

「西宮市保健医療計画」策定委員会（平成 27 年度第 2 回）

議事要録

日 時：平成 27 年 8 月 17 日（月） 14：00～16：00

場 所：西宮市健康開発センター 2階 研修室

出席委員：大江委員長、大村副委員長、上原委員、勝部委員、守殿委員、瀧川委員、竹内委員、
中村委員、南都委員、南堂委員、難波委員、濱田委員、槇委員、増田委員、松本委員、
山崎委員

事務局：今村西宮市長、土井健康福祉局長、水上西宮市保健所所長、川俣西宮市保健所副所長、
宮島健康福祉局参与、太田垣福祉総括室長、町田福祉部長、部谷生活支援部長、
島田防災総務課長、中西国民健康保険課長、名田医療年金課長、
松本地域共生推進課長、岡本福祉のまちづくり課長、
胡重介護保険課長、佐々木高齢福祉課長、山本障害福祉課長、宮後生活支援課長、
秋山保健総務課長、長井健康増進課長、東垣地域保健課長補佐、角石保健予防課長、
岡崎発達支援課長、八幡救急課長、久保田医療計画課長

傍聴者：なし

次 第 1 開会

2 報告事項

（1）保健医療に関する意識調査結果報告書について

（2）保健医療に関する実態調査結果報告書について

3 議事

（1）「西宮市保健医療計画骨子（案）」について（第 1 章～第 3 章）

（2）「西宮市保健医療計画骨子（案）」について（各論）

4 事務連絡

5 閉会

配布資料：資料No.1 保健医療計画（仮称）骨子案

参考資料No.1 「西宮市保健医療計画」策定委員会（平成 27 年度第 1 回）議事要録

参考資料No.2 西宮市保健医療に関する意識調査 調査結果報告書

参考資料No.3 西宮市保健医療に関する実態調査 調査結果報告書

1 開会

事務局(医療計画課長)：委員長挨拶
傍聴者の確認

2 報告事項

- (1) 保健医療に関する意識調査結果報告書について
- (2) 保健医療に関する実態調査結果報告書について

3 議事

- (1) 「西宮市保健医療計画骨子(案)について(第1章～第3章)

委員長：それでは議事のほうを進めていきたいと思います。議事(1)「西宮市保健医療計画骨子(案)について」というこの第1章から第3章までを事務局から説明していただきます。

事務局：議事(1)「西宮市保健医療計画骨子(案)について」について、資料1の第1章から第3章まで説明

委員長：以上、議事(1)の骨子案の総論についての説明は終わりました。1章と2章は資料ということで、3章において基本的な考え方ということで具体的な体系を作成していますが、これに関して何かご意見はありますでしょうか。こちらに関して、各論についての詳細は、次の議事で進めていくのですが、大括りのこの計画の骨子、17ページの施策の体系図など、そのところに関して大きなことなど、何かご意見はございますか。それぞれの各論というのは1個ずつに正確に1対1でつながっているわけではなく、全体的なことで横断的につながるといふこともあるといふことをわかっていたきたいと思います。特にここでご意見が無いようでしたら、次の各論に入っていきます。

委員：10ページですが、西宮市の医療提供体制というところがありまして、全国や西宮で例えば病床数と、あるいは精神病床や結核病床の数を比べていらっしゃるけれども、これらは市単位で本来整備するものではなくて、病床数、あるいは結核や精神などは、すべて圏域単位で整備をしておりますので、ある程度、南圏域ではそれなりの数があるのですが、西宮市のものだけをとりあげて書くのは意味ないどころか、むしろミスマッチングなものになるのではないかと思います。いかがでしょうか。

事務局：委員のご指摘のものにつきまして、現在ここに記載させていただいているものにつきまして、この案を素案に盛り込むのかどうかというところ、ご指摘いただいた内容を踏まえて検討させていただきたいと思います。

委員長：今おっしゃったように、精神や結核など、もちろん阪神南圏域といってももっと兵庫県全体で取り組まなければいけない部分があると思うのですが、ここに入れることに関してどうでしょうか。今、西宮ではこのような現状ですよということで、それについて一言、別に一行を書いておくなど、そのような対応でいかがでしょうか。何かご

意見ございませんか。

委員：今、言われたのは、地域医療構想の点からでしょうけれども、西宮の現状というところで、どうして示されたかということであればよいと思います。地域医療構想は阪神南圏域でというようになりますと思います。

委員：おっしゃるとおりなのですが、例えば、具体的なものを言いますと、この平成24年しか全国と比べられていないのです。平成24年の一般病床、人口10万対で、西宮は644で全国は704だというように書いてあると、これは、西宮市は病床数が少ないのではなかというようになります。確かにこの数字は間違っていないでしょうけれども、3市全体での整備になるので、市民に示した場合、少ないのならば増やさなければならぬというように見られる方がいるのではないかと思います。

委員長：これは最終的には市民に渡るといえることですか。

事務局：最終的には公表するものでございますので、おっしゃるとおり市民の目に行き渡るものというのです。

委員長：そのときに、人口10万対というこの数字がなかったら、本当に多いか少ないかどうことも比較できないので、この数字は数字として置いておいて、「但し、こうですよ」という但し書きを入れていただくようにしたらよいのではないかと思います、どうでしょうか。

委員：私は単純に見ていて、この地域の特徴が非常に出ていていると思うのは、病床が少ないけれども、一般診療所は人口10万対すると、非常に全国平均と比べて高い特徴がありますね。ですから西宮の特徴というのは、このようなところにあるのだから、今後の在宅医療など、そのようなことを進めるうえで、何か先進的にやれる可能性を秘めているかと思いながら読ませていただきました。

委員長：他にいかがですか。何かありませんか。

委員：私は委員長の言われたとおり、コメントを付けておけばよいのではないかと思います。現状はこうであるというようにことであって、但し病床数だけではないということですね。中の機能や地区によってもまったく違うので、この病床数で足りないなど、増減は言えないと、今後の議論であるというようにことによいかと思います。

委員長：このようなところが整えつつあるといいますか、整えさせられつつある、そのような移行期みたいなところがあるので、もちろんそれは、市は動いていっているもので、毎年人口は変わりますし、年齢も変わりますしということで、現状ということで、これを出すけれども、そこに必ずコメントを入れて、大きい目でみないといけない分野はこのようなところがあるし、毎年変化するものですし、そのような気の利いたコメントを付けていただいて、また皆さんにお知らせしたらいかがでしょうか。

委員：第2章の1の人口の状態のところ、行政区分というところがありますが、我々、今、地域包括ケアシステムでは、中学校区毎の人口など、そのようなことで把握してやっていますので、このデータを見まして、本庁は20万人と書いてあって、なかなか、どこのエリアがどうでイメージがわからない。実際の地域包括ケアでは、約10万人ずつの人口で分かれるわけですので、そこでの、例えば、ここでは高齢者と書かれています

