

パブコメ案に対し提出された意見等と対応

- ・案件名 : 兵庫県保健医療計画 圏域版(案) パブリックコメント・団体等意見照会
- ・意見募集期間 : 平成30年12月28日～平成31年1月21日
- ・意見等の提出件数 : 85件 (9個人、5団体)

連番	パブリックコメント版の該当圏域	パブリックコメント版の頁、箇所	意見	対応 圏域版の考え方	原案への加筆修正箇所
1	全体	P3「第1部 保健医療計画(圏域版)の策定について 第1章 保健医療計画(圏域版)の策定 (2) 地域医療構想(圏域版)の取組」	「地域の意見を集約し・策定する」とあるが、その具体的方法を明らかにされたい。	【その他】 健康福祉推進協議会医療部会での協議により原案作成し、パブリックコメント、医療関係団体・市町意見照会の意見を反映し、医療審議会の答申を経て策定します。	
2	全体	P3 第1部 準圏域の設定	阪神北と阪神南、中播磨と西播磨を統合したかと思えば、今度は「準圏域」を設定。圏域とは何か、国や県の都合に合わせて、病床削減、病院の再編・統廃合のために、その都度再編するのは、「理屈は貨車でやってくる」式の姑息なやり方で、理解できない。そもそも「圏域」となはにか、示されたい。	【原案のとおりとします】 2次医療圏域は、入院医療を提供する体制を確保するため、病床を整備する単位として設定しています。平成30年の計画改定時に、入院患者の受療動向も踏まえ、高度救急の医療確保など圏域を超えた連携を図る必要がある圏域を統合したところ。一方、統合した圏域では、高度急性期病床や医療従事者の確保など医療資源の地域偏在がさらに進まないよう配慮する必要もあつたため、圏域版において、各地域の事情に応じて、2次医療圏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圏域として設定し、地域に必要な医療体制を維持・充実することとしています。 なお、1～3次医療圏域の説明と設定の考え方は全県版に記載のとおりです。	
3	全体(神戸)	神戸P14(エ)の右9行目	12、(エ)その他 (具体的施策) 連携した医療確保を推進。「さらには、三田市の神戸圏域への加入を含めた再編を提案・検討する。」という表現を追加して頂きたい。	【原案のとおりとします】 医療圏域の改編は、医療計画の改定毎に患者の受療動向等をもとに検討していますが、三田市について、今回改定の計画のもとで統合など特段の圏域変更の予定はありません。	
4	全体(阪神)	阪神P14、17、18	神戸市と三田市は別々の医療圏域である。神戸市北区の住民にとって三田市は住み慣れた地域ではなく、市役所も別であり一緒にされても困る。住み慣れた地域に必要な医療と保健福祉サービスが切れ目なく受けられるようにするためには、神戸市も三田市も各市の中で必要な医療提供体制を整備するのがよいと思う。三田市域を丹波圏域や神戸市北区域の一部、西宮市北部他周辺を合わせた広域的な地域設定とすることには反対である。	【原案を修正します】 保健医療計画では、在宅医療など身近な医療は、郡市区単位で設定するなど疾病・事業ごとに柔軟な圏域設定し、地域に必要な医療体制を整備することとなっています。三田市は、小児医療や周産期医療など広域的な地域で連携して医療を提供していることから、三田市域の位置づけを記載しました。阪神圏域内の準圏域は、旧阪神北圏域の範囲としていますが、三田市域が、準圏域と混同されないよう、記載方法を改めます。	P17(2)準圏域の設定 ア 設定の範囲
5	全体(阪神)	阪神P17 準圏域の設定	準圏域(三田市の位置づけ)について三田市の医療圏域は北阪神である。柔軟な圏域設定と矛盾しないとするが、統合・再編のための口実にすぎない。「矛盾しない」とは県当局にとっての都合であり、地域住民の願いではない。神戸市は「圏域を超えての病院統合・再編は困難」としており、この問題に対して説明責任を放棄した「準圏域」設定である。もう一点指摘したい。「準圏域設定」は従来の「医療圏域」の大変更であり、市民的に「公報」等で知らせるべきではないか。短時間のパブコメ期間の設定等、鼻から住民の意見を聞く姿勢がないと感じる。今回の「準圏域」設定に断固、反対を表明する。	【原案を修正します】 保健医療計画では、在宅医療など身近な医療は、郡市区単位で設定するなど疾病・事業ごとに柔軟な圏域設定し、地域に必要な医療体制を整備することとなっています。三田市は、小児医療や周産期医療など広域的な地域で連携して医療を提供していることや、患者の流出の現状から、三田市域の位置づけの記載内容を修正します。	P17(2)準圏域の設定 ア 設定の範囲
6	全体(阪神)	阪神P13,14,17,18	P17で三田市域を特に取出して医療圏について現状に即しているとはいえないとしているが、その根拠が明らかにされていない。P14では「※三田市民病院は、圏域内での地域特性を踏まえ、2次医療圏に限定しない再編統合も視野にいたった連携と今後のあり方を検討」とあるが、「圏域内での地域特性」とは一体どういうことなのか。圏域内での他の病院と特に異なる特性は存在しないと思う。あいまいな根拠をもとに再編統合を視野にいたったあり方検討はすべきでないので中止すべきである。P17の準圏域の設定では「西宮市北部」もその範囲に想定されているところ、西宮北部(特に西側)では済生会兵庫県病院が公的病院として重要な役割を果たしている。この地域の特性のひとつとして、済生会兵庫県病院の充実を図る必要があることを明記すべきであると考えます。	【原案を修正します】 阪神圏域内の準圏域は、旧阪神北圏域の範囲としていますが、三田市域が、準圏域と混同されないよう、記載方法を改めます。 なお三田市は、阪神圏域外(県内)への患者流出が17.1%、患者流入が23.8%と、阪神北準圏域内の他市町よりも圏域外との患者流動が多い(H29医療計画作成支援データブックより)という地域特性があるため、原案のような位置づけとなります。	P17(2)準圏域の設定 ア 設定の範囲
7	全体(阪神)	阪神P17 準圏域	そもそも医療の圏域は、医療施設などが片寄らないため設定されたものであって、それをとり払うことは医療施設が集中することも数が減少することも全て認めることになり、総合・廃止も全く自由になります。だから医療の大改善とも言え、それぞれの市民住民の意見を十分に聞いて行なうものであり、それぞれの議会でも充分審議にあたいする議題である。よって、簡単に準圏域を設定することは絶対に反対します。これは今回、三田市民病院の統合問題を安易にする口実にすぎません。	【原案を修正します】 準圏域は、中核的病院の存在や住民の受療行動を踏まえて、二次医療圏内で医療資源の偏りが進まないよう設定するものです。 なお、準圏域は旧阪神北圏域の範囲と変更はありません。三田市の位置づけとして、「三田市域」の設定を標記しましたが、記載方法を準圏域と混同しないよう改めます。	P17(2)準圏域の設定 ア 設定の範囲
8	全体(阪神)	阪神P17 準圏域の設定	三田市民病院と済生会兵庫県病院の統合再編による大幅なベッド削減に道を開く「準圏域」設定に反対します。それぞれの病院の存続・充実を図ることこそ、両市民の願いです。	【原案を修正します】 準圏域は、中核的病院の存在や住民の受療行動を踏まえて、二次医療圏内で医療資源の偏りが進まないよう設定するものです。 なお、準圏域は旧阪神北圏域の範囲と変更はありません。「三田市域」の位置づけの記述は、準圏域と混同のないよう改めます。	P17(2)準圏域の設定 ア 設定の範囲
9	全体(阪神)	02 阪神圏域 - 17- 「5 圏域の医療提供体制の構築 (2) 準圏域の設定 ア 設定の範囲」	「三田市域の位置づけ」で「三田市域は、患者流入の状況から阪神北準圏域内での地域連携については現状に即しているとはいえないため、丹波圏域や神戸市北区域の一部、西宮市北部他周辺を合わせた広域的な地域設定を改めて想定する。このことは、住民の広域的な生活圏や5疾病5事業ごとの柔軟な圏域設定とも矛盾しないことから、当該地域を『予防・診断・治療・リハビリテーション・在宅にいたる機能的で包括的な保健医療サービスブロック』として位置づけ、地域基幹医療機関を核とした医療体制のシステム化により、当該地域内の住民に保健医療サービスを提供する場として推進を図っていく。」とされているが、2次医療圏域、準圏域とも異なる新たな地域設定は地域医療に混乱をもたらすため慎重に行うべきである。そもそも、本来一連の政策医療を完結的に提供するはずの2次医療圏での医療提供が困難だからといって、圏域内での医療提供体制の整備を推進せず、現状を追認する形での圏域設定は、そもそも地域医療計画策定の趣旨から外れるといわざるを得ない。	【その他】 二次医療圏は、単独ですべての医療を完結することを目指すものではありません。また、三田市は圏域内市町よりも圏域外との患者流動が多いという地域特性があるため、原案のような特殊な位置づけとなります。	

連番	パブリックコメント版の該当圏域	パブリックコメント版の頁、箇所	意見	対応 圏域版の考え方	原案への加筆修正箇所
