

地域医療構想案に対する保険者協議会意見

(全都道府県意見提出完了：平成 29 年 3 月 9 日取りまとめ (※))

都道府県名	該当頁	都道府県名	該当頁	都道府県名	該当頁
北海道	1～9	石川県	73	岡山県	157
青森県	10～11	福井県	74	広島県	158
岩手県	12～16	山梨県	75～76	山口県	159
宮城県	17～22	長野県	77～79	徳島県	160～161
秋田県	23	岐阜県	80～84	香川県	162～167
山形県	24～27	静岡県	85～97	愛媛県	168
福島県	28～31	愛知県	98～99	高知県	169
茨城県	32～33	三重県	100～101	福岡県	170～172
栃木県	34～37	滋賀県	102～103	佐賀県	※
群馬県	38～39	京都府	104～106	長崎県	173
埼玉県	40～43	大阪府	107～108	熊本県	174～175
千葉県	44～51	兵庫県	109～111	大分県	176～177
東京都	52～55	奈良県	112～115	宮崎県	178
神奈川県	56～64	和歌山県	116～124	鹿児島県	179～181
新潟県	65～70	鳥取県	125～154	沖縄県	182～184
富山県	71～72	島根県	155～156		

※佐賀県は、地域医療構想調整会議において素案が示された後、パブコメ、医療法による協議の後、医療審議会に諮られることになり、この協議の際、保険者協議会からの発言内容が素案に盛り込まれていることが確認できたため、「意見なし」(H28.2.18)で回答している。

北保協第34号
平成28年10月11日

北海道保健福祉部長
村木 一行 様

北海道保険者協議会
会長 出光 英哉



「北海道地域医療構想」(素案)に対する意見について

平素より、当協議会の事業運営につきまして格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成28年9月13日付け地医第724号で当協議会に依頼のありました標記について、別添のとおり提出いたします。

〒060-0062

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内
北海道保険者協議会事務局

TEL 011-231-5161 内線1310

011-231-5443 直通

FAX 011-231-5178

「北海道地域医療構想」（素案）に対する
意見書

北海道保険者協議会

「北海道地域医療構想」（素案）に対する意見について

趣 旨

北海道保険者協議会は、北海道が策定する地域医療構想について、以下のとおり意見を申し述べる。この意見は、北海道内の医療保険者が連携協力し、保険者機能を発揮する一環として、北海道における構想の策定状況及び各第二次医療圏における構想の策定内容を踏まえて取りまとめたものである。当協議会としては、北海道がこの意見を地域医療構想に適切に反映するよう求めるとともに、北海道及び各第二次医療圏の構想の今後の推進状況についても注視し、必要に応じてさらに意見を申し述べていくものである。

今後、道においては定期的な調整会議の開催や専門部会等で議論される内容を当協議会に適時提供するとともに、将来のあるべき医療提供体制を実現するための各種施策の進捗状況について、策定された地域医療構想の実現に向けた具体的な取組みの検証を進めていく必要があると考える。

意 見

1 国民皆保険の持続可能性の確保

我が国は、全ての国民を対象とした公的医療保険制度により、誰もが一定の負担で必要な医療を受けることができる、世界でも希な国民皆保険を実現している。この国民皆保険は、国民の生活の安定を支え、世界有数の長寿社会を実現することに寄与してきた。

しかし、国民皆保険の実現から 50 年を経て、その存立を揺るがす大き

な構造変化が起きている。

一つは、少子高齢化の進展である。高齢者の一人当たり医療費は現役世代のそれに比べて約 4.5 倍に上っているが（平成 25 年度の一人当たり医療費の後期高齢者とそれ以外の保険加入者との比較）一方、医療費を保険で負担するという面では、現役世代の減少と相まって、保険者の財政運営が今後ますます厳しい状況になることが予想される（平成 27 年度における高齢者医療への拠出金は、健保組合、協会けんぽとも経常支出の約 4 割に達している）。このため構造変化を踏まえた医療費適正化の推進が必要になっている。

構造変化の二つ目は、医療資源の地域間格差の拡大である。たとえば北海道の人口 10 万対医師数は、第二次医療圏で最も高い上川中部圏域と最も低い宗谷圏域では 3 倍の差があり、宗谷圏域は全国平均の半分にも満たない。このため、高度な医療あるいは専門的な医療を提供する医療機関が地域的に偏在し、条件不利地域の住民にとっては公平に医療サービスが受けられないという問題がある。

少子高齢化により保険者の財政運営が今後ますます厳しさを増す状況、地域によっては公平に医療サービスが受けられないという状況は、いずれも国民皆保険の危機をもたらすものである。かけがえのない国民皆保険の持続可能性を確保していくためには、こうした大きな構造変化に対応した改革を強力かつ的確に進めていく必要がある。

全国で策定されている地域医療構想は、この改革を進めるための重要な取り組みの一つであると当協議会は認識している。

2 超高齢化のもとでの医療・介護のあり方

医療保険については上記のような問題があるほか、提供する医療サービスの内容についても時代に応じた対応を進めていく必要がある。このことについて、社会保障制度改革国民会議の報告書は次のように述べている（Ⅲ-1-（1））。「急速な高齢化の進展は、疾病構造の変化を通じて、必要とされる医療の内容に変化をもたらしてきた。平均寿命 60 歳代の社会で、主に青壮年期の患者を対象とした医療は、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療であった。しかしながら、

平均寿命が男性でも 80 歳近くとなり、女性では 86 歳を超えている社会では、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢期の患者が中心となる。そうした時代の医療は、病気と共存しながら QOL (Quality of Life) の維持・向上を目指す医療となる。すなわち、医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、実のところ医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない。」当協議会は、この報告書が示す改革の方向性を理解し支持するものであり、北海道が策定する地域医療構想は、この方向性に沿った内容とすることが必要と考える。

3 病床の機能の分化及び連携の重要性

病院完結型の医療から地域完結型の医療へと転換していくとした場合、病床の機能についてもこの考え方に沿って過不足のない将来見通しを立て、これに対応した分化及び連携を図っていく必要があることは当協議会としても十分に理解するものである。

ただし、当協議会での議論において、ある地域からは、回復期の病床が地域にほとんどない状態であるため、札幌等で手術した患者が地元に戻ろうとしても戻ることができないという実態が報告された。当該地域では、関係者の議論を重ねているところであり、病床の機能の分化及び連携を進めるに当たっては、粘り強い取り組みが必要であることが認識された。

また、日本医師会地域医療対策委員会の報告書では、医師のモチベーションとしての急性期医療志向が挙げられ、ある医療機関が急性期医療から回復期、在宅中心の医療への転換を図ろうとしたところ、多数の医師が離職願いを出したという例も報告されているところである。

このような種々の実態を考えると、病床の機能の分化及び連携は、医療関係者をはじめとする関係者の努力と患者、住民の理解が必要不可欠である。このため、多くの努力を具体的に積み重ねることによって一步一步前進させるという慎重かつ入念な方法論をとることが重要であり、北海道の地域医療構想はこの困難さを十分踏まえた内容とするとも

に、道としても積極的に指導力を発揮し、各地域に対する支援を長期的継続的に行っていくことが必要と考える。その際には、地域医療介護総合確保基金等の財政支援についても、一層効果的な活用を図っていくことが必要と考える。

また、公立病院が地域医療の中核となっている圏域もあることから、新公立病院改革プランは地域医療構想に大きな影響を与えることが考えられるため、道としても、積極的に関与していくことが必要と考える。

4 第二次医療圏間での流出入への対応

第二次医療圏別の入院受療動向を見た場合、たとえば日高圏域での自給率は3割程度、札幌圏への流出が3割程度、東胆振圏への流出が3割程度であるなど、圏域間での流出入が相当程度認められる（協会けんぽ提出のデータによる）。これらの流出入は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のそれぞれについて異なっていることが推定され、その対処法として、高度急性期については人員や機器などの点から、第二次医療圏より大きな第三次医療圏として高い機能を担うことを基本とした上で、救急医療体制を含めたアクセスの向上を図ること、また、回復期、慢性期については、本来は地域で完結させることを目指し、第二次医療圏ごとに基礎的な機能の整備や病床の機能の分化及び連携に取り組むことが必要と考える。

また、第二次医療圏におけるこれらの整備が進展するまでの間は、第二次医療圏間の連携による補完についても取組みを欠かさないことが必要と考える。

このことから、今後の人口構造の変化や道民の移動実態、圏域ごとの患者の流出入の状況等を検討したうえで、「あるべき姿」の実現のために近隣の圏域との連携・調整を十分行っていくことが必要と考える。

なお、第二次医療圏によっては、拠点病院でも診療科目に限りがあり、他地域で受診せざるを得ないなど、機能が低下しているという問題もある。このことから、こうした圏域については、まずは拠点病院の機能維持・強化を図ることが必要と考える。

5 受け皿としての地域包括ケアの構築

病床の機能の分化及び連携を進める場合、病床から在宅へと戻る道筋をより充実したものとする必要があるが、この場合の「在宅」とは必ずしも元の「自宅」を意味するものではなく、高齢者にとって生活の利便性が高く、かつ周囲による見守りや支援が容易な中間的な居住系施設を用意することも必要である。こうした居住系施設も含めた在宅生活に対して医療、介護サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアの構築は、受け皿として必須のものとする。このため、道は、こうした受け皿の整備と連動させながら病床の機能の分化及び連携を進めるよう留意することが必要と考える。

地域包括ケアを構築するためには、在宅医療の体制を整備するとともに、医療と介護サービスとの間で情報を共有し速やかな引継を行っていくなど、切れ目のない連携を実現する必要があることから、道は、関係機関・団体との間に十分な連携・協力体制を整えとともに、各圏域においても、たとえば市町村において地域包括ケアの総合的な司令塔を設置し医師をはじめとする関係職種の参画を求めるなど、具体的な体制整備を図ることが必要と考える。

また、切れ目のない連携をつくるためには、病床から在宅への流れとともに、救急医療など在宅から病床への流れについても適切な連携が必要であり、後方支援があるという安心感があってこそ、病床から在宅への流れも進むものとする。このため、地域包括ケアの推進にあたっては、この双方向の流れを念頭に置いた連携が必要と考える。

さらに、病床から在宅への流れは、患者を孤立したまま個人に返すのではなく、支え合うコミュニティに返すという視点を併せ持って、まちづくり・地域づくりとして取り組むことが重要である。このため、地域包括ケアの構築を行政として支援するに当たっては、保健福祉分野のみならず、住宅政策、まちづくり政策、集落対策、コミュニティ振興施策など多岐にわたる施策を動員することが必要と考える。

これらの方策を進めるためにも、地域医療介護総合確保基金や地方創成関係施策等を活用した財政支援を効果的に行っていくことが必要と考

える。

6 地域における医療・介護の人材確保と体制整備

当協議会の議論においては、条件不利地域では医療の人材の確保に著しい困難を期しており、慢性的な医師不足によってすでに病床を減らしつつある医療機関もあることが報告されている。これらの地域では総合医が必要とされているが、その確保がままならない状況にある。また、地域包括ケアの取組みを行おうとしても、在宅医療や介護の人材が確保できず苦慮している地域もあることが報告されている。このため、道においては、地域医療構想推進の前提条件の一つとして、医療・介護の人材の確保・養成・離職防止等の対策を地域医療介護総合確保基金の効果的な活用等により、一層強力に推進することが必要と考える。なお、介護の人材養成と処遇の改善については国家的な課題であり、道においても国に対し、一層強く働きかけを行うことが必要と考える。

さらに、医療と介護の連携を進めるにあたっては、情報の連携共有が欠かせないことから、ICTを活用した効果的な体制整備について、道としても支援を行うことが必要と考える。

7 道民への働きかけ

医療のあり方が、かつての「病院完結型」から「地域完結型」へと変わっていくという大きな方向性は、地域医療構想のみならず、今後の医療、介護政策を貫く基本理念になると考えられる。こうした政策を各地域の医療や介護に根づかせ、改革を進めていくためには、基本理念を道民と共有することが重要である。

また、病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっても、住民の受診意識において、規模の大きな病院への受診を無条件に選択する志向を改め、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を活用するよう、理解と協力を求めることが重要である。

このため、道においては本構想の目的や目指すところはもとより、将来の人口減少や病床機能の分化・連携による医療提供体制の変化が患者の受療行動についてどう影響するのか、在宅医療・介護の重要性などに

についても、パブリックコメントやホームページだけでなく、様々な機会・媒体を使って、わかりやすく、実効性のある周知を行い、道民の理解度の向上に努めることが必要と考える。

8 予防事業及び医療費適正化への取組み

国民皆保険の持続可能性を確保していく上で、健康づくりと生活習慣病の発症・重症化予防が重要であることは論を俟たない。当協議会の各保険者は今後とも連携協力のもと、健診受診率の向上やデータヘルス計画の推進、高齢者の歯の健康づくりの推進、職場のメンタルヘルス対策の推進など横断的な取組みを進めていくが、市町村保険者によっては、保健師の体制などの面で取組みに苦慮しているところもあることから、道においても、地域の保健・福祉の取組体制について、引き続き整備拡充を図っていくほか、国の労働安全政策に対する働きかけについても一層強く行っていくことが必要と考える。

効果的で良質な医療提供体制を実現するには、住民が地域で安心して質の高い医療が受けられるよう配慮しつつも、患者負担や保険料が過度な負担とならないよう、医療費適正化の観点を十分に踏まえることが重要である。

また、医療費適正化計画の策定に当たっては医療計画との整合性を図る必要があることから、道においては、病床の機能の分化及び連携を各地域で実現するための現実的、継続的な施策を位置づけ、保険者など関係機関との連携のもと、その着実な推進を図ることが必要と考える。

青森県地域医療構想(素案)に対する 意見書

青森県保険者協議会

青森銀行健康保険組合
みちのく銀行健康保険組合
日本原燃健康保険組合
全国健康保険協会青森支部
青森県市町村職員共済組合

警察共済組合青森県支部
地方職員共済組合青森県支部
公立学校共済組合青森支部
青森県後期高齢者医療広域連合
青森県市町村国民健康保険・青森県医師国民健康保険組合

意見書

青森県内の各医療保険者で構成する青森県保険者協議会は、青森県が策定する地域医療構想（素案）に対して次のとおり意見を提出します。

記

1. 意見

青森県が策定した地域医療構想（素案）は、今後の本県における少子高齢化と人口減少を踏まえ、かつ地域の実情に合ったものとなっていることから、基本的には賛成します。

但し、構想の具体化に向けては、次の点にご配慮いただきたい。

2. 具体化に向けての留意点

- ① 住民がいつでもどこでも安心して質の高い医療が受けられるよう配慮しつつも、患者負担や保険料が過度な負担とならないよう、医療費適正化の観点を十分に踏まえた効率的で良質な医療提供体制としていただきたい。

併せて、医師をはじめとする医療並びに介護従事者の確保対策に引き続き努めていただきたい。

- ② 急性期から在宅医療、介護に至るまでの一連のサービスを切れ目なく過不足なく提供するためには、退院後の受け皿となる在宅医療の提供や介護施設の整備を優先していただきたい。

- ③ 本県は面積も広く、山間部やへき地を多く抱えているなど厳しい環境にある地域が多いので、地域住民が健康で安心して暮らしていけるよう、へき地の病院や診療所の存続に配慮いただきたい。

- ④ 地域医療構想の具体化に向けては、県が医療関係者と数年をかけて十分な協議のもとに進めるものである。

特に、病床削減については、現在稼働している病床を直ちに削減するものではないことを、医療保険加入者にわかりやすく情報提供するなど、その不安の払拭に最善の努力をしていただきたい。

平成28年3月10日

青森県健康福祉部長

一戸和成 殿

青森県保険者協議会

会長 越善靖



「地域医療構想（素案）」に対する意見等について

岩手県保険者協議会

1 総論

保険者協議会の構成団体である医療保険者は、国民皆保険制度を将来にわたって持続可能なものとするため、データヘルスの推進や特定健診・特定保健指導の実施等、被保険者の健康づくりや健康の保持の推進に努めるとともに、後発医薬品の使用促進等により、医療費の適正化に取り組んでいます。

地域医療構想策定の趣旨に「適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるよう、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく」とあるように、地域医療構想策定にあたっては、医療費を負担する側の保険者協議会の立場としても、医療費の適正化に十分配慮した内容としていただきたいと思います。

また、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるよう、地域包括ケアや在宅医療の整備を先行した上で、地域で受け皿となる施設の整備やマンパワーの確保などの支援体制を構築し、住民の医療の確保が将来にわたって確保されるようにしていただきたいと思います。

