

平成30年度 第1回

「西宮市保健医療計画」策定委員会

議事要録

- 日 時 平成31年1月31日（木） 14:00～16:00
- 場 所 西宮健康開発センター 2階 大研修室
- 出席委員 大江委員長、大村副委員長、上谷委員、勝部委員、守殿委員、河田委員、鄭委員、中嶋委員、南都委員、南堂委員、楨委員、山内委員
- 事務局 土井健康福祉局長、藤井福祉総括室長、町田福祉部長、西岡生活支援部長、廣田保健所長、小田保健所副所長、福田保健所参事、島田防災総務課長、北出国民健康保険課長、中内医療年金課長、藤原高齢者医療保険課長、山本福祉のまちづくり課長、胡重介護保険課長、田淵高齢福祉課長、大谷障害福祉課長、松田生活支援課長、岩田保健総務課長、塚本地域保健課長、地行健康増進課長、園田保健予防課長、山本地域・学校支援課長、八幡救急課長、飯干学校保健安全課長、出口経営企画課長、笹倉病院改革担当部参事、加納地域共生推進課係長
- 傍聴者 なし

次 第

- 1 開会
- 2 報告事項
- 3 議事 「西宮市保健医療計画」の進捗について
- 4 連絡事項
- 5 閉会

配布資料

- 次第
- 委員名簿
- 席次
- 【資料1】西宮市保健医療計画の進行管理について
- 【資料2】西宮市保健医療計画進捗状況報告書

1 開会

[土井健康福祉局長挨拶]

[出席委員の報告]

[委員長挨拶]

[傍聴者の確認]（傍聴者の無い旨を報告）

○委員長：現時点では傍聴者はいないようですので、始めたいと思います。

次に、2の「報告事項」に移ります。事務局より報告をお願いします。

2 報告事項

○事務局：（上谷委員、山内委員が新規に委員となったことを報告）

○委員：（就任挨拶）

3 議事

○委員長：この2名の方も交えて活発なご討議ができればと思います。よろしくお願いたします。

それでは、本題の「西宮市保健医療計画の進捗について」の説明をお願いします。

○事務局：西宮市保健医療計画の進捗についてご説明します。

資料1「西宮市保健医療計画の進行管理について」と保健医療計画の冊子をお手元をお願いします。

まず、西宮市保健医療計画書の90ページをお開きください。

第8章「計画の推進に向けて」の2つ目の項目「計画の進行管理」では、当委員会に対し計画の取組状況を報告するとともに、進捗状況について意見具申を受けるとの内容になっています。

この進行管理についての具体的な流れをお示ししているのが、資料1「西宮市保健医療計画の進行管理について」です。

本日の委員会では、資料1の流れの右側の枠内の「西宮市保健医療計画策定委員会」に記載のとおり、計画の進捗状況をご確認いただくとともに、進捗状況や今後の方針などについてご意見をいただきたいと思っています。

次に、「今後のスケジュール」です。

資料の図のとおり、保健医療計画の期間は平成28年度から平成37年度までの10年間で、中間年度の平成32年度(2020年度)に、社会情勢の変化を踏まえ計画内容の見直しをする予定にしています。以上です。

○委員長：それでは、資料2に基づいて基本目標を1つずつ順番に進めていきたいと思ひます。

まず、基本目標1の説明をお願いします。

○事務局：資料2「西宮市保健医療計画進捗状況報告書」をお手元をお願いします。

報告書の2ページをお開きください。

基本目標1「救急・災害時医療が充実したまち」の章について説明します。

この基本目標1は、保健医療計画書の31～48ページの第4章です。この章は、「救急医療の充実」、「災害時医療体制の強化」、「健康危機管理の強化」の3つの施策で構成されています。

まず、施策①「救急医療の充実」です。

それぞれの取組みに対する実施状況は報告書に記載のとおりですが、主なものを説明します。

報告書2ページ中段、救急医療体制の実施状況として、市の所管である1次救急体制の整備については、平成27年度より阪神北広域こども急病センターとの連携を開始するなど、体制の整備・維持を図っています。それぞれの利用実績については、2ページに表を掲載しています。

また、1次救急医療情報については、平成29年度から新たに子育てアプリ「みやハグ」への情報掲載を開始するなど、認知度の向上に努めています。

ちなみに、2ページ下部にあるグラフのとおり、休日・夜間時の受診動向については、今年度9月に実施した平成30年度第2回市政モニター調査によると、1年以内に休日・夜間に本人または家族が医療機関を受診したところのある人は26.3%と、3割弱の人が「ある」と答えています。

また、3ページにはその受診先のグラフがありますが、そのうち西宮市応急診療所を受診した人が52.5%、その他の西宮市内の医療機関を受診した人が35.6%となっています。西宮市以外の医療機関を受診した人は27.7%で、その内訳は下のグラフのとおりです。

次に、適正受診の実施状況ですが、適正受診につなげる取組みとして、平成27年度より、電話で健康医療相談ができる「健康医療相談ハローにしのみや」を開始しており、利用促進のため認知度の向上に努めています。具体的には、市のホームページ、市政ニュース等に加え、平成29年度から新たに子育てアプリ「みやハグ」への情報掲載を行っています。利用実績は、1日当たり平均件数は、平成29年度52.2件、平成30年度は9月末時点で59.3件と、増えてきています。

4ページをご覧ください。

次に、救急搬送の取組状況としまして、「h-Anshinむこねつと」の2次救急システム等の活用により、救急受入照会回数4回以上の割合は年々減少しています。

施策全体の今後の方向性としては、引き続き救急医療の充実に向け関係機関と連携し、安定的な運営に努めるほか、市民に対する制度やサービスの認知度の向上、利用促進については長期的な活動が求められることから、継続的に周知・広報を行っていきます。

続いて、報告書5ページをお開きください。

施策②「災害時医療体制の強化」です。

報告書5ページ上段に記載の「主な今後の取組」は、計画書45ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

主なものとして、5ページ中段の応急医療体制の整備の取組みでは、平成28年8月に西宮市災害医療救護連絡協議会を設置し、災害時の医療救護活動体制・救護所等の開設場所の指定、医薬品の確保、災害拠点病院や関係団体と

の連携強化等の応急医療体制の整備について協議調整を行っています。具体的な協議内容等については、5ページ中段に掲載のとおりです。

今年度にあらたに取り組んだこととして、西宮市災害医療救護連絡協議会で協議を行い、市災害用備蓄医薬品等の購入をしました。

また、平成30年1月には、医師会、歯科医師会、薬剤師会と「災害時における医療救護活動に関する協定」を締結しました。この協定は、西宮市地域防災計画に基づき市が行う災害時の医療救護活動に対する3師会の協力に関し、必要な事項を定めたものです。災害用備蓄医薬品等の購入も、これに基づいたものとなります。

報告書6ページをご覧ください。

今年度は災害が多くありましたが、昨年9月4日の台風21号による被害状況、特に停電時の対応について、市内25病院に対して病院立入時に順次聞き取り調査を実施して現状の把握を行いました。台風21号による市内病院の停電状況は、停電のなかった施設が11施設でしたが、停電のあった14施設のうち、停電時間が瞬間停電を含めて1時間未満は3施設で12%、1時間以上3時間未満は1施設で4%、3時間以上6時間未満は2施設で8%、6時間以上12時間未満は5施設で20%、12時間以上24時間未満は3施設で12%でした。自家発電機の有無、非常電源の使用状況、患者への影響等については、グラフのとおりです。