10	全体	第1部 P3～	<p>本案は、この間、各圏域各地区医師会での議論もいただきながら、最終的に県医療審議会・保健医療計画部会にて詰められてきたものであり、それら意見も踏まえながら、県側で慎重な最終調整がなされたものと理解しています。</p> <p>今までのところ、地区医師会からの具体的な指摘は届いておりませんが、平行して検討中の「地域医療構想」とも絡み、医師会としても、これらが如何に地域医療の実態と患者・住民のニーズに即したものであるかを基本的な視点に据えて検討してきました。</p> <p>特に、その圏域設定とその中での「中核病院」のあり方が焦点となりましたが、兵庫県の場合、県立病院の統合再編が他府県に比して大きな位置を占めています。</p> <p>各圏域の公的な病院が、救急災害医療はじめ不採算とも言われる政策医療面を支えていただき、また高度急性期はじめ充実した医療機能を提供されようとしてきたことは高く評価するものです。</p> <p>一方で、その統合や移転が、地区医師会等と十分すり合わせの上、計画・決定されてきたかと言えば、必ずしもそうでは無く、ましてや、民間病院も含めた、地域医療連携、病床の振り分け、さらには在宅医療介護連携に対して、どこまで配慮した設置運営となるのか、既設の病院含め、「一将功成りて万骨枯る」とならないよう、西宮や中央等の具体的な動きについて、医師偏在対策と合わせ更に十分な意思疎通と計画進行がなされるよう願います。</p>	<p>【今後の課題】</p> <p>統廃合など医療機関のあり方については当事者病院の自主的検討が基本となります。これを踏まえた地域の医療提供体制の確保については、地域医療構想に基づく地域医療構想調整会議においても協議することとしています。</p> <p>医師偏在対策については今後予定される医師確保計画の策定において、関係団体と協議していきます。</p>	
11	全体	阪神P13	<p>2. 医は算術か？(採算性)</p> <p>単価の高い高度急性期医療以外の医療は民間病院か在宅医療に委ねようとしています。様々な公的補助が組み込まれたり、もうける必要が無い公立病院でも赤字が出る医療は民間病院になれば、医療の質の低下か、様々な名目を使った実質支払い医療費の高額化で、結局貧乏人は病院にはかかれず、医療から排除されることが明らかだと思えます。</p>	<p>【今後の課題】</p> <p>地域医療維持のためには医療機関の採算性も重要ですが、医療計画の評価は成人病死亡率の抑制など、アウトカム(成果)指標も導入して行います。</p>	
12	全体		<p>兵庫県保健医療計画(圏域版)の作成にあたっては、「医療計画作成指針」にあるように5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、住民の健康状態や患者の状態(成果(アウトカム))の向上を指標として、既存病院の統合を含めた病床の機能分化・連携、準圏域等の設定等を行うべきであり、現状医療体制が不十分である等の理由で、地域等を越えて患者の流出が起きていることを前提とせず、圏域や準圏域内での完結的で十分な医療提供体制の整備に努められたい。</p> <p>とりわけ、既存病院の統合を含めた病床の機能分化・連携、救急医療等の適正利用、看取りも含めた在宅医療に係る医療連携体制の整備等については、その目的が入院療養の抑制による医療費抑制にならず、あくまでも地域の医療ニーズに合わせた整備等を行われたい。</p>	<p>【その他】</p> <p>保健医療計画は医療提供体制の確保が第一の目的であり、地域のニーズに応じた体制整備を行っています。</p>	
13	全体	特に阪神P13	<p>阪神北準圏域では、今伊丹市の二つある総合病院である市立伊丹病院と近畿中央病院の統合が取り沙汰されています。伊丹市の「市立伊丹病院のあり方検討委員会」では、このままでは赤字が続き、高度急性期医療ができる病院にして赤字を解消すること、病床数を現在の両方の合計800床を500床程度に削減することを提言する方向で検討されています。</p> <p>「兵庫県保健医療計画(圏域版)案」でも同様の方向が示唆されていますが、これでは住民の健康と命をまもる自治体や公立病院の医療機関としての責任を果たすべき使命が全く欠落していると言わざるを得ません。したがって以下の点でこれらの意見に反対し又疑問を持っています。</p> <p>1. 総合病院から追い出されるのか(病床数)</p> <p>高度急性期病床を拡大し、伊丹市から阪神南部への「流出」を防ぎ受け入れることや、単に伊丹だけでなく阪神北準圏域の高度急性期医療のセンターとして他市の患者も受け入れることが前提とされています。したがって、現在の病床より多くの病床がないと成り立たないこととなりますが、現在800有る病床を500超程度にまで削減するのは、結局単価の高い高度急性期の患者主体で、儲からない現在の患者やその他儲からない患者を締め出し、儲からない患者は民間に引き受けさせることになっています。</p> <p>他方高度急性期よりもっと不足すると予想されている回復期医療病床の改善策は殆ど具体的には考慮されていません。</p> <p>さらに言えば在宅医療も地域包括ケアとして絵を描くだけで具体的保障は何もありません。</p>	<p>【今後の課題】</p> <p>阪神北準圏域では高度急性期病床の確保の確保が課題になる一方、不足する回復期病床の確保や在宅医療の充実も課題であると認識しています。</p> <p>これらの地域に必要な医療については、圏域の地域医療構想調整会議で、地域毎の医療ニーズを把握分析し、具体的な推進方策を検討します。今後、医療介護推進基金を用いて、病床転換・回復期病床の確保、在宅医療の充実を推進する事業を実施していきます。</p>	
14	全体	01 神戸圏域 - 9 - 「5 圏域の医療提供体制の構築 (1) 圏域地域医療構想 ウ 地域医療構想実現のための課題と施策 (ア) 病床の機能分化・連携の推進」、ほか	<p>それぞれH28年度の病床機能報告の内容と2025年の必要病床数を比較し、急性期病床と慢性期病床が過剰となるため、回復期病床への転換を促進するとされているが、地域医療構想における2025年の必要病床数は一定の仮定のもとでの推計であるので、地域の医療ニーズを丁寧に調査・分析し、精緻に進められたい。</p>	<p>【今後の課題】</p> <p>病床機能報告の数値については、現況の自己申告数を、手術件数など客観的指標に基づき定量的に分析していきます。</p> <p>また、地域医療ニーズを把握することが重要であることから、地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想に基づく地域医療構想調整会議においても協議することとしています。</p>	
15	全体		<p>「平成 28 年 10 月に策定した圏域毎の地域医療構想について、直近の現状・課題を踏まえたうえで、その推進方策を記載していく。なお、2025 必要病床数と 2017 病床機能報告を比べると全圏域で回復期病床は不足しており、それぞれの地域において、医療機関の医療機能の機能分化と連携を進める検討を進めているが、病床機能報告における機能別の病床数は、制度上、統一された基準に基づいていない医療機関の自己申告であることから、全国的に急性期病床が過剰、回復期病床が過小となる傾向にある。そこで、今後、各地域の地域医療構想調整会議で、病床機能報告の医療機能に着目した定量的な分析も用いて、回復期病床の不足数を精査し、地域に必要な医療機能の充実を図っていく。」とされている。しかし、そもそも兵庫県地域医療構想策定の元となった厚生労働省の地域医療構想策定ガイドラインには多くの問題がある。高度急性期、急性期、回復期の推計方法は、現状の入院受療率を25年の人口推計に当てはめただけで、入院が必要な人はすべて入院しているという前提に立っているが、病床の都合等で入院できない現状がある。慢性期についても地域の特性を無視して、地域ごとの入院受療率の差を一律に縮小するなどとしており、各地域の実情にあった推計ができるとは思われない。よって、P.11「留意事項」で「…必要病床数の将来推計は一定の仮定のもとでの試算であり、さらに病床機能報告とは病床機能の定義が異なるため単純に比較できない等、数値は今後、精緻化が必要である。」「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、「数値の精緻化」「推計値の更新」の実施主体、実施時期について明らかになされたい。</p>	<p>【今後の課題】</p> <p>病床機能報告の数値については、現況の自己申告数を、手術件数など客観的指標に基づき定量的に分析していきます。</p> <p>2025年必要病床推計については推計方法が法定されており厚労省も変更の意思はないようですが、近年の受療データが反映可能であれば試算を行います。</p>	
16	全体		<p>また「推計はあくまで、医療需要の将来像を展望するためのものである。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。また、不足と見込まれる機能の病床については充実を図る必要がある。」とされているように、地域の医療ニーズの適切な把握にも努めるとともに、適宜、地域医療構想等に反映いただきたい。</p> <p>とりわけ、過剰になると見込まれる病床の必要とされる機能への転換を行う際に、統合等が行われる病院について各圏域ごとに述べられているが、計画の評価は医療費削減や病院の収支改善に求められ、患者のアウトカムを重視するべきである。</p> <p>またコストを重視するあまり、アクセスを軽視するべきでない。アクセスには、医療機関までの距離・時間といった「地理的アクセス」、診療科の有無などによる診療可能領域や時間外等における応需体制といった「最適な医療へのアクセス」、診療・検査・処置・手術の待ち時間といった「時間的アクセス」、窓口一部負担金などの「医療経済学的アクセス」などがある。病院の統廃合においては、病床削減、診療科減少や人員削減により、上記3つのアクセスが妨げられることがあってはならない。特に、人員不足、診療体制縮小が続く外科、小児科、産科領域、あるいは早期治療が予後に大きく影響する重症多発外傷、急性心筋梗塞、脳血管疾患等に関して、どの圏域においても上記3つの観点から、県民の権利としての平等なアクセスを確保すべきである。また、コスト削減は、医療従事者の労働条件低下、意欲低下、提供する医療等の質の低下、医師確保の可能性に直結しやすいため、最大限の注意が必要である。</p>	<p>【原案の趣旨と一致】</p> <p>計画の評価指標として保健医療計画(全県版)に生活習慣病の死亡率抑制制などのアウトカム指標を挙げています。</p> <p>なお、病院の統廃合については、健康福祉推進協議会のほか、地域医療構想のもと地域医療構想調整会議が設けられたことから、調整会議においても住民の医療へのアクセス確保など、地域の医療提供体制を協議することになります。</p>	

