

## 第5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4月23日（金）14:00～

場所：三宮研修センター8階805号室

### 次 第

1 開会

2 議題

報告書（案）について

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4回有識者会議発言要旨

資料3 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報告書 概要版（案）

資料4 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報告書（案）

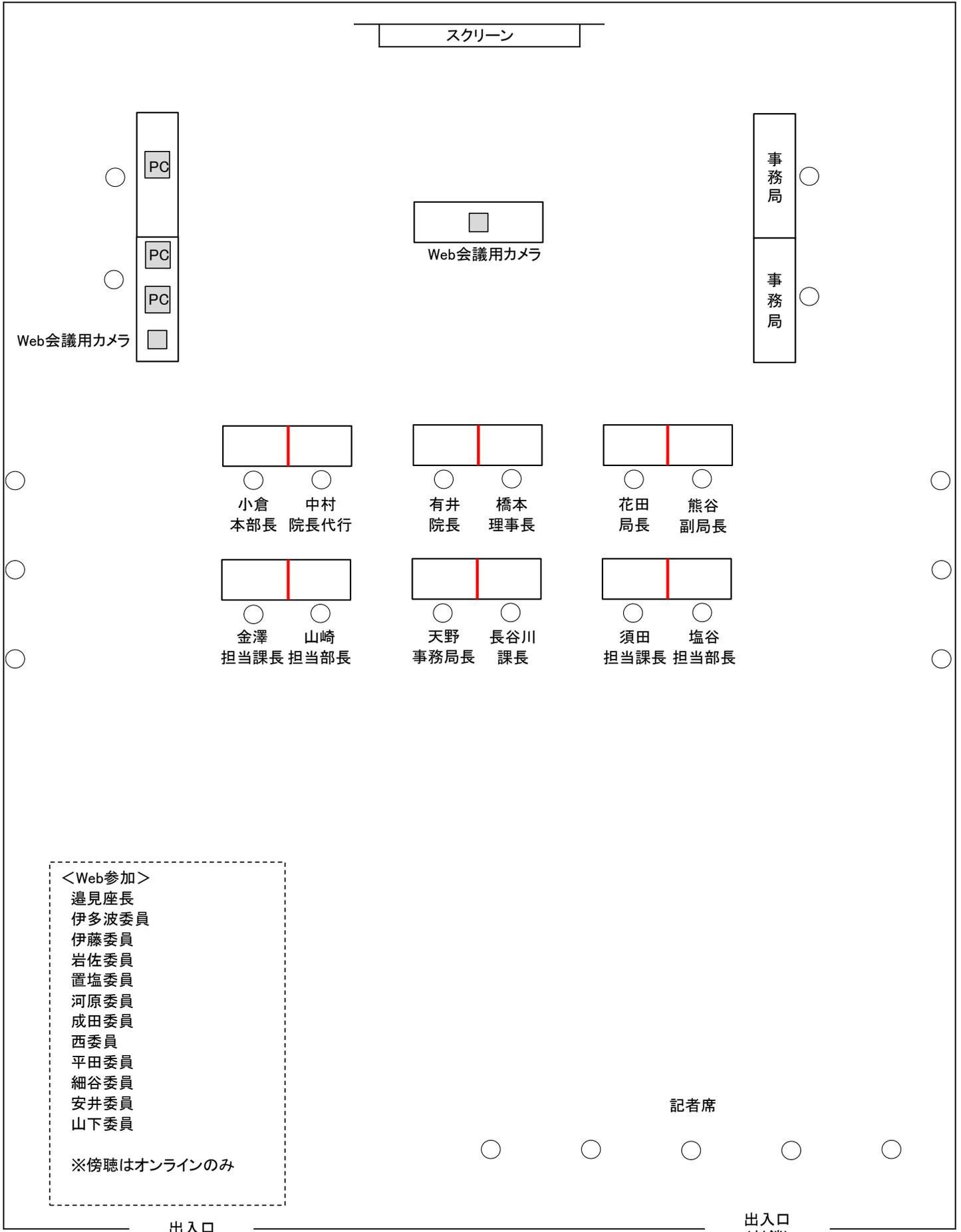
資料5 西市民病院（市街地西部の中核病院）のあり方検討に係る有識者会議報告書 資料編（案）

参考資料 第4回有識者会議議事要旨

# 第5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 座席表

日時: 令和3年4月23日(金) 14:00~

場所: 三宮研修センター8階805号室



<Web参加>

- 邊見座長
- 伊多波委員
- 伊藤委員
- 岩佐委員
- 置塩委員
- 河原委員
- 成田委員
- 西委員
- 平田委員
- 細谷委員
- 安井委員
- 山下委員

※傍聴はオンラインのみ

## 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	東京医科歯科大学客員教授
成 田 康 子	兵庫県看護協会会長
西 昂	神戸市民間病院協会会長
平 田 健 一	神戸大学大学院医学研究科循環器内科学分野教授
◎邊 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
	小倉 修弘	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

## 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 発言要旨

項目	主な意見
必要な診療機能 ・診療科	<ul style="list-style-type: none"> <li>機械を購入しても人が居ないのは困るので、放射線治療医の確保についても、今後検討する必要があるだろう。</li> <li>ポートアイランドにある多くの放射線治療ができる病院や大学との連携も重要となる。</li> <li>若い人が働きたくなるような良い病院としてもらうために、周りの病院に気を遣い診療機能を制限するのではなく、バランスの良い病院を考えてほしい。</li> </ul>
必要な規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正な病床数を検討する上で、今後必要な診療機能や診療科及び経営面についても大切な要素になるのではないかと。経営基盤を強固にするためにも、適正な病床数の検討が必要だと思う。</li> <li>感染症対策には、個室隔離のための個室をしっかりと確保しておくべきである。</li> <li>現在の西市民病院は震災後に再建しているが、医療法もアメニティを充実させる方向で変化しており、法的にみても1病床あたりの面積も増えている。</li> <li>神戸市の一般病床数は全国平均を上回っているが、病床数の大きい病院の割合が少ないことに加え、西市民病院が地域の医療の中で放射線、循環器、脳外、感染症、救急などの役割を担うことを考えたら、358床より多くても良いと考える。</li> </ul>
再整備の方向性 (再整備手法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>工事中の騒音などの状況を考えると現地建替は無理だと思う。12年もかかる工事では、フレキシブルな対応は難しい。</li> <li>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は非常に難しい選択肢だと思う。</li> <li>現地を一度見たことがあるが、建替の際の色々な問題点を考えると移転新築が望ましいと思う。その上で、今後は財政的な観点からもシミュレーションをしておく必要があると思う。</li> <li>これまでの利用者や潜在的な患者に対して、立地が変わるとプラスとマイナスの影響を必ず与えるので、移転新築する場合には、市民のニーズを踏まえた検討が必要である。</li> </ul>
再整備の方向性 (立地や環境・機能)	<ul style="list-style-type: none"> <li>この地域の公立病院で総合病院は西市民病院しかないなので、新興感染症の対応に限らず、将来の機能拡充のためのスペースを確保してほしい。</li> <li>住民とコミュニケーションをとれる施設があっても良いし、現在の敷地は職場環境としてあまりにも狭隘化しているので、若い職員が勉強するスペースや学生を受け入れるスペースなども必要ではないか。</li> <li>兵庫区・長田区・須磨区は神戸市の人口の約4分の1が住んでおり、西市民病院は地域住民の健康・生命・安全・安心を担う中核病院であるので、面積が確保でき、駅やバス停など公共交通機関がすぐ近くにある場所を神戸市に探していただきたい。</li> <li>移転新築の方が良い。交通利便が良く、行きたい時にすぐ行ける場所で、バスや鉄道など色々な公共交通機関があるところを強く希望する。また病院専用のバスがあれば助かる。</li> </ul>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• 条件を全部満たせる土地があるかという点と厳しいだろうが、まずは患者の利便性を第一に考えてほしい。土砂災害や水害への対策も考慮いただきたい。</li><li>• ハザードマップで示しているが、南海トラフ地震等の災害発生時に病院機能が停止しないよう、災害リスクの少ない立地が重要。何かあった時の医療を守れるような機能を持っておいていただきたい。</li><li>• 患者だけではなく、患者サービスを提供する観点からも、働く職員のことでも考えてほしい。</li></ul> |
|--|---|

1 地域医療の概況

将来推計人口

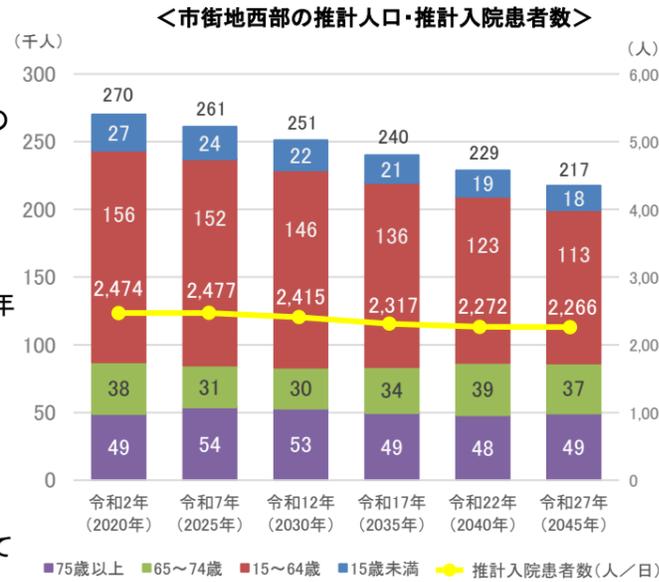
- 市街地西部（兵庫区・長田区・須磨区本区）の65歳以上の高齢者人口はほぼ横ばいで推移
- 令和27年の高齢化率は39.7%となる見込み

受療動向

- 市街地西部の1日あたりの推計病院入院患者数は令和7年に2,477人となりピークを迎える見込み
- 人口減少に対して医療需要の減少は緩やか

医療提供体制

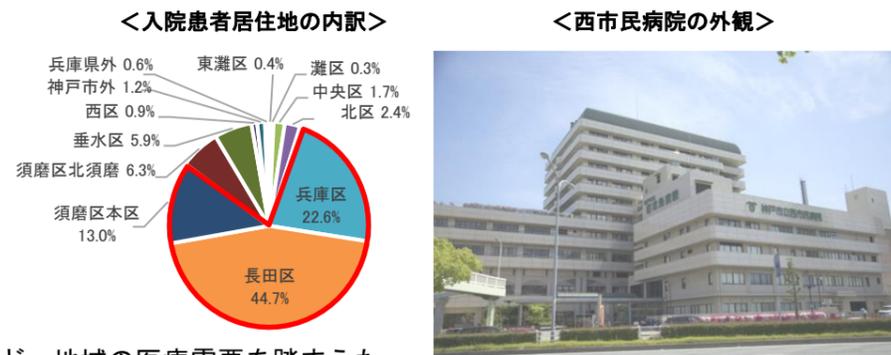
- 西市民病院は市街地西部における救急の約3割を受入れ
- 市街地西部の急性期医療は、西市民病院が中核病院として専門病院を含む周辺の医療機関と連携し対応



2 西市民病院の現状と課題

診療実績

- 西市民病院の入院・外来患者の約80%が市街地西部に在住
- 区別では長田区が約45%と最も高い

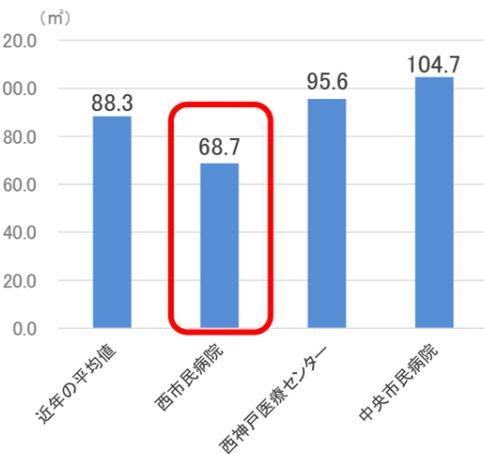


施設の状況

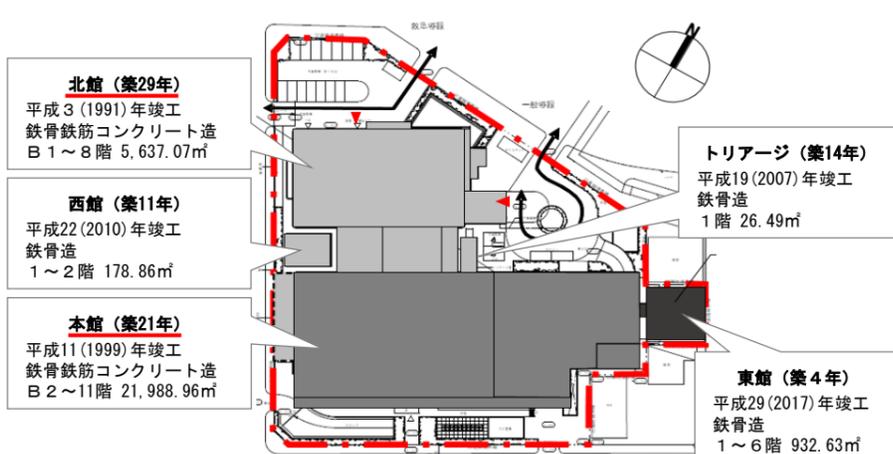
- 震災後に職員の増員や増改築を行うなど、地域の医療需要を踏まえた対応をしてきたが、老朽化と狭隘化の課題がある

項目	課題
老朽化	
狭隘化	

<1床あたりの面積比較>



<敷地・建物の現状>



※ 近年の平均値は、平成22~30年に竣工した病院で専ら急性期医療を行う病床数300~400床の16件の平均値

3 市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能

総論

- 市街地西部の中核病院として政策的医療をはじめとする必要な機能を強化し、地域医療機関との連携・役割分担により総合的な診療機能を向上させ、市街地西部内での受療の完結率を高める。
- 神戸市全体の3次救急を含む高度急性期医療や新興感染症・災害対応の機能を補完する。

政策的医療への対応

項目	担うべき役割・機能 (抜粋)
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	

がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・認知症への対応

項目	担うべき役割・機能 (抜粋)
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	

4 市街地西部の中核病院としての地域連携のあり方

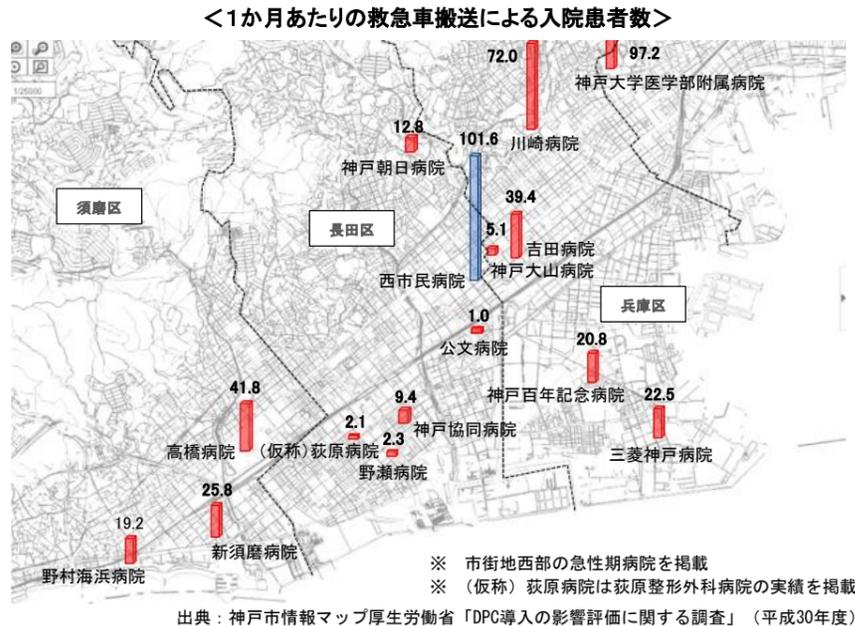
地域医療機関との連携

- 地域包括ケアシステムにおける急性期中核を担う地域医療支援病院として、引き続き病診・病病連携、医療・介護福祉連携、医科・歯科連携、薬業連携を総合的に促進する。
- 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、市街地西部内での受療の完結率を高める。

必要な取り組み

- 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を支援
- 患者の病態などを地域の医療従事者と情報共有できるような仕組みづくりや勉強会を実施
- 地域の関連施設や地域住民向けの情報を発信

<地域連携のつどい(令和2年度)>

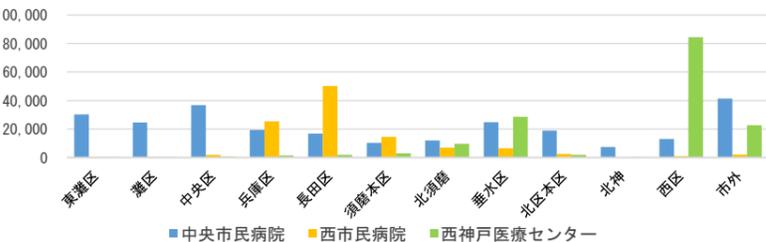


市民病院機構内の連携

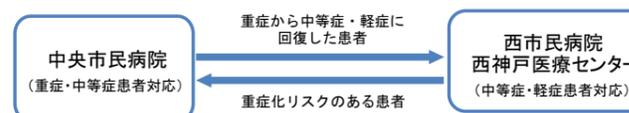
- 市民病院機構 4 病院間での医療職の応援体制を強化するとともに、人事交流の取り組みを推進
- 4 病院間での医療情報システムの最適化やデジタル化に取り組む

病院	連携内容
中央市民病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症対応等の経験を踏まえ、中央市民病院の担う 3 次救急や高度急性期医療を補完できるような機能を西市民病院で担う</li> <li>高次の小児・周産期医療、高度専門医療については中央市民病院が担い、西市民病院との診療連携をさらに促進</li> </ul>
西神戸医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育・研修や災害時の応援・バックアップ等を中心に連携</li> </ul>
神戸アイセンター病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>西市民病院は糖尿病患者への対応強化として標準的な眼科機能を持ち、高度・専門領域は神戸アイセンター病院と連携</li> </ul>

<市民病院機構3病院の区別の延入院患者数(平成30年度)>



<新型コロナウイルス感染症への患者対応の連携>



5 市街地西部の中核病院に必要な規模

- 神戸市全体の 3 次救急を補完し、新興感染症への対応等を強化する必要があるため、現在と同程度の病床数を確保する。
- 近年建設された急性期病院の傾向を考慮するとともに、神戸市全体の 3 次救急を含む高度急性期医療を補完する機能を持つべきであることから、1 床あたり約 100m<sup>2</sup>の面積を確保する。

必要病床数	現在 (358床) と同程度
必要な建物規模	約 100m <sup>2</sup> /床

6 再整備の方向性

再整備手法

- 整備期間中も含め市民に対して必要な医療を提供するためには、整備期間中の診療機能の低下を最小限に抑え、必要な病院規模を確保できる「移転新築」が望ましい。

項目	大規模改修	現地建替え	移転新築
主な診療制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急・手術の休止 (約 15 か月)</li> <li>100 床以上の病床休止 (約 31 か月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急・手術の制限 (約 7 年間)</li> <li>100 床以上の病床休止 (約 48 か月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移転に伴う機能制限 (約 2 か月)</li> </ul>
建物規模	69m <sup>2</sup> /床	76.5m <sup>2</sup> /床	100m <sup>2</sup> /床
工事期間	約 6 年間	約 12 年間	約 4 年間
概算事業費	170~190 億円	210~240 億円	230~260 億円

※ 現地建替えの概算事業費は、100m<sup>2</sup>/床の規模で整備する場合 250~290 億円  
 ※ 近年の医療施設整備においては様々な発注方式があり、今後検討が必要

市街地西部の中核病院に求められる立地や環境・機能

- 今後、移転候補地の検討を行う際は、以下の項目を総合的に評価する必要がある。

項目	内容
来院者の利便性	<ul style="list-style-type: none"> <li>駅やバス停などの公共交通機関に近く、移動が困難な高齢者や働きながら通院する患者をはじめ、全ての利用者のための利便性を確保</li> </ul>
医療機能の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>市街地西部の中核病院として必要な医療を提供し、総合的な診療機能を向上させるための建物規模を確保</li> </ul>
感染症・災害対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>新興感染症等に対応可能な病床や、災害時に対応可能な余地を確保</li> <li>災害時においても医療機能を維持するため、災害リスクを回避</li> </ul>
地域医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>周辺の医療機関との連携・役割分担等を考慮した位置関係</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活に必要なサービスをワンストップで提供できるような環境</li> <li>再整備によるまちづくりと地域活性化への寄与</li> <li>優秀な職員を集めるため、魅力があり働きやすい環境</li> </ul>

