

第2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9月20日(金) 15:00~17:00

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

(住民代表)

白川西宮コミュニティ協会会計理事

(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、柏木兵庫県立西宮病院総務部長、小泉兵庫県病院局企画課長、石田兵庫県病院局企画課病院整備班長

(西 宮 市)

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) あいさつ

(長嶋 兵庫県病院事業管理者)

委員の皆様には、お忙しい中、第2回統合再編検討懇話会にご出席を賜り、厚くお礼申し上げます。

第1回目となる前回7月の会議では、懇話会での意見聴取項目や今後のスケジュール等についてご説明いたしました。

今回は、基本計画素案:「新病院の基本的方針」や「診療機能等、診療規模、体制」等について、事務局より説明しますので、委員の皆様からは、様々な観点からご意見を賜れば幸いです。

本日いただいた意見も踏まえ、事務局で再度検討し、11月に開催する第3回懇話会において基本計画のパブリックコメント案をご説明し、委員の皆様にご議論いただくスケジュールを進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上、簡単ではございますが、冒頭のあいさつとさせていただきます。

(3) 議題 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。前回に続いて、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、よろしくお願いいたします。それでは、議題「統合再編新病院 基本計画素案について」事務局より説明をお願いします。

(事務局)

それでは、「資料1 兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の現状と課題」から説明いたします。

P.1 左側、2病院の病床数、診療科目、職員数、特色等の概要を記載しています。下線を付している箇所はどちらかの病院でのみ提供している機能になります。

P.1 右側「2 医療提供体制(5疾病5事業への対応等)」について、現在2病院では5疾病のうち精神疾患には対応できていません。一方、5事業のうち、へき地医療は対象地域がありません。

P.2 左側「3 経営状況」です。2つの表のうち上段は県立西宮病院で、表の下から2番目、経常損益の欄について、右から3番目の列、平成30年度の実績ですが2億2300万円の経常利益を計上したところです。下段の表は西宮市立中央病院で、経常損益は9億7900万円の経常損失を計上しました。

P.2 右側上段「4 医師数(正規+専攻医)の推移」です。表に破線でマルを付していますが、県立西宮病院では一定の医師確保が図られている現状です。

その下段「5 救急対応、手術件数」の表に破線でマルを付していますが、県立西宮病院では増加傾向、西宮市立中央病院では減少傾向となっています。

P.3 左側「6 地域別患者割合」の表に破線でマルを付している通り、左端は西宮市民の方を示し、県立西宮病院では約7割、市立中央病院では約8割の方がそれぞれ西宮市民となっており、その他周辺市町からも一定数が流入している現状です。

その下「7 施設の状況」です。県立西宮病院は本館が平成4年築ですが、2号棟・3号棟は昭和40年代の築です。資料右側上・市立中央病院については本館が昭和50年の築となっています。

その下「8 課題」として、県立西宮病院については防災面で問題があり診療科も一部不足していること、一方、市立中央病院については老朽化が著しいことなどを課題として記載しています。

これらが「現状と課題」となります。

続いて「資料2 統合再編新病院 基本計画 骨子(案)」をご覧ください。

P.1、将来推計人口です。表は上から兵庫県全体、真ん中に旧阪神南圏域：尼崎市、西宮市、芦屋市の3市のもの、一番下に西宮市の数値を、それぞれ国のデータを元に記載しています。各表の右端・破線でマルを付している箇所は、2015年と2045年とを比較したものです。表の最下段・合計欄では、2015年と2045年を比較すると減少するものの、旧阪神南圏域と西宮市では県全体と比べて減少幅が小さくなっています。また、65歳～74歳、75歳以上の区分については、旧阪神南圏域、西宮市とも増加、もしくは県全体に比べて増加幅が大きくなっています。

P.2「医療需要の変化」です。国データを元に試算し、右側の図で示す通り、市町別の急性期の医療需要は、2015年と比べて2040年で減少、オレンジ色の箇所が多くなっています。阪神圏域の周辺は黄色もしくは黄緑色で、ほぼ同じ～少し増加する予測です。特に西宮市については2040年の方が増える見込みです。

P.3は参考として、回復期・慢性期の医療需要を市町別に表示しています。

P.4「阪神医療圏域の1日あたり将来推計入院患者数」です。疾病ごとに見ると赤色の太枠囲みの通り、「II 新生物」「IV 神経系の疾患」「IX 循環器系」「X 呼吸器系」「XIII 筋骨格系および結合組織の疾患」を中心に増加する見込みです。

これらの数値をグラフ化したものがP.5です。併せてご覧ください。

P.6は平成29年3月に報告のあった「県市あり方検討委員会」報告内容からの抜粋です。こちらをベースに基本計画の骨子案を策定しました。

それがP.7、基本計画に掲載予定の、新病院の基本方針です。「1. 高度急性期・急性期医療の提供」は、両病院が担ってきた医療を引き続き提供するとともに、急性期医療等を担う中核的な医療機関として、必要な機能の充実を図ります。「2. 救命救急センターとしての役割」では、役割分担と連携を十分考慮し、救急医療体制の充実を図ります。「3. 先進医療への対応」では、関連大学等と積極的に連携し、先進医療に対応できる病院を目指します。「4. AI、ICTの活用」では、医療技術の進歩に対応できるよう、将来の拡張性も考慮した病院を目指します。「5. 医療従事者の育成拠点」では、魅力ある研修プログラムを提供するなど、育成・研修機能の充実を図ります。「6. 災害に強い病院」では、免震構造など災害に強い病院を整備

