

地域医療構想策定に係る保険者協議会の意見提出の状況について

(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	意見書提出日	都道府県名	意見書提出日	都道府県名	意見書提出日
北海道	平成 28 年 10 月 11 日	石川県	平成 28 年 7 月 29 日	岡山県	平成 28 年 1 月 14 日
青森県	平成 28 年 3 月 10 日	福井県	平成 28 年 3 月 22 日	広島県	平成 28 年 2 月 18 日
岩手県	平成 28 年 1 月 27 日	山梨県	平成 28 年 4 月 28 日	山口県	平成 28 年 4 月 26 日
宮城県	平成 28 年 8 月 9 日	長野県	平成 28 年 11 月 14 日	徳島県	平成 28 年 8 月 31 日
秋田県	平成 28 年 7 月 27 日	岐阜県	平成 28 年 3 月 30 日	香川県	平成 28 年 7 月 14 日
山形県	平成 28 年 8 月 9 日	静岡県	平成 28 年 2 月 25 日	愛媛県	平成 28 年 2 月 19 日
福島県	平成 28 年 11 月 25 日	愛知県	平成 28 年 9 月 9 日	高知県	平成 28 年 7 月 12 日
茨城県	平成 28 年 11 月 4 日	三重県	平成 29 年 2 月 2 日	福岡県	平成 29 年 1 月 17 日
栃木県	平成 28 年 2 月 24 日	滋賀県	平成 28 年 2 月 23 日	佐賀県	(※)
群馬県	平成 28 年 6 月 29 日	京都府	平成 29 年 1 月 13 日	長崎県	平成 28 年 2 月 15 日
埼玉県	平成 28 年 7 月 28 日	大阪府	平成 28 年 2 月 29 日	熊本県	平成 29 年 2 月 20 日
千葉県	平成 28 年 2 月 29 日	兵庫県	平成 28 年 7 月 19 日	大分県	平成 28 年 5 月 12 日
東京都	平成 28 年 2 月 19 日	奈良県	平成 28 年 2 月 29 日	宮崎県	平成 28 年 5 月 13 日
神奈川県	平成 28 年 8 月 15 日	和歌山県	平成 28 年 5 月 6 日	鹿児島県	平成 28 年 9 月 29 日
新潟県	平成 29 年 1 月 10 日	鳥取県	平成 28 年 3 月 8 日	沖縄県	平成 29 年 2 月 17 日
富山県	平成 29 年 2 月 28 日	島根県	平成 28 年 9 月 15 日		

※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。

地域医療構想案に対する保険者協議会からの意見（概要）

項 目	内 容
医療需要について	○ 受け皿の目標値が計画を推進する中で出てくると非常に納得性も出てくるのではないか。（岐阜）
	○ 急性期から回復期へ転換する病床数も合わせて、病床の不足がないように確保していただきたい。（岐阜）
	○ 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、何とかバランスをとって担っている地域ごとの医療提供体制が崩れかねないことから、より柔軟にとら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。
	○ ひと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。（岩手）
	○ 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。（千葉）
	○ 在宅医療需要が高いことから、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とらえ、必要な病床機能、医療従事者の確保、充実を図っていただきたい。（秋田・滋賀）
	○ 在宅医療提供体制の充実は療養病床の病床数に関係するものであり、今後、入院医療から在宅医療・介護への移行・推進について、医療区分 1 の患者を医療で扱うのか、在宅医療または介護で扱うのかを考慮したうえで医療構想を策定すべき。（山口）
	○ 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。（宮城）
	○ 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。（茨城）

