

平成30年度第3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8月13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 (地元関係者) 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) 澤大阪大学大学院医学系研究科教授</p> <p>(医療関係者) 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) 松原兵庫県健康福祉部健康局長</p> <p>(伊丹市) 中田伊丹市病院事業管理者、坂本健康福祉部長</p> <p>(2) オブザーバー 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 16名) (順不同)</p>
欠席者	飯石市立伊丹病院院長
議事次第	<p>1. 開会</p> <p>2. 議事 (1) 安定的運営を実現させる病床規模と高度急性期医療を担う中核病院の必要性について (2) 最適な立地場所の検討と市立伊丹病院の建替えの最適な時期について (3) その他</p> <p>3. 閉会</p>

1. 開会

2. 議事

(1) 安定的運営を実現させる病床規模と高度急性期医療を担う中核病院の必要性について

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した。事務局からの説明の通り、これまで2回にわたって非常にスムーズに方向性としては、5ページにありますようなキーワードは高度急性期病床と回復期病床ということで、2病院を1病院にして合理化していくことで一つの方向性としてかなり前回ご議論いただいたように思っております。そういうことから今日は高度急性期医療の在り方、特に基幹病院の在り方について事務局から報告いただきまして、もちろん理想的な像として急性期が随時受けられて、回復期なども適切に受けられるのが最も重要かと思えます。その流れでアンケート調査を元にそれから現状での連携を元に病床規模について議論がありまして、現状の400床、500床、600床という間隔でまた収益性も含めて他市への流出を食い止めることができれば、大体形が見えてくるかというあたりが15ページ、その収益について16ページの情報でございますが、これらの考え方についていかがでしょうか？

委員：12ページのところで、一般会計からの繰り入れをどのように考えているのですか？また、平均在院日数は何日で仮定されているのか教えてください。

事務局：一般会計からの繰り出しにつきましては、収益的収入にかかる分については、基本的には病床分ということで、規模が大きくなるとそれに比例して大きくなっていくと想定しています。資本的収入の部分につきましては、一定11ページ右側にある「建て替えにかかる費用」を元にいわゆる事業費の借り入れの償還に対して、414床で1/2、500床から600床の場合は再編ネットワーク（特例債）を適用したとみなして2/3が繰り出し対象ということで考えております。平均在院日数につきましては、分析を実施しましたコンサル業者からお答えさせていただきます。

コンサル業者：高度急性期病院の収入をモデルにしておりますので、一般的には10日くらいだと見込み作成しております。

委員長：どこまでを高度急性期とするかですね。診療報酬の高い患者を受け入れれば

受け入れるほど伸びるのに、それを10日でというのは矛盾があるかもしれませんね。まあ一応計算上ということでいろんなシミュレーションがあるかと思えます。ちょっとわからないのが13ページ右側の患者構成推計のうち伊丹市民のみというのはどういう意味ですか？水色のところは分かるのですが、全体ですよ。近畿中央病院と両方合わせて333人が急性期で、うち187人が市立伊丹病院の患者じゃないのですか？推計で内伊丹市民というのはどういうことですか？

事務局：13ページの右側ですけれど、水色の背景にしているのが市立伊丹病院と近畿中央病院の居住地を問わない全患者数の中の急性期と思われる患者さんと回復期に相当する患者さんで、市立伊丹病院と近畿中央病院の患者の内、伊丹市にお住まいの方の患者さんの推計が右側となります。

委員長：市立伊丹病院じゃなくて、伊丹市の人たちということですね。わかりました。イメージはどうですかね？ご意見いただけますでしょうか？

委員：イメージというか、検討課題は連携かと思えます。結局のところシミュレーションからいうとやはり500床規模というところかと思えます。

委員長：ここで何床規模というのを決めるところじゃないですよ。ただイメージとして両方足すと800床ですか、そのうちこのイメージでいくと600床程度と仮定して残り200床を回復期に回すといったそんなイメージですね。残った200床はどうするのですか？例えば500床だったら300床残りますよね。それはまた先生方は何か考えているのですか？

