

## 平成 22 年度第 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（議事録）

日 時：平成 23 年 2 月 2 日（水曜）午後 1 時 30 分～午後 3 時

場 所：神戸市医師会館 3 階

議 題：1. 平成 23 年 4 月以降の神戸圏域の必要病床数及びその対応について  
2. 神戸圏域における病床整備の考え方及び今後のスケジュールについて

### 議題 1 平成 23 年 4 月以降の神戸圏域の必要病床数及びその対応について

〔事務局説明〕資料 2、3、4、5－2 について説明

#### ● 分科会長

この 4 月 1 日公示される兵庫県保健医療計画によると、神戸圏域において、これまでの病床過剰の状況が非過剰となり、この対応について、専門分科会に新たな部会を作り、神戸圏域における病床整備の優先配分等を決めていきたいという提案であった。当分科会に病床検討部会を作ることも含めて議論していただきたい。

#### ● 副分科会長

今まで 1,700 床が過剰であったが、4 月から 500 床程増床できることになった。部会を作り、実務者で話を進めることについては、実際的でいいと思うが、大まかな方向性や、ここだけは押さえておかねばならない点を、ここで議論しておいた方がいいと思う。

例えば、現在、何でもいいというのではなく、市民が何を求めているか。やはり緩和ケア病棟や、救急の後の後方支援のような、在宅までのステップとなるような病床であるとか、療養病床といったものもある程度必要といった意見もあるだろう。また、位置も、中央区には労災病院、通信病院、日赤、災害医療センター、神鋼病院、中央市民病院、先端医療センター等あり、大きな病院ベルト地帯であり、さらに病床が必要かどうか。西区や北区のように介護施設は多いが、一般病床は少ないという地域もあるので、そういう議論をこの分科会で行い、それを部会に委託し実務を行ってもらうことがよいと思う。

#### ● 委員

新たに作る病床整備検討部会で、配分の是非等を決定してしまうことになるようだが、大部分をこの分科会で決めた上で、細部を部会に委ねる方がよいと思う、時間の問題等はあると思うが。今回、非過剰となるが、その算定式を参考のために示してもらいたい。これは全国一律なのか。それとも地域の特性によって算定式が変わるのか。

【事務局】

全国一律に定められているものだと思う。（資料をコピーし、委員に配布）

#### ● 副分科会長

委員の先生方に伺いたいが、民間病院で、例えば 100 床の病院の場合、100 床すべて稼働している訳ではなく、実際はマンパワーの問題等で一部休床や、閉鎖等あると思うが、そういう情報は入手できるのか。配分した医療機関で、看護師を確保できるのかも不明である。また、人口や地域での疾病の動き等、様々な要因があると思う。病床として、概ね使用されているのか。

#### ● 委員

民間病院の流れから見ると、一般病棟を基準に運営していても、時代の流れや高齢化で、100 床のうち、50 床は療養型にしなければならないこともあった。同時に、新しい看護基準の配置を行うなど、国は進めてきている。仮に 100 床であったものが、今、恐らく一般病棟としてはもう 50 床あるかないかではないか。それがどう稼働しているかについては、経済的な面からすると、10 対 1 という看護配置で動

いているというのが大半だと思う。100床でやっているところは、一般病床だけで運営しようとしたら、難しいところがあると聞いている。具体的な数字は、調べられなくはないが、現在の医療制度、診療報酬等からしたら、苦しいと思う。そして、この病床の割り当てについて、区毎に状況が全く違うと思う。一般病床が必要なのか、療養型が必要なのか。各区によって地域性や特性があると思う。

● 分科会長

確認であるが、一般病床と療養病床合わせて518床なのか。また、休止も含めて、既存病床が1万5,004床でいいのか。

【事務局】

県に確認したところ、一般病床と療養病床をまとめてとの回答であった。また、1万5,004床には、休止も含まれている。

● 委員

副分科会長が言われたことは、非常に重要である。急性期を過ぎた段階で、次の中長期、療養、在宅という仕組みを、行政がどう考えているかということが大事で、その仕組みの中で動かなければ難しいのではないかと。

