第４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３年３月１日（月）14 時 00 分～15 時 25 分
２　場　所　三宮研修センター８階 805 号室
３　議　題　（１）これまでの会議の振り返り
　　（２）市街地西部における中核病院の役割と規模
　　（３）再整備の方向性

【議事要旨】

（１）これまでの会議の振り返り
(事務局より資料２～３について説明)

●委員
　資料３の４ページ災害医療の一番下に阪神・淡路大震災の際云々とあり、電気・ガス等の備蓄、備蓄という言葉はどうかと思うが、それに加えて医薬品の備蓄はどうなっているのか。

●座長
　医薬品の備蓄について事務局どうか。西市民病院は災害拠点病院か。

〇事務局
　災害拠点病院にはなっていない。

〇事務局
　西市民病院は災害拠点病院ではないが、災害対応病院という災害拠点病院に準じた扱いの病院になっている。医薬品については、市民病院は医薬品の卸の会社と、災害が起こった場合にということで協定を結び、滞りのないように準備をしている。

●座長
　災害列島ということで、津波や地震、水害がほぼ毎年のように、平成は特にひどくずっと災害が続いた。それによって病院の BCP というのが、医療法でも business continuity plan、事業継続性を持てということで、災害拠点病院は３日間の医薬品を取り寄せておくことなど色々あるが、災害対応病院でもそれにほぼ近いものがあると思う。
　ただ、病院には近所の住民も逃げ込んでくるので、入院患者だけでは駄目で、家族も含まれるし、あるいは職員の食料もいるかもしれない。近所の住民が入ってきたらその人たちにもご飯を出さないといけない。阪神・淡路大震災の時にも炊き出しなどがいっぱいあったが、なかなか難しいところがある。この間の熊本地震では、阿蘇医療センターでは近

所の住民が入ってきて食料がなくなってしまったので、それを機会に近くのコンビニと、地震が来た時にはそのコンビニの食品は全部病院に集めるというような契約をしたそうだ。先ほど事務局がおっしゃったように業者との契約など、二重三重のセーフティネットワークを作っていかなければ、この国は何が起こるか分からないという状況である。難しいかもしれないが、新しい病院にはぜひその辺のところを考えていただきたいと思う。

（２）市街地西部における中核病院の役割と規模
（事務局より資料４～５について説明）

●座長

放射線治療科ががん治療のために必要だろうということであるが、機械を買って人がいないということがあると一番困る。大学にお願いして確保できるのか。立ち入ったことではあるが、放射線治療医はあまりいないので、私も赤穂時代に非常に苦労した。

〇事務局

座長のおっしゃるとおり、人の確保は今すぐに心当たりがあるというわけではないが、ぜひ常勤医を確保していかないといけないと思う。私の前任地でもリニアックがあり動いているが、やはり大学から非常勤で週３回も来てもらっていたので、そういうことをしないように常勤医をなんとか確保するよう動きたいと思っている。

●座長

これは非常に難しい問題で、大変頭が痛い問題であるが、機械は大変高いので、持ち腐れにならないようにしてほしい。ただ、西市民病院は近くに大学があり、赤穂のように常勤は絶対無理だというところではないと思うので良いかと思う。

●委員

放射線治療は本当に大変で、ただ、ポートアイランド内に放射線治療装置がいっぱいあり、中央市民病院にリニアックが３台、神戸低侵襲がん医療センターにも高精細なものも含めて３台ある。それから県立こども病院にも放射線治療装置があるので、ポートアイランド内の治療装置を有する医療機関との連携、そこのところでバックアップする大学の教室との関係はなかなか難しいところがあるということは、おさえておく必要があるのではないかと思う。座長のおっしゃるとおり、医師も放射線物理士も難しいところだと認識しているので付け加えておく。

