

「西宮市保健医療計画」策定委員会（平成 27 年度第 4 回）
議事要録

日 時：平成 28 年 2 月 15 日（月） 14：00～15：30

場 所：西宮市職員会館 3 階 大ホール

出席委員：大江委員長、大村副委員長、上原委員、勝部委員、守殿委員、河田委員、瀧川委員、竹内委員、中村委員、南都委員、南堂委員、難波委員、濱田委員、槇委員、増田委員、松本委員、山崎委員

事務局：今村西宮市長、土井健康福祉局長、水上西宮市保健所所長、川俣保健所副所長、宮島健康福祉局参与、太田垣福祉総括室長、町田福祉部長、部谷生活支援部長、廣田保健所参事、島田防災総務課長、名田医療年金課長、松本地域共生推進課長、岡本福祉のまちづくり課長、胡重介護保険課長、佐々木高齢福祉課長、山本障害福祉課長、宮後生活支援課長、秋山保健総務課長、長井健康増進課長、小田地域保健課長、角石保健予防課長、岡崎発達支援課長、八幡救急課長、原田学校保健安全課長、久保田医療計画課長

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案について」
4 閉会

配布資料：委員名簿

資料No.1 パブリックコメントの意見及び西宮市保健医療計画策定委員会での審議等を踏まえて修正した事項（新旧対照表）

資料No.2 西宮市保健医療計画（案）

参考資料No.1 西宮市保健医療計画【素案】について提出されたご意見の概要とそれに対する市の考え方（案）

参考資料No.2 「西宮市保健医療計画」策定委員会（平成 27 年度第 3 回）議事要録

1 開会

事務局：委員会出席委員総数 17 名の内、出席 17 名の報告。

出席が会議開催の要件である半数以上に達し、西宮市附属機関条例第 3 条第 5 号の規定に基づき本委員会が成立していることをご報告。

委員長：委員長挨拶

傍聴者の確認

事務局：傍聴者無しの旨を報告

2 報告事項

(1) 西宮市保健医療計画策定後の進行管理に関する事項について

西宮市保健医療計画策定後の進行管理の推進体制のうち外部有識者にて構成される委員会として本策定委員会を位置づけるとともに、委員の皆様に来年度も継続して委員として参画いただくことを依頼し了承いただいた旨を報告

3 議事

西宮市保健医療計画（案）について

委員長：それでは、議事に入ります。議事は西宮市保健医療計画（案）についてだけですが、よろしくお願いたします。

事務局：資料No.1 資料No.2 に基づき、パブリックコメントの結果および計画の修正点について説明。

委員長：これで説明は終わりですが、細かくいろいろと皆さんのご意見を聞いて、それを記載していただいております。パブリックコメントは全部で 6 人で、件数はお 1 人が何件も書いてくださっています。パブリックコメントに基づいて、そのひとりひとりの意見を受けて、たとえば資料の 2 番などを素案の修正していただいております。この中で、この委員会としてパブリックコメントの対応はそれでよいですかということを確認しなければならないと思います。1 人の方のご意見がそのまま修正されているので、その辺りのところはいかがでしょう。特に目立つのは、今まで精神科の分野はあまり書いていなかったのですが、この中で精神科に関連した委員がないということがひとつの問題だったと思うので、精神科分野を厚くするうえで大事なご意見だと思います。

ひとつよろしいでしょうか。一番、最初に精神科だけの医療従事者の数を書いて欲しいという意見と表が 8 番にあります。資料No.1 の修正した方の 4 ページですが、医療従事者の現状というのはよいのですが、本当はここでは療養に携わる従事者数がほしかったところが、療養は統計が出ていないということで書かれていないんですね。それはよいのですが、療養病床の数値がないのですが、精神科だけの数字は出さなければいけないのかと思いました。その辺はいかがでしょう。精神科の従事者だけを特に取り上げて書く必要があるのかどうかということです。

事務局：ただ今のご指摘の件につきまして、まず元の資料、厚生労働省が発表している資料につきましては、一般病院と精神科病院について西宮市においては精神科病院というのがございますので、その病院と合わせて、この表で言いますと資料No.1の4ページの8番になります。西宮市につきましては、先ほど申し上げた通り精神科病院がございまして実数というものが表れてまいります。例えば同じ中核市でも精神科病院が市内にないところにつきましては、ここは当然0という形になってまいります。この資料につきましてはもともと厚生労働省が出している資料で、まず一般病院と精神科病院の総数というものがこの従事者数について公表されておまして、その中でそれぞれ一般病院が何人、精神科病院が何人という表記でそもそも公表されている資料をご意見があったのでお示しさせていただいたというところがございます。ただ、一般病院にも精神科病床はあるため、この精神科病院数だけを出すのが妥当かどうかというところにつきましては、本日もし妥当でないという判断が示されれば、事務局としては最終的にそういったお考えをいただいて調整をしたいと考えております。