● 委員

平均在院日数や、いわゆる看護体制の7対1から15対1、その他のいろいろな規制により、ある程度病院が格づけされているという点が1つと、平均在院日数という縛りがあるが故に、どこの病院も次の行き先を探しているが、行き先がない。そのため平均在院日数が延び、オーバーベッド状態にある病院が沢山ある。それを思うと、ベッドはこの500床ぐらいでは足りない。その人達をどこにつなげればいいのかという点に、民間病院は非常に困っている。だから、病床がどれぐらいあれば足りるのかと言われれば、私は1,000床でも足りないと思う。国の施策は、在宅であるが、在宅には帰られない。どういう位置付けの病院が必要なかということ、分けていきたいが、分けていける状況下に、患者の状況と病院の状況がなっていないというのが現状である。

● 委員

私も全く同感で、急性期から回復期、そして在宅というところで、今、非常に困っているのは、「看取り」をどこでやるということ、そういう施設をどうしていくかということが、今システムとしては、ないと思う。神戸市において、どういう仕組みを作れば、市民にとっていいのかを考え、その上で、今後どうしていくかという方向に持っていったほうがいいかと思う。

● 委員

介護保険認定で、入院したその日に退院後のことを考え、認定調査をしなければならない。急性期の状態であり、そんな時期に調査をしても、という状況を認定審査会でもよく見かける。やはり先生方が言われる通り、患者中心ではなく、平均在院日数という縛りがあるために、患者を置き去りにした形で進めざるを得ないようになっているような気がしている。

● 分科会長

皆様の意見によると、部会を作りそこで考えていくことについては了承。ただその場合、当分科会が方向性を示し、部会で各論を検討するという方向性でどうかということであるが、それでいいか。

● 各委員 了承。

● 委員

この部会では、ある程度優先事項を決めるのか、それとも優先事項等を設けず、いろんな立場からの課題を挙げていくのか、示していただきたい。それから、病院から、それぞれの病院の都合もあるとは思いますが、とても在宅で看られるような状態ではない、様々な処置が必要な患者が、いきなり在宅のほうに紹介されている。在宅を引き受けると言われる先生方も想定外で、逆に断らなければならない状況も

起こっている。特に、在宅ホスピス等を熱心に行っている先生方も、やはり患者は様々な形で変化があり、急変時に、主治医である送り出し元の病院に、一時的に診てもらいたいと思っても受け入れてもらえない。だから、看取りだけではなく、一時的に急性期と在宅との間を取り持つ回復期の期間を受け入れる、中間の病院層の充実が絶対必要だという話は多いと思う。他にも様々な問題はあろうと思うが、やはりそういうことは時間をかけて審議していただきたい。

● 分科会長

少し話をしただけでも、多くの意見が出てくるが、まず、部会に条件なしで検討してもらおうようにするのか、あるいは分科会で、ある程度、条件をつけるのか。それについてはいかがか。

● 委員

資料5に病床整備配分の優先順序や配慮事項について既に示されている。これをもとに部会で進めていくのか。もしくは、それを白紙にしているのか。

● 分科会長

配慮事項として、地域や診療科目の偏在、整備期限、実現可能性、医療監視項目、地域医療への貢献、医療機能の向上、この5点が書かれているが、これのことによいか。

【事務局】

事前配布した資料を一部差し替えている。本日配布したものは、病床整備の優先事項というのを1行、配慮事項を5項目挙げている。

● 分科会長

これまで配慮事項として、どういった点に重点を置くかを議論していたと思う。部会を作ることは、承認されたので、次の議題に移りたいと思う。

## 議題2 神戸圏域における病床整備の考え方及び今後のスケジュールについて

### 【事務局】資料5-1、5-2、5-3について説明

● 委員

初歩的な質問だが、この518床の利用の仕方は、新規でも既存の増床も両方ありということによいか。

【事務局】

新規開設、増床、そして、病院だけでなく有床の診療所も含む。

● 分科会長

では、この資料5-1の配慮事項をたたき台にして、もう少し項目を増やすか、あるいは分科会としてこれを重点項目として欲しいということにするかどうかだが、意見をいただきたい。

