様式第３号

会　議　録

会 議 名		第２回川西市地域医療懇話会		
事 務 局（担当課）		総合政策部行政経営室経営改革課		
開 催 日 時		平成29年７月５日（水）　18時30分から20時30分		
開 催 場 所		市役所７階　大会議室		
出席者	委　　員	藤末　洋　委員、中村　多一　委員、藤木　薫　委員、 樋口　淳一　委員、北川　透　委員、辻村　知行　委員、 藤島　恒治　委員、鴨井　公司　委員、野崎　秀一　委員、 成徳　明伸　委員、堤　良子　委員		
	そ の 他			
	事 務 局	山中経営企画部長、清水経営企画部参事、松木総合政策部長、 作田行政経営室長、的場経営改革課長、大村経営改革課長補佐、 中村		
傍聴の可否		可	傍聴者数	７人
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由				
会 議 次 第		⑴ 開会 ⑵ 議事 　川西市における地域医療の連携・協力のあり方について ⑶ 閉会		
会 議 結 課		別紙審議経過のとおり		

審議経過

発言者	発 言 内 容 等
事務局	ご案内しておりました時間がまいりましたので、「第2回川西市地域医療懇話会」を開会させていただきます。 皆様におかれましては、本日はご多忙にもかかわらず、お集まりいただき、誠にありがとうございます。 本日も活発なご議論をいただけたらと思いますので、よろしくお願いいたします。 はじめに配付資料の確認をさせていただきます。 ＜配付資料の確認＞ それでは、藤末座長、議事の進行をお願いいたします。
座長	皆さん、こんばんは。 本日は大変お忙しい中お集まりいただきまして、心からお礼申し上げます。 今回も忌憚のないご意見をいただきたいと思います。この会議は、会議時間を概ね2時間程度とし、午後8時半を閉会時刻として進めてまいりたいと思いますので、何卒ご理解･ご協力をお願いします。 前回は市立川西病院の改革について事務局からご説明いただいた。その後、協議したわけですが、2つほど宿題がありました。その件について事務局にご回答いただきたいと思います。 1 つは地域医療構想における阪神北圏域の許可病床数について、データが古いのではないかということだったと思います。 もう1つは、市立川西病院の現在の受診者数と定期的に受診されている患者さんがどれくらいおられるのかということ。市民病院は北部にありますので、猪名川町･豊能町と圏域をまたいで受診されている方もおられると思いますが、そのあたりの人数がわかりますかという内容でした。 まずその 2 点について事務局よりご説明をお願いします。
事務局	それでは1点目について説明いたします。資料1をご覧ください。 平成 27 年 7 月 1 日時点の許可病床数についてですが、高度急性期が 123、これは前回の資料では 25 でございました。急性期のところが 3,143、前回の資料では3,461。回復期が716、前回の資料で391、慢性期で2,754、前回の資料では2,815 でございます。 高度急性期と回復期が増加し、急性期と慢性期が減少しています。県の医療構想に少しは近づいたような状況です。
座長	地域医療構想における 2025 年の必要病床数から考えると、高度急性期と回復期病床はまだ不足しており、急性期と慢性期は過剰という状況は大きくは変わらないですね。若干緩和されているということはわかりました。 今の説明に対してご意見はございませんか。
委員	川西市の高度急性期は相変わらず0ですね。高度急性期は伊丹市が増えたの

