

平成 29 年度第 1 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 8 月 16 日 (水) 14 時 00 分から 16 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、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、小松委員、永井委員 (14 名)
傍聴者	12 名
議題及び結果	<p>1 議題</p> <p>(1) 第 7 回 (平成 28 年度) 会議の開催概要</p> <p>(2) 神奈川県保健医療計画の改定について</p> <p>(3) 地域医療構想の推進について</p> <p>(4) 川崎地域の現状分析</p> <p>(5) 次期「川崎市地域医療計画」の策定について</p> <p>(6) その他</p>
主な質疑	<p>【神奈川県保健医療計画の改定について】</p> <p>* 基準病床数が既存病病床数を超える場合は特例を使うということになるのか。特例を使う場合の議論の進め方やスケジュールは。</p> <p>⇒ 特例の適用は可能かもしれないが、国との協議方法やスケジュールはまだ示されていない。基準病床数の決定は県が行うもので、地域医療構想調整会議や市の審議会の意見を伺いつつ、県の会議で決定する。</p> <p>* 病床利用率は、診療報酬など様々なことで変化するうえ、都市地域は複雑で、医療機関もいろいろあり、今後状況が変わる可能性が充分にある。基準病床は一定の計算式だとしても、特例の扱いにしても、様々なケースで議論がなされる余地を残すことが必要である。</p> <p>⇒ 病床利用率は、国が定める数値と当該二次医療圏の直近の率との間で知事が定めるもので、若干裁量の余地がある。特例の要件は国から全く示されていないが、人口の増加が国との協議のポイントになると考えている。</p> <p>* 一般病床 76% という病床利用率は、逆にいうと 24% は空いているということで、これを上げて対応していくほうが、新規に病院をつくったり増床するよりはるかに効率的と考える。</p> <p>* 医療区分 1 の 70% を在宅移行するという数値は、地域医療構想策定に際して、国から政策的な意味合いで出されたものであるが、現場の感覚としては在宅又は施設で対応できるのは 30% がいいところである。</p> <p>【地域医療構想の推進について】</p> <p>* 病床機能報告の定義が依然はっきりと決まっていない。国を待たずに、県や市でももう少し報告を細かくするなどして実態把握ができないか。</p> <p>⇒ 県で独自に定義付けをして調査するという事は、なかなか踏み出せないが、曖昧まま、曖昧な議論をしていくことは問題だと考えているので、今後の宿題とさせてほしい。</p>

* 療養病床を一般病床に転換したいといった場合に、基準病床における一般と療養という区分けと、病床機能による区分はどのように整理をするのか。

⇒ 療養と一般という区分けを地域医療構想調整会議で議論することはないが、実態として慢性期から急性期への転換ということであれば、今回提案した取扱方針に該当し、議論される対象となる。

* 今まで回復期だった病棟で、急性期の患者が増えてしまうというようなことは当然起こる。幾つかある病棟の1つの機能が変わるといった場合も都度呼び出されて、全て地域医療構想調整会議で理由を聞くことになるのか。

⇒ 全て呼び出すのではなく、書面による協議も考えている。とりあえずはその病院から事情を聞いた上で、委員の意見を伺いたいと考えている。

* 過剰な病床への転換について、地域医療構想調整会議での協議が整わない場合はどのようにするのか。

⇒ 運用はこれからであり、現段階では検討し切れていない。

* 公的病院は全般的な診療科目を提供するが、プライベートな病院は機能が突出していたりして、一概にこの病床が多すぎる、少なすぎるとは言えない複雑な問題がある。公的病院とそれ以外の病院で、働きかけ方は同じなのか。

⇒ 国のワーキングで、公的医療機関の機能をまず中心的に議論していくことが示されており、県で対応方法を考えているところである。

【川崎地域の現状分析について】

* 川崎北部は高度急性期が過剰であるが、北部で救命救急センターをやりたいとか、増床したいということは認められないということか。逆に南部は高度急性期が不足しているため問題ないということか。

