

## 基準病床数に関するこれまでの地域の意見

平成 29 年 11 月 15 日現在

神奈川県

地域	特例活用	主な意見
横浜	△～ ×	市提案の 1,700 床でも多い。できるだけ少ない病床数で回しながら慎重に整備を進めるべき。
		人材確保が難しいので、増床は慎重にすべき。
		不足するのは回復期病床と慢性期病床なので、介護施設や精神科病床で医療需要はある程度飲み込める。また、他地域で横浜の医療需要を飲み込むことも考えるべき。
		検討 1（153 床の増床）でもよいのでは。
		計画策定時は「2017.1.1 人口」及び「H28 病床機能報告の病床利用率」により算定した病床数とし、毎年度、最新の数値を出した上で、見直しについて検討してはどうか。
川崎	○～ △	特例活用は 2023 年推計人口（北部で 83 床の増床）としてほしい。
		現場では不足または過剰のいずれの実感もない。既存病床を活かしつつ、現実的な数字にしてほしい。
		既存病床を維持しながら、病床利用率を上げて増加する医療需要に対応すべき。
		将来の医療需要の増を踏まえると、北部で 200～300 床程度の増床は必要。
相模原	△	圏域内で増床の意向があれば、2020 年を見据えて少し余裕のある数字にすべき。
		既存病床の病床利用率を上げれば医療需要は飲み込めるので、慌てて増床する必要はない。
横須賀・三浦	△	算定に用いる病床利用率は、どちらかといえば国告示（下限）の方がいいのではないか。
		横須賀市は在宅医療が進んでいる地域なので、病床をこれ以上増やす必要はないのではないか。
		横須賀市に限れば急性期病床は足りている印象だが、人口 10 万人当たりの病床数が少なく、平均在院日数も短いので、県民の感覚ではもう少し病床を増やしてほしいという意見もあるのでは。

湘南東部	×	病床が空いている他地域において、回復期病床や療養病床の患者を診ることも可能で、最終的には、全県単位で考えてもよい。
		基準病床数が 200 床くらい減ったとしても、既存病床の病床利用率を上げることで飲み込む努力は可能。ただ、人材確保の問題もあるので、限界もあるし、療養病床や回復期病床がスムーズに回転することが前提。
湘南西部	○	病院の立場からは、1,000 床単位の大きな増減は好ましくない。既存病床数との変動が少ない数値にすべき。
		特例活用は大変なので、基本どおりでよいと思うが、皆の意向があるなら、特例活用自体には反対しない。
県央	○	医療資源が不足し、患者が流出している地域なので、急性期病床を減らすと救急が成立しなくなる恐れがある。救急を担う病床の確保は必須。
		この地域は若い層が多い。高齢化に伴い今後地域に戻ってくるので、増床は必要である。
		特例を活用することを地域の意見としたい。基準病床数が現在の水準を下回らないようにしてほしい。また、医療資源が不足している地域の実情等を踏まえ、110 床程度の増床を県に要望する。
県西	○	基準病床数が 1,000 床減っており、特例を活用しても 100 床程度しか増えず、焼け石に水である。県全体で考えてはどうか。
		過疎地域であることも考慮してほしい。働き方改革などでますます人が確保できなくなり、救急が回らなくなる。
		県西地域は独居老人が多く、家庭の介護力も低下しているが、それに対応する介護の人材が足りない状況。特養等の施設で受け入れるのも限界があり、病床を減らすと、患者はどこに行けばいいのか。

