第３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

日時：令和３年１月６日（水）13:30～
場所：スペースアルファ三宮 特大会議室

次　　第

１　開会

２　議題

（１）第２回会議の振り返り

（２）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 がん
② 脳卒中を含む脳血管疾患
③ 心血管疾患
④ 糖尿病
⑤ 認知症疾患

（３）市街地西部の中核病院としての地域連携のあり方

① 地域医療機関との連携
② 市民病院機構内の連携

３　閉会

【配布資料】

次第、座席表
資料１　委員名簿、事務局名簿
資料２　第２回有識者会議資料の訂正
資料３　第２回有識者会議発言要旨
資料４　市街地西部の医療機関からの意見
資料５　市街地西部における中核病院の役割及び地域連携のあり方
参考資料１　第２回有識者会議議事要旨
参考資料２　市街地西部の DPC データ提出病院の診療実績及び自区内完結率

資料１

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

委員名簿

（50 音順・敬称略）

氏　　名	役　　職
伊多波　良　雄	同志社大学経済学部教授
伊　藤　清　彦	神戸市薬剤師会長
岩　佐　光一朗	神戸市自治会連絡協議会長
置　塩　　隆	神戸市医師会長
河　原　和　夫	東京医科歯科大学大学院医歯学系専攻教授
成　田　康　子	兵庫県看護協会長
西　　昂	神戸市民間病院協会長
平　田　健　一	神戸大学医学部附属病院長
◎邉　見　公　雄	全国公私病院連盟会長
細　谷　　亮	神戸在宅医療・介護推進財団理事長 兼神戸リハビリテーション病院長
安　井　仁　司	神戸市歯科医師会長
山　下　淑　子	神戸市婦人団体協議会理事

◎は座長

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

事務局等名簿

事務局

	氏　名	所　　属
神戸市	花 田　　裕 之	健康局長
	熊 谷　　保 徳	健康局副局長
	須 田　　保 之	健康局病院等調整担当課長

神戸市民病院機構	橋 本　　信 夫	理事長
	有 井　　滋 樹	神戸市立医療センター西市民病院長
	中 村　　一 郎	神戸市立医療センター西市民病院院長代行
	天 野　　稔 也	神戸市立医療センター西市民病院事務局長
	長谷川　　泰宏	神戸市立医療センター西市民病院事務局総務課長
	久戸瀬　　修次	法人本部長
	山 崎　　茂 樹	法人本部経営企画室担当部長
	金 澤　　忠 弘	法人本部経営企画室施設整備担当課長

オブザーバー

	氏　名	所　　属
神戸市	塩 谷　　壮 史	消防局警防部救急課救急担当部長

資料２

第２回会議資料の訂正について

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（令和２年 10 月 30 日）の資料４「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」を別添のとおり訂正いたします。

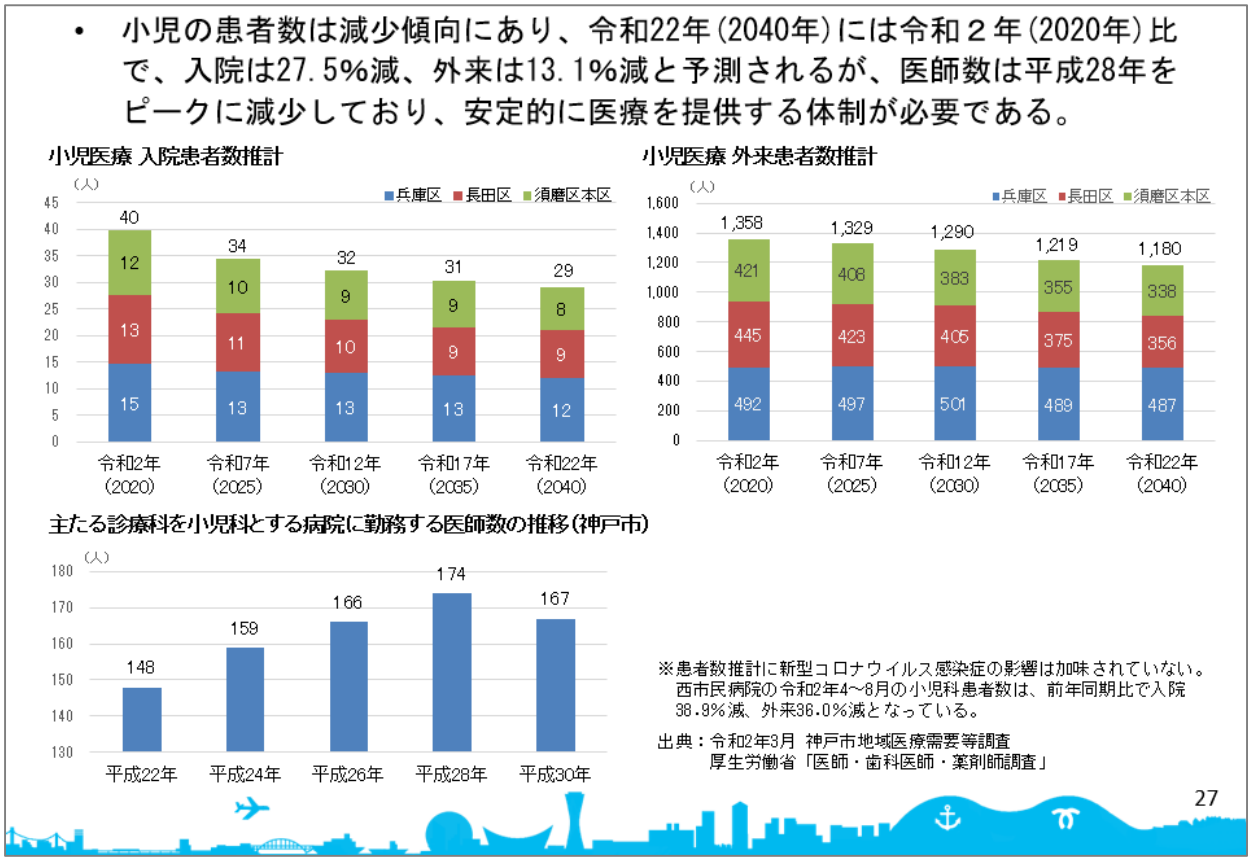
【訂正ページ】

・27 ページ　小児医療　市街地西部における将来需要予測

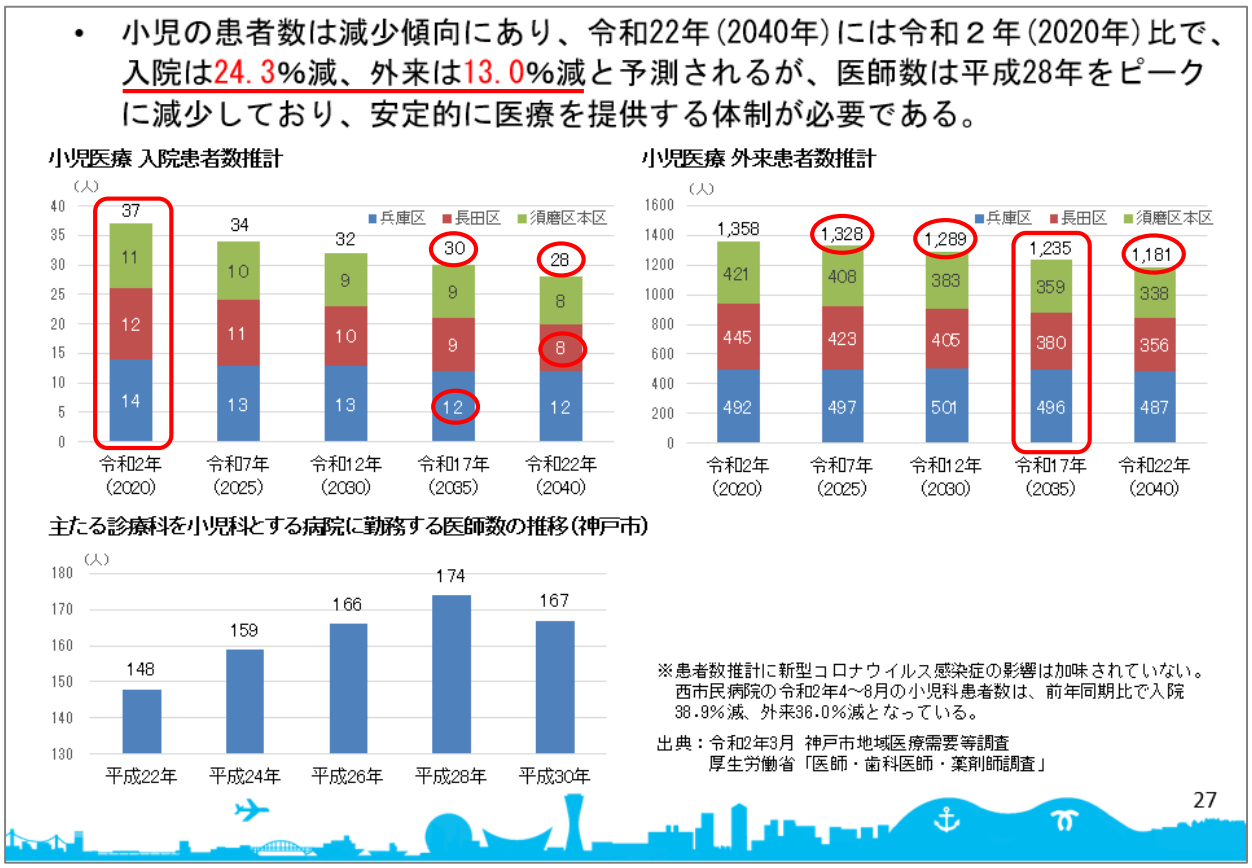
・33 ページ　周産期医療　市街地西部における将来需要予測

（１）27 ページ　小児医療　市街地西部における将来需要予測

【誤】



【正】

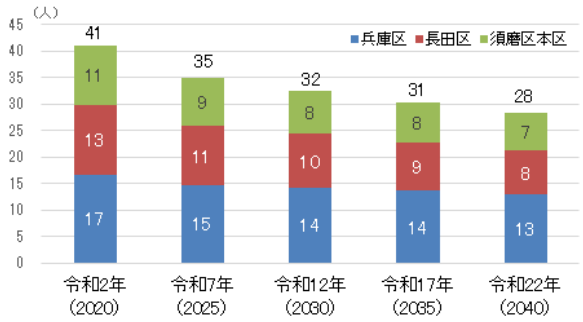


（２）33 ページ　周産期医療　市街地西部における将来需要予測

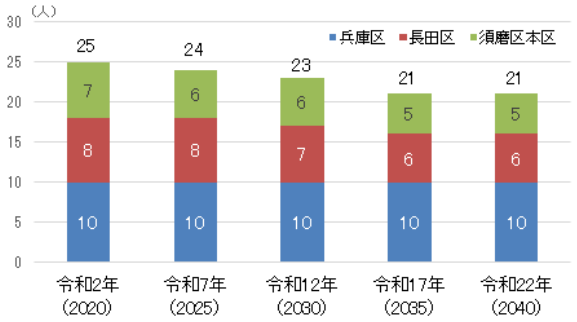
【誤】

- 周産期の患者数は減少傾向にあり、令和22年(2040年)には令和２年(2020年)比で、入院は31.7%減、外来は16%減と予測されるが、医師数は平成28年をピークに減少しており、安定的に医療を提供する体制が必要である。

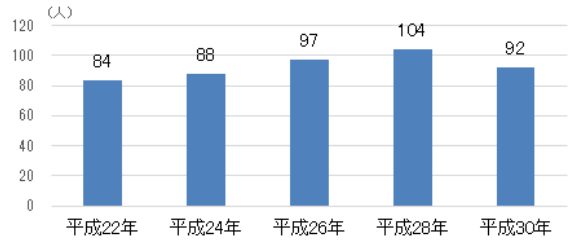
周産期医療 入院患者数推計



周産期医療 外来患者数推計



主たる診療科を産婦人科・産科とする病院に勤務する医師数の推移



※患者数推計に新型コロナウイルス感染症の影響は加味されていない。
西市民病院の令和2年4～8月の産婦人科患者数は、前年同期比で入院17.6%減、外来11.9%減となっている。

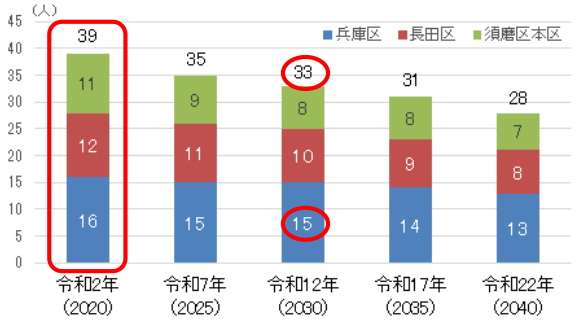
出典：令和2年3月 神戸市地域医療需要等調査
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

33

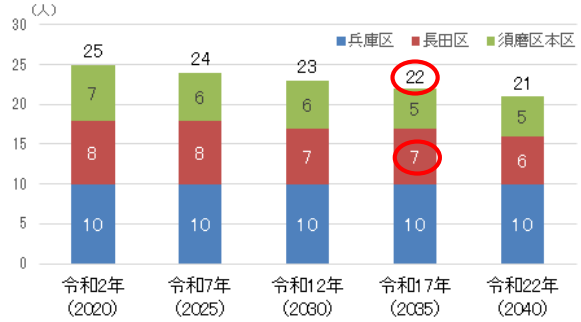
【正】

- 周産期の患者数は減少傾向にあり、令和22年(2040年)には令和２年(2020年)比で、入院は28.2%減、外来は16%減と予測されるが、医師数は平成28年をピークに減少しており、安定的に医療を提供する体制が必要である。

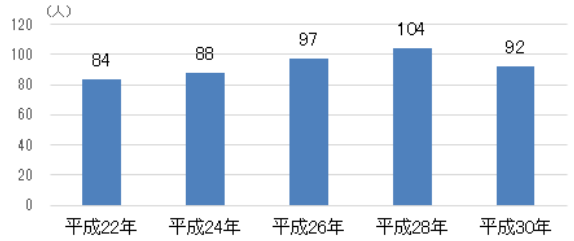
周産期医療 入院患者数推計



周産期医療 外来患者数推計



主たる診療科を産婦人科・産科とする病院に勤務する医師数の推移



※患者数推計に新型コロナウイルス感染症の影響は加味されていない。
西市民病院の令和2年4～8月の産婦人科患者数は、前年同期比で入院17.6%減、外来11.9%減となっている。

出典：令和2年3月 神戸市地域医療需要等調査
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

33

資料３

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　発言要旨

項目	主な意見
救急医療	• 神戸市はメディカルコントロールが完璧にできる良いシステムを作っており、西市民病院が３次に参画するとなると、専門医をはじめ膨大な医療資源を別途確保する必要があり現実的でない。２次までをしっかり診るというような機能分化をすれば良いのではないか。 • 今後どの程度の規模が必要かを検討するために、AI 等の情報技術を使い、地域でどういう症状の患者が出るなど救急患者の分布を予測するようなマーケットリサーチができれば良いのではないか。 • 高齢者が遠いところの救急に運ばれるとそれだけで回復力が弱ってしまう。西市民病院周辺の民間病院においても多くの救急患者を受け入れており、地域でどのように完結させるかなど、「救急前方連携」が重要である。 • 救急車が到着して患者が乗っているのに動かないことがあるが、住民としては安心できるように、早く病院で診ていただきたい。 • ３次は機能が重複するため、中央市民病院等に依存し、2.5 次までとしてできるだけ地域内の完結率を高める方向で良いのではないか。特に、心血管系・脳血管系は時間との勝負になるため、なるべく近いところで治療を受ける方が良いだろう。
小児医療	• 医師などの人材を集めるにしても、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、職員だけでなく一般の方も利用できる病児保育や病後児保育施設を検討いただきたい。 • 立派な病院ができても住民が使いやすいものでなければ意味がない。移動手段を確保することや様々な属性の人が自由に使えるような施設を作ったり、外国人の方が多い地域であるので外国語を話せるスタッフを配置したり、色々なタイプの人が不自由なく使える施設や体制を整える必要がある。 • 西市民病院は都会にある病院でありながら地域に根差した病院ということで、地域の活性化に貢献というコンセプトはすごく重要である。経営的な観点を度外視してでも、小児・周産期医療だけは守り続けていただきたい。 • 人口の自然増加が望めない以上、まちづくりを兼ねて若年層を取り込んでいくことは、医療だけでなく産業振興やその他の面においても重要なことであり、保育施設やスーパーマーケット等を併設していると望ましい。
周産期医療	• 出産前から出産後の産後ケアまで通しての支援を検討してほしい。助産師の役割は非常に大きいので、産科の先生方とともに院内助産も含めて、妊婦から子どもや親までトータルで支援していただきたい。 • 周辺に総合周産期母子医療センターがあるので、そこときっちり連携をとることは当然のことだろう。この地域ですでに周産期医療の提供体制ができているのであれば、大きな構図は変えない方が良いのではないか。

災害医療	• 備蓄については、職員や患者の分だけでなく避難してくる近隣住民のことも考えておかなければならない。 • 災害が発生した時にどうするかというシミュレーションを普段からしておく必要がある。 • BCP の作成や災害時の医療情報をどのように継続するかなど、平時から議論しておくことが重要である。 • 西市民病院を新しくするのであれば、多目的に使える余地を利用して、地域から応援に出向いた医師が働けるスペースや機会を作っていただくことも念頭に置いて、設備やシステム等を考えてほしい。 • 災害時に風邪や軽い怪我で薬が欲しいというときに、大きな病院は患者さんでいっぱいで行けなかったが、近くに野営の病院があると助かった経験があるので、そういうものも必要だろう。 • 薬剤師会では神戸市と協定を結んでいるが、災害時に足りないところがあれば、区単位にはなるが動ける人が動けるように医師会や歯科医師会と話をしている。 • 災害発生から少し落ち着いたころに避難所に医師が治療に行くなど、避難者に対しての医療体制が少しでもできれば良いだろう。 • 阪神・淡路大震災の際、医療上重要となる発災から 48 時間の間に医療用の水が不足した。電気・ガス等の備蓄も大事であるが水の確保も重要である。
感染症医療	• 今回の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、新しく作る病院には、あらかじめ感染症病棟の設備や設計をしておいた方が良いのではないか。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。 • 患者数の少ない感染症であればよいが、今回の新型コロナウイルス感染症のように多数の感染者が出てくるような感染症に対して、公立病院の使命として、20～30 床を受け入れられるような準備が必要だろう。
その他	• 病院には何にでも使えるような余地が必要である。余地を作ることはなかなか難しいが、想定外の事態が起こり得るので、ハード面もソフト面も余裕がなければならない。 • 病院を社会インフラと考えた場合に、政策的医療のどこに強弱をつけるかが今後検討課題になる。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内容を吟味することや社会的弱者を重要視しその格差解消を図っていくこと、多数決で人々が望むものを提供すること、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。 • 西市民病院は中核病院として大きな重責を担われているが、市街地西部には民間病院がたくさんあるので、すべての役割を担わないといけないというわけではなく、連携をもっと深め、責任分担していかないと難しいことが出てくるのではないか。

資料４

市街地西部の医療機関からの意見

１　概要

西市民病院のあり方検討にあたり、将来の市街地西部の中核病院に求められる役割や機能、今後の地域連携のあり方等に関する検討を深めるため、市街地西部の急性期病床を持つ病院及び兵庫区・長田区・須磨区の医師会・歯科医師会を訪問し、以下の意見をいただいた。

○ 市街地西部の急性期病床を持つ病院

兵庫区	吉田病院、川崎病院、神戸百年記念病院、三菱神戸病院、神戸大山病院、荻原みさき病院※
長田区	公文病院、野瀬病院、神戸朝日病院、新長田眼科病院
須磨本区	新須磨病院、野村海浜病院、髙橋病院

※荻原みさき病院（兵庫区）と荻原整形外科病院（中央区）が統合され、長田区に新病院を開設予定
※神戸協同病院（長田区）は都合により別途対応予定

２　主な意見

項目	主な意見
救急医療	• 救急や夜間転院もあるが、その際には西市民病院が頼りになる。特に高齢者が増えると転倒もあり、整形は翌日まで待てても、脳外や心臓となったら一番に必要になってくる。 • 総合的に診られる病院だからこそ、救急を積極的にしていただいたうえで、一旦西市民病院に受けていただき、その指示の下でタイミングを合わせて受けることが地域にとっても患者にとっても良いと思う。 • 我々のような２次救急を担っている病院とは同じ土俵ではやらずに、2.5 次～３次の２次で受けきれない患者を受けられる病院であってほしい。 • 医師が中央市民病院に送るか西市民病院に送るかを迷ったときに、まず西市民病院で速やかに受けてもらえるか、難しいので中央市民病院に送ると西市民病院から言ってもらえるか、そういった西市民病院と中央市民病院の連携についても重要。 • 循環器と脳神経外科については最近医師も増えているが、まだチームプレーができていない。そのあたりも充実して欲しい。 • 救急はすごく頑張っていただいているのでありがたいが、あの救急外来でやれるのか、というところ。特に感染症に至っては今後の事を考えたら対応は難しいだろう。 • 小児救急はほとんどが１次で終わってしまうようだが、HAT 神戸の受診患者が多いのであれば、西にもそういったものがあっても良いのではないか。 • 歯科救急についても重篤な感染症では即入院というケースもある。こういったケースにもオンコールで対応いただければと思う。
小児・周産期医療	• 小児や周産期医療を行っていただけることはありがたいし、大事なこと。 • 小児医療は近隣の民間病院を見ても充実していないところなので、そういったところはしっかりと受けていただきたいと強く願う。 • 小児・周産期については数少ない診療科なので、転院の相談ができる所の数が限られている。大学病院や中央市民病院に紹介しないといけない状況にせず、西市民病院でしっかり受け入れていただければ、地域で患者を診ることができる。

項目	主な意見
小児・周産期医療	• 市内の小児科や産婦人科はほとんどなくなっている。産科は医師の高齢化も進んでおり、いつやめるかという状況なので、ぜひそういった役割は担っていただきたい。 • 特に産科と小児科がこの地域になく、小児科も病院から無くなっている。これからますます力を入れてほしい。
災害・感染症医療	• 土曜日でも発熱外来をやっていただいており、いつでも稼働していることは職員にとってもありがたい。 • 感染症などはいつ何時おこるかわからないので、病院のスペースの問題もあるし、それを全て西市民病院が担うことは難しいと思う。こういう時期だからこそ、全体でやっていかなければならないことだと思う。 • 外国人の患者さんでコロナの疑いの方が来られた際は本当に困った。言葉の問題もありながら熱があり、しかも夜だった。発熱もあったので受け入れは難しく、翌朝西市民病院に行くように、当番の先生と連絡を取らせていただきながら対応したが、こういう場合に市民病院と連携して受け入れられることは地域としての安心感になる。 • 今回のコロナもそうだが、我々に踏み込めないところもしっかりとサポート・バックアップしていただいたし、なければ医療崩壊していたと思う。 • 感染症がこの周期で繰り返してくるとすれば、保健所の機能も含め、感染症の対応が地域でできなくなっている点は考慮いただきたい。
医療機能の分化について	• 西市民病院には高度急性期をきっちりとやっていただいて、そこで診られた患者さんを送っていただくような形で一定の分担ができればと思う。 • 中央市民病院だけで３次機能が完結されるのか。市民病院で３次が中央市民病院だけで完結できるのであれば良いが、できないのであれば３次に近い機能を持っていただくなど、民間病院に持てない機能を最優先で持っていただきたい。 • ベッドの数では急性期が余剰であると思うが、不足している回復期などを持っていただくことは必要なのではないか。地域医療は民間病院と連携して守っていると思うが、周りの民間病院の機能を見た中での話になる。民間病院に足りない機能を担っていただきたい。 • 市民病院には市民病院にしかできないことをやっていただきたい。民間としての経営面もあるが、そのすみ分けもしっかりとやっていきたい。従来の役割分担、機能分担というところは言葉にはなっているが、やはり競合しているところがある。 • 市民病院も何から何まで全部を引き受けるわけにはいかないと思うし、連携していけば良いのではないか。 • 循環器に特化した病院は循環器を頑張るが、消化器などで手術を要するものは他病院に頼るし、民間病院が弱いところをフォローしていただければ良いと思う。 • 医療資源を有効に使わないといけないので、同じような機能が近くにあっても効率が悪い。人材的にも不足してくるし、専門分野もますます分かれる。 • 脳卒中については西市民病院にお願いしないといけないことは無いだろうと、今のところは思っている。２次の面では民間病院の総合力があまりないので、総合力を持った医療を強化いただきたい。 • 高齢の方も多く、どうしても合併症の方も多くなる。末期的な心不全についてはなかなか一般の施設には回せない。

項目	主な意見
医療機能の連携について	• 西市民病院でできない部分を私たちの病院でやっていくような、そういう連携をしないと厳しい。 • 限られた医療資源の中で大きな病院でしか担えない医療に専念してもらえるよう、オンコールのような形でスムーズに受け入れられる連携をしていきたい。 • キャッチボールが重要になる。スムーズに患者を転院できることが重要であり、２次救急の病院も連携しようとしているので、全体がうまくキャッチボールしやすくなればと思う。 • 重症化しても速やかに見ていただける流れができていれば、リスクのある方でも早期の受け入れができる。病院間のそれぞれの連携具合もあるが、西市民病院とは密にしていただきたい。 • 高齢者が増えると転倒による骨折なども増えるので困るのではないかと思う。ネットワークを設けて連携が取れるような形で進めていく必要がある。 • 診療科ごとにどのような連携が取られているかということや医療機器の配置状況を分析し、これから何が必要かということを検討した方が良い。 • 地域連携は「人」の繋がりと連携が重要。特に地域連携部門の体制を充実させ、人と人が繋がっていくようにしてほしい。 • こうべ市歯科センターにおいては西市民病院との連携が重要であり、障害者歯科機能を維持してもらいたい。外来の全身麻酔・歯科治療が可能で、入院設備があることが大事。周術期対応や地域包括ケアについても対応いただきたい。
再整備について	• 絶対に建て替えた方が早いと思う。中途半端に改修をするとソフト面も無理が生じる。 • 市民病院とはいえ心地よく患者が安心していられる環境も必要。患者目線が重要。 • 民間病院は自立して地域の医療を守らないといけないので、西市民病院の再整備により経営的なダメージを受けることは非常に困る。西市民病院の動向は、我々にとっても非常に大きな意味を持つこととなる。 • 新しい病院をつくられる際には十分に周りの意見を聞いたうえで、慎重に行動していただきたい。 • 西市民病院は、最近は医師も増えており一生懸命されている。もうちょっと色々なことをやっていただきたいが、スペース的には少し問題があり、駐車場も少ないことを考えると色々な面で手狭になっている。 • 長田区には他に一定の機能を有する病院が無く、西市民病院が中核的な病院であるとともに市民の医療の拠り所になっている。高齢化で遠くに行けない問題も起こってくるが、３区では長田区が中心にあり、現状を考慮いただければと思う。
その他	• 地域包括ケア病棟を持っている自治体病院もあるが、それで本当に良いのかと思う。 • 兵庫・長田・須磨の方が中央市民病院にとなると、やはり少し遠く感じておられる。中央市民病院からも転院の相談をいただくが、近くで救急搬送が空いていないと言われて中央市民病院に行ったという声を聴かせていただいていると、近くで診ていただけるということは患者にとっても良いと思う。 • 精神科の分野で、普段心療内科にかかられている方が短期入院を行うような施設が無いことからそういった機能を希望されていた。

項目	主な意見
その他	• 医療業界の M&A が進むとビジネスとしての医療となり、地域に根づいた医療が疎かになっていくことが懸念される。市民病院には民間病院がどうなるかを考えながら、地域住民のために進めていただきたい。 • 放射線治療が周辺に無く、ポートアイランドまでいかなければならない。ニーズは高い。

BE KOBE

資料5

市街地西部における中核病院の役割
及び地域連携のあり方

目次

Ⅰ．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 …2
1. 疾病構造 …3
2. がん …9
3. 脳卒中を含む脳血管疾患 …19
4. 心血管疾患 …25
5. 糖尿病 …31
6. 認知症疾患 …37

