

令和7年度第1回三浦半島地区保健医療福祉推進会議

日時：令和7年8月20日（水）19時00～21時00分

形式：ウェブ及び対面の併用

（事務局）

定刻となりましたので、三浦半島地区保健医療福祉推進会議を始めさせていただきます。

本日はお忙しいところご出席いただき、ありがとうございます。私は鎌倉保健福祉事務所、企画調整課長の安田でございます。

本日の会議はウェブでの開催でございますが、一部の委員は、事務局の会場から参加するハイブリッド形式での開催となります。通信環境などの影響を最小限にするため、Zoomでご参加の方はマイクの音声はミュートにしてくださるようお願いいたします。

なお発言される際には、会長から指名された後、ご所属とお名前を発言いただいてから、ミュートを解除して、ご発言くださるようお願いいたします。また、発言後はミュートに戻していただくようお願いいたします。

本日は委員の2年の任期が6月に改まりましてからお集まりいただく初めての会議となります。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、会長が選出されるまでの間は私安田が会議の進行を務めさせていただきます。

まず委員の方々でございますが、事前にメールでお送りしました委員名簿のとおりでございます。本日は今年度初めての会議であり、新しく委員にご就任いただいた方もいらっしゃいますので、本来であれば、皆様からご挨拶を賜りたいところでございますが、時間の都合もございますので恐縮ですが事務局から、今期から新しくご就任いただいた方のご所属とお名前を紹介させていただきます。

横須賀市医師会会長の高宮委員、横須賀市立市民病院管理者の長嶺委員、鎌倉市歯科医師会会長の檀上委員、横須賀市社会福祉協議会常務理事の増井委員、横須賀労働基準監督署長の福田委員、三浦市保健福祉部長の新倉委員、葉山町福祉部長の佐野委員、鎌倉保健福祉事務所三崎センター所長の関野委員です。

次に、本日ご欠席の連絡をいただいております委員でございますが、三浦市医師会会長の塩崎委員、神奈川県看護協会横須賀支部担当理事の山本委員の2名となっております。神奈川県医師会理事の石井委員につきましても、今期から新たに就任いただきましたけれども、本日は代理として小松先生にご参加いただいております。

次に、会議の公開及び議事録の作成について確認させていただきます。会議は原則として公開として、非公開とすべき情報を扱う場合には、議題によって一部非公開とし、議事録については、発言された委員名を記載の上で、発言の概要を掲載することにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

< 了承 >

ありがとうございます。それでは本日の会議につきまして、事前に開催予定を周知しましたところ、ウェブでの傍聴希望の方が1名いらっしゃいます。傍聴のルールにつきましては、事前にメールでもご案内しておりますが、改めてお知らせをさせていただきます。本会議の写真撮影、ビデオ撮影、録音録画をすることはできませんので、ご了承願います。

続きまして本日の配付資料ですが、次第記載の通りでございます。それでは次第に沿って進めて参ります。

協議事項（１）「会長及び副会長の選出について」でございます。

会長及び副会長の選出については、推進会議設置運営要綱第 6 条により、委員の互選によるとありますが、いかがいたしましょうか。

それでは、事務局の方から申し上げて誠に僭越でございますけれども、会議の会長には、長年委員をお願いしております、鎌倉市医師会長の山口委員をお願いすることではいかがでしょうか。

< 了承 >

ありがとうございます。それでは、会長は山口委員に決定とさせていただきます。次に、副会長でございますが、いかがいたしましょうか。

こちら、事務局の方から申し上げて誠に僭越ですが、横須賀市医師会長の高宮委員、逗葉医師会長の田嶋委員、三浦市医師会長の塩崎委員、横須賀市社会福祉協議会常務理事の増井委員をお願いするということでいかがでございましょうか。

< 了承 >

どうもありがとうございます。それでは副会長は高宮委員、田嶋委員、塩崎委員及び増井委員ということに決定させていただきます。それでは、推進会議設置運営要綱第 7 条第 1 項によりまして、本日の議事の進行を山口会長をお願いいたします。

（山口会長）

ただいま会長を仰せつかりました山口でございます。三浦半島地区の保健、医療、福祉に関する計画の着実な推進等につきまして、委員の皆様方と議論していきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

