

平成30年度第2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7月23日（月）午後2時00分～午後4時00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>（地元関係者）</p> <p>常岡伊丹市医師会会長、森田伊丹市歯科医師会会長、多田公募市民、金川公募市民</p> <p>（関連大学）</p> <p>澤大阪大学大学院医学系研究科教授</p> <p>（医療関係者）</p> <p>栗田宝塚市医師会会長、藤末川西市医師会会長、明石宝塚市病院事業管理者、有田近畿中央病院院長</p> <p>（兵庫県）</p> <p>松原兵庫県健康福祉部健康局長</p> <p>（伊丹市）</p> <p>中田伊丹市病院事業管理者、飯石市立伊丹病院院長、坂本健康福祉部長</p> <p>(2) オブザーバー</p> <p>山本元近畿厚生局長、姫野川西市病院事業管理者、荒川三田市病院事業管理者、森下公立学校共済組合本部病院部長</p> <p>（以上 17名）（順不同）</p> |
| 欠席者 | なし |
| 議事次第 | <p>1. 開会</p> <p>2. 議事</p> <p>（1）他の基幹病院との連携のあり方</p> <p>（2）その他</p> <p>3. 閉会</p> |

1. 開会

2. 議事

(1) 他の基幹病院との連携のあり方

事務局：資料1・2に基づき説明

委員長：はい、ありがとうございました。事務局から資料1・2をご説明いただきましたので、前回の議論も踏まえまして、もう少し具体的に高度医療を進めるにあたっての運営や2病院間で連携協定書を結んでいるが故に、今後どのような実行をしていくか、連携強化を考える必要があります。両病院の比較検討をして頂いて、最後資料2では、今後どうするか考えられる案としては案1現状維持か、案2機能分担か、案3経営統合するか、案4統合再編で新病院を作るか、これら案を事務局からいただきましたが、これらについてご意見いただければと思います。順に資料1の方からポイントだけ見たいと思います。5ページが前回の議論で委員にいただいた意見を医療機能面・経営面でまとめたものです。今回第2回にあたって、今後どの方向で進めるかということで、前回のサマリーです。8ページ目で高度急性期と現状の市立伊丹病院との比較ですが、脳神経外科・心臓血管外科・循環器科といった救急搬送を含めた高度医療になる領域がやはり非常に大きい収益につながっているという構造、患者さんの数を含めた資料が8・9ページになります。それから12ページ以降も非常に興味深く、1つの市の中で同じような機能の非常に似た病院が伊丹市に2つあるようなことが大体イメージされています。勿論、それぞれの診療科で特色はあれども、先ほどの高度急性期を担う医療機能としては、どちらも十分でないようなイメージでございます。この2つを足すと確かに非常に大きな力になります、単純にドクターの数を足しただけの話ではありますが。また別の意見ではありますが、相乗効果として現れる点と現れない点はこれを見ても分かり易いです。オレンジの枠で示す脳神経外科や心臓血管外科の数が十分でない。循環器はまだ内科の先生方がいらっしゃいます。そのようなことが明らかになってきていて、16ページにもその疾病に対するアドバンテージが似ているというのも、伊丹市全体における医療の課題を物語っているように見えるデータを作ってください。そのあたりも19ページの診療科別患者数のところで、それぞれの特色が示されておりますが、最も重要な高度急性期を担うべき病院としてはどちらも十分ではないと示されています。相乗効果は狙いつつ、後を補うというところで、これからどうするべきかが必要だと思います。資料2では、まず、案1現状維持で何もしないか、案2機能分担を行い、より一層の連携をしていこうという現状の機能の中で整理していこうというもの、この

あたりはあまり費用が発生しませんが、機能的にもあまり大きくなく相乗効果が少ないと考えられます。案3は経営を統合して2つの病院を維持してそれぞれがどのような役割を担っていくのか、それも1つの考え方だと思います。一方で、案4は両病院を統合して新しい土地に新病院を建てるというもの。これは一番ドラスティックで、この案の中では最もハイリスクでハイリターン。現状の課題を解決する方法ではあるかと思いますが一方で、色々な負担とか財源・用地も含めて課題も出てくると思います。それでは順にさまざまなご意見をいただきたいと思いますがいかがでしょうか。まず市民委員の方として忌憚のないご意見をいただければと思います。

