事業全体説明資料

これまでの三田市民病院改革の背景

－ 市民病院改革を進めてきた理由 －

三田市 総合政策部 地域医療推進室 地域医療推進課

（地域医療市民会議資料）

目次

本資料は、地域医療市民会議の事業全体説明で使用しますが、市長との意見交換会の参考資料としてもご活用ください。

なお、本資料は、三田市が平成29年3月に三田市民病院改革プランを策定してから、今日に至るまで、三田市民病院の改革を進めてきた理由などについて取りまとめた資料であり、現時点における市の考え方をお示ししたものではありません。

Ⅰ 三田市が目指す医療提供体制

Ⅱ 三田市民病院の役割

Ⅲ 三田市民病院の現状と主な課題

Ⅳ これまで市民病院改革を進めてきた理由

Ⅴ 三田市民病院のこれから

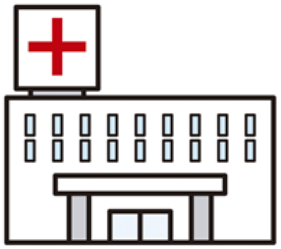
Ⅰ 三田市が目指す医療提供体制

「この地域で安心の医療を受け続けられること」

具体的には

1. “いざ”という時に救急搬送を受入できる医療の提供
   - （高度）急性期医療
2. 入院してから自宅復帰するために必要な医療の提供
   - 回復期医療
3. 長期にわたり療養が必要な入院患者の受入
   - 慢性期医療

Ⅰ 三田市が目指す医療提供体制



急性期 → 回復期 → 慢性期 → 自宅

	急性期の病院	回復期の病院	慢性期の病院
患者さんの状態	重篤な状態	回復が必要な状態	慢性的な状態
入院期間（目安）	約10日	約60日	長期間
具体的な治療例	手術、内視鏡、点滴、カテーテルなど	リハビリ治療（例：日常的な作業、運動、言語等）	症状の抑制、維持、改善（例：食事療法、薬事療法、運動療法等）
スタッフの体制	医師・看護師・薬剤師・検査技師など多くの専門スタッフが必要。	急性期の病院に比べれば、相対的に専門スタッフの人数が少ない。	

在宅医療・介護・福祉など

Ⅱ 三田市民病院の役割

当院は、地域の中核病院かつ高度な専門医療と救急医療を中心とした急性期病院としての役割を担い、住民に安心・安全な医療提供体制を確保し、地域医療に貢献していくことを目指して、医療の充実に努める。（三田市民病院改革プラン(H29.3)）

〔市内医療機関からの意見〕 三田市の急性期医療に関する情報交換より(H29)

