

平成30年度第1回 市立伊丹病院あり方検討委員会 議事録

開催日時	平成30年6月4日（月）午後2時00分～午後3時45分
開催場所	市立伊丹病院 くすのき講堂
出席者	(1) 委員 （地元関係者） 常岡伊丹市医師会長、森田伊丹市歯科医師会長、多田公募市民、金川公募市民 （関連大学） 澤大阪大学大学院医学系研究科教授 （医療関係者） 栗田宝塚市医師会長、明石宝塚市病院事業管理者、有田近畿中央病院長（伊丹市） 中田伊丹市病院事業管理者、飯石市立伊丹病院長、坂本健康福祉部長 (2) 代理出席 （医療関係者） 藤末川西市医師会長（織田川西市医師会副会長代理出席） （兵庫県） 松原健康福祉部健康局長（味木健康福祉部参事兼健康局医務課長代理出席） (3) オブザーバー 姫野川西市病院事業管理者、荒川三田市病院事業管理者 （以上 15名）（順不同）
欠席者	なし
議事次第	1. 開会 2. 委員長、副委員長の選任 3. 議事 （1）市立伊丹病院あり方検討委員会の公開の取り扱いについて （2）高度急性期医療を担う中核病院の必要性について （3）その他 4. 閉会

1. 開会

2. 委員長、副委員長の選任

事務局：市立伊丹病院あり方検討委員会設置要綱第4条第2項に「委員長は委員の互選によって定める」と規定されておりますので、各委員の皆様方に委員長の選出についてお諮りしたいと存じます。

それでは、はじめに委員長の選出をお願いしたいと思いますが、どなたかご意見はございますでしょうか。

委員：この検討委員会では、公立病院のあり方や、医療機能の望ましい姿など、様々な角度からの検討がなされることから、市立伊丹病院は大阪大学から多くの医師派遣を受けていると聞いておりますし、公立病院のあり方検討の場に携わった経験をお持ちの、澤委員をお願いしてはいかがかと存じますが、いかがでしょうか。

事務局：ただいま、委員よりご推薦がありましたが、皆さまいかがでしょうか。

（異議なし）

「異議なし」との声を頂戴いたしましたので、澤委員をお願いしたいと存じます。それでは、以後の議事進行につきましては、委員長をお願いしたいと思います。澤委員長、よろしくお願いいたします。

委員長：では、まず副委員長を選任したいと思います。市立伊丹病院あり方検討委員会設置要綱第4条第3項に副委員長は委員長の指名により定めると規定されておりますので、副委員長は、伊丹市医師会会長の常岡委員をお願いしたいと思います。

それでは、本日の委員の出席状況を事務局より報告願います。

事務局：本日の出席状況ですが、委員総数13名中、全員出席のため、市立伊丹病院あり方検討委員会設置要綱第5条第2項に基づき、本検討委員会は成立していることを報告します。

委員長：ありがとうございました。

それでは、お手元に配付されております、次第に従いまして、議事を進めてまいります。

3. 議事

(1) 市立伊丹病院あり方検討委員会の公開の取り扱いについて

委員 長：それでは、議事に移ります。議題1「市立伊丹病院あり方検討委員会の公開の取り扱いについて」につきまして、事務局から説明をお願いします。

事務局：この検討委員会の公開に関する取り扱いについてでございますが、資料1をご覧ください。今回、検討委員会を開催するにあたりまして、協議内容に各委員が個人的に関わってきたことや、個々の病院の内情などに関する発言が想定されることや、市政に関する意志形成過程の情報が含まれることが想定されます。そのため、伊丹市情報公開条例第7条第5号に規定される「率直な意見交換が損なわれる」「市民の間に混乱を生じさせる」おそれがあることから、事務局といたしましては、設置趣旨や目的と、委員に関する事項の氏名・所属団体については公開とし、会議そのものについては非公開、会議資料や会議録については部分公開としてはどうかと考えておりますので、ご審議のほどよろしく願いいたします。

委員 長：事務局より説明がありましたが、いかがでしょうか。

(異議なし)

ご異議なしですので、この内容で検討委員会を進めさせていただきます。

(2) 高度急性期医療を担う中核病院の必要性について

委員 長：次に、議題2「高度急性期医療を担う中核病院の必要性について」につきまして、事務局から説明をお願いします。

事務局：資料2に基づき説明

委員 長：ありがとうございました。別途用意された資料についてご説明いただきました。ご意見、ご質問などはございますか。16ページの伊丹市の入院医療需要で循環器系疾患の方が新生物より多くなっているが、要因は分かりますか。

