

第1回 神戸市保健医療審議会保健医療連絡協議専門分科会病床整備検討部会（議事録）

日時：平成23年3月31日（木曜）午後1時30分～

場所：あすてっぷ神戸 男女共同参画センター2階 セミナー室

- 議題： 1. 神戸市病床整備検討部会運営要領（案）について
2. 神戸圏域における病床整備（配分）の流れについて
3. 神戸圏域における医療体制の整備について（応募要領案）
4. 病床整備検討部会のスケジュールについて

議題1 神戸市病床整備検討部会運営要領（案）について

〔事務局説明〕 資料2、3

○事務局

第5条の除斥規程は、例えば、部会の先生方が開設者となる、もしくは理事や役員である法人が公募される場合は、その案件に限り審議から除斥するというような規定を考えている。

神戸市保健医療審議会の専門分科会の運営要領第2条第4項、先ほど部会決定した運営要領第5条1項の規定に基づき、部会長、副部会長の選任を行うことになっているが、本日は、手続きについての事務局からの提案説明につき、部会長等の選任は選考を行う次回させていただきたい。

●各委員 運営要領について了承

議題2 神戸圏域における病床整備（配分）の流れについて

〔事務局説明〕 資料4

○事務局

前回の専門分科会で、不足病床数は518床ということだったが、それは昨年10月1日時点の病床数あり、先般、県より、正式に537床との報告があった。

●委員

神戸市病床整備検討部会だが、介護保険関連施設の許可あるいは認証の場合には、例えば、その当該地においてこういった介護保険施設を募集すると幾つも挙がってくる。その際、市民や関係者の意見を聞き、大項目、中項目、小項目等に分け評価を行うが、今回は、そういうことはせずに検討するのか。

○事務局

県からは、今回改定の保健医療計画に4疾病4事業や推進方策が記載されているが、基本的にはその課題に対応するように配分するよう通知が来ている。よって欠格条件ではないが、申請条件や整備の基本的な考え方等について、本日の次の議題で議論していただきたい。

●委員

不足病床数が残っていれば二次募集を開始し、全ての配分の終了時点で、病床整備部会の役割は終了とあるが、絶対にこの病床数を満たすということか。

○事務局

明日公示される兵庫県保健医療計画が、平成25年3月末までの計画という位置づけになっている。25年3月末までは、537床不足という状況である。県からは、それを全部使う、使わなければならないとは指示されていない。しかしながら、今まで神戸圏域は病床過剰地域であり、初めて公募を行うため、公募を試みなければわからない。今回は、神戸圏域以外の圏域でも、一部を除き、ほとんどが非過剰地域になっているので、他圏域も公募の状況を見てからとなる。例えば、申請が募集病床数よりも少ない場合は余ることになり、それを必ず埋めろとは県からも言われていないので、柔軟に対応したい。

● 委員

この会議は公開となっているが、今後公募を開始して、それらを審議する席もやはり原則公開なのか。

○ 事務局

基本的には、決定事項については最終的には公開する。これは原則だが、その決定過程については、委員先生方のご了解を得て非公開にさせていただきたい。これは県に確認したが、その部分はどこの圏域もやはり非公開とする方向であり、審議については非公開ということをご了承いただきたい。

● 各委員 流れについては了承。

議題3 神戸圏域における医療体制の整備について（応募要領案）

〔事務局説明〕 資料5、6、8、9

● 委員

本題の前に、きちんと制しておかなければならない点が1点ある。今まで神戸圏域は千数百床過剰という状態であったが、ある指数を掛けることにより病床が足りないと、今まで極めて過剰地域であった神戸市が突然不足地域になったということが今回のポイントである。要するに、何かを目的とするために過剰病床エリアを非過剰エリアにしたわけなので、国あるいは県から、神戸市の高齢化や単身高齢者世帯の増え方等を勘案して、このように病床を増やしたというふうに聞いている。

よって、そういう趣旨にそってこの病床を充当していくのが本来だが、違う理由でこの病床を増やすのであれば、そのことを聞いておかなければならない。行政の方で、今まで超過剰病床エリアであった神戸圏域がこれだけの不足病床になったという、その最大の理由を県から聞いているのか。

