

会 議 録

会議名		第4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8月23日(水) 18時30分から20時30分	
開催場所		市役所4階 庁議室	
出席者	委員	藤末 洋 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、三丸 敦洋 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 17人
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由			
会議次第		(1)開会 (2)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 (3)閉会	
会議結果		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	<p>ご案内しておりました時間がまいりましたので、「第4回川西市地域医療懇話会」を開会させていただきます。</p> <p>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。</p> <p>本日も活発なご議論をいただけたらと存じますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、藤末座長、議事の進行をお願いいたします。</p>
座長	<p>皆さん、こんばんは。</p> <p>本日も川西市における地域医療の連携・協力のあり方について協議したいと思います。会議は、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。</p> <p>まず、市立川西病院をかかりつけ医とされている患者さんについて、これまでの内容を確認したいと思います。</p> <p>現在の市立川西病院をかかりつけ医として来られている患者さんは、どれくらいおられるかについてレセプトデータを基に調べていただきました。次に、電子カルテを用いて検討を加えていただきました。外来の患者さんは1日あたり平均して約450人来られており、そのうち電子カルテとレセプトデータのどちらで調べてみても、かかりつけ医とされている方は約125人と結果でした。</p> <p>しかし、最近は機能分化といいまして、例えば癌の患者は、日頃はかかりつけ医で診て、半年か1年毎に病院でCT検査や胃カメラ検査等の専門的な検査をする「併診」として病院を利用する事が一般的です。このように併診として利用される患者さんもおられると思いますので、かかりつけ医としての患者さんの数を正確に把握するのは難しいと思いますが、引き続き調査していただきたいと思います。</p> <p>視点を変えまして、かかりつけ医として市民病院を利用されている以外にどのように利用される方が多いのか、事務局で回答いただけますか。我々開業医は、CTやMRI検査、胃カメラ、大腸ファイバー、心臓エコー検査等の専門的な検査を病院に依頼することがよくあるのですが、この点は如何ですか。</p>
事務局	<p>市立川西病院は、地域医療支援病院ということもございまして、大きな役割の中に紹介・逆紹介の推進とともに、高度な医療機器を地域の開業医の先生方にも共同利用していただくということも大きな役割の1つでございます。本日は資料がございませんので、具体的な件数はご報告できませんが、座長がおっしゃったようにCTやMRI検査につきましては、特に市北部、猪名川町の先生方からたくさんご紹介をいただいております。特にMRI検査につきましては、整形外科の開業医の先生方からの紹介が多く、CT検査は診療科に関わらず紹介いただいております。割合については、MRI検査は1日の検査のうち半数程度が開業医の先生方からのご紹介という事もあります。開業医の先生方で実施できない検査についてご紹介いただいている状況です。</p>
座長	<p>外来患者1日平均約450人のうち、検査紹介がどれくらいの数なのか、次回お</p>

発言者	発言内容等
	<p>答えいただきたい。</p>
委員	MRI 検査に関しては、通常の診療を圧迫するくらい多い。時間外、休日も依頼を受けてやっている。かなりニーズは多い。
座長	本日は医師会会員の病院の先生方が来られておりますが、このような検査依頼は市民病院以外でも多いのですか。
委員	検査依頼のうち半数ぐらいは、開業医からの紹介だと思う。開業医の先生が直接病院に予約されることもありますし、外来受診をされてそのまま検査をするという方もおられる。
