

奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
1	第1章 I 2	策定の目的	1	奈良県地域医療構想の目標 ②医療と介護、生活支援の融合の必要性	この医療構想の中には、介護、生活支援をどうするかについては全く触れられていない。  在宅を考えると、医療が重要であることはいうまでもないが、高齢者の介護、生活支援を抜きにしての医療構想はありえない。		
2	第1章 I 2	策定の目的	1	地域医療構想の目標	今後、高齢者の福祉施設そして高齢者を介護する介護福祉の確保・養成に力を入れるべきと考えます。 在宅を考えると、医療の充実とともに、高齢者の介護、生活支援を担う、マンパワーの確保が医療構想には重要であります。		
3	第2章 IV	医療従事者の働き方改革の必要性	9	少子高齢化に伴う人口構成の変化は(中略)、高齢者人口の増加による医療・介護の需要は増加する一方で、必要とされる医療従事者は、生産年齢人口の減少に伴って確保が困難になると予測され(中略)、需要に即した医療従事者の確保と適正な配置を検討していく必要があります。	医療・介護者の人員確保と同等に行政が力を入れるべきは介護度が低い高齢者の日常生活の支援で、これは特別な資格がなくても、また就業年齢でなくてもできるものであり、元気な高齢者にこれを担ってもらうことがよいと思われ、その育成をすることが必要と思われる。		
4	第5章 II 4	連携体制の推進について	93	(日常の療養支援についての記述)  在宅医療関係機関には、患者のニーズに応じた医療・介護の包括的な提供体制の確保、地域包括支援センターとの連携、がん・認知症等それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制整備、医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制整備、リハビリの提供体制、難病・接触嚥下障害における在宅ケアの口腔ケア確保等が求められます。	以下の趣旨にて修正していただきたく要望します。  在宅医療関係機関には、患者のニーズに応じた医療・介護の包括的な提供体制の確保、地域包括支援センターとの連携、がん・認知症等それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制整備、医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制整備、リハビリの提供体制、難病・接触嚥下障害における在宅ケアの口腔ケア確保、在宅において適切にたんの吸引等を行える介護職員の養成研修の実施などの人材育成等が求められます。	・今後、医療ニーズの高い人が自宅等で生活を送る上では、訪問看護の充足のみならず、訪問介護事業所等にもこうした手技を取得してもらう策も講じていく必要があることから、現在たん吸引等を必要とする方、これから必要とされる方が安全且つ安心して過ごせる環境が広まるように、適切にたんの吸引等を行える介護職員を養成する研修を実施するなどの人材育成も肝要であると思料します。	ご意見を踏まえ、P103に在宅での介護を支える人材の確保の内容を追加しました。
5	第5章 II 5	在宅医療提供体制構築に向けた方向性について	97	⑤医療需要に対する医療提供体制構築に向けた方向性について	「介護」という文言は見られるが、具体的な介護職の確保については記載がない。  参考 奈良県高齢者福祉計画及び第6期奈良県介護保険事業支援計画(平成27年3月)の実施期間は平成27年度から29年度の3年間であるが、平成37年(2025年)を見据えた内容とされている(同p2) 「第5章老人福祉事業及び介護保険事業の見込み」に各介護サービスの量の見込みが述べられており(p74～)、たとえば訪問介護は2,877,227回/年(平成26年度)から4,564,681(平成37年度)へ、訪問看護が413,222(平成26年度)から924,956(平成37年度)へという途方もない需要が見込まれている。 介護保険サービスの現状の項(p30)の中では、福祉人材センターのデータが紹介されていて、同センターにおける求人登録数は増加を続けているが、求職登録数はH23年以降減少しており、将来の推計では需要が供給を上回っていると述べられている。		
6	第1章 I 2	策定の目的	1	地域において総合的に確保できる適切な医療提供体制の実現を目的とする計画を策定します。	「構想」のため全体的なイメージを意図しているのかも知れませんが、目標年度にどのように繋がっていくのかわかりにくいと思う。「計画策定」とあるが、全文の中で計画策定に繋がる内容の記述が見当たりません。	総論的なまとめ方のため、計画への繋がりや方向性がわかるような記述がないと、実現可能な構想として伝わらない恐れがあると考えます。	平成28年度からの地域医療構想調整会議において、医療機関の役割分担など、具体的な取り組みについて検討していくこととしています。

奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

資料3

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
7	第1章 I 2	策定の目的	1	「医療保険者の立場となる国保の県営化とともに…」	都道府県は、国保運営に中心的な役割を担うこととなるという解釈であり、県営化ではないと思います。	「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」による改正後の国民健康保険法では、都道府県は市町村とともに国民健康保険を行うと規定されています。そのため、国保の県営化という表記については、改める必要があると考えます。	ご意見を踏まえ、「県単位化」に修正します。
8	第1章 II 2	医療費等の状況	4	医療費の状況について	医療費の状況について、市町村国保及び後期高齢者医療のレセプトデータを用いて分析したものであるが、より精度を上げるために組合健保や協会けんぽ、共済組合のレセプトデータを含めた県民全ての分析が、今後必要と考える。(施策を立案するにあたり、全体の医療費の状況を把握する必要がある)	国保、後期の加入者は、組合けんぽ・共済組合の加入者より年齢層が高く、一人当たりの医療費は高額である。また、疾病傾向も異なり県全体の状況を反映したものではない。 【参考】 ○平成24年度加入者平均年齢 国保 50.4歳 協会けんぽ 36.4歳 組合健保 34.3歳 共済組合 33.3歳 後期高齢者 82.0歳 ○平成24年度一人当たり医療費 国保 31.6万円 協会けんぽ 16.1万円 組合健保 14.4万円 共済組合 14.8万円 後期高齢者 91.9万円 (全国知事会(27.2.12)厚生労働省保険局参考資料より)	協会けんぽをはじめ被用者保険の保険者に対して、レセプトの提出に協力していただけるよう働きかけていきます。
9					医療費の現状把握等において市町村国保と後期高齢者のデータを用いられているが、被用者保険の被保険者と市町村国保と後期高齢者医療の被保険者では受療動向に違いがあると思うので、今後、被用者保険のレセプトデータも活用されたい。		
10					また、レセプトデータについては、年齢層(学齢層、青年層、中年層、前期高齢者層等)による分析も考えられたい。	ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。	
11	第2章 I	医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築	8	I 医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制 医療機能の拠点化	医療機能の拠点化とはどういうことか意味がわかりにくい。 基幹的医療機関への集約化という意味なのか。		医療連携区域の設定により、疾病により現在の2次保健医療圏、構想区域を越えた対応を行うとの主旨です。
12	第2章 I	医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築	8	退院直後の介護度の低い在宅医療と終末期の介護度の高い在宅医療という2つのフェーズに対応する	2つのフェーズという表現は不適當	訪問看護活動は、小児から高齢者まで、また難病から精神のケース等在宅で生活する多様な対象への対応が求められる。	ご意見を踏まえ、修正します。
13	第3章 I	奈良県の保健医療圏の現状と課題	11	各保健医療圏	各医療圏が具体的にどの地域・どの市町村の範囲なのか分からない。 「2. 東和医療圏(天理市、桜井市…」と範囲を明記するか、73ページのような色分けした地図を冒頭に掲載してはどうか。		ご意見を踏まえて修正します。
14	第3章 I	奈良県の保健医療圏の現状と課題	12,14,16,18,20	2040年には2010年に比べ22%減少します。	2025年の医療体制について述べているのに、2025年の人口減少率についての記載をすべきである。		ご意見を踏まえて修正します。
15	第3章 I	奈良県の保健医療圏の現状と課題	12~22	医療需要に対応する医療提供体制の検討 今後、増加が見込まれる在宅医療等に対する対応	人口・医療従事者数・受療動向等、統計に基づく分析はされているが、それ以外での医療圏の状況分析がないまま地域の課題を出しています。統計に現れていない地域性等の分析が無い状態のため、体制の検討や在宅医療に対する対応と抽象的な表現で終わり、具体的な課題のイメージがでにくく、どの医療圏でも同様の表現になっています。	一部の統計の結果だけで、分析・課題抽出をしても本当の地域の問題や今後の対策への結びつきにはなりにくいと考えます。	各医療圏毎に、地域の医療関係者等で構成する地域医療構想調整会議において、構想案の検討をお願いしています。

