

令和5年度第2回  
湘南東部保健医療福祉推進会議

令和5年10月25日（水）

Web会議

## 開 会

(事務局)

私は、本日の進行を務めさせていただきます、神奈川県医療課の柏原と申します。よろしくお願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブでの会議とさせていただいておりますが、一部の委員の方は事務局会場から参加するハイブリッドの形式を一部取らせていただきました。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。また、後ほど議事録は公開させていただきますので、本会議は録音させていただきます。ご容赦いただきますようお願いいたします。

次に、委員の出欠についてですが、本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりとなっておりますので、名簿をご確認いただければと存じます。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては原則として公開とし、開催予定を事前に周知しましたところ、ウェブでの傍聴の方が1名いらっしゃいます。公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の資料でございますが、事前にメールにて送付させていただきました。委員の皆様、お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。本日は資料を画面共有もさせていただきながら説明等させていただきますので、画面等もご確認いただければと存じます。

それでは、以後の議事の進行につきましては石原会長にお願いいたします。会長、よろしくお願いいたします。

(石原会長)

皆さん、お疲れのところお集まりいただきましてありがとうございます。今ご紹介にあずかりました藤沢市医師会会長の石原と申します。2時間ちょっとですかね、9時ぐらいまでということで、議事進行にご協力いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

## 協 議

(1) 第8次保健医療計画素案たたき台について【資料1-1、1-2】

(石原会長)

それでは早速ですが、協議事項(1)第8次保健医療計画素案たたき台について、事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等があればお願いいたします。特によろしいでしょうか。大丈夫ですね。

それでは、この内容を了承し、手続を進めていただくということで、皆さんよろしいでしょうか。大丈夫ですね。それでは、事務局は手続を進めていただきたいと思います。

(2) 第8次計画における基準病床数の検討について【資料2】

(石原会長)

では、次の協議事項です。(2) 第8次計画における基準病床数の検討について、事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。今、事務局から、第8次保健医療計画における基準病床数について、新たな病床数の設定や運用上の工夫、今後の検討課題などについて説明がありました。また、事務局から追加で、国の事務連絡を受けて、基準病床数を再算定する予定であるという補足のご説明がございました。そのため、本日は、湘南東部地域の委員の皆様が病床や人材が不足しているかなど、地域での現場の感覚などのご意見を頂ければと思います。また、今の事務局の説明についてもご質問・ご意見等がございましたら、忌憚のないご意見を頂ければと思っております。いかがでしょうか。鈴木委員、どうぞ。

(鈴木紳一郎委員)

今日は私、湘南病院協会の立場で発言させていただきます。今回に当たって、一応アンケートを取らせてもらいました。それで、23医療機関中、20の医療機関が回答してくれています。何を調べたかという、まず、今年5月は結構みんなひどかったのではないかと思います。それと、多少良くなった8月、この2か月間の病床利用率だとか平均在院日数などを調べさせていただきました。アンケートにお答えいただいたということです。

それで、まずは湘南東部医療圏の病床数に関してです。皆さんよくお分かりだと思いますが、一般病床と療養病床でいろいろな議論がなされていますけれども、湘南東部は一般病床が3,043稼働しています。それで、一般病床の中に地域包括が245、療養病床の中に地域包括が124。つまり、地域包括でやられているところはどちらかという、一般病床でやられているのが1.5倍、2対1ですかね、のほうが多いと。それから逆に、回復期リハ病棟は、一般病床の中に96床、療養病床の中に140床ということで、これは逆ですかね。

療養病床で回復期リハをやられているのが湘南東部は多いということになります。

また、それぞれの病床をアンケートで聞きますと、一般病床である程度急性期という形になっているにもかかわらず、長く入院している病院もあるというデータが出ました。そこでもって、30日を境に、平均在院日数が30日以上と30日以下の病院で少しデータを見てみたところ、一般病床で30日以上ですと、5月の時点で利用率が0.81、だから81%ですね。8月が88%。平均在院日数は、5月が60.5日、次の8月は53.7日。30以上の長い入院の一般病床でも稼働が上がって平均在院日数が下がっているという状態があります。30日以下の病床ですと、5月の時点では78%の利用率、そして平均在院日数は11日。8月になりますと、87%の利用率、そして、平均在院日数は7日間ぐらいです。療養病床は88%の利用率に対して204日、これが8月では89%で276日ということで、いずれにしても30日以上でもいろいろな病棟が入っていて、そして地域包括なのか回復期なのか、また、一般で長く診るような病院なのか、その辺で大分差があるようになっています。

