

西市民病院（市街地西部の中核病院）の  
あり方検討に係る有識者会議

報告書

～資料編～

令和3年5月

## 目 次

1	地域医療の概況	1
2	西市民病院の現状と課題	7
3	政策的医療への対応	14
4	がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・認知症への対応	19
5	市街地西部の地域医療機関からの意見	24
6	西市民病院のあり方検討に係る有識者会議発言要旨	28
7	西市民病院における検討	38
8	用語説明	44

## 1 地域医療の概況

## (1) 将来推計人口

図1 神戸市の推計人口

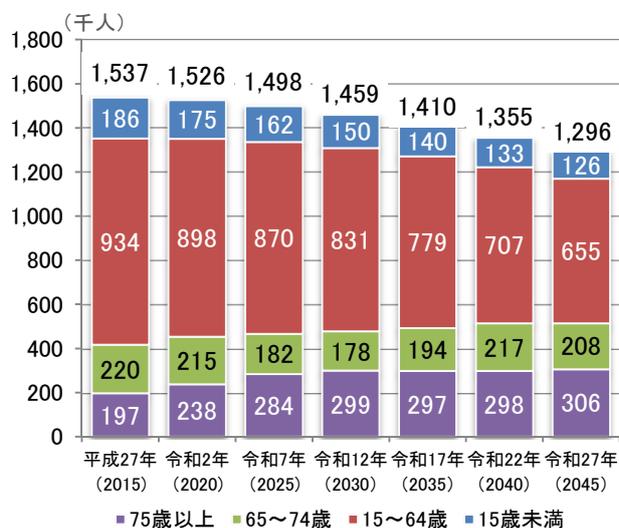
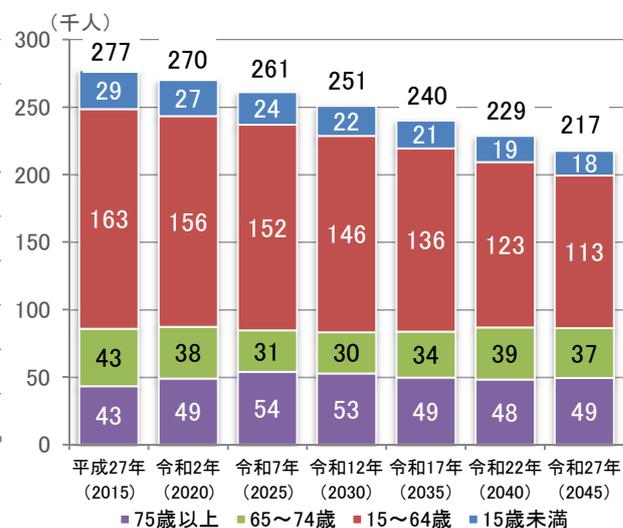


図2 市街地西部の推計人口



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）

図3 神戸市の推計高齢化率

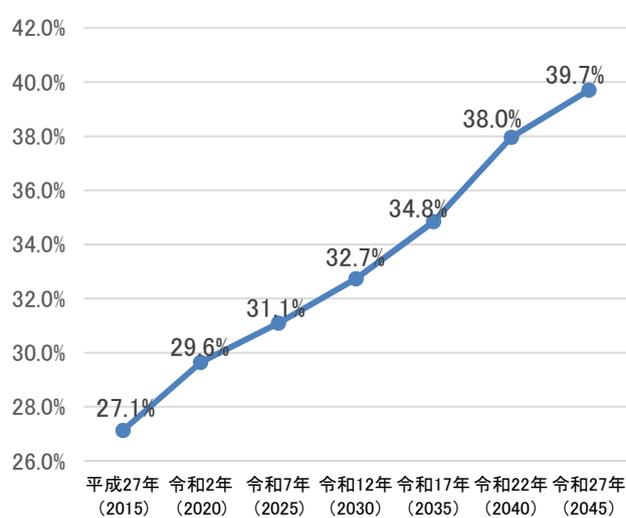
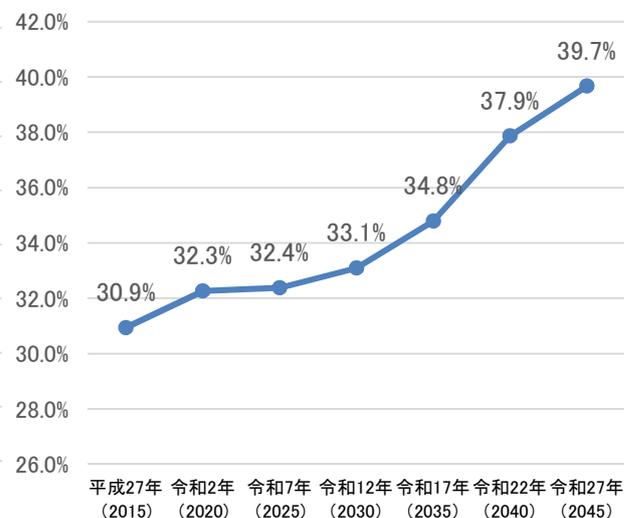


図4 市街地西部の推計高齢化率



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）

## (2) 受療動向

図5 神戸市の推計病院入院患者数

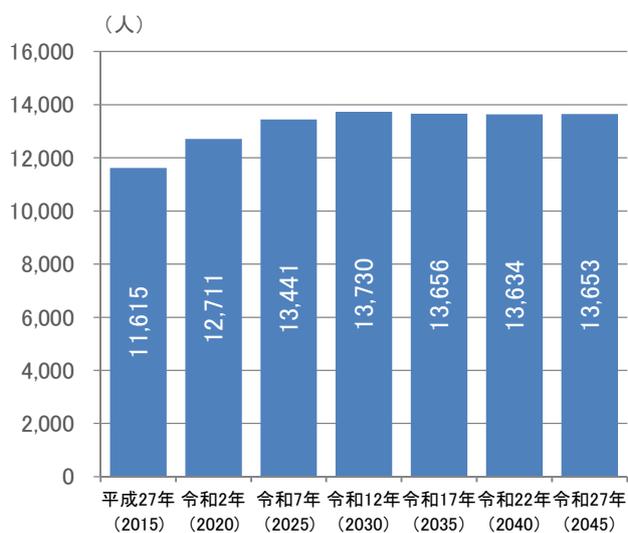
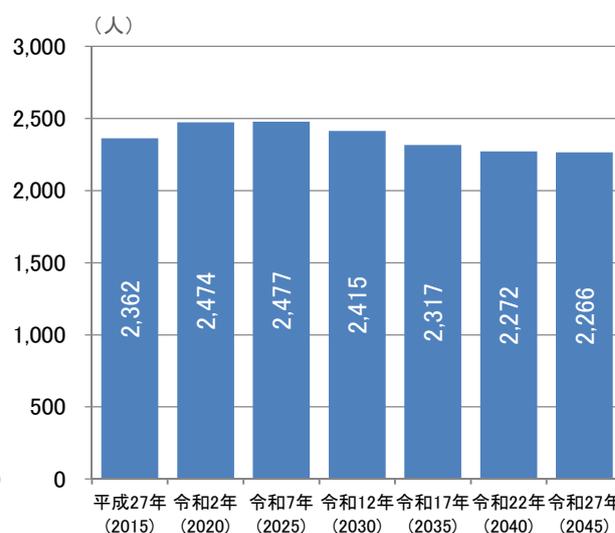


図6 市街地西部の推計病院入院患者数



※1日あたりの病院への入院患者数

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）、厚生労働省「患者調査」より推計

図7 神戸市の推計病院外来患者数

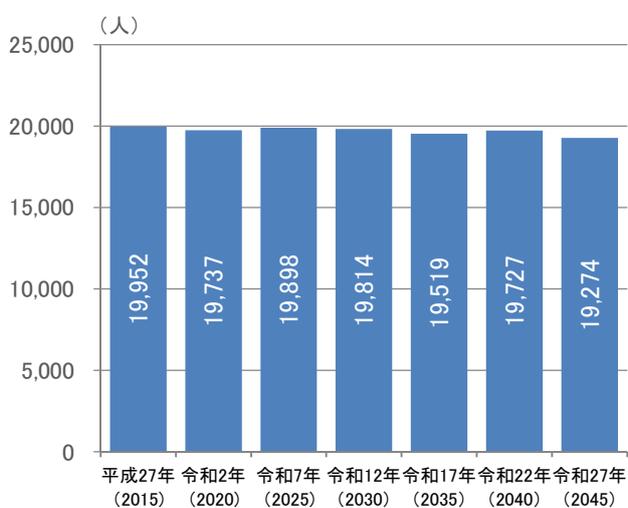
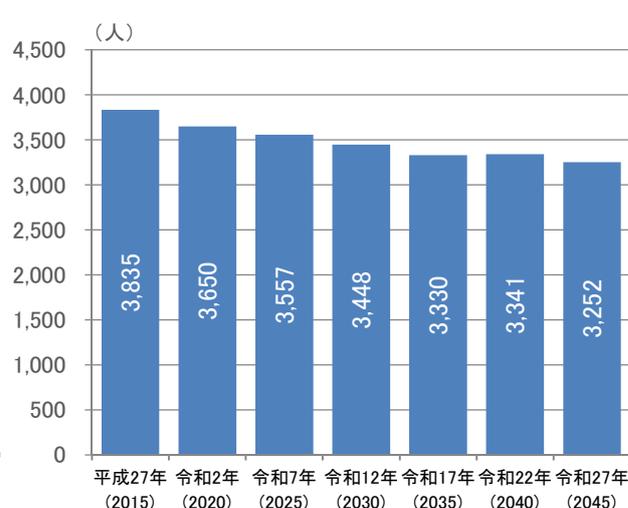


図8 市街地西部の推計病院外来患者数



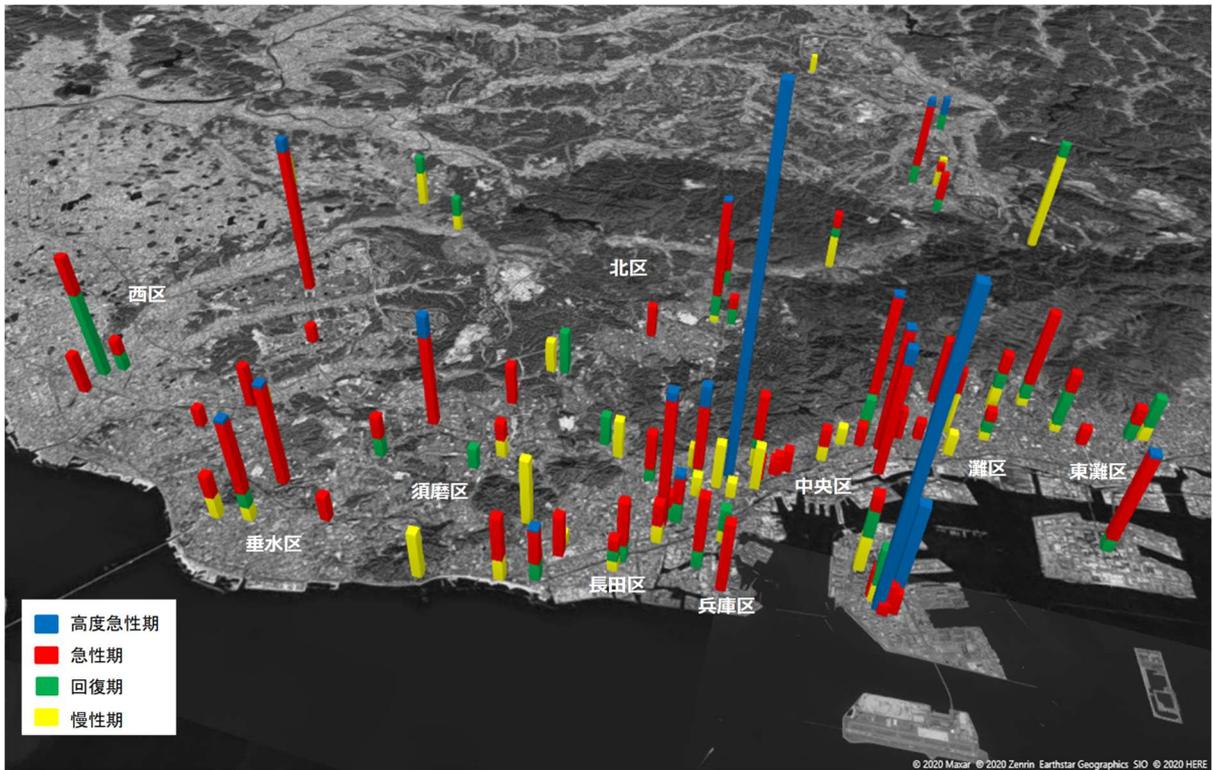
※1日あたりの病院への外来患者数

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）、厚生労働省「患者調査」より推計



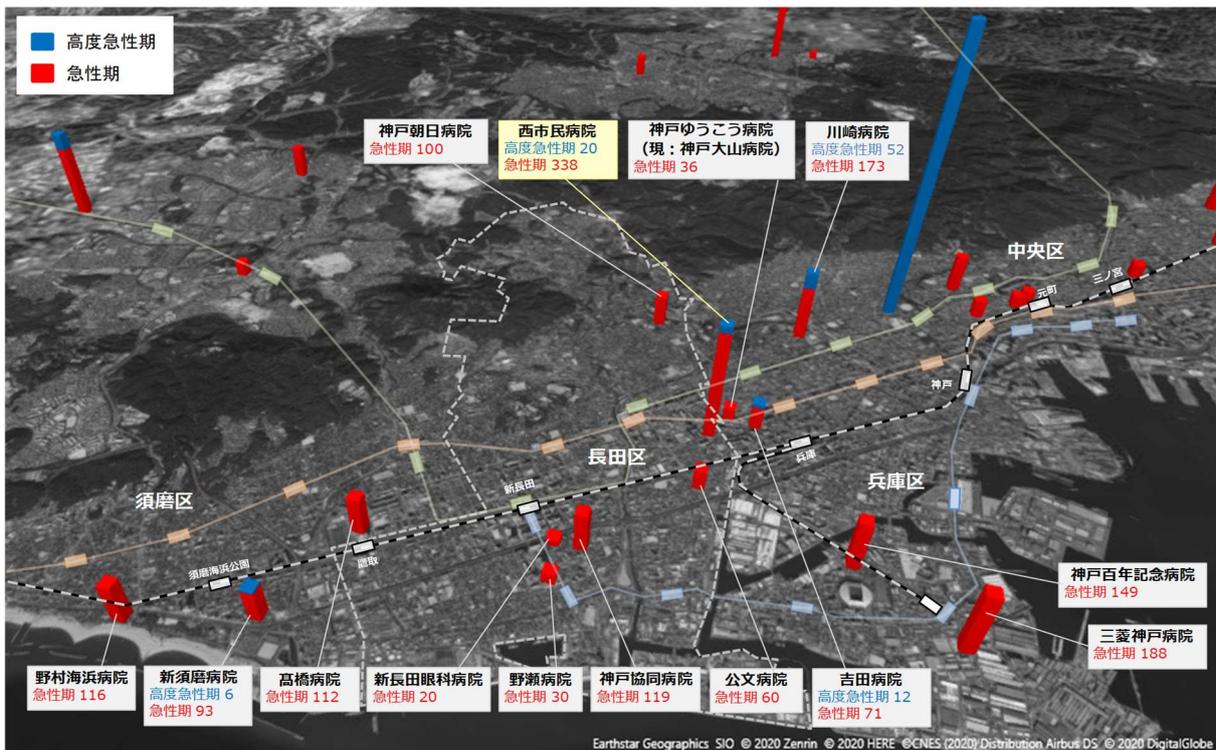
(3) 医療提供体制

図 10 神戸市内の病床配置状況



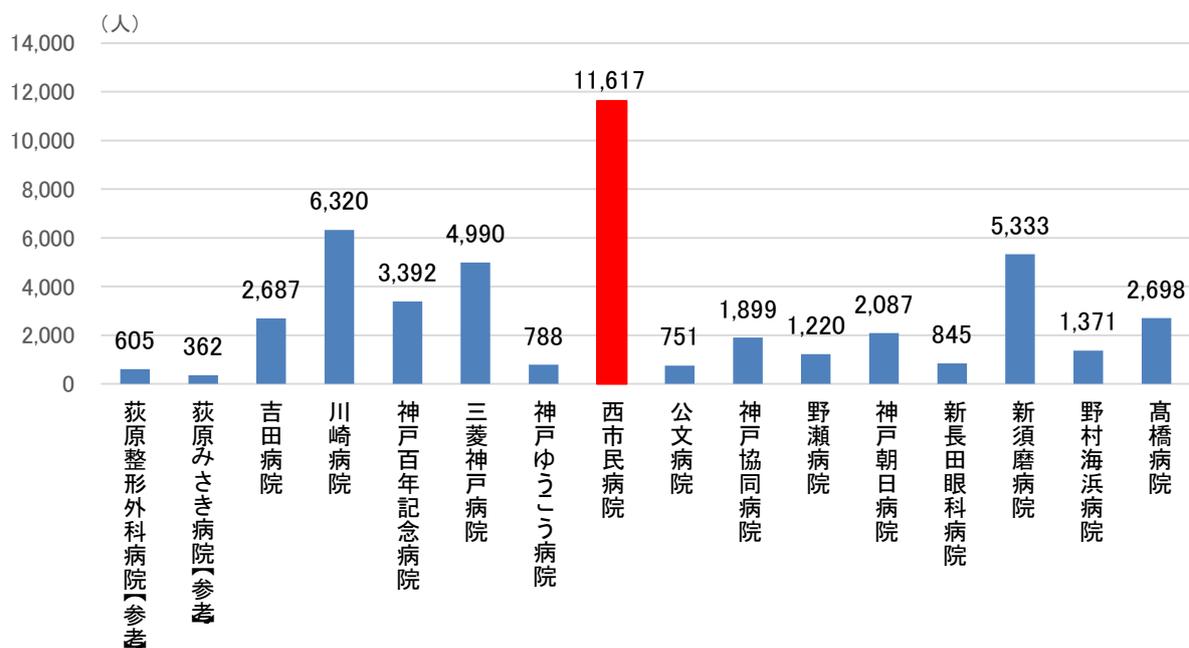
出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」