事務局：市立伊丹病院では新生物について、がん登録件数は年間1,100件程度あり、阪神北圏域の中では上位です。伊丹市の中では循環器が最も多くなっていますが、市立伊丹病院では多くなく、グラフは伊丹市の数値です。

委員長：説明がちょっと早かったかもしれませんが、公募市民の方はご理解できましたか。6ページくらいからですが、現状400床の稼働で正規のドクターが89人、研修医13人ということで、ドクターが増え、職員が増えて、休床の病床はかなり稼働してほとんど使われているということですね。外来、入院ともに右肩上がりが増えていくということが示されていますし、内科、整形、外科で、だいたい疾患の7割の収益をあげられているということですが、一方で11ページの棒グラフの横に2億4,000万円が赤字とあります。13ページにありますように、阪神南医療圏と北医療圏と別れていたものが1つになったのですね。ですが、従来通り課題など医療資源の分布をみても、すこし北と南で違いがあって、やはり市立伊丹病院の役割から、北医療圏ということで見られているということ。これから人口が減っていくが、65歳以上の人口が増えていく。医療需要推移の指数も介護の需要も増えていくということでもあります。それで疾患別でいくと循環器、精神、外傷、新生物の順に伊丹市の医療の需要があり、一方で阪神南医療圏は体制的には医療施設、人員体制で充実している、それから特に18ページで高度医療が圧倒的に南に集中していて、緑の矢印で見られますけれど、医療として流出している可能性があるということでもあります。20ページは現在伊丹市には9病院の配置、それからそのうち7割が市立伊丹病院と近畿中央病院で入院されているということですが、一方で年間単価の高い患者さんは実は伊丹市外で、特に尼崎の方にはかなり流れているのではないかとということで、患者数の多い新生物、循環器系疾患は特に尼崎、宝塚、大阪で受療されており、単価も高くなっている。26ページですが、流出が循環器、新生物で多いというのが一つの課題ではないかということでもあります。後はどの領域で患者さんが分布されているかということで、やはり救急搬送も重症度が高いほどに3割が尼崎に流れているということで、特に内科、脳外科、これらの重症者の搬送が市外へということです。何か課題とか、ご質問はありますか。

委員：高度急性期としている定義を教えてください。

事務局：高度急性期の定義はご存知の通り、厚生労働省がお示しされているのが1日3,000点ぐらいという基準があり、確かに線引きとしてその3,000点も基準としてはどうだというお話もよく聞きますけれども、一般的にはその基準ぐらいの程度と考えております。

委員：今のご説明ですと、患者さんは増加傾向で赤字も増えている。その大きな理由として、高度医療に関しては市外に流出しているのですよね。それを改善するためには医療設備に投資して、高度医療を賄えるように病院として強化してい

くべきかどうか、そこまで資源を投入して改善させていくべきか、その点が論点ということでよろしいでしょうか。

委員 長：赤字が増えているところの課題って何か把握されていますか。今日は赤字のことを追及するわけではなくて、将来はという話をしていかないといけないが、まずは現状の課題をどういう風に思っているのか。市民へ非常に貢献しつつも、単価が低くなっていることもあり、赤字となっているということですか。

事務局：少し私見になるような部分もありますがご容赦ください。基本的に当病院は2次救急を使命としておりますので、そちらの部分で、非常に人間的な体制でコストがかかっております。その中で収入の部分と救急で要する費用の部分でアンバランスとなり赤字になっていると考えております。

委員：4年ほど前までは黒字になっていた。その当時は診療報酬が良かったからで、今回の診療報酬改定では大病院で重症度の高い人には診療報酬が高くなるというようになっています。二次医療圏の病床数、いわゆる救急病院が多いので、それが少なくなるまで、このまま厳しい診療報酬はしばらく続くと聞いています。だから私共は、もう少し質の高い医療ができないと、このままでは厳しくなる。もちろんある程度の急性期病床数になったら診療報酬を緩めてくれるかもしれないが、今のところは厳しく、財政はあまり緩めてくれないのではないかと。そのためにはもう少し救急と高度医療ができる病院にしないと、生き残っていけないと考えています。