○兵庫中央病院　里中院長

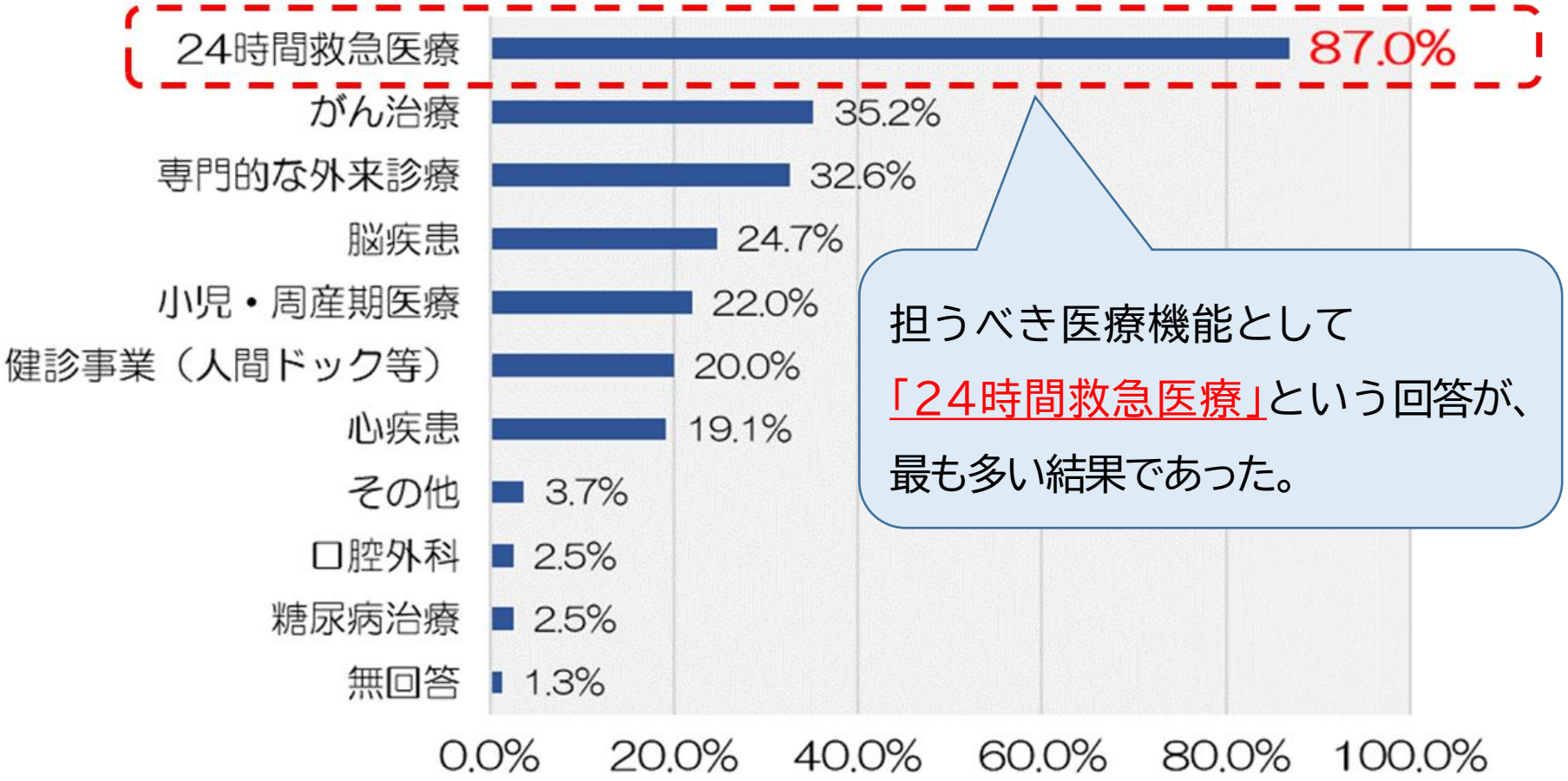
三田市の救急医療の中心は、やはり三田市民病院であり、今後も市民病院が救急医療の中心を担わざるを得ないし、担うべきだと思う。

