資料４－２

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
全体	1	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考えます。 　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考えます。 　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。	地域医療構想の策定後は、構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議し、より効率的で質の高い医療提供体制に向けて取り組んで行くこととしております。御意見については地域医療構想の策定後における施策の実現に向けた取組に当たり、参考とさせていただきます。	C（趣旨同一）
全体	2	P64　6　地域医療構想を実現するための取組 　地域医療構想の実現に向けた取組については、高齢化の進展などに伴う医療需要の変化に対応した医療提供体制を構築していくことが重要であると考えます。 　また、地域医療の実情を踏まえ、患者ニーズとの整合性が図られることが肝要であり、直ちに急激な病床削減に結び付くことのないように、官民一体となった取組が必要であると考えます。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、医療機関の自主的な取組により病床機能の分化と連携を進めていく必要がある旨、構想にも記載しているところです。また、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議することとしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	C（趣旨同一）
全体	3	総括 　県内平均23％の減少率のなか、他の圏域に比べて二戸圏域の50.9％という減少割合は突出しており、他圏域を下回らない削減幅としていただきたい。 　平成37年に高齢者の医療需要がピークを迎えるため、病床数削減はその後に実行するべきであり、削減に当たっては在宅医療資源の確保が先行されなければならない。 　二戸医療圏は医療資源が不足しているため入院患者が圏外に流出しており、患者や家族の負担が大きいことから、リハビリ専門病院等の医療資源の充実が不可欠である。	必要病床数は法令で定められた推計方法により、医療実績等に基づいて算定しているもので、他圏域との比較のみを根拠として必要病床数を調整することは法的に認められておりませんのでご理解をお願いします。なお、地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、高齢化の進展等に伴う医療需要の変化に対応できる将来のあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携、地域で不足する医療機能の確保、在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。	E（対応困難）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
必要病床数	4	平成３７年における医療需要及び必要病床の推計（Ｐ15） 意見１ 当該計画(以下、計画)の医療需要の推計方法は、厚生労働省令で定められており、「入院受容＝2013年度の性・年齢別の入院受療率×2025年の性・年齢別の推計人口」となっている。 そこで、計画では、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)をもとに、平成37年、平成52年の各二次医療圏別人口データを算出し、医療需要を推計しているが(15頁)、岩手県人口ビジョンでは、平成52年に岩手県の人口を103万9千人程度の人口を確保するとしていることから、この人口ビジョンの人口推計を基にした平成37年の医療需要の推計が必要ではないか。	医療需要の推計方法については、用いる人口推計を含めて法令等により全国一律の方法が定められております。また、医療需要の推計に当たっては、基礎となるデータなど国の技術的支援のもとで実施しており、独自に試算を行うことができませんので、ご理解をお願いいたします。	Ｅ（対応困難）
必要病床数	5	P34　５　必要病床数と病床機能報告による病床数との比較(4)構想区域ごとの状況イ 岩手中部構想区域 １　必要病床数について 「地域医療構想（素案）」においては、構想区域における将来の必要病床数を予測し、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換していくことが示されておりますが、この必要病床数は国が定めた算定方法に従って推計したものであり、地域の特殊性が考慮されていないものであります。岩手県は広大な面積を有しており、交通アクセスを考慮すると同じ医療圏域内においても病床機能を分散させる必要があります。具体的な例で見ますと、可住地面積100ｋ㎡あたりの一般病院数は平成25年度の全国平均6.1に対して岩手県は2.1（全国45位）となっており、また、救急自動車による病院への搬送時間は平成26年の全国平均39.4分に対して岩手県は42.3分（全国40位）となっている状況にあり、急性期病床を大きく減少させることや過度に病床機能の集中を図ることは救急医療体制に問題が生じる可能性があると懸念しております。 岩手中部医療圏域を見ますと、基幹病院である県立中部病院において高度急性期の病床を半減させることとなり、加えて総合花巻病院や北上済生会病院の建て替えが予定されていることから、この必要病床数については現実的な数字ではないと考えられます。地域医療構想は不足する病床機能の確保が主旨であり、その地域が必要と判断した場合には必ずしも今回素案で示された必要病床数にとらわれないものであると県にご説明いただいておりますが、必要病床数は国の算定方法にとらわれることなく、本県そして各地域の特殊性を考慮した数字に変更をお願いしたい。	必要病床数は法令で算定方法が定められており、また、基礎になるデータなど国の技術的支援のもとで推計していることから、ご指摘のような理由により独自に地域性を考慮した算定を行うことは困難ですのでご理解をお願いします。なお、地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、高齢化の進展等に伴う医療需要の変化に対応できる将来のあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携、地域で不足する医療機能の確保、在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	Ｄ（参　　考）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
