

福島県地域医療構想（素案）に対する意見

○ パブリック・コメント（うつくしま県民意見公募）による意見

意見募集期間：平成28年10月28日（金）～11月27日（日）

意見提出者数：4（2個人、2団体）

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|---------|------------|-------|---|---|
| 1 | 第1編2章4節 | 将来の医療需要 | 7 | 【レセプト情報に基づく医療需要推計について】 疾病への対応は、様々な個人的社会的要因によってすすめられます。同じ病態であっても入院治療を受けるか外来で治療するかは、その時の様々な状況を勘案し、判断します。また、稼働ベッド数は、疾病の季節変動や医師・看護体制などの状況で変動します。ガイドラインで決められているとはいえ、レセプト情報は、一つの数値的な結果にすぎず実態を反映していません。必要病床数の議論は、レセプト情報からではなく、現場を担っている構想区域毎の医療機関の発想から始めるべきと考えます。 | 将来の医療需要・必要病床数の推計については、医療法及び同法施行規則に定められた推計方法に基づき、平成25年度のレセプトデータや平成37年(2025年)の将来人口推計等により算定することとされています。 「将来の必要病床数」は今後の人口構造の変化を踏まえた構想区域単位のマクロな視点からの分析結果であり、あくまでも構想区域における将来の医療提供体制を検討する上での参考材料の一つとしてお示しするものです。 地域医療構想策定後は引き続き「地域医療構想調整会議」を開催し、地域の実情に応じた各医療機関の役割分担・連携を協議していきます。 |
| 2 | 第1編4章2節 | 医療機能の分化と連携 | 33 | 【医療機能の分化について】 急性期・回復期・慢性期といった病床機能に分化し転換することにより、不足する医療機能を確保するとしていますが、一人の患者の状態は連続的であり過度の分化や転換を求めるのは困難です。それぞれの役割を持つ病院がそろっており、連携がスムーズであれば転院することも可能ですが、それは都市部に限られます。地域密着型の中小病院であっても慢性期への転換を迫るのではなく急性期をあわせ持つ多機能が求められているものと考えます。 | 地域医療構想策定後は引き続き「地域医療構想調整会議」を開催し、地域の実情に応じた各医療機関の役割分担・連携を協議していきます。 |
| 3 | 第1編4章3節 | 在宅医療の推進 | 35 | 【在宅医療の推進について】 構想(素案)では「病床削減の目標となる数値ではありません」と再三にわたって述べています。そのようなことがなきよう願います。ましてや「病床削減」のために在宅機能を推進するのでは本末転倒であり、「24時間365日」をことさら強調するのでは、平均年齢が60.5歳となっている県内診療所の医師事情からも立ち行きません。 在宅医療に重きをおく診療所ばかりではなく、多くの診療所が、多少であっても往診や訪問診療を担えるような体制を構築していくべきと考えます。 また、複雑でわかりにくい在宅医療に係る診療報酬体系を在宅医療推進に資するものとするように、福島県として国に求めていくことも重要だと考えます。 | 在宅医療提供体制の構築については、これまでの各「地域医療構想調整会議」においても課題として議論されてきたところであり、引き続き関係機関と連携しながら、在宅医療の推進に取り組んでまいります。 |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|----------------|---------------|-------|---|---|
| 4 | 第2編5章 第2編6章 | 相双区域 いわき区域 | | <p>【原発事故にみまわれた福島県の医療体制の再構築について】</p> <p>相双・いわき区域の医療体制の再構築は、特有の困難をかかえ長期にわたるものです。特に、医療従事者の人手不足は深刻であり福島県全体として浜通りの医療を支えることを加味した医療提供体制を構築する必要があります。</p> | <p>医療従事者の不足については医療提供体制の構築における重要な課題と考えており、引き続き医療従事者の確保に取り組んでまいります。</p> |
| 5 | 第1編3章2節 | 将来の必要病床数 | 26 | <p>現在、福島県では地域医療構想の策定作業中です。国のガイドラインにもとづく2025年の必要病床数の推計結果では、本県についての2025年の推計必要病床数は15,397床となっています。しかしこれは現在の稼働病床数と比べると4,682床も少なく、今後、大幅な病床削減を求められる恐れがあります。しかも、この数値は慢性期機能を受け持つ病床の削減数が大きい等、本県の実情と乖離しており、在宅医療等の地域の医療・介護体制が十分構築できなくなることが懸念されます。</p> <p>福島県は日本で3番目に広い県土を擁し、無医地区も多くあります。原発事故による避難も継続しており、全県的に医療・介護体制は復旧しているとはいえません。そんな本県において同推計による病床削減を進めれば、地域の医療ニーズに十分応じることができなくなるおそれがあるばかりでなく、医療機関の経営基盤を揺るがします。医療従事者の雇用機会の喪失、さらには、将来の医療従事者をめざす若者の士気をも低下させることにつながり、結果的に地域の医療提供体制を崩壊させることになりかねません。厚労省は医師と看護師の需給見通しについて、地域医療構想と整合的に推計を行うとしており、将来需要は地域医療構想の必要病床数をベースに推計する方法が検討されています。医師・看護師ともに不足している本県において、この方法が導入されれば地域医療を支えるに足る増員は望むべくもないことは明らかなです。医療・介護現場の労働強化につながり、医師・看護師をはじめとする医療スタッフの養成においても少なからず影響を及ぼすことが考えられます。</p> <p>震災と原発事故以降、本県は「健康長寿日本一」「子育てしやすい福島県」を目指すとしており、その実現のためにも地域の医療体制の確保は最重要課題です。国においては、一律の算定方法を押し付けることなく、地域の実情を反映した形での策定が出来るよう柔軟な運用が可能となるよう求めるものです。</p> <p>病床の機能分化・連携という方向性は理解できるものの、必要な病床数は地域の実態に即して望ましい医療提供体制を検討したうえで導き出されるべきです。国の画一的な計算式による推計では地域の実情を反映した地域医療構想の策定は困難です。拙速な策定は避け、県民の要求や地域の実情を汲んで慎重に議論を進めることを求めます。</p> | <p>将来の医療需要・必要病床数の推計については、医療法及び同法施行規則に定められた推計方法に基づき、平成25年度のレセプトデータや平成37年(2025年)の将来人口推計等により算定することとされています。</p> <p>「将来の必要病床数」は今後の人口構造の変化を踏まえた構想区域単位のマクロな視点からの分析結果であり、あくまでも構想区域における将来の医療提供体制を検討する上での参考材料の一つとしてお示しするものです。</p> <p>地域医療構想策定後は引き続き「地域医療構想調整会議」を開催し、地域の実情に応じた各医療機関の役割分担・連携を協議してまいります。</p> <p>医療従事者の不足については医療提供体制の構築における重要な課題と考えており、今後国が示す需給見通しの推計方法を踏まえ、本県の実態に応じた検討をした上で、引き続き医療従事者の確保に取り組んでまいります。</p> |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|--------------------|------------------------|----------|--|--|
