

1

2 **地方独立行政法人明石市立市民病院の**

3 **あり方検討有識者会議**

4

5 **報告書（案）**

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15 **2025年3月**

16

17

18

19

目次

1		
2		
3	はじめに	2
4		
5	第1 市民病院のあり方検討にかかる背景	
6	1 明石市における地域医療の現状	3
7	2 市民病院の現状	5
8		
9	第2 市民病院に求められる医療	
10	1 地域における市民病院の役割	7
11	2 市民病院の診療機能のあり方	8
12	3 機能分化と連携強化	13
13		
14	第3 再整備の方向性	
15	1 再整備の方針	14
16	2 医療機能と病床規模	14
17	3 再整備の手法	14
18		
19	第4 今後に向けて	16
20		
21		
22	【資料】	
23	地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議 委員名簿	
24	地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議 開催経過	
25	地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議 設置要綱	

1 はじめに

2 地方独立行政法人明石市立市民病院（以下、市民病院という）は、1991年に
3 現地で新築建替え、その後、医師減少や経営状況の悪化などを受け、自律性と経
4 営効率を高めることで、より柔軟に地域の医療ニーズに応える病院運営を行うこ
5 とを目的に、2011年に経営形態を公営企業から地方独立行政法人へ移行してい
6 ます。

7 市民病院発足以来、地域の中核病院として地域医療を支えてきましたが、現在
8 の病院建物は築34年を経過し、建物や各種設備の老朽化が進み、対応が必要と
9 なっています。また、少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師等の医療従事者不
10 足など地域医療を取り巻く状況は非常に厳しくなっています。

11 そこで、明石市では、市民の安心を支える持続可能な地域医療提供体制の確保
12 を目指し、2023年7月に庁内プロジェクトチームを設置し、調査・検討を行い
13 ました。同プロジェクトチームの調査・検討結果をもとに、市民病院の果たすべ
14 き役割や医療機能、病院施設の再整備の方向性について、専門的な見地と多角的
15 な視点からの検討が必要との判断から、2024年12月に当有識者会議を設置し、
16 検討を行うこととされました。

17 本報告書は、市民病院に求められる医療や再整備の方向性、今後検討が必要な
18 事項など、明石市の中核病院として目指すべき姿についての意見を取りまとめた
19 ものです。

20

21 地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議

22 座長 谷田 一久

1 第1 市民病院のあり方検討にかかる背景

2 1 明石市における地域医療の現状

3 (1) 将来推計人口

4 明石市の人口は令和2年国勢調査で303,601人となり、その後も微増傾向であ
5 るが、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2025年頃に人口のピークを
6 迎え、その後2030年までは30万人を維持すると推計されている。

7 また、65歳以上の人口については、2020年以降は増加傾向で、少なくとも
8 2050年頃までは増加すると推計されている。高齢化率としては2020年の26.9%
9 から、2035年頃に30%、2050年頃に35%に達するとする推計は、全国や県に比べ
10 低い水準で推移することが示されている。

11 有識者会議では、この推計を共通認識としつつ、この推計が明石市の魅力や住
12 みやすさの表れであるとの認識に立つ。

14 (2) 医療提供体制

15 明石市が属する医療圏である東播磨圏域には、広域を対象に高度・専門・特殊
16 な医療を提供する三次医療機関として県立がんセンターと県立加古川医療センタ
17 ーが存在する。そして、通常の入院医療を提供する二次医療機関としての病院が
18 圏域内には37施設存在し、通院や在宅を主として担当する診療所が533施設存
19 在する。明石市内には三次医療機関1施設、二次医療機関20施設（うち精神2
20 施設）、診療所248施設である。

21 また、明石市内の医療提供体制は、東播磨圏域外にも、東に隣接する神戸市の
22 医療提供体制とも密接に関連していることも考慮する必要がある。明石市内には
23 相当の医療資源の集積があり、市民に対する医療（外来、入院、救急）では8割
24 前後の医療提供がなされており、市内完結率の高い地域であるといえる。このよ
25 うな医療提供体制が住みやすいまちの要因となっていると推測されるところであ
26 るが、今後も現状の医療提供体制を維持、向上することが市民病院のあり方の柱
27 となることを期待する。

