

緊急報告 総合的病院の誘致について

# 理想的な地域医療の体制を



逗子市長 平井 竜一

## 総合的病院実現への決意

2016年12月に公募によって選考した医療法人社団 葵会は、今後、都市計画や条例の手続きを進めていきます。現在109床の病床を得ており、逗子市としては並行して、公募条件である200床以上、最終的に

には300床規模の病院を目指して、引き続き増床を求め、市民の命を守る総合的病院の誘致を必ずや実現する決意です。

## 越えねばならない病床確保のハードル

病院誘致に不可欠な病床の確保には高いハードルがあります。3月に策定された県の第7次保健医療計画の検討段階では、三浦半島の二次保健医療圏で病床が131床不足という素案が出ていたため、今年度に増床申請ができることを期待していたところ、2月に三浦半島地

区保健医療福祉推進会議において、現在、既存の病院が持つ未稼働の病床が349床あることから「病床は不足していない」との意見が多数出され、残念ながら今年度中の増床のめどは立たなくなりました。

## 病床確保の可能性はある

一方、県の地域医療構想では団塊世代が全て75歳になる2025年までに三浦半島で病床が773床不足すると予測されています。つまり、超高齢社会に備えるためには計画的に病床を増やす必要があるのです。従って、県は三浦半島については、毎年、最新の人口と病床利用率を基に再計算し、病床数の見直しを検討することとしており、今後、病床確保の可能性はあると考えています。ちなみに、今回適用された算定基準を用いても県は2020年に三浦半島で196床の病床が不足すると試算しています。

## 目指している病院機能を実現するには時間が必要

もう一つの難題が、病院の機能は自由には決められないことです。現在、葵会に配分された109床の内、救急に対応する急性期病床は24床にとどまっています。今後、急性期病床がどれだけ配分されるかは予断を許

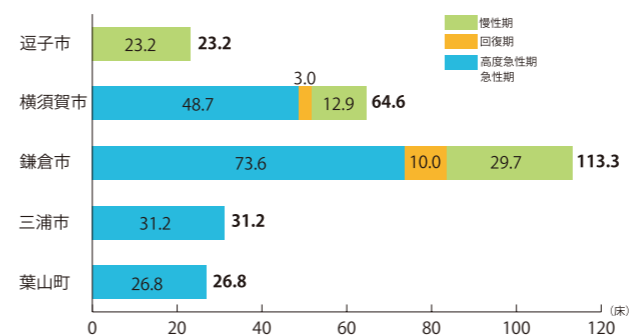
2016年9月に、4度目の誘致を発表した総合的病院。現時点での病院の機能やスケジュールなど、進み具合をお知らせします。

国保健康課

しません。配分結果によって病院の担える機能は変わってきます。

逗子市としては、三浦半島の各病院に偏在している診療機能を再編し、地域医療体制を最適化・効率化する必要があると考えています。そのためには、病院間の連携・協力が不可欠であり、時間はかかっても三浦半島全体で医療ネットワークを構築して、逗子市が必要とする病院機能を確保していきます。

人口1万人当たりの入院ベッド数(病床数)



\*病床数は平成28年度病床機能報告(平成28年7月1日時点)より、人口は平成30年3月1日現在の推計人口。

## 市民のためになる病院を実現すれば 医師会の協力は得られる

4月に改めて逗葉医師会に協力をお願いしました。そ

の際、会長からは「救急など市民ニーズの高い総合的病院の誘致には賛成する。ただし、全国的に医師不足のため葵会は医師を確保できない可能性があるため、そのときどうするのか心配している」との見解でした。

一方、全国規模で病院を運営している葵会の理事長は「医師の確保は心配していない」と言っています。従って、葵会が必要な機能を備えた病院を開業し、医師を確保してしっかりとした運営ができれば、医師会も協力いただくと受け止めています。

## 病院誘致のスケジュールは遅れても必ずや成し遂げます

病院を建設するには、都市計画の用途地域変更とまちづくり3条例の手続きが必要ですが、それに2年～3年を要します。さらに、病床の確保にも相当の時間がかかるため、目指している病院が実現するのは当初の予定よりも大幅に遅れます。

しかし、総合的病院の誘致は逗子市にとって長年の悲願です。決してあきらめることなく、病床の確保など様々な課題を克服して総合的病院を必ずや実現し、理想的な地域医療体制を構築してまいります。市民の皆様のご理解とご協力を切にお願い申し上げます。

