

○ 背景

- ① 高齢化のさらなる進展・価値観の多様化による在宅療養への関心
 - 65歳以上人口の増加
2015年 148万人 → 2025年 160万人（12万人増加）
 - 後期高齢者人口が大幅増加
2015年 69万人 → 2025年 97万人（28万人増加）
- ② 医療と介護の一体的確保の必要性
 - ・医療介護総合確保推進法（2014年）
医療と介護の計画の整合（計画期間、目標数値、施策の整合）
 - ・地域包括ケアシステムの構築の必要性
- ③ 地域医療構想の策定（2016年10月）
医療需要の高い後期高齢者が増えるため、医療資源を有効活用し病床機能の分化・連携、在宅医療の充実が必要
- ④ 統合再編による新たな中核的医療機関の整備
- ⑤ 医療における情報技術の進展

○ 計画の位置づけ

- ① 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画
- ② 県民、市町、保健・医療機関、関係団体がそれぞれ取り組むべき保健・医療分野のガイドライン
- ③ 「21世紀兵庫長期ビジョン」、「少子高齢社会福祉ビジョン」、「健康づくり推進実施計画」、「老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」「がん対策推進計画」等と整合

○ 計画期間

2018年度～2023年度の6年間
(2021年度に中間見直し)
全県版：2018年 4月策定
圏域版：2018年10月策定予定

○ 地域医療構想の推進

■ 病床機能の分化・連携

○ 地域医療構想による病床機能の転換推進

2025年の構想必要病床数と2016年の病床機能報告数と比べ、回復期の病床が約10,000床不足しており、急性期と慢性期から回復期病床への転換を促進

区分	病院【一般病床・療養病床】（病床数）				病床数計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
H28病床報告数	6,100	26,300	6,200	13,900	52,500
2025(H37)構想必要数	5,900	18,200	16,500	11,800	52,400
差引(△不足)	200	8,100	△10,300	2,100	100

病床転換を推進

在宅医療の充実

○ 医療・介護が連携した在宅医療提供体制の充実

2025年の訪問診療需要見込は、2017年に比べ139%に増加すると想定されており、医療・介護が連携し、在宅医療提供体制を充実

医療・介護需要の整合性の確保

※2017からの2025までの増加数

訪問診療：+14,500人/日（37,000→51,500）

介護施設：+13,100人/日（41,000→54,100）

（参考）介護施設2025年：2017年に比べ132%

○ 前計画の目標達成状況

● 目標達成状況

53項目の数値目標のうち、13項目で目標を達成。
救命救急センター整備数、かかりつけ医のいる人の割合等

● 数値目標の改善

目標達成を含めた46項目(86.8%)で計画策定時より数値向上

主な目標達成状況

◎目標達成、○改善、▲悪化

達成目標（達成目標年度）	達成状況		
看護職員数（常勤換算）	64,774人(H27)	50,792人(H22) → 57,691人(H28)	○
救命救急センター整備数	10箇所(H26)	8施設(H24) → 10施設(H29)	◎
総合周産期母子医療センター整備数	5箇所(H27)	1施設(H24) → 6施設(H29)	◎
県で養成するべき地勤務医師数	64人(H29)	32人(H24) → 57人(H29)	○
女性成人喫煙率	3.5%以下(H29)	5.8%(H23) → 7.1%(H28)	▲
糖尿病による人口10万対年齢調整死亡率	男6.4%(H27) 女2.9%(H27)	男6.7%(H22) → 男6.0%(H27) 女3.5%(H22) → 女2.6%(H27)	◎
かかりつけ医のいる人の割合	70%以上(H29)	65.1%(H24) → 71.2%(H28)	◎

○ 新計画の基本方針

地域医療構想の着実な推進

◎ 医療と介護の一体化・連携

医療機関と介護施設の連携、在宅医療を受ける際の介護サービスとの連携をはじめ、医療・介護が一体的に提供される体制を構築する。

◎ 医療・介護人材の総合的確保と質の向上

増加する医療・介護需要の提供に不可欠となる医療従事者と福祉・介護人材の総合的確保に向けた取組を推進し、職場環境を改善するとともに、専門的な技術研修や多職種研修など質の向上を図る。

◎ 良質で効率的な医療提供体制の確立（機能分化と連携）

救急医療、小児医療、がん医療、脳卒中対策、在宅医療など、疾病・事業ごとに、医療機関の機能分担と連携を進め、医療提供体制の充実を図る。

○ 新計画の内容 (主な内容)

■ 医療圏域の設定

① 2次保健医療圏域の統合

限られた医療資源を有効に活用するため、例えば多発性外傷などの高度、特殊な救急医療の提供体制等に圏域を超えた連携課題がある圏域を広域化し、阪神南圏域と阪神北圏域を、中播磨圏域と西播磨圏域をそれぞれ統合する。(新圏域名案)「阪神」、「播磨姫路」

② 準保健医療圏域(準圏域)の設定

2次圏域内で、「圏域内で中核病院等を中心とした一定の医療圏を構成している区域」を「準保健医療圏域」として設定し、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮するため、中核病院等の取組みや病床、医師等の医療資源の確保などを推進する。

③ 疾病・事業毎の圏域設定

在宅医療は、新たに圏域設定を行うとともに、疾病・事業毎の状況に応じた柔軟な圏域設定を行う。

■ 基準病床

今回は改定なし
基準病床数 53,747
既存病床数 53,353 (H29.10)

■ 保健医療施設

- 病院の医療機能の確保
- 医療体制における診療所等の活用
- 保健所機能の充実強化
- 地域医療支援病院の整備

■ 地域医療構想

○ 必要病床数・在宅医療必要量の推計 ○ 病床機能の分化と連携

■ 医療と介護の一体化・連携

○ 医療と介護が一体化したサービス提供、○ 地域包括ケアシステムの深化・推進

■ 保健医療・介護従事者の総合的確保

※下線部は新計画に新たに加えた要素

- 新たな国の医師偏在対策を踏まえた医師確保計画の策定と推進
- 新専門医制度を踏まえた地域医療支援センターによる医師のキャリア形成支援、○ ドクターバンク事業の実施
- 看護師等の養育力強化、資質向上、離職防止対策、ナースセンターによる再就職支援
- 介護人材の確保と定着にむけた取組み、○ 介護職員・介護支援専門員等の養成及び資質向上

■ 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制

※下線部は新計画に新たに加えた要素

◎ 2次保健医療圏域にこだわらない各疾病・事業ごとに地域の实情に応じた柔軟な圏域を設定する。

① 救急医療	○ 救急医療電話相談(#7119)の県全域拡大 ○ 救急医療機関と関係機関との連携・協議体制整備
② 小児救急を含む小児医療	○ 小児救急電話相談体制の推進(#8000の翌朝まで延長) ○ 小児救命救急センター2施設の運営 ○ 小児向け在宅医療提供・連携体制の確保
③ 災害医療	○ 全ての災害拠点病院において業務継続計画(BCP)策定 ○ 総括DMATの確保 ○ 保健医療調整本部の設置、DMAT、JMAT、DHEAT、DPAT等との連携体制の推進 ○ 災害時の小児・周産期医療体制の整備
④ 周産期医療	○ 総合及び地域周産期母子医療センター、協力病院の連携強化 ○ 産科・小児科等を希望する県養成医師のキャリア形成支援
⑤ へき地医療	○ 「兵庫県地域医療支援センター」と「地域医療活性化センター」の連携によるへき地等勤務医師の養成と適正配置
⑥ がん対策	○ 医療連携の推進 ○ 質の高い医療体制の確保 ○ 小児、AYA世代のがん対策の推進 ○ 検診機会の確保と受診促進の支援(企業におけるがん検診受診の促進) ○ がん患者の療養生活の質の維持向上 ○ 就労支援 ○ 情報の収集・研究の促進
⑦ 脳卒中	○ 病期に適した切れ目のない医療提供体制の構築
⑧ 心血管疾患	○ 心筋梗塞等の心血管疾患医療体制の構築
⑨ 糖尿病	○ 県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組と支援
⑩ 精神疾患	○ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築 ○ 精神障害者を地域全体で支援する体制の構築 ○ 認知症支援体制の充実 ○ 自殺対策の総合的推進
⑪ 在宅医療	○ 在宅療養支援病院・診療所の増加、○ 在宅医療を担う人材育成 ○ 在宅歯科診療体制の充実 ○ 訪問看護師の人材確保と訪問看護体制機能強化 ○ ICTを活用した在宅医療・介護の情報の共有化(看取り体制の連携強化) ○ 医療と介護の連携・一体化の促進 ○ 地域リハビリテーションの推進

医療圏域の設定について

1 圏域設定の見直し

(1) 圏域設定に係る課題

地域医療構想を推進するなかで、①超高度救急医療の確保や②中核病院等を中心とした医療提供、③きめ細やかな在宅医療体制の確保などの課題がある。

超高度救急医療の確保	医療資源を有効に活用し、例えば、「多発性外傷や広範囲熱傷など高度、特殊な救急医療の提供」は、他の2次保健医療圏域との連携による確保が必要な圏域がある。
医療提供体制の推進	・疾病・事業ごとの圏域については、よりきめ細やかな在宅医療圏域の設定が必要。 ・2次保健医療圏域内において、例えば「在宅医療から2次救急医療」などは、 <u>中核病院等を中心に、一定の地域で医療提供体制を確保していく必要がある。</u>
医療資源のバランス確保	医療施設(病床など)や医療従事者などの現時点の <u>医療資源の地域偏在が、さらに進まず、解消していくような配慮が必要である。</u>

(2) 2次保健医療圏域の統合

高度、特殊な救急医療提供については、患者の受診状況や災害医療時の対応など総合的に考慮し、限られた医療資源を有効に活用するため、現行医療圏域で一体的に高度、特殊な救急などの医療提供体制を確保している2次保健医療圏域を広域化し、阪神南圏域と阪神北圏域を、中播磨圏域と西播磨圏域をそれぞれ統合する。(新圏域名案)「阪神」、「播磨姫路」

なお、広域化した圏域内において医療資源の地域偏在が進まないよう、地域課題や統合前の不足する病床機能も考慮し、地域間の医療資源のバランスの確保を図っていく。

【2次保健医療圏域を統合するメリット】

区分	想定される具体的なメリット
病院再編に伴う医療機能のあり方議論	はりま姫路総合医療センター(仮称)や検討中の県立西宮病院等の再編において、後医療も含めた医療機能について、 <u>広域的かつ高度・専門的な医療機能を確保するため、必要な医療機能のあり方など統合した圏域で議論できる。</u>
災害医療体制の確保	想定される南海トラフ地震は、兵庫県南部において甚大な被害が想定されることから、 <u>広域的な災害に対する医療体制を整備する必要があるため、圏域を広域化することにより、災害拠点病院等の機能強化など災害時に必要な体制を一体的に議論できる。</u>

(3) 準保健医療圏域(準圏域)の設定

2次圏域内で、「圏域内で中核病院等を中心に一定の医療圏を構成している区域」を、「準保健医療圏域(準圏域)」として指定し、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮するため、県として中核病院の取組みや病床、医師等の医療資源の確保などの取組みを支援する。

準圏域の設定エリア	(1)中核病院等(※)を中心に、救急医療から在宅医療まで対応できる医療区域 ※中核病院等：公立・公的病院など政策医療を行う病院 (2)住民の行動範囲や医療受療範囲など一定のまとまりがある医療区域 (3)2次保健医療圏域内で、(1)や(2)を踏まえた一定の医療圏域があり、医師数・病床数などの医療資源の地域偏在が進まないよう配慮が特に必要な区域
準圏域の設定	圏域健康福祉推進協議会及び医療審議会で、「準保健医療圏域」を認定保健医療計画(圏域版)に、「準保健医療圏域」の設定や当該圏域の課題、中核病院を中心とした推進方策などを記載
準圏域指定効果	① 中核病院等を中心とした医療提供確保の取組み ② 必要な病床数の確保や医師の派遣など医療資源偏在解消に向けた取組み (病院再編時の地域医療確保に向けた支援、病床配分時の地域で不足する医療機能の確保等)

【想定される準圏域案】(準圏域はH30.10頃策定の保健医療計画(圏域版)で決定)

赤穂準圏域	「西播磨圏域」のうち「赤穂市、相生市、上郡町、佐用町」は、赤穂市民病院等を中心に患者動向がまとまった医療圏を構成し、医師や病床の確保に配慮する必要があることから、「赤穂準(保健医療)圏域」として想定
阪神北準圏域	「阪神北圏域」は、公立病院群を中心に高度・特殊な救急体制以外の医療体制は一定の医療圏を構成しており、地域医療構想において、高度急性期病床の確保が求められていることから、旧圏域を「阪神北準(保健医療)圏域」として想定

(4) 丹波圏域の取扱い

丹波圏域は、県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編により新病院が設置される^{ところ}であり、新病院が圏域において担う医療機能や今後の患者動向等を踏まえる必要があることから、次回計画において、この圏域のあり方を検討する。