●委員

区内の完結率と今後の患者推計を基に、どの程度病床数が必要と試算しており、これはこれでそうかと思うが、他にも大切な要素があるのではないかと思うので、それを指摘さ

せていただきたい。

資料４の７ページを見ると、現在の西市民病院の疾病分類別入院患者は、悪性新生物と呼吸器、消化器が多く、８ページの医師数を見ても、呼吸器、消化器が非常に多い。内科だけではなく、消化器外科も呼吸器外科も多いわけで、すでにここに注力されていることは明らかだろう。しかし、前回までの議論の脳神経などについては、入院患者数のグラフではその他に入ってしまっており、普通に考えると脳神経内科と脳神経外科が弱いでのはないかと思う。今後こういう診療機能あるいは診療科からもっと議論が進むと、適正な病床数が、ある程度積み上げであるので、出てくるのではないかと思う。病床数を検討する上でこれを外すわけにはいかないというのが１つの意見である。

それからもう１つ経営についてである。病院経営の話は今まであまりなく、医療機能を中心に議論してきたが、私が気になるのは、西市民病院の医業収支比率が 91.6%と低いことである。本体がこうで、経常でトントンか黒字にするためには、他会計からの繰入金があるわけで、ここをサステナブルにするためにはどうすれば良いのかということを考えた時に、病床数は非常に大きな問題になろうかと思う。適正な数にダウンサイジングすれば、経営基盤が強固になるのは間違いないと思うので、そういうことも議論の対象になるのではないかと思う。

先ほど DPC 係数の話も出たが、これは入院の包括部分にかかる係数であり、収益に直結するが、毎年少しずつ変わっており、常に数千万円のプラスになるわけではなく、DPCⅢ群ならⅢ群の中の相対的な順位尺度で決まるので、下がる部分もある。そういうことも見越して、サステナブルな経営基盤を作るためには、適正な病床数を検討する必要があるということをどこかに書いておいていただき、最終的に病床数が現在と一緒になるのか、あるいは少し小さくなるのか、それは今後の議論になるという組み立てがやはり必要なのではないかと思う。少し結論を急ぎすぎているという気もしたので、追加で言わせていただいた。

〇事務局

病院長としてお答えしたいと思う。今回病床数については、358 床では足りないだろうという意見もいただいた。今おっしゃられた意見は、ダウンサイジングした方が良いのではないかという意見である。どちらの意見についても我々はそれぞれゼロベースで考えることも重要なことだと思う。ダウンサイジングした方が良いのではないかというご意見の意図するところは、その方が収益、財務基盤が良くなるのではないかということだと思う。それについては、私は全く異なる意見であり、西市民病院の財務基盤はようやく安定してきた。DPC の係数が上昇したことにより 3.3 億円の真水の増収である。この間も院内の会議で申し上げたのは、みんなが 120%の力で働くことで財務基盤を良くすることは無理である。１年はいけても、いわゆる持続可能性はない。ようやくこの係数が伸びたということで、丁寧で良質の診療・看護をすれば、これで収支は非常に健全になるという道

筋がようやくできたと。これは確かに動く数字であり、動く数字であるから我々は動かすことが出来たわけである。救急医療係数や効率性係数、それとあとはしっかりと外形要件を満たした加算を取るということで我々はやってきた。これからももちろんまだまだ上昇を狙っていかないといけないし、下げるなんていうことはとんでもないことである。これでようやくⅢ群の病院が約 1,400～1,500 あるが、その上位５～10%くらいにきたわけである。そういうことで、財務基盤はあえてダウンサイジングしなくても我々としてはやっていけると考えている。経常収支比率についても昨年度は 98%で、今年度は 100%を超える見込みである。いずれにしても、これはダウンサイジングするとスケールメリットがなくなるということも見えるわけである。

したがって、至適な病床数はむしろ今ぐらいか、あるいはもう少し必要という気もする。それはこれから５年先、10 年先の医療の需給バランスを考えないといけないが、それが資料に記載のとおりで今後の需給バランスを考えている。この計算をすると、受療率や完結率の問題など、不安定なファクターも混じっているので、非常に幅広く見て決して楽観的に見るべきではないと思うが、これを虚心坦懐で眺めても、今ぐらいの病床数は必要だと思う。これに感染症の病棟の余裕もいるということで、実際のところダウンサイジングすることはあまり考えていない。まだまだもちろん先の話であるので、状況を見極めながら至適な病床数を眺めていきたい。