データ等について	○ 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。（岐阜）
	○ 重症心身障害児施設の特例措置病床数の記載をお願いしたい。（御坊圏域については、一部その記載がある。）（和歌山）
	○ 被用者保険と市町村国保と後期高齢者医療の被保険者では受療動向に違いがあると思うので、被用者保険のレセプトデータも活用されたい。また、年齢層（学齢層、青年層、中年層、前期高齢者層等）による分析も考えられたい。（奈良・和歌山・鹿児島）
	○ 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あたっては当該データを活用していただきたい。（千葉）
	○ 医療構想にかかるデータ分析において、今後、県と協力した形での分析を進めさせていただきたい。（山口）
ニーズの把握等	○ 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いえない状況と考える。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。（岐阜・島根・鹿児島）
	○ 地域医療構想を実現して行くに当たっては、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重要だと考える。そこで、「地域住民のニーズを的確に把握するため、地域医療構想に関するアンケート、調査・研究等の取組」を追加してはどうか。（岩手）
良質な医療提供体制 （全般的事項）	○ 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。 （北海道・青森・茨城・石川・山梨・三重・京都・兵庫・島根・大分・宮崎・沖縄）
	○ 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。（青森・福島・大分・鹿児島）
	○ 医療提供体制の「あるべき姿」を実現していくことが必要。
	○ 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る。（静岡）

良質な医療提供体制 (全般的事項)	<p>○ 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入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。</p> <p>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。（北海道）</p>
	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。（栃木）</p>
	<p>○ 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、県内調整の対応が遅れることにより、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。（千葉）</p>
	<p>○ 圏域ごとに全ての種類の医療が提供されていることが望ましいという意見もあるが、一方で圏域ごとに分散して高度急性期医療等を提供することとした場合、拠点病院の整備等これまでに対応してきたこと、新たに設備投資を行う必要があること、医療人材の確保を図る必要があること等より考えて、第六次保健医療計画の方針に基づく整備（三次保健医療圏を、高度、特殊な保健医療サービスを提供する圏域として、高度救命救急センター、救命救急センターを整備）を継続すべき。（和歌山）</p>
	<p>○ 各地域における医療機能の確保は図られるよう考慮していただきたい。</p> <p>○ 介護需要と医療需要の整合性を図り、機能分化（入院の短縮）に伴う在宅医療を充足できる体制整備をしていただきたい。（岡山）</p>
	<p>○ 医療機関におかれては、「競争」から「協調・共存」への発想の転換をしていただき、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。（福井）</p>
	<p>○ 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。（秋田）</p>

<p>良質な医療提供体制 (全般的事項)</p>	<p>○ 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。</p> <p>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。(埼玉)</p> <p>○ 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。(茨城)</p>
<p>施策（病床の機能分化・連携の推進）</p>	<p>○ 病・診連携は不可欠である。【中略】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を掲げ、積極的な施策の展開が必要と考える。(岐阜)</p> <p>○ 県や市町村と医療に係わる諸団体が情報を共有し、共に連携しながら取り組んでいくことが今後ますます重要になってくると考える。(茨城・奈良)</p> <p>○ 医療費の負担を担う医療保険者としては保険料負担も考慮した効果的な医療提供体制を構築するため、今後の医療費適正化計画においても協議され、県と関係機関が密に連携し、具体的に病床機能転換及び目標病床数を定め、実現するようにお願いしたい。(病床機能転換にかかる工程表の作成、療養病床から在宅医療・介護施設への転換促進、医療従事者の確保、育成のためのインセンティブ等を明記していただきたい。)(山口)</p> <p>○ 構想実現のためには各医療機関へ構想に沿った病床機能への転換を求める働きかけと各構想区域の実態にあった必要病床数の見直しが不可欠である。病床機能の転換に関しては、県が主体となり、少なくとも公立病院については、県・市町で密に連携し、具体的な機能別の目標病床数を定め、率先して病床転換を進めていただきたい。(滋賀)</p> <p>○ 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。(茨城)</p> <p>○ 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。(東京・愛知・島根・宮崎)</p>

