

「三重県地域医療構想（中間案）」に関する市町及び保険者協議会からの
意見の概要について

1 意見照会期間

（市町）平成28年12月26日（月）から平成29年1月31日（火）まで（37日間）

（保険者協議会）平成28年12月26日（月）から平成29年2月6日（月）まで（43日間）

2 意見照会の結果

（1）ご意見への対応

9市町から22件、保険者協議会から6件の意見をいただきました。いただいたご意見に対する県の考え方は別添資料のとおりです。

（2）対応状況

対応区分別件数（市町）

| 対応区分 | 件数 |
|-------------------------------------|----|
| ① 「三重県地域医療構想」に反映するもの | 0 |
| ② 「三重県地域医療構想」に一部反映するもの | 2 |
| ③ 今後の地域医療構想の実現に向けて取り組んでいくもの | 15 |
| ④ 既に取り組んでいる（反映している）もの | 1 |
| ⑤ 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 |
| ⑥ 取り組む（反映する）ことが難しいもの | 3 |
| ⑦ その他（感想、質問など①～⑥に該当しないもの） | 1 |
| 計 | 22 |

対応区分別件数（保険者協議会）

| 対応区分 | 件数 |
|-------------------------------------|----|
| ① 「三重県地域医療構想」に反映するもの | 0 |
| ② 「三重県地域医療構想」に一部反映するもの | 0 |
| ③ 今後の地域医療構想の実現に向けて取り組んでいくもの | 6 |
| ④ 既に取り組んでいる（反映している）もの | 0 |
| ⑤ 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 |
| ⑥ 取り組む（反映する）ことが難しいもの | 0 |
| ⑦ その他（感想、質問など①～⑥に該当しないもの） | 0 |
| 計 | 6 |

「三重県地域医療構想（中間案）」に関して市町から寄せられたご意見等について

「対応」欄の説明

- ① 「三重県地域医療構想」に反映するもの
- ② 「三重県地域医療構想」に一部反映するもの
- ③ 今後の地域医療構想の実現に向けて取り組んでいくもの
- ④ 既に取り組んでいる（反映している）もの
- ⑤ 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
- ⑥ 取り組む（反映する）ことが難しいもの
- ⑦ その他（感想、質問など①～⑥に該当しないもの）

