

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

令和3年5月

## はじめに

神戸市立医療センター西市民病院（以下「西市民病院」という。）は、昭和45年に現在の位置に開院して以来、市街地西部（兵庫区・長田区・須磨区本区）の中核病院としての役割を果たすとともに、救急医療、小児医療、周産期医療、認知症、生活習慣病への取り組みに重点を置き、24時間体制での安定的な救急医療や高水準の標準的医療を提供してきた。

しかしながら、西市民病院は施設の狭隘化や老朽化への対応が課題となっており、また今後人口減少や高齢化のさらなる進展による疾病構造の変化等が予測されるなか、医療技術の進歩に対応し、市街地西部の中核病院として担うべき役割の方向性を示していく必要がある。

このような経緯のもと、「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」が令和2年8月から5回にわたり開催され、市街地西部の将来的な医療需要及び医療提供体制、西市民病院が抱える課題等を踏まえ、専門的な見地及び市民の立場から幅広い検討が行われた。

本報告書は、市街地西部において求められる医療機能及び中核病院としての役割、地域医療機関との連携、市民病院機構内の連携のあり方、必要な病床数、再整備の方向性等の検討結果をとりまとめ、市街地西部の中核病院としてのあるべき姿を示したものである。

今後、この報告書の内容を踏まえ、地域住民の生命と健康を守る市民病院づくりに関係者が一体となって取り組んでいくことを期待するものである。

令和3年5月

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  
座長 邊見公雄

## 目 次

I	西市民病院のあり方検討に係る背景	1
1	あり方検討を行う趣旨	1
2	地域医療の概況	1
3	西市民病院の現状と課題	2
II	市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能	4
1	政策的医療への対応	4
2	がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・認知症への対応	6
3	市街地西部の中核病院としての地域連携のあり方	9
4	必要な診療機能・診療科	11
5	市街地西部の中核病院に必要な規模	12
III	再整備の方向性	13
1	再整備手法	13
2	市街地西部の中核病院に求められる立地や環境・機能	14
IV	今後検討が必要な事項	15
資料		
	・西市民病院のあり方検討に係る有識者会議委員名簿	16
	・西市民病院のあり方検討に係る有識者会議開催経過	17
	・西市民病院のあり方検討に係る有識者会議開催要綱	18

# I 西市民病院のあり方検討に係る背景

## 1 あり方検討を行う趣旨

西市民病院は昭和45年1月に現在の位置に開院し、施設の増改築等を繰り返しながら地域の医療需要を踏まえた対応を実施してきたが、今後の医療技術の進歩等への対応においては施設が狭隘化していることに加え、一部の建物では竣工から約30年が経過するなど施設の老朽化も課題となっている。

今後、人口減少や高齢化の進展及び外国人数の増加等が予測される中で、西市民病院が市街地西部（兵庫区・長田区・須磨区本区）の中核病院として、どのような役割を担っていくべきか方向性を示していく必要がある。

このことから、神戸市の将来の医療需要及び医療提供体制や、西市民病院が抱える課題等を踏まえ、今後の市街地西部の中核病院としてのあり方について検討を行うこととなった。

## 2 地域医療の概況

### (1) 将来推計人口

神戸市の人口は令和2年6月末現在で1,529,253人であり、平成23年をピークに減少に転じている。高齢化率は令和2年6月末現在で28.2%であり、今後も増加すると見込まれ、令和27年以降の高齢化率は39.7%に達する見込みである。

市街地西部の人口は令和2年6月末現在で278,737人であり、将来人口は神戸市全体よりも減少率が高くなるが、65歳以上の高齢者人口はほぼ横ばいで推移する見込みである。高齢化率は令和2年6月末現在で30.3%であり、神戸市全体と比較して高齢化の進展が早いですが、令和27年には39.7%と神戸市全体と同率になる見込みである。

### (2) 受療動向

地域医療構想における必要病床数を踏まえた推計によると、神戸市の1日あたりの病院への推計入院患者数は、令和12年までは増加し13,730人となりピークを迎える見込みであり、病院への推計外来患者数はほぼ横ばいで推移すると予測されている。

一方、市街地西部の1日あたりの病院への推計入院患者数は、令和7年に2,477人となりピークを迎え、病院への推計外来患者数は年々減少する見込みであるが、人口減少に対して医療需要の減少は緩やかである。

また、神戸市の患者受療動向は区域別入院先で見た場合、中央区での自区内完結率は67.8%と最も高く、市街地西部内での完結率は兵庫区が40.9%、長田区が37.0%、須磨区本区が25.3%となっており、いずれも自区内以外では中央区での受療が多い。

### (3) 医療提供体制

兵庫県が策定した地域医療構想によると、神戸医療圏では令和7年に向けて急性期病床を減少させ、回復期病床を増加させることが求められている。神戸市内の全病床の約3割が中央区に集中しており、高度急性期病床の87.3%、急性期病床の23.2%が中央区に位置している。

