

## 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

日時：令和3年3月1日（月）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

(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

#### 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3回有識者会議発言要旨

資料3 市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能（まとめ）

資料4 市街地西部における中核病院の役割と規模及び再整備の方向性

資料5 欠席委員の意見

資料6 今後のスケジュール

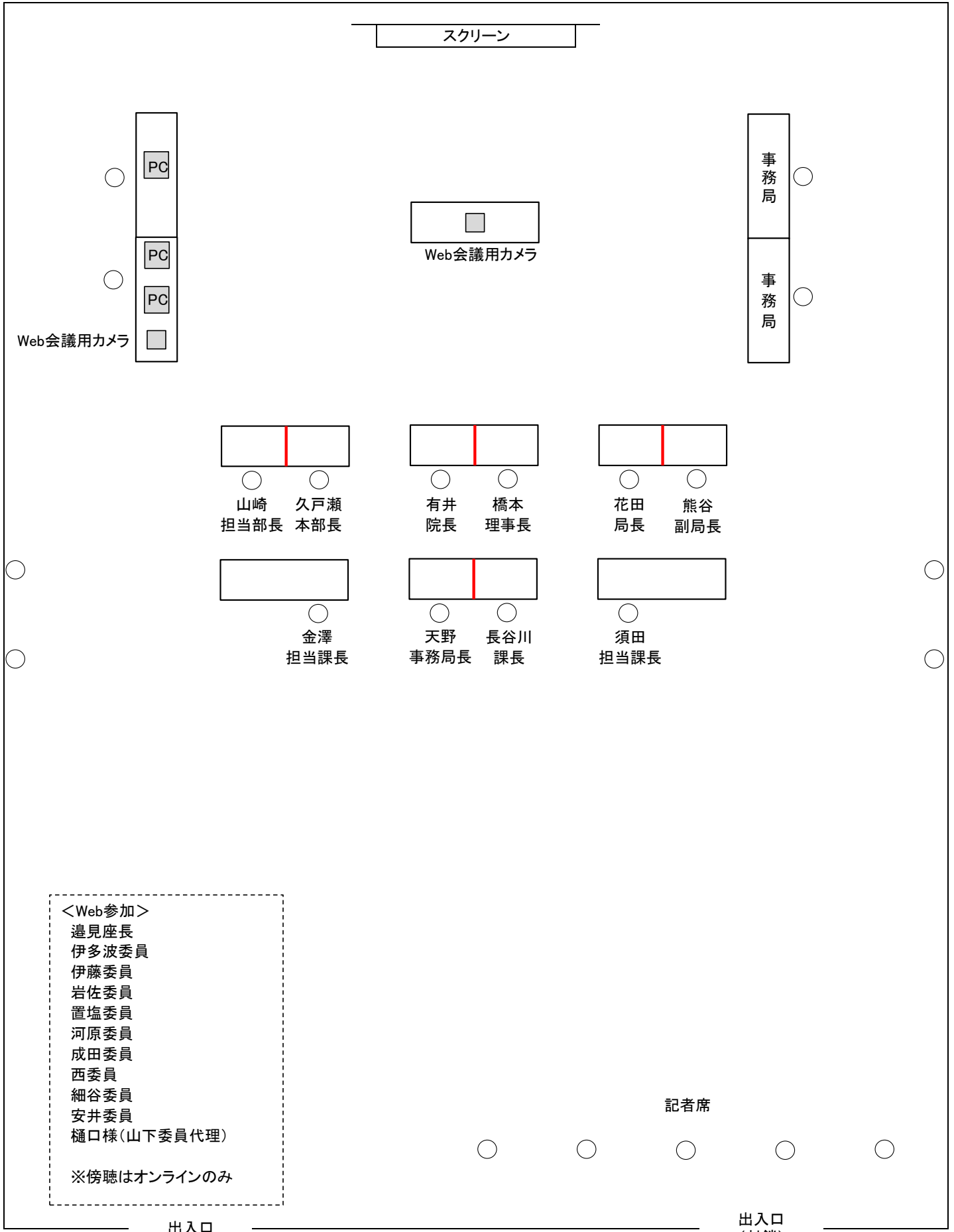
参考資料1 第3回有識者会議議事要旨

参考資料2 市民アンケート調査の実施について

# 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 座席表

日時:令和3年3月1日(月) 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
- 細谷委員
- 安井委員
- 樋口様(山下委員代理)

※傍聴はオンラインのみ

記者席

出入口

出入口  
(封鎖)

—— パーテーション

## 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	備考
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	欠席
◎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	代理出席 神戸市婦人団体協議会理事 樋口 常子

◎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

## 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 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きている中で、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できないと思うので、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>
認知症疾患	<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。</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、一番歪みがく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。今だけではなく、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で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>

## 市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能（まとめ）

## (1) 救急医療

**方向性（案）**

- ・ 救命救急センターでの対応を要する3次救急を除く1次～2.5次救急に対応する。
- ・ 1次～2.5次救急を市街地西部内で完結できる救急医療機能（施設、医療機器、人材）を確保する。
- ・ 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により、標準的な診療体制を構築し、地域医療機関と連携して中等症救急搬送を市街地西部内で完結させる。
- ・ 救急隊からの要請、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、地域を下支えする。
- ・ 救急患者に必要な医療を適切に提供するために、高次の救急医療機関との連携を促進する。

**方向性（案）に対する委員意見**

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 救急受入体制の検討においては、AI等の情報技術を使い、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。

## (2) 小児医療

### 方向性（案）

- ・ 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)を確保する。
- ・ 高次の小児医療を担う施設と連携し、小児アレルギー疾患対応等の小児の専門診療機能を整備する。
- ・ 小児救急は二次救急機能を中心に対応し、救急隊からの要請、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。
- ・ 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、地域の活性化に寄与する。

### 方向性（案）に対する委員意見

- ・ 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ที่ไม่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。



### (3) 周産期医療

#### 方向性（案）

- ・ 周産期医療に総合的に対応可能な病院として、周産期医療への対応機能（施設医療機器、人材）を確保する。
- ・ 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継続する。
- ・ 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する。
- ・ 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。
- ・ 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。

#### 方向性（案）に対する委員意見

- ・ 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と。

#### (4) 災害医療

##### 方向性（案）

- ・ 中央区内の災害拠点病院との連携により、市街地西部の公立病院として傷病者等の受入れ及び治療、救護所等に対する医療活動等の役割を果たす。
- ・ 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する。
- ・ 診療機能を継続するためのインフラ、医療スタッフ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。

##### 方向性（案）に対する委員意見

- ・ 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に行けなかったが、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。
- ・ 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。

## (5) 感染症医療

### 方向性（案）

- ・ 新型コロナウイルス感染症との共存や今後の感染症発生も見据え、通常時（感染状況が小康状態）と緊急時（感染拡大時）にフェーズを設定し、施設運用や体制を変化できる機能を確保する。
- ・ 感染症発生時に小区画でのゾーニングなど、フレキシブルに対応できる建物の整備を検討する。
- ・ 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。
- ・ 病床逼迫時の状況を考慮すると、公立病院として第二種感染症指定医療機関と同等程度の機能構築を検討する。

### 方向性（案）に対する委員意見

- ・ 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。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。

## (6) がん

### 方向性（案）

- ・ 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。

### 方向性（案）に対する委員意見

- ・ 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・心理的な面の治療やケアも重要である。
- ・ 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。
- ・ 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。

## (7) 脳卒中を含む脳血管疾患

### 方向性（案）

- ・ 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。

### 方向性（案）に対する委員意見

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

## (8) 心血管疾患

### 方向性（案）

- ・ 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。

### 方向性（案）に対する委員意見

- ・ 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。
- ・ 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り、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。
- ・ 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、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。

## (9) 糖尿病

### 方向性（案）

- ・ 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。

### 方向性（案）に対する委員意見

- ・ 特定健診や保健指導の実施義務者は保険者であるので、生活習慣病予防・健康増進のために保険者との連携も必要ではないか。

## (10) 認知症疾患

### 方向性（案）

- ・ 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の啓発活動を市民に積極的に啓発する。

### 方向性（案）に対する委員意見

- ・ コロナ禍で認知症の進行を遅らせるための活動（デイサービス等）が制限されており、どうすれば認知症の進行を防止することができるか考えなければならない。



## (11) 地域医療機関との連携

### 方向性（案）

- ・ 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。

### 方向性（案）に対する委員意見

- ・ 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と思う。
- ・ 薬局の薬剤師が患者の容態や病態を知ることができるような情報の共有や勉強会ができれば良い。
- ・ 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。

## (12) 市民病院機構内の連携

### 方向性（案）

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応等、非常事態での医療提供体制のリスクヘッジとして、中央市民病院の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。
- ・ 地域包括ケアシステムの考え方にに基づき、一般的な疾患の治療はそれぞれの地域で完結できるよう、西市民病院は標準的な医療機能・体制を堅持する。
- ・ 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に対応し、3次救急や高度な小児・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、診療連携を促進する。
- ・ 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する。
- ・ 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する。

### 方向性（案）に対する委員意見

- ・ 中央市民病院が3次救急や高度医療、感染症医療の3つに対応し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。今だけではなく、今後も感染症は続くという前提で考えるべきである。
- ・ 政策的医療は不採算でもやらなければならないが、各疾病への対応については、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、持続的な考えを持った検討を進めてもらいたい。
- ・ 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で対応すべきであるが、がんに関しては3病院それぞれで対応するにしても、高次のものはどこかに集中させるなど、疾病ごとと医療水準の2次元で役割分担を考える必要がある。

### (13) その他（再整備関連）

#### 委員意見

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 移転するとしても遠いところに行ってもほしくない。交通の不便なところも困る。現病院はバスを降りてから病院までが入りにくい。歩道橋を上って、また下りないといけない。高齢者になると下りる動作で足が痛むので、やはり行きやすいところ、便利なおこなりにしていただきたい。
- ・ 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、色々なタイプの人々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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

# 市街地西部における中核病院の役割と規模 及び再整備の方向性

# 目次

I. 第3回会議の追加資料	…2
1. がん患者等への精神的なケアの取り組み	…3
2. 認知症疾患への対応	…4
II. 市街地西部における中核病院の役割と規模	…5
1. 必要な診療科・規模等	…6
III. 再整備の方向性	…18
1. 施設の現状	…19
2. 再整備手法について	…22



# I. 第3回会議の追加資料



# 1. がん患者等への精神的なケアの取り組み

- 西市民病院では、患者のQOLを維持し、入院中も快適に療養生活を続けられるよう各職種専門性を活かしたチーム医療に取り組んでいる。
- 現在も緩和ケアやがん相談など一定の支援を行っており、さらにがんの集学的治療に合わせて、支援体制や相談窓口機能を強化する必要がある。

	主な活動内容
緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医師、看護師、薬剤師、リハビリ技術部等の多職種のスタッフが参加</li><li>• オピオイド使用中の全患者に対して病棟回診を行い、疼痛コントロールの方法や副作用対策について主治医、病棟看護師らとともに提案</li><li>• 患者が地域に戻る際の薬剤の種類、投与方法などの検討</li><li>• 患者個々の病態や病状に応じた適切な栄養管理の実施</li></ul>
がん看護相談	<ul style="list-style-type: none"><li>• がん関連の認定看護師を配置</li><li>• 化学療法を受ける患者や家族に対する副作用症状のマネジメントや意思決定への支援など、がん患者及び家族への精神的支援や相談・啓発</li></ul>

※QOL：クオリティオブライフ、生活の質

※オピオイド：手術中・手術後の痛み等の急性痛や、がんによる痛みや神経が損傷された後などに長期間続く慢性痛に対する鎮痛薬

出典：日本ペインクリニック学会ホームページ



## 2. 認知症疾患への対応

- 西市民病院では、主に軽度認知障害の方を対象に音楽療法や回想法を実施するほか、市民向け講座の開催による啓発活動を行っている。

### 音楽療法

- 心身の障害の回復、機能の維持改善、QOLの向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的、計画的に使用すること
- 単にうたを歌ったり、音楽を聴くといったこととは違い、音楽療法士が個々のニーズに合わせて音楽を提供し、成果を分析しながら行う
- 不安軽減や疼痛緩和に効果がある

### 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たり、不安や孤独感が和らぎ精神的な安定がもたらされる

西市民病院での音楽療法・回想法の様子



出典：一般社団法人日本音楽療法学会ホームページ、公益財団法人長寿科学振興財団ホームページ「健康長寿ネット」



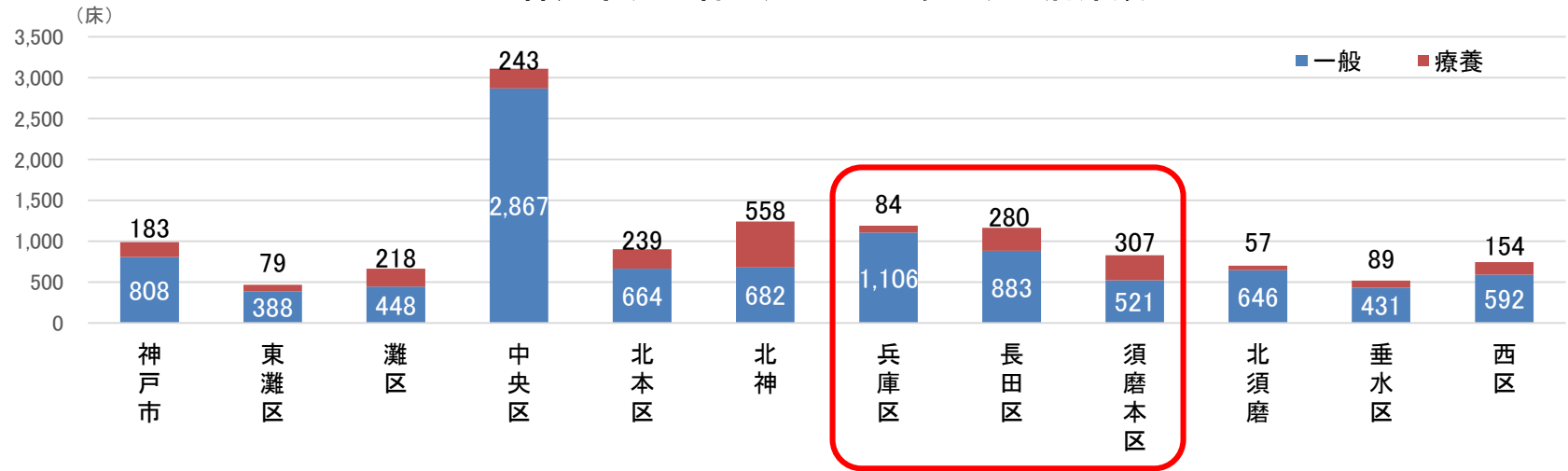
## Ⅱ. 市街地西部における中核病院の役割と規模



# 1. 必要な診療科・規模等 (1) 神戸圏域の病床数・規模

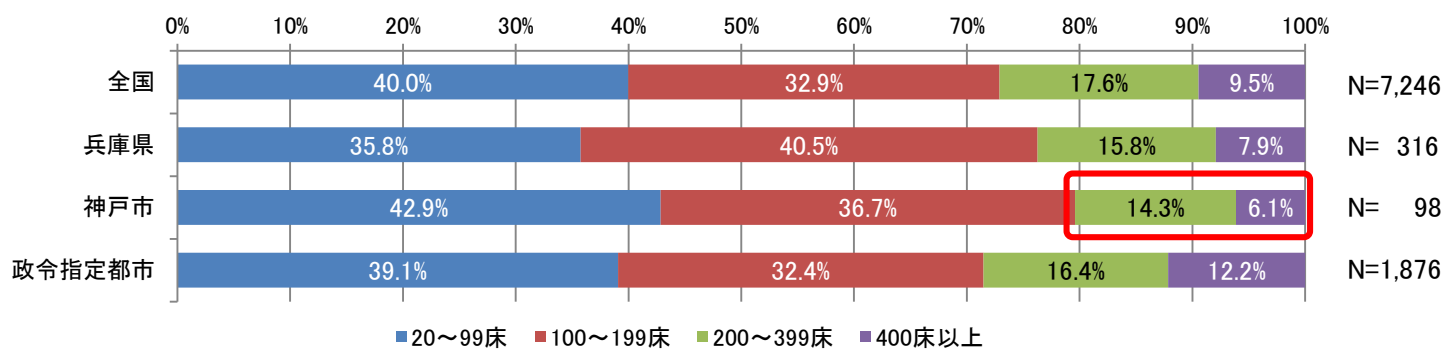
- 神戸市の人口10万人あたりの一般病床数は808床であり、全国平均を上回っているが、200床以上の病院の割合が少ない。

