

第4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29年2月13日(月) 17:30~19:00

2 場所 : 西宮市役所東館8階 大ホール

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、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 検討委員会報告書（素案）からの変更点〔修正箇所対照表〕>

前回（3回目）の検討委員会では、報告書「素案」について議論いただき、また、委員会終了後にも個別でご意見をいただきました。それらの内容を、資料の一番左に「委員意見」として書いております。まず委員意見を紹介した上で、資料2「検討委員会報告書(案)」の、委員意見を盛り込んだ箇所を中心に説明したいと思います。

資料1をご覧ください。

P1 です。前回の委員会で、両病院が統合するならばそのメリットとして、小児科・産科が充実し、地域の安心にも繋がることを挙げるべきというご意見がありました。

P2 は、前回の委員会終了後に、特に西宮市の特殊事情があるということで個別に意見いただいたものです。西宮市は今後も、県内の他地域等からの人口流入が想定されるということです。非常に人口が集まりやすいという特性・文化を有しており、そのような市における市立病院のあり方を軸に考える必要があるのではないかというご意見です。

P3 です。昨年秋に、県の地域医療構想が取りまとめられましたので、構想を踏まえた両病院のあり方を議論する必要があるということと、阪神南・北医療圏域を一体化することが決定したように誤解を招く表現がありましたので、表現を調整してほしいというご意見がありました。

同ページ下段、県市の2病院のあり方を議論するに当たっては、両病院のそもそもの設置目的や歴史的な背景をしっかりと記載すべきというご意見をいただいたのと、両病院の今までのミッション・使命を強く出すべきというご意見がございました。

最後 P4、県立西宮病院における津波での浸水の可能性について、津波よりも武庫川の破堤や豪雨時の浸水の方が、影響があるのではないかというご意見をいただきました。

そして同ページ下段、救急体制の項目で、市立中央病院における輪番日の見直しのことが、文章として分かり難いのではというご意見があり、表現を見直しました。

以上のような委員のご意見がありましたので、**資料2**で修正点についてご説明いたします。

<**資料2** 検討委員会報告書（案）>

資料2「報告書（案）」は、基本的に前回お示した「素案」をベースにしておりますので、全体の詳細な説明は割愛いたします。

まずP3をご覧ください。阪神南・北医療圏域の現状と課題における「イ 入院患者の移動の状況」です。（高度急性期入院患者の移動状況として、）阪神南医療圏域は約8割が圏域内で完結し、約1割が兵庫県外へ移動しています。一方、阪神北医療圏域の圏域内完結率は約5割で、県内でも非常に低く、約半数が阪神南医療圏域と県外へと2割ずつ移動している状況です。

そして下線部ですが、委員のご意見にあったように、西宮市の国民健康保険の疾患別データを分析しますと、急性期入院患者のうち周産期医療、小児医療については、市内の医療機関での受診割合が低く、圏域外への移動の割合が高くなっていましたので、その旨の記載をしています。

P5をご覧ください。同じく両医療圏域の現状と課題で「将来人口推計」につきまして、前回ご説明した通り、平成47年の状況を推計すると、平成22年を起点とした場合、人口は両医療圏域で1割の減少、一方で75歳以上の後期高齢者が概ね平成42年まで増加し、それからは減少に転じるものの、平成22年と比べて阪神南医療圏域で約1.6倍、阪神北医療圏域で約1.9倍にまで増加します。また、西宮市については総人口が平成32年まで増加し、それ以後は減少に転じて、平成47年には平成22年を下回る予想です。75歳以上の人口は圏域全体と同様の傾向を示して増加し続け、平成22年の約1.8倍まで増加する見込みです。

また同ページで、西宮市の特性を示すべきとのご意見をいただきましたので、下線部を追記しております。平成26年の転入転出状況によると、兵庫県全体ではいわゆる社会減—転出が超過している中、西宮市は社会増—他市町からの転入が超過しており、特に39歳までの若年層の転入が多いという状況です。追加データ「年齢区分別転入超過（日本人）の状況（平成26年）」を見ますと、兵庫県全体では社会減・約7千人の減少ですが、西宮市は612

人の増となっており、県内の他市町とは異なる、特異な状況が表れています。

次にP10をご覧ください。「(3) 両医療圏域の課題」の「ア 医療機関と医療機能」について、前回のご指摘で、阪神南北の医療圏がいかにも一体化されているような書き方はいかなものかというご意見がありましたので、「兵庫県保健医療計画において」は3次救急で南北を一体とした医療圏域が定められていることを明記しました。また、兵庫県地域医療構想が昨年秋に策定されましたので、「兵庫県地域医療構想を踏まえ」、医療提供体制や連携のあり方を考える必要がある旨を記載しました。加えて、先ほどご説明した事項、西宮市では周産期及び小児入院患者の圏域外への移動割合が高く、高齢出産やハイリスク出産が増加傾向にある中での産科・小児科の医療提供体制のあり方を考える必要があるということについて、課題として記載しております。

