

第 1 回地域医療構想調整会議結果概要

1 地域医療構想調整会議開催日時

地域	開催日時
横浜	平成 30 年 8 月 7 日 (火) 18 時～
川崎	平成 30 年 9 月 4 日 (火) 19 時～
相模原	平成 30 年 9 月 10 日 (月) 19 時 30 分～
横須賀・三浦	平成 30 年 8 月 27 日 (月) 19 時 30 分～
湘南東部	平成 30 年 8 月 29 日 (水) 19 時～
湘南西部	平成 30 年 8 月 7 日 (火) 18 時 30 分～
県央	平成 30 年 8 月 9 日 (木) 18 時～
県西	平成 30 年 8 月 31 日 (金) 19 時～

2 議事内容

- (1) 平成 30 年度の地域医療構想調整会議の進め方について
- (2) 各地域の現状について
 - ・各地域の現状分析
 - ・平成 29 年度病床機能報告結果について
 - ・全病床が稼働していない病棟を有する医療機関について
- (3) 公的医療機関等 2025 プランについて
 - ・各地域のワーキンググループ、意見交換会（病院協会主催を含む）結果報告
- (4) 地域医療介護総合確保基金事業について
- (5) 平成 30 年度の病床整備に関する事前協議について（横浜、横須賀・三浦、県央）
- (6) その他
 - ・過剰な病床機能への転換について（相模原）
 - ・急性期慢性期病院・介護・在宅をつなぐシステム構築について（湘南西部）
 - ・七沢リハビリテーション病院について（県央） ほか

3 各地域の主な意見

【地域での議論の進め方、地域の現状等】

- 過剰な病床機能への転換で、事務局から調整会議に報告し、さらに次回出席を求めると時間がかかり、経営的に厳しい場合もあるので、臨機応変な対応が必要ではないか。（横浜）
- 調整会議に医療機関を呼ぶことがあるということとその基準について、全医療機関に対して周知して欲しい。（横浜）
- 急性期から出た人や、高齢者救急の受入をどこが担うか、急性期病院なのか、療養病床か。療養病床はベッドが空いてきているので、スタッフが手配できれば受けることはできる。急性期を標榜する病院の中でも機能分担が必要ではないか。（相模原）
- 報酬等の問題で、受けることが難しい患者が出てくる。患者を送り出す側、受ける側、双方がお互いの事情をある程度理解しておかないといけない。（相模原）
- 病床機能報告については、医療法に規定され、ペナルティもあるので、引き続き県から未提出の医療機関へ働きかけを。（横須賀三浦）
- 老健、介護医療院、サ高住、デイサービスなど、「在宅医療等」の「等」の方の把握と情報共

有が今後は必要で、病院から退院する場合、そちらの受け皿があるかどうかは大きい要素なので、できるだけ地域内での完結につながるような形での資料提供をしてほしい。(湘南東部)

- 調整会議の進め方が病院中心になっていて、在宅診療所や介護施設・事業所などの地域医療構想への関わり方が見えづらい。どういうふうに連携し情報共有していくかが課題。(県央)
- 高度急性期・急性期・回復期の区分は、各病院の判断による自己申告で、その結果、病院や医療圏での数字のばらつきが出てしまっていることを十分認識して検討していく必要がある。(湘南東部)
- 休棟中の病床は、スタッフ不足が解消されれば稼働する。基準病床数と既存病床数が近いこの地域で、返上を議論するのは時期尚早。休棟の理由が明らかになっていれば会議への出席は不要ではないか。(湘南西部)

【地域医療介護総合確保基金関係】

- 神奈川は医師不足の県で、横浜市立大学は県内に勤務医を多数派遣しているが、要望に応えられていない。人を多く集め、医師を育て、地域に派遣していくためには、来てもらえる魅力を作る必要があり、研修センターの拡充を検討している。シミュレーションセンターの設備投資等に対しても支援を検討してほしい。(横浜)
- 都市型、横浜型の地域医療連携推進法人として、民間病院では人材不足による空床が多いので、病院の機能は変えず、看護師や医師の人材交流を図れる仕組みを作れないか。(横浜)
- 基金の残額があるなら、提案・要望について、もっと幅広く事業化を検討してほしい。(横浜)
- 昔は政策医療として必要な分野に国が補助金を出した。慢性期や回復期が必要で、民間病院にやらせたいなら、民間病院にも補助金を出すべき。(横浜)
- 事業提案をしても、類似事業を県でやっているから断られることがある。人材不足は喫緊の課題である。類似事業があっても、成果が上がっていなければ、新規事業の実施も含めて検討してもらいたい。(横浜)
- 医療従事者あつての事業なので、人材を確保し続けるために、離職者を出さないよう、就業環境を整える必要がある。(横浜)
- 人材確保では、歯科衛生士も不足している。女性はライフサイクルで離職することがあるが、復職支援に積極的に取り組んでほしい。(川崎)
- 回復期への転換補助について、今年から転換だけでなく増床、新規整備も対象となったが、医療機関への周知が不十分ではないか。(川崎)
- 神奈川というブランドを高め、よい医師や看護師、医療人材を集める、また、神奈川で従事すれば医師や看護師としてのキャリアがあがるというような、もっと大きな方向性の人材確保、ブランド力の強化につながるようなことに基金を多く使ってほしい。(横須賀三浦)
- 基金は、提案してもなかなか採択されない。神奈川は大病院への配分が多いように思うが、民間病院にもっと配分されるとよい。(湘南西部)
- (提案事業：急性期慢性期病院・介護・在宅をつなぐシステム構築について) 湘南西部地域は、疾患別の医療の自己完結率が非常に高く、この地域で医療と介護の連携システムを作ることには意味がある。病院の情報は集まるが、介護施設の情報収集が課題であり、市町の協力が必要。(湘南西部)