神戸市及び各区分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

病床規模別の病院数構成比



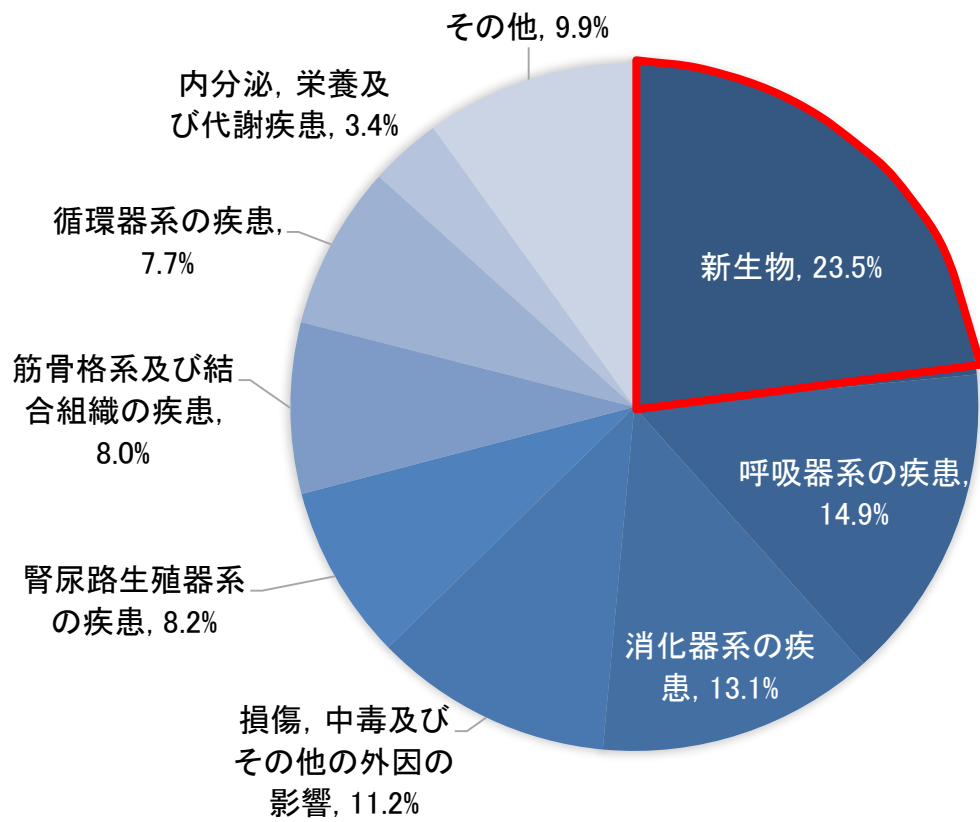
出典：近畿厚生局「届出受理医療機関名簿（令和3年1月1日現在）」、神戸市「毎月推計人口（令和3年1月1日現在）」  
厚生労働省「令和元（2019）年医療施設（動態）調査・病院報告」



# 1. 必要な診療科・規模等 (2) 疾病分類別の入院患者割合

- 疾病分類別に見た西市民病院の入院患者の割合では、がん（新生物）の患者が入院患者の23.5%を占めており、最も多い。

西市民病院の疾病分類別入院患者数



(単位：人)

疾病分類(大分類別)	入院患者数(1日平均)
新生物	72.3
呼吸器系の疾患	45.9
消化器系の疾患	40.2
損傷、中毒およびその他の外因の影響	34.6
腎尿路生殖器系の疾患	25.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	24.8
循環器系の疾患	23.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	10.4
その他	30.6

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）



# 1. 必要な診療科・規模等 (3) 診療科及び医師数

- 西市民病院の診療科は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。

診療科	常勤医師数
消化器内科	9 (3)
呼吸器内科	10 (3)
血液内科	0
リウマチ・膠原病内科	2
循環器内科	4
腎臓内科	6 (3)
糖尿病・内分泌内科	5
脳神経内科	1
総合内科	5 (2)
精神・神経科	1
小児科	5
外科・呼吸器外科・消化器外科・乳腺外科	11 (1)
脳神経外科	1
整形外科	5 (2)

診療科	常勤医師数
リハビリテーション科	1
皮膚科	3 (2)
泌尿器科	5 (2)
産婦人科	4
眼科	1
耳鼻咽喉科	2
歯科口腔外科	3 (1)
放射線科	3
麻酔科	5 (1)
病理診断科	2 (1)
臨床腫瘍科	0※
救急総合診療部・集中治療部	0※
認知症疾患医療センター	1
研修医	17

※兼務により対応

出典：西市民病院医師名簿（令和2年12月1日現在）  
表中の括弧内は専攻医数



# 1. 必要な診療科・規模等 (4) 診療科の実績

- 西市民病院の令和元年度の診療科別の患者数は、入院は呼吸器内科、外来は消化器内科が最も多い。

(単位：人)

診療科	入院患者数	外来患者数
消化器内科	14,852	24,586
呼吸器内科	22,176	20,978
血液内科	17	1,927
リウマチ・膠原病内科	1,499	4,860
循環器内科	4,721	6,193
腎臓内科	5,178	10,434
糖尿病・内分泌内科	2,848	15,637
脳神経内科	1,974	4,308
総合内科	5,348	5,346
精神・神経科	-	3,774
小児科	2,885	7,905
外科・呼吸器外科・消化器外科・乳腺外科	16,655	16,795
脳神経外科	180	220
整形外科	17,744	21,078

診療科	入院患者数	外来患者数
皮膚科	2,307	13,559
泌尿器科	9,104	13,794
産婦人科	5,721	12,866
眼科	255	4,894
耳鼻咽喉科	2,452	7,950
歯科口腔外科	496	12,283
放射線科	-	952
認知症疾患医療センター	-	1,323
総数	116,412	211,662

※脳神経外科は令和元年10月より開設

出典：西市民病院令和元年度実績



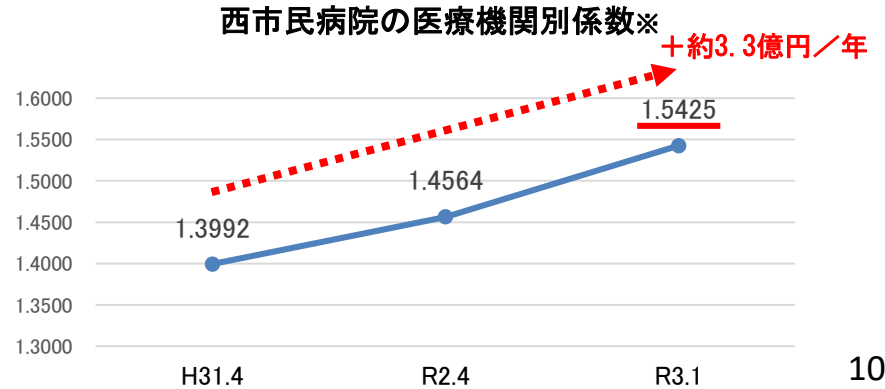
# 1. 必要な診療科・規模等 (5) 施設基準及び医療機関別係数

- 総合入院体制加算2の取得等により、西市民病院の医療機関別係数は令和3年1月時点で1.5425であり、平成31年4月と比較して0.1433増加し、全国的に非常に高い水準になっている。

	施設基準	
入院料等	急性期一般入院料1	
	ハイケアユニット入院医療管理料1	
	<u>総合入院体制加算2</u>	
	地域医療支援病院入院診療加算	
	臨床研修病院入院診療加算	
がん	緩和ケア診療加算	
	がん患者指導管理料	
	がん性疼痛緩和指導管理料	
	がん治療連携計画策定料	
	外来化学療法加算1	
	内視鏡支援機器を用いる場合 ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下腔式子宮全摘術	
	がん患者リハビリテーション料	
	脳卒中を含む脳血管疾患	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
	心血管疾患	冠動脈CT撮影加算
		心臓MRI撮影加算
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術		
大動脈バルーンポンピング法(IABP法)		
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)		
糖尿病	糖尿病合併症管理料	
	糖尿病透析予防指導管理料	

	施設基準
認知症	認知症ケア加算
精神医療	精神科リエゾンチーム加算
	精神疾患診療体制加算
救急医療	救急医療管理加算
	夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算
	地域医療体制確保加算
	院内トリアージ加算
小児医療	小児入院医療管理料4
	小児食物アレルギー負荷検査
周産期医療	ハイリスク妊娠管理加算
	ハイリスク分娩管理加算
	ハイリスク妊産婦連携指導料1
感染症医療	感染防止対策加算1

出典：近畿厚生局「施設基準の届出受理状況（令和2年11月1日現在）」



※DPC制度に基づき医療機関が担う役割や機能、体制を評価する係数

# 1. 必要な診療科・規模等 (6) 診療機能の強化

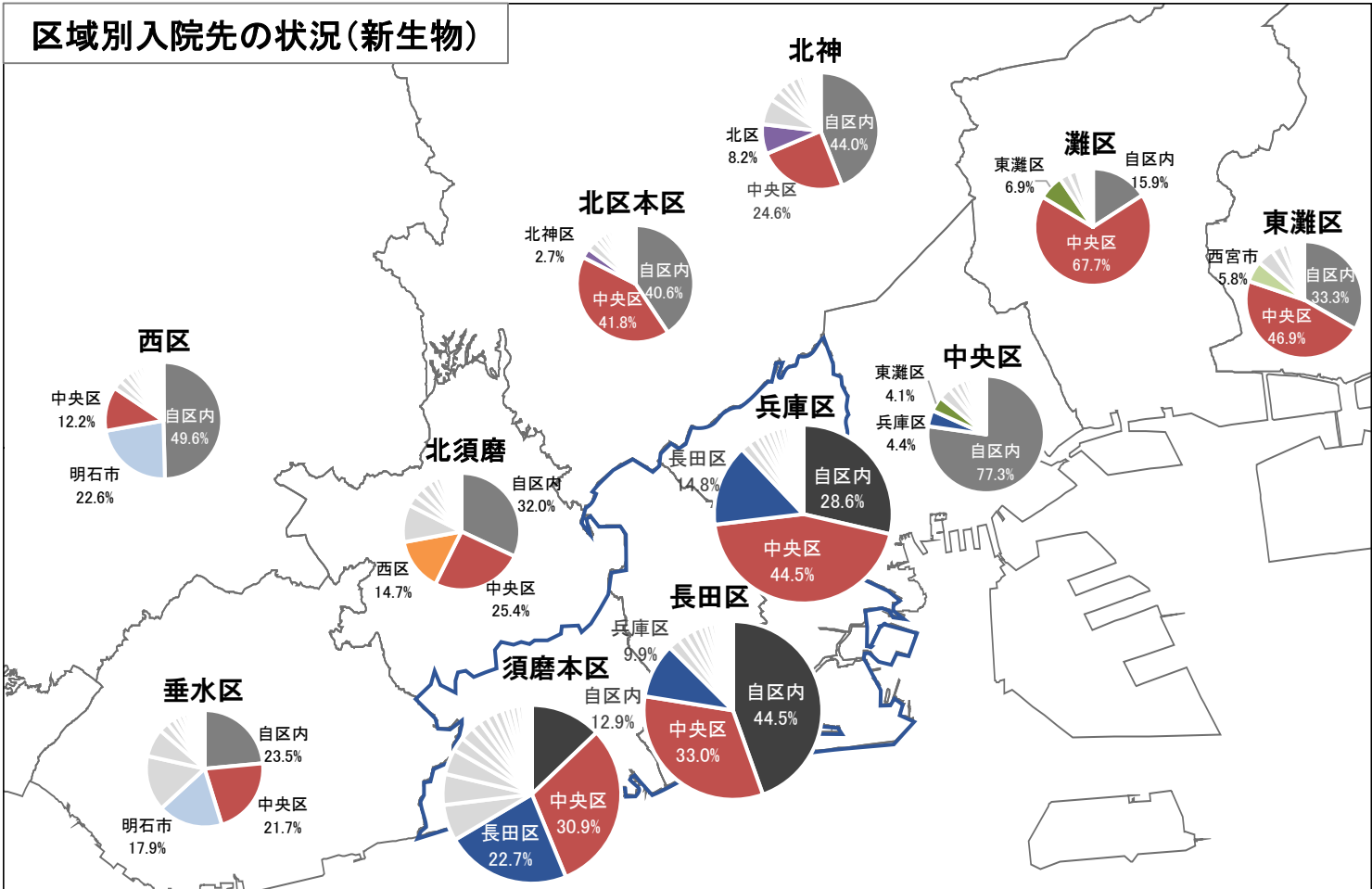
- これまでの意見を踏まえ、市街地西部の中核病院として必要な医療を提供し、地域医療機関と連携し総合的な診療機能を向上させるため、以下の主な診療機能の強化を検討する。
- 西市民病院で対応が困難な高度専門医療については、中央市民病院をはじめとする専門医療機関との連携・役割分担により対応する。

救急医療	<ul style="list-style-type: none"><li>• 地域医療機関と連携して市街地西部内での完結率を向上させるとともに、市全体の3次救急を補完するため、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	<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>
災害・感染症	<ul style="list-style-type: none"><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><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></ul>
がん	<ul style="list-style-type: none"><li>• 通院が困難な高齢者や通院しながら就労する患者に対応するため、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</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し、総合的な診療機能を向上させる</li></ul>



# 1. 必要な診療科・規模等 (7) がん治療に関する区内完結率

- がん治療においては、全市的に中央区での受療割合が高い。
- 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での受療が多いが、長田区での受療も多い。



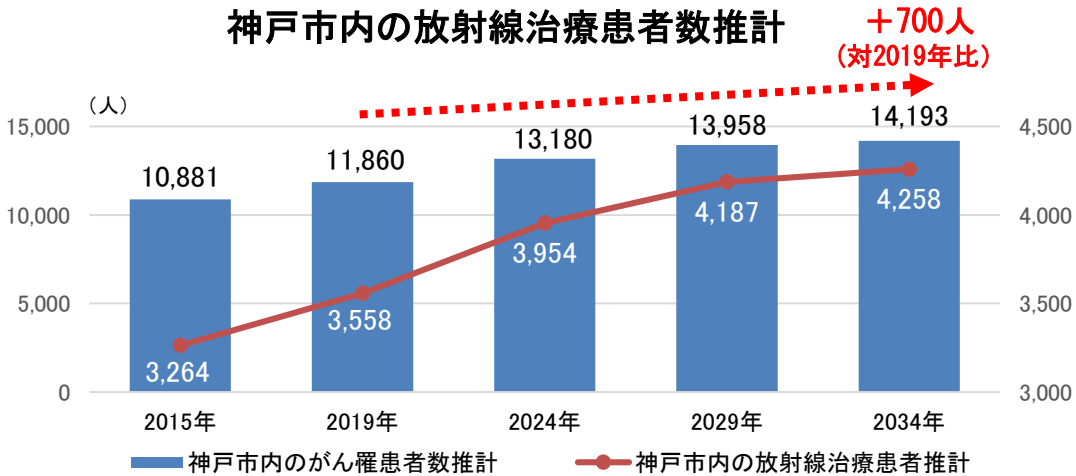
出典：2018年4月～2019年6月神戸市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ



# 1. 必要な診療科・規模等 (8) 放射線治療の需要予測

- 放射線治療装置の導入に関しては、市街地西部内での完結率の向上に加え、市内の需給状況を含めた検討が必要である。
- 神戸市内のがん罹患者数は今後も増加し、2029年には市内の放射線治療患者数は約4,200人になると見込まれており、一定の放射線治療需要が予測される。

神戸市内の放射線治療患者数推計



【放射線治療装置1台あたりの適正患者数※】  
 放射線治療装置1台あたりの適正な患者数は、年間250~300人で、年間400人を超えると改善警告値(過剰な負荷による治療の質の低下が懸念されるレベル)とされている。

