

令和3年度 第2回 市立伊丹病院・公立学校共済組合近畿中央病院統合委員会 議事録

| | |
|------|--|
| 開催日時 | 令和3年11月4日(木) 午後2時00分～午後3時15分 |
| 開催場所 | 伊丹市防災センター(伊丹市役所東館) |
| 出席者 | <p>(1) 委員</p> <p>(医療関係者)</p> <p>常岡 豊 (伊丹市医師会)</p> <p>吉村 史郎 (伊丹市医師会)</p> <p>(関連大学)</p> <p>貴島 晴彦 (大阪大学大学院医学系研究科)</p> <p>(公立学校共済組合)</p> <p>甲村 英二 (近畿中央病院)</p> <p>上道 知之 (近畿中央病院)</p> <p>池山 稔美 (公立学校共済組合本部)</p> <p>(伊丹市)</p> <p>中田 精三 (市立伊丹病院)</p> <p>筒井 秀作 (市立伊丹病院)</p> <p>坂本 孝二 (伊丹市)</p> <p>(以上 9名)(順不同)</p> |
| 欠席者 | なし |
| 議事次第 | <p>1. 開会</p> <p>2. 委員長の選任について</p> <p>3. 議事</p> <p>(1) 統合新病院整備工事の実施設計概要について</p> <p>(2) 回復期患者の受療動向分析について</p> <p>(3) その他</p> <p>4. 閉会</p> |

1. 開会

2. 委員長の選任

事務局：議題に入る前に、澤委員長がこの度9月22日付をもって、一身上の都合により委員をお辞めになることとなりましたので、改めて澤委員長の後任となる委員長の選任を行いたいと思います。市立伊丹病院・公立学校共済組合近畿中央病院統合委員会設置要綱第4条第2項に、「委員長は委員の互選によりこれを定める」と規定されておりますので、各委員の皆さまに委員長の選出について、お諮りしたいと存じます。それでは、委員長の選出について、どなたかご意見はございますか。

委員：これまで大阪大学の澤教授に委員長をしていただいて新病院における医療機能全般について検討してまいりましたが、現在、市立伊丹病院も近畿中央病院も大阪大学から多くの医師派遣を受けておりますし、新病院に関しても大阪大学にお世話になることになると思いますので、ここは新しい委員長に貴島委員にお願いしてはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

事務局：ありがとうございます。ただいま、貴島委員に委員長をお願いしてはどうかとのご意見がございましたが、皆さまいかがでしょうか。

<異議なし>

「異議なし」との声を頂きましたので、貴島委員にお願いしたいと存じます。それでは、以後の議事進行につきましては、委員長にお願いしたいと思います。貴島委員長、よろしく願いいたします。

委員長：では、まず副委員長を選任したいと思います。本統合委員会設置要綱の第4条第3項に「副委員長は、委員のうちから委員長が指名する」と規定されております。副委員長は、引き続き伊丹市医師会の吉村委員にお願いしたいと思います。吉村委員、よろしく願いいたします。

3. 議題

(1) 統合新病院整備工事の実施設計概要について

委員長：それでは、お手元に配付されております次第に従いまして、議事を進めてまいります。議題(1)「統合新病院整備工事の実施設計概要について」事務局から説明をお願いします。

事務局：※【資料1】に基づき説明

委員長：ありがとうございます。ご意見、ご質問等ございましたらお願い致します。

5階以上の病棟について、1フロアで東病棟、西病棟に分かれるといった運用面についてはまだ決まっていないのですか。

事務局：現時点における運用としては1フロアで4病棟に分かれております。その中で東西南北という形で分けるのか、A B C Dといった形で呼ばせていただくのかといったことについては、まだはっきりと決まっていない状況です。

委員長：5階から7階で1 2病棟ということになるのですか。

事務局：そのとおりです。5階から7階で1 2病棟に加えて4階にも3病棟ありますので、全体で1 5病棟になります。

委員：新病院の感染症対策についても配慮されていることがわかり安心しているところでございます。今回のパンデミックの際に、ソフトの面について、医療従事者をはじめ職員の方々にかなり大きな負担がかかっていたことがありました。そのようなことから、医師会としても医療従事者の負担軽減のため、できるだけ協力したいと考えておりましたが、なかなかスムーズに医師会が病院の方へ入って協力するということが難しかったので、今後はそのようなソフトの面での課題についても市の方で対応策を考えて頂ければと思います。