同ページ「ウ 都市部における公立病院のあり方」です。全国の政令市・中核市(大都市)に比べて、市立中央病院は病床規模が小さく、また西宮市内には500床以上の大規模病院が1施設しかないという状況で、都市部において地域医療を守っていくにあたり、適切な病床規模などを考慮する必要があるということを書いております。今回これに加えて、西宮市の特殊性についてご意見ありましたので、西宮市は将来的にも人口が集まりやすい条件や機能を持っており、県内の他地域等からの短期・長期の人口流入が引き続き想定される都市であること、そのような市の特性からして、市立中央病院のあり方は、市民に対する医療提供に加え、西宮市を利用する他地域の県民の期待にも答えることを考慮する必要がある。このように記載しております。

P11「両病院の現状と課題」で「(1) 両病院の歴史と役割」を追記しました。前回、しっかり歴史を紐解くべきとご意見いただいたものです。まず「ア 兵庫県立西宮病院」ですが、昭和11年に最初の県立病院として「兵庫県立西宮懐仁病院」の名称で開院され、がん、脳血管疾患、糖尿病、周産期など高度・専門医療を担う阪神南医療圏の中核病院として発展してきました。特に、昭和45年には交通事故等に対処するための救急医療センターを設置し、重症患者の3次救急医療に取り組む一方で、地域災害拠点病院、兵庫DMA T指定病院として救急・災害医療における重要な役割を果たしています。また、慢性腎不全に対する医療を確保するために、昭和47年に腎移植センターを設置し、全国の自治体病院として初めて腎移植を行って以来、平成27年末で583症例を行うなど、先進医療に取り組んできたこと、このような歴史があります。

続いて「イ 西宮市立中央病院」です。大正 10 年に町立診療所として開設、昭和 14 年に病院としての機能を備え「西宮市立市民病院」を開設しました。戦後、市内各所にあった 5 つの市立診療所を病院管轄として、地域に密着した医療機関として市民に医療サービスを提供。昭和 35 年には病院に機能を集約し、名称も「市立中央病院」に改めました。昭和 50 年には現在地へ移転した後、センター機能の充実や大型医療機器の導入など総合的な診療体制を整え、特に 2 次救急への対応とがんの集学的治療に注力してきたという歴史があります。

P12、「両病院の現状」の「イ 防災機能」について、県立西宮病院の浸水については津波よりもむしろ都市型豪雨の影響の方が大きいのではというご指摘があり、「豪雨時等」と修正しました。地下の救命救急センター及び併設の ICU に浸水の可能性があることは大きな問題であるという内容です。

P14、「エ 医療提供体制」の「(イ) 救急患者、手術への対応」ですが、市立中央病院の輪番日の見直しにより救急対応件数が減少したという記述について、意味が伝わりにくいので丁寧な記載をというご意見をいただき、修正しました。市立中央病院は医師会との協議の下で、毎週金曜としていた 2 次救急輪番日を平成 26 年度から月のうち第 1 週と最終週を除く金曜日へと減らしたことで、救急の対応件数が減少したと、文章を改めました。

P17、「(3) 両病院の課題」について、「ア 歴史・役割」を追記しました。うち「歴史」は P10 で両病院の現状として記載しました。県立西宮病院の役割としては、今後の超高齢社会に対応した適切な高齢者医療を提供するため、内科・外科を問わない初期対応及び全人的医療の提供に向けた取組を進めていく必要があります。また、今後の先進医療の取組については、現在は腎疾患総合医療センターにおいてチーム医療で腎移植を行うなど、更なる推進を行っており、今後も関連大学における高度な研究機能と連携し、将来の医療技術の進展に対応していくことが課題かと思われま

す。市立中央病院については、市民の安心と安全を確保するという役割を果たすべく、がん診療における高度な医療の提供や、2 次救急医療を今後さらに積極的に行っていくことが必要であること。また、将来的に増加が見込まれる呼吸器疾患や循環器疾患への対応強化や災害時の医療提供を中心的に担うための体制作りが求められること。これらが今後の課題かと思

