# 平成２８年第２回定例会（９月議会）

# 福　祉　環　境　委　員　会　提　出　資　料

―― 所管事項関係 ――

平成２８年９月１５日

健　　康　　福　　祉　　部

# 目　　次

## ◎　所管事項関係

委員会共通資料【別 冊】


１　あきた公共施設等総合管理計画に係る個別施設計画について

２　個別施設計画骨子（案）一覧

３　施設の存廃による県民生活への影響が認められる公共施設など一覧

４　第三セクターの平成２８年度経営評価について



１　生活保護変更決定処分に係る重度障害者関係加算認定漏れに関する
　　和解及び損害賠償について　（福祉政策課）・・・・・・・・・・　１

２　認知症疾患医療センターの開設について　（長寿社会課）・・・・・・・・・・　２

３　聴覚障害者支援センターの開設について　（障害福祉課）・・・・・・・・・・　３

４　秋田県地域がん登録「2006-2008年」がん５年相対生存率について
　　（がん対策室）・・・・・・・・・・　５

５　秋田県地域医療構想（案）の概要　（医務薬事課）・・・・・・・・・・　１１

# 生活保護変更決定処分に係る重度障害者関係加算認定漏れに関する和解及び損害賠償について

福　祉　政　策　課

## 1　損害の原因・状況

相手方は特別障害者手当を受給しており、本来は生活保護変更決定処分により重度障害者加算等を認定しなければならなかったが、職員の認識不足により加算が認定漏れとなり、３世帯の生活保護費が支給不足となっていたことが判明したもの。

| 相手方 | 認定漏れ加算の種類 | 認定漏れ期間 | 支給不足額 |
|---|---|---|---|
| 甲 | 障害者加算<br>重度障害者加算<br>家族介護加算 | 平成21年11月～平成28年１月<br>（75か月） | 3,694,660円 |
| 乙 | 重度障害者加算<br>冬季加算の特別基準 | 平成26年11月～平成28年１月<br>（15か月） | 230,500円 |
| 丙 | 重度障害者加算<br>冬季加算の特別基準 | 平成27年12月～平成28年１月<br>（２か月） | 24,726円 |
| 合　計 | | | 3,949,886円 |

## 2　和解の内容

加算認定漏れにより生じた損害を県が賠償することとする。

## 3　和解日

平成２８年８月１８日

## 4　賠償方法

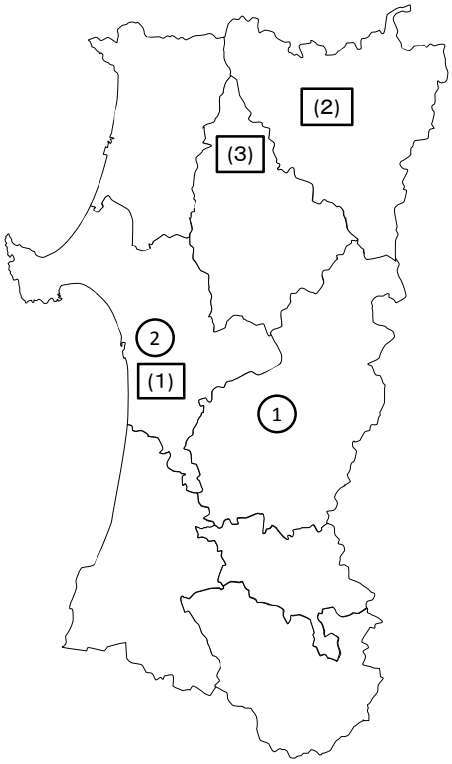
県は相手方に損害賠償金及び損害発生日（本来の生活保護費支給日）から損害賠償金支払日（平成２８年９月１日）までの遅延利息として、次の金額を支払った。

| 相手方 | 損害賠償金 | 遅延利息 | 合計支払額 |
|---|---|---|---|
| 甲 | 3,694,660円 | 695,264円 | 4,389,924円 |
| 乙 | 230,500円 | 14,054円 | 244,554円 |
| 丙 | 24,726円 | 779円 | 25,505円 |
| 合　計 | 3,949,886円 | 710,097円 | 4,659,983円 |

# 認知症疾患医療センターの開設について

長 寿 社 会 課

認知症の早期診断・早期対応に向け、認知症医療の充実及び介護・福祉との連携強化を図るとともに、県民の利便性の向上に資するため、次のとおり、新たに３か所の認知症疾患医療センターを指定する。




既設センター

| | 医療機関名 | 類型 | 指定年月 |
|---|---|---|---|
| ① | 県立リハビリテーション・精神医療センター | 地域型 | H25.10月指定 |
| ② | 秋田緑ヶ丘病院 | 地域型 | H27.10月指定 |

