

令和4年度第1回
湘南東部保健医療福祉推進会議

令和4年8月31日（水）

Web会議

開 会

(事務局)

定刻となりましたので、ただいまから令和4年度第1回湘南東部地区保健医療福祉推進会議を開催いたします。本日進行を務めさせていただきます神奈川県医療課の柏原と申します。皆様どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認をさせていただきます。新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえまして、本日はウェブを活用しての会議開催とさせていただきます。ウェブでご参加の委員の皆様は、カメラは常時オンにさせていただくとともに、発言の場合を除いてマイクはオフにさせていただきますよう、よろしくお願いいたします。事前に送付させていただいております「ウェブ会議運営上のお願い」と題した資料にも同様の内容を記載しておりますが、いま一度内容をご確認いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、後ほど議事録は公開とさせていただきますので、本日の会議は録音をさせていただいております。ご容赦いただきますよう、よろしくお願いいたします。

次に、委員の出欠についてでございます。本日の出席者は、事前にお送りした名簿のとおりでございますが、神奈川県医師会の高井委員、藤沢市の池田委員からは事前に欠席のご連絡を頂いております。また、神奈川県病院協会の篠原委員が本日ご欠席のため、クローバーホスピタル病院長の鈴木先生に代理でご出席いただいております。あと、茅ヶ崎医師会の丸山会長が少し遅れているようでございます。後ほどお入りいただけるものと予定しております。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては、原則として公開とし、事前に開催予定を周知しましたところ、傍聴者の方の申込みが1名いらっしゃいます。本日、ウェブ視聴にて傍聴者の方が1名いらっしゃいますので、ご了承ください。なお、公開する議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で、県のホームページ等で公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の資料でございますが、事前にメールで送付させていただいております。お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。届いていらっしゃらない方がございましたら、大変申し訳ございませんが、本日資料を画面共有させていただきますので、そちらをご覧ください。後日改めて資料は送付させていただきます。

それでは、以後の議事の進行は鈴木会長にお願いいたします。会長、よろしくお願いいたします。

(鈴木会長)

皆さん、お疲れのところお集まりいただきましてありがとうございます。それでは、いろいろなことがありますので、早々に議事に入らせていただきたいと思います。

協 議

(1) 令和4年度保健医療計画推進会議及び地域医療構想調整会議等の運営について

【資料1】

(鈴木会長)

まず、2の協議(1)保健医療計画推進会議及び地域医療構想調整会議等の運営につきまして、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明につきまして、ご質問とかご意見ございましたら挙手またはボタンを押していただければと思います。よろしいですか。これは協議事項ですので、こんな形で進めるということによろしい方は挙手をお願いします。

(異議なし)

(鈴木会長)

ありがとうございます。ということで、協議事項は承認されました。それでは、意見は出ませんでした。作業を粛々と進めていただければと思います。

(2) 医療機能等の変更について【資料2】

(鈴木会長)

(2)番の医療機能等の変更につきまして、事務局の説明をお願いします。資料2でよろしいでしょうか。よろしくをお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。資料をもう一回戻していただいて、まず1番目の湘南第一病院と、2番目の湘南慶育病院、そして湘南大平台病院、これについてご意見とかご質問があればお願いしたいと思います。順番にやっていったほうがよろしいかと思っておりますので、まずこの点ですね。

湘南第一病院は、地域包括ケア病棟を一般病床に切り替えるということで、機能は変わっていません。まず、この湘南第一病院について、何かご意見はございますか。地域包括ケア病棟が使いにくいということで、僕も直接伺ったのですが、一般病床の中でやっていったほうが救急を受けやすいと。特にコロナ患者さんを頑張って高齢者施設から受けているので伺いました。何かありますか。よろしいですか。

それでは、まず湘南第一病院につきまして、この変更を認めるということによろしい方は挙手をお願いします。

(異議なし)

(鈴木会長)

総員となります。ありがとうございます。

2番目の湘南慶育病院につきましては、やはり地域包括ケア病棟50床を20床減らすと。やはり使い勝手がよろしくないと伺いました。一方で、今まで療養病床は200床だったのが180床になって、一般病床、これは許可病床の話ですけれども、30床だったのが50床になると。だから、一般病床と療養病床の切替えが行われると。ただし、機能としては変わりませんということです。何かご質問はございますか。よろしいですか。機能が変わっていないので、療養病床から一般病床に変わるのも認めようかという話になると思います。

