

「西宮市保健医療計画」策定委員会（平成27年度第3回）
議事要録

日 時：平成27年10月30日（金） 14：00～16：00

場 所：西宮市役所 東館8階 801・802会議室

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、楨委員、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、
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、
廣田保健所参事、島田防災総務課長、中西国民健康保険課長、藤原高齢者医療保険課長、
名田医療年金課長、松本地域共生推進課長、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、
小田地域保健課長、角石保健予防課長、岡崎発達支援課長、八幡救急課長、
原田学校安全保健課長、久保田医療計画課長、

傍聴者：なし

- 次 第
- 1 開会
 - 2 議事
西宮市保健医療計画素案について
 - 3 連絡事項
 - 4 閉会

配布資料：資料No.1 西宮市保健医療計画素案

参考資料No.1 第2回西宮市保健医療計画策定委員会議事録

参考資料No.2 西宮市保健医療計画の素案と骨子案の比較

参考資料No.3 西宮市保健医療計画課題取組整理シート

1 開会

資料確認

傍聴者の確認

事務局：傍聴者無しの報告

2. 議事

委員長：では、事務局より説明をお願いいたします。

事務局：資料 No 1 「西宮市保健医療計画素案」について全編、1 章から 8 章までの説明

委員長：事務局からの説明が終わりました。少しずつ分けてご意見を伺いたいと思います。まず、2 章と 3 章についてこれは、現状分析であり、以降の計画を作成の基本事項となるところですが、追加で何か必要である等、ご意見はございませんか。三本柱の救急医療、在宅医療、予防医療の現状分析です。日本全国と兵庫県のそれぞれの現状と分析・比較しています。次に現在の西宮市の医療提供体制に進むわけですが、ここで繋がりにくいのは、病床数全体でくくられているところではないかと思います。今までの現状の中で、死亡の原因となる病気、周産期などが詳しく記載してあるわりに、現状に記載されている病床数がトータルの数値のみです。細かい分析を行っても西宮だけで完結しないので、細かい記載は必要ないのかもしれませんが、一般病床と精神病床の 2 分類のみで事足りますでしょうか。ご意見はございませんか。

委員：28 年度からの西宮市の医療の現状の資料内に将来 5 年間の予測データがありません。予測値がないと計画を立てにくいと思うのですがいかがでしょうか。

事務局：まず、推計値につきましては今回の素案に本来記載すべきところ資料が間に合いませんでしたが、事務局としては、高齢化率や死亡者数の経過や推移などから推計値を提示する予定です。ただ、病床数の動きにつきましては、医療圏の関係もありますので、今現在の予定では、踏み込んで精査する予定はありません。

委員：4 疾病については、阪神南圏域として考えていくべき問題でもあるかもしれませんが、4 疾病に関する病床数、特にがんと脳卒中は急激に増える可能性がありますので、そういったものにどう対応していくのかということは、最低限は示しておくべきかと思います。西宮市だけで全部終わるかはわかりませんが、西宮市の医療資源であればかなり完結できる可能性がありますので。

委員：入院病床数の必要な数は国からデータがきておりますので、お示しすることができるかと思います。ただし、基準病床が、どう増えていくかについては、その度でないといけませんので、我々のところにもそれについては数値もなく、予想もできないです。患者の絶対数が増えていくのは、がんと脳卒中が圧倒的に多いです。ただし、それ以外の疾患もすべて変化率は同じですが、絶対数がもともと少ないので、急に必要入院病床数が増えるということはないというのが、全般的にまとめてお話すると、そういうことになります。

委員：もう 1 つは、認知症です。これも急激に増える。それに対して、どのように提供して

いくつか、本当に待ったなしの状況にあると思いますので、それが今どういった体制で、どうなっているのかということ、なかなか難しい面もありますが、常に頭に入れて、考えていかないといけないです。

委員長：第1章から第3章は総論であり、雑ばくに全体像を掴んでいるのかもしれませんが、それぞれの計画を考える中では、各疾病とか認知症、特に認知症は病床数だけではなく在宅医療についても関係してきますので、そういった総論の分析が必要ですが、まだきちんと出来てないうえで計画しないといけないようになってしまっています。また、前にも少し思ったのですが、最終的な計画の表現が、“必要です、やっていきます、検討します、努めます”等となっており、どのように具体的に進んでいくか全体的に疑問に思います。基本となるのは第1章から第3章の現状分析と将来予想だと思えますがいかがでしょうか。

事務局：現在ご指摘いただいたのは、計画の作りこみと申しますか、第4章から第7章までの課題と取り組みについてのご発言かと思えます。この計画は西宮市では今までございませんでしたので、まず地域医療についての課題の洗い出しを行いました。今後10年後、20年後を見据えて、まず、どのような方向で市が取り組んでいくか決める必要があると思います。今後、方向性が決まりましたら、そこに向かって各事業や各事業計画が付随していきますので、そこにおいて実施されていくと思えますが、まずは、10年後の西宮のあるべき姿を基本理念として示し、そこを目指すために三つの柱を今回示しています。これは、あくまでビジョンという形ですので、そこに向けていくには、どのような課題があって、どういう取り組みが必要かというところが今回、計画でお示ししているところとなります。今後は進捗管理していくことが必要となると考えています。

委員長：どのように具体化していくことは、今回は関係ないということですね。

事務局：現在、短期的に取り組みが可能なものは記載していますが、即効性のあるものばかりではございませんので、そういう形のものにつきましては、市としてこういう方向性で進めていきたいといった形の表記にとどめさせていただいているものもございます。

