

## ■市町村及び保険者協議会からの意見と対応案について

意見区分	番号	概要	御意見	対応案
2(3)⑤ 被災医療機関等の復興の状況	1	被災医療機関等の復興の状況に石巻市雄勝歯科診療所を追加願う。	○宮城県地域医療構想案10ページ「⑤被災医療機関等の復興の状況」の仮設歯科診療所のところに「石巻市雄勝歯科診療所(石巻市)」が入っていないため、可能であれば追加修正を願う。	○御意見のとおり修正を行います。
2(4) 医療需要、必要病床数及び居宅等における医療の必要量	2	必要病床数の推計は機械的なもので納得しがたい。	○必要病床数の推計値は患者の病態や療養環境を考慮しない機械的なものであり納得しがたい。医療区分1の患者のうち、入院による医療介入を必要とする患者の割合が半数を超えているという状況も重く受け止め、必要病床数の在り方について再考を要望する。	○医療法及び同法施行規則に定められた計算式により、構想区域ごと、病床の機能区分ごとに、2013年度の実績を基に、2025年の必要病床数等を算定しています。 なお、本県においては、入院医療と在宅医療とを明確に区分することが難しいため、必要病床数については「以上(下限値)」、在宅医療等の必要量については「以内(上限値)」とし、これを合わせて、将来の体制を構築していくこととしております。
	3	回復期と慢性期を二次医療圏で完結させるケースで病床数を推計することは理解できる。	○県内の医療資源が仙台医療圏に偏在している現状や、宮城県保険者協議会の住所データを反映した入院患者の動向分析による仙台医療圏以外から仙台医療圏への流出割合が、県が示す割合より高くなっている点を考慮すれば、高度急性期、急性期を現在の流出割合とし、回復期と慢性期を二次医療圏内で完結させるケースで、病床数を推計することは理解ができる。 一方、宮城県保険者協議会の分析データでは、65歳以上の入院患者の仙台医療圏への流出割合が、65歳未満より低くなっており、このことから、県が示すように人口減少と高齢化が進めば、仙台医療圏への入院患者の流出人数は減少していくことが予想される。 また、今後救急医療を除いては、患者は自宅近くの診療所などを受診して、照会に基づき病院での入院治療に入るという流れが、これまでの診療報酬改定によるかかりつけ医の推進と、紹介状なし大病院初診時の定額負担制度の定着によって形作られることになる。 こうした人口構造の影響による将来の流出割合の変化や受診行動の変化、また、患者が急性期医療などから早期に住み慣れた地域での療養や生活が継続できるような地域包括ケアシステムの構築が進んでいくことも踏まえれば、急性期から慢性期機能病床までを二次医療圏で完結させる方向での推計も2025年以降を見据えて検討する必要があると考える。	○地域医療構想策定懇話会や同策定調整会議における御意見を踏まえ、県内の医療資源の状況や患者の受療動向などから、高度急性期と急性期については現行の流出割合で、回復期と慢性期については、二次医療圏で完結させるケースで推計することにしたものです。
	4	病床機能報告結果と必要病床数の間でギャップが生じている。また、今後の病院間の医療機能分担等の推進は、県が中心となって進めるべき。	○平成26年度から実施されている病床機能報告は参考値とされており、県が推計した必要病床数の機能別病床数との間で、ギャップが生じている。今後の病院間における医療機能分担の推進や役割機能の見直しを行うためにも、考え方等の統一が必要であり、県が中心となって機能の役割分担を推進するべきである。	○病床機能報告について、現在、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」において「地域医療構想に関するワーキンググループ」が設置され、「病床機能報告制度の改善」について検討される予定です。 なお、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携については、構想区域における各医療機能の需要に基づき、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進められることとされており、構想策定後は、県が構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置することを明記しております。