28 一方、国が進める地域医療構想においては、東播磨圏域において、第7次兵庫
29 県保健医療計画では2040年の必要病床数として6,531床と試算されている。し
30 かしながら、2023年度の東播磨圏域における病床機能報告の結果では最大使用
31 病床数が5,864床となっており、2040年に向けて667床の不足、特に高度急性
32 期が302床、回復期が1,094床不足するという試算である。この試算で不足と示
33 されている高度急性期医療については、巨額の投資や不確実な収益から経営リス
34 クが高く、民間医療機関の参入を待つのは難しい領域であると評価する。

35 現状では、二次医療圏など広域で整備された高度急性期機能を利用していると
36 はいえ、明石市内の医療水準の相対的な向上を図るうえで、ある程度の高度急性
37 期機能を市民病院が担うことについては合理性があると考えられる。

1 (3) 受療動向

2 将来推計人口を踏まえた患者推計では、外来患者数は、2025年頃にピークを
3 迎え、その後は徐々に減少していくことが推計されている。

4 一方、入院患者数は高齢者人口の増加に伴い、2035年頃まで増加し、その後
5 はわずかに減少もしくは横ばいで推移することが推計されている。

6 また2023年度において明石市民が明石市内の医療機関を受診した割合とし
7 て、外来は82%、入院は73%となっている。明石市以外での受診状況としては、
8 外来、入院ともに、東播磨圏域及び神戸市西区への流出が多い。

9 明石市内の救急搬送状況としては、コロナ禍前の2019年には14,080件であっ
10 たところ、新型コロナウイルス感染症の影響で2020年に12,258件まで一時的に
11 減少したが、その後は増加し、2023年は15,310件となった。また、市内完結率
12 は、2018年以降は83~86%で推移している。ただし、小児科の市内完結率は低
13 く、2023年は48.6%に留まっている。

14 地域内の患者の受療動向は、フリーアクセスによる地域内の医療機関に対する
15 患者の評価であるといえる。とりわけ東に隣接する神戸市には高次の医療機関が
16 集積しているにもかかわらず、明石市の市内完結率が高いということは市内の医
17 療提供体制が一定水準以上にあるものと評価できる。ただし、歴史的に築かれた
18 現行の医療提供体制が、地域医療構想の実施によって影響を受けることとなるで
19 あり、住み慣れた地域で治療を受けることができるよう、今後の市民病院
20 の再整備にあたっては、従前以上に市民が市内の医療機関を受診先として選び得
21 るよう配慮がなされることを期待する。

1 2 市民病院の現状

2 (1) 病院概要

所在地	明石市鷹匠町1番33号
病棟建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート造7階
全建物面積	9319.53 m ²
全敷地面積	29533.59 m ²
病床数	許可病床329床(稼働病床327床) 高度急性期6床、一般急性期241床、回復期80床 (地域包括ケア病棟:50床、回復期リハビリテーション病棟:30床)
診療科目	総合内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、 健診科、循環器内科、脳神経内科、消化器内科、心療内科・精神科、 小児科、外科、一般外科・乳腺外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、 泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、 放射線科、麻酔科、病理診断科、救急診療科
主な役割・機能	地域の中核的急性期病院、地域医療支援病院、救急告示病院、 臨床研修指定病院、病院群輪番制、在宅療養後方支援病院、 災害対応病院、ISO9001認証取得病院
沿革	1950年10月 市民病院発足(病床数124床) 1987年10月 病院改築工事着工 1991年3月 新病院竣工 1997年3月 外来棟の増築と改修工事竣工 2011年10月 地方独立行政法人へ移行

3

4 (2) 診療実績

5 市民病院は、明石市の東部に位置しており、受診患者は明石市民だけでなく、
6 外来、入院ともに受診患者全体の3割弱が、神戸市西区、垂水区の患者となっ
7 ている。このことは、神戸市内の患者が神戸市内の医療機関を選択するのではなく
8 市民病院を評価した結果であると理解できる。

