

第2回 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方検討委員会議事録

1 日時 : 平成28年8月1日(月) 13:00~15:00

2 場所 : 西宮市役所本庁舎 2階 252会議室

3 出席者 :

(1) 委員

(有識者)

鵜飼兵庫県災害医療センター顧問、守殿兵庫県病院協会会長、中田伊丹市病院事業管理者、
谷田ホスピタルマネジメント研究所代表

(関連大学)

澤大阪大学大学院医学系研究科長・大阪大学医学部長 **【委員長】**

(地元関係者)

大江西宮市医師会会長、白川西宮コミュニティ協会会計理事

(医療行政)

山本兵庫県健康福祉部医監、土井西宮市健康福祉局長

(病院関係者)

河田兵庫県立西宮病院長、南都西宮市病院事業管理者

(委員外委員)

難波兵庫医科大学病院長、大村兵庫県民間病院協会副会長(西阪神支部長)

(2) 事務局

(兵庫県)

西村兵庫県病院事業管理者、佐藤兵庫県病院事業副管理者、仁井兵庫県立西宮病院管理局長、小田兵庫県病院局企画課長、津志兵庫県病院局企画課企画調整班長

(西宮市)

出口西宮市立中央病院事務局長、宮島西宮市立中央病院病院改革担当部長、大西西宮市立中央病院事務局参与、出口西宮市立中央病院病院改革担当部経営企画課係長

4 配付資料の確認

5 委員外委員の紹介

(委員長)

議事に入る前に、本日のオブザーバーとしてご出席をお願いしました先生方をご紹介します。本日の検討委員会では、阪神南・北圏域における医療の現状や課題などについて協議を行うことから、より深い議論の場とするために、阪神圏域の医療事情に深い知見をお持ちであるお二方に、ご出席をお願いしています。

まず、お一人目は難波光義先生です。

(難波委員)

兵庫医大の難波でございます。お膝元の大学病院でございますので、色々な意味でお役に立てたら、と思っております。よろしくお願いいたします。

(委員長)

次に、大村武久先生です。

(大村委員)

西宮協立脳神経外科病院、西宮協立リハビリテーション病院の大村でございます。兵庫県民間病院協会の西阪神地区の代表として参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

(委員長)

難波先生におかれては、兵庫医科大学病院の病院長として、阪神南・北医療圏域の3次救急を担うとともに、災害拠点病院としてこの地域の災害医療の中核的役割を果たしている、という観点からも、今回から参加いただくということです。

また、大村先生におかれては、医療法人社団「甲友会」の理事長として、西宮市内において病院経営に携わっておられるとともに、兵庫県民間病院協会の副会長、また、西阪神支部長の重責を担われております。

見識の深いお二人にオブザーバーとして参加いただきますが、当然、委員同様に発言権もございますので、それぞれのお立場からぜひ忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。

6 議事

(1) 資料説明

(委員長)

それでは事務局から資料の説明をお願いします。

(事務局)

事務局から資料説明させていただきます。なお資料が大変多くなっておりますので、限られた時間で効率よくご協議いただくために、一度、資料全体を通してご説明したうえで、その後、個々の資料につきまして順次、ご意見いただくように進めてまいります。

資料1につきましては、第1回の意見を踏まえた論点整理という形で整理しております。議論が拡散しないように、前回出た論点という形で整理しております。

1点目、まずは検討スケジュールについて、委員の先生からももう少し今後のあり方についての議論の時間を取るべきだ、とのご意見がございました。後ほどスケジュールの見直しについてご説明いたします。

2点目、医療圏域につきましては、単に市内の公立の2病院のあり方だけではなく、阪神北医療圏も含めた広域の議論が必要であるということと、3次救急医療体制というのが結果として阪神南地域に偏在している、ということから阪神北も含めた阪神南北での救急医療提供体制を考える必要がある、このようなご意見をいただいております。

3点目、災害医療につきましては、大規模災害が起きた時に自治体病院がどのような機能が発揮できるかという観点を考える必要があるとのことでした。

4点目には、まず市立中央病院の現状については、非常に病床利用率が低くなっており、診療機能の不足がございますので、今後のあり方を検討する必要があるのではないかと。2つ目にはほかの地域と比べまして、今後、当面の間、入院患者数が増えていくという都市部における公立病院、市民病院のあり方というのを考える必要があるのではないかと。3つ目に市立中央病院独自の現状といたしまして、老朽化や耐震化への対応が大きな課題ということでございます。

一方で、県立西宮病院の現状といたしましては、狭い土地に建てているということで、救命救急センターが地下にあり防災面の対応が必要ということや、今後の拡張の余地もないというような状況、二つ目に現状、心臓血管外科が未設置であり、また、呼吸器内・外科も手薄ということで、3次救急を担っておりますが救急対応に一定の課題がある。このような論点整理がありました。

次に、資料2をご覧ください。先ほどご説明いたしましたスケジュールの見直しですが、

左側が見直し前、右側が見直し後です。元々当初は、秋に予定していた第3回目で、圏域の課題と分けて、両病院の診療機能や診療体制の現状と課題を議論するつもりでした。しかし、今後のあり方についての議論にもう少し時間を取るべきというご意見もあり、今回、第2回目の委員会で圏域の課題に加えて両病院の機能と課題についても併せて掘り起こしを行った上で、3回目・4回目の2回に分けて、今後のあり方についてご議論いただきたい、と思っております。

続きまして資料3をご覧ください。まずは3-1ですが、阪神南北圏域の主な医療機関と機能を整理しています。位置図については皆さんご承知のとおりです。「2 主な医療機関と医療機能」につきましては、阪神南圏域については大学病院として兵庫医大、県立病院は尼崎総合医療センター、県立西宮病院がごぞいます。市立病院につきましては、阪神南では西宮市と芦屋市に、阪神北では三田市、宝塚市、伊丹市、川西市にそれぞれ設置されています。政策医療の方をみますと、救命救急センター、小児中核病院、地域小児医療センター、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターにつきましては、やはり大学病院や県立病院など、いわゆる高度専門特殊医療を担っている病院が阪神南地域に集中している状況です。

次に資料3-2をご覧ください。5疾病5事業の圏域です。県内2次保健医療圏域は10圏域に分かれております。第1回目からご議論あるように、阪神の医療圏は南北に分かれていますけども、5疾病5事業につきましては、例えば精神科救急では神戸と阪神南北が一緒に、3次救急については阪神南北で1つの圏域、小児周産期につきましても三田市を除く阪神南北で1つの圏域というように、疾病・事業によって圏域の統合・分離がなされています。

資料3-3をご覧ください。阪神南北圏域の主な医療機関（公立病院および一般病床200床以上の病院）を地図上に落とし込んでおります。それと加えて色を塗っておりますけども、色の濃淡が人口の密集度合いを表しております。これを見ますと阪神南地域に人口が集中しており、また、阪神北においても南部地域に人口が集中している状況でして、南部、阪神北の南部も含めて南側に医療機関が集中しているのは、一定の理由があるのかなと考えます。

資料4をご覧ください。今後の阪神南北圏域の将来人口の推計でございます。まず人口ですが、一番上の表が阪神南圏域です。平成37（2025）年は地域医療構想の基準年です。そこからさらに10年延ばして、平成47年までのそれぞれの人口の増減を見込んでおります。阪

