

第2回西市民病院（市街地西部の中核病院）のあり方検討に係る有識者会議

日時：令和2年10月30日（金）13:30～

場所：三宮研修センター8階805号室

次 第

1 開会

2 議題

(1) 第1回会議の振り返り

(2) 会議の検討項目・スケジュール

(3) 市街地西部において求められる医療機能及び中核病院の役割

- ① 救急医療
- ② 小児医療
- ③ 周産期医療
- ④ 災害医療
- ⑤ 感染症医療

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1回有識者会議の発言要旨

資料3 有識者会議の検討項目・スケジュール

資料4 市街地西部において求められる医療機能及び中核病院の役割

資料5 欠席委員の意見

参考資料 第1回有識者会議議事要旨

西市民病院（市街地西部の中核病院）のあり方検討に係る有識者会議

委員名簿

(50音順・敬称略)

氏名	役職
伊多波 良 雄	同志社大学経済学部教授
伊 藤 清 彦	神戸市薬剤師会長
岩 佐 光一朗	神戸市自治会連絡協議会長
置 塩 隆	神戸市医師会長
河 原 和 夫	東京医科歯科大学大学院医歯学系専攻教授
成 田 康 子	兵庫県看護協会会長
西 昂	神戸市民間病院協会会長
平 田 健 一	神戸大学医学部附属病院長
◎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
	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 1 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
全体	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 • 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。 • 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。
医療機能面	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 • 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。 • 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。 • 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。 • 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。 • 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。 • 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。 • PCR 検査体制を充実させてほしい。 • 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。 • 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。 • 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。
経営面	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 • 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。
再整備面	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 • 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。 • 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。 • 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。 • 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。 • 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。

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
検討項目・スケジュール

○見直し前

開催時期	回	検討項目等
令和2年8月5日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 市街地西部における中核病院の役割① 政策的医療、5 疾病、4 事業 等
令和2年12月	第3回	<ul style="list-style-type: none"> 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2月	第4回	<ul style="list-style-type: none"> 中間報告書（案）
令和3年度		<ul style="list-style-type: none"> 第4回までの議論を踏まえ、再整備の方針を具体的に検討（数回開催予定）

○見直し後

開催時期	回	検討項目等
令和2年8月5日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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2月3日	第4回	<ul style="list-style-type: none"> 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4～5月		<ul style="list-style-type: none"> 第4回までの議論を踏まえ、再整備の方針を具体的に検討 報告書（案）

※開催時期・検討項目等は議事の進行状況に応じて変更する可能性があります。

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

目次

I. 第1回有識者会議の意見を踏まえた地域医療の現状	…2
1. 市街地西部の現状と将来の高齢者分布	…3
2. 市内の世帯構成の変化	…4
3. 市内の要支援・要介護者数の推移	…6
4. 市内の介護施設の現状	…7
5. 地域包括ケアシステムについて	…8
6. 市内の患者受療動向	…9
7. 西市民病院の来院患者の交通手段	…10
II. 西市民病院将来ビジョン検討委員会について	…11
III. 市街地西部における中核病院の役割①（政策的医療）	…14
1. 救急医療	…15
2. 小児医療（小児救急を含む）	…25
3. 周産期医療	…30
4. 災害医療	…36
5. 感染症医療	…41

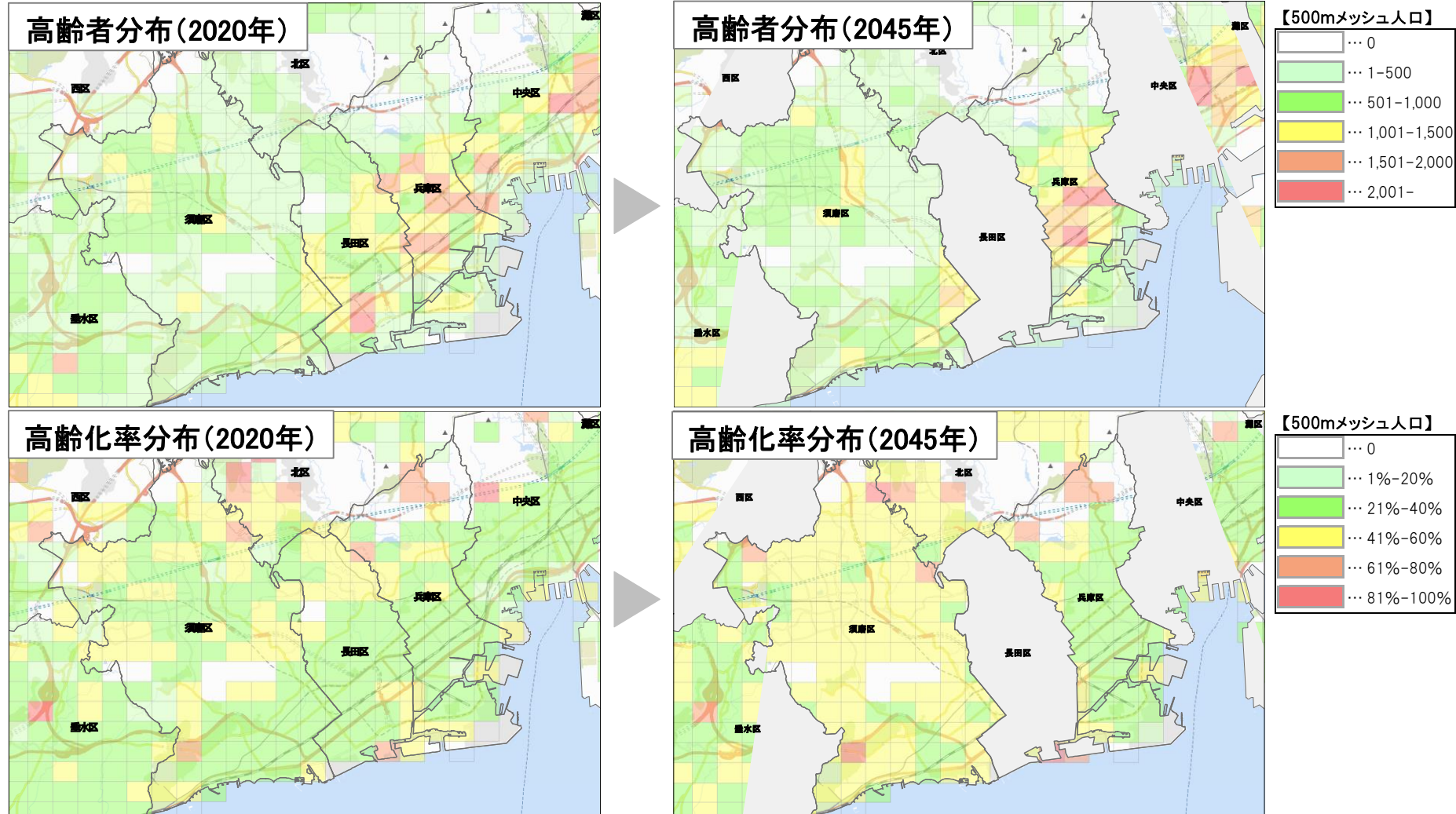


I. 第1回有識者会議の意見を踏まえた 地域医療の現状



1. 市街地西部の現状と将来の高齢者分布

- 令和27年（2025年）の高齢者（65歳以上）人口は兵庫区を中心に増加し、高齢化率は特に長田区・須磨区で高くなる。

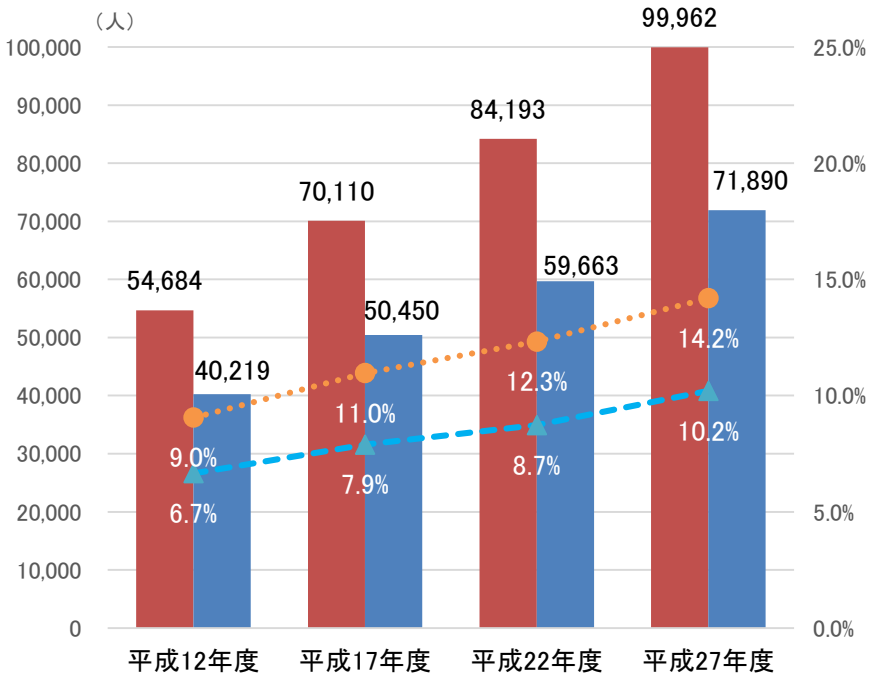


出典：国土交通省国土数値情報ダウンロードサイト 500mメッシュ別将来推計人口（H30国政局推計）

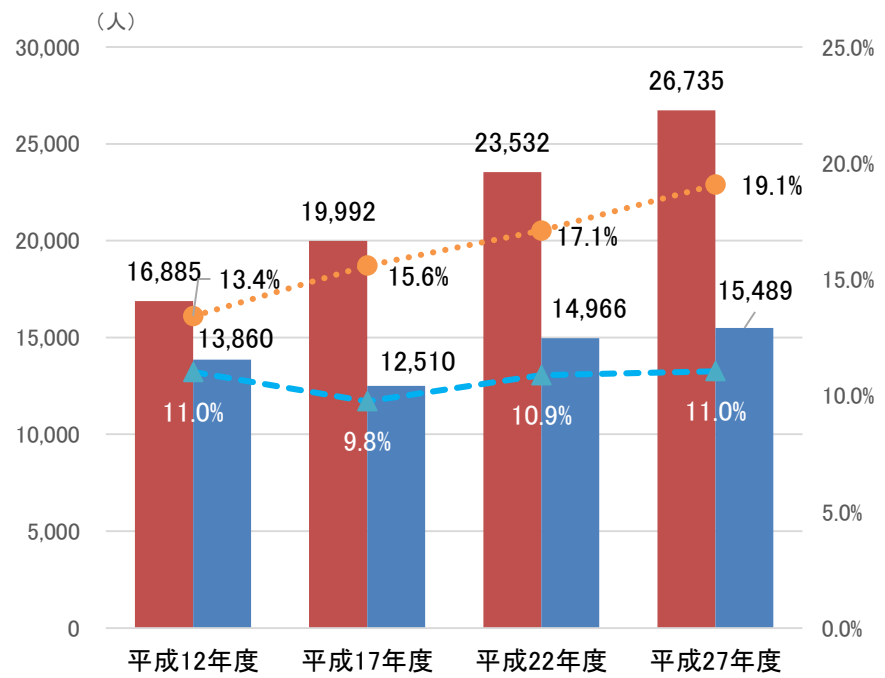
2. 市内の世帯構成の変化

- 神戸市の全世帯に占める高齢者単独世帯の割合は、年々増加しており、平成27年度（2015年度）は、全国が11.1%であるのに対して、神戸市は14.2%、さらに市街地西部は19.1%となっており、全国と比較しても高い。

神戸市



市街地西部



■ 高齢単独 (65歳以上)
 ●●● 高齢単独 (65歳以上) 割合

■ 高齢夫婦のみ (共に65歳以上)
 -▲- 高齢夫婦のみ (共に65歳以上) 割合

■ 高齢単独 (65歳以上)
 ●●● 高齢単独 (65歳以上) 割合

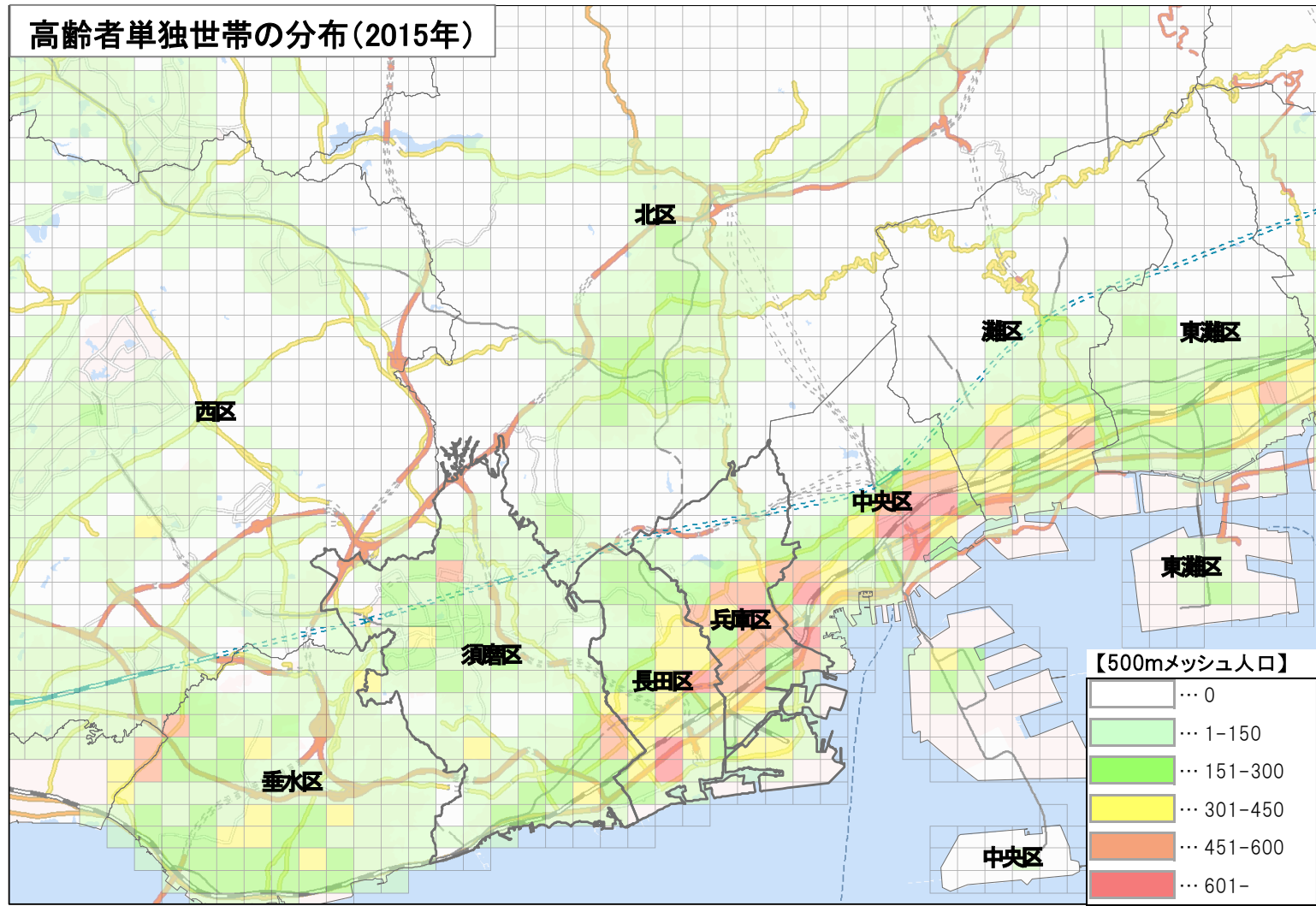
■ 高齢夫婦のみ (共に65歳以上)
 -▲- 高齢夫婦のみ (共に65歳以上) 割合

出典：国勢調査 世帯人員(7区分)、65歳以上世帯員の有無別一般世帯数、一般世帯人員及び65歳以上世帯人員、神戸市ホームページ 地域の基礎データ、世帯に関するデータ