平成30年度の兵庫県病床機能報告によると、西市民病院の新規入棟患者数及び在棟患者延べ数、救急車受入件数はいずれも市街地西部では最も多い。市街地西部の急性期医療は、西市民病院が中核病院として専門病院を含む周辺の医療機関と連携・役割分担のもと、医療提供体制を確保している。

地域医療構想における西市民病院の役割としては、24時間体制での救急医療の提供や安定的な小児・周産期医療の提供など、病院間の連携強化による政策的医療の充実が必要とされている。

## 3 西市民病院の現状と課題

### (1) 診療実績

西市民病院の患者居住地はほとんどが神戸市内であり、入院患者の80.3%、外来患者の80.8%が市街地西部となっている。区別で見ると入院・外来とも約45%が長田区であり、最も割合が高い。令和元年度の診療実績は、新入院患者数、延外来患者数、平均在院日数、病床利用率、紹介率、逆紹介率、救急患者総数など、いずれも前年度実績を上回り、急性期病院としての指標は上向きに推移している。収支は平成27年度から赤字が続いており、経営改善に努めてきた結果、令和元年度は入院・外来単価ともに上昇し赤字幅は縮小している。令和2年度は新型コロナウイルス感染症による影響から、小児医療や周産期医療など診療実績が減少した診療科もあるが、10月からは総合入院体制加算2の取得などにより医療機関別係数は増加したため、今後の増収も期待される。

神戸市の外国人数は年々増加しており、特にベトナム人の増加が著しい。西市民病院での医療通訳実施件数も増加傾向にあり、特徴としてベトナム人が産婦人科を受診するケースが多い。

患者満足度調査結果によると、患者のニーズは5疾病治療、専門医療、救急医療の割合が高い。来院患者の交通手段は市バスが26.3%と最も高く、次いで自家用車が25.1%、徒歩のみが20.4%となっている。中央市民病院や西神戸医療センターと比較すると、徒歩のみや自転車の割合が高く、公共交通機関の利用割合が低い。

### (2) 施設の状況

西市民病院は昭和45年1月に現在の位置に開院し、阪神・淡路大震災前から施設の増改築等を繰り返しながら地域の医療需要を踏まえた対応を実施してきたが、特に北館は築29年が

経過し、配管設備の老朽化が著しい。医療機能を持続させながら各所老朽化設備の応急対応を実施しているが、今後も安定して医療を提供するためには継続的な部分営繕に加え、躯体保護・各種設備の大規模改修（大規模投資）が必要となる。

また、近年の医療の高度化・複雑化への対応のため、施設の増改築や職員の増員を進めてきたが、敷地内に建物を増築する空地はなく、容積率もほぼ上限に達している。そのため診療に必要な高度医療機器等を導入するスペースがなく、政策的医療を含めた医療ニーズへの対応が困難であり、災害時や感染症対応時などの機能確保にも課題がある。

上記のような課題を踏まえると、次の章に記載する市街地西部の中核病院として必要な役割や機能を果たしていくことは、現状では難しいと考えられる。

## Ⅱ 市街地西部の中核病院が担うべき役割・機能

### 1 政策的医療への対応

#### (1) 救急医療

平成 28 年以降，神戸市の救急出動件数は増加しており，兵庫区，長田区，須磨区においても同様である。傷病程度別に搬送人員数を見ると，特に中等症や軽症の搬送が増加しており，年齢別に見た場合は入院を要する中等症以上で 65 歳以上の割合が高く，診療科目別に見た場合は心疾患や脳疾患の割合が高くなる傾向にある。区域別に見た場合，中央区での自区内完結率は 83.7%と高いものの，市街地西部ではいずれの区も 40%を下回っている。

西市民病院は内科系，外科系の 2 診療科で全日 24 時間の救急診療体制を確保しており，救急車搬送による入院患者数は市街地西部全体の約 27%を占める。中等症以上の救急搬送における継続・充実のためには，循環器心系，脳神経外科及び循環器脳系の救急医療機能に課題がある。

新型コロナウイルス感染症への対応においては，中央市民病院での重症患者受入れにより，3 次救急や高度急性期医療に診療制限が生じたことから，それらを補完する機能が求められる。今後担うべき役割としては，神戸市全体の 3 次救急を補完するため，民間病院では対応が難しい 2 次救急の中でより高度な診療機能を担う必要がある。そのためにも，重症化の恐れがある心血管疾患，脳血管疾患への対応強化により標準的な診療体制を構築し，地域医療機関と連携のもと，中等症救急搬送を市街地西部内で完結させることが求められる。また，救急隊からの要請のみならず，地域の病院・診療所や福祉施設等からの救急依頼に対応して地域を下支えしつつ，高次の救急医療機関との連携を促進することも重要である。