| 関係項目 | ページ | 意見の内容 | 区分 | 意見に対する県の考え方 | 対応 |
|--|----------|--|------------|--|----|
| 1 全体 | | 病床機能の転換、病床の削減により、病院経営が圧迫されることのないよう取り組まれない。また、在宅医療を担う医師の確保及び後方支援病床の確保、医療と介護等職員の連携を強化し、地域の実態に即した体制構築の推進を図られたい。 脳血管疾患を原因とする死亡率が高いことに鑑み、脳血管疾患の急性期対応ができる医療体制の整備を図られたい。 | あるべき医療提供体制 | 地域医療構想の実現に向けては、地域医療構想調整会議において、過度に数字に捉われることなく、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おり、引き続き地域の関係者との丁寧な議論を行っていきたくと考えています。 また、脳血管疾患等全県的に検討が必要なものは、脳卒中医療福祉連携懇話会等で引き続き議論してまいります。 | ③ |
| 2 第1部 総論 第1章 地域医療構想の基本的事項 | 2ページ | 策定プロセスの重視ということで、本構想の実効性を高めるため、策定段階から地域の医療関係者や保険者、市町等で構成する調整会議を設置して検討を進められてきたが、県から示される客観的データが重視され、現状の医療実態とかけ離れているように感じる。 | 策定プロセス | 地域医療構想の実現に向けては、地域医療構想調整会議において、関係者によるあるべき医療提供体制の議論を優先し、地域の実情に応じた体制を構築していきたくと考えています。 | ③ |
| 3 第1部 総論 第1章 地域医療構想の基本的事項 | 2ページ | 医療介護総合確保方針等との整合性の確保ということで、効率的で質の高い医療提供体制の構築とともに、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を視野に入れつつ議論を進めるとしていましたが、各市町の取組状況を調査されただけであり、本質的に市町が構築する地域包括ケアシステムと三重県が策定する地域医療構想との具体的な整合及び三重県としての地域包括ケアシステム構築に向けた各市町への指導、支援なども本構想で明確にすべきではないか。 | 在宅医療 | 市町の体制整備に係る支援については、在宅医療フレームワークに基づいて把握した現状・課題をふまえ、検討を進めているところです。 | ③ |
| 4 第1部 総論 第3章 2025年におけるあるべき医療需要および必要病床数の推計 | 21ページ | 本構想の2025年必要病床数は、あくまでも地域における医療機能の分化・連携を進めるための目安と考えており、この必要病床数をもとに病床を強制的に削減していくという趣旨のものではないとしているが、このことについては非常に重要な意味を持っていることから、見出しを付して項目化し、表記されたい。 | 必要病床数 | ご指摘の箇所のみを見出しをつけて項目化することは、全体の構成上困難であるため、現状のとおりとさせていただきます。 | ⑥ |
| 5 第1部 総論 第3章 2025年におけるあるべき医療需要および必要病床数の推計 | 24ページ | 「図表1-16 2025年における必要病床数と2015年度病床機能報告による病床数との比較」を見ると、津区域における2025年の医療機能別の必要病床数は、3649床から2856床へと、約800床減少することになり、県内8構想区域の中で最も減少する区域になっている。しかしながら、患者流出状況を見ると、津区域は4医療機能すべてにおいて流入超過となっている。また、「2025年にめざすべき医療提供体制の方向性」では、「当該区域（津区域）の医療需要は当面、一定程度高い状態で推移することが予想されます。」と考察している。県内それぞれの地域医療構想区域調整会議の意見・主張を受けて、今回、県主導で必要病床数の調整がされたことと思うが、将来にわたる動向等をふまえながら今後も必要病床数について、検討・調整の場を持つことが望ましいと考える。 | 必要病床数 | 必要病床数については、医療機能の分化・連携を進めるための目安と位置付けています。なお、平成37（2025）年の医療需要については、平成25（2013）年度のレセプトデータ等を基にしていることから、その後の状況変化や社会情勢をふまえ見直しを図られる予定です。 | ③ |
| 6 第1部 総論 第4章 本県独自の取組 | 28ページ | 在宅医療フレームワークの中で定性的指標及び定量的指標を定めているが、地域毎の具体的な数値を提示されるべきと考える。 | 在宅医療 | 定量的指標の目標数値については、現時点で設定できておりませんが、三重県在宅医療推進懇話会でも議論いただきながら、設定に向け検討を進めてまいります。 | ③ |
| 7 第1部 総論 第4章 本県独自の取組 | 28～32ページ | 在宅医療を推進していく中で、対象者の急変時や急性期医療を必要とするまでもないが、数日間の輸液療法など入院を必要とする事例、もしくは、介護者に起因することで必要性が生じるレスパイト対応についての病床機能の確保については、今後の明確な方向性の中でどのようにしていきますか。 在宅を強く推進する上では、上述の件については、必ず方向性が必要となると考えています。介護保険法の適用となる対象者の場合、レスパイトはショートステイ等での対応で確保できる可能性があると考えますが、介護保険法適用外の場合が増えてくると思います（現在の要支援対象者が変更になることや小児在宅医療対象者の増加など）ので、対策の具体的なご教示についてよろしくお願ひします。 | 在宅医療 | 後方病床の確保については、在宅医療体制の整備において重要であり、在宅医療フレームワークでも、定性的な項目である「緊急対応時に係る体制の整備」の要件のひとつとして定めています。また、レスパイト体制の整備や家族同士のつながりの構築などを定性的な項目として定めています。具体的な対策としては、病院・有床診療所と在宅医との連携体制の構築、地域での空きベッドの確保と情報共有等が考えられますが、引き続き三重県在宅医療推進懇話会等において検討を進めてまいります。 | ③ |
| 8 第1部 総論 第4章 本県独自の取組 | 31ページ | 未稼働病床の整理については、稼働している病床に極力手をつけず必要病床数に近づけることが期待できることなどから実態を把握し、整理が進められたことであり、積極的に努力しているところとバランスの欠くことのないよう今後も進捗管理をお願いしたい。 | 未稼働病床整理 | 未稼働病床の整理については、利用状況にかかる調査期間中、病棟改修等を行っている場合は、今回の整理対象とはしないこととしましたが、整理した医療機関との公平性の観点から、病棟改修後3年間の病床利用率をフォローアップしていきます。今後も、引き続き病床の稼働状況の把握等の進捗管理を行いながら、地域医療構想調整会議において協議していくこととしています。 | ③ |
| 9 第1部 総論 第5章 地域医療構想の実現に向けて | 33ページ | 本構想の実現に向けての目標で、本県では平成28（2016）年度からスタートした「みえ県民カビジョン・第二次行動計画」に地域医療安心度指数、地域医療構想の達成度を目標として盛り込んでいるとあるが、この計画の施策基本事業の中身を見に行くと、平成37年度の必要病床数達成度は100%となっている。当該計画の意見を書くものではないが、調整会議において、必要病床数は「目安」といった説明も聞かれたところであり、在宅医療や地域包括ケアシステムに係る体制整備が端緒についたばかりであり、この数字の現実味は疑問である。 | 達成目標 | 「みえ県民カビジョン・第2次行動計画」における「地域医療構想の達成度」は、地域医療構想の進捗管理を行うために置いた指標であり、平成37（2025）年にあるべき医療提供体制が構築できるよう、平成37（2025）年度を100%とした場合の平成31（2019）年度の目標を設定しています。必要病床数については目安であることから、「地域医療構想の達成度」においても、それを達成するために強制的に病床削減を進めていくものではなく、必要病床数の見直しがあった際には、目標についても修正を行ってまいります。 | ⑦ |
| 10 第1部 総論 第5章 地域医療構想の実現に向けて | 34ページ | 在宅医療提供体制について、記述にあるように地域により大きな差があることから、医療資源の乏しい地域については県による支援体制の構築をお願いしたい。 | 在宅医療 | 医療資源の少ない地域における体制整備など、地域の特性や実情に応じた在宅医療提供体制のあり方について、検討を進めてまいります。 | ③ |