１　開 設 日

平成２８年１０月１日

２　開設場所及び類型

（１）市立秋田総合病院（基幹型）

秋田市川元松丘町４番３０号

（２）大館市立総合病院（地域型）

大館市豊町３番１号

（３）たかのす今村クリニック（診療所型）

北秋田市栄字中綱８９番５

３　開設時間

平日、週５日の稼働を原則とし、受付時間については各医療機関の実情に応じて運営。

４　主な業務

（１）精神保健福祉士による相談等

・専門医療相談（電話・面接）
・地域包括支援センター等関係機関との連携
・身体合併症を有する患者の連携病院との連絡調整

（２）鑑別診断、診療情報の提供等

・病名を特定するための鑑別診断
・かかりつけ医等への診療情報の提供

（３）研修・会議等

・医療連携協議会の開催
・各種団体向けの研修会の開催
・相談動向等に関する調査分析、広報等

５　今後の対応

未設置医療圏（４医療圏）については、医療機関に対する意向調査等を踏まえ、早期設置に向けて調整を行っていく。

# 聴覚障害者支援センターの開設について

障 害 福 祉 課

聴覚障害者の情報取得手段の拡充や社会参加の支援等を図るため、聴覚障害者情報提供施設として「聴覚障害者支援センター」を開設する。

１　開設日
平成２８年１０月１日

２　設置場所
秋田県社会福祉会館５階及び６階（秋田市旭北栄町１－５）

３　開館時間
平　日　午前８時３０分から午後５時まで
土曜日　午前８時３０分から正午まで（第２、第４土曜日は除く）

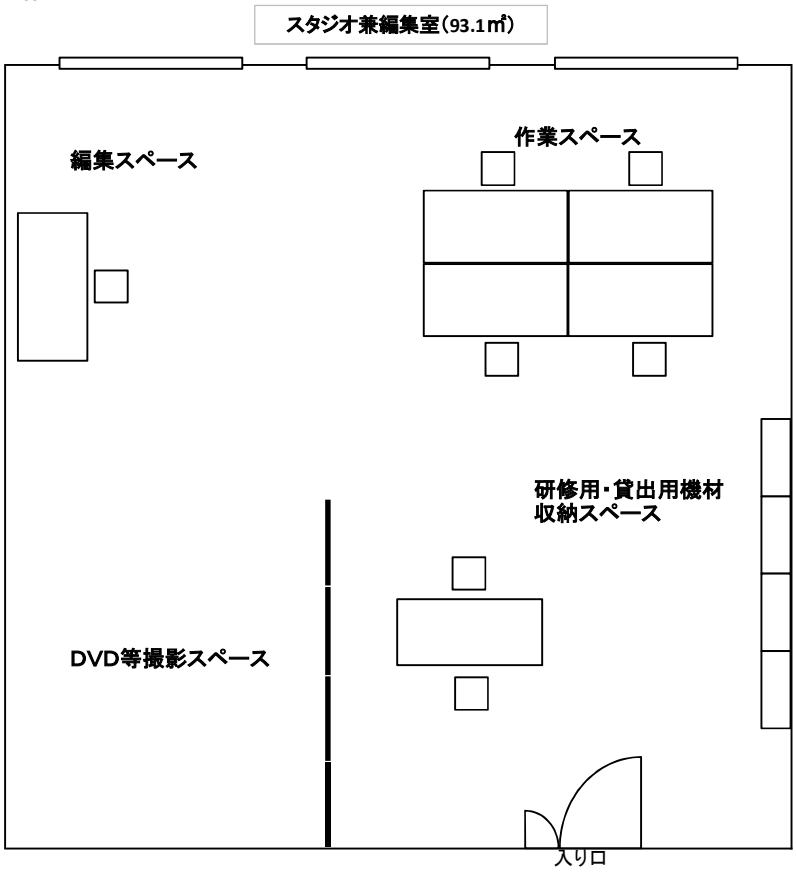
４　運営主体
秋田県聴覚障害者支援協議会（次の５団体により、５月１５日に設立）
・秋田県聴力障害者協会
・秋田県難聴者・中途失聴者協会
・秋田盲ろう者友の会
・全国手話通訳問題研究会秋田支部
・全国要約筆記問題研究会秋田県支部

５　職員配置
職員５名
（センター長、手話担当、要約筆記担当、盲ろう者向け通訳・介助担当、会計担当）

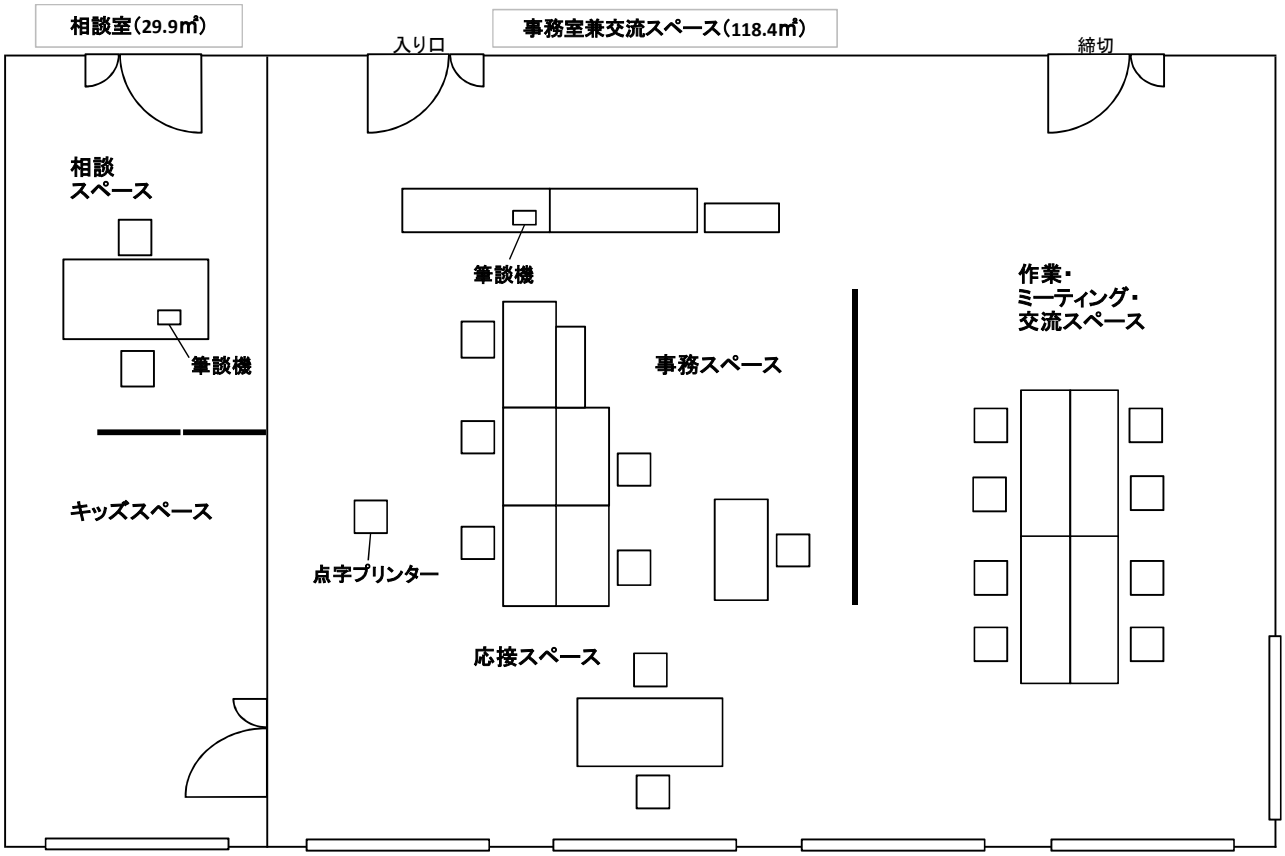
６　機能
・聴覚障害者に対する相談事業
・手話、字幕入りＤＶＤの制作編集・貸出
・手話通訳者、要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介助者の養成・派遣
・災害時等を含めた情報提供拠点　等
※相談室、スタジオ兼編集室、交流スペース等を整備

## 秋田県聴覚障害者支援センターレイアウト

### 6階




### 5階



# 秋田県地域がん登録「2006-2008年」がん５年相対生存率について

がん対策室

## １　概要

（１）地域がん登録について

本県では、がんの罹患の実態を登録、追跡調査し、がん予防の推進とがん医療の向上に資することを目的に、２００６年（平成１８年）から公益財団法人秋田県総合保健事業団に委託して、「地域がん登録」を実施している。

これまで、２００６年（平成１８年）から２０１３年（平成２５年）まで各年の罹患の状況を報告してきたところであるが、今回、最初期の２００６年（平成１８年）から２００８年（平成２０年）までに登録された患者について、５年相対生存率を初めて算出した。

（２）５年相対生存率とは

あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち５年後に生存している人の割合が、日本人全体で５年後に生存している人を１００％としたとき何％になるかで表す。

（３）算出対象

２００６年（平成１８年）１月１日から２００８年（平成２０年）１２月３１日までの期間にがんと診断され、「秋田県地域がん登録事業」により登録された方。（２１，９２６人）