病床機能の分化と連携	6	6.地域医療構想を実現するための取り組み （１）地域医療構想の実現に向けた課題 (医療と介護の連携) 〇在宅での急変時における医療機関の支援体制の構築や病院からの退院時における病院と診療所や介護施設との連携などが必要となります。 ↓ （意見） 急変時、対応可能な地域の拠点病院へ搬送されることが殆どですがこの場合、患者情報が乏しいことが見受けられます。そこで患者データの共有を提案します。日頃の検査データ、心電図データ、病歴やADL情報等を各医療機関から地域サーバーへ構築しておくことにより、搬送に携わる救急隊は搬送先の決定、受け入れ医療機関は治療方針の決定に役立てることができます。またDNAR等の内容についても主治医からの指示内容が構築されていれば現場での混乱を回避できます。この情報は地域医療情報ネットワークの構築データとして必要不可欠と考えます。	地域医療構想を実現するための取組において地域医療情報ネットワークの構築に取り組むこととしており、御意見については施策推進に当たっての参考とさせていただきます。	D（参　　考）
病床機能の分化と連携	7	2.地域医療構想の性格（病床の機能区分） 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中小病院においては、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、国が示す４つの病床機能に区分することができない。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各地域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考える。	病床機能報告の機能区分は法令で規定されており、法令に従って構想を策定する必要がある一方、病床機能報告に課題があることは県としても認識しており、そのことを踏まえて、構想区域ごとの協議の場において、地域における病床の機能の分化と連携等について協議していきます。	C（趣旨同一）
病床機能の分化と連携	8	２）二次医療圏ごとに回復期機能が充足されていく事が望ましいが、合わせて、高度急性期が三次医療圏で他の区域と連携しながら提供体制を構築していくように、回復期においても近隣の区域との連携体制を構築していく事が必要と考える。そのための協議の場が必要と考える。	限られた医療資源のもとでは、ご指摘のような連携体制が必要になる場合もありうると認識しており、地域の実情も踏まえた体制については、協議の場等を通じて協議して参ります。御意見につきましては、協議の場等における検討に当たって、参考とさせていただきます。	D（参　　考）
病床機能報告	9	２　地域医療構想の性格（病床の機能区分） ＊国への要望等 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。	本文にも記載したとおり、県としても病床機能報告には様々な課題があると認識しており、国においても制度の見直しを検討しているところです。御意見については、機会を捉えて国へ伝えることを検討します。	D（参　　考）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
病床機能報告	10	ア　病床機能の分化と連携の推進（Ｐ65） 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。 　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。 　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。	本文にも記載したとおり、県としても病床機能報告には様々な課題があると認識しており、国においても制度の見直しを検討しているところです。御意見については、機会を捉えて国へ伝えることを検討します。	D（参　　考）
流入流出	11	4　平成３７年における医療需要及び必要病床数の推計 （３）構想区域における医療の地域簡潔の基本的な考え方（P18） イ　本県における入院患者の流入流出の調整方針 →高齢者の肺炎・大腿骨頚部骨折等の回復期における居住区近くでの対応において、隣家間距離が遠距離になるような低人口密度地域においては必然的に居住区近くでのリハビリテーションの提供が困難であり、家族の関与とリハビリテーションの継続的な介入をともに実現する方策を検討すべきと考えます。	ご指摘のようなケースについては、患者や地域の実情を踏まえ、構想区域内での対応が困難である場合は、隣接する構想区域との連携等による対応や、人材確保等による構想区域における医療機能の向上に向けた取組が必要と認識しており、具体的には構想区域ごとの協議の場において検討していくことを想定しております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参　　考）
必要病床数と病床機能報告の比較	12	5　必要病床数と病床機能報告による病床数との比較 （４）構想区域ごとの状況 オ　気仙構想区域（P46） ケ　二戸構想区域（P62） （課題） →回復期に関する病床の無い気仙・二戸圏域における県立病院等で一部病床移行せざるを得ないものと考えますが、一方で回復期病床がある地域についても、より地域と密着した地域包括ケア病棟の設置が望まれるところです。人口推移に併せた病床以外にも、それに準じた理学療法士等、看護・介護職の人員数の検討を検討すべきと考えます。 ク　久慈構想区域（P58） （課題） →県外との医療連携体制にあってはリハビリテーションサービスを含む連携体制の確保が必要と考えます。	構想の策定後、構想区域ごとに協議の場を設置し、あるべき医療提供体制を話合う中で、地域包括ケア病棟の必要性や県外も含む隣接する構想区域との連携などについて地域の実情を踏まえて協議していく必要があるものと認識しており、その際は、医療・介護従事者の確保についても併せて検討する必要があると考えております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参　　考）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
必要病床数と病床機能報告の比較	13	4　平成37年における医療需要及び必要病床数の推計18p 　平成37年の必要病床数の推計に当たり、二戸医療圏は他圏域に比較し著しく削減病床数が多いので見直していただきたい。 　二戸医療圏からの入院患者の流出は、当該医療圏の医療資源が不足しているためであり、患者や家族の負担が大きいことから、回復期リハビリテーションを行う医療施設の整備等を積極的に推進していただきたい。	必要病床数は法令で定められた推計方法により、医療実績等に基づいて算定しているもので、他圏域との比較のみを根拠として必要病床数を調整することは法的に認められておりませんのでご理解をお願いします。地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来のあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、二戸圏域にあっては回復期等の地域で不足する病床機能の確保を含めた地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参　　考）
