

協議事項	了承	了承 (附帯意見)	了承 できない
病床整備について	17	6	0

意見

(この間の問題点について) 横浜市での病床整備で問題になってきたのは、基準病床制度に基づく配分病床数≒不足病床数が、医療現場の肌感覚や市民ニーズに本当に適合したものであるかという疑問であった。その疑問を解消するために、算定式を形式的に追求するのではなく、なるべく科学的な根拠に基づく合理的な判断ができる資料の準備や検討の場の設置が要望されてきた。先日の調整会議の場で用意された資料は大変一面的なものであり、これまでの経過や関係者の声に対する配慮が欠け、行政手続きのみを優先させるがごとき対応がされたことは、会議運営に当たる責任当局として反省に値すると思う。

(今回の補足資料の解釈と取り扱いについて) 今回提出された準備資料は前回のそれよりも多面的であるが、分析時間の限りもあって、大方は病床不足の根拠になりえるように見えるが、一部には絶対的根拠にはなりにくいもの(療養病棟に入院している市民が3割ほど市外流出している件; 適正バランスに近付いているとの見立てもあり得るであろう)、根拠として不十分なもの(看護職員の需給推計で充足率が81.9%であるとの件; 10年間で2万人増加といっても、2019年厚労省看護職員需給分科会資料の都道府県別需給推計では神奈川県は最下位である)もある。こうした多面的な統計資料を関係者で議論し、調整会議の合意というレベルにつなげるには、今回の書面会議限りでは困難があることは否めない。本来なら、こうした準備資料の分析と合意形成のプロセスは、実質的で透明性のある仕組みとして調整会議のもとに位置付けられてあるべきと考える。

(過年度配分病床の整備状況について) 平成30年度と令和2年度に合計1,279床配分され、すでに291床が稼働しているものの、647床が今後稼働予定とされ、341床の返還済み病床があることの意味については、新たな病床配分を行うに当たって一定の吟味が必要と考える。647床は既存病床に勘定されながらまだ未稼働なのであり、医療現場の今の肌感覚には全く触れていない病床と言える。これを踏まえて現在の病床不足感を考えなければならない。また、返還済み341床は今回の配分上限数464床の大きな部分を占めている。これは、平成30年度と令和2年度に配分した合計1,279床の規模が横浜市内の医療提供体制にとっていかに大きな課題であったかを示すものともいえるであろう。これまでも横浜市内の既存の医療機関の増床を優先するという実施案が示されてはいるが、配分規模とその累積が大きくなればなるほど市内医療機関の潜在的増床能力を超え、市外医療法人の進出を促す結果となり、地域医療連携上の懸念も膨らむことになる。

(令和3年度病床整備事前協議の実施案について) 協議対象資料にある従来からの「実施案」に異論はない。しかし、資料5(差替)の2基準病床数と配分可能数の考え方にある『病床配分については、国の算定式による基準病床数と既存病床数との差し引きの数値として形式的なものとなることのないよう、地域の意見を十分に踏まえながら、地域医療連携等に係る調整状況や計画の実現性等について総合的に評価されることにより、地域の実態等を踏まえた配分となるよう、行政として努めていきます』、その具体的内容、公の仕組みが見えないことは大変不十分と感じる。行政当局は、横浜市保健医療協議会に整備の考え方、公募条件の検討が下部の病床整備検討部会に評価方法などが委ねられることでそれが保障されると考えているかもしれないが、病床整備部会での評価はあくまでも個別病院のミクロの評価であって、その集合は、市内全体の本来的病床整備の在り方に基づくものとは限らない。調整会議での十分な分析と合意形成に基づく「市内全体の本来的病床整備の在り方」を議論することが重要な所以である。令和3年度病床整備事前協議の実施に当たっては、以上の要素を鑑みて、関係者が慎重に対応されることを希望する。

・毎年、病床数を評価し検討する事は人口増加の傾向などあるため必要と考えますが、必ずしも増床ではないと考えます。

①必要病床数の考え方と現場の状況では、現状病床を有効に活用できる方策が先のように考えています。何故なら、病床を増やすにおいてはすべての医療職の増員・確保・定着が必要となる事、特に看護関連では看護補助者・介護職員の確保がままならない状況にあるのが現実、紹介料も看護職とほぼ同一(時給1,800円から2,400円など)の金額に跳ねている等の状況があり、獲得困難職種となっている。病床のみが順当に増えても対応する職員の獲得が間に合わない、手当てできない施設が淘汰されていく事が懸念されます。現状の横浜圏域から県域全体での稼働を促進することも必要と考え、多方面から慎重に議論し決める事が望まれます。

