

**「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**

日 時： 平成27年7月17日（金） 14:00～16:00

場 所： 西宮市職員会館 3階 大ホール

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、河田委員、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、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、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、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、久保田医療計画課長

傍聴者： なし

- 次 第
- 1 開会
 - 2 市長挨拶
 - 3 委嘱状交付
 - 4 委員紹介
 - 5 委員長、副委員長選出
 - 6 議事
 - (1) 「西宮市保健医療計画」の策定について
 - (2) 西宮市の保健医療の現状・課題について
 - 7 市長挨拶
 - 8 事務連絡
 - 9 閉会

- 配布資料：
- 資料No.1 「西宮市保健医療計画」の策定について
 - 資料No.2 西宮市の保健医療を取り巻く現状等について
 - 資料No.3 保健医療に関する意識調査結果報告書（単純集計・速報値）
 - 資料No.4 西宮の医療課題検討シート
 - 資料No.5 西宮市の保健医療を取り巻く現状等について（追加分）
 - 参考資料No.1 「西宮市域における県立西宮病院と西宮市立中央病院の現状と課題に係る意見交換会」の取りまとめ報告
 - 参考資料No.2 西宮市保健医療計画策定委員会関係法令等
 - 参考資料No.3 西宮市内病院診療科目一覧

1 開会

2 市長挨拶

3 委嘱状交付

4 委員紹介

各委員の自己紹介

5 委員長、副委員長選出

委員長は大江委員、副委員長は大村委員となる。

委員長就任挨拶

副委員長就任挨拶

諮問書交付

傍聴者の確認

6 議事

(1)「西宮市保健医療計画」の策定について

委員長：(1)「西宮市保健医療計画」の策定についてと、(2)西宮市の保健医療の現状・課題について、2つの議事があがっています。

まず、最初に議事(1)「西宮市保健医療計画」の策定について、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

事務局：資料1 策定の目的、2計画の位置づけ、3計画の期間、4計画の策定に向けた体制、5計画策定のスケジュール、市民向けアンケートの概要について説明。

委員長：まず、この委員会の目的ないし、計画を策定すること自体の目的は、今後変化していく時代に、西宮としてどういった形に医療があるべきか、総合計画の中に入る医療の計画を作っていこうというものです。まず議事(1)の計画の策定について、策定の進め方などについてご意見はございますか。

委員：国の医療介護総合確保法案も昨年できました。今から医療計画を立てるのでしたら、他の市が策定しているような医療計画ではなく、名称も含めまして、保健医療介護連携計画等、介護の地域包括ケアの視点を含めた計画にしたほうがよいと思います。少なくとも介護まで、あるいは在宅医療、地域包括ケアを含めた計画の策定が、今の時代では今後必要ではないでしょうか。今までの日本にないような計画にするとすれば、医療と介護の連携を念頭に入れた名称および内容の検討も必要であると思います。

委員長：根本的なご意見なのですが、いかがでしょうか。

委員：本計画は、2025年を目指した地域医療構想とのすり合わせとなりますので、先ほどのご発言は非常に重要だと思います。地域医療構想は、県として、医療・介護の構想について、阪神南圏域を想定し、2025年に向かって議論し、決めていくものです。本計画も、2025年に向かって進めていくかたちで、地域医療構想の影響を受けると思います。県も厚労省から、医療計画とのすり合わせを考えて、医療構想も進めていきなさいというような大きな方針を示されてい

ます。

委員：県は、今年中に地域医療構想をまとめます。この地域医療構想というのは、県の医療計画の記載事項の一部という位置付けで、2025年にあるべき姿を今決めて、それに向かって10年間で進めるというものです。地域医療構想は、今年中に2025年に、高齢者社会になったときに、例えば、診療科そのものがない、あるいは、高齢者が増えたのに見る診療科がない非常に少ないといった地域も含めて、地域の方が医療で不自由なさらないような計画を作るといいます。したがって、本計画は、県の医療計画（地域医療構想）に追加していくものになります。現在、県では、厚生労働省から送付されてくるデータおよび策定に向けた県全体での確認事項を整理しており、それがまとめ次第、第1回の地域医療構想策定にかかる会議を行う予定になっております。

