

## 第3回兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編検討懇話会議事録

1 日 時 : 令和元年11月26日(火) 13:00~15:00

2 場 所 : 西宮市立中央病院

3 出席者 :

### (1) 委員

#### (医療関係者)

守殿兵庫県病院協会長、大村兵庫県民間病院協会副会長、大江阪神南圏域地域医療構想調整会議議長、常岡阪神北圏域地域医療構想調整会議議長

#### (大 学)

澤大阪大学大学院医学系研究科教授、阪上兵庫医科大学病院長

#### (行 政)

藪本兵庫県健康福祉部長、山本西宮市健康福祉局長

### (2) 事務局

#### (兵 庫 県)

長嶋兵庫県病院事業管理者、八木兵庫県病院事業副管理者、今後兵庫県病院局長、野口兵庫県立西宮病院長、橋本兵庫県立西宮病院管理局長、小泉兵庫県病院局企画課長、新井兵庫県病院局企画課副課長、石田兵庫県病院局企画課病院整備班長

#### (西 宮 市)

南都西宮市病院事業管理者、根津西宮市立中央病院院長、宮島西宮市立中央病院事務局長、大西西宮市立中央病院管理部長、橋本西宮市立中央病院病院改革担当部長、笹倉西宮市立中央病院病院改革担当部病院統合等担当課長、田代西宮市立中央病院病院改革担当部病院統合等担当課係長

#### 4 次第 :

##### (1) 開会

##### (2) 議題

#### ① 統合再編新病院基本計画素(案)について

##### (委員)

皆さまご多忙のところお集まりいただきありがとうございます。今回いよいよ本題に入りまして、今日は忌憚なきご意見をいただいて、良い形でまとめさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。それでは、議題「統合再編基本計画案について」事務局より説明をお願いします。

##### (事務局)

資料に基づき説明をさせていただきます。さる9月20日に開催いたしました第2回の本懇話会においてご説明いたしました基本計画骨子案につきまして、10月28日に阪神南圏域地域医療構想調整会議で、11月13日に県医師会意見交換会で、さらに18日には芦屋健康福祉事務所主催の阪神南圏域地域医療構想調整会議の分科会として急性期病床を持つ医療機関の意見交換会におきましてそれぞれ説明させていただき、ご意見いただきました。そこでの主な意見とそれへの対応についてご説明をさせていただきます。

資料1をお願いいたします。まずp.1「1 調整会議等での主な意見」ですが、「病床数の検討は、現在の地域包括ケア病棟を除く、県立・市立の2病院の1日あたりの入院患者440人がスタートになるのではないか」、次に「高齢者人口は増加するが、急性期の患者はそれ程増加しないのではないか」「今後増加する循環器系疾患は、慢性心不全が大半であり増床の必要はない」「前提の、病床利用率85%は低いのではないか」「調整会議の意見を十分に聴いていただきたい」「高額医療機器は、地域全体で過剰とならないように調整する必要がある」といったご意見をいただきました。

これらのご意見をいただく中で、改めて考え方を整理しております。「2 新病院の規模・診療機能等検討の考え方」です。あり方検討委員会では、有識者の方々等にご参画いただき、ご議論の上、成案として検討報告書を知事宛てにご提出いただきました。

この報告書をふまえ統合再編することを前提として基本計画策定に係る予算案を、県民の代表でございます県議会でご議決いただいたところであります。

あり方報告書につきましては、委員の皆様もすでにご承知の内容となりますが、さらに簡単に触れさせていただきたいと思っております。

「(1)あり方検討委員会からの報告」でございます。まず、1つ目に「高度専門、高度急性期の病院が阪神南部に集中しており、阪神北部を含む圏域全体をカバーできるような医療連携体制、連携のあり方を考える必要がある」こと、次に、「総人口が減少する中でも、循環器系、呼吸器系疾患は顕著に増加する見込みである」こと、

次に、「急性期・総合型病院として、合併症等に対応できる診療体制を整える必要がある」こと、「救命救急センターとして胸痛患者も受け入れできる体制整備が必要である」こと、「先進医療に対応できる病院を目指す必要がある」こと、「若手医師育成の基幹病院として役割を担う必要がある」こと、さらに「現状の県立・市立の2病院では、課題や変化への対応が困難である」ことから、p.1 右側上にありますように、「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」とされたところでございます。

この報告を受けまして、「(2) 検討にあたっての基本的な考え方」ですが、「今後の患者数増加や在院日数の短縮を踏まえ必要な病床数とする」こと、「循環器疾患や呼吸器疾患に対する機能強化は、救急医療体制の充実等のためにも必要である」こと、「患者にとってメリットが大きい先進医療は公立病院の役割として検討する」こと、「合併症を有する患者などを中心に、民間病院との役割分担を踏まえる」ことといたしました。

