資料４－３

地域医療構想に対する圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
構想区域	1	構想区域を行政区域で分けることは基本的には妥当だが、かかりつけ医が地区外の場合は柔軟な対応が必要	構想区域を検討するに当たって、ご指摘のような構想区域に囚われない受療行動も考えられること等を踏まえ、現行の患者の流入流出が継続することを基本に将来の患者の流入流出を見込むこととしております。	C（趣旨同一）
構想区域	2	構想区域内における地域差（両磐地区の東西の医療資源の差）を考慮する必要がある。	必要病床数の推計は法令に定められた方法で実施する必要がありますが、地域医療構想策定後の協議の場においては、地理的要因など地域の実情を踏まえて将来のあるべき医療提供体制について検討を行う必要があるものと認識しています。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	3	地域の実態として、大都市と異なり、患者数は一定せず、季節等による変動があるため、１日当たりの平均値と最大値の差に対応できる幅のある病床数が必要と考える。	必要病床数の算定方法においては、省令で全国一律の病床稼働率が定められており、独自の病床稼働率を用いることは困難です。一方、地域医療構想は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、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	4	医療区分１の７割を在宅へ移行させるのは社会的に（家族や経済状況など）難しいと思われる。	療養病床の入院患者のうち医療区分１に該当する者の70%を在宅医療等の需要として推計することについては算定方法が法令で定められていることから、ご理解をお願いいたします。一方、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。	D（参　　考）

地域医療構想に対する圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
必要病床数	5	平成25年度の実績に基づいた推計となっているが、県立宮古病院ではその後、循環器医療の体制強化が図られており、実状と合致しないのではないか。	必要病床数の推計は法令に基づき、国が作成した必要病床数推計ツールで行うこととされ、全国一律に平成25年度の実績で算定を行うこととなっているため、独自に必要病床数の推計を行うことができませんが、流入流出の見込みにおいて、急性心筋梗塞については現在流出している需要を地域で完結できるよう需要を調整して推計を行う考え方に立っております。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。また、必要病床数の算定の基準となる医療実績データの更新等について国に要望して参ります。	D（参　　考）
必要病床数	6	宮古地域における高度急性期・急性期の必要病床数の数値だけでは、県立宮古病院が医療機能を維持していくためには不十分な規模であり、地域の急性期医療や救急医療が宮古圏域では維持できなくなるおそれがあるのではないか。	病床機能報告における病床機能の基準と必要病床数の病床機能の基準が必ずしも一致しておらず、県立宮古病院では高度急性期や急性期だけでなく、実際は回復期等の医療も混在しているものと考えられます。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中核病院としての県立宮古病院の役割を含め、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、御意見も踏まえて地域の医療提供体制を検討していく必要があるものと認識しております。	D（参　　考）
必要病床数	7	中核病院である県立宮古病院の事情（医師増減で医療実績はすぐに変化することから、過去の医師不足の時期の実績では本来的な必要病床数より過小になる）が反映されるべきである。	必要病床数の推計は法令に基づき、国が作成した必要病床数推計ツールで行うこととされ、全国一律に平成25年度の実績で算定を行うこととなっているため、独自に必要病床数の推計を行うことができませんが、流入流出の見込みにおいて、急性心筋梗塞については現在流出している需要を地域で完結できるよう需要を調整して推計を行う考え方に立っております。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。また、必要病床数の算定の基準となる医療実績データの更新等について国に要望して参ります。	D（参　　考）
必要病床数	8	被災による人口減少について、今後の構想では慎重に捉えるべきである。	必要病床数の推計で用いる人口推計については、全国一律に社会保障人口問題研究会の平成25年度の人口推計を用いることと定められておりますが、御意見につきましては、今後、地域医療構想の見直しの必要性を検討する際等において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圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
