

平成 30 年度第 1 回 総合的病院に関する検討会
(地域連携機能等検討会及び建設等検討会) 会議概要

1. 日時・場所

日時 平成 30 年 5 月 22 日 (火) 午後 6 時 30 分から午後 8 時 48 分
場所 逗子市役所 5 階 第 3・4 会議室

2. 出席者

【メンバー】 逗子・葉山 地域医療を考える会 鯨岡代表
一般社団法人 逗葉医師会 池上会長
一般社団法人 逗葉歯科医師会 沼田会長
逗葉薬剤師会 中村会長
医療法人社団 葵会 明石第一企画部長、小宮企画部長
葉山町 新倉町民健康課長 (代理出席)
逗子市 田戸総務部長、須藤福祉部長、石井環境都市部長
福本経営企画部次長、廣川福祉部次長、青柳環境都市部次長
林消防次長
西之原管財契約課長、須田まちづくり景観課長
鈴木都市整備課長

【アドバイザー】 東京大学名誉教授 工学院大学名誉教授 長澤 泰 氏
神奈川県国民健康保険団体連合会 常勤医師 白須 和裕 氏
株式会社 榎コンサルタントオフィス 代表取締役 榎 孝悦 氏

【事務局】 福祉部国保健康課 廣末課長、西海副主幹、須田主事

【傍聴者】 12 名

3. 配付資料

- (1) 平成 30 年度第 1 回 総合的病院に関する検討会 (地域連携機能等検討会及び建設等検討会) 次第
- (2) 総合的病院に関する検討会 出席者名簿
- (3) 広報ずし 5 月号 巻頭特集
- (4) 総合的病院に関する都市計画手続き等スケジュール
- (5) 市民からのご意見 (平成 28 年度及び平成 29 年度分)

4. 議題

- (1) 総合的病院誘致の進ちょく状況と今後の予定について
- (2) その他

5. 議事概要

(開会)

(市長あいさつ)

事務局：今日は、年度初めの検討会ということもあり、平井市長が出席している。市長から一言お願いします。

市長：今日はお忙しい中、総合的病院に関する検討会について、地域連携機能等検討会と建設等検討会の合同の会議としたが、夜遅い時間にも関わらずご参加いただき感謝する。日頃から、逗子の地域医療に対して、みなさまのお力添えをいただいていることをこの場をお借りして、改めて感謝を申し上げます。

以前から、市長もこの場で生の声を聴いて、病院の計画についてのさまざまな議論に参加する必要があるというご意見を、メンバーのみなさんからいただいていることは承知している。ご案内のとおり、総合的病院の計画において、非常に重要な局面を迎えているという状況もあり、私も会議に出席をして、いまの現状及び今後の予定をみなさまにお伝えするとともに、忌憚のないご意見をいただき、今後の計画の検討に反映していきたいということで、本日出席した。後ほど、詳細な説明をした上で、意見交換をしたい。

今日は学識の3名のアドバイザーにも出席していただいております、この地域の地域医療の在り方等について、幅広くご意見をいただければと思うので、どうぞよろしくお願いする。

(資料確認)

配付資料の確認を行った。

(出席者紹介)

出席者について紹介した。

(議題)

- (1) 総合的病院誘致の進ちょく状況と今後の予定について

事務局：それでは、議題に入る。平成29年度は2つの検討会を計5回開催し、病院の機能や地域連携、建築計画等についてご意見をいただいた。10月には市民説明会を開催し、病院開設の実現に向け、みなさまのご理解とご協力をお願いしてきたところである。

また、本日机上には、逗子・葉山 地域医療を考える会の鯨岡代表からご依頼のあった、市民意見の集約について資料をご用意した。本来であれば事務局で用意するべきであったが、ご依頼後のご用意となり、この場をお借りしてお詫び申し上げます。

今回資料として用意した、病院に関するご意見は、誘致を再開した平成 28 年 9 月から平成 29 年度末までの分を年度ごとに集約している。

なお、平成 29 年度中にいただいたご意見としては、昨年度の検討会においていただいた意見をもとに、体験学習施設スマイルや高齢者センターなど市の主要な 9 施設に設置した病院関係のラック、昨年 10 月 21 日及び 29 日に沼間小学校区コミュニティセンター及び市役所で開催し、計 93 名が参加した市民説明会や、10 月から 1 月の間に市民の方からのご要望に応じて市内の 4 地区で開催し、延べ 80 名が参加したお出かけ円卓フォーラムで提出のあったご意見シートの意見についても含まれている。

また一方で、地域医療構想に基づく神奈川県保健医療計画は、平成 30 年 3 月に第 7 次保健医療計画として策定され、平成 30 年度から 6 年間の計画がスタートした。

横須賀・三浦二次保健医療圏の基準病床数としては 5,307 床であり、平成 29 年 3 月の既存病床数 5,357 床との差は、50 床の過剰となっている。この 3 月末の既存病床数が何床となるかはまだ分かっていないが、平成 30 年度において、病床数の大幅な不足は見込めない状況となっている。

一方で、横須賀・三浦二次保健医療圏は地域医療構想の必要病床数と既存病床数との乖離が県内でも特に大きく、医療需要の増加が見込まれる地域であり、毎年度最新の人口と病床利用率により再計算した結果を見て、基準病床数の見直しを検討することとなった。

それでは平井市長から説明をお願いします。

市長：それでは、私から改めて、神奈川県第 7 次保健医療計画の策定を踏まえて、これまでの総合的病院計画の進捗及び今後の予定について説明する。

基本的には、広報ずし 5 月号の巻頭特集に記載した内容がおおよその状況である。

今現在、医療法人社団葵会が、109 床の病床の許可申請を県へ行い、その許可を待っているという状況である。今日現在においてもまだ許可は下りていない。逗子市としては、公募で 200 床以上という計画の提案を求め、葵会を選考した。最終的には 300 床規模の病院を目指すということで、この間さまざまな箇所について検討を進め、検討会のみなさまにもいろいろな角度からご意見をいただきながら計画の見直しに取り組んできた。

当然、109 床では逗子市の公募条件にはまだ至らない。逗子市としても、200 床という規模は何とか確保し、さらには増床を重ねることで、300 床規模の病院を葵会と共に目指そうという考え方は変わっていない。

一方で、神奈川県保健医療計画では、基準病床数が既存病床数を下回っており、現時点ではおよそ 50 床過剰である。今年度中に増床するという見込みは、申請できる状

況にはならないというのが現実である。しかしながら、将来的に三浦半島地域の医療ニーズは、高齢化の進展に伴って高まっていくということが予測されているので、将来の推計を踏まえて、逗子市としては引き続き増床の可能性を求めていく。今後の計画には引き続き、みなさまのいろいろなお力添えをいただきたい。

増床の見込みがいまのところ明確になっていないので、病院の機能を具体的に検討していくにあたっては、様々な要素が未確定という中では、議論を深めようにも限界がある。したがって、今回この状況をみなさまにご説明して、まずは現状について共有をしていただく。病院の機能の検討については、次の増床の見込みが立つまでは、なかなか噛み合った議論にはならないという意味では、少しこの検討会も時間をかける必要がある。