委員	検査だけを依頼される場合と検査目的で受診いただく場合を合わせるとかなりの数になると思う。
委員	MRI 検査ができる設置はないですし、CT 検査は時々あるがそんなに多くない。院内で検査をすることが非常に多い。
委員	院内で CT 検査をするくらいで MRI 検査は別の病院に依頼している。
委員	MRI も CT もある。検査だけというのはほとんどない。紹介で来られるか、大学病院等で手術をお願いして帰ってきた患者さんを CT 検査して、その検査結果をもって大学病院等へ行ってもらうというような連携はしている。
座長	<p>病院はかかりつけ医として利用する場合と、開業医から専門的な高度医療機器を用いて検査するために利用することがあります。こういうことも地域医療支援病院の機能として重要なポイントです。</p> <p>何故このような話題をするかという、医師会で 121 全医療機関に対して、今回の病院移転についてのアンケート調査を実施しました。その結果、半数余りから回答があった。北部の開業医は、CT や MRI を含めた検査を市民病院へお願いしていることから、移転されると不便になるという意見が多かった。市民病院は、かかりつけ医として利用されている方以外に、開業医の先生方から検査を含めた紹介で利用されている患者さんも多くおられると思う。</p>
委員	川西の歯科医師会が市立池田病院に送っている患者は、池田の歯科医師会が送っている患者数よりはるかに多い。口腔外科があり、安心して紹介できる。
座長	歯科も医科と同じように、病院との連携を取って協力しているということか。
委員	そうです。
委員	患者さんと話していると高度な検査について、川西市内はもちろん県外を越えて行かれている方もいる。そういった意味では、近くにそのような検査が出来る病院ができればすごく助かると思う。北部の開業医の先生も言われているように、北

発言者	発言内容等
委員	<p>部に検査が出来るような病院がなくなるのは困ると思う。一番必要なのは、さらに高度な検査ができることだと思う。今一番問題になっているのは、認知症等の診断だと思うが、それができるようになればと思う。</p> <p>高齢者の方は、非常に高度な医療を求められて大阪に主治医を持っている方が多数いる。近くで高度な医療を受けられて、診断して頂ける場所があれば一番良いと思う。キセラに移転することによって、大学病院のように検査に非常に時間が掛かるということが起こらないかなと思いました。</p>
委員	<p>開業医の先生方が北部に少ないということと、CT・MRI の検査ニーズが高いという事を鑑みて、キセラへの移転は一抹の不安がある。介護施設に入所している方も救急で検査を受ける時がある。近くに病院があるだけで安心できるということもあり、それが遠くなることにより今まで受診されていた患者さんが不安になると同時に、開業医の先生方も色々な意味でお困りになると思う。どこの病院に検査を依頼すればいいのかも含めて。そのあたりの議論をきっちりできればと感じている。</p>
座長	<p>南部には保健センターがあり、開業医からCTや胃カメラ、心エコー等の検査を依頼している。もちろん病院へも紹介することも多いが、患者さんにとって、迅速に検査でき診断力の向上になっている。最近では、患者さんを病院だけとか開業医だけで診療することはほとんどなく、病診連携が一般的です。このような状況なので、北部の開業医は、市立が南部に移転することで困っていると思います。</p> <p>患者さんが、開業医から検査依頼を受けた場合には、どのような扱いになるのか。紹介状を持って病院に来られたら、もちろん保険診療だと思いますが如何ですか</p>
事務局	<p>紹介状をお持ちいただいた場合、もちろん保険診療扱いですので、CT や MRI 検査の場合は、検査料と読影料をいただいております。読影の結果も開業医の先生にできるだけ早くお知らせしています。緊急の場合は、午前中に検査を受けられて、午後の診察に間に合わせるように対応しております。できるだけ開業医の先生のご要望に応じて結果をお返ししています。</p>
座長	<p>日頃は、患者さんをかかりつけ医で診て、入院や高度な検査等は病院で診るとい病診連携と呼ばれる方向性も診療体系の仕組みとして定着している。</p> <p>現在の市民病院の利用について、外来に来られる患者さんもおられるし、検査を中心に来られる患者さんも多いという事を解って頂いたと思います。</p> <p>現在の市民病院のことについて何かご質問や意見はないか。</p>
