

平成30年度第4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10月30日（火）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	(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 （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 （伊丹市） 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 (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 （以上 16名）（順不同）
欠席者	松原兵庫県健康福祉部健康局長
議事次第	1. 開会 2. 議事 （1）「市立伊丹病院のあり方に関する市民アンケート調査報告書（案）」について（報告） （2）「市立伊丹病院あり方検討委員会検討報告書（素案）」について （3）その他 3. 閉会

1. 開会

2. 議事

(1)「市立伊丹病院のあり方に関する市民アンケート調査報告書(案)」について(報告)

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。事務局は色々な分析をしてくださったことにより、市民の声の50%の回答率を得ることができたのはいいことだと思います。どなたかご質問とかございますか？

委員：8ページのところで、このように高度医療と長期療養の両方を望む人は基本的に無いのできれいに整理されている。長期療養と介護サービスとの連携の両方を望む方は、現在すでにお困りになっている可能性のある方です。そのような方がこういった結果となっていると思います。やはり、検診予防というのはどちらも共通なので、いざ何か救急の後に必要になったときには安心できるし、おそらく長期療養のときも当然普段から有効になるので、8ページのデータは非常になるほどだと思います。また、行政的には県として市と一緒に実施したいのは11ページの病院の機能分化です。医療受診のあり方みたいなイメージだと思うのですが、結局色々な病院医療機関が明確化されていく中で、市民病院だと何でも診てくれるというのが市民感情なのに、なぜ市民病院が高度急性期医療を選んだのか、何故長期療養や介護サービスとの連携をやってくれないとなるので、最善の医療を皆が受けるためには、機能分化、役割分担が進んでいるということをぜひ若い層も含めて理解を深めていかないといけないと思います。実際に現場では、様々なクレームも来ると思います。高機能の病院になれば、市民病院がなぜ最後まで診てくれないのかと言われる可能性があるので、ぜひ県と市と一緒に地域住民への啓発活動に力を入れていくべきだということの基礎データになると思います。本当にどうもありがとうございました。

委員長：かなりサマライズしてくれたのではないかと思います。他はいかがでしょうか？先ほど委員がおっしゃったように、たくさんのアンケート回答の中でも、救急医療と高度医療に対する関心が強いのは事実ですね。それと介護サービスとの連携や健診等が重要だとしても、どちらかというと救急医療の充実、救急体制の充実と高度医療というところにやはりたくさんの方が期待は大きいように感じました。その上で、介護サービスとの連携や検診を民間との連携で、市が全体にネットワークを作り病院の役割、それぞれが機能分化することができ

るようなネゴシエーションができれば、アンケートのような非常に理想的な医療ネットワークができるように思います。

委員：今回のお話しですごく救命救急を含めたいい病院を作っただけそうな感じになってきて非常にうれしいです。大きな病気になり救急車で市立病院運ばれ、命を救っていただいた後すぐに退院ということとなりますが、そのあとの回復期病棟、在宅療養という一連の流れがあると思うのですけれども、今回のアンケートで市民は全てを市立病院に望んでいるようです。となると、同じ敷地内や同じ建物内にスムーズに引き継いでもらえると移動する手間が省くことができます。追い出されたという市民の気持ちも多分薄れてくると思います。総合的にオーガナイズする部門があって、患者さんに満足されるような割り振りの仕組みは大事だと思います。

委員：病院の中に市役所の保健部門と福祉部門を持ってきた公立病院が過去に広島県にありました。まさに地域包括ケアの原点と言われております。ですので、市民病院に市の保健部門や福祉部門の出先、出張所みたいな機能が病院の中の入退院支援のワンストップサービスのエリアにあれば一つの魅力と思われれます。

