

第2回西市民病院（市街地西部の中核病院）のあり方検討に係る有識者会議 議事要旨

- 1 日 時 令和2年10月30日（金）13時30分～15時00分
- 2 場 所 三宮研修センター8階805号室
- 3 議 題
 - （1）第1回会議の振り返り
 - （2）会議の検討項目・スケジュール
 - （3）市街地西部において求められる医療機能及び中核病院の役割
 - ①救急医療
 - ②小児医療
 - ③周産期医療
 - ④災害医療
 - ⑤感染症医療

【議事要旨】

- （1）第1回会議の振り返り
（事務局より資料2について説明）
- （2）会議の検討項目・スケジュール
（事務局より資料3について説明）
- （3）市街地西部において求められる医療機能及び中核病院の役割
（事務局より資料4～5について説明）

①救急医療

●座長

2.5次というのは、一部3次のは中央市民病院へ送るが、ほとんどやるということだと思っので、2.75次と私は思っている。私のいた赤穂市民病院でも、2.75次と、どうしても送らないといけないものだけ3次に送っていた。脳や心臓は送っている間に悪くなることもあるが、赤穂は田舎なので、姫路や倉敷、岡山へ送らないといけない。それでは駄目だということで、地域完結型といっても他にやってくれるところがなかったので、自院完結型にほぼ近く、どうしてもということだけ他にお願いしていた。それに近い、どうしてもものとき以外はやるという方向ではないかと思う。

●委員

早速異論を唱えて申し訳ないが、2.5次というのが少し分かりづらく、2次か3次だと思う。神戸市の3次救急に関しては、3病院と、子どもの場合は県立こども病院の4病院

であるが、メディカルコントロールが完璧に出来る良いシステムを作っておられる。メディカルコントロール協議会でどういうところにどういう患者さんを搬送したかはちゃんと見直しをしているし、3つか4つの病院の救急の専門医が PHS を持ち、救急から来た連絡を聞いて回り持ちでしているので、疾患や病態に応じてどの病院に行くべきかをきちんと決めているような状況だと思う。

西市民病院が3次に参画するとなると、専門医をはじめとして、膨大な医療資源を別途確保することになるので、ちょっと現実的ではなく、3次は3次で、2次までをしっかりと診るというような機能分化が正しい方向性ではないかと思う。

当面、西市民病院が3次の病院に入ることは、3次のメディカルコントロール側は想定しておらず、それをやろうと思うと、かなりの労力と体制の練り直しが要るのではないかと。現状きちんと分かれているのであれば、それでも良いのではないかと、2次か3次で良いのではないかと思う。

●委員

2.5次か2.75次かという切り分けは、スタッフ数や施設の規模にも大きく影響すると思うが、問題はどれだけの重症患者が出てくるか、あるいはそうではない患者がどうかという状況がよく分からないことである。

人口分布や年齢分布などの個人の属性がかなり把握できており、さらに過去の救急患者の属性なども分かっていると思うので、例えばAIを使うと、ある程度救急患者の重症化に関する分布が各地域で出てくるのではないかと。

今は情報技術がかなり進歩しているので、西市民病院だけではなく神戸市民病院機構全体で、神戸市の救急患者の重症度、あるいは病状に関する分布を予測できるような体制を作ると、地域間の分布も分かるので、西市民病院や中央市民病院でどれだけのスタッフ、規模が必要かということもある程度分かるだろう。このような情報技術を使ったマーケットリサーチをしておく必要があるのではないかと思う。

●座長

将来ビジョン検討委員会の中では、やはり2次だけでは物足りない、もっと3次に近い方をとということだったのか。

○事務局

決してそうではない。西市民病院では大体年間15,000人、1日40人、うち10台強が救急車で、30%強が入院されており、そのうちかかりつけの患者さんは大体35%である。

市民病院として地域の住民の方々に医療を提供するためには、救急医療は1つの柱であり、非常に不可欠な診療であるため、これは大事にしないといけないと考えている。

ただ、3次はやはり赤穂市民病院のスタンスとは少し違うと思うので、2次までをしつ

かり診るといような考え方で大きな問題はないと思っている。

●委員

西市民病院が市街地西部の 27%の救急車を引き受けており、神戸市民病院機構全体で神戸市の 3 割程度を引き受けているのだろうが、残りの 7 割は民間病院を中心とした 2 次救急の病院群で引き受けている。