| 関係項目 | ページ | 意見の内容 | 区分 | 意見に対する県の考え方 | 対応 |
|---------------------------|----------|--|-----------------|---|----|
| 11 第2部 各論 第2章 三河区域 | 55～72ページ | 中間案に示された2025年における三河地域の必要病床数については、あくまでも国のガイドラインに沿って算出されるのであれば、示された数値になるということは理解でき、この数値を目標に、今後、在宅医療の一層の充実を進め、算出された病床数による運用が可能な社会の実現を目指していくという認識も、一応共有できるものである。 しかしながら、現実問題として、これから10年の間に、目標達成のための在宅医療の充実の実現が可能であるとは、現時点では考えにくい。 現在、県において「在宅医療推進懇話会」が設置され、体制整備のためのフレームワークづくりが行われているが、現時点で全く先は見えていないように思われる。 今後、懇話会では、地域医療構想との整合性について、十分調整を図っていただきたいと考える。 今回の数値をあくまで目標値として理解すれば、高いほうが良いのかもしれないが、現実的にはその達成は難しいと言わざるを得ない。 従って、この数値に決して縛られることの無いよう、即ちこの数値があるから、何が何でも病床数を減らすということの無いことを確認したい。 今後、超高齢化社会を迎え、医療の必要な高齢者は確実に増えていくのは明らかであることから、今回の数値に縛られることにより、現在維持されている医療水準の低下を招くということだけは、是が非でも避けなければならないと考える。 | 在宅医療 | 「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と在宅医療体制の整備を始めとする「地域包括ケアシステムの構築」は、車の両輪として取り組むべきものと考えており、在宅医療提供体制の整備については、三重県在宅医療推進懇話会でも議論いただきながら、全県的に体制整備を進めてまいります。 本県としては、必要病床数は医療機能の分化・連携を進めるための目安と位置付けており、地域医療構想の実現に向けては、過度に数字に捉われることなく、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めてまいります。 | ③ |
| 12 第2部 各論 第4章 津区域 | 107ページ | 津地区地域医療構想の2025年にめざすべき医療提供体制の方向性の中の救急医療体制について、本市の二次救急医療体制は、津地区医師会及び久居一志地区医師会の協力を得て、10病院の輪番による体制を構築しており、本構想の実現に向けた医療機能の分化・連携の推進等の取組としての急性期病床の削減や回復期病床への機能転換等が救急医療提供体制を崩壊させ、本市における救急医療体制の維持を困難にすることがないように強く要望する。また、救急医療にかかる高い需要が見込まれるとしている中で、急性期病床の削減等が患者の受入れ可否等、救急搬送における混乱を招かないかを懸念している。 | あるべき医療提供体制(津) | 県としては、平成37(2025)年におけるあるべき医療提供体制を議論する中で、救急医療体制の確保は重要な課題であると認識しており、それぞれの地域の救急医療体制が維持できるよう、引き続き地域医療構想調整会議において、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。 | ③ |
| 13 第2部 各論 第4章 津区域 | 107ページ | 同方向性の中で、課題を解決する方策、取組として、一定の病床規模を有する病院への急性期医療に携わる医療従事者の移転、複数の医療機関による経営統合、医療機関間の病床や医療従事者の融通が可能となる地域医療連携推進法人制度の導入等とあるが、現実的にこれらのことが可能であるとは考えにくい。 | 地域医療連携推進法人 | 地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想を達成するための一つの選択肢であり、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、必要に応じて活用されるものと考えています。 | ③ |