9 外来及び入院実績について、新型コロナウイルス感染症の影響から、2020年
10 度以降患者数が減少し、5類移行後の2023年度においても回復していない。コ
11 ロナ禍にあっては、感染を予防する観点から診療抑制や受診控えがなされたこと
12 がその主要因である。また、市民病院はコロナ対策の「しんがり」の役割を果た
13 しており、引き続き利用患者数の戻りは鈍いということも考えうる。

14 一方、市民病院では「断らない救急」を目標に救急患者の受入強化を行って
15 おり、受入状況は、2019年度の6,324件(うち救急搬送は3,164件)から2020年
16 度は5,039件(うち救急搬送は2,388件)と減少したが、それ以降は増加傾向に
17 あり、直近の2023年度では5,753件(うち救急搬送は3,595件)となってい

1 る。また、救急患者のうち入院となった患者の割合についても、2019年度の35%
2 から、2020年度は32%に減少したが、それ以降は増加傾向にあり、2023年度は
3 2019年度を超える38%となっている。

4 この救急に関する実績は、ウォークインであれ救急車であれ市民に安心を与える
5 るものと高く評価できるし、救急隊にとっても心強い存在であろう。この救急機
6 能が将来にわたって維持されることを再整備にあたっての柱の一つとされたい。

7 手術の実施状況としては、2019年度は3,118件だったが、2020年度は2,381
8 件と減少した。それ以降は多少の増減がありながらも、2023年度は2,607件と
9 なっている。侵襲性の高い医療の実施状況を示す指標の一つが手術実施数である
10 ことからして、市民病院は一定水準以上の医療が日常的に展開されているものと
11 考えられる。

13 (3) 経営状況

14 市民病院は、経営形態を公営企業から地方独立行政法人に移行し経営改善が図
15 られ、経常収支はおおむね黒字で推移していた。また、新型コロナウイルス感染
16 症については、その影響で外来・入院ともに患者数が減少したが、コロナにかか
17 る特例加算や補助金などもあり、市民病院の経営状況としては、2019年度から
18 2022年度の期間において純損益は黒字となった。しかし、2023年度は新型コロ
19 ナウイルス対応を継続していたにもかかわらず、政策経費の補填である国からの
20 補助金は大幅に縮減・廃止されたこともあり経常損益で赤字を計上することとな
21 った。

22 さらに、物価や人件費の上昇など、事業経営に関わる費用の上昇圧力は急速
23 に高まっている。

24 このような経営環境にあつては、保険診療にかかる事業については費用の収益
25 化が適正に行われていること、収益を期待できない政策的事業については一般会
26 計からの繰り出し（運営費負担金）が事業目的と合致していること、そして、よ
27 り多くの市民や施設が市民病院を利用する環境を整えることが重要になると考え
28 る。

29 したがって、再整備を機に、地方独立行政法人制度の趣旨に則って合理的な収
30 支構造の構築が必要となる。

32 (4) 施設の状況

33 現在の市民病院の本館は阪神・淡路大震災前の1991年に竣工し、2025年で築
34 34年を迎えた。設計は当時の医療水準を前提としたものであることから、医学
35 が進歩し、アクティビティが大きく変わった現今の利用には十分に適しているとは
36 はないと評価する。また、配管設備や電気設備系統、空調設備などの老朽化
37 が進んでおり、療養環境改善の必要性が生じている。

1 第2 市民病院に求められる医療

2 1 地域における市民病院の役割

3 (1) 公立病院としての役割

4 市民病院は地方独立行政法人の経営形態をとっている。地方独立行政法人は、
5 市が策定する政策目標を自律的に実行するため、議会の議決を経て、市が設置し
6 た機関である。会計的には独立採算ではあるが、開設者である市、議会、市民、
7 市内の医療施設等、社会インフラとして市全体の医療提供体制の維持向上に資す
8 ることが求められている。