| 6 | 第1編4章3節 第1編4章4節 | 在宅医療の推進 医療従事者の確保・養成 | 35 38 | <p>現在、福島県立医科大学会津医療センターでは、福島県における新たな医療的人材確保と高齢者の健康増進を目的に鍼灸師の育成(研修)プログラムを3年前より開始しています。</p> <p>福島県は非常に広大な医療圏を有しており、65歳以上の人口が占める割合は2025年には34.5%に増加すると推計されています。そのため、高齢化に伴う疾病構造の多様化と共に医療に対するニーズも多様化しており、実際に現代医学的には対応が困難な場合も多くあり、多種多様な医療政策を考えていく必要があるとされています。さらに、福島第一原発事故なども影響し、福島県内では一層の医療過疎が進んでいる現状もあります。</p> <p>一方、鍼灸治療は疼痛疾患を始めとして内科系疾患にも有効な治療手段であり、急速な科学的根拠の構築も進んでいます。また、疼痛疾患において鍼灸の利用により医療費の削減が可能になるという報告もされています。</p> <p>会津医療センターにおける鍼灸師の育成プログラムの導入により、鍼灸に関する知識だけでなく、医療に関する総合的な高い診療能力を身に付けた鍼灸師が院内で活躍しています。今後は、会津医療センターに留まらず福島県での在宅医療に参画していければと考えています。</p> <p>従いまして、福島県地域医療構想(素案)の第4章第3節「在宅医療の推進」及び第4節「医療従事者の確保・養成」に関連する事業として、鍼灸師の活用に関する文言を盛り込んでいただきたく、意見書を提出致しました。</p> | 医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスを一体的に確保する地域包括ケアシステムの構築においては、多様な医療ニーズに対応する体制を鍼灸師等を含めた医療・介護・福祉の多職種により構築していくこととしております。 |
| 7 | 第1編3章2節 | 将来の必要病床数 | 26 | <p>(1)素案では、将来の必要病床数について、「あくまでも将来の医療提供体制を検討する上での参考材料の一つであり、病床削減の目標となる数値ではありません」と記されていることは重要です。しかし、医療費抑制に向けた政府のガイドラインにほぼ沿った内容となっており、医療計画の基準病床数との関係でも「必要病床数」を超える病床削減につながるものが危惧されます。同時に、在宅医療と介護の受け皿が整わなければ、多くの難民が生まれます。</p> <p>2013年の病床数21,500床(政府のガイドライン発表)から、2016年には19,472床と、この間に2,028床も減少しているのは何故か、病院のダウンサイジングや廃止などの状況も教えてください。それを更に4,075床も減少となることは大変なことだと思います。</p> | <p>将来の医療需要・必要病床数の推計については、医療法及び同法施行規則に定められた推計方法に基づき、平成25年度のレセプトデータや平成37年(2025年)の将来人口推計等により算定することとされています。</p> <p>国発表の本県病床数21,500床は2013年医療施設調査(休止病院は除く)によるものであり、2013年4月現在の許可病床数は22,232床(病院20,073床、診療所2,159床)です。また、2016年4月現在の許可病床数は病院19,472床、診療所1,679床を合わせた21,151床となっており、病床減の理由としては病院病床の減少や、療養病床から介護老人保健施設への転換、有床診療所の無床化などが挙げられます。</p> |
| 8 | 第1編2章3節 | 構想区域の設定 | 5 | <p>(2)構想区域の設定で、「会津・南会津」の2次医療圏が一本化しています。医療資源の偏在による医療過疎が進行している現状があると思われませんが、交通インフラの整備やドクターヘリ等の強化はあるとしても、そのような医療資源の不足状態を将来もそのまま固定化することになるのではないのでしょうか。</p> <p>また、同じ構想区域内でも地域の事情に違いがあるので、より身近な地域単位で医療・介護の現状と課題を踏まえた取り組みが求められると思います。</p> | 会津地域と南会津地域を一体として構想区域へ設定している点については、医療面でつながりの大きい両地域を含めた視点から課題やその解決策を検討することが必要です。今後、会津地域との連携の下で、南会津地域において必要な医療機能の確保を進めていきます。 |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|---------|-------------|-------|---|---|
| 9 | 第1編4章4節 | 医療従事者の確保・養成 | 38 | <p>(3)地域医療構想は病床数だけでなく、医師・看護師等の需給計画のデータにも影響します。厚労省は「医療従事者の需給に関する検討会」において、医師や看護師の需給見通しについて、地域医療構想の必要病床数をベースに推計する方法が検討されていると聞きます。</p> <p>安全・安心の医療をめざして過酷な勤務環境を改善するためには、医療従事者の大幅増員が求められています。地域医療構想が福島県の医師不足を固定化し、看護師等の増員を抑制することにつながるのではないかと心配しています。</p> | <p>医療従事者の不足については医療提供体制の構築における重要な課題と考えており、今後国が示す需給見通しの推計方法を踏まえ、本県の実態に応じた検討をした上で、引き続き医療従事者の確保に取り組んでまいります。</p> |

○ 市町村・保険者協議会及び関係団体等からの意見

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|---------|-------------|-------|--|--|
| 1 | 第1編1章 | 構想策定の趣旨 | 1 | <p>【総論】</p> <p>保険者協議会の構成団体である医療保険者等は、国民皆保険制度を将来にわたって持続可能なものとするため、データヘルス計画の推進や特定健診・特定保健指導の実施等、加入者の健康づくりや健康の保持・増進に努めるとともに、後発医薬品の使用促進等、医療費の適正化に取り組んでいる。</p> <p>今回の地域医療構想は、高齢化の進展に伴う医療需要の増加や医療・介護等提供体制に対応するためのものだが、県民が県内どこに住んでいても必要なサービスを受けられることが重要であり、また、保険料の多くを賄っている現役世代の負担が過重とならないようにすることが重要と考える。また、医療提供体制・介護の課題解決については県、市町村、医療及び介護関係者が主体的に取り組まなければならないと考える。</p> <p>将来的な人口減少と年齢構成の変化が医療需要の変動をもたらすことは確実であり、この構想に基づき着実に病床の転換を進めていくことが、患者のためにも病院経営にとっても求められる。医療介護総合確保基金等を活用し着実な転換が進められるよう県のリーダーシップを期待するとともに限りある資源を最大限有効活用し、効率的かつ良質な医療を提供するため、関係者間の今後の取り組みを推進し、第七次福島県医療計画に繋げていくことが必要と考える。</p> | 御意見を参考に、第七次医療計画の検討に取り組んでまいります。 |