次第に沿って議事を進めてまいります。事務局においては、十分な議論の時間を確保するため、説明は簡潔をお願いいたします。

それでは、協議事項（２）委員の任期について事務局から説明をお願いします。

< 「委員の任期について」鎌倉保健福祉事務所説明 >

（山口会長）

ありがとうございました。ただいまの説明について、何かご意見、ご質問がありましたらお願いします。

ないようですので、今期の委員の任期は令和 9 年 6 月 30 日までとすることよろしいでしょうか。

< 了承 >

ありがとうございます。それでは今期に限り、任期を延長することといたしますのでご了承

承願います。

(山口会長)

次の議題に入ります前に皆様にお知らせいたします。

三浦半島地区の保健医療推進会議設置要綱第7条2項では、会長は必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができると定められています。

そこで、本日の報告事項(1)「データ分析が見えてくる地域の状況・特徴等について」では、横浜市立大学講師の清水様にご出席をいただき、説明をいただきます。

また、協議事項(5)「横須賀・三浦地域における病院の事業継承に伴う病床の取扱いについて」では、湘南病院の関係者といたしまして、運営法人理事長の松藤様、病院長の舩井様、事務部長の杉山様にご出席いただきます。委員の皆様には、ご承知願います。

(山口会長)

次に、出席者の都合の関係で、順番を入れ替えさせていただき、報告事項(1)「データ分析から見えてくる地域の状況・特長等について」を先に扱わせていただきます。

県では昨年度来、データを使って地域医療の議論ができるよう、取組を進め、昨年度の会議では、県データ分析システムの概要等の説明がありましたが、今回はデータ分析を通じて見えてきた、横須賀・三浦地区の医療機能等の特徴についての分析を担当された横浜市立大学の清水先生からご説明をいただきます。清水先生、どうぞよろしくお願いいたします。

(清水講師)

はい。よろしくお願いいたします。市大の清水と申します。今回は説明するお時間が短いので、駆け足になってしまうことと思いますが、ご説明させていただきます。

<「データ分析から見えてくる地域の状況・特徴等について」清水講師説明>

(山口会長)

ありがとうございました。お時間がありますので、ご質問等ございましたら、よろしくお願いいたします。

長堀先生、どうぞ。

(長堀委員)

清水先生ありがとうございました。横須賀共済病院の長堀です。

高度急性期が多いというデータをお示しいただきましたけれど、逆に、回復期病床、あるいは回復期の完結率が低いんじゃないかという印象を持っているんですけど、その点はいかがですか。

(清水講師)

はい、先生のご推察の通りで、全体の病床に占める回復期病床の割合は低いという状況にあるかと思います。

(長堀委員)

回復期のこの地域での完結率はいかがですか。

(清水講師)

患者の移動が見られないデータなので、どのくらい流出しているのかはこの公開データからは読み取ることはできません。

(長堀委員)

数が少ないというのはわかるということですね。

(清水講師)

はい。

(長堀委員)

ありがとうございます。

(山口会長)

磯崎先生、どうぞ。

(磯崎委員)

神奈川県医師会の磯崎です。清水先生、データありがとうございます。

在宅医療のデータも 2 次医療圏ごとに、今お示ししていただいたと思うんです。今回横須賀・三浦だけですけれども、データ作っていただけていまして、県内の各地域の在宅医療の動向が非常によくわかると思います。

こういったデータを分析していただいて、見える化していただくことが、今後の在宅のみならず、他の医療体制提供に対して非常に良いデータになっているんじゃないかなと思っています。特に在宅医療に関して申しますと、いただいているデータの中で、いわゆる不適切な在宅医療を行っているってことは、疑われるような特異値をとるような医療機関も出てきておりますので、そういったことをどうやって是正していくかは、これからの課題なんじゃないかなと思っています。非常にたくさんのデータをすごくわかりやすくしていただいたので、非常に助かっているというふうに思っています。以上です。

(清水講師)