9 したがって、このような位置付けとなっている公立病院には、以下の三つの役
10 割があることを提言する。

11 ①引っ張る（地域の医療水準を牽引するため高水準の医療を実践する）

12 ②競う（地域全体の医療水準を向上するため競争環境を刺激する）

13 ③支える（地域の民間医療機関と協働し医療提供体制の維持向上に努める）

14 これらの役割を実践するにあたっては、民間医療機関の動向を注視し、民間医
15 療機関の健全な経営活動を尊重し、常に全体最適を考慮することを求める。

16 (2) 担うべき医療機能の考え方

17 担うべき医療機能を考えるにあたっては、人材の確保や財源の制約、あるいは
18 医学の進歩や診療報酬の動向など、重要な制約条件や不確定条件が存在すること
19 から、実現可能性や管理可能性の観点から、重点的に取り組む機能を選択し、優
20 先順位を設けて、資源を集中的に順次投入する基本計画を策定することを提言す
21 る。

22 上述（1）の提言からすると、基盤となる機能は急性期の二次医療機能であり
23 ②、いくつかの分野においては牽引的な高度な急性期（①）を期待すること
24 となる。回復期病床や地域包括ケア病床については、民間医療機関との協働の可
25 能性を探る必要がある。また、在宅での看取りを前提とした緩和ケア病床など
26 は高齢社会での選択肢を提供する試みとなると考える。（①or③）あるいは、小
27 児救急への対応については、市内の小児科医との協働を支える（③）機能として
28 考えられる。
29

2 市民病院の診療機能のあり方

(1) 強化が求められる領域

① 災害医療

いつ発生するか予測困難な災害への対応は、収益を伴わない能力維持コストを相当に必要とすることから、災害時の医療は、政策的事業として公立病院が担うべき重要な機能の一つとなる。

市民病院は兵庫県が指定する災害拠点病院ではないが、災害時に市内の医療提供体制を支える役割は当然に期待される場所である。

地震、風水害といった自然災害のほか、大規模事故等の人災も想定し、必要物資の備蓄、多数の受傷者の受け入れといった具体的なオペレーションについて、地域の医療機関との協働のもとに対応する訓練を重ねる仕組みをリードされた。

② 感染症医療

新型コロナウイルス感染症の蔓延に際し、市民病院は市内で最も早く専用病床を確保し、感染者の受け入れを積極的に行うことで市民を守るという市の政策を実行した。未知のウイルスによる未曾有の蔓延に組織として対応することは、すべての職員に対して厳しい制約や、自身や家族への感染への不安を長期間にわたって課すことになったであろうが、その経験は将来の感染症医療にとって数多の知見や教訓を残してくれたものと思われる。この貴重で尊い経験を将来に役立てるため、多くのナラティブを組織内に蓄積し、次回の新興・再興感染症蔓延時には技術的に対応できるまでに整理しておくことが肝要である。

今後、再整備の検討に当たっては、今次の感染症対応の経験を活かし、通常医療対応施設の感染症医療への柔軟な転用が可能な設計を十分に考慮することができるものと期待できる。

また、東播磨圏域には、感染症医療を想定して整備され、今次の感染症対応では重症者の受け入れを担当した県立加古川医療センターがある。市民病院には中等症の患者の受け入れが期待される場所であるが、今次の経験直後にあっては対応能力は相当に高まっていると推察される。その能力を維持し続けるためにも県立加古川医療センターとの連携を維持・強化するとともに、市内の医療機関が感染症医療に参画を希望する場合には、その能力を向上すべく技術的な支援がなされることも期待する。

③ 救急医療

複合外傷や広範囲熱症など高度な救命救急医療を担当する三次救急の機能は、東播磨圏域においては県立加古川医療センターが担っている。市民病院は通常の救急搬送を受け入れる二次救急機能を担ってきた。また、「断らない救急」をモットーに、診療時間外を含めた救急受け入れの強化を図っており、年間 3,000 件

1 を超える救急患者を受け入れ、救急の市内完結率 86%という高い実績に貢献し
2 ている。

3 高齢化が進む社会にあっては、救急医療の提供はますます求められることにな
4 ると見込まれるところ、市内の民間医療機関においても侵襲性の低い傷病につい
5 ての救急受け入れについての協力を得ることで、市民に安心を与える医療提供体
6 制をさらに推進していくことを提言したい。また、併せて小児救急など市内完結
7 率の低い分野の救急医療の充実についても検討されたい。