# 奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

資料3

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
16	第3章 I	奈良県の保健医療圏の現状と課題	14		宇陀地区(宇陀市、曾爾村、御杖村)の医師は全部で51名(宇陀市立病院21名、辻村病院4名、その他診療所医師26名)で平均年齢57.3歳(29歳～94歳)、うち内科医師31名(宇陀市立病院8名、辻村病院4名、診療所医師19名)で平均年齢62.9歳(33歳～94歳)と医師の高齢化がかなり進んでおり、データ集、P4の県内の年齢別医師数と大きく乖離しています。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
17	第3章 I	奈良県の保健医療圏の現状と課題	17	(西和医療圏における医療提供体制に関する概況についての記述) 今後の状況変化 平成27年6月から、生駒市立病院(210床)が開院しています。	以下の趣旨にて加筆していただきたく要望します。 「(今後の状況変化) また、平成27年6月から、生駒市立病院(210床)が開院しましたことから、生駒市域だけでなく、西和医療圏内における救急医療をはじめとする地域医療の充実が見込まれます。」	・現在、24時間対応の地域住民が安心できる救急医療体制の早期構築を目指し、月平均150件の市内外の救急搬送患者を受け入れておりますことから、生駒市立病院の目指すべき役割について構想内で明記することを要望します。	趣旨を踏まえて記載内容を見直しました。
18	第3章 III 3	将来の医療需要に対する医療提供体制	35		医療需要の推計には各地域の受療動向なども考慮の上、推計する必要がある。 特に西和構想区域では県外への流出が他の地域に比べ多く、現在他府県へ流出している年齢層が数年後には自宅近くの医療機関での治療を希望すれば、必要病床数を増加する必要がある。		今後、国に提供を求めている医療データ分析支援ツールや国保や後期高齢等のレセプト分析により、患者の受療動向を確認し、現状で想定している県外受療率の変化が、一定程度確認ができれば、隣接府県と必要病床数の協議を行うこととしております。
19			35	(将来の医療需要に対する医療提供体制における西和構想区域に関する記述) ・必要病床数は、現行の病床数を下回り、病床の過剰が見込まれます。	以下の趣旨にて修正していただきたく要望します。 「西和構想区域においては、今後の高齢化の進展により、同圏域の特徴である患者受療動向における高い県外流出率が将来的に低下し、自圏域での受療率の増加による病床の需要増が想定されますことから、一定程度現行の病床数の確保が必要です。」 ※25頁の表中、「病床の必要量」につきまして、充足率(85.7%)を再考していただきたく併せて要望します。	・75歳以上の人口伸び率(2015～2025年)が全国平均に比して高くなると見込まれている生駒市を含む西和医療圏においては、現役世代のリタイヤ等による県外流出から地元回帰へとシフトすることが想定されることから、現有病床数については当分の間維持し、将来的な需要増に備えるべきと思料いたします。	
20			36		「現在、高度急性期を担う医療機能はなく、それ以外の機能ではすべて過剰となる…」との記載があるが、2025年の医療需要の積算に当たって、現在南和地域の入院患者の6割は圏外に行っているという事実を踏まえて今回行われた南和医療の再構築事業の成果見込みはきちんと反映されているのか疑問である。		
21	第3章 I	奈良県の保健医療圏の現状と課題	11	構想区域の名称と区域等	第1章 II の実情への対応で医療圏の説明が先にあるべきと考える。	見やすさの工夫。	ご意見を踏まえ、医療圏の内容を追加します。
22	第3章 III 1	現在の医療需要	23	現在の医療需要の算定方法として、厚労省により提供されたNDPデータ及びDPCデータに基づき、医療資源投入量により区分する…	点数を設定して区分するだけで、真の医療需要、域内に生活する住民の実際の医療需要に対応したものになるというのだろうか。今後10年の歳月の中で、十分な検証を積み、県民を説得できる確かな根拠を示していただきたい。		医療需要の算定方法は法令で定められているものですが、具体的な医療機関の役割分担については、平成28年度からの地域医療構想調整会議において検討していくこととしています。

奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

資料3

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
23	第3章Ⅲ	県及び各構想区域の医療需要及び供給体制の現状と将来推計	23	第3章Ⅱ 医療需要及び供給体制の現状と将来推移について	医療需要を算出するにあたっては、現在医療機関に入院中の患者のうち医療必要度の低い者は退院して、その多くは在宅医療に移行することが前提とされ、医療機能別の将来の必要病床数について、ほとんどの圏域では急性期機能から回復期機能への転換が必要とされている点に関して、 ・今後は高齢者の医療需要が伸びるが、特に回復期の病床が必要とされると考える。 ・本県の地勢的特性から、近隣の大都市圏域からの回復期患者の流入が相当あるのではないかとと思われる。 このため、急性期から回復期への病床転換については早期に実現すべきと考えるが、現状を鑑み関係機関で慎重な協議が行われるとともに、基金等の活用も検討されてはどうかと考える。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
24	第3章Ⅲ	県及び各構想区域の医療需要及び供給体制の現状と将来推計	23～32	2013年度と2025年度の医療機能別の医療需要について示されている。	急性期から回復期へのスムーズな移動ができないと重症化を招く。また、慢性期病院であっても、緊急時には救急病床は必要である。特に、近隣に慢性期病院のみの地域では、急性期を診れる柔軟な対応が必要となる。		平成28年度からの地域医療構想調整会議において、医療機関の役割分担について検討していくこととしています。
25	第3章Ⅲ2	将来の医療需要	30		「2025年も現在の医療提供体制が変わらない」と仮定されているが、ここで言う「変わらない医療体制」とは、具体的に何を指しているのか。  現在の医療体制の問題点は、各病院の病床稼働率が「高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%」の水準に達していないことにあるのではないだろうか。 まず、病床稼働率を上げること(現在ある病床が有効に利用されること)に計画の主眼をおくべきではないでしょうか。 「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」への転換は、診療報酬の要件を厳しくすることにより自動的に必要な病床機能に集約されていくものと思われま。		「現在の医療提供体制が変わらない」と仮定しているのは、2025年の医療需要を推計するための仮定です。2025年の医療提供体制を検討し上での医療需要について、現在の医療提供体制で発生している患者の他圏域への流出、他圏域からの流入が変わらないとして推計することとしたという意味です。この方法で推計した医療需要について、どのような医療提供体制を構築すべきか、現状の体制のあり方で増加する医療需要に対応できるのか、検討することになります。
26	第3章Ⅲ3	将来の医療需要に対する医療提供体制	33		医療機関所在地別に配分した上で算出しているため、医療機関機能の流動性をどう評価するかが問題となってくる。今後、医療機関の努力を絶えず評価して構想に反映させるシステムが必要であり、その意味で現在の構想はあくまで一時的なものとして評価するほかない。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
27	第3章Ⅲ3	将来の医療需要に対する医療提供体制	33	表3列目と4列目の医療供給量	仮定条件が異なるのに何故医療供給量が同じなのか		「将来のあるべき医療提供体制」については、現在発生している患者の他圏域への流出、他圏域からの流入が変わらないとして医療需要を推計することとしていますので、3列目と4列目の医療需要の数値は同じになります。
28	第3章Ⅲ3	将来の医療需要に対する医療提供体制	33		私的病院が病床削減を行った後、万が一、その地域で急性期が不足する事態が起こったとしても、私的病院は一度縮小した病床を再び増床することは不可能。病床数は、新興感染症の流行や災害時など、不測の事態を考慮のうえ、ある程度余裕をもって(空床も想定して)策定すべきと考える。		必要病床数の算定においては、病床稼働率も考慮しております。
29	第3章Ⅳ3	日常的な疾病に係る医療	37	3. 日常的な疾病に係る医療 日常的な… 構想区域又は日常圏域での医療提供体制を構築していきます。	構想区域又は日常生活圏域での医療提供体制を疾病等の流行期間も考慮して構築していきます。 (下線部分の追加)	在宅医療を行う上で、後方病院が必要であるが、季節の変わる時期等では満床となり、ほとんどの病院より断られることが多く困っている。入院患者が増えると予測される時期に適切に病床を確保していただきたい。	

奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

資料3

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
30	第3章Ⅲ3	将来の医療需要に対する医療提供体制	35	(将来の医療需要に対する医療提供体制における西和構想区域に関する記述) ・特に、急性期機能の病床数は上回っており、不足が見込まれている回復期機能への転換が望まれます。	以下の趣旨にて加筆していただきたく要望します。 「特に、急性期機能の病床数は上回っており、不足が見込まれている回復期機能への転換が望まれますが、一方で、高齢化や在宅医療の進展に伴い救急搬送件数が増加傾向にある状況下、一定程度急性期病床数の確保が必要です。」	西和医療圏において、急性期機能の病床数は上回っており、不足が見込まれている回復期機能への転換が望まれますが、一方で、高齢化の進展に伴い救急搬送件数が増加傾向にある状況に加え、今後ますます推進される在宅医療に係る需要の増大から、24時間体制で在宅患者の急変時の受入体制が整備された急性期病院の病床の確保の必要性が高まってくることも勘案すべきと思料いたします。	ご意見を踏まえ、以下のとおり修正します。 回復期機能への一定程度の転換が望まれます。
31	第3章Ⅳ1	時間的な緊急性のない疾病に係る高度医療	37	1.時間的な緊急性のない疾病に係る高度医療 ②中、天理よろづ相談所病院と高井病院	天理よろづ相談所病院は高度医療として整備されているが、高井病院はどういう位置づけなのか。		高井病院は、がん治療等においても高度医療を提供していることを踏まえたものです。
32	第3章Ⅴ2	病床機能報告に当たっての留意事項	39		宇陀市立病院は急性期病棟と地域包括ケア病棟のミックスですが、急性期病棟と地域包括ケア病棟を分けて評価していただきたい。または、ミックスの割合を加味した総合点数にしていただきたい。		病棟ごとにデータを分けることができないため病院全体での評価を行っています。そのため指摘のようなことが考えられるため、ケアミックス型の病院について「注意事項」で留意事項を記載しています。
33	第3章Ⅴ3	病床機能報告等を用いた高度急性期機能・急性期機能の数値化	40		「病床機能報告等を用いた急性期機能の評価について」 ① 病床機能報告の年間データ(6月診療分のレセプトデータから年間データを推計) ⇒1カ月のデータから年間データを推計するのは乱暴ではないでしょうか。		病床機能報告データにおける診療実績データは、現在、1カ月分のデータ提供しか受けられない状況ですのでご理解をお願いします。
34	第3章Ⅴ3	病床機能報告等を用いた高度急性期機能・急性期機能の数値化	41	1)急性期病院の場合は、医師数と正看護師数が充実している傾向にある。	離職率が高い看護師等が継続して働くことができるスタッフなのか検討していただきたい。また、産後休暇、育児休暇のスタッフを人数カウントされていないのでしょうか？育児休暇等でスタッフ減数のまま勤務している病院等もあると聞いています。		この部分の記載は、急性期機能をどう数値化するのかという観点からのものです。急性期病院は、施設基準の関係上、医師・看護師配置が多いことに基づいています。
35	第3章Ⅵ	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	44	医療と介護の連携を推進していきます。	医療と歯科医療・介護サービスの連携を推進することは地域住民にとって有益であり、望まれる地域包括ケアシステムであります。		ご意見を踏まえ、医科歯科連携による入院患者の口腔健康管理の内容を追加します。
36	第3章Ⅵ	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	44		歯周病予防・治療により、糖尿病の増悪と予防することが実証されている現在、医科歯科連携による、糖尿病予防と急性増悪治療に対応する。		ご意見を踏まえ、P44に医科歯科連携に関する内容を追加します。
37	第3章Ⅵ	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	44		⑨医科歯科連携による、入院患者の口腔健康管理		ご意見を踏まえ、修正します。
38	第3章Ⅵ	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	44		急変時への対応が可能な地域の基幹病院(宇陀市立病院)の医療提供体制を完備する必要があります。早急に奈良県東部山間地区の医師偏在(医師不足)を解消していただきたい。具体的には自治医科大学卒業医師の県内偏在を是正していただき、また奈良県立医科大学緊急医師確保枠医師を優先的に配属していただきたい。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。

奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
39	第3章 VI	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	44		休日夜間応急診療所が宇陀地区にはなく、現在、宇陀市立病院がその役割を担われています。新たに、休日夜間応急診療所を開設していただきたい。県内の他の市では医師会が中心となり休日夜間応急診療所が開設されているが、宇陀地区医師会の開業医は23名と少なく、平均年齢67.8歳、さらに内科医師に限ると17名、平均年齢73.7歳と著明な高齢化が進んでおり、休日夜間の業務は到底不可能です。新たな休日夜間応急診療所を開設することが不可能であるなら、宇陀市立病院がその機能を担うために、新たな医師・看護師等の補充をしていただきたい。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
40	第3章 VI	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	44	医療従事者の確保・養成	医師、看護職員(主に看護師)、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカーの確保・要請だけでなく、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、保健師、介護士、ヘルパー等、医療に関わる様々な職種もマンパワー不足と考えられ、今後、人員確保が必要と思われれます。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
41	第3章 VI	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	44	イ 医師の偏在の解消に向けた取組 地域又は診療科の医師の偏在の解消に向けた取組をします。	地域又は診療科の医師のを特定の地域や医療機関又は診療科への変更に。 地域間のみならず、地域内の偏在が生じる恐れがある。		奈良県における人口10万人あたりの医師数は、全国平均に比べて低い状況にあることから、地域内の偏在対策も含めた県全体の医師確保策を進めて参ります。
42	第4章	主要疾病(4疾病3事業及び骨折・肺炎)についての医療提供体制の確保等	46	従来よりネットワーク化に取り組んできた4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病)・3事業(救急、周産期、小児)及び……	素案では主要疾病(4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)3事業(救急・周産期・小児救急)及び骨折・肺炎)となっており、今後、医療計画も見直し策定される上で、記載されていない疾病・事業について、奈良県としてどうしていくのか明確でないと思うのですが。例えば、小児であれば、未熟児で出生し、医療的ケアが必要な状態で退院するも、必要な薬剤(点滴含む)を調合してもらえる薬局が近くに無い、小児を受け入れてくれる訪問看護が少ない等の問題があると思います。		医療計画に記載している5疾病5事業を含む県内の医療需要全体を踏まえて医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築に向けて構想を策定しています。 4疾病3事業については今後の社会構造の変化に対応して重要性を増すと考えられることから、特に今後の提供体制の確保について記載したものです。その他の疾病については、平成30年に保健医療計画の見直しが予定されていますので、その際に検討していくこととなります。
43	第4章 1	がんの医療提供体制の確保	48	がんの医療連携区域に対する考え方	医科歯科連携による入院患者の口腔管理 抗がん剤による、口腔粘膜疾患等の予防・治療には口腔ケアが効果的である。		該当内容は、主に医療連携に対する内容となっており、療養支援の内容については、P51に記載しております。
44	第4章 1	がんの医療提供体制の確保	48	がんの医療連携体制のフローチャート	退院の下に、口腔ケアにより早期退院を追加。		該当内容は、主に医療連携に対する内容となっており、在宅医療に関する内容は、P86以降で対応しております。
45	第4章 1 第5章 I	がんの医療提供体制の確保 地域包括ケアシステムと在宅医療	48 86	図内の文字	サンプルの挿入図かもしれませんが文字がぼやけています。	製本印刷されれば文字が明瞭になるのであればよろしいです。	ご意見を踏まえ、修正します。
46	第4章 1	がんの医療提供体制の確保	49	リハビリテーションの推進の必要性があります	「在宅ターミナルケアへの支援の必要性があります」を追加。	がんの在宅支援機能として、ターミナル・看取りケアの充実が必要。	「在宅ターミナルケアへの支援の必要性があります」を追加します。
47	第4章 2	脳卒中の医療提供体制の確保	53	脳卒中の医療連携区域に対する考え方	脳卒中後遺症による口腔機能低下に対して、連携歯科医師、歯科衛生士により口腔機能管理を行い、回復期リハビリテーションを行う必要性があります。		「医療連携区域に対する考え方」においては、回復期機能については、患者の利便性等から地域でリハビリテーション等を行う必要性、そのため5つの医療連携区域において当該構想区域内の患者の医療需要に対応する必要があると示しており、個別にリハビリテーションの内容を記載しているものではありません。
48	第4章 2	脳卒中の医療提供体制の確保	53	脳卒中の医療体制のフローチャート	歯科医、歯科衛生士による在宅口腔機能管理		当該フローチャートは脳卒中という疾病に対して特に必要な医療体制を示したものであり、個別にリハビリテーションの内容を示すものではありません。

奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

資料3

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
49	第4章2 第4章3	脳卒中の医療提供体制の確保 急性心筋梗塞の医療提供体制の確保	53 61	脳卒中医療体制と急性心筋梗塞の医療体制の図における「発生予防」	発生予防の内容を揃える。	発生予防には、生活習慣改善やリスク管理という表記に揃える	ご意見を踏まえ、脳卒中の発生予防を生活習慣改善やリスク管理という表記とします。
50	第4章3	急性心筋梗塞の医療提供体制の確保	61	(医療連携体制の推進及び主要な機能を担う医療機関に関する記述) 急性期機能については各医療連携区域に、緊急の心臓カテーテル検査・PCIが24時間体制で可能な医療機関(県内9病院)の体制を維持します。	以下のとおり修正していただきたく要望します。 「急性期機能については各医療連携区域に、緊急の心臓カテーテル検査・PCIが24時間体制で可能な医療機関(県内10病院)の体制を維持します。」 47頁の「各構想区域ごとの急性期医療を担う医療機関」の分布図及び一覧表に「生駒市立病院」を追加していただきたく要望します。	・目標年次が2025年ということをお案しますと、少なくとも「急性心筋梗塞の医療体制の確保」においては、生駒市立病院では、緊急心臓カテーテル検査及び治療を24時間365日実施可能な医療体制を整備している実績を踏まえて、当該医療機関に生駒市立病院を加えていただくことが妥当と思料いたします。	奈良県救急搬送及び医療連携協議会において、「救急搬送候補病院」に位置付けられる必要があります。
51	第4章4	糖尿病の医療提供体制の確保	66	(仮称)STOP Diabetes Nara	かかりつけ歯科医、歯周病治療を追加		該当内容は、主に医療連携に対する内容となっております。
52	第4章4	糖尿病の医療提供体制の確保	66	「糖尿病連携手帳」	手帳を県が作成する計画があるのか、例として記載されているのですか。	市町村が作成している健康手帳との違いや新たな方策としてのお考えがあるのでしょうか	例として、公益社団法人日本糖尿病協会が発行する糖尿病手帳等を想定しており、県で作成する予定はありません。
53	第4章4	糖尿病の医療提供体制の確保	66		連携体制の中に、特定健康診査・特定保健指導も入れてはどうでしょうか。		今後の参考とさせていただきます。
54	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	69	救急医療供給体制の確保	救急重要疾患における医療連携体制の構築が必要であり、現在、胸痛システム、急性腹症システム、周産期疾患に関するシステムはできていると認識しています。今後は、頭部(脳卒中等)に関するシステム及び重症外傷のシステムの構築が必要であると聞いているのですが…。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
55	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	69	救急医療供給体制の確保	認知症患者、独居老人等高齢社会に対する救急医療体制とその後の対応システムについて、検討の必要性を感じます。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
56	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	70	二次救急医療については、救急告示病院や病院群輪番制参加病院により受入体制を確保しており、原則として5つの医療連携区域において、当該医療連携区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できる体制の確保を目指します。	現在、橿原地区における病院群輪番体制については、市町村が実施している中で、体制確保等の方向性を市町村に相談・協力なしに実施できる内容であるのか疑問です。	すべてにおいて、一部の数字のみで状況を分析し、課題抽出及び今後の方針を検討されていると感じます。現状を詳細に把握することが、まず必要であると考えます。	平成28年度からの地域医療構想調整会議において、市町村の代表も構成員に入ってください、構想実現に向けた取組を検討する予定です。
57	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	70	休日夜間応急診療所拠点 中南和：橿原市	橿原市休日夜間応急診療所は、小児深夜診療に関しては中南和の拠点となっておりますが、それ以外は橿原地区のための応急診療所です。市町村との意見交換も無く、一次救急における休日夜間応急診療所の中南和の拠点になっているのはおかしい。	市町村との意見交換も無い状態で、橿原市を中南和の拠点にするのはおかしい。	保健医療計画策定時に意見交換済の事項であり、同計画の記載に合わせ「休日夜間応急診療所拠点」→「拠点的な休日夜間応急診療所」へ修正します。
58	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	70	拠点となる休日夜間応急診療所の充実支援			
59	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	70	軽症患者に対応するため、拠点となる休日夜間応急診療所の充実等、一次救急医療体制の整備が必要			

奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

資料3

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
60	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	70	救急医療供給体制の確保	二次救急を担う医療機関の救急告示病院と病院群輪番制参加はどのような点が違うのでしょうか(二次救急輪番制をとってもらっていても、その地区の住民が速やかに搬送されているとは言えない現状があると思うのですが。)		救急告示病院は、救急医療を行うために必要な施設・設備を有する病院として知事が認定した病院で、救急患者の受入を行う病院です。診療報酬の加算を受けることができます。病院群輪番制病院は、地域内の病院群が共同連帯して、輪番方式により休日、夜間等において、入院治療や手術が必要な救急患者の受入を行う病院で、市町村が体制を整備しているものです。県内では毎夜間整備している市町村や、休日のみ整備している市町村、1日1病院を整備している市町村、1日2病院を整備している市町村などがあります。
61	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	70	才医療連携区域に対する考え方 病院群輪番制参加病院	内科系・外科系に大別されており、 ① 一般外科が担当の時、交通事故等外傷がカバーできない。 (脳外科・整形外科) ② 整形外科が担当の時、虫垂炎等消化器の疾患がカバーできない。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
62	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	70	3次救急医療体制は、奈良県総合医療センターのある北和地域と奈良県立医科大学附属病院のある中南和地域を医療連携区域として設定します。	近畿大学医学部奈良病院に救命救急センターがあるが、3次医療体制の構想に入っていないのはどうしてでしょうか？		近畿大学医学部奈良病院を追加します。
63	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	70	強力な救急受入れであるER型救急医療体制を中心に病院連携ネットワークを構築し...	具体的な構想がなされていない。	断らない救急を計画するためには、医療機関における人材の確保、病床の確保、地域医療連携の充実について計画する必要がある。	具体策については、平成28年度より開催する地域医療構想調整会議等で地域の関係者と議論し、医療介護基金計画で実現を目指していくこととなります。
64	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	71	○目標 24時間365日の救急搬送受入、ER型救急による幅広い疾病に対応した受け入れ態勢など	三次救急を受け持つ病院でのER型救急はいかがなものか。三次救急に徹して、二次救急(あるいは一次救急)からの紹介患者は何があらうと受け入れる、という役割を果たすべきではないか。		現在の奈良県の救急搬送の実態を踏まえると、県立医大と県総合医療センターでER型救急を行うことは大変重要な取組と考えています。
65	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	71		0.5次救急として#8000#7119があるが、特に時間外、夜間において一次救急患者が、二次あるいは三次救急を担当する病院へ最初から受診する例も多い。それだけ、0.5次での周知不足や1次に対して不安があるのかもしれない。すべての科が一次で網羅されていないということもある。56ページに目指すべき方向とあるが、ER体制(科にかかわらず全ての科の救急初期診療)ができるような施設ができることを望む。 地域の夜間救急医療提供体制には、100%完璧なシステムはない。核家族が増加し、育児世代の心配は多々あると思いますが、患者の不安を解消するための支援策や救急体制の見直しを行政、地域住民、医療現場が一体となって改善していく施策が必要。 また、奈良県には発達障害に関する医療機関が少なく大きな病院では奈良県総合リハビリテーションセンターであるが、発達障害のある子どもの増加もあり、待ち時間も長く、次回受診までのスパンも長い。より充実を求める。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
66	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	74	2025年に向けての救護・一時救急で必要となる医療機能(一次救急) ○連携 拠点となる休日夜間応急診療所の充実支援	誰が主となり、何をどう支援し、充実させていくのかがわからない		市町村が広域連携による一次救急体制充実への取組に対し県が支援を行うこととしています。
67	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	74	キ 目指す方向性について 小児救急医療体制を守るための保護者等を支援する体制の確保	保護者等を支援する体制が具体的にどのようなことが明記すべきではないか。		こども救急電話相談(#8000)や小児科医による救急講習会など様々な取組があるため、ここでは包括的な表現にとどめます。



奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

資料3

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
68	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	74		回復期、慢性期に位置する患者の転院、在宅医療にかかる移動、帰宅手段についての構想を計画しておく必要があると思われます。これは、救急告示病院が独自で運用する救急車両の活用と共に民間等の患者等搬送車両の充実、活用が望まれる。またそれと同時に行政側による患者等搬送業者の育成も図られたい。	医療機関から医療機関までの転院にかかる救急搬送件数が総出場件数の約10%弱にあたることから、転院搬送による救急車不足から高度急性期、急性期の患者に対する救急搬送に要する時間の短縮に繋がらないと考えます。	ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
69	第4章5	救急医療の医療提供体制の確保	74		独居老人、救急車の頻回利用者等の医療機関受診から退院、在宅医療、生活支援サービスまでを包括したケアシステムを構想するため、社会福祉として行政機関が積極的に関わる具体的計画をする必要があると考えます。また、医療機関に設置の地域医療連携室等についても、行政機関が積極的に充実化できる様に支援策等必要なものではではないでしょうか。	独居老人、救急車の頻回利用者等の医療機関受診に関しては、消防機関、医療機関ともに対応に苦慮しており、救急搬送に要する時間の延長に繋がっていると考えられます。	ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
70	第4章6	周産期医療の医療提供体制の確保	75	医療連携区域に対する考え方(追加)	妊産婦の歯周病治療により、低体重児出産の予防ができる		「医療連携区域に対する考え方」では、主に周産期医療の役割分担、連携による体制確保について記載しております。
71	第4章6	周産期医療の医療提供体制の確保	75		「南和医療連携区域……図ります。」を削除。	南和地域においては、このエリアでの分娩を希望する声が多く、現状は記載のとおりであるが、将来的にもこの方向を確定とすることには抵抗が強いいため。	ご意見を踏まえ、内容を見直しました。
72	第4章6	周産期医療の医療提供体制の確保	78	「周産期医療実施機関」リスト	市立奈良病院を削除すべき。	県産婦人科医会では、市立奈良病院は「地域の周産期医療機関」との位置付けとしている。	県では、NICU(新生児集中治療室)の後方として周産期医療に関わるという機能を分担するという考え方により、市立奈良病院を周産期医療実施機関として位置付けています。
73	第4章7	小児救急医療の医療提供体制の確保	80	一時救急(休日夜間応急診療所)	休日夜間応急診療所で初期小児救急を確保しているところが限られ、大きな負担となっております。しかし、各休日や間急診療所に初期小児救急を確保するには、小児科医の不足を解消することが、まず必要だと感じます。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。なお、奈良県立医科大学において、奨学金を活用して小児科医の養成に努めていただいています。
74	第4章7	小児救急医療の医療提供体制の確保	83	キ 目指すべき方向性について 二次輪番病院における入院患者数が横ばい傾向であること、中南和地域の輪番参加病院が減少していることから、症状に応じた救急医療を提供する体制の確保を図ります。	下線部の説明がわかりにくい。		ご意見を踏まえ、「二次輪番病院における入院患者数が横ばい傾向である中、中南和地域の輪番参加病院が減少していることから症状に応じた救急医療を提供する体制の確保を図ります。」に修正します。
75	第4章8	骨折及び肺炎についての検討	85		又、歯科衛生士による口腔ケア等の口腔衛生管理を実施し誤嚥性肺炎の予防を図ります。		ご意見を踏まえ、誤嚥性肺炎予防に関する内容を追加します。
76	第5章 I	地域包括ケアシステムと在宅医療	86	「地域包括ケアシステムの構築」のイメージ図	在宅歯科医師の追加		在宅歯科医師を追加します。
77	第5章 II	地域包括ケアシステムを支える在宅医療について	87	訪問診療分については、奈良・西和・中和構想区域において50%以上の増加が見込まれており、	現状の訪問診療分が比較対象ではなく、療養病床の医療区分1ならびに一般病床の175点未満の患者数を含めた数をベースに比較された数値が述べられている。在宅医療等に対応する医療需要は全県で53%増加ではなく、現在の訪問診療分6073人から18210人への2.7倍の増加となる。この数をもとに在宅医療の提供体制について議論する必要がある。		訪問診療分を除く在宅医療等については、老健施設の入所者も含んでおり全てを訪問診療で対応する推計とはなりません。また、国において慢性期の医療・介護ニーズに対応するための新たな医療・介護サービスの提供体制の検討が行われており、新たな施設タイプの整備にも取り組んでいくことになると考えています。
78	第5章 II	地域包括ケアシステムを支える在宅医療について	87		療養病床における医療区分70%に相当する数、一般病床において医療資源投入量が175点未満となる患者の数が2025年の在宅医療の必要数として加算されているが、この見込みが妥当なものかどうか。この根拠について検証されたものかどうか問いたい。地域の介護力、家庭の介護力の差により大きく左右される数と思われるが如何か。		医療法施行規則により、全国一律の方法により算定することとされております。地域により、どのような対応が可能であるかは大きな課題と考えており、平成28年度以降の地域医療構想調整会議で検討を行うこととしています。

奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

資料3

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
79	第5章 II	地域包括ケアシステムを支える在宅医療について	87	第4章 II 地域包括ケアシステムを支える在宅医療について	<p>自宅に帰って在宅医療を受けるには、非常に困難な現状にあると考える。</p> <p>在宅医療等の需要については、療養病床(医療区分I)の7割や現一般病床で175点未満の入院患者は在宅医療等に移行するとして算出している。よって、受け皿となる地域包括ケアシステムの早期整備や、地域包括ケアシステムの早期整備や、地域包括ケアを担うマンパワーの支援、とりわけ看護師や介護士の育成・確保が喫緊の課題と考える。</p> <p>2025年に団塊世代が後期高齢者になる時には、地域包括ケアシステムを充実させ持続可能な医療・介護体制となるよう努力をお願いしたい。</p> <p>尚、この地域包括ケアの推進については、患者サイドからの視点と医療提供者側からの視点では異なる課題があること、医療給付費と介護給付費の双方から適正化を考えることも必要ではと思っている。</p>		人材確保など、指摘の内容は重要な事項と考えており、構想にも盛り込んでいますが、ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
80	第5章 II	地域包括ケアシステムを支える在宅医療について	87	すべての構想区域において、医療機関所在地ベースの在宅医療等の需要が増加し…	75ページ2行目にも「在宅医療を構築するにあたって実現可能性が高い目標を設定して…」とあるが、現在の数と今後の増加数を見越して、各地域でどのくらいの訪問看護ステーションや医師・看護師の増加が必要か、数を出して頂きたい。同様に育成数・不足数も表・グラフ等で具体的に示して頂きたい。		国の「医療従事者の受給に関する検討会」でも検討されることになっていますが、地域の実態によっても変わってくるため、今後の課題とさせていただきます。
81	第5章 II 3	在宅医療提供体制の構築について	92	(④医療連携体制の推進及び主要な機能を担う医療機関についての記述) ○円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制の構築(退院支援)	<p>以下の趣旨にて修正していただきたく要望します。</p> <p>○在宅患者の効率的な医療提供及び入院期間の適正化に向けての入院支援並びに円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制の構築(入院支援及び退院支援)</p>	・在宅医療を推進していくためには、円滑な在宅療養移行のための退院支援を行うだけでなく、在宅からの入院時に患者の在宅での生活スタイルや状況等の情報提供など、入院支援を行うことで、効率的な医療提供ができ、入院期間の短縮化を図ることができると思料します。	ご意見の内容を踏まえ、P105に中和保健所が中心となって取り組んでいる入退院調整ルールの内容を追加しました。
82	第5章 II 3	在宅医療提供体制の構築について	92		在宅医療連携を構築する上で「認知症」についての構想が書かれていません。	今回の構想に介護との連携を取り上げるのであれば、「認知症」の取り組みも必要と考えます。	在宅医療の取組施策の展開として認知症の内容を盛り込んでおります。
83	第5章 II 4	連携体制の推進について	93		医科歯科連携により、歯や口腔の保持・増進を図ることは、生活の質を支えるだけでなく、基礎疾患の重症化・発症予防等の観点から非常に重要であります。		ご意見を踏まえ、医科歯科連携による、入院患者の口腔健康管理の内容を追加します。
84	第5章 II 4	連携体制の推進について	93	2. 病床の機能の分化及び連携体制の推進(追加)	⑨ 医科歯科連携による、入院患者の口腔健康管理		
85	第5章 II 4	連携体制の推進について	93	在宅医療連携体制の構築イメージ	現在、中和保健所での連携体制事例を追記	実際に中和保健所での良い取り組みがなされているので参考事例として具体的な連携図を示してはどうでしょうか。連携体制構築は高齢者に限らず乳幼児や障害者の支援においても必要であるため参考例があると市町村においても具体的にわかりやすいと思います。	ご意見を踏まえ、P105に東和保健医療圏における入退院調整ルールに関する内容を追加しています。
86	第5章 II 3	在宅医療提供体制の構築について	93	在宅医療連携体制の構築イメージ	退院支援・看取りの中に介護施設を追加。	退院支援・看取りに対応する在宅医療施設としての役割は重要である。	在宅医療連携体制の構築イメージ図に、介護施設を追加します。
87	第5章 II 4	連携体制の推進について	94	「在宅療養後方支援病院」	在宅療養後方支援病院とはどのようなものかまた、後方支援病院は今後も増えていくのでしょうか、	在宅療養支援病院との立場の違いがあるでしょうし、県に1カ所しかないの、説明を注釈として表記があると良いと思います。	ご意見を踏まえ、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援病院、地域包括ケア病棟の注釈を追加します。県内では、平成27年度に新たに西和医療センターが在宅療養後方支援病院となっています。

# 奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

資料3

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
88	第5章 II 5	在宅医療提供体制構築に向けた方向性について	95,96	図(P73)、表(P74)	74ページの地域包括ケア病棟設置病院の一覧表にH28. 3に廃院する大淀病院の名前があるのはどうかと思う。組合としては、吉野病院に地域包括ケア病床を導入する予定なので、構想としてはそちらの名前を出して欲しい。また、組合移行後は、吉野病院は在宅療養支援病院に、南奈良総合医療センターは在宅療養後方支援病院を取りに行く予定なのでそれを加えた記載としてほしい。		・地域包括ケア病床設置病院は、大淀病院→吉野病院へ修正します。 ・在宅療養後方支援病院は、今後の状況を踏まえ、平成29年度の医療計画等の見直し時期に修正について検討します。
89	第5章 II 5	在宅医療提供体制構築に向けた方向性について	97		在宅医療を増加させる計画は賛成するが、在宅医療、会議、生活支援を加えた包括ケアシステムの具体的な充実策がない中、在宅医療を増加させる構想には懸念する。高齢化に伴い高齢者の医療需要に対応するには、在宅医療だけではなく、病床数を確保しておくことが必要と考えます。		今後も人口減少と高齢化が続く中、将来見込まれる医療需要にどう対応するのかという観点から、病床の確保や在宅医療の充実について取り組んでいきます。
90	第5章 II 5	在宅医療提供体制構築に向けた方向性について	97		計画を実行するための具体的な対応策が希薄に感じる。例えば地域包括ケアを支える在宅医療についても、南和エリアは在宅医療事業者が手薄な実情が明らかであるが、それに対する施策的アプローチ(例えば医療従事者の確保や養成の目標数や具体策)がない。		具体策については、平成28年度より開催する地域医療構想調整会議等で地域の関係者と議論し、医療介護基金計画で実現を目指していくこととなります。
91	第5章 III 2	地域包括ケアシステムの構築・充実に向けて	100	⑤医療需要に対する医療提供体制構築に向けた方向性についてより後全文。 特にこのような仕組みを可能にするには、市町村、地区医師会……	医療区域ごとに具体的に内容を検討していくべきではないかと思えます。 南部では、在宅医師の高齢化や医院の閉院などが現実課題としてあり、医師確保のためには県や県立病院などの関わりを含め県としての体制づくりがなくてはならないと思えます。	第3章で 在宅医療等については、地域包括ケアシステムの構築に対応して、現在の保健医療圏よりも狭い日常生活圏……とあります。県南部では面積や人口密度や医療状況等その現状での課題が既に出ている状況にあることを踏まえて具体策を考えていくべきと思えます。	
92	第5章 II 5	在宅医療提供体制構築に向けた方向性について	97	医療需要に対する医療提供体制構築に向けた方向性について ○在宅療養を支える看護職員の確保 ○訪問看護の提供体制の整備 ○病院看護師と訪問看護師の連携	左記の3項目については、具体的に示して頂きたい。特に訪問看護師の確保・育成は喫緊の課題と捉えられているが構想の中で具体的に示して頂きたい。	2025年に向けて訪問看護師の確保・育成および看・看連携がますます重要となる。	具体策については、平成28年度より開催する地域医療構想調整会議等で地域の関係者と議論し、医療介護基金計画で実現を目指していくこととなります。
93	第5章 II 5	在宅医療提供体制構築に向けた方向性について	97	在宅療養を支える看護職員の確保	現実的な確保対策として、潜在看護師の掘り起こし・把握・活用策を進めて頂きたい。	訪問看護を担う人材育成として特定行為を行う看護師の養成が大きく上がっているが、実際問題として養成人数・養成期間等を考えると、確保対策の一部分である。	ご意見を踏まえ、「潜在看護師の活用」を追加します。
94	第5章 II 5	在宅医療提供体制構築に向けた方向性について	97	訪問看護の提供体制の整備	訪問看護ステーション、そこで働く看護師数の現状・課題から今後の方向性を具体的に示して頂きたい。		具体策については、平成28年度より開催する地域医療構想調整会議等で地域の関係者と議論し、医療介護基金計画で実現を目指していくこととなります。
95	第5章 II 5	在宅医療提供体制構築に向けた方向性について	99	ICT	東和地区では国保中央病院、済生会中和病院を中心として、地域の医療機関とICTを用いた地域医療ネットワークを立ち上げている。(まほろばネット) 現在、活用されているICTネットと地域を具体的にあげてはどうか。		ここでは、地域包括ケアシステム推進のためのICTの活用を中心に、ICT全般の取り組みについて記載しているが、ICTを活用した連携ネットワークは、在宅医療・介護連携システムや、医療連携(病病・病診)連携システムなど多岐に渡っており、様々な取り組みがされているところであることから、ある特定のネットワークシステムを記載する内容ではありません。
96	第5章 III 2	地域包括ケアシステムの構築・充実に向けて	100	「2 地域包括ケアシステムの構築・充実に向けて ○在宅医療・介護連携の拠点整備」において、「……圏域毎に在宅医療介護連携の拠点を地区医師会や市町村と協力して……新規利用者の受入調整等が求められます。」	地区医師会や市町村と連携して県が拠点整備するのでしょうか。 また、新規利用者とは在宅医療介護の連携を必要とする住民のことでしょうか。	在宅介護医療連携体制の構築は地域支援事業にも組み込まれていて市町村や地域包括支援センターの役割と認識していますが、医師会でも体制整備ができるとも聞いていますのでこの場合の拠点整備とはどのようなものか分かり難いです。	市町村が地区医師会と連携として整備を推進していくこととなりますが、県としても必要な支援を行っていきたくと考えております。

