

個別申請者の審議状況（第7回・第8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 要約版）

第7回、第8回の2日間にわたり、全ての申請者（22事業者）について、個別に、部会委員において審議された内容の要約を掲載。

1 承認された申請者について

○（仮称）新長田眼科病院について

部会長：眼科救急として必要、眼科救急機能の充実が条件、研修医育成にも期待するなど、委員の評価が、重要ということでかなり一致している。申請通り、2床の配分を認めてよいか。

各委員：了承

○ 隈病院について

部会長：1床の増床だが、ここも委員の評価は、甲状腺に特化した病院として重要ということで、かなり一致している。

委員：これは全く異議なし。もっと増やしていただいてもいいぐらいである。

委員：もう少し重症患者を診ていただければありがたい。

部会長：そういったことを付議すればいいと思うが、配分を認めてよろしいか。

各委員：了承

○（仮称）神戸低侵襲がん医療センターについて

副部会長：一般開業医にしてみると、本当に緩和ケア病棟の必要性を日々感じる。今、神戸市での緩和ケア病棟は3～4カ月待ちであり、非常に辛いところがある。患者も自宅や入院先で非常に辛い思いをされていることがあり、20床の緩和ケア病棟については是非付議したい。そうであれば、私は賛成である。20床と言わずお願いしたい。

部会長：では、そういった意見をつけることで、配分を承認してよいか。

各委員：了承

○ 神戸掖済会病院について

部会長：神戸の医療状況を見ても、この地域は病床が少ない地域であり、救急医療を強化するということが、配分を承認してよろしいか。

各委員：了承

○（仮称）神戸フロンティアメディカルセンターについて

委員：この部会で、これが一番議論になると思う。今までのプレゼンテーションやディスカッションを聞いた限りは、ほとんどの委員が重要でないと感じたのではないかという個人的な印象を持っている。これまでも、保健医療審議会等々を含めて、いろいろと議論されてきた。今回、最低希望病床が120床と言うことで、考え方はいろいろあると思うが、今まで審議してきた委員の1人としては、本当に市民のために必要かという視点に戻って考えると、配分しなくてもいいのではないかと考えている。

委員：事務局案としての120床であるが、これまで長時間に渡り、非常に熱心に議論をしてきて、例えば理念的なこと、あるいは倫理性的な問題で、多くの委員から非常に厳しい評価があったことが一つ。一方、重要と評価された委員がおられたことも事実であり、これもある意味で重く受

けとめなくてはならない。その議論の前提として、事務局が、申請病床数を削減し、120床という形で提案された理由を知りたい。

事務局：今回、全体の申請数だけを見ると、537床の配分に対して1,917床の提案があった。単純に全部の申請を認めるというようなことになると、全体の申請数を3掛けするような感じになるが、そういう考え方で医療や病床配分を考えるべきでない。やはりメリハリをつけて、537床という貴重な資源の配分にあたり、重要と思われるものは確保し、そうと思われないものは、ゼロという判断をしなければならない。そんな中で、ある程度委員のコメントや評価の中で、若干認めてもよいが、申請病床全てを認めることは難しいということもあった。事務的に事務局から全ての申請者へ、最低希望病床を聞いており、K I F M E C病院についても例外でなく、申請病床を全て認めるというのは難しいということで、確認をしたところ120床ということであった。逆に120床以下になれば、もうできないという、そういう結論になっている。それと内訳は、元々プレゼンテーション時は生体肝移植で40床など色々な話があったが、今回の120床については20床が生体肝移植で、残りの100床がいわゆる内視鏡治療といった関係のベッドということで確認をしている。

委員：それと追加で、120床のうちの20床が生体肝移植に資するところのもの、残りの100床の具体的な内容を教えてほしい。

事務局：50床が内視鏡で、残りの50床が腹腔鏡ということと聞いている。

委員：仮にそうだとすると、内視鏡医療、腹腔鏡医療がこのK I F M E C病院でなければできない内容のものなのか、中央市民病院を初めとした近隣の病院でもできるものかどうか、その辺の判断はどうか。それだけの需要が、このK I F M E C病院の腹腔鏡手術あるいは内視鏡手術にあるのかどうか。K I F M E C病院でなくてはならない医療なのか。