7 今後検討が必要な事項

- 移転新築における適切な用地の検討
- 診療機能の強化に必要な医療者の確保
- 財務シミュレーションや高度医療機器導入の際の採算性の検証
- 近年の傾向を踏まえた設計・工事等の発注方式等の検討
- 現病院跡地の利活用方法の検討

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

報告書（案）

令和 3 年 月

## はじめに

5 神戸市立医療センター西市民病院（以下「西市民病院」という。）は、昭和 45 年に現在の位置に開院して以来、市街地西部（兵庫区・長田区・須磨区本区）の中核病院としての役割を果たすとともに、救急医療，小児医療，周産期医療，認知症，生活習慣病への取り組みに重点を置き、24 時間体制での安定的な救急医療や高水準の標準的医療を提供してきた。

10 しかしながら、西市民病院は施設の狭隘化や老朽化への対応が課題となっており、また今後人口減少や高齢化のさらなる進展による疾病構造の変化等が予測されるなか、医療技術の進歩に対応し、市街地西部の中核病院として担うべき役割の方向性を示していく必要がある。

15 このような経緯のもと、「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」が令和 2 年 8 月から 5 回にわたり開催され、市街地西部の将来的な医療需要及び医療提供体制、西市民病院が抱える課題等を踏まえ、専門的な見地及び市民の立場から幅広い検討が行われた。

20 本報告書は、市街地西部において求められる医療機能及び中核病院としての役割，地域医療機関との連携，市民病院機構内の連携のあり方，必要病床数，再整備の方向性等の検討結果をとりまとめ、市街地西部の中核病院としてのあるべき姿を示したものである。

今後、この報告書の内容を踏まえ、地域住民の生命と健康を守る市民病院づくりに関係者が一体となって取り組んでいくことを期待するものである。

令和 3 年 月

25

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  
座長 邊見公雄

## 目 次

	I	西市民病院のあり方検討に係る背景	1
5	1	あり方検討を行う趣旨	1
	2	地域医療の概況	1
	3	西市民病院の現状と課題	2
	II	市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能	4
10	1	政策的医療への対応	4
	2	がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・認知症への対応	6
	3	市街地西部の中核病院としての地域連携のあり方	9
	4	必要な診療機能・診療科	11
	5	市街地西部の中核病院に必要な規模	12
15	III	再整備の方向性	13
	1	再整備手法	13
	2	市街地西部の中核病院に求められる立地や環境・機能	14
20	IV	今後検討が必要な事項	15
		資料	
		・西市民病院のあり方検討に係る有識者会議委員名簿	16
25		・西市民病院のあり方検討に係る有識者会議開催経過	17
		・西市民病院のあり方検討に係る有識者会議開催要綱	18

# I 西市民病院のあり方検討に係る背景

## 1 あり方検討を行う趣旨

5 西市民病院は昭和45年1月に現在の位置に開院し、施設の増改築等を繰り返しながら地域の医療需要を踏まえた対応を実施してきたが、今後の医療技術の進歩等への対応においては施設が狭隘化していることに加え、一部の建物では竣工から約30年が経過するなど施設の老朽化も課題となっている。

10 今後、人口減少や高齢化の進展及び外国人数の増加等が予測される中で、西市民病院が市街地西部（兵庫区・長田区・須磨区本区）の中核病院として、どのような役割を担っていくべきか方向性を示していく必要がある。

このことから、神戸市の将来の医療需要及び医療提供体制や、西市民病院が抱える課題等を踏まえ、今後の市街地西部の中核病院としてのあり方について検討を行うこととなった。

## 2 地域医療の概況

### 15 (1) 将来推計人口

神戸市の人口は令和2年6月末現在で1,529,253人であり、平成23年をピークに減少に転じている。高齢化率は令和2年6月末現在で28.2%であり、今後も増加すると見込まれ、令和27年以降の高齢化率は39.7%に達する見込みである。

20 市街地西部の人口は令和2年6月末現在で278,737人であり、将来人口は神戸市全体よりも減少率が高くなるが、65歳以上の高齢者人口はほぼ横ばいで推移する見込みである。高齢化率は令和2年6月末現在で30.3%であり、神戸市全体と比較して高齢化の進展が早いですが、令和27年には39.7%と神戸市全体と同率になる見込みである。

### (2) 受療動向

25 地域医療構想における必要病床数を踏まえた推計によると、神戸市の1日あたりの病院への推計入院患者数は、令和12年までは増加し13,730人となりピークを迎える見込みであり、病院への推計外来患者数はほぼ横ばいで推移すると予測されている。

30 一方、市街地西部の1日あたりの病院への推計入院患者数は、令和7年に2,477人となりピークを迎え、病院への推計外来患者数は年々減少する見込みであるが、人口減少に対して医療需要の減少は緩やかである。

また、神戸市の患者受療動向は区域別入院先で見た場合、中央区での自区内完結率は67.8%と最も高く、市街地西部内での完結率は兵庫区が40.9%、長田区が37.0%、須磨区本区が25.3%となっており、いずれも自区内以外では中央区での受療が多い。

### (3) 医療提供体制

兵庫県が策定した地域医療構想によると、神戸医療圏では令和7年に向けて急性期病床を減少させ、回復期病床を増加させることが求められている。神戸市内の全病床の約3割が中央区に集中しており、高度急性期病床の87.3%、急性期病床の23.2%が中央区に位置している。

平成30年度の兵庫県病床機能報告によると、西市民病院の新規入棟患者数及び在棟患者延べ数、救急車受入件数はいずれも市街地西部では最も多い。市街地西部の急性期医療は、西市民病院が中核病院として専門病院を含む周辺の医療機関と連携・役割分担のもと、医療提供体制を確保している。

地域医療構想における西市民病院の役割としては、24時間体制での救急医療の提供や安定的な小児・周産期医療の提供など、病院間の連携強化による政策的医療の充実が必要とされている。

## 3 西市民病院の現状と課題

### (1) 診療実績

西市民病院の患者居住地はほとんどが神戸市内であり、入院患者の80.3%、外来患者の80.8%が市街地西部となっている。区別で見ると入院・外来とも約45%が長田区であり、最も割合が高い。令和元年度の診療実績は、新入院患者数、延外来患者数、平均在院日数、病床利用率、紹介率、逆紹介率、救急患者総数など、いずれも前年度実績を上回り、急性期病院としての指標は上向きに推移している。収支は平成27年度から赤字が続いており、経営改善に努めてきた結果、令和元年度は入院・外来単価ともに上昇し赤字幅は縮小している。令和2年度は新型コロナウイルス感染症による影響から、小児医療や周産期医療など診療実績が減少した診療科もあるが、10月からは総合入院体制加算2の取得などにより医療機関別係数は増加したため、今後の増収も期待される。

神戸市の外国人数は年々増加しており、特にベトナム人の増加が著しい。西市民病院での医療通訳実施件数も増加傾向にあり、特徴としてベトナム人が産婦人科を受診するケースが多い。

患者満足度調査結果によると、患者のニーズは5疾病治療、専門医療、救急医療の割合が高い。来院患者の交通手段は市バスが26.3%と最も高く、次いで自家用車が25.1%、徒歩のみが20.4%となっている。中央市民病院や西神戸医療センターと比較すると、徒歩のみや自転車の割合が高く、公共交通機関の利用割合が低い。

### (2) 施設の状況

西市民病院は昭和45年1月に現在の位置に開院し、阪神・淡路大震災前から施設の増改築等を繰り返しながら地域の医療需要を踏まえた対応を実施してきたが、特に北館は築29年が

経過し、配管設備の老朽化が著しい。医療機能を持続させながら各所老朽化設備の応急対応を実施しているが、今後も安定して医療を提供するためには継続的な部分営繕に加え、躯体保護・各種設備の大規模改修（大規模投資）が必要となる。

- 5 また、近年の医療の高度化・複雑化への対応のため、施設の増改築や職員の増員を進めてきたが、敷地内に建物を増築する空地はなく、容積率もほぼ上限に達している。そのため診療に必要な高度医療機器等の導入も難しく、政策的医療を含めた医療ニーズへの対応が困難な状況にあり、災害時や感染症対応時などの機能確保にも課題がある。

## Ⅱ 市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能

### 1 政策的医療への対応

#### (1) 救急医療

5 平成 28 年以降，神戸市の救急出動件数は増加しており，兵庫区，長田区，須磨区においても同様である。傷病程度別に搬送人員数を見ると，特に中等症や軽症の搬送が増加しており，年齢別に見た場合は入院を要する中等症以上で 65 歳以上の割合が高く，診療科目別に見た場合は心疾患や脳疾患の割合が高くなる傾向にある。区域別に見た場合，中央区での自区内完結率は 83.7%と高いものの，市街地西部ではいずれの区も 40%を下回っている。

10 西市民病院は内科系，外科系の 2 診療科で全日 24 時間の救急診療体制を確保しており，救急車搬送による入院患者数は市街地西部全体の約 27%を占める。中等症以上の救急搬送における継続・充実のためには，循環器心系，脳神経外科及び循環器脳系の救急医療機能に課題がある。

15 新型コロナウイルス感染症への対応においては，中央市民病院での重症患者受入れにより，3 次救急や高度急性期医療に診療制限が生じたことから，それらを補完する機能が求められる。今後担うべき役割としては，神戸市全体の 3 次救急を補完するため，民間病院では対応が難しい 2 次救急の中でより高度な診療機能を担う必要がある。そのためにも，重症化の恐れがある心血管疾患，脳血管疾患への対応強化も含めた標準的な診療体制を構築し，地域医療機関と連携のもと，中等症救急搬送を市街地西部内で完結させることが求められる。また，救急隊  
20 からの要請のみならず，地域の病院・診療所や福祉施設等からの救急依頼に対応して地域を下支えしつつ，高次の救急医療機関との連携を促進することも重要である。

#### (2) 小児医療

25 市街地西部で小児医療に総合的に対応可能な病院は西市民病院のみとなっており，神戸市が実施する小児 2 次救急輪番においては長田区で唯一の体制確保を継続している。また，西市民病院では急性期医療を中心にアレルギーをはじめ地域需要に対応した小児医療を提供している。

30 神戸市の小児の患者数は減少傾向にあり，令和 22 年には令和 2 年比で入院は 24.3%減，外来は 13.0%減と予測されるが，医師数は平成 28 年をピークに減少傾向にあり安定的に医療を提供する体制が求められている。

35 今後担うべき役割としては，小児医療に総合的に対応可能な病院として，小児医療への対応機能（施設，医療機器，人材）を堅持・強化する必要がある。特に小児救急は 2 次救急機能を中心に，救急隊からの要請や地域の診療所からの救急依頼に対応し，地域の小児医療体制を下支えすることが重要である。また，中央区には高次の小児医療を担う医療機関が複数あるため，それらとの連携を強化することが求められる。

### (3) 周産期医療

西市民病院は市街地西部で唯一の総合的診療機能を持つ分娩取扱医療機関であり、正常分娩を中心とした対応を安定的に提供するとともに、ハイリスク妊娠・ハイリスク分娩にも対応するなど、その役割は非常に重要である。分娩件数は平成 30 年度までは減少していたが令和元年度は 408 件と増加に転じており、ベトナム人等の外国人も多いことが地域の特徴としてあらわれている。

小児医療と同様に神戸市の周産期の患者数は減少傾向にあり、令和 22 年には令和 2 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 年をピークに減少傾向にあり、安定的に医療を提供する体制が求められている。

今後担うべき役割としては、市街地西部で唯一の総合的診療機能を持つ分娩取扱医療機関として、地域の産科診療所と連携し周産期医療への対応を堅持・強化する必要がある。また、高齢出産・基礎疾患等をもつ妊婦をはじめとしたハイリスク分娩への対応や、小児科と連携した新生児への対応を継続し、周産期救急受入れ機能を充実するとともに、重症妊産婦については総合周産期母子医療センターと速やかに連携できる仕組みを整備することで、市街地西部の周産期医療を下支えすることが重要である。

さらに、小児医療体制とあわせて産科診察や分娩環境を向上させ、地域で安心して出産ができる周産期医療体制を構築することで、若者の移住を促進し、まち（市街地西部）の活性化につなげることは、医療だけではなく産業振興やその他の面においても重要なことである。

地域の活性化の観点からも、子育て世帯向けの屋内型広場や保育施設を併設するなど複合機能を設け、人々が集まり交流でき、若い世代とその子どもたちが安心できる公共施設としての役割も必要である。また、外国人が多い地域であるなどの背景も踏まえ、様々な利用者が不自由なく使える施設や体制を整えるべきである。

### (4) 災害医療

西市民病院は、阪神・淡路大震災により当時の本館部分が全壊したが、再建時は「災害に強い病院」として復興した。現在も災害対応病院として、ライフラインの多重化や備蓄の確保等一定の機能は確保しているが、トリアージや支援スタッフの受入れ、本部機能や支援物資を収容するスペースが不足している。

近年、洪水などの自然災害が増加傾向にある中、市街地西部の公立病院として中央区の災害拠点病院との連携により、傷病者等の受入れ及び治療、救護所等に対する医療活動において引き続き中心的役割を果たす必要がある。

そのためには、免震構造の採用や災害リスクの回避等、災害に強い建物を整備し、大規模災害時にも診療機能を継続するための医療スタッフ、インフラ及びトリアージや支援受入等の災害対応スペースを確保する必要がある。加えて、多目的に使える余地を確保し、地域から応援に向いた医師が働けるスペースや機会を作ることも念頭に置いた設備やシステム等を考え

る必要がある。また、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行い、BCPの作成や災害時の医療情報システム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求められる。

- 5 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。阪神・淡路大震災では発災から48時間の間に医療上重要となる医療用水が不足したことからも、電気・ガスだけではなく水の確保も重要である。

## (5) 感染症医療

- 10 神戸市内の感染症病床がある医療機関は、中央市民病院（第一種：2床、第二種：感染症病床8床）及び西神戸医療センター（第二種：結核病床50床）のみとなっている。

新型コロナウイルス感染症においては中央市民病院が重症・中等症患者への対応を行い、西市民病院及び西神戸医療センターが中等症・軽症患者への対応を行っている。神戸市内の入院患者の約5割を市民病院3病院で受け入れていることから、市民病院が重要な役割を担っている。

- 15 新型コロナウイルス感染症への対応を行いつつ、救急病院としての機能を確保するためには可能な限りのゾーニングが不可欠であるが、西市民病院では専用病棟への独立したエレベーターがないことや施設の狭隘化により一般の患者と動線分離が困難であることなどからも対応に限界がある。

- 20 今回の経験から、公立病院としては新型コロナウイルス感染症との共存や今後の新興感染症発生も見据え、第二種感染症指定医療機関と同程度の機能・体制が求められる。感染症に対応できる医療スタッフの確保・育成を推進するとともに、平時には通常病棟として稼働し感染症発生時には感染症病棟として切り替えて稼働できるような、フレキシブルに対応できる運営体制や建物設備を確保する必要がある。

## 25 2 がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・認知症への対応

近年の日本の疾病構造をみると、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。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割程度を占めており、年齢階級別の死因別死亡割合では、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。

- 30 市街地西部では民間病院との連携・役割分担により、医療提供体制を確保している。市街地西部の新生物・脳血管疾患・心血管疾患・糖尿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く、特に新生物では中央区への受療割合が3割以上と高くなっている。地域包括ケアシステムの観点からも、地域内での完結率の向上が求められる。

## (1) がん

神戸市の悪性新生物（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く、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。

5 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設置されており、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。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。DPCデータに基づくがんの部位別の診療実績  
10 においても西市民病院は全体的に多くの実績があるが、放射線治療については対応できていない。

国立がん研究センター等の推計によれば、がん罹患者数は今後も増加すると予測されており、市民のニーズが高いがん治療の複雑化・高度化への対応として、がんの集学的治療が求められている。市街地西部内でのがん治療の3大療法（手術、化学療法、放射線治療）機能を確保することで、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につながるため、放射線治療機能の導入を検討することが求められる。その際、今後の需給状況や採  
15 算性、市内の放射線治療ができる病院や大学との連携、医師等の確保を考慮する必要がある。また、化学療法の薬剤投与においては薬局薬剤師との連携はもとより歯科との連携体制も必要である。

さらに、患者への精神的・心理的な面の治療やケアも重要である。患者の適切な選択への  
20 支援、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ため、がん専門の相談窓口機能を整備することや、患者の相談に乗れる専門看護師や認定看護師を育成する必要がある。

## (2) 脳卒中を含む脳血管疾患

25 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。西市民病院では脳神経内科において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ており、さらに令和元年10月に開設した脳神経外科と脳神経内科が協力し、脳血管障害に対応している。

今後担うべき役割としては、地域医療機関との連携のもと、複数疾患を持つ高齢者の増加  
30 に対応するため総合的な診療機能を向上させる必要がある。また、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、市街地西部及び中央区の専門医療機関との役割分担により対応し、後方機能を担う地域の介護や福祉施設との連携を強化することが求められる。

今後、循環器病対策に関する基本法が施行され、脳卒中に対する急性期から慢性期、在宅  
35 にいたるまでの体制整備が進んでいく際には、地域の中で役割分担を整理することが重要に

なると考えられる。また、循環器系の疾患に関しては口腔ケアとの連携も重要であり、歯科も含めた地域連携パスが必要である。

### (3) 心血管疾患

5 市街地西部においては、兵庫県下でも有数の診療実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。西市民病院では、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。

10 今後担うべき役割としては、地域医療機関との連携のもと、複数疾患を持つ高齢者の増加に対応するため総合的な診療機能を向上させる必要がある。また、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し、市街地西部の心不全診療を牽引する役割を担うべきである。対応が困難な心臓血管外科領域については、市街地西部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ことが望ましい。

### 15 (4) 糖尿病

兵庫県保健医療計画によると、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。

20 西市民病院は、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。また、腹膜透析や血液透析、シャント手術にも対応している。

糖尿病は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であり、それらの予防、早期治療、合併症治療及び治療継続を促すため、総合的な生活習慣病対応機能を確保する必要がある。

25 今後、市街地西部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必要がある。糖尿病合併症についても、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が求められる。また、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、保険者等  
30 と連携し、公共的な機能を兼ね備えることが望ましい。

### (5) 認知症

神戸市の認知症高齢者数は年々増加しており、平成28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年には約6万人に達する見込みである。

35 西市民病院は、認知症疾患医療センターとして、認知症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。さらに、研修会等を通じた地域における知識の習得や技術の向上に取り組み、音楽療法や回想法などの予防事業にも力を入れている。BPSD（認知症の行動・心理症状）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。

- 5 今後も引き続き認知症疾患医療センターとして、認知症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必要がある。そのためには、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や研修会を開催するなど、認知症に携わる医療・介護等の多職種の連携を強化するとともに、研修等を通じて地域において認知症の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・体制の構築を図ることが求められる。また、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・研究の推進を検討する必要がある。

### 3 市街地西部の中核病院としての地域連携のあり方

#### 15 (1) 地域医療機関との連携

市街地西部の急性期医療は民間病院との連携により構築されていることから、西市民病院のあり方を検討するうえでは、市街地西部の民間病院との連携・役割分担も重要である。そのため、今回の検討においては市街地西部の急性期病床を持つ病院や、兵庫区・長田区・須磨区の医師会・歯科医師会から意見を伺ったところ、今後担うべき公的役割の重要性や医療機能などについて多くの意見が寄せられた。

20 西市民病院は、地域医療支援病院として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・逆紹介を推進している。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た入退院支援を推進しており、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など、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。

25 歯科口腔医療においても、神戸市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。神戸市薬剤師会や地域の薬局薬剤師と月1回の連絡会議を行うなど、薬局薬剤師との連携にも取り組んでいる。また、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るなど、教育研修における役割も担っている。

30 今後も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引き続き病診・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ことが求められる。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い、医療、介護、福祉関連施設からの救急対応や専門的な検査・治療の要請に関しても

周辺の民間病院と連携し、市街地西部内での受療の完結率を高める必要がある。歯科口腔医療においては、病院歯科では高度な歯科医療を担い、周術期口腔管理は市内の歯科医院で行うような役割分担が必要である。

5 また、高齢者や独居者、子育て世代等あらゆる世代の住民が、安心して地域で継続して治療を受けられるよう、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ことが重要である。さらに、患者の病態などを薬局薬剤師等地域の医療従事者と情報共有できるような仕組みづくりや勉強会の実施、地域の関連施設や地域住民向けの情報発信及び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必要がある。

