

令和2年度 第3回 市立伊丹病院・公立学校共済組合近畿中央病院統合委員会 議事録

開催日時	令和2年11月20日(金) 午後2時00分～午後3時20分
開催場所	市立伊丹病院 くすのき講堂
出席者	<p>(1) 委員</p> <p>(医療関係者)</p> <p>常岡 豊 (伊丹市医師会)</p> <p>吉村 史郎 (伊丹市医師会)</p> <p>(関連大学)</p> <p>澤 芳樹 (大阪大学大学院医学系研究科)</p> <p>貴島 晴彦 (大阪大学大学院医学系研究科)</p> <p>(公立学校共済組合)</p> <p>甲村 英二 (近畿中央病院)</p> <p>上道 知之 (近畿中央病院)</p> <p>池山 稔美 (公立学校共済組合本部)</p> <p>(伊丹市)</p> <p>中田 精三 (市立伊丹病院)</p> <p>飯石 浩康 (市立伊丹病院)</p> <p>坂本 孝二 (伊丹市)</p> <p>(以上 10名) (順不同)</p>
欠席者	なし
議事次第	<p>1. 開会</p> <p>2. 報告</p> <p>(1) 健康管理施設について</p> <p>3. 議事</p> <p>(1) 施設整備計画について</p> <p>(2) 回復期病床の確保について</p> <p>(3) 令和2年度 市立伊丹病院・公立学校共済組合近畿中央病院統合委員会 検討報告書(案)について</p> <p>4. 閉会</p>

## 1. 開会

## 2. 報告

### (1) 健康管理施設について

委員長：それではまず事務局から報告事項の説明をお願い致します。

事務局：※【資料】に基づき説明

委員長：はい、ありがとうございます。事務局からの説明について何かございますか。  
前回の案では名称が非常に硬かったのが今回かなりやわらかくなったということ  
で変更して良くなったと思います。名称の「からだ」と「こころ」の順番は何  
か意図があるのですか。

事務局：検討した結果、健康管理に関する部分の方が規模的にも大きいことからこの順番  
としています。

委員長：メインが健康管理の部分であり、その次にメンタルヘルスということで「からだ」  
と「こころ」という順番になっているのですね。健康管理と基幹病院との一体感  
が感じられるような名称であり、また今後それぞれ連携しながら運営していく  
ということですね。市民にとって分かりやすく非常に良いと思います。

## 3. 議題

### (1) 施設整備計画について

事務局：※【資料】に基づき説明

委員長：はい。ありがとうございます。我々にとっても非常に興味深いところですね。ゾ  
ーニングについてはこれまでのワーキンググループにおける議論がこのプラン  
に落とし込まれていると思いますが、何かご意見はございますか。

委員：細かいことですが98ページの(1)の基本方針のところ、「心」と「身  
体」の順番がここでは「心」と「身体」になっていますが、施設の名称の順番  
と揃えておいた方が良いのではないかと思います。また、同じ基本方針の③の  
「快適な療養環境」というのは、健康管理施設において快適な療養環境という  
のはどのような状況なのかなと思います。さらに資料1の2ページの基本方針  
の4番目に「疾病予防に関する知識と技術の向上に努めます」とありますが、  
これは自分たちでデータを解析して情報発信していくということであると理解  
していますがそのことが資料2の98ページのどこに反映されているのかわか

らないので記載しておく必要があるのではないかと思います。

委員長：はい。ありがとうございます。事務局としてはいかがでしょうか。

事務局：そのとおりですので改めてまいります。快適な療養環境というのは、健診を受診された方が出来るだけゆったりとした気持ちで健診を受診していただきたいという思いで表現しているところです。

委員：私は「療養」という言葉に引っかかりました。

事務局：健診ということから考えた時に表現を改めたいと思います。ありがとうございました。

委員長：それぞれの資料において整合性を取っていただくということでよろしくお願ひします。

委員：資料1の4ページの部分で(1)施設整備のコンセプトの中で、①患者ニーズへの対応、②医療ニーズへの対応、③健診ニーズへの対応ということで、それぞれニーズへの対応について内容を実施していきますという事になっていますが、②の医療ニーズへの対応につきましても、昨年、伊丹市と公立学校共済組合が共同で調査研究を行いましたのでその中でレセプトデータ等から医療需要を調査し、医療ニーズを把握し今後の方向性や内容の検討を進めてきた経緯があります。しかし、①患者ニーズへの対応や③健診ニーズへの対応については施設整備を目指す我々の方向性、考え方についてまとめたものになっているのかなと感じております。したがって例えば、患者ニーズへの対応となっているところは、患者の視点に立った施設整備であるとか、③の健診ニーズへの対応は、健診機能との有機的な連携というような表現の方が後々見た時にしっくりくるのではないかと考えておりますのでそのあたり検討していただければと思います。

