

新たな「基準病床数算定式に基づく試算（H29.11.15）」に対する都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"> ・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。 ・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。
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"> 既存の医療機関が病床稼動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。
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"> 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。
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"> 横須賀では稼動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思われる。
	鎌倉市	2017.1.1	病床機能 報告	<ul style="list-style-type: none"> 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います。

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	<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"> ・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く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。神奈川県の人口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労している状況で、更にはワークライフバランスの考え方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。 ・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。 ・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いますが、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いる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。 <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"> ・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思います。病院を安定的に運営していくことは難しいのではないかとおもいます。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。
	逗葉	2017.1.1	病床機能 報告	<ul style="list-style-type: none"> ・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ですが、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。 ・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?
	三浦市	2017.1.1	病床機能 報告	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
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"> ・横須賀・三浦半島の意見は一致
湘南東部 (藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町)	藤沢市	2017.1.1	病床機能 報告	<ul style="list-style-type: none"> ・人材不足があるので、ベット数が増えないことが大切である。 ・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。
	茅ヶ崎	2017.1.1	病床機能 報告	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

	医師会名	採用 人口	採用病床 利用率	理 由
湘南東部 の意見		2017.1.1	病床機能 報告	・湘南東部の意見は一致
湘南西部 (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。 ・都市医師会としては、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。
湘南西部 の意見		2020 推計人口	国告示	・湘南西部の意見は一致
県央 (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
県央	座間綾瀬	2020 推計人口	国告示	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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い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。
県央の意見		2020	国告示	・県央の意見は一致
県西 (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"> ・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。 ・国告示の国告示の数値では、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。
	足柄上	2020 推計人口	国告示	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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、これからの中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。 ・在宅医療での患者さんは必ずしも平穏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ます。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。
県西の意見		2020	国告示	・県西の意見は一致