います。同ページ「ウ 防災機能」は、先の説明のとおり記述を「豪雨時等において」に修正しております。

これらの議論を踏まえて、P19以降「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、第3回委員会での議論や個別にいただいたご意見を踏まえて文案を作成しました。

「(1) 両医療圏域及び両病院の現状と課題への対応方針」として、「ア 両医療圏域及び西宮市」の1点目、両医療圏域においては高齢者人口の増加割合が大きく、今後も医療需要、特に循環器系と呼吸器系の需要が伸びる見込であること。合わせて高齢者の救急搬送の大幅な増加も見込まれるため、両病院で不足している診療機能の整備・充実等が必要であること。2点目、ハイリスク妊婦や小児入院患者については、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て地域の安心の拠点を作る必要があること。3点目、兵庫県保健医療計画において、3次救急医療は両医療圏域全体をカバーできる医療提供体制を整備する必要があること。4点目、全国の政令市・中核市と比較すると、西宮市には大規模病院が少なく、医療提供体制及び教育・研修・研究体制の更なる充実が必要であること。5点目、県内の他地域等からも人口が集まりやすいという特性を持つ西宮市における市立病院のあり方は、県立病院の役割である広域的な医療提供のあり方と重複する部分もあるのではないかと、経済性の発揮という公営企業の主旨に則り、統合して将来に備えることも検討すべきであるとしています。

続いて同ページ、イとウで両病院の現状と課題への対応方針を書いております。

「イ 兵庫県立西宮病院」ですが、防災面：救命救急センター及び併設ICUが地下にあること、災害対応に当たってヘリポートが未設置であることや、診療科として心臓血管外科や呼吸器内科・外科が未設置・不足しているという課題があります。一方で、現病院の敷地が狭隘であることから、これらの課題や今後の医療環境の変化へ対応するための大規模改修や増築等を行うことは実現可能性が低く、現在の課題を解消し、診療機能を維持・向上させていくためには、少なくとも将来的には移転新築が必要になると考えられます。

同ページ「ウ 西宮市立中央病院」ですが、喫緊の課題では、築後40年を経過した建物の老朽化対策や長寿命化には限界があるため、抜本的な対策が必要ではないかということ。また、他の都市部の病院に比べて病床規模が小さく、急性期・総合型病院として不足している診療科（脳神経外科、産科）があり、経営や医師確保の面でも不利な状況であることから、都市部における公立病院のあり方と経営の安定性の確保を十分に検討する必要があります。

P20～21、「(2) 両病院のあり方に関する具体的検討」は、前回A3の資料でご説明した表を、文書の形に落とし込んだものです。前回は両病院のあり方について4つの案を議論い

ただいたので、メリット・デメリットの説明は割愛いたします。案1は、両病院を統合し、新用地に新病院を整備する。案2は、市立中央病院の機能を県立西宮病院に集約した統合新病院を設置する。案3は、両病院は経営を統合した上で存続し、機能分担と連携を行う。案4は、両病院は診療機能の見直しを行った上で存続し、役割分担と連携の一層の推進によって対応を図っていくというものです。

P22、「(3) 検討結果」「ア 基本的方向」をご覧ください。本委員会では、今後も両病院が安定的・継続的に良質な医療を提供し、公立病院に求められる役割を果たしていくために、4つの選択肢について検討を行いました。以下の(ア)～(ウ)の理由から、案1の「両病院を統合し、新用地に新病院を整備する」ことが最も望ましいと判断するに至った、という結論付けをしております。

まず、(ア)案3及び案4については、両病院が並存するパターンです。前回のご議論の通り、メリットに乏しく、特に、両病院が現在有する課題(防災機能や建物の老朽化対策、診療機能の確保等)に即時的な対応ができないこと、今後の医療従事者の確保や経営面で不利な状況が見込まれ、安定的な医療提供体制の構築にはつながらない等のデメリットは看過し難いものであり、案1及び案2と比較して劣ると言わざるを得ない、ということです。

次に(イ)案2は、現在の県立西宮病院の建物を活かして病院統合を行う案ですが、診療機能の充実や県立西宮病院(本館)の活用等、一定のメリットが考えられるものの、一方で、拡張性の乏しい県立西宮病院で大規模改修や増築等を行うことは現実的には困難な工事が予測されることと、実施した場合には長期間の診療機能の制限が必要であり患者への影響も大きいと考えられます。また、両病院の機能を集約し、必要な機能の全てを県立西宮病院に付加できるのかが不透明であり、医療従事者の確保などの点でも案1に劣ると考えられます。

