

<議事経過>

- ・井上鎌倉市医師会会長代行の委員就任を紹介し、副会長への就任の了承を得た。
- ・出席状況及び会議公開の確認を行った。(傍聴者入場)

○12 月 18 日開催三浦半島地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループ結果について
事務局より資料に基づき

- ・三浦半島地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループ結果概要
について説明

(遠藤会長)

ワーキングの結果については議題 2、議題 3 において参考にしていただきたい。

○議題 1 2025 年に向けた対応方針について

事務局より資料に基づき「2025 年に向けた対応方針」提出状況について説明
横須賀市(内田委員)より資料に基づき横須賀市立の病院について説明

(遠藤会長)

ただいまの説明について何かご意見ご質問等はあるか。

(久保委員)

私の方から少し補足させていただく。現在横須賀市立市民病院は 362 床で運営しており、平成 32 年度末までに 28 床増床し、390 床にする予定である。その後は 2025 年までに医療情勢や医療需要が変化することもあるので、必要に応じて変更することもありえるのではないかと私自身考えている。毎年、基準病床数が算定され直されているので、その時の医療需要はどんどん変化するので、その時に応じて配慮することも考えている。

(遠藤会長)

他にいかがか。ひとつお聞きしたいが、今の件で、12 月 7 日の資料には余る 59 床について返上する予定だということが併記されていたが、今回はそれが無くなっている。59 床はどうするのか。

(内田委員)

59 床については、これはあくまでも計画数値であるので、まだ公園の方にとどのような形

で建てるかという設計も全く進んでいないので、市としては、この辺のところははっきりして、やはり一番確実なのはしっかりと移転を終えた時点でというふうに考えている。

(遠藤会長)

移転を終えた時点で考えるということか。

(内田委員)

その時点で、そこまでいって始めて確定をするのではないかと考えているが。

(遠藤会長)

59 床を予めどういうふうにするかということはとても重要で、当初の予定では県に返上するということを明記されていた。もう病床数も確定したので、その 59 床についてもある程度どういうふうにするのか、全然そういうお考えはないということか。

(内田委員)

今、委員長がおっしゃっている 12 月 7 日の資料というのがはっきりわからないのだが。

(遠藤会長)

これですね。

(内田委員)

この資料は主として議会の議員さんに説明をした資料になると思うが、返上する予定ですと書いてあるが時期については明言していない。

(遠藤会長)

そういう可能性はあるということか。今回は全然ふれてないので。

(内田委員)

将来的に病院が完成をして、移転を済ませてしまえばその時点で建物について何か変更するということはないので、その時には返上などについて考えなければいけないと考えている。

(遠藤会長)

ちょっとしつこいようだが、病院が完成してからそこでいろいろ考えるのではなくて、59 床はある程度分かっているわけであるから、それをどうするかについては病院が完成する前に検討すべきではないか。病院が完成して、それではどうしようか、ということではなく

て。病床数が余っているのは大きなことなので。病院ができてから改めて考えるということか。

(内田委員)

この辺については県の医療課とも今後、話をしていかなければいけないと思っているので、返上の時期については調整させていただく。

(遠藤会長)

了解した。他によろしいか。

○議題2 過剰な病床機能への転換について

事務局より資料に基づき、

- ・横須賀・三浦構想区域における過剰な病床機能への転換について説明

(遠藤会長)

ただいまの説明について何かご意見ご質問等はあるか。特によろしいか。

(特になし)

○議題3 平成31年度基準病床数について

事務局（医療課）より資料に基づき

- ・平成31年度基準病床数について（横須賀・三浦地域）
- ・基準病床数算定式に基づく試算
- ・横須賀・三浦構想区域の現状について説明

(遠藤会長)

ただいま説明があったように、本日はこの会議で来年度基準病床数について取りまとめを行いたい。前回の会議では見直す見送る双方の意見が出され、ワーキングの意見も参考としたいということであった。ワーキングの結果は今説明があったとおり、18対7で現行のままでもよい、見送るという結果であった。

