

平成26年度第3回 神戸市保健医療審議会 保健医療連絡協議専門分科会 議事要旨

1. 日 時 平成26年12月17日（水曜）午後2時00分～4時21分
2. 場 所 神戸市医師会館3階市民ホール
3. 議 題 ① 総合周産期母子医療センター指定事務にかかる意見について
(神戸大学医学部附属病院)
② 病院開設許可等事務に係る意見について
(西記念ポートアイランドリハビリテーション病院、西病院、
野瀬病院、吉田病院、あんしん病院)

事務局より除斥規定について説明、定足数の確認（除斥規定により、16名中12名の出席で有効に成立）、資料の確認

【総合周産期母子医療センター指定事務にかかる意見について

(神戸大学医学部附属病院)】

事務局より資料3に基づき総合周産期母子医療センター指定について概要説明。

神戸大学医学部附属病院より資料4に基づき総合周産期母子医療センター指定申請書概要説明

[質疑等]

●委員

総合周産期母子医療センターに指定されている県立こども病院が現在比較的近い所であり、今後はさらに近くなりますが、患者さんのニーズ、総量的なニーズと供給のバランスや、2病院のすみ分けについて、総論的な話ですが、お聞かせいただければと思います。

○神戸大学医学部附属病院

総論的には、県立こども病院は内科医等がございませんので、重症の母胎合併症の患者は、すべて現在でも当院に搬送を、総合周産期母子医療センターから地域周産期母子医療センターに搬送されている現状がございます。

また、県立こども病院の移転に伴って、ポートアイランドに移りますので、そこでは隣に中央市民病院がございますので、内科等の疾患の患者さんを交互にポートアイランドで

みることができるかと思いますが、逆に西とか北方面からの搬送患者は、現在県立こども病院で診てもらっている症例が、全て私どもに来ますので、症例としては重症な症例がまず入口として神戸大学を通過して、選択されて、またポートアイランドに分担するという形になると思いますので、役割分担が可能かと思いますが。

●副分科会長

今ご質問がありましたけど、狭い地区、中央区の中に同じような機能を持ったものが集まるということは、一見外から見たらちょっと奇異に思うんですけども、今説明されたようなすみ分けといいますか、十分な連携、役割分担をしていただいてということでぜひお願いしたいと思いますが、ほかに何か細かいところでも結構ですが、ご質問等ございますでしょうか。

●委員

小児科との連携はどうなっていますか。NICUは大体どれぐらい職員がいらっしゃるのか。

○神戸大学医学部附属病院

新生児科として担当の小児科医だけで現時点で8名、さらに来年4月からは専属で10名に増員予定です。

小児科全体としましては、現在34名の小児科医が附属病院で診療にあたっております。

●委員

十分だと思います。

●副分科会長

余り問題はないようには思うんですけども、この際聞いておきたいというところございますでしょうか。

●委員

単純な質問ですけど、例えば、患者が緊急搬送されるとした場合、3病院でいろんな手続が要ると思うんですね。今後こども病院が移転され、そして神戸大学医学部附属病院が総合周産期母子医療センターに指定されますね。小児科は34名いらっしゃれば心配ないと思うんですけど、簡単に受け入れられるのかどうかということ、受け入れの手続が煩雑化しているのかどうかというのを伺いたいんですけど。

○神戸大学医学部附属病院

現場の意見も後から聞こうと思いますけど、患者さんは妊婦さんのことだと思うんですけども、妊婦さんに異常があって、一次病院に行かれて非常に重症だという場合は、二次

病院を通さずに、ダイレクトに神戸大学に連絡が来ている状況にあります。そこで、やはり先ほど申しましたが、こども病院が例えば意識のない妊婦さんとか、心臓に異常がある妊婦さんは絶対診られませんので、24週の赤ちゃんが出そうだという場合には、中央市民病院さんでも難しいこともありますので、その場合には神戸大学が必ず引き取るということで対応していますので、今まで、神戸市内では、他都市部にあるようなたらい回しとか、医療事故が起きてない現状かと思います。対応はできると思います。

●委員

私の知人が、近くの産婦人科から妊娠中毒ということで神戸大学に搬送されたのですが、その時は、すぐに受け入れていただいたんですけど、もし受け入れが不可能な場合、どういうふうにされるのかということをお聞きしたかったんです。

○神戸大学医学部附属病院

現状では、私が着任して5年の間に、中央市民病院さんとこちらでやりとりして、厳しい状況がお互いにあるんですけども、そちらがだめだったら、こちらがとりますよということは直接依頼者に伝えていきますので、今まで事故のようなことはなかったと思っております。

また、兵庫県の周産期医療情報システムがありまして、インターネット上で担当病院が更新さえしていれば、その病院が現在受け入れ可能な状況にあるかがわかりますので、我々のところがもし満床であったら、そこをざっと見まして、ここは空いているかも知れないということで、とりあえずそちらに声をかけていただいている間に、こちらが例えば他病棟に、一時軽症患者を移すとか、そういう形でベッドの調整をするようにはしております。

●委員

非常に県域が広いですけども、総合周産期母子医療センターが地域的に集中するという事で、患者さんの搬送などに支障を来すとか、さらに、地域的な偏りが顕著になるということによる患者さんサイドでの何か不利益とか、不便性とかは何かございませんか。

○神戸大学医学部附属病院

集中というのは、指定が集中しているだけであって、建物と人と医療従事者というのは分散しています。ですから、当院は地域周産期母子医療センターですけど、総合周産期母子医療センターと同等の仕事をしているということだけであって、当院が指定されたら、ほかのところは迷惑するということではないと思います。厚生労働省も、人口100万人に

対して1をめぐしておりますので、兵庫県では6つということは、兵庫県で考えていただいて、神戸市に3つあることがいけないということではないと思います。かえって指定されたほうが連携がうまくいくと我々は考えております。

●副分科会長

むしろ兵庫県下のほかの地域で増やして行ってほしいということもあるわけですね。

○神戸大学医学部附属病院

兵庫県の周産期医療協議会というのがございまして、そこでは、今、地域周産期母子医療センターが総合周産期医療母子センターを希望している施設もありますが、施設基準としてはMFICUが6床以上あること以外に一番厳しいのはマンパワーです。常時2人の産科医が対応できて、もう一人が電話一本で待機できるような、それは日本産科婦人科学会では、産科医が20人必要だという基準を各都道府県に提言していますので、産科医だけで20人持っている病院は、現在のところ大学しかないというのが実情です。