けれども、今後は、その地域毎の高齢化率や高齢者の数、要介護認定率など、そのようなものが必要ではないか、そのほうが大事ではないかと思います。これはあくまでも市から見た行政区分です。我々がこれを見て、行政区分とはわかりません。介護に携わっているものに聞いても、行政区分ではなく中学校区や安全窓口など、そのような区分を念頭に考えています。少し違和感がありましたので、またそのところを検討していただきたいと思います。

委員長：ありがとうございます。そうですね。一般市民がわかるかどうかということが大事だと思います。

委員：地域包括ケアセンターが市内で14ありますので、それが基準になるということでしょうか。

委員：それをまた分けたのがこの医療介護連携圏域です。ですからこの行政区分とは全然違います。

委員長：そうですね。市としての統計を今年度でとっておられるので、そのままになっているということですか。

事務局：現在、資料の3ページの示している、行政区別人口というものは、ホームページで毎月、推計人口というものを発表しております。そちらのほうからもってきたもので、このようになっております。また計画を策定する段階で、実際にどのような区分で表示するものが妥当なのかと言うことを踏まえまして、今いろいろなご意見をいただきましたので、素案のほう受けて事務局で調整して、また全体の中で統一的な区分というものでお示しするように、また作業を進めてまいりたいと思います。

委員長：3章の内容に関していかがでしょうか。3章については、各論にて議論を進めていくという形にさせていただいてよろしいでしょうか。基本目標は救急・災害時医療が充実したまち、住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち、予防力を高め健康でいきいきできるまち、この3つであり、欠けているところあるかもしれませんが、とりあえずこの3つの各論に入らせていただいてもよろしいでしょうか。

何もご意見ございませんようですので、議事の(2)として、西宮市保健医療計画骨子(案)の各論に進みたいと思います。それでは各論について説明をお願いします。

(2)「西宮市保健医療計画骨子(案)」について(各論)

事務局：「西宮市保健医療計画骨子(案)」(各論)の基本目標1 救急・災害時医療が充実したまちの「1 救急医療の充実」「2 災害時医療体制の強化」「3 健康危機管理の強化」について説明

委員長：それではまず、各論の1番目ですけれども、救急医療、災害医療が充実したまちというところで、1つずついかせていただきます。救急医療の充実というところでいかがでしょうか。1ページに救急医療体制と細かく表になっているところですが、これは現状ですね。

事務局：この件としまして、1ページから5ページまでが、現状の取組等を記載させていただきました。前回いただいたご意見、もしくはアンケート結果から出た課題というもの

が6ページに、それに対する今後の事務局側としての取組につきまして7ページに記載しているといった構成になっております。

委員長：主に6ページの課題のところを、前回の委員会にてちょうど協議していただいたのですが、それがこの取組として、挙げてくださっているのにうまくリンクしたかどうか、このような取組でよいかどうか、その辺のご議論を伺いたいと思います。

委員：3ページの小児救急といいますか、③の2次救急医療で、週のうち1回はオンコール体制となっているという記載があります。これが、市立中央病院の役割についての35ページの診療時のあり方における「週1日オンコールの対応があって、体制の強化が求められています」というところに繋がってくると思うのですが、2次輪番制を組んでいるのはオンコールであっても、入院が必要な場合は対応していただけるということがあってオンコールしていることと、さらにそれをオンコールでないことを求めることは、我々の立場から、県の立場からもできないということがあります。それを求めるとかえって崩壊させてしまうということもあり、オンコールになっているのですが、もちろん求められていないわけではないけれども、それをあえて、「体制の強化が求められています」として、市民病院に求めるのですか。

委員長：尼崎医療センターができてからも、小児の2次救急は、今でもやはりオンコールなのでしょう。

委員：尼崎医療センターは、尼崎市の小児の1次救急を深夜だけ受けます。2次は、今まで塚口病院が受けていた2次の輪番は入ってもらいますけれども、病院がしているオンコールはそのまま続いています。だから尼崎医療センターはありますけれども、塚口病院の小児科に尼崎市民が深夜、1次の部分の仕事がさらに増えましたので、本来2次、3次をしていかなければいけないところに、1次をかぶせてしまった形になっていて、2次を増やせない状況になっています。

委員長：新しい尼崎病院に期待していたところが多いと思います。

小児の救急については、北圏域（阪神北こども救急センター）と連携して1次は受け入れていただいているのですが、小児の1次救急を行うためには、2次救急が充実していないとできないということはずっと以前から言われていることです。週に1日木曜日だけがオンコールという病院が1件あるのですが、そこを今回、おっしゃいましたけれども、尼崎にお願いして、その曜日でもできたらそちらにお願いしてもよいかどうかという調整をおこなっていただくということではできないでしょうか。

委員：尼崎の1次を深夜にというのは、県の病院局と病院との相談で、我々の頭の上で決まってしまうとして、県、尼崎に今おっしゃったことを我々が求めることはできないです。

委員長：市から市へ、市同士でお願いしていただくということでしょうか。いつもそのオンコールの曜日がとても問題になっているのですよね。

委員：北圏域については、一応市民病院が2次ということにしているのですが、宝塚や川西は非常に手薄ですので、その手薄のところの部分については、塚口がバックアップしてくれるということで、これまでやってこられました。ただ、最初から文面には2次

の輪番には入っていないですけれども、すべてのカバーをしてもらうという形にしております。多分南圏域についても同じ、現実にはそのような形で動いているのではないかと思います。すみませんが、表現をどうするかというところもあると思いますが、病院に聞かないとどのような文章にしたらよいか、私からお答えしにくいところではあります。

委員長：課題ということで、今後の取組としてそのようなことができればよいということですね。

委員：私は3ページの週に1回オンコール体制となっていますということは、これは仕方がないと思います。実際、今もそのままですし、それを改善する今のところ、阪神南圏域にも塚口が輪番には入ってこられていますけれども、このオンコールまでお願いできないという状況になっていると思うのですが、あとの話になりますけれども、市民病院のところに体制の強化が求められていますという35ページの上から2行目の記述はあまりよくないと思います。これは、市民病院に求めるということで、あまり求めすぎると、すべて潰れてしまいますということをお願いしたいのです。

委員長：それでは、市民病院のところで、もう1度お話していただきます。なお、3ページにおいて「阪神南圏域で複数の病院による輪番制が構築されています。」と記述されていますが、西宮市は、西宮市内で輪番制が構築されていますので、「西宮市で輪番体制を構築しています」、にしておいていただきたいです。それが、外側に阪神南圏域と「むこねっと」による大きな繋がりももっております、ということです。救急医療はこれでよろしいでしょうか。

