

第49回 宝塚市病院事業運営審議会議事録

日時：平成28年11月17日（木）午後2時00分～午後3時47分

開催場所：宝塚市立病院 講堂1

出席委員（敬称略） 11名
医療機関等の代表者 金川 清人、村上史恵
公共的団体の代表者 福住 美壽、村上 茂樹、吉村 雅子
知識経験者 西山 静香、森脇 俊雅
関係行政機関の職員 野原 秀晃
一般公募 榊原 裕、森山 隆輝、山本 麗子

欠席委員（敬称略） 3名
医療機関等の代表者 明渡 寛、田川 宣文
知識経験者 細谷 友雅

※ 委員14名の内、出席者11名で過半数を超えており、審議会規則第6条第2項の規定により本会は成立。

傍聴者 0名

1. 病院事業管理者あいさつ

2. 議題

- (1) 第48回宝塚市病院事業運営審議会議事録確認（資料1）
 - ・資料1のとおり承認された。
- (2) 宝塚市立病院改革プランについて（資料2、3）
 - ・事務局より資料2、3のとおり説明があった。

以下のような質疑等があった

委員 5ページ(1)「医療機能に係る数値目標」の表のところに逆紹介率がある。紹介率は58%、逆に紹介しなかった人はどれくらいあるのか。

事務局 一人の患者を逆紹介するときに、例えば、内科、耳鼻科に同時にかかっている人には両方に診療情報提供書を送るということで、その患者は20

0%になる。逆紹介率の上限はない。地域医療連携ということで、出来るだけ患者のかかっている開業医へ情報を提供しようということで目標を少しずつ向上させている。もう少し詳しく本文に書きます。

- 委員
事務局 逆紹介の基準はあるのか。
ないです。患者が開業医から紹介された場合、必ず診療情報提供書で情報を提供することが逆紹介である。
- 委員
事務局 紹介する医療機関の基準はあるのか。
ありません。例えばかかりつけ薬局があれば、薬局に対しても情報提供する。これも逆紹介のひとつになる。
- 委員
事務局 この医者はどうかと思っても逆紹介するということか。
患者がかかっているところすべてが関連機関で、そこに関しては病院の情報を提供していくという考え方である。こちらでフィルターをかけることはない。
- 委員 医療機関が100%すべて優れた医療機関であるわけではない。あの医者はどうかと思いながら紹介することがあると聞いた。患者のことを思ったらどうかと思う。基準を持ったほうがよいのでは。
- 委員 医師会内では、「むこねっと」で逆紹介用の医療機関をネット上に載せている。この診療所から送られてきたけれども、そこでは対応できないと思われる場合は近くの他の診療所を紹介する。そういうシステムがすでに出来ている。そういうものを利用しながら、患者にとって最善の医療を受けられるということを現在やっている。
- 委員 一般的な疾患であればそれでよいが、ある程度特殊な疾患であれば、受けられる医師と受けられない医師がいる。
- 委員 医師から、うちはこれが出来ます、こういう器械がありますと報告してもらっている。そこに書いてある内容なら、この患者ならここという判断が可能である。
- 委員 福岡の方でサテライト式に、開業医が試験を受け、試験のレベルに通ったところだけが核となる病院とし逆紹介していくということをやっている。開業医は試験に通るように勉強する。そのようなシステムとしてやって成功したという例がある。1つの考え方である。
- 事務局 基本的には紹介されたところにかえすというのがルールである。患者が複数の病院にかかっている場合、かかっているところすべてに情報提供する。患者がそこには情報を送らないでほしいといった場合は送らない。宝塚市立病院では地域医療連携医という登録医の情報をもっているの、その医師に関しては市立病院が質の管理をしているといえる。患者が希望すれば登録医を紹介している。

会 長 5ページの(2)「経営指標に係る目標」で、1日当たり述入院患者数は、
ほぼ350人が限度のようである。高齢化社会で医療需要が増えるという
前提がある。入院する人が増える可能性が高い。5年間同じ350人とし
ているのはどういう理由か。

事務局 平均在院日数を平成27年は11.6日、平成32年は10.5日として
いる。阪神北圏域では5疾病の患者が1.2倍に膨れるというデータがあ
る。その増えた患者を、目標の350人の述入院患者数にするためには、
在院日数を短縮するのがもっとも適切な方法である。その背景には、地域
医療連携や地域包括ケアに関わる患者を取り巻く環境の向上や回復期病床
が地域に増えていくであろうということなどの連携関係やハード面が構築
された上で、在院日数10.5日が達成されていくと思っている。