2. 市内の世帯構成の変化

- 神戸市内で特に兵庫区や長田区は、高齢者単独世帯が比較的多い。

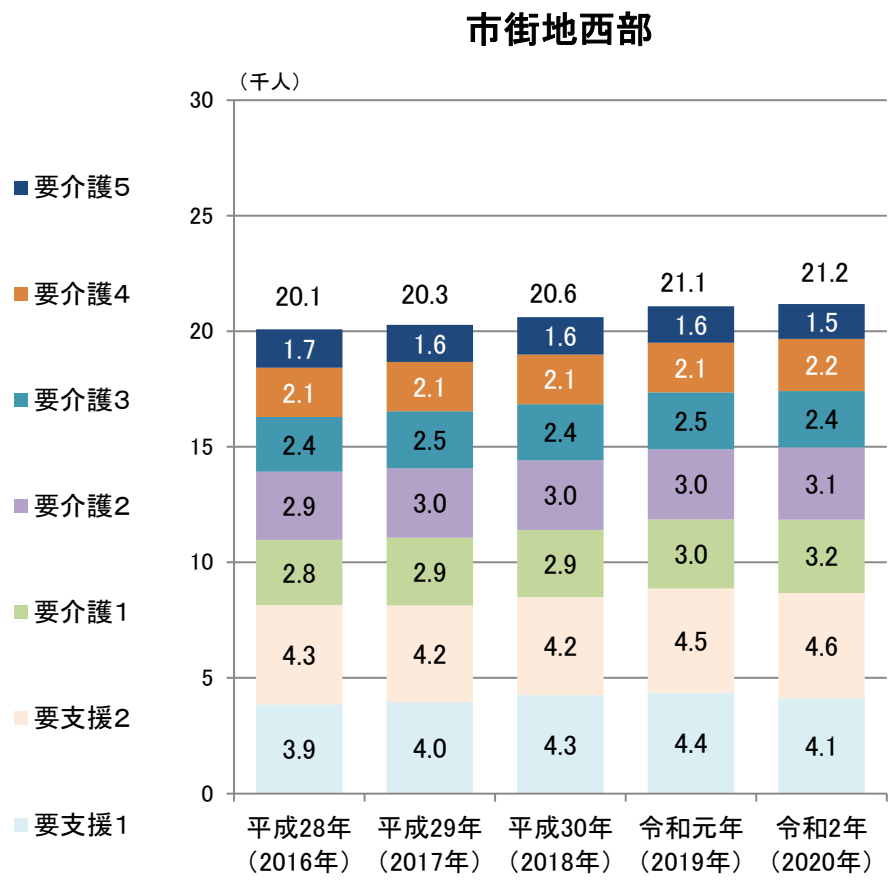
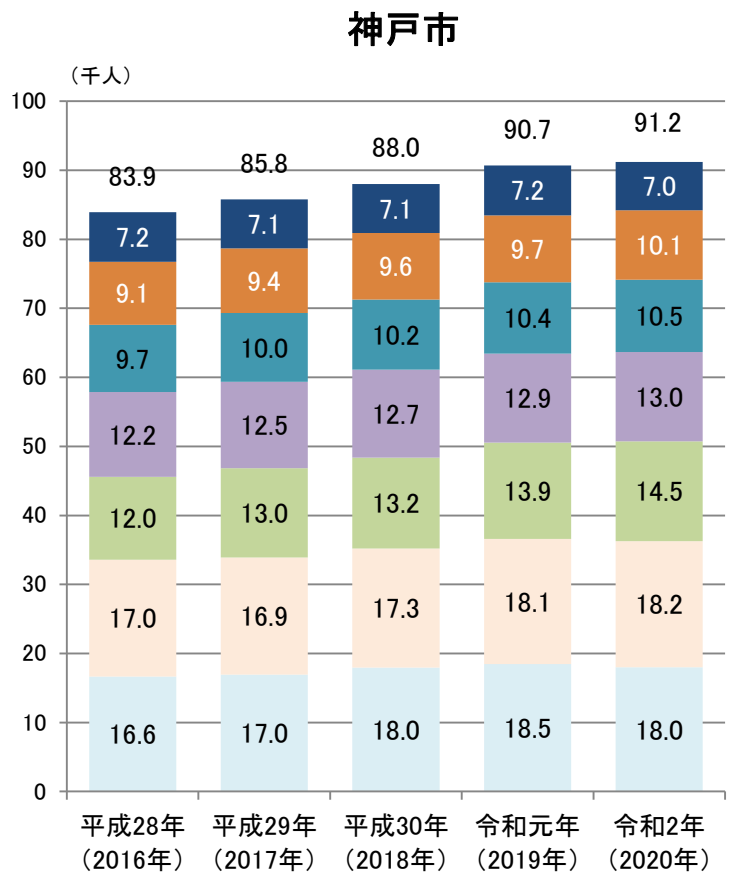


出典：国勢調査 世帯人員(7区分)，65歳以上世帯員の有無別一般世帯数，一般世帯人員及び65歳以上世帯人員



3. 市内の要支援・要介護者数の推移

- 神戸市の要支援・要介護者数は年々増加しており、令和2年（2020年）9月末現在、神戸市で91,204人、市街地西部で21,180人となっている。



出典：神戸市介護保険認定者実数各区分一覧表（各年9月末現在）



4. 市内の介護施設の現状

- 人口10万人当たりの事業所数をみると、神戸市全体と比べて兵庫区、長田区は訪問介護、通所介護、居宅介護事業所が多い。

市内の介護事業所数

		人口	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	訪問介護	訪問看護	通所介護	居宅介護 支援
神戸市	事業所数	1,516,638	62	90	583	211	250	453
	人口10万人当たり		4.1	5.9	38.4	13.9	16.5	29.9
兵庫区	事業所数	106,897	5	7	76	16	19	41
	人口10万人当たり		4.7	6.5	71.1	15.0	17.8	38.4
長田区	事業所数	94,213	4	6	74	12	24	41
	人口10万人当たり		4.2	6.4	78.5	12.7	25.5	43.5
須磨区	事業所数	157,604	7	9	53	19	22	48
	人口10万人当たり		4.4	5.7	33.6	12.1	14.0	30.5

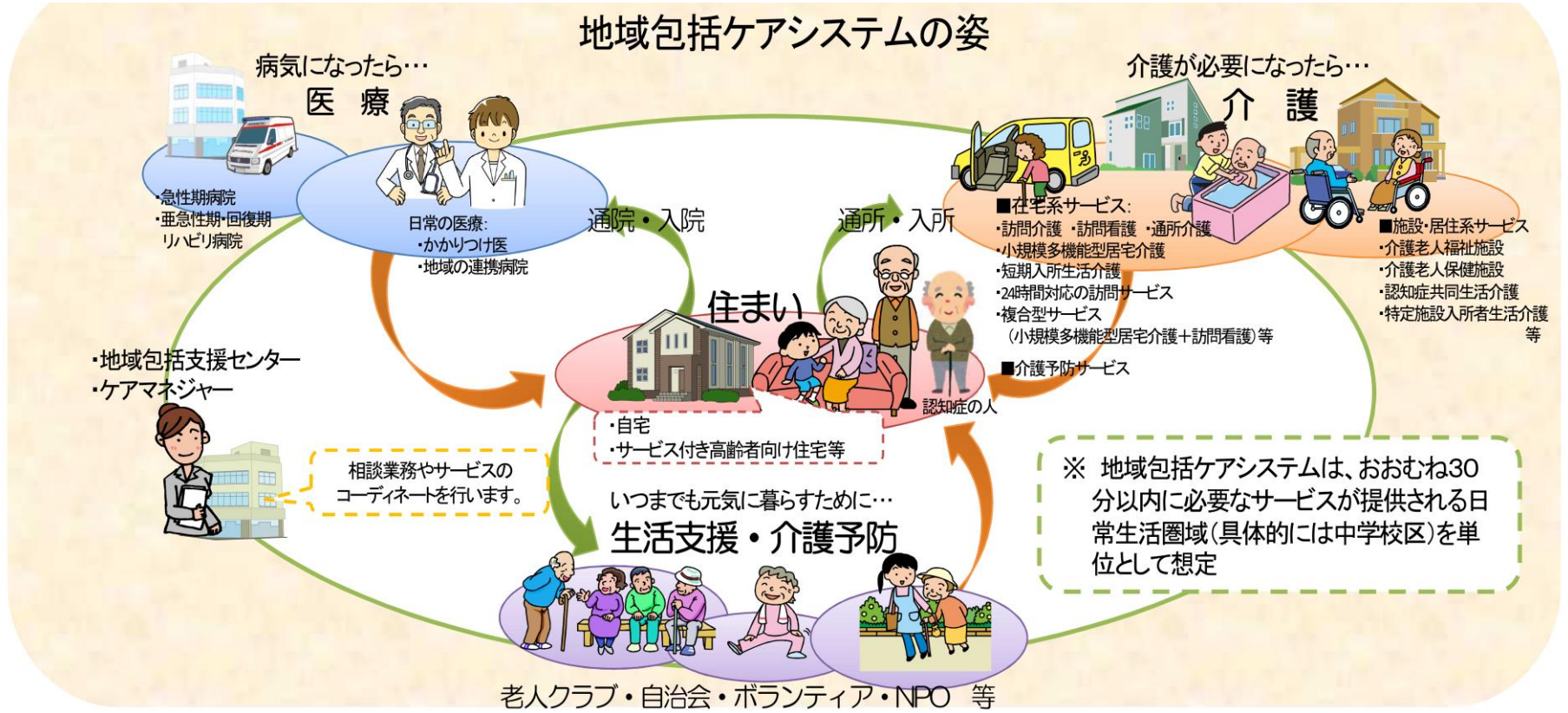
人口10万人当たり事業所数で神戸市全体比で30%以上多い

出典：神戸市全サービス事業所一覧（令和2年10月1日時点）
神戸市推計人口（令和2年10月1日現在）



5. 地域包括ケアシステムについて

- 地域包括ケアシステムとは、厚生労働省が推進する『高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制』のこと。

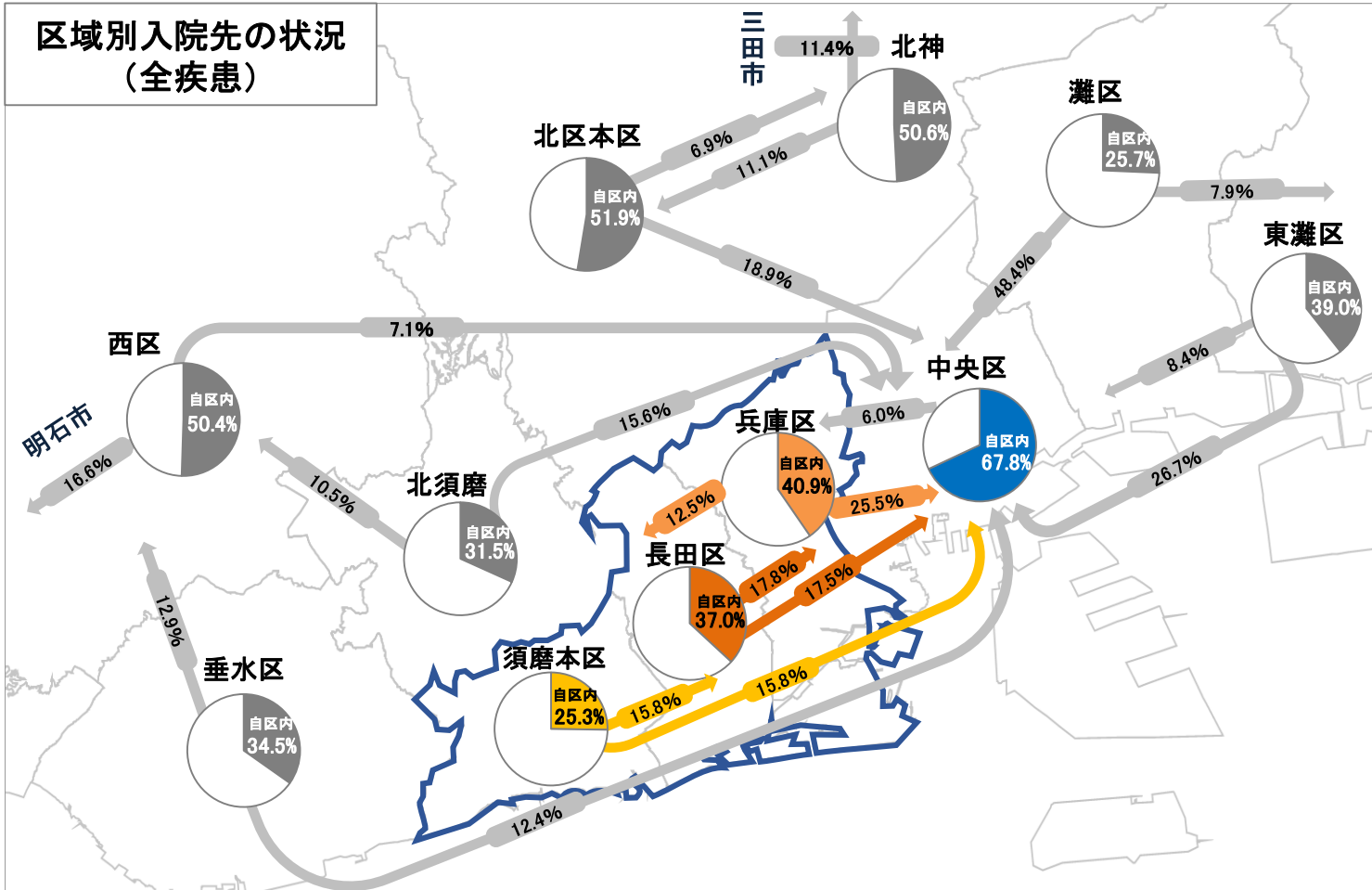


出典：厚生労働省 地域包括ケアシステム



6. 市内の患者受療動向

- 中央区での自区内完結率は67.8%と最も高い。
- 市街地西部内での完結率は、兵庫区40.9%、長田区37.0%、須磨本区25.3%で、いずれも自区内以外では中央区での受療が多い。

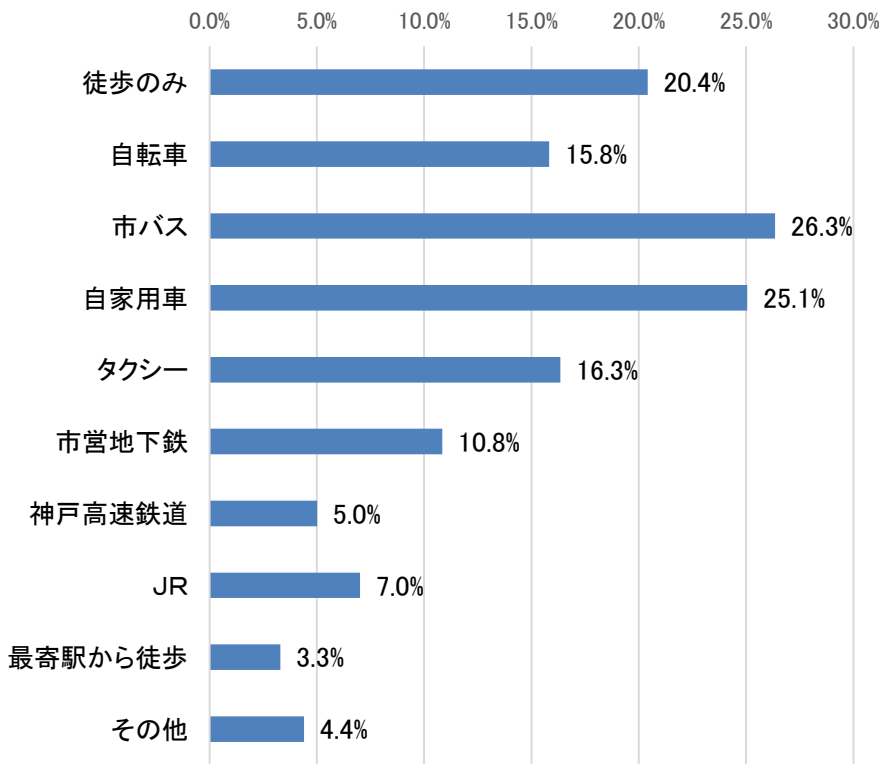


出典：2018年4月～2019年6月神戸市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ

7. 西市民病院の来院患者の交通手段

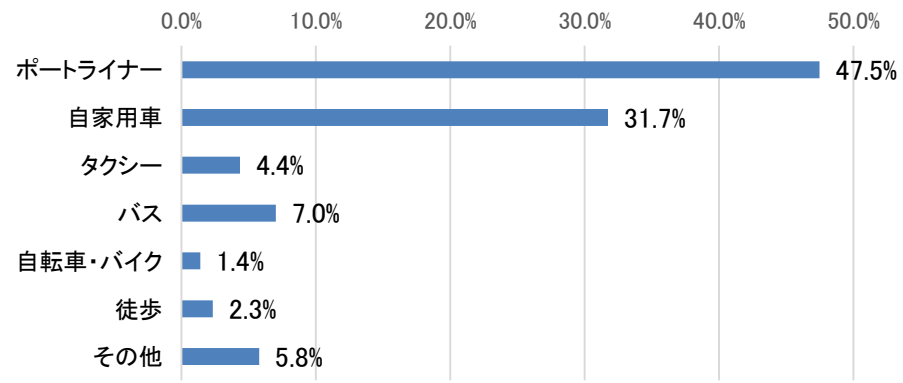
- 西市民病院の来院患者の交通手段は、市バスが26.3%と最も高く、次いで自家用車が25.1%、徒歩のみが20.4%となっている。

