

■第1回議事要旨

<第1部>

開会

- ・開会の宣言

あいさつ

- ・丸谷市長より挨拶
- ・会議の趣旨説明、委員紹介など
- ・市民病院の現状の共有（資料1に基づき説明）
- ・地域医療の現状と課題の共有（資料2に基づき説明）
- ・市民病院に求められる医療について（資料3・4に基づき説明）

<第2部> 意見交換

- ・第2回会議について、率直な意見交換とするため、非公開にて開催する。

明石市立市民病院に求められる医療について

●公立病院として（前提）

- ・地方独立行政法人として、議会で議決された市が立てた目標を実行する役割がある。
- ・公立病院の役割として、地域医療を一定水準以上に引き上げる次の3点の役割がある。
 - ①引っ張る（高度医療に税を投入して地域の医療水準を底上げする）
 - ②競う（ニーズが多い領域は民間に任せつつも、適度に競争環境を生み出しレベルを上げる）
 - ③支える（民間医療機関ができない領域に手を差し伸べ、穴を埋める）
- ・民間医療機関の経営を極端に圧迫することのないよう配慮が必要。
- ・民間医療機関で供給が充足している領域については、民業圧迫にならないよう配慮が必要。

●市民病院の診療圏について

- ・明石でほとんど完結できる体制を、住民も医師会も望んでおり、それが実現できる病院をつくらしてほしい。
- ・明石は歴史的にも立地的にも神戸との区別は難しい。
市民病院の患者の約3割は神戸市垂水区や西区の患者のため考慮すべきであり、周辺地域からもその役割を期待されている。

●医療分野の取捨選択

- ・基本的目標を立て重点的に取り組む柱を立てる必要がある。
- ・現実的には全分野を満遍なく対応することは無理であり、取捨選択が必要。
- ・全分野の機能を揃えることは理想であるが、病院経営を考慮すると機能の取捨選択が必要。
- ・全ての領域を強化するのではなく、近隣施設との連携を図り、機能の選択と集中が必要。
- ・何を中心にやるのかを考えて、構想を練るべき。
赤字ではやりたい医療もできなくなる。何を選択すべきかを考えるべき。
- ・全体的にコロナ後の受療率が下がっており、それを踏まえた見直しが必要と考える。

<医療分野>

●感染症・災害医療

- ・公立病院としては災害、救急、感染への対応は外せない。
- ・救急・感染症は、市民病院として最も担うべき領域。
- ・公立病院である以上、災害や感染症には対応すべき。

ただし災害対策は通常時は無駄が生じるため、どの程度の災害医療が行政として必要となるかについて提示すべき。

- ・コロナを教訓にして、感染症に対して次どうするかについての検討が必要。
- ・先のコロナも災害の一つ。コロナ対応では市民病院、保健所、医師会を中心に上手く連携できた経験があり、核としたものを作ることが大事。明石市で殆ど対応できる体制を望む。

(ハード面)

- ・コロナ禍において市民病院は中核的役割を果たしたが、再整備にあたり、専用動線確保や可変的な構造などハード整備が必要となる。災害医療への対応も同様。
- ・災害時は、各二次医療圏の災害拠点病院が中心になり対応するが、DMAT等の参集施設となるため、それぞれの地域で、災害時にも医療提供できるよう、ハード整備された病院がある事が望ましい。
- ・一般診療と感染症を同時に診るのであれば、個室など、病院づくりについての検討が必要。

(ソフト面)

- ・ハード面での整備は必要だが、市民病院は、地域の医療機関が連携する上で拠点になり得るもの。地域の医療関係者とともに乗り越えられる体制が必要であり、ソフト面も重要である。

●小児医療

- ・小児科の夜間受入れ対応は求められる優先度が高いため、さらなる取り組みが必要。
- ・経営的には厳しいが、政策的医療である小児医療は、公立病院が担うべき。

●循環器疾患

- ・循環器系の疾患については、心臓血管外科医の不足に加え、症例数が少ない状況では医師の派遣も難しいため、人の確保が難しい領域である。
- ・循環器、救急は増えてくるということだが、市の西部と東部(市民病院)で、住み分けができる。

●がん医療

- ・がんセンターは、がん治療の専門化が進む状況で、その治療に特化し非常に存在価値・意義がある。近くにあり、その役割を活用すべき。
- ・がんセンターが近くにあるので、力を入れる必要はなく、連携すればよい。
- ・県の基幹的かつ専門的機関であるがんセンターと、よく連携した体制をとってほしい。