次に、7ページにあります今後検討・課題と認識している事項については、ライフラインの確保にかかる事項が52%、体制整備に関する事項が28%、その他が32%でした。それぞれの詳細な内容については、グラフの下に記載していますのでご覧ください。

次に、報告書7ページの情報収集・情報発信の取組みとして、市内医療施設の被災状況及び稼働状況を迅速に把握するために、29年10月から医療連盟と医療機関安否確認システムを稼働しました。平成30年度には、システムの運用方法や入力項目を見直し、操作訓練も実施しています。

また、平成29年7月より、保健所、保健福祉センター、中央病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会にIP無線機を配備し、その操作訓練も継続して実施しています。

次に、要援護者に対する支援については、在宅人工呼吸器使用者を対象とした災害対応マニュアルを作成したほか、人工呼吸器を24時間離脱できない難病患者を訪問し、状況確認を実施しました。

また、市上下水道局と連携して、人工透析医療機関のうち、今年度は兵庫医大への給水訓練を実施しました。

今後の方向性としては、引き続き関係機関と連携・協議を進めて災害時の医療体制の整備を図るとともに、平時から災害要援護者の把握に努め、その対応について検討していきます。

続いて、報告書8ページをお開きください。

施策③「健康危機管理の強化」です。

報告書7ページ上段に記載の〔主な今後の取組〕は、計画書48ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

本市では、感染症について、各種媒体を通じた広報・啓発活動を実施しているほか、予防接種や健康診断についても広報を行い、接種・受診の促進を行っており、また、感染症発生時には疫学調査を実施するなど感染症法に基づいた対応を行っています。そして、感染症の発症状況に応じて予防接種対象疾病の増加へも対応しています。

今後も、感染症の発生状況を注視しながら、状況に応じた効果的な啓発や対応を行うなどの取組を継続していきます。

基本目標1についての説明は以上です。

- 委員長：基本目標が3つあるうち、その1つ目の「救急・災害時医療の充実したまち」ですが、その中にも3つの施策がありまして、今のご説明で大体のことが分かったと思います。

台風21号が来まして、幸か不幸か、しばらく忘れていた災害への対応について、いろいろな問題点が明らかになったように思います。それぞれの問題点についてご意見をいただいた方もありますが、今のご説明に追加なりご意見はありませんか。

安否確認システムなどによって保健所で確認していただいています。地震のように突然起こるものと、台風のように予測がつくものでは対応の仕方が異なりはするのですが、台風でも何度かその予測からそれたりすると、今回も大丈夫だろうと結局は対応が遅れることを経験された方もおられると思います。

本日ご欠席の委員からも、台風21号のときには、情報共有の連絡網がうまく機能しなかったという意見をいただいています。安否確認システムに関しては、被害が大きくなかったのが機能しなかったのかもしれませんが、どこが発信して、どのように返信するかの訓練が今までされていなかったですね。この間も返事がなかった方もあったようですので、これを機会に訓練をしていただいています。その後、年に2～3回は訓練をしていただきたいというご意見でした。他の団体からも同じようなご意見が出ています。

訪問看護のほうでも、あの台風のときにはご苦労されたと思います。停電時、在宅で人工呼吸器を付けていらっしゃる方を前もってどこかの病院にお願いすることも、それぞれの情報でやっていただいたという形なのかなと思いますが、市として系統的にやっていたわけではないですね。

- 委員：あのときには、前もって準備はしていました。難病の患者さんや人工呼吸器を付けていた方は、ある程度は想定していたと思うのですが、受け入れる病院自体が停電になっていて受け入れなかったこともありました。

また、ケアマネジャーや訪問看護から安否確認の電話がきましても、停電していて携帯電話の充電もできない中で、何度も同じことを繰り返さなければならぬことも1つ問題なのかなと思いました。

移動手段のことも考えてはいたのですが、エレベーターが止まっていたのでなかなか病院に搬送できなかつたり、人工呼吸器を付けた子供さんを病院に運ばないといけなくなつて、救急隊に連絡しましたら、そういうことには対応できないと言われました。確かに救急搬送ではないのですが、そのまま置いておくと命にかかわるので頼ったわけですから、そのあたりの連携が訪問看護の中でも問題かなと思つています。

人工呼吸器を付けていない方の安否確認等も、ヘルパーさんと訪問看護師の間では、ヘルパーさんの業務外のことになるので介護保険では対応できないので、今後そこをどのようにしていけばいいのかを話し合つていますし、今後の課題かなと思つました。

○委員長：何度も何度も電話に時間をとられて充電が切れる危険性があるということですが、連携についての仕組作りという視点で市から、何かありますか。

○事務局：保健所のほうでも、重度の難病患者で24時間人工呼吸器を付けていらっしゃる方の災害対応マニュアルを作成してまして、停電のときには48名の方に電話連絡しました。まさしく今いただいたご意見のように、保健所の保健師が電話すると、ヘルパーさんや訪問看護ステーションからも電話がかかかつて、停電なので充電が切れると言われました。保健所のほうでも、このことについては課題と思つています。そういうときにはお互いに人出不足にもなりますし、迅速・効果的に連絡や支援ができるような体制づくりを今後考えていかないといけないと思つていますので、ご協力をよろしくお願ひします。今後ご相談をさせていただきたいと思つています。

移動手段や受入れの病院についても課題になってまして、西宮市災害医療救護連絡協議会のほうでもこのことが話題になっています。このあたりも今後体制づくりをしていかなければいけないと思つています。

保健所以外に福祉関係の課題もありますので、福祉のほうからも補足して説明します。

○事務局：難病患者の方で24時間人工呼吸器から離脱できない方への対応についてご説明します。

福祉部局では、要介護認定や身体障害者手帳の交付状況などで、24時間人工呼吸器から離脱できない方を把握しています。少なくとも平成31年4月からは、保健所と同様の対応を行うことになっています。

それと同時に、移送に関しては、普段の事業から福祉タクシーの事業所と通じていますので、緊急時においてどのようにご協力をいただけるかを整理していく必要があると考えています。

○委員長：この間の台風がきっかけになったのですが、災害はいつ起こるか分かりませんので、この体制はのんびりしておられません。具体的に進めていく必要があります。普段の連携は十分あると思つていますが、こういう緊急時の連携、災害時の連携は特に、別に作り、きちんと稼働するかどうかを時々トレーニングすることが必要だと思つています。

○委員：人工呼吸器や透析など切迫した状態ではないのですが、特に小児関係の場合、

停電が起こるとワクチンの保管が非常に問題になります。適切に管理できなくて破棄せざるを得なかったケースが今回も多々あったと聞いています。今後、同じような停電が万が一起こった場合に保管するスペースについて、連携をとれるように工夫をしていただければと医師会としては考えていますので、よろしくお願いします。