必要病床数	9	国の算定式に基づく必要病床数は地域の実態に合っているのか精査すべき。	必要病床数の推計は法令に定められた方法で実施する必要がありますが、地域医療構想策定後の協議の場においては、地理的要因など地域の実情を踏まえて将来のあるべき医療提供体制について検討を行う必要があるものと認識しています。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	10	推計値としてはこのとおりだろうが、急性期医療で短い在院日数で転院させるという前提であれば回復期が実態として少ない印象あり。そのような機能を持たせたいが人的な手当が難しく標榜できない。回復期が増えていく必要。また、急性期に関しては基幹病院がどのくらいの機能を維持し、どのような病気を治すかという視点で精査が必要ではないか。慢性期はなかなか埋まらない。半分くらい。過剰かもしれない。県立３病院でニーズに沿った病床を考えて行く必要がある。	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）
必要病床数	11	国は機械的な基準である診療実績で分けたが、実際は様々な機能が入っている。療養病床でリハが行われたり急性期でもリハや療養病床のような機能の担っている。回復期の機能が二戸にまったくない、ということではない。いわゆる急性期的な手術と施設での増悪患者の対応をあわせて考えると急性期の病床数は少ないのではという印象である。無理矢理機能を分けておいて少ないというのに違和感がある。	病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにするためのものであり、構想の策定後は過不足の方向性や地域の実情も踏まえながら、構想区域ごとの協議の場において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	12	病床数の削減ではなく、不足している圏域から空いている圏域に該当患者を移行する事は考えられないものか。	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、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	13	盛岡へのリハビリ等の資源が集中している。東八幡平、渋民などに多い。すぐにそちらにまわっている。家族にとっては遠いところで負担がある。盛岡に行くのはそういった機能がないからではないか。ベッドを減らすという話になれば住民は反発するだろう。	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、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圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
必要病床数	14	急性期治療を終えたらすぐに転院させるという前提であれば、急性期134床で妥当かもしれないが、実際は高齢や社会的要因などですぐ退院するのは難しい方もおり、回復期的な役割も担っていることから、現在の二戸病院の病床数程度は稼働させる必要がある。病棟単位で厳密に区分して患者を動かすようなことは実態に合わない。	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の状況やニーズも含めた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）
病床機能の分化と連携	15	回復期で盛岡への流出が多いことから、今後急性期から回復期への転換対策が必要	宮古構想区域における病床機能報告と必要病床数の比較結果を踏まえ、課題として過剰となることが予測される急性期や慢性期の病床を、不足することが予測される回復期の病床に転換していくこと等の必要性について記載しております。	C（趣旨同一）
病床機能の分化と連携	16	医療機関の立場としては、全国的に回復期が不足ということはわかったが、地域包括ケア病棟は在宅復帰率などの条件が厳しく、急性期からの転換の受け皿としてはハードルが高い。	回復期については、必ずしも地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟のみが担うのではなく、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供している病棟であれば回復期に該当します。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ていくこととしておりますので、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）
病床機能の分化と連携	17	回復期におけるリハビリの整備（が必要）。施設としては東八幡平病院が北限だが、二戸市内にもリハビリを受けれる環境を考えてほしい。	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）
医療提供体制	18	必要なときに入院医療が受けられる体制を確保して欲しい。	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の状況やニーズも含めた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）
医療提供体制	19	慢性期病床及び在宅医療について、１日に必要なニーズを満たす構想とする必要があると考える。	５(4)構想区域ごとの状況においては、慢性期及び在宅医療等の医療需要を掲載しており、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医療や介護資源の状況など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必要があるものとに認識しております。	C（趣旨同一）

地域医療構想に対する圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