ありがとうございます。

やはり、在宅医療の充実が求められている中で、その質をどのように図っていくかが課題だと感じていますので、ぜひ先生方の「こういったところを見たらいいのではないかな」といった知見をいただけると、分析にも大変活かせると思っています。ありがとうございます。

(山口会長)

私の方から1つ質問よろしいでしょうか。

在宅医療を担当した合計診療患者数、それからあと、看取り数ということではいただいていますけれども、私、鎌倉市ですけれども、在宅医療をする診療所が少し増えてきている感じがあるにもかかわらず、あまり伸びていないという印象。医療機関の問題もあるんですけども、訪問看護とかですね、それから、ヘルパーを含め生活を支える人たちが十分いないと回らないということがある。実際にその鎌倉では、ヘルパーを含めて介護の手が少し不足しているというのが現状のはずです。こういったものも反映しているのかなと思うのですが、先生の方ではそのあたりどうお考えなんでしょうか。

(清水講師)

はい。ご指摘ありがとうございます。先生のご指摘のとおり、いろんな医療資源と相補的な関係で、この数字が出てきているのではないかと考えています。これは在支診と在支病の報告書から作っているデータですが、訪問看護ステーションから上がってきている報告書もありまして、そちらも、同じように可視化していくことで、地域のバランスのようなものも見えると思っています。先生からいただいたようなご指摘、視点をもとに、あわせて、多面的に見ていけるようになるとよいと思っています。ありがとうございました。

(山口会長)

よろしくお願いします。

それでは清水先生、どうもありがとうございました。今後もよろしくお願いいたします。

(清水講師)

ありがとうございました。

(山口会長)

それでは、次第の協議に戻ります。

議題(3)の「**2025**プランの変更」につきまして、事務局から説明をお願いします。

<「**2025**プランの変更について」鎌倉保健福祉事務所説明>

(山口会長)

ただいまの説明につきまして何か、ご意見、ご質問ありましたらお願いします。

それではないようですので、当会議では了承することとさせていただきます。

次に、(4)「令和7年度病床整備事前協議」について事務局から説明をお願いします。

<「令和7年度病床整備事前協議について」医療企画課・鎌倉保健福祉事務所説明>

(山口会長)

はい、ありがとうございました。総論的なこと、具体的な手続きのスケジュール等を説明いただきました。

それでは、事前協議をするか否か等について、県から意見を求められておりますので、地域の状況を踏まえてのご意見ををお願いします。

まず初めに、事前協議を実施するか否かについて協議したいと思いますが、委員の皆様いかがでしょうか。会場の先生方、そして Zoom でご参加の皆様いかがでしょうか。

高宮先生、いかがでしょうか。

(高宮委員)

三浦半島 4 市 1 町の人口は 15 年前と比べて 1 割減っています。特に横須賀市は 15% です。ただ、減っているけれども病床を使うんですね。高齢者はそれ以上には減ってはいないので。実施時期を見ると一年おきなんですね、実施をすると配分の病床も出てくるみたいなので、これを踏まえると、実施したほうが良いと考えます。

(山口会長)

実施ということですね。

田嶋先生いかがでしょうか。

(田嶋委員)

逗葉医師会の田嶋です。昨年、確か 209 床の不足に 138 床配分されたと思います。もう 1 つ、病床数適正化支援事業の意向調査があつて、流れからして、既存病床数は足りないことは足りないんですけども、その状況を踏まえて今後の動きを見ることとして、見送りではないのかと思います。

(山口会長)

ありがとうございました。長堀先生、小林先生、いかがでしょうか。

(長堀委員)

今回足りないのは 218 床で、非稼働病床は 199 床。5,000 床ちょっとの許可病床で、400 足りない、稼働していないという状況になっている。これをどうとらえるかだと思っています。

非稼働病床は、スタッフがいないというところが多いみたいなので、病床を増やして、同じようにスタッフが足りないと結局、機能しないんじゃないかと思います。それが、患者総数が変わらなければ、新たに病床が増えたところに移動するとまた、いなくなったところは非稼働になるか、そこが、どう捉えるかなというところじゃないかなと思っています。

(山口会長)

先生としては、どちらでしょうか。

(長堀委員)