西市民病院

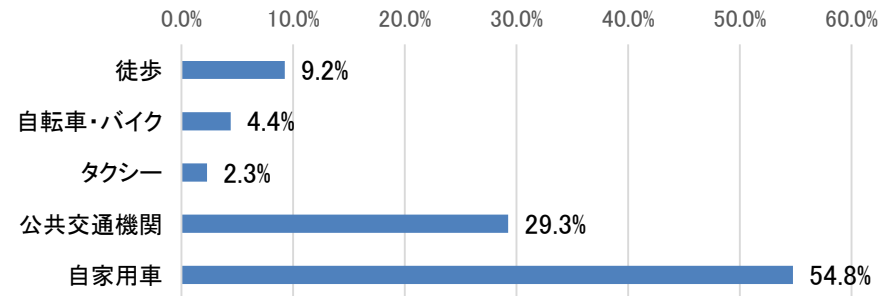


※複数回答

【参考】中央市民病院



【参考】西神戸医療センター



※各病院とも平成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：平成29年度～令和元年度 外来患者満足度調査結果



Ⅱ. 西市民病院将来ビジョン検討委員会



1. 概要

- 有識者会議と並行し、実際に医療の実務に携わる専門職により、将来担うべき医療機能、医療提供体制を検討するため、西市民病院内においても「将来ビジョン検討委員会」を設置。
- 令和2年6月から現在まで4回の委員会を開催。今後も有識者会議の開催に合わせて引き続き議論を行う。
- 将来ビジョン検討委員会の意見を集約し、有識者会議で報告する。

2. 委員構成

委員構成	
委員 (21名)	<ul style="list-style-type: none">• 委員長 : 有井滋樹 院長• 副委員長 : 中村一郎 院長代行• 委員 : 各診療科(医師・歯科医師)、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、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）

- 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。
- 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。
- 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。

地域包括ケアシステムにおける
急性期病院の中核

地域密着型の市民病院

政策的医療および
がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病
への堅実な対応

西市民病院の独自性と
中央市民病院と補完しあう関係性

感染症指定医療機関に
準ずる役割

まち（市街地西部）の
活性化への貢献

Ⅲ. 市街地西部における中核病院の役割① (政策的医療)

- 救急医療
- 小児医療
- 周産期医療
- 災害医療
- 感染症医療



1. 救急医療 (1) 救急出動件数

- 平成28年以降、神戸市では救急出動件数は増加しており、兵庫区、長田区、須磨区においても増加している。

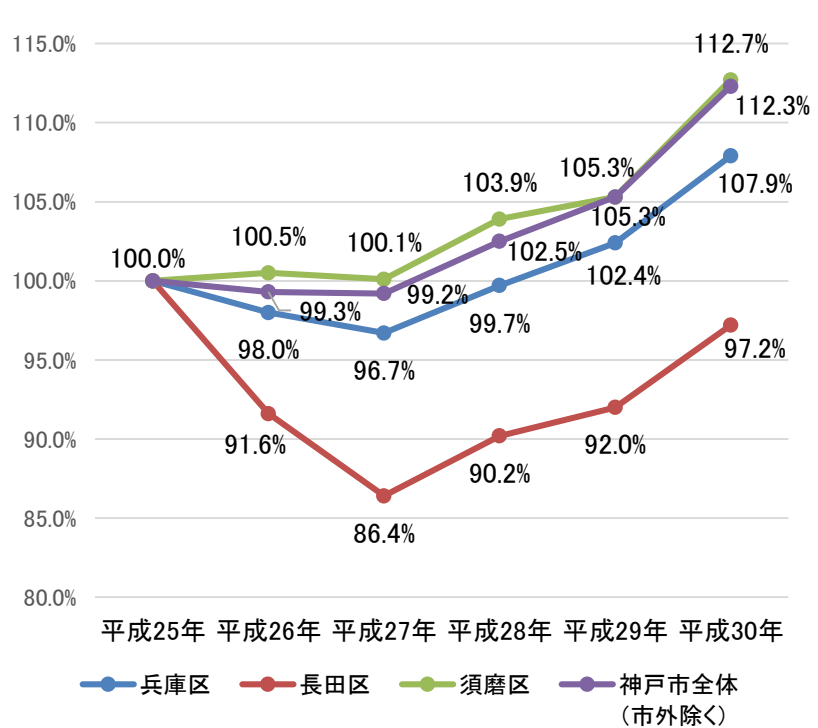
救急出動件数

	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
神戸市全体 (市外除く)	78,876	78,358	78,240	80,826	83,055	88,566

救急出動件数増加率(対平成25年)

	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	100.0	98.0	96.7	99.7	102.4	107.9
長田区	100.0	91.6	86.4	90.2	92.0	97.2
須磨区	100.0	100.5	100.1	103.9	105.3	112.7
神戸市全体 (市外除く)	100.0	99.3	99.2	102.5	105.3	112.3

救急出動件数増加率の推移



・ 新型コロナウイルス感染症拡大により、令和2年3～8月における救急出動件数は例年より減少した。
 ・ 特に4～5月は前年比21.5%減となっていたが、6月以降は前年比9.1%減程度とやや増加傾向にある。

出典：神戸消防の動き、令和2年7月 神戸市新型コロナウイルス感染症対策第1次対応検証結果報告書



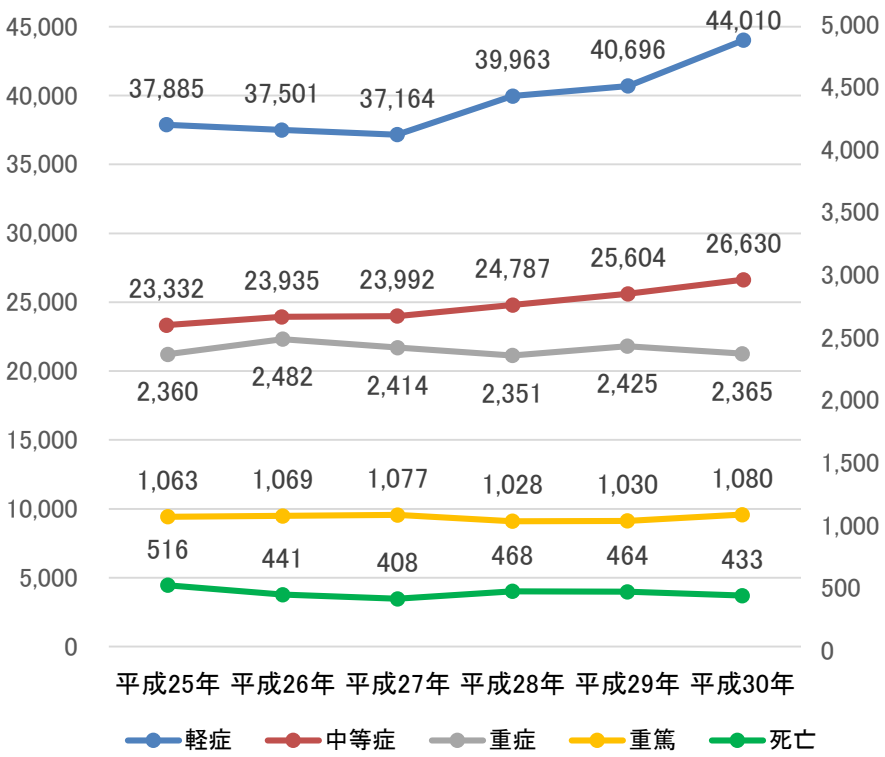
1. 救急医療 (2) 傷病程度別の搬送状況 ① 全体

- 傷病程度別に搬送人員数をみると、特に中等症、軽症の搬送が増加している。

傷病程度別搬送人員数

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
軽症	37,885	37,501	37,164	39,963	40,696	44,010
中等症	23,332	23,935	23,992	24,787	25,604	26,630
重症	2,360	2,482	2,414	2,351	2,425	2,365
重篤	1,063	1,069	1,077	1,028	1,030	1,080
死亡	516	441	408	468	464	433
その他	1	1	0	0	0	0
搬送者数合計	65,157	65,429	65,055	68,597	70,219	74,518

傷病程度別搬送人員数の推移



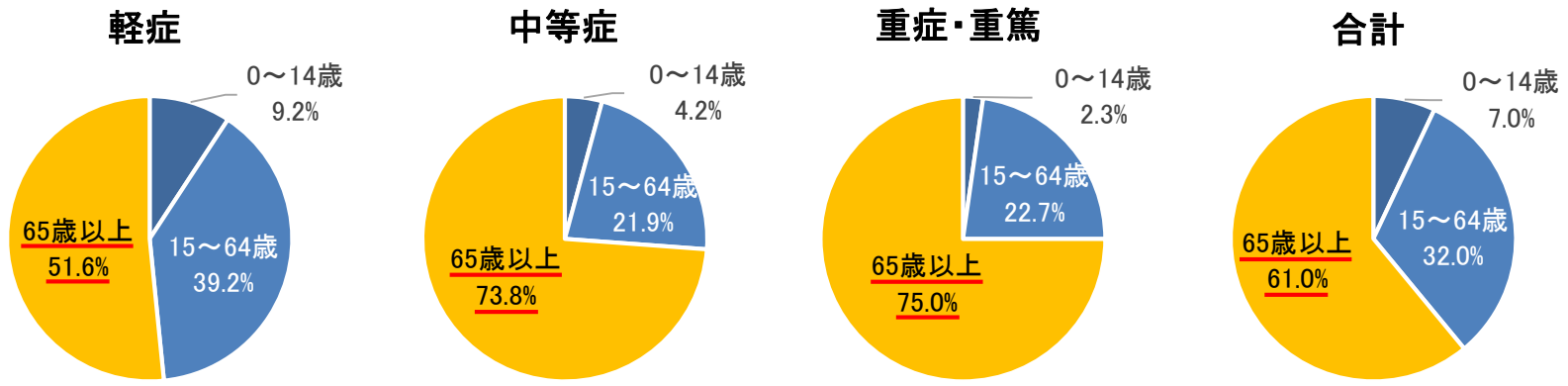
出典：神戸消防の動き

1. 救急医療 (2) 傷病程度別の搬送状況 ② 年齢別

- 神戸市全体の搬送合計では65歳以上の割合は、軽症が51.6%、中等症が73.8%、重症・重篤が75.0%となり、入院を要する中等症以上で65歳以上の割合が高い。

年齢別 搬送状況(令和元年)

	軽症	中等症	重症・重篤	死亡	合計	中等症以上
0～14歳	3,937	1,132	77	4	5,150	1,213
15～64歳	16,670	5,884	770	60	23,384	6,714
65歳以上	21,968	19,795	2,541	321	44,625	22,657
合計	42,575	26,811	3,388	385	73,159	30,584

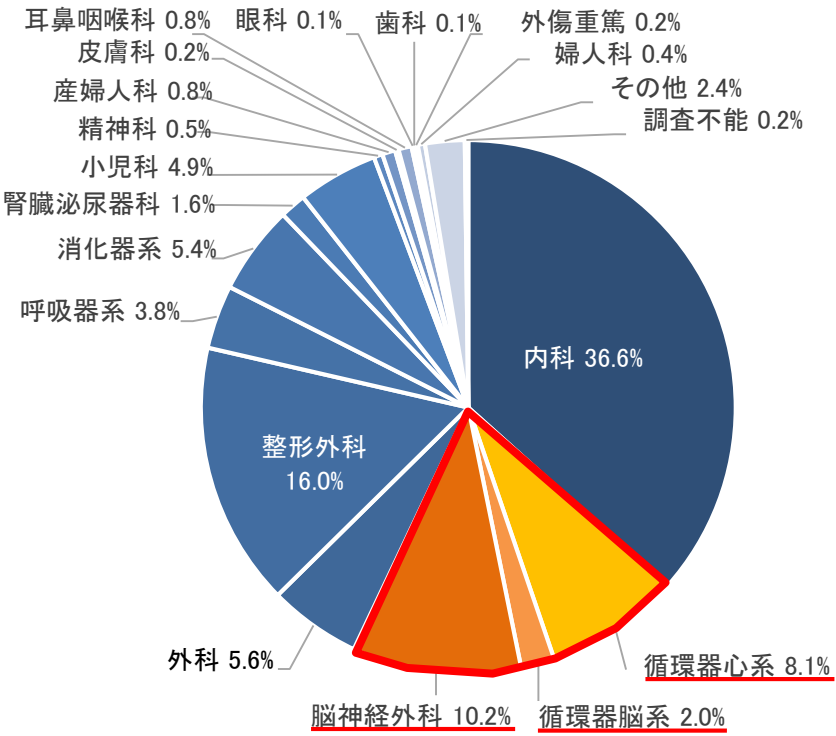


出典：神戸市救急搬送実績（2019年1月～12月）

1. 救急医療 (2) 傷病程度別の搬送状況 ③ 診療科目別

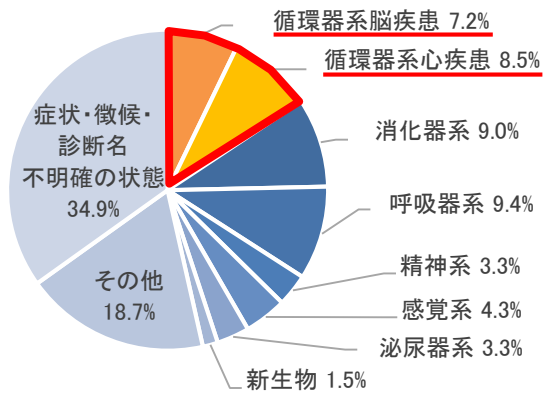
- 神戸市の診療科目別の搬送状況の割合は、循環器心系が8.1%、脳神経外科及び循環器脳系が12.2%となっている。
- 入院を要する中等症以上では、心疾患や脳疾患の割合は高くなる傾向にある。

診療科目別 搬送状況(令和元年)

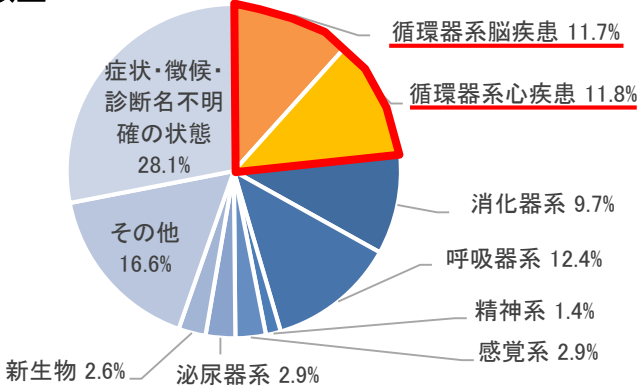


【参考】全国の急病の疾病分類別 搬送状況(平成30年)