○委員長：大きい病院では、例えば血液の在庫の保管についてはどうですか。薬剤師会でも、冷蔵庫中に保管しないといけないような薬が多いでしょうか。

○委員：うちの会員の中でも、インスリン等低温保存のお薬に関しては、停電になってしまうと使えなくなってしまうという話は聞いていますので、確保できるものが何かあればと考えています。

私は武庫川団地にいますが、高層マンションの上階に住んでいる高齢者の方で在宅医療をしておられる方は、停電になるとエレベーターが止まるのですごく大変でした。そのあたりもどのようにすればいいのかを考えていただければと思います。

○委員長：医療面だけではなく、生活面でも問題が出てきますね。

薬剤の保管の方法については、例えば中央病院や保健所に冷蔵庫を置いていただくなど、大きな場所が必要かもしれませんが、お考えいただければと思います。

ほかにご意見ございませんでしょうか。

○委員：「h-Anshinむこねっと」について、4回以上の問合せ回数が平成29年度で2%とかなり減っているのですが、それでも2%あります。どういうケースで4回以上拒否されているのか分かりますか。

○事務局：実際にデータがないので主観的な回答になりますが、どちらの病院にも受け入れてもらえない方の事例で回数が増えています。

○委員：受け入れてもらえない事例というのは、患者さん自身の問題なのですか。

○事務局：言いにくいですが、どこの病院でも問題を起こして断られる方の場合に病院手配に時間を要したり、精神疾患をお持ちの方の場合に4回以上病院手配をすることが多々あります。

○副委員長：加えて、救急発生は偏るのです。例えば寒くなると一気に増えます。西宮は受入病院が多いのですが、それでも厳しくなっていますから、ほかの市ではもっと厳しいかもしれません。

例えばインフルエンザが流行すると病床が塞がりますので、限られた病床で受け入れることになります。また、脳卒中も11月ぐらいから一気に増えますが、9月ぐらいはどこの病院も病床利用率がぐっと下がります。そこから10人、20人と一気に入院して、100%を超えることもあります。月によって大きな変動があって、救急現場でも混乱しています。必死に受けようとはするのですが、なかなか受け入れられないことがあります。先ほど言われたブラックリストの患者さんについても、その方を受け入れることによってほとんどの職員の手がとられますから、他の救急患者を受け入れられないという問題もあります。

- 委員長：しかし、2%というのは全国的にはいいほうですね。
- 事務局：全国的には低いほうだと思っています。
- 委員長：医療者側の努力もあれば、「h-Anshinむこねっと」の効果もあれば、救急隊の方たちの努力もあればこそですから、今後もこれを維持していきたいと思います。これより下げるのは少し難しいかなと思います。
- 休日応急診療所ですが、3ページの上のグラフを見ると、西宮以外では尼崎が一番多いですが、応急診療所と市内医療機関を合わせると88.1%です。これは西宮の医療機関が頑張っていると見ていいですね。その上で、かかりつけ医の11.9%がもう少し増えたら、尼崎へ行かなくていいのかなと思ったりしますので、ここは頑張っていくところかなと思います。この調査は休日夜間だけに限った調査でしょうか。
- 事務局：はい、休日・夜間の調査です。
- 委員長：その場合にかかりつけ医が11.9%対応していることは、いいと思っていいのでしょうか。そのために応急診療所があって、応急診療所を52.5%利用しておられて、西宮市内の2次医療機関が35.6%利用されていますから、医療環境としてはいいほうだと思っていただきたいと思います。
- そのほかにご発言はありませんか。
- 〔発言者なし〕
- 委員長：次の基本目標に移りたいと思います。「住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち」について説明してください。
- 事務局：報告書9ページをご覧ください。
- 基本目標2「住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち」の項目について説明します。
- この基本目標2は、計画書の49～72ページの第5章です。この章は、「在宅医療・介護連携体制の構築」、「医療連携の推進」、「北部地域の医療課題の解決」の3つの施策で構成されており、1つめの施策「在宅医療・介護連携体制の構築」については、さらに「在宅医療体制の強化」、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症対策」の3つの項目に分けていますので、報告書もそれぞれの項目について作成しています。
- まず、施策①のうち1つ目の項目「在宅医療体制の強化」です。
- 報告書9ページ上段に記載の「主な今後の取組」は、計画書56・57ページ記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。
- 主なものとして、9ページ中段、在宅医療の推進への取組みでは、在宅療養相談支援センターを27年度に2圏域、28年度にも2圏域、29年度には残る1圏域に設置し、専門職からの在宅療養に関する相談を受け付け、支援を行っています。センターの設置状況及び相談件数については、9ページの中段の表のとおりです。
- また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、市内で3事業所(第2シルバークースト甲子園、オアシス西宮、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

わたなべ)が開設されています。

さらに、在宅医療を推進する上で不可欠になるかかりつけ医及びかかりつけ薬剤師の役割について、市ホームページや市政ニュース等により普及啓発しています。

なお、9ページ下段のグラフにおいても、「かかりつけ医を決めている」または「ほぼ決めている」と回答した人の割合は77.3%となっています。計画策定時と比較すると、計画冊子の67ページのグラフのとおり75.1%であったことから、微増しています。

次に、退院支援からの日常の療養支援への取り組みとして、28年度から、在宅療養相談支援センターを中心に、芦屋健康福祉事務所とも連携し、病院とケアマネジャーの協議を重ね、退院時の病院と在宅介護の標準的な引継ルールとして、平成29年12月に「西宮市・芦屋市の退院調整ルールの手引き」を策定し、昨年1月より運用を開始しています。

続いて、報告書10ページをお開きください。

次に、看取りへの取り組みとしては、訪問看護ステーションネットワーク西宮が主体となり毎年開催している看取りに関する市民向けフォーラムを支援しているほか、在宅療養全般についてまとめた市民向けガイドブック「望む暮らしをわがまちで」を作成・配布するなどし、本人やそのご家族が在宅療養について考えていただく機会としています。

参考までに、平成30年度に実施しました市政モニターの結果を報告書10～12ページに掲載しています。

10ページ、自身や家族の自宅での在宅医療を希望する割合は、希望はするが実現は難しいと考える方がどちらも約50%と最も多い回答となっています。

11ページは、自身や家族の在宅医療を困難と思う理由についての回答ですが、家族や自身の負担が大きいと答えた方が最も多くなっています。

12ページは、人生の最後を迎える場所として希望する場所についてです。自宅が約45%と最も多い回答となりましたが、計画策定時と比較すると、計画冊子の54ページ下部のグラフのとおり、人生の最期を迎える場所として希望する場所について自宅と回答した方は41.7%で、計画策定時と比較して増加しています。ただし、実際の死亡場所については、平成29年人口動態調査によりますと自宅は17.1%で、死亡場所で最も多いのは病院等医療機関で西宮市の全死亡の71.9%でした。

次に、報告書13ページをお開きください。

今後の方向性として、在宅医療の推進については、在宅療養相談支援センターの活動を通じて医療・介護関係者との連携強化を図っていきます。

退院支援からの日常の療養支援については、退院調整ルールの普及を図るとともに、運用しながら定期的に見直して、退院調整実施率の向上に向けた取り組みを行います。

看取りについては、ガイドブック「望む暮らしをわがまちで」の内容の充実を図り、医療機関や薬局など市民に身近なところでの配布を行うなど、引き

続き在宅療養について普及啓発をしていくとともに、医療・介護従事者を対象とした看取りの事例検討会について検討していきます。

続いて、報告書14ページをご覧ください。

施策①のうち2つ目の項目「在宅医療・介護連携の推進」です。

報告書14ページ上段に記載の「主な今後の取組」は、計画書60ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

