

## 平成20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（議事要旨）

日 時：平成20年10月29日（水）午後1時31分～3時43分

場 所：神戸市勤労会館 308号室

### 1. 議題

#### （1）神戸市立医療センター中央市民病院の整備について

[事務局説明]

資料6に基づいて説明。

[委員意見]

#### ●委員

・市民病院群の3病院の連携の中で、新しい中央市民病院がどういう立場でやっていくのか。また、中央市民病院と民間病院との関係はどうなるのか。

#### ●委員

・医療連携については、新病院にとっても一番大事な機能であり、神戸市医師会の逆紹介システムなどを十分に活用し、最大限の連携を図っていききたい。ただ、病院間の連携は、基本的に中央市民病院が市民病院群の中で基幹的な役割を果たし、必要に応じて、西市民病院に何らかの機能を移転するかどうかは、今後の情勢を見ていききたい。中央市民病院は救急が中心であり、救急医療を滞りなくやるためには、バックアップのベッドをしっかりと確保せねばならず、どうしてもある程度の機能分担の必要がある。

・民間病院との連携については、今までどおりできるだけいろいろな面で前方・後方連携を十分に図らせていただきたい。

#### ●副分科会長

・救急を主とするため機能を分担する必要があるのであれば、病床数は減少すべきではないのではないか。

#### ●委員

・現在でも現実として救急をストップせざるを得ないことがある。1次、2次をストップするのは、救急病床が少ないせいもあるが、全体的にベッド数が足りなくて十分にできていない。今後、新病院においては、どうしても後方連携を密にして、上の病棟をできるだけ空けて、救急病棟が回転するような方向に図っていきながら必要がある。

●分科会長

・前回のご意見で非常に多かったのは、P F Iについてよくわからないということ、ベッドの数も含めた病院の機能、医療の質ということ、それと災害時のアクセス等についての議論が中心であったかと思う。これについて、中央市民病院の関係者からのご意見をいただくということによいか。

(「異議なし」の声)

(中央市民病院関係者入室)

1. 地方独立行政法人への移行及び新中央市民病院の整備 (P F I 手法) について

○開設者

(中央市民病院関係資料1・資料2に基づいて説明)

●分科会長

・大変わかりやすくなった。P F Iは、前回にも質問が出ていた他の事例で問題になっているのとはどう違うのか。

○開設者

・先行事例の一つは、B O T方式という、事業者が建物を持ったままで、一定の金利負担も増えるような方式をとっており、私どもの採用するB T O方式は市へ所有権が移転するため、そこが違う。

・将来の大規模修繕について、固定的な経費を当初段階から払わなければならない契約内容にしている先行事例もあったが、これについては対象から外している。

●委員

・B T O方式で建物を建てた場合に、その建物の所有権は市にあるということだが、独立行政法人には建物の賃貸料というのは発生するのか。

○開設者

・独立行政法人化に際して、神戸市から病院の施設、医療機器等も含めて法人側に承継あるいは出資するという形になる。来年4月以降は、法人のものとして、業務を引き続きやっていくため、賃貸料は発生しない。

●委員

・新中央市民病院の建物完成は法人化後となるが、新しい増資となるのか。贈与なのか。平成23年度の建物についてはどうなるのか。

#### ○開設者

・新中央市民病院の整備は、今は神戸市として直接やっているが、来年の4月からはPFIの契約も含めて法人側に承継し、それ以降は法人として新病院を整備していく。そのため、今年度の整備部分は来年の4月1日で市から法人に承継し、それ以降に整備する部分は、法人が直接つくっていくことになり、平成23年の開院は法人のものとして迎える。

#### ●委員

・現在、官公立病院のほとんどが、地方公共団体より繰入金を入れてもまだ赤字が続いており、医療費についても上がらないと予測される中でどのようにやっていくのか、神戸市と市民病院の共倒れにならないか。他都市の病院で、診療報酬では収支がとんとんかあるいは赤字の状態、周辺の駐車場や個室代といったものでやっと黒字を出しているという話を聞いた。大きな病院のグループは、スケールメリットにより何とかやっていくというような厳しい状況であり、病院の地下につくっている葬儀場で収支をとっている外国の事例もある。そういった稼げる箇所を全部PFIに取られて、中身の赤字だけ抱えていくのかというような心配がある。

#### ○開設者

・救急、小児などの不採算医療については、神戸市の場合も国の総務省の基準に基づいて繰り入れを行っているが、法人化後も引き続き繰り入れを行うことになっている。

・法人化により、自治体ではできなかった複数年にわたる契約や、その調達等がより柔軟に行えることで、経費や材料費の軽減を一層図っていく。また、人材の確保についても、法人の場合には、非常に弾力的・機動的にできるので、患者や市民病院に対する医療ニーズに柔軟に対応し、効率的なサービス提供を行うことで、経営面においても効果が出てくると考えている。