発言者	発 言 内 容 等
	か。
事務局	そうです。高度急性期で伊丹市が前回資料より88床増加しています。
座長	病床数に少し変動がありましたが、2025 年に向けての病床数と比較すると、まだまだ改善していかないといけないと思います。 それでは 2 つ目の川西病院の外来の利用者について説明をお願いします。
事務局	当院の外来をかかりつけ医としてご利用いただいている患者数を今回はレセプトデータを基に分析しております。 まず報告として 28 年度の延べ外来患者数は約 11 万人です。1 日あたり患者数は平日の診療日数 243 日で除した数ですが、そうすると 1 日あたり約 456 人でございます。 述べ患者数に対して、かかりつけ医の数を分析するにあたっては、実患者数がポイントになると思いましたので、1 人の患者様が複数の診療科にかかられたり、年に何度も同じ科にかかられたりというレセプトデータをもとに 1 人 1 回と換算しました。結果、年間の実患者数は約 26,400 人となりました。 今回分析するにあたって、逆にかかりつけ医として利用されていない定義をどのようにするかですが、紹介状をお持ちの患者様については、かかりつけ医としての利用ではないと判断しております。逆紹介の患者様についても同様の考えでございます。時間外の救急等でお見えになる患者様についても、今回はかかりつけ医としての利用ではないと判断しております。健康診断やその他文書等の発行等で外来にお見えになられたかたも今回の定義からは外させていただきました。これらかかりつけ医と思われない患者数については約 21,000 人いらっしゃいました。そうしますと、先ほどの 26,000 人から 21,000 を引きますと約 5,000 人の方が、かかりつけ利用と思われる患者数でございます。 しかし、紹介患者数におかれましても同じ方が紹介状をお持ちになってまた違う開業医の先生方または医療機関に行かれることもございますので、ここでも同じ患者様が重複しているということも考えられます。その辺りも分析をさせていただきました。かかりつけ利用と思われない患者数については約 15,000 人というところまで絞ることができました。かかりつけ医として利用されている方は、この 15,000 人を冒頭の 26,000 人から引きまして約 11,000 人ということになります。かかりつけ医の割合としては約 42%と導き出す事ができます。 さらに 11,000 人の中には、川西市内だけでなく池田市･豊中市･箕面市等、日本全国から患者様がお見えです。これは例えば里帰り分娩、たまたま川西市におられた時に急病になって病院にかかられた方も含まれます。そういった患者様を数から除外する必要があるかということで、最終的には川西市北部に約 4,100 人、猪名川町約 1,800 人、豊能町と能勢町はそれぞれ約 600 人という実患者数となり、川西市の北部と3町を合計しますと、約 7,000 人でございました。 この約 7,000 人というのは、当院の外来をかかりつけ医として利用されていると思われる患者様の数です。これは直接患者様にお尋ねしたわけではございませんので、あくまでこちらで分析した一例としてご理解いただきたいと思います。 そうしますとかかりつけの利用の割合というのは約27%程度になろうかと思います。 これが今回、現時点で分析できたデータでございます。

発言者	発 言 内 容 等
座長	ありがとうございました。 レセプトデータだけでかかりつけ医であるという事を判断するのは難しいと思います。例えば風邪を引いて年に１回、２回、場合によっては２年に１回来られるという方もおられます。そういった方が、病院を受診された時に、かかりつけ医として利用していることもあれば、複数医療機関を受診している場合もあります。それを見分けるのは非常に難しいと思います。 先程、全国から来ていると説明がありましたが、これは里帰り出産の可能性がありますし、レセプトデータで、例えば 65 歳以上で定期的に年に複数回受診していればかかりつけ医として判断するなど。もう少し詳細に調査して頂きたいと思います。
事務局	今回の分析として、本来は診療科ごとのデータをお示ししたいと考えておりました。しかし、先ほど申しましたように 1 人の患者様が複数の診療科をかかられたとしても 1 回というカウントにさせていただきましたので、診療科ごとのデータになっておりません。ここがひとつ問題点だと思っております。 それと交通手段の制約がある中で当院が利用しやすいという環境の年齢層の方の分析まではできておりません。たとえば若い方であれば他のエリアの医療機関にかかることもできるとは思います。慢性的な疾患であれば、かかりつけ医としての利用だなという分析も今後加えていく必要もあるかと思っております。
委員	今の話しを聞きますと、かかりつけ医が 7,000 人というのは、最大 7,000 人なのか。そこから実際にはまだ少ないと考えてよろしいか。
事務局	そうです。ただ、紹介状をお持ちでない方もご自身はかかりつけ医と思っておられるのか、先生方の方が思っておられないのかというところがありますので、今回は紹介状を持っている方を除外したというところがあるのですが、紹介状をお持ちでない方も分析する必要があるのかなと感じております。
委員	非常に大事な問題で、議論し出すときりがないと思いますが、2つポイントがある。 少し話しがずれるが、当院は基本的に地域医療支援病院になってからも、紹介状のない人はまずかかりつけ医か、地域の開業医さんから紹介状を持ってきてほしいとお願いしている。この方々はもしかしたら、かかりつけ医と思っているかもしれない。地域医療支援病院という立場から言うと、できればかかりつけ医の利用者へ入れてほしいと考えている。 もう1つは定期的に来ている人について。救急患者さんと専門の治療のいる人の外来、専門医療として必要で定期的に来ている人、これはかかりつけであっても開業医さんにというのは難しい。専門医療の人がどれくらいいるかというのが大事。ただそういう人はおそらく、病院を転院しても場所が変わっても引き継いで診ないといけない患者様だと思う。ただ地理的なものや高齢化とか交通手段がないとか、そういう方がどれくらいいるか分からないが、そこが非常に問題になっていると思う。数的に少ない可能性はあると思うが、なかなか難しい。

