

第3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11月11日(金) 15:00~17:00

2 場所 : 西宮市役所本庁舎 8階 813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、八木兵庫県病院局長、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、元佐兵庫県病院局企画課副課
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経営企画課係長

4 配付資料の確認

5 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いたします。

<資料1 第1回、第2回の意見等を踏まえた論点整理>

第1回、第2回の委員会と、委員から個別に頂いた意見を取りまとめ、「論点整理」の資料を用意しました。

まず「医療圏域」について、1点目は、西宮市内の2病院のあり方だけでなく、阪神北医療圏域を含めた広域の議論が必要であること。

2点目は、3次救急医療機関が阪神南医療圏域に偏在していることから、阪神北医療圏域も含めた救急医療提供体制を考える必要があること。

3点目は、阪神北医療圏域も含めた広域の3次救急医療機関としてカバーできるような立地や、関係自治体による道路整備等、患者搬送アクセスを整備する必要があること、というのが医療圏域の論点です。

「災害医療」については、大規模災害が起きたときに自治体病院がどのような機能を発揮できるかという観点が必要であること。

次に個々の病院の課題については、「県立西宮病院の課題」として、1点目は、救命救急センターが地下にあるため、防災面、津波による浸水の可能性への対応が必要であり、また、敷地も手狭なので拡張性に課題があること。2点目は、心臓血管外科が未設置で胸痛患者を受け入れられない、また、呼吸器内・外科も手薄であることから、3次の救命救急センターを担っていながら不完全な状態にあること。

「西宮市立中央病院の課題」について、1点目は、病床利用率が70%未満と非常に低くな

っていること。

2点目は、全国の他の地域と異なり、今後当面の間は入院患者数の増が見込まれる都市部における公立病院のあり方として、現状の姿が良いのかどうか議論する必要があること。

3点目は、老朽化、耐震化への対応が大きな課題であること。

4点目は、脳神経外科については入院及び新規外来の対応が難しくなっており、脳血管疾患を併発した高齢の患者対応が困難であること。

「阪神南・北医療圏域の課題」として、まず1点目は、高齢者人口が急増することから、必要とされる医療の質と治療方法が現状と大きく異なってくるため、将来を見据えた医療機能を議論する必要があること。

2点目は、地域医療構想で示される病床区分ごとの必要病床数を踏まえる必要があること。

3点目は、治療方法の変化を見据えて、時代の変化に対応するハード・ソフトを備えた病院が必要であること。

4点目、阪神北医療圏域については、阪神南医療圏域と連携するのか、阪神北医療圏域に3次救急に対応できる病院を作るのか、しっかり考える必要があること。

それと関連して5点目は、先月策定された兵庫県の地域医療構想において、阪神北医療圏域の公立・公的病院については「基幹病院間で定期的な情報交換の場を持ち、統合再編も視野に入れた連携と今後のあり方を検討」と明記されている。阪神北医療圏域の公立・公的病院及び設立自治体はその検討を進めるに当たっては、今回我々が行っている両病院の今後の取組とも十分に調整を図る必要があること。

6点目は、阪神南医療圏域の救命救急センターは、阪神北医療圏域も含めて3次救急を担っていくということで、特に患者の受入割合が高い伊丹市、宝塚市、川西市の2次救急医療機関との連携をしっかり行う必要があること。

7点目は、尼崎総合医療センターの事例についても議論になりましたが、開院後は尼崎市の救急搬送先が同センターに偏りがちであるとの意見もあったことから、西宮市においては両病院のあり方に加え、周辺の民間病院との役割分担や連携が必要であり、地域全体の医療の質の向上を図っていく必要があること。

8点目は、今後、人口が減少する中でも、将来の入院患者数は増加する見込みで、特に心疾患、脳血管疾患、呼吸器系疾患の増加が大きいこと。

9点目は、ハイリスク妊婦や小児入院患者について、阪神南医療圏域から圏域外への移動の割合が高いことから、産科・小児科の診療機能を充実させ、地域の安心の拠点となる必要があること。

以上、これらが圏域の課題です。

「救急医療」の課題については重複しますが、高齢者人口の増加や疾患の変化を踏まえ、2次・3次救急の両方のあり方を考える必要があるということ。

「医療従事者の確保」の観点では、新専門医制度が1年先送りになる中、いかに研修医を集め、若手医師を育てていくかが重要であること。

以上、これらが「論点整理」です。

<資料2 あり方検討委員会報告書（素案）>

資料2は、「検討報告書（素案）」という形で、第1回・第2回の議論を取りまとめました。

P.1「はじめに」で、当検討委員会の定義を記載しています。平成27年3月に総務省が公立病院改革ガイドラインを定め、そこで掲げられた4つの視点（経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化）に基づき、公立病院は改革プランを策定することとなっています。このような流れの中で両病院は、平成26年11月から県市で両病院の課題を共有するため「意見交換会」を設け、平成27年6月には取りまとめ報告を発表しました。その中で、両病院の役割分担・連携の推進、再編など様々な取組の可能性を検討することとしました。

その後、平成27年12月に西宮市議会より「県立西宮病院と市立中央病院の経営統合を求める意見書」が全会派一致で県へ提出されました。県からは「両病院を取り巻く医療環境、本県病院事業の経営状況等も十分踏まえつつ、外部有識者を含む検討委員会を県市共同で設置し、両病院のあり方について検討していく」と回答し、その結果として当委員会が平成28年4月に設置されたところです。

最終段落では「兵庫県及び西宮市においては、今後、両病院の医療提供体制の更なる充実を進めるに当たって、この報告書の内容を十分に尊重し、幅広い県民・市民の理解を得つつ着実に行われることを期待する」と締め括っています。

P. 2 「1. 阪神南・北医療圏域の現状と課題」の「(1) 両医療圏域の現状」「ア 主な医療機関と医療機能」については、5 疾病 5 事業のうち、救命救急センターや小児中核病院、地域小児医療センター、総合周産期母子医療センターなど、政策医療に関する分野は、阪神南・北医療圏域が一体の圏域として括られています。その中で、阪神南医療圏域には大学病院、県立病院といった 3 次救急の病院が 3 箇所あるという状況です。

