

県民意見整理台帳

(「神奈川県地域医療構想(素案)」に関する提出意見及び意見に対する県の考え方)

○ 意見募集期間 平成28年7月15日(金曜日)～平成28年8月15日(月曜日)

○ 提出された意見の概要

- ・意見提出件数 211件
- ・意見提出者数 個人23人、団体26団体
- ・意見別の内訳

意見内容の分類		件数
1	計画全体に関すること	25件
2	病床機能報告制度、基準病床数、必要病床数、在宅医療等の推計に関すること	30件
3	病床機能の確保及び連携に関すること	46件
4	地域包括ケアシステムの推進に関すること	39件
5	医療従事者等の確保・養成に関すること	32件
6	地域医療構想の推進体制に関すること	6件
7	その他	33件
	合計	211件

○ 意見の反映状況

県の考え方		件数
A	構想に反映しました。	39件
B	既に構想に反映しています。	50件
C	今後の参考とします。	86件
D	反映できません。	18件
E	その他(感想や質問等)	18件
	合計	211件

平成28年10月

神奈川県保健福祉局保健医療部医療課

■神奈川県地域医療構想（素案）のパブリックコメント係る「県の考え方」

■期間：平成28年7月15日（金）～平成28年8月15日（月）

<意見内容区分>

- 1 計画全体に関すること
- 2 病床機能報告制度、基準病床数、必要病床数、在宅医療等の推計に関すること
- 3 病床機能の確保及び連携に関すること
- 4 地域包括ケアシステムの推進に関すること
- 5 医療従事者等の確保・養成に関すること
- 6 地域医療構想の推進体制に関すること
- 7 その他

<反映区分>

- A 構想に反映しました。
- B 既に構想に反映しています。
- C 今後の参考とします。
- D 反映できません。
- E その他(感想や質問等)

