

平成 30 年 6 月 3 日（日）総合的病院誘致説明会の質疑応答（概要）

Q 1. 200 床、300 床規模の病院とは、近隣の病院でいうとどの病院になるのか。

A 1. （事務局）衣笠病院が 251 床、大船中央病院が 285 床、パシフィックホスピタルが 300 床です。ちなみに湘南鎌倉総合病院は 619 床です。

Q 2. 200 床以上の病院では、紹介状なしで受診すると料金がかかるのではないかと。患者としては大きな病院で診てもらいたいという意思があり、診療所の先生に紹介状を書いてくれとは言いがたい。

A 2. （葵会）一般病床（急性期）が 200 床以上の場合、特別の料金を取ることできますが、今回の計画は最終的に一般病床（急性期）が 200 床未満なので、料金は取りません。

（市長）300 床となった時に、一般病床（急性期）がいくつあるかによっても変わってきます。まずは、地域のかかりつけ医に診察をしていただき、病院での診察が必要である時には紹介していただくという病診連携をしていきたいと思っています。

Q 3. 小坪・ハイランドに住んでいる方は、沼間の新病院に行くよりも鎌倉に行った方が近い。逗子市内、三浦半島地区内に限定せず、横浜市大病院くらいまで範囲を広げれば、よりよい救急医療体制が組めるのではないかと。

A 3. （市長）救急については、ご指摘のように、逗子にできる葵会の病院が全てをまかなうことは不可能です。特に高度急性期という重症患者を診る三次救急の病院は、湘南鎌倉総合病院、横浜南共済病院、横須賀共済病院の 3 病院が近くにあり、逗子の救急搬送全体の 75% をまかっています。

一方で、市内の救急搬送数は年間 3,000 件ほどですが、その半分以上の 1,500 件ほどは軽症の患者さんです。中等症は 1,200 件、重症は 200~300 件ほどです。葵会の病院ができれば、軽症~中等症の患者さんを診ることができ、逗子市内で、ある程度救急の患者さんを受け入れることができるようになります。そうすることで、三次救急の病院で重症患者さんへの治療が集中してできるようになり、病院間の役割分担が進むものと考えています。

Q 4. 回復期リハビリテーション病棟について、最終的な施設基準はどこを目指しているのか。

A 4. （葵会）最終的には、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を目指しています。川崎の A O I 国際病院にも回復期リハビリテーション病棟が 60 床ありますが、施設基準は入院料 1 です。これは、急性期の病棟があることにより可能となっています。

Q 5. 葵会には地域のリハビリテーションも担っていただきたい。特に、最後まで口から物を食べられるような、嚥下のリハビリテーションが重要である。これにより、在宅率も上がり、飲食店の売り上げなど市内経済にも良い効果があると考えます。

A 5. (市長) 逗葉歯科医師会とも協議を重ねる中で、入院患者さんに対する口腔ケアの重要性についてご指摘いただき、葵会にもその機能を担っていただくこととなっています。また、医師会・歯科医師会の先生方からも、口から物を食べることについて、この地域の中でどうケアしていくかという議論がされていますので、非常に重要なご意見と受け止めています。

Q 6. 川崎のAOI国際病院の総病床数に占める個室の割合と、差額ベッド代の最低・最高・平均の料金を教えてほしい。また、駐車場代はいくらか。

A 6. (葵会) 詳しい資料が手元がないので、正確にはお答えできませんが、個室の割合は30%ほどです。差額ベッド代は、最高額は一万円、最低額は4,000円です。平均額について正確な数字は分かりませんが、5,000円~6,000円かと思います。

駐車場については、民間の会社が入っており、30分で200円です。

※後日確認したところ、AOI国際病院での差額ベッド代は最高額21,600円、最低額2,160円、駐車場代は1時間300円とのことでした。

Q 7. 差額ベッド代、駐車場代について、川崎の例が逗子でも適用されるのか。金額はいつ発表されるのか。市はこれらについての基準を明確にするべきではないか。

A 7. (葵会) これらの料金については、市民のニーズを把握するため、市や医師会等のご意見を聞いて、決定します。金額については、病床が確定してからと考えています。

