■県西構想区域のパブリックコメントの結果

資料３

＜意見内容区分＞
1　計画全体に関すること
2　病床機能報告制度、基準病床数、必要病床数、在宅医療等の推計に関すること
3　病床機能の確保及び連携に関すること
4　地域包括ケアシステムの推進に関すること
5　医療従事者等の確保･養成に関すること
6　地域医療構想の推進体制に関すること
7　その他

＜反映区分＞
A　構想案に反映しました。
B　既に構想案に反映しています。
C　今後の参考とします。
D　反映できません。
E　その他（感想や質問等）

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要	反映区分	県の考え方（案）	関係所属
7月20日	29	3	地域医療構想における県西地域については、今後の医療需要として2025年には、がん・急性心筋梗塞・脳卒中・肺炎・骨折等の急性期疾患が1.2倍から1.6倍に増加する見込みとなっていることに対して、高度急性期及び急性期の必要病床数は現在より40%近く減少すると見込まれている。 いくら急性期のベッド数が減るという試算が出ても、高度急性期及び急性期医療を投げ出すわけにはできない。現在でも急性期医療に携わる医師や看護師が不足しているにも関わらず、今後高度急性期及び急性期医療の医師数、看護師数、医療機器を試算の病床数とともに減少することになると、高度急性期及び急性期医療を維持していくことは不可能である。 以上のことから、今後人口集中地域とは異なった特性を持つ県西地域において、高度急性期及び急性期医療を安定的に提供するためには、国・県からのさらなる財政支援や体制づくりなどの必要性が出てくると考える。	C	県として、高度急性期や急性期についても、必要な病床機能の維持・確保は重要であると認識しております。 過剰な病床機能への財政支援については、たとえば急性期医療の拠点化、集約化等を図るための施設・設備整備事業等で、病床機能の分化・連携を進めるために必要という理由づけが成り立つものであれば、基金を活用できる余地があるとも考えられます。 地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えていきたいと考えております。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
7月20日	30	5	地域医療構想における県西地域の回復期、慢性期、在宅医療等に関しては、人材の確保が一番の問題になると考える。	B	ご指摘のとおりかと思います。そのため、県西構想区域の将来の医療提供体制に関する構想の中でも、「将来における病床機能の確保や、在宅医療等の医療需要の増加に伴い不足が見込まれる医療従事者について、資質の向上とともに確保・養成に向けた取組みを推進します。」という形で構想（案）156ページに位置づけています。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
7月20日	32	3	県西構想区域の「１　現状・地域特性」の「（２）医療資源等の状況」の「オ　病院等の配置状況」に記載のように、県西地域では「病院・有床診療所の配置は、小田原市内に集中している。」という事実があります。このことが、医療提供に及ぼす意味について以下のように考えます。 厚生労働省令で定める計算式は全国共通モデルを構築し、それに基づいて提案されたものです。これを特定の地域に適用する場合には「モデル化にあたり捨象された要素」のなかに考慮すべきものがないか点検する作業が必要になります。私は、県西地域の場合には少なくとも交通路を考慮する必要があると思います。 理由ですが、県西地区は神奈川県の面積の４分の１を占めます。しかし、緊急輸送路網図が示すように、交通路は長く、バイパスが少ないという特色があります。したがって医療を必要とする患者が増加する状況が発生した場合、小田原市内の施設を集中的に受診することが想定されますが、通信手段・職員の疲弊などから実現は困難です。 以上を考えますと、県西地区は高度急性期・急性期の病床が余剰という計算が出ていますが、現実的には県西地区の各自治体（２市８町）で、現状程度の「急性期～回復期に対応している病床数」を維持する対応が適切と考えます。	C	高度急性期や急性期についても、必要な病床機能の維持・確保は重要であると認識しております。 地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えていきたいと考えております。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
8月5日	62	1	素案P152～施策の方向性の中で、県西地区は、「地域完結型医療」を目指すとしている。そのための方策をどう展開していくのか。不足する人材をどう確保していくのか。国への要望等についても伺いたい。具体的な方策が全く見えてこない	C	医療従事者の育成を含めて、地域医療構想では、あるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な方向性を記載しております。 具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で様々なデータ等を確認しながら継続的に議論し、第７次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）や、地域医療介護総合確保基金の神奈川県計画の中に盛り込んでいきたいと考えております。 なお、国に対しては、県内に勤務する医師数の増加に繋げるために、医師臨床研修制度における募集定員の引き上げや、新たな専門医制度で、医師の偏在が助長されることがないよう、働きかけをしております。	・医療課調整グループ、地域医療医師確保対策グループ ・小田原保健福祉事務所