事務局：はい。記載している内容は、一般的な方向性や全国的に求められている状況などを鑑みて、我々の方で目指すべき方向性をまとめた内容でございまして、ご指摘いただいた通り、項目の名称については改めていきたいと思ひます。

委員長：はい。ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

委員：地下1階のゾーニングプランについてですが、設計のポイントに「集中豪雨時

の浸水対策を検討」という記載がありますが、近年台風による洪水や地震による津波等、今後これまでにないような状況が起こる可能性についても想定しておく必要があると思います。そもそも現在の市立伊丹病院の立地は、浸水等が起こる可能性が低い場所と考えておいてよいのでしょうか。

事務局：現在の市立伊丹病院の立地ですけれども、昨年度策定しました基本方針の中でも、立地場所を検討する際に浸水想定について検討しております。浸水想定については猪名川と武庫川の河川氾濫時におきましても現在の市立伊丹病院については浸水想定区域の範囲外となっていることと、もう一つは、高潮につきましても、現在の市立伊丹病院については最大規模の高潮でも浸水しない地域になっておりますので、河川の氾濫や高潮による影響が小さい所と考えております。ただし、近年ゲリラ豪雨等で短時間に大量の雨が降る可能性がございますので、そのような場合への対応として、専用の止水の壁を立ち上げることで地下1階への水の浸入を防ぐこと、また万が一浸入してきた水についても雨水ポンプを使用し適切に排出するといった対策を講じていきたいと考えております。

委員：2階に外来機能を集約するという事について、1階から入ってきた外来患者のほとんどが2階へ移動していくことになると思いますが、アクセスは問題ないのですか。

事務局：2階の外来には1日1,300人以上の方が来られることを想定しております。また、建物の入口といたしましては、103ページの1階ゾーニングプランの図面にございます、北側のところの赤い印が主出入口となっております。主出入口の左下にエスカレーターと小さい字で書かれているところがあると思いますが、上り下りがセットになったエスカレーターをまず総合待合の北側に配置しています。また、2階へ上がった後に放射線の診断や治療へ向かう患者につきましては、患者支援の南側のエスカレーターをご利用いただく予定です。それ以外にエレベーターを北側に1カ所、南側に2カ所配置しており、1階と2階を繋ぐ専用の外来用エレベーターも配置しておりますので、基本的にはエスカレーターやエレベーターで相当数の人数を運ぶことができることから、2階へ患者がスムーズに移動していただける手段は確保できていると考えております。

委員長：はい、ありがとうございます。外来透析は実施しないのですか。

事務局：現在のところワーキングの中でも、基本的に入院患者が対象で維持透析はしな

いという考えです。ただし、合併症の方やそれ以外に特殊な事情がある方については、105ページ3階の集中治療の北側の血液浄化で対応することを予定しております。

委員長：3階の血液浄化のところで外来患者を対応する予定なのですか。

事務局：合併症の方等を対応することになります。

委員長：血液浄化と透析は一緒ということですね。

事務局：現時点では、血液浄化部門が透析の患者を対応するという考えております。

委員長：何床ぐらいを想定されていますか。

事務局：15床程度です。

委員長：結構大きいですね。

委員：近畿中央病院の方からある程度透析の患者についても対応していきたいという提案がありましたのでそれぐらいの規模を想定しております。基本的に維持透析の治療を実施する予定はありませんが透析導入については対応するという考えです。

委員長：近畿中央病院の方は今も透析の治療を実施されているのですか。

委員：現在も入院患者を中心に外来透析の治療も少しは実施しています。ずっと対応しているということではなくて、状況に応じて初期の維持透析の治療について対応しています。