※日本PCS作業部会  
 「がんの集学的治療における放射線腫瘍学」、  
 関東都市学会年報第18号  
 「日本における放射線治療体制の現状分析」より

神戸市内の放射線治療装置設置台数

	東灘区	灘区	中央区	北区	兵庫区	長田区	須磨本区	北須磨	垂水区	西区	神戸市
放射線治療装置設置台数	0	0	9※1	0	0	0	1※2	1	0	1	12

※1 サイバーナイフ1台含む    ※2 ガンマナイフ1台

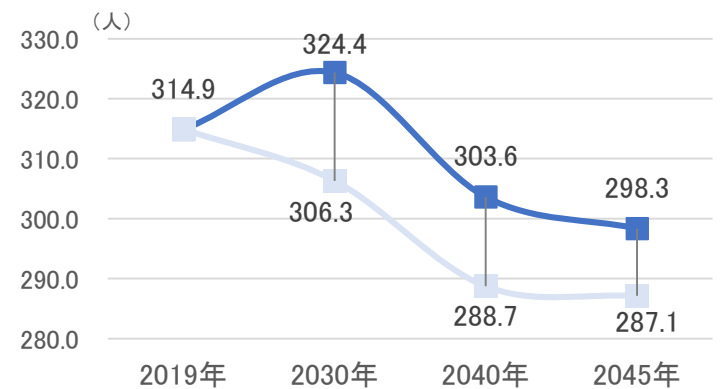
出典：患者数は国立がん研究センター がん情報サービス、公益社団法人日本放射線腫瘍学会（JASTRO） 2015年全国放射線治療施設構造調査、  
 国立社会保障・人口問題研究所より推計  
 放射線治療装置設置台数は、兵庫県「平成30年度病床機能報告」を基に各病院ホームページより調査

# 1. 必要な診療科・規模等 (9) 必要病床数

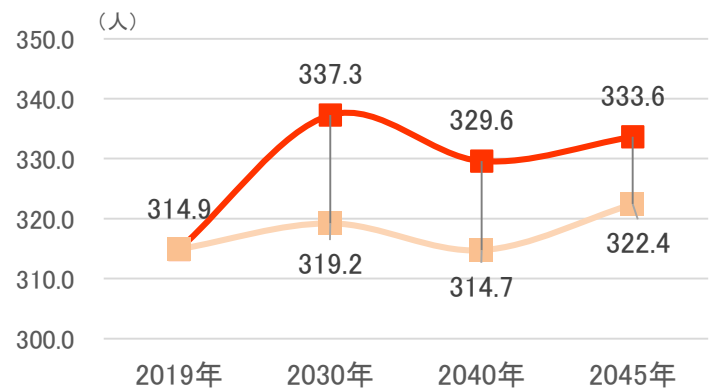
- 今後入院患者数の減少が予測されるが、市街地西部での自区内完結率向上や在院日数の短縮、新興感染症への対応も踏まえ、必要な病床数を推計する。

項目	現状	2030年推計	2040年推計	2045年推計
① 1日あたりの入院患者数推計 (受療率予測より)	314.9人	306.3人 ～ 324.4人	288.7人 ～ 303.6人	287.1人 ～ 298.3人
② 市街地西部の完結率向上目標	52.5%	54.2% (現状比+1.7%)	54.7% (現状比+2.2%)	55.3% (現状比+2.8%)
市街地西部の完結率向上 (機能強化)に伴う患者増	-	38.3人	50.8人	59.6人
③ 在院日数短縮に伴う入院患者減	-	▲25.4人	▲24.8人	▲24.3人
④ 入院患者数推計(①+②+③)	314.9人	319.2人 ～ 337.3人	314.7人 ～ 329.6人	322.4人 ～ 333.6人
⑤ 必要病床数(④÷病床利用率90%)	358床	354床 ～ 375床	350床 ～ 366床	358床 ～ 371床

① 西市民病院の将来推計入院患者数予測 (受療率より推計)



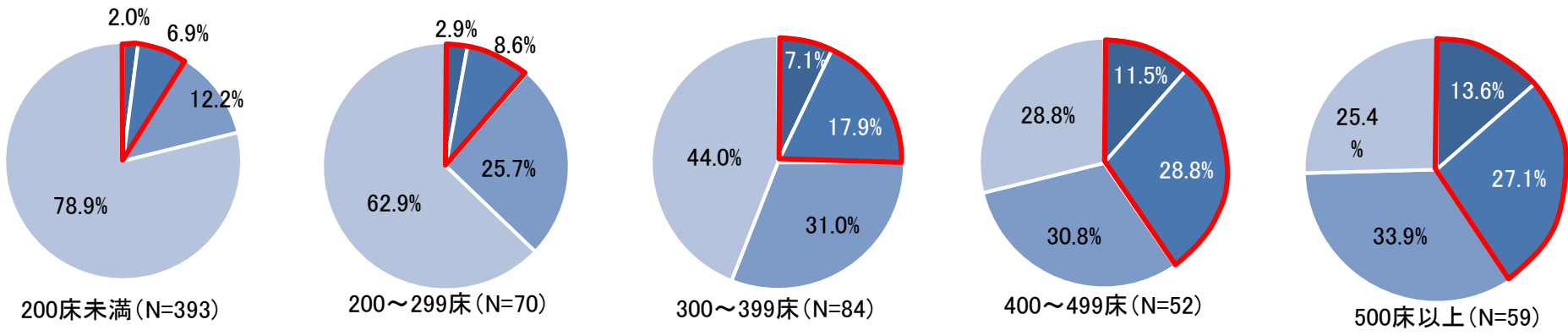
④ 西市民病院の将来推計入院患者数予測 (機能強化・流出減)



# 1. 必要な診療科・規模等 (10) 病床規模別の医業収支状況

- 公立病院の規模別医業収支状況によると、300床未満の病院では、医業収支比率が95%を超えている病院は約10%程度となっている。
- 病床数が大きくなるに従い医業収支比率は良くなる傾向にあり、安定的な経営のためには一定の病床数の確保が必要となる。

公立病院の病床規模別医業収支状況



医業収支比率	90%未満	90%以上~95%未満	95%以上~100%未満	100%以上
--------	-------	-------------	--------------	--------

参考：西市民病院（358床）の医業収支比率（R1年度）：91.6%※

※西市民病院は地方独立行政法人会計のため、公営企業会計とは異なる  
（公営企業会計では、政策医療にかかわる経費に対する負担金等の繰入れが含まれる）

出典：平成30年度地方公営企業年鑑



( 余 白 )



# 1. 必要な診療科・規模等 (11) 西市民病院が考える将来の方向性

## 《院内の将来ビジョン検討委員会の意見》

- 今後10～20年で医療ニーズは減少する見込みだが、急性期の医療提供体制がどうなっているのかも踏まえて、需給バランスを考えなければならない。
- 現在は5疾病5事業であるが、6事業目として感染症医療が追加される。今回の新型コロナウイルス感染症で思い知らされたが、市民病院としては通常時は救急をはじめ地域の急性期病院としての役割を担いつつ、いざという時には感染症病棟に転用可能な病床を20床程度確保しておく必要がある。
- 病床規模別の医業収支状況のとおり、200床未満では加算を取るための人員を確保することが難しく、大病院優位になる。
- 将来の人口動態や疾病構造の変化に対応できる病院が必要ではないか。



# 1. 必要な診療科・規模等 (12) 市街地西部の中核病院が担うべき役割・規模 (案)

## 《議論いただきたい方向性》

- 市街地西部で唯一の総合的診療機能を持つ公立病院として、地域医療機関との連携体制を確保したうえで、必要な人員体制や機能を充実させ、市街地西部内での完結率を向上させる。
- 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し、総合的な診療機能を向上させるため、救急部門や脳神経外科、循環器内科などの診療科を強化する。
- 現在の西市民病院の診療科目に加え、市街地西部内でのがん治療を充実させるため放射線治療科を新設する。
- 第二種感染症指定医療機関と同等の機能を確保するため、新興感染症に対応できる病床や機能、体制を確保する。
- 病床数は、地域の中核病院として安定的に急性期医療を提供するとともに、新興感染症への対応等を強化する必要があるため、現在と同程度を見込む。



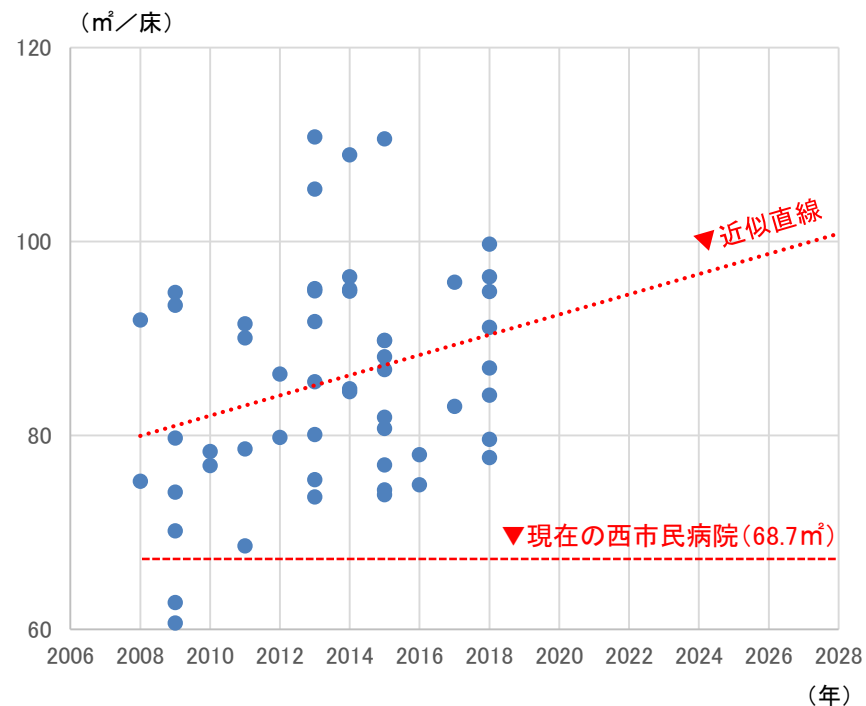
### Ⅲ. 再整備の方向性



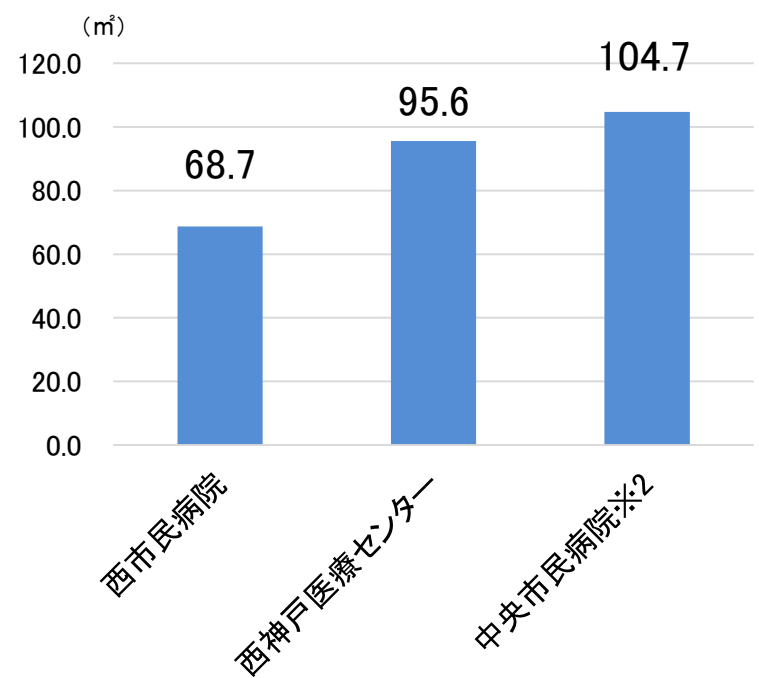
# 1. 施設の現状 (1) 狭隘化の現状

- 医療の高度化・複雑化へ対応するため、1床あたりの病院面積は増加傾向にある。
- 西市民病院においては、施設の増改築を進めてきたが、延床面積が不足しており、今後の医療ニーズへの対応が困難である。

急性期病床を持つ公的病院の面積推移※1



市民病院機構3病院の1床あたりの延床面積



※1 2008年以降に新築した急性期病床を持つ公的病院のうち、200床～500床規模の病院（54施設）

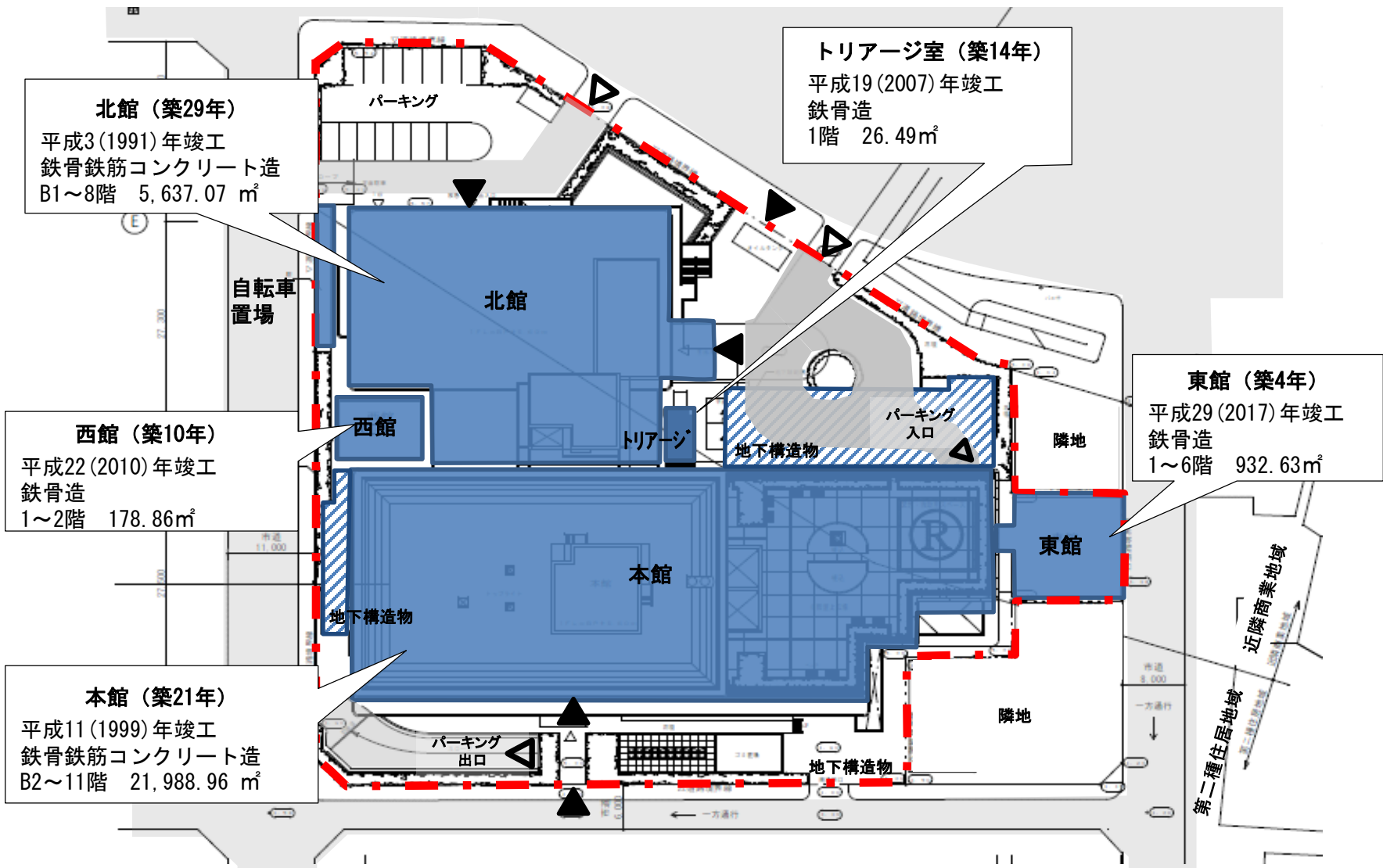
※2 北館・研修棟増築前 94.1m²/1床、北館・研修棟増築後 104.7m²/1床





