

湘南西部地区の8次医療計画の基準病床の検討(2023/10/7 鶴巻温泉病院 鈴木龍太)

	2023年	2023	2024年	2029	2029	2029	2029	2029	2029	
	既存病床	7次 基準病床	既存病床	8次計画の基準病床						
				パターン1 直近人口	パターン2	1の病床 利用率+5%	2の病床 利用率+5%	配分目標値 * 使用	提案	
	4638	4635	4586 (介護医療院52 引き)	5253 +668	5690 +1104	4962 +379	5351 +768	5061 +475	〇〇	既存病床は2024年度には介護医療院52床が引かれ、4586床となるが、湘南大磯病院等非稼働病床が300床近くあるので、実際の稼働病床は4300床程度である。しかし現在病床不足感が強いわけではない。
直近人口を使用				直近	直近	直近	直近	直近	直近	前回推進会議で直近を使用すると決定
平均在院日数				14.7	14.7	14.7	14.7	配分目標値 15.2日 *	14.2 目標値	湘南西部地区では独自に県内施設を網羅する入院支援システムMedicak BIGnetが機能し始めており、今後さらに急性期からの退院がスムーズになるものと期待でき、在院に数の目標値を下げることができる。
在宅医療対応可能数		681		239 現行は681	239 現行は681	239 現行は681	239 現行は681	239 現行は681	現行の681とする	湘南西部地区では介護医療院が現在52床だが、今後55床の増床も計画されている。介護医療院は在宅系であり、医療行為ができる重度要介護者利用が高いので、在宅医療対応可能数を高くできる。
流入患者数			現行 一般762 療養 382	仮一般831 療養 342	仮一般831 療養 342	仮一般831 療養 342	仮一般831 療養 342	仮一般831 療養 342	現行 一般762 療養 382	流入・流出患者数は推計なので、現行を使用してはどうか？
流出患者数			現行 一般460 療養355	仮一般379 療養322	仮一般379 療養322	仮一般379 療養322	仮一般379 療養322	仮一般379 療養322	現行 一般460 療養355	流入・流出患者数は推計なので、現行を使用してはどうか？
病床利用率				地域の率 一般84% 療養90%	国告示 一般80% 療養94%	一般89% 療養95%	一般89% 療養95%	配分目標値 * 一般90% 療養91%	配分目標値+5% 一般95% 療養96%	Medicak BIGnetの運用が進めば病床利用率の向上が期待できる。

\* 7次計画期間中最も高かった数値(地域の医療資源を最大限活用した数値)

\*\*介護医療院転換分は8次計画から既存病床にカウントしなくなる 湘南西部52床

地域医療構想の目的

1. 医療費削減 2. 地域医療の安心・安全な提供 3. 持続可能な病院・医療経営  
矛盾する課題をいかに解決するか？

8次計画での最も少ない基準病床で現行327床、介護医療院を除くと379床不足という数値である。

大病院一つの病床が本当に足りないのか？

この数値が確定すると、2025年以降400床程度の病床の公募をしなくてはならなくなる可能性が出てくる。

皆さんそれでいいのか？是非お聞きしたい。

急性期、回復期、慢性期それぞれの病院ごとに急性期を〇〇床増床したい、●●床減らしたい等。

病床が現状維持に近いものでよいとするのであれば、今回の基準病床の提案には反対しないといけない。

反対した場合は、湘南西部独自の数式(根拠のある数値を使用すること)を提案して、基準病床を既存病床に近づける必要がある。

今回の私の提案は地域の医療資源を最大限活用した数値を使用し、さらに在院日数、利用率、流入流出数、在宅医療対応可能数も変えて計算し、既存病床数に近い数字にするというものである。そのためには実現の計画も必要で、その点も付け加えた。県がOKして計算してみてもいいかとどの程度の数字になるかは不明。