

平成28年度 第1回

西宮市保健医療計画策定委員会

議 事 要 録

日 時：平成29年1月27日（金） 14：00～15：55

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、勝部委員、河田委員、竹内委員、鄭委員、中嶋委員、仲西委員、中村委員、南都委員、南堂委員、難波委員、濱田委員、槇委員、増田委員、山崎委員

事務局：土井健康福祉局長、水上保健所所長、藤井福祉総括室長、町田福祉部長、太田垣生活支援部長、廣田保健所副所長、川俣保健所副所長、宮島病院改革担当部長、島田防災総務課長、中西国民健康保険課長、中内医療年金課長、藤原高齢者医療保健課長、松本地域共生推進課長、山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、大谷障害福祉課長、宮後生活支援課長、秋山保健総務課長、小田地域保健課長、地行健康増進課長、角石保健予防課長、小田発達支援課長、八幡救急課長、原田学校保健安全課長、久保田医療計画課長

傍聴者：なし

- 次 第
- 1 開会
 - 2 報告事項
 - 3 議事
「西宮市保健医療計画」の進捗について
 - 4 連絡事項
 - 5 閉会

配布資料 委員名簿

【資料1】西宮市保健医療計画の進行管理について

【資料2】西宮市保健医療計画進捗状況報告書

1 開会

土井健康福祉局長：開会の挨拶

事務局：出席委員数の報告

事務局：資料の確認

委員長：傍聴者の確認

事務局：傍聴者無しの報告

2 報告事項

事務局：新規委員の就任についての報告

3 議事

委員長：新しく委員に就任いただきました3名の方を交えて、今後の議事に入っていきたいと思います。議事は1つです。「西宮市保健医療計画」の進捗について、区切ってご意見、ご質問をお聞きしますので、説明もそのようにお願いします。

事務局：〔西宮市保健医療計画及び資料No.1に基づき、西宮市保健医療計画の進行管理方法について説明〕

委員長：進め方について何か質問はありますか。

〔発言者なし〕

委員長：それでは、中身の説明をお願いします。

事務局：〔西宮市保健医療計画及び資料No.2に基づき、計画の「基本目標1 救急・災害時医療が充実したまち」についての取組状況等について説明〕

委員長：第4章の取組の現状を説明いただきました。それぞれの所属団体でもこの取組に対して具体的に動いていることもあると思いますので、「こんなこともあったのでは」とか、「もっとやっているよ」、「ちょっと違うんじゃないの」など、ご意見やご質問がありましたら、おっしゃっていただければと思います。主に救急、災害、感染症クライシスなどについてです。

「ハローにしのみや」は、救急に関するものだけかと思っていたのですが、普通の電話相談なのですか。「気になる身体の症状」や「家庭看護・介護」など、あらゆる場面に関する相談をしてもいいものなのですね。

事務局：「健康医療相談」としてありますから、介護や子育てに関する相談など、幅広いご相談に応じています。

委員長：幅広く対応できるように、電話を受ける側はどういう方なのですか。

事務局：主に看護師が対応していますが、コールセンターには一般的な相談に対応するスタッフもいますので、その都度相談に応じるような形になっています。

委員長：人を振って回しているわけですね。「こう言われたのに、こうなった」というトラブルはなかったのですか。

事務局：電話での相談ですので、どうしても言葉の行き違いによって意思の疎通ができなかったといった苦情は、何件か寄せられています。ただ、それについては、その都度業者に確認して、市民の方にもご説明するように対応しています。

委員長：大きなトラブルはなかったわけですか。

事務局：はい。

委員：「ハローにしのみや」の相談件数について、入電件数1万3,000件に対して相談件数2万1,000件となっているのですが、この数字の違いはどうしてですか。

事務局：いただいたお電話の数が「入電件数」になります。その通話の中で、例えば「頭が痛い、どうすればいいか」というご相談があれば「相談件数」1件となり、「こういう症状のときはどの診療科目を受診すればいいか」とご質問があればもう1件、さらに「その科ならどこの医療機関が今やっているか」と聞かれればもう1件カウントされます。ですから、実際に電話が入った件数と延べの相談件数の違いになります。

委員：「ハローにしのみや」は委託されているのですか。

事務局：はい、業者に委託しています。

委員：伊丹市と同じ業者ですか。

事務局：伊丹市とは違う業者かと思います。

委員：では、大阪あたりから来ているのでしょうか。

事務局：本社は東京です。同じような業者が2社ありまして、昨年度は伊丹市と同じ業者だったと思います。

委員長：前にも一番の問題だと指摘があったのですが、「どこの医療機関に行ったらいいか」という質問に対して、東京の業者で分かるのですか。

事務局：どうしても土地カンのない方が対応しますので、市民の方には住所や最寄り駅をお伝えいただいて、医療機関を検索する形になっています。

委員長：ネット検索を利用したものになってしまうのですね。

事務局：はい、そうです。

委員長：これによって応急診療所の患者が減ったとか、救急車を呼ぶ件数が減ったとかでもないですから、うまくいっているという評価は難しいですね。そこまでの評価は、まだできませんか。

