

第2回湘南西部地区保健医療福祉推進会議 会議結果

開会

議事

<久保田会長>

久保田でございます。本日はお疲れのところ御出席いただきまして誠にありがとうございます。本日も重要な議題でございます。会議の円滑な進行に御協力をお願いしたいと思います。

会議に入ります前に、委員の皆様申し上げます。

事務局からも報告がございましたが、本日は、お手元の次第の議題(1)「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」を議題とするに当たり、会議の設置要綱第7条第2項に基づき、済生会湘南平塚病院の赤星院長及び平川事務次長、国立病院機構神奈川病院の橋詰院長及び宮田事務部長並びに秦野赤十字病院の田中院長及び柳田事務部長に御出席を願っております。

御多忙のところ、本日御出席いただきました3病院の皆様方には、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

次に、事務局から報告がありましたとおり、本日は、傍聴の申出がございましたので、これより入室させます。事務局は傍聴者を入室させてください。

(傍聴者入室)

議題(1) 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

<久保田会長>

それでは、議事を進めさせていただきます。

議題(1) 「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」を議題といたします。

本件につきましては、去る9月26日に全国424の公立・公的医療機関等が再検証要請対象として公表され、そのうち神奈川県内では10の病院、湘南西部地区では3つの病院が対象とされました。

これに伴い、各対象病院での再検証を行ったうえ、各圏域の調整会議において議論することが求められております。

この議論の進め方につきましては、事務局の説明を伺ったのち、まずは事務局の説明内容に対する疑義の確認をしていただき、引き続いて、本日御出席いただきました3病院の皆様から、各病院における現在の取組や今回の再検証要請に対する所感を伺いたいと思います。

その後、委員の皆様にご議論をいただきたいと思います。

まずは事務局に御説明をお願いするわけですが、今回の公表に伴い、再検証要請の対象となった病院においては、風評被害も生じているとも伺っております。事務局からの御説明に当たりましては、その点にも御配慮いただきたいと思います。それでは、御説明をお願いいたします。

(資料1-1から1-5及び参考資料3により説明)

<久保田会長>

ありがとうございます。

鈴木委員、ただいま資料1-5で病院協会の連絡協議会の報告がありましたけれども、何か補足することはありますでしょうか。

<鈴木委員>

今、だいたいお話しいただいたとおりでございます。二次医療圏としての湘南西部地区は、2025年の必要病床が5,501床ですけれども、現状の病床が4,893床で現状では不足していると。

県として、国としては回復期を増やして欲しいと今まで言ってきたところであるのにも関わらず、この3病院に関して、統合、再編を考えろというのは全く矛盾していることを言っているということを、皆さん理解していただいて、そうした中、我々がやらなければいけないのは、既存病床の中で高度急性期、急性期、回復期、慢性期を上手に配分し直して、2017年の時点とずいぶん変わって、回復期がもうずいぶん増えているわけで、そういうことを調整し直すことによって我々是对応していくと。

そういう姿勢を湘南西部病院協会に加盟していらっしゃる20病院は全て一致で、そういう方向でいきましょうということを合議で決めておりますので、是非そうしていきたいなと思っております。

<久保田会長>

それでは資料1-1から資料1-5までの説明がございましたけれども、3病院の方々から御説明をいただく前に、ただいまの説明内容に対する疑問点や確認しておきたい点がありましたら、御発言をお願いいたします。

特にないようですので、それでは3病院の皆様から御発言をお願いしたいと思います。

まず、済生会湘南平塚病院の赤星院長様、お願いいたします。

<赤星病院長>

済生会湘南平塚病院の院長をしております赤星でございます。

今回の厚労省の公表に対する私どもの見解は資料1-6にございます。この資料1-6の資料2に済生会湘南平塚病院病床機能転換の経緯というのがございますので、これを御覧いただきながらお話をさせていただきます。

当院の場合、ポイントは2点ございます。

まず第1点は、今回の厚労省の検証の対象になった時期が、当院が旧病院から新病院へ移行した時期に一致していたことです。

平成29年7月1日に旧病院から移転をいたしました時に、114床の病床を176床にしましたが、これが旧病院からの遡及措置と判断されたため、新病院の130床は急性期病床、46床は地域包括ケア病床として報告されました。これが平成29年7月1日の病床機能報告でございます。さらに、

