

第 2 回地域医療構想調整会議開催概要

1 第 2 回地域医療構想調整会議開催時期

平成 29 年 9 月 22 日～10 月 13 日 県内 8 地域でそれぞれ開催

2 議事内容

- ・ 第 7 次保健医療計画素案たたき台及び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ついての意見を伺った。
- ・ 地域医療介護総合確保基金について、地域で必要な取組みなどについて意見を伺った。

3 各地域の主な意見

(1) 第 7 次保健医療計画素案たたき台について

- ・ 「災害時小児周産期リエゾン」の配置を検討とあるが、リエゾンの必要性は検討の余地がないので、改めてほしい。
- ・ 「救急と在宅の連携」のところで、回復期等との連携という記載があるが、救急で運ばれた高齢者は、現在は急性期で受け入れていること多いので、記載の仕方に疑問がある。
- ・ 小児救急については、積極的に配置するような取組みをお願いしたい。
- ・ 医師の働き方改革に対応していく必要があり、対策を打てるような考え方を示してほしい。

(2) 基準病床数について

各地域で、基準病床数の算定シミュレーションを確認し、病床利用率及び特例の活用有無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"> ・ 全国的には 2025 年を考えているが、横浜の高齢者人口のピークは 2040 年以降。病床整備するにもゆっくりと進めなければ見誤るのではないかな。 ・ 人材確保が難しいので、増床は慎重に検討してほしい。 ・ 市提案の 1,700 床増床の多くは慢性期と回復期だが、慢性期の医療需要は介護施設や精神病床である程度飲み込める。また、他地域で横浜の需要を飲み込むことも考えるべき。 ・ 検討 1 の 153 床増床でもいいのではないかな。 ・ 急性期の入院期間が短くなる中で、その受け皿となる回復期をどの程度用意しなければならないか考えるべき。
川崎	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の種類によっては準備を含め設置まで数年かかる医療機関もあることを踏まえると、2023 年推計人口で基準病床数を考えるのがよいのではないかな。 ・ 現場では不足または過剰のいずれの実感もない。既存病床を活かしつつ、現実的な数字にしてほしい。 ・ 既存病床を維持しながら、病床利用率を上げて増加する医療需要に対応するべき。 ・ 病床整備や病床利用率の向上には、人材確保が必要である。

相模原	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域内で増床の意向があれば、2020年を見据えて少し余裕のある数字にすべき。 ・ 既存病床の病床利用率をあげれば医療需要は飲み込めるので、慌てて増床する必要はない。 ・ 基準病床数を増やさなくても、今後の中小病院の動向次第では増床できるのではないかと。ただ、在宅に退院した患者の3%くらいはまた戻ってきてしばらく入院する傾向があるのでバッファは必要。
横須賀 ・三浦	<ul style="list-style-type: none"> ・ 算定に用いる病床利用率は、どちらかと言われたら国告示の方がいいのではないかと。 ・ 地域として在宅看取り数が日本一となる等、在宅医療が進んでいるので、病床はそれほどいらぬのではないかと。この地域性を踏まえて病床数を検討すべき。 ・ 横須賀市に限れば急性期は足りている印象だが、人口10万人当たりの病床数が少なく、平均在院日数も短いので、県民の感覚ではもう少し病床を増やしてほしいという意見もあるのではないかと。
湘南 東部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床利用率が低く病床が空いている他地域において、回復期病床や療養病床の患者を診ることも可能で、最終的には、全県単位で考えてもよい。 ・ 医療需要の増は、既存病床の病床利用率をあげれば対応できるというが、利用率を上げるにも看護師が必要だし、病床利用率が高い病院の現場看護師は疲弊している。増床にしても病床利用率を上げて対応するにしても、人材確保は必須。 ・ 基準病床数が200床程度の減であれば、既存病床の病床利用率を上げて飲み込む努力はできる。ただし、療養病床や回復期病床がスムーズに回転することが前提で、調整会議で役割分担を進め、各医療機関が適切に役割を果たす必要がある。
湘南 西部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の立場からは、1,000床単位の大きな増減は好ましくない。 ・ 必要病床数との差異がこれだけあるのでは説明がつかないので、変動が少ない数値を選ぶべきではないかと。 ・ 既存病床数より低くなりすぎるのは望ましくないので、特例を使い実態に近づける必要がある。 ・ 基準病床数が1,000床も減り、在宅医療でどのくらい対応できるか不明。介護医療院の動向も不透明であるし、市町村の介護保険財政の負担もあるので、医療の病床は確保してほしい。 ・ 患者を受け止める順番は、医療の病床→介護医療院→在宅医療となるのではないかと。
県央	<ul style="list-style-type: none"> ・ この地域は医療資源が不足し、患者が流出しているので、急性期病床を減少させると救急が成立しなくなる恐れがある。救急機能を担う病床の確保は必須。 ・ 推計では基準病床は減少後に増加に転じているので、2025年に向けて、今から準備を行っていく必要があるのではないかと。 ・ 現状の病床数をベースとしつつ、将来に備えて若干の余裕は必要なので考慮してほしい。 ・ この地域は若い層が多い。高齢化に伴い今後地域に戻ってくるので増床は必要

