

## 第 4 回地域医療構想調整会議の開催概要

## 1 議事内容

- ・ 地域医療構想の骨子案及びデータを踏まえた地域の課題や施策の方向性等について議論した

## 2 主な意見

- 現状（病床機能報告制度の病床数）と必要病床数を比較すると、県全体では約 11,000 床不足になるが、これだけの数を増床することは現実的に困難。地域によっては、国が定めた病床稼働率よりも高い地域があるため、地域の実情を踏まえた独自の病床稼働率などで算出すべき
- 病床機能報告制度や推計された必要病床数の算出にあたっての留意点を明記し、過不足数の表現は慎重に行うべき
- 病床機能を確保するためには、病床転換を円滑に進める方策だけでなく、転換する機能に従事する医療従事者の確保・養成が必要

## 3 地域別の主な意見

地域	時期	主な意見
横浜	3月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要病床数として過不足を明確に出す一方で、対応する施策を抽象的にすると、病床数の過不足に対応する解決策としては不十分な印象が残る</li> <li>・ 必要病床数と基準病床数との関係がどのようになるのかが見えないと具体的な施策の議論は困難</li> <li>・ 地域の実情を踏まえた病床稼働率で必要病床数は算出すべき</li> </ul>
川崎	3月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床機能報告制度の病床数や推計された必要病床数の留意点を明記すべき</li> <li>・ 慢性期の充実や質の高い医療従事者の確保が課題</li> </ul>
相模原	3月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周産期と小児についてどのように地域医療構想で表すのか明確にすべき</li> <li>・ 在宅医療の増加に伴い、認知症患者も増えることが想定される。認知症や精神疾患対策についても構想に盛り込むべき</li> </ul>
横須賀・三浦	3月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急体制が整っていることが強みであり、今後も継続が重要</li> <li>・ 医療関係者に向けた施策だけでなく、医療機関の適正受診に向けた周知など県民に向けた施策も盛り込むべき</li> </ul>
湘南東部	3月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 回復期を増やすためには、地域包括ケア病棟を増やすための施策や医療機関に回復期への転換メリットを伝えるような取組みが必要</li> <li>・ 専門職種だけでなく住民が在宅医療に積極的に関わるよう患者・家族に向けた周知や負担軽減に向けたサポートが必要</li> </ul>
湘南西部	3月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学病院が他地域から患者を多く受け入れており、将来の医療提供体制を考える上でもこれを前提に考えるべき</li> <li>・ 病床機能報告制度の病床数や推計された必要病床数の留意点を明記すべき</li> </ul>

県央	3月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症患者が増大するが、専門知識が必要なため、対応できる医師の確保を検討すべき</li> <li>・自主的な取組みが進まない場合、公立病院などに強制的に転換を迫ることは避けてほしい</li> </ul>
県西	3月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期が過剰とされているが、現場感覚では、むしろ不足している印象。急性期を削減すると在宅医療患者の急変時の受入や救急患者の受入れが困難になる</li> <li>・医療従事者をどのように育成していくかが重要。看護師の復職に向けた取組みなども盛り込むべき</li> </ul>
県（推進会議）	2月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2025年までの間で人口構造や患者数、病床稼働率などが構想策定時に想定したとおりにいくとは限らない。必要に応じて地域医療構想の見直しについて検討すべき</li> <li>・必要病床数は整備目標でなく、あくまでも推計値であることを明記すべき</li> </ul>

(以上)