それでは取りまとめに向けて、皆さまのご意見をお伺いしたい。

(飯島副会長)

確か私の記憶によると前回のワーキンググループの会議で、人口推計についてもうちよ

っと詳細に見直したらどうかというご意見が出たと思うが、それについて説明いただけるか。

(医療課 青木主事)

前回のワーキンググループでご意見をいただき、県でも確認を行った。横須賀市の人口が推計値と実態数に乖離があるのではないかということであったが、人口推計については昨年度、保健医療計画の改定の際に参照した国立社会保障人口問題研究所、社人研が2013年に発表した人口推計、それから実態数として神奈川県年齢別人口統計調査結果の推移を比較してみた。2010年から2018年の人口について確認した結果、人口推計と実態数どちらも減少しているのであるが、人口推計の人口減少率が5%だったのに対して実態数の人口減少率が4.6%ということで、若干であるが人口推計の方が減少率が大きかったという結果になっている。ただ大幅な乖離はしていないと考えている。

(遠藤会長)

ありがとうございます。他にご意見はいかがか。

(須藤委員)

先般、第3回の会議でお話しした内容と同様で恐縮であるが、できれば計画上の数ということであるので、まずは受け皿としてこちらのほうに増やしていただければと思う。その後の事前協議もあるので、配分についての検討は改めて行っていただきたいと思っている。

(遠藤会長)

その他いかがか。ワーキングは委員の方ほとんどが病院の方であるが、その意見を集約したところ現行のままでもいいという結論になった。この推進会議でどうかということであるが、その線で反映させてもよろしいか。何か反対意見等あるか。やはり見直した方がいいという方おられるか。いかがか。取りまとめであるので、この会の方向性というものを出さなければいけない。ワーキングの結果について逗子市からお話あったが、他に何かいかがか。ワーキングの結果に沿った形でということでもよろしいか。反対意見はないか。意見もないようであるので、ワーキングに沿った形でこの会議でも今回は見直さないということでもよろしいか。では、そういう形でよろしく願います。

○議題4 定量的な基準の導入について

事務局（医療課）より資料に基づき

・定量的な基準の導入

について説明

(遠藤会長)

ただいまの説明について何かご意見ご質問等はあるか。

(小松委員)

今回どうしても定量的な基準を引きなさいと国が言っている背景には、自己申告で報告している急性期の病棟に対して、地域医療構想は患者さんごとに点数で分けたものなのでどうしても数が合わない。地域医療構想でいう回復期という概念と、我々が回復期と理解しているものの概念がどうも違うということで、急性期が多くて回復期が大幅に足りないという解釈がされてしまったことで、とにかく回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を増やさなければいけないという誤解がどうしてもある。それはこの会議を重ねていく中で誤解だということはだいぶ理解が進んだと思うのだが、どうしてもやはり数が合わないので何とかその数を近づけたいという国の思惑に沿って、新しい線を引いて急性期中を2つに分けましょうというのが今回の定量的な基準である。

もちろんこれはあくまでも参考であって、たとえこの線引きによって急性期と申告していても回復期機能の方に分けられるという病院も出てくると思うが、だからといって診療報酬上どうなるのか、例えば10:1病棟を標榜してはいけないとかそういう各病院の診療報酬上のしびりがこれで決まるということはない。一方でそうは言っても、新しい線を引くということは、この新しい線についての解釈が出てくるというリスクも孕んでいる。というのは、この本日の資料でみると横三地域の場合だと急性期を2:1弱くらいでかなり地域急性期が占める割合が多いということになる。今後、先ほど話題があった過剰な病床とされる急性期に転換したいとか新規にやりたいとかになった時に、急性期といっても救急に特化したような重症急性期なのかそれとも地域の面倒見のいい地域急性期なのかどちらを指しているのかといった議論の時に、新たな物差しにより混乱してしまうところもあるのではないかと思います。ただ全体としてはどうしてもこういう線を引くと国が言っているので県としても分けてみたというところであって、病床の数の話でもそうであるし、病棟の看板の話もそうであるが、突き詰めると際限がなくて、絶対に結論が出ない話だと思うので、できるだけ各病院にとって負担にならないように、こういうシンプルな基準で線を引いたというのが県の考えだと思う。

