

地域医療構想(案)に対する県民意見募集の結果について

	分野		該当箇所	意見の概要	県の考え方
1	資料編の追加	P.2	序章 3-4 地域医療構想調整会議	<p>「地域医療構想の算定に当たって、…はご意見を反映させながら進めてきました」との記載だけでは不十分。 ホームページには地域医療構想調整会議の記録が掲載されているが、地域医療構想の資料として掲載すること等を検討してはどうか。</p>	<p>地域医療構想の策定に当たっては、地域医療構想調整会議において様々な資料をお示しながら、議論を重ねてきたところです。その経過や、今後の進捗管理も含め、県民の皆様への情報提供については、ホームページを活用しながら行ってまいります。</p>
2	県民への周知	P.108	第7章 1(4)地域医療構想の推進、周知及び啓発について	<p>計画(素案)の概要版が作成されているが、正式な計画策定時においても、県民にわかり易く、病床数の推計によって、ベッドがなくなるなど県民が不安に思わないようなわかりやすいパンフレットを作成し、県民への説明会が必要ではないのか。県民へのPRについて記載すべきではないではないか。</p>	<p>将来あるべき医療提供体制を実現するための施策において、地域医療構想の推進、周知及び啓発に努めることとしており、今後も、県職員の出前講座を実施する等、広く県民の皆様にご理解いただけるよう努めてまいります。</p>
3	県民意見の聴取			<p>このような県民にとって重要な内容のある構想の周知、説明が1回のタウンミーティングでは、十分把握も検討もできないと考える。6月議会では決められると聞いているがもっと県民の声を聞くべきではないか。最低でも圏域ごとにタウンミーティングをし、県民が意見を言いやすい場を設けるべきではないか。</p>	<p>地域医療構想の策定に当たっては、医療関係者のみではなく、公募による医療を受ける立場の代表や保険者の代表、市町村の代表をからなる地域医療構想調整会議を計25回開催し、構想(案)について協議いただきました。また、県内各地にご説明に伺い、いただいた意見を地域医療構想(案)に反映してきたところです。</p> <p>また、将来あるべき医療提供体制を実現するための施策において、地域医療構想の推進、周知及び啓発に努めることとしており、今後も、県職員の出前講座を実施する等、広く県民の皆様から意見をお聴きしてまいります。</p>
4	在宅医療等 県民への周知			<p>市町村、地域やボランティア、家族の協力によりその仕組みが確立されなければ、「在宅医療等」は成立しない。今後、市町村等が取り組むべき事業への導きや財政支援制度を確立させるとともに、家族の意味合いについて、全県運動として取り組むなど、単に財政支援や箱物ではなく、精神運動も含めた行政の力強い対策を希望する。</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築に当たっては、家族の他、地域で支える仕組みが必要であり、地域医療構想でも県民の皆様への普及・啓発を位置付けているところです。</p> <p>今後は、県職員の出前講座等において地域医療構想の周知・啓発を行う中で、併せて地域での支え合いを含めた地域包括ケアシステムについてもご説明したいと考えます。</p>

	分野	該当箇所	意見の概要	県の考え方
5	在宅医療等		<p>地域医療構想では、施設から在宅へ移行する方向性が示されているが、現在の県内の在宅医療提供体制、地域包括ケア体制を見ると、とても円滑に移行できる状況とは思えない。</p> <p>まずは、在宅医療・介護の体制づくりについて、地元任せにするのではなく、県としてしっかりと関与していただきたい。</p>	<p>地域医療構想の実現には、地域包括ケアシステムを構築し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、在宅医療を支える人材の育成や体制の整備が必要であると考えています。</p> <p>県では、在宅医療を推進するため、関係課等による多職種(医師、歯科医師、看護師、薬剤師、保健師等)を含むプロジェクトチームが課題の洗い出しとその支援策の検討を行うほか、市町村ごとの課題に対応するためサポートチームの派遣を予定しており、地域とともに在宅医療の体制づくりを進めてまいります。</p> <p>また、介護についても、医療関係者をはじめとする多職種で連携して地域包括ケアシステムを支える人材の育成等に取り組んでおります。</p>
