

平成 30 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 31 年 1 月 29 日～2 月 20 日 県内 8 地域でそれぞれ開催

2 主な議事内容

- 定量的基準の導入について意見を伺った。
- 平成 31 年度の地域医療構想調整会議の進め方について意見を伺った。
- 2025 年に向けた対応方針について意見を伺った。

3 各地域の主な意見

(1) 定量的基準の導入について

| 地域 | 主な意見 |
|------------|--|
| 横浜 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 実際のベッドの使用内容の実態と必要病床数は、ある程度整合性を取っていくべき。数年後に気がついたら過剰競争になって、中小病院の共倒れという危険性が出てくると思うので、調整会議としてはそのような状況にはしてはいけない。 ・ 実態・現実と数値の問題はやっていかないといけない。要するに病院の経営が厳しくなっていくということは、診療所の機能にも影響する。病院機能の存続を維持していかないといけない。そうしないと全体的な医療の体系が崩れるということをやむを得ず理解してほしい。 |
| 川崎 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に意見なし。 |
| 相模原 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に意見なし。 |
| 横須賀 ・三浦 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 大病院で超急性期病棟の高度急性期のところではそれほど症例はなく、急性期を増やしていこうという考えがあり、地域包括病棟は手術料等が包括範囲から外れて認められるようになったので、逆に急性期と同じようなことができるようになり、融通できて非常にうまく回っているような感じである。新しい制度ができると、それとの整合性でやはり混乱が出るのではないかと。 |
| 湘南 東部 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に意見なし。 |
| 湘南 西部 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 要件を満たさないものを地域急性期とするということになると、満たさないものは全て回復期に扱われるということになる。回復期の明確な記載がないと混乱するのではないかと心配。どういう表現が適当かは分からないが、病床機能報告の 4 つの区分以外のものを決めるのであれば、もう少し説明を入れるのがよいと思う。 |
| 県央 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 次年度から外来治療も見える化という話も出ている。地域の特性に応じた見せ方をさせていただけるとありがたい。この地域は医師、看護師、介護者が少ないということが問題だと思うので、そうしたものも併せて見せていただき、議論が進むようにしていただきたい。 |
| 県西 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 唐突に出てきたものなので、それが 2025 年に結びつかないものであれば、病院の将来を考えるとときにどうしたらいいのかなと迷う。 |

(2) 平成 31 年度の地域医療構想調整会議の進め方について

| 地域 | 主な意見 |
|------------|--|
| 横浜 | <ul style="list-style-type: none"> 来年度の目標の中で、ベッドの話と病院の話ばかりが引き続きということになると、結局それでまた1年が終わってしまうので、メインの目標は、地域の議論の進捗状況に応じた高齢者救急とか介護施設がどうなっているのか、在宅医療、これは県だけではなくて、市区町村も含めて見える化をメインにしてもらいたい。 ベッドの話について、これから先、今ある病床ですら医師数としては足りなくなる可能性がある。特に神奈川県は人口比当たりの医師数は39位。ベッドを増床した方がいいが、担い手である医療従事者がいないという可能性も出てくるので、そういった視点が入ってこないはずではないか。 |
| 川崎 | <ul style="list-style-type: none"> 地元の医師会、病院協会や行政の皆様が地元独自の話題を持ってきて、それをこの会議で扱うということも有用ではないかと思う。地域にとってより現実的な課題を地元発の形で協議をしていただければよいのではないか。 来年度の会議では、例えば県とか市の担当部署で2次医療圏別の医療費、介護給付費などのデータを提供いただいて、議論いただくのがいいのではないか。 |
| 相模原 | <ul style="list-style-type: none"> 本来あるべき地域医療の姿ということをよりディスカッションする場としてあるべき。 次回は市が進めている地域包括ケアの取組について、詳しく報告してほしい。 市の中でやっている介護の問題、在宅医療をこのテーブルでダイナミックな議論をするのがまさに地域医療構想調整会議である。平成31年度の年間スケジュールを見るとやはり病床機能と基準病床数の見直しがメインテーマになっている。この議論をずっと繰り返しているのは、これだけの方々が集まっているのに極めてもったいない。基金の取扱いのことも含めて、我々がこの席で県の皆さんにお願いするというか、申請するというか、そういう場になってもよいのではないか。 |
| 横須賀 ・三浦 | <ul style="list-style-type: none"> 横三地域の中では、非稼働の病床が今後どういう形で再開していくのか、再開していくにあたってはどの役割を担えばいいのか、再開できない理由の大きい部分というのはやはり人材不足というところがあると思うので、そこに長期的にどうやって取り組んでいくのか、逆にこの地域は在宅医療の質が充実しているので、ベッドの数ではなく、そこでカバーできているものを証明したり、特に行政の皆さんもデータを出していただいてやっていくというのがよいのではないか。 例えば153床、3%基準病床が今足りない。ただ8%が休棟しており、それをどうするというのはあまり議論されないまま、3%をどうするかというバランスの悪い議論になっている。例えば休棟の理由の一番は患者がいない。二番は医療者がいない。そうであればそれを返上すべきではないか、それが本質的な議論ではないかと思っている。医療者がいないということをもう少し全体で考えられないかということは感じていて、例えば三浦半島全体でマッチングシステムみたいなものを作って、横三地域で採用できなかった医療従事希望者を受け入れるようなシステムを作るとか、医者も含め、全体を考えると意義があるのではないか。 |
| 湘南 東部 | <ul style="list-style-type: none"> 県が持ってくる議題ではなくて、地元からも議題を出してもいいということを言いたい。 在宅のことは取り上げなければいけないし、もう少し見える化が必要。在宅医療支援センター、多職種連携など、それぞれやっているが、具体的な数字、この地域は入退院 |