委員：市民としましては、やはり自分の身体に何かが起きても、伊丹市内ですべて完結するのが本人および家族・身内もお見舞いの事情を踏まえても嬉しい点だと思っております。最も重要なポイントだと思います。大阪市内や尼崎市まで行かなくて良いというのは市民としては一番嬉しいなと思います。22ページの収支のところ、ここ数年の国の医療施策に合っていないのか、赤字が増えています。結局は市民の負担となりますので、こういうのを見ていると市立伊丹病院はスケールメリットとして2つの病院を1つの大きな病院にして、支出面を抑えるしかないのではと思います。大きな病院の方が、良い先生方が沢山来られるだろうし、最新の医療も受けられるでしょうし、市民としてはその方が嬉しいかと思えます。その方が赤字は多少減るのではないかと思えます。

委員長：はい、市民の本当の生の声を聞けたかと思えます。これは非常に真摯に受け止め、結論のような気もしますが。

委員：阪神南部には大きな病院が沢山あります。そうすると、北部の方でも1つ大きな病院が必要なのかなと思っております。ただ私自身は重篤な病気があるわけではないので、普段は近くの病院に行ったりしているのですが、1つの大きな病院の方が、思いがけない病気になった時に、多くの診療科があったほうが良いと聞きます。あまり大きい病院だと行きにくいと感じるので、近畿中央病院のような中規模の病院が近くにあってほしいと、矛盾する考えも持っています。ただ北部の方に大きい病院ができたとしても、私の家は南部にあって、尼崎総合医療センターの方に行くと思っておりますので、南部からもループバスを出す必要があると思えます。

委員長：はい、これも重要な意見をいただきました。尼崎市に流れないような方法も

考えるべきということをご示唆いただいておりますが、セーフティーネットという意味でも北にも南にも大きな病院があるべきなのと、患者さんのアクセスを良くする必要があります。社会的に見て日本は非常にアクセスが良い。確かに、あまり大きなところに行って待たされるというよりは、入りやすいところに行って、という考え方も大事かなと。ありがとうございます。

委員：医師会の考えとして、両方どちらの意見に対しても、頷けるご意見だと思います。なお、委員長が今言われました高度急性期の役割はいざという時、特にセーフティーネットが必要ということです。北部では中規模の病院があるけれど、大きな病院が無い、これは何か起きたときにどうなるのかという課題です。伊丹市内で医療を完結するという意味でメリットは大きいと考えます。一方で考えないといけないのは、おっしゃった通り2つあった病院が1つになるということで、今まで伊丹市内の北部分と南部分で両病院がうまく生きてきたという面も考える必要があります。やはりその前に医療行為が違くと市民の方の利便性が落ちます。そういうこともあるので、両方考えていかないといけない。逆にもう1つ考えておかないといけないのは、市内の病院間あるいは診療所との連携が重要です。急性期になればなるほど重症を診る、軽症であれば近くの診療所で診ないといけない。そういう意味では市内の民間病院間のネットワークのあり方を行政が考える必要がある。逆に市内の民間病院はますます力をつけていく機会にしないといけないと思います。このように、高度急性期病院をどうするかということを見ると、答えは統合ではないかという気がします。

委員長：はい、ありがとうございました。医師会長も高度急性期病院は必要というお話でした。病院の場所も、伊丹市内の一番真ん中に作ってくれたら良いですね。北だけでなく南からもアクセス良い、どこか便利の良い場所に作っていただけたら、満足していただけるのではないのでしょうか。中小の病院とネットワークを作るということは非常に重要なことかもしれませんね。

委員：この狭い伊丹市内の中で同じ規模の病院が本当に2つ必要なのかなと思います。全く同じような状況ですからね。高度急性期医療の必要性も色々と分かります。ただ、阪神間の医療圏の中で各市がそれぞれ競って高度な施設の整った病院を備えると、ぶつかり合いが生まれるのではないかと思います。市としては、地域の皆さんに安心してもらうには、1つになるべきかもしれません。市の人口を増やすためにはそういうものも必要だと思います。なかなか判断が難しいのですが、2つの病院がこのまま存続はできない気がします。