6	在宅医療等	P.32	<p>在宅医療の提供体制については、地域医療介護総合確保基金等の財源を活用した取り組みで在宅医療の担い手を増やしていくとしているが、診療報酬改定等の影響を考慮すると、地域での取り組みだけで在宅医療の提供体制が十分に確保できるのか、不安は増すばかりである。診療報酬上の問題点や医療現場の実態が十分に反映されておらず大変問題である。さらに、無理な在宅誘導で、医療・介護現場の過重労働や経験不足などを原因とした事故等の増加が強く懸念される。その他、独居患者の生活実態や在宅患者を支える家族の負担を考えると、強引に在宅医療に誘導することは国民生活に甚大な影響を与えると危惧するが、県はどのように考えているのか。</p>	<p>国の地域医療構想策定ガイドライン等に基づく2025年の必要病床数は、慢性期病床の比較的軽度な患者について、一定程度在宅医療に移行することを前提としていることなどから、地域医療構想で告示する将来の必要病床数は、拘束力のあるものとは捉えず、一つの指標として定めるものであり、適正で効率的な医療提供体制を確立するための具体的な施策に重点を置いて取り組んでまいります。</p> <p>高齢化が進むことに伴い、慢性疾患、あるいは終末医療などの医療ニーズが増加すると見込まれるため、在宅医療等への移行は重要な課題ですが、在宅医療等提供体制の整備や介護人材の確保等、受皿確保に向けた取組を進めることが前提であり、今後、市町村とともに、実態に即した推進策を検討していく予定です。</p> <p>また、在宅医療においては、家族の支えが大切であり、レスパイトサービスの拡充など在宅医療を支える家族への支援策も講じてまいります。</p>
7	在宅医療等 医師不足	P.26 P.32	<p>「入院から在宅へ」の医療政策の中、在宅医療のニーズが急増することが医療需要推計からもみてとれるが、そもそも、在宅患者の症状や重症度が様々であり、更には、病床削減などの影響で今後、重症患者が在宅医療へ移行されるとなると、1日当たり何人を診ることができるのか不明瞭である。そうした実態から考えると、医療圏内の医師数は圧倒的に足りていないと思われるが、県はどのように考えているのか。</p>	<p>地域医療構想の実現には、地域包括ケアシステムを構築し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、在宅医療を支える人材の育成や体制の整備が必要であると考えています。</p> <p>県では、医師の総数拡大に努めるとともに、在宅医療を担う人材の育成や医療・介護等職員の連携を強化し、地域の実情に応じた在宅医療・在宅介護体制の構築を図ります。</p>

	分野	該当箇所	意見の概要	県の考え方
8	在宅医療等 必要病床数	P.32 第2章3 (3)2025年(平成37年)の必要病床数の考え方 ②慢性期病床から在宅医療等へ	急性期病床を削減すれば、在宅医療を受ける患者が急変した際の受け入れが困難になると思われる。さらに病床削減は、困難な実態にある在宅医療の現場を更に疲弊させることにつながると危惧するが、県はどのように考えているのか。	地域医療構想は、将来の医療需要に基づいて適切で効率的な医療提供体制を構築するため、関係機関の自主的な取組を促進するものです。 医療需要は、国ガイドラインで示された計算方法により推計されており、この推計結果を踏まえて、地域包括ケア病棟など、在宅医療を支える機能を備えた病床機能が整備されるよう、地域医療介護総合確保基金等を活用しながら支援してまいります。
9	県民意見の 聴取 必要病床数	P.32 第2章3 (3)2025年(平成37年)の必要病床数の考え方	病院完結型から地域完結型へと医療・介護の形が変えられることに不安の声や問題点を指摘する声が出されている中、病床削減ありきで策定が進められている地域医療構想に誰が困るのか。県民や患者・利用者の声を反映させる場が設けられていないことは、大変問題であると思うが、県はどのように考えているのか。	地域医療構想における必要病床数の推計は、各病院に具体的な病床数をお示しするなど、拘束力のあるものとは捉えず、一つの指標として定めるものであり、むしろ適正で効率的な医療提供体制を確立するための具体的な施策に重点を置いて取り組んでまいります。 また、地域医療構想の策定に当たっては、医療を受ける立場の代表者も含めた地域医療構想調整会議において協議を重ねた他、タウンミーティングを実施し、県内各地にご説明にも伺い、いただいた意見を地域医療構想(案)に反映してきたところです。
