

1 「三重県地域医療構想の策定に向けて」に関するパブリックコメントの結果概要

(1) 意見募集の期間

平成27年12月22日（火）から平成28年1月20日（水）まで（30日間）

(2) 周知方法

- I 県政記者クラブ等への資料提供
- II 三重県ホームページ
- III 医務国保課及び三重県情報公開・個人情報総合窓口での資料配布
- IV 県内保健所での資料配布

(3) 意見募集の結果

44名から67件のご意見をいただきました。その内容について、次のとおり整理・分類しました。

I 意見提出の方法

郵 送	ファクシミリ	電子メール	合 計
4名	13名	27名	44名

II 項目別延べ意見件数

項 目	意見件数
全般	5
総論 第1章 地域医療構想の基本的な考え方 3 策定の基本的な考え方	1
総論 第1章 地域医療構想の基本的な考え方 5 策定体制等	5
総論 第2章 三重県における医療政策の基本方針 2 医療政策の基本方針	6
総論 第3章 地域医療構想の推進 2 2025年の医療需要と必要病床数	16
総論 第3章 地域医療構想の推進 3 各施策の検討状況	12
総論 第3章 地域医療構想の推進 4 地域医療介護総合確保基金の活用	1
各論（全般）	2
各論 第1章 桑員区域地域医療構想	1
各論 第4章 津区域地域医療構想	1
各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想	14
各論 第8章 東紀州区域地域医療構想	3
計	67

III ご意見に対する対応

いただいた主な意見に対する県の考え方は3ページのとおりです。

IV 対応状況

対応区分	件数
① 「三重県地域医療構想の策定に向けて」に反映するもの	1
② 今後の地域医療構想の策定過程において取り組んでいくもの	48
③ 既に取り組んでいる（反映している）もの	0
④ 取り組む（反映する）ことは難しいが今後の検討課題や参考とするもの	0
⑤ 取り組む（反映する）ことが難しいもの	2
⑥ その他（感想、質問など①～⑤に該当しないもの）	18
計	69

※1件の意見に対して、複数の対応区分があるため、計は意見件数と一致しません。

**「三重県地域医療構想の策定に向けて」に関するパブリックコメントに対して寄せられた意見概要
(内容区分別)**

区分	件数	主な意見（上段）とこれに対する県の考え方（案）（下段）	
1 推計方法	3	主な意見	（平成37（2025）年の医療需要推計に対する必要病床数が、病床機能報告制度により報告された平成26（2014）年の病床数（県計の稼働病床数）より2,200床程度少ない状況について、）考え方がよくわからない。
		県の考え方	必要病床数の算定方法については、より詳細に記載することといたします。未稼働病床については、医療資源の有効活用の観点から、今後、地域医療構想調整会議において検討していきたいと考えています。
2 病床数削減	15	主な意見	医療は、安心・安全な生活をする上で欠かすことのできない基盤であり、地域医療構想調整会議での議論と各医療機関の自主的な取り組みを尊重するとともに、国のデータに基づく一元的な病床数の削減等を行わないようにして下さい。
		県の考え方	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。
3 在宅医療	3	主な意見	医療区分の変更で、「在宅医療等」に、20,000人を超える「患者」を想定しているが、それを支える「在宅療養支援診療所・病院」が、不足しているなかで現実的な目標とはなりえないのではないか。病床削減の計画の前に、医師不足・看護師不足の抜本的な解消と、救急医療も含めて、在宅を支える医療系サービスの充実を先に進めるべきではないでしょうか。
		県の考え方	在宅医療体制の充実については、三重県在宅医療推進懇話会において、在宅医療フレームワーク（在宅医療体制の整備に必要な構成要素）の分析を進めています。今後は、これらのデータや、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況などの介護関係データ等をもとに、地域医療構想調整会議において議論を重ね、在宅医療の全県的な底上げを図っていきたいと考えています。
4 地域包括ケア	2	主な意見	「地域包括ケアシステム」の構築と在宅医療体制の整備についても具体的にどのように「並行」的にリンクさせていくかがもっと明示されるべきではないでしょうか。
		県の考え方	地域医療構想は、地域包括ケアシステムの構築も見据え、地域医療構想調整会議委員として市町に参画いただくとともに、「みえ高齢者・元氣かがやきプラン」とも整合性を図りつつ、地域の実情に応じた医療提供体制となるよう、策定を進めてまいります。
5 医療従事者	13	主な意見	重要課題である医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保について、これまで以上に主導的役割を担い、精力的に取り組むことを期待します。
		県の考え方	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図ってまいりたいと考えています。
6 住民参画	5	主な意見	調整会議に住民の代表が参加していない「医療圏」もあり、すべての調整会議に、住民代表の参加を進めるべきと考えます。また、県民の医療にかかわる重大な計画だけに、計画の策定・決定の前に、県民に繰り返し、広く知らせることも重要と考えます。
		県の考え方	地域医療構想調整会議における住民委員については、当該構想区域の市町とも協議のうえ、全構想区域で参画していただけるよう、検討していきたいと考えています。また、地域医療構想の策定前には、内容を周知してまいりたいと考えています。