図 11 市街地西部内の急性期病床配置状況



出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」、区境・路線図は参考

図 12 市街地西部の急性期病床をもつ病院の新規入棟患者数



※ 新規入棟患者数とは、平成 29 年 7 月 1 日～平成 30 年 6 月 30 日の 1 年間に当該病棟に新しく入院した患者及び院内の他病棟からの転棟患者をいう。

※ 荻原整形外科病院（中央区）と荻原みさき病院（兵庫区）が統合され、長田区に新病院を開設予定

出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」

図 13 市街地西部の急性期病床をもつ病院の在棟患者延べ数

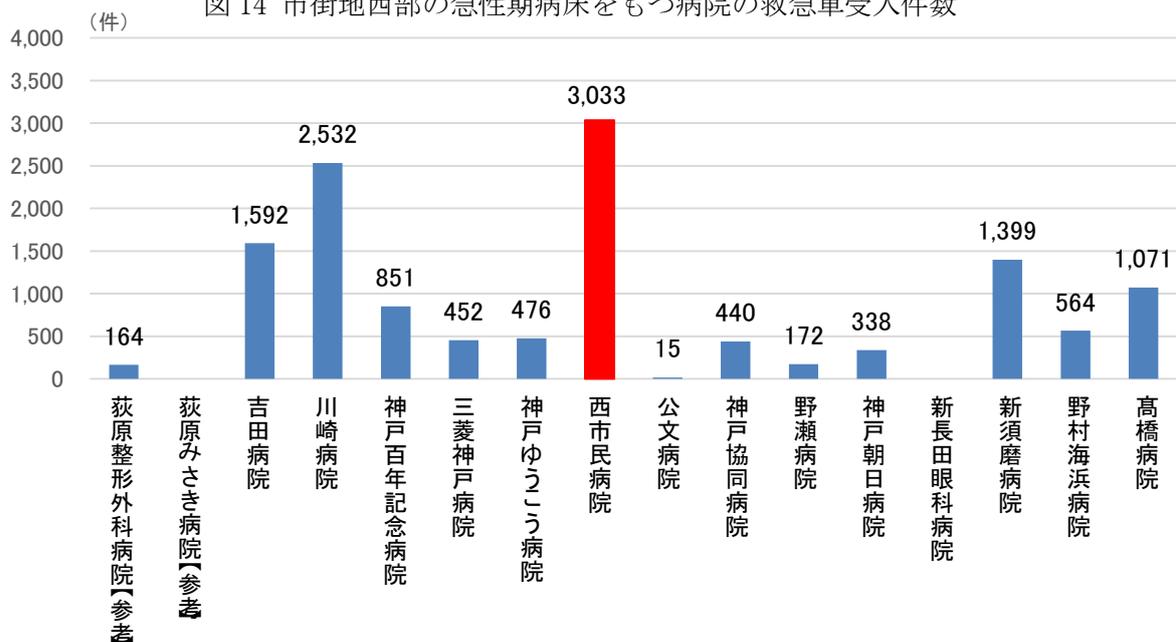


※ 在棟患者延べ数とは、平成 29 年 7 月 1 日～平成 30 年 6 月 30 日の 1 年間に毎日 24 時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数をいう。

※ 荻原整形外科病院（中央区）と荻原みさき病院（兵庫区）が統合され、長田区に新病院を開設予定

出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」

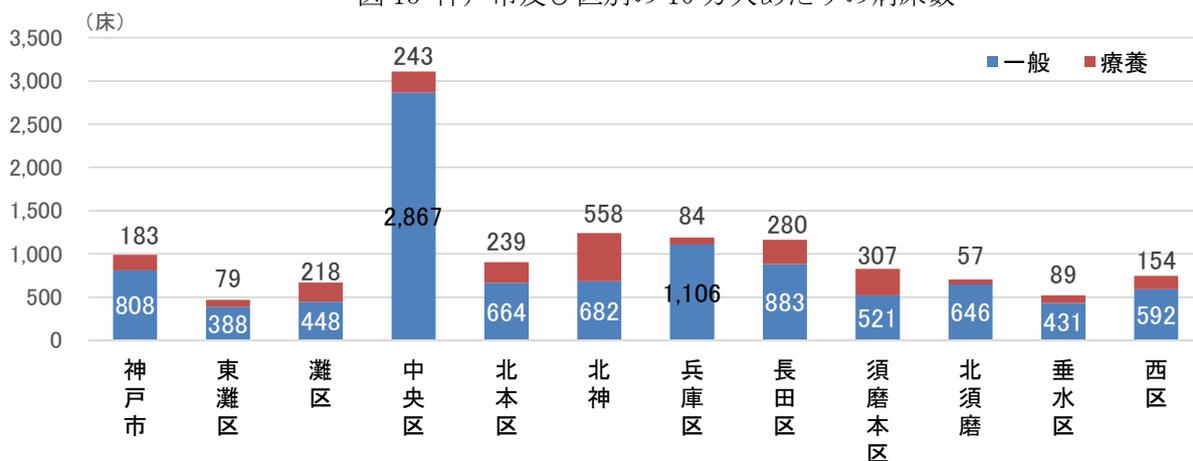
図 14 市街地西部の急性期病床をもつ病院の救急車受入件数



※ 荻原整形外科病院（中央区）と荻原みさき病院（兵庫区）が統合され、長田区に新病院を開設予定

出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」

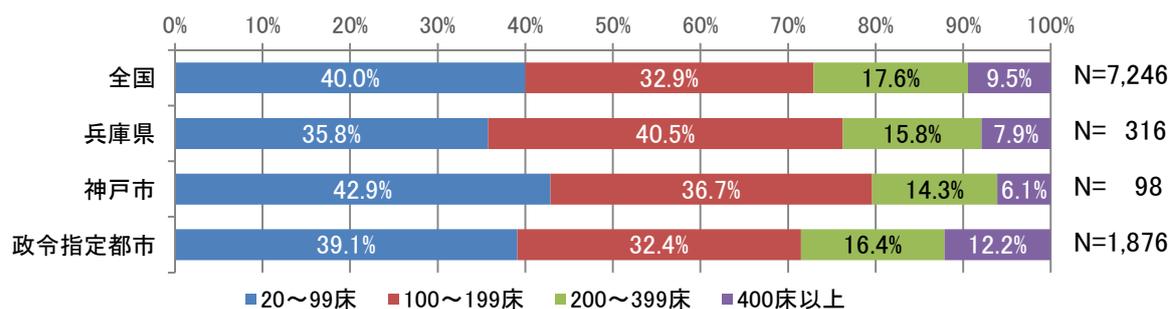
図 15 神戸市及び区別の 10 万人あたりの病床数



※ 感染症病床 10 床（中央区）、結核病床 50 床（西区）は除く

出典：近畿厚生局「届出受理医療機関名簿（令和 3 年 1 月 1 日現在）」、神戸市「毎月推計人口（令和 3 年 1 月 1 日現在）」

図 16 病床規模別の病床数構成比



出典：厚生労働省「令和元（2019）年医療施設（動態）調査・病院報告」

## 2 西市民病院の現状と課題

表1 西市民病院の概要

名称	神戸市立医療センター西市民病院
住所	神戸市長田区一番町2丁目4番地
病床数	358床 (うち救急9床、HCU7床、身体合併4床、未熟児2床)
診療科目・部門	内科(消化器内科、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科)、総合内科、臨床腫瘍科、精神・神経科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、病理診断科、認知症疾患医療部、救急総合診療部
職員数	774人(令和2年4月1日時点、非正規職員を含む) うち医師・歯科医師116人、看護師434人
基本理念	神戸市立医療センター西市民病院は、地域の中核病院として、市民の生命と健康を守るために、安全で質の高い心のこもった医療を提供します。
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者さんの人権を尊重し、患者中心のチーム医療を推進します。</li> <li>2. 医療安全体制の充実を図り、患者さん及び職員の安全確保に努めます。</li> <li>3. 救急医療の充実を図り、災害時の医療にも備えます。</li> <li>4. 高度・専門医療を充実させ、市民病院として地域医療に貢献します。</li> <li>5. 地域社会との連携を強化し、在宅医療を支援します。</li> <li>6. 医療従事者の職務の研鑽を深め、医療水準の向上に努めます。</li> <li>7. 職員の経営参画意識を高め、病院の健全な財政運営に努めます。</li> </ol>

※ 令和3年4月1日時点(職員数は除く)

図17 西市民病院の外観



表 2 西市民病院の沿革

年 月	概 要
大正 13 (1924) 年 3 月	市立神戸診療所 (長田区三番町) として発足
昭和 3 (1928) 年 4 月	市立神戸市民病院と改称
昭和 28 (1953) 年 10 月	本院 (50 床) を生田区加納町に新築移転し、従来の病院は市立中央市民病院長田分院と改称 (101 床)
昭和 32 (1957) 年 4 月	市立長田市民病院と改称
昭和 45 (1970) 年 1 月	現在の位置に市立西市民病院開院 (300 床)
昭和 52 (1977) 年 4 月	全床開設 (370 床)
平成 3 (1991) 年 12 月	北館増築工事竣工
平成 7 (1995) 年 1 月	阪神・淡路大震災により本館全壊
平成 11 (1999) 年 9 月	本館竣工、10 月より一部診療開始 (88 床)
平成 12 (2000) 年 5 月	全館開院 (358 床)
平成 21 (2009) 年 4 月	地方独立行政法人神戸市民病院機構へ移行
平成 24 (2012) 年 4 月	兵庫県がん診療連携拠点病院に準じる病院に認定
平成 25 (2013) 年 11 月	地域医療支援病院として承認
平成 27 (2015) 年 1 月	神戸市災害対応病院に指定
平成 29 (2017) 年 3 月	東館竣工
平成 30 (2018) 年 10 月	認知症疾患医療センターの開設

図 18 西市民病院の入院患者居住地

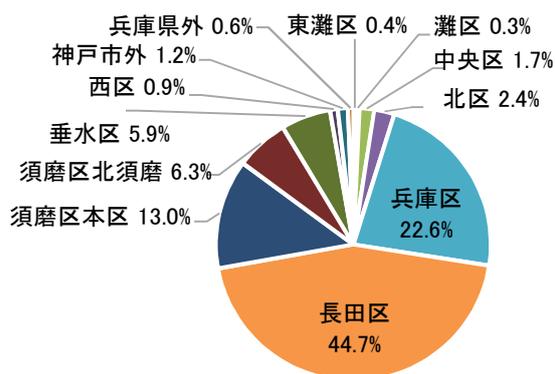
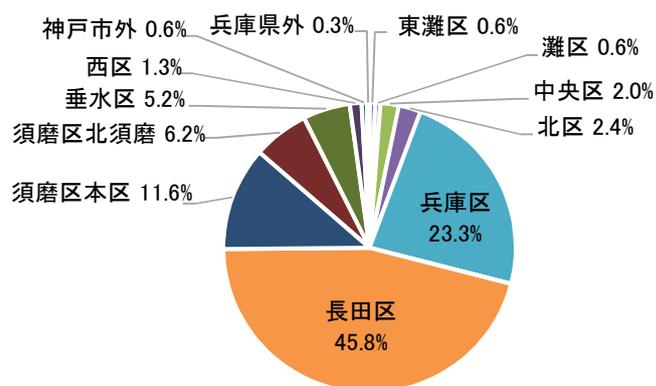
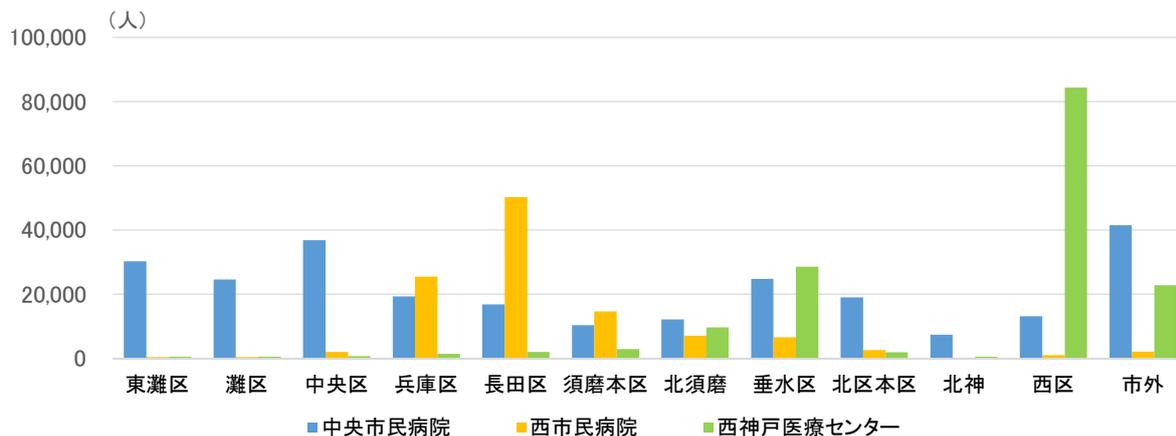


図 19 西市民病院の外来患者居住地



出典：西市民病院診療実績（平成 30 年度）

図 20 神戸市民病院機構 3 病院の区別の延入院患者数



出典：各病院診療実績（平成 30 年度）

表3 西市民病院の主な診療実績

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新入院患者数（人）	8,934	8,992	9,009	8,838	9,363
延外来患者数（人）	217,182	209,636	202,873	201,889	211,662
病床利用率（%）	83.5	85.6	87.9	88.3	88.8
平均在院日数（日）	12.3	12.4	12.6	12.2	11.8
紹介率（%）	46.7	53.0	53.4	57.8	57.9
逆紹介率（%）	89.2	101.1	104.8	101.4	108.0
救急患者総数（人）	14,650	14,235	13,967	15,009	15,710
救急車搬送受入件数（件）	3,153	2,976	2,857	3,749	3,942
救急車応需率（%）	68.3	60.3	63.1	80.1	81.7
手術件数（件）	2,899	3,032	2,930	2,978	3,251
小児救急入院患者数（人）	215	189	210	163	173
小児救急外来患者数（人）	445	432	482	477	476
分娩件数（件）	552	479	440	385	408
うち帝王切開件数（件）	128	111	76	86	86

※ 平均在院日数には地域包括ケア病棟は含まない

表4 西市民病院の主な経営指標

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
経常損益（億円）	△1.9	△3.7	△4.2	△4.8	△2.3
経常収支比率（%）	98.1	96.5	96.1	95.6	98.0
収益（億円）	102	104	104	104	110
費用（億円）	103	108	108	109	112
入院単価（円）	53,385	53,698	52,759	53,027	55,246
外来単価（円）	13,628	14,732	14,650	14,497	15,139