委員長：県の医療計画（地域医療構想）との関連については、西宮市独自の問題点、課題の有無を分析し、それを県の医療計画の中にどのようにはめ込んでいくか、あるいは、県の医療計画を最大限に市が利用できるか等といった位置づけになると解釈してよろしいでしょうか。県の医療計画（地域医療構想）の策定がまだなされていない中で、本計画を今年中にまとめるということは可能なのでしょうか。ほぼ、同時進行になります。阪神南圏域の中で西宮市が主体になって、西宮市独自の課題をあげ、県の保健医療計画にも反映できるということが可能となればよいと思いますが、いかがでしょうか。

市長：広域的なもしくは日本全体的な課題もございますが、西宮という地域の独自の課題について、西宮市で洗い出しましょうというのが本策定委員会の目的です。特に、西宮市の場合は市域が広いというのもございますので、独自の計画というのを考えなければならないであろうという発想です。県で計画の策定をしていただくことは、当然、西宮市にも影響がありますので、過去も県に対して、情報等の提供をお願いしています。県とは、当然、整合をとって、同じソースで進めなければなりませんので、連携をとったうえで進めたいと思っております。ただ、重なって同じことをするのは全く意味がないですし、西宮市として独自の課題をつまびらかにして解決するという部分について、委員会に期待したいなと思っております。

委員：同時進行でもかまわないと思います。県の医療計画でやっているのは、地域医療構想という、阪神南全体の大きな範囲の話ですので、西宮市だけで、また微調整されていくことは必要なことかと思えます。したがって、少し遅れ気味であれば整合性をとっていけると思えます。ただし、県の医療計画のように大きなものではなく、地域の細かいところまで、かゆいところに手が届くような計画になればよいと思います。医療と介護、在宅医療の細かいところまでできるというのが市の強みではないかと思えます。

委員長：貴重なご意見です、では、そのような県の医療計画の中に市のもっと細かい、かゆいところに手が届くような、本当に一人ひとりが見えてくるような、地域包括ケアといったものを見据えた市独自の医療計画が考えていくことを委員会の目標にさせていただきたいと思えます。それでは、2番目の議事に移らせていただいてもよろしいでしょうか。非常に大事な本日の目的となるころだと思えます。本日の議事（2）西宮市の保健医療の現状・課題について、事務局からご説明いただきたいと思えます。

(2) 西宮市の保健医療の現状・課題について

事務局：資料2から資料4の説明

委員長：ありとあらゆる内容に関して挙がっています。市民からのアンケートなどに基づいて何が必要かということを知り、考えていくことになると思います。行政も保健医療関係者も医療事業者、市民、それぞれの立場でいろいろなことを計画策定に関わっていかなければいけないですので、普段思っただけのことを、もう一度資料で確認しながらご意見を伺えばよいのかと思っております。多くのご意見をいただき、計画の中にうまく反映できればよいと思います。ただし、今後実際に計画に盛り込まれるかどうかは全体像、動きによって変わっていくと思います。本日いただいたご意見のすべてが、計画に盛り込まれるわけでないことは、ご了承いただきたいと思います。

では、様々なテーマがございますが、1つずつ進めていきたいと思います。最初は、救急医療について、議論したいと思います。資料2の10ページから16ページを参考にしながらご意見伺えたらと思います。

委員：救急医療について、最近の数年間を見ますと、90年代後半から、今から16、7年前から西宮では4割、救急搬送が増えています。兵庫県は約5割、全国でも約5割増えています。西宮ではほぼ全国平均と同じように増えているということになります。

最近、二次救急については、h-Anshin むこねつとが平成23年から運用されています。これは阪神間、7市1町（現実的には三田市を除く6市1町）で2次救急ネットワークを組むものです。以前、総務省の方から、医療機関への救急搬送の状況について、受入照会が4回以上になる割合を国が算出し、その際に、阪神間は極めて悪いということになりまして、総務省の方から、平成23年度から29年度の枠で事業費が出ることとなり、始まったものです。

