

平成 29 年度第 3 回地域医療構想調整会議結果概要

1 開催時期

平成 30 年 1 月 16 日～2 月 13 日 県内 8 地域でそれぞれ開催

2 議事内容

- ・ 神奈川県保健医療計画改定素案について意見を伺った。
- ・ 基準病床数について意見を伺った
- ・ 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について意見を伺った。
- ・ 公的医療機関等 2025 プランに基づく地域医療構想の進め方について意見を伺った。

3 各地域の主な意見

(1) 保健医療計画改定素案について

- ・ こころの未病対策については、施策に医師だけでなく薬剤師を入れてほしい。未病まで全て医師がやるのは負担も大きいし、薬局は複数の薬剤師がいて長時間話を聞けたり、患者も、薬局の方が話しやすい場合もある。協力できるのではないか（横須賀三浦）
- ・ 看護師数は年々全国平均との格差が広がっており、全国最下位レベル。在宅医療に携わる看護師の養成・確保に取り組むことが必要との記載があるが、在宅医療は医師だけではできず、看護師も必須。県は、本気で取り組んでほしい。（横須賀三浦）

(2) 基準病床数について

各地域で、基準病床数の算定結果や国との事前協議の調整状況について確認し、特例活用の有無や、採用する病床利用率などについて意見を聴取した。

地域	主な意見
横浜	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務局案に対して、特に意見はなく了承 <p>【結論】「2017 年人口・平成 28 年度病床機能報告の病床利用率」で算定し、毎年見直し</p>
川崎	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場感覚としては現状の病床数に過不足感はなく、尚早な病床整備により医療現場が混乱すると、ひいては市民への医療サービスの提供にも影響を及ぼしかねない。 ・ 北部については、医療の進歩や病床利用率の向上、平均在院日数の短縮など、今後の状況により医療の需給状況は変動するので、直近の人口や地域の医療提供の状況を踏まえながら、毎年見直しを行うのが妥当。「2017 年人口・平成 28 年度病床機能報告の病床利用率」で算出した基準病床数とし、毎年見直すこととするのがよい。 <p>【結論】川崎北部：「2017 年人口・平成 28 年度病床機能報告の病床利用率」で算定し、毎年見直し 川崎南部：事務局原案どおり「2020 年人口・国告示の病床利用率」で算定し、特例を活用</p>
相模原	<ul style="list-style-type: none"> ・ この形であれば、地域の意見を踏まえており、調整会議としても問題ないといえるのではないか。 <p>【結論】事務局原案どおり「2020 年人口・国告示の病床利用率」で算定し、特例を活用</p>

横須賀 ・三浦	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休床中（約 350 床）の病床もその殆どが6年後までには再開するという意向が示されており、同時に病床利用率を上げることにより、現状の病床数で十分対応可能。 ・ 医療従事者（特に看護師）不足の現状を踏まえ、増床しても運営に疑問が残り慎重な対応が必要。 ・ 逗子葉山地域では特に病院等の医療資源が不足する状況ではなく、市町単位ではなく二次医療圏単位で考えるべき。 ・ 高度急性期では患者が増傾向であり、将来限界に達する懸念があるため、毎年度地域の実情を踏まえ、基準病床の見直しを検討すべき。 ・ 地域医療構想で示された必要病床数や回復期病床の不足も加味して検討すべき。 ・ 医療需要の増加が見込まれており、地域的な偏在もあることから、基準病床数を増としてほしい。 <p>【結論】「2017年人口・平成28年度病床機能報告の病床利用率」で算定し、毎年見直し</p>
湘南 東部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建物があっても働く人がいなければ病院は成り立たない。病床機能報告の病床利用率を使ったほうが地域の実態に合っている。 ・ 医療機能の分化・連携の成果や、平均在院日数の短縮が進んでいることを鑑みても、そのうち病床に余裕が出てくる。3年後の見直しもあるので病床機能報告の病床利用率を使ったほうがよい。 ・ 3年後の見直しにあたっては、既存病床の実態の利用率をみてやっていくということになる。 <p>【結論】「2017年人口・平成28年度病床機能報告の病床利用率」で算定</p>
湘南 西部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の意見を尊重していただいております、概ねよいのではないかと。 <p>【結論】事務局原案どおり「2020年人口・国告示の病床利用率」で算定し、特例を活用</p>
県央	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の意見を尊重していただいた。 <p>【結論】事務局原案どおり「2020年人口・国告示の病床利用率」で算定し、特例を活用</p>
県西	<ul style="list-style-type: none"> ・ 満足しているわけではないが、県としてできるだけのことをしてもらったことを評価する。 ・ 急性期医療は病床も人も不足していることは今後も十分理解してほしい。二次救急輪番は崩壊しかけている。 <p>【結論】事務局提案どおり「2017年人口・国告示の病床利用率」で算定</p>

