

「地域医療構想（パブリックコメント案）」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

- ◆意見募集期間：平成28年4月18日（月）～5月6日（金）
- ◆意見募集方法：郵便・持参・ファックス・電子メール
- ◆意見提出者数：6団体、1個人（計7者）
- ◆意見件数：49件（意見概要及び、意見に対する県の考え方等は以下のとおりです）
- ◆参考：本パブリックコメント実施に並行して、医療法に基づき県内各市町村に意見照会したところ、8市町村より計14件の意見提出あり。（これを含めれば、意見提出件数は合計63件となる）

意見No.	項目（構想ページ）	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
1	P1～2 〔構想策定の背景等〕	構想策定にあたっての背景等を読めば、「高齢者が多い」ということにしか触れられていない。「雇用環境の変化」「家庭のあり方の変化」「経済成長の停滞」などに関しても言及すべきではないか。	「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年3月 厚生労働省）に基づき、今後の人口変遷等を加味しながら検討を行ってきたものです。 ご指摘の、医療を取りまく環境の変化に関しては、将来推計の要素としてどのように取り入れられるか不明であり、現状において構想への反映は困難です。
2	P8 〔4つの医療機能〕	慢性期機能の医療に関しては表現があいまいであるように思う。将来の慢性期医療がどのような内容になるのかに関して、説明が必要ではないか。	P34において、慢性期機能（及び在宅医療等）の将来におけるイメージをお示ししているところ です。 また、P41において慢性期機能の将来的なあり方についてお示していますが、国において「療養病床の在り方検討会」が開催され療養病床そのもののあり方について検討がなされる状況にあるなど、今後の制度改正動向等には注視が必要ですので、今後も機会を捉えて医療関係者や県民に対する周知に努めていきます。
3	P8～10 〔4つの医療機能、有床診療所の病床の担う役割〕	有床診療所は病院とは異なる5つの機能を有しており、病床ごとに様々な機能を果たしている。 病院が担う「4つの医療機能」に加えて、「有床診療所の担う5つの病床機能」を明記いただきたい。	ご意見を踏まえて、「有床診療所の病床の担う役割」を追記することとしました。（P10）

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
4	P19 〔県内における受療動向等〕	年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)に関して、「下記に示すとおり」と記述されているが、圏域別の特徴等を述べるべきではないか。	枠内説明書きのとおり「患者流入が無ければ、SCRが100よりも大きければ医療提供過剰、100より小さければ医療提供過少」であり、80未満の指数に関しては赤字表記としています。各圏域における課題等を抽出するにあたってはSCRも参照しながら圏域別検討会において議論を重ねてきましたが、構想策定後に設置する「協議の場」においても、SCRより得られる各圏域の特徴も加味しながら検討を進めていきます。
5	P20～23 〔県内における医療費の状況等〕	全国と和歌山県との医療費比較に関しては、総医療費だけでなく一人当たり医療費の比較も必要ではないか。 市町村別の被保険者一人当たり医療費(国民健康保険+後期高齢者医療)に関しては、P23の一人当たり医療費(対和歌山県比)のベースとなるので、個々に作成すべきではないか。また、入院・外来の分析が無いので、医療費が病床数にどのように影響しているのかが不明。	地域医療構想策定後に県ホームページ等にて県民等に周知する際には、ご意見も踏まえ、より分かりやすい内容とするよう努めていきます。 また、今回のご意見に関しては、今後策定する「医療費適正化計画」等にあたっての参考とさせていただきます。
6	P20～23 〔県内における医療費の状況等〕	被用者保険と市町村国保等では受療動向に違いがあると思われる。今後、被用者保険の医療費データなども活用をお願いしたい。	今後、議論を進めていくに際して、様々なデータを参考としていきたいと考えています。
7	P24 〔構想区域の設定〕	例えば、有田圏域・那賀圏域などは入院患者の圏外流出率が高い状況が改善されていない。和歌山圏域への道路アクセスがより容易になっていること等より、次期の第七次保健医療計画策定時には、二次保健医療圏の見直しを検討願いたい。	二次保健医療圏の見直しに関しては、現行の第六次保健医療計画を策定するにあたって県医療審議会で審議いただくなど、関係者を交えて検討を行ったところですが、今後、次期第七次計画策定時に議論がなされるものと認識しています。
8	P25～26 〔構想策定に向けての体制〕	第4章「地域医療構想に向けての体制」及び第7章(各医療圏の実情等を聴取し、課題等について情報共有を行ったこと)に関して、各圏域における具体的な課題が掲載されていない。各圏域ごとの問題点を県がどのように把握しているのかを記載すべき。	本構想の策定にあたってまずは各圏域の課題を抽出したところですが、圏域によって課題や論点、対応策も異なれば進捗状況等も様々な状況です。 構想策定後に設置する「協議の場」において、解決策を含めてさらに議論を深めていくとともに、各圏域の課題や対応策に関しては一定、集約していくことも含めて取り組んでいきたいと考えています。 (2)