● 副分科会長

今日は、ここが一番大事な点だと思うが、この500床に関し、あくまでこの神戸圏域の市民へのサービスのために使うということ、ここで意思統一をしたいと思っている。パブリック・コメント中であるが、KIFMEC病院や、神戸低侵襲がん医療センター病院に関しては、増床の話が出る前に話し合ったことなので、今回の500床に関しては、KIFMEC病院や神戸低侵襲がん医療センターを外し、西委員が言われたように、様々な点で神戸は、一般市民にとって病床が不足しており、そこに対して使うということ、本日、煮詰めたと思う。

KIFMEC病院も低侵襲がん医療センター病院も対象にするかどうか、一番大きなネックで、私としては、この500床はふってわいたような話であり、これはあくまで、今、不足している市民医療について話し合うべきである。KIFMEC病院等は高度専門医療といった別枠だと思うし、これは、特例や特区、総合特区のような中での解決策があるかと思う。

● 分科会長

そのあたりについて、県の考え方を、説明していただきたい。

【事務局】

兵庫県医務課に確認したところ、例えばKIFMEC病院や低侵襲がん医療センター病院の病床についても、当然、今回配分をした中に入れるようにということであった。特例というのは、病床過剰地域で必要な医療を行うために、特例許可、国の承認を得てというのであり、この4月以降、神戸圏域は非過剰になるので、特例ではなく、その中で配分をという話であった。

● 分科会長

別枠という考え方はないということか。

● 副分科会長

そういうことだとは思いますが、この分科会メンバーの意見として、1年間話し合ってきたKIFMEC病院や低侵襲がん医療センター病院は、過剰地域状態での話であり、今ここに500床増やしてもいいという話は、本来、市民のための医療として使用するという考えでもいいと思う。この2病院は別枠でというのは無理か。

【事務局】

病床過剰時には、特例でという議論もあったが、今回、約500床が示され、広く様々なところが申請してくる可能性がある。申請について、どこはオーケーで、どこはだめだと、そして、どれくらい出てくるかが、今のところ想定できない。その際に基準となるのが、県の保健医療計画、重点推進方策である。計画や、圏域の重点方策に沿うか沿わないかを一つの物差しにしながら、それと合わないところも出てくるかもしれない。違うところが出てくれば、実際の個別の審査時に、どう対応するかを考える必要がでてくるとは思う。県計画や神戸圏域の重点推進方策に沿うものについては、少なくとも最初の段階ではねてしまうことは、理屈上難しいと事務局は考える。

● 副分科会長

昨年の4月28日の第1回保健医療審議会で、基準病床についての考え方や、基準病床外の特例病床について話があったが、その時にはこうした話はなかった。その後6月頃に、健康部長に、高齢化人口の指数が変更する可能性の話をして、それならば、神戸圏域はもう少し病床が増えるかもしれないという話をした。あくまでKIFMEC病院の200床に関しては、いわゆる基準病床外の特例病床という形で対応するという話であった。

【事務局】

昨年のその時点では、実際に病床がどのような形で動くは非常に不透明な中であった。副分科会長より、高齢化率等を考えた時に、今後、基準病床が増えるかもしれないという、話も伺った。基準病床がどう動くかは、国や県で算定することで、神戸圏域としては、何が重点であるかをまず議論し、その上で、最終決まった基準病床に対して、病床が増えれば、神戸圏域としては何が重点課題かを議論いただくことになろうかなと思っている。

今回、基準病床が示されるに際して、基準病床の算定は県が行うが、県は、その基準病床を配分していくという点は、県計画、重点推進方策を念頭にということであり、例えば、緩和ケアなどが重要だということも県計画にあると思う。先ほど議論いただいたことも、県の計画本体、総論、神戸圏域だけではなく、かなり触れられているのではないかと感じている。

そういう意味では、全体として、やはり市民のための病床ということで、今までの県の計画が、市民のための病床ということも意識しながら取りまとめられたものだと思うので、県計画、圏域の重点課題、両方を参考にしながら、神戸圏域の病床配分を考えていただければ、ありがたい。