事務局：今回医師会の方でPCR検査センター等を設置していただくなどご協力いただきましてありがとうございます。新型コロナウイルスの第六波のことも想定しますと医師会の協力なしでは、感染症対応は不可能だと思っております。今後兵庫県保健医療計画の中で改めて感染症対応についても計画策定の方針が示されることになると思いますので、その際は改めてどのような形で計画を策定していくべきのかなどについて、ご相談させて頂きたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

委員：医師会の方々については、いつもご協力いただき本当に感謝しております。先ほど委員がおっしゃったソフト面への課題に対しては、現時点で対応できる部分と対応できない部分がございます。対応できない部分に関しては、申し訳ございませんが今後先生方と相談させていただき、もう少し形ができてから詰めていきたいと考えております。決して何も考えていないというわけではないので宜しくお願い致します。

資料1の3ページについて、新病院の敷地内にバスが乗り入れすることができるようにしたいと思っているのですがいかがですか。

事務局：はい。この部分について資料上では、タクシー等という形で記載させて頂いておりますが、車路、動線につきましてはバスの転回を含めて可能な形となっております。また、病院の正面玄関についても大型車両が寄り付くことが可能となるよう底の高さも含め検討をしております。

委員：新病院へのバスの乗り入れについては、これまでも市議会での質疑の中で質問されたことがあったところですが、その際の答弁は病院の立場としては、交通局に対して新病院にバスを乗り入れていただけるようお願いをしているといった説明をさせていただいております。一方で、バスの乗客の中には、例えば市内の北部から市立伊丹病院を通過してJR伊丹や阪急伊丹まで利用される方もいます。そのような路線を走るバスには、病院を利用したいという患者さんもいらっしゃいますし、通勤・通学のために駅に行きたいという乗客も多数いらっしゃるというのが現状です。新病院へのバス乗り入れとなると、病院敷地内のロータリーに入っていくということを想像されるかと思いますが、駅へ向かうバスが病院ロータリーに入っていきますと逆に、早く駅に行きたいのになぜわざわざ病院の中に入るのかといった問題もでてまいります。従いまして、全てのバスが病院内のロータリーに入るということは難しい問題であると認識しております。

そのようなことを含めて交通局に対しては、例えば、病院を始発、あるいは終着とするバス路線を考えていただけないかといった相談もしているところです。今後、様々なバス路線が検討される中で、新病院のバス停は県道あるいは国道の前にあるバス停と、これから交通局と協議するロータリー内に設けるバス停の2通りのバス停を活用していくことが利便性の向上へ繋がるものと考えておりますのでご理解いただけたらと思います。

委員長：病院が巡回バスを運行するといったことや、駅から病院までのバスの運行を委託するといったことは民間病院ではよくあることですが、そのような構想もあるのですか。

委員：今後の交通局との協議によって決めていきたいと思います。病院の職員が8時までに出勤したいという人がたくさんいた場合にバスを交通局にお願いして運行してもらうことが可能なか等、様々なことを考えていきたいと思います。

委員長：どのような状況でも対応できるハード面があれば問題ないのではないかと考えて

います。

発熱外来は西棟の屋外に設けているのですか。

事務局：はい。4ページ左側の感染症EVと書いてある上の部分が発熱外来となっております。発熱外来の上の2階部分が外来になっているので屋根があります。基本的には病院と建物を離して患者の受け入れをするということで診察室2つと待合2つを設けております。もちろん救急の方でも患者を受け入れることは可能ですが、パンデミック等でたくさんの患者を受け入れる際に、どうしても感染症患者を分ける必要があるという時に、独立した形にできるようにしております。

委員：待合が2つとおっしゃったのですが、近畿中央病院では今回の感染症の際に多いときは1日の発熱外来の患者が60人を超える時もありますので、待合スペースが足りていないと感じていますので、屋外にテントを張れるスペースなども考慮頂ければと思います。

委員：駐車場を1階に配置していることから、そこに発熱外来用の駐車場を作ることを考えています。発熱外来の患者は基本的には車で来院される方が多いので、車で待機して頂き電話で呼び出すといったような運用なども考えています。