事務局：その時々で、例えば感染症がはやって相談が増えるなどの時期的なものも当然ありますし、個人によって「何が救急か」という感覚も違いますので、これによって救急搬送に影響があるかどうかは、こちらでは把握しかねる状況です。また、応急診療所の受診状況についても、例えば「翌日まで待たれてはどうですか」とアドバイスしても、親としては心配だから子供を連れていかれることもありますので、電話相談があるから受診が減ったという、直接的な数字に表れるのは難しいのかなと思います。

事務局：救急件数に関しては、平成27年は26年に比べて若干減少しましたが、28年は2万2,850件と447件増加しています。救急件数については、「ハローにしのみや」だけではなく、感染症の流行など、いろいろなことが起因しますので、「ハローにしのみや」ができたから件数が増えたとか減ったとかについては、一概には判断できかねるところです。

委員：「阪神北広域こども急病センター」でも、最初に電話相談をしてから受診される方が結構おられます。例えば「ハローにしのみや」に電話されても、市内で

電話を受けているわけではないので、緊急の問題はやはりあまり得意ではないこともあって、そこから回ってきているケースもあるようです。ただ、我々も、育児の問題などあまり急がない質問に時間を割くことは実際にできませんので、ある程度そのあたりのすみ分けをすれば、有効活用されるのではないかと思います。

委員長：つまり、こども急病センターとしては、「いつでもできるような相談はしないでほしい」ということですね。

委員：はい、そうです。

委員長：これで不要な救急要請が減れば効果があったとなるかもしれませんが、市民の目から見れば、何重にもそういう相談があって安心だというだけでもすごく大きいのかなと思います。

委員：今、医師会で非常に問題になっているのですが、尼崎総合医療センターができて尼崎の二次救急を全部とっていただいて、周りの病院の二次救急の件数が減っています。西宮でも、もし県と市の統合病院ができれば、その救急体制がどうなるか、西宮市の二次救急輪番病院の先生方が非常に危惧されています。何でも診ていただけるのは開業医からすれば非常にありがたいのですが、もしそこが立ち行かなくなったときに周りはどうすればやっていけるかと非常に心配されている病院が多いです。今後10年間の計画の中では、二次救急の体制の確立・安定についても一度検討していただければと思います。

委員長：策定のときには特に議題には上がっていなかった部分ですね。計画では今の二次救急のままでやっていくという感じですが、これから先、県立と市立の統合病院ができたとしても、もっと長い目で見た二次救急の安定供給が課題になりますね。

委員：今後の課題ですね。

事務局：二次救急については、基本的に県の所管という認識ですが、情勢に応じて市でも一次救急に加えて二次が必要だという議論があれば、10年の計画期間の途中には中間見直しが当然ありますので、その内容及びその是非についても検討を進めていきたいと考えています。

委員長：今までは「救急医療の充実」についての意見が多かったのですが、「災害時医療体制の強化」についてはいかがですか。

委員：兵庫県薬剤師会では安否確認用の携帯電話が県から各支部に配付されていまして、1・17（阪神大震災）のときには各支部のBCPに基づいて各薬局の情報確認をした経緯があります。兵庫県内では西宮と姫路の薬剤師会が責任を持ってやってほしいという取決めもありますので、市として「どこの薬局は活動できて、どこの薬局は活動できない」という情報を把握もいち早くできるようになると思いますので、そのあたりの情報のやりとりができるようにお話しできればと思っています。

委員長：報告書6ページの「今後の取組」の(3)に「処方歴の共有化に向けた電子お薬手帳の普及啓発」が挙がっていますが、そこに薬局情報も入れればいいということですね。

委員：入れていただければと思います。

委員長：今後それが普及していけば前に進みますね。医師会でもそれを今やろうとしているところですね。

委員：医師会というか、医療連盟で、医師会と薬剤師会と歯科医師会の先生方の安否確認システムを導入することは決まっています、どこのシステムを導入するかという段階らしいです。

委員長：それを市の行政と連携して、災害時には使っていただけるようお願いしたいと思います。

委員：県でも、県の歯科医師会が中心になって安否確認情報のシステムを構築しています。今、県下の会員の先生方の携帯電話の番号を収集してしまっていて、それがままとすると、歯科の分野でも、災害時にどの医療機関が開いているかの情報が得られると思います。そのシステム等についても、またお知らせしたいと思います。