したがって今年は、まずは都市計画の手続きを進めていく。ご承知のとおり、当該地の用途地域が第一種低層住居専用地域となっているので、ここを第一種住居地域に変更し、病院を建設するという目的に合致する用途地域に見直すという作業に取り組んできた。

平成 30 年度は、都市計画の手続きを地区計画と共に進めていくということが大きな課題である。この手続きを約一年かけて行っていく中で、病床の見直しについては、神奈川県が毎年 1 月 1 日時点の人口構成、さらには前年の病床利用率で再計算して、おおよそ秋口くらいに試算が出るだろうと予測している。したがって、今年の秋ぐらいに、基準病床数の見直しの必要性があるかないかが明らかになってくる。三浦半島地域の医療関係者、福祉関係者、行政も参加した推進会議が毎年行われるので、その中で基準病床数の見直しについての検討がなされる。

平成 30 年 1 月 1 日時点の人口構成、昨年の三浦半島内の各病院の病床利用率といった数字を基に計算されるので、私としては秋の段階で、一定基準病床数が既存病床数を上回ってくるという試算が出るのではないかと期待しつつ、これは全くどうなるかは分からないので、状況を見守っていきたい。

保健医療計画上、毎年基準病床数の計算を見直して、推進会議で議論される。その年の状況を踏まえて、増床の見込みが立つということになれば、葬会に増床の申請をしていただくということで、今後の動向次第となってくる。どの程度増床の可能性が見えてくるかということによって、増床の枠の中で、病院の機能についての議論が必要になってくる。

それを毎年毎年積み重ねていくので、確保される病床の規模によって、病院の機能というものが、いろいろな可能性としては吟味しなくてはいけない。また、当然配分される病床そのものの機能の内訳、これも急性期の病床がどれだけ獲得できるか、あるいは回復期を含めてどういった配分が想定されるのかということによって、葬会の病院の計画が変わってくるので、それと逗子市が求める病院の機能が、しっかりと市民の期待に応えるもので、地域医療の充実に資する内容になるのかということを検証しながら、こ

の議論を重ねなければいけないということである。

みなさんには大変歯がゆい状況の中で議論に参加していただかなくてはならないが、病床の許可権限が神奈川県にあり、保健医療計画の中で基準病床数をしっかりと定めながら、地域医療全体のバランスを取って、県がマネジメントするということが、制度上の前提条件なので、そうした状況を踏まえて検討していかなくてはならないということで、ご理解いただければと思う。

そのような状況の中で、スケジュール表もみなさまのお手元にお配りした。後ほど詳細は担当の部長からお話しするが、私の方から大きな変更点として説明する。

都市計画の手続きの日程は、さまざまな手続きや市民の理解と言う意味で、少し時間を要しているが、今の予定では平成 30 年度一年かけて、都市計画の変更手続きを終了させるということで動いている。

一方で、逗子市の 3 つの条例、景観条例、良好な都市環境をつくる条例、まちづくり条例という開発関係の条例が適用されるわけだが、従来はこの条例の適用に当たっては、国等に準ずるという中で、手続きを簡略化する方向でスケジュールを組んでいた。ただ、この間様々な市民への説明を重ねる中で、病床の数によって病院の機能も時々に応じて見直しをしながら、議論を進めなければいけないという状況なので、より市民のみなさんへの説明を丁寧に行い、手続きを進めなくてはならないと受け止めている。

したがって、条例の適用にあたっては、通常の手続きを行う方針とした。景観条例、良好な都市環境をつくる条例、まちづくり条例、それぞれについて手続きを行っていく。住民説明会や公聴会も関係住民の要望に応じて行われるということを念頭においての手続きになる。ここに書いてあるのは、様々な手続きがすべて行われた場合に、これだけの期間がかかるということでのスケジュール表である。公聴会は住民からの請求がなければ開催されないし、公聴会が行われたとしても、不服申出がなければ、議会における特別委員会の陳情審査もない。仮にそのすべてが行われたとして、こういったスケジュールで条例手続きが進むということを示した。

このような状況の中で、今後とも病院計画の検討を続けていくことになるので、まずは今日の検討会の中で、こうした状況にあるということをメンバーのみなさまにはご理解いただきたい。

それから、後ほど榎アドバイザーからご説明いただくが、平成 30 年度から診療報酬が改定され、さらには介護報酬も同時改定ということで、医療にまつわる制度が大きく変革されている。私もいま勉強しているが、この改定内容が、逗子市が誘致を進める病院の計画にも少なからず影響を与える。葵会としては、この新たな医療制度に基づいて、どのような病院が最も地域に貢献し、経営的にも持続可能な病院になるかということ、これからいろいろと情報を収集しながら、検討していかなくてはならない。

この医療制度改革について、我々の地域医療を取り巻く環境の変化という意味でも、検討会のみなさまにもご理解をいただきながら、今後の病院計画の議論に加わっていた

だきたい。もちろん、医師会・歯科医師会・薬剤師会の先生方は専門の立場であるので、それぞれの立場から情報を収集され、医療の今後の展開については十分造詣がおりであると思うので、専門の立場でご意見をいただきながら、検討を深めていきたい。

私からは、以上のようなこれからの流れを含めての説明をさせていただいた。葬会としては、今の段階では、109床での病院の開設許可の手続きについて、県との協議を着々と進めていただく。逗子市としては、引き続き増床について情報を入手しながら、今後計画の検討を進めていくこととなるのでよろしく願います。以上である。

事務局：つづいて、総合的病院に関する都市計画手続き等スケジュールの補足説明を環境都市部から願います。

環境都市部長：スケジュールの資料をご覧いただきたい。今年度は具体的な動きとしては、都市計画法に基づく都市計画決定の手続きを進めていく。具体的には、広報ずし5月号に記載している。4ページに2018年度の予定、都市計画決定までの流れということで、このような想定スケジュールで進めていく。直近では6月から7月に都市計画の素案を公示・閲覧し、それにより、意見陳述の申出があれば、9月頃に公聴会を開催する。その後、法定の神奈川県との協議を進めていく。

平成30年度の都市計画決定の手続きに引き続き、逗子市のまちづくり3条例の手続きが、今年度の終わりくらいから始まると想定している。

市長からも説明があったが、条例手続きについては公聴会、まちづくり条例でいくと議会特別委員会が行われるという想定で載せている。

良好な都市環境をつくる条例が最初に始まり、景観条例の手続きが並行して進められ、両条例の手続きが完了した後に、まちづくり条例の事前協議申請書が提出される。まちづくり条例の手続きが終了するのが、平成32年度の10月という想定である。その後都市計画法に基づく開発許可の手続きとなり、32年度中に建築確認も済めば、平成33年度当初頃に着工が可能である。現時点での想定スケジュールの説明をさせていただいた。

