

県央地域の現状（まとめと論点）

基本的事項	<p><人口推計>（資料 7 の 5 頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2015 年 84.4 万人から 2025 年は 82.5 万人（ 1.9 万人、 2.3% ）、2040 年は 74.9 万人（ 9.5 万人、 11.3% ）。 ・ 75 歳以上の人口は、2015 年と比較して 2025 年は 1.63 倍、2040 年は 1.67 倍。
	<p><患者推計>（資料 7 の 5 頁、6 頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2015 年と比較して 2025 年の患者数は 1.25 倍。2040 年は 1.38 倍。ピークは 2035 年。 ・ 65 歳未満の患者は減少。 ・ 疾患別に見ると、循環器系疾患、呼吸器系疾患等の増加率が高い。
	<p><病院配置状況等>（資料 7 の 12 頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 東部に多い。MDC 別の疾患は概ね網羅している。
	<p><2025 年の必要病床数の状況>（資料 7 の 10 頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 休棟中等の病床数を除けば、2015 年度の病床機能報告と 2016 年度の病床機能報告の病床数を見ると、病床機能別の傾向は大きな変動はない。 ・ 2016 年度の病床機能報告（休棟中等 191 床を除く。）を 2025 年の必要病床数推計と比べると、急性期が過剰で、高度急性期、慢性期及び回復期の病床が不足している状況となっている。
入院基本料	<p><一般入院基本料 7:1、10:1>（資料 7 の 14、17 頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己完結率は 80.02%（県内 7 位）。流出入拮抗。 ・ レセプト出現比は 83.5%。
	<p><回復期リハビリテーション病棟入院基本料>（資料 7 の 15、17 頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己完結率は 82.60%（県内 2 位）。流入超過。 ・ レセプト出現比は 111.2%。
	<p><療養病棟入院基本料>（資料 7 の 16、17 頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己完結率は 54.56%（県内 8 位）。相模原に 24.53%流出。 ・ レセプト出現比は 68.9%。
疾患別の 地域特性	<p><がん>（資料 7 の 8 頁、20～29 頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2025 年患者数は全体的に増加するが、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、すい臓がん、前立腺がんの増加率が高い。

	<ul style="list-style-type: none"> ・自己完結率（入院）は、胃がん及び大腸がんが約 66%、肺がん、肝がん及び乳がんは約 53～58%、化学療法は約 49%、放射線治療は約 27%で、全体的に流出超過。流出先は相模原、湘南西部が多い。
	<p><急性心筋梗塞>（資料7の7頁、35～36頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2025年患者数は2015年と比較して多くはないが1.22倍になる。 ・自己完結率（入院）は72.19%（県内8位）。やや流出超過。 ・虚血性心疾患及び狭心症に対する心臓血管手術は全国平均を上回っている。
	<p><脳卒中>（資料7の7頁、40～43頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞の1日当たり入院患者数は約1.5倍（2015年514人、2025年759人、+245人）。 ・くも膜下出血の自己完結率（入院）は60.21%。相模原に10.06%、湘南西部17.46%流出。 ・脳出血の自己完結率（入院）は64.77%。流出入は拮抗しているが、相模原に12.52%流出。
救急医療	<p><自己完結等>（資料7の55～58頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次救急患者（入院）の自己完結率は79.47%。相模原に7.33%流出。 ・夜間休日救急搬送（入院・外来）のレセプト出現比は全国平均を上回っているが、救急搬送（入院）のレセプト出現比は少ない。 ・県央二次医療圏における三次救急医療機関として海老名総合病院が指定され、平成29年4月1日から同病院に救命救急センターが設置された。
在宅医療等	<p><医療資源等>（資料7の60頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問栄養指導、訪問診療（特定施設）、訪問薬剤指導、病院従事者による退院前患者宅訪問指導等は、レセプト出現比が全国平均を大きく上回っている。 ・入院機関とケアマネジャーとの連携のレセプト出現比は低い（23.2%）。
介護施設の状況	<p><介護施設>（資料7の11頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム40施設、介護老人福祉施設18施設、認知症高齢者グループホーム50施設、軽費老人ホーム4施設、養護老人ホーム2施設、有料老人ホーム67施設、サービス付き高齢者向け住宅32施設
外国人住民の状況	<p><外国人住民の状況>（資料7の63頁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国人住民が多く、県全体及び全国の数値を上回っている ・全国1.82%、神奈川県2.03%、県央構想区域2.63%、厚木市2.75%、大和市2.55%、海老名市1.69%、座間市1.91%、綾瀬市3.66%、愛川町5.59%、清川村0.69%

課題・論点

1 将来において不足する病床機能の分化及び連携体制の構築に向けた取組み

(1) 病床機能の確保

地域医療介護総合確保基金の活用による回復期病床転換補助の実施状況（参考資料1）

- ・平成28年度 急性期 36床 回復期 + 36床〔地域包括ケア病棟〕（1医療機関）

2016（平成28）年度病床機能報告における6年経過日病床機能予定（資料9）

- ・急性期 57床 高度急性期 + 57床（海老名総合病院）
- ・急性期 62床 回復期 + 62床（森の里病院）
- ・慢性期 51床 回復期 + 51床（オアシス湘南病院）

（参考）2025年度必要病床数と2016（平成28）年度病床機能報告における2016（平成28）年7月1日時点の医療機能の比較（資料8、資料7の10頁）

- ・急性期 1,181床過剰
- ・高度急性期 480床不足、回復期 998床不足、慢性期 202床不足
- ・総数 308床不足（休棟中等 191床を含む）

今後、役割分担等をどのように整理するのが望ましいのか。

(2) 病床機能等の連携体制構築

救急医療の現在の状況等

- ・二次救急医療のエリアは4地域で運営（厚木地域（厚木市、愛川町、清川村）、大和地域（大和市）、海老名地域（海老名市）、座間綾瀬地域（座間市、綾瀬市））
- ・小児救急について、座間綾瀬地域と海老名地域では対応が難しいという状況で、大和地域も含めて調整している状況

今後、当面は救急患者が増加傾向にあること、急性期病床から回復期病床等への転換が進むこと等を踏まえ、地域的な状況への対応するための救急医療体制等は現在の体制を継続していくのか、それとも将来を見据えて受け入れ体制の見直しを検討するのか。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に係る取組み

(1) 在宅医療の基盤整備

医療と介護の連携を推進するための取組み

地域医療介護総合確保基金の活用

医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター等の連携

市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の取組み状況はどのようになっているのか。

介護施設利用者が救急入院して退院する場合の引き取り先がなく、困るケースがあるとこれまでの会議でお聞きしているが、このような問題等は多くあるのか。今後、このようなケースが増える可能性もあるが、どのような対応が望ましいのか。

3 その他

(1) 外国人住民

- ・ 県央構想区域は、愛川町等、外国人住民が比較的多く、県平均や全国平均を上回っている市町がある

医療通訳への対応方法としては、特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ（MICかながわ）の医療通訳派遣システム事業（有料）等を活用する方法がある。

具体的にどのような問題があるのか、今後、地域としてどのような取組みが必要となるのか。