委員 長：救急で受け入れて、市立伊丹病院で手術まで全部最終まで治療できればいいが、受け入れて完結できない問題で、他院に転送してしまい、救急で大変な労力を費やしながら最後の医療費の一番手厚いところがこの病院ではなかなか賄いきれていない状況が課題ということですね。救急車の件数は大体どれくらいですか。

事務局：年間で約3,500～3,600件くらいです。

委員 長：年間3,500～3,600件というのは伊丹市の出動件数全体の何割くらいですか。

事務局：伊丹市で、去年1万件超えているので4割弱を受け入れています。

委員 長：それは今後もっと増える方向ですか、それとも、現状においてもすでに賄いき

れない状況ですか。

事務局：例年消防の出動件数については増えていると聞いております。実際は2割程度専門外であったり満床であったり処置中であったりというところで、お断りしておりますので、需要はやはりまだまだあるかと思います。病院をもっと高度化して、最終的にこの地域で大きな役割を果たせば、そういう救急ももっと集まり、好循環の方に入るかと。消防隊へも聞いているのですが、やはり一番近いところに運びたいというのが消防隊の考え方でありまして、実際に尼崎総合医療センターができて、3次についてはやはりそちら側に行きますので、もう少し受け入れられる機能がありましたら、救急の件数も上がると思います。

委員長：市民の意見として、市立伊丹病院に対する期待とか希望でもいいですし、こんな不便なことがあるとか、改善してほしいとか何かご意見があれば、おっしゃって下さい。

委員：市民としましては、伊丹市は市民病院も市バスも保有しており、結構頑張って、市民サービスには一生懸命されている市だなと思います。半世紀近く、伊丹で育ちましたので大昔から知っています。市民病院というのはもともと赤字でもいいのではと思っており、市民にとって一番ありがたい医療機関、そこにいけば安心、伊丹市民の税金を払ってもいいな、と思える病院であれば少々の赤字、赤字と言ってはいけないかもしれないが、今の診療報酬制度でいくと致し方ないところがあるのではと思っています。3次救急をすることによって、いろんな設備投資と経費がどの程度なのか、反対にまた赤字が増えるのではないか、また市民の税金が使われるわけなので、そのあたりで黒字とは言いませんが差引ゼロくらいでいけるのであれば3次救急をしていただけると、ありがたいです。伊丹市も南側はまだ尼崎が近く、せっかく南医療圏で大きい病院を作られましたので、兵庫県のことを考えますと、たぶん尼崎は伊丹市民も患者として欲しいだろうなと思います。北の方と宝塚市に関しては全然3次救急の病院が無いので、やっぱり伊丹の北の方と宝塚付近に本当は3次救急を、大阪とか神戸まで行かなくていいような循環器系や悪性新生物も全部この周辺で完結できるような、高度な病院があればいいなとは思っています。市で3次救急を運営するのは大変だろうと思いますので、兵庫県の力を頂きながらと思いますが、西宮の県立・市民病院をもう少し北の方に移動して頂けたらなとか色々考えたりしました。そこに伊丹市と宝塚市が資金援助しながら、阪神間の北の方の高度医療とかはどうかと、これは私案です。

委員長：市民目線で非常に適確なご指摘だと私も思います。本当にやるべきかどうか、もう少しクリアに見えないと、課題は資料の通りでも、本当に投資していく形にならないよというか、リスクがどうなのかというところはぜひ考えて頂かないといけないなと思います。その点に関しては今お答え頂く、もしくは資料はございますか。そういった方向性を考えた時の概算や予測はありますか。

事務局：直接的ではないですが、資料については次回にお示しできればと思います。昨年度伊丹市におきまして、市立伊丹病院の中長期的な課題についての報告書で、今後中長期的に見た場合、こういった課題があるのかについて調査しました。例えば建て替えた場合、400床規模の病院を伊丹市単独で建てた場合と500～600床の規模の病院を他の病院と再編して建てた場合、こういった経営状況が見込まれるのか、公表されている病院の数値を参考にしながら試算しました。結果としてはやはり400床規模の病院を市単独で建てると、なかなか建設費を市では賄いきれない。収益を出さないと維持できないというような結果であり、一方で500～600床規模の病院を再編によって建てた場合は、ある程度の方が見込めれば、突き抜けた入院単価でなくても維持できるという結果です。資料については次回お持ちしたいと思います、よろしくお願いいたします。