その結果として、実は、平成24年から27年の初めまでのデータによると、尼崎市、西宮市は、ほぼ市内で完結するようになりました。尼崎市では、10数年前は4回以上の受入照会の割合は10%を超えていたのですが、このh-Anshin むこねつとを運用してから4から6%の数値に激減しています。西宮市では、元々救急隊の方が非常によく医療機関をご存知だったので、ネットワークなしでも比較的搬送できていたようですが、それでも、h-Anshin むこねつと運用後、4回以上の受入照会の割合は減少しています。例えば、平成24年度の12月、1月の4回以上の受入照会の割合は、10%あったものが、今年では約8%に減っています。最も効果的な月では、平成24年度の3月で、4回以上の受入照会の割合が8%弱だったものが、今年では4.3%ほどに大きく減っております。h-Anshin むこねつとを使用したことによって効果が出ているのは間違いないと思います。このように阪神間で行おうとした機関が、逆にこのように医療機関の情報を救急隊に提供することによって、市内での救急搬送の完結率が上がったという経過があります。阪神南で医療資源の効率的な運用をしようというのが地域医療構想です。一方で、西宮市は、中核市であり、阪神間でも一番医療資源が充実している市だと思います。したがって、西宮市の中で、かなり急性期から第三次救急まで完結できるというようなことが考えられます。そういうところで西宮市の独自の保健医療計画を考えられるのではないかと思います。

また、地域医療構想で、地域包括ケアシステムについては、これはもっと小さな単位で、国は10万人単位で考えなさいといっているのです、西宮市は5つの区域に分けて、地区によってこれから進めていくことになります。

委員長：h-Anshin むこねっとの導入の経緯と経過についてのお話の中でおっしゃっていただいたように、悪い現状があったからこそ、それきっかけとなり、様々な改善が見られたのだと思います。今後も市の援助もいただき、一生懸命やっていただきたいと思います。救急医療に対する課題というのは他にはないのでしょうか。

委員：歯科の救急の対応については、二次医療機関、いわゆる後送病院の確保というものが課題になると思います。行政が絡んだ体制の中に歯科の救急体制というのが盛りこまれていない現状があります。資料4の4ページに論点として、後送病院の確保というところがあがっておりますので、医療体制のシステム的なものの取組みの中で、一つ道筋というものを考えていければと思います。

委員長：救急に関しては、歯科も特殊ですが、小児救急、産婦人科救急と精神科救急も特殊な救急だと思えます。小児救急に関しては、いかがでしょうか。

委員：小児救急に関しましては、今年の4月から西宮市のお子さんも阪神北広域こども急病センターで受け入れるということになりました。現状は、西宮の北部の名塩は宝塚と変わらない水準で来られています。阪急北の武庫川の地域、今津線より西側の方は、人口比にしますと3分の1ほどが来られているようです。将来的に西宮市独自で完結型の小児救急をやるかどうかということですが、私は日曜日とか平日の夜間で、比較的、開業医の診療所の先生が小児救急に対応できる時間帯は独自に是非やっていただきたいと思います。ただ深夜につきましては、患者数にして、執務を行うコストが高すぎると思えます。深夜対応は阪神北南圏域の1つで十分と思えます。計画全体で、そのような方向で進めていただければありがたいなと思っております。

委員：周産期に関しまして、今回いただいている資料において、地域内での出産が半数となっております。この点について、もう少し市で完結できるような体制を作っていただければありがたいなと思えます。

委員長：周産期の、西宮市の産婦人科の一次救急の輪番ができていくかということでしょうか。

委員：西宮市の合計特殊出生率は他に比べて低いです。西宮市は、人口比に対して若い女性が多い、それにもかかわらず合計特殊出生率が低いことは、問題だと思います。もう少し若い女性が子どもを産みやすい環境を是非取り上げてほしいと思えます。

委員長：産婦人科の医療機関が西宮市は欠けているということでしょうか。それは社会的な問題としてではなく、単に西宮市内に出産を行える場所が不足しているということですか。

委員：そのように私は理解しています。

委員長：周産期を対象とした対応ができる機関は、公立病院では、県立西宮病院、あとは、兵庫医大病院でしょうか。

委員：当院は、今年から総合周産期母子医療センターを確保し、承認を受けました。その要件の1つである専用のシステムは、普段わかりにくい病気をお抱えの方も、妊娠前半期にこちらの産婦人科の窓口と地元の産科の先生とご本人とパートナーの同意をもって協力するシステムにしております。一般の妊娠でない方へも、急変された時等に、様々な合併症等を想定し、いつでも対応できるシステムを今、構築しております。それ以外にも、一般の地域の産婦人科で経過が良好で、正常分娩を予定されている方も、万が一の事態に備え、あらかじめ同意をしていたことで、対応することも可能なシステムに今年からなっております。