最後に(ウ)案1については、診療機能の充実や医療従事者の確保等、病院として最も重要と考えられる項目においてメリットがあること。また、挙げられた課題は、適切な整備用地や整備費の確保といったもので、今後、兵庫県と西宮市において調整を行うことで解決を図ることが可能な事項であることから、4つの案の中で最も優れていると判断されました。以上のように記載しております。

一方で、案1を実現していくに当たっては、「イ 実施に当たっての留意事項」として(ア)から(ク)までの事項を挙げております。

(ア) は、新病院の経営主体・形態をどうするのか、適切な整備場所としてどこにするのか。県と市は別の組織体だが、整備費・運営費の負担方法をどうするか、統合再編後の跡地利用等、統合再編を進めるに当たっての具体的な課題解決について、兵庫県と西宮市において調整を図り、できるだけすみやかに統合再編を具体化させるために、基本方針等の策定を進めること。

(イ)、『兵庫県地域医療構想』で示された病床規模、病床区分を踏まえるとともに、将来の治療方法の変化や患者の意識の変化への対応についても意識すること。

(ウ)、医療従事者の教育が非常に重要ということで、基幹型臨床研修病院として充実した初期研修教育を実施するとともに、新専門医制度において、基本領域及びサブスペシャリティー領域の出来るだけ多くの領域における基幹施設として研修プログラムを提供するほか、その他の領域においても関連大学等と連携した専門医の育成を行うなど、若手医師育成の基幹病院を目指すこと。それに加えて、看護師等の学生実習の場やリカレント教育の提供など、地域における医療従事者に対する育成・研修機能の充実を図ること。

(エ)、県立西宮病院の特色である先進医療への取組を引き継ぎ、関連大学等と積極的に連携し、今後進展が期待される再生医療、ゲノム医療の分野においても、臨床研究・治療を実施するなど、先進医療に対応できる病院を目指す必要があること。

(オ)、統合再編新病院は、両病院が地域で果たしてきた役割を引き継ぐとともに、委員からこれまでご意見のあったとおり、民間医療機関との役割分担と連携を強化し、地域全体の底上げ、医療の質を向上すること。また、両病院の統合再編を進めていくに当たっては、地元の医療関係者や住民の意見を求め、理解が得られるよう努めること。

(カ)、県立西宮病院が担っている3次の救命救急医療について、特に阪神南圏域には3病院あり、それぞれ特色を持って活動しています。尼崎総合医療センターにおいては、ER総合診療科と救急集中治療科を中心としたER型救命救急を行っており、兵庫医科大学病院においては、大学病院として、臨床・教育・研究を3本柱とした救命救急を行っているということ。そのような歴史がある中で、県立西宮病院は昭和45年に交通救急センター・救急医療センターを開設し、重度外傷、脳血管障害、急性中毒等、救急科を中心に救命救急医療を提供しており、今後とも3病院における役割分担等を踏まえ、統合再編新病院に必要な機能・体制等を検討していくこと。

(キ) は、阪神北医療圏域の話ですが、統合再編新病院は、特に患者の受入割合が高い伊丹市、宝塚市、川西市の2次救急医療機関等との役割分担と連携を十分に考慮し、高度急性期を担う公立病院としての役割を果たしていくこと。あわせて、兵庫県地域医療構想において、阪神北医療圏域の公立・公的病院は、「基幹病院間で定期的な情報交換の場を持ち、統合再編も視野にいれた連携と今後のあり方を検討」することと書かれていることから、両病院の統合再編を進めていくに当たっては、阪神北医療圏域の公立・公的病院及び設立自治体等が行う検討とも十分に調整を図っていくこと。

(ク)、3次救急医療の充実を図るためには、統合再編新病院の機能充実はもとより、道路整備等患者搬送アクセスの拡充が望まれること。

このように、案1を実施した場合には(ア)から(ク)の「留意事項」があるということで、今までの検討委員会での議論を踏まえて記載いたしました。

事務局からの説明は以上です。

(委員長)

ありがとうございました。事務局からの説明は以上ですので、マスコミの皆様には、ここで一旦御退席いただくよう宜しくお願いします。

(2) 意見交換

ア 検討委員会報告書（素案）からの変更点〔修正箇所対照表〕【資料1】

(委員長)

それでは議事を進めます。まず資料1です。前回の報告書(素案)から、今回の報告書(案)への変更点について、新旧対照表にまとめられています。いずれも第3回検討委員会の議論を踏まえた修正がなされていると思います。

修正意見としては、小児科・産科の充実、西宮市の人口変動を踏まえた市立病院のあり方、地域医療構想を踏まえる必要性、阪神南北の連携のあり方、両病院の設置目的や歴史的背景・使命、豪雨時の浸水、文言の分かりやすい修正などです。