委員長：10年後の改定を待たずして、どんどん整理されているというお話になっています。ただ、市民としては、その下の(4)の要援護者などの安否確認が気になって、大事に思っているところかもしれません。これは市が中心となっていただくことだと思いますので、そちらも徐々に進めていっていただきたいと思います。

委員：質問ですが、今、「h-Anshinむこねっと」の二次救急への利用が行われています。病診連携、病薬連携のために「h-Anshinむこねっと」を利用しようという会議が何回か持たれたと思いますが、前回、費用対効果がどうかも含めて、多職種連携については結局立ち消えになってしまいました。ICT化に伴って多職種連携で情報共有ができるものが何か1つ災害時等々では必要だと思いますので、できれば考えていただけたらと思います。

委員長：多職種連携については、いつも行政にお願いしています。医師会としても具体化しようとしているところですが、どこのシステムを採用するか、維持費はどうするかなどの問題がなかなか具体的に進まずに、滞っているところですが、行政の方にも十分に考えていただいて、進めていきたいと思っています。今日は本当にたくさんの職種の方が来られています。ケアマネジャー協会や看護協会などとも一緒になって進めていきたいと思っていますので、よろしくをお願いします。

委員：救急医療体制について、地域医療構想の中で、病床機能として、高度急性期、急性期、回復期、療養期など多くありまして、病院ごとに将来を考えて申請するため、病院の機能がどんどん変わりつつあります。自主申請なので、まだまだ変化していきますが、兵庫県は非常に病床転換が多くて、恐らく日本の中でも転換が一番多い県の1つではないかと思います。特に急性期病床から地域包括ケア病床への転換が多くて、先日行われた病床配分の委員会でも、急性期病床から地域包括ケア病床への転換希望がたくさんありました。地域包括ケア病床は、回復期は回復期なのですが、高齢者の救急も受け入れますし、在宅に向けての支援もありますので、高齢者向きの機能が中心になります。西宮の高齢化率はまだ23%ぐらいですが、全国平均は27%ぐらいですから、これから10年、

15年で一気に高齢者が増えてきます。救急医療を受ける側としても、病床の変化も含めて1年1年で環境が変わってくると思いますから、その都度フレキシブルに考えていかなければいけないかなと考えています。

委員長：10年の計画というのは、やはり無理ですよ。動くところは日々動いていくと思いつつ、将来を見据えていきましょう。

危機管理についてはよろしいですか。西宮は、保健所を中心によくされていると思います。

〔発言者なし〕

委員長：それでは、基本目標1は以上とします。

次の基本目標2について、説明をお願いします。

事務局：〔西宮市保健医療計画及び資料No.2に基づき、「基本目標2 住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち」に係る取組状況について説明〕

委員長：「住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち」という基本目標2における施策です。細々とした施策は具体化されているように思います。それぞれの団体でかかわっている方も結構いらっしゃると思いますので、いろいろとご意見があるかと思いますが、いかがでしょうか。

委員：質問します。訪問看護ステーションネットワーク西宮では看取りのシンポジウムを開催してまして、年々市民の参加率は上がっていると思います。そこで、現実に西宮市で、在宅で亡くなる方はどれぐらいいて、どの疾患の方かについて、西宮市では現在把握されていますか。されていなければ今後される予定はあるのでしょうか。

事務局：統計はあるのですが、これは死亡場所の内訳ですので、自宅で看取られたかどうかにはつながらないと思います。その数字を見ると、平成26年の本市の自宅での死亡者は622人で、死亡者総数3,771人の約16.5%です。ただ、これには、いわゆる病死・自然死以外の異常死も含まれているため、自宅での死亡がすべて看取りではないと考えています。

今後は、在宅療養の普及を進めていくことが重要だと考えていますので、そういった施策を進めていきたいと考えています。

委員長：そういう具体的な数字は大事なことだと思いますので、統計から異常死と家族に看取られた方を分けることはできませんか。

事務局：分けるためには、恐らく死亡診断書や検案書の内容をチェックする必要がありますので、どうやっていくかは今のところ分かりません。ただ、この622人すべてが家族に看取られたものでないことは確かですので、この数字が上がるように、今後検討していきたいと思っています。

委員長：それは、診断書を書く医師の中で集めるとできるのでしょうか。それにみんなが協力してくれるかどうかですね。自然死でも、ひとり暮らしの死亡の場合は異常死と言われることもあるのですかね。今後の課題として、いい方法があれば、医師会として考えていくのも1つかなと思います。