⇒ 基準病床数が既存病床数を上回る限り病床数は増やせないが、病床機能の転換については、理由を確認し、必要に応じて地域医療構想調整会議で話を伺うことになる。南部は数字上、高度急性期が不足で急性期が過剰となっているが、この2つの機能は厳密には分けがたいとも考えられる。

また、救命救急センターの指定は別の基準であり、別の会議で審議されるが、その病床が全て高度急性期に該当する訳でもなく、申請する病院の病床機能はさほど変わらないとも考えられる。

* 病床機能の分化・連携について、川崎市病院協会では、病院の立ち位置や形態により様々な意見があり、会としての意見を示すのは難しいが、代表的な病院間で話し合う会議を設け、ある程度意見を取りまとめていこうとしているところである。

* 県の病院協会では、慢性期疾患を中心にした病院主体の委員会を設けており、療養病床には介護も重く医療も比較的必要な患者が多いとか、回復期リハビリテーション病棟は既に患者を奪い合うような状態だといった意見が出ている。

【次期「川崎市地域医療計画」の策定について】

* 病床機能の確保及び連携のところで、県では病床転換の補助金があるようだが、市には補助金や建築基準条例の緩和といった考えはあるか。

⇒ 将来求められる取組みとして、どのような行政的支援が必要かということについては、今後検討を進めて行くところである。

第 1 回地域医療構想調整会議の結果概要

1 開催時期

平成 29 年 8 月 1 日～8 月 29 日 県内 8 地域でそれぞれ開催

2 議事内容

- ・ 最新のデータや病床機能報告結果などに基づく各地域の現状分析について、議論を行った。
- ・ (該当地域のみ) 病床事前協議の方針について検討を行った。
- ・ 保健医療計画の改定の状況や基準病床数算定のシミュレーション等について報告し、意見を伺った。
- ・ 地域医療構想の推進に関して、病床機能区分の転換等に係る取扱方針について意見を伺った。

3 地域の現状分析、保健医療計画の改定等に係る各地域の主な意見

地域	開催日	主な意見
横浜	8 月 1 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>横浜地域は、他県と比較して病床稼働率も高く、平均在院日数も短いはずなので、考慮すべき。</u> ・ なるべく箱物を作らず、稼働率を上げて乗り切るべき。稼働率を極端に高めたシミュレーションも提示してほしい。 ・ 回復期病床への転換補助実績を見ると、横浜は慢性期も不足しているが、慢性期から回復期への転換が非常に多い。<u>どの病床機能から回復期に転換してもらうのが望ましいのか検討した上で、基金というインセンティブを付与すべき。</u>
川崎	8 月 16 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準病床数は、計算式で決めてはいるが、病床利用率など、診療報酬やいろいろなことで変化する変数でもある。都市地域は複雑で、医療機関もいろいろなので、<u>状況が変わってくる可能性が十分ある。そのときに、特例の活用など、議論の余地を残しておくことは必要。</u>
相模原	8 月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>病床機能報告は、国の指示もあり、現在全て高度急性期にしている大学病院の一部の病床が急性期に移るので、この地域は、次回報告では状況が変わる。制度にあいまいな点があり、それに基づき政策決定をすると危険というのが実情。</u>今後、構想の修正の検討も必要になるかもしれない。
横須賀 ・三浦	8 月 3 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>基準病床数について、この算定式では、年間で変動する病床利用率によって大きく影響を受けることになる。</u>また、算定の結果、ベッド不足と出ていても、満床ではなく空きはある状態である。 ・ 高度急性期と急性期の違いの問題などもあり、4 機能区分ごとの数字にこだわることにあまり意味はなく、単純に比較して、急性期や回復期が何床不足とか、過剰という捉え方をするのはどうなのか。回復期はともかく、細かく見ていけば、実はそれほど不足しているわけではない、というところもある。
湘南 東部	8 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>各医療機関がどの機能に重点をおくかという議論になるのはよいが、数の議論が先行するのはよくない。</u>また、この地域は鎌倉に大きい病院があるので流入も多いが、多い少ないの議論にもあまり意味はないのではないかと。 ・ この地域では、特養ができて看護士不足で全部オープンできない状況。全病院で病床利用率をあげて乗り切るという方法も検討すべき。
湘南 西部	8 月 29 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期からの流れで、現状、<u>受け皿がない医療区分 I の患者、後見人がいない独居患者、経済的な困窮者等について、受入の流れを作ろうとしているが、回復期、慢性期を増床することで解決するのは不明。</u> ・ 不足病床 95 床を事前協議の対象とするか否かについて、事前協議済みだが未