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映区分	県の考え方
7月19日	1	2	<p>必要病床数に対する現状として、病床機能報告の数値が参考で掲載されている。これも一つの現状数値だが、必要病床数の算出が医療投入量（保険点数）で算出された患者数からの数字に対して、病床機能報告は病棟単位の病床数であり、算出方法が違うので、病院現場では今後の病床の方向性の検討に混乱をきたしている。</p> <p>産業医科大学の松田教授の話も聞いたが、松田教授は必要病床数の算定方法は圏域の総数計算のためのものであり、個々の病院の病床機能を考える際の算出方法ではないと明確に言っていた。</p> <p>急性期の病床の入院患者でも、入院期間中、点数は最初高く、手術後や退院近くになればかなり低くなるはず。それならば急性期の必要病床数は、本当に必要な病床数よりも少なく算出されるはずである。神奈川県も含め、600点以下の状態になれば病棟を移せと考えていないはずである。</p> <p>医療投入量で算出した現状数字を参考として記載していただきたい。そうすれば同じ算出方法での現状が把握できるはずである。そうした数字が出れば、その数字と医療施設調査等の数字とも比較できて、今後の病院のあり方検討の参考となる。</p> <p>慢性期は数字がでないだろうが、高度急性期、急性期、回復期は医療投入量で算出した現状数字が出るはずなので、ぜひ掲載願いたい。</p>	A	<p>ご意見については、データ集108ページの記載に反映しました。</p> <p>なお、医療資源投入量に基づく平成25年（2013年）の病床数は、医療資源投入量に基づく病床機能別の患者数を全国一律の病床稼働率で割り戻して算出しています。</p> <p>すなわち、あくまで将来の必要病床数の推計のために算出された病床数であり、現存する病床数を示す数値ではないことに留意が必要です。（現存する病床機能別の病床数は、様々な留意点がありますが、病床機能報告制度の数値になります。なお、病床機能報告制度の留意点については、構想12ページに記載しております。）</p>
7月20日	2	1	<p>横浜の3医療圏を1医療圏化する構想については、地元調整会議で大きな意見は上がっていないようだが、大きな問題をはらんでいると思う。</p> <p>将来的な受療動向や高齢者保健福祉圏域との整合性を考えてというのが表向きの理由となっているが、高齢者が今の医療圏を超えて自由に動けることは少ないし、がんや高度医療での移動は考えられても、救急医療や地域包括ケアの事業展開と医療圏の広域化とはやや矛盾した要素を持っていないかと思う。</p> <p>医療圏の広域化にはむしろ、現医療圏における基準病床数のアンバランスを一気に均てん化しようという行政の思惑が絡んでいるのではないかと感じられる。</p> <p>よって、この問題を横浜地区でもっと十分に話し合う余地があると感じる。</p> <p>東京都の構想区域の考え方、病床整備区域として現行の二次医療圏を当て、地域医療計画を策定するにあたっては圏域にとらわれない事業推進区域を設定するなどの概念がどのような理由で取り入れられたのかを研究する必要はないか。</p>	C	<p>横浜の構想区域の設定については、地域医療構想調整会議において、素案に記載した理由により市全域を1つの構想区域とすべきとする積極的な提案があり、委員の皆様からも、異論がなかったため、調整会議の意見を採用したもので、県としては、基本的には地域の意見を尊重して判断することとしたいと考えております。</p> <p>今回は地域医療構想における構想区域の整理ですが、3つの二次医療圏を1つにまとめることについては、来年度の神奈川県保健医療計画の改定作業を経て決定することとなります。</p>
7月20日	3	3	<p>川崎地区では地域医療構想調整会議の進行と並行して川崎市立病院の中期経営計画(2016-2020)が策定されている。</p> <p>川崎市の必要病床数の推計結果を見ると、高度急性期・急性期病床が過剰となる一方、回復期病床は急速な高齢化で2000床以上不足する見通しになっている。</p> <p>こうした中で、市の作成した中期経営計画を具体的にみると、川崎病院でのリハビリテーション機能の強化、病院での地域包括ケア病棟の整備と運用、多摩病院での地域包括ケアシステムの推進などが具体的取り組みとして掲げられている。</p> <p>計画では「市内医療機関の病床機能の転換を見ながら不足する病床機能への対応を急ぐ」としながらも、結果的には地域医療構想の先取りの内容となっており、すでに2016年度からの具体化が進行していると考えられる。</p> <p>各地域それぞれの実情や条件があり、行政としての医療整備上の責任もあることは理解できるが、公的病院と民間病院との役割分担、機能分化と連携推進のこれまでの流れに照らしてどうなのか、この地域での調整会議の中で川崎市の中期経営計画の中身が共有されているか確認が必要と思う。</p>	C	<p>地域医療構想は、2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組みの方向性を示すものであり、病院毎の計画を踏まえた議論はしていませんが、地域医療構想の策定後も、川崎地域の調整会議は開催されていくことから、公的病院と民間病院との役割分担の観点も踏まえ、病床機能報告等の各種データを示しながら医療関係者等と継続的に協議を行い、病床機能の分化及び連携に関する取組みを進めてきたいと考えております。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
7月20日	4	5	素案の「第2章 神奈川県における将来の医療提供体制に関する構想」の「5 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性」における「(4) 将来の医療体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取り組み」の「ア 医師の確保・養成 医師の確保・養成」の中で、「神奈川県地域医療支援センターの活用」が取り上げられているが(素案50ページ)、その後の医療情勢で新専門医制度が地域医療に及ぼす影響の不確定さ、深刻さが懸念材料として大きく浮上している。医師の確保と養成に関しては、最終的に「神奈川県地域医療対策協議会」が責任をもって対応することを明記するべきであろう。	D	新専門医制度をめぐるこれまでの動きについては、地域医療への影響が懸念され、県では、6月21日に開催した医療対策協議会にワーキングの結果を報告して協議いただくとともに、その結果を踏まえて、専門医制度に関する意見を国に提出したほか、7月21日に全国知事会を通じた国への働きかけも行ったところです。 新専門医制度に関する問題を含め、医師の養成・確保に係る事項については、今後も地域医療対策協議会で協議していただきますが、あくまでも協議機関であるため、「最終的に責任をもって対応」といった表現はなじまないものと考えます。
7月20日	5	2	素案第4章「推進体制等」に、地域医療構想策定後は「神奈川県保健医療計画推進会議」を中心に県及び各構想区域における「将来の医療提供体制に関する構想」について進行管理を行うとありますが、今回の素案にて各構想区域の将来像が策定された段階で、最終案では整合性を取る必要が多少なりともあると考えます。個人的には、限られた医療提供体制の中で効率的に対応していくためには緊急を要する医療を除けば、現状どおり神奈川県内の流入・流出は容認した方が効率的と考えます。	B	各構想区域間の流入については、構想42ページ記載のとおり、医療機関所在地と患者住所地のどちらを基準とするかを含めて各構想地域で検討いただき、その結果を必要病床数に反映しております。 なお、必要病床数はあくまでも推計値であり、制度上も、受診のフリーアクセスが認められている以上、患者の流入・流出を制限することにはなりません。
7月20日	6	5	「医師や看護師だけでなく、薬剤師やリハビリテーション3職種、果ては介護職員までもが人材紹介会社に多額な手数料を支払って人材を得ている医療機関や施設が多数あり経営を圧迫している。」と県全体の章の中で記載することを要望します。	D	切実な実情があることは理解いたしますが、記述としては差し控えたいと考えております。県としても、人材の養成・確保は重要な課題と認識しており、構想に記載した施策の方向性に沿って、必要な取組みを進めてまいります。
7月20日	7	3	急性期病床減という方向性の中、救急医療(小児・周産期含む)の維持は困難になるのではないか。	B	地域において必要な救急医療提供体制を維持、確保していくことは重要と考えております。小児や周産期医療についても「必要な機能の確保や連携体制構築に向けた取組みを推進します」と構想50ページ5(2)イ②に記載しております。
7月20日	8	4	在宅療養者数の増加見込みに対して、医療資源と介護資源の連携は十分に行えているのか。又、介護サービスの絶対数が不足している中、地域包括ケアシステムも考え、地域で実践していけるのか。不安である。	C	医療と介護の連携や、人材の確保・養成については、地域医療介護総合確保基金を活用するとともに、新たに地域支援事業に位置づけられた「在宅医療・介護連携推進事業」を市町村が円滑に実施することができるよう、地域における保健・医療・福祉の関係機関や団体の連携を強化する取組みを推進してまいります。
7月20日	9	5	人材確保と育成は地域医療構想、地域包括ケアシステムを遂行するためには重要なポイントと思われる。	B	将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すためには、医療機関の施設設備整備や、連携体制の構築はもとより、医療従事者の確保・養成が重要であるとされており、構想53～55ページにも「将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組み」として、施策の方向性を記載しております。
7月20日	10	2	計算上の各区分における全国共通の病床利用率は変えられないが、経営を考えた妥当な各区分の病床利用率を出しておく必要があるように感じる。 高度急性期病棟でも回復期や慢性期相当患者は入院しており、現在の4区分を診療報酬点数でわけける方法は不合理と感じている。 しかし、全国を同じ指標で見ると、全国を納得させる新しい指標が出てこない限り、この方法は今後も変わらないだろう。 地域医療を担う側としては、地域救急の実態把握や急性期から回復期や慢性期・在宅への移行、またその逆へのスムーズな流れを作ることが重要と考える。 これらに対する問題点を挙げ、各圏域で解決に向けた議論を行っていくべきである。	C	ご指摘のとおり、病床利用率や、入院患者が混在する実態を頭に置きつつ、救急医療の実態把握や、急性期から回復期、慢性期・在宅等への移行、またその逆の流れについて、今後も地域ごとに議論していくことが必要と考えております。
7月20日	11	2	基準病床数と必要病床数の乖離があるが、どのように考えているのか。 また、4機能ごとの必要病床数の算定方法と実際に自院の病床を分類する際の整合性・ルールが異なっていることが懸念である。(例えば高度急性期と急性期を規定するのに、何を基準にするのか明記されていない)	E	国の「医療計画の見直し等に関する検討会」や「地域医療構想に関するワーキンググループ」で、基準病床数と必要病床数の関係性の整理や、病床機能報告制度の改善が検討されることとなっているため、その結果を踏まえて、必要な対応を今後検討してまいります。
7月20日	12	2	各病床機能に関わる病床数には5種類ある。すなわち、病床機能報告制度による二種類(平成26、27年)、「医療需要(人/日)」、「必要病床数」二種類(全国稼働率と構想地区稼働率による数値)である。これらは相互関連が強く構想区域レベルでは一貫性を持って示してほしい。	B	県全体のこれらのデータは、素案の第2章で、いずれも近接したページ(構想40ページ～43ページ)に記載しております。 また、第3章の地域ごとの記載においても、2か年の病床機能報告の結果、将来の医療需要、全国平均の病床稼働率による必要病床数の4つの数値については一貫で示しております。
7月20日	13	7	湘南東部地区では回復期病床において「報告病床数」と「必要病床数」との間にはなほだしいギャップがある。将来的な医療需要からくる一定の差は理解できるが、報告制度そのものの瑕疵も否定できない。そこで各構想地区における「地域包括ケア病床」の数を参考値として示してほしい。	C	個別の機能の病床数については、構想には位置づけておりませんが、県のホームページで、「平成27年度病床機能報告」の集計結果を公表しており、その中で、二次保健医療圏ごとに、地域包括ケア病棟入院料等の届出を行っている病床数を示しています。 また、地域医療構想調整会議では、データとして提供することを検討してまいります。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
7月20日	14	2	慢性期の必要病床数の算出には、療養病床（医療及び介護療養病床）から一定数が在宅に移行することが前提とされている。その現実的困難性については県医師会の調査報告で明らかだが、その理由のポイントは「十分な介護サービス」への不安にある。県及び湘南東部地区の両素案において「地域包括ケアシステム」の推進は謳われてはいるが、その内容は「在宅医療」が主体であり、「介護サービス力」の現状把握と推進対策にはあまり触れられていない。何らかの目標数値を掲げて示してほしい。	C	各種介護サービスについては、かながわ高齢者保健福祉計画の中で、市町村の数値を積み上げ、2025年度の目標値等を示しております。これらの数値については、次期計画（平成30年度～平成32年度）の改定の中で、これまでの実績や今後の見通しを踏まえ、必要な見直しを行ってまいります。
7月20日	15	7	「地域医療介護総合確保基金」の活用が、病床転換に比重が置かれすぎているように思う。もっと多目的な構想地区の医療のハードとソフトに活用できるようにしてほしい。	B	構想48ページ5（1）のとおり、基金は、病床機能の確保や連携体制の構築だけでなく、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備や医療従事者の確保・養成に向けた取組みにも活用してまいります。さらに今後、どのような支援策が必要か、各地域の地域医療構想調整会議でご意見を伺いながら、ハード・ソフトの両面で基金の活用事業を検討してまいります。
7月20日	16	5	医療従事者確保対策の責任主体はあくまでも県にあることや、看護師養成のための実習病院の確保対策を打ち出してほしい	B	医療従事者確保対策については、医療法において、医療機関、国、都道府県それぞれについて役割が定められております。県としては、構想53～55ページに記載のとおり、基金も活用し、地域医療支援センター、修学資金の貸付、医療対策協議会、医療勤務環境改善支援センターなどを通じ、様々な形で取り組んでまいります。なお、看護師養成のための実習病院の確保対策については、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療分野のほか、現在実習受入先の確保が困難となっている小児・母性分野の実習施設に対し、受入人数を拡充できるよう助成を行っております。今後も効果的な支援を実施できるよう取り組んでまいります。
7月20日	17	3	素案の中で、「不足病床」への対策は纏々述べられているものの「過剰病床」への対応については総論的にも各論的にも全く触れられていない。地域医療構想の根幹にかかわることなので、記載が必要ではなからうか。	B	過剰な病床や不足する病床への対応については、将来の医療需要を踏まえた構想48ページ5（1）に「限りある資源を有効に活用し、地域住民の理解を得ながら、地域医療構想調整会議での協議や地域医療介護総合確保基金の活用などにより、市町村や医療関係者、医療保険者、介護関係者等と連携して進める」ことを記載しております。
7月20日	18	4	地域包括ケアシステムの推進については、各社会資源ごとには（例えばサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）とか進行しているものの、効率的連携のための「司令塔機能」に欠けている。各行政区域ごとに医療サイド（例えば地域医師会推薦医師）と介護福祉サイド（例えば地域包括支援センター代表者）とが「システム調整機関」を立ち上げるのも、一つの方策ではないかと私は考える。	C	県全体では、「神奈川県在宅医療推進協議会」と「神奈川県地域包括ケア会議」を設置し、在宅医療と介護との連携体制の構築に関する課題の抽出や、その対応策の検討を行っており、地域ごとにも同様の会議を開催しております。各保健福祉事務所圏域や、市町村においても、地域の医療・介護関係者等が参画する地域ケア会議や研修会の開催や、在宅医療・介護連携に関する相談支援などを行うための体制整備に取り組んでおります。県では、地域包括ケアシステムの構築が図れるように希望する市町村に専門職員等の派遣をしており、引き続き地域における保健・医療・福祉の関係機関や団体の連携を強化する取り組みを推進してまいります。
7月20日	19	4	今後、県全体および相模原市では在宅医療の整備が急務であり、介護施設も大きな増加が見込まれる。それに伴い、在宅・施設介護に従事する者も大きく不足する。特に、東京都に隣接する相模原市では、今後も介護施設が増設され、施設介護は危機的な状況に陥ることが見込まれる。現在、急性病院では夜間喀痰吸引の出来ない施設に戻ることが出来ず、喀痰が多い場合は療養型を後方の受け入れ先とせざるを得ない。また、施設に戻しても数日後の再入院率が非常に多い。介護施設の現在の状況を見ると、療養型を後方施設とせざるを得ない高齢者が急増する。介護施設では、介護士が喀痰吸引の有資格者であっても看護師不在の時間帯には喀痰吸引を嫌がり、それをしなければならぬのであれば、しなくて良い施設に転出希望が多い。介護士の喀痰吸引研修事業は機能している状況でなく、今後も改善しないとと思われる。そのため夜間介護施設に従事する看護職の確保が急務である。最大限に准看護師を活用し対応することが望ましい。今後も、准看護師の育成に力を凝めずこれに対応するべきである。	C	介護療養型医療施設につきましては、国の方針に係る今後の議論の方向性を注視しながら、その対応を図る予定です。喀痰吸引等ができる介護職の養成については、喀痰吸引等研修の実施体制への支援等により拡充を図ってまいります。准看護師の育成については、最新の医療知識や技術を得るための研修を実施しておりますので、引き続き必要な研修を行えるよう取り組んでまいります。
7月20日	20	7	相模原市では、その地理的特徴として東京都町田市と八王子市に隣接する。現在、互いに疾患別に足りない部分を補う体制にあり、今後も隣接の東京都と連携して行かなければいけない。構想区域を越え患者の転入・転出は日常的にあり、これがスムーズに行えるような計画を推進すべきである。	B	各構想区域間の流出入については、構想42ページに記載のとおり、医療機関所在地と患者住所地のどちらを基準とするかを含めて各構想地域で検討いただき、その結果が必要病床数に反映されております。なお、必要病床数はあくまでも推計値であり、制度上も、受診のフリーアクセスが認められている以上、患者の流入・流出を制限することとはなりません。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
7月20日	21	5	病床機能に応じた病床数の数合わせになっていますが、その通りに動くとは思えません。 それ以上にそれぞれの機能病床を担う医師をどう育成し、作り出していくかということが問題です。大学は専門医を作り出すことに余念がなく、急性期以上の病床を担う医師しか作らないということです。 やはり、地域を担う中小病院の医師をどう育成するかが問題です。 本当の議論の核心はそこにあるのではないのでしょうか。	C	地域を支えている中小の病院と大きな基幹病院などとの連携がどのようにあるべきか、といったことも含めて、皆様のご意見を伺いながら検討していきたいと考えております。新専門医制度をめぐる動きについては、今後の動きを注視しつつ、全国知事会を通した国への働きかけなど、必要な対応を実施してまいります。
7月20日	22	3	2025年における県が策定する地域医療構想では、回復期の圧倒的な不足が予測されている。現在においても川崎北部の回復期の病床数が平成27年の時点で220床しかなく、北部圏外（特に都内へ）の回復期病院へ転院する割合が多く流出超過の状態であり、回復期病床を増加させることに関しては、論を待たない状況である。当法人の回復期病院は、多い時で入院待機者の数が30名を超えることがある。 このことから、冬場の繁忙期には転院が進まず急性期病院の平均在院日数が増加し、本来応需しなくてはならない急性期の患者を受け入れられないという事態が発生している。川崎北部圏において高齢者人口が益々増加する中、特に冬場このような深刻な状況が今後も続くと思われる。 急性期に関しては、同様に流出超過になってはいるものの交通アクセスの問題から、川崎北部圏内での縦動線が悪く、都内や横浜市の医療機関にかかりつけの患者も多くいる。救急車を要請した場合に第1選択としてかかりつけ病院を指定した場合は、川崎北部の患者が自ずと圏外に出てしまうという受療行動を止めるすべがない。当法人の急性期病院が受け入れている救急車の3分の1を隣接地域の患者からの搬送で占めている。理由としては、先ほど述べた理由と同様で日常的に当院の他地域のかかりつけの患者がその割合で存在するからである。 このような事情から、急性期に関しては、地域医療構想（素案）で掲げる2025年の必要病床数はあまりにも実情とは開離して過剰と考える。気候が穏やかな季節は、近隣の急性期病院の病床稼働率は70%~80%程度に低下していることから、これ以上の急性期病床は不要と考えている。 むしろ先述したとおり、地域全体のバランスを考えると、急性期が経過した患者を受け入れる回復期や地域包括ケア病棟、慢性期の増加が望まれる。 また県は、以前より国から分配された医療介護総合確保基金から、回復期や地域包括ケア病棟への転換を計画している医療機関への補助金の配分を計画しているが、実際に申し込んでも補助を受けるためのハードルが高く、なかなか分配されていないと聞いている。補助金の適正な分配ならびに有効活用は県民の願いでもある。地域医療構想策定にあたり、補助金のあり方も再度検討していただきたい。	C	ご指摘のとおり、地域包括ケア病棟などの回復期機能の確保に向けては、引き続き補助金等により支援を行えるよう努めてまいります。 補助金のあり方については、補助目的を達成するためには、一定要件は必要と考えておりますが、補助金の適正配分並びに有効利用に向けては、皆様の意見をお聞きしながら、取組みを進めてまいります。
7月20日	23	2	今後、病床数を過剰に増加させることは、医療人材の不足を招き、医療費抑制につながらず、また既存の医療施設への経営圧迫になります。更に、2025年以降に病床が過剰になる可能性も否定できません。今回の構想に対し、病床数を増やさなくても対応できると考えますので、計算方法等の再検討をお願いしたいと思います。	D	必要病床数は一定の前提のもとでの推計であり、必要な病床数の維持・確保については、今後、他のデータ等も含めて検討していきたいと考えております。 増床については、次期医療計画における基準病床数の取扱いがどうなるか、国の動きも見ていく必要もあるため、その結果を踏まえて、必要な対応を今後検討してまいります。 ただし、必要病床数の計算方法については、法令で定められた方法により算定することとなっているため、ご理解くださいますようお願いいたします。
7月20日	24	5	現在、介護職希望者が減少し、2025年には全国で介護職が40万人不足するとの予想もあります。介護職がない介護施設は成り立ちませんし、在宅では老々介護を強いられることになります。今後は医療構想だけでなく、介護職の養成等、介護面での充実も欠かせない施策とされます。	C	介護人材に係る需給推計では、2025年には、さらなる人材確保対策を講じなければ、本県では約2.5万人が不足するものと見込まれており、このため、地域医療介護総合確保基金なども活用しながら、人材確保に係る方策を進めているところであり、今後もその充実を図ってまいります。
7月20日	25	2	病床機能再編については、各医療機関の自己申告に頼らず、実情に合った数値を出し、超急性期・急性期・回復期・慢性期の区分をすべきである。	E	病床機能報告制度で報告された病床数は、様々な留意点があるものの、現存する病床機能別の病床数を表す数値であることから、策定後も、病床機能報告制度の病床数の変化に見ることにより、経過を把握してまいります。 なお、病床機能報告制度については、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」や「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、病床機能の基準の明確化などについて検討することとされており、その状況も注視してまいります。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
7月20日	26	2	入院患者の在宅移行への問題点として、在宅が困難な患者まで在宅復帰率を迫り、早期退院させる方向に懸念がある。 要件を厚労省の指針に従属することなく、神奈川県単位で独自に考慮する必要がある。	D	推計にあたっては、療養病床の入院患者のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等で対応する患者数として見込んでありますが、これはあくまで必要病床数の推計にあたっての仮定の一つであり、県として定めた在宅復帰率というわけではありません。 在宅移行に向けては、地域包括ケアシステムの推進とともに、スムーズな在宅移行を促進するための人材育成やしきみづくりを進めてまいります。
7月20日	27	5	横浜北部地区医療圏においては、高齢者とともにその患者増が予測されており、それに見合った医師数の確保が必要であるが、現在は低位に留まったままである。 (医師の早期確保が不可欠)	B	医療従事者確保対策については、医療法において、医療機関、国、都道府県それぞれについて役割が定められています。 県としては、構想53～55ページに記載のとおり、基金も活用し、地域医療支援センター、修学資金の貸付、医療対策協議会、医療勤務環境改善支援センターなどを通じ、様々な形で取り組んでまいります。
7月20日	28	3	救急搬送を全て超急性期病院に搬送するといった方向性を改める必要がある。二次救急指定病院を機能別に再編し、横浜市が指定し機能を確保する。 具体的には、腹部系二次救急指定病院、循環器系二次救急指定病院、脳疾患二次指定病院、交通事故（整形系）二次指定病院に分け、これらの病院に搬送する。 三次救急のみを超急性期病院が受ける体制づくりが必要と考えられる。	C	横浜市では、一般的な二次救急のほかに、疾患別では脳血管疾患、急性心疾患、外傷（整形脳外対応）、精神身体合併救急、対象者別では小児や周産期救急の医療体制を構築し、救急搬送に活用しています。 また、重症度に応じた救急医療体制を構築しており、症状に応じて救急搬送しています。
7月20日	29	3	地域医療構想における県西地域については、今後の医療需要として2025年には、がん・急性心筋梗塞・脳卒中・肺炎・骨折等の急性期疾患が1.2倍から1.6倍に増加する見込みとなっていることに対して、高度急性期及び急性期の必要病床数は現在より40%近く減少すると見込まれている。 いくら急性期のベッド数が減るとい試算が出ても、高度急性期及び急性期医療を投げ出すわけにはできない。現在でも急性期医療に携わる医師や看護師が不足しているにも関わらず、今後高度急性期及び急性期医療の医師数、看護師数、医療機器を試算の病床数とともに減少することになると、高度急性期及び急性期医療を維持していくことは不可能である。 以上のことから、今後人口集中地域とは異なった特性を持つ県西地域において、高度急性期及び急性期医療を安定的に提供するためには、国・県からのさらなる財政支援や体制づくりなどの必要性が出てくると考える。	C	県として、高度急性期や急性期についても、必要な病床機能の維持・確保は重要であると認識しております。 過剰な病床機能への財政支援については、たとえば急性期医療の拠点化、集約化等を図るための施設・設備整備事業等で、病床機能の分化・連携を進めるために必要という理由づけが成り立つのであれば、基金を活用できる余地があるとも考えられます。 地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えていきたいと考えております。
7月20日	30	5	地域医療構想における県西地域の回復期、慢性期、在宅医療等に関しては、人材の確保が一番の問題になると考える。	B	ご指摘のとおりかと思えます。そのため、県西構想区域の将来の医療提供体制に関する構想の中でも、「将来における病床機能の確保や、在宅医療等の医療需要の増加に伴い不足が見込まれる医療従事者について、資質の向上とともに確保・養成に向けた取組みを推進します。」という形で構想162及び163ページ4（4）に位置づけています。
7月20日	31	3	2018年度の改定を見据えた今後の療養病床の行方については、医療介護の同時改定によって、また、介護療養病床が無くなります。介護療養病床は、もはや病院の手を離れ、施設のみになります。しかし、実際に介護といえども医療の必要性があることが多々あります。その時は、急性期の病院に入院できるのか、そうだとすれば、急性期を減らすことにより、現場の連携は崩れ去ってしまうのは目に見えていますが。 介護から医療の病床にすんなりと移行出来るのか。条件付きなのか、不可能なのか。はしごを外されそうで不安ですが、急性期からの紹介で維持している病院は、模索しています。	C	介護療養病床の今後のあり方については、医療機能を内包した施設類型と、医療を外から提供する「住まい」と医療機関の併設類型が提示されていますが、それらの具体的な制度設計は、現在、国の社会保障審議会の特別部会で検討されています。県としては、今後の国の動きを見ながら、情報提供や助言に努めていきたいと考えております。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
7月20日	32	3	<p>県西構想区域の「1 現状・地域特性」の「(2) 医療資源等の状況」の「才 病院等の配置状況」に記載のように、県西地域では「病院・有床診療所の配置は、小田原市内に集中している。」という事実があります。このことが、医療提供に及ぼす意味について以下のように考えます。</p> <p>厚生労働省令で定める計算式は全国共通モデルを構築し、それに基づいて提案されたものです。これを特定の地域に適用する場合には「モデル化にあたり捨象された要素」のなかに考慮すべきものがないか点検する作業が必要になります。私は、県西地域の場合には少なくとも交通路を考慮する必要があると思います。</p> <p>理由ですが、県西地区は神奈川県面積の4分の1を占めます。しかし、緊急輸送路網図が示すように、交通路は長く、バイパスが少ないという特色があります。したがって医療を必要とする患者が増加する状況が発生した場合、小田原市内の施設を集中的に受診することが想定されますが、通信手段・職員の疲弊などから実現は困難です。</p> <p>以上を考えますと、県西地区は高度急性期・急性期の病床が余剰という計算が出ていますが、現実的には県西地区の各自治体(2市8町)で、現状程度の「急性期～回復期に対応している病床数」を維持する対応が適切と考えます。</p>	C	<p>高度急性期や急性期についても、必要な病床機能の維持・確保は重要であると認識しております。</p> <p>地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えていきたいと考えております。</p>
7月20日	33	4	<p>慢性期は医療区分1の70%を在宅または施設で診ることになったが、どのような介護体制にするか明確にならないと医療区分1の方の行き場がなくなってしまう。</p> <p>そうすると医療区分1の方が行き場を失い急性期から退院できなくなってしまうのではないのでしょうか。必要病床数を決めても意味がなくなってしまうのではないのでしょうか。</p>	E	<p>療養病床の入院患者のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等で対応する患者数として見込んでありますが、これはあくまで必要病床数の推計にあたっての仮定の一つであり、県として定めた在宅復帰の目標というわけではありません。</p> <p>また、受け皿がないまま患者を無理に退院させることはできません。県としては、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組みを進めることにより、在宅医療・介護の体制整備を進めていきたいと考えております。</p>
7月20日	34	3	<p>介護療養病床が仮に現在話し合われている新タイプになると在宅扱いになる。</p> <p>現在でも横浜市内の慢性期病床は不足という試算が出ているが、介護療養が在宅になると更に療養病床が不足してしまうのではないかと。療養病床を一度減らしてから増やすということになるのでしょうか。それは無駄ではないのでしょうか。</p>	E	<p>介護療養病床の今後のあり方については、国の社会保障審議会の特別部会で具体的な制度設計に向けた検討が進められているため、国の動きを見ながら、情報提供や助言に努めていきたいと考えております。</p>
7月20日	35	6	<p>現在地域医療構想は病床の機能別の数を中心に話し合われています。これまでの診療報酬体系のようにストラクチャーだけ話し合ってもうまくいかないのではないのでしょうか。それぞれの機能に求められる具体的なプロセス・アウトカムについても議論しないと質が測れないと思います。</p> <p>また、どのような地域にするのかというビジョンが構想の立案には必要だと思えます。</p>	C	<p>地域医療構想では大きな方向性を記載しておりますが、具体的にどう進めていくか、どのような成果を求めていくかといったことについては、国の医療計画の見直し等に関する検討会の状況を見ながら、今後、各地域の調整会議の中で、プロセスや指標を含めて検討していきたいと考えております。</p>
7月20日	36	2	<p>必要病床数が今年決まったとして、どのようにして今後基準病床数と合わせていくのかが見えてきません。この2つの数字があるのも非常に理解が難しく、分かりやすく説明して頂きたいです。</p>	B	<p>構想38ページに記載のとおり、必要病床数とは、将来の医療ニーズの将来推計に基づく推計値であり、基準病床数は、病床整備や病床抑制をするための具体的な目標値であり、両者の位置づけは異なります。必要病床数と基準病床数との関係性については、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」や「地域医療構想に関するワーキンググループ」で、検討されており、その結果を踏まえて、必要な対応を今後検討してまいります。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
7月20日	37	4	<p>健康寿命の長い社会を目指して、成人病予防等に貢献するのは医療機関の大きな役割のひとつでもあります。そして一人でも多くの患者を社会生活に復帰させることは重要なことです。しかしながら、急性期病院に入院する患者、特に高齢者においては、自宅にも施設にも返せない患者が多く存在する現実があります。住み慣れた地域、自宅に戻ることは大変大事なことでありますが、川崎市幸区の老人ホームでの事件の例をみるように、介護施設の内容の充実、質が大きく問われます。特に介護職の人材確保が重要で、優秀な人材の確保には、給与面等の処遇の改善も課題であります。</p> <p>家庭内の介護においてはさらに厳しいものがあります。我が国の65歳以上の人口に対する比率が急上昇し、核家族化が顕著になっていることは致し方ないにしても、働き盛りの年齢でもある主介護者が、介護のために離職せざるを得ない現実、そのために起こり得る貧困等は、社会経済をも低下させます。</p> <p>そのため、在宅への移行は、病状的に可能なかという側面と「どこで最後を迎えたいか」という患者本人の意思又は介護者である家族の負担を考え、総合的に判断することが重要と考えます。</p> <p>また、大きな社会問題となっている認知症については、その患者数が1年で12万人のペースで増えており、2025年には軽度を含む発症者が700万人を超える可能性も広く知られているところです。</p> <p>老老介護の結果、認知症患者が徘徊中に起こしたJR東海列車事故等を踏まえると、地域包括ケアシステムの実現のためには、まずは小さな地域単位で、その地域ならではのケアシステムを構築し、その後に市地域、県地域と、全体として集約するべきと考えます。</p>	C	<p>「介護離職ゼロ」を含め、「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」が平成27年10月に閣議決定され、現在、本県においても、地域医療介護総合確保基金等を活用しながら取り組んでいますが、在宅・施設サービス等の整備の充実・加速化、介護人材の確保に向け、今後もさらに推進してまいります。</p> <p>また、家族等、介護者の状況を把握し、各市町村計画及び県のながわ高齢者保健福祉計画の次期計画（平成30年度～平成32年度）改定に活かせるよう、今後、各市町村において調査が行われる見込みです。</p> <p>認知症については「認知症の人や家族などに対する総合的な支援」として、国の新オレンジプランに基づき、認知症サポート医の養成や認知症コールセンターによる電話相談などの、適切な医療の提供や相談支援などの充実、また、認知症サポーターの養成など、認定症に対する正しい理解の普及に努めておりますが、今後も引き続き、必要な取組みを進めてまいります。</p> <p>地域包括ケアシステムは、おおむね中学校区区域にあたる日常生活圏域ごとに構築することが想定されており、今後も、地域の状況に応じた構築が進むよう、各市町村の「地域ケア会議」などにおいて、関係者が連携できるよう必要な取組を進めてまいります。</p>
7月25日	38	4	<p>「(5)ウ 県民に向けた在宅医療の普及・啓発および患者・家族の負担軽減」について高齢になり、ケガ・病気をきっかけに長期入院になることがあります。</p> <p>病院・福祉施設が連携するのはいいのですが、まだ回復の可能性があるのに、福祉施設への入所へと誘導しているのではないかと疑うケースも発生しています。</p> <p>本人・家族が正しい知識を持っていれば、在宅の可能性もひろがると思いますが、仕組みの変更に県民はついて行けていない状況です。</p> <p>情報提供は大切ですが、その医者が何を言っているのか、どういう意味があるのか個々の事案について、わからない時は相談できる窓口があるといいと思います。</p> <p>その窓口は医療機関ではなく、区役所や公的な電話相談の方がよいのではと思います。</p> <p>結果的に、誤ったアドバイスをしている医療機関名が浮き上がってくることにもつながり、医療従事者の質の向上につながると思いますが、見落とししているのかもしれない、患者や家族の意見がフィードバックされる仕組みがこの地域医療構想（素案）の中に見られないように思います。</p>	B	<p>在宅医療の相談窓口については、市町村によっては、既に設置をしている市町村があるほか、医療の安全に関する相談であれば、県医療安全相談センターにおいても受付けており、こうした場でいただいたご意見は、必要に応じて施策にも反映しております。</p> <p>また、構想52ページ5（3）ウにおいて、平成37年（2025年）に向けて、在宅医療に係る相談体制の充実していくことを記載しており、こうした場などを通じて、患者・家族の方々のご意見を踏まえながら、必要な取組みを進めてまいります。</p>
7月29日	39	4	<p>医療機能の選択において、医師の専門分野・医療の細分化の中でどの医師（診療所）をかりつけ医にしているか（受診すべきか）が分からない人が多く見受けられる。それを相談できる場が必要であると思われる。</p>	B	<p>構想51ページ5（3）ア①において、住民に身近な相談役であるかかりつけ医の普及・定着を図っていくことを記載しております。ご意見の内容については、具体的なかかりつけ医の普及の取組みの中で対応を検討してまいります。</p>
7月29日	40	7	<p>また、現在薬局においては県が取り組んでいる『くすりと健康相談薬局』、国が取り組んでいる『健康サポート薬局』があるが、利用者側には区別がつかず混乱を招くと思われる。基準を明確化し、薬局の役割拡大を普及啓発することを希望する。</p>	C	<p>『健康サポート薬局』は、公益社団法人神奈川県薬剤師会が創設した認定制度で、同会が独自に基準を定めています。一方、『健康サポート薬局』は、医薬品医療機器等法に基づく届出制度で、同法施行規則及び厚生労働大臣が定める告示で基準を定めています。</p> <p>県としましては、『健康サポート薬局』制度について、「お薬に関する出前講座」やホームページなどを通じて普及啓発を図ってまいります。</p>
7月29日	41	4	<p>今後の体制として多職種連携は必要不可欠と考えられる。合同研修会を行ってはいるが、顔見知りになる程度で実際に仕事における連携には直接的に有効ではない。誰かが指揮をとり、利用者のニーズを適切に分配し対応できる体制が本当の意味での連携であると思う。</p>	C	<p>地域包括ケアシステムの推進にあたっては、在宅医療・介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして家族を支えていくことが必要です。県としても地域の実情に合った円滑な連携体制が構築できるよう必要な支援を行ってまいります。</p>
7月29日	42	6	<p>推進体制においては、指標を用いて評価し更に公表にすることが必要であると考えられる。それがニーズへの対応拡大やサービス向上につながると思う。</p>	C	<p>地域医療構想では大きな方向性を記載しておりますが、具体的にどう進めていくか、どのような成果を求めていくかといったことについては、国の医療計画の見直し等に関する検討会の状況を見ながら、今後、各地域の調整会議の中で、指標を含めて検討していきたいと考えております。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月1日	43	6	県は様々な構想や計画を作るが、作りっぱなしで結果がどうなったか全く分からない。しっかり評価などを実施すべき	C	地域医療構想の評価については、地域医療構想が保健医療計画の一部であることから、現行の計画期間中は、当該計画に定められた指標等により、進行管理を行ってまいります。 また、病床機能の確保や人材の確保養成に係る指標については、国の医療計画の見直し等に関する検討会の状況を見ながら、今後、各地域の調整会議の中で、プロセスや指標を含めて検討していきたいと考えております。
8月1日	44	7	黒岩知事も「未病」を重点政策としているが、健康は大事。特にたばこ対策が大事であり、禁煙対策を徹底すべき。	C	県としては、かながわ健康プラン21（第2次）において、社会的な目標に掲げた「生活習慣の改善の促進」に向けた取組みの一つとしてたばこ対策を位置づけ、また、個人の取組み目標として、「たばこを吸わない・やめよう」を掲げ、県内の公共的施設における受動喫煙防止対策や禁煙希望者を対象とした卒煙サポート事業などを推進しています。 「未病を改善する」取組みを進めるに当たって、たばこ対策の視点も重要と考えておりますので、今後の取組みの参考とさせていただきます。
8月1日	45	7	【44、46ページ】 課題と方向性に同じような表現があり、何が課題で何が方向性、解決策なのか分かりにくい構造になっている。素案にあるように「課題」の部分に、「・・・必要がある」という記述があるのは、課題と方向性が同居しているように感じる。 たとえば、「現在〇〇〇という問題点があり（以上が、課題）これを解決するために△△△することが必要である（以上が、方向性）」という表現にすると分かりやすいのではないか。	E	課題と施策の方向性は、表裏一体の表現であるため、類似の表現がある場合もありますが、課題には、解決する必要がある事柄について記載しており、施策の方向性には、課題を解決するための取組内容を記載しております。
8月1日	46	7	【97、109、118、130ページ】 相模原構想区域、横須賀・三浦構想区域、湘南東部地域、湘南西部地域といったように、区域と地域の二つの表現を統一できないか	A	ご意見を踏まえて、表現については、〇〇構想区域という表現に統一しました。
8月1日	47	7	【140ページ】 「座間・綾瀬地域」、「座間綾瀬地区」とあるが、地域と地区の使い分けはどのように整理されているのか	A	ご指摘のとおり、同一地区を指していますので、構想の作成に当たっては表記を統一します。
8月1日	48	5	【46ページ、121ページ】 46ページの「ア 病床機能の確保 ②病床機能の確保に伴い必要となる医療従事者の確保・養成」3行目と121ページ「ア 病床機能の確保 ①回復期病床の確保」7行目について、前段は神奈川県の構想として「人材を確保・育成する」とするのに対し、後段は、湘南東部医療構想区域では「方策を検討する」というのは、方向性の程度に違いがあると見える	E	人材の確保・養成は、県全体の取組みとして推進されることが基本ですが、地域独自の確保方策も検討し、取組みを進めるという趣旨であり、方向性の程度に違いはありません。
8月2日	49	3	【140ページ】 「・しかし、既存病床数は上限である基準病床数に達しているため、現状では増床できません。」の記載について、 ①P139で県央構想区域の基準病床数が5,252、既存病床数が5,247、平成37年の必要病床数が5,706となっております。 ②P140～141の救急医療の維持・強化が課題であり、75歳以上の高齢者が増加することから、今後も救急搬送が増加することが見込まれるとされております。 ③県西構想区域ではP150で基準病床数が2,913、既存病床数が3,191、平成37年の必要病床数が2,681となっておりますが、P151の記載では、「・また、既存病床数が、将来の必要病床数を上回っていますが、県西地域における病床機能のあり方について、長期的な視野に立った検討が必要です。」とされております。 以上のことから、 「・なお、既存病床数が、将来の必要病床数には達しておらず、今後、増床に向けた検討の中でもその病床機能の割り振りについては、県央地域における二次救急医療の確保等に鑑み、長期的な視野に立った検討が必要です。」とした方が良いと考えます。	A	ご意見の趣旨及び他構想区域における記述を踏まえ、構想145ページ3（1）を「医療提供体制の整備には、基準病床数に、2025年の必要病床数が速やかに反映される必要があります。なお、病床機能の割り振りを含め、今後の病床機能のあり方については、県央構想区域の実情に応じた検討が必要です。」に修正しました。
8月2日	50	5	現在の座間綾瀬地域の救急医療体制の現状や今後の地域医療構想の進展による救急機能の低下への懸念や75歳以上の高齢者の増加により、今後も救急搬送が増加することが見込まれることから、3-（3）及び4-（4）に次のように加えた方が良いと考えます。 「・県央構想区域の救急医療体制の維持・強化を図るため、救急医療に従事する医師や看護師などの重点的な確保・養成を行う必要があります。」	B	将来に向けて、救急医療も含め、回復期病床や在宅医療等の多様な人材が必要と考えており、医療機能を限定せず記載しています。その考えをより明確にするため、148ページ4（1）及び151ページ4（4）の表現を、「将来必要な医療従事者の確保養成に向けた取組」と記載しています。
8月2日	51	7	【素案全体に対する意見】 構想区域ごとの記載内容や文言（住民や県民の使い分け）などをある程度統一した方が良いと考えます。	A	「県民」と「住民」の使い分けについては、ご意見を踏まえて、第1章、第2章、第4章については、「県民」という表現に統一し、第3章については、「地域住民」という表現に統一しました。