委員長：もう始まっているということですね。力強いバックアップがあるのですね。個人の産婦人科の方たちと協力していきながら進めていけば、産婦人科救急というのも減っていくかもしれないですね。

委員：地元のかかりつけの先生などと良好な関係を築いていらっしゃる方は、一般の地域の産婦人科で分娩を対応いただいてもよいと思います。ただし、先生方とご本人が不安を感じたりするような場合には、その先生と当院の産婦人科の窓口とが提携して、ご本人の同意書を確保しておくことで、仮の予約のようなものを取り、いざというとき私たちが、対応可能となるようにしております。

委員長：産婦人科救急でとても問題になるのは、普段、どこの産婦人科にもかかっているような方等への対応かと思います。そのような方が、産婦人科の救急を探してこられる場合に受け入れる体制をとるとするのは困難であると思います。

委員：参考資料1としていただいている部分で、4ページの⑦周産期医療の「圏域外流出率が高いハイリスク妊娠への対応」ところで、半数が圏域外に流出しているというデータがあります。このあたりに、もう少し対応できるような体制があれば、若いお母さん方には嬉しいのではないかと思います。

委員長：この資料のなかから、分析していただき補充しておきたい項目ということで、よろしく願いいたします。

委員：救急医療でも同じようなことを考えているのですが、h-Anshin むこねつとで二次救急は、救急の受入照会が4回以上となる率が、減少したとありましたが、西宮市内でまかなえているのではなく、他の近隣の市へ流れて行つての、h-Anshin むこねつとの運用地域全体の阪神間の他の市へ流れていっての減少です。したがって、例えば、市が西宮市内で救急医療を完結させたいということであれば、救急医療はある程度もう少し西宮市内で充実させていかないとはいけません。先ほど、流出率が減少したとのお話がありましたが、流出率はどのくらいになりますか。

委員：流出率は約15%です。h-Anshin むこねつとの運用により、なぜ西宮市で救急医療の市内完結率が上昇したかと申しますと、西宮市では近くで受入先を求める患者が多いということにあると思います。h-Anshin むこねつとを使うことによって、まず近くの病院から探しますので、近くの病院のリサーチがしやすくなった結果、市内での充足率が上がったということです。流出率が減るほうが、患者さんにとっては近くでできるものは近くでという意にそぐうこととなりますので、市としても努力する余地はあると思います。

これからどんどん高齢者が増えていきます。西宮市は遅れて高齢者が増えるということで、ますます急性期病院が受け入れるためには、回復期、療養型そして在宅型という包括ケアシステムが必要です。うまくシステムが流れないと急性期病院が受け入れられなくなってしまいます。したがって、これから常に努力していないといけないと思います。救急医療というのは現状に安心するのではなく、さらに努力し続けなければ、今後10年後には大変な事態になるのではないかと考えています。現状では少し改善されているに過ぎないのであって、将来的にはまだまだ上手くシステムが流れないと厳しいということです。

委員：h-Anshin むこねつとについて伺います。4回以上の受入照会が減っているのはすごくよいと思いますが、本来h-Anshin むこねつとが完璧に回れば1回で通常済むのではないのでしょうか。

委員 : それは発生率が全く月によって違うので、難しいと思います。例えば脳卒中であれば、6月はものすごく発生率は少ないですが、年末年始になるとどこの受入先もいっぱいになります。このように疾病によって、発生する月が異なり、差が生じますので、まんべんなく救急を受けるのはあり得ないです。したがって、できるだけ、受入照会が1回で済むことを目標に行うということです。

委員 : 病院の情報は、リアルタイムに入力しているわけですね、

委員 : できればそのようにしていきたいのですが、いろいろな内部的な問題があり、きちんと入力できていないところがありますので、それを啓蒙する必要があると思います。