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
9	P28 〔医療需要等の推計方法〕	2025年を推計する上でのベースとされる2013年度の基礎データの信憑性に疑問を感じる。1日あたり3,000点以上の医療資源が投入される患者の考え方はどうか。	P31において示すとおり、例えば医療資源投入量が1日あたり3,000点を超える患者を高度急性期機能の述べ患者数とみなして推計するものです。データに関しては、国より提供された基礎データ(2013年度ナショナルデータベース等)を用い、厚生労働省令で定める算式によって全国統一的な算定を行うものです。
10	P35 〔重症心身障害児施設の病床の特例〕	重症心身障害児施設の特例措置病床について、和歌山県から国に対して提案を行っているとのことでもあり、当該病床数を記載すればどうか。	ご意見を踏まえて、和歌山県内における当該特例措置病床数について追記しました。(P35)
11	P38 〔有田圏域における慢性期病床の目標設定〕	有田圏域における慢性期病床に関しては、特例であるCパターンで今回目標設定することとなったが、在宅医療等に今後10年間取り組めば特例によらずとも達成可能と思うので、検討を願いたい。	有田圏域の慢性期病床に関しては、圏域別検討会における議論結果等を最大限尊重し、特例適用によって本来10年間で達成するところを15年間で目標達成を目指すこととしたものです。 今回のご意見はご要望として、有田圏域の関係者等と共有させていただきます。
12	P40 〔高度急性期機能のあり方〕	第六次和歌山県保健医療計画においては、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等が整備されているところ。またその整備にあたっては、がん医療等も含めて高度な医療が提供できるように医療資源・医療人材を投入して医療提供体制を整備しているものとする。 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、拠点病院の整備等にこれまで対応してきたこと、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、第六次保健医療計画の方針に基づく整備を継続すべきと考えるが、県の方針はどうか。	平成30年度を始期とする次期の第七次和歌山県保健医療計画における論点のひとつとなるものと認識しています。 地域医療構想の策定後、次期保健医療計画に係る検討を行う際に、今回いただいたご意見も参考とさせていただきます。