委員長：そうすると医師会との連携などもかなり重要になってきますね。
その他はありますか。

委員：この設計は現在の医療情勢などを見極めて非常によく考慮されていると思うのですが、建物はやっぱりこれから10年、20年、30年、場合によっては40年程度維持しないといけないと思うのですが、途中でいろいろな医療情勢が変化してくるでしょうし、ニーズも変わるような状況にフレキシブルに対応できる構造になっているかが気になるので、その点について説明をお願いします。

事務局：委員おっしゃるとおり、全体の設計の中においても今後の医療需要の変化で診察室の構造などを変えることも想定しております。したがって、基本的にはコンクリートの壁が施設上どうしても必要とされる部分についてはコンクリート壁にしていますが、間仕切り壁については出来る限り軽量の鉄骨部材を使用していますので、模様替えの必要が生じた際は、構造体を壊すのではなく、軽量の壁を壊すことで構造体にダメージを与えることなく対応できる造りになっています。

委員：現在近畿中央病院で問題になっているのは配管関係です。老朽化している配管を改

修するとなればかなり大規模な工事になるので、必要最小限のことしか対応できない状況となっています。そのようなことから長期間の使用に耐えられるように配管や配線への対応についても宜しくお願いします。

事務局：分かりました。

委員長：健康管理施設から病院へ行くには一回外に出ないといけない動線になっているのですか。

事務局：健康管理施設 1 階の入口部分に自動ドアがございまして、EV 南側の風除室を介して連絡棟の方に通り返りできるようなしておりますので、外に出ることなく連絡棟に行くことは可能です。カフェ、コンビニ等を利用する際にも全て室内での移動が可能となっております。

委員長：検査の方も同様に室内を通過して移動できるということですか。

事務局：はい。検査で CT や MRI へ行く動線につきましては、講堂の南側に専用の通路がありますので、外に出ずに検査着のまま核医学の横を通過して CT や MRI に行くことができるようになっています。

委員長：健康管理施設の中の設備面について、検査やレントゲンの具体的な内容まで決まっているのですか。

委員：今後健康管理施設側からおっしゃっていただければと思っておりますが、大きな医療機器のところというと MRI や CT は病院でさせて頂く予定で、そのあたりは、健康診断の内容によって今後決めていくつもりです。

委員長：今後この部門は発展する可能性があると思っております。かなり成長する重要な部門だと思いますので少しお聞きしたところです。

他に何かございますか。

昨年度策定された基本設計をもとに、両病院のワーキンググループ等を通して、実施設計において詳細なところもかなり決まってきたものだと思います。今後工事を進める上においても、先ほど委員からの意見でもありましたとおり医療技術の進歩への対応や医療従事者等の意見により多少の設計変更があるかとは思いますが、いずれにしても市民にとって素晴らしい施設が完成することを期待しています。また、この統合委員会でも工事の進捗状況の報告を適宜行っていただ

きまして、修正できるところは修正しながらフレキシブルに対応することで、より良い病院ができるように宜しくお願いします。

3. 議題（2）回復期患者の受療動向分析について

委員長：次に議題（2）「回復期患者の受療動向分析」について、事務局から説明をお願いします。

事務局：※【資料2】に基づき説明

委員長：はい、ありがとうございます。何かご意見等がございましたらよろしく願い致します。

それでは、地域の代表ということで医師会の先生方からご意見賜りたいと思いますのでよろしく願い致します。

委員：このように詳細なデータに基づいた検討や情報がありますと、今後跡地活用に関し、誘致の際に来られる民間医療機関にとっても具体的なイメージができますので非常に良いと思います。

委員：阪神地域では、急性期病床が過剰であり、回復期病床が足りていないという状況下において、今回の市立伊丹病院・近畿中央病院の統合は急性期病床を減らすことになる一方で、国の考え方に基づく推計上では、43名の患者を受け入れる必要がある。特に急性期はいざしらず、慢性期・回復期というものは地元の人ができるだけ近いところをご利用いただける環境が必要だと思いますので、通院もそうですが、入院利用者の完結率を上げる方向性が必要であるということがよく分かりました。