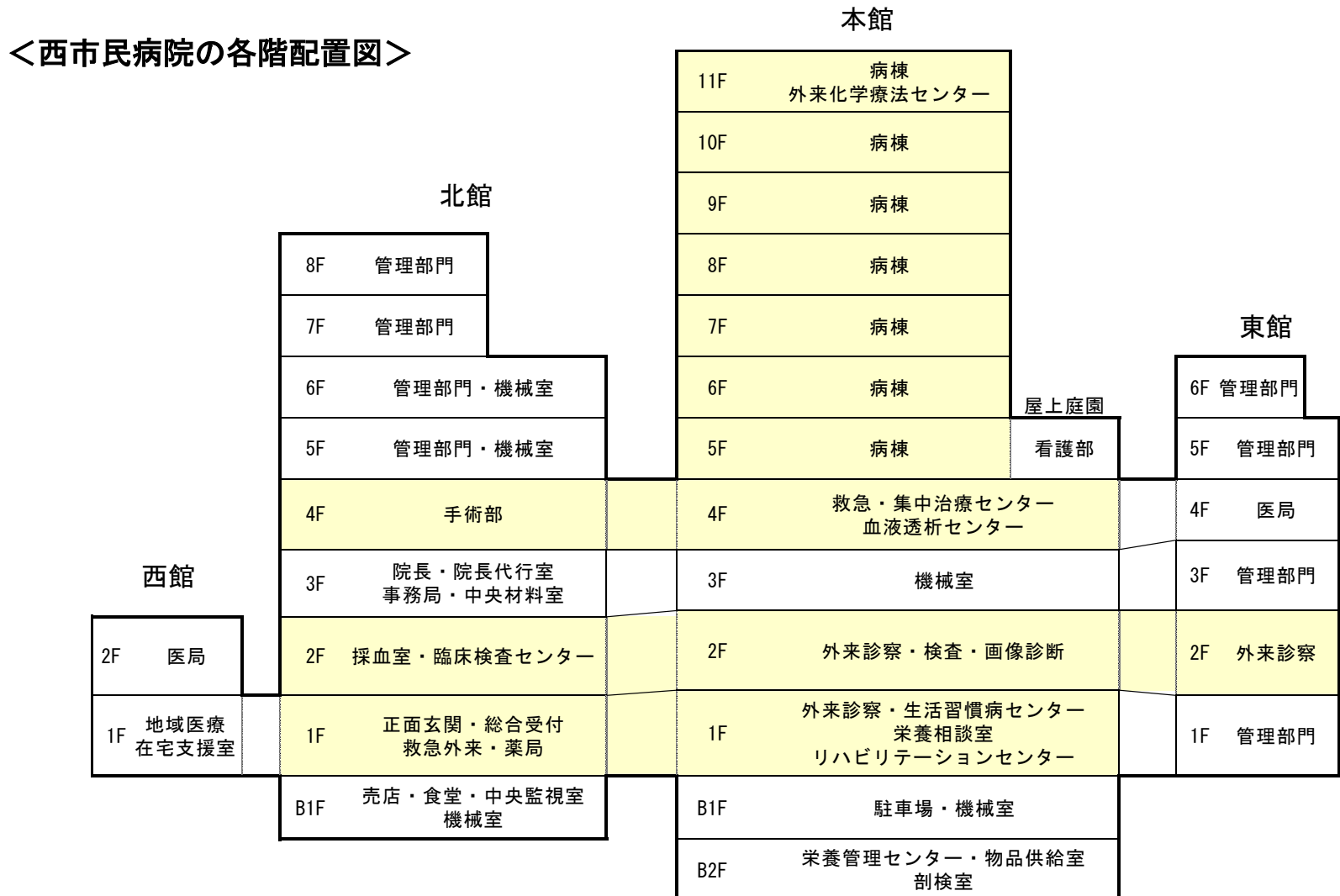
# 1. 施設の現状 (2) 敷地利用の現状

- 震災後に増改築を繰り返してきたため、敷地内に空地がほとんどない。
- 容積率がほぼ上限に到達しているため、これ以上の増築が困難である。



# 1. 施設の現状 (3) 各階配置図

- ・ 築30年目を迎える北館に手術室や救急外来等の主要な機能があり、本館には主な外来機能と病棟が配置されている。



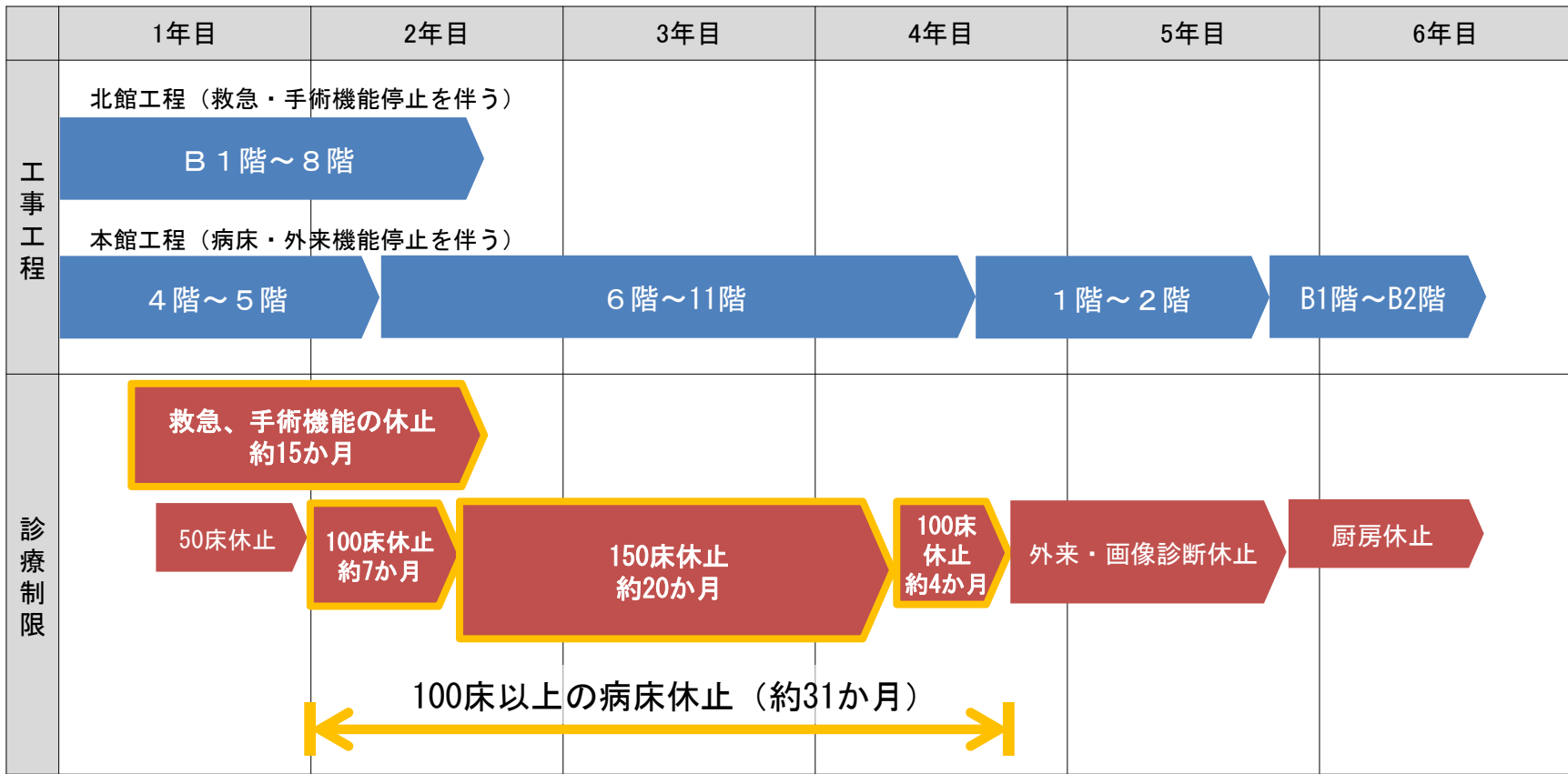
## 2. 再整備手法について (1) 再整備手法の検討

- 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。
- 再整備手法を検討するにあたり、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、以下の項目について検討を行う。

診療制限	安定的に医療を提供するため、整備・工事に係る医療機能の低下(病床休止や診療・手術制限など)を最小限に留める。
建物規模	近年建設された急性期病院の傾向や、西市民病院が中央市民病院の高度急性期医療を補完できる機能を持つことを考慮し、1床あたり100㎡の面積を確保する。
工事期間	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。
再整備費用	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。

## 2. 再整備手法について (2) 大規模改修

工事期間	概算事業費	病院規模
約6年間	170億円～190億円	69㎡/床

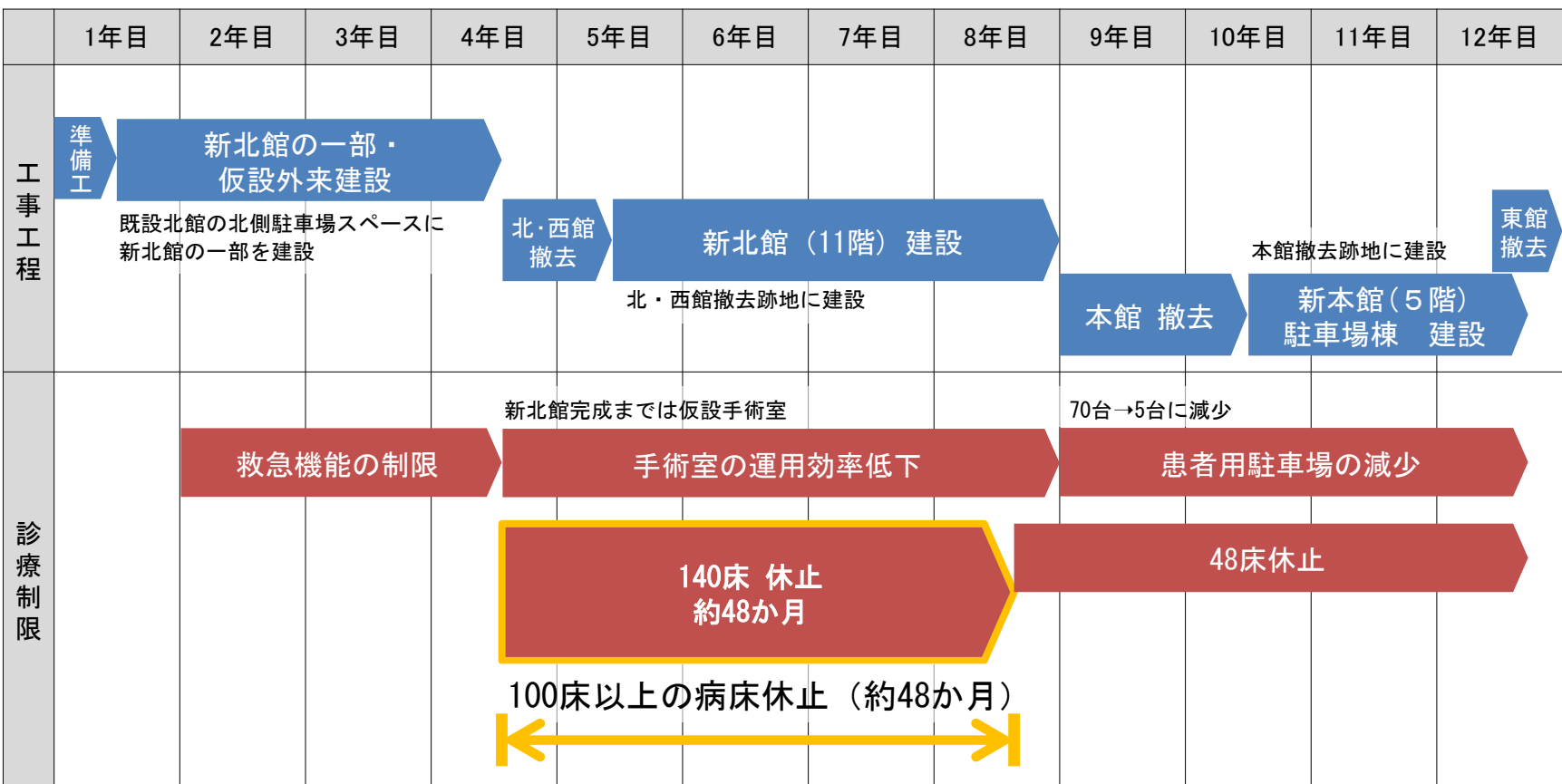


**【前提条件】**

- ・各フロアごとに改修工事を実施。改修工事期間は工事実施階並びに上下階を休止することを想定
- ・概算事業費は、大規模改修工事費、設計監理費、医療機器・医療情報システム整備費を計上

## 2. 再整備手法について (3) 現地建替え

工事期間	概算事業費	病院規模
約12年間	210億円～240億円	76.5㎡/床

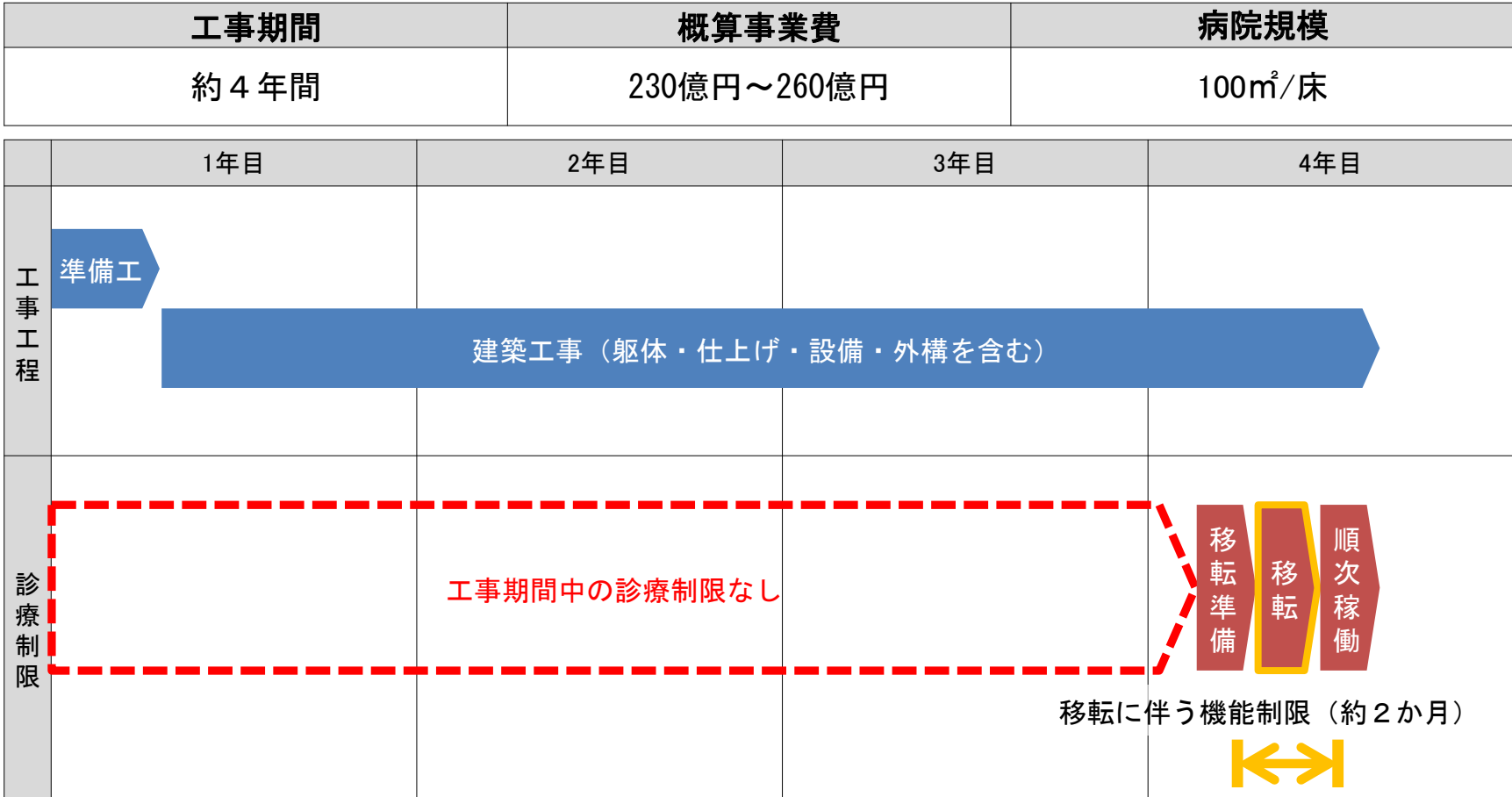


**【前提条件】**

- ・周辺敷地を取得することとして試算
- ・概算事業費は、新築工事費・仮設外来棟建設・用途転用に伴う改修費、設計監理費、医療機器・医療情報システム整備費を計上（既設解体撤去費などは含まない）