9 ④ 小児疾患

10 こどもを核としたまちづくりを推進する明石市にとって、小児医療は必須の社
11 会インフラであると思われる。重度の疾患や希少な疾患については県立こども病
12 院をはじめとする三次医療機関が担当する。市民病院は入院医療を担当する二次
13 医療機関である。初期診療については、市内の診療所がかかりつけ医として担当
14 するところであり、それら診療所との連携によって市内のこどもの傷病への対応
15 を図っている。

16 しかしながら、小児救急搬送の市内完結率は 50%以下にとどまっている。こ
17 の率が適当であるかどうかの検討を含め、市内完結率の目標を定め、それを達成
18 するための具体的な方法についての議論が必要であろう。

20 ⑤ 循環器系疾患

21 今後、高齢者の増加に伴い、心筋梗塞などの循環器系疾患への対応が求められ
22 るところであるが、治療技術の高度化、高コスト化に加え、医師確保の困難さと
23 という問題に直面している。ニーズの増加は想定できるが、供給が追いつかないこ
24 とが同時に想定できる領域であるといえる。また、高齢者は合併症を抱えること
25 も少なくないことから、単純に循環器科だけの集約では十分とはいえない。この
26 点については、県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院との統合によって
27 総合力を増すことを目指した県立はりま姫路総合医療センターの例が示すところ
28 である。

29 二次医療を担当する中規模病院である市民病院において、高いレベルでの循環
30 器系疾患への対応を目指す先鋭化した集約モデルは、資金の面においても人員確
31 保の面においても相当の困難を伴うことは否定できないであろう。この点につい
32 ては、関係機関と連携し、二次医療レベルでの総合的な臨床の場におけるチーム
33 医療実践の場として必要十分な医療人材が確保されることを期待する。

35 ⑥ その他の疾患

36 上記の疾患以外に、診療報酬改定の動向を注視した上で、需要があり採算性が
37 十分に見込めるものについては、まず民間医療機関の対応を尊重すべきであると
38 考える。

- 1 一方、採算性が見込まれない領域においても、例えば、併存疾患として多い糖
- 2 尿病などの生活習慣病、高齢化社会の進展に伴い増加する認知症や骨折等は、公
- 3 立病院として需要に応えながら、総合医療の質の向上を図られたい。

1 (4) 地域での医療連携強化による対応領域

2 ① がん医療

3 がん医療の進歩は日進月歩で、早期発見と適切な治療により治療成績が大きく
4 向上している。市民の命と健康を守る市民病院としては、早期発見に結びつく診
5 断機能を保有するだけでなく、がん対策として市民を啓発する市行政のサポー
6 トをすることも重要である。

7 一方、治療については、外科医不足による手術の集約化や内科における複雑な
8 抗がん剤の組み合わせ投与や副作用管理、放射線治療では高精度治療という医学
9 物理士が必要な治療、ゲノム医療の進展など、がん治療の高度化、専門化が進
10 み、これまでの均てん化から集約化に向かうことも考えられる。

11 明石市内には、がん専門病院であり、都道府県型のがん診療連携拠点病院、か
12 つ東播磨圏域の地域がん診療連携拠点病院である県立がんセンターがあり、市民
13 病院の近隣に所在する。

14 総合病院である市民病院と専門病院である県立がんセンターがそれぞれの特徴
15 を生かし相互補完することは、市民にとっても、医師、看護師等にとっても良い
16 影響を及ぼすものと思われる。具体的には、それぞれの病院の役割分担の明確化
17 と連携により、施設設備の共同利用による重複投資の軽減、合併症あるいは併存
18 疾患のあるがん患者の治療の効率化、人材交流によるがん医療の質の向上などが
19 期待できる。

20 再整備を行うにあたっては、県立がんセンターとの地理的なアドバンテージを
21 最大限生かすことで、連携強化により双方に相乗効果を図ることが肝要であると
22 考える。

23 ② 周産期医療

24 播磨東周産期医療圏域において、周産期母子医療センターとして明石医療セン
25 ターと加古川中央市民病院が指定され、地域周産期病院としてあさぎり病院が指
26 定されている。周産期医療については、これら医療機関と役割分担を図られた
27 い。