区分	件数	主な意見（上段）とこれに対する県の考え方（案）（下段）	
7 地域づくり	2	主な意見	（地方創生の観点、地域づくり、まちづくりの一環として医療提供体制の整備を進めていくことについて、）いいことだと思いますが、何処で活かされていくのでしょうか。
		県の考え方	医療機関へのアクセス面をより重視した地域づくり、まちづくりを進めることは、高齢化が進む中、地域における安心した暮らしにつながると考えています。今後は、医療機関へのアクセスの実態把握も含め、地域医療構想調整会議における議論を経て、各論（各構想区域の地域医療構想）の「2025年にめざすべき医療提供体制の方向性」等に追記していきたいと考えています。
8 めざすべき方向性（津）	1	主な意見	未曾有の少子高齢化、人口減少社会の到来を目の前にして立ちすくんでいる訳には行きません。県として現在、最善と思われる政策をデータに基づいた公平な立場で大局観をもって進められていると思います。この地域が県内でも大学病院があり国の医療センターがあり医療環境に恵まれているにもかかわらず救急患者の待機時間が県内で一番長い事実を聞かされ、非効率だし十分機能していないと思います。遠山、永井、武内病院を機能分化しER病院、急性期病院、回復期病院とヒト、モノ、カネを効率よく使う地域医療連携推進法人制度の利用に賛成です。患者側も機能分類したほうが判りやすいと思います。懸念として市町村合併のように、医療の地域格差が進む事が心配です。より良いものにするためにPDCAサイクルを回し続けていくことが大切だと思います。
		県の考え方	ご指摘のとおり、住民の方々が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域医療体制を構築していくことが重要と考えています。地域医療構想の策定については、地域における将来の医療需要を見据え、引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論を重ね、進めてまいります。また、策定後においても、平成37(2025)年まで毎年、地域医療調整会議を開催し、必要に応じて地域医療構想の見直し等を実施してまいります。
9 めざすべき方向性（伊勢志摩）	12	主な意見	伊勢赤十字病院の病床稼働率は90%を超えています。伊勢赤十字病院にも負担がかかりすぎると、救急患者受入困難な状況が出てくる不安があります。市立伊勢総合病院の一定程度の急性期機能というものがどの程度かはわかりませんが、伊勢赤十字病院だけで伊勢志摩区域の急性期医療を担えるとは思えません。市立伊勢総合病院の急性期病院としての機能は、しっかりと残していただきたいと思います。
		県の考え方	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった観点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。
10 地域医療推進法人	1	主な意見	地域医療連携推進法人制度の導入においては、導入構想区域での各医療機関において十分な議論の上、慎重な検討をお願いしたい。医療機関で働く医療従事者の離職に繋がったり、何より患者や地域住民にとって不利益が被ることがあってはならない。
		県の考え方	地域医療連携推進法人制度については、地域医療構想調整会議や医療機関相互の十分な議論のもと、活用されるものと考えています。
11 公立病院	4	主な意見	各公立病院の設立された経緯や歴史を考えたうえでの、三重県地域医療構想の策定をお願いします。各構想区域で病床転換や削減を行なうにおいて、公立病院側の意見を十分に聞いた上で公立病院にばかり偏ることがないように、慎重な検討をお願いします。
		県の考え方	地域医療構想の策定については、地域における将来の医療需要を見据えるとともに、公立病院等の役割に留意しつつ、引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。

2 今後の地域医療構想策定の進め方

これまで、各構想区域の人口動態や基幹病院を中心とした医療提供体制の状況にかかるデータ等を基に、2025年にめざすべき医療提供体制の方向性について大まかに議論を行ってきました。

さらに、地域住民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるようなあるべき地域医療提供体制を議論していくためには、必要病床数にかかる議論はもとより、医療機関（特に病院）に求められる医療機能を明らかにした上で、医療機能の分化・連携及び医療資源の有効な活用のあり方について、地域における在宅医療体制の整備と併せて議論を深めていく必要があります。