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映区分	県の考え方
8月3日	52	1	地域医療構想には、必要病床数の推計値が記載されているが、それを具体的にどのように実現していくのが分からない。	C	地域医療構想では、あるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な方向性を記載しております。 具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で様々なデータを確認しながら継続的に議論し、第7次神奈川県医療計画（30年度～35年度）や、地域医療介護総合確保基金の神奈川県計画の中に盛り込んでいきたいと考えております。
8月3日	53	1	病院の建設コストを含めて、医療提供体制を考えるべき。	C	地域医療構想の推進にあたっては、各医療機関の自主的な取組みと、地域医療構想調整会議を通じた地域の関係団体等による取組みを基本としており、地域の医療提供体制の構築に当たっては、病院の建設コストはもちろん、現在の地域の医療提供体制の状況や将来の医療需要の変化を踏まえて、各医療機関や地域医療構想調整会議の中で議論していただきたいと考えております。 そのために、地域医療構想策定後も、県では地域医療介護総合確保基金を活用した病床機能の転換に向けた施策を実施するほか、地域医療構想調整会議等で様々な医療に関するデータを提供しながら、地域の必要な医療を確保できるよう支援してまいります。
8月3日	54	5	いい人材がいなければ、いくらベッドがあってもいい医療は提供できない。特定の地域や診療科に人材が偏っており、それをどうにかしなければいけない。	B	医療従事者確保対策については、医療法において、医療機関、国、都道府県それぞれについて役割が定められております。 構想53～55ページに記載のとおり、県としては、地域医療介護総合確保基金も活用し、地域医療支援センター、修学資金の貸付、医療対策協議会、医療勤務環境改善支援センターなどを通じ、様々な形で取り組んでまいります。
8月3日	55	1	課題認識が高齢者にばかり偏っているように感じる。このままでは、若年層向けの医療はますます弱体化するのではないか。	B	高齢化社会の進展により、高齢者を中心に医療需要が増加するため、医療需要の変化に沿った医療提供体制を構築していくことが必要です。 一方で、小児や周産期医療についても、必要な機能を確保していく必要はあると考えております。構想においても、「小児医療や周産期医療については、安心して地域で産み、育てる環境を整備する観点から必要な機能の確保や連携体制構築に向けた取組みを推進します。」という形で構想50ページ5（2）イ②に位置付けております。
8月3日	56	7	あまりベッドを絞りすぎると、災害時に受け入れるキャパシティがなくなってしまうのではないか。	C	本県では、県西地域を除く地域で将来に向けて病床数が不足することが見込まれております。 災害時の受入病床については、第7次神奈川県医療計画（30年度～35年度）の策定の際にも議論してまいります。
8月4日	57	1	【概要4ページ（素案本体では10ページ）】 構想区域の件ですが、「横浜は将来的な・・・3つの二次保健医療圏を合わせて1つの構想区域とする」とありますが、これだけ広く人口が多い地域を他エリアと同様の扱いで1つとして考えるのは理解ができません。（何が根拠ですか？） 効率化等には繋がるのかもしれませんが、地域包括ケアシステムのエリア範囲を考えると、以前の3つに分けて取り組む方が機能するのではないかと思います。逆に6つぐらいに分けても良いぐらいではないでしょうか？大きく分けると本当に足りない地域が足りず、足りている所には増えるという現象が起きそうで不安です。きめ細かく見ないと地域包括ケアは上手く行かないのではないのでしょうか？	C	構想区域は、地域における病床機能の分化及び連携を推進するための基準として定める区域で医療法第30条の4第2項第7号において定められており、構想区域の設定にあたっては、国の地域医療構想策定ガイドラインにおいて、二次医療圏を原則としつつ、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等を考慮した上で、柔軟に設定することとされています。 横浜の構想区域については、地域医療構想調整会議において提案があり、現状において、二次保健医療圏を越えた市域内の医療機関へのアクセスが可能であり、将来においても市域内で患者の流出入が相当の割合で生じることが想定されること、二次保健医療圏内で完結することが望ましい医療機能がすでに備わっており、将来的にもバランスよく整備されるような仕組みが認められること、在宅医療等の推進等を念頭に、高齢者保健福祉圏域と整合性を図る必要があるとの理由により、3つの二次保健医療圏を合わせて1つにいたしました。 構想区域は1つになりますが、市域内の均衡に配慮しつつ、入院医療と在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保できるよう地域医療構想調整会議などで議論しながら必要な対応を行ってまいります。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月4日	58	5	【15ページ】（素案本体では51～53ページ） 医療従事者が足りません。特に医師・薬剤師・看護師・看護助手。人口減や医療施設・介護施設の増加等も考えられますが、診療所・調剤薬局が多すぎます。その辺りの規制はどうなっているのでしょうか？ 特に、診療所の開設を止めなければ、医師不足は解消されません。規制があれば、病院等の医師確保の苦労は減少すると思います。在宅医療をやらなければ開設が出来ないなどの規制を早急に作るべきだと思います。 その辺りが出来れば、医療従事者の確保、地域偏在等の解消に繋がるのではないのでしょうか？	D	医療法上、医師個人が無床診療所を開設する場合は届出により開設でき、法人が開設する場合は許可申請が必要ですが、法令上の要件を満たせば許可しなければなりません。 また、薬局は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に基づき都道府県知事（保健所を設置する市域にあっては市長）が開設を許可していますが、現行法令では、薬局数の規制はありません。 こうしたことから、在宅医療の実施等の条件を課して規制することは困難と考えます。
8月4日	59	7	公立病院と民間病院は役割が違うのではないかと。相模原市には市立病院がなく、みんな民間病院に行っている。しかし、民間では本当に患者のためになる医療を行っているか疑問である	E	病院は、医療法に基づき、民間病院、公立・公的病院を問わず、傷病者が、科学的で適正な診療を受けることができることを目的として運営されています。患者のために医療が提供されていることについては、民間病院、公立・公的病院に相違はございません。 なお、相模原市には市立病院はありませんが、公的病院が4病院あります。 公立・公的病院の役割としては、民間病院では担うことが難しい高度専門医療や政策的な医療を積極的に担うことが必要とされております。 また、公立・公的病院は、各二次保健医療圏における基幹病院としての役割を果たし、高度専門医療や救急医療、がん医療、小児医療、周産期医療、リハビリテーション医療又は地域の災害拠点病院等の中心的な役割を果たしております。
8月4日	60	7	質の高い医療を受けられるのであれば、住所地から遠くても患者は移動する。セカンドオピニオンが重要である	B	各構想区域間の流入については、構想42ページに記載のとおり、医療機関所在地と患者住所地のどちらを基準とするかを含めて各構想地域で検討いただき、その結果が必要病床数に反映されております。 なお、必要病床数はあくまでも推計値であり、制度上も、受診のフリーアクセスが認められている以上、患者の流入・流出を制限することとはなりません。
8月4日	61	7	相模原市の年齢別・男女別・疾病別のデータがあるといい。	B	相模原構想区域の現状及び医療需要等の将来推計のデータは、構想95～99ページに記載しております。 上記のデータのほかにも必要なデータがあれば、地域医療構想策定後の地域医療構想調整会議などで示してまいります。
8月5日	62	1	素案P152～施策の方向性の中で、県西地区は、「地域完結型医療」を目指すとしている。そのための方策をどう展開していくのか。不足する人材をどう確保していくのか。国への要望等についても伺いたい。具体的な方策が全く見えてこない	C	医療従事者の育成を含めて、地域医療構想では、あるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な方向性を記載しております。 具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で様々なデータ等を確認しながら継続的に議論し、第7次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）や、地域医療介護総合確保基金の神奈川県計画の中に盛り込んでいきたいと考えております。 なお、国に対しては、県内に勤務する医師数の増加に繋げるために、医師臨床研修制度における募集定員の引き上げや、新たな専門医制度で、医師の偏在が助長されないよう、働きかけをしております。
8月5日	63	1	全体として病床数の必要量が中心で、例えば首都圏の中での県の医療ビジョンなど記載があると、もっと内容的に深まっていくのではないかとと思う	C	地域医療構想は、都道府県単位での策定になっておりますが、策定にあたり、都道府県間で流出している患者については、本県の構想区域の意見や近接都県の意見を踏まえて調整した結果を必要病床数に反映しております。 また、地域医療構想策定後も各地域の地域医療構想調整会議で具体的な取組みについては検討していただくことを想定しており、必要に応じて近接都県とも連携しながら取り組んでまいります。

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映区分	県の考え方
8月8日	64	5	<p>【P51から抜粋】</p> <p>『ア 医師の確保・養成 (2)勤務環境の改善と医師負担軽減の取組み ・神奈川県医療勤務環境改善支援センター*において、医療従事者の勤務環境の改善に主体的に取り組む医療機関を支援します。 *医療勤務環境改善支援センター 各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「医療勤務改善計画」の策定、実施、評価をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、個々の医療ニーズに応じて、総合的にサポートする施設として都道府県に設置される機関』</p> <p>→上記説明書きにあることを踏まえると、医療勤務環境改善支援センターの対象は医師だけでなく、看護師、薬剤師等医療従事者を対象としているもので、医師だけを個別に取り上げると誤解をまねくおそれがあるのではないか。</p> <p>医療勤務環境支援センターという文言を使用するならば、上位項目(4)将来の医療供給体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組に位置づけるべきであると考えます。</p>	A	<p>ご指摘のとおり医療勤務環境改善支援センターは、医師だけでなく医療従事者を対象としているものであるため、構想53ページ5(4)の項番を次のとおり修正します。</p> <p>(修正前)</p> <p>ア 医師の確保・養成</p> <p>① 医師の確保・養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県地域医療支援センターの活用や(以下略) ・また、在宅医療を含む地域包括ケアシステム(以下略) <p>② 勤務環境の改善と医師負担軽減の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県医療勤務環境改善支援センターにおいて、(以下略) ・また、医師の離職防止・復職支援に向けた(以下略) <p>(修正後)</p> <p>ア 勤務環境改善の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県医療勤務環境改善支援センターにおいて、(以下略) <p>イ 医師の確保・養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県地域医療支援センターの活用や(以下略) ・また、医師の離職防止・復職支援に向けた(以下略) ・さらに、在宅医療を含む地域包括ケアシステム(以下略) <p>ウ 以降 (イ以降に記載された項番を順次繰り下げ)</p>
8月8日	65	1	<p>医療需要は人口と連動し、県西区域は人口が減少すると予測されている。一方、こうした区域を活性化することは神奈川県の重要な政策課題である。新しいひとの流れをつくるには、インフラとして医療機関は不可欠である。2025年の医療提供体制を策定するには、こうした進行中の政策にも配慮する必要がある。それには「人口の推移等を見守りながら対応していく」という柔軟な姿勢が望ましく、中間点として2020年3月までを第1段階としてはどうか</p>	C	<p>地域医療構想は、対象期間は、平成37年(2025年)までとしていますが、国の動向を見ながら、神奈川県保健医療計画の改定時等において必要な見直しを検討することとしております。</p> <p>また、地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。</p>
8月8日	66	2	<p>県西区域の大半の病床は、高度急性期～回復期にまたがって運用されている。そのため2020年に向けては、2～3区分を合わせた値を目安とする方が、区域の実情に対応していると思う。こうした取扱いが制度の運用上困難であれば、但し書きでもよいと思う。</p>	D	<p>地域医療構想には、医療法第30条の4第2項第7号及び第8号において、記載事項が定められており、構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算出された病床機能ごとの将来の病床数の必要量を定めることになっております。</p> <p>なお、病床機能報告制度の留意点については、構想12ページに記載しております。</p> <p>また、地域にとって必要な医療提供体制をいかに確保していくかを、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。</p>
8月8日	67	3	<p>慢性期病床については、受け皿となる在宅医療の収容定員との兼ね合いになる。在宅医療の収容定員は、診療・介護報酬改訂、医療・介護従事者の確保など提供者側の条件だけでなく、家族類型(単独世帯・核家族世帯等)や認知機能などの利用者側の条件によっても左右される。県西地域の慢性期病床は県内他地域などの患者も多数利用している。病床数の調整は、それらの地域の在宅医療体制の整備とも連動する必要がある</p>	C	<p>地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えており、今後の取組みの参考とさせていただきます。</p>
8月8日	68	3	<p>交通路と医療機関の配置からは、周縁部の患者が医療を受けるための動線は長いことがわかる。交通路や医療機関の配置は経済活動を通じて形作られているものであり、現状では改善は期待できない。県西地域で病床を調整する場合、周縁部の医療機関で削減すれば動線はさらに長くなる。これに対して、四辺形地域の医療機関で削減すれば、流入する患者を受けるバッファ効果(緩衝材の役割効果)が弱まるため、地域内では対応できない患者が頻出することが予想される。よって、外因による経済的作用を見定めながら調整するのが現実的と考えます</p>	C	<p>地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えており、今後の取組みの参考とさせていただきます。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月9日	69	3	【63ページ】 4（2）将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築に向けた取組み二段目の文章の中に、次の下線部分を追記してほしい 「2025年に必要な病床数については、 <u>既存の限られた医療資源を最大限活用することを前提に、基準病床数に反映させるよう国等に要望しつつ（以下、略）</u> 」	B	構想65ページの4（1）基本的な考え方に、「限られた医療資源を最大限に活用」することを記載しております。
8月9日	70	3	【63ページ】 4（2）将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築に向けた取組み二段目の三段落目の文章の次に次の下線部分を追記してほしい 「この検討にあたっては、 <u>横浜が今まで積み重ねてきた3つの医療圏ごとのきめ細かな病床整備の取り組み、地域特性等に十分配慮し、急激な変動を来たさないよう必要ならば、激変緩和の措置も取り得るもの</u> としたい。」	A	ご意見については、65ページ4（2）の記載に反映しました。 （修正前）様々なデータを活用し、段階的な整備を検討します。 （修正後）様々なデータを活用し、患者の受療動向や既存の医療機関への影響等にも配慮しながら、段階的な整備を検討します。
8月9日	71	5	【67ページ】 最後に次の文章を加えてほしい。 「 <u>キ 介護職員の確保・養成</u> 現在も不足状況が続いている介護福祉士等介護人材の確保に向けた取り組みを進めます。」	A	ご意見については、69ページ4（4）キの記載に反映しました。 （修正後）キ 介護従事者の確保・育成 ・今後も増加していく介護ニーズに対応し、質の高いサービスを供給するため、介護人材の確保及び資質の向上に向けた取組を推進します。
8月9日	72	2	県における適正病床利用率 必要病床数の算定には、全国一律の病床利用率を用いて行われた。高度急性期から慢性期までの4区分において定められた病床利用率は余剰病床数を小さくする効果はあるが、神奈川県にとっては、不足病少数を極めて多く見積もることになる。 現実には黒字病院はもっと高い病床利用率として運営しているはずである。4区分を念頭に置いた黒字病院の病床稼働率を参考にして神奈川県として適正病床利用率を考える必要がある	B	地域医療構想に定める必要病床数の算出に当たっては、法令で定められた計算方法に従って算出しておりますが、構想43ページにおいて、平成27年度の病床機能報告制度のデータを使用し、県内の病床稼働率を試算しております。構想区域によっては、全国一律で設定された病床稼働率よりも高い結果の地域もあり、策定後の地域医療構想調整会議において、必要な施策を検討する際には、こうした結果にも留意していく必要があると考えております。
8月9日	73	2	必要病床数は単なる推計値と言われているが、7月28日に開催された「地域医療構想に関するワーキンググループ」の会合では、基準病床数は必要病床数に向けて推移させてはどうかという意見もでたと聞いている。今後、この大きな乖離はどのように調整されていくのか注視していく必要がある	B	ご指摘のとおり、必要病床数と基準病床数との関係性については、「医療計画の見直し等に関する検討会」や「地域医療構想に関するワーキンググループ」で検討することになっております。構想39ページ（4）エで記載のとおり、県としてもその結果を踏まえて、必要な対応を今後検討してまいります。
8月9日	74	2	神奈川県としては基準病床数を基本にして考え、増やす場合は不足するであろう回復期を中心に考えていく方針を推し進めるべきではないか。『地域医療構想に関するワーキンググループ』の情報を適宜開示しながら県としての考えを作る必要がある	B	病床整備基準である基準病床数の範囲の中で、必要な病床機能を確保していく必要があると考えております。構想48ページ5（2）ア①に記載のとおり、本県では、回復期病床の不足が顕著であることから、回復期機能を担う病床への転換等を推進する必要があると考えております。 なお、必要病床数と基準病床数との関係性については、「医療計画の見直し等に関する検討会」や「地域医療構想に関するワーキンググループ」で検討することになっております。構想39ページ（4）エで記載のとおり、県としてもその結果を踏まえて、必要な対応を今後検討してまいります。
8月9日	75	2	診療報酬の出来高点数から分類されている病床4区分についての現実の矛盾点としては、低い点数でも急性期病床で管理を要する患者の存在、条件が合わず転院できない患者の存在などがある。今後の地域医療における問題点を、病院・医師会・行政で共有して地域についての解決策を模索することが重要	C	構想38ページに記載のとおり、診療報酬の出来高点数を基に算出した必要病床数は、将来の医療需要を推計することを目的としており、医療機関の各病棟の病床機能を選択する基準になるものではありません。 地域にとって必要な医療提供体制をいかに確保していくかは、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映区分	県の考え方
8月9日	76	3	医療構想の本来の目的は2025年には病院にも自宅にも死に場所がない患者が出てくる現実をどうするか。また、スムーズな病院間の患者移動を行うことができる地域医療を構築することにある。急性期から回復期や慢性期・在宅への移行がスムーズにいかないことへの認識を共有し、その対策について地域で議論することが必要と感じる。	B	<p>地域医療構想では、構想7ページに記載のとおり誰もが高齢になっても元気でいきいきと暮らせるとともに、医療や介護が必要となった場合に、住み慣れた地域で安心して療養しながら暮らせるよう、急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられる神奈川の実現を目指しています。</p> <p>その実現のために、地域の限られた資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療提供体制の整備、地域包括ケアシステムの推進とともに、それらを支える人材の確保・養成を図ることとしています。</p> <p>地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えており、今後の取組みの参考とさせていただきます。</p>
8月9日	77	5	<p>医師確保</p> <p>県内4大学では、すでに地域枠で入学し、卒業する学生が存在する。彼らは通常枠で入学してきた学生と同じ動きで研修を行っていると思う。地域枠という制約で医師を縛る必要がないならば、不要なシステムではないか。各病院の初期研修医に応募する際にも、神奈川県の地域枠学生と判るように、大学からの卒業見込み証に記載するなど何か手を打たないと意味のない制度になる</p>	D	<p>地域枠医師の初期臨床研修については、各地域枠医師の希望する病院で研修できる仕組みとなっております。</p> <p>なお、臨床研修修了後は県内で勤務することが条件になります。</p>
8月9日	78	4	<p>将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性</p> <p>2. 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取り組み</p> <p>地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科医療における口腔ケア等の充実および医科や介護との連携強化 <p>将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性</p> <p>3. 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取り組み</p> <p>2025年問題について、老年人口の増加率が高い割に医療提供状況が低い神奈川県において、歯科では医療・介護との連携強化がまず重要といえる。この点においては、医科に比べ中小規模の病院歯科が少ない歯科と医科が連携をスムーズに行うためには、二次医療保健圏ごとにおいて大規模病院と一次医療機関とのコーディネート役になる地域歯科医師会等の二次医療機関（歯科医師会付属診療所、歯科保健センター）の存在は意義が大きい。また、二次医療機関は医療提供を担う医療従事者（歯科医師、歯科衛生士等）の確保や質の高い医療提供のための養成研修において重要な施設となる。</p> <p>加えて在宅診療を推進するためには、一次医療機関の充実が大事である。しかしながら、歯科医療の特性から有病者の診療においては、すべてを在宅でまかなうことは安全上好ましくない。必要な時に身近な地域で質の高い医療を受けられることや一次医療機関のバックアップのために、二次医療機関である地域歯科医師会診療所、歯科保健センターの存在意義は高い。神奈川県として地域行政と協働して県民のため、施設や制度の整備を進めていただきたい。</p>	C	<p>歯科医療における医科や介護との連携強化、歯科医療従事者の確保・養成につきましては、県歯科医師会への委託事業として、県内20か所の地域歯科医師会に「在宅歯科医療地域連携室」を設置し、在宅歯科医療に係る地域の拠点として、在宅歯科医療に関する患者や歯科医療従事者向けの相談窓口業務などを実施しています。</p> <p>また、在宅歯科医療のバックアップにつきましては、在宅での治療が困難な要介護高齢者に対する治療機会を提供するため、地域歯科医師会の休日急患歯科診療所等を活用した歯科診療を支援する「要介護者等歯科診療支援事業」などを実施しています。</p> <p>ご提案いただいた点につきましては、今後、地域医療構想を推進するに当たり、参考とさせていただきます。</p>
8月10日	79	7	コミュニティホール、高齢者向け住宅、一般賃貸住宅、クリニック、コンビニ、学習塾、保育園等を併設した複合型施設を老朽化した各エリアの公営住宅を新しく建設（高齢者に優しい町（介護離職の抑制）、共働きを支える町（保育離職の抑制）、子供たちが安心して遊べる町を目指して以上の複合施設を各エリアに配置	C	<p>県では、「県営住宅ストック総合活用計画」に基づき、団地の建替えにおいて、敷地の高度利用や団地の統廃合等により余剰地を積極的に創出し、必要に応じて福祉施設やコミュニティ施設等で活用を図ることとしております。</p> <p>ご意見については、公営住宅の整備等に向けた今後の取組の参考とさせていただきます。</p>
8月10日	80	2	基準病床数に向けて、行政命令によるのではなく、医療機関同士の相互調整によって調整を成し遂げることを「構想」の原意に沿うものとして捉えている。しかしこの「調整」は現実には多大な困難を内包する行為である。「調整」が単なる数合わせであれば、各医療機関に於いては、この合理性に抵触するとの危惧を抱く可能性がある。	B	<p>病床機能の確保及び連携の推進に当たっては、構想48ページ（2）に記載のとおり、各医療機関の自主的な取組み及び地域医療構想調整会議を通じた地域の関係団体等による取組みを基本としております。</p> <p>行政の命令による調整ではなく、地域にとって必要な医療提供体制をいかに確保していくかを、各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月10日	81	3	「素案」の持つ重要な意味は、これまでの医療機関毎の合理性に対し、「二次医療圏毎の地域合理性」を提示するところにある。医療者は地域医療に挺身する職業・職域を構成しているので地域合理性に向かって自己合理性を従属させる見識を持ち合わせていると信じているが、経営合理性を損なうと自身が存続することができない。私共の法人は、地域医療の有るべき姿を、自己完結的に内包する病院として設計建築している。在宅診療部門も新設しており、既に地域医療構想に見合った診療構造・活動を展開しているといっても過言でない。このような医療機関もご提案のうえ、病床数調整のリーダーシップを取っていただきたい。	C	病床機能の確保及び連携の推進に当たっては、構想48ページ5(2)に記載のとおり、各医療機関の自主的な取組み及び地域医療構想調整会議を通じた地域の関係団体等による取組みを基本としております。 各病院の役割分担も含めて、地域にとって必要な医療提供体制をいかに確保していくかを、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータを確認しながら継続的に議論していきたいと考えておりますが、今後の地域医療構想調整会議の運営方法の検討に当たっての参考とさせていただきます。
8月10日	82	1	人材育成など先行投資に関する財政的裏付け（基金の額）に言及されていないのは計画として理解困難である	C	地域医療構想では、あるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な方向性を記載しております。 具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で様々なデータ等を確認しながら継続的に議論し、第7次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）や、地域医療介護総合確保基金の神奈川県計画の中に盛り込んでいきたいと考えております。
8月12日	83	4	【7ページ】 効率的で質の高い医療体制の整備 と地域包括ケアシステムの推進 何れのタイプの病床においても、入院患者の中で認知症患者の比率が今後一層高まることが推測されます。回復期や慢性期に対応する病棟では、既に認知症対応の取組みは進んでいますが、急性期や亜急性期病棟においては、未だ十分に対応可能とはなっておりません。今後は、これら認知症を伴った患者の急性期医療対応のためには、認知症専門医が急性期医療に携わる医師と連携して患者対応が可能な急性期病棟の確立が必要であり、これらを考慮した病床配置を考える必要があると思われまます。 また、在宅医療の推進を考える場合、高齢者の置かれた家族状況を十分に考慮して、その推進の可能性を考察する必要があります。具体的には、高齢者の75%の家族状況は、独居であったり、高齢者夫婦のみ、親一人と未婚の子供一人の家族環境であります。このままの状況では在宅医療の推進は非常に困難と思えます。この問題を解決していくには、医療・福祉分野だけでは解決することが出来ません。国土交通省などの他の省庁との連携による、高齢者の住宅環境整備（高齢者賃貸住宅の普及、介護付き高齢者住宅、NPO法人の地域支援型高齢者住宅など）が必要であり、これらを含めることなく、地域包括ケアシステムの推進はありえないと思ひ、反映されることを希望します。	C	認知症を含む精神疾患を持つ高齢者が増加していくことが想定されることから、構想52ページ5(3)ア⑤にも認知症の専門医療の提供体制の強化について位置づけているところです。 また、構想7ページの「神奈川の将来のめざすがた」にも記載のあるとおり、地域包括ケアシステムの推進に向けては、住まいの提供体制整備も重要な課題となっております。 ただし、地域医療構想は、医療提供体制の構築に向けた取組みの方向性を示すものであるため、地域包括ケアシステムの推進の中でも在宅医療の充実に係る取組みを記載しております。 高齢者の住宅環境整備については、さまざまな状況を踏まえた多様な住まいの確保ができるよう、かながわ高齢者保健福祉計画に位置づけ取り組んでいるところです。
8月12日	84	7	【8ページ】 県民について ここでは、医療を受ける側からの発想として述べられていますが、地域包括ケアシステムの中では運営する母体の一つとして地域住民が位置付けられております。地域包括ケアシステムは医療と介護の一体化を図った構想で、急性期医療を除いた、殆どの医療は今後はこの枠内で考えられて実施されていきます。そのような中で、何時までも住民を受ける側だけの発想では、国の方向性から大きく乖離していく事が危惧されます。具体的には、住民参加型の医療構想を打ち出す必要があると思ひますし、そのための組織作りが急務と思ひます。	C	県民の方々については、積極的に意見を発信していただきたいと考えております。 地域医療構想は策定後も、県保健医療計画推進会議や地域医療構想調整会議などで地域医療構想の実現に向けた具体的な取組みについて議論してまいります。 こうした会議での場や、様々な機会を通して県民の皆様から引き続きご意見をいただきたいと考えております。
8月12日	85	1	【10ページ】 構想区域は、二次保健医療圏別に議論されています。 県レベルでの構想であり、地域をこのように区分するのは理解できます。しかし、同じ医療圏の中にあっても、それぞれの行政単位の違いにより、医療現場は大きく異なっており、この案をそのまま、それぞれの行政単位に下しても、具体的な議論にならないと思われまます。その乖離を十分に考慮して説明し、その解決方策の方向性を具体的に提示していかないと、丸投げされた行政単位はどのように取り組めば良いのか分からないと思ひます。	C	地域医療構想では、構想区域ごとのあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な方向性を記載しております。 具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議で検討していただくことを想定しておりますが、構想区域を構成する行政や関係団体の取組みの違いも含めて、地域課題とその解決策について議論していただきたいと考えております。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月12日	86	1	【9ページ】 疾病別の医療状況の分析について 死亡原因の主要な4疾患を取り上げて、これに基づく病床数や自己完結率を議論されており ます。これらが、主要であるので、病床再編をこれらを基に考えるのは分かります。ただ、 これらとは別のものとして感染症についての考慮も必要なのではないでしょうか。病床再編 には関係なくても、法律との関係で対応としては非常に重要と思います。例えば、結核など は、今の状況のままでも推移すると、県レベルでも対応が困難となり、他の都道府県に依存し なくてはならない事態が発生する危険性があると思われます。	C	地域医療構想には、構想7ページに記載する「神奈川の将来のめざすがた」 に向けた取組みのうち、高齢化の進展に伴い特に重点的に取り組む事項である、 「将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築」、「地域包括ケア システムの推進に向けた在宅医療の充実」、「将来の医療提供体制を支える医療 従事者の確保・養成」に関する事項を記載しております。 「神奈川の将来をめざすがた」を実現するためには、感染症対策などの医療 危機管理体制についても検討していくなども必要であります。こうした分野 への対応については、第7次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）の際に議 論してまいります。 なお、上記の前提の基に構想は策定しておりますが、感染症対策など、地域課 題として特に取組みが必要だと考えている地域については、各地域の構想の中で 個別の事項として課題や施策の方向性に記載しております。
8月12日	87	2	【33ページ】 入院医療需要の推計方法 最近の高齢者を見ていると、入院と介護保険の要介護度の相関性が非常に高いように思いま す。今回の基礎資料は、厚労省の取り組みで作成されたもので、県独自では作成できていな いので無理かもしれませんが、こちらの方が今後はよりの確かな指標になるのではないでしょ うか。これらを考慮して、独自の概算を作成れるレベルに到達されることを期待していま す。	C	地域医療構想に定める必要病床数の算出に当たっては、法令で定められた計算 方法に従って算出しておりますが、構想43ページにおいて、平成27年度の病床機 能報告制度のデータを使用し、県内の病床稼働率を試算し、それに基づく必要病 床数を掲載しております。 また、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中では、皆様 のご意見を伺いながら様々なデータを提供していきたいと考えております。
8月12日	88	2	【31ページ】 高齢者骨折を考える上では、骨粗鬆症の他に、サルコペニアが考えられます。今後の超高齢 社会を考える時には、骨粗鬆症に起因する骨折よりも、超高齢化と共に急激に進行するサル コペニアがより重要になると考えられます。その時、超高齢者の占める割合を高齢者の中 から、再抽出して推計することが必要と思います。そうすれば、現在の推定値よりもより高 い必要数となることが推測され、再度推測値の再検討が必要になると思われます。	C	必要病床数の推計に当たっては、5歳階級ごと（最も高い年齢区分は80歳以 上）の1日あたりの入院患者延べ数等を用いており、高齢者の医療需要も含めた 推計になっております。 高齢者骨折の中で特に対応が必要な疾患患者や、高齢化に伴う必要な取組みを 含めて、地域医療構想策定後も各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々な データ等を確認しながら必要な取組みについて継続的に議論していきたいと考 えております。
8月12日	89	4	【49ページ】 「かかりつけ薬局」も勿論良いとは思いますが、外来でのイメージが強いかかりつけ薬局が在宅 に対応しない場合も出てくる場合もある。10月よりスタートする「健康サポート薬局」とし ても良いと思う。	C	ご意見をいただいた箇所は、「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療 の基盤整備」に関する項目内容です。 当該項目内容においては、24時間在宅対応の機能を持つ「かかりつけ薬局」の 普及推進及び定着を着実に図っていくことが重要であると考えております。 いただいたご意見は、今後の地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の 基盤整備の取組みの参考にさせていただきます。
8月12日	90	3	県西地域の2025年必要病床数では急性期の減少が推計されている。在宅医療を行っている診 療所医師はこの推計に大きな危機感を抱いている。各診療所医師は西湘地域の医療資源の有 効活用を念頭に置き、入院、検査、手術が必要な患者さんを各病院と緊密な連携を取り適切 に紹介している。重度要介護高齢者や終末期の患者さんは、最後まで住み慣れた自宅や施設 で療養できるように、介護、福祉関係者と連携して努力している。しかし、在宅療養患者さ んは必ずしも最後まで平穩に看取られるわけではなく、その間に肺炎や脳梗塞、骨折や入 院、治療が必要な状態になることは珍しくない。療養病床は最短でも時間的な余裕がないと 受入困難である。在宅医療は急性期のバックアップがなければ成り立たない。	B	県として、急性期や慢性期についても、必要な病床機能の維持・確保は重要で あると認識しており、構想でも、159ページ、4（2）アで、「高度急性期医療、 急性期医療については、地域において必要な救急や急性期疾患等の医療提供体制 の維持・確保に向けた取組みを推進します。」と記載しているほか、同項で「在 宅医療の充実に向けても、後方支援のための急性期や回復期の病床機能の確保が 重要です。そのため、救急医療を含めた医療提供体制の維持・確保とともに、急 性期医療や回復期医療との連携強化を進めます。」としています。 地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地 域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様 とともに考えてまいります。