委員長：はい、ありがとうございました。北圏域が統合されて阪神圏域が1つという話が前回ありましたが、やはり北と南に医療圏があって、北圏域には中小病院が散在している。役割分担の整理というか、変えていかないといけないといけないのが、今委員のおっしゃった点だと思います。そのあたり兵庫県の方での議論は進められていますか？

委員：今回、保健医療計画で阪神圏域ということで北と南を1つにしましたけれど、入院医療というものを見た時に、両圏域の患者さんの希望が一定程度あるので、これだけ相関関係がある圏域であるなら1つにしてしまってもいいじゃないか、ということが主な理由だと思っております。とは言いながら、1つの医療圏になってしまったが故に、南には多くの医療機関があるじゃないか、北が置いていかれるのではないか、という懸念を抱かれるのは県としても本意ではありません。北に一定の、どの程度の高度急性期を持つかはまた議論が必要なのですが、一定の高度急性期病院が必要だろう、ということもあるのでそこはきちんと見ていきますよという意味で、阪神北準圏域というものを設定しています。前回も言っているかもしれませんが、それが県の考え方であります。

委員長：北医療圏の中の他の市との話し合いとか整理は県の中でやっていくのでしょうか？

委員：これは今後地域医療構想で地域の病院は集まって議論して頂くということになります。例えば、ここで市立伊丹病院と近畿中央病院の話が出たときには、こんな方向性が良いと伊丹市内で思われても、阪神北圏域で宝塚市さんたちが入られて、阪神北の地域医療構想調整会議の場で議論をして、北圏域にある公立病院がどのように連携をとるのか。先ほど他の委員もおっしゃいましたように、みんなで同じような良い病院を作ったとしても共倒れになりますし、意味が無いと思います。どういった病院を作っていくのか、どういった連携をしていくのか。先ほどの資料2の欄外にもあるように、まさにこういったことを北の地域医療構想の中で話し合っていくことが大事ではないかと思っています。

委員長：そのような調整会議があるのですか？

委員：はい、あります。

委員長：それはまた別途していただくとして、ここは伊丹市の話ですので、それが調整

できるかどうかは難しいでしょう。それぞれの行政が考え方・立場を持っていますから。

委員：あると思いますね。ただそこが調整できなければ共倒れになるだけです。そこはわがままばかり言わず何らかの方法で案を決めていただかないといけませんね。

委員長：そういう意味で、今回も各市に来ていただいています。

委員：宝塚市立病院は13ページにもありました通り、規模というところでは非常に伊丹市と似ていて、病床数が400床前後ぐらい。弱い面と強い面がそれぞれ存在して、それを強くしていくのが非常に大事だと今聞いていて思いました。ただ宝塚市、私の病院としては、北医療圏内の各市が集まった話し合いがなく、川西市・伊丹市は進んでいます、宝塚市は遅れていると見られるのが非常に心苦しい。今、県の方がおっしゃっているように、方向性をはっきり打ち出していないものですから、宝塚市としては、今年1月からコンサルを入れて調査しているところです。最終報告書がもうすぐ出てきますので、それに基づいて検討する、というのが宝塚市の現状であります。

委員長：はい、ありがとうございます。県の方ではそのあたり早急に場を設けて、それぞれがどういう考え方をしているか早くまとめた方が良いかと考えます。非常に重要だと思います。

委員：阪神が1つの医療圏になったとは言え、先ほど県の方がおっしゃったように、阪神北準圏域として、1つのまとまった地域として捉えることは、非常に理にかなった考え方だと思います。その中で、前回も申し上げましたが、三田市は、阪神北の中でも一番北なので、隣接している篠山市には急性期病院が殆ど無くなっている、篠山市の方も多く来られます。加東市も急性期機能が低減しております。それから三木市の吉川町からも来られます。そういった三田および周辺の医療をどうしていくかという課題があります。伊丹市のように街中で尼崎市と近いという立場と少し違う。農村部と市街地と周りを取り囲む隣接市町との兼ね合いなど、課題のなかで新しい病院機能を考えないといけないということで、先般申し上げましたが、市に審議会が立ち上がり、どういう病院が良いかを議論しているところです。

