令和元年度第２回三浦半島地区保健医療福祉推進会議　会議記録（R1.10.23）

＜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　基準病床数の見直しについて（横須賀・三浦）

事務局（医療課）より資料に基づき、

・令和２年度基準病床数の見直し検討について（横須賀・三浦）

・平成30年度病床機能報告結果（速報値）

・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、ご質問などはあるか。

（山口副会長）

　今のお話、前回の会議の時にスタッフが不足していて病棟が開けられない所が結構あるということ、実際ナースが不足するということは、昨日の神奈川新聞でも2025年に神奈川県の看護職の充足率が70％くらいで全国一不足するということが予想されている。それで23,000人不足するという話があるが、これに対して病院を増やしていくと当然不足に拍車がかかることが予想されると思う。スタッフをどうやって確保していくかということで、県としてはどのような施策をやっているのか。例えば准看護師の学校を閉鎖するというようなことを県はしたが、看護師の県立の看護学校の定員を増やすなどの施策はされているのか。

（医療課 足立原課長）

まず看護師不足は本当に我々も深刻なことだと考えている。ちょうど平成24年度になるが、准看護師の養成停止と看護師への移行というのをさせていただいた。報道では、今回７年振りに需給の推計というのをやったが、全国一足りないと。ただ、純増の養成の数で言えば、この８年間で純増数、養成の数で言えば全国一増えている。県立学校、看護学校の定員増、あるいは民間と協力した新たな地域介護等々やっているが、それでも足りないというのは事実なので引き続きやっていきたいと思っている。あとは、担当課が今日来ていないが、卵を増やしていくのが一つ、新たな人を増やしていく、それから、二つ目として、できれば、全国的には足りている地域がある。そこから何とか引っ張ってこられないか、というのもある。それから、もう一つは、看護師ひとりひとりの今の働き方を基準にやっているので、働き方自体が変わってくる。つまり、一人の看護師がより多くの方を看れないか、看護師の事務作業を軽減できないか、機械、AI、ICTで軽減できないか、そういう施策を検討していると聞いている。

（飯島副会長）

ただいまの基準病床数の説明だが、最新の人口と病床利用率のみの試算で、今年度、来年度の基準病床数を決定したという理解でよろしいか。それについて、例えば、介護型の施設、入所型の施設の増加ということは考慮されていないと理解してよろしいか。

（医療課 青木主任主事）

今回の試算では考慮はしていない。

（飯島副会長）

我々の地域でもどんどん今、特別養護老人ホームとか、あるいはグループホームとか、入所型の老人施設が増えている状況であることは把握されているか。

また、実数として、増加している部分について、正確なデータを県ではもっていると理解してよろしいか。

（医療課 足立原課長）

特養５件等々のベッド数と言うか、入所者数の増についてはデータを持っている。基準病床の報告では、元々、今回の計算式、平成29年度につくった時の第７次の計算式から、療養病床の医療区分１の入所者は機械的に国は７割は落としなさいと、在宅等と書いているが、在宅とか入所型介護施設に行くという計算で落としてくださいというところにはなっている。

（飯島副会長）

今回の基準病床数にはそれは入っていないという理解でよろしいか。

（医療課 足立原課長）

　純粋な介護型入所施設の増は反映されていない。

（小松委員）

どうしても基準病床数の算定式では、人口が増えるとベッドが必要だという結果になってしまっているところがあり、特に高齢者が増えていくと基準病床数が必然的に上がってくる。一方、横須賀三浦地域の特性というものはなかなか反映しにくくて、資料の別紙１を見ていただくと、平成29年の療養病床の病床利用率が0.83、平成30年が補正して0.78である。これは全国的に見てもかなり低い。県内でもここまで低いのは横須賀三浦地域だけで、その理由は、やはり県内でも相当在宅で看る力がしっかりしているので療養型で長期入院する人が少ないことと、在宅まではいかないにしても施設が増えているという特徴があると思う。そういう地域の特性があって、いろいろな要素があると思うが、一番考えなければいけないのは多分人口の推移だと思う。今回、データ的にこういう数字になっているのは、高齢者が増えるのが反映されて基準病床が少し上がっていくということでよろしいか。