| 2 | 第1編4章2節 | 医療機能の分化と連携 | 33 | <ul style="list-style-type: none"> ・将来の必要病床数において、回復期病床数が大幅に不足している状況であるため、解消に向けて積極的な取り組みが必要と考える。また、住民が安心して適切な医療を受けられるよう、救急医療の充実、病病連携及び病診連携を推進するための積極的支援が必要と考える。 ・本県は面積も広く、山間部やへき地を多く抱え、かつ高齢化も進んでいることから、地域住民の健康維持と安心のために、へき地における医療提供体制についても十分配慮が必要である。 ・病態は一定しないことも多く、病床の医療機能にあわせて転院、転棟することは住民にとって好ましくないため、諸事情を考慮して、徐々に医療機能の変更を進めていくことが必要と考える。 ・拠点病院の整備・人員配置や救急医療の医療従事者確保、周産期医療については、県と県立医大が協力してその改善に取り組む必要があると考える。 | 御意見を参考に、地域医療構想調整会議における議論等を踏まえ、地域の実情に応じた医療提供体制づくりに取り組んでまいります。 |
| 3 | 第1編4章3節 | 在宅医療の推進 | 35 | <ul style="list-style-type: none"> ・住民が住み慣れた地域で安心して生活するためには、地域包括ケアシステムの構築が急務と考える。県内の全ての地域で実効ある地域包括ケアシステムが機能するよう、医師会、病院、診療所、介護保険施設、市町村の強力な連携が必要となることから、県の積極的なリーダーシップの発揮と支援が必要である。また、24時間対応可能な体制構築を検討し、支援が必要と考える。 | 御意見を参考に、今後の地域包括ケアシステムの構築の推進に取り組んでまいります。 |
| 4 | 第1編4章4節 | 医療従事者の確保・養成 | 38 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が必要なときに必要な医療を受けられないという状況が生じないよう、医療従事者の確保は、人員の確保だけでなく、公的支援による地域偏在の解消とともに診療科の偏在についても解消を図る取り組みをより推進することが必要と考える。また、産科等では専門医不足が顕著であるため、率先して人材育成が必要と考える。 ・少子高齢化による労働力人口の減少が進む中、多くの圏域で医療従事者の確保は共通の課題となっている。そのような中、新たに人員を確保していくことは容易ではないことから、急性期から回復期への病床転換等を進めていく中で医療従事者を確保することも視野に進めるべきと考える。何れにしても、本県の医師不足と高齢化問題は構造的な問題であり、その改善への着実な歩みを期待したい。 | 医療従事者の不足については医療提供体制の構築における重要な課題と考えており、御意見を参考に、引き続き医療従事者の確保に取り組んでまいります。 |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|---------|---------------------|-------|--|---|
| 5 | 第1編4章5節 | 県民への情報提供・普及啓発と健康づくり | 40 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者としても、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めているが、なかなか向上しないのが現状である。県においても、実施率の向上にむけた、積極的な取り組み・支援が必要と考える。 ・本県における疾病構造を考えると、一番重要な問題は、生活習慣病の予防改善であることは間違いない。また、各医療圏の疾病構造のデータ開示や心筋梗塞、脳梗塞、がんに対する予防啓発活動等、県においては単なる情報提供にとどまらず健康を維持する必要性や適切な受療行動について県民への意識啓発に向けた取り組み強化が必要と考える。 | <p>特定健診・特定保健指導の実施率向上は非常に重要であると認識しており、がん検診推進員への研修などで受診促進について啓発するとともに、健診受診や健康づくりへの取組みにインセンティブ付与の仕組みを構築するなど、実施率向上に向け取り組んでおります。なお、今後も、医療保険者等と連携し、実施率向上に向けた取組みを推進してまいります。</p> <p>健康を維持する必要性等に関する意識の啓発は、健民アプリによる情報提供や、県の広報番組や県民向けのイベント等を活用し、実施しているところです。震災以降、生活習慣病の悪化が懸念され、生活習慣病の予防・改善は喫緊の課題であることから、引き続き、普及啓発に努めてまいります。</p> |
| 6 | 第1編4章6節 | その他(多様な医療ニーズへの対応) | 42 | <ul style="list-style-type: none"> ・県全体では、認知症を有する高齢者の増加が見込まれ、それに対する適切なサービス提供の仕組みの構築の必要性が記載されていることから、各構想区域における現状の把握等の記載が必要と考える。 ・医療体制の問題としては高齢者、認知症が注目されているが、難病患者、身体障がい、発達障がいがある方に対する支援も重要である。十分体制の構築が必要と考える。 | <p>御意見を参考に、子どもから、難病患者、障がい者等を含めた医療・介護・福祉の総合的な提供体制の検討を進めてまいります。</p> |
| 7 | 第1編5章1節 | 関係者に求められる役割 | 46 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者としては、今後も疾病予防・健康づくり等に積極的に取り組んでいくが、県においても健診受診率向上に向けた全県的取り組みが必要と考える。 ・県には医療従事者、介護従事者の育成・確保と各種データを用いて、各医療圏における問題を洗い出し、必要な施設整備、医師の適正配置、救急医療体制の構築等に積極的な関与が必要と考える。 | <p>特定健診・特定保健指導の実施率向上は非常に重要であると認識しており、がん検診推進員への研修などで受診促進について啓発するとともに、健診受診や健康づくりへの取組みにインセンティブ付与の仕組みを構築するなど、実施率向上に向け取り組んでおります。なお、今後も、医療保険者等と連携し、実施率向上に向けた取組みを推進してまいります。</p> <p>健康を維持する必要性等に関する意識の啓発は、健民アプリによる情報提供や、県の広報番組や県民向けのイベント等を活用し、実施しているところです。震災以降、生活習慣病の悪化が懸念され、生活習慣病の予防・改善は喫緊の課題であることから、引き続き、普及啓発に努めてまいります。</p> <p>御意見を参考に、将来あるべき医療提供体制の実現に向けて取り組んでまいります。</p> |