新たな「基準病床数算定式に基づく試算（H29.11.15）」に対する郡市医師会からの意見 【H29.12.5 県医師会】

医療圏名	医師会名	採用人口	採用病床利用率	理由
横浜	横浜市	2017.1.1	病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>マンパワーの確保も極めて厳しい状況であることから、増床については、最小の数で慎重に進めていくべきと考える。</li> <li>慢性期病床の不足分について、老健・特養の利用も検討すべきと考える。</li> </ul>
川崎北部 (高津区、宮前区、多摩区、麻生区)	川崎市	2017.1.1	病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存の医療機関が病床稼働率の向上で乗り切るべきで、病床が不足していると考えているところはない。また、患者の流出が大きい地域における加算については、川崎北部圏内の医療機関に受診するよりも、交通のアクセスが良い（患者の自宅から近距離）横浜市等に受診しているため、流出とは解釈できないことから、＜加算2＞は不要である。</li> </ul>
川崎南部 (川崎区、幸区、中原区)	川崎市	2017.1.1	病床機能報告	特になし
相模原 相模原市	相模原市	2020 人口推計	国告示	<ul style="list-style-type: none"> <li>基準病床数より既存病床数が多いので、2020年の人口基準の算定で十分対応可能と考えています。医療区分1の40%の加算をする加算1を適応していただければ更によいと思います。病床利用率の国告示か病床機能報告かについては、相模原市は病床利用率が国の基準以下なので、国告示でも病床機能報告でも同じです。とりあえず国告示にしておきました。</li> </ul>
横須賀・三浦 (横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町)	横須賀市	2017.1.1	病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>横須賀では稼働していないベッドもあり、実際にはそれほどベッドは不足していないのではないかとされる。</li> </ul>
	鎌倉市	2017.1.1	病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記を考える上で、未稼働病床数の把握が最も大切だと思います。既存病床数の中で未稼働病床がどの程度あるか、未稼働となっている原因は何かの把握です。一般病床の利用率が0.80と高いのに、療養病床の利用率が0.81と他地域の0.9に比べて低いのは一定数の未稼働病床があるからではないかと思っています。</li> </ul>

医療圏名	医師会名	採用人口	採用病床利用率	理由
<p><b>横須賀・三浦</b></p> <p>(横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町)</p>	<p><b>鎌倉市</b></p>	<p>2017.1.1</p>	<p><b>病床機能報告</b></p>	<p>仮に増床した場合、医療従事者、特に看護師確保が可能なのか、病床だけあっても看護師不足で病棟を開けない可能性もあり、その確保に伴う賃金上昇が病院の経営に大きく影響するものと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師の年齢分布を見ると横浜、川崎に比べ三浦半島地区では20代の看護師が少なく、約10歳程度高齢化しているように見え、増床した場合病棟で働ける20代から50代までの働き盛りの看護師の確保が可能なのでしょうか。神奈川県人口10万対の看護師数は全国ワースト3で、しかも准看護師の養成は中止され、看護学校の教職員の採用にも苦勞している状況で、更にはワークライフバランスの考え方が医療従事者にも広まり、看護師の就業時間の短縮化、休日勤務や夜勤の時間数の減少など就業環境の変化も考慮しておく必要があると思います。</li> <li>鎌倉市では、51床の病院が今年12月末で病棟閉鎖し、既に入院患者の他病院への転院を開始しており、51床減ると病床機能報告での基準病床数と既存病床数は、ほぼ同数になります。</li> <li>鎌倉市を含めた横須賀・三浦二次保健医療圏の人口はすでに減少段階に入っておりますが、増加する65歳以上の高齢者を支える現役の医療従事者数は逆に少なくなると予想され、神奈川県全体で増床が必要とされているのは、2025年に向けて人口が増えていく横浜、川崎、相模原、湘南東部と思われ、これらの地区と同様には考えられません。既に人口減少段階に入っており病棟過剰になっている県西の動向も見ながら、今後の方向を考えておくべきだと思います。更に2025年以降、2040年までのさらなる人口減少の時期も視野に入れておくべきだと思います。</li> </ul> <p>療養病床を持つ病院が、今後、介護医療院や施設等への移行があるとすれば、療養病床数も減床になる可能性があり、小規模な民間病院が多い鎌倉市では、新しい流れへの移行に伴う増築、改築等はすぐには難しいのではないかと推測できます。</p> <p>(次頁に続く)</p>