委員長：はい、ありがとうございます。

委員：川西市の方向性はある程度前回お話をさせていただきましたが、川西市の場合は官と民の病院で合併する方向に漕ぎつけています。市立川西病院そのものが地域的には北にありまして、場所的にも新しいところで1つになろうという選択肢を選ぶことになりました。これは、私自身、非常に意義のあることだと思っています。ただ本日色々お話を聞かせていただいておりますが、例えば伊丹市と近畿中央病院、おそらく僕は病院としては同格でなお且つ内容もある程度は変わらない一長一短、得手不得手はあると思います。僕が初めてここに来させていただく前は、一体化して1つの病院になるのかなと思っていましたが、今の話を聞くとそういう話だけでは無いのですね。

委員長：今それを議論していくところです。今は案を並べているところで、伊丹市の方では統合が主流な意見と思っているのですが、川西市との連携を考えた時にはどうなのだろうかという話です。

委員：要するに今、同格の病院が伊丹市内に2つあって得手不得手や専門性もある。お互い補完されるのは良い事なのですが、伊丹市民の患者さんにとってある疾患になった時、これは心臓疾患だからこっちの専門のこの病院、となるのが難しく、逆に得手不得手があるのが在り方の1つだろうと思います。そういう意味では、2つの病院がやはり同レベルの内容の2つ充実していくというのが良いことなのですが、ニーズに合うとなると難しいかと思います。話が飛びますが、市立川西病院は北にあるところから南に移るとなると、現病院付近の住民の反対の声が多かった。病院が無くなることへの抵抗が大きい。そうなる、病院の場所の選定も難しくなるだろうなと思います。今の病院機能のベストな状態を2つの病院に求めるのは大変なことだろうと思います。その辺りの考え方の整理もしていただけたらと思います。例えばこちらは循環器専門、こっちはという風に、それも患者さんにとって良いことかもしれません。

委員長：はい、ありがとうございました。

委員：元々のお話では、高度急性期の病床が足りないのと、回復期機能の病床が足りない。個々の議論のみでなく、高度急性期を確保した後は、回復期機能と在宅医療を伸ばさないと、地域医療がうまくいかない形になっている。ただ、そこを公的な経営主体がやるのか、それとも民間に任せるのか。尼崎市での事例では県立塚口病院の土地は地元の病院が利用するといった全体のネットワークが出来ている。高度医療をやる一方、回復期あるいは在宅をサポートしていただけるような機能が新たに出来てこない、医療が回らなくなる。できれば、

統合新病院と、現在地のところでどのような機能の病院・各診療所、あるいは複合的な医療施設を作るのか、そういった議論をある程度していった方が、住民の方も目の前の病院が消えるのではなくて、新しい医療ができる方が納得できると思います。高度急性期病床はおそらく800床でなく、600床くらいで、200床分浮いてくると思います。その200床をどうしていくか、回復期とかにどう配分するのか、経営主体をどう委ねるのかを議論していった方がい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。重要なポイントですね。どういう意見でするにしても大きな視点で考えておかないといけないですね。そのこともまたある程度方向性についての議論を次回以降でさせていただければと思いますが、全体としては高度急性期医療を、今の時点では市民の方のご負担や経営が難しくなっている病院の性格から考えても、同じような機能の病院が伊丹市内に2つあることを活かすためには、そっちの方向かと思います。ただ、その場合どういう風に変化して、どういう風に周りに影響を与えるかということ、よく踏まえて考えていくべきかと思っております。

委員：宝塚市の市民病院は他の統合の流れからちょっと外れておまして、宝塚市としてどのようにするかも大事なのですが、まずは近畿中央病院と市立伊丹病院のお話を聞かせていただいて、循環器あたりの患者が少ないですね。その辺もう少し増やせられたら収益を増やせるのかなと思いますけど。現状でどれだけ規模を増やして経営が成り立つのかというのが大事かと思います。宝塚市の規模でしたら市民病院がすべてを背負うというのはとても大変なことで、循環器の病院とか、伊丹も幼児救急科とか、市民を啓発した上でのこれからのあり方を考えるというのは非常に大事ではないかと思います。勿論、ここに送れば間違いはないという風にして頂くのが一番ありがたいことですが、経営が苦しかったりすると大変だったりするでしょうから、検討して頂ければと思います。