事務局：つづいて、平成30年度診療報酬改定について、榎アドバイザーからご説明を願います。

榎アドバイザー：私からは、診療報酬改定がこの総合的病院誘致の計画にどう関わるかということに絞ってお話しさせていただく。特に資料は用意していないので、広報ずしの資料を眺めながらお聞きいただきたい。

改めて、総合的病院誘致目的が何であるかということをお聞きしながら、平井市長のお話を聞いていたが、市長は理想的な地域医療の体制をつくりたいという想いで、総合的病院の誘致を実施されたということをお聞きをした。今回の診療報酬改定では、今までと言われていたが、より各医療機関や介護の事業者がしっかり連携して、地域医療を支えてくださいということが一つの大きな流れである。医療と介護の連携の推進では、医療介護院という新たな介護施設が創設されたが、そこと医療機関はしっかり連携してく

ださい、また病診連携や医科と歯科の連携もしっかりやってくださいということである。この会議の中でも、そういう要望等を受けて、この総合的病院の計画等にも反映されつつある。さらに特徴的なのは、医薬連携についても、かかりつけ薬局の更なる推進等を含め、地域の住民のみなさまを支えてくださいねということで、いろいろなインセンティブ、経済誘導としての診療報酬が少し付いた。

そうはいつでも、新聞報道でご存じのように、連携の部分については経済誘導があったが、社会保障財政が厳しい中で、医薬品・検査についての単価はずいぶん下がった。いろいろな連携についてのインセンティブがあり、在宅医療を一生懸命やってくださいということだが、それ以外の根本に関わることについては、非常に厳しい状態である。特に薬局に関しては非常に厳しい。医療についても、医薬品や検査の単価が下がってきた中で、決して経営的には安心していただける状況ではない。今後の病院経営のみならず、いろいろな事業者の経営が厳しくなることは間違いない。

さらに、もう一つ診療報酬改定で特徴的だったのは、いまやと国会審議に入ったが、働き方改革で、医療従事者は非常に働き過ぎである。特に医師の先生方には負担をかけ過ぎなので、適正な働き方をしなさいということで、今回の診療報酬では、救急医療についてはそれほど改定がなかったが、今後人員配置や医師が過剰な働き方をしないような規制が入ってくる可能性がある。救急医療についても、経営的に厳しい状況が生まれるのではないかと思っている。特に細かいことは差し控えるが、病院を取り巻く環境、経営環境が変わってきたとご理解いただければと思う。今回の総合的病院の誘致条件である救急医療体制について、今後診療報酬改定があったら、どういうことになっていくのか、経営的判断は葵会がされることになるが、あれもこれもという要求は病院にとっては厳しい課題になる。

また、開設時 200 床以上という誘致条件とリンクするのが、在宅療養後方支援病院であり、200 床以上なくてはならない。おそらく在宅療養後方支援病院であるということは、非常に大切なキーワードであるので、これは堅持していただければと思う。

今回の診療報酬改定の中で、一番大きく、今後影響を与えるのかなと思われるのが、地域包括ケア病棟入院料で、これが 200 床未満の病院であると、非常に高い点数を算定できるようになった。地域包括ケア病棟入院料 1 であると、200 床未満であって、在宅医療・訪問看護をやって、病院として在宅医療をやることになると、高い点数をもらえる。今後どういう結果になるか分からないが、私の周りや医療経営雑誌に表れているように、200 床以上の病院が病床を放棄して、198 床など点数がたくさん取れる方向へ移行する動きが出ている。それがこの医療圏で発生するかどうかは分からないが、医療関係の雑誌に出ているのは、230 床の病院が 40 床ほど放棄して 198 床になる、あるいは 210 何床の病院が 20 床ほど放棄というものである。

何が起きるかと言うと、先ほど平井市長からお話のあった、現在の病床数がどう動くかというのは、経済的なインセンティブ、つまり診療報酬に対応して、各民間病院等は

生き残りをかけて、いろいろな動きをする。診療報酬がこの計画に影響するとしたら、病床を放棄させるような、あるいは医療から撤退するような動きが、病床数の減少に影響するのだと思う。地域包括ケア病棟入院料の件、それからもう一つは介護療養病床というものがあり、4月から経過措置で経営は継続できるが、介護報酬上経過措置扱いとなる。介護医療院等に変更すると、ここの部分も病床数が減少していくということがある。各法人の移行時期については、6年間の経過措置があるので、各医療機関の病床がいつ減っていくかは分からないが、少なくとも4月からは、各医療法人等が病床を減らすインセンティブとして、地域包括ケア病棟入院料1あるいは3、介護保険では介護療養病床等の介護医療院への転換があげられる。

聞いただけでは、なかなかご理解が難しいと思うが、診療報酬では医療を大きく3つくらいの枠で括っている。広報ずしに、人口一人あたりの入院ベッド数ということで、慢性期、回復期、高度急性期・急性期という区分で病床数が記載されている。今回の葬会は、検討会でも何度か確認させていただいたが、すべて一般病床で病院を建築されるとのことだった。より長期のケアに対応して、療養環境を充実させる病床として医療療養病床がある。それが大体慢性期に入るが、この慢性期については、医療行為が少ないということで点数は高くない。ここも、在宅復帰に力を入れたり、より重症である方を受け入れると点数が上がるということで、慢性期で長期であるからといって、いつまでもずっと入院できるという状況ではなくなっている。

回復期については、この図を見ていただくと分かるように、非常に少ない。横須賀市では3.0、鎌倉市では10.0と書かれているところが、回復期リハビリテーション病棟あるいは地域包括ケア病棟であり、ここの部分がまだまだ少ないということでは、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の整備が求められている。

これもいろいろと議論があり、急性期と言われる部分については、軽度の急性期は地域包括ケア病棟等に吸収されるのではないかとされている。先ほど申し上げたが、200床未満であれば、200床以上よりかなり高い点数が得られるので、200床未満に移行する病院が現れるかは分からないが、全国では既にいろいろな動きをしている。回復期、地域包括ケアについては、200床未満の病院が一生懸命やってくださいねというメッセージであろうと思う。

高度急性期・急性期については、診療報酬上、いままで看護師さんを充実した形で配置していた7対1という、患者さん7人に対して看護師さんを常時1人配置しなさいという入院の点数であった。これをなくしはしないが、急性期の医療を担う方向として、従来の7対1を最高の水準として、7段階の入院基本料が設置された。次の改定では7つから5つに絞るとも言われている。予想的な話はしたくないが、そうなる何が起こるかという、高度な医療をするところは残ると思うが、急性期と言われる病床数が減っていき、全体的にだんだん介護へシフトしていく。これらの前提は各地域医師会などの取り組みによって変わるが、在宅医療、在宅介護がどれだけ充実するかによって、病

院の必要性は変わってくるということである。

最終的には診療報酬において、どこまでが医療なのかという議論にまで入ってきたなと思う。急性期医療は病気を治すということだったが、慢性期疾患で、多くは寄り添う医療という形になり、治すよりも少しでも生活が過ごしやすくなるような医療を提供していく。最後はどうなるかという、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインというものが、診療報酬改定の中で、いくつか点数を算定する条件として提示された。

