

秋田県地域医療構想（素案）に関する意見募集の結果について（一覧）

No.	意見の分類	意見	県の考え方・対応	反映状況
1	在宅医療等の充実	本県では、「在宅医療」について、概要版では注釈が追加されましたが、素案本文にはその内容についての記載がありません。青森県地域医療構想（平成28年3月）では、本文中に、「本県は、県土が広く、冬期の積雪などの厳しい自然・地理条件下にあり、さらには高齢単身世帯の増加等、在宅医療を提供する上で特有の課題があることから、自宅以外での在宅医療の提供を含め検討を進める必要があります」（31頁）と記載しているごとく、本県でも在宅医療の内容につき、本文中に明確に記載すべきと考えます。	御指摘を踏まえ、素案を修正しました。 P12 「1 平成37(2025)年に目指すべき医療提供体制について」の文言を修正【文言修正(下線部分)】 ○また、高齢化や過疎化の進行による医療機関での受診が困難な高齢者の増加や病床機能の分化・連携による在宅医療で対応する患者の増加が見込まれることから、本県の地理的条件や医療資源の状況を考慮しながら、在宅医療等の提供体制の更なる充実を図る必要があります。	反映
2	全体	青森県地域医療構想（平成28年3月）では、（1）医療の「へき地」を明確に掲げて、それへの施策を記載している、（2）つがる総合病院を好例として挙げ、県全体の施策の方向として、「自治体病院・診療所と公的病院を含めた自治体病院等の機能再編成に向けて、検討をすすめていくための協議会等の設置促進」（35頁）を記載している等が、本県と異なると感じました。医療の状況が青森県とさほど異なっていないと思われる本県でも、上記のような踏み込んだ検討や記載がなされるべきだったかと感じました。	へき地医療対策については、次期医療計画（平成30～35年度）の策定に向けて検討を行うこととしており、必要に応じて地域医療構想の内容との整合性を図ってまいります。 また、地域の中核病院のほとんどが市町村立の自治体病院である青森県と地域の中核病院が厚生連病院が占めている秋田県とでは実情が異なり、自治体病院の機能再編成を県全体の方向性として掲げるには、調整会議等において今後さらに議論を深めていく必要があります。	調整会議で検討
3	その他	全般に「努める・図る・推進する・目指します」主語は秋田県であると思われませんが、今後の県の取組みによる支援に期待いたします。	地域医療構想の中では各医療機関、県、市町村、関係団体、医療保険者、受療者、介護事業者等それぞれの役割を記載しております。構想は秋田県が策定するものですが、関係者とも協議・連携して取り組んでいくものであることをご理解ください。	その他
4	医療従事者の確保・養成	北秋田地域医療構想の中で「医療従事者の現状と課題」に、北秋田医療圏での医師数は県内で一番低い状況となっていると記されておりますとおり医師数不足といった課題がはっきりしております。是非県で策定されている「医師不足・偏在改善計画」に基づき最重点地域と位置付けしていただき、医師地域偏在を解消することで医療提供の均てん化に向けた施策の取組みに期待いたします。	医師の不足及び偏在の解消については、まずは医師の絶対数の不足を解消するとともに、各二次医療圏における診療科ごとの必要医師数を見極め、医師の地域における偏在と特定の診療科における偏在の解消に向けて、行政、大学、医療機関、住民が連携を図りながら、引き続き、取組を実施していきたいと考えております。	参考
5	医療需要・病床数の必要量	病床数の必要量は不足している機能の解消に向けた判断材料であり、あくまでも目安であるといった前提でありますので、この数字がイコール秋田医療福祉計画の基準病床数とならないような施策の取組みに期待いたします。	構想に記載している病床数の必要量は、将来必要とされる医療機能を把握し、不足している機能を今後どのように解消していくかを判断するための目安であり、法的規制である「基準病床」とは異なるものと認識しております。	参考

No.	意見の分類	意見	県の考え方・対応	反映状況