委員	<p>高度医療機器について、実際の患者さんで CT や MRI 検査をどのくらい検査するのかというと、術後の急性期だと一度検査するが、それ以外でなければあまり検査しないと思う。そのような検査をまだ受けた事がないという方も多いと思う。また、現在の場所からキセラへ移転することがデメリットになるかというのもあると思う。救急車で運べばそんなに時間は変わらないと思う。それよりも現状でいくと、やはり高度医療機器の使用効率が悪い。効率が悪いと結局、機器を更新しようにも</p>

発言者	発言内容等
座長	<p>できない。そうすると古い機器を使用する為に検査に時間が掛かってしまう。そういう悪循環になってしまう。ある程度新しい機器でどんどん検査をしていく方が、次のステップに進めると思う。</p> <p>事務局には、月に何件くらいどのような検査依頼があって、収入的な事や、待ち時間がどれくらいなのか等詳しいデータをいただきたいと思います。</p> <p>次に北部急病センターについて議論をしたいと思います。この件について何か意見はありますでしょうか。</p>
委員	<p>北部急病センターの役割は一次救急なのか、二次救急なのか。どの程度までの患者さんを受け入れるのか。そのあたりが構想案では全然わからない。どの程度までの治療ができるのか。対応できずにすぐに違う病院に送るのであれば多額のお金を掛けて建ててもあまり意味が無いように思う。市民病院が近くにあるから住んでいるという方もいると思うし、それが突然無くなると非常に困ると思う。キセウまで行くのはお年寄りにとって大変だと思う。現に1日あたり 450 人程度の患者さんが来ているということだが、その患者さんを開業医の先生にすべてを診てもらうというのは無理だと思うし、やはり話し合いをしてどうするか解決しないと難しいと思う。</p>
座長	<p>北部急病センターにおいて、どの程度までの医療をするかというのが論点かと思う。前回も出たが、急病センターという名称について「センター」ということになると、県立尼崎病院と県立塚口病院が統合して県立尼崎総合医療センターとなって、そこでは絶えず救急車が来て、手術を含めた処置をして入院施設もあり、高度な医療機器も備えている。そのような大きな病院が「センター」と呼ばれている。入院施設がないということになると「急病センター」という名称で良いのかということも含めて検討しなければいけない。現状市民病院に1日あたり 450 人程の患者さんが来られていますが、病院が移転するとどのようにして診るのかを考えなければいけない。急病センターでは、救急患者の施設というイメージがあってその方々を診れないかもしれない。その辺りの検討も必要だと思う。</p>
事務局	<p>構想案の段階で「北部急病センター」という名称のとおり、急病という部分は一時的な救急という意味を想定していたのと、川西病院をかかりつけ医として利用していた患者さんをはじめ、市北部地域の住民に対する医療の安心と安全を確保するために設置しようというものです。かかりつけ医を住民の方に持っていたいただき、かかりつけ医の先生方から病院での専門的な医療が必要ということで紹介いただき、入院が必要なら入院治療をするというようなことを地域医療支援病院としては目指していきたいと考えております。</p> <p>ただし、移転直後の混乱は避けたいといけないというのは重々承知しております。川西病院の専門外来にかかっている患者さんをどれだけ地域の開業医の先生に診ていただけるのかということをしっかり把握していきたいと思っております。そのあたりも含めて、北部急病センターの名称については、これから議論をする必要があると考えております。診療体制については、さまざまな調査を踏まえて、最終的に基本構想を策定する時に検討していきたいと思っております。今は調査の段階ですので、かかりつけ医的な利用という事について検討をしまいましたが、</p>

発言者	発言内容等
座長	<p>最終的にはかかりつけ医として利用されている方を地域できちんと対応していくということを考えていきたいと思っております。</p> <p>9月に医師会で川西猪名川町地域医療構想協議会を開催する。先のアンケートに協力していただいた先生の中で、協議会の参加者を募ったところ25名程の希望者があり、今後市民病院の移転をはじめ、地域の医療連携等について検討を進める予定である。アンケート結果では、MRI や CT 等の検査や紹介する病院が遠くなるので困る。急病センターのあり方について問題がある。という意見が多かった。急病センターについては、機能について役割を明確にしないと、住民をはじめとして、救急隊など混乱が生じるのではないかと思うので、名称を含めて検討する余地がある。</p> <p>川西市民病院は、当初市役所の近くの南部にあったが、その後、現在地に移転した。その跡地に市立川西病院附属診療所が設置され、そこで病院に通院されていた患者さんを診ていた経緯があったと思う。それを調査していただけるか。</p>