実はスタッフって有効に利用されていないんじゃないかと思っています。ナースが足りない病院が多くて、ベッド開かないんですけど、うちは 1.5 倍ナースの応募がある。それを地域

で逃がさないようにしてうまく振り分けていけば、ベッドは増やすことができるんじゃないかなと思っています。一病院ずつに任せて、その判断でやっていると非効率だけど、うまくオーガナイズできれば、病床を増やすんでいいかなと思います。

(山口会長)

小松先生どうぞ。

(小松神奈川県医師会理事)

神奈川県医師会理事の小松です。全体的に、今まで先生方がおっしゃっていたように、計算式上の不足分が 200 あって、それに非稼働が 230 あってその上、病床削減事業で手挙げをしたのが 150 ぐらいあるわけですから動いてない、もしくは算定式に対する不足はやっぱり四、五百ある可能性がありますよね。現在の医療とこれからの医療を考えたときに、先ほど清水先生がデータをお示しされたように、やはりこの地域で一番重要な事実はまだ高齢者人口が減り始めているってということなので、高齢者の入院需要がピークアウトしたかどうかわからないですけども、10 年 20 年先まで増え続けるってことはないので、一番リーズナブルな選択肢で言えば、病床を増やさなくてもうまく連携をして、連携というのは患者さんの連携もそうですし、先ほど長堀先生がおっしゃったように、やっぱりスタッフ、医療従事者の連携ですよ、そういうことをすれば、何かわざわざ新しいものを増やさなくてもいけるんじゃないかと個人的には思います。今日のデータの中で各地域の一般病院の病床利用率がどれぐらいなのか、それから回復期、慢性期がどれぐらいなのかを見ないと、一概には判断できませんけれども、以前から横須賀の場合はやっぱり在宅医療が充実している分、療養病床が割と少なくとも回っていたりという特徴がある、連携ができていく地域なので、ベッドも増やさなくても何か回せそうな気は、個人的には思っているんですけど、多分長堀先生がおっしゃるように、受けるはいいけどその受けたものの受け皿が足りないっていうところがポイントで、それを新規で増やすのか、うまく機能転換をどこかの病院が図ってそれを地域で応援するのか、そのあたりが議論なのかなと思います。個人的には増やさなくてもやりくりできそうな印象は、外野としては思っています。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。小松先生は、見送った方がいいという方向ですね。

小林先生いかがでしょうか。

(小林委員)

今、小松先生から出た言葉の中で、大事なことは連携という言葉だと思います。不足している全体の中をどうするか議論が今あって、長堀先生が言われた内容についても、例えばスタッフが足りないからというようなことに関しては、きちんと応募してくる。そのことについてはそれぞれの病院が努力したというか、様々な形でやっておられますから、いわゆる、公募したところでそれが原因で見送るということもなかろうと思います。自分の回答としては、どちらを取るというようなことは正直申し上げられないんです。きちんとした形の連携が動いているという重要なことを担保にしながら、それでも必要であるという場合に、人手

が足りないとか様々な理由があるからやめるということもないというようなことで両者もありますので、大変申し訳ない言い方になりますが、どちらとも言えない。

(山口会長)

磯崎先生の方から手が挙がっているようです。磯崎先生お願いできますでしょうか。

(磯崎委員)

はい。県医師会の磯崎です。今の、病院の財政の話になりますけど、経営状況とかを考えたときに、診療報酬だとなかなか厳しいっていう現状がある中で、ベッドが増えてしまうと、更にそれに拍車がかかってしまう恐れもあるんじゃないかなと思っています。

来年度の診療報酬改定の結果を見てからでも遅くはないんじゃないのかなと思いますし、また、横須賀でクリニックをやってる実感としましては、今、ベッドが足りなくて非常に困って、送り先がないっていうこともほとんどないので、そういった中で、今後、横須賀の人口も 2040 年にはもう 30 万人ちょっとまで下がっていく中で、本当にこれ以上医療提供体制増やしちゃって、将来的にむしろ医療が持つのかなっていう心配は非常に強く持っております。以上です。

(長堀委員)