28 ③ 在宅医療

29 現在、市内の在宅支援病院は5病院となり、担い手が増えてきている状況にあ
30 る。ただし、一定レベルの急性期医療の経験が患者や家族の安心につながる在宅
31 緩和ケアや在宅看取りの分野については、市民病院が直接在宅事業を展開するこ
32 とは、モデルを確立するという点で意義のあるものと評価する。現状、市民病院
33 は在宅療養後方支援病院である。

1 (5) 病床機能と規模

2 市民病院の病床機能については、市内の他の医療機関が持つ病床機能とあわせて
3 て検討する必要がある。市内の民間医療機関としては、市民病院が急性期機能に
4 重点を置いた方針を打ち出すことで、自院の病床機能を今後、回復期や慢性期、
5 在宅医療を中心とするかの意思決定を行いやすくなることにつながり、地域医療
6 の機能分化が加速的に進んでいくと思われる。

7 病床規模については、現在の市民病院が建設された34年前の平均在院日数は
8 30～40日程度であったものが現在では10日程度に短縮している。このこと
9 は病床の利用効率が過去の3倍近くになっていることを意味する。今後、医学が
10 より進歩し、入院を必要としていた治療が外来での治療にシフトしたり、早期か
11 らのリハビリ介入で在院日数が短縮したりすることが想定される。また、専門分
12 化や集中的な人的介入といった医療の変容によって病床あたりの人員数は増大す
13 る傾向にある。

14 このような医療提供の趨勢からすると、看護単位あたりの病床数の縮小や外来
15 機能や救急機能への人員配置などが検討の対象となるであろう。人員配置を無理
16 なく行うためには、市民病院に求められる急性期医療を提供するための病床数に
17 ついては相応の圧縮を検討されたい。

3 機能分化と連携強化

国は医療費の増嵩を抑制するため、「限られた資源を有効に活用する」として1980年代（40年前）から様々な方法を順次繰り出してきた。直近においては地域医療構想策定の義務化が医療法に定められ、地域ごとに病床機能ごとの目標病床数を定め、達成に向けて調整を図りながら病院間の機能分化と連携を推進することが求められている。

明石市さらには東播磨圏域における医療提供体制をみると、既に40年の経過ののち、地域内での競争や自治体による行政作用によってそれぞれの病院の機能やそれら病院間の関係は構築されてきたという地域固有の事情が存在する。明石市に限れば、一般病院19施設、精神病院2施設という病院種別があり、県立、市立、社会医療法人、医療法人という設置目的別に病院が存在し、さらには急性期を志向する病院と回復期や慢性期を志向する病院が既に存在しているのが現状である。

明石市医師会の調査では、国が進めてきた医療政策の結果、急性期医療を展開することに経営リスクが伴うと判断する医療法人の多くは回復期や慢性期に向かおうとしており、いくつかの医療法人と社会医療法人は経営リスクをとってでも急性期医療を志向している。

つまり、地域医療構想の制度の狙いは既に一定程度果たされていると理解することができるのであり、問題は国の政策によって自らの機能を定めた医療法人が将来にわたって活力を維持し、市民に対して安定した医療サービスを提供できる環境を創造することであろうと考える。

新たな地域医療構想に関するとりまとめでは、2040年やその先を見据え、高齢者救急・在宅医療の需要増加に対応するため、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要とされている。具体的には、「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」「専門等機能」等を位置付け、各医療機関がそれぞれの主たる機能を選択することが求められている。

一方、人材確保や設備投資など医療経営的に非常に厳しい状況の中、多くの200床未満の病院が経営リスクを伴う急性期を志向することは困難な状況であり、「在宅支援病院」等の役割を求められる傾向にある。このため、公立病院である市民病院が「治す医療」である急性期医療を担うことは、他の民間病院が回復期病床へ機能転換しやすい環境づくりにつながり、地域での役割分担の明確化が進むことが期待される。

市民病院は、市内の医療提供体制を支えている各医療機関との連携によってそれぞれの良さを引き出し、将来にわたって医療提供体制の維持に貢献できるよう取り組まれない。

1 第3 再整備の方向性

2 1 再整備の方針

3 市民病院は、公立病院として、災害やパンデミックなどの新興または再興感染
4 症発生時においても、市内の医療提供体制を維持できるよう、平時より地域医療
5 の中核病院として、救急・急性期医療を担える整備を行うことが望ましい。