○平島病院　藤本院長

急性期機能を備えた市民病院を支えるという我々側のスタンスは変わることはない。

Ⅱ 三田市民病院の役割

Q 三田市民病院が担うべき医療機能について、最も重要なものは何だと考えますか。



〔平成28年度市民意識調査より 回答数1,453件〕

Ⅲ 三田市民病院の現状と主な課題

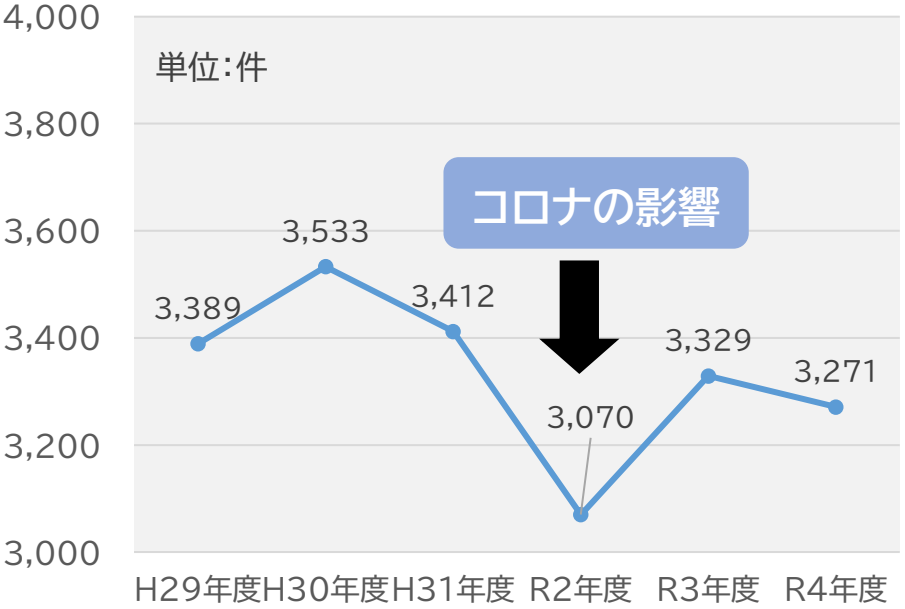
三田市民病院の概要

項　目	内　容
名称	三田市民病院
住所	三田市けやき台3丁目1番地1
病床数	300床（うちHCU7床）
診療科目	内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、眼科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科（19診療科）
職員数	446名（R5.4.1現在）
基本理念	良質な高度医療で、地域に安心をもたらします
基本方針	①「ハイレベルのチーム医療で患者さんを支えます」 ②「救急医療を充実させ、中核病院の役割を果たします」 ③「急性期医療を担い、地域連携を推進します」 ④「経営基盤を強化し、病院機能を向上させていきます」 ⑤「高い技術と倫理観をもった医療人を育成します」

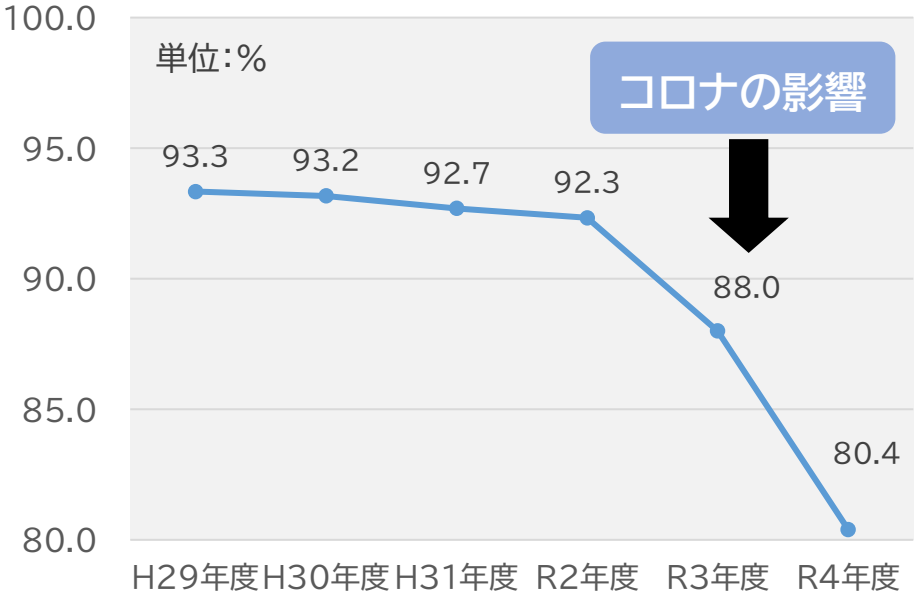
三田市民病院の現状

三田市民病院は“断らない救急”をスローガンに、夜間や休日にも職員一丸となって救急医療に取り組んでいる。救急隊からの救急搬送を積極的に受け入れ、昼夜を問わず年間3,000件以上の救急車搬入に対応している。

救急車受入搬送件数



救急車応需率



三田市民病院の主な課題　医師確保

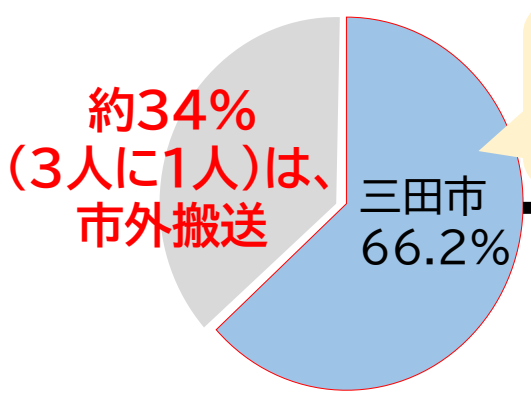
三田市消防の救急搬送患者のうち3人に1人は市外に搬送されている。

その主な理由は、専門外（診療科不足）、受入れ患者重複、マンパワー不足※であるため、この課題を解決するためには、医師確保が必要である。

なお、三田市内の医療機関に搬送される患者さんのうち約90％（全体の60.8％）を三田市民病院で受け入れていることからも、市民病院が“三田市民の命を守る最後のとりで”としての役割を担っていることがわかる。