今、皆さんおっしゃることもごもつともなんですけれども、確かに連携っていうのはやっぱり大事で、患者の転院調整を含めた連携も大事ですし、スタッフの雇用とオーガナイゼーションも大事だし、1 病院だけでどうのっていう時代はだんだん厳しくなっているのかなと。ただ、この地域で高度急性期病院をやっている身としたら、送り先に困っていないっていうのは、横須賀でうちが全応需しているからで、日に救急車 40 台 50 台受けているから困っていない。でも、その患者さんを、受けてもらうのに、連携室がどれほど苦勞しているかということが背景にあります。それは外から見ているとおそらくわからない。

今、病院連携調整をこの地域 19 病院で結んでいて、患者さんの受け渡しは、他の地域よりはスムーズになっているんですけど、それでも季節によってはいっぱいになっている。特に、うちとか湘鎌さんが、高度急性期の治療をやって 10% ぐらい転院が必要になる。落ち着いてからの転院だと比較的受けてもらえるけど、いっぱいになったときに、まだちょっと急性期の治療が残っているけど、それを受けてもらえないかっていうとやっぱりうちじゃ無理って言われることが多い。

(山口会長)

急性期ということ？

(長堀委員)

ポストアキュートですよ。バックベッドです。例えば、トータルケアしている病院はそんなに困らないけど、うちみたいに、後方部門を全部なくしちゃった病院では、結構死活問題なんですよ。そのところは、困っていないように見えるというだけの話で、本当は、いろんな人の多大な努力があって、回っているということは認識しておいて欲しいなと思います。

す。

(山口会長)

よろしいですか。まとまらない感じですけど進めていかないといけません。
小松先生お願いします。

(小松理事)

はい。まさにどの地域もそうだと思うんですけど、やっぱり高度急性期の病院さんがとにかくどんな患者さんでも受けてくれているので回っている地域は非常に多いと思います。例えば相模原もそうなんですけれども、やっぱりそういうところで高齢者の入院を受けると、誤嚥性肺炎とかで、本当に10日どころか30日40日いるっていう人が増えてしまって、とにかく下り連携を、もう患者さんやご家族のご意向を飛ばして強制的に転院していただくという仕組みを、今相模原で少し始めています。

そうでもない限りは、やはり高度急性期病院がどんな患者さんでも受けることができないということを、他の急性期から回復期のカテゴリーを担っていらっしゃる病院さんが意識をして、そこに関しての医療従事者もそういう役割をやっていくというふうに変換しないと、結局、ベッドが足りないというよりは、こういう機能やこういう役割を担うベッドが足りないよっていう長堀先生のおっしゃっていることは間違いないことで、ただ、じゃあそれをよそから来た人が急に連携でできるかっていうとなかなか難しいので、大事なものはその役割は療養型の病院がやるにはちょっと荷が重そうだから、うちの一般の一部をそういう形で受けられるように、例えば、地域包括医療病棟とか地域包括ケア病棟でそういうことができないかっていうふうになっていくことが、多分一番望ましい地域の連携であり方だと思います。

ただ、完璧には診療報酬がうまくマッチしていないので、結局そこで何となく地域包括医療病棟にも行ききれないっていうのが、現状なんじゃないかなと思うんで、その辺りが今後もう少し何か制度的にもマッチしてくると、多分今言ったように高度急性期で受けた患者さんを1週間以内に受けて、急性期の治療の終わり後半部分を担える病院っていうのが多分、不足している感じがあるんじゃないかな、特に年末から2月ぐらいまでの間っていう気がしました。以上です。

(山口会長)

それではまとめていきたいと思いますが、国の方向性や県としての考え方もあるので、今回、1年間様子を見てですね、やらせていただきたいと思いますけれどもよろしいでしょうか。

< 了承 >

それでは、見送るということにさせていただきますと思います。

見送る理由としては、国の方針が削減の方に回ってきているということ、それから県の方も2年間の公募をした地域以外の地域では一時的な休止を含めた議論をしていきたいということで、病床に関しては国の方向性を踏まえまして、今回は様子を見るということで、実施

しないということにさせてください。

県への提出書類につきましては、私のほうで整理して提出させていただくということで一任していただけますでしょうか。

< 了承 >

ありがとうございます。それでは、私のほうで処理させていただきます。

(山口会長)