それから急性期病床について、需給バランスから考えると、これから提供側が減る可能性があるので、しっかりと提供体制を考えないといけないが、はたして西市民病院までダウンサイジングする必要があるのかどうか。これはなにも神戸市の市街地西部の話だけではなく、日本全国の問題である。どこも医療ニーズは下がっていくが、全ての病院がダウンサイジングするかというと、そんなことはしないと思う。ある程度どこかは維持して、どこかは淘汰されるというのが現実という気がするので、いずれにしてもまだ少し時間的に余裕があるので、しっかりと動向を見極めて、医療ニーズをもう一度確認して、リアルな数字を推測し、適切な病床数を皆さんのご意見を伺いながら考えていきたいと思う。少なくとも今よりかけ離れて病床数を増やすという考えはないということが今言えるところである。

○事務局

神戸市から少し補足させていただく。資料４の 17 ページに記載のとおり、今回のコロナ対応を踏まえ、西市民病院については、感染症に対応するような機能を入れていただきたいと思っている。第二種感染症指定医療機関と同等の機能、出来ればこの指定を取ってもらうぐらいのことをして、次のアフターコロナでの新興感染症の対応を、中央市民病院だけでなくて西市民病院も含めて出来るようにしてほしいと思っている。もしその指定を取るのであれば、10 床から 20 床程度は、今ない診療科で、感染症科というもので病床数が必要になるという状況がある。それを取れば必然的に今の診療科で見ると、そこの部

分は通常医療的にはダウンサイジングになるというのがあるのと、現在のコロナ対応の中で、病床が逼迫した時に西市民病院と西神戸医療センターに通常医療の制限をしていただき、先月病床をさらに確保したということがある。当初からの分とさらに制限をし、増やした分を合わせて、西市民病院で 143 床通常医療の病床を制限し、コロナ病床を 43 床確保している。43 床確保するためにスタッフがいるので 143 床、西市民病院の半分近くをこういう状況になれば閉めなければならない。このようなことが起きた時に、ダウンサイジングしていれば通常医療がほとんど回らなくなるような状況もあるので、結論はもう少し詰めてからになるが、今のこのコロナ対応を踏まえて、アフターコロナのことを考える立場から申し上げると、神戸市としては現状と同程度の病床数が西市民病院には必要なのではないかと考えている。

●委員

賛成である。個人的な意見になるが、地域医療構想について、今回コロナで止まっているが、収束すればまたこの議論が加速化するのではないかと思う。20 年、30 年先のことではなく、ぐっと手前のところでこういった議論が盛んになるだろう。そうすると、この地域の公立病院で、中核で、総合病院は西市民病院しかないので、西市民病院にこういう機能を拡充してほしい、こういうことを西市民病院でやってほしいというようなことがいっぱい出てくると思う。その場合に今は用地的にいっぱいで出来ないので、スペースを拡充するようなところを準備しておく、余地と書いておられるが、それは絶対に必要だと思う。それは新興感染症に限ったことではないと思う。

●座長

私は、医師の偏在解消、その次が地域医療構想、３番目に医師の働き方の三位一体が重要ではないかと思う。ただ、追い風かアゲインストかは分からない。今のところ弱い追い風のようにも思うし、弱いアゲインストのようにも思う。今の三位一体の改革は強くはない。どちらに流れているのかが見えにくい感じがする。

それから先ほど事務局の発言にもあったが、供給側が減る。今、空床で空いているところがどんどん減らし始めている。コロナ禍で、受療制限で患者が来なくなり、過大投資みたいになっているのを元に戻そうということで、病床を返上するところが全国的に出始めた。公立病院はそういうわけにはいかないので、ある意味追い風みたいな感じもあるかもしれない。その辺のところは分からない。それと急性期はあまり利益率が良くない。どうしても慢性期の方が５、６％は確保されるが、急性期は１ぐらいで、下手するとマイナスになるので、どうしてもケアミックスをすれば、慢性期とかポストアキュートの方に投資するところが増えてきているような気がする。