P. 3 「イ 入院患者の移動の状況」です。高度急性期と急性期の実績を載せていますが、傾向としては同様です。高度急性期を見ると、阪神南医療圏域では、約 80%が圏域内で完結、約 9%が県外流出です。一方、阪神北医療圏域では、圏域内完結率が 52.5%と、県内では西播磨圏域に次いで低く、特に県外と阪神南医療圏域への移動率が約 20%と高い状況です。

P. 4 「ウ 重症患者の救急搬送状況」です。阪神南医療圏域では西宮市、尼崎市の救急患者の 80%以上が市内で対応されていますが、一方で芦屋市では市内対応は 30%弱、西宮市に 60%を搬送しています。阪神北医療圏域においては、宝塚市の市内対応は 66%、伊丹市 44%という状況で、市外搬送としては尼崎市や西宮市へ搬送されています。川西市では、大阪府への搬送割合が高い、という状況です。

P. 5 「(2) 両医療圏域の将来像」「ア 将来人口推計」です。平成 22 年を基準として平成 47 年と比較したもので、両圏域とも人口全体では約 1 割減少しますが、うち 75 歳以上の後期高齢者では、阪神南医療圏域は 1.6 倍、阪神北医療圏域は約 2 倍に増加する見込みです。

P. 6 「イ 疾患別患者数の推計」です。将来人口推計を踏まえ、両医療圏域における年齢別・疾患別の受療率を掛けた入院患者数推計を表したものです。平成 22 年から平成 52 年の 30 年間で見た場合、患者数全体で 28.6%、4,000 人以上の増加が見込まれます。その中で特に循環器系疾患が 45.2%の増加、呼吸器系疾患で 51.5%の増加が見込まれます。

P. 7 「ウ 兵庫県地域医療構想」です。今回はまだパブリックコメント段階でしたが、

今回は10月に確定・公表されたものを掲載しています。

まず、〈県全体〉について、「救急医療体制」の項目では、救急の体制の充実と連携促進が課題であり、具体的施策には3次医療機関の機能充実、2次医療機関との機能分担・連携促進があります。「公立病院」の項目では、政策的医療の充実、基幹病院間の連携強化や統合などの検討、建替等の時期が課題です。具体的施策は「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえた整備、病床機能の転換・再編統合も視野に入れた検討などが盛り込まれています。

〈阪神南圏域〉では、「病床の機能分化・連携の推進」の項目について、2次救急は「h-Anshin むこねっと」の成果により、救急隊の4回以上の受入照会率が著明に低下している現状があり、今後もこの方向で効率的に運用していく必要があります。3次救急については、阪神南北を1つの医療圏域として連携会議を開催し、現状と課題について認識を共有していく。具体的施策としては、3次救急医療機関及び地域の公立・民間2次救急医療機関の役割分担や連携体制を検討し、3次救急のレベル向上を図るということです。項目「その他」として、この両病院の課題が挙がっており、具体的施策として当委員会を設置し、今後のあり方を検討することが明記されています。

〈阪神北圏域〉では、「病床の機能分化・連携の推進」の項目について、高度急性期病床、回復期病床が特に不足している点が課題で、具体的施策として病床転換や阪神北医療圏域の公立・公的病院で高度急性期病床を確保していくということ。「公立・公的病院等のあり方」の論点では、高度・専門医療の提供を行う基幹病院間の機能の強化と、建替・改築計画の時期が課題であり、具体的施策として、資料1「論点整理」のとおり、阪神北医療圏域の病院間で定期的な情報交換の場を持ち、再編統合も視野に入れた連携と今後のあり方を検討していく旨が明記されています。「他府県・他圏域との医療機能連携、患者の流出入」の論点では、圏域内完結率が71.8%と低いこと、また、救命救急センターがなく、広域での3次救急機能のあり方と連携体制の構築が必要であることが課題です。具体的施策として、近隣圏域・隣接府県との連携強化、阪神地域の連絡会議等の場を活用した3次・2次医療機関との連携体制の構築促進が挙がっています。

同ページ「エ 新公立病院改革ガイドライン」です。公立病院についてはガイドラインに準じ、表の「四つの視点」に則ったプランを策定することが求められており、各病院とも現在策定中です。

P. 9 「オ 都市部における公立病院の状況」の「(ア) 他都市との比較」について、中核市である西宮市の現状と全国の政令市・中核市と比較した場合、西宮市は500床以上の、いわゆる大規模病院は1施設のみで、公立病院では県立病院が400床、市立病院が257床と、全国の都市部に比べると小規模な状況です。そのため、医療提供体制及び教育・研修・研究体制の充実を図ることが可能となるような、大規模な総合型の公立病院が不足していると言えます。

P. 10 「(イ) 自治体病院規模別医療提供体制・経営状況」ですが、概ね病床規模に比例して1病床あたりの医師数・看護師数が充実しており、経営指標においても地域医療を支える上で安定するなど、規模のメリットが働くことが示されています。

同ページ「(3) 両医療圏域の課題」に、ここまでの議論をまとめました。1点目が「ア 医療機関と医療機能」で、高度急性期の病院が阪神南医療圏域に集中しており、3次救急も南北で一体とした医療圏域として設定されているため、南北全体をカバーできるような医療提供体制、連携のあり方を考える必要があるということ。

2点目「イ 将来の医療需要」として、今後人口が減少する中でも高齢者が増加し、特に循環器系、呼吸器系疾患が顕著に増加する見込で、2次・3次の救急対応を含めた医療提供のあり方を考える必要がある。

3点目「ウ 都市部における公立病院のあり方」について、特に市立中央病院の病床規模が小さく、また市内にも500床以上の大規模病院は1施設しかない中で、都市部において地域医療を守っていくに当たり、経営の安定性を確保するのに適切な病床規模などを考慮していく必要がある、ということです。