| 14 第2部 総論 第5章 松阪区域 | 143ページ | 「この時、救急医療体制について、3つの基幹病院の連携により機能している状況があることを十分に加味しておくことが必要です。」 市民が安心して暮らせるためには、当地区の特徴でもある救急医療体制を堅持していくことが最も重要であることから以下の表記を検討されたい。 「この時、救急医療体制について、3つの基幹病院の連携により機能している状況を十分に加味し、市民が安心できる万全な二次救急医療体制を確保する必要があります。」 | あるべき医療提供体制(松阪) | 県としては、平成37(2025)年におけるあるべき医療提供体制を議論する中で、救急医療体制の確保は重要な課題であると認識しており、それぞれの地域の救急医療体制が維持できるよう、引き続き地域医療構想調整会議において、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。 また、めざすべき医療提供体制の方向性については、今後の地域医療構想調整会議において、各医療機関の担う役割の明確化も含め、引き続き具体的な検討を継続していくこととしており、現状のままとさせていただきます。 | ⑥ |
| 15 第2部 各論 第8章 東紀州区域 | 178ページ | 「将来あるべき医療提供体制をふまえた医療需要」については、和歌山県(新宮市医療センター)との連携を行っていくのであれば、調整が必要と思われる。 | 必要病床数 | 今後も、東紀州地域地域医療構想調整会議に新宮市立医療センター院長に参画いただくなど、連携体制の構築に取り組んでいきたいと考えています。 | ③ |
| 16 第2部 各論 第8章 東紀州区域 | 179ページ | 「県南部の過疎地域に対する巡回診療等のハブ機能」については、区域や内容等を具体的に表記すべきと思われます。 | あるべき医療提供体制(東紀州) | 紀南病院については、代診医派遣などについてもハブ機能を有していることから、「県南部の巡回診療、代診医派遣等のハブ機能」と修正させていただきます。 | ② |
| 17 第2部 各論 第8章 東紀州区域 | 183ページ | この地域において、医師不足は深刻な状況にあり、県全体の限られた医療資源を有効に活かし、病院同士の連携により支えあうための具体的な方法等について明記できないか検討いただきたい。 | 医療従事者 | 地域医療構想における「実現するための取組」については、大まかな取組の方向性を示したものにすぎないことから、医師確保の具体的な取組については、平成29(2017)年度の次期保健医療計画の策定のなかで検討を進め、計画に盛り込んでいきたいと考えています。 | ③ |
| 18 第2部 各論 第8章 東紀州区域 | 178ページ | 高度急性期および急性期においては、医療機関所在地ベースで推計するとしていますが、その場合、他県(和歌山県)との調整が必要と思われる。29年度以降、調整を実施すべきと思います。調整を行った場合は各数値の時点修正も検討すべきと思います。 | 必要病床数 | 患者流出入を踏まえた必要病床数推計の都道府県間調整方法については、国から通知が発出されており、和歌山県とは17頁のとおり急性期、回復期、慢性期が対象となっておりますが、昨年度、和歌山県から現状の流入を維持(医療機関所在地ベース)したい旨の申し出があり、既に調整は済んでいます。 しかしながら、実際には患者が流出していることから、引き続き新宮市立医療センターとの連携体制の構築に取り組んでいきたいと考えています。 | ④ |
| 19 第2部 各論 第8章 東紀州区域 | 179ページ | 「3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性」に関して 11行目「2つの基幹病院」については、病院名を明記すべきと思います。 11行目「急性機能については、当面は維持していくこととして、その後」については、地域の特性、実情を考慮して「当面」を削除し、「その後」以後の文章についても、本来当該構想自体に、病院・病床機能の分化・連携を進める目的があり、すべての構想圏域にも言える事であることから、あえて明記する必要がないと思います。削除すべきと思います。 19行目「県南部の過疎地域に対する巡回診療等のハブ機能」については、区域や内容等を具体的に表記してはどうでしょうか。 22行目「新宮市立医療センターとの連携を引き続き行っていく」とありますが、連携の内容を具体的に検討していただき、明記してはどうでしょうか。 | あるべき医療提供体制(東紀州) | 「2つの基幹病院」については、175ページで記載済みです。 「当面」「その後」に関して、めざすべき医療提供体制の方向性については、今後の地域医療構想調整会議において、各医療機関の担う役割の明確化も含め、引き続き具体的な検討を継続していくこととしており、現状のままとさせていただきます。 「県南部の過疎地域に対する巡回診療等のハブ機能」については、「県南部の巡回診療、代診医派遣等のハブ機能」と修正させていただきます。 「新宮市立医療センターとの連携」については、今後も、東紀州地域地域医療構想調整会議に新宮市立医療センター院長に参画いただくなど、連携体制の構築に取り組んでいきたいと考えています。 | ② |