## 2. 再整備手法について (4) 移転新築



【前提条件】

- ・ 1ha程度の更地に地下1階～10階程度の病院を建てる場合を想定
- ・ 移転に伴う診療制限期間は中央市民病院の実績を参考
- ・ 概算事業費は、新築工事費、設計監理費、医療機器・医療情報システム整備費を計上（現病院の解体撤去費、用地取得費などは含まない）



## 2. 再整備手法について (5) 再整備手法の比較

### 《議論いただきたい方向性》

- 整備期間中の医療機能の低下を最小限に留め、必要な病院規模を確保できる「移転新築」が再整備手法として望ましい。

	大規模改修	現地建替え	移転新築
主な診療制限	100床以上の病床休止 (約31か月) 救急、手術休止 (約15か月)	100床以上の病床休止 (約48か月)	移転に伴う機能制限 (約2か月)
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 (100㎡/床の規模で整備する場合 250～290億円)	230～260億円

※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. 再整備手法について (6) 立地や環境・機能

- ・ 移転新築に際しては、移転候補地を検討する必要がある。
- ・ これまでの再整備に関する意見等を踏まえ、評価視点について整理した。

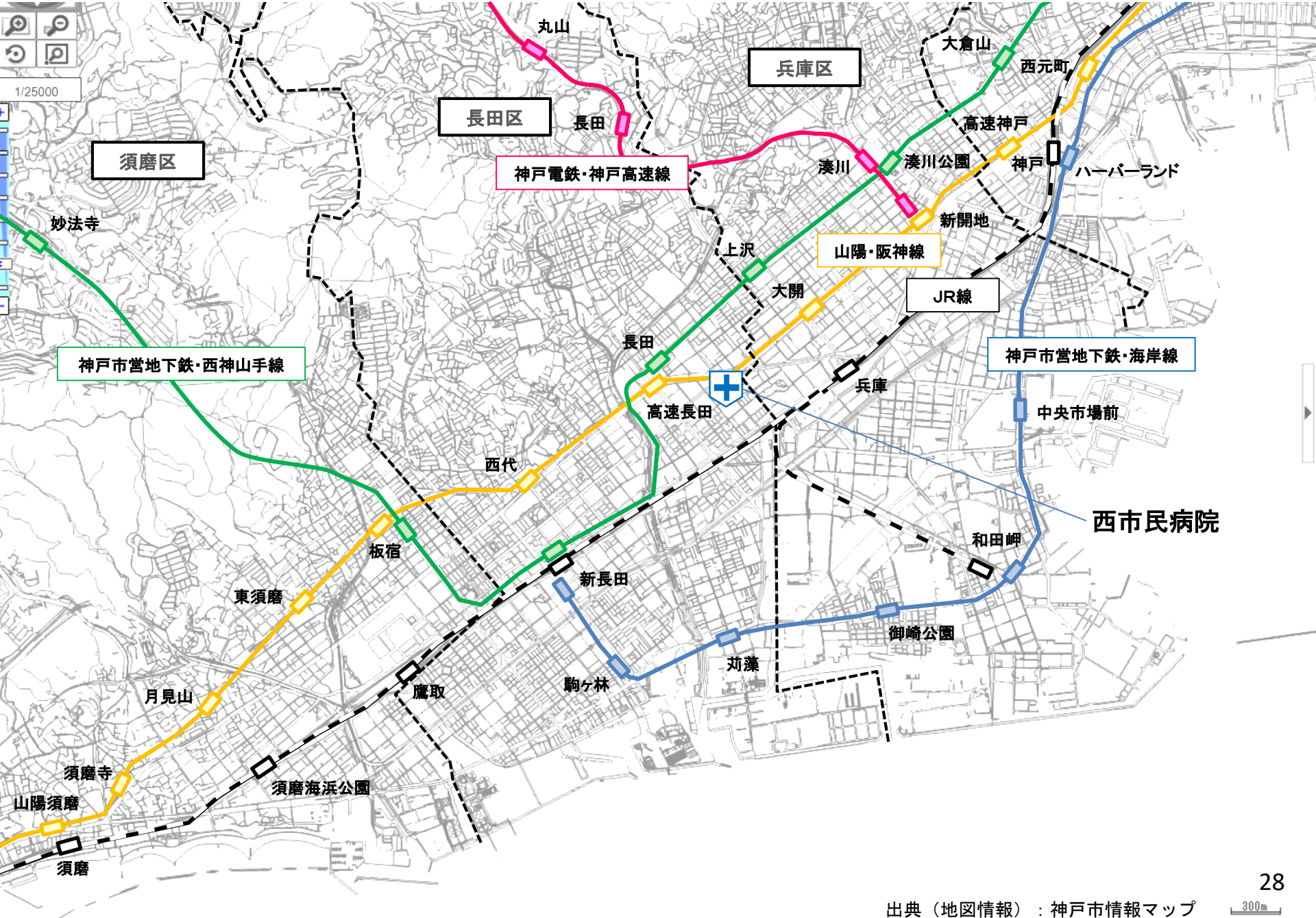
来院者の利便性	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 移動が困難な高齢者や働きながら通院する患者等、全ての利用者のための利便性の確保(駅やバス停からの距離)</li></ul>
医療機能の提供	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 市街地西部の中核病院として必要な医療を提供し、総合的な診療機能を向上させるための建物規模の確保</li></ul>
災害・感染症対応	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地震、津波、豪雨災害など、大規模災害時のリスク回避</li><li>・ 新興感染症等に対応可能な余地の確保</li></ul>
地域医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 周辺の地域医療機関との連携・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></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 再整備によるまちづくりと周辺の活性化への寄与</li></ul>