●委員

地域偏重というのは、豊岡など県北部が厳しいのです。

●委員

豊岡はまだいいと思うんですけども、例えば、兵庫県の北部でも、温泉町とか、鳥取県域に近いところは、鳥取大学のほうに運ぶということになるのでしょうか。

●委員

鳥取大学は米子なので、かなり遠いです。

●副分科会長

本来の議論とちょっと外れますけども、今、質問が出ましたので、県の北部地域について何か情報を知っておられれば。

○神戸大学医学部附属病院

新生児の搬送に関しましては、妊産婦もそうですけど、重症なケースですと、ヘリコプターを豊岡病院は持っていますので、神戸大学病院の屋上を使ってヘリコプター搬送をすることがあります。それ以外に、もう少し軽症ですと、豊岡からそのまま南側におりた姫路赤十字が受け皿になっており、新生児診療に関しましてはそういう状況で連携しています。豊岡病院にも新生児の専門医が1人おられますので、そこである程度の対応を二次診療までやりまして、三次診療に近くなってきますと、そこから搬送を考えるという状況です。

●副分科会長

ほかにご質問等ご意見ございませんでしたら、ご説明いただきました先生方、どうぞご退席いただきます。説明、どうもご苦労さまでございました。

(神戸大学医学部附属病院関係者 退席)

[意見交換 総合周産期母子医療センター]

●副分科会長

それでは、ただいまの総合周産期母子医療センター指定事務にかかる意見ついて、委員の中での意見交換を行いたいと思いますが、どなたかご意見ございますでしょうか。

●委員

地域から総合になったことで、収容人員が増えるという格好になっているんですけど、これは、神戸市中央市民病院と、県立こども病院が地域にあるわけです。神戸市プラス兵庫県全体で、重症の新生児に対する手当というか、医療というのは、数的には、過剰なんですか、不足なんですか、このあたりはどんな具合なんですか。新しくできる必要あるのかどうかという問題はよくわからないんです。

●委員

その実情はわかりません。昔、姫路におりまして、姫路の赤十字病院が、今言われたように地域の周産期で、あの地域の一次・二次急的なものですけど、全部とにかく引き受けてくれて、そこから大学なりに三次に運んでいましたので、小さいところでは困ることがあるかもわかりませんが、重症の方は姫路日赤を経て、こちらのほうで対応されているということを知っていて、少なくともどこも診てくれるところがないという状況は、西のほうでもないように思いました。

ただ、北のほうは、やっぱり不足はあるのではないかと思います。南のほうが十分かという、やっぱり西部ではそういう状況もありますので、まだ十分な状況だという声は聞いたことはないんですけど、それぐらいのことしかわかりません。

●委員

神戸大学は、さっきおっしゃっていただいたように、必ずとるということを言っていたら、我々は大変楽になりますけど、必ずしも救急を全部とってくれるわけじゃないので、小児のところを本当にとってくれるのかどうか、それだけしっかりやっていただいたらいいと思いますよ。

●副分科会長

ありがとうございます。

ほかになんかつけ加えるご意見ですね、県に上げるにあたりまして何か意見等ございましたら。特にございませんでしょうか。

そしたら、幾つかのご意見がございましたし、先ほどの質問の部分も含めまして、意見を取りまとめていただきまして、県に報告させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(「はい」の声)

【病院開設許可等事務にかかる意見について

(西記念ポートアイランドリハビリテーション病院)

事務局より資料5、6に基づき病院開設許可等事務に係る意見について概要説明

西記念ポートアイランドリハビリテーション病院より、資料7に基づき、病院増床事前協議書概要説明。

[質疑等]

●委員

療養病床10床が今回増えますが、病院全体で50床の療養病床の使い方に関して、どういう患者さんを対象に療養病床で対応をして、また地域へ返していこうとされているのか、ちょっと概念的な話になりますけど、療養病床の使い方についてお聞かせください。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

療養病床では、生活においてなかなか自立できない方で、長期にわたる入院扱いというような方が出てまいります。それは、例えば、回復リハを進めましても、どうしてもまだその先の療養が必要で、そう簡単には自宅には戻れないというような方、それから、もう既に他の病院におきましてある程度治療が進んでいるにもかかわらず、まだしばらくは退院に向けてしっかりと療養が必要だとか、そういう方がどうしても出てまいります。気管切開したままとか、そのほかいろいろな処置をする方で、すぐには自宅もしくは施設などにもなかなか行けないような方がありまして、そういう方をできるだけそこで吸収して、そして、可能な範囲で、自宅でありますとか、施設も含めて、また次の後方支援施設にということで対応しているというのが現状でございます。

●委員

当たり前のことかも知れませんが、医療度とでもいうのですか、それをできるだけ下

げて、その間に、リハビリを行い、転院なり、自宅復帰なりを目的にしてこの療養病床を使いたいというお考えですね。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

さようでございます。

●委員

増改築内容の中で、口腔ケア室が1階と5階にあるわけですが、実際に利用内容はどういう形でやられているのか、歯科医師と歯科衛生士はおられますか。誤嚥性肺炎等についての対応を教えてください。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

歯科医師につきましては、常勤が1名と非常勤1名で今、対応をしております。衛生士につきましては、2名体制ということの基本にして運営しております。

誤嚥、もしくは嚥下が難しい方がたくさんおられます。嚥下機能を十分確認しながら、そして口腔ケアについても頑張ってもらって、私自身でも随分患者さんの口腔ケアがうまくいっているなあと、このごろ実感できるような状態に至っているということで、喜んでおるような次第でございます。

●委員

回復期から次に転退院する場合ですが、そのときの協力医という形で、区の歯科医師会に声をかけていただいて、連携していただきたいので、よろしくをお願いします。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

●委員

常勤の医師の方で、耳鼻科の先生はおられますか。

もう一点は、一般病棟から療養病床に移られる方も結構おられますか。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

まず、耳鼻科医に常勤はおりません。したがって、入院中に耳鼻科領域の急な診療が必要な場合は、多くの場合、距離的な関係もございまして、中央市民病院の耳鼻科を受診するというようなことが比較的多いと思います。

もう1点については、一般病床そのものはほとんど運用しておらず、回復期リハに特化しております。一般は少し枠があるんですけど、これで対応しますのは、心リハなど1カ月の有るしかございませんので、廃用症候群の中で1カ月を超えて心臓リハが必要な場合

に一般で運用するというようなちょっと限定したような利用を現在は行っております。

●委員

回復期リハは、在宅復帰率が80%以上あると思いますが、もうほとんどの方はそれで在宅までいくのですか。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

そうです。ですから、そのとき、近くの診療をしていただける先生に紹介状を書いて、後方支援をお願いしているという状況でございます。

●委員

誤嚥性肺炎とかが結構ありますけど、嚥下訓練とかもされているんですか。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

当然やっております。そして、嚥下テストも当院でいたしております。消化器外科の医師が主に立ち会ってやっておりますので、大分訓練して、うまく機能するようになっておりますので、その件に関しては可能な状況になっております。

●委員

各階の配置を見ますと、リハ室というのは特にはないんですけど、これは現状で十分対応できているということなんでしょうか。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