発言者	発 言 内 容 等
座長	特にがん患者さんは、併診という制度がありまして、日頃の定期処方等はかかりつけ医で診ているが、3 カ月･6 か月･1 年に1度など、CT等専門的な検査を大きな病院で受けるという病診連携が一般的に行われています。そのあたりを考えると病院だけをかかりつけ医とすることに問題があると思います。実際にはかかりつけ医がいるが、年に数回病院に通院されている患者さんもいると思います。そこで、病名や年齢等で市民病院のみにかかられている患者さんの人数の絞り込みが必要だと思います。できればその辺りを踏まえて再調査して頂けないでしょうか。市民病院だけでかかりつけ医とされている患者さんは、南部に移転した場合に、どこで誰が診るのかという事が大きなポイントになると思います。現存の医療機関と言えば、開業医が中心になりますが、開業医で継続した診療が可能かどうかも検証しなければいけません。
委員	当院は先ほど言ったように専門医療として外来を抱えている人がおり、多くは血液疾患や重症の心不全とか重症の糖尿病とかの専門外来で、そういう患者さんはある程度は引き継ぐとは思う。
座長	大体の人数の把握は必要かと思う。北部の医療をどのようにするべきかを考えるためにかかりつけとする人数の把握は重要である。地域医療を担っている医師会においても、今後検討していきたいと思っているので、病院をかかりつけとしている人数を把握したい。
委員	病院のあり方というか、機能としては、やはり入院ベッドがメインで、あまり外来の話しをやっても発展性がないように思う。先生がおっしゃったように、引き継いで来られるかと思いますので、入院ベッドのことについての議論の方がいいと思う。
委員	7,000 人を日で割ったら 1 日 20 人で、この 20 人の中に専門性がある患者様は引き継ぐことになると思うので、自分がかかりつけ医だと思って外来に通っている方の数というのは 20 人も行かない。先生がおっしゃっているように外来のことを議論するよりは、救急の入院患者様をどうしていくかという事を議論したほうがいいと思う。
座長	前回は新病院と北部の急病センターの機能について説明があったが、新病院のコンセプトは、急性期医療を担い、さらに高度急性期医療としての役割を担うこと、そして、山下駅周辺に建設する急病センターは、市北部地域の住民の医療ニーズに対応すると理解しました。この件についてご意見等ございますか。
委員	400 床は決定なのか。
事務局	高度急性期の展開とこれまでのとおり政策医療についてもしっかりやっていきます。それから不採算ラインとしてどうあるべきか、そのあたりから病床数を判断します。また、川西市の将来人口規模等を考えた時にどの程度の病床数を公立病院として担うべきかというところから判断したいと思っています。

発言者	発 言 内 容 等
委員	川西市の将来人口は増えるのか。
事務局	川西市の人口規模については、総合戦略の人口ビジョンというのがございまして、20年30年先の人口は果たしてどうなっていくのかという想定があり、それを参考にしています。
座長	新公立病院改革ガイドラインという国が示した指標によると、公立病院は黒字経営を目指さないといけないと記載されている。近隣の伊丹市･宝塚市･三田市･池田市の市立病院は、全て赤字なのでこれまでの経営プランでは運営が難しいとおっしゃっています。現状の医療保険診療報酬体系では、300床以下の病院経営は困難であるため、300 床以上のある程度の規模を持った病院でなければ運営がなりたたないようです。
委員	病院の意見としては救急医療と専門医療と2つあるが、この救急医療をどうするかということに、各病院の先生方はものすごく苦労されていると思う。それをできたら報告して頂いて、どうやったらこの救急患者さんを受け入れるのか。その1つの方法としてはこういう集約化というのが大事になってくると思う。
座長	先ほど新病院は、急性期と一部高度急性期医療を担うと説明されたが、ある程度大きな規模でないといけない。そのような観点から 400 床という数になったと理解した。 続いてキセラ川西センターのことについて、診療科目やスタッフのことについて、何かご意見ありますか。
委員	診療科目について透析は、置いていないのか。
事務局	透析治療につきましては既に市内の医療機関で対応していらっしゃる場所がございますので、腎臓内科にて透析が必要になる患者様をまず外来で選別していこうという事で、このキセラ川西センターの中にもし透析治療をする設備を置こうとしますと、この病床と建物規模では対応できないということもございましたので、透析治療については市内の医療機関との連携ということにさせていただきました。透析治療が必要だという判断があれば、連携医療機関に紹介させていただくという方法を想定しております。
委員	救急や急性期の患者の対応はしないということか。
事務局	必要な医療スタッフや医療機器を配置して、急性期の透析治療に対応しておりますので、いったん受けて慢性期の状態になった時に連携医療機関に紹介させていただきます。
委員	透析ベッドについてはいくつか持っているのか。
事務局	透析ベッド自体も現段階では置く予定はありません。ただ、基本構想･基本計画を策定していく中でスペース的な問題が解消するなど、基本構想の中で透析ベッドを配置したほうがいいだろうということになってまいりますと、検討することに