次に「3 病床規模の考え方について」です。まず「(1) 両病院のH30(2018)年度延入院患者数」でございます。表の欄外のところの説明にございますとおり、地域包括ケア病棟を除いた数字が一番下「計」欄のカッコ書きの所になります。右から2つ目のカッコ書きの数値にありますように骨子案の説明時点におきましても1日あたりの入院患者数は昨年度実績の440人からスタートさせて計算しております。

次にp.2「(2) 将来推計人口について」です。その下の表にございますとおり、今回「85歳以上」の区分をあらたに細分化して表示をさせていただきました。そうしますと、右端、破線で丸を付した箇所のとおり、各表とも下から2段目の数値、「85歳以上」の人口増加率が特に高くなっております。しかし今回はいずれの年代におきましても人口に占める入院患者の割合というものを昨年度の実績並みとして計算に使用しておりますので、その一定率を元に試算をしております。

次に(3) 現在の患者をベースに単純に人口動態を加味した推計でございます。「(3) シナリオAにおける必要病床数の算出」につきましても、①上から4行目のところがございますけれども、先ほどお示しした昨年度実績としての地域包括ケア病棟の患者を除いて、延べ16万99人となります。これはDPC調査データの退院患者数データを用いて、居住地ごとの人口動態を掛け合わせて試算いたしました。その結果がp.2の右の上のグラフ「将来延患者数推移予想」となります。

棒グラフが居住地ごとの人口動態を掛けた「入院患者数の予測」、折れ線グラフが「全国の平均推移を使った場合の参考予測」となります。ご覧いただきましたとおり、2病院周辺の地域は今後も引き続き、60歳以上の高齢者人口が増えるという特異なエリアであることから、全国平均とはあきらかに違う動きをすることが予測されます。

その下②が「必要病床数の算出」となります。p.2の右側の中ほどに計算式として掲載しております。地域包括ケア病棟を除く昨年度の延べ入院患者数、16,099人の算定の際に使用しました。DPCの退院患者数データには前年度の入院患者数が含まれるため、その分を補正するために「0.973」すなわち2.7%のマイナス補正を行いました。さらに病床利用率85%と想定するという事で2回目の懇話会で説明をしておりましたが、そのため「85分の100」という数値を掛けて85%で運営した場

合の必要病床数を、式の右端のとおり 502 床と算定し、これを必要病床数のスタートと置かせていただいた次第です。この 502 床という数字ですが、こちらは先ほど説明しましたが、昨年度実績の患者を 85%の病床利用率にしてみるためには 502 床が病床として用意されていなければならないということになります。

一番下の必要病床数のグラフのとおり、左端 2018 年の 502 床のスタートに、居住地ごとの人口動態を加味した結果が、右端 2045 年の 614 床まで増加するというのが、第 2 回懇話会時にご説明させていただいたシナリオ A になります。破線で示しているのが、全国の人口動態を加味した場合のグラフになります。先ほどと同様ご覧いただきました通り、西宮周辺地域の人口動態が全国平均とは異なる特異なエリアであるため、あきらかな差が生じております。

p. 3 あり方検討委員会からの報告で言われておりました、循環器系、呼吸器系の患者の将来推計では、西宮市国保・後期高齢者のデータ、国立社会保障人口問題研究所の将来推定人口、厚生労働省 H29 患者調査データを元に推計いたしました。

上段の表が「循環器系疾患」で、先ほどと同様に棒グラフが西宮周辺地域の人口動態を加味した見込み。破線の折れ線グラフが、全国の人口動態の平均値を加味した見込みです。グラフ右端 2045 年では年間 3,100 人の増加がこの周辺で見込まれるのに対して、全国数値を使いますと、約 820 人。大幅な差が生じます。

また、下段の表が呼吸器の中の「肺がん」でございます。同様に右端 2045 年でみていただきますと、年間約 490 人の増加見込みに対して、全国数値を使った場合は、約 40 人と、こちらも大幅な差が生じるという結果になっております。

その患者見込みから算定しました必要病床数が、同じ p. 3 の右側のグラフになります。今回の見込みが実線、全国推計を使用した場合が破線。それぞれの折れ線グラフとなっており、右端の 2045 年では 23 床、6 床と大きく差が生じております。

その上で調整会議等の意見を踏まえた見直しの案が次の p. 4 になります。一番上の破線囲みの中にありますとおり「統合再編新病院の病床規模は地域包括ケア病棟を除く現行の一般病床並みの 544 床とし、これに精神病床 8 床を加えた 552 床に見直す」ことといたします。

