平成30年度第２回三浦半島地区保健医療福祉推進会議　会議記録（H30.8.27）

＜議事経過＞

出席状況及び会議公開の確認を行った。（傍聴者入場）

〇議題１　平成30年度の地域医療構想の進め方について

事務局（医療課）より資料に基づき、

・年間スケジュール

・平成30年度の地域医療構想調整会議の進め方

について説明。

＜質疑応答＞

　特になし。

〇議題２　横須賀・三浦構想区域の現状分析（報告）

事務局より資料に基づき、

・横須賀・三浦構想区域の現状（まとめと論点）

について説明。

＜質疑応答＞

特になし。

〇議題３　平成29年度病床機能報告結果について(報告)

事務局より資料に基づき、

・平成29年度病床機能報告結果

・平成29年度病床機能報告結果　病院別の状況

について説明。

事務局(医療課)より資料に基づき、

・非稼働病棟を有する医療機関

について説明。

＜質疑応答＞

（田中（克）委員）

質問がある。先日、厚生労働省医政局地域医療計画課が出した資料を見ると、平成29年度の病床機能報告の報告状況が都道府県別に出ており、神奈川県は悪い成績で87％ぐらいだった。未報告医療機関の施設数は悪い方から数えた方が早いほど沢山の未報告の施設数があった。

今報告があった、非稼働病棟の病床数については、私が見ている資料の限りにおいては、神奈川県はまだないが、今説明があったので報告があったということだと思う。今の報告には診療所については資料には記載がなく、説明がなかったが、非稼働病棟を有する診療所の調査の回答はどの程度行われているのか。

１点目は、病床機能報告の報告状況が神奈川県はなぜ悪いのか、２点目は、非稼働病棟を有する医療機関のうち、診療所についてはどのような状況か教えていただきたい。

（医療課　鈴木副主幹）

まず１点目の病床機能報告の報告状況だが、厚生労働省の資料は途中経過時点の報告になっている。その後神奈川県も未提出の医療機関に催促を行っており、最終的に今現在、８月時点で93.1％となっている。これは医療機関数で言えば93.1%だが、病院については100%になっている。

診療所については、なかなか全ての提出が難しく、未提出がどうしても残っており、結果93.1％となっている。100％にするのが難しいのは、神奈川の場合は医療機関の数、クリニックの数が相当多いということがある。厚労省の資料を見ても、大都市圏ほど回答率が低かったと思う。引き続き提出の依頼はしていくつもりではあるが、病院については全て提出されているという状況である。

クリニックの非稼働病床についてだが、９割ぐらいは提出されており、数か所まだ未提出があった。クリニックについては非常に個人的な事情の記載があったので、今回は個別の報告からは外させていただいている。地域でぜひ必要だということであれば精査した上で報告も考えられると思う。

（田中（克）委員）

ありがとうございました。病床機能報告については医療法に定められていることでもあり、ペナルティーも課されるということなので、ぜひ県からも引き続きよろしくお願いする。

（斉藤委員）

 　資料５の「病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関について」の休棟・非稼働の理由として、スタッフの不足、そのスタッフが医師と看護師等の医療従事者が非常に少ないとある。これは三浦半島地区だけでなく、日本全国で同じような状況だと思うが、このような状況について県から国に対して対策はどうか等の投げかけはしているのか。しているのであれば国ではどういった考え方を示しているのか教えてほしい。

（医療課　足立原課長）

人材不足に関しては、毎年県から国への要望の中で、人材確保の対策についてかねてより要望している。後ほど地域医療介護総合確保基金の関係の議題もあるが、基金の使い道の中で、１が病床の転換、２が在宅医療、３が医師、看護師等の人材確保であるが、１の病床機能の分化連携の比重が大きい基金なので、もっと３番目の人材確保に使わせてほしいとかなり前から言っている。それから最低限、今は１、２、３の流用はできないのを流用できるようにしてほしいと、お願いしているところである。

