

平成29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30年2月6日（火） 14：00～15：57

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、勝部委員、守殿委員、鄭委員、中嶋委員、中村委員、南都委員、南堂委員、難波委員、濱田委員、増田委員、宮垣委員

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、宮島病院改革担当部長、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、松本地域共生推進課長、山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、大谷障害福祉課長、宮後生活支援課長、秋山保健総務課長、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、岩田医療計画課長

傍聴者：なし

次第 1 開会

2 委員長・副委員長選出

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

○事務局：〔土井健康福祉局長あいさつ〕

〔資料の確認〕

〔出席委員数の報告〕

〔委員紹介〕

## 2 委員長・副委員長選出

○事務局：次に、次第2「委員長・副委員長選出」に移ります。

今年度、委員の改選がありましたので、新たに委員長・副委員長を選出する必要があります。西宮市附属機関条例により、委員長・副委員長は委員の互選により選出する規定となっています。

互選について、どなたかご意見がありましたら、よろしく申し上げます。

○委員：平成27年度から2年間、委員長は大江委員に、副委員長は大村委員に担っていただいていたので、引き続き、大江委員に委員長を、大村委員に副委員長をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○事務局：ご異議がないようですので、大江委員が委員長に、大村委員が副委員長に選出されました。よろしく申し上げます。

○事務局：大江委員長、大村副委員長、一言ずつ就任のごあいさつをお願いします。

○委員長：西宮市医師会会長の大江と申します。よろしく申し上げます。

この保健医療計画は、1年間かけて平成28年3月に策定して2年が経ちましたが、10年間の計画ですので、これからも細々とした見直しが必要になってくると思います。

先ほどの土井局長のごあいさつにもありましたように、この委員会では、まさに地域包括ケアシステムを実践しなければいけない団体の方々にご参加いただき、兵庫県が策定された地域医療構想をもとに、もっと地域に密着した西宮市という単位で、地域包括ケアシステムを一緒につくっていくことが求められていると思います。委員の皆様方は、普段は前線のお仕事をしておられますので、本日の委員会に出た話を前線に持ち帰って実行していただき、また現場から出てきたご意見を持ち寄っていただけたらと思います。

10年間にわたるこの計画を、その時代、時代に合わせた充実したものにしていかねばいけないと思っていますので、少しでもお役に立てればと委員長を引き受けさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○副委員長：副委員長に指名していただきました大村です。

私は、兵庫県病院協会の副会長とご紹介を受けましたが、本日は会長の守殿委員もご出席ですので、兵庫県民間病院協会の副会長の立場と大学病院を除く西宮市内の西宮市医師会に所属する21病院の集まりである病院部会の世話人としてお話ししていくことになると思います。

やはりまずは医療連携、病院間連携をしっかりと組んでいかないと、地域医療は構築できません。その連携を組んだ上で、クリニックの先生方や多職種の皆様方との連携を深めていき、西宮市の地域医療、地域包括ケアシステムを構築していければと考えています。

この委員会でいろいろな意見を聞かせていただいて、各病院にお伝えしたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

○事務局：それでは、これからの議事進行は、大江委員長をお願いします。

○委員長：〔傍聴者の確認〕

○事務局：〔傍聴者無しの報告〕

### 3 議 事

○委員長：本日の議事は1つです。「西宮市保健医療計画」の進捗について、順を追って事務局からご説明をお願いします。

○事務局：〔資料1「西宮市保健医療計画の進行管理について」に基づき西宮市保健医療計画の進行管理方法について説明〕

○委員長： 進行管理についての説明は終わりました。

これに関して、ご質問はありますか。

〔発言者なし〕

○委員長：それでは、次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」に基づき、計画の「基本目標1 救急・災害時医療が充実したまち」についての取組状況等について説明〕

○委員長：基本目標1についての説明は終わりました。

救急・災害時医療に関して、それぞれの団体でも、進捗してきた状況が見えてきたかと思えます。ただいまの説明以外に、「うちではこんなこともやっているよ」とか「ほかの団体のこういうところが聞きたい」という点がありましたらおっしゃってください。

本日は阪神北広域こども急病センターの先生も来られています。2ページの「1次救急医療体制の利用実績」の表を見ると、利用者は、増えるのいいかどうかはありますが、着々と増えています。これは、応急診療所と阪神北広域こども急病センターの利用者を足すと同じぐらいの人数ですから、応急診療所の利用者がこども急病センターへ少し流れているのかなと思ったのですが、どうでしょうか。

○委員：受診者数は、一昨年からはほとんど横ばいになっています。阪神北こども急病センターの利用者の大半は西宮市の北部地域の方で、南部地域の方は、やはり医師会の応急診療所を利用されていると思いますから、今後もそういう傾向で進むのではないかと思っています。