Ⅱ．市街地西部の中核病院としての地域連携のあり方 …42
1. 地域医療機関との連携 …43
2. 市民病院機構内の連携 …51

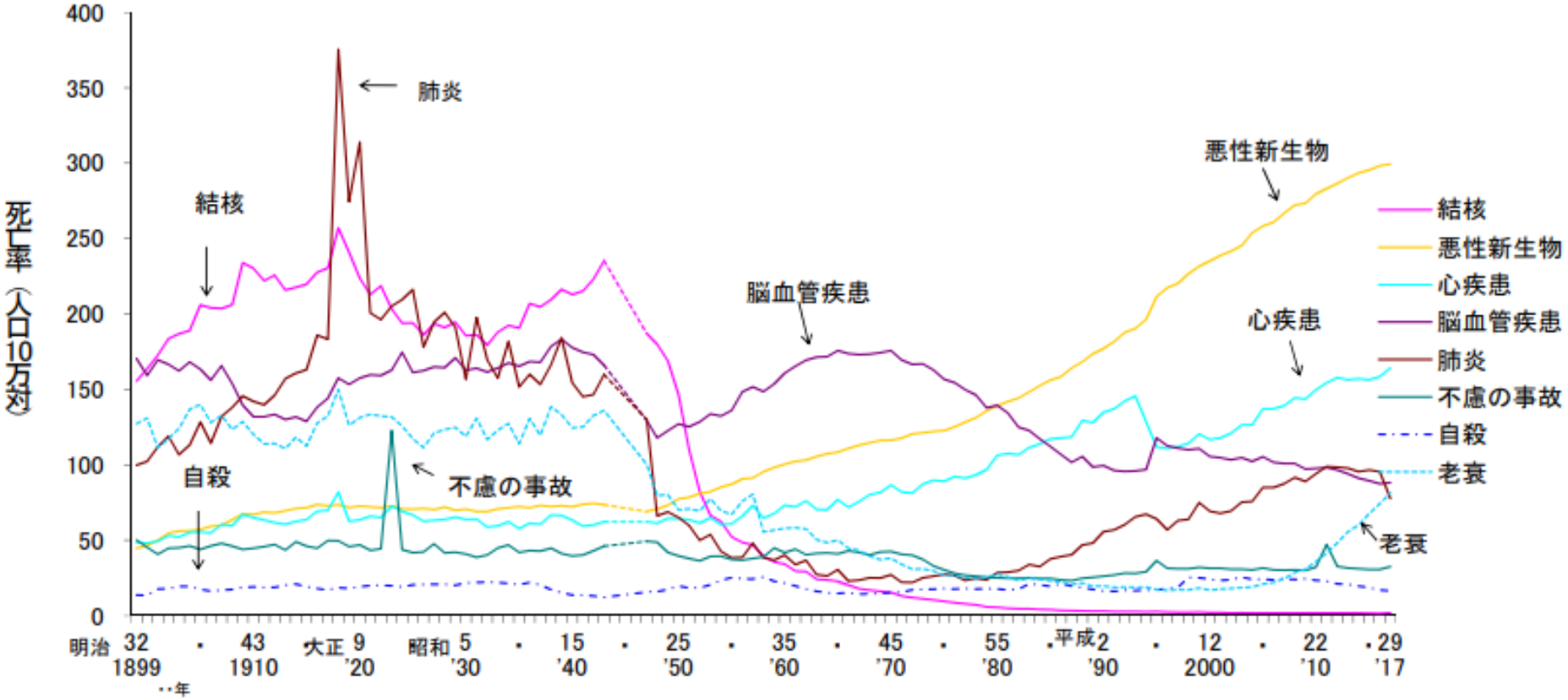
Ⅰ．市街地西部において求められる医療機能及び中核病院の役割

・がん　　・脳卒中を含む脳血管疾患
・心血管疾患　・糖尿病　・認知症疾患

1. 疾病構造 （1）死亡数の推移

- 日本の疾病構造は変化しており、悪性新生物（がん）や心疾患、老衰による死亡数が増加傾向にある。

人口10万対死亡数の推移



出典：厚生労働省「医療提供体制を取り巻く現状等について」

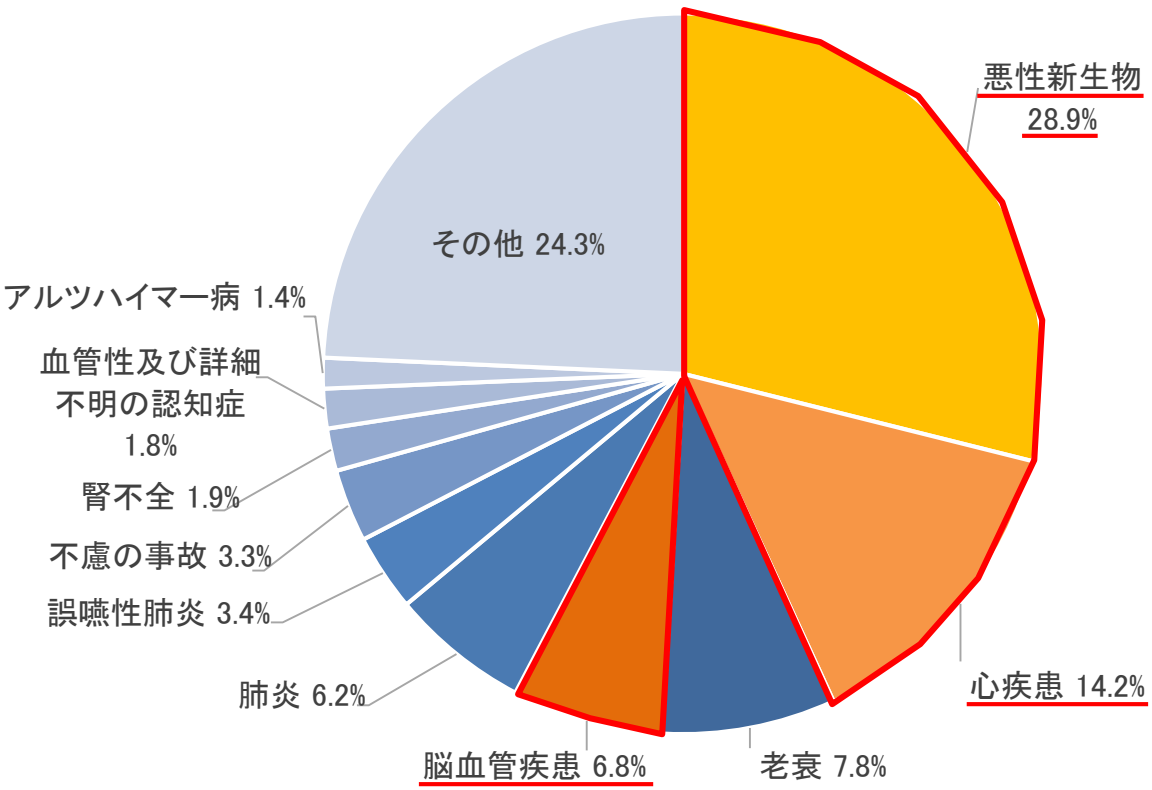
1. 疾病構造　（2）市内の死因別死亡数・死亡割合

- 神戸市では、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が死因の５割程度を占めている。

① **死因別死亡数**（令和元年）

死因	死亡数
悪性新生物	4,557
心疾患	2,246
老衰	1,226
脳血管疾患	1,071
肺炎	983
誤嚥性肺炎	544
不慮の事故	515
腎不全	301
血管性等の認知症	280
アルツハイマー病	217
その他	3,829
計	15,769

② **死因別死亡割合**（令和元年）

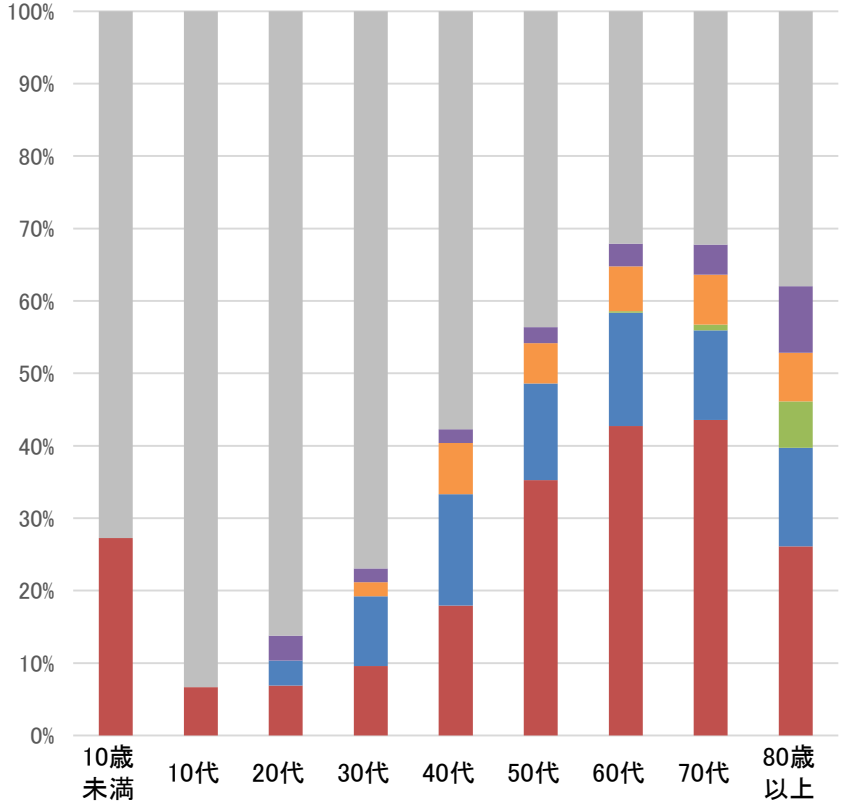


出典：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

1. 疾病構造　（2）市内の年齢階級別の死因別死亡割合

- 年齢階級別の死因別死亡割合は、男性は50代～70代、女性は30代～70代で悪性新生物（がん）の割合が３割を超える。

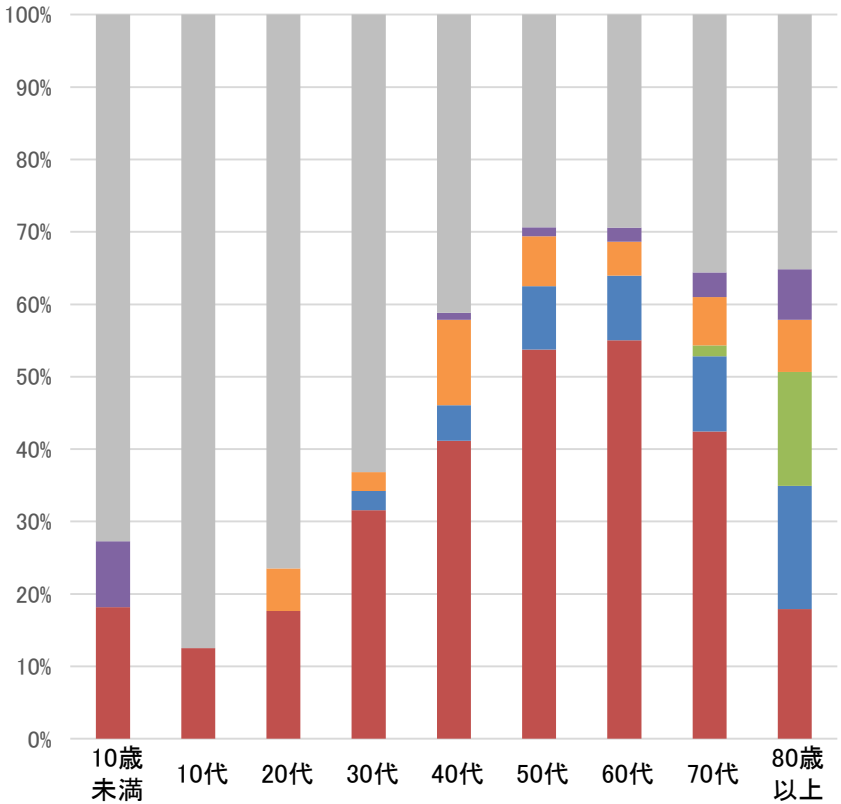
③ 性・年齢階級別の死因別死亡割合（男性・令和元年）



	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
死亡総数	11	15	29	52	156	360	894	2,213	4,252

■悪性新生物 ■心疾患 ■老衰 ■脳血管疾患 ■肺炎 ■その他

④ 性・年齢階級別の死因別死亡割合（女性・令和元年）



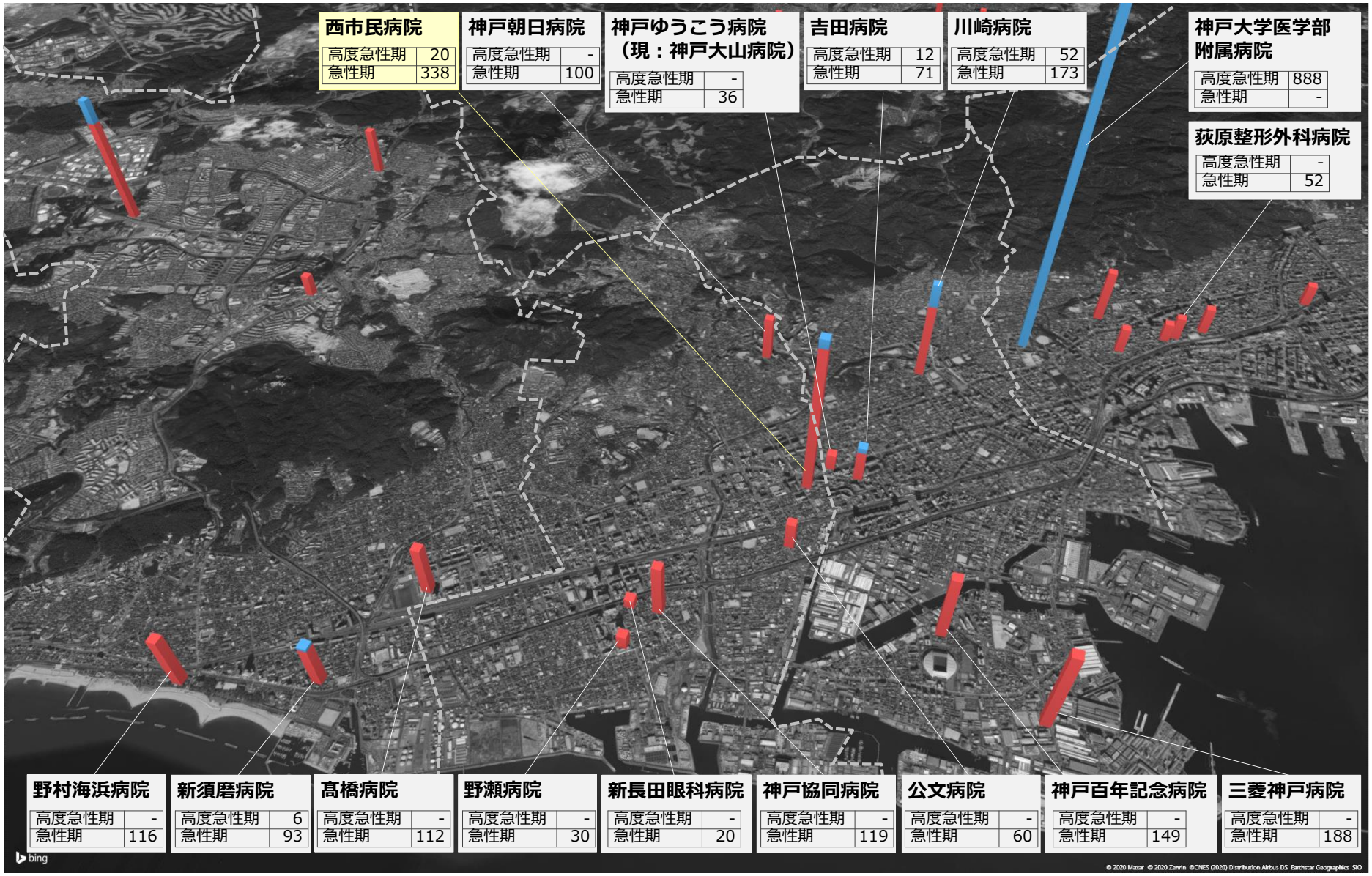
	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
死亡総数	11	8	17	38	102	160	469	1,143	5,839

■悪性新生物 ■心疾患 ■老衰 ■脳血管疾患 ■肺炎 ■その他

出典：厚生労働省「平成30年人口動態統計」

1. 疾病構造　（3）市街地西部における急性期病床の配置

- 市街地西部では民間病院との連携・分担により、医療提供体制を確保している。

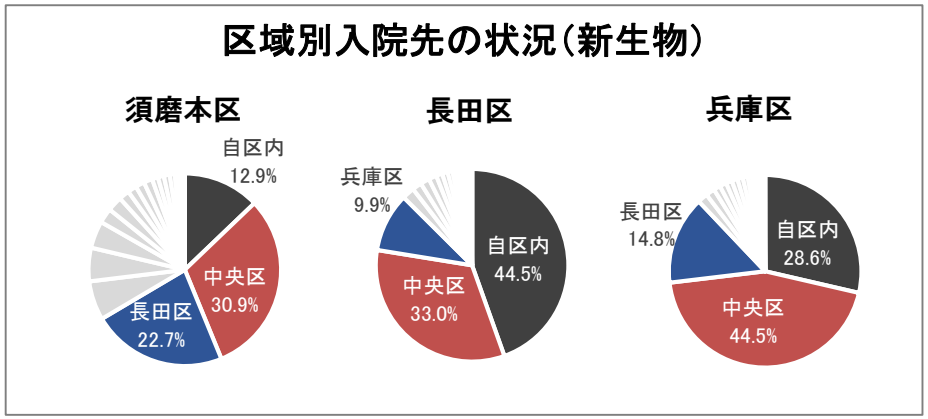


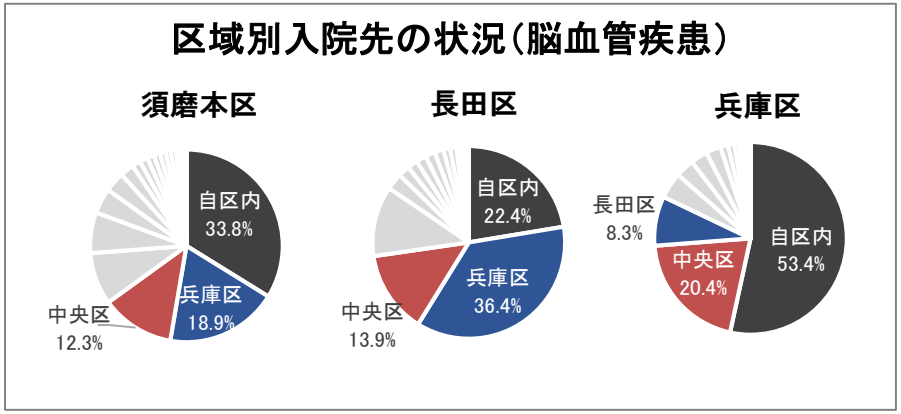
※各DPCデータ提出病院における主要診断群分類別の実績を参考資料２に掲載、区境は参考

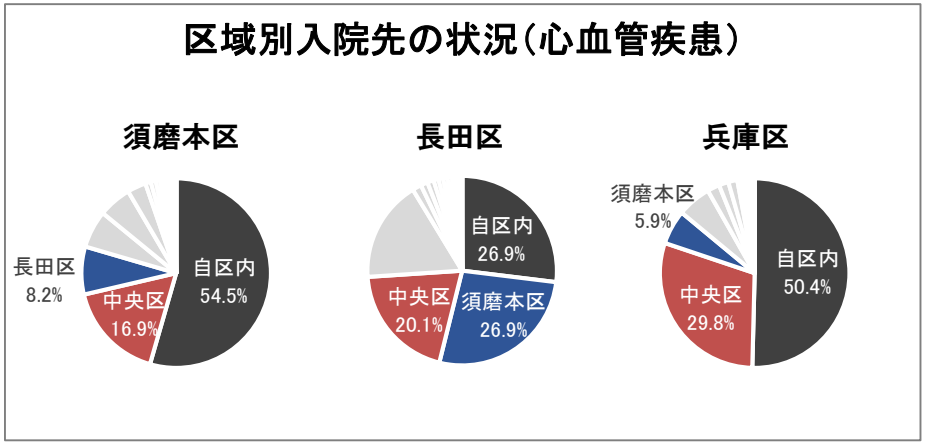
出典：兵庫県「平成30年度病床機能報

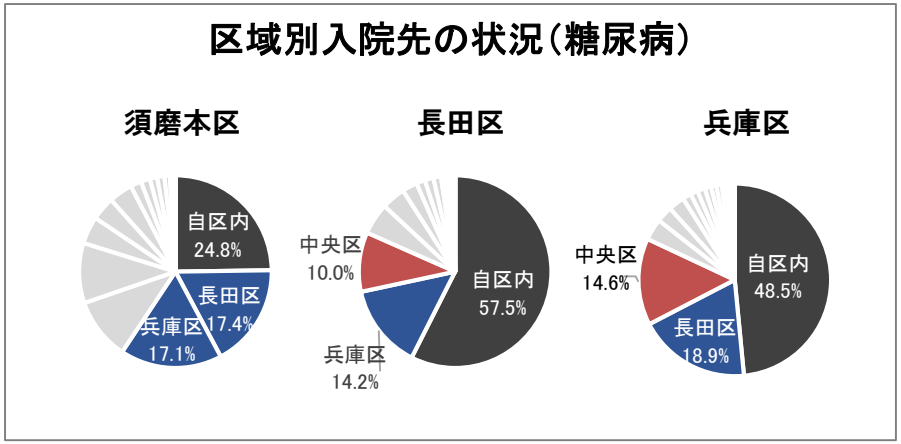
1. 疾病構造　（4）市街地西部における自区内完結率

- 市街地西部の４疾病に関する区域別入院先の状況は、地域外では主に中央区への受療が多い。
- 特に新生物（がん）では中央区への受療割合が３割以上と高い。







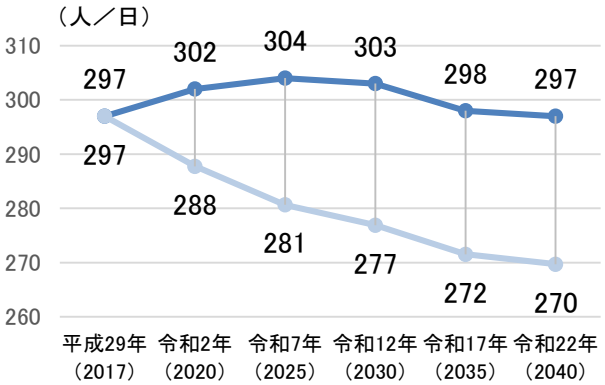


※新生物、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病に係る全市の受療動向を参考資料２に掲載
出典：2018年4月～2019年6月神戸市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ

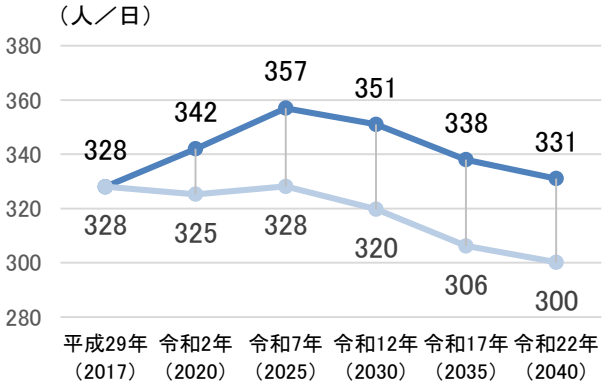
1. 疾病構造　（5）市街地西部の疾病別将来推計入院患者数

- 市街地西部の５疾病に関する入院患者数は、精神疾患を除き2030年までは一定の需要があるものの、2030年以降は減少が見込まれる。

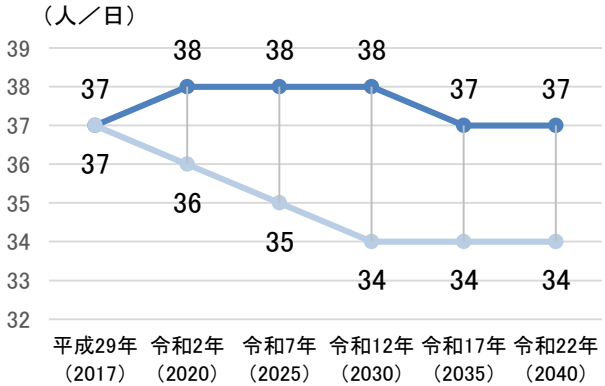
① 悪性新生物



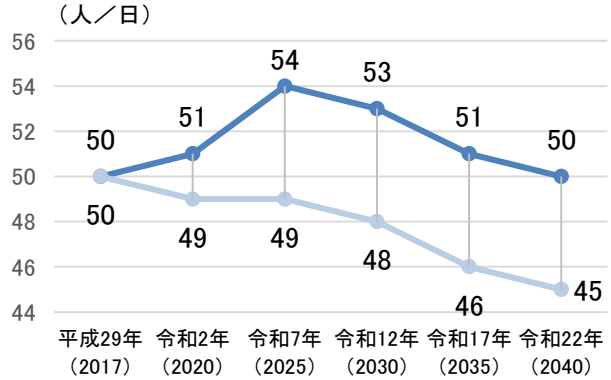
② 脳血管疾患



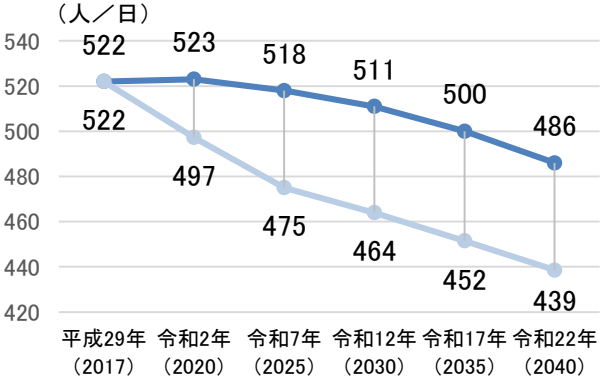
③ 虚血性心疾患



④ 糖尿病



⑤ 精神疾患



【推計方法】
厚生労働省の「患者調査」における兵庫県受療率の推移に基づき2通りを試算

① 平成14(2002)年から平成29(2017)年までの年代別受療率の推移から受療率が逓減する場合

② 平成29(2017)年の受療率で試算した場合

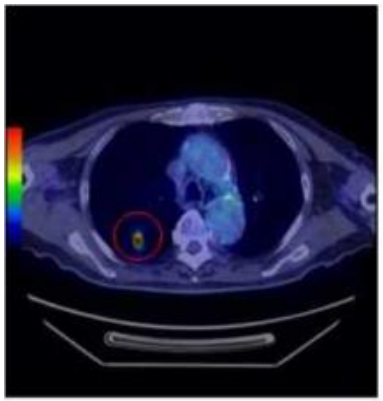
出典：厚生労働省「患者調査」
（兵庫県受療率）に基づく推計

2. がん　(1) 一般的な治療・診断方法について

- 以下の治療を単独もしくは組み合わせて（集学的治療）行われる。
- 最近は手術療法の件数は減少傾向にあり、就労しながら外来通院で治療を行える薬物療法や放射線治療が増えている。

3大療法	手術療法	• がんを外科的に切除。内視鏡下手術やロボット支援手術等の低侵襲化が進んでいる。
	薬物治療	• 抗がん剤による化学療法、ホルモン療法、細胞内の特定の分子に対する分子標的療法等でがん細胞の増殖を抑えたり、消滅させる治療。
	放射線治療	• がんに放射線（X線、陽子線、重粒子線）を照射することにより、がん細胞の増殖を抑え、がんを消滅させたり小さくする治療。

核医学診断（PET-CT）



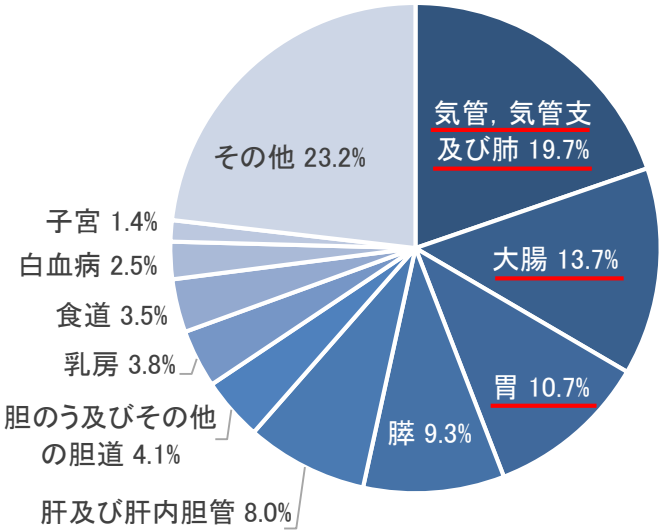
核医学診断では、微量の放射線を放出する放射線医薬品を投与し、撮影します。

出典：国立がん研究センターがん情報サービス、スマート・ライフ・プロジェクト、厚生労働省 新たな技術への対応について

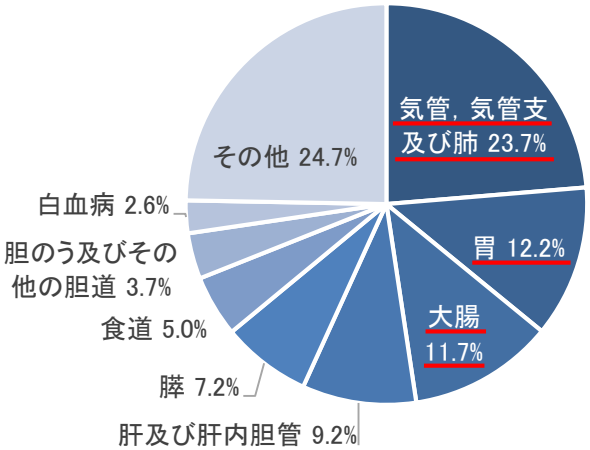
2. がん　(2) 市内のがんの部位別死亡率

- 悪性新生物（がん）の主な部位別死亡率は、肺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がんとなっている。
- 男性は肺がん、胃がん、大腸がんの割合が高い。
- 女性は大腸がん、肺がん、膵がん、乳がんの割合が高く、特に30代～60代では乳がんの割合が最も高い。