厚労省の検討における診療実績は旧病院の1年間のものでしたので、急性期病床数が過大に算定されていたことから、当院の稼働率は40%しかないという評価になっています。

2点目は病床機能転換の実績についてです。私どもは、新病院において病床機能を転換して回復期機能を充実させることを基本方針としておりました。この方針は平塚市の行政や関連する病院の皆さんの御意見も聞いたうえで決めたものでございます。新病院移転後の平成29年7月から実績期間を経まして、平成29年10月1日より急性期病床を46床に減らし、回復期病床を130床としました。内訳は地域包括ケアが88床、回復期リハが42床です。さらに、回復期リハビリテーションのニーズが高いということで、本年9月からは回復期リハ病棟を2病棟84床にしております。

以上から、今回の厚労省の検討においては当院の移転時期と重なったことにより病床機能報告の数値が現状とは異なったこと、さらに当院は病床機能転換を既に果たしていることをご理解いただきたいと思います。今後、地域の医療ニーズ等が変われば再度検討を進めるべきものですが、現状においては当院の病床機能を再検証する必然性は乏しいと考えています。

<久保田会長>

ありがとうございました。それでは次に国立病院機構神奈川病院の橋詰院長様、お願いいたします。

<橋詰病院長>

国立病院機構神奈川病院院長の橋詰です。よろしく申し上げます。

今回の厚生労働省の発表につきまして 神奈川病院の受け止め方および今後の取組み、方針につきまして話させていただきます。

現在、日本人の人口減および少子高齢化が進むなかで 医療ニーズも当然変化してくるわけであり、またそれに伴って医療機関も変化しなければならないのは当然でありまして、そういった観点で当院もこれまで地域医療構想に参画してきたつもりですが 今回厚生労働省から再編統合の再検証の必要のある病院として公表された次第でございます。

この趣旨もよく見てみますと再編統合という語句の中にはダウンサイジングや、機能の連携・分化を含み、なによりもそれぞれの地域の医療状況に応じた検証が必要ということでもあります。

そこで、この湘南西部地区の今後の病床の推移をみてみますと、今後、高度急性期は必要数がすでに充足しているということですが、急性期は足りなくなり、回復期は大幅に足りなくなり、慢性期はほぼ横ばい、というように認識しております。

したがって、当院といたしましては、令和3年の新病棟の完成に合わせて急性期病床は現在の140床から130床に10床減らし、回復期病床は40床から50床に10床増やし、慢性期病床、当院では重症心身障害児者病棟に相当しますが、これは120床のままとし、結核病床は50床から30床に20床減らす計画であります。

なお、現在休床中の10床および稼働していない10床の合計20床は神奈川県へ返還したいと考えております。

したがって 全体では40床減らすこととし、現在の370床から新病棟完成後は330床で運営していきたいと考えております。比率としては約11%の病床返還、減少であり、これは湘南西部

地区の医療情勢にマッチしており、さらに今回の厚生労働省の趣旨であるところのダウンサイジングの意向にもマッチしているものと考えます。

また最後に強調させていただきたいことは 当院は結核および重心病棟をも運営している次第ですが、結核医療においても重心の医療においても、呼吸器合併症や骨折など、内科的および外科的治療も必要とすることが多く、緊急で医療的ケアの必要となる重症な患者さまも多くおり、このようなセーフティーネット医療においても急性期医療との一体化した運営が必要であることを申し添えます。

そして、国立病院機構では、他の設置主体では必ずしも担えないセーフティーネット系医療と急性期医療が一体となった全国ネットワークを活かし、医師の不足している病院への診療援助や資金面での融通などの仕組みを通じて、セーフティーネット系医療を必要とする患者さまに安定的な医療提供が担保されており、当院では、そのような取組の一端も担っていることを御理解いただきたいと思います。以上でございます。

<久保田会長>

ありがとうございました。それでは次に秦野赤十字病院の田中院長様、お願いいたします。

<田中病院長>

秦野赤十字病院の田中でございます。

私どもの資料はないのですが、資料1－3の2枚目の2025プランのところの説明させていただきたいと思います。

黒枠の中の中段が当病院の枠でございます。総病床数320床で、これは2025プランでももちろん変わりません。中身を見ますと急性期が減って、その分回復期が47床増えていますが、地域包括ケア病床がこれに該当します。

