

第2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6月22日水曜日 13:30～15:40

場 所：神戸市医師会館 3階 市民ホール

- 議 題： 1. 部会長、副部会長の選任について
2. 神戸圏域の医療状況について
3. 今後の進め方
4. 中央市民病院跡整備について

事務局より、本会の取扱いについて説明。

前回の部会で当部会の非公開について決定されたことについて

対象は、会議・会議資料・会議録で、まず、会議は非公開とし、ただし、会議資料・会議録については、これまで同様、委員の先生方の名前を含め個人名や事業所名など特定されるものを除き、できるだけ公開していく。プレゼンテーションは、会議、議事録とも非公開とする。そして、病床配分結果は、県より病床整備検討部会において承認されたものには通知するという指示が出ており、県に通知する承認内容は公開対象とする。県への通知内容は、病床配分のあった医療機関名や配分病床数である。

病院の開設許可の事前協議が正式な手続で、今回の事業計画書は、あくまでもその前段階であり、事前協議においても変更される可能性が十分あるからである。

なお、事前協議の際には、県の指示があれば、保健医療審議会保健医療連絡協議専門分科会において、医療内容については審議するので、今回の結果については原則非公開とし、保健医療連絡協議専門分科会は原則公開となっており、そこで明らかになる。

また、本日承認いただければ、7月3日よりプレゼンテーションまでに各委員の皆様方には、事務局より事前に資料の説明に伺い、その資料の取扱は、各事業者より提出された『神戸圏域における病床整備に係る事業計画書』に記載されている情報については、原則部会の委員以外に閲覧させたり、意見を聞くことは、応募者の個人情報漏えいし、応募者の個人に不利益を与えることにもなりかねないため、行わないようお願いする。

なお、この部会は、神戸市の附属機関等に位置づけられていることから、情報漏えいの場合、地方公務員法にも抵触する恐れがあるため、病床整備の如何に関わらず、本計画書及びそこに記載されている情報の取り扱いには十分留意をお願いする。

なお、病床整備が決定された段階で、事業計画書については事務局の方で回収させていただくので、ご協力をお願いする。

○ 各委員 了承

議題1 部会長、副部会長の選任について

委員の互選により、部会長、副部会長を選出する。

議題2 神戸圏域の医療状況について

〔事務局説明〕 資料3

○ 部会長

事務局より、神戸圏域の医療状況について詳しくご説明をいただいた。今後はこの申請された事業計画書に基づいて病床整備について審議していくことになるが、ただいまの事務局提案とは別に、神戸圏域の必要な医療機能について、委員より資料提出があったので説明をお願いする。

○ 委員

皆さんが御存じのとおり高齢化が進んでおり、2025年には6人に1人が75歳以上という大変な事態となる。これから介護、あるいは維持期を非常に重んじなければならない。

日本は非常な財政困難であり、そのような財政危機の中で、医療費削減の可能性は十分あり、医療の効率化を考えていかなければならない。効率化が非常に大きなキーワードだと考える。

効率化については、第5次医療法改正で医療機能の分化と連携が表に出てきたが、機能の分化とは、療養型と医療機能の分化、連携をしっかりと行い、効率を上げるということである。

脳卒中については、神戸市は神戸広域脳卒中連携協議会ができ、急性期と回復期との間は十分な連携があったが、いまだ維持期との間がうまくいってないという状況がある。

脳卒中やがん、小児救急の疾患ごとに医療連携体制を構築すると、医療機能の分化と連携、2番目は非営利性の徹底、3番目は住民への地域の医療情報の提供を行う患者への医療に関する情報提供の推進、4番目として医療安全支援センターの制度化、5番目は救急の効率化、6番目は4疾患の効率化と医療連携が書かれており、キーワードは、非営利性、公益性、効率性、透明性、経営の安定性の5つである。よって、この病床を選ぶにしても、やはりこの辺りをキーワードにして選ばばいいのではないかと考える。

介護と病院が結びつく地域一般病棟という構想が出てきた。これからは介護の世界が非常に広がってくる。これからは地域に密着した病院も大切だと考える。

○ 部会長

病床整備について、これから審議をするが、この部会の中で、神戸圏域にどのような医療が必要かという情報の共有化をある程度図らないとこの議論は進まないと考えている。まずは委員の先生方からご意見を賜りたい。