| 8 | 第1編5章2節 | 構想の見直し・進捗管理 | 47 | <ul style="list-style-type: none"> ・本構想の事業等に対する評価等への具体的な指標を明らかにするとともに、短期的及び中長期的な視点に立った計画を策定し、今後、進捗状況を管理しながら必要な見直しを図りつつ着実に進めていく必要がある。さらに、その内容についてデータ開示を行い県民が十分に理解できるよう、わかりやすい周知・広報に配慮が必要と考える。 ・2025年度の医療需要について、2013年度における医療の供給量をもとに推計しているため、2013年度の医療供給が適切であったかの検証も必要と考える。適切でない場合は、医療需要や構想の見直しを行う必要があると考える。 ・また、医療需要推計の基礎となっている2013年時点においても、回復期病床が十分とは言えず、急性期病床に入院した患者が、在院日数算定の許す限り急性期病床に入院している可能性も否定できない。回復期病床を考慮した、二次医療圏ごとの在院日数の再検討も重要な課題であると考えます。 | <p>地域医療構想の達成の度合いを示す評価指標については、地域医療構想を含めて策定される第七次医療計画において設定します。</p> <p>医療介護総合確保基金事業などの地域医療構想の推進に関する施策の実施について評価及び進捗管理を行い、必要に応じて構想の内容を見直します。</p> |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|-------|-------|----------------|--|--|
| 9 | 第2編各章 | 各構想区域 | 49 ～116 | <p>・原発事故後の混乱が続く相双、医療過疎の南会津を抱えることとなる会津、震災後避難者の流入で医療需給バランスが不安定となったいわき医療圏の「課題」について、当面の課題と中長期的な課題に分け、「重点的に取り組む事項」についても、当面の取り組みと中長期的な取り組みに分けて明確に示す必要があると考える。</p> <p>・個々の2次医療圏だけでなく、相互の関連性を重視したさらに広域の医療圏も視野に将来の構想を構築する必要があると考える。</p> | 御意見については、今後の医療計画の策定や地域医療構想の見直しにあたり参考とさせていただきます。 |
| 10 | 第2編3章 | 県南区域 | 75 77 78 | <p>県南地域医療構想調整会議でも指摘した点であるが、2025年の必要病床数は高度急性期が過剰だという「過剰」の視点ばかりに目が行き、中心はベッド数削減の問題だと思っている方が多いようである。だが、そうではなく、過疎地域では住民の人口減少は即ち医療資源の先細りと連動しているため、その削った病床すら、乏しくなった医療スタッフでは維持が難しくなるのだということのほうが問題なのである。</p> <p>その視点で読むと、75ページの記載は「～が不足」、「～が難しい」などと、なんら具体性のない記載のみで、医療資源不足が将来、地域に何をもちたらずのか喫緊性がわからない文となっていて、何が言いたいかわからない。なぜ、全国平均の医療体制構築には、このままでは、あと医師、看護師数が何人不足する見込みと、素直に書けないのだろうか。</p> <p>次の77～78ページも「医療従事者の確保養成をしていきます」などと、何ら具体策のない記述でお茶を濁しているだけである。もしも医師不足が続いたら、どのくらいでどんな重大な問題がこの地域で吹き出してくるのかをなぜ書けないのか。</p> <p>この地区に医師を増やす方法が無いのなら、いっそのこと、全国平均の50%のレベルの医療しか提供できない地区ですけど、それを納得してすんでくださいと、国、県が住民に通知すべきでしょう。それを、医師不足は医師の道德観の欠如みたいに責任転嫁しているから、「なんで医者が来ないんだ」などと住民が医療機関で騒ぐことになる。</p> <p>(総論)</p> <p>現在のそして将来の医療従事者不足が行政でも医師の責任でもなかったら、それは地域社会全体、もしくは日本という社会全体が招いた結果(人材が都市集中での一人勝ち状態)であることを、なぜ福島県は素案に盛り込めないのか？</p> <p>他のすでに公表された都道府県の地域医療構想案を見ると、ちゃんと「ベッド稼働率が全国ワースト2」(岡山県;ワースト1は福島県)や「医師の高齢化率全国ワースト3」(ワースト1は福島県)などという、自都道府県の問題点が明確に記載されているのに、この福島県素案には「～は平均より大幅に低い」、「～が足りないので確保に努力する必要がある」など、県民が問題点を一気に理解できるような記載が全く一行も見当たらない(担当者の問題意識がなさ過ぎるとしか言いようがない)。</p> <p>(結論)</p> <p>「過疎地域では人口減少が進むことに加え、医療資源不足の見込みが当面はつかないので、全県としての整合性のある地域医療構想は提出不能」くらいの衝撃的な文を公表する方が県民のためと思うが如何？</p> | <p>第1章の「第1節 構想策定の趣旨」において、地域医療構想策定の背景として高齢化の進展による医療・介護需要の増大や、総人口の減少に伴う医療・介護分野の人手不足の深刻化などを記載し、重要な課題として認識しております。</p> <p>地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会等で地域の実情を踏まえ、限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を、医療を提供する側と医療を受ける側の双方が一体となって構築していくととしています。</p> |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|-------|------------------|-------|---|--|
| 11 | 第1編4章 | 将来の医療提供体制の実現に向けて | | <p>1. 住民健診に関して 特定健診の受診率は平成23年において伊達市40.2%である。そこで平成29年度の受診率を60%まで引き上げる計画を策定。福島市も同様であり、また特定保健指導率も同様である。 【施策の方向性】薬局を利用している人は通常、最低でも1回／年は医療機関での検査を受けていると思うがその検査内容はその疾病に限定された場合が多い。そこで、住民健診に関しては薬局でも検診者に積極的に受診勧告などを行う体制を構築してはどうか。</p> <p>2. 5疾病・5事業に関して 【施策の方向性】①糖尿病に限らず、高血圧及び脂質異常症などの生活習慣病に関しては初期・安定期及び専門治療に関して、地域において医療機関と薬局、保険者等が連携し、健診者及び治療中断者への受診勧奨等を行う体制を構築する。②その際、重症化予防のための定期的な眼底検査や栄養指導、腎機能検査等、必要と考えられる医療を提供できる体制とする。また、連携体制の中で入手・活用可能な、医療機関や保険者等が持つデータ等を用いて課題解決に向けたPDCAサイクルを推進する。(薬局を含めた多職種による取組)③医療機関のみではなく、日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受けることが可能となるよう、薬局を含めた医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に取り組む体制を整備してはどうか。