(3) 医療と介護の一体的な体制整備について

- ・ 在宅は、24時間の訪問看護や訪問介護がないとできない。それには人材確保が必要。また、人材の養成にも時間がかかる。まず介護人材に関して、現場の実情を把握するための調査を行い、不足状況、経験年数や質などについて把握する必要がある。（横浜）
- ・ 施設での看取り件数を今以上に増やせるかはわからない。計画素案でも、看取りに関わる人材育成などについて記載は薄いですが、看取り強化の方策についてどう考えているのか。（川崎）
- ・ 在宅をやっている施設等は、構想の考え方などは関係なく、自分たちだけで回しているとこ

るも多い。行政が働きかけて巻き込んでいくスキームを考えてほしい。(湘南東部)

- ・ 地域内の特養では、医療区分1の退院者が増えることにあまりイメージを持っていないので、これからの課題。老健は、強化型などの報酬もでき、積極的に医療依存度の高い患者を受け入れており、受け手としての認識は持っているのではないか。(湘南東部)
- ・ 療養病床から医療区分1の70%が出ると計算しているが、県病院協会の調査では30%程度という結果になっている。また、医療と介護の比率は、今退院できる人の退院先は自宅が多いが、今後は、介護施設の比重が増えるのではないか。(湘南西部)
- ・ 在宅医の高齢化が進んでいて、在宅医療を担う医師や看護師等が不足している現実を何とかしないといけない。在宅医療の目標値が一人歩きしないようにしてほしい。(県央)
- ・ 医療区分1の70%を在宅医療等で対応と言うが、県病院協会の調査では30%であり、受け皿整備を進めるための資源(ヒト・モノ・カネ・根性)の手当ても含めて、実施可能な計画なのか。(県央)
- ・ 在宅医療を担う医師等が非常に少なく、また、看取りをしないところがあると、病院から在宅に行ってもまた病院に戻って、行ったり来たりになってしまう。(県央)
- ・ 看取りが重要であり、在宅で最後まで看るという流れを作っていくと、ハード面の整備をしてもなかなかうまくいかないのではないか。(県央)
- ・ 医療と介護のこの按分は、机上の空論。療養病床から70%が出ると言うが、現実的には受け皿がない、介護する人がいない。有料老人ホーム等も、今後潰れていくところも出てくるだろう。数値として行政が決めなくてはいけないのはわかるが、現実的には難しいだろう。ただ、今後、医療と介護が一体的に議論していく場は必要。(県西)