必要病床数と病床機能報告の比較	14	5　必要病床数と病床機能報告による病床数との比較62p 　平成37年に高齢者が増加し医療需要がピークを迎えると推計される中、その到来を前にして病床数を減らすということは矛盾しているので再考願いたい。	総人口は減少すること、在宅医療等への移行を見込んだ推計になっていること等により必要病床数が減少するものと考えられます。	F（そ の 他）
必要病床数と病床機能報告の比較	15	P26 　「病床機能報告と必要病床数の比較結果は参考であり、直ちに病床を減らすものではない。」とあるが、医療法第30条の１４第１項では「協議の場」において将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の事項について協議を行うとされていることから、参考ではなく目標数値であり、削減に向けて「協議の場」において協議をするとストレートに表現すべきではないか。その認識のもと、在宅医療等の充実について検討すべきと考える。	必要病床数については法令上、強制的に必要病床数まで病床を削減するような規定はありません。また、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）においても「地域における病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる」と記載されているとおり、協議の場における協議を踏まえ、医療機関の自主的な取組によって病床機能ごとの需要に応じた医療提供体制を目指していくものです。御意見については協議の場等における検討に当たり参考とさせていただきます。	D（参　　考）
医療介護連携	16	地域医療構想（素案）イ　医療と介護の連携P66 【主な取り組み】 公的病院の取組が明記されるとよい。 〔理由〕 （施策の方向性）に、公的病院が大きな役割を果たしていることを踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要と記載されているから。	公的病院の取組については、地域医療構想策定後の協議の場における協議において公的病院が担う役割について協議するとともに、公立病院にあっては、今後、地域医療構想を踏まえて「新公立病院改革プラン」を策定する予定であり、これらを通じて具体化していくことを記載しております	C（趣旨同一）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
医療介護連携	17	P65　1.「6　地域医療構想を実現するための取組（３）取組の内容」 「歯科医療の推進」の項目を新たに設ける、あるいは「オ　その他」に盛り込む （施策の方向性） 〇国の在宅医療の体制構築に係る指針によれば、在宅医療の体制の退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り機能の関係機関である病院・診療所の中には、歯科を標榜するものを含むと明記されており、生活の質を維持していく上で歯科口腔保健は重要な役割を果たします。 〇主に回復期、慢性期において、医科と連携しながら、口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーション、栄養サポート等を提供する専門性を生かした歯科医療の体制整備に取り組むことが必要です。 〇在宅医療・介護においても、咀嚼や嚥下などの口腔機能の回復、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組等、歯科関係者と医療や介護関係者の連携体制の構築を進めます。 【主な取組】 ◆病床機能等の転換に必要である口腔機能回復のために、がん連携で実績のある医科歯科連携体制を脳卒中、糖尿病等の事業での連携構築と、病院におけるサポートチームに歯科医師等の連携を促進 ◆在宅療養支援歯科診療所と医療機関や訪問看護との連携 ◆専門的口腔ケアや在宅歯科医療を担う歯科衛生士の養成・確保	ご指摘を踏まえ、６(3)に、医科歯科連携や歯科関係者と医療・介護関係者の連携等についての記述を追加しました。	B（一部反映）
医療介護連携	18	6　地域医療構想を実現するための取組(３)イ　医療と介護の連携（P-65） 消防法において救急業務とは、災害による事故等又は災害による事故等に準ずる事故による傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを救急隊によって医療機関、その他の場所に搬送することとしている。 医療と介護において、消防が携わることは、高度急性期及び急性期の一部が対象となると思料されるが、医療提供施設や介護施設等との強い連携により適切な対応が可能となる。しかし、それぞれの施設の機能が十分に発揮されないまま安易（回復期や慢性期等）に救急車の活用（救急要請）がなされることは、救急件数の増加につながりかねず、一般市民への救急活動の提供に支障を起こしかねません。各施設が強い連携を図る意味でも、システムの構築は確実なものとしていただきたい。	ご指摘のような趣旨を踏まえ、医療と介護の連携に当たっては、介護施設入所者の急性増悪時における医療機関の受入体制の確保や関係者の連携体制の構築が取り組む必要があると整理したところです。	C（趣旨同一）
人材確保	19	地域医療構想（素案）の概要についてP3 4.医療従事者の確保 主な取組に医師だけが明記されているが他職種についても必要と考える。	ご指摘を踏まえ、案を修正しました。	A（全部反映）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
人材確保	20	地域医療構想（素案）地域医療構想の実現に向けた課題P64 （医療従事者の確保） 　看護職員の離職者が多い→離職者はあるが、適切な表現ではないと思う。 〔理由〕本県の看護職員の離職者は日本看護協会の「2014年病院における看護職員需給状況調査」によると、新卒看護職員6.1%、常勤看護職員6.3%で、全国平均の新卒7.5%、常勤11.0%に比較して低い数値であること。県内の就業看護職員数も増加しているが地域偏在があること。	ご指摘を踏まえ、案を修正しました。	A（全部反映）