P. 11 からは「2 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の現状と課題」で、こちらも振り返りになりますが「(1) 両病院の現状」「ア 施設・設備」について、まず県立西宮病院の本館は、今後約20年程度は利用可能であるが、敷地が狭隘で拡張性が乏しい状況です。市立中央病院は築40年以上が経過し老朽化が進んでおり、一部で耐震基準を満たしていない状況です。

「イ 防災機能」については、県立西宮病院では救命救急センター及び併設の I C U が地下にあるため津波による浸水の可能性があること、災害拠点病院であるがヘリポートを備えていないことが挙げられます。市立中央病院は先述のとおり老朽化、耐震性能の問題があります。

「ウ 両病院の経営状況」については、両病院とも平均在院日数の短縮が続き、患者数が減少傾向です。入院単価は増加傾向で、医療提供の効率化が成されていると言えます。P. 12 は収支状況を示しており、県立西宮病院では一定の黒字が確保できているものの、市立中央病院では経常収支で毎年度 5 ～ 6 億円の赤字が発生しています。

P. 13 「エ 医療提供体制」「(ア) 診療科」ですが、県立西宮病院は 3 次救急、周産期、がん、腎移植等の高度先進医療を行うとともに、地域の中核病院の役割を担っていますが、心臓血管外科が未設置で、呼吸器内科・外科や神経内科の体制も不足しています。市立中央病院は 1 次・2 次救急やがん治療、広域的呼吸器感染症への対応を行っているものの、一部の診療科では医師不足であり、64 床が未稼働の状況です。

「(イ) 救急患者、手術への対応」については、県立西宮病院では救命救急センターを設置しており実績は増加傾向です。ただし心臓血管外科が未設置なのと呼吸器内科・外科が手薄で、救命救急センターとして不完全な状況です。市立中央病院では 2 次救急輪番日の見直しを行ったことで救急患者数が減少しました。

P. 14 「(ウ) 阪神北医療圏域や県内他医療圏域の患者への対応」ですが、県立西宮病院では芦屋市からの患者が約 9 %、県内その他医療圏域からの患者が 6 ～ 7 % に上ります。市立中央病院では入院・外来とも市内患者が 80 % 以上、宝塚市からの患者は 8 ～ 9 % です。

「(エ) 医療従事者 (医師数)」につきましては、県立西宮病院では平成 25 年度と比べて今年度で 12 人増と、一定の医師確保が図られています。市立中央病院では、麻酔科と内科は充足傾向であるものの、常勤医 1 名ないしは非常勤医、応援医師のみで運営している診療科があり、産科は休診中です。

P. 16 「(2) 両病院の課題」について、「ア 施設・設備」は繰り返しになりますが、県立西宮病院は今後 20 年程度利用可能で、有効活用策の検討が必要ですが、一方で敷地が狭

いため環境の変化への対応が困難です。市立中央病院は老朽化対策・耐震化が喫緊の課題で、来年度には耐震補強工事を実施予定です。

「イ 防災機能」については、県立西宮病院では救命救急センター及び併設 I C U が地下にあることと、ヘリポートの設置が課題です。市立中央病院は耐震化が急務です。

「ウ 経営状況」については、両病院とも平均在院日数が短縮されている反面、延べ入院患者数が減少しており、病床の有効活用が課題です。

「エ 医療提供体制」について、「(ア) 診療科」は両病院とも総合病院として不足している診療科があり、合併症等へ対応できる体制を整える必要があります。

「(イ) 救急・手術への対応」では、県立西宮病院は救命救急センターの指定を受けているが心臓血管外科が未設置で、胸痛の急患を受け入れられる体制が必要です。市立中央病院は医師不足により、体制の充実が必要です。

「(ウ) 医療従事者」では、市立中央病院では一部の診療科で医師不足が見られます。また、両病院とも一定の医師確保ができているものの、今後の新専門医制度に対応しつつ研修医・若手医師の確保に努める必要があります。

P.17「3 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方について」は、今回皆様に議論していただく議題であり、議論のたたき台として資料3をご用意しました。この議論を踏まえて次回、報告書に内容を記載いたします。

<資料3 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の今後のあり方>

資料3では、両病院の今後のあり方として考えられる4つの事務局案を提示しています。案1、案2が「統合再編」です。案1は両病院が統合し、新用地に統合新病院を建てるパターン。案2は現在の県立西宮病院に市立中央病院の機能を集約し、県立西宮病院を増改築して医療提供体制を確保していく案です。案3は「経営統合」で、両病院の経営を統合した上で機能分担と連携を行い、市立中央病院は老朽化対策を行って長寿命化するという案です。案4は「連携」を進める案で、診療科の見直しを行った上で役割分担と連携の推進を行うものです。

それぞれのメリットについて説明します。

案1では、診療体制の充実や症例数の増加、施設・設備の充実等によって勤務環境の魅力

向上が図られ、若手医師や医療従事者の集積が期待できます。また両病院が抱える様々な課題、防災性能や耐震化、診療機能の確保等に即時的な対応が可能となります。

案1・案2の共通メリットは、総合的な診療機能を活かした高度専門・特殊医療の提供が可能になること。高齢化に伴い増加する救急医療や、将来不足が予想される高度急性期医療への対応など、地域の医療ニーズに応えられ、医療環境の向上に大きく貢献できること。また、両病院を存続させる場合と比較し、縣市トータルでの運営コストが安くなることです。

案2のメリットは、今後約20年程度利用可能な県立西宮病院の本館を有効活用できることです。

案3のメリットは、両病院の診療機能を抜本的に見直して役割分担と連携を図ることで、地域の医療ニーズに一定の対応ができる点です。例として、両病院を高度急性期病院と回復期病院にそれぞれ特化させるといった連携方法があります。

案3・案4の共通メリットは、今後約20年程度利用可能な県立西宮病院を有効活用できること、両病院の診療機能の集約により効率化を図れること、例えば産科、脳神経外科、呼吸器内科等があります。

次にデメリット及び課題です。

案1は、新しく病院を作るため、整備費の財源を捻出する必要があるのと、両病院の施設の売却が課題になります。特に県立西宮病院については、今後約20年程度の有効利用策を考える必要があります。また、新病院整備に当たって適切な整備地を選定する必要があります。

