

平成15年 9月17日(水)

○ 委員長あいさつ

○ 理事者説明(健康福祉局)

10時01分

○ 質 問

10時13分

問 中播磨での基準病床数は5187床と解釈して良いのか。
答 説明の計算式のとおり、県全体の圧縮率をかけたものだ。
問 県の見解は、地域リハビリ支援センターは必要ないということか。
答 精神・結核・感染症を除くリハビリを含めた一般病床については、基準病床数5187床を超えている。しかし、一般病床のうち何床リハビリの病床があるかは議論されていない。

問 地域リハビリ支援センターを県は建設するなとっているのか。
答 地域リハビリ支援センターの必要性と基準病床数については直接関係無い。中播磨圏域で5187床有れば良いという数値も実態と照らして関係無い数値だ。しかし、この数値に縛られているのが現実である。病床についても圏域内で何処の病院の内科が何床過剰かなど県は認知していない。地域リハビリテーション機能については県も必要とっていたが、病床について必要とはしていない。病床確保が不必要だともいっていない。

問 基準病床数の算定により、建設は必要ないということなのか。
答 本市、中播磨の市町村の気持ちもわかるが、この数値では病床の許可はできない。十分あるということか。

問 十分あると額面上は判定される。

問 本市だけに限った基準病床数は把握しているのか。

答 本市という単位で計算していない。しかし計算式を当てはめると、さらに過剰となると思われる。

問 県に対して必要性など、要望しているのか。

答 本市として西播磨に建設して欲しいと、要望書を出している。内心、西播磨＝姫路市と思いを込めていた。これが元々である。県のテクノポリスに建設する計画が、徐々に具体化してきたので要望を叶えてもらった。しかしテクノポリスは遠い。「何とか本市に建設を」という話になった。すると県でなく、本市で建設すべきということで今日に進んできた。また県については、建設許可をしないのでなく、出来ないというのが現状である。県知事が許可の権限を持っているが、病床過剰地域では許可できない。許可するには特例がいる。県には国に協議していただいたが、厚生労働省で特例にあたらないと判断され、許可できない状況となっている。

問 回復期リハビリ病棟の設置は、中播磨では遅れていると思うが、強い要望を出そうという考えはあるのか。

答 回復期リハビリについては採算性が高く、民間主導となっている。このため国、県に対して、どのように要望を出していくか課題となっている。制度自体新しく、県下でも数箇所しかない。今後リハビリに力を入れている病院が、転化していく一つの道ができたと思う。国はこの政策により、回復期リハビリ病棟が増えていくことを期待している。

問 人口による地域格差があるため、実態と合っていないのではないのか。

答 二次医療圏については、患者の流れをみて設定しなければならない。中播磨という医療圏の設定が妥当かどうかは疑問に感じている。また、従来から医療圏の設定につ

いては意見を申している。

問 新設以外の方法で病棟を確保する。支援センター部門を中心とした施設を整備する。これらの可能性についてはどうか。

答 前段については対象病院の合意調整が必要であるため、最低でも1～2年はかかると思う。後段については基本計画見直しは出来ているので、それに沿ってやれば直ぐに着手できる。

問 阿保病院が駅周辺区画整理により病床数が減ったと思うが利用できないのか。

答 結論から言うと利用できない。開設者が代われば病床数は認められず、没収となる。つまりA病院から20床、B病院から30床もらい、50床の病院を建設することは出来ない。200床ある病院が50床を回復期リハビリ病床に充てる場合、そのまま医療法人で運営してもらい、市の施設を併設してもらおう形になる。市に譲渡してもらおうわけにはいかない。

問 医師会については、全面的な協力が得られると理解して良いか。

答 姫路市が支援センターを併設する場合、その病院は特殊病棟になるため特殊な位置関係になる。このため医師会連携は欠かせず、医師会の了解を得た上での設置になることを会長、副会長に周知してもらっている。