○委員長：それでも、北にも行けるという安心感があるだけでも全然違いますよね。

○委員：深夜帯ですから、数は少ないです。

○委員長：西宮市民はそれほどお世話になっていないのですね。

○委員：数自体は、0人の日のほうが多いぐらいではないですかね。そうたくさんあるものではないので。

○委員長：平成29年度の統計はまだ分かりませんが、ある程度飽和状態になっていると考えていいのですか。

○委員：出生数も減ってきていますので、西宮市に限らず、どの地域でも小児救急の受診者数は減少してきています。ですから、今以上に増えて混乱することはまず考えられ

ないと思います。

○委員長：これからも、西宮市から来られた場合にはよろしくをお願いします。

○委員：もう1つ、利用数が増えていない理由として、電話相談を利用される方が多くなりました。市のほうでも、そういう数を把握されて、バックアップの仕方も考えていただくと、不要不急の受診を少なくする意味でいいのではないかと思います。

○委員長：こども急病センターでも子供の電話相談をしておられますが、西宮市でも、全般的な電話相談として3ページの「ハローにしのみや」があります。こちらでも親世代の方が子供のことに利用することが一番多いと聞きました。認知度はまだ36%とそれほど高くないのですが、「ハローにしのみや」の利用状況について、少し説明していただけますか。

○事務局：「健康医療相談ハローにしのみや」ですが、電話をかけてこられる方の世代は、30代が32.3%、40代が20.6%となっています。また、相談の対象者を年齢別で見ると、0～6歳未満が4,269件で33.3%、次に多いのが60歳代の15.4%ですので、やはり小さなお子様の相談が非常に多くなっています。相談者と相談の対象者の続柄は、全相談の41.9%がお子様に関する相談になっています。

○委員長：西宮市民の方は、こども急病センターも「ハローにしのみや」も使っているんですね。

○委員：上手に使い分けておられると思います。

○委員長：応急診療所では何かありますか。

○委員：応急診療所は、おかげさまで順調に稼働していますが、深夜帯の弱点を阪神北こども急病センターのほうでカバーしていただいているので、非常に助かっています。深夜までの1次救急に関しては、原則、応急診療所が対応できますので、現時点では特段問題なくできていると思います。

応急診療所以外のことで1つ確認したいのですが、「h-Anshinむこねつ」の2次救急システムについてです。西宮市の2次救急の輪番システムも稼働している中で、実際のところどのように運用されているのでしょうか。

○事務局：実際に救急隊は、原則として当直・宿直病院を基本に病院搬送していますが、市外の病院や専門の診療科目への搬送が必要な場合には、「h-Anshinむこねつ」で病院の情報をとって、病院照会回数を減らしています。

○委員：通常の疾患であれば西宮市の2次救急の輪番システムで動き、対応が困難な場合は「h-Anshinむこねつ」を使うと単純に考えてもよろしいでしょうか。

○事務局：はい、そのとおりです。

○委員：後で出てくる中央病院構想にも関連するのですが、医師会では救急システムをどうしていくのか、大きな救急センターですべての救急患者を一手に引き受けるシステムがいいのかどうかはいつも問題になっています。今後、そのあたりのことを解析して考えていければと思います。

○副委員長：今のお話に関連して、地域医療を構築していくためには、西宮市の22病院がネットワークを組んできっちりやっついていかないとはいませんが、1次救急まですべて基幹病院がとると、民間病院では救急体制をとれなくなります。尼崎市がそうですが、例えば尼崎総合医療センターがいっぱいになったときに、ほかの医療機関の医療の質が

落ちていたら、行き場がなくなるという大変なことになりますから、そういうところも絶対に間違えてはいけないと思います。ですから、3次救急や政策医療をまずやって、そして、民間病院とどのようにやっていくかをきっちりと話し合っていかなければいけないと思います。

「h-Anshinむこねっと」は、西宮市内だけではなく、阪神間全体のネットワークです。今の季節は、西宮の病院はどこもいっぱいですが、「h-Anshinむこねっと」を見ると西宮市外の病院が出ているかもしれません。そういうデータも追っていて、現状について検討しないといけないなと思っています。

○委員長：この進捗状況報告書は、市民も見られるものですか。この中には、1次救急と3次救急についてはしっかりと書いてありますが、民間病院が2次救急を輪番で行っていることは出ていないですね。

○事務局：この進捗状況報告書は、ホームページには載せることになっています。

○委員長：それならば、西宮市内の2次救急のことについても、「h-Anshinむこねっと」のところにでも、どこの病院がいつ受けているかまではいいいですが、市の体制として2次救急の輪番病院を用意していて、毎日どこかがやっていることを書いておいたほうがいいかなと思いました。

○委員：計画書35ページの下の表に「二次救急輪番病院体制の維持」とありますね。

○事務局：医療体制の制度として、1次救急、2次救急、3次救急等のシステムについて、市のホームページ等で広報はしていますが、市民の方にはまず1次救急の医療機関に行っていただくことを基本としていますので、2次救急輪番の当番病院名は原則公開していません。