委員：7ページの今後の取組についてですが、救急医療の適切な利用の促進というところでは、これは適切だと思うのですが、第1回の策定委員会において、もう少し今後は地域包括ケアシステムを考えた医療の計画という位置づけも必要ではないかというご意見もあったと思います。7ページの(3)今後の取組の9番において、「在宅医療を含め、医療機関の機能分担や適正な受診、かかりつけ医の普及などを図るための取組や、診療所の医師の窓口機能や振り分け機能を発揮するため、医師会と連携して普及啓発に努めます」という記述がありますけれども、平成21年から訪問看護のほうも、居宅療養管理指導というものが、指定を受ければできるようになっていまして、かかりつけ医に加えかかりつけ医マイナースというものを在宅の利用者がもつことができることが可能になりました。市内にも40か所くらい訪問看護ステーションがありまして、その中でもかなりのステーション、事業所がこの居宅療養管理指導をできるように指導を受けていますので、もう少し訪問看護というものを、今後の課題、取組の中にはっきり明文化して位置付けていくことが大事ではないかと、私は在宅を行う中で思っています。例えば、地域医療連携拠点を市内に5か所作って、その中に、病院も地域連携と訪問看護ステーションが連携して地域の医療面や健康面での相談・支援をおこなうということが今後の課題としてありますので、もう少し訪問看護というものをはっきり明文化して、今後の取組の中で役立てていくというのは、大事なことかなと思います。

委員長：例えば、議事の後ろの次の住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまちの基本目標2のところ、地域包括ケアシステムのことや在宅医療のことなどが取組としてあがっておりますので、そちらだけでは駄目ということでしょうか。今、議論している項目は、救急医療体制のということで、最初は訪問看護に電話をして、そこから始まるということもあるかもしれませんが、それを体制として市が取り組んでいくのは、その後ろの第2章、基本目標2の部分で議論されるものではないかと思うのですが、それではいけませんでしょうか。

委員：実際に在宅をやっていると、在宅で療養されている方が、熱中症などになった際にかかりつけ医をお持ちなのですが、例えば先生がお盆で休診などだった場合に、結局訪問看護に電話がかかってくる場合があります。その際に、いつも定期的に行っていた点滴を先生のご指示をいただいてやることもあります。その辺がやはり窓口として、訪問看護というのはとても重要な役割を、在宅のほうではしているのではないかと思います。ですから、いままでのような看護事業所といいますか、介護サービスの中での訪問看護という位置づけではなく、医療としての訪問看護というものをもう少し前面に出していく時期ではないかと思えます。

委員長：ご意見ありがとうございます。もちろん、基本目標2は、「住み慣れた地域で、適切な医療が受けられるまち」ですので、訪問看護ステーションの重要性はここで十分挙げていければよいのではないかと思うのですがいかがでしょうか。もちろん、先ほど私も言いましたけれども、まず、最初に患者さんたちは、訪問看護の人が1番電話しやすく、いつでも出てもらえるということをご存じですので、それで「救急車を呼びましょうか」「それで大丈夫ですよ」というような一言によって患者さんたちは判断ができるので、それが適切な医療を受けるかどうかということに繋がると思いますが、第一章はあくまで救急車等で搬送される以降のことではないかと思うのですがいかがでしょうか。

委員：いわば支援が入っている高齢者の方、障害者の方で、訪問看護やヘルパーさんなどいろいろ在宅を使われている方の救急医療と、多分、まったく何も支援が入ってなくて、やはり急に私たちでも普通に現役で、特にかかりつけ医がいるかというところではなくて、という方がやはり何か起こったときに運ばれる救急という部分というのは、少し違う域があるのかと思ったので、多分、この基本目標1に書いてあるところというのは、多分そのすべての方に関してで、基本目標2あたっては、恐らくそのような今在宅療養をされているなど、もともと病気と付き合っていかなければいけないというような人を、どのような形でフォローしていくかというところでのお住み分けかと思えます。

委員長：ありがとうございます。そうですね。もともとかかりつけ訪問看護ステーションがある方がどちらかというと基本目標2のほうで抽出させていく目標をつくっていければよいかと思えます。基本目標1の(2)災害医療体制の強化というところに移らせていただきたいと思えます。災害拠点病院は兵庫医科大学と県立西宮病院と2つあるので、数としては充実しているところなのですが、課題も4つあがっております。特に

1 番目の広報、市の広報で通知してくださいというのは、これはできることだと思うのですがいかがでしょうか。

事務局：前回いただいたご意見で、市の広報でお薬手帳の広報ということがございましたので、災害時に限らず、情報発信というものが必要だという認識がございますので、その取組の中で何らかの形で記載はしていきたいと考えております。

委員長：ありがとうございます。そのことなのですが、どこまで実現するかわからないですが、お薬手帳や患者さんの情報が、クラウドに載ってどこかに保存しておくなど、そのようなこともやっているところがあります。まだまだ個人情報の保護的にどれくらい普及するかわからないのですが、医師会の中でも、そのようなことを少し考えており、情報を自分のところの医院ではなくて、どこかのサーバーに保存し、それでネットワークで、この人はどこの避難所に行ったけれども、このような患者さんだったのでよということがわかるようするシステムを考えるなどしておりますので、その際は、市のほうでもご協力をお願いしたいと思います。その他災害に関していかがでしょうか。

委員：今後の取組のところですが、今度医師会としては市のほうに要望させていただくのですが、やはり津波や地震などの大規模な災害が起こった場合に、どうしても医療機関そのものが、かなりダメージを受ける可能性が高いので、その医療機関の安否と診療可否の情報を発信、或いは訪ねてきた人に対して返答をするというシステムを、電話やファックスではなくて、自動のシステムやメーリングのシステムで構築したいというように考えておりますので、そのような情報の共有システムのことをもう少しここに盛り込んでいただければというように希望いたします。

委員：EMISというものが運営されておりますので、それについても少し記載していただいたほうがよいと思います。例えば東北大震災のように全部やられてしまったら役に立たないですが、宮城県にEMISはなくて、非常に生きている病院とどこに運んだらよいかということが、非常に困ったという話もありましたので、一応兵庫県もEMISを運営して、例えば尼崎の列車事故くらいならばEMISを使って、どこに運ぶというような話もあったのだと思いますし、少し記載していただけたらと思います。

委員：兵庫県としては、県の災害医療センターとして、HEMCかと思っておりますので、調べて記載して欲しいと思います。

委員長：第3番目は健康危機管理の強化というところなのですが、今言いました感染症のことなどです。何度もお目にかかるインフルエンザ等の対策行動がきちんと決まっておりますので、これは新たな課題といえますか、どのようなものがくるかによって変わると思います。