医療提供体制	20	できれば近くの病院に入院できるようにしてほしい。	できるだけ居住地の近くで必要な医療を受けられることが理想ですが、本県は、広大な面積を有する一方、医師をはじめとする医療従事者の不足等医療資源が限られていること等を踏まえ、現在の二次医療圏を構想区域として設定しています。地域医療構想では、今後、高齢化の進展等によって増加が予測される疾病については構想区域内での完結を見込むこととするなど、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すとしているところです。	C（趣旨同一）
医療提供体制	21	高度急性期・急性期は、県立胆沢病院を中心としてあるが、市民としては、胆沢病院の機能、特に産科、脳外科が中部と磐井に分散。脳卒中死亡率が高いといわれる要因として不安視している。小児科の入院加療できる病院は水沢病院以外にないことも、少子化の一つの要因と考えられる。（安心して子供を産み育てられる環境ではない。）	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の状況やニーズも含めた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、必要に応じて構想区域間の連携体制の確保も含めて検討することも想定されます。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）
流入流出	22	県民の理解を得られる構想とする必要。住み慣れた地域で医療や介護を受けられるのが理想ではあるが、実際にはハードルが高い面があり、国を動かしていくような取組が必要。	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、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。また、必要に応じて課題等について国への要望の必要性等を検討して参ります。	D（参　　考）
流入流出	23	岩手の医療を確保するためには盛岡圏域の医療機能を維持することが重要であり、急性期から引き続いて回復期まで盛岡でみる、という考え方もあってよい。	患者の視点に立てば、居住する構想区域において、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保されることが理想ですが、本県の実状・特性を踏まえると「地域完結」を過度に目指すことで、かえって住民の医療ニーズから乖離したり、医療資源との関係で実現性や持続性に限界が出てくると考えられることから、現在の患者の流入流出が継続することを基本として、将来の流入流出を見込むこととしたところです。	C（趣旨同一）
流入流出	24	回復期５割でいいのか疑問。二戸圏域の回復期、慢性期の完結率が低いのは盛岡圏域へのアクセスでなく圏域内に受診期間がないことが理由では。他圏域７割であれば実状を踏まえて７割を目指すべきでは。	二戸圏域については回復期や慢性期が現状のままで良いということではなく、できるだけ地域完結を高めることが理想ですが、本県の場合限られた医療資源が広大な県土に偏在しているという実状を踏まえる必要があります。二戸構想区域は、現状では回復期に対応する病院の病床がないことから、段階的に回復期の病床の整備を目指す必要があり、地域医療構想で定める回復期の必要病床数が整備された段階で、現在、流出している需要への対応を検討していくのが妥当と考えているところです。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圏域からの意見聴取（第2回）による意見

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	25	許可病床ベースの病床機能報告で比較を行うことが妥当なのか。稼働病床で議論するべきでは。	地域の医療提供体制を検討していくうえでは、機能区分ごとの許可病床の状況を踏まえる必要がある一方、稼働病床の状況によって地域の医療の実情をより的確に把握できることから稼働病床による比較の結果も掲載しています。	C（趣旨同一）
必要病床数と病床機能報告の比較	26	病床機能報告と必要病床数の比較（差引の数値、過不足）の位置付け・性格が見えづらい。	病床機能報告には現時点で様々な課題があることや、病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにするためのものである旨について地域医療構想に記載しているところです。	C（趣旨同一）
病床機能報告	27	病床機能報告にケアミックスなどの視点がないのは問題で、現状が見えない報告値になっている。	県としても重要な課題と認識しております。現在、国で病床機能報告の定量的基準など病床機能報告の見直しを検討していることから、御意見を踏まえ、機会を捉えて国に要望することを検討します。	D（参　　考）
病床機能報告	28	病床機能報告が定性的であるが、定量的な基準が必要。	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）
病床機能報告	29	病床機能報告について、病棟単位では不正確な把握しかできない。病床単位とすべき。	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）
病床機能報告	30	大都市と岩手県とでは事情が異なり、病棟が１つの医療機能に特化するというのは岩手県では現実的ではない。実際には、地域全体で報告のみに囚われない実態を含めて議論していくことが必要ではないか。地域包括ケア病棟を病床機能区分の1つとして認めて欲しい。	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）