委員：15ページの右端に書いてあるように回復期として221床程度が結局必要で、これで2つの病院の必要な数値になるので、伊丹市医師会で回復期の病床を持ってもらって連携していかないとうまく運用できないと思います。

委員長：病床としてはこの医療圏に2つで800床くらいは必要で、500床から600床を高度急性期で置いたら残りの200床の回復期を医師会にお願いする。回復期の考え方をどうするかですね。

委員：そうです。他の委員が言われた通りどうするのかを考えておかないといけないです。

委員：話の筋としてはそうなると思います。考えておかないといけないのは伊丹市中だけでやりくりするのか、それとも阪神北圏域として考えるのか。おそらくこの病院は伊丹市民だけを対象にした高度急性期病院ではなくて、阪神北圏域の患者も含めた高度急性期病院を目指した形でしたので、そうであれば、病床のやりくりは当然阪神北圏域のことを考えておかないといけない。そうすると必要になってくるのは現状での伊丹市と阪神北圏域での回復期・慢性期病床の整備の程度がどれくらいになるのか把握しないとイケないのではないかと思います。話の筋としては当然市立伊丹病院と近畿中央病院は実際には回復期の患者さんが一定数いらっしゃるの、それについてどうするかとか、その整備をどこでするのか、これから議論していただかないといけないかなと思います。

委員長：はい、そのあたりはこれから大事な議論となります。12ページでは病床数が大きいほどに収益性も高くなるのは事実ですから、そうすると伊丹市だけではなくて阪神北圏域での役割というのも大変大きくなってきます。連携をするときには、それぞれの市民病院が高度急性期の時に自分のところで全部抱えてしまうというよりは、大きな病院が伊丹にあれば連携しやすくなるのかなと思いますけど、他の委員の方はいかがですか？

委員：川西市のほうでも数年先には新しい病院が出来つつありますが、そういう意味では伊丹市側でやるということは場合によってはかなり融通が利くようなレベルの医療というのが可能になると思います。南の方の人が北の方に来るというのはあまりないと思いますが、北の川西市の方の患者さんがこっちに来ることは今までも何度もあったかと思えますから、伊丹市の方にはご協力をお願いすることになるだろうと思います。川西市の方も400床くらいの病院が市の南にできますので、何らかのときには受け入れができます。

委員長：連携ですよね。規模と診療内容によってやはり同じ北圏域の中では連携していただいて、より合理化を目指して欲しいです。大学の人間としてはやはりそうあってほしいなと思います。他の委員はいかがですか？

委員：非常に素晴らしいいろんなシミュレーションされていて、本当に実現するための具体的な構想かと思えます。ぜひこういう形で私たちに誘導していただいて、阪神北にいくつかの核ができ、その上でさらに連携させていただいて色々と連絡を取り合っていただきたいと思えます。それから今年6月、7月に災害にあっていますが、災害対応もできるような構想を作っていただきたいなと思えます。

委員長：私たちもこの間の地震がありまして、患者さんを受け入れたり、いろんな形で多少地域によって被害が少ない病院がカバーし合う形を整備しておかないといけないと思います。現状、北圏域であり高度な病院が災害時の対応が弱いような話も以前から聞いています。そういう意味からいってもヘリポート作り等連携がされるのは非常に望ましいことですよ。宝塚市としても病院の規模についてなどこれからいろいろ考えておられるでしょう。

委員：宝塚市民病院は県の災害指定病院として機能を果たしていますが、当然阪神北圏域全体から考えたら、南も含めた視点を持たないといけないかなと思います。

委員長：市民委員の方はいかがですか？北圏域における高度な病院、急性期病院それから回復期のバックアップもいるでしょうし、災害時の対応も含めて全体を考えると、この病院のあるべき姿は先ほどの話から500床から600床位として、市民としてはどうお考えですか？

委員：そうですね、市民としましてはこういう600床くらいの高度救命をしていただける救急救命総合医療センターみたいなのが伊丹市にあればすごくうれしいとともに安心です。中国自動車道もあるし新名神もできましたし、大きな交通事故が起きれば、心強く、市民病院が対応できるような素晴らしい病院になれば非常に誇らしいです。こういう大きな病院を作っていただけるのが一番ありがたいと思うのと同時に、先生方が言われるとおり、後の回復期と開業医の方を含めた地域包括ケアも総合的に、質の高い医療を受けられる伊丹市になってもらうというのが伊丹市民としては一番うれしいです。