案2では、両病院の機能集約にかかる増改築が必要な上、近い将来に再度の建替が必要となり、長期的なコストが大きいこと。2点目に、当面の間は県立西宮病院を活用するため、救命救急センターが地下にあることやヘリポートが無いといった、防災面や診療機能での課題が残ります。3点目に、県立西宮病院は敷地が狭隘で、増築にも限界があり、手狭になった建物内に市立中央病院の機能をどれくらい集約できるのか懸念があります。4点目に、長期に亘る増改築中の診療制限が課題です。5点目、医師等の医療従事者にとっては大幅な魅力向上には繋がらないことが挙げられます。

案3ですが、2病院体制になるため、両病院の運営にかかる費用、投資がかさみ、経営に非効率な面があります。

案3・案4との共通課題として、現在の課題に対して即時的な対応ができない——防災面、

診療機能等について、これは案2と同様です。また、医師等の医療従事者にとっては勤務環境の魅力の向上に繋がり難く、そして市立中央病院の長寿命化にも限界があります。

案4では、市立中央病院を今後も中規模病院として運営していくに当たり、経営や医師確保の面で大規模病院に比べて不利な状況が続くことが見込まれます。

これらメリット、デメリット・課題を踏まえて議論いただくに当たり、留意事項を記載しています。

まず案1・案2（統合再編）の留意事項です。1点目は、民間医療機関との役割分担、連携など統合による周辺医療機関への影響を考慮した計画とする必要があります。2次救急のバックアップや重症救急患者の積極的受入れが挙げられます。2点目は、医師等の医療従事者にとっても魅力的な病院である必要があります。専門医研修、先進医療、臨床研究機能の充実等です。3点目は、統合再編を進めるに当たって、経営主体や形態をどうするか、整備場所や整備費・運営費の県市の負担方法や、統合後の跡地利用等の解決すべき課題について、委員会からの提言を踏まえて、県市において調整を図っていく必要があります。4点目は、地域医療構想で示される病床機能ごとの必要病床数を踏まえる必要があること。5点目は、阪神北医療圏域との連携を十分考慮し、高度急性期を担う公立病院の役割を果たしていくこと、が挙げられます。

次に案3（経営統合）の場合です。まず経営主体・形態、運営費の負担方法、診療機能の分担等の解決すべき課題については県市において調整を図っていく必要があります。

案3・案4（連携）との共通項として、民間医療機関との役割分担や連携など、周辺医療機関への影響を考慮して、診療機能の見直しを進める必要があること。また、阪神北医療圏域との連携を十分に考慮し、公立病院の役割を果たしていくこと、が挙げられます。

案4（連携）については、両病院の安定した運営基盤の確立と経営安定化の可能性について十分に検討する必要があります。

事務局からの説明は以上となります。ご審議のほどよろしく願いいたします。

(委員長)

ありがとうございました。マスコミの皆様には、ここで一旦御退席いただくようお願いいたします。

(2) 意見交換

ア 第1回、第2回の意見等を踏まえた論点整理【資料1】

(委員長)

まず資料1をご覧ください。前回・前々回に活発に議論いただいた意見や、個別に事務局へ伝えられた意見をまとめたものです。何かお気付きの点があればお願いします。

(委員)

先日、市からハザードマップが配布されました。津波による浸水と、武庫川が破堤・氾濫した場合の浸水とが想定されています。地図によりますと、県立西宮病院は津波による浸水区域には入っていません。市役所周辺は津波の影響がないようです。一方、武庫川の破堤においては、市役所の裏手——県立西宮病院などは0.5m未満の浸水が想定されています。つまり津波よりも武庫川の破堤による浸水の方が、影響があると言えます。

(事務局)

事務局も、ハザードマップ上、津波が県立西宮病院まで来ない点は承知しておりますが、大雨による浸水の恐れがあり、救命救急センターが地下にあることから、浸水は課題であると考えています。委員ご指摘のとおり、津波ではなく大雨等の浸水が問題ですので、資料2のP.16「両病院の課題」「イ 防災機能」で「津波による浸水」という表記内容を修正いたします。

(委員長)

委員にお聞きしたいのですが、地下に救命救急センターがあるというのは問題がありますか。やはり地上からすぐアプローチ出来ないといけないですか。

(委員)

問題ですね。現在の県立西宮病院・本館ができた時には、私はおりませんで、あのような設計になった経緯は存じません。聞くところによると当時の医療職員はこぞって反対したらしいです。

(委員長)

基本的な機能としても改善すべき点であると。この点は今も病院サイドでは議論になっていきますか。

(委員)

やはり大雨時の浸水が常に心配です。過去に六湛寺川が溢れたこともありましたので。

(委員)

地域医療構想につきまして、私の方で取りまとめしましたので、ご報告します。

資料1「阪神南・北医療圏域の課題」と、**資料2**のP.7～8をご覧ください。阪神北圏域でも高度急性期病床を確保していく方向ということで、救命救急センターを視野に入れたイメージですが、今後、阪神南医療圏域と連携するのか、3次救急に対応できる病院を作るのかをしっかりと考える必要があるということです。

その中で、10月の県議会（決算特別委員会）で、地元の県議から「県が主導して阪神北医療圏域の公立病院の再編統合を進めるべきでないのか」という質問がありました。答弁では、一義的には開設者たる地元首長の考えが基本にあり、首長が地元住民の意向を反映しているはずなので、県としては今後各圏域で開かれる調整会議において、改めて地域医療構想について十分に各地元への理解を深めていく、と回答しました。基本的には、健康福祉部は出先機関に任せるのですが、この議題については県の本庁も調整会議に立会い、地域医療構想の実現を目指していくことを答弁しました。

また、病院が統合するということになれば、必要な医師数が現在より増えますので、医師派遣について県内・外の大学に対して働きかけていく旨を答弁しました。以上、報告です。

(委員長)

文章の変更を伴わない報告ということで、了解しました。この論点整理と本日の議論を踏まえて、最終的な委員会報告書を完成させることとなります。では**資料2**へ進みます。

イ あり方検討委員会報告書（素案）【資料2】

(委員長)