委員：ご説明いただいた資料を見ますと、7ページでは両病院における疾病別延べ入院患者数は、両病院とも疾病構造が非常に似通っているという背景がございます。また、9ページの市外の医療機関に入院する回復期患者の流出の状況では、循環器、脳血管障害等を含んでいるかもしれませんが、循環器の回復期患者が市外にかなりお世話になっているという状況が出てきておりますので、新しく近畿中央病院跡地に回復期病院を誘致する際には、新病院の後送医療機関としまして、循環器をカバーできるような機能をもった医療機関に来ていただくことが重要ではないかと考えます。

委員長：事務局としても循環器系への対応が不足しているという認識ですか。

事務局：はい、これまでもレセプトデータで受療動向を分析してきましたけれども、循環器系の疾患については高度になるにしたがって完結率が非常に低くなるといった課題がありますので、それらの患者をなんとか市内で完結することができるようにしたいということを一つの目標として新病院を設置しますので、後送医療機関に対しましては、新病院の受け皿としての機能を持っていただくということは非常に重要なことだと思います。

委員：おっしゃっていただいたように、伊丹市内の循環器系、とくに心・脳血管関係の疾病にはかなり力を入れていかないと市内の完結率が高くないということが言われていますので、高度急性期の統合新病院で治療をした後の受け皿病院というのは必ず必要になってきます。そこで、8ページの43.6人というデータがありますが、これは現状の両病院の状況から試算した数字なのか、それとも統合新病院が600床でフル稼働時の状況から試算したのか、いずれの場合の算出結果なのでしょう。

事務局：平成30年度の両病院の診療データから算出した数字です。

委員：回復期の患者は一般的に平均して1カ月程度は入院されているのですか。

委員：回復期リハビリテーション病棟では6ヶ月、地域包括ケア病棟では60日が最大の入院期間と決められていますので、一般的には回復期病棟では少なくとも1ヶ月以上の入院日数になると思います。

委員：毎日この数が1年の間で入院退院を繰り返しているとすると、必要とされる病床数を見込むことは大変ですね。

委員：その辺りの病床数の計算が今回の話で一番難しいところだと思っています。というのも、ここ3～4年でも慢性期病床、あるいは急性期病床から回復期リハビリ病床、もしくは地域包括ケア病床に移行した病院は結構たくさんあります。そういう意味ではここ数年で、回復期の病床が増えていることになります。ただ、十分足りているかという点、このデータにもありますように市外への流出が結構あるということで恐らく現在は不足しています。そのような推計を、先ほど1日あたり43人という話でありましたけれども、実際にはこれに対応する病床数がどの程度なのかを判断することが難しいところだと思っています。誘致する前に病床の調整が必要になると思いますが、例えば、現在所有している病床を回復期

へ転換し、数十床の病院を作るといったイメージもあるのではないかと思います。

委員：現在の近畿中央病院の場所は市内の一番南の端で一足踏み出せば尼崎市という市境に位置していることから、現状でも通院している患者は結構尼崎市にお住まいの方がいらっしゃる。そういった方はどちらかというと、回復期病院も尼崎市では多いことから不満が出ることがない。逆に伊丹市の北部で回復期を設置すると、尼崎市にお住まいの方からは、家から遠いという声が患者の中から出てくる可能性があります。ですから、ここへ回復期の病院を誘致するということがありますと、対象とする患者は伊丹市の患者だけではなくて、尼崎市の患者もその回復期病院に入院されることもあると思います。

委員長：完結率は伊丹市の人が市内に残れば完結率は上がりますが、市外の人も伊丹市内で治療すれば完結率が上がるのですか。それとも伊丹市のニーズに対して入院数が、その数を満たしていたら市外・市内に関わらず完結率が上がるという計算になるのですか。

事務局：ここでいう完結率は、伊丹市民の方が市内で入院されるかどうかという意味で出しています。ただ、位置的に近畿中央病院は尼崎市との市境にありますので、そこにできた病院には、恐らく委員おっしゃる通り市外の方も入院されることになると思います。実際にはそうですけれども、伊丹市民の方も入院されるだろうということで、完結率は向上し目指すべき方向性に働いていく、そのように考えております。