委員長：対応可能なら診ていただくということですね。集中治療室は、この面積に何床ぐらいを配置される予定ですか。

事務局：はい。3階の集中治療については今のところICUで4床、HCUの規格相当で12床分のスペースを確保しております。面積としては約800㎡を想定しています。基本的には全て15㎡以上の面積で個室にも対応できるように配置しています。

委員 長：このような部分は後で増やすことができないということと、病院の規模からするとおそらく SCU についても必要となりますね。

委員 員：脳卒中にも対応する予定ならそれなりに必要となると思います。

委員 長：外来の人が手術した後に入院するというよりは、どちらかという救急の患者が入院するということになるのですね。ICU は4床しかないのですか。

事務局：3階にはG-ICUとしては4床、救急病棟に20床の病床があり、これはICU規格とHCU規格を合わせた数字でございまして、救急病棟の20床の内訳としてはICU規格4床、HCU規格16床を想定しています。面積としては、ICU規格で整備いたしまして3階と1階を合わせて運用する計画です。

委員 長：3階に4床+16床を配置する予定ということですか。

事務局：3階は4床+12床の配置で、1階に4床+16床配置する予定をしております。

委員 長：これは必ずしもニーズへの対応ではなく、フレキシブルですね。

事務局：救急センターとして運用する場合は、1階と3階の部分をある程度一体的に使用することができますので、その辺りも加味して集中治療の患者に加えて将来の需要予測も踏まえた病床数となっております。

委員 長：待機手術は清潔なので一体運用しない方が良いと思いますので、ICUと救急の部分は別にした方が良いのではないかと思います。

事務局：今回、救急部門の検討の中でもコロナウイルス等の感染症患者をどこで診るのかという事もありまして、救急のE-ICUやE-HCUというところは3階のジェネラルのICU、CCUと分けておいた方が良いだろうというご意見をいただいております。

委員 長：感染症のことを考慮すると3階のICUをどうやってセパレートするのかを考えないといけないですね。

事務局：基本的に感染症の患者についてはE-ICUとE-HCUを使用し、救急病棟について

は2分割にセパレート出来る構造にしております。したがって、まずは救急病棟に入っていただくことを想定しております。

委員 長：それが正しいでしょうね。手術室の横にある ICU に感染症の患者がいらっしやるというのは基本的に避けるべきです。一体運用というのはなかなか大変だと思いますね。今後このような大きな規模の病院に ICU や救急の医師を何人配置する必要があるのかといったことや看護配置の想定もなかなか難しいですね。

委員：5年後の医師や看護師の配置が難しいことが想定されることに加えて、今後「Tele-ICU」も普及していくような時代が到来すると医師の数も現在想定している人数より少なくなる可能性もあります。

委員：基本的に3階には心臓血管外科や脳神経外科で手術をした患者に入ってもらふことを想定しています。1階のところは循環器の先生がカテーテル等をするので、ここで一旦まとめて診療をしたいとの案もあってこのような分け方としていきますので、救急の先生が来てもらえるかどうかによって大きく変わってくると思います。そのようなことから今後、変更することも想定しながら必要となる病床数は確保しておかなければならないと思っております。

委員 長：PCI は1階で実施するのですか、あるいは外来の場所をカテ室として使用する予定ですか。

事務局：PCI に関しましては、1階の救急に併設した IVR センターで対応する形となっています。

委員 長：他に何かございますか。

委員：今回想定しているような病院の規模となると教育に関しても大事なのでそのような視点も取り入れる必要があるということが一点と、今後は医師等をはじめ医療従事者など多職種の方々がコミュニケーションを取ることになり、また患者と接する機会についても今後かなり増えていくことが予想されます。そのようなコミュニケーションを取ることができる場所は必要となると思いますので、会議についても大きな講堂が必要となるのかということについても変わっていくのではないかと思います。今後横断的に患者と医療従事者のコミュニケーションができる場所を確保するようにしてほしいと思います。

事務局：ありがとうございます。確かに様々な形で患者に説明をする場所や、患者の話

を聞くような場合に使用する相談室、面談室などの説明の部屋が現在の両病院でも不足している状況です。例えばチーム医療で打合せをするような部屋もないということも聞いております。したがって、今回はまず会議室やスキルラボのようなところにつきましては、医師だけではなく、看護師、コメディカルも含めて全員使うことができるように2階3階の管理エリアの中には配置するように考えております。また、外来等には患者と医師、看護師、薬剤師などが入ってお話していただく多目的なスペースは、特定の診療科だけではなく、皆さんがある程度フラットに使える空間を整備しようと考えております。