(遠藤会長)

ありがとうございました。他にいかがか。

(井上副会長)

私のところは163床の病床で、現場の感覚から、分け方は急性期病棟、地域包括病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟となっており、そこで皆さんなじんできたのではないかと思います。大病院で超急性期病棟の高度急性期のところはそれほど症例がなくて、急性期

を増やしていこうという考えがあり、地域包括病棟は手術料等が包括範囲から外れて認められるようになったので、逆にちょっと急性期と同じようなことができるようになり、融通できて今非常にうまい具合に回っているような感じであるので、また新しい制度ができてそれとの整合性でやはり混乱が出るのではないかと思う。

(遠藤会長)

他にいかがか。地域急性期病棟というのは回復期に近い病棟であるのでこれが認められてくると、今まで過剰であった急性期に対する構造が全く変わってくると思う。今の基準とは違ってくると思うのだが、今後またもう少し変わってくる可能性があるのか。

(医療課 鈴木副主幹)

国の方で定量的基準を作るようにということなので、今回、各調整会議や医師会、病院協会のご意見を聞きながら、定量的基準としてはこれをベースに、多少修正が入るかもしれないが、一旦整理させていただこうと思う。ただ、これによって何かが変わるというものではなく、あくまで参考にしていただければと考えている。やっていく中で支障がある場合にはまた検討したいと思う。

(遠藤会長)

ありがとうございます。他にご意見はあるか。よろしいか。

○議題5 平成31年度の地域医療構想調整会議の進め方について

事務局（医療課）より資料に基づき

- ・平成31年度の地域医療構想調整会議の進め方について（案）
について説明

(遠藤会長)

ただいまのスケジュールについて何かご意見ご質問等はあるか。

(小松委員)

先ほどもちょっと言ったが、この会議はベット数などの話ばかりでずっと推移しているが、本質的に言えばやはりその地域の中で、何が必要で何が足りなくて実際それに対してどうやっていくのか協議する、その地元、その地域の地域力というかそういうのを協議していくのが本筋だと個人的には思っている。このスケジュールを見ていただくとわかるが、今日の会議が終わると次の調整会議というのは、おそらく8月である。半年位この会議はなくなるし、その間に行政の方も人事異動があったりして人が変わっていったりすると思うが、やはりこの横三地域の中でベット数がどうというよりは非稼働の病床が今後どういう形で再開

していくのか、再開していくにあたってはどの役割を担えばいいのか、再開できない理由の大きい部分というのはやはり人材不足というところがあると思うので、そこに長期的にどうやって取り組んでいくのか、また逆にこの地域は在宅医療の質が非常に充実しているので、ベットの数ではなくそこでカバーできているものを証明したりとか、そのあたりのところ地元の、特に行政の皆さんもデータを出していただいてやっていくというのがよいのではないかと思う。やはり6か月たって、また国から言われて訳の分からないことをやらされるよりは、それの方がより地域にとって実りがあるものだと思う。

(遠藤会長)

他にいかがか。

(丸山委員)

今、小松委員からお話があったとおり、お手元の参考資料1に12月のワーキンググループでいろいろ課題等議論がなされたと考えているが、その中で特に高度急性期病院でも受け皿がしっかりしていないとなかなか高度急性期の機能を十分に果たしていけないというような議論もあるので、この参考資料1でいろいろ書かれているような地域の課題について、少し議論していただければよいのかなと思っている。

(田中(克)委員)

