

令和8年度第2回三浦半島地区保健医療福祉推進会議

日時:令和8年9月9日(水)19時00分～20時52分

形式:Web会議

(事務局)

定刻となりましたので、令和8年度第2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。本日はお忙しい中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の藤田でございます。本日の会議はWeb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、マイク音声はミュートにてお願いいたします。なお、発言される際には会長からの指名などで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い。また、発言等はミュートに戻していただくようお願いいたします。

はじめに、委員の方々ですが、事前にメールでお送りしました委員名簿のとおりでございます。前回4月の会議以降、新しく委員にご就任いただいた4名をお名前のみご紹介させていただきます。神奈川県医師会理事の小松委員、神奈川県医師会理事の大橋委員、逗葉薬剤師会会長の橘委員、神奈川県看護協会横須賀支部理事の鈴木委員でございます。

なお、本日ご欠席のご連絡をいただいております委員がいらっしゃいます。鎌倉市歯科医師会長の檀上委員、横須賀地区福祉施設連絡会の森委員、健康保険組合連合会神奈川県連合会の工藤委員、横須賀市福祉こども部長の鵜飼委員の4名です。また、湘南鎌倉総合病院長の小林委員につきましては、本日、代理として副院長の大竹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。次に、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での傍聴をご希望の方が5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けれども、改めて皆様に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。議事録につきましては、これまでどおり、発言された委員名をご記載の上、発言の概要を掲載し、公表させていただきますので、ご了承をお願いいたします。それでは推進会議、設置運営要綱第7条第1項により、本日の議事の進行を山口会長をお願いいたします。会長、お願いします。

(山口会長)

早速ですが、本日の議事について皆様にお知らせがございます。本会議設置運営要綱第7条第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おります。そこで、本日の議事(1)「新たな地域医療構想の策定」については、横浜市立大学講師の清水様にご出席いただき、説明していただくので、委員の皆様ご承知おきください。

それでは、議事に入ります。(1)「新たな地域医療構想の策定」について、事務局及び清水様から説明をお願いいたします。

< 「新たな地域医療構想の策定」(資料1-1) 医療企画課説明 >

< 「構想区域毎データ分析結果」(資料1-2) 清水講師説明 >

(山口会長)

事務局及び清水様から説明がありました。地域のデータ分析の結果を踏まえ、この地域の課題の整理に向けて疑問やお気づきのことがありましたら、ご意見を伺いたいとのことです。委員の皆様、ご質問、ご意見等がありましたらお願いいたします。

横須賀市立総合医療センターの沼田先生お願いします。

(沼田委員)

詳細なデータで、横須賀・三浦地域の状況がよくわかりました。一つ気になったのは、横須賀・三浦、特に三浦半島は三方を海に囲まれてということで、何と申しますか、救急の完結率が高いものが、取り方によっては豊かな救急対応資源という考え方もありますけども、皆が頑張っていて、三方を海というところも加味されるんじゃないかという意見を一つ言わせていただきます。それからもう一つ、私どもの施設が横須賀市立うわまち病院から総合医療センターへと新築移転しまして、稼働病床387だったんですけど、それから450床ということで、かなりこのデータが令和の5年、6年、7年だったと思いますけれども、移転直前、大きく機能が落ちて、そしてその後大きく変わるという、非常に中途半端な時期でしたので、データの的には、寂しいようなデータになっておりましたけれども、現実的には、今は入院・外来ともだいたい3割近く増えてきている状況にあることだけ、きちんとしたデータではないのですが、必要でしたらそういったことにも対応したいと思いますので、よろしくお願いします。

(清水講師)

貴重なご指摘ありがとうございます。ご指摘いただきましたとおり、時期的に集計が難しい時期だったということがあるかなと思います。また、地域の話ですけれども、海に囲まれているということもございますので、例えば北部と中部と南部の三つのまとまりで分析した方がいいんじゃないとか、そういうご意見もあるかと思います。また、救急搬送に関しましては、搬送困難率、非常に低いということですけども、またもう一点、区域外の患者さんも大きく受け入れているというのも、この地域の特徴かなと思っております。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。続きまして、横須賀市立市民病院の長嶺先生、お願いいたします。

(長嶺委員)

貴重なご講演と言いますか、この地区をまるっと見た感じで、ビッグデータの動きということで、とても将来を見通すということで参考になりました。私どもは横須賀の西海岸地区といって、かなり人口も少ない地域で、そこでの医療をやっていますので、こういった全体の流れを見ながら、自分たちの担うところを考えなきゃいけないことになると思います。一方で地域のニーズに応えるということもございますので、そういった地域特性については、また個別に考えるということでもよろしいでしょうか。もちろん大きな流れ、また今後の、国全体とか地域全体で考えた上では、先生のお示しになったデータを元にして未来を考えると、とても大事だと思いますけれども、どうしてもその地域性の高いところですね、ポリティカルな意味ではなくて、地政学的なものもありますので、そういったことも考えないといけないところで、そこが矛盾するところで、とても難しいと考えておりますけども、一言申し上げておきます。ありがとうございました。