そのように考えております。2階にしっかりとリハをやるような訓練室がございます。そして、リハは何もそこだけではなくて、実際のところは、病室でもいろいろなテーマをそれぞれの方をお願いして、そして四六時中、起きているときにはやっていただくようなことですので、主にやるのは2階でのかなり広いスペースがありますので、十分できていると今は思っております。

●委員

参考までに教えていただきたいのですが、実際に、神経学的予後が非常に悪い、寝たきりに近い状態で固定をしてしまうような患者さんとか、今、廃用症候群と言われましたけど、そういった方々もいわゆるリハビリテーションを受けるということで、その受け入れる体制も考えられていますか。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

実のところ、例えば広範囲の脳梗塞などの患者さんにつきましては、なかなか最初からリハに入れない。すなわち数日から10日前後ぐらいは、来られても食事がやっと、そして

覚醒もうまくいかないという方も入ってまいります。それでも、だんだんと入院生活が落ちついてきますと、それなりにベッド上でのリハから、覚醒が長くなってうまく軌道に乗っていかれる方と、それから、ごくごくわずか、どうしてもそういうリハビリテーションが適応として難しいという方が少し出てまいります。そのときには、この方に関しては、療養型に移られてリハを続けて、できるだけレベルアップを図っていくというようなシステムでやっております。そんなところで、全く全部うまくいくということは決してございません。

●委員

特に心リハのドクターを2人雇われまして、心臓外科の手術の後のリハビリとか、TAVIという心臓の新しい治療の前の受け入れを行っており、急性期の病院にとっては非常にありがたい。それで、レベルが高いため、中央市民病院だけでなく、神戸大学や、日赤からも患者さんがいらっしゃるし、いろんなところからとっていらっしゃるの、増床についてもかなり期待しています。療養型から在宅、あるいはワンステップダウンしていくと、そういう道筋がきちんとできているかどうか、やっというところは十分知ってるんですけど、そこら辺、余裕があるんですかね。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

大方厚生労働省の描いておられるような構図に沿ってやっというところだと思いますが、例外的な方は出てまいります。それはそれで何とかやりくりをつけて、うまくできるだけ速やかに次の生活に移っていただくようなことを考えております。100点満点ではありませんが、何とか努力しているというのが現状でございます。

●委員

在宅へ返される場合に、かかりつけ医はどういうふうにして探されているんですか。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

退院が決まりましたら、地域連携のほうから、家族さんに、お家の近くで今まで通っていた医院さんであるとか、お家の近くからいろいろ探して、こちらのほうからお電話して、こういう患者さん、よろしいでしょうかという形でご連絡をして、了解を得て、地域に返しているという感じで、どこかに決めているわけではなくて、患者さんの家のお近くの医院のほうからお願いをしております。

●委員

神戸市医師会では、地域連携システムというのがありますので、もし必要な場合、ぜひ

活用していただければなあと思います。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

先日発足されたんですけども、中央区医師会の中で、地域連携部門という部門を設けていただきまして、中央区全体の地域に返す窓口として、医師会がそういう窓口になっていただけるという部署を設置していただきましたので、そういった部分も存分に連携を密にして、在宅のほうとの連携を進めていきたいと考えています。

●委員

中央区だけでなく神戸市全域のそういうシステムがあるので、活用していただければと思います。

●委員

在宅に移行した場合ですけど、歯科医師会の中に訪問歯科診療の推進室がございまして、そこを通していただければ対応できますので、その点をまたよろしくお願ひしたいと思ひます。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

よろしくお願ひいたします。

●委員

9ページの医療スタッフのところ「看護職」というふうを書いてありまして、「認定看護師の配置育成」というふうにあるんですけども、実際今この領域の皆さまがいらっしやるということなのか、こういった領域の職員を育成していきたいという意味なのか、どちらでしょうか。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

いま現在はおりませんが、今後、育成したいと思っておりますし、来年、認定看護の研修に行く者もおりますので、これからは積極的に看護師の教育にも力を入れていきたいと思っております。

●副分科会長

前回のこの14床を配分するときの付記事項として幾つか意見が病院に出されていましたが、先ほどの処置室の件につきましては、既に解決されておりますし、あと、急性期病院の後送病院としての役割、これも十分先なされていると思ひますけども、あともう一つあったのは、灘区の西病院との役割分担を医療機関にもわかるように周知することということがあったと思ひますけども、それにつきましては、何か少し具体的に話は進んでいるん

でしょうか。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

西病院は急性期医療の病院としての届け出が出ております。その後どういうふうに運用するかは別ですが、現在では、そんなに数は多くはないですが、そちらのほうからも回復期リハの必要な方はこちらで受けることも、そしてまた療養型へも必要に応じて受けているというわけで、明らかに機能の上で分化した形でお互いに重複しない範囲のものがほとんどだと思っております。

●副分科会長

それは、周辺医療機関にそういうふうにはPR、周知はされてますでしょうか。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

今のところ、特にそういうふうには申し上げてはおらないんです。

●副分科会長

そういうような意見がこの前、出ていたと思いますので、またその点お考えいただきたいと思えます。

○西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

心して対応したいと思えます。

●副分科会長

ほかにご意見、ご質問ございませんでしょうか。

ないようでしたら、どうもありがとうございました。ご退席ください。

(西記念ポートアイランドリハビリテーション病院関係者 退席)

【病院開設許可等事務にかかる意見について（西病院）】

西病院より、資料8に基づき、病院増床事前協議書概要説明。

[質疑等]

●委員

質問が2点あります。

1点目は、24床全部を地域包括ケア病床にするのでしょうか。

○西病院

一応目標ということでありまして、どちらにしても療養病床で申請せざるを得ないと思

っています。あと、包括ケアの規定をクリアするために、結構ハードルがありますので、そこを見ながら、できれば地域包括ケアをとりたいなあと考えておりますけど、全部はちょっとまだ無理かなあと考えています。

●委員

2点目なんですけど、現在8床は、ほとんどほかの病院からの転院ですか。

○西病院

いえ、ほかの病院からの転院もありますし、内部の救急でいらっしゃった方から退院に向けてという話なんですけど、やっぱり長引く方、それから、在宅が前提になりますので、そういう場合に、今度は病院から老健施設のほうに行きたいという方も結構いらっしゃるので、そこら辺との兼ね合いといたしますか、在宅復帰率が難しいのではありますので、先ほどの申し上げたような療養型も考えながらやらなければいけないなあとというふうに考えてます。

●委員

質問の趣旨の1つは、在宅でみられている方が、患者さんが急変したときに、いわゆるバックベッドというのがありますね。そういうのもぜひ地域包括ケアの中の一員としてご協力していただければと、そういう趣旨でございます。