（医療課 青木主任主事）

そうである。

（小松委員）

結局、資料２を見ると、今後この地域は来年の病床を決めるにはこの数字を見ていくしかないが、毎年4,000人総人口が減っているわけである。総人口が4,000人減っていって、実は高齢者が増えていると言っても前回は1,600人増えて、今回は900人。病院とかベッドをつくると言うのは目先１年,２年というよりは、30年、40年は続くべきものとして計画をするものなので、そう考えると、2040年にこの地域は、確か総務省が出したデータだと、横須賀でも30％、三浦40％、鎌倉20％くらい人口が減ると言われている地域なので、病床を増やすということに関しては、来年が人口増だから増やすいうことは相当慎重に考えないと、2040年には人口が少なく見積もっても今の80％くらいになっているわけなので、そのあたりを次回までに結論を出していかなければいけないのかなと思う。実際、今、非稼働病床が300床くらいあって、その中で人口が増えるからといってベッドだけ増やせばいいのかというよりは、むしろ今うまくまわっていない連携のところをどうやって整備していくか、非稼働病床が動くときにどういう役割を果たせばいいのかという議論の方が必要なのかなと思って、発言させていただいた。

（遠藤会長）

それはご意見ということでよろしいか。

（小松委員）

　はい。

（遠藤会長）

　他にはいかがか。

（須藤委員）

前回の会議資料にあった既存病床数と2025年の必要病床数との差が850床程度の不足という速報値であったこと、また今回の資料１の123床の不足であるが、前回の事前協議で行われた46床というものを合わせると、既存病床数から基準病床数を差し引くと169床ということである。別紙２の総人口は4,000人程度の減員となるが、65歳以上の高齢者が約900人増員となり、そうなると、75歳以上の方が多くなると思われるので医療需要も多くなる。先程の高齢者の増加により患者数も増加するというデータもあるということから、計画上の不足はまずは解消して、前回のように実際に必要かどうかを事前協議で行われればよいのではないかと思う。

（遠藤会長）

わかりました。他にはいかがか。

（峰野委員）

高齢者の人口が増えていくのは数字的に出てきているが、病院の看護師、医師、あるいは施設の介護士の人数の推移というものはデータ的にはお持ちになっているのか。

（医療課 足立原課長）

医師数、看護師数については一定の数字はもっている。ただ、病院別にどこまで把握しているかと言うのは、病床機能報告等々のデータが元になるので、若干タイムラグがあるが、ある程度のところは把握をしている。

（峰野委員）

そちらを是非示していただいて、患者さんの数と働き手の数の対比を是非していただきたいと思う。

（遠藤会長）

それはよろしくお願いする。他にはどうか。よろしいか。事務局から説明があったとおり、地域の最終的な意見のとりまとめは次回の推進会議において行うということだが、本日は基準病床数の見直しを行うか否かについて皆様からまたご意見を伺いたいと思う。

これまでも若干関係あるご意見は出たが、それについてまたご意見を伺いたい。次回の見直しについて、123床、基準病床数が増えたということだがどうか。

（須藤委員）

今回、123床の基準病床数の見直しをした方がいいかということか。

（遠藤会長）

そうである。

（須藤委員）

計画上であるので、まずは器を作っていただきたいと思う。

（遠藤会長）

他にはいかがか。その前の段階でご意見が出たと思うが、本日伺ったご意見では、医療スタッフ、特にナースの不足が神奈川県は全国一が予想されるというご意見や、あるいは人口や利用率のみで判断していくのか、介護型の施設の入所数は反映されているのか、あるいは横三地域の特性、要するに高齢者人口が増えるだけではなくて、在宅とかあるいは施設の利用が増えている、数が増えているという点が反映されていないとか、あるいは逗子市の須藤委員からは、今後やはり不足となるのでこれを見直すべきだというご意見をいただいた。結論をとりまとめるのは来年とはなるが、私としては、前回と状況は変わっていない、つまり横須賀三浦地域ではまだ非稼働病床が300床近くと多く、医療スタッフも不足している状況にあるので、この基準病床の増加を見直す前に、医療スタッフを病院に確保し非稼働病床を稼働させることを優先すべきであると、そのように考えるがどうか。