続きまして、(5)横須賀・三浦地域における病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて、事務局からご説明をお願いします。

< 「横須賀・三浦地域における病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて」
医療企画課説明 >

(山口会長)

ありがとうございました。資料4-2のほうの説明もお願いします

< 横須賀市健康総務課説明 >

(山口会長)

ありがとうございました。

湘南病院の関係者の理事長様、病院長様、事務部長様が参加されていますが、今、ご説明いただきました内容でよろしいかと思うんですけども、他に報告することとかで、何かございましたら、お話いただけますでしょうか。

(湘南病院 杉山事務部長)

湘南病院の杉山でございます。

この度、横須賀市さんの方から丁寧なご説明ありがとうございました。今の説明で、特に補足する部分はございませんので、どうぞよろしくご審議のほど、お願いいたします。

(山口会長)

それでは委員の先生方、今のご説明につきまして、意見とかご質問ございましたらよろしくをお願いします。

実際お近くでいろいろと連携をされていると思うんですけど、長堀先生いかがでしょうか。

(長堀委員)

はい。実際の経過と問題点をお話ししたほうがわかりやすいかなと思うんですけど、ポイントはお金です。毎年15%赤字になっていたんで、10年間で相当な額になって、もうこれ以上、金融機関は貸せないと。理事長と神奈川県から相談を受けたのは去年の最初で、なぜ赤字になったのか。周りに南共済、横浜市大、うちとか湘南鎌倉とかがあって、普通に考える

と、バックベッドだったら完全に困らないという話なんですけど、そのポジショニングが全然できてなくて、周りの病院と同じように集客しようとした。内科でも外科でも同じようにやったら絶対勝負にならない。なので、一般床は稼働率 60%ちょっとぐらいだったんですね。最初の話なんですけど、連携して、特に、まだ治療がちょっと残っている、でも肝心な治療が終わった患者を取ったら、診療単価も大きいというようなバックベッドにすれば、ライバルはいないということで、去年も 12 月は 85%まで稼働率が上がってファイナンシャルもよかったですけど、そうしたら医者が 2、3 人辞めてしまった。で、金融機関が 3 月で打ち切るといって、4 月にショートしてしまうとなったのがわかったのは、年初だった。もう非常に厳しい状況で、徳洲会にご相談して、何とかバックベッドで生きていけると思うのだけれどと 2 月に相談しました。毎週理事会開いていただいて、3 月の最終週に引き受けていただくことになりました。

今こういう話になって、やっぱり、ちょっと機能の高いバックベッドというのが一番生き残れる道なわけなんですけど、やってみて感じたのは、精神病床 120 床は重い。で、そこは、ベッド数半分でもいい。もう 1 つは、療養病床 50 床は重荷、やっぱりバックベッドで、少し質の高いところを受けるためには、一般床に転換する必要がある、というのがさっきの方向でした。機能転換をすればポテンシャルはある。足りないのは医者の数です。そのところは今、徳洲会で探していただいて、昨日、目途がつき始めたと事務長からお聞きした。

(山口会長)

小林先生いかがでしょうか。

(小林委員)

はい、先ほどもお話ありましたとおり、長堀先生から話を聞いたときに、とにかくこの地区の医療を保つためにはご協力するということが重要だろうと判断しました。この病院のあるいは地区の今後のためにお力になれる範囲でお受けするという話を、ぎりぎりのタイミングでしたので、実際にどのようにというのは、細かなことなどは、これから、この病院の法人あるいは院長先生方と、いろんな話をしながらということで、とりあえず、そこ（理事会）を通過した。当然のことながら、医療構想調整会議という場というものは極めて重要であり、本来ですと、というところがあるわけですが、非常に純粋な形でわかりましたということがすべてです。小松先生おっしゃったとおり、医療の連携を丁寧に行っていくということが、無駄のない、そして適切な医療の展開には重要であろうということ、私もそのとおり同感でありますので、そんなような流れになったということです。

(山口会長)

事業承継について、そして、地域に必要な機能へ変更するということについて、ご意見いかがでしょうか。

(小松理事)