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要	反映区分	県の考え方（案）	関係所属
8月8日	65	1	医療需要は人口と連動し、県西区域は人口が減少すると予測されている。一方、こうした区域を活性化することは神奈川県の重要な政策課題である。新しいひとの流れをつくるには、インフラとして医療機関は不可欠である。2025年の医療提供体制を策定するには、こうした進行中の政策にも配慮する必要がある。それには「人口の推移等を見守りながら対応していく」という柔軟な姿勢が望ましく、中間点として2020年３月までを第１段階としてはどうか	C	地域医療構想は、対象期間は、平成37年（2025年）までとしていますが、国の動向を見ながら、神奈川県保健医療計画の改定時等において必要な見直しを検討することとしております。 また、地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
8月8日	66	2	県西区域の大半の病床は、高度急性期～回復期にまたがって運用されている。そのため2020年に向けては、２～３区分を合わせた値を目安とする方が、区域の実情に対応していると思う。こうした取扱いが制度の運用上困難であれば、但し書きでもよいと思う。	D	地域医療構想には、医療法第30条の４第２項第７号及び第８号において、記載事項が定められており、構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算出された病床機能ごとの将来の病床数の必要量を定めることになっております。 なお、病床機能報告制度の留意点については、構想（案）12ページに記載をしております。 また、地域にとって必要な医療提供体制をいかに確保していくかを、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
8月8日	67	3	慢性期病床については、受け皿となる在宅医療の収容定員との兼ね合いになる。在宅医療の収容定員は、診療・介護報酬改訂、医療・介護従事者の確保など提供者側の条件だけでなく、家族類型（単独世帯・核家族世帯等）や認知機能などの利用者側の条件によっても左右される。県西地域の慢性期病床は県内他地域などの患者も多数利用している。病床数の調整は、それらの地域の在宅医療体制の整備とも連動する必要がある	C	地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えており、今後の取組みの参考とさせていただきます。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
8月8日	68	3	交通路と医療機関の配置からは、周縁部の患者が医療を受けるための動線は長いことがわかる。交通路や医療機関の配置は経済活動を通じて形作られているものであり、現状では改善は期待できない。県西地域で病床を調整する場合、周縁部の医療機関で削減すれば動線はさらに長くなる。これに対して、四辺形地域の医療機関で削減すれば、流入する患者を受けるバッファー効果（緩衝材の役割効果）が弱まるため、地域内では対応できない患者が頻出することが予想される。よって、外因による経済的作用を見定めながら調整するのが現実的と考える	C	地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えており、今後の取組みの参考とさせていただきます。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
8月12日	90	3	県西地域の2025年必要病床数では急性期の減少が推計されている。在宅医療を行っている診療所医師はこの推計に大きな危機感を抱いている。各診療所医師は西湘地域の医療資源の有効活用を念頭に置き、入院、検査、手術が必要な患者さんを各病院と緊密な連携を取り適切に紹介している。重度要介護高齢者や終末期の患者さんは、最後まで住み慣れた自宅や施設で療養できるように、介護、福祉関係者と連携して努力している。しかし、在宅療養患者さんは必ずしも最後まで平穏に看取られるわけではなく、その間に肺炎や脳梗塞、骨折や入院、治療が必要な状態になることは珍しくない。療養病床は最短でも時間的な余裕がないと受入困難である。在宅医療は急性期のバックアップがなければ成り立たない。	B	県として、急性期や慢性期についても、必要な病床機能の維持・確保は重要であると認識しており、構想（案）でも、153ページ、４（２）アで、「高度急性期医療、急性期医療については、地域において必要な救急や急性期疾患等の医療提供体制の維持・確保に向けた取組みを推進します。」「在宅医療の充実に向けても、後方支援のための急性期や回復期の病床機能の確保が重要です。そのため、救急医療を含めた医療提供体制の維持・確保とともに、急性期医療や回復期医療との連携強化を進めます。」としています。地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えていきたいと思っております。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
8月12日	91	5	在宅医療は、医師だけでなく、介護、福祉職員の多職種連携が良好に機能しないと成り立たない。その中でも訪問看護師の役割は重要である。西湘地域では病院や施設勤務の看護師の不足はより深刻である。在宅医療の増加に対して、訪問看護師の増員対策が何も示されてないことを大変危惧している	B	構想（案）では、156ページの（４）で、「医師をはじめ不足する医療従事者の確保・養成が必要であり、その確保・養成や定着促進を図ります。」そして、「在宅医療等の医療需要の増加に伴い、不足が見込まれる医療従事者について、資質の向上とともに確保・養成に向けた取組みを推進します。」としています。 在宅医療の増加に対して必要となる訪問看護師の確保も重要であると考えております。 地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。	・小田原保健福祉事務所 ・保健人材課