人材確保	21	3　構想区域の設定 (２)構想区域の設定に関して考慮すべき本県の事情 ウ　医療従事者の状況（P12） (理学療法士、作業療法士等) →文中では、理学療法士・作業療法士の人員配置について回復期に特化した記載がなされております。本県における急性期では岩手医科大学病院・盛岡赤十字病院、そして県立の広域基幹病院が担っていますが、公的な病院が多いこともあり他の都道府県と比較した場合に、人員配置は未だ少ない状況にあります。高度急性期・一般急性期における理学療法士の介入が少ないことは廃用症候群を進行する要因となり、ひいては入院期間の延長、さらには介護保険料の増加にもつながることから、今後の高度急性期・一般急性期についても手厚い人員配置が出来るよう検討すべきと考えます。	ご指摘を踏まえ、案を修正しました。	A（全部反映）
人材確保	22	1.医療従事者について 　医療従事者の状況、将来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。	医療従事者の確保については、在宅医療等の体制整備を含めたあるべき医療提供体制の構築全般にとっての重要な前提であり、６(1)地域医療構想の実現に向けた課題においてその旨を記載しております。	C（趣旨同一）
人材確保	23	2.「6　地域医療構想を実現するための取組（1）地域医療構想の実現にむけた課題（医療従事者の確保）」に以下を盛り込む 〇本県の平成26年末の県内就業歯科衛生士数は1.023人で微増傾向にありますが、人口10万人当たりの人数は79.7人で全国と比較して低い水準にあり、特に県北・沿岸地域の歯科衛生士不足と地域偏在が続いています。	地域医療構想は、主として入院に係る医療提供体制についての構想であり、ご提案の内容については、次期保健医療計画を策定する際の参考とさせていただきます。	D（参　　考）
人材確保	24	9ページ （図表6）公的医療機関への奨学金養成医師の配置見込みについて、公的医療機関の必要医師数298人の算定根拠の説明が必要だと思います。	ご指摘を踏まえ、案を修正しました。	A（全部反映）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
人材確保	25	また、現在の地域別病床数に対する医師の充足状況とH38年以降の地域別必要病床数に対する必要医師数と配置予定（見込み）の医師数の資料が必要と思われます（済生会岩泉病院）	地域医療構想においては、奨学金養成医師の配置見込みを記載しております。また、御意見を踏まえ、平成27年に県が実施した必要医師数調査の結果の概要を追加したところです。なお、将来の医師の配置見込みについては、国における医療従事者の需給についての検討の状況等も踏まえ、奨学金養成医師の配置調整会議等で具体的に検討していくこととしております。	B（一部反映）
人材確保	26	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により充実した具体的対策等の掲載が必要と考える。	地域医療構想の実現に向けた取組については、構想では基本的な方向性や取組の例を記載しているものであり、主な取組において介護人材の確保や潜在看護師の復帰研修、在宅医療の人材確保等について記載しているところですが、ご指摘の趣旨を踏まえ、看護師の養成等について記載を追加しました。	B（一部反映）
人材確保	27	エ　医療従事者の確保 ３　医療従事者の確保について 医師や看護師をはじめ医療従事者の確保にかかる具体的な方策を明示していただきたい。岩手県には医師養成の奨学金として３つの制度（市町村医師養成修学資金、医療局医師奨学資金、岩手県医師修学資金）があり、これら養成医師の配置先に民間病院は対象となっておりませんが、民間病院であっても、公益性が高く、輪番制を受け持つなど、市町村における中核的な役割を担う医療機関については、養成医師の配置先に加えていただきたい。 制度の運用が見直しされたとしても、見直し後に奨学金を新たに受けることとなった者が対象となるとすれば、実際に配置先の病院に加わるまでには、大学での教育課程６年、臨床研修２年合わせて最低８年はかかることとなりますので、今すぐに配置先の拡大について検討を進めていただく必要があります。 なお、実際の養成医師の配置については、各地域の医師充足の状況をにらんだ県全体での配置計画と養成医師の意向をマッチングすることで決定されることから、配置先を拡大したからと言って養成医師がすぐに配置されるものではないと理解しております。	奨学金制度は、公的医療機関の医師確保を目的として創設したものであり、公的医療機関が地域医療に大きな役割を担っている本県では、まずは公的医療機関に医師を配置し、広域的な医療提供体制を充実することが県民の安心につながるものと認識しているところであり、ご理解をお願いします。なお、奨学金養成医師の配置につきましては、引き続き市町村を含む関係者の協議により配置調整会議を通じて検討していくこととしております。	E（対応困難）
人材確保	28	Ｐ3　4　医療従事者の確保 医療従事者の確保がなされるよう、取組の推進を図っていただきたい。 特に、国等に対する医師や診療科の地域偏在解消につながる制度構築に向けた働きかけ・情報発信について、着実な取組がなされるよう強く要望する。 Ｐ66　エ　医療従事者の確保 地域医療構想を実現するための柱となる医療従事者の確保について、医師の地域偏在・診療科偏在の改善が実現されるよう、着実な取組の推進を図っていただきたい。 まだ、医療従事者の確保の取組にあたっては、県北沿岸部など、医療従事者の地域偏在が著しい地域から対策が講じられるよう強く要望する。	ご指摘については、今後、医療従事者の確保に取り組んで行く上で、施策の参考とさせていただきます。	D（参　　考）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
人材確保	29	医療従事者の確保 医師の確保については、奨学金養成医師の配置により平成40年頃には公的医療機関で必要とされる医師数に達する見込み（P9）とあるが、量的な確保だけではなく、P8で述べているとおり産科・小児科などの特定診療科医師不足改善が必要であることから、その確保についての方策を明示されたい。	医師の地域偏在の解消には、まず医師の絶対数の確保が必要であることから、医師の招聘や、奨学金による医師の養成に取り組んでいるところです。また、今後、奨学金養成医師の地域への配置が本格化するに当たり、奨学金養成医師配置調整会議において地域への適切な配置調整を進め、医師の地域偏在の解消に努めるとともに診療科の偏在の解消について検討を進めることとしております。	F（そ の 他）
人材確保	30	P64, P65, P66 全身機能の回復には口腔機能の回復は欠かせないが、歯科医療専門職である歯科衛生士は不足の状況にあり、特にも県北、沿岸地域において顕著である。地域のおける充実したチーム医療を推進するためには、歯科医療専門職は必要と考えます。 歯科医師会と共に復職支援の研修会を開催しているところであるが、医療従事者の確保という点からも、奨学金制度等の活用により歯科衛生士の養成を望みます。	エ　医療従事者の確保（施策の方向性）において、チーム医療の推進に当たり専門職の人材確保に取り組む必要がある旨記載しているところです。御意見については、具体の施策の検討・推進に当たり参考とさせていただきます。	D（参　　考）