合計



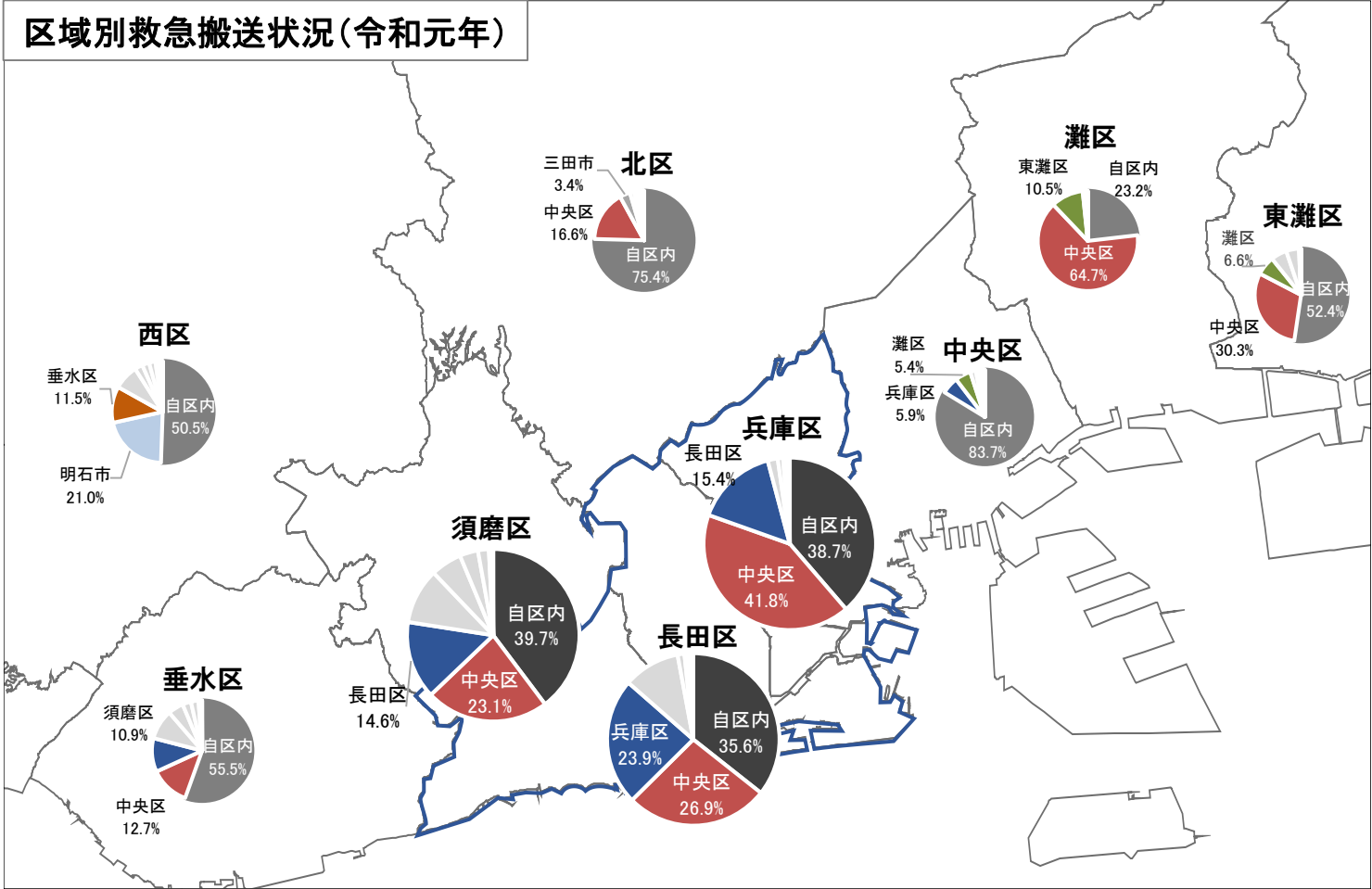
中等症以上



出典：神戸市 救急搬送実績（2019年1月～12月）
消防庁 令和元年版救急・救助の現況「急病の疾病分類別の傷病程度別の搬送人員」

1. 救急医療 (3) 区域別救急搬送状況

- 中央区での自区内完結率は83.7%と高い。
- 市街地西部での自区内完結率は、兵庫区38.7%、長田区35.6%、須磨区39.7%で、いずれも自区内以外では中央区への搬送が多い。



出典：神戸市救急搬送実績（2019年1月～12月）

1. 救急医療 (4) 市街地西部の救急車搬送による入院患者数

- 西市民病院の救急車搬送による入院患者数は、市街地西部全体の約27%を占めている。

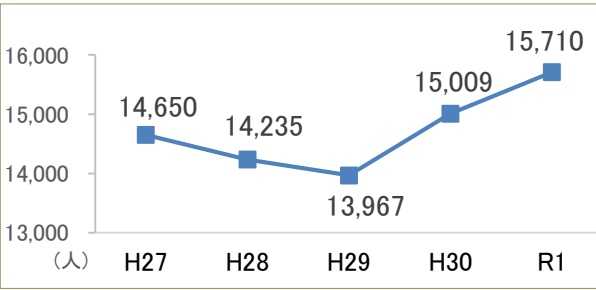


1. 救急医療 (5) 西市民病院の現状

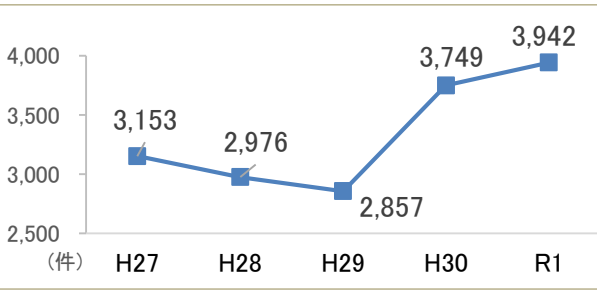
① 西市民病院の診療状況

- 内科系・外科系の2診療科での全日24時間救急診療体制を確保している。
- 救急患者総数、救急車搬送受入件数、救急患者応需率のいずれも平成30年度以降は、前年度実績を上回り増加傾向にある。
- 令和元年度は、循環器内科のオンコール体制を開始するとともに10月に脳神経外科を開設し、救急受入体制を強化した。

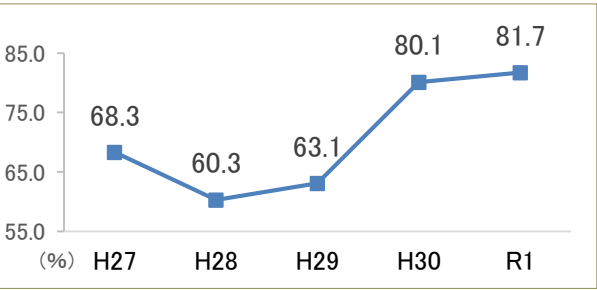
救急患者総数



救急車搬送受入件数



救急車応需率



出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）

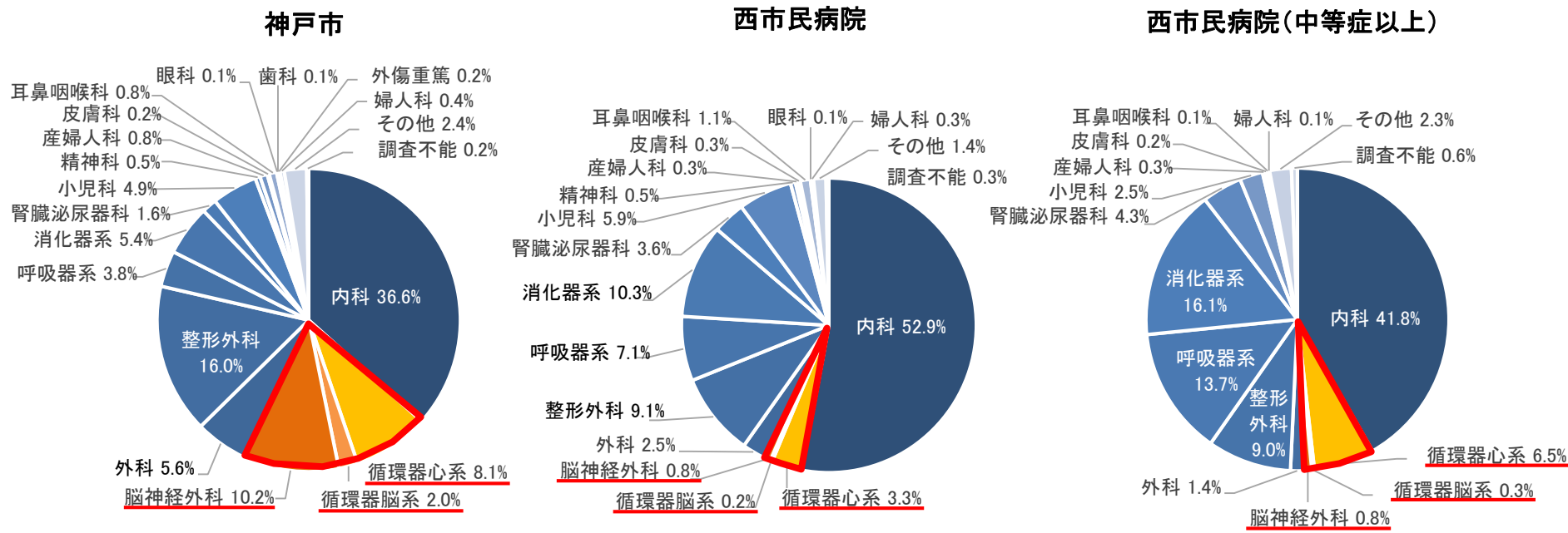


1. 救急医療 (5) 西市民病院の現状

② 西市民病院の課題

- 今後の救急需要の増加が予測されるなか、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(施設、医療機器、体制)に課題がある。

診療科目別 搬送状況(令和元年)



出典：神戸市救急搬送実績（2019年1月～12月）

1. 救急医療 (6) 西市民病院が考える将来の方向性

《将来ビジョン検討委員会での意見》

- 地域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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。



1. 救急医療 (7) 市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能 (案)

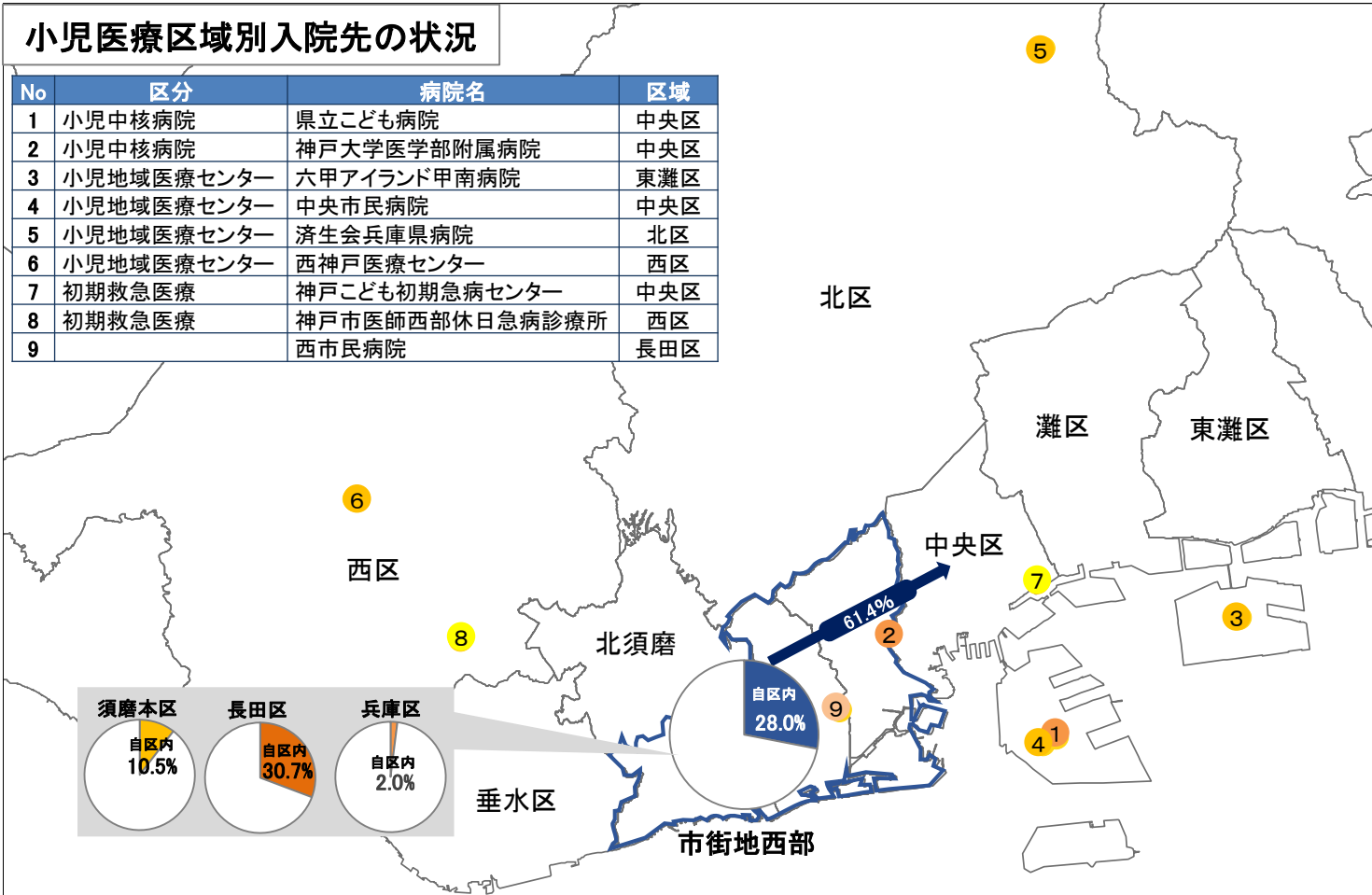
《議論いただきたい方向性》

- 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。



2. 小児医療（小児救急を含む）（1）市街地西部における受療動向

- 市街地西部内での完結率は28.0%と低く、中央区への流出率が高い。
- 市街地西部内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いる。



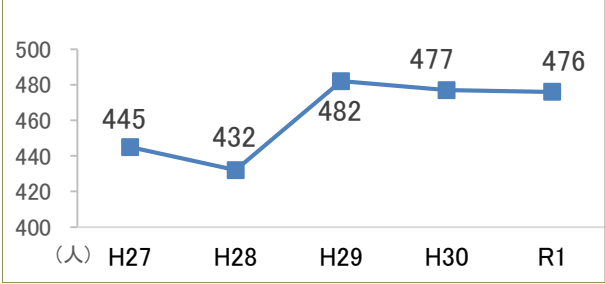
出典：2018年4月～2019年6月神戸市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ、平成31年3月 兵庫県保健医療計画（神戸圏域版）

2. 小児医療（小児救急を含む）（2）西市民病院の現状

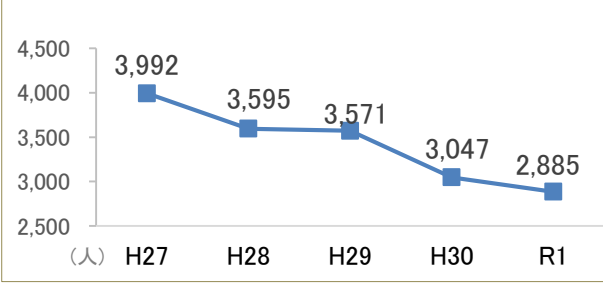
西市民病院の診療状況

- 神戸市が実施する小児二次救急輪番において長田区で唯一の体制確保を継続し、小児救急医療を安定的に提供している。
- 急性期医療を中心に小児アレルギー講習会の実施や、アレルギーをはじめとした地域需要に対応した小児医療を提供している。

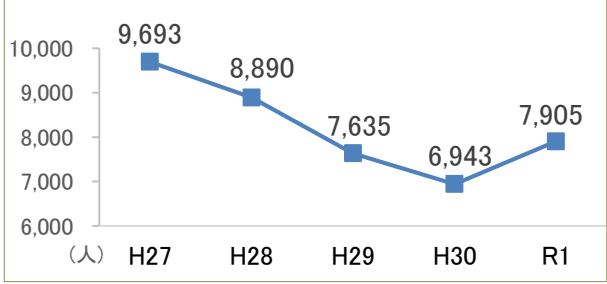
小児救急患者総数



小児科患者数(入院)



小児科患者数(外来)



出典：西市民病院診療実績（平成27年度～令和元年度）

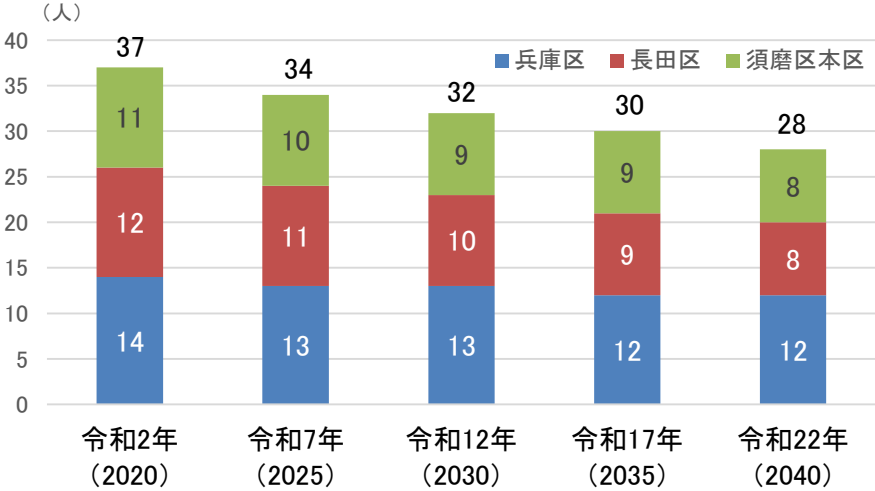
【参考】市の小児救急医療体制

初期救急	神戸こども初期急病センター、神戸市医師会西部休日急病診療所
二次救急	西市民病院、西神戸医療センター等の6病院による輪番制
三次救急	県立こども病院、中央市民病院、神戸大学医学部附属病院