（長堀委員）

一番に考えるのはこの地域で必要な医療が提供できているのかどうかということだと思う。この間の地域完結率を見ると、高度急性期、急性期、慢性期は80％以上だけれど、回復期では58％しか完結していない事実がありやはり地域として足りていないというのをまず認めなくてはいけない。それに対して、休棟が５％、250床ある理由として、患者が集まらないとか、スタッフが集まらないというのであれば、やはり一度返床すべきで、それでフラットにしてもう一回考えるべきだと思う。もう一つ、スタッフが足りないというのであればやはり集める工夫をすべきだと思う。例えばナースだったら、1年だけかもしれないが、去年当院は２倍くらいの応募があって、やむなく落としている。せっかく希望してくれるナースを何とか地域でキープできないか、システムをつくる工夫があってもいいと思っている。例えば、当院では今、11病院のアライアンスで患者さんのやりとりをしているが、例えば当院で５年間急性期をやって疲れたというナースがおり、ナースに関しても、アライアンスの中で希望を募りマッチングさせるなど、ただ少ないと言っているのではなくて、何か工夫する仕組みが必要だと思う。

（遠藤会長）

ありがとうございました。確かに医療スタッフの問題は、いかに確保するか、そのためには何をどのようにやるかという、ご意見だと思うが、その点いかがか。先程看護師のお話はお聞きしたが。

（医療課 足立原課長）

長堀委員のご意見はそのとおりであり、看護師の話はこの横須賀三浦地域でも今の話は一昨年くらいからずっとしているし、実は他の地域でもある。ある病院には非常に多くの応募があるが、落ちた方は例えば東京に行ってしまったりしているので、何とか地域で採用できないか、つまり地域協働採用のようなことができないか、例えば希望のＡ病院には行けなかったが、とりあえずＢ病院だが、後々Ａ病院に行けるよと、それをどんどん回せるよという仕組みができないかということは県も非常に良い話だと思っている。何とかそれをヒト、モノ、カネの形で共用できないか、ナースのキャリアパスにとっても大事なことなので、これは是非県も間に入って検討させていただきたいと思っているのが一つである。

基準病床の話なので、先程長堀委員が仰った回復期が足りないというのはデータ上明らかである。回復期というのは回復期リハとか地域包括ケア病棟だけではなくて、これも急性期であってもいわゆる下の方、去年も申し上げたが、中等症患者を受ける急性期、逆に在宅がこの地域は進んでいるので、在宅の一時入院、後方支援を行う病院も含んでおりこれも明らかにデータ上足りない。ここをどうするかというのは非常に大きな課題だと思っている。それを基準病床の拡大でやるのか、休棟中、休床中の病床を早く整理させていただいて担っていただく、それは、その病院が担うのか、返していただいて他の方が担うのかは別として、その辺の整理が非常に大事だと思っている。また基準病床の話に戻るが、次回、２月くらいの第３回の会議で、そのへんを踏まえてどうするかという結論を、次回までにワーキングでも検討いただきながら出していただければありがたい。必要なデータは県としても提供するし、そういった流れで考えている。

（遠藤会長）

ありがとうございました。休床中のベッドをなるべく早く返すと、そのためにこのまま放置しておかないで、なかなか難しいと思うが、県の方から何か方法はあるのか。

（医療課 足立原課長）

法令上、条例上はない。いつまでにどうこうというのはないが、一応病床機能報告、あるいは2025プランを全病院から出していただいた。休棟中、休床中の病院は一応横三地域では全部2025年には稼働するとお書きになっている。ただ、今後、時期を見ながら、ヒアリング等をさせていただきながら、例えば100床を休床中の病院が、100床稼働すると言っていたが、いろいろ考えて例えば50床は返そうかなどあると思う。そのあたりを柔軟にお聞きしながら、少しでも早く地域にそういったフィードバックをしながら、もちろん病院さんと共に考えていきたいと思っている。

