

令和8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8年4月21日(火)19時30分～20時58分

形式:ウェブ会議

(事務局)

定刻となりましたので、令和8年度第1回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をご出席いただき、誠に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藤田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日の会議はWebでの開催となります。皆様、マイクはミュートにてお願いいたします。発言される際には、会長から指名された後、ミュートを解除していただき、ご所属とお名前をご発言いただいてから、ご発言をお願いいたします。また、ご発言後はミュートに戻していただくようお願いをいたします。

はじめに委員の方々ですが、事前にメールでお送りいたしました委員名簿のとおりでございます。前回2月の会議以降、新しく委員にご就任いただいた3名の方をご紹介します。横須賀市福祉子ども部長の鵜飼委員、横須賀市健康部長の川田委員、鎌倉市健康福祉部長の石黒委員の3名の皆様でございます。なお、本日ご欠席のご連絡をいただいております委員の方々ですが、神奈川県医師会理事の石井委員、健康保険組合連合会神奈川県連合会の工藤委員、横須賀市福祉子ども部長の鵜飼委員の3名となっております。また、神奈川県医師会理事の磯崎委員におかれましては、本日代理として小松理事に、逗葉薬剤師会会長の中村委員におかれましては、副会長の橘様にご参加いただいております。

続きまして、本日の配布資料でございますが、事前にメールでお送りした次第に記載のとおりでございます。続いて、会議の公開及び議事録の作成についてです。この会議は原則公開とし、非公開とすべき情報を扱う場合には、議題により一部非公開としております。事前に開催予定を周知いたしましたところ、Webでの傍聴希望の方が2名いらっしゃっております。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、改めて皆様にお知らせをさせていただきます。この会議の写真撮影、ビデオ撮影、録音録画をすることはできません。議事録につきましては、これまでどおり、ご発言された委員の皆様のお名前を記載の上、ご発言の概要を掲載し、公表をさせていただきますので、ご了承願います。

それでは、推進会議設置運営要項第7条第1項により、本日の議事の進行を山口会長にお願い致します。

(山口会長)

それでは、早速協議に入らせていただきます。まず協議事項(1)「新たな地域医療構想の策定」ア「今後の進め方」について、事務局から説明をお願いいたします。なお、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。

<「今後の進め方について」医療企画課説明>

(山口会長)

新たな地域医療構想の策定に向けた今後の進め方について説明がありました。また、特に市町村の役割が重要とのことから、何点かのテーマにつきまして市町の意見等を聞いた上で意見交換を行いたいという提案がありました。まず、資料全体について、事務局の説明についてご質問、ご意

見等があればお願いいたします。

(山口会長)

私の方から一つだけよろしいでしょうか。今後、医療と介護が連携しながらやっていくという話でしたけれども、現在、医療・介護どちらもそこで働く人の不足が深刻になってきております。具体的に言えば、看護師の不足、それから訪問介護のヘルパーの不足などです。このあたりについて、横浜市、川崎市では、市と医師会で医療・介護従事者の募集の仕組みを作っていると聞いております。我々のエリアはそこから外れておりますので、そういった面でも人材募集に非常に苦戦しているところなんです。このあたり県の方でどうお考えになられてるでしょうか。

(事務局)

医療企画課の渡邊でございます。人材確保につきましても、この地域医療構想の中では非常に重要な要素となっております。各地域の対策を考えていく上で医療従事者の確保というところについては合わせて考えていく必要があると考えています。山口先生からお話ございました、他の横浜、川崎だったり、そういったところでは、医師会と一緒に取組なども行われていることは承知しております。そのあたりについて、またこういった医師会と連携した取組というところ、医療整備・人材課でも医師確保、あるいは看護師の確保に取り組んでいるところなんです。そういったところで医師会等と連携しながらどういった取組ができるか、今、こういったことができますとは、なかなかお答えできないんですけども、地域の皆様方と一緒に考えていきたいと思っています。また、この地域医療構想を扱う中で、その人材確保等についても、一緒にこれから課題への対応というところで一緒に議論させていただければと思います。