委員：高齢者の障害の中で特に認知症につきましては、予測は出ていますが、一般の病気とは違って、入院や手術がすぐに必要となる病気ではないので、認知症の患者に対して、増えていくなかでどのような施策をこの計画の中に盛り込んでいけるか、示していただきたいと思えます。また、我々素人がどのように認知症に接してよいか、わからない面があります。老人クラブの会員の中にも、少ないですが認知症かなと思われる人がいます。そういう人に対してどのような接し方、声かけをしてよいか悩んでいますので、そういうことについて教えていただきたいです。

事務局：今の委員のご発言で、認知症に関して市民の方が正しい知識を持ってもらうことは非常に大切なことだと思っております。今回は保健医療計画ですので、認知症の市民の理解の部分については掲載しておりませんが、51ページに市の認知症施策としては、認知症サポーター養成講座を現在進めており、市民の方に正しく理解していただく、また、これから考えているのは、徘徊のある方については市民の方と一緒に見守って

いただくような施策を進めていくことを考えています。今回は医療との連携部分について載せていますので、高齢者施策や地域福祉計画の中で少しふれている部分もありますので、そこでご意見等をいただければと思います。よろしくお願ひします。

委員長：もう少し各論の認知症のところで議論が必要になってくると思います。ただし、認知症高齢者の全体数も平成26年度までとなっていますが、急増する認知症高齢者の予測も重要な部分だと思います。病床数等を含めて、身体合併症を伴った認知症患者でいっぱいになるということで、現在でも、普通の病院へ行けるのか、精神病院に通院しなければならないほどの症状の方の内科疾患、外科疾患の施設は非常に難しいところがあり、今もいっぱいの状況です。そのあたりが計画に見えてきていないことがあるのかなと思います。認知症の患者については計画の中で在宅医療、地域医療に入れている自治体が多いですが、それだけではとてもカバーできない患者については、どのような病院を作って行かないといけないかまで踏み込んでいかないといけないです。認知症に関しては県や圏域でなく、市で対応していきたい部分でないかと思います。

委員：認知症の対応としては、キャラバン・メイトの養成についてどこかに記載してもらいたいです。認知症も軽ければ、それを疾患と考えずに地域で普通に生活していただく、逆に、治療に差し支えるような方に関しては、精神疾患ではありましても、一般病院でもどんどん受け入れていかないといけないということで、今度、診療報酬上でも精神疾患を持った方への治療の算定が始まるようです。認知症患者がどれくらい増えていくかということは、報告があるたびに右肩上がり増加しておりますので、実際どれだけの数字になるかについては書き込みにくいと思いますし、国の資料でも精神一般の増え方について記載がありますが、認知症だけについては分からないので、どの報告をとるかによって難しいかと思います。

委員長：1章から3章の総論のところ、各論へつながるものが網羅されているかという点で、難しい部分もありますが、とりあえず、総論の議論は、中断させていただきまして、次に各論の4章に入ってきてほしいと思います。「救急・災害時医療が充実したまち」について議論を行いたいと思います。救急医療の需要が増えてくるのはわかりますが、必要量というのはわかるのでしょうか。救急車の必要台数などの必要量はどののでしょうか。

事務局：必要量については今お答えすることは難しいですが、今後の救急搬送の伸びは推計の一環として示すため、資料を作っているところです。今のご質問は、救急医療需要に対して用意ができていくかという事でしょうか。

委員長：救急医療の需要が増えていくと予想される中で、アンケート調査結果をみると、医療側は充実していると思っていても、一般市民が一番要求しているのが救急医療の充実ということで、そこに、ギャップがあるので、救急隊や病院の対応などをどのようにしていくか、救急車の保有台数は人口や高齢者の数で決まるのか、疾病構造や人口構造によって変わると、そういった趣旨でお伺ひしました。

事務局：救急について、疾病ごとの将来推計というのは出していかうと考えておりますが、本来ならば、社会保険や国民健康保険のデータもすべて揃えば市民の方々の疾病構造がわかりますが、社会保険のデータが入手できませんでしたので国民健康保険のデータ

から作業をしているところですので、もうしばらくお時間をいただきたいと思います。救急についても、所管から救急搬送のデータを入手して何らかの将来推計を出したいと思っています。現在、年齢ごとの分析している中で、高齢者の救急搬送のケースが多いということで、高齢化社会を迎える中で、救急搬送も増えていくのは明らかだと思われま

委員：救急について市民が求めているのは安心感です。医療機関は、体制は整っていると思いますが、市民はそのように思っていない。これは市民が情報を十分に持っていないことが一番の理由だと思います。今後の取り組みにおいても情報提供をしましょうというのが大半を占めているわけです。したがって、いかに救急情報を市民一人ひとりに伝えていくのかということに努力する、その方策を講じるべきだと思います。市民の多くは広報から救急医療の情報を得て受診されているようですので、紙ベースかネットベースか、いろいろと手段はあると思いますが、そのようなことをもう少し踏み込んで行っていただければ有り難いと思います。

委員長：安心感を持ってもらいたいという事ですね。

委員：そうです。知らないことが不安に繋がるわけですから、市の情報を的確に伝えることが必要だと思います。

委員：以前に申しましたが、在宅医療との関わりにもありますが、高齢者の場合は看取りのための救急車の要請が多いです。在宅医療にかかっている、家で看取りをしてもらえない、あるいは家での看取りを頼めることを知らなくて、救急車を呼ばざるをえないとなっている。在宅医療の充実と関係しますが、自宅で看取することもできますということを、在宅医療を充実させながら、示していければ、救急車の出動も減少すると思いますので、そのこともふれていただければと思います。