医療介護連携	31	医師会や薬剤師会とケアマネの情報交換をはじめとする医療と介護の連携は非常に重要である。	ご指摘の内容については、地域医療構想の実現に向けて重要な課題であると認識しており、６　地域医療構想を実現するための取組において、医療と介護の連携に取り組む必要があることについて記載しています。	C（趣旨同一）
人材確保	32	住民の立場からは、10年後においても過不足なく必要な医療が提供されるのが理想。今後は、少子高齢化、人口減少が進むことから、将来の人材確保が不安である。	医療従事者・介護従事者の確保については、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、人材確保に取り組むこととしております。	C（趣旨同一）
人材確保	33	奨学金養成医師について、沿岸部や医師不足地域への優先的な配置を検討して欲しい	奨学金による養成医師の配置については、配置調整会議を通じて配置の方針等を決定することとしております。御意見については配置調整会議や今後の関連施策推進に当たり、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圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
人材確保	34	施設数、病床数のみにとらわれ、職の質を見落とさない配慮をしていただきたい。高齢者虐待の顕在化は可視化されつつある。事実、自分が携わって支援している方が、ショートステイに行くという段になると嫌だおっかない人が居ると泣かれたことがある。	６　地域医療構想を実現するための取組では在宅医療等に携わる関係者の連携や人材の育成にも取り組むこととしております。 なお、県では、権利擁護推進員養成研修の開催等により、高齢者の権利擁護や介護従事者の資質向上に取り組んでいます。	C（趣旨同一）
人材確保	35	介護人材の確保についても重要事項である。	地域医療構想の実現に向けては、在宅医療等の体制整備が必要であり、介護従事者確保はその重要な課題であることから、介護従事者確保についても「６　地域医療構想を実現するための取組」の中に記載しています。 なお、県では、介護人材のマッチング支援、労働環境整備・改善促進、「介護の仕事」の魅力発信などの取組を行っており、今後とも、関係機関と連携しながら介護人材の確保に取り組んでいきます。	C（趣旨同一）
人材確保	36	医師確保の見込みについて、奨学金による養成医師の配置見込みは現実的ではないのでは。女性医師の結婚、出産、育児の影響だけ考えても、楽観的な数値と思われる。	見込みは、いろいろなシミュレーションがある中で、養成した医師が順調に配置されていった場合の見込みを示したものです。ご指摘のような点や専門医取得のためには、一定期間内陸部の基幹病院での勤務が必要になること等県としても課題があると認識していることから、構想にその旨を記載することといたします。	B（一部反映）
人材確保	37	構想の考え方は理想的だが、人的な制約によって実現は難しいのではないか。	県としても医療従事者や介護従事者の確保が構想の実現に向けた重要課題であると認識しており、「６　地域医療構想を実現するための取組」において人材確保についての課題や取組の方向等を整理したところです。	C（趣旨同一）
人材確保	38	在宅医療等への移行を進めようにも、介護の人材が確保できない。	県としても医療従事者や介護従事者の確保が構想の実現に向けた重要課題であると認識しており、「６　地域医療構想を実現するための取組」において人材確保についての課題や取組の方向等を整理したところです。 なお、県では、介護人材のマッチング支援、労働環境整備・改善促進、「介護の仕事」の魅力発信などの取組を行っており、今後とも、関係機関と連携しながら介護人材の確保に取り組んでいきます。	C（趣旨同一）
人材確保	39	地方の中小の医療機関や少人数の公的医療機関については、養成医師の優先的な配置をお願いしたい。	奨学金による養成医師の配置については、配置調整会議を通じて配置の方針等を決定することとしております。御意見については配置調整会議や今後の関連施策推進に当たり、参考とさせていただきます。	D（参　　考）
人材確保	40	訪問看護ステーションは増加傾向にあるが人材確保が難しい。待遇向上のために大規模化するアイデアもあるが勤務者確保が進まない。一方で人材の高齢化の問題もあり、育成、確保が必要。	地域医療構想の実現に向けては、在宅医療等の体制整備が必要であり、訪問看護師の確保はその重要な課題であることから、看護師の確保や訪問看護の質の向上についても実現に向けた取組の中に記載しています。	C（趣旨同一）

地域医療構想に対する圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
人材確保	41	医師確保については、新たな専門医制度の地域密着病院での研修の必修化を活用して着実に取り組む必要がある。	ご指摘のとおり、医師確保や奨学金養成医師の配置調整に当たっては新たな専門医制度を踏まえた取組が必要であり、今後の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	42	介護職の確保が厳しい現状。元気な65歳以上の人材を介護補助者として活用するなど県独自の施策を考えては。	在宅医療等の体制整備のためには、介護従事者の確保が大きな課題の一つと認識しており、御意見については今後の施策検討の参考とさせていただきます。	D（参　　考）
人材確保	43	看護師養成施設の卒業者は多くが県外に就職しており、対策が必要。また、看護師養成施設（高等看護学院）のスタッフは17時以降の勤務が多く、確保が難しいので対策が必要	ご指摘の内容については、地域医療構想の実現に向けて重要な課題であると認識しており、６　地域医療構想を実現するための取組において、医療従事の確保に取り組む必要性があることついて記載しています。	C（趣旨同一）
