

平成 23 年度第 1 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 8 月 31 日（水）午後 1 時 30 分～午後 3 時 35 分
場所：神戸市医師会館 3 階市民ホール
議題：1 地域医療支援病院名称承認事務に係る意見について
・ 医療法人社団神鋼会 神鋼病院
・ 社会保険神戸中央病院
・ 神戸市立医療センター中央市民病院（移転に伴うもの）
2 病院開設許可事務に係る意見について
・ 財団法人神戸マリナーズ厚生会ポートアイランド病院（仮称）（新設）
・ 医療法人榮昌会吉田病院（増床）

議題 1 地域医療支援病院名称承認事務に係る意見について

【医療法人社団神鋼会 神鋼病院】

申請者より資料 4 の説明

〔質疑〕

● 副分科会長

神鋼病院としても、連携パスを独自につくられているが、医師会としても神戸市、あるいは兵庫県全体としての共通のパスをつくっていかうという動きを 3 年前からやっている。今は 4 疾病だが、25 年度には精神科も含めて 5 疾病の連携パスができていく。また、独自に GP ネットワーク（一般医・精神科医ネットワーク研究会）という精神科領域のものを作っている。是非そういったところに門戸を開いていただき、御活用いただきたい。

○ 申請者

脳卒中の連携パスを初めとし、神鋼病院としてもできる限り医師会がつくられた全体の連携パスに協力させていただこうと思っている。また、地域のがんの連携拠点病院として、がんの連携のクリニカルパスも、これから一つずつ構築していこうと思っている。

● 委員

神鋼病院では地域医療支援病院の役割の一つとして、研修会、症例検討会を行っておられるが、医師、或いは看護師のみならず、地域のコメディカルのシステム向上、研修実施などについて、現にやっておられる対応、今後の構想など教えていただきたい。

○ 申請者

看護師兼ケアマネジャーが担当になり、まちの保健室などを定期的で開催している。中央区のケアマネジャーの会などで講演し、様々な病院とケアマネジャー交流などを行わせていただいている。コメディカルについては、中央区保健福祉部とタイアップさせていただき、健康セミナーにも毎年 1～2 人講師を派遣し、コメディカルだけでなく、一般の方々に対する講演等を積極的に行わせていただいている。これからもそういうことを定期的で開催できるような体制にしたいと思っている。

● 委員

病診連携というのは、地域医療という視点と、もう一つは医療の過剰勤務、ハードワークを解消するという一つの目的があるように思うが、神鋼病院では 10 年以上前から準備をされてこれ、病診連携をやられる中で、病院の勤務形態などに影響はあるか。

○ 申請者

勤務医の労働過重については、我々は広く救急を受ける体制にしてから、この 3 年間で医師数を 60 人から 100 人ぐらいに増やし、救急担当医を当番日には複数にしている。当番日明けは、必ず休みを取らせるということを医師不足の中でも何とかできるような体制になってきており、2 年前ほどから当直明けの医師は必ず次の日は帰れるような体制になってきた。そういうようなことを少しずつ、上手くやっていけるのではないかとと思っている。

● 委員

神鋼病院では、以前には口腔外科という診療科目があったが、現在は無い。なぜ消滅したかということを知りたい。なぜなら、地域医療の中で口腔疾患の患者が非常に多いからである。これからの口腔ケアの問題、誤嚥性肺炎等々があり、それらを如何考えておられるか。それから今後、経営の中で、

中央区、灘区、東灘区の各歯科医師会のほうとも連携をとりたいということで、その辺りのコメントをお願いしたい。

○ 申請者

委員がおっしゃるとおりと考える。口腔外科・歯科の標ぼうが廃止になったのは、患者数など経営上の問題だと思うが、入院中のマウスケアというのは非常に大事なことであり、地域の歯科医にお願いし、院内で往診いただくようにしている。また、歯科治療についての講演を院内で行っていただいたり、誤嚥についても、院内勉強会を行わせていただいている。今後もそういうチームワークに注意を払いたい。