し、DMAT の設置など災害医療体制を整備します。また、「7.」にあるように、安定した経営基盤を確立してまいります。

P.8「5 疾病への対応」です。「がん」への対応は、集学的治療やゲノム医療を提供し、手術など、治療機能を質的・量的に強化し、遺伝子診断などの検査機能を強化します。「脳血管疾患」では、脳卒中に対する総合的な診療体制を確立します。「心血管疾患」では、ハートセンターを設置し、心疾患に対応し得る体制を確立し、ハイブリッド手術室の整備など、質が高く安全な医療を提供します。「精神疾患」では、身体合併症を有する精神疾患患者への対応を強化します。なお、「糖尿病」については地域の医療機関との連携を基本とします。

P.9「5 事業への対応」です。「救急医療」「災害医療」は、適切な3次救急医療を提供し、外傷対応機能や循環器疾患・脳血管疾患患者に対する救急医療機能を強化し、ヘリポートの設置など災害拠点病院としての機能を強化します。「小児医療」では小児中核病院である兵庫医科大学病院等と連携し、時間外入院にも対応します。「周産期医療」では、ハイリスク出産の増加傾向を踏まえ、地域周産期母子医療センターの機能を継続します。

P.10「診療科目」です。これまでの診療機能を継承し、診療科目を維持・充実します。また、②のとおり高齢者の人口増加等を見すえ、循環器系・呼吸器系の体制充実を図るなど、合併症等に対応できる診療体制を整えます。具体的には、表にて赤色で表記した「脳神経内科」「精神科」「心臓血管外科」を新設します。

P.11 からが「新病院の病床規模」についてです。検討の結果、580 床程度で検討することとします。「病床規模算出の考え方」の通り、「① 前提」として、現2病院の機能を継承するので、現在の入院患者数をベースとしています。2 点目、地域包括ケア病棟の患者は地域で対応することとします。3 点目、将来の高齢化による患者数増を反映しています。4 点目、救命救急センターの機能を有することから、季節による患者数変動に対応することも考慮し、病床利用率を85%と設定しました。「② 病床数の算出シナリオ」として、A～D4 段階のシナリオを想定しました。具体的には次のページからです。

P.12 は4段階シナリオを模式図にまとめたものです。図の下部・横長の長方形全体が「シナリオA」で、地域包括ケア病棟を除いた入院患者数に将来人口動態を反映した必要病床数となります。その右端から左向きの矢印の部分が「シナリオB」による縮小部分で、将来的な在院日数短縮を反映しています、図の上の部分・左側が「シナリオC」で、現状不足する診療科にかかる将来需要の増加分の一部を担う病床数となります。右部分が「シナリオD」で、精神科にかかる身体合併症患者への対応のための病床数です。

なお、この模式図はあくまで概念的なものを示しており、数値や割合を無視した図となっていることをご了承ください。

各シナリオについてご説明します。P.13 からが「シナリオA」で、「2病院の将来延患者数推移予測」です。左端の棒グラフが2018年実績で約16万人です。この実績を元に性・年齢構成別に人口動態を掛け合わせた場合の延患者の2045年推計が棒グラフ右端で、19.6万人まで増加することが見込まれます。

この結果に先ほどの前提条件を加味した結果が P. 14 です。折れ線グラフの通り、人口動態を掛け合わせたシナリオ A では 2045 年には 614 床が必要という結果になりました。

P. 15 からが将来的な在院日数短縮を見込んだ「シナリオ B」です。グラフは入院期間割合の現状です。将来の医療技術の進歩や、今後主流となるであろう手技・手法による短縮効果を個別に見込むことが困難なため、全体として短縮効果を見込むものです。DPC 在院期間のうちⅡ期とⅢ期の日数差の中間値、半分を超えている患者について、2045 年までの間に半分まで短縮しようと思込んだものです。結果、2018 年に全体で約 9.6 日あった在院日数を 2045 年には約 8.3 日にしようと思込んだものです。

結果、P. 16 のとおり、赤色の折れ線グラフは「シナリオ A」の見込みで、そこから在院日数短縮を見込んだものが棒グラフとなります。必要病床数は 2035 年の 560 床が最大となります。

P. 17 からが新設診療科関連で将来増加する患者の一部を新病院でカバーする「シナリオ C」です。P. 17 は考え方を示した模式図です。左側のグレーの太線の囲みが、現在の医療需要に対応する部分で、上段が県立・市立 2 病院以外で診ている部分、下段が県立・市立 2 病院で診ている部分を表しています。それぞれ将来増加する部分を、太枠の右側に破線で囲んで表記しました。「循環器系・呼吸器系（肺がん）疾患分」は、現在の県立・市立では診ていない部分です。救命救急センターとしての機能充実を図るため、診療科を新設し、合併症を中心に将来増加する患者の一部を新病院で対応します。

P. 18 からは循環器系疾患に係る新規入院患者数の予測です。棒グラフの通り、現状は 2017 年で約 6 千人、2045 年には 9 千人を上回り、約 3,100 人増加となる見込みです。

その増加に対応する必要病床数が P. 19 の折れ線グラフです。2045 年には 134 床の増加が必要になると見込んでいます。

P. 20 からは同様に肺がんに係る新規入院患者数の予測です。棒グラフの通り、2017 年で 1,500 人をやや下回るものが、2045 年では 2 千人近くまで増加する見込みです。

その増加に対応する必要病床数が P. 21 の折れ線グラフです。2045 年には 19 床の増加が必要になると見込んでいます。

これらを合計したものが P. 22 のグラフです。現在、県立・市立の 2 病院で診ていない循環器系疾患及び肺がんの必要病床数は、2045 年までに 153 床増床という結果になりました。この見込みは今後、県立・市立の 2 病院以外での増床が必要な部分ですが、この一部を新病院で対応します。具体的には現在の全疾病の地域シェアが県立・市立の 2 病院で約 15% あるので、そのシェア分相当は合併症を中心に新病院で診ることとします。結果、下の緑色の棒グラフの通り、2045 年までに 23 床が必要になると見込んでいます。