主なものとしては、在宅療養相談支援センターを市内5つの圏域に設置し、在宅医療と介護の連携を促す相談支援拠点として活動しています。

なお、この圏域の名称は、保健医療計画策定時は、第6期西宮市介護保険事業計画に基づき「医療介護連携圏域」の名称を用いており、保健医療計画やこの報告書でもその標記となっていますが、第7期計画において「地域包括ケア連携圏域」と名称が変更となっています。

また、平成29年8月より、情報共有ツールである「みやっこケアノート」に、ご本人やご家族が大切にしてきたことや続けたいことなどを記入できるページを追加するなど、よりよい支援につながるよう内容の見直しを行いました。今後の方向性としては、5圏域の在宅療養相談支援センター間で実施状況などを情報交換する場を定期的に持ち、各センターの好事例を他のセンターでも取り入れられるようサポートしながら、センターの質の向上を図っていきます。

続いて、報告書16ページをご覧ください。

施策①のうち3つ目の項目「認知症対策」です。

報告書16ページ上段に記載の「主な今後の取組」は、計画書65ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

主なものとして、地域での支援体制の構築に向けた主な取組内容、実績については、16ページの表のとおりです。

認知症ケアパスについては、「認知症サポート便利帳」の名称で全市版を平成27年度に作成し、配布していますが、平成29年度から「地域版認知症ケアパス」の作成を進めており、昨年度、市内2地区でモデル的に作成しました。また、新たに別の2地区での作成を進めています。

17ページをお開きください。

また、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため、平成29年6月から業務委託により認知症初期集中支援チームを設置し、モデル事業を経て、10月より本格実施しており、支援ケース数は、平成29年度で58件、平成30年度9月現在で38件となっています。

今後の方向性としては、全体として、認知症に関する理解の促進や、認知症を早期発見・早期対応できる仕組みづくりを進めるとともに、認知症の人や介護者への支援充実や見守り体制の構築・強化に取り組んでいきます。

具体的な取組みとしては、地域版認知症ケアパスについて、モデル的に作成

した2地区以外での作成のため、地域の関係団体と調整・協議を進めるとともに、認知症初期集中支援チーム員の増員等についても検討していきます。

続いて、報告書18ページをご覧ください。

施策②「医療連携の推進」です。

周産期医療の取組みでは、保健師面接が可能な窓口では妊婦全員に保健師面接を実施し、妊婦健診受診について指導しているほか、ハイリスク妊婦に対して台帳を作成し、相談指導を行い、産後も継続的に支援を行っています。ハイリスク妊婦への支援状況の実績については、表に記載のとおりです。

精神科医療の取組みとしては、措置入院者等の重篤な精神障害者が、必要な医療や支援が途切れることなく地域で生活できるための支援体制を構築するため、29年度から保健所に専従職員を配置して継続支援を実施しています。

精神科医療における今後の方向性として、措置入院者等の重篤な精神障害者への支援体制については、専従職員を増員し、支援の拡充を図っていきます。続いて、報告書19ページをお開きください。

施策③「北部地域の医療課題の解決」です。

主なものとして、平成28年度より、北部地域で受診機関のなかった子宮頸がん検診を宝塚市・神戸市の一部医療機関で、乳がん検診を神戸市の一部の医療機関で実施し、受診機会の確保に努めています。実施状況については、報告書の表のとおりです。今後も、取組みを継続して実施するほか、関係機関との調整を図っていきます。

基本目標2にかかる説明は以上となります。

○委員長：この基本目標2は、かなり広い分野になると思います。報告など追加のご発言はございませんか。

在宅医療がまだそれほど充実しているとは言いがたい、対象者はもっと増えるにもかかわらず、いつも満杯になっています。地域医療構想の中でも在宅医療の数値目標が掲げられていますが、なかなかそこまで届いていない現実があります。前もって、どうして在宅医療が進まないのか、医療者も在宅医療に対する意識がまだまだ低い、学校でそれほど習っていないというご意見をいただいています。今は、医学部にしても看護部生にしても在宅医療の実習があって、そういうことを勉強してきている人がそろそろ卒業している実態は1つあります。

しかし、病院の医師たちの中には、病院で自分たちが行うような高度な医療を在宅ではできないだろうと思っている人が結構多かったりして、在宅でどこまでできるのかを信じてもらえていないという大きなことがあると思います。在宅でできることのアピールや病院との連携をしていかなければいけないとは思っています。

ただ、重症者の方を何人も持つことはできないので、やはり全体的な絶対数がまだまだたくさん必要ですから、そういう課題があつての在宅医療との連携だと思っています。

○副委員長：まず医師の立場から言いますと、私は兵庫県の脳卒中地域連携の会を年1回

行っておりまして、県下8圏域から集まって、発表があってディスカッション
しています。これは阪神間の自治体病院の方ではないのですが、脳外科の部
長が最後に、「私はこんなことを聞いたことがない」と言われていました。
それほどそういうことの計画ができていないかだと思います。ですから、自
治体病院への働きかけがもっと必要かなと思います。そういうところに啓発
しないと、部長が知らないとな誰も分からないですから、地道な啓発をやらな
いといけないと思いました。

脳外科の手術をした後、その人が在宅でどうなったかに興味を示さない医者
もたくさんいまして、これが一番問題です。現実には、その方のフォローア
ップというか、在宅でどうなるかが一番大事なのです。特に自治体病院への
啓発をしていただいたらどうかなと思っています。

それと、在宅療養相談支援センターですが、訪問看護ステーションやケアマ
ネジャーの方は在宅療養相談支援センターが今どのように使われて、どのよ
うな効果があると思われていますか。

○委員：在宅療養相談支援センターは、在宅を支援するメンバー自体にもあまり知ら
れていないのではないかと感じています。私たちは看護で、特に訪問看護は
医療と介護のつなぎ目の役割ですから、相談することはあまりないとは思
うのですが、ケアマネジャーさんは、大きなところは別として、相談窓口があ
ることの広報があまりされていないのかなと思います。

○委員長：困ったときにはどうされているのですか。

○委員：訪問看護の中では、ネットワークもありますし、ケアマネジャーさんたちや
ドクターとの連携はある程度とれているのですが、実医療があまり得意では
ないケアマネジャーさんたちは実際に困っていらっしゃるのが現実のような
気がします。研修会に行けるメンバーは結構限られていて、そういう場にい
ないケアマネジャーさんがセンターを使ってらっしゃらないのかなと思いま
すので、その広報が必要だと思います。