10	必要病床数	P.14 第1章2 (2)将来における入院患者数、必要病床数、在宅医療等の医療需要量 (3)2025年度の必要病床数の考え方	県民の人口は減少するとはいえ、65歳以上の人口は2015年と比較しても2万7千人ほど増加する。つまり患者も増加するであろうと予測されるが、県全体の病床数が計画では約3,000床の減少とされているが、本当に安心して入院することができるのか疑問、不安である。医療機関にかかれぬ人が14.2%存在(国立社会保障・人口問題研究所生活と支えあいに関する調査)事も加味すると更に不安である。病床数について少なくとも現状を維持する様再検討をすべきではないか。 三重県では病床の削減だけでなく、地域の医療提供体制も含めて「地域の実情に応じた医療提供体制の確保を求めることについて」という意見書が2月議会で可決されたようだ。	国の地域医療構想策定ガイドラインに基づく2025年の必要病床数は、慢性期病床の比較的軽度な患者について、一定程度在宅医療に移行することを前提としていることなどから、必要病床数は一つの指標として定めるものであり、適正で効率的な医療提供体制を確立するための具体的な施策に重点を置いて取り組み、県民の誰もがニーズに見合った医療・介護サービスを受けることができる体制を整備してまいります。
11	必要病床数	P.34 第2章3 (4)医療提供体制見直しの方向性 ②病床規模の適正化	病院のベッド削減は率先して公立病院が行うべきではないか。	地域医療構想は、地域の実情に応じて、県や医療関係者等で話し合い、将来の医療需要の変化を共有し、それに適した医療提供体制を構築するための自主的な取組を基本としておりますので、公立、民間の病院を問わず、広く関係者に将来の医療提供体制についてご検討いただきたいと考えます。 なお、公立病院においては、新公立病院改革プランを策定し、地域医療構想と整合を取りながら、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むことになっております。

	分野	該当箇所	意見の概要	県の考え方	
12	必要病床数	P.11	第1章 2 現在及び将来における医療需要量等	数(患者数、症例数)の多い少ないではなく内容が重要ではないか。	国の地域医療構想策定ガイドラインに基づく将来の必要病床数の推計においては、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療の実態を勘案した推計になるよう、行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値で分析しており、提供された医療の内容に基づく検討がされているものと考えております。
13	必要病床数	P.14	第1章2 (3)2025年の必要病症数の在り方	2025年には病床数は現在より約3,000床少なくとも対応可能であり、特に高度急性期及び急性期の必要病床数は約4割減少するとされている。医療技術は日々進歩しているがしばらく続く高齢化社会でこの推計は問題ないのか。	国の地域医療構想策定ガイドライン等に基づく2025年の必要病床数は、慢性期病床の比較的軽度な患者について、一定程度在宅医療に移行することを前提としていることなどから、地域医療構想で告示する将来の必要病床数は、拘束力のあるものとは捉えず、一つの指標として定めるものであり、適正で効率的な医療提供体制を確立するための具体的な施策に重点を置いて取り組んでまいります。
14	必要病床数	P.33	(4)医療提供体制見直しの方向	民間病院の病床を減らすのは個人の財産権をおかすことにならないのではないか。	必要病床数の推計は、各病院に具体的な病床数を告示するなど、拘束力のあるものとは捉えず、一つの指標として定めるものです。 また、地域医療構想は、病床の削減を目的とするものではなく、地域の実情に応じて、県や医療関係者等で話し合い、将来の医療需要の変化を共有し、それに適した医療提供体制を構築するための自主的な取組を基本としております。