神奈川県医師会の小松です。

今後の湘南病院さんが新しく生まれ変わって、担っていく役割、それから目指していく方

向ってということに関してはやはり、長堀先生や小林先生がおっしゃった方向性が一番、地域の中でも必要とされていますし、その病院が今後経営をしていくためには、一番リーズナブルな選択肢なんじゃないかなというふうに思います。

その前の原則論を少しだけ、ちょっと堅苦しいことですが、基本的に病院を閉じて譲渡するときの、この神奈川県で、10年ぐらいずっとやってきている中での原則というものがあります。湘南病院さんが担っている機能で精神病床は60床減らすということはそうですが、基本的にはそれ以外の機能を、地域で必要だから1回廃院っていう処理をしないで、適用除外という形で継続させるということが、県としての、要するに全県の中での取扱いになっているので、基本的には、その転院の段階においては、今と同じ形でやっていくということにしないと今までの原則をまるっきり変えなくちゃいけないっていうことになります。ですから、療養を一般にという話になってきたりすると、今までとまるっきり違う形でリニューアルしますってことになる。じゃあ機能が全然違うってことは1回廃院してください、それから新規で開院してくださいっていうことに、現状のルールではなってしまうのが、今の現在の県の取扱いになると思います。

なので、基本的にスタート時点においてはそういうことでやっていただいて、あとは、おそらく最初から全部急性期でフルで回せるかどうかっていうのはもう、何ていうかある意味徳洲会さんにかかっている部分があるのかなと思いますけど、あと逆にやっぱりうちでもそうですが高度急性期から急性期で受ける患者さん、いっぱいいますけど、その中で、療養型のニーズって決してゼロではないと思うので、当初は療養型で、どうしても帰れない人は療養型で受けておいて、高度急性期からの受け皿となりうる一般病床がきちんと回ってスタッフワークもきちんとついた時点でその機能を転換するとかですね、こういう形にしていただかないと、全県で今言った病院譲渡についてのルールを変えなければいけないって問題が出てくるんで、このところは、特例的に今、地域としては了解だからいいですよってのはちょっと難しくなるというふうなところがあります。足りない部分はちょっと渡邊課長、説明してもらっていいですか。

(事務局)

小松先生ありがとうございます。今、小松先生からお話もございましたように、また、先ほど県の要綱における病床の取扱いということで、原則と適用除外といった資料もございましたが、これまでの事業承継については、医療機能を維持することを前提としていました。仮に今回の事業承継と合わせて機能変更をすることになると、これまでのルールを変更しなければいけないので、ルール変更ということであれば、一度全県的な議論も必要と事務局としても考えています。9月30日に第2回の保健医療計画推進会議が予定されていますので、ここで一旦議論させていただくというところで、一度事務局の方で預かりさせていただければと考えております。私からの説明以上でございます。

(山口会長)

他にありませんでしょうか。

もしなければ、事業承継につきましては、横須賀・三浦地域としては肯定的な意見ばかりかと思しますので、よろしいのではないかと思います。

これを機会にもし機能を変えろということはおそらく、経営的にも今までうまくいかなかったことから考えますと、大切なことなのかなと思います。

一方ですね、全体的なことを考えますと、小松先生がおっしゃられたように、ルールを変更する場合は全体的な議論が必要だということですね。渡邊課長がおっしゃられるように 9 月 30 日の保健医療計画推進会議が控えておりますので、それを踏まえて、この次にですね、機能に関しては、見直すという形にしたいと思いますがそれでよろしいでしょうか。

(小松理事)

少しだけ補足させていただくと、結局、今までの流れの中で幾つかそういう、個別事例があつて、前はこうだったのに今度はこうだねというようにならないようにしとかなないと、そういう話題が出る可能性があるんで、きちんと 1 回全県単位で整合性等は検討したいと思いますが、可能であればさっき言ったような形で、まずは横滑りで譲渡をして、そこから実績を伴う機能展開を図るとか、何かそういうようにしていけば、地元としてはおそらく、目指すものはもう多分ひとつだと思うので、あとはもう手続き論の話だとは思いますが。以上です。