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
13	P42 〔在宅医療のあり方〕	「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」について、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。	P2「地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携」において、医療と介護の連携の重要性についてお示するとともに、P75において「将来目指すべき医療・介護サービスの提供体制の姿(イメージ図)」を追記したところです。今後、県民誰もが住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けることができる体制の整備に取り組んでいきます。
14	P43 〔在宅医療のあり方〕	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する」とあるが、具体的な支援内容が不明である。	市町村が遅くとも平成30年4月までに実施することとなっている地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業の土台を前もって造ることを目的に、県では在宅医療推進協議会と在宅医療サポートセンターの設立・運営支援を実施しているところです。
15	P43 〔在宅医療のあり方〕	「急性期の段階から患者が専門的な歯科治療や口腔ケアを受けることができないため入院期間が長期化し、在宅への移行がスムーズに進めない一因」とあるが、どのようなケースか。 また、「歯科口腔外科の設置を支援する」とあるが、どのような支援で財源はどうなるのか。 また、「がん拠点病院等」としているのはなぜか。	急性期の段階から専門的な歯科治療や口腔ケアを受けられない場合、誤嚥性肺炎の発症率が高くなり、入院期間が長期化する傾向にあることから在宅復帰が遅れる事例が想定されます。 歯科口腔外科の設置支援については、新たに歯科口腔外科を設置するがん診療連携拠点病院に対し、診察台やレントゲン等の初期の設備整備を支援しています。 また、がん拠点病院を支援対象としているのは、がん治療中には口腔内合併症の発症頻度が高いことから、がん拠点病院に歯科口腔外科を設置することにより、がん患者の予後の改善が見込まれることによるもの。
16	P43 〔在宅医療のあり方〕	地域密着型協力病院に関しては和歌山県が独自に指定することだが、関わってくる病院が想定できるような説明が必要ではないか。	地域密着型協力病院に関しては、県独自の指定制度として今後制度詳細をさらに検討していくこととしています。今回のご意見はご要望として今後の参考とさせていただきます。

「地域医療構想（パブリックコメント案）」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目（構想ページ）	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
17	P44 〔地域医療構想において想定される主な患者の流れ〕	「地域医療構想における主な患者とその受け皿（イメージ）」において、回復期病院に（地域包括ケア病床保有）という文言が初めて出てくるが、この病床がどのような役割を果たすのか説明が必要ではないか。	ご指摘の表中において「回復期病院」に期待される役割として「リハビリ、在宅復帰中間施設、在宅医療の受け皿」を記載しています。地域包括ケア病床に関しても主として回復期を担う病床となることからカッコ書きで記載しているものです。
18	P45 〔各公立病院が果たすべき役割等〕	「新公立病院改革プラン」の補足説明を記載願いたい。	ご意見を踏まえて、説明書きを追記しました。（P45）
19	P45 〔各公立病院が果たすべき役割等〕	各公立病院が今後策定する「新公立病院改革プラン」では、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることや、地域医療構想で示す将来の病床数の必要量と整合性のとれた形を示した上で改革に取り組む必要があり、県としての助言はもとより、和歌山県の公的病院における課題・問題点を把握し、公立病院改革の推進に財政支援を含め、これまでに以上に役割を果たしていただきたい。	「新公立病院改革プラン」に関しては、地域医療構想と整合性を図りながら各公立病院が策定することとなっておりますが、当該プランにおいても県として適切な助言等を行っていく予定としています。
20	P46 〔高度急性期機能病床に関する対応〕	各圏域ごとに高度急性期病床を確保することとされているが、そのために必要な施設（ICU・HCU等）の整備、専門医確保については当該病院や当該圏域のみの責任では不可能であり、県としてどのような支援ができるのかを検討し協議いただく必要がある。また、看護師等のスタッフの負担軽減についても手立てが必要。 高度急性期に相当する患者が現に病棟に存在するため現状でも負担感は大きいと思う。看護体制で言えば、10対1では過酷であり、7対1の人員配置が必要であると考え。	重症患者に対応する病院には総合的な医療提供能力が求められるところであり、医療従事者を手厚く配置する等の体制が必要となります。 各圏域別検討会においても議論を重ねてきたところですが、今後、高度急性期病床の必要病床数に見合った規模や質を伴う医療が実際に提供されているのか等の進捗管理も重要になると考えているところです。