・診療報酬が非常に厳しい中で、利益をどうあげるかについては、PFI事業として契約により事業者が行うものもあるが、例えば、個室代は病院の収入になり、また、事業者が行う業務について、施設や敷地等の使用料を別途徴収するようなこともある。また、今時点でPFI事業者が行うことになっている業務についても、状況の変化や将来的な方向性の中での見直しは起こり得るので、変更が必要になれば協議をした上で取り扱いを決めていくことになっている。

#### ●分科会長

・自治体病院は非常に厳しい中で、ぜひ利益を上げ、職員の待遇の改善や、あるいは機器

の更新などをうまくやっていただけたらと思う。

## 2. 災害及び安全な医療について

○開設者

(資料3に基づいて説明)

### ●副分科会長

・トンネルは、水にかなり弱いのではないか。例えば、夏の豪雨では、港島トンネルは2～3回閉鎖されたのではなかったか。津波が来れば、あのトンネルは災害時にはまず機能しないのではないか。

○開設者

・トンネルに水が入った場合、ポンプアップはできるようになっているが、最近のゲリラ豪雨などでは、冠水する危険性はある。ただ、これまで水で完全に埋まったということはなく、念のために交通遮断しているということである。

### ●委員

・大災害時には1階フロアを拡張するとのことだったが、その被災者を収容するときの医療スタッフはどのように考えているのか。

○開設者

・災害時、緊急時には、新病院では約300床程度を確保する。医療活動の配管等も準備をするが、医療スタッフについては、まずは市民病院のスタッフを勤務日でない者も含めて招集する。その際のアクセス手段については、ヘリコプターや船の手段も考えている。

・また、大規模災害の場合には、神戸市では震災の経験を踏まえて、周辺都市あるいは政令都市等で災害時の相互応援協力に関する協定を結んでいる。特に病院については、兵庫県の自治体病院開設者の災害初動相互応援協力協定があり、被災地への医療救護チームの派遣のほか、被災した病院への医師、看護師等医療技術職員あるいは事務職員の応援、あるいは必要な応急医薬品等の提供といった神戸市以外の各病院開設者協議会に属する病院からの応援もいただくことにはなっている。もちろん、各地域医療機関からのご支援、ご協力もお願いしたい。

## 3. 広報面について

○開設者

(資料冊子にもとづいて説明)

●分科会長

どれぐらいの部数を製作しているのか。

○開設者

『基本構想概要』は14,000部、『魅力』『基本計画概要』は約1万~2万部であり、必要に応じて増刷している。

4. 神戸市神戸市医師会・中央区神戸市医師会と市とのやり取りについて

○開設者

(資料にもとづいて説明)

●委員

・行政当局の真摯な思いが非常によく伝わっており、評価をさせていただく。

・市民に対する説明責任の手法については、パンフレット12万部、出前トーク40回、ホームページアクセス数13万回などが挙げられているが、意義ある広報であったのか。それであれば、9月17日の第1回分科会での市民に対するきめ細かな説明に対する意見が出なかったのではないかと。今後ともしっかりと対応をしていただきたい。

・基本構想が発表された平成15年での神戸市推計人口から、新入院患者のシェア、日帰り手術の増による入院減少の効果、平均在院平均の短縮効果、これは将来的に在院日数を一律平均14日以内という目標値としているが、これらに基づき病床数を640床と算定された。当時、神戸市神戸市医師会としては、必要病床数は、各部署ごとにその時の地域医療環境に即して積算されるべきではないかという趣旨のパブリックコメントを提出したが、ここに至って改めて浮上してきている。700床の病床数で、救急を初めとした市民医療や標準医療に本当に対応できるのか。

○開設者

(「新中央病院基本構想」抜粋の「必要病床数の考え方」について説明)

●副分科会長

・医療関係者としては、もう少し増床できないのかという気持ちがある。医療制度改革・後期高齢者医療制度といった医療事情が変わってきて、在院日数をできるだけ短くして医療費を抑制するという背景の中、治療をもう少し長くできるような方式ができないものかという方向に向かいつつあるように思う。