連番	パブリックコメント版の該当圏域	パブリックコメント版の頁、箇所	意見	対応 圏域版の考え方	原案への加筆修正箇所
17	全体	01 神戸圏域 - 13-5 圏域の医療提供体制の構築 (1) 圏域地域医療構想 ウ 地域医療構想実現のための課題と施策 (ウ) 医療従事者の確保、ほか	医療従事者の確保について様々な施策が述べられているが、へき地のみならず、都市部においても一部標榜科における医師不足や医師の長時間労働は問題となっており、厚生労働省においても、医師の働き方、医師需給について検討が行われている。兵庫県においても、医師不足あるいは偏在に対しては、その具体的な原因を明らかにし、そのうえで、確保のための対策を行うべきである。 医師の長時間労働に関しては、医師確保のためにも、県立病院における医師の労働時間短縮のための取組の推進、未払い手当の精査と支給を行うべきである。国に対しては医師の養成数拡大、診療報酬を中心とした財政的支援を要請いただきたい。	【今後の課題】 医師偏在対策・医師確保については、今後策定する医師確保計画において対応します。 また、地域枠拡大、診療科偏在対策など医師確保に係る施策を国に提案しています。	
18	全体	阪神P22、24	3. 安心して子どもを産み育てるために(小児救急、周産期医療) 小児救急で二次輪番できる病院や医師数が減少している。今後ますます子どもを大事にしていく必要が叫ばれているにもかかわらず、小児の救急体制がむしろ減少しているのは大変問題で、体制としても小児科に手厚い報酬をすることも含めて行政として責任を持って強化する必要がある。 同様に周産期医療も、晩婚化に伴いハイリスク出産が増加しこれらの医療需要が高まっているにもかかわらずこの体制も十分ではない。少子高齢化を緩和するためにはこれらに注力する必要がある。	【その他】 小児科医の確保については、県において、医療確保対策として養成医師の増員、後期研修修了医等県採用制度等に取り組んでおり、今後は配置可能医師数の増加が見込まれることから、当圏域の小児科医の増加を図るなど、小児救急医療体制の強化に努めます。 なお、一次小児救急等で不要不急の受診が行われないう、適正受診を図るため、深夜帯も含め#8000による対応を実施しています。	
19	全体	阪神P24～神戸P20～他圏域についても同様	「重点的な取り組み」疾病対策(がん)の内容に「肝炎検査の促進による早期発見と治療」についても含んでいただきたくお願い申し上げます。 理由: 肝癌は、他癌以上に再発可能性が高く、肝癌に進行する前に早期発見し治療を行うことが肝心だと考えるため。また肝癌になる以前に早期対処を行うことが結局、癌への罹患を減少させることになるから。	【原案のとおりとします】 全県版にある肝炎検査に係る記述にもとづいて、施策を推進します。	
20	全体	全体	昨年改定された保健医療計画には肝炎の記載がありましたが、今回の圏域版案については肝炎の記載は若干ありましたが、肝炎の記載がありませんでした。 肝炎に関しても記載頂きたいと思えます。	【原案のとおりとします】 全県版にある肝炎検査に係る記述にもとづいて、施策を推進します。	
21	全体	01 神戸圏域 - 15-「圏域の重点的な取組 1 救急医療」、ほか	小児を含む救急医療の適正利用について述べられているが、患者自身、もしくは保護者等による医療の必要と緊急度の自己判断はリスクが高く、必要な救急受診を妨げ、診断・治療の遅れが生じることのないよう、きわめて慎重に行われたい。	【原案のとおりとします】 計画全県版にもとづき、#8000(小児救急医療電話相談)、#7119(救急医療電話相談)の運営・拡大により、不安解消と適正利用の両立を図ります。	
22	全体	01 神戸圏域 - 12-「5 圏域の医療提供体制の構築 (1) 圏域地域医療構想 ウ 地域医療構想実現のための課題と施策 (イ) 在宅医療の充実」、ほか	在宅医療の充実に関する施策や介護保険サービスの充実と医療機関との連携等に関する施策が述べられているが、在宅医療の診療報酬上の評価がこの間、引き下げられている。在宅医療に取り組む医療機関や介護事業所等に対する診療報酬・介護報酬上の積極的評価や一部要件の緩和、人材確保のための施策を国に要請するとともに、県として独自の補助や人材確保策を講じられたい。	【その他】 訪問看護師養成の財政支援を国に要望しており、在宅医療にかかる診療報酬も、現在一定の評価がなされていますが今後も継続して要望します。 また、本県の在宅医療にかかる取組については、地域医療介護総合確保基金を活用し、主に①ICTを活用した病診・診診・多職種連携ネットワークの構築②地域の課題に対応した、在宅医療従事医師養成研修や多職種間の情報交換会等の開催を支援することで、在宅医療提供・連携体制の推進を図っています。	
23	全体	01 神戸圏域 - 29-「圏域の重点的な取組 10 在宅医療(地域包括ケアシステムの構築)」、02 阪神圏域 - 16-「5 圏域の医療提供体制の構築 (1) 地域医療構想 [阪神南部地域医療構想]イ 実現のための課題と施策」、ほか	在宅での看取りを行う体制の充実について述べられているが、高齢者の最期を入院での看取りから在宅での看取りにシフトさせる目的が医療費の抑制であってはならない。 在宅での看取りはあくまでも患者と家族の希望と、実際にそれが可能である環境、条件のもとで行われるべきであり、行政や医療関係者からの誘導であってはならない。また、患者や家族の意思確認は病状や身体状況、療養環境の変化に合わせて頻回に行うべきであることに注意が必要である。さらに、在宅での看取りが高齢者の終末期医療に係る医療費の抑制に有効でないことは医療経済学上の通説であることも付言したい。	【原案の趣旨と一致】 本県は、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)を踏まえた、在宅医療・在宅看取りの普及啓発に取り組んでおり、患者の状況に合わせた、継続した話し合いの実施を推進するとともに、患者や家族等の意思を尊重した終末期における医療・ケアの提供体制を構築するため、在宅看取り・在宅医療提供体制の充実に取り組んでいます。	
24	全体	01 神戸圏域 - 12-「5 圏域の医療提供体制の構築 (1) 圏域地域医療構想 ウ 地域医療構想実現のための課題と施策 (イ) 在宅医療の充実」、ほか	「かかりつけ医」等の普及について述べられているが、かかりつけ医の選択は患者が主体的に選択するべきであり、わが国の国民皆保険制度の特徴の一つであるフリーアクセスを阻害しないよう配慮が必要である。また一部、国において「かかりつけ医」普及を目的とした受診時定額負担の導入等が議論されているが、わが国の国民皆保険制度の特長の一つであるフリーアクセスを阻害しないよう配慮が必要であり、上記の観点から兵庫県においては慎重な意見を国にあげられたい。	【その他】 地域医療の維持のため、かかりつけ医を持つこと自体は意義のあることであり、その県民への普及は、地域の医療関係団体と市町と連携して実施します。	
25	全体	01 神戸圏域 - 13-「5 圏域の医療提供体制の構築 (1) 圏域地域医療構想 ウ 地域医療構想実現のための課題と施策 (イ) 在宅医療の充実」、ほか	障害児・者に対する在宅医療等の充実が述べられているが、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じられたい。また、記述のない医療圏についても施策等を記述いただきたい。	【原案のとおりとします】 介護職員等による喀痰吸引等の特定行為については、老人福祉計画に基づき、実地研修機関の確保、登録事業者の増加に取り組んでいます。 医療以外の福祉サービスについては、障害者総合支援法による自立支援給付・地域生活支援事業等、主として市町による取組みが行われています。	
26	全体	阪神P39-42	4. 在宅医療 特に阪神北部では高齢化に伴い、独居老人や、高齢者夫婦など高齢者だけの家族が増加し、自宅に帰っても十分な医療手当が期待できなくなりつつある。高度急性期以外の入院病床を削減し退院を強制して帰宅させ在宅医療を称しているが実態としては見放すことになっている。すなわち、自宅でも十分な看護介護が受けられるお金を用意できる患者以外の低収入の人は結局医療から見放されることになる。報告では訪問診療需要の見込みは、2025年には2017年の1.7倍以上に増加するとされているが現実には今でも在宅医療が不足しており、ますます困難な患者が多数になることが予想される。	【その他】 訪問看護師養成の財政支援等を国に要望しているほか、県でも地域医療介護総合確保基金を活用し、主に①ICTを活用した病診・診診・多職種連携ネットワークの構築②地域の課題に対応した、在宅医療従事医師養成研修や多職種間の情報交換会等の開催を支援して、在宅医療の充足・連携体制の推進を図っています。	