○西病院

はい。どうもありがとうございます。

●委員

地域包括ケアについてお伺いしたいんですが、いま現在24床の療養型のうちの8床を地域包括ケアにしたと、こういうお話ですか。

○西病院

一般病床の中の8床が地域包括ケア病床です。

●委員

将来的には24床の療養型を地域包括ケアにしたいと、そういうお話でしょうか。

○西病院

最終は、そこまでいければと考えております。

●委員

現在、理学療法士は何人ぐらいいらっしゃいますか。

○西病院

理学療法士は、現在は5名です。作業療法士と言語聴覚士が2名ずつ病院に配置しております。

●委員

地域包括ケア病床になりますと、1名余分に必要になるのではないですか。数が5人になっているんですけど、これでいいんですか。作業療法士も2人ですが、これも増加しなくても、動かすだけでいいんですか。配置転換すればいいわけなんですけども。

○西病院

西記念ポートアイランドリハビリテーション病院もございますので、増床した際には、人員配置等で対応はできると考えております。

●委員

前回もちょっと申し上げましたけど、誤嚥性肺炎、口腔ケアの問題をやっておられると思いますけど、その後の経過は、いかがでしょうか。例えば、歯科衛生士がいるとか、いないとか、そこら辺どうでしょうか。

○西病院

歯科衛生士はまだ入ってもらってないんですけど、近隣の歯科の先生にも協力していただいて、往診という形でやっています。現時点では口腔ケアのほうも順調にしているというふうに考えています。これからベッドが増えると、さらにそういうニーズが増えるかと思っておりますので、対応していきたいと思っています。

●委員

これからそのニーズが必ず増えてくると思っておりますので、協力医との連携を十分していただいて、地元とともに頑張っていたきたいと思っております。よろしく申し上げます。

●委員

5ページの職員の配置計画表を見ると、調理師の方が外部委託と書いてあるんですけども、病院の特性から考えると、食事というのは非常に重要ではないかと思っておりますが、委託の方だと、どの程度患者さんの個別性に柔軟に対応していただけるかというのはいかがでしょうか。

○西病院

管理栄養士は1名常勤として置いておりますので、調理師は委託業者にはなりますけれども、管理栄養士が、患者さんの状況に合わせてながら、例えば、嚥下食をなかなか食べられない方なんかの場合も、ちゃんと嚥下食とかを訓練食という形で提供しておりますので、

そこら辺は管理栄養士で十分管理できているかと思います。

●委員

施設の用途変更でリハビリ室を2部屋減らして療養病床を8床ということだろうと思うんですけども、これは、ポートアイランドのリハビリ病院のほうとすみ分けをされるという、そういう傾向を強めていかれるということなんですか。

○西病院

急性期の患者さんを早め早めにリハビリをしていかないといけませんので、早めにリハビリを提供して、それ以後も継続的にリハビリが必要な場合は、ポーアイのほうのリハビリに移っていくという形を持っていければと思います。

それと、地域の方が、どうしても灘区の方が多いので、近隣でリハビリを受けたいという方もおられますので、そこら辺は患者さんの希望に合わせてやっていきたいというふうには思っています。

●委員

リハビリ室を2部屋なくされるわけですけども、それは特に影響とか、そういうのはないわけですね。

○西病院

それは大丈夫です。

●委員

職員食堂も病室になるようになっているんですが、職員の方はどのようにされるのでしょうか。

○西病院

先ほどのリハビリ室もそうなんですけど、この職員食堂は、もともと4階病棟が、以前は療養病床で使っていた病床がなくなって、用途変更でリハビリ室、職員食堂という形を設けました。ただ、実際、リハビリ室に関しましては、当病院の3階部分にリハビリ室はございます。それから、職員食堂につきましては、地下1階にもともと使用している職員食堂がございます。あくまでもこの4階のリハビリ室と職員食堂はサブとして使える部屋で、リハビリですと歩行訓練等ができるようなスペースといった用途で使っていたので、そこがなくなっても、特にリハビリに関して大きな影響が出るわけでもなく、職員食堂につきましても、ほとんどが地下1階の職員食堂で事足りておりますので、こちらの部屋がなくなることによる影響はないものと考えております。

●副分科会長

ほかにご意見、ご質問ございませんでしょうか。

ないようでしたら、西病院さん、ご退席ください。ありがとうございました。

(西病院関係者 退席)

【病院開設許可等事務にかかる意見について（野瀬病院）】

野瀬病院より、資料9に基づき、病院増床事前協議書概要説明。

[質疑等]

●委員

概数で結構ですので、現在の1日の外来患者さんの数と、それと入院に関しまして、ベッドの利用率について教えてください。

○野瀬病院

1日の外来患者数の平均が、先月で226名になっていまして、多いときは300名を超えるときもあります。

入院は、現在、ベッド稼働率が93%になっております。

●委員

前の病床配分のときも、地域密着病院といいますか、地域のバッグベッドであったり、またその反対であったりする、地域に根ざした病院になっていただきたいという思いが強くありまして、今どれぐらいかというのをお聞きしました。それで、病床が増えた場合には、また病院に行かれる患者さんも多くなるんだなあということを、今聞いて思いました。

●副分科会長

ほかにご質問、ご意見ございますか。

二次急の輪番に参加されていますけど、概数で結構ですけど、どれぐらいの件数でしょうか。

○野瀬病院

整形外科は週に1回必ず当番をしております、1カ月に4回あります。あと、泌尿器科のほうは1カ月に1回と、あと循環器内科のほうで1カ月1回、合計6回引き受けさせていただいているのと、あと、二次急の外科の輪番が1カ月に1回引き受けさせていただいております、合計7日間の予定でいつも組ませていただいております。

●副分科会長

その取扱件数はどうなんですか。

○野瀬病院

整形外科は1日多いときで15人とか、20人近く患者さんをみさせていただくときもありますけども、循環器内科と泌尿器科は、泌尿器科は最近、平均5名ぐらい来られています、循環器内科は、どうしても心臓カテーテルとかはできませんので、初期対応という形になりますので、多くて1人、2人という形になっています。

●委員

何でも遠慮なくお聞きしますけれども、地域密着型病院として、戦前から長田の久保町でやっておられたということですけども、今、野瀬病院さんでは、年間どれぐらいの方を病院の中でお看取りになっていらっしゃるのでしょうか。

○野瀬病院

年間と言われますと、はっきりした数字というのは、今すぐには判りませんが、20件あるかないかだったと思います。

●委員

入院患者さんは、自宅のほうにお帰りになるか、別の病院や施設に移られるのか。

○野瀬病院

在宅復帰率が72%ぐらいです。

●副分科会長

ほかにご意見、ご質問ございませんでしょうか。

ないようでしたら、野瀬病院さん、ご退席ください。ありがとうございました。

(野瀬病院関係者 退席)

【病院開設許可等事務にかかる意見について（吉田病院）】

吉田病院より、資料10に基づき、病院増床事前協議書概要説明。

[質疑等]