事務局：第5章の45ページ、「急変時の看取り」とお示ししていますが、一つは、市民への周知、看取りができる体制等を含めて、在宅医療について知っていただくというものが必要と考えます。それから、やはり、ガイドブック的なもので、看取りをしているっしやる開業医の方を示していくことも必要かと考えています。

また、看取りについては、ケアマネジャーや訪問看護師が中心となって看取っていただくことと、もしかの時には主治医のご意見をいただいて対処するという取り組みを考えていかないといけないと思います。また、広報の手段については協議の場を設けさせていただきながら、対応していきたいと思います。

委員長：救急車の呼び方などに関しても市民への広報は行き届いていないですね。

委員：救急と一言で言いますが、高度急性期の救急と急性期の救急、最近では回復期の救急、地域包括ケア病床でとる救急というのを国は提示してきていますが、これは、高齢者の方でほとんど老衰に近い方が少し悪い時にとれということだと思うのですが、区別が難しいです。脳卒中の救急を30年位みてきて、救急の質が変わってきており、高齢者が増えますと90歳を超えると何度も再発されたり、80歳代も再発で来られます。ホームに入所している全介助や寝たきりの患者が、少し様子がおかしいと、何度も来られて脳卒中ケアユニットに入ってしまうという。そういうことを本来は回復期で看るということなのかもしれないですが、非常に難しい。これから高齢者が増えま

すので、何回も再発し、繰り返すという救急が増えてきています。それに対して、なかなかどうアプローチすればいいかというのは難しいです。

また、先ほど言われた周知にあたって提供側と市民側の受け取り方の違いを解消するには、広報しかないと思います。若い方はネットが一番ですが、高齢者はどうなるか、そのギャップがこの統計に表れているのではないかと思います。

委員：皆様の意見そのとおりだと思います。そこで、28ページの今後の取り組みにある適正受診というところが大切だと思うのですが、その中で、「健康医療相談ハローにしのみや」が動き出したということですが、実際どういう状況かよくわかりません。これで不要・不急な受診が防げているのかという分析はなされているのでしょうか。

事務局：今年度の7月からハローにしのみやを事業として実施していますが、件数は毎月3000件ぐらいお問合せをいただいております。その中で一番多いお問合せの内容は、今の状態をお話されて、これから医療機関にかかってよい状態なのかどうかを問われる問い合わせです。

委員：実際、その際、救急車を呼びたいといわれて、そこまでしなくてもよいというアドバイスをしたりすることは、結構あるのでしょうか。

事務局：それは、その場でお話された内容によりまして、すぐに受診されるケース、少し様子を見て受診されるケース、また、一晩様子をみて翌日受診されるケースに相談は大きく分かれております。

委員長：去年の7月から9月と比べてどうですか。

事務局：7月から始まって3か月しか経っていませんので、1年ぐらいたてば比較ができると思います。

委員長：また、そういうデータができれば、お知らせいただけたらと思います。

委員：医療機関の意見も聞いていただいて、現状はどうか知って頂いて指導になると思います。すぐ医療機関へ行くべきか、1日おいて翌日行くかの判断は非常に難しいものです。例えば、脳卒中などはMRを撮らないとわからない場合がありますし、そういう判断は難しいところです。

委員長：相談機関でこう言われたから、こうなったのだと、あとで言われる可能性もありますね。

事務局：一応看護師が主に対応しておりますので、よほどでない限りは、医療を進める方向に持っていく話し方をされていると思います。明らかに救急搬送を必要がない場合には様子をみてくださいとしていますので、後で責任問題が起こるような話し方はしていないと思います。

委員長：次に、災害医療に関してはいかがですか。救護所については災害対策のマニュアルに載っているもののでしょうか。救護所の整備状況を市民に知らせてほしいという意見も聞きましたが、それは、このマニュアルではないですね。

事務局：災害に関しましては地域防災計画に定めてあります。災害の状況によって違いますが、救護所については定めています。

委員長：医療体制が災害の種類によって違うということでしたが、ここに記載している災害時医療体制の強化とは西宮市が災害になったときの医療体制のことですね。

事務局：はい、西宮市が大規模災害を受けたときの医療体制について記載しています。

委員長：20年前の阪神淡路大震災によって、新たに取り組みを設けたものですか。

事務局：20年前の阪神淡路大震災時は医療体制のことがあまり言われていなかった時代でありました。その後阪神淡路大震災、東日本大震災を経て、医療体制についていろいろ議論されてきたところです。

委員長：ICTで情報としてどこかに集積しておくこと、患者の情報がすぐに取り出せるような対策が必要だと思いますが、まだ具体的に計画に書けない状況だと思います。電子お薬手帳を薬剤師会があげていますが、ここで書いてよいほど進んでいるのでしょうか。

委員：現在、ほぼ出来上がりつつある状況です。各薬局への導入の段階ですので、本年度末から来年度にかけてかなりの薬局で電子お薬手帳が導入されていく予定ですので、計画が出来あがるころには十分であると考えております。

委員長：在宅医療・介護を行っているケアマネなどが、災害時に担当している患者さんの状況をどうやって把握するかということが、この体制の中で抜けているように思いますが、いかがでしょうか。

委員：訪問看護ステーションも行っていると思いますが、一人暮らしの方や老老世帯等もあると思いますのでフェイスシートにまとめていますので、ケアマネの事業所は情報を持っています。何かの時にはそれを活用できます。訪問看護ステーションも同様だと思います。

委員長：そのような対策があることを市民に知らせておくため記載しておいた方が、市民にとって安心ですよ。

事務局：在宅医療患者を支援するという項目につきましては地域防災計画という別の計画の中に「在宅医療患者への支援の整備」で書かせていただいておりますが、この計画に書き込みが可能なものであって、市民の皆様にも周知した方がよいというようなものがあれば、素案には書かれていませんが、この後に庁内で整理させていただいて、記載できるように進めて行きたいと思っております。