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要	反映区分	県の考え方（案）	関係所属
8月12日	93	3	県西地域の特徴として、老年人口の構成比が高い。このため高齢者同士の介護が多くなり、高齢者を支える生産年齢人口の離職を余儀なくされる。この背景を考慮し、在宅医療の推進だけを推し進めるのではなく、家族等の状況に応じて、入院での終末期医療や施設での介護が十分家族の希望に応じて受けることができるよう急性期や慢性期の病床や施設の確保を行うべきである。それこそが住民の適切な医療や介護を受ける権利を守るうえで必要。	C	地域医療構想には、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療についての施策の方向性を中心に記載しておりますが、在宅医療を含めた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要と考えております。 地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えており、今後の取組みの参考とさせていただきます。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
8月12日	104	3	県西地域は、医療機関へのアクセス状況が住民の不安を解消できるまでに至っていない。他区域の医療機関へのアクセスも考えているとは思うが、高度急性期については、大きな課題ではないだろうか。	C	県西地域の医療機関へのアクセス状況について、がん、急性心筋梗塞、脳梗塞の人口カバー率は、概ね30分圏内に収まっています。（くも膜下出血の60分以内のカバー率は低い状況です。） 地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えてまいります。	小田原保健福祉事務所
8月15日	119	7	足柄上地域について、今でも朝の道路はデイサービスの送迎の車で渋滞している。将来どうなるのか、想像がつかない。	C	2025年までには、様々な状況の変化が起こる可能性があるため、地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えてまいります。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
8月15日	120	7	足柄上地域について、訪問看護にしても介護サービスにしても、送迎の距離が長いため、コストが高い。また、療養病床では他の地域からの流入が多いが、若いころに都市部に出て行き、高齢になってから戻ってくる人も多い。国保や介護保険の負担も年々増えており、財政的にも苦慮している	E	財政的な問題も重要な課題であると考えています。 地域医療構想策定後も、地域の実情を踏まえつつ、必要な医療提供体制を確保してまいります。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
8月15日	121	4	県西地域の課題に対応して地域包括ケア等を進めていくことが必要。医療・介護サービスを受ける高齢者や患者に分かってもらわないといけない	B	限られた医療資源を有効に活用するためには、住民が地域の医療提供体制を理解し、適切な受療行動を行っていただくことも必要です。そのため、構想（案）156ページ４（３）ウにも、患者や家族に向けて、在宅医療に対応できる医療機関の情報提供など、地域住民へ適切な情報提供を行うほか、在宅医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担軽減に向けた取組みを推進することをと記載しております。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
8月15日	122	7	足柄上地域について、病院は、今、多くの業務を委託やリースでまかなっている。都市部ならそうした業者も多いのでよいだろうが、県西では業者が限られているのでコストが下がらない。	E	コストの問題も避けて通れない問題であると考えています。 地域医療構想策定後も、地域の実情を踏まえつつ、必要な医療提供体制を確保してまいります。	・医療課調整グループ ・小田原保健福祉事務所
8月15日	162	5	神奈川県地域医療構想への提言 (1) 顧みられなくなった「医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画」(H26.10) 既に、神奈川県は先行して取り組んでいたが、今では顧みられていない。これを改めて活かすことが合理的であり、必要十分である。 ア　総合診療医の養成プログラムを作成し、総合診療医を養成する(県計画P14) (ア) 横浜市立大学総合診療医学教室の体制整備 (イ) 実際の臨床経験を指導医（「在宅医療を提供している経験豊富な医師」）の下で積む臨床研修病院 神奈川県立足柄上病院、藤沢湘南台病院 イ　在宅療養後方支援病院(診療報酬施設基準H26改定) (ア) 在宅医療体制の課題 かかりつけ医が在宅患者に24時間３６５日対応することはマンパワーとして不可能であり、全国的にも様々な取組みが行われているが決め手はない。 (イ) 救急医療体制を持った在宅療養後方支援病院 在宅療養後方支援病院は、重症化時に在宅患者を救急受入れ(24時間365日)するため、かかりつけ医と患者の疾患情報及び疾患の重症化度を共有している。	C	地域医療構想では、あるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な方向性を記載しておりますが、地域医療構想策定後は、各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータを確認しながら、地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについて議論してまいります。 いただいたご意見については、策定後の具体的な取組みを検討する際の参考とさせていただきます。 なお、平成26年度の「医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画」に基づく事業は、現在も実施しております。	・医療課調整グループ ・横浜市 ・茅ヶ崎保健福祉事務所 ・小田原保健福祉事務所
8月15日	173	3	救急車のサイレンを聞くたび、箱根に病院があればと思う。また、救急でなくとも箱根の山から小田原や三島へと通院する人は１時間以上かかります。町民が安心して暮らせる、観光客の皆様が安心して箱根の自然を楽しめるよう、箱根に入院できる総合病院をぜひ作っていただきたい	C	地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。	小田原保健福祉事務所