(4) 公的医療機関等 2025 プランに基づく地域医療構想の進め方について

提出されたプランについて情報共有し、各地域での、今後の議論の進め方について意見を聴取した。

地域	主な意見
横浜	<ul style="list-style-type: none"> ・ 横浜は6方面別に、地域の拠点となるような高度急性期・急性期を担う病院を整備してきた。しかし、医療の進歩により、他の病院でもその役割を担えるようになってきたため、それを踏まえて、行政や関係団体等で調整の仕方を考えていく必要がある。 ・ 公的医療機関は、近隣の病院などの意見も踏まえてプランを作成する必要がある。 ・ 公的医療機関はプランを提出することで、民間病院に先んじて基金を活用できる可能性があるため、民間病院も同様に手挙げし、その機能について議論される場を設ける必要がある。 ・ 拠点となる病院を中心に、ある程度広いエリアで検討するやり方もあるのではないか。 ・ 市病院協会では会員病院を対象にアンケート調査を実施しており、その情報も活用できるのではないか。 ・ 横浜で全病院が話し合うのは難しい。公的病院が中心となって地域の病院と話し合い地域で求められるニーズの確認や自院の立ち位置を知ることができればよい
川崎	<ul style="list-style-type: none"> ・ WGを設けて話し合うのがいいのではないか。調整会議は、公的医療機関等の委員は2人のみであり、全ての医療機関について意見をいうのは難しい。病院の代表にも話をしてもらうのがいいのではないか。 ・ 大学病院とその他の病院は同じ扱いでよいのか。県内4医科大学の附属病院は、二

	次医療圏だけで完結しない機能を提供しており、県域単位での機能・役割を考えてもよいのではないかと。
相模原	<ul style="list-style-type: none"> WGは、調整会議のもとに作り、運営は事務局がやるのか。県が予算を確保し、医師会や病院協会へ委託するのか。調整会議は県の会議であり、WGを作るなら県がやる会議になるのではないかと。全病院を集めて、自主的な会議でやれというのはおかしいのではないかと。 基準病床数に関して、市病院協会で全病院が集まり議論する場を設けたが、それを継続してボランティアでやっていくのは難しいし、調整会議の下にそういう会議体を設けるものと理解していた。また、病院だけではなく後方の施設も巻き込んでいかないと議論ができないのではないかと。 イメージや県の関わり方も含めてもう少しよく検討した方がよい。公的医療機関と民間というのは、各地域の病院によっても非常にナーバスな話題で、公的と民間のどちらがファーストか、いろいろな考え方もある。何を決めるのかも見えていないので、まだ煮詰まっていない議論ではないかと。
横須賀 ・三浦	<ul style="list-style-type: none"> 特に意見なし
湘南 東部	<ul style="list-style-type: none"> WGを活用して、圏域内の医療機関で話をしていくのはよい。 2025 プランの対象機関はほとんど急性期。慢性期や回復期機能の病院も、同じようにデータを出して、同じ土俵で議論進めて行くのがよい。 将来的には、急性期、慢性期とわけて議論していくなど、運営については検討が必要。
湘南 西部	<ul style="list-style-type: none"> 患者の流れを円滑にしていくのが地域医療構想の目的と認識している。 湘南西部では、地区病院協会主催の協議会で地域医療構想に関する情報共有や意見交換を行っているが、病院機能については、全体としてみるとこの地域はそれなりのバランスが取れていると感じている。 2025 プランについては、公表して情報共有するということがよいのではないかと。
県央	<ul style="list-style-type: none"> 公的病院の2025 プランについて先行して検討を進めていいのか。順序が逆ではないか。また、各病院の2025 プランに対して、他の病院は意見を言えるのか。 県は、これまで地域医療構想は強制力がないと説明をしていたが、推進会議を使って強制しようとしているのではないかと。 公的医療機関や民間の病院が話し合っても、最終的に推進会議が差配して指図するのは現実的には不可能だと思う。 県も国も、民間病院に対して命令はできないと聞いている。各病院の2025年に向けての考え等を皆の共通認識として理解することはいいが、それ以上でもそれ以下でもないと思う。 県は国が示す通りでやっていくのか。構想策定の経緯や今日の意見を踏まえつつ、現実に即した内容となるよう、県としての進め方を検討してもらいたい。 推進会議に全ての病院が参加していないので、WGを設置して意見交換の場を設けることはよいのではないかと。
県西	<ul style="list-style-type: none"> これから設置するWGで検討していくということによりよいのではないかと。