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映区分	県の考え方
8月12日	91	5	在宅医療は、医師だけでなく、介護、福祉職員の多職種連携が良好に機能しないと成り立たない。その中でも訪問看護師の役割は重要である。西湘地域では病院や施設勤務の看護師の不足はより深刻である。在宅医療の増加に対して、訪問看護師の増員対策が何も示されていないことを大変危惧している	B	構想では、162ページ4（4）で、「医師をはじめ不足する医療従事者の確保・養成が必要であり、その確保・養成や定着促進を図ります。」そして、「在宅医療等の医療需要の増加に伴い、不足が見込まれる医療従事者について、資質の向上とともに確保・養成に向けた取組みを推進します。」としています。 在宅医療の増加に対して必要となる訪問看護師の確保も重要であると考えております。 地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。
8月12日	92	4	国を挙げて在宅看取りを推進しているが、いまだ多くの方が病院で死を迎えている現在、国民の皆さんはどの程度在宅医療、看取りを理解しているのか疑問である。地域住民の方々が最上の医療、介護を受けたいという希望を持つのは当然であり、住民の方々の意見が地域医療構想のなかで反映されているのか。地域住民の方々に理解されていない地域医療構想策定は慎重に行われるべきであるとする	B	構想46ページ4（2）において、患者・家族に向けた在宅医療に係る適切な情報提供を課題として位置づけており、構想52ページ5（3）ウにおいて、在宅医療に対応できる医療機関の情報提供など、県民への適切な情報提供を行うことを盛り込んでおります。 なお、地域住民の方のご意見については、地域医療構想策定時には、パブリックコメントにおいて意見募集を行うほか、県保健医療計画推進会議に公募委員として県民の方に参画していただき、意見を反映してまいりました。 また、地域医療構想策定後も、県保健医療計画推進会議や地域医療構想調整会議の中で、実現に向けた具体的な取組みを議論していくことから、こうした会議の場や、様々な機会を通して県民の皆様から引き続きご意見をいただきたいと考えております。
8月12日	93	3	県西地域の特徴として、老年人口の構成比が高い。このため高齢者同士の介護が多くなり、高齢者を支える生産年齢人口の離職を余儀なくされる。この背景を考慮し、在宅医療の推進だけを推し進めるのではなく、家族等の状況に応じて、入院での終末期医療や施設での介護が十分家族の希望に応じて受けることができるよう急性期や慢性期の病床や施設の確保を行うべきである。それこそが住民の適切な医療や介護を受ける権利を守るうえで必要。	C	地域医療構想には、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療についての施策の方向性を中心に記載しておりますが、在宅医療を含めた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要と考えております。 地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えており、今後の取組みの参考とさせていただきます。
8月12日	94	5	リハビリテーション専門職等について、回復期病床の不足や在宅医療の訪問リハビリテーションレセプト出現率が低いことから今後急速に需要が増してくる。訪問リハビリテーションの施策について在宅医療を担う人材の確保・養成に該当する。訪問リハビリテーションに従事する者の育成を進めることで効果的かつ効率的に訪問リハビリテーションを提供できると考えられる。将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成の課題に対して訪問リハビリテーション従事者の育成を具現化してほしい	C	地域医療構想では、あるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な方向性を記載しております。 具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議で検討し、第7次神奈川県保健医療計画（30年度～34年度）や、地域医療介護総合確保基金の神奈川県計画の中に盛り込んでいきたいと考えております。
8月12日	95	7	訪問リハビリテーションの提供については、病院・診療所からの医療保険による提供、訪問看護ステーションからの医療または介護保険による提供、訪問リハビリテーション事業所からの介護保険による提供と3つの方法がある。しかし、それぞれ同等の訪問リハビリテーションを提供しているが、提供時の要件が異なり、普及についてのボトルネックとなっている。県として提供しやすい環境を整えるべく提供時の要件整理を検討いただきたい	C	訪問リハビリテーションの提供に向けた今後の取組みの参考とさせていただきます。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月12日	96	1	<p>【8ページ】 「6 地域医療構想の推進に向けたそれぞれの関係者の役割」の「〈県〉・県民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います」の文章について。 民生委員児童委員は、担当する地域に暮らす住民に対して「身近な相談相手」として、地域住民からの生活上の心配事や困りごと、医療と介護について相談を受けることもある。その課題が解決できるよう、制度の説明や関係機関先へ「つなぐ」役割を担っている。 今回の素案のように、昨今様々な制度が充実してきたことで、今まで民生委員児童委員がつなぎ先に悩んでいた事案についても、安心して専門機関へつなぐことができるようになった。 一方で、地域性や職員によって対応に差が生じ、また、夜間・休日診療受診の際にはいつもと異なる対応で不安を感じたという声も聞くので、素案をもとに、誰もがいつでも安心して医療を受け、地域で生活できるような仕組みが整備できるような仕組みづくりを望む。さらに、多くの情報が発信されている中で、民生委員児童委員を含めた関係者に正しい情報が周知できるように配慮いただきたい。</p>	C	<p>県民に身近な相談相手である民生委員、児童委員の方々に発信していただくことも重要と考えております。 民生委員の方々への適切な情報発信を含めて、県民の方々への有効な情報発信の方法については、今後検討してまいります。</p>
8月12日	97	7	<p>【130ページ】 「3 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための課題」の3行目 「さらには、医療提供体制を支える」を「さらには、医療施設の適正配置と医療提供体制を支える」に修正する</p>	B	<p>医療施設を含め医療提供体制の整備にあたっては、地域の実態を踏まえた取組みが重要です。そこで、構想135及び136ページ3（1）において、「地域の医療需要を踏まえた必要な病床機能を明らかにした上で、医療機関、関係団体、行政、住民が一体となって、医療需要を適切に受け止められるよう病床機能を確保していく必要がある」「将来不足することが見込まれる病床機能を把握した上で、必要な病床機能への転換や整備を推進する」ことを記載しております。</p>
8月12日	98	3	<p>【132ページ】 「4（2）イ 病床機能等の連携体制構築」の8～9行目 「必要な機能の確保や連携体制構築」を「必要な機能の確保と医師の適正配置に努め、連携体制構築」に修正する</p>	B	<p>医師の適正配置に関連しては、構想139ページ4（4）において、「不足が見込まれる医療従事者の確保・養成、定着促進を、全県的な取組みと連携・協調して推進する」ことを記載しております。 また、53ページ5（4）将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組みにおいても、「医療従事者の確保・養成が重要であることから、不足する医療従事者の確保・養成や定着促進を図るほか、医師の地域偏在や診療科偏在の解消に向けた取組みを推進する」ことを記載しております。</p>
8月12日	99	1	<p>構想区域ごとではなく、県全域として感染症対策などの医療危機管理にも触れる必要があるのではないか</p>	C	<p>地域医療構想には、構想7ページに記載する「神奈川の将来のめざすがた」に向けた取組みのうち、高齢化の進展に伴い特に重点的に取り組む事項である、「将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築」、「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実」、「将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成」に関する事項を記載しております。 「神奈川の将来をめざすがた」を実現するためには、感染症対策などの医療危機管理体制についても検討していくことも必要ですが、こうした分野への対応については、第7次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）の際に議論してまいります。 上記の前提の基に構想は策定しておりますが、感染症対策など、地域課題として特に取組みが必要だと考えている地域については、各地域の構想の中で個別の事項として課題や施策の方向性に記載しております。</p>
8月12日	100	7	<p>【29～31ページ】がん～救急（グラフ） 「①がん」から「⑤骨折」までは増加率だが、「⑥救急」だけは件数である。増加率では具体的な件数がわからないので、全てを件数と増加率の併記にはいかがか。</p>	A	<p>ご意見を踏まえ、データ集104ページ等に記載するデータについては、全て件数と増加率を併記しました。また、地域ごとのデータについてもデータ集に掲載しました。</p>
8月12日	101	2	<p>【41ページ】2病床機能報告制度のデータ…病床数の推計(表) 相模原の高度急性期が「－」であれば、県の合計も「－」又は、「※相模原を除く」等の標記が正しいのではないか。</p>	A	<p>構想43ページのデータを平成27年度のデータに修正し、県全体及びすべての構想区域の病床機能報告制度に基づく病床稼働率を表示しております。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月12日	102	2	【43ページ】在宅医療等の必要量 患者数のみで表せるものであろうか。訪問診療等でカバーしなければならない割合はどのくらいか。	B	平成37年（2025年）の構想区域ごとの在宅医療等の患者数のうち、訪問診療分が必要な患者数は、構想45ページに記載しております。 なお、県全体の在宅医療等の患者数のうち、訪問診療分が必要な患者数は、約69%（95,752人/日÷138,718人/日×100）です。 計算上はこのように推計されますが、これらの患者を居宅や施設でどのように対応するかを含めて、各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。
8月12日	103	5	【156ページほか】ICT 他の頁にもあると思われるが、情報関連のICT活用の内容を明示して欲しい。	A	ご意見を踏まえて、構想53ページ5（4）を修正しました。 (修正前)「さらに、限られた人材を有効に活用するため、働きやすい環境づくりを進めるとともに、ICTや医療技術の進歩などによる医療従事者の負担軽減につながる取組みとも連携していきます。」 (修正後)「さらに、限られた人材を有効に活用するため、働きやすい環境づくりを進めるとともに、ICTを活用した患者情報の共有や医療技術の進歩などによる医療従事者の負担軽減につながる取組みとも連携していきます。」
8月12日	104	3	県西地域は、医療機関へのアクセス状況が住民の不安を解消できるまでに至っていない。他地域の医療機関へのアクセスも考えているとは思いますが、高度急性期については、大きな課題ではないだろうか。	C	県西地域の医療機関へのアクセス状況について、がん、急性心筋梗塞、脳梗塞の人口カバー率は、概ね30分圏内に収まっています。（くも膜下出血の60分以内のカバー率は低い状況です。） 地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えてまいります。
8月12日	105	5	在宅医療等の医療需要に応じる訪問診療の充実については、在宅で看取りを行える医師の確保が必要であり、もう一步内容に踏み込んで欲しい。地域包括ケアとして、切れ目なく、適切なケアを行い、対象者の在宅医療を支えるためには、医療だけでなく、介護との連携推進とともに、高齢者のアドバンス・ケア・プランニングの啓発にも触れるべきではないだろうか。在宅医療後方支援病院の高齢者救急対応のあり方につながる。	A	在宅での看取りを行える医療従事者の育成については、構想52ページ5（3）イ②において、「在宅医療では、退院支援、日常の療養生活の支援、急変時、看取り時など患者の状態に応じた様々なニーズが求められるため、これらに対応した質の高い人材を育成します。」と記載しております。 また、高齢者のアドバンス・ケア・プランニングについては、構想52ページ5（3）ウにおいて、「人生の最終段階における療養生活や治療について、患者・家族が、知識や関心を深め、自ら選択・決定できるよう普及啓発を行います。」と記載しました。
8月15日	106	4	【49ページ】 ア④小児の在宅医療の連携体制構築 「担い手となる人材育成を進めます」とあり、これは将来を見据えた際とても重要な方針であると考えますが、小児医療は医療従事者にとって負担の大きい診療科目であると思われるので、基盤整備の充実としては現在小児科にて医療に従事している医療関係者への支援も欠くことのできない要素であると思われる。	C	小児医療や周産期医療に関しては、構想50ページ5（2）イ②にも「必要な機能の確保や連携体制構築に向けた取組みを推進」することを盛り込んでおりますが、第7次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）の策定の際には、さらに具体化した施策を盛り込んでまいります。
8月15日	107	5	【51ページ】 ア②勤務環境の改善と医師負担軽減の取組み 「医療従事者の勤務環境の改善に主体的に取り組む医療機関を支援します」とあるが、病院等ある程度の規模を持つ医療機関ではこの部分に手を回せると思われるが、地域において医療を提供する小規模な病院や個人開業医に対しても負担軽減に向けた検討が必要であると思われる。	C	勤務環境の改善に向けて、医療勤務環境改善支援センターにおいて、相談業務を通じた支援を行っております。 引き続き具体的な取組みを検討する際に、ご意見を参考にさせていただきます。
8月15日	108	1	基本方針として、「必要なときに身近な地域で質の高い医療介護を安心して受けられる」とあり、適切な病床の確保、在宅医療の充実という方向性であると思われるが、万が一の入口となる救急医療との関係性についても位置付けが必要ではないかと思われる。	B	構想7ページにある地域医療構想の基本指針では「誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川」を掲げ、急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられる神奈川の実現を目指すこととしていますが、その実現のために、「効率的で質の高い医療提供体制の整備」、「地域包括ケアシステムの推進」、「それらを支える人材の確保・養成」などを図ることとしています。 このうち、「効率的で質の高い医療提供体制の整備」には、救急医療の充実についても含んで記載しております。