三田市消防の救急搬送患者

令和4年度実績　全体3,928件

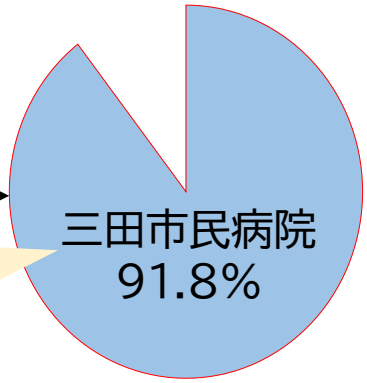


三田市消防の救急搬送患者のうち**66.2％を三田市内の医療機関**で受入れしている。

そのうちの**91.8％（全体の60.8％）**を**三田市民病院**が受け入れしている。

三田市内の主な搬送先医療機関

令和4年度実績　全体2,602件



※マンパワー不足は、医師だけではなく看護師や医療技術職の職員にも及ぶ。

Ⅳ これまで市民病院改革を進めてきた理由

安定的な医師確保を目指して

理由 1

新専門医制度への対応

平成30年度から、新専門医制度が本格実施されたことにより、専攻医（後期研修医）は指導医が揃い、充実した診療科で豊富な症例を診療することが可能な都市部の大規模病院を選択する傾向が大きい。

理由 2

医師の働き方改革への対応

令和6年度（2024年）から本格的な運用が始まる医師の働き方改革への対応でこれまで以上に医師の確保が必要となることから、今後、市民病院を取り巻く状況はより一層厳しくなることが予想される。

理由 3

県内公立病院における再編統合の流れ

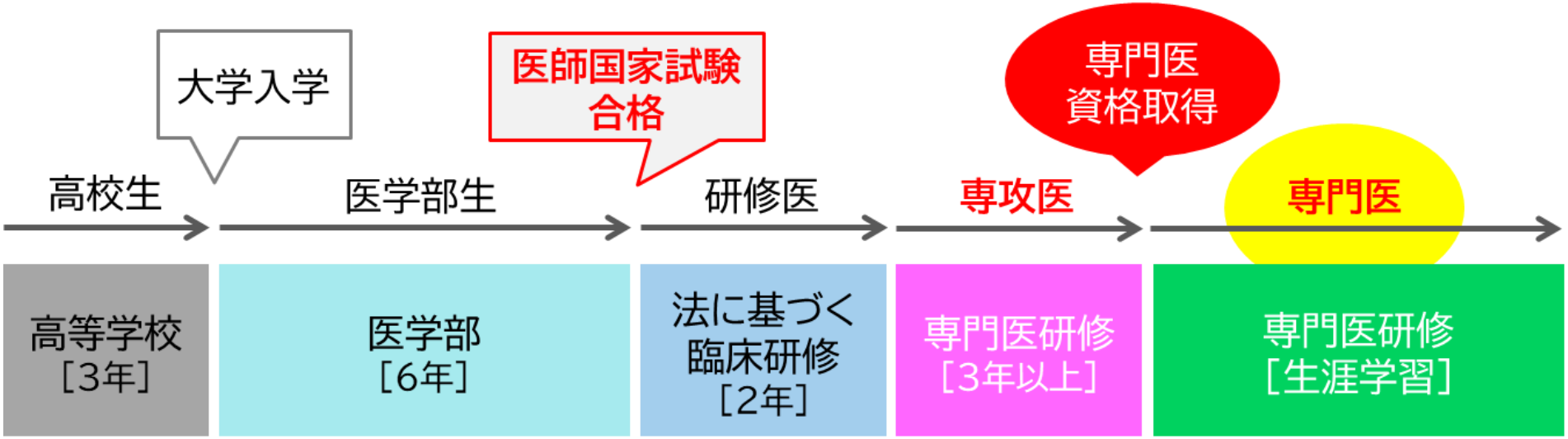
県内においては、大規模かつ高機能な病院を整備するべく公立病院の再編統合が進んでいることから、今後、三田市民病院を魅力のある勤務先として選択する若手医師が減少していくのではないかと懸念している。