2 疾病・事業ごとの圏域設定

兵庫県では、疾病・事業ごとの医療提供体制は、2次保健医療圏域にこだわらず、2次保健医療圏域を基本としながらも柔軟な圏域設定を行ってきた。

今回計画においても、地域包括ケアシステムの推進などを踏まえ、在宅医療圏域を新たに設定するとともに、疾病・事業分野ごとに圏域状況を確認し、柔軟な圏域設定を行う。

(1) 在宅医療圏域の設定【今回設定】

国計画指針を踏まえ、本県では郡市医師会単位に取組みを推進していることから、住み慣れた地域で、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでを、介護と一体的に切れ目なく提供する体制を確保するため、郡市区医師会単位の地域の資源※などに応じて在宅医療圏域（40 圏域）を設定する。※地域包括ケア病床の配置や病院との連携状況等地域の資源を踏まえ設定

(2) 精神疾患、精神初期救急圏域の設定【今回設定】

国計画指針を踏まえ、精神疾患の医療提供体制について、精神科医療機関の資源などを踏まえ新2次保健医療圏域を基本に8 圏域設定するとともに、身近な地域で初期救急が受けられるよう輪番体制等による初期救急医療圏域（7 圏域）を設定する。

【疾病・事業ごとの圏域設定状況】

疾病・事業		設定の考え方	今回の設定	圏域数
救急医療	2次救急	入院・手術等を必要とする重症救急患者に対応する2次救急輪番体制毎に設定	前回と変更なし	12→13 地域
	3次救急	重篤救急患者を24時間受入れる救命救急センター等を中心に設定		7ブロック
小児救急医療	2次小児救急輪番体制毎に設定			11 圏域
	連携圏域	小児地域医療センターを踏まえ設定		8 圏域
周産期医療	周産期医療システムの地域周産期母子医療センターを踏まえ設定			7 圏域
災害医療	地域災害対策本部毎に設定			10 圏域
へき地医療	へき地5法の対象地域を踏まえて設定			4 圏域
がん・糖尿病	身近な医療体制を継続し、現2次保健医療圏域に設定			10 圏域
心疾患・脳卒中	身近な医療体制を継続し、現2次保健医療圏域を基本に阪神北と丹波は連携			9 圏域
精神疾患	医療資源を踏まえ、新2次保健医療圏域で設定			今回設定
	初期救急	初期救急輪番体制毎に設定	設定なし→7 圏域	
	2次救急	2次救急輪番体制毎に設定	5 圏域	
在宅医療	郡市区医師会単位毎に、在宅医療提供体制を確保できる圏域を設定	今回設定	設定なし→40 圏域	

保健医療計画(案)に対する主な意見と県の考え方について

1 パブリックコメント結果

- ① 意見募集期間 平成 30 年 2 月 9 日～ | 3 月 1 日
- ② 意見提出件数 71 件 (4 個人、1 団体)
- ③ 主な意見等

区分	主な意見	県の考え方
医療圏域 (4 件)	2 統合案が現状での解決策であることは理解するが、現行圏域内の中規模公的病院を集約することにより、高度急性期を担える病院を創設することが、解決策であり、県に積極的な支援をお願いしたい。(個人)	【今後の施策に反映します】 地域の意見を踏まえ、準圏域を設定して、その取組みを支援します。 公立病院等の再編・連携時に、医療介護推進基金等の活用など、積極的に支援します。
	3 これまでの圏域で医療体制を整備すべき。(団体)	【原案のとおりとします】 高度、特殊な救急医療提供については、連携した圏域で確保する必要があったことから、圏域を統合する案としました。
	4 阪神北圏域の病床が削減され、阪神南に回るのではないかとの意見もあるが、地域の住民、医療機関の意見を踏まえ医療圏の統合を慎重に行うべき(団体) 5 準圏域を機能させるためには、どのような方策をとるのか。地域関係者に丁寧な説明が必要(団体)	【本文の趣旨と一致】 2 次医療圏域内で、中核病院等を中心に一定の医療圏を設定している区域を、地域の意見を踏まえ、「準圏域」と設定し、その取組みについては、保健医療計画(圏域版)で決定します。
保健医療施設 病院・診療所 (6 件)	7 働き方改革が迫る中、具体的にどのような対策を行うのか。(団体)	【ご意見を反映します】 医療計画とりわけ地域医療構想は、医療機関の役割分担と連携により、医療提供の効率化による効果的な医療を目指すものです。地域医療構想調整会議における協議をこの視点に立って進めることを明記します。
	7 地域の医療ニーズを把握し、効率化に名を借りた統廃合・機能縮小を行わないようにすべき。(団体)	
	10 公私の病院を並べ競合させることなく、民間病院には一定の配慮は必要 11 一般民間診療所に対し、強制的な措置をとらないようにすべき(団体)	
医師 (4 件)	7 働き方改革が迫る中、具体的にどのような対策を行うのか。(団体)	【ご意見を反映します】 医療勤務環境改善支援センターにおいて、労働時間の短縮や勤務形態の工夫など医療機関が行う取組みを支援します。 【本文の趣旨と一致】 医師偏在の度合いを示す国指標に応じ、具体的な医師確保対策を進めます。
	17 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」はもちろん、抜本的な医師養成数の増員も含めて、県としての対策を明記すべき(団体)	
医療安全対策 (4 件)	29 医療過誤の原因は労働環境に直接関係するものが多く、医療安全は医師確保が重要であり、医師確保の観点も追加すべき(団体)	【ご意見を反映します】 医療勤務環境改善支援センターにおける医療機関の勤務環境改善支援の取組みを記載します。
地域医療構想 (7 件)	31 地域の実情にあわない病床削減は行わないようにすべき(団体)	【ご意見を反映します】 病床数推計表の留意事項に、「過剰になると見込まれる機能の病床については、患者の受け皿となる在宅医療の充実や、地域に必要な医療機能を勘案しつつ、必要とされる機能への転換を支援する。」と修正します。
	35 民間医療機関に対し病床機能の転換を強制しないよう注意すること。また公的医療機関に対してもその役割を再確認し、地域の実情を踏まえ、機械的な病床転換を強制しないように注意すること。(団体)	

区分	主な意見	県の考え方
小児救急・ 小児医療 (6件)	48 小児救急電話相談事業（#8000）の 49 深夜帯の実施の目標設定が 2023 年 となっているが、早急な実施が必要 である。（個人）	【ご意見を反映します】 平成 30 年 4 月から、深夜帯も実施するため、 目標設定を 2018 年実施に改めます。
がん対策 脳卒中対策 心血管疾患対策 糖尿病対策 (5件)	57 専門的な機能を有する医療機関の現 状の記載において、選定された条件 について再検討・医療施設実態調査 結果をもとに更新するとされている が、更新された結果をもとに案を再 考すべき(団体)	【ご意見を反映します】 専門医療に係る病院の一覧は、随時更新され るものであることから、県 HP において公開す ることとします。該当する病院については最新 (平成 29 年 3 月)の医療施設実態調査に基づ くものとします。
在宅医療	67 急変時の連携体制の確保を前提にし た診療所間の連携強化や訪問看護ス テーションの機能強化等多様な在宅 医療の提供体制の構築が必要である とされているが、訪問診療を行う医 療機関に対し手厚い支援を県も行う べき(団体)	【本文の趣旨と一致】 訪問診療を行う医療機関の負担軽減のため、 ICT を活用した多職種連携による在宅医療支 援体制の支援や、医師の相互連携で支える在宅 看取り体制を推進していきます。

2 市町意見照会結果

- ① 意見提出件数 12 件（6 市町、1 組合）
- ② 主な意見等

区分	主な意見	県の考え方
医療圏域 (3件)	○統合するのであれば、医療資源が偏 在しないような配慮が必要です。 準圏域の該当圏域・地域を記載し、 その具体的な役割等を示して欲しい (伊丹市) ○医療資源の地域偏在をさらに拡大さ せないようにして欲しい。(赤穂市)	【今後の施策に反映します】 準圏域の範囲の設定や準圏域内の中核病院 等を中心とした医療提供確保の取組みは、地域 毎の医療資源の現状や医療機関同士の連携状 況を踏まえる必要があることから、圏域の健康 福祉推進協議会を中心に検討を進め、保健医療 計画の圏域版として本年 10 月頃に策定しま す。
在宅医療 (4件)	○県と市町が協働し在宅医療を普及す る必要があり、計画的に実施するた め 2 次医療圏域又は市町単位の需要 見込量を示して欲しい。(伊丹市)	【今後の施策に反映します】 在宅医療に係る施策については、在宅医療圏域 (40 圏域)を単位として推進するため、在宅 医療需要も当該圏域ごとに示します。

3 保険者協議会意見照会結果

- ① 意見提出件数 12 件（保険者協議会）
- ② 主な意見等

区分	主な意見	県の考え方
医療圏域 (2件)	○疾病・事業ごとに、従来の医療圏以 外の見直しについては、関係者の理 解をえらながら進めて欲しい。	【本文の趣旨と一致】 疾病・事業毎の課題対応は、2 次医療圏域に一 致しないため、柔軟に圏域設定により地域の実 情に対応していくこととします。
医療人材 (2件)	○医療機関の個別対応だけでは、県内 医療人材の確保につながらないので 県の調整機能、方策に期待したい。	【本文の趣旨と一致】 地域医療支援センターによる医師確保、地域 偏在の解消に取り組みます。
在宅医療 (1件)	○在宅医療の充実と介護保険との連携 強化を一層進めていただきたい。	【本文の趣旨と一致】 市町による在宅医療介護連携推進事業と協 調して推進します。

提出された意見等の概要とこれに対する考え方

資料④-4

- ・案件名 : 兵庫県保健医療計画(案) パブリックコメント
- ・意見募集期間 : 平成30年2月9日～3月1日
- ・意見等の提出件数 : 71件 (4個人、1団体)