6	その他	<p>第3章を設けて、その他の課題を加えて頂きたい。具体的には、以下の3点の追加をご検討頂きたい。</p> <p>(1) 長崎県の素案を参照しましたところ、その他(素案のp81)の事項で「医療保険者との連携」を挙げ、具体的な項目として「疾病の予防、早期発見、ジェネリック医薬品の使用促進」などを挙げています。秋田県でも、「医療保険者との連携」を重視頂きたい。さらに具体的な項目の中で、「第三者行為による傷病」の適切な連携を挙げて頂きたい。この提言は、児童虐待などの事案において、第三者行為の届け出をすべき事案だと医療者が考えても、被保険者が拒否する場合には対応が難しくなるということ意識したものです。求償事務も、医療機関と医療保険者がよく連携しませんと、上手く機能しません。 参考：長崎県のパブリックコメントおよび素案 https://www.pref.nagasaki.jp/public-comments/245259/</p> <p>(2) 運転免許の所持が不適合となる疾患(運転に支障をきたす脳卒中発作、てんかん発作、重症の統合失調症、など)への対策も、構想の中を含めてご検討頂くのは如何でしょうか?脳卒中発作の一部も免許不適合とされていますが、現場の者としては、いまひとつのように対応すべきなのか分からず、手探りで対応しております。</p> <p>(3) 事前指示書の普及や啓発を図って頂きたい。愛知県半田市では、市が中心となって事前指示書の書式を提供しています。秋田県でも医療を受けるご本人の自律を尊重する立場から、事前指示書を重視頂きたいと思います。また、医療機関同士の連携においても、事前指示書は重要な役割を果たすことができると思います。認知症の方の連携においては、普段から(認知症になる前から)かかりつけ医療機関で事前指示書のような書類作成を支援し、なるべくご本人の意思を書面に残す努力をしておけば、認知症になってしまった後の対応が非常にスムーズになるのではないかと考えます。 愛知県半田市 https://www.city.handa.lg.jp/hoken-c/kenko/iryu/hoken/jizensijisho.html</p>	<p>地域医療構想は、平成37(2025)年を見据えた将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性を示すものです。施策の3つの体系(医療機能の分化・連携の推進、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成)に係る具体的な施策・事業については、次期医療計画(平成30~25年度)策定の中で検討する予定ですので、今回いただいた御意見は検討の際の参考とさせていただきます。</p>	参 考

No.	意見の分類	意見	県の考え方・対応	反映状況
7	その他	<p>「措置入院退院後の患者フォローアップについて」相模原障害者施設殺傷事件の余波で、ここ数日の報道で厚生労働省が措置入院制度の運用を見直す検討に入ったと報道されております。</p> <p>措置入院の実施主体は県であり、厚生労働省の見直しが確定するまでの間、県独自で退院後フォローアップを初めておいたがよいのではないのでしょうか。例えばですが、症状消退届の提出時、その後の治療の予定を任意で提出してもらい（①医療保護入院による入院継続、②任意入院での入院継続、③退院、④他院への転院、が大部分かと存じます）、医療機関との関係が途切れやすい方については県（精神保健福祉センター等）が何からの形で追跡した方がよいかもかもしれません。</p> <p>措置入院中にご本人の体調が急変し、他の一般医療機関へ転院となりますと、特にフォローアップが及びにくいかもしれません。地域医療構想に馴染むか私には判断が難しいのですが、ご検討の程何卒宜しくお願い申し上げます。</p>	<p>地域医療構想の策定に当たっては、平成37（2025）年を見据えた将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性を示すことを目的に、検討を進めてまいりました。</p> <p>今回御提言いただいた措置入院退院後の患者フォローアップに関する具体策につきましては、地域医療構想の中で取り扱うことは困難ですが、精神保健福祉業務において貴重な御意見として参考にさせていただきます。</p>	参 考
8	医療従事者の確保・養成	<p>目指すべき方向性及び実現のための施策について、地域における医療需要に対応するため、不足する医療機能の充実のため、そして県内一医師数の少ない状況を早急に改善できるよう医師確保に取り組んでいただきたい。</p>	<p>医師の確保につきましては、まずは医師の絶対数の不足を解消するとともに、各二次医療圏における診療科ごとの必要医師数を見極め、医師の地域における偏在と特定の診療科における偏在の解消に向けて、行政、大学、医療機関、住民が連携を図りながら、引き続き、取組を実施していきたくと考えております。</p>	参 考