事務局	<p>調査のうえ、ご報告させていただきます。</p>
座長	<p>市民病院は、過去に移転を経験していますので、参考にいただければ良いと思います。当時どのような問題が発生し、どのように解決したのか、南部から北部に移転となるとさまざまな意見があったと思う</p>
委員	<p>北部急病センターで一般診療はしないのか。</p>
事務局	<p>市民病院をかかりつけ医として利用している患者さんへの対応を考えていく必要がありますので、一般診療を全くしないというわけではない。</p>
委員	<p>名称が急病センターとなっているから誤解を招きやすいと思うが、キセラにできる病院の外来機能があって、そこで時間外も診てくれるというイメージなのかと思っていた。キセラの病院で検査した画像が北部急病センターでも見ることが出来る、検査の時だけキセラで行ってもらって、結果は北部で説明するとかそういうものではないのか。</p>
事務局	<p>この構想を作成する段階では、そのような利用は想定しておりません。</p>
座長	<p>北部急病センターという名称については今後検討していただくということで。</p>
事務局	<p>北部急病センターについて名称の変更はしなければならないと考えております。構想案作成にあたり、北部から救急病院が無くなることへのフォローを第一に考えました。しかし、同時に多くの外来患者さんの行き場所についても考える必要があると。そこで、今後検討すべき点はかかりつけ医として外来を利用されている患者さんのフォローと救急体制の対応という2点だと考えています。名称についてので変更をしたいと考えております。</p>

発言者	発言内容等
座長	<p>この問題についても医師会に持ち帰りまして検討したい。それと市内には市民病院以外にも病院がいくつかあるが、市民病院が移転した場合、北部の救急患者さんの受け入れについて、近隣の病院での対応についてどうか。</p>
委員	<p>できる限り対応しようと思っています。新しい診療科や専門センターがキセラにできるというのは市民にとってメリットだと思う。外来患者さんというのは近いから来られるという人が多い。逆紹介しようとする、ここが一番近いからとなかなか逆紹介ができない患者さんが多い。どちらかという北部急病センターは午前午後に来来をさせていただいて、夜だけ救急を受け入れるとかそういう体制にした方がいいと思う。</p>
委員	<p>市民病院がなくなった場合、救急についてはまずベリタス病院さんに行くと思うし、我々もできる限り対応したいと思っている。どこの急性期病院も救急に関しては力を入れているし、我々も人員の増強を含めてやっているところである。ベリタス病院さんに一番負担がかかると思うが、うちとしても当然対応させていただきたいと思っている。</p> <p>この会議の目的は地域医療の連携・協力のあり方とあるので、市民病院はもちろん、市全体のことを考えないといけない。そういう中で、連携というのは今2つあって、急性期病院間の連携と地域包括ケアシステムを市全体で進めていくための連携。この2つを考えないといけない。</p> <p>心臓血管外科の手術、呼吸器の手術というのを全ての市民病院でやるのがいいのか、大学病院としては議論の的になっている。というのは年に数例、月に1例か2例しか心臓の手術をしていない病院で手術してもらうのと、毎週何例もしている病院で手術してもらうのと、患者さんがどちらを選ばれるか、患者さんにとってどちらが良いかとなると、当然手術例が多い方が良い。そうなってくると必ずしも全ての疾患に関して市民病院が用意する必要はないと思う。急を要しない疾患に関しては、周辺の市民病院と連携するというのも含めて考えていく事が大事だと思う。</p>
委員	<p>名称について、確認したところ「救急センター」というのは基本的に入院がある。「急病センター」という名称で見た限り、岐阜市民病院が小児救急を急病センターという名前でやっているために入院機能があるが、それ以外の所は基本的には急病センターというのは入院機能を持たない施設。応急診療所という名前が全国的には多い。</p> <p>病院にとって何が求められるかという、今の方向性は救急と入院診療で、これは病院でしかできないところ。画像に関して、ある病院ではCT検査が数か月待ちにもなるので周辺の医療機関にまわしている。逆に言うと、そのような地域では一般のクリニックがCTやMRIの機器を置いて診療している。中途半端にやるとそういうクリニックができない。将来的にそこに病院ができるのであれば、そういう機能を持たせればいいが、中途半端にやるなら新しい開業医さんも現れてこないと思う。この辺りもどの部分を連携協力にするのかよく議論しなければいけない。</p>