市街地西部においても、公立病院は西市民病院だけで、周辺の多くの民間病院で救急車を引き受けており、循環器に強い病院や脳神経に強い病院があるわけで、市街地西部の住民の救急をいかに診るかということは、西市民病院だけではできない。

キーワードは「救急前方連携」だと思う。例えば、高齢者が居住地から非常に遠いところの救急病院に運ばれると、それだけで体力や回復力が弱ってしまったり、せん妄が発現したりすることがあるので、地域でどうやって診ていくのかという前方連携の議論をもう少し深める必要があるのではないかと思う。

○事務局

循環器に強い病院や脳神経に強い病院などがあり、地域医療機関とどう連携するかの検討は必要だと認識している。ただ、問題はこの病院が動き出すのがかなり先ということである。その時の医療提供体制が本当にどうなっているかということは、なかなか推測しがたい部分もある。

大きなコンセプトとしては前方連携で、民間の病院と組んでいくことは非常に重要だが、これに関しては 5 年以上先のタイムスパンで見極めていかないといけないという難しい問題もあるので、今はあくまでも総論的な話で終始してしまうが、今後の医療ニーズや救急の医療提供体制がどうなっているかということにも左右されると思う。

●委員

救急車が来て病人の方が救急車に乗っているのに動かないことがあり、大変な時に呼んだのだから、もっと早くどこか受け入れてくれたら良いのにとすることがある。非常に色々なことを考えてくださっていると思うが、やはりスピード、早く診ていただくということが、私たち住民としては安心である。そういうことも考えていただきたい。

●委員

先ほども申し上げたが、今は AI を使うとかなり正確に色々なことが予測できる。例えば、会社内で誰が退職するのか、あるいは病院内でもどの看護師さんが退職するのかなども、AI を使うと日頃の言動でかなり正確に予測できるということが出ている。

これを機会に神戸市民病院機構として、救急患者に関して AI という 1 つの技術を使うと、この地域でこういう患者が出そうというようなことが、ある程度予測できると思うの

で、AI 技術を使ったマーケットリサーチをぜひやっていただきたい。

どういう体制を作るかは、また神戸市民病院機構などでお考えいただければ良いと思うが、神戸市のスタッフは極めて優秀な方が多いので、自前で AI を使った予測が可能だと思ふし、出来なければ一時的に外部から技術者を呼んでシステムを作ることも可能だろう。

●委員

私が遭遇したことをお話させていただきたい。患者さんがご主人に治療が済んだから帰りたいと一生懸命言っているが、お金がないのなかなか迎えに来てくれない。きっとその方は救急車か何かで急に何日か入院され、帰るとなったら治療費がいる。そういう時に一生懸命に若いお母さんが電話でご主人に頼んでいるが、なかなか迎えに来てくれないというのを見た。すでにシステムも出来ているとは思ふが、急にお金がいるという時に病院の方でも補助していただけるようになると嬉しい。

②小児医療

●委員

小児が充実している病院が持つ保育所は、元気な子どもを預かる保育施設と、病児保育や病後児保育も含めてご検討いただきたい。これから看護師や医師を集めるにしても、子育てができる設備が整っていないとなかなか厳しいと思うので、一般向けの保育所プラスアルファのところをぜひご検討いただきたい。

●委員

周産期医療などにも関係することだが、今出た保育施設などの施設をどうするかということを考えるときの1つの考え方だが、いくら立派な病院ができて、それを使えなければ何も意味がない。何らかの事情によって、その施設を、病院を使いづらいということは非常に問題である。

そういうときに、どのタイプの機能や施設を設ければ良いかということは、1つの考え方として、以前ノーベル経済学賞をもらったアマルティア・センという経済学者が述べている潜在能力仮説というものがあり、人間が基本的に満たすべき需要やそれを支えるようなものを作らなければいけないという考え方である。

立派な病院ができ、それを住民の方が使いやすいようにすることを考えたときに、どういふものが必要かという、移動手段を確保することや、様々な属性を持つ人々が自由に使えるような施設を作るということである。

また、周産期医療にも少し関係してくると思うが、この地域には外国人が非常に多い。言葉の壁があり利用しづらいというときに、それをクリアにするような仕組みが必要である。現在は医療通訳がいると思うが、実際は微妙なところを、通訳を通じて言うことは