10

## (2) 市民病院機構内の連携

神戸市民病院機構の第3期中期目標における4病院の主な役割としては、中央市民病院は全市の基幹病院、西市民病院は市街地西部の中核病院、西神戸医療センターは神戸西地域（西区・垂水区・須磨区）の中核病院、神戸アイセンター病院は眼科領域の高水準の医療を行う基幹病院という位置づけにある。西市民病院では入院患者の約8割が市街地西部に居住しており、他の病院と比較しても地域密着型の特性がうかがえる。

15 病院間では医療職の応援体制を強化するとともに人事交流の推進や、医療情報システムの最適化及びデジタル化に取り組んでいる。特に新型コロナウイルス感染症対応においては、患者対応や遠隔集中治療支援システムの活用などの連携に加え、看護師の応援体制を構築するなど、病院間の連携を積極的に推進している。

20 政策的医療の観点では、今回の経験を踏まえると、中央市民病院が重症患者の対応を行い、3次救急や高度急性期医療に支障が出てくる場合に備えた機能が他の市民病院にも必要である。今後も感染症への対応が続くという前提で考えるべきであり、こうした非常事態での医療提供体制のリスクヘッジとして、神戸市全体の3次救急を含む高度急性期医療を補完できるような重層的なバックアップ機能を西市民病院が担う必要がある。

25 そのため、西市民病院は2次救急の中でより高度な部分に対応できる機能を確保し、3次救急や高次の小児・周産期医療、高度専門医療を担う中央市民病院との診療連携をさらに促進する必要がある。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し、眼科領域においては糖尿病患者への対応強化のため西市民病院は標準的な医療を行い、高度・専門領域は神戸アイセンター病院と連携するといった役割分担を行う必要がある。

30 疾病ごとの対応については、糖尿病など医療技術に大幅な進歩が見られない疾病は地域密着型でアクセスが便利なところで対応すべきであるが、がんに関しては、高次のものはどこかで集中してやるなど、疾病ごとや医療の水準、さらに経営的な面も含めて市民病院機構内の役割分担を考える必要がある。

35

#### 4 必要な診療機能・診療科

以上の方向性から、西市民病院は市街地西部の中核病院として必要な機能を強化し、地域医療機関との連携・役割分担により総合的な診療機能を向上させ、市街地西部内での受療の完結率を高めるべきである。その際、神戸市全体の3次救急を含む高度急性期医療や新興感染症・災害対応の機能を補完するなど、政策的医療への対応を強化することが重要となる。

5

市街地西部の中核病院として必要な医療を提供し、総合的な診療機能を向上させるため、現在の診療科構成を維持のうえ、以下の主な診療機能を強化する必要がある。

項目	診療機能
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>神戸市全体の3次救急を補完するため、民間病院では対応が難しい2次救急の中でより高度な診療機能を担う</li> </ul>
小児・周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>市街地西部で唯一の総合的な小児・周産期病院として、診療機能を堅持・強化し、地域の活性化に寄与する</li> </ul>
感染症・災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>新興感染症への対応のため、第二種感染症指定医療機関と同程度の機能・体制を確保する</li> <li>長田区内で唯一の災害対応病院として、大規模災害時にも診療機能を継続するため、医療スタッフやインフラ、トリアージ等のスペースを確保する</li> </ul>
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>市街地西部内でのがん治療の3大療法機能を確保するため、需給状況及び採算性を踏まえ、放射線治療機能の導入を検討する（放射線治療科の新設）</li> </ul>
脳卒中・心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療機関との連携のもと、複数疾患を持つ高齢者の増加に対応するため、総合的な診療機能を向上させる</li> </ul>

## 5 市街地西部の中核病院に必要な規模

### (1) 必要病床数

神戸市の人口 10 万人あたりの一般病床数は 808 床であり、全国平均を上回っているが、200 床以上の病院の割合は全国平均や他の政令指定都市と比較しても少ない。西市民病院の病床数は 358 床、診療科は 27 診療科（院内標榜科）で構成されており、医師数は常勤医 95 人（うち専攻医 21 人）、研修医 17 人となっている。疾病分類別の割合では、新生物の患者が入院患者の 23.5%を占めており最も多い。

人口動態や受療率の変化を踏まえると、今後入院患者数の減少が予測されるが、西市民病院が市街地西部の中核病院として地域医療機関と連携し、総合的な診療機能を向上させることで、市街地西部内での受療の完結率向上が見込まれる。また、在院日数の短縮傾向や、今後の新興感染症への対応も踏まえ、西市民病院が第二種感染症指定医療機関と同程度の機能を担うことや、神戸市全体の 3 次救急を含む高度急性期医療の補完機能を担うことを考慮すると、現在と同程度の病床数が必要である。

### (2) 必要な建物規模

近年の急性期病床を持つ公的病院の 1 床あたりの面積は、医療の高度化・複雑化に対応するため増加傾向にある。医療法もアメニティを充実させる方向で改正されており、法的にみても 1 床あたりの面積は増えている。

現在の西市民病院は、阪神・淡路大震災後に再建し施設の増改築を進めてきたが、敷地内に空地はなく、容積率もほぼ上限に達しているため、今後の政策的医療を含む医療ニーズへの対応が困難な状況にある。特に、感染症対策においては個室を確保しておく必要があり、平時には通常病棟として稼働し、感染症発生時には感染症病棟として切り替えて稼働できるような設備・運用が求められる。今回の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、多数の感染者が出てくるような感染症に対する公立病院の使命としては、20 床程度は受け入れられるよう準備が必要であり、災害時の対応も含めて一定の余地を確保することが求められる。また、教育・研修における役割の観点からもスペースを確保する必要がある。

中央市民病院の 1 床あたりの面積は 104.7 m<sup>2</sup>、西神戸医療センターは 95.6 m<sup>2</sup>となっており、西市民病院が神戸市全体の 3 次救急を含む高度急性期医療を補完できる機能を持つべきであることや、今後の新興感染症対応に必要な余地なども考慮すれば、1 床あたり約 100 m<sup>2</sup>の面積を確保できることが望ましい。

### Ⅲ 再整備の方向性

#### 1 再整備手法

##### (1) 再整備手法の検討

- 5 病院再整備の手法としては、大規模改修、現地建替え、移転新築があげられる。西市民病院は市街地西部唯一の公立病院であるため、整備期間中も含め市民に十分な医療を提供する必要があることから、以下の項目に関する検討が必要となる。

項目	検討事項
診療制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>安定的に医療を提供するため、整備・工事に係る診療機能の低下（病床休止や診療・手術制限など）を最小限に抑えること</li> </ul>
建物規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>近年建設された急性期病院の傾向を考慮するとともに、西市民病院が神戸市全体の3次救急を含む高度急性期医療を補完する機能を持つべきであることから、1床あたり100㎡の面積を確保すること</li> </ul>
工事期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>老朽化・狭隘化している西市民病院の現状を踏まえ、できるだけ早期に再整備を完了させること</li> </ul>
再整備費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>採算性を考慮した適切な投資により、持続可能な病院経営を行うこと</li> </ul>

##### 10 (2) 再整備手法の比較

再整備手法の分析結果によると、大規模改修や現地建替えは、救急や手術など急性期病院の根幹となる診療機能が大きく制限され、病床も長期間にわたり休止する必要がある。また、工事中の騒音などにより患者の療養環境が極めて悪化することや、今後の医療機能を考えた場合には非常に難しい選択肢であると考えられる。

- 15 整備期間中も含め市民に対して必要な医療を提供するためには、整備期間中の診療機能の低下を最小限に抑え、必要な病院規模を確保できる「移転新築」が望ましい。

	大規模改修	現地建替え	移転新築
主な診療制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急・手術の休止（約15か月）</li> <li>100床以上の病床休止（約31か月）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急・手術の制限（約7年間）</li> <li>100床以上の病床休止（約48か月）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移転に伴う機能制限（約2か月）</li> </ul>
建物規模	69㎡/床	76.5㎡/床	100㎡/床
工事期間	約6年間	約12年間	約4年間
概算事業費	170～190億円	210～240億円	230～260億円

※ 現地建替えの概算事業費は、100㎡/床の規模で整備する場合250～290億円

※ 近年の医療施設整備においては様々な発注方式があり、今後検討が必要

## 2 市街地西部の中核病院に求められる立地や環境・機能

今後、移転候補地の検討を行う際は、以下の項目を総合的に評価する必要がある。

項目	内容
来院者の利便性	<ul style="list-style-type: none"><li>駅やバス停などの公共交通機関に近く、移動が困難な高齢者や働きながら通院する患者をはじめ、全ての利用者のための利便性を確保</li></ul>
医療機能の提供	<ul style="list-style-type: none"><li>市街地西部の中核病院として必要な医療を提供し、総合的な診療機能を向上させる建物規模を確保</li></ul>
感染症・災害対応	<ul style="list-style-type: none"><li>新興感染症等に対応可能な病床や、災害時に対応可能な余地を確保</li><li>災害時においても医療機能を維持するため、地震や津波、豪雨などの災害リスクを回避</li></ul>
地域医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"><li>周辺の医療機関との連携・役割分担等を考慮した位置関係</li></ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>日常生活に必要なサービスをワンストップで提供できるような環境</li><li>再整備によるまちづくりと地域活性化への寄与</li><li>優秀な職員を集めるため、魅力があり働きやすい環境</li></ul>

## IV 今後検討が必要な事項

これまでの会議においては様々な意見が寄せられたが、今後再整備の検討を進めるうえで、引き続き検討・調査が必要と考えられる主な事項について列記する。

- 5      1 移転新築における適切な用地の確保
- 2 診療機能の強化に必要な医療者の確保
- 3 財務シミュレーションや高度医療機器導入の際の採算性の検証
- 4 近年の傾向を踏まえた設計・工事等の発注方式等の検討
- 5 現病院跡地の利活用方法の検討

10

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

（敬称略・五十音順）

- 5
- 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
- 10 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（～令和3年3月）  
15 東京医科歯科大学客員教授（令和3年4月～）
- 成田 康子 兵庫県看護協会会長
- 西 昂 神戸市民間病院協会会長
- 20 平田 健一 神戸大学医学部附属病院長（～令和3年1月）  
神戸大学大学院医学研究科循環器内科学分野教授（令和3年2月～）
- ◎ 邊見 公雄 全国公私病院連盟会長
- 25 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
- 30 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 開催経過

### 第1回有識者会議

- 5 日 時：令和2年8月5日（水）  
議 題：  
（1）会議の趣旨・スケジュールについて  
（2）神戸医療圏の状況及び西市民病院の現状と課題について

### 第2回有識者会議

- 10 日 時：令和2年10月30日（金）  
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  
15 （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  
（救急医療，小児医療，周産期医療，災害医療，感染症医療）

### 第3回有識者会議

- 20 日 時：令和3年1月6日（水）  
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  
（がん，脳卒中を含む脳血管疾患，心血管疾患，糖尿病，認知症）  
（3）市街地西部の中核病院としての地域連携のあり方  
25 （地域医療機関との連携，市民病院機構内の連携）

### 第4回有識者会議

- 日 時：令和3年3月1日（月）  
議 題：  
30 （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

### 第5回有識者会議

- 35 日 時：令和3年4月23日（金）  
議 題：  
（1）報告書（案）

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開催要綱

令和2年6月25日

健康局長決定

5 (趣旨)

第1条 市の将来的な医療需要及び医療提供体制や、西市民病院が抱える課題等を踏まえ、西市民病院の今後の市街地西部の中核病院としてのあり方を検討するにあたり、専門的な見地及び市民の立場から幅広く意見を求めることを目的として、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（以下「会議」という。）を開催する。

10 (委員)

第2条 会議に参加する委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 専門的知識を有する者
- (3) 市民代表

15 (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が特に必要があると認める者

2 前項の規定にかかわらず、市長は、特定の事項について専門的知識を有する者を臨時委員として委嘱することができる。

(任期)

第3条 委員の任期は、令和4年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

20

(座長の指名等)

第4条 健康局長は、委員の中から座長を指名する。

2 座長は、会の進行をつかさどる。

3 健康局長は、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、前項の職務を代行する者を指名

25

(会議の公開)

第5条 会議は、これを公開とする。ただし、次のいずれかに該当する場合で、健康局長が公開しないと決めたときは、この限りでない。

(1) 神戸市情報公開条例（平成13年神戸市条例第29号）第10条各号に該当すると認められる情報について意見交換を行う場合

30

(2) 会議を公開することにより公正かつ円滑な会議の進行が著しく損なわれると認められる場合

2 会議の傍聴については、神戸市有識者会議傍聴要綱（平成25年3月27日市長決定）を適用する。

(関係者の出席)

第6条 健康局長は、必要があると認めるときは、会議への関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

35

(施行細目の委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、会議の開催に必要な事項は、健康局副局長が定める。

附 則（令和 2 年 6 月 25 日決裁）

（施行期日）

1 この要綱は、令和 2 年 6 月 25 日より施行する。

（要綱の失効）

5 2 この要綱は、令和 4 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。

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

報告書

～資料編～（案）

令和3年 月

## 目次

1	地域医療の概況	1
2	西市民病院の現状と課題	7
3	政策的医療への対応	14
4	がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・認知症への対応	19
5	市街地西部の地域医療機関からの意見	24
6	西市民病院のあり方検討に係る有識者会議発言要旨	28
7	西市民病院における検討	36
8	用語説明	42

## 1 地域医療の概況

## (1) 将来推計人口

図1 神戸市の推計人口

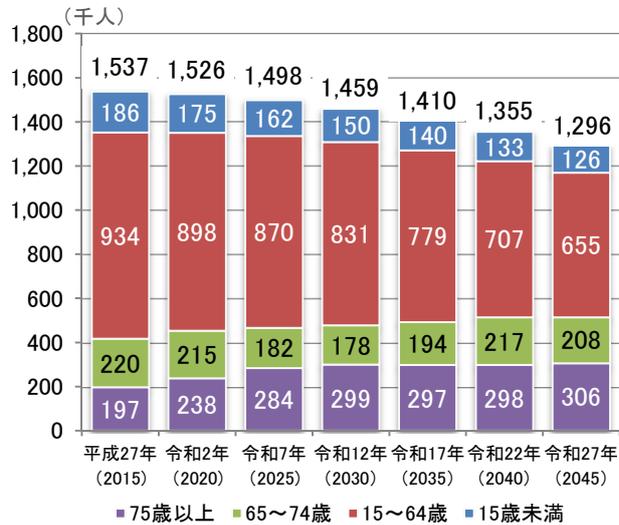
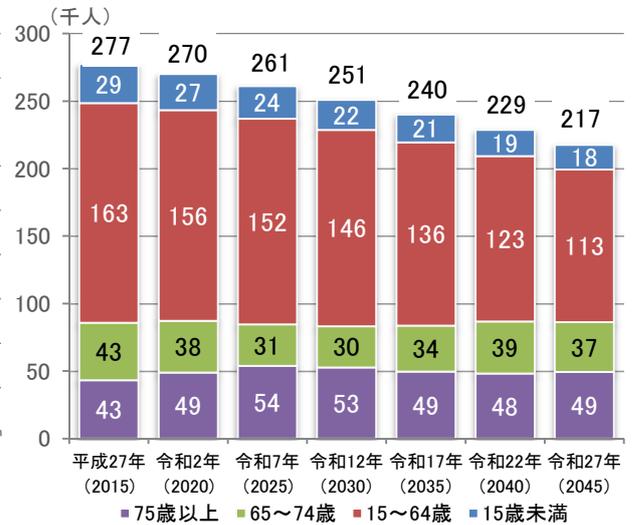


図2 市街地西部の推計人口



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）

図3 神戸市の推計高齢化率

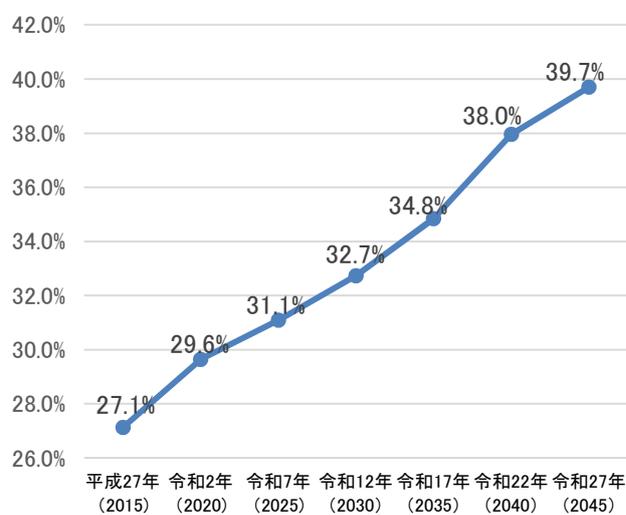
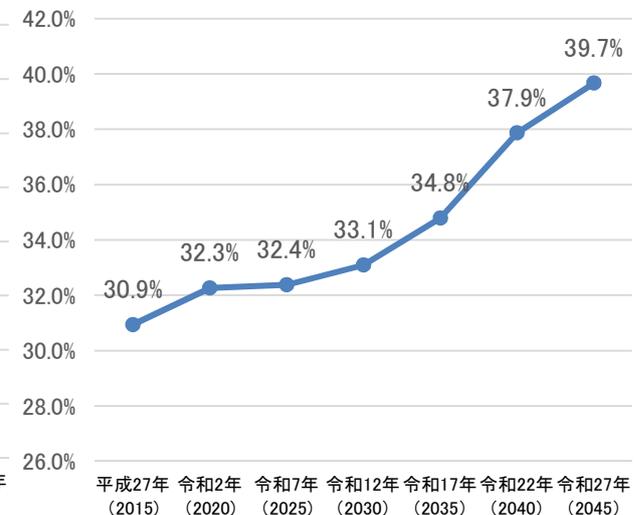


図4 市街地西部の推計高齢化率



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）

## (2) 受療動向

図5 神戸市の推計病院入院患者数

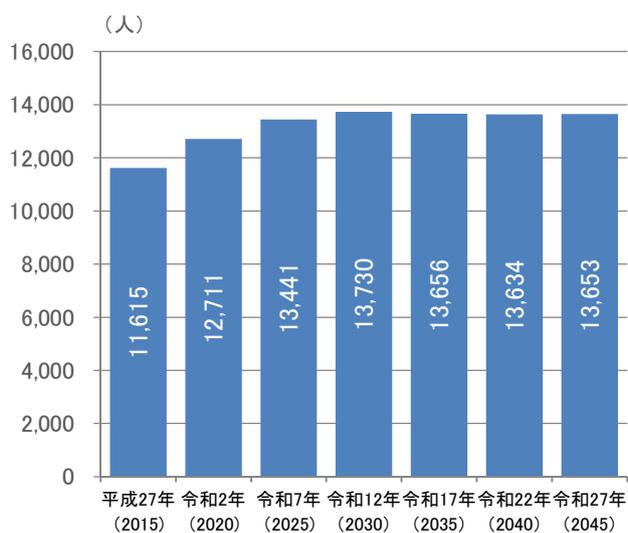
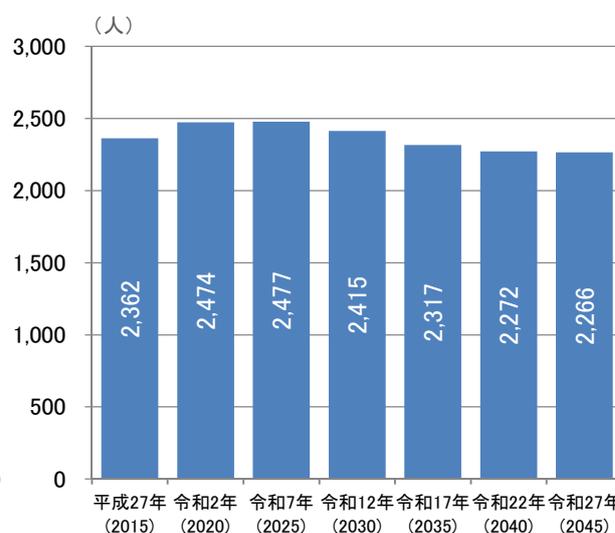