発言者	発 言 内 容 等
	なろうと思います。
座長	この診療科目については、まだ案の段階であって、変更する余地はあると考えてよろしいか。診療科目などは、今後増えることも減ることもあるのか。
事務局	現在の市立川西病院は 13 診療科 3 専門センターがございます。その中で、圏域内の医療完結率を高めていくというのが大きな目的でありますので、それに対して不足する診療科がもしこれ以外にあるのであれば、増やしていく可能性もございます。逆に市内の医療機関でも充足しているという判断になれば縮小していくという可能性もございます。
委員	昔は患者様を伊丹、宝塚、阪大、大阪歯科大とかそういうところにしか紹介できなかった。患者様も大変だったと思う。十数年くらい前に池田の市民病院に口腔外科ができ、口腔ケア連携室もある。紹介後の患者様の評判も良いということで、池田市の歯科医師会の紹介患者より、川西市の歯科医師会の紹介患者の方が多い状態になっている。 10 年ほど前より口腔ケアというのは周術期が大変大切だというさまざまな報告がある。周術期の口腔ケアでは、入院期間がかなり短縮できるということ、術後の発熱が少ない、感染症にかかるリスクも低いので、通常より 10 日ほど早く退院できる。 私は周術期口腔外科を設置することで、市民の皆さんはじめ近隣の方がこの病院を利用し、この病院に来たら早く退院できるということで評判が良くなって患者が増え、病院側も収益が上がっていくのであれば、検討しても良いのではないかと思う。池田の市民病院は収益の部分について具体的な発表をされているので、調べていただき、そのあたりも踏まえて検討していただければと思う。 行列のできる病院にしていただいて、川西市の財政負担を少しでも少なくしていただいたらと思う。
座長	公立病院の歯科口腔外科は、近隣では池田市･伊丹市･宝塚市にある。川西市にはありません。
委員	周術期の口腔ケアを実施することによって、入院日数が減るという事で、入院患者の回転が良くなり、患者様も喜ぶと思う。今度の場所は川西能勢口駅から近いので、電車に乗ってくる人は多いのではないかと思う。
座長	行列のできる病院にというご提案だった。市民だけではなく他市町からも来てもらえるようにという意見。
委員	薬剤師会として考えているところは、今までかかりつけ薬局として親しまれていた患者様の動きが気になる。病院が移転するという事で、高度な医療を受けられていた方の薬局も変わってしまうのではないか。なるべくかかりつけ薬局は変わらないよう配慮していただきたいと思っている。
座長	先ほど委員が提案された池田市民病院の歯科口腔外科の件については、事

発言者	発 言 内 容 等
	務局で調査していただき、次回以降に報告していただきたいと思う。それと薬剤師会からは、かかりつけ薬局としての役割を果たせるよう配慮していただきたいと。大きな病院の周辺には、大手薬局チェーン店が入ってくることがしばしばみられます。実際、大手薬局と地域の薬剤師会との連携が充分とれていない事が多いと言われています。また、薬剤師も移動が多く、かかりつけ薬剤師としての機能が十分できていないとも聞き及んでいますので、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師としての機能が発揮できることをお願いしたいという要望です。大手の薬局チェーンの参入についても検討が必要だと思います。
委員	在宅に戻られる方が自宅で生活する点では、短期間で退院されることがほとんどだと思うので、キセラ川西センターにしても北部急病センターにしても在宅の生活が上手く医療と連携できるような仕組みを作ってくれたらいいなと思う。
委員	国の方針で示されており、今後は医療と介護の連携が重要だと思う。在宅にどんどん患者様が流れてきて、在宅でターミナルケア等も支えていくという状況になったときに、やはり我々介護事業者としてどう対応していくかという時に、医療の部分では医師のご協力をいただいていかないといけないので、具体的な連携をしっかりとっていきたいと思っている。今回の病院の移設に関しても、さまざまな意見を聞く中で、市民の方からすると反対意見が多い様な気がしている。ですので、今回の構想のついては、市民の方に納得頂けるようなわかりやすい説明をしっかりしていただくことを私としては期待している。
座長	在宅医療を受けておられる患者さんにおいても、発熱等さまざまな症状で病院に救急搬送されます。在宅医療だけで入院もされず生涯を終えられる患者さんは稀である。急変時には病院へ搬送し、入退院を繰り返して最終的にご自宅で看取りをする患者さんが多いと思います。急性期医療の病院といっても在宅医療にも視野に入れていただきたい。地域包括ケア病床を国でも提唱されているが、在宅医療の急変時の対応について、各病院の現状の対応はどのようになっていますか。
委員	市立川西病院では区別なく受け入れています。
委員	本当に救急病院で診る必要がないのかどうかということを、救急救命士が判断するというのは実際には難しい。そういう意味では本来はきっちり救急病院で診るというのが本来の筋ではないかと考えている。 そうすると何が今の日本で問題なのかというと、それで寝たきりの方が肺炎等で運ばれてきて、入院してしまって急性期病院のベッドを埋めてしまう。そうすると急性期病院のベッドが埋まってしまい、本来はそこで治療を受けないといけない人たちが受けられなくなってしまう。逆に言うとその辺に関しては救急病院できちんと判断をして、救急病院で治療が必要な方に関してはそこで治療して、そうでない方は地域包括ケア病床とかにスムーズに移れるような機能分化と連携をきっちりと図れれば、このあたりは基本的に解決できると思う。これは本来解決しなければならない問題だと思っている。 亜急性期病院、地域包括ケア病床である程度在宅の人達の救急を受けるとい