○委員長：在宅療養相談支援センターがあることすら知らない人もまだ多くいらっし
やるのですね。

○委員：そのあたりの認知度を一度調べていただいたほうがいいと思うぐらいです。

○事務局：認知度については、私どもも昨平成30年5月に市内の地域包括支援セン
ターや介護サービス事業所、医療機関など全部で612か所に対してアンケート
調査を実施しまして、その時点で、在宅療養相談支援センターを利用したこ
とがあると答えていただいた方は13%でした。ただ、利用したことがある人
のうちの93%が役に立ったと回答をいただいております。今年度は周知広報
に非常に力を入れてきました。在宅療養相談支援センターの役割の1つが、
地域で暮らす高齢者の方の個別支援を行っているケアマネさんや地域包括職
員に対して在宅での療養に関する相談支援を行う、つまり支援者を支援する
機関という役割を持っていますので、ケアマネなど介護事業所の方々が集ま
る集団指導の場や事業者説明会などの場を捉えて広報を展開してきたところ
です。

その後のアンケート調査はまだしていないのですが、認知度は広がっていると思いますが、引き続きやっていかなければいけないと思っているところです。

○委員：1点お聞きしたいのですが、在宅における多職種の連携の情報ツールとして、今は「みやっこケアノート」が使われていると思います。その中で、ICT化として「h-Anshinむこねっと」が情報に見合うものができるのではないかとと言われていましたが、頓挫している状況があります。現状、西宮市としてどのような形でIT化を進めていくかについてお聞きします。

○事務局：ICTの活用については多岐にわたりますが、私どもの業務にかかわりがある多職種による情報共有システムの考え方を話します。

情報の共有ツールは、多様なニーズを背景にして既にさまざまな製品がリリースされています。ただその一方、製品間や既に導入済みのシステムとの互換性が課題になっています。この課題を解決するためには、国により規格の標準化が必要ですが、国ではこのような状況を把握しており、ICTの標準仕様の作成に向けて取り組んでいく旨の方向性が示されています。

市としては、こういった国の動向を見ながら、他の自治体で取り組んでいることを情報収集していきたいと考えているのですが、現時点で何か特定のツール(アプリ、ソフト)を限定して導入を勧奨することは考えていません。

○委員長：「みやっこケアノート」が始まると同時ぐらいから、ICT化に関するシステムの協議を何回もしているのですが、国からの基金で最初は導入できても、その後の維持が難しいのでいつも頓挫してしまっています。それは何度も市に要望しているのですが、なかなか進んでいかないのが現状です。

最初は国が1つに決めることはできないと言われていたのですが、国が統一するとはっきりとされているのですか。

○事務局：これを導入しなさいという形でシステムを導入するわけではなく、既にいろいろな事業所等で導入されているシステムの互換性ですね。特定のソフト同士であればお互いのデータがやりとりできるのですが、ほかの自治体で報告のある事例としては、今まで使っていたシステムで入力していた記録でも、新たなソフトを入れるともう一度入力することになって、結局二度手間になっていることがあります。そこに互換性があれば、前のシステムで入力していたデータも新たなソフトでも使えるようになります。

○委員長：電子カルテに連動していないと、訪問して帰ってきたときに、現場で入れたデータをもう一度入力し直さなければいけないという二度手間になりますから、それなら手で書いたほうが早いとなってしまっているところがあります。電子カルテも、日本中では3社ぐらいのものがあありますね。それが統一していないからうまくいかない、そういう難しい部分があるのは事実だと思います。国・厚生労働省が互換性のあるようにしようとしているのなら、そこから上がってこない限り、今は動けないという状態になっているのかなと思っています。

それと、西宮市の中では看取りのネットワークをしようとして、2年前に地

域の基金を使って、帝人のバイタルリンクという県が勧めているシステムを使って2年経つのですが、今のところはまだ1件も実動はありません。それも、何とか交渉してあと1年は今の形でやらせてもらえるのですが、その後は各ユーザーそれぞれに半端ではないお金がかかってくるので、なかなか進んでいません。そのあたりを市が後押ししていただければどれほどスムーズに入りやすくなるかなと思っていますところ。

○委員：アドバンス・ケア・プランニング(ACP)のことで、市にぜひともお願いしたいことがあります。入院された患者さんや家族に「最期をどこで迎えますか」と質問すると、決めていない方が結構おられます。厚労省が「人生会議」と愛称をつけましたが、それはこの表を見てもほとんど周知されていないようですので、このあたりのPRを積極的に取り組んでいただきたいと思っています。

在宅医療については、根底から考えるべきというか、若い人は、自分の生活力を親に向けなければいけなくなって、社会に対しての生産力が落ちます。そこで、高齢者が昼間だけでも家族がいなくても在宅で過ごせるシステムを作らない限りは、病人本人は家で死にたい、家族は病院で逝ってほしい、このパターンは変わらないと思うのです。社会的な観点から、若者の生活力に影響を及ぼさないようなシステムを作らないと、在宅医療は完全には進まないと思っています。西宮市としても、全国に先駆けてそういうシステムをつくってほしいと思います。それは大変難しいことで、言うは易しですが、そういう姿勢は示していただきたいと思っています。

○委員長：それはすごく大事なことだと思います。現実には、ケアマネジャーさんも、家族がいなひとり暮らしの在宅も見ていますから、手が回りません。人が圧倒的に足りないですね。お金もかかるし、人間もたくさん必要ですので、大変なことだと思いますが、よろしくお願ひしたいと思っています。

○委員：訪問看護ステーションネットワーク西宮では看取りのシンポジウムをしているのですが、ここに出ているアンケート結果と同じように、在宅生活を望むが、家族の負担が経済的にも肉体的にも大きくなってきています。ただ、がんの患者さんでしたら自宅での看取りについてある程度知っていただけるようになってきたかと思っています。

高齢社会になって多くの高齢者の方が自宅で亡くなるようになりませんが、訪問看護は介護保険の中で行くことになりますので、訪問看護の役割が非常に大きくなる中でも、介護保険が削られるようになってくると、高齢者の方が家で過ごすためにも西宮市として横出しサービスを検討していただけないかと思っています。

ご家族の経済的な負担が大きくなっていきますし、若い方は一緒に住んでいない方が多いので、ほとんどかかわってこられません。高齢者同士の老老介護が多い中で、マンパワーもそうですし、そういうものも必要かなと思います。最初の話に戻りますと、医療関係者の方が実際にそういう状況の中で、最初から家では無理ですというお話が多くなっているかなと思います。在宅医療

や看取りの普及活動も市として、していただけたらと思います。先ほどおっしゃったアドバンス・ケア・プランニングにしても、みんなに周知する前に急に病院の先生からそういう話をされると、患者家族の方は引いてしまわれますので、この間は分かりやすく伝えようと劇をしたりしたのですが、1回行って終わりではなく、その様子をDVDにして配るなどされたらいいと思います。「望む暮らしをわがまちで」に関しても、アンケートをとると、フォーラムなどに来てくださっている方でも知らないという結果も出ていましたので、そこをもっと手元に届くようにしていただけたら助かるなと思います。

○委員長：いろいろなことは実施しているのですが、なかなか浸透していないという感じですね。医療従事者に対しても浸透していないし、市民の方にも、これだけテレビでいろいろ放送されているにもかかわらず、なかなか浸透していないですね。まだまだ自分は死なないと思っている人が多いですから、自分のことと思われなのが現実なのかなと思います。そのあたりにどうやって仕掛けるかについて考えていただければと思います。