では、湘南慶育病院のプランの変更、よろしい方は挙手をお願いします。

(異議なし)

(鈴木会長)

ありがとうございます。

そして3番目が湘南大平台病院です。結局、使用していないところを返還されるというのが一つ。もう一つは、地域に不足する回復期機能を提供するために機能が少し変わりますと。慢性期の66床が57床になって、回復期が16床から22床になりますということで、地域医療構想の中では合うのではないかと思います、何かご質問はありますか。これもよろしいでしょうか。

では、湘南大平台病院につきましての変更、よろしい方は挙手をお願いします。

(異議なし)

(鈴木会長)

総員となります。ありがとうございます。

4番目は村田会湘南大庭病院です。8床をももとのクリニックから移したということがあって、さらに残る19引く8の11床を移転すると。解説を少しさせていただくと、クリニックは基本的に新規開設できることになっていますので、細かいことを言えば、診療所をまた1個つくって19床、そしてそこからまた病院にということができてしまうのかなと。これは県医師会なんかでも一度問題になったことがありますけれども、この辺のルールですね。例えば今回、村田先生のところが大庭病院に移しました、残っているクリニックにまた19床申請しました、さらにそれをまた移すということが無限にできてしまう感じですがけれども、この辺のルールの説明がなかった気がするので、ちょっと説明していただければと思います。

(事務局)

事務局から回答させていただきます。今おっしゃった、今後また新しく診療所にベッド

を開設しまして、その後さらに病院に移動させることにつきましては、医療法では原則として病床の開設には都道府県知事の許可が必要とされています。一方で、同じ医療法第7条3項に、知事の許可を要しないで病床の設置ができる場合があるということについても規定がございまして、本件の場合にはそういった許可を要しない診療所に関する取扱要領を定めてその運用を行っております。

具体には、地域包括ケアシステム構築のために必要な診療所ですとか、分娩を取り扱う診療所のいずれかでありまして、地域における医療需要を踏まえて必要とされる診療所であるものについては許可を要しないという取扱要領になっております。地域における医療需要を踏まえて必要とされる診療所に該当するかどうかにつきましては、地域医療構想調整会議、また、保健医療計画推進会議で議論を行った上で、最終的には医療審議会の意見を聴き、県が決定することになりますので、そういった事例が出てきた場合には、皆様のご意見をきちんと伺うことになります。

事務局としましては、そういったプロセスをきちんと踏まえることで、良好な医療供給体制の確保に努めてまいりたいと考えております。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ということは要するに、クリニックを19床つくってぽんぽんと持ってくるのは、地域包括ケアシステム構築の必要な診療所または分娩を取り扱う診療所であれば許可を要しないというものの、議論をちゃんとしてプロセスを踏まえ、反映できるような形でやるということでもいいですね。

(事務局)

そのとおりです。

(鈴木会長)

何かご質問はございますか。

(小松委員)

県医師会の小松です。県に質問です。7条3の特別な協議を要さない有床診の話題は、3～4年前に横浜や相模原で同様の事例がありました。当初は有床診のベッドを病院に移して、空っぽになったところにルールが変わったので手上げするという事例があったりして、今回もそうですよね。回復期で運用することは地域のニーズに即するという意味で言えば、また19床申請してというのはルールの的にはありなのかなと思いますが、そこはきちんと協議していくことに県としてなっていると思います。1点質問は、有床診の病床数は地域の既存病床にカウントされているのかということです。

(事務局)

県医療課の佐藤と申します。有床診の数も7条3項で届出が認められたものについては入っています。基本的に、平成19年1月1日以後に使用許可を受けた有床診の一般病床については、既存病床数の中にカウントされているという整理になっております。

(小松委員)

そうすると今回のケースに関しては、両方が既存病床のカウントに入っている中でのベッド移動という捉え方なのか、今回ベッドを移動することによって既存病床に新たに入ってくるのか、そこはいかがでしょうか。

(鈴木会長)

どうなりますか。平成19年以前に認められた病床ですから、入っていないで増えたことになるのではありませんか。

(事務局)

今、手元に村田会湘南台内科クリニックがいつ開設されたかといった情報がないので、この場での答えが難しいです。

(小松委員)