事務局：先ほどの補足ですが、先ほど申し上げた数字は26年のものです。数字は1年古くなりますが、計画書11ページには、平成15年、20年、25年の死亡場所の推移

を載せています。

委員長：看取りにかかるフォーラムなどもされていますが、医師会の中でも老衰の場合で独居の方が死亡したときの救急をどうするかが結構問題になっています。年齢で切るわけにもいかないし、一般の方がどう考えているのかというところで、どこまで医療としてかかわるか、家で寝たまま起きてこなかった方を病院に連れていくのか、そのような点をどこまでしていいかなど、なかなか難しいところです。人それぞれだとは思いますが、看取りという最期のところをどう考えているのかの世論がきちんとなっていないので、今後もずっと問題になるのかなと思います。在宅医が増えていくので、在宅で看取られる方も随分増えてはいます。しかし、ご家族に看取るときの説明をして、納得いただければいいのですが、亡くなったときにすぐに救急車を呼んでしまって、「せっかく今まで家にいたのに…」ということもよく経験されていると思います。そのあたりは、市民みんなの意識をどうしていくかを考えていくことも必要なのかなとも思います。

委員：がんでない老衰の方等の看取りに関して、訪問看護でもかかわることが結構多いです。現状、非がんの患者さんでしたら、介護保険で訪問看護を利用できるのですが、それは、介護がかなり長期化してから私たちが入っていくことになるわけです。自宅療養の場合、メインは介護ですから、ヘルパーなどを使われることが多くて、がん末期であれば、訪問看護は医療に移行できるのですが、それができていないのです。今後、そういった場合に、西宮市として何か助成的なものやサービスのことはどうなのかと思います。

委員長：介護保険では賄い切れないぐらい手がかかるといえることですか。

委員：そうですね。看取り近くになりますと訪問回数も増やしていくのですが、先ほどの意思決定という点でも常にかかわっていく必要があると思います。ただ、訪問看護の単価がほかに比べて高いこともあって、うまく入れなかつたりします。また、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)や高齢者専用賃貸住宅(高専賃)に移られると、訪問看護はなかなか入りにくい状況が現実にあると思います。単位数は高いし、訪問看護からも外れるので、もう少し入りたいとは思いますが、そのあたりで療養を選択される方も結構多いのかなとは思っています。

委員長：今後の課題ですね。施設に入ると、施設が介護保険のサービスを全部扱ってしまいますから、今まで使っていた訪問看護の方たちに来てもらえないということですね。本当は、施設に入っても、自分のお気に入りの訪問看護師に来てもらえるといいですね。

委員：そうですね。

委員長：今後の課題として聞いておいてください。

委員：私もヘルパーステーションを併設して事業をしていますが、やはり一番使われているサービスは、ヘルパーやデイサービスです。デイサービスのほうは、従事者連絡会ができて、メディカルケアネットの圏域の勉強会にも参加して、かなり充実して質の向上もされていますが、しかし、ヘルパーの底上げが非常に

大きな課題だと思います。

訪問看護師もマンパワー不足だと言われますが、ヘルパーも最近マンパワー不足で、紹介所に紹介料を払わないと従業員を確保できない現状があります。ヘルパーは、本当にいろいろな家庭の状況の中で働かれますから、事業所としても、「子供が小さいから週に1回、〇時間だけ働きます」という方であっても、働いてもらわないとサービスを提供できない状況です。ですから、メディカルケアネット西宮で多職種連携をしていくという考え方は正しいと思いますが、そういうヘルパーで在宅が賄われている現実はどう対応していくかがすごく大きな課題だと思います。

5圏域で多職種連携を図って、確かに充実してきていると思いますが、来年度から介護保険で「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」が始まって、言い方は悪いですが、ヘルパーがどんどん安上がりで使われていく時代が来る中では、多職種連携をしているからヘルパーの底上げもできていると簡単には言えない現実があります。ヘルパーステーションの従事者連絡会もできていますが、連絡会の世話人たちのグループだけではなく、市がバックアップして、ヘルパーを本当の意味での専門職として育てていくスタンスが必要ではないかと思っています。

委員長：なかなか難しいことかもしれませんが、大事なことです。それは、やはり市行政が介入していただくべきことだと思いますが、人手不足という意味では、今後ますますヘルパーができる人材は少なくなっていくのかなと思います。

委員：障害の分野でも、介護保険対象の難病の方でも、訪問看護を中心にマックスで入れたとしても、そのほかの時間を支えるのはヘルパーなのですが、最近、ご家族の方が希望されるのは、吸引などの医療ケアのできるヘルパーです。人工呼吸器をつけた方が家に帰られた場合、ご家族の方は24時間その人に時間を使うことになりますから、普通に働いておられたご家族はライフステージを大きく変えなくてはいけなくなります。しかし、働き続けたい場合には、介護保険と障害者施策の両方を使って生活されている方が増えています。また、小児関係でもケアが必要な人が増えていますから、医療ケアのできるヘルパーをどう育成していくかが課題になっています。