難しいケースもあると思うので、外国語を使えるスタッフを使うということも必要だろう。そうすることで、病院の意識改革にもつながるし、色々なタイプの人が立派な病院を不自由なく使える体制を整えることができる。

このような潜在能力仮説をベースにして、備えるべき施設や色々なものを併設、あるいは付け加えるということが可能なのではないかと思う。

●座長

ハードだけ作っては駄目で、その後起こり得るような潜在的な需要に対応すべきである。コロナの時に、看護師や医師が帰れず、車の中で寝たり、院内の当直室以外のところで寝たり、そういうようなことも想定外というとおかしいが、色々なことが病院では起こり得る。そのためには、何にでもできるようなユーティリティな「ルーム」が必要だといつも思っている。ルームというのは元々英語で余地という意味であり部屋ではない。余った場所、余地である。

病院建築を2、3してきたが、病院に余地を作ることは難しい。しかし余地はたくさん必要である。エコー室がなかったので、カルテ室を使ったり、結核病棟の一部を使ったり、色々転用しないとイケないわけである。CTやMRIもなかった。MRIは重いので、地盤工事からしないとイケない。このように色々なことがあるので、ハードもソフトも余裕がないとイケないと思う。

●委員

西市民病院は、神戸市にある、都会にある病院でありながら、一方ですごく地域に根差した病院であり、地域の住民の方から非常に頼りにされており、その地域の発展、活性化にどれくらい貢献できるかというコンセプトは非常に大事だと思う。

その中で、住民の方、まちの活性化に貢献ということが大事になってくるので、経営的な観点を度外視してでも、小児医療や周産期医療は絶対に外せないと思う。今でも小児医療を担当できているこの地域の病院は西市民病院だけであり、周産期医療も西市民病院だけなので、ここの柱だけは絶対に守り続けていただきたいと思う。

それは誰も反対されないとと思うが、そこはまず基本路線としてしていただき、そして尚且つ、救急など色々な意味で地域の市民の方々にどれだけ頼りにされる病院になっていくかという考え方で、議論を進めていただけたらと思う。

③周産期医療

○事務局

先ほどご意見をいただいたとおり、我々が一番重要にしているのは小児・周産期医療である。神戸市民病院機構の中期目標においても、西市民病院は5つの柱があるが、その一つとして、地域の小児・周産期医療がある。

また、病院保育の話が出たが、来年早々から病児保育所が病院のすぐ 30 秒のところにある。主に病院の看護師が使うと思うが、もう少しオープンな形で地域の方も使えるような病児保育室ができる予定である。

それから、外国人の話もあったが、この地域の非常に特徴的なことは、皆さん若いということである。だから一般の病気にはならない。我々のところに頼って来られるのは、産科と小児科になる。そういう意味でも、西市民病院の小児・周産期というのは、そういう外国人の方々に対しても非常に重要な役割を果たしている。それと社会的弱者に対する小児・周産期というのも非常に重要ということで、現場もそういう認識をしっかりとしているところである。

●委員

働く女性としては、子どもが病気になった時に預けるところがないということがあるので、病院職員だけでなく、広く一般の方も使えるということをお聞きし、本当に素晴らしいと思っている。

周産期については、産むだけではなく、生まれる前から、出産して生まれた後の支援がなければ、特に外国の方は孤立して育児をされると、どうしても虐待等につながっていくので、生まれる前から出産して生まれた後の産後ケアの支援等も通してご検討いただけたらと思う。そのためには、助産師の役割が非常に大きくなっていくと思うので、助産師外来もそうだが、産科の先生方とともに院内助産等も含め、妊産婦からお母さんと子どもまでをトータルで支援していただけるようなこともぜひお願いしたいと思う。

●委員

周産期を考える場合にキーになるのは、NICU である。NICU を持つかどうかによって、機能が大きく変わる。総合周産期母子医療センターは、西市民病院の近くに 3 つあり、そこきっちり連携をとるのは当然のことだろう。

特に、子どもが生まれてから搬送する新生児搬送は大変なので、どうやって上手に母体搬送していくかということが周産期を考える上でのキーになるのではないかと思う。スタッフの問題もあるので、今この地域で上手に周産期医療の提供体制ができていのであれば、大きな構図は変えない方がよいのではないか。