○ 事務局

基準病床については、前回の専門分科会でも、国が定めた計算式を配布させていただいた。県にも確認しているが、基本的には、高齢化や人口数、平均在院日数や流入率患者の移動率等に基づき計算したということであった。

● 委員

その通りで、それならば、今回の537床に関しては、そういった方向性で考えるという方針をしっかりと皆が共通認識で持っておかなければ、選考基準も非常にあやふやになってしまう。今言ったことを十分に共通認識として欲しい。

○ 事務局

県の保健医療計画には、4疾病4事業や、小児救急や周産期と、いろいろなものが盛り込まれている。そして、やはり課題があるので、今回、病床を整備される方がどういった課題にどう対応していくということをきっちりと書いていただき、それを委員の先生方で、審議していただくというやり方になると考えている。

● 委員

今、この国の大きな方針としては、急性期病院をさらに急性期にし、在院日数を短くし、亜急性期を作るという方向にある。しかし、亜急性期の病院の位置づけが余りされていないので、その辺りが中心になるのではないか。

● 委員

一番大きな課題は、突然このような過剰になり、県はどういうことをしようとしているのか、理念がない。県が「不足なので、募集しなさい」というのでは、ちょっと軽いのではないかという感じを受けた。前々から県はどう思っているのかと感じがしていたが、市も言いなりになっているような感じがするので、国、県、市がどうしたいのか。兵庫県全体では病床が不足になっているが、県はどう考えて、これからの医療を、急性期や、亜急性期または高齢者を迎えた慢性期等、そういうものをどう捉えようしているのか、私も、大きな理念が抜けているように感じる。

○ 事務局

兵庫県全体で2,200床程不足になっており、その中で神戸圏域が537床である。基本的に病院の開設許可

は、兵庫県の権限であるが、県が事務的に手続きをするのではなくて、状況や課題は圏域ごとに違うため、県からは、各圏域で十分議論をして、各圏域に今必要なところに配分するようにと指示されている。最終的な審査権限は、兵庫県であることに間違いがないので、その前段階として、各圏域の課題に対応していくために、どう病床を配分するかというのがこの部会である。これは神戸圏域だけではなく、各圏域で協議会が立ち上がっており、それぞれが、兵庫県保健医療計画を参考にしていくことになる。県保健医療計画は、全体計画と共に、各圏域の重点推進方策があるので、4疾病4事業を中心として、各圏域の事情に応じてというのが今後の進め方かと考えている。

● 委員

具体的な内容について質問があるが、現在、民間病院のある程度は4.3平米の状態だが、現法律は6.4平米であり、同じ建物の中で4.3平米でやっているところが増床するときには、その増床の部分だけを6.4平米にして、残りは4.3平米でもいいのか。そういうところ等も募集要項ではっきりと示さなければ、手挙げ損になりそうな感じがする。

○ 事務局

こうした業務を神戸市は行ってなかったもので、そうした具体的な内容については早急に県に確認したい。質問があれば、その都度、県に確認し、本人にも返答するのはもちろん、ホームページでも返していく等、募集期間が短い上にかなりの資料を請求しているので、工夫していきたいと思う。

● 委員

要するに、この話は将来の日本社会がどうなるかによって医療機関の整備は変わってくる。その辺を見据えた大きな考え方でやっていくのか、それとも、今ちょっと足りないからちょっと足すという考えでやるのか、どちらか。

○ 事務局

次期保健医療計画について、国で審議会を立ち上げられ、基準病床などの議論をしている。今回は、平成25年3月までの基準病床数を県が示したもので、今後のビジョンについては、私どもはわかりかねる。

● 委員

25年の実施に向けてということだが、余りにも期間が短い。医療という大きなものを背負うにあたって、コンビニのような考え方で、スクラップ・アンド・ビルドでやれと言うのであればやるが。やはり十分考え、医師会を初め、地域住民の折衝をしなければならぬのではないかと私は感じる。病院を建てるには、これまでは5年ぐらいかかったと思う。現在の介護保険施設でも、2年ぐらいで計画を立てて行われていることはまずないと思う。これは少し日程が短すぎて、軽い感じがしている。