なお、保険者協議会の構成団体からの意見は、以下のとおりですが、地域医療構想への要望や国への要望が出ておりますので、併せて記載しております。

2 各論

（各構成団体から提出された意見）

団体名 市町村名	項目名又は ページ数	内 容
〇〇〇	ウ 在宅医療等の体制整備（P66）	<p>地域医療構想を進めるうえでは、病床から地域に戻ってくる患者を在宅医療等の場で受け止めていけるかが大きな課題と考えられます。</p> <p>別添の平成27年12月25日付朝日新聞朝刊によると、厚生労働省案では、療養病床の5割強の14.3万床を介護老人保健施設や有料老人ホーム等に転換させる案がまとめられたとの情報もあり、厚生労働省の動きと連動して療養病床から介護施設等への転換に地域医療介護総合確保基金を投入してインセンティブを付与することが、在宅医療等の体制整備に極めて有効と考えられます。</p> <p>「ウ在宅医療等の体制整備」の（施策の方向性）に「医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備に対する支援や医療機関の介護施設への転換に対する支援などに取り組むことが必要」との記載がありますが、【主な取組】には具体的な記載がありません。</p>

		<p>そこで、重要性を示す意味でも【主な取組】に「地域の過剰な病床機能を、不足する介護施設等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援」を追加し、地域医療介護総合確保基金を投入することを具体的に記載すべきではないでしょうか。</p>
	オ その他 (P 67)	<p>地域医療構想を実現していくに当たっては、医療保険の加入者たる地域住民のニーズを的確に把握し理解を得て進めていくことは、大変重要だと考えております。そこで、「オ その他」の【主な取組】に「地域住民のニーズを的確に把握するため、地域医療に関するアンケート、調査・研究等の取組を追加してはいかがでしょうか。</p>
	7 地域医療構想の見直し (P 67)	<p>今回の地域医療構想は、素案でも示されているとおり、平成 25 年の入院受療率が将来も同じ状況であることや推計人口を用いて必要病床数を算定しているように、国が定める一定の仮定に基づく推計が基になっております。また、病床機能の報告においても、病床機能の定量的な基準が無い、病棟単位の報告になっているなどの問題が既に指摘されているとおりであります。</p> <p>そこで、今回の地域医療構想について、将来的な状況を踏まえての見直しは必至と思われますが、その要因として、素案 67 ページに示されている次期介護保険事業支援計画との整合性だけでなく、現在、我々医療保険者が取り組んでいるデータヘルス計画に基づく健康づくり事業による入院受療率等の変化や在宅医療の充実など、医療をめぐる様々な状況の変化を含めて見直しを検討する旨を計画に記載すべきではないでしょうか。</p> <p>また、ガイドライン等によりそのような内容が地域医療構想に記載できない場合は、今回示されている一定の仮定等について、必要により国に見直しを働きかけるなどの対応も必要と考えますが、いかがでしょうか。</p>
〇〇〇	地域医療構想の実現に向けた課題	<p>地域医療構想にも示されているように岩手県の人口動向は、高齢者がほぼ横ばいで、現役世代が急激に減少していきます。このため医療に携わる方々のご負担も増加しますが、医療保険者側の負担も増加します。高齢者の医療費は若者世代の健康保険料等でかなりの部分賄われており、若者一人当たり負担は今後間違いなく増加します。このため医療保険者は国民皆保険制度を将来に渡って持続的なものとするため、ジェネリック医薬品の普及やデータヘルスの促進など医療費適正化に向けて取り組んでいます。</p> <p>地域医療構想策定の趣旨には「適切な医療を将来に渡って持続的に受けられるようにする」とありますが、今回の素案では、財政的な説明が不足していると感じられます。持続的な医療を支えるためには、財政面の裏付けも不可欠です。</p>

〇〇〇	6 地域医療構想を実現するための取組	医師確保の重要性、必要性に加えて、看護師及び在宅医療に係る介護分野の従事者の確保・養成内容が弱いことから、在宅医療移行におけるボトルネックになりかねない当該体制の整備のより充実した具体的対策等の掲載が必要
〇〇〇	1 医療従事者について	医療従事者の状況、将来の見通しの記載はありますが、本計画の場合、その中で訪問看護師等「在宅医療に従事する」ということが重要と考えられ、その点の記載が必要と考えます。
	2 在宅医療について	居宅での医療、介護は、単身世帯の増加、核家族化の進行等により、更に難しくなるものと想定されます。また、介護施設の整備も人員確保等の課題があり、難しい状況がある中で、無届けの介護ハウス等の問題もあります。このような状況で、どのように在宅医療を進めていくことができるか具体的な施策の記載が必要と考えます。

(各構成団体から提出された要望)

団体名 市町村名	項目名又は ページ数	内 容
〇〇〇	地域医療構想を実現するための取組 (P 65～67)	当町の医療、保健、介護共通の課題として地域資源、マンパワーの不足があげられる。医師、コメディカル、看護、介護職員などケアを行う人材もなかなか集まらないのが実情である。国の施策の方向性は、地域包括ケア体制を整備し、老健施設や医療型療養病床の患者の7割が在宅患者へ移行するとしているが、当町の場合、在宅医療や介護の受け皿がたりなくなり被保険者の受診抑制による重症化を招く可能性もある。地域資源や専門職の育成などは市町村が個々に努力するだけでは難しい部分であり、地域実情に合わせたきめ細かい支援を県にお願いしたい。
〇〇〇	イ 医療と介護の連携 (P 65)	<p>県内の国保診療施設は、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション、ケアマネジメント部門との併設、連携を行っている施設が多く、患者一人ひとりの状況に合わせて多職種が連携し、きめ細かいケアを行うことで、患者本人や家族に安心感を与えているが、地域の高齢化やターミナルケアの増大により、人員の確保は十分とはいえない状況にある。</p> <p>素案の【主な取組】に、「在宅医療と介護の連携を進める人材の育成」とあるように、国保診療施設が今後においても地域包括ケアの中心的役割を果たすことができるよう専門職の育成強化にご支援をお願いしたい。</p>

	エ 医療従事者の確保 (P 66)	<p>国保診療施設は、広大な面積を有する本県の中で、医療機関の進出が期待できない僻地不採算地域や医療機関の整備状況が不十分な地域など、地域住民が医療を受けることが困難な地域において、国保事業運営の必要性から設置、運営されている。</p> <p>そうした中、国保診療施設は、地域に根ざした保健医療福祉の活動を実践する中核施設として、県民の医療確保の一翼を担う重要な役割を果たしている一方で、国保診療施設における医師不足は極めて厳しい状況にあり、国保診療施設の開設者である市町村においては、医師確保が最重要課題となっている。</p> <p>素案の【主な取組】に、「奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善」とあるが、医師の確保は市町村の努力だけでは難しい部分があるので、地域の実情に合わせたきめ細かなご支援をお願いしたい。</p>
--	----------------------	---

(各構成団体から提出された国への要望)

団体名 市町村名	項目名又は ページ数	内 容
〇〇〇	2 地域医療構想の性格（病床の機能区分） *国への要望等	<p>今回の必要病床数に係る病床機能区分については、当県、当医療圏のような広大な面積を網羅しなければならない圏域等への適用に無理があると思われる。地域医療を受け持つ病院においては、急性期から慢性期までをひとつの病棟で行っているのが現状であり、その仕組みに手を加えるとなれば、何とかバランスを取って担っている地域ごとの医療体制が崩れかねないことから、より柔軟に捉える必要があるとともに、当該区分に地域包括ケア病棟（病床）といった区分の追加を要望したい。</p>
〇〇〇	ア 病床機能の分化と連携の推進 (P 65)	<p>国保診療施設においては、将来の人口減少による需要の減少と高齢化による需要の増大の影響を踏まえ、病床数を見直すことが必要だと認識している。</p> <p>一方で、各施設では地域での医療事情や入院患者のニーズを踏まえ、急性期、回復期、慢性期の患者を一つの病棟で受け入れながら、地域の医療提供体制を確保している現状にある。</p> <p>構想区域における医療重要と役割分担を考慮すれば、地域的事情、入院患者の流入流出の見込みやニーズ等を踏まえて病床数を検討していく必要があるが、一つの病棟で複数の病床機能を担っている国保診療施設の立場としては、病棟単位での病床機能報告にケアミックス病棟等の区分追加があれば、施設として機能しやすいと考える。</p>

	<p>ウ 在宅医療等の体制整備（P 66）</p>	<p>県内の国保診療施設は、それぞれの地域において、高齢者や寝たきり者はもとより、ターミナルケア等が必要な患者に対して、訪問診療や訪問看護を実施しているが、慢性期の入院受療率の地域差の解消を図るには、療養病床から在宅医療への移行をさらに進めていく必要があり、国保診療施設がその拠点としての役割を担っている。</p> <p>施策の方向性として、「在宅医療に携わる関係者や医療・介護期間の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組む」「医療機関が訪問診療体制を整備するために必要な施設・設備の整備に対する支援に取り組む」とあるように、在宅医療等の体制整備を進めるため、地域医療介護総合確保基金による支援をお願いするとともに、国保診療施設の運営費や施設整備費に対して、特別調整交付金（へき地診療所交付分）や国保調整交付金（直営診療施設整備金）等で、手厚く支援していただくよう国に要請してほしい。</p>
--	---------------------------	---



宮保協第21号

平成28年8月9日

宮城県保健福祉部長 殿

宮城県保険者協議会
会長 佐藤



宮城県地域医療構想（案）に係る意見聴取について（回答）

本協議会の事業運営につきましては、日頃から御指導を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成28年7月22日付け医療第560号で照会のありました標記について、別添のとおり提出いたします。

事務局：宮城県国民健康保険団体連合会

担 当：事業推進課事業係

TEL：022-222-7077 FAX：022-222-7260

E-mail：kikaku@miyagi-kokuho.or.jp

宮城県地域医療構想（案）に係る意見

1. 二次医療圏ごとの医療機能別の医療需要について

県内の医療資源が仙台医療圏に偏在している現状や、宮城県保険者協議会の住所データを反映した入院患者の動向分析による仙台医療圏以外から仙台医療圏への流出割合が、県が示す割合より高くなっている点を考慮すれば、高度急性期、急性期を現在の流出入割合とし、回復期と慢性期を二次医療圏内で完結させるケースで、病床数を推計することは理解ができる。

一方、宮城県保険者協議会の分析データでは、65歳以上の入院患者の仙台医療圏への流出割合が、65歳未満より低くなっており、このことから、県が示すように人口減少と高齢化が進めば、仙台医療圏への入院患者の流出人数は減少していくことが予想される。

また、今後救急医療を除いては、患者は自宅近くの診療所などを受診して、紹介に基づき病院での入院治療に入るといった流れが、これまでの診療報酬改定によるかかりつけ医の推進と、紹介状なし大病院初診時の定額負担制度の定着によって形作られることになる。

こうした人口構造の影響による将来の流出入割合の変化や受診行動の変化、また、患者が急性期医療などから早期に住み慣れた地域での療養や生活が継続できるような地域包括ケアシステムの構築が進んでいくことも踏まえれば、急性期から慢性期機能病床までを二次医療圏で完結させる方向での推計も2025年以降を見据えて検討する必要があると考える。

2. 効率的かつ効果的な医療介護連携の提供体制の構築について

医療機能別病床数を医療需要から推計して配備しても、急性期治療から回復期や慢性期へのシームレスな診療、更に介護・在宅へのケアパスがスムーズにできなければ、引き続きその機能病床に留まることにもなり、患者に最善の医療を提供することにはならない。

県は、地域住民や市町村、医療機関などに働きかけ、現在の入院患者の実態や介護・在宅ニーズを調査し、その結果に基づいてどのような地域包括ケアシステムの構築の方法が良いのか積極的に市町村や医療機関に助言を行い、広域的に構築の調整を図るべきである。

そのうえで、今後厚生労働省の示す療養病床のあり方に沿った、効率的かつ効果的な医療介護連携の提供体制の構築に向けて、具体的な工程表などに基づく取り組みが進められるよう、県は市町村や医療機関、関係者などと積極的に調整を図ることを要望する。

3. 医療従事者の確保・養成について

現状では、医療従事者が仙台医療圏に集中しているが、県は二次医療圏の医療提供体制を勘案した医療従事者の目標値を設定して、職種ごとにバランスよく配置をする必要があり、地域医療支援センター（宮城県医師育成機構）の強化による医師の確保のほか、医療従事者養成所等卒業後の県内就業率を引き上げる具体策などを計画的に実行していくべきと考える。

また、医療従事者の離職防止・定着促進、復職支援という点から勤務環境の改善についても、積極的な取り組みを願いたい。

一方医療従事者は、人数の確保だけでなく、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防に関する教育が必要であり、特に医師の場合は地域偏在とともに診療科の偏在も解消を図るような養成を要望する。

4. 進行管理について

医療の提供を受ける県民が、地域医療構想に関して知る機会を持つことが重要であり、県は、病床機能の分化や連携、二次医療圏で推計される病床数をわかりやすく説明を行う必要がある。

また、医療保険者が保険料負担を考慮した効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を求めることは、地域医療構想の非常に重要な要素であると考えている。

こうしたことから、保険者協議会では、医療の利用者という立場から地域医療構想達成に向けた具体策構築の場での意見発信や、達成状況の確認を行う必要があると考えており、地域医療構想調整会議への参画を強く要望する。

別添：該当項目対応表

宮城県地域医療構想（案）に係る意見

宮城県保険者協議会

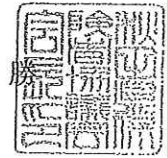
該当 頁	該当項目		宮城県保険者協議会の意見
	(大項目)	(中・小項目)	
16頁 ～ 20頁	2 総論	(4) 医療需要、必要病床数及び居宅等における医療の必要量 ②医療機能別の医療需要 ③2025 年の必要病床数及び居宅等における医療の必要量	1. 二次医療圏ごとの医療機能別の医療需要について 県内の医療資源が仙台医療圏に偏在している現状や、宮城県保険者協議会の住所データを反映した入院患者の動向分析による仙台医療圏以外から仙台医療圏への流出割合が、県が示す割合より高くなっている点を考慮すれば、高度急性期、急性期を現在の流出入割合とし、回復期と慢性期を二次医療圏内で完結させるケースで、病床数を推計することは理解ができる。 一方、宮城県保険者協議会の分析データでは、65歳以上の入院患者の仙台医療圏への流出割合が、65歳未満より低くなっており、このことから、県が示すように人口減少と高齢化が進めば、仙台医療圏への入院患者の流出人数は減少していくことが予想される。 また、今後救急医療を除いては、患者は自宅近くの診療所などを受診して、紹介に基づき病院での入院治療に入るという流れが、これまでの診療報酬改定によるかかりつけ医の推進と、紹介状なし大病院初診時の定額負担制度の定着によって形作られることになる。 こうした人口構造の影響による将来の流出入割合の変化や受診行動の変化、また、患者が急性期医療などから早期に住み慣れた地域での療養や生活が継続できるような地域包括ケアシステムの構築が進んでいくことも踏まえれば、急性期から慢性期機能病床までを二次医療圏で完結させる方向での推計も2025年以降を見据えて検討する必要があると考える。
41頁 ～ 42頁	4 地域医療構想の推進体制	(1) 地域医療構想の達成に向けた取組の方向性 ①病床機能の分化・連携の推進 ②在宅医療等の充実	

該当 頁	該当項目		宮城県保険者協議会の意見
	(大項目)	(中・小項目)	
14頁 ～ 20頁	2 総論	(4) 医療需要、必要病床数及び居宅等における医療の必要量 ① - ii エ療養病床入院患者の状況 ② 医療機能別の医療需要 ③ 2025 年の必要病床数及び居宅等における医療の必要量	2. 効果的かつ効果的な医療介護連携の提供体制の構築について 医療機能別病床数を医療需要から推計して配備しても、急性期治療から回復期や慢性期へのシームレスな診療、更に介護・在宅へのケアパスがスムーズにできなければ、引き続きその機能病床に留まることにもなり、患者に最善の医療を提供することにはならない。 県は、地域住民や市町村、医療機関などに働きかけ、現在の入院患者の実態や介護・在宅ニーズを調査し、その結果に基づいてどのような地域包括ケアシステム構築の方法が良いのか積極的に市町村や医療機関に助言を行い、広域的に構築の調整を図るべきである。 そのうえで、今後厚生労働省の示す療養病床のあり方に沿った、効果的かつ効果的な医療介護連携の提供体制の構築に向けて、具体的な工程表などに基づく取り組みが進められるよう、県は市町村や医療機関、関係者などと積極的に調整を図ることを要望する。
41頁 ～ 42頁	4 地域医療構想の推進体制	(1) 地域医療構想の達成に向けた取組の方向性 ① 病床機能の分化・連携の推進 ② 在宅医療等の充実	3. 医療従事者の確保・養成について 現状では、医療従事者が仙台医療圏に集中しているが、県は二次医療圏の医療提供体制を勘案した医療従事者の目標値を設定して、職種ごとにバレンスよく配置をする必要があり、地域医療支援センター（宮城県医師育成機構）の強化による医師の確保のほか、医療従事者養成所等卒業後の県内就業率を引き上げる具体策などを計画的に実行していくべきと考ええる。 また、医療従事者の離職防止・定着促進、復職支援という点から勤務環境の改善についても、積極的な取り組みを願いたい。 一方医療従事者は、人数の確保だけでなく、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防に関する教育が必要であり、特に医師の場合は地域偏在とともに診療科の偏在も解消を図るような養成を要望する。
41頁 ～ 42頁	4 地域医療構想の推進体制	(1) 地域医療構想の達成に向けた取組の方向性 ① 病床機能の分化・連携の推進 ③ 医療従事者の確保・養成	

