

平成21年度 神戸市保健医療審議会保健医療連絡協議専門分科会（議事要旨）

日時：平成21年11月9日（月）午後1時30分～3時

議題：1. 兵庫県の地域医療支援病院名称承認事務に係る意見について

① 兵庫県立こども病院

②神戸市立医療センター中央市民病院

2. 兵庫県の病院開設許可事務に係る意見について

神戸マリナーズ厚生会病院

〔事務局説明〕

資料2・6に基づいて説明

□申請者（兵庫県立こども病院）より、資料7の説明

〔質疑〕

●副分科会長

小児救急医療の現状からみて地域医療支援病院の名乗りを上げていただき、医師会と連携をとるのは、市民のためにも非常に有意義である。

二次救急、市民病院群、休日急病診療所の小児科救急の現場では医師不足の状態にある。人的な余裕があれば、医師会の急病診療所、小児科休日急病診療所及び現在、医師会・小児科医会・神戸大学・神戸市が協働で行う小児救急医療センターへの出務についてご考慮いただきたい。

○申請者

神戸市が準備中の一次の小児救急医療センターについて、相当な人員が要すると伺っている。昨年の7月から、兵庫県の中でも、県立病院間や市立病院間でも、この支援システム、医療を支援していくという契約を病院間で結んで、対応するということが可能になった。以前は兼業という名に類することは不可能であったが、今は、実情に応じて対応できるということがルール上も可能になった。お話を深く受けとめ、努めていきたいと院長としては思っている。

●委員

地域医療連携部や研修は、どこが中心に動かれるのか。

○申請者

研修については、地域医療連携部が中心となるが、当院研修委員会において地域医療支援の認定の有無にかかわらず既に色々な研修を外部に向かって発信している。栄養に関するコース、C P Cコースなど4つのコースがあり、紹介いただいた症例をもとにした症例検討会についても、地区の先生方に情報を発信している。

地域医療連携部は、昨年4月から部長制となり、看護部次長経験者が地域連携部長を務めている。長い歴史の中でこども病院は、後方連携との関係で指導相談部というのがあり、のじぎく病院の元部長が、医師として参画し、指導相談・地域連携部という一つのユニットとして動いている。医師と看護師が部長職で、医師は指導部の室長、そして地域医療連携部の部長は看護部次長経験者ということである。

●委員

1年間で救急患者1,345人を受け入れるとのことだが、神戸医療圏で何名ぐらいなのか、それ以外で何名ぐらいなのか。

もう一つは、中央市民病院では小児の外科がないが、そういった小児の外科的な患者についてはこども病院と理解していいかどうか。

○申請者

当院の小児外科は非常に伝統がある。小児外科だけではないが日帰り手術、小児にかかわる外科系の手術を年間1,850件行っている。レーザーのような手術が増え数百件あり、全身麻酔をかけての日帰り手術が年間約1,500件ある。

救急患者全体でみると、約半数が神戸圏かと思う。そのうちで非常に重症患者の約4分の1が神戸圏内で、それ以外は、市外、場合によっては県外からも搬送されてくるケースがある。

●委員

継続して治療を要する子どもたちが多いため、逆紹介率が28.3%ということだが、この28.3%により上げていこうとかいうことは、将来的には考えているのか。

○申請者

考えている。在宅の人工呼吸器管理下でありながら在宅療法の場合、何かが起これば当院が責任を持つわけだが、近隣の先生との連携がどうしても必要である。高度な専門領域ではあるが、在宅療法用での機器も充実してきており、バックアップをお願いし、逆紹介率が30数%~40%に増やしていきたいという意向を持って取り組んでいる。

●委員

医療従事者の中に歯科の先生が入っているが、医師115名の中に、歯科医師1名は充当されるのか。薬剤師など別々にしているのので、歯科医師1名も別にしていきたい。

○申請者

当院の1名の歯科は、医師としてカウントしている。

□申請者（市立医療センター中央市民病院）より、資料8の説明

〔質疑〕

●委員

地域医療支援病院は、平成9年の第三次医療法の改正で、かかりつけ医を支援する病院として整備が進められた。厚生省、当時「厚生省」が、全国二次医療圏に最低一つは欲しいということで進められたが、紹介率の厳しい点、診療報酬上のメリットの見返り、24時間体制で「重症救急患者の応需義務」ということもあり、数が伸び悩んでいたという状況であった。平成19年の段階で全国153、医師会調べでは、平成20年10月の時点で192と急に増えている。そのうち、40%以上が公的というか、公立病院という形になってきている。

その理由の一つを分析すると、平成17年の12月に社保審の医療部会のシームレスの医療連携体制・提供体制、これのツールとして「地域連携クリティカルパス」、その導入とあわせた形で在宅医療へのシフトということで、この地域医療支援病院というのが再び脚光を浴び出したということがある。