委員長：表題が「災害時医療体制の強化」ということなので、ここにも書いてあってもよいのかなと思います。

委員：29ページの下から4行目の、「災害拠点病院として、兵庫医科大学病院と県立西宮病院があります」というところですが、例えば芦屋市は拠点病院がないという場合、そういう場合には市民病院の動きが非常に大事になります。災害時に市民を守るには当然、市民病院も動かないといけないということになりますので、ひとつは市民病院について、もう少し何らかの記載があった方がよいのではないかと思います。もう1点は、33ページの下から8行目に「医療分野でのICT化推進の検討が国で進められており・・・」とありますが、その一環が阪神圏域で行われている「h-Anshin むこねっと」でありますので、今は別に薬剤情報の管理が進められていますが、将来的には患者の薬剤情報も、「h-Anshin むこねっと」に入れて管理していく、その患者情報を管理していく中で、この前の兵庫県の医師会の学会報告でも「h-Anshin むこねっと」をみれば、患者がかかっている病院のCT画像も居ながらにして閲覧することができ、それで診断がついた例もあったそうですので、もう少し踏み込んで、この地域では

「h-Anshin むこねっと」が整備されているので、こういったことができるといった旨の内容を記載してもいいと思います。

委員長：24 ページに記載がありますが、ICT 化を西宮市も進めているので、今後「h-Anshin むこねっと」を有効活用していくことを具体的に記載していただけたらと思います。

内容が重なってくるので、どこに書くかというのは難しいかと思いますが、「そのような ICT 化を西宮市が進めているため、今後有効活用ができます」という感じでもう少し具体的に掲載するというにすることにするのでしょうか。

事務局：記載方法につきましては、また内部で調整させていただきます。ご意見があったことに対しては次回までに整理して参ります。

委員長：お願いします。

委員：33 ページの体制の整備で、「災害発生時には、兵庫県広域災害救急医療情報システムなどを活用し」というところなのですが、災害の規模にもよるのでしょうか、こういったシステムが実際に機能しているのかが気になります。非常に災害に強いようなシステムの構築を医師会からも要望をさせていただいているのですが、この際、そのあたりのことも検討していただきたいです。医療機関の被災情報なども含めたシステムの構築を期待したいと思っております。

委員長：兵庫県広域災害救急医療の情報システムは、病院が入っているものですか。

委員：今現在、先程おっしゃった兵庫県の広域災害は、例えば阪神高速で多重衝突があつて、10 人ぐらい患者がいたら、それが軽症何人で重症何人というような情報を病院に流して、病院が受け入れてくれるかどうかというものは、今現在でもあり、そのような複数人数の怪我などでは機能しております。それは、例えば仮に、東播磨で起きたことでもこちらで見られるようにはなっていますので、受け入れ先の病院があれば、搬送を行っています。県全体が災害の時にはどうかわかりませんが、普段はそのように動いています。

委員：その事務所は兵庫県災害医療センターです。常時、稼働している状態です。

委員：これは県の医療情報ですが、市内の医療機関の情報も拾えますか。

委員：この医療センターに連絡すれば、救急要請にも応じてくれます。

委員：地震などでは使えるのでしょうか。

委員：もちろんそうです。それがメインです。阪神の震災以後にできた施設です。

委員長：兵庫県広域災害救急医療の情報システムでは、衛星電話の機能、絶対にいつでも通じるといような電話は持っているのですか。

事務局：兵庫県災害救急医療情報システムは、衛星電話の機能はないはずです。

委員長：衛星電話はどこで使えるのですか。

事務局：台数は正確ではないですが、衛星電話は市の防災機管理局で数台持っております。また、災害時優先電話ということで、災害時に優先的にかけられる携帯電話が数台あります。ただ、市町村の、人口規模によって台数が決められていますので、おそらく数はないという状況です。

事務局：消防局の方でも衛星電話を 3 台保有しているのと、兵庫県の通信ネットワークがありまして、それにより兵庫県と防災機関と消防機関が衛星電話で連絡が取れるような体

制は整っております。

委員長：医療体制に話を戻したいと思います。災害時は状況が各々違いますので各関係団体で、それぞれのマニュアルを作してほしいということです。

では、次に健康危機管理の強化で特に問題はありませんか。現状は、感染症の指定医療機関の病院名を記載してほしいということで、神戸市立医療センターと加古川医療センターを記載しています。

では、第5章に進みます。住み慣れた地域と適切な医療が受けられるまち、二番目の骨子で在宅医療と介護の連携です。この中で、何かお気づきの点はございますか。

ちょうど在宅医療に関するいろいろなことが動き出しているところですので評価ができる状態ではなく、地域連携ノートも動き出してはいるものの大きく普及しているわけでもなく、それが ICT 化されるかどうかは未知で、書きにくい部分はあると思うのですが、この先10年の医療目標を立てるとすれば、このような記載内容でよろしいでしょうか。

委員：必ず在宅医療ででてくるのが在宅療養支援診療所数あるいは在宅療養支援病院数ですが、数はわかっていますので、市内の数は挙げていただければと思います。それがまだ十分に在宅医療をカバーできる数にはなっていないと思いますが、診療所数や病院数は、はっきり数が出ているので記載していただきたいと思います。