○ 副部会長

医療の効率化とは、決して安心・安全を犠牲にしてはならず、あくまでも医療提供体制を効率化することで、要するに連携を密にしていくことである。これが今後求められていくものだと思う。医療そのものを効率化する事は、大きな問題になる可能性がある。

療養病床に関して、特に垂水区が極端に少ない。垂水区が若いということや、一般病床が基本ということもあると思うが、今後も高齢化が進むことを思えば、療養病床についても十分考えておかなければならない。

がんに関しても、主に治療の部分に言及しているが、やはり緩和ケア病棟も必要ではないか。非常に神戸では緩和ケア病棟が少ないといった点も踏まえ、皆様の意見を十分に参考にさせていただきたい。

○ 委員

急性期を担当している病院の抱えている問題として、1つは高齢化であり、急性期を過ぎた合併症を抱えた高齢者の次の受け入れ先である病床がどこまで皆でシェアできるかである。実際どれぐらいあるのかを知りたい。名古屋の国立長寿医療研究センターや、堺の急性期総合医療センターがあるが、地域と密着し、連携を密にし、常に意見交換をしながらやっているが、神戸にはそういうところがない。

● 事務局

亜急性の病床数等について調べようと試みたが、診療報酬上の届出なので、限界があった。全病院を調査するようなやり方は今回できていない。

○ 副部会長

現実には、病院も迷っているのではないかと考える。互いに情報交換をしながら、どういう立場でやっていくかを率直に意見交換するしかないのではないかと考える。

○ 部会長

さきほど委員が言われていた地域一般病床とは、療養型の意味合いも持つのか。

○ 委員

これは亜急性の意味で、ポストアキュートの意味もある。制度的には来年度からである。今の療養型は、寝かせきりになり医療を提供しているところはほとんどない。その辺が療養型病床の限界だと思う。

○ 副部長

我々地域の診療所の者からみれば、療養型病床でお願いしたい患者があふれているが、療養型病床にさえ入れない。国は連携し在宅と言っているが、在宅でのバックアップ体制が十分でない。もちろん医療も十分ではないが、介護も数的に不足している。在宅での医療や介護が十分にできれば、療養型病床の数は少なくてよいと思っている。

委員が言われるように、今、我々の観点として、急性期を過ぎた高齢者がどこをステップして自宅に戻るのか。ワンステップする施設が不足しているということはもう何回も聞いている。その辺りも含めて現中央市民病院跡の212床に対して期待しているが、果たしてそれだけで足りるのかと思う。委員、委員のところは、急性期を頑張ってくださいありがたいが、急性期の後を整理しなければならないのではないのか。

○ 部長

では、この療養病床を含めて、亜急性期の病床については、後ほど議論させてもらう。

次に、事務局から話のあった地域偏在や救急医療について意見をいただきたい。

まず、垂水区等々で足りないなどの話が出たが、これを今回の530床でカバーするのか、あるいは他の考えがあるのかということを含めてご意見をいただきたい。

○ 委員

救急だけでなく、資料3-2を見るとおり地域偏在があり、垂水区は昔から救急の谷間と言われている状況はある。ただ、大事なポイントは、ハード面であり、搬送用の道路等がきちり整備されれば、極端にこだわる必要はないと思うが、今後の道路整備と基本的にあわせて考えなければならないだろう。

現状での問題は、やはり消化管出血の患者や主に整形外科が関与するそれほど重症でない外傷患者、飲酒等に絡む外傷等であり、整形科領域の救急の充実が一つのポイントであろう。

そして消化管出血に関しては、二次救急で担当していただいているが、せめて最低1病院はリアルタイムで受け入れられるような体制を整備していただいた上で、より重症な合併症等を伴っていれば中央市民や大学で対応する、消防もその辺を考慮し病院選定をするという形になればいいと思うので、その辺りを今度の増床分で充実させようというところがあれば、やはり優先されるべきだと救急の立場から考えている。