その考え方は中ほど以下にまとめております。まず「①他地域に比べ患者数が大幅に増加すると見込まれるエリアである。」「②高度急性期・急性期医療を担っている複数の医療機関とともに、将来増加する患者に対応する。」「③新病院で担います患者の増加は、今まで想定しておりました病床利用率 85%をさらに上昇させ 90%での運用を目指すことにより、対応していこうとする」ものでございます。「④新病院の運用につきましては、地域の医療機関とリアルタイムかつ柔軟に意見交換しながら進めていく」ことによりまして、先ほどの 552 床での運用を目指したいと考えております。

これらを踏まえまして、基本計画案の説明をさせていただきます。基本計画案 本編は資料 3 になりますけれども全体のボリュームが大きくなりますので資料 2 によって説明をさせていただきます。

「資料 2 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編基本計画(案)の概要」でございます。

まず、p.1左に、「第1 医療を取り巻く現状と課題」を記載しております。1には、「医療保険財政は極めて厳しい状況」であること、「発展する医療技術への対応が必要」であることなど、医療を取り巻く環境を記載し、「2 国の医療制度の方向」としまして、(1)には地域医療構想の実現に向けた取組みを実施し、経営効率化や再編・ネットワーク化のほか、地域医療構想を踏まえた役割の明確化が求められているという政策動向を、また(2)には新専門医制度の開始や医師の働き方改革など医師の勤務環境の変化を記載しております。

さらにその下「3 阪神圏域の現状と課題」をまとめています。「(1)将来推計人口と医療需要」として西宮市は今後高齢化が急激に進む影響もあり、急性期の医療需要が増加する特異なエリアであること、「(2)受療動向」として、西宮市民の入院のうち30.7%が市外の医療機関を受診していること。あり方検討委員会の報告書では、周産期及び小児医療の圏域外への患者流出割合が高くなっていることが言及されていること。また、(3)には救急医療の域内充足率や、小児、周産期医療の現状を、(4)には地域医療構想の現状を記載しております。

右側の上には「第2 両病院の現状と課題」といたしまして、第2回懇話会で説明をさせていただいた現状を記載しております。第2回の内容と変更がございませんので今回の説明を割愛させていただきます。

これを受けまして、右下の「第3 課題への対応方針」といたしまして、1つには、阪神圏域は今後も患者の増加が見込まれ、阪神北部を含めた圏域全体をカバーできる医療提供体制や連携の在り方を検討する必要があること、2つには、現状の両病院では課題解決や今後の医療環境の変化へ対応することが困難であることから、矢印右側のとおり両病院を統合再編して新病院を整備し、地域の医療機関と役割分担や連携を強化するなど、地域全体の医療の質の向上を図る方針を定めます。

p.2左上「第4 統合再編の取組への考え方」としまして、統合再編にあたりましては、事例ごとに「最適化」を図る必要があること、公立病院と民間病院とが互いの立場を尊重し十分な連携を図ることが必要であること、綿密な連携により、地域住民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる医療環境の確保を図る必要があること、都市型公立病院の統合再編のモデルとなるよう、高機能な中規模病院を目指す。運用につきましては、リアルタイムかつ柔軟に意見交換ができる協議の場や体制を整備することが重要であることを記載いたします。

その下「第5 統合再編新病院の基本的方針」は第2回懇話会で説明したとおりでございまして、高度急性期・急性期医療を担う中核的な医療機関としての機能を充実し、救急医療体制の充実、先進医療へ対応、人材育成、研修機能の充実、災害に強い病院の整備などを記載しています。

その下から右上にかけまして「第6 統合再編新病院の診療機能等」について記述をしております。こちらは第2回懇話会でご説明しましたとおり、5疾病5事業へ適切に対応することにあわせまして、今回の基本計画案には「3 教育・研修、研究への対応」「4 その他」の記述を追加したいと考えております。ひとつは研究分野の強化により、先進医療に対応できる病院を目指すこと、研修スペースを確保し、育成・研修能力を充実させます。さらに、神経難病や若年性認知症等の患者に対しましても地域医療機関と連携して対応していく旨を明記いたします。