表 5 西市民病院の主な地域連携実績

項目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
院外からの研修参加者数 (人)	745	1,207	1,106	974	825
登録医療機関数 (か所)	415	415	426	488	503
患者相談件数 (件)	22,751	23,655	24,960	27,469	29,875
退院調整実施件数 (件)	947	1,636	1,812	2,047	2,245
紹介患者数 (人)	7,151	7,403	7,223	8,306	8,561
逆紹介患者数 (人)	13,674	14,122	14,185	14,565	15,952
歯科口腔外科紹介患者数 (人)	1,269	1,372	1,344	1,366	1,415
歯科口腔外科逆紹介患者数 (人)	1,187	1,292	1,252	1,272	1,456
口腔ケア実施件数 (件)	2,428	1,732	2,400	2,124	2,405
院外処方件数 (件)	96,002	91,086	88,902	89,320	91,118
院外処方率 (%)	88.2	87.4	87.7	87.5	87.8
退院時指導件数 (件)	3,490	3,933	3,776	3,630	3,796
薬剤師外来件数 (件)	239	1,270	1,270	3,388	3,184
研修医・専攻医数 (人)	35	35	41	40	37
医学部・歯学部生実習受入数 (人)	258	221	199	307	300
看護学生実習受入数 (人)	2,294	2,509	2,339	1,862	2,030
薬学部生実習受入数 (人)	682	805	1,010	840	849

図 21 西市民病院の施設の状況

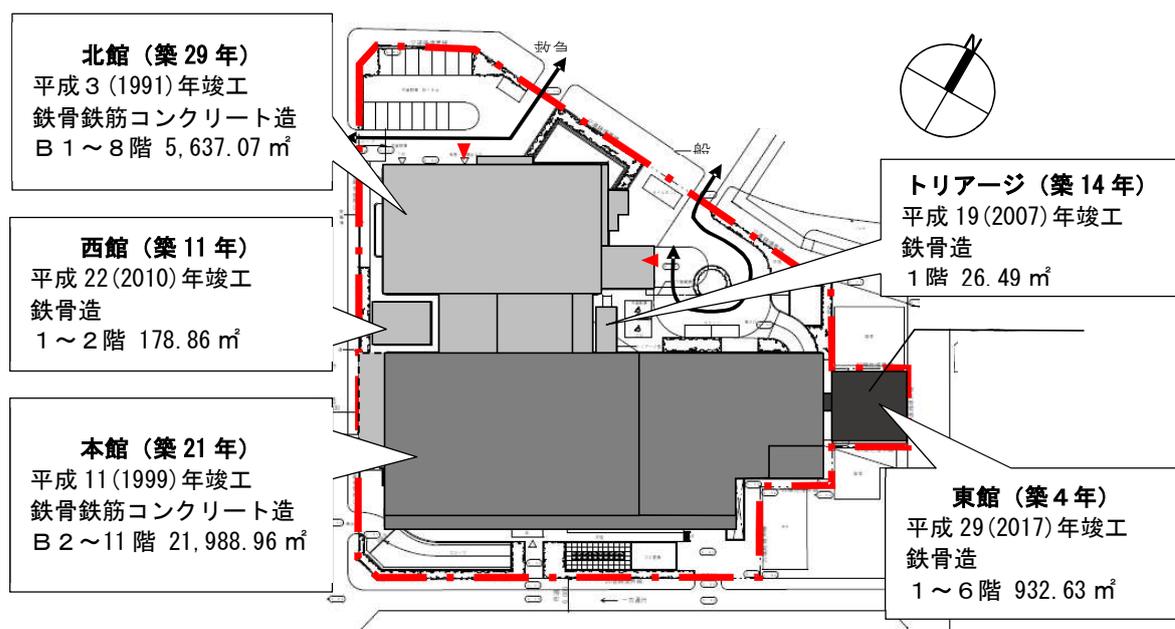
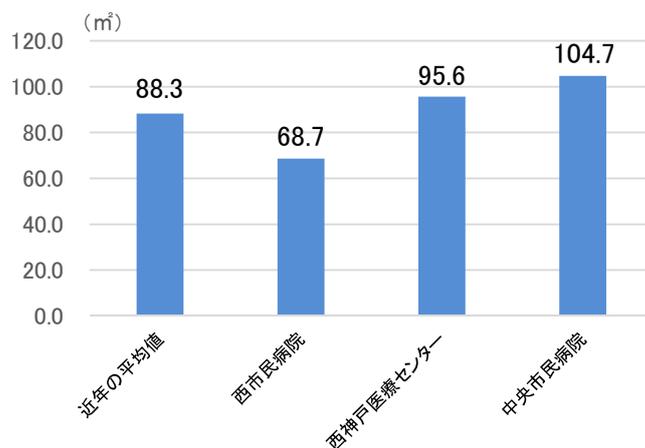


図 22 神戸市民病院機構 3 病院の 1 床あたりの延床面積



※ 近年の平均値は、平成 22～30 年に竣工した病院で専ら急性期医療を行う病床数 300～400 床の 16 件の平均値

図 23 西市民病院の医療通訳実施件数の推移

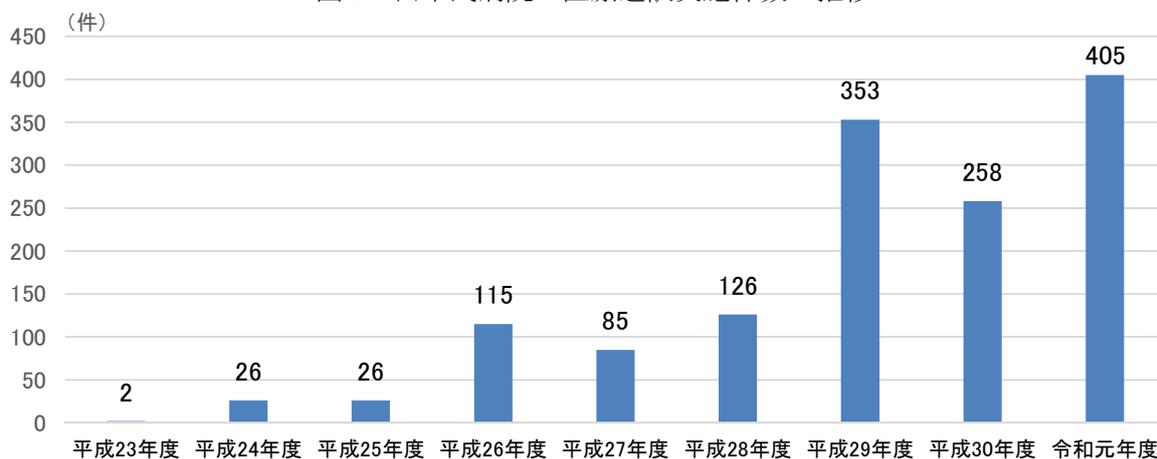


図 24 西市民病院の言語別医療通訳実施件数

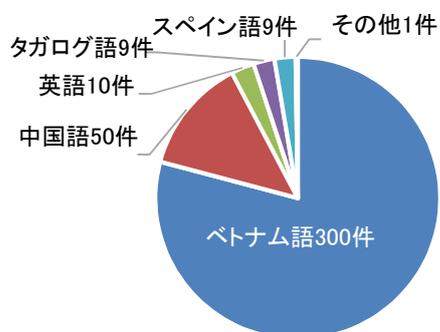
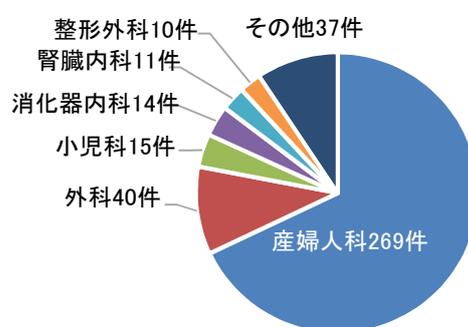


図 25 西市民病院の診療科別医療通訳実施件数



※ 令和元年度実績

図 26 西市民病院患者満足度調査結果（西市民病院に望む医療機能）

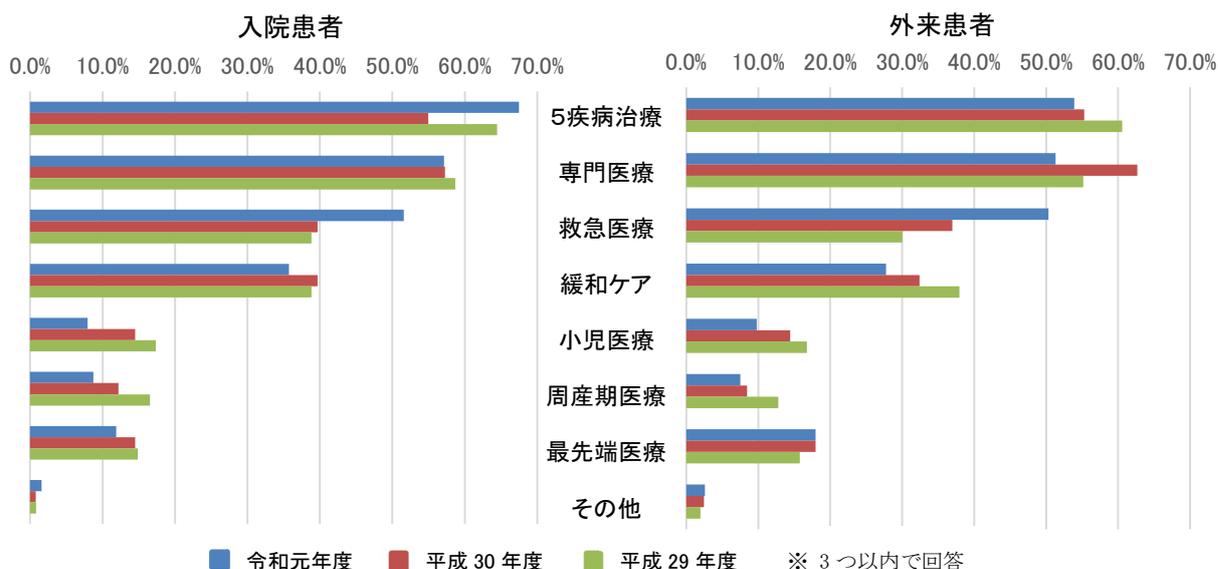


図 27 西市民病院の来院患者の交通手段

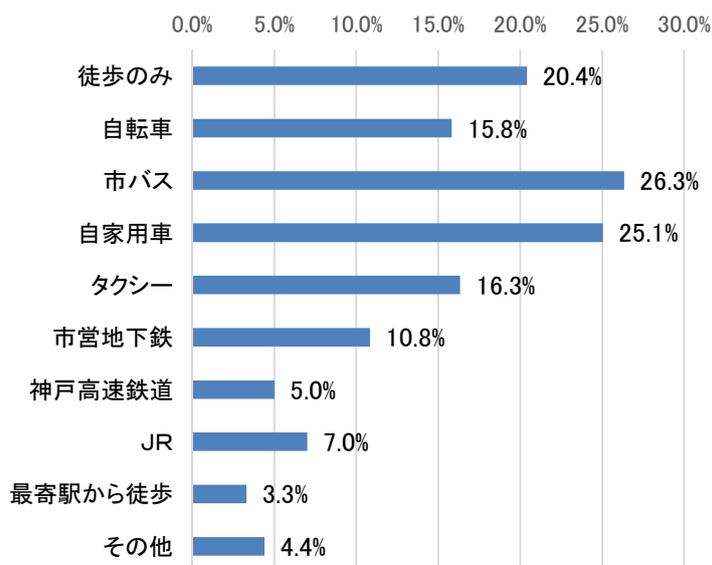


図 28 中央市民病院の来院患者の交通手段

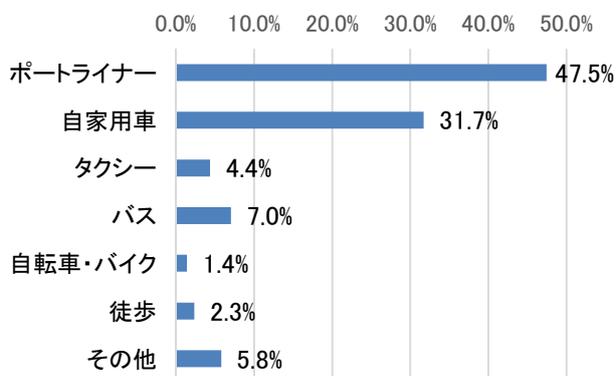
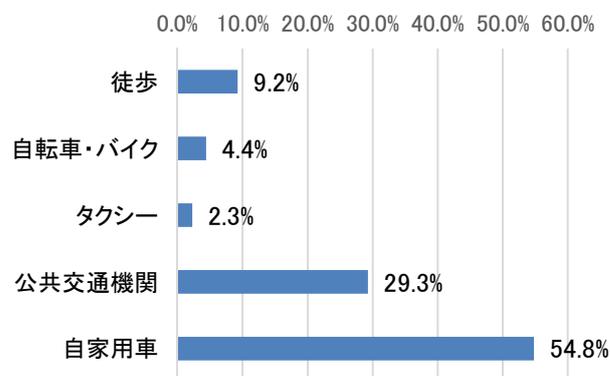


図 29 西神戸医療センターの来院患者の交通手段



※ 平成 29 年度～令和元年度における外来患者の交通手段の平均値  
 出典：外来患者満足度調査結果（平成 29 年度～令和元年度）

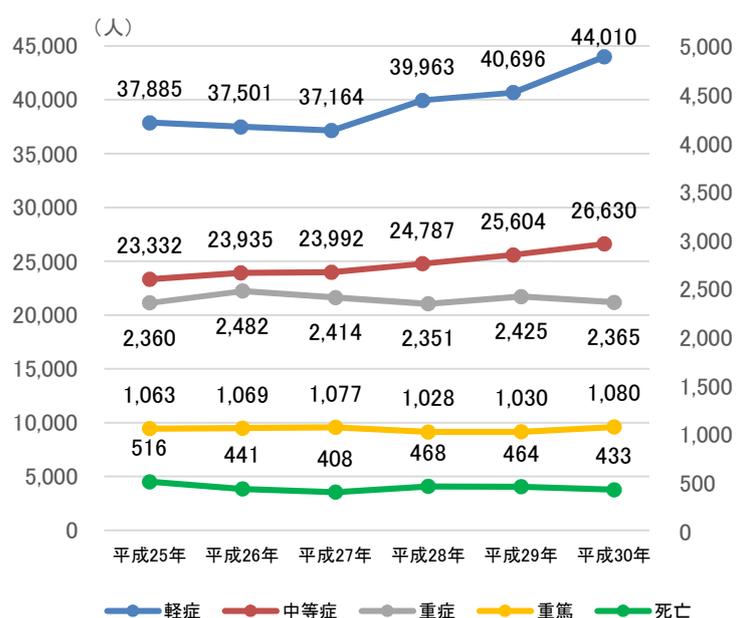
## 3 政策的医療への対応

表6 神戸市の救急出動件数

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
兵庫区	8,051	7,894	7,782	8,026	8,244	8,690
長田区	7,889	7,315	6,899	7,206	7,346	7,767
須磨区	8,036	8,075	8,042	8,346	8,458	9,053
神戸市(市外除く)	78,876	78,358	78,240	80,826	83,055	88,566