#### (2) 小児医療

市街地西部で小児医療に総合的に対応可能な病院は西市民病院のみとなっており，神戸市が実施する小児 2 次救急輪番においては長田区で唯一の体制確保を継続している。また，西市民病院では急性期医療を中心にアレルギーをはじめ地域需要に対応した小児医療を提供している。

神戸市の小児の患者数は減少傾向にあり，令和 22 年には令和 2 年比で入院は 24.3%減，外来は 13.0%減と予測されるが，医師数は平成 28 年をピークに減少傾向にあり安定的に医療を提供する体制が求められている。

今後担うべき役割としては，小児医療に総合的に対応可能な病院として，小児医療への対応機能（施設，医療機器，人材）を堅持・強化する必要がある。特に小児救急は 2 次救急機能を中心に，救急隊からの要請や地域の診療所からの救急依頼に対応し，地域の小児医療体制を下支えすることが重要である。また，中央区にある高次の小児医療を担う複数の医療機関との連携を強化することが求められる。

### (3) 周産期医療

西市民病院は市街地西部で唯一の総合的診療機能を持つ分娩取扱医療機関であり、正常分娩を中心とした対応を安定的に提供するとともに、ハイリスク妊娠・ハイリスク分娩にも対応するなど、その役割は非常に重要である。分娩件数は平成30年度までは減少していたが令和元年度は408件と増加に転じており、ベトナム人等の外国人も多いことが地域の特徴としてあらわれている。

小児医療と同様に神戸市の周産期の患者数は減少傾向にあり、令和22年には令和2年比で入院は28.2%減、外来は16%減と予測されるが、医師数は平成28年をピークに減少傾向にあり、安定的に医療を提供する体制が求められている。

今後担うべき役割としては、市街地西部で唯一の総合的診療機能を持つ分娩取扱医療機関として、地域の産科診療所と連携し周産期医療への対応を堅持・強化する必要がある。また、高齢出産・基礎疾患等をもつ妊婦をはじめとしたハイリスク分娩への対応や、小児科と連携した新生児への対応を継続し、周産期救急受入れ機能を充実するとともに、重症妊産婦については総合周産期母子医療センターと速やかに連携できる仕組みを整備することで、市街地西部の周産期医療を下支えすることが重要である。

さらに、小児医療体制とあわせて産科診察や分娩環境を向上させ、地域で安心して出産ができる周産期医療体制を構築することで、若者の移住を促進し、まち（市街地西部）の活性化につなげることは、医療だけではなく産業振興やその他の面においても重要なことである。

地域の活性化の観点からも、子育て世帯向けの屋内型広場や保育施設を併設するなど複合機能を設け、人々が集まり交流でき、若い世代とその子どもたちが安心できる公共施設としての役割も必要である。また、外国人が多い地域であるなどの背景も踏まえ、様々な利用者が不自由なく使える施設や体制を整えるべきである。

### (4) 災害医療

西市民病院は、阪神・淡路大震災により当時の本館部分が全壊したが、再建時は「災害に強い病院」として復興した。現在も災害対応病院として、ライフラインの多重化や備蓄の確保等一定の機能は確保しているが、トリアージや支援スタッフの受入れ、本部機能や支援物資を収容するスペースが不足している。

近年、洪水などの自然災害が増加傾向にある中、市街地西部の公立病院として中央区の災害拠点病院との連携により、傷病者等の受入れ及び治療、救護所等に対する医療活動において引き続き中心的役割を果たす必要がある。

そのためには、免震構造の採用や災害リスクの回避等、災害に強い建物を整備し、大規模災害時にも診療機能を継続するための医療スタッフ、インフラ及びトリアージや支援受入等の災害対応スペースを確保する必要がある。加えて、多目的に使える余地を確保し、地域から応援に出向いた医師が働けるスペースや機会を作ることも念頭に置いた設備やシステム等を考え



る必要がある。また、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行い、BCPの作成や災害時の医療情報システム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求められる。

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。阪神・淡路大震災では発災から48時間の間に医療上重要となる医療用水が不足したことからも、電気・ガスだけではなく水の確保も重要である。

## (5) 感染症医療

神戸市内の感染症病床がある医療機関は、中央市民病院（第一種：2床、第二種：感染症病床8床）及び西神戸医療センター（第二種：結核病床50床）のみとなっている。

新型コロナウイルス感染症においては中央市民病院が重症・中等症患者への対応を行い、西市民病院及び西神戸医療センターが中等症・軽症患者への対応を行っている。神戸市内の入院患者の約5割を市民病院3病院で受け入れていることから、市民病院が重要な役割を担っている。

新型コロナウイルス感染症への対応を行いつつ、救急病院としての機能を確保するためには可能な限りのゾーニングが不可欠であるが、西市民病院では専用病棟への独立したエレベーターがないことや施設の狭隘化により一般の患者と動線分離が困難であることなどからも対応に限界がある。