(山口会長)

ありがとうございました。その他ございませんでしょうか。それでは続けて、市町の方からご意見を聞きながら意見交換を行いたいと思います。まずは横須賀市さんからお願いいたします。鶴飼福祉子ども部長さんは本日ご欠席ですが、川田健康部長さんいかがでしょうか。

(川田委員)

横須賀市健康部長の川田と申します。全体としての、雑駁な意見というようなことでよろしいかと思うんですけども、先ほど山口先生のおっしゃっていた医療・介護の人材不足というのは、同じ形で課題感を感じております。横須賀市独自の取組としては、市内の医療機関、病院の看護部の方と連携をしまして、連休中に看護師確保の就職相談会というようなものを開催していくなど、そのようなことを検討しております。同じく介護の方も人材不足ということで、いろいろな対策について頭を悩ましていると、そのような状況でございます。

(山口会長)

ありがとうございました。次に、鎌倉市健康福祉部長の石黒様、よろしく申し上げます。

(石黒委員)

鎌倉市健康福祉部の石黒です。鎌倉市も介護、それから障害の分野でも人材が足りないということで、ここ数年、何かできないかということ色々と考えて、所々、手をつけているところではある

んですけれども、まだ決定的な方策は見つかっていないという段階で、今後、皆さんで協力して何かができるのならありがたいなと思います。

在宅医療、介護連携の方は、昔、地域医療再生計画でやっていた頃から徐々に取り組んできていて、なんとなく市の中でも介護と医療の連携がつながるようになってきたかなというところではあります。地域によっては自治体主導でなく、地域の中で一つの打合わせを持ち、まあ、防災というところがテーマになって、それについて話し合いながら連携を深めるような地域も出てきているという状況です。あと救急については、先日議題になりましたように、二次救急の一病院だった湘南記念病院が方向転換をしたということで、先ほど病院の機能分化のことが出ていましたけれども、実際の病院運営のあり方とその機能分化というところで具体的にどうやって調整がされていくのか、今後どうなっていくのかなというあたりがちょっと見えていなくて、それによって市内の救急医療体制の構築というのなかなか難しい課題があるなと感じています。

(山口会長)

ありがとうございました。続きまして、逗子市福祉部長の石井様、よろしくお願いします。

(石井委員)

逗子市福祉部の石井でございます。市町村の意見を聞いていただくということで、ありがたく思っております。救急・在宅医療、医療と介護の連携についての課題ということで、お示しをいただいたんですけれども、我々の日々の業務の中では、なかなか課題がそれぞれあるにせよ、非常に小さい視点、ミクロの視点で窓口ごとにお困りの案件というのは把握しておりますので、先ほどご紹介いただいた資料もそうした視点でまとめたものなので、本当にこれが総体として今、喫緊の課題なのかどうかというのが、なかなか十分に把握できてないところがあります。例えば地域医療構想で病床の問題があって転院先がないという、例えば窓口なり相談室の方に話が来た時に、本当にそれがこの方だけのものなのか、それとももっと数としてすごくあって、救急の病院から次の病院が見つからない方がこれだけたくさんいるので病床として何か対策が必要だということの、なかなかデータを持って、市側で把握をしていないところがありますので、もし可能であれば、そういった病院の、例えば地域と入退院の連携、相談室のようなところがこういう事情で退院できない方がこの地域にこれぐらいいらっしゃるというような把握をしていただいて、それに対して、例えば市町村ができることで、保証人がいない方なのでどうしても次のところが見つかりにくいとか、なのでその分は例えば後見人も含めて、何らか市町村でそういった方の手助けができないとか、そういった、今、どんなニーズがあって、何がストップしてしまっているの先に進めない、あるいは機能が十分に活かさないみたいなことをデータで把握をしていただけると、我々の市町がやるべきことというものはっきりしてくるのかなと感じていますので、非常に大きな構想の部分の大きな議論と、我々が直面している、日々のものをつなげられるような部分を県の方で何かやっていただければと感じております。