ここで一つ問題になりますのが休棟の扱いです。平成29年度と30年度の病床機能報告に記載のとおり、休棟が44床ございます。2025年プランの方には休床という項目はありませんので、急性期の中に含めています。この病棟は旧産婦人科・小児科病棟であり、現在はクローズしています。現実的にはダウンサイジングしているということになるのかもしれませんが、分娩の再開が秦野市の地域医療構想の中にも含まれており、現在も秦野市、神奈川県と協議をして、調整しているところでございます。

従いまして、休棟分をそのまま返還するということになるかと構想自体がなくなってしまいますので、とりあえずこれを急性期という扱いで反映させていただいております。

したがって、病棟数に変わりはありませんので、厚労省の基準に言うところの現状追認に該当するのかなと思いますが、実際にはダウンサイジングした形でやっているということを御理解いただけたらと考えております。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。ただいま、各病院からの御説明がございましたが、説明内容に対する確認事項等はございますでしょうか。

特にないようですので、委員の皆様の御意見等を伺いたいと思いますが、本件については、地

域の現状を踏まえた上で幅広い議論を行う必要があると考えております。

そこで、本日の議論は、まず「湘南西部地区における現状と再検証の要請との関係」、2番目に「病床に係る湘南西部地区における基本的な考え方」、そして「再検証に対する湘南西部病院協会の考え方」、最後に「地域医療の確保の観点から見た再検証に対する意見」等を確認・整理したうえで、今回の再検証及び3病院の取組全般に係る議論を行っていきたいと考えております。

まず、「湘南西部地区における現状と再検証の要請との関係」について整理していきたいと思います。

今回、国が示した再検証の内容は、資料1-1の2ページにも記載のとおり、「再編統合等も含め、自院及び地域で再検討すること」とされております。

一方、地域医療構想においては、湘南西部地区は将来的に病床が不足する地区とされております。

このような中で、今回の公表の中に湘南西部地区では3つの病院が該当したわけですが、病床不足が見込まれる中で再編統合の議論をするということに違和感を感じる方もおられると思います。

まずはこの点について、委員の皆様の御意見・御質問等をお伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。御発言のある方はお願いいたします。

<小松委員>

県医師会の小松です。基本的にはこの地域の御意見が最終的には絶対だと僕は思っていますが、そもそも何でこんな話が出てきたのかというのは、全国的に見ると明らかに今後人口が減っていて、病床がその地域で余ってきていて、ここには結構公立病院や公的病院がいくつかあって、その病院が毎年ウン億円の赤字の中で運営をしていると。だったらちょっと減らした方が良くないの、ということを昨年度は国で地域を絞って検討していました。

それが今年になって、財務省と経済財政諮問会議の方からベッドが減らないと言われたもので、このリストに基づいて、一部ではなくて全国一律に訳の分からない基準を作って、ぼんと公表したというのが今回のことなので、はっきり言えば、先ほどから度々出ているように、今後、むしろ病床を増やすかどうか、当面の間は、少なくとも患者さんが増えていくのをどうやって凌いでいくかという神奈川県内においては、本来この議論すらする必要がないと思っています。

ですから、この調整会議1回分、またくだらないことで無駄にされたなというのが、県の医師会、私どもの立場ではあります。

大事なことは再編統合ということじゃなくて、今回出されたそのプランを地域の皆さんで再検証するということです。説明いただいた内容について、こうしていただくとより良いなというものがある、それが可能であれば変更していただくと、逆に今のままで、皆で一緒にやっていると、とてもじゃないけど今後増えていくときに困るよねということだったら、それでも議論は終わりのかなと県の医師会としては思っております。

そして何よりも早めにこの議論を終わらせて、風評被害を「そうじゃないんだよ」と払拭しないと、医師が来なかったり、あとは職員が入ってこなかったり、さらに地域で苦境に立たされるということがありますので、こういう間違っただけ、誤爆は早めに払拭するのが大事なことだと思っております。