これら「シナリオ C」の結果を「シナリオ B」に上乗せしたものが P. 23 の棒グラフです。2035 年にピークが訪れ、579 床が必要という結果になりました。

P. 24、「シナリオ D」です。新病院では精神科を新設し、身体合併症患者に対応するため、精神科病棟を 8 床設けることとします。シナリオ B、シナリオ C に身体合

併症病棟 8 床を上乗せしたものが棒グラフとなります。2030 年から 2045 年まで概ね 580 床前後で推移することとなります。従って、P. 11 冒頭で説明した通り、「580 床程度」で検討することとしたものです。

P. 25 は現時点での集中治療系の病棟の検討状況です。表に記載の通り、E-ICU は現病院並みの 10 床。ICU・HCU は現状 8 床から 12 床への拡充。CCU は 3～6 床程度を新設。SCU を現状の 3 床から 3～6 床で検討。NICU は現状並みの 6 床、GCU の 6 床を新設するという規模で、検討を進めています。

最後に P. 26、「専門センターの設置」です。専門センターは、県立・市立 2 病院の既存センターを基本として整備します。表には主なものを掲載しています。

私からの説明は以上です。

(委員)

ありがとうございました。それでは、所信をお願いします。

(事務局)

統合新病院の運営の基本方針、原理原則について述べさせていただきますので、本日これからの議論の参考としていただければ幸いです。

まず、地域医療構想の中で、公立病院・公的病院の再編統合を国も推進していることは、先生方もよくご存じかと思えます。年内には指針等も出ると聞いています。兵庫県内では既に実施された再編統合もあり、この西宮市のように現在進行中の再編統合もあり、これらは国の方針を先取りした前向きな取組みであると思えます。

ただ、再編統合には色々な背景の違いや個別の事情があるので、個々の再編統合の事例に応じて最適化を図る必要があります。

例えば、数か月前に県立柏原病院と柏原赤十字病院が統合して、丹波医療センターが開院しましたが、あちらは人口も少なく民間病院もあまり整備されていない地域です。一方この西宮市での統合ですが、阪神南医療圏は人口が多く、アクティビティーも高く、特にある領域の診療に強みをもった民間病院が複数存在する地域であります。こうした地域と、丹波における公立病院・公的病院の再編統合とは、かなり事情が異なると思われれます。

今回の西宮における再編統合というのは、都市型の公立病院の再編統合のモデルケースであると思えますし、必ずや成功事例の先駆けとなるように努力したいと思っています。その成功のカギは、原理原則に立ち返って、公立病院と民間病院とが、お互いの立場を尊重して、如何に上手く連携するかに全てが掛かっていると思っています。「排除」や「対立」ではなく、「連携」と「共存」が成功のカギだと思えます。

そして決して、掛け声だけの診療連携ではなく、各診療領域での綿密な連携が必要だと思えます。具体的には、民間病院が主体となって診る患者さん、あるいは、公立病院が主体となって診た方が良い患者さん、例えば、患者さんの合併症の有無や社会的背景などによって、民間病院では対応しづらいケースもあると思えます。そうした患者さんの割り振りを、その時代時代で刻々と変わる医療状況に合わせて、リアルタイムかつ柔軟に決定していく、そういった協議の場、フランクに腹を割って意見交換できる協議の場や体制を整備することが、今後非常に重要だと考えてい

ます。

統合病院開院までは、まだまだ時間はありますので、是非、民間病院の先生方と共に、統合病院開院後の西宮の地にふさわしい診療連携体制の構築に向けて議論させて頂きたいと思っています。

そして、そのような診療連携体制を構築するために一番重要なことは、公立病院と民間病院が今まで以上に、信頼関係を醸成することだと思っています。今後でもできるだけ対話の機会を増やしていただければと願っております。

最後にもう一点ですが、本日ご案内しましたように、統合病院はその病床数から見ても、決して、尼崎総合医療センターのような大規模病院ではありません。我々は、高機能な中規模病院を目指しているつもりであります。そして、機能強化のキーは、民間病院との連携強化であり、それを通して民間病院との共存共栄が必ず図れると思っていますので、今後ともご協力をどうぞ宜しくお願い申し上げます。以上です。

(委員)

ありがとうございました。本日の資料の説明に次いで、大変高い理念をお話いただきました。今の病院の考え方を元に、どうあるべきかと、やはり、良い方向にこの病院の統合が進まない、統合に向けた努力やお金など、色々な投資がなされています。西宮の医療が混乱しては大変困りますので、そういう観点から、先程のキーワードである「最適化」と「信頼関係」、この2つは大変大きな言葉だったと思います。

(委員)

それでは意見交換会に入りますので、マスコミと傍聴者の皆様はご退出いただくよう、よろしく願いいたします。

(報道関係者、傍聴者 退席)

(委員)

先ほど事務局から説明がありましたが、資料1、資料2について、忌憚なきご意見をいただければと思います。よろしく願いします。

(委員)

資料2のP.2は国のデータから作成し、将来推計人口等を参考にしたとの説明でしたが、具体的に2040年、どういう考え方で医療需要をどのように見込んでこの資料が出来たかを教えてください。次に、病床数の試算に当たっては、P.13で性・年齢構成別に人口動態だけ掛け合わせていますが、そこには医療需要も反映して計算しているのか、関係を教えてください。

