

医療計画に必ず記載しなければならない事項	意見件数	内訳		
			意見件数	
(1) 都道府県において達成すべき、5 疾病・5 事業及び在宅医療の目標に関する事項	63	5 疾病	①がん	5
			②脳卒中	1
			③心血管疾患	3
			④糖尿病	6
			⑤精神疾患	7
		5 事業	⑥救急医療	6
			⑦災害時医療	2
			⑧へき地医療	1
			⑨周産期医療	4
			⑩小児医療	3
		／	⑪在宅医療	4
		その他	⑫特定健診等	3
			⑬喫煙	8
			⑭肺炎	1
			⑮献血	1
			⑯全般	5
			⑰その他	3
(2) 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項	42			
(3) 医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項	1			
(4) 医療従事者の確保に関する事項	22			
(5) 医療の安全の確保に関する事項	5			
(6) 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項	3			
(7) 基準病床数に関する事項	7			
(8) 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項	4			
(9) 地域医療構想に関する事項	17			
(10) 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項	1			
(11) その他医療提供体制の確保に関し必要な事項	12			
その他				
他計画との関係	8			
地域の現状分析	4			
合計	189			

※都道府県保険者協議会から提供された意見書の内容を事務局で分類しています。

(1) 都道府県において達成すべき、5 疾病・5 事業及び在宅医療の目標に関する事項		
5 疾 病	①がん	
	1	がん検診を受診しやすい仕組の構築が必要（特定健診・がん検診の同時受診、受診できる医療機関等を増やす等の環境整備）
	2	がん検診の受診率が低迷している要因の解明が必要。
	3	3 年間に全員が 1 回は受診する（未受診者がいないようにする）など、定期的な受診に向けた取組が必要（特定健診も同様）。
	②脳卒中	
	1	脳血管疾患死亡率が全国に比べ高く。高血圧患者が多いことが推察される現状から、「脳卒中」の医療提供体制の方向性に具体的な「高血圧対策」を示して欲しい。
	③心血管疾患	
	1	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が高い原因は、発症率が高いことが原因なのか、救急医療体制に問題があるのか詳細な分析が必要。また、AED の使用の普及対策（設置場所の周知等）が必要である。
	④糖尿病	
	1	自覚症状のない患者が的確に受診できるよう、初期・安定期治療の医療機関を示してほしい。
	2	糖尿病性腎症重症化予防について、具体的な先進事例があるとよい。
	3	糖尿病性腎症重症化予防について、県主導のもと国保と被用者保険が横断的に行えるプログラムを確立してほしい。
	⑤精神疾患	
	1	高齢化に伴い、認知症患者の増加が見込まれる。認知症対策の方向性、具体的な施策について記載してほしい。
	2	「うつ」が「認知症」に間違われやすい。高齢者のこころの健康について記載してほしい。

5 事 業	⑥救急医療	
	1	救急搬送される者の半数が軽症者であることは大きな問題であり、救急医療体制に大きな影響を与えることから、目標値を設定し解消を図るべき。
	2	救急医療のインフラ整備（ドクターヘリ、ドクターカー、救命救急士の育成等）については、県全体の計画（予算）として、医療計画内での優先的に実施する事項としてほしい。
	3	自動体外除細動器（AED）の普及促進、住民教育を充実してほしい。
	⑦災害時医療	
	1	災害対応の基本である業務継続計画がなければ、訓練が成り立たず、計画実施が可能なのか判断できない。さらに、訓練等を通してあらゆるパターンに対応した業務継続計画にする必要がある。
	⑨周産期医療	
	1	母子保健コーディネーターについて記載してほしい。
	2	妊婦や子どもが適正体重を維持できる取組を記載すべき（妊婦の痩せすぎは低出生体重児の出産を招く恐れがある）。
	⑩小児医療	
	1	小児がん患者に対する必要な教育と適切な治療を継続的かつ円滑に受けることができるよう、環境整備が必要。
	2	NICUの増設、小児科医の増員。
	3	NICU退院後の在宅療養生活を地域で支える福祉や教育事業（小児等在宅医療連携拠点事業）を記載してほしい。
	⑪在宅医療	
	1	在宅医療については、現状分析に基づく在宅医療等サービスの必要量の整備目標値の設定と整備方針を明記すべき。
	⑬喫煙	
	1	喫煙は、さまざまな疾患の原因となることから、具体的な喫煙対策の記載が必要。
	2	受動喫煙を原因とする疾患（肺がん、虚血性心疾患、脳卒中等）は、医療費増加の一因であり、受動喫煙防止対策をさらに推進してほしい。

(2) 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項	
1	特定健診データからHbA1cが高値の者の割合を引き下げる目標を入れるべき。
2	保険者協議会との連携により、各医療保険者が保有するデータを活用した保険者横断的な取組をするべき。
3	在宅医療の確保は地域包括ケアシステム構築の前提となる重要な要素であり、具体的な数値を基に議論すべきである。在宅医療体制構築に向けて県の強い指導力に期待。
4	医療費を押し上げている要因の一つである調剤について、後発医薬品の使用促進に向けた医療機関、医師会・歯科医師会・薬剤師会などの関係機関の連携が必要。
5	薬の飲み残り等による残薬問題には、回収や再利用などの取組が必要。
6	「住民・患者の意識」を測定するものがなく、県がどのような立場で計画しているのか、本当に住民・患者のニーズを満たしているのかをどこで判断するのか不明。もっと住民・患者の意識調査を入れてはどうか。
7	5 疾病の対策のためには、健診の受診・保健指導（生活習慣の改善）等、医療保険者の取り組みが必要不可欠である。県においては、医療保険者の取り組みを推進するとともに、医療機関等の関係機関と医療保険者が協働して事業が展開できるよう、関係機関との連携を図ることを要望する。
(4) 医療従事者の確保に関する事項	
1	医師の偏在が問題であり、へき地・過疎地域における医師の確保に係る取組が必要。（特に産科医、小児科医、専門医、歯科医や歯科衛生士他コメディカルについての言及あり）
2	キャリア形成を望む若年医師に医師不足地域で勤務を誘導する抜本的な施策が不足している。
3	複数の医師が複数の診療所で診療するシステム（広域化）の構築が必要。
4	地域によっては医師等の高齢化への対応が必要であり、計画的に後継者の育成を行っていただきたい。
(9) 地域医療構想に関する事項	
1	「地域医療構想」に掲げられている高度急性期・急性期病床から回復期病床等への医療需要の考え方を医療計画の現状、課題、施策に反映させるべき。
2	「地域医療構想」の病床機能の分化・連携、2 次医療圏毎に推計される病床数などについて、県民の理解が深まるような周知をしてほしい。

3	安定した在宅医療サービスが提供されるよう、適正な医療機関の配置、医療技術を有した職員の育成を図るべき。
4	各医療圏での役割分担、協力支援体制の構築を最優先とすべき。
5	病床機能の分化及び連携の推進にあたり、医療機関からの報告、また医療機関相互の協議をもって機能分化が進捗しない場合においては、県が主導的立場に立って各医療機関と調整を図り、計画的に進めていただきたい。