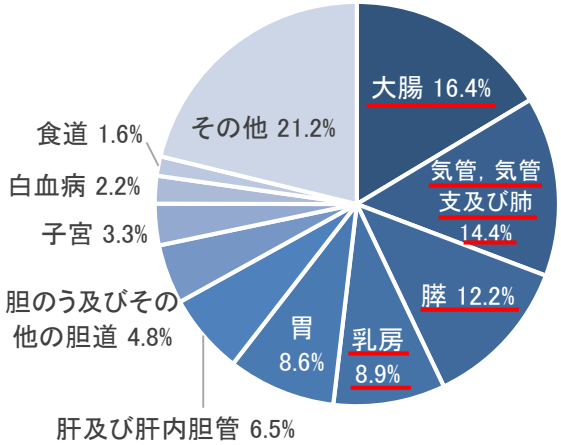
神戸市全体（令和元年）



神戸市男性（令和元年）



神戸市女性（令和元年）



出典：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

2. がん　(3) 県保健医療計画における医療機関の位置づけ

- 神戸市のがん診療体制としては、中央区にがん診療に関する拠点病院が多数位置づけられている。

区	東灘区		灘区			中央区							
病院名	甲南医療センター	東神戸病院	神戸海星病院	六甲病院	吉田アーデント病院	神戸大学医学部附属病院	中央市民病院	神戸赤十字病院	神鋼記念病院	県立こども病院	神戸労災病院	隈病院	神戸低侵襲がん医療センター
兵庫県医療計画(A区分)						●	●	●	●	●			
兵庫県医療計画(B区分)	●		●								●	●	
緩和ケア病棟を有する	●	●		●									
緩和ケアチームを有する			●		●	●	●	●	●	●			●
国指定がん診療連携拠点病院						●	●						
国指定小児がん拠点病院										●			
県指定がん診療連携拠点病院									●				
がん診療連携拠点病院に準じる病院	●		●					●			●		

○ 県保健医療計画における専門的ながん診療の機能を有する医療機関の選定条件
A区分:下記、ⅰ)の条件を満たしている病院、
B区分:下記、ⅰ)については他病院との連携により実施可能で、かつⅱ)を満たす病院

ⅰ)手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施
(放射線治療については、他病院との連携により実施可能な場合も含む)
ⅱ)年間入院がん患者数が500 人以上

2. がん　(3) 県保健医療計画における医療機関の位置づけ

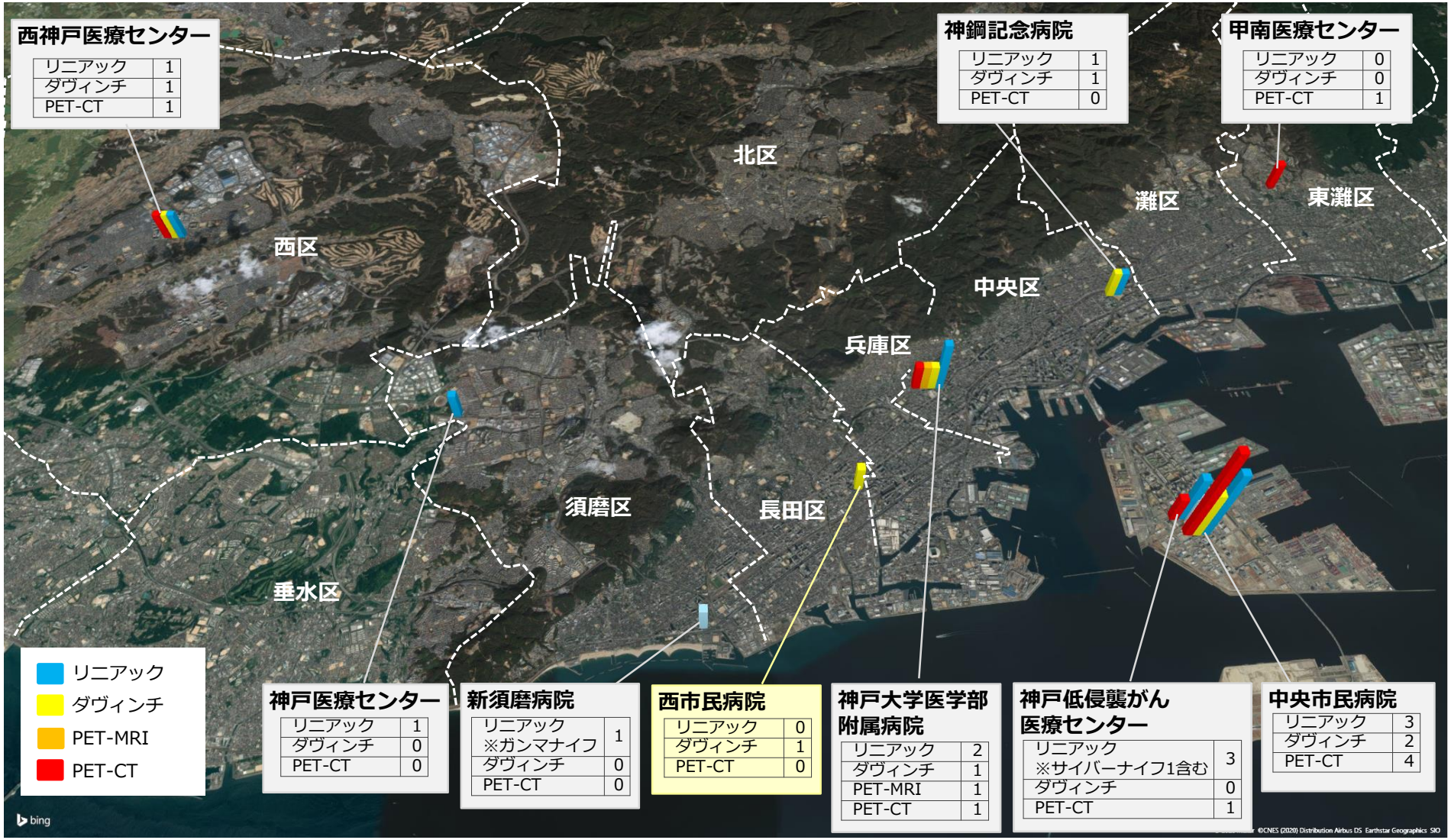
- 市街地西部ではがん診療連携拠点病院は未設置であり、西市民病院はがん診療連携拠点病院に準じる病院に認定されている。

区	北区			兵庫区			長田区		須磨本区	北須磨	西区	
病院名	神戸中央病院	済生会兵庫県病院	神戸ｱﾄﾞﾍﾞﾝﾁｽﾄ病院	川崎病院	神戸百年記念病院	三菱神戸病院	西市民病院	神戸協同病院	新須磨病院	神戸医療ｾﾝﾀｰ	西神戸医療ｾﾝﾀｰ	なでしこﾚﾃﾞｨｰｽﾎｽﾋﾟﾀﾙ
兵庫県医療計画(A区分)	●								●	●	●	
兵庫県医療計画(B区分)		●		●			●					
緩和ケア病棟を有する	●		●					●				
緩和ケアチームを有する	●	●		●	●	●	●			●	●	●
国指定がん診療連携拠点病院											●	
国指定小児がん拠点病院												
県指定がん診療連携拠点病院										●		
がん診療連携拠点病院に準じる病院	●	●		●			●		●			

出典：兵庫県保健医療計画　5疾病に関し、計画に記載する病院名一覧 がん（2020年4月1日更新）、
兵庫県がん診療連携協議会ホームページ　地域がん診療連携拠点病院

2. がん　(4) 市内の高度医療機器の設置状況

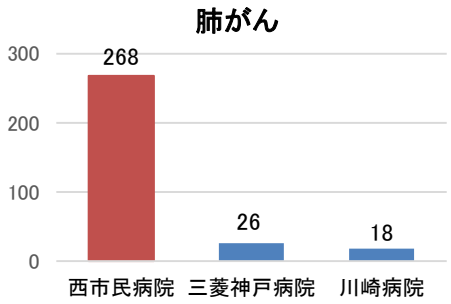
- がんの治療や検査に必要な高度医療機器は、中央区（ポートアイランド）に集中して配置されている。

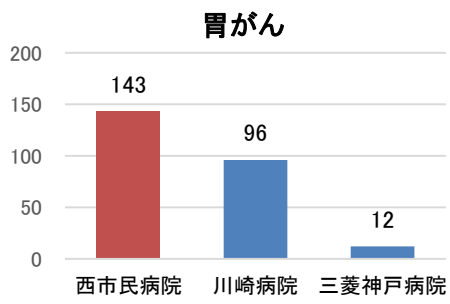


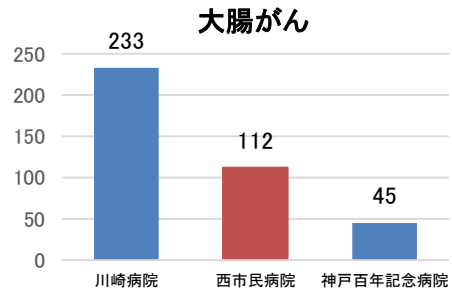
出典：兵庫県「平成30年度病床機能報告」を基に各病院ホームページより調査。区境は参考

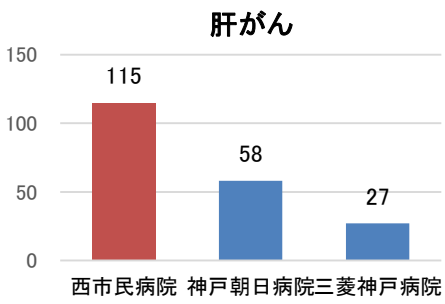
2. がん　(5) 市街地西部における各医療機関の診療実績

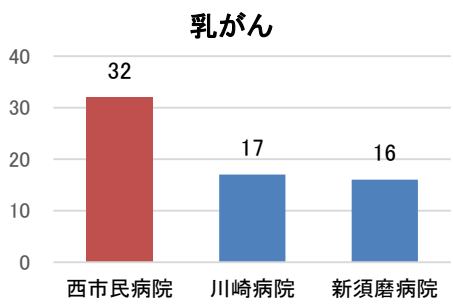
- DPCデータに基づくがんの部位別の診療実績として、西市民病院は全体的に多くの実績がある。

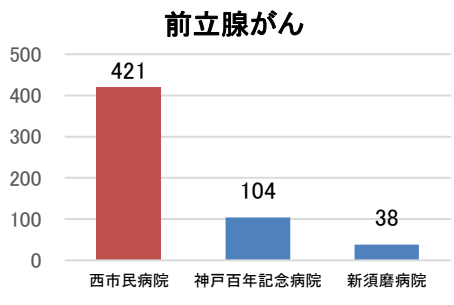


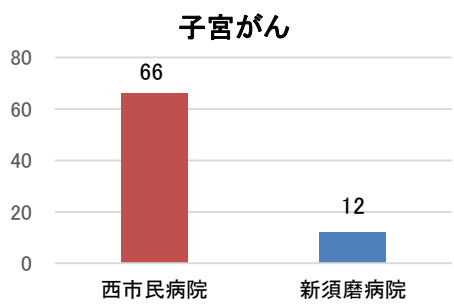


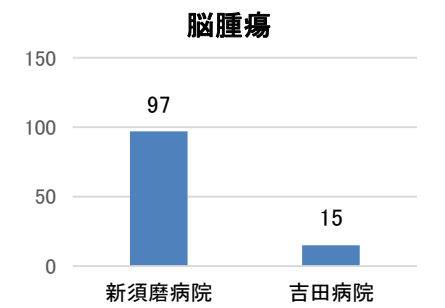












疾患別件数（平成30年度）

施設名	区	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	前立腺がん	子宮がん	脳腫瘍
西市民病院	長田区	268	143	112	115	32	421	66	*
神戸朝日病院	長田区	*	*	*	58	*	*	*	*
神戸協同病院	長田区	*	*	12	*	*	*	*	*
川崎病院	兵庫区	18	96	233	24	17	*	*	*
三菱神戸病院	兵庫区	26	12	42	27	*	19	*	*
神戸百年記念病院	兵庫区	*	*	45	*	*	104	*	*
吉田病院	兵庫区	*	*	*	*	*	*	*	15
新須磨病院	須磨本区	*	*	37	*	16	38	12	97

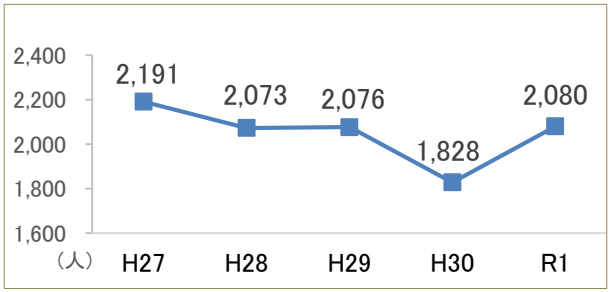
※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。
各疾患の件数は疾患別手術別集計の合計値であり、実際の件数とは異なる。

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

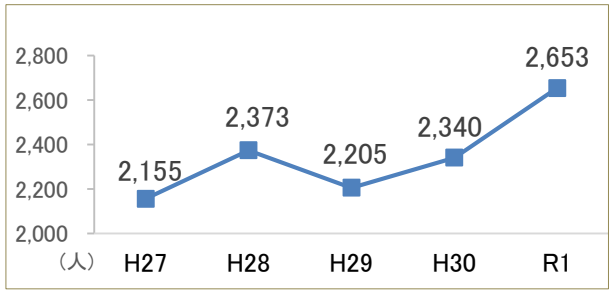
2. がん　(6) 西市民病院の現状

- 主に前立腺・腎・膀胱がん、胃がん、肺がん、子宮がんについて、手術支援ロボットの活用等、患者に負担の少ない低侵襲の手術を実施している。
- 外来化学療法等にも取り組んでおり、放射線治療については市関連病院や市内の医療施設と連携している。

がん退院患者数

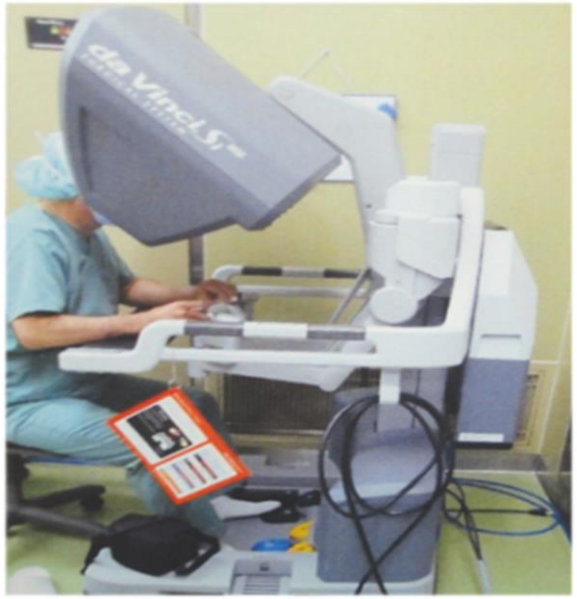


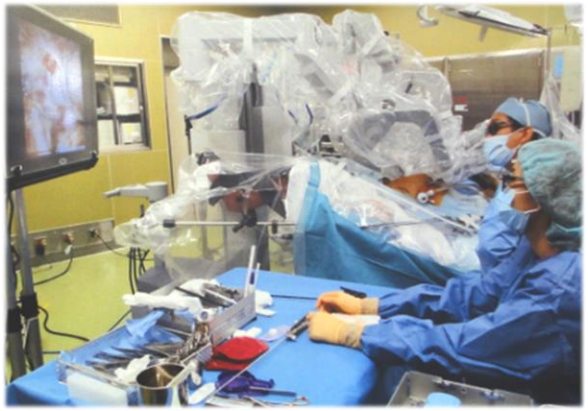
がん患者化学療法数



出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）

手術支援ロボット（ダヴィンチ）による手術の様子





2. がん　(6) 西市民病院の現状

がん診療連携拠点病院の指定要件に関する実績（令和元年度）

	西市民病院	【参考】国指定要件	【参考】県指定要件
院内がん登録数	1,144件	500件以上	500件以上
悪性腫瘍の手術件数	929件	400件以上	200件以上
がんに係る薬物療法延患者数	1,252件	1,000人以上	500人以上
放射線治療延患者数	0件	200人以上	100人以上
緩和ケアチームの新規介入患者数	215件	50人以上	50人以上

【参考】がん診療連携拠点病院の主な指定要件

診療機能	• 集学的治療（外科手術、抗がん剤治療、放射線治療等の組み合わせた治療）の提供 • 緩和ケアの提供体制 • 診療ガイドラインに準ずる標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療の提供 • セカンドオピニオンの提示体制
診療従事者	• がん専門医の配置（抗がん剤、病理診断、放射線） • 専門的な医療従事者の配置（看護師、薬剤師、放射線技師等） • 院長による評価（医師の専門性や活動実績等の定期的な評価）
研修の実施体制	• がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修の毎年定期的な実施 • 早期診断及び緩和ケア等に関する研修の実施 • 地域の医療機関の医療従事者も参加する合同のカンファレンス定期的開催
情報収集提供体制	• 相談支援センターの配置（専任者を置いて患者や家族等の相談に対応） • 院内がん登録の実施 • 集学的治療等及び標準的治療の広報、臨床研究等の概要及び成果、治験についての広報

出典：兵庫県がん診療連携協議会ホームページ　地域がん診療連携拠点病院

2. がん　(7) 西市民病院が考える将来の方向性

≪将来ビジョン検討委員会での意見≫

- がん診療のインフラ整備としては、放射線治療装置を導入し、市街地西部の患者がわざわざ中央区に行かなくて済むようにすべきではないか。
- 肺がんの治療で放射線治療は必須であり、導入が望まれる。
- がんゲノム医療をはじめ治療や手術は日々進歩しており、市民からのニーズが高い。今後は入院の医療需要が減り、外来にシフトする可能性がある。
- 近年画像診断の読影業務の負担が増えてきており、今後も増加し続けると考えられるため、対応できる医療体制を確保したい。
- PET等の検査機器の導入にあたっては、関係医療機関との連携も考慮し、ニーズとコストのバランスを精査した上で判断が必要である。

2. がん　（8）市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能（案）

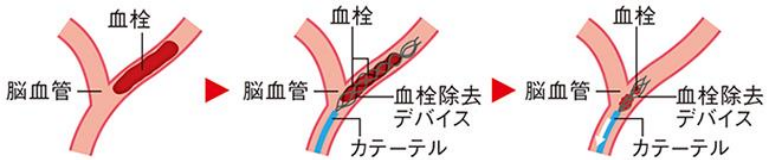
≪議論いただきたい方向性≫

- 市民からニーズの高いがん治療の複雑化、高度化への対応として、院内のがん診療機能を集約化し、がんの集学的治療を行う。
- 市街地西部内でのがん治療の３大療法機能を確保し、地域住民のがん通院治療の負担軽減及び就労者のがん治療支援を目的として、地域の需給バランス及び採算性を踏まえて放射線治療機能の導入を検討する。
- 高度専門化するがん薬物療法への対応を見据え、専門診療科（腫瘍内科）による薬物療法体制を確保する。
- がん治療における患者の適切な選択への支援や、高度医療機関での治療後に市街地西部内で継続治療する患者への支援を行う、がん専門の相談窓口機能を整備する。

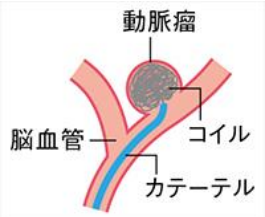
3. 脳卒中を含む脳血管疾患　（1）一般的な治療方法について

- 脳梗塞や脳出血においては、静脈注射により血栓を溶解する療法や、カテーテルを用いた血管内治療を中心に行われている。

脳梗塞の治療	血栓溶解療法（t-PA）	• 血栓を溶かし再び血液が流れるようにする薬を用いて治療する方法。 • 脳梗塞発症後4.5時間以内に静脈注射で投与すれば、後遺症の発生も軽減できる。
	血栓回収療法	• カテーテルを足の血管から挿入し、血管を塞いでいる血栓を回収し、閉塞した脳血管を再開通させる方法。



脳出血の治療	開頭クリッピング術	• 頭蓋骨を外して動脈瘤に直接クリップをかけて再破裂を予防する方法。
	血管内コイル塞栓術	• カテーテルを脳動脈瘤の中に挿入し、コイル（金属の糸）を瘤の中に充填することで再破裂を予防する方法。



血管撮影に使われる機器

血管撮影装置（アンギオ）

動脈瘤

3D撮影により、様々な角度から見ることができ、診断・治療に役立てることができる。

出典：スマート・ライフ・プロジェクト、てんかんinfo、国立循環器病センター循環器病情報サービス、西神戸医療センターホームページ

3. 脳卒中を含む脳血管疾患　(2) 県保健医療計画における位置づけ

- 神戸医療圏においては、急性期医療の機能を有する病院として、以下の12病院が位置づけられている。

市内の脳卒中の急性期医療の機能を有する病院

A区分： 条件をすべて満たしている病院	A’区分： 条件のうち、ⅱ)については オンコール体制で 24 時間対応 可能な病院 (それ以外は A の条件と同じ)	B区分： 条件のうち、 ⅱ)以外の 条件をすべて 満たす病院	C区分： 条件のⅰ)、ⅲ)、ⅳ)、 ⅴ)のうち、診療時間 のみの対応となる項目が ある病院
・中央市民病院 ・吉田病院 ・神戸大学医学部附属病院	・神戸赤十字病院 ・兵庫県災害医療センター ・新須磨病院 ・恒生病院 ・神鋼記念病院 ・神戸中央病院 ・神戸掖済会病院 ・西神戸医療センター		・神戸医療センター

○ 県保健医療計画における脳卒中の急性期医療を担う医療機関の選定条件

ⅰ)検査(X線検査、CT検査、MRI(拡散強調画像)、血管連続撮影)が 24時間実施可能

ⅱ)適応がある症例では超急性期に血栓回収療法等が 24 時間当直体制で実施可能

ⅲ)血栓溶解療法(t-PA)が 24 時間実施可能

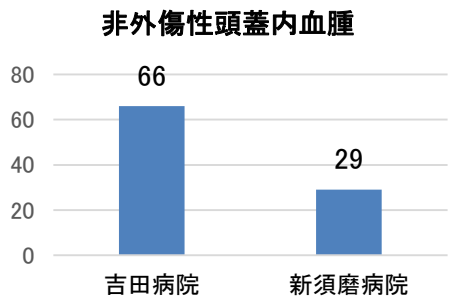
ⅳ)外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始(24 時間対応)

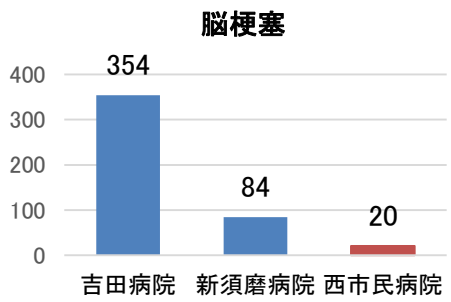
ⅴ)急性期リハビリテーションの実施

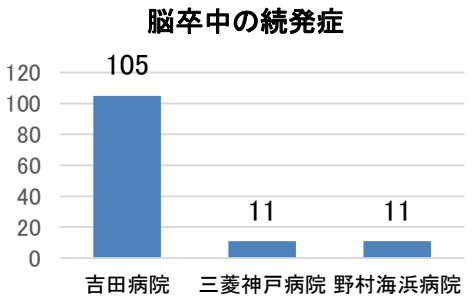
出典：兵庫県保健医療計画　5疾病に関し、計画に記載する病院名一覧 脳血管疾患 (2018年11月30日更新)

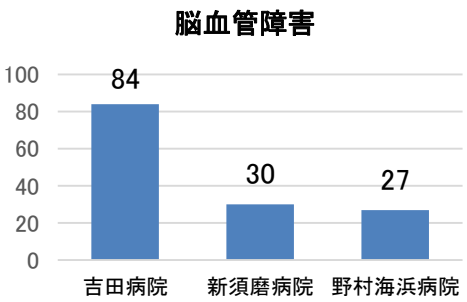
3. 脳卒中を含む脳血管疾患（3）市街地西部における各医療機関の実績

- 市街地西部では、民間病院が血栓回収療法や血栓溶解療法への対応も含め、24時間脳卒中の救急医療に対応している。









疾患別件数（平成30年度）

施設名	区	非外傷性頭蓋内血腫	脳梗塞	脳卒中の続発症	脳血管障害
西市民病院	長田区	*	20	*	*
三菱神戸病院	兵庫区	*	*	11	*
吉田病院	兵庫区	66	354	105	84
新須磨病院	須磨本区	29	84	*	30
野村海浜病院	須磨本区	*	*	11	27

※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。
各疾患の件数は疾患別手術別集計の合計値であり、実際の件数とは異なる。

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

3. 脳卒中を含む脳血管疾患　（4）西市民病院の現状

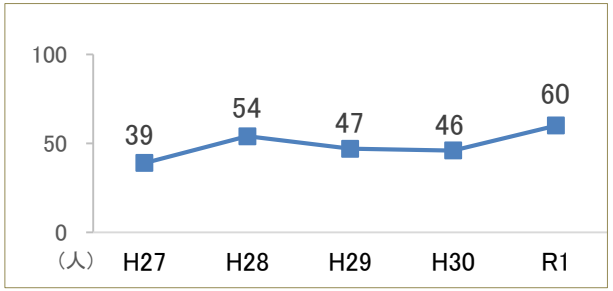
- 脳神経内科では救急受診することの多い急性期を中心とした診療を実施し、主に脳血管障害や神経変性疾患に対応している。
- 脳神経内科と脳神経外科が協力し、脳神経疾患センターとして脳血管障害に対応している。
- 外科手術は行っておらず、血管内治療や脳神経外科の手術適応が必要な場合は、中央市民病院や周辺病院と連携して対応している。
- 脳卒中については、日本脳卒中学会より一次脳卒中センター（PSC）に認定されており、急性期リハビリを含めた脳卒中診療を行っている。

人員体制

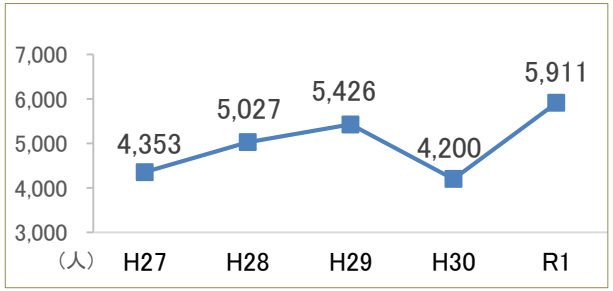
診療科	常勤医師数（うち専攻医数）	非常勤医師数
脳神経内科	1（0）	1
脳神経外科	1（0）	0

※ 脳神経外科は令和元年10月より開設

脳卒中退院患者数



脳血管疾患等 リハビリ件数



出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）

3. 脳卒中を含む脳血管疾患　(5) 西市民病院が考える将来の方向性

≪将来ビジョン検討委員会での意見≫

- 脳出血や脳梗塞、頭部外傷などで救急搬送される患者は多いが、当院は専門の医師が少なく、入院患者で発症した場合でも他病院に転院せざるを得ない状況にある。
- 高齢者の増加に伴い、神経変性疾患の診断・対応の増加が考えられる。高齢者てんかんに対する救急対応や外来診療も重要であり、これらに対応できる人材育成と確保が急務である。
- 脳卒中や急性心筋梗塞への対応は、標準的な診療・二次救急に対応できるよう、循環器内科と脳神経領域を充実させる必要がある。
- 医療者、看護師、特に研修医にとって、頭と心臓の治療、診断経験があるのとないのとでは将来的に診断能力に違いが出る。心臓と脳が将来充実できたら市民のニーズにも沿える。

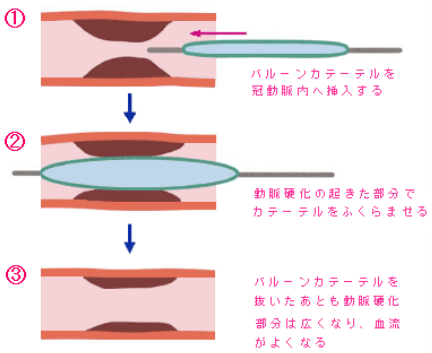
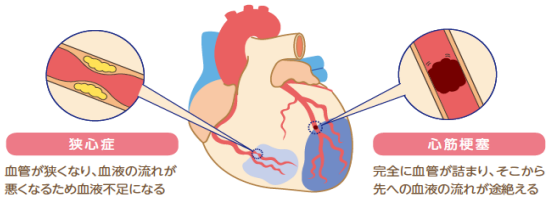
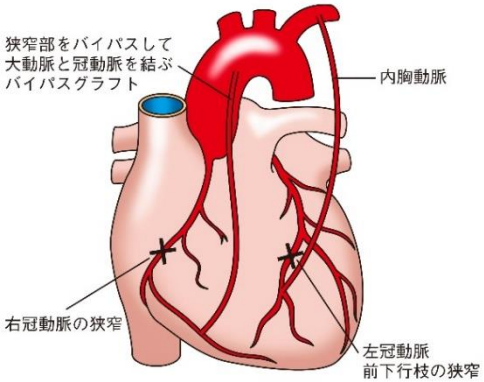
3. 脳卒中を含む脳血管疾患（6）市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能（案）