委員：先ほど市民代表の方が、市民にとって必要な病院と述べられました。私がここにいるのは、新病院がさらに阪神北圏域の住民にとりましても必要な病院であると認識しておりますので参加させて頂いております。新病院は、伊丹市だけではなく、阪神北圏域の中核病院としての機能を考えて頂きたいと思います。先日、新名神高速道路が開通しました。残念な事ですが、トンネル内で死亡事故が発生し、阪神南圏域の高度急性期病院からドクターカーが出動されましたが、1時間をかけて現場に到着しました。このような場合には、

阪神北圏域にも高度急性期を担う病院が必要だと認識しております。川西市でも市民病院の在り方について協議し、指定管理者による運営を選択しました。統合による新病院の設立には、場所の確保・財源の確保・運営方法等の問題を解決しなければいけません。川西市の場合は、公立と民間病院の統合による新病院構想ですが、運営母体が異なるため今後も調整が必要です。当市の新病院（仮称市立総合医療センター）は、400床を予定していますが、この規模で全ての高度急性期を担う医療は困難であると思われます。そうすると、伊丹市の新病院は、阪神北圏域の高度急性期を担う基幹病院になって頂く事を期待しております。

委員長：はい、ありがとうございます。

委員：随分とご意見を聞かせていただきまして、伊丹市は人口約20万人のところ、許可病床数400床の病院が2つある。今一番差し迫っているのは両病院とも建物・設備の老朽化が進んでいて、建て替えを早急に進めないといけない。近畿中央病院は昨年に建て替えの基本設計まで終了していた。今回連携協議開始の話を頂きまして、この会議にも出させていただいている。特に老朽化が非常に進んでいて、夏の高温でエアコンも効かなくなってきて心配している状況です。先ほどからおっしゃっていただいているように伊丹市あるいは北圏域で高度急性期の機能を持つ病院が1つできて、また他の委員がおっしゃったように回復期、在宅医療の制度も整備できれば地域医療構想を進めていくことができ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。

委員：先ほど委員の方から言われましたことに関して、私がこれまでしてきたことをお話しさせていただきます。平成20年に当院に来たのですが、当時は収入が約74億円で赤字でした。病院の運営としてこれではだめということで、健全な病院にするためには持続可能性のある病院にしないといけないと考えました。何が重要かという、赤字を減らさないといけないことです。そのためにどうしたかという、病棟をフル稼働できるように医師を集めて多くの診療科を設立するようにしました。入院患者の年齢構成をみると今は75～80歳の方がピークです。チーム医療で合併症を持った患者を助けないといけないが、そのためには色々な診療科を集めないといけないからです。平成22年から25年は黒字になりましたが、その後は医療制度の改正があつて、頑張ったのですけれども、残念ながら人件費と診療材料のコストが高くなってしまいました。

た。今はICUなどの高度急性期に対応しないと収入単価が高くなる。同じことをしては赤字のままになってしまう。これまで通りにやっても収支は改善しません。高度な医療の提供に向かわなければ、収支改善は無理ではないかなということ、一応そのように考えて進んできたのですけれども、なかなか難しいところです。先ほど他の委員からも言われましたように、阪神北准圏域の全体を考えて、他の公立病院の事業管理者にも委員としてこの委員会に出席していただいています。皆さんが私のところが何しているかを分かって頂いた上で、進めさせて頂きたいと考えています。皆さんから色々な忌憚のない意見をいただいて、私たちがどうしたらいいのかということを決めさせていただくのが良いのではないかなと思っています。回復期機能も頭に入れていますが、高度急性期としてどの様なものにするかを明らかにしてから、それを含めた一連の問題と認識して解決することが良いと考えています。