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要	反映区分	県の考え方（案）	関係所属
8月15日	176	3	政府は全国で15万床ものベッドの削減を計画している。県西地域においては小田原市に医療施設が集中し、この圏域での医療体制は充分のように見える。しかし、箱根町は人口は１万５千人ほどですが、現在入院できる医療施設は仙石原のリハビリテーション主の病院しかない。町のアンケートでも医療体制の充実がトップの要望となっている。耳鼻科や眼科もない。安心して暮らしていくためにも箱根町に入院できる医療施設の体勢をしいていただきたい	C	地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。	・小田原保健福祉事務所
8月15日	177	7	箱根町は人口が減少している。年々若者が少なくなり、緊急の出動も非日常的である。一方、老人が多く、介護施設は有料を含めて、だんだん増えている。入院施設を新しく建てるのは大変なので、老人ホーム等の施設に一般人が入退院できるようにすれば活気も生まれるのではないか	C	地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。	小田原保健福祉事務所
8月15日	209	3	【147ページ、153ページ】 県西において、くも膜下出血の医療機関へのアクセス状況（P23）で、60分以内のカバー率が他地域より極めて低いので、地域偏在の改善に向けた取組みを記述していただきたい。 【147ページ　図表（４）　＜脳卒中＞　記述を追加】 ・くも膜下出血の60分以内のカバー率が他地域より極めて低い。 【１53ページ　イ　② 下線部を修正及び追加】 ・ 高齢化の進展により、医療需要が増加するがん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折などの医療提供体制の維持・構築が必要であることから、これらの疾患に係る医療機関の強化・拠点化やカバー率の低いくも膜下出血の救急医療の改善などを行うとともに、複数の医療機関が患者の情報を共有できる仕組みの整備・活用など、医療連携体制の構築に向けた取組みを推進します。	A	ご意見を踏まえて、構想（案）147ページ　（４）脳卒中に、「一方、くも膜下出血の60分以内のカバー率は低い。」を追加しました。 救急医療の追加については、構想（案）153ページ（２）イ②の次項で救急医療の連携強化、体制構築に言及しており、その中に救急医療の改善も含まれていますので修正は不要と考えます。	小田原保健福祉事務所
8月15日	210	3	【153ページ、156ページ】 必要病床数の確保に当たっては、今後の交通機関の発達や道路網の整備状況も踏まえ、近隣の構想区域の医療機関の活用も行うべきであるが、特に、推計では、将来病床が過剰となる県西地区の医療機関や医療従事者の有効活用を考慮していただきたい。 【153ページ　（２）のアの3項目目の後に項目を追加】 ・ 将来、病床が過剰となることが推計されていることを踏まえ、近隣の構想区域との連携強化を含め、医療機関の有効活用を考慮します。 【156ページ　（４）の２項目目　下線部を追加】 ・また、将来における病床機能の確保や、在宅医療等の医療需要の増加に伴い、不足が見込まれる医療従事者について、資質の向上とともに確保・養成に向けた取組みを推進します。一方、将来、病床が過剰となることが推計されていることを踏まえ、近隣の構想区域との連携強化を含め、医療従事者の有効活用を考慮します。	D	県西地域では、「地域の住民の医療は地域で診る」患者住民地ベースでの医療の充実を2025年に向けた医療の目指すべき姿としていますので、153ページ（２）のアの３項目目の後に、近隣構想区域との連携強化や医療機関の有効活用の記述は盛り込めないと考えます。 156ページ（４）の２項目は、不足が見込まれる医療従事者の確保等について記述しているものであり、病床の過剰、近隣の構想区域との連携強化に絡めて「医療従事者の有効活用を考慮」を記述することは馴染まないと考えます。 地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えてまいります。	小田原保健福祉事務所