委員長：いかがでしょうか。

委員：私も事前にこれを読ませていただいて、随分精神科のことが出てきているというようにすごく感心いたしました。多分、精神科の患者さんもなるべく在宅に移行してという国の方針で、訪問看護なども行っておりますが、そういうことも関連しての表れかなと思います。先ほど、医療依存度の高いケースとして、がん末期患者などと書かれていますが、「など」で障害者と難病というような一括りにされましたけれど、私は在宅をやっている精神科の患者の方ももちろんたくさんおられますけれど、難病とか障害者の方もやはり医療ニーズがたくさんありまして、それにまだ十分応えきれていない部分がすごく大きいので「など」で括ってもよいものかとも思いました。

委員：精神科の病院の医療従事者ということに関しては、例えば、一般病床は兵庫県は医療圏域、ここですと、阪神南圏域として、芦屋、西宮、尼崎がひとつの圏域ですので、その中で基準病床数というようなことも決まります。例えば芦屋と尼崎には精神科病院がありませんので、仮にその市で書くとしたら精神科病院の医療従事者が0になってしまいます。西宮だけ限って言っても阪神南全体の数はここに出てくることになりますので、ミスリードすることになるのではないかと思いますので、ない方がよいと私は思います。

委員長：書いても別にどうということはないかも知れないですが、いらないのではないかと私も思います。元の表に戻していただくということになりますがいかがでしょうか。書いた方がよいというご意見があればお願いいたします。療養病床の従事者も結局出せないですし、精神科病院に務めている医師だって何も精神科ばかりではないこともありますし、特別出さなくてもよいのではないかとこの気はします。

事務局：先ほど、おっしゃっておられたように、病床については圏域で考えるというのもひとつあるかと思っておりますので、他市においてないところは0になってくるということもあって、西宮市にはあるから数字が標記されていけばよいのかというところでもありますし、ミスリードになってくるのではないかとこのところもありますので、事務局の方で再検討させていただきますが、ご意見いただいた形の方向を踏まえて、もう一度改めたいと思います。

委員長：はい、よろしく願いいたします。その他、パブリックコメント内容を読んできていただいていると思うのですが、6人の方が興味を持ってくださって書いてくださって、ありがたいことだと思います。②という番号がついているものが、パブリックコメントに応じて意見を修正された計画です。③は、たくさんあるのですが参考にするということです。

委員：5ページの9番「兵庫県のトップページ」というのが下から3行目にありまして「ホームページの情報は平成28年1月時点」という記載があります。これは逐次修正されていくものですので、いつ見られるかによってホームページの情報が変わります。例えば、今まで脳卒中の回復期をとっていなかったところがとれるようになれば、それをここに載せるということで医療計画もどんどん変わって、その病院は診療報酬を請求できるということになりますので、28年1月ではなく、逐次改訂というか、そういった記載に変えていただいた方がよいです。

委員長：これは大事なことですので、よろしく願いします。特にご自分の領域のところできっと見ていただきたいです。これは載っているすべてを公表する訳ですよ。

事務局：本日のご審議いただいた後の予定になりますが、計画策定につきましては本年度に答申いただいた後に確定して4月に公表する予定となっておりますが、皆さまお集まりいただきまして、この計画について審議いただくのは本日が最後という形になります。パブリックコメントでいただいたご意見も含めて、この計画全般についてご意見をいただければと考えております。

委員長：ということは、パブリックコメントも全分野を網羅していくし、もうひとつのものについても網羅しておりますので、その全部について話をしていくのは大変なので、順番にいかせていただいてもよろしいでしょうか。また、策定委員からいただいたご意見というのはパブリックコメントで、市の考え方という資料No.1の方の参考資料の後ろに載っております。委員さんが出してくださった意見で市が修正してくださった部分に関して、出してくださった委員の先生は何かご了承とかのご意見はありますか。2章の表等に関しては、現実を表しているだけなのでそんなに言うことはないかも知れませんが、3章の基本的な考え方、それから4章の災害救急医療、その辺から順番に意見をいただければと思います。基本的な考え方は変わりませんので、4章の災害救急医療についてご意見はございませんか。本体の保健医療計画・計画（案）を見ながら今回の修正を見ていただけるとわかるかと思います。14番から、第4章「救急・災害時医療が充実したまち」というところの修正になっています。特に課題とか今後の取組というのが一番大事だと思いますが、そこを重点的に見ていただいて、19番の第5章に繋がります。4章は救急・災害、5章は住み慣れた地域で医療が受けられると繋がります。もう一度、災害・医療体制の課題と救急医療体制の課題というところを重点的に見ていただきたいと思いますが、ひとつ思ったところを言わせていただきたいのですが、本体の計画案44ページのところですが、44ページの課題に「要援護者に対する支援」とあるのですが、「要援護者」という中に全部含めて考えてもよいとも思うのですが「災害時には人工透析を要する慢性腎不全等の継続した治療が必要な疾病を有する」とここはわざわざ「人工透析」だけを記載していますが、「人工呼吸器」や「酸素ボンベ」などを1個ずつ載せたら大変なので、