○委員長：病院名は公開しないことは分かっているのですが、2次救急の輪番病院が用意されていることを市民の方に知ってもらえれば安心してもらえるのかなと思いました。

○副委員長：2次救急輪番病院を広報しますと、1次救急と間違えていっぱい問い合わせが来ますから、2次救急がとれなくなってしまいます。しかし、そういう体制を組んでいることの記載ぐらいはあってもいいのではないかと思います。

○委員長：災害医療についてはいかがですか。

○副委員長：6ページの「情報収集・情報発信」で「早期実施予定」「実施済」となっている「医療連盟と医療機関安否確認システム」について、私は知らなかったのですが。

○委員長：まず、この間、医師会・歯科医師会・薬剤師会と市で「災害時における医療救護に関する協定」を締結しました。また、「安否確認情報システム」は、災害が起こったときに、医師会などに登録された医療機関に対して市から安否確認の連絡が行くようになっています。ついこの間、試運転が行われました。補足して説明をお願いします。

○事務局：医療機関安否確認システムについては、平成28年度から医療連盟と導入に向けた話し合いをしてきました。これは、災害が起こったときに、主に西宮市医師会・歯科医師会・薬剤師会の会員及び保健所に、災害発生のお知らせと安否確認のメールを自動配信するとともに、会員本人の安否情報や、それぞれの診療所や薬局のライフラインの状況や開設できるかどうかなどについてお返事いただいて、市内医療機関の稼働状況を市と3師会で把握するものです。昨年10月から稼働しており、この2月2日には、第1回目の操作訓練を行いました。

このシステムについては、6ページ中段の「実施における主な課題」のところでも挙げっていますが、それぞれの会の会員の登録の推進が鍵になってくるのかなと考えています。それぞれの会によって違いますが、会員のうち登録状況が5割に満たない会もありますので、保健所も含めて、今後も登録のお願いをしながら、操作訓練も進めていきたいと考えています。

○委員長：医師会でも2回ほどお知らせをしていますが、登録医師がたくさんいないとあまり意味がないので、全医療機関が登録できればと思っています。歯科医師会も、薬剤師会も、よろしくお願いします。

○委員：2ページの「救急医療体制」の1次救急の休日歯科診療についてですが、平成27年度は598人、28年度は458人と若干下がっています。これは、平成28年度より午前中だけの体制になりましたので、その影響による減少ではないかと考えています。しかし、ご不便をおかけしている等のお話は聞こえてきませんので、何とか問題なくいつているのかなと思います。これは少ないほうがいいのかもかもしれませんが、報告だけさせていただきます。

○委員長：救急医療については、増えるのがいいのではなく、普段からきちっとしておけば救急を受けなくてもいいということが行き届いていることの裏返しかもしれないと思います。不便だという声がないのであれば、いいことだと思います。

健康危機管理についても何かご意見はありませんか。

〔発言者なし〕

○委員長：今のところは大丈夫ですが、外部から感染症が来たら、あっという間に大騒ぎになると思いますので、そのときになって慌てないように、またこれを見ておいていただければと思います。

基本目標1に関しては、これぐらいでよろしいでしょうか。

〔発言者なし〕

○委員長：それでは、「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」について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」に基づき、「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」について説明〕

○委員長：「住み慣れた地域で適切な治療が受けられるまち」ですから、地域包括ケアそのものにかかるところです。在宅医療体制と在宅医療・介護連携と認知症、医療連携、北部地域の医療課題とありますが、ご意見はありませんか。自分たちのグループでやっていることについておっしゃっていただいても結構です。

○副委員長：8ページの「在宅医療の推進」で、在宅療養相談支援センターが5カ所あり、その実績は、一番下に「高齢者あんしん窓口」だけからの相談件数はありますが、まだはっきりしたものは出ていません。私の病院の中にある瓦木圏域の在宅療養相談支援センターの実績としては、平成27年11月1日～30年2月6日でトータル132件、月平均5件ぐらいの相談を受けています。一番多いのはケアマネジャーからが45%、次いで地域包括が26%、ソーシャルワーカーが11%、ドクター・ナースが15%という割合です。今後、どういうところから相談があるかを分析していかないといけないですし、在宅療

養相談センターをどう活用していくかについても考えていけないと思っています。

○委員長：瓦木圏域は、最初に在宅療養相談支援センターを設置していただいたのですね。

○委員：ケアマネジャーからの相談が45%と言われましたが、実務にあたるケアマネジャーが相談支援センターをあまり活用できていないのかなと感じます。特に一人ケアマネのところ結構多いと思うので、圏域ごとにいろいろと研修会をさせていただいているのですが、もう少し広報、支援ができたらいいなかなと思っています。

○委員長：広報は本当に難しく、ケアマネジャー協会や訪問看護ステーション協会などに入っている方には何回もお知らせが行くのですが、一人でやっている方をどうやって掘り出すかが問題で、だからこそ5圏域に分けているのかもしれませんが。学会でいろいろな研修会をしても、チラシを各戸に配るわけにいけないので、広報が一番難しいことかもしれませんが、市のほうでもアイデアがあれば、それぞれのセンターにご指示いただければと思います。