座長	<p>全国的に人口10万人あたりの医師数は平均して230名前後だったと思う。川</p>

発言者	発言内容等
座長	<p>西の場合は170名くらいで兵庫県下において、但馬圏域に次いで少ない。また会員の高齢化も進み、診療所も決して充足しているとは言えない。</p> <p>次にキセラ川西センターについて、ご意見等ございますか。</p> <p>阪神北圏域においては、三田市の兵庫中央病院が認知症疾患医療センターとなっているが、おそらく当市から行かれる方はほとんどなく、大阪などの病院へ行かれていると思う。認知症疾患医療センターにはさまざまな条件や決まりがあるが、川西市は高齢化率が高く、認知症の患者さんも実際多い。</p> <p>先ほどご意見があったように、全ての診療科を揃えなければいけないのかという問題もある。地域の既存の医療機関との連携も考えながら検討する必要がある。例えば池田市民病院に呼吸器外科が開設されたが、このような専門診療科は、1つのところに集約した方が良い。既に地域にある診療科は見合わすなど、診療科目についても検討の余地があると思う。</p>
委員	<p>近隣の病院で特に無い診療科を検討するというなら、私が具体的に思うのは呼吸器、精神、血液など。この近隣に無い診療科を開いていただければ市民にとっても良いと思う。</p>
座長	<p>地域医療構想の実現に向けて、病床数を含めて考えていかなければいけない問題である。この地域にどのような医療提供体制を敷くのかという議論をしていきたい。救急も含めて既存の医療機関と新病院との連携が大事である。患者さんが救急病院に入院された後、後方病院、介護施設あるいは在宅に戻るなど一連の連携がないと救急病院の機能がマヒし、救急の受け入れができないということになる。市内における医療・介護の供給体制を考えながら、どの部分が充足・不足しているのかということも検討したい。</p>
委員	<p>災害時には市民病院が拠点となってくると思うが、キセラ地区の防水マップを見ると浸水地にあたると思う。そのあたりの対策はどうなっているのか。</p>
事務局	<p>ご指摘の通り、キセラ地区については災害時に浸水の可能性を考えないといけません。病院の建設については、その点も配慮して問題のないように建設しなければなりません。ただ、拠点病院のことを考えると災害が起こった時に病院までどのように行くのかというような課題が残ってきます。病院の中にいる者については災害が起きても安全に配慮することは可能です。拠点病院ということを考える時にはそのようなハードルがあると考えております。</p>
座長	<p>災害時の医療については医師会でも既に協議しています。川西は南北に長いので全ての病院が被害を受けるという事はまずないだろうと考え、それぞれの病院が協力するように話し合いをしております。</p>
委員	<p>ハザードマップで浸水地域になるという指摘だったが、それは事務局が言ったように今から建設するので、電源を高い所にするとか配慮はできると思う。災害に負けないような建物を設計しないといけない。</p> <p>キセラの新病院には、循環器センターはあるが、心臓外科が入っていない。そ</p>

発言者	発言内容等
事務局	<p>れについてはどう考えているのか。</p> <p>構想案作成の段階で心臓血管外科など高度な治療が必要なものについては、大学医局からの医師の確保というのが非常に困難という情報をいただいております。市内で重度な心臓血管外科治療が必要な方は、他の病院にご紹介されているかと思えます。そのため、専門医療をされている病院との連携をこれまで以上に深めていくということで対応したいと考えております。</p>
委員	<p>心臓血管外科などを作ってくれというわけではなくて、病院が出来た時にバックアップとか連携体制を作れるようにして地域全体で対応しないといけない。</p>
委員	<p>川西病院でも心臓カテーテルをやっているが、バックアップは宝塚の病院と連携してやっている。それを引き続きやっていきたい。</p>
座長	<p>このような専門的なことは、今後も詰めていかないといけないと思う。多くの診療科を作っても経営的に問題が生じても困るので慎重に考えないといけない。26 診療科目は、構想案であってまだ検討する価値があると考えてよろしいか。</p>