逆に言うと、それは知っておいていただかないと議論できないことになります。というのは、湘南東部は現状として病床過剰になりますので、今言ったような形になると、ちょっとどうなのという議論はきちんとしなければいけないと思います。

(鈴木会長)

それでは、ちょっとここでは分からなそうなので調べていただいて、また皆さんにも報告が行くようにさせていただきたいと思います。

(小松委員)

よろしくをお願いします。

(鈴木会長)

ただ、私はよく知っているクリニックですが、多分できたのは平成19年より前だと思います。もう20年近いと思いますので、カウントされていないところでできていて、今回これに入ってきたので増えるという状況だと思います。そんな状況の中でも一応皆さんで議論していただくことが必要かなということで出ていますが、先生、取りあえず調べていただくということでよろしいですか。

(小松委員)

はい。

(鈴木会長)

ほかに何かご質問ありますか。よろしいですか。そのことがはっきりしなくても協議で決を採ってしまってもいいですか。

では、一応、地域の意見をきちんと反映できるように今後もしていただくということが議事録に残るということで、この事案につきまして承認でよろしい方は挙手をお願いします。

(異議なし)

(鈴木会長)

ありがとうございます。総員となります。

それでは、茅ヶ崎中央病院、茅ヶ崎新北陵病院につきまして、茅ヶ崎中央病院については、最終的に令和7年初頭には茅ヶ崎新北陵病院の病床を全て移転して総病床数が476床という計画になっています。何かご質問とかご意見はございますか。

(丸山副会長)

丸山です。茅ヶ崎市の急性期は、476床の茅ヶ崎中央病院と、401床の茅ヶ崎市立病院ができることになっています。それで、病床機能から見ますと、茅ヶ崎市立病院は現在、急性期で、その中身としては、高度急性期が109床、急性期が292床と聞いています。一方、茅ヶ崎中央病院は、一部急性期を診るが、基本的には慢性期。現在、急性期が104床、回復期が100床、慢性期が272床と表面上は見えますけれども、この点については一度、事務局に確認したいと思っております。特に茅ヶ崎中央病院につきましては、新たにベッド数が増えて駐車場のところにできるわけですが、その新しい病棟ではどういう機能を担っていくつもりでいるのか事務局に聞きたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(事務局)

今回、計画で示されました新しい病棟の機能でございますが、一般障害者病棟と療養病床であると承知しております。また、長期に療養を要します神経難病、人工呼吸器が必要な患者を中心に診療に当たるということで、主な機能としましては慢性期病院になると認識しております。

(丸山副会長)

中央病院は慢性期がメインの病院であるということであれば、急性期の104床は、あくまでも慢性期の患者さんの入り口の部分を診るための104床だと思います。今後、法人内で病床移転を行って、急性期104床を増やすことがないように、地域の意見・要望として中央病院に伝えることがいいのではないかと思いますし、このことを会議の議事録としても残しておいたほうがいいのではないかと思いますし、いかがでしょうか。

(鈴木会長)

皆さん、いかがでしょうか。丸山委員の意見としては、要するにすみ分けをしっかりとってもらうということと、茅ヶ崎市立病院が急性期、そして今回出てきた中央病院が慢性期、一部それを診るための急性期ということで、今後、法人内での病床の移転を行い、急性期は中央病院が104床ですけれども、それをまた湘南東部の中で急性期を持ってきてそこを増やすということがないように記録として残しておきたいということでもあり、法人にも伝えてほしいと。先生、こういうことですね。ほかに何かご意見はございますか。

(木原委員)

木原です。丸山先生の意見に賛成です。例えば、湘南東部総合病院から法人内であれば制限がないということで、急性期の病床が茅ヶ崎中央病院に移れるとなると、そこはやは

りまた地域のバランスですとか問題が生じるので、丸山先生が今発言されたように、そこはしっかり記録に残すことが必要ではないかと思えます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかはいかがですか。

(小松委員)

同一医療圏であれば同一法人内の病床移転が自由というこのルール自体、以前から言っているのですが非常に違和感があって、もともとはAという場所で昭和の頃にできた病院と、Bという場所で平成のときにできた病院が両方とも、要するに、最初は違う法人が運営していたものを途中で買って、合わせてがらがらぼんでスケールメリットを出そうと。ちょっと言い方は悪いですが、グループ内でいろいろな絵を描いていくことが可能な仕組みです。