○副委員長：これは医療と介護をつなぐセンターです。ケアマネジャーの方が、デイケアに行けばいいのか、デイサービスに行けばいいのか、ショートステイに行けばいいのか、この判断をするのは非常に難しいです。医療と介護が連携しないと、この判断はできません。現実には、私の患者さんの中でも困っている方がかなりたくさんいます。西宮市では、5年前と比べて、80代・90代の方が圧倒的に増えています。私も30年間やっていますが、あまりの様変わりに驚いています。30年前は全国の高齢化率は12%だったのが、今は27%です。西宮市でもまだこれから爆発的に増えますので、本当に喫緊の課題として早く対応しないといけないと思います。

○委員：一人のケアマネジャーがなかなか対応できていないのが現実だと思っていますが、ケアマネジャーの業務が非常に多くて、国の施策もそうですが、行政自体でも、在宅の利用者をすべてケアマネジャーが見るようなシステムになっていないかなと感じています。ケアマネジャーの役割はあくまでもコーディネーターで、退院調整ルールができて、窓口ができたり様式が統一されたのは大変いいことだとは思いますが、その中でも、ケアマネジャーには、デイケアに行けばいいのかデイサービスに行けばいいのかという医療の目がなかなか難しいと思うのです。そのあたりは、訪問看護というところで、医療と介護の両方の目から見て、アドバイスし合ったり、予防的な支援ができるのかなとは思いますが。しかし、介護保険には枠がありますので、その中でなかなか利用に至らないこともあります。特に予防支援については、訪問看護がまだまだ増えていないのかなと実感しています。

退院調整ルールはケアマネジャーと病院との連携が書かれていまして、今までは看護サマリーは大体ケアマネジャーに行っていたのですが、今度からはケアマネジャーに対してはこの退院調整ルールの様式になります。あとは、訪問看護との看視連携における看護サマリーについても、退院調整ルールの中に明記されてもいいのかなとは思いますが。

○委員長：これは、看護師やケアマネジャーなどが集まって作られたものだと伺っていますが、動き出したら足りないところもいろいろと出てくると思いますので、徐々に改定していただけたらと思います。

○委員：ネットワークの活動としては、やはり病院の看護職のところから在宅療養支援の能力を底上げするために、病院の看護師の出向や研修の受入れを今後強化できたらいいかなと思っています。

○委員長：病院の看護師と、訪問看護の看護師やケアマネジャーの方とで大きな差があるのと同じく、病院の医師も、デイサービスとデイケアの違いも分かっていないし、どういう施設があるのかも本当に何も知りません。私の病院の医師もそれほど教育できていないのですが、みんなそれを勉強しようと思っていないのです。それが本当に大事なことだと、それこそ大学時代で教えていただかないと思うのですが、大学の先生、いかがでしょうか。在宅介護になったときの様子が、看護師さえもそうならば、医師はもっと見えていません。ただ今の病気を治したらいい、上からは早く退院させろと言われるから早く帰す、それだけしか考えていない医師が多いのではないかと思います。

○委員：私もそういう考えで毎日過ごしていますが、本当に難しい問題です。

介護のことについては、システムが年々変わっていくこともありますが、後追いでもいいから、今の国の施策はこうなっていて、こういう方向に行くという、具体的なことの一步手前ぐらいまでを指導するカリキュラムを入れていかないとだめだと思います。

あとは研修医になってからです。私どもの大学では、学生のときと研修医のときに、外部のクリニックに行かせたり、施設に行かせたりする単位数がありますので、少しはましですが、やはりもう少し充実させないといけないなと思います。

学生の頃からの教育については、カリキュラムを変えられますから、持ち帰って教育担当に申します。

○委員長：市立病院の先生たちは、兵庫医大の先生たちよりはまだ市民に近いかなと思いますが、市立病院ではどうですか。

○委員：立ち位置はほとんど変わらないと思いますが、教育の問題でいうと、市民病院は後期研修が終わってから来まして、ある程度エデュケーションされていますので、さらにこういうシステムを病院の中で構築するかが問題ですね。それは、日々症例を持つ中で、どうしても介護のほうに当たらなければいけない症例がありますので、そこで勉強しているのが現状だと思います。若手の研修に関しては、やはり大学なり、前期研修もありますし、新内科専門医制度もできますので、その中に組み込んでいただくことが一番大事だと思います。

○委員長：もっと上のほうで考えていただかなくてはいけないのですが、既に社会に出てしまった医者に関しては、徐々にケアマネジャーの方からも教育していただいて、医療は病院だけでは終わるものではなく、介護も含めたみんなで見えていかないということを教育しないといけないと思います。開業医の先生たちでも、全然知らない人もいて、在宅医療には行かないと言う人もいたりしますね。どうでしょうか。