委員：感染症指定病院というものがあまして、例えばMERSでしたら県立尼崎医療センター、一類感染症のエボラでしたら神戸の中央市民病院に運ばなければいけないということで、それこそいわゆる、県内の圏域での病棟の指定がありますので、西宮は、結核はございますけれど、それ以外は無いということで、市内完結はしないわけですが、その辺が市外のことであっても記載は必要ではないかと思えます。

委員長：具体的に何処ということを書いておいたほうがよろしいですね。市のみんなで共有す

るマニュアルですから、二類の感染症、一類の感染症などについて書いたほうがよいですね。

委員：感染症指定病院は市外ですということは記載すべきと考えます。

委員長：国として県としての取組ということになりますけれども、市独自ではできないということですので、市からそこに流れていきますという流れ図があればよいかと思いますが、いかがでしょうか。また、定期的に医師会や医療関係者とミーティングしますということを書いておいて、いただければと思います。

委員：医師会のほうで非常にいろいろと議論がありまして、要するに、今回の場合は、2類感染症ということなのですが、以前問題にもなったと思うのですが、保健所と医師会で作ったポスターに関して、普通の医療機関でもある程度対応しますよというニュアンスを受けるというようなことで、一部の会員から、それに対してそれはどうなのだろうという意見が出ました。私は個人的にはある程度は診るべきだと思うのですが、それに反対する人もいます。できれば、もう少しプロバガンダで、市として、市民向けに広報をきちんとしていただいて、2次感染を防ぐために、MERSの疑いがある方は一般医療機関には、まず受診しないで、保健所に連絡するということを徹底してほしいという意見がかなり出ておりました。ですから、そのようないわゆるプロバガンダといいますか、要するに市の広報システムを使って、市民向けに、そのような事態が発生した場合に、適切に市民に広報していただけるようなシステムが構築できないかと希望いたします。

委員：啓発なのですが、いざMERSならMERS、エボラならエボラが本当にきた場合に、そのようなこと、例えば、ラジオやテレビなど、なかなかテレビは難しいかもしれませんが、或いは新聞など、そのようなマスコミを通じて市民にもう少しアピールしていただけないかというような意見が強く出ておりましたので、もし可能であれば検討いただきたいと思います。

委員長：その時は市だけではないかもしれませんが、市として、それこそケーブルテレビなどで頻繁に出していただければよいかと思います。それでは、この第1番、基本目標1のところを終了でよろしいでしょうか。次、基本目標2に入ります。住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち。事務局説明を少しお願いします。

事務局：基本目標2 住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまちの「1 在宅医療・介護連携体制の構築」「2 医療連携の推進」「3 北部地域の医療問題の解決」について説明

委員長：先ほどから意見がございました訪問看護ステーションに関する記述が、多くこちらで出てくると思うのですが、1番目、在宅医療・介護連携体制の構築というこの取組に対して、何かありますか。先ほど言われていたことなのですが、病院から地域への円滑な移行というところと、その上の在宅医療の推進というところで、訪問看護ステーションが話題になると思います。19ページの(3)今後の取組の⑦かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局についての記述がありますが、そこにかかりつけ訪問看護ステーションといえましょうということでしょうか。

委員：ステーションではなくて、先ほども言いましたように、平成21年から居宅療養管理

指導というのが、看護師でもよいということが認められましたので、マイナースというのも、在宅医療の中で、作ったらどうかという趣旨です。

委員長：地域包括支援センターに行かれる方もありますね。いかがでしょうか。

委員：多分、医療で訪問看護を利用される方もおられますし、医療保険のほうで、末期がんの場合ですと、毎日のように訪問看護をされる方もおられますし、介護保険でももちろんリハビリ目的で訪問看護のほうをご利用される方もおられるので、今、救急のところで、マイナースではないですけれども、出てきたのは、多分そのターミナルの方はもちろんずっと在宅でおられて、その方が痛みをコントロールできないとか、熱中症になっている場合など、そのような場合に、訪問看護のほうに連絡をして、ヘルパーなりがとって、訪問看護のほうからドクターに指示をもらって動くというようなシステムに在宅医療の場合、なっています。だからそれで多分緊急時のところで、そのようなナースが入ったほうがよいのではないかという案が多分出たとは思いますが、私としては、そのような訪問看護等の利用をされている在宅の高齢者等に関しては、まず訪問看護とサービス事業所の連携でいけますし、地域包括支援センターのほうに相談全般の窓口や認知症の相談窓口という形にはなりません。

委員長：窓口の整理が必要ですよね。新しいのが出てきて、いろいろなところに窓口があるので、お年寄りの方やご家族の方がわからなくなって迷っています。でもどこから行っても、何かうまく皆さん知っておられるのでということがあるのですが、その辺窓口の整理はいるのではないかと思います。

委員：平成21年の居宅療養管理指導については、基本は主治医がいないわけではないですが、定期的にかかっていない方で、介護保険のサービスをまったく使えていない方を、訪問看護から繋げていろいろなサービスに繋げていこうというもくろみといたしますか、そのような形でできたものなのですが、実際はなかなか、制度上、重要事項の説明やそのような契約も必要になってきますので、実際に居宅医療管理指導を使って介護保険、訪問看護が使った件数は多分算定されているのは少ないと思います。ですけれども、本当に繋げていこうと思うところで、地域で本当に必要な、困っている人はたくさんいるのですが、なかなか結びつけられないパターンの部分で、包括や居宅、ケアマネージャーが関わって繋げてもらえると1番よいかと思うのですけれども、間にいる方が谷間の中で、ぜんぜん使われていない方など、そのようにサービスを使われている方はとてもよいのですが、使われていない方をどうしていくかというのが一番大きな問題かと思えます。

委員：介護はまさに市が担当するものですので、先に医療、病床があって、介護は市の責任ということになっておりますので、やはり市民がわかるようにするためには、例えば在宅医療をされているところの診療所のリストや、在宅の歯科医療をされているリスト、それから地域の居宅支援のリストなど、それと先ほど会長が言われたように、相談窓口です。地域医療連携拠点の連絡先、或いは地域包括ケアの連絡先など、市民がみてどこに相談したらよいか、自分の自宅にどのような往診してくれる先生がいるのかなどということがわかるように、具体的にするほうがよいと私は思います。