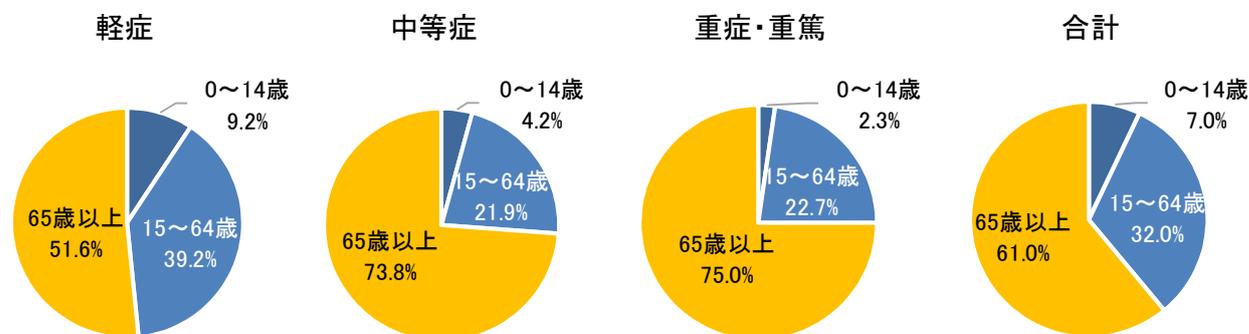
出典：神戸消防の動き

図30 神戸市の傷病程度別救急搬送人員数の推移



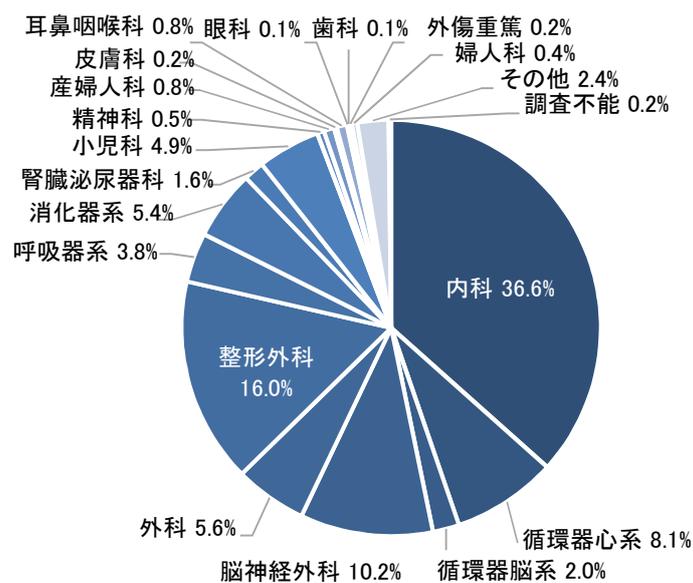
出典：神戸市救急搬送実績（平成31年1月～令和元年12月）

図31 神戸市の年齢別救急搬送状況



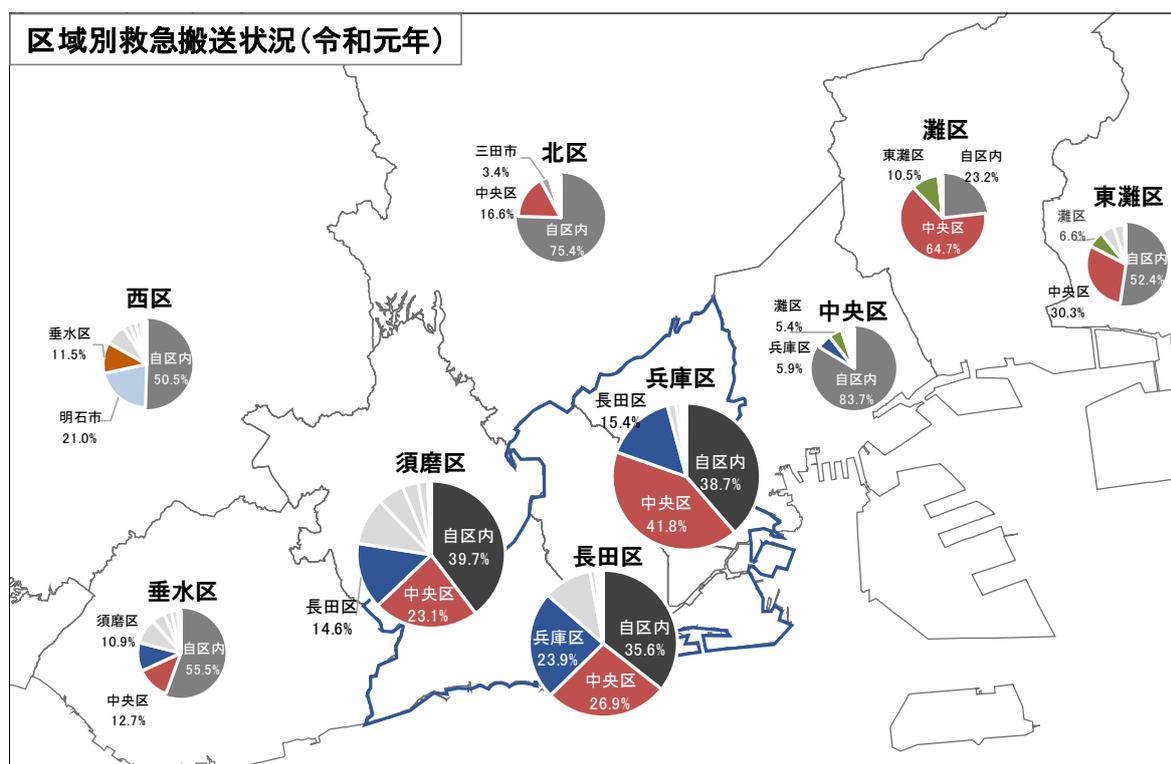
出典：神戸市救急搬送実績（平成31年1月～令和元年12月）

図 32 神戸市の診療科目別救急搬送状況



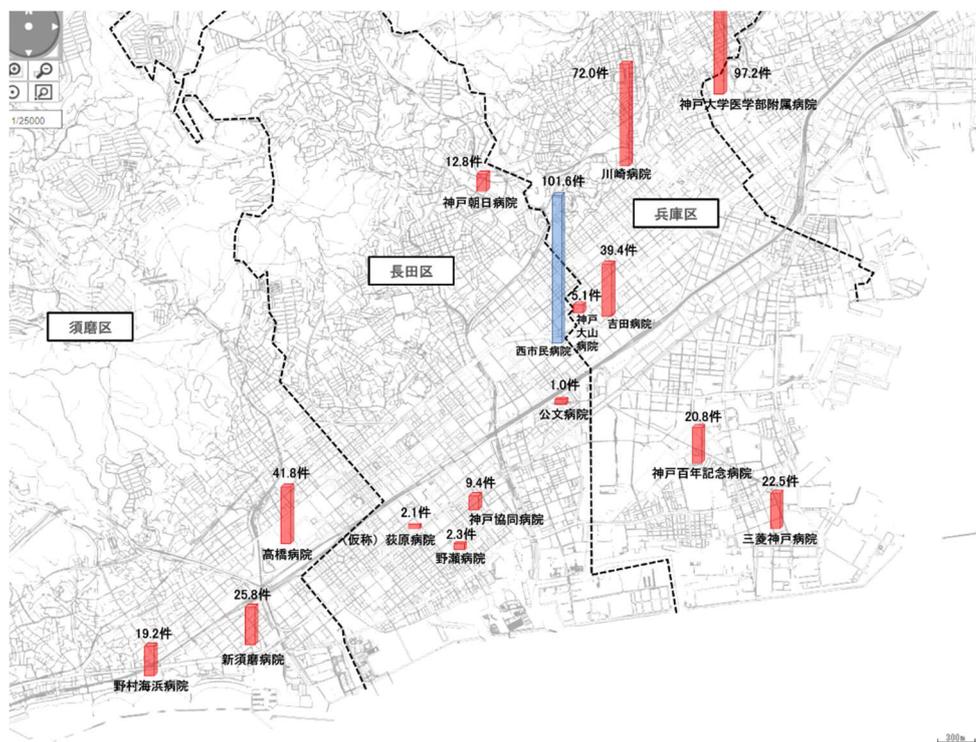
出典：神戸市救急搬送実績（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月）

図 33 神戸市の区域別救急搬送状況



出典：神戸市救急搬送実績（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月）

図 34 1 か月あたりの救急車搬送による入院患者数



※ 市街地西部の急性期病院を掲載、(仮称) 荻原病院は荻原整形外科病院の実績を掲載  
 出典：神戸市情報マップ、厚生労働省「DPC 導入の影響評価に関する調査」(平成 30 年度)

図 35 市街地西部の推計小児医療入院患者数

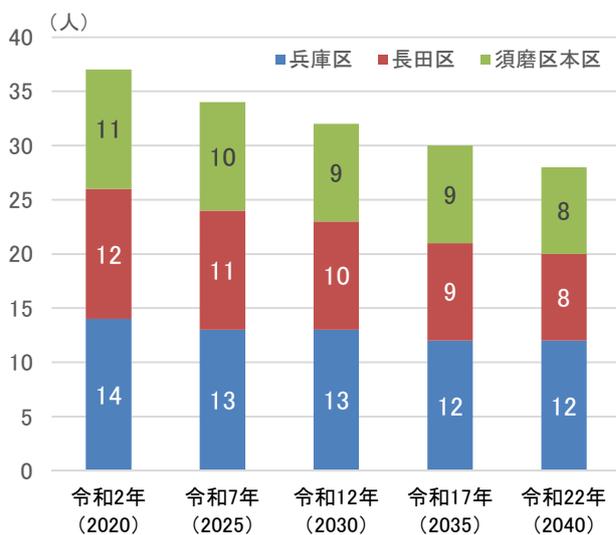
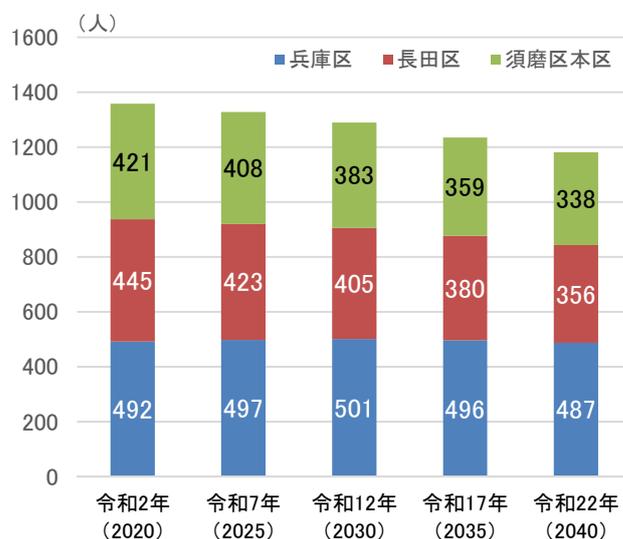


図 36 市街地西部の推計小児医療外来患者数



※ 1 日あたりの患者数  
 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 30 年 3 月推計)、厚生労働省「患者調査」より推計

図 37 市街地西部の推計周産期医療入院患者数

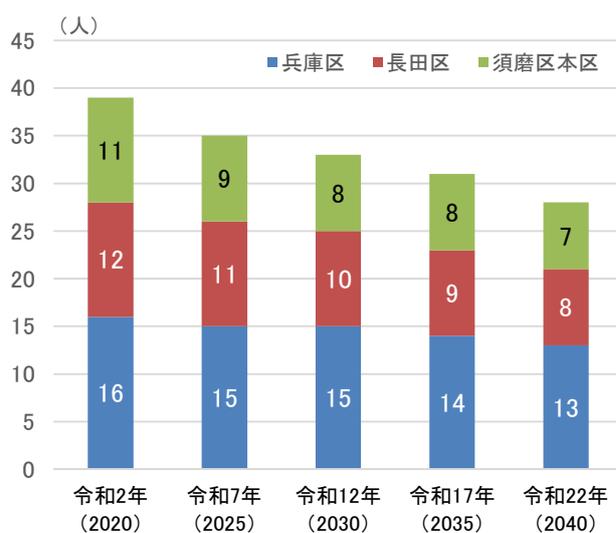
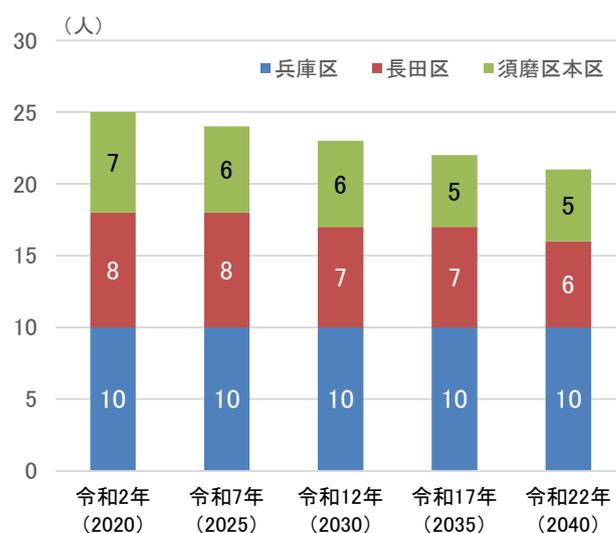


図 38 市街地西部の推計周産期医療外来患者数



※1日あたりの患者数

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）、厚生労働省「患者調査」より推計

図 39 神戸市内の主たる診療科を小児科とする病院に勤務する医師数の推移

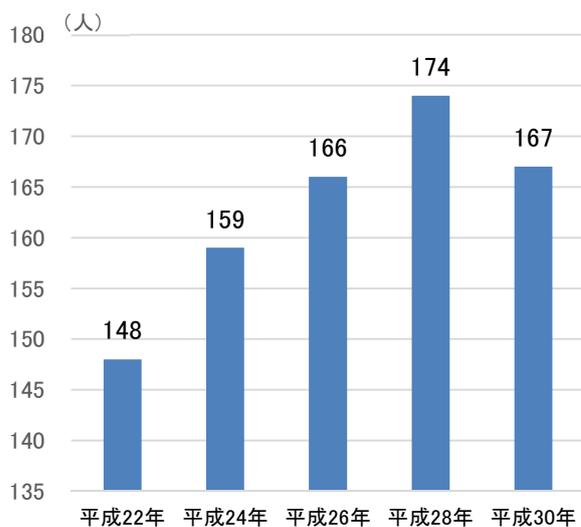
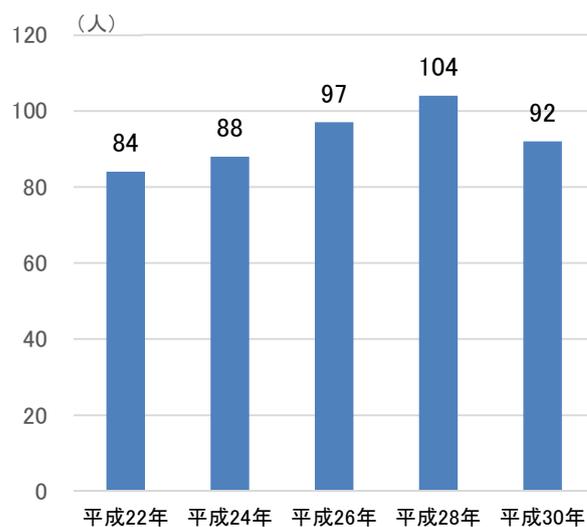
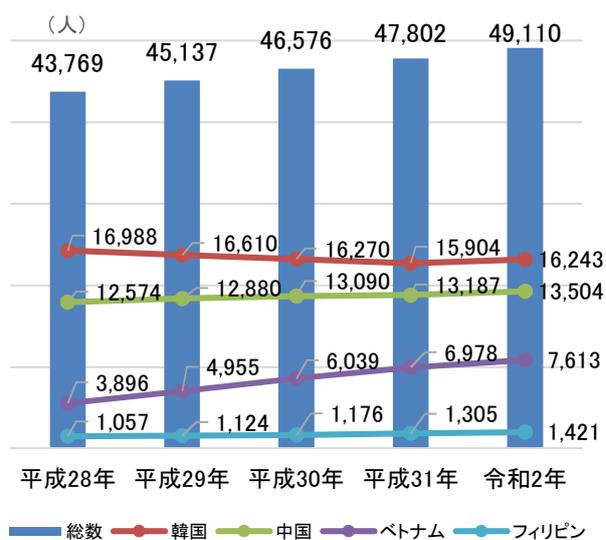


図 40 神戸市内の主たる診療科を産婦人科・産科とする病院に勤務する医師数の推移



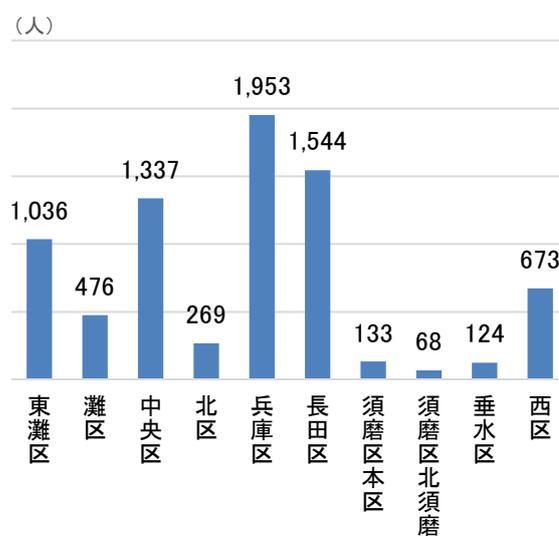
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図 41 神戸市内の外国人数