委員長：目標数はありますか。

委員：目標数はありません。ただ他市と比較はできると思います。

委員長：特に、在宅医療をされている立場の方の意見はいかがでしょう。認知症に関して主にここに書かれていると思うのですが。

委員：小児に関して言えば、やはり小児癌の治療経過の中での一時退院や、心疾患重度で何度かの手術の間に退院する子ども、最近であれば、移植関係で退院して来て、免疫などのことで、受診する子どもであったり、生まれた時の様々なトラブルや先天性の染色体異常であったりなど、最重度で帰ってくるような子どもがやはり増えている現状はあります。訪問看護ステーションに関しては、ここにも課題として書いていただいているのですが、やはり在宅医の訪問という部分ではかなり小児に関してのことは難しく、どうしても医療機関主体の診療になってしまっています。現実には、大阪から遠くまで行かれたり、もちろん、兵庫医大であったり、県立西宮病院であったり、尼崎医療センターなどにも行かれてはいるのですが、やはり専門的な部分として、心疾患の専門病院があれば、岡山に行っていたりもします。基本的にはそこで診てもらっていてもいいのですが、例えば、ちょっとしたこと風邪などで小児科の外来にかかることができる子どもはいいのですが、なかなかかかりにくい患者さんに関しては、往診に繋がっていかないという印象があります。また患者の方も結局、一度在宅の医師と繋がったとしても、結局は相談するのが病院になってしまいます。そちらが主になっていくというところで、つまり、小児に関しては、なかなか在宅医療という視点では進んで行かないという現状があります。

委員長：在宅医療と言いますと、だいたい高齢者が認知症が見えてきてしまって、そればかりになってしまいがちですが、障害者や小児の難病に関して、一言何か記載していただ

きたいと思います。具体的には難しいところだと思います。専門医は少ないですし、今は皆さん専門医志向で、専門医でないと正確なことができない、医師も正確な処置を行いたいという責任感もありますし、難しいところだと思いますが。そのような中で、相談窓口などが市にあれば、よろしいということでしょうか。

委員：そうですね。家族も専門医志向のところがあり、どこの病院のどの先生しかこの疾患をみることができないなどとおっしゃいまして、そのような経過の中で病院になってしまいます。また、小児は進行が早いので、すぐに病院にかかるケースが多く、家族の意識としてや私たち支援員もついつい病院に連絡してしまいます。そのようなことが、在宅医療が進まない理由の1つでもあると思います。ただし、役割分担の中で、多かれ少なかれ地域の中で、家庭で生活している中でできることを整理して、家族と本人と医師の3者で話し合える機関があれば、もう少し在宅医療も進むと思います。

委員：一点よろしいでしょうか。この項目の、在宅医療と介護の連携を考えるという中で歯科口腔の領域の取り組みが、あまり出てきていないというのが現状だと思います。我々の会でも、在宅の登録医に38名程の先生方に登録していただいております。今後、ますます進めていかなければいけないと思っております。43ページの「課題」のところの「退院支援から日常の療養支援助」という項目があります。そこに黒丸が4点あります。その4点目ですが、「在宅医療を推進するうえで」という書き出しで始まるのですが、以下の書き出しの内容が「在宅医療を推進するうえで」という書き出しで始まるものかと思えます。もう一点は、この中で、口腔機能を維持することや高齢者に対する食の支援が、予防に本当につながってくるのではないかというところで、我々の取り組みというところもこれからというところですが、そのような部分の項目をあげていただきたいと思えます。

委員：46ページの在宅医療の概要のイメージ図の中に、これは厚生労働省が示しているものだと思いますが、一番右端に薬局、訪問看護ステーション等ということで、薬局が入っていますが、その前のページの45ページの西宮市の在宅医療の体制イメージの中には、薬局、薬剤師の役割の部分がかけています。訪問薬剤管理指導も行っていますし、24時間体制での対応ができる薬局も現在、薬剤師会のほうで、増やしているところです。全体で200ほどの薬局があるなかで、現在は1割ぐらいしか満たないですけども、今後24時間対応ができる薬局における訪問指導の薬剤管理指導も記載していただきたいです。

委員長：訪問診療には、薬局も歯科も入るということですか。

委員：訪問診療の中に薬剤管理指導も入るということでしょうか。特に、在宅では残薬管理は推進しているところがありまして、特に高齢者の自宅では、家の中に多量の残薬があり、いつもらったものかわからないものが大量にあるという状況のお宅がたくさんあります。それを徐々に整理して行って、薬剤の管理をしっかりしていこうということで、薬剤師会としても取組んでいきますので、その辺りが市民のみなさんにわかるような形で、どこかに入れていただければと思います。

委員：医療費抑制の意味でも残薬管理は重要だと言われておりますので、そこは是非記載をお願いしたいと思います。あと、一点だけ、45ページからの急変時から看取りの3つ目

ですが、「看取り時期においても、ケアマネジャーなどが調整を行う」とありますが、これは調整をケアマネジャーだけがするわけでもないと思いますので、「看取り時期においても、多職種による安心できる在宅療養を行う」と変更していただければと思います。多職種というのがキーワードです。

委員：44ページの「小児の訪問看護に特化あるいは対応している訪問看護ステーションの人材確保の支援に努めます」と記載がありますが、小児の訪問看護に特化するところだけではなく、日本で病院と、在宅と稼働している看護師の数が150万人と言われているのですが、その中で在宅訪問看護ステーションに努めている看護師は3万人弱です。10年後には介護職と看護師は15万人ほど必要だと予想されていますので、西宮市の中で働く看護師の資源を確保していかなければ、今後は、在宅の看取りも難しくなると思いますので、追加であげていただきたいと思います。

委員長：在宅医療の人材確保ですね。ありがとうございます。そのような統計データはありませんか。いくつ訪問看護ステーションがあり、何人の看護師が働いているか、訪問看護の必要性の需要の量など、そのような予測はありませんか。