委員長：非常に面白いアイデアですね。この話にお答えできる立場に近い方はいらっしゃいますか？

委員：大事なお話でまさにその通りだと思います。多くの市民の皆様がおっしゃっているように、入院中は病院に身を委ねて安心だけでも、退院後は不安だという声をよく聞きます。一方で、高齢者の方に話を聞くと、最後はやっぱり自宅で過ごしたいという方がいらっしゃいますので、在宅で暮らしていない方の受け皿として、さきほどおっしゃったような受け皿としての回復期の病院であるとか、介護医療院といったような施設であるといったような受け皿が用意できていると退院してからもたとえ独り身であっても安心できると思います。在宅に戻った後はかかりつけの医者に訪問診療等でご案内いただけるような仕組みが地域内でも構築できればと思います。そういう連携の中でネットワークを作っていくことが理想だと考えますので、我々もそういった課題を認識しながら、今後の医療構想の策定の中に反映していきたいと思います。

委員長：私は6ページの伊丹市外への入院先ですが、救急搬送で多くの方が市外に運ばれていることは課題だと思います。例えば、豊中の市立病院の方に話を聞くと、救急車は基本的に市立病院に搬送するという体制になっている。そこに来た患

者がもし心臓手術をするべきとなれば阪大病院に運ばれるという体制ができている。とにかく、豊中市内の救急は市立豊中病院に運ばれるという体制が完璧になっていると感じる。また、豊中市内の救急隊の搬送時間は日本で一番早いか世界で一番早いという話を聞いたことがある。そういったことを考えると21%も市外に出ているという話は、伊丹市内に高度医療が整った病院があれば救急隊がここに搬送するという仕掛けができると思う。救急車は救急隊任せなのか、ネットワークの作り方は市によってバラバラなのか、病院に搬送を集中させるといった仕組みが積極的にできないのか教えてください。

委員：直接私が担当しているわけではないですが、阪神間においては「むこネット」という運用があり、救急隊が患者のところへ到着した際に症状を診てどの病院に搬送すべきか判断した上で「むこネット」の中で受け入れ可能な病院が検索できるという仕組みになっている。「むこネット」が導入される前までは病院へ受け入れ要請をしてもなかなか「当直医がいません」等の理由で受け入れが難しかった。何度もコールしないと受け入れて貰えなかったというケースが多かったと聞いておりますが、「むこネット」の中で受け入れ可能な病院の情報が検索できるようになっているので、4回以内のコールで受け入れが決まっているようです。もし、伊丹市内に受け入れ可能な病院ができるようであれば、4回以内とは言わず1回のコールで受け入れが決まっていくといった形にネットワークが機能していけばいいと思います。

委員：一般に救急隊員にとって一番の課題は「どこが一番早く患者を受け入れてくれるか」です。おそらく豊中市は市立病院の救急部門のドクターたちをお願いしている可能性が高い。もし、市立伊丹病院も受け入れ体制が充実した病院になれば、おそらく伊丹市の救急隊は市立伊丹病院へ搬送するようになると思います。

委員長：ここに来たら全てを完結することができるような病院であれば何が何でも搬送するという話になるわけですね。市立伊丹病院の救急車受け入れは5千台くらいですが、堺市の市民病院も高度医療化して7～8千台の救急車を受け入れていると聞きました。他にご意見はございますか？

委員：救急医療について当市でも3～4年前に市民アンケートを実施した際に病院に何を求めるか聞いたところ、やはり圧倒的に救急車を受け入れて欲しいという要望でした。当時は市外への搬送は数十%で特に尼崎市への搬送が多かったです。そういったことは問題であり、当市でも体制が取れていなかったというこ

とで同じ悩みだと思いました。

委員長：ありがとうございました。市民はいざという時のために、介護サービスとの連携や検診機能を備えているネットワークのある病院が近くにあることを望んでいるということがアンケートで示されています。

（２）「市立伊丹病院あり方検討員会検討報告書（素案）」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。これまで色々検討資料を作っていただき、そのまとめを素案として報告書にしたものが資料３で、その抜粋が資料４ということでございますが、総じて先ほど事務局の方から「病院の老朽化で望ましい医療ができなかった事例を事業管理者にお聞きしたい」とございましたので、ご意見をいただけたらと思いますがいかがでしょうか？