		稼働病床 228 床がある中で、次期計画の基準病床数が明確に示される時期まで待つべきとの意見が出される一方、事前協議は実施し、応募があった場合は、公募条件に基づき地域の実情を踏まえた病床整備であるかどうかの観点から審議すべきであるとの意見があった。
県央	8月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域医療構想の本質は、病床数ではなく、慢性期疾患のある高齢者の後遺症や合併症による入院需要への対応など、施設や在宅の患者を地域で診ていく体制等をみんなで考えていくことではないか。</u> ・ 患者や家族のニーズとして、回復期の病院ではなく高度医療を希望する人もいる。患者側が満足できなければ訴訟などにもつながるので、医療機関はそういう点も気にしながらやっている。県で患者に対する普及啓発も必要ではないか ・ 医療資源が不足している当地域において、基準病床数と必要病床数に差があり、将来の体制を考えるに際してどう考えていけばいいのか。
県西	8月7日	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>基準病床数の話や、取扱方針の話など、調整会議の重要性が今後増してくる。</u>しかし、調整会議は医療機関も代表のみしか参加しておらず、<u>議論に限界がある。</u>WGの立ち上げが必要ではないか。

4 病床機能区分の転換等に係る調整会議等での取扱方針に係る主な意見

- 病床機能報告の各区分の定義がまだ不明確で、各医療機関が悩みながら報告しているし、報告時点の入院患者の状態次第で、回復期と急性期が変わることもある。そういう状況の中で、過剰な区分に変わった場合、調整会議に呼ばれるというのは、医療機関への負担が大きいのではないか。
- どのような場合なら呼ばれる、どのような場合ならよいという基準があるのか。
(事務局回答)
 - ・ 事情を確認し、必要なら呼ぶことができるという「できる規定」での取扱いとしている。
 - ・ 病床機能報告は、医療機関の自主的な選択に任されているが、地域医療構想を策定し、大まかな方向性は示された中で、医療機関の選択で過剰な区分に転換していくのを、何もしなくていいわけではない。数字や定義にあいまいな部分があるので、厳格にとらえて、過剰だから絶対だめということはないが、必要があれば話を聞き、地域の実情を一番知っている皆様のご意見として、この転換はいいとか、ニーズなどを検討する場にしていければと思います、対応方針を提示している。
 - ・ どのような場合に呼ぶ、呼ばないの判断について、今の時点で明確に数などの基準は設けていない。

(参考) 各地域の平成 29 年度第 2 回地域医療構想調整会議日程等

	日 時	場 所
横浜	10月4日(水) 19時～	横浜市医師会会議室
川崎	10月4日(水) 13時30分～	川崎市医師会館 3階ホール
相模原	10月11日(水) 19時30分～	相模原市民会館 2階 第2大会議室
横須賀・三浦	10月5日(木) 17時～	横須賀合同庁舎
湘南東部	9月22日(金) 19時～	藤沢市保健所 3階 大会議室
湘南西部	10月3日(火) 18時30分～	平塚保健福祉事務所 3階会議室
県央	10月5日(木) 18時～	厚木保健福祉事務所大和センター講堂
県西	10月13日(金) 19時～	小田原合同庁舎2D会議室