15	医師確保			これまで様々な努力をなされていると思うが、特にへき地医療機関に勤務する医師が不足しており、へき地拠点病院を中心に派遣制度等を充実させて安定した医療提供体制を構築してほしい。特に外科、小児科、産科、婦人科、麻酔科の医師確保に努めていただきたいが、人材の育成、各地域への定着を図るための施策について、地域(市町村等)と協働で取り組み、県内全域で均衡のとれた配置を望む。	医師の地域偏在、診療科偏在の解消は重要な課題であり、へき地診療所へ自治医科大学出身医師を始めとするへき地医療に関心のある医師を派遣する制度を新たに設ける他、特に地域から確保の要望がある診療科の専攻医への研修資金の貸付け等の事業を実施してまいります。 また、周産期医療提供体制の見直しや医学部の地域枠など、適切な医療提供体制の構築について、各界からの意見をお伺いしながら検討を進めます。
16	医師確保			産科については、遠隔出産を進めるのではなく、地域の衰退を招くことにならないよう、周産期医療と小児医療の充実を図らなければならない。各地域の時代を担う人たちが安心して子どもを産み育てることができるバランスの取れた医療環境を県が責任を持って構築しなければならず、特に、飛騨圏域については、県内の他圏域との格差が拡大することのないように十分な医療提供体制の構築を考えてもらいたい。	医療の適切な提供は、地域での生活の基礎となるものであり、各医療圏のバランスのとれた医療提供体制については、県全体の医療の検討の場である「地域医療対策協議会」での議論も踏まえながら、検討してまいります。

	分野	該当箇所	意見の概要	県の考え方
17	看護師等確保		今年度の看護師国家試験の合格状況を見ると、県立の看護学校(専修学校)の合格率が抜きんでおり、県の責任ある教育体制と伝統、専任教育の卓越した手腕が評価される。引続き県立学校の整備と教員確保に尽力し、より質の高い看護師の輩出に向けた施策を積極的に講じてもらいたい。	看護職員の確保対策、養成支援の一つとして、優秀な看護師等を養成していくことは県立の学校としての使命であり、必要となる施設整備や教員確保にも取り組んでまいります。
18	看護師等確保		看護師が現場に定着できない最大の要因は、長時間夜勤と数字に表れない時間外勤務等の過重な労働が連続することであると言われている。こうした面への対策を強化し、安心・安全に働ける職場づくりの構築に基金等を活用していただきたい。	勤務環境の改善を図ることで看護職員の離職を防止するため、県庁に医療勤務環境改善支援センターを設置し、アドバイザーの派遣など、各医療機関の取組を支援しているところです。今後も地域医療介護総合確保基金等を活用しながら、看護師確保の施策を進めていきたいと考えます。
19	看護師等確保		医師確保にも共通するが、職場復帰に対する支援策を強化するとともに、地域と協働して人材の掘り起しに努める必要があると思う。また、子育てしながら働くことが可能な勤務環境(ハード面を含めて)を行政(県や市町村等)が主体となり、構築していくことも望まれる。	ナースセンターを中心に、未就業看護師等に対する無料職業紹介や進路相談会の開催など、看護師等免許保持者の離職時届出制度の活用により、離職者が潜在化することを防止し、再就業を促進していきます。
20	看護師等確保		離職率が高い看護や介護に従事する労働者の働く環境を整えなければ(受け入れる体制を整備しないと)、数字はただの絵に描いた餅でしかない。	地域医療介護総合確保基金等を活用しながら、看護や介護に携わる方々が継続して勤務できる環境を整備するよう努め、地域医療構想の実現を目指します。
21	医療提供体制について(全般)		飛騨圏域の脆弱な医療提供体制について、県と市で押し付け合うことなく、現状を踏まえた必要な対策を市民協働で検討していただきたい。	在宅医療等の推進や、地域の課題に応じた医療提供体制の構築には、県と市町村との連携が必要であり、県民の皆様のご意見をお聴きしながら検討を進めてまいります。

	分野	該当箇所	意見の概要	県の考え方