6 また、それらを実行する当事者を育成する場に相応しいハード面などの整備も
7 合わせて考慮されたい。

9 2 医療機能と病床規模

10 市民病院に求める医療機能はこれまでの議論から、急性期医療を担うことが核
11 となる機能であることは明らかである。

12 その上で、特定の分野に関して資金や人材を集中的に投入し、地域医療提供体
13 制の柱であるという存在感を示すことも事業の持続性や発展性を考えると必要と
14 なるであろう。とはいえ、当該分野の専門病院を目指すわけではなく、総合的な
15 急性期医療を追求する市民病院の医療機能全体の水準を高めるためであることに
16 留意されたい。

17 具体的な診療科の配置や主として扱う診療の侵襲性の強さについては、これま
18 での経緯や周辺医療機関とのバランスを考慮する必要があるので、それらの調整
19 や決定については、医師の育成を志向する大学、三次医療を志向する県立病院、
20 圏域内にある中核病院、明石市医師会等との間で、地域医療構想調整会議とは別
21 で、より現実的、かつ、より合目的的な視点での具体的なすり合わせが必要とな
22 る。

23 病床規模については、急性期医療を核とするにあたって、管理可能な規模であ
24 ることが経営上最も合理的であると考え。人と技術を集中し、短期間で傷病か
25 らの回復をめざす急性期医療が基軸となるため、**空床を埋めて収益を確保するか
26 のごとき病床の保持は、基軸から外れるものであり、組織運営を複雑化させるこ
27 とが危惧されるので慎重であるべきと考える。**

29 3 再整備の手法

30 (1) 手法の検討

31 病院再整備の手法としては、「大規模改修」「増築+改修」「現地建替え」「移転
32 新築」の4つのパターンが示された。医療の機能分化と連携が推進される中、将
33 来にわたり持続可能な医療提供体制を構築するため、それぞれの手法の特徴を踏
34 まえたいうえで、地域医療提供体制維持の視点からの検討がなされた。

35 その結果、現在と将来の急性期医療のイメージ、そこで働くスタッフのモチベ
36 ーション、現行の医療機能の維持などの意見を踏まえて移転新築が望ましいと会
37 議の総意としての結論を得た。

1 **【移転新築が望ましい理由】**

2 **<再整備期間中の影響>**

- 3 ・移転新築は、医療機能を維持しながら再整備できる唯一の方法であり、地域
4 の医療提供体制を崩さずに実施できるため、整備期間中の医療の確保、市民
5 の安心につながる。
6 ・整備期間中、入院患者を含め、病院利用者に与える影響が最も低い。
7 ・移転新築であれば、移転直前まで現病院の運営が可能となるため、医療提供
8 体制の維持だけでなく、経営面でのメリットも大きい。

9
10 **<病院機能に与える影響>**

- 11 ・移転新築は、手法の中で最も自由度が高く、根本的な課題解決が可能とな
12 る。
13 ・災害や感染症などに対するハード面の体制強化など、機能の最適化とさらなる
14 発展が期待できる。

15
16 **(2) 立地に関する考え方**

17 移転新築を行う場合の移転候補地については、大前提として、地域における医
18 療動向のバランスを崩すことがないように、市東部の診療圏での移転新築に限られ
19 る。現在、その要件を満たす地域に位置する県立がんセンターの建替えが進められ
20 れており、建替え後の跡地の活用方法が未定の状況である。加えて、再整備で市
21 民病院が隣接することにより、さらなる地域医療の体制強化が期待できることか
22 ら、県立がんセンターの建替え跡地を、移転候補地として検討することが望まし
23 いと考える。

24
25 **【期待できる効果】**

- 26 ・医療機器の共同利用や患者、医療従事者の行き来など、隣接することによ
27 り、両病院の連携が強化され、経営の効率化が図られるとともに医療の質の
28 向上などの相乗効果が期待できる。その結果、市民にとって、身近な地域で
29 高度かつ総合的な医療が受けられる体制整備につなげることができる。
30 ・両病院の特色を生かした教育を一体化して行うことが可能となり、医療従事
31 者の育成や人材輩出の拠点となり地域医療の活性化が期待できる。