委員長：その資料の中にはね、高額な医療を伴う疾患の患者さんが流出していることが記載にありますが、流出が無くなった場合の数字も含めているのですか。

事務局：流出が無くなったという試算まではできていません。あくまでも総務省で作っておられる公営企業年鑑というデータがあり、その平均値を用いて市立伊丹病院の実績をそこに当てはめて、試算しています。積み上げたもの、たとえば、今あったような流出している循環器・悪性新生物のこれくらいの単価の患者さんの減少分について、どれくらいの影響があるかという試算をしたものではないです。

委員長：それは次回までにある程度できませんかね。現在、市立伊丹病院では全身麻酔手術はどれくらい実施していますか。

委員：3,000件程度です。

委員長：消化器外科はどれくらいですか。

委 員：1,000 件程度です。また整形が 1,500 件程度です。

委 員 長：そのあたりも踏まえつつ、例えば心臓手術も 100 件程度実施するとか、いろいろなことである程度の目標でないですけど、これくらいの規模でどれくらいどうしたらどうなるというのを、ある程度皆さんに見て頂く必要があるかもしれませんね。

委 員：24 ページを見ていただいたらと思います。私自身が循環器のところを説明させていただきたいのですが、予測はあくまでも予測で、今後どうなるかわからない。私自身もこれ以上大きな病院を市一つで作って、市だけでやっていくのは非常に危険が高いと思います。そのようにするためには、西宮の市民病院と県立病院を宝塚と伊丹との間くらいに作り、それが県立病院となってもいいと思います。見ていただければわかるように東宝塚さとう病院の一番多い患者、循環器の理由は何かというと伊丹市外の近いところで、患者さんからは一番に距離を言われます。すぐ送れないと危ないことになりますので。その次に見て頂くのは関西労災病院の心臓外科に送っており、その次が阪大に送っています。阪大は心臓移植の可能性があるような重症例しか送っておらず、患者さんにも遠くでは抵抗があるため、関西労災病院や東宝塚さとう病院へ送っている。大きな病気でも自院で完結してできれば、経営は安定すると思いますが、患者数がないといけない。宝塚と伊丹、川西で南に降りてきている患者が伊丹市で診ていただくことになれば安定すると思っています。2つの病院で大きくして質の高い診療ができ、患者を集める資源とそれに対応する医者を整備しないとかなかできないと思います。

委 員 長：他の市民委員から何かありますか。こうしてほしいとか、好きなこと言っていたいて結構です。

委 員：単純に、市立伊丹病院がもう少し綺麗になってくれればなと思います。前の病院から存じていますが、建て替わって年月が経つとこれだけ古くなっていく。綺麗になってほしいなとただ願っております。

委 員 長：近隣の病院から何かご意見はございますか。

委 員：近畿中央病院ですが、非常に老朽化が進んでいまして、特に手術室とか救急部門、重症管理室等、医療が追い付かないと建て替えをしなければならず、去年の夏に建て替え計画が終了しましたが、建設を一時中止しています。近畿中

中央病院は伊丹市の一番南のところに位置しており、患者さんの数は伊丹だけでなく、入院外来ともに伊丹市内から 2/3、尼崎から 1/3 です。救急車の搬送件数は市立伊丹病院と合わせて年間 6,000 件。救急車は確かに尼崎へ流れています。尼崎の交通事情から、特に北の方の阪急近隣の方は近畿中央病院へも来院されています。近畿中央病院は建て替えの準備をしていましたが、今の規模で高度急性期の機能を持たせることは、やはり予算や医師の数で非常に苦しいところがあり、循環器系は難しいと判断しました。伊丹市全体でそういうことをお考えでしたら、連携していければと思っている。26 ページの循環器系の単価が非常に流出先で高く、10 万円も差があって新生物の方は患者さんの流出が非常にあるということで、阪神北も高度救急医療も担えて、がんの治療も最先端ができる病院が一つできればすごくいいと思います。もう一点ですが、阪神南に 4 つ高度急性期病院がありますが、全部 JR より南側です。南海トラフ地震はいずれ起こり、阪神大震災の時のような倒壊による死傷者や東日本大震災のような津波による死傷者に対応する必要があります。JR より南の高度急性期病院が機能できなくなった際に、阪神南の病院機能の一部を引き受ける機能を持った病院が阪神北に一つは無いといけないと思います。阪神南の病院は潰れないとは思いますが、おそらく 1 階くらい津波で浸かり、例えば透析患者さんとか慢性期の患者さんの医療が続けられなくなる恐れがある。ぜひ阪神北に高度急性期を含めた病院が出来ればと思っています。