ACPの話にしても、一般の方たちは、急に「人生会議」と言われても何のことか分かりませんよね。

○委員：本来は、家族の間で話し合っておいてもらって、病院では「お父さんはどちらを選んでおられましたか」と一言聞くだけで解決するようにしていただきたい。それは、元気なときから家族の間で既におくべきであって、病院はその結果を聞くだけという形になれば理想だと思います。

○委員長：日本全体でそれをアピールしてもらわないといけないですね。

さて、ここでは北部のことが入っていますが、北部のほうでは何かご意見がありますか。

○委員：先日より、阪神間の北部・南部の地域を統合することになりました。ここで言っている「北部」は今後どういう扱いになるのかなと思います。

○委員長：阪神南圏域と北圏域が一緒になるという話ですね。

○委員：そうです。西宮もそこに含まれていますから、今までの北部の圏域がどうのこうのというシステムはどのようなになるのですか。西宮の北部は、三田・宝塚のほうの阪神北圏域に入っているようです。

○委員長：救急医療などはそちらに入るかもしれませんが、市の行政としては西宮市の行政一本ですから、例えば北部の方に対する健診をどう提供していくかという問題では、宝塚や神戸の医療機関を使わせてもらうという形になっているのですね。あとは、そこへの道をつくってもらうとか、そういうことを市として考えてもらうことになると思います。

○委員：そこに至る道は一生懸命つくっているのですが、それもなかなか進みません。ですから、先ほどからシステムが浸透していないという話がありましたが、この会議自体も市民の方に浸透していないのではないですか。

○委員長：この会議が始まったのは、3年前に市の保健医療計画を作ったときですから、

まだ浸透していないとは思いますが。しかし、会議がどうこうというよりも、市の行政としては、大きな計画をつくって、肉を付けてということだと思います。

○委員：もちろんそうだと思います。我々の地区だけではなく、全体的なシステムが浸透していけばいいと思います。我々のほうでは、塩瀬センター内に相談窓口がありまして、最近では来られる方が増えていると聞きました。大分浸透はしているという印象はあります。

○委員長：もちろん北部にも在宅療養相談支援センターがありますね。

○委員：そういうものもありますが、そういうものがあることがなかなか知られていないので、私らのところにポスターを張っておいて、何かあったらここに相談するようにしなさいとは言っています。それも啓発です。

センターの中には、市の保健福祉センターがありますが、その保健師さんも言うてくださっているようで、こぢんまりとしてはいますが、それなりにうまくいっている気がします。

○事務局：委員は塩瀬センターのことをおっしゃってくださったのですが、保健所の保健福祉センターがありますし、子供の担当もいますし、老人憩いの家もありますので、子供から高齢者までの施設になっています。保健福祉センターでは、病院のことや健康に関する相談も受けていますので、市内に限らず、宝塚市や神戸市の病院の情報を得て相談には応じています。

○委員：そういうことです。

○委員：先ほどから在宅医療がなかなか進まないという話がありましたが、そういう中でケアマネジャーに大きな役割があることはひしひしと感じています。

中央病院をはじめ市内の幾つかの病院には地域包括ケア病棟があります。最近知ったことですが、利用者が、ショートステイでは受けてもらえずに、担当のケアマネジャーに照会したところ、2泊3日預かってもらえて、そのことをきっかけに、介護されている高齢の娘さんが、自分が用事のあるときは預けられると、在宅への希望が持ててすごく喜ばれていました。そういうものを活用して在宅生活が負担なくできるようにやっていかなければいけないと思います。

○委員長：そういう病床は、地域包括ケア病床でなくても、急性期の病院でもできる場所はありますので、在宅療養相談支援センターに聞いていただければお返事できると思います。それは、一般市民の方が知っているだけではなく、ケアマネジャーさんが在宅療養相談支援センターにお尋ねいただければ問題ないと思います。

○事務局：本日ご欠席の芦屋保健福祉事務所の仲西委員からコメントをいただいていますので、ご紹介します。

認知症疾患医療センターについて、阪神南の認知症疾患医療センターは、兵庫医科大学に加えて、この10月1日から県立尼崎総合医療センターが指定されました。今年度から2次医療圏域が阪神圏域として南北統一されたことにより、認知症疾患医療センターは、兵庫医科大学、県立尼崎総合医療セン

ター、北部の兵庫中央病院の3か所になりました。

そこで、昨年12月に、認知症疾患医療センター圏域会議を、3病院に集まっていたいただき、本庁の認知症対策室、宝塚、伊丹、芦屋健康福祉事務所も参加して開催しました。3病院の連携、センターが関係する機関が参集して、圏域認知症医療連携協議会の持ち方が主な協議事項でした。

その結果、1つの協議体を持つのではなく、各センターが連絡をとり合い、それぞれの病院が主催する連携協議会に他の2つの病院が相互参加して連携していくことで合意されました。

皆様にもセンターからお問い合わせがありましたら、ご協力をお願い申し上げますということです。

○委員長：ということは、西宮市のある阪神圏域には、認知症疾患医療センターが3つもあるのですね。

○事務局：はい。阪神南としては、兵庫医科大学だけではなく、尼崎総合医療センターが加わりました。

○委員長 認知症初期集中支援チームもありますし、認知症への医療はまだまだ今からですが、割と進んでいるという感触を持ってよろしいでしょうか。

○事務局：そのとおりです。

○委員長：ほかにご発言はありませんか。

〔発言者なし〕

○委員長：それでは、基本目標3に移ります。

「健康でいきいきできるまち」について説明をお願いします。

○事務局 報告書の20ページをご覧ください。

基本目標3「健康でいきいきできるまち」の項目について説明します。

この基本目標3は、計画書の74～81ページの第6章です。この章は、「疾病予防対策の充実」と「保健・医療に関する情報の発信と普及啓発の強化」の2つの施策で構成されています。

まず、施策①「疾病予防対策の充実」です。

報告書20ページ上段に記載の「主な今後の取組」は、計画書77ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載の通りです。

主なものとして、健康づくりの取組みでは、市民健康フォーラム、健康フェア、食育フェスタ等を開催するほか、にしのみや食育・健康づくり応援団の認定制度により市民が健康づくりに取り組みやすい環境整備を実施しています。また、老人クラブ、自治会等と連携して西宮いきいき体操の普及啓発を勧めており、実施グループに対して、体操指導のほか、口腔体操の指導、認知症に関する講義を実施しています。

次の生活習慣病予防の取組みでは、北口保健福祉センター検診施設での健康診断等の受診機会の拡大のため、平成30年度から毎週金曜日も健診を行い、平日すべての健診受診が可能となりました。

健康づくりについての今後の方向性として、これらの事業を引き続き継続し

ていきます。

続いて、報告書の22ページをご覧ください。

施策②「保健・医療に関する情報の発信と普及啓発の強化」です。

報告書22ページ上段に記載の「主な今後の取組」は、計画書81ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの取組みに対する実施状況は、報告書に記載のとおりです。

主なものとして、健康管理意識の促進の取組みでは、国保加入者の受診率の向上のための受診歴に応じた個別受診勧奨や、各種がん検診無料クーポン券事業など、受診率向上のため今後も継続した取組みを進めていきます。