委員長：他はいかがでしょうか。

委員：今回の病院は非常に大きな規模の病院になるため、研修医や看護師、コメディカルなど外部からの研修を受け入れることになると思うので、教育体制の整った環境の整備をしっかりと出来るようにしてもらえるようにぜひお願いしたいと思います。

事務局：承知いたしました。そのあたりは体制や場所等も含めて整理させていただきます。

委員長：一昨年の市立伊丹病院あり方検討委員会では市民の方が2名入っておられて、市民目線で市民が利用しやすい環境になって欲しいといったご意見があったと記憶しているので、是非市民のニーズを聞くような機会を確保することが大事だと思います。

事務局：以前そのようなご意見をいただいておりますので、今回につきましては年末に施設整備計画（案）を市議会に説明した後、来年の1月～2月に市民ワークショップを実施し、その中で市民の方々からのご意見をお伺いしていきたいと考えております。

委員長：そういう動きが大事だと思います。開院は5年後ということになるので、これからまだまだ修正を加えていくことになると思います。その際に後に戻れないような根本的な設計については、先を見越して今から慎重に議論していく必要があると思います。いずれにしても5年後は楽しい病院ができるということを聞いて安心いたしました。

## （2）回復期病床の確保について

委員長：それでは次に回復期病床の確保ということで事務局から説明をお願いします。

事務局：※【資料】に基づき説明

委員長：はい、ありがとうございました。新しい病院は急性期を重点的に対応していくということではありますが、同時に回復期病床の確保についても重要になってくるものと思います。このあたりについてご意見を伺っていきたいと思います。では、まず医師会から伺っていきたいと思います。

委員：まず大きな流れとして、兵庫県地域医療構想において阪神北圏域では回復期病床が不足している状況となっておりますが、資料に記載のある通り現時点では市内の回復期病床は増加していることがわかりました。しかし、これから考えていけないといけないのは、伊丹市の中ではこのような状況ですが、圏域全体でどのような体制を整備していくかということをお阪神北地域医療構想調整会議で報告し、了承してもらおう。このような手順を踏む必要があります。

委員長：はい、ありがとうございます。

委員：それともう一つ。先ほども近畿中央病院の跡地利用についてありましたが、地域住民のニーズということで地域住民の方々が具体的にどのようなことを要望されているのかといったことについても情報を提供していただきたいと思っています。

事務局：これまで説明会等でいただきましたご意見等につきまして情報提供をさせていただきますと思います。

委員：市立伊丹病院と近畿中央病院の統合の話が出た頃から医師会の会員の中からも近畿中央病院の跡地を積極的に使いたいというような話も出てきておりました。ただそのあたりのところも先ほどの話にありました、地域住民の方がどのような施設を望んでいるのかという情報を提供していただければ医師会の中でも跡地に回復期病床を設けるなどの検討ができると思いますのでよろしく願います。

それと川西市の方も新病院の建て替えの計画を進めておられる中で、やはり市民病院の跡地を利用した回復期病床を整備するといった話も出ておられますので、そのような話になると圏域全体で話をしていけないと思っておりますので、ぜひそのあたりも含めて情報提供をお願いしたいと思っております。

委員長：医師会のお二方からご意見をいただきましたが行政側から何かありますか。

委員：今回の病院の再編統合における近畿中央病院の跡地の活用ということでございますけど、兵庫県内における統合再編の先行事例を見ますと県立尼崎総合医療センターの整備の際においても県立尼崎病院跡地に回復期機能を有する医療機関を誘致されています。また、加古川中央市民病院の整備の際にも加古川西市民病院の跡地に回復期が誘致されている。そのような状況を勘案しますと、この度の市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編においても新病院が高度急性期又は急性期の機能を担って公立病院としての役割を果たしていく一方で、急性期の治療を終えた後の回復期の患者の医療需要に対応できるような医療機関を誘致していくことはやはり必要ではないかと考えているところでございます。