図6 市街地西部の推計病院入院患者数



※1日あたりの病院への入院患者数

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）、厚生労働省「患者調査」より推計

図7 神戸市の推計病院外来患者数

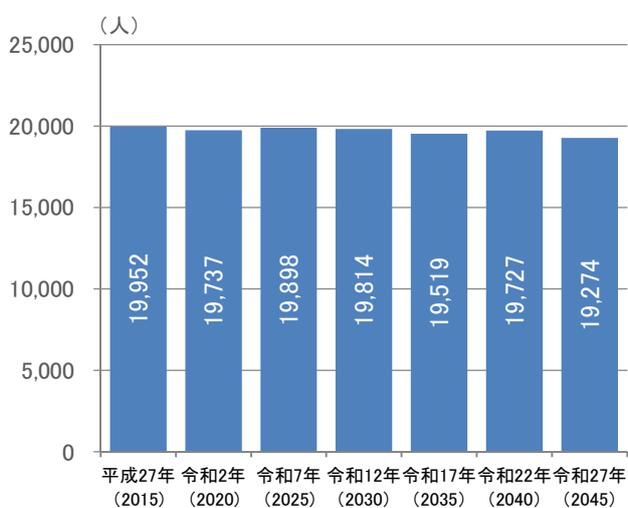
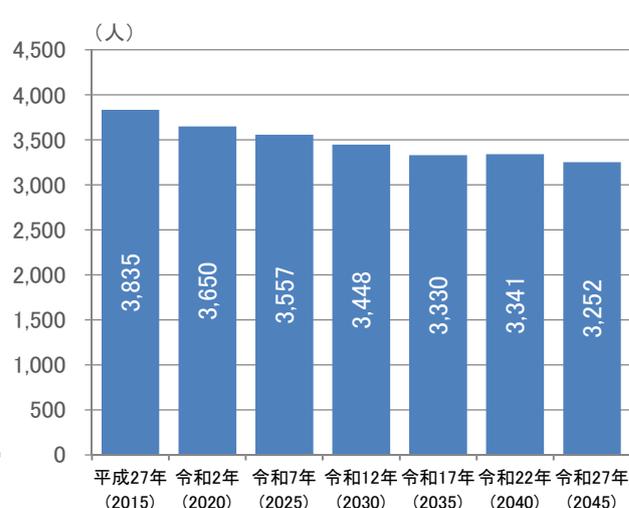


図8 市街地西部の推計病院外来患者数



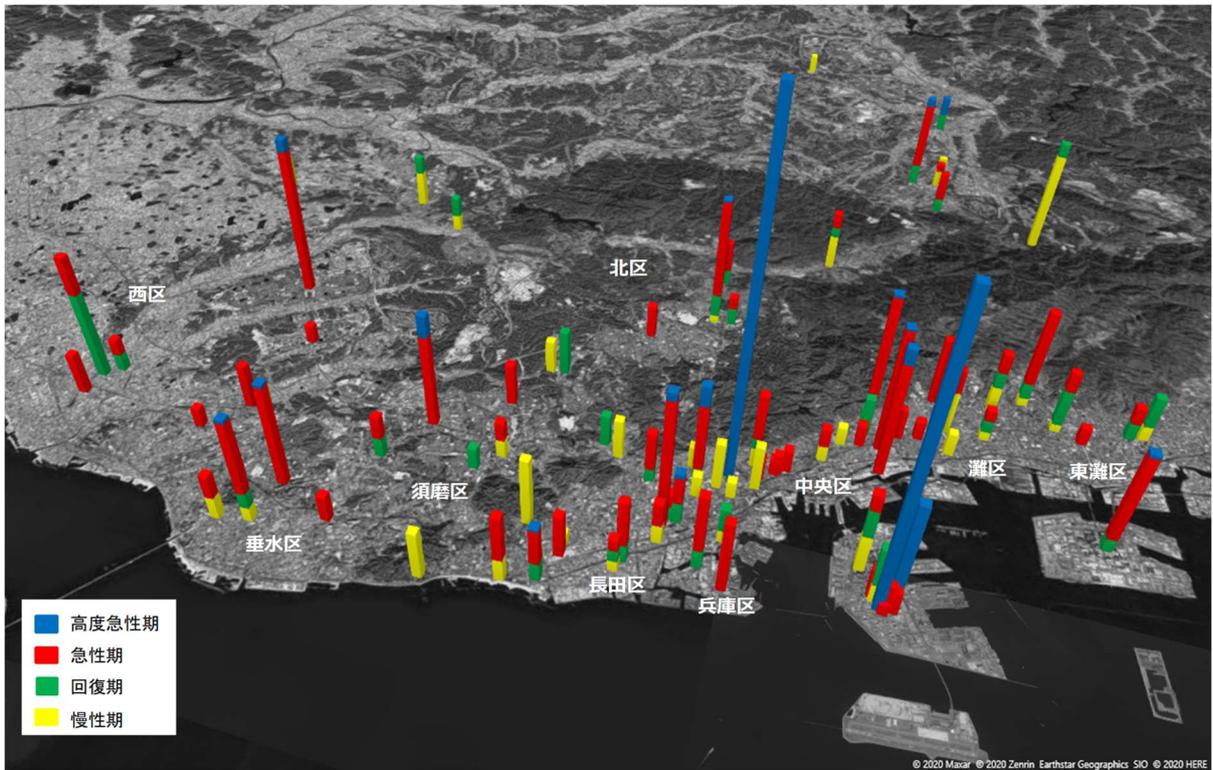
※1日あたりの病院への外来患者数

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）、厚生労働省「患者調査」より推計



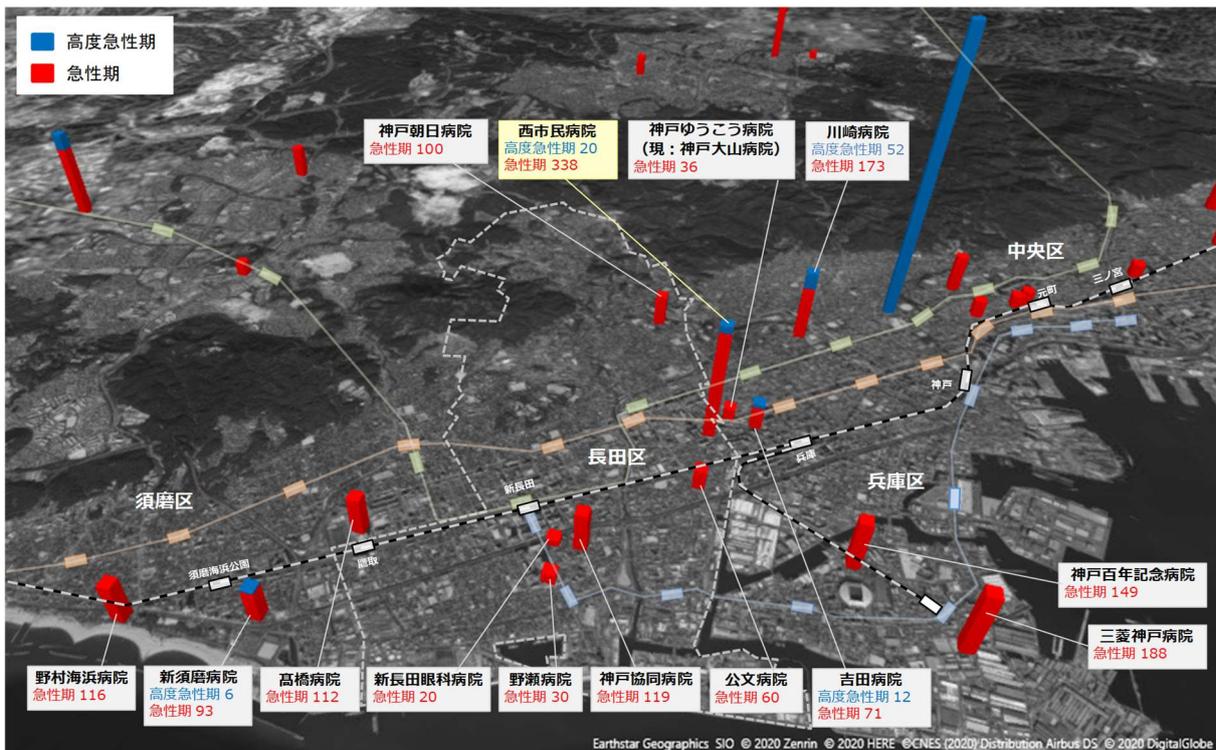
(3) 医療提供体制

図 10 神戸市内の病床配置状況



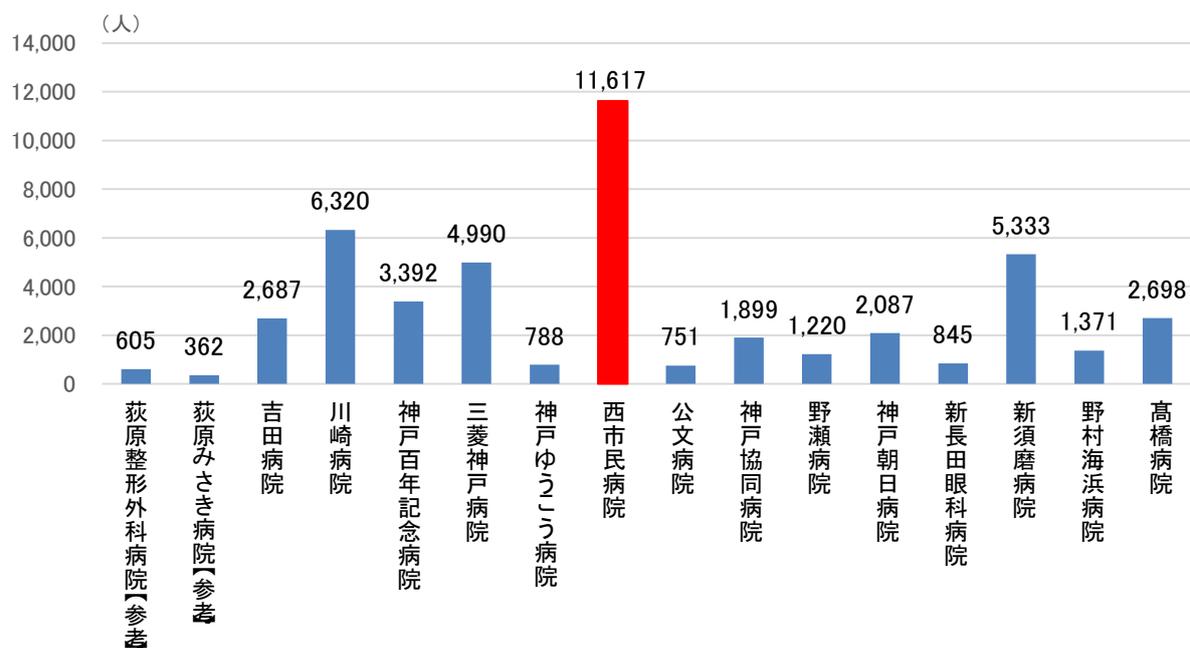
出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」

図 11 市街地西部内の急性期病床配置状況



出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」、区境・路線図は参考

図 12 市街地西部の急性期病床をもつ病院の新規入棟患者数



※ 新規入棟患者数とは、平成 29 年 7 月 1 日～平成 30 年 6 月 30 日の 1 年間に当該病棟に新しく入院した患者及び院内の他病棟からの転棟患者をいう。

※ 荻原整形外科病院（中央区）と荻原みさき病院（兵庫区）が統合され、長田区に新病院を開設予定

出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」

図 13 市街地西部の急性期病床をもつ病院の在棟患者延べ数

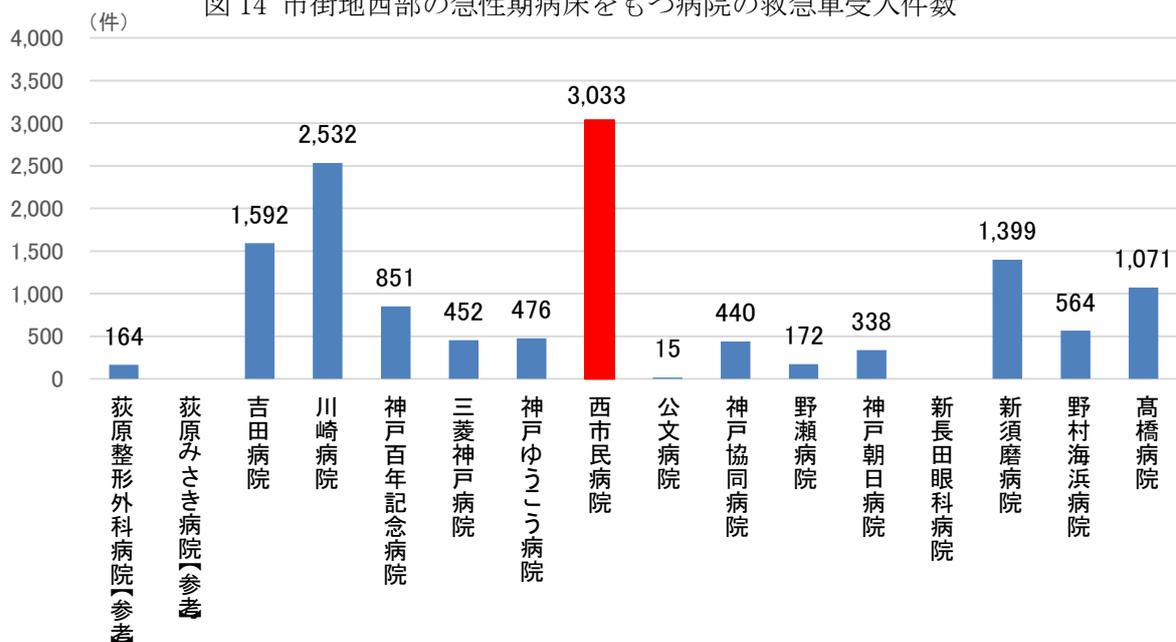


※ 在棟患者延べ数とは、平成 29 年 7 月 1 日～平成 30 年 6 月 30 日の 1 年間に毎日 24 時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数をいう。

※ 荻原整形外科病院（中央区）と荻原みさき病院（兵庫区）が統合され、長田区に新病院を開設予定

出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」

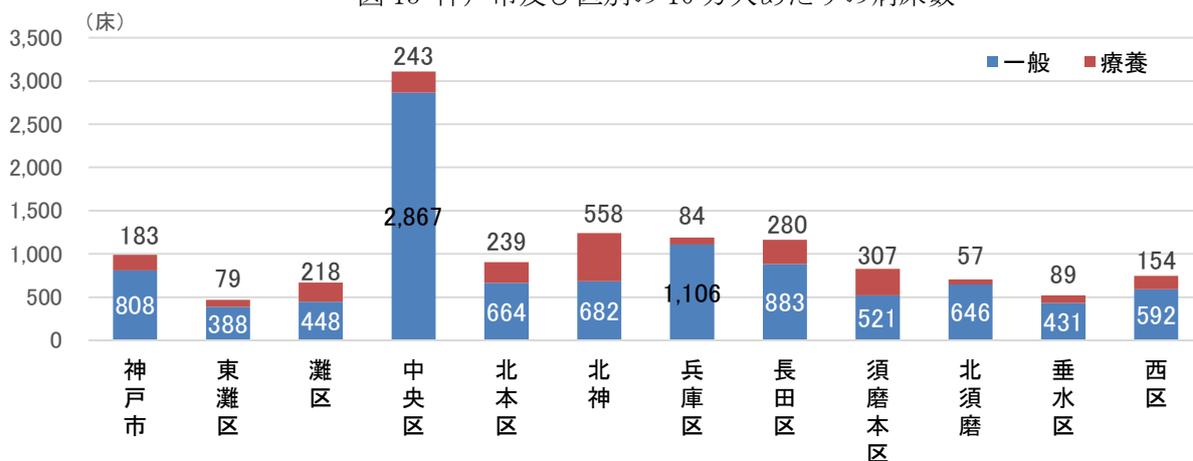
図 14 市街地西部の急性期病床をもつ病院の救急車受入件数



※ 荻原整形外科病院（中央区）と荻原みさき病院（兵庫区）が統合され、長田区に新病院を開設予定

出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」

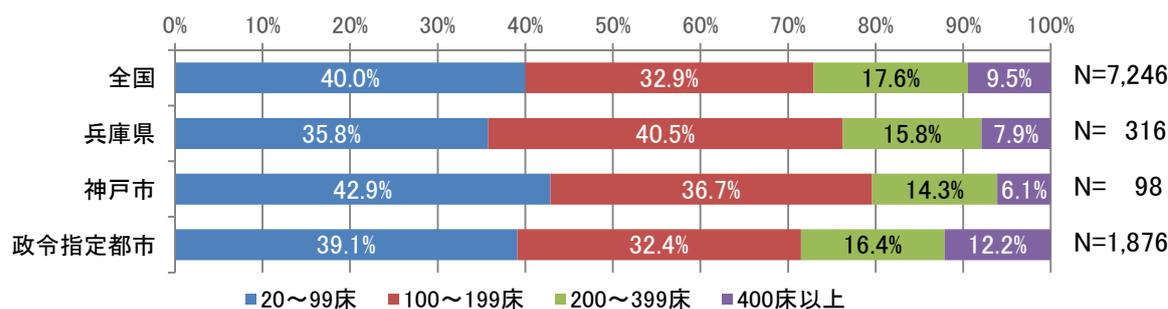
図 15 神戸市及び区別の 10 万人あたりの病床数



※ 感染症病床 10 床（中央区）、結核病床 50 床（西区）は除く

出典：近畿厚生局「届出受理医療機関名簿（令和 3 年 1 月 1 日現在）」、神戸市「毎月推計人口（令和 3 年 1 月 1 日現在）」

図 16 病床規模別の病床数構成比



出典：厚生労働省「令和元（2019）年医療施設（動態）調査・病院報告」

## 2 西市民病院の現状と課題

表1 西市民病院の概要

名称	神戸市立医療センター西市民病院
住所	神戸市長田区一番町2丁目4番地
病床数	358床 (うち救急9床、HCU7床、身体合併4床、未熟児2床)
診療科目・部門	内科(消化器内科、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科)、総合内科、臨床腫瘍科、精神・神経科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、病理診断科、認知症疾患医療部、救急総合診療部
職員数	774人(令和2年4月1日時点、非正規職員を含む) うち医師・歯科医師116人、看護師434人
基本理念	神戸市立医療センター西市民病院は、地域の中核病院として、市民の生命と健康を守るために、安全で質の高い心のこもった医療を提供します。
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者さんの人権を尊重し、患者中心のチーム医療を推進します。</li> <li>2. 医療安全体制の充実を図り、患者さん及び職員の安全確保に努めます。</li> <li>3. 救急医療の充実を図り、災害時の医療にも備えます。</li> <li>4. 高度・専門医療を充実させ、市民病院として地域医療に貢献します。</li> <li>5. 地域社会との連携を強化し、在宅医療を支援します。</li> <li>6. 医療従事者の職務の研鑽を深め、医療水準の向上に努めます。</li> <li>7. 職員の経営参画意識を高め、病院の健全な財政運営に努めます。</li> </ol>

※ 令和3年4月1日時点(職員数は除く)

図17 西市民病院の外観



表 2 西市民病院の沿革

年 月	概 要
大正 13 (1924) 年 3 月	市立神戸診療所 (長田区三番町) として発足
昭和 3 (1928) 年 4 月	市立神戸市民病院と改称
昭和 28 (1953) 年 10 月	本院 (50 床) を生田区加納町に新築移転し、従来の病院は市立中央市民病院長田分院と改称 (101 床)
昭和 32 (1957) 年 4 月	市立長田市民病院と改称
昭和 45 (1970) 年 1 月	現在の位置に市立西市民病院開院 (300 床)
昭和 52 (1977) 年 4 月	全床開設 (370 床)
平成 3 (1991) 年 12 月	北館増築工事竣工
平成 7 (1995) 年 1 月	阪神・淡路大震災により本館全壊
平成 11 (1999) 年 9 月	本館竣工、10 月より一部診療開始 (88 床)
平成 12 (2000) 年 5 月	全館開院 (358 床)
平成 21 (2009) 年 4 月	地方独立行政法人神戸市民病院機構へ移行
平成 24 (2012) 年 4 月	兵庫県がん診療連携拠点病院に準じる病院に認定
平成 25 (2013) 年 11 月	地域医療支援病院として承認
平成 27 (2015) 年 1 月	神戸市災害対応病院に指定
平成 29 (2017) 年 3 月	東館竣工
平成 30 (2018) 年 10 月	認知症疾患医療センターの開設

