

## 三浦半島地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループ結果概要

## 1 開催日時

平成 30 年 12 月 18 日（火）19 時 30 分から 20 時 55 分

## 2 参加

- (1) 4 医師会
- (2) 23 病院
- (3) オブザーバー 1 法人

## 3 内容

- ・2025 年に向けた対応方針について、過剰な病床機能への転換について、地域医療連携推進法人について、基準病床数の見直しについて、事務局からの説明後、意見交換を行った。
- ・過剰な病床機能への転換について、新たに急性期への転換を予定しているパシフィックホスピタル、逗子病院については継続協議となった。
- ・基準病床数の見直しについて、多数決を取った結果、現行のままが 18、見直しが 7 となった。

## 4 主な意見等

## (1) 過剰な病床機能への転換について

(概要)

- ・神奈川歯科大学附属病院、パシフィックホスピタル、ふれあい鎌倉ホスピタル、鎌倉病院、逗子病院、葉山ハートセンター、湘南鎌倉総合病院について意見交換を行った。
- ・このうち、パシフィックホスピタル及び逗子病院については、急性期に転換する病床数が多く、現行の機能と比べて大きな変更となることや不確定な部分等があることから、協議を継続することとなった。その他の病院については、病床配分の事前協議において既に認められた機能であったり、建て替えに伴う若干の病床構成の変更等であることから、課題は出されなかった。

(主な意見)

- ・在宅で入院し、ある程度の治療をしながら入院させる場合は、急性期と位置付けなくても回復期や療養型（慢性期）でもいいのではないかと。
- ・高齢者の脱水症状や肺炎は、地域包括ケア病棟で受け入れても医療費が反映されず一括ということになるため、いわゆる急性期で受け入れている。必要な医療費がきちんと反映されることが大事で、その議論が今後非常に大事になってくると思う。
- ・実際問題として、療養病床も医療費が包括なので、少し重症になった場合に抗生剤もかなり高いものを使うことも生じるので、病院の経営としては少し難しくなる可能性もある。
- ・サブアキュートをどのように捉えて必要病床の病床機能に反映しているのかがはっきりしないので、急性期をどう捉えて、どのような病態をどのように分けて病床を決めていくのかといったところをできるだけ明らかに定義してもらいながら議論を深めていく形にすれば、より早く、適正な方向に病床が流れていくのではないかと。
- ・在宅から来られる方は圧倒的に肺炎、心不全、複雑骨折が多く、亜急性にできなくはないが在宅復帰率の問題もあり、純粋な急性期が必要だと思うが、必要だからといって漫然と作るのではなくてそれに応えられるレベルの医師がいないと難しいと思う。
- ・急性期病棟を増やすかどうかの論議をしているときに、急性期の可能性もあるが療養になるかもしれないという漠然とした計画では他の医療機関の計画を阻害する可能性もあるので、最初から急性期なら急性期、療養なら療養と計画を立てた方がいいのではないかと。

## (2) 基準病床数の見直しについて

- ・この 10 年か 5 年の推計人口と実際の横須賀市の人口の減少は合っていたのか。確たる背景がないと推計人口そのものが間違ってしまうのではないかと。
- ・基準病床数（試算）で必要なのが 5442。平成 30 年の 4 月 1 日の基準病床数は 5285 で、135 足りないということになるが、「かながわ経済情報」（2018 年 9 月 20 日発行）を見ると横須賀・

三浦の入院医療需要の推計結果は25年がピークで先の方は減っていく傾向ではないか。

- ・ 休等中の435床は既存病床の中に入っている。民間病院を含めて2025年に向けてプランを立てているが、休棟中の病棟の中で概ね200床以上は多くは回復期に復活させるという計画である。既存病床数と基準病床数(試算)との差の135床は休棟中の病床が具体的に動いてくれば必要ない病床と考える。
- ・ 横須賀は以前から在宅が非常に進んでいることと、レセプト出現比が低い、域外に行っている人が非常に多いこともあると思うが、すぐ戻せるほど医療従事者が確保できるのかという問題があると思うので、基準病床数は必ずしも見直す必要はない。
- ・ 高度急性期病院に患者が集中し続けると、回復期、慢性期、ポストアキュートの病院がないとこの地域の高度急性期の患者の行き場がなくなる。SCRで回復期リハが56.1%しかない現状を見ると、地域完結といったトータルで足りないのは間違いないのでこの地域の医療全体をどう考えるという問題だと思う。医療人材が足りないので増やせないということであれば、結果としては同じであっても、事実として回復期、ポストアキュートが足りないのは認識すべきと思う。
- ・ 5年使われていないところは強制的に召し上げるというような手立てをしないと、だんだらいつまでも400床以上が休棟ということになる。それがあから新しいものが認められない、漠然とそこに期待するから新しい計画が立てられないということになると思うので、だめなところはとにかくどんどん切り捨てて行った方がいいと思う。
- ・ なぜ休棟せざるを得ないかということを議論していただきたい。高度急性期のあとで少し落ち着いたところで受けてくれる病院がないとベッドが足りないという話であるが、今ベッドを増やして高度急性期病院の期待する機能を持ってもらえるかも問題だと思う。
- ・ 少数の休棟の理由で会議室を作ったのでスペースがなくなったが増築できないので4床潰すなどの例がある。人手不足等の深刻な理由もあると思うが、収益になるので開いた方がいいわけなので、下らない理由のところは返却してもらった方がいいと思う。