○委員：一番可能性があるとしたら、専従の医師や看護師がいる地域連携室をつくれば、実現性も高くなっていくと思います。現実には主治医一人一人が、ケアマネさんと相談したり、在宅のシステムに参加して支援についての検討会に参加することは、皆さん時間がないので、それを求めても対応できないと思います。本当にやるとしたら、地域連携室に専従の医師を置かないといけないと思います。全国的には、東京大学では十数年前に地域連携室に准教授のポストを置いています。大学では、そういう専任の先生が結構



おられます。来月、病院協会の講演に来られる千葉大学の先生も、地域連携室の専従です。細々ながらも続けていくとすれば、そういうシステムが必要だと思います。

○委員長：県立西宮病院では副院長が地域連携室をやっておられますね。しかし、医師を専従で置く余裕のある病院は少ないですね。

○委員：システムも必要ですが、市立病院などにお勤めの先生方の中には、老人の施設と療養型とがどう違うのかが分かっておられない先生方も多く多いです。ですから、基本的なことも大事ですが、現実には老人や認知症の方々を受け入れている場所の立ち位置を病院の先生方にはもう少しご理解いただいて、我々を指導していただきたいと思えます。療養型であればそれなりの医療は可能でしょうが、老人施設、要するに特別養護老人施設などでは、管理医師という名前の人間はいても、そこは医療をするところではありません。今問題になっているグループホームのことについても、失礼ですが、病院の先生方にももう少し勉強していただいて、施設に入ったときに、そこにいる医師に対して適切な指導をしていただければと思います。システムはもうできているわけですから、もう少し理解を深めていただきたいなと現場にいる人間としては思います。

○委員長：管理医師に対して、病院で対応していたのと同じようなことを求める場合もありますしね。

○委員：病院ではないので。

○委員長：そこはどのような施設で何をやっているのか、どれぐらいのことができるのか、そういうことがあまりにたくさんあるので、そういうことへの理解が追いつかないのですね。

○委員：病院の先生は、患者さんを送る施設についてももう少しケアマネさんなどと相談して送らないと、とんでもないことになります。どう考えても療養型でない無理だろうという人が特養に送られてきて、あたふたしたというケースも多々あります。せっかくこういう会があるわけですから、病院の先生方には、施設の立ち位置をもう少し理解していただきたいなと現場の我々としては感じる人が多いです。

○委員長：そのために退院調整ルールができたわけですね。

○委員：それを知らないのです。

○委員長：それぞれの病院で、医師や病院の相談室で上手に取り持ってもらわないと、スムーズな退院・在宅への移行は難しいわけですね。これからはそういうケースがどんどん増えますので、病院群のほうにも先生方からよろしくお伝えいただければと思います。

「北部地域の医療課題の解決」については、特に何かおっしゃることはありますか。

○委員：この問題を毎回課題に挙げていただいて大変助かっているのですが、実際問題、北部地域の人口は南部地域の約5分の1ですから、それほどあたふたするような状況ではありません。それに加えて、先ほどありましたように、応急診療所の利用は皆無に等しいのです。私が当番で行くときに、それならという人が1人来るぐらいで、あとはほとんど来られません。北部地域の方は伊丹のほうに近いですから、こども急病センターを利用されていて、幼稚園とか保育園のお母さん方にお聞きしても、不便を感じている様子はないのが現状ですね。

北部地域では、大きな病院は神戸市北区などへ行かないとなくて、割と小ぢんまりし

た病院が多くて、連携というよりは、開業医同士の個人的なつながりから、直接電話をして頼むと言えば受けてくださいます。ですから、南部地域のように病院に電話するよりも、先生個人に電話をして受けていただけるという小回りが非常にきいている現実があることもご理解いただければと思います。

○委員長：市に対して、こうしてほしいということは、まあいいかという感じですか。

○委員：ご立派な施設をどこにつくるのかと思うのです。大きな病院では、先生方が大量に抜けたりする場合もあるようですので、個人の小さな施設のほうがきちんと診ていただけるという安心感は割とあります。

○委員長：西宮市だけでは考えられない、県という大きな目で見えていかないといけないこともたくさんあると思いますね。

○委員：そういうことです。

○委員長：市としても、市外との連携も上手にしていっていただければと思います。

○委員：私も、三田市民病院や宝塚市立病院との懇親会に出席して、医師会の名刺を配り歩いてきたのですが、名塩は西宮市ですねと言われるなど、西宮の北部地域も認知はされてきていると思います。今後も努力していかないといけないとは思っています。

○委員長：これは、医療だけではなく、歯科もそうでしょう、やはりすべてがかかわります。西宮市だけでは解決しないところがあるかもしれませんが、日陰にしないようにしなければいけませんね。

○委員：西宮市の医科では医師会に入っておられる方が多いですし、薬局も割と会に入っておられる気がするのですが、歯科のほうは、北部地域でも会に入っている方は結構少ないです。医師会や歯科医師会、薬剤師会に入ってくださいことによって連携も大きくなると思いますので、市のほうでも、西宮市に医師会、歯科医師会、薬剤師会に入ることのメリットをアピールにもう少し努力していただきたいと思います。