神南につきましては平成 22 年比で、25 年後に全体人口が約 1 割減の 90.3%。ただ、患者のボリュームゾーンというか、非常に患者が多くなる年齢 65 歳以上につきましては、65～74 歳が 105.6%、75 歳以上が 1.6 倍・162.7%となっております。阪神北圏域につきましても同様の状況でして、同じ年度比較で全体人口では 91.3%、特に 75 歳以上人口については 190%と 2 倍近い人口増になっています。

裏面をご覧ください。参考として西宮市単独の推計データです。西宮市の場合はもう少し緩やかで、今も若い方が増えているため、平成 47 年対比で全体人口は 98.8%・おおむね横ばいとなります。ただやはり 75 歳以上の人口は医療圏全体と同じような傾向があり、1.8 倍に増えることが見込まれます。

それを踏まえまして資料 4－2 ですが、年齢階層ごとに疾患別の受療率をかけて将来の入院患者数を試算しました。更に先ほどの資料 4－1 では平成 47 年までとしておりましたが、プラス 5 年の平成 52 年まで見ると、平成 22 年から 30 年後の平成 52 年で、阪神南北・人口全体の入院患者数が 28.6%の増となります。特に増えますのが、2 番の循環器系で 45.2%、実人員ベースでは 1,000 人以上の増加です。6 番の呼吸器系疾患についても 51.5%の増となっております。

続きまして資料 5－1 をご覧ください。患者の流出入の状況でございます。地域医療構想の策定時に作られました、高度急性期・急性期の各区分における患者の流出入の状況です。まず上段の高度急性期につきまして、例えば阪神南の患者が阪神南の病院に入院する割合が 79.7%となります。残りの 2 割の大部分が神戸市 6.7%、そして県外、これは大阪府が中心になると思いますが 8.9%となっております。一方、阪神北につきましては自圏域での入院が 52.5%で約半数。残りの半分は阪神南が 19.5%、県外、これも大阪府が中心だと思いますが 21.2%と、このような状況になっております。

一方、下段の急性期の表でございますが、急性期になると自圏域内完結率がそれぞれ高くなりまして、阪神南が 83%、阪神北は 66.8%となっております。ただ、圏域外の流出先が神戸や大阪であるという傾向は変わらないという状況です。

次に資料 5－2 をご覧ください。兵庫県の地域医療構想（案）です。現在パブリックコメントを実施しており、まだ成案は得ておりませんが、公表されているものですので、これをベースにご説明いたします。まず全県の現状と課題において、「(1)病床の機能分化・連携の推進」の「救急医療体制」ですが、全県としては救急搬送体制の充実と連携促進を更に図

っていくと、特に具体的施策といたしましては、下線部のとおり、3次医療を提供する病院の医療機能の充実が必要である、となっております。

さらに「公立病院」のカテゴリとしては、政策的医療の充実を図っていくこと、基幹病院間の連携の強化や統合などを検討する必要があること。それと昭和40年代、50年代に建てられた建物が多くございますので、建物の老朽化に伴う建て替えの時期を迎えているということ。「公立病院」の具体的施策といたしましては、1つ目に国から出された新公立病院改革ガイドラインを踏まえた整理、2つ目に病床機能の転換ですとか、再編・統合も視野に入れた連携を検討する必要がある、となっております。

一つ飛びまして「(4)その他」は現状と課題として、2つ目「住民にとって、身近な場所で受きたい医療が受療できるよう、不足する医療機能の充足や医療機関の連携強化を図る必要がある」ということ。それと3つ目「圏域を越えた医療・介護連携体制の充実を図る必要がある」と、現状と課題が分析されています。具体的施策といたしましては、隣接する他圏域、特に阪神北ですが現状で流出入が多い圏域と、十分に連携した医療体制の確保が必要ということ。それと最後「高度急性期、3次救急医療を担う近隣圏域・隣接府県との連携促進を図る必要がある」ということです。

裏面をご覧ください。ここからが各論で、圏域ごとの課題ということで、まず阪神南圏域につきましては、「圏域の現状と課題」ということで呼吸器疾患入院数の流出入の予測では、阪神北・神戸圏域への流出が多いということで、圏域内にそういった施設を増やす努力をする必要があるということ。

救急については、まず2次救急については阪神南北地域を1つの救急医療圏域とするという考え方のもと、現在6市1町で運用している「h-Anshin むこねっと」の2次救急システムにより、「4回以上の医療機関受入れ照会率」が著明に低下しているとの現状があり、その中で具体的施策としては、今後同じように「h-Anshin むこねっと」をさらに効率的に運用していくことで、「阪神全体として更に効率的で洗練された2次救急体制を目指す」となっております。次に③の3次救急ですが、度々のご説明のとおり阪神南圏域には3か所あるものの、一方で阪神北圏域には1つもないという状況の中で、これについては南北を1つの救急医療圏域にするという考えのもとに現状の認識を共有したということ。具体的施策としては阪神全体として3次救急医療レベルの向上を図っていく、となっております。

それと(4)その他で今回、特出しで県立西宮病院と市立中央病院のあり方検討の状況が記

載されています。その中で診療機能についての課題というのが、県立西宮病院につきましては、「救命救急センターの機関指定を受けているが心臓血管外科が未設置」であるということ。「呼吸器内科、神経内科等の体制の充実が必要」であるということ。市立中央病院につきましては、「脳神経外科などの一部の診療科で入院対応不可」ということと、産科が休止しているなどの要因から 64 床が非稼働という状況であり、また、救急の心疾患への対応ができていない、という状況です。具体的施策といたしましては、総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が出されて、その中で地域医療構想を踏まえた各公立病院の役割の明確化が求められておりますので、今回この有識者を交えた検討委員会を設置して阪神圏域の現状と課題、医療提供体制等、両病院のあり方を検討していくということです。

一方、阪神北につきましては、まず 1 つ目の現状と課題は「高度急性期医療、回復期医療の不足」で、それらの病床が不足しているということ。具体的施策としては圏域内プラス他府県・他圏域での限られた医療資源の中で、効率的で質の高い医療を提供していくための連携を強化していくこと。2 つ目に公立・公的病院のあり方ということで、基幹病院間の機能を強化する必要があること。また、各病院とも開設後 20 年以上が経過し、建物の老朽化・建替の時期を迎えていること。その具体的施策については再編統合も視野に入れた連携と今後のあり方を検討するという事になっていきます。

裏面をご覧ください。課題③「他府県・他圏域との医療機能連携と患者の流出入」ということで、先程の説明のとおり圏域内完結率が県内では阪神北が最も低く、阪神南や神戸、大阪への流出が多い状況です。それと救命救急センターがなく、広域での 3 次医療機能のあり方と連携体制の構築が必要ということで、「h-Anshin むこねつと」も活用して、近隣の圏域との連携を図る必要があるという現状です。具体的施策としては、3 次救急医療を担う近隣圏域・隣接府県との連携強化や阪神地域全体での救急医療の充実となっています。検討課題としては、「疾患別の輪番制の確立と精神科疾患合併救急における後送精神科病院との密な連携」ということが挙げられています。

それと医療従事者の確保としては「消化器、呼吸器系疾患に対応する専門医師の地域偏在」、「医師・看護師・介護職の確保・維持が困難な状況」という課題があります。具体的施策としては「基幹病院間での機能分化や連携」、「基幹病院や他の連携病院のグループ化」が挙げられております。