発言者	発 言 内 容 等
	うことを国は言っている。救急病院が足りなければそうしないと回らないだろうが、可能であればそれは理想的なものではないと考えている。
委員	今委員がおっしゃったとおりで、まずは在宅の方で急変があった場合は救急病院が受け入れた方がいいと思う。 ご高齢の方で退院できそうだなと思ったら肺炎になったりして延長することもあるが、ある程度落ち着いた段階で引き受けてくれる次の病院があればいいかなと思う。今回の構想では、地域包括ケア病床は想定していないと言われたが、逆に他の場所でそういう展開をしていくのも市としてはいいと思う。 北部に急病センターを建てるよりは、北部に地域包括ケア病床の展開も考えた方がいいのではと思う。
委員	在宅で急変した場合は受けざるを得ないと思う。他が全部いっぱいでダメだという事で、うちが空いていれば全て受け入れるようにはしている。問題は皆さん言われているように長期になるということで、すぐに良くなってもなかなか引き取り先がない。そういう方をどうするかというのが難しい。地域医療連携室で探すがなかなか解決しないし、家族も元気になるまでは入院したいという希望が非常に多いので、そういう場合は次の長期で療養できる病院を探さないとなかなか難しい。救急は全て受け入れるようにしているが、それが大きな問題でどの病院も悩んでいると思う。
委員	私どもは慢性期病院なので、急性期の治療が必要だなと思えば入院していただく時に急性期を紹介して、落ち着いたらまたうちに戻っていただくというような感じです。特に川西市は高齢化率が高いと聞いているので、ぜひ市民病院には在宅ケア、地域包括ケアの病床があった方がいいと思うので、検討をよろしくお願いしたい。
委員	うちの病院も数は少ないが、やはり在宅の人が熱を出して来られて入院することが多い。高度急性期の救急が必要な状態だったら、まずワンタッチしてから紹介して、次の病院に回すような振分け機能もやってもいいと思う。救急隊がずっと探すよりはいいと思う。
座長	キセラ川西センターの機能について、急性期病院の話題から、慢性期、在宅医療の話題と移ってきました。急性期病院とは言いましても、患者さんが落ち着いたら慢性期の病院で移っていただく、あるいは在宅に帰って頂くという流れが無いと急性期病院の機能は果たせられません。もちろん新病院は、急性期病院ですが、地域内の医療連携を含めた総合的な検討が今後必要だと思っております。 私達開業医は在宅医療をしておりましても、例えば熱が出たとしても対応には限りがあります。我々で対応が困難な場合に入院を受けていただくと、我々も、ご家族にも安心して頂くことができます。在宅の患者さんが、入退院を繰り返すと解熱しても物忘れが進行したり、ADL が進行したり等、その他に新たな問題が発生することもあり、最終的には、急変しても入院を希望されずにご自宅でお見送りすることも少なからずあります。 かかりつけ医と患者さん、さらにご家族との信頼関係を築いたうえで、ご自宅での終末期医療（看取り）になっていきます。キセラ川西