医療圏名	医師会名	採用人口	採用病床利用率	理由
横須賀・三浦  (横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町)	鎌倉市	2017.1.1	病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・逗子市のように人口が少なく増える見込みの少ない地域に、大きな病院を新設しようとする計画があるようですが、地元の人口に比較して規模が大き過ぎるように思い、病院を安定的に運営していくことは難しいのではないのでしょうか。今後、急性期病床の開設が困難であるという保健福祉推進会議での二次保健医療圏の事情を考慮すれば、病院継承ならともかく病院新設は難しいと言わざるを得ません。</li> </ul>
	逗葉	2017.1.1	病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三浦半島地区において、横須賀市、三浦市、鎌倉市の状況は不明だが、少なくとも逗子・葉山地区においては病診連携が進む中で、我々開業医が急性期対応の病床不足を実感することは殆どない。新規病床配分により新たに病院が出来ると既存の近隣の病院と医療スタッフの取り合いになり、伴って各病院の機能が低下することを憂慮する。</li> <li>・在宅医療を推進している現状で2020年に療養病床についても試算のように不足するかどうか分からないのでは？</li> </ul>
	三浦市	2017.1.1	病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・増床が必要な場合でも、医療スタッフ（医師、看護師、介護士）が不足しています。</li> <li>・基準病床数算定の試算表は、一般病床数と療養病床数を分けて数値化してもらわないと病床数の状況を把握することが難しい。</li> </ul>
横須賀・三浦半島の意見		2017.1.1	病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・横須賀・三浦半島の意見は一致</li> </ul>
湘南東部  (藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町) 医療圏名	藤沢市	2017.1.1	病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材不足であるので、ベット数が増えないことが大切である。</li> <li>・病床機能報告の方が地域の現状を正確に反映しているから。</li> </ul>
	茅ヶ崎	2017.1.1	病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告の方が地域の現状を正確に反映しているから。</li> </ul>

	医師会名	採用人口	採用病床利用率	理由
<b>湘南東部の意見</b>		2017. 1. 1	病床機能報告	・ 湘南東部の意見は一致
<b>湘南西部</b> (平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町)	平塚市	2020 推計人口	国告示	・ 第2回湘南西部地域保健医療福祉推進会議の意見として現在の地域医療の現状では1000床単位の増減は好ましくなく既存病床数の変動の少ない数値にすべきという意見がある。今回の対応で<加算1>を加えて「266床」病床過剰に抑えられたことは評価したい。
	秦野伊勢原	2020 推計人口	国告示	・ 病床利用率については、「アを使用して欲しい」の意見ですが、医師会の基本的な考え方が、現状の病床数維持です。
	中郡	2020 推計人口	国告示	・ 地域によって病院群の機能や運営が違っていると感じている。 ・ 郡市医師会としては、病床利用率や病床機能報告の曖昧さで、どのようにでも数値が動くので、その地域が必要としている基準病床数の考え方を大きく変えずにいてもらいたい。
<b>湘南西部の意見</b>		2020 推計人口	国告示	・ 湘南西部の意見は一致
<b>県央</b> (厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村)	厚木市	2020 推計人口	国告示	・ 第2回県央地域推進会議で議論されたが、県央地域は人口あたりの病床数が少なく、医療資源が不足している地域であり、75歳以上の患者数のピークは2040年である。また、患者流出が多い地域である。現在の基準病床より減少した場合、また、急性期病床から回復期病床への転換が進むと、地域の救急医療が成り立たなくなる恐れがあり、今回の基準病床数算定式に基づく試算の採用が必要と考える。
	大和市	2020 推計人口	国告示	特になし
	海老名市	2020 推計人口	国告示	特になし
医療圏名				(次頁：座間綾瀬医師会)