資料2を順番に追っていきます。まず「はじめに」で検討委員会の経緯が書かれています。次に「1 阪神南・北医療圏域の現状と課題」がP.10まであります。ここまでで何かご意見ございますか。これまで議論いただいた資料の再掲がほとんどですね。特に、阪神南・北医療圏域の連携や医療需要について今後どうしていくべきかが書かれています。

P.11からは「2 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の現状と課題」です。こちらも

従来の資料の再掲です。

私から1点、文言の確認です。**資料2** P.13「(イ) 救急患者、手術への対応」で「西宮市立中央病院では、2次救急輪番日の見直しを行ったことも影響し、救急患者数が減少した」とありますが、どのような見直しですか。輪番日が減ったのですか。

(事務局)

以前、中央病院では毎週金曜日の深夜に輪番日を担っておりましたが、第1週目と最終週を除く金曜日へと見直したため、救急患者が減りました。

(委員長)

輪番日が減ったのはなぜですか。

(事務局)

医師会とも協議して役割分担を見直し、民間病院に担当してもらうことになったためです。表現は分かりやすく改めたいと思います。

(委員長)

了解しました。2次救急の輪番について、県立西宮病院はいかがですか。

(委員)

2次救急の輪番制に入っています。

(委員)

西宮市のシステムとして2次救急の輪番制があり、縣市と民間病院が皆で協力してやっています。県立西宮病院さんは3次救急の位置付けのため、2次輪番への参加は緩めです。

(委員長)

了解しました。その他、盛り込むべき文言などご意見ありますか。

(委員)

資料2の両病院の「現状と課題」について、なぜこれらが課題なのか疑問があります。元々、県立病院も市立病院もそれらが作られた目的があるはずで、今ではそこから外れてしまったところが課題の本質であると考えられます。歴史的な設置の理由、そして両病院の使命があるはずです。県立西宮病院ならば、県立病院全体の中での位置付けもあるでしょう。課題の前段で、1ページ位で記載できないでしょうか。

(委員長)

設置の経緯と課題のストーリー一性ですね。ちなみに両病院の設置の背景はいかがですか。

(委員)

県立西宮病院は昭和 11 年(1936 年)、県立西宮懐仁病院として設置されたと聞いています。現在は、地域の医療機関と緊密に連携するとともに、高度な専門医療、政策医療を行っており、その点は他の県立病院と同じかと思います。県立西宮病院の特色はやはり腎移植で、累計 590 症例を超えており、全国 8 位であることが大きな特徴です。その他、救急や周産期に力を入れています。

(委員長)

報告書素案に書かれているのは建物や経営のことがほとんどで、そもそも病院としての機能や立ち位置が触れられていませんね。腎移植や救急への貢献についても加味する方が、病院の意義が明確になるかと思います。西宮市の方はどうですか。

(事務局)

市立中央病院については、地域に密着した医療をということで、当時は市立の診療所が一つにまとまって中央病院という名称がついたと聞いております。役割としては 2 次救急、がん治療で市民に貢献してきたところ です。

(委員長)

やはり両病院がどういう社会的意義を果たしてきたか、役割も含めて書いた方が理解しやすいですね。それでもやはり老朽化や診療科の不足など様々な課題が生じていて、本来の使命を一層果たすことは難しくなっていると。そのように記載をお願いします。

(事務局)

承知しました。

(委員)

この地域の病院の歴史について、兵庫医科大学病院を始めとしてその他の民間病院は、皆、公立病院の後から発展してきました。県市の公立病院で出来なかった部分を、民間病院が努力してカバーしてきた歴史もあると思います。現在、全国的にも公立病院が民間病院と競争する状況が見られますが、それには違和感を覚えます。

(委員長)

最近の動向ですね。そういうことも踏まえて議論していただければと思います。

(委員)

資料 1 「阪神南・阪神北医療圏域の課題」 6 点目で、「阪神南医療圏域の救命救急センタ

一3病院は」「伊丹市、宝塚市、川西市の2次救急医療機関等との役割分担と連携を十分に考慮し」との文言があります。当委員会には委員が伊丹市代表として出席されていますが、宝塚市、川西市含めて、こちらの両病院のあり方が具体的にになっていく段階で、3市がこの文言のとおりになし賛同してもらえるのでしょうか。「連携を考慮」という言葉でそこまで担保されているのですか。

(委員)

今回の地域医療構想の策定に当たっては、阪神南・北医療圏域が合同の会議も開いていますので、今後も同様のパターンで議論を深めていくという形になります。事務局は健康福祉事務所ですが、絶えず情報を伝えて議論いただき、また県側へフィードバックするという進め方が不可欠ですね。

(委員長)

阪神北医療圏域の当事者として、委員いかがでしょうか。

(委員)

資料2 P. 8、阪神北圏域「病床の機能分化・連携の推進」の具体的施策について、「再編統合も視野に入れた連携と今後のあり方を検討」とあります。伊丹市には県立病院がないので、市立病院が基幹病院にならなければいけないと思いますが、今後このまま市立病院の経営が成り立っているのか、統合再編も考えるべきかも知れません。そして救急について、心臓の疾患は東宝塚さとう病院に送ることで対応できると思いますが、他の診療科は対応しきれない面もあります。そのあたり、報告書案を見せていただいた上で考えていきたいです。

(事務局)

先ほど委員が申し上げたとおり、情報は随時フィードバックして参ります。地域医療構想においても3次救急は相互に南北で連携していくことになっています。この検討委員会の議論では救急の充実も課題になっており、阪神北圏域にとってもプラスになることと思います。

(委員長)

ありがとうございます。委員のご指摘について、文言はこのままでも良いでしょうか。

本日の議論を経て、次回は報告書の完成案が示されますので、皆様よくご確認ください。

(委員)

資料1 「阪神南・阪神北医療圏域の課題」2点目、「地域医療構想で示される病床区分ごとの必要病床数」について、従来は県が必要に応じて県立病院を建てるという発想でした。