○委員：精神科医療のことで、うちでは西宮市精神障害者地域移行推進事業を実施されている事業所に一部関わらせていただいています。先ほどの高齢者における病院とケアマネジャーとの連携の問題と同じように、精神科から退院してくる際には、相談支援員と病院との連携やつなぎの問題において、精神科医療のほうでは意識をしてみないでこられるのですが、相談支援員の側では、地域で暮らしていく上で他科も含めた医療体制を組むことについては気づかないことが多いです。例えば、退院された精神障害の方が元気がないとか、どこかが痛いとか言われた場合、相談支援員は精神症状のほうを先に気にしてしまっていて、後で訪問看護の方などから指摘を受けて調べると、大きな病気が隠れていることも多いのです。

そういう意味では、障害のほうの相談支援にかかわるケアマネジャーみたいな方には、人にはいろいろな病気があることの認識も含めて、医療専門職との連携を常に意識してもらえたらと思います。高齢者のほうでは研修や勉強会もいろいろとされているようですので、そちらのほうの案内もしていただけたらなと思いました。

○委員長：身体的疾患を持つ精神疾患の方のケースですね。精神疾患の方も高齢化していますので、いろいろな身体的な疾患を持っている方が多いと思いますので、今の問題は非常に大事なことだと思います。精神科医と一般科医との連携ももっと必要になります。認知症に関しては精神科医とのおつき合いがあるかもしれませんが、精神科疾患を

持っていて、落ちついていられないケースもなかなか難しいことがあるかもしれないので、今後の連携を考えていただきたいと思います。何かいいご提案があったらお願いします。

それでは、基本目標2についてはよろしいでしょうか。

[発言者なし]

○委員長：それでは、「基本目標3 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：〔資料2「西宮市保健医療計画進捗状況報告書」に基づき、「基本目標3 健康でいきいきできるまち」についての取組状況等について説明〕

○委員長：個々の疾病ではなく、大きく見た疾病の予防と健康の推進ということになっていると思いますが、何かご質問、ご意見はありますか。

○委員：今、西宮市には7法人9大学がありまして、医療・介護関係の学部を持っていらっしゃるところが結構多くて、西宮市薬剤師会では、武庫川女子大学薬学部の教室をお借りして、近隣の住民の方を対象に「お薬相談」を定期的に行っています。先般は、大学交流センターの方とお話をしまして、関西学院大学には福祉関係の学部もありますので、学生さんの力をお借りできないかと考えています。これも一つの資源になると思います。西宮には3万数千人の大学生が在学していますので、そうした若い力を活用した疾病予防のイベントなどを市のほうで考えていただいて、ここに集まっている団体に協働できればなと考えています。

○委員長：おもしろいご提案でしたが、市として取り上げられるときがあれば、お願いしたいと思います。

「すべての市民が、住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち・西宮」がこの計画の大目標だと思いますが、健康で最期まで生き生きという意味で、「安心して亡くなれる」ということもあればいいかなと思いました。今後の改定のときに検討いただけたらと思います。

これは国で考えることでしょうが、子宮頸がんワクチンについては、市では何か考えていらっしゃるでしょうか。

○事務局：子宮頸がんワクチンについては、まだ国のほうでいろいろと議論されていて、その結果についても厚生労働省のホームページに出っていますが、現状としては取扱いが変わっていませんので、市単独で積極的に勧奨していくことは、今のところは予定していません。

また、医師会の先生方や兵庫医科大学の先生方にも入っていただいて、予防接種をどのように進めていくのかを検討いただく「予防接種協議会」という場がありますので、そういうお話があった旨はご報告させていただきます。

○委員：特定健診の受診勧奨ポスターについて、薬剤師会に所属される方のおられる施設に配られると思いますが、このポスターに一言、小さくてもいいので「西宮市医師会に属する医療機関で」という言葉を入れていただきたいのです。というのは、先日、医師会に入っていない施設に健診を申し込んで断られたので、うちに来たという人がいたのです。いい言葉は思いつかないのですが、そういう言葉を入れていただいたほうが、医師会、薬剤師会の宣伝にもなると思います。

○委員長：高齢者のインフルエンザワクチンも、市からの援助がもらえるのは委託医療機関だけです。

○委員：ですから、医師会に入っていないと特定健診を受けられないわけでしょう。

○事務局：特定健診ではないのですが、予防接種については、基本的には西宮市医師会と兵庫医科大学と契約して、実施していただいています。ですから、市で広報する際には、医師会以外に兵庫医科大学もありますので、「委託医療機関」としています。委託させていただいた医療機関に対しては、「予防接種委託医療機関」というプレートもお渡ししています。