これだけを別に出さなくても例えば「人工透析」「人工呼吸器」の2つくらいを「等」の前に入れておいた方がよいのではないのでしょうか。いろいろな先ほどの精神科もそうなのですが、精神科が出てないじゃないかと思う方がご意見をくださったと思うので、そこにも「人工呼吸器」くらいは入れておいてはいかがでしょうか。

在宅を考えると「人工透析」は在宅ではされていないです。それは医療機関側のことになることが多いので、在宅で考えるとどちらかと言えば「人工呼吸器」の方が大事なのかという気はします。

委員：在宅での人工透析も無いことはないです。そういったことを一生懸命やっておられる医療機関があります。

委員長：書くのは、よいのですが、呼吸器の方が多いと思いますのでそれを付け加えていただくとよいかと思っています。よろしいでしょうか。

事務局：ただ今いただいたご意見を調整させていただいて、意向に沿うような形で修正をさせていただきますと思います。

委員長：策定委員からの提出意見のところでも災害救急のところがあるのですが、「あんしんキット」という話が出ています。「配布は必ずしも民生委員が行うものではなく、各地域の自治会等関係団体で協議し配布方法を検討しています。」とあり、これは「文言の修正は困難である」と書いてあるのですが、それはご意見をおっしゃってくれた委員の方はよろしいでしょうか。これは保健医療計画とはちょっと話題がずれるということになるのでしょうか。

委員：市としてこれを配布されるのであれば、全広範囲になりますということだろうということだったのですが、一応はありますが普及はしていないということですので、本体の40ページの「あんしんキット」の普及を支援しますというところで、それ以上は望めないかとは思いますが、仕方がないかと思えます。

委員長：この一行半の中に、このことが入っていると大きく解釈していただければと思います。次に5章「住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち」というところで、たくさん修正があったかと思えます。これは全部意見を受けて修正いたしました。委員からの意見も修正されております。修正内容は新旧対照表を見ていただければと思います。意見を言っていた委員の方、この修正内容で納得していただけたでしょうか。今後の取組ということで、多職種連携のところとか、今日もらった「ケアノート」のこととか、そういったことがいろいろ書いてあるのですが、在宅医療に関して医師会が在宅医療機関の普及に努めているという、まだまだ足りない在宅医療機関を増やすということの努力をしていますよということをちょっと書いておいていただけるとうれしいと思っております。いかがでしょうか。

それともうひとつ、患者情報の共有をIT化しようとしているところがありますよね、そういったことも今後方向として必要かと思えます。

委員：この4月からの診療報酬で、往診専門医療機関ができるということになります。その要件が厳しくなるとして、地元医師会の了解を得ているか、或いは地域に拠点となるような機関を2つ以上確保してないとできないということになりました。つまり、往診だけしているけれど、いざという時にその人が往診してくれるとは限らないで、地元の医師

会がバックアップしてくれるか、或いはそのような医療機関でないとできなくなったということで、診療報酬において、4月からなりました。それでちょっと書き換えるか、今おっしゃっていることの意味を診療報酬にからめて書けるのではないかと思います。

委員：そういう条件を付けていますので、先生がおっしゃる要素から加えることも、最終的には患者さんがいざという時に誰が診てくれるかということですので、そういった条件がついていますから、この4月からそういった条件になりましたということを書いておけばよいのではないかと思います。

委員長：どうでしょう、考えてもらって修正していただければと思います。

それから、第5章ですが、これはみんな修正してくださっているのですが、6番の修正してくださいという委員からの意見で「障害児・者」「難病患者」これも「など」としない方がよいですね。今後の取組の【退院支援から日常の療養支援】について56ページです。新旧対照表にも書いてあります。