図 18 西市民病院の入院患者居住地

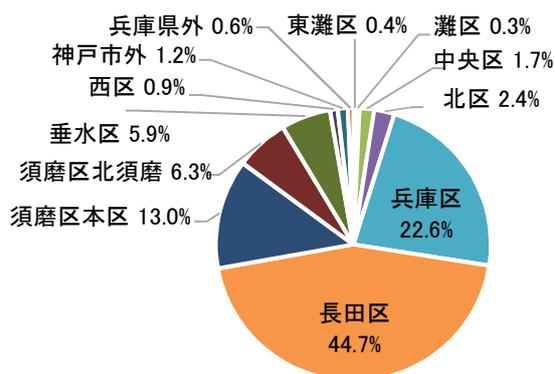
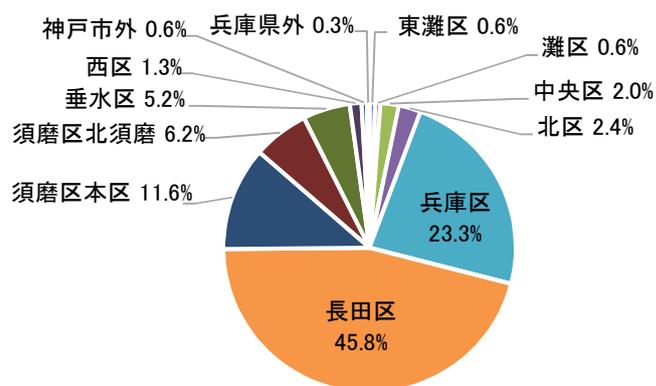
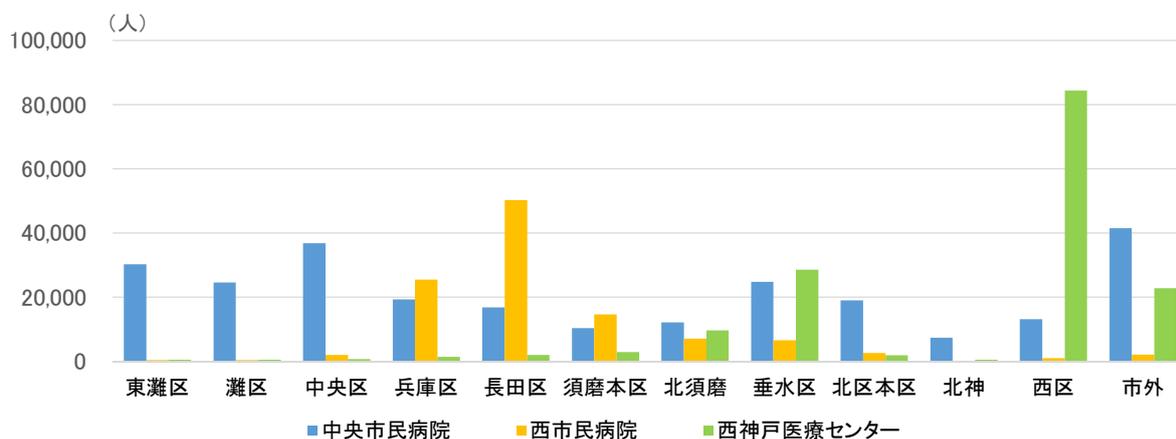


図 19 西市民病院の外来患者居住地



出典：西市民病院診療実績（平成 30 年度）

図 20 神戸市民病院機構 3 病院の区別の延入院患者数



出典：各病院診療実績（平成 30 年度）

表3 西市民病院の主な診療実績

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新入院患者数（人）	8,934	8,992	9,009	8,838	9,363
延外来患者数（人）	217,182	209,636	202,873	201,889	211,662
病床利用率（%）	83.5	85.6	87.9	88.3	88.8
平均在院日数（日）	12.3	12.4	12.6	12.2	11.8
紹介率（%）	46.7	53.0	53.4	57.8	57.9
逆紹介率（%）	89.2	101.1	104.8	101.4	108.0
救急患者総数（人）	14,650	14,235	13,967	15,009	15,710
救急車搬送受入件数（件）	3,153	2,976	2,857	3,749	3,942
救急車応需率（%）	68.3	60.3	63.1	80.1	81.7
手術件数（件）	2,899	3,032	2,930	2,978	3,251
小児救急入院患者数（人）	215	189	210	163	173
小児救急外来患者数（人）	445	432	482	477	476
分娩件数（件）	552	479	440	385	408
うち帝王切開件数（件）	128	111	76	86	86

※ 平均在院日数には地域包括ケア病棟は含まない

表4 西市民病院の主な経営指標

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
経常損益（億円）	△1.9	△3.7	△4.2	△4.8	△2.3
経常収支比率（%）	98.1	96.5	96.1	95.6	98.0
収益（億円）	102	104	104	104	110
費用（億円）	103	108	108	109	112
入院単価（円）	53,385	53,698	52,759	53,027	55,246
外来単価（円）	13,628	14,732	14,650	14,497	15,139

表 5 西市民病院の主な地域連携実績

項目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
院外からの研修参加者数 (人)	745	1,207	1,106	974	825
登録医療機関数 (か所)	415	415	426	488	503
患者相談件数 (件)	22,751	23,655	24,960	27,469	29,875
退院調整実施件数 (件)	947	1,636	1,812	2,047	2,245
紹介患者数 (人)	7,151	7,403	7,223	8,306	8,561
逆紹介患者数 (人)	13,674	14,122	14,185	14,565	15,952
歯科口腔外科紹介患者数 (人)	1,269	1,372	1,344	1,366	1,415
歯科口腔外科逆紹介患者数 (人)	1,187	1,292	1,252	1,272	1,456
口腔ケア実施件数 (件)	2,428	1,732	2,400	2,124	2,405
院外処方件数 (件)	96,002	91,086	88,902	89,320	91,118
院外処方率 (%)	88.2	87.4	87.7	87.5	87.8
退院時指導件数 (件)	3,490	3,933	3,776	3,630	3,796
薬剤師外来件数 (件)	239	1,270	1,270	3,388	3,184
研修医・専攻医数 (人)	35	35	41	40	37
医学部・歯学部生実習受入数 (人)	258	221	199	307	300
看護学生実習受入数 (人)	2,294	2,509	2,339	1,862	2,030
薬学部生実習受入数 (人)	682	805	1,010	840	849

図 21 西市民病院の施設の状況

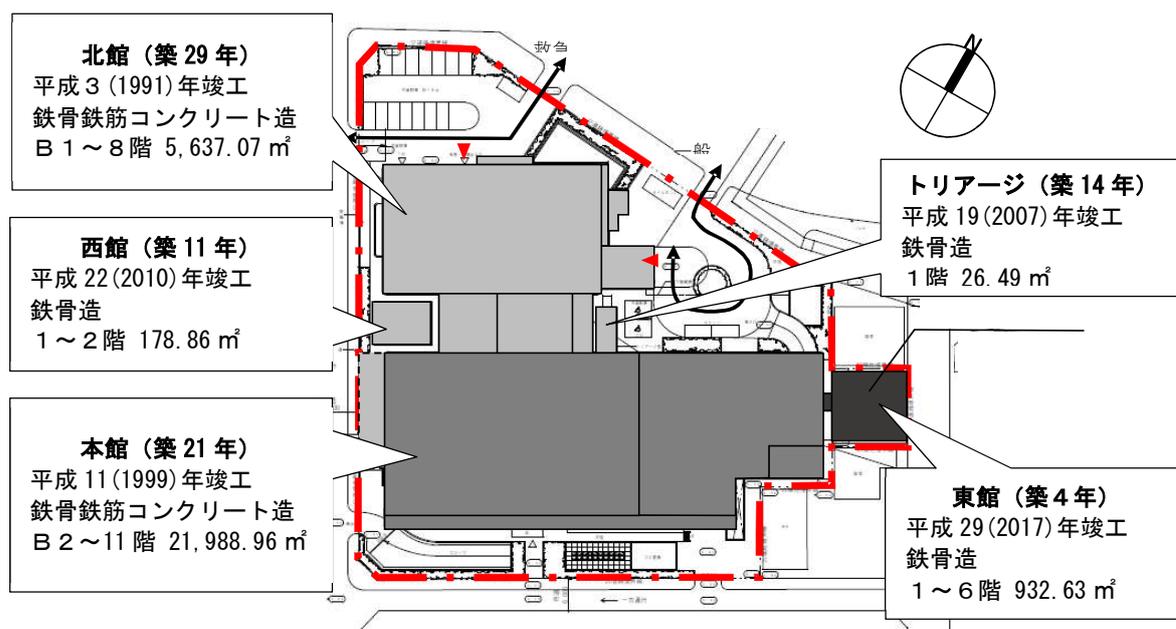
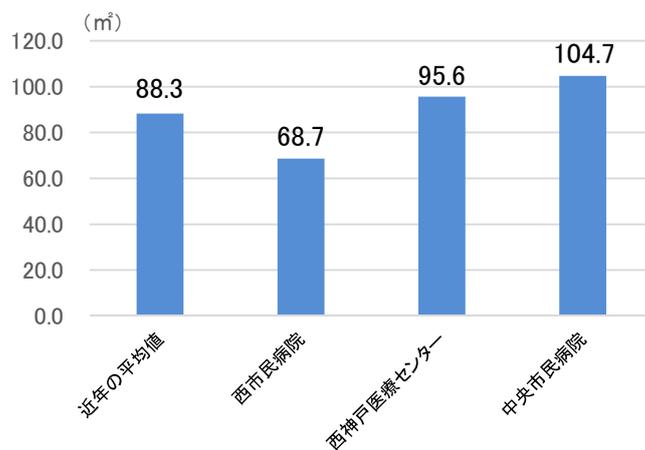


図 22 神戸市民病院機構 3 病院の 1 床あたりの延床面積



※ 近年の平均値は、平成 22～30 年に竣工した病院で専ら急性期医療を行う病床数 300～400 床の 16 件の平均値

図 23 西市民病院の医療通訳実施件数の推移

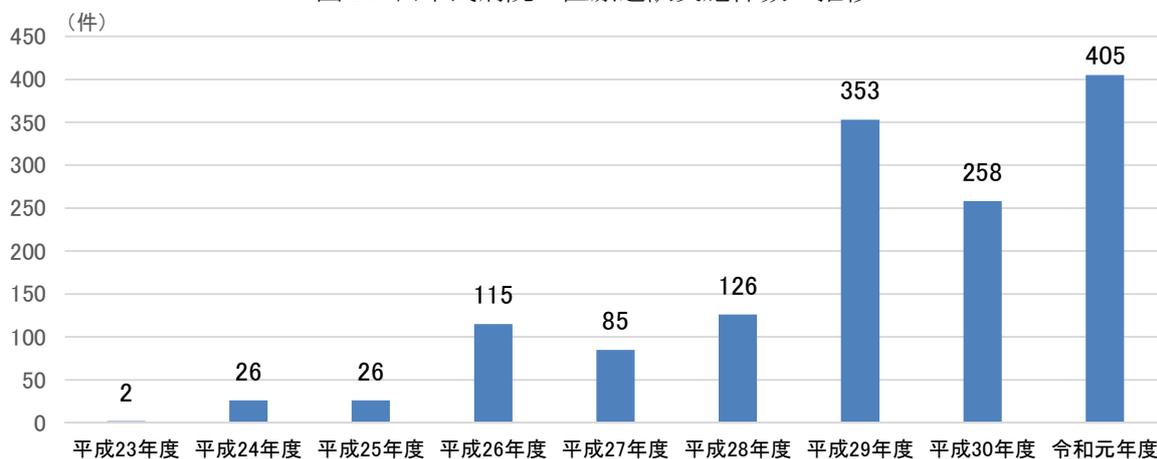


図 24 西市民病院の言語別医療通訳実施件数

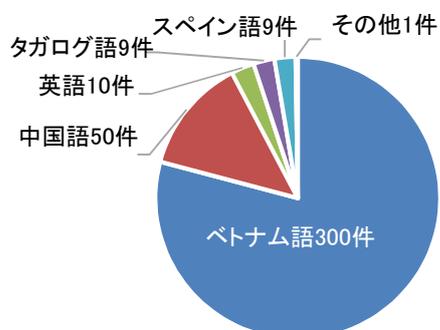
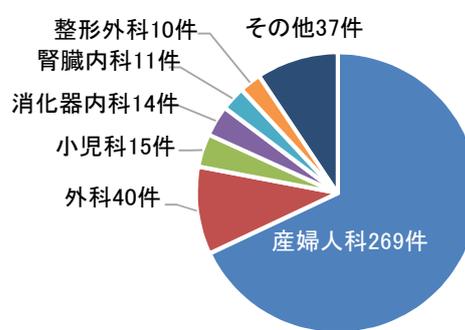


図 25 西市民病院の診療科別医療通訳実施件数



※ 令和元年度実績

図 26 西市民病院患者満足度調査結果（西市民病院に望む医療機能）

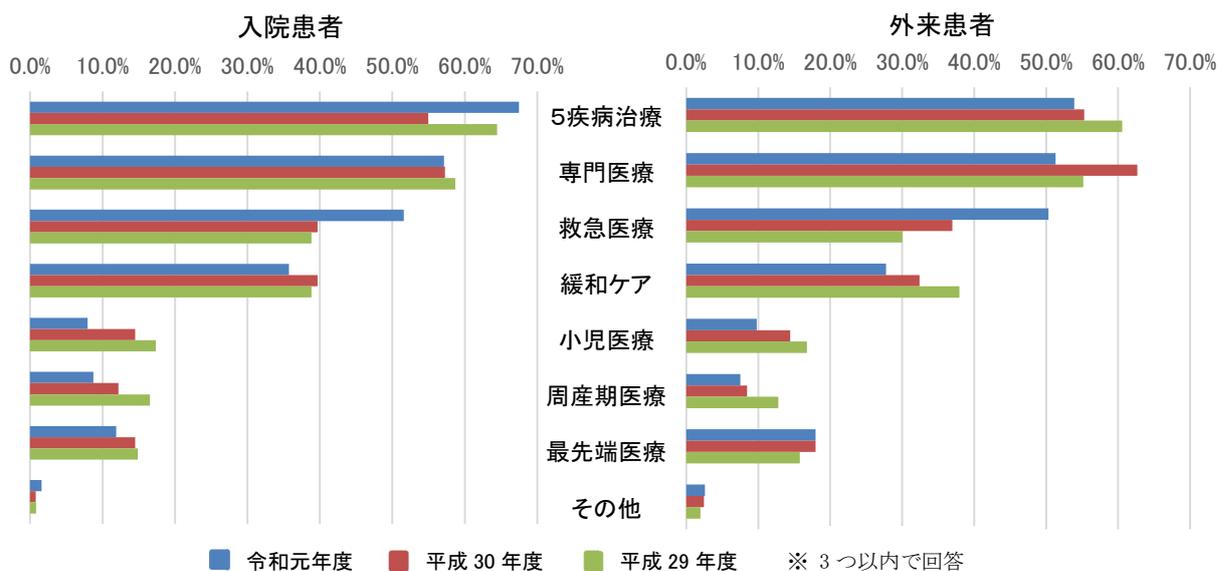


図 27 西市民病院の来院患者の交通手段

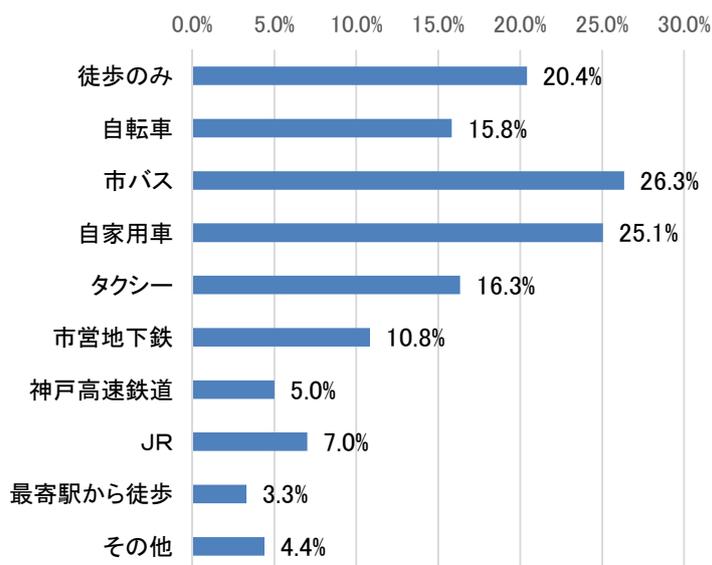


図 28 中央市民病院の来院患者の交通手段

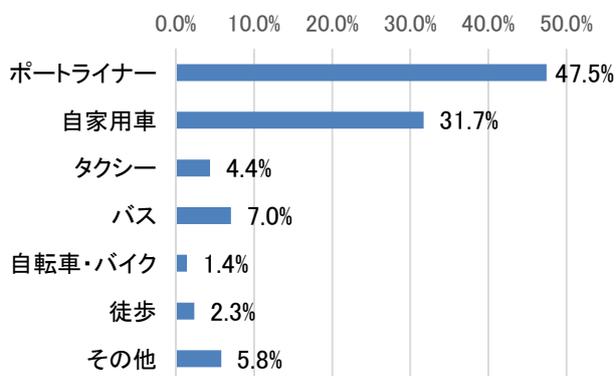
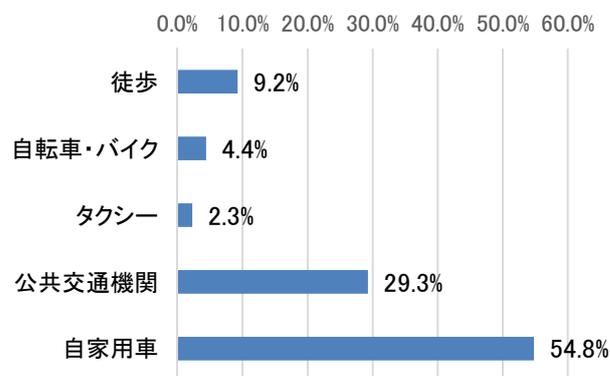


図 29 西神戸医療センターの来院患者の交通手段



※ 平成 29 年度～令和元年度における外来患者の交通手段の平均値  
出典：外来患者満足度調査結果（平成 29 年度～令和元年度）

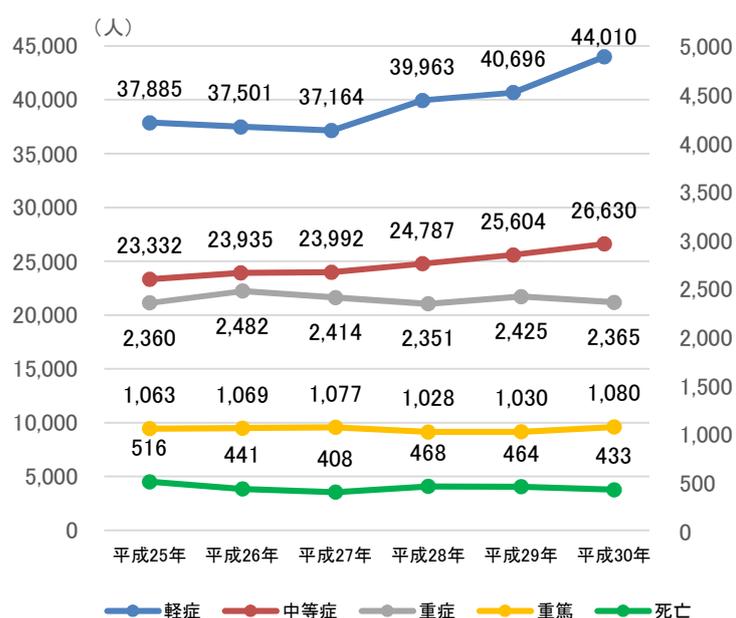
## 3 政策的医療への対応

表6 神戸市の救急出動件数

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
兵庫区	8,051	7,894	7,782	8,026	8,244	8,690
長田区	7,889	7,315	6,899	7,206	7,346	7,767
須磨区	8,036	8,075	8,042	8,346	8,458	9,053
神戸市(市外除く)	78,876	78,358	78,240	80,826	83,055	88,566