会 長 13ページの⑧その他「普及啓発」「住民理解の促進」とあるが、住民(市
民)に理解してもらうのはとても大切である。具体的にどういう方法でそ
れを実践しようとしているのか。

事務局 最も市民に啓発する方法は、広報たからづかに掲載することである。広報
たからづかで、病院のことだけを記載した特別号を今までに2回発行して
いる。改革プランの紹介と院外処方へ切り替えの特集である。広報たから
づかの病院の1.5ページの中か特別号を発行して啓発する。またホーム
ページや市民公開講座での配布資料などで周知をはかっていきたい。

会 長 問い合わせ、質問はどのようになるのか。

事務局 問い合わせは経営統括部(医事・経営)に電話やメールをいただき対応す
る。

会 長 特別号の問い合わせは、病院のここにしてくださいと書いてあるのか。

事務局 何かあった場合はこちらにという風に電話番号を記載し対応する。

委 員 1ページに「教育、医学・医療の進歩のための研究を行う」とあるがこの
場合の研究とはどういうことを言っているのか。研究というと大学で研究
することが思い浮かぶのだが、どういう意味なのか。

事務局 たしかに表現に誤解があるかもしれない。研修・研究という一連のながれ
で研究という書き方をしている。大学等での医学研究にとられてしまう可
能性はあるが意味合いとしてはそういうものではない。表現は考えさせて
いただく。

委 員 研鑽という意味ですか。

事務局 そういことです。

委 員 そこは考えなくてもよいのではないか。核になる医療機関は診療だけでなく、
教育、研究を含めての地域の医療機関であるのでこれでよいと思う。
二次・三次医療機関はそういう役割がある。

- 委員
事務局
事務局
- そういうことを含めて総括すれば、研究というと範囲が狭いように感じる。研修の研究ということもあるが、公立病院であるので、治験という研究や臨床試験の他、最近は医師主導型臨床試験を、院内審査委員会を通して行っている。試験薬の開発に公立病院が寄与する場合がある。
- どこの医療機関でも基本的に3つのやるべきことがあり、1つは教育、2つ目は臨床、3つ目は研究である。医療機関である以上、新しいものを求めていく役割がある。それを一般的に研究という言葉で表現する。違和感のある言葉ではない。研究の中身は、1つは基礎研究、もう1つ臨床研究というのがある。例えば新しいことをやってみた、疾患に対して工夫をしたなどを臨床に基づいた研究ということで臨床研究という。結果は学会で知らせていく。そういう意味でここに書いている。我々は、あまり違和感はないが、あるようならそこは考えなければならぬ。読むのは市民であるのでどうか。
- 会長
- 皆さんどうでしょうか。私はかかりつけ医が学会へ出張しているのは勉強していると信頼する部分がある。学会へ行くことや勉強することは必要なことであり、それほど違和感はないがどうか。
- 委員
- それは研修の中であって、研究とはちょっと違うと思う。研究とは新しいことをするためのことで、発見もふくめて研究だと思う。現場で学んだことを日進月歩することは当たり前であり、それを研究というのは違うのではないかと感じる。
- 事務局
- 平成21年改革プラン、中期事業計画2014でも、この病院の1つの役割として医学、技術の進歩のための研究ということを確認に位置づけてきたという経過がある。治験や医師主導型臨床試験など色々な研究等を行っているのは事実である。他の病院との表現の捉え方があるので調べ、これでいけるならいかせていただきたい。
- 委員
- 私も研究でよいのではないかと思います。市立病院の医師が学会で発表されるのは研究の成果であるし、それを聞きに行く医師は研修だと捉えた場合、市立病院の医師の中に研究をされている医師がいるということは、市民にとっては非常に心強いことである。研究、研修を2つに分けてしまうのではなくて、発表する医師とそこに研修に行く医師は、研究であり研修であるといってよいのではないかと思います。
- 委員
- どこの病院も薬剤の治験は多い。研究志向型病院といっても間違いはない。ここは研究の方がよいのではないかと思います。
- 委員
- 研究をしている医師がいるということで、市民は安心するのではないかと思います。研修で聞きに行く医師ばかりでなく、発表する医師がいるということがうれしい。