H30. 3. 12 時点

個人/団体	番号	項目	本編該当頁	意見等の概要 (意見の主題部分に事務局で下線を付していますが、パブコメ結果の公表時には外します。)	県の考え方	原案への加筆修正箇所	関係課室
団体	1	はじめに	3・5・9・109・338	3頁「はじめに 第1章 改定の経緯」において「…急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化など保健医療を取り巻く社会状況は引き続き変化している。さらに、医師をはじめとした医療を担う人材の不足や、在宅医療のニーズの増加など、様々な課題にも直面している」とあり、5頁「はじめに 第1章 改定の経緯 2 近年の社会的背景 (6) 医療と介護の一体的確保の必要性」、9頁「第1部 計画の基本的事項 第1章 保健医療圏 2 2次保健医療圏(医療法第30条の4第2項第12号に規定する圏域) (1) 2次保健医療圏の統合」、35頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 1 病院【課題】(1) 病院機能の役割分担と病院間の連携強化」等、109頁「第3部 地域医療構想 2 県全体に関わる課題及び具体的施策 ① 病床の機能分化・連携の推進 現状と課題」等には「限られた(医療)資源」とあるが、これらは自然環境や化石燃料と異なり、主に国の政策により「進展、変化、不足した」構造から生じた課題であり、人為的に「限られた」資源である。その根本的な視点を忘れてはならない。 また、各「推進方策」等の中に、「構築」「推進」「整備」「改善」「向上」「確保」「充実」等の文言が頻りに記載されているが、一方で「県民に適切な医療サービスを効率的に提供する」とある。現在の診療報酬・介護報酬改定に見られるように、「効率」に名を借りた費用の抑制方向では、これらの施策の実施は困難で「絵にかいた餅」になる危険性が高い。兵庫県においても、最近の社会保障費の推移からみて、これらの文言の達成には、社会保障関係費の大幅な増額が必要である。 また、338頁「第6部 計画の推進と進行管理 第3章 計画の進行管理」において、「本計画に定める施策は、PDCA(計画→実行→評価→改善)のサイクルに基づいた着実な推進を図る。」とあるが、必ずしも各課題のC(評価)の指標が明らかでない箇所が多く、費用抑制に重点が置かれる危険がある。	(医療費) 【今後の政策に反映させます】 評価するための指標については国においても整備の過渡期(特にアウトカム指標)で、今後の検討課題であるものの、各項目に掲げた数値目標のように把握できるものを採用しつつ進行管理を行います。		医務企画
個人	2	圏域	9	「2次保健医療圏の統合」について 今回の南北圏域併案により圏域内高度急性期救急体制が見かけ上完了したとしても、高度急性期病院の南圏域への偏在が変わることはなく、距離が離れた南圏域拠点病院への受診は北の住民にとってはとても不便であることは明らかです。今回の統合案が現状での解決策であることは理解しますが、近い将来北圏域では大きな不安要因があります。現状では各市それぞれが市立病院を有していますが、いずれもが築後30年を経過し近い将来新しい病院に建替えることが必要になっています。しかし、これらは経営状態が程度の差があるものの赤字体質が続いており、財政的に今後の医学の進歩による高度医療への投資が継続できるかどうか不安があります。また、大学からの医師派遣は近年医師を1医療機関に集中させることにより医療機能を向上させようとする方針が明瞭にあることに鑑みると、北圏域内では500床を超える大規模基幹病院はなく、病院規模の不十分から医師の確保についても不安要因が続くこととなります。また、近い将来不可避と考えられている南海トラフ自身の発生時には南圏域だけにある3つの高度急性期病院がその立地から大きな被害を受ける可能性が危惧されます。さらに、今年度末には新名神高速道路が全線開通し、神戸大阪間の当地への迂回交通量が飛躍的に増加することが予想され、大規模な交通災害への対応も必要となります。 このような課題には圏域内の中規模公的病院を集約することにより高度急性期を担える拠点病院を創設することが地域医療構想に整合する解決策であると考えます。その中で2月19日に伊丹市は市立伊丹病院と伊丹市内の近畿中央病院と統合を含めた高度急性期から急性期疾患の連携協議を開始することを発表しました。両病院はそれぞれが400床級の中規模急性期病院であり、単独では維持継続が難しいが、病床を統合することで、高度急性期から急性期疾患を扱える規模を確保できると思います。すでに川西市でも市立病院と民間病院の統合案が進められており、これらは圏域内のそれぞれの病院の自主的努力により問題を解決していくことが課せられている地域医療構想の考えを踏まえたものです。 市民としてはこの構想が実現することが先に指摘した問題解決の最も有効な回答だと思えます。兵庫県にはぜひ積極的な支援をお願いいたします。	(圏域) 【今後の政策に反映します】 地域の意見を踏まえ、準圏域を設定して、その取組みを支援します。 2次医療圏や準圏域においては、保健医療計画の推進にあたっては、公立病院の厳しい経営状態からみて、機能分担や連携強化は避けられないと考えられます。公立病院等の再編・連携時に、医療介護推進基金等の活用など、積極的に支援します。		医務企画
団体	3	圏域	9・10	9-10頁「第1部 計画の基本的事項 第1章 保健医療圏 2 2次保健医療圏 (1) 2次保健医療圏の統合」において、「阪神南圏域と阪神北圏域を、中播磨圏域と西播磨圏域をそれぞれ統合する」とされているが、「誰もが住み慣れた地域で適切かつ必要な医療を受けられる地域医療完結型の医療提供体制の構築を進める」地域医療構想の主旨からみて、これまでの圏域で医療提供体制の整備を行うべきであり、圏域の広域化を行うことはこの構想に逆行するものである。特に、脳卒中や心筋梗塞のように、生命や予後に直結するプレホスピタルタイムが現状より伸びる事があるのではないかと懸念をすべきである。	(脳卒中、心血管疾患)(救急) 【原案のとおりとします】 高度、特殊な救急医療提供については、連携した圏域で確保する必要があったことから、圏域を統合する案としました。一方、よりきめ細やかな在宅医療圏域も設定したところであり、また従来から、疾病・事業分野ごとの柔軟な圏域を、地域の実情に応じて設定しています。		医務企画 医務体制 疾病対策
団体	4	圏域	9・10	9-10頁「第1部 計画の基本的事項 第1章 保健医療圏 2 2次保健医療圏 (1) 2次保健医療圏の統合」において、「高度、特殊な救急医療提供については、患者の受診状況など総合的に考慮し、限られた医療資源を有効に活用するため、現行医療圏域で一体的に高度、特殊な救急などの医療提供体制を確保している2次保健医療圏域を広域化し、阪神南圏域と阪神北圏域を、中播磨圏域と西播磨圏域をそれぞれ統合する。」とされているが、阪神北医療圏で地域医療を担う診療所の医師等から「阪神北医療圏の病床が削減され、阪神南医療圏の病床枠に回されてしまうのではないかと」等の声が上がっている。地域の住民はもとより、地域の医療関係者の意見を踏まえた上で医療圏の統合は慎重に行うべきである。	(圏域) 【本文の趣旨と一致】 本文に記載したとおり、2次医療圏域内で、地域の意見を踏まえ、中核病院等を中心に一定の医療圏を構成している区域を、準圏域として設定し、医療資源の地域偏在がさらにすまぬよう配慮します。		医務企画
団体	5	圏域	10	10頁「第1部 計画の基本的事項 第1章 保健医療圏 2 2次保健医療圏 (2) 準保健医療圏(準圏域)の設定」において、「2次保健医療圏域内で、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう配慮するため、『圏域内、中核病院等を中心とした一定の医療圏を構成している区域』を、『準保健医療圏(準圏域)』として指定し、県として当該圏域の中核病院の取組みや病床、医師等の医療資源の確保などの取組みを支援する。」とされているが、広域化された西播磨や阪神北圏域において「専門医が少ない」「西播磨圏域の病床が減り、中播磨圏域の病床が増えるなど、医療資源の偏在に拍車がかかるのではないかと」の声が医療関係者から寄せられている。病院の統廃合ありきの後付けの準圏域設定であってはならず、実際に、『準保健医療圏(準圏域)』を機能させるために、どのような方策をとるのか、地域住民や地域の医療関係者に丁寧な説明が必要である。	(圏域) 【本文の趣旨と一致】 本文に記載したとおり、2次医療圏域内で、中核病院等を中心に一定の医療圏を構成している区域を、地域の意見を踏まえ、準圏域として設定し、医療資源の地域偏在がさらにすまぬよう配慮します。準圏域の設定やその取組みについては、保健医療計画(圏域版)で決定していきます。		医務企画
団体	6	人口動態	15,138	15頁「第1部 計画の基本的事項 第2章 兵庫県の概況 2 人口動態 (1) 出生・ア出生率」では「本県の出生率(人口千人対)の推移を見ると、昭和45年(19.8)以降急激に減少し、平成2年には10.1と約半分になったが、それ以降は、ゆるやかな減少傾向となっている」とされているが、出生率を上昇させるために、子ども医療費の無料化はもちろん、授業料の無料化や就学支援金の増額と対象の拡大など将来を見据えた対策を行うべきである。市町事業についても県からの支援を充実させるべきである。 また、同様に138頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第2章 小児医療【現状】」において、「県では、県民誰もが安心して子育てできる社会の実現に向け、小児科医の確保、初期・2次・3次救急の充実、医療機関相互のネットワークの充実、小児救急医療電話相談の実施等、小児救急を含む小児医療の体制充実を図っている。」とされているが、「県民誰もが安心して子育てできる社会の実現」のためには、医療だけでなく総合的な子育て支援策を講じるべきである。	(人口動態 出生) 【その他】 保健医療計画では主に医療(周産期、小児医療)の面から、安心して子育てできる社会の実現を目指していますが、医療にとどまらない総合的な子育て支援についても、本県では「ひょうご子ども子育て未来プラン」を策定し、推進しています。		医務企画 子ども政策
団体	7	病院	35	35頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 1 病院【課題】(1) 病院機能の役割分担と病院間の連携強化」において、「効果的・効率的な地域医療の供給システムを構築」とあるが、その指標と結果の評価方法を明らかにすべきである。 また同頁の「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 1 病院【推進方策】(1) 病院の職場環境の整備」において「職場環境の改善を促進」とあるが、医師にも「働き方改革」が迫る中、具体的にはどのような対策を行うのか、明らかにすべきである。 同頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 1 病院【推進方策】(2) 病院の機能充実 ウ 県立病院(県)」において、「…その役割に応じた医療を適切に提供できるよう、診療機能の高度化・効率化を図る。」とされている。37頁の「新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月31日)の概要」にある、「へき地医療・不採算医療」等について、地域の医療関係者や住民の医療ニーズを適切に把握し、「効率化」に名を借りた統廃合、機能縮小を行わないようにすべきである。	(地域医療システム 公立病院) 【今後の政策に反映します】 評価するための指標については国においても今後の検討課題(特にアウトカム指標)であるものの、各項目に掲げた数値目標のように把握できるものを採用しつつ進行管理を行います。 地域医療構想調整会議の場で、地域の意見を踏まえ、医療機関の役割分担と連携により、地域のニーズに合った効果的な医療を提供します。 (勤務環境改善) 【ご意見を反映します】(53～55頁) 53～55頁の現状・課題・推進方策において、厚生労働省が設置している「医師の働き方改革に関する検討会」において示された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」も踏まえ、医療勤務環境改善支援センターにおいて、労働時間の短縮や勤務形態の工夫など医療機関が行う勤務環境改善の取り組みを支援していきます。	53、54、55	医務企画 医務人材
団体	8	病院	35	35頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 1 病院【推進方策】(2) 病院の機能充実 エ 市町立等公的病院(市町・日本赤十字社等)」において、「…医療資源の効率的な活用の観点から、病院間の機能分担、再編・ネットワーク化を図り、適切な医療機能の再編整備を進める。」とされているが、「医療資源の効率的な活用の観点」のみを重視するあまり、地域の医療関係者や住民の医療ニーズを無視した再編整備が行われないよう監視、支援すべきである。	(病院再編) 【本文の趣旨と一致】 医療機関の再編整備は本来、医療機関の自由な経営戦略によるものですが、地域医療構想により、地域の医療関係者を含めた地域医療構想調整会議において、地域の医療体制整備の要素として協議することができるようになりました。今後は医療資源の効率的な活用だけでなく、それによる医療の成果の維持向上につながる再編整備となるよう評価手法を検討しつつ支援します。		医務企画