資料 5-3 をご覧ください。市立中央病院と県立西宮病院のあり方の検討を行う中で、阪

神北の公立病院の状況も踏まえて議論をすべきでは、というご意見が前回ありましたので、阪神北3市(伊丹・宝塚・川西)の状況について、少しご説明します。当事者がいらっしゃいませんので、あくまで数字のご説明にとどめます。市立伊丹病院・宝塚市立病院・市立川西病院は、記載のと通りの許可病床数で運用されておりますが、資料の下「参考 自治体病院規模別の経営状況」を見てみますと、たとえば400床以上500床未満では、平成26年度の病床利用率が全国平均で76.7%、経営収支比率が99.3%です。伊丹・宝塚が同規模ですが、それぞれ、病床利用率・経営収支比率について全国平均を下回っている状況です。川西につきましては200床以上300床未満のカテゴリですが、全国平均では病床利用率は69.2%。経営収支比率は97.2%で、これも全国平均を下回っている状況です。

資料6をご覧ください。阪神南北の6市における重症の救急搬送の市外搬送状況です。これは各市の消防本部にご協力いただいて、数値化して地図に落とし込んだものです。西宮市につきましては、重症患者の87.7%を市内で受け入れていて、残りは神戸や尼崎に搬送されている状況です。お隣の芦屋市では、重症患者で市内に搬送されているのは29.6%で3割を切り、西宮市に6割、59.8%が搬送されて、残り7%が神戸市となっています。尼崎市につきましては、83.5%が市内完結、残りを西宮や伊丹へ搬送しています。一方、阪神北につきましては、宝塚市は66.3%・約3分の2が市内、残り大きなところで10%が西宮市、7.8%が尼崎となっています。伊丹市につきましては、44.7%・5割弱が伊丹市内、残り大きなところで22%が尼崎、15%が西宮市という状況。川西市は6割が川西市内、残りを、県を越えて14.3%が大阪に運ばれています。横というよりは縦の動きが多いという状況です。

続きましては資料7-1をご覧ください。県立西宮病院と市立中央病院の概要です。まず両病院の主な課題を1枚にまとめております。第1回の委員会でご説明しました両病院の意見交換会取りまとめ報告の概要ですが、診療機能については、県立西宮病院では心臓血管外科が未設置、市立中央病院の方は必要な急性期機能の一部が不足している、という状況です。

経営状況につきましては、県立西宮病院では純損益は黒字、市立中央病院は純損益が赤字で病床利用率の改善が必要ということ。施設・設備につきましては、県立西宮病院については非常に手狭なところで拡張の余地がなく、本館等の活用でいうと今後20年程度は使用可能ということ。市立中央病院につきましては、老朽化対策と耐震化が喫緊の課題で築40年を超えていることと、医療機器の更新が必要という状況です。

将来計画については、県立西宮病院において建替等は計画上の位置付けは現時点ではなく、

市立中央病院につきましては、県立西宮病院との統合を視野に入れた取り組みを進めるということが、総合計画で位置付けられている、このような状況です。

1 ページについては両病院の概要ですので割愛させていただきます。

2 ページが両病院の5 疾病 5 事業への対応ということで、がんにつきましては両病院とも県指定のがん診療連携拠点病院、脳卒中については県立ではS C Uの設置があり、心筋梗塞については両病院ともに心臓血管外科が未設置ですが心臓カテーテル治療は実施しています。糖尿病については市立中央病院が糖尿病センターという形で実施しています。

5 事業の救急につきましては、県立西宮病院が3 次・2 次の救命救急センターということでラピッドレスポンスカーとかDMA Tカーの配置をしております。市立中央病院は外科内科の輪番制に参加しています。災害については、県立西宮病院が地域災害拠点病院・兵庫DMA T指定病院。市立中央病院につきましては県立西宮病院や兵庫医科大学病院と連携して応急医療活動を実施する、ということが謳われています。

周産期につきましては、県立西宮病院に地域周産期母子医療センター・周産期救急医療センターがあります。小児につきましては県立西宮病院にN I C U・G C Uをそれぞれ6 床設置しています。その他で県立西宮病院の方は腎疾患総合医療センターということで腎移植などを実施しています。また、両病院とも基幹型臨床研修病院となっております。

次に3 ページ、県立西宮病院の施設概要について、特徴だけご説明いたします。まず、病院の敷地が8,785 m²と非常に狭くなっています。例えば県立尼崎総合医療センターでは敷地面積が3.7ヘクタール・37,000 m²ですので、比較すると非常に手狭な場所です。ただ用途指定で容積率が500%ありますので、階を高く上げることによって400床の病院を運営している状況です。その中で前回もご意見ありましたとおり、地下1階には救命救急センター及びI C Uを置いている状況であるとともに、4 ページですが、敷地内が手狭なのと、昔の建物でございまして、屋上にヘリポートが設置されていない、このような課題があります。

5 ページが市立中央病院の施設概要でございますけども、ここの課題としまして本館の建設年月日が昭和50年ということで非常に古く、耐震化や老朽化対策が必要となっております。

次に資料7-2の7ページをご覧ください。県立西宮病院の経営状況は、点線で囲ってありますとおり、入院単価は平成22年から5年間で10,000円程増加しておりますが、平均在院日数が12.4日だったのが9.9日と10日を割るような状況です。「2 経営状況」の当期

純損益については、過去5年間、黒字を確保しているという状況です。

次に8ページ、市立中央病院の「2 経営状況」を見ますと、毎年度、経常収支・経常損益で5～6億円の赤字が発生している状況です。「1 主な経営指標」を見ますと、入院の新規患者数は一定の増、入院単価も元々38,000円だったのが現在48,000円と10,000円程度の増ですが、平均在院日数が14.7日から10.9日へ減っており、延べ入院患者数の大幅な減少を招いているという状況です。

次に9ページ「患者数の内訳」について、県立では入院外来とも全体的に減少傾向となっています。10ページ、市立中央病院も同様に、入院外来とも減少傾向です。

次に11ページ、「救急患者数の推移」について、県立西宮病院では平成26年度に約5割を救急科で受け入れ、その他は周産期機能を有していますので産婦人科で受けたり、内科で受けたりしています。12ページ、市立中央病院につきましては、輪番日の見直しを行ったこと等によって、救急患者の受け入れは少し減少傾向という状況です。

次に13ページ「手術件数の推移」です。県立西宮病院については、2年前と比べて手術件数が1割以上増加している状況です。次に14ページの市立中央病院につきましては、特に内科系が平成24年度と比べて手術件数が2割増加しています。

次に15ページ、2病院の地域別患者の割合ですが、県立西宮病院につきましては、入院外来ともに7割が西宮市内の患者です。残りは芦屋市・宝塚市・神戸市が順に多い状況です。一方、市立中央病院につきましてはもう少し西宮市民の方の率が高くて、入院外来ともに8割、それ以外の地域では10%弱が宝塚市の患者です。

次に16ページ「医師数の推移」です。まず県立西宮病院が平成25年度から28年度比で12人の増となっております。臨床研修医につきましてもプラス6人と、一定の医師確保が図れていると考えます。市立中央病院の状況は、全体でプラス7人と、特に麻酔科・内科の医師数は充足傾向、ただ診療科ごとに見てみますと常勤医が1名ないし非常勤医・応援医師のみで運営している科があるという状況です。