（遠藤会長）

よろしくお願いする。他には。

（高井委員代理　篠原様）

先程足立原課長がちらっと言われた、いわゆる急性期の一般急性期と地域密着の問題であるが、いわゆる回復期が足りないということで、神奈川県案はもう進みそうなのか。非常にいい考えだと思うが。

（医療課 足立原課長）

本日の資料ではお配りしてないが、前回の会議で神奈川版定量的基準というのを出して、今、篠原先生が仰った、急性期を一般急性期、重症等と、地域急性期とに分けて、その数字は出させていただいている。それを踏まえて、ある程度回復期の足りなさ具合というのは分析できると考えている。

（小松委員）

参考資料2-2ですが、結局、非稼働病床を動かさないと基準病床を上げるべきではないということは、逆に言うと、非稼働病床を動かすことに関してはかなり具体的にやらないとフェアではないという声が出るのは当然だと思う。

この非稼働病床の調査自体が、調査対象の病院が自主的に答えた内容であって、そこまで踏み込んだものではないという認識はあるが、県内でも病床を上げるかどうかという議論があるところに関しては少し踏み込まないと。10年以上休棟しているというのはやっぱりどうなんだという話が、いくら民間でもさすがにどうなんだという話があるのと、見込みが本当に見込みなのかという、ただ単に病床のキープなのではないか、という話になってくると思う。

実際10年を超えてないところを動かすというのはいろいろな事情があるとは思うが、少なくとも自主的な取組みと回答だけでこれをずっとという訳にはいかないと思うので、もう少しここの対象医療機関に具体性があるのかどうか、人が足りないというのは簡単なのだが、さっき長堀委員が言ったように、上手くやれば、もしかしたらどうだという話があるのか、例えば急性期で休棟しているところを回復期で再開するということだって、施設基準的に面積要件が関わってくるが可能なのかとか、むしろ別に無理に急性期で戻ってきてくれなくてもいいと、回復期に行ってくれて、そうすると人の足りない数も、例えば20人の看護師が15人で済むなどがあると思うので、その辺に関して個別調査と言うと仰々しいが、何らかの形でここに入れた方がいいのではないかと思う。

そうしないで基準病床を増やすというのも無責任だと思うし、逆にこういう状況だというこの形だけで増やさずに突っ張るというのもちょっとどうかと思うので、個別な調査を出来ればやっていただいて次回の時に教えていただくといいのかなと思う。

（医療課 足立原課長）

可能な限りヒアリング等をしながら、長い所、それから規模の大きい所、横三地域は比較的どこも休棟・休床の数は一緒くらいなのだが、その辺を見極めて、勿論個別の病院のご事情があるので、可能な範囲で聴き取りながら、具体的な方策を共に考えていきたいと考えている。

（遠藤会長）

この会議で、ずっと休床を措置してるところはもう１回ご意見を聞くなど、そういう形で間接的にでも促すというようなことを考えられた方がいいのではないかと思っている。他によろしいか。それでは、この件に関しては、次回さらに協議して当地域の意見をとりまとめたいと思うので、よろしくお願いする。

〇議題２　公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について

事務局（医療課）より資料に基づき、

・再検証要請対象医療機関リスト（神奈川県抜粋版）

・再検証要請対対象医療機関における2025プランについて（横須賀・三浦地域）

・横須賀・三浦二次医療圏病院分布図

について説明。

（遠藤会長）

ただいまの説明についてご意見ご質問を伺いたいが、その前に再検証の当事者である横須賀市立市民病院、三浦市立病院の方に、まだ具体的な案とかはまだなかなかないが、この再検証に向けての対応についてご意見を伺いたい。久保委員からよろしいか。