発言者	発 言 内 容 等
委員	センターでは、在宅医療を含めた慢性期医療について、近隣病院ともまた開業医との連携を密にとり、医療に留まらず介護施設含めた医療･介護連携の中心的な存在になって頂きたい。 キセラ川西センターについて、診療科目や機能については、流動的であるということで歯科口腔外科についても今後検討して頂くということでお願いします。 救急と高度急性期医療を新病院で担って頂ける事はありがたいと思っている。阪神北圏域で災害拠点病院というのが今のところ宝塚市民病院しかないと認識しているが、その災害拠点病院としての役割も果たされるように構想を考えられているのか。
事務局	まず、市の役割として災害時の拠点病院としての位置付けは、非常に大事なことでございます。また、災害拠点病院の指定というのは圏域内に１箇所というのを厚労省が示しておりますので、阪神北圏域においては、現在宝塚市民病院だけです。市立川西病院は市の防災計画の中で災害時の位置付けは示されております。 災害拠点病院になるためのハードルは非常に高く、今後検討していく中で十分対応していけるということでしたら、そういった役割も担っていく必要があると思いますが、圏域のなかでの議論になるのかなと。災害拠点病院に手を挙げるということに対しては、やはり圏域の中での調整があるかと思います。災害時に市の役割として必要であろうという認識はございますが、この構想の中で具体的に災害拠点病院の検討には現段階では至っておりません。
委員	確かに、基幹病院は1箇所かもしれないが、拠点病院は結構いくつもある。そういう意味では拠点病院的な役割を持っていると市でいくら言っていても、ネットワークの中に入っていないと結局役割を果たせないところがある。これだけ立派な救急医療をやって専門医療をやれる病院を造るのであれば、ぜひとも災害拠点としても動けるような構想をしておかないと後から付けるのはきついのかなと思う。
事務局	今後、基本構想等を策定していく中でまず採算面、スペース的な問題、そして災害拠点に携わっていただく医師、看護師なども含めて、そういった部分の課題を踏まえて今後検討していきたいと思います。
委員	災害時には透析医療の事が大きな問題になる。というのは災害拠点病院の多くは透析医療をしていない。国もどちらかというと入院透析ではなくて、在宅で通いながらというのが基本で、兵庫県の透析医会の大半はクリニック系。大きな病院が透析をしているというのはほとんどないのが現状。国の方針はどちらかというと、急性期病院、災害拠点病院で透析の機能というのは想定していないと思う。 口腔外科に関しては確かにニーズがすごく高い一方で、各市民病院に全部あるのかというとないのではないかと思う。急性期病院は平均在日数が 2 週間以下で、必要なのはむしろ回復期とか慢性期にニーズが高くてそれを言い出すと全ての病院に必要な診療科という話しになってきてしまう。ただそのニーズが口腔外科の医師数は満たせないだろうと思う。 近隣の市民病院で口腔外科があるところ。そんなにない気がするので、一度確

発言者	発 言 内 容 等
	認していただきたい。
事務局	市立池田病院を含め情報収集させていただいて、検討していきたいと思っております。
座長	新型インフルエンザ対策として、強毒性のインフルエンザが発生した場合、フェイズ3（致死率が高くて感染率が高い）になった時、県知事が社会的な活動を抑制するように宣言することになる。具体的には、公共施設、映画館等の営業がかなり制限される。一般の医療機関においても一般診療がかなり制限された状況で、新型インフルエンザを疑う発熱患者さんをどこで誰が診るのかということになる。診療所レベルでは、施設的にも人的にも難しいと思うわれる。 このような状況を想定して、6 月 1 日に川西応急診療所で新型インフルエンザの実地訓練を行った。伊丹健康福祉事務所が中心となり、行政も協力し多職種の方で集まって実施したが、問題点も見つかった。新病院が、新型インフルエンザに対応できるような設計も考えて頂きたい。できれば災害医療の拠点病院としての機能も考えて頂きたい。 現時点で新型インフルエンザが出た場合は川西病院が担うとなっているが、その辺りはいかがか。
委員	実地訓練の時に問題になるのは、やはり汚染区域と非汚染区域の区分けをスムーズにすること。構造的な問題も大事だったと思う。設計段階からそういうものが加味されればいいと思っている。
座長	要望として、診療科目の他、新型インフルエンザ対策や災害医療にも対応できる機能があれば良いと思うので、ご検討をお願いしたい。 次に、北部急病センターについて残り時間を割きたい。この北部急病センターは、診療科目が内科･整形外科･小児科、施設内容は診察室が 4 室、観察室が 8 室、薬局、X線撮影室、検査室等。施設スタッフは、医師･看護師･薬剤師･診療放射線技師･臨床検査技師等。この辺りについて意見はあるか。
委員	前回の説明で北部急病センターについて、今の川西病院のかかりつけ患者の受け皿という働きがあったと思う。先ほどのかかりつけ患者様の話しを聞くと、今の患者様は新しくできた病院でも行けるのではということになると、北部急病センターの存在意義が少ないかなという気がした。北部急病センターで 24 時間稼働というのは市民の方にとっては助かると思う。キセラ川西センターは 24 時間の稼働ではないのか。
事務局	先ほどかかりつけ医として利用している患者様が 7,000 名ほどおられると申しました。北部急病センターを設置する目的としましては、北部地域での患者様を受け入れるというのが大前提であります。とはいえ、名称を北部急病センターとしておりますので、内科･整形外科･小児科で急病になった患者様を 24 時間で対応していこうということです。それ以外に現在川西病院をかかりつけ医として利用している患者様の受け皿としてはどうかというご意見をたくさんいただきまして、そういうことも北部急病センターで対応していきたいと思っています。