国としても医師確保、看護師の確保対策はいろいろな研究会、関係機関と連携しながら取り組んでいると回答いただいており、医師に関しては育成カリキュラムの関係やいわゆる卵となる医師を育てるための就学資金などの関係のご指導をいただいているところである。

（遠藤会長）

資料５の最後に当構想区域における非稼働病棟の調査結果の掲載があるが、この結果を基に次回の推進会議で説明を求める必要がある病院はあるか。

横須賀三浦地区は特に非稼働病床が435と非常に多いので全体的に解消する必要がある。回復期病床への転換が多い中で６年後も41床の再開予定なしの久里浜医療センターについては、次回出ていただく予定となっているのでよろしいか。

もう一つ、これは特段来ていただいてご意見を伺う必要はないかと思うが、パシフィックホスピタルの場合、41床を急性期に転換される予定となっていて、回復期ではなく、急性期に41床を転換するとある。まだ急性期はないので、これの経過の話を伺ったらどうかと思う。

そのほか次回推進会議に出ていただかなかなくてはならないような医療機関はあるか。

では久里浜医療センターに次回この推進会議に来ていただいてお話を伺うということで調整させていただく。

〇議題４　公的医療機関等2025プランについて

事務局より資料に基づき、

　・ワーキンググループ結果概要

について説明。

（遠藤会長）

「公的医療機関等2025プランについて」についてだが、それぞれの病院の管理者の方等がおられるので、それぞれご説明をお願いする。

なお、久里浜医療センターについては、次回ご説明をいただくこととなっている。

はじめに、横須賀市立うわまち病院について、宮本様お願いする。

（沼田委員代理　宮本様）

今市立病院将来構想策定中である。それに伴って各両病院の病床機能を勘案して、準備を進めているところである。まだ具体的にこうとは言えないが、回復期病床を充実させていきたいと思う。

(遠藤会長)

続いて、横須賀市立市民病院について、久保委員お願いする。

（久保委員）

現在318床で運営しているが、ご承認いただいた、回復期リハビリテーション病棟34床は11月に開設し、352床で運営することになる。医療機能に関しては先ほどうわまち病院の管理者から話があったが、今年度中に市立病院の将来構想を策定して、それに基づいて今後の計画を立てたいと考えている。

(遠藤会長)

続いて、横須賀共済病院について、長堀委員お願いする。

（長堀委員）

　当院は当初全て高度急性期病床と位置付けていたが、2025年に向けて96床を急性期に位置付け、結果として高度急性期を中心とした、急性期医療を目標として進んでいきたいと思っている。

　問題としては入院患者数、オペ数、救急車台数など、今全国トップ30くらいでやっているが、この４年間で入院患者数が16％増えている。在院日数が26％減っており、10病院のアライアンスをつくって連携し、転院をお願いしているので、今のところ機能しているが、今後、より増加していったときにどうするかというのを考えないといけないと思っている。

（遠藤会長）

最後に、三浦市立病院について、小澤委員お願いする。

（小澤委員）

三浦市立の急性期病院としてやってきた。136床という非常に小さい病院であるので、そうした小さな中小の病院が果たす役割というのは、やはり地域に密着した病院の機能をもたせていくことではないかと思っている。三浦半島地区にも大きな病院と小さな病院というのは様々あるわけであるが、ある程度地域に密着した中小の病院というのは、いわゆる地域包括ケアを推進する、中核となるべき病院だと思う。超急性期、急性期の大きな病院と連携をして、また在宅診療と連携して、医療介護の連携をできるような役割を果たすのが、私たち中小病院の役割ではないかと思っている。

そういう意味で平成19年からずっと亜急性期病棟から始まって地域包括的ケア病床という形で数を増やしている。現在136床中40床をもっているが、急性期とのバランスを考えて地域と合わせて地域包括ケア病床を増やしていくのかどうか、連携をどうやってとっていくのかを考えながら進めていこうと思っている。

