【第 1 回　医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」懇話会　会議録】

■日時：令和7年 10 月 16 日（木）　15:00～17:00

■場所：宝塚市役所　4階　政策会議室

■会議資料：議事次第、懇話会資料（資料1）、懇話会参考資料（参考資料1）

1　医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」の検討について

（1）　これまでの検討状況と今後のスケジュールについて（資料1　P1～P7）

・　ステップハウス宝塚について、統合による診療報酬上の影響とはどのような事象なのか。（委員）

→急性期病院は、介護老人保健施設が同一建物にある場合は急性期充実体制加算を取得することができなくなることや介護報酬上の影響も考えられる。（事務局）

・　複合化は様々なサービスを一元化させること、効率化は経営面で無駄を省くことだと捉えると、この2つの要素は矛盾してしまう可能性がある。市としてどのようなサービスを提供していくのか、本来あるべき姿が何なのかは明確化しておく必要がある。（委員）

・　現施設の評価や課題を踏まえた施設統合ではなく、移転集約化に向けた複合化というような考え方が前面に出ているため、施設統合によりどのような効果があるのが、現状のどのデメリットを補うための統合なのかという、検討のスタートが分かりづらい。（委員）

・　組織が異なるケースの施設統合によるネットワーク構築という点について、情報システムの整備という意味なのか、組織・人事体制の整備という意味なのか。ネットワークの具体的なイメージは現状できているのか。（委員）

・　現状は既存施設のみが検討対象になっているが、それにこだわることなく新しい施設の整備も視野に入れて検討を進めてほしい。例えば子育て支援センターのような、こどもが遊べる設備と相談機能をワンストップで提供できる施設が必要である。（委員）

・　各施設のメリット・デメリットを整理したうえで、施設統合によるメリットに重点を置いて検討を進めているような印象を受けるが、重要なのは現状のデメリットをどのように解決していくのかだと考える。特に、子ども発達支援センターについては、現在の地域性や環境を維持しつつ課題解決を図る必要がある。（委員）

・　全体的には、たからづかモデルの構築を推進していきたいという意向は確認できた。（委員）

2　ご意見をいただきたい論点について（資料1　P8～P9）

（1）　施設集約化による連携効果

■市立病院と子ども発達支援センターについて

・　小児医療、福祉、教育の分野には関連性・親和性があり、この施設統合によって、利用者にとってもシームレスなサービス提供が可能になると考えられる。医療者にとっても、電子カルテなどの共通のシステム導入で患者情報を共有することで医師、看護、介護職の連携が容易になるなどの利点があると考えられる。（委員）

・　施設集約化は市民にとっては利点があると感じられる。ただ、アクセス面は課題として捉えており、送迎ステーションやデマンド交通の整備、バスの便数を増やすなどの政策について検討する必要がある。（委員）

・　子ども発達支援センターにおける障碍児への診療体制と市立病院の診療体制に親和性があるのか懸念される。小児医療は幅が広く、現市立病院の小児医療体制で、現子ども発達支援センターが対象としているような児への対応が十分可能どうかかは精査しなければならない。（委員）

・　子ども発達支援センターは現在も立地的に市立病院と近いところにあり、移転集約化するだけでは連携とはいかない。どのようにシームレスな連携を可能とし、市民のニーズを支えていくのかという視点を持って検討を行っていくべきである。（委員）

■市立病院と健康センター

・　市立病院でドックを実施する場合、検査オプションのメニューを増やせば健診者は増えるのではないかと考える。（委員）

・ センターの健診で再検査となった方の二次検査はボリュームがあり、市立病院にその受け皿としてのキャパシティがあるのかという懸念がある。また、その中で入院治療が必要となるケースは少なく、入院収益まで貢献するような連携は現実的には難しい。なお、病院の中で健診を行う場合は保険外診療となるため増収につながるうえ、機器の共同利用が可能という利点もある。（委員）
・ 健康センターのうち休日診療所の機能を今後どのように維持するのかはよく検討していただきたい。特に年末年始などの患者混雑を整理できるような工夫が必要になる。（委員）

■健康センターと子ども発達支援センター
・ 健康センターでは障碍者健診も行っており、子ども発達支援センターの機能として計画・相談機能がある。それらが連携することで、双方のサービス間で通院ペースの調整も可能になるかと考えられる。施設集約化によって、民間業者ではなく市の事業の中でそういったことが可能になるのはひとつの利点である。（委員）

■国保診療所
・ 西谷で唯一の医療提供施設であり何としても機能を維持させなければならないため、医師確保がいちばんの課題と認識している。（委員）

■ステップハウス宝塚
・ 現在も市立病院退院後の患者が多く入所しており、病院との連携には効果がある。（委員）
・ 地域、施設、患者の状態によって利用するサービスが変わるが、どのような情報連携の工夫がされているのか。例えば、救急搬送でマイナンバー情報の照会や、ACP の共有など。（委員）
・ →h-Anshin むこねっとで病診連携を進めようとしたが、現状、あまりうまく活用されてはいない。（委員）
・ 市内7病院では回復期が不足しており、市外との連携により確保している状況である。急性期を脱して在宅へ移行するまでの、つなぎの病床が少ないという現状に対して、他の病院との連携も含めて、今後市内でどのように病床を整備していくかが課題となっている。（事務局）