委員 : 受入照会が1回で完結しないかという質問への答えですが、どうしてもなかなか受け入れてもらえない患者さんもいるのだと思います。精神疾患をお持ちの方が身体の合併症をおこしたりした場合や、酔酩された方が体の具合が悪くなったとき等は、受入れてもらえにくいというのがあると思います。また、西宮は南のほうに大きな病院がありますので、北部地域は、宝塚市や神戸市のほうが利便性がよいということで、市内完結を100%にするのは地理的な問題もあり難しいと思います。

最後に、最近、最も問題になっているのは、死亡確認のための救急搬送が多いと聞いています。自宅で高齢者が急に死亡しており、救急車を呼んで病院へいくということがあり、現場を疲弊させることになっております。したがって、死亡確認のための救急搬送は減らしていく努力をしていく必要があると思っています。住民へ啓発も必要かと思っています。

委員 : 今おっしゃられた死亡確認ですが、現状普通に亡くなられる方は120万人、2040年には166万人という推計が出ています。これを病院が対応できるのかという話で、在宅医療を利用するのは現実的だと思います。

委員 : 北部地域の救急医療についてお話がありましたが、名塩地区では、神戸市北区のほうへ患者さんが運ばれることがありますし、同じく山口地区の場合は三田、神戸市北区、生瀬地区の場合は宝塚市のほうに運ばれるケースがほとんどです。逆に県立西宮病院、市立中央病院には、ほとんどの北部地域の人は行ったことが無い状況です。公立病院において連携ということを表に出すのであれば、患者さんが西宮の中央病院に入院したときの入院費と近くにある他市の病院に行っても入院費用を均一になるようにして欲しい、という患者さんの意見もありますので、参考にさせていただきたいと思います。

委員長 : 市民と市民でない人の格差があるということですね。また、どうしても地区によっては西宮市の病院よりも利便性の高い三田市や宝塚市、神戸市北区等の病院に救急では運ばれてしまうということですね。

委員 : もちろん、そうです。一次救急の応急診療所でも、北部の地域から西宮の応急診療所へ来られる方はほとんどいません。北側もしくは尼崎市に行かれる方が非常に多いです。応急診療所に関してだけではなく、やはり、患者側からの意見として、地域性というのが、大きな問題なのだと思います。

委員長 : 先ほど少しお話がありましたが、在宅死についてどうするかというところなのですが、ケアマネジャーなど、一般的に皆さんどのように考えておられるのかお伺いしたいと思います。例えば、明らかに亡くなっていらっしゃるときに救急車を呼ぶ、また明らかに亡くなっているかどうかわからないといった問題もあります。何かご意見をいただければと思います。

- 委員：在宅医療をしており、自宅にすぐに主治医の方に来てもらえるような場合を除いては、もし家族が在宅で死亡したならば、慌ててしまい救急車を呼ぶくらいしか頭がまわらないのではないかと思います。
- 委員：定期的に先生に往診してもらっているなどのケースは問題ないと思います。ただし、近い将来在宅死される可能性があるが、受診頻度の低い方もいらっしゃると思いますので、なるべく定期的に医師に診ていただくよう方針を説明しています。
- 委員長：救急車を呼ぶか否かの選択は難しいと思います。かかりつけ医に連絡して判断をお願いすることが必要ということですね。
- 委員：かかりつけ医がいて往診もしているのにも関わらず、いざとなったらすぐに救急車を呼んでしまうという事例が問題なのです。
- 委員長：かかりつけ医に電話をせずに先に救急車を呼んでしまうということですね。
- 事務局：救急隊の実際の意見として言わせていただきますと、寝たきりの方で、かかりつけ医がおられる人についても、ご家族の方が救急車を呼ばれることは多々あります。そのような場合、かかりつけ医がDNARオーダーについて、書面で残しておくなどして明らかな場合を除いて、そのまま病院へ搬送することになります。救急隊が現場に行ったときにかかりつけ医の先生の連絡をとろうとしても、時間帯が開業時間帯でなければ、往診に対応いただけない場合がほとんどです。そのようなことも問題ではないかと思います。
- 委員長：さて、救急医療から繋がる視点で、在宅医療と北部医療にも触れてきましたが、在宅医療について地域包括ケアの観点から話を進めていければと思います。
- 在宅医療については、大きな病院から在宅へと移行する間に回復期を担う病院の役割がありますので、病院同士の連携を円滑にできるようになればよいと思います。しかし、現状として、在宅医療について、病院から直接在宅へ移行させた方が、点数が高いシステムもあるようで、中間の回復期の病院を経ずに早期に直接在宅へ帰してしまうということがあるようです。また、在院日数を短くするために、在宅医療が必要としているのではないかという現状があると思います。在宅医療においても、入院と同等の医療を提供している医師もいらっしゃるようですし、在宅リハビリはあるのですが、回復期を担う病院のように、器具や施設上は十分なこともできていないのが現状だと思います。そのような退院された方たちについて、どのような現状にあるのか、情報等ありますでしょうか。
- 委員：病院の医療連携室から在宅医療への移行について相談が入ることが多くなってきています。私たちが病院を訪問させていただいて、介護保険の代行申請等させていただいています。そのようなシステムの流れができつつあるのではないかと思います。病院側としても無理に帰しても、再入院となってしまう可能性があるため、個別にどのような在宅ケアが必要なのかを見定めたいと考えて対応を決めてくださっていると思います。
- 委員長：在宅医療で急変した時に、すぐに元の病院に戻れるのでしょうか。
- 委員：受け入れているところもありますが、ベッドに限りがありますので、戻れない方も恐らくあるように思えます。他の病院から連絡が入るといった場合があります。
- 委員長：他の病院に行ってしまうのですか。
- 委員：はい、他の病院の医療連携室から連絡が入って、また入院しているのがわかるということです。