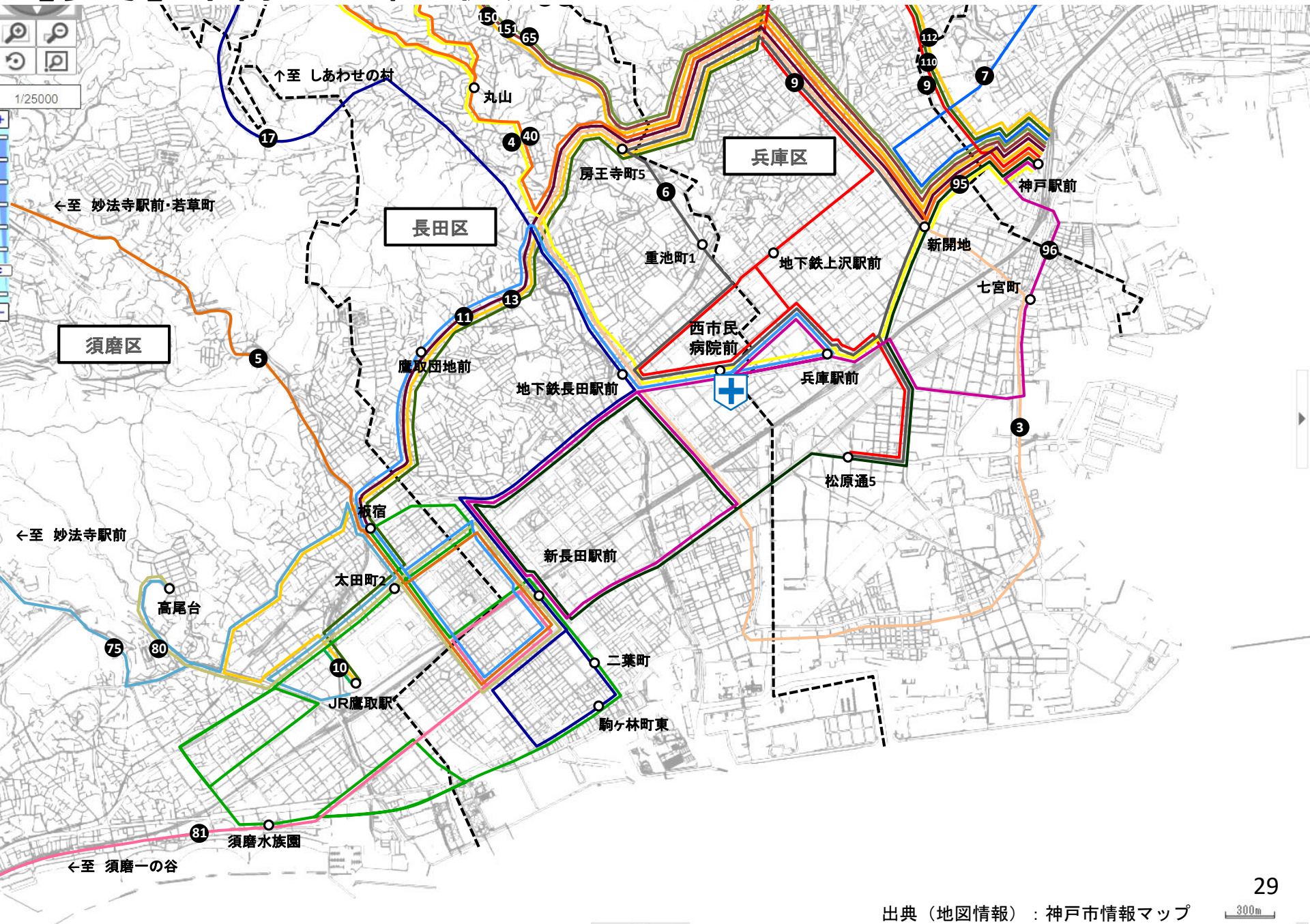




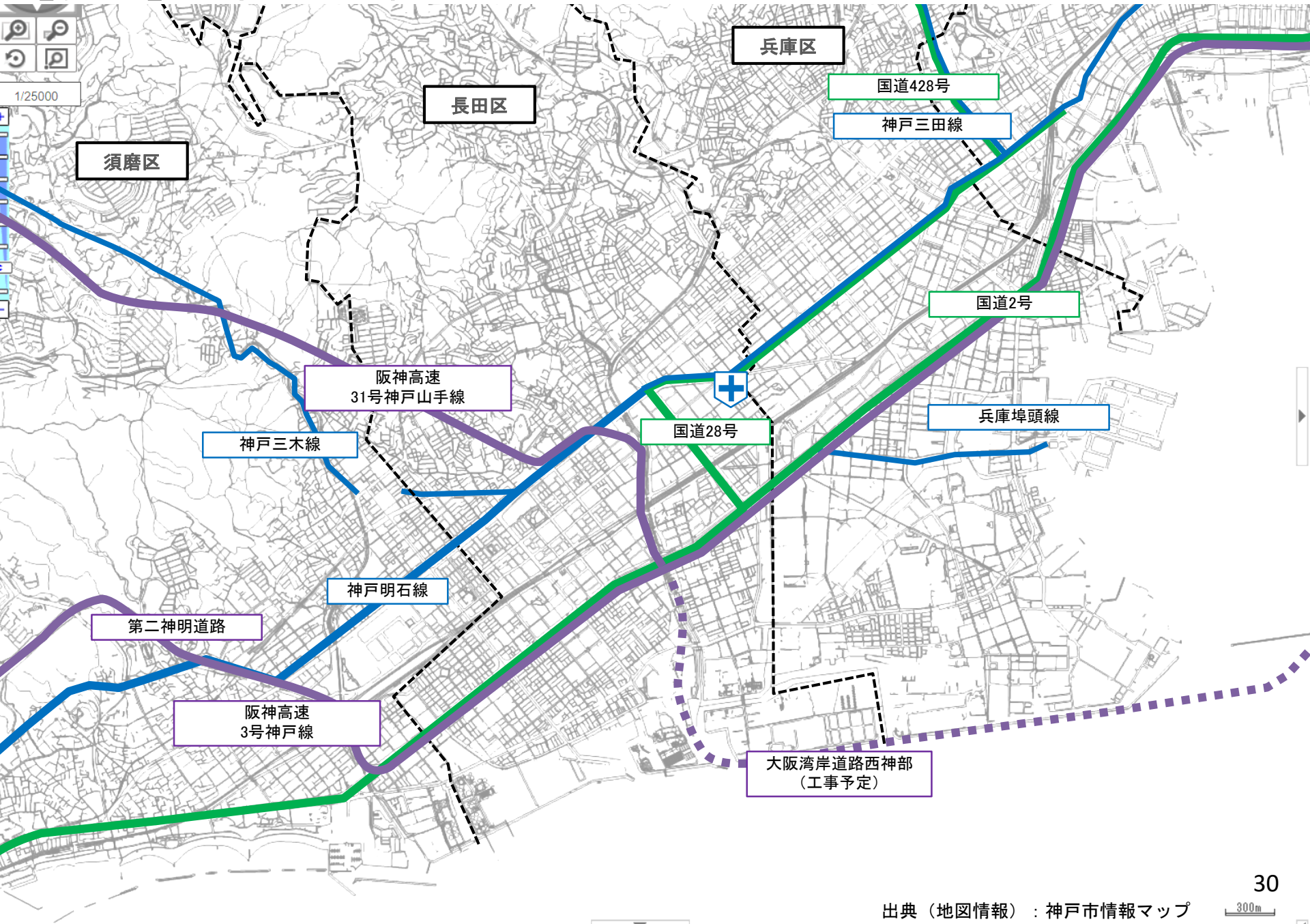
# 【参考】市街地西部の状況 公共交通機関（鉄道）



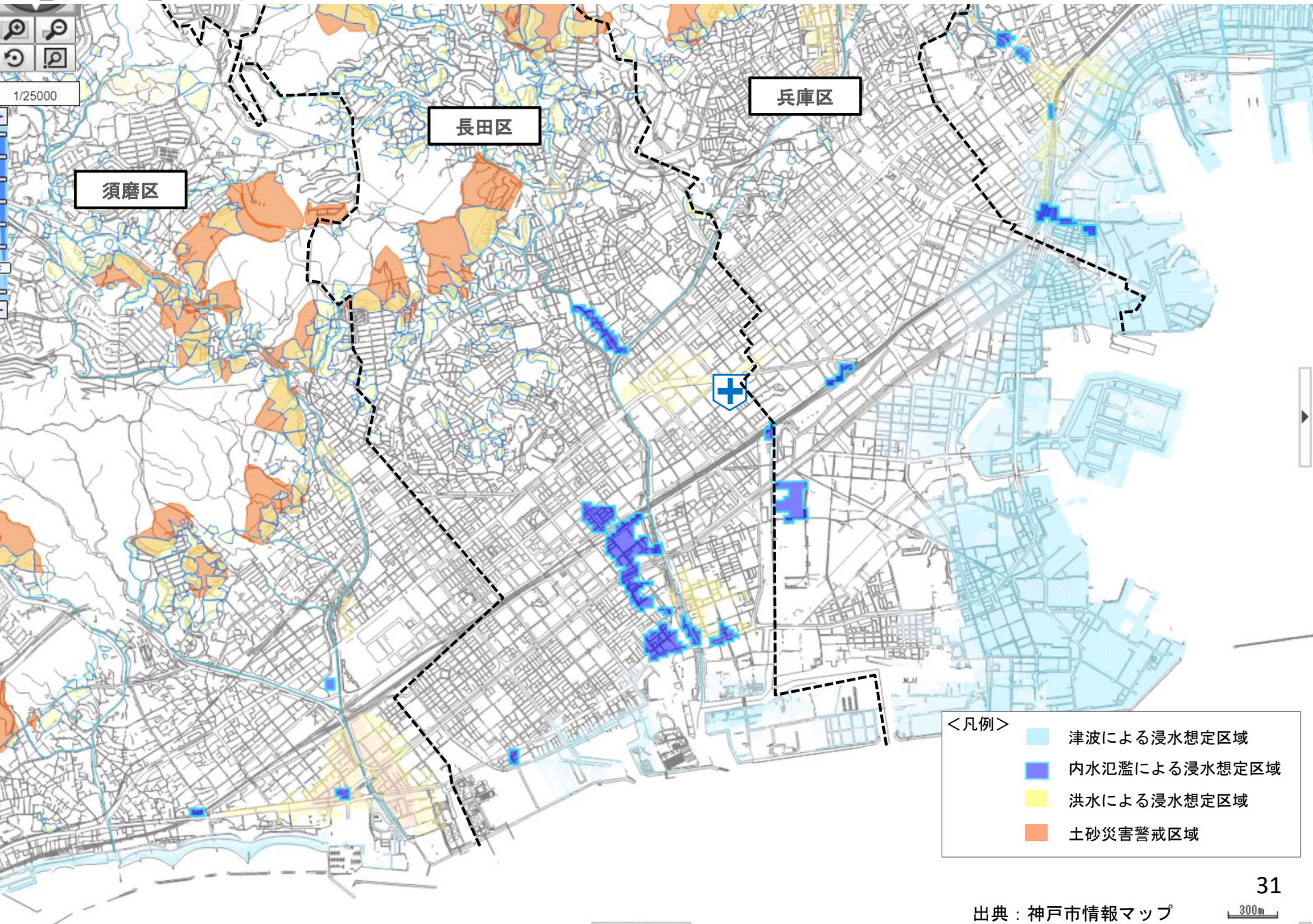
# 【参考】市街地西部の状況 公共交通機関（市バス）



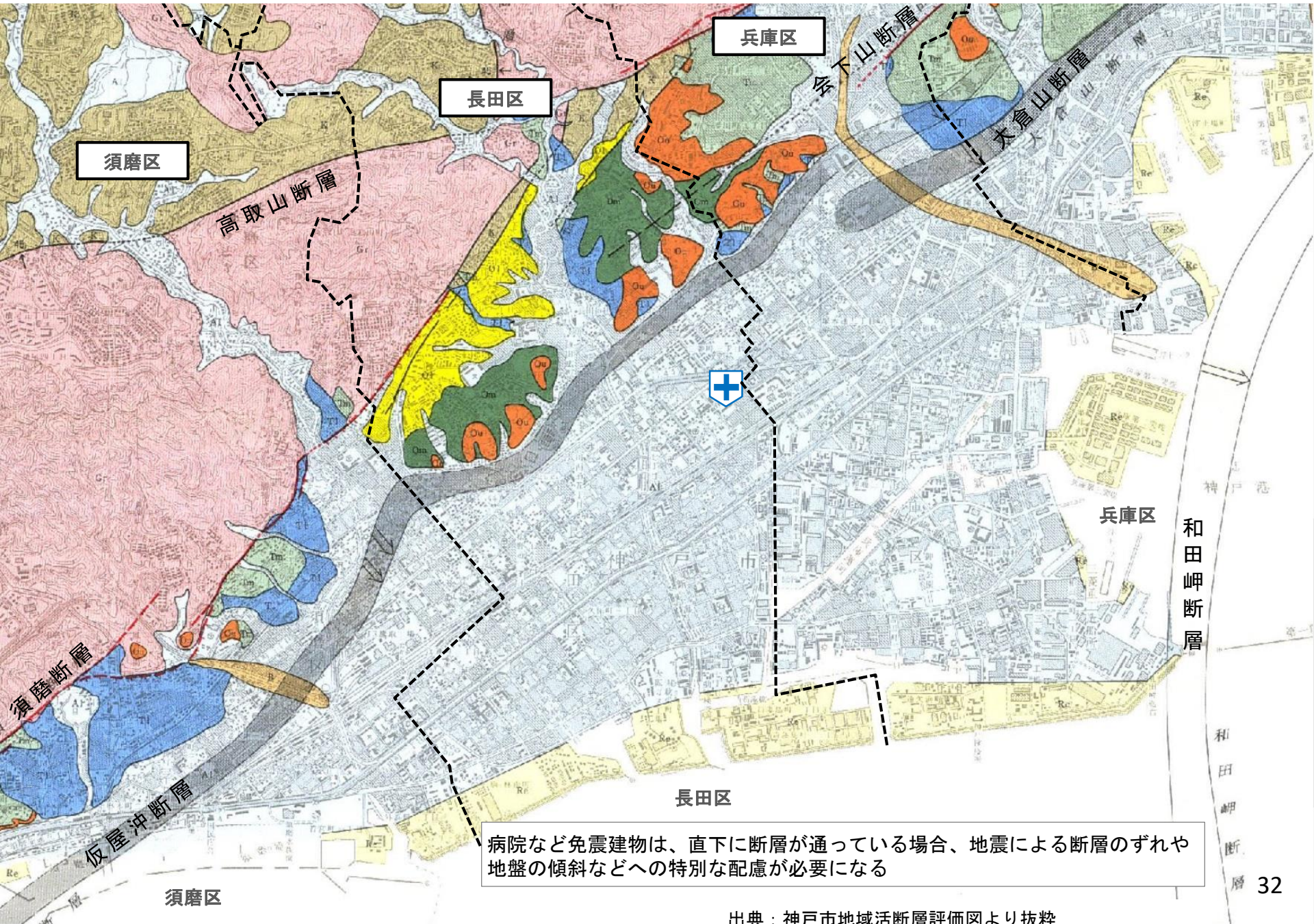
# 【参考】市街地西部の状況 道路状況（高速道路・国道・県道）



# 【参考】市街地西部の状況 災害リスク (ハザードマップ)

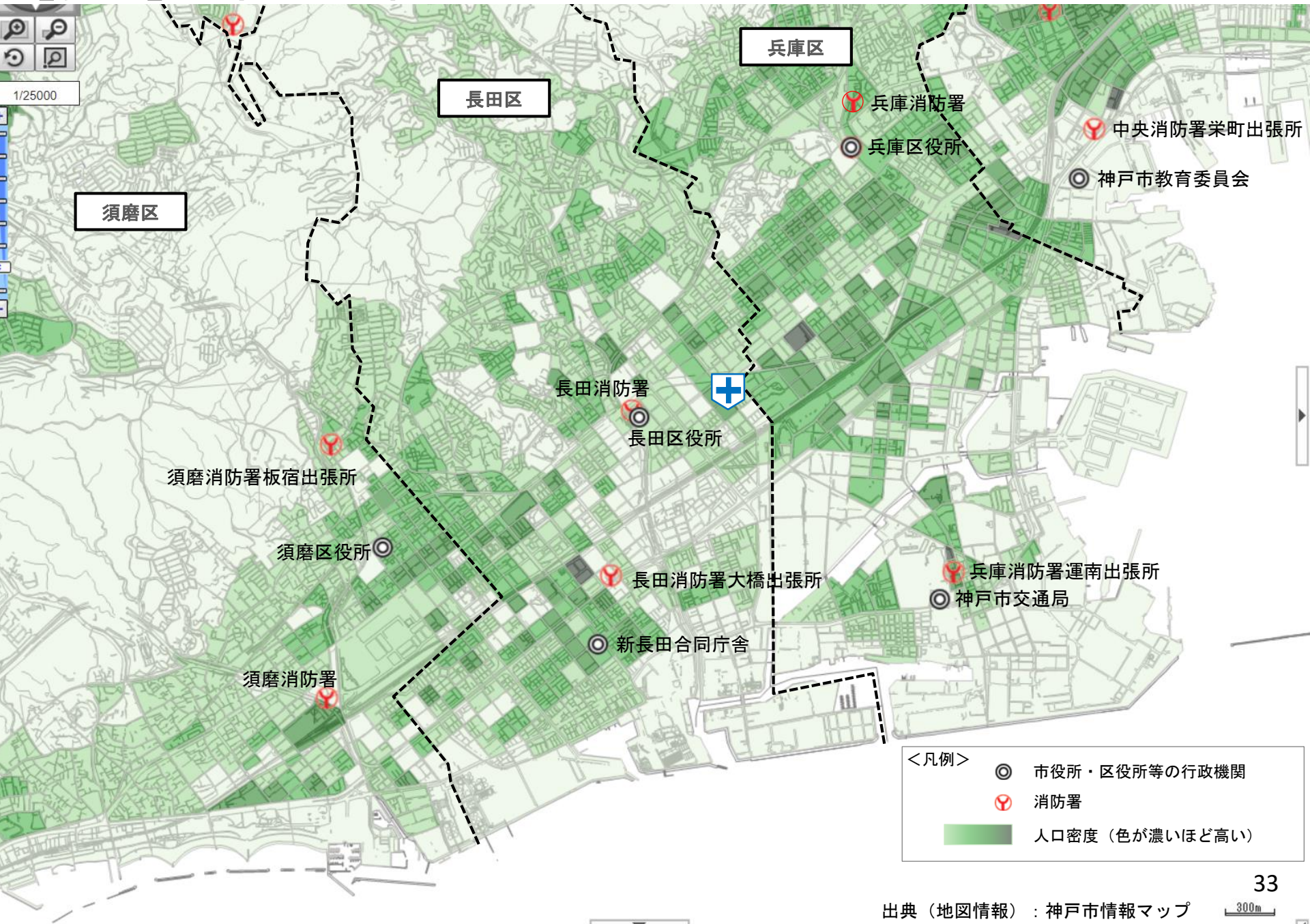


# 【参考】市街地西部の状況 災害リスク（活断層）



病院など免震建築物は、直下に断層が通っている場合、地震による断層のずれや地盤の傾斜などへの特別な配慮が必要になる

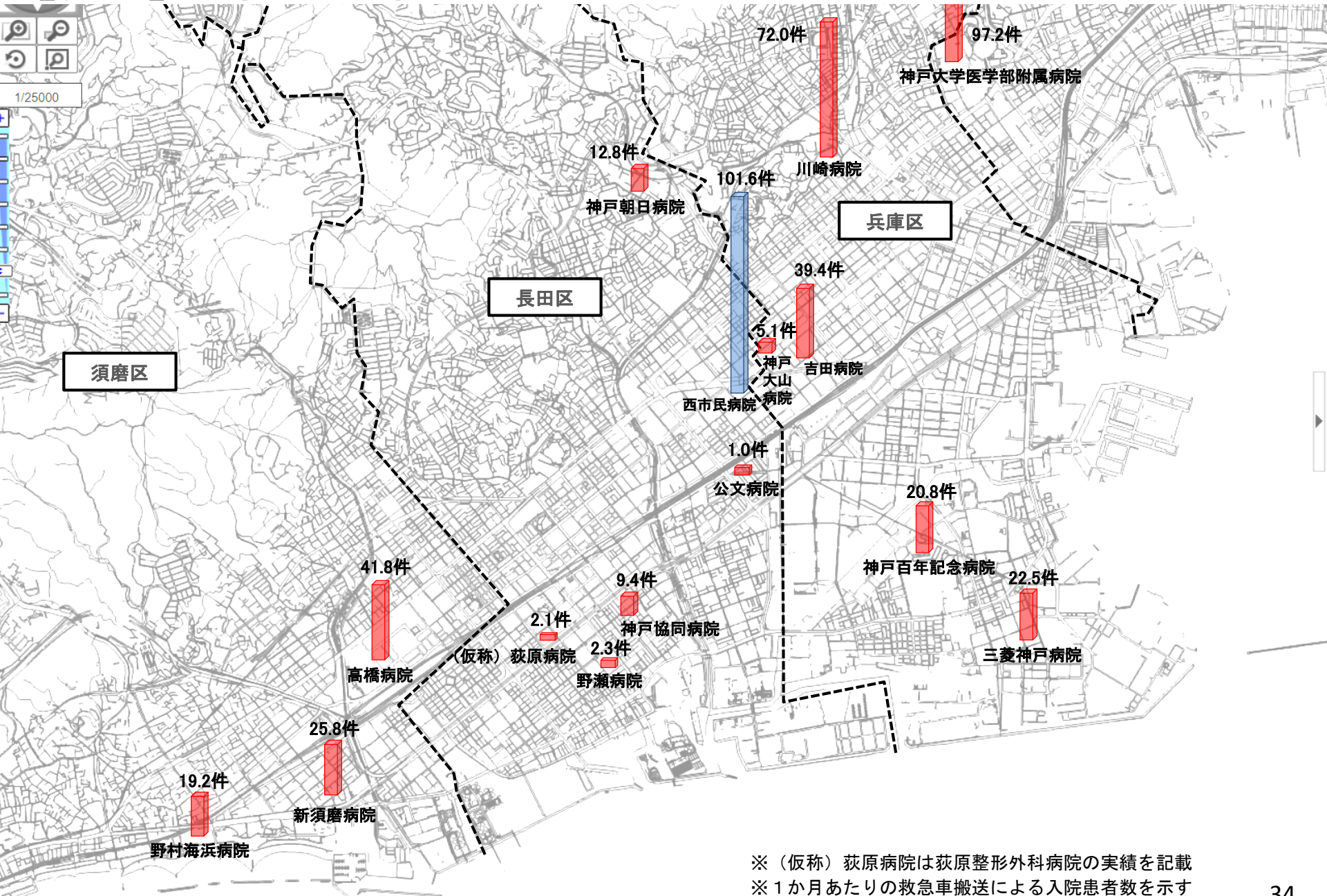
# 【参考】市街地西部の状況 市役所・区役所・消防署・人口密度



- <凡例>
- ◎ 市役所・区役所等の行政機関
  - 🚒 消防署
  - 人口密度 (色が濃いほど高い)

# 【参考】市街地西部の状況

## 急性期病院における救急車搬送による入院患者数



※ (仮称) 荻原病院は荻原整形外科病院の実績を記載  
 ※ 1か月あたりの救急車搬送による入院患者数を示す

## 2. 再整備手法について (7) 市街地西部の中核病院の再整備の方向性 (案)

### 《議論いただきたい方向性》

以下の項目を総合的に評価したうえで、候補地を検討する。

- 市街地西部の中核病院の立地や環境・機能としては、高齢者や子育て世帯をはじめ、あらゆる世代の利便性を考慮する必要がある。
- 特に移動が困難な高齢者や、働きながら通院する就労者の負担軽減のため、公共交通機関からのアクセスの良い立地が求められる。
- 必要な医療機能を提供し、総合的な診療機能を向上させるための広さに加え、災害に強い立地であり、新興感染症等に対応可能な余地を確保できることが望ましい。
- 地域医療機関との連携・機能分担を踏まえた位置関係を考慮する必要がある。





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  
欠席委員の意見

## ○平田委員

項目	主な意見
必要な診療科 ・規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療機能の方向性に特に異論はない。現在の医師数はこれまでの診療科の流れのため、基本構想の内容になると思うが、具体的な機能・内容に合わせた人員を考えるようにしてほしい。</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> <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>・ 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> <li>・ 将来、病床数が減った場合も他の用途に転用できるようにしておかないと、20年、30年先の変化に対応できないだろう。</li> </ul>
再整備の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <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> </ul>

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  
今後のスケジュール

開催時期	回	検討項目等
令和2年8月5日	第1回	・ 有識者会議開催の趣旨・スケジュール ・ 神戸医療圏（市街地西部）の状況及び西市民病院の現状と課題
令和2年10月30日	第2回	・ 市街地西部における中核病院の役割①－1 政策的医療：救急、小児、周産期、災害、感染症
令和3年1月6日	第3回	・ 市街地西部における中核病院の役割①－2 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、地域連携のあり方 等
令和3年3月1日	第4回	・ 市街地西部における中核病院の役割② 必要な診療機能、診療科、病床数、再整備の方向性 等
令和3年4月23日	第5回	・ <u>報告書（案）</u>

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 議事要旨

- 1 日 時 令和3年1月6日（水）13時30分～15時25分
- 2 場 所 スペースアルファ三宮 特大会議室
- 3 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

【議事要旨】

- （1）第2回会議の振り返り

（事務局より資料2～3について説明）

- （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

（事務局より資料4～5について説明）

○事務局

これまで委員の皆様には大変建設的なご意見をいただき、改めてお礼を申し上げます。細かいことではなく、総合的な視点から考えていることを申し上げたいと思う。西市民病院の今後のあり方を考える上での基本的な考え方・認識という点について申し上げますと、当たり前の話かもしれないが、まずは医療環境、これは刻々と変わってくる、そして突然変わる。今後の医療環境というものはそういうものであるという認識が強いと思う。そして私の経験でもあるが、将来構想を考える時に、担当者は今ベストなものを作ろうと考えてしまう。そうではなく10年後、20年後にベストになるようなものを考えていく、そういう視点が必要だろうと思うし、特に専門家は自分の領域にこだわってしまう。そうではなく、もっと広い視点で、どれだけ広い視点で見られるかということが大事になってくると思う。そういう将来予測の不確実性というところが難しいが、先見性あるいは俯瞰性、全体をどれだけ見られるか、そして柔軟に物事を考えられるか、そういう視点で物事を考えていかなければいけないと思う。

幸い建物に関しては、これから建てる建物はかつての耐震構造ではなくて免震構造になる。免震構造というのは一種のシェルを作るわけで、耐震構造の場合には中を改変する

のは極めて難しい。壁を取り除くわけにはいかないというような構造的な問題があるが、今後作っていく建物は免震構造であるのでシェルを作り、そういう意味ではフレキシブルに物を考えられるのではないかと思う。こういう一般的な視点のもとに、地域医療機関とどのように連携するか、そして市民病院機構内でどのように連携するかということがとても大事になる。そこで何が重要かという点、もう既に色々とされていると思うが、コミュニケーションであると思う。地域、他の医療機関といかにコミュニケーションをとるか、そして機構内になるが各病院長のコミュニケーションは非常に豊かになっており、そういうコミュニケーションをとっていくことによって将来構想をより良いものにしていくと思っている。

