

○ 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。
4	第2編5章 第2編6章	相双区域 いわき区域		【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】 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。	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。

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>	<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。</p>
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>	<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。</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>