27	神戸	神戸P4	1. (1) 将来人口及び高齢化・後期高齢化率 3行目 後の9ページにも記載されているように、団塊の世代が75歳以上を向える2025年問題への対応として地域医療構想が計画されている訳であり、「2025年の神戸市の推計人口」を追加加筆する必要があると考えます。2040年推計人口を記載するのであれば、その前文として「その後も高齢化率は増加し2042年をピークに減少に転じる。」という説明も必要と考えます。	【原案を修正します】 2025年の神戸市の推計人口については、ご意見のとおり追記します。 なお、高齢者の人口及び高齢化率は、2045年も増加すると推計されています。	神戸P4
28	神戸	神戸P9	2. (1) 圏域地域医療構想 ア 必要病床数推計 表 1行目 「平成」という元号は平成31年で終わることが決まっている訳ですから、西暦表示に統一する必要があると考えます。「平成37年推計」を「2025年推計」に改めることを求めます。	【原案を修正します】 存在しないことが確定的な年号(平成32～)については、西暦表記に改めます。なお例外的に、表の中で過去年と比較する場合は、未来年も元号を使用します。	全般
29	神戸	神戸P9 5行目	3. ウ 地域医療構想実現のための課題と施策 (ア) 病床の機能分化・連携の推進 具体的施策 「地域偏在を解消することを主眼に置いた配分…」という表現が神戸市内で当てはまるか疑問であります。高度急性期は別として、神戸市内では少なくとも急性期病床に地域偏在が生じているとは考えられず、回復期は全市的に不足している。ですので、この部分は削除。	【原案のとおりとします】 神戸市において病床公算を行う際は、病床整備方針として、地域医療構想において不足している病床機能(回復期)や、地域性(地域偏在等)に配慮して、配分を行うこととしています。行政区別の人口10万人あたりの一般病床数(平成29年12月31日時点)をみると、中央区が2,887床で最も多く、垂水区は414床と最少区となっており、病床数に地域偏在が生じています。	

連番	パブリックコメント版の該当圏域	パブリックコメント版の頁、箇所	意見	対応 圏域版の考え方	原案への加筆修正箇所
30	神戸	神戸P9 7～10行目	兵庫県病床機能転換推進事業補助金は、対象事業としては①回復期病床施設整備と②高度急性期施設整備事業に限られたものである。神戸圏域では高度急性期は過剰とされており高度急性期病床への増床はなく、結果、回復期病床への転換事業に限られる。ですので、「医療機関が回復期病床に改築、移転等を行う際には・・・」と実態に合った表現に変更したほうが良い。	【原案のとおりとします】 現在神戸圏域においては、回復期のみが不足していますが、今後、病床機能報告の定量的な基準を用いた分析を行い、地域医想調整会議で議論する予定です。定量的分析の結果、高度急性期が不足となる可能性もあるため、原案のとおりとします。	
31	神戸	神戸P11 2行目	4. 救急安心センター“こうべ”の積極的活用の促進の表現に、「こうべ」を追記	【原案を修正します】 ご意見のとおり追記します。	01神戸圏域 P11
32	神戸	神戸P11 19行目	5. 市民病院の役割 中央市民病院は臨床研究中核病院を目指すとするが、臨床研究中核病院は旧帝大系を中心とした大学病院10施設と国立がんセンターのみである。いずれも総合大学で基礎医学部門が充実しており、病院の規模、スタッフも市民病院レベル以上である。旧先端医療センターを合併し、医療産業都市の中核としてその機能を充実させたい意図はわかるが、市民病院は神戸市民に標準医療を必要かつ十分に提供することが最大の責務である。	【その他】 ○中央市民病院の役割については次のとおりです。 中央市民病院は神戸市全域の基幹病院として、市民に対して標準医療や救急医療、高度医療等を提供するという市民病院の果たすべき重要な役割を担っていると認識しており、平成30年9月神戸市議会において議決された「第3期中期目標」の前文においても、「質の高い標準医療の提供」を明記している。 また、平成29年11月には先端医療センター病院を中央市民病院と統合し、先端医療センター病院の治験・臨床研究部門を集約した。これを踏まえ、「第3期中期目標」においては、中央市民病院の役割として「神戸医療産業都市の中核機関として、治験・臨床研究実施体制を構築し、臨床研究中核病院※を目指すこと」と目標に設定している。 今後も、質の高い標準医療を安定的に提供するとともに、最先端の医療を神戸で開発し、より多くの市民に提供できる医療となるよう、高度医療の早期実用化に向けて体制整備の充実を図るなど、市民の健康の増進と医療の発展に貢献していく。 ※臨床研究中核病院：日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院。	
33	神戸	神戸P12 左5行目	6. (イ)在宅医療の充実 ＝圏域の現状と課題＝（在宅医療提供体制の充実） 「訪問診療、往診を行っている医療機関は多いが、24時間緊急時の対応が可能な医療機関は少なく、機能強化型在宅療養支援診療所（在宅診療）の届け出は少ない。」の加筆が必要と考えます。	【原案を修正します】 一部表現を変更した上で修正します。	01神戸圏域 P12
34	神戸	神戸P12 右5行目	(具体的施策)において本文(31ページ)では記載されてはいますが、以下を追記が必要と考えます。 ・在宅療養支援診療所(在宅診療)、在宅療養支援病院(在宅病)の整備 ・在宅診療・在宅病以外の医療機関による訪問診療の提供を充実させる ・在宅療養後方支援病院の拡充と協力体制を充実させる ・在宅医療を行う医療機関の増加に向けて支援する ・神戸市医師会在宅医療推進委員会(神戸在宅医療塾)への補助・支援を行う ・救急応需体制の構築のために訪問看護ステーション等との連携を強化・支援する	【原案を修正します】 一部表現を変更した上で修正します。 地域医療介護総合確保基金を活用して、在宅医療提供体制の確保を推進しているため、その旨を追記します。 訪問看護ステーション等との連携については、医療・介護連携の推進の項目で記載しています。	01神戸圏域 P12
35	神戸	神戸12ページ右11	7. =圏域の現状と課題= (医療・介護連携の推進) (具体的施策) 医療介護サポートセンターが行う活動の中でも演劇による市民啓発活動は厚労省からも注目され、その活動が様々な地区へ広がってきています。資金助成が必要です。・・・医療介護サポートセンターの効果的な運用・更なる助成”を行う。と「更なる助成」を追記して頂きたい。	【原案のとおりとします】 医療介護サポートセンター委託事業の中で、演劇による市民啓発活動への支援を行っているため、原案のとおりとします。	
36	神戸	神戸12ページ	8. 同じく(具体的施策)に ○神戸市医師会 在宅医療・介護連携推進会議への協力・支援 という項目も追加して頂きたい。	【原案のとおりとします】 医療介護サポートセンターの委託仕様書に左記の会議開催を明記し、行政職員も出席しているため、原案のとおりとします。	
37	神戸	神戸13ページ右	9. その他在宅療養患者への支援 (具体的施策)に ○小児在宅医療の現状の把握と問題点の共有化、さらに解決策の検討 という項目を追加して頂きたい。	【原案のとおりとします】 小児在宅医療の現状の把握は課題ですが、現在、全県を対象に、兵庫県医師会と兵庫県小児科医会により、「小児在宅医療推進会議」が開催されており、その検討状況を踏まえて、今後検討したい。	
38	神戸	神戸13ページ右	10. (ウ) 医療従事者の確保 (医療人材の確保) (具体的施策)に 看護師確保対策として神戸市医師会では看護専門学校を運営し、市内医療機関のニーズに応えている。国家試験合格率も昨年は100%であり優秀な人材を送り出しているが、教育水準維持のための人件費が経営を圧迫しており赤字が続いている。学費値上げの対応にも限界があり、行政には更なる財政的支援をお願いしたい。 ○・・・看護専門学校への財政的支援 を追加	【原案のとおりとします】 「神戸市医師会や神戸市民間病院協会が運営している看護専門学校への支援」に財政的支援を行っていることが含まれているため、原案のとおりとします。	
39	神戸	神戸13ページ右	11. また、医療機関での医師の時間外労働の増加、過重労働が問題視されています。 (医療人材の確保) (具体的施策)に ○医師の働き方改革を検討し、業務負担軽減のため他職種へのタスク・シフティング(業務の移管)等を推進する。 を追加して頂きたい。	【原案を修正します】 医師の働き方改革として、タスク・シフティング(業務の移管)等を推進することを記載しご意見のとおり修正します。	(現)01神戸圏域 P13 (新)01神戸圏域 P14
40	神戸	神戸P15 9行目	13. 1 救急医療 現状と課題 ・・・開設した。「開設されて1年が経過した時点での対応件数9万2936件、医療機関案内52318件、救急医療相談件数は25618件であった。今後は、#7119が紹介した医療機関に患者が受診したかの調査を行っていく必要がある。」を追加して頂きたい。	【原案を修正します】 数字および表現を一部変更した上で修正します。	01神戸圏域 P15