	医師会名	採用人口	採用病床利用率	理由
<b>県央</b>	座間綾瀬	2020 推計人口	国告示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県央地区は 2017 年人口を使用した場合、大幅な病床過剰となり今後の必要病床との乖離が大きくなり過ぎると思われます。</li> <li>・ 高齢化に伴う医療需要の増大に対して、病床増による対策はマンパワーの不足という観点からは実現不可能と思われますので、現状の施設と人材をどう上手く利用して行くかという方向で進んでいかざるを得ないと思います。在宅と病床を行き来する高齢者をどうコントロールするかは住民(国民)の意識改革が必要不可欠でしょう。</li> </ul>
<b>県央の意見</b>		<b>2020</b>	<b>国告示</b>	<b>・ 県央の意見は一致</b>
<b>県西</b> (小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町)	小田原	2020 推計人口	国告示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人口予測は必ずしも実数とは合致しないことが予想されます。人口はリアルタイムに改訂すべきと思います。</li> <li>・ 国告示の数値では、地域を反映できません。病床機能報告であっても、今後病床機能のとらえ方が病院毎に変化すると思われるため、現実的とは言い難い数値ではあります。</li> </ul>
	足柄上	2020 推計人口	国告示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第7次保健医療計画における県西地域の基準病床数算定では削減される事となっております。</li> <li>・ 県西地域は、地域医療構想で分析されたデータでは入院医療の自己完結率は高い結果が出ています。</li> <li>・ 神奈川県の中でも広い面積を有し、医師、看護師の数に恵まれていないにも関わらず、限られた医療資源を有効に活用している証であると考えられます。</li> <li>・ 高齢者人口が多いこの地域で急性期病床を削減することは、これからの多死時代に対応するためには地域医療の崩壊を招きかねません。</li> <li>・ 在宅医療での患者さんは必ずしも平穩に亡くなるわけではありません。在宅療養の過程で、肺炎で呼吸苦を呈したり、脳卒中症状が出現した場合に入院治療を求められることがあり、その際には急性期病院に治療をお願いする事になります。終末期であっても家族の理解がなければ、在宅医療を行う診療所にとって適切な在宅医療を提供できない事態を招きかねないと危惧します。</li> </ul>
<b>県西の意見</b>		<b>2020</b>	<b>国告示</b>	<b>・ 県西の意見は一致</b>





神病協発第517号

平成29年12月6日

神奈川県保健福祉局長  
武井政二様

公益社団法人神奈川県病院協会

会長 新江良



### 第7次保健医療計画における基準病床数(案)について

標記のことについて、11月15日に示された県の試算値を踏まえ、地区病院協会からの意見を別紙のとおり取りまとめましたので、提出します。

引き続き、地域の病院関係者の意見を尊重して進められるよう、当協会として要請します。

また、保健医療計画は、地域の医療提供体制を整えるためのものなので、ベッドの数を示すだけでなく、医療人材の確保や、5疾病5事業などの進め方、地域包括ケアをどう実現するかを方向付ける総合的なものだと理解しております。

従って、これらの施策及び、並行して策定が進められている医療費適正化計画などと全体の整合性がとれるよう、県としての指導性をしっかりと発揮して頂きたい。

さらに、計画策定後、基準病床の運用やその見直しにあたっては、病床の増減について慎重を期すことを基本に据え、地域の医療関係者の意見をあらかじめ十分に聞き、議論を尽くして進められるよう要望します。

問合せ先

〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1

公益社団法人神奈川県病院協会

事務局 担当 町田

TEL 045-242-7221 FAX 045-231-1794

e-mail info@k-ha.or.jp

第7次保健医療計画における基準病床数について(地区病院協会への意見照会結果)

H29.12.6.現在

地区病院協会	意見など
公益社団法人 横浜市病院協会	<p>① 11月15日に県が示された基準病床数に異議はありません。</p> <p>② 対応方針では「計画策定後、毎年度、最新の人口と病床利用率により再計算した結果を見た上で、地域の医療提供体制の現状等を踏まえて、基準病床数の見直しについて検討する。」とされていますが、人口と病床利用率以外にも、どのような指標をもって病床不足と認識するのか、また入院医療需要を見極めるため、来年の議論を開始するまでに専門家もまじえて行政・医療団体関係者が検討を重ねていく必要があると考えます。</p>
公益社団法人 川崎市病院協会	(地元市と調整中)
公益社団法人 相模原市病院協会	<p>2020年の人口推計を基に算定した神奈川県第7次基準病床数の相模原医療圏に係る病床数は妥当な数値であると考えます。</p> <p>なお、医政地発0623第1号によると『基準病床数について毎年見直すほか、医療法第30条の4第7項に基づく基準病床数算定時の特例措置を活用できるとするとする場合も、将来の高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況や、交通機関の整備状況等の地域事情を考慮する』とありますが、地域での一部の病床機能が不足したり、減少する見込みだったりする場合、それを充足するための若干の増床は地域の事情として特例措置が認められるよう希望します。</p>
三浦半島病院会	(調整中)
鎌倉市医師会病院会	
湘南病院協会	別添1
湘南西部病院協会	第7次保健医療計画における基準病床数ですが、新しく示された2020.1の人口に基づく病床4,471床で大きな問題はないと思います。
厚木病院協会	別添2
大和・高座病院協会	<p>県央地域の基本病床数算定に対する考え方</p> <p>① 11月15日神奈川県より示された「基準病床数算定の基本的な考え方(案)」に賛同いたします。</p> <p>② 今回は2020年人口推計を基にした試算及び「地域の意見(県央)」を反映した病床数を求める。</p> <p>③ 次回以降、調整会議・推進会議などの地域の会議にて適時必要病床数を検証し病床数を求めていくこととしたい。</p>
小田原医師会病院会	異議はありません。
足柄上病院会	別添3