これが今後ますます、全国的にいうと今は本当にどこの法人が後ろにいるのかバックに何がいるのかも全然分からない状況になっている中で、あまり同一法人だから同一医療圏というのは正直どうなのかなというのがあります。これは医療法でしたか。要するに、神奈川県がいろいろ言っても国のルールなので変えられないのか、それとも県である程度何かもうちょっと制限がかけられないか、そのあたりはいかがですか。

(事務局)

医療課の市川です。小松先生、ありがとうございます。医療法に関係している部分もありますが、今は小松先生のご質問へのダイレクトなお答えを持ち合わせていないので、この部分についてはまた改めて説明する機会をつくらせていただけたらと思います。

(鈴木会長)

小松先生、よろしいですか。確かにエリアが違うとかなり違いますよね。だから、僕も先生の意見に賛成で、同じ法人内で同じ地域だからといってどうなのかなという気がします。

(小松委員)

基本的に開設のときは、その病院のその場所での開設を認めるわけですから、その法人がペアになったからといって場所は違うので、ちょっとどうなのかなというのはすごく微妙なところがあるなと思います。また県のほうで検討していただければなと思います。具体に関しては先ほど丸山先生がおっしゃった、地域の中でのきちんとした議論が一番大事なことだと思っています。

(事務局)

医療課の市川です。1点だけ補足させてください。もともと移転建て替え、要は同一二次保健医療圏内で同一法人がという話については、病院だとかを建て替えたりしなければいけないときに、敷地が変わっただけでそれをまた取り直しの話になってしまうと現実的に難しいだろうと。だから、例えば直近の事例でいきますと、北里大学病院が本院と東病

院を統合する、しないといったときの対応について、この話が出てきたことがありました。もちろんそれをどこまで拡大していくのかということはあるので、その部分については引き続きこちらで整理して、また改めてご説明させていただきたいと思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほか、よろしいですか。

(小松委員)

1点、北里は地元なので、ご存じの方はご存じだと思いますが、東病院は大学病院の分院としては非常に個性があって、神経難病の方とか長期療養の方も入院している病院でした。20年、30年ぐらいたつといろいろなことが風化して行って、本来は回復期機能を担っていた東病院から、誰がどう見ても高度急性期の大学病院へベッドが戻ったというのは、病床機能の観点からは結構微妙なところがあったので、建て替え工事で一時的にという話は、ちょっと捉え方を変えて評価できるのではないかと思いますから、また今後いろいろ相談させてください。

(鈴木会長)

ほかはよろしいですか。

(齊藤委員)

齊藤です。今、小松先生がおっしゃったように、僕もこの会議に出てこの件に関してはご意見を差し上げていたのですが、一番不思議に思っていたのはそこなのです。パズルの組替えみたいな形をやっていて、そんなことをされていたらこの会議の意味がなくなってしまうのではないかと思ったことがございましたし、何より病院の役割を考えると、それを許してしまうと周りの患者さんを置き去りにしてしまうのではないかと非常に違和感を感じておりました。患者さんや地域の人たち抜き議論になってしまっているような気がします。そういったことをしっかりと考えながら、もう少し時代に即した建設的な議論をしていただけたらありがたいなと思っています。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかはよろしいですか。

(望月委員)

茅ヶ崎市立病院としては隣接する場所の問題になるので、慢性期と急性期は違うにしても、うちよりも大きな病院になるということがあります。それから、3期工事分においては茅ヶ崎市の、親方のほうでいろいろやっていることなのでなかなか発言しにくいところがありますが、今回の計画の中で、先ほど丸山副会長等からお話があったように、市民のためにはきっちりとした機能分担を康心会さんにはやっていただきたいというのが希望です。

それと、この3期までの計画を見たときに、一体どういう医療を展開したいのか、ちょっとよく見えないところがあります。先ほど慢性期のための急性期というのがありました

が、片やICUが一応入っていますね。ICUが入っていてどういう急性期をやるのかというところがよく見えない。

それからもう一つは、先ほど事務局からも説明があったのですが、新病棟には感染対策用の病室をつくるという話で、これがもし3期のものだとすると、障害者用と慢性期病床に感染症、今回でいくとコロナに対応するような病床をつくるのか。もちろん、第6波、第7波は、高齢者の慢性期みたいな患者さんも結構入るわけなので、それは必ずしも否定はしませんが、一般的に新興感染症に対応するとなると、やはり急性期の対応が必要になるのではないかと思うので、本来からすると現在のところについていなければいけないのではないかなという気はちょっとしています。