● 委員

神鋼病院では、MSW（医療ソーシャルワーカー）、あるいはPSW（精神科ソーシャルワーカー）はどれくらいおられるか。

○ 申請者

医療相談室という後方支援セクションには、3名のMSWがおり、地域医療連携室つまり前方支援にも3名配置している。合計6名のMSWを配置させていただいている。

〔審議〕

● 分科会長

神鋼病院の説明及び質疑について、地域医療支援病院として承認してよろしいか。
(異議なし)

【社会保険神戸中央病院】

申請者より資料5の説明

〔質疑〕

● 副分科会長

救急患者、あるいは外来患者で北区の居住者の占める割合を教えてください。

○ 申請者

紹介患者では北区から84%、それ以外の区並びに県外からおよそ15%となっている。延べ患者では北区が89%であり、10%ほどが他区からの受診者となっている。

● 委員

逆紹介について、今月も含め65%ということで昨年に比べて努力しておられるようだが、何か工夫をしておられるのか。

○ 申請者

積極的に逆紹介に努めようという以外、特別変わったことはしていない。

● 委員

部下に何か指示されたのか。

○ 申請者

とにかくそれだけは維持するようにと指導している。

● 分科会長

9割方は北区の患者ということは、北区の病院、診療所に帰されることが多いのか。

○ 申請者

特に神戸大学とは、科によっては結構やりとりがあり、診療所から御紹介いただき、北区の診療所に帰られるということがほとんどだが、基本的にはU字型の逆紹介をしているので、北区からの場合が多い。

● 委員

周囲の病院の研修等も引き受けて立派になさっており、感謝している。

● 委員

北区は非常に広いが、在宅支援という点で、地域医療機関との連携はどうか。

○ 申請者

混合病院として、うまくいっていると思う。ただし、北区はいろいろな医療機関があり、一手にというわけではないが、登録いただいている患者に関しては必ず受けるようしている。

● 委員

支援病院の外部の委員の構成だが、介護関係者や市民代表は入っていないのか。

○ 申請者

現在のところは入っておらず、検討させていただく。

〔審議〕

● 分科会長

社会保険神戸中央病院の説明と質疑を受け、支援病院として承認してよろしいか。
(異議なし)

【神戸市立医療センター中央市民病院】

事務局より資料6の説明(※移転に伴う報告のため、事務局より説明)

〔審議〕

● 副分科会長

地域医療支援病院が大きく場所を変更する場合、紹介率、あるいは逆紹介率が保たれ、要件をクリアしていたとしても、もう一度一から審議すべきかどうか、県のほうに確かめていただきたい。

◎ 事務局

県に聞くと、原則取り直しということであるが、今回の中央市民病院に関しては、行政区内での移転ということで審議は不要と聞いているが、大きな場所移転の場合はどうであるか、もう一度県のほうに確認する。

● 委員

一般的に逆紹介率というのはどういう定義か。患者を紹介し、患者が帰ってくるというのあれば、紙1枚が返ってくるという場合があり、また、それがファクスで返ってきたり、いろいろなケースがある。この審議会では逆紹介率というのは、定義的にはどういうことを言っているのかわからないところがある。医療機関によって異なるが、診療所の医師の意見にしても、返ってこない場合が多いという。逆紹介率というのは、先方の都合で患者が帰ってくる場合もあれば、医療説明だけが返ってくる場合もある。どこまでを逆紹介と、これを算定されているのか。

◎ 事務局

資料5、社会保険神戸中央病院の資料を用いて説明。

● 委員

誤解を生むことがある。紙一枚で逆紹介とは普通に行っていることであって、患者にとって、また医療機関によってメリットがあるのか、デメリットになっていることも論議はないわけではない。問題になっている。ちょっと温度差があるような感じがする。

● 委員

御指摘のとおりで、何回も注意されているが、紹介された患者に対し、紹介元にお返しするというのは、本来建前で、きちんとしかもサマリーをつけて、そうしないといけないということも何回も御指摘を受けている。我々は重々それについて、気をつけているつもりだが、これをさらに徹底しないとこの数字だけでは、なかなか形式的過ぎると思う。