たとえば市、町、村等からの要請で町内会での講演に出向くなど。</p> <p>3. 認知症患者の服薬管理に関して 厚生労働省の2015年1月の発表によると、日本の認知症患者数は2012年時点で約462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計されている。今後高齢化がさらに進んでいくにつれ、認知症の患者数がさらに膨らんでいくことは確実である。核家族がすすんで高齢者の二人暮らし、独居が多くなっている。そこで問題になるのが認知症患者の服薬管理である。本人が通院困難な場合には在宅医療という形で薬局が服薬管理の支援が可能であるが、認知症患者の場合ではタクシー、自転車、歩きでの通院となると在宅医療という形での参加はできない。かかりつけ薬剤師制度の利用という手段があるが、少なくとも月に数回患者宅に赴いて薬剤の管理状況の確認、服薬率を継続させる工夫、また自宅の衛生状態の確認・指導などもせざるを得なくなることなどを考慮に入れると、現在の算定額で実施することはかなり難しい。また、少人数(1~2人)の薬剤師を抱える薬局ではほとんど不可能に近い。 また、これらとは別に在宅医療に関しても、厚労省はその普及とともに多職種連携を目的として訪問診療の際に他の専門職との同行を検討している。 【施策の方向性】厚労省は平成25年度までにすべての薬局をかかりつけ薬局に再編しようとしている。また厚労省は”かかりつけ医”の普及を目指し、”かかりつけ医”以外を受診した場合の定額負担制の導入を検討している。これは薬局を利用する患者数の偏在を物語る。薬局の在宅医療への積極的参加を含めて上記の内容を実施してゆくためには所謂、少人数のパパママ薬局では不可能。そこでその地区の小さな薬局同士で組合を作って規模の大きな薬局を作る、或いは地域薬局会営の薬局にするなどの工夫が必要ではないか。 (3に関しては私案と受け取られても結構です。)</p> | 御意見を参考に、将来あるべき医療提供体制の実現に向けて取り組んでまいります。 |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|---------|---------------------|-------|---|---|
| 12 | 第1編4章 | 将来の医療提供体制の実現に向けて | | <p>県の具体策を示されないまま終了するのは残念。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床数の削減 目標数を示し、後は自主的判断をとということでしょうか。 ・医療提供体制の構築 在宅医療については市及び郡医師会に医療従事者が不足していても何が出来るのか、何が出来ないのか意見を求めることがあってもよかったですのではないのでしょうか。 | <p>将来の医療需要・必要病床数の推計については、医療法及び同法施行規則に定められた推計方法に基づき、平成25年度のレセプトデータや平成37年(2025年)の将来人口推計等により算定することとされています。</p> <p>「将来の必要病床数」は今後の人口構造の変化を踏まえた構想区域単位のマクロな視点からの分析結果であり、あくまでも構想区域における将来の医療提供体制を検討する上での参考材料の一つとしてお示しするものです。</p> <p>地域医療構想策定後は引き続き「地域医療構想調整会議」を開催し、在宅医療等も含め、地域の実情に応じた各医療機関の役割分担・連携を協議していきます。</p> |
| 13 | 第3編 | 資料編 | 140 | 5 平成26年度中(誤) → 5 平成26年中(正) | 御意見のとおり修正します。 |
| 14 | 第1編4章5節 | 県民への情報提供・普及啓発と健康づくり | 41 | (5行目)「◆24時間365日の救急相談を受け付ける「救急相談センター(#7119)」の設置について分析・検討」と記載されているが、設置の方向性が曖昧であるため、「早期設置に向けた分析・検討」ではいかがでしょうか。 | 早期設置の可否についても分析・検討する趣旨ですので、原案どおりとさせていただきます。 |
| 15 | 第1編3章1節 | 医療提供体制等の現状 | 17 | 1 医療資源等(1)医療施設数 に薬局数の記載をしてほしい。 | 御意見を踏まえて修正します。 |
| 16 | 第1編3章1節 | 医療提供体制等の現状 | 19 | 1 医療資源等(3)医療従事者数 I 医療従事者数に何時の時点かの記載がないが病床数と比較の上で必要ではないか。 | 御意見を踏まえて修正します。 |
| 17 | 第1編4章2節 | 医療機能の分化と連携 | 33 | 医療機能の分化と連携において高度急性期、急性期、回復期、慢性期まで切れ目のない医療を実現するため、特定機能を有する病院や中核病院と他の病院との連携強化は必要ではないでしょうか。 | (23行目)「○ 地域の医療提供体制を確保するため、医療機関相互の役割分担・連携を推進します。」において包括的に言及しております。 |
| 18 | 第1編4章3節 | 在宅医療の推進 | 35 | 在宅医療の推進の施策の方向性においては、在宅医療を支える医療資源の充実と機能の充実が必要ではないでしょうか。 | <p>医療資源の充実については、 (23行目)「○ 効率的・効果的な在宅医療が行えるように、医科・歯科訪問診療、訪問看護に必要な医療機器等の整備を推進します。」 (29行目)「○ 在宅での療養生活を支える医療・介護従事者の確保・養成を図ります。」</p> <p>機能の充実については、 (25行目)「○ 地域において包括的かつ継続的な在宅医療が提供できるように、多職種連携による在宅医療推進の拠点の整備を推進します。」 (27行目)「○ 病院、医科・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設等との連携を促進し、24時間365日対応の在宅医療体制の構築を推進します。」 において言及しておりますので、原案どおりとさせていただきます。</p> |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|---------|-------------------|-------|--|---|
| 19 | 第1編4章3節 | 在宅医療の推進 | 35 | (23行目) 「○ 効率的・効果的な在宅医療が行えるように、医科・歯科訪問診療、訪問看護に必要な医療機器等の整備を推進します。」 に訪問薬剤管理も入れてください。 | 該当箇所は医療機器の整備であるため、原案どおりとさせていただきます。 |
| 20 | 第1編4章3節 | 在宅医療の推進 | 36 | 【取組の例示】 (7行目) 「◆地域の在宅医療の課題等の解決を目指した在宅医療関係者(多職種)による協議会を設置」 ⇒「協議会を設置し、定期的開催を支援する」 | 全県及び各保健福祉事務所単位で「在宅医療推進協議会」を県が設置・運営しておりますので、原案どおりとさせていただきます。 |
| 21 | 第1編4章3節 | 在宅医療の推進 | 36 | 【取組の例示】 (18行目) 「◆無菌調剤処理ができる設備(クリーンベンチ)の共同利用や緩和ケア等に必要な医薬品・医療材料の提供等、在宅医療に積極的に取り組む薬局の整備の推進」 ⇒整備の推進」と研修」だと考えます。 | 御意見を踏まえて修正します。 「整備の推進」 ⇒「整備の推進及び薬剤師の研修の支援」 |