事務局：ご指摘のとおり、資料としては載せておりませんが、把握可能な数値につきましては、医療資源の確保方策で書き込むようなかたちで検討させていただきたいと思います。

委員長：ここには老人ホームや高齢者施設も在宅医療に含めているので、その辺りも分類して、このような施設がどれだけ必要なのか、どれだけつくる予定があるのかそのようなことではないでしょうか。

次に、北部地域の医療で何かご意見ありますか。

委員：前回と内容的には変わっていませんけれども、考えてくださっているとは思っています。2回目の時と内容的には変わっていないので問題ないと思います。

委員長：問題は沢山あるけれどもこのように向かっていっていただくということでよろしいでしょうか。

次に最初に出ていました、51ページから認知症と精神科医療ですが、いかがですか。認知症と精神科を一緒にしてはいけないのですが、認知症で周辺症状が重症な方は精神病院で診るしか方法がないのが現状です。精神科の先生たちだけが認知症の専門家でもなく、いろんな科の先生が認知症を見ていかなければいけない時代です。誰でも認知症を診るという覚悟をもって勉強しましょうということにはしています。眼科や耳鼻科も認知症の方を診なければいけないので、そのような対応をしようとしています。また、施設の問題ですが、認知症の方に対応できる施設がどれくらいあるのかという現状と今後どれだけ必要になるのかということ、できれば書いていただければと思います。兵庫医科大学の認知症疾患医療センターは、パンクをしているという話も聞くのですが、いかがでしょうか。すごく待ちが長いなど、いかがですか。

委員：MSWがいつでも対応するようにしているのですが、パンクしているというのは、受け入れまでが長いということですか。

委員長：長いです。

委員：電話で受けたあと神経内科や精神科に重症度に応じて振り分けて、外来などにご家族と来ていただくようにしているのですが、その流れが少し悪いのかもしれない。検

討させていただきます。

委員長：県の施設ですね。

事務局：指定です。

委員：認知症が進んでしまうと素人が診ても、この人は認知症だとわかるのですが、この認知症疾患医療センターは、単なる物忘れなのか、認知症の始まりなのかといった境目を鑑別するのが主な役目です。認知症になってしまった人も、ここへ行けば何とかなると思ってこられている人が多く、このような状況になっていると思います。疾患医療センターと MRI を保有する施設と一般の医療機関の認知症対応施設と県でそれぞれ分けて登録するようになっていきますので、それを書いていただいて、それぞれの役割を書いたほうがよいのではと思います。

委員長：うつ病などの精神科医療に関する患者の現状と西宮市内での受け入れ先はどうですか。産業界でうつというのは、大事な事にはなっているかと思いますが、こちらに精神科に精通されている先生はみあたりませんが、そのようなことに関していかがでしょうか。

事務局：精神科医の記載につきましては、医療連携や 55 ページに触れさせていただいておりますが、健康増進計画に記載があるために、こちらには踏み込んで記載しておりませんが、医療計画を策定するうえで、このようなことは記載しておくべきであるや記載しておいた方が望ましいというものがありませんでしたら、必要であれば検討します。今はこちらの記載のみとなっております。

委員：要するに、うつ病の場合は一般の精神科外来にかかれる方よりも、内科を受診される人の方が多いです。これは自殺対策に起因しているものですが、自殺予防といたしましては、かかりつけ医の内科の先生などを受診したけれども、内臓は何ともないが、この人の訴えはうつだということになると、精神科医療につなぐ、54 ページの医療連携の中で、かかりつけ医と精神科専門医の連携が大事だといわれています。死にたいという気持ちが強く本当に死にそうな方は、保健所から、強制入院と言いますか、措置入院させるという自殺しないように精神科の疾患に措置入院していただくというような、ルートもございます。まずは、かかりつけ医と専門医の連携が大事だということと、入院しなければいけない精神疾患はどのようなものか、と言うあたりも書いていただく方がよいかと思います。

委員長：課題にも医療連携が大事だと記載してあります。アンケート調査でも、今後充実すべきこととして、開業医と病院の連携の充実と書いてありますが、それは問題点として上がっているだけで、どのように仕掛けるのかということが難しいと思います。その仕掛けを考えられたらよいと思います。

事務局：かかりつけ医と精神科医の連携会議は年に 2 回開催しています。

委員：今後の取り組みのところで、「医療ニーズが高い高齢者に対しての 24 時間の訪問介護や看護、あるいは下のほうにナーシングホームとしてモデル的に位置づけるなど」というようなことが書かれていますので、小児に特化した訪看など、これは医療依存度の高い人が結構在宅におられて、デイサービスを、療養通所介護を行っておりますが、もう少し難病やがんの末期の方などが通えるデイサービスというか、そのようなもの

も市がモデル的に位置付けることを、前回の策定委員会でも意見を述べさせていただきましたが、このようなことを、市がある程度支援して行って欲しいと思います。人工呼吸器などを備えた在宅の方もたくさんおられますので、そのような方が在宅で療養生活を続けていくためには、そのようなデイサービスも必要ではないかと思います。

委員長：大事なご意見だと思います。今回の医療計画に記載できなくても、市としてお願いしたい、他に関わりのある会議でも協議してもらいたいと思います。

委員：55 ページの上のほうに「阪神南圏域では県立尼崎総合医療センターが精神疾患患者の身体疾患患者の身体合併症の医療に対応」とありますが、兵庫医科大学病院もこのような方の内科の疾患や外科の手術もやぶさかではありませんので、軽症の方であれば一般の病床でおられてリエゾンチームやリエゾナーズが接したり、精神科医がラウンドしたりします。もう少し重症な方でケアが密でないといけない方は、比較的一般病棟に近い場所に精神科が引っ越しましたので西宮市の医療計画に尼崎総合医療センターしかないと書かれるのはまずいのではないのでしょうか。順番はお任せしますが、おおかたこの文章の通り書いていただいて結構かと思います。