●委員

吉田病院は、脳関係で非常に有名な病院だと伺っております。救急で年間1,600人が搬送されているとのことで、それだけの受け入れ、大変繁忙だと思うんですけど、病院で亡くなる方、亡くなって搬送されているかもしれませんけど、大体どのぐらいの方がいらっしゃるのでしょうか。

○吉田病院

我々の病院では、ほとんどおられません。亡くなられてから運ばれてくる方というのは、心臓が止まっている人なので、救急隊がまずは助けるため心臓マッサージをしますよね。そこから運ぶといったら三次救急が主になってきます。あるいは、心臓を専門としてやっておられる病院さんですね、そういうところに運ばれて行かれるので、私どもの病院には、ほとんどそういう患者さんはいらっしやらないです。たまにかかりつけの患者さんで、行ったらもう亡くなってた方を受けてくださいという依頼は受けることはありますけども、一般の患者さんで、お亡くなりになった方の確認というのは余りないです。

●副分科会長

もともと処置室に使っていた部分を使うということで、別にスペース的には全然問題はなかったんですよ。

○吉田病院

その6床は用意しておりましたので、今、設計図上は処置室でございます。病室として使えます。

●委員

物理的なことなんですが、6床で、ストロークケアユニットというと、結構モニター類とか機器が入るんですけど、この広さで6床でいっぱいぐらいですか。

○吉田病院

ええ、いっぱいですね。移動のときには、ちょっと避けながらという話になるかもしれません。

●委員

多くの患者さんに対応していただく必要があるので、スペース的にも物理的にも安全にお願いしたいと思います。

●委員

冒頭で、年間の救急患者さん1,600件、うち900件が脳卒中だとおっしゃいましたけれども、回復された後、療養のほうに行かれるとか、近隣との病院との連携をなさっていらっしやると思うんですけども、そうやって療養型のほうへ移っていかれる患者さんというのは、年間どれぐらいほどいらっしやるのでしょうか。

○吉田病院

大体3分の1ぐらいは、そのまま帰られます。あと3分の1は回復期病院といいまして、

リハビリをしてから帰る流れになるんですね。療養型に行かれる方もいらっしゃるんですが、多分20%ぐらいだと思うんですけども、やはりもうリハもできなくて、寝たきりの方というのはいらっしゃいます。市内にも療養型の病院が幾つもありますので、そういうところと連携をとってということにしております。

●委員

これは脳卒中の専門病院ということですが、その回復率というのは、他者と比較してはいけませんけれども、高いほうというふうにお考えですか。

○吉田病院

私どもの特徴としましては、急性期と回復期が横に並んでおりますので、そしてリハをする人間も一緒なんですね。ですから、入ってその日から、あるいは翌日から、統計をとりますと、98%ぐらいは3日以内にリハが始まります。すぐに座位をとらせてということをしておりますので、比較したことはないですけど、多分ほかの病院には負けないと思っております。

●副分科会長

この増床に関して、実質転用みたいなものですが、スタッフの確保は、もう十分今回のことでできてますでしょうか。

○吉田病院

看護師が最も必要な部分でして、ほぼ4月にはそろいます。4月スタートをめざして、もうちょっと一人、二人集めるつもりでおります。

●副分科会長

ほかにご意見、ご質問ございませんでしょうか。

ないようでしたら、吉田病院さん、ご退席ください。ありがとうございました。

(吉田病院関係者 退席)

【病院開設許可等事務にかかる意見について（あんしん病院）】

あんしん病院より、資料11に基づき、病院増床事前協議書概要説明。

[質疑等]

●委員

今回のベッド数の増床によって、手術件数の予定というか、推定される件数の伸びというのは、今が幾らで、これぐらいになるという大体の推定はお持ちでしょうか。

○あんしん病院

現在のところ、本年度で3,400件を見込んでおります。ベッドが1.5倍になるということで考えますと、数字的には5,000件という数字が見えてくるかと思うんですが、手術室が現在より1.5倍になるということはありませんので、さらに医者の数も1.5倍になるということもありませんので、4,000ないし4,500件ぐらいがマックスではないかと、そういうように考えております。

●委員

それに関してまた人員配置などもお考えだと思いますので、通常の治療と手術件数の増加の伸びを、また二次救急にも参加されていると聞いていますので、その点よろしく願いしたいと思います。

○あんしん病院

わかりました。

●委員

休日の確認なんですけど、あんしんクリニックというのが別にございますね。それは日曜日もやっているんですね。あんしん病院は日曜日は休みでしょうか。診療時間帯というのはどういう変化をしていくのでしょうか。

○あんしん病院

病院は一応お休みなんですが、救急の際は朝の9時から5時までということで、当直医プラス我々常勤医の2人体制で救急に対応する準備をしております。

●委員

日中の救急というのは、ある程度いいんですけど、夜間のというのは結構苦勞していますので、夜間もお願いしたいと思うんですけど。

○あんしん病院

普段の平日の夜間帯に関しても、常勤医が必ずおるということで救急に対応するということで、外からの当直医ではなくて、常に我々の常勤医が救急には対応して、その後の治療まで責任を持っていくという方向で考えております。

●委員

歯科ですけれども、スポーツ外傷にも対応されているということでございますけれども、その中で、口腔外科のケースは年間どれぐらいございますでしょうか。

○あんしん病院

スポーツ外傷は、当院の院長の岩崎を中心に患者さんの対応をさせていただきまして、手術件数自体は、スポーツによる患者さん自体の手術は500例前後だと思います。頭頸部に関しては、主に我々の中ではどうしても対応できないので、口腔外科等の先生に依頼するケースが多いと聞いております。

●委員

できるだけ口腔外科の専門の先生については、神戸大学、市民病院の口腔外科をご利用いただきますようよろしくお願いいたします。

●副分科会長

これからの整形外科の救急に対してみんな期待しているところ大でございますので、またお願いしたいと思いますが、ほか追加、何かございますでしょうか。

かなりの増床ということですが、スタッフのほうは、もうほとんど目途がついてるのでしょうか。

○あんしん病院

まず、ドクターですが、来年の春から2名確保できまして、いつも看護師さんのほうが問題であったんですが、前回の増床の際に、外注も含めて、コストがかかってでも集めるということで、前回と同様に、さらに看護師さんの募集も増床の前から既にかけておる段階で、1年かけて集めて、増床の際にトラブルがないように行いたいと思います。

●副分科会長

ほかにご意見、ご質問ございませんでしょうか。

ないようでしたら、あんしん病院さん、ご退席ください。ありがとうございました。

(あんしん病院関係者 退席)

[意見交換 西記念ポートアイランドリハビリテーション病院]