○事務局

神戸市の地域医療構想でも急性期病床は減らさないといけないという基本構想がもちろんあるわけで、地域医療構想から見れば西市民病院が突出して増やすことはやるべきではないと思う。今は最低維持するぐらいで、それプラス、災害や感染症に対応できるような余地が必要だと思う。これから５年先に、例えば病院はなくならずとも、機能を転換していく病院が出てくるかもしれない。200 床の病院で 200 床丸々急性期だったのが、そのうちの 50 床を回復期リハにするとか、ケアミックスにするとか、機能転換を図る病院が色々な場所で出てくるかもしれない。相対的にこの地域の急性期総合病院としての西市民病院の役割は、増加することが当然考えられるので、そこはしっかりとした病院を今後とも作っていかないといけないと思う。

●委員

感染症は何となく 20 床の感染症病棟を作れば良いかというとそうではない。前回、有井院長が院内感染のことをお話になった時に、私もそうであるが、仕方ないという風に皆さん思われたと思う。１つは構造的に、個室隔離がポイントで、きっちりと個室隔離をして、そこに感染症対策をしっかりしていくということが、院内感染を広げないポイントだと思う。恐らく病棟ごときちんと隔離されたので収束したのだと思う。感染症の管理を考える時には、機能的にそういったこともしっかり考えて作るべきではないだろうか。これはこういうパンデミックだけではなく、急性期病院は日々感染症と戦っているようなところがあるので、抗生物質の耐性の細菌感染症もそうで、しっかりと抑え込むためにはこういう機能を作らないといけないだろう。それは救急にもそういう病床が必要かもしれないし、救急のバックベッドにもそういうことを考えるべきではないだろうかと、外から見ていて思う。そういったことも含めた機能についても、委員会として意見を追加していただければと思う。

●座長

確かに今回のコロナ対応で、小児のコロナとか、妊産婦のコロナとか、色々な問題で個室がないと困るところがいっぱいあった。普通の術後とか、重症患者もそうだと思うが、全部個室というのが本当の医療かもしれないと最近思ったりもするが、公立病院ではなかなか難しいと思う。

（３）再整備の方向性

(事務局より資料４～５について説明)

●委員

一般市民として意見を述べたいと思うが、現地建替えは無理だと思う。私の家のすぐ近

く 100mほどのところで大きなビルを建替えているが、壊す時や基礎工事をしている時の音や振動、これは 100m離れている地点でもすごい音がしている。ましてや現地建替えということは、患者が入院しているわけで、そういう中での現地建替えは、私は到底無理だと思う。したがって、再整備ということでされる方が現実的ではないかと思うし、現在の床面積が 76.5 ㎡とあるが、この時点で非常に狭く余地がないというところでもあるので、ここに理想の床面積として 100 ㎡と書かれているが、これだけの面積を確保して、新たに再整備されることを、市民としてはぜひお願いしたいと思う。

これについては、やはり私どもはそれだけの面積がどこにあるのかということも含めて分からないが、神戸市の方に責任をもって探していただきたい。今、兵庫区・長田区・須磨区の人口は 35 万 8000 人あまりで、神戸市の人口の約４分の１弱が住んでおられる。この人たちの健康・生命・安全・安心を担う中核病院であるので、やはり神戸市が責任をもって代替地を探していただきたい。これからまだ数年先のことだと思うが、ぜひお願いしたい。

●座長

市民の方々の意見は、恐らく広くて快適で良い病院ということになるかと思うので、候補地は我々には分からないが、神戸市が持っているところ、あるいは借り上げができるようなところを、最終的にお考えいただくことになるかと思う。