9	医療従事者の確保・養成	<p>北秋田地域医療構想将来の医療需要と病床数の推計について、現在の患者受療動向にもあるように北秋田地域においては他地域と比べ非常に低い数値となっております。現状においては医師を始めとする医療機関従事者の不足等によるものと思われませんが、推計には患者の流出が現状のまま継続するとしております。策定の趣旨でもある「できる限り住み慣れた地域で安心して生活できるための」医療・介護サービス体制の充実のために、患者流出の歯止めがかけられるよう医師確保をはじめとする今後の施策に期待をいたします。</p>	<p>患者の流出を食い止めるため、特に医師確保につきましては、まずは医師の絶対数の不足を解消するとともに、各二次医療圏における診療科ごとの必要医師数を見極め、医師の地域における偏在と特定の診療科における偏在の解消に向けて、行政、大学、医療機関、住民が連携を図りながら、引き続き、取組を実施していきたくと考えております。</p> <p>なお、今後、医師の不足及び偏在が解消され、患者流出入への大きな影響が見込まれる場合には、必要に応じて、構想の見直しを行いたいと考えています。</p>	参 考
10	その他	<p>北秋田地域の二次医療圏では唯一の医療機関である北秋田市民病院に対して期待は大きい。病院では地域がん診療病院の指定や、地域包括ケア病棟の導入など地域医療需要への対応が図られている。今後予定されている調整会議での評価等の実施において見直し等を図っていただきたい。</p>	<p>構想策定後においても、構想区域内の医療機関の状況の分析結果や調整会議における関係者との協議を踏まえながら、必要に応じ見直しを行ってまいります。</p>	調整会議 で検討

No.	意見の分類	意見	県の考え方・対応	反映状況
11	その他	<p>平成37年の病床数の必要量を見ても、高度急性期が178床、急性期が1,018床、慢性期が46床が過剰になるとの予測、小計では409床の過剰ということになっております。</p> <p>その反面回復期の病床は833床の不足という見込みです。</p> <p>現時点でも、秋田市内には病棟閉鎖をしている病院もあり急性期病床は過剰になりつつあります。また人口の減少に伴い、患者数の減少も見込まれております。</p> <p>我々医師は、病院間を回って常に移動しているため、どこの病院にひいき目で見えるわけではありません。</p> <p>現在、市立秋田総合病院の建て直しの話が出ていると思います。しかし、37年後には409床の過剰という見込みがある以上、現在の機能を維持したままの建て直しは無駄なことと感じています。</p> <p>県の事業ではないにしろ、市役所を立て直すだけでも何億という費用がかかっておりそれに対して、お金をかけすぎという意見も市民から出ておりました。</p> <p>もし税金を使用して市立病院を立て直すのであれば、今、秋田周辺の患者が一番困っている回復期や慢性期に特化すべきと考えます。</p> <p>高度急性期や、急性期の病床を、今と同じ機能で作るとすれば、多額の税金を使った上に、将来だぶつくことがわかっているハコモノを作るだけです。</p> <p>現在、癌患者（ホスピスも含め）や慢性期病院を必要としている患者はたくさんいるのに、行き先がないのが現状です。</p> <p>また、将来だぶつくことがわかっているものに対して、多額の税金を使用して新病院を建てることには疑問を感じます。</p> <p>そのお金があるのであれば、秋田周辺の患者にとって必要なことが他にたくさんあると感じております。県と秋田市でも話し合いは持たないのでしょうか。</p>	<p>地域医療構想の策定にあたっては、各構想区域における医療機能ごとの医療需要や病床数の必要量について確認を行ったところであり、今後、地域医療構想を基に、公立病院を含む医療機関をはじめとする関係者が構想区域の実情を踏まえ、医療機能の分化・連携について協議・検討を行うこととしております。</p> <p>市立秋田総合病院では改築に向けて、基本構想を平成28年度中に取りまとめる予定としており、地域医療構想との整合性が図られるよう要請してまいります。また、公立病院においては地域医療構想を踏まえて、「新公立病院改革プラン」を策定することになっておりますので、プランの内容についても適切な助言等を行っていく予定です。</p>	参 考
12	医療機能の分化・連携	<p>湯沢・雄勝地域における「一次医療の機能が不足している地域がある」との課題に対して、取組においての記載がない。</p> <p>一次医療の機能不足を補完するため、地域の中核病院の充実を図る（二次医療の健全化）</p>	<p>一次医療の機能不足については、今後、地域医療構想調整会議の場で、構想区域内の医療機関の状況などを把握・分析し、関係者との連携を図りながら、体制整備について検討していきたいと考えております。</p>	調整会議で検討