≪議論いただきたい方向性≫

- 市街地西部における将来の医療需給や疾病構造の変化、民間病院との連携も踏まえて医療機能・体制を検討する。
- 緊急を要する症例に対して迅速かつ適切な医療を提供し、中等症救急搬送を市街地西部内で完結させることを目的として、民間病院との連携体制を構築する。
- 複数疾患を持つ高齢者の増加に対応するとともに、院内発症の脳血管疾患の救急対応を行うための総合的な診療機能を確保する。
- 脳血管疾患の高度急性期治療や回復期リハビリテーションについては、市街地西部内及び中央区の専門医療機関との役割分担により対応する。

4. 心血管疾患　(1) 一般的な治療方法について

- 虚血性心疾患の治療においては、カテーテル治療や冠動脈バイパス術を中心に行われている。

カテーテル治療	• 足の付け根や手首等からカテーテルを挿入し、バルーンやステントを使って冠動脈の狭くなった部分を拡張する方法。 • 外科手術(開胸手術)に比べて体への負担が少ない。	
冠動脈バイパス術	• 狭くなった血管の先に新しい血管(バイパス)をつなぎ、血流の流れをつくる手術。 • カテーテル治療の適応ではない狭心症や心筋梗塞に対しては、冠動脈バイパス術が行われる。 	

出典：スマート・ライフ・プロジェクト、国立循環器病センター　循環器病情報サービス

4. 心血管疾患　(2) 県保健医療計画における位置づけ

- 神戸医療圏においては、急性期医療の機能を有する病院として、以下の14病院が位置づけられている。

市内の心血管疾患の急性期医療の機能を有する病院

A区分： 条件をすべて満たしている病院	B区分： 条件のうち、ⅰ)、ⅲ)～ⅴ)を満たすが、ⅱ)が年間 100 以上 200 症例未満の病院	C区分： 条件のⅰ)～ ⅲ)を 満たす病院	D区分： 条件のうち、ⅰ)、ⅲ)を満たすが、ⅱ)が年間 100以上200症例未満の病院
・中央市民病院 ・神戸大学医学部附属病院 ・髙橋病院	・神戸労災病院 ・神戸赤十字病院	・川崎病院 ・神戸中央病院	・すずらん病院 ・済生会兵庫県病院 ・神戸医療センター ・神戸掖済会病院 ・六甲アイランド病院 ・西神戸医療センター ・神鋼記念病院

○ 県保健医療計画における心血管疾患の急性期医療を担う医療機関の選定条件

ⅰ)専門的検査(心臓カテーテル検査・CT検査等)及び専門的診療(大動脈バルーンパンピング・緊急ペーシング等)の 24 時間対応

ⅱ)経皮的冠動脈形成術(経皮的冠動脈ステント留置術を含む)を年間 200症例以上実施

ⅲ)救急入院患者の受入実績がある

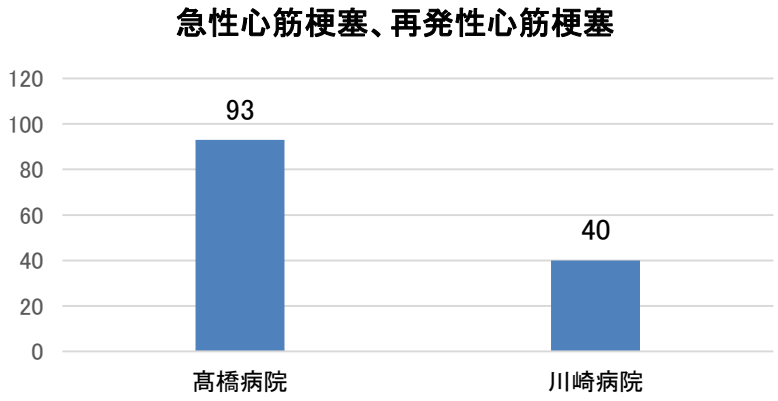
ⅳ)心臓血管外科に常勤医を配置

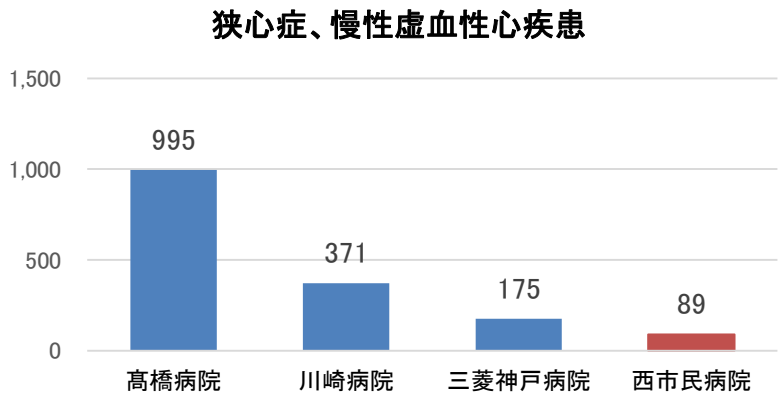
ⅴ)冠動脈バイパス術を実施

出典：兵庫県保健医療計画　5疾病に関し、計画に記載する病院名一覧 心血管疾患（2020年11月6日更新）

4. 心血管疾患　(3) 市街地西部における各医療機関の実績

- 市街地西部においては、兵庫県下でも有数の治療成績を有する民間病院を中心に、心血管疾患に対応している。





疾患別件数（平成30年度）

施設名	区	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	狭心症、慢性虚血性心疾患
西市民病院	長田区	*	89
川崎病院	兵庫区	40	371
三菱神戸病院	兵庫区	*	175
髙橋病院	須磨本区	93	995

※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。
各疾患の件数は疾患別手術別集計の合計値であり、実際の件数とは異なる。

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

4. 心血管疾患　（4）西市民病院の現状

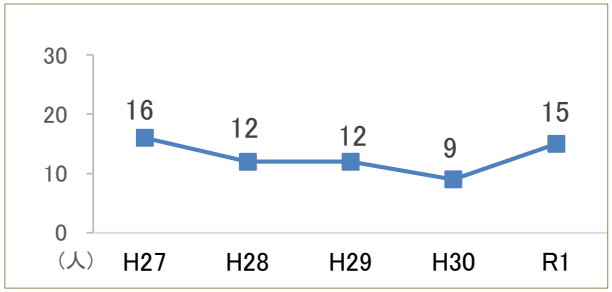
- 急変が多く集中治療の必要な急性心筋梗塞や急性心不全患者の入院治療に対応している。
- 急性心筋梗塞については、冠動脈造影検査や血管内治療（カテーテル治療）を実施している。

人員体制

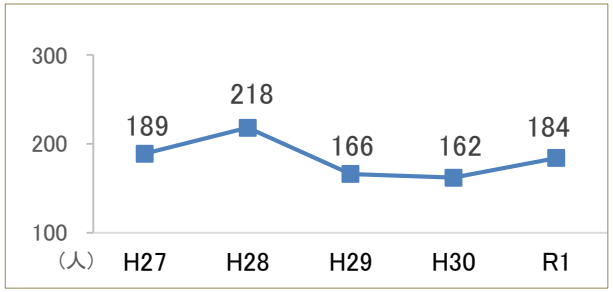
診療科	常勤医師数（うち専攻医数）	非常勤医師数
循環器内科	4（0）	1

血管撮影装置

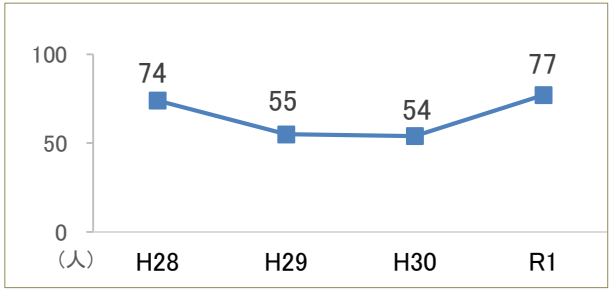
急性心筋梗塞 退院患者数



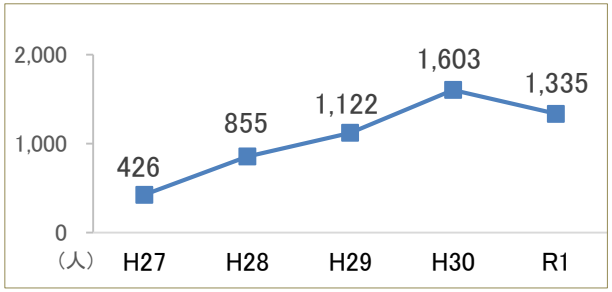
心血管造影装置 対応患者数



PCI実施件数



心大血管疾患 リハビリ件数



出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）、西市民病院ホームページ

4. 心血管疾患　(5) 西市民病院が考える将来の方向性

≪将来ビジョン検討委員会での意見≫

- 昨今、循環器内科疾患の内訳は大きく様変わりしつつある。増加傾向にある心不全入院患者の再入院を予防するためには、特に心臓リハビリテーションが有効といわれており、強化が求められる。
- 当院は急性期総合病院として、複数の疾患を抱える多くの患者に対して複数科の連携による総合的な治療を提供して行くことが重要となる。
- 心血管病変を有するリスクが高い糖尿病内科や腎臓内科等を中心にさらに他科との連携を強め、心血管疾患のスクリーニングや一次予防・二次予防を行っていくことが重要である。
- 地域の病院や診療所で急性期医療と慢性期医療の役割分担を行い、今後はさらに連携を強めて、複数の医療機関を受診されている患者の情報共有（治療や投薬等）を強化していく必要がある。

4. 心血管疾患　（6）市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能（案）

≪議論いただきたい方向性≫

- 市街地西部における将来の医療需給や疾病構造の変化、民間病院との連携も踏まえて医療機能・体制を検討する。
- 緊急を要する症例に対して迅速かつ適切な医療を提供し、中等症救急搬送を市街地西部内で完結させることを目的として、民間病院との連携体制を構築する。
- 複数疾患を持つ高齢者の増加に対応するとともに、院内における救急症例への対応を行うため、総合的な診療機能を確保する。
- 心臓リハビリテーションや慢性心不全の医学的管理など、市街地西部内での継続的な心血管疾患治療に対応可能な機能を確保する。
- 心臓血管外科領域については、市街地西部内及び中央区の専門医療機関との役割分担により対応する。

5. 糖尿病　（1）一般的な治療方法について

- 血糖値のコントロールを目的に以下の治療を組み合わせて行われる。
- 糖尿病そのものの治療以外に、合併症（神経障害、網膜症、腎症、動脈硬化による脳卒中、心臓病など）への治療が必要になる場合もある。

食事療法	• 食事によってからだに取り込まれる糖の量やエネルギーのバランスなどを制限する。	
運動療法	• 運動によって消費される糖の量を増やす。 • 筋肉の量が増えることで、糖をからだに取り込みやすくする。その上、脂肪が減ることで、血糖値を下げるインスリンが効果を発揮しやすい環境をつくる。	
薬物療法	• 食事療法と運動療法だけでは治療の効果が目標に達しない場合に行われる。 • 飲み薬や注射薬によってインスリンの分泌を促したり、効果を高める。またはインスリンそのものを外から補うこともある。	

出典：国立研究開発法人 国立国際医療研究センター　糖尿病情報センター

5. 糖尿病　(2) 県保健医療計画における位置づけ

- 市街地西部の糖尿病の専門治療の機能を有する病院は４病院、急性増悪時治療の機能を有する病院は５病院、慢性合併症治療の機能を有する病院は１病院となっている。

市内の糖尿病の専門治療の機能を有する病院（市街地西部）

条件をすべて満たしている病院
・西市民病院 ・新須磨病院 ・川崎病院 ・神戸百年記念病院　　ほか市内11病院

○ 県保健医療計画における糖尿病の専門治療を担う医療機関の選定条件

次のいずれにも該当する病院

ⅰ）糖尿病の専門的検査、専門的治療の実施（75gOGTT 検査、運動療法、食事療法）

ⅱ）専門職種のチームによる教育入院の実施

ⅲ）糖尿病患者の妊娠への対応

ⅳ）常勤の日本糖尿病学会専門医又は日本内分泌学会内分泌代謝科専門医がいる

市内の糖尿病の急性期増悪時治療の機能を有する病院（市街地西部）

条件をすべて満たしている病院
・川崎病院 ・神戸朝日病院 ・神戸百年記念病院 ・新須磨病院 ・西市民病院　　ほか市内20病院

○ 県保健医療計画における糖尿病の急性増悪時治療を担う医療機関の選定条件

次のいずれにも該当する病院

ⅰ）糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能

ⅱ）糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入可能

市内の糖尿病の慢性合併症治療の機能を有する病院（市街地西部）

条件をすべて満たしている病院
・川崎病院　　ほか市内5病院

○ 県保健医療計画における糖尿病の慢性合併症治療を担う医療機関の選定条件

慢性合併症の検査・治療の実施

ⅰ）蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術が全て実施可能（糖尿病網膜症）

ⅱ）腎生検、腎臓超音波検査、人工透析等が全て実施可能（糖尿病腎症）

ⅲ）神経伝導速度検査が実施可能（糖尿病神経障害）

出典：兵庫県保健医療計画　5疾病に関し、計画に記載する病院名一覧 糖尿病（2018年6月1日更新）

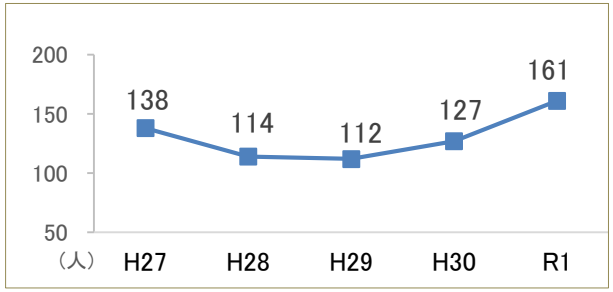
5. 糖尿病　(3) 西市民病院の現状

- １型、２型、妊娠糖尿病など全ての病態に対応し、糖尿病以外の入院患者に対しても血糖管理を中心に関わっており、合併症についても他科と協力のもと専門医による診療に対応している。
- 糖尿病療養指導士（CDEJ）の資格を持つスタッフが20名在籍している。
- 教育入院をはじめ院内多職種連携による協力のもと、総合的に質の高いサポートを行い、地域の生活習慣病重症化予防に取り組んでいる。
- また、腎臓内科においては腹膜透析や血液透析、シャント手術に対応している。

人員体制

診療科	常勤医師数（うち専攻医数）	非常勤医師数
糖尿病・内分泌内科	5(1)	1
腎臓内科	6(3)	3

糖尿病 退院患者数



出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）

出張糖尿病教室の様子

5. 糖尿病　(3) 西市民病院の現状

Kobe DM net（神戸糖尿病地域連携パス）について

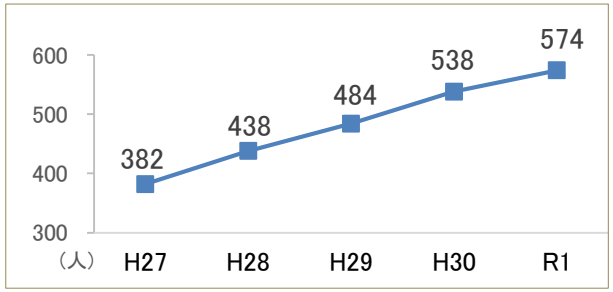
- 市内の医療機関が協力し、糖尿病患者に対する治療内容を標準化し、継続的に診療する取り組みを推進している。
- 西市民病院でも、糖尿病専門医のいる病院や地域医療機関と連携し、取り組みを推進している。

Kobe DM net受け入れ基幹病院（市街地西部）

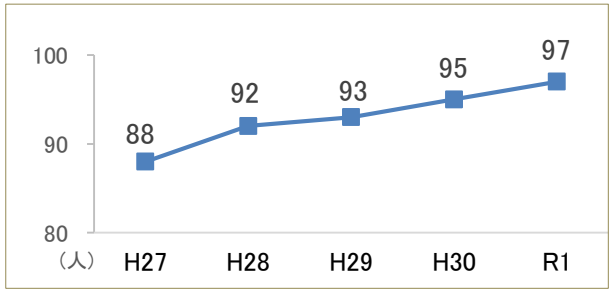
所在区	病院名
兵庫区	・神戸百年記念病院 ・川崎病院 ・三菱神戸病院
長田区	・西市民病院 ・神戸朝日病院 ・神戸協同病院
須磨区	・新須磨病院

※令和2年7月14日現在
出典：西市民病院ホームページ　糖尿病・内分泌内科

糖尿病地域連携パス連携症例数



糖尿病地域連携パス連携医療機関数



出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）

5. 糖尿病　（4）西市民病院が考える将来の方向性

≪将来ビジョン検討委員会での意見≫

- 心疾患や腎臓病が悪化する根本の原因として糖尿病が基礎疾患としてあることが多いので、糖尿病に力を入れるべきである。
- 長田区では健診受診率が低く、保健指導や医療機関受診に十分につながっていない。現役世代の未受診および受診中断が最も重症化につながるため、より重点的に取り組む必要がある。
- 生活習慣病を重症化させることなく管理するために、食事療法は大黒柱である。管理栄養士が考案したメニューを実際に食べられるような「地域に開かれた食堂」を提案したい。
- 院外で実施する出張糖尿病教室では、糖尿病を未だ発症していない参加者が大多数であり、とても熱心である。地域住民の健康を増進するような公民館的な機能を持てないか。

5. 糖尿病　（5）市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能（案）

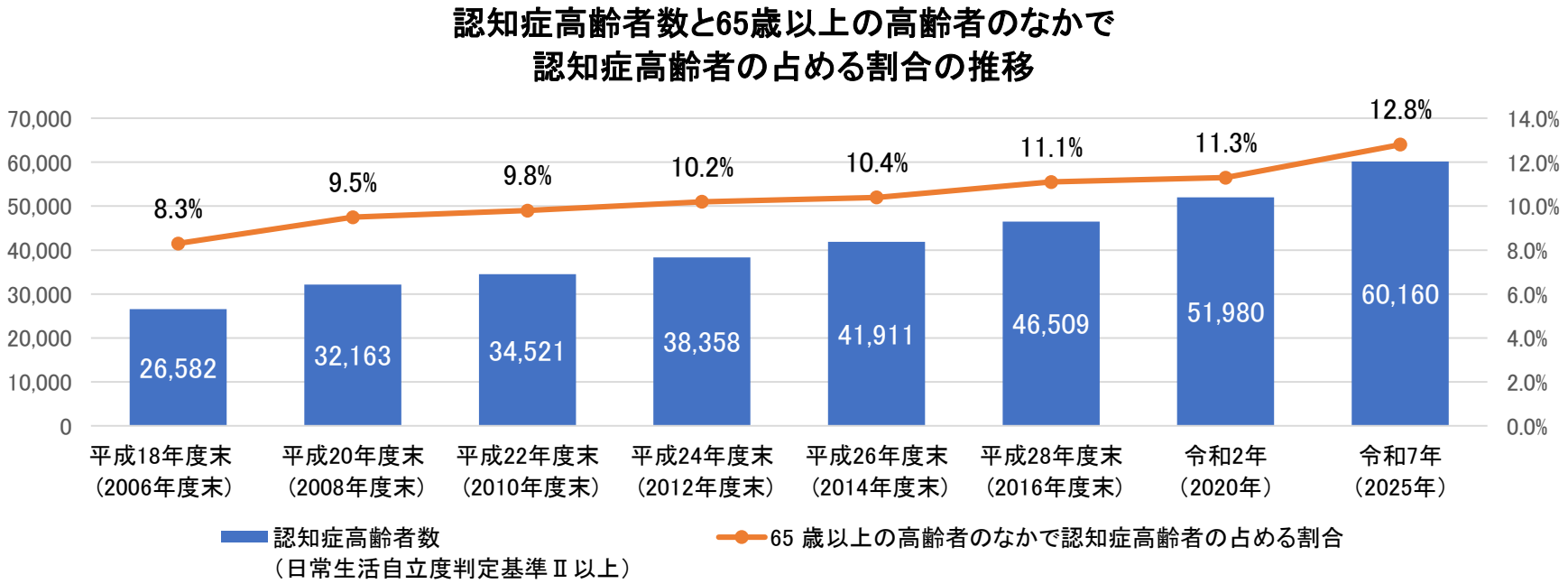
≪議論いただきたい方向性≫

- 様々な合併症を併発し、生命に重大な脅威を与える生活習慣病の予防、早期治療、合併症治療及び治療継続を促すための、総合的な生活習慣病対応機能を確保する。
- 市街地西部内の生活習慣病対策の拠点として、糖尿病の早期治療及び管理のための教育入院や糖尿病教室を行うとともに、地域連携パスの運用など地域医療機関との連携を促進する。
- 糖尿病合併症について、院内の専門診療科と連携を図りながら取り組みを継続し、急性代謝性合併症の救急対応が可能な体制を整備する。
- 住民の生活習慣病予防・健康増進のため、地域住民をはじめ、運動施設や健診センター、神戸市等と連携し、公共的な機能を兼ね備える。

6. 認知症疾患　（1）市内の現状

- 神戸市の認知症高齢者数は年々増加しており、平成28（2016）年度末において65歳以上の高齢者に占める認知症高齢者※は 46,509人となり、令和７(2025)年には約６万人に達する見込みである。
- 65歳以上の高齢者に占める割合が神戸市と同等と仮定した場合、市街地西部では約１万人の認知症高齢者が発生する見込みである。

※認知症自立度Ⅱ以上



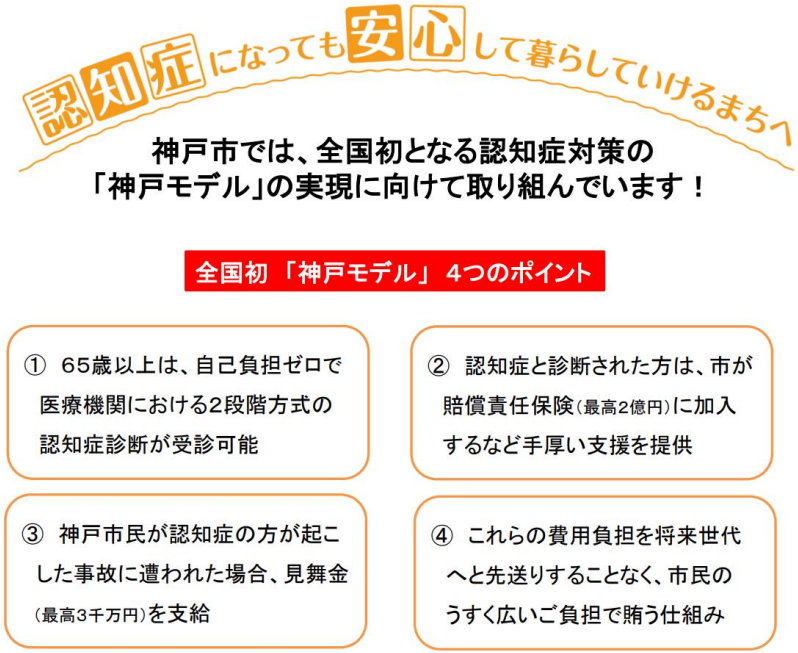
出典：認知症高齢者の現状と将来推計、第７期神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画

6. 認知症疾患　(2) 認知症疾患医療センターについて

- 認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、行動・心理症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施している。
- 地域保健医療・介護関係者への研修等を行い、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能・体制の構築を図る。

神戸市内の認知症疾患医療センター

- 神戸大学医学部附属病院
- 甲南医療センター
- 神戸百年記念病院
- 新生病院
- 兵庫県立ひょうごこころの医療センター
- 宮地病院
- 西市民病院



出典：神戸市ホームページ 認知症疾患医療センターについて

6. 認知症疾患　(3) 西市民病院の現状

- 認知症疾患医療センターとして、鑑別診断の継続実施と身体合併症の急性期治療に関する対応、診断後に困ることなく生活を送ることができるように介護生活相談等を実施している。
- 地域の医療従事者等を対象とした事例検討会や対応力研修などにより、地域における知識の習得や技術の向上、認知症疾患への対応を強化している。
- 予防事業として、軽度認知障害の方を中心に音楽療法や回想法を実施している。
- BPSD ※対応は精神科外来の縮小の影響もあり、他院との連携が必要な状況になっている。

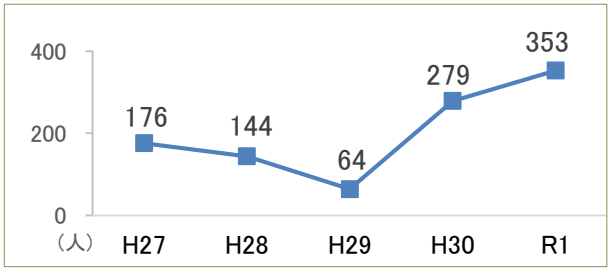
※BPSD：認知症の行動・心理症状（暴言や暴力、興奮、抑うつ等の症状）

人員体制

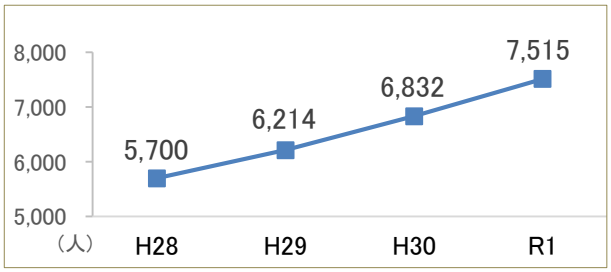
診療科	常勤医師数（うち専攻医数）	非常勤医師数
認知症疾患医療部	1(0)	0

市民公開講座の様子（認知症対応力研修）

認知症鑑別 件数



認知症ケア件数



出典：西市民病院診療実績
（平成27年度～令和元年度）

（　余　白　）

6. 認知症疾患　（4）西市民病院が考える将来の方向性

≪将来ビジョン検討委員会での意見≫

- 地域として高齢者人口は10年後もほぼ同じ人数で推移していると予想されることから、認知症診断・治療のニーズは引き続き高いと思われる。
- 認知症疾患医療センターとして、早期発見とともに生活の維持継続につながる活動はさらに伸ばすべき機能である。
- 地域の認知症対応力向上のために、認知症予防および認知症となっても困らない生活様式を啓発する活動を実施したい。医療介護提供側・地域住民に向けての啓発が必要である。
- 認知症の方でも生活に困らないためのツール（AIや家電、インフラ含め）について企業との製品開発を共同で行いたい。

6. 認知症疾患　（5）市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能（案）

≪議論いただきたい方向性≫

- 認知症疾患医療センターとして、認知症疾患に対する鑑別診断や身体合併症の急性期治療に関する対応等を実施し、認知症の進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供する。
- 神戸市の政策である「認知症の人にやさしいまちづくり」の推進に協力し、認知症患者に対する専門医療を提供する市民病院として、認知症に関する調査・研究を推進する。
- 地域の医療機関と協力しながら、長田区認知症多職種連携研究会をはじめ院内外の交流会、研修会を開催するなど、認知症疾患に携わる医療・介護等の多職種の連携を強化する。
- 認知症予防および認知症となっても困らない生活様式を市民に積極的に啓発する。

Ⅱ．市街地西部の中核病院としての地域連携のあり方

1. 地域医療機関との連携　（1）地域医療支援病院について

- 第一線の地域医療を担うかかりつけ医を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、知事が個別に承認している。
- 市街地西部では、西市民病院と川崎病院が承認されている。

市内の地域医療支援病院

所在区	病院名	地域医療支援病院の主な役割
東灘区	甲南医療センター	・紹介患者に対する医療の提供 （かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む） ・医療機器の共同利用の実施 ・救急医療の提供 ・地域の医療従事者に対する研修の実施 （年12回以上）
灘区		
中央区	中央市民病院 神戸赤十字病院 県立こども病院 神鋼記念病院	
北区	神戸中央病院 済生会兵庫県病院	
兵庫区	川崎病院	
長田区	西市民病院	
須磨区（本区）		
須磨区（北須磨）	神戸医療センター	
垂水区	神戸掖済会病院	
西区	西神戸医療センター	

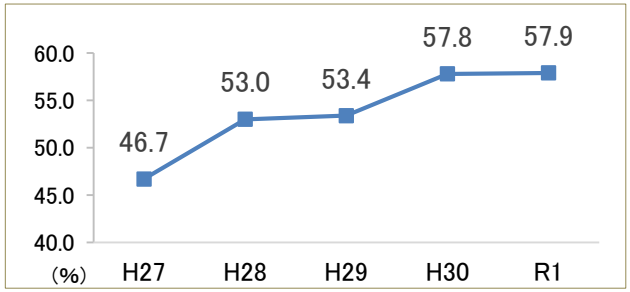
出典：兵庫県ホームページ　地域医療支援病院について

1. 地域医療機関との連携　(2) 西市民病院の現状

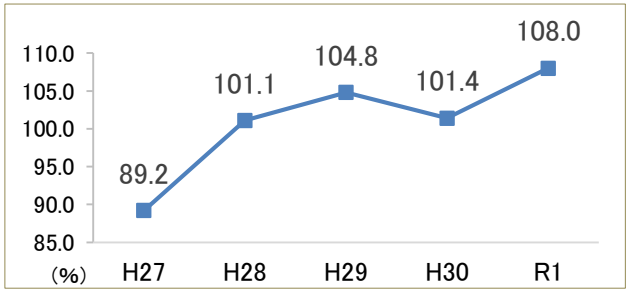
① 地域医療支援病院としての役割

- 各診療科の医師と地域医療機関の医師との連携を図り、紹介・逆紹介を推進し、令和元年度の紹介率は約58%、逆紹介率は約108%となっている。
- 地域の医療従事者向けに、症例検討会・講演会等の研修を実施している。