次にその下「第7 統合再編新病院の診療規模・体制」についてです。こちらも第2回懇話会でご説明いたしましたとおり、合併症に対応できる診療体制を整えるため、表中の太線の枠囲みの「脳神経内科」「心臓血管外科」「精神科」を新設いたします。

p.3「2 病床規模」でございます。病床規模は先ほど資料1でご説明しましたとおり、中段の考え方にございますとおり、他地域に比べて特異なエリアであるということ。病床利用率を90%に上昇させるなどによりまして、上段にあります表の右側にありますとおり一般病床544床、精神病床8床の合計552床といたします。病床の構成につきましては、その下に表で記載しておりますが、今回第2回懇話会から変更いたしましたのは一般病床・その他一般病床のところでございます。このみを見直して合計を552床とさせていただきます。次に「3 診療体制」を右側に記載しております。こちらは専門センターの整備ですが、こちらにつきましては第2回懇話会と同様に記載のセンターの設置を検討いたします。

次にその下「4 運営形態」についてです。(1)としまして県立県営とすること、(2)として西宮市の職員を管理・運営部門に派遣すること、(3)としまして運営費は地方交付税措置相当額をのぞき県：市=2：1で負担すること、(4)としまして西宮市の関与及び負担については定期的に評価し、随時協議することといたします。その下「5 病院統合までの病院間連携」として人事交流により統合再編に向けて環境醸成をするなど、病院再編に向けた病院間連携を進める旨も記載します。

「第8 市立中央病院の機能継承についての考え方」です。地域包括ケア病棟の機能は、主に回復期機能を持つ医療機関に対応を委ねることとします。受診できる医療機関が少ない乳がん、子宮頸がん検診は統合再編新病院で継続的に実施します。人間ドックにつきましては、民間に委ねる方針としたうえで引き続き検討して行く旨記載します。

p.4「第9 建物整備計画」です。(1)整備用地は西宮市津門大塚のアサヒビール西宮工場跡地、面積は26,000㎡です。(2)にございますとおり南側に病院建物を配置し、将来の拡張性を確保した配置といたします。(3)(4)にございますとおり駐車場は400台程度、ヘリポートを病院屋上に整備することとします。「2 建物概要」「3(1) 事業費」につきましては、今後予算編成作業のかなで決定いたします。右側にございます「3(2) 事業費の負担」についてです。まず「ア用地取得費」につきましては、地方交付税措置相当額を控除した残額を市が全額負担いたします。「イ整備費」につきましては、地方交付税措置相当額を除き県：市=2：1で負担いたします。また「4 整備手法」についてもご覧のとおりとしたいと考えております。

「第10 整備スケジュール」ですが、令和2年度から基本設計に着手し、令和7年度中の開院を目指すこととします。

最後に「第11 現病院の跡地利用」でございますが、「1 県立西宮病院」につきましては一番南にあります3号棟は西宮市への売却を基本とし、国道2号に面します本館及び2号棟につきましては民間への売却を検討いたします。「2 市立中央病院」につきましては民間の医療機関の誘致を中心に検討することといたします。

以上が基本計画案の概要です。説明については以上です。

## **(事務局)**

本日欠席の委員から「地域の医療機関、医師会とも協力し災害に強い病院をつくらせて欲しい」とコメントをお預かりしていますので事務局より報告させていただきます。

## **(委員)**

前回9月の会議では580床という案が出ていましたが、今回552床と少しスケールダウン、コンパクトにして内容をさらに充実させるという話になっていますがいかがでしょうか。

## **(委員)**

地域医療構想調整会議では多くの病院から病床数が多いのではという意見が出ていました。将来延べ患者数の予測も地域医療構想調整会議の時に出ていましたが、85歳以上が増えるなかで高度急性期・急性期病床の需要が本当にあるかという民間のほとんどの病院ではそう考えていません。また先日、県医務課のリサーチで埼玉方式、大阪方式で病床分析を行ったところ、高度急性期・急性期病床のかなりの部分が回復期機能に近いという結果も出ています。患者増加分の半分以上は、実は回復期機能が多いのではと思っています。増加分について、今の統合新病院のコンセプトでは高度急性期・急性期病床として高機能の医療提供を行うとのことなので、純増分と考えるのは少し多いと思います。

地域医療構想調整会議では、循環器学会などで示されている資料などを元に循環器外科の対象患者数はそんなに増えないという意見が出ていました。高齢者の心不全が増えるという事は出ていましたが、そのあたりいかがでしょうか。

## **(委員)**

心臓血管外科の立場としては、患者数が増える増えないという議論より、中味をどうするかによって患者さんは増えると思います。なぜかというと、国立循環器病センターや大阪大学附属病院にかなり心臓血管外科の患者が流れています。西宮市民の患者もたくさんいます。西宮市民の患者が、そのままいいという考え方もあれば、流れを変えろという考え方もあります。やりようなので、そこは数字に見えにくい部分でもあります。