● 委員

急性期病院の立場から申し上げると、現中央市民病院は820床の一般病床のうち、脳卒中、脳血管障害患者が増加傾向にあり、結果として在院日数が増える傾向にある。また、ほとんどが寝たきりで、人工呼吸器が付いているという感じの患者が数十床を超えているという現状である。それでも受け皿は全然足りず、個別対応で探している状態である。他委員も言われていたが、高齢化が非常に進んでいる中で、全体的な医療がどうなり、その中の位置づけというのがないと、付け焼刃になり、それで解決するという感じで進められると非常に危険ではないか。二次輪番ではどういう状況なのか。急性期を行っている神戸大学や災害医療センターにしても大変な状況であり、それはやはり医師会等、皆さんで連携をして、全体的にどこに充当したらいいかというオーダー意識がないとしんどいと思う。

○ 事務局

今、委員言われているのは、兵庫県保健医療計画の中でも、脳卒中对策で言うと、急性期医療や回復期医療、あと維持期リハビリテーション、在宅支援機能、これらが、それぞれが連携しなければならないという連携図について記載されている。しかし、それに基づいて各医療機関が機能を充実して連携するという具体的なことは、やや欠けているのかと思う。その辺も、今後、応募してくる内容を見て、こういった計画との整合性など意見をいただきながら進めていきたい。

応募要領については、神戸圏域では資料6-1にある資料を神戸圏域のオリジナルで作成している。他

圏域のやり方はわからないが、県の共通様式である資料6-2、3、4とあわせ、4月11日から5月20日まで受付をしていきたいと思う。

議題4 病床整備検討部会のスケジュールについて

〔事務局説明〕 資料7

○ 事務局

5月20日で応募を締切るので、審査前に部会を開き、どのようなところが応募しているのか、増床なのか、新設なのか、所在地はどこなのか、提供する医療内容は何か等、そういうのをまとめて全体の説明及び配分の考え方、配分の進め方を審議したい。県からもプレゼンテーションの実施を言われており、応募数にもよるが複数回の開催を考えている。委員から発言されたが、第2回目以降の部会については非公開にさせていただきたい。

● 各委員 意見なし、了承。

● 委員

議事録は公開するのか。

○ 事務局

議事録も内容によるが、他の圏域や他都市では、A法人、B法人みたいな形で公開しているところもある。この運営要領についても、非公開の場合は議事録を公開となっており、そこは工夫させていただきたい。委員は、これまでも、具体的名前を出さない形で公開している。

● 委員

アパートの入居者を募るのではなく、市にはどういう医療機関が必要かということをもみんなで議論し、神戸市全体の医療がどうしたらよくなるかという議論のもとに方針を決めて、この分野が必要ではないかというような募集の方法はできないのか。

● 委員

委員の言われることはもっともなことで、何でも募集ではなく、今、537床を募集するという県の方針があるわけで、本来ならば、知事の特例等いろいろなことがあるわけだが、そうではなく、市の方で537床を使いなさいという話の中で、民間病院の先生方も喉から手が出るような状態である。まず、神戸ではどういう病床が求められているのか、今、市民にとって何が大事なのか、そこの議論なくして、まず募集ということは考えられない。本当に論理が全く逆さまで、募集するときは、何の目的で募集するか、それをまず議論してから募集する。あるいは募集したときには、こういう基準で我々はその選定をするということを決めておかなければ、変な言い方になるが、えこひいき的なことが出てこないとは限らない。そこを整理してから募集しなければ私はダメだと思う。

○ 事務局

先の保健医療連絡調整専門分科会でもそうしたご意見もあったが、県からは、募集にあたって、公正性の担保を言われている。よって、ここに限るとか決めるのは、問題ではないかという点がある。ただ、委員の先生方が言われるように、やはり何でもかんでもというのは、どうかということで、基本的には資料6-1にあるように、圏域の重点課題のどこに対応していくための病床かということを書いていただく。その際の、基本の物差しとなるのが兵庫県保健医療計画になると考えている。

最初に、限定し、こういう方向でというのももちろんあるが、それは保健医療計画を見ても、例えば、周産期であるとか、小児医療であるとかいろんな分野が書かれており、基本的にはそういった方向が求めているものと考えている。