委員長：よろしくお願ひします。

では、次に進みたいと思います。第6章の「予防医学、予防力を高めて健康でいきいきできるまち」というところにいききたいと思いますが、いかがでしょうか。1つ、抜けていると思ったのが、総論のところにもロコモティブシンドロームがありますが、骨粗鬆症についてです。今は予防できるようになっておりまして、骨折してからの医療費は非常に高くなっており、健康寿命の維持の中に骨折は大きな要素を占めるので、骨折防止のために、骨粗鬆症の予防を課題として項目立てしていただきたいと思いますが、どのようにするのかは、今でも体操など行っているもので、そのようなことでよいと思いますが、既に行っていますので、早めに骨粗鬆症を発見して、骨折前の骨粗鬆症の治療が大事かと思います。

委員：どこかに煙草のことは書いてありますか。

事務局：現在、煙草についての記載はありませんので、課題として載せられるかどうか検討させていただきます。

委員長：予防に関してはこれでよろしいですか。地域包括支援センターで様々な取り組みをされていると思いますが、いかがでしょうか。

委員：64 ページに「西宮いきいき体操」の記載がありますがその参加者を対象に、認知症のサポーター養成講座が1年8か月目の支援に入りますし、2年6か月目の支援には認知症についての講義を地域包括センターで開催しますので、それらを追記していただいてもよいと思います。

委員長：認知症の分野ではなくて健康づくりが対象ですか。

委員：そうです。認知症のサポーター養成講座になりますので、キャラバン・メイトが、サポーターを養成するという形の中で、いきいき体操に参加している高齢の方にサポーターになっていただいて、地域の認知症の症状がでていらっしゃる方の杖になりましょうというお話をさせていただいています。

委員長：認知症は事務局で検討して追記してください。予防に関して何かありますか。歯科予

防も大丈夫ですか。かかりつけ歯科医による一次予防の評価が必要です、ということ
でよろしいでしょうか。

委員：心の健康というところで、前回は話させてもらいましたが、これからこども未来センターが役割を担っていくのかどうかという部分でもあるかと思いますが、育ちの中でいろいろな虐待を受けてきているような状態で精神疾患を早くから発症して行くケースが増えてきています。西宮市は、保健センターなども頑張っておられて、早期発見、早期療育という部分については早く繋がる傾向にあります。一気に、就学前頑張りましょう、小学校低学年前は学校につなぐために頑張りましょう、ということで行っていきませんが、そのあと高学年になってから、中学生、高校生いわば思春期にかけて、いろんな形で支援が若干手薄になっています。この時期にしっかりとしたカウンセリング機能であったり、児童の精神科は兵庫県立光風病院に頼ったり、やはり外にでているケースが多いです。その辺りの充実をしていくことで大人になってからの精神疾患の発症率や子どもへの虐待が、連鎖でどこを支援したらこの輪を止められるのかということ、現場で感じています。そのような意味で、思春期へのカウンセリング機能のようなものをもっと少し充実させて、それが診療になるか、医療になるか、相談になるかわかりませんが、私たち相談支援の中でも、ある一定のカウンセリング機能をもってその人の相談を受けられる人間というのは、ほぼいません。そのような意味で、そこをフォローすることでもう少し、働ける、自立できる方たちを応援できるかと思えますので、思春期の辺りは入れて欲しいと個人的には思います。

委員長：学校保健に入ってくるものかもしれませんが、学校に行かない子どももいますので、一行入れていただけるかどうか、ご検討いただけたらと思います。

次に、基本目標を実現するための市立中央病院の役割です。ここで思うのは、将来の医療需要への対応という、市立病院の今からのことだと思いますが、疾病毎の予測があってどうするかということだと思います。また、身体疾患をもった認知症患者などの受け皿をできれば市立病院にお願いできないかなと思います。市立病院が急性期医療ばかりではなく、慢性期になってしまいがちないろんな、認知症を持っている高齢者、慢性期の医療需要度の高い方といった方を受け入れていける機能も持って欲しいと思っています。よって、医療の需要の今後の予測は大事になってくると思います。

委員：医療構想が始まっていて、将来的に県立西宮病院の統合を考えられる場合に、病床数について考えなければいけないでしょうが、今現在は700床くらいでしょうか。

事務局：県立西宮病院が400床、中央病院が257床ですので、657床の許可はいただいております。

委員：医療構想のレポートの中で特定医療病院であっても、すべてが高度急性期医療を実施しているわけではなく、状況ごとの報告があって然るべきという考え方がありますので、将来的に700床になるのであれば、1次救急や療養型の救急患者が3次救急病院に来ては困るということが起こり得ます。1次から3次までであるのであればそれなりに対応できると思いますが、1次あるいは2次の人で受け入れるのであれば、病棟としては在宅に繋がる地域包括ケア病棟は、民間病院で経営が難しいところとなると、ますます市民病院としては療養型病院としての観点の病棟を作るのもひとつの案、や

り方ではないかと思えます。

委員：今回、今後の取り組みのなかで認知症の問題はとくに取り上げていなかったですが、急性期病院という位置づけですので、特にはあげていなかったのですが、ご意見を踏まえて考えて行きたいと思えます。追加としてここに書き込ませていただいた中で、現状の中央病院では、無理なことはできないと書かせていただきました。努力するや検討するなどの言葉で逃げることはできるのですが、現状の中央病院の状況で無理なことはできないと書かせていただきました。とくに73ページの小児2次救急輪番制は週2回を維持することで精一杯です。74ページの地域完結型医療の周産期医療は市民から要望が多いですが、現状の中央病院では対応できないと書かせていただきました。地域包括ケア病棟に関しましては、各プランの中で取り上げさせていただいて、現状の中央病院でできる範囲では取り組みたいと思えます。