※ 各年3月末日の数値

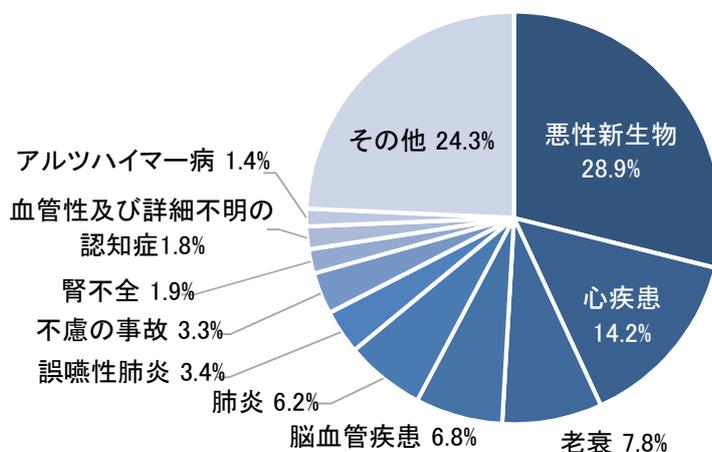
図 42 区別のベトナム人数



※ 令和2年3月現在  
出典：神戸市「データこうべ」

#### 4 がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・認知症への対応

図 43 神戸市の死因別死亡割合



出典：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

図 44 神戸市の年齢階級別死因別死亡割合（男性）

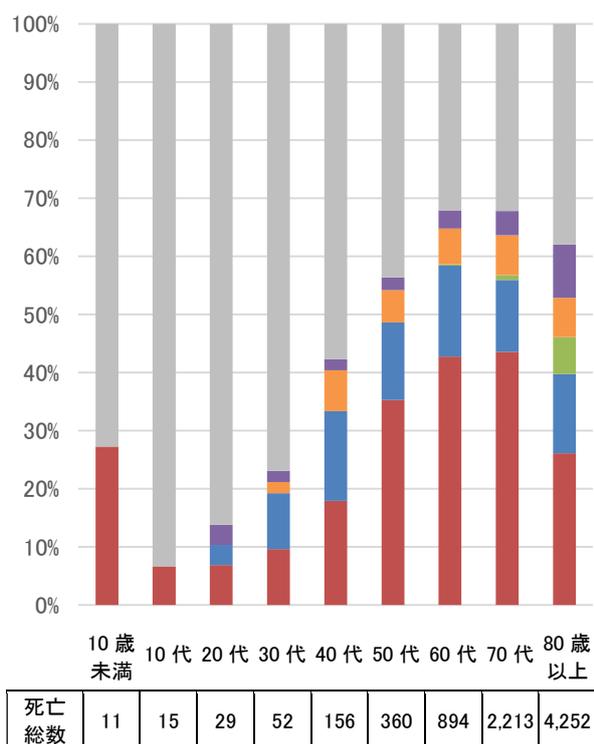
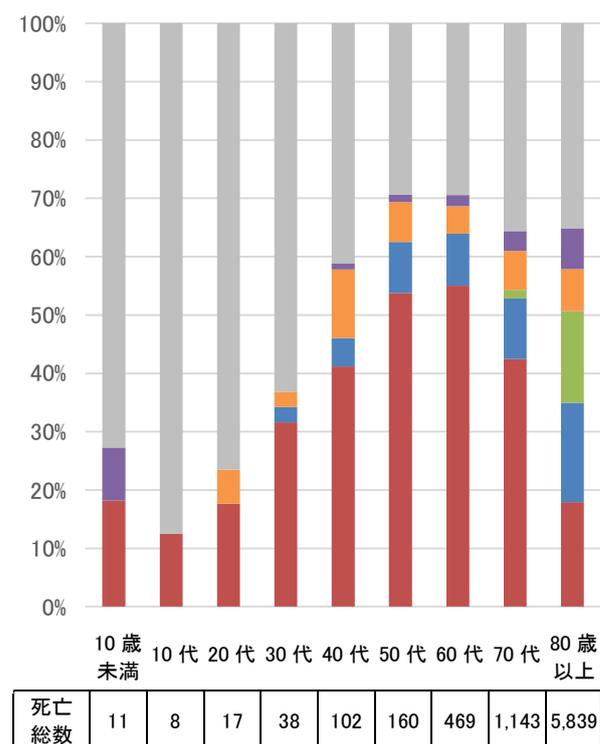


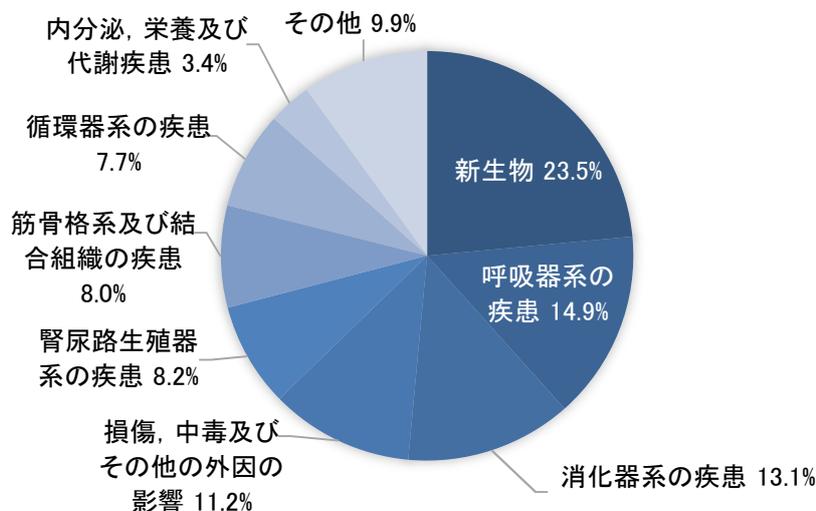
図 45 神戸市の年齢階級別死因別死亡割合（女性）



■ 悪性新生物 ■ 心疾患 ■ 老衰 ■ 脳血管疾患 ■ 肺炎 ■ その他

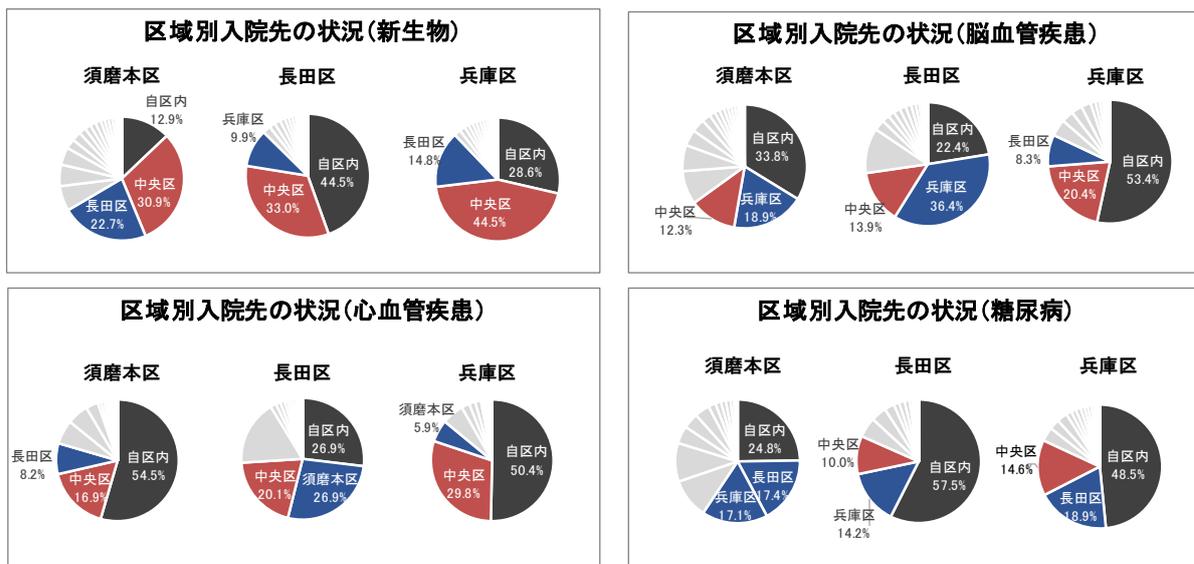
出典：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

図 46 西市民病院の疾病分類別入院患者割合



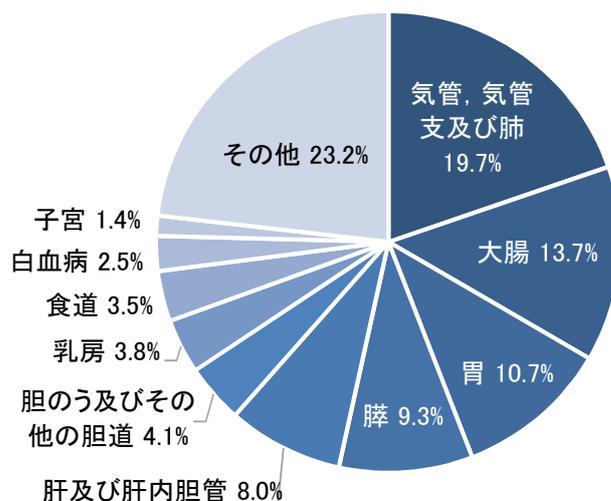
出典：西市民病院 DPC データ様式 1 ファイル（令和元年 10 月～令和 2 年 3 月）

図 47 市街地西部の区域別入院先の状況（新生物、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病）



出典：神戸市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ（平成 30 年 4 月～令和元年 6 月）

図 48 神戸市のがんの部位別死亡率



出典：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

図 49 神戸市のがんの部位別死亡率（男性）

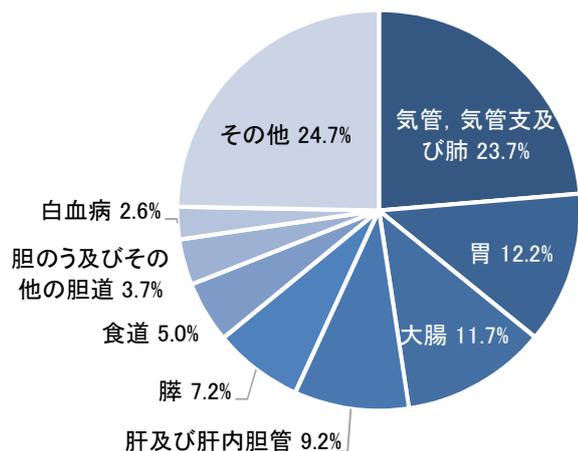
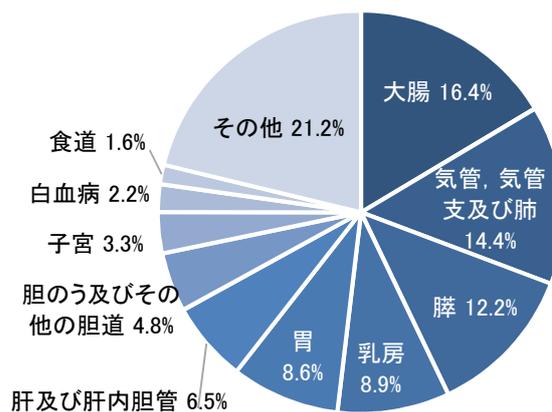


図 50 神戸市のがんの部位別死亡率（女性）



出典：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

表 7 DPC データに基づく西市民病院のがんの部位別診療実績

肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	前立腺がん	子宮がん	脳腫瘍
268 件	143 件	112 件	115 件	32 件	421 件	66 件	*

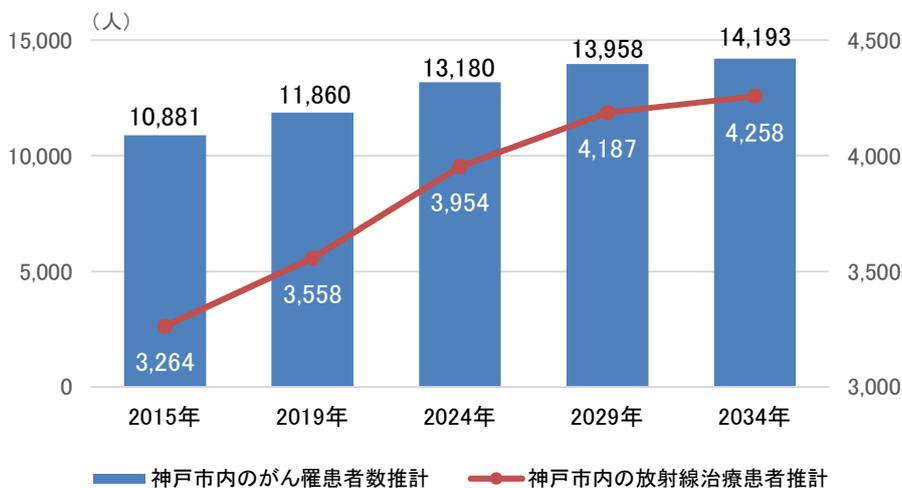
※ 各項目で症例数が 10 症例未満および 0 件の場合は非公表のため \* で表記  
 ※ 各疾患の件数は疾患別手術件数の合計値であり、実際の件数とは異なる  
 出典：厚生労働省「平成 30 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」

図 51 神戸市内の高度医療機器設置状況

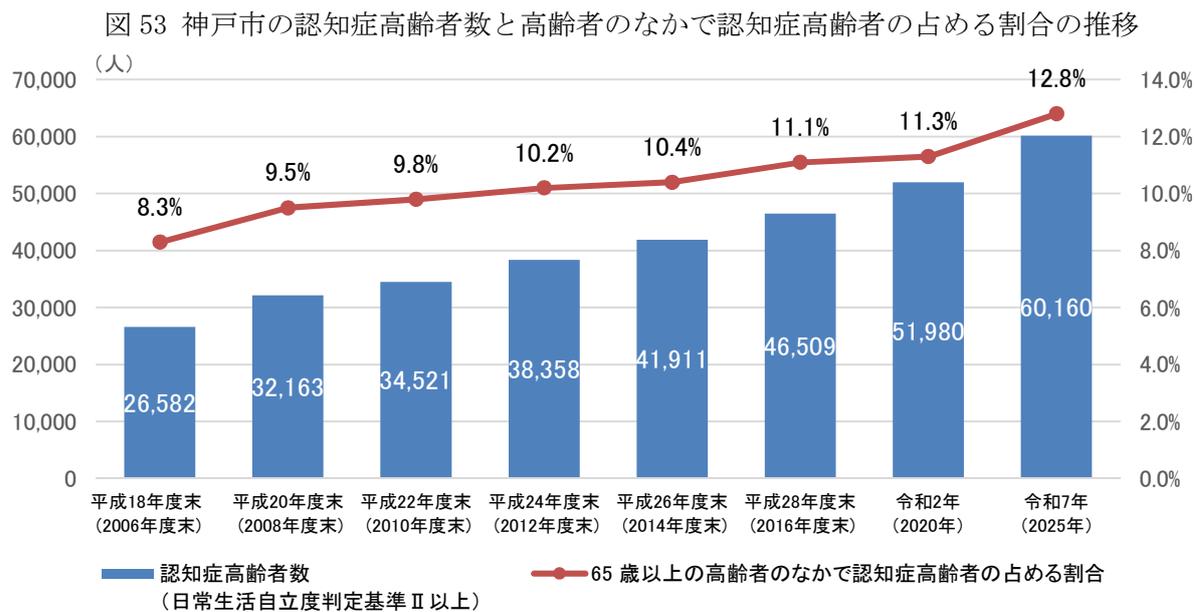


出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」を基に各病院ホームページより調査。区境は参考

図 52 神戸市の放射線治療患者数推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所、国立がん研究センター がん情報サービス  
公益社団法人日本放射線腫瘍学会（JASTRO） 「2015 年全国放射線治療施設構造調査」より推計



出典：認知症高齢者の現状と将来推計、第7期神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画

## 5 市街地西部の医療機関からの意見

### (1) 概要

西市民病院のあり方検討にあたり、将来の市街地西部の中核病院に求められる役割や機能、今後の地域連携のあり方等に関する検討を深めるため、市街地西部の急性期病床を持つ病院及び兵庫区・長田区・須磨区の医師会・歯科医師会を訪問し、以下の意見をいただいた。

#### ○ 市街地西部の急性期病床を持つ病院

兵庫区	吉田病院、川崎病院、神戸百年記念病院、三菱神戸病院、神戸大山病院、荻原みさき病院
長田区	公文病院、野瀬病院、神戸朝日病院、新長田眼科病院、神戸協同病院
須磨本区	新須磨病院、野村海浜病院、高橋病院