この機構内の特に総合病院である3病院は、やはりその規模も地域性も大きく変わる。この違う3病院がこのように連携してやってきたということは、3病院の院長間で非常に協議もしており有用であると思うし、西市民病院は、近未来、これから10年後、20年後の高齢化社会、超高齢化社会の中で、地域医療がどうあるべきかということについての日本の先進モデルになると思うし、そうあるべきだと思うので、そういう日本のこれからの医療がどのようになるのかという大きな望みを、高い志を持ってやりたいと思うし、やっていくと思う。

具体的なポイントについては2つ申し上げたい。1つは救急医療、もう1つはがんである。救急医療については色々ご意見をいただいているが、やはり市街地西部における急性期中核病院である、これは当然の認識であるが、それが何をすべきかということについては、やはり救急医療の特性から2次では処理できないものもあるわけで、ただ1次、2次、3次という枠組みを簡単に変えることはできないと思うし、変えるべきではないと思う。2次の中で、いわゆる2次を超えるというか、2次の中でより高い機能を持った救急体制、これがどういうものかということが議論になるのだと思うが、そういう中でより高度な救急に対応できる、そういう施設があると思っている。

また、今回のコロナで明らかになったが、例えば中央市民病院で院内感染が起きた。そうすると、救命救急センターという大きな機能を持った病院の機能がなくなり、他の病院がそれに対応しなければならない。そういうことを考えると、コロナに限らず、色々ところで市内全体の地域医療体制の重層的な体制を組んでいかなければいけない。そういう意味で、西市民病院は重層的なバックアップ機能を持った、そういう救急機能を持つ必要があると思う。有事の場合に必要な連携をとり、地域医療を守るために一定の高度な機能を持つ必要があると思う。

もう1つはがん治療についてである。がんの治療というのはこれから10年後、今も診断あるいは治療のコンセプトはすでに変わりつつあるが、大変ドラマチックに今後のがん治療のあり方は変わってくると思う。その中で地域医療を担う中核病院としてどうあるべきかということについては、1つは通院が困難な高齢者のがん治療、それはやはり地域の中に、近くになければいけない。そういう意味で高齢者をしっかり診られるがん治療

の拠点であるべきだと思し、もう1つは治療法の進歩に従って、通院しながら仕事に行っている、そういう患者が多くなる。これが遠くの病院に行って治療を受けて仕事をするというのは大変難しくなるので、通院しながら仕事ができるということについていえば、やはり地域に中核病院があり、そこで治療を続けることができるということが必要になると思う。そういう意味で、西市民病院のがん治療における拠点としての役割というのはあるし、しっかりその辺を認識した上で今後の体制を考えていかなければいけないと思う。

まとめると、医療の進歩は極めて早い、そして突然大きな変革が起こる。そういう中で将来どうあるべきかということを考えていかなければいけないわけであるが、そのためには、非常に予測不可能な部分もあり、機構内の病院、4病院でしっかり連携をとり、当たり前ながら、協調とうまく連携、機能分担。そしてまた、他の病院ともしっかりコミュニケーションをとって、連携あるいは機能分担できるところは機能分担してやっていきたいと思うし、そういうことをしていけば、西市民病院も日本の地域医療のモデルになるような病院になれると思うし、またなっていくべきだと思う。

#### ○事務局

健康局では、神戸市内の新型コロナウイルス感染症対応を行っており、3月3日に市内で感染者が出て以降、どこの都市も一緒であるが、感染拡大防止と医療提供体制の確保に取り組んできた。特に、この今の第3波が、第1波、第2波と比べて何倍もの感染者が出ているので、我々として一番痛感しているのは、医療提供体制を守ることが最も大事だということである。今回のコロナ対応を行う中で特に感じたのが、3次救急と高度急性期医療をこのような状態になった時に補完するような病院が必要ではないかということである。今回だけではなく、このコロナが終わりアフターコロナになっても、パンデミックまでいなくても、どうしてもやはりコロナのような感染症に対する対応ということが出てくると思うので、その中で申し上げたいことが2点ある。

1点がスタッフの問題である。特に重症者が増えた場合にベッドがあっても、ご存じのようにそれに対応するスタッフがいなければ重症者の受け入れができないということになる。現在でも重症者用ベッドはかなり飽和状態にきているという中で、重症者の対応ができるような、高度な集中治療に対応できるようなスタッフを、中央市民病院や神戸大学医学部附属病院と同じクラスではなく、いざとなったらその少し下くらいのことができる医療を普段から提供する必要があるのではないかなということである。

同じような視点になるが、今度は医療の補完である。今、中央市民病院、神戸大学医学部附属病院、それと災害医療センターで重症者の対応していただいているが、コロナの重症者の対応をすれば、それに対応して3次救急や高度急性期医療ができなくなっていく。今そのぎりぎりの線に来ている。同じ話かもしれないが、もしもそうなった時にそういう方を、もともとの3次救急ほど十分ではないかもしれないが、受け入れることが可能なく

らの病院の位置づけ、補完機能が必要ではないかと思う。できれば皆さんにご議論いただきたいが、西市民病院でそれだけの機能を担うべきではないかと私は考えている。

もう1点は立地的なことである。西神戸医療センターも市民病院として近くにあるが、少し西に偏っているので、長田区ではあるが、全市で見ればほぼ真ん中くらいに西市民病院がある。それと、今回のパンデミックのような非常事態での医療の提供の際にはやはり市民病院である。その中核的な役割を果たすには、まず市民病院の3病院がカバーし、民間の病院と連携していくようなことにならざるを得ないという状況である。現在までのコロナ患者の受け入れも市民病院の3病院で半数は受け入れているという状況である。

今回のことを経験して本当に繰り返しになるが、いざとなった時に高度急性期、3次救急の補完的な役割を果たせるようなことを念頭に置きつつ、普段の医療提供体制もそれを基本にして考えていただければというのが今のコロナ対応をしている私としての考え方である。

#### ●座長

今のお二方のご意見を踏まえ、これから議論に入っていきたいと思う。

#### ①がん

#### ●委員

がんについては、仕事との両立、職業についても重要な要素になってきている。精神科の充実度にも関係してくるが、心理的、精神的なケアというのは今がん治療の基本になっていると思うが、将来的に精神的な面、あるいは心理的な面の治療あるいはケアはどのように考えているのか。

#### ●座長

国立がんセンターは割と昔からやっているが、腫瘍精神科というのもあり、なかなか専門家はあまり育っていないが、そういうことも必要ではないかという話である。

がんは大変多く、3人に1人が亡くなり、2人に1人がかかるという時代であるので、一番先に出てきており、一番先に考えないといけないうことだろうと思う。今、西市民病院にはがんセンターはあるのか。

#### ○事務局

がんセンターは持っていない。拠点病院になるためには必須だと思うが、今は放射線治療がないのでその資格がない。要件を満たしていないので、そういうモチベーションがみんな上がってこないと思うが、放射線治療ができるようになれば当然その方向性に自ら行くと思う。

緩和ケアチームをようやく作り、加算を取れる体制で緩和ケアチームができて、今はそ

ちらが多い。

#### ●委員

がんの治療が様々になってくる中で、患者がどういう治療を、例えば、外来で治療するとか、仕事をどうするかとか、様々なことが選択できる幅が広がってくると、そこに相談に乗れる、専門的対応ができる看護師の育成は、精神的な支援も含めて非常に大事だと思っているので、ぜひがんの専門性の高い専門看護師や、様々ながんの治療に関する認定の看護師も色々とたくさん出てきているので、ぜひ計画的に育てていただき、患者の相談支援に適切にのぞんでいただけるとより良いのではないかと思っている。

#### ○事務局

おっしゃる通りだと思う。がんは非常にコアな疾患であり、これからますますそういう疾患になっていくわけで、やはり患者の生活圏の中の病院でコアな部分が完結できるような、そういう意味ではしっかりと化学療法ができ、放射線治療もできる、お住いの生活圏で全て一応は完結できる体制を整えたいと思う。今、おっしゃったような専任の認定看護師も当然必要になってくると思うし、就労支援ということもいるのではないかと思う。地域で標準的ながん治療を完結できるような体制が必要だと思っている。

#### ●委員

歯科の立場からであるが、周術期口腔機能管理という言葉がだいぶ定着してきて、この資料の中にも記載があったが、西市民病院では院内歯科で全て完結されているように思う。中央市民病院ではがん以外の心臓血管外科や呼吸器、整形など、全身麻酔下で行うような手術の周術期口腔機能管理を市内の歯科医院に出していただき、中央市民病院の歯科ではリスクのある患者の周術期口腔管理をやっていただくような形になっている。病院歯科の方では、我々としてはできるだけ 2.5 次や 3 次など高度な歯科医療をやっていただきたい。あまり周術期口腔機能管理に手を取られていると困るので、その辺りをやらせていただきたいと思う。

もう 1 つがんの化学療法であるが、化学療法の中で最近ビスフォスフォネート製剤ががんの化学療法でよく使われる。以前は骨粗しょう症だけの問題だけであり、1,000 人に数人程度の顎骨壊死が起こっていたが、最近はそのような注射製剤を使うことにより、100 人に数人の高いレベルで顎骨壊死が起こる。顎骨壊死というのは口腔内が不潔であると余計に発生することが多いので、できるだけそういうものを使う前に、歯科と連携していただくような体制を作っていただきたいと思う。

#### ②脳卒中を含む脳血管疾患

#### ●委員

脳卒中のところは、西市民病院を応援するような形で神戸市に頑張っていたきたいことは、これはあくまでも医療のことを中心に書いているが、後方病院ではなく後方施設、介護あるいは福祉関係の施設が次に控えているわけで、その辺りとの連携対応である。地域の医療機関との連携はもちろん大事であるが、地域の開業医、施設等との連携も大事であるので、この辺りは神戸市が所管している他の部局になるかもしれないが、介護担当部局、あるいは認知症、認知症も地域との連携で医療機関以外にも福祉施設が絡んでくるので、その辺りの他の部局との調整をしていただき、西市民病院、あるいはこの地域の医療機関全体を応援するような形でしていただければありがたいと思う。

それからもう1点、質問であるが、西市民病院で神経変性疾患に対応しているとある。神経難病は脳血管疾患も含むが、神経難病と考えて良いのか。この問題の出し方が医療計画の5疾病中心に考えていると思うが、いわゆる難病医療については神経難病も含め、他の消化器系の難病もあるが、この辺りは西市民病院として何か立ち位置みたいなお考えはあるのか。

#### ○事務局

今明快な考えは持っていない。当院では神経難病はそれほど扱っていないと思う。今は神経内科医が1人しかいないので、恐らく中央市民病院に依存している部分が多いのではないと思う。10年先であるので分からないが、今はやはりこういう先端的なというか、難病に関しては連携で中央市民病院に依存している状況である。

#### ●委員

財団及び神戸リハビリテーション病院でも、西市民病院から流れてくる患者は非常に多く、どうしても施設に行っておられるし、リハビリテーション病院に限っても、その後の介護との連携も、脳卒中や脳神経に関しては非常によくできていると考えている。脳卒中協会がしっかりしていることもあると思うし、書いておられるこの医療機能体制を継続できれば問題ないと評価している。

#### ●委員

追加の質問であるが、地域包括ケアシステムの中で医療、介護、住まい、生きがいなど色々と連動していくわけであり、神戸市全体で1つの検討会なのかもしれないが、今この地域包括ケアシステムの検討状況や実施の状況はどうなっているのか。

#### ○事務局

地域包括ケアの専門部会を持っており、神戸市の医療監が座長で、その中に医師会や介護関係の施設の協会や老健協会、あとはケアマネージャの会などで一緒に検討を大きな会議として行っている。



その中に医療介護の連携する部会を設けたりして、具体的には例えば入退院の時の連携シートを作ったりするなど、そういった具体的な検討を行いながら更に医療と介護の連携を図っている。その中で出てきた問題点については、さらにワーキンググループを作ったりして、具体的に取り組んでいっているというような状況である。

#### ●委員

ご存じのように脳卒中・循環器病対策基本法が一昨年に成立し、だいぶ遅れているが、各都道府県に協議会が置かれ、脳卒中学会と循環器学会が原案を作って、いわゆる急性期から慢性期、在宅に至るまでの体制整理を進めるようなチームができ、それが厚生労働省の下で来年度から動き始める。地域包括ケアやリハビリ、介護など全てを含めたメンバーで、各都道府県で均てん化していこうということになっていくので、当然神戸市も体制を整えていき、そういう形で進んでいくと思う。

その中で、西市民病院がどこまで脳卒中に関して役割を担われるかが非常に重要になってくる。いわゆる一次脳卒中センターということで対応されると思うが、例えば血栓回収は全部されるのか、先ほどあったように難病のてんかんとかそういうところまで踏み込まれるのか。全部やるとなると、それこそ中央市民病院と同じ機能を持たないといけないと思うので、その辺りの整理が大事かと思う。

救急医療とがんをポイントとして柱に置くのであれば、循環器疾患や脳卒中に関してどこまで地域の中で役割分担をして、西市民病院はどこまでを担うのか整理しておいた方が良いのではないかと思う。血栓回収まで本当にしないといけないかという、個人的な意見としては役割分担した方が良いのではないかと考える。

#### ●座長

今の話に関して、救急医療でいう2次+αのような感じである。私は前に2.75次といたら、2.5次以下で良いのではないかというご意見もあった。今の話のように市全体でやるのであれば、脳卒中の地域連携パスのようなものはこの地域にあるのか。

#### ○事務局

ある。

#### ●座長

診療所や他の病院、施設、それから最後は介護等を含め、流れ、ネットワークができると非常に良い。それをずっと作ろうとしているのか、もうできているのか。

#### ●委員

今後法律に基づいて作ることになる。神戸市は今までもされており、パスもあるし、体

制もかなり整っておられると思う。従って西市民病院が今後将来構想を進められる段階で、脳卒中や循環器を3次にどこまで近づけるかという議論が必ず出てくると思うので、発言させていただいた。

#### ○事務局

そこは我々としても一番デリケートに考えているところである。問題はこの病院が活躍するのは10年先、20年先、30年先、40年先だということである。その時の例えば脳卒中の医療提供体制がどうなっているかということも、それなりに予測して動かないといけない。現状が20年、30年と続くとすれば、それほど積極性は要らないのかもしれないがそこは読みづらい。

いずれにしても、我々としては地域で標準的な急性期医療はある程度完結させたい。そしてその地域で弱いところがあればそれを埋めることも我々の、市民病院としての仕事で、標準的医療と隙間を埋めるという意味では、あの地域の脳卒中診療に弱点がないかといえば、弱点はあると思う。そこは地域として埋めていかないといけないという気はする。ただ、高度な、先鋭的なところは、中央市民病院に任すべきだと思っている。明快に答えられないが、今のイメージである。

#### ○事務局

日本全体で医療資源が限定された中で、どういう風に役割分担していくかについては、例えば脳卒中はコンプリヘンシブストロークセンターが中央にあり、リージョナルストロークセンターの開業医の先生方でヒエラルキーを作っていく。例えばリージョナルセンターで血栓回収するかというとそうではなく、例えばt-PAという血栓を溶解するための薬を点滴しながらコンプリヘンシブセンター、中央に送るというようなことをやっていくので、リージョナルストロークセンターで最後までやる必要はない。これは中央へ送るために点滴で血栓を溶解しながら送っていく、つまりそこで時間のロスがない。そういうシステムを構築していけるし、またそういう形を作りつつあるので、役割分担については将来どんどん変わっていくのだと思う。

それともう1つ救急医療の2.5次や2.75次というのは、個人によって解釈が変わってくる。やはり今の医療体制の中では1次、2次、3次という分けがあるので、ニュアンスの問題であるが、2次の中で2次ではあるけれどもより高度な部分をやっていくというような表現の方が良い。2.5次、2.75次というと、その違いは何なのかというところで議論が紛糾してしまうので、私は分けについては原則的なところで分けをした上で、その中でより高次なものを対応するという表現の方が妥当だと思っている。