私は「障害者総合相談支援センターにしのみや」にいますが、ケアマネジャーから「そういう事業所はないですか」という問い合わせがよくあります。まず、事業所として医療ケアをどう考えるのか、するのかもしれないのか、また、ヘルパーがそういう医療行為の必要性が高い人のところに行くのか行かないのかという選択の中で、すごく数が少なくなってしまう。

なおかつ、兵庫県では、医療ケアが可能なヘルパーになるためには、研修の内容は詳しく知らないのですが、30時間とか50時間の研修が必要で、さらに訪問看護の実地研修も受けることになっています。ですから、ヘルパー事業所としては、何の補助もなしにヘルパーを研修に出すわけですから、研修を希望されるヘルパーがいても、そこに運営上金銭的な余力がないことが問題になります。また、訪問看護師の方も、ヘルパーを教えるためには認定が必要になるのです

ね。私たちも、教えられる訪問看護師の方を探すのですが、たくさん患者さんを回られている中で、なかなか見つかりません。

このように、医療ケアができるヘルパーの育成を阻むさまざまな要因があつて、障害分野でも、介護保険のケアマネジャーでALSの患者さんを受け持つておられる方などは、常に頭の痛い思いをされていると思います。

ヘルパーができる内容は看護師とは違いますし、医療職と福祉職の違いはつけるべきですし、責任の問題も常に重なってくると思います。したがって、これは市ではなく県の関係になるのかもしれませんが、医療ケアができるヘルパーを真剣に育成していこうとするのであれば、今ある制度の中で、ヘルパー事業所が自社のヘルパーに研修を受けさせやすい体制や、指導する医療職、訪問看護師が引き受けやすい体制を考えていただきたいと思っています。

委員長：大きな課題が出てきました。ここで話をして解決できない問題かもしれませんが。

委員：今の研修の件で、非常に費用がかかるという問題ですが、県には医療介護連携などにかかわるものに関する基金があつて、まだ十分余っているはずですが。募集はあつてもなかなか通してくれないのですが、西宮市やメディカルケアネットといった団体であればいけるのではないかと思います。特に医師会や病院協会などを全部絡めてやればと思います。

委員長：「医療従事者の育成」や「医療介護連携」といった項目もありますから、応募してみたらいけるかもしれませんね。ただ、その人を研修に出している間の代替りのヘルパーまでは、なかなか難しいですね。

委員：私たちとしても、たん吸引などのヘルパーへの指導に関しては、研修を終えた看護師でなければ実施できないことと、実地研修の際には訪問看護ステーションが設定した金額をヘルパーからいただくシステムになっていまして、その金額がさまざまであったり、受け入れるステーションが少ないこともあるので、なかなか実施できずに、結局は患者さんが困られることになっていると思います。

西宮市の訪問看護ステーションは、ネットワークに加入しているところが31か所ですが、それ以外も含めると50か所ぐらいあると思います。小児にしても精神にしても、たん吸引に関しても、受けているところと受けていないところがありますので、在宅療養相談支援センターなど市のほうでそれぞれのステーションの特徴を把握して、その特徴をうまく活用できればと思いますし、ケアマネジャーもうまく医療に入ってもらえるのかなと考えますが、どうでしょうか。

事務局：ただいまのご意見は、センターの資源把握についてだと思います。在宅療養相談支援センターは、医療・介護の専門職からの相談を受ける役割も担っていますので、資源の把握も既に行っています。一部ご回答いただけない事業所があつたり、情報が最新かどうかという課題もありますが、今後、センターの役割を周知して、在宅医療・介護連携の中心としたいと考えています。また、資源の把握についても、定期的な見直しが必要だと考えています。

委員長：事業所のレベルが上がってくれば、それもタイムリーに把握していかなければ

いけませんね。また、研修にかかわる金銭的なことについては、今後考えていきましよう。

事務局：勉強不足で申しわけないのですが、県の基金については、市がどこまで請求して使えるか分かりかねるところがあります。

委員：県は市や医師会でもいいとは言うのですが、なかなか認めてくれません。ただ、50万人近い人口を持つ西宮市ですから、医師会や病院関係が一致すればいけるかなと思います。それと、今は医療に関するものかもしれませんが、来年4月からは医療と介護が統合されますので、ここで大きく変わってくる可能性もありますね。