事務局	<p>そうです。基本構想・基本計画を策定していく中で、病床の配分であるとかスペース的な問題も課題として挙がってまいりますので、その中で診療科の編成についてもしっかり検討していきたいと思えます。</p>
委員	<p>指定管理者の部分について、スケジュールによると「平成 31 年の 4 月に指定管理者制度が開始する、現在の市立川西病院で勤務されている医師や看護師さんが退職して再就職を希望する職員を優先的に採用する」と書かれているが、公務員と民間ということで給料水準の差が出るような気がする。すんなりと再就職に繋がるのかという難しいのかなという気がしているが、そのあたりの考えをお聞きしたい。</p>
事務局	<p>病院全職員を対象とした説明会を行いました。今後、指定管理者が決定した段階で、市と指定管理者との給与の差について職員に説明をさせていただきたいと考えています。川西病院の看護師さんは現在で約 200 名いますが、新病院の構想では 400 名としておりますので、全ての職員の方に残っていただきたいと考えております。また、指定管理者への移行に伴う福利厚生等についても対応していきたいと思えます。職場の中で個別面談についても説明していきたいと思えます。今の段階ではこのような状況です。</p>
委員	<p>現在働かれている方が、指定管理に移行することによって自主的に退職されるというような方はおられるのか。</p>
事務局	<p>退職の理由については、一身上の都合ということで全てを把握できているわけではありません。現段階では具体的な動きについては把握しておりません。</p>
座長	<p>全体について言い残したことがあれば発言をお願いします。</p>

発言者	発言内容等
委員	<p>三次救急をやるとなると相当経験のある医師を呼んでこないといけない。そのような医師を集める事について、見通しを立ててやっているのか。看護師も400名とあるが、今の市民病院の職員を優先的に雇うとなると、相当に人件費がかかるのではないかと思う。</p> <p>北部に住んでいる人たちの行き場についても考えないといけないし、きちんと了解を得ないといけないと思う。どういうふうに解決していくのかまだ見えていないと思っているが、どのように解決していくのか。</p>
事務局	<p>構想案で掲げている規模の病院を確保したいと考えております。構想案の中で、指定管理者の選定基準にも挙げていますように、病院事業管理を安定して行う人員、資産その他の経営の規模及び能力を有していることという条件がございます。つまりは医師の確保、それに勤める職員確保等にも相当実績がある指定管理者を期待しております。</p> <p>現在の市立川西病院に入院されている方、外来を受診されている方に対してどのような形で受け入れをしていくのかについては、各病院さんにも役割分担・機能分担していく中でご協力いただくようなことが多々あると思います。今後、医師会さんの方でも協議をしていただけるということですので、市としても引き続き検討していきたいと思っております。</p> <p>先ほどお話のありました北部急病センターについてですが、診療所的な機能を確保することによって外来患者さんの安心を確保していく必要があると思っておりますので、しっかり検討してまいりたいと思っております。</p> <p>次に、住民の方々にもどのように理解をしていただくのかということでございます。9月23日に市民説明会を実施したいと考えております。午前中にみつなかホール、昼からは東谷小学校で説明会を開催して、構想案について説明をしっかりとまいりたいと思っております。現時点におきましては、構想案についてもっと詳しく知りたいと声を掛けていただいた団体に対して、出前講座にてご説明をさせていただいております。</p> <p>おっしゃっていただきましたように住民の方の了解・理解を得られるように努めてまいりたいと思っております。</p>
座長	<p>市長から諮問を受けておりますので、答申については、次回の議論を踏まえたうえで、私と事務局で調整させていただきたいと考えているがよろしいでしょうか。</p> <p>< 異議なし ></p> <p>ありがとうございます。それでは本日の会議はこれで終了します。一旦事務局へマイクをお返しいたします。</p>
事務局	<p>皆様、どうもありがとうございました。</p> <p>次回、第5回は9月20日(水)午後6時30分からこの庁議室にて開催をいたしますので、皆様ご多忙かと存じますが、ご出席の程よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、本日の会議はこれで終了とさせていただきます。</p> <p>本日は誠にありがとうございました</p>