人材確保	31	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	地域医療構想の実現に向けた取組については、構想では基本的な方向性や取組の例を記載しているものであり、主な取組において介護人材の確保や潜在看護師の復帰研修、在宅医療の人材確保等について記載しているところですが、ご指摘の趣旨を踏まえ、看護師の養成等について記載を追加しました。	B（一部反映）
人材確保	32	地域医療構想を実現するための取組（Ｐ65～67） 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。	医療従事者・介護従事者の確保については、在宅医療等の体制整備を含めたあるべき医療提供体制の構築全般にとっての重要な課題であり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参　　考）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
人材確保	33	エ　医療従事者の確保（Ｐ66） 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。 　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。 　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。	医師の地域偏在の解消には、まず医師の絶対数の確保が必要であることから、医師の招聘や、奨学金による医師の養成に取り組んでいるところです。また、今後、奨学金養成医師の地域への配置が本格化するに当たり、奨学金養成医師配置調整会議において地域への適切な配置調整を進め、医師の地域偏在の解消に努めるとともに診療科の偏在の解消について検討を進めることとしております。御意見については、今後の関連施策の推進に当たり、参考とさせていただきます。	D（参　　考）
人材確保	34	6　地域医療構想を実現するための取組 ◎回復期の病床機能が不足する圏域が多い事に関して １)回復期機能を十分に発揮していくためには、医師のみならず、看護師、リハスタッフの確保が必要になるため、看護師、リハスタッフ（新卒、Uターン）の県内就職率向上の取組が必要と考える。 ＊県奨学金の返済免除規定に回復期への就職を含める等 ＊他の奨学金返済を行いながら働いている既卒者に対し、県内の不足病床機能に就職した際には、県から一定額の援助を行う等	医療従事者の確保については、回復期の病床機能の確保をはじめあるべき医療提供体制の構築全般にとっての重要な前提であり、６(1)地域医療構想の実現に向けた課題においてその旨を記載しております。御意見につきましては、今後の関連施策の推進に当たって、参考とさせていただきます。	C（趣旨同一）
在宅移行	35	６　地域医療構想を実現するための取組 (１)地域医療構想の実現に向けた課題（P64） （在宅医療等への体制整備） →特にも人口密度が少ない山間地域等のアクセスについても言及すると良いかと思います。	(1)（在宅医療等の体制整備）において広大な県土を踏まえた体制整備が必要である旨記載しております。	C（趣旨同一）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
在宅移行	36	(３)取組の内容 イ　医療と介護の連携（P66） 【主な取組】 →医療・介護連携に伴うシステムの提案が肝要と考えます。 ウ　在宅医療等の体制整備（P66） （施策の方向性） →在宅医療における訪問リハビリテーションのニーズは現在以上に増加して行く事が予測されます。この観点から訪問リハビリテーションに従事する理学療法士等は量的・質的にも増員の必要性があり、これらを普及・促進してゆくことが重要と考えます。この点から人材育成に関わる研修事業の実施や、訪問リハビリテーションが全県下にもれなく普及するため、これらを制約無く推し進めるための制度確立を検討してはいかがかと考えます。 →医療資源が少ない地域における人材の確保について、当該地域で活動しやすくするための人的バックアップ体制や応援・支援体制の整備等に努める必要性が考えられます。 オ　その他（P67） 【主な取組】 →健康維持・生活習慣病予防の取組にあってはサービス提供の頻度が低い地域の介入効果を高める必要があることから、この点での取組の検討が必要になると考えます。	(3)についての御意見につきましては、今後、協議の場での協議などを踏まえて具体化していく必要があることからその際の参考とさせていただきます。	D（参　　考）
在宅移行	37	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すすめていくことができるのか具体的な施策の記載が必要と考えます。	在宅医療等への移行については、住民が安心して地域医療を受けられるよう、体制整備が先行することが必要であり、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえる必要があります。このことから地域医療構想には施策の方向性について記載し、構想の策定後、構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について一体的に検討し、地域にふさわしいあるべき医療提供体制や、体制構築の推進の方法等について協議していくこととしております。 　また、在宅医療は地域包括ケアの１つとして、市町村の主体的な関与のもとでの取組みが重要であり、市町村における在宅医療・介護連携推進事業が着実に進むよう支援していくとともに、岩手県医師会等の医療従事者団体と連携し、在宅医療に係る人材を増やしながら、在宅医療の理解と参入を促していきます。	C（趣旨同一）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
在宅移行	38	6　地域医療構想を実現するための取組64p～66p 　病床数の削減は在宅医療等の資源確保が先行されなくてはならないので、在宅医療等の資源確保後の削減計画としていただきたい。	在宅医療等への移行については、住民が安心して地域医療を受けられるよう、体制整備が先行することが必要であり、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえる必要があります。このことから地域医療構想には施策の方向性について記載し、構想の策定後、構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について一体的に検討し、地域にふさわしいあるべき医療提供体制や、体制構築の推進の方法等について協議してい　くこととしております。	C（趣旨同一）