意見区分	番号	概要	御意見	対応案
3 区域別構想	5	気仙沼地域の救急医療・急性期医療の維持継続について明記願う。	○広範囲に及ぶ「石巻、登米、気仙沼医療圏」の中で、地域完結型の医療体制が必要であり、特に気仙沼地域の周産期・小児医療を含む救急医療・急性期医療の維持継続は、地域創生の観点からも極めて重要であり、明記願う。	○周産期医療、小児医療、救急医療については、県内全域において重要な事項と考えており、構想案「4 地域医療構想の推進体制」に記載しているところです。
	6	市町村ごとに医療構想について協議していく環境を整備する必要がある。	○二次医療圏である石巻・登米・気仙沼圏域内では、市町ごとの実情が異なっている。また、気仙沼市においては、医療・介護関係職種の人材不足が特に著しい。 県として市町村別または旧二次医療圏ごとの施設数、病床数、在宅医療等の実態を把握し、市町村ごとに医療構想について協議していく環境を整備する必要がある。	○構想策定後は、県が構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関や関係者と様々なデータを共有するとともに、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた議論を深め、医療機関等の自主的な取組を支援していくことを明記しております。 また、個々の病院及び診療所の病床の機能分化及び連携などについて、個別具体的な議論を行う必要がある場合は、その当事者や利害関係者などに限った協議の場の設置について検討する旨を明記しております。
	7	慢性期の必要病床数については、地域の実情を加味すべき。	○大崎・栗原地域は構想区域の面積が広いことや山間部を抱えているため、訪問診療等の時間や困難が伴う。また、医師等の高齢化により、在宅医療の推進が難しい状況のため「慢性期」の必要病床数については、地域の実情を加味するべきであり、密接に関係する在宅医療の構築についても具体的に言及すべきである。	○国の推計方法に基づき、在宅医療等で対応すると推計された慢性期患者を、どれだけ介護施設や訪問診療で診ることができるのか等の条件により、それぞれの機能別の病床の必要量が変わり、現状では入院医療と在宅医療とを明確に区分することが難しいため、必要病床数については「以上(下限値)」、在宅医療等の必要量については「以内(上限値)」と記載しております。
	8	救急医療や周産期医療は、市町村だけの取組では決して解決できない問題。	○大崎・栗原医療圏は、医師及び看護師を始めとする医療従事者が全国平均を下回る状況であり、開業医についても高齢化が進んでいる。この2点を含めると在宅だけでなく、救急医療や周産期医療にも大きく影響している。市町村だけの取組みでは決して解決できない問題であることから、県が主体となって取り組むべきである。	○救急医療、周産期医療については、県内全域において重要な事項と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組の方向性のなかには、「病院・病床の機能分担に密接に関係してくる救急医療については、宮城県救急医療協議会等の議論を踏まえながら、救急医療体制の強化や救命期後医療体制の整備に取り組んでいく」ことなどを記載しております。
	9	達成に向けた取組の方向性の文章の修正要望。	○P25 17行目「・・・地域包括ケアシステムの構築も」について、地域医療構想と地域包括ケアシステムは相互に補完し合う関係にあるといわれている。「も」という表現だと、重要性が高くなく付け加えられた印象を受けるため「地域包括ケアシステムの構築が」と修正を要望する。	○地域包括ケアシステムの構築については、今後、第7期介護保険計画の策定にあたり、「介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」が示される予定であり、県及び市町村が指針により必要な調整を行うこととしております。
	10	達成に向けた取組の方向性の文章の修正要望。	○41ページ②在宅医療の充実及び42ページ③医療従事者の確保・養成において、医師不足や医師の偏在についての対応する記述はあるが、仙南地域での医師不足は顕著なので、P25 下から3行目「看護職をはじめ医療従事者の・・・」について、「医師・看護職をはじめ医療従事者の・・・」と、「医師・」を加えることを要望する。	○これまでの宮城県地域医療構想策定調整会議において、看護職員についての御意見が多数あったことから、看護職を例示したものです。
	11	仙台医療圏内の病床数の偏りについて、仙台市から遠隔にある地域に配慮願う。	○仙台医療圏においては仙台市に病院が集中しており、将来的に病床が中心部に偏ってしまうことが懸念される。仙台医療圏内において病床の偏りについては、仙台市から遠隔にある地域にも配慮する旨の記載をお願いしたい。	○地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携については、構想区域における各医療機能の需要に基づき、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進められることとされており、構想策定後は、県が構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置することを明記しております。