○委員長：歯の健診も歯科医師会だけです。

○委員：歯科医師会だけです。

○委員長：ですから、委託医療機関ということはすなわち医師会所属ですよという意味の一言が欲しいという意味ですね。

○委員：「歯科医師会」ではなくて、「委託医療機関」という表現にしているだけです。

○委員長：そこに一言、「西宮市医師会所属の委託医療機関」を入れてもらえたらということですね。

○委員：入れてもらえたなと思っています。

○委員：しかし、独占禁止法など、公正取引委員会の問題がかかわってくるのではないですか。ですから、そこで「西宮市医師会」と言うことはまずいと思いませんか。

○委員長：最近、特定健診の広報物に私の顔写真を載せられているのですが、あれを見て、「先生の写真が載っているから、しないといけないのかと思って来ました」という人がいるのです。そういうことでいろいろと工夫されていると思いますが、あれは西宮市医師会が推薦している健診だとして写真を載せているのです。しかし、そのお医者さんが医師会に入っているかどうかは分かりませんから、ステッカーを配ったのですが、それはあまり言えることではないですね。法律に触れないようお願いしたいと思います。

基本目標3についてはよろしいでしょうか。

〔発言者なし〕

○委員長：それでは、皆さんの関心も高いと思われます「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：〔資料2「西宮市保健医療計画進捗状況報告書」に基づき、計画の「市立中央病院の役割」についての取組状況等について説明〕

○委員長：説明は以上ですが、ご質問はありますか。

皆さんが一番興味のある県立西宮病院との合併についてよく聞かれるのですが、進捗状況について教えていただけますか。

○事務局：結論から申し上げますと、現状、正式な統合という段階には至っていません。市のほうは統合しましょう、県のほうは、いろいろと条件を詰めていきましょう、それを見て結論を出しましょうという状況です。

さかのぼりますと、平成28年度に、当時の大阪大学医学部長に会長をお願いして、この委員会の委員をお願いしています大江委員長、大村副委員長、守殿委員、難波委員を初め医療有識者の方々に入らせていただいて、県立西宮病院と市立中央病院のあり方をど

うすべきかをご議論いただきました。1年かけてご議論いただいた結果、両病院を統合して新用地に新病院を建設するのが両病院のあり方として一番いいという報告書を平成29年3月にいただきました。

これを受けて、29年6月から、我々中央病院と県の病院局の職員が、経営形態をどうするのか、あるいは費用の負担はどうするのか等の問題を詰めている段階です。その合意ができましたら、県としても統合しましょうというご判断をいただけるのかなと思っています。

それがいつになるのかは、正直、現段階では分かりませんが、29年12月の兵庫県知事の定例記者会見で、県のいろいろな項目について今後こうしていくというプログラムが発表され、その項目の一つに、県立西宮病院と市立中央病院の件も出ていました。知事としては、2018年度中には一定明確化したいというご意向ですので、平成30年度中には統合という結論に持っていきけるのではないかと考えている次第です。

いましばらくお時間をいただきますよう、よろしく申し上げます。

○委員：市立中央病院には歯科がありますが、県立西宮病院にはありません。今、中央病院では悪性腫瘍等の治療を積極的になさろうとしておられますし、県立西宮病院では、周術期のことについて我々歯科医師会と一緒に動かしていただいています。これから大きな病院をつくっていく際には周術期の口腔医療も大事なことではないかと思しますので、ぜひともその方向性を検討課題の中に入れていただけたらと思います。

○委員長：統合病院の姿については、これからはっきりすると思いますが、今はまだいつになるかも分からないので、少なくとも5～6年は、今の中央病院をしっかりと維持していただいて、社会貢献、市民のために動かしていただかなくてはいけないと思います。

この保健医療計画の10年間が終わる平成37年度には、まだ市立中央病院が動いているかもしれないのですか。

○事務局：とりあえず計画中には、現病院の取組みを当然書いていまして、それが中心ですが、あわせて、将来のことを考えると統合も必要なものでそれに取り組んでいくということです。特に小児救急あるいはがんの治療においては一定の役割を果たさせていただいていると思っていますので、強化していきたいと考えています。

○委員長：ですので、今後のあり方についてはあまり触れないで、現状の実施状況に関してご質問などがありましたらお願いします。

○委員：19ページの上段で、「市立中央病院の役割」の施策①の「主な今後の取組」の「地域完結型医療」の一番下のところに、「現在の病床機能を分化し、重症患者や急性期を脱した患者を受け入れる病床の整備」とあります。これは、「重症患者用の病床と、急性期を脱した患者さんを受け入れる病床」なのか、「重症期や急性期を脱した患者を受け入れる病床」なのか、2通りの意味に読み取れると思うのです。地域包括ケア病棟を意味しているのですか。

○事務局：表現が不十分で申しわけありません。中央病院では、重症患者用のHCUの病床を4床設けたことと、急性期を脱した患者様の退院に向けての支援をするための地域包括ケア病棟を49床で設置したということです。

