

| 整理番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------|---|---|--|--|--|
| 団体名等 | 県病院協会 | 協会けんぽ・健保連 | 公募委員 | 相模原市 | 相模原市 |
| (1) 課題項目 | A 基本的事項 | | | | |
| (2) 課題内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・病床の機能分化および連携にどのように取組むか | <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能の分化及び連携にどのように取組むか | <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能の医療連携体制の構築 | <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能の分化による救急医療体制への影響を検証 「高度急性期、急性期の過剰」が課題認識される中、病床削減等により、救急医療体制への影響を検証する必要がある。（病院経営の合理化等により、不採算部門の救急医療からの撤退等の懸念がないかなど。） | <ul style="list-style-type: none"> ・必要病床数と基準病床数の関係の認識 全国一律の推計方法による必要病床数と地域の実情を捉えた基準病床数とは異なるものという認識を確認する。 ・各病床機能の定義の明確化 病床機能の分化・連携を検討する前提となる各病床機能の定義を明らかにする。 ・専門性の高い病床機能等の確保 小児、周産期、災害拠点病院、難病、障害者等の病床（病院経営的に不採算であっても必要なもの）は、どの病床機能として捉えて確保するのか、考え方を明らかにする。 |
| (3) 施策の方向性の検討に向けた論点 | <ul style="list-style-type: none"> ・回復期、慢性期病床の充足を図る場合、どのような手法で充実を図るか | <ul style="list-style-type: none"> ・回復期、慢性期病床の充足を図る場合、どのような手法で充実を図るべきか | <ul style="list-style-type: none"> ・どのような手法で病床の機能分化及び連携に対応する医療従事者を育成すべきか | <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期、急性期の機能分化をどのような手法で図るべきか | - |
| (4) 施策の方向性の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・川崎の医療圏では市立病院が回復期病棟や地域包括ケア病棟への転換を検討していると聞く。こうした公立の大病院の病床機能分化については地域連携の視点から十分な議論が必要。 | <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数の短縮を考慮した必要病床数の低減 | <ul style="list-style-type: none"> ・新しい医療従事者（看護師などを含む）を育成することは大変重要なことである。また、現職として従事している医療従事者に対する研修も施策として充実することも望まれる | <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療体制の維持・確保のための支援 人材の確保など、救急医療体制に機能分化による影響が及ぶ場合は、機能分化の枠外で、体制の維持・確保のための支援を行う。 | - |
| (5) 反映状況 | 5 (2) ア①に反映 | 5 (2) ア③に反映 | 5 (2) ア②に反映 | 5 (2) イ②に反映 | <ul style="list-style-type: none"> ・必要病床数と基準病床数の関係については、コラム1に反映 ・各病床機能の定義の明確化については、3(4)に反映 |