片や、藤沢地区と違って茅ヶ崎では、現状でもコロナの新規入院患者さんを受け入れる病院が、残念ながら実質的には茅ヶ崎市立病院しかありません。保健所の中沢先生もいろいろ尽力してくれていますが、なかなかその辺が十分できなくて、連携そのものが取りづらい状況になっているのも事実です。病院の機能の問題はあると思いますが、その辺をある程度数年の単位で見たときに、どういう医療を展開していくのかということ、もちろんハード的にどうなっているかも重要ですし、方針そのものももう少し、ここに来ていただくのが適切かどうか分かりませんがオープンにさせていただいて、何をしたいのかというのを湘南東部地区で共有してほしいなと思いますので、今後の検討課題にしてほしいなと思っています。

(鈴木会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。ほか、いいですか。大丈夫ですか。

それでは、丸山副会長がおっしゃった意見やほかの先生方の意見を地域の要望として記録に残しながら、また、事務局から法人へも伝えてもらうということ、そして、茅ヶ崎中央病院の2025プランには継続協議として、茅ヶ崎保健所や事務局の県医療課から、今後、急性期104床を増やさないことが地域の意見であることを病院に伝えて、病院の考えを改めて確認すること、また、どのような病院にしていくのかということもしっかり再度聞いていただくと。そんな形で協議していくということでよろしい方は挙手をお願いします。

(異議なし)

(鈴木会長)

ありがとうございます。それでは、そんな形で整理させていただきます。

協議はほかに何かございますか。いいですか。それでは、時間も大分過ぎましたが、報告に行きたいと思います。

報 告

(1) 令和3年度第3回地域医療構想調整会議結果概要について【資料3】

(鈴木会長)

報告の(1) 令和3年度第3回地域医療構想調整会議結果概要について、お願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。何かご意見とかございますか。よろしいですか。それでは、次に参りたいと思います。

(2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について【資料4】

(鈴木会長)

報告(2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)につきましての説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。何かご意見ございますか。よろしいですか。相変わらず使い勝手が悪いという感じがしますが、よろしいですね。それでは、次に参ります。

(3) 病床整備事前協議について【資料5】

(鈴木会長)

令和4年度の病床整備事前協議につきましての説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。委員の方から何かご意見ございますか。一応、湘南東部は349床、基準病床より既存病床数が多いということが出ていますので、今回は検討しなければいけないということではないと思いますが、よろしいですか。私がいろいろと聞いてもしようがないのですが、県の方に伺いたいのですが、いつも計算式がいろいろありますよね。私は藤沢で、藤沢の人口が増えていいなと思っていますが、実は出生数が少なくて、多分

将来を見ると、2040年以後はかなり減ってきてしまうのではないかと考えています。今、テレワークで藤沢とか茅ヶ崎に来られて、湘南東部地域は大分増えていると思いますが、それで喜んで基準病床を増やすと多分、ファクターとして出生数だとか、ああいうのも入っているのではたっけ。こういう計算式には全く入っていませんよね。参考にはしているのですか。もし何かあれば。

(事務局)

基準病床数の算定式につきましては、今、会長がおっしゃったような出生数は数値として含まれておりません。人口という数値の中で、年齢階級別の5歳ごとに年齢を区切って計算しておりまして、その年齢に応じた数値を乗じて医療需要を算定しております。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ということで、いつもお話しするのですが、この基準病床というのがぼんと出てきて、それでみんな議論してくださいの前に、どういう計算式でどんな感じが出てくるのか、地域の意見も少し取り入れて県としては決めていったらいかがかなといつも思っています。よろしく願いいたします。では、次に参ります。

(4) 令和3年度病床機能報告結果(速報値)について【資料6】

(鈴木会長)

(4) 令和3年度病床機能報告結果につきまして、説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。何かご質問ございますか。

(小松委員)