(山口会長)

ありがとうございました。続きまして、三浦市保健福祉部長の新倉様、よろしくお願いいたします。

(新倉委員)

三浦市保健福祉部長の新倉と申します。在宅医療・介護連携の推進にあたりましては、参考資料

1でも少し触れさせていただいておりますが、三浦市医師会への委託事業などで研修や講演会を実施しているところであります。こうしたことも踏まえながら、医療・介護にかかる多職種の連携体制はある程度構築できていると感じているところでございます。一方で、行政におきましては、医療部門であります健康づくり課、介護部門であります高齢介護課、いずれも保健福祉部にありまして、そういう部分では一定度の情報共有、協力体制はできていると思いますが、事業を行うための位置づけや財源、こういったものが課題と感じております。また、各課の業務を、先ほど医療従事者とか介護従事者の人材不足の話がありましたけども、市においても、各課の業務もマンパワー不足ですとか、市民ニーズの増加、多様化によりまして、厳しい状況になっております。今後も、この会議や市所管の会議体、こういったものを通じて、在宅医療、介護連携の強化など、地域の医療・介護について、考えて取り組んでいきたいと考えているところでございます。

(山口会長)

ありがとうございました。続きまして、葉山町福祉部長の佐野様、よろしくお願いいたします。

(佐野委員)

葉山町福祉部長の佐野でございます。葉山町の方ですけども、逗子市さんと一緒に、平成29年の10月から、地域の逗葉地域医療センターの中にある、在宅医療・介護連携推進室に事業を委託して医療と介護の連携について進めてきているところでございます。実際に多職種連携を含め、研修会の実施などを通じて、以前より医療関係職と介護関係職の連携が図られやすくなってきているのではないかなと感じるところはあります。ただ、具体的にそれが進展していることを測る物差しみたいなものがないことで、それがどれほど進んでいるのかというのを、目に見える形で測れないことが一つの課題だと感じてますので、ぜひこちらについてこういう部分を見ることで判断がしやすくなるというようなことについてご助言等いただけるようであれば、大変ありがたいと感じております。

(山口会長)

ありがとうございました。今の市町のご意見を踏まえて委員の方からご意見等ございましたらいかがでしょうか。

神奈川県医師会の小松先生、よろしくお願いいたします。

(小松神奈川県医師会理事)

新たな地域医療構想ということで議論が始まっていくわけですけども、まず大前提にあるのは、人が減っていくということです。最初に山口会長からもございましたけれど、医療に従事する人、介護に従事する人も減っていきますし、患者さんも年齢層によっては減っていくという時代の中で、地域でどうやってやりくりするかというのが地域医療構想です。要するに救急車がどこに運ばれるか、運ばれる病院があるか、あとは例えば診療所の先生が見てちょっと入院させたいんだけど、入院する受け皿があるか、逆に退院した時の受け皿があるか、この横須賀・三浦のエリアの中で受け皿があるか、これがここにいる委員の皆さんの中で共有できていけば、もうそれで地域医療構想は仕上がっているといえます。ただ、おそらくは足りない部分、弱い部分があるので、そこをどうしようかというのは、この調整会議でお話することだと思っておりますので、今までどちらかという病院のベッドの数だとか、病棟の看板の話を私も含めて一部の人間でお話をしていましたが、これからはむしろ行政の方が主役だと思っていただいて、それに医療関係の人間としてどういう関わり方ができるか、

そういう形で議論をしていっていただくのが、これからの地域医療構想だと思っていますので、ぜひ今までは静かに意見を聞いてくださっていた方々こそ、これから積極的に発言をしていただくのがよろしいのではないかなと思っています。後は、私も県の医師会という立場で参加しておりますので、ほかの地域ではこうだよとか、何かお役に立てることがあれば、お話をさせていただければと思っています。

(山口会長)

ありがとうございました。他に何かございませんでしょうか。

小澤先生、お願いします。

(小澤委員)