| | 関係項目 | ページ | 意見の内容 | 区分 | 意見に対する県の考え方 | 対応 |
|----|---------------------|--------|---|-----------------------------|--|----|
| 20 | 第2部 各論 第8章 東紀州区域 | 179ページ | 尾鷲総合病院は、がん医療の均てん化とがん診療連携の充実をはかるため、三重県がん診療連携推進病院に指定され、その役割を担っていることから、 「尾鷲総合病院について、他の医療機関と連携しながら、脳卒中にかかる医療体制の確保を図っていきま す。」との文章を、 「尾鷲総合病院について、他の医療機関と連携しながら、三重県がん診療連携推進病院としての役割に加え、 脳卒中にかかる医療体制の確保を図っていきます。」に修正いただきたく要望します。 | あるべき 医療提供 体制（東 紀州） | 医療機能の分化・連携の観点から記述させていただいているものであり、脳卒中については、緊急性を要し、機能分化・連携をより進めていく課題であることから記載しているものですので、ご理解をお願いします。 なお、公立病院等については、今後の地域医療構想調整会議において、その役割を明確化し、あるべき医療提供体制の方向性に盛り込んでいくこととしています。 | ⑥ |
| 21 | 第3部 実現するための取組 | 181ページ | 医療機能が低下している県下の地域における医療確保が大きな課題であることから、バランスのとれた医療提供体制の構築の中に、この課題解決に向けた施策等を明記すべきではないか。とりわけ、本市の白山・美杉地域は、高齢化率が非常に高く、特に美杉地域は過疎地域で高齢化率が突出して高く、また無医地区を抱えている。このような状況のなか、当該地域に立地する県立一志病院は、この地域の唯一の病院であり、白山・美杉地域における救急医療や在宅医療等の地域医療の要である。このことから、地域医療提供体制の構築に必要な不可欠な医療施設であり、本構想に基づいた必要以上の病床数削減には十分に考慮すべきである。 | 具体的取組 | バランスのとれた医療提供体制の構築に向けては、地域医療構想調整会議における関係者の協議と医療機関の自主的な取組を基本としつつ、県としては地域医療介護総合確保基金を活用した施設整備支援を行っていくこととしております。具体的には、今後の地域医療構想調整会議において検討を進めていきたいと考えています。 なお、引き続き地域医療構想調整会議において、関係者によるあるべき医療提供体制の議論を優先することとしており、地域において必要とする病床まで整理を行うつもりはありません。 | ③ |
| 22 | 第3部 実現するための取組 | 183ページ | 医療従事者の確保について、今後、訪問診療や訪問看護などの需要が増加するなかで、在宅医療・看護体制を構築していくためには、医療従事者の確保及び医療従事者の地域偏在の解消が必須である。この課題は、市町だけの施策で解決するものではないことから、三重県として医療従事者の確保策、地域偏在解消策を具体的に示され、実現に向けた取組を市町と連携しながら実施すべきであると考えます。 | 医療従事者 | 三重県の人口10万人あたりの医師・看護師数は全国平均を下回っていることから、様々な医師・看護師の確保対策に取り組んできました。今後も、地域医療構想調整会議において議論しながら、地域医療を確保するため、医師・看護師確保の取組を進めていきたいと考えています。 | ③ |