● 委員

例えば、地域の紹介された病院に帰ったとき、急性期の治療は終わったと、かかりつけの先生が往診に行かれるなど、いろんなサポートがある。支障はあると思うが、それが本当にうまく末端まで、患者に対するケアが、フォローがうまくいっているのかどうかということだと思う。社会保険中央病院に聞いたかったが、後方支援病院ということをおっしゃったが、実際に拠点病院としてなられる場合に、十分、後方支援病院は把握されておられるのか。それぞれの紹介病院に聞かないとわからないということなのか。

● 分科会長

その辺り、追跡調査は余りされていない。委員が言われたように、何人ぐらい実際に患者が帰ってきたのか、どこにも数字は出てこない。

● 副分科会長

日本医師会でも随分問題になっており、逆紹介率という言葉は、一見すると患者が戻ってくる数というような、誤解がある。実際は、紙一枚でそっち側に返したというの、或いはこのような診断ができたという報告も逆紹介であり、今よく行われているのが、非常にシビアな疾患で、ふだんは一般医が診察するが、2カ月に一度、3カ月に一度、大きな病院で見ているというのも逆紹介となる。その際、不都合が出てきているのが、薬もついに出したという場合である。逆紹介率という言葉が一人歩きしており、少し見直そうということで地域支援病院、あるいは特定機能病院の検討委員会が国のほうでできており、恐らく平成25年度に向けてもう少し地域市民病院のあり方についての詳しい検討がなされる予定である。これから駆け込みで手を挙げそうな病院があるが、これは入院したら1,000点がつくわけで、地域支援病院となれば経営上うまくいくため、全国で駆け込み状態がある。大きな問題の一つである。

● 委員

神戸市医師会の逆紹介システムは、紹介元の専門科と違う病態にあったときに、患者の立場を考えたとき、どこに紹介すればいいのか、先ほどの例でいえば、循環器の先生に診てもらっているということがなかったら、そういうところに逆紹介するというのも、これも決して間違ったことではないというふうに見えることもできると思う。

● 委員

紹介された病院としても責任がある。紹介元があって、実際には別の診療の専門の先生にお返ししたらいいという場合でも、本当は紹介元にもきちんと返事を出しておかないと親切ではないので、私はその辺り、教育的なことをやろうということにしている。

もう一つは、急性期の病院について、市民に理解いただかないといけないのは、急性期の医療が終わったら、病診、病病連携でお返すすることである。そうでないと、ほかの急性期の治療を要求しておられる市民が、急性期の病院に入ってこられない。これも必要ではないかと思っている。

● 委員

医師会の仕組みは、医師会員じゃないと使えない仕組みなのか。

● 委員

これは原則的に医師から医師に紹介しよう、逆紹介しようというシステムであり、会員内の仕組みである。

● 委員

病院の地域医療室の判断になるのか。

● 委員

そうである。例えば、中央市民病院にも、医師会の端末機は入っているわけで、退院されることになって、退院後どこで受診するかということが決まっていけないような場合、必ず連携室でそのシステムなどを利用し、こういうところはどうかという紹介はできるようになっている筈である。

● 委員

それは医師会員でなくてもよいのか。

● 委員

診療所は中央市民病院がどういうことをやっておられるか、神鋼病院がどういうことをやっておられるかということをよく知っているが、逆に病院側から見ると、地域にどんな医療機関があるかと聞かれてもわからない、そういうときに、その医療機関は何が専門で、どういう能力があるかという情報を提供するシステムである。よって、会員でないと使えないということになる。

● 分科会長

中央市民病院については、継続承認するということがよろしいか。
(異議なし)

議題2 病院開設許可事務に係る意見について

【財団法人神戸マリナーズ厚生会ポートアイランド病院】

開設者より資料6の説明

〔質疑〕

● 副分科会長

2点ほどお願いがある。まず、マリナーズ厚生会に配分された212床というのは、従来市民医療を提供すべき中央市民病院の非常に貴重な神戸市民の財産の病床であったということを十分に認識していただきたい。あくまで市民医療という、そのための病床であったということを意識してほしいということが一点。