三浦市市立病院の小澤です。今までが、特に、横須賀共済病院の長堀先生や湘南鎌倉総合病院の小林先生たちが色々と困っていて、いわゆる救急の患者さんを多く受けるんですけれども、その後方の受け皿がなかなかなくて困っている、というような話が今までの会議でよく出たわけです。今後、そういう後方の受け皿というか、いわゆる高齢者救急も含めてですけれども、医介連携を担うような地域の中小病院がしっかりと機能していかなければいけない、また、それを求めるのが、これからの地域医療構想会議なんだろうと思っています。そういうことから考えると、この三浦半島地区とすれば、ちょうど中小病院が行政単位で点在している地域かなと思っています。そうすると、地域の中小病院とそれぞれの行政というか、そういう単位でしっかりと地域地域を中小病院が受け持っていくといえますか、医介連携をしっかりと機能させていくという形を、これからどんどん作り上げていくというのが大事なんだろうと思っています。そういうところからすると、三浦市立病院のことを申しますと、果たして今までの機能でいいのかなという部分が非常にできていますし、また、診療報酬の改正で、うちの病院も経営的にも考えると、果たして急性期機能を持つよりも、いわゆる包括期機能にシフトしていったほうがいいのではないかなと考えたりもしています。そういうところも含めて、それぞれの中小病院がしっかりと、それぞれの地域を守るというような働きをいかにしていくかということが、今後大事になってくるんじゃないかなと思っています。

(山口会長)

ありがとうございました。他にどなたかご意見ございますでしょうか。

小林先生、よろしくお願いします。

(小林委員)

鎌倉市のこと、それから二次医療圏全体を考えて、今、小松先生や小澤先生がおっしゃったと思うんですけども、いわゆるどういう議論をすべきかの内容についてお話ししたい一つは、救急とかあるいはその後の転院、福祉ということは、ここでいろいろ議題に上がるんですが、やっぱり予防医学、医療について、もっとこの地区でどうしたら病気にならないで済むのか、あるいは病気を進めなくて済むのかという医療構想を、開業医さんとともに作っていかなくちゃいけないわけですし、連携パスであるとか、私は腎臓内科医で神奈川県慢性腎臓病対策連絡協議会の会長という立場もあるんですが、もっと腎臓病にしても、この地域全体で考えて急性腎不全になったり、あるいは心臓病になって予後が悪い状況っていうものを考えた時に、いろんな診療の領域で、予防医療というものを少し、ここで議論できたらなと思うところも、地域医療の構想の一つかなと。じゃあ具体的にど

んな構想の話をするんだとなると、やっぱり連携だと思うんですね。開業医の先生方との、中核の病院との関係構築がどこまで行ってるか。鎌倉市の中でもそれをもっと進めなければいけないとも思っていますし、これはまた別の機会にさせていただきますけど、うちの病院では常にうちの循環器が潰れればいんだと、救急が来なくてもいいようにするのが、本来の医療の目的なんだと。なので、未病改善を務めてやっていこうと、こんなふうに話していますので、一つお話をさせていただきます。

(山口会長)

ありがとうございました。他にございませんでしょうか。

今後、この会議で介護を含めた議論をするということになっています。先日、神奈川県医師会で地域医療構想の勉強会がありましたが、住宅型の老人ホーム、それから介護医療院とか、そういった市町の管轄の部分と県の管轄の病院とこの辺の関係とかの調整、こういったことも多分やっていかなきゃいけないかと思うんですけど、この辺についてはどなたか、県の方も含めて、ご意見ございますでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の渡邊です。介護、それから、住宅の話で、県の中でも福祉部局、住宅ということでは県土整備局という所にまたがるような話なので、県の方でも出せるデータはお出ししながら議論していければいいと思いますし、また市町村も介護の計画等の中でもいろいろ整備、介護のそういったものを目指されているところもありますので、そういったところを合わせながら、データも示しながら議論していければいいと思っておりますので、そのあたり、出せるデータ等については検討していきたいと思っております。