<p>施策（病床の機能分化・連携の推進）</p>	<p>○ 多くの県民の願いである、ＱＯＬを高めながら住み慣れた地域で最期を迎えるということを実現するためには、「住まい」「医療」「予防」「生活支援」等の日々の生活を切り離して考えることは困難であり、入院中の医療と居宅での医療連携及び介護連携や、看取りを含めた在宅医療に必要なサービス提供がなされる基盤整備における多職種連携ネットワークづくりが重要であると考えており、担当（健康）部局だけでなく、他部門とも連携の必要があると考え、その連携について希望するものである。（香川）</p>
	<p>○ 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る。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。（群馬）</p>
	<p>○ 本地域医療構想のあるべき医療提供体制を実現するための方策において、地域包括ケアシステムの構築を目指すことについてもう少し明確にしていきたい。</p> <p>国等では、地域包括ケアシステムの構築及びその体制の整備が進められている。兵庫県においては、圏域が広域であり地域ごとの保健・医療・介護の課題が多岐にわたることからも、それらの課題を解決するためには、他府県以上に地域包括ケアシステムの構築を目指す取組が必要と考えられる。（兵庫）</p>
	<p>○ 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る。</p> <p>○ 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る。</p> <p>○ 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る。（山形）</p>
	<p>○ 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。（北海道）</p>

施策（病床の機能分化・連携の推進）	○ 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。（新潟）
	○ 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。（三重）
	○ 入院が多く外来医療費が少ない沖縄県の状態を是正していくため、県及び関係機関が連携を図り、早期発見、早期治療、医療費抑制に努めること。また、生活習慣病だけではなく、がんや精神疾患についても同様に努めること。（沖縄）
施策（在宅医療、介護などの受け皿の整備）	○ 療養病床の削減については、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。（山形・茨城・岐阜）
	○ 高知県は、人口比率で「療養病床数」が全国第 1 位と突出している状況にある中、平成 29 年度末に廃止が予定されている介護療養病床についても、今後の移行・転換により在宅医療提供体制の整備や介護施設等での受け皿整備を確実なものとしていけるよう関係機関との十分な調整を要望する。（高知）
	○ 今後、在宅医療・介護への転換が必要であるが、退院後の受け皿の整備を優先的にを行い、医療費の適正化に導く必要がある。今回の地域医療構想策定協議会には、財政の現状等の記載がなかったが、国民皆保険の維持のためには今後も更なる検討が求められる。（山口）
	○ 低額な入院が長期間続いている実態を踏まえ、真に入院治療が必要な患者が入院できるよう、在宅等への移行を促進するため、受け皿を整える必要がある。（鳥取）
	○ 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。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、県が取組を主導していく姿勢が必要と考える。（岐阜）
	○ 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。（青森・栃木・新潟・石川・長野・徳島・大分・沖縄）

施策（在宅医療、介護などの受け皿の整備）	○ 在宅医療に取り組む診療所等の地域偏在は今後大きな問題になってくると思われる。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る。（静岡）
	○ 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。（栃木）
	○ 長期化・重症化・併発予防のための医療や生活指導などを実行していただきたい。「かかりつけ医等」が心身の健康全般に対処してくれれば理想的だが、反面「囲い込み」となって、フリーアクセスが阻害されないようにしていただきたい。（岡山）
	○ 患者の流入入に関する近隣圏域・府県との調整や回復期機能や在宅医療の確保等の重要な課題は随時検証すること。（大阪）
	○ 在宅医療を進めていくため医療従事者の確保と多職種の連携が課題とあるが、調整会議での議論の中心にはなっていないようだった。在宅医療推進に大きな役割を担う介護サービス分野との連携について、今後医療計画を策定する際は、県の介護保険事業支援計画、市町村介護保険事業計画としっかりと調整が必要と考える。（徳島）
施策（人材確保対策・資質向上）	○ 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組をお願いしたい。（山梨・岐阜）
	○ 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。（青森・茨城・神奈川・静岡）
	○ 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。（岩手）
	○ 受け皿となる地域包括ケアシステムの早期整備や、地域包括ケアを担うマンパワーの支援、とりわけ看護師や介護士の育成・確保が喫緊の課題と考える。
	○ 在宅医療を担う人材の確保や養成、地域包括ケアシステムの拠点整備等に関する具体的な施策の充実強化をお願いしたい。（奈良・島根）
	○ 被保険者の病状に応じて必要とされる病床数を確保し、住み慣れた地域で安心して日常生活を営むために必要な医療サービスの基盤づくりや介護サービスの提供体制を構築するため、将来に向けた人的資源の計画的育成・確保が重要であると考え。（長崎・沖縄）
	○ 医師不足、看護師不足に対する対策が触れられていないのはどうか。何か意図的にも働きかけを掲げるべきではないか。（滋賀）