<鈴木委員>

繰り返しになりますが、ともかく既存病床が今 4,893 床ありまして、基準病床が 4,635 床で、基準病床より 200 床ぐらい既存病床が多いので、今回は公募をしないのですが、先ほどの日赤の例もあります、休床が 200 床ぐらいあるんですね。そうすると大体今は基準病床と同じぐらいなんですね。

その中で本当に、もし削減をしてしまったら、じゃあどうなるのかと言ったら、2年前のこの会議のときに、削減をして基準病床よりも既存病床が少なくなったら、これは公募しなくては行けないと神奈川県から言われているんですね。

公募しなくても良いんじゃないかという議論があったときに、よほど重大な、特別な理由がなければ公募しないということはあり得ない、というふうに言われたんです。

ですから、今のことを進めていきますと、例えば、3病院が削減したり統合したりして 100 床減ったとしたら、それで 200 床の休床も返しちゃったとしたら、既存病床が基準病床よりも少なくなっちゃうわけですから、じゃあどうするのということになると、今度は公募するということになるんですね。

そうすると全然別の知らないところから来る。我々はそういうことよりも、今まで一緒にやっている 3病院と一緒に、仲間同士できちっと、先ほども言いましたけれども高度急性期と急性期と回復期と慢性期の調整を皆で一緒にやるという方がよっぽど正しいと思うし、減らしてしまったら公募しなければいけない。これは本当に矛盾したことだと思っていますので、小松先生がおっしゃったようにこの議論はあまり深くしなくていいと。でも、我々は病床の調整をし直すということはやりたいと思っています。

<久保田会長>

他はいかがでしょうか。

色々とお意見はございますけれども、当会議としてはこれまでどおり、地域医療構想の実現に向けた議論の一環として、今回の再検証に係る議論を行うということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは次に、「病床に係る湘南西部地区における基本的な考え方」、そして「再検証に対する湘南西部病院協会の考え方」について、確認させていただきたいと思います。

この2点については病院関係者の皆様に伺いたいと思いますが、田邊委員、いかがでしょうか。

<田邊委員>

先ほど、鈴木会長がおっしゃられたとおり、現状でほぼ基準病床と同じぐらいの稼働病床を有しているということで、その中で各病院、本当に高い稼働率、短い入院期間で今の医療需要に応えております。

今後、当地域は高齢化が進むことが確実にとなっておりますけれども、その時に当然患者増という時代に我々は直面していくわけなんですけれども、その時に、今ある病院の数ですらひよっとしたら足りないんじゃないかという考えもあります。

これは国が示しました 2025 年の必要病床数ですが、これは今より 700 床以上多い数が示されて

おりますが、これが実際に必要になるとは現状では思えないのですが、実際、今後医療需要が増しているときに、今の病院が機能をフルに発揮して、それを十分満たすことができるかどうか、それがはっきりと分からないような、とても過剰な病床を有しているとは思えない現状の中で、この地域の医療を我々が、病院側として決して破綻させてはいけない立場でございますので、今の病床があつて、果たして本当に乗り切れるかどうかという数だと私は思っているんですが、それを減らしていくというのは、非常に危険ではないかと個人的には考えております。

<井上委員>

病院協会としての考え方は、鈴木先生が述べられたとおりだと思います。そして、開業医の先生のお話を伺っても危機感を持って対応されていますし、湘南西部医療圏という考え方で見て、全体でバランスが取れている。それは確かだと思います。

あと、ちょっと細かい地域になりますけれども、秦野市の医療ということを考えても、やはり、今の現状の機能を有していないと、秦野市の地域医療の崩壊という結果になるんじゃないかと思っておりますので、現在の病院協会のまとめた意見を通していただけると助かるかな、と思っております。

<久保田会長>

病床に係る考え方については、湘南西部地区においては、既存病床の中で効率的に運用をしていくということですが、また、この推進会議でも過去2回ほど議論していただきましたけれども、今現在、病院協会、郡市医師会、行政が一体となって、「medical BIG net」システム、これが病床の効率化を図って、病床が足りなくても何とかこれでやっていけるだろうということで取り組んでいるところでございます。

これに関してはまたいずれ、調整会議でも議論になると思っておりますけれども、既に「medical BIG net」は来年の4月運用に向けて取り組んでいるところでございます。