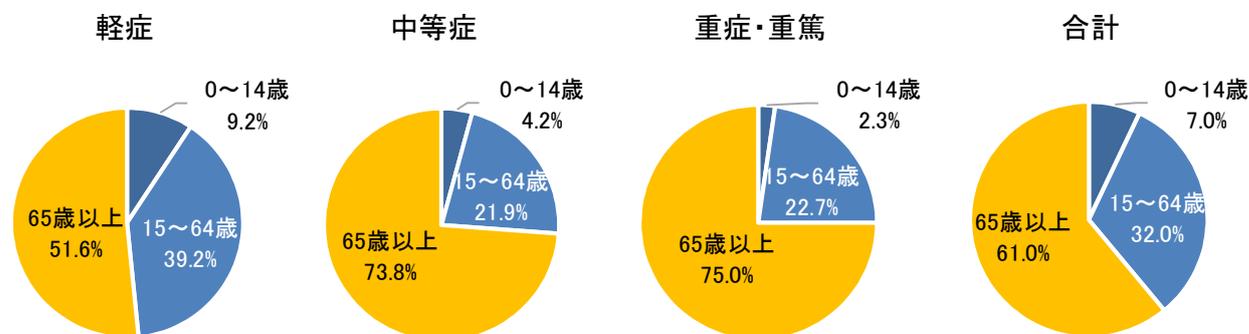
出典：神戸消防の動き

図30 神戸市の傷病程度別救急搬送人員数の推移



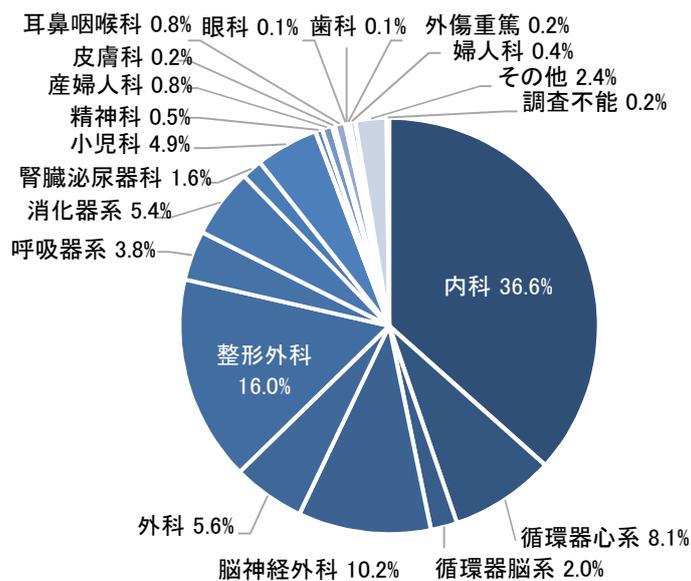
出典：神戸市救急搬送実績（平成31年1月～令和元年12月）

図31 神戸市の年齢別救急搬送状況



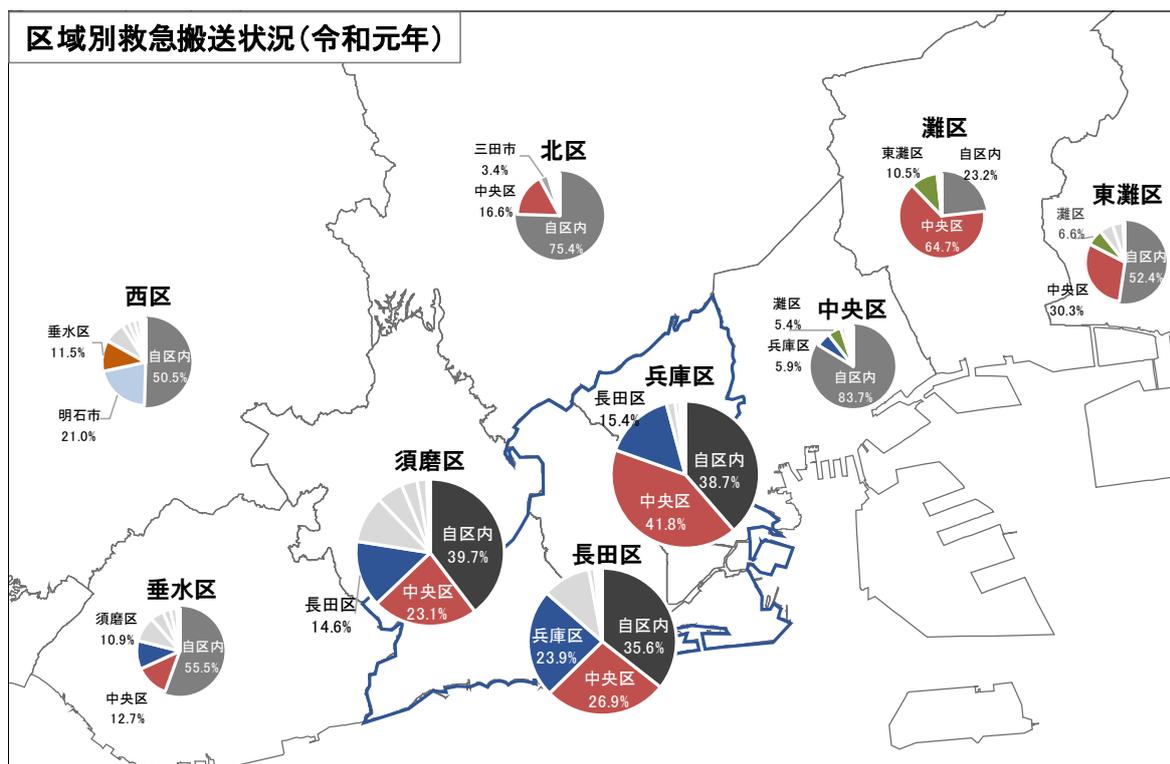
出典：神戸市救急搬送実績（平成31年1月～令和元年12月）

図 32 神戸市の診療科目別救急搬送状況



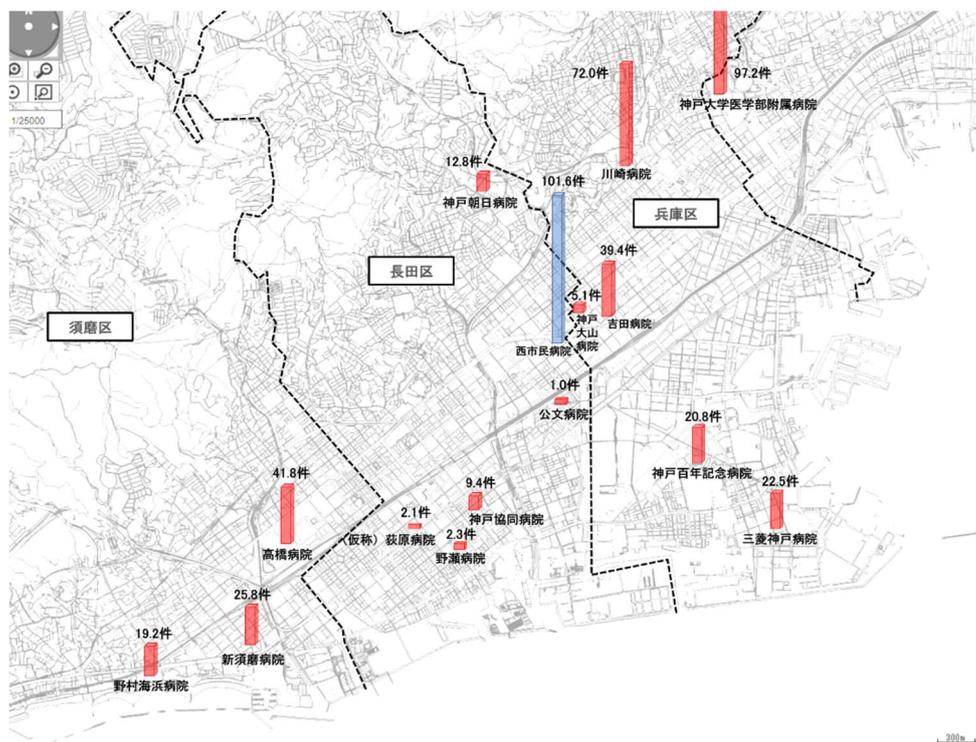
出典：神戸市救急搬送実績（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月）

図 33 神戸市の区域別救急搬送状況



出典：神戸市救急搬送実績（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月）

図 34 1 か月あたりの救急車搬送による入院患者数



※ 市街地西部の急性期病院を掲載、(仮称) 荻原病院は荻原整形外科病院の実績を掲載  
 出典：神戸市情報マップ、厚生労働省「DPC 導入の影響評価に関する調査」(平成 30 年度)

図 35 市街地西部の推計小児医療入院患者数

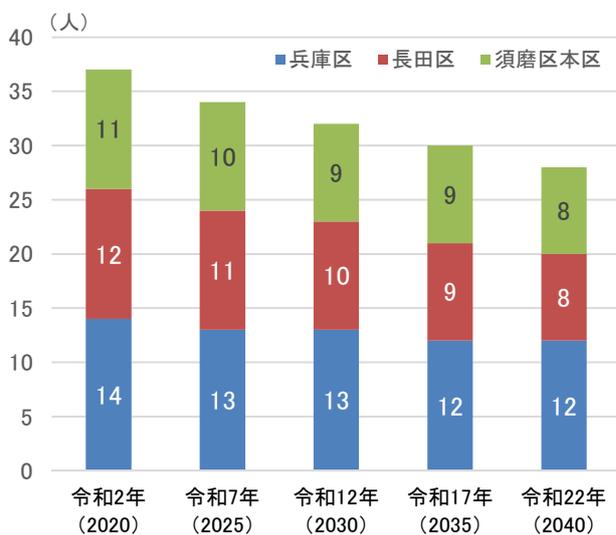
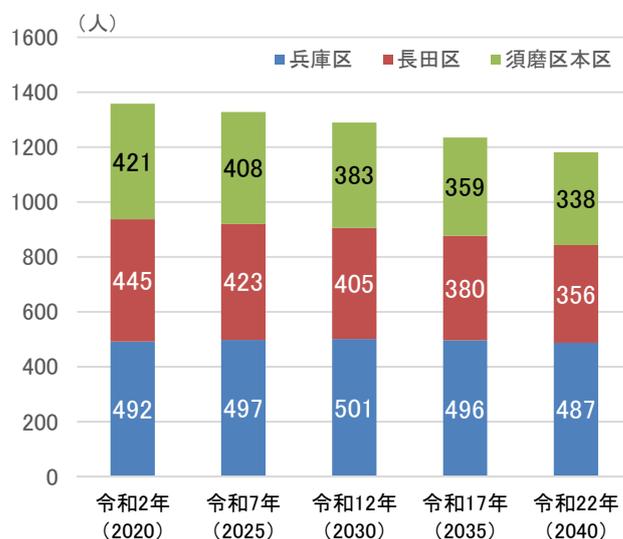


図 36 市街地西部の推計小児医療外来患者数



※ 1 日あたりの患者数  
 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 30 年 3 月推計)、厚生労働省「患者調査」より推計

図 37 市街地西部の推計周産期医療入院患者数

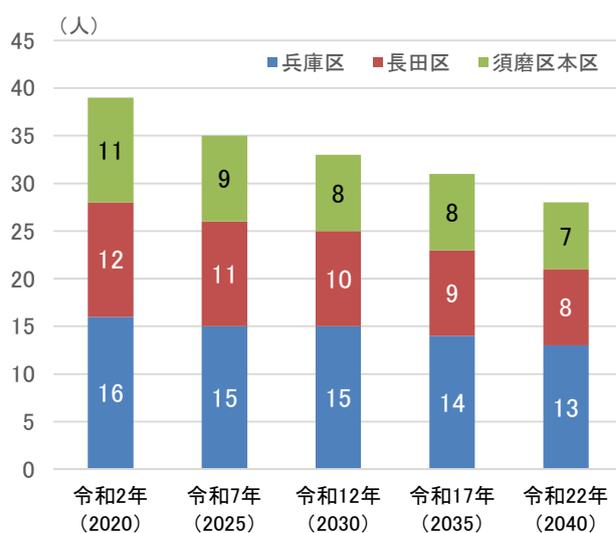
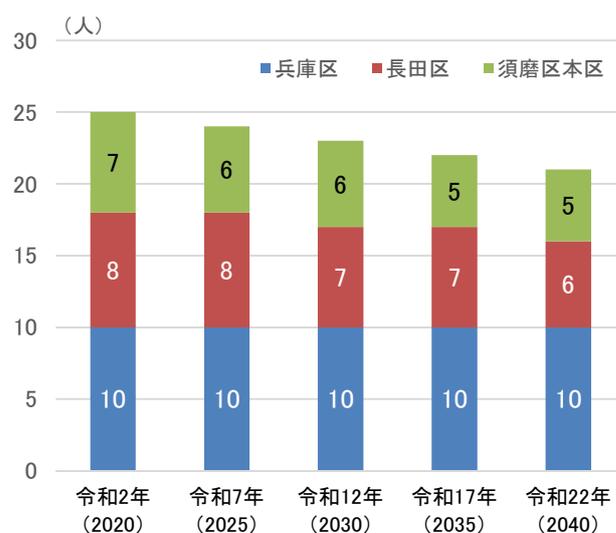


図 38 市街地西部の推計周産期医療外来患者数



※1日あたりの患者数

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）、厚生労働省「患者調査」より推計

図 39 神戸市内の主たる診療科を小児科とする病院に勤務する医師数の推移

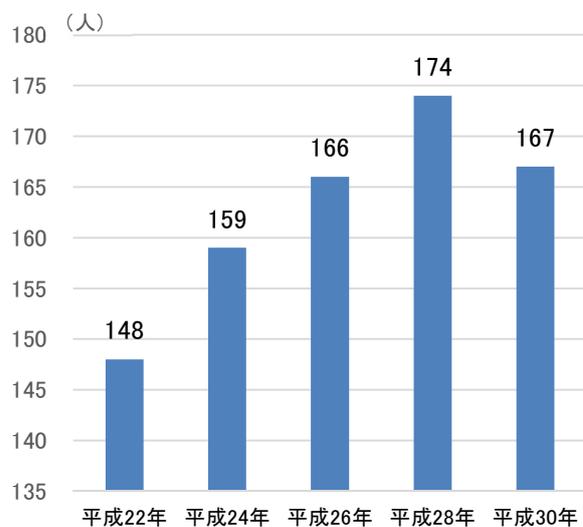
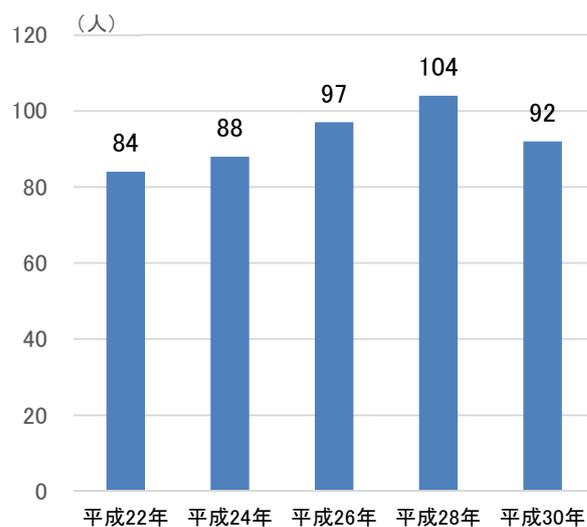
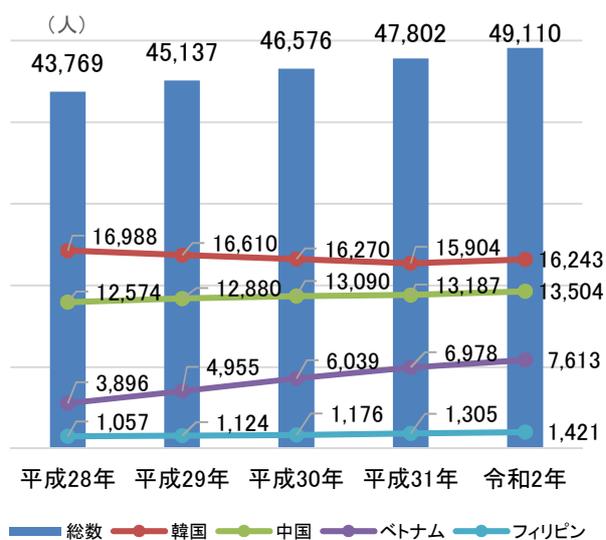


図 40 神戸市内の主たる診療科を産婦人科・産科とする病院に勤務する医師数の推移



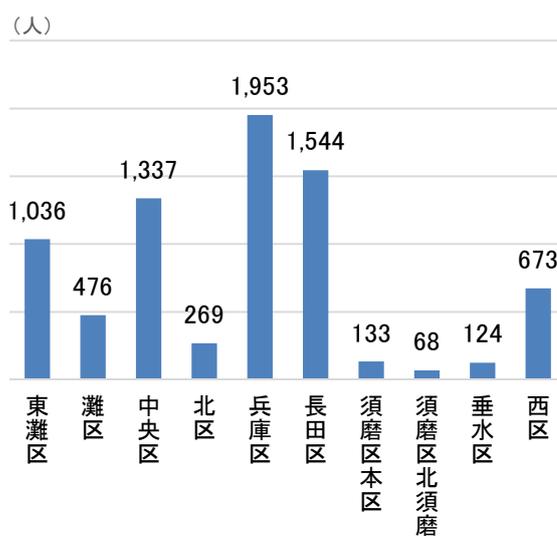
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図 41 神戸市内の外国人数



※ 各年3月末日の数値

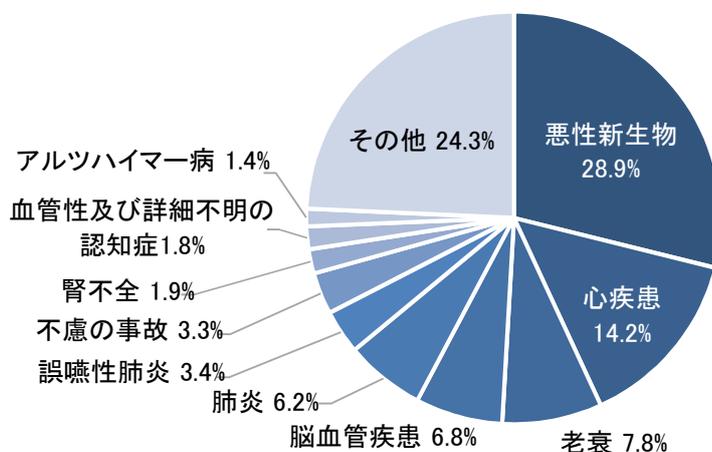
図 42 区別のベトナム人数



※ 令和2年3月現在  
出典：神戸市「データこうべ」

### 4 がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・認知症の状況

図 43 神戸市の死因別死亡割合



出典：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

図 44 神戸市の年齢階級別死因別死亡割合（男性）

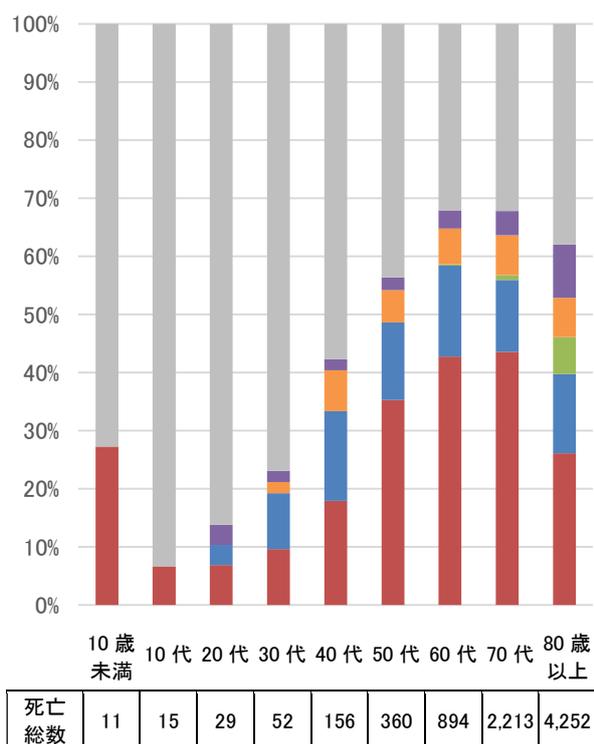
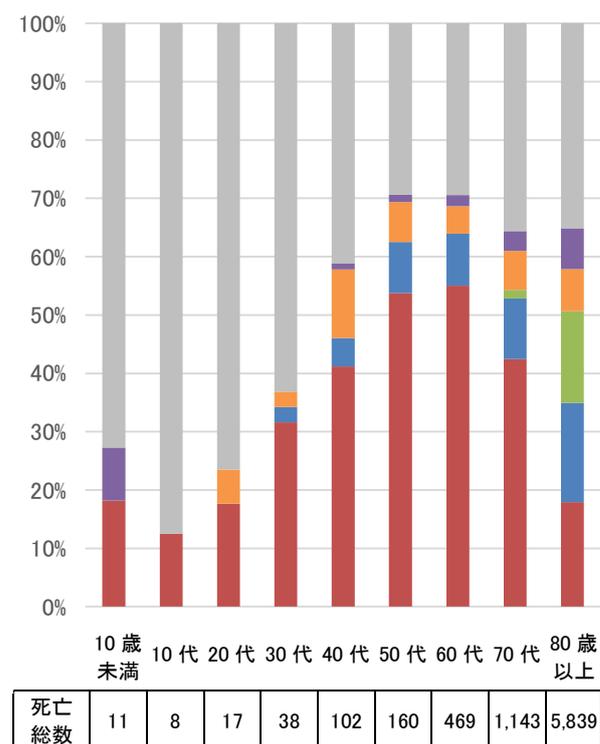