連番	パブリックコメント版の該当圏域	パブリックコメント版の頁、箇所	意見	対応 圏域版の考え方	原案への加筆修正箇所
41	神戸	神戸P16 11行目	14、(3)神戸市の救急体制 イ 2次救急医療体制 医療情報システム(Mefis)が運用されているが、「平成26年5月には三田市民病院が参加し、神戸市・三田市での救急情報の共有化が図られている。」さらに、……を追加して頂きたい。	【原案を修正します】 一部表現を変更した上で修正します。	01神戸圏域 P16
42	神戸	神戸P16 35行目	15、方向性(圏域の考え方) (4)高齢者の救急搬送については、……ツールのさらなる普及を進める。「また、今後増えてくることが予想される、心停止時に心肺蘇生を試みない(行わない)DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)の意思表示された高齢者への対応も検討する。」を追加して頂きたい。	【原案を修正します】 「また」を削除し、(5)の項目として、ご意見のとおり追記します。	01神戸圏域 P16
43	神戸	神戸P16	16、高度専門医療、先進医療、救急体制の確保 3次医療を提供する病院として神戸大学病院、中央市民病院、県災害医療センター、県立こども病院とあるが、現状では2次、3次医療が必要な患者の最後の受け入れ先になっているのは中央市民病院がほとんどである。中央市民病院の救急は全国的にも有名であるが、過酷な救急外来を支えているのは若い研修医のマンパワーによるところが大きい。今後医師の働き方改革による時間外勤務や当直の規制が厳しくなることが予想され、今のような体制維持は困難になると思われる。そのため中央市民病院で対応している患者の一部を他の2次、3次医療機関にも応分の負担を求めたい。また2次、3次医療機関のすみ分け、機能分担を明確にし、3次医療機関には3次救急患者を中心に診療できる体制を構築することが重要である。 圏域の考え方(1)特に中央市民病院の負担減のために他の2次、3次医療機関にも応分の負担を求め、3次医療機関は3次救急患者を中心に診療できる体制を構築する。の文言を追加する。	【原案を修正します】 初期、2次、3次医療機関の役割分担は非常に重要であると認識しており、役割分担の前に「適正な」を付け加えます。 医療機関の適正な役割分担により、将来にわたり持続可能な救急医療体制を確保していきます。	01神戸圏域 P16
44	神戸	神戸P16	17、救急医療 方向性(圏域の考え方) 初期から3次までの将来にわたり持続可能な救急体制を確保するとあるが、1次救急に関しては現在中央、西部、東部の3拠点の休日急病診療所を神戸市医師会が中心となって運営している。東部診療所は駐車場がなく市民の需要に十分に対応できておらず、また北区は既存の急病診療所へのアクセスが悪いなど課題も多い。これらの課題点を今後圏域の関連団体と協議し具体的な改善策を早急に求めるものである。	【その他】 ご意見として承ります。	
45	神戸	神戸P18 7行目	18、2 小児救急を含む小児医療 方向性(圏域の考え方) 2次救急医療について小児科閉科による輪番病院の減少により輪番の空白日が増加しているとのあるが、このため西部急病診療所や神戸こども初期急病センターに患者が集中し、後送病院として、やむなく3次救急の中央市民病院と県立こども病院が2次救急患者を受け入れているのが現状である。入院設備を備えた2次救急病院に一般小児科医がいつでも紹介でき、市民が安心して受診できるような体制づくりは喫緊の課題であり、そのためには財政的な支援も惜しまないよう行政には要望したい。	【その他】 小児科輪番病院へは、神戸市が神戸市第二次救急病院協議会を通じて、運営補助金として毎年補助を行っており、今後も引き続き支援を行っていきます。	
46	神戸	神戸P18 22行目	19、2 小児救急を含む救急医療 方向性(圏域の考え方) 二次救急輪番の空白日については、県立こども病院等3次救急医療機関で対応する。とある。 さらに、「今後、28の小児科標榜病院のうち、2次救急医療が提供できるのが6病院である現状を解決するために、病院小児科の集約化を含めて小児の2次救急医療体制の再構築を検討する。」という表現を追加して頂きたい	【原案のとおりとします】 小児科2次救急病院は現在6病院ですが、病院小児科の集約化は、さらなる地域偏在につながると考えます。現在、第二次救急病院協議会において、2次救急輪番の空白日の改善に向けた検討が行われており、原案のとおりとします。	
47	神戸	神戸P31 14行目	20、在宅医療 方向性(圏域の考え方) 冒頭の地域包括ケア推進部会は4つの専門部会とともに地域医療構想調整会議の部会として在宅医療対策全般の施策を検討しているとする。しかしながら現状では議論や意思決定のプロセスが見えてこず、ややもすれば独善的になることを危惧している。部会においては積極的に現場の意見や各関連団体の提案を求め、能動的に活動されることを強く望む。 (1) 地域包括ケア推進部会において、各関連団体から現場の意見を求め の文言を追加	【原案を修正します】 ご意見のとおり修正します。	01神戸圏域 P31
48	神戸		21、その他全体を通して 圏域版は地域医療構想と5事業5疾病のこじか述べられていないが神戸圏域における感染症に関する問題点は多岐にわたる。例を挙げると 1) 結核対策(市内新規結核患者は毎年300人を超えており、全国レベルを大きく超えている) 2) 風疹や麻疹などワクチンによって予防可能な感染症の対策 3) STD対策(市内での梅毒患者の急増) 4) 新型インフルエンザ対策 結核、エイズについては兵庫県保健医療計画の総論版の保険・医療・福祉の総合的な取り組みのところでも県下の状況として述べられているが、圏域版で神戸市独自の対策についても言及していただきたい。	【原案を修正します】 ご意見のとおり「感染症・結核対策」について追記します。	01神戸圏域 P32 「10在宅医療」の後に新たな項目として追加
49	神戸	神戸P14	済生会病院の三田市民病院との再編・統合を含みとした方向性に反対します。北神の唯一の公的病院、総合病院である、済生会兵庫東病院の存続・充実を求めるとともに、神戸市の支援強化を求めます。神戸市都市空間向上計画にもとづく切り捨て計画が背景にあるのでしょうか。	【その他】 済生会兵庫東病院へは、神戸市が神戸市第二次救急病院協議会を通じて、運営補助を行っています。 今後も北神地域の急性期機能と救急医療体制を堅持し、市民にとって安心安全な医療を確保できるよう努めています。	
50	神戸	01神戸圏域 - 13-14-「5 圏域の医療提供体制の構築ウ 地域医療構想実現のための課題と施策 (エ)その他【他圏域との連携】」	【他圏域との連携】の「圏域の現状と課題」で「○ 他圏域との患者流動の実態をみると、高度急性期、急性期、回復期では、神戸圏域と隣接する東播磨、阪神南、阪神北、北播磨圏域との患者の流出入が多く発生しており、いずれも神戸圏域への流入が流出を上回っている。慢性期は、北播磨、阪神北、東播磨圏域との流出入が多く、神戸圏域の病床機能で唯一、患者の流出が流入を大幅に上回っている。そのため、各圏域との流出入の状況や、医療提供体制の状況を踏まえた連携が必要である。」とされており、「具体的施策」として、「○ 兵庫県保健医療計画では、神戸市・三田市域を小児医療連携圏域、周産期医療連携圏域として位置づけており、また、神戸市北区と西宮市北部の間では患者の流出入が多く発生している現状も踏まえ、隣接圏域(特に三田市)と連携した医療確保を推進。」とされているが、現在周辺地域で取り沙汰されている三田市民病院と済生会兵庫東病院の統合について、関係者に早期に情報公開を要請するとともに、地域住民の要望等を聞き慎重に検討を行うよう当事者に要請をしていただきたい。	【今後の課題】 検討は、地域医療ニーズを把握することが重要であることから、地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想に基づく地域医療構想調整会議においても協議することとしています	

連番	パブリックコメント版の該当圏域	パブリックコメント版の頁、箇所	意見	対応 圏域版の考え方	原案への加筆修正箇所
58	阪神	02 阪神圏域 - 14- 「5 圏域の医療提供体制の構築 (1) 地域医療構想 [阪神北部地域医療構想] イ 地域医療構想実現のための課題と施策 (ア) 病床の機能分化・連携の推進」	「圏域の現状と課題 2 公立・公的病院等のあり方(がん対策、感染症対策含む)」で「当圏域では、圏域内完結率71.8%と県内で最も完結率が低く、隣接する阪神南圏域や神戸市、大阪府への流出が多い状況にある。住民にとって、身近な場所で受けたい医療が受療できるよう不足する医療機能の充足や医療機関の連携強化を図る必要がある。当圏域には、高度医療を提供する救急救命センターがなく、高度急性期医療の充実を図るとともに広域での三次医療機能のあり方と連携体制の構築が必要である。…川西市、三田市は、当圏域外の生活圏域である市町との患者の流出入が大きく、従前から救急医療等による医療連携がされている。(川西市は大阪、三田市は神戸市、丹波市等との医療連携。)とされており、高度医療を提供する救急救命センターがないなど不足する医療機能の充足が求められているにもかかわらず、「具体的施策」では「連携促進」ばかりが強調され、具体的な医療機能の整備について言及がない。「連携促進」とは圏域等において医療提供体制が不十分なため、患者が他圏域等に流出していることを認めた上で、他圏域の医療機関との連携を促すものである。よって、圏域内における必要な医療機能を明らかにし、早急に圏域内で整備を行うべきである。	【今後の課題】 阪神北準圏域では各公立病院が今後のあり方を検討中であるため、高度急性期医療の確保も踏まえた医療提供体制について協議を進めていきます。	