該当 頁	該当項目		宮城県保険者協議会の意見
	(大項目)	(中・小項目)	
43 頁 ～ 44 頁	4 地域医療構想 の推進体制	(2) 地域医療構想調整会議 (3) 進行管理	<p>4. 進行管理について 医療の提供を受ける県民が、地域医療構想に関して知る機会を持つことが重要であり、県は、病床機能の分化や連携、二次医療圏で推計される病床数をわかりやすく説明を行う必要がある。</p> <p>また、医療保険者が保険料負担を考慮した効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を求めることは、地域医療構想の非常に重要な要素であると考えている。</p> <p>こうしたことから、保険者協議会では、医療の利用者という立場から地域医療構想達成に向けた具体策構築の場での意見発信や、達成状況の確認を行う必要があると考えており、地域医療構想調整会議への参画を強く要望する。</p>

秋田県知事 佐 竹 敬 久 様

秋田県保険者協議会
会 長 古 谷



「秋田県地域医療構想（素案）」に対する意見について

本協議会の運営については、日ごろより格別のご理解をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本協議会は平成27年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律第157条の2第1項」に位置付けられ、その役割として県の地域医療構想の策定に当たっては、意見の提出が求められております。

つきましては、平成28年7月1日付け医－638号にて照会のありました標記について、下記のとおり意見提出をしますので、趣旨ご賢察の上、今後の地域医療の策定及び実現に向けた貴県の取組において考慮いただきますようお願い申し上げます。

記

1 意見提出の根拠

医療法第30条の4第14項

2 意見内容

- (1) 地域医療構想の策定に当たっては医療費を負担する我々医療保険者や保険料（税）を負担する被保険者（加入者）の立場、更には医療保険財政をめぐる厳しい状況にも考慮して、入院受療率の低減に繋がる効果的な保健事業の取組を調整するなど、一層の医療費適正化に十分配慮した内容にしていきたい。
- (2) 地域医療構想で定められる将来の必要病床数については、医療圏ごとの患者流入・流出の実態把握（医療圏の見直しを含めた構想の検証も含む。）はもとより、救急搬送時間のデータなど交通アクセスを含めた総合的な検証・見直しを適宜・適切に行うこと。
- (3) 本県は他県と比較し、少子・高齢化のスピードが速く、在宅医療の需要が増加することが見込まれることから、医療（慢性期機能）と在宅医療の提供体制の整備については一体的に捉え、医療資源の有効活用、機能転換、医療従事者等の確保対策を進めること。
- (4) 本県の死亡率の特性（がん、脳血管、心疾患）を考慮した医療圏の連携や見直し及び医師数の将来推計に基づいた診療科別医師数の配分等も含めた圏域を超えた医療体制の整備に引き続き努めること。
- (5) 県民に対する広報については、各種媒体等を活用し、在宅医療・介護の重要性や医療保険者の果たす役割も含めたわかり易い情報提供を行い、理解度の向上に努めていきたい。

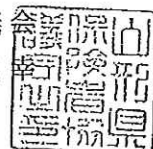
【秋田県保険者協議会事務局担当】
秋田県国民健康保険団体連合会
事業企画課保健事業班
秋田市山王4-2-3 秋田県市町村会館4F
TEL 018-862-6855 FAX 018-824-0043
E-mail jigyo-hoken@aki-kokuho.jp

(写)

形保協第9号
平成28年8月9日

山形県知事 吉村 美栄子 殿

山形県保険者協議
会長 遠藤直



山形県地域医療構想（案）について（回答）

本協議会事業運営につきまして、日頃より格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、平成28年7月13日付け健企第686号にて照会のありました、標題の件について、
保険者協議会の意見を別添のとおりまとめましたので、回答いたします。

担当 山形県保険者協議会事務局
山形県国民健康保険団体連合会
事業課保健事業係
TEL 0237-87-8002
FAX 0237-83-3353
E-mail ig@yamagata.kokuhoren.jp

山形県地域医療構想（案）に対する意見について

1. 総論

日本の地域別将来推計人口によると、本県の総人口は2025年に約100万6千人へと減少し、2040年に約83万5千人に減少することが予想されています。一方で75歳以上の人口は2015年時点で19万人であったのが、2025年に20万7千人、2040年には約21万人へと増加することが予想されています。

今後加速する人口減少・少子高齢化の進展により高齢者特有の疾病の増加が予想され、県内の疾病構造も変化していくものと思われます。

本県の医師数の状況をみると、人口10万人当たり医師数は全国値を若干下回っている状況となっています。地域ごとの状況をみると村山地域が全国値を上回っており、その他の地域は全国値を下回っているという状況で、村山地域に医師が集中している状況が見てとれます。医師不足、地域偏在、診療科偏在については本県の大きな課題であると考えています。

この度提示された地域医療構想の案は、地域医療構想策定ガイドラインに基づき、構想区域ごとの医療需要・必要病床数の推計していること。また、課題の抽出及び課題解決のための施策を、各種検討部会で議論を重ね、構想区域の特徴を分析したうえで丁寧に検討をいただいているものと評価をしております。

県内の医療保険者で構成された組織である山形県保険者協議会は、県の策定する地域医療構想に対し、医療保険者の代表として、また、医療保険加入者の代理人という立場で、良質な医療の確保と財政のバランスのとれた効率的な医療提供体制が構築されるよう、意見を発信していきます。

医療需要・必要病床数については、急性期過剰、回復期不足という推計結果に基づき調整が行われていくものと思われます。調整に当たっては、推計の数値と実際の医療需要に乖離が生じていないか今後アセスメントしていく必要があると考えます。また、調整後の受け皿となる在宅医療・介護の現状をしっかりと分析し、分析結果にもとづき必要に応じて在宅医療・介護の基盤整備を行うとともに、地域包括ケアシステムの構築のための取組みを推進していただきたいと考えます。

本県の課題である医師不足、地域・診療科偏在の問題については、地域住民が必要なときに必要な医療を受けられないという状況が生じないように、県地域医療支援センターの活用、大学病院との連携強化、民間病院との連携等あらゆる方策を講じて医師の確保と偏在等の課題解消の取組みを推進していただきたいと考えています。

人口減少・高齢化率の上昇に伴い高齢者特有の疾病増加による疾病構造の変化や、高齢者医療費の増加が懸念されます。地域住民が医療・介護を必要としない健康的な人生を送れること、健康寿命を延伸することが理想であると考えます。老後も健康で元気な生活を送れるよう、若い世代からの健康づくり・予防の視点を加えることを検討していただきたいと考えます。

地域住民が安心して、生涯を通して住み慣れた地域で生活を送れるよう、県のリーダーシッ

プのもとに医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築を推進していただきたいと考えております。

2. 各論

(1) 必要病床数の推計、医療施設における医療提供等

- 厚生労働省令による推計方法及び患者の受療動向等の分析により、医療需要・必要病床数を推計していますが、今後推計値と実際の医療需要にかい離が生じていないか注視していく必要があると考えます。
- 病床の機能分化を進めるにあたり、急性期から回復期、慢性期への退院調整等、病床機能間の連携を調整する仕組みの構築を検討する必要があると考えます。
- 病床機能の分化・連携について、各地域で運営されている医療情報ネットワークの機能を強化すること。また、各地域内で完結しているネットワークの地域間の連携等を検討する必要があると考えます。
- 病床機能の分化・連携にあたっては、構想地域ごとの疾病データ等の分析を行い、機能の重複が生じないよう区域内のバランスを考慮したうえで、各医療機関が役割を選択していくことが必要と考えます。
- 治療頻度や交通アクセス等の患者の治療にかかる負担を考慮すると、透析患者に対する人工透析を受けられる施設の維持確保及び専門医の確保が必要と考えます。また、医療費への影響及び患者の QOL を考慮すると、糖尿病等の重症化予防対策の取組みを推進していただきたいと考えます。
- 山間地・僻地・豪雪地を多く抱える本県の地域特性上、遠隔地医療の導入が有効であると考えます。最上地域に遠隔地医療の導入を検討していただきたいと考えます。
- 救急医療体制については、各地域の共通の課題として軽症者の二次、三次救急医療の受診による受入機関及び救急担当医の負担増の問題があります。この問題の解決のための施策を講じていただくとともに、特に救命救急センターが設置されていない最上地域の救急体制についての対策の強化が必要と考えます。

(2) 在宅医療

- 現在入院している患者の一定数が在宅医療へ移行することが前提となっていますが、受け皿となる在宅医療・介護の現状をしっかりと分析し、必要に応じて在宅医療・介護の基盤整備を行っていただきたいと考えます。

- 住み慣れた場所で最期を迎えることができるよう、看取りの普及を推進していただきたい。そのために、看取りの普及が進まない要因等についてしっかりと分析したうえで、有効な施策を講じていただくようお願いします。
- 口腔ケアの取組みについては、食生活に係る QOL の維持向上のほか、高齢者に多い誤嚥性肺炎の予防等にも有効です。庄内地域のみならず全県下での取組みを検討していただきたいと考えます。

(3) 人材確保について

- 医師不足、地域・診療科偏在の問題については、地域住民が必要なときに必要な医療を受けられないという状況が生じないように、県地域医療支援センターの活用、大学病院との連携強化、民間病院との連携等強力に推進していただきたいと考えます。
- 医療資源の限られた地域医療の現場において、総合的な診断能力や介護を含む地域医療をマネジメントする能力は重要な要素と考えます。新しい専門科目である総合診療専門医の養成を推進していただきたいと考えます。
- 本県の女性医師数の状況をみると、全国値を大きく下回っている状況です。女性医師が結婚後育児をしながら働き続けられるよう、環境整備や柔軟な勤務形態を採用するなどの取組みが必要であると考えます。
- 本県の介護サービスに従事する看護師数及び介護職員数は全国と比べ低い状況となっています。地域の状況をみると、庄内地域の介護職員数が全国値を上回っているほかは、全国値を下回っているという状況です。地域の状況に応じた看護師・介護職員確保の推進を検討していただきたいと考えます。

(4) その他

- 高齢化の進展に伴い認知症の患者が増加することが予想されます。認知症の早期発見のための方策、在宅介護者の負担の問題等を検討する必要があると考えます。また、その他の疾病と精神疾患を合併している患者への医療従事者の対応力の向上や、精神科領域の知識の向上等の対策が必要と考えます。
- 構想策定後の取組みについて、地域医療構想の進捗評価・見直しのための評価指標を明確にし、構想実現のための調整を行っていただきたいと考えます。
- 地域医療構想の目的を達成するため、病床機能の転換、在宅医療・介護の基盤整備、人材確保等の施策に、地域医療介護総合確保基金を有効に活用していただきたいと考えます。

事 務 連 絡

平成 28 年 11 月 25 日

保険者協議会中央連絡会事務局
国民健康保険中央会 様

福島県保険者協議会事務局

福島県地域医療構想（素案）に対する意見提出について（情報提供）

本協議会の事業運営につきましては、日頃より格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、地域医療構想（素案）に対する意見提出を別添のとおり行いましたので、資料を提供いたします。

【保険者協議会事務局】

福島県国民健康保険団体連合会 事業振興課

TEL : 024-523-2754

FAX : 024-523-2704

E-mail : h-kyougikai@fukushima-kokuho.jp

福島県地域医療構想（素案）に対する意見

【総論】

保険者協議会の構成団体である医療保険者等は、国民皆保険制度を将来にわたって持続可能なものとするため、データヘルス計画の推進や特定健診・特定保健指導の実施等、加入者の健康づくりや健康の保持・増進に努めるとともに、後発医薬品の使用促進等、医療費の適正化に取り組んでいる。

今回の地域医療構想は、高齢化の進展に伴う医療需要の増加や医療・介護等提供体制に対応するためのものだが、県民が県内どこに住んでいても必要なサービスを受けられることが重要であり、また、保険料の多くを賄っている現役世代の負担が過重とならないようにすることが重要と考える。また、医療提供体制・介護の課題解決については県、市町村、医療及び介護関係者が主体的に取り組まなければならないと考える。

将来的な人口減少と年齢構成の変化が医療需要の変動をもたらすことは確実であり、この構想に基づき着実に病床の転換を進めていくことが、患者のためにも病院経営にとっても求められる。医療介護総合確保基金等を活用し着実な転換が進められるよう県のリーダーシップを期待するとともに限りある資源を最大限有効活用し、効率的かつ良質な医療を提供するため、関係者間の今後の取り組みを推進し、第七次福島県医療計画に繋げていくことが必要と考える。

【各論】

第1編 県全体

医療機能の分化と連携について（P33 第4章第2節）

- ・将来の必要病床数において、回復期病床数が大幅に不足している状況であるため、解消に向けて積極的な取り組みが必要と考える。また、住民が安心して適切な医療が受けられるよう、救急医療の充実、病病連携及び病診連携を推進するための積極的支援が必要と考える。

- ・本県は面積も広く、山間部やへき地を多く抱え、かつ高齢化も進んでいることから、地域住民の健康維持と安心のために、へき地における医療提供体制についても十分配慮が必要である。

- ・病態は一定しないことも多く、病床の医療機能にあわせて転院、転棟することは住民にとって好ましくないため、諸事情を考慮して、徐々に医療機能の変更を進めていくことが必要と考える。

- ・拠点病院の整備・人員配置や救急医療の医療従事者確保、周産期医療については、県と県立医大が協力してその改善に取り組む必要があると考える。

在宅医療の推進について（P35 第4章第3節）

- ・住民が住み慣れた地域で安心して生活するためには、地域包括ケアシステムの構築が

急務と考える。県内の全ての地域で実効ある地域包括ケアシステムが機能するよう、医師会、病院、診療所、介護保険施設、市町村の強力な連携が必要となることから、県の積極的なリーダーシップの発揮と支援が必要である。また、24 時間対応可能な体制構築を検討し、支援が必要と考える。

医療従事者の確保・養成について（P38 第4章第4節）

- ・地域住民が必要なときに必要な医療を受けられないという状況が生じないように、医療従事者の確保は、人員の確保だけでなく、公的支援による地域偏在の解消とともに診療科の偏在についても解消を図る取り組みをより推進することが必要と考える。また、産科等では専門医不足が顕著であるため、率先して人材育成が必要と考える。

- ・少子高齢化による労働力人口の減少が進む中、多くの圏域で医療従事者の確保は共通の課題となっている。そのような中、新たに人員を確保していくことは容易ではないことから、急性期から回復期への病床転換等を進めていく中で医療従事者を確保することも視野に進めるべきと考える。

何れにしても、本県の医師不足と高齢化問題は構造的な問題であり、その改善への着実な歩みを期待したい。

県民への情報提供・普及啓発と健康づくりについて（P40 第4章第5節）

- ・医療保険者としても、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めているが、なかなか向上しないのが現状である。県においても、実施率の向上にむけた、積極的な取り組み・支援が必要と考える。

- ・本県における疾病構造を考えると、一番重要な問題は、生活習慣病の予防改善であることは間違いない。また、各医療圏の疾病構造のデータ開示や心筋梗塞、脳梗塞、がんに対する予防啓発活動等、県においては単なる情報提供にとどまらず健康を維持する必要性や適切な受療行動について県民への意識啓発に向けた取り組み強化が必要と考える。

多様な医療ニーズへの対応について（P42 第4章第6節）

- ・県全体では、認知症を有する高齢者の増加が見込まれ、それに対する適切なサービス提供の仕組みの構築の必要性が記載されていることから、各構想区域における現状の把握等の記載が必要と考える。

- ・医療体制の問題としては高齢者、認知症が注目されているが、難病患者、身体障がい、発達障がいがある方に対する支援も重要である。十分な体制の構築が必要と考える。

関係者に求められる役割について（P46 第5章第1節）

- ・医療保険者としては、今後も疾病予防・健康づくり等に積極的に取り組んでいくが、県においても健診受診率向上に向けた全県的取り組みが必要と考える。

- ・県には医療従事者、介護従事者の育成・確保と各種データを用いて、各医療圏における問題点を洗い出し、必要な施設整備、医師の適正配置、救急医療体制の構築等に積極的な関与が必要と考える。