委員長：大きな病院は在宅への直接移行を進めていますが、一方で病状が安定せず再入院となる可能性があります。その際、同じ病院に戻れるとは限らず、患者の情報を十分に把握できていない他の病院に入院してしまう可能性がある。保険点数と関連して今日の医療のあり方が、難しくなっているのだと思います。

委員：いわゆる、退院から在宅へというのはなかなか難しい問題です。国も地域医療連携拠点の設置の方針をかかげています。国は、医療に関しては地域医療連携拠点が、介護に関しては地域包括医療センターがコーディネートし、お互い2つの組織が協力し合いながら、患者さんを在宅にスムーズに返すという構図を描き示しています。ただし、地域医療連携拠点をどこに造るかというのは難しい問題です。

もう1つは、今後、単身高齢者や老夫婦だけの家庭といった在宅に帰れない方への対応です。そのような方の受入を想定した病院でないナーシングホームのようなところが今後地域に必要になると思います。すなわち、今後は、病院ではない施設という意味での在宅施設というのが多く必要になってくるのではないかと思います。それはおそらく市がある程度整理していかなくてはいけないのではないかと思います。

委員：私は、障害を有する方の退院支援等に関らせていただいています。病院も救急に関して受け入れていかなくてはいけないことを考えると、それなりに在宅に帰すことも必要だと思います。ただ、以前は、もう少し早めに病院から連絡を頂いて、その方に関してどのように在宅医療に繋げていくか検討する時間があつたのですが、その期間が短くなってきたように思います。病院に一定の目途を早い段階で付けて、連絡をいただき、十分な移行期間を設け、在宅につなげていただければ、もう少しお互い安心して帰れる支援というのが作っていただけるのにと、日頃思っています。

障害を有しながら在宅で生活される方が、一番不安なのは、容態が悪化したときに、受け入れてくれる医療機関がないということです。特に小児の患者は受入れる医療機関がなければ、在宅に踏み切れないところがあります。小児救急に関して言えば、ハイリスクな妊婦さんに関して、小児科に次の段階のリスクを考えた対応が求められるので、小児科と産科の連携できていないと子どもの救急を安心したかたちで受けるとするのは難しいと感じます。できたら、西宮でそのような医療機関が、できていたらよいと思っています。

委員長：今までは西宮市にはなかったのですね。

委員：昨年からは当院の周産期の救急医療センターにつきまして、救急医と産婦人科医と小児科医が一緒になって受け入れることはしています。まだキャパシティが小さいので、これから整備していかなくてはいけないところです。