No.	意見の分類	意見	県の考え方・対応	反映状況
13	在宅医療等の充実	<p>秋田県において医師薬剤師等不足し、過疎化がすすんでいる現在、医師と薬剤師を含む多職種連携が希薄であるように実感しています。</p> <p>その為に、無駄な労力、過剰な医療費が使われ、さらには患者さんが安全に安心して医療が受けられて居ないと考えられます。特に救急医療施設の無い過疎地の老人は、危険にさらされている状況と考えられます。</p> <p>ハートフルネット、ナラティブブック等これまでの既存の医療通信システムの充実と普及を進めて頂きたい。</p> <p>また、各地域でそれぞれに進めている在宅を含む地域医療ネットワークを点ではなく、県全体網羅する輪にして頂きたい。</p> <p>また、地域に様々な医療・福祉をコンサルジュが必要と思います。急性期病院を退院した後、地域での医療と暮らしを支える相談役が、三次元に繋げる必要があると考えます。</p>	<p>地域医療構想の実現に向けた施策の方向として、「地域包括ケアシステム構築のための多職種連携」や「ICTを活用した地域医療ネットワークの構築」を掲げておりますので、御意見も踏まえ、構想の実現に向けて関係者と連携しながら取り組んでまいります。</p>	調整会議で検討
14	医療需要・病床数の必要量	<p>2014年度から導入された「病床機能報告制度」により、県はすでに各医療機関の病床機能の役割を選別しているものと推測される。診療報酬改定によって、今後ますます急性期病床（とりわけ7:1）の基準が厳格化されるに伴い、医療機関は自ずとランクダウン、病床数削減や病棟閉鎖等の選択を迫られることになり、結果的には厚労省の目標通りに政策誘導されるのではないかと。</p>	<p>病床機能報告については、定められた医療区分の定義に基づき各医療機関自らが病棟の機能を区分し報告することになっていきます。報告された内容や将来推計などを確認しながら病床の機能分化・連携を進めていくこととなりますが、推進にあたっては、構想区域ごとの協議の場で調整してまいります。</p> <p>なお、診療報酬改定による影響につきましては、御意見として承りました。</p>	その他
15	医療需要・病床数の必要量	<p>急性期病床を一定数削減する必要性は理解できるが、高齢化が進んでいく現状では一定の急性期病床は必要であり、1000床以上削減というのは計画に無理がある。医療費抑制の理由で、医療の質の低下については県民の健康が脅かされることがあってはならない。また、秋田周辺、特に秋田市への患者流入を考えた場合、県の推計する必要病床数のおりになるのか疑問である。さらに、人口減少に歯止めをかける政策を行いながら、一方では病床数が過剰との考えで計画を策定するのはいかがかと考える。</p>	<p>構想に記載している病床数の必要量は、将来必要とされる医療機能を把握し、不足している機能を今後どのように解消していかを判断するための目安であり、病床の削減を要請するものではありません。病床数の必要量は、構想策定後に設置する調整会議において関係者が協議しながら、今後2025年までに病床の機能を徐々に収れんさせていく取組を推進するものであり、ご指摘のように医療の質の低下や県民の健康が脅かされないよう、取り組んでまいります。</p> <p>また、今後、患者流入の大幅な拡大が見込まれる場合、あるいは国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口に変更があった場合には、必要に応じて構想の見直しを行いたいと考えております。</p>	その他

No.	意見の分類	意見	県の考え方・対応	反映状況
16	医療需要・病床数の必要量	必要病床数や病床機能については人口動態や患者の選択により、医療機関側が状況に応じて自ら選択していくものと思われる。県は「強制力はなく目安であり、病床の削減を要請するものではない」、「医療機関が自主的な取り組みを進める」という考え方を基本とすると謳っている以上、強制という形態はとらずに「医療機関の自主的な取り組みを基本とする」という考え方を尊重していただきたい。	御意見に記載のとおり、病床数の必要量の推計は、各病院に具体的な病床数を示して拘束するものではなく、医療機能の選択の目安として定めるものです。また、地域医療構想は、病床の削減を目的とするものではなく、地域の実情に応じて、県や医療関係者等で話し合い、将来の医療需要の変化を共有し、それに適した医療提供体制を構築するための自主的な取組を基本としております。	その他