在宅移行	39	県立病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、県立病院において在宅医療の体制整備を積極的に行っていただきたい。	県立病院では、県が策定した「岩手県保健医療計画2013-2017」に基づく在宅医療を中心とした医療連携体制の構築に参画するとともに、それぞれの病院が果たすべき機能に応じ、地域の医療機関等との連携を基本にしながら、在宅診療や訪問看護等患者のフォローアップに取り組んでいるところです。また、地域医療構想においては、公的病院が地域医療に大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備に当たり、公的病院も一定の役割を果たすことが必要である旨、記載しているところです。	C（趣旨同一）
在宅移行	40	34ページ　構想区域ごとの状況 イ　岩手中部構想区域（課題） 　平成27年12月15日開催の岩手中部保健医療圏地域医療連携推進会議の中で、地域医療構想における病床数の設定として高度、急性期及び慢性期のベットを減らし、回復期の病床を増やす旨が報告された。また、地域包括ケアのビジョンとして在宅でのケアを重点とする旨の討論があった。以上の討論の主旨を踏まえ、北上市における在宅医療に関わる患者さんの現況は、まず在宅ケア患者の年齢別構成は、（1）70歳未満が20%（2）80代が50%（3）90歳代が30%を占めている。疾患別では、①悪性腫瘍が25%、②精神疾患（認知症）が25%、③脳卒中・整形疾患・廃用疾患・呼吸循環疾患50%となっている。北上市では、在宅ケアから入院を要する患者が発生した場合、県立中部病院と北上済生会病院がその入院治療を担っているが、疾患において①と③に関しては、対応できているものの、②の認知症が伴った場合その対応に苦慮しているのが現状である。	御意見については、地域医療構想の策定後における協議の場等における協議等の参考とさせていただきます。 　なお、認知症患者への支援については、各市町村における認知症初期集中支援チームの設置や、認知症疾患医療センターによる病状の鑑別診断等を推進しており、医療と介護の連携、病状の把握とこれに応じた治療への誘導を旨とする取組みを進めています。	D（参　　考）
在宅移行	41	2025年問題にかかわる後期高齢の地域包括ケアにおける在宅管理に関しては、一番問題となる事態は、（１）日常生活動作（ADL)が確立しておらず、そのために介護する家族が365日、24時間拘束されること(２)認知症が著しくリハビリや自分が介護されることに協力的ではないこと(３)認知症による周辺症状（徘徊・錯乱・迷惑行為など）のため、家族の介護が破綻すること。以上の種々の問題に対して対応する施設やスタッフ及び医師が不十分であり、また、大学を中心とする教育体制も不十分であることなど、今後、本推進会議でどのように中部医療圏でクリアーしていくかが問題である。	御意見については、地域医療構想の策定後における協議の場での協議や今後の認知症施策の検討等の参考とさせていただきます。	D（参　　考）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
在宅移行	42	Ｐ66　在宅医療等の体制整備 　在宅医療等の体制整備については、医師はもちろん、訪問看護師やＰＴ，ＯＴ等慢性的な人材不足が続いています。また、当市のように、要介護者宅が点在している地域は、24時間体制の訪問看護サービスも進みません。特別養護老人ホームや有料老人ホーム入所者も含まれるということですが、待機期間や利用料金のこともあり、やはり在宅が中心になると思われ、受入れ体制が重要と考えます。 　人材確保に対する取組が計画されていますが、画期的な施策を望みます。当市としましても、新たな取組を考えていかなければと思っています。 全体的に 　必要病床数の推計については、理解できますが、人口構造や医療機関、地域特性ばかりではなく、今後様々な要素や条件が変化していくものと思われます。変化に応じた柔軟な対応をしていただきたいと思います。	御意見については協議の場等における人材確保の取組等を検討する際の参考とさせていただきます。	Ｄ（参　　考）
在宅移行	43	24ページ他 　在宅医療等の範囲について、在宅、特別養護老人ホーム等の各種老人ホーム等が、療養病床以外でも対応可能な患者を受け皿となることも想定するとされているようですが、現在、すでに入所希望に対応できない状況にあり、また、高齢化が進みひとり暮らし老人世帯、高齢者夫婦世帯が増えている中で在宅での訪問診療を進めるには多くの課題を解消しながら、地域の実情にあわせた取組をお願いします。 　当町は中山間地域で集落が点在し、また、医師が少なく訪問診療等に要する時間がかかることから医師の確保を行っているから徐々に進めて頂きたい。 　高齢者世帯が増えている中で在宅介護が困難な状況下にあり、施設等への入所希望が見込まれるが現在も入所待ちがあることから、回復期、慢性期等の病床を確保し、地域住民が安心して生活できるようにお願いしたい。	在宅移行については、住民が安心して地域医療を受けられるよう、体制整備が先行することが必要であり、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえる必要があることも構想に記載しているところです。また、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	Ｄ（参　　考）
在宅移行	44	P66 ６　地域医療構想を実現するための取組 (3)取組の内容 　ウ　在宅医療等の体制整備 　２　在宅医療等の体制整備について 　慢性期については在宅医療等への移行が前提となっており、在宅医療等の必要性がより強まることから、その体制整備については実現可能な方策を併せてお示しいただきたい。	在宅医療は地域包括ケアの１つとして、市町村の主体的な取組みが重要であり、市町村における在宅医療・介護連携推進事業が着実に進むよう支援していくとともに、医療従事者団体等と連携し、地域や職種ごとに在宅医療に係る人材育成研修を進めており、医療従事者に対して在宅医療の実施に関する適切な情報提供を行うとともに、在宅医療を担う人材の確保・育成を図ることとしております。今後、地域医療構想の実現に向けた「協議の場」において、医療・介護の提供体制等の実状等に基づき、地域の実情を踏まえて、県、市町村、医療機関等の関係者が協議し、在宅医療等の提供体制の整備等を進めていく必要があることから、御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	Ｄ（参　　考）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
