

## 第 1 回各地区保健医療福祉推進会議の結果概要

### 1 開催時期

平成 29 年 8 月 1 日～8 月 29 日 県内 8 地域でそれぞれ開催

### 2 議事内容

- ・ 最新のデータや病床機能報告結果などに基づく各地域の現状分析について、議論を行った。
- ・ (該当地域のみ) 病床事前協議の方針について検討を行った。
- ・ 保健医療計画の改定の状況や基準病床数算定のシミュレーション等について報告し、意見を伺った。
- ・ 地域医療構想の推進に関して、病床機能区分の転換等に係る取扱方針について意見を伺った。

### 3 地域の現状分析、保健医療計画の改定等に係る各地域の主な意見

| 地域         | 開催日   | 主な意見  |
|------------|-------|---|
| 横浜         | 8月1日  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・横浜地域は、他県と比較して<u>病床稼働率も高く、平均在院日数も短いはず</u>なので、考慮するべき。</li> <li>・なるべく箱物を作らず、稼働率を上げて乗り切るべき。稼働率を極端に高めたシミュレーションも提示してほしい。</li> <li>・回復期病床への転換補助実績を見ると、横浜は慢性期も不足しているが、慢性期から回復期への転換が非常に多い。<u>どの病床機能から回復期に転換してもらうのが望ましいのか</u>検討した上で、基金というインセンティブを付与すべき。</li> </ul>                          |
| 川崎         | 8月16日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準病床数は、計算式で決めてはいるが、病床利用率など、診療報酬やいろいろなことで変化する变数でもある。都市地域は複雑で、医療機関もいろいろなので、<u>状況が変わってくる可能性</u>が十分ある。そのときに、<u>特例の活用など、議論の余地を残しておくことは必要</u>。</li> </ul>   |
| 相模原        | 8月9日  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>病床機能報告</u>は、国の指示もあり、現在全て高度急性期にしている大学病院の一部の病床が急性期に移るので、この地域は、次回報告では状況が変わる。<u>制度にあいまいな点</u>があり、それに基づき政策決定をすると危険というのが実情。今後、構想の修正の検討も必要になるかもしれない。</li> </ul>   |
| 横須賀<br>・三浦 | 8月3日  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>基準病床数</u>について、この算定式では、<u>年間で変動する病床利用率</u>によって大きく影響を受けることになる。また、算定の結果、ベッド不足と出いても、満床ではなく空きはある状態である。</li> <li>・<u>高度急性期</u>と<u>急性期</u>の違いの問題などもあり、4機能区分ごとの数字にこだわることにあまり意味はなく、単純に比較して、急性期や回復期が何床不足とか、過剰という捉え方をするのはどうなのか。回復期はともかく、細かく見ていけば、実はそれほど不足しているわけではない、というところもある。</li> </ul> |
| 湘南<br>東部   | 8月4日  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療機関が<u>どの機能に重点をおくか</u>という議論になるのはよいが、数の議論が先行するのはよくない。また、この地域は鎌倉に大きい病院があるので流入入も多いが、多い少ないの議論にもあまり意味はないのではないか。</li> <li>・この地域では、特養ができる看護師不足で全部オープンできない状況。全病院で病床利用率をあげて乗り切るという方法も検討すべき。</li> </ul>   |
| 湘南<br>西部   | 8月29日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期からの流れで、現状、<u>受け皿がない医療区分</u>の患者、後見人がいない<u>独居患者、経済的な困窮者等</u>について、受入の流れを作ろうとしているが、回復期、慢性期を増床することで解決するのかは不明。</li> <li>・不足病床 95 床を事前協議の対象とするか否かについて、事前協議済みだが未</li> </ul>  |

|    |       |   |
|----|-------|---|
|    |       | 稼働病床 228 床がある中で、次期計画の基準病床数が明確に示される時期まで待つべきとの意見が出される一方、事前協議は実施し、応募があった場合は、公募条件に基づき地域の実情を踏まえた病床整備であるかどうかの観点から審議すべきであるとの意見があった。  |
| 県央 | 8月10日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地域医療構想の本質は、病床数ではなく、慢性期疾患のある高齢者の後遺症や合併症による入院需要への対応など、施設や在宅の患者を地域で診ていく体制等をみんなで考えていくことではないか。</u></li> <li>・患者や家族のニーズとして、回復期の病院ではなく高度医療を希望する人もいる。患者側が満足できなければ訴訟などにもつながるので、医療機関はそういう点も気にしながらやっている。<u>県で患者に対する普及啓発も必要ではないか</u></li> <li>・医療資源が不足している当地域において、基準病床数と必要病床数に差があり、将来の体制を考えるに際してどう考えていけばいいのか。</li> </ul> |
| 県西 | 8月7日  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準病床数の話や、取扱方針の話など、<u>調整会議の重要性が今後増していく</u>。しかし、調整会議は医療機関も代表のみしか参加しておらず、<u>議論に限界がある</u>。WGの立ち上げが必要ではないか。</li> </ul>   |

#### 4 病床機能区分の転換等に係る調整会議等での取扱方針に係る主な意見

病床機能報告の各区分の定義がまだ不明確で、各医療機関が悩みながら報告しているし、報告時点の入院患者の状態次第で、回復期と急性期が変わることもある。そういう状況の中で、過剰な区分に変わった場合、調整会議に呼ばれるというのは、医療機関への負担が大きいのではないか。

どのような場合なら呼ばれる、どのような場合ならよいという基準があるのか。

(事務局回答)

- ・事情を確認し、必要なら呼ぶことができるという「できる規定」での取扱いとしている。
- ・病床機能報告は、医療機関の自主的な選択に任せているが、地域医療構想を策定し、大まかな方向性は示された中で、医療機関の選択で過剰な区分に転換していくのを、何もしなくていいわけではない。数字や定義にあいまいな部分があるので、厳格にとらえて、過剰だから絶対だめということはないが、必要があれば話を聞き、地域の実情を一番知っている皆様のご意見として、この転換はいいとか、ニーズなどを検討する場にしていければと思い、対応方針を提示している。
- ・どのような場合に呼ぶ、呼ばないの判断について、今の時点で明確に数などの基準は設けていない。

(参考) 各地域の平成 29 年度第 2 回保健医療福祉推進会議日程等

|        | 日 時               | 場 所               |
|--------|-------------------|-------------------|
| 横浜     | 10月4日(水) 19時~     | 横浜市医師会会議室         |
| 川崎     | 10月4日(水) 13時30分~  | 川崎市医師会館 3階ホール     |
| 相模原    | 10月11日(水) 19時30分~ | 相模原市民会館 2階 第2大会議室 |
| 横須賀・三浦 | 10月5日(木) 17時~     | 横須賀合同庁舎           |
| 湘南東部   | 9月22日(金) 19時~     | 藤沢市保健所 3階 大会議室    |
| 湘南西部   | 10月3日(火) 18時30分~  | 平塚保健福祉事務所 3階会議室   |
| 県央     | 10月5日(木) 18時~     | 厚木保健福祉事務所大和センター講堂 |
| 県西     | 10月13日(金) 19時~    | 小田原合同庁舎 2D会議室     |