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映区分	県の考え方
8月15日	109	6	【108ページ】3(1)6行目 「地域医療構想調整会議等において、医療機関情報や診療情報等について…」とあるが、この場合の診療情報とは何を指すのか。調整会議で情報交換・共有すべき内容か？	E	病床機能の確保や医療機関の連携に向けて、診療報酬改定や診療を受ける側の受療行動に係る情報なども重要との意見を受けて、そうした情報を「診療情報等」と表記いたしましたので、地域医療構想調整会議において情報交換、情報共有する内容と考えます。
8月15日	110	7	【108ページ】3(2)5行目 「訪問ステーション施設数は、県内平均を下回っており」とあるが、記載すべき大きな差異ではないと考えられるがいかがか。	E	大きな差異との意味での記載ではございませんが、在宅医療関係の他の医療資源が県平均を上回っている中で、「訪問介護ステーション施設数」が県平均を下回っていることをそのまま記載しております。
8月15日	111	5	【109ページ】3(3)9行目 「新たな専門医制度が導入されると…懸念されており」とあり、確かにその懸念についての意見は多くあるが、新専門医制度ははまだ検討の途上であり、現時点で、医師確保の理由とすべきでないとするのがいかがか。	A	素案作成時(平成28年6月)においては、地域の中小病院の医師確保について新専門医制度の導入がさらなる懸念材料とされておりましたが、その後、新専門医制度の導入延期が明らかになりましたので、ご意見を踏まえて、構想112ページ3(3)を修正しました。 (修正前) 新たな専門医制度が導入されると、地域の中小病院等を中心に、今後さらに医師確保が難しくなると懸念されており、中小の病院や在宅医療など地域医療の現場で活躍する医師の確保・養成に取り組むことが必要です。 (修正後) また、地域の中小病院等を中心に、今後、医師確保が難しくなることも懸念されており、中小の病院や在宅医療など地域医療の現場で活躍する医師の確保・養成に取り組むことが必要です。
8月15日	112	7	【109ページ】4(1)8行目 「地域医療構想調整会議での協議」と「地域医療総合確保基金等」が並列となって、この2つを「活用する」と読めるが、おそらく「地域医療構想調整会議で協議を行い、地域医療総合確保基金等を活用していきます」という表現の方が良いのではないか。	D	地域医療構想調整専門会議の協議によらない地域医療総合確保基金の活用もあることから、このような記載にしております。
8月15日	113	3	【109ページ】4(2)5行目 また、この「(1)基本的な考え方」においては「協議」であるのに対し、「(2)将来において…取組み」の項目では、「地域医療構想調整会議において…情報共有等を行います」とある。こちらも「協議」した方が良いのではないか。	D	構想113ページ4(2)の2つ目の項目では、「地域医療構想調整会議において、病床機能報告制度の報告結果や、病床機能の確保および連携に係る地域医療総合確保基金の活用事例、医療制度に係る国の施策動向などについて、情報共有等を行います。」とありますが、「地域医療総合確保基金の活用事例、医療制度に係る国の施策動向などについて」は、地域医療構想調整会議が主体的に議論する内容ではなく、地域の医療提供体制を協議していただくための情報の1つと考えます。 そのため、「協議」よりも「情報共有」の方がふさわしいと考えます。
8月15日	114	6	【161ページ】1(2)6~10行目 『「保健医療計画推進会議」を中心に、地域医療構想調整会議を中心に』との記載があり、そのあとの記載も含めてわかりにくい。	A	ご意見を踏まえて、構想168ページ1(2)を修正しました。 (修正前) 地域医療構想策定後は、「神奈川県保健医療計画推進会議」を中心に、地域医療構想調整会議を中心に不足する病床機能の確保及び連携を進めていく中で、地域医療構想調整会議での議論に必要な情報提供を行うとともに、本県全体の現状や各地域医療構想調整会議での協議内容を踏まえ、県及び各構想区域における「将来の医療提供体制に関する構想」について、進行管理を行います。 (修正後) 地域医療構想策定後は、地域医療構想調整会議での議論に必要な情報提供を行うとともに、本県全体の現状や各地域医療構想調整会議での協議内容を踏まえ、県及び各構想区域における「将来の医療提供体制に関する構想」の進行管理を行います。
8月15日	115	3	【110ページ】4(2)ア 4行目 「病床機能の整備」とあるが「病床機能の確保」ではないか。まず、「医療資源の効率的な活用」を目指すなら、この項目を最初に記載し、次に「回復期病床の整備」としてはどうか。	A	病床機能の確保を目指しておりますので、ご意見を踏まえて、構想113ページ4(2)アを修正しました。 (修正前) 病床機能の整備にあたっては、 (修正後) 病床機能の確保にあたっては、

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映区分	県の考え方
8月15日	116	4	【111ページ】4（3）ア、イ このページには、何か所も医療と介護の関係職種、あるいは関係機関が羅列してあるが、並ぶ職種が統一されていないので、統一した方が良い。 たとえばアの1～3行目には、連携構築に重要な役割を果たす「居宅介護支援事業所」の記載がない。 同じくアの9行目の「在宅療養生活には…」の項目では、「生活の維持・向上」に重要な「PT・OT・ST」に関する記載がない。 同じく12行目の「ICTの活用」についても同様である。最後に「等」を加えれば、すべてを含むので良いというものでもない。	A	構想114ページの4（3）アについては、ご意見を踏まえ、「居宅介護支援事業所」を追加しました。この関係機関は、連携にあたっての職種の例示であり、この他にも連携する機関はあることから「等」という表現は残しております。また、この修正に伴い、構想51ページ5（3）ア①の表現にも「居宅介護支援事業所」追記しています。 （修正前） 在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター等の体制整備、連携構築に向けた取組みを推進します。 （修正後） 在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の体制整備、連携構築に向けた取組みを推進します。 また、ご意見の趣旨を踏まえて、構想114ページの4（3）アの職種の記載について、「看護師」を「看護職員」に、「介護支援員等」を「介護支援専門員、リハビリテーション専門職等」に修正しました。 なお、同ページの「在宅療養生活には、～」については、「口腔ケア～、医薬品管理や栄養管理など」に対応して職種を例示していることから、そのままの記載とさせていただきます。
8月15日	117	4	【111ページ】4（3）ア19行目 「地域における認知症ケア体制の充実」と「医療との連携強化」とあるが、この場合の「医療との連携」は「何と医療」が連携するのか？また、「認知症初期集中支援チーム」に関する記述も加えるべきではないか。	A	「医療との連携」については、医療と介護が密接に連携して適切な医療・介護サービスを提供していくとの趣旨（意味）ですので、ご意見を踏まえて、表現を以下のとおり見直しました。また、併せて、構想52ページ5（3）ア⑤の表現も同様に修正しています。 （修正前） 地域における認知症ケア体制の充実と医療との連携強化を推進します。 （修正後） 地域における認知症ケア体制の充実と医療・介護の連携強化を推進します 一方、「認知症ケア体制の充実」には、認知症初期集中支援チームの設置のほか、認知症サポート医の養成、認知症疾患医療センターの設置など様々な要素を含んでいることから、そのままの記載とさせていただきます。
8月15日	118	5	【112ページ】4（4）ア～エ 医療の職種別に確保・養成を記述してあるが、「患者とのコミュニケーション能力」は薬剤師のみに記述がみられる。全職種必要な能力と考えられるが他に記載がないのはなぜか。	E	薬剤師の業務は、在宅訪問など患者を中心とした業務になっていくことが求められており、「患者とのコミュニケーション能力」の向上に力を入れていることから、表現として加えております。ただし、こうした能力は、職種に関わらず求められております。
8月15日	119	7	足柄上地域について、今でも朝の道路はデイスサービスの送迎の車で渋滞している。将来どうなるのか、想像がつかない。	C	2025年までには、様々な状況の変化が起こる可能性があるため、地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えてまいります。
8月15日	120	7	足柄上地域について、訪問看護にしても介護サービスにしても、送迎の距離が長いので、コストが高い。また、療養病床では他の地域からの流入が多いが、若いころに都市部に出て行き、高齢になってから戻ってくる人も多い。国保や介護保険の負担も年々増えており、財政的にも苦慮している	E	財政的な問題も重要な課題であると考えています。 地域医療構想策定後も、地域の実情を踏まえつつ、必要な医療提供体制を確保してまいります。
8月15日	121	4	県西地域の課題に対応して地域包括ケア等を進めていくことが必要。医療・介護サービスを受ける高齢者や患者に分かってもらわないといけない	B	限られた医療資源を有効に活用するためには、住民が地域の医療提供体制を理解し、適切な受療行動を行っていただくことも必要です。そのため、構想162ページ4（3）ウにも、患者や家族に向けて、在宅医療に対応できる医療機関の情報提供など、地域住民へ適切な情報提供を行うほか、在宅医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担軽減に向けた取組みを推進することをと記載しております。

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映区分	県の考え方
8月15日	122	7	足柄上地域について、病院は、今、多くの業務を委託やリースでまかなっている。都市部ならそうした業者も多いのでよいだろうが、県西では業者が限られているのでコストが下がらない。	E	コストの問題も避けて通れない問題であると考えています。 地域医療構想策定後も、地域の実情を踏まえつつ、必要な医療提供体制を確保してまいります。
8月15日	123	1	地域医療構想は、地域包括ケアシステム（福祉）と関連して超高齢化社会を迎えるに当たった医療の将来構想であるため、その内容がある程度は高齢者医療に偏ったものであることはやむを得ないと思っています。しかしながら、その超高齢化社会を支えていくべき若い生産者世代や、さらなる未来を担って行く小児に対する考え方が、その素案の中にほとんど盛り込まれていない事はとても残念に感じました。 小児医療は少子化に伴って役目が狭まるどころか、これまでの医療形態ではカバーしきれない多くの課題を抱えるようになってきています。 こうした小児医療の分野を社会としてしっかり支えていくことが、直接的に生産者を増やして超高齢化社会を支えていくための礎を築いていくのだと思います。またもし上述したような小児医療の問題に対して社会として十分に支援しないままでは、家族の持つ力は内にももることになり、本来発揮できるはずの生産性は望めなくなります。つまり小児医療に対する社会的支援は、安心して産み育てるための土壌を作りだし、直接的にも間接的にも生産性向上に結びついて、超高齢化社会を支えていくための社会の力を育てることに繋がるはずで 小児はいつまでも小児ではありませんので、現在の小児領域の問題は、いずれ成人領域の問題にもなっていくと思います。この壁を乗り越えるためには、いままで以上に年齢の垣根を越えた取り組みが望まれます。 新しく始まった専門医制度の中に新しく制定された「総合診療専門医」という資格があり、医師は患者を年齢にとらわれず全人的に診ることを謳っています。先に述べたような年齢の垣根を越えた医療の取り組みです。 小児とそれを育てる若い世代のための医療と生活をしっかり保証することも、社会を成熟させて超高齢化社会を乗り越えていくための基盤を作る大切な方向性のひとつです。そのためにも、地域医療構想（医療）と地域包括ケアシステム（福祉）は、年齢の垣根を越えた考え方で進めることが大切だと考えます。小児も成人と同等の立ち位置に置いて進めていただきたいと思っています。	C	小児とそれを育てる若い世代のための医療提供体制を整備し、安心して子どもを産み、育てることができる環境を整備することも、重要な課題と認識しております。 小児医療や周産期医療に関しては、構想50ページ5（2）イ②にも「必要な機能の確保や連携体制構築に向けた取組みを推進」することを記載しているほか、小児医療の在宅に関しては、構想52ページ5（3）ア④「小児の在宅医療の連携体制構築」について盛り込んでおりますが、第7次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）の策定の際には、さらに具体化した施策を盛り込んでまいります。
8月15日	124	3	【48ページ】5（2）イ②6行目 小児医療に対する需要は、従来からの疾病診療という形態においては確かに減少が予測されるが、これまでと異なる形態の医療需要はむしろすでに増加しつつある。 また少子化の世の中において、出産だけでなく、医療者による育児支援は、安心・安全に子どもを産み育てる社会形成に欠くことのできないものになっていくだろう。その点において、周産期医療もいまとは異なるサービス提供の形を模索していくべき分野であると思われる。 つまりこの部分の文言としては「今後の医療需要の中で、いままでとは異なる医療形態でのサービスが要求されて来ており、それらに対応すべく、必要な機能の確保や連携体制構築に向けた取り組みを推進します。」等と修正していただくと幸いです。	A	ご意見については、構想50ページ5（2）イ②に反映しました。 (修正前) 小児医療や周産期医療については、今後の医療需要の減少を考慮しつつ、必要な機能の確保や連携体制構築に向けた取組みを推進します。 (修正後) 小児医療や周産期医療については、安心して地域で産み、育てる環境を整備する観点から必要な機能の確保や連携体制の構築に向けた取組みを推進します。
8月15日	125	5	【51ページ】5（4）ア①5行目 「総合診療医の確保・養成に向けた取り組みを推進します。」とありますが、脚注はあるものの、日本専門医機構が制定した「総合診療専門医」に求められる姿を1つの目標としてあげていただく事でより具体性が高まるように思います。 日本専門医機構「総合診療専門医概要」 http://www.japan-senmon-i.jp/comprehensive/index.html この中で、総合診療専門医には、①人間中心の医療・ケア、②包括的統合アプローチ、③連携重視のマネジメント、④地域志向アプローチ、⑤公益に資する職業規範、⑥診療の場の多様性、の6つのコアコンピテンシー（核となる能力）を求めているものとされています。そして専門研修プログラム整備基準を見ると、小児や発育・発達障害に関わる研修内容も含まれており、当に年齢の垣根を越えたすべての住民のための医療者を目指すものとなっています。	D	現在、新専門医制度に関する動向が不透明な状況であり、ご意見の内容が今後変更がないのか、その点について、県で判断できる状況ではありません。 そのため、総合診療医の定義は、日本専門医機構で整理する事項であり、都道府県が定める本構想において定義すべき事項ではないと考えます。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	126	3	<p>【26ページから32ページ】（人口分布患者流出入） 老年人口の増加のみならず、生産年齢人口も全国平均より高い。これは首都圏近隣県として生産年齢層に人気のある居住地である本県においてこの傾向は続くであろうと思われる。そうしたことから全国的に少子化傾向にあるものの本県においては地域小児医療に対する整備は今後一層必要であると思われる。</p> <p>成人医療と比べ小児医療における県外流出つまり県外医療はこどものみならず神奈川県民家族にとっても非常に大きな経済的・精神的負担であり、強いには県民年齢層の生産性を落とすことが危惧される。</p> <p>将来的に若年者（生産年齢層）家族が神奈川県内全域に多く居住することが予想される中で県内完結型小児医療の整備が望まれる。</p> <p>1） 医師の確保 (ア) 魅力ある臨床研究環境 (イ) 職場環境、待遇面整備（首都圏でなく地方都市と考えて） 2） ICTを活用した基幹小児病院（専門医師）との地域医療従事者との連携整備 (ア) ICTを活用した医療従事者に対する対価、労働環境整備 (1) 現場医療に対して労働、対価が発生する考えからボランティア的位置付けから脱却しえない遠隔医療に対する環境整備 (2) 地方勤務でも若い医師が県内専門医師からの指導をアドバイス得られることでの安心感、教育的意義。 3） 小児循環器分野の整備 (ア) 県民全人口から予想される循環器外科治療が必要な患者数は約700件である。 (イ) 本県の小児基幹病院であるこども医療センターにおける小児心臓手術件数は日本でもトップ3に入り、特に胎児診断からの新生児開心術は日本一である。 (ウ) 成育医療センター、都立小児病院をしのぐ小児心臓外科手術件数、成績をここ10年間維持しており実質関東圏No1の小児循環器センターである。 (エ) しかしながら手術件数は300-350件であり、治療をご希望される全県民の要望に応えるためには地域医療も含めた周産期小児循環器ネットワークの整備、およびこども病院循環器治療に対する人的環境的が必要と思われる。</p>	C	<p>小児とそれを育てる若い世代のための医療提供体制を整備し、安心して子どもを産み、育てることができる環境を整備することも、重要な課題と認識しております。</p> <p>小児医療や周産期医療に関しては、構想50ページ5（2）イ②にも「必要な機能の確保や連携体制構築に向けた取組みを推進」することを記載しているほか、小児医療の在宅に関しては、構想52ページ5（3）ア④「小児の在宅医療の連携体制構築」について盛り込んでおりますが、第7次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）の策定の際には、さらに具体化した施策を盛り込んでまいります。</p>
8月15日	127	5	<p>【14、50ページ】（医療従事者確保） 東京都も含めた広義の首都圏でなくあくまでも神奈川県内とみした場合、東京都に医師、および患者流出といった現象からもわかるように神奈川県医療圏は、一地方医療圏であり医療従事者の勤務環境、待遇の改善は言うまでもなく、東京都医療環境とは異なった魅力ある臨床研究医療職場環境づくりが良い人材確保には必要かと思われる。</p>	C	<p>今後具体的な取組みを検討する際の参考とさせていただきます。</p>
8月15日	128	1	<p>【78、90、102、157ページ】4 施策の方向性（5）その他 地域ごとに意見があり、他の分類に当てはまらない事項を掲載しているのか。地域により記載の有無が異なるため、統一的な見解があると良い。</p>	B	<p>地域医療構想には、構想7ページに記載のとおり「神奈川の将来のめざすがた」に向けた取組みのうち、高齢化の進展に伴い特に重点的に取り組む事項として、「将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築」、「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実」、「将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成」に関する事項を記載しております。</p> <p>上記の前提の基に構想は策定しておりますが、感染症対策や災害時医療など、地域課題として特に取組みが必要だと考えている地域については、各地域の構想の中で個別の事項として課題や施策の方向性に記載しております。</p>
8月15日	129	2	<p>圏域ごとの在宅医療等の必要量は示されているが、市町村が主体となって地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進に取組む必要があることから、データ集等として、市町村別の必要量を示していただきたい。</p>	A	<p>ご意見については、データ集100ページの記載に反映しました。</p> <p>なお、市区町村ごとの数字は、既存の二次医療圏ごとの将来の医療需要の推計値を、市区町村別の将来の性・年齢階級別推計人口で単純に按分して算出した数値であり、市町村ごとの医療資源投入量等の医療需要を推計したものではないことに留意が必要です。</p>
8月15日	130	4	<p>在宅医療の必要性・将来像について、医療従事者（医師）自身が在宅医療に対する意識を持つことが極めて重要であることから、徹底した医師への普及啓発について言及されたい</p>	B	<p>構想52ページ5（3）イ①に記載のとおり、在宅医療の医療需要の増加に対応するため、在宅医療を担う人材の確保が必要であり、研修の機会を継続的に設けてまいります。こうした機会などを活用しながら、在宅医療の将来推計や施策の方向性などについて医療従事者へ普及啓発を行ってまいります。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	131	4	【素案概要14ページ】2 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取組み 地域包括ケアシステムの推進を掲げており、他分野、他職種との連携の必要性について記述が必要	B	概要では、本文の項目のみを記載しているため、記載しておりませんが、他分野、他職種との連携の必要性については、構想51ページ5（3）ア①の中で記載しております。
8月15日	132	4	【素案概要14ページ】2 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取組み メディカルショートステイの必要性について記述してほしい	C	メディカルショートステイについては、具体的な施策の検討に当たっての参考にさせていただきます。
8月15日	133	4	【素案概要14ページ】2 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取組み かかりつけ薬局の必要性、在宅医療を支える家族のサポートの必要性について記述してほしい	B	在宅医療を支える家族のサポートに係る施策の方向性については、概要版14ページ2ウにおいて、「県民に向けた在宅医療の普及啓発及び患者・家族の負担軽減」という形で記載しております。 かかりつけ薬局については、概要版には記載しておりませんが、構想51ページ5（3）ア③などで触れています。
8月15日	134	3	【34ページ】 横須賀・三浦地域について、高度急性期の必要病床数は772床とされているが、現時点での集中治療系病床の合計は、その3割程度であり、現状と大きな乖離が生じている。また、自院の病床を分類するためのより明確な基準が示されていないため、各病院は高度急性期病床を確保しようと考え、必要病床数と病床機能報告制度における病床区分ごとの報告結果とに大きな乖離が生じている。 この2つの大きな乖離を解消するためには、病床機能別のより明確な区分の定義付けをお願いするが、高度急性期、急性期病床をまとめて考えるかのいずれかが必要と考える。 神奈川県地域医療構想における入院医療需要は増加を見込んでおり、また地域医療という観点から病院数を減らせないことは明白だが、その機能を見たときに各病院の急性期病床の総数は縮小するにしても、地域医療や救急医療を維持するためには、ある一定以上の一般急性期機能は残さざるを得ず、またこの条件を満たす病床の配分にすべきと考える。	C	病床機能報告制度で報告された病床数は、構想12ページにも記載のとおり、様々な留意点がありますが、現存する病床機能別の病床数を表す数値であることから、策定後も、病床機能報告制度の病床数の変化を見ることにより、経過を把握してまいります。 なお、病床機能報告制度については、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」や「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、病床機能の基準の明確化などについて検討することとされており、その状況も注視してまいります。 なお、県として、高度急性期や急性期についても、必要な病床機能の維持・確保は重要であると認識しております。 地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えていきたいと考えております。
8月15日	135	3	今回の地域医療構想においては各病床機能別に必要病床数として「数の定義」がなされておりますが、地域に必要な病院機能を考えた場合には、この「数の定義」だけでは解決できない課題が出てくると考えます。高度急性期、急性期医療を1つの病院に集約させ、寡占状態となった場合、地域の高度急性期、急性期医療の需要に供給が追いつかなくなるリスクがあります。また競争原理が働かなくなり、結果として地域の医療サービスの低下をもたらすことから、各病院における病床の配分は地域の医療機能全体を勘案し、調整する必要があると考えます。	C	病床機能の確保及び連携の推進に当たっては、構想48ページ5（2）に記載のとおり、必要な各医療機関の自主的な取組み及び地域医療構想調整会議を通じた地域の関係団体等による取組みを基本としております。 行政の命令による調整ではなく、地域にとって必要な医療提供体制をいかに確保していくかを、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。
8月15日	136	3	救急医療、小児・周産期医療、災害医療などと言った政策的医療は自治体立の病院を中心として担っており、地域医療構想においても政策的医療等を補完、維持できる機能を残す必要があると考えます。	C	地域にとって必要な医療提供体制をいかに確保していくかを、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。
8月15日	137	3	各病院において、今ある高度急性期病床、急性期病床が無くなってしまった場合、専門医制度等による医師確保が非常に困難な状態となり、また慢性期機能の維持も困難になりうることや、現在でも冬場の入院患者の需要増加など一過性の急激な増加には応えきれない状態であることも忘れてはならないと考えます。	C	個別の医療機関においては、推計結果では現れない実情があることは承知しております。地域医療構想策定後は、推計結果も念頭に置いた上で、地域にとって必要な医療提供体制をいかに確保していくかを、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。
8月15日	138	3	婦人科救急医療【4ページ、140～141ページ及び46～48ページ、142～144ページ】 ・素案では、受入れ機関の少なさが全県的な課題と思われる婦人科救急医療について一切言及されていません。現在、市立病院では、医療圏越えを含む多くの市外救急患者が搬送されてきます。 ・病床機能の分化・連携の取組を推進していく上で、重要な課題のひとつであると考えられることから、その認識及び広域化対応などの施策の方向性について言及することを求めます。	C	地域医療構想では、救急医療について構想50ページ5（2）イ②において「初期、二次、三次救急を担う医療機関間及び消防と医療機関との連携強化などに取り組み、患者が速やかに適切な救急医療を受けられる体制構築を進めます。」と記載しておりますが、小児や周産期の救急医療も含んだ表現となっております。 また、小児医療や周産期医療に関しては、構想50ページ5（2）イ②にも「必要な機能の確保や連携体制構築に向けた取組みを推進」することを記載しているほか、小児医療の在宅に関しては、構想52ページ5（3）ア④「小児の在宅医療の連携体制構築」について盛り込んでおりますが、第7次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）の策定の際には、さらに具体化した施策を盛り込んでまいります。第7次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）の策定の際には、さらに具体化した施策を盛り込んでまいります。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	139	3	救急医療等の広域化【44ページ、140～141ページ及び46～48ページ、142～144ページ】 ・素案では、少ない医療資源の有効かつ効率的な活用を図る方策のひとつとして、広域化の検討が示されているものの、財政支援の在り方については言及されていません。 ・広域化は、負担の集中に対する適切な財政支援の在り方とともに検討されるべきであるということについて、言及するよう求めます。	B	地域医療構想の実現に向けた取組みは、「地域医療介護総合確保基金の活用などにより、市町村や医療関係者、医療保険者、介護関係者等と連携して進める」ことを構想48ページ5（1）基本的な考え方に記載しております。
8月15日	140	4	県民への普及啓発【44～45ページ、141～142ページ及び48ページ、50ページ、144～145ページ】 ・素案では、終末期医療の在り方等の啓発について示されていません。 ・病院から在宅へと療養の場の移行を進めるためには、最も重要な取組のひとつになることから、啓発すべき事項として言及するよう求めます。	A	構想52ページ5（3）ウにおいて、「人生の最終段階における療養生活や治療について、患者・家族が、知識や関心を深め、自ら選択・決定できるよう普及啓発を行います。」を追記しました。
8月15日	141	3	その他（素案該当頁P143 4(2)7） ・素案に「必要病床に対して、急性期病床は過剰である一方、～慢性期病床が不足しています。」との記述があります。 ・「過剰」との記述は、このみに見受けられ、また、削減が前提であるとの誤った認識を招く恐れがあることから、他の章、他の二次医療圏と同様に、不足する病床のみの記述に改めるよう求めます。	A	ご意見及び他構想区域における記述を踏まえ、構想148ページ4（2）アを修正しました。 （修正前） 平成27年度の病床機能報告においては、必要病床数に対して、急性期病床は過剰である一方、高度急性期病床、回復期病床、慢性期病床が不足しています。今後の医療需要を考慮しつつも、特に回復期病床が大きく不足することを踏まえ、過剰な病床から不足する病床への転換又は増床を、毎年の病床機能報告の結果を見ながら、地域医療介護総合確保基金の活用などにより支援します。 （修正後） 平成27年度の病床機能報告においては、必要病床数に対して、高度急性期病床、回復期病床、慢性期病床が不足しています。 今後の医療需要を考慮しつつも、特に回復期病床が大きく不足することを踏まえ、不足する病床への転換又は増床を、毎年の病床機能報告の結果を見ながら、地域医療介護総合確保基金の活用などにより支援します。
8月15日	142	5	【50～53ページ】（4）将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組み 医療従事者の確保、養成は、在宅医療を進めていくにあたり、非常に大切ですが、同時に福祉と医療の知識をトータル的に持ち、（医療、福祉専門職どちらもよいとは思いますが）医療と福祉の穴埋めをする役割を担う方を位置づけてもよいと感じました。（医療職は医療のこと、福祉職は福祉のこのの仕事になる傾向がある印象があるため）	B	構想52ページ5（3）イ②においても「在宅医療・介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくために必要な人材育成を行います」と記載し、医療・介護のチーム支援を支えていくリーダー等の育成が必要であることを記載しております。
8月15日	143	3	【130～131ページ】3 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための課題 （1）将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築 各市での医療体制の特徴があり、1市の中で医療体制を整えるのは難しい場合もあり、それぞれの市の特徴を活かし、近隣市で助け合ことも必要と思われます。そのため、湘南西部地域保健医療福祉推進地域医療構想調整専門部会で情報交換や意見交換を行い、共通理解を行い、調整できることは良いことと思います。	B	地域医療構想の実現に向けては、構想区域内の各医療機関、行政、関係団体、住民等が一体となって進める必要があることから、構想136ページ3（1）にご意見の内容を記載しております。
8月15日	144	4	【133ページ～】4 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性 （3）地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備 「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備」や「在宅医療を担う人材の確保・育成」の方向性は、湘南西部地域に限らず必須の取組であります。そのために必ず求められる財源の確保に関して全く触れないで良いのでしょうか。 地域医療構想の趣旨を逸脱しない範囲で、「基本的な考え方」の中で、「国・県・市町村が連携し、財源の確保に努めます。」程度の記述を加えることを望みます。	B	構想48ページ5（1）基本的な考え方において、医療従事者の確保・養成を含む地域医療構想の実現に向けた取組みについては、「地域医療介護総合確保基金の活用などにより、市町村や医療関係者、医療保険者、介護関係者等と連携して進める」ことを記載しております。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	145	4	昨年度、医師や歯科医師に在宅医療についてのご意見を伺う機会があった時、在宅医療が進まない原因に、在宅医療に関する保険点数が高く、県へ説明を要するため、手間がかかることを話されておりました。 在宅医療に関する事務が、簡易になり、医療機関の負担が少なくなると感じております。	C	診療報酬請求に関する手続きは、国で行われておりますが、県としても在宅医療に係る医療機関の負担が少なくなるよう在宅医療の連携体制構築などに向けて取り組んでいきます。
8月15日	146	3	2025年問題に向け、医療介護のニーズの増大は明らかである。 県の医療構想の素案では、(1)病床の確保(2)在宅医療の充実(3)人材の養成という三つの柱を掲げているが、現在は病床の確保において、多職種との連携という表現で医科歯科連携は含まれている。 病床数の確保に、病床の回転率を上げることが一番効率的である。 がん患者に限らず、全ての病床にて医科歯科連携を推進することで誤嚥性肺炎を減少させる効果が認められていることから、入院患者の入院日数の減少が見込まれる。 非常に効率的な手段であることから、是非、医療構想の病床の機能等の連携体制構築のなかに、「医科歯科連携推進」の文言を前面に入れていただくことを御願ひし、医科歯科連携を推進させていただきたい。	A	病床稼働率向上のための取組みの推進については、構想49ページ5(2)ア③に、「将来の医療需要の増加に向けた対応として、不足する病床機能への転換等だけでなく、医療機関の入院医療の効率化を図り、より多くの患者の受入を可能にするため、医療機関の病床稼働率の向上のために必要な取組みを推進します。」と記載しております。 また、病床機能の連携体制については、ご意見を踏まえて構想50ページ5(2)イ②を修正しました。 (修正前) 複数の医療機関が患者の情報を共有できる仕組みの整備・活用など、医療連携体制の構築に向けた取組みを推進します。 (修正後) 複数の医療機関が患者の情報を共有できる仕組みの整備・活用や医科歯科連携などの多職種連携を含めた医療連携体制の構築に向けた取組みを推進します。
8月15日	147	4	【5ページ、45ページ】 いわゆる2025年問題に直接関わる医療に対する医療構想として今回の素案が示されており、課題として地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実、医療提供体制を支える医療従事者の確保と養成が挙げられております。 まず、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実としては基盤整備が挙げられ、さらに在宅医療の普及・啓発と患者・家族の負担軽減が示されております。 神奈川県歯科医師会としては、この点に関して既に神奈川県との理解と協力を得て各種事業を推進しております(例.在宅医療設備整備等)。 この点も素案に示されるように充実させていくことを要望しますが、在宅医療により患者・家族の要望に完全に応需出来る範囲は限られており、より高品質かつ安全安心な医療を提供するには近隣の設備・人材を整えた医療機関への搬送と診療が必要になる場面も今後増加すると見込まれます。 これは前述した在宅医療の普及・啓発に関連し、患者・家族の負担軽減に繋がりますのでこの部分にも言及した構想の策定を要望します。	B	地域医療構想では、あるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な方向性を記載しております。 そのため、具体的な取組みについては、言及しておりませんが、ご意見の内容については、構想51ページ5(3)ア②の「在宅療養生活における誤嚥性肺炎予防や、口から食べることによる生活の質の確保を図るため、歯科医師、歯科衛生士等による歯科医療、口腔ケア及び口腔機能リハビリテーションの提供体制の充実を推進します。」の趣旨と合致しているものと考えます。
8月15日	148	5	医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成としては、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の確保・養成と在宅医療を担う人材の確保・養成が示されております。 同様に神奈川県歯科医師会としても事業を展開しており(在宅診療に関する研修会、講演会、歯科衛生士復職支援等)今後も事業を継続して参ります。 しかしながら、将来的に資質が高くより高度な口腔機能向上が更に必要な事より専門性の高い歯科部門への言及と全身との関連が地域包括ケアシステムでも必須である点より医科と歯科の連携について言及した構想の策定を要望します。	B	在宅歯科医療と医科との連携については、構想50ページ5(3)ア②において、「在宅歯科医療と医科や介護との連携を強化するための取組みを推進します。」と記載しており、ご意見の趣旨と合致しているものと考えます。
8月15日	149	1	医療構想は、長期には2025年問題に対応した構想であり基本的には5疾病5事業及び在宅医療の施策を推進しておりますが、神奈川県として取り組んでおられる「未病を改善する」を念頭にされ、医療イコール診療の範囲に限定されることなく予防の概念からの構想であれば国策とも言えるフレイル予防を推進出来ることから、医療体制から始まる構想全体の軽減に繋がるのではないのでしょうか。	B	構想7ページには、「神奈川の将来のめざすがた」では、「誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川」を掲げており、未病を改善する取組みなどにより、医療介護ニーズの伸びの抑制を図ることを記載しております。