● 副分科会長

今回の見直しは、高齢化率が入っているので、神戸における単身高齢者あるいは老老の世帯、そういうところが、都会型のまちとしてはものすごく伸びている。そこを勘案しての500何床は、やはりそれらの方々を中心とした病床として考えるのが普通の考え方ではないか。

【事務局】

高齢化を勘案して、他の圏域も一定数の配分があったのかと思っており、そこが重要だということは、その通りである。ただ、例えば高齢とは違う分野でも申請があるかもしれない。いろんなところで可能性はあり、そうした中で、何に基づくかという、やはり計画や圏域の重点課題に基き、最終は個別案件を審査していくことしか方法はないのかと思う。最初の段階で、これは特例なので外すということではなく、様々なものが出てくる可能性がある。ただ、実現の可能性で、この2年間の間での実現可能性のあるものだけが、最終は審査の対象になると思うので、2年間で実現可能な病床という審査をしていかざるを得ない。高齢という点に力点を置かなければならないことはもちろんだが、最初から、どこがだめということではねることは、現実的に難しいと思う。

● 委員

この518床は、中央市民病院の移転後の病床数も含めての518床なのか。

【事務局】

中央市民の200床は含まれていない。

● 委員

そうなる700幾らになるということか。もう1点は、2025年を境に前期高齢者が減少し、後期高齢者が増える中で、本当に回復期や療養病床のような施設がどんどん必要になってくると思うが、そういうところに患者を収容することが本当に市民にとって幸せなのか。例えば、どこかの跡地を利用しながらも、それぞれが居住として生活されていく。そして、そこに医療者がいて、いつでも安心して住んでいられるような仕組みを作るという、新しい発想での地域連携システムを神戸市から発信する。そういうことも政策的に提言していけるような仕組みづくりを創造できないかを感じる。そのためには、どのくらいの病床がここに必要だという観点で病床数を決めていってもいいのかと思う。

● 分科会長

言われることはわかるが、今回は、なかなかそこまで議論を進めることは難しいと思う。継続的に考える必要はあると思う。

● 委員

ただ、それは非常に大事で、私が最初に話をしたのは、その全体的な仕組みが計画的になさなければ、今後難しくなっていくことが予想される。それを継続的に、この時間のタイムリミットの中ではできないにしても、それがないと破綻してしまう。実際のところ、もう既に破綻しているぐらいである。

【事務局】

今の重要なご指摘については、今後のあり方そのものに関わってくるところだが、今回、県より言われたのが、23～25年の2カ年の考え方を整理してほしいということ。その上で、25年に大きく県の計画の改定を行うということも言われているので、今の時間スケジュールから考えると、まずはこの配分をどうしていくかを考えざるを得ず、その上で、並行して25年以降に向けての整理を行わなければ時間的には間に合わないと感じている。

● 委員

今回の資料の中で、神戸圏域重点推進方策の「位置づけがあるもの」と書いてあるが、ここを何項目か、きっちりと挙げた上で部会に出したほうがよいのではないか。その下の配慮事項というよりも、この場で、特に本庄副分科会長が言われる点など含めて議論し、それを部会でよく練っていただくことが、

時間的なことからすれば妥当じゃないかと思う。それと、意見として、圏域の重点推進方策の中に、いわゆる連携、連携と沢山記載されており、神戸市医師会でも連携のセンターのようなものを立ち上げる等書かれている。今日の議論から見ても、いわゆる急性期病態から回復期、それから診療所。全体の医療連携を、医師会や、神戸市の行政、全部を交えた、そういう連携システムを考えないといけない時期に来ていると思う。今回は2年間だが、もうちょっと先を見越して、神戸市ではこういう形の理想的な連携をやるためには何が欠けているか、それをどのように補っていくか、それこそ本当に大事なことでないか。口で言うのはたやすく、やるのは非常に難しいが、これをやらなければ、やはりこれからの高齢化社会には対応できないと思う。病気の人が、治療し、リハビリをし、社会へ復帰していくという流れの中で、やはり地域がそれを見守っていくという、病院や診療所、全てが情報を共有化し連携できるようなシステム作りを今やるべき時だと思う。