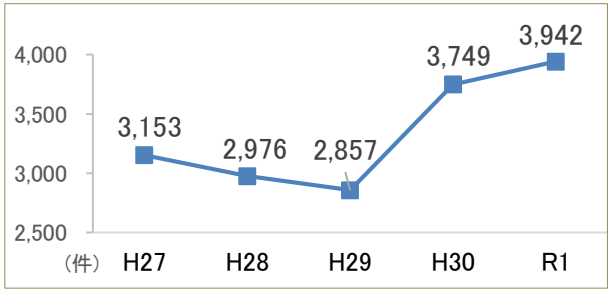
紹介率



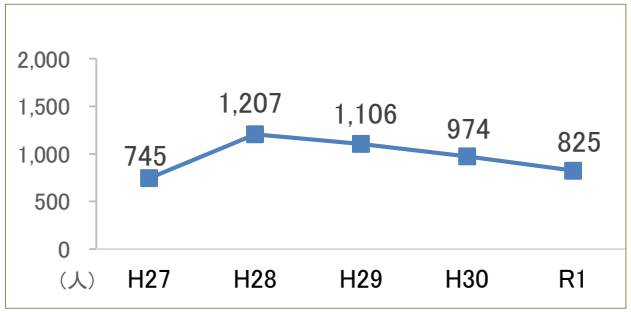
逆紹介率



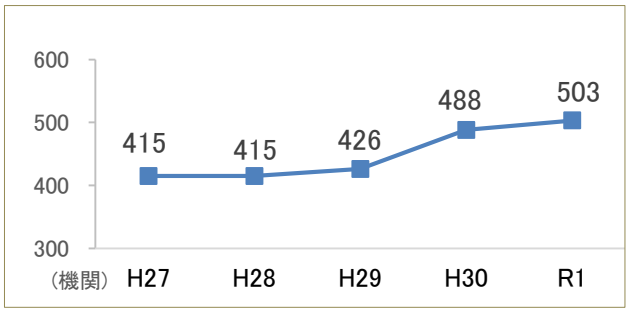
救急車搬送受入件数



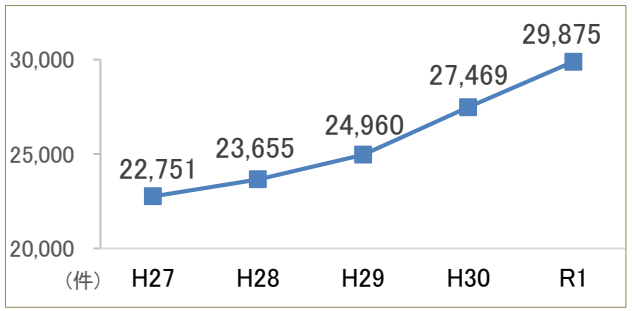
研修参加者数(院外からの参加者)



登録医療機関数



患者相談件数



出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）

1. 地域医療機関との連携　(2) 西市民病院の現状

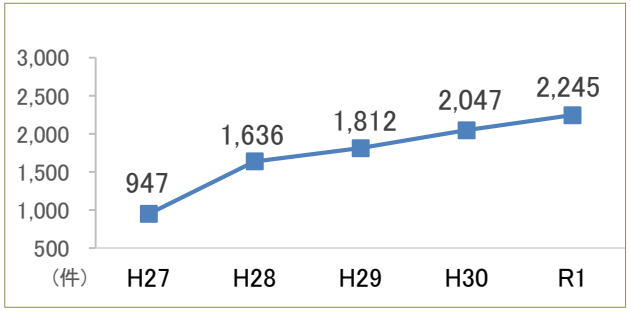
② 前方・後方連携

- 連携登録医を含む地域のかかりつけ医や回復期・慢性期病床を持つ医療機関と連携し、入退院支援を推進している。
- 訪問看護ステーションや医療、介護、福祉等の関係機関との連携機能を充実させる等、在宅支援を中心とした地域社会との連携に取り組んでいる。

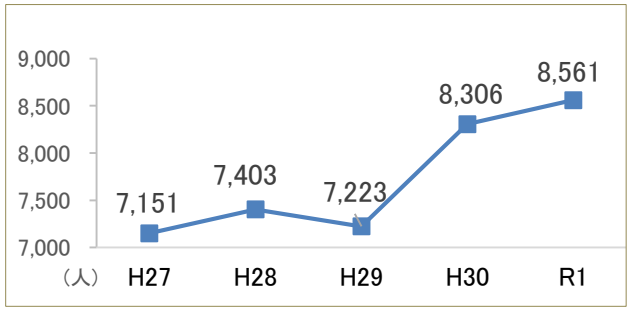
地域医療推進に関する主な取り組み

地域医療機関との連携	・診療所訪問　・連携医登録　・医師会との連絡調整　・患者紹介、逆紹介 ・機関誌等の発行（西市民病院だより、病院機能案内等）
院内外の情報交換、発信	・オープンカンファレンスの開催　・地域連携のつどい　・セミナー開催
市民に対する地域貢献	・教室開催（市民公開講座、小児アレルギー教室、禁煙教室、糖尿病教室）

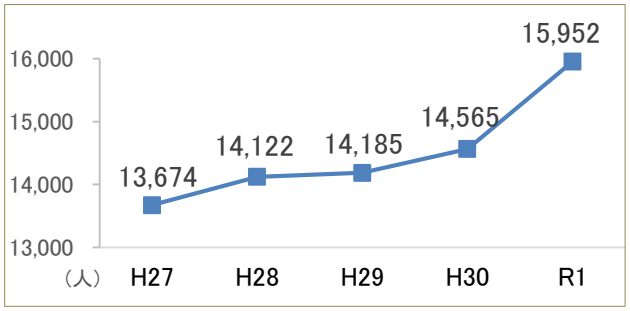
退院調整実施件数



紹介患者数



逆紹介患者数



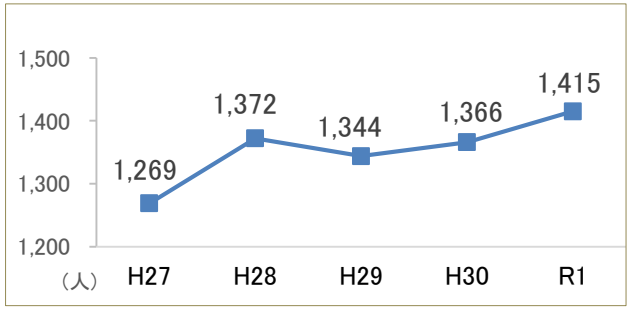
出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）

1. 地域医療機関との連携　(2) 西市民病院の現状

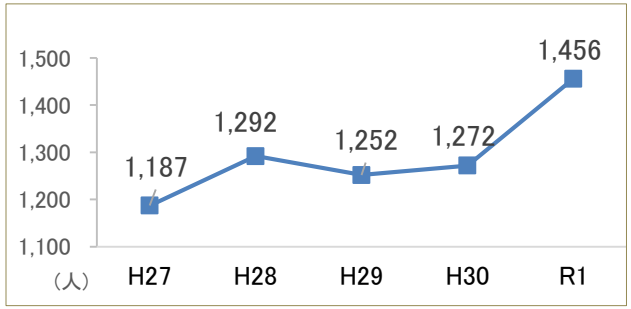
③ 歯科医療連携

- 歯科口腔医療においても、歯科医師会を中心に地域との連携に重点をおき、歯科口腔外科の紹介患者数は院内でも最も多い。
- 全身管理が必要な病気や障害を持つ方への歯科治療、口腔外科領域の難症例についても紹介を受けて対応している。
- 感染予防や誤嚥性肺炎予防等を目的とした周術期の口腔ケアから、症状安定後のかかりつけ歯科医院との定期健診など、途切れることない口腔ケアに取り組んでいる。

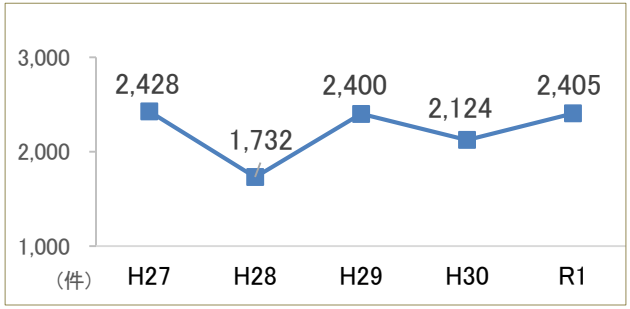
歯科口腔外科 紹介患者数



歯科口腔外科 逆紹介患者数



口腔ケア実施件数



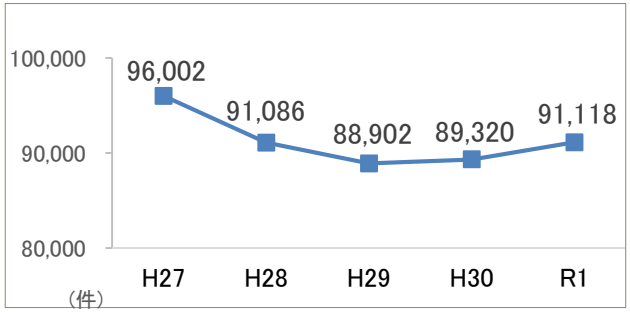
出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）

1. 地域医療機関との連携　(2) 西市民病院の現状

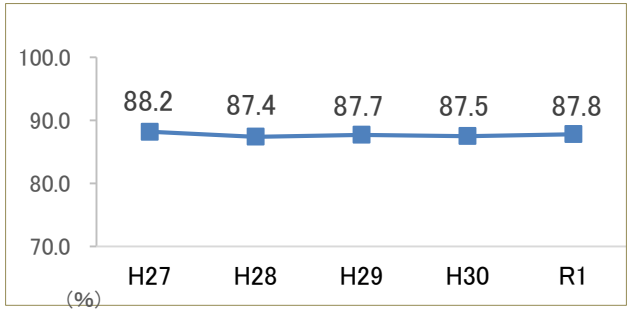
④ 薬局・薬剤師との連携

- 院内は24時間365日薬剤師が常駐し、平日は全病棟に薬剤師を配置している。
- 令和元年度の院外処方件数は約9.1万件、院外処方率は９割弱であり、退院時指導や薬剤師外来も実施している。
- 市薬剤師会や地域の薬局薬剤師と月１回の連絡会議を行い、地域住民に対する薬学的管理及び薬物療法の支援等に取り組んでいる。

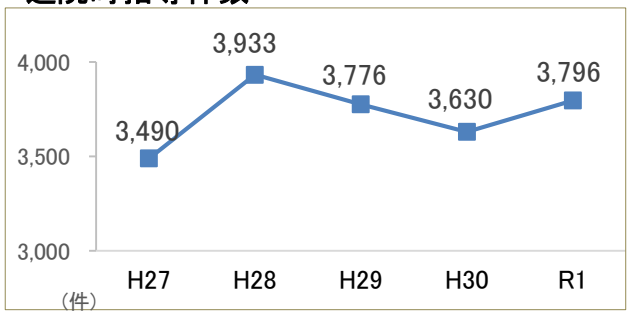
院外処方件数



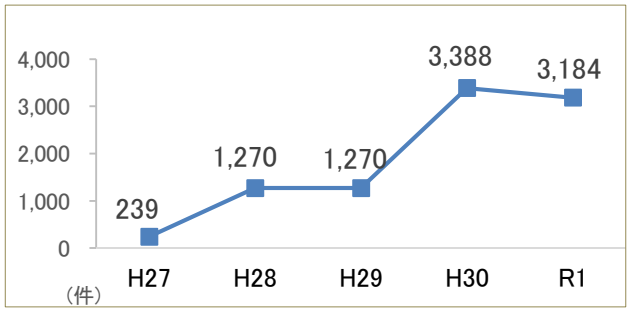
院外処方率



退院時指導件数



薬剤師外来件数



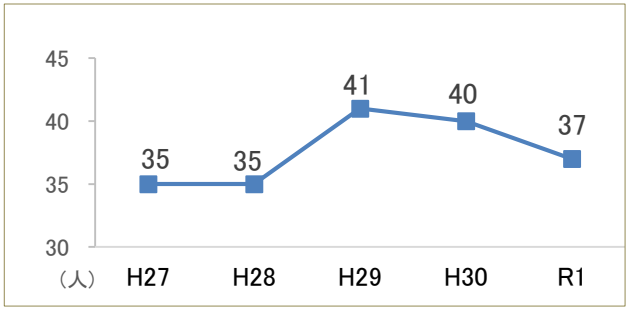
出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）

1. 地域医療機関との連携　(2) 西市民病院の現状

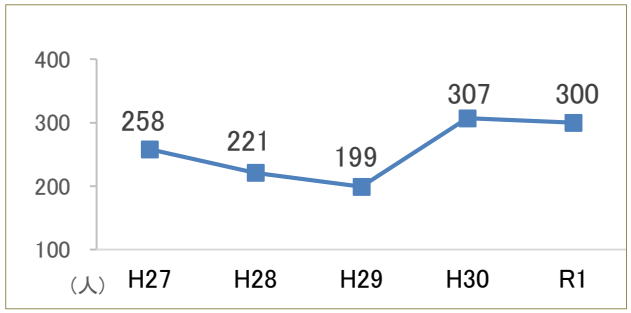
⑤ 教育研修における役割

- 臨床研修指定病院、卒後臨床研修評価機構認定施設として、研修医・専攻医を多数受け入れている。
- 新専門医制度においては、内科の１領域が基幹施設であり、11領域で連携施設となっている。
- 高度医療、地域に根差した医療、患者に寄り添う医療など、幅広い臨床業務を実践できる薬剤師を養成することを目的に、薬剤師レジデントを採用している。

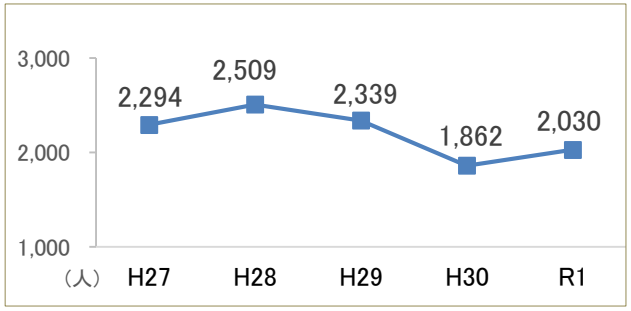
研修医・専攻医数



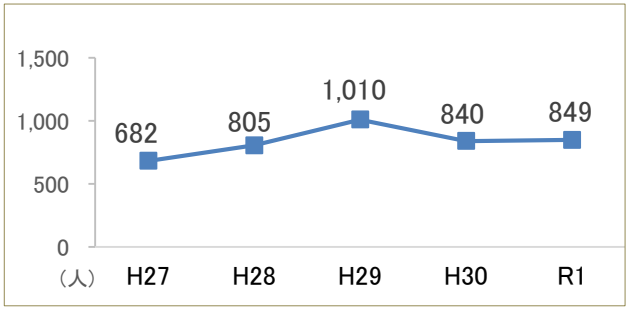
医学部・歯学部生 実習受入数



看護学生 実習受入数



薬学部生 実習受入数



新専門医制度による区域

基幹施設（１領域）	内科
連携施設（11領域）	皮膚科、外科、産婦人科、麻酔科、小児科、精神科、整形外科、泌尿器科、放射線科、病理診断科、救急総合診療部

出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）

（　余　白　）

1. 地域医療機関との連携　(3) 西市民病院が考える将来の方向性

≪将来ビジョン検討委員会での意見≫

- 10年後は退院支援を必要とする患者数がさらに増え、支援が困難な事例が増えると想定される。当院で治療を終えた患者が退院後困らないように支援し支えていく体制で臨みたい。
- 情報連携を円滑に行う仕組みが必要であり、地域における医療・介護・健康分野の情報連携基盤の構築が必要である。
- 地域医療支援病院として、地域への情報発信や研修機会の提供は今後も必要である。市民や地域の医療関係者等も利用できるホールや講堂、会議室などの整備が求められる。
- 高齢化の進む地域であり、独居や認知症高齢者のみ世帯など退院困難患者が現在も多く、行政や医療・介護・福祉との連携がますます必要になる。

1. 地域医療機関との連携　（4）市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能（案）

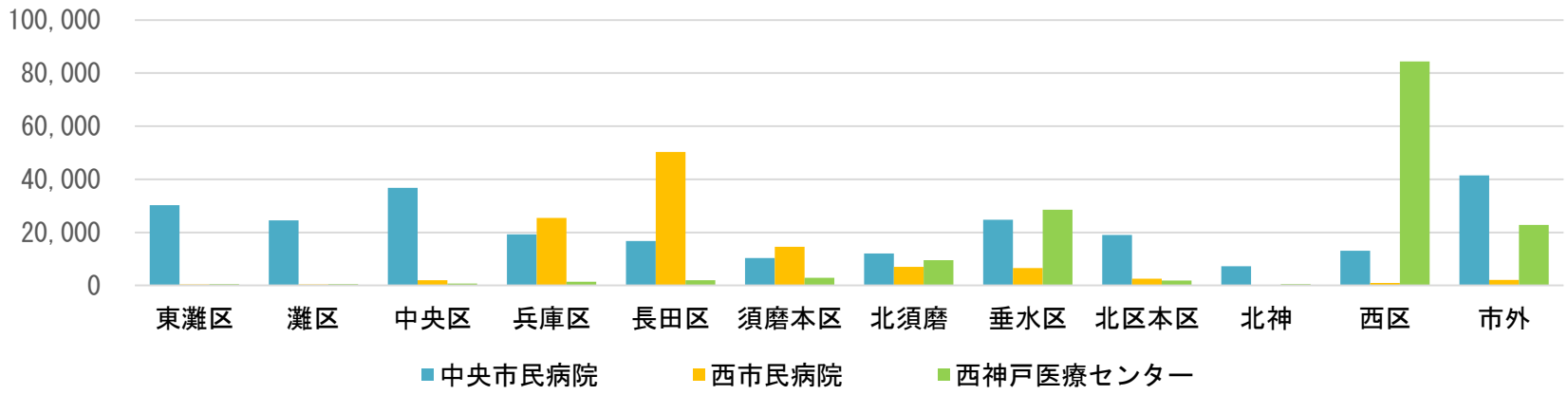
≪議論いただきたい方向性≫

- 地域包括ケアシステムにおける急性期医療の中核を担い、地域医療支援病院として、病診・病病連携、医療・介護福祉連携、医科・歯科連携、薬薬連携を総合的に促進する。
- 地域における将来の医療需要や医療提供体制の変化に柔軟に対応するため、疾病ごとの診療ネットワークを構築するなど、周辺の急性期医療機関との水平連携を行う。
- 医療、介護、福祉関連施設からの救急対応や専門的な検査・治療の要請について、周辺の民間病院と連携し、地域内の完結率を高める。
- 高齢者や独居者、子育て世代等あらゆる世代の住民が安心して市街地西部内で継続治療できるよう、患者支援センター等の相談窓口機能を整備し、かかりつけ医等と連携した入退院支援を行う。
- 地域の関連施設や地域住民向けの情報発信、研修機会を積極的に設け、市街地西部における情報発信・教育研修の中心的役割を担う。

2. 市民病院機構内の連携　（1）各病院の概要

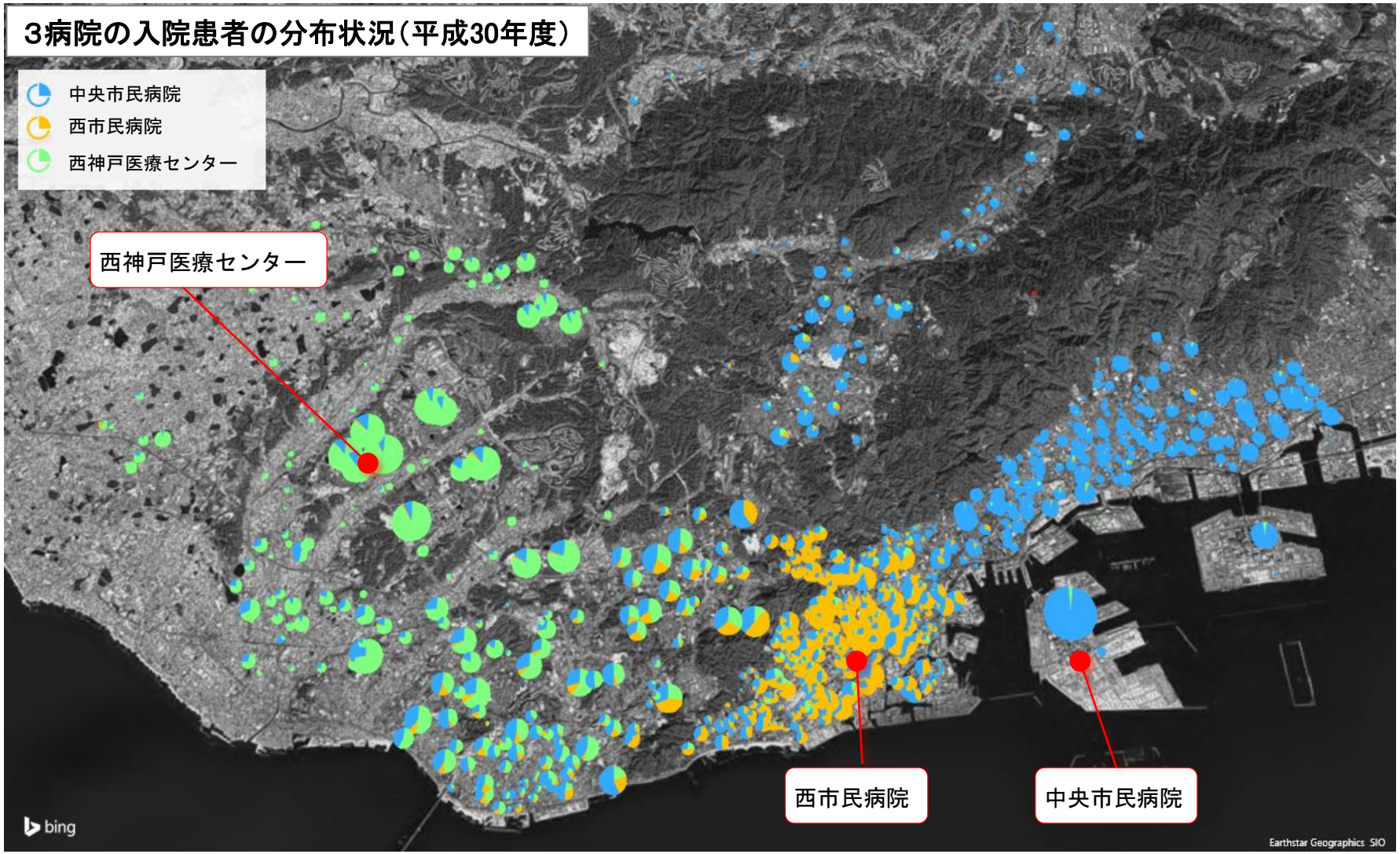
	中央市民病院	西市民病院	西神戸医療センター	神戸アイセンター病院
所在地	中央区港島南町	長田区一番町	西区糀台	中央区港島南町
建物面積	本館：89,427.76㎡ 南館：12,553.23㎡	28,813㎡	本館：45,198.34㎡ 西館：　711.18㎡	4,562.50㎡
病床数	一般：750床 感染：10床 身体合併症：8床	一般：358床	一般：425床 結核：50床	一般：30床
診療科 （院内標榜科）	34	27	30	1
主な役割	全市の基幹病院	市街地西部の中核病院	神戸西地域の中核病院	眼科領域の高水準の医療を行う基幹病院

区別の市民病院機構3病院の延入院患者数（平成30年度）



2. 市民病院機構内の連携　（2）３病院の診療圏

- 西市民病院の入院患者の多くが市街地西部に分布しており、地域密着型の特性がうかがえる。



※市内の入院患者のみ表示

2. 市民病院機構内の連携　(3) 主な連携事例

① 連携・交流の推進

医療職の応援体制・人事交流	• 中央市民病院の救急科医師を西神戸医療センターに派遣 • アイセンター病院の医師を西市民病院に派遣 • ４病院間の看護職員やコメディカルスタッフの異動、人事交流
医療情報システム最適化	• 令和８年度を目標に４病院の医療情報システムを最適化する取り組みを推進 • 西市民病院と中央市民病院との間での電子カルテを相互閲覧
学術研究活動の推進	• 平成29年度に４病院体制となり、毎年合同で学術研究フォーラムを開催 【第3回の様子】

② 新型コロナウイルス対応における連携

患者対応の連携	中央市民病院（重症･中等症患者対応） ⇄ 西市民病院 西神戸医療センター（中等症･軽症患者対応） 重症から中等症・軽症に回復した患者 → ← 重症化リスクのある患者
遠隔集中治療支援システムを活用した連携	• 西市民病院や西神戸医療センターの診療データを中央市民病院の救急専門医と共有し、遠隔集中治療システムを活用したコンサルテーションを実施
連携・応援体制の構築	• 西市民病院や西神戸医療センターから中央市民病院への看護師応援体制を構築 • 重症患者に対応できる看護師育成のため、西市民病院や西神戸医療センターから中央市民病院に研修として看護師を派遣

2. 市民病院機構内の連携　（4）３病院の主な役割・機能

① 政策的医療における役割・機能（県保健医療計画における位置づけ）

	中央市民病院	西市民病院	西神戸医療センター
救急医療	・救命救急センター指定	・2次救急対応	・2次救急対応
小児医療	・小児地域医療センター	―	・小児地域医療センター
周産期医療	・総合周産期母子医療センター	・周産期医療協力病院	・周産期医療協力病院
災害医療	・災害拠点病院	・災害対応病院	・災害対応病院
感染症医療	・第一種，第二種感染症指定	―	・第二種感染症指定（結核）

② ５疾病における役割・機能（県保健医療計画における位置づけ）

	中央市民病院	西市民病院	西神戸医療センター
がん	・地域がん診療連携拠点病院 （国指定）	・がん診療連携拠点病院に 準じる病院	・地域がん診療連携拠点病院 （国指定）
脳卒中を含む 脳血管疾患	A区分 24時間救急対応（当直体制）	―	A’区分 24時間救急対応（オンコール）
心血管疾患	A区分 専門的検査、診療を24時間対応 心臓血管外科あり 冠動脈バイパス術を実施	―	D区分 専門的検査、診療を24時間対応
糖尿病	・専門治療、急性増悪時治療 慢性合併症治療	・専門治療、急性増悪時治療	・専門治療、急性増悪時治療 慢性合併症治療
精神疾患	・県精神科救急医療体制参画 ・応急入院、措置入院指定	―	―

2. 市民病院機構内の連携　（5）西市民病院が考える将来の方向性

≪将来ビジョン検討委員会での意見≫

- 西市民病院は地域密着型の病院として独自性を持ちつつ、中央市民病院とも緊密な連携体制を構築していく。
- 当院では心臓外科、多発外傷などには対応していないが、今後もそうあるべき。中央市民病院との役割分担と考える方が良い。
- 心疾患、脳血管疾患に関しては、標準的な診療・二次救急の対応機能を確保し、可能な限り市街地西部内で対応できるようにするとともに、中央市民病院とのホットラインや連携体制を強化することで、迅速で安心できる二次救急医療体制を提供したい。

2. 市民病院機構内の連携　（6）将来の西市民病院との役割分担・連携のあり方（案）

病院名		西市民病院との機能分担・連携の考え方
中央市民病院	救急	• 中央市民病院は救命救急センターとして高次救急や高度専門医療を担い、西市民病院は市街地西部の中核病院として、診療連携を更に進める
		• 心臓血管外科領域や多発外傷、高度熱傷など、救命救急センターでの対応が必要な領域は中央市民病院で対応し、西市民病院から速やかに救急搬送が行えるようなシステムを構築する
		• 一刻を争う心血管系・脳血管系の急性期疾患にも、可能な限り市街地西部内で対応できるよう、西市民病院の体制を強化する
	小児・周産期	• 西市民病院は、小児・周産期医療において市街地西部で唯一の機能を持ち、地域に根差した病院として地域の医療を守り、地域の活性化に寄与する • 高次の疾病については、中央市民病院と堅実に連携する
	災害・感染症	• 災害・感染症医療においても、応援・バックアップ等を中心に相互に連携するとともに、第二種感染症指定医療機関と同等の機能を構築する
西神戸医療センター		• 診療圏の重複が少ない西神戸医療センターとは、教育・研修や災害時の応援・バックアップ等を中心に連携する
神戸アイセンター病院		• 西市民病院は糖尿病患者への対応を強化するため、標準的な眼科機能を持ち、高度・専門領域はアイセンター病院と連携して対応する

参考資料１

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次のも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うので、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。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、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なの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。

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次に近い方をということだったのか。

〇事務局

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次までをしっ

かり診るという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。

〇事務局

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思うことがある。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うし、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、お金がないのか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うが、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も、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、どういうものが必要かというと、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、色々と転用しないといけないわけである。CT や MRI もなかった。MRI は重いので、地盤工事からしないといけない。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いけないと思う。

●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

〇事務局

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秒のところにできる。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ようなことをお聞きし、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くると思うので、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、そこと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るのであれば、大きな構図は変えない方が良いのではないか。