例えば、地域包括ケア病棟入院料1を算定するには、看取り指針、どういうふうに患者さんを看取るかということを作りなさい、そうしないと点数は差し上げませんということになった。救急医療は従来の概念で、治す医療であり、きちんと手当てをしていかななくてはいけない。今回の大きな特徴は、いかに地域包括ケアシステムを充実・機能させるかという観点で、こういうものが発出され、診療報酬を算定する条件として提示されたことについて、私個人は驚きをもって受け止めている。

この総合的病院の誘致条件について、客観的には間違っていないと思うが、会議を進める中で、行政と民間の医療・介護の関係団体、住民が、どのような地域医療を望むか、それを受けて葵会がどのような病院を建築していくかということだと思う。機能を検討するにあたって、大前提は、一定の量の病床が確保できないと経営的には成り立たない。要望をお互いに押し付け合うのではなく、最終的には誘致した病院が継続して、地域医療を提供していただくことが大切である。誘致条件以外にも、経営条件やみなさまの医療に対する意識が変わってきている。あるいは、経済誘導としての、診療報酬改定の変化や要因を勘案して、今後どのような病院が逗子に必要かを検討するにあたり、少し時間が稼げたということでは、十分な審議・検討に時間をかけていただければと思う。

抽象的ではあるが、細かいことについてはいろいろな取り方があり、各医療機関がどういう動きをするかはまだまだ分からないので、具体的な説明は割愛させていただいて、私の発言とさせていただきます。

事務局：ではここからは、意見交換の時間とさせていただきます。

地域医療を考える会：先ほど、都市計画手続きのスケジュールについてお話しいただいたが、昨年度の説明会で、地区計画では、「医療施設を中心とした公共公益施設の高度化とともに、周辺住宅地の住宅環境に配慮した土地利用を図る」ということで、もう土地の利用は医療の施設のみということになっているのか。

それを質問したのは、槇先生が言われたように、いま流動的で、どれだけ病床数が獲得できるか分からないということで、医療施設をつくるということで固定してしまっただけなのか。以前、アドバイザーの先生方から、地域医療は病院だけではないとのお話があった。特に在宅医療がこれから重要になってくるし、在宅というものができない方のための場所が必要になってくる。長澤先生から、九州で家を借りて、在宅医療が必要な方を集めてやっているという事例を紹介していただいたが、私たちもそれについては、

10年前くらいから勉強している。もしこの病床が配分されない場合、または病床が少ない場合、病院の施設ではなく、それに代わる地域医療の施設を建てられるのだろうかということで、地区計画を決めてしまうのはどうなのか、質問させていただく。

環境都市部次長：いまのご指摘については、意見として挙がってきている内容である。平成29年度に地区計画の原案の公告・縦覧を進めており、一連の流れで、今後都市計画素案として公示・閲覧する。その中で改めて、意見として拾い上げて、修正するのかどうか検討する。現状では、重要なお意見として認識している。

市 長：あくまでも都市計画手続きの中で、今後公示・縦覧をし、公聴会の請求があれば公聴会が開催され、そこで都市計画にまつわる意見が出される。その意見の中身を吟味して、都市計画案が策定される。そこで、鯨岡代表がおっしゃるような意見が出て、それを策定主体である市が反映させるべきだと判断すれば、地区計画の案が見直されて手続きが進むということで、可能性としては排除していない。

ただ、市としては、総合的病院の誘致という、総合計画にも位置づけられ、あるいは促進する条例もあり、地域医療の充実ということを大きな政策課題として取り組んできた。最終的に300床規模の病院を実現しようということをやっているのだから、当該地に医療施設というものを主たる目的として位置づけるということは、大きな政策として中心にある。本当に何ベッドの病床が最終的に確保できるのかは、予想の域を出ない。トレンドで言えば、地域医療構想や人口動態からみて、少なくとも2025年に向かっては、三浦半島では医療ニーズがかなり必要になってくるという状況である。

榎先生がおっしゃったように、診療報酬改定によって病院経営そのものが、機能をシフトすることで、病床の返上という現象が起こってくる可能性もある。それが三浦半島内で実際に起こるかどうかは、ふたを開けてみなければ分からないが、病床確保の可能性は見えてくるのではないかという予測はしている。

それを踏まえれば、土地の利用としては医療施設を中心に考えておくということは、市の施策として妥当と見ている。ただ、最終的に作るのは病院であっても、超長期で見ると、2025年には団塊世代が75歳となり、医療需要は増えてくるが、その後人口が減って、高齢者の絶対数が減っていく。そういう状況を踏まえて、20年・30年後のことを想定したら、もう少し柔軟に地区計画の用途要件の幅を持たせた方がいいのではないかという議論は、何人かの市民の方から挙がっている。短期の視点と長期の視点でどう判断して、地区計画に反映させるかは、十分慎重に議論を重ねて方向性を出していかなくてはならない。中心は医療施設であるが、柔軟に見直す必要があるという意見はいろいろなところから出てきているので、何もそれに固執することはなく、住民の合意は重要な要素なので、検討を加えながら手続きを進めていく。

地域医療を考える会：本当にいま直面しているわけである。できないかもしれないというところまで来ているので、かなり柔軟な発想が必要である。誰が判断するのかもよく分からない。きちんとこういう大勢の方たちと、考えられる形を作してほしい。

市 長：判断するという意味では、逗子市が最終的に案を作成し、都市計画審議会の審議を経て、最終的に地区計画は条例案を上程・議決するという事で、議決マターである。最終的には議会がそれについての決を採って、条例改正がされ、地区計画が確定するという理解でよいか。ここが今年度の事務の軸なので、正確に説明をお願いします。

環境都市部次長：最終的に、条例案を上程し議決されるということは必ず必要になってくるが、内容については、地区整備計画をつくり、条例に落とし込んでいくので、都市計画としてはその前に決定する。なので、都市計画の決定はいつかということであれば、条例上程前に決まっているという表現が正しい。

市 長：この平成 30 年度 3 月の都市計画決定（告示・縦覧）を持って、地区計画としては決定されている。ただし、条例は上程して議決を得なければならないということが要件であるという理解でよいか。

環境都市部次長：地区計画の内容については、それをもって実効性が担保されるということになる。

長澤アドバイザー：今回は、思っていたような病床数が認められなかったもので、どうしようかとあたふたしているように感じる。いま厚生労働省は地域の中で医療を展開しようとしており個人的な意見ではよい方向だと思うが、逗子のこの計画はそれをしっかりと受け止めていけるのではないかと思う。

少し話が飛ぶが、私はいろいろな国際的な組織からアプローチがあり、インドやアフリカのある国などでは、医師がいないので、どうやって医療を確保するかが課題である。住宅と同じようなスケールのものでつくって、先般WHOも発表したけど、診断キットを用意し、ほとんど医療の経験のない方でも在宅患者の様子がある程度わかるという展開をしている。日本の状況はまだよくて、医者は必ず地域に存在しているので基本的な診断すれば良くなる。今回も病院のベッドの数だけにこだわらず、地域内に医者がいるような拠点施設ができれば、住民の方々にとってはいいことではないか。どうやって地域の医療施設が、国の方針に乗っ取って補助金をもらい、住民の方が安心していけるかを実現するいい事例になるのではないか。政治のことは不案内であるが、勝手にいいねと言ってできるわけではない。議論をすることが一番良いのではないかと思う。