先ほどの基準病床数ですとか必要病床の話題で鈴木会長がおっしゃったように、どうしても必要な数というのが、例えば病院とか病床を増やすということは、その病床が少なくとも30年間は必要かどうかというぐらいいないと、増やしました、10年後に医療需要が減ったので減らせますかといったら、これはこれで減らすのは大変なので、いろいろな意味で先を見ながらやっていかなければいけない。ただ、神奈川県の場合は、少なくとも2040年頃までは、需要が激減していくことはおそくなさそうだとということだと思えます。

ということは、現状が足りているか足りていないかということは、先ほどの数字とかを見たときに、地域医療構想の必要病床数と表を比べると実は全然足りていなかったり、むしろ少しは増えていてもまだまだ足りないというデータにはなっていますが、現場の実感として本当にそこが困っているのかとか、そういうことでいうとほとんど乖離しているので、実はこの数値が示されて5年たって言えたことは、数合わせは全然そのとおりに進

んでいないけれども、現場の実感としては大して困っていないと。そういうところだと思うので、そのあたりを地域で協議していくことが今後も必要だと思います。コメントです。
(鈴木会長)

ありがとうございます。そんな感じですよ。ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

(5) 外来機能報告制度について【資料7】

(鈴木会長)

それでは、外来機能報告につきまして、説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。まず、何かご質問ありますか。小松先生は国でいろいろ議論されている中に入られているのかもしれないのでちょっと教えてもらいたいのですが、要するに大きい病院は、医療資源を非常に使っている、使っていないというのが一つの視点ですけれども、それ以外に専門性というか分野があると思います。そこにどうしても必要だから、専門性の高い分野だから、大学に行っているとか特定機能に行っていると。それは逆に言うと、あまり資源を使っていない場合もあると思うのですが、そういう議論はなかったのでしょうか。つまり、そういう人たちが大学に通えないと、地域の人ばかりつけ医と言われても大変困ると思うのです。その辺の議論はなかったかちょっと知りたいなと思って、先生、もし分かれば教えてください。

(小松委員)

国の医療政策協議会は年に3回ぐらいございまして、以前から参加はしているのですが、実は3年ぐらい前にこの話題が出たときは、どちらかというと地域の診療所の地域医療構想外来版みたいな話題でスタートして、地域の診療所がどれぐらいあるのかとか、そこが担うべき役割はという議論が最初はされていまして。

それが2年ぐらい前から突然、外来機能報告制度が、一般病院が紹介状を持たないで受診したときに5000円払いなさい、1万円払いなさいという議論とセットになってしまって、結局、地域医療支援病院の議論とも非常にかぶっていて、何を話しているのかもよく分からないのと、何の意味と意義があるのかもちょっと分りにくくなっているのは事実です。

国は今、200床以上の病院は一律に紹介状がなければ5000円頂きなさいというルールになってしまいつつあります。今、会長がおっしゃったように、地域によってはそうではなくて、何かあったときに特別な機能を担っていたり、地域の中での基幹的な機能、特に北海道だとかそういうところではいろいろな役割が基幹病院にもありますので、むしろ5000

円とか1万円取らなければいけないカテゴリーに入るけれども、うちはこういう事情だから手上げしませんと。手上げできないを、各医療機関の判断と地域の議論に委ねるということでこの外来機能報告制度を使うという、非常に回りくどい形で今これが使われつつあるかなと思っています。

とにかく、病院の先生方が今日は多いのでお気づきだと思いますが、この報告制度の手間も異常に大変ですよ。ですから、これを出した結果として、2回目、3回目に、先ほどの議論以上によく分からない、各医療機関の判断の是非をどうやって議論していくのか、ちょっと難しいなと思っています。なかなかみ砕けないので、私の言っていることも何を言っているのかよく分からないのではないかと思います。一応、経緯とか私の理解ではそういうことで、200床以上で紹介状がなくても5000円とか取らなくてもいいという手上げができるためにこれをやっているという。本当に回りくどくて申し訳ないですが、そのために今あるような印象です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。もう既に地域医療支援病院で、常田先生、多分5000円が7000円で、再診が3000円、後で望月先生にも伺いたいのですが、大変ではないですか。入院のときは入りますけれども、自分たちにはお金が入らない。患者さんにいろいろ説明されているのでは。たしか10月からでしたよね。違いますか。

(常田委員)

そうです。

(鈴木会長)

患者さんの反応はどうでしょうか。

(常田委員)