## 病院の概要

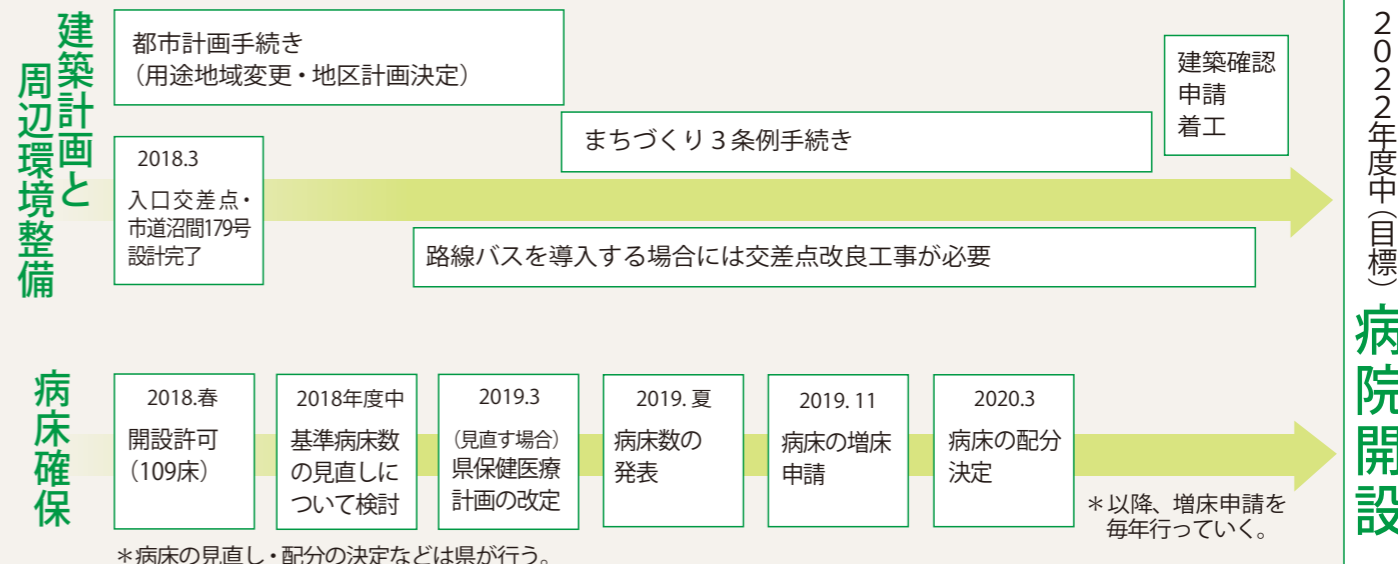
病床数	開設時 200床以上、最終的には300床規模
救急体制	内科・外科は、二次救急の輪番制に参加し、24時間365日救急体制の確立を目指す。小児科は、医師の確保ができ次第実施。
診療科目 (全13科目)	内科、循環器科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、口腔外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科
その他	災害時の拠点 在宅療養の後方支援 地域医療との連携

\*診療科目などは、現時点での予定であり、変更となる可能性があります。

## 建築計画配置図案 (2017年10月現在)



## 今後のスケジュール



キーワードで知る

# 都市計画手続きと周辺環境の整備

キーワード **都市計画決定**

総合的病院の誘致に当たり、2種類の都市計画決定を予定しています。それぞれ、神奈川県などの関係機関との調整や、2017年10月に実施した2度の説明会、1月の地区計画の縦覧などを踏まえて策定しています。

**1 第一種低層住居専用地域から第一種住居地域へ用途地域を変更**

建設予定地がある沼間三丁目地区の用途地域は第一種低層住居専用地域であり、このままでは病院が建てられません。そこで、病院建設が可能な第一種住居地域に変更する必要があります。

**2 地区計画の作成**

沼間三丁目地区には、緑豊かで良好な住宅地の供給を目的として開発整備された逗子アーデンヒル住宅地があります。用途地域を変更することによる同住宅地への影響を抑え、さらに、公共施設などを整備し合理的・健全な土地利用を推進するために「沼間三丁目地区公共公益施設整備地区地区計画」を定めます。

キーワード **まちづくり3条例**

市内での一定規模以上の開発行為、建築行為等は、まちづくり条例、景観条例、良好な都市環境をつくる条例の適用対象となり、住民説明会の開催や審査委員会での意見聴取などの手続きを経る必要があります。

キーワード **路線バスの導入**

病院の誘致の取り組みと同時に、病院利用者の交通手段として路線バスが活用されるよう、京浜急行バスに既存路線の延伸を要望しています。また、地域住民の要望を受け、逗子アーデンヒル住宅地を経路とするミニバス路線の導入可能性についても検討しています。