1 **第4 今後に向けて**

2 本報告書では、市民病院のあり方について有識者会議で協議された内容を中心
3 に整理している。今後は下記に挙げる検討項目を中心に、今回協議された内容に
4 ついて深掘し、今後の市民病院のあり方と適正な再整備計画について具体化され
5 たい。

7 **1 市民病院の具体的な医療機能の設定**

8 有識者会議では、市民病院の将来について具体的な議論を進める上での基本的
9 な考え方や方向性が示された。この会議の意見を参考に、最新の地域医療の状況
10 をもとに、市民病院の役割を踏まえた、より具体的で、より実効性の高い将来像
11 を描かれない。

13 **2 医療機能の強化に必要な医療従事者の確保と育成**

14 将来にわたって市民病院の医療機能を担う人材を確保するため、まずは現在の
15 職員に対して、ビジョンや計画の趣旨について理解を求めていくことに加え、職
16 員がモチベーションを保ちつつ自己の成長に資する育成プログラムを開発し実践
17 されたい。その際、医育機関である大学や専門学校に対しても市民病院のビジョ
18 ンやそれを具体化する計画の趣旨についての十分な理解が得られるよう務められ
19 たい。

21 **3 市民や県・医療機関からの理解を得るための取組み**

22 過去最大の大規模投資を伴うことであるから、市行政と市議会という民主主義
23 的な議論の手続きに加えて、医師会、自治会、患者会などさまざまな団体や組織
24 に対しても積極的に情報を発信して、多くの市民に理解と協力が得られるような
25 プロセスを検討されたい。

1

2

3

4

5

6

7

8

9

資料

1 地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議
 2 委員名簿
 3

4
 5 【委員】 ◎＝座長 ○＝副座長
 6

	区分	組織・役職等	氏名
◎	有識者	東京都立大学 客員教授	谷田 一久
	有識者	富山大学附属病院 地域医療総合支援学講座 客員准教授	小林 大介
	関連大学	京都府立医科大学副学長 循環器内科 教授	的場 聖明
	関連大学	神戸大学医学部附属病院 病院長	眞庭 謙昌
	地元医療関係者	兵庫県立がんセンター 院長	富永 正寛
○	地元医療関係者	明石市医師会 会長	鈴木 光太郎
	地元医療関係者	明石市医師会 副会長	石井 洋光
	地元医療関係者	兵庫県看護協会 東播地区理事	花岡 澄代
	医療行政	兵庫県保健医療部 次長	田所 昌也
	明石市	明石市 副市長	佐野 洋子

7

地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議設置要綱

(設置)

第1条 将来目指すべき地方独立行政法人明石市立市民病院（以下「市民病院」という。）のあり方を検討するに当たり、専門的な見地から幅広く意見を求めるため、地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議（以下「会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 会議は、次に掲げる事項について、各委員からの意見を市長に報告するものとする。

- (1) 地域における市民病院の役割と位置付け
- (2) 市民病院の機能
- (3) 再整備の方向性
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市民病院のあり方に関し市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 会議は、次に掲げる者のうちから市長が選任する委員をもって組織する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療機関又は医療関係団体の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が特に必要があると認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、第2条に規定する事務が終了するまでとする。

(座長の指名等)

第5条 市長は、委員の中から座長及び副座長を指名する。

- 2 座長は、会議を代表し、会務を総理する。
- 3 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 会議は、座長が招集する。

- 2 会議は、これを公開とする。ただし、座長は、会議の内容に明石市情報公開条例（平成14年条例第5号）第11条に規定する非公開情報が含まれるときは、これを非公開とすることができる。

- 1 3 座長は、傍聴人が会議の進行を妨害する行為をしたと認めるときは、傍聴人に

対し、退場を命じることができる。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、会議の開催に関し必要な事項は市長が別に定める。

附 則 (令和6年12月18日制定)

(施行期日)

1 この要綱は、制定の日から施行する。

(召集の特例)

2 この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

(要綱の失効)

1 3 この要綱は、第2条に規定する事務が終了する日限り、その効力を失う。