委員長：他の委員はいかがですか？

委員：色々お話をお聞きしていて、すごく頭の中で巡っているのですが、数字だけ見させていただくと、急性期の病院は500床以上無いとまず運営ができないので、500床以上の急性期病院を北圏域に兵庫県が主となって作っていただく。先ほど仰っていただいた近畿中央病院と市立伊丹病院で800床ある内の500床引いての残り300床を今まで通り近畿中央病院と市立伊丹病院が単純に半分にして200床ぐらいの規模の病院でしていただいたらいいのかなと。でもそうするとまた経営がなりたないのかなと思ったりします。今まで通り近畿中央病院と市立伊丹病院が機能し、それぞれ違う特化したものを作ったほうがいいのかな、と思います。

委員長：はい、ありがとうございます。他の委員はいかがですか？

委員：この資料をずっと拝見させていただいていますと、もし統合を目標にするのならば、圏域での市民病院間の連携ということも出てきていますが、それぞれの病院がそろそろ建て替えの時期に来ています。少しずつ時期が違います。このままそれぞれが我が市のためという形になってきて、中々スムーズな連携が最終的に取れないのではないかなとそういう不安は少しありました。

委員長：はい、よいご質問をいただきましたね。近畿中央病院ではこのあたりのお考えをお聞かせいただけますか。

委員：近畿中央病院は現地建て替えて進めてきて、昨今の今ほどに基本計画・基本設計がほとんど完成していました。ちょうどこの12ページにあるようなグラフの表が出来上がっていました。現在の近畿中央病院の平均在院日数が大体9.8から10.8とちょうど先ほどおっしゃった10日くらいに一致します。それから15ページの稼働率85%くらいというデータがありますが、近畿中央病院の現地建て替え後の経営状況を黒字に持つための稼働率の目標は大体95%にならないと黒字転換できない。その時の病床数が330床くらいとして、今よりだいぶ少ないですが、平均在院日数で今の診療単価では黒字転換がなかなか難しいということもあって、85%の稼働率というのは実現不可能な数字ではないですから、大体妥当な資料が出てきているのかなと思います。

委員長：この委員会は市立伊丹病院のあり方検討委員会ではあるのですが、流れ的には同じ機能の中規模な2つの病院を合理化していくという方向では近畿中央病院についても議論されるべきであるという考え方でよろしいでしょうか？

委員：基本計画の段階で稼働率がちょっと実現不可能な95%という数字が出て単独での建て替えは厳しいだろうということとなりました。さきほど、他の委員がおっしゃったように近畿中央病院ではだいぶ老朽化が進んできておりますので建て替えしたいということで計画を進めていたところですが、近隣の地域で統廃合が進み、患者の流れがだいぶ変わってしまい、なかなか計画通りに持つていくと少し厳しいかもしれない、ということで計画を中断しました。そこで市立伊丹病院の話も入ってきたのでそちらの話も踏まえながらこちらの計画も考えていかないといけない。

委員長：貴重なご意見、お考え方をお話しいただきましてありがとうございました。おそらく300から400床というのは一番難しいですね、もう少し低いか、もっと多くないと難しい。厳しい経営状態を強いられながら、新たに建て替えても同じファンクションであれば中々難しいところをどう考えるかをこの委員会をもとにお考えいただくということですね。この委員会で統合を決めるわけではないのですが、あるべき姿としてはそういう方向が妥当だろうと思います。そういう方向になっているのだと思いますがよろしいでしょうか。県のほうからはいかがですか？