委員：市立川西病院は６人部屋が非常に多いということが一つの課題でした。現状は４人部屋として使用していますが、逆に言うと病室が減っているということを含めまして、ちょっと理屈に合わないと考えております。またエレベーターについてはメンテナンスが大変で２年に１度はかなり大掛かりの工事や修理をしております。皆様ご承知のことだと思いますので申し上げますが、川西市内の市立川西病院と民間病院が合併することが決まっております、その中で今年の５月くらいから両者の代表者が集まりましてあり方を検討しているところです。工事が３年先には完了するという目途をつけております。内容的に現状の病棟で診療をしておりますが、病室に関しましてはすべて全室個室などアイデアを出し合いまして、そのようなことを実際検討しております。そのような中で水漏れなどもありまして修理をしても限界がきている状況です。建築後３０年ちょうどくらいですから、そういう意味でこれから私どもにつきましては、２つ病院が一緒になって、建てる場所というのも既に決まっておりますので、今どういう病院にしようかと病棟の協議をしている段階であります。

委員：建物の老朽化というハードの問題がテーマでございますけれど、三田市民病院は資料にもございますように３００床で運営していますが、手術室が５室しかないのは、建設当時に６０床に１室という考え方で手術室数を決めました。おそらくこれは２０年～３０年前はそういった時代であったものだと思います。しかし、今や手術については準備をする部屋など、効率的に運営するには余裕を持って、受け入れられるよう３００床でも６～７室は欲しいところです。現

状、5室しかないため、9時～17時に手術を終わらせることが前提とすると、外科系診療科が手術を急性期病院としてどんどん受け入れていくには、限界に近い状態で運用している状況です。やはり、あと1～2室あればという思いが強くなります。ですから新しい病院を作るときは60床に1室というのではなく、少なくとも50床に1室あるいはそれ以上が必要ではないかと感じております。それと他の委員から非常に的確なご指摘がございましたけれど、病院の中で急性期から回復期、リハビリあるいは慢性期に患者が移動されるときに病院に相談できてすぐに回答がもらえるような部署、例えば最近では地域医療連携室をどの病院も持っておられますけれども、こういったところにもっとスペースを付与していく必要があると思います。当院の現状では入院センターや退院センターはパーテーションで間仕切ったりして何とか運用している状況です。しかもH30年度の保険診療の改定で入退院支援加算が非常に手厚くなっており、国自体がそういったところに力を入れていることが鮮明に打ち出されている中で、地域連携の部門に関する場所やマンパワーを含めた手当てが今後非常に重要になってくると思います。私どもの現病院の建物は23年前運用を始め、その後一度血液透析室とか外来がん化学療法室とか増設しましたが、外来がん化学療法室についても今後どのように運用していくかを再検討しています。今後は色んな抗がん薬も出て来ると思いますので、どのように拡充していくのかを考えていく必要があると思います。そのような問題がこのところ出てきていると思っております。

委員：老朽化による不都合は6床部屋があることについて、研修医がカルチャーショックを受けるような療養環境が悪い状況があります。それから患者サービスの観点から話しますとタイルが非常に古いことによる改修や雨漏りがあります。大雨になるとブルーシートをかけないといけないといった状況です。ライフラインという点では水道管が天井にあることから突然破裂する危険性もあります。当病院ではいろんなところで老朽化が目立つ状況にあります。最後に市立伊丹病院のあり方ということで、当病院も春に市内の患者医療供給状況を調査したところ、今回の報告書同様市内において脳神経関係の疾患と循環器が市外に流出しているという報告を受けました。そういったところを強化するには当然高度急性期にしていけないといけないのですが、そこまでのところは課題として残っている状況です。ただ、築34年で建替えを念頭に置きながらもどのような形で進めていくかといった検討はまだできていない状況です。公立病院としては近隣の公立病院や民間病院と連携強化を図っていく必要があると重く受け止めておりますが、そのような議論が当市ではまだ見込めていない状況であります。

委員長：大体どの病院も同じような苦勞をされているような話ですね。私が10数年前に始めたカテーテル技術を使用するためにハイブリット手術室を作る必要があるという基準を作っただけに皆さんが大変苦勞されている。どこまで対応していくか難しいところではありますが、今の話を聞いたところによりますとやはり手術室に余裕がある方がいいのでしょうね。阪大病院も手術室は20室ありますが使用しているのは15室程度という状況です。他はございますか？