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
21	P47 〔急性期機能病床に関する対応〕	<p>和歌山市においては、救急搬送が県立医大・日赤医療センターという高度救命救急センターに集中している現状を解決するために、第六次の県保健医療計画では救急告知病院などの協力体制を構築することを施策にあげている。</p> <p>和歌山市内の急性期病床数は約3割減となっているが、救急告知病院を増やすどころか減らすことになるのではないかと。救命救急センターへの救急搬送集中は、一層ひどくなるのではないかと。</p>	<p>本構想の策定後に直ちに病床再編等を行うものではなく、2025年までの約10年間をかけて徐々に収れんさせていく取組となります。</p> <p>構想策定後に設置する「協議の場」がその主たる役割を担いながら、地域医療構想において定める「将来の医療需要に応じた質の高い医療提供体制の構築」に向けて関係者による取組みを推進していくものであり、ご指摘のような過度の救急搬送集中等が生じないよう、取り組んでいきます。</p>
22	P47 〔慢性期機能病床に関する対応〕	<p>『「支える医療」として、有床診療所の病床活用』との記載について慢性期機能の枠より外し、病院の担う4つの医療機能とは別項目で記載をいただきたい。</p>	<p>慢性期機能病床に関する対応については、各圏域における有床診療所・病院を合わせた地域全体の枠組みの中で考えていく必要があると考えております。</p> <p>また、構想策定後に設置する「協議の場」においては、有床診療所の代表者にも参加いただく方向で検討しているところであります。</p>
23	P47 〔慢性期機能病床に関する対応〕	<p>①慢性期病床の不足地域においては、特養などの介護施設の整備と一体的に進める必要がある。特養では夜間は看護職員がおらず、老人保健施設では治療をしながら経過をみることができないことから、急性期病床から有料老人ホームに移らざるを得ない場合もある。介護施設では病床の代用にはならないということ認識すべきである。</p> <p>それでも介護施設に慢性期医療の補完を期待するのであれば、働く職員の負担にみあう人員体制の見直し、賃金・処遇改善が必要ではないかと。</p> <p>②(重症心身障害児者施設に係る病床の扱いについて)国立和歌山病院における重症心身障害児者施設に係る病棟は、今回の病床機能区分にはなじまないと考える。県外の患者も受け入れており、御坊圏域内のみで考えるべきものではない。</p>	<p>①ご意見に関しては、県施策への提言として、参考とさせていただきます。</p> <p>②P35(注2)のとおり、ご指摘の件に関しては和歌山県から国に対して提案しているところであります。(下記【参考】)</p> <p>【参考(構想P35)】慢性期病床に関して、一般病床に入院する障害者数・難病患者数については、慢性期機能の医療需要として算定されることとされている。一方で、現状の「基準病床数制度」下においては、既存病床数算定にあたっての特例措置により、重症心身障害児施設の病床に関しては既存病床数には算入されない。このことから、今回の地域医療構想「必要病床数」算定にあたっても同様の特例を設けるよう、和歌山県より国に対して提案中(平成28年3月現在)である。</p>

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
24	P47 〔在宅医療の充実〕	在宅医療サポートセンターについては、すでに和歌山市・橋本圏域・御坊圏域にて設置されているので、他の圏域にも参考となる先進例を盛り込んでほしい。また、在宅医療推進協議会は市町村が設置運営することになるが、設置目標や活動内容などより具体的に示していただき、設置に向けた支援策を明確にしてほしい。	在宅医療に関しては、県内各地域において体制が整備されるよう全県的な取り組みを進めているところです。協議会等の設置運営主体や論点・課題等は圏域により異なり、進捗状況にも差があるので、適宜、県よりサポートをしていくこととしています。
25	P46 〔全県的に必要となる施策等〕	「全県的に必要となる施策」(医療従事者確保・養成)において、「新専門医制度」への言及が無い。「専門医制度をどのように地域医療のパラダイムに組み込むのか方向性を記載すべきである」と考える。	「新専門医制度」に関しては現在、国等において議論がなされている最中にあるため、今回の構想中に盛り込むことは困難ですが、地域医療においてたいへん重要な問題であると認識しており、引き続き、県として必要な対応をしていきます。
26	P47 〔在宅従事者の確保・養成〕	「医療従事者の確保・養成」にあたっては、和歌山県における人材不足がどの程度なのか、他県と比べてどうか等の数字を示しつつ、和歌山県としての対策を策定すべき。	2025年に向けて個別施策等を創設するにあたっては、ご指摘のとおり具体的・客観的な根拠数値が必要になると認識しています。本構想においては、今後取り組むべき施策を、現時点において列挙したものです。
27	P47 〔在宅従事者の確保・養成〕	①理学療法士・作業療法士を目指す学生への修学資金制度の創設について、期待している。精神保健福祉士や薬剤師を目指す学生についても修学資金制度を創設してはどうか。 ②薬剤師について、学生実習を紀南方面の医療機関にも紹介して頂きたい。 ③作業療法士の養成施設を県内に誘致してほしい。 ④次期の看護職員需給見通しにおいて、今回診療報酬改定で盛り込まれた11時間以上の勤務間隔をあげることや、正循環シフト導入はじめ、有給休暇の取得、サービス残業の解消など勤務環境改善に資する要件についても踏み込んで頂きたい。 ⑤地域包括ケア病棟への移行に際して、夜勤ができる看護補助者を募集するもなかなか応募がないと聞くので、アドバイスを願いたい。	ご意見に関しては、県施策への提言として、参考とさせていただきます。