在宅移行	45	Ｐ64 在宅医療の推進において、訪問看護は最も必要なサービスと考えるが、居住地によって利用できるサービスの格差がある。 　訪問看護ステーションが無い地域においては、行政のサポートが必要である。地域の診療所や県立病院から訪問看護を行う補助事業を行ったり、地域の潜在看護師の需要を掘り起こしたり等の工夫をして体制確保に努めていくべきではないか。	地域医療構想においては、公的病院が地域医療に大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備に当たり、公的病院も一定の役割を果たすことが必要である旨、記載しており、今後、協議の場における協議等を通じ、役割分担や取組について具体化していくことを記載しております。なお、県立病院では退院後に継続診療・看護を必要とする患者及び在宅療養中で寝たきり又は通院困難な患者を対象に、市町村等関係機関と連携を図りながら訪問看護等を実施しています。また、潜在看護師については、復職研修等を通じて医療従事者確保に取り組む旨を構想の実現に向けた取組に記載しているところです。	Ｃ（趣旨同一）
在宅移行	46	Ｐ65 「協議の場」で県が地域に体制整備に具体的なものを提案するべきである。 　高齢者が生活する場（施設等）が地域の人口需要のみを反映して盛岡等に集中化するのは避けるべきである。現時点の医療体制整備に関しても医療機関の主体的な取組で盛岡診療圏に集中し、地域の医療崩壊を招いていることからも、機関の自主的な取組をある程度考えなければならないのではないか。 　また、病院退院後の生活する環境が地域に分散してなければ、高齢者の世話をする家族も生活の場でケアをすることができなくなり、病院としても患者の退院先に資源が無ければ、病院が多くの機能を持たざるを得なくなり機能分化は非常に厳しいものになるのではないか。 Ｐ66 　在宅医療体制の整備については、現行の専門医制のカリキュラムに沿ってきた若い医師にはハードルが高く、高齢者に総合的な診療ができる医師、ケアができる看護師の確保が急がれる。現在の岩手県の医師の高齢化状況を考えると、在宅医療の整備は人材育成と共に急いで進めていかなくてはならないのではないか。	医療法上、協議の場における協議によって構想区域ごとの医療提供体制のあるべき姿の実現に取り組んで行く必要があることから、御意見については協議の場における協議や医療従事者確保等の施策推進に当たって参考とさせていただきます。 　なお、在宅医療の人材確保について、県では医療従事者団体等と連携し、地域や職種ごとに在宅医療に係る人材育成研修を進めており、医療従事者に対して在宅医療の実施に関する適切な情報提供を行うとともに、在宅医療を担う人材の確保・育成を図ります。	Ｄ（参　　考）
在宅移行	47	P66 　ウ 在宅医療等の体制整備　【主な取組】について、在宅医療等の範囲に特別養護老人ホームや養護老人ホーム、介護老人保健施設等の施設も入るのであれば、それらの施設整備促進も入れるべきではないか。	市町村においては、介護保険事業計画を定め、今後のサービスの必要量を見込んで、今後の介護サービス基盤整備の取組を計画的に行っていくこととなっており、県としては、取組を行う市町村に対して補助等により支援を行っていくこととしております。ご指摘を踏まえ、案を修正しました。	Ａ（全部反映）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
在宅移行	48	2　各論 ウ　在宅医療等の体制整備（Ｐ66） 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。 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。 「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。 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。	療養病床から介護保険施設等への転換については、第7期介護保険事業（支援）計画（H30～H32)策定時に、次期医療計画（H30～H35)の策定と整合を取りながら具体的な検討を行うこととしており、御意見については検討に当たり参考とさせていただきます。	D（参　　考）
在宅移行	49	イ　医療と介護の連携（Ｐ65） 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。 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。	在宅医療と介護の連携を進める人材を育成するため、市町村職員等を対象とした研修を予定しているところです。今後も関係機関と連携しながら必要な人材の育成について努めていきます。	C（趣旨同一）
在宅移行	50	ウ　在宅医療等の体制整備（Ｐ66） 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。 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。	地域医療介護総合確保基金につきましては、地域医療構想策定後の協議の場における協議も踏まえながら、都道府県計画を策定していくこととしております。また、国保診療施設に係る特別調整交付金につきましては、国の医療保険制度改革の動向等を踏まえ、継続的な交付を働きかけていきます。御意見につきましては、在宅医療の体制整備に関する施策の推進等に当たり、参考とさせていただきます。	D（参　　考）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
在宅移行	51	P66.在宅医療等の体制整備 　慢性期から在宅医療への移行が進めていくに当たり、医療以外のサービス（訪問リハ等）の充足を図ることも必要と考えるが、医療以外の体制整備はどこで協議され、また本取組とのすり合わせはどのように行われるのかを明らかにしていただきたい。	在宅移行については、住民が安心して地域医療を受けられるよう、体制整備が先行することが必要であり、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえる必要があることも構想に記載しているところです。また、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、医療提供体制に加え、医療と介護の連携や在宅医療の体制整備等についても協議していくこととしております。ご指摘を踏まえ、在宅医療等の体制整備についての記載を追加しました。	B（一部反映）
病床削減	52	計画全体 　九戸村では、平成２１年４月に県立伊保内病院が無症化され、多くの住民が「近くに入院する病院が無い」と不安を訴えています。 　そのような中で「地域医療構想」は、基幹病院の大幅なベッドの削減計画となっており、当村の更なる医療過疎化が加速することから、入院ベッドの削減には反対します。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参　　考）