資料1について、ご意見ございませんか。

(委員)

情報提供ですが、県では保健医療計画の見直しを平成30年3月までに行います。現在、実態調査を開始したところで、今後どうなっていくかは未定ですが、現状の医療圏域の設定や5疾病5事業の圏域をどうするかという議論もあります。今後の方針は各種の調査を踏まえてからの話になりますが、県全体レベルの会議と、圏域レベルの会議を行っていくこととなります。現時点では報告書に記載できる事項はありませんが、来年度になると次の保健医療計画が策定されることだけお知らせいたします。

(委員長)

ありがとうございます。まだ報告書に書き込める段階ではないということで了解しました。

それでは、資料2報告書案についてご意見いただきたいと思います。事務局に網羅的に修正いただき、より詳細な報告書案となっていると思います。

P2～P3にかけて、急性期の小児・周産期医療については、市内の医療機関での受診割合が低く、圏域外への患者移動が多くなっているという事実が記載されています。

P5は将来推計人口と転入転出の状況で、西宮市では転入が超過、特に0歳～39歳までの若年層の転入が多く、医療圏域全体では高齢者人口は増加傾向にあると整理しています。

P10から両医療圏の課題として、西宮市では周産期や小児入院患者の圏域外への移動があるということが課題です。これらは保健医療計画、兵庫県地域医療構想を踏まえて考えることとなっています。また、「都市部における公立病院のあり方」として、市民に対する医療

提供に加え、他地域の県民の期待に答えることも考慮する必要があるとしています。

P10、「両病院の歴史と役割」で、両病院のこれまでの経緯が書かれています。

全体を通じて、分かりやすくまとまっており、委員の意見は反映されていると思います。

(委員)

修正意見ではないですが、P14 「(イ) 救急患者、手術への対応」で県立西宮病院が「心臓血管外科が未設置で呼吸器内科・外科も手薄」との記載です。私もかつて、県立西宮病院で循環器の救急対応ができなかったことに、非常にフラストレーションを感じていました。参考までに、現在関わっている兵庫県立災害医療センターの実績を調べてみました。平成 27 年度は 37 例の心臓血管外科領域の緊急搬送があり、災害医療センターが窓口となり、その大方は日赤病院で手術を依頼するという状況でした。神戸市では、神戸市立医療センター中央市民病院と神戸大学附属病院、災害医療センターが主な救命救急センターです。循環器専門の病院としては高橋病院もあります。阪神南医療圏域の状況を考えますと、年間同等の規模 (37 例) ぐらいは、救命救急センターで受けるべき患者がいるのかなと思います。

(委員長)

(県立西宮病院では) 胸痛の急患は受け入れない仕組みだったのでしょうか。病状によっては受け入れてから他院へ転送していたのでしょうか。

(委員)

受け入れてからの判断です。心筋梗塞であれば循環器内科的に対処できますが、循環器外科分野は対処できません。中隔穿孔、心室穿孔、解離性大動脈瘤などといったケースが対応できなかったです。

(委員長)

動脈瘤乖離などの症例はとても受けられないということですね。委員、県立西宮病院の今の状況はいかがですか。

(委員)

今も同じような状況で、胸痛の患者の受入れは非常に困難です。

(委員)

一方で西宮市では民間病院が頑張っており、消防隊との連携ができています。

(委員長)

市内では西宮渡辺心臓・血管センター、笹生病院、兵庫医科大学病院などが、心臓血管外

科を担っていますね。報告書の文言自体の修正は不要ということによろしいでしょうか。

(委員)

P9、「都市部における公立病院の状況」とありますが、公立病院のことしか見えていない印象を受けます。西宮市では民間病院、開業医のレベルが高くて、民間が頑張っているという特長があります。大規模病院が要らないというわけではないですが、民間病院とうまく連携し、互いに伸びていけるような病院にしていく旨を記載ください。

(委員)

今の意見は P23「留意事項」に記載してはどうでしょうか。留意事項(カ)を見ますと、救急医療については、この3病院(尼崎総合医療センター、兵庫医科大学病院、県立西宮病院)のことしか書いていません。周辺の医療機関との経緯を記載したうえで、3次救急病院のことだけを考えるのではなく、地域の医療機関との関係を考えて、3次救急・2次救急等の体制への配慮を書き込んではいかがでしょうか。

(委員長)

確かにそれが一番良さそうですね。3次救急病院のことしか書かれていません。

(委員)