今回の経験から、公立病院としては新型コロナウイルス感染症との共存や今後の新興感染症発生も見据え、第二種感染症指定医療機関と同程度の機能・体制が求められる。感染症に対応できる医療スタッフの確保・育成を推進するとともに、平時には通常病棟として稼働し感染症発生時には感染症病棟として切り替えて稼働できるような、フレキシブルに対応できる運営体制や建物設備を確保する必要がある。

## 2 がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・認知症への対応

近年の日本の疾病構造をみると、悪性新生物（がん）や心疾患、老衰による死亡数が増加傾向にある。神戸市では、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が死因の5割程度を占めており、年齢階級別の死因別死亡割合では、男性は50代～70代、女性は30代～70代で悪性新生物（がん）の割合が3割を超える。

市街地西部では民間病院との連携・役割分担により、医療提供体制を確保している。市街地西部の新生物・脳血管疾患・心血管疾患・糖尿病に関する区域別入院先の状況は、地域外では主に中央区への受療が多く、特に新生物では中央区への受療割合が3割以上と高くなっている。地域包括ケアシステムの観点からも、地域内での完結率の向上が求められる。

## (1) がん

神戸市の悪性新生物（がん）の主な部位別死亡率は肺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がんとなっている。男性は肺がん、胃がん、大腸がんの割合が高く、女性は大腸がん、肺がん、膵がん、乳がんの割合が高く、特に30代～60代では乳がんの割合が最も高い。

神戸市のがん診療体制としては中央区にがん診療に関する拠点病院が多数設置されており、がんの治療や検査に必要な高度医療機器は中央区（ポートアイランド）に集中して配置されている。市街地西部ではがん診療連携拠点病院は未設置であり、西市民病院はがん診療連携拠点病院に準じる病院に認定されている。DPCデータに基づくがんの部位別の診療実績においても西市民病院は全体的に多くの実績があるが、放射線治療については対応できていない。

国立がん研究センター等の推計によれば、がん罹患者数は今後も増加すると予測されており、市民のニーズが高いがん治療の複雑化・高度化への対応として、がんの集学的治療が求められている。市街地西部内でのがん治療の3大療法（手術、化学療法、放射線治療）機能を確保することで、地域住民のがん通院治療の負担軽減及び就労者のがん治療支援につながるため、放射線治療機能の導入を検討することが求められる。その際、今後の需給状況や採算性、市内の放射線治療ができる病院や大学との連携、医師等の確保を考慮する必要がある。また、化学療法の薬剤投与においては薬局薬剤師との連携はもとより歯科との連携体制も必要である。

さらに、患者への精神的・心理的な面の治療やケアも重要である。患者の適切な選択への支援、高度医療機関での治療後に市街地西部内で継続治療する患者への支援を行うため、がん専門の相談窓口機能を整備することや、患者の相談に乗れる専門看護師や認定看護師を育成する必要がある。

## (2) 脳卒中を含む脳血管疾患

市街地西部では、民間病院が血栓回収療法や血栓溶解療法への対応も含め、24時間脳卒中の救急医療に対応している。西市民病院では脳神経内科において救急受診することの多い急性期を中心とした診療を実施しており、さらに令和元年10月に開設した脳神経外科と脳神経内科が協力し、脳血管障害に対応している。

今後担うべき役割としては、地域医療機関との連携のもと、複数疾患を持つ高齢者の増加に対応するため総合的な診療機能を向上させる必要がある。また、脳血管疾患の高度急性期治療や回復期リハビリテーションについては、市街地西部及び中央区の専門医療機関との役割分担により対応し、後方機能を担う地域の介護や福祉施設との連携を強化することが求められる。

また、脳卒中・循環器病対策基本法が施行され、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み、地域の中で役割分担を整理することが重要になると考えら

れる。さらに、循環器系の疾患に関しては口腔ケアとの連携も重要であり、歯科も含めた地域連携パスが必要である。

### (3) 心血管疾患

市街地西部においては、兵庫県下でも有数の診療実績を有する民間病院を中心に心血管疾患に対応している。西市民病院では、急変が多く集中治療の必要な急性心筋梗塞や急性心不全患者の入院治療に対応している。

今後担うべき役割としては、地域医療機関との連携のもと、複数疾患を持つ高齢者の増加に対応するため総合的な診療機能を向上させる必要がある。また、心臓リハビリテーションや慢性心不全の医学的管理など、市街地西部内での継続的な心血管疾患治療に対応可能な機能を確保し、市街地西部の心不全診療を牽引する役割を担うべきである。対応が困難な心血管外科領域については、市街地西部及び中央区の専門医療機関との役割分担により対応することが望ましい。