#### ● 分科会長

考え方として、この518床に、急性期中でも特に特殊なもの、今までの議論の中で特例としてやっていたものを省いたほうがいいのかという議論だが、事務局としては、県にも確認したところ、それは制度上難しいということであった。この資料にある配慮事項を見ると、「地域医療への貢献」や「診療科目」というようなところに、例えば、がんセンター等もかなり関わってくるのではないかと考えている。その辺を、これは要らないとか、また例えば、別に企画されている循環器のセンターの構想等があり、こうしたものが挙がってきた場合、それはいいけど、こっちはだめというのも、なかなか公平性という点では難しいのではないかと思う。それについては、先ほど事務局の説明にもあったように、実現性とか準備状況、そういったものを含めて総合的に考えていただくということでない、入り口でシャットアウトしてしまうと、518床を高齢者にももちろん配慮していくべきとは思いますが、グランドデザインができてない状況で、この518床だけを議論してもなかなか進まないのではないかと思う。

#### ● 委員

門戸は広げても、構わないと思う。そして、それが実現可能な計画なのかを委員会で審査し、荒唐無稽なものを出されても意味がないので、それが非常に実現可能な場合は、またその部会で決めたらよいと思う。門戸を最初からカットするのは、私の意見としては、先生と同じように反対である。

#### ● 委員

今までは、大きな神戸全体を俯瞰した話から個々の話までしていたと思う。今、我々81の私的病院では、言われたように、足りないことは足りないが、そのような話は、過去の問題だと思う。地域、地域で何が必要なのか、そのためにはどう部会に出していくかを決めなければ、「そんなこと知らないから応募する」というのが、どんどん出てくると思う。まず大きな題名を、例えば、北区は一般病床と療養が少ないとか、西区はこうだと、中央区には急性期病院は要らないとか、いろんなことを早く決めてたたき台を作らなければ、我々の病院協会にしても、混乱が起こってくると思う。県が公表したら、「勝手にやる」という病院がここを通さなくても、県へ直接持っていけば受けられるのだろう。

そうなれば、この部会は意味がないこととなる。地域性をどう見るとか、何か大きな題名を掲げておくべき主題は、やっぱり連携を重んじるところではないか。

また、7月からの中央市民病院は大変だと思う。出口をどうされるのかということ、仮に、乱暴に中央市民が後方支援病院を300床建て増すとんでも、動かさねばならないことがある。だから、まず今の議論の中で、地域性をどう捉えていくかなどがいのではないか。

それで、今、KIFMECと低侵襲についてだが、この2つは、決まったことだが、急がなければならぬのは、低侵襲であるということはほぼ決まっていると思う。こういうのはどんどん進めていかないと私はだめだと思う。KIFMECは、議題がまだ煮詰まってない、これは別個でやればよいと思う。今、大切な大きなターニングポイントなので、私はそれを早く決めていきたいと思っている。

● 分科会長

地域性と、どういった内容の病床にすべきかということをお大卒でも決めたらどうかという意見が提案されたが、例えば、地域性と病床、例えば、西区だと、急性期での病床をもう少し確保した方がいいとか、中央区だと療養病床を確保したほうがいいとかいうようなことをある程度盛り込んでおくかどうか。それについてはどうか。

● 委員

そういうものだと反対である。神戸市は、そんなに広い場所ではない。そんなに各区に分けてその量を決めるというのは、私は無理があるような気がする。やはり広く応募する人は、何も北区が慢性期病床や急性期病床が必要だというだけで応募するのではないと思うので、北区の先生がもしそういう形で出すのであれば、こういうのをやりたいというものをせせばいいことであって、急性期で応募してないのでだめということになれば、やはりこれはもうだめだと思うので、それは誰にでも同じような、非常に確実性のある計画を出していただくのが第一ではないかと思う。やはり地域でタイプを分けるのは、ものすごく選別してしまうような気がする。