委員 : 在宅医療で、よく在宅で開業されている先生で、「24 時間悪くなったら電話ください。往診します」ということを掲げている先生と、掲げていない先生といらっしやって、普通に開業している先生というのは、ほぼ 1 人でされていることが多くて、そのような方が 24 時間すべて、何か緊急対応をするというのは、やはり難しいという話はよく在宅でされている先生から聞きます。そのような場合、例えば、もちろん訪問看護師や他の職種との連携というのは、必要なのでしょうけれども、医療の判断や、実際に処置がいるということになった場合、医師会の中で在宅などのチームを組んで、主の担当はこの先生だけど、24 時間やはり医療が必要な方に関して、そのような仕組みはあるのでしょうか。私は小児のことを対応することが多くて、やはり 24 時間悪くなったら、もうすぐに搬送しないといけないこともあります。だからやはりなかなか在宅の先生とは繋ぎにくい印象があります。やはり病院なら 24 時間看られるというがあるので、それは多分高齢者の方やこれから先、ターミナルの方も一緒なのかなと、そのあたりの開業の先生の状態というのもどうなのかなと思います。

基本 24 時間というと、看板をあげている先生が 1 人では絶対に無理だとわかっているのに、何人かで一緒にグループをつくってやっていらっしやるときに、それがいえません。だけどその看板をあげていなくても、いってくださる先生もたくさんいます。だからそれが公に広告しているかどうかというと、その辺も今おっしゃったように、どのように探すかということが、医師会の中でも、ホームページを開いたら入っていけるように、今作り変えていきつつあるところです。どちらにしてもかかりつけ医を持っていただいて、そのかかりつけ医に相談してみて、どうするのかという指示をあおられるということが、普通にできることかと思えます。今すぐ来なくてもよい状況かどうかというところの判断が難しいかもしれませんが、その辺は訪問看護が行っている人は、訪問介護に聞いてみるなど、専門的な知識をもっていっしやるところの連絡先が分かればよいということで、今、西宮市でやっている地域連携ノート、あのようなノートなどで、どこの先生が関わっていて、どこの訪問看護が関わっています。ケアマネージャーは誰ですという、そのようなことをノートに 1 つまとめてあって、相談できるようにということはされていると思います。

委員 : 24 時間をとろうと思ったら、チームで動くという条件で 24 時間を看板としています。

委員長 : 1 つの診療所で何人か医者がいる場合はそれができるのですが。

委員 : 今と関連した話ですが、まず 16 ページで、自宅で最期を迎えたいという人が多いということなのですが、療養型病床でのアンケートで、自宅で過ごしたいという人は、圧倒的に多いのは患者さんの希望です。親族は病院、或いはその他の施設で看取ってほしいということで、大きく患者と身内の間では、考え方が異なっています。政府は 2025 年度に在宅での看取りという形を考えているわけですが、それは逆にやはり本当に実現させるためには、医師会、病院の医師、行政が協力して、今言われましたような複数の医師が、24 時間体制で組んで、親族、身内がいなくても、家で看取られことができる、それほど寂しいことなしにできる、そのようなシステムをやはり行政主導でつくっていかないと、2025 年の在宅、政府が考えているとおりの数値にはいかないのでは

はないかと思います。その辺が、全国各地で作りあって、西宮市が一番そのような形ではトップだと、そのような行政の施策を考えてほしいと思います。それには何か、西宮市全体をコミュニティに分けて、そのような看取りグループを形成していくなど、そのようなことも考えられてもどうかと思います。

委員：在宅の場合に、多職種連携で、在宅・医療・介護をやっていきましょう、のような位置づけはよくわかるのですが、この医療という中に、訪問看護は位置づけられていないことが、私は不思議なのですね。平成3年からもちろん普通の健康保健法で、訪問看護制度ができて、もうかなりの年数が経っているわけですね。介護保険ができて、本来病院でなくなっている看護師の役割、看護と介護の部分が、在宅では分けられて、ヘルパーがいて、例えば入浴介助など介護の部分を担ってくれているわけですが、先ほど訪問看護がターミナルなどをイメージして、私が救急というところで、意見をだしたのではないかとおっしゃいましたけれども、そのくらい訪問看護師は在宅に入るときは、ターミナルか褥瘡か、人口呼吸器かというような、医療限度がはっきり誰にもわかるような事例にしか入っていないわけですね。私はケアマネジャーの立場でいつも思っているのは、ケアマネジャーの資格が、やはり福祉系のケアマネジャーが7、8割と断然多いわけです。そのような中で、医療を位置付けたプランをここで立てましょう、みたいなことを書いてありますけれども、例えば、1人居宅といいまして、福祉系のケアマネジャーが1人しかおられない居宅介護支援事業所もありますし、3人、4人ケアマネジャーがおられても、ほとんどが福祉系であるなどすると、介護保険もできてかなりになりますから、もちろん訪問看護という制度がないなどと、誰もケアマネジャーは思っていないのですが、やはりイメージするときにとりあえず褥瘡があるから、ターミナルだからなど、或いは退院時に地域連携施設から今度バルーンを入れて帰るので、集まってくれませんか、というように、訪問看護を最初からコーディネートにされているケースもありますし、そのようなところが、今までも大体、訪問看護の導入というのが、そのような形だったわけですね。ですから、やはり、前回の会の時におっしゃいましたけれども、最近、退院時には特別指示書で、2週間介護保険の認定を受けている人でも、医療保険で訪問看護をいってよいという制度を国がせっかく作ったわけですね。つまりは、在宅医療と申しますか、それを推進しようという意図が多分あってのことだと思うのです。しかしそれを実際使っている利用者が少ないという現状等も考えますと、やはりもう少し訪問看護師と申しますか、医療の面、先生はもちろん医療の面をお持ちですけれども、もっと介護や利用者、家族サイドで、医療の面をもったものが入っていく機会を多くつくる必要があるのではないかと私は思っています、そのような意味で、この、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師ですか、そのようなことがあがっていますから、その普及をするときに、やはり訪問看護の普及ということも、医療の中という位置づけで考えて、もうこの時期に言ってもよいのではないかと私は思っています。よろしくお祈いします。

委員長：多職種という、多職種の中の全部挙げると思うのですが、そのような意味ですよ。

だから多職種連携ということをととても言われていて、この中でも多職種連携の重要性が書いてありますので、その中に具体的に訪問看護というところを入れてほしいとですね。

委員：はい、そうです。

委員長：患者さんにとったら、訪問看護は費用が高いです。看護ではない介護のほうが、費用が安いのです。だからどちらかというと、本当に今おっしゃったみたいに、呼吸器をつけなければいけないなど、とても医療度の高い人しか訪問看護を受けないという方が多いのが現状ではないかと思います。その辺は、例えば市が必要度に応じて、補助をくださるなど、その辺があれば、患者さんたちにとってはよいのではないかと思います。だから訪問看護は来ていない、医者があると高いのです。来ていないけれども、生活支援やそちらのほうがたくさんしている人は、同じ介護度でやられるサービスのトータル量が決まっていると、訪問看護は来なくてよいとおっしゃる方も中には割とあるような気がします。