●副分科会長

それでは、5病院の説明が終わりましたので、病院開設許可等事務に係る意見について、まず、1番目の西記念ポートアイランドリハビリテーション病院についての意見交換、意見のまとめをしたいと思いますが、ご意見がありましたら、お願いいたします。いろいろ質問、回答もございましたけど、この場で意見、あるいは何か県に上げる際の付記事項です。何かございましたらお願いしたいと思いますが、ございませんでしょうか。

●委員

一時期、厚生労働省が、療養型病床を減らすとか、リハビリを非常に少なくして、点数も低くして社会問題になったことがあったんですけども、今、そういう状況からは変わってきているのでしょうか、その後の経緯を知らないものですから基本的なことを伺うんですけども、もしお答えいただけたらと思います。

●事務局

基本的に療養病床を老健のほうに転換するという話が何年前にあったと思いますけども、その考え方というのはもうなくなったと認識しています。流れでいうと、逆に今回、病床配分をした際にも、神戸では、療養であるとか、地域包括であるとか、そういう方向に行っておりますし、国のほうでも、先生方もご存じのように、病床の機能の報告制度、いわゆる超急性期、急性期、回復期、療養というような機能の分化をめざしていくような動きになっております。

●委員

療養病床を削減するというのは、ストップしているみたいですが。むしろ今言われたように、超急性期、急性期、回復期、慢性期で、実は、今、当初から予想していたよりも、看護でいうと7：1とかというすごく頭でっかちな体制になっているので、それを急性期、超急性期を本来のあるべき姿にするためには、その受け皿のほうを見て、回復期、慢性期、いわゆる療養期ですね、そこら辺は必要という考えになっているような気がします。

●委員

いっとき療養型病床を減らして、違う病床にしたという病院が結構ありましたよね。それはまた戻ってきているということですか。

●委員

戻ってきているというよりは、結局その転換が進まなかったんですよ。

●委員

ということは、社会のニーズがそれだけあったということでしょうね。

●委員

そういうことなんですね。

●委員

7：1を増やそうとする病院がいっぱい増えすぎたというのもありますよ。流れは今よくなってきてるんじゃないかなあと思うんですけども、中央市民病院とか、神戸大学とか、災害医療センターで困るのは、複数の重症合併症を持った独居老人、人工呼吸をつけかつ

透析中の患者さん、寝たきりで意識のない患者さんたちの多くは、なかなか急性期医療が終了しても受け取ってくれる病院が無いのが、次々と急性期患者さんが来る病院にとっては、患者の受入に難渋しているところで行政的にちゃんとやっていただけると、我々は、急性期の患者さんを文句なく受け入れられるので、今のご指摘のようなところは、だんだんよくなってきていて、最後はそこがものすごく問題になるのじゃないかと思えますけどね。

●副分科会長

ご説明ありがとうございました。

それでは、西記念ポートアイランドリハビリテーション病院に関しまして、何かご意見ございますでしょうか。

●委員

これも西記念ポートアイランドリハビリテーション病院のことではないんですけど、病床整備検討部会で病床配分をするときに、資料6に書いてますけども、こういう機能を頑張ってお持ちくださいというような意見を部会でつけていますが、それと共通するようなことでもいいわけですね。

●副分科会長

そうです。今言われました資料6の裏面のところに病床整備検討部会での病床配分するときの付記事項が記載されています。それが一部できているところとまだのところもあるかと思えますので、それも参考にしてこの分科会の意見として上げていただいてもいいかと思えますが、何か追加のご意見がありましたら、何かございますでしょうか。

●委員

心臓リハビリの充実は評価したいと思います。

●副分科会長

心臓リハビリに関しては、ほかがなかなかやってくれないけども、ここは積極的にやっただいて、実績を上げているということはかなり評価に値するところだということで、そのあたりも意見の中で一つ文章で組み込んだらいいと思えますので、また事務局と相談させていただきます。

●委員

やっぱり西病院との役割分担ですか、これを皆さんにわかってもらうというののもまた残しておいたらと。

●副分科会長

そうですね。さっきもちょっと聞きましたけども、1番と2番の両方の病院にかかわることですけども、自分たちでは、こういうふうに行っているということはわかってるけども、周りの医療機関は全然それはわかっていないという状況もあると思いますので、それも付記していただくようにいたしましょう。

それでは、西記念につきましては、よろしいですか。先ほどの質問も含めて一度文章をまとめていただきたいと思います。

一通り5つの病院が終わって何か追加がありましたら、またお願いいたします。

〔意見交換 西病院〕

●副分科会長

2番目の西病院ですけども、これも役割分担のところはちょっと書いていただくということがございます。それから、ほかに何かご意見ございますでしょうか。

●委員

全体的に言えば、やはり、地域包括ケア病床などの機能もしっかり頑張って持ってもらう、ここに書いてあるシステムの構築に寄与してほしいということが大きいと考えます。

●委員

さっき委員が聞いてらした、役割分担は、もうひとつははっきりしないですね。ただ、僕らから見たら、よく見えるんです。急性期の後の回復期というのは西記念で、西病院のほうは、地域包括をやって返していく、在宅の急性期をまた取るという方針はもうきちんできていてのと、もう一つは、老健とか、いろいろバックベッドを持っているでしょう。それをもうちょっときちっと書いたら非常にわかりやすくなるのと違うかというふうに思いますけど、そこらはちょっと歯切れがもうひとつ良くなかったかなあと思いました。

●副分科会長

ありがとうございます。

ほか西病院につきましては、何かご意見ございますでしょうか。

じゃ、今のところをまた追加をお願いします。

〔意見交換 野瀬病院〕

●副分科会長

それでは、3番目、野瀬病院ですけれども、いろいろ歴史的なことをずっと話されましたけれども、何かご意見。タイミングよく新築移転のときにこの増床がはまったということで、かなりラッキーだと思うんですけども、何かございますでしょうか。

●委員

一般病床が13対1、療養病床が20対1というのは、これ厳しい状況ですね。20対1の療養病床ってどんなんでしょうね。

●委員

多分病棟でいえば、廊下2つぐらいの病棟をナースと介護士さんか助手さんでしているのかなあと思ったんです。病院のこの図を見たら、階が分かれていますよね、何階、何階となっているから。それ以外はちょっと考えられないかなあと思ったんですけど、これをずっと見ていたら、人数の確保からしたら、補助者さんの数をかなり20人とかというので採用しておられるので、恐らくそういった夜間帯、24時間のうちの半分ぐらいはそういった時間帯かなあというふうに。それで十分に療養、在宅復帰率の機能が果たせるのだろうかというのは、若干人員の面からすると、もう少し率を上げられたほうがいいのかあとは思いますがね。

●委員

そうですね。看護師を増やすべきでしょうね、ここは。看護と介護力を上げるべきかどうか、上げるのが望ましいということですね。

●委員

この採用のところから見れば、看護補助者数というのは14名で、現在の数が20.6人とここには書いていらっしゃるんで、一定のご努力は、これからはわかるんですけども、ただ、補助者さんと看護師の役割は明らかに違うので、そこがちょっと問題が残るかなあとは思いますが。