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
28	P51 〔和歌山圏域における課題等と必要な施策等〕	地域包括ケアシステムに係る記述があるが、これは和歌山圏域に限った施策ではない。また、介護施設に係る整備を一体的に進めるのであれば、整備が必要となる根拠数字を示す必要があるのではないかと。	P2「地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携」において記述するとおり、医療と介護の連携については全県的に必要となると認識しています。 今後、平成30年度に次期保健医療計画・次期介護保険事業支援計画の同時改定を予定していることから、各圏域においてさらに議論を深めていきます。
29	P58 〔橋本圏域における課題等と必要な施策等〕	(認知症及び精神疾患の身体合併症への対応について) ①橋本圏域にとどまらず全県的な課題である。認知症については、早期発見・治療のために認知症疾患センターが地域の開業医を対象に研修を行うなどしているが、間に合わないように思う。国は、診療所においても疾患センター的役割を果たしてもらおうとっており、第六次保健医療計画では県内に8カ所のセンターをつくるとしていたが、現状はどうなっているのか。今後の施策を教えてください。 ②精神疾患の身体合併症を受け入れている医療機関は、第六次保健医療計画によれば県立医大、野上厚生病院、日高総合病院とされている。拡大のためには各医療機関の協力が必要であるが、現状はどうか。 ③認知症患者の入院受け入れについては医療機関によって温度差がある。認知症に関する研修など啓発活動が必要ではないか。	ご指摘のあった精神医療等に関しては、今回の地域医療構想においては、精神・結核・感染症病床は直接の対象とならないため本構想には含めていないところですが、本構想の親計画である「第七次和歌山県保健医療計画」(平成30年度～)の策定に向けて検討していく予定としています。
30	P58 〔橋本圏域における課題等と必要な施策等〕	(橋本圏域)「ゆめ病院」に関する概要説明が必要ではないか。また、医師の高齢化や医療スタッフの不足等について課題としているが、解決策等はどうか。	「ゆめ病院」に関してカッコ書きで説明を追記しました。 本構想の策定にあたってまずは各圏域の課題を抽出したところですが、構想策定後に設置する「協議の場」において、解決策を含めてさらに議論を深めていきます。