（４）算出方法

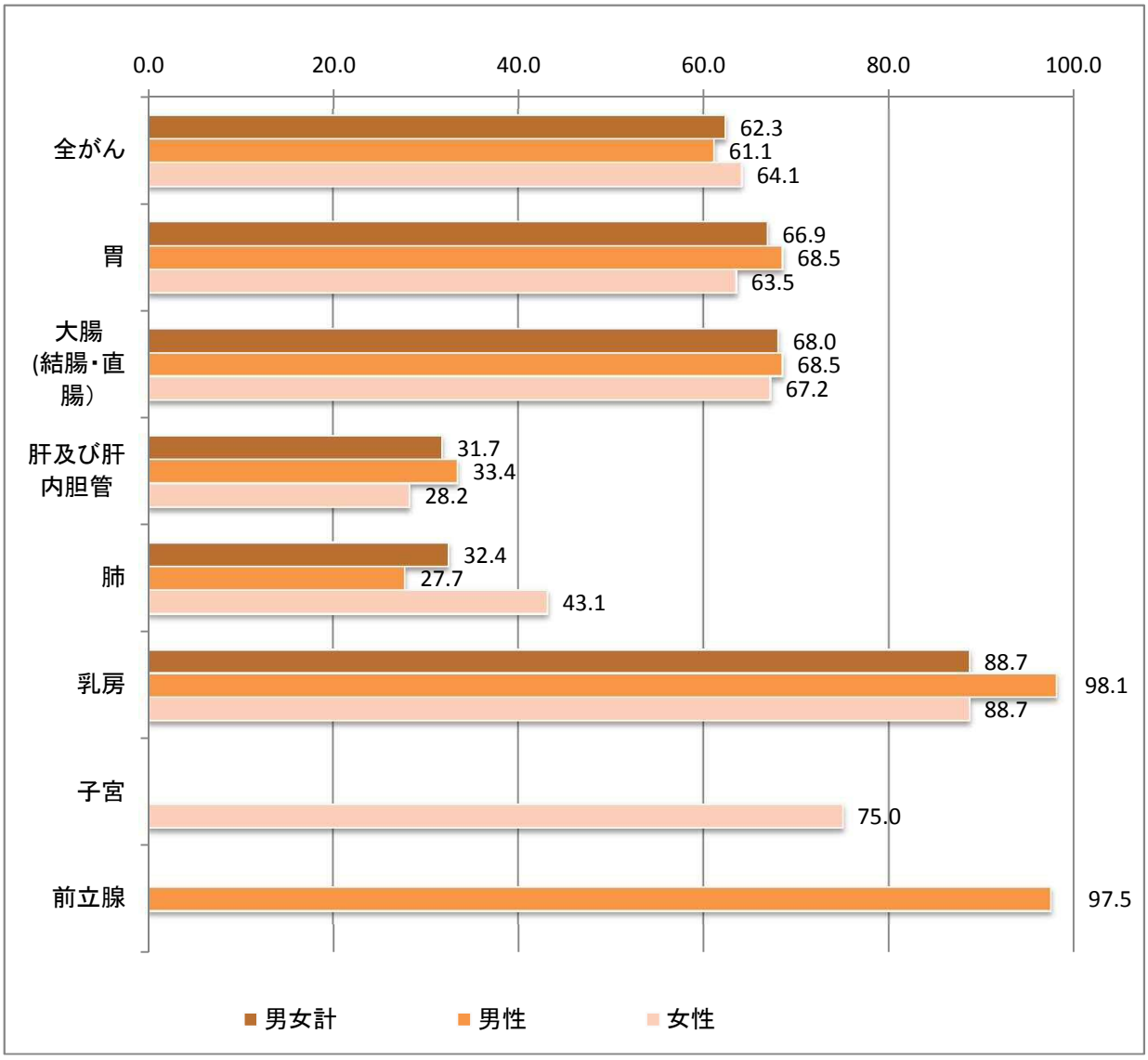
診断日から５年後の実際の生存率（「実測生存率」）を、対象のがん患者と同じ性、年齢、出生年の人の一般的な生存確率から計算した「期待生存率」で除して、「５年相対生存率」を算出した。

例えば、ある性、年齢で５年後に生存している確率（期待生存率）が９８％、その性、年齢に係る登録がん患者の５年後の実際の生存数が１０人中９人で、実測生存率が９０％であった場合、

$$\text{相対生存率} = \frac{\text{実測生存率}}{\text{期待生存率}} = \frac{90\%}{98\%} = 91.8\%$$ となる。

## ２　がんの「部位別」５年相対生存率

胃、大腸、肺など、がんの発生する部位により５年後にどの程度生存しているかを示す指標。




◎全てのがんの男女計の５年相対生存率は６２．３％で、国立がん研究センターが公表した全国推計（全国がんモニタリング集計2006-2008年生存率報告）の６２．１％と同水準であった。