委員長：ありがとうございます。近畿中央病院の方から非常に積極的ないいお話が出てあり方の一つの方性についてもこれから議論できるようなご意見かと思いますが、そういう話を聞くと市民の方も非常に心強いですね。では次は近隣の公立病院を有する市として、伊丹市との連携等に関してご意見をください。やはり阪神北圏域の医療圏の中でどうしようかという議論も大事ですね。

委員：宝塚市立病院の建物も市立伊丹病院と一緒に築 35 年ほど経ってしまっていて、40～50 年で建て替えないといけないということで、ようやく建て替えるかどうかという議論になりました。経営は一昨年と去年で 1 億 5 千万円の赤字です。救急とがん診療を 2 本柱に力を入れていまして、救急件数は平成 29 年度で 5 千件くらいであり宝塚市のだいたい 6～7 割くらいは宝塚市立病院で受け入れています。がんに関しても毎年 2 千人くらい新規の患者を受け入れている。そういった市民の需要に合わせて二つの事業を柱にやっています。経営的には黒字化を目指さないといけないし、病院を大きくしないといけないなどがありますが、病院のことにに関して今年度、病院と宝塚市が経営改革検討委員会を初めて立ち上げ、その 1 回目が 5 月中旬にありました。そこでいろんな課題や問題を洗い出して

いる状態で、その中で伊丹市とどうするかとかの話はまだ全然出ておらず、まずはうちの病院がどういう形で経営を改善していくか、これ以上無理だったら合併しないといけないなど、いろんな話をしていけないといけない、という段階です。

委員長：阪神北医療圏の中でどのような役割分担や連携などのような議論は、宝塚市でもされていますか。

委員：まだそこまでの議論はしていません。病院内の課題を洗い出しているような状況です。

委員長：もちろん課題を洗い出しているところですが、大きな流れで行くと南と違う北をどう連携するかという議論は必要ですね。そのような方向にも先生を中心になって議論をし、連携することが大事かなと思います。次に医師会のお立場で順番に意見を述べて下さい。

委員：今日のお話で出た論点というのは、我々も地域医療構想でどうしたらいいかというのは医師会の中でも出ていました。委員の方、先生方がおっしゃったこととほぼ共通認識はできております。やはり南圏域に集中している高度急性期、高度な医療を提供できる病院が旧北医療圏域にあれば、作ることによって何かあった時の南圏域のセーフティーネットにもなるので、やはり必要ではないかと我々医師会も共通認識を持っております。ただ先ほどご指摘もありました通り、それを作って、どれだけ健全な経営ができるか、それが我々では判らないことです。以前から健全な経営ができるようなプランにしてほしいということは我々も思っているところです。委員の方がおっしゃったように市立伊丹病院というのはこの地域では基幹病院の一つで、我々医師会としてもこれから継続して高度医療を取り組んでいく必要があるかと思えます。やはり高度医療を行うには人的な資源が、今のままでは厳しいのではないかと考えております。ですからこれからの検討委員会で議論していく必要はあるかと思えます。

委員：まずは開業医の立場としましては、入院・手術をしないといけない患者さんを診たとき、どこの病院に診てもらおうかということになると思います。外科的にはここの手術はやはり兵庫医大、などと考えるのは大事なことであります。個人的には整形外科は市立伊丹病院が頑張っておられるので、人工関節に関してはかなり紹介させて頂いています。先ほどお話にありました悪性新生物になると、私のところの話だけにはなるが、JR 宝塚のところで開業していますので、

どうしてもバス一本で行ける路線の病院に紹介が多くなってしまうということはあります。細かいことですが、市立伊丹病院は良い先生がおられるから行きなさいと言うと、バスの乗り換えが不便とか、宝塚の市民の方から言われました。医師としても宝塚医師会としても、それぞれの先生の医局により紹介は大いに関係してくると思うのですが、宝塚市立病院の医局の方は知らなかったのですが、医師会で紹介いただいたりもしたので、市民への啓蒙活動的なものも必要と思います。

