○平成 30 年度第２回神戸市保健医療審議会　医療専門分科会開催結果

日時	平成 31 年３月 22 日（金）午後１時 30 分～
場所	神戸市医師会館　３階市民ホール
議事進行	平田分科会長（神戸大学医学部附属病院長） 置塩副分科会長（神戸市医師会長） ※救命救急センターの指定についての協議のみ進行 事務局（神戸市健康局地域医療課長）
出席者	委員 17 名中 15 名が出席
議事次第 概要	【議事】 ・救命救急センターの指定について（神戸大学医学部附属病院） ・病院及び診療所の開設・増床許可等事務に関する事前協議に係る意見について（吉田アーデント病院、由井記念病院（仮称）） 【報告】 ・垂水駅周辺エリアにおける中核的医療施設の整備について
内容	○救命救急センターの指定について、神戸大学医学部附属病院より資料３に基づき内容説明。 （主な質疑応答） ・救命救急科と総合内科も一緒にされるということだが、目指している救命救急センターは、北米ＥＲ型という分類なのか、それとも独立型なのか。 →神戸大学に搬送される救急患者は、いわゆるかかりつけ、神戸大学で診ている難しい疾患やちょっと特殊な疾患も非常に多く、内科系の先生方のサポートを常に得ている状態である。あと、ウォークインはとても少ないが、神戸大学が少しでも診療で関わった患者のウォークインや搬送が多いので、そういう意味で内科の先生方とタッグを組みたいと思っている。独立型というのとちょっと違うかもしれないが、救命センターの中での兼任医師としては、救急部の医師と、それから総合内科の医師、この２つが両方とも救命センターの医師としてチームを組んで仕事をするつもりであり、半独立型という形じゃないかと思う。 ・例えば三次救急治療の必要な、例えば、循環器疾患や脳卒中は総合内科の先生がある程度診られて、後ろの専門の先生につなぐというイメージで良いか。 →良い。実際には、循環器と明確であれば、循環器の先生が来る。救急医がタッチして、例えばＡＢＣの立て直しが必要な重症であれば、

	恐らく総合内科の先生じゃなく救急医が立ち上げて、それで、直接、心臓内科の先生とコンタクトしながら一緒に治療するという形になるということもある。そこでもちろん総合内科の先生も来てもらうとは思う。 →追加で、救急部がファーストコンタクトを全部が、救急部だけにすべて任すのはあまりにも負担が大きいので、総合内科が救急も担ってほしいということで、総合内科と今までの救急部が一体となって救命救急センターを運営する。そして、各診療科に振れないところは総合内科が診るが、これは消化器、これは腎臓となれば、すぐに後ろのほうでサポート体制がある。多発外傷や高度熱傷など、どうしても救急部で厳重に管理しないといけないところは、そこはまた救命救急センターのほうでお願いするという形になる。 ・感染症指定医療機関ではないのか。 →なっていない。中央市民病院と加古川医療センターが担っていただく形になっていると。 ・民間病院協会は、大体、二次救急に該当する初期、1.5次という救急が中央市民病院に運び込まれたときには、必要とあれば、民間のほうのいわゆる二次救急病院のほうに送っていただく、そして、また民間から送る場合には、必ず救命を必要とするのでとっていただくということで、年に２回、中央市民病院と連絡会を開いて、お互いに、特に中央市民のほうから、どういう患者をどういう具合に後方として民間病院のほうに送りました、送っていただいたということを報告し合っているが、神戸大学としてもそのような会を持っていただけるのか。 →先のことを考えてなかったというのが正直なところだが、もちろん民間病院の方と連携が必要で、これは中央市民病院の立ち位置と同じだと思う。ぜひ会を持ち、こちらからスムーズな患者さんのやりとりをできるようにしたい。患者支援センターというのを立ち上げ、病診連携や病病連携も進めるようにしている。 ・口腔外科も関わっておられるということだが、常におられるのか、それとも何かあったときに呼ばれる形か。 →口腔外科の先生は、今、救急部に常時滞在している。意外に救急疾患で、口腔の問題がある人が多く、活躍してもらっている。 ・任意の要件である「救急救命士への必要な指示ができるよう、必要に応じ心電図受信装置を備えるものとする」というのが、現在、無となっているが、これはこのままか。つける予定はあるのか。 →これが絶対必要なものではないため、今のところないが、消防との相談のうえで決めることになる。最近は例えば映像を伝達するなどいろんな情報の伝達方法があって、必ずしもこの心電図の受信装置というのが最高の機器というわけではないそう。そこはまた相談しながらやっていきたい。

	法人からの説明、質疑応答をふまえ、事務局で意見書案を作成し、副分科会長が確認することで承認された。（後日作成した意見書は別添のとおり） ○灘区の吉田アーデント病院より、ＪＲの摩耶駅の駅前で開発をされている土地へ新設移転する計画に伴い、病院開設事前協議書（資料４）の提出があったため、法人から説明のうえ、内容について協議。 （主な意見や質疑応答） ・１階がテナントになっており、その上に病院がという形になるのか。 →そう。一応は調剤薬局が入られる予定だが、まだ計画は決まっていない。 ・１階のテナント（物販系）というのはちょっと気になるところで、そこの人の出入りと患者さんの出入り、動線に懸念がある。駐車場は共用か。 →一応８台分は当院で使用できるように話している。 法人からの説明、質疑応答をふまえ、事務局で意見書案を作成し、分科会長と副分科会長で確認することで承認された。（後日作成した意見書は別添のとおり） ○兵庫区の由井病院について、医療法人社団元気会から神戸マリナーズ厚生会への開設者変更にかかる事前協議書（資料５）の提出があったため、法人から説明のうえ、内容について協議。 →開設者変更については特に意見無く、法人からの説明をふまえ、事務局で意見書案を作成し、分科会長と副分科会長で確認することで承認された。（後日作成した意見書は別添のとおり） ○垂水駅周辺エリアにおける中核的医療施設の整備について、資料６に基づき、事務局より説明。 （主な質疑応答） ・垂水区歯科医師会から、ここの予定の病院に対して、歯科口腔外科をつくっていただきたいと。垂水区では、人口は多いが、歯科口腔外科の病院がなくて非常に困っているという話を聞いている。外来だけで結構ですので、お願いしたい。 →垂水区歯科医師会長のほうから、直接要望をお伺いしている。説明したように、徳洲会が（跡地使用の）要望を出し、それを受けて具体的な協議をしてるという状態であり、徳洲会に決定するというこ

	とになれば、きっちりとお伝えをしていきたい。 ・現在の徳洲会病院の中で、産科・小児科病床が稼働されてる病床数がどれだけあるのか、またドクターの数は十分なのか。 →今、徳洲会には、産科はなく、小児科は、外来はされているが、救急は入院も含めて実施できてない状況。今後、移転の際には充実させていくこととなる。産科・小児科はおそらくできるだろうと徳洲会からも聞いている。