構想の見直し・進行管理について（P47 第5章第2節）

- ・本構想の事業等に対する評価等への具体的な指標を明らかにするとともに、短期的及び中長期的な視点に立った計画を策定し、今後、進捗状況を管理しながら必要な見直しを図りつつ着実に進めていく必要がある。さらに、その内容についてデータ開示を行い県民が十分に理解できるよう、わかりやすい周知・広報に配慮が必要と考える。

- ・2025年度の医療需要について、2013年度における医療の供給量をもとに推計しているため、2013年度の医療供給が適切であったかの検証も必要と考える。適切でない場合は、医療需要や構想の見直しを行う必要があると考える。

- ・また、医療需要推計の基礎となっている2013年時点においても、回復期病床が十分とは言えず、急性期病床に入院した患者が、在院日数算定の許す限り急性期病床に入院している可能性も否定できない。回復期病床を考慮した、二次医療圏ごとの在院日数の再検討も重要な課題であると考ええる。

第2編 各構想区域について

- ・原発事故後の混乱が続く相双、医療過疎の南会津を抱えることとなる会津、震災後避難者の流入で医療需給バランスが不安定となったいわき医療圏の「課題」について、当面の課題と中長期的な課題に分け、「重点的に取り組む事項」についても、当面の取り組みと中長期的な取り組みに分けて明確に示す必要があると考える。

- ・個々の2次医療圏だけでなく、相互の関連性を重視したさらに広域の医療圏も視野に将来の構想を構築する必要があると考える。



茨保協発第 51 号

平成 28 年 11 月 4 日

茨城県知事

橋 本 昌 様

茨城県保険者協議会
会長 宮 本 満



茨城県地域医療構想（素案）に係る要望について（回答）

本協議会の運営につきましては、日頃より格別のご高配を賜りお礼申し上げます。

さて、平成 28 年 10 月 14 日付厚総第 1178 号により照会がありました標記のことについて、下記のとおり回答いたしますので、地域医療の実現に向けた取組において考慮いただきますようお願い申し上げます。

記

1 総論

高齢化の進展により、2025 年には、医療・介護のニーズが増大し、住み慣れた地域で安心した暮らしが続けられるよう「生活を支える医療」の重要性が増し、在宅医療の普及や地域包括ケアの推進が求められます。

これらの状況に鑑み、本県の医療資源を最大限に活かした地域医療構想が策定され、構想の実現化に向けた施策については、目標（数値）を明確に設定し、「地域医療構想調整会議」において各施策の取組の進捗状況を評価し構想が推進されるよう要望します。

2 各論

地域医療構想（素案）に対し、次のことを要望します。

(1) 医療体制

- ① 患者負担や保険料が過度の負担とならないよう配慮しつつ、安心して質の高い医療が受けられるよう、効率的で良質な医療提供体制を構築すること。
- ② 地域毎の医療環境の整備にあたっては、各地域の医療資源の実態や人口動態を踏まえ、医療格差の削減に向けて医療提供の供給調整を進めること。
- ③ 県北、鹿行、県西地域では、県外医療機関との流入出が顕著であるので、隣接県の地域医療構想との連携・調整を図ること。
- ④ 高齢者の特性に応じた医療を提供するには、構想区域毎に市町村、保険者、医療機関等の連携体制を構築すること。

(2) 医療需要の推計

医療需要推計の患者流出入状況について、医療機関所在地ベースを基本としているが、患者所在地ベースでの患者流出入状況も考慮して、安心して医療が受けられる医療体制を構築すること。

(3) 病床機能の転換

- ① 医療圏毎の病床機能の分化、連携については、各圏域の医療提供の確保が図られるよう体制整備に努めること。
- ② 病床機能の転換については、医療機関の自主的な取り組みとするのか、県が主体となり転換していくのかの方向性を示すこと。

(4) 必要病床数の確保

必要病床数については、医療需要に応じた必要病床数が確保できるよう政策を設定し、PDCA サイクルの中で進捗管理すること。

(5) 医師の配置

医師については、地域偏在、診療科偏在の解消対策を講じること。

(6) 人材の確保

医療機能を担う人材の確保及び介護人材の確保については、医療計画及び介護保険事業計画の双方で、整合性のある施策及び目標を設定すること。

(7) 在宅医療の充実

- ① 医療、介護、生活支援が一体的となった地域包括ケアシステムの構築にあたっては、明確に目標を設定し促進すること。
- ② 高齢化が著しく進展していることから、介護保険制度との連携の重要性を強調するとともに、対応策の取り組みを具体的に示すこと。
- ③ 在宅医療移行においては、在宅医療及び介護サービスの需要に応じた施設の充実及び人材確保に係る具体策を設定し、在宅医療の提供体制を構築すること。

(8) 県民理解の促進

地域住民が、適切な医療機関の選択・受療につながるよう広報体制を充実すること。

(9) その他

茨城県総人口 291 万人に対し、県内保険者の加入者は 206 万人であり、85 万人は他県の保険者に加入している。他県保険者加入者の医療行動の分析も考慮すること。

栃保協第 45 号
平成 28 年 2 月 24 日

栃木県
知 事 福 田 富 一 様

栃木県保険者協議会
会 長 高津戸 忠 一

栃木県地域医療構想（保健医療計画の一部改定）素案に係る意見聴取
について（回答）

本協議会の事業運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り厚くお礼
申し上げます。

さて、平成 28 年 2 月 2 日付け医政第 1305 号により照会のあったこのこと
について、別紙のとおり回答いたします。

別紙

栃木県地域医療構想素案に対する意見等

平成 28 年 2 月 24 日

栃木県保険者協議会医療計画等検討部会

部会長 大羽 ノブ子

(健康保険組合連合会栃木連合会 常務理事)

1. はじめに

私たち医療保険者は、医療保険制度を将来にわたり、持続可能なものにするため、保険者協議会を通じて一丸となり、安定運営に向けた様々な取り組みを行っております。

平成 24 年度厚生労働省委託事業（平成 25 年 3 月みずほ情報総研株式会社）「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」にあるとおり、今般、保健事業等を通じた加入者の健康管理、医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけが求められており、団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年（2025 年）に向けて、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療や介護を身近に受けられる地域での自主性・主体性に基づく環境づくりなどが不可欠になるものと考えます。

こうした中、私たち医療保険者は、現在、健康増進の観点からレセプト、健診データ等のデータ分析に基づく効果的・効率的な保健事業を実施するためのデータヘルス計画の策定や生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防、特定健診受診率向上事業など様々な事業を実施し、また、医療費適正化の観点から、医療費通知や後発医薬品（ジェネリック）利用促進通知などにも取り組んでいるところです。

さて、栃木県地域医療構想（素案）策定に係る保険者協議会の意見であります。その趣旨のとおり、病床機能分化と連携については、平成 37 年（2025 年）における医療機能別の医療需要や必要病床数を踏まえており、二次医療圏ごとに交通アクセスを含めた患者の流入・流出の実態把握やまちづくりについての更なる議論が極めて重要なことから、関係機関との連携のもと、早急な議論を開始すべきと考えます。

また、平成 47 年（2035 年）に医療需要が最大になることを考慮し、医療提供の効率化を踏まえつつも、限られた医療資源の中で住民が住み慣れた地域で安心して地域医療を受けられるよう、医療の質や量の確保を引き続き推進していただきたいと考えます。

2. 具体的な要望、意見等

(1) 要望

- 地域住民が身近な場所で安心して医療や介護を受けられるよう、加入者の選択の幅が狭まらないような体制整備を図るための国や県の十分な公費投入をお願いしたい。
- 二次医療圏ごとに地域の特性はあるものの、県全体としては大病院への交通アクセスは良いのではないかと。あるいは、他県と比較してドクターヘリを活用する環境が充実している点もある。そのような環境の中、今後、病床機能報告制度も変わってくるので、様々な視点を取り入れた上で、必要病床数が決まるような議論をお願いしたい。
- 将来に向けた患者のニーズに合わせて、バランスのとれた医療提供体制を構築できる計画を策定いただきたい。また、計画の策定のみで終わるのではなく、医療機関に対して、現状の医療資源を活かしつつ病床機能の転換を促すなど、適切な対応をお願いしたい。
- 高齢者は、虚弱なために療養病床に入院する患者が多く、今後も増えていくことが見込まれる。療養病床は、慢性期に相当し、平成37年(2025年)の慢性期の必要病床数は現行より減少すると推測されているが、多くの患者は在宅や介護施設等に移行するということになると思う。
受け皿となる介護施設や在宅医療等の体制づくりを促進することが非常に重要になってくる。これらのことも含め、今後の議論を進めていただきたい。

(2) 意見

- 本県は、県北・県西・県東・宇都宮から県南の大学病院等へ流出する傾向が見られるなど、医療提供の質としては偏っている印象がある。将来的には医療の質を全体的に均一にすることが加入者(患者)にとってメリットがあるので、そのような考え方を地域医療構想の中を含めたほうが良いのではないかと。
今後は二次医療圏単位の「地域医療構想調整会議」において構想の実現を目指す中で、どの地域に住んでいても重症患者を受け入れられる体制整備を行うことが、県民の幸せにつながるものと考えます。
- 医療保険者としては、糖尿病の重症化予防、ジェネリック医薬品の使用促進など特に力を入れて取り組んでいるところであり、保険者の役割として「加入者の健康づくりの啓発や適切な受療行動の促進に努めます」との文言が記載されていることから、引き続き保険者としての役割を果たしていきたい。
- 保険者や市町の役割について、県や二次医療圏ごとの記載がされているが、印象としては弱い。

(3) 検討の依頼

保険者の役割に関して今後は、区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療・介護をはじめとする関係者間で取り組み等の進捗状況の検証を行うなど、医療保険者としても関係者間と連携を図りながら地域医療構想の実現を目指していく考えであります。

つきましては、「第1章 全体構想 (P32)」及び「第2章 構想区域別地域医療構想 (P41、53、64、77、88、100)」に記載の保険者の役割について、下記のとおり検討をお願いします。

記

1. 「第1章 全体構想」(P32)

素案 ④保険者

地域の医療機能の分化・連携に関する課題を共有し、…(略)…適切な受療行動の促進に努めます。

修正案 ④保険者

地域医療構想調整会議等に参画し、地域の医療機能の分化・連携に関する課題を共有し、…(略)…適切な受療行動の促進に努めます。

2. 「第2章 構想区域別地域医療構想」(P41、53、64、77、88、100)

各構想区域の【保険者】の役割について、以下の統一した文言とする。

「〇〇〇〇地域医療構想調整会議等に参画し、地域の医療機能の分化・連携に関する課題を共有するとともに、加入者データの分析等から将来の医療需要の変化も見越した医療供給体制等について効果的な施策を提言します。また、県保険者協議会における保険者間の連携はもとより、医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体との連携も深めながら、加入者の健康づくりの啓発や適切な受療行動の促進等医療需要の適正化に努めます。」

以上



群 保 協 第 9 号
平成 28 年 6 月 29 日

群馬県知事
大 澤 正 明 様

群馬県保険者協議会
会 長 遠 山 荘



群馬県保健医療計画（第7次）の改定
〔群馬県地域医療構想〕（案）に対する意見について（回答）

平成28年5月30日付け医第701-1号で照会のありました標記の件については、下記のとおりです。

記

1 総論

人口減少社会・超高齢化社会の到来は疾病構造にも大きく影響し、医療保険財政や医療保険加入者の給付を担っている保険者としても、非常に危惧する事態であります。人口減少社会・超高齢化社会に対応するため、それぞれの地域の医療提供体制の整備等の取組を推進する地域医療構想の策定は不可欠であり、群馬県保険者協議会は群馬県地域医療構想（案）の策定に賛同いたします。

なお、群馬県地域医療構想（案）を策定するに当たり、群馬県保険者協議会からの次の意見について、御配慮をお願いいたします。

2 意見

- （1） 各構想区域の2025年の必要病床数については急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する回復期機能において不足が見られていますが、各地域の現状の正確な医療機能を把握した上で、病床転換等に向けた対応について慎重に協議をしていただきたい。

- (2) 病床の機能分化・連携の推進に伴い、その受け皿となる在宅医療や介護サービスの需要の増加も見込まれることから、各構想区域の在宅医療や介護サービスの現状の施設等を把握していただくとともに、施設の充実や人材確保等の対策の実施について、配慮していただきたい。
- (3) 本県では高齢化や人口減少が顕著な中山間地域を抱えています。このような中山間地域の住民が住み慣れた地域で安心した暮らしを続けることができるよう、効率的で質の高い医療提供体制を整備していただき、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現について、配慮していただきたい。
- (4) 地域医療構想の実現を図るため、病床の機能分化・連携を推進して質の高い医療提供体制を整備していただくとともに、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとするため、効率的な医療提供体制の確保を図っていただきたい。
- また、医療保険加入者の健康保持の推進・生活習慣病等の重症化予防が将来の健康に繋がり、医療保険財政の安定化に寄与することから、これら施策の推進にも配慮をお願いしたい。



埼玉協発第10号
平成28年7月28日

埼玉県保健医療部
部長 三田 一 夫 様

埼玉県保険者協議会
会長 鈴木 豊 彦



埼玉県地域保健医療計画（第6次）の変更案に対する意見について（回答）

平成28年6月15日付け保政第288-4号で照会のありました標記意見について、
別添のとおり提出いたしますので、よろしくお願いいたします。

事務局 埼玉県国民健康保険団体連合会
事業課 調査研究係
TEL 048-824-2793

平成28年7月28日

埼玉県地域医療構想案に対する意見

埼玉県保険者協議会

1. はじめに

埼玉県は、急速な高齢化の進展に伴う人口構造の変化などにより医療・介護需要の大きな変化が見込まれています。

このような中、医療保険者においては、日ごろから各種健（検）診や保健事業を通じて、医療費適正化に向けた取組みを行っております。

地域医療構想は、高齢者人口の増加に伴う医療ニーズの増加や変化などに対応するためのものですが、被保険者が埼玉県内のどこに住んでいても同じサービスを受けられることが重要であり、また、保険料の多くを賄っている現役世代が不利益にならないようにすることが必要です。

つきましては、次の意見を埼玉県保険者協議会としてまとめましたので、埼玉県地域医療構想案に反映していただきますようお願いいたします。

2. 埼玉県地域医療構想案に対する意見

① 病床の整備

○ 医療機能ごとにみて過剰とされる病床数については、今後の地域医療構想調整会議における協議等の中で問題点を分析し、削減に向けた対応策を検討されたい。

○ 必要となる病床数については、近隣都県（特に東京都）への流出及び近隣都県からの流入が多い現状からみて、近隣都県との調整が不可欠である。

このため、今後の医療提供体制の動向を踏まえた十分な調整を随時行い、地域医療構想への反映をお願いしたい。

- 周産期医療については、地域の産婦人科での医療と並行して、すべての圏域において、ハイリスク妊産婦が高度な医療を受けられる体制及びハイリスク状態にある子供たちが高度な医療的ケアを受けられる体制の整備に一層取り組んでいただきたい。

また、NICUから在宅ケアへの移行、医療的ケアが必要なときの短期入院やレスパイトのためのショートステイなど、小児医療の枠組みの中で、引き続き、医療と在宅ケアとの連携に取り組んでいただきたい。

② 医療機能の分化・連携

- 機能の分化や連携の強化については、今後、地域医療構想調整会議等で医療機関相互の自主的な話し合い等が行われていくこととなるが、自主的なものに加え、県においても具体的な工程表に基づきPDCAサイクルによる進捗状況評価を行うことなどにより主導的役割を担っていただきたい。
- 救急医療については、初期対応がその後の救命率や後遺障害等、患者のQOLを左右することから、救急患者の病状に応じた医療機関に適切に搬送し、治療を受けられるような救急医療体制の整備をしていただきたい。

③ 在宅医療

- ますます進む高齢化に対し、在宅医療や介護へのスムーズな移行が図られるようにしていただきたい。
- 医療サービスと介護サービスがうまく連動していたとしても、在宅ケアで生活できる人は限られる。
家族等の支援が受けられない人にとっては、施設入所や療養型病床への長期入院が必要となる場合が多いため、人口動態等のデータも踏まえて必要定員数等を推計し、これらの整備を進めていただきたい。

④ その他

- 人間ドック事業では、異常の早期発見や経年変化の確認ができるとともに、医師から具体的な効果的な結果説明を受けることで、受診者の健康管理意識の向上が期待できるが、継続的な健康の保持増進のためのフォローまではできていない。
については、健診事業を実施する医療機関が、健診結果の説明にとどまらず健康管理につながる保健指導ができるような体制の確保に努めていただきたい。