※ 荻原みさき病院（兵庫区）と荻原整形外科病院（中央区）が統合され、長田区に新病院を開設予定

### (2) 主な意見

項目	主な意見
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急や夜間転院もあるが、その際には西市民病院が頼りになる。特に高齢者が増えると転倒もあり、整形は翌日まで待てても、脳外や心臓となったら一番に必要なってくる。</li> <li>総合的に診られる病院だからこそ、救急を積極的にしていただいたうえで、一旦西市民病院に受けていただき、その指示の下でタイミングを合わせて受けることが地域にとっても患者にとっても良いと思う。</li> <li>我々のような2次救急を担っている病院とは同じ土俵ではやらずに、2.5次～3次の2次で受けきれない患者を受けられる病院であってほしい。</li> <li>医師が中央市民病院に送るか西市民病院に送るかを迷ったときに、まず西市民病院で速やかに受けてもらえるか、難しいので中央市民病院に送ると西市民病院から言ってもらえるか、そういった西市民病院と中央市民病院の連携についても重要。</li> <li>循環器と脳神経外科については最近医師も増えているが、まだチームプレーができていない。そのあたりも充実して欲しい。</li> <li>救急はすごく頑張っているのありがたいが、あの救急外来でやれるのか、というところ。特に感染症に至っては今後の事を考えたら対応は難しいだろう。</li> <li>小児救急はほとんどが1次で終わってしまうようだが、HAT 神戸の受診患者が多いのであれば、西にもそういったものがあっても良いのではないかな。</li> <li>歯科救急についても重篤な感染症では即入院というケースもある。こういったケースにもオンコールで対応いただければと思う。</li> </ul>

項目	主な意見
小児・周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 小児や周産期医療を行っていただけることはありがたいし、大事なこと。</li> <li>• 小児医療は近隣の民間病院を見ても充実していないところなので、そういったところはしっかりと受けていただきたいと強く願う。</li> <li>• 小児・周産期については数少ない診療科なので、転院の相談ができる所の数が限られている。大学病院や中央市民病院に紹介しないといけない状況にせず、西市民病院でしっかり受け入れていただければ、地域で患者を診ることができる。</li> <li>• 市内の小児科や産婦人科はほとんどなくなっている。産科は医師の高齢化も進んでおり、いつやめるかという状況なので、ぜひそういった役割は担っていただきたい。</li> <li>• 特に産科と小児科がこの地域になく、小児科も病院から無くなっている。これからますます力を入れてほしい。</li> </ul>
災害・感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 土曜日でも発熱外来をやっていただいております、いつでも稼働していることは職員にとってもありがたい。</li> <li>• 感染症などはいつ何時おこるかわからないので、病院のスペースの問題もあるし、それを全て西市民病院が担うことは難しいと思う。こういう時期だからこそ、全体でやっていかなければならないことだと思う。</li> <li>• 外国人の患者さんでコロナの疑いの方が来られた際は本当に困った。言葉の問題もありながら熱があり、しかも夜だった。発熱もあったので受け入れは難しく、翌朝西市民病院に行くように、当番の先生と連絡を取らせていただきながら対応したが、こういう場合に市民病院と連携して受け入れられることは地域としての安心感になる。</li> <li>• 今回のコロナもそうだが、我々に踏み込めないところもししっかりとサポート・バックアップしていただいたし、なければ医療崩壊していたと思う。</li> <li>• 感染症がこの周期で繰り返してくるとすれば、保健所の機能も含め、感染症の対応が地域でできなくなっている点は考慮いただきたい。</li> </ul>
医療機能の分化について	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 西市民病院には高度急性期をきっちりとやっていただいて、そこで診られた患者さんを送っていただくような形で一定の分担ができればと思う。</li> <li>• 中央市民病院だけで3次機能が完結されるのか。市民病院で3次が中央市民病院だけで完結できるのであれば良いが、できないのであれば3次に近い機能を持っていただくなど、民間病院に持てない機能を最優先で持っていただきたい。</li> <li>• ベッドの数では急性期が余剰であると思うが、不足している回復期などを持っていただくことは必要なのではないかと。地域医療は民間病院と連携して守っていると思うが、周りの民間病院の機能を見た中での話になる。民間病院に足りない機能を担っていただきたい。</li> <li>• 市民病院には市民病院にしかできないことをやっていただきたい。民間としての経営面もあるが、そのすみ分けもしっかりとやっていきたい。従来の役割分担、機能分担というところは言葉にはなっているが、やはり競合</li> </ul>

項目	主な意見
医療機能の 分化について	<p>しているところがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 市民病院も何から何まで全部を引き受けるわけにはいかないと思うし、連携していけば良いのではないか。</li> <li>• 循環器に特化した病院は循環器を頑張るが、消化器などで手術を要するのは他病院に頼るし、民間病院が弱いところをフォローしていただければ良いと思う。</li> <li>• 医療資源を有効に使わないといけないので、同じような機能が近くにあっても効率が悪い。人材的にも不足してくるし、専門分野もますます分かれる。</li> <li>• 脳卒中については西市民病院にお願いしないといけないことは無いだろうと、今のところは思っている。2次の面では民間病院の総合力があまりないので、総合力を持った医療を強化いただきたい。</li> <li>• 高齢の方も多く、どうしても合併症の方も多くなる。末期的な心不全についてはなかなか一般の施設には回せない。</li> </ul>
医療機能の 連携について	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 西市民病院でできない部分を私たちの病院でやっていくような、そういう連携をしないと厳しい。</li> <li>• 限られた医療資源の中で大きな病院でしか担えない医療に専念してもらえるよう、オンコールのような形でスムーズに受け入れられる連携をしていきたい。</li> <li>• キャッチボールが重要になる。スムーズに患者を転院できることが重要であり、2次救急の病院も連携しようとしているので、全体がうまくキャッチボールしやすくなればと思う。</li> <li>• 重症化しても速やかに見ていただける流れができていれば、リスクのある方でも早期の受け入れができる。病院間のそれぞれの連携具合もあるが、西市民病院とは密にしていきたい。</li> <li>• 高齢者が増えると転倒による骨折なども増えるので困るのではないかとと思う。ネットワークを設けて連携が取れるような形で進めていく必要がある。</li> <li>• 診療科ごとにどのような連携が取られているかということや医療機器の配置状況を分析し、これから何が必要かということを検討した方が良い。</li> <li>• 地域連携は「人」の繋がりや連携が重要。特に地域連携部門の体制を充実させ、人と人が繋がっていくようにしてほしい。</li> <li>• こうべ市歯科センターにおいては西市民病院との連携が重要であり、障害者歯科機能を維持してもらいたい。外来の全身麻酔・歯科治療が可能で、入院設備があることが大事。周術期対応や地域包括ケアについても対応いただきたい。</li> </ul>
再整備 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 絶対に建て替えた方が早いと思う。中途半端に改修をするとソフト面も無理が生じる。</li> <li>• 市民病院とはいえ心地よく患者が安心していられる環境も必要。患者目線</li> </ul>

項目	主な意見
再整備 について	<p>が重要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 民間病院は自立して地域の医療を守らないといけないので、西市民病院の再整備により経営的なダメージを受けることは非常に困る。西市民病院の動向は、我々にとっても非常に大きな意味を持つこととなる。</li> <li>• 新しい病院をつくられる際には十分に周りの意見を聞いたうえで、慎重に行動していただきたい。</li> <li>• 西市民病院は、最近では医師も増えており一生懸命されている。もうちょっと色々なことをやっていただきたいが、スペース的には少し問題があり、駐車場も少ないことを考えると色々な面で手狭になっている。</li> <li>• 長田区には他に一定の機能を有する病院が無く、西市民病院が中核的な病院であるとともに市民の医療の拠り所になっている。高齢化で遠くに行けない問題も起こってくるが、3区では長田区が中心にあり、現状を考慮いただければと思う。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 地域包括ケア病棟を持っている自治体病院もあるが、それで本当に良いのかと思う。</li> <li>• 兵庫・長田・須磨の方が中央市民病院になると、やはり少し遠く感じておられる。中央市民病院からも転院の相談をいただくが、近くで救急搬送が空いていないと言われて中央市民病院に行ったという声を聴かせていただいていると、近くで診ていただけるということは患者にとっても良いと思う。</li> <li>• 精神科の分野で、普段心療内科にかかられている方が短期入院を行うような施設が無いことからそういった機能を希望されていた。</li> <li>• 医療業界のM&amp;Aが進むとビジネスとしての医療となり、地域に根づいた医療が疎かになっていくことが懸念される。市民病院には民間病院がどうなるかを考えながら、地域住民のために進めていただきたい。</li> <li>• 放射線治療が周辺に無く、ポートアイランドまでいかなければならない。ニーズは高い。</li> </ul>

## 6 西市民病院のあり方検討に係る有識者会議発言要旨

## (1) 第1回有識者会議発言要旨

項目	主な意見
全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 設備を充実させるにしても、それだけの人材を集めないと回らない時代になっていくので、今後の医療機能や規模については非常に重要である。</li> <li>• 西市民病院が地域包括ケアシステムの中心になっていくと思うので、地域の医療需要や世帯形態、独居老人数、要介護度別の認定者数等の地域の実態をもう少し分析した方が、病院の新しい機能や医療機関とどのような連携や役割分担が必要かということが見えてくるだろう。</li> <li>• 市内の他の市民病院に負けないような病院にしてほしい。</li> </ul>
医療機能面	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高齢者の増加により身体的に弱い（目・耳・整形外科）方が多くなると思うので、こうした方々に対する地域医療が重要である。</li> <li>• 健康寿命を考えた場合に、住民と近い関係で医療機関や医師会と連携し、どのように疾病を予防していくかが10年20年先重要になってくるだろう。</li> <li>• 民間病院の経営も苦しいようなので、周辺病院と連携し住民に安心できる医療を提供して欲しい。</li> <li>• 地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携の検討が必要である。</li> <li>• 障害者の高齢化により歯科医療もリスクが高くなっている中で、今後も引き続き西市民病院との連携が必要である。</li> <li>• 市民病院機構として、4病院の連携や役割分担をどうするのか示してほしい。</li> <li>• 人口減少社会において、ダウンサイジングの是非は議論が必要である。</li> <li>• PCR検査体制を充実させてほしい。</li> <li>• 新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ、公立病院は政策的医療に強い病院になってほしい。</li> <li>• 感染症に対して西市民病院はどのような役割を果たすのか。</li> <li>• 感染症が蔓延する時期と落ち着いている時期で、機能を上手く切り替えられる病院にしていく必要がある。</li> </ul>
経営面	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 西市民病院は経営改善されてきたが、指標的にはまだまだ厳しい状況にある。一方、現病院は老朽化・狭隘化により、今後さらなる経営改善をしようにも厳しい環境にある。</li> <li>• 高度医療機器を導入した場合に採算がとれるかどうか等、収支に関するシミュレーションもよく検討しておく必要がある。</li> </ul>

項目	主な意見
再整備面	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 建替える場合は、少しアーティスティック・クリエイティブな建物にし、病院内にレストランやその他の施設を入れるなど、市民が立ち寄り、親しめるような改築ができれば良いだろう。</li> <li>• 建替える場合は、地域住民がどういうことに困っているのかをよく調査し、スーパーや行政窓口等を併設するなど、利便性の良い施設となるような検討も必要である。</li> <li>• 現在の古くて狭く、新しい機器も導入できない状況で、働く若い医師等スタッフのモチベーションを上げるためにも、早い時期に建替えの方向性を示す必要がある。</li> <li>• 西市民病院は地域に密着した親しみやすい病院であると感じているので、そのような特色をいかし、人目を引くような新しい病院にしてほしい。</li> <li>• 中央市民病院移転の際はPFI事業で行ったが、環境が激変する可能性のある医療においてPFI事業で対応できるのか、改築手法の検討が必要である。</li> <li>• 現病院は医局も狭隘化しており、例えば遠隔実習に対応することも難しいので、教育的な配置を考えた病院を検討する必要がある。</li> <li>• 移転するとしても遠いところに行ってほしくない。交通の不便なところも困る。</li> </ul>

## (2) 第2回有識者会議発言要旨

項目	主な意見
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>神戸市はメディカルコントロールが完璧にできる良いシステムを作っており、西市民病院が3次に参画するとなると、専門医をはじめ膨大な医療資源を別途確保する必要があり現実的でない。2次までをしっかりと診るといような機能分化をすれば良いのではないか。</li> <li>今後どの程度の規模が必要かを検討するために、AI等の情報技術を使い、地域でどういう症状の患者が出るなど救急患者の分布を予測するようなマーケットリサーチができれば良いのではないか。</li> <li>高齢者が遠いところの救急に運ばれるとそれだけで回復力が弱ってしまう。西市民病院周辺の民間病院においても多くの救急患者を受け入れており、地域でどのように完結させるかなど、「救急前方連携」が重要である。</li> <li>救急車が到着して患者が乗っているのに動かないことがあるが、住民としては安心できるように、早く病院で診ていただきたい。</li> <li>3次は機能が重複するため、中央市民病院等に依存し、2.5次までととしてできるだけ地域内の完結率を高める方向で良いのではないか。特に、心血管系・脳血管系は時間との勝負になるため、なるべく近いところで治療を受ける方が良いだろう。</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師などの人材を集めるにしても、子育てができる設備が整っていないとなかなか厳しいと思うので、職員だけでなく一般の方も利用できる病児保育や病後児保育施設を検討いただきたい。</li> <li>立派な病院ができて住民が使いやすいものでなければ意味がない。移動手段を確保することや様々な属性の人が自由に使えるような施設を作ったり、外国人の方が多い地域であるので外国語を話せるスタッフを配置したり、色々なタイプの方が不自由なく使える施設や体制を整える必要がある。</li> <li>西市民病院は都会にある病院でありながら地域に根差した病院ということで、地域の活性化に貢献というコンセプトはすごく重要である。経営的な観点を度外視してでも、小児・周産期医療だけは守り続けていただきたい。</li> <li>人口の自然増加が望めない以上、まちづくりを兼ねて若年層を取り込んでいくことは、医療だけでなく産業振興やその他の面においても重要なことであり、保育施設やスーパーマーケット等を併設していると望ましい。</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>出産前から出産後の産後ケアまで通しての支援を検討してほしい。助産師の役割は非常に大きいので、産科の先生方とともに院内助産も含めて、妊婦から子どもや親までトータルで支援していただきたい。</li> <li>周辺に総合周産期母子医療センターがあるので、そこときっちり連携をとることは当然のことだろう。この地域ですでに周産期医療の提供体制ができているのであれば、大きな構図は変えない方が良いのではないか。</li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>備蓄については、職員や患者の分だけでなく避難してくる近隣住民のことも考えておかなければならない。</li> <li>災害が発生した時にどうするかというシミュレーションを普段からしてお</li> </ul>

項目	主な意見
災害医療	<p>く必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BCP の作成や災害時の医療情報をどのように継続するかなど、平時から議論しておくことが重要である。</li> <li>西市民病院を新しくするのであれば、多目的に使える余地を利用して、地域から応援に向いた医師が働けるスペースや機会を作っていただくことも念頭に置いて、設備やシステム等を考えてほしい。</li> <li>災害時に風邪や軽い怪我で薬が欲しいというときに、大きな病院は患者さんでいっぱいで行けなかったが、近くに野営の病院があると助かった経験があるので、そういうものも必要だろう。</li> <li>薬剤師会では神戸市と協定を結んでいるが、災害時に足りないところがあれば、区単位にはなるが動ける人が動けるように医師会や歯科医師会と話をしている。</li> <li>災害発生から少し落ち着いたところに避難所に医師が治療に行くなど、避難者に対する医療体制が少しでもできれば良いだろう。</li> <li>阪神・淡路大震災の際、医療上重要となる発災から 48 時間の間に医療用の水が不足した。電気・ガス等の備蓄も大事であるが水の確保も重要である。</li> </ul>
感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>今回の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、新しく作る病院には、あらかじめ感染症病棟の設備や設計をしておいた方が良いのではないかと。平時には、通常病棟として稼働し、有事の際に感染症病棟として切り替え稼働できるような運営が良いのではないかとと思う。</li> <li>患者数の少ない感染症であればよいが、今回の新型コロナウイルス感染症のように多数の感染者が出てくるような感染症に対して、公立病院の使命として、20～30 床を受け入れられるような準備が必要だろう。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院には何にでも使えるような余地が必要である。余地を作ることはなかなか難しいが、想定外の事態が起こり得るので、ハード面もソフト面も余裕がなければならない。</li> <li>病院を社会インフラと考えた場合に、政策的医療のどこに強弱をつけるかが今後検討課題になる。人々の潜在能力をどれだけ満たしていけるのかという観点から提供内容を吟味することや社会的弱者を重要視しその格差解消を図っていくこと、多数決で人々が望むものを提供すること、という 3 つの考え方をバランスよく組み合わせて取捨選択していくことが今後の 1 つの方向ではないか。</li> <li>西市民病院は中核病院として大きな重責を担われているが、市街地西部には民間病院がたくさんあるので、すべての役割を担わないといけないというわけではなく、連携をもっと深め、責任分担していかないといけないことが出てくるのではないかと。</li> </ul>

