加し続けている病院がある。そのような病院は、救急応需するための人も含めた医療資源を配置する指標となっている。
- ・明石市の救急の市内完結率が84～85%という数字は比較的高い。市民病院も年間3,000件を超える救急受入をしており、応需率向上に努めていることから救急はこのまま一つの柱になる。
- ・小児の救急市内完結率は5割を切っており低いと、小児救急については市民病院に力を入れてもらえたらありがたい。
- ・市民病院の救急件数のうち、入院転帰率は4割を下回っており、低い。公立病院では半分程度は入院となるが、入院に至る率が低く、軽度の患者の受入が多い現状である。
- ・救急を1つの柱として、救急の受入を強化することで、他の診療科も含めて診療の活性化を図り、波及効果をはたらかせている病院もある。

再整備の方向性について

●再整備手法について

- ・現施設は、30 年前の設計からすると古い設計であり、10～20 年先を見据えて設計されていない印象をもつ。医療機器等の導入に際しての床の強度にも課題があると聞いており、「大規模改修」はかなり厳しい。
- ・「増築+改修」は現実的でない。増改築では、現状の大幅改善が難しい。
- ・「新築移転」だけが、医療機能を止めることなく現状を維持しながら再整備が可能となる。
- ・医療の進歩により、30 年前の必要病床数と現在の必要病床数は異なる。200 床程度でもコンパクトにまとめてハイレベルな急性期医療を実施する病院もあり、建物の大きさの問題ではない。
- ・人員（看護師等）の確保という点を考えても、規模が大きすぎるのもどうか。どのような医療機能を持ち、その機能をうまく活用しながら、他病院といかにネットワークを作るかであり、過剰投資を防ぐことになる。
- ・「増築+改修」は 10 年かけて実施する割に、課題が残るため、最も取るべきでない方法であり、「大規模改修」も厳しく、「現地建替え」も工事期間中の駐車場の運用など、問題が多く発生し、工事期間も長くなることから、「移転新築」が最も適していると考える。
- ・「新築移転」は移転直前まで病院運営ができるため、経営面でデメリットが抑えられ、可能なら「新築移転」を優先して検討を進めるべき。
- ・「新築移転」は、計画の自由度が最も高く、職員の負担軽減を図る上での設計も可能となる。

●移転候補地について

- ・移転先は地域の中での医療動向のバランスを崩さないように検討すべき。
- ・「新築移転」を考える際に、使える土地がどこにあって、どの程度の金額が発生するかがポイントとなり、土地の確保費用もかかってくるが、ちょうど、県立がんセンターが建替えを進めており、がん領域での連携を行うのであれば、跡地に移転して、ヒト・モノを共有できれば最も効率的でないか考える。
- ・市民病院にとっては、「新築移転」が最も良い手法であり、県立がんセンターの移転後の跡地について、用途が決定していないため、移転先の候補地として考えても良いのではないかと考える。
- ・病院再整備は、建築費の高騰により、1 床あたり 1 億円では建築できない時代になってきており、公立病院には民間にできないことを効率性を考慮して実施してほしい。他病院にコネクするもの 1 つの方法かもしれない。現在、県立がんセンターの建て替えが進んでいるが、1+1=3 になるような、例えば高度医療機器の共同利用やスタッフの行き来など、効率性という部分に主眼を置いた検討を進めてほしい。
- ・県立がんセンターにおいて、合併症や併存疾患は、他病院との連携を前提とした医療体制のため、跡地へ市民病院が移転した場合、さらに連携が取りやすくなる。市民にとってもがん疾患や救急などの医療機能が集約すれば使い勝手が良くなりプラスになると考える。
- ・県立がんセンターと市民病院が、隣同士で整備ができた場合、市民病院の救急領域とがんセンターのがん治療領域など、互いに持たない機能を、医療従事者が現場研修するなどの人材交流や、患者システムの共有等により、より連携が円滑にできるメリットも生まれる可能性もある。