■課題及び施策の方向性に係る調書による意見一覧（保健医療計画推進会議委員）

| 整理番号 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---------------------|--|---|---|--|--|
| 団体名等 | 相模原市 | 協会けんぽ・健保連 | 県病院協会 | 県病院協会 | 協会けんぽ・健保連 |
| (1) 課題項目 | | B 入院基本料 | C 疾患別の地域特性 | D 救急医療 | |
| (2) 課題内容 | — | <ul style="list-style-type: none"> 自己完結率やレセプト出現比の地域差をどのように考えるか | <ul style="list-style-type: none"> 各疾患別の自己完結率の向上、連携強化の課題について | <ul style="list-style-type: none"> 一部の地域では中核病院からの転院先がなく、圏外に転送される救急患者が増加している。 | <ul style="list-style-type: none"> 自己完結率やレセプト出現比の地域差をどのように考えるか |
| (3) 施策の方向性の検討に向けた論点 | <ul style="list-style-type: none"> 回復期、慢性期病床の充足を図る場合、どのような手法で充実を図るべきか 高度急性期、急性期の機能分化をどのような手法で図るべきか | <ul style="list-style-type: none"> 医療機能別の自己完結率は向上させるべきか | <ul style="list-style-type: none"> どのように自己完結率を上げ、連携を強化するか | <ul style="list-style-type: none"> どのように自己完結率を向上させるか | <ul style="list-style-type: none"> 自己完結率は向上させるべきか |
| (4) 施策の方向性の内容 | <ul style="list-style-type: none"> 緩やかなケアミックスを許容する病床機能の分化の検討 緩やかなケアミックスのパターンや必要となる医療従事者の確保について検討する。（参照：平成28年2月日本医師会 病院委員会「地域医療構想（ビジョン）に基づく新たな医療計画への対応について」P35） | <ul style="list-style-type: none"> 患者の医療機関選択の自由を尊重した柔軟な対応を行う | <ul style="list-style-type: none"> 自己完結率を上げることが望ましいのであれば、平時からの連携強化が必要で、それには専門医が連携先医療機関で専門外来を開くのが最も良い。平時から連携基地とネットワークを作れば、救急時の対応や慢性期の管理に役立つ。これを地域を挙げた施策にすることが有用 | <ul style="list-style-type: none"> 中核病院と地域病院との具体的な救急連携、一時受け入れ後の確実な転送システムづくりと支援施策の検討 在宅療養後方支援病院の明確化とそれへの支援施策の検討 | <ul style="list-style-type: none"> 救急病院の著しい地域偏在の解消 地域包括ケア病棟の設置の促進 地域差を解消させるための財政支援等 |
| (5) 反映状況 | <ul style="list-style-type: none"> 病床機能の分化については、地域医療構想調整会議での議論しながら地域の実情に即した形で、各医療機関の自主的な取組みと関係団体等による取組みを基本に推進する 医療従事者の確保は、5（3）イに反映 | — | 5（2）イ②に反映 | <ul style="list-style-type: none"> 中核病院と地域病院の具体的な救急連携等については、5（2）イ②に反映 在宅医療後方支援病院への支援施策については、5（3）ア①に反映 | <p>素案P46 救急病院の地域偏在については、5（2）イ②に反映</p> <p>素案P44 地域包括ケア病棟の設置の促進については、5（2）ア①に反映</p> |

■課題及び施策の方向性に係る調書による意見一覧（保健医療計画推進会議委員）

| 整理番号 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|---------------------|---|---|---|---|
| 団体名等 | 県看護協会 | 協会けんぽ・健保連 | 協会けんぽ・健保連 | 相模原市 |
| (1) 課題項目 | E 在宅医療等 | | | |
| (2) 課題内容 | <ul style="list-style-type: none"> 介護施設での看取り体制構築および整備 エンドオブライフケアの観点から施設入居者の尊厳ある看取りケア体制を構築・整備する必要があるが、平成26年度に実施した調査では、回答施設数190のうち、特養14%、老健33%で看取りの実績がなかった。また年間看取り数は0~44人と差があり、看護管理者の80%が自施設の看取りケアに課題があると回答し、看取り経験や知識・スキルに差があることが示唆された。 認知症患者の地域支援のネットワーク構築 認知症患者の増加に対し、認知症サポーター養成等の普及啓発事業が行われる中、地域と医療機関のネットワークを構築する必要がある。具体的には、現在の医療の現状（医療機関の機能分化、在院日数の短縮化）や手術後のせん妄の知識等について、医療機関にいる認知症スペシャリストである認知症看護認定看護師等を活用したネットワーク構築の必要性がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステム確立にどのように取り組むべきか | <ul style="list-style-type: none"> 約7割増加する在宅医療等への対応 | <ul style="list-style-type: none"> 精神病床との関係における課題の認識 認知症対策との関係における課題の認識 |
| (3) 施策の方向性の検討に向けた論点 | <ul style="list-style-type: none"> 介護施設における看取りケア体制構築をどのような手法で図るべきか 認知症患者の地域支援のネットワーク構築をどのような手法で図るべきか | <ul style="list-style-type: none"> 医療から介護への流れをどのように確立するか | <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護の体制構築に向けてどのような支援を行うべきか | — |
| (4) 施策の方向性の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ○介護施設における看取りケア体制構築 介護施設の看護職を対象に看取りを中心とした教育研修の実施 ・地域別の医療機関・介護施設・訪問看護ステーション等の関係機関の連携向上を目的とした支援 (関係者が集まり、連携向上に向けた課題の共有や対応策を検討する場) ・看取りケア体制の整備が進んでいる施設を中心とした教育・研修体制の支援 ○認知症患者の地域支援のネットワーク構築 ・医療機関の認知症看護認定看護師等を活用した教育研修の実施 ・地域別の医療機関と地域包括支援センター、地域住民団体等の関係機関の連携向上を目的とした支援（関係者が集まり、連携向上に向けた課題の共有や対応策を検討する場） | — | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター等介護関係機関との連携推進 | — |
| (5) 反映状況 | <ul style="list-style-type: none"> 介護施設における看取りケア体制構築については、5（3）ア①に反映 認知症患者のネットワーク構築については、5（3）ア⑤に反映 | 5（3）ア①に反映 | 5（3）ア①に反映 | 5（3）ア⑤に反映 |