59	阪神	02 阪神圏域 - 18- 「5 圏域の医療提供体制の構築 (3) 圏域の重点的な取組」	「…、川西市域では市立川西病院(川西市)と民間病院を統合・再編し、平成 34(2022)年を目途に「市立総合医療センター(仮称)」として開設する予定である。また、西宮市域では県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合に向けての検討が進められている。三田市域では三田市民病院が隣接する神戸市北区や丹波、篠山市を含めたエリアの急性期医療の中核となるような病院構想案を検討しており、伊丹市域では市立伊丹病院と近畿中央病院が連携協定を締結し、協議する等、各市民病院において再編・統合の方向性や、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を視野に入れた公立・公的病院の在り方を検討している。」とされているが、早期に統合先の病院や新病院の立地候補、時期等について情報開示を行うとともに、病院の統合については地域の医療関係者はもとより、地域の住民、患者の意見を聞き慎重に行われたい。	【今後の課題】 統廃合など医療機関のあり方については当事者病院の自主的検討が基本となります。これを踏まえた地域の医療提供体制の確保については、地域医療構想に基づく地域医療構想調整会議においても協議することとしています。	
60	阪神	02 阪神圏域 - 18- 「5 圏域の医療提供体制の構築 (3) 圏域の重点的な取組 ア救急医療体制 [阪神北部の救急医療体制] ③ 3 次救急医療体制」	「多発外傷、広範囲熱傷等の重篤な救急患者や2次救急医療機関の後送先ともなる救命救急センターは、阪神南部に3か所あるが、阪神北部内にはない。…阪神南部だけではなく大阪、神戸の医療機関への流出を認めることから、阪神北部での高度急性期医療の充実・強化を検討していく必要がある。」とされている。早期の整備を求めたい。	【今後の課題】 阪神北準圏域では各公立病院が今後のあり方を検討中であるため、高度急性期医療の確保も踏まえた医療提供体制について協議を進めていきます。	
61	阪神	02 阪神圏域 - 29- 「5 圏域の医療提供体制の構築 (3) 圏域の重点的な取組 オ5疾病対策 < 阪神北部 > 現状と課題」	「② 急性期搬送 30 分圏域カバー率一循環器病(脳血管疾患、心血管疾患) 阪神北部では、2疾患の急性期に対応できる病院への搬送で 30 分以上を要する地域は、脳血管疾患では 0.7%、急性心筋梗塞は 7.7%となっているため、広域連携による搬送も含めた救急体制の充実が必要である。」③ 医療提供体制 発症後の早期受診・専門治療から在宅復帰まで切れ目のない医療提供体制の構築が必要である。特に発症後早期治療開始が必要な急性心筋梗塞や脳血管疾患等の専門医師、高度医療機器の整備等が急務である。」とされている。ぜひ圏域内での早期の整備を行われたい。	【今後の課題】 阪神北準圏域では各公立病院が今後のあり方を検討中であるため、高度急性期医療の確保も踏まえた医療提供体制について協議を進めていきます。	
62	阪神	02 阪神圏域 - 40- 「5 圏域の医療提供体制の構築 (3) 圏域の重点的な取組 ク重点的な取組 在宅医療 < 阪神北部 > 推進方策」	「① かかりつけ医・在宅医療に関する意識啓発(県、市町、関係機関、県民) かかりつけ医師・歯科医師等の定着や在宅医療・介護連携、相談拠点の機能強化を図り地域で支え合いながら、在宅療養者の療養・介護がスムーズに行えるよう意識啓発を行う。」とされているが、かかりつけ医の選択は患者にゆだねられるべきであるとともに、わが国の国民皆保険制度の特徴の一つであるフリーアクセスを阻害しないよう配慮が必要であり、その点に注意を払いながら広報、普及・定着を行うべきである。一部、国において「かかりつけ医」普及を目的として受診時定額負担の導入等が議論されているが、上記の観点から兵庫県においては慎重な意見を国にあげられたい。	【その他】 地域医療の維持のため、かかりつけ医を持つこと自体は意義のあることであり、その県民への普及は、地域の医療関係団体と市町と連携して実施します。	
63	阪神	阪神P15～16	【加筆案】 (イ) 在宅医療の充実 〔現状と課題〕 ・ 歯科のある病院を含めて入院患者の口腔機能(口腔ケア)の維持改善は不十分な状態が続いている。 そのことにより退院後も含めて患者の口腔ケアの普及はまだみだである 〔具体的施策〕 ・ 入院中の患者の口腔ケアや口腔機能の維持向上ができる対策の強化をすすめる。特に歯科のない病院に対して、地域歯科医師会との訪問診療体制の確保をする。 ・ 在宅患者の口腔の問題に対して、他職種が口腔状態を理解して連携を取れる体制整備を図る。 同時に在宅患者の食支援を行える連携を構築する。	【原案を修正します】 P37～「ク 重点的な取組 在宅医療」 < 阪神南部 > P38の「現状と課題」の中に「加筆案」のとおり加筆します。 また、「推進方策」の中に「②口腔ケアの充実」の項目を起し、「加筆案」のとおり加筆します。 < 阪神北部 > P40の「現状と課題」②及びP42「推進方策」③に、口腔機能の維持向上に向けた連携体制の整備について追記します。	阪神P37～ ク 重点的な取組 在宅医療
64	阪神	阪神P24～28	【加筆案】 エ 重点的な取組み 5疾病対策(がん) 〔推進方策〕 ⑤ がん医科歯科連携の推進をすることで周術期口腔機能管理や誤嚥性肺炎の予防を推進する	【原案を修正します】 P25～「エ 重点的な取組 5疾病対策(がん)」 < 阪神南部 > P25「現状と課題」に、「また、周術期の口腔機能管理や誤嚥性肺炎の予防のため、がん医科歯科連携を推進することが求められる。」と加筆。 P26「推進方策」に、「また、がん医科歯科連携の推進をすることにより、周術期の口腔機能管理や誤嚥性肺炎の予防を推進する。」と加筆。 < 阪神北部 > P28「推進方策」②に、がん医科歯科連携の推進について追記します。	阪神 P25～ エ 重点的な取組 5疾病対策(がん)
65	東播磨	03東播磨圏域 -11- 「5 圏域の医療提供体制の構築 (2) 圏域の重点的な取組 ② 周産期医療及び小児医療(小児救急含む)体制の確保・充実」	「〇分娩を扱う医療機関は 4 病院 10 診療所で、平成 23 年時から減少している。…」とされており、「具体的施策」として「〇地域周産期母子医療センターをはじめ、周産期医療に携わる各医療機関は相互に連携・補完し、分娩のリスクに応じて適切な医療が提供されるよう産科医の確保を含め、周産期医療体制の強化を図るとともに、ドクターカー等搬送体制の充実を図る。」とされているが、地域周産期母子医療センターである明石医療センターと加古川中央市民病院において、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との文書が各医療機関に送付された。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な支援を行われたい。	【原案を修正します】 ご意見を反映し、地域周産期母子医療センターの支援については、P11 下段の周産期医療の「具体的施策」において、「地域周産期母子医療センターをはじめ、周産期医療に携わる各関係機関は相互に連携・補完し、」と修正し、周産期医療体制の充実を行っていく。また、実施主体に市町・県を追記します。 なお、加古川中央市民病院及び明石医療センターに関する記載については事実と異なる旨を確認しました。	東播磨 P11
66	東播磨	03東播磨圏域 -10- 「5 圏域の医療提供体制の構築 (1) 東播磨圏域地域医療構想 ウ 地域医療構想実現のための課題と施策 (エ) その他【医療連携及び医療介護連携】」	「医療連携に比べ、医療介護連携は進んでいない状況であり、体制整備、充実を図る必要がある。」とされており、「具体的施策」として「入院医療から在宅医療へとスムーズに流れるよう、医療介護連携体制の充実を図る。また、在宅医療を担う訪問診療(訪問歯科診療)、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤管理指導及び介護サービス等を行う多職種が連携し、必要なサービスを提供する体制の充実を図る。」とされているが、とりわけこれらに取り組む施設に対する診療報酬・介護報酬上の積極的評価や一部要件の緩和、人材確保のための施策を国に要請するとともに、県として独自の補助や人材確保策を講じられたい。	【その他】 訪問看護養成の財政支援を国に要望しており、在宅医療にかかる診療報酬も、現在一定の評価がなされていますが今後も継続して要望します。 また、本県の在宅医療にかかる取組については、地域医療介護総合確保基金を活用し、主に①ICTを活用した病診・診診・多職種連携ネットワークの構築②地域の課題に対応した、在宅医療従事者養成研修や多職種間の情報交換会等の開催を支援することで、在宅医療提供・連携体制の推進を図っています。	