### (4) 糖尿病

兵庫県保健医療計画によると、市街地西部の糖尿病の専門治療の機能を有する病院は4病院、急性増悪時治療の機能を有する病院は5病院、慢性合併症治療の機能を有する病院は1病院となっている。

西市民病院は、1型、2型、妊娠糖尿病など全ての病態に対応し、糖尿病以外の入院患者に対しても血糖管理を中心に関わっており、合併症についても他科と協力のもと専門医による診療に対応している。また、腹膜透析や血液透析、シャント手術にも対応している。

糖尿病は様々な合併症を併発し、生命に重大な脅威を与える生活習慣病であり、それらの予防、早期治療、合併症治療及び治療継続を促すため、総合的な生活習慣病対応機能を確保する必要がある。

今後、市街地西部の生活習慣病対策の拠点として、糖尿病の早期治療及び管理のための教育入院や糖尿病教室を行うとともに、地域連携パスの運用など地域医療機関との連携を促進する必要がある。糖尿病合併症についても、院内の専門診療科と連携を図りながら取り組みを継続し、急性代謝性合併症の救急対応が可能な体制が求められる。また、住民の生活習慣病予防・健康増進のため、地域住民をはじめ、運動施設や健診センター、神戸市、保険者等と連携し、公共的な機能を兼ね備えることが望ましい。

### (5) 認知症

神戸市の認知症高齢者数は年々増加しており、平成28年度末において65歳以上の高齢者に占める認知症高齢者は46,509人となり、令和7年には約6万人に達する見込みである。西市民病院は、認知症疾患医療センターとして、認知症に関する鑑別診断とその初期対応、

行動・心理症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施している。さらに、研修会等を通じた地域における知識の習得や技術の向上に取り組み、音楽療法や回想法などの予防事業にも力を入れている。BPSD（認知症の行動・心理症状）対応は精神科外来の縮小の影響もあり、他院との連携が必要な状況になっている。

今後も引き続き認知症疾患医療センターとして、認知症に対する鑑別診断や身体合併症の急性期治療に関する対応等を実施し、認知症の進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供する必要がある。そのためには、地域の医療機関と協力しながら、長田区認知症多職種連携研究会をはじめ院内外の交流会や研修会を開催するなど、認知症に携わる医療・介護等の多職種の連携を強化するとともに、研修等を通じて地域において認知症の進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能・体制の構築を図ることが求められる。また、認知症患者に対する専門医療を提供する市民病院として、認知症に関する調査・研究の推進を検討する必要がある。

### 3 市街地西部の中核病院としての地域連携のあり方

#### (1) 地域医療機関との連携

市街地西部の急性期医療は民間病院との連携により構築されていることから、西市民病院のあり方を検討するうえでは、市街地西部の民間病院との連携・役割分担も重要である。そのため、今回の検討においては市街地西部の急性期病床を持つ病院や、兵庫区・長田区・須磨区の医師会・歯科医師会から意見を伺ったところ、今後担うべき公的役割の重要性や医療機能などについて多くの意見が寄せられた。

西市民病院は、地域医療支援病院として各診療科の医師と地域医療機関の医師との連携を図り、紹介・逆紹介を推進している。連携登録医を含む地域のかかりつけ医や回復期・慢性期病床を持つ医療機関と連携した入退院支援を推進しており、訪問看護ステーションや医療、介護、福祉等の関係機関との連携機能を充実させるなど、在宅支援を中心とした地域社会との連携に取り組んでいる。

歯科口腔医療においても、神戸市歯科医師会を中心に地域との連携に重点をおき、歯科口腔外科の紹介患者数は院内でも最も多い。神戸市薬剤師会や地域の薬局薬剤師と月1回の連絡会議を行うなど、薬局薬剤師との連携にも取り組んでいる。また、臨床研修指定病院、卒後臨床研修評価機構認定施設として、研修医・専攻医を多数受け入れるなど、教育研修における役割も担っている。

今後も地域包括ケアシステムにおける急性期医療の中核を担い、地域医療支援病院として引き続き病診・病病連携、医療・介護福祉連携、医科・歯科連携、薬薬連携を総合的に促進することが求められる。地域における将来の医療需要や医療提供体制の変化に柔軟に対応するため、疾病ごとの診療ネットワークを構築するなど、周辺の急性期医療機関との水平連携を行い、医療、介護、福祉関連施設からの救急対応や専門的な検査・治療の要請に関しても

周辺の民間病院と連携し、市街地西部内での受療の完結率を高める必要がある。歯科口腔医療においては、病院歯科では高度な歯科医療を担い、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必要である。