■課題及び施策の方向性に係る調書による意見一覧（保健医療計画推進会議委員）

| 整理番号 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|---------------------|---|---|--|--|--|
| 団体名等 | 県病院協会 | 協会けんぽ・健保連 | 相模原市 | 公募委員 | 協会けんぽ・健保連 |
| (1) 課題項目 | F 医療従事者 | | | G その他 | |
| (2) 課題内容 | <ul style="list-style-type: none"> 地域格差がある（医師、専門医） | <ul style="list-style-type: none"> 全国と比べて医療従事者数が過小 地域偏在がある | — | <ul style="list-style-type: none"> 構想の適切な運用をするための方策 | <ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想での大幅な機能の変更について、殆どの県民は知らず、合意形成ができていない 将来の大幅な増床に伴い、医療費の増加が懸念される |
| (3) 施策の方向性の検討に向けた論点 | <ul style="list-style-type: none"> どのように医師を確保・養成・偏在解消をすべきか | <ul style="list-style-type: none"> どのような手法で確保・養成を図るべきか 医療従事者の地域偏在をどのように解消すべきか | <ul style="list-style-type: none"> どのような手法で確保・養成を図るべきか 医療従事者の地域偏在をどう解消すべきか | <ul style="list-style-type: none"> 構想への参加と理解を深めるため、県庁内各部署や市町村との連携の推進と県民への周知 | <ul style="list-style-type: none"> 今後どのように周知し、合意形成を図るか 今後どのように医療費適正化を推進するか |
| (4) 施策の方向性の内容 | <ul style="list-style-type: none"> 今後、新専門医制度による専門医の偏在が一層懸念されることから、新専門医機構などから研修施設群分布や専攻医の分布についての情報を得て、なるべく幅広い研修施設（特別研修施設も含む）を募り、地域医療支援センターなどが基幹施設とのマッチングを促進する。 基幹施設から地域病院に常勤派遣できなくとも、専門外来へ医師派遣ができれば偏在解消だけでなく連携強化、地域医療を守りながら専門医を養成する新専門医制度のコンセプトを醸成することにもなる。この動きを促進する施策が必要である。 神奈川県地域枠医師の専門医取得後の地域医療実践コースの内容がまだ明確となっていない。医師の偏在解消という政策医療として実現した制度であるから、その目的に沿った活躍の場や仕組みをこの中に位置付けるべきである。 | <ul style="list-style-type: none"> 県ナースセンター等を活用し、潜在看護師の研修による再就業の促進（看護師側ニーズと医療機関、介護側ニーズのマッチング） 地域医療支援病院の設置促進 | <ul style="list-style-type: none"> 地域における医療人材確保の取組支援 地域（基本構想区域）における医師・看護師等の育成・確保に関する公民の取組に対して財政支援等を行い、地域に必要な人材の質的・量的な充足を図る。（地域における医師や看護師の修学資金制度、看護師等の復職支援など） | <ul style="list-style-type: none"> 構想を県民に理解してもらい参画をしてもらうためには、県庁内各部署の協力、各市町村の連携協力が欠かせないので、それにつながる施策展開が望まれる | <ul style="list-style-type: none"> 県民、市町村、介護、福祉などの関係者への周知、理解の向上 |
| (5) 反映状況 | 5（4）ア①に反映 | 5（4）イ②に反映 | 5（4）アイに反映 | 5（1）に反映 | 5（2）ウに反映 |