(清水講師)

ご指摘ありがとうございました。新たな地域医療構想ガイドラインにおきましても、目的というか、目指すところは非常に明確で、おそらくこれは皆さん、非常に納得できる方向性だと思うんですけども、細かい各地域がどうであるかというのは、地域ごとに判断してくださいというような内容になっておりますので、例えば、何かが何千件以上だといいいとか悪いとか、そういう数値的な、いわゆる診療ガイドラインみたいな形の示し方ではされていないという形でございますので、先生がご指摘になったとおり、それは、こういう調整会議等の場を通じて、先生方でお話をしていただきながら、方向性を決めていただくという形になるかと思っております。

(山口会長)

ありがとうございます。それでは、三浦市立病院の小澤先生、お願いします。

(小澤委員)

三浦半島地域の的確な医療状況をデータで示してくれているなと思いました。それを考えると、この地域は割ともう高度急性期の中核病院というのはきちんと決まっていますし、それを支える中小病院というのも地域で点在しているような形で、ある意味非常にいい形で配置されているんですね。そうすると、確かに若い世代が減ってきて、人材が減っていくというような状況、また需要も下がってくるという中で、いかに中小病院がしっかりと機能していくかというのが今後の課題かなと思っているんですね。そうすると、今ある中小病院がそれぞれの地域でしっかりと機能するために、やはり何が一番大事かということになってくると、医療人材の維持というか確保というか、そういうところも非常に重要になってくるかなと思っているんです。そういう中で、医療人材に関する動きとか、統計とかも取られているんでしょうか。また、今後取られるような予定はあるんでしょうか。

(清水講師)

非常に重要なご指摘、ありがとうございます。人材に関しましても、今後のこの調整会議で分析させていただいた結果をご報告させていただく予定でございます。非常に厳しい状況というのが率直なところだと思いますので、ない袖は振れないということもあるかと思うんですけれども、それをどのように地域で調整していくかという話になるかなと思います。

(小澤委員)

確かにそのとおりだと思っているんですね、非常に医療人材は、特に中小病院なんかは厳しい状況に置かれているんですけれども、そういうのをいかに効率的に機能させて、機能を落とさずに少ない医療人材でもやっていけるかということを考えていかなければいけないんだろうなと思いますし、それこそ国もいろいろと手当てしていただくというようなことも大事なかなと思っています。

(山口会長)

続きまして、横須賀市医師会の高宮会長、お願いします。

(高宮委員)

地域の医療というのはやはり開業医よりも病院だと思うんですね。病院の院長先生も大勢いらっしゃる中、医師会長として少し申し上げたいのは、これから人口も減ってきて、また働く人も減る中で、病院はこれからどういう風にやっていくかのポイントは、集約化と科の再編と連携の3つではないかなと思っています。その中で、先生の話にもいくつか出てきましたが、横須賀は人口が今、37万人をちょっと切っており、その中で病院は12か所です。人口10万人あたりの病院の数が都道府県で一番少ないのは神奈川県で3.6か所です。全国平均が6.5、例えば一番高いところは高知県で17.7ですが、横須賀市は12病院で人口10万人あたり3.2で、病院数が県より少ない地域です。その中で集約化すると、急性期拠点病院が2ないし3か所という話でしたけれども、これはまだ確定はしてないので何とも言えません。現時点で地域医療支援病院が横須賀には3か所あります。県内330の病院の中で地域医療支援病院というのは45か所、つまり7分の1です。ところが横須賀の場合は12か所のうち3か所で4分の1ということで、つまりは病院の数は少ないが、比較的大きな病院が人口当たりに対しては多いということで集約化するとそういうふうな形になってくるんじゃないかと思います。あと、科の再編はどうなのかということ、先生もおっしゃっていたように、今までみたいにいろんな科をやるっていうことはちょっと無理

だろうと思います。横須賀の場合、12の中で特化してる病院が結構あります。例えば、精神科とか認知症だけを診ている病院、児童の重症心身を扱ってる病院、あとは複数の科はあるけれども、内科と整形外科だけに特化した病院など全て科の再編がちゃんとできているわけではないですが、この辺もちょっと進んでいるのかなと思っています。あとは、やはり連携が大事で、これに関しては横須賀だけでなく、さくらネットがだいぶ広がって、鎌倉、逗葉や横浜の南部も入ってきています。割合この地域は集約化と再編、そして連携もまあまあ進んでいる感じです。

(清水講師)