また、高齢者や独居者、子育て世代等あらゆる世代の住民が、安心して地域で継続して治療を受けられるよう、患者支援センター等の相談窓口機能を整備し、かかりつけ医等と連携した入退院支援を行うことが重要である。さらに、患者の病態などを薬局薬剤師等地域の医療従事者と情報共有できるような仕組みづくりや勉強会の実施、地域の関連施設や地域住民向けの情報発信及び研修機会を積極的に設け、市街地西部における情報発信・教育研修の中心的役割を担う必要がある。

## (2) 市民病院機構内の連携

神戸市民病院機構の第3期中期目標における4病院の主な役割としては、中央市民病院は全市の基幹病院、西市民病院は市街地西部の中核病院、西神戸医療センターは神戸西地域（西区・垂水区・須磨区）の中核病院、神戸アイセンター病院は眼科領域の高水準の医療を行う基幹病院という位置づけにある。西市民病院では入院患者の約8割が市街地西部に居住しており、他の病院と比較しても地域密着型の特性がうかがえる。

病院間では医療職の応援体制を強化するとともに人事交流の推進や、医療情報システムの最適化及びデジタル化に取り組んでいる。特に新型コロナウイルス感染症対応においては、患者対応や遠隔集中治療支援システムの活用などの連携に加え、看護師の応援体制を構築するなど、病院間の連携を積極的に推進している。

政策的医療の観点では、今回の経験を踏まえると、中央市民病院が重症患者の対応を行い、3次救急や高度急性期医療に支障が出てくる場合に備えた機能が他の市民病院にも必要である。今後も感染症への対応が続くという前提で考えるべきであり、こうした非常事態での医療提供体制のリスクヘッジとして、神戸市全体の3次救急を含む高度急性期医療を補完できるような重層的なバックアップ機能を西市民病院が担う必要がある。

そのため、西市民病院は2次救急の中でより高度な部分に対応できる機能を確保し、3次救急や高次の小児・周産期医療、高度専門医療を担う中央市民病院との診療連携をさらに促進する必要がある。西神戸医療センターとは教育・研修や災害時の応援・バックアップ等を中心に連携し、眼科領域においては糖尿病患者への対応強化のため西市民病院は標準的な医療を行い、高度・専門領域は神戸アイセンター病院と連携するといった役割分担を行う必要がある。

疾病ごとの対応については、糖尿病や認知症など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、高次のものはどこかで集中してやるなど、疾病ごとや医療の水準、さらに経営的な面も含めて市民病院機構内の役割分担を考える必要がある。

#### 4 必要な診療機能・診療科

以上の方向性から、西市民病院は市街地西部の中核病院として必要な機能を強化し、地域医療機関との連携・役割分担により総合的な診療機能を向上させ、市街地西部内での受療の完結率を高めるべきである。その際、神戸市全体の3次救急を含む高度急性期医療や新興感染症・災害対応の機能を補完するなど、政策的医療への対応を強化することが重要となる。

市街地西部の中核病院として必要な医療を提供し、総合的な診療機能を向上させるため、現在の診療科構成を維持のうえ、以下の主な診療機能を強化する必要がある。

項目	診療機能
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>神戸市全体の3次救急を補完するため、民間病院では対応が難しい2次救急の中でより高度な診療機能を担う</li> <li>重症化の恐れがある心血管疾患、脳血管疾患への対応強化により標準的な診療体制を構築し、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させる</li> </ul>
小児・周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>市街地西部で唯一の総合的な小児・周産期病院として、診療機能を堅持・強化し、地域の活性化に寄与する</li> </ul>
感染症・災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>新興感染症への対応のため、第二種感染症指定医療機関と同程度の機能・体制を確保する</li> <li>長田区内で唯一の災害対応病院として、大規模災害時にも診療機能を継続するため、医療スタッフやインフラ、トリアージ等のスペースを確保する</li> </ul>
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>市街地西部内でのがん治療の3大療法機能を確保するため、需給状況及び採算性を踏まえ、放射線治療機能の導入を検討する（放射線治療科の新設）</li> </ul>
脳卒中・心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療機関との連携のもと、複数疾患を持つ高齢者の増加に対応するため、総合的な診療機能を向上させる</li> </ul>

## 5 市街地西部の中核病院に必要な規模

### (1) 必要な病床数

神戸市の人口 10 万人あたりの一般病床数は 808 床であり、全国平均を上回っているが、200 床以上の病院の割合は全国平均や他の政令指定都市と比較しても少ない。西市民病院の病床数は 358 床、診療科は 27 診療科（院内標榜科）で構成されており、医師数は常勤医 95 人（うち専攻医 21 人）、研修医 17 人となっている。疾病分類別の割合では、新生物の患者が入院患者の 23.5%を占めており最も多い。

人口動態や受療率の変化を踏まえると、今後入院患者数の減少が予測されるが、西市民病院が市街地西部の中核病院として地域医療機関と連携し、総合的な診療機能を向上させることで、市街地西部内での受療の完結率向上が見込まれる。また、在院日数の短縮傾向や、今後の新興感染症への対応も踏まえ、西市民病院が第二種感染症指定医療機関と同程度の機能を担うことや、神戸市全体の 3 次救急を含む高度急性期医療の補完機能を担うことを考慮すると、現在と同程度の病床数が必要である。