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映区分	県の考え方
8月15日	150	5	<p>【45、50ページ】</p> <p>「人」の充実に向けた構想を読みました。その確保・育成の方向は解り、期待しています。人材育成 教育について、具体的な施策を半年でも1年でも早く計画してすすめてほしいと考えます。</p> <p>賤劣な話題とされてしまうかもしれませんが、”介護職の給金をあげる”ことが必要だと思います。いくつかの段階は必要ですが、消防士や教員などと同等以上の特段の給金をかかてはいいかがでしょうか？仕事の質も名誉もあがっていくと思います。</p> <p>「人源」は、まずは、一定の資質をもっている公務員や医療職の定年後の仕事として導入すると即効的であるとも考えます。中学・高校・大学生の夏休みの社会実習としての導入はいいかがでしょうか。これは教育単位としてもよいし、謝金制度を設けてもよいと考えます。問題は「財源」です。財源確保の提案を公募したらいいかがでしょうか？専門家が気が付かないような提案があるかもしれません。</p>	C	<p>医療・介護人材の確保・養成は、重要な課題と認識しております。</p> <p>地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、具体的な方策を地域の皆様とともに考えてまいります。</p> <p>介護人材の養成・確保については、地域医療介護総合確保基金を活用して、「多様な人材の確保」、「資質の向上」及び「労働環境等の改善」の3つを大きな柱として、取り組んでいます。</p>
8月15日	151	4	<p>【123ページ】25行目</p> <p>「かかりつけ薬局」の普及定着・・・だけでは不十分と考えます。</p> <p>案：『かかりつけ薬剤師・薬局として医薬品や健康食品の適正使用のための助言や健康に関する相談の応受、また必要に応じ、かかりつけ医などの適切な専門職種に紹介を行うことで地域住民の主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する「健康サポート薬局」の普及定着・・・』</p>	D	<p>「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備」という観点においては、一義的には、24時間在宅対応の機能を持つ「かかりつけ薬局」の普及推進及び定着を着実に図っていくことが重要であると考えております。</p>
8月15日	152	4	<p>【123ページ】26行目</p> <p>それに続く、在宅療養生活における薬剤管理指導の取組み・・・もう少し具体的な方が良いのかと考えます。</p> <p>案：『在宅療養生活における服薬等に関する問題の解決や薬の知識の啓発、薬関連の相談等の取組み・・・』</p>	A	<p>ご意見を踏まえて、構想128ページ4（3）ア③を修正しました。</p> <p>（修正前）「「かかりつけ薬局」の普及定着を図るほか、医療機関や訪問看護ステーション等と連携を図り、在宅療養生活における薬剤管理指導の取組みを推進します。」</p> <p>（修正後）「「かかりつけ薬局」の普及定着を図るほか、医療機関や訪問看護ステーション等と連携を図り、在宅療養生活における残薬管理等の薬学的管理及び相談・指導の取組みを推進します。」</p>
8月15日	153	4	<p>【123ページ】</p> <p>15行目の「かかりつけ医」の後に「健康サポート薬局」も入れてもらいたいと思います。</p> <p>「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）において「かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討する」とされ、厚生労働省としては、医薬分業の原点に立ち返り、「患者のための薬局ビジョン」を策定することとしている。</p> <p>加えて、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）に、「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する。」との内容が盛り込まれ、また、「日本再興戦略 改訂2014」（平成26年6月24日閣議決定）の中短期工程表においては、2015年度中に「充実した設備などを有する薬局を住民に公表する仕組み」を検討することとされた。</p> <p>以上を踏まえて厚生労働省は、地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬剤師・薬局が、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援するために「健康サポート薬局」を制度化している。神奈川県においてはこうした視点を先取りし「神奈川県医療のグランドデザイン」に新しい時代の薬局、薬剤師の役割を明記している。</p>	C	<p>ご意見をいただいた箇所は、主に医療機関や医師における在宅医療における体制構築への取組みについて記載しております。</p> <p>「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備」という観点においては、一義的には、24時間在宅対応の機能を持つ「かかりつけ薬局」の普及推進及び定着を着実に図っていくことが重要であると考えております。</p> <p>いただいたご意見は、今後の地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備の取組みの参考にさせていただきます。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	154	4	<p>【49ページ】</p> <p>ア 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備</p> <p>(1) 在宅医療の体制構築</p> <p>・(4番目) 在宅医療を担う医療機関の24時間365日対応の充実に向けた連携体制を構築します。</p> <p>意見：薬局に関して記載する必要がある</p>	B	<p>昨年10月に厚生労働省が公表した「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能の1つとして、24時間対応・在宅対応が挙げられており、2025年までに、全ての薬局が「かかりつけ薬局」としての機能を持つことを目指すことが示されました。</p> <p>いただいたご意見の内容については、構想51ページ5(3)ア③にある「かかりつけ薬局」の県民への定着に向けた普及啓発や医療機関、訪問看護ステーション等との連携、残薬管理等の薬学的管理及び指導の取組みの推進において実施してまいります。</p>
8月15日	155	4	<p>【49ページ】</p> <p>ア 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備</p> <p>(1) 在宅医療の体制構築</p> <p>・(6番目) 患者を中心とした医療提供体制を構築する上で、住民に最も身近な相談役である「かかりつけ医」の普及・定着を図ります。</p> <p>意見：住民に最も身近な相談役であるために「健康サポート薬局」の制度化が行われている。ここは「かかりつけ医」だけでなく「健康サポート薬局」を加えて訂正する必要がある。</p>	C	<p>ご意見をいただいた箇所は、「(1) 在宅医療の体制構築」であり、主に医療機関や医師における在宅医療における体制構築への取組みについて記載しております。</p> <p>「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備」という観点においては、一義的には、24時間在宅対応の機能を持つ「かかりつけ薬局」の普及推進及び定着を着実に図っていくことが重要であると考えております。</p> <p>いただいたご意見は、今後の地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備の取組みの参考にさせていただきます。</p>
8月15日	156	4	<p>(3) 薬剤師の医薬品等の適切な取扱いや在宅医療の知識向上</p> <p>意見：医薬品等の適切な取扱いは、薬剤師固有の知識・技能であること、また「健康サポート薬局」に必須とする研修の内容から、(3)のタイトルとなっているこの記述は全面的に訂正をされたい。</p> <p>文案 在宅医療に係る薬剤師の地域連携や相談に対する臨床判断・トリアージの知識向上。</p> <p>・薬剤師が在宅医療を適切に支援できるよう、地域ケア会議への積極的な参加などを通じ、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の介護支援専門員や訪問看護ステーションの看護師等と顔の見える関係を築き、医療・介護情報等を共有し、それらの機関と連携体制を構築します。</p> <p>・一般用医薬品等に関する相談を含め、健康の維持・増進に関する相談を受けた場合には、かかりつけ医への受診勧奨やその他の多職種や関係機関（医療機関等かかりつけ薬局として連携している機関のほか、健診や保健指導の実施機関、市町村保健センターその他の行政機関、介護保険法における介護予防・日常生活支援総合事業6の実施者等）への紹介を行う体制を構築します。</p> <p>・在宅医療に係る相談に対応する薬剤師の臨床判断・トリアージの知識向上を図ります。</p>	B	<p>昨年10月に厚生労働省が公表した「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能の1つとして、24時間対応・在宅対応が挙げられており、2025年までに、全ての薬局が「かかりつけ薬局」としての機能を持つことを目指すことが示されました。</p> <p>いただいたご意見の内容については、構想51ページ5(3)ア③にある「かかりつけ薬局」の県民への定着に向けた普及啓発や医療機関、訪問看護ステーション等との連携、残薬管理等の薬学的管理及び指導の取組みの推進において実施してまいります。</p>
8月15日	157	4	<p>【50ページ】</p> <p>ウ 県民に向けた在宅医療の普及・啓発及び患者・家族の負担軽減</p> <p>・(2番目) また、患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」の普及啓発に取り組むほか、在宅医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担軽減に向けた取り組みを推進します。</p> <p>意見：身近に相談できる「健康サポート薬局」「かかりつけ薬剤師」を記載されたい。</p> <p>文案：また、患者・家族が身近に相談できる「健康サポート薬局」「かかりつけ薬剤師」「かかりつけ医」の普及啓発に取り組むほか、在宅医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担軽減に向けた取り組みを推進します。</p>	A	<p>「かかりつけ薬剤師」の表記については、「かかりつけ薬剤師」のいる薬局を「かかりつけ薬局」であり、「かかりつけ薬局」でも「かかりつけ薬剤師」でも誤りではないため、他の表記との整合性を踏まえて、「かかりつけ薬局」といたしました。ご意見を踏まえ、構想52ページ5(3)ウの表現を修正しました。</p> <p>(修正前)</p> <p>また、患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」の普及啓発に取り組むほか、～</p> <p>(修正後)</p> <p>また、患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」の普及啓発に取り組むほか、～</p>
8月15日	158	5	<p>【50、51ページ】</p> <p>(4) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保</p> <p>・将来の医療需要を踏まえた・・・医師の地域偏在や診療科偏在の解消に向けた・・・</p> <p>意見：ドラッグストアや調剤薬局チェーンに多くの人材が取られるため将来の病院薬剤師不足は、医師以上に深刻なものが予想される。</p> <p>文案：・・・医師の地域偏在や診療科偏在、薬剤師の職域偏在の解消に向けた・・・</p>	C	<p>厚生労働省では、2年毎に「医師・歯科医師・薬剤師調査」を実施していますが、施設や業務の種別毎における薬剤師数の偏在については統計がありません。</p> <p>いただいたご意見については、今後の取組みの参考にさせていただきます。</p>