(山口会長)

ありがとうございました。勉強会の講師を務められました小松先生、何かございますでしょうか。

(小松理事)

昔と違うのは病院と診療所だけで医療が完結するわけではなくて、かなり多くの方が病院以外のところで医療を受けているという状況がある。その中で一部の住宅型有料老人ホーム等が本来は自立もしくは見守り程度のカテゴリーの方が生活すべき場所として規定されている集合型の住宅に、もう本当にガン末期ですとか、神経難病ということで、いわゆる入居者ではなくて完全に重症患者さん、こういった方が入っているということの、モラル的なことも含めて問題がなかろうかということ、それを我々は知っておく必要がある。例えば介護との連携、介護との連携とおっしゃいますけれど、じゃあ介護施設にどういうカテゴリーがあって、特養と老健は何が違うのか、有料老人ホームは何が違って、サ高住はどうなんだ、グループホームはどうなんだって言われた時に、従来からいらっしゃる委員の先生方にはその違いってそんなにわかってない人も大勢いると思うんですね。でも、そこがやっぱり違いがあるので、それを知らないと、じゃあなんでこの人は救急外来に戻ってきたんだ、というふうに思ってしまうので、ここから先はいろんなところで医療が行われているという現実がある以上は、そのいろんなカテゴリーを皆で知っておく必要はあるのかなと。やはり介護にしかできないこともあるし、逆に医療ですべきことを介護があんまり首を突っ込んでしまうと、それはそれで効率が悪いということもあるということなのかなと思いますので、ほとんどの医師に関して言えば、急性期の病院を知らない、働いたことがない医師はまずいませんですけど、介護施設で働いたことがあ

る医師はかなり限られますので、そういう意味でもこれから在宅や介護の議論をしていくときには、そのベースの話題というのは、ぜひ発信していただければと思っています。

(山口会長)

ありがとうございました。今回、いろんなご意見をいただきました。次回以降、引き続き議論を進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして協議事項(1)イ「構想区域について」事務局から説明をお願いいたします。

<「構想区域について」医療企画課説明>

(山口会長)

ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、何かご意見ございますでしょうか。小林先生、お願いします。

(小林委員)

隣接地域についての問題についてはすでにこの場で何度か提案させていただきましたし、ここにも今あったとおりで、この横須賀・三浦地区と湘南東部、藤沢市との関係というか、構想区域は現行のままでいいと思っています。当院の一部は藤沢市に入ってますし、救急等のことや病床のことを考えたときに、この問題、非常に深刻な問題で、かといって藤沢市はこっちの病院、鎌倉市は、なんていう話はもちろんないわけで、あくまでもこの医療圏の考え方というのは行政的なものであるということも、ここで論を待たないと思いますが、この中で提案はですね、その次に向けて、例えば付帯条件を付けていただいて、例えば両市に隣接する、あるいはまたがる病院においては、救急車の台数が5,000台、1万台以上の病院に限っては、特段の理由がなければ、病床数その他10%程度の病床についての状況について勘案するというような、何か、付帯条件を付けて考えていただくという議論をしていただけないかということをお願いいたします。

(山口会長)

ありがとうございました。その他、ご意見、ご質問ございますでしょうか。小松先生、お願いします。

(小松理事)

先ほど言い忘れたことを一点だけ、数を増やすかどうかという話の中で、介護系のいわゆる入所系三施設というのは、市区町村で総量規制というのがあると思います。その中で決めていくということになりますし、正直、住宅型といわれているものはもう建物なんで、なかなか行政としても基準を満たしていれば規制のしようがないという部分があると思いますが、今後の考え方として言えることは、何でも増やせばというか、要するに人が足りないから箱を増やそうという考え方は、働く人がいない中でそれをやることは逆効果になることが多々ありますので、どちらかという今あるもの、今いる人の中でどうやって見ていくかという話をした方が、人を増やすという努力は継続しつつも、今いる中でどうやってやりくりするかってことを、真摯に議論することがリーズナブルなのかなと思います。