事務局：補足説明になります。資料の見方なのですが、参考資料No.1の今11ページ12ページをご覧いただいているかと思います。これが委員の皆さまからいただいたご意見をまとめているものです。そもそもこの参考資料No.1というものは、もともとの素案、パブリックコメントをしたときに対していただいた意見をまとめておりますので、要はパブリックコメント前とパブリックコメント後で、追加した資料の関係上ページがずれているということになります。今回の参考資料No.1は当初のパブリックコメントをいただいたときの素案の提示ですので、今お手元に資料No.2として太いこの計画（案）自体がいつていると思いますが、これは修正後の計画（案）つまり、パブリックコメントをいただいた、委員の皆さまからご意見をいただいた、それらを踏まえて若干ページ数が増えているという形になっております。参考資料No.1については、当初のパブリックコメントのときのページということになります。併せまして、手元にあります資料No.1これは新旧対照表でございますが、新旧対照表につきましては旧のページと新のページを左に記載しております。

委員長：3つの資料を一緒に見ていただかなければならないということになります。この「がん末期患者など」というところに、「など」ではなく、「障害児」や「難病患者」というように入れるということです。それか「など」を付ける前に3つくらい「がん末期患者・障害児・難病患者など医療依存の高い」というようにしていただけたらよいかと思います。また55ページの課題のところですが【退院支援から日常の療養支援】で、高齢者の話から始まって読んでいくと3番目が小児の訪問看護、4番目が子どもでまたその下に高齢者と来ますので、順番を上手に「高齢者」と「小児」を混ぜていただいた方が課題として取組やすいのではないかと思います。それから3番目の「小児の訪問看護について特化している訪問看護ステーションが少なく」と書いてあるのですが、あるのですか。

委員：基本的に小児に特化した訪問看護というのはないです。ただ訪問看護の指定を受ける上で、自分のところはこういった患者さんを優先して受けていきたいというところはあります。

委員長：少ないということですね。小児を診れる訪問看護ステーションが少ない、不足している。だから受け入れが進んでいない。

委員：それに関して言えば、小児の訪問看護ステーションに例えば、そこばかり特化していくとなったときに小児というのは入退院が多いですので、なかなか訪問看護ステーションの経営が成り立たなくなります。

委員長：ですから、そういうものを作ってくださいと言ったらいけないと思うので「小児に特化」という言葉を使うのはよろしくないのではないのでしょうか。

委員：本来は西宮市内のいろいろな訪問看護ステーションが、小児を診られる技術であったりとか、そういったものを広げていく方が現実的なのではないかとは思いますが。

委員長：この「特化している」というのを書くのではなく「小児の訪問看護ができる訪問看護ステーションが少ない」と書くべきではないのでしょうか。

委員：そうですね。やはりNICU等小児科病棟を経験してきた看護師さんがいるところでしたら診れるというような感じですので、やはり高齢の方や難病の方中心にはなっていますね。

委員長：小児の患者だけでは経営が成り立たないということもあると思いますので、小児に特化してくださいということはここには書かない方がよいかと思います。

委員：「特化すること」で広がらないということは思います。現実問題、1回入退院1か月の内に半分入院してしまったら、看護師さんは仕事がなくなってしまいます。大きな法人であったりとか大きな医療機関に付随しているところであれば、経営としては成り立ちますが、いろいろなところが小児を診られる形の方がよいのかと思います。

委員：その中で一番ネックになったのは、極めて数が少ないということですね。お年寄りに比べて。ですから、通常の訪問看護ステーションでは、キャリアもないし、非常に特殊であり、ましてや経営を成り立たせるということもありますので、それを広めていくのでしたらもっと西宮市だけの問題ではなく、スキルアップの工夫をしてからでないと思うには難しいと思います。将来的には必要性はあると思います。

委員長：この文言のところも調整していただいた方がよいかと思います。

事務局：今ご意見いただいたような表現の形になろうかと思いますが、こちらの方で調整して修正させていただきたいと思います。

委員：先に言われました、本体の56ページの2つ目【退院支援から日常の療養支援】に「がん末期患者などの医療依存度の高い」というところですが、これは本来よく言われていますのは、むしろ介護依存度ですね。家族のレスパイトが必要になる「介護依存度が高い」です。在宅で呼吸器をつけているような難病患者はずっと依存が高いです。がん患者さんはそれこそ亡くなる数日前にならないと、介護依存度は高まりません。ほとんど自分でできますので。それから心筋梗塞とか心疾患などは波があります。よくなってまた悪くなっての繰り返しです。ですから「医療・介護依存度」として、難病であったりを入れておき、そして「病状に応じて」という文言も入れておいた方が正確だろうと思います。