基本目標3にかかる説明は以上となります。

○委員長：何かご意見はございますか。

「普及啓発の強化」という項目が施策②に入っていますが、基本目標1の救急のことにしても、基本目標2の在宅医療のことにしても、普及はまだまだというお話がありましたので、ここにある医療に関する情報提供の中に在宅医療に関する意識なども特に取り上げて言ってもらったほうがいいのかなど思ったりしました。

○委員：薬剤師会としての取組みが1つあります。武庫川女子大学には看護学部と薬学部がありまして、女子大学では、第1水曜日にららぽーと甲子園で「まちの保健室」という市民向けのイベントを行っておられます。ここにお薬相談という形で参加しています。

また、武庫川女子大学の薬学部の教室を借りて、第2・第4土曜日にお薬の相談と栄養関係の相談を受けています。これはなかなか広報が難しく、大学のホームページに出していただいているのですが、一般の方はなかなか見ることが少なく、こういった市民向けの事業も市のほうで広報をお願いできれば、市民の方の啓発にもなるのかなと思いますので、そこはお願いをしておきます。

○委員長：それはお願いできますでしょうか。医師会でも、市政ニュースに出してくださいとお願いしたらだめと言われたことがありましたね。市民向けのイベントだからと言ったのですが、市との共催なら載せられるが、医師会独自で市民向けにするイベントは載せてもらえなかったり、いろいろと制約があるようなことを伺っています。こういう医療団体は公の立場に立っていることが多いですので、ケアマネジャーさんや訪問看護ステーションのいろいろな行事に関しても、もしできれば市の後押しがあれば多くの方に広報できるのかなと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

本日ご欠席の委員からのご意見を紹介しますと、歯科医師会では、8020運動をされていて、歯周病検診が項目にあるのですが、今のところは長寿健診に限られているそうです。歯からフレイルが始まると言われていますので、高齢者・長寿だけではなく、検診に関して市が予防対策を充実させてほしいというご意見を伺っています。よろしくお願ひします。

そのほか、言っておきたいことはありませんか。

〔発言者なし〕

○委員長：次に、皆さんもご興味があると思いますが、「市立中央病院の役割」について、説明をお願いします。

○事務局：報告書23ページをお開きください。

基本目標1～3に関連する施策である「市立中央病院の役割」について説明します。

計画書では84～88ページの第7章となります。

報告書23ページ上段に記載の「主な今後の取組」は、計画書87・88ページに記載の内容を抜粋・要約したもので、それぞれの項目に対する実施状況は、報告書23ページ中段以降に記載のとおりです。

主なものとして、救急医療では、平成29年度は、小児2次救急の輪番病院として引き続き週2日深夜の当番日を堅持しています。また、循環器系疾患への対応では、診療所の医師から病院への直接電話連絡が可能なハートコールを平成29年2月に設置し、既に実績が上がっているほか、平成29年度に心臓血管センターを設置し、診療体制の強化を図っています。

地域完結型医療では、紹介率及び逆紹介率の向上や連携医の増加に向けた取組みを継続するなど、地域の医療機関等との連携を図るとともに、診療所との役割分担を図るため、29年7月に初診時選定療養費を1,080円から2,600円に改定しました。連携医数及び紹介率・逆紹介率については、23ページ下段の表のとおりです。

災害時の医療では、受変電設備の改修を実施したほか、平成29年度に耐震改修工事を実施しました。

将来の医療需要への対応では、平成29年度に周術期サポートセンター「ペリオセンター西宮」を設置し、多職種から成るチームで周術期の管理を行っています。

今後の方向性としては、救急医療及び災害時の医療への対応の維持・強化と、地域完結型医療の構築に向け、院内の診療体制を強化するとともに、地域の医療機関等との連携のさらなる強化に取り組んでいきます。

また、今後、県立西宮病院との統合新病院の規模や診療機能などを定める基本計画を、地域の医療関係者等の意見を得ながら、県市で検討し、策定する予定です。

「市立中央病院の役割」についての説明は以上となります。

○委員長：何か追加のご説明等がありますか。

○委員：ここに書いてあるとおりでありますが、やはり統合の問題がありますので、統合までの中央病院の診療体制をどうするかについては、特に新しい大きな目標を立てて今からやれるものではないかと思っていて、現状をきちんと維持することが非常に大事だと思っています。

昨年の台風のときに8時間ほど停電したのですが、非常電源を昨年更新しましたので、それを使って最低限の医療活動はできました。先ほど停電時のお話がありましたが、いろいろと詰めていかなければいけないことはあります

が、手術も非常電源の作動中に完結もできました。緊急的に電力が必要な場合には最低限確保できる状態にあると思います。

○委員長：皆様もご存じのことと思いますが、県市の病院統合についてこの会にもご報告していただかないといけないと思いますので、説明をお願いします。

○事務局：「県市の病院統合について」という一枚物の資料をお配りしています。

このたび、写真のとおり、知事、市長、県の病院事業管理者、南都事業者の4者によりまして、去る1月21日に病院統合に関する基本的事項を定めた基本協定を締結しまして、正式に両病院の統合について県と市で合意に至っています。

平成28年度に両病院のあり方検討委員会が設置されまして、2つの公立病院のあり方や課題についてご協議いただきました。その結果、新用地に新病院を建設することが望ましいというご報告をいただきまして、それをもとにして協議を続けてきた結果です。これは基本協定ですので、それ以上の細かい内容については、平成31年度に基本計画を策定する予定です。

基本協定の中では、基本的事項を定めています。

①整備・運営主体については、新病院は県立県営で行うことが決定しています。ただ、市の意見を一定反映するために、県と市で構成する運営協議会で市が関与していくことが合意されています。

②機能については、両病院が今まで担ってきた医療機能を継承していくことと、高度急性期・急性期医療への対応、救急・災害医療等の充実を掲げています。

③規模については、現在両病院で稼働している病床数の合計593床、約600床を基本として基本計画で定めていく予定です。

④整備場所については、アサヒビール西宮工場跡地で決定しています。

次に、費用負担については、いろいろと市議会等からもご意見をいただきましたが、①用地取得費については、全体の6割を市が負担することとなります。残りの4割については国から交付税が措置されます。ただ、新病院が将来的に改築などでこの用地を使わなくなった場合については、その跡地は市が活用することを県市で合意しています。

②整備費・運営費については、現在の稼働病床数の割合に基づいて、一般会計で負担すべき額の3分の2を県が、3分の1を市が負担することで合意しています。

2番の病院統合の主なメリットとしては、3点あります。

まず、診療機能の充実です。不足している診療機能を補完し合うとともに、新たに診療機能を追加することが可能となり、総合的な診療体制が構築できます。

2点目は人材の確保です。医療スタッフの確保と育成もメリットとして考えています。

3点目はコストの削減です。老朽化している中央病院単独で整備運営するケースよりも、市にとっても財政的負担は軽減できると考えています。

3番のその他としまして、新病院の開院時期については、ほかの統合事例でいきますと、統合の合意から開院まで6年程度かかっています。具体的なスケジュールについては、今後策定予定の統合新病院の診療機能の病床機能などをまとめた基本計画の中で明示していきたいと考えています。来年度に基本計画を策定する予定ですが、基本協定の締結式の際に記者のほうから質問がありまして、知事のほうからも、2025年開院を目指して頑張りたいというご発言がありました。ですから、6年後の2025年の開院を目指して今後事業を進めてまいります。