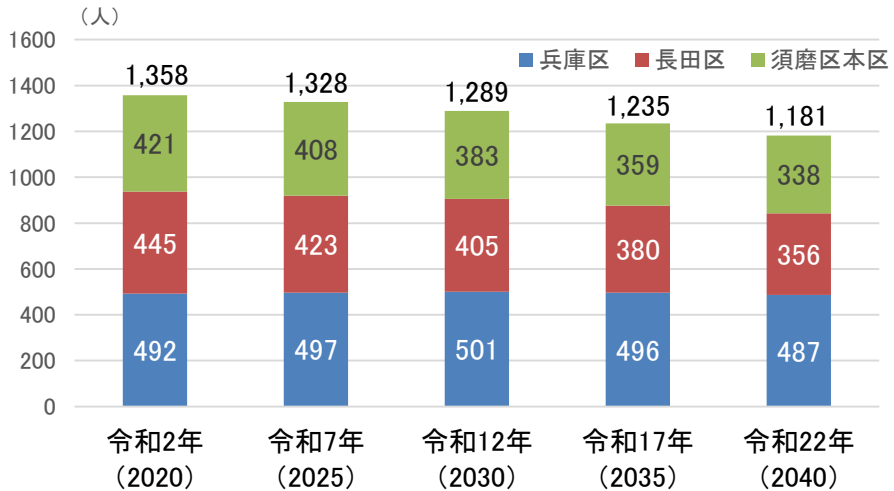
2. 小児医療（小児救急を含む）（3）市街地西部における将来需要予測

- 小児の患者数は減少傾向にあり、令和22年(2040年)には令和2年(2020年)比で、入院は24.3%減、外来は13.0%減と予測されるが、医師数は平成28年をピークに減少しており、安定的に医療を提供する体制が必要である。

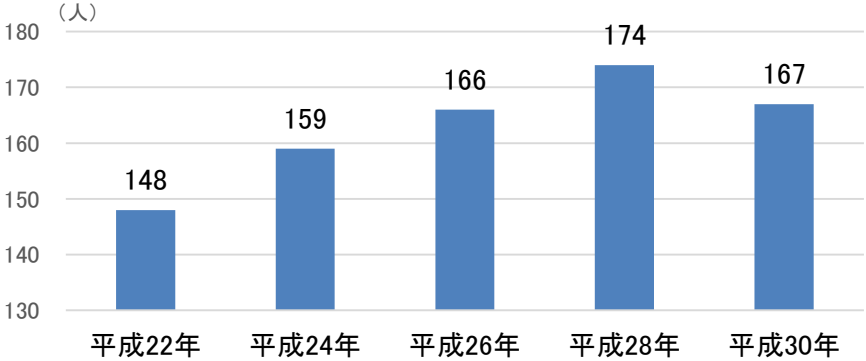
小児医療 入院患者数推計



小児医療 外来患者数推計



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(神戸市)



※患者数推計に新型コロナウイルス感染症の影響は加味されていない。
西市民病院の令和2年4~8月の小児科患者数は、前年同期比で入院38.9%減、外来36.0%減となっている。

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

(余 白)



2. 小児医療（小児救急を含む）（4）西市民病院が考える将来の方向性

《将来ビジョン検討委員会での意見》

- 公的医療として小児二次救急を含めた小児医療を担う。
- 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。
- 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。
- 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。



2. 小児医療（小児救急を含む）（5）市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能（案）

《議論いただきたい方向性》

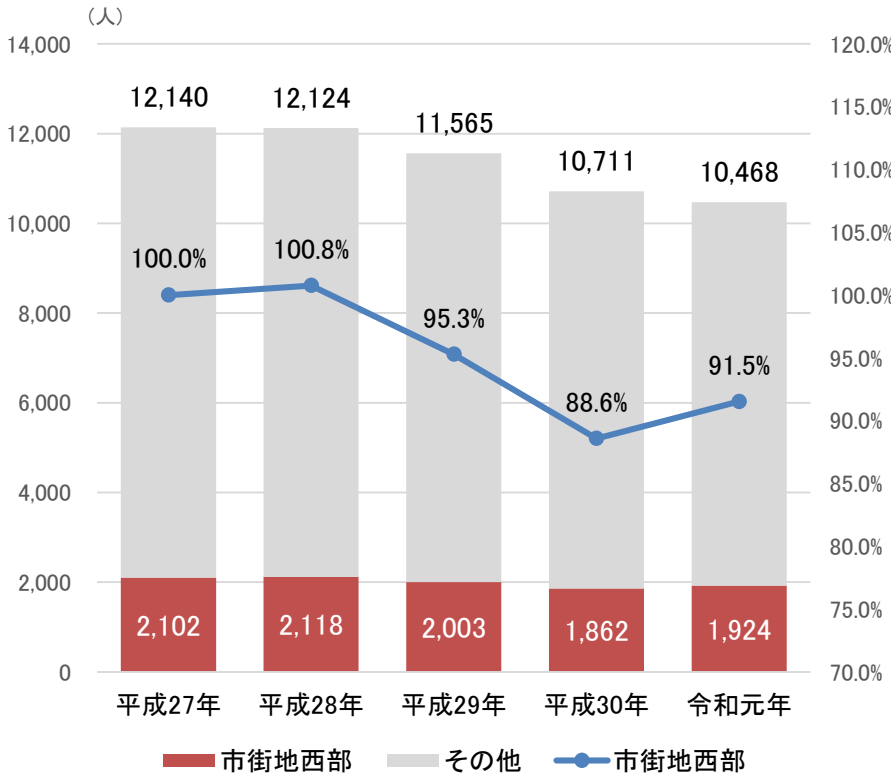
- 小児医療に総合的に対応可能な病院として、小児医療への対応機能（施設、医療機器、人材）を確保する。
- 高次の小児医療を行う施設と連携し、小児アレルギー疾患対応等の小児の専門診療機能を整備する。
- 小児救急は二次救急機能を中心に対応し、救急隊からの要請、地域の診療所からの救急依頼に対応し、地域の小児医療体制を下支えする。
- 子育て世帯向けの屋内型広場や保育施設を併設するなど複合機能を設け、人々が集まり交流でき、若い世代とその子どもたちが安心できる公共施設として、地域の活性化に寄与する。



3. 周産期医療 (1) 市の医療提供体制

- 神戸市の出生数は減少傾向にあるが、市街地西部においては令和元年の出生数は微増となっている。
- 長田区内の分娩取扱医療機関は西市民病院のみであり、市街地西部で唯一ハイリスク分娩に対応している。

① 出生数及び出生数増加率(市街地西部)の推移



出典：神戸市人口の動き

② 分娩取扱医療機関

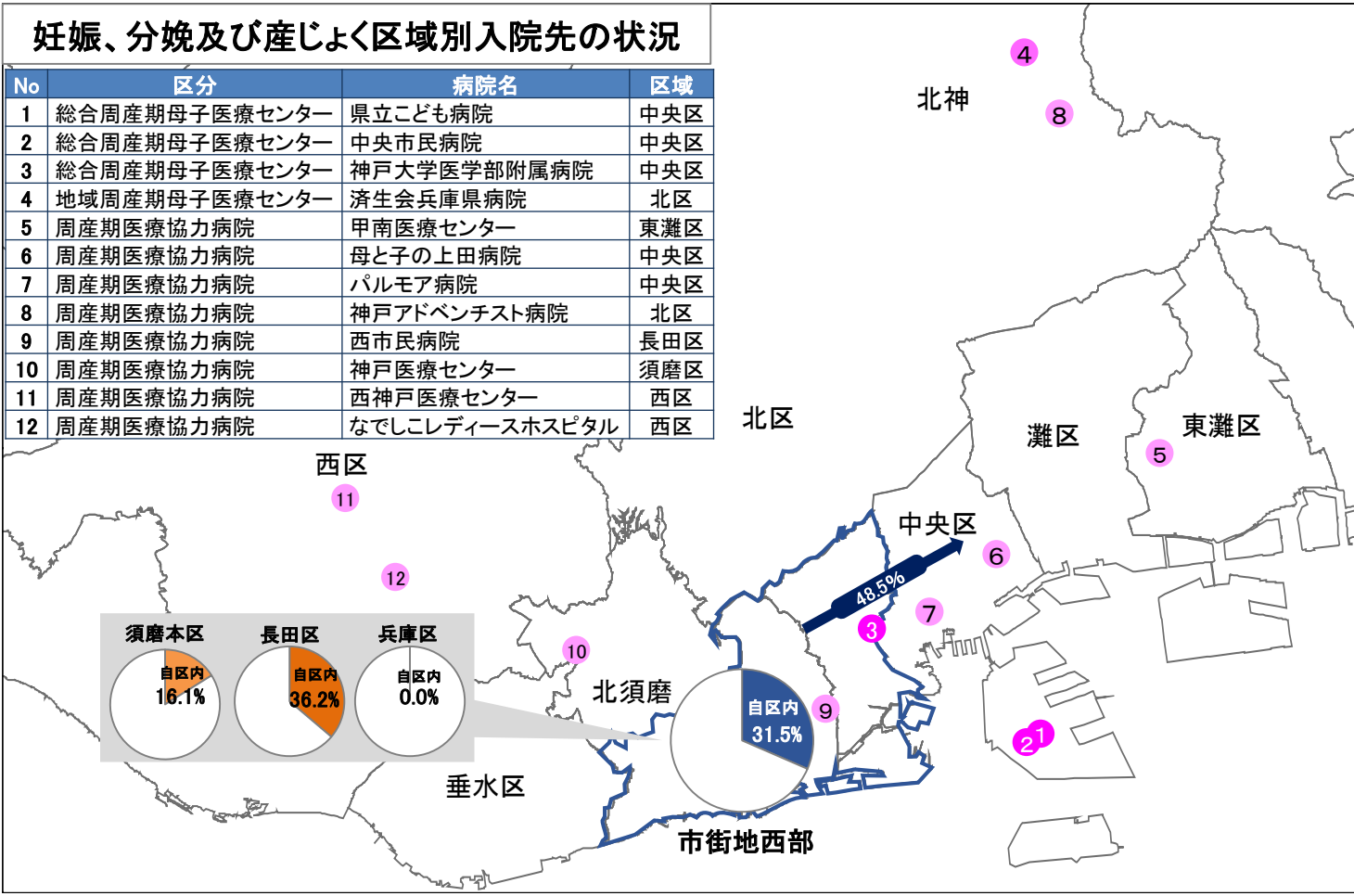
所在区	病院	診療所
東灘区	六甲アイランド甲南病院	3か所
灘区		2か所
中央区	中央市民病院 神戸大学医学部附属病院 母と子の上田病院 パルモア病院 県立こども病院	
北区	神戸アドベンチスト病院 済生会兵庫県病院	3か所
兵庫区		1か所
長田区	西市民病院	
須磨区(本区)		3か所
須磨区(北須磨)	神戸医療センター	
垂水区		1か所
西区	西神戸医療センター なでしこレディースホスピタル	3か所

出典：兵庫県産婦人科学会ホームページ



3. 周産期医療 (2) 市街地西部における受療動向

- 市街地西部内での完結率は31.5%と低く、中央区での受療が多い。
- 市街地西部では、西市民病院のみが周産期医療協力病院となっている。



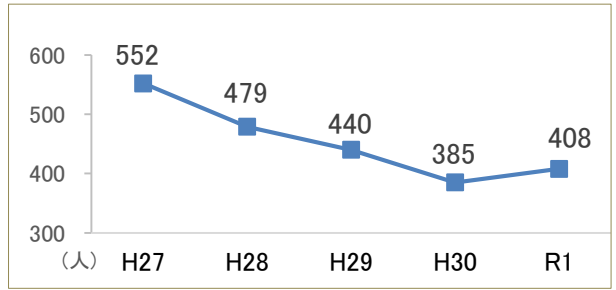
出典：2018年4月～2019年6月神戸市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ、
兵庫県ホームページ 周産期母子医療センター及び周産期医療協力病院一覧（令和元年10月1日現在）

3. 周産期医療 (3) 西市民病院の現状

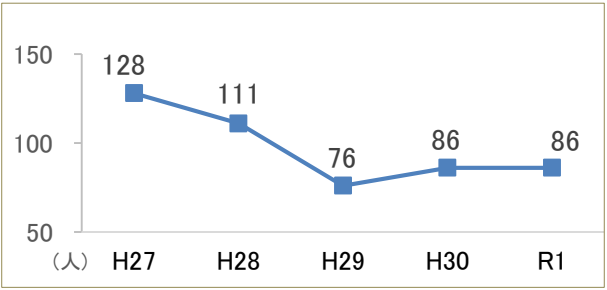
西市民病院の診療状況

- 正常分娩を中心とした質の高い周産期医療を安定的に提供するとともに、ハイリスク妊娠・ハイリスク分娩等への対応も含めた役割を継続している。
- 助産師外来など産前産後の患者支援に積極的に取り組んでいる。
- 分娩件数は平成30年度まで減少していたが、令和元年度は増加に転じており、ベトナム人等の外国人も多い。

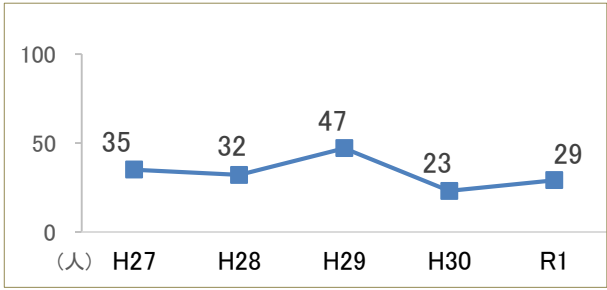
分娩件数



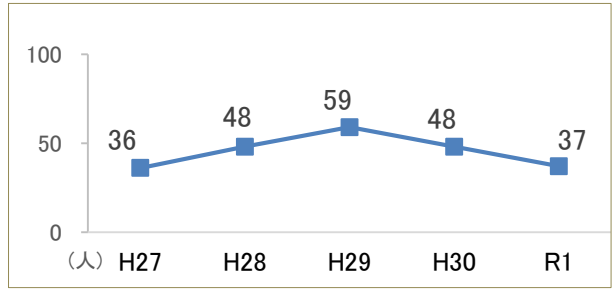
分娩件数うち帝王切開件数



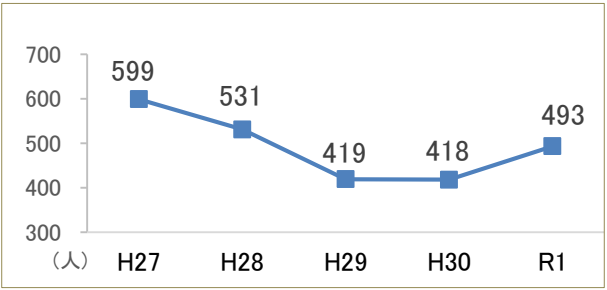
ハイリスク妊娠件数



ハイリスク分娩件数



助産師外来患者数

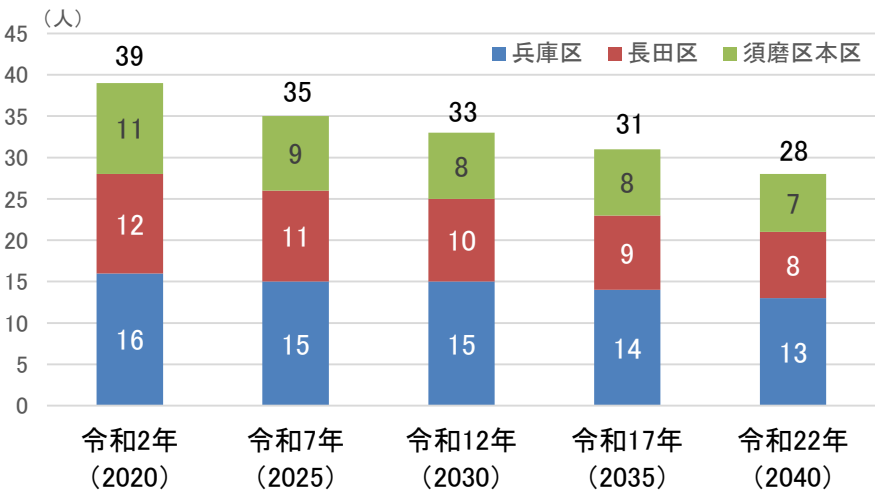


出典：西市民病院診療実績
(平成27年度～令和元年度)