意見区分	番号	概要	御意見	対応案
3 区域別構想	12	在宅医療の少ない地域への在支診や訪看などの設置を進めて欲しい。	○在宅医療を行うためには在宅医療体制の整備が必要であり、在宅医療の資源となる機関は都市部に集中していることから、当町のような在宅医療資源の少ない地域をカバーするような在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどの積極的な設置推進により、地域格差を是正する方策をとる旨の記載をお願いしたい。	○在宅医療等の充実については、在宅医療・介護連携の推進主体となる市町村と、病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局・訪問看護ステーション、介護サービス事業者及び郡市医師会等の関係団体との連携体制の強化に取り組んでいくことを明記しております。 なお、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置するとともに、在宅医療等について、個別具体的な議論を行う必要がある場合は、その当事者や利害関係者などに限った協議の場の設置について検討していくことを明記しております。
4(1) 地域医療構想の達成に向けた取組の方向性	13	在宅医療構築の具体策を示すべき。	○慢性期と医療区分1の患者数の70%を在宅医療で対応とした場合、在宅医療の確保が最大の課題であり、確実な確保ができなければ介護負担の増大や、ひいては適切な医療が受けられない状況になりかねないため、在宅医療構築の具体策を示すべきである。	○今回の地域医療構想は、第6次宮城県地域医療計画の一部として、2025年の必要病床数と在宅医療等の必要量等を定めるものです。 なお、在宅医療については、第6次宮城県地域医療計画でも具体的な取組を示しているところですが、第7次宮城県地域医療計画でも市町村の介護保険事業計画と整合を図りながら、具体的に検討していきたいと考えております。
	14	医療と介護サービスの提供のバランスをどのように考え、施策展開するのか具体的に示すべき。	○地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービスの提供とあるが、圏域内のバランスをどのように考えて施策を展開するのか具体的に示すべきである。	○今回の地域医療構想は、第6次宮城県地域医療計画の一部として、2025年の必要病床数と在宅医療等の必要量等を定めるものです。 なお、在宅医療については、第6次宮城県地域医療計画でも具体的な取組を示しているところですが、第7次宮城県地域医療計画でも市町村の介護保険事業計画と整合を図りながら、具体的に検討していきたいと考えております。
	15	医療従事者確保対策を行っても、なお確保できない場合の対策等は、県が主体となり実施すべき。	○在宅医療を充実させるためには一般診療所の協力が不可欠であるが、医師の高齢化も懸念されることとあり、医療従事者確保のため、修学資金貸付の継続や復職支援等検討していくとあるが、なお人材が確保できない場合の対策及び定着化、育成に係る各種研修等は県が主体となり積極的に実施すべきである。	○今後の施策の参考とさせていただきます。
	16	地域医療支援センターの強化や、医療従事者の勤務環境改善、医師の地域偏在や診療科の偏在の解消等を図るべき。	○現状では、医療従事者が仙台医療圏に集中しているが、県は二次医療圏の医療提供体制を勘案した医療従事者の目標値を設定して、職種ごとにバランスよく配置をする必要があり、地域医療支援センター(宮城県医師育成機構)の強化による医師の確保のほか、医療従事者養成所等卒業後の県内就業率を引き上げる具体策などを計画的に実行していくべきと考える。 また、医療従事者の離職防止・定着促進、復職支援という点から勤務環境の改善についても、積極的な取組を願いたい。 一方医療従事者は、人数の確保だけでなく、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防に関する教育が必要であり、特に医師の場合は地域偏在とともに診療科の偏在も解消を図るような養成を要望する。	○いただいた御意見は、構想の達成に向けた取組の方向性に基づき、「③医療従事者の確保・養成」の取組を進めていく上で、参考とさせていただきます。

意見区分	番号	概要	御意見	対応案
4(2) 地域医療構想調整会議	17	地域医療構想調整会議への参画を要望する。	○医療の提供を受ける県民が、地域医療構想に関して知る機会を持つことが重要であり、県は、病床機能の分化や連携、二次医療圏で推計される病床数をわかりやすく説明を行う必要がある。 また、医療保険者が保険料負担を考慮した効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を求めることは、地域医療構想の非常に重要な要素であると考えている。 こうしたことから、保険者協議会では、医療の利用者という立場から地域医療構想に向けた具体策構築の場での意見発信や、達成状況の確認を行う必要があると考えており、地域医療構想調整会議への参画を強く要望する。	○調整会議の委員の構成は、医療法第30条の14の規定を踏まえ、今後検討していきます。
その他	18	現在の入院患者の実態や介護・在宅ニーズを調査し、広域的に、地域包括ケアシステムの構築の調整を図るべき。	○医療機能別病床数を医療需要から推計して配備しても、急性期治療から回復期や慢性期へのシームレスな診療、更に介護・在宅へのケアパスがスムーズにできなければ、引き続きその機能病床に留まることにもなり、患者に最善の医療を提供することにはならない。 県は、地域住民や市町村、医療機関などに働きかけ、現在の入院患者の実態や介護・在宅ニーズを調査し、その結果に基づいてどのような地域包括ケアシステムの構築の方法が良いのか積極的に市町村や医療機関に助言を行い、広域的に構築の調整を図るべきである。 そのうえで、今後厚生労働省の示す療養病床のあり方に沿った、効率的かつ効果的な医療介護連携の提供体制の構築に向けて、具体的な工程表などに基づく取組が進められるよう、県は、市町村や医療機関、関係者などと積極的に調整を図ることを要望する。	○いただいた御意見は、構想の達成に向けた取組の方向性に基づき、「①病床機能の分化・連携の推進、②在宅医療等の充実」の取組を進めていく上で、参考とさせていただきます。
	19	第7次地域医療計画、第7期介護保険事業計画等について極力早期に示して欲しい。	○地域医療構想、第7次地域医療計画、第7期介護保険事業計画、地域包括ケアシステムの関係等については、各自治体において連携した方向性を検討することが必須であることから、極力早期に具体的な考え方を示されたい。	○第7次宮城県地域医療計画と第7期の市町村介護保険事業計画はほぼ同時に策定することになるため、県と市町村の連絡を密にしていくことが必要と認識しております。
	20	二次医療圏を細分化した地域医療構想を策定し、指導して欲しい。	○現在策定している新公立病院改革プランについては、地域医療構想を踏まえて策定するものとなっていることから、当市の改革プランに大きな影響を及ぼすものとなる。地域の実態に即した、二次医療圏を細分化する医療機能病床数等、具体的な地域医療構想を策定し、かつ指導的な立場で実行計画を遂行してほしい。	○必要病床数は、構想区域ごとに定めることとされており、医療機関ごとに定めるものではありません。 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携については、構想区域における各医療機能の需要に基づき、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進められることとされており、構想策定後は、県が構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置することを明記しております。