○委員長：「重症患者や」の後ろに読点が必要ですね。「重症患者や、急性期を脱

した患者を受け入れる病床」ですね。

○委員：少し品のない話をしますが、今、市立中央病院も県立西宮病院でも院外処方を出されていると思いますので、統合されたときにも院外処方の可能性が高いのではないかと考えています。そういう中で、加古川中央市民病院では薬局を公募されました。1㎡当たり1万5,000円以上、60坪という金額を提示して、入札が行われました。これはもし統合病院が院外処方になるのであれば、そういう形はやめていただきたいと思います。これは私の希望です。

○委員長：門前薬局のことですか。

○委員：今は、門前薬局や敷地内薬局など、いろいろな呼び方があるかと思いますが。難しいかとは思いますが、ぜひ地域貢献を一番に考えてやっていただきたい。金額ありきでやると、大手が来られる可能性もありますし、ふたを開けたらやはりお金かという話になってしまいます。医療と介護と福祉には税金を投入しているわけですから、そのあたりは考えていただきたいなと思います。

○委員長：そういうご意見もあることを知っていただきたいと思います。

ほかに現在の市立中央病院についてご意見はありますか。追加事項や宣伝はありませんか。

○委員：統合病院がどうなるかというか、診療体制がどうなるかについては非常に興味がおありになるでしょうが、まだまだ先の話ですから、そこは控えさせていただきます。

しばらくの間は現病院で診療活動をしなければいけないので、新しい取組みをするというよりは、今の状態を充実して、統合病院に引き継いでいけたらなと思います。そういう意味では、先ほど歯科の話がありましたが、やはり現状の診療体制を維持をして、引き続き充実させていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○副委員長：1つ確認ですが、「災害時の医療」に「平成29年度末の完了目指して」とありますが、耐震工事は完了されたのですね。

○事務局：今はほぼ完了しつつある状況で、まだ内装や足場は残っていますが、計画どおり完了する予定です。

○委員長：他によろしいですか。

〔発言者なし〕

○委員長：それでは、本日の議題についての説明と皆さんの意見交換は終わりましたが、全体を通じて何か言い残していることはありますか。

○委員：1つお願いがあります。「h-Anshinむこねっと」の2次救急システムが始まったのですが、多職種連携までやりましたとみんなが集まったところで中断したような形になっています。多職種連携におけるICT化についても、行政で音頭を取ってやっていただけると進みやすいのかなと思います。そこをお願いしたいと思います。

○委員長：多職種連携に関しては、医師会でもやろうとしているのですが、市と調整しながらでも、なかなか難しいところがあります。

これは宣伝しておきたいのですが、医師会では、安心して暮らせる・安心して亡くなる「看取りのネットワーク」をつくらうとしています。どうしても主治医でなければだめだという人は別として、医師が患者さんに24時間付き添うことはできないので、だから在宅医療に踏み切れない方もおられます。そこで、安易な発想かもしれませんが、

応急診療所ではみんなが当番してできているのですから、看取りも当番でできるのではないかと考えています。これに同意してくださる先生たちを集めて、「私は行けないけど、信頼のおける先生が来てくれるよ」と言える信頼関係のある患者さんに対して、看取りだけに特化したネットワークをつくろうと思っています。ここには、その患者さんを見ておられるケアマネさんにも知っていただいて拡充することができますし、救急隊員の方にも知っていただくと、無駄な心肺蘇生をせずに、看取りネットワークの医者と呼んでくることできるかもしれません。

在宅多死時代になると、「看取り」が大きな問題になっていますので、一人の医師がすべてに責任を持つのではなく、たくさんの医師がたくさんの患者さんを持つというネットワークを医師会では考えています。これには、薬剤師や歯科医師の先生など多職種に入っていただきたいとは思いますが、「h-Anshinむこねっと」だけでも大きなエネルギーを費やしたので、なかなか大変なところではあると思います。看取りに特化した、恐らくなかなか使われないであろう小さなネットワークですが、あるだけで安心というところからスタートして、広がっていけばいいのかなと思っています。

この計画は始まったばかりで、平成37年度までまだまだ長いですが、それでも、ある程度進捗しています。あと8年の間にどんどん状況が変わってくるでしょうし、それこそ保険体制の変更によって病院自体が変わっていったり、新しく介護医療院という施設のような病院もできようとしています。私たちもいろいろと勉強しながら、どうすればみんなが幸せに生きられるか、そして、幸せに亡くなれるか、それを目指すのが西宮市保健医療計画だと思います。

皆さんも、それぞれの団体でいろいろと考えて、次の見直しまでに持ってきていただいて、西宮市の保健医療環境をよくしていければと思っています。

まとめてしまいましたが、皆さんからのご発言はよろしいでしょうか。

〔発言者なし〕

○委員長：それでは、本日の議題はすべて終了しましたので、マイクを事務局にお返しします。

#### 4 連絡事項

○事務局：ありがとうございました。

次回の委員会は、平成30年度中の開催を予定していますが、現時点では日程が確定していませんので、委員の皆様には改めてご案内させていただきます。

事務局からの連絡事項は以上です。

〔閉会〕