もう一点は、何度も強調された、医療・介護・福祉の連携が大事であるという点で、医療である病院と、そして介護に関する特養、ケアミックスといったことのものになっていくという点である。一つの建物の中で、こういったものが混在することは、囲い込み医療、囲い込み介護施設と見られる可能性がある。そのエリアは付近の住民の方々がおられるわけで、ぜひそういうことを心にしていただき、そのような施設にならないよう、常に地元の医師会等々と連携し、連絡会を開くようにし、オープンされた医療施設、介護施設であることを望む。

○ 開設者

視点を変えれば、そういう見方もあり得るかと思っているが、我々は先ほど説明したように、理念とするところは「安心」である。介護施設に入る方が何かあれば、病院のほうですぐに診てもらえる、そうい

うバックアップ体制を考えている。また、我々のグループのほかの病院では病診連携というラウンジをつくっており、地域の開業医、またケアマネジャーなど、気楽に訪れていただけるようなラウンジを設けているが、今回もスペースが相当あるため、そういうスペースを設けようと思っている。医療、介護の中身の外部へ向けての情報開示、透明性、そういったものに極力努め、連携してやっていければと思っており、御意見をいろいろ賜れば、一つずつ改善していきたいと思っている。

● 委員

病院名に関して。先日、神戸市医師会、中央区医師会の連名で、計画に対しての諸条件、ならびに患者のフリーアクセスを阻害しないようにという文言も入れたうえで、同意書をお送りしたが、そこにあった病院名について、「財団法人神戸マリナーズ厚生会」、スペースはなかったと思うが、空白はないということではいか。地元医師会、特に中央区医師会のほうは、ポートアイランド病院ということ自体もいろいろ意見があったが、法人名を前にかぶせ、かつそのスペースを詰めるということで、病院名としての了承を得たという経緯があったと思う。

● 分科会長

マリナーズ厚生会では空白なしで御了解いただいているということではよろしいか。

○ 開設者

はい。

● 委員

いわゆる医療・介護・福祉という形で説明の中で、一次救急を受けるということだったが、体制は具体的にどう考えられておられるのか。輪番制には入らないのか。

○ 開設者

三次以外を受ける。一次というふうに申し上げたのは、地域に密着して敷居が低いということで申し上げた。実際に今、グループ内のマリナーズ病院と同じように、一次救急、二次救急を引き受けて、輪番制にも当然のことながら入りたいと思っている。

● 委員

地域密着ということで、マリナーズは病院協会にも属しておられる。「神戸マリナーズ厚生会ポートアイランド病院」とあるわけだが、これはマリナーズ厚生会という理念が、元々、海員組合の家族、その他の医療の支援をするという理念があったのではないかと思うが、違うか。

○ 開設者

そのとおりである。もともとの理念はそうである。

● 委員

財団の理念がある。これは絶対受け継ぐわけだが、そうしたら今日の話はだんだん理念と外れてきているがどうなっているのか。

○ 開設者

私どもの財団は、財団の本部と特別会計に当たる病院部門があり、本部のほうにおいては、やはり船員のための、例えば漁師町等へ行って、教育とか、栄養指導とか、そういったこと、健康管理などをやっている。病院一つ一つにおいては、実際、船員が来られる割合が、非常にそれは現在少なくなっている。年々減っているといって間違いない。かといって、病院が全く船員のためになっていないというわけではなく、そういう理念は生きている。

● 委員

一般病院として立ち上げ、地域密着と言っているのであれば、この理念で行かなければならないのか。

○ 開設者

財団法人マリナーズ厚生会という存在自体が、船員のための福利厚生というふうになっており、本部機能として、そういう機能を果たしている。ただ、どこまでそれをできているかということになると、受診される患者で船員の比率は低いということである。