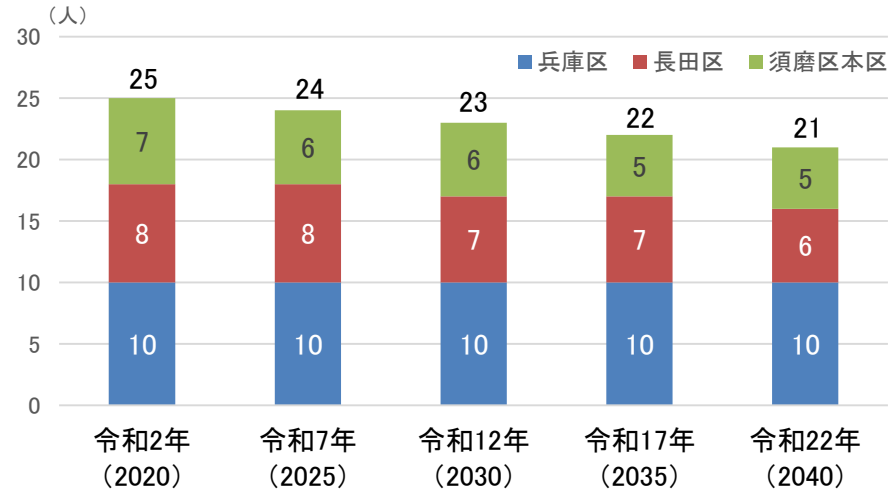
3. 周産期医療 (4) 市街地西部における将来需要予測

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

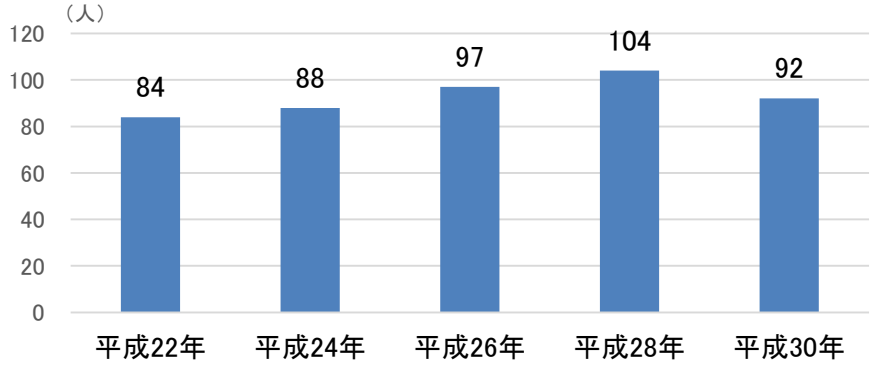
周産期医療 入院患者数推計



周産期医療 外来患者数推計



主たる診療科を産婦人科・産科とする病院に勤務する医師数の推移



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

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



3. 周産期医療 (5) 西市民病院が考える将来の方向性

《将来ビジョン検討委員会での意見》

- 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。
- 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。
- 周産期の救急受入れ機能を維持し、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。
- 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。
- 『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。



3. 周産期医療 (6) 市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能 (案)

《議論いただきたい方向性》

- 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た周産期医療を行う。
- 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。



4. 災害医療 (1) 市内の災害拠点病院と災害対応病院

- 神戸市の災害拠点病院は中央区のみに設置されている。
- 市街地西部では、西市民病院と川崎病院が災害対応病院となっている。

		災害拠点病院	災害対応病院
市内 指定病院	基幹	<ul style="list-style-type: none"> 兵庫県災害医療センター(中央区) 神戸赤十字病院(中央区) 	<ul style="list-style-type: none"> 甲南医療センター(東灘区) 川崎病院(兵庫区) 西市民病院(長田区) 済生会兵庫県病院(北区) 神戸掖済会病院(垂水区) 西神戸医療センター(西区)
	地域	<ul style="list-style-type: none"> 中央市民病院(中央区) 神戸大学医学部附属病院(中央区) 	
主な 指定要件	<ul style="list-style-type: none"> 24時間緊急対応可能な体制を有する DMATを保有し、派遣体制がある 救命救急センター又は第二次救急医療機関 通常時の6割程度の発電容量の自家発電等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保 食料・飲料水・医薬品等を3日分程度備蓄 ヘリコプターの離発着場を有する 		<ul style="list-style-type: none"> 第二次救急医療機関 概ね300床以上の病床数 兵庫県広域災害・救急医療情報システムを導入している



4. 災害医療 (2) 西市民病院の現状

① 災害への対応

- 阪神・淡路大震災により当時の本館部分が全壊となったが、再建時は「災害に強い病院として」復興した。
- 電力・給水・医療ガス等のライフラインは多重化を図り、3日分を備蓄している。
- 本館1階、2階の待合スペースやリハビリテーション室壁面での酸素供給対応や、本館6階にヘリコプター用のホバリングスペースあり、一定の機能は確保している。

② 狭隘化による課題

トリアージスペース	• 同時に多数の患者を受け入れるためのスペースが不足
医療支援スタッフの受け入れ	• 他都市等からの医療支援を受け入れるためのスペースが不足
災害対策本部	• 災害対策本部として機能する会議室が狭隘
備蓄関係倉庫	• 有事の際の支援物資を収容するスペースが不足



4. 災害医療 (3) 西市民病院が考える将来の方向性

《将来ビジョン検討委員会での意見》

- 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。
- 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。
- 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。
- 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、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。
- 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。



4. 災害医療 (4) 市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能 (案)

《議論いただきたい方向性》

- 近年、洪水などの自然災害が増加傾向にあり、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必要がある。

① 災害に対する強さ

- 耐震性能(基準値の1.25倍または1.5倍)、免震構造の採用、津波リスクの回避
- 浸水・土砂災害リスクの回避、電気室等主要施設機能の上階への設置
- 災害時の救急車両や搬入車両等の車両アプローチの確保

② 診療機能の継続

インフラの確保

電気	水	医療ガス	排水
2回線受電や3日以上機能維持できる自家発電能力の確保	3日以上の飲料水、医療水の備蓄	10日分程度	1週間程度の排水貯留槽の設置等

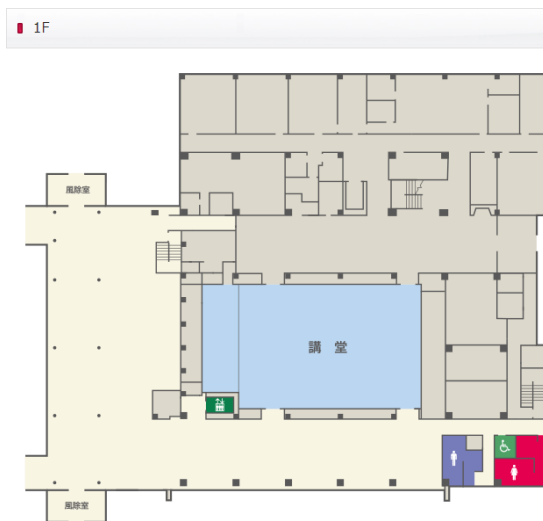
- 医療スタッフの確保
- 医療機器の継続利用可能、薬剤や診療材料、食料の備蓄
- トリアージ、大規模災害時の支援受入等の災害対応スペースの確保



4. 災害医療 (4) 市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能 (案)

【参考】震災後に機能整備した事例 (石巻赤十字病院 (宮城県) の事例)

- 東日本大震災後に病院に併設して『災害医療研修センター』を整備し、平時の医療研修センター機能と災害時の災害対策本部機能やDMAT受入れ拠点機能を確保した。
- 大規模災害への対応において必要な準備を検討し、平時における必要な機能との兼ね合いを考慮して整備した。



出典：石巻赤十字病院 災害医療研修センター (病院HPより)

(余 白)



5. 感染症医療 (1) 感染症指定医療機関

- 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）となっている。

① 全国の感染症指定医療機関数（平成31年4月1日時点）

医療機関 病床数	特定感染症 指定医療機関 (10床)	第一種感染症 指定医療機関 (103床)	第二種感染症指定医療機関	
			感染症病床 (1,758床)	結核病床 (3,502床)
			351医療機関 (1,758床)	184医療機関 (3,502床)

② 兵庫県の感染症指定医療機関

	特定感染症 指定医療機関	第一種感染症 指定医療機関	第二種感染症 指定医療機関
県内指定 医療機関		<ul style="list-style-type: none"> 中央市民病院(2床) 加古川医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> 中央市民病院(8床) 西神戸医療センター(結核:50床) 尼崎総合医療センター 加古川医療センター ほか9病院
概要	<ul style="list-style-type: none"> 新感染症、一類感染症、二類感染症に係る医療を行う 厚生労働大臣が指定 全国に4医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> 一類感染症、二類感染症に係る医療を行う 都道府県知事が指定 原則都道府県に1か所 	<ul style="list-style-type: none"> 二類感染症に係る医療を行う 都道府県知事が指定 原則二次医療圏に1か所

出典：厚生労働省ホームページ



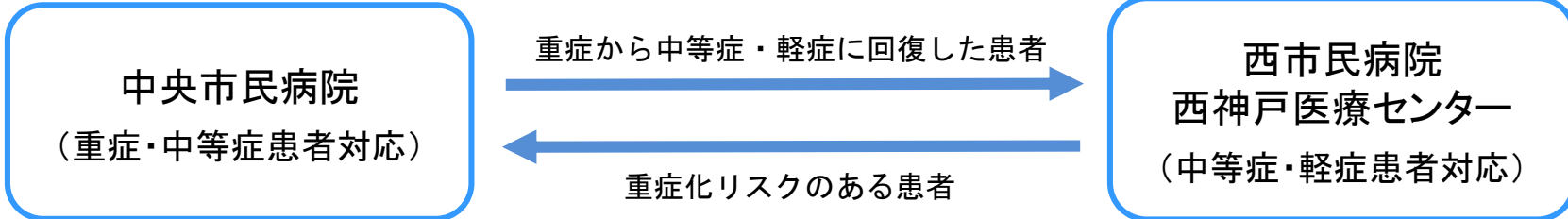
5. 感染症医療 (2) 市民病院機構 3 病院の新型コロナウイルス感染症への対応

① 入院患者総数 (令和2年10月28日 9時現在) ※ 市全体の新規感染者数の状況は別紙

中央市民病院	西市民病院	西神戸医療センター	計
240人	101人(ピーク時14人)	99人	440人

※これまでに市内の新型コロナウイルス感染症入院患者の約6割を受け入れ

② 病院間の連携について



③ 臨時病棟の整備 (中央市民病院)

- 設置時期
 - 令和2年10月23日病棟完成
 - 令和2年11月9日運用開始予定
- 整備場所
 - 中央市民病院本館西側職員駐車場
- 病床数
 - 36床 (全床重症患者対応可)



中央市民病院 臨時病棟 (令和2年10月16日時点)

5. 感染症医療 (3) 西市民病院の現状

① 西市民病院の対応状況

- COVID-19疑い患者への対応（トリアージ、診察、PCR検査）は、院外のトリアージ室やテントにて行っている。
- 患者待合は、院内スペースをパーテーションで区画し確保している。
- ストレッチャーで搬送されてくる救急患者に感染症の疑いがある場合は、院外のトリアージ室やテントが使用できず、やむなく救急外来を使用している。
- 入院患者について、感染症患者は専用病棟を設置し、疑い患者は救急病棟の個室で対応している。

院外トリアージ室



院外テント



5. 感染症医療 (3) 西市民病院の現状

② 西市民病院の課題

- 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、専用病棟への独立したエレベーターがないなど、一般の患者と動線が分離できていない。
- 特に感染症に感染した疑いのある患者の診察に関して、施設の狭隘化による課題がある。

待合スペースの確保	<ul style="list-style-type: none">院内スペースや通路をパーテーションで区画して対応したが、狭隘化により対応が困難
トリアージ室の対応	<ul style="list-style-type: none">救急処置などの対応が必要な患者の診察が設備上困難診察後に換気や消毒の時間が必要なため、連続して来院される発熱患者・疑い患者の診察に適していない
屋外診察の悪天候時の対応	<ul style="list-style-type: none">院外診察室や屋外テントは、完全に病院建物から独立して屋根や庇がなく、大雨・強風時には対応が困難
救急搬送患者の制限	<ul style="list-style-type: none">院内での患者の処置の際は、感染防止のため隣のベッドを空けるほか、対応後も1～2時間インターバルが必要であり、救急外来のベッドが長時間使用できない



5. 感染症医療 (4) 西市民病院が考える将来の方向性

《将来ビジョン検討委員会での意見》

- 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。
- 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。
- 感染症に対応した病棟と専門医が必要である。
- 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。
- 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。
- 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。



5. 感染症医療 (5) 市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能 (案)

《議論いただきたい方向性》

- 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た、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の確保が必要である。
- 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が必要である。
- 感染症に対応できる医療スタッフの確保・育成も必要である。
- 病床逼迫時の状況を考慮すると、公立病院としては第二種感染症指定医療機関と同等程度の機能が求められる。

感染症患者の受入れ機能	<ul style="list-style-type: none">• 一般患者と隔離可能な感染症外来の設置• 感染症疑い患者の一時待機場所の確保• 緊急時(感染拡大時)の感染管理ゾーニング• 個室の陰圧・陽圧切り替え機能の整備
医療者の感染管理機能	<ul style="list-style-type: none">• 感染患者対応医療者の安全対策(勤務環境確保・院内感染防止対策等)
感染症患者の治療機能	<ul style="list-style-type: none">• 遠隔ICUシステムによる患者の重症化対応• 院内で感染症患者に対応可能な諸室(検査・手術・集中治療)及び動線の確保