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
31	P61 〔有田圏域における課題等と必要な施策等〕	有田圏域において急性期医療等の中心を担う公立病院・公的病院において2014年度以降に医師配置等の体制整備を強化しているとのあるが、具体的な強化策を示して他圏域の参考とすべきではないか。	当該取り組みの今後実績等も踏まえた上で、先進例として他に示せるものについては、関係医療機関の了解も得た上で今後適宜、情報提供していきたいと考えています。
32	P61 〔有田圏域における課題等と必要な施策等〕	御坊圏域の急性期病院からの紹介先は有田方面が多いと聞く。なければ泉南地域に紹介することもあるということ。有田地域の療養病床削減は、御坊圏域の住民の行き場を奪うことになると思う。慎重に検討すべきである。	本構想の策定後に直ちに病床再編等を行うものではなく、2025年までの約10年間をかけて徐々に収れんさせていく取組となります。 構想策定後に設置する「協議の場」がその主たる役割を担いながら、地域医療構想において定める「将来の医療需要に応じた質の高い医療提供体制の構築」に向けて関係者による取り組みを推進していくものであり、ご指摘のように住民・患者が行き先を無くすことのないよう、取り組んでいきます。
33	P59～65 〔有田圏域・御坊圏域における課題等と必要な施策等〕	①御坊市内で分娩を扱っていた診療所が分娩を取りやめたため、日高地方で分娩を扱う医療機関は日高病院だけになったと聞く。このことから有田・日高地方合わせても分娩を扱う医療機関は2箇所のみとなった。県行政として手立てを打っていただきたい。 ②有田圏域においては、子どもがインフルエンザかもしれない高熱を出した場合でも和歌山市の急患センターへ走ると聞いた。有田市立病院か済生会有田病院がステーションとなって、日高病院で実施しているように、医師会の先生の協力を得て救急体制をとってもらうことを検討していただきたい。	ご意見に関しては、県施策への提言として、参考とさせていただきます。
34	P63 〔御坊圏域における課題等と必要な施策等〕	(御坊圏域)人口構造の変化の見通しに関する記述について、他圏域と書きぶりを合わせてほしい。	ご意見を踏まえて表現を修正しました。

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
35	P65 〔御坊圏域における課題等と必要な施策等〕	「医療介護総合確保基金も活用しながら医療機能転換を図る」とあるが、御坊圏域に限ったことなのかどうか。 また、「圏域内での看護師確保につながる事が期待される」とあるが、医師確保対策はどうするのか。	地域医療介護総合確保基金を活用しての病床機能転換に関しては、各圏域にも共通して必要となる施策であり、P41においても示しているとおりで。 また、医療従事者の確保・養成は御坊圏域においても重要な課題ですが、構想策定後に設置する「協議の場」においても対応策を検討していきます。
36	P68 〔田辺圏域における課題等と必要な施策等〕	「地域として支え合う在宅医療提供体制をいかに構築できるかが課題」とあるが、課題に対する対策が必要ではないのか。	本構想の策定にあたってまずは各圏域の課題を抽出したところですが、構想策定後に設置する「協議の場」において、解決策を含めてさらに議論を深めていきます。
37	P68 〔田辺圏域における課題等と必要な施策等〕	「特別養護老人ホームなどの介護施設に係る整備」「山間地域を含めた圏域全体をカバーする在宅医療提供体制の構築」「看護学校の定員増員や就学資金制度創設の検討」とあるが、具体的にはどう対応していくのかが不明である。	本構想の策定にあたってまずは各圏域の課題を抽出したところですが、構想策定後に設置する「協議の場」において、解決策を含めてさらに議論を深めていきます。
38	P72 〔新宮圏域における課題等と必要な施策等〕	ドクターヘリに関しては、夜間においては制約があるとのことだが、平成28年度からはへき地医療の巡回診察に活用できると聞いている。救急搬送にはたいへん効果があると思うので、夜間の使用について見直しの検討を願いたい。	ご意見に関しては、県施策への提言として、参考とさせていただきます。
39	P71 〔新宮圏域における課題等と必要な施策等〕	「健康づくり」は新宮圏域に限った課題ではないので、全圏域で取り組むべきものとして、予防や健康増進事業の取組施策を追加願いたい。	ご指摘のとおり、健康づくりは新宮圏域に限ったものではありませんが、本構想の親計画である「第七次保健医療計画」(平成30年度～)の策定に向けて検討していく予定です。