今の場所は確かに狭いのと、私も病院の改築を何回か経験したが、手術なんかできない。それから現地建替えは工事中の小児科の入院患者が、資材置き場に遊びに行ったりして怖い。そこに行ってはいけないとか、行かさないようにとか、いつも言っていた。なかなか現地での工事というものは怖いところもあるし、効率性も非常に悪い。使えない場所がいっぱい出てくるし、工事も夜遅くなるとできない。休みの日はきっちり休む、あるいは夜はきっちり休むとなると、突貫工事ができなくなる。工期の終了ぐらいになると、どうしてもみんな突貫工事をやるので、それが非常に難しく、現場監督者も建築業者もしんどいだろう。

●委員

私も今までご説明いただいたこれからの病院の機能を考えると、大規模改修や現地建替えは非常に難しい選択肢かと思っている。大規模改修は、100 床以上機能しなくなると書いているが、確かに工事しているところの階、ならびに上の階、下の階、それから前後左右、あらゆるところに影響を及ぼすわけで、非常に大変だと思う。

また、現地建替えについて、１床あたりの面積が現地建替えの場合 76.5 ㎡で、現在の約 69 ㎡から増えるようなイメージであるが、今の西市民病院が整備されたのが阪神・淡路大震災後だとしたら 25 年ぐらい前になる。その間、現在に至るまで、医療法が変わっている。医療法がどう変わったかというと、患者１人あたりのアメニティの向上のために

患者１人あたりの専有面積を増やせとなっている。この場合は手術室や医療、患者に関係のない場所は関係ないので、例えば廊下や食堂、あるいは病室、そういうものを含めて患者１人あたりの面積を増やしてアメニティを向上という風になるわけで、そうすると病床を減らさざるを得ないと思う。先ほどご説明の中で、容積率がほぼ上限に達しているとあったが、容積率が上限に達していれば、医療法が改正される度に患者１人あたりの面積が拡大し、必然的に病床を減らさざるを得ないわけで、69 ㎡から 76.5 ㎡というのは調べていただきたいが、逆に減るのではないか。病床を減らしたら別であるが、逆に１床あたりの面積がこんなに確保できるかということは疑問に感じた。

●座長

確かに放射線治療室を作るとか、新しい機器を入れるとか、色々なことをすると、病室を減らすか、病床数を減らすか、広くはならない。医療法は確かにどんどん患者のアメニティということで、廊下幅と１人あたりの広さを拡げるようにというのが毎回入っている。療養型を見ると特に広くなっている。

ここは、恐らくほとんどの委員の先生方が現地建替えも大規模改修も無理だと考えていると思うので、同意が得られるのではないかと思う。

●委員

先ほどの移転新築の方が良いというのは賛成で、やはり交通機関の利便が良いところ、すぐに病院に行くといっても、交通機関の利便が悪いとすぐに行きたいのになかなか行けないということになる。鉄道やバスなど色々な公共交通機関があり、大きな道もあればということは強く希望する。

●座長

公共交通機関のアクセスが良いというのは議論いただきたい方向性の２つ目にある。高齢者や子育て世代、また災害に強くて新興感染症等に対応可能な余地、今回のコロナ対応のような時に、プレハブでも駐車場で別のところから入れるなど、かなりフレキシブルな余地があるということ。最後は大事なことであるが、地元の医療機関と連携・機能分担ができる場所、というようなことを考えなくてはいけない。

●委員

現地建替えになると工事が約 12 年かかる。これでは先ほど言われたフレキシブルな対応がなかなか難しいのではないかと思う。その点、移転新築の場合は約４年間で完結するということで、私はぜひ移転新築をお願いしたい。

それも、先ほどの意見にもあったように、できるだけ大きな駅やバス停、公共交通機関がすぐ近くにある場所。これについては、我々がそういう広い場所を探すことはできない

ので、神戸市の方で考えていただき、市民に利用しやすい西市民病院をぜひ作っていただきたいと思っている。

●委員

現地建替えか移転新築かということになると思うが、私も現地を一度見たことがあるが、やはり建替えの際の様々な問題点を考えると、移転新築が望ましいのではないかと思う。その上で、例えば建物規模が 100 ㎡、事業費が 230 億から 260 億になっているが、移転に際して、ある程度財政的な観点からシミュレーションしておく必要があるのではないかと思う。この委員会ではそこまで求められていないのかもしれないが、100 ㎡だったらどれくらいの採算性がとれるかなど、その程度の情報は必要ではないかと思う。