- 住民が各医療機関の情報を十分に把握できれば、居住する地域内で医療機関を選択し、病状に応じた適切な診療を受けることができる。また、休診日や診療時間がネックとなり受診を先延ばしすることも避けられるため、重篤化することが少なくなり、将来的な医療費適正化が期待できる。

については、住民が居住する地域内で適切な医療機関を選択し診療を受けられるように、各医療機関の機能や提供できる医療内容等を明確にし、住民に周知するよう努めていただきたい。

また、休診日や診療時間などについても、地域ごとに住民の利便性に配慮した形で設定されるよう働きかけていただきたい。

- 埼玉県地域医療構想案 P.17（ア）県内の区域間の調整の欄に、「今後の医療提供体制の整備状況を踏まえて見直しを随時行っていく。」ことを加えていただきたい。

千保 險 協 第 2 7 号

平成 2 8 年 2 月 2 9 日

千葉県健康福祉部長 様

千葉県保険者協議会

会長 戸 谷 久



「千葉県保健医療計画の一部改定（試案）」に対する意見について（報告）

余寒の候、貴職におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

平素、本協議会の事業運営に御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成 2 8 年 2 月 3 日付け健福第 1 1 9 4 号で照会のあった標記計画の一部改定（試案）に対する意見について、別紙のとおり報告いたします。

千葉県保険者協議会事務局

〒 2 6 3 - 0 0 1 6

千葉市稲毛区天台 6 丁目 4 番 3 号

千葉県国保会館内

総務部 事業課 保健事業係

TEL 0 4 3 - 2 5 4 - 7 3 5 5

FAX 0 4 3 - 2 5 4 - 7 4 0 1

「千葉県保健医療計画の一部改定（試案）」に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL:043-254-7355 FAX:043-254-7401

意見の有無		(※いずれかに○を付してください。 意見あり・意見なし)
意見の内容	項目	(頁)
	意見	(※追加・修正等意見に関しては、修文案を記載願います。 地域医療構想の策定に当たっては、医療提供側の意見のみならず、医療の受け手である地域住民の意見の反映もあつてしかるべきである。千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するために、地域ごとに現状と充足に向けた行程表を作成し情報提供することなどにより、県民が安心して医療サービスが受けられるよう要請する。
	理由	

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います。

「千葉県保健医療計画の一部改定（試案）」に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL:043-254-7355 FAX:043-254-7401

意見の有無		(※いずれかに○を付してください) 意見あり・意見なし
意見の内容	項目	(頁)
	意見	<p>(※追加・修正等意見に関しては、修正案を記載願います。)</p> <p>千葉県保健医療計画の一部改定（試案）には、入院病床機能分化を目的とした地域医療構想があり、入院患者の流出入によって示された、圏域内完結率において算出された病床数の推計だけでなく、現状の入院病床数に関する稼働について示していただくことが必要と考える。</p> <p>なお、NDB では把握困難である「現役世代の患者住所地別の受療実態のデータ分析」が被用者保険の保有するデータ活用により可能であることから、必要病床数等の算出に当たっては、当該データを活用していただきたい。</p> <p>また、入院受療率について、2025 年の必要病床数は、人口減少、データヘルス計画等による健康管理意識等により、低下が見込まれるため、必要に応じて国に見直しを働きかける対応が必要であると考えます。</p>
	理由	

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います。

「千葉県保健医療計画の一部改定（試案）」に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL:043-254-7355 FAX:043-254-7401

意見の有無		(※いずれかに○を付してください) 意見あり・意見なし
意見の内容	項目	(頁)
	意見	(※追加・修正等意見に関しては、修文案を記載願います。) 圏域における必要病床数と実際の病床数の差異について、県内調整の対応が おくれることにより、不足地域に他県から新規参入病院を許し、結果的に県全 体が病院過多に陥り医療費の拡大に繋がることは、回避しなければならない事 態と考える。そこで、都県間調整を含め早期な対応をお願いしたい。
	理由	

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います。

「千葉県保健医療計画の一部改定（試案）」に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL:043-254-7355 FAX:043-254-7401

意見の有無		(※いずれかに○を付してください) 意見あり・意見なし
意見の内容	項目	(頁)
	意見	(※追加・修正等意見に関しては、修正案を記載願います。)。 病床機能の分化及び連携を推進するための連携体制の構築や在宅医療を24時間対応で個々の医療機関が対応するためには、地域の医療機関がICTを利用したネットワークを構築するなど対応を行う必要があり、その整備のために基金等の活用が行われるよう要望する。
	理由	

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います。

「千葉県保健医療計画の一部改定（試案）」に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL:043-254-7355 FAX:043-254-7401

意見の有無		(※いずれかに○を付してください) 意見あり・意見なし
意見の内容	項目	(頁)
	意見	(※追加・修正等意見に関しては、修文案を記載願います。 現在の療養病床に入院している状態の患者のうち、将来においてどの程度、慢性期の病床で対応し、どの程度、在宅医療・介護施設で対応するかについて、各二次医療圏において目標を定めることとして、医療需要が推計されている。平成52年までの入院医療（患者数）と在宅医療等（患者数）が提示されているものの、現状の療養病床に入院している患者を将来的に在宅医療等へ移行させる対応策については示されていないと解釈せざるを得ないため、在宅への転換方法について、具体策が示され入院患者、在宅医療等での医療需要が的確に実施されるよう要請する。
	理由	

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います。

「千葉県保健医療計画の一部改定（試案）」に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL:043-254-7355 FAX:043-254-7401

意見の有無		(※いずれかに○を付してください) 意見あり・意見なし
意見の内容	項目	(頁)
	意見	(※追加・修正等意見に関しては、修文案を記載願います。) 千葉県における地域医療構想調整会議の設置要綱の策定をお願いしたい。
	理由	

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います。

「千葉県保健医療計画の一部改定（試案）」に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

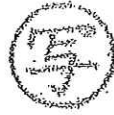
担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL:043-254-7355 FAX:043-254-7401

意見の有無		(※いずれかに○を付してください) 意見あり・意見なし
意見の内容	項目	(頁)
	意見	(※追加・修正等意見に関しては、修文案を記載願います。) 県内全圏域への複数名の保険者協議会推薦人の参画をお願いしたい。
	理由	

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います。



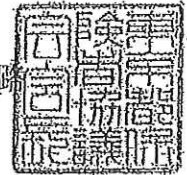
平成 28 年 2 月 19 日

東京都福祉保健局

医療政策部長 西山智之様

東京都保険者協議会

会長 加島保



東京都地域医療構想の素案に向けた意見について

平素、本協議会の事業運営につきましては、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、東京都においては 2025 年を見据えた地域医療構想を策定しているところで
す。本構想の施策の方向性として掲げられている「誰もが質の高い医療を受けられ、
安心して暮らせる東京」の実現を可能なものとするため、本協議会でまとめた別
紙項目について、積極的に素案に反映していただきますよう意見を提出いたします。

東京都地域医療構想の素案に向けた意見について

I 総論

1 予防事業について

地域の医療を考えるうえで、質の高い医療の提供とともに予防は切り離せない観点である。生涯を通じた健康づくりや健康増進についても記述すること。

2 医療費適正化について

医療保険者の立場（医療受益者）としては、身近で高度な医療提供体制を構築することは必要であるが、国民皆保険を維持するためにも、医療費の効率化・適正化の実現を踏まえた内容にすること。

また、厚生労働省から発出されている「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年5月27日成立）」においても、医療費適正化計画の見直しを行う際に「都道府県が地域医療構想と整合的な目標を計画の中に設定する」としていることから、その内容を踏まえた記述とすること。

3 取組の具体化について

全般的に、地域医療構想を進めて行くにあたり、施策に「活用」「提供」「整備」「構築」「育成」等、具体案を組み込むこと。また、都、区市町村、保険者、医療機関、住民の役割（責務）について記述すること。

さらに、優先順位を設定し、明確なスケジュールを示すとともに、策定後においても随時PDCAサイクルによる進捗管理を行い公開していくこと。

4 計画の見直しについて

「患者の受療動向」（患者の流出入の状況）については、今後も定期的にデータの見直し、確認及び検証を行うとともに必要な対応（構想の変更等）を行っていくこと。

5 医療と他部門との連携について

地域医療構想策定の趣旨は、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することである。これらを円滑に進めるためには、住民生活に沿った「住宅」、「都市整備」、「雇用」、「産業」、「教育」等が必要となるため、担当部局だけではなく他部門とも連携のうえ策定していくこと。

6 慢性期病床について

療養病床の在り方そのものが国で検討中であることから、医療と介護の整合性（バランス）を考慮し、国等の動向を注視し、東京都の実情を踏まえた適切な選択を行うこと。

7 地域医療介護総合確保基金について

地域医療介護総合確保基金は、病床の機能分化・連携に関する事業等を行うことを目的に交付されているが、地域医療構想を効果的に進めるにあたり、適切かつ有効に活用されるよう記述すること。

8 医療制度の見直しについて

今般、医療制度の見直しが行われているが、診療報酬の在り方も含んだ医療制度等についての提言等を国に対し東京都としても行っていくこと。

II 各 論

1 第2章2(2) 将来(2025年)の病床数の必要量等について

- ① 「推計ツール」における推計値については、3項目めにおいて、「この推計値を参考にしつつ」とあるが、「この推計値を参考にしつつ東京都の特殊性や疾病ごとの患者の受療動向、受療率の変化、病床稼働率の実態を踏まえたうえで」という内容に変更すること。

2 第5章1(2) 都の特性を活かした切れ目のない医療提携システムの構築について 新たに次の2項目を追加すること。

- ・切れ目のない医療連携システムを構築するためには、限られた財源や医療資源を最大限有効活用し、病床稼働率や在院日数等を踏まえた医療提供体制を整える。
- ・医療機関と医療保険者等が一体となって医療連携システムを構築する。

3 第5章1(3) 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実について

- ・病気療養の前にまず予防があって然るべきであるため、4つの基本目標以外に第5番目の目標として、予防にかかる目標を追加すべきであるが、基本目標に追加できなければ、2項目めを「疾病予防や生涯を通じた健康づくりの取組を医療機関や医療保険者等の関係者が一体となって推進」とし、最優先項目とすること。
- ・副題について、「誰もが」とあるが、都民全体を指すように「高齢者・現役世代を含む全ての世代の都民が要介護状態等になっても」という文言に変更すること。
- ・本計画の構想区域である2次医療圏と地域包括ケアシステムの日常生活圏域(具体的には中学校区)は異なっているため、整合性を持たせる方法について記述すること。

4 第5章1(4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成について

- ・新たに「疾病予防・介護予防を担う人材の確保・育成」という項目を追加すること。
- ・4項目めにおいて、「少子高齢・人口減少社会を支える」とあるが、「少子高齢・人口減少社会を踏まえ、限られた人材で効率的に運営する仕組みを構築し、医療・介護人材を確保すること」という内容に変更すること。

5 第5章2(2) 普及啓発について

「医療費適正化計画等の政策や医療制度について、現役世代も含めた都民全体の理解を求める周知・広報の仕組みを構築する」という内容を記述すること。

また、併せて「適正な受診を促進するような周知・広報を行うこと」という内容を追加すること。

28 神保協 28 号

平成 28 年 8 月 15 日

神奈川県保健福祉局保健医療部長 様

神奈川県保険者協議会会長



「神奈川県地域医療構想（素案）」に係る意見について

本協議会の事業推進につきまして、日頃から格別のご理解、ご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

さて、平成 28 年 7 月 15 日付け医第 200 号にて貴職から意見照会がありました標記の件について、本協議会として別添のとおり意見申し上げます。

「神奈川県地域医療構想（素案）」に係る神奈川県保険者協議会の意見

神奈川県地域医療構想（素案）（以下「素案」という。）においては、「基本的な考え方」にあるとおり、県民が「必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる社会の実現」を目指しつつも、加入者の健康を守り、保険財政を預かる医療保険者の立場からは、国民皆保険制度維持のため、医療費や保険料等の負担が過度にならないよう、医療費適正化の観点を十分踏まえた良質で効率的な医療提供体制を構築する必要があります。

また、素案に方向性として示された施策を 2025 年までの限られた期間において実現するためには、現実的で妥当な必要病床数や在宅医療等の目標値を設定した上で、病床機能の転換・整備及び在宅医療等の整備やそれらを支える医療・介護従事者の確保に係る実効性のある具体的な実施計画を明らかにするとともに、PDCA サイクルによる進行管理や構想自体の見直しを行うための仕組みを構築する必要があります。加えて、様々な施策を推進するための財源確保に関する考え方をより明確に示す必要があります。

さらに、医療の最終受益者である県民に対して、医療供給体制の課題や将来像とともに、医療機関の選択に資する情報を様々な手段を通じてわかりやすく提供する必要があります。

神奈川県保険者協議会としては、こうした考えを基本として、別添のとおり意見を提出します。

神奈川県地域医療構想（素案）に関する意見

平成28年 8月15日

素案の 該当頁	意見
6 頁	<p>本構想では、必要病床数を1万1千床増やす推計結果となっているが、今後の人口動向、病床稼働率の増加、平均在院日数の低下、入院受療率の低下等の動向を踏まえ、地域医療構想自体の見直しが必要と考えられる。そこで以下のように記述していただきたい。</p> <p>【3の2項目目 下線部を修正及び追加】</p> <p>・なお、地域医療構想は、医療計画の一部とされていることから、国の動向や人口動向、病床稼働率、平均在院日数、入院受療率等の最新データを見ながら、神奈川県保健医療計画の改定時において必要な見直しを検討し、平成37年(2025年)における医療需要への適切な対応を図ることとします。</p>
8 頁	<p>○ 地域医療構想策定後、その実施に向けて財源が必要となるが、素案では「地域医療介護総合確保基金」のみが記載されており、財源不足も懸念される。県としての財源確保についての役割や考え方を記載していただきたい。</p> <p>○ 県の役割に「地域医療構想の進行管理」を加えていただきたい。</p> <p>○ 「住民への健康の保持・増進や適正受診に向けた働きかけ」に関する県、市町村の役割を加えていただきたい。</p> <p>【6 <県> 2項目目 下線部を修正及び追加】</p> <p>・地域医療構想調整会議等の運営・協議や地域医療構想の進行管理を行うとともに、「地域医療介護総合確保基金」の活用を含む財源確保を行います。</p> <p>【6 <県> 3項目目 下線部を追加】</p> <p>・県民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。また県民への健康の保持・増進や適正受診に向けた働きかけのため、市町村の支援を行います。</p> <p>【6 <市町村> 3項目目 下線部を追加】</p> <p>・住民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。また住民への健康の保持・増進や適正受診に向けた働きかけを行います。</p>

素案の 該当頁	意見
14頁	<p>神奈川県内の直近の在宅医療施設及び介護施設の状況は表で示されているが、それを支える介護従事者の状況が不明であるので、介護職員数の実数及び全国平均と神奈川県の実態が比較できる表を加えていただきたい。</p> <p>【15頁 診療科別の医師数の表の後に追加】</p>
42頁	<p>地域医療構想策定後も構想の見直しは必要であるが、特に在宅医療等の必要量は、「療養病床の在り方等」をはじめ将来における変動要素が多いため、今後の状況の変化に応じ、適宜見直しが必要である。これについて具体的に記載していただきたい。</p> <p>【イの囲み枠の下に記述を追加】</p> <p>・なお本項における数値は、「療養病床の在り方等」をはじめ将来における変動要素が多いため、今後の状況の変化に応じ、適宜見直すものとする。</p>
44頁 ・ 49頁	<p>今後の慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方がその状態に応じて適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な慢性期の病床の確保とともに、在宅医療や介護施設、高齢者住宅を含めた医療・介護サービスの確保が必要となるので、記述を追加していただきたい。</p> <p>【44頁 (2) の2項目目 下線部を修正及び追加】</p> <p>・そのため、県民がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療や介護施設、在宅介護、高齢者住宅を含めた医療・介護サービスの確保に係る取組みを推進することが必要です。</p> <p>【49頁 ア①の1項目目 下線部を修正及び追加】</p> <p>・在宅医療等の医療需要の増加に対応するため、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療や介護施設、在宅介護、高齢者住宅を含めた医療・介護の提供体制の整備を進めます。</p>
45頁 ・ 46頁	<p>「病床機能の確保」という表題では病床新設が強くイメージされるため、まず「転換促進」を行う旨修正していただきたい。</p> <p>【45頁 図中施策の方向性1の1項目目 下線部を追加】</p> <p>■ 病床機能の転換・確保</p> <p>【46頁 (2) アの表題 下線部を追加】</p> <p>ア 病床機能の転換・確保</p>