○ 部長

今の委員からのご意見をもとに、救急について、地域も含めて御意見をいただきたい。

○ 委員

灘区は人口あたりの入院施設の少ない地域となっているが、非常に困っているかというところ決してそうではない。それは、すぐ隣が中央区なので、私たちが救急車で搬送を依頼することや受け入れる場合もそれほど時間がかからない。実際に入院等という処置を取るまでの時間もさほどかからない。それに比べ、西区や垂水区は、根本的に時間がかかると思う。救急からの報告で交渉時間もかかるということだが、例えば実際に救急患者が発生し、連絡から収容までの疾患別所要時間のようなものがあるととてもわかりやすいと思う。同じ救急対応で考えても、施設数だけでなく、例えばそういうデータも参考としてあると理解しやすいと思う。

○ 部長

事務局でそのような資料はあるのか。今、問題になっている消化管出血や整形外科というものに限っても結構だが。

○ 事務局

科目別の交渉件数ならばある。(資料を配布)

○ 委員

今、4疾患5事業という縛りの中で考えても全然進まないような感じがする。今、意見があったように、脳卒中、心筋梗塞についてはある程度コンセンサスが得られてきていると思うが、消化管出血は、簡単に受けると大変な事態になることがありそれに関して助っ人が誰もいない。15、6年前までの消化管出血というのはたかがしれていたが、今の高齢者の消化管出血は、出血性ショックを起こしなかなか回復に至らず大変怖い。これは消化器外科医、内科医、内視鏡、三つそろっていなければならない。そういったもの

を踏まえなければ、救急の病床数を増やしてもダメだと思う。質の問題を考えていかなければならない。

4疾患5事業にとらわれず病床をどうするかを考える一つの過程をつくるに当たり、消化管を1つ加えていただきたい。また今後も高齢化が進んでいく中で、財政の問題もあるので、ここ10年間でどうするかということを考えるだけで精一杯である。我々のような非営利組織が日本で生きていこうと思えば、これは大変な問題があるのではないかと。いくら病床数を広げるために資金運用をしても全然返せないと思う。そうなれば、この病床委員会は失敗ということになるので、そこを県はどれほど思っているのか。責任がすごく大きいということが、民間病院協会の理事会の中で私は感じられた。何かコアになるところを一つか二つ、中心的に見ながら進めなければ、この連携機能とか効率機能というのはいかにないのではないと思う。あまり神戸市全体を考えても結論が出ないと思う。

○ 部会長

救急に関して、必ずしも数だけではなくて質、それから連携、それを含めて考えるべきだということで、先ほど意見があったように交通網の整備も考慮に含めなければならぬ。これは今回の部会では能力を超えているので、一応心にとめて考えていきたいと思う。

○ 委員

あと25年間で約30万人患者が増えると国はみており、病床数もかなりの数が要するようになると思う。国策として療養病床と一般病床に分けているのであって、医者としては、できれば一般病床がやりたい。やはり一般病床で患者を治療し、元気になって退院という姿を見たいので、基本は一般病床という気がする。しかし、運営上、療養病床も必要という意見もあると思う。救急に関しては三次の場合は1秒を争うが、二次救急は三次救急よりもある程度余裕があると思う。三次救急の基幹病院がきちんとあれば、その周辺の二次救急は、多少区を超えてでも融通がきく。だから、二次救急輪番もブロックに分けた。ブロックを超えるのは、境目付近は超えやすいが、そうでない場合や、近隣市に行ったりまた来たりする時もあり、救急はファジーに動いている。先ほど出た道路の整備ができれば、ある程度の救急は整備できると思う。

○ 委員

HAT神戸の神戸こども初期急病センターは、市としては大成功であった。小児救急は、中央市民の軽症患者は減った一方で、紹介患者が増え、本来の二次以上の治療に専念できた。役割分担が機能している。先ほどの、消化管出血のような患者は他府県から来るが、それを断れない。そういうこともあるので、疾病別のものも今後は必要という感じはする。

○ 部会長

救急に関しては、地区別の多寡があり、幾つかの区で不足している状況や、他の条件や問題もいろいろあるので、その辺を念頭に置き、少し次の内容に移りたいと思う。

次は、小児救急、周産期医療についてであるが、どうか。

○ 委員

県立こども病院の移転についての指摘されている問題がある。移転後、西地域の医療を考えたとき、西神戸医療センターの小児と救急をどうするのかと言われている。

○ 部会長

こども病院の件に関しては、市としても何とも言えないと思うが、言える範囲で教えて欲しい。

● 事務局

市として、県に対していろいろな話をしている流れの中で、こども病院がポートアイランドへの移転を検討という形で聞いている。正式に県として、意思決定したかどうかは、確認はしていないが、新聞等にも書いている通り、検討の候補に入ったということは聞いている。最終的には、県立病院なので県の意思になると思う。