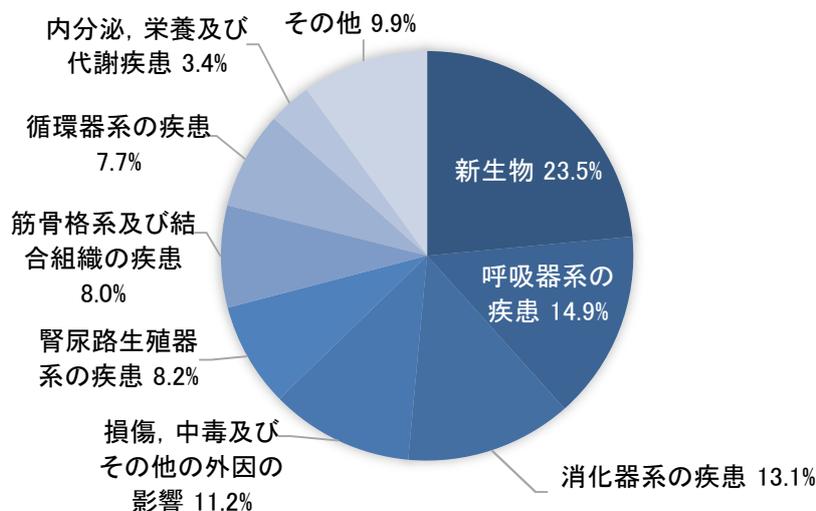
図 45 神戸市の年齢階級別死因別死亡割合（女性）



■ 悪性新生物 ■ 心疾患 ■ 老衰 ■ 脳血管疾患 ■ 肺炎 ■ その他

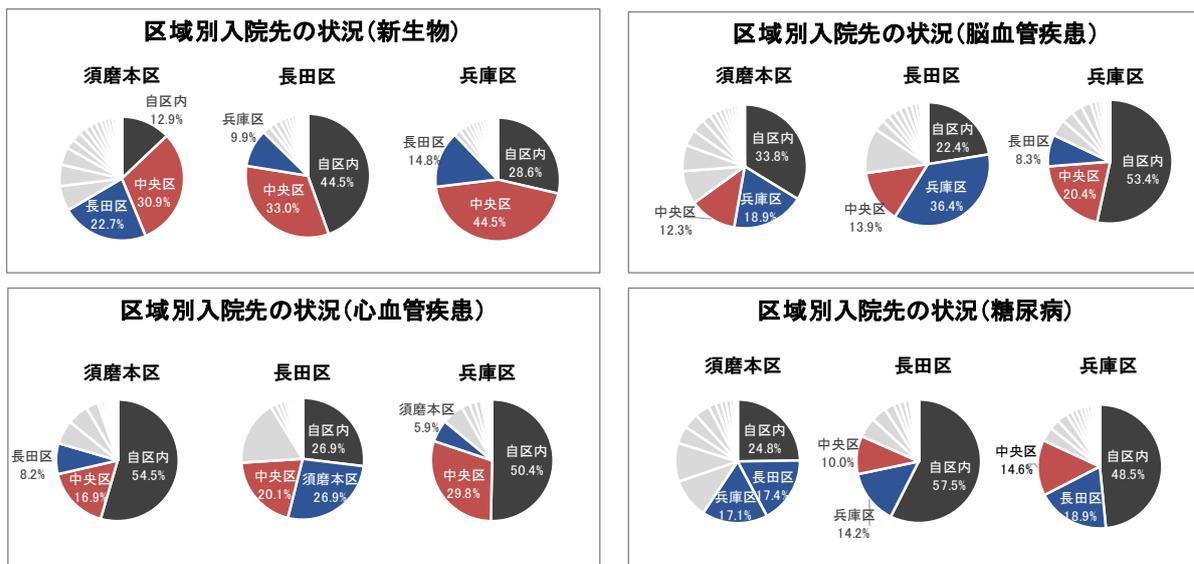
出典：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

図 46 西市民病院の疾病分類別入院患者割合



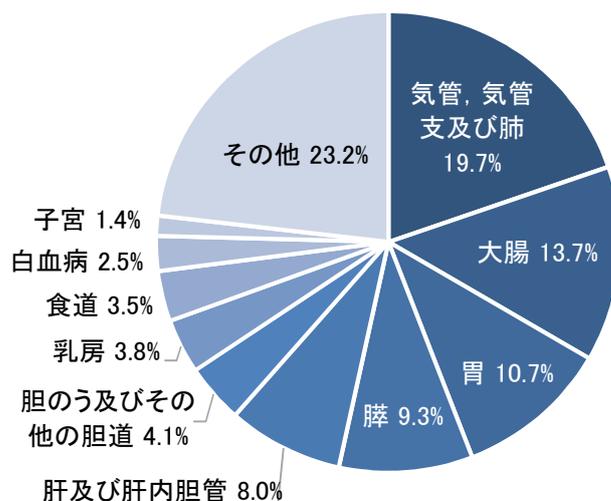
出典：西市民病院 DPC データ様式 1 ファイル（令和元年 10 月～令和 2 年 3 月）

図 47 市街地西部の区域別入院先の状況（新生物、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病）



出典：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（平成 30 年 4 月～令和元年 6 月）

図 48 神戸市のがんの部位別死亡率



出典：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

図 49 神戸市のがんの部位別死亡率（男性）

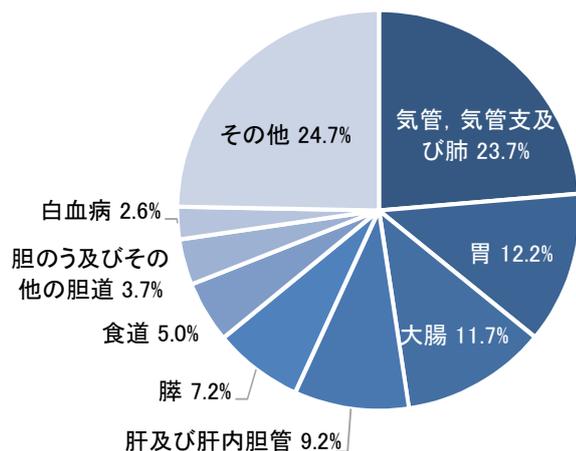
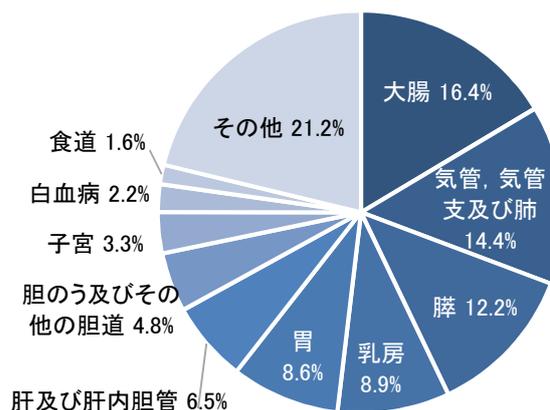


図 50 神戸市のがんの部位別死亡率（女性）



出典：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

表 7 DPC データに基づく西市民病院のがんの部位別診療実績

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
268 件	143 件	112 件	115 件	32 件	421 件	66 件	*

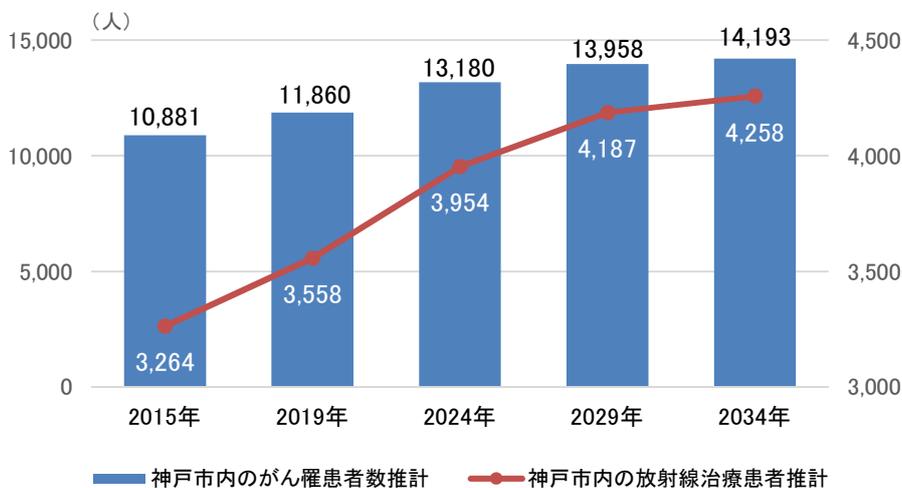
※ 各項目で症例数が 10 症例未満および 0 件の場合は非公表のため \* で表記  
 ※ 各疾患の件数は疾患別手術件数の合計値であり、実際の件数とは異なる  
 出典：厚生労働省「平成 30 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」

図 51 神戸市内の高度医療機器設置状況

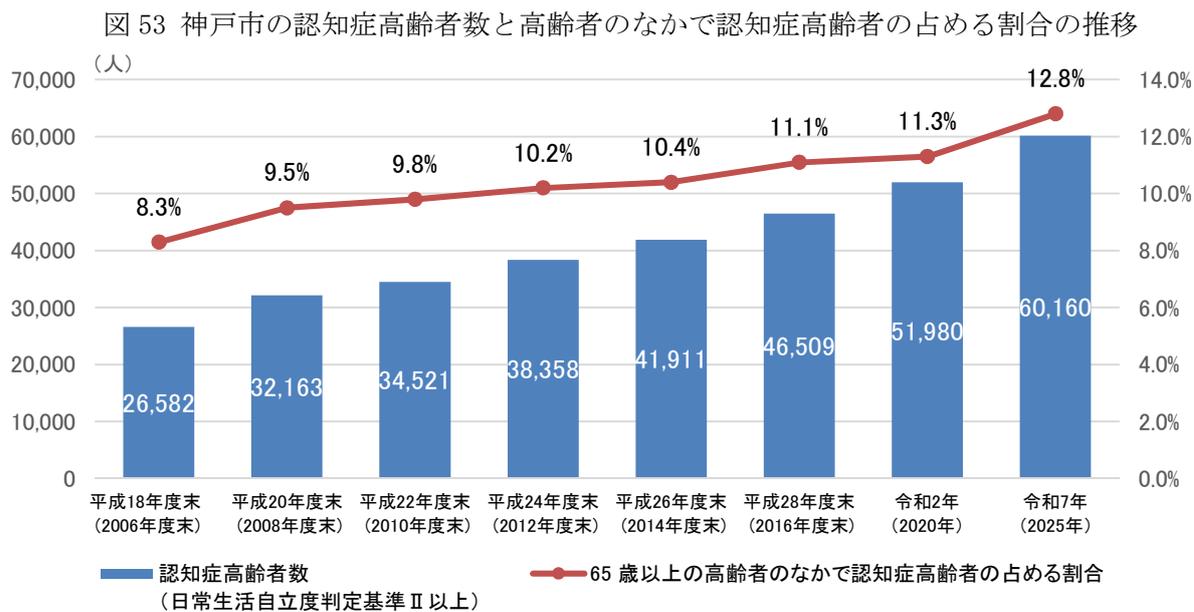


出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」を基に各病院ホームページより調査。区境は参考

図 52 神戸市の放射線治療患者数推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所、国立がん研究センター がん情報サービス  
公益社団法人日本放射線腫瘍学会（JASTRO） 「2015 年全国放射線治療施設構造調査」より推計



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

## 5 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、神戸協同病院
須磨本区	新須磨病院、野村海浜病院、高橋病院

※ 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

### (2) 主な意見

項目	主な意見
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、整形は翌日まで待っても、脳外や心臓となったら一番に必要なってくる。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>救急はすごく頑張っているのありがたいが、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。</li> <li>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たら良いのではないかな。</li> <li>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。</li> </ul>

項目	主な意見
小児・周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> </ul>
災害・感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 土曜日でも発熱外来をやっていただいております、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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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きなくなっている点は考慮いただきたい。</li> </ul>
医療機能の分化について	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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と。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。</li> <li>• 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</li> </ul>

項目	主な意見
医療機能の 分化について	<p>しているところがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> </ul>
医療機能の 連携について	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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きたい。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 地域連携は「人」の繋がりや連携が重要。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。</li> <li>• 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。</li> </ul>
再整備 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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</li> </ul>

項目	主な意見
再整備 について	<p>が重要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 兵庫・長田・須磨の方が中央市民病院になると、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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 医療業界の M&amp;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。</li> <li>• 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。</li> </ul>

## 6 西市民病院のあり方検討に係る有識者会議発言要旨

## (1) 第1回有識者会議発言要旨

項目	主な意見
全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 設備を充実させるにしても、それだけの人材を集めないと回らない時代になっていくので、今後の医療機能や規模については非常に重要である。</li> <li>• 西市民病院が地域包括ケアシステムの中心になっていくと思うので、地域の医療需要や世帯形態、独居老人数、要介護度別の認定者数等の地域の実態をもう少し分析した方が、病院の新しい機能や医療機関とどのような連携や役割分担が必要かということが見えてくるだろう。</li> <li>• 市内の他の市民病院に負けないような病院にしてほしい。</li> </ul>
医療機能面	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高齢者の増加により身体的に弱い（目・耳・整形外科）方が多くなると思うので、こうした方々に対する地域医療が重要である。</li> <li>• 健康寿命を考えた場合に、住民と近い関係で医療機関や医師会と連携し、どのように疾病を予防していくかが10年20年先重要になってくるだろう。</li> <li>• 民間病院の経営も苦しいようなので、周辺病院と連携し住民に安心できる医療を提供して欲しい。</li> <li>• 地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携の検討が必要である。</li> <li>• 障害者の高齢化により歯科医療もリスクが高くなっている中で、今後も引き続き西市民病院との連携が必要である。</li> <li>• 市民病院機構として、4病院の連携や役割分担をどうするのか示してほしい。</li> <li>• 人口減少社会において、ダウンサイジングの是非は議論が必要である。</li> <li>• PCR検査体制を充実させてほしい。</li> <li>• 新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ、公立病院は政策的医療に強い病院になってほしい。</li> <li>• 感染症に対して西市民病院はどのような役割を果たすのか。</li> <li>• 感染症が蔓延する時期と落ち着いている時期で、機能を上手く切り替えられる病院にしていく必要がある。</li> </ul>
経営面	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 西市民病院は経営改善されてきたが、指標的にはまだまだ厳しい状況にある。一方、現病院は老朽化・狭隘化により、今後さらなる経営改善をしようにも厳しい環境にある。</li> <li>• 高度医療機器を導入した場合に採算がとれるかどうか等、収支に関するシミュレーションもよく検討しておく必要がある。</li> </ul>

項目	主な意見
再整備面	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 建替える場合は、少しアーティスティック・クリエイティブな建物にし、病院内にレストランやその他の施設を入れるなど、市民が立ち寄り、親しめるような改築ができれば良いだろう。</li> <li>• 建替える場合は、地域住民がどういうことに困っているのかをよく調査し、スーパーや行政窓口等を併設するなど、利便性の良い施設となるような検討も必要である。</li> <li>• 現在の古くて狭く、新しい機器も導入できない状況で、働く若い医師等スタッフのモチベーションを上げるためにも、早い時期に建替えの方向性を示す必要がある。</li> <li>• 西市民病院は地域に密着した親しみやすい病院であると感じているので、そのような特色をいかし、人目を引くような新しい病院にしてほしい。</li> <li>• 中央市民病院移転の際はPFI事業で行ったが、環境が激変する可能性のある医療においてPFI事業で対応できるのか、改築手法の検討が必要である。</li> <li>• 現病院は医局も狭隘化しており、例えば遠隔実習に対応することも難しいので、教育的な配置を考えた病院を検討する必要がある。</li> <li>• 移転するとしても遠いところに行ってほしくない。交通の不便なところも困る。</li> </ul>

## (2) 第2回有識者会議発言要旨

項目	主な意見
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>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次までをしっかりと診るといような機能分化をすれば良いのではないか。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>立派な病院ができて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、色々なタイプの方が不自由なく使える施設や体制を整える必要がある。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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</li> </ul>

項目	主な意見
災害医療	<p>く必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 災害発生から少し落ち着いたところに避難所に医師が治療に行くなど、避難者に対する医療体制が少しでもできれば良いだろう。</li> <li>• 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。</li> </ul>
感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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と思う。</li> <li>• 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。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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いけないことが出てくるのではないかと。</li> </ul>

## (3) 第3回有識者会議発言要旨

項目	主な意見
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん治療を行う上で仕事との両立は重要な要素になっており、精神的・心理的な面の治療あるいはケアも重要である。</li> <li>がんの治療方法や仕事をどうするかなど、がん治療の選択肢が幅広くなっている中で、患者の相談に乗れる専門看護師や認定看護師の育成は重要であり、計画的に行ってほしい。</li> <li>化学療法での薬剤投与においては、顎骨壊死につながる恐れもあるため、使用前に歯科と連携を取る体制が必要である。</li> </ul>
脳卒中を含む 脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関だけでなく、介護や福祉施設との連携も重要であるので、神戸市として西市民病院あるいは地域の医療機関全体を応援するような体制を整えてほしい。</li> <li>脳卒中に関しては、医療と介護の連携は十分とれているので、今後も現在の体制を継続してほしい。</li> <li>いわゆる循環器病対策に関する基本法が施行され、今後脳卒中に対する急性期から慢性期、在宅にいたるまでの体制整備が進んでいくと思うが、地域の中で役割分担を行い、どこまで西市民病院が担うのかが重要になる。全部担うとなると中央市民病院と同じ機能をもたないといけないと思うので、その辺りの整理が重要ではないか。</li> <li>脳卒中や心血管障害など血管系の病気は、歯周病とも関連しているといわれているので、脳卒中の地域連携パスに歯科も入れていただきたい。</li> </ul>
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>心不全に重点をおく方向性で良いと思う。今年から心不全療養指導士認定制度も始まるので、地域のまとめ役を担うなど、西市民病院には地域の心不全診療を引っ張り、地域で慢性期まである程度完結させるためのリーダー的な役割を担ってほしい。</li> <li>心臓リハビリテーションについて、回復期リハビリテーション病院とどのように連携をとるかは大きな課題である。呼吸器リハビリテーションを含め内部障害患者に対するリハビリテーションが重要視されているので、急性期病院が音頭を取り、生活期から外来、訪問リハビリテーション、緩和ケアにいたるまで包括的なプログラムを組む必要がある。</li> <li>市街地西部は生活と医療が密接に関係している地域だと思うので、最先端のデジタル技術を導入するなどして、患者の生活を支えつつコントロールする体制を推進してはどうか。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診や保健指導の実施義務者は保険者なので、保険者との連携も必要ではないか。</li> </ul>
認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の方の進行を遅らせるための活動としてデイサービスを実施しているが、コロナ禍でなかなかお会いできず、家でじっとしていると認知症は進行してしまうので、どうすれば防げるかということを考えている。</li> <li>認知症の予防事業として音楽療法や回想法を実施とあるが、西市民病院では具体的にどのようなことをしているのか。</li> </ul>

項目	主な意見
地域医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院歯科では高度な歯科医療を行い、周術期口腔管理は市内の歯科医院で行うような役割分担ができれば良いと思う。</li> <li>• 薬局の薬剤師は臨床をしていないため患者の容態が分からず、入ってくる情報は処方箋だけであるので、病態などがある程度分かるような情報の共有や勉強会ができれば良いと思う。</li> <li>• 西市民病院では歯科の研修会をされているが、西神戸医療センターで行われているような連携会議など、もう少し枠を広げたようなシステムがあれば有機的に繋がれるのではないかと。</li> </ul>
市民病院機構内の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 中央市民病院が神戸医療圏における3次救急や高度医療、感染症医療の3つのことを中核的にやらなければならないのであれば、一番歪みがかかる標準医療を西市民病院や西神戸医療センターに平時から移して、病棟やスタッフの準備をしておくことも必要ではないか。今だけでなく、今後も感染症は続くという前提で考えるべきである。</li> <li>• 政策的医療は不採算でもやらなければならないが、疾病ごとの対応については、西市民病院の診療全体にメリハリをつける選択と集中の考え方も必要ではないか。基本構想では経営的な側面も含め、市民病院機構全体での役割分担についても持続的な考えを持った検討を進めてもらいたい。</li> <li>• 糖尿病などそれほど医療技術に大幅な進歩が見られない疾病は、地域密着型でアクセスが便利なところに対応すべきであるが、がんに関しては3病院それぞれでやるにしても、高次のものはどこかで集中してやるなど、疾病ごとと高次の医療水準の2次元で役割分担を考える必要がある。</li> </ul>