### (2) 必要な建物規模

近年の急性期病床を持つ公的病院の 1 床あたりの面積は、医療の高度化・複雑化に対応するため増加傾向にある。医療法もアメニティを充実させる方向で改正されており、法的にみても 1 床あたりの面積は増えている。

現在の西市民病院は、阪神・淡路大震災後に再建し施設の増改築を進めてきたが、敷地内に空地はなく、容積率もほぼ上限に達しているため、今後の政策的医療を含む医療ニーズへの対応が困難な状況にある。特に、感染症対策においては個室を確保しておく必要があり、平時には通常病棟として稼働し、感染症発生時には感染症病棟として切り替えて稼働できるような設備・運用が求められる。今回の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、多数の感染者が出てくるような感染症に対する公立病院の使命としては、20 床程度は受け入れられるよう準備が必要であり、災害時の対応も含めて一定の余地を確保することが求められる。また、教育・研修における役割の観点からもスペースを確保する必要がある。

中央市民病院の 1 床あたりの面積は 104.7 m<sup>2</sup>、西神戸医療センターは 95.6 m<sup>2</sup>となっており、西市民病院が神戸市全体の 3 次救急を含む高度急性期医療を補完できる機能を持つべきであることや、今後の新興感染症対応に必要な余地なども考慮すれば、1 床あたり約 100 m<sup>2</sup>の面積を確保できることが望ましい。

### Ⅲ 再整備の方向性

#### 1 再整備手法

##### (1) 再整備手法の検討

病院再整備の手法としては、大規模改修、現地建替え、移転新築があげられる。西市民病院は市街地西部唯一の公立病院であるため、整備期間中も含め市民に十分な医療を提供する必要があることから、以下の項目に関する検討が必要となる。

項目	検討事項
診療制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>安定的に医療を提供するため、整備・工事に係る診療機能の低下（病床休止や診療・手術制限など）を最小限に抑えること</li> </ul>
建物規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>近年建設された急性期病院の傾向を考慮するとともに、西市民病院が神戸市全体の3次救急を含む高度急性期医療を補完する機能を持つべきであることから、1床あたり100㎡の面積を確保すること</li> </ul>
工事期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>老朽化・狭隘化している西市民病院の現状を踏まえ、できるだけ早期に再整備を完了させること</li> </ul>
再整備費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>採算性を考慮した適切な投資により、持続可能な病院経営を行うこと</li> </ul>

##### (2) 再整備手法の比較

再整備手法の分析結果によると、大規模改修や現地建替えは、救急や手術など急性期病院の根幹となる診療機能が大きく制限され、病床も長期間にわたり休止する必要がある。また、工事中の騒音などにより患者の療養環境が極めて悪化することや、今後の医療機能を考えた場合には非常に難しい選択肢であると考えられる。

整備期間中も含め市民に対して必要な医療を提供するためには、整備期間中の診療機能の低下を最小限に抑え、必要な病院規模を確保できる「移転新築」が望ましい。

	大規模改修	現地建替え	移転新築
主な診療制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急・手術の休止（約15か月）</li> <li>100床以上の病床休止（約31か月）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急・手術の制限（約7年間）</li> <li>100床以上の病床休止（約48か月）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移転に伴う機能制限（約2か月）</li> </ul>
建物規模	69㎡/床	76.5㎡/床	100㎡/床
工事期間	約6年間	約12年間	約4年間
概算事業費	170～190億円	210～240億円	230～260億円

※ 現地建替えの概算事業費は、100㎡/床の規模で整備する場合250～290億円

※ 近年の医療施設整備においては様々な発注方式があり、今後検討が必要



## 2 市街地西部の中核病院に求められる立地や環境・機能

今後、移転候補地の検討を行う際は、以下の項目を総合的に評価する必要がある。

項目	内容
来院者の利便性	<ul style="list-style-type: none"><li>駅やバス停などの公共交通機関に近く、移動が困難な高齢者や働きながら通院する患者をはじめ、全ての利用者のための利便性を確保</li></ul>
医療機能の提供	<ul style="list-style-type: none"><li>市街地西部の中核病院として必要な医療を提供し、総合的な診療機能を向上させる建物規模を確保</li></ul>
感染症・災害対応	<ul style="list-style-type: none"><li>新興感染症等に対応可能な病床や、災害時に対応可能な余地を確保</li><li>災害時においても医療機能を維持するため、地震や津波、豪雨などの災害リスクを回避</li></ul>
地域医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"><li>周辺の医療機関との連携・役割分担等を考慮した位置関係</li></ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>日常生活に必要なサービスをワンストップで提供できるような環境</li><li>再整備によるまちづくりと地域活性化への寄与</li><li>優秀な職員を集めるため、魅力があり働きやすい環境</li></ul>