（久保委員）

先ほど事務局からもかなり悲しい説明があったが、当院は再検証の対象の病院になった中で、まず診療実績に関しては、小児医療と周産期医療はしていないので○が付くが、がん、心疾患、脳卒中、救急医療、災害医療、いずれも33.3％以上の実績をもっている。

そういう意味では十分地域の中で急性期医療の実績はあると思う。Ｂ項目の近接性、類似性について６項目に○が付いているが、よく分からないので、厚労省の説明を受けていく必要があるのではないかと思っている。非稼働病床に関しては、先ほど説明があったが、うわまち病院の建替の説明の中で482床から390床へ92床のダウンサイジングをすると、推進会議とワーキンググループに３回報告し、了承を得ている。平成28年度と30年度には地域包括ケア病棟と回・リハ病棟を34床ずつ合計68床つくり、そういう意味でも回復期の病床を増やした実績はあると思っているので、その点もこれからの議論の対象にしてほしいと思っている。

（遠藤会長）

ありがとうございました。それでは、三浦市立病院の佐藤事務局長いかがか。

（小澤委員代理　佐藤様）

再検証で何をすればよいのか、まだこちらに来ていないので、どのような形で今後やっていくのかというのはあるが、今までの経緯として、まだ地域包括ケアシステムが浸透しないうちから、いち早く地域包括ケア病床を、平成19年に急性期をやっていた３病棟を再編して５つの病棟47床を回復期にしている。その中で医師不足とか病院経営が厳しい中、それなりに回復を続けており、三浦ならではの医療を小澤院長が提唱されて、我々もそれに追随してやってきたというところがある。

その中でその文化とともに私どもの規模の公立病院ではなかなかない在宅医療を推進して、今は介護分野でも訪問リハビリ、訪問看護もやっている。支出抑制策も評価され、平成28年には総務省の病院経営改革事例集で全国20病院に選ばれた。それを機に他の市町から大分視察に来られた。明日も山口県の萩市から訪問があるが、そのように総務省に持ち上げられて今回このような事があり、まさしく寝耳に水という感を禁じ得ない。

病床機能報告の時はたまたまVREの問題があり病床機能があまりうまくいっていない時期であり、それは当院よりも病床数の利用率の高いところもでているのであてにならないところもあるが。実際その後も利用率は上がっている。令和に入りこの９月末まで病床利用率は88.3％に上がってきているし、この10月は95.1％に上がってきている。今考えるダウンサイジングはちょっと厳しいと思っている。一番特出だって、先ほど長堀先生が仰ったように11病院が連携して、それぞれの機能がシームレスで、顔の見える関係で、三浦半島独特の連携会議を構築している。それによって三浦市の方は我々の持たざる機能として、急性期、超急性期でスムースに入院できるシステムがある。それらのことを勘案すると現状うまく行っているのに変えるのはどうなのかと思っている。

ただ、これから再検証等をしていく中で真摯に受け止めて検証していきたいと思っている。地域包括ケア病床の40床は増床を伴わない苦肉の策で、ポストアキュートが25％である。サブアキュートを合わせると32.3％で、決して自分のところの急性期の受け皿ではなくて、地域のために運用している証左ではないかと思っている。今までやってきたことは間違いではないと自負しているが、ただ真摯に再検証は受け止めてお諮りしていくのでよろしくお願いする。

（遠藤会長）

ありがとうございました。今回のこの再検証については。Ｂの方、接近して、類似しているはっきりしない。再編統合を促しているかと言うとそうでもない。この辺をもう少し具体的に知ってもらわないと当事者は動けないと思うが、これに関していかがか、ご意見はどうか。