委員長：県には、「それは行政がやることでしょう」といって蹴られたことがあります。お互いに勉強して、取ってこられるものなら取ってきましよう。

委員：8ページの「(1) 在宅医療の推進」のところで、我々が取り組んでいる状況について報告させていただきます。歯科センターでは、在宅医療をされる歯科の先生方が40名登録されていますが、28年度から、その先生方への器具の貸出しや共同使用等も含めた「在宅歯科医療推進センター」を設けて、訪問診療等が必要な患者さんからの電話相談を行っています。ですから、「歯科の在宅治療の推進」も、8ページに追加ができるのであれば、検討をお願いしたいと思います。

委員長：ケアマネや訪問看護ステーションなどへの広報はどうされているのですか。

委員：医師会には広報しましたが、他の職種に対しては、今後報告させていただきます。

委員：在宅看取りで一番大事なことは、やはり食事ができるかどうかかなのです。このところで参画していただければ、すごくキーポイントになると思いますので、よろしくをお願いします。

委員長：北部地域の医療についてはいかがですか。

委員：毎回同じことを言っているのですが、北部に関しては、現状とりたてて問題になっていることはありません。

委員長：救急医療も、他市との連携でうまくいっているのですね。

委員：はい。

委員長：逆に言うと、検診にしても救急医療にしても、西宮市だけでは解決できないところがあるわけですね。

委員：それは確かにあります。ただ、検診に関しても、最近は検診車の利用率が結構高くて、皆さん受けられているようです。

委員長：それは、学校へ来たりするのですか、それとも一般市民向けですか。

委員：学校だけではなく、市民向けもです。

委員：医師会では、21か所の救護所にそれぞれ1人の担当医を決めているのですが、北部はどうしても人が不足しますので、それをどうするかについて考えておかなければいけないと思っています。西宮市内から出すことが無理なら、例えば宝塚や神戸から援助してもらおうようなことを考えなくてもいいでしょうか。

委員：北部地区で起こり得る災害としては、まず、津波はありませんし、川の決壊も、

名塩や山口地区ではほとんどないと思います。昔、木之元あたりで水害がありました。今のところはそれほど問題にはなっていません。台風での増水はありましたが、決壊はまずないのではないかと思います。

委員：市を確認しますが、北部でも避難所は設置されますね。

事務局：主に台風の場合ですが、北部地域の場合は、雨量が増えると盤滝トンネルが通行止めになる可能性がありますので、台風接近前から避難所を開けることになっています。

委員：北部地域の避難所について医療体制を整えるという話にはなっていませんでしたか。

事務局：今のお話は、恐らく地震などの大災害を想定したものかと思いますが。台風レベルであれば避難する場所という視点でつくっていますので、その場合は、今のところ救護所を設置することは予定していません。

委員長：救護所を併設した避難所は、1つぐらいありませんでしたか。

委員：ありません。

委員長：設定されていないのですね。大災害がないからということでしょうか、想定外のことを想定しておかないといけないのではないですか。南部地区では、救護所付きの避難所もありますよね。

事務局：災害時、北部地区にも救護所を3か所設置する予定になっています。

委員：それは大災害時ですね。

事務局：台風も含めて、負傷者が出た場合には救護所を設置することになっています。

委員：このたび医師会で作ったマニュアルでは、各救護所に責任担当医師を配置することになっているのですが、北部はなかなか難しいですね。

委員：無理です。

委員：その場合に、よその市からの援助をいただくようなことは考えられませんか。

委員：昨年もあったのですが、台風が来ると道路が閉鎖されてしまいますので、そうなる。

委員：可能かどうかは別として、一応そういうときの備えとしての準備だけはしておいたほうがいいのかと思います。

委員長：まだ課題も残っていますが、徐々に準備を整えていきたいと思います。市もよろしくをお願いします。

委員：私の印象では、自宅で看取ってほしいという方が増えてきそうだと思うのですが、実際はどうでしょうか。

事務局：計画書の54ページの下段に、昨年行った市民向けアンケートの結果を載せています。「治る見込みがない病気になった場合の人生の最期を迎えたい場所」という問いに対して、「自宅」と答えた方が41.7%、続いて「ホスピス等の緩和ケア施設」が約2割となっていて、病院以外の場所を希望される方が多くなっています。ただ、先ほどお話ししたとおり、実際に自宅で亡くなる方は約16%ですので、ここのギャップをどうしていくかが今後の課題になると思います。

委員長：これはがん患者なのです。がんではない、老衰というのが一番難しいところだ

と思います。誰もいないところで心停止になった人がおられれば、救急隊は絶対に救命処置をしますね。お話を聞くと、90何歳の方でも救命処置をされるそうです。そのあたりは、その人の意思がはっきりしていれば、救命処置はしなくて済むのですか、救急隊の方、教えていただけますか。