民間病院は、統合的な救急ではなく診療科別に対応しますので、病名のはっきりした症例はしっかり診ることを大切にしています。

(委員)

民間病院がこれまでの西宮市の医療を支えてきたということ、今の仕組みにも十分配慮するという留意が必要ですね。

(委員)

西宮市では過去、2次救急搬送の7割を民間病院が担っていました。西宮市は非常に民間病院が多く、直近のデータは不明ですが、恐らく2次救急の3分の2以上は民間病院が対応しています。民間病院が弱体化すると、将来高齢者が増加した際は耐えられず、地域医療構想そのものが崩れてしまうこととなります。その点を表現していただきたい。

(委員長)

これまで民間病院が果たしてくれた役割と、その地域における役割分担が重要ということですね。しかし一方で、最終的な受入れ病院は必要です。大きな病院が民間病院と連携して、より地域の医療のレベルが上がるという、そういう図式ではないでしょうか。民間病院には

これまで通り頑張ってもらいながらも、民間病院だけでは完結できない、もっと重度な患者向けの医療もあるわけです。最終受入先となる病院が、高度医療も含めて、3次救急を中心として担うのであれば、非常に良い形で地域の医療が発展します。そういうニュアンスかと思いますが。

(委員)

神戸市では、神戸市立医療センター中央市民病院が2次救急の最後の砦となり、2次輪番からは外れて活動し、非常に高度な、重症度の高い患者を治療しています。統合新病院にはそのように、民間ができない領域での対応を特に行ってほしい。最後の砦になっていただきたいです。

(委員)

その観点で申しますと、P14、市立中央病院の2次救急輪番日の記述について、これは民間と同レベルの2次救急かと思いますが。それを報告書に書くのがふさわしいかどうか。

(委員長)

これは市立中央病院の現状で、統合新病院では役割が変わる可能性があります。現状としての記載はこれでよく、将来は最終受入れ病院として活躍してほしいという皆さんの願いがありますね。

県立西宮病院は2次輪番に参加しているのですか。

(委員)

輪番に入っています。

(委員長)

了解しました。2次救急と言えども、受入れる疾患によりけりだと思います。ショックや瀕死の症例なら3次救急かと思いますが。2次救急の症例であっても、最終受入病院でしか対応できない疾患もあって、それが判別されていれば、他院を回るより最初から（3次救急医療機関へ）行ったほう早い場合もあります。そこはケースバイケースですね。

(委員)

県立西宮病院は2次というより2.5次ぐらいかなと思います。

(委員長)

高度な医療を必要とする救急の受入れ、ということですね。

(委員)

県と市の病院が統合した場合に危惧するのは、「市民病院なのだから何でも見てくれ」という声がかかることです。そのため「留意事項」で、これまで民間医療機関が果たしてきた役割・経緯を十分に主張するとともに、将来を考えるにあたっては地域の医療機関に配慮・調整するということをぜひ記載いただきたい。

(委員)

統合新病院では外来の受入を抑えていただきたい。外来患者はなるべく開業医に回して、高度な入院医療に特化していただければと思います。

(委員長)

皆さん大体同じ主旨のことを仰っておられて、地域で民間病院が果たしている役割とも連携していく、ということかと思います。

(事務局)

連携しながら高度な急性期・救急を担ってほしい、という意見であるかと思います。

(委員長)

ちなみに、尼崎総合医療センターが ER を担っていることについて、委員会の最初の頃には議論があったと記憶していますが。

(事務局)

尼崎総合医療センターは当初、ER 総合診療を強く出し過ぎた面があり、かなり軽い患者を受けていたこともあって、ICUの入院患者もあまり重症でなかったこともありました。今は、救急担当の医師が、尼崎総合医療センターで診るべき患者と診るべきでない(軽症の)患者を判断していると聞いていますので、当初よりは変わってきているかと思います。

(委員長)

私たち教育者の立場からすると、ER は研修医に人気があります。幅広く経験できるのは魅力らしく、その面とのバランスが大事ですね。ウォークイン、1次救急までを受けるのはどうかと思いますが、2次救急は幅があると思います。

イ 検討委員会報告書（案）【資料2】

（委員長）

P19以降、両病院のあり方についての記載内容は、先ほど事務局説明で詳細に紹介されました。案1～案4の中で、結果的には案1が妥当であろうという結論。そして最後に留意事項があり、教育的観点、高度医療を進める観点、地域医療機関への配慮も含めた留意事項が書いてあります。公立病院の目線だけではない、地域全体を俯瞰した上での民間病院の役割と連携について、新たに書き加えたほうがよいと思います。（オ）はもう少し具体的に書いていただきたい。また、最終受入れ病院という認識は大事かと思います。