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
40	P73 〔地域医療構想の実現に向けて〕	<p>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ことを目指している。また、地域医療構想の策定及び実現に向けたデータ収集、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である。県のホームページ等において、患者・県民に分かりやすい広報を願いたい。</p>	<p>地域医療構想の実現に向けて、患者・県民の理解を得ることが重要であると考えており、ご意見を踏まえて、構想策定後は県ホームページ等様々な機会を通じて分かりやすい広報を実施していきます。</p>
41	P73 〔地域医療構想の実現に向けて〕	<p>① 今後は各圏域ごとの「協議の場」で実現に向けた具体化が協議されるということ、進捗状況を評価・検証するという点であるが、何かペナルティーがあるのかどうか。</p> <p>② 財政制度等審議会においては、民間医療機関に対しても県知事が病床転換等を命令できるように法改正を行うべきだと報告しているが、これは職業選択の自由を侵す憲法違反の疑いがあるのではないかと考える。県としてはどう考えているのか見解を示されたい。</p> <p>また、公的医療機関等(公立病院、厚生連、日赤等)に対しては、県知事は病床転換や削減を命令できるとなっているが、これは地域医療確保のための権限であり、その恩恵を受けるのは国民である。従って地域住民の理解を得た上で行われるべきである。</p> <p>③ 計画の必要性については、患者・県民に対して啓発を行うとしているが、出前講座や住民説明会など参加しやすい身近な機会をつくっていただきたい。</p>	<p>① 現状の医療法等においてはペナルティー措置等は存在しませんが、今後の診療報酬改定(2年に1度の改定を予定、次回は平成30年4月に改定予定)等の動向に留意をしていきます。</p> <p>② 前段の財政制度等審議会における議論に関しては、今後も注視してまいりたいと考えています。また、公的医療機関に対する都道府県知事による指示・命令に関しては、住民代表も含めた医療審議会の意見を聴いた上での措置となっているものです。</p> <p>③ ご意見も踏まえて、患者・県民に対して分かりやすい広報・啓発を実施していく予定です。</p>
42	P73 〔地域医療構想の実現に向けて〕	<p>和歌山県の地域性を一定分析しているにもかかわらず、全国一律の推計方法で算出した病床数が一人歩きしないかが心配である。レセプトデータだけを基準にすると、様々な理由で受診していない患者の動向も反映することもできていないのでは。</p> <p>医療関係者以外の声、住民の声を取り入れ、地域からの作成をめざすべきではないか。「協議の場」が単に手続き上の場とならないように要望したい。</p>	<p>ご意見については、「協議の場」を今後設置、運営していくにあたってのご要望として、参考とさせていただきます。</p>

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
43	全体的事項 〔注釈等の追記〕	できる限り注釈をつけるなど、記載内容を分かりやすくする配慮を願いたい。	下記のとおり、注釈や説明書きを追加しています。 (主なもの) ・(P42)「レスパイト入院」に関する説明を追加 ・(P45)「新公立病院改革プラン」に関する注釈を追加 ・(P58)橋本圏域における「ゆめ病院」に関する説明を追加
44	全体的事項 〔精神医療関係〕	精神医療については、今回の構想には盛り込まれていない。保健医療計画で5疾病に位置づけられているのでなじまないということかもしれないが、少なくとも現状や課題については、地域連携という観点からも問題提起すべきではないか。 国のガイドラインでは、一般医療と精神医療の連携は重要であり構想を策定するに当たっては地域における精神医療も含めて検討することが必要であるとしている。	今回の地域医療構想においては、精神・結核・感染症病床は直接の対象とならないため構想には含めていないところです。 なお、本構想の親計画である「第七次保健医療計画」(平成30年度～)の策定に向けて検討していく課題のひとつとして認識しています。
45	全体的事項 〔必要病床数関係〕	このような地域医療構想(案)では安心して入院や医療にかかることができない。病床削減ありきの計画である。地域の実情に見合った構想としていただきたい。	本構想の策定後に直ちに病床再編等を行うものではなく、2025年までの約10年間をかけて徐々に収れんさせていく取組となります。 構想策定後に設置する「協議の場」がその主たる役割を担いながら、地域医療構想において定める「将来の医療需要に応じた質の高い医療提供体制の構築」に向けて関係者による取り組みを推進していくものであり、住民・患者が行き先を無くすことのないよう、取り組んでいきます。 また、各地域において圏域別検討会を重ね、各地域の実情等を聴取しながら策定を進めてきた構想ですので、ご了承願います。