委員長：その辺の文言は、もう少し広げてほしいと思います。高齢者の方が、がん末期患者よりも介護依存度が高いですね。神経難病等で呼吸器を使っている方は治療期間が、長いですし、末期患者はどちらかというとなんかには長くはないですから。第5章は今後の本当に大事なところだと思います。

「みやっこケアノート」というのは正式に名前ができてよかったですね。

その他、60 ページ「保健所内に設置する難病相談窓口の周知に努めるとともに、難病患者・家族に向けた各種情報を掲載したリーフレットの作成や配布等により、難病患者・家族への個別の支援や相談体制の充実を図ります。」とありますが、これは新に保健所からこのようにしますから書いておいてくださいというご意見だと受けています。第5章はたくさん修正があります。精神科医療なのですが、修正して下さったところで「精神疾患の人が長期に入院することなく」と書いてあり「医療機関等によりアウトリーチ機能も備えた多職種連携医療チームによる医療の提供体制の構築」と書いてあるのですが、精神疾患のある人が滞在するグループホームないし、精神疾患の住まいとなるところは西宮市にどれくらいあるのでしょうか。その上の「長期入院者の中には、受け入れ条件が整えば、病状に応じて退院が可能な方もおられます。」と書いてあるのですが、その「受け入れ条件が整えば」というところが問題だと思うのですが、その「受け入れ条件」というのをここには書かなくてもよいのかと思いました。そういった家みたいなものや、アウトリーチで対応するということなのかもしれませんが、そのようなことができる場所があるのかなと、その辺の計画がここには出てきていないのですけれど。

委員：確かに精神科病院に長期入院されている方がおられて、病状も安定しておられて、本来地域で生活できる方は多くいらっしゃると思います。実際問題、家を借りるであったりとかグループホームというところで、徐々に理解を得ながらということなのですが、これに関するところと言えば医療計画というところで、多分福祉の方のグループホームであったりとか、そういった方は福祉の方の計画もありまして、そちらの方で書いてあったりするのかと思うので、どこまでこちらの方に入れるかということですね。敢えて精神科で言えば、往診してもらえる医師がなかなか少ないことであるとか、病院内であれば看護師によるチーム連携するようなものがあるかも知れませんが、在宅になるとなかなかそういう部分の連携というのは少なくなるという意味で、どちらかといえば医療に特化して精神障害者の方に関する医療の部分だけを書く方がすっきりするのではないかと思います。「条件が整えば」というのは、本当にいろいろな条件がありますので、家の問題、福祉サービスの問題とかそこまでいくと計画からちょっと外れていくのかと思います。

委員長：そういったところは福祉の方の計画の中に書いていただくということで、こちらではこの文言でいくということですね。

委員：精神障害者の在宅療養というので、国でどんどん進めなさいということをやっていますので、この27番で言いますと「受け入れ条件」と言うのではなく患者さん自身の問題があるんです。20年30年病院に住んでいらっしゃる方で、患者さん自身が帰りたくないというように最初は思われる方もいると思います。少なくとも地域の受け入れだけではなく、患者の問題もありますので「条件が整えば」にしておく方がよいと思います。アウトリーチ機能の支援につきましては、これも国が進めていくべきものなのであまりまだ具体的に書けないと思います。これはこのままで具体的な記載なしでよいと思います。

委員長：ありがとうございます。では「条件が整えば」ということでお願いします。もうひとつ気になった精神科のところなのですが、本体の67ページの一番上「うつ病などの気分障

害や認知症などを」とあります。認知症を精神疾患に入れるのかどうかというところがちょっと気になりました。

委員：国の5疾病の医療計画がありますが、その中には精神疾患が増えているのはアルツハイマー型認知症とうつ病と書いてありますので、それはこのままでよいと思います。統合失調症も減っていますし、そういう方はお薬もよくなっていますので、すぐに退院されます。逆になかなか退院できないのがうつ病であり、5疾病の精神疾患に入れた理由のひとつはやはり認知症の増加ともうひとつは自殺の増加です。ですからこれはこのままでよいと思います。

委員：精神科の訪問看護で認知症は対象外でしたよね。

委員：はい、精神科の訪問看護では除外です。

委員：他はできるのですよね。今のと、ちょっと基準が違うのかもですが、ちょっとその辺をどう整理したらよいのかと思います。

委員：今のお話は、診療報酬の話ですよね。いわゆる5疾病の中には、認知症は含まれていませんし、それから認知症はどちらかというとい医療というより介護がメインになっています。ですから診療報酬に含まれていないのかもしれませんが。精神疾患の中には入っています。

