

平成 29 年度第 2 回川崎地域地域医療構想調整会議の開催結果概要

日時	平成 29 年 10 月 4 日 (水) 13 時 30 分から 15 時 00 分
場所	川崎市医師会館 3 階ホール
出席委員	高橋委員、岡野委員、関口委員、山内委員、嶋委員、広瀬委員、内海委員、方波見委員、田島委員、堀内委員、阿川委員、伊藤委員、坂元委員、亀谷代理 (小松委員)、太田代理 (永井委員) (15 名)
傍聴者	10 名
議題及び結果	<p>1 議題</p> <p>(1) 第 7 次神奈川県保健医療計画素案たたき台について</p> <p>(2) 基準病床数について</p> <p>(3) 医療と介護の一体的な体制整備について</p> <p>(4) 地域医療介護総合確保基金について</p> <p>(5) その他</p>
主な質疑	<p>【第 7 次神奈川県保健医療計画素案たたき台について】</p> <p>* 「在宅療養中の急変時の入院受入れ機能を担う回復期病床等の整備」とあるが、こうした患者を回復期の病床で担うのは難しいのではないかと。</p> <p>⇒ 高度な救急医療を必要とされない急変の患者を受け入れる体制を整備していくという意味合いであるが、断定的な内容と受け取られかねないので表現を見直したい。</p> <p>* 「災害時における精神科医療及び小児・周産期医療」に記載されている内容は、神奈川県医療救護計画にも書き込まれるのか。</p> <p>⇒ 医療救護計画も同時並行で改正作業中であり、記載する方向で所管部署と調整しているが、具体的な内容はこれからである。</p> <p>【基準病床数について】</p> <p>* 計画の中間年で見直すところがあるが、今回の基準病床は 2020 年の人口推計で算定するというのか。川崎は人口増加が見込まれており、病院の整備には時間がかかることから、計画期限の 2023 年の人口推計で算定するのがよいのではないかと。</p> <p>⇒ 採用する人口推計の年次は地域の意見を聞いて決定していくが、人口の伸びはあくまで推計であり、医療需要は病床稼働率等の向上で吸収できるという意見もあることから、激変緩和という意味合いで、2020 年人口で算定し、中間年で見直すということを提案させていただいている。</p> <p>* 特例の協議は、今回の会議が最後ということか。</p> <p>⇒ 今回、各地域の意見を集約・整理して、県の保健医療計画推進会議、医療審議会に諮りながら国への協議について調整を進めていき、次回の地域医療構想調整会議でもう一度意見聴取をしたいと考えている。</p> <p>2020 年の見直しのプロセスは未定であるが、今回と同様に、この会議の場において意見を伺うことになるだろうと考えている。</p>

* 現場としては、病床が不足しているという実感も、過剰であるとの実感もない。競争や淘汰も含めて、いろいろな紆余曲折があって現在の病床があるので、既存の病床にできるだけ合わせて、現実的な数字にしてほしい。

* 政策的な誘導もあり、在院日数は今後も短縮する傾向が続くと思われ、人口増加や高齢化が進行したとしても、病床の極端な不足というのは考えにくい。病床利用率を上げて対応し、増床は慎重にしたい。

* 既存の病床数を維持しながら、病床利用率を上げていくことが、人口増加に対応しやすい形であると考ええる。

* 川崎南部は、他の地域と比べて極端に療養病床の割合が少なく、このままで大丈夫なのだろうかと危惧している。

* 病床の整備や病床利用率の向上には、人材の育成や確保が重要である。

【医療と介護の一体的な体制整備について】

* 新タイプの介護医療院については、まだ報酬体系もわからない中で、その転換を見込んで議論するのは違和感がある。

⇒ 介護療養病床は介護医療院への転換について6年の経過措置が定められていることから、在宅医療を算出する国の計算式でも転換が前提となっている。医療療養病床は転換の義務付けがないため、現在各病院に調査を実施しており、その結果を前提に見込みを行っていく予定である。

【地域医療介護総合確保基金について】

* 資料5-4の平成30年度神奈川県計画の策定に向けた提案募集結果に掲載されている事業は、今後どのように進められていくのか、また、現在継続している事業は今後も継続してやっていただけるということか。

⇒ ここに掲載されている事業は、要望があったものということで、今後事業化、予算化に向けて検討していくものである。県の事業は3年～5年の時限が設定されており、継続するかどうかは施策の効果や必要性を議論して再検討していくことになる。

* 平成29年度計画で、横浜市立市民病院の再編整備に8億5千万円使われ、計画が3カ年に渡っている。回復期の転換などに使われるべき基金が、公立病院の急性期の整備に使われていることに違和感がある。

⇒ 整備系の事業は工事期間が複数年に渡ることが予め分かっている場合は、複数年に跨る計画とすることが可能である。本件は、横浜地域の地域医療構想に明記された内容に沿った再整備として認めたものであるが、その決定プロセスが不透明という指摘もあったことから、今後はより丁寧に説明をしていく。

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。

	<ul style="list-style-type: none"> 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と、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である。 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、医療と介護の中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と。