施策（人材確保対策・資質向上）	○ 医師等の配置に不均衡が生じないよう圏域を超えた医療従事体制の整備に引き続き努めていただきたい。（岡山）
	○ 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。（宮城）
	○ 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、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。（福島）
	○ 地域ごとの格差をなくすことを目標とし、どの市町村でも安心して生活できるかかりつけ医を活用しつつ、高度医療とのすみわけを図ること。特に北部地区や離島地区の産婦人科や脳外科等の専門医の配置等を図ること。（沖縄）
	○ 医療従事者の高齢化が進み必要な医療人材確保が喫緊の課題となっているため、将来に向けた人的資源について圏域ごとに必要人員を見込み、計画的に育成し確保していただきたい。併せて各医療機関における医療スタッフの適正な再配置が進むよう対応策を講じていただきたい。 なお、病床転換により各医療機関における医療スタッフの配置がアンバランスとなり、各医療機関の個別対応だけでは、県内の医療スタッフの人材確保につながらないのではないかと考えられるので、県としての調整機能、施策に期待したい。（兵庫）
	○ 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、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る。 ○ 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る。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る。 ○ 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。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り組みが必要であると考え。（山形）

施策（健康づくり）	○ 強制的に次の予防につなげていく施策を大きく打ち出せば、全国的にもインパクトがあるものになるのではないか。（岐阜）
	○ 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るような取組をしていただけると、被保険者にとってよりわかりやすいものになる。（岐阜）
	○ 医療・介護を必要としないですむよう、健康の保持・増進、予防できる疾病（生活習慣病）の予防、介護予防が重要であり、全区域で取り組まれるようにしていただきたい。（新潟・滋賀）
	○ 2040年には福岡県の65歳以上人口は35.3%に増加すると予想されることから、健康寿命の延伸、寝たきりにさせない等QOLを低下させない取組は重要と考えるので、生涯を通じた健康づくりや予防事業を推進していただきたい。 介護予防のためには、地域とのつながりを持たせ、家にひきこもらせないこと等が重要であり地域交流センター等を活用した事業に努めていただきたい。（福岡）
	○ 我々医療保険者は、加入者の健康保持・増進を目的としたデータヘルス計画のもと、健診・保健指導の推進を始めとして、重症化予防事業や、健康意識の向上のための啓発事業に取り組んでいる。 今後、これらの取り組みの成果として、府民の各種健康リスクの改善や、圏域における受療動向が変化することが考えられる。そのため、医療保険者の取り組みについても、随時、情報収集いただき、様々な状況の変化に対応できるよう、構想策定後も府民の医療ニーズをきめ細かく分析し、地域や職域単位で、行政、保険者など関係団体との健康づくりに向けた連携をこれまで以上に強化していただきたい。（京都）
地域医療介護総合確保基金の活用、財政支援	○ 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きわめて有効と考える。【中略】「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か。（岩手）
	○ 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」とあるが、今回の素案では、財政的な説明が不足していると感じる。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。（岩手）
	○ 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。（神奈川）

地域医療介護総合確保基金の活用、財政支援	○ 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欲しい。（岩手）
	○ 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。（静岡）
	○ 地域の医療機関がＩＣＴを活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。（千葉）
	○ 急性期から回復期向けの病床転換については早期に実現すべきと考えるが、現状を鑑み関係機関で慎重な協議を行われるとともに基金等の活用も検討されてはどうか。（奈良）
	○ あるべき姿に向けた実効ある計画として機能させるには、本来、医療財政面での裏付けが必要不可欠であるため、その観点からの検証を早急に行っていただきたい。（大阪）
住民への周知	○ 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。（青森）
	○ 各地域の医療体制と介護体制の状況を把握し、地域住民（受け手）への情報の発信、課題や構想の進め方を分かりやすく丁寧に説明を行うこと。（沖縄）
	○ 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る。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、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る。（新潟・静岡）
	○ 県民全体の理解を求める周知・広報に取り組まなければ構想の実現は困難であると考え。そのための具体的な方法等についても項目を追加していただきたい。（新潟・石川・宮崎）
	○ 地域住民のニーズを踏まえる点は重要なポイント。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する。（秋田・山梨）