平成 29 年 11 月 30 日

神奈川県病院協会御中

湘南病院協会

会長 今井 重信

湘南東部医療圏に関する第 7 次保健医療計画について、会員病院から出てきた下記 3 つの意見についてご報告いたします。

## 【A病院】

第 6 次保健医療計画では、湘南東部 19 病院・17 有床診療所に関する将来の必要病床数は、高度急性期に於ける若干の過剰と回復期病床約 1,000 床の不足とされ、後者を増床できる余地があるとか、それへの対応が地域に対する義務であるかの様に思われた。

しかし、平成 29 年 9 月 29 日厚労省医政局地域医療計画課は、「回復期を担う病床が大幅に不足している状況ではなく、不足概念は病床機能報告の集計結果と将来の病床必要数との単純な比較から生じた。回復期機能は回復への機能を果たす多様な医療を意味し、単に回復期リハビリテーション病棟のみを指すものではない。」との見解を表明した。

続いて発表された第 7 次保健医療計画では、新たな計算式で改めて計算された基準病床数が示された。それによると当医療圏では、

	患者数	利用率	基準病床数	既存病床数	過不足
一般病棟	1,090	0.90	1,211		
療養病床	2,267	0.76	2,983		
		計	4,194	4,319	125

となっており、過不足の 125 床は全体から見て極めて小さな数字である。総じて第 6 次保健医療計画における数字よりも（県全体でみて）3,122 床も減少しており、湘南東部圏で見るとこれまでの 2025 年度の必要病床数 4,577 床に対する不足 258 床と対比して逆の過剰側に振れている。

即ち、今次計画に従えば、（機能別の調整を行うとしても総数に於いては）既存病床数で対応可能で大幅な病床の増減を検討する必要がなくなったと考える。この変更は、おそらく第 6 次で病床不足とされた医療圏での増床ラッシュを危惧して、軽症者を在宅等へと退院させる事を併せ基準病床数を低め誘導したものであろう。次回見直しの 2020 年にも基準病床数は増加する可能性はあるが更に 2025 年に至っても上記の傾向は本質的に変わらないと思われる。万一、医療構想会議からワーキンググループの議を経てどこかに増床する方針が出て、基準病床数が増えない限り、基準病床数に準拠するであろう知事権限によって総医療費抑制の観点から増床方針は抑制されるであろう。尤も、急激な人口増加の際な

どに予想外の増床の必要が生じた場合、知事が厚労大臣と協議して基準病床数を増加させる事ができるとの規定があるのは事実であるが、医療費増加に対する昨今の政治動向を見れば、その規定が実際弾力的に運用されるとは想像し難いところである。

神奈川県療養病棟事情については、医療区分 1 の患者は少なく、県病院協会の調査によれば自宅退院可能者は僅か 5%、施設退所可能者も 28%程度に留まるとされている。従って今後療養病棟に於いて不足傾向は想定されるが、昨今一般に病床数を大幅に増加させても医師他スタッフの確保は容易でなく運営困難が大きい。