(山口会長)

ありがとうございました。他にございますでしょうか。特になければ、横須賀・三浦地区の構想区域については、基本的に現状を維持するというので了承することよろしいでしょうか。

<了承>

(山口会長)

ありがとうございます。では、そのような形です承させていただきます。

続きまして、協議事項(2)「第8次保健医療計画の中間見直し」について事務局から説明をお願いいたします。

<「第8次保健医療計画の中間見直しについて」医療企画課説明>

(山口会長)

ただ今の説明、特にスライドの5、7につきまして、ご質問ご意見等ございますでしょうか。

私の方から一つだけよろしいでしょうか。スライド6ですけれども、2番目の「本事業により病床数を削減した時は、厚労省通知に基づき病床を削減した医療機関が所在する二次医療圏における基準病床数等を削減することとされている。」例えばこれは、もし30床とか返上する医療機関があったら、単純に今まではベッド数が不足するので募集するというような形をしてたんですけども、そういう募集をしないということでしょうか。その次の100床以上削減する場合は、100床というのは結構多いので、このぐらい削減するような場合は、もう1回募集するとかを含めて議論を行う、というような考え方ということでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の佐藤と申します。まず、最初のご質問についてですけれども、単純にというか、減らした分に対して削減率みたいなものを出して、その分を基準病床数から下げることになります。会長がおっしゃったように、例えばそれを埋め戻すかどうかという話は、基準病床数よりも既存病床数が少ないという状況であれば、そういうことも地域の中でどうするかという議論になるかと思えます。

それから2つ目のご質問、丸の3つ目のところでございますけれども、こちらは申請の段階で、例えば100床規模の削減をしたいという医療機関があった場合、当然それはかなりの削減の規模になりますので、地域の医療提供体制にも影響が出るだろうということで、地域医療構想調整会議で少し議論が必要なんじゃないかということで、国の通知の中に議論をすべきものの一つの例として示されたと認識しております。

(山口会長)

ありがとうございました。他に何かございますでしょうか。

小澤先生、お願いします。

(小澤委員)

三浦市立病院の小澤です。ここでは出ていないんですが、今まではどうしても病床数といっても、

機能における病床数の議論をしていたわけですが、そういうのはなくなってきたのかなと思うんですが、うちの場合を申し上げますと、今後、医介連携や高齢者救急を担うというようなことからすると一般病床を包括期の病床にすべて変えていこうというような思いがあるんですね。病床数全体は変わらないんですが、病床の機能変更ということに関しましては、やはりここですべて議論して了解して変えていくというような道筋をすべての病院がとっていくという形になるんでしょうかね。多くの場合、中小の病院がいろいろと、一般病床を包括期にある程度変えていく方向に移ってくるんじゃないかなというふうには思っているんですが、そのこと、仕組みというのはどういうふうにご検討いただいているのか、ちょっと質問させていただきました。

(事務局)

県医療企画課の佐藤と申します。小澤委員、ご質問ありがとうございます。基本的な考え方自体は、これまで大きく変わることはないと思ってます。先ほど、構想区域は今の地域のままで行きましょうということで意見を取りまとめたいただきましたが、今後必要病床数を改めて算出するという作業が発生します。これまでもそうだったと思いますが、病床の4機能の中で、足りている足りていないといった議論を必要病床数と比較しながらさせていただきました。必要病床数の概念自体は残っておりますので、おそらくそういったものを参考にしつつ、地域の中で、三浦市立病院の病床のすべてを包括期機能にすることについて、それがいいのかどうかというところの議論を引き続きやっていくという形になろうかと思えます。

(小澤委員)

ありがとうございます。今後、そういうような形が決まりましたらまた、この会議に提案させていただこうと思います。よろしくお願いいたします。

(山口会長)

ありがとうございました。小松先生、お願いします。

(小松理事)