● 委員

保健医療計画の重点政策のときには、病院機能とかではなく、病床の機能については議論していない。神戸圏域ではどういう医療が必要かという議論は行い、文章化したけど、今、病床があるならば、どういった病床が目的かについては議論していない。

● 委員

結局、実際に審査するとき、熱意があり非常にやる気がある調書を作ってきたところに配分するのではなく、やはり神戸で何が必要か、診療科目ごとに何が必要かということ議論しないと、実際、私らがプレゼンを聞いて決める場合に、基準がなければ決められない。本日、その考えを統一して、こういう基準でやるということ明確にしなければならないと思う。それで、プレゼンは点数化するのか。こういう項目で何点というように配分するのか。

○ 事務局

他圏域とも話しはしているが、どこの圏域も点数化までは考えていないようである。例えば、その点数化という意味でいうと、この兵庫県保健医療計画で課題は書かれており、内容が確かに客観的にそこを抑えていけば重く見るかとか、そういうことを考えはしたが、点数化することは難しいと考えている。

● 委員

ならば、基準をもっと明確するという議論をしてはどうか。それなくしてプレゼンにしても、皆さんバラバラの基準で、私は医者ではないので、熱意あるところを選ぼうという考えもあるかもしれないので、そのような議論をこの部会でするのかしないのか。

○ 事務局

その辺りを議論して、審議いただきたいと思う。そこで、点数化がいいのか、定性評価がいいのか、そのいろんな評価の仕方があると思うが、それを次回の5月下旬の部会までに事務局として議論できるような素材を提案できるよう考えていきたい。

● 委員

どういう基準で選ぶかという話だが、537床が出た計算式があるが、その計算式はすなわちこの部分の医療を強化しようというところがあるわけで、そういうことで足りないということが出てきている。よって、その辺である程度の基準ができるのではないかと。しかしながら、難しい問題である。

● 委員

同じ神戸市でも、介護施設関係は、そういう応募に対して、どこを選別するかということに関しては点数制をとっている。先ほどからの先生方の意見でも、病院の機能を重点的に考えるのか、その中で増えた病床の使い方についてどう考えるのか、あるいはもちろん救急が大事だと考えるのかなど、基準は違うわけなので、全くそれをフリーに、定性的な形で判断せよというのは、委員もそれぞれ微妙に考え方が違うから、なかなか結論というのも出しにくい。やはりある程度点数制にして、その点数の配点の仕方に関して皆さんで協議して、例えば、4疾患4事業のところに対して、どの分野もみんな同じ点数なのか、やはりここは神戸市としては一番少ないから、ここはちょっと重点配分するとか、そういうふうな形にしていたほうが、逆に共通の判断の仕方ができるのではないかと。思う。

○ 事務局

介護保険施設の審査は基本的には各施設同様なサービスを行い、それで点数化していくという形をとっているようである。医療は、先生方が言われたように、例えば、救急医療であるとか、小児医療であるとか、高齢者医療であるとか、どちらが優先するかというのは、かなり優先順位がつけにくいと思う。そして、圏域によっても違うと思うので、その辺で各圏域も「点数化など基準づくりは難しい」と言われている。神戸の場合も、例えば、提案されている医療は、確かにすごいが、スタッフの確保が、その辺が全く考えられてないのは、県としては、実現可能性が低いということで、そういうのは落としてほしいということを言われているので、その最低限の項目を資料6-1に書いていただきたいと思っている。資金や人の具体的な考え方を書いていただき、評価していくという格好で進めさせていただきたい。

もともと、県から病床が非過剰になるという状況が示されたのがつい最近という中で、どこの圏域とも、募集に際しては、恐らく完全な仕組みということでの募集が難しいという状況にある。

本来は、理念を持って、その上で、これに対する病床はこれだけだというふうに理屈がずっと成り立っていればよかったが、なかなかそのあたりの議論が十分にできない中で、県からこの期限の中で開設の許可までをするという制約をつけられているという状況であり、本当にベストな方法ではないが、日程であるとか期限とか、あるいは現状の数値なんかによる分析を加えた中で結論を出さざるを得ないという状