(合併症対応)

- ・がん治療については、外科医の減少や内科、放射線科、ゲノムなど治療の高度化・専門化が進み、均てん化から今後は集約化に向かうと思われる。
- ・がんセンターは合併症の対応については既に糖尿病や心疾患などでは患者連携を進めているの

で、市民病院との連携はありがたいし、今後もスムーズに機能分担できると考えている。

- ・がんセンターは合併症へのバックアップ機能はそろっていないので、市民病院との連携を具体的に構築していくことが望まれる。

●その他疾患

- ・公立病院としては糖尿病等の生活習慣病への対応は、市民に密着する疾病にて外せない。
- ・認知症などの精神疾患への対応は求められる優先度が高いため、さらなる取り組みが必要。
- ・経営的には厳しいが認知症、政策的医療である小児医療は、公立病院が担うべき。
- ・在宅医療など、担い手が整ってきた分野は、市民病院で対応する必要性が低下している。
- ・周産期医療は市内では民間病院が頑張っており、垂水区にもあるため、ニーズは低い。

●機能分化と連携強化・統合等について

- ・コロナ以降、非常に医療経済が不安定。互いに自院が持たない機能を補い合うことが必要。
- ・医療機能分化の視点として、“治す医療”と“治し支える医療”の区分けが必要。
200床以下の病院では“治す医療”は難しいため、市民病院には“治す医療”に特化してほしい。

- ・厚生労働省の新たな地域医療構想について、具体的には、

- ①高齢者救急の受け入れをした上で地域にもどしていく病院
- ②在宅の方をしっかりと提供する病院
- ③高度急性期 の3つに分かれる。

どれもやりますという選択は、地域医療構想の方針から外れているため、ある程度機能分化と連携は必要。

- ・民間でも対応し担い手が整ってきた分野については、市民病院で対応する必要がない。
- ・兵庫県下で加古川中央市民病院では統合により資源の効率化・機能強化・医療人材の確保が実現できた。統合せずとも、地域の医療機関と同様の取組を行い、少しでも効率的な病院経営を模索すべき。
- ・市民病院が統合すべきだと言っているわけではないが、2つの病院に医師が分散しているよりも、1つの病院に集約して運営した方が、やりやすく体制的にも維持しやすい。医療機器についても、それぞれが投資するより、1か所で投資し、効率よく有効活用した方が、診断能力アップにつながる可能性があり、経済的にもメリットがある。
- ・より効率よく患者を安定して診れる施設に医療人材が集まってきて、自然と患者が集まる。
- ・統合に関しては、相思相愛でなければいけない。
- ・兵庫県は統合がうまく進んでいるのは、厚生労働省と地域の医療関係者が同じ方向を向きやすい立場であるからと考える。

●安定した経営基盤の構築

- ・持続可能な医療の提供の為には、安定した財政基盤が必要だが、コロナ等のパンデミック時は十分な税金投入が必要だが、通常時の税の投入についてはどう説明づけるのか。単独で黒字までいかずとも±0くらいは目指すべき。
- ・市民病院として維持すべき機能について、税の投入は必要だが、それ以外の医療は、経営的に赤字にならない程度で運営が可能な体制が必要。

- ・ 経営的な観点で考えると今後需要が増える循環器・整形への対応が望ましい。
経営的には厳しいが認知症、政策的医療である小児医療は、公立病院が担うべきである。
がん領域をがんセンターにお任せできるなら、それ以外の循環器系と救急と小児を中心に考えるとより連携しやすいと考える。
- ・ 各病院の財政状況はいずれも厳しく、いかに病院経営をするかは重要。病院経営を考慮すると機能の取捨選択が必要。
- ・ 経営戦略については短期目標だけでなく、長期的な視点での構築が必要。

●人材確保について

- ・ 医療従事者や研修医がこの病院で意欲をもって働きたいと思える施設とすべき。
- ・ 指導できる医師に余裕が無いと、勉強する環境が整わず、若手医師は育たない。
- ・ 働き方改革による人手不足により、一部病棟を閉鎖する病院もあり、まんべんなく対応することは難しい。
- ・ 人の確保は今後、非常に大きな問題となる。
医師も看護師も確保は難しくなることも考えると、取捨選択を考えるべき。