委員：川西・猪名川町は南北に非常に広く、南北の開業の先生でいろんな意見が出てきます。南部の方は伊丹市に近い患者さんを送る分には市立伊丹病院の方がいいと話がありました。猪名川町の北部の方に行きますと三田市民病院の方が近いと。車さえあればという感じで向こうまで行かれるという話もございます。私が開業しているのは川西の市民病院より近い医療機関になりますが、道は池田に通じていて電車は能勢口という場所になっています。たとえば川西の市民病院にいつも送っていますが、伊丹か池田に行くかという話がでたら患者は必ず池田を指名します。伊丹にこない理由は交通の便で、確実にそこがネックになります。なかなか伊丹を選んでいただけないです。交通の便に関して東西は車で移動できますが、南北が非常に時間のかかる道なので、尼崎までなかなか遠いです。ただ尼崎まで行くのであれば伊丹へ行くのとそう変わらないので、そのまま尼崎まで行ってしまう場合もあります。常々我々の会長は、新名神ができて、そこでの交通事故が起きた際の救急患者の搬送先を考えてほしいとお話をされています。川西の消防が神戸のジャンクションまで賄わないといけないう状況になっている。川西付近に3次救急がないので、どこまで運ぶという話になります。北摂地域を含めて県境を越える連携も考えるべきではないかというお話もあります。

委員長：はい、ありがとうございました。交通事情に及ぶ話もありましたが、いかに連携するかということで、機能的な連携もますます充実していくべきかという話だと思います。あとオブザーバーの方々も意見をおっしゃって下さい。

委員：今話にも出ておりましたが、実は市立川西病院は現在のところ川西市内で半官半民という格好で来年以降、病院再編をどうしようかということでプロジェクトを作っています。建物も30数年経っていますし、しかも昔から市立川西病院は駅前に移転すると話をしていたが、今キセラ川西が市役所の近くにありますので、その近くに病院を移転することは決定しました。今の建物は昔の形のままだのでとてもここ数年やっていける状況ではありません。南の方に戻っ

て、その段階で高度急性期、3次救急もやるということで、両者まとまってきています。この後プロジェクトがどうやっていくかを双方の責任者が勉強会・ミーティングをやっておりまして、市立川西病院は、民間系の病院になります。来年度以降には民間の形態に移行します。ただ建物は来年設計図を書きますと数年はかかります。400床の病院でやろうというプロジェクトはもう話はできており、次は伊丹、あるいは宝塚との連携はこれからお話させていかないといけないとは思っています。

委員：18ページでご存知のように三田市は急性期病院が少ないところでして、三田市民病院が今後経営的にどのように安定して運営していくことができるかに関して、三田市民病院の経営について、市の条例で決まった審議会を開いて有識者のご意見をいただいているところです。どの自治体病院も地元の中核病院として真に発展していけるかどうか全国的な課題になっているところで、今回伊丹市の方が私どもをオブザーバーとして聞かせていただける機会をいただけてありがたく思っております。私どもの領域は少し上の方にあり、少し地域が離れていますので、あるべき姿を検討していかないとですね、共存共栄でやっていけるような方向を取らせていただければと思います。

委員長：ありがとうございます。市立病院のこともいろいろあると思いますけれど、阪神北圏域における県の考え方をちょっと教えていただければと思います。

委員：今日のお話の中で、阪神南北の医療圏の統合につきまして、皆様のお話を聞きまして、やはり今まで以上に南北の連携というものをしっかり考えていかなければならないと思いました。

委員長：そもそも南北を一緒にした理由はなぜですか。

委員：これは平成28年に地域医療構想を策定し、その時点の地域医療構想の調整区域というのは2次医療圏に合わせまして、阪神北・南とそれぞれでの病床数や現状どうなっているか、また今後どのようにするかそれぞれの圏域で話し合っていて、ただ双方ともに今後南北で連携がさらに必要である、というのは実際には2次救急3次救急のh-Anshin むこねつを活用されて救急のことでいきますと非常に南北の連携もスムーズになっていて、これからますます高齢化が進む中、同じように医療従事者も高齢化していきますので、限られた医療従事者・医療資源を有効活用していくためには、それぞれが今までの機能で患者・医療従事者の取り合いをするのではなく、それぞれの病院がこういう役割