委員：前回この委員会に出た後、阪神北圏域の地域医療構想調整会議に出向きまして阪神北圏域で高度急性期機能について、今市立伊丹病院あり方検討委員会で検討していますよという報告をしました。その委員会には阪神北圏域の先生方にも入っていただいていることについて情報提供し、阪神北圏域全体の課題として捉えるということで、それに対して異論をおっしゃっている方はどなたもいらっしゃいませんでした。ですから、こういう感じで進んでいけばいいのかなと思います。それとこの資料を見させていただきますと、例えば15ページのところでは、右側で全患者数333人、現状通り2つの病院が一緒になったとすれば333人の急性期の患者を診ることになる。それと今伊丹市民で外へ出ていらっしゃる方211名全員が戻ってこられるとすれば544名ですね。一定歩留まりがあるとは思いますが、そういうことが書いてあるのですよね？

事務局：理論上最大でこれぐらいの患者さんがいらっしゃる中で、この211名の内でどの程度伊丹市内で完結できるかということで、病床数を検討することになると思います。もし統合するのであれば更に精密な検証が必要かと考えております。

委員：そういうことですね、私も同じです。211名の一定の歩留まりがあり、それが足されて急性期ということになるのですよね。稼働率を見ていくと600床くらいにならざるを得ないのではということで、14、15ページの資料を見ながら思っておりました。

委員長：ありがとうございます。県も納得するような資料が今日は十分揃っているということで、私も納得しやすい数字だなと思います。

委員：高度急性期病院を担うには、図のように後方病院が必要です。このため、伊丹

市内の急性期及び回復期等の病床が必要と思われますが、北圏域を担う高度急性期病院となると、川西市、猪名川町および宝塚市のこれらの病院群の協力も必要だと思いますので、この矢印をもっと太い線にして頂きたいと思います。ベットの回転が悪いと高度急性期としての機能が果たせないと思います。それと、シミュレーションではベットが600床になるとすると、7対1看護などコメディカルを含め手厚い医療スタッフが必要となります。とすれば、現状の公務員給与体系では、年々人件費が増加していきますが、現状の社会情勢では、大幅な診療報酬の増加が望めないのが、経営形態についても十分な検討が必要になると思います。

委員長：ありがとうございます。非常に参考になるご意見をいただきました。

委員：宝塚市もお呼びいただいてありがとうございます。伊丹市と宝塚市は同じくらいの人口規模で、宝塚市民病院も頑張って運営していただいているのですけれども、伊丹市の方はできたら600床くらいの急性期病床を作っていただけると、私としても非常に賛成です。例えばですけど神戸市民病院が断わらない病院といわれて人気を博していますが、1つの病院ではやっぱり難しいと思いますので、宝塚市、川西市、伊丹市で、別々の市ではありますけれども、各市ではこれが強いといった事になると、医師会の方も協力しやすいと思います。特に宝塚市はベッドタウン化しています。阪神北圏域で患者さんが安心して受診していただける病院を作るべきじゃないかと思っております。

委員長：はい、ありがとうございます。各委員からお一人ずつご意見をいただきまして、進め方として、高度急性期は今お話にあった通り、基幹病院機能として500・600床は一定の規模としては収益性も含めて経営的に非常に重要なポイントというのが一点。これら皆さんご意見が大体一致して、あるべき姿の一つの方向性としても市立伊丹病院と近畿中央病院との連携をどのようにしていくか、その一つとして統合もあるというのが、皆さんの一致した意見だと思ひまして、この部分につきましての意見は皆さん大体同意したのではと考へます。次に移りまして建て替え時期や立地条件について事務局より説明をお願いします。

(2) 最適な立地場所の検討と市立伊丹病院の建替えの最適な時期について

事務局：資料に基づき説明

委員長：はい、まず時期ですがイメージがわかりやすい。要は耐用年数が39年という

中で、だんだんどの病院も補修が必要になってくるのですね。現時点で市立伊丹病院も築35年ですのでこれから8年間保たせようとする32億円の設備投資が必要となる。これも支出としてはそれなりになるわけですね。それも踏まえつつ、まして平成42年まで使用するとなるとさらに設備投資が必要となる。ですから構想から竣工まで大体10年くらいかかっている、多くの自治体病院は開業後40年が経過するまでに大体建て直していると、早い病院だと30年くらいでもう建て替えていることからみると、市立伊丹病院も35年ですからちょうど考えないといけない時期にある。近畿中央病院は築何年経過していますか？