〇事務局

今のところNICUまでは考えいない。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思っている。

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作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を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で、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が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。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ったり、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、初めになくてはならない社会インフラであるということを述べており、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議論を述べたジョン・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、ベンサムの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。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。

〇事務局

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

BE KOBE

参考資料2

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績及び自区内完結率

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

≪DPCデータに関する注釈≫

- 公表されている集計結果では、各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は公表の対象外となっている。
- また、MDC別医療機関別件数のデータについては、以下に該当する場合についても、分析対象から除外されている。

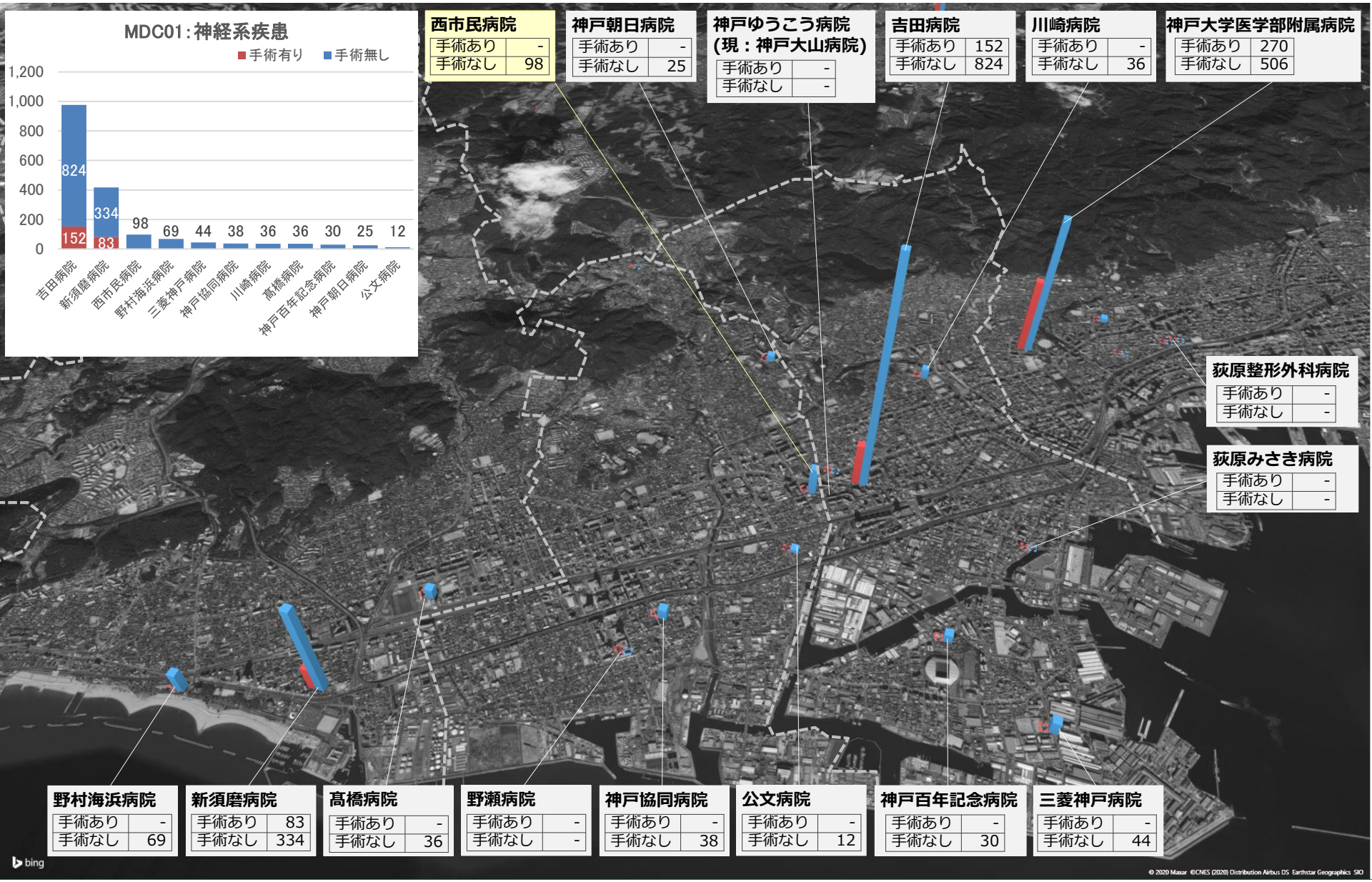
・診療録情報の重複提出
・在院日数１日以下
・年齢０歳未満120歳超
・１日当たりの点数が1200点未満
・レセプトデータの不足
・外泊≧在院日数
・入退院生年月日の誤り
・自費のみ、保険と他制度の併用及び臓器提供者等
・一般病棟以外の病棟との移動（一般病棟以外の入院あり）
・24時間以内の死亡
・治験の実施
・平成30年３月31日以前入院の患者
・DPC該当せず
・特定入院料なしで入院基本料０点以下
・移植手術あり
・厚生労働大臣が定めるもの
・同日再入院

（例）自院内で回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟等に転棟している場合や、在院日数１日以下である小児の食物アレルギー等は集計に含まれない。

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について　参考資料２ 集計条件について
（https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000612838.pdf）

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

① 神経系疾患　（手術あり合計：235件、手術なし合計：1,546件）

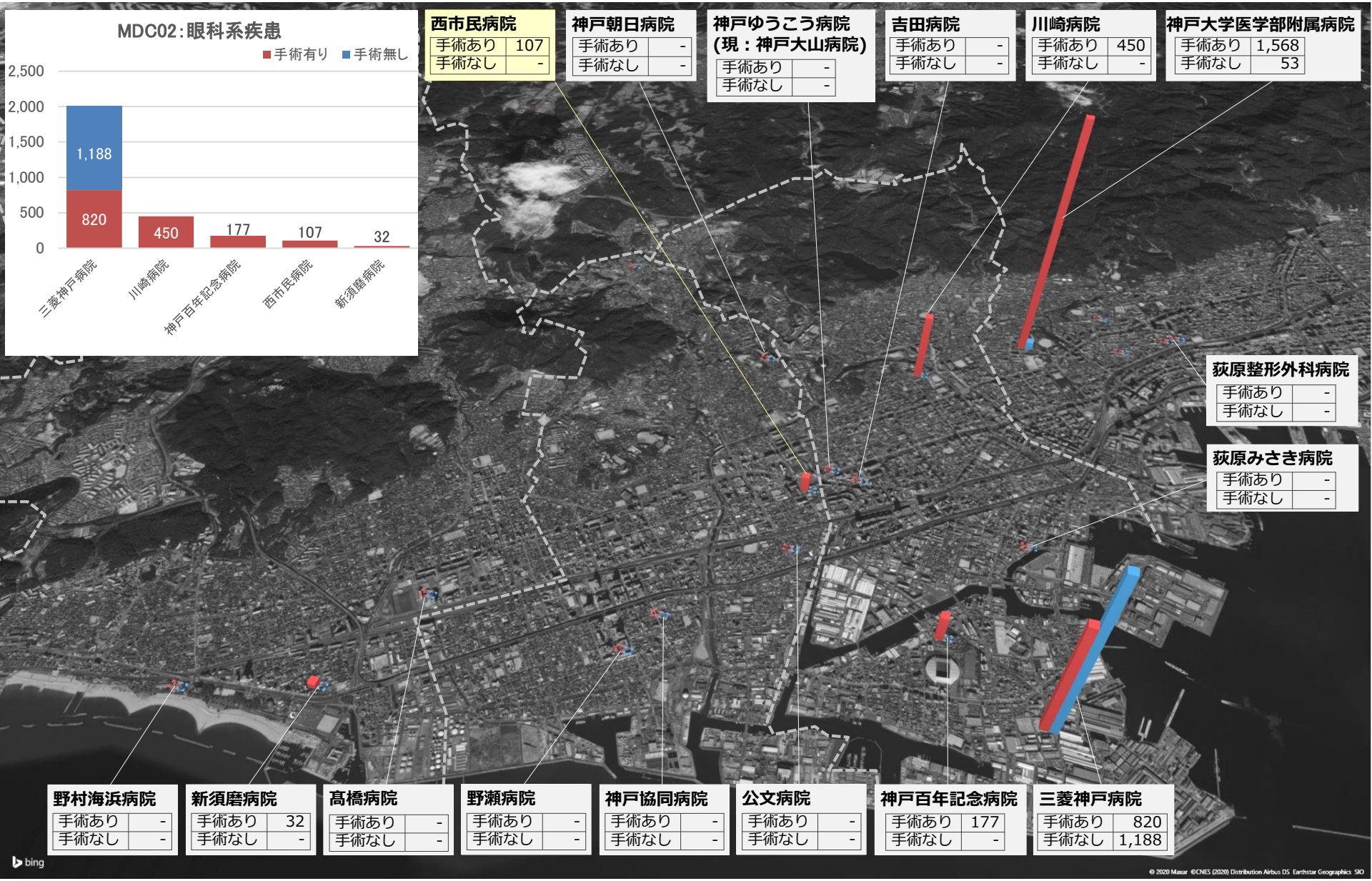


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

② 眼科系疾患　（手術あり合計：1,586件、手術なし合計：1,188件）

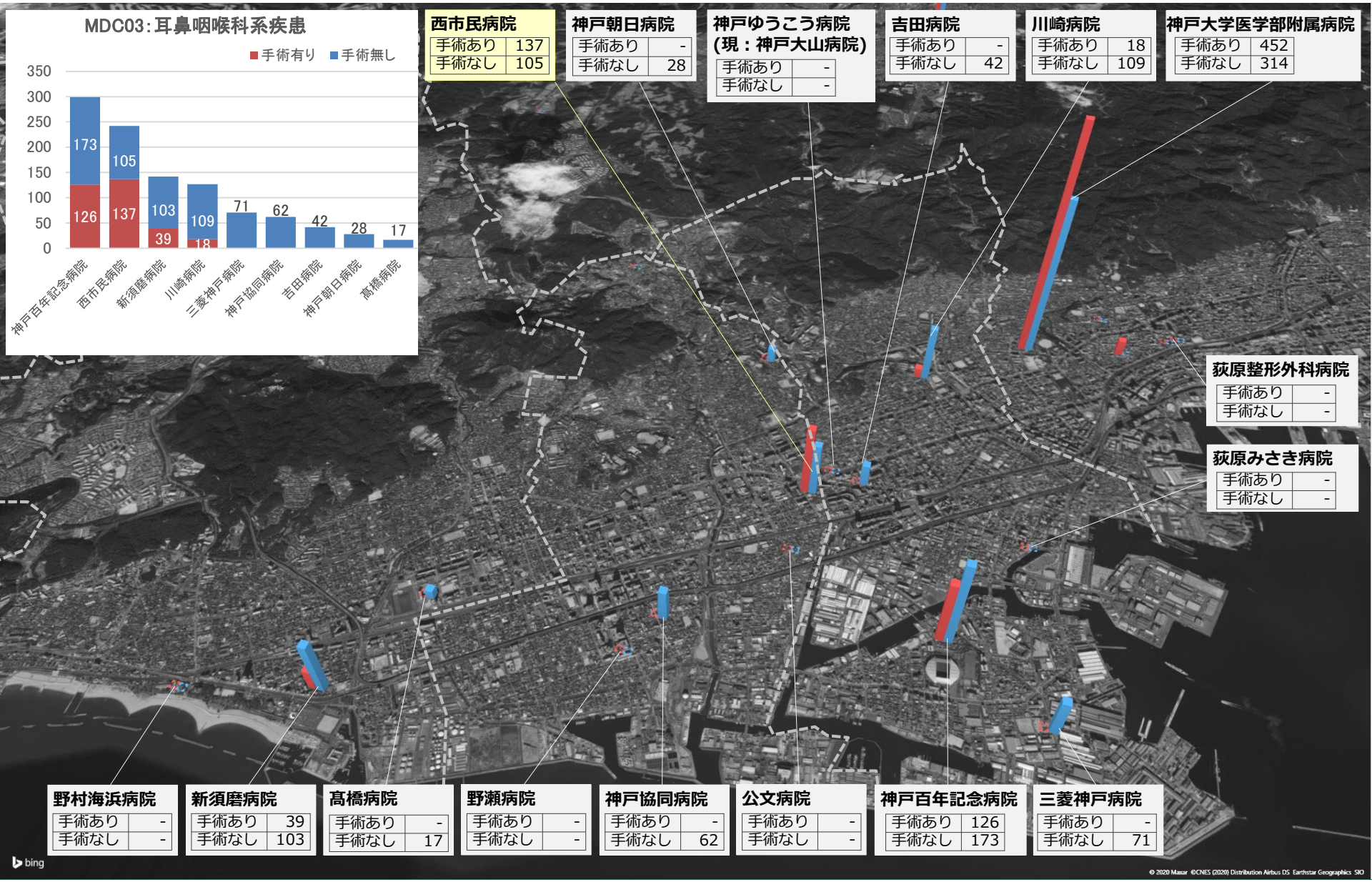


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

③ 耳鼻咽喉科系疾患（手術あり合計：320件、手術なし合計：710件）

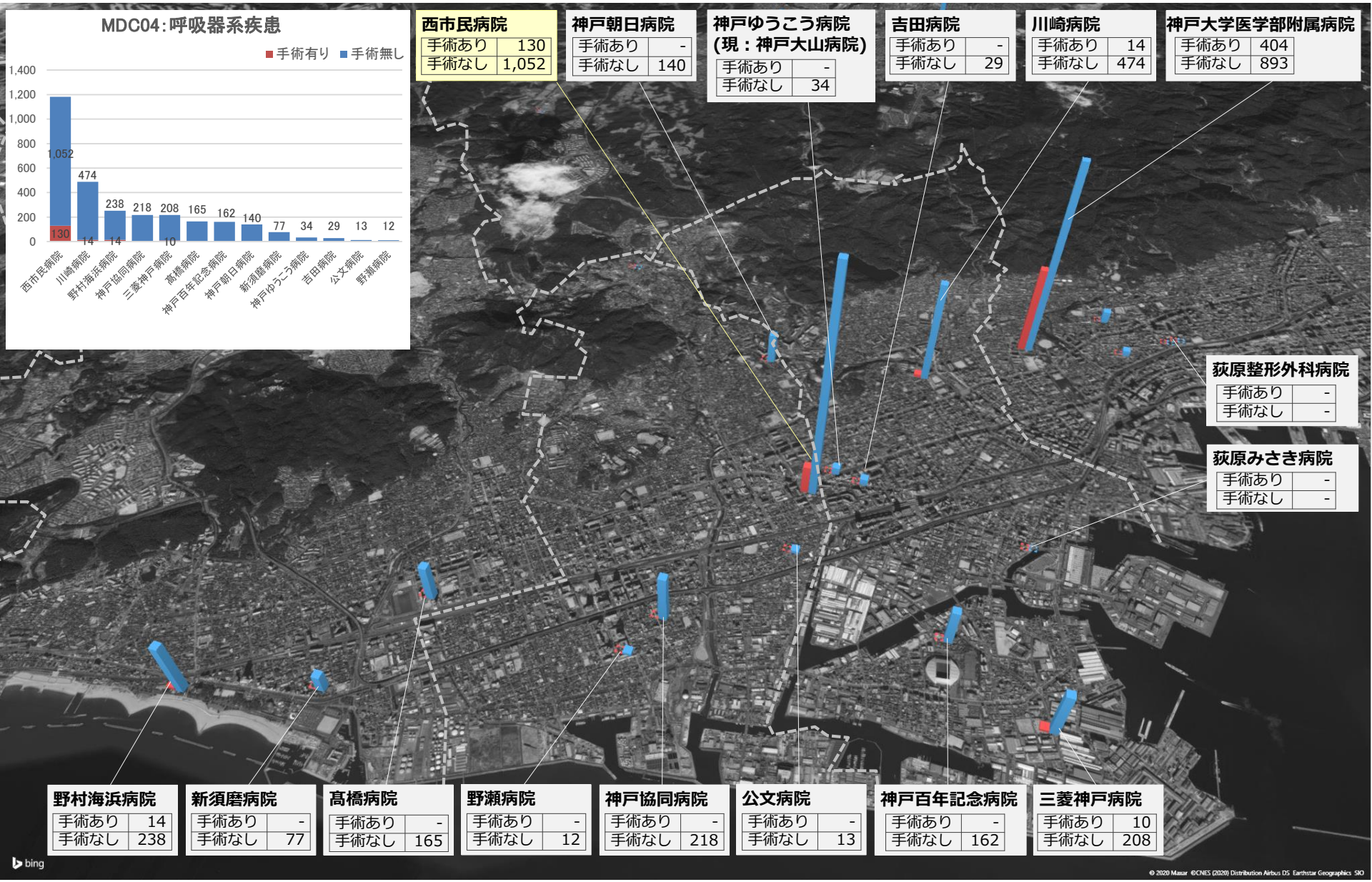


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

④ 呼吸器系疾患　（手術あり合計：168件、手術なし合計：2,822件）

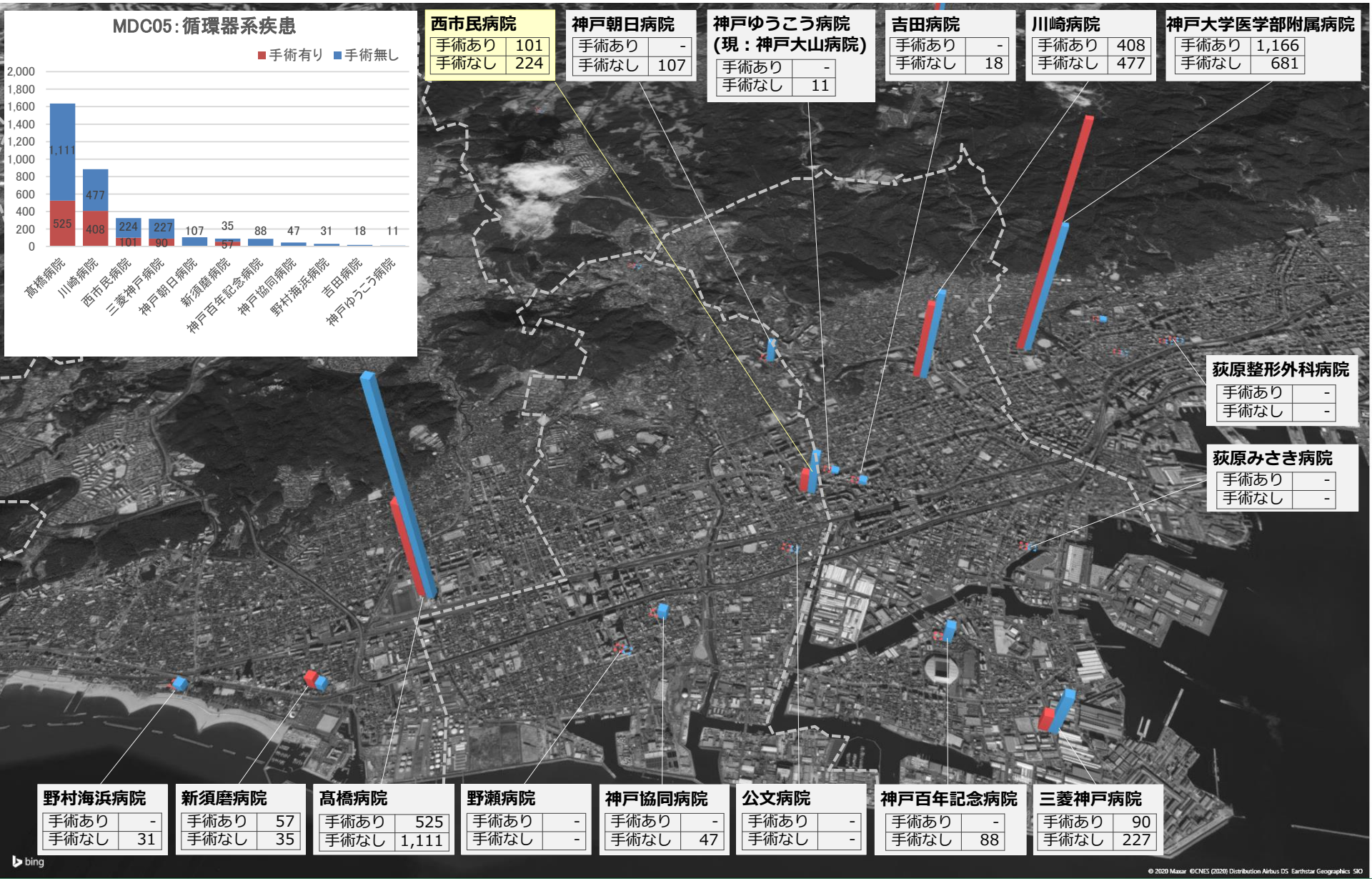


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑤ 循環器系疾患　（手術あり合計：1,181件、手術なし合計：2,376件）

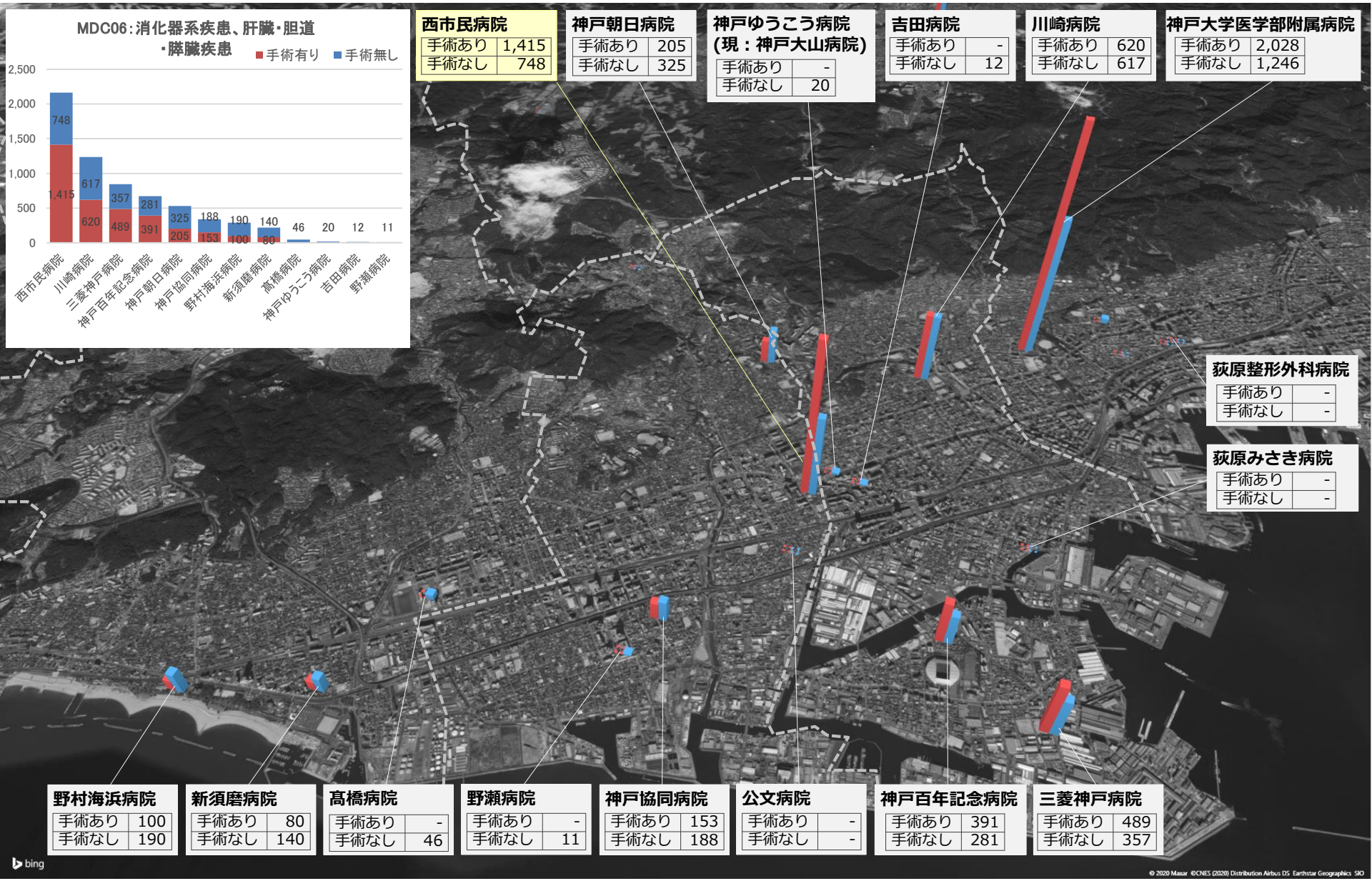


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑥ 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患 （手術あり合計：3,453件、手術なし合計：2,935件）

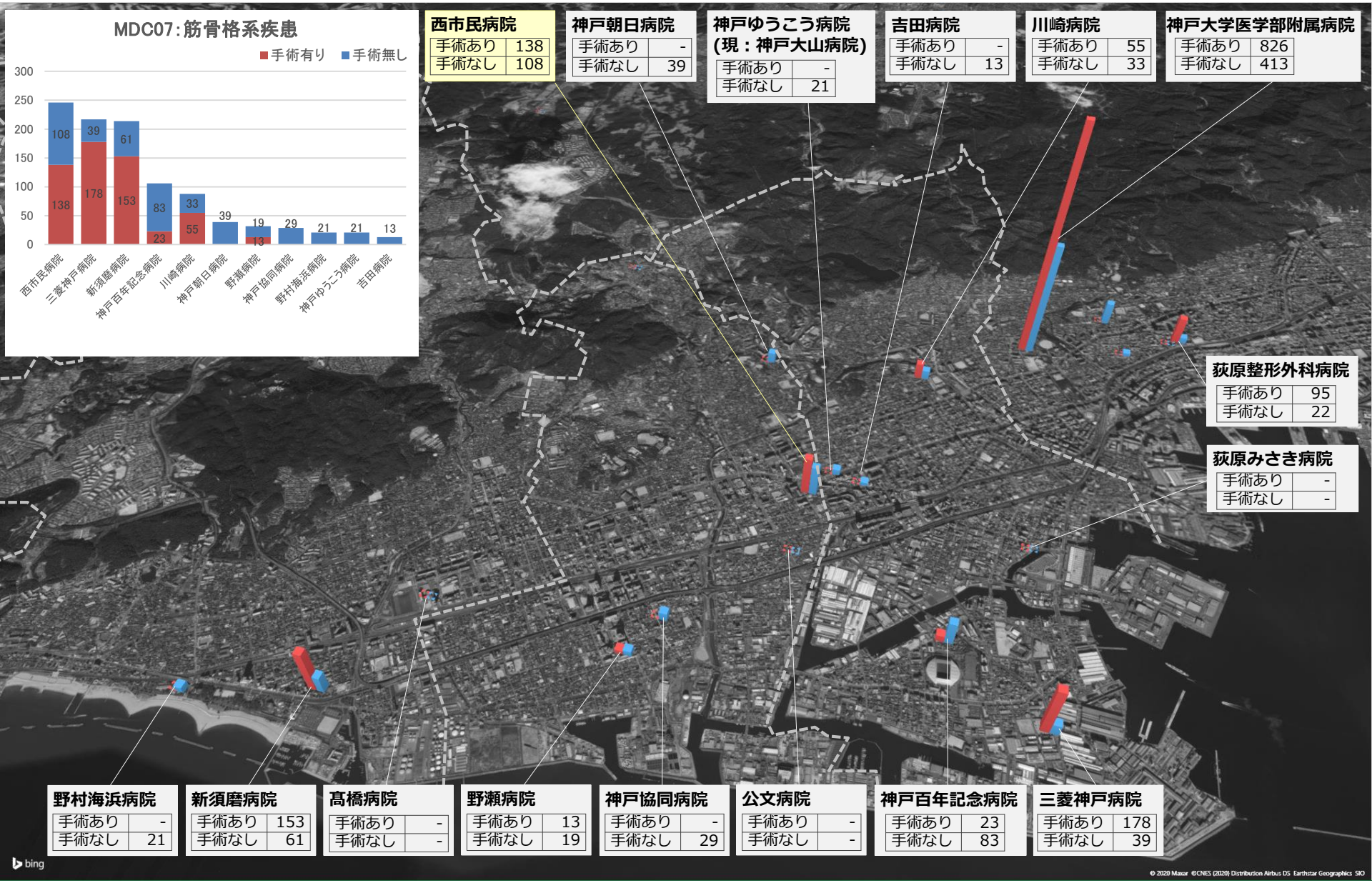


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑦ 筋骨格系疾患 （手術あり合計：560件、手術なし合計：466件）