17	その他	平成28年半ばを目途に構想をまとめるようだが、その後も定期的に圏域の達成状況を公表していただきたい。また、将来、患者動向や秋田周辺地域で特別な情勢変動等がみられる場合は、適宜見直しされるよう努めていただきたい。	構想策定後に設置される調整会議において定期的に医療機関の状況の把握・分析を行っていくとともに、患者動向など地域を取り巻く状況に大きな変化が見込まれる場合には、必要に応じて構想の見直しを行いたいと考えております。	その他
18	その他	現在の病床機能ごとの稼働率についてお示しいただきたい。	現行の病床機能報告制度では、病床稼働率を把握することは困難です。なお、病床数の必要量を推計するにあたり、病床稼働率について「高度急性期」75%、「急性期」78%、「回復期」90%、「慢性期」92%を使用していますが、これは厚生労働省から全国一律に示されたものです。	その他
19	その他	現在進められている脳研（循環器病センター）の増築で、秋田市内の病床数が再度増加となりますが、地域医療構想との関係ではどのような位置づけなのでしょう。	秋田県立脳血管研究センターについては、平成27年4月の成人病医療センター廃止に伴う病床数の特例により58床の増床が認められております。増築までの間は旧成人病医療センター棟において医療を提供していくこととしており、増築棟完成による病床数の異動はありません。	その他
20	医療需要・病床数の必要量	よく出来た構想だと思いますが、これからの超高齢化を迎えるにあたり、医療と介護のはっきりとした線引きが出来ない方も増加していくと考えられます。（元気ではあるが、たびたび脱水を起こし、ちょっと補液を数日してあげるとすぐ回復する、たびたび肺炎や尿路感染を起こすが、数日の抗菌剤投与で治癒するなど）介護施設での医療行為はとても制限されているため、迅速な対処は難しいと考えています。そういう観点から今ある介護病床はあまり減らすべきではなく、減らすのであれば今の介護病床の機能をもった施設なりを増やすべきだと思います。（もちろん医師の指示は必要だが、ある程度の医療行為ができる施設）	介護療養病床については、廃止・転換期限が平成29年度末となっておりますが、慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービス提供体制の整備に向け、国で療養病床・慢性期医療のあり方についての検討を行っているところです。 県としましては、国の部会等における新サービス類型の制度化に向けた議論を注視してまいりたいと考えております。	参考

No.	意見の分類	意見	県の考え方・対応	反映状況
21	その他	<p>北秋田市の高齢化率は40.74%となり、市内でも山間地である旧阿仁町においては52.73%となっています。このような高齢化の状況からして今後も何らかの疾病を抱え医療機関を受診する高齢者は増えていくものと思われます。</p> <p>また、当市の高齢者世帯約14,244世帯のうち、高齢者のみの世帯は1,932(13.56%)、ひとり暮らし世帯は3,151(22.12%)となっていることや広範な地域にあり医療機関も中心市街地に偏在している現状から、医療機関への通院に片道1時間を有する地域において高齢者にとっては市外への受診や入院などは負担が大きいものと思われます。</p> <p>住み慣れた地域で安心して暮らせるよう医療と介護を切れ目なく提供できる地域包括ケアシステムの構築のためにも地域の医療機関としての北秋田市民病院の役割は大きなものがあります。</p> <p>7月には北秋田市民病院で「地域包括ケア病棟」が開設し、退院から在宅への支援には一定の成果はみられるものと思われますが、一方当市の高齢化率からみた認知症の有病者と予備軍、あわせると約4,000人近い人が認知症と推計され、今後も増えていくものと思われます。</p> <p>現在の北秋田市民病院では認知症患者は入院ができなく他市の医療機関へ行かざるを得ない状況にあります。高齢者にとっては他市への通院や入院は本人はもとより、家族にとっても負担が大きく、身近な地域の医療機関への受診、入院が必要であります。今後は認知症患者が北秋田市民病院で入院が可能となるよう、精神科の常勤医師の確保とともに入院できる体制を整えていただくことが必要と考えます。</p> <p>今回の地域医療構想の中には認知症に関する事項は含まれておりませんがこのことは今後の施策においては必要であると考え、考察を深めていただきたく要望いたします。</p>	<p>北秋田市民病院では精神科の常勤医師が不在のため、十分な対応ができない状況を踏まえ、医師の確保に向けて北秋田市や厚生連とも協力し、認知症患者の方々が入院できる体制の整備に努めてまいります。</p> <p>また、疾病ごとの対策については、次期医療計画（平成30～35年度）策定の検討過程において、御意見について参考とさせていただきます。</p>	参 考