(市長) あくまでも病院を建設して運営するのは葵会であり、病床の機能や規模によって、経営計画が立てられるため、もう少し具体的になった段階で、みなさんにご意見をいただきながら、よりよいものにしていきたいと考えています。

Q 8. ミニバスの導入を優先するとのことだが、平成20年11月に市長からアーデンヒル自治会に提出された確約書では、「車両の渋滞解消のため、路線バスを導入し、アーデンヒルまで延伸する」と約束している。この約束を反故にするのか。

A 8. (市長) 前回、聖テレジア会の聖ヨゼフ病院が進出を断念された際に、アーデンヒル自治会の会長・副会長と面談し、確約書の効力は失効したということを確認しています。これは、面談記録にも残っています。

Q 9. 路線バスとミニバスについて、双方のメリット・デメリットを明らかにしたうえで、市民の意識調査をするべきではないか。

A 9. (市長) 路線バスの場合、病院用地にしか入ることができません。アーデンヒル住宅地内に入るには、路線バスの大きさでは無理なので、自治会からは地域の足としてミニバス導入についての要望を改めて書面でいただいております、ミニバス導入を優先的に進めることと致しました。ミニバスが導入された場合には、路線バスの延伸はありません。

Q10. 北部共済病院の跡地を葵会が入手したということを知っているが、利用目的は何か。

A10. (葵会) 横須賀共済病院、横浜南共済病院などを運営している国家公務員共済組合連合会との間で、三次救急を実施している病院に患者さんが集中し、受けきれなくなっている、受け皿となる病院を連携してつくろうという話があり、取得しました。ところが現在、病床がないので、横須賀市とも話をし、この地域の医療を有効活用できるのではないかと話し合いの最中です。それによって、ここをどうするかはこれからの話になると思います。

Q11. 二次救急の輪番制に入るとのことだが、現在だとほとんど横須賀市民病院に搬送されてしまい、その後通院することが困難である。葵会が病院を開設した際には、ダイレクトでそこへ搬送されるような救急体制を整えてほしい。

A11. (葵会) 病院には医師が泊まっているので、当直医が対応します。現在、医師の専門性が細分化されており、二次救急の輪番制では専門以外の症例は診られないとされることが多いようですが、病院としてまずは患者さんの不安を取り除くために診察し、適切なトリアージを行う体制づくりをしていきたいと思っています。

Q12. 病院開設に向けて課題が多いことは分かったが、ただ待っていても事態は改善しない。いつまでに決まらなかったらあきらめるといった期限を設けるべきではないか。

また、土地の無償貸与について、逗子市の財政が危機的状況となっている中、借地料を取るべきではないか。

A12. (市長) 当初 2020 年度中の開設を目指していましたが、今回お示ししたスケジュールでは 2 年後ろ倒しになっています。やはり病床の確保は最大の課題となっていますが、私は病院の実現をあきらめるべきではないと思っています。2025 年に向けて病床数の不足が試算されていますが、この時期を逃せば、今度は高齢者の絶対数も減っていくので、まさに病院実現のラストチャンスであると言えます。多少時間はかかっても、実現に向けて粘り強く、努力していく所存です。

また、財政問題についてもご心配をおかけしておりますが、安定化に向けて、財政対策プログラムにしっかりと取り組んでいます。土地の無償貸与は、逗子市が条件として提示したものですので、この前提は崩すべきではないと考えています。

Q13. 病床確保のための対策は何かあるのか。

A13. (市長) 三浦半島地区における、人口一人あたりの入院ベッド数のグラフでもお示ししたとおり、逗子は人口と比較して入院ベッドが少なく、横須賀と鎌倉に偏在していると考えています。また、横須賀共済病院や湘南鎌倉総合病院などの高度急性期の病院に軽症患者も集中しており、病院間の連携が必要不可欠となっています。既存の病院同士の話し合いも始まっており、お互いが連携し、機能を分担し合うという体制づくりが行われています。