＜質疑応答＞

（遠藤会長）

ただいま４病院のご説明について、何かご意見、ご質問等があるか。

先日横須賀の上地市長からうわまち病院の建て替え断念、そして移転決定の定例の記者会見があった。これに伴い、うわまち病院に伺いたいが、今後の方針を変更するということはあるか。

（沼田委員代理　宮本様）

我々もこの前決定を受けたばかりで、どこに建つかも候補地もまだ決まっていないので、それを踏まえて、また今後は、長堀先生も言われていたが、地域の医療情勢、これから増えていく急性期の患者をどのように見ていくかということを考えていかなければならないと思っている。それにはどこに建つかということが重要なので、また考え直さなければならないのではないかと思っている。

（遠藤会長）

確かに建て替えと移転を比較すると移転のメリットとしては一体化した施設ができるということである。建て替えの場合はどうしても分散した形になる。そういう意味で理想的な土地があれば、一体的な病院ができると思う。

（沼田委員代理　宮本様）

ありがとうございました。

（遠藤会長）

よろしいか。ご意見はあるか。

それでは、「公的医療機関等2025プランについて」は、情報の共有をさせていただき、今後必要があれば、改めて協議を行うこととする。

〇議題５　地域医療介護総合確保基金事業について

事務局（医療課）より資料に基づき、

・地域医療介護総合確保基金事業

について説明。

＜質疑応答＞

（遠藤会長）

ただ今の説明について、何かご意見、ご質問等があればよろしくお願いする。特にないか。

この確保基金の利用状況を見ると、回復期病床の転換補助が非常に大きいが、先ほど非稼働の理由で看護師や介護士などの医療スタッフの不足が大きいと思う。医療スタッフ確保の事業について、もっと積極的にこの基金を利用してもらった方がいいと思うが、県からもそういう働きかけなど何か考えていることはあるのか。

（医療課　足立原課長）

　考えている。先ほど別の議題でお話があったが、現状、区分１の、ハード面への転換のお金が一番大きい。厚労省にも何故こんなにバランスが悪いのかと言っているが、いろいろ財務省などの調整の中で仕方ない中では、区分１を使って、ハードだけではなくて、人件費や、検討する場の検討経費や、各病院が転換を経営として進めていく経営支援などのソフトにも使いやすいよう県としても支援をしていきたいと思っているので、お知恵をいただければと思う。よろしくお願いする。

（小澤委員）

地域医療介護総合確保基金の目的は地域医療を支えるということだと思う。そういう意味からすると一番大事なのは人材だと思う。それぞれの地域が思い悩んで何かしなければならないのはどの県も同じではないかと思っている。それぞれの県が努力して人材を集めるということをやらざるを得ないのではないかと思っている。

神奈川県で言えば、神奈川というブランドをしっかりと高めて、いい医師を集める、看護師を集める、医療人材を集める、また神奈川で従事すれば非常に医師としてのキャリア、看護師としてのキャリアが上がるというものを、こういう基金を使いながらもっと大きな方向性の人材確保、ブランド力の強化をできるようなところに、基金を多く使ってもらえればと思っている。よろしくお願いする。

〇議題６　病床整備に関する事前協議について

事務局より資料に基づき、

・基準病床数及び既存病床数

・横須賀・三浦二次保健医療圏における病院等の開設等に係る事前協議

について説明。

＜質疑応答＞

（遠藤会長）

ただいまの説明について、何かご意見ご質問はあるか。

今説明があったように、県から当推進会議に対し、今回不足する22床について事前協議の対象にするか否かについて意見を求められている。これを事前協議の対象とするか、あるいは否か、ご意見があればよろしくお願いする。

（角野委員）

事前協議の対象とするかどうかということですか。先ほどご説明を伺ったときに確か久里浜センターが６年後には41床増床するというお話があった。そこまで延ばすというわけにはいかないのか。