人材確保	44	奨学金による医師配置見込みは希望的すぎる。	医師の配置見込みは、いろいろなシミュレーションがある中で、養成した医師が順調に配置されていった場合の見込みを示したものです。ご指摘のような点や専門医取得のためには、一定期間内陸部の基幹病院での勤務が必要になること等県としても課題があると認識していることから、構想にその旨を記載することといたします。	B（一部反映）
人材確保	45	地方の中小病院については奨学金養成医師を優先的に配置するなどの対応が必要	奨学金による養成医師の配置については、配置調整会議を通じて配置の方針等を決定することとしております。御意見については配置調整会議や今後の関連施策推進に当たり、参考とさせていただきます。	D（参　　考）
人材確保	46	奨学金医師の配置については総数だけでなく診療科について、学生のうちからの指導を含め、しっかり取り組んで欲しい。二戸であれば呼吸器の医師の配置など。	奨学金による養成医師の配置については、配置調整会議を通じて配置の方針等を決定することとしております。御意見については配置調整会議や今後の関連施策推進に当たり、参考とさせていただきます。	D（参　　考）
人材確保	47	在宅医療をすすめていくためにも医師確保をお願いしたい。	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	48	九戸地域診療センターの入院ベッドの復活に向けて医師確保をお願いしたい。	奨学金による養成医師の配置については、配置調整会議を通じて配置の方針等を決定することとしております。御意見については配置調整会議や今後の関連施策推進に当たり、参考とさせていただきます。	D（参　　考）
人材確保	49	医師確保については数とともに診療科の確保が重要である。	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）

地域医療構想に対する圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
人材確保	50	医師がほしいというだけでは、今は来ません。医師が来たいと思えるような施策としなければ、まず（医師は）来ないと思われます。現実的に医師確保をどうするのか、そこの議論が見えません。	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に当た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が、御意見については、医療従事者確保に取り組んで行くうえで施策推進の参考とさせていただきます。。	C（趣旨同一）
人材確保	51	看護師や介護関係の人材確保の事業について、ナースセンターなどより詳しく記載して欲しい。	ご指摘を踏まえ、記載を修正しました。	A（全部反映）
在宅移行	52	釜石は、訪問診療が進んでいると思うが、これ以上は難しいのではないか。	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	53	介護施設の現状として、透析や常時酸素吸入がある方や重度のストーマ使用患者だと対応できない施設が多い。	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。 なお、透析を受ける者や常時酸素吸入を必要とする方々なども高齢化が進んでいる現状も踏まえ、介護施設関係団体に対し、入所受入れの促進と医療機関との連携について要請しています。	D（参　　考）
在宅移行	54	介護施設については、新たな整備だけでなく、新基金を活用した既存施設の機能向上が重要ではないか。	地域医療介護総合確保基金を活用し、既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等についても支援することとしています。ご指摘を踏まえ、この点について記載を追加しました。	A（全部反映）
在宅移行	55	在宅医療はもう少し実態に即した数字を示していく必要がある。	在宅医療の現状や課題については、様々なデータをもとにその実態を評価・分析したうえで、実態に即した施策を進めていくことが重要であり、ご指摘の御意見は、今後の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圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
在宅移行	56	在宅医療については条件が揃わなければ利用できないが、利便性を高めて、利用しやすくしてほしい。	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、６地域医療構想を実現するための取組において在宅医療の体制整備のために必要な施策の方向性等について記載し、在宅医療等の体制の充実に取り組むこととしています。	C（趣旨同一）
在宅移行	57	保険診療に関して、老人保健施設は在宅扱いにならず、地域医療構想の方針と合致しない。国に改善を要望すべきである。	介護療養病床の廃止後のサービス提供体制の新たな選択肢等について、国の療養病床の在り方等に関する検討会において検討しているところであり、その議論を注視して参ります。	D（参　　考）
在宅移行	58	介護施設を増やす選択肢は、2040年以降は、今後は高齢者が減って施設が余ってしまうことが予測され、採りがたいのではないか。	在宅医療等の体制整備については、地域の実情としてご指摘のような人口推計や住民の状況、ニーズ等を踏まえて検討する必要があり、市町村（保険者）が中長期的に必要となる各種介護サービスの水準を推計し、各地域で求められるサービス基盤を計画的に整備することとなります。今後、協議の場や次期介護施設整備支援計画の策定時等において地域の具体的な方向性について検討する必要があるものと認識しています。御意見については協議の場等における検討や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）