(事務局)

まず資料2・P.2、高度急性期・急性期における将来の医療需要データについては、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を活用するとともに、今現在の受療

状況を加味しています。

P. 14 については、P. 12 模式図で、現体制でカバーしている部分が将来どう伸びるかという試算をしたもので、そこには疾病構造の今後の変化や医療情報システムの今後の進歩等については見込んでおりません。現在、県立・市立の2病院に掛かっている患者さんが、年齢別・性別で見て、その割合が今後どう伸びるか。あるいは西宮市全体で見ると、市内の患者さんが年齢別・性別で今後どう伸びてゆくか。人口推計でその構成は変わるので、それに対して受療率等は現状の水準で掛け合わせて算定しています。よって、今後の医療の進歩は、正直申し上げて加味できていない状況です。

なお、P. 2~3「医療需要の変化」は、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口と、厚労省の患者調査のデータを元にしてコンサルが試算したものです。日本医師会で地域医療情報システムがありますが、大体そちらと同じような結果だったので、妥当な数字かと考えています。

(委員)

単純に人口を掛けるのは一つの考え方だとは思いますが、2040年の医療需要と言った時にそれとイコールなのか。もし単純に人口を反映させたということなら至って簡単だと思いますが、結局、地域医療構想で何が問題になっているかと言うと、資料を作った時から、2025年、2030年、どういう地域の疾病が増えるか、需要がどうなるかを考えないと、ベッド数だけが先行してしまい、説得力がありません。今、新しい病院を作る時に、そのようなやり方で良いのか。どうやって算出するかは難しいですが、人口構成がこうなるから結果的に疾病・病状もそうなる、という説明がそのまま繋がれば良いのですが。どういう言い方をするか次第かと思えます。医療需要とは、単純に性別・人口別の動きを加味したものと言え、それはそれで一つの考え方なので、それで良いとも思うのですが。

(委員)

なかなか予測の難しいところで、人口動態を見ながらも、確かに疾病構造と医療の変化も予測できないところがあります。あくまでこれは一つの基準かと思えます。

(事務局)

シナリオAのスタートとしては、資料2・P. 11にあるように、単純シナリオで想定しています。先ほど委員の仰ったように、何が正解かは難しいところですが、前提としてこれをベースに単純シナリオを作った上で、将来の需要分については追加でシナリオC、今後の疾患別の需要を見込んでおり、それをオンすることで、将来的な領域別の需要を反映させることにしています。

(委員)

需要の純増分は、他の病院の患者がそれだけ減るということですか。それとも他の病院も増えるということですか。

(事務局)

P. 17 の図式で言うと、「将来需要増加分」①は、2病院以外でも増加する分です

が、このうち 15%相当分を純増分として 2 病院で対応するという考え方です。いずれにせよ、何が正解かは難しいところです。

(委員)

15%という数字が控え目なものか分かりませんが、医療圏全体の役割分担でいうと、その位の数字で計算されています。

(委員)

2 点あって、1 つは今の人口動態など将来の予測ですが、我々も基本構想・基本計画を作った際にコンサルを使いました。同じコンサルではないですが、ほとんどこの資料と同じだったので、国のデータを使えばこうなると思います。実際どうなるのかは分かりませんが、試算としては合っていると思っています。

それと、日本全国が高齢社会になり人口減少となる中、西宮市の将来だけが非常に明るい、これは本当だろうか。どんな医療技術が出るか分かりません。ただ、今の状態では、コンサルが試算する限りは正しいと思いますので、この結果に沿わないと仕方がないと思います。実際にこうなるかは分かりません。

2 点目は、P.7 の統合病院の基本方針を見ると、特定機能病院のスマール版を作るのかと思いましたが、先程、「最適化」や「信頼関係」と仰ったことについて、地域と調和をとっていくイメージに少し安心しました。やはり、地域で頑張っている民間病院が沢山ありますし、それらと調和をとっていただきたいのが第一の希望です。例えば阪神間は、脳神経と心臓に優れた病院が沢山あるので、そうした民間病院との調和をとっていただきたいというのが本当の願いであります。

一つ良かったことは、精神科を作るとありますが、なかなか精神疾患を持ったお産の患者さん、手術の患者さんをどの病院も引き受けないので、そういう病院がもっとできると、我々としては非常に嬉しく思います。地域の、今の医療バランスを考えて、先程、仰ったようなことを出来るだけやっていただきたいです。

(委員)

先程言われた民間病院との連携については、社会保障費が増大するなか、国が余分な経費を使わないよう取り組んでいるところですので、効率的で効果的、そして市民のためになるよう、今、言われたような方針でやっていただきたいと思います。

先ほど、西宮市の将来が「明るい」という話がありました。人口はそんなに減らないエリアですが、実は、総務省のデータによると西宮市で特に 2030 年、2040 年と 75 歳以上の高齢者が増える見込みです。分析すると、75 歳～84 歳が横ばいより少し増えるぐらいで、ほぼ 85 歳以上が増えるというデータがはっきり出ています。

85 歳以上になると認知症の問題があります。85 歳以上の 8 割近くが女性ですが、認知症になる確率が 60～70%程度と言われており、相当大変な状況になります。それこそ平均在院日数が 8.3 日だと、その後のフォローが大変です。先程言われたように、後の回復期・療養型・在宅は今、民間が全てやっていますが、ここの要素が非常に大きくなりますので、その点を踏まえて新病院の計画を立てられたと思っています。人口が増えて医療需要が増えるから、ということではなく、その中身が本当に大変になると考えています。