## (3) 第3回有識者会議発言要旨

項目	主な意見
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん治療を行う上で仕事との両立は重要な要素になっており、精神的・心理的な面の治療あるいはケアも重要である。</li> <li>がんの治療方法や仕事をどうするかなど、がん治療の選択肢が幅広くなってきている中で、患者の相談に乗れる専門看護師や認定看護師の育成は重要であり、計画的に行ってほしい。</li> <li>化学療法での薬剤投与においては、顎骨壊死につながる恐れもあるため、使用前に歯科と連携を取る体制が必要である。</li> </ul>
脳卒中を含む 脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関だけでなく、介護や福祉施設との連携も重要であるので、神戸市として西市民病院あるいは地域の医療機関全体を応援するような体制を整えてほしい。</li> <li>脳卒中に関しては、医療と介護の連携は十分とれているので、今後も現在の体制を継続してほしい。</li> <li>いわゆる循環器病対策に関する基本法が施行され、今後脳卒中に対する急性期から慢性期、在宅にいたるまでの体制整備が進んでいくと思うが、地域の中で役割分担を行い、どこまで西市民病院が担うのが重要になる。全部担うとなると中央市民病院と同じ機能をもたないといけないと思うので、その辺りの整理が重要ではないか。</li> <li>脳卒中や心血管障害など血管系の病気は、歯周病とも関連しているといわれているので、脳卒中の地域連携パスに歯科も入れていただきたい。</li> </ul>
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>心不全に重点をおく方向性で良いと思う。今年から心不全療養指導士認定制度も始まるので、地域のまとめ役を担うなど、西市民病院には地域の心不全診療を引っ張り、地域で慢性期まである程度完結させるためのリーダー的な役割を担ってほしい。</li> <li>心臓リハビリテーションについて、回復期リハビリテーション病院とどのように連携をとるかは大きな課題である。呼吸器リハビリテーションを含め内部障害患者に対するリハビリテーションが重要視されているので、急性期病院が音頭を取り、生活期から外来、訪問リハビリテーション、緩和ケアにいたるまで包括的なプログラムを組む必要がある。</li> <li>市街地西部は生活と医療が密接に関係している地域だと思うので、最先端のデジタル技術を導入するなどして、患者の生活を支えつつコントロールする体制を推進してはどうか。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診や保健指導の実施義務者は保険者なので、保険者との連携も必要ではないか。</li> </ul>
認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の方の進行を遅らせるための活動としてデイサービスを実施しているが、コロナ禍でなかなかお会いできず、家でじっとしていると認知症は進行してしまうので、どうすれば防げるかということを考えている。</li> <li>認知症の予防事業として音楽療法や回想法を実施とあるが、西市民病院では具体的にどのようなことをしているのか。</li> </ul>

項目	主な意見
地域医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院歯科では高度な歯科医療を行い、周術期口腔管理は市内の歯科医院で行うような役割分担ができれば良いと思う。</li> <li>• 薬局の薬剤師は臨床をしていないため患者の容態が分からず、入ってくる情報は処方箋だけであるので、病態などがある程度分かるような情報の共有や勉強会ができれば良いと思う。</li> <li>• 西市民病院では歯科の研修会をされているが、西神戸医療センターで行われているような連携会議など、もう少し枠を広げたようなシステムがあれば有機的に繋がれるのではないかと。</li> </ul>
市民病院機構内の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 中央市民病院が神戸医療圏における3次救急や高度医療、感染症医療の3つのことを中核的にやらなければならないのであれば、一番歪みがかかる標準医療を西市民病院や西神戸医療センターに平時から移して、病棟やスタッフの準備をしておくことも必要ではないか。今だけでなく、今後も感染症は続くという前提で考えるべきである。</li> <li>• 政策的医療は不採算でもやらなければならないが、疾病ごとの対応については、西市民病院の診療全体にメリハリをつける選択と集中の考え方も必要ではないか。基本構想では経営的な側面も含め、市民病院機構全体での役割分担についても持続的な考えを持った検討を進めてもらいたい。</li> <li>• 糖尿病などそれほど医療技術に大幅な進歩が見られない疾病は、地域密着型でアクセスが便利なところで対応すべきであるが、がんに関しては3病院それぞれでやるにしても、高次のものはどこかで集中してやるなど、疾病ごとと高次の医療水準の2次元で役割分担を考える必要がある。</li> </ul>

## (4) 第4回有識者会議発言要旨

項目	主な意見
必要な診療機能 ・診療科	<ul style="list-style-type: none"> <li>機械を購入しても人が居ないのは困るので、放射線治療医の確保についても、今後検討する必要があるだろう。</li> <li>ポートアイランドにある多くの放射線治療ができる病院や大学との連携も重要となる。</li> <li>若い人が働きたくなるような良い病院としてもらうために、周りの病院に気を遣い診療機能を制限するのではなく、バランスの良い病院を考えてほしい。</li> </ul>
必要な規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正な病床数を検討する上で、今後必要な診療機能や診療科及び経営面についても大切な要素になるのではないかと。経営基盤を強固にするためにも、適正な病床数の検討が必要だと思う。</li> <li>感染症対策には、個室隔離のための個室をしっかりと確保しておくべきである。</li> <li>現在の西市民病院は震災後に再建しているが、医療法もアメニティを充実させる方向で変化しており、法的にみても1病床あたりの面積も増えている。</li> <li>神戸市の一般病床数は全国平均を上回っているが、病床数の大きい病院の割合が少ないことに加え、西市民病院が地域の医療の中で放射線、循環器、脳外、感染症、救急などの役割を担うことを考えたら、358床より多くても良いと考える。</li> </ul>
再整備の方向性 (再整備手法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>工事中の騒音などの状況を考えると現地建替は無理だと思う。12年もかかる工事では、フレキシブルな対応は難しい。</li> <li>これからの病院の機能を考えると、大規模改修や現地建替えは非常に難しい選択肢だと思う。</li> <li>現地を一度見たことがあるが、建替えの際の色々な問題点を考えると移転新築が望ましいと思う。その上で、今後は財政的な観点からもシミュレーションをしておく必要があると思う。</li> <li>これまでの利用者や潜在的な患者に対して、立地が変わるとプラスとマイナスの影響を必ず与えるので、移転新築する場合には、市民のニーズを踏まえた検討が必要である。</li> </ul>
再整備の方向性 (立地や環境・機能)	<ul style="list-style-type: none"> <li>この地域の公立病院で総合病院は西市民病院しかないので、新興感染症の対応に限らず、将来の機能拡充のためのスペースを確保してほしい。</li> <li>住民とコミュニケーションをとれる施設があっても良いし、現在の敷地は職場環境としてあまりにも狭隘化しているので、若い職員が勉強するスペースや学生を受け入れるスペースなども必要ではないか。</li> <li>兵庫区・長田区・須磨区は神戸市の人口の約4分の1が住んでおり、西市民病院は地域住民の健康・生命・安全・安心を担う中核病院であるので、面積が確保でき、駅やバス停など公共交通機関がすぐ近くにある場所を神戸市に探していただきたい。</li> </ul>

項目	主な意見
再整備の方向性 (立地や環境・機能)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 移転新築の方が良い。交通利便が良く、行きたい時にすぐ行ける場所で、バスや鉄道など色々な公共交通機関があるところを強く希望する。また病院専用のバスがあれば助かる。</li><li>• 条件を全部満たせる土地があるかという点と厳しいだろうが、まずは患者の利便性を第一に考えてほしい。土砂災害や水害への対策も考慮いただきたい。</li><li>• ハザードマップで示しているが、南海トラフ地震等の災害発生時に病院機能が停止しないよう、災害リスクの少ない立地が重要。何かあった時の医療を守れるような機能を持っておいていただきたい。</li><li>• 患者だけではなく、患者サービスを提供する観点からも、働く職員のことでも考えてほしい。</li></ul>

## (5) 第5回有識者会議発言要旨

項目	主な意見
報告書案について	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 救急医療の担うべき役割として、地域医療機関との連携のもと、中等症救急搬送を市街地西部内で完結するということが書かれているが、概要版では抜けているので書いておく方が良い。</li> <li>• 「悪性新生物」という表現について、日本医学会では「悪性腫瘍」に統一しようとしている。厚生労働省では「悪性新生物」を使っているので、どちらの表現を使うかは一任する。</li> <li>• 循環器病対策に関する基本法とあるが、正式名称で「脳卒中・循環器病対策基本法」とすべきである。</li> <li>• 「必要病床数」とあるが、地域医療構想でも「必要病床数」という表現をしているので、「必要な病床数」とし同じ表現を使わない方が良い。</li> <li>• 今後検討が必要な事項について、速やかに着手するのか時間をかけて考えるのか、時期的なことが分からないので書いておく方が良い。</li> <li>• 具体的な移転場所が出た時に、市民から様々な反応があると思うので、基本方針案の策定過程か策定後に、市民の意見を聞く手続きを踏む必要があるだろう。課題に書くかは検討してほしい。</li> <li>• I章の西市民病院の現状と課題で今のままではいけないということを書き、II章で担うべき役割・機能について書いているが、現状のままではいけないのでついでに役割・機能を考えている印象を受ける。II章で検討しているような役割・機能を考えた場合に、やはり現状では難しいということ、I章で書いておく必要があるのではないか。</li> <li>• 用語説明の5疾病に「急性心筋梗塞」とあるが、現在は「心血管疾患」となっているので修正してほしい。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院の建替えはかなり広い場所が必要だと思うが、統廃合後の学校跡地を有効活用できないか。交通の便が良い場所かということは検討が必要だが、学校跡地を売ってしまうのではなく、病院の建替え用地として残しておくことを神戸市として検討してほしい。</li> <li>• 長田区では再開発で広い土地がほとんどないが、南部の海の方には空き地がたくさんある。海の方の土地は災害時に問題があるかもしれないが、景色は良いので海の方も検討してほしい。</li> <li>• 今後は移転場所が重要な課題になると思うので、十分議論した上でできるだけ早く進めてほしい。</li> <li>• 新病院は、市民にも使いやすく誇れるような病院で、さらに医療従事者の方がより仕事しやすい環境の病院になることを切に願っている。また、子どもを連れて順番を待つのは大変なので、保育所のような一時預かりができる場所を作り、若いお母さんたちが気軽に来られるような病院にしてほしい。</li> <li>• 西市民病院の来院患者の交通手段は徒歩や自転車が多いので、今の場所から少し離れると市民から反対があるのではないかと思うが、交通の便を考えると、市バスの路線を変えてでも利便性を検討しなければならない。病</li> </ul>

項目	主な意見
その他	<p>院を整備するだけでなく、まちづくりも一緒に考えると良いものができるのではないかと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院の中に地域連携の機能が入るよう建築構造上の工夫を行うなど、市街地西部の中核病院として、地域の医療従事者に対する教育的な機能を備えてほしい。</li> <li>• 病院の機能だけでなく、まちづくりも考えるのであれば、地域連携の機能がもっとあっても良いのではないかと思う。</li> <li>• 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、新たな感染症が発生した際に、速やかに機能転換できるような運営や設備を確保し、感染症に強い病院を目指してほしい。</li> <li>• 市民の意見を吸収した上でできるだけ早く次の段階へ進み、西市民病院らしくリニューアルされることを願っている。</li> <li>• 市民病院という名の通り、市民のための病院ということで、市民の意見を取り入れ立派な病院にしてほしい。</li> <li>• パブリックコメントは市民の意見が十分反映できるかという点、必ずしもそうではないと思う。パブリックコメントで十分という判断をしたのであれば問題ないが、どのように市民の意見を吸い上げるのか考えてほしい。</li> </ul>

## 7 西市民病院における検討

### (1) 概要

西市民病院では、有識者会議と並行し、医療の実務に携わる専門職により、市街地西部の中核病院として将来担うべき医療機能や医療提供体制を検討することを目的に、令和2年5月に将来ビジョン検討委員会を設置した。

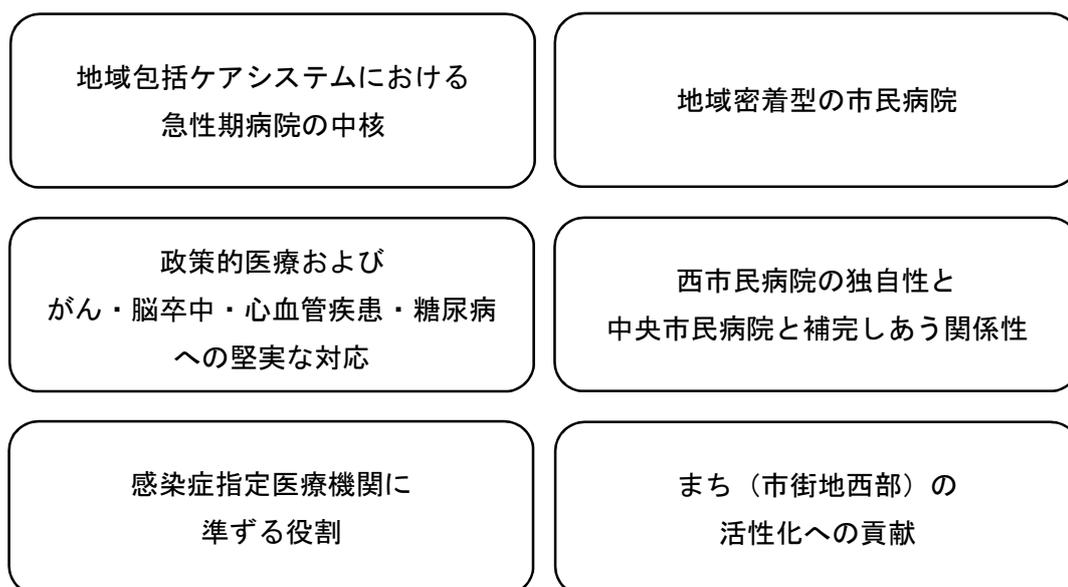
これまで計7回会議を開催し、西市民病院の抱える課題や、救急、小児・周産期、災害・感染症等の政策的医療及びがん、脳卒中等の疾病に対して、市街地西部の中核病院として今後求められる役割や機能について議論を行った。検討委員会での意見については、集約のうえ有識者会議で報告した。

### (2) 委員構成

委員 (21名)	委員長 : 院長 有井 滋樹 副委員長 : 院長代行 中村 一郎 委員 : 各診療科 (医師・歯科医師)、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、事務局職員 等
-------------	---

### (3) 院内検討における病院の将来像 (コンセプト)

- ① なくてはならない社会インフラとして、あらゆる世代の住民に対して安全で良質な急性期医療を提供し、柔軟で持続可能な災害や新興感染症に屈しない市街地西部の中核病院としての役割を果たし続ける。
- ② ひとりでも多くの住民がいきいきと健康に過ごすため、地域医療機関との連携を強化し、急性期病院の中核として地域包括ケアシステムを実現する。
- ③ 小児・周産期医療の安定的な提供により、安心して子育てができる拠点となり、若者の移住が促進され、まち (市街地西部) の活性化に貢献する。