在宅移行	59	洋野町は地域包括ケアが進んでいる地域であり、訪問診療も手がけているが、重度になってから認知症が発覚するケースなどもあり、早期から在宅で対応できる体制が整備されると良い。	在宅医療等の体制整備とともに医療と介護の連携体制を構築することが重要であり、「６　地域医療構想を実現するための取組」において課題や取組の方向性について整理したところです。 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。	C（趣旨同一）
在宅移行	60	地域包括ケア実現に向けては看護師や介護従事者の確保が急務。また、在宅医療や地域包括ケアについて住民への周知と理解が必要。	ご指摘の内容については、地域医療構想の実現に向けて重要な課題であると認識しており、６　地域医療構想を実現するための取組において、医療従事・介護従事者の確保や住民への周知等について記載しています。	C（趣旨同一）
在宅移行	61	県内における家族構成や、所得によっては介護施設があっても入れないこともありうることなどを踏まえる必要がある	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）

地域医療構想に対する圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
在宅移行	62	療養病床の医療区分１の70%を在宅に移行させる、というのは非常に乱暴な考え方ではないか。	療養病床の入院患者のうち医療区分１に該当する者の70%を在宅医療等の需要として推計することについては算定方法が法令で定められていることから、ご理解をお願いいたします。一方、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	63	在宅医療について具体的にどう取り組んで行くか議論を深める必要がある。	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	64	財源の制約がある中で市町村が地域包括ケアや在宅医療の体制整備にどう取り組んで行くべきか。	地域包括ケアシステムの構築にあたっては、市町村において地域支援事業として進めることとされており、地域の実状に即した仕組づくりを進めることが大切でありますが、県においても人材育成や関係団体との連携体制の構築といった広域的な対応を要する部分の役割を担うことで、地域包括ケアや在宅医療の体制整備に向けた取組みが円滑に進むよう支援していくこととしています。これらについては、６　地域医療構想を実現するための取組の中に記載しているところです。	C（趣旨同一）
在宅移行	65	市町村によって地域包括ケアの取組にばらつきがあるので、県にはしっかり支援をして欲しい。	地域包括ケアシステムの構築にあたっては、市町村が主体となって、地域の実状を踏まえた取組が進められておりますが、関係する機関や団体が情報を共有し、共通の認識のもとに、市町村の取組を支援することを目的とした「岩手県地域包括ケア推進会議」を開催するなど、市町村の取組が円滑に進むよう支援していくこととしております。	D（参　　考）
在宅移行	66	本当に住民が在宅を希望しているか考える必要がある。経済力がないと在宅は選択肢にならない。体制を整えても住民が望むかどうかは別。在宅は理想的だが、希望できる住民は少ないと思われる。経済力がないと在宅移行はできず、希望できる住民は限られているのではないか。	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の状況やニーズも含めた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圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
在宅移行	67	現在は、民間の診療所では経済的に成り立たないから当地では県立病院が担っている面がある。報酬や連携等の観点で民間の診療所が在宅医療を担えるような環境整備が必要では。	６地域医療構想を実現するための取組において、在宅医療等の体制整備のための施策の方向性について記載しているところであり、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。 なお、国に対して医師不足の地域における訪問診療等の実態を踏まえた診療報酬等による評価を要望しています。	C（趣旨同一）
在宅移行	68	在宅医療への移行を進めるのであればその必要性や趣旨をを住民にわかりやすく説明し、理解してもらう必要がある。	趣旨を踏まえ、地域医療構想の趣旨に在宅医療等の必要性に関する記述を追加しました。また、在宅医療等の体制整備に取り組む必要性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）
在宅移行	69	在宅医療を進めるには核家族化や単身高齢者の増加など家族構成なども考慮する必要がある。	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の状況やニーズも含めた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	70	実際には多くの住民は病院で亡くなっており、在宅医療等への移行を進めるのであれば住民への啓発が必要	ご指摘の内容については、地域医療構想の実現に向けて重要な課題であると認識しており、６　地域医療構想を実現するための取組において、住民への周知等について記載しています。 なお、市町村が実施する、看取り等に係る住民啓発活動は、今後過半数の市町村が実施意向を示しており、他市町村の事例に係る情報提供などの支援を通じて早期実施を働きかけます。	C（趣旨同一）