(山口会長)

それでは、その辺の手続のことを含めて、9 月 30 日の第 2 回保健医療推進会議でまず議論していただくということ、引き受け手の徳洲会さんの方で、今ありましたお話を内部で検討していただければと思います。そんな形でよろしいでしょうか。

では、そういう形で、事務局の方はよろしく願いいたします。この件に関しましては、以降の調整会議で議論していくこととさせていただきます。

湘南病院の関係者の方はここで退出されます。今日は本当にありがとうございました。

(山口会長)

次に(6) 現行の地域医療構想の振り返りにつきまして、事務局から説明をお願いします、

<「現行の地域医療構想の振り返りについて」医療企画課説明>

(山口会長)

何か質問等はございますでしょうか。

(長堀委員)

機能分化と連携が進んだということは患者さんのためにいいことだと思います。またその機能分化、4 機能、高度急性期と急性期の境がわかりにくい。この資料の途中にもありましたが、急性期の一般型と急性期の地域密着型、ポストアキュート、サブアキュート、そっちの方がわかりやすいなと思っています。4 機能分化については、もうちょっとうまく考えてもらえるといいかなと。

(山口会長)

他に何かございますでしょうか。

では、次に報告事項（２）地域医療介護総合確保基金について、事務局から説明をお願いします

＜「地域医療介護総合確保基金（医療分）の活用状況」について医療企画課説明＞

（山口会長）

ありがとうございました。

この件に関しまして、なにかご意見ご質問等ございますでしょうか。大丈夫ですか。

それでは、（３）非稼働病床の調査報告について、事務局から説明をお願いします。

＜「非稼働病床の調査報告」について医療企画課説明＞

（山口会長）

ただいまの説明で何かございますか。

（小林委員）

非稼働の期間 15 年以上が 6 医療機関とスライドにありましたけれども、病院数じゃなくてベッド数で言うとどれぐらいなのでしょう。病院数で載っているのですが、ベッド数で言うと、トータルで、やはりこの比例して、それだけの大体 1000 床ぐらいあるんですね、きっと。

（事務局）はい。ありがとうございます。数字がちょっとすぐ出てこないもので、後日皆様に共有するような形でよろしいでしょうか、申し訳ありません。

（小林委員）

大きいんですね。おそらく多いですね、それぐらい病院と同じように、ベッド数も多いんでしょうね。結構でございます。はい。

（山口会長）

小松先生お願いします。

（小松理事）

はい。スライドの 5 で横須賀・三浦は 3 医療機関から 195 っていうことですけど、もう 10 年近く前から非稼働病床が多いというのは、ずっとこの横三地域での課題であったと思うんですけど、何となくこれで固まっちゃっているような気がするんですが、今回伺いたいののが、これは別に横須賀・三浦だけではなくて全県なんですけど、この非稼働病床の調査の概要で、再開予定って書いているんだけど 10 年以上のところとか、あと逆に再開予定って書いているけど、今回の病床削減で手上げしてるところとかはよもやないですよって、その辺だけは、把握をしておいたほうがいいんじゃないかなと思います。

こういう調査を行うと必ず再開予定って書いているんですけど、5年とか、ましてや15年っていうので再開予定といって手を挙げているんだとすると、それはある意味どうなのかなと思うので、今回得られたデータの中で、多分、精緻化できるものに関しては、次回以降に少し掘り下げたものを見せてもいいのかなとは思いました。個人情報もあるとは思いますが、ある程度はしないと、やっぱり15年動いてなくて再開予定って書いていて、例えば、病床削減で手挙げしてたりするとちょっとそれは地域としてもいかなものかなと思いますので、対応をお願いいたします。

(山口会長)

ありがとうございます。県のほう、そのあたりを次のとき出すようによろしく願いいたします。

それでは最後、その他です。何かございますか。事務局から何かありますでしょうか。

(事務局)

はい。事務局でございます。次回、地域の第2回の会議ですけれども、まだ詳細な日程は未定でございますが、11月から12月頃を予定してございます。以上です。

(山口会長)

はい。後日連絡をお願いします。

本日は円滑な議事進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。

以上で終了いたします。