を果たしますと役割を明確にした上で、役割分担・連携強化を進めていく必要があると思い、それを南北でしっかりと話し合っていたきたいというところで、今回南北の医療圏を一緒にしたところでもあります。ただ、一方で、元々それぞれ阪神南北その他でしっかりと担ってきていただいている機能、一定のまとまりがあるという機能を、一緒にしたことによってより一つのところに集中して今まで担ってきていただいた機能がなくなってしまうので、しっかり維持しつつ、新しく連携が必要な機能につきましてはよりしっかりとそれぞれの役割を明確にして医療強化していくと。がんならどこにしたらいい、落ち着いたら地元に戻ってきて、地域連携室と連携してと。今日は高度急性期の話ばかりでしたが、これからは在宅医療の需要もテーマになるかと思います。需要は今の140%になります。特に阪神北については170%必要だという話もありますので、それぞれの市民病院が一定の機能を果たしつつも、地元のかかりつけ医と連携した在宅医療との充実も果たしていく必要があります。その全体像を見据えた上で、それぞれの医療圏がどのような役割を果たしていくのかを事前にしっかりと話し合っていたきたいという形で医療圏を統合させていただいたところです。本日お話を聞きまして、患者さんがどこに行きたいかというところのお話で、同じ川西でも南北それぞれで違うというところもご教授いただけましたので、それぞれの情報に基づきながら、それぞれの病院が連携しながらどういう機能を果たしていくのか、それぞれの市民の方々のためになるのかというのをこれからも改めてお話いただきたいと考えています。

委員長：はい、ありがとうございます。ちょっと色々と考えることもあるでしょうが、今すでに、南北で差がありますでしょう。これだけ差が大きいのはそのまま県は成り行きに任せるのか。北の方は先ほどの課題について3次までできる病院ができればという議論について、あまり県は関与しないというような考えでしょうか。

委員：それにつきましては、先ほども申しましたように今まではそれぞれの圏域で果たしてきていただいた役割がなくなることの無いように、特に阪神北については一定程度高度急性期が必要だということにつきましては検討事項と認識しておりますので、今回、準圏域というものを新たに設けまして、その準圏域内での高度急性期の確保を圏域の中で今ご検討いただいているところです。県としては従前の阪神北を準圏域として高度急性期機能をいかに確保していくかということを考えております。

委員長：はい、それを聞いてちょっと安心しました。方向性として南は南、北は北とい

うこと、南と北で一緒にどうするかという、すでに今課題的には南に集約しているのをどうするかということもあるので、いろんな考えの中で議論していければいいのかなと思います。他にご意見はよろしいでしょうか。他これだけは言っておきたいとかはありませんでしょうか。市民の皆さん、どんどんと言っていていただいて大丈夫ですので。大体よろしいでしょうか。ありがとうございました。

本日は皆さんに忌憚のない意見をいただいて、第一回目のあり方ですので、課題を抽出していただいて、市立伊丹病院の経営上とは言い過ぎかもしれませんが、抱える課題から見てですね、阪神北における市立伊丹病院の役割もさながら、北医療圏がどのように医療を行われているのかをある程度見えてきたかと思います。また委員よりとても重要なお話をいただきまして、やはり伊丹の中でより高度な医療を進めるには、市立伊丹病院と周辺との連携は非常に重要なお話であったかと思います。そこを踏まえつつ、課題にあるような悪性新生物や特に循環器医療、たぶん心臓手術ですとかカテーテル治療などより高度な急性期で治療しないといけないもの、それから循環器、脳疾患これらがこの地域で完結するという方向は必要ではないか、また悪性新生物についてもまだまだ伊丹の方が市民病院に集中しているわけではないという話、また救急医療も含めてご尽力されていながら赤字も出ている点、それからこれから10年後にどんな風に医療が変化していくか、どのような医療に対応していかないといけないかというのを見据え、どのように公共化を進めるべきかという点、それが市民の皆さんに安心安全な医療を提供する仕組み、普遍的な医療として先端医療を提供する、そういう役割でどう担うかですね。そのようなお話であったというふうに思います。意見を総括するとそんな感じですかね。県のお考えの阪神医療圏の中で北と南のバランスが、北は北でさらに高度化しないといけない。さらに伊丹市・宝塚市、川西市で連携が重要だというご議論だったかと思います。まあこれらを踏まえまして次回、スケジュールで言いますと4ページのところで7月に建て替え、安定的運営を実現する病床機能等に関する議論と書いてありますが、ここでやはり目標というか、どうあるべきかという理念に関して、もしできるのであれば伊丹もしくは近畿中央病院と相談していただいて、そういうことを掲げていただいてから、この規模の病院であれば数字的な裏付けのあるデータとして運営が可能、もしくは新しく建てることができる、もしくは具体的に近畿中央病院と伊丹病院が連携できるかなどを含めて、前向きな提案的なサジェスションもいただいて、その上で具体的に議論していきたいと思います。3回目以降は具体的な基幹病院と連携のあり方、とありますけれど、3回目の基幹病院との連携のあり方は、次回にはっきり話があって、大体のどの