それから、もう一つアンケートとして、湘南東部医療圏内の人材については、「過剰である」「やや多い」「ちょうどいい」「足りていない」というような質問で聞きましたところ、「足りていない」が72%です。「ちょうどいい」と「足りていない」で100%ですので、人材が余っているとか「やや多い」は0%という肌感覚のようです。それから、急性期の既存病床数については、「やや多い」「ちょうどいい」で3分の2ですかね。それから、慢性期は「過剰である」とか「やや多い」というのはゼロで、「ちょうどいい」もしくは「足りていない」で100%。ということは、慢性期だと、やはりやや足りないと感じている人が多いのではないかと。急性期はがらがらになってしまっていて埋めるのが大変で、埋めれば埋めるほど回転が速くなって平均在日が落ちて疲れていると。そのような感じのアンケートの結果でした。

あとは、在宅が充実しているので病床が埋まらないとか、いろいろなご意見がありましたので、この後、皆さんの意見を聞きたいと思いますが、この辺が今のところの肌感覚のようです。以上です。

(石原会長)

ご意見というかアンケートの結果、どうもありがとうございました。ほかにどなたかご質問は。茅ヶ崎市立病院の藤浪委員、どうぞ。

(藤浪委員)

茅ヶ崎の藤浪です。当院は、高度急性期と急性期で401床の病院です。当院のデータも今の発表に入っていると思いますが、当院の平均在院日数は、この4月から9月の半期で10.3日、いっとき10を切っているような状況もありました。ちなみに、コロナ前の令和元年のときが10.8日。だから、そこまで大きくは変わっていません。病床利用率が今年の上半期で68.9%。令和元年は75%だったので、やはりコロナで落ちた病床利用率がちょっと戻っていない状況です。基本的に僕らの病床も空いているので、救急の患者さんが来たら

いつでも受け入れる状態にあります。ですから、この試算で少なく見積もっても一般病床729、少なくとも急性期において湘南東部地区で足りないという感覚は、僕らとしてはちょっと持っていないという状況です。以上です。

(石原会長)

ありがとうございました。ほかにどうでしょうか。各病院とかそういったところの肌感覚でもいいと思いますが、いかがですか。一般病床は少し空いているということですかね。算出するとかなり出てきてしまうということ。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。今、鈴木先生がおっしゃった地域の現場の声を考えると、少なくとも病床が足りなくて困っているという状況ではないと思います。それから、療養病床が不足しているという声もあると伺いましたけれども、一方で、療養病床の病床利用率が88～89%というのは、決して高い数字ではないです。療養病床に関しては95%ぐらいでどこでも回せる数字なので、そういう意味で言うと、もしかすると地域の中で、急性期は出したいけれども療養病床で受けられない患者さんのミスマッチが多少あるのではないかと思います。それは病床を増やせば解決できる問題なのか、そうではなくて、そのところにちょっとした制度的なミスマッチがあるのかというのを詰めてからでもいいのではないかと思います。

いずれにせよ、式自体が、どうしても全国一律で数字を入れていったりすると、現場の肌感覚とマッチしないということが出てきますし、今回、今日の会議には間に合っていないが、国から実績の値を使ってもいいというような通知が来ていますので、次の会議までにはもう少し現場の感覚に近い数字というものが示されるのではないかと思います。以上です。

(石原会長)

ご説明ありがとうございました。数値の数が国の指針でもってまた変わってくるということで、また結果の数値が変わってくる可能性があるということですね。では、篠原委員、どうぞ。

(篠原委員)

神奈川県病院協会の篠原です。今、地元は藤沢なのですが、病床が埋まる感覚というのは、はっきり言ったらなかなか難しいです。特に療養病床では患者獲得が大変で、なかなか90%を超えるというのは難しいところです。回りには何とか埋まりますが、地ケア、ポストアキュートよりもサブアキュート、特に施設救急ですね。そういったケースのほうが多いです。その辺のところ、さっき鈴木会長が言われたように、病床が足りないというイメージは全くありません。以上です。

(石原会長)

ありがとうございます。皆さん同じような意見という感じはしないでもありませんが、

あの数値でやると大きな病院が引くというぐらいのあれになってしまうので。どうぞ。

(事務局)

医療課長の市川です。皆さん、ご意見ありがとうございました。先ほど小松委員からもお話しいただきましたが、国から出た通知に基づいて再計算をした結果を踏まえて、次、11月の初めにあります保健医療計画推進会議で、また直近の数字を議論する予定でいます。したがって、その情報をまた何らかの形で地域のほうにも情報提供して、次の3回目の議論のときに整理ができるように進めていきたいと思っておりますので、もう少しだけこのあたりの調整にお時間を頂ければと思います。ありがとうございました。

(石原会長)

ありがとうございます。ほかにはどうでしょうか。特によろしいでしょうか。

(異議なし)

(石原会長)

それでは、今頂いた意見やアンケートの結果を含めて、事務局は作業を進めていただきたいと思います。

### (3) 医療と介護の一体的な体制整備について【資料3】

(石原会長)

それでは、次の協議事項に移らせていただきたいと思います。(3) 医療と介護の一体的な体制整備について、事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から、KDBデータの退院後6か月後のデータで按分してはいかがかという説明がありました。本日は市町の介護部局の方にもご出席いただいておりますので、この件でご意見や追加でお伝えしたいことがあれば、ぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(鈴木伸太郎委員)