【公的医療機関等 2025 プラン（地域のワーキンググループ等の報告を含む）】

地域	主な意見・結果等
横浜	<p>○ 急性期を担う地域中核病院が、現在休棟中の病棟を回復期にして再開するというプランがあるが、この件については議論が必要。</p> <p>○ 横浜市病院協会主催の7方面別の地域医療検討会でも、プランについてはまだ情報共有にとどまっている。<u>地域での話し合いは不十分なので、現段階での承認は難しいのではないかと</u>。</p> <p>○ いつの間にか減床、転換している公的病院もある。<u>行政に届け出れば勝手に減床、転換できるのなら調整会議の意味がない。今後はきちんと議論すべき。</u></p> <p>○ プランは、それぞれの公的病院が現在の思いを書いたものに過ぎない。これから各エリアで、民間病院がどうしていくかを考える上でのたたき台に使うならよいと思うが。</p> <p>○ 今年度、回復期転換で基金活用を検討している公的医療機関もある。プランの是非というより個別案件として、次回には決定する必要がある。全てのプランを一律に図るのは難しいが、<u>計画が具体的になっている案件、取り急ぎの案件などは、優先的に整理が必要。</u></p> <p>⇒ <u>全公的医療機関のプランについて継続協議とする。病床転換や基金の利用など、具体性のあるものは地域での議論を踏まえて整理し、次回再協議。</u></p>
川崎	<p>○ <u>どこの病院もできることは民間病院で担い、高度なもの、民間で引き受けにくいことを公でやるべき。</u></p> <p>○ 2025 プランや民間プランでは、あまり具体的な実態が見えてこないのでは。</p> <p>○ 「<u>公的</u>」に該当しない民間病院でも災害、がん拠点などの政策医療を引き受けているところはあるので、それを踏まえて地域で議論をしてほしい。</p> <p>⇒ <u>各病院の 2025 プランについて、情報共有</u></p>
相模原	<p>○ <u>4つの病床機能区分以外の、例えば指定などの医療機能の部分が重要で、整理していく必要があるのではないかと</u>。</p> <p>○ 看取りの救急まで全て大きい急性期病院がやる必要はないのではないかと。大病院が対応できない部分を中小病院が埋めていくところがある。</p> <p>⇒ <u>各病院の 2025 プランについて、情報共有</u></p>
横須賀・三浦	<p>⇒ <u>各病院の 2025 プランについて、情報共有</u> (今回会議に出席していない1病院については、次回の出席と説明を依頼)</p>
湘南東部	<p>⇒ <u>各病院の 2025 プランについて、情報共有</u></p>
湘南西部	<p>⇒ <u>各病院の 2025 プランについて、情報共有</u> (回復期転換にあたり基金活用を予定している公的病院についても、合意)</p>
県央	<p>⇒ <u>ワーキンググループの結果等を踏まえて、次回会議で協議</u></p>
県西	<p>○ <u>県全体と、病床過剰の県西では状況が異なる。病床過剰でも、住民の健康と救急を守らなければならない、病床数だけの問題ではない。人口減少、高齢化が進み、医療も介護も担い手が集まらず、病棟を閉めるところも出てくる中で、地域の医療や介護をどう守るか、腹を割って話さなければならない。公的病院が先とか、民間が先とかではなく、<u>公的も民間も一緒に、この地域の 2025 年プランを考えなくては行けない。</u></u></p>

	<ul style="list-style-type: none">○ 県西は、県内でも完結率は低くなく、救急も頑張っているが、いつまで続くか。専門性のある民間病院を、公的病院がサポート・バックアップする必要がある。○ <u>病床機能ではなく、救急医療をどうするかが喫緊の課題</u>。WGで各医療機関ができることできないことを話し合わないと二次救急の輪番が回らなくなっていく。 <p>⇒ 各病院の2025プランについて、情報共有</p>
--	--