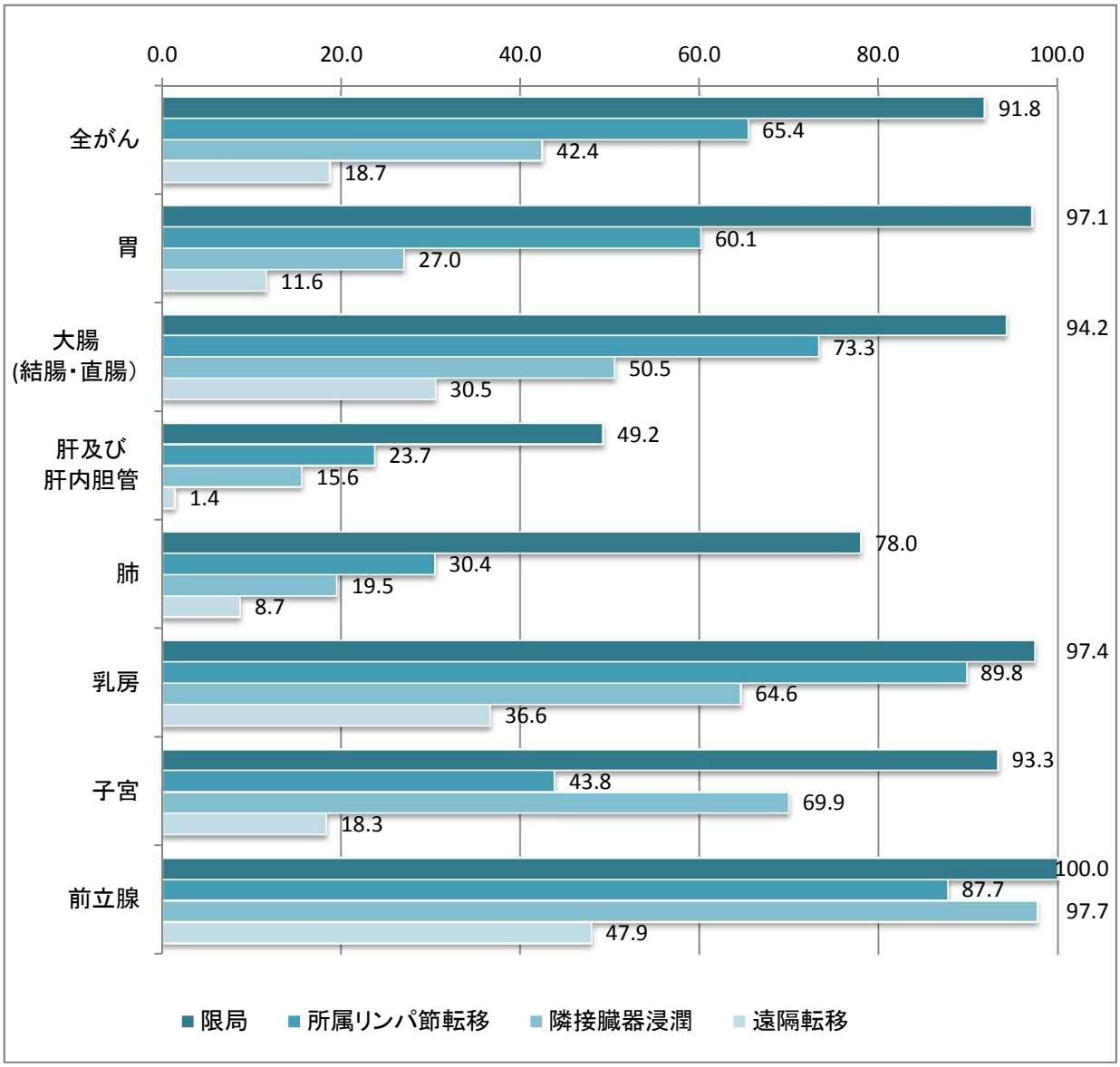
◎全てのがんでは女性の５年相対生存率が男性より約３％高い。

◎主ながんの部位では、男性の５年相対生存率は前立腺が比較的高く、肝及び肝内胆管、肺が低い結果となった。

◎女性では乳房、子宮が比較的高く、肝及び肝内胆管、肺が低い結果となった。

## ３　がんの「臨床進行度別」５年相対生存率

登録時のがんの進行度により５年後にどの程度生存しているかを示す指標。




◎ほとんどのがんにおいて、がんの進行度が高くなるにつれて、生存率が低くなることが示された。

・がんが発生元器官に限定して存在する「限局」が９１．８％

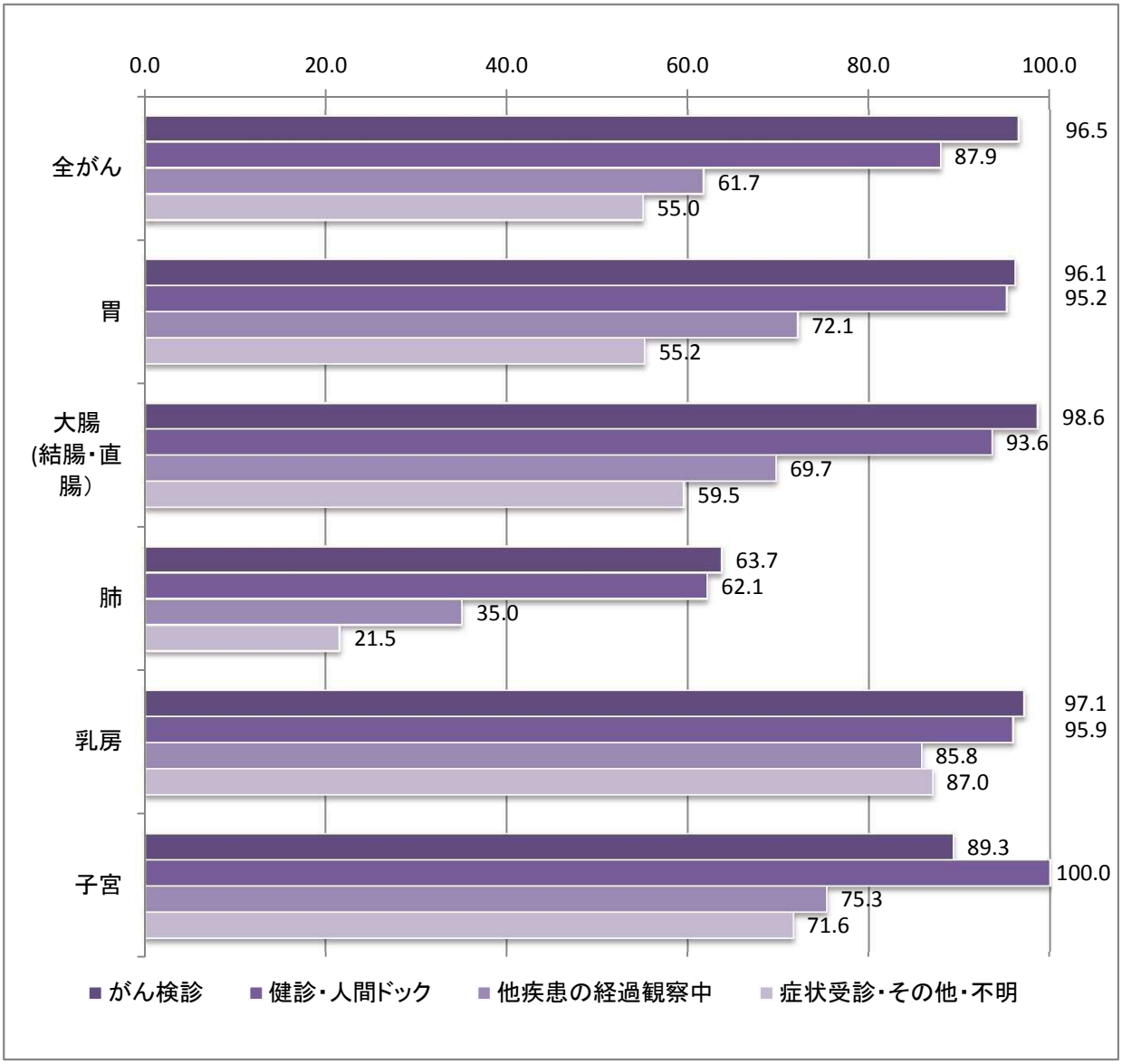
・がんの発生元の器官と直結したリンパ節へ転移した「所属リンパ節転移」が６５．４％