全体像では心臓血管外科の患者数は微増、内容では心不全外科と低侵襲外科が増えるのは間違いないです。

心臓手術を受ける場合、地域密着型のパターンと、病院選択型のパターンと両方あります。何をどうするかによって変わります。そこは数字の予測では無理があり、実際にどうするかという話です。数字で単に今のままの状況で考えたら、画期的にどんどん増えるというわけではないかもしれませんが、全国の数字でみたらそうかもしれませんが、西宮の数字だけでみたら結構増える可能性もあるかなと思います。そこは統計では言えない部分です。

**(委員)**

今までも西宮の患者さんを大阪で十分に受け入れていただいている。患者数が微増ということであれば、全国的に患者数が減っていくのであれば、大阪には全国から患者が来ているので、空いた分に西宮から流れていく患者が十分に入ってカバーできるという考え方もあるのではないのでしょうか。

**(委員)**

やりようです。統合新病院にどんな機能があるかによって患者がどう集まるか、流れがどうなるかが決まってくると思います。心臓血管外科はリスクは高いため、大阪の患者が東京に行くこともあれば、東京の患者が大阪の病院に来ることもある。北海道から大阪に来ている方もいる。そこをどう考えるかという病院の機能による。自然の流れと人口の流れから、この流れを読むのは難しいと思っています。極端な例をいうと、ちゃんとした手術が出来る医者がいなくなると、その病院の心臓手術数は急に減ります。力のいれようによってはものすごく増える。そういう流れがなかなか読みにくい。絶対に増えますよという言い方をしようとするのであれば、前提としてどれだけ力を入れてやるかということになります。そういう言い方でしか出来ない。統計では言えない部分です。

**(委員)**

今までにないところに心臓血管外科をつくると、かなり投資が大きいと思いますし、人材がたくさんいると思います。1人、2人の心臓外科医ではダメですし、またそれに伴いスタッフ・看護師もかなりの数が必要になるとは思います。その辺の今後の見通しはどうでしょうか。

**(委員)**

病院の方針に添いながら決めていくことになります。地域と連携していくのであればその運用を、地域と棲み分けるのであればその運用ができる。いろんな形がありえます。運用を始めて上手くやっけていくなかで病床が足りなくなることが一番困る。運営の仕方と方針で変わっていく。統合新病院がオープンするのは5年先なので、そこはフレキシブルに対応出来るようにすれば良いのではと考えます。吹田市は日本で一番レベルの高い心臓手術をしている市です。西宮市もレベルの高い市としてやれると考えている。

心臓は特殊です。病院に心臓血管外科が有るか無いか、また、がんばっているか、がんばっていないで病院のクオリティが変わってきます。

地域の皆さんが統合新病院にどれだけ力を入れてやっけていくかによって違ってくるものではあります。あまり数字で予測して、日本中で患者が増えないから西宮市も増えないだろうという見切りの議論はちょっと拙速のように思います。西宮は既にやっている病院があるから、その診療科はもういいと言う判断はまだまだ議論があるのでないのでしょうか。地域に救急で高いレベルで対応できる病院があるほどに地域は安心で幸せな街になるとは思います。そういった考えとの兼ね合いで考えていただければと思います。



**(委員)**

阪神北圏域でも統合の話が進んでいますが、循環器外科は、北は北でやるという方針なのでしょうか。

**(委員)**

市立伊丹病院の統合は伊丹の問題なので、分けて考えていただいた方が良いでしょう。伊丹で議論されていたのは、伊丹では高額医療の患者がほとんど阪神北圏域外に流れているのが最大の問題であり、なんとか地域で発展させてやっていきたいというもの。高度な医療が出来る病院が公的にもあって、地域の医療機関とどううまく連携してやっていくのか。高度な医療をちゃんと出来る病院があるか無いかで地域の安心度も違うし、緊急の対応といった難しい課題の解決にもつながる。最終受入病院である大学病院が全患者を受け入れることは出来ないし、数ヶ月待ちになっている状況で、課題解決のため、地域でどれだけ高度な医療が提供出来るかという方針のもと阪神南も阪神北も循環器外科をやるのが妥当かなと思っています。

**(委員)**

統合新病院の心臓血管外科の方針がまだまだ決まらないとおっしゃったが、いつぐらいに決まるのでしょうか。

**(事務局)**

即答は難しいですが、地域の特性を十分考慮して適切な規模と機能を持った心臓血管外科を設置したい。今回、心臓血管外科ばかり議論していますが、がんや他の病気を考えると、一般病床 544 床では病床が将来不足する可能性もあると思います。高齢者でがんが減るといった人はこの中にはいらっしやらないと思います。また、循環器疾患でも年齢構成が変わり高齢者が増えると、高齢者は罹患率が高いので患者数も増えると思われます。増え方が大きい疾患とそうでない疾患は当然あるとは思いますが。