（遠藤会長）

久里浜は増床するのではなくて、2025年まで41床を残したまま維持するということであったと思う。

（丸山委員）

　久里浜はもうすでに許可されている病床で、休床しているものをもう一回元に戻すということである。

（遠藤会長）

　従って事前協議の対象には当たらない。

（角野委員）

　久里浜は認知症で非常に中心の病院だが、あちらの病院を使わせていただくのに非常に不便があるので増床されるのかと思った。了解した。

（池上委員）

22床を事前協議に対象とするかどうかということだが、既存病床数にふれあい鎌倉ホスピタルの44床分、逗子葵病院の109床分も含まれていると書かれている。逗子葵病院に関しては、109床は全く稼働していないというか、病院もできていない状況である。先ほどから医療関係者の不足ということもあり、逗子葵病院の109床がいまだに立ち上げる目途もついていない状況の中で、今回22床を事前協議にして、どちらかの病院が手上げして配分されるにしても、果たして本当に22床が稼働できるかどうか、そこがはっきりしないと思う。

今医療環境が非常に変わってきているので、配分はしてもらったが、実際には１年も２年も有効活用していないという状況も起こってくる可能性がありうることなので、私としては、この22床は今回の事前協議からは外した方がいいのではないかと思っている。

（遠藤会長）

事前協議は反対ということか。他にいかがか。

（須藤委員）

池上委員が言われた逗子の総合的病院109床の葵会の話だが、都市計画、地区計画、また、まちづくり３条例の手続きが遅れ、スケジュールをこの４月に変更した。葵会には迷惑をかけているが、市民に対するより一層丁寧な説明をさせていただくということで、遅らせていただいた経緯がある。計画的には34年開設に向けて進めていきたいと思っている。

22床の不足ということであるが、現在高齢化に向けてのまずは2025年度までに、このような不足分を解消して整備していった方がいいのではないかと思っている。

（医療課　足立原課長）

今池上先生が言われた、配分をしたがずっと使われなくて稼働しないというのは、もっともなご意見であり、他の医療圏でも例えば５年前に配分して、５年たったが結局病院が全然動かなくて、７年ぐらい経って返したという例もある。

これは私としての考えだが、事前協議はあくまで公募である。募集したあとで、配分の中でどういう計画なのか、どういうところにどういう理由があるから欲しいのか、22床なので新設はあまりないと思うが、例えば増床するときにこういう規模でこういうところというのをご審査いただく内容かと思う。その辺を踏まえてご検討いただければありがたいと思う。

（小松委員)

既存病床数のカウントをするときに、自衛隊横須賀病院の病床が変動する。100床のベッドがあるが、それが毎年どういう形で数字が変わるのか。まずそれを教えてほしい。

（中羽企画調整課長）

昨年度いわゆる職域としてカウントされていた病床数は43だったが、今年度は75という形でカウントしている。

（小松委員）

そうすると、計算方法も含めてかなり変動が大きいわけではないか。43と75、それで来年はいくつになるか分からないわけである。来年43になったら30幾つの分はなくなるので22床の不足ではなくて、もしかしたら数字が過剰ということも起こりうるわけである。

要するに自衛隊横須賀病院の変動するベッドというのが、地元に還元される場合と地元には還元されない場合がある、毎年変動するということの意義を皆で考えないといけないのではないか。

今回は不足になるが、過剰であれば毎年変わっていっても、今まで影響はなかったのかもしれないが、このように過剰か不足か、ギリギリという中でカウントの方法が変わったからと言っていきなりこうなってしまうのはどうなのかなと思う。そこをもう少し詰める必要があるのではないか。来年はどのくらいなのか、分析はしているのか。

（医療課　鈴木副主幹）

予想、分析はしていないが、条例上、毎年９月30日時点の状況を踏まえて計算するということになっており、その時点でどのくらい自衛隊の関係者がその年入っていたかということで変動する。

（小松委員）

色々な変動要因はある。多分地元だけでは計り知れない国、世界の中での変動要因があるという中で、今回過剰とか不足が動いてしまうのと、そういう含みもあるこの22という数字は、病院で考えるとケア１病棟にも足りない非常に小さい数である。だから、事前協議をこの22床でとなると非常にあいまいな感じになるので、今回はしないで来年度に病床を見直したときに出てくるのにのっけるということは可能なのか。