22	医療機能の分化・連携	<p>横手地区でも麻酔科医の不足が顕著であり、現状のように各病院にその確保を求める施策では医師不足の解消は望めない。麻酔科医については、県南部に10名程度の麻酔科グループを形成させ（所在は大曲か横手。厚生連病院に置く）、エリア内でのその日における麻酔科医の配置を任せ、報酬も増額させるような改革が必要である。（現在も平鹿総合病院には、常勤麻酔科医が不在である。）</p>	<p>御提案の麻酔科医グループの形成につきましては、今後の医師配置のあり方の参考とさせていただきます。</p>	参 考

No.	意見の分類	意見	県の考え方・対応	反映状況
23	医療需要・病床数の必要量	2025年度以降、高齢者を含めた人口は減少傾向だが、65歳以上の人口には大きな変化が見られず、疾病予防に取り組まない限り、必要病床について大きな変動は望めない。	病床数の必要量は、病床の削減や転換の目標にするものではなく、どのような医療機能が不足しているのか、あるいは将来的に不足するのかということ判断するための材料となるものです。 疾病予防に関しては、次期医療計画（平成30～35年度）策定の中で、疾病ごとに検討していくことになります。	参 考
24	その他	慢性期病床の定義も明確でない。	慢性期機能については、病床機能報告制度において、「長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー又は難病患者等を入院させる機能」と定義されております。 なお、病床の必要量は、平成25年度の障害者・難病患者数及び療養病床の入院患者数（医療区分1の患者を除く）に基づき、療養病床の入院受療率の地域差を解消するための目標を設定し、医療需要を推計し、その医療需要を病床稼働率（0.92）で割り戻して算出しています。	その他
25	医療機能の分化・連携	二次医療圏を全ての疾患で適応するのは適切ではない。高度救急を要する心筋梗塞、脳卒中、肺・食道癌などは、医療資源より考えて他医療圏と一体として考えるのも必要と思われるが、骨折や肺炎など一般的医療はアクセス等を考え、従来通り二次医療圏とすべき。	県としても、地域医療構想ガイドラインに記載されているとおり、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患については、構想区域内で対応する必要があると考えているところであり、今後、地域医療構想調整会議の場で、構想区域内の医療機関の状況などを把握・分析し、関係者との連携を図りながら、できる限り住み慣れた地域で医療が受けられる体制整備について検討していきたいと考えております。	調整会議 で検討
26	医療従事者の確保・養成	患者の流入、流出は医師不足（偏在）によってもたらされている訳であり、原因を考えずに結果のみを採用するのは、県民医療のあるべき姿からも乖離してしまう危険があり再考すべき。	医師の不足及び偏在の解消については、地域医療構想においても将来目指すべき医療提供体制として掲げ、医療従事者の確保・養成を主要な施策として位置づけているところです。 患者の流出を食い止めるため、医師の確保と偏在につきましては、まずは医師の絶対数の不足を解消するとともに、各二次医療圏における診療科ごとの必要医師数を見極め、医師の地域における偏在と特定の診療科における偏在の解消に向けて、行政、大学、医療機関、住民が連携を図りながら、引き続き、取組を実施していきたいと考えております。 なお、今後、医師の不足及び偏在が解消され、患者流出入への大きな影響が見込まれる場合には、必要に応じて、構想の見直しを行いたいと考えています。	参 考

No.	意見の分類	意見	県の考え方・対応	反映状況
27	医療需要・病床数の必要量	<p>○8ページ下線部分について 「構想に記載している病床数の必要量は・・・判断するための目安であり、・・・」の文章について、病床数の必要量は、医療計画等において現状分析、将来予測等を行い目標設定のための基本的な数値であり、また、今後PDCAサイクルで施策を検討するための重要な数値と考える。「目安」とは意味が違うのではないか。</p>	<p>地域医療構想（総論）に記載のとおり、平成37年の病床数の必要量は、目標値として病床削減を要請していくものではなく、将来目指すべき医療提供体制や実現のための具体的な取組を検討するための判断材料のひとつと認識しているため、「目安」という記載をさせていただきますので、御理解ください。</p>	参 考