地域医療を考える会：柔軟な発想の転換をお願いします。

事務局：他にご発言は。

長澤アドバイザー：付け加えると、いま、ICを使って医師が診断することで診療報酬がつくという制度になってきているので、全部のケースに対応できるとは思わないが、上手く活用してもよいのではないか。

榎アドバイザー：確かに長澤先生がおっしゃったように、オンライン診療料というものに今回の診療報酬改定で点数がついた。初診は必ず対面で受診しなければならないが、再診についてはテレビ電話等で指導を受けられる。これも短所があり、初診から認めてほ

しい、処方箋を出せるようにしてほしいという要望もある。

長期的な計画を立てるのであれば、そのような議論も必要かと思うが、今回の誘致条件からは逸脱するかと思ひ、説明は差し控えた。あとはA Iなどの活用により、医師を必ずしも病院に確保しなくても、例えば葵会の専門医が川崎にいたら、専門医のコンサルテーションを遠隔で受けるということもあるし、進んだところでいけば、手術もロボットなどを使って遠隔で行うことができる。現実的に経営面に置き換えると、まだまだ時間がかかる話だと思う。確かに、そういった先端医療、将来の医療の在り方を示す診療報酬改定があった。ゲノム医療や遺伝子診断等も、保険適用についてかなり革新的なこともあった。これについて、今回の総合的病院に適用するかは、柔軟な発想というお話もあったが、経営的な視点からは、まだ頭の片隅に入れておく程度でよいかと思ひ、説明は控えた。

逗 葉 医 師 会：私はこの会議に何回か出席していて、少し不満な点は、これだけ大きい問題であるにも関わらず、市議会の議員の傍聴が少ない。市民の代表である議員が、私たちの生の声を聴いて、いま直面している問題をきちんと理解していただかないと市民の代表とはいえない。議員の熱意のなさからみて、本当に市民は病院病院といっているのか疑問に思う。

医療者側として、これまで何回か市長とひざ詰めでお話をさせていただいた。我々が一番危惧しているのは、病床がどれだけ確保できるかということである。これについては不確定で、何とも言えない。もし、逗子市が目論んでいるように、200床以上のベッドが確保できた際に、その次に問題となるのが、医療のスタッフの問題である。そのことについても、市長に何回か確認したが、市長は葵会がその点は全く心配ないといっているので大丈夫だという抽象的なお返事である。葵会が絶対に医療スタッフを確保できるという根拠は何か。それを聞かせていただきたい。

葵 会：私どもは全国規模でやっており、いま全国で130施設、職員は13,000人いる。全国にドクター・看護師がおり、いくつも病院の立ち上げをやっているが、その中で応援部隊という形でやっている。

川崎のAOI国際病院も、もともとは川崎の社会保険病院であったが、市の条件は職員を引き取ってくれと言う話だった。それは受けますよということであったが、実際は0だった。みなさん辞められた。308床の病院で、法定で言うと、総勢で200人以上の職員を1年間で集めなくてはいけない。もちろん募集はかけるが、川崎の医師会から要するに引き抜きはやめてくれと言われた。医療資源が限られているので、特に川崎だと、東京と横浜の間でいないらしい。川崎市内では職員を取るのはやめてくれ、暗黙のルールで、川崎市内で辞めた方は半年間市内の病院に勤めないよという話があるとのことだった。そういう制約の中、広島から山口からとりあえずやらなくてはならないということで、ドクターも応援に来てくれて、その中で募集をかけてやっていった。

いまAOI国際病院は500人、ドクターについては、常勤は40名、非常勤を合わせ

ると 100 名動いている。この間、神奈川県 の 県立がんセンターで、放射線科の先生がいないということがあったが、私どもの医師を派遣して、協力したという実績もある。それに基づいて言っている。

逗 葉 医 師 会：川崎の国際病院については、常勤のドクターが 40 人ですか。この間ちらっと見たが、若い先生たちが来て、ロコミでだんだん人が集まってきているというお話だったが、それはそれで不確定要素が強い。

座間に座間総合病院がある。去年オープンした。確か 352 床の病床で、公募の時に葵会も応募されていますよね。たまたま葵会は選に漏れたということで、別の病院が経営しているが、その病院で 352 床のうち、スタッフ不足のために、100 床くらいオープンできなくて、残り 250 床くらいでやっている。救急が非常に手薄になっていて、座間市としては非常に困惑しているという話を聞いている。座間総合病院は他にも海老名総合病院をやっている、一応関連があり、地域では北里大学や東海大学という大きな大学病院があるので、医療のスタッフという面では、確保しやすい状況にあるにも関わらず、そういう事態が現実起こっている。我々医者としても、病院ができたといっても、医者や看護師が足りないために、せつかく 200 床もらっても、150 床しかオープンできない、150 床では救急ができないという話になることを非常に恐れている。そこが何も担保されていない。葵会は全国的に 3,000 人の人を抱えていると言っているが、いま大学の医局ですら、若い先生たちに、君あそこの病院に行ってくれ、はいはいという時代ではない。葵会の中にいくら何百人というドクターがいても、それを勝手に葵会の方針であっちに動かしたりこっちに動かしたりということはおそらく不可能ではないか。そういう意味で、しっかりした医療スタッフを確保することが、何も担保されていないと感じている。

葵 会：それは我々の問題であって、全く心配していない。市長とうちの理事長が話をした時にも、その点は全く心配していないというお話をした。何を持って担保とするのか。

一つ例として挙げるのであれば、川崎で国の医療特区を受けている。その中で、外国人医師がいま二国間協定と研修医制度で、医療行為ができるようになっている。それはアメリカ人がアメリカでやるときにここで医療ができるということであるが、そうではなくて、外国人医師も日本の患者さんを治療できるような特区を考えているという中で、やってもいいよという話があった。ただ、二国間協定が条件付きで、改正になったら OK するよという形でいわれたが、現状で動きがないところで、外国人医師を抱えて雇用するのは難しいということで、その時点でお断りした。これがもし決まったら、早急に動き出す。今の時点でどうするとは決まっていない段階で、声をかけてお呼びして雇用するとはならないというのが、現状である。担保という形はどのような形でお示しさせていただければよいのか。