・ある程度、不採算部門について市民病院群として温かい制度設計するべきではないか。本当に14日という平均在院日数は可能なのか。今でも現場の先生やスタッフは、できるだけベッド数を効率よく回すべく大変な努力されているが、今後ますます救急医療患者のニーズが増えていく中で、医師不足の問題から2次救急病院の救急が大変になり、そのしわ寄せが全部中央市民病院に行くのではないか。「断らない救急」を掲げ、最後の砦である中央市民病院としては、ますますその病床数は厳しくなるのではないか。もう少し余裕を持ったベッド数というのを考えられないかと思う。また、今後、実際に開院し、無理があった場合に病床数を増やすような考えはあるのか。

○開設者

・確かに、基本構想策定後、医師不足など医療を取り巻く状況が非常に変化した。特に救急が大きく変化し、中央市民病院にも、市内の救急患者はもちろん、市外からの救急の搬送数が非常に増えてきたため、市長の判断として「700床」に増床した。これはPFIの要求水準でも掲げていた成長と変化への対応スペースを調整したものである。これに加え、許可病床に計上されない経過観察用ベッドを10床、救急の横に置いている。市民の最後の砦としての中央市民病院の機能は歯を食いしばってでも守っていききたい。

・将来的な余地については、土地的に活用スペースはある。ただし、そのときの経営状況、医療全体を取り巻く社会情勢、また病床数における県の規制などの判断は別にある。

○開設者

・平成15年の試算時には、病床の利用が減るだろう、在院日数が短縮するだろうというようなこともあった。災害医療センターとの救急についての役割分担が見えない段階であったが、それを見込んでいる試算でもある。現状としては、実働約800床の中で、1次・2次を断る割合が繁忙月は20%／時間を超えることもある。それが700床になれば、その時間帯がもう少し増えると思われるが、私どもとしては3次救急、市内の医療機関からの依頼は断らない。

○開設者

・全体的に考えていく必要があり、前方・後方支援の充実を皆様をお願いしていくとともに、全員一致でがんばりたい。

●副分科会長

・「断らない救急」を打ち出しているが、2次救急病院が医師不足など大変な状況の中で、1次・2次も含めて受けることになった場合、ベッド数が少なくなる中で、「断らない救

急」を本当に対応できるのか。

●委員

・救急病床50床、観察病床10床があつて施設的にはきちっと整っていると思うが、むしろ採算性からすると、ICUやCCUの数をもっと増やしておくべきではないか。

・救急病床50床に増えるということは、すごく受けられるということであるが、医師・看護師は必要であるし、3次とウォークインの患者への対応をどううまく連携させるかが問題である。50床はどういった数字なのか。また、市民病院としての役割、救命センターとしての役割、さらに市中の病院等でいかにバックアップするかという流れが不可欠である。

・ヘリポートについては、屋上でなく、地上にあるほうがベターではないか。

○開設者

・「50床」は、救急病棟と一般病棟とのインターメディアイトのような病床の役割などクッションをおかせる意味での「50」である。

●委員

・私の経験も踏まえて申し上げると、中央市民病院の救急に対する市民の信頼は厚い。多くの皆さんが知恵を寄せ合い、新しい病院ができることには感謝の気持ちを持っているが、神戸市が、「医療産業都市構想」、「福祉の神戸市」と掲げるからには、救急医療については十分に考えていただきたい。

●委員

・救急体制は、中央市民病院だけでなく、神戸市全体の問題であり、初期・2次・3次をどうするかという話である。救急搬送のうち約70%を2次救急病院協議会で受けており、市民病院一つですべての救急を受け入れることは無理であり、全体の問題として考えなければ解決しない問題である。

(中央市民病院関係者退室後)

●分科会長

・救急については、中央市民病院だけでは厳しいので、市に関しては3つの市民病院が協力しながら、西市民病院の機能も上げながら行っていただきたい。民間病院を含めた救急のあり方については、今回の問題とは切り分けて、神戸市全体の問題として考えていくべきである。

●委員

・保健所で行っている医療安全相談窓口では、平成19年度で約1,400件の相談や意見がある。神戸市民が望むことは、よい医療を受けたいことであり、この新しい中央市民病院の計画にある「チーム医療」をぜひ積極的取り組みで、個人の資質に頼りがちな日本の医療の弱点をカバーしていただきたい。

●委員

・救急医療等を含めて、「増床が可能なかどうか」の行政の考えを再度情報共有すべきである。

●分科会長

・救急全体の医療行政については、この審議会からは切り離して考えたい。中央市民病院のあり方について、もう少し委員の意見を聞いたほうがよろしいか。

●副分科会長

・委員の皆の意見をきちんと聞くべきだと思う。

(「異議なし」の声)

●分科会長

・それでは、今回はこの委員だけでお集まりいただいて、将来像を含めて意見を共有するというので、もう一度審議会を開かせていただきたい。