	<p>である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特例を使うことを地域の意見としたい。基準病床数が現在の水準を下回らないようにしてほしい。また、医療資源が不足している地域の実情等を踏まえ、110床程度の増床を要望したい。
県西	<ul style="list-style-type: none"> ・ 季節性のインフルエンザ等の感染症が発生した際に、外来が増え、入院も満床で受け入れてもらえない事態が生じた。地域の状況に応じて検討すべき。 ・ 基準病床数が1,000床減っており、特例を使っても100床程度しか増えず、焼け石に水である。県全体で考えてはどうか。 ・ 基準病床数をもとに医療資源を分担すると、医療過疎になる。県西地域は過疎地域なのに、医療資源がそれで十分だと思われるのは困る。 ・ 過疎地域であることも考慮してほしい。働き方改革の動きもあり、ますます人が雇えず不足していくと救急が回らなくなる。 ・ 県西地域は独居老人が多く、家庭の介護力も低下しているが、それに対応する介護の人材が足りない状況。それを病床数の議論にどう反映したらよいか。 ・ 特養等の施設で受け入れるのは実際には難しく、病床を減らすと、患者はどこに行けばいいのか。

(3) 医療と介護の一体的な体制整備について

- ・ 調整会議の委員に、現場の介護関係者が少ない中で、十分な協議ができるのかについては疑問がある。
- ・ 按分割合の根拠としている病床機能報告の、療養病棟から退院した患者の行き先は、今、普通に退院できている人の行き先であるが、おそらく、今後在宅等で受け止めなければいけない医療区分1の70%の行き先としては、もう少し施設のほうに多目の按分になるのではないか。
- ・ この人数を、現実的に在宅医療で対応可能なのか。また、平成32年(2020年)から平成35年(2023年)の3年の間に倍に増えるが、現実的に対応可能なのか。
- ・ 人数的には、在宅医療の方で対応できる数だと思うが、人材不足の問題はある。また、退院した人の3%程度はまた入院するので、緊急時のバッファとなる病床、介護施設など、医療と介護の間くらいを行える設備が必要。

(4) 地域医療介護総合確保基金について

- ・ 基金提案の採択可否が不透明。手間だけかかるので、提案をあきらめている団体も多い。どのような形なら採択されやすいかや、採択結果についても情報提供してほしい。
- ・ 新生児を扱う医師が少なくなっており、NICUに対するサポートなどを検討してほしい。
- ・ 基金についてはいろいろ制約があるが、いいモデルを全県にばら撒くような使い方してもよい。また、政令市は、行政にまかせ、ある程度まとめて出すことを検討してほしい。
- ・ 訪問看護の重要性が増しており、強化は必須。人材育成のための研修も必要だが、小さな訪看をまとめて大きな法人化するなどの方法も考えられるのではないか。