それからもう 1 点、移転新築になると、これまで利用している患者あるいは潜在的な患者に対して、立地が変わるのでプラスとマイナスの影響を必ず与え、どうしても利害対立が出てくる。とりわけ交通の利便性が大きな関心の的になるので、その点に関して、移転新築をする場合には、後でまた出てくるが、アンケート調査をするということになっており、そこで移転新築ということを明示的に出して、市民の方がどれほど移動に関してプリファレンスを持っているのかということを聞くかである。つまり、今後移転新築する場合に、どういう形で市民のニーズを吸い上げていくのかということに関して、ここでは議論されていないが、やはりしっかりと議論して、市民のニーズを捉えるような形で進めていってもらいたいと思う。

●座長

財政的な問題と移転した場合の今までの患者、今後の患者の声を聞きたいということだと思う。移転が決まったら、適当な土地があれば良いが、用地買収はしんどい。私は経験したが、地権者がたくさんおりなかなか難しい。昼間は来ないでくれということで夜に行くが、昼間手術をした後に行くので、こちらもしんどい。先祖代々の土地なので売らないなど色々なことを言われて、本当に疲れた思い出がある。市役所の方はそういうのに慣れていると思うが、どうしても院長に行ってくれと言われたこともあり行ったが、なかなか用地買収というものは難しいと思った。

●委員

本当にここに挙がっているような条件が全部満たせる土地があるのか考えた時になかなか厳しいと思い、この項目であればどういう代替機能でカバーできるのかということも考えながら、最終的に優先していただきたいのは、患者にとって一番使い勝手が良いということになると思う。先ほども言われていたが、立地が変わると今は地下鉄やバスを利用している人が多いのが、どこにどれくらいの患者がおり、地下鉄の近くなのか、JR の近くなのか、阪神・山陽の近くなのかということも色々シミュレーションをしながら、そ

れに合うような良い条件のところが見つかれば良いと思う。しかし、上に上がれば土砂災害、下に下りれば水害という間のところ、結構狭い範囲の中で用地を考えなければいけないという大変さがあると思うと、土砂災害を防止するための対策をとって山側に行くのか、水害の対策をとって下側に行くのかということもあると思った。

●委員

先ほど交通機関の良いところとお願いしたが、付け加えさせていただいて、病院専用のバスを走らせていただけたら助かる。公共のバスは時間がきっちり決められているので、その合間を縫って大きな駅などで病院専用のバスに待っていただけると、利用者が多くなるのではないかと思う。

●座長

バスのことを少し参考に申し上げると、京都大学医学部附属病院が JR 京都駅から途中で阪急の人も乗せ、病院までバスを走らせている。JR と阪急、京阪も停まったかどうか分からないが、やはり他府県から来ている人が割と多いので、他府県の患者のことも考えてのことだと思うが、JR 京都駅から主要な駅に停まる病院専用のバスが走っている。これは患者から非常に評判が良い。特に山の方へ行くとなると、足が悪い人は歩けないので良いかもしれない。

●委員

病院の機能や移転新築かということでなく、新しく病院を作る時に患者にとって優しい病院ということは誰もが思うが、もう１つ働く職員にとっても優しい病院ということも考えていただきたい。患者のことに集中して作ってみて、いざ働きだすと非常に働き勝手が悪いというのは、最終的に患者サービスが低下すると思うので、本日の課題ではないと思うがぜひその辺りもお願いしたい。

●座長

最近はワークライフバランスなどと言われており、どちらかいうと医療界は厳しいことが多いので、ぜひそういうことも大きなテーマとして考えていただきたいと思う。

以上