委員：認知症は高齢者の方に入ることですか。在宅の認知症は加齢による認知症が対象となるということですね。

委員：指定精神保健医が指示書を書く場合に、認知症の扱いはどのようになるのでしょうか。

委員：例えば手帳も認知症でとれますし、精神障害の手帳は認知症でとれます。

委員長：そういったところの区分はとても大事なところだと思いますが難しいですね。認知症はどんどん増えますし、法律とかでその規定がどう変わるかということも今後あるかもしれないですし、このままで置いておきましょうか。

委員：56 ページの一番上から2行目に「診療所の医師が訪問看護ステーションなどと連携すること」と書いてあるのですが、その部分で「医療機関と連携」というのも追加でお願いしたいと思います。

委員長：診療所だけではなく、病院でも訪問看護はやっていますので「医療機関の医師が」と変えた方がよいですね。

委員：あと101 ページに、訪問看護ステーションのことが記載されているのですが、「在宅療養患者に対して主治医の指示に基づいて、療養上の世話など」と世話だけになっているのですが、「世話と医療的処置など」という形で入れていただく方が望ましいかと思います。よろしく願いいたします。

委員長：103 ページの用語集のところですね。これはどこかから引っ張ってこられたと思うのですが、その元の文型がそのまま書いてあるということですか。「療養上の世話」と「医療的処置」を入れてほしいということですね。

委員：53 ページの一番上は「在宅療養支援診療所」だけではなく「在宅療養支援病院」あります。その数が抜けているので在宅療養支援病院を記載したほうが良いのではないのでしょうか。

委員長：こういったものは変化するものですが、平成26年10月1日とあります。平成27年にはならないですか。できたら新しいもので。これは平成28年から10年先を考えるものな

ので。

事務局：現在把握している最新の国が発表している数値がここにあります。法的な数値として、出しているものがあれば最新のものに置き換えたいと考えております。素案を作成した段階では、この訪問看護ステーションについては平成26年10月1日のものが最新であったという状況です。

委員長：全部数字は、できるだけ一番新しいものに変えていただきたいと思います。その他いかがでしょうか。北地区のお話でご意見ないでしょうか。今後の課題の中に希望を入れていただいてもよいと思います。

委員：希望というか、北地区を特別扱いするわけにはいかないですし、それよりもこの間申し上げたように病院との連携というほうを中心にしていただければよいのではないかと思います。

委員長：ありがとうございます。次に気になったのが81ページの課題の3です。「市民が、必要に応じて必要な医療が受けられるよう、救急医療の適切な受診について十分な情報提供が必要です。」とあり、それは市民に対する情報提供のことが書いてあるのですが、普段からの不要不急の救急の受診をしないでくださいという啓蒙が必要だということを書ければ書いていただきたいと思います。救急医療の適切な受診をしていただきたいと思いますという、「市民が」と書いてあるので、市民に対して不要不急の受診をするのではなく、日常からかかりつけ医と信頼関係を持っていて、必要に応じて必要な医療が受けられるような感じに書いていただければ良いと思います。予防医療のところでご意見よろしいでしょうか。歯科医師会さんの方からいかがでしょうか。在宅医療のところは問題ないですか。

委員：はい、かかりつけ薬剤師等も入れていただいておりますので。

委員長：次の章にいく前に、何か言い残したことなどはございませんか。

委員：あんしんキットの件ですが、普及していつているのでしょうか。私どもの近くのところでこちらの自治会でもキットを入れたよというような話は最近全然聞こえてこないです。これは自治会の方から市の方に依頼するとか、そういった状況にあるのか教えていただきたいと思います。

事務局：あんしんキットのお話ですが、最初に市の方で作りました方はほぼ在庫がなくなってきておりまして、これからにつきましては社会福祉協議会さんの方で預かり、地域の見守り体制が整ったところから配布させていただいている状況になります。そこで、社会福祉協議会さんの財源をつかって、追加で作成しようかというご相談を今受けている状態なので、爆発的に増えているかというところ、すごく小さい単位で配布を始めているところになりますので、少しずつではあります。配布というのは増えている状況にあります。

委員長：消防隊の中で使ってくださっているのですよね。

事務局：今まで1回利用したことがあるという報告は受けております。

委員長：これから、これは今後の取組ということでもよろしいですね。それでは第7章にいてもよろしいでしょうか。基本目標を実現するための市立中央病院の役割の話になります。これはどれくらい具体的に今後の課題というのを書けるかどうかというところかなと思うのですが、何かご意見ありませんか。委員の意見を聞いて挙げたものなのですが、86