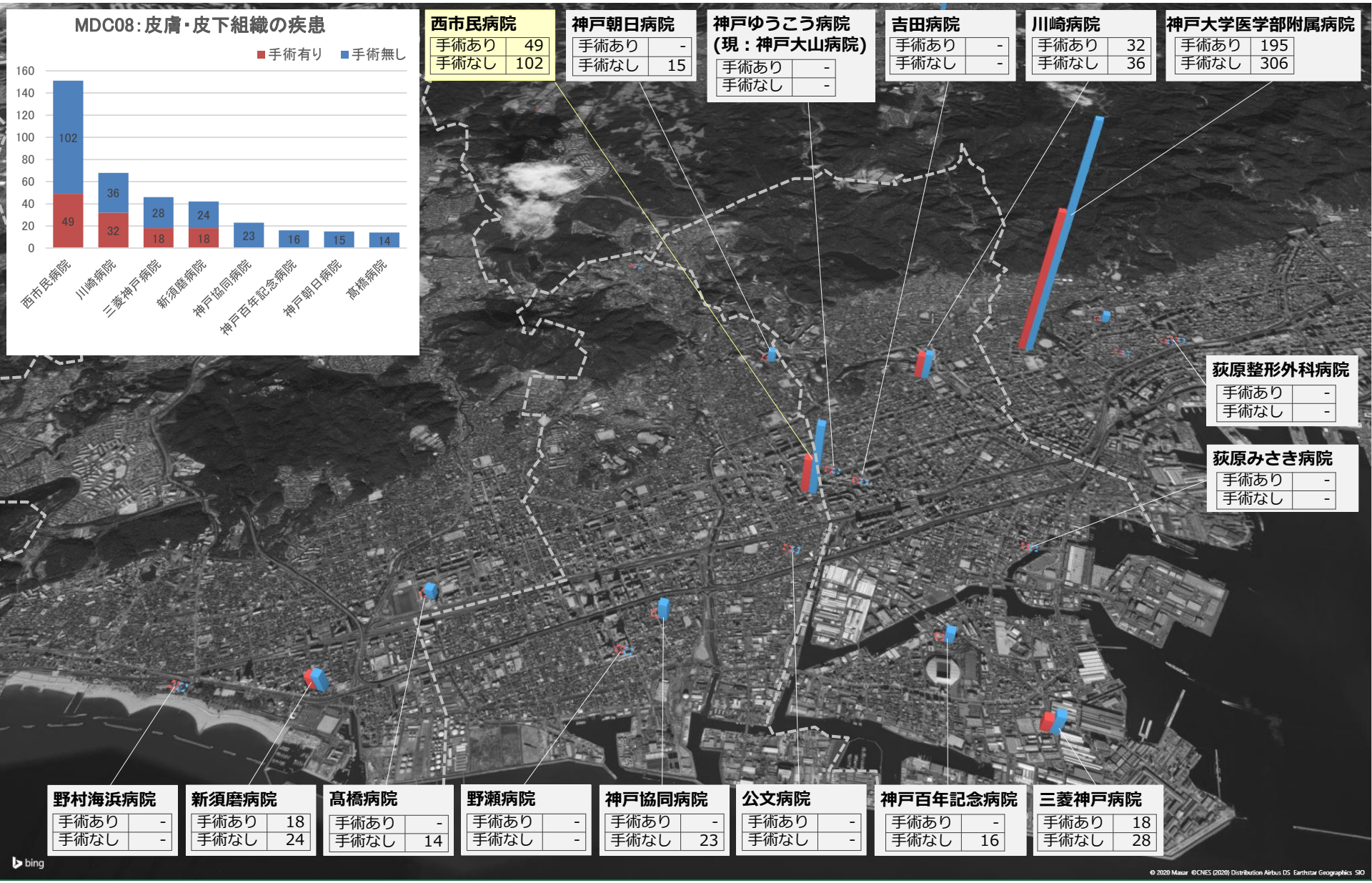


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑧ 皮膚・皮下組織の疾患（手術あり合計：117件、手術なし合計：258件）

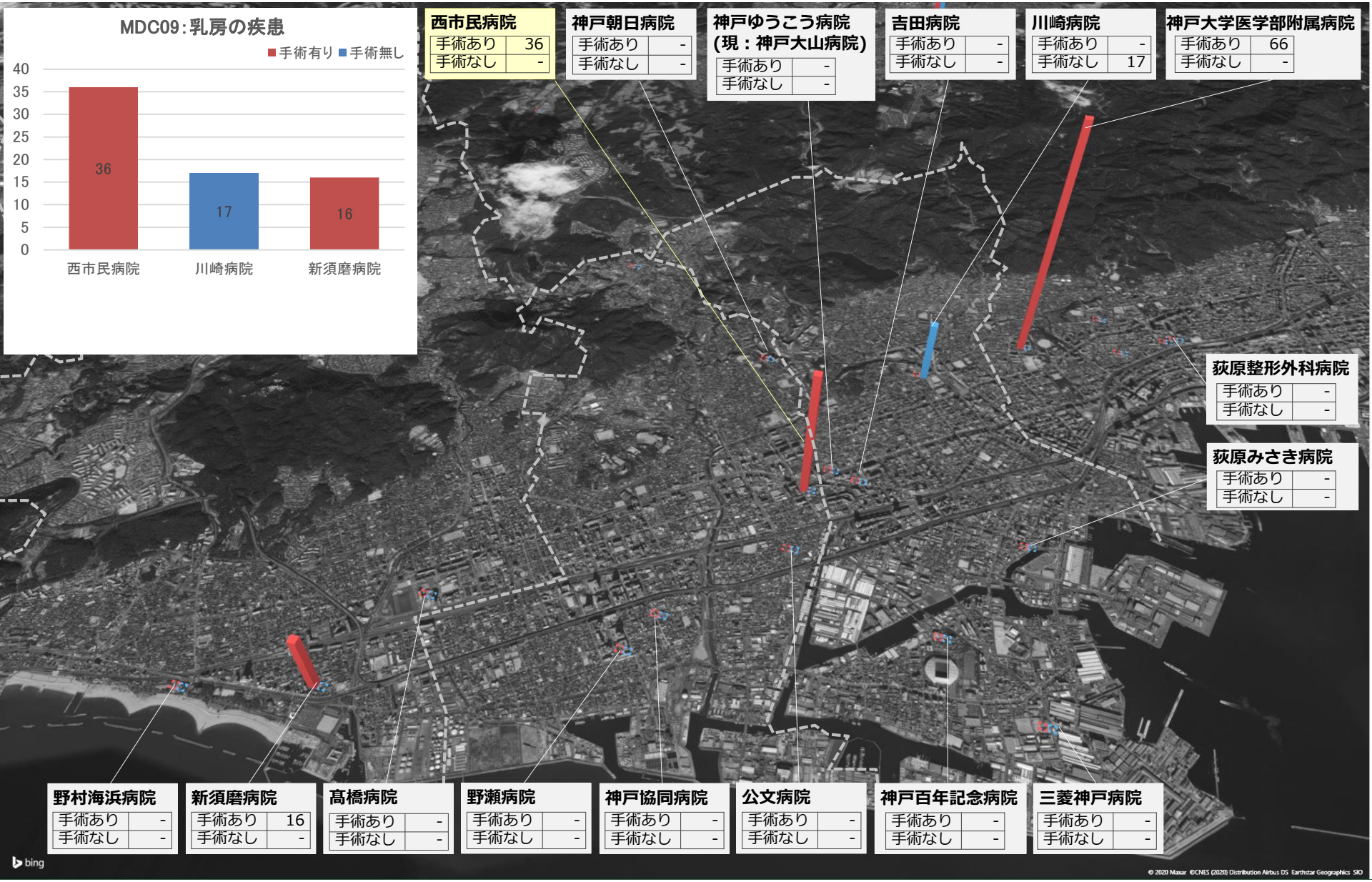


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑨ 乳房の疾患　（手術あり合計：52件、手術なし合計：17件）

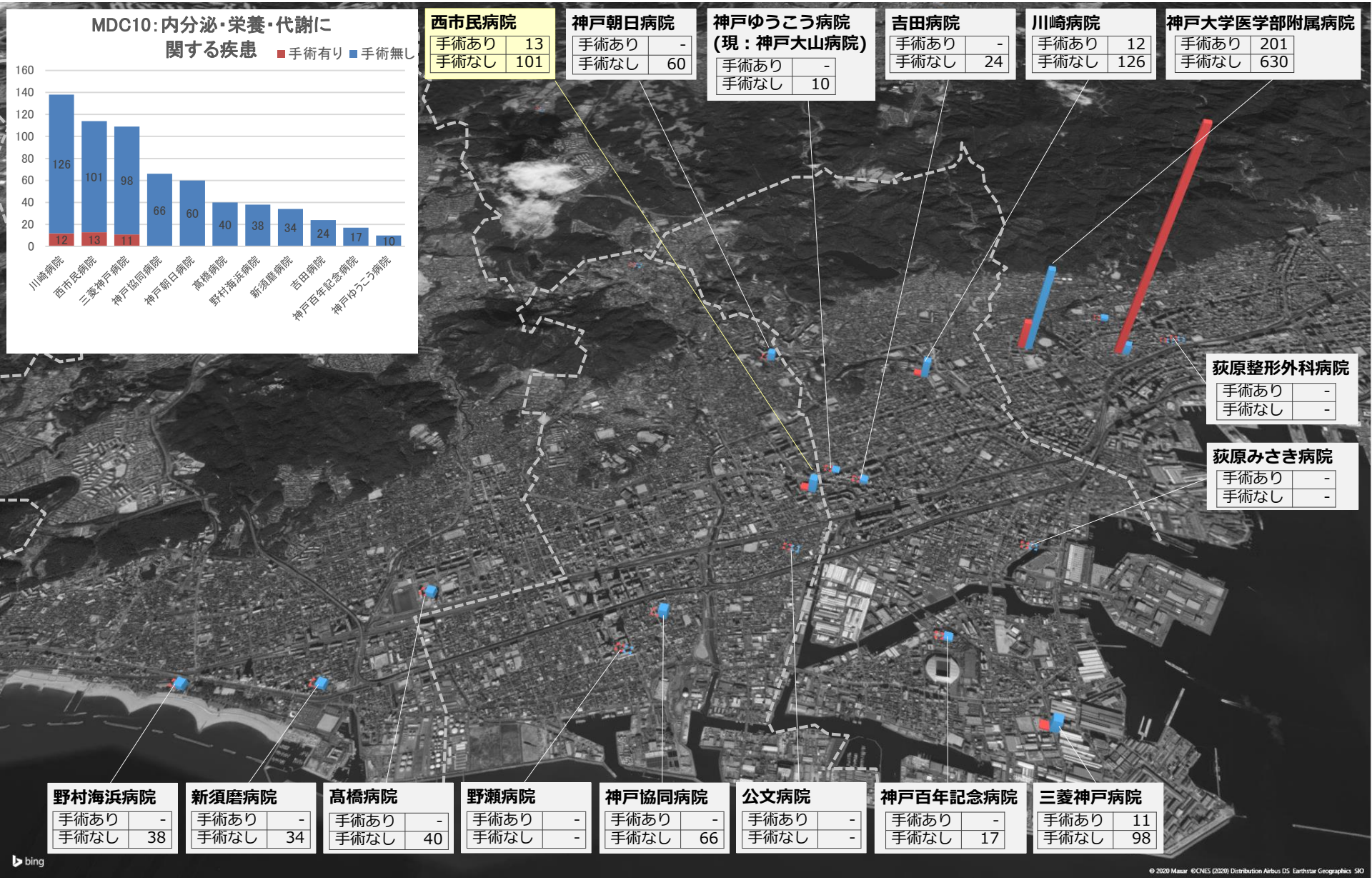


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑩ 内分泌・栄養・代謝に関する疾患　（手術あり合計：36件、手術なし合計：614件）

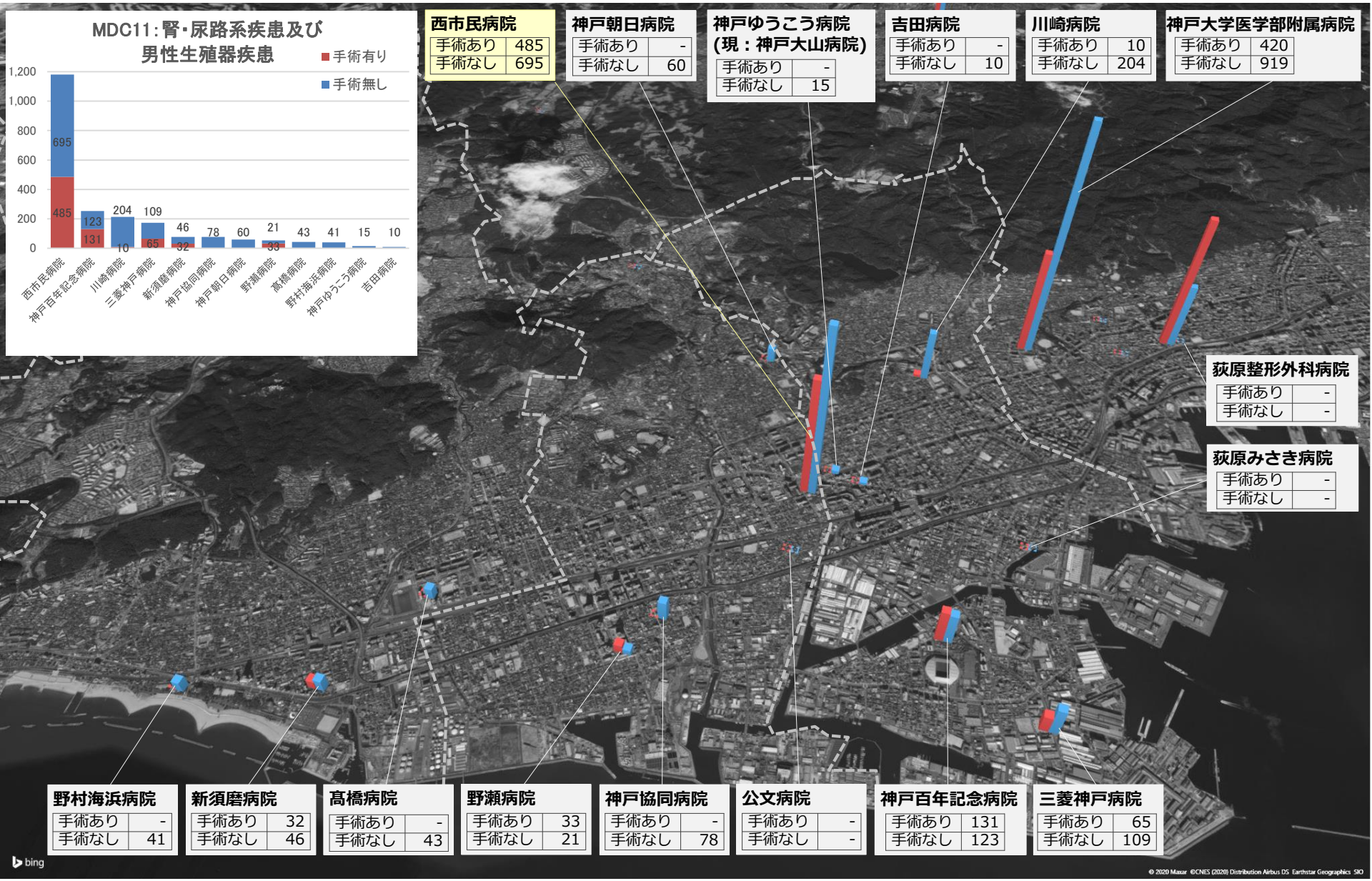


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑪ 腎・尿路系疾患及び男性生殖器疾患 （手術あり合計：756件、手術なし合計：1,445件）

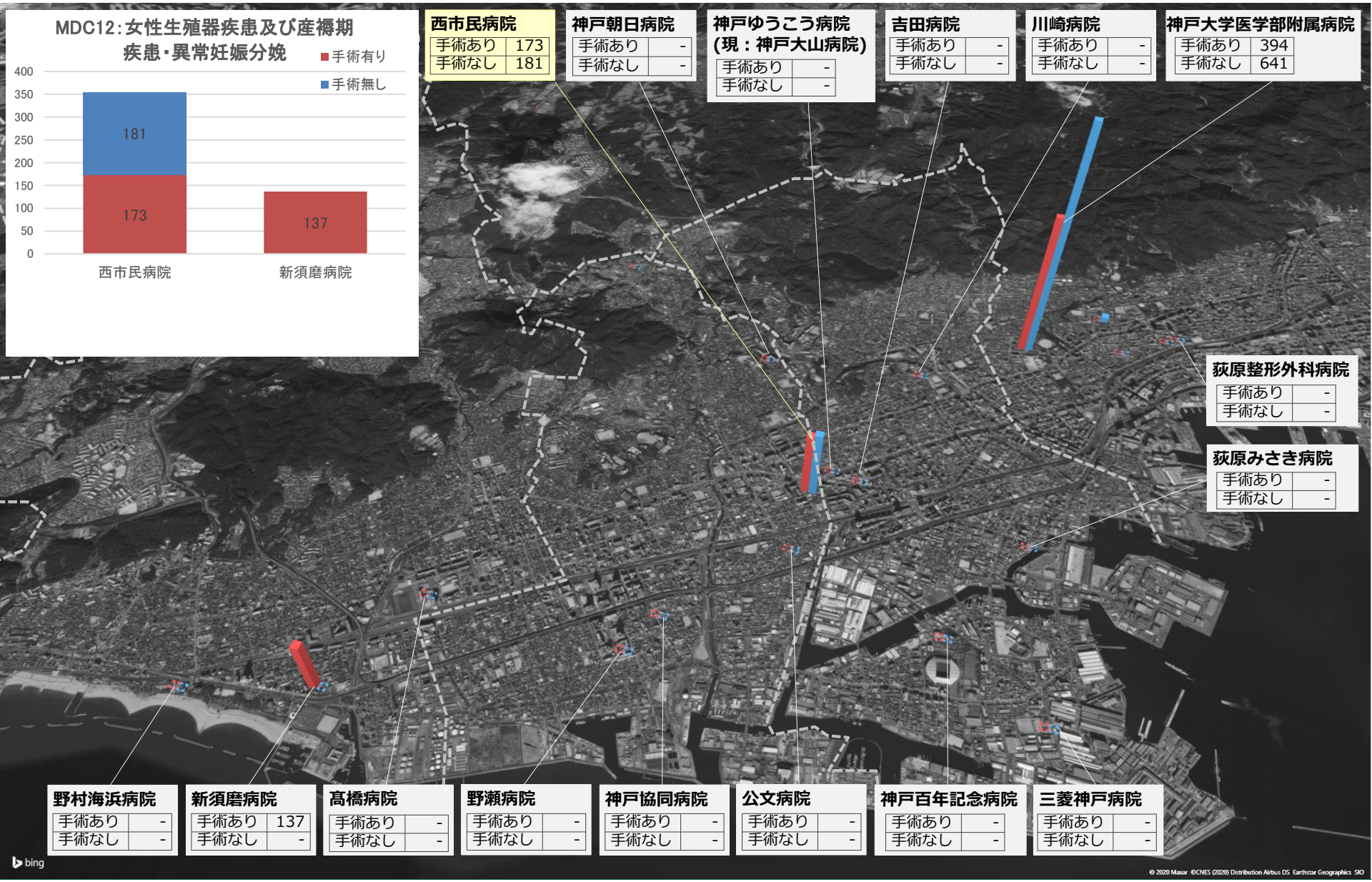


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑫ 女性生殖器疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩　（手術あり合計：310件、手術なし合計：181件）

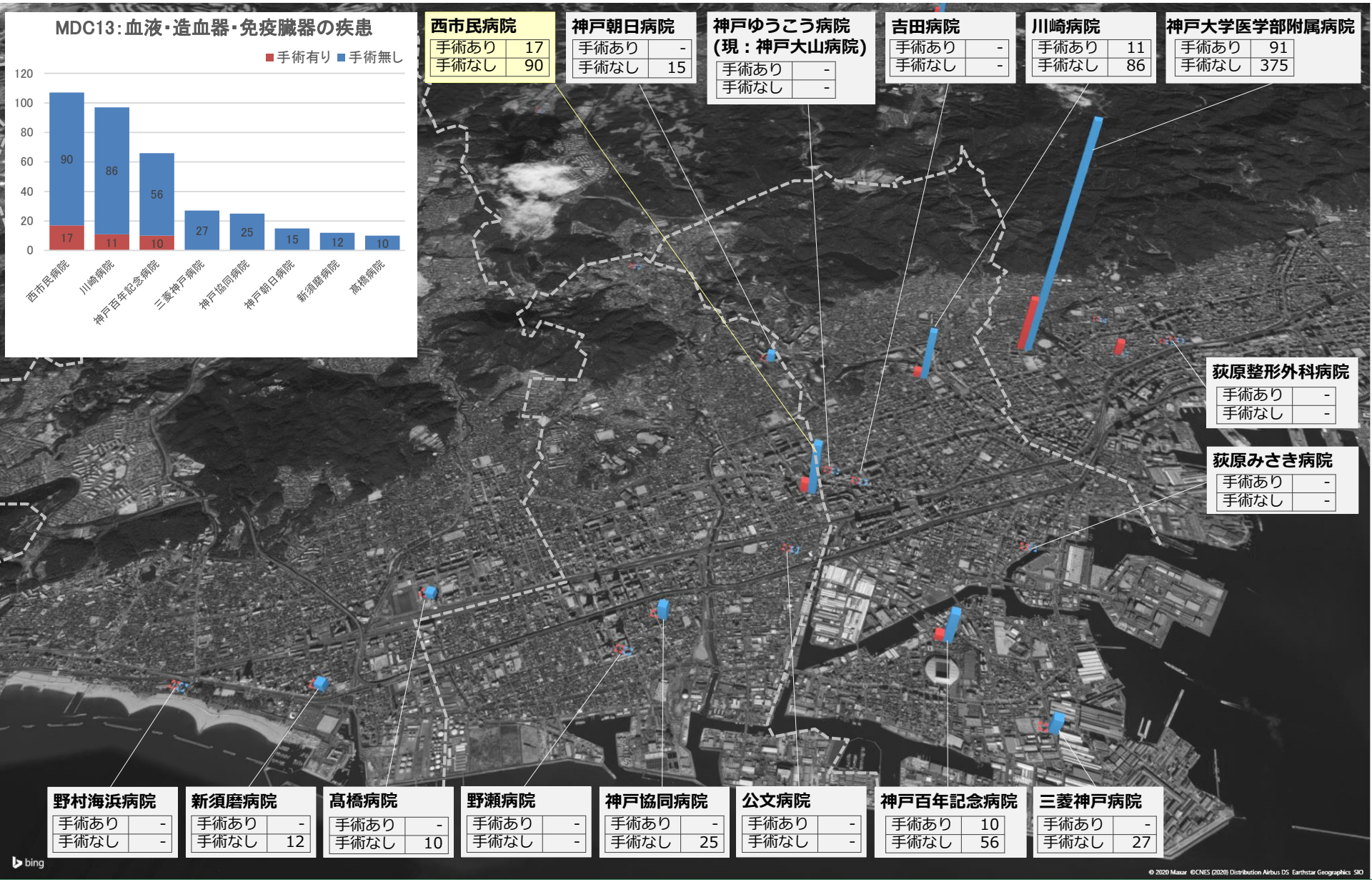


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑬ 血液・造血器・免疫臓器の疾患 （手術あり合計：38件、手術なし合計：321件）

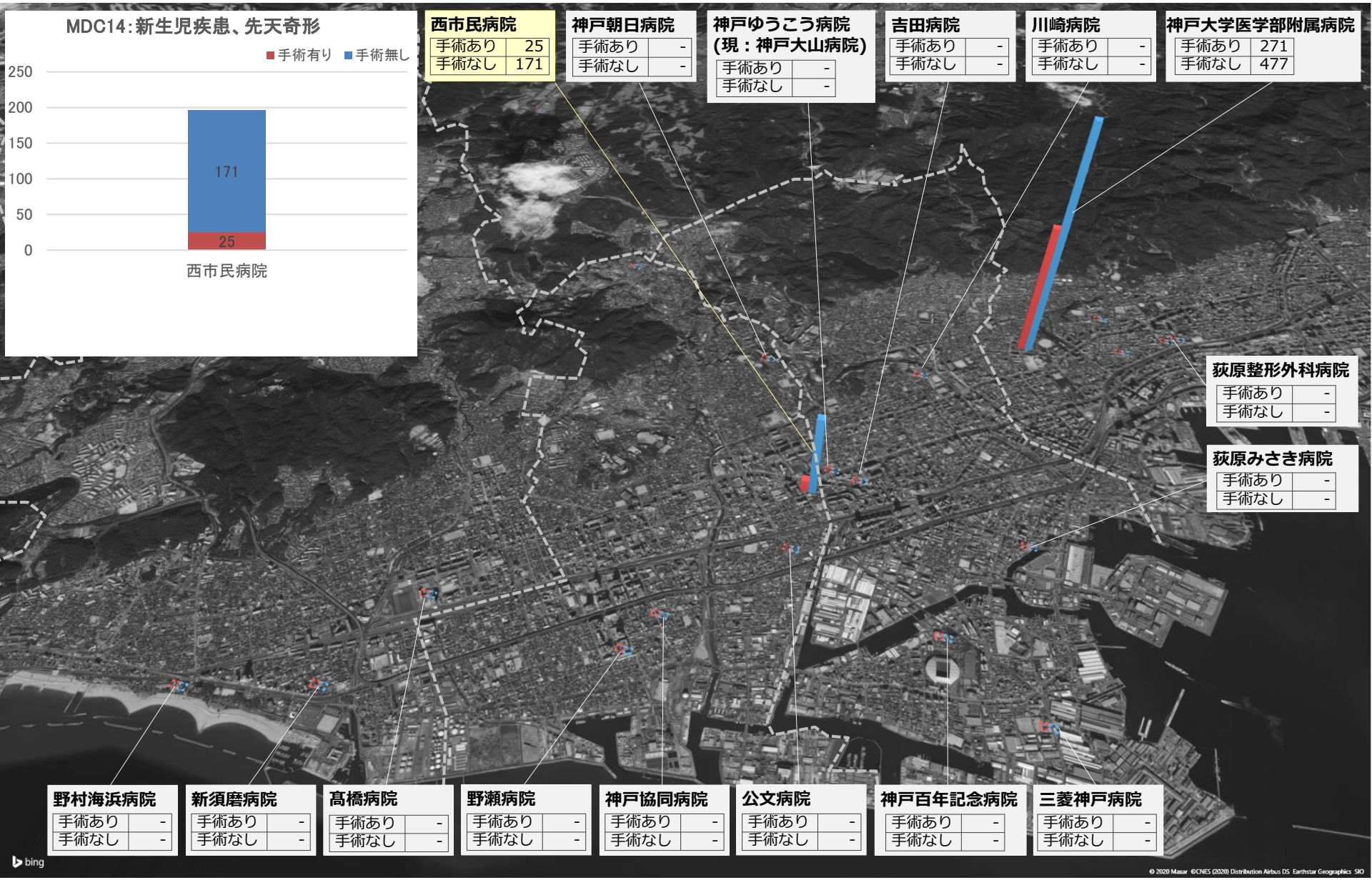


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑭ 新生児疾患、先天奇形（手術あり合計：25件、手術なし合計：171件）

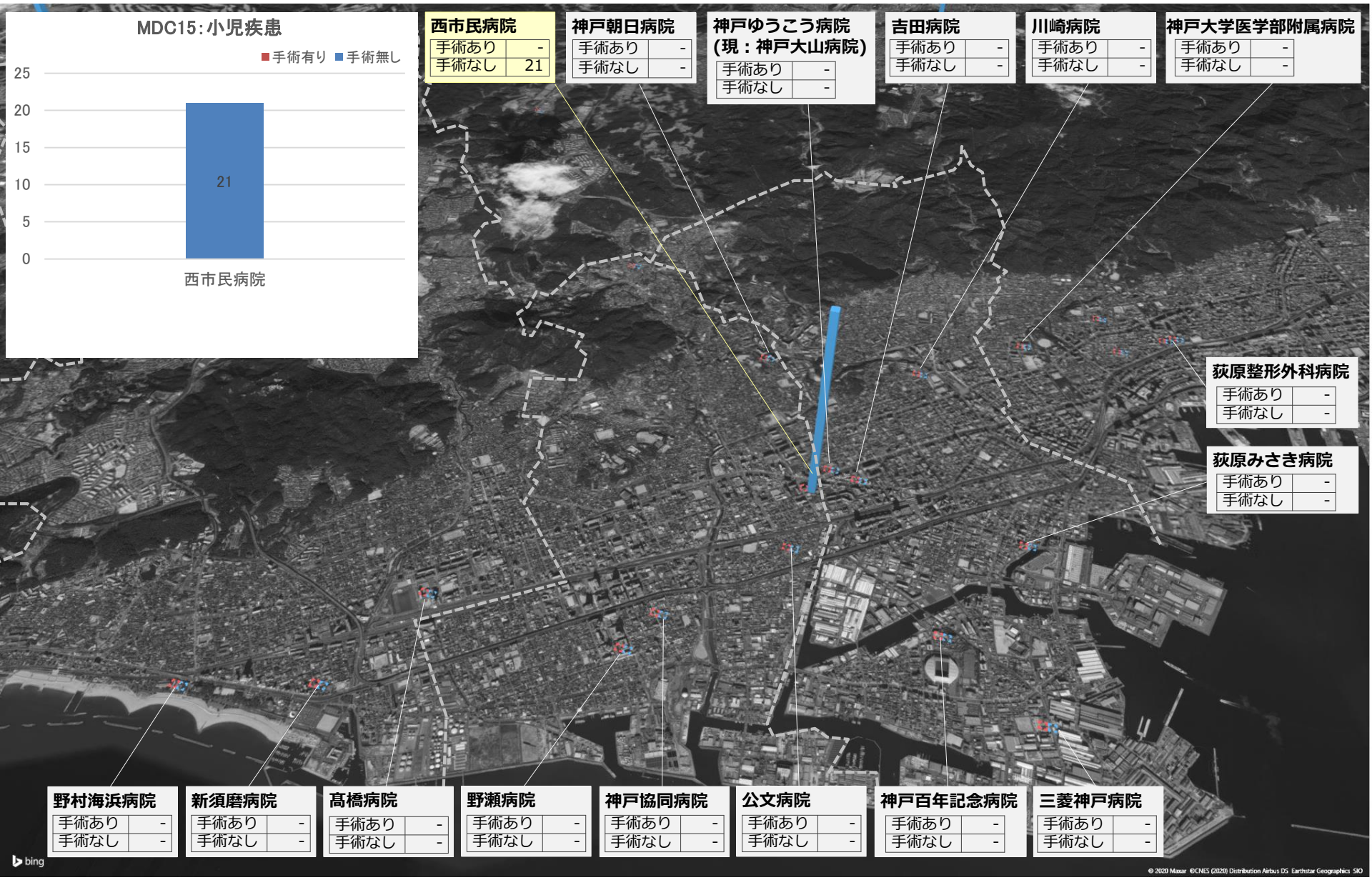


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑮ 小児疾患 （手術あり合計：0件、手術なし合計：21件）