あとは平成19年の12月に総務省で「公立病院改革ガイドライン」、の3本柱として、経営黒字の数値目標、これが至上命令という形になって挙げられたということがあろうと思われる。病院が地域医療支援病院になれば受けることになる診療報酬上の「地域医療支援病院の入院加算」、DPCの場合には「機能評価係数加算」になるわけだが、この経営上のメリットを否定するつもりも理由もない。市民病院は赤字で当然という、そういう時代でない。問題は、この紹介率、これがだめなら先づもりの紹介率をクリアしなければいけない。それもだめなら逆紹介率、そこまで引き出して何とか指定にこぎつけた後のフォローのことである。診療報酬上のメリットというのは、最終的には国民負担への付けかえという形になり、指定後の病院の紹介率だけでなく、その内容、かかりつけ医支援に関する診療内容というのをチェックをするチャンスというのが必要になるろうかと思う。

神戸市内に、先ほどのこども病院も合わせて三つ手上げをされたということになるわけ

で、私どもかかりつけ医にとっては非常に喜ばしいことである。中央市民病院が既に在宅かかりつけ医支援機能を十分に発揮していることは、当然認識しているが、指定を受けるに当たって、ここに書かせていただいた要旨をしっかりと認識していただいて、今後に対処していただきたい、これが地元の医師会としての要望である。

○申請者

ご指摘いただいたことは受けとめさせていただきたい。当院が地域医療支援病院の申請がおくれた理由は、紹介率、逆紹介率が高かったわけではないということがある。院内での意識、外科系を含めて、がんの患者を自分たちでみたいと理由から逆紹介がうまくいかなかった。現在では医師会の皆様のご理解をいただき、逆紹介もかなりスムーズになってきた。紹介患者について、当院で十分な診療行為をさせていただいた上で、共同で地域の先生方と患者を支援していくのが一番の問題である。登録医も今までに599件のご登録を頂いている。今後はさらに連携を深くし、役割分担を十分に意識しながらこの医療圏で十分な責務を果たしたいと、考えている。

●委員

中央市民病院の地域医療部は、その活動に関して高く評価がなされている。それぞれの教育機関が臨床実習の部署として活躍いただいております、今ご心配の部分は、そういうところがきっちりと機能を果たされることによって、解決していくと思う。

紹介率の43.6%の部分だが、病院の性質上、救急搬送が多いと聞いている。紹介状を持たない患者が多いときいているが、そのうち入院患者は何パーセントぐらいいるのか。

○申請者

平成20年度の実績では、年間39,030人の救急患者が来院しており、そのうち入院患者が5,408人である。このところ救急外来は約4万人前後で推移している。

●副分科会長

今後の話だが、2年、3年後には中央市民病院が移転して、病床数がかなり減る。救急病棟も確保いただいているが、救急医療のニーズが増え、神戸でもいわゆる二次救急輪番群の疲弊が非常に進んでおり、病院、中央市民病院に患者が集中していく。豊岡など遠方からも救急が運ばれてくるような状況の中で、地域医療支援病院の一つの大きな柱である救急医療体制をしっかりとすることは、ダウンサイズした上で、充実できるかどうか危惧している。

○申請者

救急ベッドは今30床だが、新病院では20床増えて50床となる。今後さらに救命救急機能を十分に活かしていくには、医師を含めた医療スタッフの充実、充足がなければ難しいと思っている。当院はER型の救急のため、救急医療のみならず、eICUなどの充実も不可欠であり、麻酔科医、救急医の人的確保を含め、救急医療とICUの両方の機能を理解し実行できるドクターの育成が急務であると考えている。

現在、一次・二次・三次救急をやっているが、一次救急・二次救急の受け入れが困難な場合がある。今後、一次・二次救と三次救との役割分担も、医師会様のご協力をいただきながら、図っていかないと難しいと思っており、今後ともご支援いただきたい。

●委員

これは考えだけで、これから提唱していこうと思うが、全日病が一時、「地域亜急性期病院」というのを提唱した。「地域亜急性期病院」というのはどういう病院かということ、今まで亜急性というと、ポスト・アキュートだったがサブ・アキュートになり、例えば、どこかの施設に入っている人が肺炎になり、そういうものを引き受けていくような病院を先取りして神戸支部でつくろうかという話がある。そういうことがあれば、話し合いをさせていただきたい。

○申請者

先ほどの救急の問題に関してだが、基本は地域の医療機関、すなわち医師会などと協力の上で、患者を地域に返すというのを前提で行い、さらに在院日数を短くしていきたいと考えている。

そのために、地域医療部は、現在、二十数名でやっており、救急においても入院後から直ちに調整に入り、患者の要望などを聞きながら、どこに紹介するかということを率先して行っており、新病院になっても必ず機能するものと確信している。

□地域医療支援病院名称承認事前協議 審議

●分科会長

それでは、審議に移りたいと思うが、こども病院に関していかがか。

●委員

在宅の難病の患者、呼吸器、人工呼吸器をつけたりされた方たちが、在宅でということをおっしゃいたが、既にすまいるの訪問看護ステーション等は引き受けている。要望であ

るが、第三者委員会にそういう方を必要に応じて入れていただきたい。そうすると、スムーズに在宅移行ができやすいかと思う。

●分科会長

意見の中で議事録に残してほしい。それでは、この病院に関しては、指定をさせていただいてよろしいか。

(異議なし)