くらいの機能の病院が本当に 3 次医療まで受け入れて、心臓手術も PCI も脳神経外科も全部カバーして、どうなるかくらいの高い視点で、二つの病院が連携したらどうなるかというあたりも具体的に議論してもいいのではないかなと思うのですけどいかがでしょうか。まあ多分その話をまず市民の方は聞いていないみたいですから、それから医師会の先生方もその点を含めて議論させていただいて、そのあたりはある程度見えた方がいいと思うのですがどうでしょう。次回までにある程度そのあたりを見せていただく。もちろん間に合わなければ 2 回 3 回と続けてでも結構ですけれども、ある程度具体的なところに突っ込む議論を進めるべきではないかと思います。その間にアンケートが始まり、それを踏まえて第 4 回 5 回にはもう報告書が出てくるわけですから、そのあたりはもうできるだけ早く突っ込んで用意していただく方が皆さんには分かりやすいのではないかと思います。

委員：おっしゃったとおりだと思います。今の状態は今として、これから 5 年後 10 年後に目指す病院のあり方というのがある程度具体的に見えてこない、たぶんこれ以上議論しても、あれこれほしいということになりますので、何らかの形で出す方向、こんな病院でありたいという方向を出していただく方が我々もより具体的にイメージをつかめるのではないかと思います。

委員：両者の要望を取り入れれば取り入れるほど、話は大きくなるので、ある程度の枠を経営計画で埋めた方が議論しやすいのではと私は思います。

委員長：事務局の方の作業があるかもしれませんが、第 2 回・3 回は 2 回にわたってそのあたり集中して議論しながら、大体の方向性の議論はある程度、見える化して皆さんに示しながらの方がわかりやすいのではないかなと思います。早くその姿を想像しながら議論したいというのが皆さま、特に市民の方の意見ではないかなと思うので、そちらの方からちょっと進めていただきたいなと思います。事務局大丈夫でしょうか。

事務局：皆様から様々なご意見を頂戴しました上で、あり方を色々と考えていきたいというのが本心です。ただ中々そうは言っても非常に難しいことだと思いますので、我々として、今思っておりますのは、考えられる様々なパターンをお示ししまして、このパターンであれば収支がこうなり、このように変わっていくというようなシミュレーションをお示ししまして、皆様から色んなご意見を頂戴できればいいなかと考えております。

委員長：議論する具体的なたたき台があって、プラン１・２とかがあって、議論しながらまたアンケートの結果もそこに盛り込みながら進めた方がいろんな意見がでてからプランを出すよりはわかりやすく、議論しやすいかなと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。他よろしいでしょうか。ではそういうことで次回はちょっと期待しながら議論させていただきたいと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

(3) その他

事務局：資料３に基づき説明

委員長：はい、ありがとうございました。今見てすぐにとというのは難しいかもしれませんが、一応アンケート調査はこれで実施するということです。意見を書くような自由記載の部分もありますか。

事務局：最後に意見ということで、一昨年に市立伊丹病院改革プランの時にもその部分作らせていただいて、かなりの方に書いていただいていますので、今年もこの欄は設けさせていただいております。

委員長：市民の方はよろしいでしょうかね。アンケートをすることで、市民の期待とかニーズを調査していくとうことで。では事務局から説明いただいたのは以上でありますが、その他何かありますか。

事務局：次回本検討委員会の開催は資料にもございます７月と決定しておりますので日程調整は追ってさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

委員長：以上をもちまして、本日予定しておりました内容はすべて終了しましたが、何かございませんでしょうか、委員の皆様、よろしいでしょうか。それでは最後に伊丹市の健康福祉部の坂本委員よりご挨拶お願ひいたします。

4. 閉会