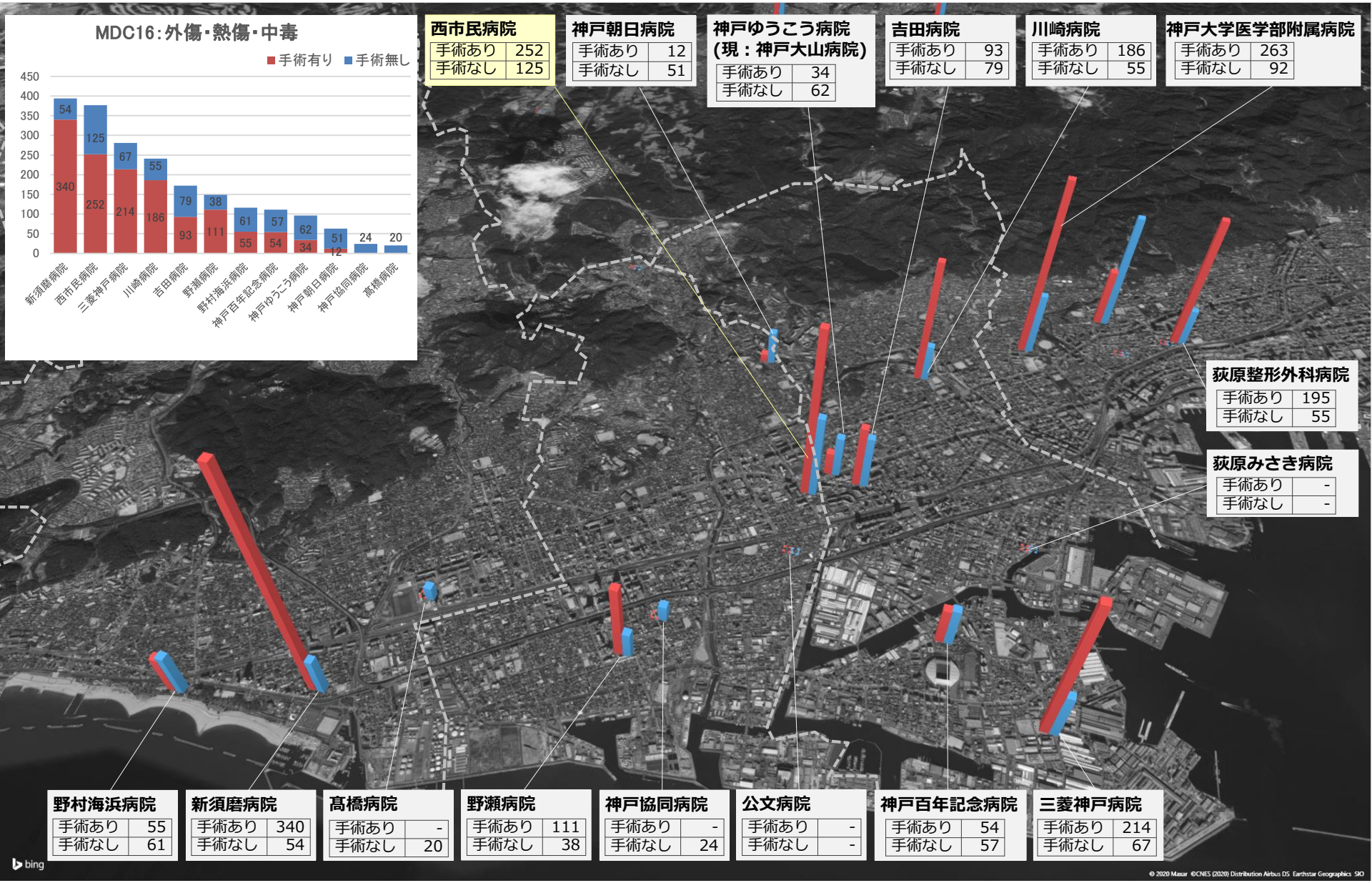


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑯ 外傷・熱傷・中毒 （手術あり合計：1,351件、手術なし合計：693件）

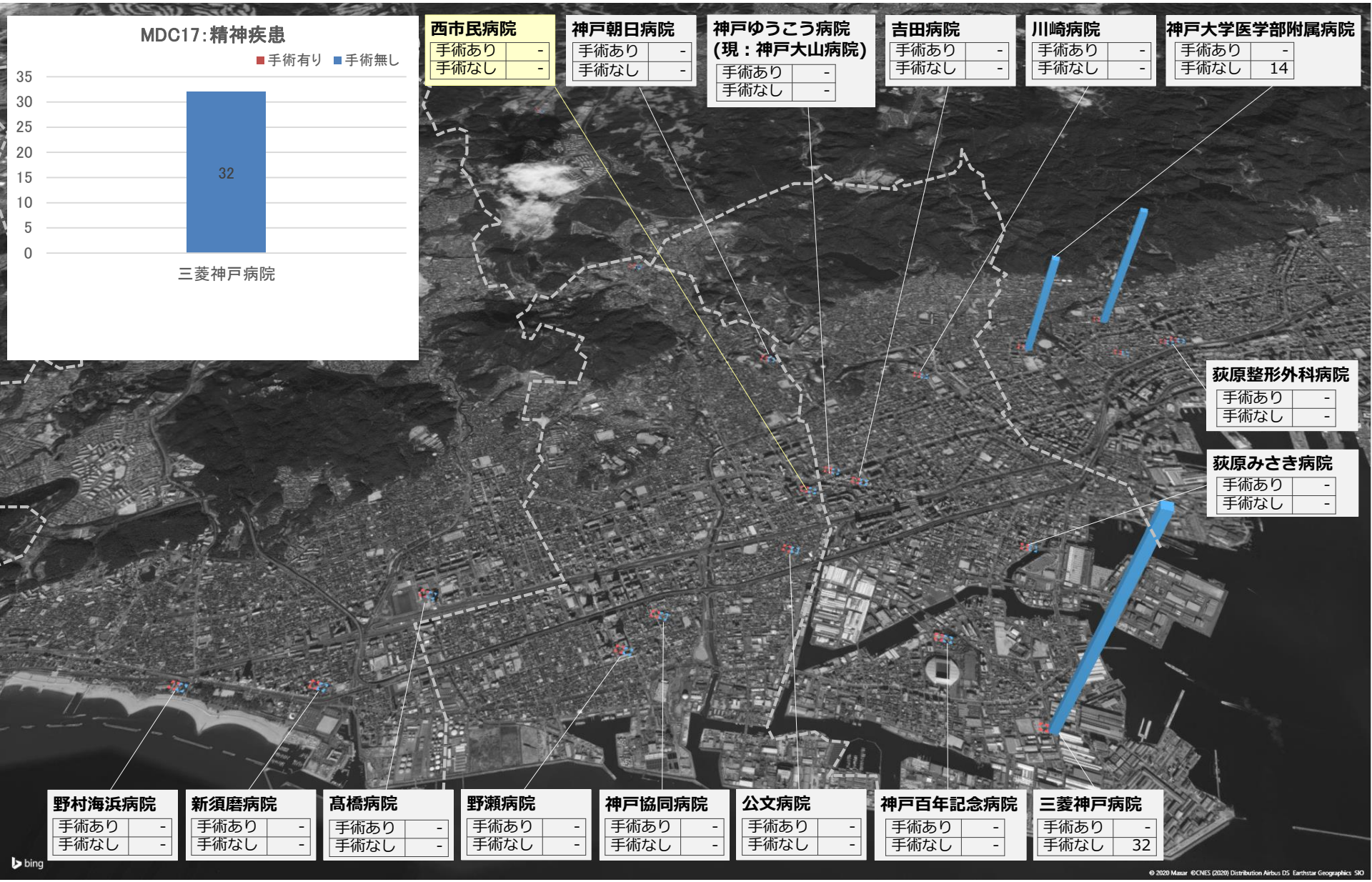


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑰ 精神疾患（手術あり合計：0件、手術なし合計：32件）

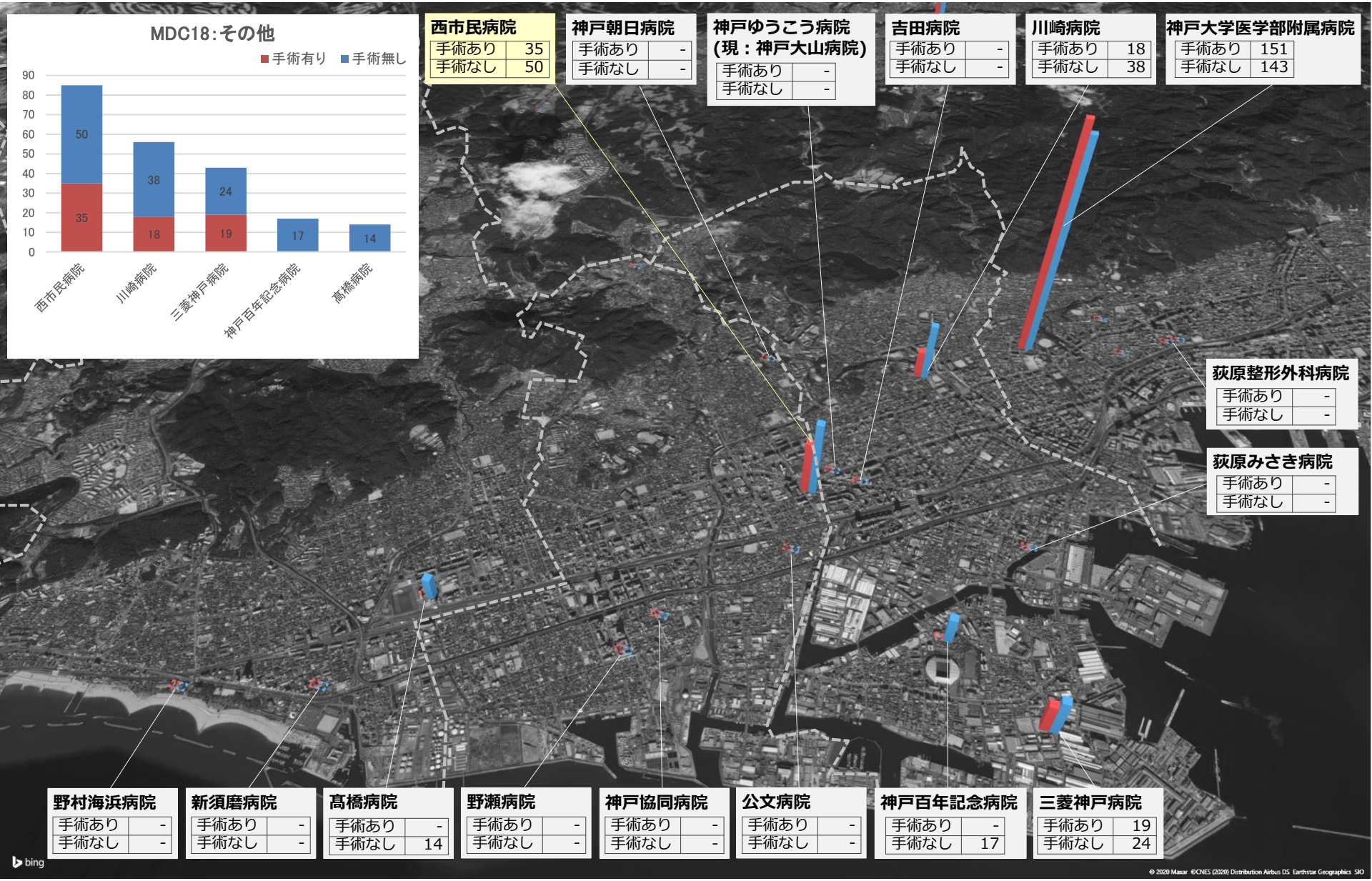


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

市街地西部のDPCデータ提出病院の診療実績

⑱ その他 （手術あり合計：72件、手術なし合計：143件）

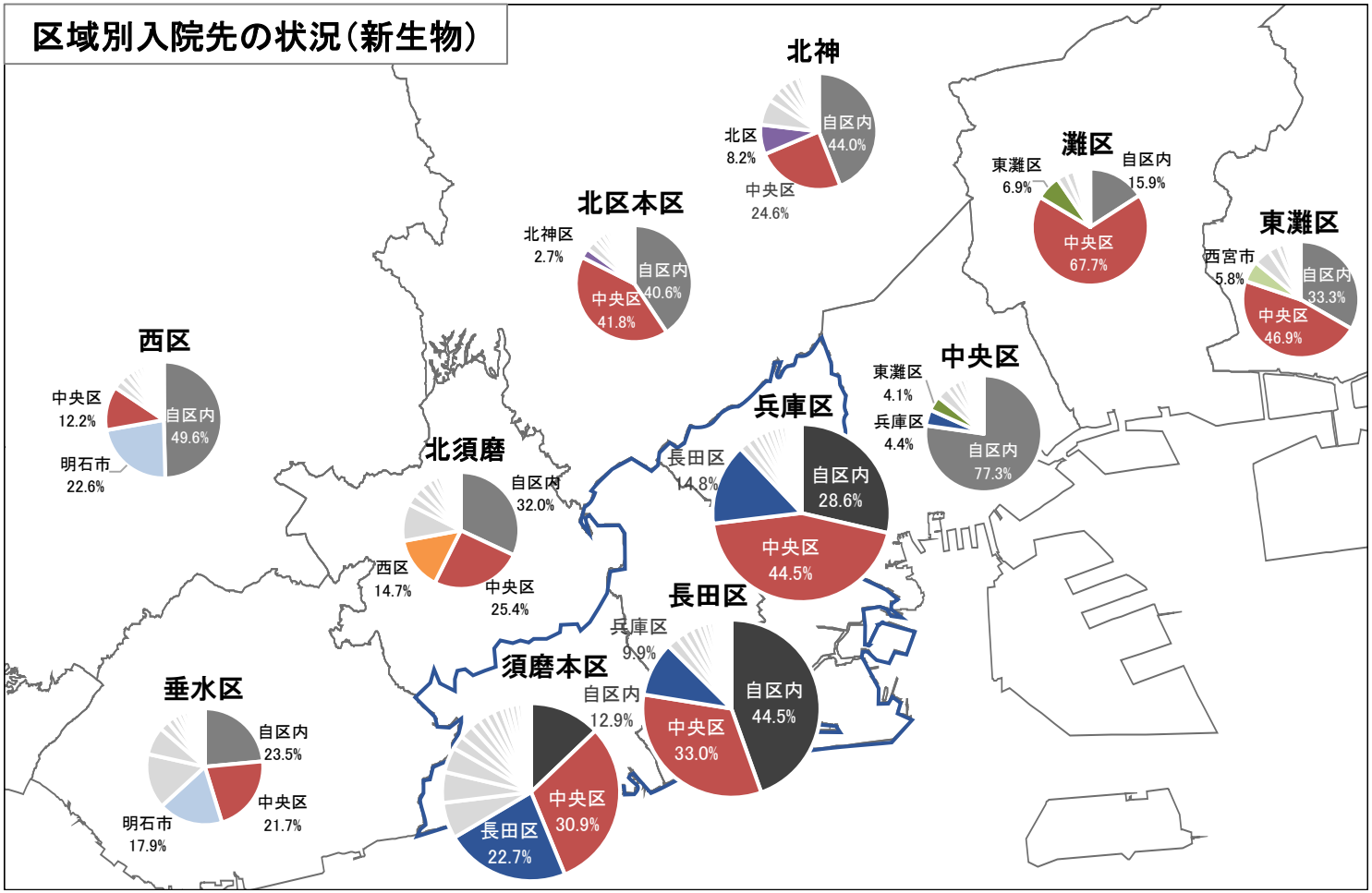


※各項目で症例数が10症例未満および０件の医療機関は非公表となっている。区境は参考

出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

自区内完結率（がん）

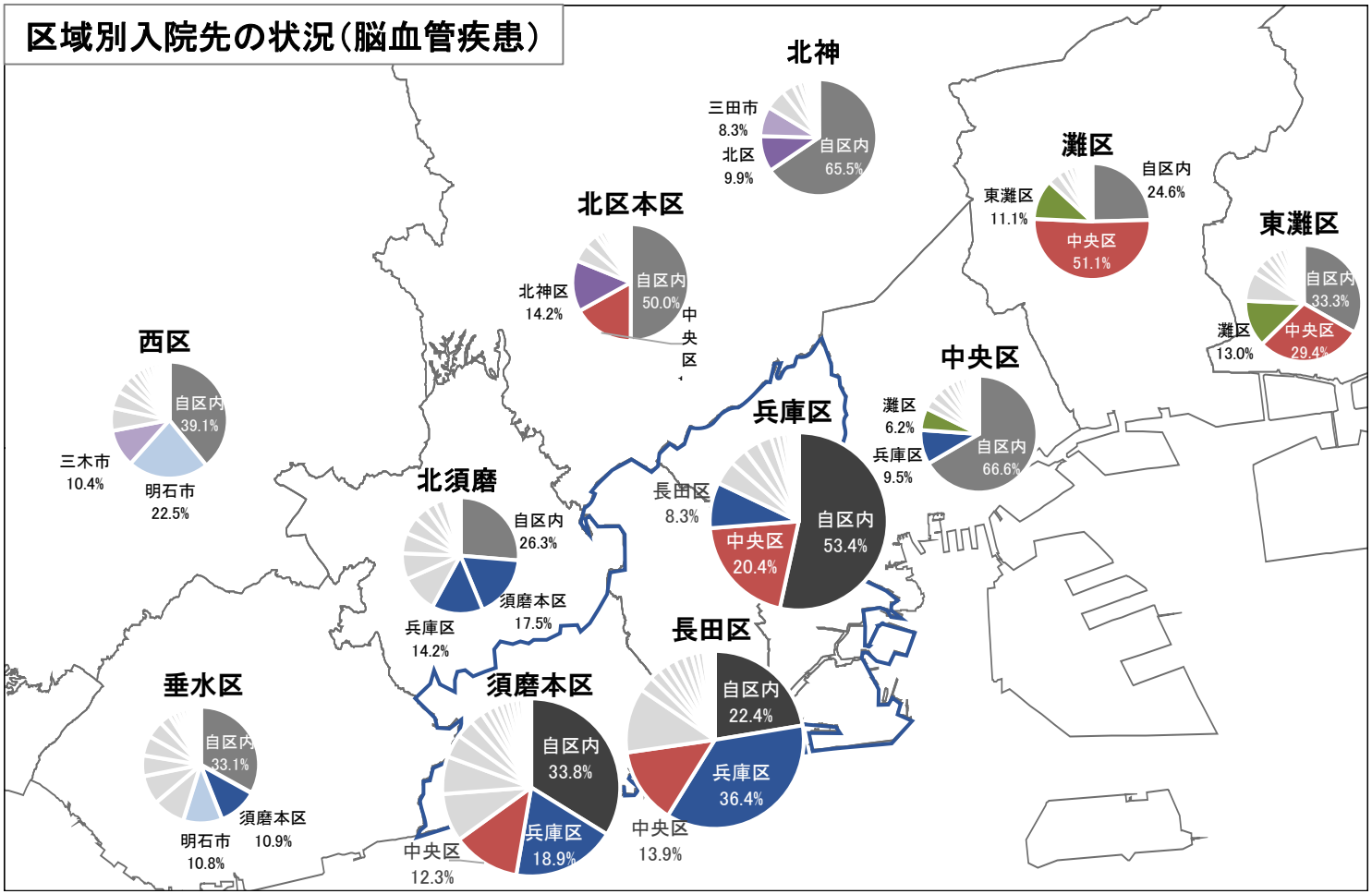
- 中央区での自区内完結率は77.3%と最も高い。
- 市街地西部内での完結率は、兵庫区28.6%、長田区44.5%、須磨本区12.9%で、いずれも自区内以外では中央区への受療が多いが、長田区への受療も多い。



出典：2018年4月～2019年6月神戸市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ

自区内完結率（脳卒中を含む脳血管疾患）

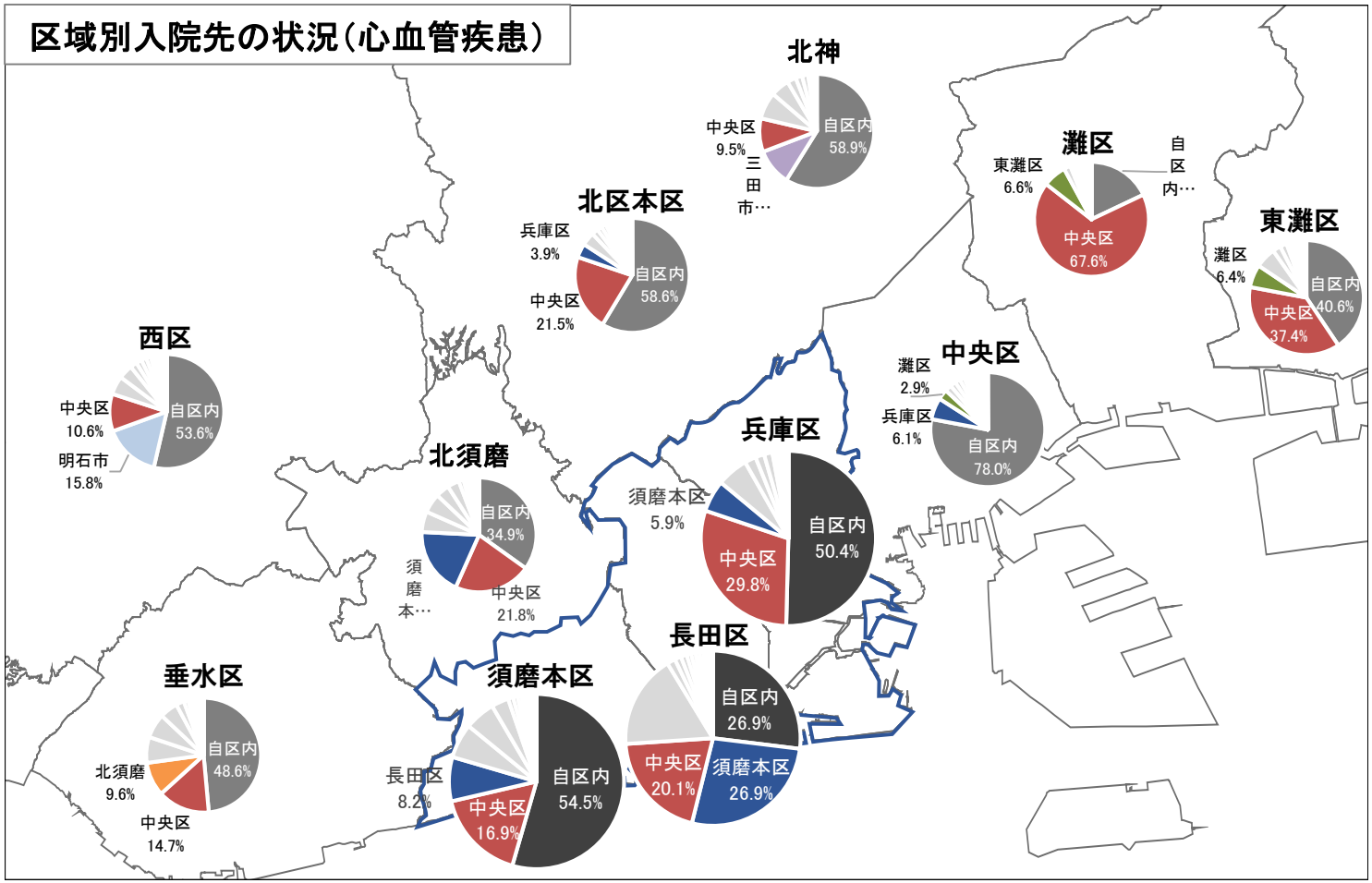
- 中央区での自区内完結率は66.6%と最も高いが、北神地区も高い。
- 市街地西部内での完結率は、兵庫区53.4%、長田区22.4%、須磨本区33.8%で、長田区、須磨本区では兵庫区への受療が多い。



出典：2018年4月～2019年6月神戸市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ

自区内完結率（心血管疾患）

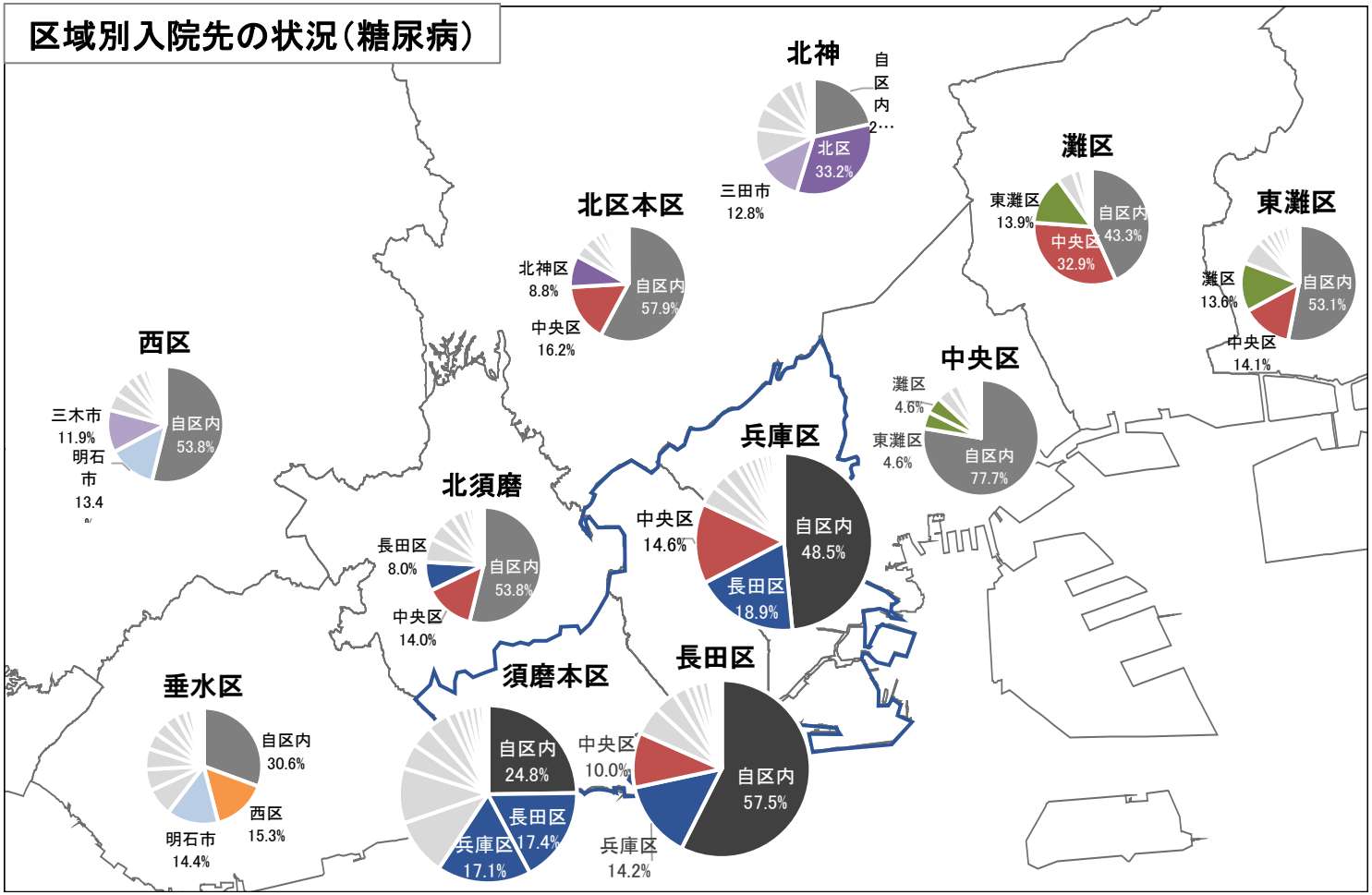
- 中央区での自区内完結率は78.0%と最も高い。
- 市街地西部内での完結率は、兵庫区50.4%、長田区26.9%、須磨本区54.5%で、いずれも自区内以外では中央区への受療が多いが、長田区では須磨本区への受療が多い。



出典：2018年4月～2019年6月神戸市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ

自区内完結率（糖尿病）

- 中央区での自区内完結率は77.7%と最も高い。
- 市街地西部内での完結率は、兵庫区48.5%、長田区57.5%、須磨本区24.8%で、いずれも自区内以外では市街地西部内での受療が多い。



出典：2018年4月～2019年6月神戸市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