●委員

13対1が一般病床ですけど、これは療養ですわね、基本的には。

●委員

10対1でも厳しいかなあと思うので、13対1だと、かなり厳しい現状ではないかと。

●委員

そうですねえ。だから、やはり看護力の増強というのが必要じゃないかと思えますけど。

●委員

多分それが課題かなあというふうに思います。

●副分科会長

今の意見も一応書いていただかないと、かなりの努力が要ということと、これで大丈夫なんかなあということもおわせて少し文書を考えましょうか。

●委員

イメージがもうひとつ湧きにくかったんですけど、どんな患者を診ているんですかね。

●委員

外来で、慢性期で、少し状態の悪い人が入るとい、そういう感じですねえ。特にどういう疾患に強いとか、そういうことはないと思いますね。

●委員

在宅復帰率72%というのは、数字的にどうなんですか。

●委員

標準が75%ですから、3%少なめかなあと思いました。

●委員

ちょっと入院させてというような人が多いかもしれない。

●委員

ちょっとお年寄りで、ちょっと肺炎になって、寒いし、ちょっとの間入院して、元気になったら帰りましょうねえというような、そういうイメージですかねえ。だから、その面では、いわゆるリハビリして在宅復帰率が上がるとかいうのではなくて、そういう流れだから、まあまあ帰る人も多い。

●委員

医療スタッフにしましても、さっき申されたように、整形と循環器内科と皮膚科とそれぞれ1名だけですから、僕は泌尿器科ですけど、泌尿器科でも、1名でしっかりしたことというのは多分難しいと思うんですね。循環器内科ももちろんそうですしね。だから、町の人が困ったときに、避難所的に一時預かるというイメージが強いんじゃないですかねえ。

●副分科会長

野瀬病院につきまして、地域におけるそれなりの役割というのがそれこそあるわけでありまして、いろんな特徴があつていいと思いますけども、看護については少し文章を書いていただくということで、また検討させていただきます。

[意見交換 吉田病院]

●副分科会長

次、吉田病院につきまして、何か意見等ございますでしょうか。

●委員

SCUの面積が狭いですねえ。

●委員

それは普通の6床の部屋ぐらいの感じかなあと思うんです、ちょっとスペースがあるけれども。だから、ばりばりのSCUみたいな感じでは、なかなか使いにくい。

●委員

だけど、急性期の合併症を持ってない患者さんを受けられる病院としては、対応できるのでは。

●委員

そういう意味では、質問させていただきましても、より多くの急性期の患者さんを二次急として安全に対応していただくということですね。

●副分科会長

ほかに吉田病院につきまして何か追加の意見とかございますでしょうか。

●委員

脳外として、地域に固定しているのは事実じゃないですかねえ。それは書いてあげてもいいんじゃないですか。

●副分科会長

「地域」というと、かなり広範囲になりますので、限定して。

●委員

地域というか、限定した疾患に対してね。

●副分科会長

それは、もちろん皆さんが知っている有名な吉田病院でございますので、さらに今までの役割をさらに充実していただくということで、SCUに関しては、若干面積の問題があるものの、どんどん進めていっていただきたいということになるろうかと思っております。

吉田病院につきまして、ほかによろしいですか。

[意見交換 あんしん病院]

●副分科会長

それでは、あんしん病院につきまして、いかがでしょうか。短期間に、かなりの増床で、19床、39床、60床と増えてきたわけですが、かなりの患者さんが集まっているようでございます。

●委員

常勤の医師数を聞き忘れたんですけど、医師が確保済人員10名となっておりますが、大体この人数でこれぐらいの手術件数とか、また二次急にも入っていただくということは、かなり頑張る必要のある人数ですか、どんな感じでしょうか。

●委員

整形外科は、入院して、手術して、その術後何日間か非常に医師の数は要りますけど、後は余り要らない。

●委員

合併症がなかったら余り要らないということですか。

●委員

リハビリばかりですから、余りたくさん要らないんじゃないかなあとは思いますが。

●委員

さっき、オペ待ちが2カ月とおっしゃってましたけど、オペ室を増やして、手術を増やすという、2カ月の待機を解消するという話は余りご説明なかったんですけど。手術件数や入院患者さんが増えるのはいいんですけど、オペ室が増床されるとか、そういったことではない。

●委員

結局、どこがネックになっているかという問題だと思うんですけど、これで見ると、どうも術後の部屋がないという、術後の部屋ができれば手術がもっとできるという、そういう解釈じゃないかと思ったんですけど。

●委員

そうですね。最初3,000ぐらいから4,000から4,500とあって、その増える分で、スポーツ外傷ですから、人工関節とか、そういうのでね。

●委員

リハさえきちっとしたら、術後は医者は余り要らないんですね。

●委員

そうですね。麻酔科の常勤の先生も2人おられますしね。

●委員

整形外科の複雑な患者さんは全部こっちに来ますからね、単純なものなら、こういう感じなんです。夜中の整形の患者をみて欲しいけど、調べてみたけど、うちとこからほとんど送ってないみたいです。

●委員

確かにおっしゃるとおり、二次急をやりますと言ってくれるけど、入ってくれないんですよね。

●副分科会長

来年の1月から本格的なという、そういう話がありましたけども、その辺も県に上げる文書には念押しで書いていただいているほうがいい。

●委員

そうですね。スポーツ外傷だけでなく、本当に救急が、それこそできたら一次でも。今一番困っているのは、整形外科。

●委員

整形外科の専門病院というのは神戸市になくて、あんしん病院が一番大きい整形外科かもわかりませんから、しっかりと救急もやっていただきたい。

●副分科会長

首から上は全然扱わないと回答されていたのですかね。膝がメインなんですかねえ。

●委員

人工関節。

●委員

だから、それこそ脊椎とかは全然してない。

●副分科会長

合併症のないシンプルなところを数をたくさんやっているということのようでございますけれども、何かこの際、追加の意見書に書くべき文言、ございますでしょうか。

●委員

ドクター数は、多分これは常勤換算ですよね。だから、開業医の先生方がここへ自分の患者さんを持ってきてオペするとか。

●委員

そんなことはないと思いますけど、ここはちょっと複雑ですね。須磨にもあんしんクリニックというのがある、明石のほうにも関連機関がある。

●副分科会長

4 ページのところでは、整形外科医の常勤が6名と麻酔の常勤が3名で、整形の非常勤が3名、麻酔の非常勤が3名体制ですよ。2カ月の入院待ちがどれぐらい短縮されるかはちょっとわかりませんが、とにかく手術件数が増えるということにはなりそうですけども、整形外科の救急、夜間の救急なんかも含めて少し要望は書いたほうがいいかと思います。