委員：あまり現実的な意見ではないが、ただこの病院自体が、兵庫県の保健医療計画の中で、既に位置づけられているということであれば、果たしてこの部会での、議論の対象になるのかと思う。県が位置づけているものに対して、部会でノーと言えるのか。

部会長：医療計画に載っているもので、今議論を行っている。認めるものは認めるが、ベッド数をどれぐらいにするかということはこの部会でまとめることになるのでないか。

事務局：保健医療計画の位置づけもあるが、病床配分については、この部会で見ていくということで3月の部会で確認している。今、部会長が言われたように、議論をしていただくのは、事務局としては必要と思っている。

部会長：保健医療計画には、病床数までは書かれていない。こういう医療をやるということまでしか出てないので、どのぐらいの規模かというのは、この部会で決定することだと思う。

委員：最初から保健医療計画にあるからと言っても、神戸圏域で、本当に537床を市民のためにどう配分するかということなので、この部会の結論によってはゼロになることもあり得るというふうに考えて議論していかなければ、最初から計画があるから、一定の病床をつくるということで話を進めていくと、少しおかしくなる。

副部会長：我々が、保健医療計画について、昨年12月まで随分と議論をしてきたのは、神戸低侵襲がん治療センターやこのK I F M E C病院がメディカルクラスターの中の一つとして、医療機関としての重要性について議論を行い、こういった病院であればいいということを議論してきた。神戸市行政としてメディカルクラスターをこうするというところで議論してきた中で、我々は、倫理問題とかそういったことを中心に話し合い、必要病床数などについては全く議論してなかった。それにも関わらず、その時にも知事の権限により、病床過剰圏域でも、つくるという意思表示があったと聞いている。そうであれば、これは過剰地域においてもつくられるべき病院であった可能性がある。そうした中、537床が、神戸市の二次医療圏で不足となり、この537床についてどうするかという議論に関しては、3月に皆で意見を調整して、今市民が何を求めているか、どんな医療を求めているか、それについて共通認識を持って537床を分配するというところでこの部会がスタートした。先ほど、委員が言われたことは、この部会で審議するかどう

か、そもそも大きな問題だったが、実際にこの中で審議することになったので、当然、一医療機関として議論して、必要であれば必要、必要なければ必要ないということ、十分議論して結論を出してもいいと思う。

部会長：今の副部会長の見解は、前からそういう意見で進めてきているが、よろしいか。

副部会長：ただ、やはり県の計画において、重点施策として位置づけられたものに対して、ゼロ配分という査定することは、恐らく県も、例えば厚労省に一体何を議論していたのかということと言われたいとは限らない。その辺もこの部会としてはある程度考えなければならぬと思う。

委員：副部会長の話を聞いて、私も同じ審議会に出ていたが、流れがどんどん変わってきている。K I F M E C病院自身、県が神戸市の中で医療の一つのメディカルゾーンとしてあれを位置づけた段階でもう決めてしまっているというのならば、委員の言われるように、議論の余地はない。最初K I F M E C病院は、生体肝移植にしる、海外からも患者を連れてくるというような話もあり、移植センターとして私は解釈してきた。それがいつの間にか内視鏡、教育機関を入れというふうに枝葉がついてきている。

委員：K I F M E C病院の最初の頃の県と市の考え方は、わかっていないが、内視鏡のことは初めからついて回っている話なのか。結局は、ペイするかどうかという話になる。生体肝移植ではペイしないので、ペイするために、医療機器センターや、その理屈を合わせするためには内視鏡でいくというような理解をされている。神戸圏域で、私が感じていることは、膠原病の対応が絶対的に足りない。こういうものの最新の治療はできない。ただ、K I F M E Cの概要が、最初に決められた約束ごとで、こんなことを議論するのが間違いであれば、県の計画で決められているものを、なかなかゼロにすることは難しいと思う。個人的にはそういうところが足りないと思っている。