市民病院が病床の機能を変えていくということに関しては、今小澤先生がおっしゃる判断がラストだと僕は思っていますが、やはりそれを変えようとしても、オラが村のつていうのに関して、ものすごく反対される人が大勢いるというのはあるみたいですね。というのは、この間、日本全国の新たな地域医療構想についての説明会があると、いわゆる医師が少ないと言われていた東北等では医療圏を寄せるとか、市民病院はもうほとんどの病院はダウンサイジングして、場合によっては有床診療所ぐらいにしてとかですね、そういう話題とあとはとにかく診療科を絞って選択と集中していくと、我々からするともうそれしかないんですが、そういうことに関して、やっぱり是としない方が多々いるのかなと。そういう、地元の首長さんとか議員さんとかの希望とか思いと、あとやっぱり市民も、結局そうは言っても不便になるってということに関してはものすごく反対をしますので、かなりご苦労あるのかなと思っています。ただ、ほとんどの病院が、さっきちらっと話題がありました、急性期拠点機能病院という、診療報酬でも急性期A、急性期Bに関しては、もう地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟を持ってない、その病院以外というのは、ほとんどは地域包括医療に行く、もしくは行かせようというのが、この先の流れにはなってくると思いますので、先生が今おっしゃったようなご判断で動くところが二年前の改定よりもさらに増えてきている。今後もやっぱりそっちに増えてい

くんじゃありませんかね。急性期、一般入院料を厳しくすればそっちに行くしかないって流れをだんだん作ってきそうな気がしますので、ただ、そのためにはやっぱり医療従事者の方の意識改革もしないと、もう専門じゃなきゃ働きたくないとか、手術ができないんだったら、ほかのどこ行っていう人が当然出てくると思いますので、その辺が変わっていくのにあたって、影響があるんじゃないかなと思っています。

(山口会長)

ありがとうございました。小林先生、よろしくお願いします。

(小林委員)

話を聞いていまして、一般的に多くのというのか、いろんな病院が包括の方に向かって、急性期から慢性期の方になど話を聞くたびに、ますます救急医療、あるいは高度急性期をやってる当院は、非常に困る状況になってくるんです。今でも、もう本当に行政から指導を受けるぐらい、本当にこのまま返すと、もう明日亡くなるのではないかという人まで受け入れてなんとか地域の医療を守っているって現状、先ほどは要望の話をしたわけですが、一方で現実はその状況にあって、その議論をする時には、つまり病床移行の話をする時には、急性期の病院が足りなくなってくるってようなことも合わせて、そこで再調整をしていかなければいけないんだという認識をお持ちいただけたらとお願いしておきたいと思います。基準病床数のこの横須賀・三浦地区では218床不足している状況という認識でいいんでしょうか。私の認識が間違っていたらお教えいただきたいのですが。

(事務局)

県医療企画課の佐藤と申します。小林委員、ご質問ありがとうございます。今スライドの15ページを映らせていただいています。令和7年4月1日時点なので昨年度になりますけれども、昨年度の時点を上げれば、横須賀・三浦地域は基準病床数に対して既存病床数が少ないので218床の不足が出ているという、小林先生のご理解で合っています。ただ、今、令和8年4月1日時点の既存病床数の調査をしておりますので、それが取りまとまった段階でどのようになるのかというところをまた見ていく必要はあろうかと思っています。

(山口会長)

どうもありがとうございます。小澤先生、よろしくお願いします。

(小澤委員)

小林先生の危惧はわからないでもないんです。ただ、うちが考えている方向は、包括にして一般救急を避けてしまうのかというところではなくて、いわゆる高齢者救急をしっかりと見ていく形とすれば、そういう形の方がいいであろうと考えている次第です。そういうところからすれば、しっかりと高齢者救急を受けることによって、それこそ湘南鎌倉総合病院や横須賀共済病院の負担をかなり下げることができるんじゃないのかなという形で考えている次第です。

(小林委員)

小澤先生、ありがとうございます。了解いたしました。

(長堀委員)