このため、病床機能報告で得られるデータや近々算出する予定の構想区域ごとの2025年の医療需要及び医療供給（推定供給病床数）に加えて、医療機関ごとの患者の受入状況、地域連携状況等について必要なデータを収集し、これらの情報を基に議論を進めていくこととします。

（以下、※については、病床機能報告等により医療対策局において入手可能なデータ）

（1）患者の受入状況の把握

当該医療機関について、患者がどこからどのように受療しているかを把握し、地域における医療提供体制の構築のあり方にかかる議論の参考とします。

【指標案】

- 診療圏（新入院患者の住所地別の数）
- 道路事情、公共交通機関の状況
- 新入院患者の入院経路別（紹介、外来、救急）の数
- 救急搬送受入の状況※
- 建替・増築等の計画

（2）地域連携状況の把握

当該医療機関について、どのような医療を提供しながら、他の医療機関とどのように連携しているかを把握し、地域において果たし得る役割にかかる議論の参考とします。

【指標案】

- 平均在院日数（病棟単位）※
- 専門医の配置状況（病棟単位）
- 疾病対応等の状況※
- DPC機能評価係数Ⅱの状況（複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数）※
- 紹介率・逆紹介率（検査の場合を区分して把握）
- 退院患者の行き先別の数（病棟単位）※

(3) 医療資源の活用状況の把握

当該医療機関について、医療資源をどのように活用しているかを把握し、地域における医療資源の配備のあり方にかかる議論の参考とします。

【指標案】

病床利用率、最大稼働病床数（いずれも病棟単位。病床利用率は過去3年分）

高額医療機器の配備状況*

MDC別の患者数（手術有）比率による区域別シェア**

(4) 在宅医療体制の整備

在宅医療フレームワーク（在宅医療体制の整備に必要な構成要素）にかかる市町別現況やサービス付き高齢者向け住宅の整備状況等のデータを基に、構想区域における在宅医療体制のあり方にかかる議論を行います。なお、全県的な体制整備支援のあり方については、三重県在宅医療推進懇話会で検討を進めていきます。

(5) 未稼働病床の整理

医療資源の有効活用の観点から、未稼働病床について実態を把握し、整理していきます。具体的には以下のとおり進めていきます。

- ① 病棟単位で把握する。
- ② 病床利用率が70%^{注1}を下回っている病棟は整理の対象とする。
- ③ 構想区域で不足している医療機能へ転換する等により具体的な再稼働の予定がある場合には、個別ヒアリング等を行った上で、地域医療構想調整会議における検討の対象とする。
- ④ ③に該当しない場合、以下の計算式に基づき、整理する病床数を算出する。

$$\text{整理する病床数} = \text{許可病床数} \times \left(1 - \frac{\text{病床利用率}^{\text{注2}}}{\text{望ましい病床利用率}^{\text{注3}}} \right)$$

注1；新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月）に準拠し、直近3年間連続して下回っている場合を対象とする。

注2；直近3年間の平均を用いる。

注3；80%とする。（参考）WAM-NETによる三重県の一般病床利用率=73.6%

(6) 当面のスケジュール

平成28年 3月 県から調査票の配付
4月15日 調査票の提出〆切

(7) 今後のスケジュール

年月	会議等
H27/12月	<ul style="list-style-type: none"> ・「三重県地域医療構想の策定に向けて」(策定状況報告書) ・平成27年度第2回県医療審議会(12月15日) ・パブリックコメント(12月22日～1月20日)
H28/1月	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省との情報交換会(1月18日)
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・県在宅医療推進懇話会(2月9日) ・第4回地域医療構想調整会議
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度病床機能報告のデータ公表 ・厚生労働省から支援ツール提供 ・平成27年度第3回県医療審議会(3月29日)
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・市町との意見交換会
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・第5回地域医療構想調整会議(平成28年度第1回) 【伊勢志摩サミット】
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・県議会常任委員会への報告 ・医療(介護)関係者との意見交換会(～9月)
7月	
8月	
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・各専門部会(がん、脳卒中、精神、救急、周産期、在宅等)
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・県議会常任委員会への報告 ・第6回地域医療構想調整会議(平成28年度第2回・「三重県地域医療構想(中間案)」)
11月	
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度第1回県医療審議会(「三重県地域医療構想(中間案)」) ・県議会常任委員会への報告(「三重県地域医療構想(中間案)」) ・市町、県保険者協議会からの意見聴取
H29/1月	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・各専門部会(がん、脳卒中、精神、救急、周産期、在宅等) ・第7回地域医療構想調整会議(平成28年度第3回・「三重県地域医療構想(最終案)」)
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・県議会常任委員会への報告(「三重県地域医療構想(最終案)」) ・平成28年度第2回県医療審議会(最終案の諮問)