委員：最低希望病床120床で、例えば100床を切るようであれば、もう取り下げることなのか。あと、今の話の流れだと、120床を超えた承認はどれも難しそうな意見であり、例えば減少はあるのかと思う。ところがK I F M E C病院自体が120床が最低というようになっていけば、120床をきればもう取り下げになるのか。

事務局：そういった意味での確認はしていない。どの病院もそうだが、運営に必要な最低数を聞いたので、それを聞いた上で、それより削減するということが、全ての申請者にそこまで突っ込んだ内容は聞けていない。

委員：ベッド数をこの部会で決めると、兵庫県に報告するのだろう。この委員会の意見を参考にして県が決めるのか。それともここで拘束されるのか。

事務局：基本的に圏域の意見を尊重されるということだった。ただし、病院の開設許可は、最終的には県に権限がある。

部会長：県で、差し戻しになれば、今度はもう一度配分しなければならず、これはまた大変であり、よほどのことがない限り、そういったことはないだろう。

委員：全体で見るとがんの治療自体は病床があったほうが良いという、部会の共通認識である。このK I F M E C病院に関して言うと、利便的なものと、使命みたいなものが、県、市含めた計画として、医療圏にとって非常に大事な病床を配分することについて、副部会長が言われていることもあると思う。医療内容について、どの程度まで附帯事項として記載するのだが、それを守っていただかないとどうしようもない。医療内容や運営体制についてもうまくやっていただかないと、もし何床かでも病床を預けて、途中で、どうこうなってしまうと、神戸圏域の財産を失うようなものである。認めるのであれば、今言ったような医療内容と運営面の担保を、本当にきっちりやっていただかなければならぬということが印象である。

委員：今、原則、国内患者を対象にということところが、もしできた後に守れなかった場合、誰かがどのような形で、規制を与えるようなことはできるのか。

部会長：一応、認める際に附帯条件をつけるということで決めているが、約束を破ったからダメという権限はこの部会にはない。医師会なり我々がウオッチしていく程度である。

部会長：生体肝移植に関しては色々な条件をつけて認めようということだが、プラスアルファの腹腔鏡や内視鏡の部分が、ふくらみ過ぎており、本当にそれでいいのかという議論に入っている。そのところで皆様の意見をいただきたい。副部長も言われたように、県や市との話し合いを重ねてここまで来たので、ではやめておこうかというのは難しい。議論がずっと続いていたが、移植に関する附帯意見は、必ず部会として入れていきたい。

副部長：繰り返し議論してきた中で、やっと納得していただいたのが、原則として国内患者を対象とするということと、やむにやまれぬ場合のみ、人道的な立場で生体肝移植を海外に向けてやるということ。その場合も、保険診療相当で行うということである。そういう条件で、生体肝移植については、当初から20床であれば、反対はしない。ただし、これまでも、地元医師会として、医師会や医師会の会員に対して、倫理綱領を示して欲しいことを繰り返し言ってきたが、いまだに示されていない事実がある。ぜひ倫理綱領を出してほしいということも付記したい。全体で、何床を認めるかどうかは、皆さん方で相談してもよいが、20床は仕方のない数字だと思う。

委員：恐らく生体肝移植だけでは、絶対に病院が成り立たない。成り立つために100床を足したのではないか。恐らくこれで経営していこうという意味だろう。そうでなければ、生体肝移植だけでは経営が成り立たない。

部会長：これは、成り立たないだろうと思うが、今までの経緯や色々な面から考えて、この部会としてダメだろう、ではゼロにというのは、大変難しいと思うので、120床でとりあえず認めていくことでまとめたいと思う。

委員：これまでの意見をまとめると、とりあえず倫理要綱等々はきっちり守っていただくという前提で、生体肝移植に関する20床は認める。先ほど委員も言われたように、それだけでは経営が成り立たないので、病院を維持するため、他と競合するところも多々あるが、100床のプラスアルファの部分は必要なので、ゼロでなければ20床プラス100床の120床ということになるわけか。

