

令和元年度第 1 回地域医療構想調整会議結果概要

1 開催日時

| 地域 | 開催日時 |
|--------|------------------------------|
| 横浜 | 令和元年 8 月 6 日 (火) 18 時～ |
| 川崎 | 令和元年 9 月 3 日 (火) 19 時～ |
| 相模原 | 令和元年 8 月 8 日 (木) 19 時 30 分～ |
| 横須賀・三浦 | 令和元年 8 月 28 日 (水) 19 時 30 分～ |
| 湘南東部 | 令和元年 9 月 10 日 (火) 19 時～ |
| 湘南西部 | 令和元年 9 月 4 日 (火) 18 時 30 分～ |
| 県央 | 令和元年 8 月 27 日 (火) 18 時～ |
| 県西 | 令和元年 9 月 2 日 (月) 19 時～ |

2 主な議事内容

- (1) 令和元年度の地域医療構想調整会議の進め方について
- (2) 各地域の現状について
 - 各地域の現状分析
 - 平成 30 年度病床機能報告結果 (速報値) について
 - 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関について
 - 定量的基準について
 - 公的医療機関等 2025 プラン、2025 年に向けた対応方針について
 - 各地域のワーキンググループ、意見交換会 (病院協会主催を含む) 結果報告
- (4) 令和元年度の病床整備に関する事前協議について (横浜、横須賀・三浦、県央)
- (5) 医療法第 7 条第 3 項の許可を要しない診療所の取扱いについて
- (6) 報告事項
 - 公的医療機関等 2025 プランの具体的対応方針の検証について
 - 医師確保計画、外来医療計画について
 - 地域医療介護総合確保基金事業について
 - 神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドラインについて
- (7) その他
 - 医療法第 7 条第 3 項の許可を要しない診療所における協議案件について (横浜、相模原)
 - 医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会・ワーキンググループについて (川崎)
 - 医療・介護連携の取組について (相模原)
 - medical BIG net (湘南西部病院協会在宅医療・介護連携情報システム) について (湘南西部)
 - AOI 七沢リハビリテーション病院について、外国人医療の現状と今後の課題、歯科医師会・薬剤師会における「在宅医療を担う人材の確保・育成」の取組状況等、高齢者施設調査 (県央)

3 各地域の主な意見

(1) 公的医療機関等 2025 プラン、2025 年に向けた対応方針について

- 転換済という報告があったが、本来、地域医療構想調整会議で事前に協議し、合意を得るルールだったのではないか。ルールについて医療機関に改めて周知するとともに、行政機関内の連携をしっかりとしてほしい。(川崎)
- 転換や増床等の計画を把握した場合の調整会議での議論の方法だが、プランの変更を提出して、計画が先の話ということで、調整会議で何も議論がなされないと、医療機関としては反対されていないという認識になってしまうのではないか。いつまでに議論すべきかを明らかにすべきではないか。(相模原)

(2) 令和元年度の病床整備に関する事前協議について

既存病床数が基準病床数を下回る横浜、横須賀・三浦、県央の3地域において、事前協議の対象とするか否か等について協議を行ったところ、横浜及び横須賀・三浦地域については病床配分を行わないという結論に、県央地域については病床配分を昨年度と同じ公募条件で行うという結論となった。

- 平成30年度に行った病床配分について、計画通り進んでいるか検証する必要がある。また、休床の状況や病床利用率についても、さらに確認する必要がある。(横浜)
- 今年度は配分しないが、来年度、改めて基準病床数との差し引きから検討する。(横浜)
- 非稼働病床を稼働させることが優先である。(横須賀・三浦)
- 病床の非稼働等の大きな要因としてスタッフの不足が上げられている。新たな病床を配分する前に、スタッフをいかに確保するかを考える必要がある。(横須賀・三浦)

(3) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の取扱いについて

- 有床診療所の病床についても特例ではなく、全て病床事前協議等による審査を経て、配分を行うこととすべきではないか。(横浜)
- 病床過剰となり、事前協議を実施しないこととなった場合でも、有床診療所の病床について、病床過剰地域は全ての医療機能を満たしているという前提で、役割分担を考えるべきではないか。(横浜)
- あくまでも基準病床数の枠内で整備を行うべき。今後、看取りなどが多くなっていく中で介護事業者の参入が増えてくると、想定外の事例も増えると考えられる。結局、特例で認めたものは制度の抜け道になってしまうことになる。(横浜)
- 病床整備事前協議との整理が必要である。(横浜、県央、湘南東部)
- 地域で実績がある診療所が必要とする際に応援するための制度なので、本来の主旨と違うところで活用されないよう、他の病院や診療所との病床の融通の禁止、開設後10年間は病床の機能転換は禁止といったことも検討すべきではないか。(横浜、相模原)
- 地域包括ケア病棟の施設基準に比べると、要領で定められた基準は非常に緩い。要件をもっと厳格なものにすべきではないか。(相模原)
- 診療所がこの制度を活用して病床を持ったとして、数年間にわたって非稼働であった場合は取り上げるというようなルールも検討すべきではないか。(県央)

(4) 医師確保計画、外来医療計画について

医師確保については苦勞している。行政が「地域枠」の医師の教育プログラムをコントロールして、県内の医師が足りないところにうまく回るようにしていただけるとありがたい。また、疾患別の地域特性のデータ等をしっかり分析をしていく中で、診療科別を含めた医師確保計画というものを考えてみるとよいのではないか。(県西)

(5) 地域医療介護総合確保基金について

- 働き方改革の影響で、大学が医者を抱え込まざる得ない状況になる可能性が高い。県の施策で奨学金を出して頂いているが毎年20人しかおらず、これでは追いつかない。基金を活用してもっと魅力が高い事業を行う必要がある。(横浜)
- 看護補助者、高度専門の知識・技術を持った特定行為看護師等の養成を支援してほしい。もっと勤務環境改善センターと地域医療支援センターに人と金を割くべきではないか。(横浜)

(6) 神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドラインについて

- ネットワークができれば、医療費の効率化や行政機関は効果的なデータ分析が行えることから、ランニングコストの費用負担については、医療機関や介護施設だけでなく、行政も負担していくべきではないか。(相模原、県西)
- 準備段階の基幹病院への補助であるとか、保険点数でインセンティブをつけるなどの財政的な支援を国・県に検討していただきたい。(横須賀・三浦)

(7) その他

高齢者施設調査の資料は大変参考になる。可能であれば、「協力医療機関が市内の医療機関か」「各施設から年間どの程度救急車が呼ばれているか」という視点で掘り下げて見える化できれば、なおよい。(県央)