逗 葉 医 師 会：それは、医療スタッフを確保できず、せつかく割り当てられた病床が、

全部オープンできず、救急対応ができなかったときに、逗子市と葵会ではどう対応されるのかということである。

市 長：この議論はここでやってもらちが明かない。葵会としては、全国の病院を経営されていて、医師の確保については心配ないと、理事長にも直接会ってお話しました。できなかつたらどうするのかという議論は、病床が確保されて、どういう診療機能が整備されて、そこに必要な医師を募集してということなので、いま病床が109床という段階で、診療科目についても、まだまだ最終的な到達点までいっていない中では募集すらできないわけなので、そこは病床の増床について実現の目途が立つ段階で、どの程度確保できているのか。じゃあ川崎であれば、外国人医師の雇用も可能となれば、葵会が日本人の医師をどう上手くネットワークの中で配置するのか、いろいろな議論があるので、そこは葵会として逗子市に進出いただき、建物だけでも何十億、もしかしたら百億に近い投資なのかもしれないが、それだけの経営リスクを負ってでも、ここに病院を運営していこうという意思決定をされて、いま今日に至っているわけなので、そこは信頼をしながら、当然最終的に協定を結ぶときに、お互いのリスクヘッジについて考えて、交わさなくてはならない。少なくとも、葵会グループの経営からすれば、医師の確保を含めて、あるいは建築コストをしっかりと経営上も担って行けるだけの法人としての体力や人的ネットワークは、他の医療法人に比べても、はるかに高いという評価はできると思っている。あとは病床の確保の目途の状況を踏まえて、池上会長のご懸念ももちろんその通りだと思うので、お互いに協議し、みなさんにも情報共有しながら、計画を進めていくことでしかない。常にその件のご心配は、私も受け止めているので、状況の進展に伴って、葵会からも報告いただけるだろうし、その時に市としてどう判断するか、市民にどう説明するかということは、丁寧に対応したい。

逗 葉 医 師 会：市長のお話はよく分かった。ただ、信頼関係でいろいろ検討して、協議してやります、それはそれで大変結構だが、座間市は6～7年かけて、計画を練りに練って、やっと開設した。それだけの準備をして、こういう病院を作りましようと言っていたが、実際にオープンしてみたら、そうはならなかったという現実がある。今回それと同じことが逗子市に起こっても、不思議ではないと感じる。座間市は土地を無償で貸しており、限度は10年間である。逗子市の場合は、期間が設定されていないので、一度できて、いま座間市がこんなはずではなかったと困っている事態が起こった場合、逗子市も困るが、一番困るのは市民である。その点は、もう少しきちんと詰めていただきたいというのが医師会としての要望である。

地域医療を考える会：要望というよりは、医師会の先生方も専門家なので、一緒に協議されたらどうか。市民の立場からしたら、なぜしないのかと思う。ここの土地の状況というのは、医師会の先生が一番ご存じだし、そのくらいしてもよいのではないかと。私がやりますと市長が全部決めているように見える。

市 長：私がやって決めてできるものではない。方針は決めるが、実際に葵会の

病院を計画して建築し、医療スタッフも揃えるという状況が進展していけば、医師会・歯科医師会・薬剤師会のみなさんといろいろと具体的に協議して、お互いの役割分担・連携の仕方、在宅にどう対応するかということを決めていかななくてはならない。いまは病床の目途が立っていないので、それを詰めようにも、診療科目そのものも109床という現実がある中では、最終的に200床以上目指すという中で、どういう診療科目になって、どういう医師がそこに配属されてということは、具体的に見えてこない、医師会も歯科医師会も薬剤師会も何を協議しようといっても、雲をつかむような話なので、なかなか具体的な議論に進めない。そこは今の状況の中ではしかたがない。ただ、時間があつたことによって、医療の状況が変わるという変化を取り入れて、病院計画も地域医療の連携の在り方も議論できるということが可能になったので、逆の意味で幸いと捉えて、この2年の中で医療の状況をしっかりと把握しながら、葵会と医師会・歯科医師会・薬剤師会のみなさんと、どうしていこうかということで、今年は病床の目途が立たないので、来年度くらいから増床の可能性がどの程度出てくるか分かれば、もう少し具体的な議論にできるのではないかと。そこは鯨岡代表がおっしゃるように、もう少し具体になってくれば、それぞれの立場で濃密な議論が進んでいくだろうと思っている。

地域医療を考える会：ぜひ濃密な議論と情報公開をお願いします。

歯科医師会：まずは今日、前回の会議のリクエストにお応えいただき、市長にお越しいただきありがとうございます。

病院ありきで、各論から入ってしまっている印象がある。私も歯科医師の立場として、どういう病院をつくって、どうやっていったらいいのかという話をさせていただいたが、その前に、病床数の確保について、神奈川県保健医療計画の数字も大切だが、三浦半島地区の保健医療福祉推進会議で病床数を決めるということも大切であるということ、私も会議に参加して毎回痛感している。そこにお集まりの方たちは、三浦半島の三師会の会長も来ているし、各総合病院の院長も来ている。病院を建てる前に、逗子ではこの地域に総合病院を建てたいということ、その会議でご挨拶をしたのか。ここで時間が取れたので、やはり病院経営にとって、病床数はとても大切だし、榎先生がおっしゃるように、病院経営・医療経営はいまとても大変である。そこに病院を建てて、病床を分けていただくということは、逗子と葉山の福祉部長も参加されているが、市長もこういう気持ちでいるが、病院に参画させていただけないかというご挨拶は必要なのではないか。

市長：沼田会長からご進言をいただいた。逗子市として病院誘致を進めているという意味では、逗葉医師会はもちろんのこと、三浦半島内の医師会の先生方、歯科医師会・薬剤師会、病院協会のみなさんを含めて、逗子が何を指して、この逗子に病院ができることで、三浦半島全体にどういう医療のネットワークが構築できて、それぞれの役割分担が進むのかということは、私の立場からも、関係するそれぞれの方々にご理解いただく努力をしなければいけないと思っている。

昨年の暮れには、鎌倉福祉事務所長の計らいで、三浦半島の医師会長、病院協会の会長にもご参加いただいて、私と葵会とみなさんとで、逗子の病院計画についての説明・意見交換をする場を設けていただいた。推進会議の場は、あくまでも県が設置して、それぞれの委員を推薦されて構成されているので、その場で私が直接出向いて発言するという位置づけではないのかと思うが、そういう場ではなくとも、逗子としてそういった理解を得る努力は、先生のご助言をしっかりと受け止めて、引き続き努力したいと思う。

地域医療を考える会：3点簡単なことを質問させていただく。

広報ずしに病院の概要が書かれているが、一次救急について何も書かれていない。第3回の検討会の時に、川崎さんが一次救急のことについてはできる限りやると言っていたが、また消えてしまったのか。産科が消え、緩和ケア病棟も消え、また一次救急も消えてしまったのかと思っている。

2点目は、歯科診療について、口腔外科だけになっているが、昨年の11月に葵会が出した開設許可申請書を見ると、外来はしないと書いてある。外来をしないのに、診療科目として書くものなのか。外来をせずに歯科診療ということがあり得るのか。

3点目は、川崎さんがお辞めになったということだが、以前に南共済病院の重点的関連病院については、ただ逗子の注目を得るために書いただけだということをはっきりおっしゃった。議事録にも載っている。ということは、南共済病院との重点的関連病院はないのだということと捉えるような言い方をされた。私たちにとっても、市にとっても、アドバイザーさんも重要視されて、葵会を採択されたのに、これについて何もおっしゃられずに辞められてしまったが、重点的関連病院と言うのはもうありえないのか。