委員：今地域連携ノートが市内で活用しつつあるのですが、なかなか普及には時間がかかりそうな感じがとめます。この間、介護保険の懇談会のときに、社協が主導をとっている、安心キットというのが西宮市内にあるのですが、それはまた見守りのもので始まったらしいのですが、それが地域の中にもう少し入っていけば、例えば在宅で認知症の方など、かなり1人で、独居でいる方がたくさんいらっしゃるのですが、行くと本当に私たちいつも話を聞いていたらわからないことばかりなのですが、その方たちの状態が本当に悪くなったときなど、そのようなものの糧になるのではないかと思うので、できれば西宮市内のそのようなサービスを使っている方や、地域包括支援センターが見守りでフォローに入っている方など、そのような方の中に、例えば救急隊が入ったときに、一番情報を知りたい救急隊もまったくわからない状態だけれども、冷蔵庫の中に入っていたら、それを持って行くことができるなど、そのような部分で、地域連携ノート大切なものなのですが、そのような本当に具体的なもので、在宅と医療と病院にも関係してくることだと思うので、取組の中に入れられないかと思います。

委員：安心キットは高齢者全員に行き渡っているわけではないのですか。社協がやられているときいたので、それで、あるのかと思っていたのですが、だから高齢者全員に配って、場所は冷蔵庫の中に入れる。どこでもあって、救急隊が見つけられるということで、その中にいろいろな医療情報やお薬手帳など、全部入れて、いざというときに備えるということをやっているところがたくさんあります。

事務局：社協のほうで、取り組んでいただいているのですが、西宮で行っているものの現物はこの安心キットというものです。これを23年にモデル事業、研究事業として取組まして、現在6,800人くらい、先ほど言われたように、ただお配りするだけという形では、もったいないと考えておまして、1つは地域の繋がりづくり、おっしゃられるとおり、これからの中で、地域の中でお互いの見守り体制をつくらうというような、それと地域コミュニケーション、その辺も薄くなってきているというように言われておりますので、社協ではもちろん救急時の対応もありますけれども、地域で日頃からお互

い状態を知っていただくというようなことも含めて、23年度から社協分区を中心にまず広めまして、現在、もっと細かく、自治体、町内会毎でこの安心キットを配って、その方とお話しながらこの中を書くなどということで、少しずつ、ただ配るということだけでなく、地域とのつながりづくりをつくりながら今普及に努めるところでございます。

委員長：北部のほうにいきたいと思います。3番の北部地域の医療課題の解決というところに入ります。ご意見はございますか。

委員：前回も出たのですが、少し修正がありまして、公立病院の保険外のベッド代等が市内市外で違うというので差額を補助してはという意見を出しましたが、他のところの、芦屋などでも、近隣の病院に行くというのが基本ですから、やはり、例えば中央病院だと中央病院の近くで行かれるわけですから、私も前回申し上げたものと、要するに、これでは北という言葉が入ったのでたまたま言ったもので、これは私には北地区だけの意見ではなくて、全体的なこと、というように考えていただければよかったです、今回のこれで、特に意見はありません。

委員長：よろしいですか。この課題と今後の取組。また個別にもまたご意見など聞いてくれると言っております。南部の方々に北部のことについて、何かご意見はありませんか。よろしいですか。それでは、第2番目の課題はそれで、医療連携のことも先ほど大体言っていたと思います。それでは、次の基本目標3を後にして、この間、限られた時間の中で全然お話できなかった、市立中央病院の役割というところに行きたいと思っております。市としてどのように考えているか、現状と課題、今後の取組を事務局から説明をいただきます。

事務局：基本目標を実現するための市立中央病院の役割の「1 公立病院を取り巻く状況」「2 市立中央病院の役割」について説明

委員長：いかがでしょうか。市立中央病院の基本姿勢は今のままでよろしいでしょうか。ご意見ありませんでしょうか。

委員：実は、昨年秋から、統合ということ的前提としないで、県と市のそれぞれの課題について意見を交換する会を、4回くらい開催しております。そのとりまとめにつきましては、前回の資料で詳しいことは報告させていただいております。その結果を踏まえまして、現状では、市としては統合がベストだろうという立場で、県は統合も選択肢の1つという立場で、多分今、昨年からまとめました課題について、それぞれ今詰めているところでございます。従いまして、市が考える統合ということが、重々するとしてもまだ少し時間が必要な現状なので、当分の間は、現地での医療活動をしていくということで、ご理解をさせていただいて、利用していただくことが重要かと思っておりますし、ただ中長期の西宮の公的病院がここから出てきたというご意見は、十分いただければありがたいと思っております。

委員長：現状、この3つ書いてあります、救急医療の取組、災害時医療への取組、地域完結型医療実現という、公立病院としての役割ということなのですが、西宮市内の民間病院はとてまたくさんあるので、そういう意味で、ときには民業圧迫と言われると、

ときには押し付けるなど、公立病院は難しいところがあるのかと思うのですが、民間のできないところをやっていただくのこそが公立病院かというところがあるので、やはり開業医もやはり次の病院の受け入れ先というのが、1つにいつも市立中央病院は持っていると思います。その辺を現状で統合ではなくて、県立病院と市立病院の上手に住み分けをしていらっしゃるのかという気もするのですが。

委員：今後の取組の救急医療のところ、緊急度も高い心疾患の患者への対応ということを強調されているのですが、これは心疾患だけ特に、例えば脳血管やそれ以外の消化器系の出血など、そのようなものに対する対応よりも、心疾患をまず優先されるというお考えでよろしいでしょうか。

委員：それぞれの救急対応について、やはり中央病院が、十分でないことは事実でございます。その中でも、循環器も十分な診療ができていないことは事実でございます、短期的には私が赴任したことで、若干マンパワー的な補充もつく見通しがたっていますので、そこのところは、短期的にはある程度解決できる部分かということで、書かせていただいているわけでございます。現状を踏まえると、やはり循環器を精力的にやっていただいている兵庫医科大学や、県立西宮病院から、民間病院も十分やっております。これは十分認識しておりますし、そのような中で、中央病院があまり十分お役に立てていないように考えております。ただ、やはりこの統計にも出ていますように、循環器疾患が今後増えてくるということ、ならびに高齢者が増えるということは、同時に心疾患だけではなくて合併症をたくさん有するということが、合併症をもつ心疾患が増えてくるということで、そういう意味では総合病院での循環器治療の需要が今後増えてくるだろうし、また、例えばガン治療を行う際に、循環器を併発した症例での手術対応というのが、どうしても出てきますので、その辺はやはりある程度は総合病院で必要とされる症例数は今後増えてくるので、そのニーズに対応する必要があるかというように考えております。他の疾患に関しましても、やはりどうかということは議論を当然していただいて、中長期的にどうするかということにつきましてもご議論賜りたいと思っております。