（2） 経営効率化について～組織・人材・費用削減など～
・ 人員の見直しは費用削減のためという印象が強いが、それでは長期的にみるとサービスの質が下がってしまう。現場の意見を吸い上げて、人員削減ではなく、生産性の向上による効率化という考え方のもと、検討を行ってほしい。（委員）
・ 現状、健康センターと子ども発達支援センターは医師会から医師派遣を受けている状況だが、病院内の業務と統合することで市立病院の小児科医師を増員する必要が生じると考える。今後の医師の補充が課題となる。（委員）
・ 研修医の義務化、専門医制度により大学病院医局が板挟みの状況になっており、大学医局からの派遣も厳しい状況になっている。（検討会委員）
・ 子ども発達支援センターは利用者に紙ファイルでの書類提出を求めており、職員としても手間がかかる。費用削減という面で、これを機にシステム化を推進し、ペーパーレス運用に踏み切ってもよいのではないか。（委員）
・ 経営効率化は重要。経営状況、将来人口構造などを見据えて、持続可能な医療を検討する必要がある。（委員）

（3） 医療従事者の確保
・ 国保診療所の医師確保について、今後の方向性はどうなのか。（委員）
　→従前からの課題である医師不足の解決に向けて市立病院からの医師派遣や、来年度からの常勤医師の確保が一旦はできた状況である。（事務局）
・ 市立病院の看護師について、一部病棟で配置基準を確保できず閉鎖しているが、病棟を再開することで病床稼働率がどうなるか、人件費がどうなるかなど、経営面からみてどのような効果があるのかを院内で議論中。（検討会委員）
　→医師の確保については、ネットワークの構築の中で融通できる部分はあるかと考えている。（検討会委員）

→看護師の確保については、直営の看護学校があるためかなり助けられているが、看護学校も運営を続けることが厳しく、たからづかモデルの検討の中ではそのような状況も踏まえていただきたい。（検討会委員）

→最近のトレンドでは、医師の直美（卒業後すぐに美容整形へ）があるが、同様に看護師においてもすぐに訪問看護等に就職するトレンドがある。確かに市の強みは直営の看護学校があることだが、最近では西宮や大阪へ流出しており、そういった傾向が近年強まっている。（検討会委員）

→看護学校卒業生を宝塚市で確保する策を考えたい。（委員）

→どうして流出するのか、産後休職するかなど、看護師数が不足している原因を調査・深堀りしていくべき。（委員）

→看護学校は看護師確保のために重要であり、目先の赤字にとらわれるべきではない。紹介料もインフレしており、デジタルの活用等、広く策を練ってほしい。（委員）

→看護師数は病床数に密接に関係しており、市立病院は稼働病床数の拡大を図る計画だが、大丈夫なのか。（委員）

→新病院では437床から310床程度へ減らす計画としている。地域医療需要や人員を鑑みてのプランである。（事務局）

・ 看護助手や外国人労働者の雇用などはどうか。また現状はそのようなスタッフは在籍しているのか。（委員）

→現状、市立病院に外国人スタッフはいない。今後について検討はしているが、他事例等を踏まえると容易ではないと考えている。（検討会委員）

（4） 新病院が担うべき役割

・ 子ども発達支援センターでは非常勤医師がメインの体制であり、安定した医師体制を実現しなければならない。市立病院との連携により医療的ケア児、発達障害、小児神経へ対応していけるように検討してほしい。（委員）

・ 小児科医の動向はどうなのか。（委員）

→産婦人科・小児科はある程度の経験を重ねると開業する医師が多く、宝塚市は特に小児科の開業が多い。小児入院医療は持続的な医療提供が必要であり、夜勤・当直が増えることを避けるために、そのような傾向になっていると考えられる。（検討会委員）

・ 不登校や現場で抱える問題も検討に含めてほしい。地域包括支援センターや相談支援事業所・児童館等地域支援事業所を巻き込んだ検討をしなければ、小児単体での議論では何もならない。子ども発達支援センターが市立病院内に入る具体的なメリットが見えてこない。（委員）

・ 小児科は内科同様、診療の範囲が幅広く、小児神経などはある程度の専門性も必要となる。小児科に限らず、あらゆる診療分野を市立病院のみでカバーすることは現実的でなく、患者と医師数のバランスを鑑みて、ある程度医療提供体制を集約化し、広域で連携していく必要がある。また、常勤医師の確保も容易ではないため、非常勤医師による専門外来等で対応していただくような体制も考慮すべきではないか。（委員）

（5） その他今後検討すべき論点

・ 地域包括支援センターと連携する中で、ひきこもりへの対応が不十分と感じている。ひきこもりのうち、2～3割は精神疾患などを抱えているはずだが、医療へつなげられていない現状がある。医療が身近になるネットワークの検討をお願いしたい。（委員）

・ 目指す場所は、誰もが安心して受診できる病院であり、そのためには医療従事者が患者・患者家族のことを理解することが大切である。（委員）

・ スタッフの福利厚生も十分に考える必要がある。離職率が高く、人手不足と言われているが、そもそも医療職が選択肢から外れている現状があると考えている。市立病院で働きたいと思われる福利厚生について検討してほしい。（委員）

・ 訪問看護師、訪問ヘルパーなど医師以外も減少傾向にあり、介護施設もスタッフ不足の現状。そういった点も念頭に

置き、最終的には地域全体で、たからづかモデル対象外の施設も含めた人員の検討が理想である。また、今後たからづかモデルの検討を進めていくにあたって、市立病院にかかる負担が大きくなることが予想される。スタッフのモチベーションについても考慮しながら検討を進めなければならない。（委員）

以上