（小松委員）

先日、県の方で対象医療機関に説明があったので、改めて説明させていただきたいが、今回は国の一方的な指標の中で、ある基準を作ってそこに引っ掛かっている医療機関は全部公表という形で世間にさらして、具体的な指示は行政、県の方におりてきていないというものすごく無責任なことをしている状況で、三浦も横須賀も寝耳に水というのはそのとおりであり、患者さんから心配の問い合わせがあったり、実際に働く職員やこれから働こうとする職員に対して不安が生じたりと、ものすごい風評被害を受けているのが現状だと思う。

では何故こんなことするのかというと簡単に言えば国は病床を減らしたい、それにつきる。全国的にいえばこれから人口が減っていくので病床が余ってくる、余ってくる中でこのままのベッドとこのままの機能を維持していたらかなり赤字がかさむし維持できなくなると。であれば近くに同等の機能を有する民間があるならそちらに託して公立は病床を減らしてもよいのではという地域が全国にいくつかある。そういう所に対してこういうことをやろうというように私は理解していたが、まさか1,600くらいある対象のうち424。４分の１も引っ掛かるような指標はものすごく乱暴な指標で、先ほど県の資料2-2で星取表という話があったが、単純にいうと政策医療をやっているかどうかで評価していた。それでいながら地域でどんなことを話しなさいというかと、要するに一方では医療計画で指標を引っ掛けておきながら、国が示す再検証の内容は地域医療構想で病床数の話題と病床機能という無茶苦茶な話である。

地域医療構想は国が決めるものではない。これは地域が地域であるべき姿を決めるもので、国が指示して我々が従う必要はまったくない訳で、あとこの地域で決めたことでも当然公立病院ですから市民の社会的な共通インフラですから、むしろここで決めるというよりは、これだけの機能を維持するためにはこれくらいのお金がかかるがどうかとか、ここに載っていないことも含めて市でほんとは議論しなければいけないことだと思う。

何をしろと言っているかというと、神奈川県においては再検証というのは新聞だと再編統合という言葉がすごく出ているし、ひどいところになると再編統廃合というような廃止を含めてということでものすごい風評被害になっているが、再編統合を議論しろという話題ではない。再編統合等を含めということで何をしろというかというと以前出していただいた、いわゆる具体的対応方針、プランについて再検証しろということである。

実際、すでにこれからの需要に向けて横須賀も三浦も病床の転換を図っているな中でこれ以上何をしろというのかというと地域としてはこの方法で頑張ってくれという結論だったら何も変えなくてもこのままＯＫであったらこれで終わりである。むしろ診療実績でどうとかいろんなことをクリアするよりも近隣医療機関が20分っていうのが、国土交通省の分析システムで20分以内、有料道路が存在するなら有料道路利用でと資料2-1の真ん中くらいで下に18と書いてあるところにある。

どうしても何かというならここのところを患者さんはほんとにこのように動くかというと有料道路は使わないということだが、私はそれすら必要ないと思っている。

地域にとって必要不可欠で、まして神奈川県は先ほど議論した病床を減らすより増やすことを議論しているところなので、皆が全力で動かないと回っていかないのでそういう議論すら値しないという結論を出せばそれでおしまいの話で、むしろそれを早く結論を出して県や横須賀市や三浦市の方で首長さんから地域医療構想調整会議でこういう結論になって、地域で必要不可欠だという声明を出して風評被害を払拭するというのをできる限り早くするというのが国の出された難癖に対して我々が対応する最適解だと思う。

（遠藤会長）

他にいかがか。

（山口副会長）

「新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院に期待される主な機能」のところに「山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供」というのがある。先ほどいただいた資料2-4の横須賀・三浦二次医療圏の病院の分布図を見ると、三浦半島の医療圏と言っていいような状況だと思う。半島は半分島のような状態、こじつけかもしれないが、横浜側にしか道があいていない。