私は、確か4年前に県の地域医療構想を策定するというのでこの会議が始まったとき以来参加しており、時々発言させていただいているが、来月をもって退任するので今日は最後の発言になる。今の医師会の委員の発言に関連して私が普段考えていることを申し述べたいと思う。

まず、今回の通常国会に厚労省は法案の提出、健康保険法等改正案の提出を予定しているが、先日厚労省の保険局長がある会議でこういう発言をしている。「医療保険システムを少しでも効率化し将来に向けて合理化し資源を患者や医療のために集中できる基盤を整える改正になるだろう。これまでは保険料を集めて病気の人を給付することを医療保険と言っていたが、これからは住民や職員の健康を守り維持していくことが医療保険の役割となってくる。そういうことにむけて各保険者、医療提供側に協力してもらうことが大事だ。行政もそこに力が集中するようにお願いしたい」こうおっしゃっている。

私、最近「総介護社会」という本を読んだが、実は私の90歳の母も先日、まったく病気がなくピンピンしているが、認知症が進んだということで介護施設に入居した。現在、介護保険制度が始まった時と違い、介護を受ける主な理由のトップは、制度ができた時は6位であったが、認知症がトップである。今後はこの問題に対して医療保険、介護保険の区分もなく、さっきお話しがあったようにいかに住民が安心して医療を受け、介護を受けて暮らすことができるかを考える段階だと思う。医療保険、介護保険という縦割りで考える状況ではな

い。まさに先ほどご説明のあった資料5にある地域医療構想、誰もが元気でいきいきと暮しながら、必要な時に身近な地域で質の高い医療を安心して受けられる、こういう地域を目指して、ややもすると近視眼的な或いは枝葉末節に捉われるような議論ではなくて、活発な議論をされることを私は期待している。医療提供側の皆さんも或いは我々医療保険者側も行政側もそれぞれがいかに有利に進めるかという個別最適ではなくて、住民にとって何がいいのかという全体最適を求めて、この会議を31年度もそれ以降も進めていってほしいと思っている。事務局の県の方も大変だと思うがこの神奈川県を今後どのような地域にしたいのか、どのようにして県民が暮らしやすくするのが最優先の課題である。高い理想やゴールを掲げて前向きに進めていただきたいと思いますと思う。

たまたま私の出身である健保組合は長野県内に加入者が多い。長野県は現在日本一の健康寿命・健康長寿をさらに進めており、長年自治会や町内会を活用して様々な健康増進の活動を行っている。その成果だと思う。県は世界一の健康長寿地域を目指すといっている。神奈川県もこのような志の高い目標を掲げて進めていってほしいと思う。

私、たまたま今日満65歳の誕生日を迎えて、今日をもって介護保険の第1号被保険者になる。来月の離職によりやがて国民健康保険にお世話になると思う。国民健康保険は医療保険の最後の砦であるので、地域の健康保険が介護保険とタイアップして住民の安心を守り続けていけるような、そういう地域、或いは県のためにこの会議もぜひ活躍し、活発な議論をしてほしいと思う。ありがとうございました。

(遠藤会長)

ありがとうございました。他にご意見いかがか。

(高井委員)

県医師会から特別養護老人ホーム、有料老人ホームなどに対して、その中でどういった医療がなされているか、例えば看取りが行われているか、あるいは例えば特養だと配置医はどこの先生がしている、提携病院はどうなっていて実質それが機能しているか等のアンケートを今月県内すべての施設に送る予定である。どれだけの回答率を得られるか分からないが、これから先のひとつの調整会議の進め方に対する資料を提供できるのではないかと思っている。

(遠藤会長)

他によろしいか。

(長堀委員)