今後、がんでも循環器でも外科的治療の適応が今よりも減ることは無いと予測します。今なら手術できない高齢な方へも低侵襲な手術等が出来るようになると、そういった治療を受けたいと思われる方もいらっしやるでしょう。そういった意味で外科的な需要は今思われているより増えると思っています。統合新病院はそれに対応できるようにしたいと考えています。先ほど、大阪大学附属病院や国立循環器病センターに患者を診てもらったという話もありましたが、住民の方としては地元でそれなりの中核病院があれば、そこで治療を受けたいでしょうし、わざわざ遠いところまで行くのはどうかと考えています。また、救急時の対応を考えると、地域の中核病院が心臓血管系に関してもそれなりに治療が出来るというのが重要ではないかと思っています。大学病院は最後の砦ですが、地域にもうひとつ砦がないと、全員が大学病院に来られても困ると思います。現在、国は公的・公立病院の統合再編を推進していますが地域に中核病院をつくって砦としての機能を果たしなさいという意味もあるのではないかと考えています。

また、今後、高齢者の循環器疾患が増えると思うのですが、総合病院でない病院(単科病院等)で非常にフレイルで合併症の多い患者の外科的治療が出来るのかと

ということがあります。今後は、総合病院で治療する方が適切なケースが今よりは増えると思います。

従来から申していますように、心臓血管外科の運用に関しては、民間病院の先生方と協議する場を設けて、どの程度の規模でやるのか、どういう患者さんをどう診るかといった事について相談させていただきたいと思います。

繰り返しになりますが、地域で砦となる、高機能な公立病院は必要であると思っています。6年後10年後には再生医療も含め新しい治療法や手術法も出ていると思いますので、そういった高度な治療が地域でも出来るということが重要だと思います。

#### **(委員)**

地域のなかで砦となる病院があって欲しいというのは、阪神北圏域では切実な問題です。心臓血管の患者は半分以上が阪神南に、がん疾患は半分以上が阪神北圏域外に出ています。それでは阪神北圏域で安心した医療ができるのかという問題意識から、阪神北圏域全体の意見として、阪神北圏域に最低1つは基幹病院が欲しいとなり、協議の結果、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合となりました。そのなかで、がん診療もしっかりする、循環器も心臓血管外科を開設もするという方針になり、まさに西宮の統合と同じパターンです。そうした時に心配しているのが、人間のリソースが足りているかということです。心臓血管外科はすぐに出来るようなものではないし、またがん医療も高額な医療機器が必要になるが、阪神圏域内で同時にやっていくのが可能なのか心配しています。勝手なことを言わせてもらおうと、阪神南圏域では少なくとも高度な基幹病院が3つ以上あるので、阪神北圏域に1つはつくってもらいたいと思っています。阪神北圏域と阪神南圏域が統合して阪神圏域全体として考えた時に、地域医療構想でこれだけの高度急性期・急性期の病床が認められるかどうかはこれから議論していかないといけないと思っています。地域医療としては各市できちっとした基幹病院があるというのは市民として安心で大事だと思いますが、そう全部の意見が通るかということと国の示す地域医療構想では少し難しいと思いますので、その辺ぜひこれから議論して欲しいと思います。

#### **(委員)**

病床数の話は別として、民間病院が頑張っているから統合新病院はその診療科は無くてもいいという意見がありますが、病院は医師の質に左右されるので、民間で頑張っておられて人材も十分に採用されていたとしても多少不安定ではあります。また、夜間救急患者のたらいまわしの問題。ある病院が大動脈瘤の手術をしている時には、同じ病院に別の大動脈瘤の患者は受け入れられないので、それに対応出来る別の病院があればそこに患者をまわせる。1例手術をしていれば救急患者の受け入れが出来ないというのは再々ある。病院間で連携し、そういった運用が出来れば理想的でいいと思います。

#### **(委員)**

資料1の2Pの退院患者の補正係数ですが、繰り越し患者はいつもいると思います。あまりこういう計算をみたことがないので、どういう考えでされているか教えて欲しいです。

もう1点、基本計画の5疾病5事業の対応について。今、保健医療計画では5疾

病 5 事業・在宅医療という言い方をしているので、保健医療計画にあわせるのであれば在宅医療への対応についてもコメントが欲しいです。高度急性期・急性期病院なので在宅医療をすることはないかと思いますが、国が地域医療構想を進めるなかで一つの大きな柱になっているので、圏域と地域の医療機関との連携という形でなにか一言書いていただければと思います。