理由1　新専門医制度への対応

平成30年4月から始まっている**新専門医制度**。

新専門医制度とは、若手医師が指導医のもとで研修を受け、**一定数以上の症例や手術等の経験を積むことにより、**「専門医」としての認定を受けることができる制度。

専門医になるまでの流れ



Ⅳ これまで市民病院改革を進めてきた理由

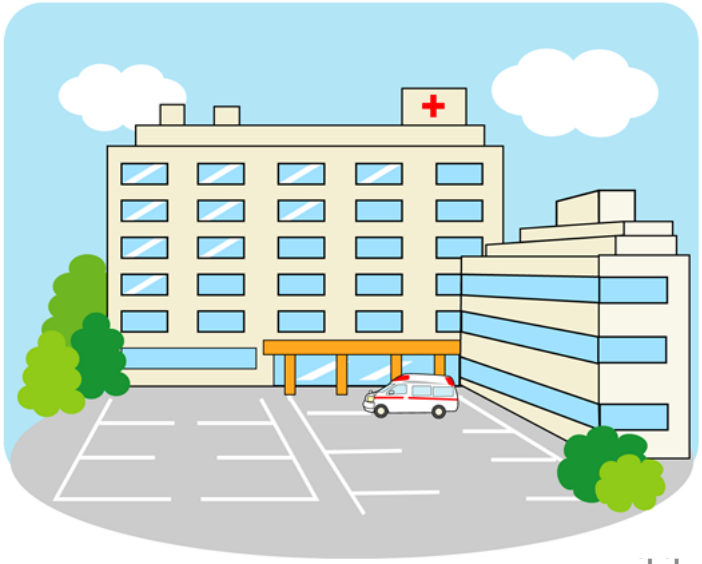
理由1　新専門医制度への対応

医師国家試験に合格した医師（研修医）のほとんどは専門医を目指し、専門医を目指す若手医師は、指導医が充実していて一定数以上の症例や手術等の経験を積むことができる**魅力のある病院**で働きたいと思っている。