資料7-4をご覧ください。2病院のあり方の中で、少し県・市の行政の動きも説明させていただきます。昨年12月に西宮市議会議長から兵庫県知事への意見書が市議会より全会一致で出されました。主な内容は、この2病院の経営統合を図るよう要請がなされ、留意事項といたしましては、1つ目に公立病院の本来の在り方をふまえ、県・市が共有した本市の医療課題解決に資する案とすること。2つ目は双方の医療機能を補完し、3次救急体制を構

築、特に周産期、小児医療について機能を充実させて救急体制を整備すること。3つ目が災害拠点病院としての機能を確立すること。4つ目は経営主体については慎重に検討するとともに、病院経営に対して市の意見が反映されるよう留意すること。5つ目は、経費負担割合については県・市の割合が妥当なものになるよう留意すること、というような意見書を受けております。

県からの回答といたしましては、本年1月に、この意見書が西宮市議会の各会派全会一致の意見書であったということと、地元の県会議員も立ち会いの上の提出であったということとを非常に重く受け止め、西宮市とも十分協議し、今回開いております外部有識者を含む検討委員会を県市共同で設置して、連携しながら検討を図っていく、と回答しております。

最後に資料8です。今回は公立病院のあり方が論点になっておりますので、公立病院の役割等を整理いたしました。まず1ページ目、左側の表で全国の病院のうち公立病院の占める割合が、11.1%、約1割強です。一方、右側の自治体病院の役割ですが、救命救急センター、周産期母子医療センター、災害拠点病院、小児救急医療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院ともども、おおむね4割を自治体病院が担っています。やはり政策医療が中心となった病院なのかなと分析しております。

その中で資料8-2ですけれども、自治体病院規模別の医療提供体制・経営状況ということで、総論から申しあげますと、例えば病床あたりの医師数・看護師数などの医療提供体制が病院の規模に比例して充実し経営状況も安定する、というような状況です。例えば平成25年度ですと、一番上が500床以上の病院で以下100床ごとに区分し、一番下が50床未満の病院と整理しております。例えば100床あたりの医師数でいうと500床以上の病院で20.7人、看護師が85.2人ですが、50床未満の病院では半分以下の医師9.7人、看護師43.9人となっております。経営指標でも、病床利用率が500床以上の病院では81.9%のところ、50床未満の病院では64.3%に落ちます。経常収支比率は100%以上が黒字ですが、500床以上の病院では101.4%、50床未満の病院では98.7%となっております。

資料8-3をご覧ください。最初の論点整理でも言いましたとおり、都市部における市民病院・自治体病院のあり方ということもございましたので、北は北海道から南は沖縄まで全国の政令市、中核市、いわゆる大都市における公立病院の状況を少し整理しました。人口の右側にありますのがその市にある市立病院の病床数です。当然、各市それぞれの事情の中での運営をされておりますので、一概には言えませんが、一つのボリュームゾーンといたしま

しては、500床から700床までの市立病院というのが都市部では多いのではないかと思います。

最後に資料8-4ですが、先程より度々申し上げております新たな公立病院改革ガイドラインが国から出ております。新ガイドラインの内容といたしましては、地方公共団体である兵庫県も西宮市もともに、新公立病院改革プランを、次の4つの視点をもって策定することになっています。①地域医療構想を踏まえた役割の明確化、②経営の効率化、③再編・ネットワーク化、④経営形態の見直し、以上4つの視点をもって平成28年度中にプランを作成せよと要請されております。それと2つ目にこれは行政の方でございますけど、都道府県の役割としてこれまで以上の地域医療提供体制の確保についての責任を有することから、地域医療構想の実現にむけた取り組みとも連携しつつ再編・ネットワーク化等に積極的に参画する必要があります。このようなガイドラインが出ています。

以上、私の方から資料のご説明を終わらせていただきます。ありがとうございます。

(委員長)

はい、ありがとうございました。マスコミのみなさんには、これでいったん御退席をいただく、ということなのでよろしくお願いします。

それでは、あと1時間余りありますので十分にご議論していただきたいと思います。前回の議論を踏まえて今日の資料作成に至っていると思いますが、資料ごとに区切りながら先生方のご意見をお聞きし、全体に総括していきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

(2) 意見交換

ア 第1回検討委員会の論点整理【資料1】

(委員長)

まず資料1につきまして、前回の論点整理ということで議論を思い出していただきたいと思いますが、このような形でいかがでしょうか。特に、医療圏全体を見て、今後の阪神圏域の医療提供体制のあり方を議論する。資料8-4で、地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定という国からの要請があるということです。総務省の要請を踏まえて、そういった意味ではタイムリーであると思いますが、4つの視点を頭に入れていただいた上で、前回の論点整理の参考になると思います。阪神北・南の広域の議論、救急体制、災害医療、後は

両病院それぞれの課題を挙げていますがいかがでしょうか。

(委員)

3次救急について阪神南北で一つの医療圏とする、というのは当然のことですが、2次と3次は区別がつかないところがあります。資料は平成25年度のデータですが、平成27年度以降は尼崎総合医療センターができて、尼崎市も市内完結率がかなり上がっており85%、西宮とほぼ同じくらいです。厚生労働省が進めている地域医療構想では、将来の医療需要・医療機能ごとの病床数の必要性和整合性、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を定めることとなっており、これが大きな問題だと思います。西宮市は人口50万弱なので、地域包括ケアシステムは西宮市の中でほぼ完結します。介護の連携に関しては人口10万人ごとに圏域を分けていますが、将来的には阪神南全体と西宮市とは傾向が異なっています。2025年から2035年にかけて医療需要量を日医総研が出しています。資料4で西宮市の高齢者の比率が出ていますが、今、西宮市の高齢化率は23%程度、全国と県がだいたい27%で尼崎も27%くらい。隣接する尼崎市は西宮市と全く状況が違っており、西宮市はこれから高齢者が増えていきます。2010年を起点として考えると、2035~40年には介護需要量が1.7~1.8倍に、医療需要量が1.2~1.3倍になります。ただ、高齢者の救急が増え、高齢者医療になり若い人は減るため、高度急性期・急性期医療の状況が今までとは性質が異なるものになります。高齢者の救急は歩いて来られない人も多いですが、軽い方までみんな3次医療機関に搬送されては大変です。そういうことを踏まえて、西宮市として高度急性期、急性期、回復期、療養型をどうするか、という議論を考えておかないと、間違った方向へ病床の機能分化が起きてはいけませんし、地域医療が崩壊してはいけません。

地域医療構想については三回ほど阪神南圏域での会議を行いました。尼崎市は2025年をピークに介護・医療需要量は減っていき、西宮市とは全然違う傾向にあるため、西宮市はなおさら、独自で高齢者救急、高齢者のケアと看取りを考えていかなければいけません。県立西宮病院・市立中央病院のあり方も、こういったことを踏まえないと、間違った方向に行くおそれがあります。

(委員長)

大変重要なお意見、ありがとうございます。今のお話をより具体的にフィードバックしていかないといけません。資料1の論点整理に加筆するとしたら、今後の予測、人口比率や疾患の変化を踏まえて、2次救急・3次救急の両方を考えるというような一文を入れる必要が

