

## 令和元年度第3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2年1月31日(金) 19時～
川崎	令和2年2月12日(水) 19時～
相模原	令和2年2月10日(月) 19時30分～
横須賀・三浦	令和2年2月13日(木) 19時30分～
湘南東部	令和2年2月14日(金) 19時～
湘南西部	令和2年2月17日(月) 18時30分～
県央	令和2年2月6日(木) 18時～
県西	令和2年2月3日(月) 19時～

## 2 主な議事内容

- (1) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について（※非公開）  
（横浜、川崎南部、相模原、横須賀・三浦、湘南西部）
- (2) 令和2年度基準病床数について（横浜、川崎北部、横須賀・三浦）
- (3) 重点支援区域について
- (4) 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
- (5) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて
- (6) 令和2年度地域医療構想調整会議の進め方について
- (7) 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて
- (8) 医師確保計画・外来医療計画(案)について
- (9) その他
  - ア 高齢者施設調査
  - イ 県央地域の各市町村における「予防接種」について（県央）
  - ウ 「入院時情報提供書」について（県央）
  - エ 居宅や介護施設における在宅医療等の現状及び地域における医療・介護の連携体制の構築に係る課題について（県西）

## 3 主な意見等

- (1) 公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証要請について
  - ・ 国の要請を踏まえ、非公開とした。
  - ・ 再検証要請対象医療機関関係者に出席及び再検証結果の説明を求め、結果について合意を得た。
- (2) 令和2年度基準病床数について
  - ・ 横浜、川崎北部は見直し、横須賀・三浦は見直さないとの意見になった。
  - 休棟病床が非常に多いこと、医療従事者が非常に不足しているという状況の改善が最優先。（横須賀・三浦）
- (3) 重点支援区域について
  - ・ 全地域で「申請は行わない」との結論になった。

- 病床ダウンサイジングありきの国の姿勢について、県として異を唱えるべきではないか。(相模原)
- (4) 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
  - ・ 要領第2条の改正の方向性についてはおおむね了承された。
  - ・ 指導の在り方や分娩を取り扱う診療所の取扱いについて、令和2年度以降の検討課題とした。
  - 第2条の要件を満たしていても、その後の地域医療構想調整会議で地域の医療需要を踏まえ必要とされなければ認められないという前提が必要。(横浜)
  - 協議の申出者側に地域医療構想調整会議で認められない場合があるということを事前に明確に伝える必要がある。地域医療構想調整会議で適否の判断ができるのであれば、要件がなくてもいいのではないか。(横浜)
  - 要件を満たしていると自薦で出てきても、評価は地域医療構想調整会議で他者がするという。野放しで協議の申出がなされることを防止する観点からしっかりとした要件を設けた上で地域医療構想調整会議の俎上に上げ、地域の中で活躍できるかどうかを吟味していくということではないか。(横浜)
  - この特例によって地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所として届け出る病床については、病床機能報告において「回復期」としての報告を求めべきではないか。(県央)
  - 設置後の病床の実態が当初の申請から変容した場合の対応については、取り消しも含め、どこまで指導ができるのかをきちんとしてほしい。(川崎)
  - 本市では分娩を取り扱う病床は過剰になってきている。特例で認めてまで地域の医療需要はないと考えている。(横浜)
  - 分娩を取り扱う施設は、個人でクリニックを運営していても、地域で病診連携が必要。産婦人科医会としても様々な連携が取れる方でないとなし。全県的にみれば不足地域もあるかと思うが、県民、市民に信頼される医療を提供できることが前提なので、その点に留意して要領第2条の要件追加や承認後の質の管理などについて引き続き検討してほしい。(横浜)
  - 分娩を取り扱う診療所を議論する場合、地域の産科医療の充足度についてデータ等も見ながら議論する必要があるのではないか。(相模原)
- (5) 精神病床に係る病院等の開設等の取扱いについて
  - 地域医療構想調整会議は一般病床・療養病床についての議論を想定しており、精神病床の取扱いを議論する場ではないのではないか。(横浜)
  - 精神病床に関するデータ等を分析した上での議論が必要ではないか。(相模原)
  - 現状の調整会議の構成員に精神科関係の専門家がない。今後、議論する場合は構成員を検討する必要があるのではないか。(湘南東部)
  - 議論に当たっては現場の声を聞いてほしい。(湘南西部)
- (6) 令和2年度地域医療構想調整会議の進め方(案)について
  - 来年度第1回まで半年程度空くスケジュールになっている。何かあった際には、臨時開催等の対応をしていただけるとありがたい。(横浜)
  - 在宅医療のデータが不足しているので、提供していただき、議論できると良い。(横須賀・三浦)
  - ワーキンググループで検討して、調整会議に出す手順でやっていく。メンバー構

成の検討とともに、ワーキンググループについては前倒しで開催できないかを検討したい。(県西)

(7) その他

ア 高齢者施設調査

- 表を作って議論のたたき台として見える化してもらうのは非常にありがたい。看取り加算を取っているが看護師が常勤は一人しかので夜はほとんどいないなど、掘り下げていくと非常に面白いものになると思う。(横須賀・三浦)
- 医療と介護の連携ということで情報の共有をしていくのは大変いいことだと思う。民間会社の調査内容や社会福祉法人が提供したデータなども入っているので、その点に留意が必要。(横須賀・三浦)
- 何かあったら救急車ということが三次救急の疲弊につながっている。施設の ACP は看取りをやるかやらないかにつながるので啓発が必要である。(横須賀・三浦)

ア 県央地域の各市町村における「予防接種」について(県央)

- 予防接種の広域化について、県央地区としても必要だが、県全体での広域化が望ましい。
- 問診票様式の統一は、多言語の翻訳対応や現場の負担軽減につながる。

イ 「入院時情報提供書」について(県央)

- 県央地区推奨様式が活用されるよう周知を図り、継続的に見直すことが重要。

ウ 居宅や介護施設における在宅医療等の現状及び地域における医療・介護の連携体制の構築に係る課題について(県西)

- 介護施設にも様々な種類がある。病院の医療連携室等でも名前を見ればどういう施設か分かるわけではない。こうしたスタッフ等がその点を把握できるツールとして高齢者施設調査のデータは役に立つ。お互いの情報共有やコミュニケーションを促進するきっかけとしてこうした一覧表があると良い。
- 介護報酬の制度では、看取りを積極的にやる、重症者に対応しないと施設経営が出来ない仕組みになっているので、施設側も無理をしてしまう。介護施設の対応力を高めるといって、高めたいところはお手伝いするし、無理だということは背伸びせず、介護が必要な方をしっかり介護してもらおう。病院でも施設のカテゴリーで出来ること、出来ないことを理解することで、施設の看護能力がどのくらいだと分かっているならば、ミスマッチは減少していくのではないかと。
- 病院と施設はやっていることが異なる。全く異質のものがどう連携するかは大きな課題。