○ 委員

県の意思は強い。27年を目標にしていると聞いている。

○ 部会長

現在、国の地域医療再生の枠組みで考えているようで、その基金が通れば、かなり進みやすいとのことである。

○ 委員

そういった点は、意識しておいた方がいいと思う。

○ 部会長

小児救急に関しては、神戸こども初期急病センターができ、かなりスムーズになったと我々も実感している。小児に関しては、今回はちょっと様子を見る方向でよいか。

周産期医療に関しては、神戸大学も申請し、25年3月以降に完成させたいと今準備している。周産期医療に関しては、大分整備ができるのではないかと思います。

○ 副部会長

神戸市医師会としては、県立こども病院のポアイ移転はあまりよく思っていないが、もしも移転が実現した場合、その後の神戸西地域をどうするのか、子どもたちのプライマリケアをどうするかということが非常に大きな問題である。もしも県立こども病院がポアイに移転することがあれば、神戸圏域の人数から考えて、もう1ヶ所、子どものプライマリケアのステーションが欲しい。そういうことで、移転後の土地についてもこれから考えていかなければならない問題だとは思っている。

しかし、とりあえず人手不足。こども病院の先生方の協力がなければステーションもつukれない。ぜひつくっていただきたいが、マンパワー不足で難しい。

○ 部会長

この件に関してはもちろん重要だが、今回の増床に関しては、少しおかせていただく。

最後の4疾病だが、脳血管、心疾患はどちらかという、先ほどの救急に含まれるので、がんに関して中心に御議論いただきたい。

○ 委員

がんに関しては、救急と違い地域に満遍なく拠点病院がなければならぬというものではないと思う。ただ、市全体としてがん患者を受け入れる仕組みがきちっと回っているかどうか。例えば中央市民病院でも、がん患者の入院待ちの日数はかなり多いのか。というのも、西神戸医療センターが、入院が全然回っていない。

○ 委員

がんの種類にもよる。血液については神戸大学にもう少し力を貸して頂かないと大変な状況だが、一時期は100床を超えていた。今、悪性で非ホジキンは全部外来で治療しており、患者が滅茶苦茶待つという状況ではないと思う。ダウンサイジングにより一番憂慮しているのは、脳血管障害の患者である。ほとんどが新病院へ行く事になるが、その中で、極めて重症で合併症を持った患者の受け入れ先がなくどんどんたまってくると、がん患者が困ることになる。

○ 委員

ダウンサイズするわけなので、その辺の受け入れ態勢が非常に心配である。

○ 委員

亜急性から回復期、それから在宅医療に向けて、総合内科医を入れ、地域へ連携しなければ仕方がない。いざというときに患者を受け入れ、後は地域で診察するという仕組みをつくっていかねばベッドが回らないというところまできている。脳血管障害と白血病患者がベッドを埋めてしまう。そうすると、他のがん患者の受け入れが難しくなるので、苦肉の策として外来でがん治療を行うために、今度、腫瘍内科医を採用した。それを入れてもすぐには立ち行かないと思う。

○ 委員

そうだとすると、なかなかオペが必要な患者が減るわけではないと思う。個人的に西地域に住んでいて、いつもがん患者について受け入れ先で悩む。場合によっては、成人病センターにお願いすることもあるが、間に合わない。具体的のがんのためのベッド確保という意味にはならないかもしれないが、そういう面もある。

○ 部会長

西地域は足りているのか。

○ 委員

西地域は全然足りていない。胃がんで3〜4ヶ月待ちである。

○ 部会長

神戸大学でも大体胃がんで3ヶ月待ちになっており、本当に患者は気の毒である。がんとわかって3ヶ月待てというのは、本当に忍びない。ベッドもオペも両方が非常にしんどい。