他、いかがでしょうか。

P13の表で、市立中央病院の赤字を示しているのはどの項目でしょうか。

（事務局）

現に赤字が出ていることは、P13の表で「当期純損益」の欄に書いています。市立中央病院ですと、点線で囲んでいる箇所です。

（委員）

これは全額、繰入されているのですね。

（事務局）

繰入金というのは、不採算な医療や、地域で高度医療が必要な場合に、公立病院としての役割を果たすために総務省の基準に基づき、一般会計から繰入を認められるというものです。赤字補填という目的ではありませんので、誤解のないようお願いいたします。市立中央病院は繰入れを受けておりますが、赤字補填のために繰入れを受けているわけではありません。

（委員長）

市立中央病院の赤字額は15億円ですが、概ねこのぐらいの規模ですか。

（事務局）

例年は5億円程度です。市立中央病院は平成26年度、会計制度の見直しを行い、帳簿上この年だけ15億の赤字が発生しました。帳簿上は、引当金を積むなどの処理を行うもので、実際にお金が出て行ったわけではありません。

（委員）

親類に医療従事者がおりますもので、話を聞きましたが、大病院と中小病院のテリトリー

があるということらしいです。国が「地域医療連携」というものを全国的にもかなり進めているのでしょうか。

(委員)

政策的にはずっと以前から機能分化と役割分担を進めています。医療費が増大していく中で、質が高く効率的に医療を提供しようと、機能分化と役割分担を進めています。大きな課題として、国民の理解を得る必要があるということで、医療法の先般の改正では、国民が受診の仕方について理解を深めていくように努めるべきという文章が新たに規定されました。風邪でもなんでも大病院で診てほしいのが一般人の感覚だと思いますが、これからの時代は病院が機能分担していく中で、公立病院はより最後の砦としての機能へシフトし、通常診療はかかりつけ医の診療所を中心に行っていただきたいと。そうすれば効率的で質の高い医療ができるだろうということで、政策が進められています。ただ、現場は徐々には変わりつつあると思いますが、なかなか一般の住民の方の理解は得られず、最初から大病院を受診するという流れが続いているのが現状だと思います。

(委員)

患者も、何でも診てくれる病院、治るまでゆっくりいられる病院の方が良いということで、やはり大病院に集中するということがあります。患者側もよく考えないといけませんね。

(委員)

その通りです。ですから医療法の改正に国民の責務という条項が入って、「制度に対する理解に努めるべき」と明記されています。

(委員)

西宮市は民間病院が頑張っていると思います。自分自身もお世話になっています。ですから、公立病院と民間病院が連携して、患者としてはどちらの病院に行っても十分な医療を受けられればと願っています。市立中央病院のホームページを見ますと「地域全体で地域医療を支える」と書いてありましたので、ぜひ良い連携のあり方をお願いしたいと思います。

(委員長)

貴重なご意見ありがとうございます。そういう意味で今回の病院統合の議論は有意義であると思います。忘れてならないのは「良い連携」ですね。例えばインフルエンザ患者が皆、大病院に集中してしまい、本当はその病院でしか助けることのできない患者を診られなくなったら、それは一番困ることです。うまく役割分担がなされるような、地域的な再編、連携

をすることが、医療の質の向上に繋がると考えます。

(委員)

先ほど、国民の責務というお話が出ました。ただ、市民目線では、責務と言われてもなかなか頑張ろうとは思わないと思います。身近な市役所が「かかりつけ医となる診療所を持ちましょう」と啓発する必要があると思います。西宮市で言えば、保健所の担当者と相談しながら、国民の責務が本当の意味で行き渡るよう、どのような広報を行えばよいかといったことを考えていく必要があると思っています。

(委員長)

ありがとうございます。大変貴重なご意見です。かかりつけ医の周知については、医師会の方でもかなり力を入れていただいていると思います。

(委員)

P23の「ク」で「道路整備等患者搬送アクセスの拡充が望まれる」と、やや唐突にアクセスの話が出てくる印象です。また、「統合再編新病院の機能充実」とありますが、何の機能を充実するか分かりませんので、もう少し具体的に例を挙げて書かれた方がよいです。それと、災害時の患者搬送にはヘリポートは当然必要と思いますが、空中輸送のシステムについてももう少し書かれてはどうでしょうか。道路整備は行って当たり前かなと思います。