委員長：はい、ありがとうございます。大体意見がでて、出尽くしたかと思いますが、他に追加とかご意見などございますか。改めて市民代表のお二人、今の全体意見を聞いていやいやこれは違うだろうとか、ぜひこうして欲しいとかありましたら、言いたいことがあればぜひ全部お話しください。一番大事なことです。

委員：伊丹市・川西市・宝塚市、ちょっと北部の方は外れますけれど、その3次救急を運営する病院というのは絶対1つ必要ですし、伊丹市民も安心です。やっぱりその部分で赤字を減らそうとすればICUは絶対ないといけない。国の施策はこれから10年先20年先とどんどん厳しくなっていく、医療保険の崩壊を防ごうとしているので、絶対そっちの方向にしておかないと、どんどん赤字が膨らむ可能性があって、市民の負担が増えます。また川西市と宝塚市の患者も少し引き受けるので、ちょっと援助していただければと伊丹市民は考えています。

委員長：はい、そういう風に考えてしまいますよね。ドラスティックな考え方も大事ですよ。

委員：大きい病院というのは必要だし、早く実現していただきたいなと思います。

委員長：先日の地震の時、阪大病院もいくらかの受け入れをしました。共倒れしたらだめなのですが、本当にあのような時にセーフティーネットという観点から改めて大きな病院の必要性を感じました。想定外の地震や気象変動の時には、や

やはり高度医療や大きな病院というのは必要だなど。本日もご議論いただきましたご意見を反映させていただきたいと思っております。まとめさせていただきますと、市立伊丹病院と近畿中央病院で連携協定を結ばれている中で、やはり両病院をどうするか、我々は医療資源と呼ばせていただいておりますが、スタッフ含めてさらに有効活用していくにはどうすべきだというのが重要であり、数字上でもクローズアップされております。ひいては阪神北準圏域と仰っていましたが、線もなく北と南にどっちかに行ったらいけないということはないので、頼れるできるだけ近い病院に行くことは命に関わりますのでそう考えますと、やはり頼られるさらに高度救急とか医療としては全体のネットワークを含めた役割、それを果たしていけるような病院が可能かどうかは重要だと思っております。しかも経営的に持続可能でないと、市民のみなさんに更にご負担をかけてしまう。先ほど院長からもありましたように市立伊丹病院と近畿中央病院は非常に機能上、性格上も似通っていますが、これがいかに連携していくか。連携案が資料2にありました通り、今日の話を知っているとやはり可能であれば案4の統合再編という方向の議論であったように思っております。そのような中で、他の市、他の公立病院との連携をより一層あげていくのも今日のお話の中で重要と考えました。それぞれの病院はそれぞれの地域を守らないといけないのですが、守りつつも連携に力をいれることはセーフティーネットという意味でも重要と思っております。県からのご指導も宜しくお願ひしたいと思っております。あと、循環器ですとか癌ですね、数字上からも、もっと充実していく必要があると思っております。働く従業員の環境にも大変重要視して、やはり利便性の高い伊丹市の真ん中をイメージして、そういうところはやはり医師・若い医師は集まりやすいと私達から見ても思っております。次回から、さらに今日の議論を踏まえて、最適な立地等の議題ができて、この辺りを議論していただくことになると思っております。今日の資料を基にある程度のあるべき姿や求める姿の認識は共有していただけたと思っております。次回以降、第3回は引き続き、今日はもちろん結論ではないので、さらに踏み込んだ資料を出していただいて、それで議論していただきながら、10月以降に検討委員会としての報告書をまとめさせていただいて、年内にあるべき姿を具現化していく形で、市立伊丹病院あり方検討委員会を進めさせていただきたいと思っております。他に何かございますか。では、議題の次のその他について事務局より報告をお願いいたします。

(2) その他

事務局：報告事項のみですが、次回第3回の検討委員会の開催につきましては郵便にてご連絡差し上げると思いますが、8月13日を予定しておりますのでよろしくお願ひいたします。以上でございます。

3. 閉会

委員長：はい、ありがとうございました。それでは以上をもちまして本日の検討委員会を終了させていただきます。他ご意見ある方はいらっしゃいませんか？できるだけ何かあればぜひ。大丈夫ですか？では本日の市立伊丹病院あり方検討委員会を終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

以上