・隣接臓器まで進展した「隣接臓器浸潤」が４２．４％

・がん細胞が身体の他の部位に移動して増殖した「遠隔転移」が１８．７％

## ４　がんの「発見経緯別」５年相対生存率

がん検診や症状受診など、がんが発見されたきっかけにより５年後にどの程度生存しているかを示す指標。

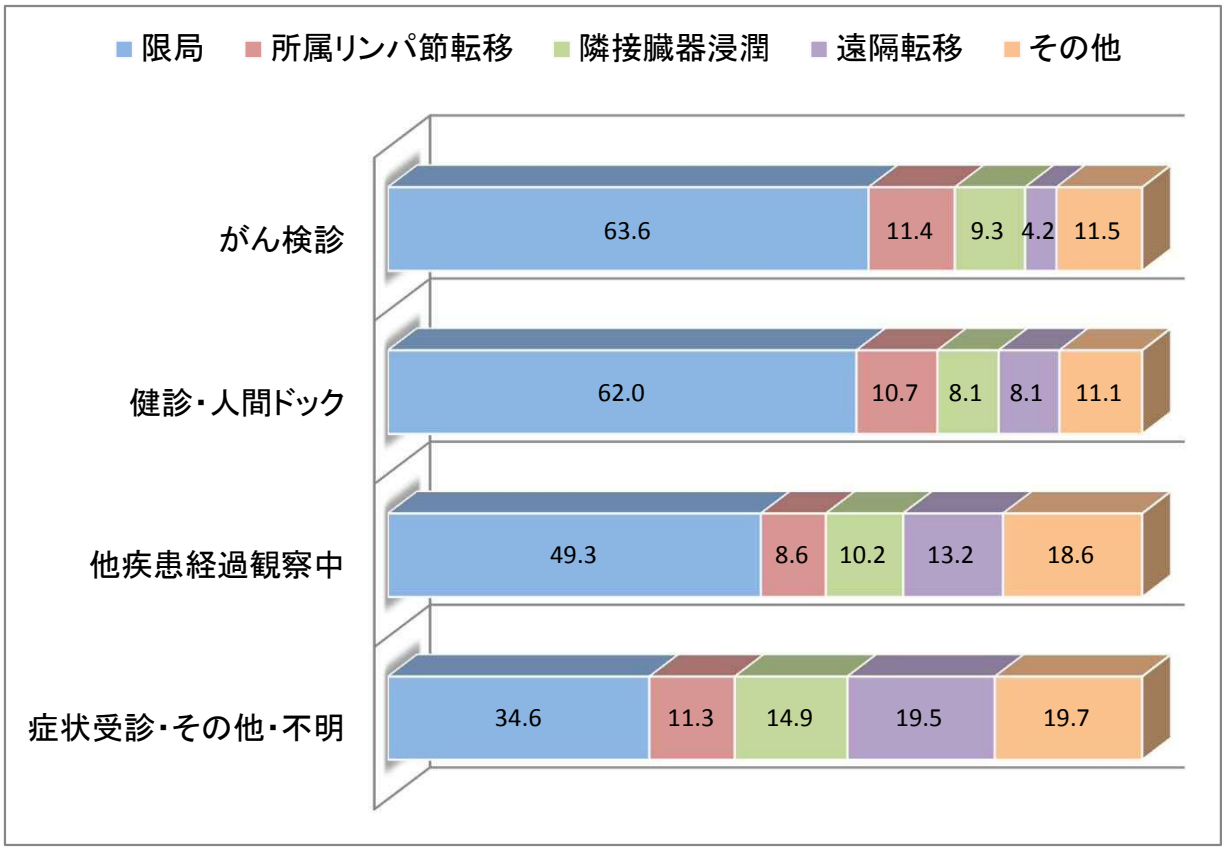



◎５年相対生存率は、「がん検診」、「健診・人間ドック」、「他疾患の経過観察中」、「症状受診・その他・不明」の順で高かった。

◎発見のきっかけが「がん検診」及び「健診・人間ドック」の場合の５年相対生存率は、ほとんどの部位で９０％を超えた。

◎特に、胃、大腸、肺は、それ以外との比較で２０％以上の差となった。

## ５　発見経緯と臨床進行度について




◎全てのがんにおいて、生存率の高い臨床進行度「限局」の占める割合は、「がん検診」６３．６％、「健診・人間ドック」６２．０％で、「症状受診・その他・不明」の３４．６％と比較して高く、「がん検診」及び「健診・人間ドック」による早期発見、早期治療が高い生存率に結びついていることを示唆している。

## ６　今後の対応

がんが早期の段階で発見されれば、その後の生存率が高いこと、早期の段階で発見するためには、がん検診、人間ドック等の受診が有効であることが、数字により明らかになったことから、今後、こうした数字を県民に積極的にＰＲし、受診率の向上によるがんの早期発見、早期治療に結びつけていきたい。

**（参考）**

○秋田県の部位別５年相対生存率（２００６～２００８年診断症例）

| | 対象者数　（人） | | | 相対生存率　（%） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男女計 | 男 | 女 | 男女計 | 男 | 女 |
| 全部位 | 21,926 | 13,147 | 8,779 | 62.3 | 61.1 | 64.1 |
| 口腔・咽頭 | 393 | 283 | 110 | 55.1 | 53.6 | 59.1 |
| 食道 | 718 | 625 | 93 | 45.3 | 44.4 | 51.7 |
| 胃 | 4,885 | 3,337 | 1,548 | 66.9 | 68.5 | 63.5 |
| 大腸(結腸・直腸) | 3,859 | 2,242 | 1,617 | 68.0 | 68.5 | 67.2 |
| 肝及び肝内胆管 | 723 | 483 | 240 | 31.7 | 33.4 | 28.2 |
| 胆のう・胆管 | 682 | 356 | 326 | 25.0 | 24.9 | 25.0 |
| 膵 | 781 | 431 | 350 | 9.6 | 9.4 | 9.9 |
| 喉頭 | 134 | 127 | 7 | 82.1 | 82.0 | 84.2 |
| 肺 | 2,213 | 1,555 | 658 | 32.4 | 27.7 | 43.1 |
| 皮膚 | 396 | 200 | 196 | 93.9 | 90.8 | 97.1 |
| 乳房 | 1,505 | 9 | 1,496 | 88.7 | 98.1 | 88.7 |
| 子宮 | 442 | － | 442 | 75.0 | － | 75.0 |
| 卵巣 | 246 | － | 246 | 60.9 | － | 60.9 |
| 前立腺 | 1,757 | 1,757 | － | 97.5 | 97.5 | － |
| 腎・尿路系 | 546 | 382 | 164 | 62.8 | 63.4 | 61.5 |
| 膀胱 | 553 | 406 | 147 | 72.5 | 72.8 | 71.2 |
| 脳・中枢神経系 | 248 | 113 | 135 | 64.0 | 66.3 | 62.0 |
| 甲状腺 | 382 | 70 | 312 | 93.8 | 83.0 | 96.2 |
| 悪性リンパ腫 | 502 | 271 | 231 | 61.0 | 59.2 | 63.2 |
| 多発性骨髄腫 | 109 | 56 | 53 | 33.7 | 39.4 | 27.9 |
| 白血病 | 184 | 106 | 78 | 42.0 | 38.8 | 46.3 |