委員：市立伊丹病院とほとんど一緒です。

委員長：一緒ですか。となると同じように構想の時期にあるということで今建て替えるの議論があるということですね。そこもタイミングが一致しているのは非常に理解しやすいのではないかと思います。何か時期についてご意見などございますか。この委員会を通じて2つの病院がどういう議論をされていくのかということもありますが、あり方としては何年後に建て替えようというあり方は無いかもしれませんが、参考意見として今は2つの病院とも構想に入って竣工までの10年の間にとというのはリーズナブルなのでしょうか。いかがでしょうか。もっと早い方がいいとか、まあそれくらいかかるだろうということは大事だと思いますが、各自意見どうですか？立地ですね、これが大事かなと思いますけれども、これについてもいかがでしょうか？私もあまり土地勘がないのですが、市立伊丹病院自身も決して不便でもないけどすごく便利でもないと思いますがいかがですか？立地的なもので何かビハインドなりアドバンテージなりどう考えておられますか？

委員：今はバスでしか病院へ来院できなくなっています。もしくは自分の自家用車で来院するというのが基本的です。現病院の場所へ来る前の以前の病院はもう少し駅の近くにありましたので、それは患者さんにとってはよかったと思います。場所が便利な所が良いという事ですがスペースがあるかどうかということも重要で、このように色んなことを考えますと、まず患者さんの数からいっても高齢者の方が一番多いので、交通の便利なところでないと来院できないのではと考えます。資料の赤丸のような位置にしないと、患者さんを集めるのは困難になるのではないかと思います。

委員長：その赤丸というのは26ページの赤丸のことですか？

委員：そうです。

委員長：阪急・JR伊丹駅付近は市の中心部だけど他はちょっと外れていますよね。そのあたりを説明してください。

委員：右側は市立伊丹病院で診療されている所ですので、左の診療所の患者さんが多く受診されている所を一番に考えるべきであろうと私は思います。

委員長：他の委員はいかがですか？今の近畿中央病院の病院立地はいかがですか？

委員：26ページの地図の所でちょっと下に飛び出した左側に位置していると思いますが、前に申し上げましたが、外来も入院患者も市の北部に移動してしまうと尼崎市から来ていただいている阪急塚口駅あたりの患者さんが来ていただけなくなる可能性があるのではないかと少し心配しております。

委員長：阪急塚口駅あたりは他に大きな病院はあるのですか？

委員：関西労災病院や尼崎総合医療センターが南部にあります。

委員長：そのあたりのバランスをどう取ればいいんですかね。病院立地についてこの委員会で決めても買うのは我々ではないので。

委員：私自身、在院日数10日間をイメージした場合、その期間は早いとっていて、道路とのアクセスは必要とっていますが、ある程度土地が広くて駐車場が非常に快適に使えるようなところをイメージした方がいいかなと思っています。一方で、早く出して当然回復期だとか在宅医療については元々住宅密集地に近いところであればいいんじゃないかなと思います。簡単にアクセスできるところがいいかなと思います。高度急性期といった病院は10日間程度しかいない病院と考えた場合は、どちらかというと自動車での利便性が高い道路とのアクセスの方が非常に大事だと思います。後は駐車場です、建物の建て替えの話もありましたけど、私のイメージは敷地を広くしておいて、普段半分は潤沢な駐車場で、大型ショッピングモールに行くくらいの快適さで駐車場が使えて、一方建物敷地は、私は30年から40年で建て替えしたほうがいいとっていて、とりあえず駐車場の所にまた新しく快適な建物を建設する方式が最新の機能を持った病院と考えます。私のイメージはどちらかというと高度急性期病院はか

なり潤沢な土地に快適なアクセス、交通道路としてのアクセス、車の利便性の高いところがいいのではないかと、一方早く退院した後の病院は駅に近いところ住宅密集地にあるところは、簡単にお見舞いにも行けるし、通院もできるし後のケアもできる。医療のイメージで病院という一括りじゃなくて、高度急性期の病院、一方普通の病院と分けて議論した方が良いのかなと感じています。