● 委員

看護師が130名の予定と書いてあるが確保状況はどうか

○ 開設者

スタッフの確保については、順次募集し集めたい。現在のグループ既存病院でも、看護師を余剰で採用していったらいい。

● 委員

介護福祉士の採用は考えているのか。

○ 開設者

看護助手という形で、できれば介護福祉士を採用したいと思っているが、なかなかそういう方は入ってこられないというのが実情である。

- **委員**
急性期もされる中、療養型、終末期やホスピスといういろいろな病態の方が入られる。院内感染などの問題について、建物が非常に大きいため、患者管理などの配慮という点で、どのようにお考えか。
- **開設者**
全てのスタッフにおいて清潔観念がしっかりしていなければならないと思う。病院機能評価や ISO（国際標準化機構）規格の取得を考えている。現病院では取得しており、それによって全スタッフが意識付けを行っている。一人ひとりの職員教育が徹底されていないと感染症対策はできない。ISO と病院機能評価が有効だと思うので、内部でお互いが監査するというシステムをしっかり行っていきたい。
- **委員**
理念を伺った時に、ポーアイ内の医療・介護・福祉系の実習施設ということと、また、海外からのスタッフの養成について言われていたが、看護・介護の狭間で質の高い教育環境を提供していただけることを期待したい。ケアにあたる職員の確保が難しい中で、教育研修機能を持たせるために、どういったことを努力しているのか聞きたい。
- **開設者**
職員教育では、例えば ISO では、一人ひとりの教育に対するチェックと上司のチェックがある。一人の部署ではチェック機能が働かないので、外部の研修に年数回は出席するであるとか、複数ある院内の委員会にパートも含めて参加するなど、自己研鑽を積ませる。看護師は、看護協会に属してもらうが、入会金や年会費は病院が負担し、病院がバックアップし、研修に参加できる体制にしている。
- **委員**
非常に大きな建物で運営が大変だと思うが、26 億円ぐらいの負債を抱える中、3 年間で返済するとなっている。オープンは来年か。
- **開設者**
来年 2 月を予定している。
- **委員**
損益収支予算表を見ると、利子元本を支払った上で、26 年度からはプラスになっている。医業収益は 25 年度から一定になっている。医療費用も一定になっているが大丈夫か。
- **開設者**
7 万㎡と建物も広く、普通の病院に比べると大変な部分もあるが、その辺は努力していく。立ち上げ時の入院率を低めにみており、また、その分の運転資金も必要だと考えている。
- **委員**
最近の厳しい状況で、医療の内容が利益オンリーで崩れていくと大変なことになると思う。
- **開設者**
月末決算というのもあり、1 年分が出ないこともあるが、借入額についてはスリム化している。入院率は、一般病床で 80%、療養病床で 95% を確保できればと考えている。

〔審議〕

- **分科会長**
それでは、神戸マリナーズ厚生会ポートアイランド病院の開設許可について御議論いただきたい。
- **委員**
神戸市としては売却時に経営状況などを聞いているのか。
- ◎ **事務局**
212 床については、昨年度まではベッド過剰圏域だったので、移転に伴い無くなる可能性があった。しかし、貴重な資産を残すために、この手続を行っていた。結果的には、県の保健医療計画の改定で病床不足圏域となったため、なくなることになった。その後、資産を機構が売却し、マリナーズがコンペで選ばれた。市も機構も地域の先生方もそうだが、あの場所で 212 床を残していかなければならないという思いがあり、残したいというベクトルは同じ方向を向いている。ただ、病院運営となると、民間病院なので市が支援していくかという話ではない。きっちりとした医療を今後も継続していただきたいという思いはある。
- **委員**
資産売却は市として当然だと思う。しかし、その目的が達成できればいいのか。市民の病院として永続していかなければならない。これだけ盛り沢山な内容をしようとしているが、建物も老朽化しており、どれだけ活用できるのか、一時的にはできたとしても継続できるのかが疑問である。
- **副分科会長**
医師会も、212 床については当時抱えていた緩和ケアや難病、周産期、小児の問題を吸収するという観

点から、市民医療、行政医療をしていただける病院を探していただきたいと繰り返し言ってきた。212床は市民の宝であり、あれほどの規模で、地下部分は病院として使う場合以外の耐震化に少し問題がある程度と言われている。医師会として、マリナーズ病院を承認する条件として、年に数回地元医師会と話し合う連絡会を作っていただきたいという文書を交わした。