個/団	番号	項目	本編 該当頁	意見等の概要 (意見の主題部分に事務局で下線を付していますが、パブコメ結果の公表時には外します。)	県の考え方	原案への 加筆修正 箇所	関係課室
団体	9	病院	35	35頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 1病院【推進方策】」の「ウ 県立病院(県)及び「オ 民間病院の機能充実(医療機関)」において、「公的病院と民間病院が担っている機能の特性を生かしつつ、病病連携、病診連携による機能分担を基本に、個々の患者の病態に応じた良質な医療の提供ができるよう、各病院が医療機能の一層の充実に努める。」とされている。この間の度重なる診療報酬のマイナス改定は、医療経済実態調査からも明らかのように、医療機関とりわけ病院の経営を圧迫している。「各病院が医療機能の一層の充実に努める」ために、公私病院を同列に並べ競合させることなく、民間病院には基金などを活用した一定の配慮が必要である。	(広域病院) 【その他】 ご意見を踏まえ、関係者と協議のうえ必要に応じた対応を行います。		病院局 医務企画
団体	10	病院	36	36頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 1病院【推進方策】(2) 病院の機能充実 オ 民間病院の機能充実(医療機関)」において、「公的病院と民間病院が担っている機能の特性を生かしつつ、病病連携、病診連携による機能分担を基本に、個々の患者の病態に応じた良質な医療の提供ができるよう、各病院が医療機能の一層の充実に努める。」とされている。この間の度重なる診療報酬のマイナス改定は、医療経済実態調査からも明らかのように、医療機関とりわけ病院の経営を圧迫している。「各病院が医療機能の一層の充実に努める」ために、公私病院を同列に並べ競合させることなく、民間病院には基金などを活用した一定の配慮が必要である。	(民間病院) 【ご意見を受け修正します】336頁 医療計画とりわけ地域医療構想は、公私病院や診療所など医療機関を同列で競合させるのではなく、役割分担と連携により、医療提供の効率化による効果的な医療を目指すものです。地域医療構想調整会議における協議をこの視点に立って進めることを明記します。 地域医療構想調整会議(医療法第30条の14の「協議の場」) 各圏域において、医療関係者、医療保険者その他の関係者からなる「協議の場」として「地域医療構想調整会議」を開催し、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項(特に、医療機関の機能・特性を生かした役割分担と連携による効率的・効果的な医療提供の構築)について協議を行う。	336	医務企画
団体	11	診療所	39	39頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 2 一般診療所【推進方策】」において、「…必要に応じて健康福祉推進協議会等の場で一般診療所の配置及び機能の確保策を検討する。」とされているが、具体的な方策検討の際に、一般民間診療所に対して、強制的な措置をとらないようにすべきである。40頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 3 歯科診療所【推進方策】」でも同様の記述があるが、同意見である。	(診療所等) 【ご意見を受け修正します】336頁 医療計画とりわけ地域医療構想は、医療機関の役割分担と連携により、医療提供の効率化による効果的な医療を目指すものです。地域医療構想調整会議における協議をこの視点に立って進めることを明記します。 地域医療構想調整会議(医療法第30条の14の「協議の場」) 各圏域において、医療関係者、医療保険者その他の関係者からなる「協議の場」として「地域医療構想調整会議」を開催し、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項(特に、医療機関の機能・特性を生かした役割分担と連携による効率的・効果的な医療提供の構築)について協議を行う。	336	医務企画
団体	12	診療所	40	40頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 3 歯科診療所【推進方策】」において、「…郡部、都市部共に地域的偏在があることから、地域の实情に応じて必要な歯科診療所の確保に努める必要がある」とされているが、具体的どのような方策を検討しているのか明記すべきである。また、歯科診療所の確保だけでなく歯科疾患の早期発見・早期治療のために無料健診制度を全年齢に広げ、保健所に常勤の歯科医師と歯科衛生士を配置するなどの公衆衛生の充実もはかられるべきである。	(歯科) 【本文の趣旨と一致】 「推進方策」とおり、地域住民の要望などから必要に応じて、健康福祉協議会等の場で検討することとしています。 なお、無料健診については、ご意見を踏まえ今後の検討課題とします。		健康増進 医務指導
団体	13	薬局	41	41頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 4 薬局【推進方策】」において、「(6) ジェネリック医薬品について、使用実態の把握に努め、引き続き安心して使用できるよう県民への普及啓発を行う。(関係団体)」とされているが、2015年に行われた厚生労働省の調査では、病院勤務の医師のうち54.9%がジェネリックに対して先発医薬品との「効果・副作用の違い」や「使用感の違い」を理由に「不信感がある」と回答している。現場の医師の処方権や患者の希望を損なわない方法で取り組みを進めるべきである。また、生活保護受給者に対する、根拠の無い準強制的、差別的な後発医薬品使用促進は行わないようにすべきである。	(ジェネリック) 【今後の課題】 引き続き、県民や医療関係従事者が安心してジェネリック医薬品を使用できる環境づくりを推進していきます。		業務
団体	14	薬局	42	42頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 4 薬局【推進方策】」において、「(2) 24時間対応や自宅対応について、かかりつけ薬局単独での実践が困難な場合には、近隣の薬局との連携体制や地域薬剤師会のバックアップによる輪番体制の構築を図る。(関係団体)」とされているが、緩和ケアを必要とする患者が手持ちの麻薬をきかせた際等に対応できる24時間対応の薬局が少ないので、県の支援で早急に整備すべきである。	(薬局) 【今後の課題】 引き続き、薬剤師会と連携して、薬局の24時間対応や医療用麻薬の円滑な供給体制の整備を進めていきます。		業務
団体	15	保健所	46	46頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第1章 保健医療施設 6 保健所【現状】」において、「県では、保健所と福祉事務所を統合し、13か所の健康福祉事務所を保健所として設置している。一方、地域保健法の規定に基づき保健所を設置している市は、神戸市(政令指定都市)、姫路市、尼崎市及び西宮市(中核市)の4市となっている。また、平成30年4月からは明石市が中核市に移行し、明石市保健所が設置される。(県明石保健所は廃止) < 県12保健所、市5保健所 > とされている。県は、1994年の「地域保健法」制定を受けて、2次医療圏を参考に保健所の所管区域を広げ、保健所の統廃合を進めてきたが、自然災害や新興・再興感染症、食中毒被害などへの対応を強化するため、保健所の数を増やすべきである。	(保健所) 【原案のとおりとします】 県ではこれまで地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点、広域化する健康危機管理の拠点としての機能を強化するため、保健所の統合を行ってきたところです。		社会福祉
団体	16	医療従事者	52	52頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第2章 保健医療・介護従事者」について、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、音楽療法士・園芸療法士について記述があるが、合わせて10万人以上となる臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、義肢装具士、歯科技工士等について記述を行うべきである。とりわけ、超長時間・低賃金労働を余儀なくされている歯科技工士については、歯科医療費の引き上げや実効性のある取引ルールの明確化などを県として国に求めるべきである。また、医療類似行為と言われるあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師は合わせて30万人以上であり、保険請求も可能である。その点から、医療提供体制の一部として計画の対象とすべきである。	(医療介護従事者) 【その他】 臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、義肢装具士、歯科技工士等については、次回改定時の記載について検討することとし、今回は記載しないこととします。 【原案のとおりとします】 医療類似行為と言われるあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の医療提供体制については、現時点で保険請求の対象であるものの、厚生労働省の医療計画指針には含まれていないことから、原案のままとさせていただきます。		医療看護 疾病対策
団体	17	医師	52	52頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第2章 保健医療・介護従事者 1 医師【現状】【課題】」について、医師は除外されているとはいえ、時間外労働の罰則付き上限規制を盛り込んだ「働き方改革実行計画」が昨年発表された。県立病院においても年間800時間を超えて働く医師が全医師の14%に上っているなど過酷な勤務実態がある。この点、追記すべきである。また、「推進方策」にも厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討会でまとめられた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」はもちろん、抜本的な医師養成数の増員も含めて、県としての対策を明記すべきである。	(医師) 【ご意見を反映します】(53～55頁) 53～55頁の現状・課題・推進方策において、厚生労働省が設置している「医師の働き方改革に関する検討会」において示された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」も踏まえ、医療勤務環境改善支援センターにおいて、労働時間の短縮や勤務形態の工夫など医療機関が行う勤務環境改善の取り組みを支援していきます。 (医師養成数の増)(52～56頁) 【本文の趣旨と一致】 医師の適正な配置については、将来の人口や医療ニーズ等も踏まえた医師偏在の度合いを示す国の指標等に応じて、県内の「医師少数区域(仮称)」と「医師多数区域(仮称)」を指定し、具体的な医師確保対策を進めていきます。	53、54、55	医務人材
団体	18	医師	54	54頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第2章 保健医療・介護従事者 1 医師 (1) 医師不足への対応」において、「ウ 平成28年10月に策定された地域医療構想の実現に向け、市町、都市区医師会、病院関係者等により構成される地域医療構想調整会議を活用し、各圏域の特性に応じた医療提供体制の検討及び圏域内調整を引き続き実施していく。(県、市町、医師会、医療機関等)」とされているが、地域医療構想によって、病床数の削減が求められる圏域や地域では、病床数に合わせて医師が減らされることになりかねない。医師不足・医師偏在を助長させる形で、地域医療構想と医師の適正配置をリンクさせるべきではない。	(地域医療構想と医師) 【今後の課題】 地域医療構想の推進のためには、それを支える人材確保が必要であり、県としては今後とも、同頁に記載のとおり勤務医師の確保を推進します。 また、医師不足にかかる課題や推進方策についてはP52-55頁に記載のとおり、県として対応策・支援策を講じているところです。		医務企画
団体	19	医師	54	54頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第2章 保健医療・介護従事者 1 医師 (1) 医師不足への対応」において、「オ 将来の人口や医療ニーズ等も踏まえた医師偏在の度合いを示す国の指標等に応じて、県内の「医師少数区域(仮称)」と「医師多数区域(仮称)」を指定し、具体的な医師確保対策に結びつけていく。(県)」とされているが、現在、人口当たりの医師数が全国平均を上回る神戸圏域でも医師過剰とは言いがたく、県内において医師不足や医師の偏在を是正する取り組みには限界がある。例えば県外との調整を行おうとしても、当該地域の医療提供体制に悪影響を及ぼしかねない。ましてや医師の働き方改革に向けて自主的な取り組みが進めば、医師不足、医療機関の診療制限によりアクセスの悪化が見込まれる。国に対し抜本的な医師養成数の増員を求めるべきである。県内医療機関、特に基幹病院の外來待ち時間、手術待ち時間に関しても、データを収集すべきである。	(医師) 【本文の趣旨と一致】(55頁) 地域医療支援センターを中心に、医師の地域偏在や特定診療科における勤務医不足の現状や原因、医療提供体制の現状等を把握するため、各圏域内の医療機関等の情報収集と分析に努めていきます。その上で、人口だけでなく、地域の実情を踏まえて医師の偏在の度合いを地域ごとに客観的に示そうとする国の指標が実効性のあるものになるよう国に働きかけていきます。		医務人材
団体	20	医師	55	55頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第2章 保健医療・介護従事者 1 医師 (3) 地域偏在・診療科偏在対策」において、「オ 新専門医制度により、地域医療に影響を与える懸念が生じた場合には、都道府県協議会の意見を踏まえ、日本専門医機構等に対し、実効性ある対策を求めるとされているが、すでに県内病院の専攻医の分布においては、偏在を加速するような結果が出ている。中規模医療機関、へき地においても専門医研修が受けられるように民間病院も含めて、研修基幹病院とのネットワーク構築を県として支援することを明記すべきである。	(専門医) 【本文の趣旨と一致】(53～55頁) 都道府県協議会等において、制度開始後の運用状況や評価を行った上で、地域医療に影響を与える懸念が生じた場合には日本専門医機構等に対し、実効性ある対策をもとめていきます。また、へき等勤務医師が希望すれば専門医資格を取得できるよう、県、市町、大学、医師会、病院団体、へき医療拠点病院で構成する都道府県協議会等において、引き続き議論を積み重ねていきます。		医務人材