②今回、コロナ禍の影響もあり在宅での看取りが増加しているという声も聞かれている。このことは、入院=会えなくなる可能性から一定の患者の状況下では自宅を選ばれる、ニーズが変わるという事も意味しています。①②から今年度は様子を見、情報の精度を高める等意見集約の視点を検討する年にする等の考え方の方が良いと考えます。

・又、②より在宅療養機能の拡充を促進する事業支援策、看護職員と共に介護職などの獲得促進が求められます。

意見

・病床数を増やすことが可能であるという公的判断は、病院の将来像を考える上でプラスとなる要因であり、受け入れられる内容である。

・回復期・慢性期病院は、高度医療を受けた患者の受け皿として、急性期病院並みに手間のかかる患者が増えており、看護師以外のスタッフの雇用も多い。さらに患者、家族の権利意識の高まりで、クレーム等が多くなっている状況が考えられ、スタッフの確保に苦労している。病床が増える事はスタッフの確保競争も生ずる可能性があるため注意が必要。

・既存の回復期・慢性期病院の経営状況を考えると、簡単に増床ができる状況ではない。他地域で独占的に業務を行っている病院グループの新規参入が考えられるため、実際の増床申請については慎重な判断が必要。

・急性期病院では、今後更なる高度医療が進む。一般病床をHCUやICU病床等に転換する事で、急性期病床を減らすのが適切と考える。

推定にすぎない必要病床数に基づいた基準病床数の見直しは、当面の間停止すべきと考えます。配分した病床の稼働を確認しながら現状の基準病床数で様々なデータを用いて評価をしていくべきと考えます。病床数の話題をする前に、県・横浜市は看護、介護人材の深刻な不足状況について説明し、改善に向けての取り組みを示すべきと考えます。深刻な人材難の状況で病床数を増やすことは人材の不毛な獲得競争を惹起するだけです。療養病床については介護施設で対応できない医療が必要な方が入院しておりますが、自宅復帰率は回復期の病床と比して大幅に低いです。現在、オール神奈川で療養病床は飽和しており、あえて横浜市で慢性期の病床を募集する必要性は乏しいと考えます。

(病床整備の在り方にかかる議論) 病床整備については、これまで、「基準病床数の見直しとしての議論」、「病床配分としての議論」の中で、何度となく繰り返されて来ています。根本にあるのは、制度に基づき算定される病床(数)と医療現場の診療実感との乖離であり、新型コロナウイルスによる受療行動の変化も考慮しなければならないと考えます。今回、追加提示された資料もありますが、そもそも現行の算定式の検証も含めて十分な議論が必要だと考えます。基準病床数の算定に係る議論には限界があり、今後に向けて病床整備に係る議論を深めるため、救急搬送等の経年変化、市外流出入の経年変化、看護需給調査、県内の他の地域の状況、在宅医療対応可能数の検証、一般病床退院率、療養病床入院受療率等のデータの提出、検討が必要と考えます。国制度の意図もあり全て否定するものではありませんが、こうした構造をつまびらかにした上で、あるべき姿を議論すべきだと考えます。2025年を目指した現地域医療構想の後の構想、2024年度からの次期(8次)医療計画の策定にかかる議論にも有用だと考えます。改めて、議論のための十分な時間の確保とそのために必要なデータの提示を求めます。

(令和3年度病床整備事前協議について) 上記への対応を前提に事前協議の実施を了承しますが、実施に当たっては、「地域の医療需要との整合性」をどのように評価するのか明確にし、その上で、「地域医療連携等にかかる調整状況」「運営計画の実現性」「整備計画の実現性」等について、慎重に検討・判断することを求めます。

県・市の考え方

委員の皆様の御意見を真摯に受け止め、改善できる点については見直してまいります。特に、市域・県域全体の既存病床の活用、地域医療連携上の諸課題の解決に向けて、市域のみならず他の構想区域も含めたデータの作成・提供、具体的な検討体制の構築について、県・市が連携して対応に努めてまいります。