- 委員 委員
会長 事務局長
- そのとおりだと思う。
事務局の方から他の病院の表現も加味しながら検討したいという返事をも
らっているが、研究という言葉が適切かどうかはわからないけれども、常
に医療、医学の向上のために努力している姿勢を見せるということは病院
にとって大事なことであるので、その面が失われないような表現にしてい
ただきたい。
- 委員 5ページの7「数値目標について」のところの在宅復帰率が病院から退院
した後に生活の場を在宅に移した患者の割合とあるが、この在宅というの
は、7：1入院基本料の病院では、自宅に帰るだけが在宅ではないという
ことを明記したほうがよい。社公住や老健施設に入るとしても強化型でな
いとだめであるということなどを書いた方がよい。すべてが家に帰らなけ
ればならない、帰った数字がこれであると思われる。
- 事務局 あらためます。
- 委員 3ページ、21ページの地域包括ケアシステムは地域の包括的な支援・サ
ービス提供体制とあるが、市民が読んだ時にどのような包括であるのかわ
かりにくい。ホームページを見ると病院事業管理者、病院長からの挨拶と
いうページで、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供され
る「地域包括ケアシステム」とあり、この文章があると包括的なという意
味がより市民にわかりやすい。そのために医師会や地域の民生委員、ケア
センター等が連携・強化していくのだということの意味がより理解しやす
くなるのではないかと思う。
- 委員 19ページに⑤「5疾病の推進」とある。疾病の推進というのは言葉的に
違和感がある。5疾病対策の推進の方がよいのではないかと思う。
- 事務局 言われるとおりです。我々は5疾病4事業とよんでおり、そのままそれ
に対する対応ということで書いていた。たしかに5疾病の推進という言葉は
違和感があるので書き方について考えます。地域の包括的な支援・サー
ビス提供体制ということで、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的
に提供されるという表現がカットされている。包括的なという表現として
記載したが、脚注を見ても詳しく書いてあるわけでもない。非常に重要な
ことであるので、追記し訂正していきたい。
- 委員 現在のところ包括ケアは、行政を含め医療機関、福祉関係等がどういう形
にしていったらよいのだろうと悩んでいる最中で、どういう最終形になる
のか見通せないような状況である。詳細に関しては書きにくいのではない
かと思う。目指すところはわかっていると思うが、今までは、医療
機関は医師が在宅を診て、訪問看護師に指示し、薬は調剤薬局に届けさせ
るというように、疾患が中心であった。これからは、福祉関係、介護関係

の方が入ってこなければ包括的とはいえない。これはこれから固まってくる形であると思う。

事務局 地域包括ケアシステムの定義は厚労省が明確に書いている。5つの構成要素として住まい、医療、介護、予防、生活支援ということがある。これからどういう形でうまくいくのであろうということはあるが、言葉の定義として明記してあるので、5つの構成要素を追記する方向で検討していきたい。

会長 システムということで出来上がったものと思われがちだが、これから形成していくというものであるという認識でよろしいですか。

委員 寄付のことを書いていただきたい。宝塚市立病院は医学の進歩・発展に寄与できる病院であるということを市民は願っている。例えば亡くなられた時は寄付を受け付ける等の言葉を入れられないかと思う。医学の進歩・発展のための診療報酬に繋がらない医療行為にはお金がいる。病院も頑張るので寄付をいただけたらということを入れて、税制上も控除されるということも併せて入れてはどうか。

事務局 このプランそのものの目的が、兵庫県の地域医療構想に基づいた形で公立病院のあり方というものを記載するということであるので、寄付については、現状では入れていない。再度意見を頂いたということで、どこに入れるかも含めもう一度検討していきたい。今後、最終案を市の会議と議会に諮ったあと、パブリックコメントに案としてかける過程の中で審議会の開催がないため、パブリックコメント後に審議会にかけるということになる。最終3月に審議会を開催する。それまでにいろいろと検討し、入れられるのであれば入れていきたい。