発言者	発 言 内 容 等
	キセラ川西センターについて、高度急性期ということと、救命救急センターを設置する予定ですので、当然、平日の昼間以外にも時間外･休日･夜間も含めまして救急対応をしていきます。
委員	北部にそういう施設があるのは非常に助かると思う。ただ、緊急であれば設備のいいキセラ川西センターで一括した方がいいのかなという感じもする。
事務局	北部急病センターの位置付けとしては一次救急を想定しておりますので、現在川西病院が行っている二次救急を北部急病センターで対応するというところには至っておりません。ですので、北部急病センターで対応できる救急の患者様というのがどこまでなのかというのは、これも詳細については基本構想等の中で検討していきます。
座長	そうであれば名称に違和感がある。例えば、尼崎総合医療センターは 670 床でスタッフもたくさんいる。救急隊が患者さんを搬送してきて、手術を含めた処置ができて、入院ベッドがあることが一般的な急病センターだと思う。入院が必要な重症の患者さんが北部急病センターに救急搬送され、そこで入院が必要となった場合、再度キセラ川西センターへ救急搬送することになると、一刻を争う場合に問題が生じる。 それと一次救急を考えるのであれば、現在日曜･祝日･年末年始に診療している応急診療所についても考えなければいけない。応急診療所では、医師会会員が出務しているが、検査もほとんどできず、医療スタッフも少ない。急病センターについては、名称を含め急病なのか応急なのか機能についても十分に検討する余地があると思う。
事務局	名称につきましては、北部急病センターというのは構想案で示させていただいておりますので、今後基本構想策定の中で名称の部分と急病なのか応急なのかということについても整理していきたいと思います。
座長	こどもの急病センターは、伊丹市に阪神こども急病センターがある。そこには、電話ﾄﾘｱｰｼﾞ（相談システム）が導入され、不要不急の受診がかなり減ってきている。一方、電話相談システムの利用件数は増えている。このシステムは、患家から電話が入ると、看護師さんが病状を聞き、今の状態であれば急病センターを受診するべきか、すぐに救急車を呼んで病院に搬送するべきか、あるいは自宅待機をﾄﾘｱｰｼﾞしている。重症の人は、急病センターを受診せず救急車で直接病院に搬送するシステムが機能している。 こども急病センターでは、ﾚﾝﾄｹﾞﾝ技師さん、薬剤師さん、臨床検査技師さんも在籍してある程度の検査もできる。 北部急病センターにも電話相談ﾄﾘｱｰｼﾞ機能も必要になると思う。その辺りも考慮しないと、北部急病センター構想には問題があると思う。
委員	その通りだと思う。近くの開業医の先生に救急依頼をするとかﾄﾘｱｰｼﾞできると思う。実際それでいいと思うので。特に病院経営が赤字で市の財政のことを言うのであれば、この 3 科の医師を常に 24 時間置いておく、検査技師、事務員ともなるとランニングコストもかなり必要となり、また市の財政を苦しめることになるのではないかと思う。それであれば救急隊の判断、近くのかかりつけの開業医の先生が往

発言者	発 言 内 容 等
	診している事もあるので、それで十分賄えると思う。もう少しどういうものにするか考えないとまた財政を苦しめることになって大変かと思う。
座長	当初この構想案が出た時には、市民病院が北部から南部に移るということで、市民病院に受診されている北部の患者さんをどうするのかという問題が挙がった。そこで、市民病院をかかりつけ医としている患者さんがどれくらいおられるのかを把握することになった。市民病院に受診されている北部の患者さんのために、急病センターを設置するというのであれば、近隣の開業医で担えるのではないかという意見もあった。急病センターという名称では、救急車がどんどん搬送されるような状況であれば、入院ベットがないと設備的にも問題であるという意見もあった。北部の医療を守らないといけないが、慢性期医療も視野に入れるべきだという意見も出た。 市民病院が移転した場合の北部の医療提供体制については、医師会として最重要課題と捉え、会内でも検討していきたいと思う。 市民病院は、昭和 56 年までは南部にあったが、その後現在の北部に移転した。私の記憶では、その当時も南部の患者さんをどうするのかという同じような問題が発生したと思う。その時に、市立川西病院分院が現在の応急診療所の場所に開設され、市民病院のＯＢの先生方が月曜から金曜までの午前中に内科と外科の診療が行われていました。その後、近隣の医療機関が増え、次第に受診者も減り、月曜から金曜の診療は終了となり、医師会会員が日曜･祝日･年末年始の応急診療を担って現在に至っています。今回も過去を検証して考える必要があると思う。当時の資料があれば、どのような問題が発生しどのように解決したかをということも調査していただければと思う。
委員	北部から病院が無くなった時に市立川西病院が実施している機能の中で、特に多くの患者様が困るものが何かというのが焦点だと思う。高齢社会という意味では地域包括ケアシステムをどうしていくかというのがまずあって、一方では救急医療がテーマになっている。 一番求められるのは数からいうとウォークインの救急だと思う。この方々が南部まで来ないといけないというのは、地域の人達にとって不便かなと思う。そういう意味では今の中で必要なものとして一時救急というのはありかなと思う。 国は急性期病院に対しては外来を減らしなさい、減らしたら加算がつく時代だよと言っている。外来は全診療科が全国平均で赤字で、やればやるだけ赤字が増える状況。その中でかかりつけ医の機能は地域のクリニックというのが国の方向性。最初病院が無くなった時は大変だが、本来はその地域の医師会の先生方に診ていただくのが最終的なゴールだと思う。 川西病院のかかりつけが何千人という事に驚いている。逆にそういうことをしていると北部地域に開業する人がいなくなる。その点は時間をかけて解決していくべき問題だと思う。
座長	実際の数字が解れば次の協議に移れると思う。そのあたりも含めて今後検討していきたいと思う。 因みにウォークイン救急というのは、救急隊を介さずに患者さんが直接病院に来られることで、これが多く、重症でないことが多いようです。この傾向は、急性期

