

平成30年度第2回地域医療構想に係る病院関係者等会議開催結果概要

1 開催概要

- (1) 目的：相模原構想区域内における病院関係者等が一同に会し、区域内の病床の機能分化・連携に関する情報共有・意見交換等を行い、もって地域医療構想の推進に向けた自主的な取組や連携を図ることを目的に開催した。
- (2) 日時：平成31年1月22日（火） 19時～20時
- (3) 会場：ウェルネスさがみはら視聴覚室

2 主催

公益社団法人相模原市病院協会（「神奈川県・神奈川県病院協会支援事業」）

3 出席者（48人）

- ・ 医療機関 40人（23病院） ※医療圏内の全病院数 37病院
- ・ 医師会 1人
- ・ 行政（神奈川県医療課、相模原市地域医療課） 5人
- ・ 相模原市病院協会事務局 2人

4 議題

- (1) 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について
小松相模原市病院協会副会長より、導入の考え方等について説明がされた。

【概要】

地域医療構想では、病床機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つに分類されたが、一方で、各病院では病棟単位で4つの分類のどこに該当するか自主判断で毎年申告している。

国からは、各都道府県に対し、定量的な基準を導入し、もう一度議論の参考にしていただきたいとの考えが示され、県としても、病院の負担が少ない形で新たな基準ができないか検討しており、第3回目の地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）で示される予定である。

分け方としては、急性期で申告している病院については、救急や重症の患者を多く受け入れている病院（救急を断らない病院）と急性期から回復期、サブアキュート、ポストアキュートの役割を担っている地域密着型の急性期の病院（面倒見の良い病院）に分けられないか指標づくりが進んでいる。

各病院では、2025年に向け転換方針を検討する中で、過剰とされる急性期への病床転換を考慮している病院もあり、その是非に関して、自己申告だけでは議論をする際のデータとしては弱く、第3の基準として協議の参考にしていくことになる。

病床機能の転換は、調整会議で話題となる。各病院におかれては、今後、病床の転換等については、調整会議で説明される前に病院協会にご一報いただき、考え方など情報の共有をさせていただきたい。

<意見等>

○調整会議の中で、病棟ごとの機能病床の数が合わないことは仕方ないが、どこまで話を合わせていくか苦慮している。無理やり国の基準に合わせようとする地域医療がバラバラになってしまう。

個々の病院の自主的な報告であるので強制はできないが、かけ離れたものを県に持っていくことも難しいので、よく議論し決めていっていただきたい。

○病棟ごとに機能が固定化されると、ベッドコントロールだけで忙殺されてしまう。定量化がどこまで進んでいくのか疑問が残る。

○新しい基準で面倒見の良い病院になったとしても、強制力はなく、診療報酬上の束縛力もない。

○急性期と療養病床両方を持っている病院としては、病床の使い方が硬直化してしまっている現状があり、全体の病床を有機的に使いたいと思っている。地域医療構想調整会議については、何を目指しているのか、実感としてわからない部分がある。

○病床機能の分けの中で、在宅医療の後方支援病床機能が議論のテーマになるとありがたい。

(2) 過剰な病床機能への転換について

今後、過剰とされる急性期病床への転換を計画している病院から考え方等について次のとおり説明があり、関連して質問、意見等があった。

【相模原協同病院】

2018年の病床機能報告では、回復期41床を地域包括ケア病棟とした。

これは、脳神経外科医が1人となってしまい、急性期の脳神経外科の対応ができないという事情によるものである。しかしながら、ここで脳神経外科医が2人となり、来年には、さらに1増となることから、この4月からは、地域包括ケア病棟を無くし、すべて急性期とする考えでいる。

また、2020年開設の新病院は、感染症病棟6床、高度急性期、急性期394床の合計400床を計画している。

急性期については、2025年度予定と現状(2018年)を比較すると2床過剰ということになるが、現実的には来年から地域包括ケア病棟を無くし、急性期ではじまるというものである。

相模原市における当病院の立ち位置は、救急医療を中心にあると認識しており、今後とも取組を進めていくつもりであることをご承知願いたい。

<意見等>

○地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟について、診療報酬の中で3割弱は他の用途に使える。実際、急性期の患者も入っており、回復期と言えるのかという問題もある。プラス2といえども実際はプラスとはいえない状況ではある。認められた診療報酬の中でも数は柔軟に扱えるので、各カテゴリー別の数も柔軟に考えていかなければならない。

【北里大学病院】

北里大学病院では、2020年に東病院を本院へ移転・統合することを計画している。

東病院の機能を大学病院へそのまま移転・統合することをコンセプトに、精神神経科、回復期リハビリテーション、心臓予防センター、小児在宅支援センターの機能を持つてくることとなる。

現時点で東病院では、一般病床のうち155床が休床となっているが、統合にあたり、特定機能病院としては、急性期として報告するのが妥当と考えた。

今後、休床病床について、大学病院の方でどのように運用していくかは、まだ決定していない。

<意見等>

○身体症状を持った精神科の救急医療に関しては、統合により今まで以上に機能を発することとなる。

○208床が急性期として増えた時の地域に与える影響は多大である。例えば医師数の観点からも200床以上大学病院にベッドが増えるという事はかなりの数の医師が必要となるため、地域の病院に医師が出ない、医師が引き上げるといった懸念がある。このような大きな転換計画は、なによりも地域での議論を丁寧にするよう要望する。

○医師数に関して、大学病院は、現在、医師が充足している状況ではない。病床を増やすことで新たに枠を設けることは考えていない。

以上