問 中播磨に圏域が変わった時に、計画が難しいと分かっていたと思うが、どのような判断で今日まで計画を進めてきたのか。

答 平成13年度に医療圏の変更があり、平成12年度の最終段階で数値について明らかになってきた。仮にこの段階で基本計画のレベルが現時点並みで、議会の理解もあれば駆け込み増床という方法もあったが、その段階では無理であった。この時点から60数床の不足が、数100床のオーバーという現実を突きつけられることになる。呆然となったが現実問題において大変なものと認識し、特例を含め方法はないかと調査している。特例の項目には直接該当しなかったが、リハビリという文字もあった。

こちらの都合かもしれないが、事情が事情のためリハビリ分で予定していた60数床の不足分については認めてもらうよう厚生労働省とも直接交渉した。特例の特別な点について折衝してきたという事実がある。

問 特例を認められたら建設できると計画していたのなら、見通しが甘いのではないか。

答 見通しが甘い。とのことだが、委員の御判断なので弁解しない。

問 医師会については厚生労働省の動きに敏感であると思うが、医師会の現実の捉え方はどうなのか。

答 医師会については、国の制度上のことは伝わってこない。日本医師会とは医療法改正時など、綿密な打ち合わせをしているが、具体的な医療圏がどうなるという情報は入らない。また、大学レベルの伝手を使い、お願いに行っている。危機感を持っていると思う。

問 『病床確保が可能になるまで、全体計画を凍結する。』と、案にあるが、この可能性はどうか。

答 『病床確保が可能になるまで』という意味だと厳しいと思う。国の係数が何の根拠か知らないが、1を切る限り毎年病床数は減らされる。0.9だと毎年1割減る。この係数が、1を超えることは考えにくい。医療圏の問題があるが、よほどでない限り650のオーバーが不足に転じることは無い。

問 姫路を特区にして認めさせる方法はないのか。

答 特区も1つの選択肢だと思う。仮定の話なので軽々しく言えないが、様々な方法を模索していきたいと思っている。国と交渉する際に中播磨・姫路のなかで、いかに地域リハシステムが必要かという資料を作成し、基本的に必要性をアピールしたい。そのため平成13年と平成14年にデータを集め、協議書もあわせて県より昨年9月に国に提出して頂いた。

問 医師会との連携を強めたら、何かできるのか。

答 当市として独自に要綱等を作り、政策的に強めていくことは可能かと思う。しかし簡単な話ではない。

問 合意調整と連携のあり方について、当市が目指している支援センター建設には条件が必要だと思う。市が病院に対して、また、患者が病院に対して「何々してくれ。」とは言えない。1つの病院内で様々な施設が複合されていたら分かりにくい。診療所でも分けが必要になる。このため市が、出来るだけ合意調整と連携の在りかたを誘導しなければならない。モデル的な物を建設しなくても、希望者がサービスを受けられる。当然資金は必要だが…。このシステムは、良いサービスを安く利用できるメリットがある。課題もあろうかと思うが、精力的に本来の計画を進めていって目的を達成してもらいたい。この見通しはどうか。

答 御指摘の通りだと思う。どの病院と連携していくのか。支援センターとしての条件づけをどうすれば良いのか。ということを含めて研究していきたい。

望 いままで生命を維持するだけの旧世紀のリハビリ施設・病院は民間にあるわけだが、回復期リハビリがどれだけ重要であるか盛んに議論されている。千葉縣市川市の病院と渋谷区初台の病院を視察に行き、絶対必要なものだ。と認識したが、病床オーバーの事実もある。基本計画見直しのことだが、3つ目の案である『病床確保が可能となるまで、全体計画を凍結する。』これをこの委員会で答として出されれば、全体案は中止となる。他の委員からも意見が出ていたが、私も危機感を持って総務省に問い合わせしてみた。特区構想・医療法における特例措置の適用などだ。姫路市の基本計画の見直しについては前向きに取り組んでももらいたい。

員長 玉津の県立リハビリセンターについては、患者数は増大し続けているのか。

答 前回調査分から日数が経っているが、脳血管疾患については依存性のため、高齢者の比率が増えれば増大する。平成13年度より増えている。

員長 交通事故の患者数は把握しているのか。

答 交通事故については把握していない。

員長 医療特区などの形が認められれば道が出来る。その方向で進めてもらえればと思う。

○ 閉 会

10時58分