22	医療提供体制について (全般)		東濃圏域等、愛知県境に近い地域では患者の愛知県への流出傾向が見られるが、「急性期」に限らず「回復期」の患者も流出している。「高度急性期」を含めた「急性期」と「回復期」、「慢性期」の役割分担について、見直しも含めて今後も継続した対策を講じていく必要があるのではないか。長期入院が必要な患者については、地元で治療を受けられる仕組みを構築してもよいのではないかと。	<p>将来の必要病床数の推計に当たっては、県間の流出入について、他県との調整を行ったところですが、愛知県との調整は岐阜、中濃、東濃圏域において実施しました。</p> <p>愛知県に流出している「急性期」、「回復期」及び「慢性期」の患者については、将来、岐阜県内で医療を提供する「患者住所地ベース」での調整を申し出たものの、調整は整わず、すべての病床機能区分について、現在と同様の流出入が将来も続くと考え「医療機関所在地ベース」で推計することになりました。</p> <p>しかしながら、高齢化の進行などにより、患者の移動が難しくなることも想定されるため、患者動向について変化が見られる場合には、都道府県間の調整を適宜行う旨を地域医療構想に記載しているところです。</p> <p>そのため、病床の機能分化や医療と介護の連携推進により、医療需要に応じた体制が整備されるよう支援します。</p>
23	医療提供体制について (全般)	P.33 第2章2 (4)医療提供体制見直しの方向性	民間病院は、いままで血のにじむような努力をして現在に至っている。一方、公立病院は、のほほんとして現在に至っている。これらを整理するにあたっては公立病院から行うべき。	地域医療構想は、地域の実情に応じて、県や医療関係者等で話し合い、将来の医療需要の変化を共有し、それに適した医療提供体制を構築するための自主的な取組を基本としておりますので、公立、民間の病院を問わず、広く関係者に将来の医療提供体制をご検討いただきたいと考えます。
24	医療提供体制について (全般)	P.33 (4)医療提供体制見直しの方向性 ①適正な役割分担 ②病床規模の適正化 ③経営基盤の効率化	公立病院、民間病院を同じ土俵でとらえるのなら、そもそも公立病院には多額の税金が投入され現在に至っているの、民間病院にも税金を入れるべきではないかと。	<p>地域医療構想は、地域の実情に応じて、県や医療関係者等で話し合い、将来の医療需要の変化を共有し、それに適した医療提供体制を構築するための自主的な取組を基本としております。</p> <p>必要病床数の推計は、各病院に具体的な病床数をお示しするなど、拘束力のあるものとは捉えず、一つの指標として定めるものですが、公立病院に限らず、民間病院も含めた医療機関、介護サービス事業者等、幅広い関係者の皆様に、将来の医療需要を見据えた適切な医療提供体制を構築するよう取り組んでいきたいと思いますと考えております。</p> <p>なお、公立病院においては、新公立病院改革プランを策定し、地域医療構想と整合を取りながら、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むことになっております。</p>
25	医療提供体制について (適正な役割分担)	P.33 第2章3 (4)医療提供体制見直しの方向性 ①適正な役割分担	地域医療構想の中で、病院のランク付けがあるのか。あるとすればどの様な基準のランク付けがされているのか。	地域医療構想においては、医療機関相互の適正な役割分担を検討していくこととしていますが、各病院にランクを付けるものではありません。

	分野	該当箇所		意見の概要	県の考え方
26	医療提供体制について (適正な役割分担)	P.33	第2章3 (4)医療提供体制見直しの方向性	公立病院に回復期リハ、地域包括病棟を作ることは、本来民間病院が担うべきではないか。	地域医療構想は、地域の実情に応じて、県や医療関係者等で話し合い、将来の医療需要の変化を共有しながら、自主的に取り組んでいただくことを基本としており、病床機能の適正な役割分担についても、公立病院、民間病院を区分して、役割を割り振るものではありません。
27	医療提供体制について (適正な役割分担)	P.33	(4)医療提供体制見直しの方向性	民間病院が必ずしも能力が低いわけではない。医療内容の把握をしていないのではないか。	医療提供体制の見直しの方向性については、公立病院、民間病院を区別して検討したものではなく、各拠点病院の指定状況や政策医療の実施状況、病床機能報告における医療内容に関する情報、DPCデータなどを参考に、地域医療構想調整会議においてご意見をいただきながら策定しているものです。