**(事務局)**

退院患者の補正係数については、元となる平成 30 年度の数値が他の年次よりも特異な動き、前年度から入院患者数の数値が少し高く、他年次の平均値と乖離する恐れがあるため、他の年次平均並みに補正するという措置を行いました。

5 事業の在宅の部分は、表現を考えます。

**(委員)**

今回説明いただいた内容に異論はありません。今後のことですが、今回示された基本計画案について、前回 9 月からの変更点を丁寧に説明していただければと思います。

**(委員)**

病床数については、事務局としてはこの方向でお考えということでしょうか。病床数はどこで決まっていくのでしょうか。

**(事務局)**

圏域の地域医療構想調整会議で議論していただくこととなります。

**(委員)**

県立西宮病院は心臓血管外科がもともとなかったのが今まで循環器がそんなに強くなかったです。そのため患者がいろんな地域に流出しています。心筋梗塞で救急車を呼んで安心できる街かという、現在がんばっておられる病院ともう一つ核になる病院があった方が安心ではないでしょうか。その方が地域にとってよいのではないかと思います。あまり近視眼的に病床数ありき、現状維持ありきではなく、医療の進化にどれだけついて行けるかという統計数字に現れないことも加味して考えて欲しい。もう少し前向きに、患者数だけでなく、これからの医療の進化ということも踏まえ、統合新病院のあり方をこれから議論いただければと思います。中途半端に心臓血管外科をやるのは難しいと思います。幅を広げてみんなで連携してこの地域の医療を考えて欲しい。現状だけをみて数字が増える増えないというのではなくバランスも考えて欲しいです。

**(委員)**

精神科について。統合新病院の精神科 8 床は合併症を持った患者を主にターゲットにするのでしょうか。

**(事務局)**

身体合併症がある方を想定しています。入院患者への対応です。

**(委員)**

純粹の精神疾患患者についてもある程度診て欲しいと思います。

**(事務局)**

需要に応じて検討はしますが、基本は先程申し上げた患者を想定しています。

**(委員)**

31年地域医療を行っている立場から発言させていただきます。高度急性期・急性期は入院10日以内、高齢者の方にとってはその後が長いです。患者側にすれば家に帰れるかどうか、ADLがどれくらい回復するかが一番の目的なので、地域の民間病院や公的病院、在宅訪問・介護などとの連携がなかったらやっていけないです。今まで公立病院は、そういうところが欠けていたのではという印象があります。国から地域包括ケアシステムが示され変わってきていますが、統合新病院には開院時からそこを重視してもらいたいです。そうでないと地域の住民にとってはハッピーではないです。

もうひとつ、医療資源、人材の偏在についてですが、中核病院が出来ると他の病院に影響が非常にあります。他地域でそれが現実になりました。そういう事も考えていただきたい。医師だけでなく看護師ほか多職種が病院には絡んでくる。人材調達については、ぜひ話し合っていて考えていただきたいです。

**(事務局)**

委員のご意見はごもっともです。県立病院でも入院時から退院後を見据えた対応を行っています。入院時からケアマネ等の関係者と協議して退院後のことを考えています。各病院とも在院日数10日前後で回しているのですが、そうしないと回しきれなくなることで、また、患者さんにとって退院後十分なケアが受けられないということになります。そこは新病院のオープン時から、意識してシステムを構築していきたいと思っています。

人材については、ボリューム的に大きいのは看護師。従来から年次計画的な修学資金制度や県外の学校等をまわるなどして、出来るだけ地域にご迷惑をかけないという意識でこれまでも取り組んでいます。

**(委員)**

地域医療の要はかかりつけ医ですのでケアマネジャーだけに相談するのではなく、紹介元の医師との連携が大事です。まずは医療連携を考えて欲しいと思います。高度急性期・急性期病院は退院させることだけを目的にしている、家に帰れないと、かかりつけ医が知らない間に施設に行っているというケースを良く聞きます。ぜひ紹介元医師との連携に重きをおいて欲しいです。

**(委員)**

病床数については皆さん納得ということでよろしいか。

**(委員)**

今回、病床数を見直したが、西宮市は特殊で患者増加の統計が間違っていないとするならば、今回病床数が減ったという説明がわかりにくいです。

**(事務局)**

患者増の分は地域の医療機関にもきっちり受けていただく必要があること、また統合新病院の病床利用率を上げて対応するなかで病床数を抑えました。

**(委員)**

地域の民間病院と統合病院がしっかり連携していくということをきちんと記載して欲しいです。

**(委員)**

病床数がもっとあった方が良いという意見もあるのではないのでしょうか。目の前の現実を考えた病院なのか、5年後から先将来を見据え地域で中核として役割を果たしていく病院とするのかで変わってきます。いろんな考え方ややり方があるとは思いますが、小さい方が良いという雰囲気があるのは地域的なものなのではないでしょうか。