魅力のある病院とは

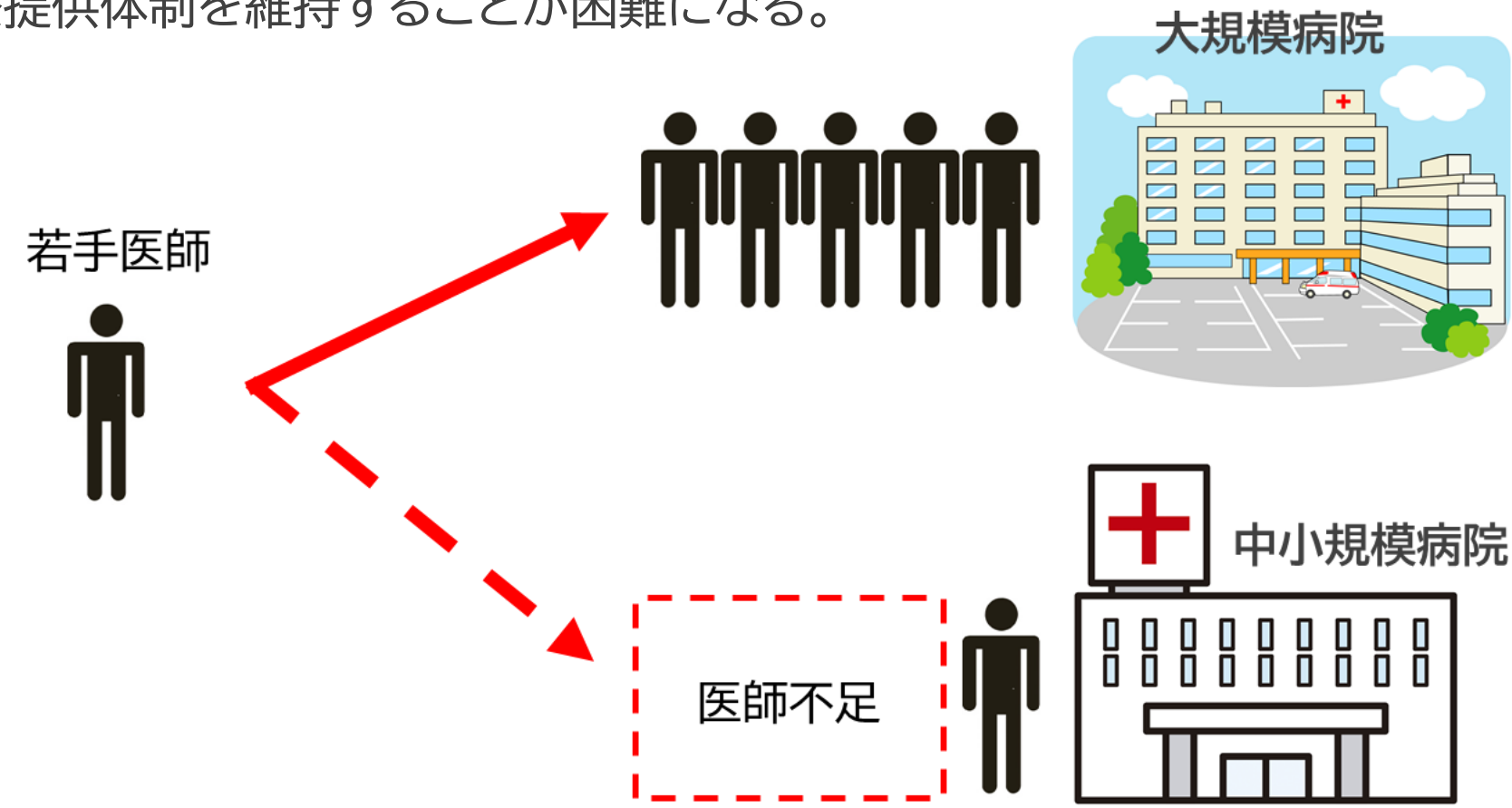
≒

大規模病院



理由1　新専門医制度への対応

大規模病院に若手医師が集中する結果、中小病院の若手医師が減り、これまでの医療提供体制を維持することが困難になる。



理由2　医師の働き方改革への対応

令和6年度（2024年）から本格的な運用が始まる医師の働き方改革。
医師の時間外労働規制により、これまで以上に医師の確保が必要となる。

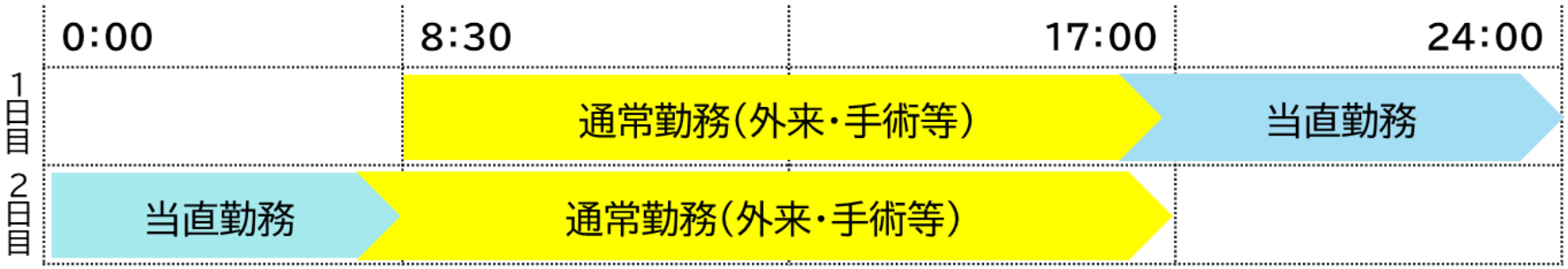
医師の働き方改革の概要（医師の時間外労働規制）

		年間上限	月上限
医師	一般の労働者	960時間	80時間
	一般の勤務医		
	地域医療の核となる医療機関の勤務医	1860時間	155時間
	専門性や技能を高めようとする若手勤務医		

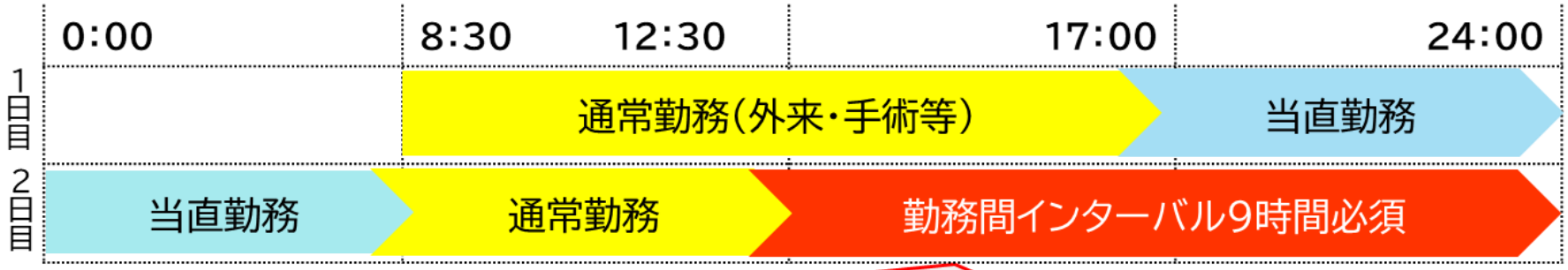
義務化
- 連続勤務は28時間まで
- 勤務間インターバルは9時間以上
- インターバルを確保できなければ休暇を取得