●分科会長

それでは、次に、神戸市立医療センター中央市民病院について、ご議論いただきたい。

(意見なし)

承認ということでよろしいか。

(異議なし)

●分科会長

では、両件とも承認ということで進めさせていく。

□ 開設者（神戸マリナーズ厚生会病院）より、資料9の説明

[質疑]

●委員

処方箋は院外処方、院内処方のどちらになるのか。

○開設者

現状、両病院とも院内処方であり、移転後も院内調剤とさせていただく予定である。

●委員

病床数だが、2床減る理由を教えてほしい。また、199床で移転後どういう病院を目標としているのか。

○開設者

200床以上と以下ということで、診療報酬上の問題で2床返納し、199床ということとなった。中央区は、大病院が多数あり、DPC等、急性期医療に尽力しているが、救急の受け入れが飽和状態で一次、二次救急の病院が不足している。当院としては、身近な救急受け入れやリハビリが必要な患者様を在宅へと送れるようにリハビリ等、支援していきたい。

●委員

この二つの病院はかなり離れている。海岸病院周辺の患者、あるいは通院中の患者が、

病院が合併したことで、中山手通まで行かなければいけない状態になるが、当面何か考えているのか。

○開設者

便宜を考慮し、現在も三宮からバスを運行している。移転後は海岸病院の前にバスを定期的に運行させようかと思っている。

●委員

三宮から海岸病院までの間には大きな病院が余りないので、近辺の地域医療というものに大きな問題はないが、海岸病院から中山手通まで行は幾つか病院や診療所もある。そのことは何か配慮するのか。

○開設者

特に具体的なことは考えていない。

●委員

どのような看護体制を考えているのか。

○開設者

現状は、海岸病院が13対1、マリナーズのほうが10対1で運営しており、新病院は、13対1で移行ができると考えている。

●委員

13対1だと急性期はどのぐらいの計算になるのか。これから急性期は10対1にすれば、ある部分は10対1でそこがそうでなければ、平均在院日数20日以下でないと厳しく難しい面があると思うが。

○開設者

亜急性期も考えているが、障害者病棟、回復期リハビリ病棟など、病棟ごとに工夫をしようと考えている。

●委員

海岸病院、マリナーズ厚生病院の時代には、無理を言って救急を大分引き受けていただいたが、今後もそれ以上に引き受けていただけるか。

○開設者

救急は入り口も別につくっており、365日受け入れは可能な状態にしている。

●委員

今、二次救急輪番病院で内科、外科の当番病院が、非常に少なくなってきた。

移転前、移転後とすぐ救急を始めるというような段取りになるのか、少し休みがあるのか。

○開設者

受け入れに関しては、5月1日開院の予定のため、4月の少なくとも最終週1週間ぐらひは、難しい。新病院のほうでうまく回るか考えながら、1週間後ぐらひから受け入れできるように準備を整えていく予定である。

●委員

二次救急からの希望だが、今の海岸病院と厚生病院を合わせた、2倍ぐらひの救急をとっていただきたいというふうに思っており、よろしくお願ひしたい。

●分科会長

病院の合併で、出ていかれるところは、いろいろ問題がある。

●委員

同じ中央区として、この件はお話を聞いた上で、中央区の医師会のほうでも検討をさせていただいた。今回は区内の移転であり、ほとんどのケースが、三宮からバスを使って海岸病院に行っており、それをそのまま延長するということなので、しばらく様子を見させてもらいたい。

●委員

人員の確保だが、今のところは、予定数にまだ達してないという状況だが、具体的な計画をなさっているのか。

○開設者

看護師のほうだが、4月入職予定がもう10名以上決まっている。

●委員

海岸病院は歯科の先生が入られていると思うが、診療科目の中に歯科・口腔外科は併設されないのか。もし併設を後々されるとなれば、地元の歯科医との十分なコンタクトをとっていただきたい。

○開設者

大変残念だが、来年の3月をもって引き上げとなるため、移転後には歯科はなくなる予定である。

兵庫県の病院開設許可事務に関する審議



●分科会長

それでは、神戸マリナーズ厚生会病院の開設に係る審議を行いたい。

●委員

患者の送迎については地域医療に関して大事なことである。たくさん停留所をつくると、その間には一般の診療所の先生がたくさんいる。患者をピックアップするポイントを絞っていただくことを少し注文いただいたらありがたい。

●委員

経営的に一般病床100以上ということだが、一般病床を13対1で回していくというのは、質の担保というところからも非常に不安である。

●委員

一次も、二次救急をとっていただきたい。

●委員

救急をとっていただくときの組織分化の部分、ソフト面になるが職員の教育をしていただきたい。

●分科会長

質の高い救急をぜひ望みたいということをお願いしたい。

先生方の意見は意見書への反映をお願いしたい。

基本的にこの開設に関しては了承ということによろしいか。

(異議なし)

●分科会長

当分科会としては、本日出された意見を取りまとめて県に答申させていただきたい。

最終的な意見書作成に当たっては、本日のご意見を入れ、最後の承認は、川島副分科会長と私のほうでご確認させていただきたいが、それでよろしいか。

(異議なし)

●分科会長

それでは本審査会を閉会とする。