県内の他の場所だと同じようなＢでも、あちこちの方向に行ける所がほとんどだと思われるが、横須賀三浦に関してはそれが不可能な状況になっている。離島とまではいかないが、半分島の状況なので、その辺を考慮すると「山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供」に準じるのではないかと考えた。それから先程、横須賀市立市民病院はすでにうわまち病院との関係で、病床数を減らすとか、機能を変えていくという形があるとの話があったが、すでに国が求めている再編統合、機能の分化、連携、集約化、こちらにもう該当しているのではないか思われるので、そうであれば市民病院に関してはほとんど問題ないのではないかと思う。三浦市立病院に関しては、今お話ししたように完全に場所から言っても離れている、遠隔地にあるので、周囲の住民にとって不可欠な病院だと思う。いかがか。

（遠藤会長）

仰るとおりだと思う。いかがか。

（医療 足立原課長）

仰るとおりであり同感である。まず国の公表のやり方が県としては大変遺憾である。不安を煽る以外の何物でもないというのがあり、神奈川県だけではなく、全国、全県、全市町村揃った中で、このやり方に関しては国に強く抗議している。全国知事会、全国市町村長会等。山口先生が仰ったとおりで、急性期のみに着目した評価となっている。

三浦市立病院はもともと地域性を考慮して早くから地域包括ケア病棟、病床を開いて後方支援をやっていただいている、こういった部分が一切見られていない。既に見直し、というか自分の立ち位置を確認してやられている、それでＯＫであると思う。横須賀市立市民病院はうわまち病院との再編の中でいろいろな事を計画している、地域包括ケア病棟ももともとお作りになってやっている、地域で相当議論してきて、そうだよねとなっている。私個人としては大丈夫だと思っている。

この裏の背景は先程の小松先生も病床を減らしたいというのもあったし、地域医療調整会議、ここでいうと保健医療福祉推進会議だが、全国でやっているが、案外聞くところによると、地域によってはあまり議論が活性化していない地域もあったやに聞いている。そこに楔を打ちたいという国の思いがあったのではないかと推察する。

ただ、横須賀三浦地域だけではなく神奈川県は特に病院間の連携等かなり突っ込んだ議論をしていて、議論が熟成されてきたと捉えている。そういったところをしっかり検証し、今回たまたま２病院がやり玉に上がってとてもショックだと考えられるが、風評被害はしっかり取り除かなければならない。廃止ではない、統合ではないというのをしっかり県としても広報しなければいけないと思っているし、逆に良い機会と捉えて、例えば診療科のところの再編、見直しがあれば、今後この２病院に限らず病院間の見直しの議論の中で先ほどの中等症における機能であるなどの議論が進むのはありがたいと思う。県としては資料にも書いたが、再編統合ありきとは全然考えていないので、神奈川県の病院がこれだけ挙がってくるとは思わなかったが、次の第３回に向けて議論を改めて整理する、こういう流れでどうかと考えているところである。

（遠藤会長）

ありがとうございました。長堀委員。

（長堀委員）

どこまで本気に取り組むかだと思う。明らかに急性期医療を減らすのに診療報酬に手を加えても３％しか減らない、急性期医療を減らすのにまず公的病院をターゲットにしたのだと思うが、足立原さんが言われたように、神奈川県は元々ベッドが少ないし、ここもうまく回っているので、本当に対応しなければいけないのかというのが1番ポイントと思っている。当院も湘鎌も全床急性期以上にしているので、それでいくと国の網から逃れられるのかという問題もでてくるし、もう１つは急性期をやると診療報酬が上がる、急性期をやらないと医者が集まりにくいのでどの病院も急性期にこだわらざるを得ない現状があって、そこに国が踏み込むのかどうかというのは少し気になる。

（遠藤会長）

ありがとうございました。他にいかがか。今回の国の行動の背景には、やはり公立公的病院の再編統合が前に進まないことに対する苛立ちというか、一種の恫喝もあると思うが、今までご意見聞かれたように、三浦市立病院と横須賀市立市民病院はそれぞれの地域でなくてはならない病院なので、今後検討を進めてもちろん存続する形でもっていきたいと思っているので、今後国の通知が送付され次第、その内容を踏まえて、ワーキングなどを通じてさらに協議して、当地域の意見をまとめていきたいと思うので、よろしくお願いする。