また、新病院の「機能」の内容として、施設の耐震化は当然として、災害時に電源関係、水、ガス等の供給システムをどういう風に持ってくるか、災害に強い設備対策について書かれてはどうでしょうか。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。統合新病院の機能充実にかかる具体化ということでしたので、例えば県立西宮病院の救命救急では心臓血管外科が不足しているという課題がありますので、「心臓血管外科の充実」といった機能の中身を記載したいと思います。また「ヘリポートの設置や、道路整備等患者搬送アクセス」という形で追記するようにいたします。「機能充実」においては、医療の中身と建物についても記載し、具体化を図ります。

(委員長)

特に「防災への対応」という言葉が一言入っていてもよいかもしれません。

(委員)

同じ項目について、「道路整備」という言葉が少し引っ掛かります。例えば新病院が、山

を削って建てる前提ならじっくりきますが、この記載では、阪神南医療圏域に道路が不足している印象があります。ここでは渋滞緩和のニュアンスかと思います。救急車やマイカーで、新病院まで時間がかかってしまわないよう、「渋滞緩和を含めたアクセスの改善」といった書きぶりも入れた方が、誤解はないかなと思います。

(事務局)

委員のご意見も含めた形で修正いたします。

6 閉会

(委員長)

そろそろ時間が来ております。本日は活発なご議論をいただきまして、種々の観点について、修正を加えてまいります。文言における細かい修正も必要と考えております。勿論、最終的には委員の皆さまに確認いただこうと思っています。

(事務局)

委員長に相談のうえ、修正内容を委員の皆さまにもお送りし、確認いただく予定です。

(委員長)

その上で、報告書の最終的な取りまとめについては、委員長に一任いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

<異議なし>

(委員長)

ありがとうございます。それでは私の方で取りまとめを行った後、県と市に対して提出させていただきます。提出日等については事務局からご連絡いたします。

1年間に亘り、本当に沢山のご議論をいただきまして、ありがとうございました。では、事務局に進行をお返しいたします。

(事務局)

ありがとうございました。では、閉会にあたり、事務局である兵庫県及び西宮市を代表しまして、西宮市立中央病院出口事務局長より一言、御礼を申し上げます。

(事務局)

西宮市立中央病院事務局長の出口でございます。

本委員会の閉会にあたり、事務局であります兵庫県と西宮市を代表いたしまして、一言御礼のご挨拶を申し上げます。

昨年4月に第1回の委員会を開催しましてから、本日の会議で1年近くとなりますが、澤委員長をはじめ、委員の先生方には大変お忙しい中、毎回、熱心かつ活発にご議論いただき、また貴重なご意見も多々賜り、誠に有難うございました。

本委員会では、西宮市域の医療環境だけでなく、阪神南・北の両医療圏域の現状と課題、また両病院の診療機能・診療体制等の現状と課題を踏まえ、両病院の今後のあり方について様々な視点から詳細にご検討いただきました。

本日の会議では、両病院が今後も安定的・継続的に良質な医療を提供し、公立病院に求められる役割を果たしていくためには、「両病院を統合し、新用地に新病院を整備する」ことが最も望ましいとの方向性を示していただきました。

西宮市におきましては、市内の医療環境の向上を図るためには、市内にある二つの公立病院がひとつの大規模基幹病院として医療を提供することが望ましいと考えており、第4次西宮市総合計画の見直し、さらに新たに策定しました西宮市保健医療計画におきまして、市立中央病院の将来のあり方として位置付けたほか、アサヒビール工場跡地に統合新病院の候補地を確保するなど、これまで両病院の統合に向けた取組を進めてまいりました。

本日、両病院の統合再編を今後のあり方として示されましたことは、市としましても大変ありがたく感じているところでございます。

後日、澤委員長から最終報告書の内容を兵庫県と西宮市に対して改めてご報告をいただくこととなりますが、県、市におきましては、県立西宮病院と市立中央病院の今後のあり方につきまして、この報告書の内容を十分に尊重し、統合新病院の早期実現に向け、具体的な協議を迅速かつ着実に進めてまいりたいと考えております。

委員の先生方におかれましては、ご多忙の中、当委員会に対しまして多大なるご支援を賜りましたことに深く感謝申し上げます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜り、忌憚のないご意見を賜れば幸いに存じます。一年間、本当にありがとうございました。

(事務局)

それでは、以後のマスコミ対応につきましては、澤委員長と事務局とで対応いたしますの

で、よろしくお願いいたします。

繰り返しのようになりますが、改めて、本委員会を閉会させていただきます。本日はお忙しいところ、ご出席いただきまして、ありがとうございました。 以 上