| | |
|----------|---|
| | 支援のカンファレンスなどが少ない。それはどうなのかといった議論はした方がいい。 |
| 湘南 西部 | <ul style="list-style-type: none"> 特に意見なし。 |
| 県央 | <ul style="list-style-type: none"> 見える化、特に在宅医療や介護の施設に領域を広げてやっていっていただきたい。また、医療介護総合確保基金をどう活用していくのかという話も絡めてやっていけると、地域にとって有効なものになる。県央地区は4市1町1村に跨った地域ですが、他の地域に比べて、在宅の話題や病院ワーキンググループに精神科単科の病院が参加しているなど、積極的に独自の取組みがあるので、掘り下げて来年度も進化させていただければと思う。 次年度のトピックについて。外国人に詳しい委員がいるので、介護で職員として働く外国人が増えてくると思うが、ノウハウがない。そうした問題に以前から対応しているこの問題に詳しい委員がいるので、掘り下げても良いのではないかと。 |
| 県西 | <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療についても言及されているが、施設の実情とかそういったことについてもこの会議でデータを示していただきたい。今までの会議は病床の話ばかりなので、病床が減ることであれば、それを引き受ける在宅医療、介護のデータを見ないと、この地域医療構想で出された数字をそのまま無条件で受け入れることはできないと考える。 地域医療構想は、基本的にはデータを参考にして将来に備えてほしいということなので、データ上、レセプトがどれくらい出ているのかとか、それが対人口当たりどれくらいというのは見ることができる。ただ、現場でよくあるのは、施設で協力医療機関がズラズラと書いてあるが、実際にはどこも協力しておらず、救急車を呼ぶというのが都市部だと多いので、実際に見えるデータを現場の声を拾っていただいて見せていただくというのが大切で、県西の場合はあまりベッドの話をして、やみくもに慢性期のベッドを減らすと患者の行き場がなくなるので、県よりも市町村の方でデータを出してもらい、いまここはこうですよという話を会議の半分くらいの時間を割いた方が有意義である。 |

(3) 2025年に向けた対応方針について

- どこでも話を聞けば、将来人を増やして開けると言うと思うが、ずっとこういう病床を抱えたままで過去に許可されたから自分のところでずっと抱えておくということであればそれは地域のためにあまり良いことではない（県央）。
- 有効な場合ももちろんあると思うが、多くの病床がずっと非稼働なままで5年、10年と続いてしまうのであれば、病床が足りないということなら非稼働の病床を返上して、病床を動かすことができる別のところに出していくといった議論があると思う（県央）。