

## 「鹿児島県地域医療構想」に係るパブリック・コメント結果

番号	意見の概要	意見への対応
1	<p>(P1～4) 第1章「地域医療構想の概要」全体</p> <p>○ 地域医療構想に基づく病床削減は行うべきではない。また、2025年において、その時点での既存病床数が必要病床数の数値にならなかった場合、どのようなペナルティがあるのかも明記すべきである。</p>	<p>○ 地域医療構想における病床の必要量（必要病床数）は、一定の条件に基づき、将来必要とされる医療需要を把握し、不足する医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。</p> <p>また、地域医療構想策定後においては、医療関係者等との協議の場として構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、地域医療構想の実現を目指すこととしており、県としましては、まずはその中で病床の機能分化・連携を進めていくべきものと考えています。</p> <p>なお、新たに付与された知事の権限（医療機関の開設等の許可の際に、地域において不足している病床の機能区分に係る医療の提供を行うよう条件を付す等の対応）の行使については、地域医療構想調整会議の設置後の構想実現に向けた取組の進捗状況を踏まえるとともに、国の考え方や、他県における状況も精査した上で、慎重に検討すべきものと考えます。</p>
2	<p>(P5) 第2章第1節1「総人口の推移」</p> <p>○ 本県における生産年齢人口の維持（県外への流出防止）の取組が必要である中で、生活を支える土台である医療・介護の人口減少を前提とした削減構想は、あまりにも消極的である。</p>	<p>○ 地域医療構想における推計人口については、国が国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によること、と全都道府県に通知しています。</p> <p>また、地域医療構想における病床の必要量（必要病床数）は、一定の条件に基づき、将来必要とされる医療需要を把握し、不足する医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。</p>

番号	意見の概要	意見への対応
3	<p>(P22)第4章第2節「構想区域の設定」及び(P30～32)第5章第2節第3項「2025（平成37）年における病床の必要量（必要病床数）」</p> <p>○ 構想区域を二次医療圏としているが、地域によっては圏域内でも人口分布が大きく異なることから、日常生活圏での区域設定とした上で、日常生活圏での必要病床数の積み上げ方式で必要病床数を算定すべきである。</p>	<p>○ 構想区域については、厚生労働省が示す「地域医療構想策定ガイドライン」において、現行の二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向等将来における要素を勘案した上で定めることとされています。</p> <p>構想区域の検討にあたっては、第4章第1節（P21～22）にあるとおり、各二次医療圏における受療動向等のデータを県地域医療構想検討委員会・懇話会において示しつつ、議論を頂いたところであり、それらの意見を踏まえ、現行の二次医療圏を本構想における構想区域として設定することとしました。</p>
4	<p>(P30～32)第5章第2節第3項「2025（平成37）年における病床の必要量（必要病床数）」</p> <p>○ 必要病床数の算定に当たっては、急性期機能まで患者住所地ベースで算定すべきである。</p> <p>身近な地域に急性期病床があってこそ、慢性期や在宅医療は成り立つものである。</p>	<p>○ 医療提供体制については、住民の医療ニーズに構想区域内の医療機関で対応する「自己完結」をできるだけ目指すことが望ましいところですが、医療資源との関係で限界があることが考えられます。</p> <p>そのため、県地域医療構想検討委員会や懇話会の意見も踏まえ、限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、高度急性期・急性期については、医療機関所在地ベースにより必要病床数を算定する案としているところです。</p>
5	<p>(P31)第5章第2節第3項第3号「県内構想区域間の調整について」</p> <p>○ 必要病床数の算定にあたっては、高度急性期・急性期・回復期・慢性期、全てを医療機関所在地ベースで算定すべきと考える。</p>	<p>○ 二次医療圏ごとの必要病床数の考え方については、二つの案（全ての医療機能について「医療機関所在地ベース」により算定する案／高度急性期・急性期を「医療機関所在地ベース」、回復期・慢性期を「患者住所地ベース」により算定する案）を各地域振興局・支庁が開催した地域医療構想懇話会において示し、意見を伺ってきました。</p> <p>その結果を、9月9日に開催した第4回地域医療構想検討委員会に報告し、意見集約を諮ったところ、委員会としては、高度急性期・急性期を「医療機関所在地ベース」、回復期・慢性期を「患者住所地ベース」により算定する案に、意見の集約がなされたことから、それを踏まえて、県の案をとりまとめたものです。</p>

番号	意見の概要	意見への対応
6	<p>(P31)第5章第2節第3項第3号「県内構想区域間の調整について」</p> <p>○ 必要病床数の算定に当たっては、高度急性期・急性期・回復期・慢性期、全てを医療機関所在地ベースで算定すべきと考える。</p> <p>県内構想区域間の意見調整が見つからない場合は、全ての機能を医療機関所在地で算定することが原則となっている。</p>	<p>○ 二次医療圏ごとの必要病床数の考え方については、二つの案（全ての医療機能について「医療機関所在地ベース」により算定する案／高度急性期・急性期を「医療機関所在地ベース」、回復期・慢性期を「患者住所地ベース」により算定する案）を各地域振興局・支庁が開催した地域医療構想懇話会において示し、意見を伺ってきました。</p> <p>その結果を、9月9日に開催した第4回地域医療構想検討委員会に報告し、意見集約を諮ったところ、委員会としては、高度急性期・急性期を「医療機関所在地ベース」、回復期・慢性期を「患者住所地ベース」により算定する案に、意見の集約がなされたことから、それを踏まえて、県の案をとりまとめたものです。</p> <p>なお、必要病床数推計に係る県内構想区域間の意見調整が見つからない場合のルールについては、特に定めが無いところですが、厚生労働省が平成27年9月18日付けで発出した通知では、都道府県間の調整方法に係るルールが示されています。</p> <p>これによると、都道府県間で協議を行った結果、合意が成立すれば合意内容に則して、協議が不調の場合は医療機関所在地ベースで算出することとされていることから、本県においては、このルールに基づき、関係都県と協議を行い、その結果を第5章第2節第3項(30P)に記載したところ です。</p>