理由2　医師の働き方改革への対応

今までの医師の働き方（32時間30分連続勤務）



働き方改革による勤務の規制（28時間連続勤務）



勤務間インターバルが必要となるため、医師を今まで以上に確保しなければ診療体制を維持することが困難となる。

理由３　県内公立病院における再編統合の流れ

年月	新病院名	経営形態	再編統合した（する）病院	
H25.10	北播磨総合医療センター（450床）	公営企業法全部適用	三木市民病院（323床）	小野市民病院（220床）
H27.7	県立尼崎総合医療センター（730床）	公営企業法全部適用	県立尼崎病院（500床）	県立塚口病院（400床）
H28.7	加古川中央市民病院（600床）	地方独立行政法人	加古川市民病院（405床）	神鋼加古川病院（198床）
R元.7	県立丹波医療センター（320床）	公営企業法全部適用	県立柏原病院（303床）	柏原赤十字病院（99床）
R4.5	県立はりま姫路総合医療センター（736床）	公営企業法全部適用	県立姫路循環器病C（330床）	製鉄記念広畑病院（392床）
R4.9	川西市立総合医療センター（405床）	指定管理	市立川西病院（250床）	協立病院（313床）
R7（予定）	県立西宮総合医療センター〔仮称〕（552床）	公営企業法全部適用	県立西宮病院（400床）	西宮市立中央病院（257床）
R8（予定）	伊丹市立伊丹総合医療センター〔仮称〕（602床）	公営企業法全部適用	市立伊丹病院（414床）	近畿中央病院（445床）

理由3　県内公立病院における再編統合の流れ

赤文字：三田市民病院にない診療科

北播磨総合医療センター　450床　34 診療科

出典：北播磨総合医療センターHPより

内科系診療科（18科）

総合内科、老年内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、**呼吸器内科、**消化器内科、**血液・腫瘍内科**腎臓内科、**脳神経内科、リウマチ・膠原病内科、ペインクリニック内科、緩和ケア内科、**リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、小児科、皮膚科、**精神神経科**

外科系診療科（16科）

外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、**心臓血管外科、**整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、泌尿器科、産婦人科、形成外科、麻酔科、病理診断科、**救急科、歯科口腔外科**

加古川中央市民病院　600床　33 診療科

出典：加古川中央市民病院HPより

内科系診療科（12科）

総合内科、消化器内科、循環器内科、**呼吸器内科、**糖尿病・代謝内科、**腫瘍・血液内科、リウマチ・膠原病内科、**腎臓内科、**脳神経内科、精神神経科、**小児科、**小児循環器内科**

外科系診療科（21科）

外科、消化器外科　乳腺外科　**心臓血管外科**　呼吸器外科　**小児外科、**脳神経外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科　、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、放射線診断・IVR科、放射線治療科、麻酔科、**歯科口腔外科、**病理診断科、**救急科**

Ⅴ　三田市民病院のこれから

今までは	医師の献身的な残業で医師不足を補い、時間外救急も最大限受け入れてきた。
2024年からは	医師の働き方改革のために、それができなくなり、苦境に立たされる。

○市民病院の救急医療を支えているのは若手医師。
新専門医制度のために、多くの若手医師は、大規模病院に集まる傾向にある。

○中堅以上の指導する医師（指導医）の役割も重要。
両者がうまくかみ合ってこそ、質の高い医療が提供できる。
若手医師はもちろんのこと、指導医も大学医局からの派遣が基本。

∴<u>大学医局や若手医師に高く評価される病院でないと、医師の確保が難しくなる。</u>

このままでは、三田市民病院は急性期病院として維持し続けることは困難。
だから、これまで市民病院改革を進めてきた。