素案の 該当頁	意見
46頁	<p>県民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防について</p> <p>県民が限られた資源（医療提供体制）の中で質の高い医療を受けるためにも、県民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防等の施策を進めていくことが重要である。しかしながら、当構想案においてこれらに関する記載は、神奈川県が進める「未病の視点からの取組み」といった文言のみで、具体的な記載がない。県民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防には、県、市町村、医療保険者、保健医療福祉関係団体、地域住民団体・関係者が連携して取り組んでいく必要があり、これらの具体的な施策について構想に盛り込んでいただきたい。</p> <p>【5 （1）の2項目目 下線部を修正及び追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ また、併せて、健康長寿社会の実現をめざして、本県が進める未病の視点からの取組みを通じ<u>県民の健康の保持・増進や生活習慣病の予防等</u>に取組み、誰もが高齢になっても元気でいきいきと暮らせる社会の構築を推進します。
46頁	<p>将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を考えるにあたっては、県民、保険者からすれば国民皆保険制度の継続が大前提であり、医療費適正化の観点を十分に踏まえた良質で効率的な医療提供体制であるべきと考えます。また、素案に示された施策を推進するためには、県としての財源確保の考え方を明確にする必要があります。</p> <p>そこで、素案に示された施策の方向性に関する「基本的な考え方」を以下のように修正していただきたい。</p> <p>【5 （1）の3項目目 下線部を修正及び追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これらの取組みに当たっては、<u>国民皆保険制度の維持・継続のため、限りある資源の有効活用などの医療費適正化を進めます。また、地域住民の理解を得ながら、地域医療構想調整会議での協議や、地域医療介護総合確保基金の活用を含む財源確保などにより、市町村や医療関係者、医療保険者、介護関係者等と連携して進めます。</u>

素案の 該当頁	意見
46頁	<p>不足する病床機能の確保だけでは、総病床数が増加し、医療費の増加につながるため、医療費適正化の観点から過剰な病床の削減・転換についても記述していただきたい。また、病床機能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い、不足する病床機能の確保を行っていただきたい。</p> <p>【(2) ア ①の1項目目 下線部を修正及び追加】</p> <p>・病床機能の転換・整備に係る技術的・財政的な支援などにより、地域で不足する病床機能の確保を推進します。<u>その際、今後の交通機関の発達や道路網の整備状況を踏まえ、近隣の構想区域の医療機関の活用も考慮します。一方で、過剰な病床機能については、削減・転換を図ります。</u></p> <p>【(2) ア ②の1項目目 下線部を修正及び追加】</p> <p>・不足する病床機能を確保する上で、必要となる医療従事者の確保・養成に向け、取組みを推進します。<u>その際、今後の交通機関の発達や道路網の整備状況を踏まえ、必要となる医療従事者の確保を行います。</u></p>
48頁	<p>「イ 病床機能等の連携体制構築」①地域の医療・介護の連携体制構築では、「ICT の活用を含めた病院間又は病院と診療所間及び医療機関と介護施設間の緊密な連携体制の構築」と記述されているが、介護側との連携では施設間連携だけでなく、介護保険者である市町村、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、訪問介護事業所等との連携が必須となることから、「介護関係機関・事業所」などの表現にしていきたい。</p> <p>【イ ① 下線部を修正及び追加】</p> <p>・急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるためには、医療と介護の連携が重要であることから、ICT の活用を含めた病院間又は病院と診療所間及び医療機関と介護関係機関・事業所間の緊密な連携体制の構築に向けた取組みを推進します。</p>

素案の 該当頁	意見
48頁	<p>本構想の推進には、医療の最終受益者である県民の理解が必要である。しかしながら、新しい医療供給体制について県民が不安を抱かないようにする必要がある。また、適切な医療機関の選択に資する情報提供として、各医療機関が担っている役割を示す必要がある。従って、以下のような表現にしていきたい。</p> <p>【ウの1項目目 下線部を修正及び追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県民が本構想の趣旨や新しい医療提供体制に関して理解を深め、地域において状態に応じた必要な医療を受けられるよう、HP や広報紙はもとより、タウンミーティングなどにより情報提供を行います。また、県民の適切な医療機関の選択のため、各医療機関が担っている役割などの情報提供を行います。
49頁	<p>地域包括ケアシステムの構築にあたっては、医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の連携が不可欠であるが、その基盤となる情報連携のインフラを地域医療介護総合確保基金を活用するなどして ICT によるネットワークを構築することで推進していきたい。</p> <p>【ア ①の3項目目 下線部を修正及び追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者の円滑な在宅療養への移行と、在宅での長期療養の支援体制を構築し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、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との連携構築を推進します。また、その基盤となる情報連携のインフラとして、ICT によるネットワークの構築を推進します。
49頁	<p>「ア 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備」③薬剤師の医薬品等の適切な取扱いや在宅医療の知識向上では、厚労省が昨年10月に纏めた「患者のための薬局ビジョン」に沿って地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師がその機能を発揮することが求められていることから、「患者のための薬局ビジョン実現に向けた取組み」の表現を加えていただきたい。</p> <p>【ア ③の2項目目 下線部を修正及び追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ また、「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」の県民への定着に向けた普及啓発を図るなど「患者のための薬局ビジョン」実現に向けた取組みを行うほか、医療機関や訪問看護ステーション等と連携を図り、残薬管理等の薬学的管理及び指導の取組みを推進します。
50頁	<p>地域包括ケアシステムの推進においては、在宅医療人材に加え介護人材の確保・養成も必要であることから、以下のように修正していきたい。</p> <p>【イの表題 下線部を追加】</p> <p>イ 在宅医療・介護を担う人材の確保・育成</p>

素案の 該当頁	意見
50頁	<p>「地域包括ケアシステムの構築」については、保健、医療、福祉の連携を一層図り、地域住民を中心として必要なサービスが、必要な時に届くしくみづくりが必要である。従って、「在宅医療の充実に係る取組み」を推進していくためには、「医療従事者の確保・養成」だけではなく介護従事者の人材の確保・養成も不可欠である。「地域医療・介護の連携体制構築」(P48)にとどまらず、医療従事者および介護従事者の確保・養成についても明確に記述していただきたい。</p> <p>【イ ②の2項目目 下線部を修正及び追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくために必要な医療従事者および介護従事者の確保・養成を行います。
53頁	<p>将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性しか示されていないが、2025年までの期間に限られる中、目標数値も含めた具体的な施策を早急に立案し、具現化する必要がある。そこで、以下のような記述を追加していただきたい。</p> <p>【(5)の1項目目の前に項目を追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要病床数の具体化とともに、急性期から回復期への病床転換の推進、在宅医療の推進、将来の基準病床に見合った医療従事者の確保・養成などの具体的計画を作成し、神奈川県保健医療計画に反映させます。
147頁 ・ 153頁	<p>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。</p> <p>【147頁 図表(4) <脳卒中> 記述を追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【153頁 イ ② 下線部を修正及び追加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

素案の 該当頁	意見
153頁 ・ 156頁	<p>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。</p> <p>【153頁 (2) のアの3項目目の後に項目を追加】</p> <p>・ 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。</p> <p>【156頁 (4) の2項目目 下線部を追加】</p> <p>・ 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。</p>
161頁	<p>2025 年までという限られた時間の中で本構想の実効性を上げるためには、適切に進行管理する仕組みの構築が必須である。そこで以下のような記述を追加していただきたい。</p> <p>【2 (1) の2項目目の後に項目を追加】</p> <p>・ また、次期神奈川県保健医療計画（平成30年～35年）の策定にあたっては、実施手段などを明確にした工程表作成し、毎年、PDCA サイクルに基づく進行管理を行います。</p>
(素案全体に対する意見)	
連 絡 先	所 属 名
	神奈川県保険者協議会 (事務局 神奈川県国民健康保険団体連合会)
担 当 者 氏 名	電 話 番 号
	045-329-3462

(保険者協議会用)

別紙様式



新保協発第32号
平成29年1月10日

新潟県知事 米山 隆一 様

団体名
代表者名

新潟県保険者協議会
会長 渡邊 廣吉



新潟県地域医療構想（素案）に対する意見について（回答）

平成28年12月6日付け福第1178号の4で照会のあった標記について、下記のとおり回答します。

記

意見	理由
別紙のとおり回答します。	

※意見がない場合は、「特になし」と記入の上、返送願います。

新潟県地域医療構想（素案）に関する意見提出について

新潟県保険者協議会は、新潟県が策定する地域医療構想（素案）について、次のとおり意見を提出します。

《総論》

新潟県地域医療構想（素案）は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に象徴される超高齢化社会に向け、医療制度を維持するため、医療法に基づき県が策定し、質の高い効果的な医療体制の確保に資するものである。

新潟県の特徴である冬季、離島及び対象地域の大きさ（面積の広さ、過疎地の対応）等を考慮し、医療提供体制の整備及び医療アクセス確保に配慮した体制づくりが必要と考える。

また、本構想は、医療需要に基づいた高度急性期から慢性期における病院の病床数及び地域包括ケアシステムを含む在宅を中心としたいいわゆる在宅医療について、新潟県の現状と課題を踏まえた構想であり、計画策定後も地域でしっかりと議論を行い、検証・改善を図りながら進めていきたい。

《各論》

別添のとおり

意見	理由
<p>＜持続可能な医療提供体制を構築するための医療費適正化の観点＞</p> <p>○今後 2025 年に向けての医療提供体制の検討にあたっては、構想区域において目標とする機能別の必要病床数が達成できるよう、積極的な指導等、適切な対応をお願いしたい。</p> <p>○国民皆保険体制を維持するため、短期的にも中長期的にも、将来世代に大きな負担を残すようなことがないように、地域医療構想の中で医療費適正化の観点から効果的・効率的な医療提供体制へ再構築することを強く要望する。また、医療費や病床数を適正化するためには、健康の保持増進や生活習慣病・介護予防も重要となることから、病床転換、機能分化・連携強化と併せ、生活習慣病・介護予防の施策についても地域医療構想に盛り込んで欲しい。</p> <p>○医療を受ける側である被保険者（県民）の健康寿命延伸と医療費適正化のために次の点に配慮いただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護を連携し、健康寿命を延伸するため、健診を通した予防が健やかで健康な生活を維持するために何よりも重要であり、健診の受診率向上に向けて、医療機関と保険者がより一層連携していく必要がある。 ・その結果、介護保険の適用を受ける高齢者の抑制につながり、地域包括ケアシステムが充実することで、健やかな高齢者が生き生きと生活する地域が提供できる。 <p>○健康寿命延伸に向けた予防・健康づくりへの取り組み強化のため、県民の健康に対する意識向上や健康管理につながるような体制の確保に努めていただきたい。</p>	<p>○地域医療構想計画の実効性を高めるためには、県民が今まで以上に予防・健康づくりの意識を高めてもらう必要があるため。</p>

《住民への理解・周知の観点》

○今後、地域医療構想を進めて行くには、医療・介護支援を受ける県民の理解が重要となるため、単なる地域医療構想の説明だけでなく、将来の人口減少や医療機関のかかり方、在宅医療・介護の重要性の周知など、県民の認知度や理解の促進に努めていただきたい。

○病床数の機能分化の区分に応じた医療資源に対する達成状況や退院後の在宅医療や介護サービスの進捗状況については、地域医療構想との検証や見直しのために保険者協議会や住民に対して、毎年公表を義務として実施していただきたい。

○新潟県民全体の理解を求めるための周知・広報に取り組まなければ構想の実現は困難であるとする。そのための具体的な方法等についての項目を盛り込んでいただきたい。

○策定に向けた県民へのパブリックコメントだけで終わりにせず、策定後においても県民への説明に努め理解を求めることが不可欠であると思われるため。

《地域医療構想におけるPDCA、見直しの仕組み・方法の観点》

○地域医療構想策定後は、進捗状況を評価した上で実現に向かって改善すべき点は改めていくことが重要であるので、毎年、進捗状況を評価することを盛り込んでいただきたい。

○4機能区分ごとの「病床稼働率」は、当該機能の病床の過不足もしくは人材の不足等の実態を示す指標であるので、4機能区分別の「病床稼働率」を定期的に調査していただきたい。

○患者の受療動向等のデータは適宜更新し、構想策定後のPDCAの状況を踏まえ、将来推計人口の見直しや診療報酬・介護報酬改定、さらにはその他の制度改正が行なわれたタイミングなどで、地域医療構想を見直す必要がないか検証していただきたい。

○2025 年までの間に県人口の減少や医療資源状況の変化も見込まれる中で、各地域における環境も変わることが予想される。この度の地域医療構想策定で終わりではなく必要に応じて見直しを行う旨の内容を加えていただきたい。

＜体制等への意見＞

○病床機能の分化において、医療費適正化の観点から、最も効率的で無駄のない医療提供体制となるよう県が主導的立場で調整していただきたい。利害が相反することも想定され、医療機関の自主的な努力に委ねるだけでは地域医療構想の実現は困難と思われるため、県が調整機能を十分に発揮していただきたい。

○急性期から在宅医療、介護に至るまで一連の流れを切れ目のないサービスで提供するためには、退院後の受け皿となる在宅医療の提供や介護施設の整備が必要である。地域医療構想を進めるうえで人材確保や施設を含めた受け皿の整備を並行して進めていただきたい。

○南北に長い地形で全国第 5 位の広大な面積を持つ当県では、高度医療を提供する病院や介護施設等の医療資源が集積する地域とそうでない地域が混在している。医療資源が少ない地域においても、地域住民が安心して良質な医療・介護が受けられるような体制の構築を進めていただきたい。

○新潟県において取り組みが遅れている在宅医療（居宅における医療の充実）について、構想区域ごとに事情は異なるが、県が強いリーダーシップを発揮し施策を推進していただきたい。

○2025 年までの間とそれ以降についても各地域で様々な環境変化が予想されるため、県において、常に状況把握を行い必要な見直しを加える必要があると思われるため。

○現状の病床機能報告と 2025 年時点の厚生労働省令に基づく推計および県独自推計を比較すると、将来的に大幅な病床数の削減と病床転換が避けられない状況となるため。

○県内各圏域で様々な特徴がある中で、地域によっては医療従事者の確保、医療施設等の整備が不可欠な状況となっており、退院後の受け皿確保が不十分であると思われるため。

○新潟県内及び各圏域内においても医療資源が集積した地域とそうでない地域が混在している状況下、どの地域においても地域住民が安心して医療や介護が受けられる環境整備を行い、地域間の格差解消に努める必要があると思われるため。

○構想の目標年次を 2025 年と定めていることからすると、在宅医療についての施策の方向性について、第 6 章（区域別構想）に比べ第 5 章（居宅等における医療の充実）の記載が弱いと思われるため。
（構想区域に任される懸念がある。）

《新潟県地域医療構想(素案)に対する追加・意見等》

＜策定プロセスと推進体制＞

- | | |
|---|--|
| <p>○「第1章基本的事項」「3基本方針」に、「○医療費適正化の観点を中心に踏まえた効率的で良質な医療提供体制とします。」を書き加えていただきたい。</p> <p>○「5 策定及び推進体制」「(3) 推進体制 エ 医療保険者の役割」に、「・国民皆保険維持のため、保険財政の将来に亘る安定化に努めます。」を書き加えていただきたい。</p> <p>○「(3) 推進体制 エ 医療保険者の役割」の中に「加入者の健康保持・増進に資するよう、予防や健康づくりにおける取組を推進するよう努めます。」とあるが、具体的に、例えば、市町村と被用者保険との連携のやり方、何をどのように、いつから実施するのか、保険者協議会の保健事業の推進のあり方など県から市町村への連携指導の考え方をお示しいただきたい。</p> | <p>○国民医療費が年々増大しており、安心して質の高い医療が受けられるよう、そして患者負担や保険料が過度にならないよう配慮していただきたい。医療費を負担する保険者協議会の立場としては、医療費適正化も視野に入れた取組について構想に盛り込んで欲しい。</p> <p>○国民医療費が現在及び将来も増大する状況にあって、保険財政の安定化は医療保険者の大きな課題であり、県民にとっても重要な問題であるため。</p> |
|---|--|

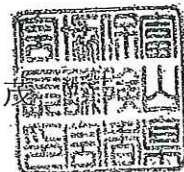
※意見がない場合は、「特になし」と記入の上、返送願います。



平成29年2月28日

富山県知事 石井 隆一 殿

富山県保険者協議会
会長 大野 英 成



「富山県地域医療構想案」に対する意見について（回答）

本協議会の事業運営につきましては、日頃からご指導賜り厚くお礼申し上げます。
さて、平成29年2月20日付医第843号で照会のありました標記につきましては、
別紙のとおりです。

【事務担当】

富山県保険者協議会事務局
(富山県国民健康保険団体連合会)

事業課

TEL (076) 431-9829

E-メール: jigyoku01@toyama-kokuhoren.or.jp

平成29年2月28日

「富山県地域医療構想」に対する意見

団体名 富山県保険者協議会

担当課

担当者

1 特に意見はありません。

2 次のとおり意見があります。

【意見欄】

富山県保険者協議会は、富山県地域医療構想（素案）について、県独自の実態調査や個別のヒアリングに基づき、実際の病床の稼動状況や地域の特性に十分配慮されたものであると考えます。