番号	意見の概要	意見への対応
7	<p>(P60～62) 第6章第4節第1項「出水医療圏 概況」</p> <p>○ P61の図表によると、当圏域では2025年に入院加療を必要とする者が増加していく。高齢単身世帯が多い地域なので、住民が困難なく医療を受けるためには、他地域と比べても、地域完結型の医療が望ましい。</p> <p>従って、2025年の急性期機能の必要病床数の算定に当たっては、患者住所地ベースで算定すべきと考える。</p> <p>因みに、当地域ではほとんど行うことのできない高度急性期の病床が、必要病床数として53床算出されていることから、その推計式が現実に則していないことが分かる。県案で示された急性期の必要病床数と現場で感じる必要病床数との違和感は、実情にあっていない算出過程によるものと思われ、このまま病床数の振り分けを推進すれば、将来当地域の急性期医療に大きな問題を残すことが心配である。</p>	<p>○ P61の両図表においては、2013年の医療需要と2025年以降の医療需要と算定のベースが異なります。即ち、2013年については、出水医療圏内に所在する医療機関に入院した患者数をベースとした「医療機関所在地ベース」で、2025年以降については、出水医療圏内に居住する患者数をベースとした「患者住所地ベース」での算出となっていますので、比較の際は御留意ください。</p> <p>医療提供体制については、住民の医療ニーズに構想区域内の医療機関で対応する「自己完結」をできるだけ目指すことが望ましいところですが、医療資源との関係で限界があることが考えられます。</p> <p>そのため、県地域医療構想検討委員会や懇話会の意見も踏まえ、限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、高度急性期・急性期については、医療機関所在地ベースにより必要病床数を算定する案としているところです。</p> <p>なお、必要病床数における病床機能は、法令に基づき、第5章第2節第1項(P25)にあるとおり診療報酬点数等をもとに区分されており、医療機関から報告を頂いている病床機能報告制度とは病床機能の捉え方が異なっている点について、御留意いただく必要があります。</p> <p>最後に、第5章第2節第3項第4号(P31)にあるとおり、病床の必要量(必要病床数)は、一定の条件に基づき、将来必要とされる医療需要を把握し、不足する医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。</p>
8	<p>(P107) 第7章第2節第1項第2号「①各構想区域ごとの効率的な医療提供体制の構築」</p> <p>○ 必要病床数をしっかりと未来に繋ぐため、医療機関相互の協議のみならず、県がリーダーシップを発揮していくかが不可欠と考える。</p>	<p>○ 地域医療構想策定後においては、医療機関の自主的な取組及び医療機関をはじめとした関係者相互の協議を促進し、将来の医療提供体制のあるべき姿を実現するために、県が、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置するとともに、地域医療介護総合確保基金を活用して、引き続き、病床の機能分化・連携、在宅医療の推進及び医療従事者の確保等に取り組んでまいります。</p>

番号	意見の概要	意見への対応
9	<p>(P107～P111)第7章「地域医療構想推進のための施策の方向性」</p> <p>○ 県民の健康寿命を延ばすための取組等についての記載が無いが、健康維持に関する取組も適切な医療資源の確保や維持に関連するのではないか。</p>	<p>○ 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す地域医療構想は、鹿児島県保健医療計画の一部として、平成37年に向けて病床の機能分化・連携を進めるために医療機能ごとに将来の医療需要と病床の必要量を推計するとともに、その実現に向けた施策を定めたものです。</p> <p>なお、健康の増進については、鹿児島県保健医療計画（平成25年～29年）の第3章「健康づくり・疾病予防の推進」で記載しているところです。</p>
10	<p>(P107～111)第7章第1節「取組の基本的方向」</p> <p>○ 地域医療構想調整会議については、住民の意見を反映できるような体制を要望するとともに、開催に当たっては公開会議として欲しい。</p>	<p>○ 頂いたご意見については、今後、構想区域ごとに設置する地域医療構想調整会議のあり方を検討する際の参考とさせていただきます。</p>
11	<p>(P110～111)第7章第2節第3項「医療従事者の確保及び資質の向上」</p> <p>○ 医療従事者の確保については、地方やへき地では喫緊の課題であるため、早急に確保困難な理由、医療従事者の意識などを調査し、市町村へ医療従事者確保のための財政支援を行うなど、具体的な対応を行うべきである。</p>	<p>○ 頂いたご意見については、今後、構想区域ごとに設置する地域医療構想調整会議における協議や医療従事者確保に向けた施策検討の際に参考とさせていただきます。</p>