あるかもしれません。

(委員)

3次救急だけに対応されるわけではないですよ。

(委員長)

そうだと思います。3次救急だけしか診ない、ということではなくて、前回の議論があったので、文章がこうなっているのだと思います。

(委員)

県立西宮病院では、高齢者の救急にどう対応するかについて救命救急センターで検討を進めています。将来的には、在宅で救急搬送される患者をどう受け入れていくか。介護施設でも看取り等で助けてくれという場合にどうするか、高齢者の救急についても検討を始めていて、将来を踏まえて動きつつあります。地域連携懇談会でも、医療と介護の連携というテーマで、ケアマネージャーの方や在宅医療をされている先生とも協議し始めています。委員のおっしゃるようなことを考えていかないといけません。

(委員)

国は地域包括ケア病棟、回復期を増やそうとしていて非常に強く誘導しています。しかし2次救急と回復期をどこで区別するかが難しい。救急搬送は西宮市の場合、65歳以上の割合は57～58%だと思いますが、高知市では85%でした。今後、高齢者の割合が急に上がりますので、必要となる医療の形態が今までと全く異なります。

(委員)

県立西宮病院としては、重症な高齢者の救急患者について救命救急センターとしてどう対応するかを考えています。

(委員長)

西宮全体としての医療行政の話と、2病院の今後のあり方ということと、両面からご議論いただいて、前回はこういう論点になったのか、と思います。今日は委員にご参加いただきましたので、非常に貴重なご意見をいただきました。その方向も踏まえてこれから議論させていただきたいと思います。

イ 検討項目とスケジュール（見直し後）【資料2】

資料2の検討スケジュールの見直しにつきましては、今後の阪神圏域の医療提供体制のあ

り方の議論、これが一回だけだったのが、第3回、第4回の委員会で二回議論するということになりました。またその時にも、今のような密度の濃い議論をしていただく、ということをお願いしたいと思います。この件に関してはよろしいでしょうか。

ウ 阪神南・北圏域の現況【資料3】

ありがとうございます。続きまして資料3の阪神南北圏域の主な医療機関と医療機能ということですが、先ほど委員の話では、この資料がちょっと古いということですか。

(委員)

後で出てくる資料5は、2013年度と書いてありますので、尼崎総合医療センターが建替移転する前の話です。この1～2年で大きく変わっていると思います。

(事務局)

我々も認識しておりまして、県立尼崎総合医療センターが昨年7月に開院しまして、その開院後のデータを資料に反映させたかったのですが、全体の圏域でデータを取るとなると、全てが出そろそろ決算ベースになってしまいます。

エ 阪神南・北圏域の将来人口と患者数見込（疾患別）【資料4】

(委員長)

次が資料4、今後の推移ですが、確かに年を追うごとに変化しており、高齢者は今後増加していくということと、医療では人口減少の中でも増加するのが、循環器、呼吸器系の疾患であるということも、今後の病院のあり方を検討するのに参考になるデータかと思います。

(委員)

呼吸器の新生物の場合、「3 新生物」と「6 呼吸器系の疾患」のどちらにも入るのでしょうか。

(事務局)

がんは全て「3 新生物」に集約しており、他の項目はがんを除いた疾患です。

(委員)

今後の病院像を考える時、例えば呼吸器外科や呼吸器内科について議論するなら、新生物も含めた「呼吸器系の疾患」データで見るべきではないでしょうか。

(委員長)

そうですね。消化器、呼吸器ともに新生物のデータを含めると、グラフの傾き方が変わる可能性がありますね。特に消化器系の疾患はもう少し右肩上がりになると思います。また、疾患によってスケール（件数の目盛り値）が異なりますね。増加率は出していただいています。

（委員）

新生物は部位別に見ないと意味がありません。

（委員）

これは患者全体の数でしょうか、それとも入院患者など実際に治療を受ける方の数ですか。

（事務局）

厚生労働省「患者調査」からのデータでして、1日当たり入院患者数について、今後の年齢区分ごとの増減が分かりますので、それに年齢ごとの疾患の受療率をかけて試算しております。1日あたり入院患者数と考えていただければ結構です。

（委員長）

少なくとも今後は、呼吸器と循環器の疾患が5割増になるので、その対応を西宮市の中で、阪神医療圏でどのように対応するかということですね。

（委員）

資料4—1にあるように、平成47年に向かって高齢者が増加していきます。この数値を見ると、病床数を増やさないといけないような誤解と言いますか、考えがちです。今後の地域医療構想で示される4つの病床区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の枠組み内で考えるべきであることを申し上げておきます。

（委員長）

ありがとうございます。効率化、いかにムダをなくして対応するべきかということが大事で、それが「どういう病院であるべきか」に繋がっていくかと思います。

（委員）

資料7—2に先に触れますが、平成22年度から県立西宮病院、市立中央病院どちらも入院患者数が減少傾向にあります。今後の高齢化で爆発的に患者が増えるかもしれませんが、政策的な在宅医療の仕組み作りが進みましたし、入院の需要がそんなに増えるのでしょうか。

（委員）

恐らく、患者数の減少は平均在院日数の短縮が原因かと思います。在院日数が減った分、

そのあと回復期の病院に移ったか、在宅に帰っているかということになります。今後は高齢者が増えても、主に回復期、療養、在宅の需要が増すと思います。

(委員長)

国はそういう方向に政策的に進めていますね。県立西宮病院では何か在宅との連携の取り組みをされていますか。

(委員)

県立西宮病院では、委員のご意見のとおり、延べ入院患者数が減少傾向にありますが、平均在院日数の短縮が原因でして、新規入院患者数はむしろ増えており、需要はあると言えます。早く治療して、患者には早く次のステップに入っている結果と思っています。

(委員)

さきほど委員が言われたように、高度急性期・急性期の病床数を単に増やすというのではなく、質を上げて、病床機能を分けていくという議論が必要だと思います。

(委員)

市立中央病院でも、新規入院患者数は増えているのですが、延べ入院患者数が増えないので、収支がいまひとつ好転しないという状況があります。

委員の皆様のおっしゃるように、将来的なところを見据えて病床数を考えないといけないと思います。

(委員長)

そうですね、単に足し算の議論で良いのか、病床機能をどう考えるか、在宅との連携をどうするか、開業医の先生方との連携をどうするか。地域全体の医療がレベルアップするようにあるべきと思います。

(委員)

お話されているとおりで、兵庫医科大学病院ではここ2～3年、在院日数が短くなっています。手術、IVR、化学療法、いずれも戦略的に見通しを立てており、効率を高めてやっています。当院では、延べ入院患者数も微増です。特定機能病院だからかもしれません。当面の患者数としては減ることはないと思っています。初療で、次の療養施設なり在宅なりに戻る方は増えますので、医療の効率化、役割分担が大事かと考えます。

尼崎総合医療センターが開院してから当初数ヶ月は、3次救急と2次救急の一部が少し減りましたが、最近に戻っており、3次救急は微増でゆっくり伸びています。3次救急の中で

も、恐らく兵庫医科大学病院と県立西宮病院とでは、得意な領域が少し違うと思います。外傷・熱傷とか、重症感染症とか、領域に違いがありますので、不得意なところは得意なほうへトリアージし、ドクターカー等で仕分ければ効率化が出来ます。

