

県央地域の課題と施策の方向性に係る委員からの意見

項目	課題及び施策の方向性の論点	第 1 ～ 4 回部会における意見等	反映状況
A 基本的 事項	<p>2025 年必要病床数への対応（＝病院機能の分化及び連携）について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2025 年には一般病床、療養病床いずれも不足するが、それへの対応はどうか。</li> <li>・ 不足を補う場合、どのような疾患を充実することにより補うか、提供体制を充実することにより補うか、他の圏域との連携を促進することにより補うか、さらには、どのような手法があるか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床機能報告の数値は定義が分からず、悩んでいる。</li> <li>・ 2025 年に向けて病床を増やすという話であるが、その後は人口が大きく減少するので、ベッド数が多いということになりかねない。</li> <li>・ 計画が進まない場合には、公立病院に病床の転換を迫るのか。</li> <li>・ 認知症患者を精神病床で扱うという検討があるようだが、どうなっているのか。</li> <li>・ 800 床不足というが、次回の医療計画に反映されるのか。</li> </ul>	<p>p36(本編)</p> <p>p9</p> <p>p9</p> <p>p10,11</p> <p>P37,121～122(本編)</p>
B 入院基 本料	<p>自己完結率、レセプト出現比の地域格差について</p>	-	-
C 疾患別 の地域 特性	<p>がん、急性心筋梗塞、脳卒中に係る病床整備について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん、急性心筋梗塞、脳卒中に着目した場合、2025 年に向けて取り組むべきことは何か。他に着目すべき疾患はあるか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 4 区分は期間を表しているが、疾患別のデータがないことは問題ではないのか。</li> </ul>	<p>p1～4,p10</p>
D 救急	<p>自己完結率の地域格差について</p> <p>今後も増加が見込まれる救急搬送患者について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の圏域の大学病院等を含めた対応を今後も継続するのか。</li> <li>・ 続けるとしても、増加傾向の救急患者の受け入れ体制はこのままでよいか。</li> </ul> <p>4 地区に分かれている救急医療体制について</p> <p>安定した救急医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中長期的に安定した救急医療体制を確立するのはどのような取り組みが必要か</li> <li>・ 県央を 4 地区に分けて救急医療体制を構築しているが、今後もこれを継続す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期を減らすというが、地域の状況に応じて変更できるのか。</li> <li>・ 現在、自己完結率は 80%だが、急性期を 500 床減らしたら、救急医療の維持は不可能。</li> <li>・ 急性期病床が減ることで、二次救急対応の病床が減り、救急対応の困難さがさらに増加することを危惧している。広域化が望ましい。</li> <li>・ 二次救急は市町村が実施しているので、県の計画で具体的なことまで記載すべきかどうか。</li> <li>・ 今後の体制を考えるうえで、地理的な問題として相模川が存在がある。</li> </ul>	<p>p9</p> <p>p6～7,p9</p> <p>p8,9</p>

項目	課題及び施策の方向性の論点	第1～4回部会における意見等	反映状況
D 救急	るか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科、小児科、NICUが抜けているが、急性期としては欠かせない。</li> </ul>	p7,10
E 在宅医療等	<p>増加する在宅医療等の患者への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療等で算定された患者数にはどのように対応するか。</li> <li>・在宅療養支援診療所等の増加によるか、地域包括ケアシステムの構築によるか。</li> </ul> <p>認知症患者への対応について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療について、地域包括ケアシステムとセットで考えるべき。</li> <li>・介護の問題を含んでいるが、その点はどうなのか。</li> <li>・病院から在宅へ移行する患者数はあるが、その患者が具体的にどのような患者が増えるか示してもらえないと対応できない。在宅医療を考える市町村には大きな問題。</li> <li>・在宅医療等では、病院は後方支援であるが、医師によって温度差があるので、均質化を進めるために、医療と介護を含めた情報システムが重要。</li> <li>・在宅医療といっても、核家族化で介護力が低下するので、結果として施設となる点についてどう考えるのか。</li> <li>・在宅医療等に必要の人材の数は推計していないのか。</li> </ul>	<p>p7～8, p9～11</p> <p>p7,11</p>
F 医療従事者等	<p>多くの職種の医療従事者が県平均を下回っていることについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2025年に向けて必要な人材は何か。また、どのように育成するか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症患者が増大するが、専門知識が必要なため、対応できる医師の確保を検討してほしい。</li> <li>・総合診療医などを目指す医師を育成してほしい。</li> <li>・県内の4医科大学だけでなく、全国どここの大学であっても県内病院に勤務するたなら奨学金を出すという制度を作してほしい。</li> <li>・地域枠は大学や公立病院にしかないシステム。民間病院にも広げてほしい。</li> </ul>	p8,p10～11