委員 長：はい、大変貴重な意見ありがとうございます。市民のお二人からのご意見は、かなり重いと思っております。

委員：私もずっと伊丹市に住んでおりますので、私も先ほどおっしゃった委員のご意見の方が良いかなと思っております。やっぱり高度急性期は入院期間短いので、救急車で運ばれて命を救っていただいて少し元気になったら次の病院ということになると思うので、回復期の方が2ヵ月3か月と長く入院することになると思います、そちらの方がお見舞いに頻繁に行くと思いますので、先ほどの先生のご意見と一緒になんですけど、伊丹市は今大きな敷地がかなり減ってきていまして、特に南部の方はほぼ無い。本当は現病院の場所がいいと思いますが、阪神北圏域という考え方においては現病院からもうちょっと北の方の所がいいと思います。

委員 長：おっしゃる通り阪神北圏域の大きな規模で考えたら、現病院より北の方でもいいと思いますし、宝塚市内や川西市市内でもいいと思います。少なくとも急性期だとしたら北の方へ行かざるを得ないというか、必然として北の方へ行くようになると思います。交通の利便性がものすごく優先されるというよりは、土地が広いという考え方の方が大事ということですね。ありがとうございます。

委員：利用者としてはあまり病院の場所を移動してほしくはないなと思っておりますし、我々南部の人間はどうしても北部に大きな病院が建つだろうなと思っておりますが、できればやっぱり近い方がとは思っています。

委員 長：はい、ありがとうございます。他にいかがですか？

委員：市民の方のご要望が一番大事だとは思いますが、イメージとしてこの話は高度急性期の病床を何とかしないといけないという話から始まっているので、そうすると我々医師からすると救急車が何十台と停まっているような病院というイメージがあります。となると何が大事かという、車を止めるスペースとそれから大きな幹線道路が近くにあって、車で来院しやすい場所です。特に新名神高速道路を使って大規模災害の際には相当量の救援隊がくると思うので、それ

に見合うだけのスペースを持つ土地で車の利便性がいいところではないかなと思います。これは私の個人的な意見です。

委員長：はいありがとうございます。

委員：皆さんのおっしゃっている意見はごもっともだと思います。伊丹市内は空いている土地はあまりないので、いろんな諸条件がそろえば私はどちらでもいいと思います。選択の余地は広いと思います。

委員長：はい、ありがとうございます。災害に強いことも大事ですが、伊丹は災害の影響はどうですか？大きい川二つに挟まれています、津波の影響はありますか？

事務局：津波の影響などは大丈夫かと思いますが一部浸水しやすい場所というのはあるかと思います。また、川が氾濫して被害を受けた場所などは近年では無かったかと思います。

委員長：はい、ありがとうございます。いずれにしても場所的には今のご意見も重要ですし、伊丹市内の中では妥当な場所は少ないというご意見がでました。本当に市立伊丹病院と近畿中央病院の建替え時期が大体一致しているといのも大変合理化する上での大きな条件でもあるのかなというご意見もありがとうございますし、先ほどの重要な高度急性期と回復期のバランスというのも含めて質の高い医療を伊丹市がどう提供するかについては、2つの病院の今後の連携統合も含めた高機能化、設置場所、時期なども非常に重要になってくるかと思いますので、このあたりも大体ご意見いただけましたので、皆さんのご意見に沿って検討していただけたらと思います。現時点で何か土地のことに関して市の方で動かれているのですか？

委員：市立伊丹病院の立地に関しては、どのように連携を進めるべきかということはこの検討委員会でご議論いただいている所でございますので、その議論の方向性を見ながら、今後本格的な検討に入るものと認識しております。もし仮に建替えて統合病院を建設するとなった場合の候補地ということにつきましては、伊丹市内の中でどんな土地があるのかという程度の作業はしておりますが、具体的にこの土地がどうだといった動きは今の所はございません。