#### ●座長

病院完結型の医療から地域完結型医療が国の方針でもあるので、今の話で私はある意

味納得した。

### ③心血管疾患

#### ●委員

ここに書かれているような方向性で良いのではないかと思う。やはり10年後、20年後、心不全がパンデミックになってくるので、地域で心血管患者をどう診ていくかというところで、それが今後の診療体制や医療体制の一番中心になってくると思う。ACSや急性心筋梗塞などはかなり予防が進んできているので、症例数はかなり減ってきていると思う。現在も各急性期の病院は緊急カテーテル検査や治療が減ってきているのが現状である。

そういうことを考えると、地域に根差した病院であって、なおかつ地域である程度慢性期まで完結するリーダー的な役割を担っていただくというところで、心不全に重点を置いていただき、心臓リハビリテーションや、心不全療養指導士認定制度も今年から始まるので、看護や地域の方々のまとめ役を担っていただき、地域の心不全診療を引っ張っていただくということが1つの大きな重要なテーマになると思う。

あとは、心臓血管外科は考えておられないような内容になっているので、それ以外のところはできるだけのところを、標準的な緊急医療体制をしていただくということで良いのではないかと思う。

#### ●委員

我々回復期リハビリテーション病院でも、心臓リハビリテーションの回復期をどこまでやるかというのは非常に大きな話題になっている。急性期で途切れると患者はまた再発するということになるので、どれだけ連携を取るかは大きな課題であるが、全く同じことが呼吸器にもいえる。

慢性閉塞性肺疾患の急性増悪の肺炎であるが、そういった方に呼吸器リハビリテーションが必要で、両方合わせて内部障害患者に対するリハビリテーションというのは非常にホットな話題であるが、まだまだやられていない。リハビリテーション病院を見ると、圧倒的に脳神経と運動器であるので、今後我々が進むべき道はそこだと思う。

そういうことから、急性期の病院の先生には音頭をとっていただいて、生活、外来、訪問リハビリテーションのようなどころまで、包括的に良いプログラムを組んでいただくことが必要だと思う。将来ビジョン検討委員会で循環器内科のあり方を書いておられるそのものだろうと思う。

少し蛇足であるが、先ほどがんのところでは緩和療法の話がされていたが、心不全や呼吸器不全は緩和ケアが大切であるので、そこも含めた大きな包括性を持ったケアが進められるということを付け加えさせていただく。

#### ●委員

心血管疾患は、生活と医療とが密接に関係しているので、生活をいかにコントロールするかによって緊急入院や再入院などが減ってくると思う。患者の身体や生活情報をデジタル化し生活をいかにセルフコントロールできるか、どのくらい医療と看護がバックアップして患者の生活を支えつつコントロールができるかというところが大事だと思っている。デジタル化に関しては、神戸市は非常に進んでいる部分もあるので、最先端のデジタル技術を導入したような生活コントロールということも積極的に勘案されてはどうかと思う。

#### ●委員

脳卒中や心血管障害、血管系の病気というのは、歯周病との関連性が非常に最近いわれている。血管内にプラークができるが、プラークの中に歯周病菌がいるといわれている。我々はどこから関与するのが良いのか、急性期からした方が良いと思うが、急性期から慢性期、家に帰られるそういう状況で脳卒中パス、あるいは心血管障害、そのような色々なところでパスに歯科も入れていただければと思う。

#### ④糖尿病

##### ●委員

西市民病院の考える将来の方向性に、長田区は健診受診率が低く、云々と書かれているが、これは病院というよりは保険者の役割である。次の議論していただきたい方向性に、神戸市、それから保険者、特定検診・特定保健指導の実施義務者は保険者であり、その意味でも保険者との連携も出てくると思うので、「神戸市、それから保険者等と連携し」という表現が良いと思う。

##### ●座長

1つの保険者の義務である。健診受診率が低いとその所に罰則を、その点数は1点10円じゃなくて20円にしようとか色々なことをいっている自治体もあるが、ある程度患者にも権利ばかりではなく義務を付けるというような意見である。

#### ⑤認知症疾患

##### ●委員

私たち婦人会で認知症の方たちを防ぐ、少しでも遅らせるための活動として、デイサービスをしているが、やはりこのコロナの中でなかなかお会いできないとか、家の中でじっとしていると、すぐに認知症が発生してきて、私たちはそれをどのようにすれば防げるか考えているところである。電話でも良いからできるだけ話をしたり、歌は歌えないが来ていただいた時に大きい声は出さないけれども笑ったり、何か身体に刺激を与えるような感じを考えながら体操をしたりしており、コロナの時に認知症はすごく大きな負担にな

る。

●座長

コロナというものは飲食とか会話も控えてくださいと、集まること自体が危ないということで、認知症の人たちは集まったり会話をしたり飲食をしたりして進むのを抑えたりしないといけない。なかなか難しい。

●委員

認知症の予防事業として、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と書かれているが、具体的にどんなことをされているのか。

○事務局

院内で患者を集めて音楽療法をやっている。高度な認知症というのは非常に対応が難しいところであるが、軽度の認知症、あるいは予防・啓発活動に非常に力を入れている。

(3) 市街地西部の中核病院としての地域連携のあり方

(事務局より資料4～5について説明)

①地域医療機関との連携

●委員

薬薬連携としては、勉強会や色々と受け入れをやられている部分もあるが、地域包括ケア全体で考えた時に、西市民病院の患者がどこへ移行するかというと、その次の回復期の病院、施設、開業医の先生、あとは在宅というようになるが、我々に入ってくる情報は処方箋1枚である。本来なら在宅医療から全部地域包括ケアでやるのであれば、情報の共有が必要であるのではないか。情報の共有というプラットフォームを使ってやるしかないのだろうが、できれば薬局の薬剤師は臨床をやっていないので、病院で出る薬も、開業医の先生から出る薬もほとんど同じ薬が出ているが、状態も何も分かっていないわけである。こちらで質問して色々分かることもあるが、薬は全部の患者に出ているわけで、共有できるような情報が欲しい。例えば、病院に勤めていたら、検査など色々なことを知っているが、私たちのところには処方箋1枚である。あとはどういう状態か、既往症を聞く程度である。看護師さんはデータがあると思うがこちらにはない。勉強会のような、顔を合わせられるような薬剤師同士のそういう機会をもっと広げてほしい。

●座長

病院の薬剤師と市中の薬剤師との会を開いてほしいという意見である。あるいは処方箋に検査データをつける、そういうことは大学病院などの先進的な病院では始めている。京都大学や千葉大学は3年か4年前からそのようなことをしているが、それをしてほし

いということである。

#### ○事務局

薬の情報だけではなく、服薬や臨床情報みたいなものか。

#### ●委員

病態などがある程度分かるようでないと、これを飲ませて良いのかどうかということが分からない。家族にも教えないといけない。それと普段からそういう話をしていると、ある程度色々な情報が入ってきて、患者もコミュニケーションの1つだと思っている。薬局に行くとというのは、コミュニケーションが特徴なのだろう。たくさん来るとあの人が来ていたとか、最近は来ないとかいう話をするので、そういうものが結構役に立っていると思う。

#### ●委員

西市民病院は、先ほど入院患者の分布を教えていただいたが、西神戸医療センターよりも地域密着型のように感じていた。西神戸医療センターは阪神・淡路大震災の時に開院され、それ以降、西区、垂水区、須磨区の西部の3区と歯科連携システム協議会というものを開催している。年に1回代表者会ということで私も参加し、西神戸医療センターの院長やその他の先生方にも参加していただき話をしている。それから実務者会を年に数回行っている。西市民病院でも歯科の研修会はやられていると思うが、もう少し枠を広げたようなシステムを作っただけだと、もう少し我々と西市民病院が有機的につながるのではないかと思っている。

#### ②市民病院機構内の連携

#### ●委員

このコロナ禍での中央市民病院の役割としては、救命救急を日本一にしないといけないし、高度医療もしないといけないし、その2つであったが、それに感染症が被ってきて、新しい医療計画で5疾病5事業の6事業目を新興感染症にしようということで、そうになると、中央市民病院は第一種感染症指定医療機関であるので、神戸圏域の中核病院で当然ながら3つもできるのかということになる。最初の事務局のご意見はそれもそうだと思うが、その補完的な役割をスタッフも含めて西市民病院が果たしてはどうかということとは、難しいのではないかなと思う。

1つのアイデアはその逆で、私は3つのことを中央市民病院がやらざるを得なくなっていくなら、一番歪みがきているのは標準医療、一般的な医療であり、それを西市民病院や西神戸医療センターに平時から移しておく。非常時に難しいことをやれといわれてもなかなかできないので、平時から移しておいて、治療も病棟もスタッフを含めて準備して

おくというのも1つではないかと思う。例えば、先ほど化学療法の話が出たが、西市民病院で化学療法が得意なのかは分からないが、もしそうならば、例えば悪性リンパ腫の標準治療は西市民病院で簡易で診てもらおう、あるいは乳がんは乳腺外科があるので、乳腺の術前治療は西市民病院で診てもらおうというようにし、平時から中央市民病院を少し動かせるようにしておくというようなことが現実的ではないかと思う。そういうことも考えても良いのではないかと思う。

その逆は、救急や小児など政策的医療は不採算でもやらなければいけないが、ここに書いてあるようなところは、もっとメリハリをつけて、得意なところは集中してやれば良いし、そうでないけれどもやらざるを得ないところは機構全体で見るような、そういうことも考えていいのではないかと思う。イメージとしては、アイセンターとの医師の派遣みたいなところがあったが、今、西市民病院の眼科はお一人でやっておられ、その方が多分アイセンターと兼務になる。例えば、西市民病院で診られた患者で、手術や入院、検査の必要がある患者はアイセンターに送るなどのイメージで、診療全般のメリハリをつけ、経営的な側面も考えていくような持続的な考え方かと思う。

全般的にもう少し市民病院機構全体での役割分担、先ほどの感染症もそうだが、今申し上げた西市民病院の選択と集中をどうやってするかということをお考えになってはどうかと思う。医療機能は我々外部委員なので分からないが、今後、基本構想の検討があるだろうと思うので、そういうところでご検討いただければ良いのではないかと思う。どちらにせよ、この機構内の連携というのは本当に重要なテーマだと考えている。

#### ○事務局

今おっしゃられた1点目について、先ほどの発言の元々の私の考える経緯を申し上げますと、第1波の時に中央市民病院で院内感染が起り、中央市民病院が悪いというのではなく、3次救急がある程度制限され、高度医療も制限され、という状態になっていた。極端な話で、中央市民病院の感染症指定医療機関を外し他に持って行ってはどうかと思った。いっそのこと西市民病院に感染症指定を持って行き、中央市民病院の3次救急や高度医療から切り離せば、パンデミックが起こるようなことにはならないのではないかということを考え、市民病院機構にもご相談させていただいた。今回のコロナのような重症化するようなケースでないのであればそれは可能だが、今回のような重症化するような本当に辛いケースの場合は、普段から3次救急や高度急性期をやっているような集中治療のスタッフでないと実際に患者を診ることができないので、そうすると結局軽症だけを診る感染症指定医療機関を作ることになり、今こだわっている結果は一緒だと言われるほどと思った。結局そうすると出口がない。

それで先ほどのような発言を申し上げたが、普段からそういうスタッフを用意しておくというのがなかなか難しいところもあるので、一時的にはもしもの時に少しでも3次救急を担ってくれるような軽く、ということなので、委員がおっしゃったようなことも含

めて何か考えていけたらと思う。

●委員

非常にこのコロナで頑張っておられて、パンデミック自体はいずれにしろ収束すると思うが、コロナは消えないので、再興感染症としてぶり返してきたり、季節性のコロナみたいに押し寄せてきたり、そうなった場合の感染症の中核病院というのは役割が非常に大きい。そうこうしているうちにまた違うパンデミックが起こるかもしれないので、中央市民病院の3つのところをしっかりと抑えて物事を考えていかないといけないが、それは今だけではなくてずっと続くという前提がいるのではないかと思う。

○事務局

今の議論で大いに理解できる場所もたくさんあるが、ここに臨席して思うのは、中央市民病院に一極集中的なことが多いということである。普通の一般企業ならば生産性、効率性が良くなるので一極集中、今東京に一極集中になっているが、医療の分野で一極集中というのは非常に問題が多いと思う。リスクヘッジの意味でも上手く分散しておくというのは、非常に重要なことではないかなと思うので、どのように分担するかということはあるが、重層性や補完性など一極集中に対する言葉として、それもやはり重要なことではないかと思う。

それとベースになる標準医療というのは3市民病院がしっかり持つておかないといけないと思う。そうしないと、例えば次に西市民病院が綺麗な病院になったにも関わらず、この治療は中央市民病院に行かないといけないとなれば、市民としてはコモディティズなものになぜ中央市民病院まで行かないといけないのかと思う。少なくともベースになるコモディティズはしっかりその地域で完結、それが地域包括ケアシステムの根幹だと思うが、そこはぶれずに行った方が良いのではないかと思う。医療を考えると効率性、生産性だけではなく、もっと重要なことがあると思う。

●座長

4病院の連携と分担についてはある意味贅沢な悩みでもあるが大変難しい。私の病院では何でもしないとイケないし、どこにも送れずスタッフも足りない。そういうようなところと比べると非常に贅沢といえば贅沢ではある。ただ、最後におっしゃったように、日本は効率性を追ってきてコロナで脆さが分かってしまった。全部一極集中、東京に全部何もかも集め、3密でもいけないのに政官財公法と皇室もあって教育もあって全部あるので、3～4年は絶対におさまらないと思う。

●委員

資料に地域別の患者の分布が書かれていて、これは3つの病院にアクセスが非常に便



利な人たちがそれぞれの病院に行っているということがよく分かると思う。しかしながら、中央市民病院と西市民病院の患者分布がかなり重なっているところもあり、これはもう少し詳しい分析が必要かと思うが、恐らく高次の医療を受ける人たちが中央市民病院の方へ交通費をかけてでも行っているということを反映していると思う。ある程度の医療設備が整っていても、患者はやはりより良い、より高次の医療を受けるということが一面ではいえると思う。

そういうことを考え、分担連携の考え方を見ると、高次のものは中央が担うというようなことが読み取れる。連携の中で1つ抜けているのは、小児、周産期、災害、感染症ということが書いてあるが、疾病面での役割分担というのも考える必要がある。つまり、今日の資料で地域密着型というか、糖尿病などそれほど医療技術が大幅に進歩するということは見られない疾病については、できるだけ近いところが良い、アクセスが便利なところで対応するという考え方が1つある。

他方で新生物のような場合であっても、内容によってはかなり高度な医療が提供できる、医療技術がかなり進んでいる分野もあると思う。新生物に対しては、例えば3つの病院全部でやるとしても、高次のものはやるところで集中してやるということで、1つのアイデアとしては、疾病ごとと高次の医療・医療の水準、そういう二次元で役割分担を考えることができるのではないかと思っている。

以上

## 市民アンケート調査の実施について

### 1 目的

西市民病院（市街地西部の中核病院）のあり方検討に際し、市内に在住、在勤または在学している 18 歳以上の方を対象にアンケート調査を実施し、西市民病院の利用実態や将来のニーズを調査することにより、今後の検討における基礎資料とする。

### 2 実施期間

令和 3 年 4 月 13 日（火）～4 月 26 日（月）

### 3 対象者

神戸市ネットモニター制度登録者 約 5,000 人

### 4 実施方法

神戸市ネットモニター制度に登録する市民に対し、インターネットによるアンケート調査を実施。調査結果は神戸市ホームページに掲載予定。

#### ◆ 神戸市ネットモニター制度とは

神戸市では、インターネットによるアンケート調査などで、市民の皆さんから市政に対するご意見・ご提案をよりスピーディにお聴きし、効果的に市政に反映させることを目的として、「神戸市ネットモニター」制度を実施している。

神戸市内に在住、在勤、または在学している満 18 歳以上の方が対象。

### 5 設問項目

全 10 問（分岐設問含む）

- ・西市民病院を利用したことがあるか
- ・西市民病院を利用した理由
- ・西市民病院を選択した理由
- ・西市民病院への交通手段
- ・西市民病院の環境や設備について困ったこと
- ・西市民病院を利用したことがない理由
- ・市街地西部の中核病院としてどのような機能や役割を充実させるべきか
- ・市街地西部の中核病院としてどのような施設・設備を充実させるべきか
- ・市街地西部の中核病院の立地や環境・機能として特に重要だと思うこと
- ・将来の西市民病院についての希望・意見（自由記述）