○事務局

今のところ NICU までは考えない。標準的な小児・周産期医療をということで良いのではないかと考えている。

④災害医療

●座長

災害時は恐らく近隣の住民が避難してくるので、このことも考えておかないといけない。職員と患者さんだけの食料ではいけない。近隣のコンビニと契約し、災害時にはあるものをみんないただけるようにしている病院もある。そうしなければ、とてもじゃないがやっていけない。

●委員

神戸市は1995年の震災を受け、災害に対するリスク意識が他府県に比べると非常に高いので、災害医療は外せないと思う。

災害医療対策の1つとして、災害が起こった時にどうするかというシミュレーションがある。中央市民病院や近隣の病院と連携する際に、ただ単にああでもないこうでもないという推論しているようでは、議論があまりできないので、シミュレーションをして、最悪こうということになるのではないかという状況を何らかの形で考慮し、追加的にどういうことが必要であるかという検討をすることが1つの方法ではないかと思う。

●委員

災害医療対策の1つの方向はBCP、事業継続計画をしっかりとっておくことである。災害拠点病院は、今年の3月までに作らなければならず、18病院が集まり色々議論し良いものができたと思う。各々の病院で色々シミュレーションをして、災害時ではなく平時にしっかり議論しておくということが大切である。

普通の事業所であれば、災害が起こったら業務を小さくすれば良いが、病院は救急患者が来るので、逆に大きくなってしまい、その時にどうするべきかということは今この時点ででも考えておく必要がある。院内のルールをどうすべきかということは十分に議論できるので、BCPを考えられるのも1つの方法かと思う。新病院の災害対策のあり方を考える上でも役立つはずである。その中には、今はもうほとんど電カルなので、情報のBCP、医療情報をどうやって継続させるかも合わせてご議論されれば良いのではないかと思う。

●座長

関西広域連合でも色々なことを議論している。鳥取県と滋賀県は津波がこないのに、南海トラフの時は、そっちの方から応援するなど、どこがやられたらどこに行くというところまで考えている。東日本大震災も熊本地震の時も、行くところが決まっていたので、スムーズにDMATもDPATも行くことができた。そのようなことを日ごろから考えておく方が良いだろう。

●委員

災害発生時、地域の病院やクリニックと連携することは非常に大事なことである。先ほどもあったように、神戸市内の医療機関は災害に対する危機意識は強い。例えば、診療所

が被災して、自分のところではもう診療できないという場合、やはり自分のところで出来ないから自宅でじっとするというよりは、どこか働ける場所を探すということで、近くの病院に出向いて応援に行くという形も十分にあり得ると思う。過去にもそういうケースはあったと思う。

今回、西市民病院を新しくするのであれば、そういうことも考慮に入れ、先ほど座長も言われていた多目的に使えるルームを利用して、地域で自分のところで被災して働けない医師の働くスペースや機会を作っていただくということも念頭に入れて、設備やシステム等を考えていただければありがたいと思う。

●座長

自分たちが日ごろ診ている患者さんも逃げてくるので、日頃から病診連携が上手くできていれば、災害の時でもカルテがすぐに分かるなど色々なことで良いのではないかと思う。東日本大震災でも、被災したところはみんな医師会の先生が応援に行っている。ぜひそういう方向でお願いしたいと思う。また、この委員会が終わったら、そういう方向も頭に入れておいていただきたいと思う。

●委員

私たちが経験したことだが、災害時に大きな病院は満員で行けなかった。風邪を引いて熱が出たのでお薬が欲しいという時に、ちょうど近くに野営の病院があり、非常に助かった。災害時は大きい病院は患者さんでいっぱいであり、交通の便も駄目で、遠いところまで行かなくて良いよう、野営の病院をたくさん作っていただきたい。

●委員

神戸市薬剤師会では災害発生から 72 時間を想定しており、あとは DMAT に任せるようにしている。神戸市とは協定を結んでおり 3 日間分の薬を確保しているが、自分たち個人で持っている薬も全部使えるものなので、どこか足りないところがあれば自分たちで持って行っている。区単位にはなるが、動ける人が動いていくよう医師会や歯科医師会とも日ごろから話をしている。