住民への周知	○ 県民への周知・広報が不可欠であり、地域医療構想実現に向けた推進状況がわかるロードマップ等の提示や、ホームページ等による情報公開はもとより、ＩＴに不慣れな高齢者への配慮として、手元に届くようなリーフレット等紙媒体で周知する等、具体的な普及啓発のための施策を考慮いただきたい。具体的な取組策について医療保険者との協力連携を要する場合には、必要に応じた協力要請も考慮いただければと考えている。（香川）
	○ 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。（千葉）
	○ 医療圏ごとの「現状及び将来の推計を踏まえた課題」について、当該地区はもとより、全ての関係者や地域住民がこれらの課題認識の妥当性、課題克服の方向性を共有できるよう周知広報に配慮していただきたい。（大分）
	○ 住民への周知にあたっては、住民が医療提供施設の機能に応じ適切な選択ができるよう、機能等について単に結果やデータを公表するのではなく、課題から分かりやすく丁寧に説明するなど、理解を得るための施策を講じること。（大阪）
	○ 「地域医療構想の推進についてその進捗状況等情報を公開する」とあるが国民皆保険の維持のため、県民に対して適正な受療を促進するような周知・広報（情報発信）を行うようあわせてお願いしたい。（山口）
	○ 病床機能報告制度は、提供される医療の公表により、患者・県民が適切に医療機関を選択できるように目指していると考ええる。また、地域医療構想の策定及び実現に向けたデータの収集、分析、周知による共有が地域医療構想を円滑に実施するベースと考える。県のホームページ等においては、患者・県民にわかりやすい広報をお願いしたい。（和歌山）
	○ 病床機能の区分は、截然と分かれるものではなく重なり合うものであり、さらに病床機能別の患者数と必要病床数が決まっても、それと病棟機能が厳密に対応するのではなく、いわゆる混合病棟が残り、特に高齢化率の高い地域等では、１つの医療機関が複数の医療機能を保有せざるをえないのが実情ではないかと思われる。 しかし、現状の報告制度では、様々な状態の患者が入院している個々の病棟について、４つの機能の内容に照らして、各医療機関がいずれか１つを選択して報告したもので、平成３７年の必要病床数の推計値を比較すると回復期を除き減床となっており、こうした数値が公表されることについては、県民をはじめ関係者の誤解を招くことのないよう周知に配慮いただきたい。（香川）

住民への周知	<p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>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）</p>
	<p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>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。（北海道）</p>
	<p>○ 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。</p> <p>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」という県の取り組みと関連づけて、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。（富山）</p> <p>○ 県内の医療提供体制等に関する県民への広報に当たっては、医療機関の充実状況等と併せて、医療費に係るいわゆる地域差の状況等、コストの視点にも配慮した周知啓発を行っていただきたい。（熊本）</p>

地域医療構想の実現に向けた進捗管理	<p>○ 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作っていただきたい。</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。【中略】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。（岐阜）</p> <p>○ 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る。（静岡）</p> <p>○ 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、具体策を組み込むこと。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。</p> <p>○ 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。（東京）</p> <p>○ 「地域医療構想の進捗状況を確認するとともに…」と記載されているが、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う。（山梨）</p> <p>○ 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。（新潟）</p> <p>○ 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。（富山）</p>
地域医療構想の見直し	<p>○ 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か。（岩手・新潟）</p> <p>○ 医療提供体制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。（栃木）</p> <p>○ 制度や保険種別の枠を超えて、加入者の健康課題を明確にした上で、保険者等の間で問題意識の共有や、健康づくりの推進のため、各医療保険者が策定する重症化予防等の保健事業への取組（データヘルス計画等）を行っていることから、地域医療構想の施策内容と医療保険者が策定するデータヘルス計画等と連携可能となるよう考慮して欲しい。（愛媛）</p>