質問ですが、神経系の疾患はパーキンソンや難病を想定しているのですか。

(事務局)

今度、脳神経内科を新設するというので、大阪大学にお願いしているところですが、大学からも神経内科では脳卒中だけしか診ないのは困る、必ず神経難病も認知症も含めてやらせてほしいと伺っており、新病院ではそれらも含めて診る予定です。

(委員)

爆発的に認知症が増えますので、そういう点では神経内科での対応ということですね。

(委員)

今の話について、認知症が増える、高齢者が増えるという時に、先端医療の進歩を高齢者がどのぐらいの割合で希望するのか、ということを考えてしまいます。単純に疾病が増える、人口が増えるということで、需要が計算されているとは思いません。実際、90歳代で認知症があっても手術しなければいけないと仰る先生もいるかも知れません。

しかし一般的なコンセンサスというか、どこまで先端医療を受ける希望があるのかということ、需要は減ってくるかと思うのですが、その点も考えないといけないと思います。それこそ在宅医療を希望する人が多いということで、入院して治療をしたいという人が、今よりも減ってくる。厚労省がそのように進めようとしている部分があるので、そういう点ももう少し加味されても良いかなと思います。

(委員)

高齢者における手術等の適用ですが、当院では元々元気でADLの良い人は、90歳になっても、脳血管に関しては血栓回収もやっていますし、自宅へ帰られる人もいます。あとは認知症がの程度ですが、中等度以上になると難しいと感じています。

(委員)

私たちの医療現場でも全く仰る通りで、90歳代でもお元気で、その病気だけが問題であれば、手術しています。そのあたりが今後どうなっていくか、難しい所です。単純に、高齢者数と医療需要とがパラレルに増加するというわけではないという点は、色々と議論のあるところです。

新病院の全体のイメージとして、580床という病床数の算出について、色んなシナリオを立てていただいています。このあたりについては概ね妥当であるということによろしいでしょうか。

(委員)

以前から北圏域でいつも問題になるのが、阪神南には高度急性期病院が3つある、ところが北圏域には1つもない。これをどうしたらいいのか、常に問題になっています。県は、統合なので数の上では合っていると言っていますが、阪神南圏域の尼崎総合医療センター、県立西宮病院、兵庫医大が、阪神北の高度急性期の患者さんをどれだけ受け入れてくれているのか、全然分からないのです。

何故かと言うと交通の問題があり、3つの病院に行くのにとっても時間が掛かります。いずれの立地も国道2号の下あたりに集中していて、3つの病院同士は近いものの、それ以外の圏域から行くのはとても遠くて、結局、川西市では隣の大阪府に行っています。

今日の説明を聞いていますと、入院患者の8割が西宮市民とのことですが、阪神北圏域の患者さんをどう受けていくのか見通しについて、あまり見えてきません。市立伊丹病院としてはどうしたらいいのか、非常に問題になっていまして、近畿中央病院と統合して一定程度、高度急性期が担える病院を作っていこうという話にもなっています。これを地域医療構想に当てはめるとまた色々とあり、逆に高度急性期病床が過剰になるといった問題も明らかになっていきます。こちらの西宮の統合病院についてはどの程度、圏域全体の高度急性期の医療を担ってもらえるのかということも書いていただければよいのではと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

今回の試算は西宮市を中心とし、圏外の患者さんにはさほど言及していませんが、救急センターのデータを見ますと、阪神北圏域からも流れてきております。北から南へ救急患者が来ていることは理解しており、ある程度プランには余裕がありますので、仮に患者さんが増えても救命救急センターで対応できると思っています。

(委員)

尼崎総合医療センターの場合、伊丹市と近いので、入院患者の5%ぐらいは伊丹からです。西宮市では、宝塚方面からの患者の流出分が多いと思われ、そうした形で需要が増えてくると思います。北圏域も、人口形成もありますが、やはり高齢化に伴って重症患者が増えるという状況です。そのとき、本当に阪神南圏域の病院の先生方に、全てをお任せできれば良いのですが、そうは思っていないと思います。交通の便も難しいです。

また、三田市は阪神北圏域ではありますが、医療圏域そのものが違い、実際には神戸圏域と密着しています。北圏域の場合は範囲が広く、場所ごとによって本来の人の行き来のある医療圏というものが、実際には一つにまとまっていません。伊丹市は確かに南圏域に近いので、大変お世話になっているということもありますが、そうではなく、阪神北圏域ではたちまちに受診が難しいという状況がありますので、高度急性期を含めた救急医療をどの程度やっていくつもりなのか、他圏域の人にとってはこれから注目するところだと思います。

(事務局)

ご指摘の点は今回、十分に検討していないと言われればそうかも知れません。

あと、救急医療に関しては南北圏域を含めた会議がございますので、そうした場を活用しながら、ご指摘の点は検討させていただきます。

(事務局)

補足します。平成30年の重症救急搬送について、川西市内での発生のうち、約13%が西宮市内に流入。伊丹市内での発生のうち9%程度は西宮市にきています。もちろん、伊丹市から尼崎市には30%弱が来ていますので、それは距離的な要因も

あるのかなと思います。むしろ川西市の方が、伊丹市を飛び越えて西宮市へ流れてきているようです。これが県立西宮病院なのか、兵庫医大なのかは分かりません。

先ほど資料の中で説明しましたが、そもそも「縣市あり方検討委員会」の段階において、阪神北圏域も含めた阪神圏域全体をカバーするという連携を十分するようにとの提言をいただいていますので、この基本計画の詰めにおいて、阪神医療圏域における、北も全て含めた高度急性期・急性期を担う病院ということで、連携を図っていききたいとは思っていますので、協議会なども通じて検討していききたいと思います。