そのほか、あんしん病院につきましてご意見、何かございますでしょうか。

では、先ほどの質問それから今の意見も含めてまた文章をまとめていきたいと思います。

〔意見交換〕

それでは、戻りまして、今までの1番から5番の病院につきまして、追加等ございますでしょうか。

●委員

単純なことですけど、この意見、文章を見ますと、在宅医療・看護ということがよく書かれていますね。この文章を見ると理想だとは思いますが、実際この病院の医者数とか、看護師の数からしますと、在宅での療養とか看護が現実に可能なのかということが疑問に思いましたので、この文章が先走っているのかなあという印象を受けました。

●副分科会長

そうかもわかりません。

●委員

今、国が在宅医療を進めているんですけども、そこをみるのは我々開業医です。病院から退院されるときには、患者さんの住まわれている近所の開業医とか、いろいろ調べるわけです。寝たきりのままの方でも訪問診療してきてくれる主治医を探して、後はそういう人がずっとかかわっていく。看護師さんでも、訪問看護ステーションとかからそこへ行く、あとヘルパーさんも介護も行く。総合的に1人の人を住みなれたところで見るとというのが地域包括ケアという、国が進めようとしていることです。

ただ、例えば、24時間ずっと開業医がみているというのは難しいので、今そこら辺の仕組みづくりをしています。現実的に、数人の先生がグループを組まれて、夜中に亡くなっ

たとき、要するに看取りですね。真夜中に亡くなったときに、例えば、自分が旅行とか、学会に行っていて、そのときだけはその知り合いのグループの先生が代わりに行ってくれるとか、いろんな地域でいろんな仕組みづくりをしています。

神戸市医師会も今それを進めていて、現実的には難しいですけど、少しずつ進んでいるところがあって、病院の先生がその後みるとか、そういうことじゃなくて、地域に帰られたら、我々開業医がみると、そういうことで進んでいます。

●委員

今回の書類を見せていただいたら、ほかの医療機関とか、いろんなところとの連携を書く欄があるんですけども、そこがほとんど医療機関で、今回の申請者は、療養回復期というところと、在宅復帰率ということも、きょう七十何パーセントとかと、かなりの高い数字でおっしゃいましたが、そうなったら、多分訪問看護ステーションとかと必ず連携してるのではないかなあと思うんですけど、そういったことが見えてこないの、多分今のようなご質問があったのではないかなあと思うんです。今回、ほとんどの病院が急性期を担うよりも、役割としてはそっちのほうだったので、多分連携先がそういったところがあるのではないかなあと思うので、やはりそこももう少し見えるような資料であったならば、こういうふうに連携が進んでるんだということがわかるのではないかと思います。

●副分科会長

貴重な意見ありがとうございます。連携先のところが、ほとんど医療機関しか書かれていないケースが多いということで、この事前協議書のフォーマット、これは県がつくっているんですか、神戸市の分ですか。

●事務局

基本的なのは県が示されていますけども、今言われたように、今日も、例えば、西病院さんでしたか、グループでやっていると口頭では言われていたんですけども、確かに書類には書かれていないので見にくいというところは、神戸市独自でそういう資料をつくることも可能です。

●委員

ただ、これはあくまでも病院からのもので、今おっしゃったように、在宅に帰られたら、少なくとも医師が訪問診療、往診しているところは、まず100%看護師さんが行かれてます。ただ、その訪問看護ステーションがいっぱいあるので、この計画、その中でそれをうたうというのはちょっと難しいかも知れません。現実的にはほとんどの方は、医師と看護

師と介護の方の3人は、行かれていますので心配ない。

●副分科会長

ありがとうございます。ほかにご意見ございますでしょうか。

●委員

今回申請のあった病院で、81ベッドが埋まるんでしょう。残りはどうなるのですか。

●副分科会長

残りは、来週また病床整備検討部会が開かれますので、そこでの協議になると思いますので、ちょっとまだわかりません。今155床のうちの81床が決まって、きょう説明に来てないところが幾つかございましたけれども、残りの件に関しましては、事務局のほうから説明願えますか。

●事務局

今回、155床公募いたしまして、現在、病床整備検討部会をやりまして、7つの医療機関に、増床と一部有床診療所というところがあったんですけども、112床の配分を決定しておりまして、残りあと43床が神戸圏域で残っています。この病床整備検討部会は、非公開でやっておりますので、それをどこか近いところで、43床につきまして、再プレゼンテーションといえますか、審議し、最終的な結果につきまして、また決まったらお知らせするというような形にはさせていただこうかなあと考えております。

●委員

155床全部決まるということですか。

●事務局

病床整備検討部会というところで配分の是非を決めるということになりますので、今の申請されているところに配分が決定すれば、155床全部埋まることになりまして、配分を見送るとなったら、圏域で余ることになります。結果は、今の段階では、未定です。

●委員

余ったらどうするかということを知りたいのです。

●事務局

今回、155床の病床が出てきたのが、100床ぐらいの大きい病院、いわゆる療養病院が老健施設に転換されて、医療法上のベッドではなくなり100床が返還されることになりました。それと、休床していた病床が返還されたので、今回、基準病床を見直さずに155床出しています。今後、病床機能の報告制度とか、さまざまな要因で、病床が戻ってくる可能性

があります。今、県のほうで1年に2回病床の数をチェックしており、次回は来年の4月になると思いますけども、その段階で基準病床数との過不足ですね、いわゆる不足があれば、またこういう圏域の協議会でその不足病床について配分をすべきなのか、どうすべきなのかというのをご審議いただいて、配分するとなれば、また公募をさせていただいて、プレゼンで決めていくということになります。

●副分科会長

はい、ありがとうございます。病床が埋まるか埋まらないか。埋まらなかったら、来年の4月ぐらいにもう一度考えるという流れのようでございますので、それはまたこの分科会で検討することになります。

本日は、議論、ご意見をたくさんいただきまして、本当にありがとうございました。

ほかに最後にこれはというご意見はございますでしょうか。

なければ、本日いろいろ出されました貴重なご意見を県にまとめて報告させていただきたいと思っておりますけども、この意見書作成にあたりましては、最終の文案は、きょう司会させていただきました副分科会長の私が確認いたしました上、藤澤分科会長に報告させていただくということによろしいでしょうか。

(「はい」の声)

●副分科会長

では、そのように取り計らわせていただきます。本日は、ご協力ありがとうございました。

それでは、事務局のほうから何かございましたら、お願いします。

●事務局

どうも長時間ありがとうございました。本日は6つの案件ということで、置塩副分科会長、ありがとうございました。

今、置塩副分科会長が申しあげましたように、意見書案を作成いたしまして、本日のご出席いただいている委員の皆様にご確認いただいた上で、兵庫県のほうに提出させていただきたいと思っております。

最後になりましたが、健康部長のほうから一言ごあいさつ申し上げます。

(健康部長 あいさつ)