委員長：必要量はわかるのですか。人口当たりのいろいろな検証で、その地域に必要なベッド数などわかるのでしょうか。

委員：連携が産科医療のことだけではなく、そこで生まれた子どもをしっかり小児科でフォローできる。そこから、また在宅に帰せるというところがあります。

委員長：必要数を考えて整備していただけたらと思います。

身体障害をお持ちの方についてですが、ご意見をいただきたいと思っています。

委員：退院してすぐに回復期を通らないで在宅に戻られている方は、以前は本当に状態がおさまらなくて、すぐに病院に入院をしたり、また違う病院に移ったりする方もいらっしゃいました。しかし、平成 26 年から、医師が認めた場合、訪問看護在宅に移行に係る特別指示書を発行することが可能になりましたので、在宅で頻繁に訪問することで状態の悪化が防げて、落ち着いて在宅に移行できる方が最近はすごく増えています。以前のように退院後、頻繁にすぐ病院帰ってしまう方が少なくなったかと思っています。

ただ、西宮の中で一番進んでいないのは、小児の訪問看護かと思います。現在特化している機関が 1 か所しかなく、他のステーションでも、なかなか受入れが進まないという部分があります。東京都等は障害者の訪問看護の自己負担が 1 割負担となっていますが、西宮市はまだ健康保険のみで、自己負担割合が 3 割のままです。それらが、なかなか進まない現状の理由にあるのではないかと考えています。

委員：介護保険対象になっている方は、介護保険の中で訪問看護を利用されています。また、難病の方は、医療保険の自己負担が 0 に近い方たちで訪問看護を利用いただけます。一方、小児に関しては、特定疾患に該当する方以外の方は、自己負担が 3 割かかり、医療依存度がすごく高くなっています。人工呼吸器や携帯栄養を利用されている方でも、特定の疾患に該当しなければ、ほぼ訪問看護の自己負担率は 3 割です。東京都は障害者医療受給者証で補完できるのですが、兵庫県全体ではできていないように思われます。そのような制度の整備をすることで、小児の訪問看護の充実を図れるかと思っています。

委員長：それこそ、いろいろな制度の中から外れるケースを、市の方で拾ってあげられることができればよいですね。

委員：今年から難病制度が変わったので、その中で 8 月から 330 疾患が対象になります。110 疾患、筋ジストロフィー症等は今まで自己負担が 3 割だったのですけれど、今年からその方の限度額の上限でいけるようになっていて、少しずつはそういった方も訪問看護の依頼が出てきてはいます。一方で、必要としている人が、制度が結びつかず負担が大きいのために、訪問看護を十分に利用できないという現状があります。

委員長：どうやっても制度の枠に入らない方があちらこちらにいらっしゃると思うのですけれど、それこそ、かゆいところに手が届くということで、今後拾っていけることができれば嬉しいです。市の方でがんばっていきたいと思います。

全体的なところであと少し時間をとっていききたいのですけれども、障害者の続きで、障害者の歯科医療というのは、よく問題になっていることが多いのですが、いかがでしょう。

委員：歯科医療については、歯科総合福祉センターというのがございまして、こちらの方で西宮市に窓口になっていただきまして、水曜日と金曜日の 2 時から 4 時半ぐらいまでの 2 時間程度、診療させていただいています。そういった歯科的なところの問題でありましたら、市の方で予約していただきまして、歯科総合福祉センターのほうで対応できるかと思っています。ただ、抑制下治療になります。したがって、どうしても処置が非常に多数の場合や外科的な処置を伴う場合は全身麻酔化治療ということで、神戸の方をお願いしたり、大学病院をお願いしたりしています。今は神戸の歯科センター、大阪歯科大学、兵庫医大等をお願いしています。

委員長：市内完結の場合でしたら、兵庫医大ですね。

委員：兵庫医大と明和病院です。

委員長：1つの課題ですね。さて、救急のところから検討に入っていきますと、災害医療というのが救急医療と繋がると思います。災害医療についてはすごく行政との絡みが大きいと思います。主に行政が災害時には最初に旗を振っていただくと思うのですが、普段の保健医療の中で備えておかなければことなど、何か考えを持っている方はいますでしょうか。それぞれの団体では、大規模災害時のどのような準備をなされているのでしょうか。