現在は地域医療構想ありきですから、必要病床数を踏まえるだけでなく、地域医療構想の議論に基づいて、その地域が主体となって、今後の両病院のあり方を考えていくという、少し強めの表現が必要ではないでしょうか。地域（市内）の人間としてはそのような危惧があります。

（委員長）

では「地域が主体となって」や「地域の議論を踏まえて」と追記しましょうか。

（事務局）

委員のご指摘を踏まえ、**資料2** P.10「（3）両医療圏域の課題」の「ア 医療機関と医療機能」において、「～高度急性期の病院が阪神南医療圏域に集中しており、3次救急も南北で一体とした医療圏域を設定されているため」とあるところ、「兵庫県地域医療構想を踏まえ」と追記するのはいかがでしょうか。

最終的にはこの「報告書」が成果物となりますので、こちらへ盛り込みいたします。

（委員長）

資料1「論点整理」は今回限りのため、委員のご意見は**資料2**へ反映ということですね。

（事務局）

県議会からも「阪神北医療圏域の医療の充実を」としきりに言われています。「県立病院を作ってくれ」とも要望されます。阪神南医療圏域には尼崎総合医療センターがあり、もし西宮市で病院統合となればまた南ということで、阪神北医療圏域が手薄だと言われています。

阪神北医療圏域で、例えば病院を統合するといった機運について、委員いかがでしょうか。県立病院を作るのは無理な話ですが、3市（伊丹市、宝塚市、川西市）で統合に向けた動きがありましたら教えてください。

（委員）

資料2 P.10、「（3）両医療圏域の課題」—「ア 医療機関と医療機能」で、「3次救急も南北で一体とした医療圏域を設定されているため」とあります。しかしやはり、阪神北は北として医療圏域があるんだという文言は必要ではないでしょうか。これを見た人からは「阪神北医療圏域は南と一緒にすることになったのか」と、色んな意見を言われました。

（事務局）

我々も議会から聞かれるのは、阪神南医療圏域ばかり病院が充実しているが、阪神北医療圏域をどうしてくれるのかと。いや、阪神北の患者さんも南でしっかり受けますよとしか答

えられないわけです。阪神北医療圏域の3市で方向性を出していただいて、救命救急センターをそこで作るか、西宮の病院が頑張っけて引き受けるか、そこから議論を始めないといけません。

(委員)

よく分かっております。私達医者が集まって話し合うのではなく、市長同士が集まって、自分たち阪神北圏域の市民をどのように守っていくのか、それとも阪神南と一緒に協力していくのか、新しい体制を3市で構築するのか、今後色んなことを検討されるのだと思います。私自身は立場上、それを待つしかありません。

(委員)

補足します。地域医療構想や保健医療計画では「阪神南・北医療圏域を一緒にする」とは言っておりません。あくまで3次救急の体制を考える時に「阪神北を視野に入れる」と言っているだけです。

(委員)

皆さんはこれを見て、阪神南・北医療圏域を一緒にするように読んでしまうのです。

(委員)

地域医療構想では、阪神北医療圏域は北の中で、高度急性期の病床を確保すべきだと言っています。県の行政としては、阪神北は北として充実を図っていくことを考えています。南北医療圏域を一緒にする話は現時点では出ておりませんので。

(事務局)

「県立病院はなぜ阪神南医療圏域にばかりあるのか」とよく言われますが、たまたま歴史的な経緯で尼崎市、西宮市に建てたものであって、それから長い年月を経て、それをベースに民間病院も含んだ形で、現在の医療バランスとなったものでございます。政策的なものはありません。

(委員長)

次年度は、ぜひ阪神北圏域の話し合いを始めていただき、3市で集まっていただいて忌憚なきご議論をされてはいかがでしょうか。

(委員)

議論を踏まえまして、資料2 P.10「ア 医療機関と医療機能」で「3次救急も南北で一体とした医療圏域を設定されているため」とあるのを「想定されているため」といった、

もう少し柔らかい表現にしてはいかがでしょうか。

(委員)

ご提案のとおりです。「設定」という言葉は誤解を招きます。

(委員長)

ではそのように修正をお願いします。他、いかがでしょうか。

私が気付いた点ですが、将来の医療の質の変化について盛り込めないでしょうか。高齢化や疾病構造の変化だけでなく、医療の技術自体が急速に変化しており、オブジーボのような良い薬が現れましたし、C型肝炎も克服されていくものと考えられます。書きづらいと思いますが、医療の質が変化していくことへの対応も必要であるために、高度な医療を目指すという書き方をお願いしたいと思います。

(事務局)

先ほど委員からは、県立病院・市立病院の本来のあり方から今、現状がどうずれているのかというお話もありました。例えば県立病院は、高度・専門的医療をいかに担っていくかという課題がありますので、医学・医療の進歩への対応と結びつけた文案を作成します。

(委員長)

特に県立西宮病院は腎臓移植の実績が大きく、象徴的です。当初から高度医療に積極的に取り組んでおられた。そういう役割は今後も果たしていくべきで、医学の変化へより一層対応すべきと考えます。

(委員)

まさにその点が県立西宮病院の機軸になるところです。私は平成5年頃に、県立病院のあり方にかかる調査をしました。阪神間の県立病院の位置付けをどう理解するかというときに、県立西宮病院は腎移植と救命救急という軸がアイデンティティとなると気付きました。非常に広域な県民に対して医療を提供するとともに、腎移植に関してはフロンティア的な存在です。ただ単に高度先進的な医療というだけではなく、もう一歩先、学術的な領域を担当する意義が、県立西宮病院にはあります。その「遺伝子」と言うべきものを持っています。

(委員)

まさに委員の仰るとおりです。その点をいかに発展させていくかにかかっています。当院には腎移植センターという研究的な部門がありまして、専従の検査技師を2名配置し、腎移植の際の拒絶反応の起こりやすさを見るためのHLA検査など、他所ではやっていない高精

度の検査をすることができ、西日本のセンターになっています。更に詳しく調べるために遺伝子解析が可能な設備があり、将来的にはゲノム医療、再生医療へ対応できる病院を作るというのも、今後の発展に寄与するところではないかと思います。医師がここで働きたいという魅力ある病院にもなり、医師の教育にも役立つのではないのでしょうか。