委員長：伊丹市の方から何かご意見ありますか。

委員：伊丹市と致しましては、先ほど説明がありました通り、昨年基本協定を締結後、公立学校共済組合と協議を継続してまいりました中でこの資料にありますように、近畿中央病院跡地活用について覚書の締結に至ったところです。兵庫県地域医療構想において市内に不足しております回復期の医療につきまして、公立学校共済組合と民間の医療機関の誘致に向けた協議を行っているところですが今後、民間医療機関を誘致していくに際しまして、どのような条件を考えていくのか、非常に難しい問題であります。まずは病院の機能として回復期であることは、我々としては望んでいかなければならないと思うわけですが、先ほど議論にありました病床数がどの程度必要なのかといった諸々の条件につきましては、今回いただいたご意見等を参考にしながら、また、伊丹市医師会の先生方のご協

力をいただきながら、今後も継続して公立学校共済組合と協議を十分進めていきたいと考えております。

委員長：ありがとうございます。もう一方の土地の所有者であります、公立学校共済組合からご意見ありましたら、よろしくお願い致します。

委員：公立学校共済組合と致しましても、近畿中央病院の跡地の売却につきましては、今回締結致しました覚書の主旨に則りまして、回復期機能を有する民間医療機関を誘致するという事について、伊丹市のご要望を伺いながら検討を進めていきたいと考えております。近畿中央病院跡地の売却につきましては、今後当共済組合の組合員への丁寧な説明が必要になってくるというところがございますし、近隣住民の方、伊丹市の方、尼崎市の方、両方に必要だと考えておりますので、伊丹市と協力しながらこちらの方も説明の場を設けていきたいと考えております。

委員長：ありがとうございます。この件に関してはやはり市民や公立学校共済組合、医師会とうまく調整しながら進めていっていただきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

11ページの「兵庫県保険医療計画の方向性」に関しまして、何かご意見ありましたらお願いします。

委員：11ページの兵庫県保健医療計画にあるとおり、阪神圏域は病床過剰となっております。となると、誘致する民間医療機関に対してさらなる増床は望めないこととなります。ただ、先ほども申し上げましたけれども、阪神北準圏域では急性期病床は過剰であるものの回復期病床は不足している状況ですので、誘致する場合にはこのような状況を前提に病床機能の転換をしていただく、というのが重要だと思います。

委員長：ありがとうございます。病床機能の転換が一つの課題になるというご意見をいただきました。近畿中央病院跡地に病院を誘致できたとして、その病院が開院できるのは市立伊丹病院と近畿中央病院が統合してからどのくらい後になるのかという事は、計画されているのですか。

事務局：あくまでも一般論の考え方になりますが、両病院とも新しい病院が開院するまでは、現状の医療提供を進めることとなります。近畿中央病院跡地に新たに病院を開設する場合につきましては、現在の近畿中央病院の築年数等を考慮しますと、一度解体して更地にした上で、新築するという事になるかと思っておりますので、

他の事例等を見ましても、閉院後少なくとも3～4年程度は必要となるのではないかと考えております。

委員長：ありがとうございます。その他ご意見ありますでしょうか。

近畿中央病院の跡地の活用に関しましては、昨年度の基本協定を締結していただきましてから、先般覚書を締結されまして、順調に進められていると思います。これから近畿中央病院閉院後にスムーズに民間医療機関を誘致できるように公立学校共済組合と伊丹市で事務を進めてもらえれば良いかと思っております。また、10ページに記載ありますように、阪神北と阪神南の完結率が15%くらい違うということでありまして、誘致をする民間医療機関にはとりあえず完結率の向上ということで、目標を設定していただいくことが大切ではないかと思っております。誘致の状況についても今後この統合委員会で進捗状況を適宜報告していただければと思いますので、よろしく願い致します。その他ご意見ありましたらお願い致します。

委員長：本日の議題は以上でありまして、議事はすべて終了致しました。進行を事務局にお返しさせていただきますので、委員の皆さま、どうもありがとうございました。

事務局：ありがとうございました。今後の、統合新病院整備のスケジュールについて若干の説明をさせていただきたいと思っております。年内に、新病院の工事費につきまして、補正予算を市議会に上程いたしまして、議決後に契約事務を進め、来年4月から工事に着手してまいりたいと考えております。また、この統合委員会につきましては、事業の進捗状況の報告をはじめ、来年度以降も引き続き、必要に応じて開催の方をさせていただきたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願い致します。それでは以上をもちまして、令和3年度第2回市立伊丹病院・公立学校共済組合近畿中央病院統合委員会を終了させていただきます。委員の皆さま、本日はお時間いただき、どうもありがとうございました。

以上