28	その他	<p>「地域医療構想」は地域住民も巻き込んで策定することや、その内容を分かり易く周知することが求められている。地域医療構想をホームページなどで県民に周知するだけではなく、より具体的に医療機関が担う主な機能とか診療実績なども簡潔に啓発していくことが必要。また、医療保険制度全体の財政状況や現役世代の負担の現状を併せて周知することも、構想全体を理解するためには重要である。</p>	<p>地域医療構想（素案）の内容については、県医療審議会医療計画部会でも協議し、関係団体や市町村等への意見照会、そしてパブリックコメントを実施し、広く御意見をいただいているところで、 今後、地域医療構想調整会議のほか、様々な機会を通じて、県民の皆様へ構想策定の背景や内容の周知に努めていきたいと考えています。</p>	参 考
29	在宅医療等の充実	<p>意見ではありませんが、ひらか歯科医師会としては、訪問歯科診療など在宅療養者の治療及び口腔ケアに歯科医師・歯科衛生士を対応出来るように準備しております。</p>	<p>御意見については、地域医療構想調整会議の場で、在宅医療等の充実に関する検討を行う際の参考とさせていただきます。</p>	参 考
30	在宅医療等の充実	<p>○在宅医療等（特に居宅）における医療需要 地域医療を進めて行く上で、在宅における医療の需要と供給体制の予測は難しいと思われませんが、今構想の中では、医療需要の推計は全体的に微増と読みました。 高齢化が進む秋田県において、世帯構成はますます高齢独居・高齢者のみ等に傾重していくと推計されている中で医療、看護、介護における24時間の供給を想定しないと在宅での生活は厳しいのではと受け止めています。供給する側においては、秋田の広範囲な地域を網羅できるのか、医療機関や介護事業所がどのように取り組むことができるのか、取り組むことができないのか、経営的にどうなのか見守る必要があると思います。その点等から、都会とは逆に、今後、在宅（居宅）での医療需要は、むしろ減少して行くのではと感じています。</p>	<p>医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供されるためには、医療と介護の連携が重要となります。 こうしたことから、構想策定後に構想区域ごとに設置される地域医療構想調整会議の場で、関係者の役割分担を含め、人材の確保及び養成や県民理解を深めるための普及啓発等に関する具体的な取組を検討していきたいと考えています。</p>	調整会議 で検討

No.	意見の分類	意見	県の考え方・対応	反映状況
31	医療従事者の確保・養成	<p>○医師の確保と偏在について</p> <p>地域の「医師の確保」については、大学等との連携により、数の確保は見えそうですが、「医療従事者の偏在の解消」を考えたとき「大学との連携による医師派遣機能の強化」等とはありますが、どのような策で連携すれば解消に向かうのか、強化するための施策が見えてきませんでした。</p> <p>構想段階では手探りであるということは否めませんが、つまるところ、委員としても妙案をひねり出せないのが口惜しいです。</p> <p>地域における必要病床数については、推計されているものを土台に、その地域において不足する機能をどう補うのか、医師偏在の解消と同時進行の課題と思いました。</p>	<p>「医師の偏在の解消」につきましては、地域循環型キャリア形成システムの推進や大学に寄附講座を設置するなどの取組を行っているところですが、引き続き、行政、大学、医療機関、住民が連携を図りながら、取組を強化していきたいと考えております。</p>	参 考
32	その他	<p>地域医療構想（総論）P 14～15</p> <p>「地域医療構想」は地域住民も巻き込んで策定することや、その内容を分かり易く周知することが求められている。地域医療構想をホームページなどで県民に周知するだけでなく、より具体的に医療機関が担う主な機能とか診療実績なども簡潔に啓発していくことが必要。また、医療保険制度全体の財政状況や現役世代の負担の現状を併せて周知することも、構想全体を理解するためには重要である。</p>	<p>地域医療構想（素案）の内容については、県医療審議会医療計画部会でも協議し、関係団体や市町村等への意見照会、そしてパブリックコメントを実施し、広く御意見をいただいているところで</p> <p>す。</p> <p>今後も、地域医療構想調整会議のほか、様々な機会を通じて、県民の皆様へ構想策定の背景や内容の周知に努めていきたいと考えています。</p>	参 考