

○保健医療計画(案) 保険者協議会意見への対応

NO	意見書		本編 (ハブコメ版) での 該当頁	県の考え方	原案 への 加筆 修正 箇所	最終 版で の該 当頁	関係課室	主な もの
	項目	意見等の概要						
保 1	1部1章 保健医療 圏域	(1) 疾病・事業ごとの医療圏域の設定については、医療従事者の確保とあわせ、関係住民の理解が得られるよう十分な検討をお願いしたい。「働き方改革」の影響で、特に救急対応病院等では深刻な問題となって、医師不足地域にあつては、病院の存続にも関わる事態となっている。圏域設定やその中での病院統廃合の全てに影響する医師・医療従事者数の拡充について、十分に検討いただきたい。	8・31頁 118～119頁 202～ (101・104)頁	(企画) 疾病・事業ごとの医療圏域の設定については、医療人材確保の状況も踏まえながら、引き続き、市町、関係団体と連携し、住民の理解が得られるよう丁寧に対応してまいります。 (体制) ご意見を踏まえ、医師の働き方改革の救急医療に係る課題等について、本文に追記しました。 4部6章【現状と課題】(3) 4部6章【推進方策】(3)ア	○	8・31 ・101 ・103・ 116・ 118頁 202～ 頁	医務企画 医務体制	○
保 2	1部3章 基準病床 数	(2) 基準病床数の算定については、①本県地域医療構想が示した令和7年の必要病床数と著しく乖離していること、②計画概要中、「精神病床は需要の高まりを反映」との記載があるものの、病床数は過剰とされていることについて、その整合性や、具体的対応について十分に検討いただきたい。	19～21・55頁	(医務) 基準病床の算定については、国の算定式に則り計算しており、高齢者人口や平均在院日数の増加により、大幅増となっているところ。一方、将来の地域の医療需要や医療人材の確保等も念頭に置きながら、配分方法を検討する必要があると考えており、国による地域医療構想改定の動きも注視しつつ、地域課題に応じて、圏域の地域医療構想調整会議等の意見も踏まえながら対応を検討してまいります。 (障害) 国の定める算定式に基づき、性別・年齢階級別の推計人口、急性期入院受療率、回復期入院受療率、慢性期入院受療率、流出入院患者数などにより算出し、計算しています。 国が示す「精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築」の理念に基づき、病院、診療所、訪問看護ステーション、健康福祉事務所、市町地域援助事業等からなる協議の場の設置や、かかりつけ医と精神科医の連携等により、在院日数の短縮化と病床の効果的な利用を図っていくよう検討してまいります。		19～ 21・55 頁	医務企画 障害福祉	○

NO	意見書			県の考え方	原案への加筆修正箇所	最終版での該当頁	関係課室	主なもの
	項目	意見等の概要						
保3	1部3章 基準病床数	(3)病床区分ごとの病床数の過不足は示されているが、地域医療構想における議論の一つである機能区分ごとの病床数も併せて示す必要があると考えるため、検討いただきたい。		19・55頁	医療計画における基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とする制度であり、地域で整備する病床数の上限です。 一方で、地域医療構想における病床の必要量は、2025年の医療機能別の病床の必要量を示すものであり、将来の医療提供体制の構築を目指すものです。 両者は、その目的、算出方法や算出に利用しているデータが異なることから、必ずしも基準病床数と病床の必要量は一致するものではなく、基準病床数の内数として、病床機能別の病床数をお示しすることは困難です。 しかしながら、病床数を巡る議論において、目的が異なるとはいえ、類似する指標が複数ある状態は、地域での議論にも影響があると考えており、国に対して統一的な指標の検討等を要望してまいりたいと考えております。	19・55頁	医務企画	○
保4	4部5章 精神疾患対策	(4)5大疾病のうち、精神疾患以外は「予防」についての記載がある。精神疾患については、早期の対応(重症化してからの入院ではなく)との記載はあるが、地域資源の活用による(重症化の)予防についても記載を検討いただきたい。		75頁～	(障害)ご意見を踏まえ下記の通り、追記します。 2(1)【推進方策】ウ (増進) ご意見を踏まえ、認知症予防に関する記載を追記します。 2(2)【現状と課題】ア(ア) 2(2)【推進方策】ア(ア)	76頁 78頁 79頁 81頁	障害福祉 健康増進	○
保5	4部8章 災害医療	(5)災害医療の広域応援体制の確保について、災害・新興感染症発生時に必要となる医療従事者の確保を一体的かつ迅速に実施するため、災害支援ナース等の様々な体制や用語説明についても可能な限り記載するよう検討いただきたい。		124～125頁	(体制・看護) 災害時に対応する医療従事者として災害支援ナースの記載を追記します。 【現状と課題】(13)、用語解説	123～ 124頁	医務体制 医務看護	○
保6	4部8章 災害医療	(6)保健医療福祉調整本部等の整備について、災害時の医療福祉における「栄養・食支援」は、被災者の健康を守るとともに疾病の発症と重症化を予防する上で重要であると考え、兵庫県栄養士会災害支援栄養チーム(JDA-DAT兵庫)等様々な体制や連携団体についても可能な限り記載するよう検討いただきたい。		124～125頁	(体制・増進)災害時に対応する医療チームとして、JDA-DAT(兵庫県栄養士会災害支援栄養チーム)の記載を追記します。 【現状と課題】(13)、用語解説	123～ 124頁	医務体制 健康増進	○
保7	4部8章 災害医療	(7)大規模広域災害の発生への備え、災害時における府県域を越えた広域医療体制の整備・充実に向けた取組については、具体化する想定規模・被害等に対する対応方針をまとめて記載できるようにするなど今後検討いただきたい。		127頁	大規模広域災害の発生等への備えとして、近畿ブロックの医療機関等と連携し、毎年、実災害を想定したシナリオで災害医療訓練を実施し、災害への対応力を高めている。現時点では、具体的大規模災害を想定した記載はしていないが、今後、必要に応じ、保健医療計画への反映を検討してまいります。	-	医務体制	