確かに今ご意見があったように、小松先生もさっき言うておられたが、全体最適をどうとらえるかという議論が少ないなと感じていた。どういうタイミングで話せばいいのかと思

っていたが、例えば 153 床、3% 基準病床が今足りない。ただ 8% が休棟しており、それをどうするというのはあまり議論されないまま、3% をどうするかというバランスの悪い議論になっている。例えば休棟の理由の一番が、患者がいない。二番が、医療者がいない。であればそれを返上すべきではないか、それが本質的な議論ではないかと思っている。ただ医療者がいないというのをもう少し全体で考えられないかということは感じていて、例えば当院でいうとナースは去年 2 倍の応募があった。半分落としているが、その人たちを例えば三浦半島全体でマッチングシステムみたいなものを作って、なんとか三浦半島ここだと鎌倉も入るが、横三で、せっかく来てくれた希望者を受け入れるようなシステムを作るとか、医者もそうなのだが、もう少し全体を考えるような議論ができると、少し意義があるかなと感じている。

(遠藤会長)

ただいまいろいろご意見がでたが、確かにこの会議はどうしても病床数、病床機能そういうことが中心になり、どうも在宅、介護その辺のところになかなかできていない。今、慢性期患者の受け皿としての施設とかあるいは在宅とか、特にこの横須賀地域は在宅医療が進んでいるのでその辺も含めた地域包括ケアシステムにむけた全体の議論をもう少し今後出していただきたいと思っている。その辺もよろしくお願ひしたいと思う。

他にいかがか。よろしいか。

○議題 6 その他について

事務局(医療課)より資料に基づき、

- ・特例病床(精神病床)の設置について(報告)

について説明

(遠藤会長)

ただ今の報告に対してご質問ご意見等あるか。

(長堀委員)

横須賀共済病院も 1 年半前に精神病床 10 床、医療審議会でも認可いただいてオープンしたが、湘鎌と当院はほとんどサイズ・機能等が同じで、新規入院患者 2 万人で救急車 1 万台以上、手術が 9 千件というボリュームで急性期医療をやっている。どうしてうちが精神病床を必要と考えたかということであるが、病院を回診すると常時 50 人以上の認知症併存の患者がいる。それから救命センターに自殺企図の人が年間 100 人以上運ばれてくる。それから勿論、統合失調症とか躁うつ病も併存する急性期患者もいる。当然、手術とか心カテは病棟でやるのだが、その後ずっと歩き回っているとか、ずっと叫んでいる患者を急性期の手術出しなどをしながら病棟で診なければいけないというのは非常にリスクがあるので、データを

示して県の医療審議会に通していただいて、国も通していただいた。やはりオープンすると、わかり易い例でいえば、身体拘束が病棟から精神病棟に移すと3分の1に減る。やはり普通の病棟では診きれないけれども、精神病床だったら患者により最適な治療ができるということで、認めていただいた結果は出ていると思っている。同様に湘南鎌倉もやはり困ってらっしゃるのではないかなと考えている。

(遠藤会長)

ありがとうございました。他にいかがか。

私、ちょっと一つ危惧するのが、この精神病床が非常に必要であることはよくわかるが、これは特例でこの地域の推進会議を通さないで決まる訳である。これはちょっと違うが、川崎の医療ツーリズムの件もあり、やはり特例ということで調整会議を通さず、今回は通してもらったが、これもご意見を聞くということであるが、いろいろな特例があると思うが、やはりそれをどんどん認めてしまうと調整会議の意味がなくなってしまう。必要な病床だというのは分かるがそのへんの歯止めというか、今回も過剰でも認められる訳であるので、必要であればいくらかでも認めるのか、その辺をお聞きしたい。

(医療課 市川副課長)

特例ではあるが、県保健医療計画推進会議や県医療審議会等の諮問を経ることとなっているので、無尽蔵に認めるものではない。また、これまでは、地域の会議に諮る形になってなかったので今回報告させていただいた。本日ご意見があればそういったことも踏まえて県の推進会議等でも報告させていただきたいと思っている。それから、今回の増床は、精神、身体合併を有するような患者を対象にしたものなので、先ほど出たようなツーリズムの病床とは、性質が異なると考えている。

(遠藤会長)

他にご意見よろしいか。

(小松委員)