個/団	番号	項目	本編 該当頁	意見等の概要 (意見の主題部分に事務局で下線を付していますが、パブコメ結果の公表時には外します。)	県の考え方	原案への 加筆修正 箇所	関係課室
団体	21	歯科医師	57	57頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第2章 保健医療・介護従事者 2 歯科医師【課題】」において、「(3) 歯科保健医療のニーズは、今後の人口動態(2025年には団塊の世代が75歳を迎え、その後、高齢者人口は2040年頃をピークに減少)に影響を受けることなどを勘案し、より詳細に予測する必要がある。」といわれているが、人口減だけを勘案しニーズが縮小するという見通しに立つのではなく、在宅歯科医療や病院歯科へのニーズの高まりはもちろん、高い患者窓口負担や公的保険適用範囲の制限などにより潜在化している必要な医療の掘り起こしを行うことを前提にニーズの的確な予測を行うべきである。	(歯科医療) 【今後の政策に反映します】 在宅医療の需要予測、口腔ケア施策の推進とも連動しつつ、在宅歯科医療の需要予測を行います。		医務企画
団体	22	看護職員	63	63頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第2章 保健医療・介護従事者 4 看護職員 (3)看護師・准看護師」において、他職種と同様に全国との比較を記載すべきである。	(看護職員) 【ご意見を反映修正します】 (3)看護師・准看護師の本文を、次のとおり修正します。 人口10万人対看護師・准看護師就業者数は、全県で1,122.4人であり、全国値1,160.1人より少なくなっている。圏域別にみると、最も多いのは淡路圏域、次いで北播磨圏域、但馬圏域であり、最も少ないのは阪神南圏域、次いで阪神北圏域、東播磨圏域である。	63	医務看護
団体	23	看護職員	64	64頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第2章 保健医療・介護従事者 4 看護職員・保健師【課題】」において、「(1) 2025年の地域医療構想の実現に向け、必要な看護職員数を確保するため、勤務環境の改善等による離職防止・定着促進対策及び再就業促進対策を強化する必要がある。」とされている。現状でも各医療機関は看護士の確保ができず、地域住民に必要な医療が提供できないといった例や医療機関経営に支障をきたす例が相次いでいる。抜本的な看護師要請数の拡大を行うべきである。さらに、こうした医療機関の現状に合わせ、近年看護師に特化した人材紹介会社が多数設立されているが、医療機関から多額の紹介料を受け取った上で、看護師が早期に他の医療機関に転職するなどの事例も見受けられる。こうした行為の是正や公的な紹介機関の設立を行うべきである。	(看護師) 【その他】 看護職員確保については、現在国からの第8次看護職員需給見通しの策定手順を待っている段階でもあり、新卒看護職員だけでなく潜在看護職員の再就業支援を積極的に実施することで、今後も県として看護師確保対策を推進します。 また、人材紹介会社における高額な紹介料と早期転職については、県の権限外であり、指導対象とはできかねますが、公的な紹介機関としてナースセンター事業を兵庫県看護協会に委託しております。看護の専門性を活かした職業紹介斡旋等を無料で行っており、県としてはナースセンターの運営を支援することで、県内の看護職員の離職防止・確保対策を総合的に推進していきます。		医務看護
団体	24	歯科医療従事者	69	69頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第2章 保健医療・介護従事者 8 歯科衛生士」において、「引き続き離職防止・復職支援の促進を図る必要がある」とされているが、具体的な施策が明示されていない。保健所で常勤の歯科衛生士の雇用を増やすとともに、歯科診療所でも長期に従事ができるよう歯科衛生士の就業を公的に支援する施策を具体化すべきである。さらに、歯科医師とともに歯科衛生士が食育への関与を広げるよう、保健所や行政の取り組み、学校や職域等を通じて幅広く食育することによる健康づくり、口腔の健康づくりへ積極的に参画できるように施策をはかるべきである。 また、今回の保険医療計画には歯科医師と歯科衛生士について項目があるが、歯科技工士についての現状、課題、推進方策がない。歯科医療従事者であり国家資格を取得した専門職である歯科技工士については、離職率の高さと養成学校の減少と定員割れに明らかのように、歯科技工物の安全で安定的な供給が困難になるおそれがある。歯科技工士についても現状を把握し課題を認識し、推進方策を具体化すべきである。	(歯科衛生士・歯科技工士) 【本文の趣旨と一致】 住民に対する対人サービスは市町の業務となっており、市町の歯科衛生士の確保については計画に記載しています。 【今後の課題】 学校や職域での健康づくりについては、健康づくり実施計画等の課題に応じて、必要な施策を教育委員会、企業等と連携し取組を進めていきます。 また、歯科技工士については、就業状況の把握や不足状況について精査できておらず、次回改定時にむけ検討します。		健康増進 医務看護
団体	25	介護人材	76	76頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第2章 保健医療・介護従事者 10 介護人材の確保 (1)人材の確保・定着に向けた取組 ウ 魅力ある職場づくり支援【現状と課題】」において、「(ア) 介護報酬の介護職員処遇改善加算による賃金改善のための措置等により、賃金改善は進みつつあるものの、全産業の平均に比べ、依然低い状況にある。」とされている。介護現場では低賃金による人手不足、人手不足による過重労働、過重労働と低賃金による離職という状況がある。これを抜本的に改善するため、県による介護事業者への独自の補助を設けるとともに、国に対し介護報酬の引き上げを求めべきである。	(介護職員) 【その他】 介護職員の処遇改善については、介護従事者の処遇に重点をおいた介護報酬改定や、処遇改善交付金制度及びその後の処遇改善加算制度の創設等、拡充がなされてきました。 これまでの経緯を踏まえ、処遇改善にあたっては、まず国が考えるべきものであり、県としては、加算未取得事業所へ積極的な活用を働きかけるとともに、国に対して、加算制度のさらなる拡充を求めているところです。 また、「新しい経済政策パッケージ」において、2019年10月から更なる処遇改善を実施する旨、2017年12月8日に閣議決定されたところであり、今後の国の検討状況を注視していきます。		介護保険
団体	26	保健医療機関の連携	84	84頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第3章 保健医療機関相互の連携 2 保健医療情報システム」において「保健医療機関相互の連携、県民への情報提供、個人の健康管理などに、ICT(情報通信技術)を利用したさまざまな情報システムを運用し、保健医療水準の向上を図るとともに、県民の主体的な健康づくりや医療サービスの選択を支援する。」とあるが、個人情報の保護に十分な対策を行ったうえで推進すべきであり、各システムの管理体制、とりわけセキュリティの強化と漏洩が生じた場合の対応体制、責任の所在を明らかにすべきである。	(ICT) 【原案のとおりとします】 システムの管理体制・危機管理体制と責任負担は、その利便性の享受者である管理者が担うものです。		医務企画
団体	27	医療安全対策	88	88頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第4章 医療安全対策 1 医療安全相談【現状】」において「(4) 県において、死体解剖保存法に基づく監察医務室を設置し、神戸市内(北区・西区を除く)で発生した異状死体の検案及び解剖業務を行っている。」とされているが、監察医務室は神戸にしか設置されておらず、異常死体の検案は地域の医師に多大な精神的、肉体的、経済的、法的ストレスを与えている。多死社会、訴訟社会に向け充実を図るべきである。	(監察医務) 【今後の課題】 国及び、死体解剖保存法に基づき監察医を設置している他都府県の動向を注視しながら、多死社会、訴訟社会に対応できるような死因究明体制の充実について引き続き検討を図ります。		医務企画
団体	28	医療安全対策	88	88頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第4章 医療安全対策【課題】」において、「(1) 医療安全相談センターに寄せられる相談内容は医療従事者の接遇に対する不満や医療行為に対する苦情など多種多様なため、…法律相談を行う関係団体との連携を確保し、相談体制の充実及び問題解決に努める必要がある。」とある。医療現場を萎縮させないよう、患者からの医療行為に対する苦情を発端として、厚生労働省や警察等への通報、医療者の責任追及に影響を及ぼさないよう公正中立性を担保すべきである。	(医療安全相談) 【その他】 医療安全相談センターは、中立的な立場で、患者・家族等と医療機関との対話を促進しており、引き続き、関係団体との連携により信頼関係の構築を支援します。		医務指導
団体	29	医療安全対策	90	90頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第4章 医療安全対策 2 医療事故・院内感染の防止等」において「各医療機関において、医療事故や院内感染のない、患者にとって安全な医療提供体制を目指す。」とされている。医師ユニオンによる「勤務労働実態調査2017」では、医療過誤の原因として、「慢性疲労による注意力不足」、「医療スタッフの人員不足」、「患者1人に対する診療時間が不足しているため」など労働環境に直接関係する理由が上位5項目のうち3項目も含まれており、医療安全にとっても医師確保が極めて重要なことが明らかになっている。この点、医師確保の観点を本項目に追記すべきである。	(医師確保) 【本文の趣旨と一致】(52～56頁) 医師確保については、「兵庫県地域医療支援センター」が、「神戸大学医学部附属地域医療活性化センター」と連携しながら、へき地等勤務医師を地域の実情に応じて適切に配置するなど、引き続き、県内に定着する医師の確保、医師の地域偏在の解消に取り組んでいきます。 (医師の労働環境) 【ご意見を反映修正します】(53頁～55頁 91頁) なお、医師の勤務環境の改善については、53～55頁の現状・課題・推進方策において、厚生労働省が設置している「医師の働き方改革に関する検討会」において示された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」も踏まえ、医療勤務環境改善支援センターにおいて、労働時間の短縮や勤務形態の工夫など医療機関が行う勤務環境改善の取り組みを支援していきます。 また、医療従事者の確保・労働環境改善による医療事故抑止を盛り込みます(91頁)。	53～55 91	医務指導 医務人材
団体	30	医療安全対策	91	91頁「第2部 保健医療提供体制の基盤整備 第4章 医療安全対策 2 医療事故・院内感染の防止等【推進方策】」において、「(4) 感染性廃棄物対策については、県は、廃棄物処理法に基づき、病院等の医療機関に対し感染性廃棄物の適正な処理が行われるよう必要な指導を行うとともに、医療機関は、同法及び感染性廃棄物処理マニュアルに基づき、適正処理の確保を図るものとする。(県、保健所設置市、医療機関)」とされているが、感染性廃棄物に公費を投入すべきである。各自治体の受け入れ体制を医療機関に周知すべきである。処理業者の企業コンプライアンス、監督にも力を入れるべきである。	(院内感染) 【その他】 感染性廃棄物の処理は、医療機関が廃棄物の排出者として、自らの責任において、廃棄物を適正に処分すべきものであることから、公費の投入は困難であると考えています。 また、処理業者への監督は、各自治体の廃棄物担当部局において行われています。		医務指導
団体	31	地域医療構想	102	102頁「第3部 地域医療構想 第5章 第5章 将来の医療需要と必要病床数の推計(法令及び国提供推計ツールに基づく) 1 都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合の推計」では、全県で61床が過剰とされているが、地域の実情に合わない病床削減を行わないようすべきである。	(地域医療構想) 【ご意見を反映修正します】105頁 105頁の病床数推計表の「留意事項」を、次のように修正します。 過剰になると見込まれる機能の病床については、患者の受け皿となる在宅医療の充実や、地域に必要な医療機能を勘案しつつ、必要とされる機能への転換を支援する。	105	医務企画
団体	32	地域医療構想	105	105頁「第3部 地域医療構想【留意事項】」において「4 今後、法令に基づいた必要病床数推計に関して、信頼に足るデータが得られる等、推計値を更新することが可能な場合には、推計結果の更新を検討する。」とあるが、積極的に更新すべきである。	(地域医療構想) 【今後の政策に反映させます】 国、保険者から協力が得られれば、患者の診療情報を用いた推計を検討します。		医務企画

個/団	番号	項目	本編 該当頁	意見等の概要 (意見の主題部分に事務局で下線を付していますが、パブコメ結果の公表時には外します。)	県の考え方	原案への 加筆修正 箇所	関係課室
団体	33	地域医療 構想	108	108頁「第3部 地域医療構想 第6章 医療提供体制を実現するための施策と推進体制 1 基本的な考え方」において、「地域医療構想による医療提供体制を確保するためには、国・県・市町が連携して施策を推進すること、県民が適正受診や在宅医療について理解を深めることなど、各々が責務を果たす必要がある。これに加えて、最も重要で不可欠なことは、医療機関をはじめとした医療関係者の自主的取組である。」とされているが、各々の責務を具体的に明示すべきである。	(地域医療構想) 【本文の趣旨と一致】 各施策の「推進方策」、第6部第2章に明示しています。		医務企画
団体	34	地域医療 構想	109～ 120	109頁～120頁「第3部 地域医療構想 2 県全体に関わる課題及び具体的施策」において、「具体的施策」が記されているが、具体的に言えないものが多いので、できる限り具体的に記述すべきである。	(地域医療構想) 【原案のとおりとします】 この表記よりも具体的な、個別の事業者や県の事業の名称については、医療介護推進基金計画や予算書に記述することとします。		医務企画
団体	35	地域医療 構想	109	109頁「第3部 地域医療構想 第6章 医療提供体制を実現するための施策と推進体制 2 県全体に関わる課題及び具体的施策 ① 病床の機能分化・連携の推進」において、「医療機関の改修等にあたり、不足する病床機能への転換を促進」とあるが、民間医療機関に対し病床機能の転換を強制しないよう注意すること。また、公的医療機関に対してはその役割を再確認し、地域の実情を踏まえて、機械的な病床転換を強制しないように注意すること。	(地域医療構想) 【ご意見を受け修正します】105頁 105頁の病床数推計表の「留意事項」を、次のように修正します。 過剰になると見込まれる機能の病床については、患者の受け皿となる在宅医療の充実や、地域に必要な医療機能を勘案しつつ、必要とされる機能への転換を支援する。	105	医務企画
団体	36	地域医療 構想	109	109頁「第3部 地域医療構想 2 県全体に関わる課題及び具体的施策 ① 病床の機能分化・連携の推進 具体的施策【急性期機能】」において、「回復期機能(回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟含む)への病床転換」とあるが、地域の医療ニーズ等を的確に把握し、機械的な病床転換を行わないように注意すること。	(地域医療構想) 【ご意見を受け修正します】105頁 105頁の病床数推計表の「留意事項」を、次のように修正します。 過剰になると見込まれる機能の病床については、患者の受け皿となる在宅医療の充実や、地域に必要な医療機能を勘案しつつ、必要とされる機能への転換を支援する。	105	医務企画
団体	37	地域医療 構想	110	110頁「第3部 地域医療構想 2 県全体に関わる課題及び具体的施策 ① 病床の機能分化・連携の推進 具体的施策【慢性期機能】」において、「機能転換による、回復期病床としての活用」とあるが、地域の医療ニーズ等を的確に把握し、機械的な病床転換を行わないように注意すること。	(地域医療構想) 【ご意見を受け修正します】105頁 105頁の病床数推計表の「留意事項」を、次のように修正します。 過剰になると見込まれる機能の病床については、患者の受け皿となる在宅医療の充実や、地域に必要な医療機能を勘案しつつ、必要とされる機能への転換を支援する。	105	医務企画
団体	38	救急	112	112頁「第3部 地域医療構想 2 県全体に関わる課題及び具体的施策 ① 病床の機能分化・連携の推進 現状と課題 救急医療体制」において、「脳卒中や急性心筋梗塞の急性期医療を担う機関の人口カバー率が低い圏域がある」となっているが、本計画により、その圏域に対する改善が見られるかどうか検証し、その結果を明らかにすべきである。	(脳卒中 心血管疾患) 【今後の政策に反映させます】 医療施設の機能の実態や救急搬送の状況等をもとに今後検討します。		疾病対策
団体	39	救急	112	112頁「第3部 地域医療構想 第6章 医療提供体制を実現するための施策と推進体制 2 県全体に関わる課題及び具体的施策 ① 病床の機能分化・連携の推進」において、「〇不要不急な受診(救急)を減らすため、住民に適正受診を普及啓発」とあるが、特に救急においては、受診を減らす目的で、その適正判断を一般住民に委ねるのは危険である。例え少数であっても手遅れ受診がなくてはならず、むしろ早期受診を勧奨すべきである。	(救急) 【原案のとおりとします】(112頁) 適正な受診を妨げるものではなく、真に救急対応が必要な方への救急医療の提供に支障を来す恐れがあるため、普及啓発を図るものです。		医務体制
団体	40	救急	125	125頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第1章 救急医療【現状】」において、ヘリコプターを活用した救急医療の確保が述べられている。地域から急性期医療を担う病院がなくなるほど、その効用が高く評価されがちなが、本来は地域に急性期医療を担う病院を整備することが重要であり、ヘリコプターを活用した救急医療の確保は本来の整備方向ではないことを認識すべきである。	(救急) 【原案のとおりとします】(124-125頁) 地域の救急医療提供体制の整備の一環として、ヘリコプターを活用した救急医療提供体制の整備を推進します。		医務体制
団体	41	救急	127	127頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第1章 救急医療【推進方策】(3)2次救急医療体制の整備」において、「新たな参加病院の確保を進める」「勤務医師の確保を図る」とあるが、このような体制整備には、医師の新たな勤務が必要である。そのため県独自の財政支援制度を行うべきである。	(救急) 【現実のとおりとします】 救急を含む特定診療科での医師不足にかかる課題や推進方策についてはP52-55頁に記載のとおり、県として対応策・支援策を講じているところです。		医務体制
団体	42	救急	127	127頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第1章 救急医療【推進方策】(4)3次救急医療体制の整備」において、「救命救急センターが設置されていないなど、3次救急医療機能に課題のあるブロックにおいては、救命救急センターの設置及び3次的機能病院に位置づけられている病院について救命救急センターへの指定を検討し、3次救急医療体制の充実を図る。」とされているが、県民の生命と予後に一刻を争う救命救急センターはブロックではなく、現在の最低でも2次医療圏ごとに整備すべきであり、阪神北医療圏と西播磨医療圏にも救命救急センターを整備すべきである。	(救急) 【原案のとおりとします】 3次救急医療提供体制については、救急搬送の需要や、人口分布などの状況により体制整備が検討されており、新たな救命救急センターの設置については、今後の救急搬送需要等から必要に応じて検討します。		医務体制
団体	43	救急	132	132頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第1章 救急医療 3 救急医療に係る指標・目標」において、「【指標】では「救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間」や「心肺機能停止傷患者(心肺停止患者)の1ヶ月後の社会復帰率」が上げられているが、「【目標】では「救急医療電話相談(＃7119)の実施市町」を「県全域」にするというだけで、目標が低すぎるのではないかと。」	(救急) 【原案のとおりとします】 県としても、より広範な目標を設定すべきと考えていますが、そのためには、地域毎の詳細な現状分析や具体的な対策等について、医療機関や消防機関等との調整を図りながら検討する必要があります。推進方策において具体的な体制整備の推進を定め、それぞれの救急医療体制を維持していきます。		医務体制
個人	44	小児	138	138頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第2章 小児医療」において「限られた医療資源の効果的な活用と小児医療体制の確保・充実を目指す。」とされているが、小児医療においては、神戸市内でも神戸救済会病院と神戸赤十字病院が小児科を閉鎖する予定で、小児科2次救急輪番病院から公文病院、済生会兵庫東病院が撤退、JCHO神戸中央病院も一時的に撤退を予定しているといわれている。この背景には、小児科医の不足とともに、各病院とも小児科が低い診療報酬設定によって赤字部門となっていることが挙げられる。民間に対しても、小児科を持つ病院に対する支援を抜本的に強化すべきである。	(小児) 【現実のとおりとします】 小児を含む特定診療科での医師不足にかかる課題や推進方策についてはP52-55頁に記載のとおり、県として対応策・支援策を講じているところです。		医務体制
個人	45	小児	138	小児救急の項目で、医療圏毎に条件(医師数等)が異なるのに、各医療圏で完結させることは困難である。淡路医療圏では開業小児科医が7件しかなく、75歳以上の医師が一人、救急に協力的でない医師もおられ、現場は過酷な状況で診療している。小児救急は医療圏を越えて県が整備するべきで、大きな市は自分の市の住民だけを受け入れる傾向にある。	(小児) 【今後の政策に反映させます】 疾病・事業ごとに二次医療圏域にとらわれない柔軟な圏域設定を行っているところですが、今後、二次小児救急圏域を越えて連携する必要がある場合は、小児医療連携圏域の設定も検討し、小児救急医療体制の充実を図ります。		医務体制
団体	46	小児	141	141頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第2章 小児医療【課題】(8)小児向け在宅医療提供体制の確保」において、「重症心身障害児や医療的ケアが必要な障害児が退院後も安心して身近な地域で療養・療育が可能となるよう、医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関との連携体制を構築し、地域の実情に応じた小児等在宅医療提供体制の整備が必要である。」とされているが、筋萎縮性側索硬化症その他の障害(児)者が地域の中で安心して生活できるように、喀痰吸引・経管栄養等の実施に係る研修を県下に拡げるための措置(助成制度の創設、登録研修機関の増設など)や、パーソナル・アシスト制度の構築、通学保証のための措置等を講ずるべきである。	(小児) 【今後の課題】 医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関による検討会を設置し、今後、関係機関と協力して課題の検討を行います。		医務企画
団体	47	小児	141	141頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第2章 小児医療【推進方策】(3)2次小児救急医療体制の整備」において、「2次小児救急医療圏を単位として、小児科救急対応病院群輪番制等による2次小児救急医療体制の整備を推進する。(県、市町、医療機関)」とされているが、阪神北医療圏においては、「平成26年4月から1年間に時間外の小児2次救急は78.3%が他の圏域の病院に頼っており、安心して子育てできる環境とはいえない」、「三田市・篠山市では急性疾患の子どもの多くが六甲山を越えて神戸市まで救急搬送されている」等の声が地域の医療関係者から上がっている。医療圏の統合ではなく、阪神北医療圏において小児2次救急の充実を図るべきである。	(小児) 【原案のとおりとします】 小児科医の確保が困難な地域があることから、小児救急を含む小児医療の継続的な確保を推進するため、小児医療連携圏域を設定しているところである。 また、小児科医の確保については、小児救急医療を担う医師の研修体制を構築していきます。		医務企画
個人	48	小児	143	兵庫県の小児救急については、地域により1次救急や2次救急の体制が十分とはいえず、#8000小児救急電話相談事業はそれを補完する手段として重要である。しかしながら兵庫県では深夜帯の実施が未だ行われておらず、平成16年から国において開始され、実施主体が都道府県であるこの事業も平成29年6月1日現在では深夜帯未実施の都道府県は47都道府県中8都道府県のみである。P143の目標設定では2023年までに(6年後)実施となっているが、早急な実施が必要である。「2023削除→早急な実施」	(小児) 【ご意見を反映します】 平成30年4月から、深夜帯も実施するため、目標設定を2018実施に改めます。	143、 340	医務体制

