

第 7 回地域医療構想調整会議の開催概要

1 議事内容

- ・ 神奈川県保健医療計画の改定について報告した。
- ・ 地域医療構想策定後の地域医療構想調整会議の運営方法、地域医療構想を踏まえた病床整備に関する事前協議の方針について議論した。

2 主な意見

- 今後の地域の病床整備や事前協議等にも関わるので、次期保健医療計画の基準病床数については、早期の情報提供が必要。
- 回復期、慢性期などの条件をつけて整備した病床や、補助を受けて回復期に転換された病床が適切に運用されていくよう、担保する仕組みが必要。

3 地域別の主な意見

地域	時期	主な意見
横浜	3月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床整備だけでなく、医療資源をどう再配分するか考えていくべき。 ・ 医療機関へ、回復期や慢性期への移行のための県からの情報提供や働きかけを行ってほしい。
川崎	3月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療計画は、地域の実情に応じた、細やかな気配りが必要。病院間の機能分担と連携も、地域により移手段が困難なところもあり、様々な要素を含めて検討するべき。
相模原	3月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調整会議は、病床機能区分に合わせていく方向性で進むと思うが、市審議会で別の基準で病床を許可した場合、整合性を担保できるか。 ・ 回復期で手を上げて審議会を経て整備した病床を、地域のニーズが変わって転換することも、今後考えられるので、対応について検討が必要ではないか。
横須賀 ・三浦	3月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会議体の統合（地区保健医療福祉推進会議と地域医療構想調整部会）にあたり、委員に福祉関係者は入れるべきである。 ・ 有床診療所と病院を集めたWGを設置してはどうか。
湘南東部	3月7日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床整備の進め方については、調整会議（保健医療福祉推進会議）の意向を尊重し、この意見に反して知事の権限を行使するのは避けてほしい。 ・ WGは、構想の課題別に、病床機能の分化・連携WG、地域包括ケアWG、人材確保WGが必要ではないか。
湘南西部	3月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調整会議（保健医療福祉推進会議）には、回復期や慢性期病院も加えてもらいたい ・ 公募要件を決めるに当たり、不足する病床機能の確保だけでなく、医療従事者を確保できるかという視点でも検討が必要
県央	3月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基金から施設整備に補助金を出すにあたり、看取りや、医療機関との連携をするなどのルールをつくり、守られているか実態を把握してい

		<p>く必要があるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県央は急性期過剰、回復期不足なので回復期を増やしていくと思うが、行き先となる介護施設等が確保できるか。回復期を増やすなら、行き先確保についても平行して検討しないといけない。
県西	3月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期から慢性期等へ転換する医療機関が増えると想定されるが、急性期が減少すると救急医療への影響が危惧される。急性期から慢性期への転換の際にも事前協議を行うようにすべき ・会議に慢性期病院も加え、意見を反映できるようにすべき。 ・病床機能の転換をどのように促していくのか。国の検討会の資料を見ると、かなりスピード感を求められている印象を持つが、3回の会議でどこまで深い議論ができるか疑問。 ・病床機能の転換を議論するWGや地域包括ケアのWGは必要
県 (推進会議)	3月3日	<ul style="list-style-type: none"> ・基準病床数については、出典や途中経過を丁寧に説明してほしい。 ・各圏域のWGについて、早期に開催できるようにするほか、自圏域だけでなく隣り合う圏域など複数の圏域でやるようにしてほしい。

4 第7回湘南東部地域地域医療構想調整会議におけるワーキンググループ等に関する意見・要望

- 湘南東部は、大きな民間病院のグループが二つあり、その医療資源の状況等がデータで出てこない、この場だけで議論しても実態を表しているか疑問。
- 現状の詳細がわからない。DPC病院はデータでわかるが、やっていない病院の情報がない中で議論している。さらに、医師会等で在宅をやっている人も入れるか、呼んで話を聞く必要がある。
- 横須賀・三浦や湘南西部との流出入の関係についての調整もWGでやる必要がある。ただ、湘南東部医療圏の実状を認識できてから隣の医療圏のWGと話をしないと、話がまとまらない。
- 在宅につながる慢性期病床の問題について検討が必要。在宅、特に介護のデータをできるだけ集めて第1回会議の資料で出してほしい。訪問介護、サ高住、サービス付有料老人ホーム、特養など、慢性期病床の削減の中では受け皿となっていなければならない。どの程度、受け皿としなければならないか、今後どのように推移するかなど議論できる形で資料として出してほしい。
- WGは、必要に応じて二つ三つ作り、メンバーは、WGに全員出る必要はないので、メンバーを絞ってやっていくのがいいのではないかと。
- 以前、藤沢市民病院で地域の病院を集め、自病院の機能を発表する会議を開催した。地域医療構想について、今後どうしていくか各病院が考え、勉強している。
高度急性期、急性期の病院のすみ分けは十分ではなく、地域包括ケア病棟の病床は増えているが、区分けが不明確なので、病院は回復期ではなく急性期と思っている。
回復期と療養病床のすみ分けができおらず、議論もされていない。
在宅に戻すという将来の使命についてはあまり進んでない。
グループに分けて色々な病院に来てもらった方が資料もたくさん出て、湘南東部の実情もわかる。