(委員長)

(救急搬送について) 病院の得意な分野を活かすために、司令塔といますか、コントロールしている部署はあるのでしょうか。

(委員)

救急の本部が仕分けをされています。

もう一点。高齢化と治療内容についてですが、がん、他の血管疾患も、(年齢によって) 原疾患が異なるので、こういう手術は増えるだろう・こういう治療は減るといった大まかな予測を立てられると思います。がんは、手術で切るばかりではなく、化学療法がとても効くようになっていきますので、地域の病院に依頼するとか在宅で対応するといった時代がやがて来ると思います。10年後の人口動態の推計を見るだけではなく、治療方法の変化も見据えてはどうでしょうか。

(委員長)

貴重なご意見ありがとうございます。この場で最終的な診療内容などを決めるわけではありませんが、ぜひ記録に残していただきたいと思います。

委員がおっしゃるように、確かに診療方法が変わってきていて、我々、阪大の心臓外科も昔は年間300例ぐらいでしたが、今は1,000例に増加し、入院期間も非常に短くなっています。今や、カテーテルで弁置換を行う時代になっております。仮に統合病院を作るという結論となり、5年かけて新しい病院ができて、当初の計画から治療方法は大きく変わっているかもしれません。時代の変化についていけるような病院が必要だと思います。

オ 阪神南・北圏域の医療課題【資料5】

(委員長)

資料5-1は高度急性期・急性期の医療について、それぞれの医療圏でどれだけ対応できているかを示しています。

これは2013(平成25)年度のデータですが、直近のデータと大きく変わりそうですか。

(事務局)

一番大きな影響としては尼崎総合医療センターの開院（2015年7月）がありますが、阪神南圏域は一定、圏域内で充足していますし、阪神北も基本的な傾向は変わらないと考えています。

（委員長）

資料5-2は地域医療構想案について、県全体の救急医療体制、公立病院のあり方、その他「圏域を越えた医療・介護連携体制の充実を図る必要がある」とあります。県全体のお話ということで、委員のご意見はいかがでしょうか。

（委員）

概ねこのとおりです。地域医療構想のパブリックコメントは終了しまして、8月末ぐらいに医療審議会部会に諮り、9月上旬には確定・公表の予定です。

（委員長）

次ページは阪神南医療圏の現状・課題と施策です。2次救急は「阪神南北圏域を1つの救急医療圏域とする」との考えのもと「h-Anshin むこねっと」が導入されており、効果が上がっていると。3次救急についても南北を一つの医療圏と考え、今後議論していくということです。

「h-Anshin むこねっと」の稼働状況はいかがでしょうか。

（委員）

2次救急の輪番制で消防隊が活用しています。4回以上、受入先医療機関を探す率は2%にまで下がっています。

（事務局）

数字について補足します。配布資料にはありませんが2次救急のシステム（むこねっと）は委員のおっしゃるとおり、数字上は非常に効果を上げています。実施前のH24年には、2次救急の照会を4回以上要した件数が6市1町で8%でした。それがH27年度の実績で年間4.3%。さらにH28年度では月単位ではありますが、2%台にまで低下しております。

（委員）

「むこねっと」は阪神南・北でやっていますが、現実的には（消防隊は）近くの病院から探しますし、結果として市内での完結率が大きく上昇しました。2次救急では尼崎市内で85%位まで対応しています。15年前は65%位しかありませんでした。やはり阪神南は都会ですから、各市で完結できています。

ただし阪神北については、南の尼崎総合医療センターと連携していますし、川西市の場合は大阪へ送っています。

(委員長)

南の方はうまくいっているという話ですね。3次救急についてはどうでしょうか。「むこねっと」3次救急版を検討するなどあるのでしょうか。

(委員)

3次救急は3病院しかありませんので、現状どおりで大丈夫と思います。

むしろ問題は、尼崎総合医療センターがER型で運営されているので、地域の医療機関が1次救急の患者を取られてしまっているということです。そこで地域医療構想の文案については、資料にあるように「周辺の2次救急医療機関の救急対応レベルの低下を来たさないような救急医療体制の構築を目指す」という文言で調整させていただきました。

(委員長)

圏域の中で救急搬送先の医療機関に偏りがあるということでしょうか。

(委員)

尼崎総合医療センターに偏りがちであると聞いています。3次救急の場合は3つの病院で一定の機能分化が出来ているようですが。尼崎総合はERをやっている分、3次の対応が少し手薄になりがちではと聞いています。

また、「むこねっと」は2次救急のみなので、兵庫医科大学病院は入っていないということがあります。

(委員長)

「むこねっと」の3次救急対応の話にもなるのでしょうか。また別の場での議論が必要かもしれませんね。

(委員)

地域包括ケア病棟における2次救急の患者と、一般病棟における2次救急の患者とは性質が多少違うかもしれません。年齢的には前者の方が高いでしょう。同じ「2次救急」と言っても将来的には差が出てくるのではないのでしょうか。高齢者、療養型病院や在宅医療の患者が、手術はできないまでも、救急対応を求めて来る病院。それと、一般の急性期疾患の2次救急に対応する病院と、そのあたりの差がでてくるのではないかと思います。

(委員長)

ありがとうございます。医療の質の問題と、3次救急もうまく繋げられるように、この場はそれらを定める場ではありませんが、そういう現状があるということ踏まえて、次のページです。

県立西宮病院と市立中央病院のあり方について、県立西宮病院の課題は「救命救急センターの機関指定を受けているが心臓血管外科が未設置」「呼吸器内科、神経内科等の体制の充実が必要」とあります。

市立中央病院のほうは「産科休止」「脳神経外科など一部の診療科で入院対応不可」ということです。

これらはそれぞれの病院で非常に困難を来している状況、もしくは現場として対応が困難ということでしょうか。

(委員)

県立西宮病院は救命救急センターで3次救急ということになっていますが、心臓血管外科がないので、例えば胸痛の患者を全く受けることが出来ない状況です。救命救急センターとしては不完全な状態です。しっかり患者を受けられる体制が必要です。

(委員長)

市立中央病院のほうも、スタッフの充実も含めて課題でしょうか。

(委員)

資料のとおりです。脳神経外科は入院対応だけでなく、継続治療中の外来患者以外は外来対応も出来なくなっています。我々は循環器内科に力を入れているのですが、どうしても脳血管疾患の患者の場合は非常に困っています。患者も高齢者になってくると併発症があり、色々な病気を抱えて来られます。今後の病院体制を考える上で対策が大切かなと。

先日も心筋梗塞で入って来られた方が、非常に貧血があり、内視鏡検査をしたら胃がんが見つかりました。そういう方が今後増えると思われれます。

(委員長)

両病院とも、最終受入体制としては不十分であると。それぞれ完結できる体制を備えることが必要であるという話かと思えます。

ご意見なければ、阪神北圏域の現状と課題に移ります。阪神北では「高度急性期病床、回復期病床が、特に不足している」とのことです。北部は大きな病院が、市立病院ぐらいしかありませんね。ここでは「連携が重要」という話が中心となっています。各病院で強みと課

題があるでしょうから、連携していくか、力を強めるのにどうしていくか。全ての病院の悩みでもあると思います。

委員、ご意見お聞かせください。

(委員)

