

第2回県央二次医療圏 地域ワーキンググループ 結果概要

日時 令和5年9月25日(月) 19:00~21:00

場所 海老名市文化会館 小ホール

① 第8次神奈川県保健医療計画について

医療課より、基準病床数の考え方等を含め、策定作業中の計画素案たたき台の概要について説明。

<主な意見>

- ・地域の医療資源を最大限活用した数値として、病床利用率や平均在院日数を算定式に使うということだが、最大限の活用になる改善策等について病院が相談できる窓口等の設置を検討してほしい。
- ・二次医療圏等の地域区分が、医療の分野等によって異なる点の議論はどうなるのか。
→周産期医療やメディカルコントロールの地域区分の差異については、議論しているところで、次回以降で説明できればと考えている。

② 県央地区保健医療福祉推進会議より

厚木保健福祉事務所より、8/23開催の県央地区保健医療福祉推進会議結果等について、以下のとおり報告。

- ・令和5年度病床整備事前協議の経過報告
- ・医療法第7条第3項の許可を要しない診療所について
- ・県央地域における高度急性期病床に関する意見交換について
高度急性期病床に係る調査の実施結果について、別添により説明。

<主な意見>

- ・調査結果からすると、実質的に、県央地区内で高度急性期機能を担っている病床数は、基準病床数に近いということが分かった。
- ・急性期の病床の平均点で算出した病院と、患者の入院から退院までの期間に行なわれる日毎医療行為まで勘案して算出した病院など、算定方法に相違があるようなので、条件を統一してまとめるともっと良い資料（県央地区の高度急性期対応の実態が明らかになる資料）ができる。
- ・せっかく地域の高度急性期の機能の情報もまとめたことでもあり、今後も議論を続けたいと思う。
→今後も必要に応じて、議論の機会を設けたいと思います。

③ 地域医療構想について

・ 亀田森の里病院の病床転換計画及び 2025 プラン更新について

亀田森の里病院から説明後、質疑及びプラン更新の一部修正の上、ご了承いただいた。

病院名	計画・プラン概要	主な質疑・意見概要
亀田森の里病院	<p>【基本情報】 許可病床数：62床（一般病床62床） （病床機能別）急性期32床、回復期60床 ※休床中2床</p> <p>【2025年に向けた方針】 （病床機能（2023年11月転換予定）） 回復期60床（休床2床）の1病棟 （今後地域で担う役割等） 地域包括ケアシステムの中で、継承急性期入院医療と、高度急性期治療後の在宅復帰支援入院医療を併せ持つ小回りの利く入院医機能を担う。さらに訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所との連携を図り、地域の在宅患者への医療・看護提供などにより地域医療に貢献していく。</p> <p>（病床機能の変更予定） 2023年11月1日より、急性期・回復期の2病棟から、回復期機能の1病棟として再編成する。 病棟の一体的運用で人員効率を上げ、救急や急性期治療においても地域の期待する役割の維持継続と充実をはかる。 なお休床中の2床については、医療従事者と患者の数が確保できた時点で再開を目指す。</p>	<p>・休床はどうする予定か →いずれ再開の予定</p> <p>・回復期としての再開か →基本は回復期だが元々コロナ患者用の個室で、今後も必要があればそうした使用も考えている</p> <p>・2床を運用再開する場合でも、この地域医療構想制度のルールのとおり、回復期機能から急性期機能には戻さないということか →（高木院長）回復期を維持していく</p> <p>・再開予定が未定という休床はありなのか →（医療課）以前、県では休床の調査等を行っていたが今後は基準病床数の見直しの中で検討していきたい</p> <p>・2床再開したら、60床超過となり1病棟扱いにできないのではないかと →関東信越厚生局に確認しながら対応する →（医療課）診療報酬上、原則1病棟60床が標準、となっている</p> <p>・再開予定が未定なら更新プランの2025年予定の病床機能欄は、60床と記載すべきでは →修正する</p>

④ 県央地域の医療と現状、今後について

県医療課より資料に基づき説明。

⑤ 紹介受診重点医療機関の指定について

県医療課より資料に基づき説明。

<主な意見>

- ・意向はないが基準を満たしたところには、今後働きかけはあるのか。
 →地域に全く手挙げがなかった場合にはそうした対応も考えていた。現時点では全地域一定数の指定ができたので予定はないが、今後、指定機関数が不足と判明した場合は、働きかけも検討することになる。

⑥ その他

病院協会事務局より、事務連絡。

以上

県央地区の高度急性期病床に関する調査 調査結果

別添

	1. 令和4年度病床機能報告で高度急性期病床として回答した病床数	2. 1の病床を除き、一般病棟等を含め、医療資源投入量が3,000点以上の病床数(令和3年4月分から令和4年3月診療療分の平均値)	3. 2で回答した病床のうち、真院としての高度急性期病床の数を考える病床の数	3で高度急性期と考えた病床の以下の項目に係る回数・件数・人数・人員数										
				医療の内容			医療の内容(限で50床換算)			人員配置				
				① 手術(回数)	② 救急医療管理(件数)	③ 呼吸心拍監視(件数)	④ 化学療法(件数)	⑤ 手術(回数)	⑥ 救急医療管理(件数)	⑦ 呼吸心拍監視(件数)	⑧ 化学療法(件数)	⑨ 医師数/病床数	⑩ 看護師数/病床数	
厚木市立病院	10	25	12	151.2	95	118.1	10.6	630	395	492	44	0.62	0.6	0.6
東名厚木病院	8	11	0											
湘南厚木病院	10	119	0											
神奈川リハビリテーション病院	4	0	0											
神奈川中央病院	0	0	0											
海老名総合病院	54	37.6	0											
座間総合病院	8	84.5	0											
大和市立病院	14	192	67	129	108	234	26	96	80	174	19	0.38	0.82	
大和徳洲会病院	8	44	44	121.8	1299.9	1235.2	4.1	138	1477	1403	4	0.5	4.1	4.1
中央林間病院	0	8	0											
桜ヶ丘中央病院	0	18	0											
計		116	539.1	123										

高度急性期と考えた理由

コロナ対応により、看護師が不足していたため、ICU病棟1.2床の6床を急性期一般入院科で算定、残りの6床を12床としていたが、2024年初めにICU病棟としてハイケアユニット入院医療管理料で1.2床運用の予定。

高度急性期病床に該当する病床は、必要な設備を揃えユニットの施設基準を届出している。そのため、高度急性期病床は病床機能報告で報告した病床が該当すると考えている。

看護必要度と医療資源投入量3,000点以上の患者を抽出し、重症度の高い患者と考えた。抽出した患者数と病床数を換算し、高度急性期病床と位置付けた。

医療資源投入量が3,000点以上に該当する病床が高度急性期病床の機能を持つと考えられるのであれば、当該急性期一般病棟は平均3,971点であり、該当していると考えられる。

当院では3000点を超える病床が18床ほどありますが、いずれも整形外科手術患者に対応する病床で、診療報酬点数表における施設要件を要する高度な手術には該当しないものである点などを鑑み、高度急性期機能には該当しないと判断しました。

※参考 地域医療構想 2025年の必要病床数(高度急性期) 541床