委員：民間病院として言わせてもらおうと、絶対に赤字になると思う。この赤字の補てんを神戸市の税金で補わないでほしい。

事務局：ここは民間の病院である。土地は、市から、貸すとか、将来的に売るという形にはなるが、運営に関しては、民間病院なので、市としては、関与しない。

委員：ここが途中でダメになった場合、120床はどうなるのか。

事務局：それは、これだけではなく、全ての申請に係る話で、今回、537床を配分する中で、途中で頓挫するなど何かあるかもしれないが、その状況を見ながら、兵庫県と協議し、どうさせてもらうかは決めていくことになる。先ほど意見があったように、貴重な資源を配分しているので、その中で十分活用するということが根底にあると思う。そういう状況になった場合は、県と状況を見ながら、協議していきたい。

部会長：それでは、120床配分ということによろしいか。条件というか要望は、別途つけるということで。

各委員：了承

○（仮称）安伸病院について

部会長：整形外科の救急をやるのであればよいだろうという話もだが。

委員：整形外科救急はぜひとも必要だと思う。空白の、全く当番のない日がある。そして私が聞いている範囲では、評判は悪くない。

委員：委員は安伸病院が近いが御存じか。たまたま、西神ニュータウンの患者がわざわざ通っているという患者がいたので、どんな評価なのか。

委員：例えば骨折とか、重症でない患者については、結構利用させてもらっている。ただ、整形とどこまで親密にやっているかどうかというのは、具体的なことはわからない。評価は悪くはないと理解している。

部会長：人工関節が多い。申請希望病床数の20床というのは、申請者も削減されてもいいということであるが。

委員：事務局が減床した案を示しているが。申請者の希望は20床であり、病院としては採算を考えればやりやすいというところである。部会委員の評価等を踏まえると、できるだけ最初の希望どおりの配分をしたらどうかと考えるが。

委員：私もこういうこととは別に、評判を色々聞いてみたが、非常にいい方のようにあり、私も申請数をすべて認めるという委員の案でいいのではないかと思う。

副部会長：そのとおりだと思う。

部会長：では、20床配分ということでよいか。

各委員：了承

○（仮称）坂井整形外科クリニックについて

副部会長：やはり1床で何ができるのかという不安感がある。プレゼンでは、患者が家に帰るまでのベッドと言われていたが、それであれば他の病院を利用した方がより安心と思う。

部会長：1床ならば配分してもいいということ、本当にちゃんとできるのかというのがある。

委員：あるクリニックの方が、近くへ移転して新規開設という形で、ここはうちの患者と共通する方も多く、非常に評判はいい。多くの患者を診ているということだが、一晩だけ診るとかそういうことで十分できるのかどうかはあるが、通常の診療等に関してあまり問題はないと思う。

部会長：安全性に配慮するという意見を、1床配分でもよろしいか。

各委員：了承

○（仮称）本山リハビリテーション病院について

委員：療養病床を申請しているところについての位置付けだが、いわゆる昔の療養で寝かせきりというのではなく、亜急性、急性につながる、あるいは回復期リハビリにつながる場所、連携してそれにつながる場所という療養病床であればいいと思う。リハビリなり積極的な亜急性に近いような形で提示されているところもあるようなので、申請病床数すべて認めるのではなく、病床を少し減らすなりした方がいい。

委員：回復期リハビリテーションは期限が限られている。今、一番必要だと思うのは維持期のリハビリテーションであると思うが、点数が配慮されていない。それを療養型でやっていただけたら一番いいが、それは病院としては経済的に成り立たない。

副部会長：こうしたものが、市街地の中に、できるのは、魅力だと思う。

委員：ここは全て療養の回復期リハビリか。

事務局：申請者から聞いている話では、全て回復期リハビリで、外来は行わないとの事であった。近隣に関連病院があり、そことの関係で回復期リハビリを行い、最低希望病床は50床であった。