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映区分	県の考え方
8月15日	159	5	<p>エ 薬剤師の確保・養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬局の業務が、在宅訪問など患者を中心とした業務となっていくためには、患者とのコミュニケーション能力や専門性の高い人材の養成・育成が必要であることから、専門性に関する認定資格取得の推進や教育研修による能力向上に取り組むほか、かかりつけ薬剤師の養成に取り組み、在宅医療への参加を促進します。 意見：薬局に関する新たな政策を踏まえ全面的に書き直す必要がある。また、平成26年の薬剤師法改正を踏まえて、医療機関、薬局における薬剤師の薬学的知見に基づく指導に関する責任について普及啓発を行う。 文案：・薬局の機能が地域包括ケアに対応したものになっていくためには、健康サポート薬局における薬剤師の養成・育成が必要であることから、地域連携に関する知識・技能、相談に対応するための臨床判断、トリアージに関する知識・技能の向上に取り組めます。 ・また、医療機関、薬局においては、従来の情報提供に加えて、指導が適切に行われるよう普及啓発を行います。 	C	<p>昨年10月に厚生労働省が公表した「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮していくためには、薬剤師は従来の薬中心の対物業務から患者中心の対人業務へとシフトを図る必要があります、専門性とコミュニケーション能力を高める取組みが求めらると示されております。</p> <p>このことから、本県では、将来の医療提供体制を支える薬剤師の確保・養成においては、専門性に関する認定資格取得の推進や教育研修による職能向上に取り組む必要があると考えております。</p> <p>いただいたご意見については、今後の薬剤師の確保・養成の取組みの参考とさせていただきます。</p>
8月15日	160	4	<p>第3章 各構想地域における将来の医療提供体制に関する構想 本会から意見すべきかどうかわかりませんが、薬局、薬剤師に関する政策の転換を踏まえて各所に修正の必要があると思われれます。</p> <p>【65ページ】 横浜市 多職種間の連携を強化して、切れ目のない服薬管理を推進します 意見 服薬管理でよろしいのか 【77、89ページ】 川崎市 地域住民の身近な相談役として「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」の普及・啓発 意見 かかりつけ薬局 でよろしいのか 【112ページ】 横須賀・三浦構想区域 患者中心の調剤業務をさらに推進してゆくため 意見：調剤業務でよろしいのか 【144ページ】 県央構想地区 身近な相談役である「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」の普及 意見：かかりつけ薬局でよろしいのか</p>	A	<p>【横浜市】 施策の方向性としては、「服薬管理」で支障ないものと思われれます。</p> <p>【川崎市】 御意見については、「かかりつけ薬剤師」のいる薬局を「かかりつけ薬局」であり、「かかりつけ薬局」でも「かかりつけ薬剤師」でも誤りではないため、修正は不要と考えます。</p> <p>【横須賀・三浦】 ご意見を踏まえて、構想116ページ4（4）エの表現を修正しました。 （修正前） 患者中心の調剤業務をさらに推進していくため、 （修正後） 患者中心の丁寧な服薬指導などをさらに推進していくため、</p> <p>【県央】 御意見については、「かかりつけ薬剤師」のいる薬局を「かかりつけ薬局」であり、「かかりつけ薬局」でも「かかりつけ薬剤師」でも誤りではないため、修正は不要と考えます。</p>
8月15日	161	1	<p>1 神奈川県地域医療構想への不安 (1) 一見すると矛盾 神奈川県地域医療構想を読むと不安になる。次のとおり矛盾しているからだ。 ア 高齢化が進み、有病者が増加する イ 平成37年の必要病床(急性期)は、今(H25)と比べると少なく済む。</p>	E	<p>将来の必要病床数は、診療報酬上の点数で区分して推計しており、これにより推計すると、より診療密度の低い医療（回復期）の医療需要が高まることが予測されております。</p> <p>また、必要病床数の推計と、病床機能報告制度の結果を比較すると、急性期が過剰で回復期が大幅に不足するとの結果になりますが、将来の必要病床数は、法令に基づき全国一律の考え方に基づき算出しているのに対し、病床機能報告制度は、各医療機関が自主的に報告した内容であるため、単純に比較することには留意が必要です。</p> <p>地域医療構想策定後も、各地域の地域医療構想調整会議で議論していきますが、推計結果も踏まえつつ、様々なデータを見ながら地域にとって必要な医療提供体制を確保していくことが重要と考えております。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	162	5	<p>神奈川県地域医療構想への提言 (1) 顧みられなくなった「医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画」(H26.10) 既に、神奈川県は先行して取り組んでいたが、今では顧みられていない。これを改めて活かすことが合理的であり、必要十分である。 ア 総合診療医の養成プログラムを作成し、総合診療医を養成する(県計画P14) (ア) 横浜市立大学総合診療医学教室の体制整備 (イ) 実際の臨床経験を指導医(「在宅医療を提供している経験豊富な医師」)の下で積む臨床研修病院 神奈川県立足柄上病院、藤沢湘南台病院 イ 在宅療養後方支援病院(診療報酬施設基準H26改定) (ア) 在宅医療体制の課題 かかりつけ医が在宅患者に24時間365日対応することはマンパワーとして不可能であり、全国的にも様々な取組みが行われているが決め手はない。 (イ) 救急医療体制を持った在宅療養後方支援病院 在宅療養後方支援病院は、重症化時に在宅患者を救急受入れ(24時間365日)するため、かかりつけ医と患者の疾患情報及び疾患の重症化度を共有している。 (ウ) 神奈川県 在宅療養後方支援病院は、まだ少ない(二次救急医療圏をカバーできない)。今後県内各地で、地域医師会と連携してこのシステムを全县に拡大していく必要がある。 (2) 提言 急性期病床を今より絞り込むことが不可避であれば、次のとおり地域医療構想に位置付け、全国でも類のないスピードで高齢化が進む本県県民に対して、構想として地域包括ケアシステムづくりの具体的な事業を明らかにし、安心を与える必要がある。(しかも既に県が手掛け、取組みが進んでおり、新たな予算はかからない) ・これらの地域包括ケアシステムは、H37の重症化リスクを抱えた在宅療養患者にも十分対応できる。 ・これらのシステムは、既に高齢化が進んだ足柄上地域において、重症化リスクを抱えた在宅療養患者に対応するため、県立足柄上病院、足柄上医師会、在宅医療介護連携支援センター(H29予定)開設に取り組む足柄上地区1市5町との間で、“先進的”に始められている。神奈川県地域医療構想のモデル事業として、県立足柄上病院・足柄上医師会等を中心とした地域包括ケアシステムを位置付け、今後高齢化が進む県内他圏域に対して、在宅療養後方支援病院の普及とその運営のノウハウを移植していくべきである。 ・また、県立足柄上病院では、横浜市大の臨床研修病院として、総合診療医の養成を既に行っており、藤沢湘南台病院とともに、これらの人材を他圏域に輩出することも重要であり、そのことを地域医療構想に位置付けるべきである。</p>	C	<p>地域医療構想では、あるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な方向性を記載しておりますが、地域医療構想策定後は、各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータを確認しながら、地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについて議論してまいります。 いただいたご意見については、策定後の具体的な取組みを検討する際の参考とさせていただきます。 なお、平成26年度の「医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画」に基づく事業は、現在も実施しております。</p>
8月15日	163	3	<p>【153ページ】 ア 病床機能の確保 高度急性期及び急性期の医療については、今後ともしっかり確保していただきたい。</p>	C	<p>高度急性期や急性期についても、必要な病床機能の維持・確保は重要であると認識しております。 地域医療構想を策定した後も、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えてまいります。</p>
8月15日	164	2	<p>(2) 受療率は、12年後(H37)も今(H25)のままとして大丈夫か ア H37の必要病床数の算出計算式 必要病床数 = H37将来人口 × 入院受療率(H25) イ 退院患者の容態は、実態を反映しているのか</p>	E	<p>地域医療構想に定める必要病床数の算出に当たっては、計算方法は法令で定められた方法により算出しております。必要病床数の算出に当たっての留意点は、構想39ページ(4)エに記載しております。 なお、入院受療率の将来的な予測数値を算出することは困難であると考えます。</p>
8月15日	165	2	<p>(ア) 神奈川県地域医療構想「医療法施行規則第30条の28の3により定められた方法に従って推計しています」(P33)と(思考停止)しているが、果たして大丈夫なのか。</p>	E	<p>地域医療構想に定める必要病床数の算出に当たっては、計算方法は医療法施行規則30条の28の3で定められており、この方法で算定された病床機能区分ごとの病床数の必要量や在宅医療等の必要量を定めることが医療法第30条の4第2項第7号及び第8号に規定されております。 また、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中では、皆様のご意見を伺いながら様々なデータを提供していきたいと考えております。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	166	2	(イ) 救急などの急性期医療(高度急性期、急性期)の算定方法 実は、急性期医療は、医療費6,000円/日以上(患者を対象としている。そのボーダーラインでは、「急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた」(P34)としている。果たしてそうなのか。	E	必要病床数の推計にあたっての医療資源投入量の区分は、推計をするための仮定の1つです。当然ながら患者の状態は、1人1人異なるため、すべての患者が「急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた」ということにはなりません。 なお、医療資源投入量の区分は、国の「地域医療構想ガイドライン等検討会」の中で議論されて決まったもので、医療法施行規則30条の28の3で定められており、この方法で算定された病床機能区分ごとの病床数の必要量や在宅医療等の必要量を定めることが医療法第30条の4第2項第7号及び第8号に規定されております。
8月15日	167	2	(3) 高齢者がボーダーラインでどのような容態にあるのか。 ア 病院から退院の許可が出た時点での高齢者の課題(国の平成26年度受療行動調査) ・ 一般病院では、自宅で療養できないとした高齢者が16.8%(自宅療養できるとの回答者64.4%) ・ 自宅療養できないとした理由のうち、在宅医療体制への不安が97.9% 不安内訳:通院手段の確保、医師・看護師などの定期的な訪問、緊急時の病院や診療所への連絡体制、療養のための指導(服薬、リハビリ) イ 神奈川県地域医療構想 全く触れていないが、この6,000円では、まだ重症化するかもしれないというリスクが実際に残っており、しかも近隣に在宅療養を支える医療体制が今は見込めないことを示しているのではないかと。	C	患者の状態は、1人1人異なるため、この医療資源投入量の中の患者であっても、重症化のリスクの大小はあることも想定されますが、必要病床数の推計にあたっての医療資源投入量の区分は、推計をするための仮定の1つにすぎません。 地域医療構想策定後も、各地域の地域医療構想調整会議で議論していきながら、推計結果だけではなく、様々なデータを見ながら、在宅医療を支える医療提供体制も含めて、地域にとって必要な医療提供体制を議論してまいります。 なお、推計においては、医療資源投入量600未満225点以上を回復期病床で受け入れる患者と定めており、急性期を過ぎた患者を受け入れる機能を担うことを想定しています。
8月15日	168	4	「小児の在宅医療の連携体制構築」につきましては、本文の49ページなどに少し記載はありますが、平成28年6月3日に医療的ケア児の対応に対し、新設された児童福祉法第56条で、小児領域の在宅療養における医療整備、多部門との連携推進が言われました。これを受け、小児領域も、成人・高齢者の医療整備同様、推進の必要性はあるものの、小児の在宅療養を支える医師が少ないこと、小児から成人への移行期における狭間の年齢において、かかりつけ医を見つけにくい、地域医療への移行がスムーズに進まないなどの課題があり、将来構想として目標となる形や対策を掲げる必要性を感じます。	C	小児の在宅医療に関しては、構想52ページ5(3)ア④「小児の在宅医療の連携体制構築」について盛り込んでおりますが、第7次神奈川県保健医療計画(30年度~35年度)の策定の際には、さらに具体化した施策を盛り込んでまいります。
8月15日	169	2	入院医療需要及び必要病床数について 入院医療需要と必要病床数の比は、高度急性期病床で75%であり、急性期病床で78%と推定されていますが、これが医療資源投入量に準じたデータであるとしても、各病院の、ひいては地域医療の実情を正確に反映したものとはいえない。これを修正することが不可能であれば、いびつな形で地域医療に甘んじざるを得ない	C	地域医療構想に定める必要病床数の算出に当たっては、計算方法は医療法施行規則30条の28の3で定められており、この方法で算定された病床機能区分ごとの病床数の必要量や在宅医療等の必要量を定めることが医療法第30条の4第2項第7号及び第8号に規定されております。 なお、必要病床数については、構想39ページ(4)エに記載のとおり、法令に基づく全国一律の方法により算出した推計値であり、必ずしも将来の変動要素をすべて勘案したものでないことには留意が必要です。 こうしたことを踏まえながら、地域医療構想策定後も、各地域の地域医療構想調整会議で議論していきながら、推計結果だけではなく、様々なデータを見ながら、地域にとって必要な医療提供体制を議論してまいります。 なお、構想43ページでは、平成27年度の病床機能報告制度のデータを使用し、県内の病床稼働率を基に試算した病床数も掲載しております。
8月15日	170	2	病床機能報告制度における病床区分ごとの報告結果と必要病床数の大きな乖離は『各病院が、自病院の病床を分類し病床数の将来的な推計をする際のより明確な基準が示されていないため』と考えられる。この乖離を少しでも解消するため、病床機能区分のより精緻な分類基準を設けていただきたい	C	病床機能報告制度における病床機能の基準の明確化については、「医療計画の見直し等に関する検討会」及び「地域医療構想に関するワーキンググループ」において議論されることになっており、今後の動向を注視してまいります。
8月15日	171	3	全体としては入院医療需要は増加が見込まれている。高度急性期、急性期病床の病床数は縮小せざるを得ないとしても、病院数の削減に関しては不適切である。病床の配分もこの観点からしなければならない。高度急性期、急性期の寡占状態は、地域医療、急性期医療の持続可能性を配慮して避けるべき。医療の質の低下を引き起こすことが懸念される	C	高度急性期や急性期についても、必要な病床機能の維持・確保は重要であると認識しております。 病床機能の確保及び連携の推進に当たっては、構想48ページ5(2)に記載のとおり、必要な各医療機関の自主的な取組み及び地域医療構想調整会議を通じた地域の関係団体等による取組みを基本としております。 地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えてまいります。

意見受領日	受付番号	意見内容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映区分	県の考え方
8月15日	172	3	災害医療、感染症に対する医療等に関しても、『医療需要の将来推計』のみで対処すると困難な事態が生ずる。この場合も高度急性期、急性期医療を一極集中、寡占状態におく危険性は大きい	C	地域医療構想策定後も、各地域の地域医療構想調整会議で議論していきますが、推計結果だけではなく、様々なデータを見ながら、地域にとって必要な医療提供体制を議論してまいります。 なお、災害医療、感染症に対する医療等については、第7次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）の際に議論してまいります。
8月15日	173	3	救急車のサイレンを聞くたび、箱根に病院があればと思う。また、救急でなくとも箱根の山から小田原や三島へと通院する人は1時間以上かかります。町民が安心して暮らせる、観光客の皆様が安心して箱根の自然を楽しめるよう、箱根に入院できる総合病院をぜひ作っていただきたい	C	地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。
8月15日	174	7	人口が減少、高齢者が増加、医療関係が深刻な状況。ベッド数不足から在宅医療を打ち出された政府だが、家庭で背負えない方は家庭が壊れます。認知症も同様。リハビリにも限りがある。医療現場と構想作成者とは一致しているのでしょうか	E	地域医療構想の策定に当たっては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村等で構成した各地域の地域医療構想調整会議や県保健医療計画推進会議で議論しており、医療関係者はもちろん幅広い関係者の方々の意見を聞きながら取り組んでおります。
8月15日	175	7	がんが多くなるのも食生活が一理あると思う。予防は各地域で呼びかけているようだが、聞かない	C	神奈川県地域医療構想は、主に「地域の医療提供体制の将来あるべき姿」を示すものであり、ご意見をいただきました、食生活等のがん予防の取組みは、別に「神奈川県がん対策推進計画」の重点施策として「がんにならない取組みの推進」に位置づけています。 「神奈川県がん対策推進計画」は、県民の健康づくり運動を推進する「かながわ健康プラン21（第2次）」とも調和を図りながら、食生活をはじめとする生活習慣改善の取組みを推進しています。 「神奈川県がん対策推進計画」は、平成29年度中に改定を予定していますので、改定の際の参考とさせていただきます。
8月15日	176	3	政府は全国で15万床ものベッドの削減を計画している。県西地域においては小田原市に医療施設が集中し、この圏域での医療体制は充分のように見える。しかし、箱根町は人口は1万5千人ほどですが、現在入院できる医療施設は仙石原のリハビリテーション主の病院しかない。町のアンケートでも医療体制の充実がトップの要望となっている。耳鼻科や眼科もない。安心して暮らしていくためにも箱根町に入院できる医療施設の体勢をしいていただきたい	C	地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。
8月15日	177	7	箱根町は人口が減少している。年々若者が少なくなり、緊急の出勤も非日常的である。一方、老人が多く、介護施設は有料を含めて、だんだん増えている。入院施設を新しく建てるのは大変なので、老人ホーム等の施設に一般人が入退院できるようにすれば活気も生まれるのではないかと	C	地域にとって必要な医療提供体制を確保していくための具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議の中で、様々なデータ等を確認しながら継続的に議論していきたいと考えております。
8月15日	178	7	【43ページ】 通し番号が、ずれている「エ 神奈川県における平成37年の在宅医療等の必要量」は「ウ…」が正しい	A	ご意見を踏まえ、構想45ページウを修正しました。 (修正前) エ 神奈川県における平成37年の在宅医療等の必要量 (修正後) ウ 神奈川県における平成37年の在宅医療等の必要量
8月15日	179	7	【45ページ 平成37年のあるべき医療提供体制を目指すための施策の方向性の体系図】 「普及啓発」と「普及・啓発」を揃えたほうがよい	A	ご意見を踏まえ、構想47ページ及び52ページ5（3）ウを修正しました。 (修正前) ■ 県民に向けた在宅医療の普及・啓発及び患者・家族の負担軽減 (修正後) ■ 県民に向けた在宅医療の普及啓発及び患者・家族の負担軽減
8月15日	180	4	在宅医療について、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院の整備を視野に入れるべき。理由として、診療所の少ない地域等では、在宅療養支援病院が在宅医療を担うこととなる。また、診療所が在宅療養に取り組むにあたって、緊急時には在宅療養中の患者の入院を受け入れる後方支援病院の確保は不可欠である。地域医療構想の素案には、「在宅療養支援病院」、「在宅療養後方支援病院」ともに横須賀・三浦区域の個別構想にその言葉がわずかに登場するのみである。在宅療養の普及を推進していくならば、支援病院や後方支援病院の普及・整備についても触れるべきである。	B	構想51ページ5（3）ア①の中で「在宅医療を担う医療機関や歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の在宅医療の体制整備を推進します。」と記載しており、「在宅療養支援病院」、「在宅療養後方支援病院」を含めた在宅医療の体制整備の推進について盛り込んでおります。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	181	4	<p>障害児者への医療・小児の在宅医療について、障害児者・難病患者の在宅医療を考慮すべき。</p> <p>理由としては、医療技術の発達により、現時点で障害児者の生存率が格段に上がっており、これに伴い、障害児者の在宅医療の需要が伸びている。家庭にもどり、地域生活を営むことは、障害児者のQOLを向上させることにもつながる。それを支えるためにも、在宅医療による支援が必須となる。</p> <p>地域医療構想の中では、障害児者・難病患者の医療については慢性期医療に分類されているが、実際は在宅で暮らす障害児者・難病患者が今後も増加していくことが見込まれる。また、緊急時やレスパイトのための後方支援病院の確保が必要となる。今後、地域医療構想に則って在宅医療の充実・普及について検討する際は、障害児者・難病患者への在宅医療といった視点を持つべきである。</p>	C	<p>小児の在宅医療に関しては、構想52ページ5（3）ア④「小児の在宅医療の連携体制構築」について盛り込んでおりますが、第7次神奈川県保健医療計画（30年度～35年度）の策定の際には、さらに具体化した施策を盛り込んでまいります。</p>
8月15日	182	2	<p>将来の医療需要は、レセプトデータ、すなわち実際に受診した患者のデータが利用され、推計されている。経済的理由など何らかの理由で受診が出来なかったケースは度外視されており、実際の医療需要との乖離が推測される。潜在的な医療需要を推計し、修正していくべきである</p>	C	<p>地域医療構想に定める必要病床数の算出に当たっては、計算方法は医療法施行規則30条の28の3で定められており、この方法で算定された病床機能区分ごとの病床数の必要量や在宅医療等の必要量を定めることが医療法第30条の4第2項第7号及び第8号に規定されております。</p> <p>地域医療構想策定後も、各地域の地域医療構想調整会議で議論していきますが、推計結果だけではなく、様々なデータを見ながら、地域にとって必要な医療提供体制を議論してまいります。</p>
8月15日	183	4	<p>地域包括ケアの推進に向けた在宅医療の充実について、具体的に検討すべきである。地域医療構想の中では、在宅医療の普及・充実の推進に関する具体的な記述がない。そこで、保険医協会が昨年3月に発表した「『地域包括ケアシステム』への開業医からの提言」を参考に、在宅医療の普及に向けた方策を検討すべきと考える。具体的には、各市町村にある夜間休日急患診療所と同様の単位、仕組みで、夜間・休日をカバーする「在宅療養支援診療所」的な、在宅医療の後方拠点を公的に設置し、地域での在宅医療の「後ろ盾」とする。そのことにより開業医が在宅医療に二の足を踏む「24時間、365日対応」との義務感、固定観念の緩和、解放を図り、医療機関の心理的・物理的負担を軽くし、柔軟な参加、関与を促進することである。</p>	C	<p>地域医療構想では、構想区域ごとのあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な方向性を記載しております。</p> <p>在宅医療の充実等に向けた具体的な取組みも含めて具体的な取組みについては、地域医療構想策定後の各地域の地域医療構想調整会議で検討してまいります。</p>
8月15日	184	1	<p>【10ページ】 「1 構想区域」「（2）神奈川県内の構想区域」について ・横浜構想区域は3つの二次保健医療圏を合わせて1つにした理由について、枠内の説明ではわかりにくいいため、次のとおり修正してはどうか。 「市全体において相当数の病床の不足が見込まれており、特に回復期・慢性期病床の大幅な不足について、市全体を1つとする老人福祉圏域との整合を図りながら、一体的に解消していくため、構想区域は3つの二次保健医療圏を1つとする。」</p>	C	<p>横浜構想区域を既存の二次保健医療圏から見直した理由は、構想10ページ（2）に記載のとおり、現状において、二次保健医療圏を越えた市域内の医療機関へのアクセスが可能であり、将来（2025年）においても市域内で患者の流出入が相当の割合で生じることが想定されること、二次保健医療圏内で完結することが望ましい医療機能がすでに備わっており、将来的にもバランスよく整備されるような仕組みが認められること、在宅医療等の推進等を念頭に、高齢者保健福祉圏域と整合を図る必要があるためであり、回復期、慢性期病床の大幅な不足を一体的に解消することが目的ではありませんが、回復期や慢性期の整備も重要と考えております。ご意見については、今後の取組みの参考とさせていただきます。</p>
8月15日	185	2	<p>【35ページ】 「3 神奈川県の医療需要等の将来推計」「（4）平成37年（2025年）の病床数の必要量」 「③慢性期の推計方法」について ・医療区分1の注釈で、「医療の必要度に応じた3つの医療区分のうち、医療必要度が最も軽度な区分」としているが、これだけでは不十分であり、医療区分2・3についても説明が必要である。</p>	A	<p>ご意見を踏まえ、構想37ページの注釈を修正しました （修正前） 医療区分1：療養病床の入院患者を医療の必要度に応じた3つの医療区分のうち、医療必要度が最も軽度な区分のこと （修正後） 医療区分：療養病床には、入院患者を医療の必要度に応じた3つの医療区分があります。（医療区分3は、24時間の持続点滴、中心静脈栄養など医療必要度が高い区分であり、医療区分2は、筋ジストロフィー、透析など中程度の必要度の区分であり、医療区分1は、医療区分2、3以外の軽度の区分を指します。）</p>
8月15日	186	7	<p>【57ページ】 「横浜構想区域」「1 現状・地域特性」「（5）救急医療の現状」 ・【本市独自の取組】にある「外傷（整形外科）救急医療体制参加病院が43施設」について、平成28年6月1日以降は、「外傷（整形外科・脳神経外科）救急医療体制参加病院が32施設」と変更されている。</p>	A	<p>ご意見については、構想60ページ1（5）の記載に反映しました。 （修正前）「外傷（整形外科）救急医療体制参加病院が43施設」 （修正後）「外傷（整形外科・脳神経外科）救急医療体制参加病院が32施設」</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	187	7	全体を通して、看護のみが「看護師」「看護職員」「看護師等」など多様な表現が混在しているが、職能を区切られた有資格者の問題なので、どこを問題にしているのか（助産師・保健師・看護師などを包括した”看護職員”なのか、看護師なのか、保健師なのか）という点が理解できるような表現に収めたほうがよい。	A	「看護職員」は、「保健師、助産師、看護師、准看護師」を指す文言として整理しています。「看護師等」も同様ですが、法令等で用いられている場合や、看護師を主とする場合（看護師等養成施設など）に使用していますので、文言の統一を図ります。
8月15日	188	7	神奈川県も横浜市も 現況の提示のなかで「全国平均を上回る(下回る)」といった表現が多用されているが、むしろ極端な傾向を持つ面もあるため、平均との上下関係だけでなく、極端なものはその旨を記載したほうが、問題点の理解を共有するのではないかと考えられる。	E	地域医療構想におけるデータ解釈の表現については、各構想区域における数字の捉え方の差を少なくするために、ある程度統一した表現としております。ただし、地域特性を示すような極端な例があるなど、表現の見直しの必要がある場合には必要に応じて対応しております。
8月15日	189	3	【46ページ】 回復期機能を担う病床への転換等を推進する、また、回復期機能に携わる人材の確保・養成を進めるとあります。こうしたことを進めるために、専門的な研修や情報提供を行う拠点が必要です。 【48ページ】 がん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折などの医療提供体制の維持、構築が必要とありますが、加えて、リハビリテーションによる機能回復支援についても、連携体制を維持、構築することが必要です。	A	ご意見を踏まえて、構想49ページ5（2）ア②に「病床機能の確保・連携に伴い必要となる医療従事者の確保や多職種連携を推進するため、回復期の人材育成の拠点を整備し、県内の医師、看護職員、リハビリテーション専門職などを対象に相談・研修事業の実施、情報提供などを行う体制を構築します。」を追記しました。 また、ご意見を踏まえて、構想50ページ5（2）イ②の表現を修正しました。 （修正前） 高齢化の進展により、医療需要が増加するがん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折などの医療提供体制の維持・構築が必要であることから、これらの疾患に係る医療機関の強化・拠点化などを行うとともに、 （修正後） 高齢化の進展により、医療需要が増加するがん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、肺炎、骨折及びこれらの疾患からのリハビリテーションによる機能回復支援などの医療提供体制の維持・構築が必要であることから、地域の医療提供体制を踏まえて、これらの疾患等に係る医療機関の強化・拠点化などを行うとともに、
8月15日	190	1	【6ページ】 本構想では、必要病床数を1万1千床増やす推計結果となっているが、今後の人口動向、病床稼働率の増加、平均在院日数の低下、入院受療率の低下等の動向を踏まえ、地域医療構想自体の見直しが必要と考えられる。そこで以下のように記述していただきたい。 【3の2項目目 下線部を修正及び追加】 なお、地域医療構想は、医療計画の一部とされていることから、国の動向や人口動向、病床稼働率、平均在院日数、入院受療率等の最新データを見ながら、神奈川県保健医療計画の改定時において必要な見直しを検討し、平成37年（2025年）における医療需要への適切な対応を図ることとします。	A	平均在院日数については、必要病床数の推計に当たっての算定式には含まれていないので、言及はいたしません、ご意見を踏まえて構想6ページ3を修正しました。 （修正前） 地域医療構想は、医療計画の一部とされていることから、国の動向を見ながら、神奈川県保健医療計画の改定時等において必要な見直しを検討し、平成37年（2025年）における医療需要への適切な対応を図ることとします。 （修正後） 地域医療構想は、医療計画の一部とされていることから、国の動向や人口動向、病床稼働率等の最新データを見ながら、神奈川県保健医療計画の改定時において必要な見直しを検討し、平成37年（2025年）における医療需要への適切な対応を図ることとします。
8月15日	191	1	【8ページ】 ○ 地域医療構想策定後、その実施に向けて財源が必要となるが、素案では「地域医療介護総合確保基金」のみが記載されており、財源不足も懸念される。県としての財源確保についての役割や考え方を記載していただきたい。 【6 <県> 2項目目 下線部を修正及び追加】 ・ 地域医療構想調整会議等の運営・協議や地域医療構想の進行管理を行うとともに、「地域医療介護総合確保基金」の活用を含む財源確保を行います。	A	ご意見を踏まえて構想8ページ6の県の役割を修正しました。 （修正前） 「地域医療介護総合確保基金」を活用します。 （修正後） 「地域医療介護総合確保基金」を活用するなど、必要な財源確保に努めます。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	192	1	【8ページ】 ○ 県の役割に「地域医療構想の進行管理」を加えていただきたい。	A	ご意見を踏まえて構想8ページ6の県の役割を修正しました。 (修正前) 地域医療構想調整会議等を運営し、必要な協議を行うとともに、 (修正後) 地域医療構想調整会議等を運営し、必要な協議や地域医療構想の進行管理を行うとともに、
8月15日	193	1	【8ページ】 ○ 「住民への健康の保持・増進や適正受診に向けた働きかけ」に関する県、市町村の役割を加えていただきたい。 【6 <県> 3項目目 下線部を追加】 ・ 県民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。また県民への健康の保持・増進や適正受診に向けた働きかけのため、市町村の支援を行います。 【6 <市町村> 3項目目 下線部を追加】 ・ 住民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。また住民への健康の保持・増進や適正受診に向けた働きかけを行います。	B	ご意見については、構想50ページ5(2)ウにおいて、「県民が地域において状態に応じた必要な医療を受けられる医療提供体制を確保していくため、県民の医療提供体制に関する理解を深め、適切な医療機関の選択や受療が行われるよう、医療機関が担っている役割など、必要な情報提供を行います。」という形で記載しております。
8月15日	194	7	【14ページ】 神奈川県内の直近の在宅医療施設及び介護施設の状況は表で示されているが、それを支える介護従事者の状況が不明であるので、介護職員数の実数及び全国平均と神奈川県の実数が比較できる表を加えていただきたい。 【15頁 診療科別の医師数の表の後に追加】	D	介護職員数については、国の「介護サービス施設・事業所調査」に介護保険施設等の従事者数が公開されておりますが、都道府県・政令市・中核市の数値しか公表されておらず、構想区域別の集計が困難であるため、構想には記載はいたしません。 なお、平成26年の当該調査によれば、神奈川県介護職員数は108,613人とされております。
8月15日	195	2	【42ページ】 地域医療構想策定後も構想の見直しは必要であるが、特に在宅医療等の必要量は、「療養病床の在り方等」をはじめ将来における変動要素があまりに多いため、今後の状況の変化に応じ、適宜見直しが必要である。これについて具体的に記載していただきたい。 【イの囲み枠の下に記述を追加】 ・ なお本項における数値は、「療養病床の在り方等」をはじめ将来における変動要素が多いため、今後の状況の変化に応じ、適宜見直すものとする。	B	地域医療構想については、構想6ページ3においても、国等の動向を踏まえて必要な見直しを検討することを記載しております。 また、施策の方向性についても構想49ページ5(2)ア④において「社会保障審議会(療養病床の在り方等に関する特別部会)」の検討内容を踏まえて必要な取組みを今後検討することを記載しております。
8月15日	196	4	【44ページ、49ページ】 今後の慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方がその状態に応じて適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な慢性期の病床の確保とともに、在宅医療や介護施設、高齢者住宅を含めた医療・介護サービスの確保が必要となるので、記述を追加していただきたい。 【44ページ (2)の2項目目 下線部を修正及び追加】 ・ そのため、県民がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療や介護施設、在宅介護、高齢者住宅を含めた医療・介護サービスの確保に係る取組みを推進することが必要です。 【49ページ ア①の1項目目 下線部を修正及び追加】 ・ 在宅医療等の医療需要の増加に対応するため、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療や介護施設、在宅介護、高齢者住宅を含めた医療・介護の提供体制の整備を進めます。	D	地域包括ケアシステムの推進に当たっては、在宅医療、介護、住まい、生活支援など、様々な取組みが必要です。 地域医療構想については、医療提供体制の構築に向けた取組みの方向性を示すものであるため、地域包括ケアシステムの推進の中でも在宅医療の充実に係る取組みを記載しております。 そのため、介護施設、高齢者住宅を含めた介護サービスの確保については、地域医療構想の中には位置づけませんが、かながわ高齢者保健福祉計画において位置づけられております。