発言者	発 言 内 容 等
	病院であればどこも同じようです。
委員	かかりつけ医にされている患者様の数で、処方箋を見ていると病状が安定している方が多いように思う。そういう患者様は開業医の先生方に返されても問題はないと思う。
座長	急性期病院の先生は診療で非常に忙しい。例えば午後から手術や検査が予定されていると、外来にたくさん患者さんが来られると、時間に限りがあり、きめ細やかな医療も難しくなりがちである。慢性期の安定した患者さんは、開業医（かかりつけ医）に診てもらった方が良いというアドバイスだった。薬の管理についてもかかりつけ薬剤師がいればきっちり指導していただける。 5月22日に川西市･猪名川町　在宅医療　介護連携支援センターが開設した。このセンターは、川西市･猪名川町の委託を受け医師会で設立した。医師会では、在宅医療を含めた慢性期医療を、かかりつけ医が担うべきであると認識している。1ヵ月余り経過し相談件数はまだ少ないが、主な相談内容は、近隣の大きな病院からかかりつけ医を持たない患者さんの在宅医療の依頼が多い。川西市民の方が、市外の病院に定期的に受診されていたが、その後進行がんになられたとか高齢のため通院ができなくなったとか等々の理由で、かかりつけ医を探してほしいという依頼である。　繰り返しになるが、2025年に向け当市の医療提供体制を構築するには、キセラ川西新病院だけではなく、地域医療構想を踏まえて市内の全ての医療資源を如何に有効的に利用していくかということに尽きると思う。その基幹病院としてキセラ川西新病院が中心となり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期医療を考えることが重要である。この事は、医師会に持ち帰り、検討していきたいと思っている。
委員	今回の構想でいわゆる感染症の一種二種とかいう病床を置く予定はあるのか。
事務局	今回、病院全体として感染症にどこまで対応していくかについての詳細な議論はまだできておりません。ただ、市立川西病院の現状において感染症専門ドクターも認定看護師もおりますので、先ほどの新型インフルエンザ等への対応として、感染症についてはキセラ川西へ移っても継続してやっていくという考えです。ただ、どのレベルまで対応していくのかという議論までは現在は至っておりません。
委員	今の感染症について、新型インフルエンザに対応しますといった時に、二種を持っていないと受け入れられないという状況が発生すると思う。二種の設備を持っていないと指定ができないので開設時からその構想を考えておかないといけないと思う。
事務局	そういった部分についても調査･情報収集したうえで基本構想等に検討材料として盛り込んでいきたいと思います。
座長	スケジュールについて、指定管理者公募準備が 7 月にあるが、この辺りは進んでいるのか。

発言者	発 言 内 容 等
事務局	現在、公募するために、仕様や条件等の要綱を作成しているところです。予定では10月に公募をしたいと考えておりますので、それに間に合うように準備をしたいと思っております。
委員	予算の件で、今の時点で病院の建設費等々、北部医療センターの試算をされていると思うが、建築となると何年も先の計画となっている。資材費等がどんどん上がっていっている中で予算の精度はどのようになっているのか。
事務局	一定の考え方に基づき算出しておりますが、建築時の実際の費用は変わってくると思います。特に東京オリンピックの開催などもございますので、実際のところはまだまだこれから詰めていかないといけません。
座長	それでは時間もまいりましたので、本日はこれで終わりにさせて頂きます。
事務局	皆様ありがとうございました。 次回の第3回の開催についてですが、8月2日水曜日の午後6時30分から、この場所で開催させていただきたいと考えております。お忙しいかと思いますが、ご出席をお願いいたします。 本日はありがとうございました。