事務局：阪神・丹波地域にメディカルコントロール協議会がありまして、そのプロトコルの中では、原則救命処置を実施することになっています。ですから、現状では、言葉だけではなく、正式な書面等がない限りは、救急隊としては原則実施しなければならないことになります。

委員長：そのあたりはかなり難しいなとは思いますが。「何歳以上だったらいい」とも言えませんしね。ただ、国民的な意識ができれば、救急隊のメディカルコントロールの規定もだんだん変わってくるのかなと思います。救急隊の中でも、疑問に思いながらやられている方もあるのではないかと思います。

委員：亡くなったときに主治医の先生に診てもらわない限り、家族だけなら警察に、病院にという話にもなるのではないかと思います。

委員長：私も時々そういったお宅に行くことがあるのですが、毎月1回でも診ている患者さんや、訪問看護師に来てもらっている人で、主治医や訪問看護師とご本人・ご家族とのコミュニケーションがちゃんとできていれば、警察が来ても、それほど問題にはならないと思います。先にかかりつけ医に連絡していただいたら、すぐには行けなくても、後で行くことで、うまくいくような気がするのですが、いかがでしょうか。

委員：すごい数の在宅医療をされている先生に聞くと、間違いなくそういう傾向にあるようです。その上、現在はかかりつけ医がずっと診ている状況がありますから、医師がそのときに行けなくても、訪問看護ステーションなどと連携をとっていただければ十分可能ですから、これからどんどん増えていくのではないかと思います。

委員長：救急車を呼ばなかったらいいのですね。

委員：ただ、かかりつけ医や訪問看護ステーションから何回も繰り返して説明する必要はありますね。家族の方もいろいろおられますが、その中のキーパーソンとのコミュニケーションが大切だと思います。

委員：年に1回開催している看取りのシンポジウムでは、「認知症になって判断能力がなくなる前に、どうしたいのかを考えていきましょう」ということを、市民の方に分かっていただくようにしていますし、在宅療養ガイドブックにもそのあたりのことを書いています。今年度は、「救急車を呼んだらどうなるのか」といった点についても、今おっしゃった点を取り上げながら寸劇をさせていただこうと考えています。

委員長：市民の方の気持ちも変わってきつつありますので、それが今後どう動いていくかだと思います。ほかにいかがでしょうか。

〔発言者なし〕

委員長：それでは、基本目標2は終了します。

基本目標3について、説明をお願いします。

事務局：〔西宮市保健医療計画及び資料No.2に基づき、「基本目標3 健康でいきいきできるまち」に係る取組の実施状況等について説明〕

委員長：この基本目標3は予防医療の項目ですが、いかがでしょうか。それぞれのところで健康体操などをされていますよね。

委員：そうですね。西宮いきいき体操は確かに増え続けていまして、今は173か174か所で6,000人以上の人たちが週に最低1回は体操をされていますが、これでもまだ高齢者全体の数からすれば10%にも満たない数です。場所の問題もありますので、これから増えていくにしても、ある程度のところまで来ると止まってしまうのではないかと感じています。

いきいき体操は健康づくりが目的なのですが、その会場自体が1つのつどい場のような役目を果たしていると思います。私も全部を見ているわけではありませんが、身近なところを見ますと、体操して筋力をつけるだけではなく、顔を合わせておしゃべりすることが健康づくりにつながっていると感じていますので、行政にもお力添えをいただいて、もっと増やせる環境をつくっていただきたいと思います。

委員長：会場に行くとな気になる方がおられることもありますので、いきいき体操のことを知っている開業医に対しては「行ってみたら」と声をかけられるのですが、開業医の中にはいきいき体操を知らない方もおられます。医療従事者に知ってもらうことも大事ななと思いました。

委員：いきいき体操については、私どもも医療職が支援に入っているのですが、先日の民生委員の集まりの中で、先生から「誤嚥性肺炎の予防のためにいきいき体操に行ってみたらどうですか。いきいき体操の中には口腔体操があるので、誤嚥性肺炎にもとても効果があるよ」と言われて、1人参加されたという報告がありました。ただ、173か所あるとはいえ、西宮市全体を見ると、会場まで歩いて行ける方は限られている状況です。町内に1つでもあればいいのですが、43号線なり2号線を渡らないといけないとなると、ご高齢の方はなかなか行けませんので、なるべく近くにあればと思います。また、公民館等を利用される場合、老人クラブ等であれば利用料金はかからないのですが、個人で借りると1時間幾らという料金がかかって、頭数で割らないといけなくなります。そのあたりは、行政として場所の確保・提供に努めていただけたら、もう少し利用者が増えてくるのではないかと思いますので、よろしくお願いします。