在宅移行	71	在宅には施設も含まれるとしても、その費用が払えない方もいることを考慮する必要がある。	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の状況やニーズも含めた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。 なお、誰もが必要なサービスを受けることができるよう、保険料や利用者負担の軽減など低所得者対策を拡充するよう、今後も国に要望していきます。	D（参　　考）
在宅移行	72	計画のような在宅医療が本当にできるのだろうか。	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の状況やニーズも含めた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圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
病床削減	73	岩手の県立病院の良さを維持するためにも、これ以上の削減はすべきでない。	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、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）
周産期・小児科	74	市内で出産ができない状況を改善できないか。将来の医師確保の見込みを踏まえ、市内での周産期や小児科の医療提供体制がどうなっていくか。	地域医療構想は医療計画の一部であり、主として入院医療に係る病床機能ごとの将来の医療提供体制についての構想となっております。周産期の医療については、岩手県保健医療計画の本体で詳しく記載しているほか、開業医が分娩の取扱いを取りやめるなどの県内における状況の変化を踏まえ、国が平成27年度中に示す予定の指針に基づき、本県において持続可能な周産期医療体制のあり方の検討を行い、新たな周産期医療体制整備計画を策定していく予定です。御意見については、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）
周産期・小児科	75	地域医療計画内の周産期医療対策がほとんど見えない。本当にこのままであれば（周産期医療が）消滅してしまうのに、本気でわかっているのでしょうか。	地域医療構想は医療計画の一部であり、主として入院医療に係る病床機能ごとの将来の医療提供体制についての構想となっております。周産期の医療については、岩手県保健医療計画の本体で詳しく記載しているほか、開業医が分娩の取扱いを取りやめるなどの県内における状況の変化を踏まえ、国が平成27年度中に示す予定の指針に基づき、本県において持続可能な周産期医療体制のあり方の検討を行い、新たな周産期医療体制整備計画を策定していく予定です。御意見については、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）
地域包括ケア	76	高齢者でも、家族構成や本人の自立度などにより様々なケースがあり、高齢者が不安なく生活できるよう、市町村には地域包括ケアに具体的に取り組んで欲しい。	在宅医療は医療だけで完結できるものではなく、訪問看護や訪問介護など医療と介護が連携して利用者の生活を支えることが必要です。そのためには地域においてそれぞれのサービス従事者が相互の役割を理解し、24時間体制で対応できることが1つの理想であり、地域の関係者の理解を深めながら具体的に体制づくりを進めていく必要があるものと考えています。御意見については、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）
その他	77	現役世代が負担する高齢者医療費は増加しており、国民皆保険を維持していくためにも、高齢者医療とあわせて医療費適正化等、社会保障の財政健全化に向けた対策も必要である	平成28年度以降、岩手県保健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、御意見を踏まえて医療費適正化計画の見直しについての検討を進めて参ります。	D（参　　考）
その他	78	健康寿命の伸延、予防啓発、生き甲斐づくりについて、構想に是非盛り込んでもらいたい。	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）

地域医療構想に対する圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
その他	79	地域に密着した在宅医療を考慮すれば、下支えする人口の増加も加味してほしい。産科、小児科が手薄な地域では、定住に繋がりにくく、働く世代の流出も懸念される。地域としての懸案事項を逆手にとれば就労、定住、精神保健、健康長寿をひとくくりの街になる。	６　地域医療構想を実現するための取組として勤務環境の改善や負担軽減、新卒者の県内就業率の向上等について記載しており、御意見も踏まえ、実効性ある施策の推進に努めていきます。	C（趣旨同一）
その他	80	正直、この場の議論についていけない。これは一般県民が見るのか。やさしく分かりやすい資料を提示してほしい。「病床が削減される」という新聞にも脅されるが。	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、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。また、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ると認識しております。御意見も踏まえ、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。	D（参　　考）