● 委員

神戸市の保健医療審議会でも専門家の皆様方が集まり、様々な議論をして、これを決めた。そして、決めたものを、県に提出し、県において、県の立場から審議をしていただいている。その上に、パブリック・コメントを今実施している。そういう3段階でやっておる中で、あるものを省くとか、あるものを入れるとかというのは、私は、言葉は悪いですけど、少し傲慢じゃないかと思う。なので、パブリック・コメントがこれは外しなさいという仮に結論を出したのであれば、これはまたこの場で非常に考えなければならぬが、市が考え、県が考え、そして、市民が、パブリックがどう考えるのかという段取りを踏んでいるわけなので、まずは広く門戸を開いて、そして、この重点推進方策に従って選考し、そこで選択をしていくというのが私は筋ではないかと思う。

● 委員

やはり考える材料が少なすぎる。基本的に、それで無理やり決めろといっても、それは無理である。だから、進めるのは進めていただかないと、時間的な問題があると思うが、今度の部会までに考える材料を、さっき委員の先生方も言われていたが、100床あっても実際問題、看護師の確保等、フル稼働は無理であろう。その実態がどうなっていて、全体的にやっぱり神戸市に何が足りず、どうなっているかという道筋ぐらい、データ見せておいてもらわないと判断のしようがないし、大きく間違ったら大変である。

【事務局】

本日に概略ということだけにはなるが、本日の資料10の最後から2枚目を説明する。

この下の方の表、例えば、区別人口の10万対病床数、これはあくまでも夜間人口をベースにしているが、各区の人口10万人に対してどれだけの病床数かを見ると、中央区は非常に多く、垂水区が非常に少ない数値になっている。今、資料を作成中だが、例えば、昼間人口でみると、若干これが緩和され、中央区がややこれよりも低めの数値になる。昼間の中央区は、非常に人口が増えるので、概ねこの突出は少し軽減される。大体こういう区別の病床数になっている。

ただ、これが診療科毎になると、今日の資料にはないので、例えば、部会時に、そういった細かいデータを示ささせていただき、その中でどういったものに配慮するかということをお考えの方の大卒として決めていただき、あとは具体的に申請が出てきた時に、それに基づき、これは丸とか、これは三角とか、ペケというような議論をしていただくことになるのではないかというイメージを、事務局としては持っている。

● 分科会長

委員の先生も言われたように、もう少し詳しい資料と、別に診療科別等々も含めて、部会のほうに提供し議論の材料にするということをお願いしたいと思う。では、この配慮事項の件については、この中でもかなりご意見が割れてくる状況なので、一応、事務局が示した内容の中で、優先順位はつけない方向で、よろしいか。

● 各委員 了承

● 分科会長

それではこの内容で配慮していただき、また、その検討する材料をもう少し提供していただくということで進めさせてもらうことで、よろしいか。

● 各委員 了承

● 分科会長

平成23年の4月を目途に、公募等の手続を行っていききたいと思う。細部及び具体的な内容については、病床整備検討部会において進めるということで、今日の大枠の話その部会に伝えることと、プラス、先程のような資料をもう少し整理してもらおうということをお願いしたいと思う。

それでは、今までの意見を踏まえ、事務局で修正をお願いする。そして、病床整備部会において、当専門分科会の考え方として示していききたいと思っている。

以上をもって、保健医療連絡協議専門分科会を閉会したいが、事務局から何かあるか。

#### 【事務局】

今も議論の中にあった、病床整備部会については、4月を目途に公募となっているので、それまでに部会を立ち上げ、その中で、今日の意見も踏まえ、どういうところにどういうものが必要なのかというようなこと等について、もう少し議論を深めていただけるような基礎資料を用意し、整備部会で議論いただく。そして、公募というようなスケジュールになってくるかと思うが、そういう手続を神戸圏域で進めさせていただきたい。

● 副分科会長

専門部会の専門委員の先生はどうやって決めるのか。

● 分科会長

今、質問があったが、この病床整備部会の委員はどうやって決めるのかということだが。

#### 【事務局】

資料の要領にあるように、専門分科会長が指名することになっている。構成は、医師会の先生方、二次病院の先生方、三次病院の観点、保健・医療の観点、その他ということで、例えば、市民代表であるとか、そういう法律の専門家であるとか、まだ事務局でも案ができていない。その辺は、分科会長、副分科会長とも相談させていただきながら指名という手続をとっていききたいと思う。

また、よろしく願います。