重要な点のご指摘ありがとうございます。恐らくこの横須賀・三浦地区に関しましては、他の地域から患者さんが、急性期に関しては流入しているという形ですので、地域で完結している分と、あと他の地域を巻き込んで受入体制をどのように持っていくかというのを話し合っていく、キーになるような地域なのかなと思っています。

(山口会長)

他に何かございますでしょうか。私から1つお聞きしたいんですけども、今日の清水先生のご講演、非常に勉強になったんですけども、これは各病院の開設者というか、院長さんたちがみんな知っていただいた上でじゃないと、急性期拠点病院も決められませんか、または、その様々な機能を選択していくってことも非常に難しいんじゃないかと思うんですね。ですので、病院会かなんかで恐らく勉強会をやってるんじゃないかと思うんですけども、そのあたりは相当進んでいるのでしょうか。そうじゃないとなかなか調整も難しいんじゃないかなと思うんですけども、この辺りいかがでしょうか。

(清水講師)

病院協会様とは今後、研修等の実施に向けて調整させていただいているという形です。また、地域の先生方のご要望がございましたら、特にこういう点がということであれば、ご説明に伺ったりすることもできるかなと思います。とにかくステークホルダーが多くて調整が大変というのが、この都市型、神奈川県的事情ということになると思いますので、そこは、丁寧に見ていく必要があるかなと思っています。

(山口会長)

ありがとうございます。病院協会、その県全域のこともあるかと思うんですけども、この地域医療構想のエリアごとに、今日のような勉強会、話をしていただけると、皆さん参考になるんじゃないかと思います。

それでは横須賀共済病院、長堀先生お願いします。

(長堀委員)

ご丁寧でわかりやすいデータ分析をありがとうございました。病院では日本全体でいうとおそらく過剰病床が大変多い。ただ、神奈川は病院の数とか医者の数とか、ご存知のとおり40番目以降なので、もともと比較的、病床不足地域といわれていたのもあって、うまく連携して棲み分けができています。特に横須賀・三浦地域、特に三浦半島は閉鎖空間なので、うまく連携しないと他に患者を逃せないというところで、データでもお示しいただいたように、救急搬送も100%近く受けているし、うまくいっているんじゃないかなと思ってお聞きしていました。特に病床機能をどう変えるか、急性期拠点って意外とわかりやすいなと思って見てたんですけど、高齢者救急とか在宅とかの詳しい棲み分けをこれからやっていくところが課題かなと思ってお聞きしていました。

(清水講師)

ご指摘いただきましたとおり、むしろ、他の区域で受入れが困難な患者様についても、横須賀・三浦が一定の、責務になっているというところが実態だと思いますので、そういった他の地域との連携というの、この区域にとって重要なテーマかなと私も思っております。

(山口会長)

ありがとうございました。この件に関してはここまでとさせていただきます。事務局は委員の皆様からいただいたご意見等を取りまとめた上で、次回以降の議論に活用できるように、今後の作業を進めていただくようお願いいたします。清水様、貴重なデータの分析資料のご説明をいただきありがとうございました。

続きまして、議事(2)「2025プランの変更に係る取りまとめ結果」につきまして、事務局から説明をお願いします。

< 「2025 プランの変更に係る取りまとめ結果」 医療企画課説明 >

(山口会長)

ただいま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。よろしいでしょうか。

それでは、次の議事に進みます。

議事(3)から(5)につきましては、互いに関連する内容のため、事務局から一括して説明いただいた後、各議事についてそれぞれ議論を行う形式で進めさせていただきます。それでは事務局は(3)「病床数適正化緊急支援事業に伴う協議」から順番に説明をお願いいたします。

< (3)「病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議」 医療企画課説明 >

< (4)「基準病床数の見直し」 医療企画課説明 >

< (5)「令和8年度病床整備事前協議」 医療企画課・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。病床数適正化緊急支援事業への申請について、そして基準病床数の見直しについて、それから事前協議を行うかどうかについて、これを県の現時点での状況からの考え方も含めてご説明をいただきました。

それではまず、(3)「病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議」につきまして、事務局から意見をいただきたい事項として、病床削減による地域の課題や今後の役割分担の方向性について、お気づきの点があればご意見を伺いたいということでございます。

質疑に入る前に、私から一つよろしいでしょうか。公立病院であります横須賀市立市民病院におきまして、病床削減が見受けられますが、長嶺委員から申請状況について発言いただくことは可能でしょうか。

(長嶺委員)

今回の病床数適正化緊急支援事業で申請した病床はいずれも、休棟中の病床で、これにつきましては、令和5年度の第2回三浦半島地区保健医療福祉推進会議におきましても横須賀市立の総合医療センターと役割機能の最適化の検討をしたということがございました。その際に当院、横須賀市立市民病院は回復期を強化して一部病床の削減をするということを会議で協議し、ご了承いただいているという過程がございました。申請した154床のうち110床については、2025年3月の横須賀市立総合医療センターが開院した際に返還した形の病床だと、こういった事実があるということでございます。ご理解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。それでは他の委員の皆様、ご意見ご質問等ございましたらよろしくお願いいたします。