# 秋田県地域医療構想（案）の概要

医 務 薬 事 課

## 地域医療構想の策定について

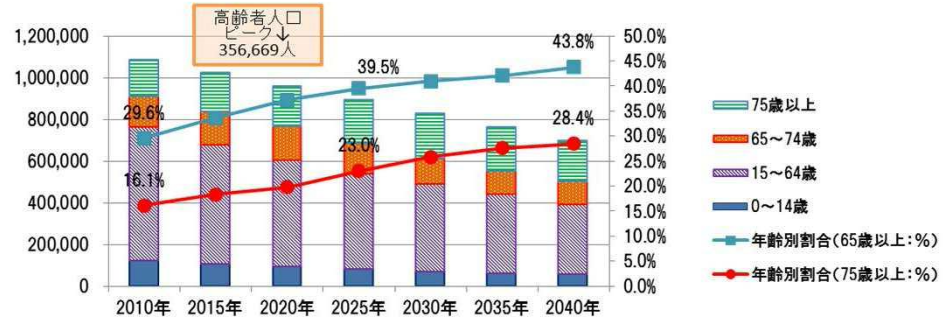
### 策定の背景と趣旨

・本県において、平成37年には65歳以上の高齢者が、総人口の約40%に達すると推計されており、次の状況が起こると予想されます。

◇医療と介護に対する需要がこれまで以上に増大していく
◇成人肺炎や大腿骨骨折などが徐々に増加するなど疾病構造が変化していく
◇高齢者の割合は大きくなるが、高齢者人口は減少していく

○地域の実情に応じて、限られた医療・介護資源を有効に活用し、将来の医療提供体制を構築していくため、中長期的な医療ニーズの動向を踏まえた構想を策定する必要があります。

### 秋田県の将来推計人口




出典：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）

### 地域医療構想の内容

○地域医療構想には、主に次のことを記載しています。

1　構想区域の設定
2　構想区域ごとの将来の病床数の必要量
3　構想区域ごとの将来の居宅等における医療の必要量
4　地域医療構想の実現に向けた取組

### 地域医療構想の位置づけ

・地域医療構想は、平成25年3月に施行した「秋田県医療保健福祉計画」（平成25～29年度）に追記することになります。

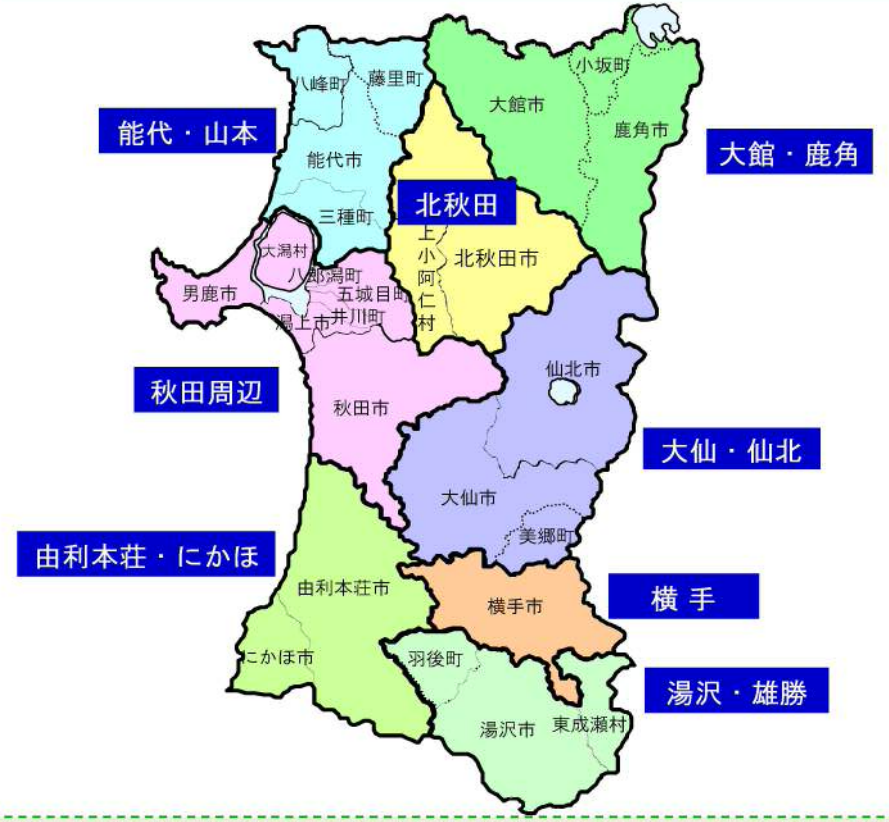
## 構想区域の設定について

### 構想区域とは

・構想区域とは、地域医療構想を策定する区域の単位のことをいいます。
・急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域で確保し、それぞれの患者の状態にあった医療サービスを提供できる体制づくりに取り組む区域のことです。

### 構想区域の設定

本県では、構想区域を二次医療圏（※）と同じ８区域で設定しています。
なお、地域医療構想策定後も、病床機能の分化・連携の具体的な協議と併せて、引き続き、構想区域の設定も検討していくこととしています。




（※）二次医療圏とは、地理的条件、日常の生活圏、交通事情などを考慮して一体の区域として病院における入院医療を提供する単位のことをいいます。

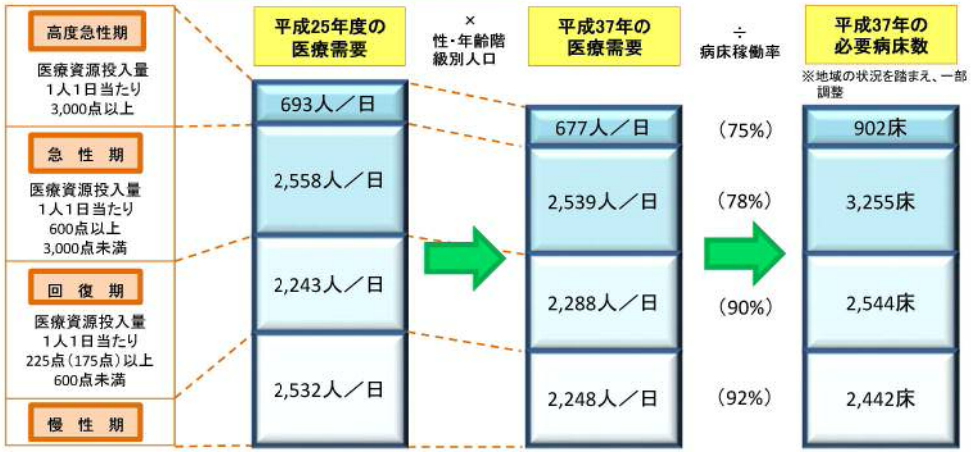
# 平成37年の病床数の必要量等について

## 平成37年の病床数の必要量

・本県では、平成37年も構想区域間における患者の流出入が大きく変わらないと考えられます。そのため、病床数の必要量については、病床機能の４区分全てにおいて「医療機関所在地ベース（患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計した値）」で推計しています（右表参照）。

・なお、**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、病床の削減を要請するものではありません。**

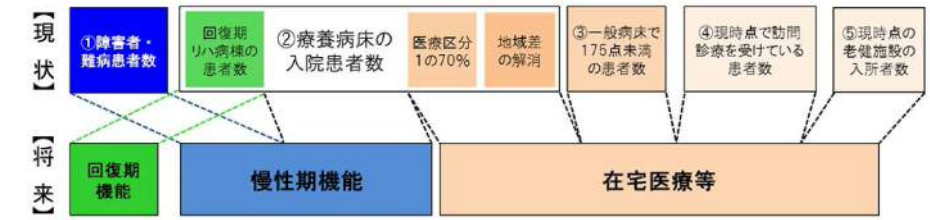
### 平成37年の病床数の必要量推計のイメージ




## 在宅医療等の医療需要について

・在宅医療等については、現在、療養病床に入院している患者さんのうち、病院以外で往診などを受けて生活できる方々の受け皿になることも想定しています。

### 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図




（注）このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していません。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化があります。