今のところはまだ具体的にはありませんが、病院の収入が増えるわけではないので。ただ、今うちの病院は外来患者さんをどんどん地域に紹介しようとしているところで、うちに紹介されてくる、うちを受診される患者さんの負担は増えないのでいいのですが、うちの病院としてはちょっと困った状況にあるかなというところです。

(鈴木会長)

ありがとうございます。望月院長先生、どうですか。茅ヶ崎市立病院なんかも多分、開業医の先生なんかいろいろな手紙が行っているのかもしれませんが。

(望月委員)

うちは藤沢市民病院と違って、少し前になるのですが、もともとが地域のかかりつけみたいな病院という意味もちょっとあって、今回7000円になることよりも、5000円になる前はだいぶ安くやっていたので、5000円にするときは結構、準備期間をつくって説明してきました。医師会の先生方にもお願いして紹介を増やしてもらおうということと、市民の方にもホームページや紙を配ったりとかいろいろなことでやりました。ただ、やはり患者さ

んそのものは、全くフリーで来る患者さんは減って、その分だけ紹介患者さんが増えたかという、なかなかそうもいかない、それから、当初は理解いただけなくて、ちょっとトラブルになるケースもありました。今回7000円になるときは、先ほど常田先生からも話がありましたが、純粹に病院に入るわけではないので、その辺がなかなか難しいところだなど。5000円と7000円、どう捉えられるかちょっと分からないのですが、患者さんの負担が増えるのは間違いないので、もうワンクッション出るのかなという気はしています。ただ、5000円になるときのほうが当院のイメージとしては、それまでかなり低く抑えていたので大変だったという印象を持っています。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほか、ご意見ありますか。いろいろ言われていますが、多分わかりつけ医が何度も紹介状を書く形になりますよね。なので、医師会の先生方などにも十分に理解しておいてもらわないといけないので、病院が理解するよりもその辺に理解してもらわないと厳しいかなと思っています。丸山先生、よろしくお願いします。

(6) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について【資料8】

(鈴木会長)

それでは最後、地域医療構想をめぐる国の検討会における議論につきまして、説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。委員の先生方、何かご質問ございますか。よろしいですか。

それでは、その他何かございますか。よろしいですか。どうぞ。

(事務局)

事務局でございます。先ほど、協議の医療機能の変更についての部分で、小松先生からご指摘いただいた点について事務局で事実確認をさせていただきましたので、最後になりました恐縮ですが、ご報告させていただきたいと思えます。

村田会湘南大庭病院さんの病床機能転換の議論の中で、同法人が有しております有床診療所の11床が既存病床数に含まれているかどうかについて本庁の者に事実確認したところ、どうやらこの11床につきましては、先ほどの説明の中で申しあげました平成19年以前に許可を受けていたものということで、現時点ではこちらが除かれたものが既存病床数として上げられていると。この11床については、今ある病床には入っていないということでした。

また一方で、要綱上では、病床過剰地域だから同一二次保健医療圏で移動ができるできないという整理はしておりませんので、大庭病院さんが今機能転換で上げられている計画

自体は、ルール上はできてしまうと確認いたしました。要綱のルール自体に小松先生ご指摘の問題点があるのかもしれませんが、それについてはまた今後、検討する必要があると考えております。事実確認を含めた説明は以上でございます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。そういえば、鈴木伸太郎先生はいらっしゃいますか。いらっしゃいますね。当事者になりますけれども、あれは大体何年にできたのですか。

(鈴木(伸)委員)

そうですね、ちょうど先生がおっしゃった話で、平成15年のオープンです。その後の整備ということなので、4年ほど前ということになります。平成15年5月のオープンになるかと思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。気づかないですみません。ほかによろしいでしょうか。ありがとうございました。そうしたら、特になければ本日の議事は終了して進行を事務局に戻したいと思いますので、よろしく願います。

閉 会

(事務局)

鈴木会長、議事進行をどうもありがとうございました。また、皆様、本日は遅い時間まで活発なご議論をいただきましてどうもありがとうございました。予定より少し早い時間にはなりますけれども、これを持ちまして本日の湘南東部地区保健医療福祉推進会議を終了とさせていただきます。本日皆様からいただいたご議論を踏まえまして、事務局としましても今後の取組を進めてまいりたいと思っております。本日はどうもありがとうございました。引き続きよろしく願います。

(鈴木会長)

皆さん、ありがとうございました。お疲れさまです。