委員長：中長期的にですよね。

委員：資料1の33ページにも書かれていますけれども、地域医療構想というような、県側から示されまして、10年後には阪神南部圏域で病床が足りなくなるという方向に、どうもなってきたそうであります。ですから、削減になるのではないかという話だったのですが、話の内容は足りない。ですから統合してしまうと、また病床数が減ってしまうというのは少し心配でございますけれども、もちろん県立病院と西宮の市民病院が統合するかどうかについての地域医療構想上で、経営をしっかりとみていかないといけないということも、委員会のほうから指摘はされておりますので、またその会議を今後にありますけれども、そのような状況でございます。

委員：今、言われましたように、地域医療構想において、これからどのような機能の病床があるかということ、議論されますので、その中での位置づけというものも考えていただければいけないと、そして公的になる場合はかなりそれに対してプレッシャーが

かけられてくると思います。民間の場合は、命令という形ではなくて、しなさいよということなのですが、公的病院の場合は、実際いらない病床であれば、削減しなさいということは明記したいです。先ほど言われましたように、この辺では病床は足りないということで、そのようなシビアなことはないのではないかと考えておりますけれど、前市長のときに移転委員会ですね、いわゆる移転をするかどうかという委員会で、私は経営など病院側の立場で話をさせていただいたのですが、そのときもかなりシビアに言わせていただきました。それはやはり税金を導入されていますし、それから毎年やはり相当補充されていますよね。それと固定資産税、法人税を払っておられないということで、かなりの額が、税金が導入されているのと同じことでもありますので、それに応じた機能をしないと、例えば民間病院でできないことや、市民病院でないと果たせないようなところというのを特化していただけたら、市民は納得すると思います。それともう1つは、今度県立尼崎病院もそうなのですが、基金です。あの基金というのは、実はその基金は904億円でしたか、国がありました。それで兵庫県で30数億円でした。その中で25億円というのをとったのですが、その基金は、それぞれの公的病院も民間病院もすべて見込んだ、消費税から出ています。今度1.6倍になりましたけれども、民間病院でも数千万円から、大学病院で数億の消費税を年間で払っています。それだけプラスになっているわけです。それだけ基金を拠出してやっている中で、県立はそれだけのものを使っているわけですから、それだけのやはり責任を持っていただきたい。医院長はそれをよくわかっておられて、そのようなことで精神科もやりますし、周産期も全部、それから感染症ですね、すべてやっていかないといけないという覚悟でやっておられると思います。ですので、やはり市民病院も今度県立ともし統合したとしても、そのようなことを念頭におかないと、存在というのは非常に薄くなりますし、また同じことに繰り返し、また税金から拠出されないといけないということになります。税金で拠出した分が、市民に還元できれば、市民としては仕方がない、当然であるというよう納得できるようになると思います。これは前から、移転のときからずっと言っていることです。少し言わせていただきました。

委員 : 消費税が上がると、病院が一番よく出しておりますので、病院に還元してほしいと、そのような声もあります。やはり医療制度の改革も今後の医療構想をこれから進めていく中において、また新たな財政制度でいろいろ25年に向けての施策に見合った施設を用意してほしい。お金を、先ほど言われた20何億円か、毎年いくらかそのような形で納めますので、それを皆さんがそのような目標を掲げて、申請されて、それに見合ったお金が出されるのですが、そこで、病院のことをいろいろ考えてほしいと思います。医師会や医院、クリニック、在宅、いろいろとお金が必要ですがけれども、病院のほうにも、この分配については市の直接はあまり関係されないと思いますけれども、行政の見方としては病院のほうの手当ても少し厚くしてほしいと、少しこの場では違う内容ですがけれども、そのようなことを思っております。今のこの関係ですがけれども、資料1の36ページの地域完結型医療というのは、この言葉を読むと何か抵抗があるように思います。というのは、先ほども言われましたように、地域医療構想の中でも、

阪神南圏域の医療構想が今後検討されていく中において、阪神南圏域の中ではバランスを考えられた、そのような言葉を使っていた方がよいと思います。例えば、中央市民病院と県立西宮病院がそのために特化した地域完結型医療をやるといっても、現実的には患者さんの入院が先ほどの統計では、3割程度は市外に行っておられますし、ということは阪神南圏域全体でのバランスのとれた、それぞれの不足分を補うような、そのような意味での完結という、地域での完結という形であるべきです。市内だけでの完結、市立病院だけでの完結という表現は少しおかしいのではないかと思います。

委員：当然そうであって、地域の医療施設群が組んで、このようなすべての利用者に対する対応をする体制づくりというのは、大事なので一夜できることではとてもないということ認識しております。それから、1つ救急のことで言い忘れました。小児救急のところ、先ほど中央病院のオンコールは難しいとご指摘がありました。私の思っていることを代弁していただきましてありがとうございます。事実今、月、火だけ対応している状況で、小児科医が4、5名なので、とても現状では、例えばオンコールを引き受けるということは無理でございます。ただ、その議論もでございますので、やはり統合というようなことがあり得れば、次の公的病院では、その辺の体制づくりというのは、十分できるような体制づくりを考えていくべきだろうと思っております。

委員：それと、この計画はやはり県の計画と一緒に、平成30年までの期間ですか。5年としたら、いまからまだ少し先にはなりますけれども、そのようなことをいいますのは、兵庫県としては、医療計画は25年から始まって、平成30年の3月までという計画案を出しています。あれの中には、県立尼崎病院などはそのような形で案の中に一部記載はあるなどしますけれども、県立西宮病院と中央市民病院の統合に関しての何か匂わすような文言が、県の5年の計画の途中での見直しもあるという記載がありますので、2、3年後の見直しのときには、県立西宮病院と中央市民病院の統合をねかすような文章が現れるように西宮市として努力してほしいと思います。

市長：先ほど、お話がございましたけれども、統合については、こちらからプロポーズを出している状態でございます。先ほどございましたように、県のほうから統合は前提としないといえますか、統合を結論と前提はしないが、一緒に勉強会をはじめましょうということで、去年からさせていただきました。それを踏まえた上で、今年改めて県主幹部連絡会議のほうで、こちらのほうからあの協議を是非継続させてくださいというようにお願いしたところ、そちらのほうについて前向きな答えをいただいたのに加え、口頭ではありますが知事のほうからも統合については、結論として排除しませんよというように笑顔では言っていたいております。だから、する、しないということではないのですが、こちらとしては、是非とも統合というのが西宮市の医療環境の課題解決に非常によい効果を持つだろうというように思っておりますので、粘り強く検討の交渉は今も引き続きやっております。それと、大きくどのような病院にするかなど、いろいろ細かい議論は別として、統合するか、しないかについての大きな方向性については、本年度中に出せるようにはしようというように県からはおっしゃっ