委員：関連病院の増床のようなものである。

事務局：医療法上は別の土地になるため、新規の単独の療養病床という形になっている。今回、他の単独の療養病床の申請は、国の動向など踏まえ、承認しがたいという共通認識になっているが、そういう観点を踏まえ御議論いただきたい。

部会長：副部会長も言われていたが、都市部には回復期リハビリは必要という意見もある。

委員：回復期リハビリは必要であるが、先ほど委員が言われていたが、ペイするかどうか。

委員：関連病院が近くにあり、増床みたいな格好なのでいけると思う。

部会長：では、50床ということで承認してはいかがか。

各委員：了承

○ 神戸徳洲会病院について

委員：以前から病院の移転話があり、その準備ではないのか。今、ベッドだけ確保しておき移転時に大きくするという考えがあるのでないか。

部会長：移転の話はあるのか。

事務局：今回の病床配分は平成25年の3月までに、必ず建物の使用許可を取ることが条件である。申請は、現病院の改修計画。一方で移転の話は、これまでも、正式ではないが聞いたこともあり、申請者にも尋ねたが、まだ具体的な話は決まっていないが、老朽化等により、意向はあると言われていた。ただ、今回、病床配分があった場合は、現病院できっちりとやると確認している。

委員：プレゼンでも各委員から言われていたが、中には、4床部屋を6床部屋への変更である。そのあたり、私は、救急のためには必要だと思うので心配である。

事務局：事務局案として、申請病床数を80床に削減したが、4人部屋を6人部屋にするということを県に確認したところ、法的に違法ではないが、今のトレンドとしては、県として一定指導をされているようである。部会として、それを助長するような配分は、いかがかということで、それを踏まえ、削減案を示している。80床は、現在の管理棟を、病棟に変更するのが80床分である。

部会長：その80床を認めた場合、建設時に4床部屋を6床部屋にすることはできるのか。

事務局：それは県の開設許可で、県が指導をすると思う。部会での意見は、削減した理由も付記することができる。プレゼンテーション時にもある委員からも言われていたので、そういう認識は申請者にもあると思う。

委員：例えば、平成25年になって移転ということになったらどうなるのか。

事務局：平成25年3月までに使用許可をとることが大前提であり、ただ今回、こちらへの申請内容は改修であり、基本的にはそれはないとこちらは認識している、申請者にも口頭だが確認はしている。

副部会長：一般病床は、どうしても垂水の方に欲しいというのは、皆さんの共通認識だが、後に出る西神戸医療センターや掖済会病院を足してもわずかの増床でしかない。ここに徳洲会が増えてくれればありがたいと思うが、今議論があったように、4床を6床にするような流れがあるので、80床が、全体数からみても、精いっぱいではないか。

部会長：療養の1床の理由がよくわからない。

事務局：現在、療養が79床あると聞いているが、療養の必要性については申請書への記載はなかった。

部会長：では、療養はゼロということで、よろしいか。

委員：院長自体は非常に熱心であり、神戸市の救急部会等にも出ておられ、非常に救急医療に対して熱い思いを持っておられる。ただ移転などの話しをきくと、ちょっと気がかりな点である。一旦ベッドが配分され、いずれかの時期に全然関係のないところへ移転するということになると思う。垂水だから配分したいという思いが強い。

委員：現在、確かに救急を沢山受けて、すごく頑張ってやっつけていただいているというのはあるが、現在でも10対1でやっている。救急が10対1でいいのかという指摘したことがあるが、それを今度7対1にすることができるのかという危惧がある。

委員：一つは垂水区には、こういった急性期を診ていただく病床が必要だということである。そして経営面も含めて、質のいい医療を提供していただけるのか、そこを付帯事項で抑えられるかどうかではないかと思う。

委員：救急は非常に受けていただいております、救急隊にとっても非常にいいところだと思う。そして勤務体制は、医師の当直ではなく交代制のような体制なので、救急にとっては非常によい。たださっきの移転の話しが懸念材料である。