委員長：10年後に向けての地域医療計画ですので、市立中央病院の計画が新しくできるのは10年後ぐらいであり、まだまだ見えてこないのが、この中に盛り込むのは難しいと思えます。

委員：時期がどこかで、ここに盛り込めるかどうか決まると思えます。まだはっきり見えて来ないと難しい状況です。

事務局：昨年度、県立西宮病院より県の病院局と市内の急性期病院としての課題整理をさせていただいております。がんなり心疾患なりへの対応が高齢化を迎えると薄くなってくると、県の地域医療構想の中でも、高度急性期の病床が阪神南圏域では、不足するであろうと予測されているようです。仮に統合病院ができますと、そうした対応がメインになってくるのではないかと、現状はそのように考えております。

委員：高度急性期と急性期の区分が今回出ると思ったのですが、出なかったです。今までの基準で届け出をせざるを得ないです。回復期は回復期リハビリと地域包括ケア病床と2つの方法があって、それが全国的に全然足りません。この地区でも足りません。そうなりますと、我々民間病院の場合は指導という形になりますが、公的病院は命令という形となりまして、本当に足りなければ知事の命令になります。どのようなイニシアチブになるかで変わってくるのかと思えます。高度急性期ばかり頭にあっても、基準が変われば変わってきますので、いろんなことを、情報を得ながら、臨機応変に対応することが必要で、10年後になるとまた変わると思えます。

委員長：具体化する前に意見を聞く機会があればよいと思えます。

新しく追加になった「計画の推進に向けて」、最初にご説明がありましたので書いてある通りだと思いますけれども、計画がどれぐらい進行しているかどうか、外部委員会において、進捗状況を評価します。PDCAサイクルに基づいて実施し、年に1回か2回会議を開催させていただきたいということなのですが、ご意見はありますでしょうか。

委員：PDCAサイクルに基づいて実施しますということですので、計画をして、行って見て、見直して、再計画ということなのでしょうけれども県の保健医療計画でもありましたが、PDCAを回すためには指標をつくっておかなければいけません。指標のないところに見直しや評価はできないです。今の県の医療計画の中には、指標があります。例えば、非常に悪い数値があれば、それをいつまでに、いくつにするなどということがな

いと評価ができませんので、見直しもできないということになります。PDCA を回すというように書かれるのであれば、指標をたくさん決めておかないとできないと思います。

委員長：では、指標設けるか PDCA サイクルを省くかですが、事務局のほうで考えていただければよいと思います。

事務局：冒頭の説明で事務局の考えとしましては、17名の皆様に引き続きお願いしたいという考えがあります。就任当時はそのような前提でお願いしておりませんでしたので、この会議の終了後に意向を伺う機会を設けさせていただきたいと思います。

委員長：まだまだご意見を言い足りないことがたくさんあるかもしれませんが、今後十年の計画として現状を行っていることからもう少し一歩踏みだした計画にはなっていないとは思いますが、これからの10年に関して、1歩も、2歩も、3歩も進めていく中で、もう1回策定委員会がありますので、じっくり読んでいただいて、このようなことを書いてほしいなど、市民の医療がしっかり確保されているかどうかという、今後は評価をする目を持って、計画をもう一度最後に見ていただきたいと思います。次の回にはこれ以上ないというものができていないといけない状況ですが、その次の回の間までに何かございましたら、事務局のほうにお話しする機会はあるということでしょうか。今日は、本当にたくさんのご意見をいただきまして、ありがとうございました。

3 連絡事項 市長挨拶

事務局：ありがとうございます。事務局より今後の計画策定のスケジュールを大まかにご説明・ご連絡させていただきたいと思います。次第の連絡事項にあたる部分でございます。まず、本日皆様からいただいた、ご意見を踏まえて事務局で素案を修正いたします。修正した素案につきましては、委員会・委員長に報告させていただくとともに、委員の皆様には修正案を送付させていただきます。その後、パブリックコメントを実施し、計画素案に対する市民のご意見を募集します。パブリックコメントの期間は、12月14日から年明けの1月15日までの約1か月間を予定しております。パブリックコメントとしていただいたご意見につきましては、意見の集約を行うとともに、計画に反映できる意見につきましては、反映して行くこととなります。これらの過程を踏まえた計画の最終案につきましては、第4回の策定委員会に提示させていただきます。では、ここで、市長から一言いただきたいと思います。

市長：皆さんお疲れ様でした。ありがとうございました。事務局からお話があった通りですが、こちらでいただいた意見を基にしまして、12月の議会で、審議したいと思います。市民の皆様に見ていただいて、2月に改めて提示させていただきますが、こちらは10年間の西宮市が取り組んでいく方向性をきっちりとかくべきものと考えております。細かく病院名であるとか、何%とかなどの具体的な施策については、これに基づいた施策運営をしていくというかたちで、落とし込みはどんどんしていこうと思っております。漠然とした内容だと思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、これは具体的な施策に落とし込んで推進していくのが我々の責任だと考えておりますので、

それにあたって皆様にも今後ともお力添えをいただければと思っております。改めましていろいろな意見をいただきまして、ありがとうございました。

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。

平成 28 年 2 月 15 日 月曜日 午後 2 時から西宮市職員会館大ホールでの開催を予定

4 閉会