◎ 事務局

資産は市ではなく、法人化した際に機構に渡しているので、手続は機構が行っている。選考委員会も機構が作っており、そこでの内容について詳細はわからない。機構としても、資産を売却しそのままというのではなく、議会でも言われているが、その辺はチェックしていくとか、最低10年はこの場所でやるようにとか契約上縛りをつけるなど、仕組みをつくっている。売りっぱなしで後は知らないというのではない。市としても、212床は貴重な財産として市民のために活用していただきたいと思っている。

● 副分科会長

転売などされたら困る。

● 分科会長

10年間は禁止か。

◎ 事務局

禁止という条件はついている。

● 分科会長

罰則は何かあるか。

◎ 事務局

買い戻し特約や解約金の条項がある。

● 委員

どこが買い戻しするのか。

◎ 事務局

機構になる。今後の手続きとして、地元協議会から、様々な意見があったとか、こういうことを懸念しているという意見があったことを意見としてまとめ、県に提出し、もちろん開設者にも伝える。本日、先生方が言われた意見をまとめ、当分科会の意見書として作成し、ご確認していただきたいと思うがいかがか。

● 委員

分科会長の手元にコピーがあるが、中央区医師会と市医師会の連名で、一応こういうことを守るという条件で承認するという意見書を財団に、出している。これらに対する財団からの回答を貰った上で、次回もう一度審議するのはどうか。先ほど副分科会長が言われた連絡協議会というものを通じてウォッチしていくという形式になっているが、実際どこまで機能するかは分からない。少なくとも医師会からの承諾書に対する回答と、本日の意見の回答を頂いてからの協議ということがいいと思う。

● 委員

説明のあった教育研修や院内感染に関しても、あれだけの広さで多機能の色々な病棟が細かくある建物が212床になるとどうなるのかというのがわからない。建物全体の管理も含めて、内部でどういうマネージメントでどういう人をキーにして運営していこうとしているのか、質の担保という点では、そういった外向きには看護協会の研修やISOを取得するなど色々されると言われているが、中ではどういう風にコントロール、マネージメントしようとしているのかが分かればいいと思う。

◎ 事務局

これまでのやり取りを踏まえ、確認することをまとめ、こんな意見でまとめたらどうかということをつ分科会長、副分科会長にご相談させていただく。次回の専門分科会が9日にあるので、それまでにはまとめさせていただく。申請者に来ていただける日程についても調整する。

● 分科会長

あと6回開催予定の会議のどこかで審議ということで、今回はペンディングにさせていただきます。

【医療法人榮昌会吉田病院】

開設者より、資料8の説明

〔質疑〕

● 分科会長

今の病院の横に増築されるのか。

○ **開設者**

そうである。

● **委員**

現在も救急で非常に頑張ってもらっており、病床数が増えて、受け入れ態勢が、西側地域でよくなることは非常に良いことだと思う。病床数が増え、医師、看護師の確保になると思うが、それぞれの割合としてはいかがか。そこが解決しないと実際に受け入れの病床だけがあっても、回転しないと思うが、いかがか。

○ **開設者**

御指摘のとおりで、今、常勤で9人の脳外科医がいる。実動できるのが8人で、その者たちは当直もしながら、救急をとっている。少し高齢化しており、一番若いので今35歳近くになる。本当は、後期研修医をもう少し入れたい。そのためには、やはり一貫した脳卒中医療の姿というのを見せてあげるといのも大事であり、そういった形で、後期研修医を集めることができるのではないかと考えている。

もう一つは看護師であるが、やはり脳外科の看護師というのは特殊なそういう意識を持った人しか来ない。ただ、看護師募集といっても来ないので、そういう意味においては、急性期から回復期まですべての行程を見られるというのは、一つの値打ちになるのではないかと思う。

● **委員**

なかなか外科志向の医師も少ないし、今言われたような形で、頑張ってお人材育成を含めてきちっとやっていただけたら、これからよいモデルになると思うので、頑張ってもらいたい。