## IV 今後検討が必要な事項

ここまで本有識者会議における意見をまとめてきたが、今後再整備の検討を進めるにあたっては、市民の意見を踏まえるとともに、以下の点について速やかに検討・調査を進める必要がある。

- 1 移転新築における適切な用地の確保
- 2 診療機能の強化に必要な医療者の確保
- 3 財務シミュレーションや高度医療機器導入の際の採算性の検証
- 4 近年の傾向を踏まえた設計・工事等の発注方式等の検討
- 5 現病院跡地の利活用方法の検討

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 委員名簿

（敬称略・五十音順）

- 伊多波 良雄 同志社大学経済学部教授
- 伊藤 清彦 神戸市薬剤師会長
- 岩佐 光一朗 神戸市自治会連絡協議会長
- 置塩 隆 神戸市医師会長
- 河原 和夫 東京医科歯科大学大学院医歯学系専攻教授（～令和3年3月）  
東京医科歯科大学客員教授（令和3年4月～）
- 成田 康子 兵庫県看護協会会長
- 西 昂 神戸市民間病院協会会長
- 平田 健一 神戸大学医学部附属病院長（～令和3年1月）  
神戸大学大学院医学研究科循環器内科学分野教授（令和3年2月～）
- ◎ 邊見 公雄 全国公私病院連盟会長
- 細谷 亮 神戸在宅医療・介護推進財団理事長兼神戸リハビリテーション病院長
- 安井 仁司 神戸市歯科医師会長
- 山下 淑子 神戸市婦人団体協議会理事

◎は座長

## 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 開催経過

### 第1回有識者会議

日 時：令和2年8月5日（水）

議 題：

- （1）会議の趣旨・スケジュールについて
- （2）神戸医療圏の状況及び西市民病院の現状と課題について

### 第2回有識者会議

日 時：令和2年10月30日（金）

議 題：

- （1）第1回会議の振り返り
- （2）会議の検討項目・スケジュール
- （3）市街地西部において求められる医療機能及び中核病院の役割  
（救急医療，小児医療，周産期医療，災害医療，感染症医療）

### 第3回有識者会議

日 時：令和3年1月6日（水）

議 題：

- （1）第2回会議の振り返り
- （2）市街地西部において求められる医療機能及び中核病院の役割  
（がん，脳卒中を含む脳血管疾患，心血管疾患，糖尿病，認知症）
- （3）市街地西部の中核病院としての地域連携のあり方  
（地域医療機関との連携，市民病院機構内の連携）

### 第4回有識者会議

日 時：令和3年3月1日（月）

議 題：

- （1）これまでの会議の振り返り
- （2）市街地西部における中核病院の役割と規模
- （3）再整備の方向性

### 第5回有識者会議

日 時：令和3年4月23日（金）

議 題：

- （1）報告書（案）

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開催要綱

令和2年6月25日

健康局長決定

（趣旨）

第1条 市の将来的な医療需要及び医療提供体制や、西市民病院が抱える課題等を踏まえ、西市民病院の今後の市街地西部の中核病院としてのあり方を検討するにあたり、専門的な見地及び市民の立場から幅広く意見を求めることを目的として、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（以下「会議」という。）を開催する。

（委員）

第2条 会議に参加する委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 専門的知識を有する者
- (3) 市民代表
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が特に必要があると認める者

2 前項の規定にかかわらず、市長は、特定の事項について専門的知識を有する者を臨時委員として委嘱することができる。

（任期）

第3条 委員の任期は、令和4年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（座長の指名等）

第4条 健康局長は、委員の中から座長を指名する。

2 座長は、会の進行をつかさどる。

3 健康局長は、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、前項の職務を代行する者を指名する。

（会議の公開）

第5条 会議は、これを公開とする。ただし、次のいずれかに該当する場合で、健康局長が公開しないと決めたときは、この限りでない。

(1) 神戸市情報公開条例（平成13年神戸市条例第29号）第10条各号に該当すると認められる情報について意見交換を行う場合

(2) 会議を公開することにより公正かつ円滑な会議の進行が著しく損なわれると認められる場合

2 会議の傍聴については、神戸市有識者会議傍聴要綱（平成25年3月27日市長決定）を適用する。

（関係者の出席）

第6条 健康局長は、必要があると認めるときは、会議への関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（施行細目の委任）

第7条 この要綱に定めるもののほか、会議の開催に必要な事項は、健康局副局長が定める。

附 則（令和 2 年 6 月 25 日決裁）

（施行期日）

1 この要綱は、令和 2 年 6 月 25 日より施行する。

（要綱の失効）

2 この要綱は、令和 4 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。