委員：最近、県立病院に行く機会がありましたが、やはり数年前に建設された病院ということから綺麗でした。先ほど6人部屋が多いとおっしゃっていたかと思いますが、私が行ったところは4人部屋でしたがそれぞれ個人情報が見えないように半個室みたいになっていました。一人ずつエアコンがあつてすごくいい環境だと思いました。また、病棟に入るのにセキュリティーが必要だということから1階でその手続きが必要でした。セキュリティーが整った病院も魅力的だと感じたので建替えにあたり是非参考にさせていただきたいと思います。

委員：今おっしゃったセキュリティーの問題は非常に重要だと思います。本当に医療の進歩は早いので融通性を持たせるような設計は非常に難しいと思いますが、やはり予め一定の広さを確保しておくことが必要だと思います。

委員：今日までの議論でここにおられる方の大体の方向性は一致したのではないかと考えております。これから高度急性期の方へ進んでいくことがあれば、救命救急医療とがん治療はやらなければいけないと思います。そのような医療については、一部の単科の病院でしたらその部分は強いですが、広い範囲で多くの医師を集めて高い機能を有することになれば400床規模では足りないです。医療の数をもっと集めるようにするには500～600床は必要だと思います。高度医療を進める上でエキスパート、能力の高い医師を配置するには必要だと思います。もう一つは、やはり救急車をいつでも受け入れることができる利便性の高いところを選んでいただければと思います。最後になりますが、他の医療機関との連携という意見が出ましたが⑤の他の基幹病院という表記に違和感があります。なぜかという、阪神北医療圏域で公立病院とか地域の民間病院や診療所との連携強化を推進していくことは、基幹病院との連携のあり方とは違うと思います。それで連携につきましては、ご指摘がありましたけど、ほとんどの病院に地域連携室がありますが患者が病院同士で機能に応じて変わっていくときかなりご家族や患者本人もそうですが、特に家族が走り回らないといけない状態がまだまだあります。介護保険に関しても市の介護保険課に行っ

てもらわないといけないということがありますので便利な機能というのはこれからやはり高度急性期になればなるほどスムーズな診療連携を実施する上でぜひ備えていかないと改めて思いましたのでそのあたりの検討をお願いします。

委員：今回が4回目の議論ですが、はっきり言って結論は出ていなかったように思いますが、統合という形で考えていいかなと思っております。また連携ですけれど、阪神北圏域の公立病院の連携と書いておられますけど、それぞれが地域の中核病院として機能を備えるということでこの役割分担が本当に可能かどうか私にはわかりませんのでまた教えていただきたいと思います。立地条件に関しては色んな利便性を考えていかないといけないですがそのような場所があればまた教えていただきたいと思います。

委員：私が医師になった頃、市立伊丹病院は建替え前でしたが、その後県立西宮病院に勤務していた時にちょうど建替えが完了していました。当時は最近の病院はこんなすごい病院を建てるのかとその頃は思いました。ただ今はどんどん医療が進んでいるので、前回のような形では難しいと思いますので検討は統合ありきで余裕を持って30年40年先はどうなるかわかりませんので大事なことだと思います。宝塚市医師会代表としては、宝塚市は取り残されている感じがして寂しいですが、是非宝塚市も伊丹市が建替えた後もお互いが協力的にサポートし合う連携が絶対必要であると思います。

委員：市の医師会としては、基本的な方向性に賛成でございます。阪神南北が統合しますと、重症感染症に対して南には感染症病床がありますが北にはありません。重症感染症等にも対応できる病床も是非検討していただきたいことが一つ。それと、先日阪神北の調整会議に出席した際にこれまで阪神北圏域の必要な高度急性期病床は527床とうかがっており、市立伊丹病院と近畿中央病院が合併して終わりと思っていたのですが、調整会議では高度急性期病床があり230床と報告されていたと思います。市立伊丹病院と近畿中央病院が合併する場合は500床の病床ですが、当然ながら全てが高度急性期病床にはならないですよ。そのあたりの割合とか経営を考える時に近隣の37の病院のアンケート調査を実施され、病院あたりの高度急性期の病床を再度調整されると思いますが、新しい病院が何床の高度急性期病床にするかを今後検討する必要があると思います。地域の医療情勢を見ながら考えていただきたいと思います。