○議題３

事務局（医療課）より資料に基づき、

・医療法第７条第３項の許可を要しない診療所の取扱いについて

説明

（遠藤会長）

この件は前回意見をいただいたが、今回また新たにご意見はあるか。

（高井委員代理　篠原様）

有床診療所は全国的に絶滅危惧種と言われている。診療報酬も低いしほとんどなくなっている。それなのにどうして肩入れするのかというのが一つと、基本的には病床計画に含まれるべきだと思うが。

（医療課　足立原課長）

仰るとおりであり、有床診療所、具体的には病床数20床未満、19床までの診療所であるが。肩入れというか、簡単にいうと、もともと平成19年までは有床診療所は病床にカウントしなくてよかった。平成19年から病床に数えようということになった。そちらが正しいと思うが、この時もこういう診療所なら数えなくていい、届出で良いというのが根っこにある。その背景は、病床過剰地域、病床が一杯一杯の地域で例えばもっと地域包括ケアに資するのを作りたいが硬直化してそこに機能転換が進まないといった背景で、地域包括ケアに関してはでは特にそういった点がある。最初は有床診療所は訪問診療をやることが条件だった。一昨年から少し緩和されて、地域包括ケアに資すると、後方支援だけやってくれれば構わないというものだったが、これに乗じて、医療法は性善説でこれに則ってやってもらうのを前提として、19床を取って、同じ法人にそれをあげて、また取って、というところは想定していない。ただ具体的に他の地域でそういう案件も出てきてしまったので、小松先生に後で補足いただければありがたいが、正しい目的に則ってなら良いのだが、そうではないところの利用で届出を了承せざるを得なくて、それが地域の医療提供体制を逆に圧迫してしまうのはいけないと、今回もう少し厳格にやったほうがいいのではないかということで、この見直し案をお示ししているところである。概略であるが背景は以上である。

（遠藤会長）

他にいかがか。例えば横須賀三浦地域の有床診療所の数は把握されているのか。

（医療課 足立原課長）

手持ちにはないが把握している。

（遠藤会長）

ご意見はいかがか。小松委員は？

（小松委員）

有床診は、これだけ人材難の時代で、かつ診療報酬上も今までは優遇されない状況で、存続が厳しいカテゴリーになっているが、一方施設が増えてきて在宅医療という選択肢が増えてきた時に、小回りがきく有床診があってもいいよねということで、医療法上少し開設しやすくなったところである。実際に簡単に開設できるかと言うと、施設を運営している会社が人を誘って医療法人を立ち上げて、自分たちの施設の患者さんを診るよいうことでやるとか、施設に入っているのは地域ではない人達が入ってられて、普段は入所者を診ているが、当然有床診で診きれない状態になれば救急車を呼んで急性期の病院に運ぶという形で、どちらかというと国の想定とは違う形で参入できるのではないかという事例とか、実際に相模原であったのは有床診をやっていた所が病床過剰地域なので病院にベッドを増やせないということで、病院に19床をあげた、あげたら０になって勿体ないからということでもう一回申請してきたという、そういう知恵を持っている人がいるので、そういうことだと地域にとって有用ではないのではないかというので一定の要件を設けようというのが県の趣旨ということである。

（遠藤会長）

ありがとうございました。他にご意見はあるか。よろしいか。この件は引き続き検討していくということでよろしくお願いする。

○議題４

　事務局（医療課）より、その他、報告事項

・「医師確保計画」等の策定について

・　医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会中間報告について

説明

（遠藤会長）

　ただいまの報告について何かあるか。よろしいか。他に何かあるか。

（小笠原企画調整課長）

　　次回の会議は、１月下旬から２月上旬に開催予定である。その前に状況に応じてワーキングを開催させていただく。

（遠藤会長）

　　次回の日程については、正式に決まり次第、事務局から委員の皆様へ連絡をお願いする。お忙しいところ皆様よろしくお願いする。本日は円滑な議事の進行に大変ご協力いただきお礼申し上げる。

以上