(委員長)

ありがとうございます。今後更に発展していく病院の使命というのは、やはりそういう点に求められるかと思います。地域の中での立ち位置、周囲の病院との連携のあり方についても、救急患者を取り合うレベルではなく、もっと大きな立場が見えてくるとと思います。あまり理想論になってもいけません、県立病院としてのDNAが流れているというイメージは強く出していただけて良いと思います。

救急医療についての希望やビジョンなど、委員いかがでしょうか。

(委員)

阪神南・北医療圏域の話に戻りますが、例えば、猪名川町は阪神南まで陸路搬送すると時間がかかり過ぎる。兵庫県はヘリコプターを2機（ドクターヘリ、防災ヘリ）使っておりますが、阪神地域ではほとんど使われません。三田市は辛うじて使うことがあります。猪名川町と、川西市の奥の方はヘリ搬送が望まれる地域です。阪大病院のドクターヘリが距離的には近いので、府県をまたいで使っていただければ解決しやすいのですが。公立豊岡病院、県立加古川医療センターのドクターヘリは頑張っています。その恩恵にあずかっていないのが猪名川町、川西市の奥の地域ではないかと思います。

(委員長)

ありがとうございます。阪神南・北のドクターヘリ・ネットワークも必要かもしれません。どこまで文言として書けるかですが、将来的な構想として、へき地への対応も含めるかどうかですね。

(委員)

将来の大きな医療の変化として、地域医療構想、新専門医制度、医学の進歩、人口移動・構成の変化など、これまでになかった大きな変化が生じてきます。医療保険、介護保険も今後どうなるか不透明な中での病院統合の話ですので、医療の変化について1ページ分ぐらい記載があれば、遺伝子治療、再生医療への繋がりが出てくると思うのです。それは、医師の生涯教育、看護師の教育に資するのではないか、という話に繋がります。教育となれば医師

会、病院協会との連携が当然必要になりますが、そういう大きな視点の中に県・市が病院を統合することの意義が、流れとして現れてくると思います。病院統合の議論というのは、ただ単に施設が古いとか、経営の良し悪しという話ではないと思います。大きな変化を支えるという観点で、地域に貢献できる病院が出来ればと思います。

(事務局)

今いただいたご意見、将来の変化への対応については、最終的に資料2 P.17「両病院のあり方について」に盛り込みたいと思います。

(委員)

医療側だけでなく、患者側の変化もあります。病院に行かず在宅で最期を迎え、それを開業医が支えるという仕組み、地域包括ケアシステムが進められています。すると今後、急性期病床はこんなに必要だろうかとの疑問があります。患者はすぐに家へ帰るし、国も在宅医療を手厚くしようとしています。疾病別の将来推計では呼吸器系疾患が増える見込みでしたが、例えば高齢者の肺炎は今後、積極的に治療しないという方針がガイドラインに示されていくような話も出ています。患者は思ったほどは高度急性期の病院には行かないかも知れません。そのような患者側の変化もあります。

(委員長)

ありがとうございます。それもぜひ追記ください。

そう言えば、西宮市の看護学校はどうなっていますか。医師会の運営でしょうか。

(委員)

西宮市医師会が看護学校を持っています。しかし卒業生全員が市内の病院に残るわけではありません。

(事務局)

県立では総合衛生学院という専門学校と、兵庫県立大学の看護学部があります。県立病院に関しては、都市部では看護師が充足している状況です。

(委員)

市内では、明和病院の看護学科はもう閉校しました。兵庫医科大学の看護学科も閉校して、兵庫医療大学へ継承したと思います。

(委員長)

西宮市では看護師が充足しているのですね。医療の変化について、医療の質の向上にも貢

献することが重要で、救急や高度専門医療を通じ、看護師などの人材育成にも貢献する病院でないといけません。研修医だけではなく、市で行っておられる看護師教育の一部を担うとか、そういうことも盛り込めないかなど。

(事務局)

県立病院は地域の中核病院ですから、そういった教育・研修機能を持つという使命は元来ございます。それも踏まえて考えたいと思います。

ウ 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の今後のあり方（事務局案）

【資料3】

(委員長)

続きまして資料3の議論に移ります。今日で案を決めるのですか。

(事務局)

今日のご意見をいただいて事務局で取りまとめ、次回の検討委員会で報告書案としてご提案したいと思います。

(委員長)

では案1から案4までありますが、何かご意見ございますか。

(委員)

案2のデメリット・課題の4点目、「長期に亘る増築・改修工事期間中に診療機能を制限する必要」とあります。この裏返しで、案1のメリットとして、別用地に新病院を建設することから「建築工事期間中にも両病院が診療を継続できる」というメリットが言えるのでは。

(委員長)

ありがとうございます。非常に重要な意見です。病院の現地建替と移転新築とでは全てにおいて違いがあり、特に経営上の影響は非常に大きな差があります。

(委員)

案4は現実的に選び得るのでしょうか。これまでの議論が活かされなさそうですが。

(委員長)

考えられる選択肢を全て書き出したということだと思います。

大きなポイントは、新用地に新病院を作るか、現在の県立西宮病院で統合病院を作るかと

いう議論ですが、県立西宮病院には土地の余裕がありそうですか。

(委員)

ありません。隣にあるのも、よそ様の土地です。9,000 m²いっぱい建てていて、隙間がありません。

(委員長)

了解しました。県立西宮病院はまだ20年ぐらい耐用年数が残っているとのことですが、もし新用地で新病院を建てる場合、建物など跡地利用については別途議論されるのですか。

(事務局)

「留意事項」3点目に書きましたとおり、統合再編を進めるに当たって「統合後の跡地利用等の解決すべき課題」と考えています。案1、案2になった場合は、県市において調整していく必要があると認識しております。

最終的には報告書の提言のところで、何らかの形で記載したいと思います。

(委員)

メリット・デメリットの内容の多くは土地、建物、費用の話ですが、先ほどご意見があったように、病院としての魅力、特色が一番大事かと思います。それを最大限に活かすには案1が良いのかなと思います。