委員：この4人部屋を6人という話と、看護単位が10対1から7対1を目指したいということについての説明の中で、グループ内で人材を確保すると言われていたが、その続きで、救命士やMSW、リハビリスタッフなどを活用することで看護師業務を限定させるという話が出ていた。今回は、平成24年の5月までに使用許可という条件ならば、80床を配分していいかと思う。

部会長：では80床配分ということではいかがか。

各委員：了承

○（仮称）ポートアイランドリハビリテーション病院について

委員：脳卒中のリハビリテーション病院は沢山あるが、患者を選んで受け入れている。いいのだけを取り、悪いのを残す。だから前も言ったが、熊本方式というような、急性期の病院の周囲に回復期などが並んでおり、そこは一般病床を持っている。そして回復期もあるので、8日目でも9日目でも、治療があれば入って回復期をやるようなことをお願いしたい。

委員：私もその点で、プレゼンテーション時にも聞いたが、重症患者もきちんと受けてくれるのか不安だ。それをちゃんとやるのかと尋ねたが、明確な答えがなかった。それを対応してくれるのであれば、我々は助かる。要するに、三次救急のしんどいところは助かる。

部会長：今、事務局案としては、申請病床数をかなり削減しての提案だが、これについてはどうか。

委員：個々の病院がどうこうという知識はないが、この場所で、ある程度重急性なり回復期なりをきっちりやってもらうにしては、事務局案では、中途半端な気がするので、機能としてポートアイランドリハビリテーション病院にもう少し配分した方が、実質的なことができるのではないか。

副部会長：事務局より、市民病院の移転後の跡地利用の病院について、もう一度内容を教えてほしい。今言われた意見は出てくるので。

事務局：212床の、市民病院の跡地については、もともと912床の許可病床であった中央市民病院が、この7月に700床の許可病床を持つ新病院に移転した。その中で212床が病床数として残るが、昨年まで神戸圏域は病床過剰地域だったので、このままでは212床は病床過剰によりなくなってしまい困るということで、昨年10月頃から、保健医療連絡協議専門分科会で、この212床について意見をいただき、一定の手続をして貴重な病床を圏域に残すという手続をしてきた。それと同時に、県が基準病床を見直した結果、非過剰となったため、中央市民病院が今回700床で開設しても、212床は圏域に残る。この537床とは別に212床があるということで、市民病院機構がコンペを行ったところ、マリナーズ厚生会が212床を活用して後医療をきっちりやりたいという内容であったため、第2回部会で、この517床とは別に配分について決定したということである。そのためには、例えば高齢者であるとか地域での医療や、連携であるとか、具体的な医療内容については、県に開設許可の事前協議の相談をされているので、その事前協議ができた段階で、地元医師会や地元市、地元協議会へ意見を聞きに行くという状況になっている。

委員：だから結構シビアな回復期リハビリのようなものができるのかと思い、聞いてみた。そこでの、今のマリナーズ病院とのすみ分けについても考えた上では、細かいことはわからないが、重症というか、きちんと回復期リハビリをしなければならぬ患者をこの事務局提案病床数で診るには、ちょっとしんどいのではないかというのが感想である。

委員：前も申し上げたが、今神戸にある回復期リハビリテーション病院は、いいとこどりをしているところもある。楽な患者ばかりを受け入れ、結局重症患者は急性期病院に残ってしまう。それが脳卒中の先進国である熊本では、4つの病院で急性期患者を受け入れ、1週間ぐらいで回復期の病院へ送る。回復期が引き取り、そこがちゃんとやっていると言われていたので、なぜ回復期病床でできるのかを聞くと、一般病床を持っているということであった。これから回復期が増えてくると、一般病床を併設した、手術もできる病院に回復期を持つてくるという状況が大事だと思うので、ポートアイランドリハビリテーション病院にはそれをするように期待をしている。病床数は、最低80床なければ。