22床の不足という形になったが、逗子市はともかくとして横三全体で考えたときに、全体として非稼働が多い、その理由としてスタッフが要るのは県内随一ではないか。この地域で考えたときにこれからの人口動態などを含めて、病床の事前協議を次年度以降にするときに22床上乗せした数字で、例えば50になるなど不足がもっと大きくなるのであれば、そこでと繰り越す、今年度は事前協議は行わないというのはありなのか。

（医療課　足立原課長）

結論からするとありである。今回小松先生が言われたように自衛隊病院の特殊性があり、いわゆる職域病院、普通の一般のお客さんは見ないが数は除くという変動要素があるが、その中でもう一つ横須賀三浦地域は、基準病床数について毎年見直しを検討するということがある。これから先、第２回、第３回でどうするかという中で基準ができるのでその枠に合わせてというご判断ももちろんありだと思う。

それからもう一つ、今回は条件を付けて、例えば事前協議は募集する、募集して出てくる、出てきたプランを見て、もしこれはどこも配分は適当ではないのではないかという意見があれば、丸ごと次に送るという判断もあると思う。

(小松委員)

了解した。もし公募を行う場合でも、この協議事項にあるように今後の条件付けをしたり、22床だと現実的に言っても新設というよりは今ある医療機関の増床の希望、という形の条件付けをすることも可能だということか。

（医療課　足立原課長）

可能である。

（遠藤会長）

よろしいか。他にいかがか。2025年には、やはり回復期病床がまだ大きく不足するということが分かっている。22床について、今小松先生も言われたが、もちろん事前協議の公募の条件を取り決めていいと思うので、例えば回復期病床に限るなどの条件付けで22床を事前協議の対象とするということもできると思う。

そういうことも含めて、この22床を今回繰り越しでもよいが、やはり2025年のことを考えると、回復期病床を増やすという目的でしかも厳しく審査するということで、事前協議の対象としてもいいのではないかと思うがいかがか。反対という方はおられるか。

自衛隊が絡んで不確かな要因で、来年は確かに小松先生が言われるようにもう一年経過を見るという考えもあるがいかがか。

（長堀委員）

先ほどお話したように、やはり急性期医療の後の回復期、慢性期の病床がやはり足りないので、回復期病床に限るということでお認めいただけると非常にありがたいと思う。

（沼田委員代理　宮本様）

 長堀先生が言われるように、回復期に限るという条件を出すということは必要なことだと思うが、小松先生が言われていたように毎年変動する中で、この数か月以内の事前協議に載せるかというのは時期尚早ではないかと思う。

従って、ここで公募ということに決めるのではなく、来年に向けて22床は回復期があるのだがこれをどうしようかという協議を継続的にしていくというのが良いのではないのかと、先生方のお話を聞いて思っている。

（井口副会長代理　井上様）

逗子の行政の方にお尋ねしたいのだが、葵会は最初に申請した時、140何床で申請した経緯があり、一か所が手上げして109床ということになっている。もしも葵会が再度22床申請された場合に、見直しや開院までのスケジュールが延びる可能性はあるのか。

（須藤委員）

事前協議では175床で申請をさせていただいている。今言われるように、葵会の意向としては、その病床の確保はしていきたいということだが、延びるかというと、今34年開設に向けて、手続きをしっかりと進めてまいりたいと思っている。

（遠藤会長）

他にいかがか。事前協議の実施については。池上委員にお伺いするが、条件を付けたとしてもやはり今回は事前協議はやらない方がいいということか。

（池上委員）

私の言葉が足りなかったが、先ほど小松先生が説明されたことに尽きると思う。22床というのは本当に中途半端な数であるし、今回22床だけを協議の対象にしなくても情勢を見ながら、来年度どの程度不足するのか、もっと不足するかもしれないし、来年度になると足りているということになるかもしれないので、22床を増やしても増やさなくても私は大勢に影響はないと感じる。