従って、急性期、回復期などを通じ、総じて病床不足に遭遇する場合でも現在の病床の利用率を極限まで上昇させて対応する方が現実的であろう。そこで当医療圏の主要任務は

- 1) 概ね既存病床数の範囲で、急性期から回復期へのシフト調整を行ない、
- 2) 在宅医療の整備とそこにおける病院・診療所の連携構築に努め、
- 3) 唯一、回復期リハ病床・病院を想定する場合、療法士のマンパワーを考慮して、集中的に施設設定を検討する。

に絞られると考えられる。

一方、在宅診療等の概念の中で、病院の病床数とは別に介護施設を増強・増床する事は必要である。同時に病院でも医療相談室・地域連携室・MSW の充実を図り、在診等との有機的連携を強化するべきものと考えられる。

しかしながら、調整を含む上記いずれの点に関しても 2018 年度のダブル改定の内容が見えない現在、各論的・实际的な方針を確定する事はできない事を強調して置きたい。

## 【B病院】

平成 29 年 11 月 15 日の資料 2-1 より

1. 修正点として直近の人口と入れ替えたところがあるが、湘南東部地域は特に藤沢市の人口の増加も考えられ、高齢化率も同時に上昇となるでしょう。今後修正のたびに基準病床算定を神奈川県が提出するのかが問題である、しかし見越しての数字と思います。
2. 湘南東部地域の各病院が医療資源投入量として、高度急性期、急性期、回復期と病床の機能別分類の境界点（C1～C3）を知ることが必要ではないか、本当はこの点が一番行政の知り得たいところであり、各病院が認める時期を待っているのではないでしょう。
3. 2 の件で厚生労働省医政局との捉え方の隔たりが生じたと思います。病床機能報告制度の発足当時から境界点（C1～C3）は資料として出ていました。その後説明不足で病院として 5 年後も同じ機能で運営していくと強く主張を続けたと思います。
4. 機能区分の 3 区分について公的病院は早く実現すると思います。湘南東部地域の公的病院として現実の医療需要推計値を知り、この地域で実現可能な医療体制を構築することが出来るでしょう。
5. 現在の高度急性期、急性期の病院は患者中心の医療展開ではなく、DPC による日数管理

により退院を畝がし、その結果患者さん家族は早くも医療難民となっています。これからは国民の医療に対する信用・信頼は失われて来ます。これで良いのでしょうか。

6. 今後は地域支援病院他の急性期病院は、各中小病院の医療の力に即した患者紹介を行うことが出来るよう各医師、各看護部門、地域連携室は情報を共有することが、課題であると思います。

#### 【C病院】

2025 年問題、それ以降を見据えた計画と考える。当地域は救急車の搬送困難事例も殆どなく、更に充実を図っていく必要があると考えている脳神経外科、循環器科、心臓血管外科はスタッフの増員が困難な状況であり、急性期病院としての立場からは現時点では第 7 次保健医療計画の基準病床数についての意見はございません。地域完結型の医療を行なっていく上で、病病・病診・病院-施設間連携に少しでもお役に立っていければと考えております。

平成 29 年 11 月 24 日

公益社団法人神奈川県病院協会  
会 長 新 江 良 一 様

厚 木 病 院 協 会  
会 長 山 下 巖

第 7 次保健医療計画における基準病床数についての意見

11 月 22 日に当協会の定例会を開催し、基準病床数について検討しました。  
その結果、当会委員の中では療養病床数を増やしたいと考えている病院もあり、  
当協会としては参考数値である 2025 年の必要病床数を推奨いたしますので、よ  
ろしく願いいたします。

以上

事務局：厚木市船子 232  
東名厚木病院内  
事務部 鈴木  
TEL：046-229-1771

別添 3

平成 29 年 11 月 30 日

公益社団法人 神奈川県病院協会  
会 長 新 江 良 一 様

足柄上病院会  
代 表 牧 田 浩 行

第 7 次保健医療計画における基準病床数について

平成 29 年 11 月 14 日付け神病協発第 481 号で照会のありました標記の件につきまして、次のとおり回答いたします。

今回提示された案は、地域での議論を踏まえて作成していただいております、より実態に即したものになっているものと考えますので、特段の意見はありません。

問い合わせ先  
県立足柄上病院  
事務局 遠藤 玲子  
Tel 0465-83-0351