また、2025年に向けての施策の方向性についても、急速に高齢化が進展する中、限られた医療・介護の資源をいかに効率的・効果的に活用し、質の高い医療・介護サービスを提供していくかという観点から、留意すべき点が網羅されており、目指すべき医療提供体制のあり方を示すべき構想として、全体的に適切な内容であると考えます。

その上で、次のとおり意見を提出します。

1 医療保険者としては、地域医療構想が掲げる主要なポイントである病床機能の分化・連携や在宅医療等の充実が図られることは、効率的な医療サービスの提供につながるものであり、医療費適正化の面からも効果が見込めるものと考えます。

一方、医療機関等にも負担となる改革でもあるので、増大する医療費の抑制という目的に向かって実施可能な対策を十分講じていただきたい。

2 地域医療構想の目的を達成するためには、医療機関や介護等関係者同士が様々な情報やデータを共有することを通して、バランスの取れた医療提供体制を整備することや、在宅医療（介護）等を担う人材を確保することが重要であり、そのために地域医療介護総合確保基金を有効に活用していただきたい。

また、医療と介護の連携のために、地域医療構想と一体となる地域包括ケアシステムの構築を推進していただきたい。

3 地域医療構想を着実に実現するために工程表などを作成され、PDCAサイクルを効果的に機能させて、2025年の必要病床数と各年度の病床機能報告の数値を比較するなど、事業の進捗を管理し適切に評価できる体制を整備していただきたい。

また、この構想を今後の医療計画や介護保険事業計画等に反映していただきたい。

4 地域医療構想が広く県民の理解を得られるものとなり、適切な受療行動につながることで医療保険制度全体の持続の可能性を支えることにもなる。

そのため、例えば「健康長寿とやまを支える医療構想」というようなスローガンを掲げ、「健康寿命日本一」という県の取組みと関連づけて、長期的な視点から県民に周知するため、普及活動を継続的に行っていただきたい。

意見書

石川県の各医療保険者で構成する石川県保険者協議会は、石川県が策定する地域医療構想概要（案）について、次のとおり意見を提出します。

石川県地域医療構想概要（案）は、高齢社会の進展に伴い、医療・介護のニーズが増大する中で、2025年に向けて、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護を総合的に確保することを目的とするものであり、石川県保険者協議会としては、基本的に理解いたします。

また、石川県保険者協議会の構成団体である医療保険者は、国民皆保険制度を将来にわたって持続可能なものとするため、データヘルスの推進や特定健診・特定保健指導の実施など加入者の健康づくりや健康の保持増進、生活習慣病の発症予防・重症化予防に努めるとともに、後発医薬品の使用促進等により医療費の適正化に、これからも保険者機能を強化して取り組んでいきたいと考えており、今後の構想の具体化において、以下の点をご配慮いただきたい。

- 1 住民がいつでもどこでも安心して質の高い医療が受けられるよう配慮しつつも、患者負担や保険料が過度な負担とならないよう医療費適正化の観点から十分に踏まえた効率的で良質な医療提供体制を継続していただきたい。
- 2 急性期から在宅医療、介護に至るまでの一連のサービスを切れ目なく過不足なく効率的に提供できるよう、医療・介護に携わる多職種の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立った医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保されるよう提供体制の整備を図っていただきたい。
- 3 地域医療構想の実現に向けては、県民の理解と協力が欠かせないものであることから、わかりやすく丁寧な周知について、十分な施策を講じていただきたい。

平成28年7月29日

石川県健康福祉部

部長 山本 陽一 様

石川県保険者協議会

会長 大垣 昌



福井県保険者協議会

記入者名 会長 稲葉重和

(電話番号) 0776-57-1612

福井県地域医療構想（案）に関する御意見

区分※	目指すべき医療提供体制の実現に向けて
意見	<p>3本の施策のうち、「効率的で質の高い医療」では、医療機関の役割分担と連携が、「地域包括ケアシステム」では、地域住民の協力と関係機関の連携が、そして、3つめの施策である「地域医療を支える医療人材の確保・育成」では、産官学が連携した取組みが重要となると考えます。</p> <p>医療機関におかれては、「競争」から「協調・共存」への発想の転換をさせていただいて、病床機能の転換や連携に向けて自主的な取り組みをお願いしたい。</p> <p>同時に、地域包括ケアシステムの構築や、医師の地域偏在の解消については市町や医療機関の取組みだけでは達成は難しいと思われますので、県による支援サポート体制の強化をお願いしたい。</p> <p>なお、地域医療を支える医療人材の確保・育成においては、奨学金利用に条件をつけて限られた医療従事者（10人）の確保を目指すだけでなく、地元の教育機関（小中高校）とも密に連携することで、地元大学医学部学生の概ね7割が他府県からの入学生で占められているという状況にも踏み込んだ対策を実施し、施策の実現性追求をお願いしたい。</p> <p>また、保険者の立場からは、病気の予防や医療費の適正化の観点から、地域における生活習慣病予防健診体制の充実と制度の枠を超えた健診結果の共有などの保険者同士の情報連携も重要だと思われます。この視点も、地域医療構想や地域包括ケアシステムに取り入れていただきたい。</p>

※次の中から選択してください。

構想区域の設定/2025年の医療需要と必要とされる病床数の推計/目指すべき医療提供体制の実現に向けて/構想区域別の地域医療構想/構想の推進体制・進捗管理

「山梨県地域医療構想」(素案) に対する意見

ページ	内 容
3 ページ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想は自主的な取組が基本、個々の医療機関の方針を踏まえ調整等を行っていくとの記載がありますが、実現に向けては、関係団体の意見を聴きつつ、県が主体となって実施することが必要と思料します。
44 ページ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想調整会議（中北）の中では、現状で、特別養護老人ホームの待機者が7千人はいるとの発言がありました。このような状況下において、在宅医療の対応を広げるためには具体的な施策の検討が必要と思料します。
70 ページ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民のニーズを踏まえる点は重要なポイントです。県においては、様々な広報媒体を活用して、単に地域医療構想の説明だけでなく、将来の人口減少や医療機関のかかり方、在宅医療・介護の重要性などについても周知を行い、県民の理解度の向上に努めていただくことを希望します。
71 ページ～ 73 ページ	<p>第6章 地域医療構想の実現に向けた方向性について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実現に向けた取り組み（1）～（3）の取組について、もう少し具体的な表現のほうがいいと思います。 ・ 既に策定されている山梨県地域医療保健計画の「第5章第11節 在宅医療」の「施策の展開」に記載されている内容から、本構想の実現に向けた方向性と一致する施策等を抜粋し、具体的に記載するほうがわかりやすいのではないかと思います。 ・ 特に課題となる回復期病床の確保に向けて、本構想で目指す目標（充足率など）や在宅復帰に向けた医療やリハビリ等に係る医療専門スタッフ確保の方策などを示すとよいと思います。 ・ また、「地域医療構想策定ガイドライン」P24（1）施策の基本的考え方の中で、認知症対策における医療、介護連携の推進等について触れられており、本県でも今後地域医療を検討していくうえで認知症は大きな課題になると考えられるため、第6章に認知症に対する取り組みについても記載していく方がよいのではないかと思います。 ・ 同ガイドラインP2に、都道府県の取組として「住民の医療提供体制に関する理解や適切な医療機関選択や受療が行われるよう周知を始めとする取り組みを推進されたい」と記載されており、医療費を負担する保険者協議会の立場としては、医療費適正化も視野に入れた取り組み内容についても検討していただければと思います。

73 ページ	<p>医療従事者の確保、養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者の確保は医療機関などの入院医療だけではなく在宅医療においても同様だと思うので、地域包括ケアシステムの視点から市町村等との連携についての記載があってもよいと思います。 ・ 在宅医療を推進していく上で、「介護サービス従事者の確保」についても記載があったほうがよいと思います。(山梨県地域医療保健計画第3章第9節には掲載されていますので)
74 ページ	<p>(1) 地域医療構想調整会議の活用について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域医療構想の進捗状況を確認するとともに・・・」と記載されてありますが、進捗状況として確認する項目（指標等）等を明確にしておくことで、地域医療構想の実現に向けた PDCA サイクルを効果的に機能させることが可能となると思います。 ・ 不足している医療機能への対応に関わる具体的対応策の検討結果と取り組みの方針を公開して示していくと方向性が共有できて良いと思います。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後、保険者協議会・医師会・歯科医師会・薬剤師会等と会議を開催することとなるが、各団体より建設的な意見が出しやすいように、県が指導していただきたい。

長野県健康福祉部 様

長野県健康福祉部 様

長野県健康福祉部長 様

長野県保険者協議会

会長 宮 澤 宗 弘



長野県地域医療構想（素案）に向けた意見について

平素、本協議会の事業運営につきましては、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、長野県においては 2025 年を見据えた地域医療構想を策定されているところですが、本構想の施策の方向性（たたき台）として掲げられている「医療提供体制の充実・強化、医療と介護（福祉）との連携」の実現を可能なものとするため、本協議会でまとめた別紙項目について、積極的に反映していただきますよう意見を提出いたします。

意 見 書

I 総論

長野県保険者協議会は、県内の保険者で構成されており、加入者利益の実現を企図して、特定健診・特定保健指導の推進、加入者の健康リテラシーの向上、医療費適正化等の事業に取り組んでいるところである。

長野県地域医療構想策定にあたっては、かつて経験したことのないスピードで高齢化や人口減少が進展する中、国民医療費が増加の一途を辿っている状況を踏まえ、国民皆保険制度を将来にわたって持続可能なものとするための政策の一つとの認識のもと、意見の発信を行ってきた。

長野県地域医療構想は、居住する場所の如何を問わず、長野県民が等しく効率的で質の高い医療を享受し続けることが可能な医療提供体制の構築を目指していると認識している。

そのために、将来必要とされる病床機能が医療需要の予測に基づき整備され、医療関係者、地域自治体や患者、そして介護提供者に明示され共有されることは、あるべき医療提供体制構築にとって必須の要件である。更に、2025 年に向け、現状との乖離を縮小されるための道筋を具体的かつ実践的な計画として、策定推進する PDCA サイクルを確立することが重要と考える。

今回示された長野県地域医療構想の素案は、総論において医療を受療する者を代表する保険者の認識と大きく相違しないと評価する。その上で、地域医療構想が確実に実現されるために、以下のとおり要望する。

II 意見

1. 必要病床数の可視化と実現に向けたプロセス管理について

- (1) 素案の中で、将来の必要病床数は、国が定めた一定の方法により算出した医療需要予測に基づく参考値であり、病床の適正配置を促進するための基準である「基準病床数」とは異なるとしているが、この2つの数値の関係が不明確である。
目指すべき体制がダブルスタンダードとならぬよう丁寧な説明を求める。
- (2) 病床機能報告は医療提供体制の現状把握にとって根幹であり、報告策定にあたっての要件定義を明確にするとともに、医療機関に対しては統一された基準の解釈による報告を強く要請されたい。
- (3) 長野県民に対して地域医療構想が 2025 年に向けて実現すべき工程表を明確にするとともに、PDCA サイクルの実施状況を適時開示されたい。

2. 医療・介護水準の確保について

- (1) 居住する地域差によって生ずる、受療時間格差を極小化するため、搬送手段の改善や道路の整備、情報伝達機能の精度向上等、インフラの整備・充実を図られたい。
- (2) 病・診間、病・病間にとどまらず、医療と介護の連携強化にも力を入れ、患者にとって切れ目のない受入れ体制の整備を図られたい。
- (3) 他県医療機関への依存度が高い構想区域において、隣接する他県医療機関との連携構築にも配慮されたい。
- (4) 構想区域間の医師、看護師等医療従事者及び介護人材の偏在を解消すべく、離職の防止・定着促進、復職支援等人材確保という視点に立ち、勤務環境の改善について総合的、継続的な対策の実施を要望する。

また、それら人材の能力向上を図るための多種職連携の教育・訓練の機会提供も併せて検討されたい。

3. 地域包括ケアシステムの早期構築

構想区域における機能別病床数の確保と在宅医療の充実・介護体制の整備は、密接不可分な関係にあり、地域医療構想実現の両輪として位置づけられるが、後者については極めて不透明な状況である。体制整備のロードマップを策定することで可視化を図り、長野県民の情報共有を促進されたい。

4. 治す医療から予防する医療への転換

これまでの医療は、「治療」に軸足を置きながら、医療技術向上や医療機器に重点的に資源投下を行ってきたが、生活習慣病罹患者の拡大や高齢化の進展に伴う平均寿命と健康寿命とのかい離幅拡大が医療・介護費用の増加をもたらす一因として、国民皆保険制度の継続性の確保に大きな影響を及ぼそうとしている。

国民医療費が40兆円を超え、さほど遠くない将来に60兆円を超える規模にまで拡大すると推計されており、今後の医療・介護費用の拡大に歯止めをかけることは、喫緊の課題である。

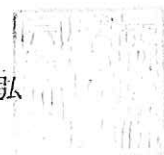
医療提供側と受療側双方が、病気を治す医療から病気を予防する医療へ発想を変えていくことが重要である。

長野県地域医療構想の中に、治療から予防への行動変容を促す指針も盛り込まれたい。しかしながら、適正な受療行動が制約されることがあってはならないことは、言を俟たない。

平成28年11月14日

長野県健康福祉部長 様

長野県保険者協議会
会長 宮澤 宗弘



事 務 連 絡

平成28年3月30日

保険者協議会中央連絡会事務局
国民健康保険中央会 御中

岐阜県保険者協議会事務局

地域医療構想（案）に対する意見提出について（情報提供）

地域医療構想（案）に対する意見提出を別添（写）のとおり行いましたので、資料を提供いたします。

【岐阜県保険者協議会事務局】
岐阜県国民健康保険団体連合会
健康推進課健康づくり係

TEL 058-275-9823

地域医療構想（案）に対する意見（総論）

項番	項目	意見等
1	適正な病床数と医療費の適正化	各地域の病床数については、地域ごとの受療状況や疾病等の特性を把握したうえで、地域住民が必要な時に必要な医療が受けられる病床数とされたい。 また、医療費適正化の観点から、過剰な医療提供を避け、適正な病床数とされたい。
2	在宅医療と在宅介護	療養病床数の削減については、受け皿となる地域の在宅医療、介護の状況を把握し、在宅医療、介護に係る人材の確保、インフラの整備を担保されたい。
3	地域医療構想の実現	策定された地域医療構想の確実な実現のため、毎年進捗状況を把握し、必要に応じて修正していくような仕組みをつくっていただきたい。

地域医療構想（案）に対する意見（各論）

該当箇所		意見等
序章	4 地域医療構想調整会議	<p>地域医療構想を策定した後も、随時改訂をしていただくことを前提に以下についてお願いしたい。</p> <p>現在の病床機能報告の定義づけが曖昧で、報告に幅があると理解しているが、毎年報告の精度が上がると思われるので、報告を地域医療構想の見直しの契機としていただきたい。</p>
		<p>策定後のモニタリングをどのように実施していくのか気になる。病床機能報告の基準が曖昧で、今後精度を高めた報告をベースに病床の推移を見ていくのかもしれませんが、報告の数値が目指すべき方向に進んでいなかった場合にどうしていくのか気になる。地域医療構想の策定後の運用について、きちんと保険者等を含めて考えていただきたい。</p>
第1章	1 岐阜県の現状及び将来推計	<p>岐阜県の人口推計の中に、項目立てて単独高齢者が増加しているという内容を謳っていただきたい。単独高齢者の方も念頭に置いて病床の在り方・在宅の在り方を考えていくというところを強調していただきたい。</p>
	2 現状及び将来における医療需要量等	<p>「（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」の表において、[イ]と[ウ]が完全一致している。流出入の患者を病院所在地にしたと理解しているので、地域医療構想として並列でならべておくことの意義があるのか検討をお願いしたい。</p>
		<p>「（3）2025年の必要病床数の考え方」の「②慢性期病床から在宅医療等へ」の「在宅医療等提供体制の整備等受け皿確保に向けた取組を進める」について、受け皿の目標数値が計画を推進する中で出てこれば非常に納得性も出てくるのではないかと。</p>
		<p>「（3）2025年の必要病床数の考え方」について、適正で効率的な医療提供体制の確立に向けては、各医療機関の自主的な取り組みを基本とするとあるが、急性期から回復期へ転換する病床数も併せて、病床の不足がないように確保をしていただきたい。</p>
		<p>在宅医療を提供する医療機関数、在宅の患者数等在宅医療関係の統計資料を掲載していただきたい。</p>
第2章～第6章	2 現在及び将来における医療需要量等	<p>「（3）2025年度（平成37年）の必要病床数の考え方」において、まったく同じ文章が記載されている。地域医療構想（素案）は100ページを超える分厚いものなので、これだけのボリュームの内容を同じように書く必要があるのかと思うので、なるべく読み易くすることも含めて記載の検討をお願いしたい。</p>