個/団	番号	項目	本編 該当頁	意見等の概要 (意見の主題部分に事務局で下線を付していますが、パブコメ結果の公表時には外します。)	県の考え方	原案への 加算修正 箇所	関係課室
個人	49	小児	143	小児救急電話相談事業(#8000)は、子どもの急病への相談を通して、育児不安の解消有効な、小児救急、子育て支援の重要な手だてとなっております。また不急不要な受診を減らし、間接的には医療費削減効果もあると言われております。この度の保健医療計画では、本事業が全県的に深夜帯まで延長される計画が示され大変有り難く思っております。 しかし、達成年度が2023年とされおりましたが、厚生労働省ホームページ小児救急電話相談事業の頁(www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html)では、深夜帯未実施の都道府県を全国で8都県、近畿では和歌山と本県のみが未実施の状況です。 <u>一日も早く深夜帯小児救急電話相談事業(#8000)が実施されることを望みます。</u> 2023削除→早急な実施	(小児) 【意見を踏まえ、修正します】 平成30年4月から、深夜帯も実施するため、目標設定を2018実施に改めます。	143、 340	医務体制
団体	50	災害	146	146頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第3章 災害医療」について昨年、内閣府により「大規模災害時における民間船舶を用いた要配慮者の受け入れ及び医療支援実証」が行われた災害時医療支援船構想推進協議会による「福祉避難所船構想」についても言及が必要ではないか。	(災害) 【原案のとおりとします】 福祉避難所船構想については、県から県医師会に補助を行い、災害時における船舶活用の有効性及び課題などの検討がなされており、今後の動向を注視します。		医務体制
団体	51	災害	155	155頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第3章 災害医療」において「災害医療圏図・災害拠点病院位置図」が図示されている。災害拠点病院・兵庫DMAT指定病院である神戸市立医療センター中央市民病院はポートアイランドに立地しており、南海トラフ地震において、アクセスの限られる同病院は、従業員の出勤困難から「助ける病院」「助けられる病院」となりかねない。地上アクセスが途絶えた場合の対策を立てるべきである。	(災害) 【原案のとおりとします】 災害医療体制整備の一環で行われている災害医療訓練などで回転翼機の活用などの検証がなされています。		医務体制
団体	52	災害	155	155頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第3章 災害医療」において「災害医療圏図・災害拠点病院位置図」が図示されているが、統合されて設定される阪神圏域では、現在の阪神南圏域に災害拠点病院として、兵庫医科大学病院、県立西宮病院、県立尼崎医療総合センターが整備されているが、阪神北圏域には宝塚市民病院しかなく、新たな圏域内での地域的な偏りが大きい。そのため災害時の阪神北圏域、とりわけ三田市等北部での対応に不安がある。阪神北圏域でも現在の宝塚市民病院に加えて、新たに災害拠点病院を整備すべきである。	(災害) 【今後の課題】 阪神北圏域における災害医療体制の整備については、新たに災害拠点病院を整備する必要性の検討、対象病院の有無などを検討して整備を進めます。		医務体制
団体	53	周産期	158	158頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第4章 周産期医療【現状】(5)周産期母子医療センター等の設置状況」において、「平成29年4月現在、総合周産期母子医療センターとして6施設を指定し、地域周産期母子医療センターとして6施設を認定している。」とされているが、東播磨圏域では、地域母子周産期医療センターとして、明石医療センターと加古川中央市民病院が指定されているが、明石医療センターでは産科医の退職などで、常勤医が減り、手術等に支障をきたしている上、加古川中央市民病院でも加古川市外の患者を送らないように文書が各医療機関に送付されている。両医療機関が地域母子周産期医療センターとしての役割を十分に果たせるように、県として支援を行うべきである。	(周産期) 【本文の趣旨と一致】 産科を含む特定診療科での医師不足にかかる課題や推進方策についてはP52-55頁に記載のとおり、県として対応策・支援策を講じているところである。		医務人材
団体	54	周産期	159~160	159-160頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第4章 周産期医療【推進方策】(1)周産期母子医療センター及び協力病院の整備と連携・機能強化 ア 総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センター」において、「地域周産期母子医療センターについては、国の整備指針では、「総合周産期母子医療センター1カ所に対して数カ所の割合で整備するものとし、1つ又は複数の二次医療圏に1カ所又は必要に応じてそれ以上整備することが望ましい」とされている。」と述べられている。これを踏まえ、阪神北、北播磨、西播磨、丹波医療圏に地域周産期母子医療センターを整備すべきである。	(周産期) 【原案のとおりとします】 周産期医療圏域については、国の体制構築に係る指針で従来の2次医療圏域より柔軟な圏域設定を可能とされています。阪神、播磨東、播磨姫路の周産期医療圏域では既に周産期母子医療センターが整備されており、これを維持していくこととします。 丹波周産期医療圏域においては県立丹波医療センター(仮)の動向をふまえ、次回計画において圏域のあり方を検討することとしています。		医務人材
団体	55	へき地	165	165頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第5章 へき地医療【現状】(2)へき地で勤務する医師の確保 ウ 医師派遣等推進事業」において「医師不足の医療機関に医師を派遣する医療機関に対し、兵庫県医療審議会の調整により、派遣に伴う逸失利益の一部を助成している。」とされているが、助成をさらに充実させるべきである。	(へき地) 【本文の趣旨と一致】(164~171頁) 医師の地域偏在を調整するため、医師不足地域へ医師を派遣する医療機関に対して逸失利益相当額を助成する医師派遣等推進事業に加え、へき地医療拠点病院以外の都市部の医療機関からへき地診療所への医師等の派遣に要する経費を助成するなど、へき地医療提供体制の充実とともに、地域の病院等へのさらなる診療支援を行うこととしています。		医務人材
団体	56	がん対策	173	173頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第6章 がん対策【現状】(2)がんの部位別死亡状況」において、「がんの部位別 75歳未満年齢調整死亡率」が図示されているが、左右のグラフの縦軸の目盛りの単位等が不明である。左のグラフは「国立がん研究センターがん情報サービスより「人口10万対」と推察できるが、右のグラフは不明であるので、同じ単位で示し本文の理解に資するようにすべきである。	(がん対策) 【ご意見を受け修正します】 グラフタイトルに「人口10万対」を追記し、全国値のグラフを修正しました。	174	疾病対策
団体	57	がん対策	178	178頁等「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第6章 がん対策」において「く専門的ながん診療の機能を有する医療機関の現状」等が図示されているが、「選定条件について再検討・医療施設実態調査結果をもとに更新します。」とされている。掲載された情報は平成23年の調査が大半で、現状と一致せず意見を求めるのは不適切である。更新された結果をもとに案を再考し、再び意見公募を行うべきである。	(がん対策) 【ご意見を受け修正します】179、198、199、209、210、219~221頁 がん対策、脳卒中対策、心血管疾患対策、糖尿病対策の専門医療に係る病院の一覧は、随時更新されるものであることから、県HPにおいて公開することとします。該当する病院については最新(平成29年3月)の医療施設実態調査に基づくものとします。	179、 198、 199、 209、 210、 219~ 221	医務企画 疾病対策
団体	58	がん対策	181	181頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第6章 がん対策【推進方策】(2)早期発見の推進 ア 検診機会の確保と受診促進支援(県、市町、関係機関等)(ア)市町の取組支援 b 受診しやすい環境づくり」において、「市町と連携し、土日・夜間検診、複数のがん検診や特定健診を同時に実施するセット検診の充実について、関係機関の調整を図るなど、導入を支援・推進する。」とされているが、受診ができないもしくは受診しにくい原因を調査し、的確な対策を採るべきである。	(がん対策) 【今後の課題】 市町の状況等把握しながら、今後検討していきます。		疾病対策
団体	59	がん対策	184	184頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第6章 がん対策(3)医療体制の充実 ア 個別がん対策の推進 (ウ)石綿(アスベスト)関連がん対策(県、市町、関係機関)」において、「石綿ばく露の可能性のある県民に対して肺がん検診の継続的な受診を勧奨し、検診の結果、医療機関において石綿関連所見により要経過観察の判定を受けた者に対しては「健康管理手帳」を交付して、検査に要する経費を助成する「石綿健康支援事業」により継続的なフォローアップを支援するとともに、手帳交付者の状況把握に努める。また、国が住民の効果的、効率的な健康管理方策等を見つけることを目的に実施する試行調査の支援を行う。」とされているが、潜伏期間の長いアスベスト疾患に対しては、不特定多数を対象とする肺がん検診などの集団検診ではなく、ハイリスク群を対象にした長期にわたる経過観察を目的とする実態調査を行うべきである。また、肺がん検診における胸部X線検査の胸膜疾患に対する診断能は、十分ではないので、低線量CT検査を基本とした検査方法を確立すべきである。阪神・淡路大震災時の被災地の作業員やボランティア、住民など多くの人はアスベスト曝露に気付いていないため、積極的に広報、啓発し、受診を促すべきである。また職業曝露においても同様で、アスベスト曝露を自覚していないハイリスク群に、対応した実態調査を行うべきである。	(がん対策) 【その他】 アスベスト検診は、費用、確率等今後の検討課題が多いため、引き続き状況把握に努めます。		疾病対策
団体	60	がん対策	188	188頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第6章 がん対策(4)がん患者を支える社会の構築 b 正しい情報の発信」において、「体力が著しく低下していたり併存疾患を有する高齢者に対するがん検診は、がんの発見が必ずしも治療に繋がらないこともあり、受検の判断は慎重になされるべきである旨、啓発を行っている。」とされているが、判断の慎重さを誰に求めているか不明瞭である。もし、高齢者自身であるとするなら、年齢で区別しその判断を高齢者自身に委ねるのは、健康管理の権利そのものを制限し、同項目「c 社会的問題等への対応」における「がんに関する『差別・偏見』」を助長する可能性があるのではないか。	(がん対策) 【その他】 受検の判断は高齢者に求めています。がん検診受検と健康管理は、別の観点と考えており、偏見を助長するものとは考えていません。計画を踏まえ、がん検診にかかる普及啓発に努めます。		疾病対策
団体	61	脳卒中対策	195	195頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第7章 脳卒中(脳血管疾患)対策【推進方策】(2)医療対策 ア 発症後の速やかな受療行動と搬送体制の充実」において、「急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送する体制の充実を図る。」とされているが、すでに策定されている「兵庫県地域医療構想」の「3 資料編」によれば、北播磨、中播磨医療圏で10%以上の人口が、西播磨、丹波、淡路医療圏で30%以上の人口が、但馬医療圏では60%以上の人口が、脳卒中の急性期医療を担う医療機関から自動車30分圏内に含まれていないことが示されている。190頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第7章 脳卒中(脳血管疾患)対策」で、「脳卒中は…65歳以上の寝たきり原因の第1位を占めている。…脳梗塞に関しては死亡率が高く発症から治療までの時間が長くなるほど重篤な後遺症を残す」とあり、この点からも、これらの圏域での脳卒中の急性期医療の機能を有する病院の整備をさらに進めるべきである。	(脳卒中対策) 【今後の課題】 搬入先医療機関におけるtPA開始(tPA実施医療機関の増加)→重症例の専門医療機関への速やかな転送(搬送体制の確立)→脳血管治療専門医による血栓摘出(血栓回収治療施設集約)等、各医療機関における役割分担・連携システムの構築による対応についても視野に入れ、今後検討していきます。		疾病対策
団体	62	心血管疾患対策	210	210頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第8章 心血管疾患対策【推進方策】(2)医療対策 イ 速やかな受療行動と搬送体制の充実」において、「救急搬送体制のさらなる整備を支援する。」とされているが、すでに策定されている「兵庫地域医療構想」の「3 資料編」によれば、北播磨医療圏で10%以上の人口が、西播磨、丹波、淡路医療圏で20%以上の人口が、但馬医療圏では60%以上の人口が、急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関から自動車30分圏内に含まれていないことが示されている。そのため、これらの圏域で急性心筋梗塞の急性期医療の機能を有する病院の整備をさらに進めるべきである。	(心血管疾患対策) 【今後の課題】 広域救急搬送体制の充実についても視野に入れ、今後検討していきます。		疾病対策