67	東播磨	(概要版) 「東播磨圏域」の「圏域課題」	①1次救急医療の安定的な体制確保が必要 1次救急医療を担う医師の高齢化等から、今後当番医の確保が困難になることが想定され、1次救急医療の安定化を図る必要がある。について ⇒「医師の高齢化」の表現について、「医師の供給体制の変化」のほうが良いと考える。「高齢化」に限らず、大学からの派遣含め科別のアンバランスが問われている。	【原案の趣旨と一致】 医師の高齢化以外の要因は「高齢化等」に読み込んでおり同趣旨を反映しているため、原案のとおりとします。	

連番	パブリックコメント版の該当圏域	パブリックコメント版の頁、箇所	意見	対応 圏域版の考え方	原案への加筆修正箇所
68	東播磨	東播磨P14「④在宅医療の充実」欄	<p>東播磨圏域での看取り率は全県平均を上回っており、特に加古川市では、市長もその実績を認めるほど在宅での看取り率が高く、熱心に取り組んでいる医師や関係職(多職種)が多いのが特徴である。</p> <p>その加古川市を含む加古川地域(加古川医師会管轄1市2町)では、在宅医療を「円滑」に進めるための施策にも力を入れて取り組んでおり、平成26年からは基金事業にて、ICTを活用し、医師同士がセキュリティの高い環境下で、その資格確認を厳格に行なった上で患者情報を共有出来るシステムをモデル的に取り入れ、主治医不在の場合にも代診医がスムーズに死亡診断書を発行できる体制の構築を行なった。</p> <p>更に、同じ基金事業を活用し、医師と多職種事業所間で、在宅患者に関する連絡・情報連携を可能にするシステム「バイタルリンク(帝人ファーマ製)」もいち早く導入し、お互いに時間・場所を問わず連絡を取ることが出来るツールとして、一昨年より実稼働させている。</p> <p>この「バイタルリンク」について、医師、多職種を合わせた在宅医療に関するサービス提供側としての利用者数は、平成30年12月現在で300名を超え、登録患者数(連携実例数)も順調に増加している。</p> <p>同システム利用者からの声もおおむね好評であり、スムーズな看取り連携に寄与しており、更にACP(Advance Care Planning)を基本とした、病院地域医療連携室も含めたより総合的な取組みを進めていく予定である。</p> <p>については、概要を含め、これらの医師会が主体的にすすめている在宅医療等の取り組みについての記載が希薄であり、圏域計画の中に追記されるとともに、更なる体制充実のために、県行政のサポートをお願いしたいと考えている。</p>	<p>【原案を修正します】</p> <p>ご意見を反映し、在宅医療の取組みの記載については、P14[在宅医療の充実]の「圏域の現状と課題」に、「また、多職種連携によるICTを活用した在宅医療の推進や医師がチームを作り在宅看取りの体制を整えるなど、積極的に取り組んでいる。」を追記します。</p> <p>加えて、P14「在宅医療の充実」の「具体的施策」(右欄)を、「看取りを含む在宅医療をさらに推進するため、かかりつけ医機能や看取りについての啓発を図るとともに在宅療養支援診療所等の医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の在宅医療チームの体制を充実・整備を図る。」と修正します。</p> <p>なお、県行政のサポートについては、標記の事業を県全域に普及できるような基金事業による支援を続けています。</p>	東播磨P14
69	東播磨	東播磨P14~15	<p>【加筆案】</p> <p>④在宅医療の充実</p> <p>【具体的施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアを担う歯科衛生士が不足しており、養成が必要である。 ・退院後も継続した口腔機能管理が行える体制をつくる。 	<p>【原案のとおりとします】</p> <p>退院後の在宅での体制整備については、P14「④在宅医療の充実」に同趣旨を記載しています。</p> <p>なお、歯科衛生士数は東播磨圏域では県平均を上回っています。また、歯科衛生士の養成については県全体で対応すべき課題であり、保健医療計画(全県版)P73に記載しています。</p>	
70	北播磨	04 北播磨圏域 - 8 - 「5 圏域の医療提供体制の構築 (1)圏域地域医療構想 ウ 地域医療構想実現のための課題と施策 (ア)病床の機能分化・連携の推進」	<p>【救急医療体制】について、「小児救急医療体制については、公立病院や管内医療機関、医師会等が対応しているが、二次救急については、空白日はなくなったが、空白の時間帯(夜間)があり、一次救急についても、継続して空白日が生じているなど、小児科医の退職等により、小児救急医療体制の維持が難しくなっている。また、当圏域では医療機関までの移動に車が必要であり、孫が発症しても親の帰宅を待つ祖父も多いため、圏域を越えて夜間の小児患者の入院や救急搬送が行われている場合がある。」とされており、「具体的施策」として「○一次小児救急医療体制を強化するため、広域のこども急病センターの整備を検討する等、一次救急を集中させることで、二次救急を担う医療機関・小児科医の負担を軽減し、空白の生じない一次・二次救急体制の構築に努める。」とされている。ぜひ、小児科医の確保とともに、広域のこども急病センターの整備を具体化していただきたい。</p>	<p>【その他】</p> <p>小児科医の確保については、県において、医療確保対策として養成医師の増員、後期研修修了医等県採用制度等に取り組んでおり、今後は配置可能医師数の増加が見込まれることから、当圏域の小児科医の増加を図るなど、小児救急医療体制の強化に努めます。</p> <p>なお、一次小児救急等で不要不急の受診が行われないよう、適正受診を図るため、深夜帯も含め#8000による対応を実施しています。</p>	
71	北播磨	04 北播磨圏域 - 13 - 「5 圏域の医療提供体制の構築 (2)圏域の重点的な取組 2 周産期医療 推進方策 (1)地域医療機関等との連携強化」	<p>「○ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児への共同管理について、北播磨総合医療センター、西脇市立西脇病院を中心に、地域周産期母子医療センターである加古川中央市民病院や総合周産期医療センター(県立こども病院等)との連携を緊密にし、地域の実情に応じた医療を提供できるように進めていく。」とされているが、厚生労働省の方針に従い、圏域内に地域周産期母子医療センターを整備されたい。</p>	<p>【その他】</p> <p>国の指針において、地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センター1か所に対して数か所の割合で整備するものとし、一つ又は複数の二次医療圏に1か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ます。これを踏まえて、周産期医療に関しては北播磨二次医療圏と東播磨二次医療圏とで一つの周産期医療圏を形成することとし、加古川中央市民病院に地域周産期母子医療センターを設置しています。</p>	
72	北播磨	北播磨P17~19	<p>【加筆案】</p> <p>5 在宅医療の充実</p> <p>【推進方策】</p> <p>(2) 訪問診療等在宅医療、介護サービス提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアを行う介護職や介護支援専門員の意識スキル向上を目指す。 ・在宅歯科診療の医療従事者確保、改善 <p>(3) 入院から在宅への入退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院後も継続した誤嚥性肺炎予防の推進 	<p>【原案を修正します】</p> <p>訪問診療等在宅医療、介護サービス提供体制の充実については、ご意見を踏まえ、「訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護等の医療従事者の確保」及び「在宅医療、介護に関わる介護職や介護支援専門員に対して、口腔ケアの意識や技術の向上を図るとともに、退院後も継続した誤嚥性肺炎の予防を推進する。」ことを追加します。</p>	5 在宅医療の充実 【推進方策】 P19
73	播磨姫路	05 播磨姫路圏域 - 18 - 「5 圏域の医療提供体制の構築 (3)圏域の重点的な取組 ア救急医療 西播磨地域 現状・課題」	<p>「(イ)…中播磨地域の休日・夜間急病センターを受診する患者の10%前後を西播磨地域の患者が占めており、その内訳はたつの市、太子町の住民の占める割合が高くなっている。」とされており、「推進方策」では「(イ)1次救急医療体制の整備(市町、医療機関) 住民の利便性の向上と2次救急医療機関の負担軽減を図るため、1次救急医療体制の診療日、診療科目、診療時間等の拡充を図る。」とされているが、西播磨地域にも休日・夜間急病センターを整備すべきである。</p>	<p>【今後の課題】</p> <p>現在、西播磨地域では、医師会単位で休日及び夜間のみ在宅当番医制または休日夜間急病センターで対応しています。</p> <p>これを集約して西播磨地域休日夜間急病センターを整備し、診療日を増やす方策もありますが、これについては今後の検討課題とします。</p>	