葵 会：まず、一次救急はやる。

地域医療を考える会：夜間もか。あそこの逗葉地域医療センターとの連携をするということの間違いないか。

葵 会：はい。

地域医療を考える会：どうして広報で書かなかったのか。

市 長：基本的には、一次救急というのは自治体業務である。いまは逗子と葉山が共同で、一次救急を事業として予算化して、逗葉地域医療センターの指定管理業務の中に位置付けている。実態としては、医師会・歯科医師会・薬剤師会の先生方に、輪番で医師を配置いただいて、足りない場合には外から医師を、外科は特に、派遣してもらって対応している。葵会の病院ができれば、二次救急を中心に一次の患者も受けていただけるということなので、あとは逗子市と葉山町が、一次救急の体制を病院が出来た時にどうするのかということは、私たちが位置付けをして、いま医療センターがあるわけなので、そこの役割と葵会の病院の役割をどう整理して、一次救急の事業をもう一回構築するのかということを含めてはいいけない。そこは、医師会・歯科医師会・薬剤師会の先生方と葵会と救急について、一次と二次を含めてどういう体制が一番この地域にふさわしいのかということを含めてまだ議論していない。葵会は二次救急を含めて一次救急患

者を受けますと言っているから、非常にありがたい話だが、医療センターとの関係をどうするのか、議論の中では進んでおらず、今後しっかりと関係者が協議して、方向性を出していくという理解なので、いまの段階で葵会が全部一次救急をやるという議論にはなっていない。一次救急の患者も、いま医療センターは 23 時までなので、それを超えて内科の診療に駆け付けたということであれば、入院治療が必要でない方も葵会は受ける、昼間も必要な時には受けられるという理解で議論が進んでいる。

地域医療を考える会：そういうふうに市では理解しているかもしれないが、市民はこれを見て、なんだ輪番制しかやらないのねと取っている方もいるので、ちゃんと広報されるか何かしないと、なんだと知っている方が多い。

市 長：お言葉だが、24 時間 365 日の救急体制の確立を目指すとして書いてあるので、基本的には、24 時間 365 日救急を受けるという構えを目指す、医療センターは 20 時から 23 時までしかやらないが、葵会はそれ以外の時間でも受けるという意味では、一次救急患者も断らないわけである。医者が、その時に外科がいなかったら他に行ってくださいということはあるが、そういう意味では、一次救急を受けるとは書いていないが、救急医療体制はこういう形で確立を目指すということで、詳細はもちろんこれから具体的に病床が決まり、医師の配置が決まれば、より詳しい内容を市民の皆さんにお知らせすることなので、そこまで書く時点には至っていないという理解でお願いします。

地域医療を考える会：私は理解しても、そういう風にとっているという方がいることは報告しておく。あとは歯科診療についてはどうか。

葵 会：歯科診療については、川崎の A O I 国際病院でも歯科・口腔外科という形で、地域の歯科の先生と連携をしてやっている。その中で、直接歯科については、開業医の先生方にやっていただいて、その中で難しい抜歯などになると、こちらでということで、ここについても歯科の先生方と話していきたいと思っている。

南共済病院については、当然連携しなくてはならないと思う。私どもは二次救急でやろうとしているので。先程市長がおっしゃった、病院協会や医師会の先生方とお話しした際に、川崎もそうだが、三次救急はもういっぱいである。それはなぜかという、二次救急より少し上くらいだが、それもすべて三次救急に来てしまう。三次救急はそれでも受け入れられなくなってしまうという状況がある。そこで、二次救急の病院の必要性について、横須賀共済の院長先生がお話しされていて、私どもも同感だと思っている。南共済病院も三次救急をやっているから、担い手として、二次救急をこちらで引き受けたいと思っており、連携はやっていきたいと思っている。

実はいま問題になっているのは、三次救急というよりも、神奈川県でもクローズアップされているが、高齢者救急がある。これは何かというと、高齢者の方が脱水症状を起こして動けなくなってしまう。それは三次救急の対象ではないが、そのまま放っておくと死んでしまう。実際に二次救急のところであっても、点滴だけで帰されてしまうということもあるので、そういう高齢者救急にも力を入れていきたいと思っている。

逗葉医師会：南共済病院の重点的関連病院というのは、言葉のあやであって、重点でも何でも無いということですよ。

葵 会：まあ、そうですね。

逗葉医師会：横須賀共済病院やうわまち病院と同等の連携をしていくということで、たまたま重点という言葉を使っただけで、葵会と南共済病院が特に密接に連携し合うという意味ではないと理解したほうがよいと思う。

市 長：私の受け止め方を申し上げる。南共済病院と重点的に連携するという言葉が提案書にあったことは事実である。それをどう捉えるか、医療というものはまさに連携しなければ成り立たない時代になっている。かつては病院完結型と言われていた医療が、地域完結型ということで、一次～三次救急医療はもちろんのこと、在宅を含めた様々な医療機関、介護も含まれるが、連携をした中で、いかに地域の中での適切な役割分担の中で医療資源を最適化するかということが、いまの課題である。

したがって、横浜南共済病院、横須賀共済病院、湘南鎌倉総合病院にしても、三次救急を担っているの、そこが適切に高度医療を担っていただくためにも、葵会の病院はちょうど3つの中間点にある。なおかつ逗子の救急搬送は、一番多いのは湘南鎌倉、二番目は横浜南共済、三番目は横須賀共済なので、おのずと高度急性期で重症患者が運ばれれば、いま在院日数の短縮化の方向で各病院がしのぎを削っているの、そこで数日間手術を受けた患者を、じゃあ次の二次救急病院はどこが受けるかといえ、逗子・葉山の方は、葵会ができればそれを受け取って、必要な処置をする。おのずと連携病院として、ネットワークを構築しなければ地域医療そのものが成り立たない時代だと認識している。横須賀共済病院と横浜南共済病院と湘南鎌倉総合病院のこの3つの病院が、三次救急から葵会が受ける重点的な関連病院と位置付けることが、必要な体制だと思っている。横浜南共済だけを提案書では書いてあるが、逗子としては、いまの3つの病院との連携を葵会にぜひとも構築してほしいし、市としても横須賀共済・横浜南共済にも働きかけるし、そうやって地域内での連携を強化していきましょうということが、これから進めていくべき課題である。

地域医療を考える会：特別な関係ではないということか。

市 長：特別というかどうかは別にして、連携を常にして、横須賀共済も、横浜南共済も、横浜の患者が横浜南共済から逗子の病院に来ることはほぼないと思うので、逗子・葉山の患者は立地から言っても、横浜南共済に運ばれれば、その次の必要な二次救急対応は逗子の葵会病院ですということは、市民にとってもメリットであるし、病院にとってもメリットであるし、おのずとそういう関係をいかに強化していくかということが大きな課題だという意味で、それを重点ということであれば、それは3つと重点の連携をするという議論になる。