それでは、再検証に係る病院協会の考え方について、他に御意見等はございませんでしょうか。

<鈴木委員>

ちょっとずれるかもしれないんですが、参考資料2の4ページ、湘南西部圏域の全ての病床機能を全部リストしていただきました。ここで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期というように書かれております。

今後、湘南西部病院協会で調整をするという一つの意味としては、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の中で、高度急性期の一番下を見ますと合計1,153床になっております。これが2,025年の必要病床数では752床が望ましいとなっております。

それから、急性期が1,536床ですが2,140床が望ましいとなっております。回復期は570床と書かれておりますが、これは1,404床が望ましいとなっております。慢性期は1,227床で1,205床が望ましいとなっております。ここは高度急性期と急性期と回復期の数が、必要病床数の望ましいという数字から少しずれているということが、ここから見てとれます。

そういうことを、この3病院の2025年のプランも含めて、ここをうまく調整していけたらいいなというのが、一つ病院協会としてやりたいと思っていることなんですが、高度急性期の15番、

特定機能病院一般病棟7対1が659床で、これは東海大さんなんですが、東海大ではほかのICUとかも入れまして、804床全てが高度急性期に入っているんですね。

このあいだ私、日本医師会の中川副会長が、特定機能病院が全て高度急性期であるのはおかしいとずっと言い続けているんだけど、そこがなかなかうまく分けてくれないというようなことを言っておりまして、分けてくれるようにもっと頑張らしましょうというような話がございました。

やはり特定機能病院だからといって全て高度急性期であるとは限らないので、ここをちょっと減らしていただくと、この高度急性期の数字が少し減って、それで急性期がちょっと増えてバランスが良くなるんだろうと思っております。

そういうことを含めて、この3病院も含めて、この辺の調整をこれからちょっとしていきたいなと思っておりますので、よろしく御協力願いたいと思います。

<久保田会長>

高度急性期に関してはこの調整会議でも意見があるということで、県の事務局の方にも一応確認していただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

それでは次に、「地域医療の確保の観点から見た再検証に対する意見」をお伺いしたいと思っておりますが、これについては、各医師会長にお伺いしたいと思っておりますが、まず、私から、平塚市医師会会長として意見を述べたいと思っております。

先日、神奈川県長の会長会でも、厚労省といつも一緒に仕事されている日本医師会の中川副会長に、先ほど冒頭に事務局からも説明がありましたように、再検証をお願いするということが、これは必ずしも医療機関の統廃合を決めるのではなくて、また、病院が将来に担うべき役割やそれに必要なダウンサイジングや機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもない、というようなコメントがございました。

こういう地域の中で、2025年を見据えたあるべき姿を地域で考えて欲しいという御指摘がございました。

そのようなことを考え、この地域の医師会として、平塚の場合は済生会湘南平塚病院が病床機能報告では旧病院の実績、移行期のものが評価されたものであって、データとしては不正確であるということが分かりました。

また現在、急性期の46床を130床から減らして稼働していると。二つの近接している急性期病院、共済病院と市民病院、その病院との棲み分けが十分できているというようなことですので、それに関してはよく理解できました。

それから、秦野赤十字と神奈川病院に関しても、機能の分化、転化を図って、この地域で地域医療を守っていくと、それも2025年に向けて取り組んでいるということが分かりましたので、3病院の今後に関しては、病院協会の考えも含めて支持したいと考えております。

それでは次に秦野伊勢原医師会の関野会長、お願いします。

<関野委員>

秦野伊勢原医師会の会長の関野です。

秦野市ではベッド数は過剰ではない、むしろ将来不足するということですので、日赤、神奈川

病院の再編統合が起こってしまいますと、秦野市の急性期医療が維持できないほどの大きな問題、大きな困難に直面するということが非常に心配されるわけです。

先ほど、神奈川病院、それから秦野赤十字病院の方から、2025年に向けての目指すべきプランが報告されましたけれども、同じ方向を向いているのではなくて、それぞれが違った方向を目指して、それで地域全体のことを考えていただいていると考えておりますので、二つの病院は今後でも共存できると強く思っておりますし、医師会としてもそれぞれの病院を支援していきたいと思っております。