個/団	番号	項目	本編該当頁	意見等の概要 (意見の主題部分に事務局で下線を付していますが、パブコメ結果の公表時には外します。)	県の考え方	原案への加筆修正箇所	関係課室
団体	63	糖尿病対策	214	214頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第9章 糖尿病対策《主な指標》」において「糖尿病退院患者の平均在院日数(日)(圏域別)」が示されているが、阪神北圏域では、平均在院日数が70.2日と他の圏域に比してきわめて長い。同項目の「(3) 医療機能の状況」において、「② 糖尿病に関連する専門外来のある病院数」で阪神北圏域では人口あたりの専門外来のある病院数が少ないことが示されているように、専門外来や専門医等が少ないことが、平均在院日数が長くなっている原因ではないか。同様の意見は、地域の医療関係者からも上がっている。実態を明らかにするとともに、専門医や専門外来を整備すべきである。	(糖尿病) 【今後の政策に反映します】 引き続き、糖尿病に関する医療の均てん化を進めてまいります。		疾病対策
団体	64	在宅医療	256	256頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第11章 在宅医療・かかりつけ医 1 在宅医療・かかりつけ医」において、「…望む人は自宅での看取りも選択ができるなど患者のニーズに応えられる在宅医療が提供されるよう、市町や関係団体との連携のもと、普及啓発や体制整備などの基盤整備を推進する。」とされているが、さまざまな事情で在宅医療を提供できない医療機関も存在する。そうした医療機関において、国の在宅医療偏重ともいえる医療政策のもと、医療機関の経営が困難になりつつある。一般外来だけを行っている診療所も地域でかかりつけ医として重要な役割を果たしており、その機能を適切に評価すべきである。国にもそうした評価を行うよう求めるべきである。	(外来診療所) 【本文の趣旨と一致】 かかりつけ医は、日頃から気軽に健康相談にも応じる地域の初期医療の中核的な担い手であることを記載しており、かかりつけ医の役割は一層重要度をましており、かかりつけ医の機能の充実・強化を図っていきます。		医務企画
個人	65	在宅医療	256	在宅医療の項目で小児在宅医療の項目が少なすぎる。現在、医ケア必要な児は急速に増加しており、医師・看護師の確保だけでなく、県立支援学校の整備、教師の三号研修の必要性、県立病院が率先してレスパイト入院を行うなど、具体的な県の姿勢を見せて欲しい。	(小児)(在宅) 【今後の課題】 「小児救急を含む小児医療」において、小児向け在宅医療提供・連携体制の確保のため、医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、安心して暮らしていける在宅医療提供体制を構築するため、医師、看護師、理学療法士等に対して小児在宅医療講習会を実施するとともに、地域の実情に応じた市町の取組みを支援し、医療・福祉・教育等の多くの関係者及び関係機関との連携体制を構築することとしています。		医務企画 医務体制
団体	66	在宅医療	257	257頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第11章 在宅医療・かかりつけ医【現状】(4) 看取りの状況」において「終末期医療を受けたい場所の希望として、平成29年県民アンケート「ひょうごの医療と介護」によると医療機関の36.4%比べ施設も含めた在宅等は58.7%となっており、可能な限り、自宅等での療養を望んでいる。」とされているが、厚労省の「平成29年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査」によれば、終末期に医療・療養を受けたい場所について、末期がんでは37.5%が、心疾患では48.0%、認知症では28.2%が医療機関と回答しており、自宅等での療養を望まない患者が希望する医療・療養環境を整えることも重要であり、患者・家族の望まない在宅誘導が起こらないように注意すべきである。	(在宅医療) 【本文の趣旨と一致】 患者の意向を尊重した看取り体制の構築のため、介護施設も含めた在宅医療関係者と救急医療・消防機関を含めた情報共有を行い、地域の実情に応じたあり方を検討することとしています。		医務企画
団体	67	在宅医療	259	259頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第11章 在宅医療・かかりつけ医 1 在宅医療・かかりつけ医【課題】(2) 日常の療養生活の支援 a 訪問診療」において、「休日や夜間、急変時の対応が困難等の理由により、訪問診療の参入に踏みだすにいとま言われているなか、限られた医療資源を活用し、急変時の連携体制の確保を前提とした診療所間の連携強化や訪問看護ステーションの機能強化等多様な在宅医療の提供体制の構築が必要である。」とされている。専門家から「少なくとも重度の要介護者・患者の場合には、地域・在宅ケアの費用が施設ケアに比べて高いことは、1990年代以降、医療経済学の膨大な実証研究により確立された国際的常識になっています」(二木立「リハビリテーション医に必要な医療経済・政策学の視点と基礎知識」『文化連情報』436号:16-24.2014。)という指摘がある通り、在宅ケアには非常に費用がかかるため、訪問診療を行う医療機関に対し手厚い支援を県も行うべきである。	(在宅介護、在宅医療) 【本文の趣旨と一致】 訪問診療を行う医療機関の負担軽減のため、ICTを活用した多職種連携による在宅医療支援体制の支援や、医師同士の相互連携で支える在宅看取り体制を推進していきます。		介護保険 医務企画
団体	68	在宅医療	260	260頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第11章 在宅医療・かかりつけ医【課題】(3) 急変時の対応」において、「在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院や地域包括ケア病床(病棟)を有する医療機関等が、患者の状態に適切に対応できるよう2次救急病院との役割も踏まえながら、受け入れ可能な医療機関の確保が必要である。」とされているが、とりわけ但馬医療圏では、日高医療センターの病床が減り、在宅・外来からの入院の受皿がなくなりつつある。地域包括ケア病床だけでも確保し、地域の診療所が安心して、外来診療にあたれるようにすべきである。	(在宅医療 但馬圏域) 【本文の趣旨と一致】 かかりつけ医の支援体制の確保のため、地域医療支援機能をもつ医療機関の確保をすすめることとしています。また、地域に必要な医療機能の確保のため、地域医療構想調整会議で、協議を行うこととしています。		医務企画
団体	69	在宅医療	261	261頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第11章 在宅医療・かかりつけ医 1 在宅医療・かかりつけ医【課題】(4) 看取り」において、「在宅患者が本人や家族の意思に反して病院に搬送され、望まない救命措置が行われる事例や介護施設等において、患者本人や家族の意思を確認ができず、急変時に医療機関に搬送され本人や家族が望まない救命措置を実施される事例があるなど、救急機関を含めた在宅関係者間での情報共有のあり方などが、国において検討が進められている。」とされているが、他方で本人や家族の意志が確認できない場合の延命措置の中止等はあってはならないことであり、十分に注意が必要である。	(看取り) 【本文の趣旨と一致】 患者の意向を尊重した看取り体制の構築のため、介護施設も含めた在宅医療関係者と救急医療・消防機関を含めた情報共有を行い、地域の実情に応じたあり方を検討することとしています。		医務企画
団体	70	在宅医療	261	261頁「第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第11章 在宅医療・かかりつけ医 1 在宅医療・かかりつけ医 (5) かかりつけ医」において、「かかりつけ医を持つことの意義を県民にさらに啓発し、その普及・定着を図る。」とされているが、患者のフリーアクセスを損なう形で推進するべきではない。	(かかりつけ医) 【その他】 地域医療の維持のため、かかりつけ医を持つことの意義の県民普及は、地域の医療関係団体と市町と連携して実施しています。		医務企画
団体	71	計画の推進	335	335頁「第6部 計画の推進と進行管理 第2章 各主体の役割 1 県民」において、「…主体的に健康づくりを実践する。」「…自覚と責任を持って医療に参加する。」「…育児力、家庭の教育力などを身につけるよう努力する。」「…家庭における介護力を高め…」近隣住民同士の支え合いや地域活動等に積極的に参加する」など他の主体の役割と比べて、自己と家族の責任を強調しすぎではないか。各個人や各家庭にはそれぞれの事情があるとともに、国民の受療権は憲法に保障された権利であり、むしろ国や行政こそその提供において厳しく責任を問われる主体であるはずである。	(県民の責務) 【本文の趣旨と一致】5、335頁ほか 保険医療計画は、県民、市町、保健・医療機関、関係団体等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき保健・医療分野の基本的指針(ガイドライン)としての性格を持つものであり、行政の役割についても第6部第2章のほか、各項目の【推進方策】の実施者として括弧書きで表示する等、明示しています。		医務企画