逗葉医師会：いま一次救急の話が出ていて、広報ずしにも24時間365日の救急医療体制の確立を目指すと書いてある。確か昨年こういう会合の時に、葵会に24時間や

っていただけるのですかといったら、とても人的余裕はないと思うとおっしゃった記憶がある。ここに確立を目指すを書いてあり、目指すのは結構だが、それができなかった場合は、市民のニーズに十分応えていないのではないか。何年かけても、市長はそれを目指して頑張ると言っているのだから、それを信じるより仕方がないのかなと思う。少なくとも300床以上のベッドがある病院でないと、この救急体制は確立できない。350床でもたぶん24時間365日は無理だと思う。そのような中、ベッド数も何も決まっていないう現状なので、200床ちょっとで病院がずっと未来永劫続いた場合に、病床が認められなくて、そうすると逗子の一次救急については非常に危機的な状況になるということを、医師としてというよりは、一市民として心配している。

市 長：一次救急は、先程から申し上げているとおり、自治体事務である。逗子が一次救急を24時間365日やれるかといったら、NOである。医師を配置して、予算を工面して、自治体が一次救急を24時間365日やるということは、土台無理である。一次救急といっているのは、いま20時から23時でやっているこの範囲が、逗子と葉山の限界である。

ただ、葵会の病院ができることによって、より24時間365日に近い受け入れ態勢が整えば、一次救急患者であったとしても、夜23時を過ぎても地域で診てもらえる可能性が高まるということである。ただ、釈迦に説法だが、一次救急患者を夜中の1時2時に診る必要があるのかということも、専門家だから分かると思う。深夜に急変したら、それは二次救急患者なので。その役割分担は、三次救急から二次救急、一次救急でしっかりと地域の中で連携体制を組んで、それで何が最適かということ、しっかりと協議をして、葵会がどこを担うのかということを決めるわけである。

榎先生がおっしゃるように、医師の働き方改革によって、救急がいまは医師の献身的な業務の負担によって成り立っている。これが制度上、厚労省が残業は何時間させるな、勤務は何時間以上空けろといった改正が行われると、24時間365日の救急医療体制そのものが、どこの病院も確立するのが非常に厳しくなる可能性が出てきた。その状況を受けて、葵会の病院として、どこまで逗子のこの地域で救急体制を組めるのか、それが他の病院との関係を含めて、導入された医療制度の中で何が最適かということ、状況が変わってくれば、当然議論しなければならない。

目指すとあるが、公募時の医療制度と、働き方改革の議論といまの時点での議論は変わってきているので、この変化を受け止めて、この地域の中でよりよい医療体制を、それぞれの医師会・歯科医師会・薬剤師会と葵会も含めた協議の中で構築していくかということ、知恵を出し合って議論していきましょう、こういうことだと思っている。少し発言が熱くなったが、よろしく願います。

地域医療を考える会：最後に一つだけ。市民からの意見をまとめてくれるということでも楽しみにしていたが、なんですかこれ、賛成と反対と分けて。私はがっかりした。一つ一つ見てみると、決して反対でもないようなことが書いてある。賛成の中にもいろいろ

とあって、お一人お一人、ひとつひとついろいろな意見があって、それをどういうふうには私は受け止めて、それをみなさんにお話ししようと思っていたので、賛成や反対で統計を取られるということは、とても悲しい気持ちになった。分断したいのか。こういう書き方はない。大変腹がたった。もう少し考えてほしい。

事務局：それでは意見交換については、以上とさせていただきます。最後にアドバイザーの先生方からご講評をお願いします。

白須アドバイザー：なかなか病院の規模と機能が定まらないので、意見が推測でのお話が多くなっているが、私もその話は聞いていたので、今日は少し具体的な内容は先に延びるということで、中間報告的なお話になるのだろうなと思い、あまりお話しはしなかった。まだどうなるか分からないし、本当に109床のままだったら、葬会はこのまま建てるのかどうかも分からないし、その辺りも含めて、少し先送りされたという印象を持っている。

先程市長から、ぜひ実現したい想いでいるというお話があったので、実現に持っていくために、またこれから具体的なイメージができてくるのではないかと思った。病院の規模と機能がどのくらい割り当てられるのか分からないと、コメントが難しいなと思ったので、今日は皆さんのお話を聞かせていただくにとどめた。

榎アドバイザー：白須アドバイザーと同じ意見で、ベッド数、量が確保されないと質の議論になかなかいかないということと、お話を聞いて、やはりこれからの病院は地域包括ケアシステムの上に成り立つという理解でいる。今後もぜひ三師会長はじめ、信頼と連携意識を持って、議論をしていただければと思う。

長澤アドバイザー：私は全国のいろいろな病院のこういった会議に出席しているが、大体逆である。300床の病院ができてしまったのでどうするという話が多く、こちらはまだまだ病院ができるかどうか分からない。先ほど述べたように厚労省はこれから先、病院をどんどん建てて、それを中心にやっていくという方向には向かっていない。病院は必ず必要であるが、150床がいいのか300床がいいのかは、運営をお願いする葬会にとっては医者が集まるかどうかということが一番大変なところである。

地域医療ということを考えると、また途上国の話で申し訳ないが、ICT、IOTの技術が日本はトップレベルにある。日本は超高齢社会になっているので、これらの技術をどうやって活用するのかということに、全世界が注目している。何百床の病院を作らなくても、それと同じ機能が各医師会の先生方のところや在宅の中で実現できるかどうかは最重要課題となっている。だからといって逗子がこれをやらなくてはいけないというわけではないが、上手に活用ができるのではないかと期待している。

市長も頑張っていたらいいし、今日は結論を出す必要はないが、こういう議論がないまま、各地域では病院を作ってしまったので、まだ病院ができていない段階では、どんどん意見を言っていた方がいい。

(2) その他

事務局：議題(2)として、最後に事務局から連絡する。

今週末、5月26日(土)、6月3日(日)に市民説明会を開催する。5月26日は沼間中学校体育館で午前10時から、6月3日は逗子市役所で午後2時から開催する。

次回の具体的な検討会の開催時期は決まっていないが、スケジュールの変更や状況の変化等、メンバーのみなさまにお伝えすべき事項があれば、その都度メール等で状況報告をさせていただく。次回の開催時期が決まったら、日程調整等をさせていただくので、よろしく願います。

それでは市長から閉会のあいさつをお願いします。

市長：長時間にわたり、さまざまな意見をいただき、感謝申し上げます。最後、長澤先生にお話しいただいたように、まだまだ決まっていないことが多く、みなさんには議論の中で方向性が見えず、歯がゆい思いをさせてしまっているということについて、申し訳なく思っている。病院を実現させるということは、本当に難しいことであり、地域医療全体を構築して、市民のために誘致しようという取り組みは、様々な課題を克服して、関係している方たちと常に連携をしていかななくてはならないということを感じました。これからまだまだ時間がかかるかと思うが、ぜひみなさまのお力でいい方向に進んでいけるよう、引き続きよろしく願います。本日はありがとうございました。

(閉会)