

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、湘南東部圏でみるとこれまでの 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も、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つ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。

神奈川県の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の中における病院・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・実際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か。
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

により退院を敵がし、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性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行く上で、病病・病診・病院-施設間連携に少しでもお役に立つていければと考えております。

別添 2

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 巍

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、よろしくお願ひいたします。

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、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