○保健医療計画(案) 市町・一部事務組合意見への対応

意見書		本編 (ハフコ版) での 該当頁	県の考え方	原案への 加筆修正 箇所	関係課室	
市町・ 組合名	項目 意見等の概要 (意見の主題部分に事務局で下線を付しています。)					
伊丹市	(圏域)	阪神北圏域と阪神南圏域の統合に関して 阪神北圏域と阪神南圏域には、それぞれ約72万人と約103万人が住んでおります。これらを統合すると一つの二次医療圏域に約175万人が含まれ、面積も非常に広くなります。統合後もこれまでと同様のきめ細やかな医療サービスを維持できるかが重要な点となると考えます。 厚生労働省医政局長が各都道府県知事宛てに発出した「医政発0331第57号」(平成29年3月31日)、「同0731第4号」(平成29年7月31日)の別紙「医療計画作成指針」の16ページ「2. 医療圏域の設定方法」には、「20万人以下の二次医療圏域については、…(特に流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合)、その設定の見直しについて検討する。」という記述はありますが、阪神北圏域の人口は約72万人であり、流出患者こそ21.3%ですが、流入患者も29.3%であり、さらに阪神南圏域への患者流出割合は15.1%に過ぎません。そのような状況の中、二次医療圏域を見直す明確な根拠が必要ではないでしょうか。 また、「医療計画作成指針」の同じページには、「なお、設定の見直しを検討する際には、二次圏域の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。」とされており、阪神南圏域のいくつかの病院を基幹病院とした場合、特に阪神北圏域の北部に住む住民にとって大きな負担になると考えられます。もし統合するのであれば、住民のアクセスに考慮して基幹病院を阪神北圏域の中に設置するなど医療資源が偏在しないような配慮が必要です。 なお、「医療計画作成指針」には「準圏域」なる用語は見当たりませんが、準圏域の該当圏域・地域を記載し、その具体的な役割や従前の阪神北圏域との変更点に関しても、お示しいただきますようお願いいたします。	9~10頁	(圏域) 【今後の政策に反映します】 国の「医療計画作成指針」では、二次医療圏は住民の生活圏のほか患者の総体的な流動を踏まえ設定することとされており、今回の見直しにおいても、(県内他圏域との間で)患者の流動の大きい圏域について、計画案9頁に記載の理由により統合することとしました。一方、既存の基幹病院の役割又は基幹的病院設置の動きに配慮できるよう、準保健医療圏域(準圏域)を設定することとしました。準圏域の範囲の設定や準圏域内の中核病院等を中心とした医療提供確保の取組みは、地域毎の医療資源の現状や医療機関同士の連携状況を踏まえる必要があることから、圏域の健康福祉推進協議会を中心に検討を進め、保健医療計画の圏域版として本年10月頃に策定します。		医務企画
	(在宅)	別添資料「保健医療計画と老人福祉計画(介護保険事業支援計画)との整合について」 「3 新たな在宅医療需要見込みにかかる医療と介護の需要の仕分け」 訪問診療と介護施設の割合を当初、1:3で機械的に試算していたものが、各市町・郡市医師会、「医療と介護の協議の場」で調整・検討された結果、1:1に修正されたものと認識しています。 今後、兵庫県が当計画に基づき、訪問診療を主体的に促進され、各市町が在宅医療・介護連携推進事業を通じてその取り組みを支援することで、県と市町が協働して在宅医療の普及に努める必要があると考えております。それらを計画的に実施するために、新たな在宅医療需要見込みについては、二次保健医療圏域、又は市町単位の具体的な見込みを示して頂くようお願いいたします。	別添資料	(在宅) 【今後の政策に反映します】 在宅医療に係る施策については、郡市区医師会と同様の範囲で設定する在宅医療圏域(40圏域)を単位として、推進するため、在宅医療需要も当該圏域ごとに示します。		医務企画
猪名川町	(圏域)	今回の保健医療計画の改定において、2次医療圏域を統合することが想定されており、本町は「阪神圏域」に属することとなります。圏域の広域化により、例えば、これまでから阪神北圏域にはなかった感染症指定医療機関が圏域内としては確保できることとなることや、2次圏域における基幹病院設置状況などのように、県全体としての課題の解決及び縮小化にはつながると言えますが、そもそもの阪神北圏域としての課題が解決されるわけではないということについて、今後も継続して体制の確保についてご配慮いただきたいと思います。	9~10頁	(圏域) 【今後の政策に反映します】 国の「医療計画作成指針」では、二次医療圏は住民の生活圏のほか患者の総体的な流動を踏まえ設定することとされており、今回の見直しにおいても、(県内他圏域との間で)患者の流動の大きい圏域について、計画案9頁に記載の理由により統合することとしました。一方、既存の基幹病院の役割又は基幹的病院設置の動きに配慮できるよう、準保健医療圏域(準圏域)を設定することとしました。準圏域の範囲の設定や準圏域内の中核病院等の今後のあり方は、地域毎の医療資源の現状や医療機関同士の連携状況を踏まえる必要があることから、圏域の健康福祉推進協議会を中心に検討を進め、保健医療計画の圏域版として本年10月頃に策定します。		医務企画
三田市	(救急)	意見 133・137頁について 「救急医療圏区分」について「2次救急(地域)」を「三田」から「神戸・三田」に変更し、「3次救急(ブロック)」を「阪神」から「神戸・三田」に変更する。これに伴い「図」も変更する。(修正後の掲載イメージは143、144頁の圏域と同様) 【理由】 「三田」単体で2次救急を担っているわけではない。救急搬送の情報(件数)などを見ても、「神戸」への救急搬送の件数が多いという実態があり、神戸市二次救急協議会の救急医療情報ネットワークシステム(Mefis)にも加入している。少なくとも、救急医療については「143、144頁」の「小児救急体制」の圏域設定に合わせる必要もあり、より実態に即していると考えます。	133頁 137頁	(救急) 【ご意見を受け修正します。】 本県の2次救急地域は、病院群輪番制の体制を取っている地域を単位としており、「神戸・三田」に変更はできませんが、現に連携体制を取られていることから、推進方策の(2)2次救急医療体制の整備の事項に、「三田地域は、神戸市第二次救急協議会の救急医療情報ネットワーク(Mefis)の利用も含め、神戸市との患者流出も多いことから、更なる医療連携を進めるなかで体制の強化を図る。」旨を追加記載します。また、救急医療体制地区別整備状況にも追記します。	127 137	医務体制
	(災害) (脳卒中) (糖尿病)	上記と同様の理由で「再検討」をお願いしたい 155・197頁 及び 217・218・219頁	155,197頁 217~219頁	(災害)(脳卒中)(糖尿病) 【原案とおります】 災害医療圏域については、県民局及び県民センターに災害対策地方本部が設定されるため、県民局体制と一致する圏域で設定します。 疾病ごとの圏域設定についても、二次医療圏域を超えた連携のために必要という事情があれば、改定を検討します。		医務体制 疾病対策
	(心血管疾患)	上記と同様に「阪神北・丹波」を「三田・丹波・神戸」に変更する「検証」が必要 207・208・209頁	207~209頁	(心血管疾患) 【原案とおります】 疾病ごとの圏域設定についても、二次医療圏域を超えた連携のために必要という事情があれば、改定を検討します。		疾病対策
姫路市	(在宅)	P106の「3 在宅等における医療の必要量推計」に関して、P107の25行目以降にあるように、推計した医療需要に対し、訪問診療と介護施設で、どのような割合で対応するかにつき、市と市医師会が直接協議・調整したが、その際、推計の算出根拠が県から示されず、説明に苦慮した。 あらためて、計画案を確認すると、P106の「3 在宅等における医療の必要量推計」は、P101の「2 在宅医療の受療傾向」と比較すると、全年齢を対象とした推計であり、介護保険の対象外の方も含まれていると推測される。 そうであれば、地域医療構想に基づき療養病床等から発生する新たな在宅医療需要を、介護施設と訪問診療で按分する協議を行ったわけだが、本来、障害福祉の居住系サービス(グループホーム等)の整備なども含めて介護保険対象外の方(0~39歳の方や40~64歳の2号被保険者外の方)の受け皿も同時に調整する必要があったのではないかと考えます。 3年後の本計画中間見直しの際には、より具体的な情報提供をお願いしたい。	106頁 107頁 25行 101頁 「2 在宅医療の受療傾向」	(在宅) 【その他】 担当者会議(「県・市町の保健医療計画・介護保険事業計画・障害者福祉計画担当者会議」)の開催や事務連絡(「保健医療計画に係る在宅医療等の新たなサービス量」調整について)の通知により、情報提供や質疑応答の機会を設けてきたところであり、次期見直しの際には、よりきめ細やかな具体的な情報提供等に努めたい。 なお、今回の調整のスタートである「訪問診療:介護施設=1:3」の案分率は、厚労省患者調査における「医療療養病床患者の退院先」という実績数値が参考です。1:3の比率が実績ベースなので、案分の母数が全年齢であっても、これを1:3で案分した時点で、介護施設を利用できない者は「介護施設」には案分されていないと解してよいと考えます。また、グループホーム等の福祉系サービスについては医療が充実していないため、結局、医療提供のある介護施設(老健)に入所する以外の患者は、すべて、必要な医療を訪問診療で受けるという想定で推計しています。		医務企画 障害福祉 介護保険
	(在宅)	(2)医療と介護の連携・一体化 (6)在宅医療推進協議会の設置・運営 (8)医療と介護の連携・一体化の促進 の地域医療構想調整会議、在宅医療推進協議会、圏域健康福祉推進協議会、在宅医療・介護連携推進事業の役割などについて表などで整理していただきたい。	263頁、18行目 267頁、1行目・ 17行目	(組織) 【その他】 圏域健康福祉推進協議会は医療計画の策定や許認可に係る圏域意見の提出が主な役割です。在宅医療に関する施策は(1)在宅医療推進協議会(在宅医療の具体的な事業主体・内容の議論)、(2)地域医療構想調整会議(1)の事業の基金事業としての採択、市町間の情報交換、施策の総括)を中心に推進します。		医務企画
	(在宅)	数値目標 ・「訪問診療を実施している病院・診療所数」 ・「在宅療養支援病院・診療所数」 地域によっては在宅医療を担う診療所医師の高齢化、偏在化から箇所数の減少が見込まれる状況下で箇所数の増加を目標として進捗状況を把握することができるのか。 ・「退院支援加算の届出病院・診療所数」 現時点で対応済みの医療機関が多い中で増加比率に応じた箇所数の達成は難しいのではないかと考えます。	269頁	(在宅) 【今後の課題】 改定後3年に予定している医療計画の中間見直しにあわせて進捗を確認し、必要に応じて見直します。		医務企画
赤穂市	(圏域)	兵庫県保健医療計画の改定にあたり、二次保健医療圏域の設定について、中播磨圏域と西播磨圏域を統合し、準保健医療圏域を設定する案が示されていますが、圏域を統合すると、医療資源の姫路市集中により地域偏在が進むこととなり、赤穂市における医師確保や救急搬送などの医療提供体制への弊害が懸念されます。また、交通アクセスの低下により市民の負担増も懸念されることとします。 これらの懸念を解消するため、準保健医療圏域の設定案を示していただいておりますが、確実に推進いただくため、準保健医療圏域を明確に定めるとともに医療資源の地域偏在をさらに拡大させないようお願いします。	—	(圏域) 【今後の政策に反映します】 準圏域の範囲の設定や準圏域内の中核病院等の今後のあり方は、地域毎の医療資源の現状や医療機関同士の連携状況を踏まえる必要があることから、圏域の健康福祉推進協議会を中心に検討を進め、保健医療計画の圏域版として本年10月頃に策定します。		医務企画
篠山市	総論	修正内容 「良質で効率的な医療提供体制の確立」の文面の初めに、「地域における医療体制の確保を基本とし、」を加える。 考え方 医療機関の機能分化については一定の理解を示すが、独居や高齢世帯の増加や、子どもから高齢者までが安心して医療を受けられる体制を確保する中、医療機関への移動(交通手段の確保)がますます厳しくなってくる。このような状況の中、身近な地域において、医療を受けられる体制づくりは重要である。	基本方針(6頁)	【ご意見を受け修正します】 「3 良質で効率的な医療提供体制の確立」の本文を、次のとおり修正します。 すべての県民が安心して適切な医療を受けられ、早期に在宅に復帰できるよう、救急医療、小児医療、がん医療、脳卒中対策など、疾病・事業ごとに、地域における医療体制の確保を基本とし、医療機関の機能分担と連携を進めることにより、質が高く県民・患者にも分かりやすい医療提供体制の充実を図る。	6頁	医務企画
北はりま消防組合	(救急)	救急医療電話相談「#7119」について 平成29年10月から神戸市内を対象地域として「#7119」事業が実施されているところですが、神戸市民向け広報(ラジコ等)が使用された関係で、神戸市以外の県下市町村からの利用も多数あると、神戸市から情報をいただいている。神戸市の対応としては、許容できる範囲の件数であるとの判断から、神戸市内からの利用と同様の対応を頂き、必要に応じて管轄消防への連絡等の回答をされていると聞いています。その状況をふまえて県として2023年全域での実施計画を前倒しにされるお考えはないのでしょうか。	126頁29行	(救急) 【原案のとおりとします】 #7119の実施主体である神戸市と協議し、早期の全県実施に向けて、効果的な連携、役割分担について検討を行います。		医務体制