(委員)

お聞きしたい点が2点あります。統合新病院に係る運営費として、市の負担額についてですが、県立病院として運営されるにあたり、中央病院の機能も一定継承するという観点から市の負担は一定行うこととなっています。これからベッド数や診療科数が出てくるので、運営費については大まかに出て来るとは思うのですが、早い時点で議会に示す必要があります。今の時点で、概算でも良いのですが、出せるのでしょうか。出せるとすればいつ頃出せるのでしょうか。

(事務局)

今の時点ではまだ出せないと思っています。当然、規模が固まり、どんな診療機能が必要かの前提が固まらないと、どんな運用をしていくか、お示しがなかなか出来ません。

拙速に示してあまり異なる運営費となってもミスリードするだけですので、医療内容を十分固めた上で、お示しできる段階でお示しするという事で、ご理解いただきたいと思います。

(委員)

もう1点、小児二次救急の対応強化について、西宮市では小児・周産期医療の充実に向けた市民の期待が非常に大きいので、阪神南圏域の複数の病院で、県立西宮病院と中央病院でも夜間・休日の輪番日を受け持っていていただくが、新病院ができた後もこれをお願いしたいことと、現在、木曜日は担当する病院がないので、その点への配慮もいただきたい旨、お願いいたします。

(委員)

両病院の補完的な形で診療科も増え、地域の総合病院として、市民にとって非常に喜ばしいことだと思います。ただ、資料にあった在院日数が8日間というのは、どの診療科も共通なのか、平均なのか。それで退院させられると、患者としては次にどこの病院で引き取ってもらえるのか、非常に不安です。地域連携について、システム的に対応いただけよう取り組んでもらえるようお願いいたします。

(事務局)

ご心配はよく分かります。最近では入院する際に退院のこと、次の後方病院のことまで考えてご相談するセンターもありますので、その機能を強化し、早く病院を出られても困らないよう、新病院でも体制を充実させたいと思います。

(委員)

もう1点、災害拠点病院ということで、580床の中で震災が起こった場合の転用スペースなどはどう運用するのですか。例えば阪神大震災の時に、それぞれの病院がどれぐらい負傷者を受け入れたのですか。

(事務局)

今、詳しい数字は分かりませんが、災害拠点病院ですので、災害時には特別に患者さんを収容するスペースを当然確保します。それから、今朝、JRの駅前で井戸知事が該当演説をされていましたが、高潮対策のための防潮堤を3年以内に作るとの話でした。それが出来ると県立西宮病院がハザードマップから外れるので、少し安心しています。

(委員)

このあたりの地域は津波だけではありません。阪神大震災は直下型の地震でした。以前に起きたからもう起きないということは絶対にありません。津波以外に一番怖いのは直下型地震です。これが直撃するとどうにもなりません。市民の唯一の避難場所となるのが病院になります。最近台風が多く、例えば先日、順天堂病院は孤立し、周りは水だらけという事態も起きています。災害に強い病院をお願いしたいと思います。

(委員)

委員のご心配はご尤もですが、私は阪神大震災を経験しまして、今仰ったような準備・整備はすべきではありますが、震源地の真っ只中で被災した際は、医療施設そのものが機能しなくなります。どんなに頑丈な物を使っても、交通の便が悪くなりますし、むしろ他地域、周辺の街で災害が起きた時のために備えてあげる、お互いにカバーし合うというイメージが良いと思います。勿論、少々のことには耐えられるよう準備する必要性はあります。

話は変わりますが、この統合新病院の一部は市民病院です。地域医療構想がこれから進んでいく中で、2025年の目途はありますが、その時に例えば、地域包括ケア病棟ですが、公的病院はあまり進出してはいけないという一般原則はあります。もしその時点で西宮市内でそういう病床が少なかった場合には、市民病院が、合併されていたとしても、ある程度は市民のことを考えると、地域包括ケア病棟も設けないといけない場面になるかもしれません。

ましてや、新病院の計画は2045年ですが、病院の耐用年数からすると2065年には、後期高齢者の人口はそれほど減っておらず、若年者は減少しています。そうすると高度・先進医療だけでは機能として余剰となり、むしろ回復期、慢性期の病院が必要になってくる。そうした将来的なことも考えておかなければいけません。西宮市民のためという形で全般的な医療のことを考えると、高度急性期・急性期で突っ走って良いのかどうか、少し考えてしまいます。民間医療機関で全てカバー出来ているなら良いのですが、公的病院としてはそういうことも役割としてはあるのではないかと思います。

(委員)

なかなか2065年の動向は分かりづらいですが、それゆえに、フレキシビリティが必要なのかも知れません。

(委員)

P.2の資料では、2040年に西宮市はグリーン（患者増）ですが、隣の尼崎市はあんなに大きな病院があるのに濃いオレンジ（患者減）となっています。2040年になると尼崎市に西宮市から人が流れていくのではないかと、または、尼崎の病院を使ってあげなくてはいけない状況になるのではないのでしょうか。回復期・慢性期でも同様に、西宮市は濃いグリーン（患者増）で、尼崎市は黄色（患者減）なので、やはり尼崎市で余った病床を使ってあげないといけない状況がくるのではと思います。すると、西宮市で580床も確保しておかなくてはいけないのか、という思いが少しあります。

(事務局)