地域医療構想の見直し	<p>○ 過不足のない適切な医療を行い、適正な請求となるよう国民健康保険支援方針及び医療費適正化計画等における医療費適正化の計画において協議をすすめていただくよう考慮していただきたい。</p> <p>○ 老人福祉圏域を考慮しつつも構想区域の見直しを含めた検討をしていただきたい。（岡山）</p>
	<p>○ 地域医療全体の経営の観点から、次期計画にあたっては、圏域を超えた病院の拠点化や連携強化（ハブ＆スポークモデル）などの医療のネットワーク化について検討すること。</p> <p>○ 成果指標並びに在宅医療の充実及び医療従事者の確保・養成など具体的な施策に係る工程表が示されていない。成果指標の設定等にあたっては、医療保険者の意見も集約しつつ、地域の実情、住民の医療ニーズを踏まえたものにする。（大阪）</p>
	<p>○ 地域医療構想における施策の具体策への展開に関しては、他の計画及び地域包括ケアシステムの構築を推進する市町の計画との整合性を図り、県が体制を整えてその計画の実現に向けて、限りある資源を有効に活用することを念頭に、施策の具体化を進めていただきたい。</p> <p>○ P D C Aサイクルを効果的に機能させるために、具体的かつ実践的な指標を策定するとともに、毎年、その達成状況や状況変化等を検証し、今後の取組に反映していただきたい。（三重・広島）</p>
	<p>○ 「地域包括ケアシステム」の推進が盛り込まれているが、この地域包括ケアシステムとの関連性を明確にしておくべきではないか。（和歌山版地域包括ケアシステムなのか、和歌山独自のネットワークの創成なのか等）</p> <p>国保保険者には、地域包括ケアシステムの取り組み例として、地域で被保険者を支える仕組みづくり、国保直診施設を積極的に活用した取り組みの推進、保健師による活動推進と地域関係者との連携などが示されている。（平成 28 年 2 月 2 日厚労省主催「市町村職員を対象とするセミナー」）（和歌山）</p>
	<p>○ 現在の人口動態推計による人口減少と高齢化の状況だけでなく、医療の高度化、糖尿病の予防・重症化予防等の疾病予防や健康づくりの推進等によって、策定される地域医療構想の必要病床数の目標値は適宜見直され、修正されるべきであると考え。この構想の実現に向けては、進捗状況の把握に努め、ある一定の期間をもって、中間見直しを希望する。（香川）</p>
県に対する意見	<p>○ もう少しリーダーシップを出して、まとめていく方向に動いていただきたい。（岐阜）</p>
	<p>○ 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るが、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する。（山梨）</p>

県に対する意見	<p>○ 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する。</p> <p>○ 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する。（静岡）</p>
	○ 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。（栃木）
	○ 市町村が在宅医療・介護の連携事業を推進していく中で、「複数市町村にわたる連携の取組を県が支援していきます。」とあるが、具体的な支援内容が記載されていない。どのような支援なのか、その財源はどうするかなどのプランが必要ではないか。（和歌山）
	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。（千葉）</p>
	○ 構想区域ごとに設置される調整会議に、保険者が委員として参画できるよう配慮いただきたい。（宮城・滋賀・京都・大阪・山口・愛媛）
	○ 地域医療構想調整会議、医療審議会等において、各方面からの意見集約、検討議論を行い、県民（被保険者）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施策へ反映していただきたい。（京都・広島）
	○ 地域医療構想調整会議の開催にあたっては、病床機能報告結果と想定した推計値との乖離状況や在宅医療及び地域包括ケアの推進によって刻々と変化する状況を反映した推進状況の報告がされるとともに、それにあたっての問題、課題の提起とそれを関係者間が積極的に協議できる場となるよう希望するものである。あわせて、具体的な推進事業を明らかにしていただきたい。（香川）
	○ 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、市町村や医療機関の取り組みだけでは達成は難しいと思われるので、県による支援サポート体制の強化をお願いしたい。（福島・福井・京都・宮崎）