## (4) 院内の意見

## ① 政策的医療への対応

項目	主な意見
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 地域の中核病院である市民病院としての役割、診療の柱として、救急は積極的に引き受けていく。</li> <li>• 様々な合併症を持った患者を診ることができることが強みであり、救急医療は伸ばさなければならない。</li> <li>• 近年多発する自然災害に備え、一通りの救急業務が行えるのが理想である。</li> <li>• これまでの内科系救急医療機能に加えて、心血管疾患、脳血管疾患への対応を強化し(主に血管内治療)、2.5次までの救急を積極的に担う。</li> <li>• 多発外傷等の3次救急は救命救急センターとの連携により対応する。</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 公的医療として小児二次救急を含めた小児医療を担う。</li> <li>• アレルギー疾患関連の小児が増えている状況を踏まえて、アレルギー疾患に対して市街地西部の中核となるべく取り組む。</li> <li>• 二次救急病院の小児科として、自宅から遠方でも当院での診療を希望される患者が増え、近隣ではない診療所からも紹介してもらえるような、患者からだけでなく他の医療機関からも信頼される診療科でありたい。</li> <li>• まちづくりの一環で考えると、周産期から小児、それに関連した救急が充実していることが求められる。若い世代とその子どもたちが安心できる体制の一つとして西市民病院がそれら機能を持つことが重要である。</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 当院しか受け入れることができない症例があり、市民病院としての役割や機能を維持していく必要がある。</li> <li>• 公的医療としての産科医療を担い、地域の産科診療所を下支えする。</li> <li>• 周産期の救急受け入れ機能を維持し、重症妊産婦については、総合周産期母子医療センターと連携して対応する。</li> <li>• 分娩は自費であり、産婦は施設の設備や清潔さ、アメニティなどを重視すると考えられる。出産施設において、ある程度のサービスを取り入れることは時代の要請ではないか。</li> <li>• 『西市民病院で出産したい』と思われるように産科診療や分娩の環境を向上させ、魅力のある施設にしていきたい。</li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 公立病院、地域の中核病院として災害対応は使命であり、阪神・淡路大震災での復興のシンボルとして役割を果たした当院は、災害医療に力を入れるべきである。</li> <li>• 災害マニュアルを整備し、日ごろより訓練を行っているが、実際に災害が発生し多数の患者が訪れた場合の場所や動線の確保が必要である。</li> <li>• 災害発生時は地域の病院やクリニックと連携して、災害時に地域に必要な医療を提供できる体制を整備すべきである。</li> <li>• 長田区はハザードマップにおいて、広範囲に浸水エリアが想定されており、</li> </ul>

項目	主な意見
災害医療	<p>災害時にも有効に機能する災害対応病院として対策すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• エントランスに避難所や負傷者を収容できるスペースを確保するなど、大規模災害時にフレキシブルに対応できる建物が必要である。</li> </ul>
感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 今後も公立病院として新興感染症対策は必ず必要である。結核の多い地域でもあり、予防も含めた感染症対策を行うべきである。</li> <li>• 中央市民病院が逼迫したときに役割を分担できる機能を持つべきである。</li> <li>• 感染症に対応した病棟と専門医が必要である。</li> <li>• 陰圧室や個室の数も少ないため、感染にも対応できる動線や診察室、救急外来、HCUに陰圧個室が必要である。</li> <li>• 普段は会議室や研修棟、職員の福利厚生施設、イベントホールとして使用し、感染症発生時には入院病床や外来等として使用するなど、フレキシブルに対応できる建物が必要である。</li> <li>• 感染症発生時に機能を切り替えられるような融通の利く建築仕様や、感染リスクを下げるための IT 技術の組み合わせが必要である。</li> </ul>

## ② がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・認知症への対応

項目	主な意見
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん診療のインフラ整備としては、放射線治療装置を導入し、市街地西部の患者がわざわざ中央区に行かなくて済むようにすべきではないか。</li> <li>肺がんの治療で放射線治療は必須であり、導入が望まれる。</li> <li>がんゲノム医療をはじめ治療や手術は日々進歩しており、市民からのニーズが高い。今後は入院の医療需要が減り、外来にシフトする可能性がある。</li> <li>近年画像診断の読影業務の負担が増えてきており、今後も増加し続けると考えられるため、対応できる医療体制を確保したい。</li> <li>PET等の検査機器の導入にあたっては、関係医療機関との連携も考慮し、ニーズとコストのバランスを精査した上で判断が必要である。</li> </ul>
脳卒中を含む 脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳出血や脳梗塞、頭部外傷などで救急搬送される患者は多いが、当院は専門の医師が少なく、入院患者で発症した場合でも他病院に転院せざるを得ない状況にある。</li> <li>高齢者の増加に伴い、神経変性疾患の診断・対応の増加が考えられる。高齢者てんかんに対する救急対応や外来診療も重要であり、これらに対応できる人材育成と確保が急務である。</li> <li>脳卒中や急性心筋梗塞への対応は、標準的な診療・二次救急に対応できるよう、循環器内科と脳神経領域を充実させる必要がある。</li> <li>医療者、看護師、特に研修医にとって、頭と心臓の治療、診断経験があるのとないのとでは将来的に診断能力に違いが出る。心臓と脳が将来充実できたら市民のニーズにも沿える。</li> </ul>
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>昨今、循環器内科疾患の内訳は大きく様変わりしつつある。増加傾向にある心不全入院患者の再入院を予防するためには、特に心臓リハビリテーションが有効といわれており、強化が求められる。</li> <li>当院は急性期総合病院として、複数の疾患を抱える多くの患者に対して複数科の連携による総合的な治療を提供して行くことが重要となる。</li> <li>心血管病変を有するリスクが高い糖尿病内科や腎臓内科等を中心にさらに他科との連携を強め、心血管疾患のスクリーニングや一次予防・二次予防を行っていくことが重要である。</li> <li>地域の病院や診療所で急性期医療と慢性期医療の役割分担を行い、今後はさらに連携を強めて、複数の医療機関を受診されている患者の情報共有（治療や投薬等）を強化していく必要がある。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>心疾患や腎臓病が悪化する根本の原因として糖尿病が基礎疾患としてあることが多いので、糖尿病に力を入れるべきである。</li> <li>長田区では健診受診率が低く、保健指導や医療機関受診に十分につなげていない。現役世代の未受診および受診中断が最も重症化につながるため、より重点的に取り組む必要がある。</li> <li>生活習慣病を重症化させることなく管理するために、食事療法は大黒柱で</li> </ul>

項目	主な意見
	<p>ある。管理栄養士が考案したメニューを実際に食べられるような「地域に開かれた食堂」を提案したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院外で実施する出張糖尿病教室では、糖尿病を未だ発症していない参加者が大多数であり、とても熱心である。地域住民の健康を増進するような公民館的な機能を持たないか。</li> </ul>
認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域として高齢者人口は 10 年後もほぼ同じ人数で推移していると予想されることから、認知症診断・治療のニーズは引き続き高いと思われる。</li> <li>認知症疾患医療センターとして、早期発見とともに生活の維持継続につながる活動はさらに伸ばすべき機能である。</li> <li>地域の認知症対応力向上のために、認知症予防および認知症となっても困らない生活様式を啓発する活動を実施したい。医療介護提供側・地域住民に向けての啓発が必要である。</li> <li>認知症の方でも生活に困らないためのツール（AI や家電、インフラ含め）について企業との製品開発を共同で行いたい。</li> </ul>

## ③ 地域連携のあり方

項目	主な意見
地域医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10年後は退院支援を必要とする患者数がさらに増え、支援が困難な事例が増えると想定される。当院で治療を終えた患者が退院後困らないように支援し支えていく体制で臨みたい。</li> <li>• 情報連携を円滑に行う仕組みが必要であり、地域における医療・介護・健康分野の情報連携基盤の構築が必要である。</li> <li>• 地域医療支援病院として、地域への情報発信や研修機会の提供は今後も必要である。市民や地域の医療関係者等も利用できるホールや講堂、会議室などの整備が求められる。</li> <li>• 高齢化の進む地域であり、独居や認知症高齢者のみ世帯など退院困難患者が現在も多く、行政や医療・介護・福祉との連携がますます必要になる。</li> </ul>
市民病院機構内の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 西市民病院は地域密着型の病院として独自性を持ちつつ、中央市民病院とも緊密な連携体制を構築していく。</li> <li>• 当院では心臓外科、多発外傷などには対応していないが、今後もそうあるべき。中央市民病院との役割分担と考える方が良い。</li> <li>• 心疾患、脳血管疾患に関しては、標準的な診療・二次救急の対応機能を確保し、可能な限り市街地西部内で対応できるようにするとともに、中央市民病院とのホットラインや連携体制を強化することで、迅速で安心できる二次救急医療体制を提供したい。</li> </ul>

## 8 用語説明

### 【あ行】

#### 一般病床

病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外のもの。

#### 医療機関別係数

DPC 制度（後述）で各医療機関に適用される診療報酬算定の係数。①基礎係数（医療機関群ごとの基本的な診療機能を評価する係数。）、②機能評価係数 I（医療機関の入院基本料の差額や入院基本料等加算相当の係数。）、③機能評価係数 II（医療機関が担う役割や機能等を評価する係数。）、④激変緩和係数（診療報酬改定の激変を緩和するための係数。改定年度のみ。）から構成される。

#### 医療圏

地域の医療需要に応じて医療を包括的に提供するために、医療資源を適正に配置することを目的とした地域単位。医療法に基づき都道府県が定める。

#### 遠隔集中治療支援システム

集中治療専門医が待機するサポートセンターとネットワークでつなぎ、遠隔地から集中治療専門医が現場の医師や看護師から提供された情報を基に 24 時間アドバイスを実施することで、現場の医師や看護師の負担を軽減するシステム。

#### 音楽療法

心身の障害の回復、機能の維持改善、クオリティ・オブ・ライフの向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的、計画的に使用する方法。不安軽減や疼痛緩和に効果がある。

### 【か行】

#### 回想法

昔の懐かしい写真や音楽、昔使っていた馴染み深い家庭用品などを見たり触れたりしながら、昔の経験や思い出を語り合う一種の心理療法。脳が活性化し、活動性・自発性・集中力の向上や自発語の増加が促され、不安や孤独感が和らぎ精神的な安定がもたらされる。

#### 回復期医療

急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションのこと。

### がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん診療が受けられるよう、地域間の診療レベルの格差を無くし、質の高いがん医療を提供するため、地域におけるがん診療連携を推進するために中核となる病院。厚生労働省が都道府県からの推薦を受け、整備指針に基づき指定する。

### 逆紹介率

初診患者に対する紹介元の医療機関等へ再度紹介した患者の割合。

### 救急輪番

地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日や夜間等における救急患者を受入れる体制。

### 急性期医療

急性期（症状が急激に現れる時期）の患者に対し、状態の早期安定化に向けて提供する医療のこと。

### 血栓回収療法

カテーテルを足の血管から挿入し、血管を塞いでいる血栓を回収し、閉塞した脳血管を再開通させる治療方法。

### 血液透析

血液を体の外に送り出し、機械で老廃物や余分な塩分・水分を除去したあと、血液を体の中に戻す治療方法。

### 血栓溶解療法

血栓を溶かし再び血液が流れるようにする薬を用いて治療する方法。

### 高度急性期医療

急性期（症状が急激に現れる時期）の患者に対し、状態の早期安定化に向けて提供する診療密度が特に高い医療のこと。

## 5 疾病

がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患のこと。生活習慣病その他国民の健康の保持を図るために、特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省が定めたもの。

## 【さ行】

### 災害拠点病院

都道府県知事が指定する病院で、県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を提供することが困難な場合に、都道府県知事の要請により、傷病者の受入れや医療救護班の派遣を行う病院。原則、基幹災害拠点病院は各都道府県に1か所以上、地域災害拠点病院は二次医療圏に1か所以上が整備されている。

### 災害対応病院

災害時に被災患者の受入・治療や救護班の派遣等を行う災害拠点病院に準じ、神戸市が設置する救護所への備蓄医薬品や衛生資材等の提供、避難所・福祉避難所への医療提供などの役割を担う病院。

### 在棟患者延べ数

1年間に毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数（退院日も含む）。また、当該病棟に入院した日に退院又は死亡した患者も含める。

### 3次救急

1次救急や2次救急では対応が困難な重篤疾患や多発外傷に対する救急医療のこと。

### シャント手術

透析を行う際に十分な血液量を確保できるよう、腕の動脈と静脈をつなぎ合わせ太い血管を作っておく手術。

### 受療率

厚生労働省の患者調査において、推計患者数を人口10万あたりであらわした数。

### 紹介率

初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合。

### 新規入棟患者数

1年間に当該病棟に新しく入院した患者及び他病棟から当該病棟に移動した患者。ただし、入院後の当該病棟への1回目の入棟のみを数え、同一病棟への再入棟は含まない。また、当該医療機関を退院後、当該病棟に再入院した患者は含む。

### 新興感染症

最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。

## 身体合併症

精神科の疾患がある患者が精神科以外の疾患を合併すること。

## 総合周産期母子医療センター

新生児集中治療管理室（NICU）や母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を備え、重い妊娠中毒症や切迫早産等危険性の高い妊婦と新生児に24時間体制で対応が可能な医療機関のこと。

## 総合入院体制加算2

十分な人員配置及び設備等を備え、総合的かつ専門的な急性期医療を担う医療機関を評価した加算。人工心肺を用いた手術（40件／年以上）、悪性腫瘍手術（400件／年以上）、腹腔鏡下手術（100件／年以上）、放射線治療（4,000件／年以上）、化学療法（1,000件／年以上）、分娩件数（100件／年以上）の少なくとも4つ以上で一定の実績を有し、救急搬送が年間2,000件以上である等の要件を満たしていることが必要とされる。

## 卒後臨床研修評価

NPO法人卒後臨床研修評価機構が行う病院の医師臨床研修制度に対する評価事業。臨床研修病院の研修プログラムについて、訪問調査を通して、「研修目標が達成可能なプログラムになっているか」などの教育的評価を行い、その結果を病院長はじめプログラム責任者、指導医、指導者、研修医、その他職員に直接的にフィードバックするもの。

## **【た行】**

### 第一種感染症指定医療機関

一類感染症（エボラ出血熱、ペスト等）や二類感染症（結核、SARS等）等の患者の入院に対応できる医療機関。総合的な診療機能や陰圧制御等の一定の基準を満たす設備を有する医療機関を対象に都道府県知事が指定する。

### 第二種感染症指定医療機関

二類感染症（結核、SARS等）等の患者の入院に対応できる医療機関。都道府県知事が指定する。

## 地域医療構想

地域の医療需要の将来推計をもとに、医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、都道府県ごとに策定したもの。

### 地域医療支援病院

医療機関相互の適切な機能分担及びかかりつけ医の支援を通じて、地域医療の確保を図る医療機関として都道府県知事から承認を受けた病院。

### 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援を一体的に提供するためのシステム。

### 地域連携パス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。

### 中等症

傷病の程度が入院を必要とするもので重症（傷病の程度が3週間以上の入院を必要と診断されたもの）に至らないもの。

### DPC 制度

Diagnosis Procedure Combinationの略。入院患者の医療資源を最も投入した病気とその病状・治療行為をもとに1日当たりの定額の金額からなる包括評価部分（投薬・注射・処置・入院料等）と、出来高評価部分（手術・麻酔・リハビリ・指導料等）を組み合わせて、診療報酬を計算する制度。

### トリアージ

災害時発生現場等において多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うために、傷病者の治療優先順位を決定すること。

### **【な行】**

### 2次救急

入院治療や緊急手術を必要とする患者に対応する救急医療のこと。

### 認知症鑑別診断

CT・MRI・脳血流検査等の画像検査、記憶・知能等に関する心理検査、認知症によく似た症状を表す他の疾患でないかを確認する検査等を行い、認知症の種類や状態を正確に把握すること。

### 認知症疾患医療センター

認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い、地域の保健医療・介護機関と連携を図るほか、一定の要件を満たした地域の認知症対策の拠点となる医療機関。もの忘れ相談から診断、治療、介護保険申請の相談までワンストップで支援し、地域に根付いた役割を担う。

### 【は行】

### ハイリスク妊娠・ハイリスク分娩

妊娠 22 週から 32 週未満の早産、40 歳以上の初産、多胎妊娠、妊婦が心疾患や糖尿病等を併発している等リスクが高い妊娠・出産のこと。

### BCP

Business Continuity Plan の略。事業継続計画。自然災害・事故・システムエラーなど通常業務の遂行が困難になる緊急事態が発生した際に、事業の継続や復旧を速やかに遂行するために策定される計画。

### 病床利用率

病床がどの程度効率的に稼働しているかを示す指標。

### 病診・病病連携

病院間、病院と診療所が機能分担や連携を促進し、効率的に医療を提供すること。

### 腹膜透析

人工腎臓ではなく患者自身の腹膜（肝臓・胃・大腸・小腸など内臓の表面を覆っている膜）を通して体内の老廃物を取り除く治療方法。

### 平均在院日数

1 人の患者が入院してから退院するまでの在院日数を平均した指標。

### 【ま行】

### 慢性期医療

長期にわたり療養が必要な患者に行う医療のこと。

**【や行】****薬薬連携**

病院・診療所の薬剤師と薬局薬剤師が情報を共有し、患者が安全で充実した医療を受けることができるように連携すること。

**【ら行】****臨床研修指定病院**

医師の臨床研修を行うために、厚生労働大臣が指定する病院。