○ 委員

先ほどの一般病床か療養病床かという話に関連するが、がんが発見され手術となれば、中央市民病院をはじめとした大きな病院へ皆行きたがると思うが、今、がん患者の寿命が非常に延びている。外来化学療法というのは、手間もかかるし、患者も病院も大変である。県立の規模でも各病院やっていると思うが、自宅から通えない人が結構出てくる。そういう患者を引き受けるのは、やはり地域の病院だと思う。やはり今回の病床にしても、大きな病院が抱えて外来で苦勞するのではなく、地域の中小病院へ流して、そこで治療していくことによって、患者の利益は多いと思う。ということからも、一般病床をしようというところや、少ないところに配分しようというのは、基本的な考え方としてはいいのではないかと思う。

○ 部会長

がんに関しては必要性があるが、地域性はあまり考えなくてもいいのではないかという意見が出たので、それを基本の考えにしたいと思う。

○ 委員

先ほどから出ている意見だが、総論的には、やはりこれから救急も4疾病も、高齢者数が絶対増えると言われているおり、急性期後の流れ、出口を何とか確保しないとイケない。そうなると、ある程度、亜急性期なり維持期を診ていただける出口の病院を、ある程度地域分布を含めた上で病床の配分を考えないとイケないのかと思っている。

○ 副部会長

全般について、確かに救急を初め、全てに関して道路事情がよければ問題ないという考えは、上から目線だと思う。やはり各地域に住んでおられる方のことを考えると、この資料の3-2を見ていただいたらわかるように、本当に一般病床にしろ、療養病床にしろ、垂水区の少なさはもう少し勘案していかねばならないと思う。

○ 委員

本日、非医療従事者は私1人なのでよくわからないところがある。話を伺っていると、3ヶ月待ちというちょっと恐ろしい話も伺い、もう少し勉強させていただきたい。

○ 委員

確かに行政が言うことも大事だが、スタッフの問題もある。病床を配分したが、スタッフが確保できないということがないような観点が必要。

○ 委員

本日の会議は、部会で、一定のある程度の共通認識を持つということでは大変よかったと思う。いろんな問題が一応浮き彫りにされたが、私はがん患者については、外来ケモセラピーがあるとはいえ、せっかくがんを早期発見しても、入院ができないのは非常に忍びないので、その辺は充実させていただきたい。あるいは、その後の緩和ケアも必要になると思う。

あと地域性に関しては、垂水区は考慮すべきと思うが、全体的な救急に関しては、単純に数が足りない地域に増やしたからといって、地元の人が期待できる救急の医療ができるかというのはまた別問題だと思う。本日の意見で出された様々なファクターを考慮しながら、それぞれの具体的なプレゼンテーションに対しての対応ができるということで非常によかったと思う。

○ 委員

急性期や地域性、悪性腫瘍、疾患別の問題が出たが、最終的にはスコア化はせず、また23ヶ所の応募で、4回に分けてのプレゼンテーションになるので、プレゼンテーションの順番が重要になると思う。

○ 部会長

短時間であったが、皆様からの意見である程度の方向性が持て、共通認識が持てたのではないかと思う

が、本日の意見については事務局でまとめて、近々配布してください。

議題3 今後の進め方について

〔事務局説明 資料4〕

○ 部会長

評価するときには、何か点数とか考えているのか。

● 事務局

前回の部会でも点数化という意見が出た。事務局として他圏域とも情報交換を行ってきたが、やはり医療に点数化はなじまないという考えであった。価値観が違うということと、委員からも地域性の考慮や地域にこだわらないなど、色々な意見が出ているので、県から言われている実現可能性以外は、プレゼンテーションの中でもう少し具体的にどういう医療をされるのかということ掘り下げていただき、それを事務局が参考にしながらまとめ、最終的にはこの部会で承認を得るという手続で進めていきたいと思う。

○ 委員

病床数について、例えば200床を希望しているが、100床の配分という場合はどうするのか。

● 事務局

結果の選択肢は、「全くだめ」「全部OK」「少し削って配分」という3つが応募者に対する答えと思っている。事務局が事前に応募者に対してヒアリングを行い、最低限の数について聞いているので、その辺も含め相談しながら進めていただきたい。

○ 委員

応募者にも、それについては伝えているのか。

● 事務局

伝えている。配分病床数によってはその数での開設や増床は無理ということがあるので、ある程度、案が固まりそうになった段階で、こんな形でどうかということ伝えるなど、乱暴にするのではなく、少し丁寧に行っていく必要があると考えている。