委員：基本的方向性（総論）の2行目は「流出が多くみられる循環器系疾患」となっ

ていますが、これはやはりがんと脳疾患外科を別で書いていただいた方がいいと思います。循環器系疾患、脳血管疾患などという風にしていいただければと思います。

委員：私が気になったのは、事務局案の基本的方向（総論）の４行目で併せてから始まるところで他の公立病院においても記載があるが公立病院だけではなく医療機関、介護サービスを含めた連携に関しての記載もあるべきだと思うので、ここでは公立病院という表現はあえて入れるべきではないと思います。①の中核病院の必要性というところで高度急性期と今回の災害を考えると災害時に強い、など災害に対してのメッセージも入れた方が市民の方も安心できると考えます。病院は診療だけの話ではなく、例えば地域全体で医療の質を上げるためには、地域医療研修センターみたいな地域医療、介護を含め様々なものをブラッシュアップできるための教育研修を担う機能みたいなものを新しい病院には期待し、そこから全体のすそ野が広がるようなシステムができないかと思います。診療だけではなくて色々な方が参加できるコーディネート機能、広く情報を発信できる機能がいるのではというような議論をしていただければと思います。近畿中央病院の機能を考えた時に公立学校共済組合の組合員へのメンタルヘルスの機能があると思うが、新病院にこの機能を検討しないのであれば記載は必要ないと思うが、近畿中央病院が持っている特殊な機能についてはどのようにするのか、記載したほうが良いのではと思います。公立学校共済組合が今後別の箇所へ整備されるのであれば問題ないが、そうでなければ新病院で統合されることとなるためにこの場で議論するべきだと思います。

委員：近畿中央病院はメンタルヘルスを含めた健康管理を廃止することができませんので、連携となったとしても維持します。

委員長：はい、かなりよい意見が出ましたので、私も災害に強いというのは地域にとってこの病院の立ち位置の大きな理由、ポイントになると思います。停電してしまうと医療提供がストップしてしまうこととなるので停電だけではなく地震もあるが、是非災害に強いという言葉は入れていただきたいと思います。また、是非入れて欲しいのは、市民への医療サービスの向上充実です。これが一番の目的であると思います。医療の進歩は早いとその進歩に対応しつつ、市民の医療サービスを充実するために運用していくなど。（１）基本的方向（総論）は、「すべき」「すべき」ばかり書いてあるが、この基本的方向には大命題、目的のためにこの病院がこうあるべきだということを記載していただいた方が目的がある上ですべきことに繋がると思います。

委員：「市民も参加できるような」という文言も必要だと思います。患者さんの部屋への案内、トイレの案内、市民の絵や作品を飾るなど、地域密着型で小学生から大学生など皆で一緒に市民病院を作っていくようにできればと思います。

委員長：阪大病院では近くの中学校の職業模擬体験なども受け入れたりしています。そのあたりも含めた地域密着という言葉も入れることができればと思います。

委員：診療機能以外でもそれぞれあり、市民病院であるがゆえにどのような経営形態をとろうが市行政の1部門であるためにこの事業体、組織体に市としてはどのような機能を市として担ってもらうかという診療機能以外のところはもう少し記入したほうがいいと思います。

委員：現段階で答えは難しいですが、この検討会の意見を踏まえまして次のステップとして近畿中央病院の関係者と詳細な議論を進めたいと考えています。報告書には病院機能以外のサービスに関する記載も追加する予定です。

3. 閉会

委員長：病院機能以外の面のサービスも盛り込んでいただければと思います。これで4回分の検討が終わり、次回の第5回で報告書案が提出されるので今回の議論を確認し、報告書としてとりまとめをしていきたいと思います。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