「三重県地域医療構想（中間案）」に関して保険者協議会から寄せられたご意見等について

「対応」欄の説明

- ① 「三重県地域医療構想」に反映するもの
- ② 「三重県地域医療構想」に一部反映するもの
- ③ 今後の地域医療構想の実現に向けて取り組んでいくもの
- ④ 既に取り組んでいる（反映している）もの
- ⑤ 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
- ⑥ 取り組む（反映する）ことが難しいもの
- ⑦ その他（感想、質問など①～⑥に該当しないもの）

| 関係項目 | ページ | 意見の内容 | 区分 | 意見に対する県の考え方 | 対応 |
|------|-----|---|------------|--|----|
| 1 全体 | | 計画の見える化及び優先順位の明確化を行い、県民や関係者に対してわかりやすい情報提供を実施していただきたい。 | 住民参画・周知 | 地域医療構想調整会議については、テーマ設定をして議論を進めていくとともに、その結果等についても、できる限りわかりやすい情報提供を心がけていきます。 | ③ |
| 2 全体 | | 高齢者を含めた全ての年代の医療需要と地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することが必要である。これらを円滑に推進するためには、開業医の高齢化への対応や看護師など医療従事者の人材の確保・偏在解消と医療及び介護の提供体制の連携が重要であり、在宅医療の充実とともに地域包括ケアシステムの構築及びその体制の整備について、関係機関と十分な連携のうえ取り組んでいただきたい。 | 在宅医療 | 在宅医療の提供体制を含めた地域包括ケアシステムの構築については、市町が主体となって、各地域で取り組むものであると考えますが、県としても全県的に体制整備を支援してまいりたいと思います。これまでも関係機関とも連携しながら医療従事者の確保を進めてきましたが、今後も、地域医療を確保するため、引き続き、十分連携しながら、医師・看護師確保に取り組んでいきたいと考えています。 | ③ |
| 3 全体 | | 県民がいかなる地域においても安心して質の高い医療サービスが受けられるよう、救急医療や周産期医療の充実を図りつつ、国民皆保険制度を堅持しながら、県民や保険者の負担が過度にならないよう、医療費適正化の観点から十分に踏まえた「良質」かつ「効率的」な医療提供体制としていただきたい。 | あるべき医療提供体制 | 各地域医療構想調整会議において、地域におけるあるべき医療提供体制の議論を優先しつつ、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めていくことを通じて、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築に取り組んでまいります。 | ③ |
| 4 全体 | | 地域医療体制の実現に向け、PDCAサイクルを効果的かつ効率的に機能させるために、ロードマップと目標を策定し、毎年進捗状況の検証を行い、改善に繋げる仕組みを構築していただきたい。 | 進捗管理 | 将来のあるべき医療提供体制の構築に向け、毎年、地域医療構想調整会議において、地域医療構想の進捗管理を行っていきます。 | ③ |
| 5 全体 | | 関連する他の計画及び市町や医療保険者が策定する計画との整合性が図れる仕組みを具体的に検討していただきたい。 | 他計画との整合性 | 次期保健医療計画との整合性を図るため、次期介護保険事業計画を策定する市町とは、協議の場を設置していく予定であり、こうした場を通じて地域医療構想との整合性を確保していくとともに、他の計画とも整合性が確保できるよう、関係部署と連携を図ってまいります。 | ③ |
| 6 全体 | | 地域医療構想のなかで、医療の立場からの意見を盛り込んだ「健康寿命の延伸」を推進する施策を明記していただきたい。 | その他 | 具体的な施策については、平成29（2017）年度の次期保健医療計画の策定のなかで検討させていただきます。 | ③ |