該当箇所		意見等
第7章	全般	<p>県としてこのような施策を打ち出していくというところに地域性がなく、すべて共通の施策であり、地域ごとの重点化などが見えない。各圏域の主導的な立場は誰がとるのが不明な点と、医療計画なのに福祉（介護）との繋がりが素案から見えない点が気になる。</p>
		<p>地域医療構想において地域包括ケアシステムとの関係を見ると、市町村の介護保険事業計画との調整が必要でとの記載で終わっている。いったい誰が何を目的にどのように進めていくのか、地域医療構想では病床数を見直すことによって、病院から居宅へ行かないといけない人に対して、県や市町村や様々なところが協力してこのように進めて行くという部分があるべきではないか。</p> <p>岐阜県の創生総合戦略の安心・安全の項目の中に介護のことは謳ってあるが、なにも具体的なことがない。理念とか総合戦略で謳われたことが、個別計画の中で何らかの具体的なものとして反映されてくるのではないか。</p>
	1 病床の機能分化・連携の推進	<p>タウンミーティング等を開いているが、県民に浸透しているとは言い難い状況と考える。今後、県政モニターのアンケートを実施するなどして、意識調査などを実施していくことを検討していただきたい。</p>
		<p>「(2) 医療機関相互の連携強化」において、限られた医療資源の中、効率的で質の高い医療供給体制を構築するためには、病・病連携、病・診連携は不可欠である。しかし、現状なかなか進んでいないと思われる。設備整備等の支援だけでは連携が進むとは思われない。県が率先して連携を進めるよう、より具体的な目標等掲げ積極的な施策の展開が必要と考える。</p>
	2 在宅医療・介護体制の充実	<p>今後、なるべく早い時期に目標数値も含めた具体的な計画になるように期待している。</p>
		<p>「(1) 包括ケアシステム{在宅医療・在宅介護体制}の構築、(2) 在宅医療を担う医療機関への支援」において、地域医療構想の中で、今後在宅医療を担う医療機関の役割は重要であり、増やしていくことが必要不可欠であり、現在在宅医療・在宅介護体制の構築を市町村・医師会が中心となって進めているが、困難な状況ではないか。</p> <p>構想の中で具体的な在宅医療を提供する医療機関の増加目標や体制の構築数を掲げ、県が取り組みを主導していく姿勢が必要と考える。</p>
	4 介護施設整備、人材確保対策・資質向上	<p>今後、なるべく早い時期に目標数値も含めた具体的な計画になるように期待している。</p>
		<p>岐阜県は介護に携わる人の離職率が高いので、介護の人材の確保について、力を入れていただくような取り組みをお願いしたい。</p>

該当箇所		意見等
第7章	5 健康づくりの推進	2025年にどれだけ健康な方が多くいるのかというところが重要と考える。健診の推進といってもなかなか受診につながらない。県独自の施策として何らかのかたちで強制力を持たせたような何かを出していくというようなもので、本人の意思、会社の意思に任せるのではなくて、強制的に次の予防に繋げていく施策を大きく打ち出せれば、全国的にもインパクトがあるものになるのではないかと。
		健康づくりは範囲が広いなか、記述の量が限られるので書き方が難しいと思うが、なぜ「望ましい生活習慣の定着」などの3点をここで取り上げるのか説得力がないように思われる。もう少し書き方を工夫していただきたい。
		充実した余裕のある病床数となると税金に跳ね返ってくるという部分を理解していただくことと、健康づくりが本当に重要であるということの両方から言っていただきたい。自分たちの将来のための健康づくりだということを明確に被保険者の方に認識してもらえそうな取り組みをしていただけると、被保険者にとってより分かり易いものになる。
		30年度から県が保険者として国保に参加される。そのような県の視点が健康増進の部分についてなにもない。県の計画で、健康づくりに関してさらっと謳われるだけでなく、もう少し具体的なものがあってもよい。
その他		専門用語について一般の方々が見るのに理解し難いのではないかと考える。専門用語が使われる初回の時には、できれば脚注などをつけていただきたい。
		最終的には、県が間に入っていただき、調整機能を果たしていただかないと結論は出ないと考えている。方向性は出されているが、もう少しリーダーシップを出して、纏めていく方向に動いていただきたい。

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

地域医療構想全般

（意見）

平成 26 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法等により、保険者協議会が法律上の組織となるとともに、私たち医療保険者が県の医療計画や地域医療構想に対して意見を述べるのが法定化されたところです。

私たちは、地域医療に責任を持つ一員として、医療保険加入者・事業主の声を医療提供体制に反映できるよう意見を発信するとともに、さまざまな統計・分析データの提供や、医療提供体制の理解に向けた住民への周知等の取り組みをこれからも進めていくこととしています。

しかし一方で、2025 年を見据えた医療保険、介護保険の財政事情は決して楽観できない状況です。国民皆保険を長期的に安定して維持していくことは、私たち保険者の責務であるとともに、すべての県民や医療・介護関係者の願いであることは言うまでもありませんが、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築にあたっては、限りある資源を最大限有効活用し、効率的かつ良質な医療等を提供するための関係者各位の今後の取り組みをお願いします。

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

1 ページ「第3節 地域医療構想の基本理念」

（意見）

現在すでに運営されている医療機関において、今後、病床機能の分化・連携を進めるための工程が容易なものでないことは理解していますが、県民の10年後、またその後を見据えて、医療提供体制の「あるべき姿」を実現していく必要があります。

また、今後の最大の課題として医療・介護の連携、特に在宅医療・介護にいかに取り組んでいくかが重要になりますが、急性期から在宅医療・介護までの一連の流れが住み慣れた地域で継続できるよう、その実現に向けて県と市町が一体となって、関係団体をはじめ医療・介護従事者等との十分な調整を行っていただき、円滑に実施できるよう注力されることを強く希望します。

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

7 ページ「第3節 県民の意識・意向」

（意見）

地域医療構想で定められる将来の必要病床数等については、高齢者のみならず、将来医療を受けることとなる現役世代にとっても重要な問題です。

また、現役世代は、医療保険の保険料を支払うことを通して、高齢者の医療費も財政的に支えている立場であり、さらには地域医療介護総合確保基金が消費税財源により賄われることを考えると、地域医療構想は現役世代にも納得感を得られるものでなければなりません。

「県政インターネットモニターアンケート」では、約7割の人が「地域医療構想」を知らないと回答していますが、これは大きな問題です。

県においても、普及啓発のための講演会やタウンミーティングだけでなく、様々な広報媒体・手段を活用して、単に地域医療構想の説明だけでなく、将来の人口減少や医療機関のかかり方、在宅医療・介護の重要性などについても周知活動を行い、県民の認知度や理解度の促進に努めていただくことが重要と考えます。

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>（意見のある箇所）</p> <p>17 ページ「第1節 平成 37 年（2025 年）の必要病床数と在宅医療の必要量」</p> <p>（意見）</p> <p>平成 37 年（2025 年）の必要病床数等については、将来推計人口やNDBのレセプトデータ、DPCデータなど客観的な数値に基づき全国統一的な基準により作成され、地域医療構想策定作業部会等において関係者全員が合意した内容でもあるため、今後の状況の変化等がない限り最大限尊重されるべきものと考えます。</p> <p>その実現にあたっては、各圏域における必要病床数の確保及び在宅医療等への転換を推進するとともに、住民のニーズを常に把握するよう努め、整備する病床等が需要を上回ることはないよう留意して整備に取り組む必要があると考えます。</p>

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

19 ページ等「第2節 実現に向けた方向性」

（意見）

病床機能の分化・連携の推進、とりわけ慢性期医療の提供体制と在宅医療・介護の整備については常にセットで考える必要がありますが、病診間の連携や医療・介護サービスを提供する従事者等のネットワーク化を推進するとともに、介護保険事業（支援）計画や地域包括ケアシステムとの整合を図りながら進めていくことが重要と考えます。

在宅医療・介護を推進するための受け皿づくりが遅れ、地域医療構想が予定どおり進まないということのないよう、詳細な工程表を作成し計画的に推進していく必要があると考えます。

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>(意見のある箇所)</p> <p>19 ページ「(1) 地域におけるバランスのとれた医療提供体制の構築」</p> <p>(意見)</p> <p>「地域連携クリティカルパス」、「地域医療支援病院」は、一般の県民に伝わりにくいため、注釈が必要と考えます。</p>

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

20 ページ「（３）地域に密着した介護サービスへの展開」

（意見）

本文に「「地域包括ケアシステム」の構築に向けた介護サービス等の充実を図ります。」と記載して結んであるにもかかわらず、まず、「ア 介護サービスの基盤整備」で特養・老健の整備について記載し、また、このことが地域密着サービスの整備よりも手厚く記載されています。

「地域包括ケアシステム」の定義は、「可能な限り住み慣れた地域で生活を継続すること」であり、特養・老健の整備が関係ないとは申しませんが、このことがケアシステム構築の中心であるかのような印象を受ける記載となっていますので、少し違和感があります。

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

20 ページ「（４）病床機能の分化・連携に関する県民の理解促進」

23 ページ「（５）在宅医療等に関する県民の理解促進」

（意見）

県民の理解促進について記載されていることは有意義であると考えます。

しかし、それを実現するために皆保険制度の仕組みについても理解促進することも重要と考えます。

保険料負担以上の医療サービスを受けている人や保険料を負担していない人がいる中で、今後は医療の高度化で一人当たり医療費の増大が見込まれます。

医療を安心して利用できるために欠かせないこととして、財政負担の現状とそれを背負う世代の負担等、被保険者一人ひとりの自覚が地域医療構想と皆保険制度の持続に不可欠であると考えます。

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

20 ページ「（１）在宅医療の基盤整備の促進」

（意見）

在宅医療に取り組む診療所等の地域偏在は今後の大きな問題になってくると
思われます。

どのような政策誘導をしていくのか、具体的にはどのような施策が考えられ
るのかについて、今後の計画段階では明確な記述がなされるべきだと考えます。

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>（意見のある箇所）</p> <p>24 ページ「3 医療従事者の確保・養成」</p> <p>（意見）</p> <p>県内の医師、歯科医師、薬剤師、看護師の数は、いずれも全国平均を下回っており、医療人材の確保は、今後とも県の重要な課題になると思われます。</p> <p>特に在宅医療を充実させるためには、複数の症状を合わせ持つ高齢の患者等への在宅医療を行うことのできる医師や訪問看護師等を増やし、在宅医療に取り組む診療所等の地域偏在などに対応していく必要がありますが、県内外から若手医師等を確保・養成することは喫緊の課題ですので、県における現在の取り組みをさらに加速して推進すべきと考えます。</p>

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

27 ページ等「第3節 地域医療構想の推進体制」

（意見）

今回、構想として示された県2次医療圏ごと4つの病床機能の比較において、数値としては必要病床数が示されています。

しかし、構想区域ごとの医療提供体制の格差是正について、県として今後の具体的な取り組みが明確にされていない感があります。

他方、平成30年度には都道府県は、国保の共同保険者となり、国保保険料の統一化を目標に掲げており、保険者ごとの医療費に密接にかかわる県内の医療提供体制の格差解消をより具体的に進める道筋（期間、手法等）を速やかに示す必要があると考えます。

また、公立病院の経営者かつ国民健康保険の保険者である市町とは、住民や議会への理解が進むような十分な議論・協議がなされるよう要望します。

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

32 ページ等「3 平成 37 年の必要病床数と在宅医療等の必要量」

（意見）

「平成 37 年の必要病床数と在宅医療等の必要量」（以下「必要病床数等」）において、「187 床の充実が必要」と記載されています。

しかし、その前段の「平成 26 年度以降の状況変化と今後の見込」（以下「今後の見込」）では、平成 28・29 年度に増床予定とされており、「必要病床数等」の記載と整合性がとれていないにも関わらず、「今後の見込」が反映されているかのような誤解を与えやすいように思います。

このため、「今後の見込」は、「必要病床数等」の後に記載した方が理解しやすいと思います。

別紙様式

静岡県地域医療構想（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

33 ページ「4 実現に向けた方向性」

（意見）

「回復期機能と慢性期機能の垣根を低くすることが必要です。」とは、どのような意味なのかイメージが出来ません。

仮に、慢性期機能と回復期機能を区分しないことに近い意味だとすれば、病床機能分化を掲げて策定する構想として違和感があります。

また、この考え方が必要な理由として挙げている「独居高齢者が多いこと」は、現状、熱海伊東区域で特に深刻なのは理解できますが、今後多くの区域で共通する課題になると思いますので、この区域の実情に応じた考え方として、構想の中で明示することにも違和感があります。

(別紙様式)

「愛知県地域医療構想」(案)への意見

団体名	愛知県保険者協議会	担当部局課	愛知県国民健康保険団体連合会 保健事業課
電 話	052-962-8915	職氏名	

頁	行	原 案	意見内容	備 考
1		1、策定の主旨 について	<p>『指標を一つにする』</p> <p>医療計画では、現時点で必要とされる病床数である基準病床数を用い、今回の医療計画の一部である地域医療構想では、医療需要の変化に応じた将来における病床数である必要病床数を用いている。</p> <p>今回の策定の趣旨である患者の病状に応じて適切な医療を将来にわたって継続的に受けられるようにする構想である以上、今後策定される医療計画等については、病床数の考え方を統一し、指標を一つにした計画としていただきたい。</p>	

54	6. 本構想を実現するための施策について	『住民サイドにあった考え方を盛り込む』 地域医療構想を現実のものとするためには、地域で医療や介護を支える立場としての住民の理解を得て病床の機能の分化及び医療機関間の連携の推進を行うこと、また、患者・家族が安心して患者の意思が尊重された在宅医療を受けるためにも、医療、介護、福祉などを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築を図るなど在宅医療の充実・強化を図ること、さらに医師不足と医師の地域偏在の解消を図るなど医療従事者の確保、養成を早期に進めていくことは理解できる。 そこで、これらの施策を円滑に進めるためには、医療提供側だけでなく住民生活に沿った「住宅」、「都市整備」、「雇用」、「産業」、「教育」等を含めたインフラ整備等横断的な施策として進めていただきたい。
55		

『計画の見える化』

それぞれの施策に対し、進捗状況が把握できるように考慮いただき、今後の取組みに反映していただきたい。



三 保 協 第 2 号
平成 29 年 2 月 2 日

三重県健康福祉部医療対策局
局 長 松 田 克 己 様

三重県保険者協議会
会 長 小 山 巧

「三重県地域医療構想（中間案）」に関する意見について
平素は、本協議会の事業運営に格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、平成 28 年 12 月 26 日付け健福第 10-521 号で依頼のありました標記の意見について、
別添のとおり提出いたします。

事 務 担 当

三重県保険者協議会事務局

〔 三重県国民健康保険団体連合会 〕

事業推進課保健事業係

TEL 059-228-9153

FAX 059-228-5319

「三重県地域医療構想」（中間案）に対する意見書

三重県保険者協議会は、三重県が策定する地域医療構想（中間案）について、「住民が安心して医療サービスが受けられるよう地域に根差した医療提供体制の構築」及び「医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築」を視野に入れ、三重県内の医療保険者が連携協力し、保険者の機能を発揮することを前提に、次のとおり意見を提出します。

1. 計画の見える化及び優先順位の明確化を行い、県民や関係者に対してわかりやすい情報提供を実施していただきたい。
2. 高齢者を含めた全ての年代の医療需要と地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することが必要である。これらを円滑に推進するためには、開業医の高齢化への対応や看護師など医療従事者の人材の確保・偏在解消と医療及び介護の提供体制の連携が重要であり、在宅医療の充実とともに地域包括ケアシステムの構築及びその体制の整備について、関係機関と十分な連携のうえ取り組んでいただきたい。
3. 県民がいかなる地域においても安心して質の高い医療サービスが受けられるよう、救急医療や周産期医療の充実を図りつつ、国民皆保険制度を堅持しながら、県民や保険者の負担が過度にならないよう、医療費適正化の観点を十分に踏まえた「良質」かつ「効率的」な医療提供体制としていただきたい。
4. 地域医療構想の実現に向け、PDCA サイクルを効果的かつ効率的に機能させるために、ロードマップと目標を策定し、毎年進捗状況の検証を行い、改善に繋げる仕組みを構築していただきたい。
5. 関連する他の計画及び市町や医療保険者が策定する計画との整合性が図れる仕組みを具体的に検討していただきたい。
6. 地域医療構想のなかで、医療の立場からの意見を盛り込んだ「健康寿命の延伸」を推進する施策を明記していただきたい。

三重県保険者協議会
会長 小山 巧