もう1点、統合後の両病院の跡地についてです。市立中央病院については、市のほうで地域医療や周辺環境に配慮しながら、今後活用方法を検討したいと思っています。県立西宮病院については、土地も建物も平成に入ってから築ですし、市役所の隣に位置していることもありますので、今後、県市で有効活用を検討していきたいと考えています。

以上が現在のところの県と市で病院統合に関して合意している点です。

○委員長：これは報告ですから、ここで質問をするのもどうかと思いますが、何か言っておきたいことはありますか。

○副委員長：病床機能に関して、中央病院には地域包括ケア病床が1フロアあります。我々兵庫県民間病院協会としては、都市部における回復期はほとんど民間が担えます。高額な医療機器を投入しているところは、人口の少ないところや高齢化率が非常に高いところは別ですが、それに見合った高度医療急性期をしていただきたいと言ってきていますし、国の新公立病院改革ガイドラインにもそのようなことが書かれています。

中央病院は地域包括ケア病床を標榜されていますが、現在、これを標榜するためには地域医療構想調整会議での合意を得ることが必要ですが、中央病院の場合はその会議ができる前のことだと思しますので、恐らく市と近畿厚生局の合意でされたのだらうと思います。新病院ができるまでに6年ありますので、今から病床機能を変えることはないと思いますが、病床機能の変更は、地域医療調整会議での合意を得ていただきたいと思います。

それと、中央病院には「ダヴィンチ」がありますが、これにも医師からいろいろな意見が出ています。昨年9月の兵庫県の病院経営構造改革委員会でも、県立病院の幾つかに入れていて、ほとんどが赤字だと聞きました。相当症例を上げていてもなかなか黒字にならないということなので、こういう高額機器の導入に関しては、新病院の計画もありますので、採算性なども見ながら導入していただけたらと思いますし、場合によれば地域医療構想の調整会議でもお話しいただけたらなと思いますので、よろしくお願いします。

○委員長：具体的なことはいろいろな機会要望などをするチャンスもあると思いますが、その点は聞く耳を持っていただきたいと思います。市民としては新しい病院ができることは楽しみなことですが、市の中の今ある医療の均衡の問題もありますので、みんなでいい病院を作っていければなと思います。

本日初めて参加して下さった委員の方がいらっしゃいます。阪神北圏域と

南圏域が一緒になって、大きな顔をして北のこども急病センターを使わせていただけるようになって、西宮市の子供たちの救急ではお世話になっています。本日初めて参加されて、何かご発言はありますか。

○委員：特に深夜帯を中心に急病センターが設置されていない地域を担当していますので、こちらのほうに来ていただいているのですが、西宮市の北部の方には、休日の日勤帯や準夜帯にもかなり来ていただいて、深夜帯はどちらかと言うと非常に低いのです。北部以外の患者さんに関しては、日勤帯は西宮市の応急診療所に行かれますので、トータルすると深夜帯は比率が低くなっています。

そういう意味で、今後、西宮市だけでいろいろなことをやろうとせず、いろいろなところと連携しやっていたいただければ有効活用できると思いますので、ぜひとも利用していただければと思います。

○委員長：これからも西宮市からお世話になると思います。また、新しい病院ができたときにも、小児の救急に関してはかなりの要望が出てくると思いますので、そのときにはいろいろすみ分けをこれからもやっていかなければいけないことだと思います。

○委員：どのタイミングで話をしているのか分からなかったのですが、すみません。

2点ありまして、1点目は、市にということではないのですが、今回、ケアマネジャーさんからご相談がありました。退院調整的な医療と介護の連携についてですが、年末年始の退院のときに、12月29日に帰りますから調整してくださいというご連絡が大きい病院からたくさんあって、調整するのが大変だったということでした。私たち窓口も、調整できる部分はお手伝いするのですが、どこの機関もお休みで、そうなる一番困るのは患者だったということがあります。年末にそういうケースがあったので、医師会などとの連携の中でご検討いただけたらと思いました。

もう1点は、最後の中央病院のことですが、私はいろいろと地域包括以外に活動をしているのですが、これから老老介護や高齢者がたくさん増える中で、在宅での介護をどのようにするかという介護の方法についてご存じない方が多いと思うのです。入院しているときはケアしていただけるので安心して預けられるのですが、自宅に帰れば、訪問看護さんに来てもらうといっても1週間に数回だし、ヘルパーさんに来ていただくとしても、多くの時間があるわけでもないで、結局在宅でケアをしているのは家族だけだったりします。そういった方々が安心して在宅ケアできるような環境の教育ができないかなと思っています。神戸には介護の研修センターみたいなところがあるのですが、西宮市にはないので、中央病院の跡地をそういったことに活用していただけないかなと思います。介護というのはやはり知識がないとできないと思いますので、介護などの実習センターがあったり、いろいろな福祉機器が置いてあって、そういったことができるシステム・環境があれば、もっと医療と介護の連携も含めていいのかなと思いましたので、提案します。

○委員長：介護研修センターという新しい提案がありました。市のほうでは、頭の片隅

に、できれば真ん中の近いところに置いていただければと思います。

年末年始のことをおっしゃってくださったのですが、それこそ迫っています5月の10連休があります。それぞれの病院や開業医の先生は、全部休んでいいのか、その間の休日をどうするかで検討されていることがと思います。輪番医に頼めばいいと思っている方が多いかもしれませんが、在宅の方や現場の方たちはお休み前には結構あたふたされるようです。働き方改革は病院の中の医者もそうかもしれませんが、現場はもっと厳しい状況があるかもしれませんので、お互いの働く場面を考えて、余裕を持った依頼をしていただければと思います。いい提案をしていただけたと思います。

連休のときの医療体制に関しては、市としてはどのように考えていらっしゃいますか。今のところ医師会としては、どの程度あけられるかのアンケートをとらせていただいています。それがないと、応急診療所の体制もありますし、薬剤師の方も動きにくいと思います。これは、保健所の方の力もかりて体制を作っていこうと思っています。これは、早くにしていかなければいけない問題ですので、ご協力をお願いしたいと思います。

県立病院のほうから何かありますか。

○委員：統合の話は、今説明があったとおりです。来年度から始まる基本計画の中で、地域の意見もお伺いしながらやっていくことは考えています。

10連休については、4月30日と5月2日は、県立西宮病院は外来を開く方向で調整しています。これはホームページに上げると思います。

○委員長：中央病院は決まっていますか。

○委員：市立は、通常の休祭日の形で対応することを基本方針にしているのですが、今後、医師会等との調整がつけば変更することはやぶさかではありません。

○委員長：前に新型インフルエンザがはやったのは5月の連休でした。保健所の方たちは大変になるかもしれませんが、海外からいろいろなものが入ってくるかもしれないという怖さもありますので、そういうことがないように、西宮市の健康を守る団体ですので、お互いに頑張っけてやっていきたいと思っています。

不手際であちこちに話が飛んだり戻ったりしましたが、これでよろしいでしょうか。

〔「はい」の声あり〕

○委員長：では、事務局にお返ししたいと思います。

4 連絡事項

5 閉会