3次救急の病院は伊丹市を初めとする阪神北医療圏に無いわけですから、圏域外へ出て行く以外にありません。一部、心臓外科は東宝塚さとう病院にかなりの数を送っており、阪神北で完結できています。つまり診療科によって差異があります。

今後は3次救急は阪神南へ送るのか、3次救急の病院を阪神北に作るのかということです。阪神北で約70万人、南で約100万人の人口です。先ほどの地図：資料3-3の人口密集状況ですが、伊丹市は尼崎市の半分ぐらいの人口がいるのに、色を見ると10分の1ぐらいに見えるので、イメージが実態と違うかなと思います。

人口分布については、将来も大きくは変わらないと思います。しかし将来の疾患については、治療方法がどんどん変化します。20年後のことを予測するのは大変難しいと思います。段階的に予測していかないといけないと思います。

(委員長)

ありがとうございます。元来、この検討委員会は県立西宮病院、市立中央病院のあり方を考えるものですが、医療圏全体の構想を考えたら、もう一つ阪神北の委員会が必要になるぐらいの大きな話でもあります。

(委員)

極端な話を申し上げますと、私自身は、県立西宮病院、市立中央病院が統合して500床、600床の病院になることが必要なのかどうか結論を見いだせません。周辺に大きな病院、兵庫医科大学病院、関西労災病院があります。新しい統合病院を考える場合、宝塚市、伊丹市はじめ近隣市と連携して、住民に来てもらえるような、十分な需要がある病院でなければなりません。また、心臓疾患、脳疾患が多い季節に、兵庫医科大学病院だけで市内のそれら患者の救急を同時に何例も受けるということは難しいでしょう。そのような場合、同じ市域でそれら患者を共有、同等に対応できる施設は必要です。新統合病院にはそれらが求められます。

カ 阪神南・北圏域の救急搬送状況【資料6】

(委員長)

たいへん重要な意見をまとめていただきまして、ありがとうございます。

資料6でちょうど重症の救急搬送の状況が出てきます。阪神北で3次救急の病院を作るという考え方も勿論あるかと思いますが、新しく作るとした場合には統合病院が、3次にどこまで・どのような形で対応できるか、道路のアクセス等はどうか。場所としては、兵庫医科大学病院、尼崎総合医療センターは海側にありますけれども、宝塚市や伊丹市を3次救急圏域としてカバー出来るような立地なども意識した議論をいただければと思います。

この救急搬送先図のデータ時期は古いでしょうか。

(事務局)

平成27年の1年間：H27.1.1～H27.12.31のデータですので、尼崎総合医療センターの実績は約半年分入っております。

(委員長)

これを見ますと西宮市がかなり頼りにされていますが、兵庫医科大学病院は入っていますか。「重症」の搬送なので3次救急ということですね。

(委員)

私は市立川西病院のあり方検討委員会のメンバーとして参加しておりましたが、対応の難しい患者は市立池田病院、市立豊中病院、阪大病院、刀根山病院に送っているとのことでした。新名神が今後出来るのでより動きがよくなるだろうとのこと。統合病院（を作る場合）では、新病院としては、川西市についても考慮に入れておくほうが良いと思います。

(委員長)

ありがとうございました。議論を進めていただくに当たり、この資料6の地図は論点整理に有用かと思いますが、北の3市（伊丹市、宝塚市、川西市）と南の3市（西宮市、尼崎市、芦屋市）がどのように連携を行うか、統合病院のあり方がクローズアップされてくると考えます。

キ 両病院の現状と課題【資料7】

(委員長)

では資料7ですが、こちらは事務局からの説明どおりかと思いますが、両病院とも限られた中で大変努力をされているのが分かりますし、限界もあるということです。県立西宮病院で

は救命救急センターが地下にあるということで、これは大変な状況です。両病院の課題を合わせまして、これからの3次救急を担う、もしくは医療圏の中での役割を担う病院のあり方を考えることが重要と思います。

(委員)

両病院の入院患者数を見ると、年々減少しています。一方で、高齢者は増えています。そこで、患者数を年齢別に示してもらえないでしょうか。先ほどの資料であったように、75歳以上、65～74歳、といった年代区分ですね。高齢者が実際に増えてきているか、分かれば教えてください。

(委員)

手元に詳細なデータはありませんが、65歳以上の方は増えていると思います。

(入院患者数の減少については、)先ほど申しましたとおり、平均在院日数が減って、ベッドの回転率が良くなっています。しかし患者の重症度は上がってきております。たまたまH26年度の総数は減っていますが、H27年度は増えています。兵庫医科大学病院と同じような傾向だと思います。

ク 全国の公立病院の状況【資料8】

(委員長)

資料8ですが、これらのデータは総務省のものでしょうか。資料8—4は「新たな公立病院改革ガイドラインの概要」ですが、前回・今回の検討委員会での議論と、新公立病院改革プラン策定にかかる「四つの視点」を踏まえて、プランをどこかへ提出されるのですか。

(事務局)

県では、県立病院全体の公立病院改革プランを作成します。今ある病院の姿をベースに考えることとなりますが、県立西宮病院については、今回の検討委員会での議論を踏まえてどのように記載していくか考えていきたいと思っています。

(委員長)

「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」という項目ですよね。

(事務局)

この検討委員会で行われている議論がまさに「再編・ネットワーク化」に当たります。また、「経営の効率化」も、委員からお話があったように、役割分担をしていって、急性期医

療に取組み、回復期や在宅と連携していくというところです。

(委員長)

兵庫県としては、このあり方検討委員会もそうですし、尼崎総合医療センターの設置など、「再編・ネットワーク化」に積極的に取り組んでいますね。

(事務局)

県立病院は3次救急を担いますので、やはり高度な症例の集約化ということになり、再編、そして、役割分担していくということになります。

(委員長)

もしこの検討委員会に間に合えば、新公立病院改革プランにまとめていただいたものを参考に教えていただければと思います。

それでは全体を通して何かご意見があれば、お願いいたします。

ケ 全体総括

(委員)

公立病院の役割についてですが、今回の検討委員会は、県立西宮病院と市立中央病院のあり方の検討ということですが、県立西宮病院にしかできないこと、期待されていること。そして市立中央病院に期待されていること。それぞれ独自のことがあると思います。一般の2次医療に関して言えば、相当重なり合った部分があるだろうと思います。ただそれだけではなく、圏域全体を考えますと、民間の医療機関の役割、今後の動向は大きなものがあります。民業圧迫にならないような流れを作っていないことには、県立西宮病院・市立中央病院が良くなりました、周りの民間病院がおかしくなりました、地域全体として医療システムが不安定になりました、ということになりかねません。そうならないよう、全体を見ながら進めていかねばなりません。

県立西宮病院でなければできないことは、腎移植と3次救急ですか。2次・3次救急であれば、民間病院と共に進めていくところもあるわけですから、民間に移譲すべきところは移譲し、公でなければいけないところは公で担うと。それから市立中央病院は今後、地域包括ケアシステムの中で拠点的な役割を果たすということが非常に重要になります。

県・市そして民とで、重なり合っているところと、重なってはいけないところを整理いただくと、分かりやすくなるのではないかと思います。

(委員長)

ありがとうございます。

具体的な（病院機能等の）中身については今後の検討になるかと思いますが、委員のご意見もあり方として入れていただくようお願いいたします。

(事務局)