キーワード **交差点の改良計画**

交通量調査を基に、逗子アーデンヒル入口交差点の交通量を解析しました。その結果、病院建設後に予想される交差点に流入する交通量は、現在の交差点の形状においても問題なく流れることが確認されました。これを受け拡幅せず、バス路線の導入に必要な交差点改良工事を想定した、県警本部などとの協議を2017年12月7日に終了しました。

また、病院入口についても併せて改良計画を策定しました。

**2018年度の予定  
都市計画決定までの流れ**

- 6～7月…………… 都市計画案の公示、意見陳述の申出の受け付け
- 9月…………… 公聴会(意見陳述の申出があれば)
- 10月…………… 神奈川県との協議
- 11～12月……… 都市計画案の公告・縦覧、意見書の提出の受け付け
- 2月…………… 市都市計画審議会での審議
- 3月…………… 都市計画決定、決定内容の告示・縦覧

**用途地域**  
13種類あり、種類ごとに建築できる建物の用途、容積率、建ぺい率などの建築規制が定められている。

**地区計画**  
住民の生活に結びついた地区を単位として、建築物等の用途、建ぺい率・容積率、高さなどの制限及び道路、公園などの配置等について地区の特性に応じてきめ細かく定めることによって、良好な市街地環境の形成又は保持を図るもの。



**総合的病院の進み具合を説明します**

- ①時 5月26日(土) 10:00～  
場 沼間中学校 体育館
  - ②時 6月3日(日) 14:00～  
場 市役所第2～4会議室
- 共通** 定 先着100人  
\*手話通訳・要約筆記あり。①・②は同一内容です。

# 病院誘致 Q & A

**Q1** 病院は自由に建てられないのですか？

**A** 病院を開設するためには、入院患者のためのベッドが必要です。ベッドは病床と呼ばれ、病床の数は各都道府県の保健医療計画で地域ごとに決められています。これが「基準病床数」です。

一方、既にある病院が持っている病床数を「既存病床数」と言います。病院を新しく開設したり、既存の病院がベッドの数を増やしたりするには、基準病床数よりも既存病床数が少なく、地域に入院用のベッドが不足しているときでなければなりません。また、配分される病床の機能もあらかじめ決められています。

このように、基準病床数を定めることにより、地域ごとの偏りを防いで、全国的に一定水準の医療を確保することが図られています。

**Q2** 基準病床数はどうやって決められるのですか？

**A** 基準病床数は、国が定める算定式で計算された数字を基に、地域の意見を聞きながら、保健医療圏という圏域ごとに決定されています。逗子市を含む三浦半島4市1町は、横須賀・三浦地域二次保健医療圏に属しています。神奈川県の実績により、医師会、医療機関、歯科医師会、薬剤師会、福祉関係者、行政など地域の医療関係者が集まる会議が定期的に開催され、救急医療体制や入院に係る病床数などについて話し合われています。



**Q3** なぜ109床では24時間365日の救急医療を行うことができないのですか？

**A** 夜間や休日に救急車を受け入れるためには、医師・看護師・薬剤師などのスタッフを複数人そろえる必要があります。病床数が少ないと、常に働くスタッフの人数も少ないため、交代で当直業務を行うことが困難になります。

**Q4** 公募時点では産婦人科を設置するという提案でしたが、なぜ婦人科に変更されたのですか？

**A** 病院としては、高度な産科機能を持つことが求められますが、合併症などのハイリスク分娩に対応するためには、通常の分娩も行わなければ医師や医療スタッフの技術が維持できません。市内には2つの産婦人科医院があり、病院で通常の分娩を取り扱おうと、地域の医療機関と患者の取り合いになってしまいます。

そのため、病院としては婦人科のみを受け持ちますが、今後医療環境の変化などにより必要性が高まった場合には、葬会にその機能を担ってもらうこともあります。

**Q5** 医師や看護師などの医療スタッフの不足により、病棟を休眠している病院もありますが、葬会はスタッフを集められるのですか？

**A** 小児科医など全国的に不足している科目の医師を集めるには時間を要しますが、近隣の葬会グループ病院では、小児科医4人体制で週6日の外来を行うなどの実績があります。また、グループ内に3つの看護学校とリハビリテーション学校が1校あり、看護師、理学療法士及び作業療法士の養成も自ら行っています。



**Q6** 市の財政が厳しい中で、用地の無償貸与を行うのですか？

**A** 自治体が病院を誘致する場合、建設費用や運営費の補助を行うこともありますが、今回はそのような財政負担は一切ありません。市は土地の無償貸与を行うだけで、現在も用地からの収入がないため、無償貸与をしたからといって収入がなくなるわけではありません。むしろ公益性が高い総合的病院ができることによって、土地の有効利用が図れます。