| 22 | 第1編4章3節 | 在宅医療の推進 | 37 | 【取組の例示】 在宅医療に取り組む薬剤師のスキルアップに係る研修をいれてほしい。 | 上記修正に含まれます。 |
| 23 | 第1編4章4節 | 医療従事者の確保・養成 | 38 | 施策の方向性として、薬剤師の修学資金の貸与について検討してほしい。 | 御意見を踏まえ、今後分析・検討してまいります。 |
| 24 | 第1編4章5節 | 医療従事者の確保・養成 | 40 | 施策の方向性に、 「健康・介護に関する情報発信機能を持ち、セルフメディケーションを支え地域に密着した健康サポート薬局の推進」 を入れてはいかがでしょうか。 | (41P16行目)「◆地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する健康サポート薬局に勤務する薬剤師への研修及び健康サポート薬局の機能強化を支援」を記載しておりますので、原案どおりとさせていただきます。 |
| 25 | 第1編4章2節 | 医療機能の分化と連携 | 34 | 第2節 医療機能の分化と連携 の取組の例示に薬薬連携事業が抜けています。 | 御意見を踏まえて追記します。 「◆病院薬剤師と薬局薬剤師が連携して、一貫した薬物療法に資する薬薬連携を促進」 |
| 26 | 第1編4章6節 | その他(多様な医療ニーズへの対応) | 43 | 発達障がい児支援する専門力向上へ向けた研修には、学校薬剤師の係りもあり、薬剤師を文言に入れてほしい | (43P28行目)「◆発達障がい児を支援する、市町村職員、保健師・保育士・施設職員・医師等の専門力向上へ向けた研修会の開催」については、「施設職員・医師等」に学校薬剤師も含まれておりますので、原案どおりとさせていただきます。 |
| 27 | 第2編3章4 | 県南区域 | 76 | (4行目) ○ 健康診断でHbA1c等について… ⇒HbA1cに注釈をつけるべき。 (専門外の人にも分かりやすくするため) | 御意見を踏まえて修正します。 (注釈) 【HbA1c(ヘモグロビン・エーワンシー)】 HbA1cは、糖尿病の診断や病状判断上欠かすことのできない検査項目の一つであり、血糖値と同様に血中に含まれるブドウ糖の量(血糖状態)を調べることに使うもの。グリコヘモグロビンとも呼ばれ、採血から過去約1～2ヶ月間の血糖値の平均を知ることができる。 |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|----------|---------------------|-------|--|--|
| 28 | 第2編4章5 | 会津・南会津区域 | 89 | (22行目) (脳卒中・急性心筋梗塞) ⇒他の区域は、3大疾病についてそれぞれ独立した項目で説明している。 たとえ課題が同じ搬送体制の強化だったとしても、県南区域のように(77頁21行目)分けて記載すべきではないか。 (第2編について、各区域ごとに文章の体裁を揃えるため。) | 御意見を踏まえて修正します。 |
| 29 | 第2編2章4,5 | 県中区域 | 65頁68 | 全体的な構成について ⇒他の区域は、区域ごとに特有である主な疾病の特徴とその対策を記載しているが、県中区域のみ記載がない。県中区域も疾病からみた地域分析結果について記載すべきではないか。 (第2編について、各区域ごとに文章の体裁を揃えるため。) | 医療提供体制の課題と施策の方向性に記載する項目については、各構想区域における地域医療構想調整会議で検討されたものであるため、原案どおりとさせていただきます。 |
| 30 | 第2編2章4,5 | 県中区域 | 65頁68 | 「田村地域」について ⇒具体的にどの範囲を指すのかが分かりにくいので、「郡」で統一すべきではないか。 (文言修正) | 御意見を踏まえて修正します。 (65ページ6行目) ○県中区域の中でも特に田村地域(田村市及び田村郡)、石川郡は、… |
| 31 | 第2編4章4 | 会津・南会津区域 | 88 | (9行目) 高齢化及び過疎化が他の地域よりも著しく、 ⇒高齢化及び過疎化が他の地域よりも著しく進行しており、 (文言修正) | 御意見のとおり修正します。 |
| 32 | 第2編5章4 | 相双区域 | 102 | (29行目) 「Ⅱ型糖尿病患者」のSCRが高い状況にあり、長引く避難生活や運動不足などに起因するものと考えられます。 ⇒「Ⅱ型糖尿病患者」のSCRが高い状況にあり、長引く避難生活による生活習慣の悪化や運動不足などの影響が大きい に 起因するものと考えられます。 (発症には遺伝的要因もあり、あくまで発症を助長したというニュアンスの方がよいと考える。) | 御意見のとおり修正します。 |
| 33 | 第1編4章5節 | 県民への情報提供・普及啓発と健康づくり | 40 | (27行目) 関係団体や市町村と連携し、県民の生活習慣の改善を図る周知啓発を行うとともに、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。 ⇒「関係団体や市町村と連携し、県民の生活習慣の改善を図る周知啓発や健康増進事業を行うとともに、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。」とする。 (市町村や各団体等では、健康教室や健康相談等県民の健康づくりにつながる事業を実施しているため。) | 御意見のとおり修正します。 |
| 34 | 第1編4章5節 | 県民への情報提供・普及啓発と健康づくり | 41 | (12行目) ふくしま【健民】パスポート ⇒「ふくしま【健】民パスポート」とする。 | 御意見のとおり修正します。 |
| 35 | 第1編3章1節 | 医療提供体制等の現状 | 20 | (1行目) 病院従事正看護師数、診療所正看護師数 ⇒正看護師の正を削除する (正確な資格の名称とするため。) | 御意見のとおり修正します。 |
| 36 | 第1編3章1節 | 医療提供体制等の現状 | 20 | (4行目) 「衛生行政報告例」 ⇒「福島県看護職員就業届出状況」 (方部別まで「衛生行政報告例」では公表していないため。) | 御意見のとおり修正します。 |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|---------|-------------------|-------|---|--|
| 37 | 第1編4章4節 | 医療従事者の確保・養成 | 39 | (1行目) 看護師等養成所の整備・運営を支援及び准看護師養成所の施設を整備 ⇒看護師等養成所の施設整備及び運営を支援 (看護師等に准看護師養成所も含まれるため。) | 御意見のとおり修正します。 |
| 38 | 第1編4章2節 | 医療機能の分化と連携 | 34 | (15行目) 周産期医療を中心に女性を支援する… ⇒周産期医療を中心に子どもと女性の医療を支援する… (ふくしま子ども・女性医療センターの役割は女性のための支援ではないため。) | 御意見のとおり修正します。 |