<久保田会長>

ありがとうございました。それでは中郡医師会の竹末会長、お願いいたします。

<竹末委員>

中郡医師会の竹末です。

今、3病院からの説明を聞いていまして、2025に向けたプランの中で一つのポイントというのは、公的、若しくは公立病院でなくてはできないような医療を分担すると。

正に神奈川病院なんかはかなりこれに特化しておりまして、重症心身障害児者病棟というのは県下でも数えるほどしかございませんし、それから結核病棟というのも同じだと。

また、既に2025に向けたプランも新たに作っていらっしゃる。

それから、済生会も整形外科という面においては非常に貢献されておりますし、今回は正にこの国の再検討のエアポケットにはまったような、気の毒のような気がいたします。

それから秦野赤十字病院に関しましては、本当に秦野地域、当然、中郡もお世話になっているんですが、非常に大事な中核病院で、特に産科、私としては小児科の再開も望みたいような気持ちでございますので、ここで削減ということではなく、医師会から見ても地域に必要な病院と考えますので、本日の病院協会の意見とこの場で出た結論を支持したいと考えております。

<久保田会長>

今回の再検証及び3病院の取組全般に係る御質問・御意見等をお伺いしたいと思います、いかがでしょうか。

<梶山委員>

秦野市のこども健康部長の梶山でございます。

全体といたしましては、3病院の皆さんの方からお話がありましたところでございますけれども、今回の要請に関しましては、既にこの地域におきましては、取組が進んでいるという話がありました、私も同様に感じております。

また、3病院の方からそれぞれお話がございましたけれども、国の方が全国一律かつ個別の状況を勘案しない中で行われたというようなことが報道などでも言われておりますけれども、その中でしっかりとそういう取組、個別の状況を勘案した中で、既に機能転換なり、ダウンサイジングされているというふうに受け止めたので、その点は地域としてしっかりと評価しなくてはならないのではないかと考えます。

それから、先ほど秦野赤十字病院の田中院長の方からお話がありました休床部分の関係ですけれども、産科とか小児科のことですが、厚労省の方でも、今回、公的病院、公立病院が担うべき役割という中で、周産期ですとか、小児、救急といったようなところについては、公的・公立病院が担わなければならないというようなガイドラインも示されておりますが、現在、周産期の関係、それから入院を伴う小児の関係、今の秦野市におきましては、小児の救急については伊勢原協同病院にお世話になっておりますけれども、大変必要なところだと思っております、それに関しまして秦野赤十字病院と相談をさせていただいている状況でございます。

そういった観点からも田中院長からも、皆さんの御理解という話があったと思いますけれども、私どもからも皆様の御理解をお願いしたいというふうに考えます。以上でございます。

<久保田会長>

ありがとうございます。行政の方にも御理解いただきたいと思えます。平塚市さんはどうですか。

<高橋委員>

平塚市の健康・こども部長の高橋と申します。

今までお話を伺ってきた中で、3病院それぞれが地域での役割というのをしっかりと果たされているなと思えました。

また、平塚市の済生会ですけれども、こちらの方は回復期病床ということで、そういった急性期医療から慢性期医療への橋渡しというのを、これをしっかりと担っていただいております。

この機能というのは、平塚市の地域として、地域包括ケアシステムを進めていくのに絶対に必要不可欠なものだと思っておりますので、こちらの湘南平塚病院さんは今までしっかりと地域に貢献していただいておりますので、現在のままでやっていただけたらと思っております。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございます。大磯町の佐野委員、どうでしょうか。

<佐野委員>

大磯町町民福祉部長の佐野でございます。

やはり将来的にこの湘南西部地区に関しましては病床が不足するという事は、私も数年前からこの会議に参加させていただいている中で伺っていたところでございます。

今回、この三つの病院さんの話があって、少しびっくりしているところではありますが、やはり先生方がしっかりお話しいただいているとおり、この地域にある医療機関の皆さんが必要な体制をとっていただけるものと思っておりますので、是非とも、存続という形、機能維持という形で残していただければなと。

さきほど、中郡医師会の竹末会長がおっしゃったとおり、私たち自治体としては、竹末先生がおっしゃることは全くそのとおりだと思いますので、その辺に関しましては皆さんと同じように、このお話をまとめてまいりたいと思えます。