県に対する意見	○ 医療機関の機能分化については医療機関による自主的な取り組みとしているが、県として具体的にどのように機能分化の促進に取り組むのか示していただきたい。また、各医療圏において、地区の中核病院として公立病院が想定されるが、そのための公立病院への公費による補てん支援の方針が必要と考えられる。（兵庫）
	○ 病床機能の分化（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）において、医療費適正化の観点から、最も効率的でムダのない医療提供体制となるよう、県が主導的立場で調整を行っていただきたい。 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。県の調整機能を十分に発揮いただきたい。（新潟・徳島・鹿児島・沖縄）
	○ 保険者の保有する受療データや健診データ等の分析を行って加入者（被保険者）の疾病予防・健康管理の取組に活用するとともに、適切な受診への働きかけを通じて地域医療構想の実現に積極的に協力していくので、県の支援をお願いしたい。（鹿児島）
	○ 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。（長野）
	○ 地域医療構想で示された将来の医療機能区分ごとの病床の必要量見込みは、将来の医療ニーズを見通して推計されたもので、特に、法令の基準に基づき、全国的な視点から各種データを踏まえて推計された数値は、ニーズに合致した効率的かつ質の高い入院医療の提供の観点から大変重要と考えられる。このことから、今後の地域医療構想調整会議での議論に当たっては、県においても、基金による財政面の支援だけでなく、調整等に主体的に取り組んでいただきたい。 ○ 地域医療構想に基づく医療提供体制の構築に当たっては、各地域での目標や評価指標を設定することで着実な推進につながるものと考えられる。このことから、地域医療構想調整会議での協議等に当たっては、例えば、在宅医療における受け皿の必要量や人材育成の目標等、それぞれ具体的な目標を設定しながら推進を図れるよう、県においても助言等を行っていただきたい。（熊本）
読みやすさ	○ なるべく読みやすくすることも含めて記載の検討をお願いしたい。（岐阜・和歌山）
	○ 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。（岐阜・静岡・和歌山・香川）

その他	<p>○ 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る。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る。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る。（山形）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。（福島）</p> <p>○ 「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。（山梨）</p> <p>○ 現在、各保険者でデータヘルス計画を策定し、健診や保健指導による予防や健康づくりの推進に取り組んでいるところではあるが、これまで以上の保険者機能の発揮や強化を行っていく必要がある。医師会の先生方や、歯科医師会、薬剤師会のこれまで以上の御協力をお願いしたい。</p> <p>○ 平成26年度の後期高齢者医療費は佐賀県、全国共に増加傾向にある。今後も、この傾向が続くことが予想され、財政的にも厳しい状況にある。地域医療構想の推進に当たっては、地域ごとに様々な事情があり、単に病床数を減らすだけで問題が解決するということではない。地域包括ケアシステムを推進し、医療需要の変化にも対応でき、尚且つ将来を見据えた医療供給体制を整備していくことが必要。（佐賀）</p>
-----	---

その他	<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ただきたい。</p> <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>○ 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。（神奈川）</p> <p>○ ICT の活用により、住民の健康保持・増進がより一層図られるよう、本協議会や国保連合会と相互の医療・介護情報等の連携を図り、データヘルス等の推進に取り組んでいただきたい。</p> <p>また、効率的な医療提供を行うため、医療情報の普及促進を図るとともに、加えて、県外他地域との医療情報連携の強化を進めていただきたい。（島根）</p> <p>○ 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、医師から具体的で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。</p> <p>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。（埼玉）</p> <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。（愛知）</p>
-----	--

その他	<p>○ 治す医療から予防する医療への転換</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。(長野)</p>
	<p>○〔地域における高額医療機器の共同利用を含めた適正配置の検討〕</p> <p>諸外国に比べ1人当たりの台数が多いと言われるCTやMRI等の高額医療機器が、医療費の増大の要因の一つとなっていることは否定できない。</p> <p>高額医療機器の共同利用を含めた効率的な活用や、将来の医療ニーズの推計により必要台数や配置を検討することも医療費適正化を進めるうえで重要であると考え。(福岡)</p>