(委員長)

確かに案1・案2のメリットでは「高度専門・特殊医療の提供が可能となる」と書いてあるだけですね。先ほど申し上げたような、人材育成に貢献できる、魅力ある病院にできるということ、そして、医療の進歩に対応して高度な医療を提供しつつ、医療の発展にも貢献できるということ。それらをメリットに書いていただく方が分かりやすいかと。それを踏まえて次回議論していただきます。

(委員)

先ほど医療人の教育について意見がありました。資料に盛り込むまでではないかと思いますが、周辺には国立大学、私立の医科大学がありますので、阪神南医療圏域にこのような統合病院が出来る際には、医師を始めとする関連医療職のリソースについては十分にバックアップを受けられる環境にあると言えます。例えば私ども大学側からすると、研修場所として活用させてもらえるし、ある程度育った人材を送り込んで、県民のための医療、先進的・高度な医療を支えることは十分可能かと思います。その他にも、兵庫医科大学病院として何

かお手伝いできることがあるかも知れません。

(委員長)

ありがとうございます。兵庫医科大学など近隣の学校との連携ができるという点、教育に資する施設であることは大変重要です。武庫川女子大学にも看護学部、薬学部がありますし、そういう所から人材を受け入れる、レベルの高い病院を目指すことができる点は、メリットではないでしょうか。

(委員)

「留意事項」に書かれている「経営主体・形態」について、医師の処遇については県市で柔軟に調整できるかと思いますが、経営形態がどうなるかによっては、他の職員、特に看護師などの身分移管の問題が出てくるのではないのでしょうか。県市それぞれに労働組合への対応も必要かと思いますが。それは別途議論されるのでしょうか。

(事務局)

基本的に、地域の医療がどうあるべきか、病院がどうあるべきかのビジョンが決まったあとで、そういった勤務条件や経営形態について我々、県と市で調整していくこととなります。

(委員長)

ありがとうございます。重要なことです。

(委員)

「留意事項」2点目「医師等、医療従事者にとっても魅力のある病院である必要がある」とありますが、公立病院が「魅力のある病院」を標榜すると、非常に華美な施設になりがちです。よく使われる言葉ではありますが、こういう主観的な言葉ではなく、例えば「生涯教育」「生涯学習」の面を強調する表現にしてはどうでしょうか。西宮市は立地条件が非常に良く、それだけで人を集める力があり、既に魅力的と言えます。

(委員)

「メリット」には住民の視点があった方が良いでしょう。医療従事者にとっては非常に魅力的な病院になると思われませんが、市民にとっても「こういう病院が出来てくれると望ましい」ということが何らかの形で伝わると良いのですが。

(委員)

私も一市民ですので、要望は尽きませんが、それに合わせて費用も嵩みます。要は便利であって、安心・安全な病院にしていただければと思います。

あと、仮に新病院をアサヒビール工場跡地に建てるとした場合、国道2号線しかなく、北からの寄り付きがありません。我々北側の住民はどこからアプローチしたら良いのかという声があります。JRの南側の住民にとっては便利でしょうが、北側の住民にとってはアクセスが良くありません。安心・安全で、すぐ看てもらえる病院が理想です。

(委員)

住民目線に加えて、開業医の目線として、安心して患者を送れる病院、患者を独占してしまわない病院であっていただきたい。

(委員長)

病診連携、病病連携を重視する病院ですね。

(委員)

住民目線というご意見について、案1「デメリット」で「新病院の整備に当たっては、適切な整備地を選定する必要がある」と、抽象的な表現になっています。ここは、例えばアクセスの問題や、周辺のインフラ整備も含めた適切さを追記すれば明確になると思います。

(委員長)

ありがとうございます。「適切な整備地」という表現をもう少し具体的に記載して下さい。体が弱ったときに頼れる病院となるような、市民からの信頼があって、安心・安全に高度な医療が提供できる、そういう病院のイメージが表せればと思います。

次回、この資料3を最終的な報告書として文章に落とし込むのでしょうか。

(事務局)

はい、報告書の最後の部分に文章の形で記載し、再度ご意見をいただきます。

(委員)

委員の皆さんの意見を聞いていますと、概ね案1を中心に議論されておられるようですが、それと比べて、私は案3、案4はメリットが少ないですし、実は他にももっとデメリットが多いのではないかと思います。そうすると次回どのような形で報告書に上がってくるのか気になります。

(委員長)

これはどのような形で最終的にまとめるのでしょうか。資料3の形式は本日の会議資料ですよ。次回の報告書でも案1から案4まで出てくるのですか。

(事務局)

4案ごとを並列に記載するのではなく、事前に委員の皆様ともご相談させていただいた上で、ある程度は絞込んだ形にしたいと考えております。

(委員長)

そういう意味では、案4はメリットに乏しいですね。

(委員)

資料3の表は次回の検討委員会でも、本日と同様の形式で提示されるのですか。破線の表記（メリット・デメリットの共通項目）が分かりづらいです。

(事務局)

本日は考えられるパターンを全て網羅しました。次回はメリット・デメリット、留意事項を文章に落とし込んで提示します。**資料3**はあくまで今回の議論の叩き台です。

(委員長)

よろしいでしょうか。では事務局で、次回に向けて文言の作成をお願いします。次回は報告書の案について議論し、その結果を最終的に公表するということになるかと思えます。

その他、全体を通じて、ご意見ありませんでしょうか。

6 閉会

(委員長)

ありがとうございます。それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただき、議論がまとまってきました。本日はこれで委員会を終了したいと思います。本日のご意見は事務局で取りまとめていただき、次回委員会で最終的なまとめをしたいと思います。

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します。

(事務局)

また近日中に次回、第4回の日程調整を速やかにいたしまして、1月から2月頃開催させていただきたいと考えております。日程調整にご協力をお願いいたします。

次回は、報告書の案についてご議論いただきたいと思えます。

事務局では本日の議論を踏まえて報告書案を作成する予定です。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ご連絡いただければ反映いたします

ので、よろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、委員会を終了いたします。ありがとうございました。

以 上