その他	53	図表12の下に注１）が記載されているが、それまでの説明で急性心筋梗塞の数値は示されていないため、ここでは図表12の上段の「＊」印に関する説明を記載すべきである。	ご指摘を踏まえ、案を修正しました。	A（全部反映）
その他	54	ア　盛岡構想区域の市町村名に誤字がありますので訂正をお願いいたします。　誤→零石町　　正→雫石町	ご指摘を踏まえ、案を修正しました。	A（全部反映）
その他	55	(１)この構想の中には「予防」という文言が全く出てこない。どこかに一言でもいいので、「予防」あるいは「健診」の重要性をうたって欲しい。医療をもっと広い視野で包括的にとらえて欲しい。 (２)特定健診やがん検診等の受診率が向上しない状況を考えた時、行政にはもっと予防に対する積極的かつ具体的な取り組み姿勢を示してほしい。	地域医療構想は医療計画の一部であり、予防・健診については岩手県保健医療計画の中で記載しております。また、６　地域医療構想を実現するための取組において、高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などに取り組むこととしております。	C（趣旨同一）
その他	56	4.平成37年における医療需要及び必要病床数の推計 　当該必要病床数の考え方と、従来から県が示している二次医療圏毎の基準病床数の考え方及び関係について、整理が必要と考える。	必要病床数及び基準病床数の算定方法については法令で規定されています。必要病床数は平成37年のあるべき医療提供体制の構築に向けた推計値であり、現在における病床の適正配置を目的として定める基準病床数とは異なるものですが、今後、国において両者の関係性について整理すると聞いています。	F（そ の 他）
その他	57	意見２ 　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県民が不安に思わないような概要版の作成をお願いしたい。	地域医療構想や必要病床数の性質等を県民にわかりやすく周知することは非常に重要であり、成案の概要版の作成など適切な広報の実施等に努めて参ります。	A（全部反映）
その他	58	・認知症サポート医がいない地域にも厚生労働省が認めている専門医がいる可能性がある。（専門医とは日本老年精神医学会と日本認知症学会で認められているもの）認知症に関する医療計画で考慮して下さい。	ご指摘については、一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推進や、医療計画の推進等に当たり、施策の参考とさせていただきます。	D（参　　考）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
その他	59	オ　その他 （Ｐ67） 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。	地域医療構想の策定後は、構想区域ごとの協議の場において住民代表からも意見を聞くとともに、協議の結果については原則として住民に公表することを想定しており、住民のニーズを踏まえながら地域医療構想の実現に取り組んでいく予定です。	Ｃ（趣旨同一）
その他	60	7　地域医療構想の見直し（Ｐ67） 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。 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るべきではないでしょうか。 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。	医療と介護の総合的な確保の観点から医療計画と介護保険事業支援計画の整合性の確保のための法改正が行われた経緯があること、地域医療構想の実現に向けて在宅医療等の体制整備が特に重要であること等を踏まえて「７　地域医療構想の見直し」について記載したところですが、御意見の趣旨を踏まえ、記載を追加しました。なお、入院受療率等に係る御意見については、御意見を参考に国における検討等の動向把握に努め、対応について検討して参ります。	Ｂ（一部反映）
その他	61	地域医療構想の実現に向けた課題 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。 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。	平成28年度以降、医療計画と一体的に策定している医療費適正化計画の見直しを予定していることから、御意見については、医療費適正化計画の見直しの際の参考とさせていただきます。	Ｄ（参　　考）

地域医療構想に対する市町村・関係団体等からの意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
その他	62	「協議の場」及びP28～31等について 計画の趣旨から素案については、結果として病床の大幅な減少を企図するものであるものの、必要部分については確保すべきものと理解されることから、総論的に可と考えるものであります。 しかしながら、計画実施に当たっては、以下の点について懸念されます。 つまり、「地域医療構想（素案）の概要について」に記載の「協議の場」について、「医療機関が自主的」にしかるべく病床確保、訪問診療を行うこととしていますが、広い町域にあってその多くを山間部が占める本町においては、経営面等から民間医療機関における訪問診療の積極的な実施は厳しいものと考えられます。 一方、町内においては現在病床が皆無に近い状態にあり、前述の地理的条件及び本町の人口動態等から計画素案「ア盛岡構想区域」に示される回復期、若しくは慢性期の病床について将来的に需要が高まるものと思量いたします。 また、当該計画は県内医療の将来的な大枠をとらえたものであり、既存病床等を基準にしていること等から、岩手医科大学附属病院の矢巾町移転後の影響については言及されていないと考えますが、同附属病院の移転に伴い、同一の構想区域内においても受診動向が大きく変化し、医療の偏在化を来たすことが大きく懸念されます。 こうしたことから、「協議の場」においては、区域の基幹病院たる県立中央病院の積極的な参画、並びに盛岡構想区域北部の中央に位置する同附属沼宮内地域診療センターの病床機能の充実及び訪問診療への対応等、地域の実情を十分考慮した県の「施策」により、計画の実効性がより高まると考えますので、係る御対応を切に望むものであります。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、医療機関の自主的な取組により病床機能の分化と連携を進めていく必要がある旨、構想にも記載しているところです。また、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議することとしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参　　考）