委員長：私もなかなかいい体操だと思っています。利用者の発掘については、医師会や薬剤師会などからも、ここに来られている皆さんの団体にも広報させていただきますので、場所の提供・確保と指導員の確保は、行政でよろしく願います。ほかにいかがでしょうか。

〔発言者なし〕

委員長：それでは、基本目標3については終わります。

最後に、市立中央病院について、ご説明をお願いします。

事務局：〔西宮市保健医療計画及び資料No.2に基づき、「市立中央病院の役割」に係る取組状況について説明〕

- 委員長：皆さんのご興味の大変大きいところかもしれませんが、まだ方向性がしっかりと見えないところだと思います。何かご意見はありませんか。
- 委員：先ほど報告があったように、昨年4月からあり方検討委員会が始まって3回開催されまして、その会議内容等については、県病院局のホームページに掲載されていますので、ご参照ください。外部委員にも入っていただいて、「どういう形で連携するか」についていろいろな案を出して検討されていますので、今年度中には方向が出ればよいなと思っています。
- 委員長：新しい病院ができるのはまだまだ先のことですので、それまでの間、市立中央病院を市と市民にいかに使っていただくか、そして、いかに経済的に回していけるかが大きな課題になると思います。一番苦労されているところだと思いますが、いかがですか。
- 委員：おっしゃるとおりです。まだ統合が決まったわけではありませんが、もし統合が決まったとしてもまだまだ先のことですので、それまで中央病院が公立病院としてちゃんと役割を果たせるかが大事になります。とりあえずは、機器も病院自体も古くなっていますので、それまでの間、市民に来ていただけるように、今、機器の更新や建物の修繕に重点的に力を入れて、何とか市民にご迷惑をかけないように頑張っていきたいと思っています。
- 委員：統合についてはもうしばらく時間がかかる問題だと思います。今、県立病院には歯科はありませんが、中央病院にはかなり古い歴史のある歯科があります。旧の計画では、後方支援病院の機能として歯科の後方支援についてお願いしていましたし、この計画書にも載っていますが、今回の進捗状況の報告書には、そういう記述がなくなっています。今後の病院統合に向けた流れの中で、ある程度機能が大きい急性期の病院となると、歯科が役に立てるところもあるのかなと思います。直接的なことではありませんが、急性期病院の医療の支えにはなるかと思いますので、そのあたりも今後の検討課題の中に入れていただきたいと思っています。どうぞよろしくお願いします。
- 委員長：統合をにらんだ中で、今まで以上にバックアップしましょうということですね。ありがとうございます。前回は「歯科はなくさないように」とおっしゃっていましたね。
- 事務局：ただいまの点については、報告書13ページの「医療連携の推進」の一番下段の「(3) 歯科医療」のところに、まさにおっしゃっていただいたことを検討すると書いています。
- 委員長：消えていなかったということですね。
- 委員：兵庫医大では、以前から歯科・口腔外科をしっかりとバックアップできる有床の体制がありますので、県、市の病院がどうなったとしても、歯科医師会の先生方のお仕事はバックアップさせていただくつもりです。
- 兵庫県は、全国でも非常に変わった県だと思います。これだけの広大な県でありながら、県立病院は柏原以南にすべて集中しているという非常に特殊な状況です。逆にこの圏域の皆さんにとってはうれしい悲鳴なのかもしれませんが、県、市の病院が統合されたとしても、大学病院としては、アライアンスを組ん

で、医療資源とマンパワーが無駄にならないように、救急や産婦人科、小児科、あるいは4疾病等々、自分たちの得意技があると思いますので、上手にすみ分けて、市民の方に医療資源とマンパワーを上手に使っていただけるようにしていこうと考えています。これは、大学の理事会でもそのように考えていまして、こういう会合等を通じて情報を共有して、兵庫医大はできるだけそれに沿うような形で合わせていくようにと理事長からも指示を受けていますので、ご安心いただければと思います。

委員長：力強いお言葉をありがとうございます。大きな総合病院が近くにあって、本当に潤沢な医療が十分にできるのですが、それぞれが何でもかんでもできるという形ではなく、それぞれの特徴を出して、市民が使いやすく、開業医も使いやすい、そして、バックアップをしていただけるという、とてもありがたいところだと思います。こういう会議にも一緒に入っていて、より連携が深まっていくと思いますので、これからもいろいろなことを話し合っ、保健医療がうまくいくようにと思っています。ありがとうございました。

時間となりましたが、ほかに発言されることはありませんか。

〔発言者なし〕

委員長：それでは、これで事務局にマイクをお返ししたいと思います。

4 連絡事項

事務局：〔委員の任期と任期終了後にも再任し引き続き参画いただきたい旨及び次回以降の委員会の開催予定について連絡〕

5 閉会