【平成37年の病床数の必要量等】

単位：床、人

| 構想区域等 | 医療機能 | 平成27年度病床機能報告許可病床数（A） | 平成37年（2025年）病床数の必要量推計値（B） | 差　引（B-A） | 人口の推移（参考） 平成27年（2015年）（C） | 平成37年（2025年）（D） | 差　引（D-C） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 大館・鹿角 | 高度急性期 | 0 | 67 | 67 | 111, 966 | 96, 716 | ▲15, 250 |
| | 急　性　期 | 761 | 300 | ▲461 | | | |
| | 回　復　期 | 164 | 296 | 132 | | | |
| | 慢　性　期 | 462 | 279 | ▲183 | | | |
| | 小　　計 | 1, 387 | 942 | ▲445 | | | |
| 北　秋　田 | 高度急性期 | 0 | 13 | 13 | 35, 362 | 28, 555 | ▲6, 807 |
| | 急　性　期 | 189 | 50 | ▲139 | | | |
| | 回　復　期 | 58 | 57 | ▲1 | | | |
| | 慢　性　期 | 0 | 15 | 15 | | | |
| | 小　　計 | 247 | 135 | ▲112 | | | |
| 能代・山本 | 高度急性期 | 0 | 72 | 72 | 83, 135 | 69, 428 | ▲13, 707 |
| | 急　性　期 | 785 | 300 | ▲485 | | | |
| | 回　復　期 | 38 | 246 | 208 | | | |
| | 慢　性　期 | 374 | 155 | ▲219 | | | |
| | 小　　計 | 1, 197 | 773 | ▲424 | | | |
| 秋田周辺 | 高度急性期 | 658 | 480 | ▲178 | 398, 802 | 359, 151 | ▲39, 651 |
| | 急　性　期 | 2, 426 | 1, 408 | ▲1, 018 | | | |
| | 回　復　期 | 287 | 1, 120 | 833 | | | |
| | 慢　性　期 | 1, 059 | 1, 013 | ▲46 | | | |
| | 小　　計 | 4, 430 | 4, 021 | ▲409 | | | |
| 由利本荘・にかほ | 高度急性期 | 7 | 77 | 70 | 106, 587 | 93, 758 | ▲12, 829 |
| | 急　性　期 | 726 | 374 | ▲352 | | | |
| | 回　復　期 | 178 | 246 | 68 | | | |
| | 慢　性　期 | 547 | 452 | ▲95 | | | |
| | 小　　計 | 1, 458 | 1, 149 | ▲309 | | | |
| 大仙・仙北 | 高度急性期 | 0 | 65 | 65 | 130, 142 | 111, 415 | ▲18, 727 |
| | 急　性　期 | 605 | 308 | ▲297 | | | |
| | 回　復　期 | 192 | 250 | 58 | | | |
| | 慢　性　期 | 263 | 224 | ▲39 | | | |
| | 小　　計 | 1, 060 | 847 | ▲213 | | | |
| 横　　手 | 高度急性期 | 10 | 97 | 87 | 92, 477 | 80, 422 | ▲12, 055 |
| | 急　性　期 | 669 | 360 | ▲309 | | | |
| | 回　復　期 | 160 | 192 | 32 | | | |
| | 慢　性　期 | 100 | 216 | 116 | | | |
| | 小　　計 | 939 | 865 | ▲74 | | | |
| 湯沢・雄勝 | 高度急性期 | 0 | 31 | 31 | 64, 580 | 53, 779 | ▲10, 801 |
| | 急　性　期 | 398 | 155 | ▲243 | | | |
| | 回　復　期 | 109 | 137 | 28 | | | |
| | 慢　性　期 | 52 | 88 | 36 | | | |
| | 小　　計 | 559 | 411 | ▲148 | | | |
| 県　全　体 | 高度急性期 | 675 | 902 | 227 | 1, 023, 051 | 893, 224 | ▲129, 827 |
| | 急　性　期 | 6, 559 | 3, 255 | ▲3, 304 | | | |
| | 回　復　期 | 1, 186 | 2, 544 | 1, 358 | | | |
| | 慢　性　期 | 2, 857 | 2, 442 | ▲415 | | | |
| | 総　　計 | 11, 277 | 9, 143 | ▲2, 134 | | | |

【県全体の在宅医療等の医療需要】

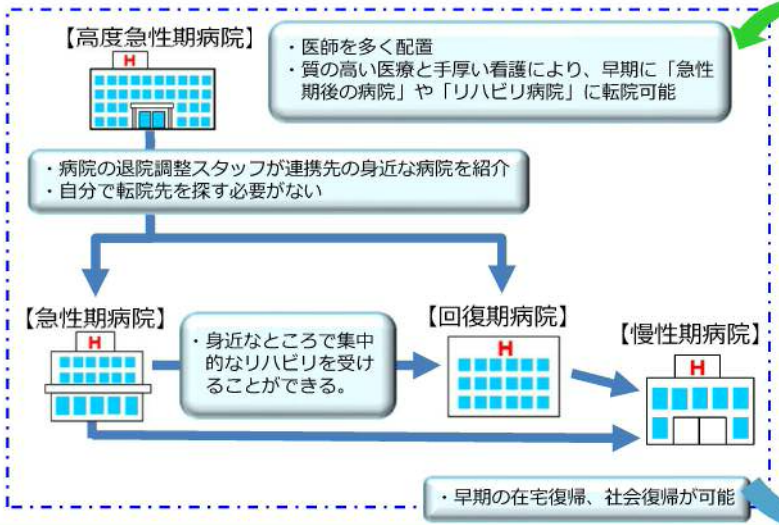
単位：人／日

| 平成25年度 | （再掲）うち訪問診療分 | 平成37（2025）年 | （再掲）うち訪問診療分 |
|---|---|---|---|
| 10,829 | 4,295 | 12,302 | 4,774 |