ページに「現在のところ、市立中央病院には、緊急性が求められる心疾患の救急患者に対応できる体制が整っておらず」と書いてあります。今、いろいろな疾病構造とかを見ていると心疾患もすごく大事なのかもしれません、西宮市はだんだん整えてきてきているので、今すぐに市立中央病院に心疾患の救急を期待しなくてもよいのかと思ったりもするのですが、いかがでしょうか。市立中央病院の中身については、今の市立中央病院をどうしていきたいという、そういった課題を立ててくださっているんですね。

事務局：現在、市内の医療機関で心疾患の患者を診ていただいているという実績がございまして、救急病院として、公立病院としての使命を果たしていくということを考えますと、心疾患をお断りするという体制が救急病院の中で、現実的な課題として捉えられているのがひとつでございます。もう1件といたしましては、将来の高齢化を考えますと心疾患の対応あるいは心疾患をお持ちの方の内臓疾患等、こういったことが増えてくるというのは、我々は予測しておるところです。そういったことからの総合的な公的、救急病院として対応していくためには、心疾患への対応が不可欠であると、病院としては意思を持っております。ここに書かれてあるように、今後の取組というところで心疾患というものを代表的な疾患として入れさせていただいたということでございます。

委員長：23 ページのところに「脳血管疾患の入院患者が約 600 人」で「心疾患の入院患者が約 200 人」と書いてありますが、心疾患の方がずっと少ないですね。そういった意味で救急に対応するというときに脳血管疾患と心疾患と両方大事ではあるのですが、あえて市立中央病院さんが両方するとおっしゃっていただかなくてもよいのかと思います。だから片方だけ書いてあるというのをここに書いていないのかわからないですけども、特定のどの疾患という目標というよりは、今内臓疾患を持っている心不全患者もすごく大事なこともありますが、救急としての心疾患の対応となると心臓外科も必要と思いますし、一般的に考えてもすごく予算のかかることだと思いますし、そういう意味ではこの辺りは恵まれている地域ではないかと思っております。

事務局：ご指摘の通り、心疾患というようにピンポイント的な表現でございますので、委員長のご指摘も踏まえましてもう少し広い循環器疾患といった表現で、救急医療を頑張っているという姿勢は計画では出したいと思っておりますので、表現については改めて事務局の中で調整させていただきたいと思っております。

委員：本編の 88 ページの下から 5 行目に、総務省が定めた「新ガイドライン」とあります。これは、正式名称を出していただいた方がよいです。「新公立病院改革ガイドライン」です。これでは見られたときに何のガイドラインかわかりません。

委員長：ありがとうございます。

委員：先ほどの委員長のご指摘は確かにおっしゃられる通りですが、正直なところ中央病院は急性期疾患の中で大事な脳血管疾患、循環器疾患に対してのレベルが、ご存知の通り、今まであまりにも低すぎて、やはり公的病院かつ総合病院であればある程度のレベルの対応ができないといけないと感じております。当然、現在合併症を多くもたれた患者さんが多いので、例えば術後に心筋梗塞を発症するような方がたくさんおられましたので、うまく対応できないのであればやはり公的病院かつ総合病院という名を冠している病院として恥ずかしい部分もあり、ある程度のレベルに達するだけの準備というのが大

委員：そうですね。さあ入れようとなると今度は対応しなければいけないので、具体的な対応策は行政もそうですが、医療機関もそのパワーがないのに掲げるのはいかななものかという気はします。

委員長：目途がついたら入れるということではよろしいですか。

委員：そうですね。相当腹をくくってでないに対応できないと思います。

委員：87 ページ第7章の「基本目標を実現するための市立中央病院の役割」というタイトルがあるのですが、基本目標がどこに書いてあるのかなと思ってしまいます。28 ページの最初の第1章の計画の趣旨と位置づけの範囲内に基本目標という言葉があった方がよいのではないかと思います。計画の策定の趣旨と計画の位置づけですが、何の計画なのかという気がしますし、基本目標を達成するための計画・策定という形であればわかりやすいかと思いました。

委員長：すべての章が、基本目標を実現するためのものなのですよ。

委員：最初に基本目標という言葉が出る方がよいです。

委員長：構成を事務局で考えていただいてもよろしいでしょうか。

事務局：ご指摘いただきました基本目標につきましては、第1章ではなく今回第3章という形できています。今からこの構成の変更というのは非常に困難かとは思いますが、次回、見直すときにはご意見を考慮したもの、何のための計画かは重要ですのでそこを踏まえて課題として残させていただきたいと思えます。