| 39 | 第1編4章4節 | 医療従事者の確保・養成 | 38 | (26行目) 周産期医療を中心に女性を支援する… ⇒周産期医療を中心に子どもと女性の医療を支援する… (ふくしま子ども・女性医療センターの役割は女性のための支援ではないため。) | 御意見のとおり修正します。 |
| 40 | 第1編4章4節 | 医療従事者の確保・養成 | 38 | (19行目) 地域偏在 ⇒地域・診療科偏在 (偏在は診療科もあるため。) | 御意見を踏まえて修正します。 地域偏在⇒地域偏在・診療科偏在 |
| 41 | 第1編4章2節 | 医療機能の分化と連携 | 33 | (27行目) 安心して子どもを生み育てることができる環境を整備するため、母子保健や子育て支援と連携しながら、総合的に周産期医療の質の向上を図ります。 ⇒「周産期医療体制及び小児医療体制の整備充実を図り、市町村が実施する母子保健と連携しながら、安心して子どもを生み育てることができる環境づくりを推進します。」とする。 | 御意見のとおり修正します。 |
| 42 | 第1編4章2節 | 医療機能の分化と連携 | 34 | (20行目) 妊産婦や乳幼児を持つ保護者等の健康や育児、母乳のケア等の不安や悩みについて相談に対応する「ふくしまの赤ちゃん電話健康相談」窓口を設置 ⇒全文を削除する。 | 御意見のとおり削除します。 |
| 43 | 第1編4章6節 | その他(多様な医療ニーズへの対応) | 43 | (23行目) ◆市町村及び保育所・幼稚園、乳幼児健診等で発達障がい児の早期発見、早期支援ができるよう研修会を開催 ⇒全文を削除する。 (28～29行の例示の内容と重複しているため。) | 御意見のとおり削除します。 |
| 44 | 第2編1章4 | 県北区域 | 55 | 「① 病床機能の分化・連携について」に 看護職員の確保が難しい現状について言及すべきではないか。 | 御意見を踏まえて修正します。 「○ 県北区域では平成27年度における看護職員の募集人数に対する採用者数の割合が7割未満と非常に低くなっており、看護職員の確保に課題があります。」を追加します。 |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|---------|------------|-------|--|--|
| 45 | 第2編1章4 | 県北区域 | 55 | (8行目) 「○ 県立医科大学附属病院は特定機能病院として高度先端医療を提供し、県内全体の医療を支える役割があり、4つの医療機能の区分とは必ずしも一致しないことに留意する必要があります。」について、意味がわかりにくい。 | 御意見を踏まえて修正します。 該当箇所を削除し、 「5 将来あるべき医療提供体制を確保するために構想区域において重点的に取り組む事項(施策の方向性)」に 「(3)その他 ○ 県立医科大学附属病院は、病床及び医師・看護師等の医療従事者を多く有していますが、本県唯一の医育機関の附属病院であるとともに特定機能病院として高度先端医療を提供する役割を担っていることを踏まえた上で、県北区域の医療機関の役割分担や人材確保について検討していく必要があります。」を追加します。 |
| 46 | 第1編1章2節 | 構想の位置づけ | 2 | (26行目) 「2. 構想区域における在宅医療等の将来(2025年(平成37年))の必要量」について、必要量と記載があるが、構想の中に具体的な施設整備等の記載がない。 受け皿が明確でなく、入院医療から在宅医療へ移行の数字だけとなり、入院医療から出された患者は、受け入れ先がない、または各家庭に戻り療養するしかないと解釈されかねない。 | 在宅医療の需要増加を踏まえ、受け皿となる施設の整備状況を勘案しながら、必要なサービス提供体制の確保に取り組んでまいります。 |
| 47 | 第1編3章1節 | 医療提供体制等の現状 | 22 | 「1 医療資源等 (5)高齢者向け施設の状況」について、在宅医療へ移行することから2025年の施設状況を記載する必要があるため、高齢者向け施設の2025年の状況を掲げたい。例えば、「第七次福島県高齢者福祉計画・第六次福島県介護保険事業支援計画～うつくしま高齢者いきいきプラン～」のⅡ各論 第5章 3 施設サービス 施策の方向P81～83のところを盛り込んで記載してはどうか。 | 地域医療構想(医療計画)と介護保険事業(支援)計画の整合性については、平成30年度以降の第七次医療計画と第七期介護保険事業(支援)計画において確保していくこととなっております。 |
| 48 | 第1編3章1節 | 医療提供体制等の現状 | 25 | 2 病床機能報告制度 (15行目) 「病床機能報告制度と医療需要推計・必要病床数推計ではそれぞれの「医療機能」の定義が異なるため、…単純に比較できるものではないことに注意する必要があります。」 ⇒「単純に比較できません。」とする。 (曖昧な表現であると読み手により、捉え方が異なるため、わかりやすい表現とする。) | 御意見を踏まえて修正します。 「単純に比較できるものではないことに注意する必要があります。」 ⇒「 <u>単純に比較することはできません。</u> 」 |
| 49 | 第1編3章2節 | 将来の必要病床数 | 26 | 第2節 将来の必要病床数 2 将来の必要病床数 (9行目) 「「将来の必要病床数」は、一般病床及び療養病床に入院する患者の一部が在宅医療等へ移行するなどの仮定のした下での推計であることに留意する必要があります。」 ⇒「推計です。」とする。 (曖昧な表現であると読み手により、捉え方が異なるため、わかりやすい表現とする。) | 御意見を踏まえて修正します。 「推計であることに留意する必要があります。」 ⇒「 <u>推計となっております。</u> 」 |
| 50 | 第1編3章2節 | 将来の必要病床数 | 26 | 第2節 将来の必要病床数 2 将来の必要病床数 (12行目) 「「将来の必要病床数」は、あくまでも将来の医療提供体制を検討する上での参考材料の一つであり、病床削減の目標となる数値ではありません。」 ⇒「「将来の必要病床数」は、将来の医療提供体制を検討する上での参考材料の一つであり、病床数の目標となる数値です。」とする。 (当該計画としては必要病床数に近づけるという目標があるため、「病床削減の目標」という表現でなく、「病床数の目標」とした方がよい。) | 「将来の必要病床数」は病床数の目標となる数値ではないため、原案どおりとさせていただきます。 |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|------------|---------------------|-------|--|--|
| 51 | 第1編4章2節～6節 | 将来の医療提供体制の実現に向けて | 33～43 | 【取り組みの例示】 ⇒【具体的な取り組み】 (【例示】と言う表現は、「例として示しているだけである」と捉える者もいるため、より現実的な表現としたほうがよい。) | 【取り組みの例示】に記載している取組は「実施中の取組」と「未実施の取組」が含まれており、また、実施中のものについても全てを網羅しているわけではなく、あくまで例として示していますので、原案どおりとさせていただきます。 |