特にご意見がないようですので、今後開催する会議でお気づきの点がございましたら、ご意見をいただきたいと思います。

(山口会長)

それでは、議事(4)「基準病床数の見直し」に移ります。

先ほど事務局から、基準病床の見直しは行わないことにしてはどうかとの提案がありました。この点につきまして、ご意見ご質問等、委員の先生方からありましたらよろしくお願い致します。

こちらもよろしいでしょうか。それでは、当地域におきましては、県の提案のとおり、病床数適正化緊急支援事業による病床削減の影響や新たな地域医療構想の策定、検討を踏まえた状況を鑑みて、基準病床数を見直さないということにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

< 了承 >

それでは、事務局は病床数見直さないということで、今後の作業を進めていただければと思います。よろしくお願いします。

(山口会長)

続きまして、議事(5)「令和8年度病床整備事前協議」に移ります。

県から、病床整備事前協議の実施の可否について、そして病床整備事前協議を実施する場合は、その公募条件等の2点について、議論の際の論点が示されました。

まず、病床整備事前協議を行うかどうかについて協議させていただきたいと思います。県としましては、資料5-1、スライド5から7に記載されております3つの論点、病床数適正化緊急支援事業による病床削減が行われること、それから新たな地域医療構想の策定に向けた検討は今後不透明であること、そして各地域の直近の病床利用率がこの地域ではあまり高くないというようなことがあることを踏まえて、病床整備事前協議を進めるのは難しいという考え方が示されました。委員の先生方から何かありましたらよろしくお願い致します。

横須賀共済病院の長堀先生、お願いいたします。

(長堀委員)

やはり、県から示された事前協議を実施しないのが今は妥当かなと思います。1つは病床削減を行っている最中であるということと、令和5年に配分した病床がいずれもまだ未稼働ということなので、そこをまずしっかり開いてもらって、それから考えるというのが妥当かなと思います。あともう1つ、県にお願いしていたのは、実際、5,000床の許可病床と言いつつ、動いている病床、動いてない病床がどのくらいあるのか、ベースとなる実数をきちんと踏まえた上で、実際増やすかどうかを将来的に考えるというのがいい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。

他の先生方、何かございませんでしょうか。田島先生いかがでしょうか。

(田嶋委員)

長堀先生のおっしゃるとおりだと思います。まだ稼働してない病床もあるわけで、そういうところも見極めてからでも遅くないというふうに思います。

(山口会長)

ありがとうございました。塩崎先生、いかがでしょうか。

(塩崎委員)

私も今、長堀先生と田嶋先生がおっしゃったことと同じ意見です。

(山口会長)

ありがとうございました。高宮先生、いかがでしょうか。

(高宮委員)

全く同じ意見です。

(山口会長)

ありがとうございました。他に何かご意見ございませんでしょうか。

病床整備の事前協議に関しまして、実施しないというご意見が多数ありました。反対のご意見の方いらっしゃったらお願いします。よろしいでしょうか。

それでは今年度は事前協議を実施しないということでよろしいでしょうか

< 了承 >

それでは事前協議を実施しないということに決めます。事前協議を行わないということになりますと、公募条件等に関する協議は必要ないということになります。県への報告に関する書面の取りまとめにつきましては、私にご意見をご一任いただければと思いますので、よろしく願います。事務局は、今日の会議の結果をもとに、作業を進めていただくようお願いいたします。

(山口会長)

最後に、3「その他」ですけれども、委員の皆様、そして事務局から何かございますでしょうか。

(事務局)

本日、資料配布のみとさせていただきました参考資料について、簡単に概要をご説明させていただきたいと思います。お配りしている参考資料でございますが、病床機能報告の結果を取りまとめた令和7年度版ということでございまして、病床機能報告の単純集計のほかに、定量的基準に基づきまして、病床機能を補正したデータを掲載してございます。今後の地域での協議の参考になるデータかと思っておりますので、お時間ある際にご覧いただければと思います。私からは以上でございます。

(山口会長)

ありがとうございました。他に何かございますでしょうか。

(事務局)

次回の会議の予定ですが、詳細な日程は未定ですが、11月から12月頃を予定しております。ご承知おきいただければと思います。

(山口会長)

ありがとうございます。師走に近くなってきましたので、早めに調整をお願いいたします。日程につきましては決まり次第、事務局から委員の皆様へ連絡をお願いいたします。お忙しいと存じますが、皆様よろしくお願いいたします。

本日は円滑な議事の進行にご協力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て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、皆様、どうもありがとうございました。

以上をもちまして、第2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。