<久保田会長>

ありがとうございます。最後に二宮町の松本委員、お願いします。

<松本委員>

二宮町の松本と申します。

先ほどから出ております、病床が今後不足するというのが分かっている中でのダウンサイジングというのは、やはり地域としては非常に困るというか、難しい問題だと思っております。

また、3病院の先生方の方で、色々な対策を考えておられる中で、やはりこの圏域で必要な病院ということで、二宮町からも患者さんが利用させていただいている状況もありますし、是非とも、3病院の維持といたしますか、そちらの方は二宮町としてもお願いしたいというふうに思っております。

<久保田会長>

ありがとうございました。お時間の都合もございますので、本日の議論について、まとめをさせていただきます。

まず、1点目は、再検証要請に対しては、地域医療構想の実現を目指す観点から議論を行っていく、また第3回目も行うということです。

それから、第2点目として、今回の再検証要請は、国が平成29年7月1日時点のデータで判断したのですが、この日から現在までの間、3病院も含めた当地区では地域医療構想の実現に向け不断の議論・取組を行っているというようなことであります。具体的には、本日の3病院から説明がございましたように、今回の公表がされる以前から、自院において、地域での役割を踏まえた機能転換を実施若しくは計画してきたということでございます。また、湘南西部地区としては、病床の更なる効率的な運用に向け、地域が一体となって「medical BIG net」の構築に取り組んでおります。

それから、3点目として、現段階においては、当会議としては3病院の考え方は地域医療構想の実現に沿うものであることから基本的に支持するということにいたします。なお、一部の対象病院から、病床の返上が示されたところですが、当圏域としては再検証に伴って返上される病床については慎重に取り扱うことということにいたします。

以上を、本日の議論のまとめとしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

それでは、御異議はないようですので、そのようにさせていただきます。

この議題の最後に、3病院の皆様に御相談させていただきます。

本件については、現段階では国の通知が発出されていないことから、次回、第3回推進会議でも引き続き議論を行うこととさせていただきたいと思いますが、来年の2月17日、月曜日に開催予定の第3回会議にも御出席をお願いできますでしょうか。いかがでしょうか。

(出席受諾)

ありがとうございます。是非お願いしたいと思います。

また、併せてのお願いでございますが、第3回推進会議での議論に当たり、各病院の再検証、本日の議論、今後発出されると思われる国通知の内容等を踏まえ、2025プランを再度点検して更新して下さるようお願いいたします。

国通知の発出時期にもよりますが、当会議のワーキングでもある湘南西部病院協会の連絡協議会の開催までに、更新した2025プランを、当会議の事務局である平塚保健福祉事務所に御提出くださいますようお願いいたします。

それでは、本日御出席いただきました、済生会湘南平塚病院、国立病院機構神奈川病院及び秦野赤十字病院の皆様、当会議の議論に御協力いただきまして誠にありがとうございました。当会議を代表して厚く御礼申し上げます。

それでは御退席のほど、よろしくようお願いいたします。

(済生会湘南平塚病院、国立病院機構神奈川病院及び秦野赤十字病院関係者退席)

次に、議題(2)「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」事務局から説明をお願いいたします。

議題(2) 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

(資料2により説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。議題(2)について、御質問、御意見等がございましたら御発言をお願いいたします。

<鈴木委員>

この許可を要しない診療所が医療法第7条第3項で決まっていたら、これは各都道府県別に、全く違うものを作るということを、今、聞かれているのでしょうか。そういうものなのでしょうか。

<事務局>

これはベースとして、まず医療法第7条第3項で、原則として病院等、患者を収容するものは許可が必要というものに対して特例があるというものでございまして、その要件は、国の通知に基づいて、基本的には全国共通のものが運用されています。

これについては参考ということで国から通知が来ているものをベースにはいるのですが、地域で協議を行えば、いわゆるローカルルールというのを設けても良いということを確認しております。

したがって、病床の事前協議との整合性ですとか、あるいは地域の医療需要を踏まえて、地域包括ケアシステムの構築のための診療所というのは何なのか、国のルールについて、ローカ

ルルールのようなものを神奈川県として検討できないかということをお示しさせていただいておりますので、そこを御検討いただければと考えているところでございます。

<鈴木委員>

これは条例とかでつくるものではなく、要綱というか、こういうことがありますよという書類みたいなものが残って、それが、神奈川県では統一してやろうということでしょうか。