まさに今おっしゃったことで、県立西宮病院は歴史的に西宮市にあったものの、市立中央病院と整合性があったわけではないのです。議会でも、阪神北圏域の議員さんから「どうして県立病院が伊丹市、宝塚市、川西市に無いのか」と言われますが、これは偶然なわけで、委員がおっしゃったことをまさに今やろうとしている状況です。両病院の得意・不得意があって、公立病院と民間病院のあり方について、まとめるのにちょうど良い機会と思っています。

(委員)

まさに委員が言われたとおりだと思います。兵庫県民間病院協会の代表として申し上げます。やはり尼崎総合医療センターが出来てから、藤原院長は「ERだから1次から3次救急まで一緒だ」とおっしゃいますが、「いやそんなことはないでしょう」と何回か言っています。尼崎市医師会の黒田会長とも言っていますが、元々、公的病院が4、民間病院が6だった救急件数の割合が、逆転したのです。結局、尼崎総合医療センターは1次も2次も取っていて、軽いのを取ったから3次が取れないと。そうすると尼崎総合医療センターに重症で入院して、平均在院日数が10日切っていたら、後はどこが診てくれるのかと。周りの病院が疲弊してしまって、質が低下していたら、患者にとっては退院後の治療が最悪なわけです。そういう状況を無くしたい旨、特に強調しておきます。

(委員長)

ありがとうございます。尼崎市における医療のあり方についてのお話になりました。（尼崎総合医療センターに対して）どう提言されるかは県の方でご議論いただければと思います。

(委員)

神戸方面でも、神戸市立医療センター中央市民病院が非常に頑張っていて、頑張りすぎている面があるように私は思っています。その弊害が阪神淡路大震災の時に出してしまったのではと思います。西宮市の場合は、委員のご尽力で、病病連携・病診連携に取り組みされて、顔の見える関係が出来ているように感じます。西宮市民にとって望ましい医療環境を構築して

いくことが必要ではないでしょうか。

(委員長)

大変重要なお話です。委員、いかがでしょうか。

(委員)

民業圧迫ということが、尼崎市を見ていると懸念されます。そこで地域医療構想に（先に申し上げた）一文を加えてもらうよう調整したのです。尼崎総合医療センターも、阪神北の患者をたくさん受け入れていただいております、広い目で見ると必要な医療を提供してくれています。西宮市も、阪神北に対して必要な医療をきちんと提供しないといけません。

そして、開業医が安心して開業できる環境、自分の患者をどこでもちゃんと診てもらえる病院が必要であって、それぞれの病院が顔の見える環境であるということが必要です。患者をどこの病院に送ればいいのか、開業医さんはちゃんと知っているという関係が大事です。一つの病院で全部を完結する、何でもかんでも高度医療をするというのではなく、自分が診ている在宅の患者を、必要に応じてすみやかに受け入れてもらえるぐらいの病院が必要なのではと思います。

幸い西宮市は、委員の病院のように、脳外科、心臓血管といった特化した分野の民間の救急病院があります。そういう病院の患者を奪ってしまうようなことになると、いざ病院が疲弊したときに地域に受け皿がなくなってしまうと思います。高機能な統合病院が必要というのであれば、スタートはゆっくりでお願いしたいと思います。

(委員)

こういう会議で論議すると、どうしても場所とハコモノとサイズと何を診るか（診療科構成等）の話になりますが、結局診るのは医師です。また、新専門医制度が1年先送りになりましたが、若手の働き盛りの医師をどう育てていくか、あるいは働いてもらうか、どこの施設が担当するか、一旦、大学が教育をするのか。兵庫医科大学病院は、ソフト面ではお手伝いできることが一番多いと思いますので、ぜひまた相談いただけたらと思います。

(委員長)

ありがとうございます。病院のあり方として、部分最適か全体最適かということでした。やはり両方のバランスが要ると常々思っています。どこか個別の病院が良ければそれで良いという話ではありませんし、かつ、機能が充実していなければ、エリア全体でバランスを欠くかも知れません。そこはぜひ、コミュニケーションの場を色々と活用いただいて、病診連

携・病病連携で、強い絆の中で行っていく必要があるというのが、私からの思いであります。

それから、病院の評価というのは、研修医が集まるかどうか非常に大きなポイントになります。研修医が集まればマンパワーも高まりますし、そういう形で地域に貢献するのが重要でして、そういう形でブランド力を高め、 $1 + 1 = 3$ ぐらいになる、信頼される病院の最終形としての要素と、地域全体でのバランスをとる要素と、その点を議論いただきながら、あるべき両病院の将来像を作っていければと思うところです。

(委員)

患者の側から意見を述べさせていただきます。救急医療の話が主でしたが、一般外来については、開業医にしましても、例えば眼科でも1時間以上待たされる、クリニックだと機械も揃っていない、やはり大病院が良いということで、1時間でも2時間でも待っておるんですけどね。そういう体制は何とかならないのかという話の一つ。

もう1点は、予防についても、病気にかかる前の対策を、進めていくべきではないかと。私は西宮市民ですが、かつて心筋梗塞を患いまして、心臓血管で診てもらえるところというところ、関西労災病院に救急車で運び込まれました。その後、執刀いただいた先生が病院の前で開業されて、患者はそっちへ付いて行きますよね、いわゆる名医と言いますか、信頼される先生が多ければ病院も栄えるかと思えます。

(委員長)

ありがとうございます。患者側からの貴重なご意見をいただきました。

(委員)

今回の熊本の地震では、現地の災害拠点病院自体が被災しました。将来の災害拠点病院として考えている機能であるとか、立地に関して考えていることがありましたらお教えください。

(事務局)

災害拠点病院として、今大きな致命傷になっているのは、県立西宮病院の救命救急センターが地下にあるという点で、津波が来た時に浸水の可能性があることが大きな問題です。3次や災害医療については、阪神南北を一つのものとして拠点となる必要があり、災害の時に大丈夫な場所・大丈夫な施設ということが、もし統合するのであれば、大事だと思っています。

7 閉会

(委員長)

ありがとうございます。さて、もう時間となりました。先生方には大変積極的にご議論いただきまして、更に煮詰まってきたと思います。今回はデータを用いて、現状と課題とをご議論いただきまして、あと2回の委員会がありますが、今後のあり方を検討いただく予定ですので、ぜひ次回以降も、本日の議論を踏まえてご協議いただきたいと思います。

それでは最後に、今後の検討委員会の日程等も合わせまして、事務局から事務連絡をお願いいたします。

(事務局)

また近日中に、次回・第3回の日程調整を速やかにいたしまして、10月～11月に開催させていただきたいと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。

次回は、委員長からご紹介のあったとおり、今回ご議論いただいた内容を踏まえて「今後の阪神圏域の医療提供体制のあり方」として、いくつかパターンを示しながら「素案」という形でご議論いただきたいと思います。

事務局では、第1回・第2回の議論を踏まえて素案を作成いたしますが、今回言い忘れた点や、お気づきの点がございましたら、県または市の事務局まで、お電話でも紙でもご連絡いただければ、それも踏まえて反映いたしますので、よろしくをお願いいたします。

また、マスコミ等の取材につきましては、私ども事務局で対応させていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。ありがとうございました。