●委員

阪神・淡路大震災の時に、ある小学校が避難所に指定されており、そこに約 2 か月間ボランティアで行った。そこには赤ちゃんからお年寄りまで、最高で 650 人近くの人が避難していた。災害時にはそういうところに治療に行くなど、何か連携出来れば良いと思う。災害発生時には医療関係の方はパニック状態だと思うが、少し落ち着いた時に避難者に対しての医療体制が少しでも出来れば良いと思う。

⑤ 感染症医療

●委員

災害に関しては、25年前に西市民病院は阪神・淡路大震災で甚大な被害を受けた。現在は再建を果たし、あの震災から得た災害に対しての知識は十分にあると感じる。しかし、今回のような感染症は全く別で、未知の領域であり世界中がCOVID-19に対し手探りの状態である。4月には我々民間医療機関が最も頼りにしていた中央市民病院ですら、一時危うくなる事態にまで追い込まれた。

中央市民病院はその際の教訓から、今後、感染対策のために駐車場に新しく病棟を作ることになった。西市民病院建て替え時には中央市民病院感染病棟増築の経緯も踏まえ、院外テント診療を強いられることのないよう、あらかじめ感染症病棟の設備や設計を整える方が良いのではないかと。平時には、通常病棟として稼働し、有事の際に感染症病棟として切り替え稼働できるような運営が良いのではないかと。思う。

⑥ その他

●委員

5つの政策的医療で、それぞれの方向性が出ており、望むものは全部達成できれば良いが、色々と資源や予算上の制約もあつたり、どこか削ったりしないといけないことが当然出てくると思う。その際に考慮すべき点として、次のようなことが言えるのではないかと。思う。

院内検討における病院の将来像というのがあり、初めになくはならない社会インフラであるということを書いており、それは全くその通りだと思う。この際、例えば、病院を1つの社会インフラと考えた時に、どこまで充実すれば良いかということが非常に重要な点になってくると思う。特に、この5つの政策的医療のどこに強弱を付けるかということが今後の検討課題になってくるだろう。

1つの考え方としては、現在の状況を1つのリファレンスとして、そこを調整していくことではないかと思う。その際に、どういう考え方で微調整、あるいは方向付けをしていくのかということは、先ほども少し申し上げたが、1つはアマルティア・センの述べる潜在能力仮説という、人々の潜在能力をどれだけ満たしていけるのかという観点から提供できる内容を吟味していくことではないかと思う。

それから2つ目として、社会において弱者といわれる人たちの底上げを図っていくということも可能だろう。これは、例えば哲学における正義論を述べたジョン・ロールズの考え方であり、社会的に非常に厳しい状態にいる人たちを底上げするのが社会にとって望ましいというものである。そういうことも考える必要があるのではないかと。思う。

さらに3つ目としては、恐らくアンケート調査なども実施していると思うので、人々がとにかく望むものは何かという、ベンサム功利主義的な考え方だと思うが、そういうものも可能だろう。

今申し上げたアマルティア・センの潜在能力仮説、ジョン・ロールズの社会的弱者を助けるという俗にマックスミニ原理、それからベンサムの多数決と申しますか、望むものを提供するという3つの考え方を、バランスよく組み合わせて取捨選択していくことが、今後の1つの方向ではないかと思う。

●委員

西市民病院は中核病院として、現在も非常に色々な面で大きな重責を担われている。また、これからの医療についてもリーダーの役割を果たさないといけないという責任感を持ち、色々なことを考えていらっしゃるが、市民病院を建て替える時は、兵庫区、長田区、須磨区には民間病院がたくさんあるので、そことの連携をもっと深めるような形で担っていただけるような役割を相談し、責任分担ということも今後していかないといけないのではないかと。それを全部担わないといけないということではないと思うので、連携をもっと深めるというようなことも考えていかないと難しいことが出てくるのではないかと思う。

○事務局

これから医療行政、疾病構造、人口構造、人口動態、医療の進歩などは、加速度的に変化すると思うが、周りの医療機関との連携、そして連携だけではなく共存共栄というように良い関係を作っていかなければならないと思う。

そのために、現段階から本有識者会議とは別に、周りの医療機関と話し合いを進めていくことも具体的に検討しており、周りの理解を得ながら進めてまいりたいと考えている。

以上