各医療圏で別々ということはないわけですね。これから色々議論して神奈川県で統一したものをつくろうということで、条例ではないんですね。

<事務局>

はい、こちらにつきましては条例ではなく、要領でもって運用させていただいておりますが、今回御検討いただくに当たって全地域の調整会議にお示しさせていただいているのですが、意見を集約させていただいたうえで、神奈川県全体のローカルルールというふうにしていきたいと考えております。

<小松委員>

これは基本的には医療法で許可を要せずにはなっているんですが、分娩は比較的分かりやすいんですが、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所というのは、自分がそれを届け出ても周りに必要とされなければ自己満足になって困っちゃうよねと。

一方で、この国の条件だとおそらく在支診をとればとれちゃうと。そうすると、この地域もそうですけど、いわゆる病床過剰で病院のベッドは増やせないところに、ぽこんと有床診ができたときに、それが地域にとって助かる場合と、そうでない場合がある。まず一つは調整会議で必ず議論をするという、同じ扱いで議論をするということ。

あと、地域包括ケアの構築に必要な診療所という条件を、いくつか要件として追加してはどうかというのが、おそらくこの文中の、地域の医療・介護関係者との協議の場への参加実績を求めてはどうかとか、地域との連携実績を求めてはどうかとか、そういうことだと思います。

ちょっと質問したいのが、地域包括ケアの診療所というのは、どちらかという訪問診療をやりながら、何かあったら自分のところで診るよというのを想定していると思うんですけども、国の要件アからキのところ訪問診療とか看取りの実績とかは入ってましたよね。

<事務局>

アからキにつきましては、まず、アにつきましてはさきほど先生がおっしゃられた在支診の届出をしていることということです。

それからイからキまでについては、有床診療所入院基本料1の施設基準を満たせば、ほぼ該当するというような要件になっていて、24時間の体制を持っているだとか、そういうような要件をクリアすれば良いというところで、あまり実績を問うているような要件にはなっていないというところから、ちょっと緩やかなのかなというものになっております。

<久保田会長>

よろしいでしょうか。ほかに御質問、御意見等はないでしょうか。

それでは、この議題につきましては、先ほど事務局から説明があった方向で進めていただきたいと思います。

それでは次に議題の(3)「その他」でございますが、事務局から委員の皆様に協議願いたい事項があるとのことですので、説明をお願いします。

議題(3) その他

(資料3-1、3-2により説明)

<久保田会長>

事務局から提案のあった高齢者施設調査についてですが、この資料は次回のこの会議に出すということではよろしいでしょうか。

<事務局>

そのように準備を進めております。

<久保田会長>

御存じのように、これは2、3年前から平塚地区を中心にこういう施設の調査というのをやって、それに関してはBIG netの方に反映させているという現状がございますので、フォーマットをどうするのとかあるかと思いますが、とりあえず行政の方には協力をしてもらいたいと思いますので、よろしく願いいたします。

<鈴木委員>

先ほどから話が出ています「medical BIG net」は来年度から動こうとしておりまして、急性期病院、慢性期病院、回復期病院、それから介護施設もこういう情報が一覧で見れて、患者さんがどういうところに入れるかなというのが調べられるというものを作りつつあるわけですが、できたら一緒に、別個に並べるよりは一緒にしていただきたいと思うんですね。全く違うものを二つ並べるよりはと思います。

例えばこういう情報を得るとき、「medical BIG net」に掲載してもいいですかぐらいの一言を入れておいていただくと、そのデータが使えるということになるんですが、フォーマットも「medical BIG net」に使えるようなものになれば嬉しいなと思うんですが。

無理かもしれないんですけど、別個に同じことを二つもやるのは無駄じゃないかなと思って。秦野市はありますよね、こういうの。

<久保田会長>

各自自治体で独自にやっているものもあると思いますが、そういうものをここの場で共有することが一番大事なことで、その一部でもBIG netの方に反映できればよろしいかなと思いますので、是非、次回そういう資料を提供していただきたいと思います。

以上で、本日の議題は終了いたしました。会議全体を通じて何か御意見等はございますか。

(なし)

特にないようですので、進行を事務局にお戻しいたします。皆様、熱心な御討議、御協力、誠にありがとうございました。

以 上