委員 診療報酬に繋がらないいろいろなことが医学の発展には必要である。公立病院はそれをやってほしいという願いである。医療法人とは違う。

委員 改革プランに寄付のことを書くのは、違和感を感じる。それであれば、社会福祉協議会が、広報紙の中に市民の方から寄付をいただいたと掲載しているのと同じように、病院もプランの中ではなく、寄付をいただいたということが市民の皆さんにわかるように張り紙や広報誌に載せるなどして書かれた方が美しいと思う。あからさまに書かれるよりはよいのではないかと思った。11ページに兵庫県地域医療構想について書かれている。これをパブリックコメントに出したときに、市民の皆さんは兵庫県地域医療構想とは何のことかと思われるであろう。兵庫県地域医療構想を脚注に入れてはどうか。

事務局 兵庫県地域医療構想は1ページの脚注4にある。もう少し詳しくということであれば改めたい。

- 委員 ここに1ページに載っているということを書いたらよいのではないかと思う。
- 委員 兵庫県のホームページのアドレスを入れておくかである。
- 事務局 検討します。
- 会長 大学では寄付講座とか寄付を奨学金にあてるということはよくある。公立病院では寄付をした人の名前を付けて何かを設置するという事は可能であるのか。
- 事務局 市民病院クラスとなると、大阪府下にはホームページで寄付を求めますとあげているところはある。寄付講座はおそらくしていない。いただいたもので、例えば医療機器を買い寄付者の名前を入れるというかたちになっていると思う。現在寄付をいただいた場合、市の広報誌に載るようになっている。名前を出しては困るという人には、匿名で載せている。何のためにいくらいただいたということ載せている。
- 委員 1ページの脚注に5がない。
- 事務局 訂正します。
- 委員 兵庫県地域医療構想が出され、県の方から市立病院に圧力がかかるのか。17ページでは少し抵抗されているように書いてあるが。
- 委員 兵庫県は地域医療構想を策定した。今後、この中に出てくる2025年の高齢者の増えた時の病床のあり方のベッドの数に合わせていく。そのためには各病院に削るべき病床、増やすべき病床をお願いするという事を研究協議会を通してやっていくことになると思う。阪神北圏域は高度急性期の病院が少ないということが1つの課題である。厚労省の本当のねらいは、療養型病院の社会的な入院を減らし、老健施設や特老へ替えていきたいということである。慢性期の病床が過剰になっているのでいかに介護の施設に転換していくかが大きな課題である。高度急性期から回復期に関しては各病院の自由裁量である。医療法が改正されて知事の権限が増えているが具体的にそれを発動させるということはしたくない。療養の病床を介護の方に転換していくというのが主となる。そのためには在宅というところが重要になる。宝塚市立病院では役割を明確に書くことは出来ないと思うがうまく書かれていると思う。明確に書くには今後詰めていく必要があると考える。
- 委員 急性期病床が増えすぎて回復期病床が少ないと財務省が言っていると聞いた。地図では、阪神北圏域と南圏域を合わせて、豊岡と同じような面積である。北圏域の人が南圏域に行くことは、大きな目でみたら問題ではないのではないかと考える。市立病院の方向性としてはここに書かれているのでよいのではないかと思う。

委員 兵庫県地域医療構想の56ページに②3行目に、「基幹病院間で定期的な情報交換の場を持ち、再編統合も視野にいたした連携と今後のあり方を検討」とある。基幹病院間で再編統合があるのか。

事務局 現時点では話はない。北圏域という中でみれば、三次救急医療機関がないということが問題視されている。圏域内完結率が低いということがある。宝塚市立病院が高度な救命救急センターを作ることにしても、一病院では出来るものではない。同じような市の大きさであることや同じ規模の病院である伊丹であるとか、川西であるとかと連携もしくは場合によっては統合という道も可能性としては無いわけではない。どこも築30年を超えておりいずれ建て替えということになり、その時にそれぞれが動くのか、また統合ということを選ぶのか議論をすすめていくことになるであろう。

委員 兵庫県の医療構想でも再編統合ということを書かせていただいた。医療構想を策定する段階で、各病院より高度急性期を北圏域にほしいという意見をもらい再編統合をひとつの選択肢として入れた。県が進めているわけではない。

会長 兵庫県地域医療構想は地域の状況、意見を反映して作ったものであって、強い拘束力をもって作ったものではないということですね。

委員 14ページ(4)①「医療需要」で市民の外来受療地域は市内医療機関が73%、入院受療地域は市内医療機関が46%と差があるがこれはどういうことか。

事務局 国民健康保険のデータから分析をした結果である。入院については三次救急に対応していないため、三次救急を必要とする人やまた宝塚では出来ないような入院治療を必要とする人が他圏域で受診しなければならない状況になる。外来は近所で入院は西宮等や他府県に行くという事実がある。