## (4) 第4回有識者会議発言要旨

項目	主な意見
必要な診療機能 ・診療科	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 機械を購入しても人が居ないのは困るので、放射線治療医の確保についても、今後検討する必要があるだろう。</li> <li>• ポートアイランドにある多くの放射線治療ができる病院や大学との連携も重要となる。</li> <li>• 若い人が働きたくなるような良い病院としてもらうために、周りの病院に気を遣い診療機能を制限するのではなく、バランスの良い病院を考えてほしい。</li> </ul>
必要な規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 適正な病床数を検討する上で、今後必要な診療機能や診療科及び経営面についても大切な要素になるのではないかと。経営基盤を強固にするためにも、適正な病床数の検討が必要だと思う。</li> <li>• 感染症対策には、個室隔離のための個室をしっかりと確保しておくべきである。</li> <li>• 現在の西市民病院は震災後に再建しているが、医療法もアメニティを充実させる方向で変化しており、法的にみても1病床あたりの面積も増えている。</li> <li>• 神戸市の一般病床数は全国平均を上回っているが、病床数の大きい病院の割合が少ないことに加え、西市民病院が地域の医療の中で放射線、循環器、脳外、感染症、救急などの役割を担うことを考えたら、358床より多くても良いと考える。</li> </ul>
再整備の方向性 (再整備手法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 工事中の騒音などの状況を考えると現地建替は無理だと思う。12年もかかる工事では、フレキシブルな対応は難しい。</li> <li>• 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だと思う。</li> <li>• 現地を一度見たことがあるが、建替えの際の色々な問題点を考えると移転新築が望ましいと思う。その上で、今後は財政的な観点からもシミュレーションをしておく必要があると思う。</li> <li>• これまでの利用者や潜在的な患者に対して、立地が変わるとプラスとマイナスの影響を必ず与えるので、移転新築する場合には、市民のニーズを踏まえた検討が必要である。</li> </ul>
再整備の方向性 (立地や環境・機能)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• この地域の公立病院で総合病院は西市民病院しかないので、新興感染症の対応に限らず、将来の機能拡充のためのスペースを確保してほしい。</li> <li>• 住民とコミュニケーションをとれる施設があっても良いし、現在の敷地は職場環境としてあまりにも狭隘化しているので、若い職員が勉強するスペースや学生を受け入れるスペースなども必要ではないか。</li> <li>• 兵庫区・長田区・須磨区は神戸市の人口の約4分の1が住んでおり、西市民病院は地域住民の健康・生命・安全・安心を担う中核病院であるので、面積が確保でき、駅やバス停など公共交通機関がすぐ近くにある場所を神戸市に探していただきたい。</li> </ul>

項目	主な意見
再整備の方向性 (立地や環境・機能)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 移転新築の方が良い。交通利便が良く、行きたい時にすぐ行ける場所で、バスや鉄道など色々な公共交通機関があるところを強く希望する。また病院専用のバスがあれば助かる。</li><li>• 条件を全部満たせる土地があるかという点と厳しいだろうが、まずは患者の利便性を第一に考えてほしい。土砂災害や水害への対策も考慮いただきたい。</li><li>• ハザードマップで示しているが、南海トラフ地震等の災害発生時に病院機能が停止しないよう、災害リスクの少ない立地が重要。何かあった時の医療を守れるような機能を持っておいていただきたい。</li><li>• 患者だけではなく、患者サービスを提供する観点からも、働く職員のことでも考えてほしい。</li></ul>

## 7 西市民病院における検討

### (1) 概要

西市民病院では、有識者会議と並行し、医療の実務に携わる専門職により、市街地西部の中核病院として将来担うべき医療機能や医療提供体制を検討することを目的に、令和2年5月に将来ビジョン検討委員会を設置した。

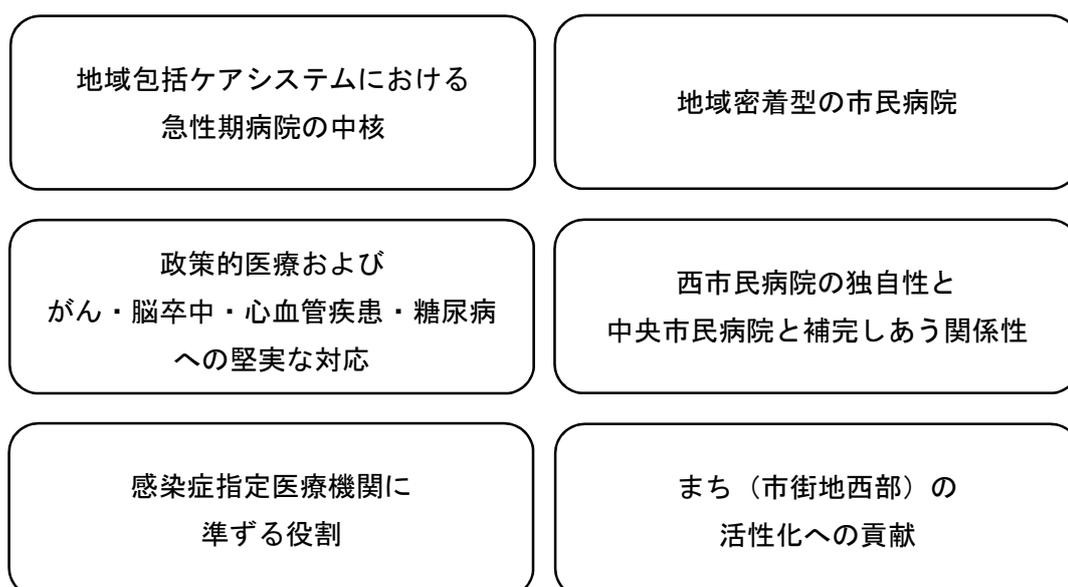
これまで計7回会議を開催し、西市民病院の抱える課題や、救急、小児・周産期、災害・感染症等の政策的医療及びがん、脳卒中等の疾病に対して、市街地西部の中核病院として今後求められる役割や機能について議論を行った。検討委員会での意見については、集約のうえ有識者会議で報告した。

### (2) 委員構成

委員 (21名)	委員長 : 院長 有井 滋樹 副委員長 : 院長代行 中村 一郎 委員 : 各診療科 (医師・歯科医師)、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、事務局職員 等
-------------	---

### (3) 院内検討における病院の将来像 (コンセプト)

- ① なくてはならない社会インフラとして、あらゆる世代の住民に対して安全で良質な急性期医療を提供し、柔軟で持続可能な災害や新興感染症に屈しない市街地西部の中核病院としての役割を果たし続ける。
- ② ひとりでも多くの住民がいきいきと健康に過ごすため、地域医療機関との連携を強化し、急性期病院の中核として地域包括ケアシステムを実現する。
- ③ 小児・周産期医療の安定的な提供により、安心して子育てができる拠点となり、若者の移住が促進され、まち (市街地西部) の活性化に貢献する。



## (4) 院内の意見

## ① 政策的医療への対応

項目	主な意見
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 地域の中核病院である市民病院としての役割、診療の柱として、救急は積極的に引き受けていく。</li> <li>• 様々な合併症を持った患者を診ることができることが強みであり、救急医療は伸ばさなければならない。</li> <li>• 近年多発する自然災害に備え、一通りの救急業務が行えるのが理想である。</li> <li>• これまでの内科系救急医療機能に加えて、心血管疾患、脳血管疾患への対応を強化し(主に血管内治療)、2.5次までの救急を積極的に担う。</li> <li>• 多発外傷等の3次救急は救命救急センターとの連携により対応する。</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 公的医療として小児二次救急を含めた小児医療を担う。</li> <li>• アレルギー疾患関連の小児が増えている状況を踏まえて、アレルギー疾患に対して市街地西部の中核となるべく取り組む。</li> <li>• 二次救急病院の小児科として、自宅から遠方でも当院での診療を希望される患者が増え、近隣ではない診療所からも紹介してもらえるような、患者からだけでなく他の医療機関からも信頼される診療科でありたい。</li> <li>• まちづくりの一環で考えると、周産期から小児、それに関連した救急が充実していることが求められる。若い世代とその子どもたちが安心できる体制の一つとして西市民病院がそれら機能を持つことが重要である。</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 当院しか受け入れることができない症例があり、市民病院としての役割や機能を維持していく必要がある。</li> <li>• 公的医療としての産科医療を担い、地域の産科診療所を下支えする。</li> <li>• 周産期の救急受け入れ機能を維持し、重症妊産婦については、総合周産期母子医療センターと連携して対応する。</li> <li>• 分娩は自費であり、産婦は施設の設備や清潔さ、アメニティなどを重視すると考えられる。出産施設において、ある程度のサービスを取り入れることは時代の要請ではないか。</li> <li>• 『西市民病院で出産したい』と思われるように産科診療や分娩の環境を向上させ、魅力のある施設にしていきたい。</li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 公立病院、地域の中核病院として災害対応は使命であり、阪神・淡路大震災での復興のシンボルとして役割を果たした当院は、災害医療に力を入れるべきである。</li> <li>• 災害マニュアルを整備し、日ごろより訓練を行っているが、実際に災害が発生し多数の患者が訪れた場合の場所や動線の確保が必要である。</li> <li>• 災害発生時は地域の病院やクリニックと連携して、災害時に地域に必要な医療を提供できる体制を整備すべきである。</li> <li>• 長田区はハザードマップにおいて、広範囲に浸水エリアが想定されており、</li> </ul>

項目	主な意見
災害医療	<p>災害時にも有効に機能する災害対応病院として対策すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• エントランスに避難所や負傷者を収容できるスペースを確保するなど、大規模災害時にフレキシブルに対応できる建物が必要である。</li> </ul>
感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 今後も公立病院として新興感染症対策は必ず必要である。結核の多い地域でもあり、予防も含めた感染症対策を行うべきである。</li> <li>• 中央市民病院が逼迫したときに役割を分担できる機能を持つべきである。</li> <li>• 感染症に対応した病棟と専門医が必要である。</li> <li>• 陰圧室や個室の数も少ないため、感染にも対応できる動線や診察室、救急外来、HCUに陰圧個室が必要である。</li> <li>• 普段は会議室や研修棟、職員の福利厚生施設、イベントホールとして使用し、感染症発生時には入院病床や外来等として使用するなど、フレキシブルに対応できる建物が必要である。</li> <li>• 感染症発生時に機能を切り替えられるような融通の利く建築仕様や、感染リスクを下げるための IT 技術の組み合わせが必要である。</li> </ul>

## ② がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・認知症への対応

項目	主な意見
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
脳卒中を含む 脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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げていない。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。</li> <li>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</li> </ul>

項目	主な意見
	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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たないか。</li> </ul>
認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

## ③ 地域連携のあり方

項目	主な意見
地域医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> </ul>
市民病院機構内の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> </ul>

## 8 用語説明

### 【あ行】

#### 一般病床

病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外のもの。

#### 医療機関別係数

DPC 制度（後述）で各医療機関に適用される診療報酬算定の係数。①基礎係数（医療機関群ごとの基本的な診療機能を評価する係数。）、②機能評価係数 I（医療機関の入院基本料の差額や入院基本料等加算相当の係数。）、③機能評価係数 II（医療機関が担う役割や機能等を評価する係数。）、④激変緩和係数（診療報酬改定の激変を緩和するための係数。改定年度のみ。）から構成される。

#### 医療圏

地域の医療需要に応じて医療を包括的に提供するために、医療資源を適正に配置することを目的とした地域単位。医療法に基づき都道府県が定める。

#### 遠隔集中治療支援システム

集中治療専門医が待機するサポートセンターとネットワークでつなぎ、遠隔地から集中治療専門医が現場の医師や看護師から提供された情報を基に 24 時間アドバイスを実施することで、現場の医師や看護師の負担を軽減するシステム。

#### 音楽療法

心身の障害の回復、機能の維持改善、クオリティ・オブ・ライフの向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的、計画的に使用する方法。不安軽減や疼痛緩和に効果がある。

### 【か行】

#### 回想法

昔の懐かしい写真や音楽、昔使っていた馴染み深い家庭用品などを見たり触れたりしながら、昔の経験や思い出を語り合う一種の心理療法。脳が活性化し、活動性・自発性・集中力の向上や自発語の増加が促され、不安や孤独感が和らぎ精神的な安定がもたらされる。

#### 回復期医療

急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションのこと。

### がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん診療が受けられるよう、地域間の診療レベルの格差を無くし、質の高いがん医療を提供するため、地域におけるがん診療連携を推進するために中核となる病院。厚生労働省が都道府県からの推薦を受け、整備指針に基づき指定する。

### 逆紹介率

初診患者に対する紹介元の医療機関等へ再度紹介した患者の割合。

### 救急輪番

地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日や夜間等における救急患者を受入れる体制。

### 急性期医療

急性期（症状が急激に現れる時期）の患者に対し、状態の早期安定化に向けて提供する医療のこと。

### 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治療方法。

### 血液透析

血液を体の外に送り出し、機械で老廃物や余分な塩分・水分を除去したあと、血液を体の中に戻す治療方法。

### 血栓溶解療法

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。

### 高度急性期医療

急性期（症状が急激に現れる時期）の患者に対し、状態の早期安定化に向けて提供する診療密度が特に高い医療のこと。

## 5 疾病

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患のこと。生活習慣病その他国民の健康の保持を図るために、特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省が定めたもの。

## 【さ行】

### 災害拠点病院

都道府県知事が指定する病院で、県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を提供することが困難な場合に、都道府県知事の要請により、傷病者の受入れや医療救護班の派遣を行う病院。原則、基幹災害拠点病院は各都道府県に1か所以上、地域災害拠点病院は二次医療圏に1か所以上が整備されている。

### 災害対応病院

災害時に被災患者の受入・治療や救護班の派遣等を行う災害拠点病院に準じ、神戸市が設置する救護所への備蓄医薬品や衛生資材等の提供、避難所・福祉避難所への医療提供などの役割を担う病院。

### 在棟患者延べ数

1年間に毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数（退院日も含む）。また、当該病棟に入院した日に退院又は死亡した患者も含める。

### 3次救急

1次救急や2次救急では対応が困難な重篤疾患や多発外傷に対する救急医療のこと。

### シャント手術

透析を行う際に十分な血液量を確保できるよう、腕の動脈と静脈をつなぎ合わせ太い血管を作っておく手術。

### 受療率

厚生労働省の患者調査において、推計患者数を人口10万あたりであらわした数。

### 紹介率

初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合。

### 新規入棟患者数

1年間に当該病棟に新しく入院した患者及び他病棟から当該病棟に移動した患者。ただし、入院後の当該病棟への1回目の入棟のみを数え、同一病棟への再入棟は含まない。また、当該医療機関を退院後、当該病棟に再入院した患者は含む。

### 新興感染症

最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。

## 身体合併症

精神科の疾患がある患者が精神科以外の疾患を合併すること。

## 総合周産期母子医療センター

新生児集中治療管理室（NICU）や母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を備え、重い妊娠中毒症や切迫早産等危険性の高い妊婦と新生児に 24 時間体制で対応が可能な医療機関のこと。

## 総合入院体制加算 2

十分な人員配置及び設備等を備え、総合的かつ専門的な急性期医療を担う医療機関を評価した加算。人工心肺を用いた手術（40 件／年以上）、悪性腫瘍手術（400 件／年以上）、腹腔鏡下手術（100 件／年以上）、放射線治療（4,000 件／年以上）、化学療法（1,000 件／年以上）、分娩件数（100 件／年以上）の少なくとも 4 つ以上で一定の実績を有し、救急搬送が年間 2,000 件以上である等の要件を満たしていることが必要とされる。

## 卒後臨床研修評価

NPO 法人卒後臨床研修評価機構が行う病院の医師臨床研修制度に対する評価事業。臨床研修病院の研修プログラムについて、訪問調査を通して、「研修目標が達成可能なプログラムになっているか」などの教育的評価を行い、その結果を病院長はじめプログラム責任者、指導医、指導者、研修医、その他職員に直接的にフィードバックするもの。

## **【た行】**

### 第一種感染症指定医療機関

一類感染症（エボラ出血熱、ペスト等）や二類感染症（結核、SARS 等）等の患者の入院に対応できる医療機関。総合的な診療機能や陰圧制御等の一定の基準を満たす設備を有する医療機関を対象に都道府県知事が指定する。

### 第二種感染症指定医療機関

二類感染症（結核、SARS 等）等の患者の入院に対応できる医療機関。都道府県知事が指定する。

## 地域医療構想

地域の医療需要の将来推計をもとに、医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、都道府県ごとに策定したもの。

### 地域医療支援病院

医療機関相互の適切な機能分担及びかかりつけ医の支援を通じて、地域医療の確保を図る医療機関として都道府県知事から承認を受けた病院。

### 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年をめぐり、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援を一体的に提供するためのシステム。

### 地域連携パス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。

### 中等症

傷病の程度が入院を必要とするもので重症（傷病の程度が3週間以上の入院を必要と診断されたもの）に至らないもの。

### DPC 制度

Diagnosis Procedure Combination の略。入院患者の医療資源を最も投入した病気とその病状・治療行為をもとに1日当たりの定額の金額からなる包括評価部分（投薬・注射・処置・入院料等）と、出来高評価部分（手術・麻酔・リハビリ・指導料等）を組み合わせて、診療報酬を計算する制度。

### トリアージ

災害時発生現場等において多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うために、傷病者の治療優先順位を決定すること。

### **【な行】**

### 2次救急

入院治療や緊急手術を必要とする患者に対応する救急医療のこと。

### 認知症鑑別診断

CT・MRI・脳血流検査等の画像検査、記憶・知能等に関する心理検査、認知症によく似た症状を表す他の疾患でないかを確認する検査等を行い、認知症の種類や状態を正確に把握すること。

### 認知症疾患医療センター

認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い、地域の保健医療・介護機関と連携を図るほか、一定の要件を満たした地域の認知症対策の拠点となる医療機関。もの忘れ相談から診断、治療、介護保険申請の相談までワンストップで支援し、地域に根付いた役割を担う。

### 【は行】

### ハイリスク妊娠・ハイリスク分娩

妊娠 22 週から 32 週未満の早産、40 歳以上の初産、多胎妊娠、妊婦が心疾患や糖尿病等を併発している等リスクが高い妊娠・出産のこと。

### BCP

Business Continuity Plan の略。事業継続計画。自然災害・事故・システムエラーなど通常業務の遂行が困難になる緊急事態が発生した際に、事業の継続や復旧を速やかに遂行するために策定される計画。

### 病床利用率

病床がどの程度効率的に稼働しているかを示す指標。

### 病診・病病連携

病院間、病院と診療所が機能分担や連携を促進し、効率的に医療を提供すること。

### 腹膜透析

人工腎臓ではなく患者自身の腹膜（肝臓・胃・大腸・小腸など内臓の表面を覆っている膜）を通して体内の老廃物を取り除く治療方法。

### 平均在院日数

1 人の患者が入院してから退院するまでの在院日数を平均した指標。

### 【ま行】

### 慢性期医療

長期にわたり療養が必要な患者に行う医療のこと。

**【や行】****薬薬連携**

病院・診療所の薬剤師と薬局薬剤師が情報を共有し、患者が安全で充実した医療を受けることができるように連携すること。

**【ら行】****臨床研修指定病院**

医師の臨床研修を行うために、厚生労働大臣が指定する病院。

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。

○事務局

災害拠点病院にはなっていない。

○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することで協定を結び、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、事業継続性を持つということで、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。

### ○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こと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たっており、普通に考えると脳神経内科と脳神経外科が弱いのではないかと思う。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考えた時に、病床数は非常に大きな問題になるかと思う。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ご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いいのか、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。

#### ○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。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ますと、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、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出来ないの、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、例えば病院は変わらずとも、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が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ころではない。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、きちんと個室隔離をして、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、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こと、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があったが、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人あたりの広さを広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がっている。

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います。

#### ●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います。その点、移転新築の場合は約4年間で完結するというので、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知ることが重要である。つまり、今後移転新築する場合には、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ほしいと思う。

### ●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ければ良いと思う。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をお願いしたが、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ますと、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だけでなく、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

最近ワークライフバランスなどと言われており、どちらかと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