NO	意見書			県の考え方	原案への加筆修正箇所	最終版での該当頁	関係課室	主なもの
	項目	意見等の概要						
保8	4部9章 新興感染症発生・まん延時における医療	(8)新興感染症発生・まん延時における医療については、通常医療との両立、COVID-19への対応で見えてきた課題(訓練、役割の明確化や医療人材の確保)が記載されているが、いつ発生するかわからない新興感染症に備えて、公的病院とその他の病院との役割と初動体制等について、具体性をもって早期に着手していただきたい。		131頁	新興感染症発生・まん延時の入院医療体制については、流行初期は公立・公的等病院が中心となって対応し、流行初期期間以降は民間病院も含めて対応していくこととし、兵庫県感染症予防計画(令和6年3月改定予定)に定めるとともに、県と医療機関との医療措置協定の締結を進めていきます。	130頁	感染症対策	
保9	2部2章 保健医療・介護従事者	(9)介護への多様な人材の参入促進については、介護の仕事の魅力や大切さについて、社会全体での理解を深め、就職希望につながるよう、将来の担い手となる小学・中学・高校生に対し、学校での認知症サポーター養成講座等の啓蒙活動、地域の高齢者との触れ合いなど、認知症を身近な問題として捉える体験を積めるような働きかけについて、検討いただきたい。		44頁	(高齢) 小学・中学・高校生向けの啓発活動については、出前授業等を通じて、介護職場に対するイメージアップや、車いす体験等を通じた高齢者への理解を深める取組も行っています。今後もこれらの取組により、介護人材の担い手確保に努めます。 (増進) 認知症サポーターを含め、認知症についての正しい知識を幅広い世代に周知すべきとのご意見を踏まえ、本文を修正します。 第4部第5章2(2)【推進方策】ア	81頁	高齢政策健康増進	
保10	4部12章 在宅医療	(10)在宅医療については、高齢化の進展に伴って、さらに需要が増すことが想定されるので、医療従事者や多職種連携に資する人材の育成と併せて、育成される医療従事者の確保も十分に検討していただきたい。 (11)ICTを活用した在宅医療・介護の情報共有化については、各医療圏域でリアルタイムによるICT化の進捗状況に温度差があると考え、バイタルリンク等を進め、各圏域毎の情報の共有化を推進していただきたい。		149頁～ 154・297頁	(10)県では、県医師会の協力のもと、多職種連携に向けた研修会の開催や在宅医療推進協議会での課題検討に取り組んでいる。 引き続き、関係団体等と連携のうえ、今後の在宅医療需要を踏まえた必要な支援を検討していく。 (11)県ではバイタルリンクの活用を県医師会を通じて推進しているところです。引き続きICT化の促進に向けて医療介護総合確保基金を活用して様々な施策を展開してまいります。	153頁	医務企画	※ (11) 薬剤師会
保11	6部2章 医師確保計画(医師全体)	(12)医師の状況(二次医療圏別の人口10万対医師数)について、「最も多い神戸圏域と、最も少ない丹波圏域で約1.6倍の乖離がある」と記載がある(P.206)が、図表2-3には旧医療圏も記載されており、旧西播磨圏域は、丹波圏域を下回っている。表に示すのであれば、旧医療圏での状況も考察いただきたい。		206頁	医師確保計画は、二次医療圏ごとの医師偏在指標に基づき、二次医療圏単位での医療提供体制の整備を目的として策定するものですが、ご指摘の通り、播磨姫路圏域のうち、西播磨地域については、人口10万対医師数が県内で最も少ない地域となっているため、その旨追記します。 6部2章1(2)	205頁	医務人材	※ 医師会