委員長：まあでも適切な時期を考えると、かなり早く考えて頂いてもいいのではないかと思います。ということで大体このあたりで意見はよろしいでしょうかね。第一回、

第二回含めて今日で大体あり方について、今日は具体的に規模感と時期とか場所についての議論もできたかと思えます。ありがとうございます。次回は検討委員会の報告書をまとめる段階に入りますので、素案を事務局の方で作成していただき、その素案に沿ってですね、もう一度方向性をまとめさせて頂き、本検討委員会においての市立伊丹病院と近畿中央病院の連携の4案、これは参考資料にありました単独ではかなり難しいというお話もありましたが、この4案についてもどれが望ましいか決定していきたいと思えますのでよろしくお願ひします。次に議題3その他について事務局よりおねがひします。

(3) その他

事務局：資料2に基づき説明

委員長：はい、ありがとうございます。アンケートの方向性を見ても、このあり方検討委員会の議論と同じような方向で市民も思っただくことにとても心強くなるような結果だと思えます。もし次に報告されるのなら箇条書きにして、市民の方がどのように望まれているかサマライズされた方がよりわかりやすいです。ということで今のアンケート調査の結果もご報告いただきましたが、何か他にご質問やご意見ございませんでしょうか？

委員：9ページの薄い水色「適切な医療水準が維持されるのであれば、経営形態にこだわらない」という市民の意見が多いようですけど、おそらく市が運営すると赤字の問題とかが市民の方は気になっていると思えます。今の国の医療施策とか詳しいことを知っている人は少ないかもしれませんが、どうしても市民は税金の使い方に厳しいので、公務員という形態で病院を運営していくと先ほど年功序列の給与体系になっているというのもありましたので、本当にそれが適切なのか、公務員の仕組みで従業員に働いてもらうのが本当にいいのか、何かその辺のこともあってこういう数字が出てきているのではないかなと思っただので、意見を言わせていただきました。

委員長：はい、ありがとうございました、大変重要なことだと思えます。経営母体が公立病院なのか第三セクターみたいなものか。そのあたりは市の方でこれから仮に近畿中央病院とどういう連携をするかも含めて議論されているのですか？

委員：はい、私どもは市立病院という立場ですけれども、今後公立学校共済組合との連携を考えていく際には、いろいろな経営形態を考えていかなければならないと思っますし、ご指摘の通り市立の運営だけでなくいろんな可能性を探っていかな

ければならないと思います。安定した医療・安定した運営を維持しながら市民の医療を守っていくというのが市民にとっては大事なのかと思っておりますし、公立学校共済組合さんにしても医療を守っていくという視点から安定的な運営を目指していくべきというあたりが重要だと思っておりますので、様々な運営形態を検討してまいりたいと思います。

委員 長： バランスが大事ですよね、あまりに経営を重視しすぎると市民に不便を強いる形態になることもありますので、そのあたりはよいバランスを市の方で考えられると思いますので、よろしく願いいたします。その他ご意見はございますか？

委 員： 7ページの左の「市立伊丹病院にどのような医療サービスを期待しますか」ですが、分析していただきたいことがあります。どの2つを選んだかというのをぜひ分析していただきたいです、年齢別でも違うのかなって思っています。救命救急とがんを2つ選んだなら高度機能というイメージですけど、長期にわたる入院機能を市立伊丹病院に期待したいと選んだ方は、もう1つは何を選んだのか気になります。ちょっとそのことを含めてこの約1,500人の方がこの2つをどういうチョイスをされるのか知りたいです。ある程度の年齢層において、市民の方がどういうイメージをされているのかを知る意味でもどの2つを選んだのが興味があります。

委員 長： そうですね、長期にわたる入院に対応できる病院とがんなどに対する最新治療等の高度な医療とか、逆にこの設問があまりバランスよくないのかもしれないですね。そのあたりはまた次回教えてください。

事務 局： 可能な限りそういったクロス分析はさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

委員 長： はい、他にご意見はございませんでしょうか。事務局の方で何かございますか？

事務 局： 連絡事項でございますが、次回第4回あり方検討委員会ですが、10月30日火曜日を予定しております。追って開催通知を送らせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。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す。では次回10月30日には素案が出てくるとい

うことで、よろしく願いいたします。では以上を持ちまして本日の予定は終了いたしました。他に何かよろしいでしょうか。無いようでしたら以上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