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
46	全体的事項 〔必要病床数関係〕	<p>和歌山圏域で高度急性期の病床が64.23%の削減、急性期が31.73%の減少の構想案となっている。回復期は270.91%増で、全体20.56%の病床の減少。とても安心して医療にかかるという構想にはなっていない。高度急性期と急性期の病床の大幅な削減は、医療の安全を危機的な状況にするものだと考える。</p> <p>和歌山県全体での病床を23.54%、2,927床もの削減は、県民の命を危機的な状況に追い込むものになると予想される。病床削減の計画が結論としてあるための地域医療構想案として受け止められない。短期間の意見募集にとどまらず、広く議論をすべきだと考える。</p>	<p>本構想の策定後に直ちに病床再編等を行うものではなく、2025年までの約10年間をかけて徐々に収れんさせていく取組となります。</p> <p>構想策定後に設置する「協議の場」がその主たる役割を担いながら、地域医療構想において定める「将来の医療需要に応じた質の高い医療提供体制の構築」に向けて関係者による取り組みを推進していくものであり、ご指摘のように医療の安全が危機的な状況になることの無いよう、取り組んでいきます。</p>
47	全体的事項 〔医療と介護の連携について〕	<p>病床の効率化により、将来3,500人程度が訪問診療などでの対応と推計されているが、地域の受け皿作りを先に推進すべきだと考える。</p> <p>地域包括ケアシステムは、現状では単なる医療・介護のネットワークを作ってほしいという呼びかけでしかなく、このままでは責任ある受け皿とならないのではないかと考える。</p>	<p>P2「地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携」において医療と介護の連携の重要性について記述しているとおり、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて、自立して安心して生活を営むことができる社会を構築することが重要であり、県内各地域において体制等の整備を進めていくこととしています。</p> <p>またP75において「将来目指すべき医療・介護サービスの提供体制の姿(イメージ図)」を追記したところです。今後、県民誰もが住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けることができる体制の整備に取り組んでいきます。</p>
48	全体的事項 〔国に対する要望等〕	<p>本来、医療は国・政府が責任を持って国民を対象に社会保障政策として充実させるものである。ところが、社会保障と税一体改革の名の下に、次々に成立している医療介護関連の法律では、都道府県や市町村に、その責任を押しつけようとしているように見える。より良い地域医療ができる構想作成とともに国に対して要望を強めていただきたい。</p>	<p>ご意見については、ご要望として今後の参考とさせていただきます。</p>

「地域医療構想(パブリックコメント案)」に対して寄せられた意見、及び県の考え方等について

意見No.	項目(構想ページ)	ご意見概要	ご意見に対する県の考え方等について
49	<p>全体的事項</p> <p>〔国に対する要望等〕</p>	<p>「経済財政運営と改革の基本方針2015」(骨太2015)では、2020年度において財政単年度のプライマリーバランスを黒字化にするという財政方針を前提に考えられており、社会保障費については高齢化による伸び(0.5兆円程度)に抑えることとしている。このため、医療費や介護費用の削減・抑制を動機として諸施策が立てられている。地域医療構想もそのツールとして位置づけられている。今後の改革課題として、県別の医療費格差を半減させることを目指す「医療費適正化計画」の策定、高齢者医療確保法第14条の診療報酬特例の活用(診療報酬に地域格差導入)国保運営の都道府県化における医療費の地域差による保険料格差など、医療費を削減する仕組みが考えられている。また、患者や利用者に対しては医療費の患者窓口負担や介護サービスの自己負担の引き上げが検討されている。</p> <p>このようなことで本当に県民が安心して暮らせるまちづくりができるのか、大いに疑問である。県は国の方針に追従するだけではなく、抵抗の姿勢を見せてほしい。そうでなければ県民は救われない。医療審議会においては、和歌山県の独自性を主張する議論を展開して頂きたい。</p>	<p>ご意見については、ご要望として今後の参考とさせていただきます。なお、和歌山県医療審議会(平成28年5月20日開催)の会議資料、議事録を和歌山県(医務課)ホームページにおいて公開していますので、ご参照ください。</p>