委員：今までの経緯と資料を見て、今、委員が言われたとおりで、実際的に回復期リハがこれからの社会に絶対必要だろうと思う。言われるように回復期リハだけの病院といたら、リハビリテーションだけを行うのでは基本的に成り立たないと思う。やはりしっかりとそこで、どういう一般医療をやるかという中身が大事ではあるが、今の時代ではある程度、脳神経に特化するであるとか、整形外科に特化するとか、それとあわせた回復期リハビリテーションをやる病院をこ

の部会では選定すべきだと思う。この中では、やはり病床数が申請数は多いかもしれないが、実際に理学療法士や心理療法士など色々なスタッフを入れて回復期を図らなければならないと思うので、事務局案では病院としては成り立たないという気はする。

部会長：ベッド数については、事務局案ではなく、部会として80床ということによろしいか。

各委員：了承

○ 西神戸医療センター

部会長：これは、病床が少ない西地域での計画であり、プレゼンや委員のコメントや評価など踏まえると、重要であり、これはもう申請どおりの数で認めるということによろしいか。

各委員：了承

○ 恒生病院

委員：療養病床で回復期リハビリをすることは、それがどこまで可能なのか、その辺の実情みたいなことを、教えていただきたい。

委員：これは誤解のないように言うと、回復期リハビリテーション病院には、療養と一般と、2つのタイプがある。その違いは医者で、看護師数は一緒である。だから中身は全く変わらない。恒生病院は、その中でも回復期と、もう一つは全くの普通の療養型をつくるという話であった。

部会長：認めはするが、ベッド数については申請病床数ではなく、事務局案どおり50床によろしいか。

各委員：了承

○ 住吉川病院について

副部会長：プレゼンテーション時にも確認したが、認知症患者の透析などは難しいところがあるが、そういう患者も随分受け入れていただいております、やはり必要な施設と思う。私どもの患者で、アルツハイマー型認知症の方で神戸市内の5つの透析病院全てで断られたが、最終的に住吉川病院に受け入れていただいた。また、最近では全盲患者の透析も頼んだが、これも送迎をしていただき、随分助かっている。

委員：客観的な感覚だが、やはりあの規模の病院で、最先端ではないが、一般的な方を入院させ透析機能を持っているというのは、非常に大きい価値があると思う。

部会長：それでは、住吉川病院は申請どおり4床配分でいかがか。

各委員：了承

○ 明芳外科リハビリテーション病院について

部会長：委員コメントや評価などからすると全て配分でもないし、未配分でもないということになる。

委員：土地はあるということで、全て配分は無理としても少し減少して認めても仕方がないと思う。その地域でこういう施設のニーズがあるかどうかで判断していただいた方がいいと思う。

部会長：ニーズに関しては、どうか。

副部会長：プレゼンテーションでは、確か二次救急はしないとされていた。

委員：我々急性期の病院では非常に合併症の多い高齢者や、透析を要する方の受け入れ先というのは非常に難渋しているので、ありがたい。透析も要する、合併症も持っている方も受け入れると確か言われていたように思うので、もしそれが本当であれば我々としてはありがたい。急性期病院としてはありがたいのではないかと思います。

副部会長：透析についてきっちりしていただくのであれば、私は異存はない。

部会長：透析については言われていた。それは附帯条件としてつける方向で。

事務局：現在の施設の横に建物があり、今のところに透析の方を建てるということと言われていた。設計が間に合わなかったのが、プレゼンテーション時は口頭で言われていた。

委員：今の話でいいと思うが、前の設計図を見たときに、建物自体が非常に狭い感じがした。これを

何とかできないのか。

部会長：そういったことも条件として記載できるのか。

事務局：構造上のことは医療法上の項目でチェックされるが、そこは県がちゃんと審査される。

部会長：では申請病床数を削減し、16床の配分ということでいかが。

各委員：了承

2 未承認の申請者について

○ Aについて

委員：私がプレゼンテーション聞いている範囲内では、寝たきりとなった患者を診ていきたいという話だった。一般病床で、点滴等の治療行為を行い、落ちついたら療養に移していくという感じであった。