委員長：7章だけに基本目標を実現するためのという記載があります。何も記載せずに「市立中央病院の役割」という題でもよいかもしれませんね。その方がすっきりするかもしれません。

事務局：7章の「基本目標を実現のための」というこの前の部分だと思うのですが、先ほどご覧いただきました29 ページの基本目標1、2、3とこれは、それぞれ、非日常、日常の生活、予防的なものとしたものと位置づけているものなのですが、中央病院の役割としてはこのすべてにかかってくるということを改めて強調するというので、ここの一文を加えさせていただいたという経過がございますので、現状はこういった形にさせていただいております。

委員長：それでは今のままでよろしいでしょうか。

事務局：一度庁内でいただいたご意見を検討しまして、意向に沿えるような形で最終答申をいただくまでに確定させていただきたいと思えますので、一旦このまま持ち帰らせていただきます。よろしくお願いいたします。

委員長：よろしくお願いいたします。他にはよろしかったでしょうか。それではご意見も出尽くしたものと考えさせていただきます。事務局の方から今後の予定など、連絡事項をお願いいたします。

事務局：ただ今、議論いただきました内容につきまして修正の方の調整を行っていただきまして、最終的な確認をさせていただくためにもう一度お集まりいただくのは非常に困難でございますので、事務局といたしましては大江委員長の方に最終的にご確認いただいて、それを以って、大江委員長に一任という形をお願いできればと考えておりますがよろしいでしょうか。

(委員からの承認の拍手)

ありがとうございます。それでは最終的な調整につきましては事務局の方で行いまして、改めて大江委員長の方にご確認いただきたいと思います。

今後のスケジュールについて改めてお伝えいたします。本日皆さまからいただいたご意見、たくさんございましたが、先ほど申し上げた通り、事務局で調整の上反映が必要なものにつきましては計画への反映を、内容の確認につきましては今ご承認いただきなした通り委員長に一任ということにさせていただきたいと思います。週明け2月23日火曜日に大江委員長の方はこちらにお越しいただいて市長への答申をしていただく、それまでのスケジュールはこちらで進めていきたいと思っております。また、3月中には市の計画として決定させていただき、決定した計画につきましては4月中、パブリックコメントの結果と併せてホームページなどで公表をさせていただき予定としております。その際には印刷させていただいたものを、また審議委員の皆さまには送付させていただきますので、それまでしばらくお待ちいただければと思います。また、会議の冒頭でもご報告させていただきました通り、来年度の本策定委員会の具体的なスケジュールにつきましては、また改めて文書でお伝えさせていただきたいと考えております。事務局からの連絡事項は以上となりますが、閉会にあたりまして今村市長よりごあいさつを申し上げます。

市長挨拶

市長：皆さま、お疲れさまでした。市長の今村でございます。本日は遅れましたが、大変失礼いたしました。さて、昨年の7月に委員の皆さまには西宮市保健医療計画について諮問させていただきまして、それ以来積極的なご議論を本日まで重ねていただきました。本当にお忙しい方ばかりであるにも関わらずお越しいただきまして、しかも積極的なご意見をいただきましてそれぞれのご分野でお持ちの見識からご意見をたくさんいただきました。そして最後の会議でもたくさんいろいろな分野からご意見をいただきまして、事務局より5年後の見直しのときにまたというような話がありましたが、せっかくですのでまだでき上がってはおりませんので、できるだけ反映したものを作りたいと思っております。中身は高齢者の状況であるとか、10年間でどうなるのかというわかりにくい分野でもありますし、最後の章で作っております中央病院のことは、県の方からも県の標記のことについて進展があったり進展がなかったりで、内容に影響が出てくると思います。そういったことも踏まえまして、臨機応変な対応をしていきたいと思っております。この医療計画に基づいて、西宮市民の健康と安全を守っていくための一番ベースになるものとなります。これからこれに基づいて、進めていければと思っております。また皆さんにおかれましても引き続きサポートをよろしくお願ひしたいと思います。来週23日、大江先生の方から私の方へ答申をお受けさせていただき、それを踏まえまして最終の計画を作らせていただこうと思っております。それに基づいてこれからも頑張っていきたいと思いますので、引き続きよろしくお願ひします。改めてありがとうございました。

事務局：それでは以上をもちまして、平成27年度第4回西宮市保健医療計画策定委員会を閉じさせていただきます。本日は長時間に亘り、また昨年から長期間に亘りまして誠にありが

ありがとうございました。

4 閉会