# 地域医療構想の実現に向けた施策について

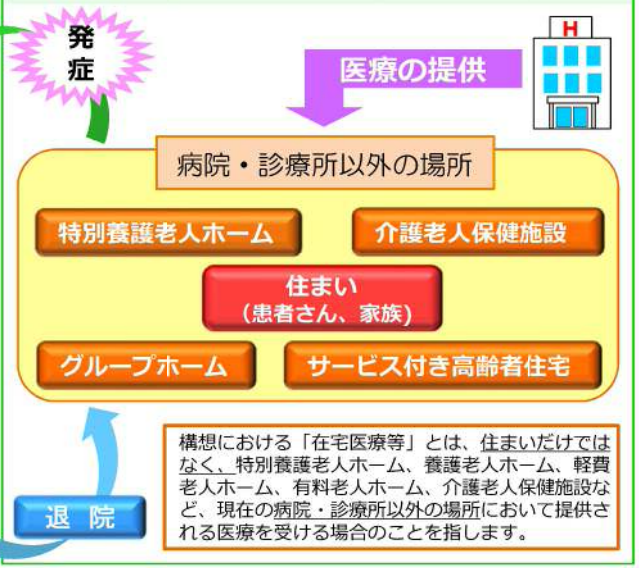
## 医療機能の分化・連携の推進

○急性期から在宅医療までに至る一連サービスの総合的な確保
○効果的・効率的な医療提供を行うための連携体制の構築
○ICTを活用した地域医療ネットワークの構築




## 在宅医療等の充実

○人材の確保及び養成
○県民理解を深めるための普及啓発
○療養病床を退院する患者の受け皿確保

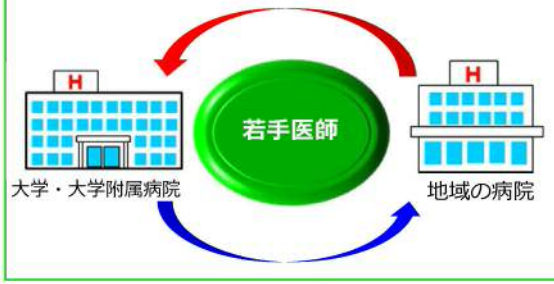



## 医療従事者の確保・養成

○医療従事者への支援と県内定着の促進
○医師不足や地域・診療科偏在の解消
○研修医の確保と定着

【主要な取組】
・若手医師の地域循環型キャリア形成システムの推進
・県内外からの研修医確保と研修体制の充実
・大学との連携による人材育成と医師派遣機能の強化

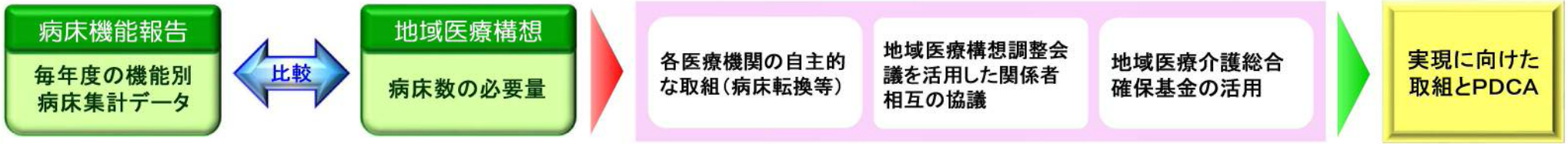
若手医師の地域循環型キャリア形成システム




## 平成３７年に目指すべき医療提供体制の実現

○医療提供が効率的・効果的に機能する体制
○住み慣れた地域で安心して在宅医療を受けられる体制
○疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携体制
○医師を含めた医療従事者の不足及び偏在が解消された体制　など

# 地域医療構想策定後の取組について




※なお、構想については、次期医療計画（平成30～35年度）策定に伴う二次医療圏のあり方の検討や県内の医療提供体制の整備状況等を踏まえながら、必要に応じて見直しを行います。

# 地域医療構想（素案）に対する主な意見等について

| 分類 | 主な意見等（要約） | 意見に対する対応等 |
|---|---|---|
| 病床数の必要量 | ○病床が今後削減されることへの不安や懸念等<br>・病床数の必要量は地域性を無視した単純計算によるものであり、短期間でベット数を削減することが現実的に可能か疑問。<br>・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、急性期病床の削減は計画に無理があるのでないか。<br>・病床については強制という形はとらず、医療機関の自主的な取組を基本とする考え方を尊重してもらいたい。<br><br>○将来の必要病床数については、医療圏ごとの患者流入・流出の実態把握はもとより、救急搬送時間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。 | ○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、病床の削減を要請するものではない。<br>地域医療構想は、医療機関の自主的な取組を基本とし、各構想区域の協議の場（調整会議）において関係者が協議しながら、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しようとするもの。<br><br>○人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間については、データを分析したうえで各構想区域の調整会議等において検証し、必要に応じて構想の見直しも行っていく。 |
| 医療機能の分化・連携 | ○二次医療圏の病院集約化は必要だが、それぞれの病院の経営も絡んでいるために進みにくい面がある。その辺についての具体的な記載も考慮されるべき。<br><br>○心筋梗塞やがんの放射線治療など、高度医療の集約化はやむを得ないが、脳卒中や胃がん・大腸がん、入院が必要な骨折、肺炎、尿路感染症など、日常よく遭遇する疾患は近くに紹介入院施設がないと困る。 | ○病院の集約化や病床の転換等については、今後、調整会議の場で医療機関の状況等を把握・分析し、関係者との連携を図りつつ、各医療機関の自主的な取組を基本として進められていくことが重要と考えている。<br><br>○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ため、調整会議の場で関係者との連携を図り、住み慣れた地域で医療が受けられる体制の整備を検討していく。 |
| 在宅医療等の充実 | ○在宅医療等の見込みについては、都会と違って広大な面積で老老介護が多くなる秋田では各種施設の充実も必要であり、在宅医療の推進には慎重な検討が必要と思われる。<br><br>○在宅医療や地域包括ケアシステムを考える際、診療所がどのような役割を果たすべきなのか、はっきりと盛り込むべきではないか。<br><br>○死亡数の増加により「看取り」の増加が予想されるため、介護施設などで「看取り」ができる体制を強化する必要がある。 | ○在宅医療等の提供体制の充実にあたっては、本県の地理的条件や医療資源の状況を考慮しながら対応していく旨を追記。<br><br>○診療所の役割として、在宅医療等の体制構築の中心となって多職種との連携を進めていくことを追記。<br><br>○患者が望む場所で「看取り」が可能な体制づくりについて追記。 |
| 医療従事者の確保・養成 | ○医師の確保と偏在解消を求める意見や要望<br>・医師不足を早急に改善できるよう医師確保に取り組んでほしい。<br>・患者の流入・流出は医師不足と偏在によってもたらされている。<br>・患者流出に歯止めがかけられるよう医師確保の施策に期待する。<br><br>○医師の確保については、新専門医制度の各科推進にかかわる記載が必要。 | ○医師の確保と偏在については、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、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く。<br><br>○新専門医制度について、国の動向を注視しながら制度に対応して取り組む必要がある旨を追記。 |
| その他 | ○県民に対する周知・啓発に関する意見や要望<br>・地域医療構想をホームページで周知するたけでなく、より具体的に医療機関が担う機能などを簡潔に啓発していくことも重要。<br>・各種媒体等を活用し、在宅医療・介護の重要性などについて、わかりやすい情報提供を行い、県民の理解度の向上に努めてもらいたい。 | ○構想策定後も様々な機会を通じて、関係者と役割分担・協働のうえ、構想策定の背景や内容、在宅医療等の整備の必要性などについて、県民への情報提供と普及啓発に努めていく。 |