委員 施設から療養型病院を紹介するときがあるが、市内の療養型病院が少ないので市外に紹介する。精神疾患の人は大体市外に行く。そういうことも影響している。

委員 21ページの4「地域包括ケアシステムと市立病院」の「地域包括ケアシステムの現状」のところで、「果たすべき役割を明確にすることを求められています」とあるが、この中には市立病院の決意が読み取れなくて、それであれば、次のページに「現在、医療、介護、行政の担当者が世話人となって、毎月、「宝塚市地域包括ケアシステム研究会(3つの若葉を育てる会)」が開催されています。」とある。市民に見えるように、この言葉を21ページの「求められています」のところに入れてはどうか。

事務局 4「地域包括ケアシステムと市立病院」を(1)から(4)まで内容を説明している。その内容を含んだものをそれぞれの項目に書いている。まと

めた形ということで、ご理解いただきやすいのではないかと思いますこの形にした。

会長 (1) は方向性、(2) は具体的なことを述べている。

会長 14ページの③「医療従事者の確保」のところ、「医師・看護師・介護職全ての確保が困難な状況にある。」とあるが、これを読まれると皆さん不安になるので、厳しい状況であるか難しい状況と表現をかえたらどうか。

事務局 わかりました。

(3) その他

委員 福井県の高浜町では、医療崩壊し3人しか医師がいない時があった。現在は医師が17人になり、地域医療推進機構になっている。まず医師の確保で、研修機能がある、また夏になるとたくさんの方が来るため学生がボランティアに来る。研修では残らないが、ボランティアで来た人が就職する。何かの参考になればとお知らせしました。また、医療崩壊しているにも関わらず地域住民の理解がまったくなかった。地域住民の方からそういうことを考えるボランティアが育ってきてここまで来まされたと言われていた。13ページの「地域住民への地域医療構想の普及啓発」で、文章だけでは苦痛で、仕組みの話をされても「あーそうですか」となってしまうのでケーススタディの紹介をしたら馴染みやすいのではないかと思います。

委員 本日、東公民館で「第1回地域つながる懇談会」を開催する。これは自治会連合会と町づくり協議会と民生委員協議会が地域包括センターと一緒に地域の専門職の方と住民が同じ所で話し合うという会です。そこには支援センター職員や障がい者作業所、事業所の人、当事者、宝塚市の弁護士、四葉法律事務所の弁護士、行政からも介護保険課・地域高齢福祉課職員、防災からは総合防災課の人も来られるということで80人を超える人が大ホールで地域の者が集まって、地域課題解決に向けた活動になるように2から3カ月に1回行っていく。

委員 広報たからづかを見ると、最近のニュース①、②、③とあるが、それぞれすごく大変なことなので、出来ればそれぞれを1ページずつ書いていただいたら大変興味があると思う。数行ではすごいことをしているのがわからない。

事務局 (仮称) がん治療センターは予定では年明けから工事を開始する。市民の皆さんにはタイミングをみて広報していきたい。患者総合サポートセンターは再来年になる。ある程度形が見えた段階で市民の皆さんに報告していきます。

委員 何回か繰り返しお願いしたい。

事務局 本日の意見は事務局に持ち帰り訂正を加えるところは行っていきたい。これから、12月に市の都市経営会議にプランを諮る。それを訂正したものを1月の都市経営会議に再度諮る。その間で変更点、追加は森協会長と事務局が密に連絡を取り合い最終的にまとめさせていただきたい。そのあと1月中旬から下旬に議会へ説明をする。2月1日からパブリックコメントというかたちで市民の皆さんに意見を求め、3月初旬から市民の皆さんからいただいた意見の内容をプランの中に入れる、または入れないのであれば説明をするという作業をし、森協会長と相談し進めていき、最終3月中旬に第50回審議会を開催し、確定案として報告する。その時には、次年度の予算案や病院の現状の進捗報告等を行う。審議会を開催せずに、森協会長と一緒に確認をさせていただくということによろしいでしょうか。
→全委員一致で承認される

会長 これですべての議題を終了する。