74	播磨姫路	05 播磨姫路圏域 - 21・22 - 「5 圏域の医療提供体制の構築 (3)圏域の重点的な取組 工周産期医療 西播磨地域 推進方策」	<p>「(ア)周産期医療体制の維持(県、市町、医療機関) 赤穂市民病院の分娩取扱い停止により、西播磨地域における周産期協力病院がなくなっており、産科医師の集約化及び県養成医師の派遣等により、ハイリスク時に対応できる地域周産期母子医療センターや周産期協力病院の設置をめざす。」とされているが、ぜひ準圏域として、2次医療圏と同等の医療提供体制の構築のため地域周産期母子医療センターを整備されたい。</p>	<p>【原案を修正します】</p> <p>ご意見を反映し、P22【現状・課題】(イ)に公立宍粟総合病院が周産期医療協力病院に指定されたことを追記し、【推進方策】(ア)を一部修正します。</p> <p>公立宍粟総合病院が周産期医療協力病院に指定(H30.11.13)されたため、今後は地域周産期母子医療センターの設置をめざしていきたい。</p>	播磨姫路圏域 P22【現状・課題】(イ)、【推進方策】(ア)
75	播磨姫路	05 播磨姫路圏域 - 23 - 「5 圏域の医療提供体制の構築 (3)圏域の重点的な取組 オへき地医療 西播磨地域 推進方策」	<p>「(ウ)無医地区及び無医地区に準ずる地区の医療対策の充実(市町、医療機関)へき地診療所への代診医派遣等の支援を充実するとともに、無医地区の住民に対し、保健師の指導等による住民の疾病予防及び送迎手段の配備等受診の機会の確保を図る。」とされているが、医療機関の設置をされたい。</p>	<p>【原案のとおりとします】</p> <p>へき地医療拠点病院への県養成医師の派遣により、へき地診療所等への医師・代診医派遣機能の充実を図っていきたい。</p>	
76	播磨姫路	05 播磨姫路圏域 - 3 - 「5 圏域の医療提供体制の構築 (2)準圏域の設定 ア 設定理由」	<p>「西播磨地域内の赤穂市、相生市、上郡町で構成される地域は、赤穂市民病院、赤穂中央病院を中心に、医療機能の役割分担・医療連携を行い、地域医療を提供していること。」とされているが、本来一連の政策医療を完結的に提供するはずの2次医療圏を統合したことについて、どのように議論し結論を得たのか記述すべきである。さらに、地域の医療関係者からは「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」との声が出ているが、準圏域の設定でその懸念が払拭されるのか極めて疑問である。</p>	<p>【原案のとおりとします】</p> <p>二次保健医療圏域の設定の考え方については、保健医療計画(全県版)P11以下で説明しています。</p> <p>病床の配分については、中播磨・西播磨両地域の健康福祉推進協議会医療部会、合同医療部会で協議されるものであり、適正に配分されるものと考えています。</p>	
77	播磨姫路	播磨姫路P24~26	<p>【加筆案】</p> <p>カ 生活習慣病(がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病)</p> <p>(ア)がん対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ＜中播磨地域＞＜西播磨地域＞ <p>【推進方策】</p> <p>④ がん医科歯科連携の推進を図り、周術期口腔機能管理や誤嚥性肺炎の予防を推進する。</p> <p>(イ)脳卒中</p> <ul style="list-style-type: none"> ＜中播磨地域＞ <p>【現状・課題】</p> <p>⑤ 各ステージにおいて誤嚥性肺炎予防等の観点から、口腔ケアは重要な課題であることから、さらなる医科歯科連携の推進が必要である。</p> <p>退院後も継続した誤嚥性肺炎予防ができる体制を整備する。</p>	<p>【原案を修正します】</p> <p>＜中播磨地域＞</p> <p>(ア)がん対策の【推進方策】及び(イ)脳卒中中の【現状・課題】にがん医科歯科連携の推進、誤嚥性肺炎の予防等について追記しました。</p> <p>【今後の課題とします】</p> <p>＜西播磨地域＞</p> <p>圏域版策定過程において、周術期の課題については提起されませんでした。今後、がん、脳卒中の医科歯科連携については、両医療部会での検討課題としていきたい。</p>	播磨姫路P24
78	但馬	但馬P6	<p>「医療資源の状況」「医療従事者」</p> <p>歯科衛生士数の項目を設けて頂きたいです。</p>	<p>【原案のとおりとします】</p> <p>全県版にある歯科衛生士に係る記述にもとづいて、施策を推進します。</p>	

連番	パブリックコメント版の該当圏域	パブリックコメント版の頁、箇所	意見	対応 圏域版の考え方	原案への加筆修正箇所
79	但馬	但馬P13	【加筆案】 ③医療従事者の確保 [具体的施策] [その他の医療従事者の確保] ・歯科衛生士の人員は慢性的に不足しており、安定して歯科衛生士が定着できるように復職研修(潜在歯科衛生士)を行う。	【原案のとおりとします】 全県版にある歯科衛生士に係る記述にもとづいて、施策を推進します。	
80	但馬	但馬P15	【加筆案】 ④疾病対策[がん対策] [具体的施策] ・医科歯科連携を推進し、誤嚥性肺炎の予防を推進していく。周術期口腔機能管理を行う。	【原案のとおりとします】 ・圏域内のがんの手術は、3病院に実績があり、うち2病院は周術期等口腔機能管理を実施しています。誤嚥性肺炎等の予防は、がん対策に限らず、医科歯科連携・病診連携が必要であり、圏域計画②在宅医療の充実(具体的施策)に記述のとおり、歯科医師のない病院に在宅歯科医が関与できる仕組みづくりを進めます。	
81	丹波	07 丹波圏域 - 13- 「5 圏域の医療提供体制の構築 (2) 圏域の重点的な取組 オヘキ地医療 西播磨地域 現状と課題」	「性・年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)(平成 27 年度診療分)において、「虚血性心疾患に対するカテーテル治療(全体)」は 7.5、「虚血性心疾患に対する心臓血管手術(全体)」は数値が抽出されておらず、多くは阪神北、北播磨等の他圏域で医療の提供を受けていることがうかがえる。」「性・年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)(平成 27 年度診療分)において、「脳卒中中のtPA(血栓溶解療法)」、「脳出血の脳血管内手術等」、「くも膜下出血の脳動脈瘤流入血管クリッピング等」などは抽出されておらず、多くは北播磨などの他圏域で医療の提供を受けていることがうかがえる。」とされているが、その理由を明らかにし、圏域内でこうした医療が提供できるようにされたい。	【原案の趣旨と一致】 心臓血管外科、脳神経外科については、圏域内において特に医療機能が不足している現状です。 計画案に記載のとおり、県立丹波医療センター(仮称)における心血管疾患及び脳血管疾患にかかる医師の確保・高度専門医療の提供を目指して参ります。	
82	丹波	07 丹波圏域 - 12 - 「5 圏域の医療提供体制の構築 (2) 圏域の重点的な取組 ①医療従事者確保 推進方策」	「(1) 圏域内に全ての医療機能を整えることが望ましいが、新病院の開院後においても、心臓血管外科や肺がんを専門とする外科医の確保は難しいことから、県、市、病院などの相互協力の下、大学病院や隣接圏域の医療機関との連携強化を図りつつ、各病院における事業の活用により医師の更なる確保、定着を図る。」とされているが、確保が困難な理由を明らかにするとともに、心臓血管外科や肺がんを専門とする外科医の確保を引き続き追求いただきたい。	【原案の趣旨と一致】 全国的な医師の地域偏在・診療科偏在の流れの中、丹波圏域においても人口10万人当たりの医師数は県平均を大きく下回っており、同時に専門的な分野の医師の確保も困難な状況にあります。 計画案にも記載のとおり、不足している医療機能にかかる医師の確保、定着について、引き続き努めて参ります。	
83	丹波	丹波P10	【加筆案】 (イ)在宅医療の充実 [圏域の現状と課題] ・まだまだ圏域の在宅歯科診療の取り組みが弱く、介護職への認知度も低い。 [具体的施策] ・在宅歯科診療の取り組める歯科診療所を増やし、口腔ケアに取り組める歯科衛生士の確保と充実を図る。	【原案を修正します】 (2)圏域の重点的な取り組み「④在宅医療」において、訪問歯科診療の普及について記載しているところですが、ご意見を反映して修正します。	P14④在宅医療「現状と課題」、「推進方策(4)」
84	丹波	丹波P14	【加筆案】 ④在宅医療 [推進方策] ・口腔ケアを担える施設職員(ヘルパー・介護支援専門員)の意識スキル向上を図っていくことにより、誤嚥性肺炎の予防を図る。 ・地域住民には口腔機能の維持向上(オーラルフレイル予防)に取り組めるように、つどいの場等の活用をしていく。	【原案を修正します】 ご意見を反映し、口腔ケア、口腔機能の維持向上について、項目を追加して記載します。	P15「④在宅医療」に推進方策(5)として追記
85	淡路	淡路P11	【加筆案】 ③がん対策 [具体的施策] ・がん医科歯科連携を推進することにより、周術期口腔機能管理の推進、誤嚥性肺炎予防の推進を目指す。	【原案を修正します】 ご意見を反映し、「がん医科歯科連携を推進することにより、周術期口腔機能管理の推進、誤嚥性肺炎予防の推進を目指す。」を加筆します。	P12③「がん対策」の「具体的施策」