令和 2 年 10 月 27 日 16 時現在

市内の新型コロナウイルス感染症の発生状況について

市内での患者の発生状況



※確定日基準で集計。

※人口は令和元年10月1日時点の推計人口。

※陽性率＝陽性件数集計÷新規検査数集計（陰性確認検査を含まない。）

※陽性率は月曜から日曜の合計で、1週間ごとに更新されます。

患者発生総数 1,210人



宿泊療養施設の入所状況 二子イ学館 宿泊棟13人 東横INN15人

※「患者発生総数」は、速報・調査中の患者も含みます。

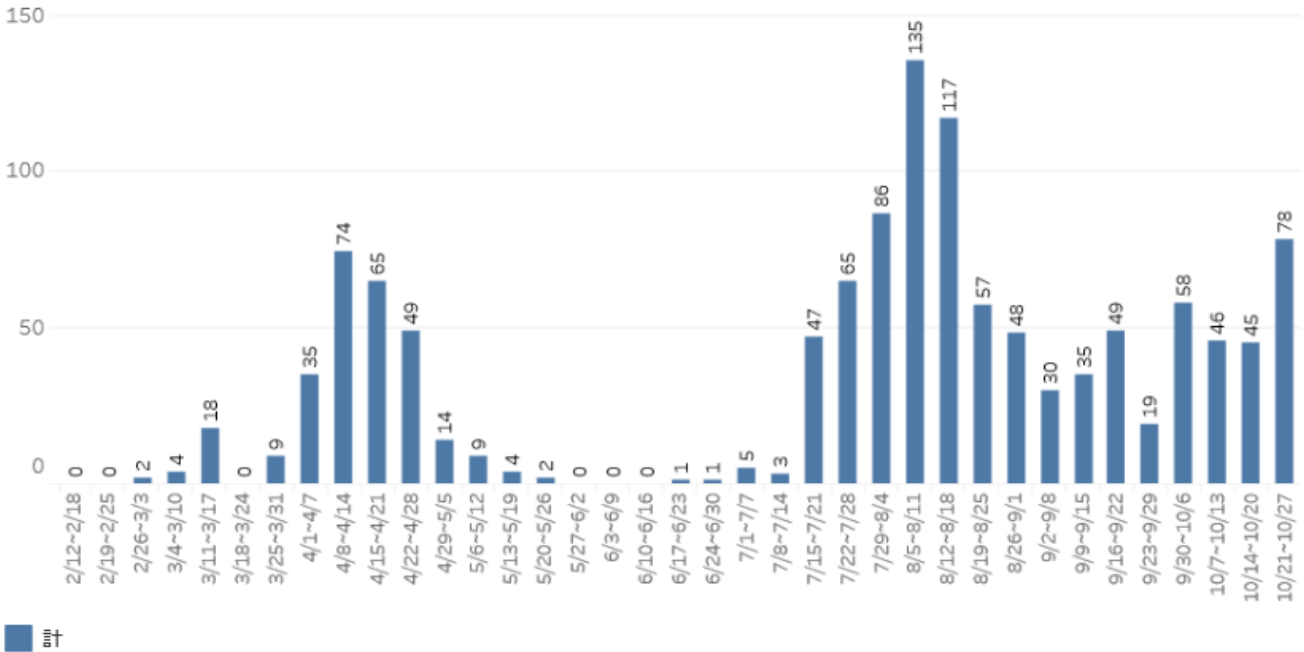
※「宿泊療養施設等」は、入院調整中の人を含みます。

※「治癒確認(退院等)」とは検査で病原体を保有していないことが確認できた人(他疾患で入院中の人を含む)。

※速報値のため後日修正される場合があります。

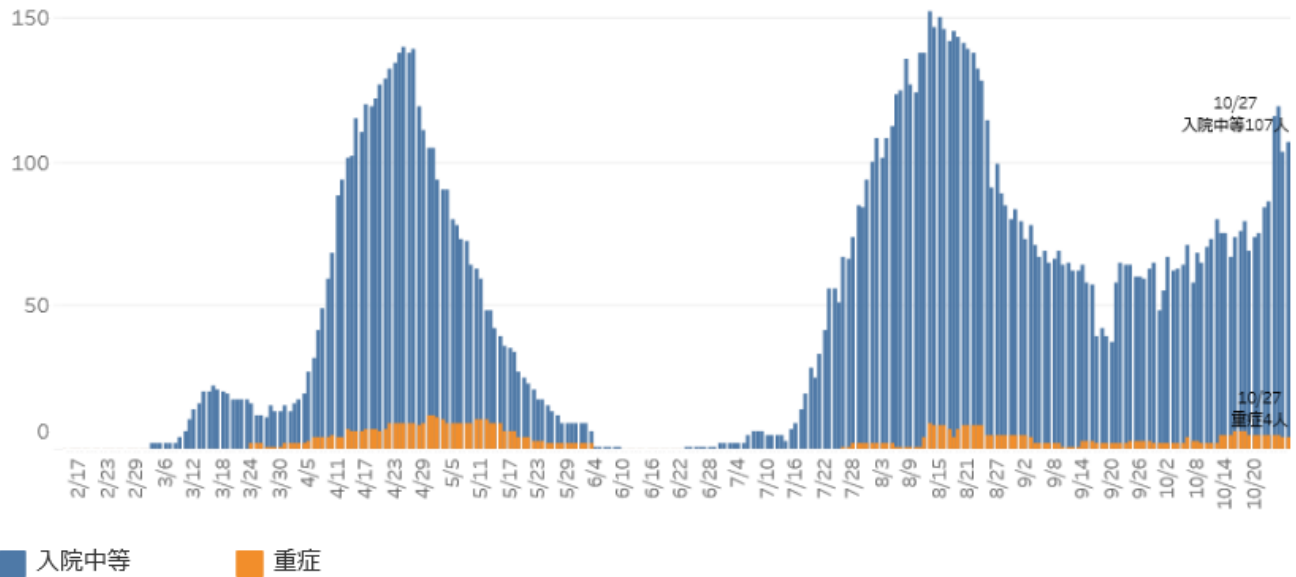
※再陽性等を含む。

新規感染者数の推移



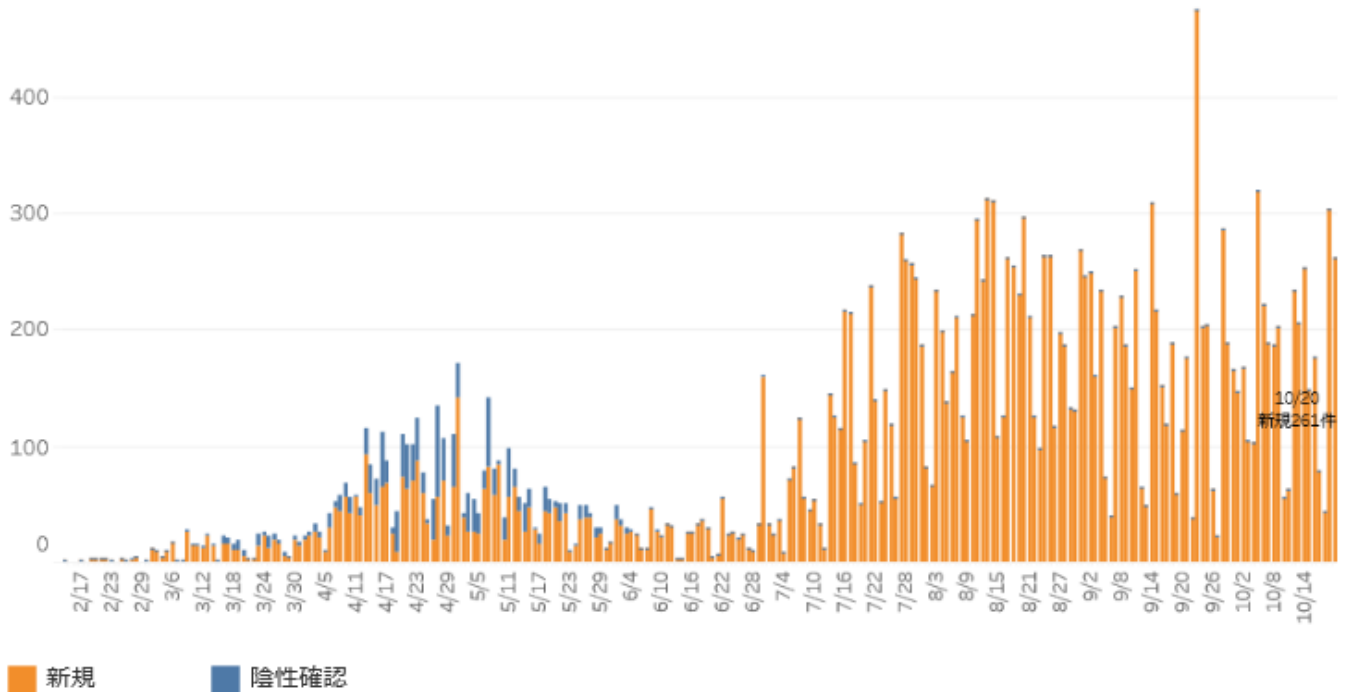
※確定日基準で集計。
 ※再陽性等を含む。

入院・入居中患者数と重症患者数の推移



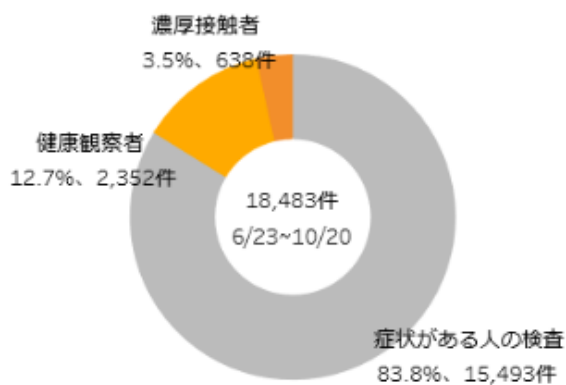
※神戸市在住者のみ。
 ※入院等には宿泊療養施設も含まれます。
 ※速報値のため後日修正される場合があります。

検査数の推移



※新規とは、新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者等に対し、その診断を目的として行う検査。
 ※陰性確認とは、新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院等している者に対し退院可能かどうかの判断を目的として実施する検査。

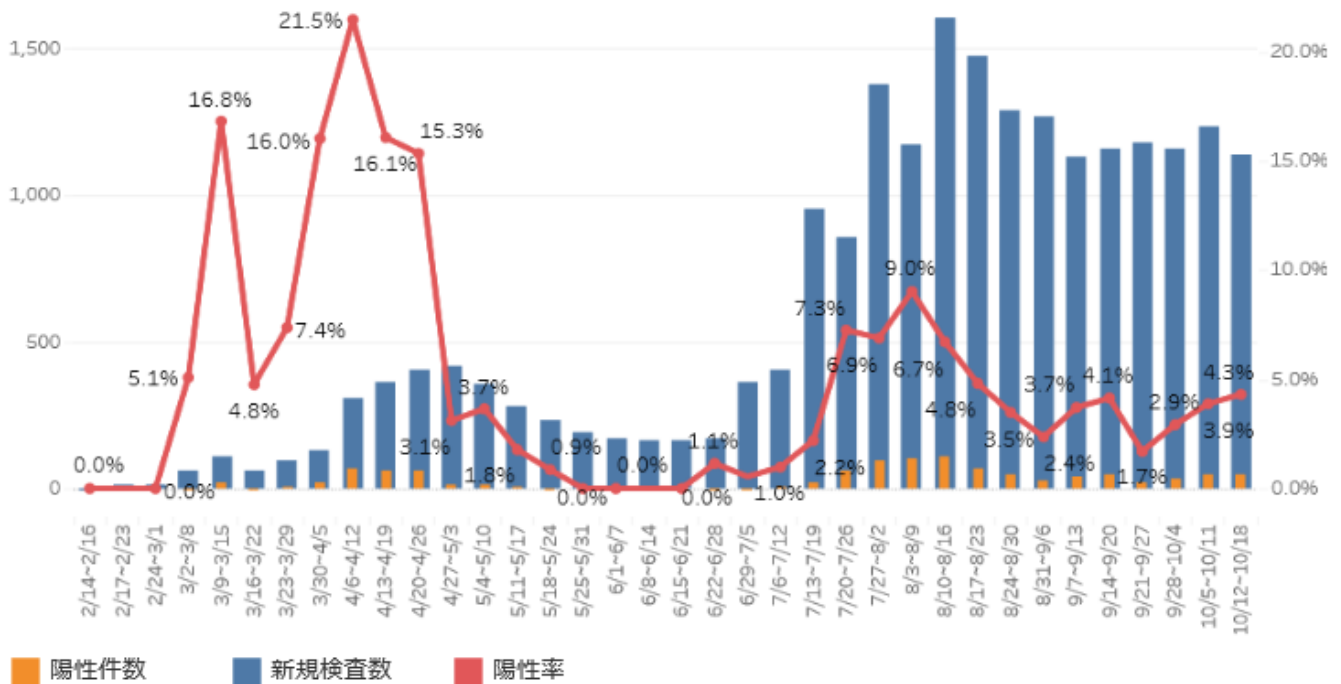
▼積極的検査の状況



積極的検査の割合**16.2%**
 ※検査数18,483件に占める割合

積極的検査：濃厚接触者と健康観察者に対して行う検査
 濃厚接触者：国基準による検査
 健康観察者：国基準を超えた神戸市独自の検査

陽性率の推移



※陽性率＝陽性件数集計÷新規検査数集計（陰性確認検査を含まない。）

※新規検査とは、新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者等に対し、その診断を目的として行う検査。

※表示の日付から7日間の合計（月曜から日曜）。

※速報値のため、後日修正される場合があります。

第2回西市民病院（市街地西部の中核病院）のあり方検討に係る有識者会議
欠席委員の意見

○河原委員

項目	主な意見
第1回会議の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> 現在の資料の地域内完結率について、多くの周辺の区から中央区に流入しているように見えるが、高齢者は遠くへは通えず中年年齢層が流れている可能性もある。年齢階級別での自区内完結率分析をしてみてもどうか。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 3次救急まで持つというところは機能が重複するため、中央市民病院等に依存して良いと思われる。2.5次までとして、できるだけ地域内の完結率を高める方向でよいのではないか。 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よい。
小児・周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 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も併設していると望ましい。 10年～20年以上先の将来的な話にはなるが、自動運転のバスを運行させ、病院に来たら買物もでき、行政の手続きもワンストップで出来るようになればよいだろう。周辺で不足する社会機能を補えるように施設整備ができることが望ましい。 正常分娩についてはある意味で混合診療とも言えるが、今の医療財政を考えると、今後そういった医療分野が増えてくる可能性もある。産科でノウハウを貯めて、他の診療科に活かすことも可能ではないか。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> 地震の研究を行ったことがあるが、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。普通時の医療施設であれば1病床あたり約0.8～1.1トンの水が必要であり、加えて外来用の水が必要になる。電気・ガス等の備蓄も大事であるが、水の確保が重要である。井戸水を確保している病院もある。 災害対策本部が破壊された場合の代替場所、責任者が負傷・死亡した場合の代替要員や決裁権をどうするかなど、今後はソフト面についても検討しておく方がよい。 医薬品の備蓄は多すぎると在庫コストがかかるため、ドイツでは有効期限が切れる前に循環させて使用している。
感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> 患者数の少ない感染症であればよいが、今回の様に多数の感染者が出てくるような感染症に対して、公的病院の使命としては、20～30床を受け入れられるような準備が必要であると考えられる。 動線分離は患者だけではなく、薬や廃棄物等を含めた物流の動線も分けなければならないだろう。 結核についても多いエリアとのことだが、結核は保健所、職域（職場）、診療所との連携が必要となる。

第1回西市民病院（市街地西部の中核病院）のあり方検討に係る有識者会議 議事要旨

- 1 日 時 令和2年8月5日（水）13時30分～15時05分
- 2 場 所 三宮研修センター7階705号室
- 3 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
（3）意見交換

【議事要旨】

- （1）会議の趣旨・スケジュールについて
（事務局より資料3について説明）
- （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
（事務局より資料4～5について説明）
- （3）意見交換

●委員

西市民病院は、最近では経営が改善されてきており大変良い状況にあると思う。ただ、施設は非常に老朽化・狭隘化しており、今後さらに経営改善するためには、かなり厳しい状況にあるだろうということは容易に想像できる。そこで建物を新しく作る際には、是非とも市民病院機構のこれまでの役割を果たすと同時に、より一層の役割を果たしてほしいと思う。

しかしながら、経営改善したとはいえ、指標的にはかなり厳しい値も出ている。例えば、給与比率は市民病院機構の中でも割と高い位置にあるし、資金収支も改善してはいるがかなり厳しい状況にあると思う。高度医療機器をこれから導入するということだが、それはプラスとマイナスの面がある。プラスの面では医療の質、量も増大するだろうが、費用面でかなりマイナスの影響が出る可能性がある。したがって、これから西市民病院の経営上の課題が今回の構築によってどれだけ改善するのか、そういうことを少し検討する必要があると思う。例えば、高度医療機器は必要だということだが、近くには中央市民病院もあるので、そこと連携しながら使うということも当然可能だと思う。そういうことも含めて、収支改善、収支に関するシミュレーションを十分検証しておく必要があるのではないか。

それから、神戸市では少子化と高齢化が進み、人口構造は変わってきており、これからも変化していくことが予想される。西市民病院は、長田区、兵庫区、須磨区からの患者が多いが、特に長田区は今後の人口減少が著しく、神戸市の中でも人口の変化が厳しい状況にあるので、そのような状況を踏まえ、どれだけ手術を拡充するのか、診療科の内容をど

のように考えていくのか、というような観点も必要なのではないかと思う。

また、これから病院を新しく作る、建て替えをするということであれば、これを機会に市民が親しめるような構造物にしてはどうかと思う。外から見ればまさしくこれは病院という建物ではなく、少しアーティスティック、クリエイティブな感じがするような建物にしてはどうか。敷地も出来れば少し公園的な要素も考慮して、市民が立ち寄れるような状況を作る方が良い。さらには、建物の中にファーストフードやレストラン、その他の施設などを入れるようにして、病院という機能だけではなく副次的な要素を持ち、市民が親しめるような改築ができればより良いと思う。

最後に、中央市民病院の移転時はPFI事業で行ったが、この手法を取るかどうかということも検討する必要があるのではないか。医療の場合、環境が激変する可能性があるので、PFI事業を導入した際に、ありとあらゆる点に関して、契約条項を結ぶことはかなり厳しい状況に直面するのではないかと思う。そういう意味で、PFI事業で行うのか、別の事業で行うのか、その辺りも少し検討してはどうかと思う。

●座長

横浜市立市民病院が先日開院したが、パークホスピタル、公園型の病院ということを既にしはじめている。古い病院は、そのまま新型コロナウイルス感染症の病床として使用している。神戸と並ぶ港湾都市である横浜のように、西市民病院もパークホスピタルのような病院になれば良いと思う。

PFI事業については、現在市民病院機構ではPFI事業を導入しているが、激変する状況においてこれで良いのか、これは大きな課題だと思うので、市民病院機構全体でも考えていただかないといけないと思うが、この委員会で検討するのは難しいかもしれない。

●委員

高齢化率は恐らくこの地域が、長田区が一番高いと思う。そうすると、内科系統や外科系統はある程度はいいが、目や耳、整形外科、そういう部分はかなり弱った人がいると思う。小児救急と周産期はありがたいが、こういう細かいところが地域医療になると落ちこぼれになると思うので、もう少し目を向けてほしい。

●委員

昨年の12月と今年の2月に神戸圏域の地域医療構想の会議に出席し、先ほど説明いただいた資料と同じような資料を見せていただいた。その時は、新型コロナウイルスの感染者数が日本でこれだけ増えるとは考えてもいなかったが、現状このようになってくると、私たち市民は自分の家族や周りも含めて本当に生命の危機を感じている。

色々なニュースや新聞等を見ていると、PCR検査がもっと普及するというような話もあるが、検査を受けたくても十分に検査を受けられないというような話も聞く。諸外国では

1日に何万人もの人が検査を受け、陽性反応が出たというニュースもたくさん出ているので、どうしてこれだけ医療が進んでいるといわれている日本で、そういうことができるのかと感じる。これが本当に国民や市民の生命、財産を守れる体制なのか非常に危機感を覚えている。

また、神戸圏域の地域医療構想の会議の中でも色々な意見があったが、医師や看護師の高齢化の話や、公立病院は20年後、30年後の医療体制について計画されているようだが、民間病院はそれどころではないという話があった。毎日が赤字に対する心配で、20年30年先の話どころではないということを聞くと、本当に日本の将来の医療は大丈夫なのかという不安を覚えた。

西市民病院の話だが、建て替えの話も出ている。高度医療機器が西市民病院に現在足りないという話も出ていたが、西市民病院は兵庫区、長田区、須磨区をカバーする病院だという話をお聞きした。公立病院だけではなく、このエリアの例えば兵庫区の川崎病院や神戸百年記念病院、須磨区の新須磨病院などの病院と連携は出来ないのか。それについて、神戸市のご意見をお伺いしたい。