況と思っている。

点数化も、本来は、単一の診療科で、かつ非常に点数化しやすいようなことであればいいとは思いますが、前回の専門分科会でも、配慮すべき事項ということで、地域の偏りがどうであるかとか、診療科がどうであるかとか、いろんな複合的な要素を検討しないといけないという非常に難しい作業を強いられるものなので、あるところに点数を多く配分するというのが、ある一面にとっては非常にいいと思ったときに、別の観点から見ると、それが結果的によくないというようなこともあり得るので、非常に難しいというのが率直な感想であった。できれば、募集をする際に、こういう採点方式をするということがわかれば、より公平性、透明性というのが高まるというのは重々承知をしているが、今のこの制約の中で、そこまでちょっと点数化いうのも難しい。

しかし、配慮すべき事項はこういうことがあるということだけは、最低、知っていただいた上で応募をしてもらおう。また、その時点時点で、県から、こういうところに重点をおいて審査しなさいという点仮に出てくるようならば、その時点でホームページに掲載し、その時点で最新の情報を出し、かつ最終的には具体的な審査の方法というのを次回の2回目のときに具体化をさせて、決定をする手順を決めていくということにならざるを得ないのかなと思う。

● 委員

言われることはわかるが、もしそうだとすると、例えば増床も認めるというときに、果たして基準面積が既存の施設にまで及ぶのか、及ばないか、そういう基本的な問題に対する疑問も、言われてみて初めてわかることである。いままで病床は過剰だという観念できていたのが、突然、増床あるいは新設が可能だと言われても、どんな施設しても、既存にせよ、新規にせよ、すぐにそれに応じる、頭を切りかえて応じるというのはかなり難しいと思う。なので、その中でできるだけ公平性を保つという、それを少しでもそういうことを改善するという意味でいえば、例えば、公募開始までの期間がなさすぎる、あるいは公募の期間がもうちょっと長くできないか、そういうふうなちょっと疑問も湧くのだが、その辺は無理なのか。

○ 事務局

今回、資料5-1にあるように、これは応募要領で、神戸独自に作ったわけだが、県からは、先ほど資料8であったように、4月1日からホームページで公募するようになると言われていることと、期限が25年3月末までに建物使用許可を受けることという点で言うと、その公募に時間をかければ、使用許可が必要な特に、新築であるとその辺が間に合わないということもあり、県からは早く決定するようになると通知が来ている。各圏域ともそれに沿ったやり方をやらざるを得ない状況である。

● 委員

何のためにすぐに満たさないといけないのか。じっくり考えて作ってもものではないか。何でもいから、アパートの住人の募集みたいな仕方をやっていたらいいのか。これは私論になるが、今一番不足しているのは、恐らく亜急性病院、ポストアクトあるいはサブアクトの病院だと思う。ポストアクトとは、急性期病院から引き取ってあと少し面倒をみるという病院だし、サブアクトというのは、施設に入っているようなご老人が肺炎になった場合、それを急性期ではなく入るという病院で、このような亜急性期の病院をどうしても作らねばならない。これは国も言っており、そういう方向ではいけないのか。何でもいから満たせと、県は言っているのか。

● 委員

確かにそういう問題はあると思うが、資料5-2に、兵庫県がこういう方向でやるようにとまとめおり、神戸圏域においてはこういうことを重点にやりなさいという計画を立てているので、とにかく集まった申請書をこの兵庫県の医療計画に沿って、特にその中の神戸圏域重点施策に従って審査してはいけないのか。思いつきで審査するのではなく、兵庫県がきちんと計画を立てて、方向性もだしているわけなので、それでやればいいと思う。

● 委員

神戸として、計画を咀嚼して、この537床をきちんと配分しましょうという議論をここで、すべきである。県の計画は、あくまでも参考である。

● 委員

私としては、兵庫県のこの計画をまず重要視するべきと思う。

● 委員

このような計画、神戸市も含め、これは基本的には（今回の）震災前のものである。今度の震災で、もう資材は高騰、不足するし、このような計画を立てても、そのとおりに実施できるかどうか。今から新しく病院を建設しようということになったときに、とてもじゃないが、資金面でも材料面でも、なかなか計画どおりにはいかない可能性がある。それにも関わらず、その時点で立てた計画通りに動きなさいというのは、ちょっとおかしくないか。