委員：災害時の特に薬剤の確保などについては普段から、薬剤師会としても、いろいろなことを想定して、会の中でいろいろ研修をしているところです。災害時、いろいろな救援物資の中で薬剤、いろんな薬品がたくさん搬入されてくるのですが、阪神淡路大震災のときのような大きな災害になったときには、薬剤師会としてもそれを上手に使っていただく。薬品の供給ができない状況になったときに、どのようなかたちでそれを供給していくかということも、薬の卸問屋等とも常に協議をして、現在も薬の搬入、供給に関してはできるような状況にはしているところではあります。災害時に、薬の搬入や供給に関しては最大限努力して、足らなくなるような供給方法を取り入れるようにしています。市内だけで完結ということではなくて、大阪府等、隣接する府県等からの供給を断たないようにできるようにしているところです。

委員長：中央病院がそのような市の中の備蓄を持っているという話を聞いています。備蓄は常に入れ替え続けていかなければいけないと思うのですがいかがでしょうか。

事務局：中央病院としましては、現在およそ3日分の薬品の備蓄をしております。3日あれば地域から応援が得られるであろうということで、目標数を置き備蓄をしております。

委員長：災害に備え、事前にいろいろな訓練、防災計画をしておいてというかたちで対応しないとイケないと思います。

委員：当院は災害拠点病院ですので、地元の災害に全力で対応させていただくということで、職員の訓練を年2回行っております。どのような対応もがんばって行うつもりです。電源に関しては48時間、自家発電時間で対応していますし、手術につきましても免震構造ですので、かなりの被災をした場合でも治療行為を続けられるようにはしております。薬剤については、厚労省が指導で院外化ということが促進されましたので、従来の備蓄の量というのは、大きな病院でも非常に少なくなってきています。院内の薬剤は確保してありますが、院外のは院外薬局にお持ちいただいているものですから、院外薬局さんでの備蓄、災害時においてある程度の高さとか安全なところに確保していただくようなことを、薬剤師会でも考えていただけたらと思います。

もう一つ西宮市にお願いしたいことがあります。我々が3年前に東北の震災の応援に行ったときに、一番感じたのは、応急診療所に来られる方がお薬手帳を持ってこられるのと、こられないのとでは天と地ほど処理が違うということです。市の広報とか自治会の連絡のときに、避難するときの携帯電話とお薬手帳が一番大事であると周知すべきです。それだけで、最初に応急診療所にある薬品を与えられます。口頭でいろいろと言われても全く対応できないということで、初療が遅れるということは何度も耳にしております。是非ともこれは市でできることだと思いますので、万が一のときは携帯電話とお薬手帳というのが高齢の方の避難時の必須アイテムということで広報していただければと思います。

委員：お薬手帳の話が出たのですが、現在、薬剤師会のほうで紙のお薬手帳にかわる電子お薬手帳というのを考案中です。携帯だけを持っていただければ、なんとかその方のお薬の内容がわかるような形のを考案中です。現在は、一部のところで行っていますが、2～3年以内には全体に普及していくかと思います。若い方は比較的、電子お薬手帳でも馴染んでいただけると思います。ただし、高齢者の方が馴染んでいただけるかどうかというところは課題であることは確かです。

委員長：いろいろな地域包括支援センターなどは、災害弱者の高齢者や身障者の方たち等、どのようなところに、どのような弱者がいられるのかつかんでいられると思うのですが、いかがでしょうか。

委員：老人クラブに加入している方は全体の高齢者の2割弱です。昨年、老人クラブの会員の方については、見守り協定を西宮市と結びました。

委員：高齢者の方で、医療情報を1か所にどこかまとめて置いておくというような、今までの薬の情報なども一緒にみて、救急搬送できるというようなことを市として行っている市あります。西宮市でもそのようなことを進めていただけるとよいかと思います。

将来的には、マイナンバーの導入が必要になりますが、阪神間のh-Anshin むこねつのようなネットワークをつないで、どこからでもこの地域が災害でネットワークが使えないときでも、そのコンピュータから医療情報がわかるといったシステムを、将来的には国が構想しております。そのような意味でもh-Anshin むこねつの患者情報システムを進めていかないといけないというように思います。

委員長：本日与えられたテーマを全部できなかったのですが、少しずつこの中のことをみなさんの中で問題意識として持っていて、次回には、また新たなご意見を参考に行っていきます。

7 市長挨拶

8 事務連絡

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27年8月17日（月）午後2時から4時まで、西宮健康開発センター2階研修室にて開催予定。

9 閉会