なかなかお答えしにくいですが、一つは市民病院の機能を引き継ぐことが今回の統合の大前提となっていますので、我々も考えています。地域医療構想そのものが、そこからの数値を拾って二次医療圏域となっていますので、阪神圏域全体で将来的な対応については、それぞれでカバーしていく、市域を越えてカバーしていくことが重要になってくると思います。

従って、委員のおっしゃるように、尼崎市がこの推計でいくと、730床が埋まらないとなった場合には、圏域としてどう有効活用していくのかについては、当然議論になります。尼崎総合医療センターだけではなく、他の市にある病院でも同じような議論は出てくると思うので、圏域全体として考えていく必要があります。

(委員)

現状で、西宮市から尼崎市へ、尼崎市から西宮市へ、どういう流れになっているか、患者の割合などのデータはありますか。

(事務局)

具体的なデータは今ありませんが、一定割合ずつ、西宮市と尼崎市では行き来し合っています。大小の差はなく、行った患者は帰ってきている状態です。

(委員)

救急は尼崎市へ行ってしまっているという話を聞くのですが、そのあたりはいかがですか。折角、兵庫医科大学病院が西宮市と尼崎市の間にあるので、兵庫医大の動きによってそのあたりは変わるのかなと思います。

(委員)

尼崎総合医療センターはERをやっていますが、兵庫医大はERはやっておらず、今後も理事長の方針としてERはやりません。恐らく普通の患者は尼崎市へ行くと思います。兵庫医大は3次救急ですが、仮にERをやるとすれば、自院に来ている

患者に対して行うミニERぐらいですので、尼崎市へ患者が行く状況はずっと続くと思います。

(委員)

救急について、統合新病院が積極的に救急を取るようになれば、同じ西宮市内で兵庫医大と県立病院が患者を取り合うというのは、本当に医療資源がもったいないです。救急医療には国から多くの援助があり、人も物もたくさん必要です。適度な、今の県立西宮病院がされている規模での実施をお願いしたいです。

(委員)

新病院でERはするのですか。

(事務局)

いいえ。ERを積極的に実施する予定は今のところありません。

(委員)

現状程度のボリュームで実施してほしいと思います。

(委員)

資料1「5 救急対応、手術件数」ですが、「救急対応件数」というのは、救急車の搬送件数とウォークインも含んでいますよね。救急車の搬送件数としてはいかがですか。

(事務局)

県立西宮病院は、救急車の年間件数は3,200~3300件で、ドクターカーが800件、足して4,000件程度、市民病院は1,200件程、合わせて5,200件です。

(委員)

先ほど尼崎市の事例がありましたが、尼崎市の昨年の救急搬送が3万件ありました。人口当たり、日本でも有数の物凄い件数です。ところが総務省の将来需要では、突然、医療需要・介護需要が下落するシミュレーションとなっています。西宮市は右肩上がりになっていくシミュレーションで、隣同士なのに全然違う予想です。西宮市の昨年の救急搬送が2万3千件です。西宮市の方が人口は多いのに、尼崎市の方が救急件数は多いという現象があります。

尼崎総合医療センターも市民病院も、皆で救急をやらないと受けられないという現状があります。この5,200件が2万3千件の中で多いか少ないかという話がありますが、今後、救急はまだ増えると思います。新病院の救急件数は、どれくらいとお考えですか。

(事務局)

需要の自然増の部分には当然対応する必要があると思いますが、同時に、例えば当院には四肢外傷センターがありますが、これを重度の四肢外傷にも対応できるような高機能なセンターに発展させる等、何か特長のある救命救急センターの設置を目指したいと思っています。また、積極的にERをやる予定はありません。

(委員)

あくまで予測なので分からないのですが、急性期で入院期間が8日ちょっとですから、あとは地域でスクラムを組んで患者さんを診ないと、患者さんは在宅に還りたいというのが目標です。そこを次の段階でちゃんとリハビリテーションする、あるいは在宅に帰るまでの間をちゃんとケアする、病院も体制を組んで頑張らないといけません。

今、日本では色々な地域がスクラムを組んでおり、一病院だけでやっているのでは、とてもではないがこの高齢社会で対応できません。大阪でも6~7病院が組み、地域医療連携推進法人の取組も始まっていますが、兵庫県でもそういう考えで動いて、密着をしていかないといけません。

(事務局)

情報提供その他、教えていただきありがとうございます。

(委員)

それともう一点、地域の医療機関がしっかり患者さんを診るとなると、人材が不足することがあります。先日、岡山市立総合医療センターの先生と話しましたが、そこは周囲と人材の取り合いですごく揉めたそうです。400床規模で、ほぼ高度急性期に特化した病院でしたが、研修医を沢山にとって教育機関として運営し、多職種の教育機関として地域に派遣しているとのことで、これは素晴らしい取組みだと思いました。そういうこともこれからの中核病院としては非常に重要な機能ではないかと考えます。

(事務局)

おっしゃるように、医師をはじめ、コメディカルも含め、教育機関としての機能も大事です。大学と連携して、医師にも養成を積極的に取り組みたいと思っています。

(委員)

大学側の立場としても、やはりこの地域を充実させることについては、全面的な協力を行うことを考えています。医師の派遣については、市民病院にも県立病院にもと分散させるよりも、集中・統合してより良い人材を集める方が良いです。研修医にとっても研修の場が増えてレベルが上がると人気が出ます。そのあたりが大きなポイントかと、大学の考えとしては思っています。

(委員)