○ 事務局

県の計画は、総論であり、具体的にそのためにこういうのをやりましょうという記載は少ない、今の県の計画の総論を見ると、そのように連携をしていく、連携を強化していく。それは、あくまでも関係機関というか、医療機関が連携を強化していくという表記の仕方になっており、ある程度、具体的な固有名称が含まれた計画になっていると考える。

● 委員

県の計画は参考にするだけでいいと思う。あくまで、今、この537床は市民の目線に立って配分しなければならない。県が言うからするのではなく、市民の目線に立って、もう一度、この537床についてきちんと選定基準を決めて、そして、どのような医療を、あるいは病床を作っていくかということを議論して、中寄せをするためにある程度基準を設けてから議論していかなければ、県の基準でという話では、前に進まないと思う。

○ 事務局

基本的にはこのよりどころというのが、市民目線というか、今の実態からみてどうかという判断は圏域ごとで違っていると思う。一方、共通項目としては、やはり委員が言われたように、やはりこの保健医療計画、これで国が4疾病5事業をきっちりと位置づけなさいと言っているので、この両方から総合的に、点数化については、第2回目までに、事務局でも他圏域の話も聞きながら、また議論させていただきたいと思うが、提案させていただきたい。大体、各圏域個々の状況、神戸では神戸圏域の状況、阪神南なら阪神南、そういった個々の状況は都市部といわゆる都市部ではないところ、状況は違うと思うので、そういうものを基本的には見ながら、そして、県の計画も見ながら、両面からご審議いただきたいと思う。

● 委員

資料5-1の応募要領だが、応募者へ渡す書類はどれか。資料5-2も渡すのか。

○ 事務局

渡す資料は5-1~2、6~4である。あと、ホームページで、兵庫県保健医療計画へのリンク等を行ったり、先ほど委員からあった質問や問い合わせのページも作るよう工夫はしたい。

● 委員

応募者資格は何か規定があるのか。

○ 事務局

申請基準ということで、基本的には医療法7条1項に基づく病院や診療所であるとか、その開設者またはその予定者と、これが申請者基準というか。ただ、やるには資金計画とか人員確保計画という点を見るので、マンパワーをどう集めるかというようなことはやはりきちんと具体的に書いてもらう。

● 委員

名前は医療の冠で、企業が資金を提供している場合がある。5~6年前に、兵庫県が開設者に関しては企業倫理を入れないようにということで、釘を押したことがある。だから、医療の開設者は医者免許を持っている人の名前となるが、バックの資本は、他の企業が握るといえることがあるので、それは行わないようにということは、5年ぐらい前に通達があった。

○ 事務局

現実的に、兵庫県が最終的に開設許可を出すので、そういう対象が出てくれば、兵庫県に確認は随時していきたいと思う。今回、申請の基準について兵庫県から言われているのが、医療法7条に基づく病院、

診療所の開設者、開設予定者に限ると記載している。それ以後のことは県からも言われていないので、今委員の言われたことは、再度、確認して、そういうことがあれば、追加させていただく。なければ、このままで公募に入っていく。

● 委員

その病院の資金に関してだが、SPCをつくって設立していくような方向もオーケーだし、あるいはどこかの株式会社をベースとしてやっていく病院もオーケーだし、そういった出資の状況については何も制約はないのか。

○ 事務局

特にそこまでの制約は聞いていない。県からは、申請の対象者はその開設者または予定者であるというのが条件になっているので、そのバックがどうかは、委員が言われた企業倫理というふうな話もあったが、そこまでは今回言われていないので、それについては県に確認し、そういうことがあれば、追加で入れさせていただきたいと思うが、今のところ、そういうことは聞いていない。

確認して、それを入れなさいと県が言うのであれば入れるし、特にこのままでよいということであれば、このままでいかせていただく。

● 委員

原則として、医師会としては、株式会社の医療機関経営に関しては非常に疑問視しているので、そこをきっちりとやってほしい。

○ 事務局

それでは、本日の議題はすべて終了した。

次回以降は、5月ぐらいで、病床の全体の状況や配分の考えを、本日、ご意見をいただいた点も踏まえご議論いただきたい。