| 52 | 第1編4章5節 | 県民への情報提供・普及啓発と健康づくり | 41 | 第5節 県民への情報提供・普及啓発と健康づくり 【取り組みの例示】に 「患者の薬歴管理、重複投与や相互作用による副作用の未然防止、服薬指導等の健康に関する相談が受けられる「かかりつけ薬局」の普及啓発。」 を追加する。 (「健康サポート薬局」に限定するのではなく、「かかりつけ薬局」等の裾野を広くした記載を追加する方がよい。) | 御意見を踏まえて追記します。 「服薬情報を一元的に管理し、かかりつけ医等と連携するかかりつけ薬剤師・薬局の普及・啓発」 |
| 53 | 第2編1章 | 県北区域 | 54 | 図表2-1-7 在宅医療等の医療需要 について、表の下部に「在宅医療等」の等の説明として、在宅医療移行分「375」を含む等と記載すべきである。 (P56の25行目の⑤在宅医療について ○一つ目の「2025年の在宅医療需要は、2013年比120%と増加が見込まれ、在宅医療提供体制を…」の記載に関連があるため。) | 県北区域における在宅医療等の医療需要の増加972から、訪問診療分561を除いた411については、①「入院医療からの移行分」と②「老健施設の増加分」が含まれていますが、内訳については国から提供されていません。在宅医療移行分の数値は正確に把握できないため、原案どおりとさせていただきます。 |
| 54 | 第2編1章 | 県北区域 | 55 | 4医療提供体制の課題 ②主な疾病について (14行目) 「○がんについては自足率が高く完結性がありますが、…など、治療体制に課題があります。」 ⇒「治療体制の検討が必要です。」 (課題があるわけではなく、検討が必要である。) | 御意見のとおり修正します。 |
| 55 | 第2編1章 | 県北区域 | 55 | 4医療提供体制の課題 ②主な疾病について (22行目) 「冠動脈撮影」 ⇒「冠動脈造影」 (文言修正) | 御意見のとおり修正します。 |
| 56 | 第2編1章 | 県北区域 | 56 | 4医療提供体制の課題 ③救急医療について (14行目) 「○二つ目「ハイケアユニット入院医療管理料(HCU)」及び「特定集中治療室管理料(ICU)」のSCRが低く、専門医や看護師等により救急医療体制を確保していく必要があります。」 ⇒「ハイケアユニット入院医療管理料(HCU)」及び「特定集中治療室管理料(ICU)」のSCRが低いので、専門医や看護師等を確保していく必要があります。」 (SCRが低いだけであり、救急医療体制に問題があるわけではなく、施設基準を取っていない病院があるということ。その要員のひとつとして専門医や看護師の確保が出来ない事が上げられるのではないかとのこと。) | あくまで提供体制の確保が目的であり、施設基準を満たすことが目的ではないため、原案どおりとさせていただきます。 |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|--------|------|-----------|--|---|
| 57 | 第2編1章 | 県北区域 | 56 | 4医療提供体制の課題 ④小児・周産期医療について (21行目) 「乳幼児の入院医療体制」については自足率・SCRともに高くなっていますが、「小児の入院医療体制」は県中区域への流出が見られ、SCRも低いことから小児の入院医療体制に課題があります。」 ⇒「乳幼児の入院医療体制」については自足率・SCRともに高くなっていますが、「小児の入院医療体制」は県中区域への流出が見られることから圏域内での自足率を高める必要があります。」 (「課題がある」という表現より「圏域内での自足率を高めることが必要」という前向きな表現が適切である。) | 御意見を踏まえて修正します。 「入院医療体制に課題があります。」 ⇒「入院医療体制を検討していく必要があります。」 |
| 58 | 第2編2章4 | 県中区域 | 65 | (4行目) 患者が回復してきた際の受入病床となる回復期及び慢性期病床は… ⇒病状が落ち着いてきた際の受入病床となる回復期及び慢性期病床は… | 御意見のとおり修正します。 |
| 59 | 第2編2章4 | 県中区域 | 65 | (12行目) 病状が落ち着いた時に受入可能な回復期、慢性期病床は… ⇒病状が落ち着いてきた際の受入病床となる回復期、慢性期病床は… | 御意見のとおり修正します。 |
| 60 | 第2編2章4 | 県中区域 | 65 | (21行目) 分娩施設が減少しています。 ⇒分娩取扱施設が減少しています。 | 御意見のとおり修正します。 |
| 61 | 第2編2章4 | 県中区域 | 66 | (3行目) 東日本大震災後、比較的若手の働き盛り層の医療従事者が大きく減少し… ⇒原子力災害後、放射線に対する不安から、比較的若手の働き盛り層の医療従事者が大きく減少し… | 医療従事者減少の原因として、放射線に対する不安に限定することはできないため、原案どおりとさせていただきます。 |
| 62 | 第2編2章5 | 県中区域 | 67 | (20行目) ○ 在宅医療を支える診療所等医師の負担軽減を図るため、各医師会が中心となりそれぞれの地域に即した在宅診療が行われるシステムづくりを推進します。 ⇒支援します。 | 御意見のとおり修正します。 |
| 63 | 第2編2章5 | 県中区域 | 68 | (20行目) ○ 若手医療従事者の定着を図るため、魅力ある勤務環境の整備に努めます。特に、子育て中の医療従事者に対する保育支援の充実や医師・看護師等のスキルアップに繋がる研修の支援を行います。 ⇒研修の充実を支援します。 | 御意見のとおり修正します。 |
| 64 | 第2編5章2 | 相双区域 | 96 105 | (96ページ4行目)帰還住民や復旧・復興に関係する作業員等 (96ページ10行目)帰還住民や復興関連事業従事者、原発作業員等 (105ページ32行目)帰還住民及び原発・除染作業員等 について、対象が同一であるため、いずれかの表現に統一したほうがよい。 | 御意見を踏まえて、「帰還住民や復興関連事業従事者、原発作業員等」に統一します。 |

| No. | 該当箇所 | 該当項目 | 該当ページ | ご意見 | 県の考え方等 |
|-----|--------|------|-------|--|--|
| 65 | 第2編5章4 | 相双区域 | 105 | <p>(7行目) 「○ 特に医師の確保については、全国の医科大学等から福島県立医科大学との連携のもと、地域医療の充実に欠かせない臨床研修医師や不足している診療科の医師の確保に努めます。」 について、相双地域医療構想調整会議において出された医師確保の具体策(下記)を含めていただきたい。 ・全国の大学病院等から福島県立医大へ医師を派遣し、相双区域の医療機関へ玉突き方式で派遣 ・自治医科大学卒業医師や各種修学資金被貸与医師を相双区域へ配置</p> | <p>御意見を踏まえて修正します。 なお、医師の確保に関しては、県内の医師不足及び地域偏在を解消するための施策等を企画・検討する「地域医療支援センター」における取組の推進や、「地域医療構想調整会議」における地域医療介護総合確保基金を活用した医師確保の取組の検討など、関係機関の連携のもとで地域の医師確保に必要な取組を進めてまいります。</p> <p>「○ 特に不足が著しい医師については、福島県立医科大学との連携のもと、地域医療の充実に欠かせない臨床研修医師の確保や、不足している診療科について全国の医科大学等から招へいするなど、医師の確保に努めます。」</p> |