委員長：はい、ありがとうございます。行政側からも先ほどの先生方とある意味同じ方向で近畿中央病院の跡地についてのご意見がありましたが、ここで公立学校共済組合の視点を聞きたいと思っておりますがいかがでしょうか。

委員：先般市立伊丹病院と近畿中央病院の統合が国の重点支援区域に選定されたということもあって、厚生労働省の技術的支援を活用することができるということもありますので、公立学校共済組合としては近畿中央病院の跡地利用として、伊丹市から市内において回復期病床が必要であり、また回復期病床の機能を持った民間病院を誘致したいという要望があれば、その方向で跡地の活用を検討していきたいと思っております。

委員長：はい、ありがとうございます。今のお話を聞いていると皆同じベクトルを向いておられるのではないかと思いますので是非その方向で意見をまとめていただき、また可能であれば民間の医療機関を誘致するという話も出ておりましたので今後ぜひ検討していただきたいと思っております。開院まであと5年ということなのでこのあたりも併行して検討し、比較的迅速に対応すべきではないかと思っております。

### **(3) 令和2年度 市立伊丹病院・公立学校共済組合近畿中央病院統合委員会 検討報告書(案) について**

委員長：それでは次に令和2年度 市立伊丹病院・公立学校共済組合近畿中央病院統合委員会検討報告書(案)について事務局から説明をお願いします。

事務局：※【資料】に基づき説明

委員長：ありがとうございます。統合委員会検討報告書ということでこれまで議論いただいた内容をまとめていただいております、まだ記載すべき内容はこれからの部分も多いようですが、議論としては今の内容でよろしいでしょうか。

委員：今更ですが、資料3の21ページを見ると第2条(1)基幹病院(以下新病院)ということになっていますが、資料2では基幹病院という表現となっていて、資料3では新病院となっている。よく読めば同じことではあると思うのですが、ぱっと見たときに同じものなのか違うものなのか、あるいは健康管理施設も含めて新病院といっているのか、よく分からないので統一する必要があると思います。

事務局：資料3の表紙をめくっていただき目次の下に考え方を記載しています。アスタリスクの部分に記載している内容ですが、本検討報告書において「統合再編施設」とは、伊丹市が設置する「新病院」及び公立学校共済組合が設置する「健康管理施設」の2つの施設で構成される建物を指す。また報告書内における「基幹病院」とは伊丹市が設置する「新病院」のことを指す。ということで、この形で整理していきたいと思っています。それぞれの資料で整合が取れていない部分もあると思いますので、また改めていきたいと思っています。

委員長：確認ですが、新病院と健康管理施設を合わせた施設をどのように呼ぶのですか。

事務局：統合再編施設としています。

委員長：市民の視点に立ったときこの建物はどのように呼ばれるのですか。例えば、市民が病院に行く際、今日は統合再編施設に行くといった形になるのですか。

事務局：両施設を合わせた名称については、資料3の4ページの統合委員会での主な意見の6番目に両施設を合わせた愛称を公募してはどうかというご意見をいただいたということもありますので愛称をつけることについて検討していきたいと思っています。

委員長：ニックネームを付けるということですが、ニックネームができる前までは統合再編施設ということですね。その中に基幹病院と健康管理施設があり基幹病院＝新病院ということで、新病院には健康管理施設は含まないということであれば、基幹病院を新病院と呼ぶ必要があるのですか。基幹病院と健康管理施設を総称して新病院と呼ぶ方が分かりやすいのではないかと思います。新病院という呼び方は病院として大きいイメージがあるというのと市立伊丹総合医療センターが新病院という方が分かりやすい整理ではないかと思います。他に何かございますか。今

日で議論が最後ということで他に何か言い残したことはございませんか。検討報告書の最終確認は本日の議論を踏まえた内容で委員長である私に一任いただくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

委員長：ありがとうございます。それではその形で進めさせていただきます。この統合委員会を取りまとめることについて責任を持って取り組みたいと思いますのでよろしくをお願いします。

以上で本日の議事は終了させていただきます。コロナ禍の中での開催となりましたがソーシャルディスタンスを取りながら、コロナ禍にもかかわらず統合委員会を進めさせていただいたことを心より先生方のご指導に感謝して議事を全て終了したいと思います。どうもありがとうございました。

それでは事務局よりよろしくをお願いします。

#### 4. 閉会