その他	81	本構想では、圏域の病床数＝圏域内の医療の総数ではない。医療を受ける場所＝住む場所と同じではないことを分かりやすく住民に伝えていくべきである。	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ると認識しております。御意見も踏まえ、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。	D（参　　考）
その他	82	地域包括ケアと地域医療構想の考え方は合わない（整合しない）部分があり、一般的に理解しにくいと個人的には考えている。	できるだけ患者の居住地の近くで医療が完結できることが理想でありますが、その一方、本県においては限られた医療資源や広い県土といった条件により、一定程度、患者が構想区域外で医療を受けることも想定せざるを得ない状況にあるものと認識しております。地域包括ケアシステムや地域医療構想の考え方につきましては、急速に進む高齢化社会に対し、医療や介護など高齢者を支える持続可能な仕組みをどのように構築していくかという課題に対し、その取組を進めるものであり、様々な専門分野からの多様なアプローチにより、それぞれの地域の実状に即した仕組づくりが進められることが大切と考えます。なお、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ると認識しております。御意見も踏まえ、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。	D（参　　考）
その他	83	生活のことを考えると健康が大切であるが、構想は病気になることが前提。もっと地域住民（人）自体を資源として広くとらえていくべきである。	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	84	久慈圏域の場合、復興道路によって八戸への流出が増えると見込まれると考えられ、県境を跨いだ協議も行っていく必要があるのではないか。	必要病床数の推計に際しては、青森県及び宮城県と協議を行ったところですが、協議の場等において必要に応じて県境を越えた情報共有等も検討していく必要があると認識しています。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圏域からの意見聴取（第2回）による意見

分類	No	意見等	県の考え方	反映区分
その他	85	構想に記載された精神病床と一般病床等との連携を現実に進めて行く必要がある。	構想策定後の協議の場では、精神病床が地域で担っている役割も踏まえ、地域における医療提供体制を検討し、その実現に向けて取り組んで行く必要があるものと認識しています。御意見については協議の場等における検討や関連施策の推進に当たっての参考とさせていただきます。	D（参　　考）
その他	86	二戸地区は昔から患者の流出（八戸市民病院、青森労災病院、八戸赤十字病院）が言われていた。各医療機関整備を県としてどのように考えているか。	二戸圏域については、民間の病院がなく、従来から県立病院が地域の中核病院として一般医療から高度医療、救急医療までを担っているところであり、引き続き県立病院をはじめとする公的医療機関が重要な役割を果たしていく必要があるものと認識しているところです。	F（そ の 他）
その他	87	人口、75歳増えるのに必要病床数が減ることは矛盾するのではないか。	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）
その他	88	病床機能転換は具体的に誰がどこに求めるのか。県が率先して県立病院の転換を図るのか。二戸圏域が他圏域と差がないよう回復期の医療施設の整備や病床機能転換を推進する旨盛り込むよう求める。	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	89	国が、今後診療報酬改訂などを通じて病床削減を誘導する可能性も踏まえつつ、地域の医療・介護の資源を最大限有効活用し、医療介護の連携に取り組んでいくしか方法はない。そのためには市町村の役割が重要である。	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の状況やニーズも含めた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。市町村にも協議の場に参加していただく予定であり、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	90	認知症対策は？（全体的に）高齢化に伴い、４人に１人ともいわれる認知症対策はどうなっているのか？専門医の不足をどう補うか。一般内科医等と精神科医等の連携が一層必要になる。	地域医療構想は医療計画の一部であり、主として入院医療に係る病床機能ごとの将来の医療提供体制についての構想となっております。認知症については、医療計画の本体で詳しく記載しているところですが、高齢化に伴う認知症患者の増加を踏まえ、地域医療構想の中で一般病床や療養病床と精神科病床の連携の推進の必要性について記載しているところです。なお、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）
その他	91	素案に子育て部門の話が一切入っていない。「その他」部門も少なくないはずだが、本篇にはあった「少子」の記述が概要版では消えていた。	ご指摘を踏まえ、概要版の１について記載を修正しました。	B（一部反映）