○ 委員

プレゼンテーションは、1日何ケースぐらいあるのか。

● 事務局

4～5件だが、日曜は9つある。スケジュールについては配布する。日程の関係で欠席や途中退席という場合は、申し訳ないが、事業計画書を読み込んでいただくということでお願いしたい。

○ 委員

とりあえず4回のプレゼンテーションと質疑応答が行われ、点数化は難しいという話になったが、「これは相当いける」「これは問題外」ということを議論した上で、この7月22日の事務局からの病床配分案にたどりつくことになるのか。それは事務局がこの委員会の雰囲気を見て案をつくるのか。

● 事務局

できればプレゼンテーション後、委員の先生方で批評、講評をしていただき、そういうものも参考にしながらしていきたいと考えている。その日のプレゼンテーションが終了したら、特に印象が強いところや、意見があれば言っていただくなど意見があればお願いしたい。

○ 委員

その場合、文章化する必要はないのか。言った言わないで非常にあいまいになる。

● 事務局

議事録は作成する。実際に配分を決定するときに、こういう意見があったとうことを、できるだけ総意に近い形で案を作成していきたい。

○ 委員

簡単なアンケートというか、例えばこの項目に関しては評価、1、2、3というようなものなのか。

● 事務局

そういうのも考えた。実現可能性がどうであるとか、これは不必要、これは全て認める、一部を認めるなど、多分3つぐらいに分かれると思う。

○ 委員

23もあると最初のを忘れてしまうので、具体的なスコアは無理だが、◎、○、×のように記載する方が評価しやすいのではないかという気がする。

● 事務局

最後の扱いは別として、共通のフォーマットを用意させていただく。事務局として、そうした意見を踏まえさせていただきたい。その用紙を、そのまま使うかどうかというのはわからないが。

○ 部会長

使うかは別にして、プレゼンテーションには、この委員会ではそのフォーマットを使うということで決めさせていただいて、御自身の参考にメモとして使っていただく。

それではできるだけこの事業計画書等々を早い時期にお送りいただき、読み込みをしておきたいと思う。

議題4 中央市民病院跡整備について

〔事務局説明 資料5〕

○ 部会長

今回は、一般126、療養86という内容で、当初議論があった療養病床がある程度確保できるということになると思うが、これは、いつ頃にできるのか。

● 事務局

開設者が、県には、協議に行けていないので、開設の事前協議のときに説明を聞くことになると思う。

○ 委員

来年の12月というような意見がプロポーザルの応募のときにあったと思う。

○ 部会長

今回の配分と大体同じぐらいの時期ということか。

● 事務局

今回の流れよりは、早い。開設者からは、できるだけ段階的でもっと早くしたいようなことも言われていた。

○ 委員

それは向こうの理事長が御要望で出しておられた、県とこの委員会の問題なので、我々が口を挟むわけにいかないということで、黙っていた。

○ 委員

療養が何床か書いてあるが、国の23万床という枠がまだ崩れてない。県から否定されるのではないか。

● 事務局

今回県は、療養を認めるかどうかも圏域に任せるといいう言い方をされており、今回、他圏域でも療養病床の配分をされているところもあるので、だめということはないと言われている。ただ、これまでの経緯はよく確認しておくよう言われている。

○ 委員

そしてもう1つ、人員の確保があるが、看護師を引き抜かれたらかなわない。それについてはしっかり伝えておいてほしい。

○ 部会長

それでは、この中央市民病院跡地の件については了承ということによろしいか。

○ 副部会長

中央市民病院跡地のマリナーズ厚生会に関しては、行政に医師会として1点申し述べている。それは、この212床に対しての病床の変更を必ずしないこと。10年間、地元医師会と定期的に話し合い、変な方向に

向かわないような監視体制もつくっていきたいと考えている。

● 事務局

今の発言については神戸市民病院機構に伝える。

中央市民病院跡地の212床については、県に早速、承認通知を提出させていただく。

また、さきほどの説明にもあったように、今後、プレゼンテーションなどご多忙の中、ご出席いただくことになり誠に申しわけないが、時間の許す限りご出席いただくようお願いする。

本日、委員の皆様方には、それぞれの専門の立場から貴重なご意見をいただきありがとうございました。

○ 部会長

それでは本日は終了する。7月3日からよろしく願います。