● **委員**

吉田病院で、救急で入られる患者で、社会復帰される割合は大体何%ぐらいか。

○ **開設者**

正確に把握していないが、大体月に120人ぐらい入院があり、そのうちの20人ぐらい回復期の病院に回る。あと5人から10人ぐらいが療養型の病院に回る。よって、後の人たちは素直に家に帰っているという計算になり、結構家に帰る人は多い。

● **委員**

シラハ病院を取得した段階で、今の構想はあったか。それから、経営の状況が取得した時点ではそれほどではなかったのに、取得してから経営が悪化しているということは、あえてそういう方向で移転を考えていたとか、そういうことはないのか。

○ **開設者**

シラハ病院はだんだん厳しくなっている。施設がすごく古いこと、アメニティの面からも、このままでは病院としては成り立たないので、移転や改築をしなければならないということは最初から頭の中にあっただ。ただ、吉田病院の横に増築できるというのは、偶然であり、それでそういうことが可能になった。

● **委員**

当初、取得された当時は現地で、中央区で何とか頑張ろうということだったということか。

○ **開設者**

ただ、今の法律では、あの敷地では事実上、少し無理がある。回復期リハビリテーションをという思いはあったが、恐らくどこか別の土地で独立して回復期をするか、あるいは全体をどこかに移動してという話になったのではないかと思う。

[審議]

● **副分科会長**

これは行政にお聞きしたいが、シラハ病院はシラハ病院として、非常に重宝する病院だった。本当に、中央区、兵庫区にとっても、灘区にとっても非常にある層の方々を診ていただけるとい、これはシラハ病院がなくなった後、何とか対応できるのか。

○ **事務局**

病院がなくなるとか移転するというのは開設者の意向でやられているので、行政としても移転するときには地元市の意見を出すか、これは移転の後医療はもう少し配慮していただきたいというような一般論として、今までも申し上げている。行政としてはどうするかという手だては、今のところはないというのが現実である。

● **委員**

こういう話が事前にあるのであれば、ついこの間もあった病床配分検討部会あたりにこんな話もあるということを一情報提供していただければよかったのでは。その辺が後出しじゃんけんみたいな感じで、次から次にこれが決まってしまうと、次にこれだと、何となくもう選択の余地がない状態で情報提供されてい

るような感があるので、今後そういうことがないようにしていただきたい。

- **分科会長**
シラハ病院を買われたのはいつごろなのか。
- ◎ **事務局**
2年ぐらい前に個人病院が法人成りし、手続としては、県のほうに開設者の変更届けを出されていたと思う。
- **分科会長**
委員会などには出ていないのか。
- ◎ **事務局**
基本的な医療内容は変わらないということで、委員会のほうにはかかっていない。
- **副分科会長**
これからある層の方々をとってくれる病院がなくなる。
- **委員**
中央区でも問題視されており、最終的に当該地区の医療に齟齬が生じないよう、配慮していただきたい。移転に関して吉田病院からは、近隣に診療所、そして神鋼病院、神戸赤十字病院もあるということで、可能な限り患者に迷惑をかけないように配慮すると言われているが、細かな部分では色々問題が生じる可能性がある。しかしながら、やむを得ない移転であると判断している。
- **分科会長**
吉田病院についてはお認めするということでのよろしいか。
(異議なし)

[今後の予定について事務局から資料9を説明]

- ◎ **事務局**
537床の公募をし、8月1日付で、病床配分を行った。病床整備検討部会での承認及び付記事項ということで、選ばれた14施設に病床を配分するに当たり、検討部会として付記事項をつけた。
今後、病院の開設許可であるとか、増床の許可であるとか、県に開設の手続をされるようになる。その際に、また地元の協議会の意見書を、開設に当たってどういう意見があるか、意見をつけてほしいという手続があるので、病床整備をした部分について、当専門分科会で開設に当たって、意見書を出していくという作業がある。
本日、ペンディングになったポートアイランド病院マリナーズ厚生会については、できるだけ早く来ていただけるよう調整させていただく。また、当分科会の議事録や付記意見については、分科会長、副分科会長と相談させていただきながら、進めてさせていただく。
- **分科会長**
今の内容でよろしいか。
(異議なし)
- **分科会長**
それでは閉会とする。

以上