新しい病院になると高額医療機器、放射線関連を新たに導入するかと思います。例えばガンマナイフが関西労災病院にあり、兵庫医大はもう導入しないと言っているのですが、狭い地域にガンマナイフが2つもあっても、患者数が限られています。だから高額医療機器を導入するのであれば、地域の需要を考えて、例えば代わりにサイバーナイフにするとか、あるいは、PET-CTは兵庫医大と明和病院にありますので、そのことも考慮に入れるとか。高額医療機器、特に放射線関係は、患者の取り合いになっても仕方ないので、そのあたりを考えた検討をお願いしたいです。

もう一点、このような高額医療機器の選定委員会が設置されるのであれば、地域の医師を1~2人でも参加させていただけないでしょうか。

(事務局)

放射線関連の機器は非常に高額で、確かに採算が取れるかどうかは課題となっています。まさに今、統合の合同ワーキンググループでどういう機器を買うかを議論しているところです。まだ結論は出ていませんが、経営の観点を十分考えて対応したいですし、周辺の状況ももちろん考慮して決めさせていただきます。

選定委員会ですが、院外の方に加わっていただくのは難しいかと思います。

(委員)

恐らくダヴィンチも同様に、バランスを見ての検討になるでしょうね。

(委員)

委員のご意見に対してですが、市立中央病院が現在持っている地域包括ケア病棟の継続についても考えるよう仰いましたが、2065年というのはこの先、医療需要が全く変わってしまうので、そのような病床が必要かどうかについては、今の段階ではやはり公立病院には持っていただかず、地域の民間病院を活用していただければと思います。先々の動向を前提にして新病院を作るのは、まだ早いかなという気がします。

(事務局)

全国で統合再編が行われている中で、西宮市において統合再編する際には、やはり調和ということが大切になると思います。今の議論を聞いていても特にそう感じます。

また、連携について、委員から患者さん側としてのご指摘もありましたが、8日などですぐに退院させられ、行くところがあるのかという、率直な心配であろうと思います。連携を行い、機能の分担をしてやっていく基本的な考え方が重要であると、我々も理解しています。

高額医療機器についても、需要もないのに高い物を買うことは出来るだけ避けたいところです。しかし様々な要素があり、それが無ければ人材が来ないといったような、非常に難しい事情もあります。全体最適で、経営も考え、周辺医療機関のことも考え、一番良いところを探してゆき、出来るだけよい病院を作りたいと思います。

西宮市という魅力的な街にフィットする病院をぜひ作りたいと思いますので、周辺の病院にも受け入れていただける病院をぜひ作れるよう、よろしく願いいたします。

(委員)

ダヴィンチの話がありましたが、泌尿器科でダヴィンチを置いていない病院は、前立腺がんの手術がゼロになっています。すると若い医師はその病院へは行きません。今はそのような傾向になっています。しかし、医師に来てもらうために購入して採算が取れていない病院も結構あると思います。

(委員)

個々の診療科の事情なども加味されながら、良い病院を作っていただければと思います。

市民の目線から見ますと、市民への対応についての取組が抜けているというか、これまであまり議論されていません。私自身が今後ひょっとしたらお世話になる可能性もありますが、市民との繋がりや対応について配慮した取組も要るのかなと思います。

(委員)

まだ市民の方々は、統合新病院について詳しいことは分かっておらず、新しい病院ができるのかな、という感じなので、もうそろそろPRしても良いのではと思います。

(委員)

JRを越えて患者さんはまず移動しません。統合新病院がJR南側に建って、市立中央病院が無くなると、北側にお住いの方々はどこに行くのだろうか、少し心配になります。

(委員)

色んなことが市民にとっては気になり、病院跡地がどうなるのか等、色々出てくると思いますが、バランスを大事にさせていただくようお願いします。

ちなみに本日議論いただいた後、次回はどのような形になりますか。第3回が11/26(火)開催予定ですが、その後はどうなるか、一度お示し下さい。

(事務局)

本日は骨格だけを議論いただきましたが、次回、第3回はもっと具体的な書面にし、基本計画案としてまとめ上げます。それを県の制度としてパブリックコメントを頂くために公表し、その手続きを経た上で、県の予算化の手続きに入ることになります。次回は、パブリックコメント、対外的に広く住民の方から意見をいただくための案をご提示し、この場で議論いただきます。

(委員)

ぜひその文章の中に、冒頭でおっしゃったポリシーを入れていただき、特に「最適化」や地域の民間病院との「信頼関係」、それから市民向けのこともしっかり盛り込んでいただくことが大事だと思っております。

(委員)

今度、地域医療構想調整会議があるのですが、そこでもまた同じように話をしていただけますでしょうか。そこでもコンセンサスを得ておかないといけません。

また、新病院ができた後の、急性期の受け皿としての働きをしっかりとやるように会では言おうと思います。それと、開業医としては、ネットワーク化が必要です。例えば小児科の開業医が、自分の診療室からスマホで検査の予約をできるといった仕組み作り、先端技術を導入してほしいと思います。

(委員)

これから5年後なので、IoTやAIなどの技術の進歩にうまく対応していただければと思います。市民の目線からも、スマホからのアクセスなどIoTの観点は大事なと思います。

大体、スケジュールがお分かりいただけたかと思います。この骨子案としてはこのような形で、次はこれをまとめた文章を出していただき、それで議論していただいたものをパブリックコメントに出すという流れです。

第4回の懇話会もあるのですか。

(事務局)

次回の議論の後、パブリックコメントで住民から意見をもらいますが、そこで出た意見を受けて、もう一回開く必要があれば、その時点で判断したいと思います。

(委員)

分かりました。次回はもう基本的にこの懇話会のまとめになるかと思うので、よろしく願いいたします。

次回・第3回懇話会の開催は、11月26日(火)13時から、今回と同じ会場で開催させていただきます。

本日の懇話会はこれで終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。