**(委員)**

今までの兵庫県のやり方、県立尼崎総合医療センターや県立はりま姫路総合医療センターの統合再編で地域医療機関への事前説明や合意形成が足りていなかったことや、他の地域では独立行政法人化が進められているなかで、兵庫県は県立のままということ。そういった県の方針に由来しているところはあります。そこを払拭していただき統合新病院はそうでない、みんな一体となってやっていくということを出していただきたい。

**(事務局)**

今13県立病院がそれぞれの地域で、それぞれの機能で病院運営を行っています。国の統合再編の大きな流れのなかで、やっていることは日本の医療の枠組のなかで地域の医療のなかにどんな柱を立てていくかという事です。一地域の狭い範囲だけで無く広い範囲で、長いスパンで見て欲しい。西宮に関しては規模にしても機能にしても調和を優先してやっていくことが特に大事だと思っています。その点はちゃんと出来ると確信しています。

**(事務局)**

今回の西宮の統合では、地域医療構想調整会議で統合が議論されていますし、当懇話会でも、フランクに意見を述べていただいています。いただいた意見も踏まえ、今まで以上に丁寧にかつ慎重に基本計画案を作成させていただいています。

今回の見直し案では病床を少し減らすことになりましたが、これは、当初は将来の患者の受け入れ増も考え病床稼働率は少し余裕のある85%としていましたが、病院の経営効率等に対する厳しいご指摘も勘案の上、90%に変更したことによるものです。

現在2病院の稼働率は81%なので9%くらい差があります。統合病院の一般病床数は今と同じですので、将来の患者増をこの稼働率の向上で吸収しようとする計画で

す。ただ、この計画を達成するためには、周りの医療機関との連携が極めて重要と考えています。

公立病院は、地域医療である程度の基盤となるシェアを担うべきだと思います。何故なら、社会状況・医療環境はいろいろと変わりますので、それに合わせて民間病院の診療体制も変化するからです。そして、その変化が住民にデメリットをもたらさないようにすることも公立病院の責務であると考えています。救急医療についても公立病院として基盤となるシェアは確実に保って、高度な救急医療を提供したいと考えています。本日も基本計画に関して色々のご意見をいただいておりますが、それらを踏まえて最終的に良い病院が出来るよう全力で頑張りたいと思っています。特に診療連携体制についてはこれを機会に、話し合いの場をもちたいと考えています。

#### **(委員)**

この地域ならではのこともあると思います。バランスを取って連携して発展し、今まで以上のアクティビティがありながら良いバランスでやれる病院ができると思いますので、街全体に非常にプラスになるよう信頼できる病院になって欲しいです。災害に強い病院は普段から高度医療をやっていないと出来ない。ここでの議論をたたき台にして是非良い病院をつくっていただきたい。

### **(3) 閉会あいさつ**

#### **(長嶋 兵庫県病院事業管理者)**

兵庫県病院事業管理者の長嶋でございます。閉会にあたりまして事務局であります兵庫県と西宮市を代表して、ご挨拶申し上げます。

7月1日に第1回懇話会を開催しまして、暑い夏を経て5ヶ月3回皆さんにお集まりいただきました。委員の皆さんには主業務に大変お忙しいなか懇話会委員として会に参加し、各分野の専門家としての立場から忌憚りの無い、また貴重なご意見をいただきました。感謝しております。

今後、統合再編新病院の基本計画(案)については、地域医療構想調整会議の場において説明を予定しています。11月29日には阪神北圏域、12月9日には阪神南圏域で一層丁寧に説明し、ご理解を得ていきたいと考えています。

その後、12月中旬頃から約1ヶ月より広い意見を求めましてパブリックコメントを実施し、今年度中の基本計画策定を目指しています。

統合再編新病院の整備にあたっては、市民及び地域医療機関の皆さんにとって安心の砦となるような病院としていきたいと考えています。そしてこの西宮という非常に魅力があり人が集まる都市に調和する規模と機能を有する病院として整備していきたいと考えています。

懇話会は本日をもって終了いたします。委員の皆様には、それぞれのお立場において引き続きご相談にのっていただいたり、ご協力いただくこともあると思いますので、その際はよろしくお願い申し上げます。以上、非常に簡単ではありますが閉会のあいさつとさせていただきます。