高齢協藤沢地区の老健を担当しています鈴木と申します。施設なのですが、ご質問のとおりコメントしたほうがいいのかと思っておりますので、二、三、コメントさせていただきます。結論から言いますと、6か月でよろしいのではないかと考えています。

理由が3つほどありまして、1つは、手前どもの老健施設の機能として、特別養護老人ホームとか介護医療院とは違って、特に在宅復帰という機能が要求されています。それが5区分に分かれているのですが、在宅復帰については主に3区分、加算型、強化型、スーパー強化型となっております。私のところで担当している老健施設は加算型ということで、

その中では在宅復帰に流れる患者数が比較的少ないと捉えています。そこをご説明する理由としては、在宅か施設かという2区分の中で、一定程度入院の患者さんが老健施設に入った後、ある期間を経て在宅にお戻りになるという機能がございますので、その期間をどう捉えるかで、6か月、3か月というのも少し目安になるのではないかとということでご説明しております。その中で、在宅復帰なさるご利用者様の平均の施設期間は、大体6か月から9か月なのではないかと手前どもの施設では見えています。内訳としては、初期の在宅復帰のプランの構築が大体3か月。それを踏まえて、さらに3か月、6か月というのが、在宅復帰へのケアプランの一つの流れになっています。1年を超えとなりますとプランが長くなって、ご利用者様自身が在宅復帰は難しいのではないかと判断をするという話がございます。その点から、6か月から9か月、数字としては6か月のほうが近いかと。それ以外のご利用者様については施設利用ということで、在宅としての触れ幅が固まってくるのではないかと考えています。

その上で今回のこのデータですが、3か月、6か月、12か月の中で2つ目の理由ですけれども、3か月と6か月の母数については大体120前後、12か月になると母数が60幾つということで約半数にまで落ちてしまうので、データの安全性を考えると、大きな数字が変わらない3か月、6か月のほうが望ましいと考えます。

最後に3つ目として補足ですが、通年6か月ということでございましたが、ここで期間の設定を変えると、データの一元性に影響が出るのではないかと個人的には思いますので、その点も踏まえて6か月というのが無難かなと考えます。以上です。

(石原会長)

ありがとうございます。鈴木委員から、6か月のデータで按分してはどうでしょうかというご意見でした。ほかに何かご意見はございますでしょうか。大丈夫ですか。特によろしいですか。

それでは、事務局案のとおり、KDBデータの退院後の6か月のデータで按分することを了承し、手続を進めていくということでよろしいでしょうか。ご異議はありませんか。

(異議なし)

(石原会長)

それでは、事務局はそのように手続を進めてください。よろしくお願いたします。

#### (4) 地域医療支援病院における管理者の責務について【資料4】

(石原会長)

次に、協議事項(4)地域医療支援病院における管理者の責務について、事務局からご説明をよろしくお願いたします。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明に関して、ご質問・ご意見等あればよろしくお願いいいたします。いかがでしょうか。特に大丈夫ですかね。

では、事務局の意見のとおりということで、この内容を了承して手続を進めていただくということで、ご異議はないでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(石原会長)

それでは、事務局は手続を進めていただきたいと思います。用意した協議事項は以上です。報告事項に移らせていただきたいと思います。

## 報 告

(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和5年度計画について

【資料5-1、5-2、5-3】

(石原会長)

報告(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和5年度計画について、事務局からご説明をよろしくお願いいいたします。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等あればお願いいしたいと思います。いかがでしょうか。大丈夫ですか。よろしいでしょうか。では、次の案件に移らせていただきます。

(2) 紹介受診重点医療機関の公表について【資料6】

(石原会長)

報告事項(2) 紹介受診重点医療機関の公表について、事務局からご説明をよろしくお願いいいたします。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に関しまして、ご意見・ご質問等はござい



ますでしょうか。4病院ということでもよろしいですか。それでは、報告事項は以上となります。

## その他

(1) 令和5年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について【資料7】

(2) 令和5年度病床事前協議について【資料8】

(石原会長)

その他ですが、事務局または委員の皆様から何かございますでしょうか。

(事務局)

事務局からよろしいでしょうか。

(石原会長)

よろしくをお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。今、事務局から説明がありましたが、ご意見・ご質問等がございますでしょうか。大丈夫ですか。

それでは、これをもちまして本日の議事は終了という形になります。進行を事務局にお返ししますので、よろしくお願いいたします。

## 閉 会

(事務局)

県医療課の柏原です。石原会長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、本日も忌憚のないご意見を頂きありがとうございました。本日頂いたご意見を踏まえまして、次回以降の準備を引き続き進めてまいりたいと考えております。特に基準病床数については、地域のアンケート結果を踏まえたご意見なども多数頂きましたので、そういったご意見を受け止めつつ、引き続き作業に入っていきたいと考えております。

それでは、本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございました。以上をもちまして、本日の会議を終了とさせていただきます。ありがとうございました。