28	医療提供体制について (経営基盤の効率化)	P.34	第2章3 (4)医療提供体制見直しの方向 ③経営基盤の効率化について	岐阜医療圏において、県医療総合センター・岐阜市民病院・松波総合病院は、各病院から車で15～20分程度の距離にあるとても近い病院である。この立地的要件は、まさしく3病院が一つの大病院ととらえることができる。そして、各病院がそれぞれ特徴及び機能を持っていると思われる。そして3病院の各科の医師が一つにまとまれば、他の圏域にはない優秀な科ができるのではないか。	今後の医療提供体制を考えるに当たっては、医療機関相互の連携や協調が特に重要になります。 岐阜圏域においては、岐阜大学医学部附属病院を中心に、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院及び松波総合病院が急性期医療の中心的役割を担いますが、より効率的に医療が提供できるよう、地域医療連携推進法人制度の導入も視野に入れ、機能の分担と業務の連携を検討する研究会を設置する予定です。
29	医療提供体制について (経営基盤の効率化)			地域医療連携推進法人制度の導入等については、市民に開かれた研究、検討がなされるべきであり、自治体が設置主体である病院は住民に対する説明責任があると考えます。	今後の医療提供体制を考えるに当たっては、医療機関相互の連携や協調が特に重要になります。 必要に応じて、地域医療連携推進法人制度の導入も視野に入れながら検討を進めてまいります。住民への説明については、連携を検討する病院の設置主体等とともに、状況に応じて考慮してまいります。
30	医療提供体制について (経営基盤の効率化)			今回の構想には、病院の再編という記載もあるが、地域にとっては死活問題になることも想定されるため、市民に見える形でオープンな議論を行うことが大切である。提供側と受け手側の思いをいかに行政が調整するかが肝要である。	今後の医療提供体制を考えるに当たっては、医療機関の機能の分担が特に重要であり、場合によっては、病院の再編等も含めて研究、検討を行うものとしています。 検討に当たっては、病院の経営に関する内容を含むことから、オープンな議論を行うことが難しいことが考えられますが、県も検討に加わり、適切な医療提供体制を実現しながら、経営の効率化が図られるよう、調整に努めます。

	分野	該当箇所	意見の概要	県の考え方
31	構想の見直し		<p>今回の地域医療構想において定める事項としては、①入院患者の推計、②必要病床数の推計、③将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の3点で構成されている。今後、県内の医療を取り巻く諸情勢の変化に伴い、見直しが必要となることも想定されるが、その際、検討すべき内容等については、県民にあらかじめ情報を開示するとともに、地域医療構想調整会議等の開催や市町村等関係団体を含めて地域の声を十分に反映しながら対策を講じていただきたい。</p>	<p>地域医療構想については、随時その達成状況を確認するとともに、今後のインフラの整備等、社会経済状況の変化に応じ、適宜見直しを行います。</p> <p>また、策定後においても、地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、将来の医療提供体制のあり方及び実現のための施策等について協議を行うこととしておりますが、見直しを実施する際にも、この調整会議をはじめとして、関係者や県民の皆様のご意見を反映しながら検討を進めます。</p>
32	構想の見直し		<p>県内5圏域を並べてみると、岐阜県内における医療提供体制は岐阜圏域の優位性が顕著である反面、広大な面積を有する飛騨圏域が特に脆弱であることから、他の3圏域も含めて、県内全体で均衡のとれた構想となるように、「見直すべきところは見直していく」方針で、引続きの検討・研究を継続されたい。</p>	<p>今後、圏域ごとに地域医療構想の実現に向けた取組を進める予定であり、その中で、地域の実情に応じた対応を検討してまいります。各地域特有の課題に対する施策が必要であると考えられる場合には、将来あるべき医療提供体制を実現するための施策を見直し、新たに実施し、各圏域のバランスのとれた医療提供体制が構築されるよう努めます。</p>