部会長：病床の活用が見えにくいという意見もあった。これについては、配分を見送るということによるしいか。

各委員：了承

○ Bについて

委員：消防法の改正で病院の選定基準が決まり、その中で、神戸地区では、循環器、PCIをする病院が16病院ある。そして西地区には掖済会、徳洲会、西神戸医療センター、それから神戸医療センターと4つあるので、私は必要性が全くないのではないかと思う。

部会長：未配分という意見が出たが、どうか。

副部会長：あの場所で、実際問題としてやっていけるのか、プレゼンテーションを受けて非常に疑問に感じた。

委員：西部地区の循環器救急は十分、現在の病院でカバーできている。

委員：純粋に、西区において一般的な救急医療を担うということであれば、それは全然足りないのという意味があると思うが、申請内容やプレゼンでは、循環器救急を中心やろうとしているように感じた。そういう意味では、これは疑問を感じている。

委員：内科・外科をやるなら、あの辺は不足している。

部会長：全般を通じて聞いていると、循環器救急はかなり充実しているという話である。こうしたことから配分を見送りでいかがか。

各委員：了承

○ Cについて

部会長：これについては神戸では、循環器は充足しているという話があるがどうか。

委員：紹介だけ受けてPCIをするのであれば成り立つ。しかしこのように、24時間、心筋梗塞患者を受け入れるというような話の場合、やはり高齢化の時代であり、心筋梗塞患者は多くの合併症があるので、心筋梗塞患者だけを診るのは、非常に疑問である。やはり心筋梗塞を診るのはバックが必要だと思う。そして神戸では、循環器救急は充足しているということで、私は見送りで仕方ないと思う。

委員：やはり我々のところでもPCIは減っており、段々とアブレーションになっていくのかと思う。先程から皆さんが言われているように飽和状態で、患者の取り合いになることは困るということと、もう一つ、後送病院の問題がある。腎臓あるいは他の合併症がある方をどうされるのか。申請病床数では、よほどどこかの病院と提携しなければ難しいのではないかという印象を持った。

委員：一つはやはり、この形態が、心臓外科その他の高齢の合併症を含めて、バックが必要ではないかということと、需要と供給のバランスを聞くと、充足しているということで、非常に優れた

先生とは思うが、ここで開設することに関しては、少し考えたほうが良いという印象である。

委員：やはり神戸市内、特に中心部ではP C Iを行う先生が多くおり、神戸大学循環器内科の関連病院も沢山あるが、その内科医局自体も神戸市内でP C Iを行っている施設を少し整理しようかという動きにもなっている。ここへさらに新しく開設となると取り合いになり、余計なP C Iをするという、患者に対して非常に不利益なことも起こる可能性も考えられるので、残念ではあるが、全体の配分病床数もあり、見送りするしかないと思う。

部会長：大体の意見が配分見送りという意見であるが、いかがか。

各委員：了承

○ Dについて

部会長：プレゼンでは、療養病床の体制等で二次救急も行うという少し矛盾していた話だった。各委員のコメントや評価を見るとかなり評価は低いので、配分を見送りでいかがか。

各委員：了承

○ Eについて

副部会長：プレゼンでも、在宅復帰率が悪いということを言われており、そこへ2床増床となれば、あまり効果的な配分とは思えない。

部会長：委員コメントや評価を踏まえ、見送りでよろしいか。

各委員：了承

○ Fについて

部会長：プレゼンテーションや委員コメント、国の療養病床についての考え方を踏まえ、こうした単独の療養病床の施設の新設は、今までの流れから考えると見送りでいかがか。

各委員：了承

○ Gについて

部会長：委員コメントや評価、プレゼンテーションなど踏まえ、多くの委員が計画の未熟性など評価がよくないため、今回は、見送りでいかがか。

各委員：了承

○ Hについて

部会長：計画にある現在の敷地内での増床は、少し違和感がある。プレゼンや委員コメント、国の療養病床についての考え方を踏まえ、こうした単独の療養病床の施設の新設は、今までの流れから考えると見送りでいかがか。

各委員：了承