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	197	3	<p>【45ページ、46ページ】 「病床機能の確保」という表題では病床新設が強くイメージされるため、まず「転換促進」を行う旨修正していただきたい。</p> <p>【45ページ 図中施策の方向性1の1項目目 下線部を追加】 ■ 病床機能の転換・確保</p> <p>【45ページ (2)アの表題 下線部を追加】 ア 病床機能の転換・確保</p>	D	<p>病床機能の確保は、病床機能の転換・整備のいずれも含んだ表現であり、修正は不要と考えます。 なお、構想48ページにおいては、「ア病床機能の確保」の中で「①不足する病床機能への転換・整備の推進」の項目を設けております。</p>
8月15日	198	7	<p>【46ページ】 県民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防について 県民に限られた資源（医療提供体制）の中で質の高い医療を受けるためにも、県民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防等の施策を進めていくことが重要である。しかしながら、当構想案においてこれらに関する記載は、神奈川県が進める「未病の視点からの取組み」といった文言のみで、具体的な記載がない。県民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防には、県、市町村、医療保険者、保健医療福祉関係団体、地域住民団体・関係者が連携して取り組んでいく必要があり、これらの具体的な施策について構想に盛り込んでいただきたい。</p> <p>【5 (1)の2項目目 下線部を修正及び追加】 ・また、併せて、健康長寿社会の実現をめざして、本県の進める未病の視点からの取組みを通じ県民の健康の保持・増進や生活習慣病の予防等に取組み、誰もが高齢になっても元気でいきいきと暮らせる社会の構築を推進します。</p>	B	<p>地域医療構想では、あるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な方向性を記載しており、具体的な取組みについては、今後、地域医療構想調整会議等で継続的に議論してまいります。 なお、ご意見については、「誰もが高齢になっても元気でいきいきと暮らせる社会づくりも必要であるため、未病の視点から食、運動、社会参加の取組みを中心に生活習慣改善に向けた取組みなどを推進します。」という形で、構想50ページ（3）に記載しております。</p>
8月15日	199	1	<p>【46ページ】 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を考えるにあたっては、県民、保険者からすれば国民皆保険制度の継続が大前提であり、医療費適正化の観点を十分に踏まえた良質で効率的な医療提供体制であるべきと考えます。また、素案に示された施策を推進するためには、県としての財源確保の考え方を明確にする必要があります。 そこで、素案に示された施策の方向性に関する「基本的な考え方」を以下のように修正していただきたい。</p> <p>【5 (1)の3項目目 下線部を修正及び追加】 ・これらの取組みに当たっては、国民皆保険制度の維持・継続のため、限りある資源の有効活用などの医療費適正化を進めます。また、地域住民の理解を得ながら、地域医療構想調整会議での協議や、地域医療介護総合確保基金の活用を含む財源確保などにより、市町村や医療関係者、医療保険者、介護関係者等と連携して進めます。</p>	C	<p>地域医療構想は、地域の病床機能の分化及び連携を推進するための将来の医療提供体制に関する構想です。 医療費適正化の観点については、「神奈川県医療費適正化計画」において、いただいたご意見も踏まえながら検討してまいります。</p>
8月15日	200	3	<p>【46ページ】 不足する病床機能の確保だけでは、総病床数が増加し、医療費の増加につながるため、医療費適正化の観点から過剰な病床の削減・転換についても記述していただきたい。</p> <p>【(2)ア①の1項目目 下線部を修正及び追加】 ・病床機能の転換・整備に係る技術的・財政的な支援などにより、地域で不足する病床機能の確保を推進します。その際、今後の交通機関の発達や道路網の整備状況を踏まえ、近隣の構想区域の医療機関の活用も考慮します。一方で、過剰な病床機能については、削減・転換を図ります。</p>	D	<p>交通機関の発達や道路の整備状況を踏まえて、近隣の構想区域の医療機関の活用を考慮するかどうかは、各構想区域ごとで検討すべきものであり、県全体の構想への記載にはなじまないものと考えます。 必要病床数の推計や病床機能報告制度に様々な留意点がある以上、これらを単純に比較し、削減・転換を図ることは避けるべきと考えます。 また、過剰な病床機能の削減・転換については、病床機能の確保及び連携の推進に当たっては、構想48ページ5（2）に記載のとおり、必要な各医療機関の自主的な取組み及び地域医療構想調整会議を通じた地域の関係団体等による取組みを基本としております。 県としては、地域医療構想策定後も、各地域の地域医療構想調整会議で推計結果だけでなく、様々なデータを見ながら、地域にとって必要な医療提供体制を議論していくことが重要と考えます。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	201	3	<p>【46ページ】 病床機能の確保に当たっては、今後の交通機関の発達や道路網の整備状況も踏まえ、近隣の構想区域の医療機関の活用も行き、不足する病床機能の確保を行っていただきたい。</p> <p>【(2) ア ②の1項目目 下線部を修正及び追加】 ・不足する病床機能を確保する上で、必要となる医療従事者の確保・養成に向け、取組みを推進します。その際、今後の交通機関の発達や道路網の整備状況を踏まえ、必要となる医療従事者の確保を行います。</p>	C	<p>交通機関の発達や道路の整備状況を踏まえて、近隣の構想区域の医療機関の活用を考慮するかどうかは、各構想区域ごとで検討すべきものであり、県全体の構想への記載にはなじまないものと考えます。</p> <p>また、医療従事者の確保に当たり、今後の交通機関の発達や道路網の整備状況をどのように踏まえていくのかも含めて、今後方策を検討していく際の参考とさせていただきます。</p>
8月15日	202	3	<p>「イ 病床機能等の連携体制構築」①地域の医療・介護の連携体制構築では、「ICTの活用を含めた病院間又は病院と診療所間及び医療機関と介護施設間の緊密な連携体制の構築」と記述されているが、介護側との連携では施設間連携だけでなく、介護保険者である市町村、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、訪問介護事業所等との連携が必須となることから、「介護関係機関・事業所」などの表現にしていきたい。</p> <p>【イ ① 下線部を修正及び追加】 ・急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるためには、医療と介護の連携が重要であることから、ICTの活用を含めた病院間又は病院と診療所間及び医療機関と介護関係機関・事業所間の緊密な連携体制の構築に向けた取組みを推進します。</p>	A	<p>ご意見を踏まえて、構想49ページ5(2)イ①に反映しました。</p> <p>(修正前) 急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるためには、医療と介護の連携が重要であることから、ICTの活用を含めた病院間又は病院と診療所間及び医療機関と介護施設間の緊密な連携体制の構築に向けた取組みを推進します。</p> <p>(修正後) 急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるためには、医療と介護の連携が重要であることから、ICTの活用を含めた病院間又は病院と診療所間及び医療機関と市町村、地域包括支援センター及び介護保険事業所等との間で緊密な連携体制の構築に向けた取組みを推進します。</p>
8月15日	203	3	<p>【48ページ】 本構想の推進には、医療の最終受益者である県民の理解が必要である。しかしながら、新しい医療供給体制について県民が不安を抱かないようにする必要がある。また、適切な医療機関の選択に資する情報提供として、各医療機関が担っている役割を示す必要がある。従って、以下のような表現にしていきたい。</p> <p>【ウの1項目目 下線部を修正及び追加】 ・県民が本構想の趣旨や新しい医療提供体制に関して理解を深め、地域において状態に応じた必要な医療を受けられるよう、HPや広報紙はもとより、タウンミーティングなどにより情報提供を行います。また、県民の適切な医療機関の選択のため、各医療機関が担っている役割などの情報提供を行います。</p>	A	<p>ご意見を踏まえて、構想50ページ(2)ウに反映しました。</p> <p>(修正前) 県民が地域において状態に応じた必要な医療を受けられる医療提供体制を確保していくため、県民の医療提供体制に関する理解を深め、適切な医療機関の選択や受療が行われるよう、必要な情報提供を行います。</p> <p>(修正後) 県民が地域において状態に応じた必要な医療を受けられる医療提供体制を確保していくため、県民の医療提供体制に関する理解を深め、適切な医療機関の選択や受療が行われるよう、各医療機関が担っている役割など、必要な情報提供を行います。</p>
8月15日	204	4	<p>【49ページ】 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の連携が不可欠であるが、その基盤となる情報連携のインフラを地域医療介護総合確保基金を活用するなどしてICTによるネットワークを構築することで推進していただきたい。</p> <p>【ア ①の3項目目 下線部を修正及び追加】 ・入院患者の円滑な在宅療養への移行と、在宅での長期療養の支援体制を構築し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター等との連携構築を推進します。また、その基盤となる情報連携のインフラとして、ICTによるネットワークの構築を推進します。</p>	A	<p>ご意見を踏まえて、構想51ページ5(3)ア①に反映しました。</p> <p>(修正前) 入院患者の円滑な在宅療養への移行と、在宅での長期療養の支援体制を構築し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター等の連携構築を推進します。</p> <p>(修正後) 入院患者の円滑な在宅療養への移行と、在宅での長期療養の支援体制を構築し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との連携構築を推進します。また、その基盤となる情報連携のインフラとして、ICTによるネットワークの構築を推進します。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	205	4	<p>【49ページ】 「ア 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備」③薬剤師の医薬品等の適切な取扱いや在宅医療の知識向上では、厚労省が昨年10月に纏めた「患者のための薬局ビジョン」に沿って地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師がその機能を発揮することが求められていることから、「患者のための薬局ビジョン実現に向けた取組み」の表現を加えていただきたい。</p> <p>【ア ③の2項目目 下線部を修正及び追加】 ・また、「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」の県民への定着に向けた普及啓発を図るなど「患者のための薬局ビジョン」実現に向けた取組みを行うほか、医療機関や訪問看護ステーション等と連携を図り、残薬管理等の薬学的管理及び指導の取組みを推進します。</p>	A	<p>ご意見を踏まえ、構想51ページ5（3）ア③を次のとおり修正しました。 （修正前） また、「かかりつけ薬局」の県民への定着に向けた普及啓発を図るほか、医療機関や訪問看護ステーション等と連携を図り、残薬管理等の薬学的管理及び指導の取組みを推進します。 （修正後） また、「患者のための薬局ビジョン」で示された「かかりつけ薬局」の県民への定着に向けた普及啓発を図るほか、医療機関や訪問看護ステーション等と連携を図り、残薬管理等の薬学的管理及び指導の取組みを推進します。</p>
8月15日	206	5	<p>【50ページ】 地域包括ケアシステムの推進においては、在宅医療人材に加え介護人材の確保・養成も必要であることから、以下のように修正していただきたい。</p> <p>【イの表題 下線部を追加】 イ 在宅医療・介護を担う人材の確保・育成</p>	D	<p>地域包括ケアシステムの推進に当たっては、在宅医療、介護、住まい、生活支援など、様々な取組みが必要です。 地域医療構想については、医療提供体制の構築に向けた取組みの方向性を示すものであるため、地域包括ケアシステムの推進の中でも在宅医療の充実に係る取組みを記載しております。 そのため、介護人材の養成、確保については、地域医療構想の中には位置づけませんが、かながわ高齢者保健福祉計画において位置づけられております。</p>
8月15日	207	5	<p>【50ページ】 「地域包括ケアシステムの構築」については、保健、医療、福祉の連携を一層図り、地域住民を中心として必要なサービスが、必要な時に届くしくみづくりが必要である。従って、「在宅医療の充実に係る取組み」を推進していくためには、「医療従事者の確保・養成」だけではなく介護従事者の人材の確保・養成も不可欠である。「地域医療・介護の連携体制構築」（P48）にとどまらず、医療従事者および介護従事者の確保・養成についても明確に記述していただきたい。</p> <p>【イ ②の2項目目 下線部を修正及び追加】 ・在宅医療・介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくために必要な医療従事者および介護従事者の確保・養成を行います。</p>	D	<p>地域包括ケアシステムの推進に当たっては、在宅医療、介護、住まい、生活支援など、様々な取組みが必要です。 地域医療構想については、医療提供体制の構築に向けた取組みの方向性を示すものであるため、地域包括ケアシステムの推進の中でも在宅医療の充実に係る取組みを記載しております。 そのため、介護人材の養成、確保については、地域医療構想の中には位置づけませんが、かながわ高齢者保健福祉計画において位置づけられております。</p>
8月15日	208	1	<p>【53ページ】 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性しか示されていないが、2025年までの期間に限られる中、目標数値も含めた具体的な施策を早急に立案し、具現化する必要がある。そこで、以下のような記述を追加していただきたい。</p> <p>【（5）の1項目目の前に項目を追加】 ・必要病床数の具体化とともに、急性期から回復期への病床転換の推進、在宅医療の推進、<u>将来の基準病床に見合った医療従事者の確保・養成などの具体的な計画を作成し、神奈川県保健医療計画に反映させます。</u></p>	B	<p>必要病床数等の実現に向けた具体的な目標値の設定等については、必要病床数の推計や病床機能報告制度に様々な留意点があるため、慎重に行っていく必要があります。 構想168ページに記載のとおり、現在に国においても病床機能報告制度の精緻化や基準病床数と必要病床数との関係性及び医療従事者の需給見通しについて検討が進められていることから、これらの状況も踏まえて今後検討してまいります。</p>
8月15日	209	3	<p>【147ページ、153ページ】 県西において、くも膜下出血の医療機関へのアクセス状況（P23）で、60分以内のカバー率が他地域より極めて低いので、地域偏在の改善に向けた取組みを記述していただきたい。</p> <p>【147ページ 図表（4）＜脳卒中＞ 記述を追加】 ・くも膜下出血の60分以内のカバー率が他地域より極めて低い。</p> <p>【153ページ イ ② 下線部を修正及び追加】 ・高齢化の進展により、医療需要が増加するがん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折などの医療提供体制の維持・構築が必要であることから、これらの疾患に係る医療機関の強化・拠点化やカバー率の低いくも膜下出血の救急医療の改善などを行うとともに、複数の医療機関が患者の情報を共有できる仕組みの整備・活用など、医療連携体制の構築に向けた取組みを推進します。</p>	A	<p>ご意見を踏まえて、構想153ページ 1（4）脳卒中に、「一方、くも膜下出血の60分以内のカバー率は低い。」を追加しました。 救急医療の追加については、構想160ページ4（2）イ②の次項で救急医療の連携強化、体制構築に言及しており、その中に救急医療の改善も含まれていますので修正は不要と考えます。</p>

意見 受領日	受付 番号	意見内 容区分	意見の概要【素案の該当ページ】	反映 区分	県の考え方
8月15日	210	3	<p>【153ページ、156ページ】 必要病床数の確保に当たっては、今後の交通機関の発達や道路網の整備状況も踏まえ、近隣の構想区域の医療機関の活用も行うべきであるが、特に、推計では、将来病床が過剰となる県西地区の医療機関や医療従事者の有効活用を考慮していただきたい。</p> <p>【153ページ (2) のアの3項目目の後に項目を追加】 ・ <u>将来、病床が過剰となることが推計されていることを踏まえ、近隣の構想区域との連携強化を含め、医療機関の有効活用を考慮します。</u></p> <p>【156ページ (4) の2項目目 下線部を追加】 ・ <u>また、将来における病床機能の確保や、在宅医療等の医療需要の増加に伴い、不足が見込まれる医療従事者について、資質の向上とともに確保・養成に向けた取組みを推進します。一方、将来、病床が過剰となることが推計されていることを踏まえ、近隣の構想区域との連携強化を含め、医療従事者の有効活用を考慮します。</u></p>	D	<p>県西地域では、「地域の住民の医療は地域で診る」患者住民地ベースでの医療の充実を2025年に向けた医療の目指すべき姿としていますので、構想159ページ4(2)アの3項目目の後に、近隣構想区域との連携強化や医療機関の有効活用の記述は盛り込めないと考えます。</p> <p>また、構想162及び163ページ4(4)の2項目は、不足が見込まれる医療従事者の確保等について記述しているものであり、病床の過剰、近隣の構想区域との連携強化に絡めて「医療従事者の有効活用を考慮」を記述することは馴染まないと考えます。</p> <p>地域医療構想を策定した後においても、地域医療構想調整会議を活用して、地域の実情を把握、分析しながら、地域医療構想の実現に向けた方策を地域の皆様とともに考えてまいります。</p>
8月15日	211	6	<p>【161ページ】 2025年までという限られた時間の中で本構想の実効性を上げるためには、適切に進行管理する仕組みの構築が必須である。そこで以下のような記述を追加していただきたい。</p> <p>【2 (1) の2項目目の後に項目を追加】 ・ <u>また、次期神奈川県保健医療計画（平成30年～35年）の策定にあたっては、実施手段などを明確にした工程表作成し、毎年、PDCAサイクルに基づく進行管理を行います。</u></p>	C	<p>地域医療構想の実現に向けた具体的な工程表の作成については、目標値と同様に、必要病床数の推計や病床機能報告制度に様々な留意点があるため、慎重に行っていく必要があります。</p> <p>現在国においても、第7次医療計画の策定に向けた検討などが進められていることから、これらの状況も踏まえて今後検討してまいります。</p>