私も先週、横須賀共済病院の長堀院長にお会いしてお話しさせていただきましたが、逗子における葵会の病院が急性期から回復期を担い、周辺の高度急性期病院と連携することは、この三浦半島地域の中でもしっかり位置づけられていくことと考えています。

Q14. 総合的病院誘致に関して、市民の要望を調査する予定はないのか。

A14. (市長) 市民のみなさんからのご意見は随時受け付けていますが、病院の概要が定まらない今の段階では、アンケートを取っても、それが実現できるか市としても回答できませんので、もう少し明らかになった段階で、機会を設けたいと考えています。

Q15. 市民が必要としているのは三次救急の病院なのではないか。

A15. (市長) 三次救急については、横須賀共済病院、湘南鎌倉総合病院、横浜南共済病院という全国でもトップクラスの病院があり、十分満たされています。病院間の連携で対応していくものであり、逗子市に高度急性期の病院をつくることは逆に医療資源の疲弊を招くことになると考えています。

Q16. 実際に何床確保できれば、病院開設は実現するのか。

A16. (市長) いま 109 床の配分が与えられ、葵会が許可申請の手続きを行っています。市としては 200 床以上の病院の提案を公募で求めており、都市計画等の手続きにあと 3 年ほどかかりますので、葵会が安定的に経営するためにも、開設時には 200 床を目指していきたいと考えています。

Q17. 三次救急の必要性については、市長の言うとおりでと思うので、そうであればわざわざ土地を無償貸与してまで、病院をつくる必要はないのではないか。

A17. (市長) これまでにも、障がい者施設や保育所など、公益性の高い施設について、市の土地を無償で貸与しているケースがあります。今回も公募条件として、救急医療の充実、在宅療養の後方支援、災害時の拠点の 3 つを挙げ、これらを満たす中核病院が逗葉地域にできれば、地域包括ケアシステムの一部を担うことができ、高齢者や子育て中のみなさんにとっても有益なことであると思っています。

Q18. 病院の機能が定まらない現段階では、賛成・反対と意見を出すことは難しいので、最終的に詳細が決まった段階で、改めて市民の意見をパブリックコメントなどで集約する必要があるのではないか。

A18. (市長) 今後も、病床の配分の状況等に応じて、市民説明会等を開催し、誘致の進捗状況については逐一報告してまいります。病院誘致促進の条例もあり、市政の最重要課題と位置づけられている以上、行政としては実現に向けて努力していきます。

加えて、医療改革により、これまでの病院の体制では機能を果たせなくなる、あるいは医師の働き方改革により救急医療が成り立たなくなるなど、医療を取り巻く環境は刻々と変わっていきます。10年後には全く違う機能を求められるかもしれませんが、少なくとも病院があることで、必要な機能を整えることができます。その時々で、病院を発展させていくために、さまざまな決定のプロセスに関わっていただきたいと思っています。

Q19. 二次救急を実施する病院とのことだが、手術室は2室なのか。救急に対応するベッドはいくつあるのか。

A19. (葵会) 現在は急性期の病床が24床なので、その中で対応したいと考えています。

ERというのは、三次救急の病院で、救急部に運ばれた患者さんを処置し、ICUで管理するというような体制のことを指しますが、二次救急の場合は、救急処置室で処置をし、入院する場合は一般病棟へ入院します。必要であれば、手術後のリカバリー室などを設けたいと考えています。

市からの要請では、二次救急もありますが、急性期から回復期までのケアミックス的な病院ということなので、そのような形を想定しています。仮に急性期の病床が300床であれば、手術室は2室では足りないと思いますが、今回の場合は、予定されている手術や救急なども含め、時間帯等のアレンジで対応可能と考えています。