ていただいております。

委員長：ありがとうございます。現状の中では、例えば今ある科を充実させていただけるということですね。歯科医師会からの要望で歯科医療、医師会からは皮膚科を外さないでください、そういうことを充実させていただけるということですね。

委員：市民病院は、公立病院としての歯科として唯一の場所なのですね。新尼崎総合医療センター、今1名の常勤で非常にご無理をかけていますが、やはり複数名のドクターがいないと、どうしても要望の事項が全うできないのではないかとこのように思います。だから複数名ということになりますと費用対効果という問題もあってなかなか難しいことだと思うのですが、是非ともそのような充実した形での歯科の医療が必要ということもお願いします。何もできないようであれば、またこれも困ることになりますので、明和病院や兵庫医大に依頼はしていますが、公立病院には是非とも残っていただきたいと思います。

委員長：中央病院のことはこのくらいでよろしいでしょうか。また何かありましたら聞かせていただきたいと思います。基本目標3に戻ります。事務局から説明をお願いします。

事務局：基本目標3 予防力を高め健康でいきいきできるまちの「1 保健・医療に関する情報発信と普及啓発の強化」「2 疾病予防対策の充実」について説明

委員長：この予防に関するテーマについて、ご意見ありますでしょうか。西宮は健康診断の受診率がとても低いですね。ガン検診などの受診率も大変低いと思うのですが、受診率を高める方法、書いてあることに含まれていることだと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局：西宮市のがん検診、特定健診ともに受診率は低いです。その理由は何かというところまで分析はできておりませんが、個別の勧奨などそのようなことは進めているのですが、西宮市はガン検診に関して申しましたら、西宮市は国民健康保険よりは普通の医療保険、会社にお勤めの方が多い自治体です。そこで職場健診を受けていただき、家族につきましても、配偶者や家族についての受診といった制度があるので、そのようなことがあるのかもしれませんが、また医療機関が充実しているということで、健診以外で、独自で市民の方が市の健診でなくて、自分の健康管理として意識を高くもっておられるということもあるのかもしれませんが。

委員長：そのようなところを分析していかないと、本当は健診率が低いとは言えないので、市や全国的に比べて、西宮は何故と思うのですが、その辺が他のところでやっつけらる健診と一緒に統計はできないのですか。あと何か予防に関してございますか。

委員：具体的に書かれていないのですが、このタイトルが「健康でいきいきできるまち」ということなのですが、28ページの課題を見ますと、①は救急の話からはじまりまして、今後の取組に関しましても、死ぬときの話が出てきます。1つは私が言いたいのは、メタボ健診だけではなくて、ロコモティブシンドローム、いわゆるメタボ予防、それからサルコペニア等の、いわゆる健康的という意味でいつまでも介護を受けずに暮らせるというところをもう少し強調されたらどうかということです。それからもう1つは、やはりこの課題の①にも出ていますが、在宅死するということや死亡する場と、

いくら健康であっても最後は人間必ず死にますので、死に関する意識の講演会等、昔なら自分の死のことに関する話は誰も聞きにこないだろうと思っていたら、逆にこの頃そのような会を開いていますと、満員になるくらいに皆さん関心が高いということで、健康でいきいき暮らして最後は自分の哲学をもってコロッと死ぬと、いうところまで書いていただけたらと思いました。

委員：医療・保健に関する相談の13番ですが、もちろん障害者医療に関する相談で、先ほど言われたように、障害の相談でもなかなか福祉分野でしか仕事をする人しかいないので、繋がるといいますと福祉サービス、医療を含めたケアプランの作成で適切に医療に繋がるというのが、やはり難しい現状にあります。あと、子どもの、特に思春期の子どもへの対応です。たまに私は総合相談というところで、相談を受けさせてもらっていて、親御さんが精神の方の子育ての場合、やはり小さいときから適切な育児ができていくかというとなかなか難しいところです。ではその子どもがまた中学くらいから精神疾患などを発症するなど、その連鎖の繰り返しというのがやはり実際にあります。そこをどう断ち切っていくのかというのが課題です。やはり例えば思春期特有の拒食症やいろいろな心の病気というところで、もしかしたらベースに発達障害などいろいろな問題を抱えているのかもしれませんが、そこへのフォローということでは、診断に行くとか、今でしたら県立光風病院の思春期外来に行くなど、そのようなことが現状としてあります。虐待を受けた子どもが、また虐待をしていろいろな病気を発症するなどという負の連鎖がずっと続くような、そんな現場をみていると、それは医療だけではなく、保健医療も含めた役割なのかと日々感じています。

委員長：それは一文あってもよいかもしれません。それと、ここにも書いてある、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、ここに載ってない訪問看護ステーション、入れてあげてください。

委員：周産期のことがあまり書かれていないのですが、周産期死亡率も西宮市けして低くないのですよね。本来はもっと低くあってよいと思うのですが、やはりその辺、何か健診率の問題や出産できる施設が少ないということとおおいに関係していると思います。これだけの生活レベルの高い市ですから、兵庫県全体でもかなり低くてもおかしくないと思いますので、その辺少し見直すということが必要だと思います。妊婦にもハイリスクとローリスクがありますが、他市に行くのはハイリスクなのは納得できますが、ローリスクはやはり自分のまちで管理できるようにするほうが、この住み慣れたまちづくりという意味では、必要ではないかと思いますので、安心して出産・育児のできるまちというのを、どこかに入れてほしいと思います。

委員長：ありがとうございます。時間がまいりましたけれども、何かありますか。

委員：認知症の初期対応といいますか、軽い時期から予防的に関わってもらえるようなことが載せられたらと思いました。

委員長：予防のところですね。大事なところが抜けておりました。他に何かありますか。帰ってまたじっくりご覧になって、アンケートなどもご覧になって、言っていなかったところがきっと出てくると思うのですが、後にまた市のほうから個別に聞き取りに来て

下さるそうなので、そのときにまた言ってあげてください。それをまたみんなに還元できて、よい医療計画ができればよいと思います。今日は本当に長時間にわたっていろいろな議論いただきまして、ありがとうございました。

事務局：ありがとうございました。ここで閉会にあたりまして今村市長からご挨拶をもうしあげます。

市長：市長挨拶

4 連絡事項

事務局：西宮市保健医療計画策定委員会の次回開催について連絡。

10月30日金曜日午後2時から西宮市役所東館8階801・802会議室での開催を予定

5 閉会