質問であるが、結局この精神病床は特例ということだが、これはその3月7日の県の保健医療計画推進会議および、そのあと医療審議会の方に上がっていくにあたって、今日この場でご説明はいただいたということと、精神病床なので1月末の精神の方の審議会では話題としては出ているのか。

(医療課 市川副課長)

12月に精神科病院協会の方に個別に説明をして、その後総会でお諮りいただいております。

(遠藤会長)

よろしいか。

○議題6 その他について

事務局より資料に基づき、

- ・平成27年度、28年度病床整備に関する事前協議の決定後の状況（報告）について説明

(遠藤会長)

ただいまの報告について、何かご質問等あるか。特によろしいか。

(池上委員)

平成28年度の事前協議分の一番下の逗子葵病院についてであるが、開設許可申請が平成29年11月30日に出され、平成30年8月2日には許可がおりている。にもかかわらず右側の欄で着工が平成33年4月という2年半位、ほぼ3年近くたって着工予定になっているが、病床が配分されたあと許可が下りて、それでもまだ着工できない理由というのはいったい何なのか。期限はないのか。許可申請が下りてから大体どの位のの間には着工して病院を作りなさいよという縛りはないのか。

(中羽企画調整課長)

こちらについては、条例及び都市計画関係の手続きがあり、スケジュールを出していただき、今回の着工時期となっている。

(池上委員)

延びている理由も聞きたい。なぜ着工できないのかという。これまでの例としてそういうことは認められているのか。この予定では平成33年4月に着工となっているが、今回の事前協議で病床数の見直しをしないということになると葵病院としては現在配分を受けている109床のままでしばらくいかざるをえないという状況の中で、着工計画もまた変わってくるのではないかと思うがいかがか。

(須藤委員)

事業者にも迷惑をかけているが、逗子市の都市計画手続きの用途地域変更及び地区計画の変更を行っており、これにより葵会さんの方の手続きができないという状況がある。その後市の3条例として景観条例、良好な都市環境づくり条例、まちづくり条例といったものもあり、それで大分時間を費やしてしまう。その後神奈川県への建築確認申請もあるのでどう

しても延びてしまいこの平成34年度中の開設ということでご迷惑をおかけしている状況である。

(池上委員)

逗子市の方から説明があったが、逗子市は去年の暮れに一旦用地変更の申請を取り下げた。そうすると今の説明との整合性がないように思うがその点いかがか。

(須藤委員)

神奈川県には、一旦、事前の協議の取り下げをさせていただいている。この内容については都市計画の審議会において様々なご意見があり、神奈川県の方に事前協議の中でも様々な意見をもって内容が変わってしまうといけないので、一旦、事前協議の申請を取り下げたという経緯があり、まだ正確にはお話しできない状況はあるが、以前と同じ変更計画の中で、また県の方に提出をして、できる限り今のスケジュールで進めていきたいと考えている。

(池上委員)

もう一つ念のためにお聞きしたいが、これは県の方に対する質問である。病床配分を受けた後、何年も何年も宙ぶらりんのままで、その病床を放置しておいてよいのか。実際に調整会議で病床配分を決めてそれでこういう病院ができるということであったと思うが、その病院がいつまでたっても建たないで、病床だけは確保しておくというのはいかがなものかと思う。いかがか。

(丸山委員)

今、逗子市さんの方からお話があったとおり、今回の件に関しては、その法令上の理由という、相当合理的なやむを得ない理由があるということで、そのような状況においては、一般論としてこうした行為というのはやむを得ないと考えている状況である。

(遠藤会長)

それは特に期限は決められてないということか。

(丸山委員)

そこは法令上の手続きが済めば可及的速やかに行われるという前提で、その手続きが終了次第速やかにやっていただく。

(遠藤会長)

他にいかがか。よろしいか。

それでは本日の議題はすべて終了した。円滑な議事の進行にご協力いただきありがとうございます。

ございました。

以上