小澤先生、貴重なご意見ありがとうございます。確かに後方のベッドがないと、うちも去年は全国2位の救急車1万4千台となったんですけど、断らざるを得なくなって市民に迷惑をかけるということになります。後方の受け入れをしっかりとやっていただけるというのは、本当にありがたいなと思っています。ただ、一つ知りたいのは、この既存病床数が5,000床となっているけれど、本当にワークしているのはどのぐらいなんだろうということです。というのは、主にナース不足ですけど、許可病床通りに開いてないってところが結構あって、300床といっても実質250床しか機能してないみたいなことをよく聞きます。この地域は休棟が4%ぐらいあるし、実際に動いているのはどのぐらいかというのを一度把握しておく必要があるなと思っています。

(山口会長)

ありがとうございます。休棟している、機能している病床はどのぐらいあるのかということは、またの機会でも結構でございますので、県の方から調査していただいて、結果報告いただきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

沼田先生、お願いします。

(沼田委員)

このベッド数の場合には、患者さんの数とその医療機関側の機能の問題ともう一つ、職員、あるいはいろんな医療関係者の専門性とか、そういった数の関係があって、なかなかの難しいことだと思います。以前、基準病床数以下の数字で、一旦調整したのは医療従事者の数ということが影響したのだと思いますけれども、その辺を考えると、もともとの地域医療構想調整会議で地域ごとの流出と流入を考慮しないということで、最初始まったところが大きな入口の特殊性になったのではないかと考えています。それを考えずに行くと、どうしても現状を見ながら、簡単に変えられることでもありませんので、皆でその情報を把握しながらできればベストな病院の機能といったものを作っていくことはいけないのではないかと思います。そういう意味で、この会議で今後も十分議論していくことが重要ではないかなと思いました。

(山口会長)

ありがとうございます。時間も押しておりますので、こちらに関しましてはここまでとさせていただきます。

続いて、報告事項に移りたいと思います。報告事項(1)「新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備」についてです。事務局から説明お願いいたします。

<「新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について」医療企画課説明>

(山口会長)

ありがとうございます。そうしますと、次の夏に行われる第2回が年3回の会議のうちの、少なくとも1回の在宅医療・介護連携に関するこの回になると、そういう理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の佐藤と申します。先ほどの7スライド目になるかと思えますけれども、新たな地域医療構想が策定されてからというイメージを想定しますので、令和9年度以降からそういった取組ができればいいなど。それに向けて今年度は、保健福祉事務所、あるいは市町村と調整をしていきたいというイメージを考えているところです。

(山口会長)

ありがとうございました。では、来年度以降ということですね。ただ今の説明につきましてご質問、ご意見ございますでしょうか。こちらの方はよろしいでしょうか。

それでは次に、報告事項の(2)「病床整備事前協議で配分を決定した病床整備の遅延」につきまして、事務局から説明をお願いします。

<「病床整備事前協議で配分を決定した病床の整備の遅延について」医療企画課説明>

(山口会長)

ありがとうございました。ただ今の説明につきましてご質問ご意見ございますでしょうか。これはもう致し方ないですね。よろしいですか。

それでは本日予定しました議題は以上です。その他皆さまからご意見、ご要望等ございましたらご発言お願いいたします。

それでは最後に、その他ですが、事務局から何かございますでしょうか。

(事務局)

次回の会議の予定をお伝えいたします。詳細な日程は未定ではありますが、次回は8月から9月頃を予定しております。

(山口会長)

ありがとうございました。それでは日程につきまして、決まり次第、事務局から委員の皆様へご連絡をお願いいたします。お忙しいとは存じますが、皆様よろしくをお願いいたします。

本日は円滑な議事の進行にご協力をいただきましてありがとうございました。今後とも地域医療構想の推進に向け、ご協力をお願いいたします。それでは、進行役を事務局へお返しいたします。

(事務局)

山口会長、どうもありがとうございました。皆様もどうもありがとうございました。以上をもちまして、第1回三浦半島地区保健医療福祉推進会議を閉会いたします。ありがとうございました。