

## 1 開催目的

構想区域間調整（案）について議論するとともに、県央の地域医療に係るデータを手掛かりに2025年に向けて取り組むべき施策・課題の方向性について議論した。

## 2 主な意見等

### 【人口推計、2025年の必要病床数】

- ・ 日本人は減るかもしれないが、多くの外国人が県央の製造業で働くことも想定され、この人口推計が100%あたるとは限らない。
- ・ 高齢者が増加することは間違いないが、病床は高齢者のためだけではなく、産婦人科、小児科、NICU、産婦人科救急が抜けている。急性期を減らし回復期を増やすだけではない要素がある。
- ・ DPCデータは25年のものを使用しているが古い。26年度からDPC病院になった病院がいくつかあるので、26年のデータでもう一度見直す必要がある。少なくとも、それらも含め、地域医療構想に反映させるべき。
- ・ 座間総合病院がどのような機能を果たすのかにもよるが、総合的に考えると県央の地域医療の将来はそれほど悲観することはない。

### 【病床機能報告】

- ・ 病院は漠然と高度急性期を選ぶ、急性期を選ぶとしてきたが、実際の疾患と見合う基準が必要。
- ・ 4機能の線引きがわからない。一般と療養の2区分を病床機能報告で4分割するのに明確な線引きをお願いしたい。

### 【今後の方向性】

- ・ 県央地区の救急医療は救急病院が少ないので、急性期を減らすことはやめてほしい。
- ・ 県央地区に関しては、7：1の必要度は高い。
- ・ 現在、放射線治療は少ないが、厚木市立病院のライナックは28年4月から稼働する。東名厚木病院でも来年の12月か4月頃には稼働するなど、ライナックを受けられる病院は2つ増える。
- ・ 今後に向けて各病院は特色を出していきたいと考えているので、地域医療構想がその足枷にならないようにしてほしい。
- ・ 地域医療構想は、どの部分が弱いとか、疾患のこととか、問題点を指摘することに止めるを得ないのではないか。

### 【医療人材の確保】

- ・ 今後も医師が確保され在宅の患者を診ることが可能なのか。医師の高齢化が進んでいる。
- ・ 県内大学の医学部に設けられている神奈川県卒の学生に対する県のスタンスが不明。
- ・ 現状の医師養成システム（修学資金の貸付等）は大学に医学部生が残ることを前提にし

ているが、民間病院も十分力をつけたので、民間病院にも導入すべきである。

- ・ 医師の数は増えても危険な分野の医師は増えない。民間病院を研修の場とすることで医師の使命感は生まれてくる。医師の使命感を高めることが必要。
- ・ 看護師養成の実習施設が非常に少ないが、県は支援しているのか。

#### 【在宅医療】

- ・ 在宅医療については、開業医や市町村が中心になって考えるべき問題である。各行政と連携して、地域医療構想と両輪で進めていかなければならない。
- ・ 訪問診療をやっている医師によって温度差がある。
- ・ 在宅医療の均質化には、情報システムが重要。市町村が医療と介護の情報をばらばらにならずに使えるような仕組み作りが重要である。
- ・ 厚木市では、救急と同じように、地域包括ケア病棟を運営し、効率的に回すシステム作りを進めている。
- ・ 地域包括ケアシステムには、病院と行政との関係も不可欠である。
- ・ 厚木市では、来年、地域包括ケアシステムを推進する中核となる組織を作り、関係機関と連携体制をとりながら、総体的な考え方をまとめていきたい。
- ・ 在宅医療の問題が地域医療構想のもっとも大切なテーマであり、これに焦点を当ててこれからどうしていくのか考えるべき。

### 3 会議の結果

構想区域間調整については都道府県間調整と同様の方法によることで合意した。

県央の地域医療に係るデータを手掛かりにした2025年に向けて取り組むべき施策・課題の方向性について多くの意見が寄せられた。