●座長

民間病院は経営面が中心であり、災害、パンデミック、伝染病に対する余力がない。さらに、国は保健所や病床数を減らしてきた経緯があり、こういう時には役に立たない体制になってしまっている。これは住民の方々が意思表示をしていただかないと、我々だけでは変えることができない。

○事務局

西市民病院は地域医療支援病院であるので、民間病院との連携は柱の1つである。今後我々が考えているのは、10年から40年先ぐらいの病院ということで、その時にこの地域の医療需要がまずどうなるか。そして医療供給がどうなるかということを見据えている。10年から40年先の話であるので、すぐに明快にお答えできないが、地域医療提供施設と効率よく連携し、地域医療を支えていなければならないということはおっしゃる通りだと思う。

○事務局

検査体制の話が出たので、ご説明させていただきたい。最初に神戸市で検査が始まったのが1月30日であるが、神戸市環境保健研究所という市直営の研究所で検査を行っており、1日24検体のみと非常に少ない検査体制であった。現在は1日に462検体検査可能で、約20倍の検査体制になっている。さらに、シスメックスと提携し検査所を1つ作っており、そちらでもう1台PCR検査機を9月に購入予定で、1日に562検体を検査できるようになり、十分どのようにも対応できるような体制となっている。

それから、なかなか検査してもらえないという話をよく聞くが、確かに検査が始まった1月下旬から2月中旬くらいまでは、国の検査基準が非常に厳しく、濃厚接触者や感染地域から帰ってきた人に絞り、さらに37.5度以上の熱がある人となっており、このころの印象が非常に強い。しかし、2月末に国から通知があり、医師の総合的な判断があればPCR検査を行うとなった。他に条件は付いておらず、現在は医師が疑えば検査をするということになっている。その後、国の制度改正があり、6月からは濃厚接触者については、全てPCR検査を行うということになっている。それまでは自宅待機で症状が出ればということだったが、現在は全員検査することになった。その扱いを受け、特に学校、医療機関、福祉施設で感染者が出た場合については、濃厚接触者だけではなく、神戸市独自にもう少し広めに検査を行っている。

PCR検査をしても、偽陽性が出て間違っ陽性患者を出してしまう場合もある。検査をすれば1%は間違っといわれており、100人検査すれば1人は間違っ病院に入院させてしまうことになるので、感染者が出た場合に保健師が色々聞き取り調査をして、リスクが高い人を絞り込んだうえで検査をしなければならない。不用意に神戸市全体150万人を検査すると、1.5万人を間違えて入院させてしまう可能性がある。このシステムを持っているのは日本だけであり、外国は調査をしないので、片っ端から検査に回している。そのような違いが外国と日本の間で出ており、日本のやり方は1つのやり方である。重症者数と死亡者数を見ると一定の成功を収めているので、このやり方は別に間違っではないと私たちは考えている。

●委員

先ほどPCR検査について話があったが、それに関連して、医師の判断で必要性を認めた場合は検査をすることにはなったが、それでもなかなか保健所でのハードルが高く検査できない状況もある。神戸市医師会では6月8日から独自で、神戸市と連携しながらPCR検査センターを立ち上げ、そこへ車で来てもらい、周りから見えないよう鼻咽腔から採取するという方法で検査を行っている。医師は、内部が陽圧でウイルスが入り込まない安全性を担保したボックスで1日12人から16人くらいの検査を続けており、ここ数日は16人満杯という状況である。来週からはもう1台ボックスを追加し、市内の診療所の判断で保健所を介さずに、必要と思われる患者に対して検査を行う。

さらに、これからは唾液によるPCR検査も普及していくと思う。自宅で採取し容器に入れ診療所へ持ってきてもらったり、診療所で採取したりしたものを検査する。それから今までは鼻の奥から検体を採取していたが、鼻のすぐ入り口辺りをこすって採るということ、医師がするのではなく、本人が医師の目の前でするという方法も認められかけているので、色々なパターンで検査体制は充実していくと思う。そうならないと困るので、ある程度は安心材料かと思う。

西市民病院に関しては、院長の号令のもと良い方向へ向かっており、非常に素晴らしい

ことだと思うが、今のままの環境ではどうなのだろうということで、皆さんとほぼ同じ感想である。このままの古くて狭い状態、そして新しい機器も入れられない状況で、若い医師等スタッフの働くモチベーションはどうなのだろう。他から転勤した人は、こんな病院で働くのかというようなことになると思うので、早い時期に建て替えの方向性を出していただき、具体的なプランを早急に検討していくのが良いのではないかと思います。

西市民病院は、地域に密着した病院というイメージを持っている。中央区はたくさん基幹病院があるが、そういう地域的な条件もあるので、西市民病院としては、市民病院機構全体、あるいは神戸市全体を見渡せば、中央市民病院の真似をするというわけにはいかないとと思うので、市民病院の中でも独自性を持ち、地域に密着し親しみやすい、そういう特色を活かした新しい病院になってほしい。外見は先ほども話に出ていたように、人目を引くようなものがあって良いと思うが、院長をはじめ西市民病院が今後地域としてこうありたいところをしっかりと出していただいた上で、我々はそれを応援していくというようなことで良いのではないかと思います。今年度、何回か会議があるようだが、ある程度の行く先は皆さん分かっていると思うので、どういう条件で、どういうことを盛り込むか、しっかりと意見を出していただきながらまとめていけば良いのではないかと思います。

●座長

特に若い先生は古い機械や古い建物だと最近では集まらない。今は病院も競争の時代である。良い環境で良い機械でなくては、医師も看護師も来てくれない。

●委員

先ほどから話が出ているが、まずは狭隘化である。図面を見て、現地で建て替えるのは非常に難しいと思う。これについては、今後の議論になると思うが、例えば建て替える時に、地域の住民がどういうことに困っているのか、例えば買い物弱者が発生しているなども調査した方が良さだろう。病院やスーパーマーケット、行政の窓口を併設するなど、ワンストップで医療以外にも行けるような利便性の良い施設も視野に入れて考える必要があると思う。

それから、もう少し医療需要など地域の実態を分析した方が良いのではないかと思います。高齢化により疾病構造や受療構造も変わってくる。例えば世帯形態が変わり、独居老人が増えるとするとなかなか病院に行けない事態になる。東京は、独居老人の比率が全国でも1、2番目に高い。その一方で在宅死が多い。因果関係があるかどうか分からないが、神奈川も在宅死が多いし、独居老人の比率も高い。

それから、患者がどこから来ているかという診療圏がもう少し詳しく分かれば良いと思う。5年後10年後は遠方の人では来られなくなる。地域包括ケアシステムも西市民病院が中心になり、市もその地域包括ケアシステムを作る責務があると思うが、その時に今ある介護保険のデータで、5年後10年後は介護認定者がこれくらい増えるとか、そのよう

なデータが出れば、福祉や介護、リハビリとの連携のあり方も見えてくると思う。そういう点を良く分析し、どういう地域需要があるかということをもう少し踏み込んで我々も議論すれば、病院の新しい機能や医療機関とどういう連携・役割分担が必要かということが出てくると思う。

また、神戸医療圏というのは、神戸市で1つの医療圏であり非常に良い状況だと思う。全国に340くらい医療圏があるが、ほとんど機能していない。医療圏イコール地域医療構想の構想区域であるが、そこで調整会議をしてもまとまらない。例えば、今日も新型コロナウイルス感染症の話題が出ていたように、東京で医師会主導のPCRセンターを作ったが、それは医療圏単位ではなく区市町村単位である。なぜかというと、医師会が相手になるところとしては区市町村だからである。幸い行政機能がある神戸医療圏では、神戸市が全体に関わっているので、非常に有利な条件ではないかと思う。東京の場合は、医師会が葛飾区などの区と、例えば人員のやりとりとか、予算のやりとりとか、そういうことが必要になるので、それでPCRセンターができた。二次医療圏や構想区域では、自治体を集めただけなので、誰が代表かも分からずまとめようがないが、それが全国の姿である。繰り返しになるが、神戸医療圏は神戸市がまとめているということで、今後の病院のあり方や介護まで含めた地域医療体制の議論につながっていくのではないかと思う。

●委員

今まで公立病院が移転するということは、機能を向上し移転していくのかと思っていたが、今回新型コロナウイルス感染症の騒動が起きたことによって、公立病院は政策的医療に強い病院になっていただきたいと思う。大阪では、十三市民病院を新型コロナウイルス感染症の専門病院にするという話があった。西市民病院もそういう機能をすぐに転換できるような病院に作り替えていただければ、民間病院としても安心できる。今後も新型コロナウイルス感染症以外に新しい感染症が出てくると思うが、その時に一番頼りにしている市民病院が壊れると困る。そういうものに強い病院になっていただきたい。

●委員

今後疾病構造もかなり変わってくるので、健康寿命を考えた場合に、一次予防、二次予防も含め予防に力を入れておかなければならないのではないかと思う。その中で、住民がどういう生活環境にあるかなど、色々な分析が重要だという話があったが、それを踏まえて、どのように住民と近い関係で、民間病院や診療所、医師会の方々と連携し、どのように疾病を予防していくかというところが、この10年20年は重要になってくると思う。

もう1つは、医師の働き方改革が付いてくるので、設備を充実させて救急をどんどん取るにしても、それだけの人材を集めないと回っていかない時代になっていくと思うので、その辺りも良く分析し、どういう病院機能を果たし、どれくらいの病床数でやっていくかということが非常に重要だと思う。

また、新型コロナウイルス感染症の話があったが、この問題はかなり長い間続くと思うので、感染症に対して西市民病院がどのような役割を果たすのか。そして感染症が蔓延する時期と落ち着いている時期で、どのように機能を上手く切り替えられる病院にしていけるのか。その辺りのところが非常に重要だと思っている。

それから、認知症や緩和ケアなど、色々な専門的領域で、西市民病院がどういう役割を果たし、他の病院と連携・機能分担するかについても考えていただけたらと思う。

さらに、確かに高度医療を提供できた方が若い医師は集まるが、一方でジェネラリストも今後増えてくると思う。以前、私も病院に行かせていただいたことがあるが、医局は狭隘化しており、例えば遠隔実習に対応することも難しいので、その辺りの教育的な配置を考えた病院を検討してほしい。

●委員

データを拝見して驚いたのが、市街地西部の高齢化率が高いのはそうだろうと思っていたが、2035年から神戸市全体も比率が高くなり、2045年には約40%になるということである。高齢化のことをどう考えるかは、大きなポイントだと思う。また、病院の入院患者数は、神戸市全体は2030年でプラトーになるが、市街地西部はどんどん減っている。今や減る時代の2030年以降の病院をどうしていくのかという議論が必要だろう。

いくつかキーワードを申し上げると、1つ目は病床数のダウンサイジングである。ダウンサイジングの是非は議論すべきである。地域医療構想調整会議で色々議論している中で、病床数の削減だけではなく、機能分化や連携についても議論しないといけないところであり、これは外すわけにいかないだろう。

もう1つのキーワードは、地域包括ケアシステムの中での高齢者である。小児でも救急でもなく、高齢者の地域包括ケアをどうするかというところが大きなポイントで、当然高齢者は医療も介護も必要になるので、そうしたことを本有識者会議でも1つ入れていただけたらと思う。特に西市民病院は、市街地西部地区の地域中核病院となるので、地域包括ケアシステムの中での西市民病院の役割は今後の議論になろう。

人口減少と高齢化にどのように対応するかということがポイントだと思うが、市民病院機構として4病院の役割、連携をどうするのかということを示していただきながら、西市民病院をどうするかということ、本有識者会議で議論するということになるのではないかな。

●座長

人口減少と高齢化という日本が抱える大きな問題に対して、市民病院はどのような役割を果たすのかということと、市民病院機構の中での他の病院との連携を考えていかなければならない。今は地域医療構想でホールディングというのを民間も含めてあちこちで行っている。それは競争から協働の時代、需要が減っていく中で、供給の力を削がないよ

うに協力するということだと思う。特に、神戸市も予算を取っておられるので、それを上手く使い、早く新しい流れをつくることができたら良いと思う。

●委員

西市民病院の対象地域は、兵庫区、長田区、須磨区であるが、3区の歯科医師会会員は減少してきている。高齢化が進み、その地区の人口も減少している状況であるかと思う。その中で、西市民病院の入院・外来患者数は、平成30年度から令和元年度にかけて上昇しており、我々の現状としてはこんなに上手く伸びないので、何か秘策があったのかお聞きしたい。

それから、歯科医師会としては、こうべ市歯科センターを神戸市の指定管理者制度に則り運営している。障害者の歯科治療が前提であるが、障害者もどんどん高齢化が進んでおり、リスクを持った患者が増えてきている。普通の歯科治療が上手くできず、全身麻酔下で日帰りの歯科治療を行っているが、どうしてもリスクがある中では、歯科単独では難しい状況になってきており、後送支援病院として西市民病院の歯科口腔外科にお願いすることが多くなってきている。病院の外来で全身麻酔下歯科治療というのが特殊な状況だということは理解しているが、障害者の方はなかなか入院していただくのが難しいことが多い。そのため新しい病院になっても、そういう場所を作っていただければ非常にありがたいと思っている。

また、地域包括ケアの話が出たが、歯科でも外来受診が困難な患者さんが増えてきており、訪問歯科診療で対応している。訪問先での外科的な処置はリスクがあるので、いかに病院と連携し上手く訪問歯科診療ができるよう、これからも後送支援病院としてよろしくお願ひしたいと思っている。

●座長

西市民病院の実績について私から申し上げますと、救急を断る公立病院は要らない。これは私の考えでもあるが、西市民病院ではそれを実施している。困った時の友達は永遠の友達になる。困った時に診てくれなかったところへ行かないと誰でも思う。

○事務局

医療の根幹は救急であり、目の前の災害にあったり急病になったりした人を診ることが医療の根幹であるということは、しきりに申し上げている。開業医の先生方も、自分の診ている患者さんが急変した時に、西市民病院に頼んだら何とかしてくれるということが一番望んでおられると思うので、それに我々は応えなければならない。高度な診療などはその後の話ということである。

●委員

私たちが毎日高齢者の方たちとしていることについて、お話をさせていただきたい。新型コロナウイルス感染症に対しては、私たちも本当に怖いと危機感を感じている。先ほどからたくさん出ております健康寿命というところで、私たちもデイサービスに来てくださる方たちの養護をしている。その方たちもなかなか家から出ることができず、痴呆などの症状が進行している。7月中頃からデイサービスを再開できたが、大勢ではできず10名程度で2時間しかできない。それでも高齢者の方たちは、デイサービスが開いたと喜んで来てくださっている。その中で私がいつも申し上げていることは、自分で自分の体を守らないといけない、今は家の中でできるだけ辛抱して楽しいことや昔のことを考えながら過ごし、あまり沈まないようにということである。そのように励みながら、デイサービスを行っている現状である。

西市民病院については、移転するとしても長田区、兵庫区、須磨区の3区の遠いところに行ってほしくない。街の真ん中で、交通の不便なところは困る。私たちが最後に頼っていくところである。今現在、私がよく申し上げるのが、西市民病院は行きたくない。なぜかという、バスを降りると病院まで入りにくい。歩いて行くと遠い。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。やはり行きやすいところ、便利などころにさせていただきたいというのが私たちの願いである。綺麗になるということも本当に嬉しいことである。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。

●座長

事務局の説明や皆様からご意見をいただき、市街地西部の状況、西市民病院の現状と課題について、共通の認識ができたのではないかと思います。本日の意見を事務局でまとめたいただき、今後の2回目、3回目の会議に活かしていきたいと思う。

○事務局

西市民病院は、25年前の震災後に復旧を優先した中、現在の医療にそぐうような仕様にはなっていない状態でずっときている。委員の皆様からの意見にもあったとおり、若いスタッフのモチベーションが保てるのかという問題も日々感じており、たしかに営業収益は右肩上がりになったが、これはたまたまそうなったのであり、このままの医療環境、職場環境ではモチベーションもどうなることかということを常に危惧している。

こういう形で会議を持っていただき、本当に幸せに感じているが、色々な議論に少し付け加えるとすれば、1つは10年から40年後を見据えた医療体制がどうあるべきかということを我々は推定しなければならないので、疾病構造や人口動態、周辺病院の医療提供体制等も踏まえて検討する必要があるということである。

もう1つは、引き続き小児・周産期医療をしっかり行い、住みやすい街、ワンストップやアーティスティックな病院、市民に溶け込むようなということもおっしゃっていた

いたわけであるが、街の活性化につながるような病院にしたい。病院というのは、社会で最も重要な要素だと思う。人口は減ると言うが、良い病院があれば増えることもある。そういう街のシンボリックな病院にするのも1つの方法であると思う。

いずれにしても、何回かご議論いただき良い方向に持っていければと思う。

以上