従って、今回は見送って来年度またはっきりした数字が出た時点で協議をしてもいいのではないかと思っている。

（遠藤会長)

了解した。他にいかがか。特に事前協議についてご意見はあるか。

（須藤委員）

参考にお伺いしたいが、22床が今後の引き続きの検討となった場合に、計画の見直しを検討するということであるかと思うが、今回の1月1日現在の人口と病床利用率の計算をする時に、22床がプラスされての検討になってくるのか。

（医療課　足立原課長）

少し違っており、事前協議はあくまでも今の基準病床数と今の既存病床数を比べる。今回たまたま22床不足となった。今度基準病床数の見直しを検討されて、新しい基準病床数ができたとすると、来年度の今頃は新しい基準病床数と、また１年後の４月1日現在の既存病床数の数を比べてどうかが出る。今回が22床であって、小松先生も言われたように、今度はどうなるかわからないわけである。

当然病院の状況、例えば、病床を返上される病院があるかもしれない、廃止される病院があるかもしれない、あるいはむやみに増えるところはないが、有床診療所で後方支援などをやって、事前協議に関係なくできるケースもあるので、そういった状況を勘案してまた変わることもある。

（田中（克）委員）

先生方のいろいろなご意見を聞いて、私はどちらかというと患者の立場を代表して発言する委員として、感覚的にあまりぴんと来ない。自衛隊横須賀病院のカウントの仕方が特殊であるならば、常にそれは除いて考えるべきだと思うし、片方で非稼働病床を結構抱えているわけなので、この話もある程度方向性が出た段階で、事前協議あるいは公募という手続きに入るのが市民の目線のように私は感じる。

自衛隊横須賀病院の話を聞かなければ、単純に22足らないならば募集してという話になるが、この22はどう動くか分からないというのは、まったくもって一般市民には説明できない話なので、もっと簡単に考えて、雰囲気としては今病床を増やすことを募るような段階にはないと私は受け止めている。

（遠藤会長）

他にいかがか。事前協議は必要ない、あるいは行ってもいい、という両方の意見がでたが他にご意見はあるか。

この件に関しては今回で結論を出さなければいけない問題で、お話を伺うと、自衛隊横須賀病院が流動的であると、あるいは、当地域は非常に非稼働病床が多いという状況があり、22床については今回は事前協議の対象としないという意見であると思うがどうか。飯島先生、いかがか。

（飯島副会長）

私は、先ほど長堀先生が言われたように横須賀共済病院の後方支援という考え方をもってすると、やはり今現在少しでもそういう機能を持った病床が増えた方がいいのではないかと思っている。

（遠藤会長）

他にいかがか。久保委員いかがか。

（久保委員）

私共、非稼働病床を抱えており、横三地区では小松先生が先ほど言われたが、300数十床、非稼働病床があるということである。従って22床に関して今の段階で事前協議をして公募をするというのは少し時期が早いというか、判断の基準としてはあいまいなところがあるのではないかと私は考えている。

（遠藤会長）

了解した。いろいろご意見を聞いていると、どちらかといえば今回は22床については事前協議を行わないで来年度まで待つというご意見が多い気がするが、行政の方何かご意見はあるか。

それでは結論としては、今回は22床に関しては事前協議の対象としないということでよろしいか。

（異議なしの声）

（遠藤会長）

では、今回はこの22床について事前協議をする必要はないという結論とする。

〇議題７　その他

＜質疑応答＞

（遠藤会長）

その他について事務局から何かあるか。

（中羽企画調整課長）

次回の推進会議は、10月23日の19時半から行いたいと考えている。場所は横須賀市の日ノ出町にある神奈川県横須賀合同庁舎を予定しているのでよろしくお願いする。

（遠藤会長）

次回の日程については、正式に決まり次第事務局から皆様に連絡をお願いする。お忙しいとは思うがよろしくお願いする。本日は円滑な議事の進行にご協力いただきお礼申し上げる。今後とも地域医療構想の推進について協力をよろしくお願いする。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（以上）