# 奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

資料3

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
97	第5章Ⅳ	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	102	ウ 看取り 医療従事者を養成するための研修の実施するとともに	医療従事者を養成するための研修の実施するを医療従事者を養成するための研修の実施や人材確保のために必要な支援を行うに変更。 対応可能な医療従事者不足への対応が必要である。		ご意見を踏まえ、「医療従事者を養成するための研修の実施や人材確保のために必要な支援を行う」に修正します。
98	第5章Ⅳ	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	102		エ 在宅医療に従事する歯科衛生士の確保・養成		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
99	第5章Ⅳ	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	103	Ⅲ 地域包括ケアシステムと在宅医療の充実 (原文)医療と介護の連携を推進していきます。	医療と歯科医療・介護サービスの連携を推進することは地域住民にとって有益であり、望まれる地域包括ケアシステムであります。		ご意見を踏まえ、医科歯科連携による、入院患者の口腔健康管理の内容を追加します。
100	第5章Ⅳ	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	103	3. 医療従事者の確保・養成(追加)	エ 在宅医療に従事する歯科衛生士の確保・養成		医科歯科連携や、在宅歯科の内容を新たに追加する形で対応します。
101	第5章Ⅳ	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開	103	③ 在宅歯科医療による口腔機能の維持・向上(追加)	又、歯科衛生士による口腔ケア等の口腔衛生管理を実施し誤嚥性肺炎の予防を図ります。		ご意見を踏まえ、誤嚥性肺炎予防に関する内容を追加します。
102	第6章	予防医療と健康増進の取組	106	2. 予防医療・健康増進への取組(追加)	⑥ 健康で質の高い生活を営むための口腔の健康の保持増進		なら健康長寿基本計画の改訂と併せて検討いたします。
103	第7章	医療従事者の働き方をどう改革するのか	107	医療従事者の効果的な活用の観点から、夜勤専従等、	こういう制度は作るべきでないと考えます。	夜勤専属ではなく、一定の期間夜勤して、日勤又は異なる働き方でローテーションすべきと考えます。	いろいろな働き方の一つの例示としています。
104	第7章	医療従事者の働き方をどう改革するのか	107	奈良県総合医療センターで実施を検討する内容	訪問看護等、訪問支援に関係するスタッフが増加しないのは、その職場環境にあると思う。ここで検討される内容について、訪問看護等のスタッフも今後考えていくべきものであると考える。		奈良県総合医療センターの取組例をお示したのですが、ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
105	第7章	医療従事者の働き方をどう改革するのか	107	奈良県総合医療センターで実施を検討する内容	ワークライフバランスに実際に取組み、成果が得られている施設の具体例を紹介の方が効果的である。	医療従事者の働き方や勤務環境の改善は、本人の意欲と共に安定した人員確保、患者サービス、経営向上にもつながるため重要である。	ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
106	第8章Ⅳ	医療安全の向上に向けた取組	109	Ⅱ 医療安全の向上に向けた取組	Ⅰ 地域医療構想の推進体制の構築と Ⅲ 地域医療構想の見直しのステップとして唐突感がある。 地域医療構想の進め方の2つ目として適当か。		ご意見を踏まえ、見直しました。
107	第8章Ⅳ	医療安全の向上に向けた取組	109	医療安全の向上に向けた取組み	この内容に入れる必要があるのか		地域医療構想の基本的方向において、「医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築」を掲げております。この中の医療の質に関しては、医療安全の向上に向けた取組は、欠かすことが出来ないため記載しているところです。
108		全般			奈良県地域医療構想(素案)は、計画を実行するための「具体的な対応策」が全く記載されていないことが一番の問題点である。  奈良県の今回の地域医療構想は、余りにも在宅医療にシフトし過ぎている。この10年足らずの間に在宅医療の需要を現在の1日6,703人から約3倍の18,120人に急増させる計画であるが、これに対応する医療従事者の確保、養成について何ら具体的なものが記載されていない。 ここが一番重要なポイントで、この計画目標を達成するためには、施設とともにマンパワーの確保こそがしっかりと具体的に計画されなければ、計画は「絵に描いた餅」にすぎず、到底、実現可能な計画とならない。		地域医療構想は、2025年に向けたあるべき姿を示す方向性を示すものです。具体策については、平成28年度より開催する地域医療構想調整会議等で地域の関係者と議論し、医療介護基金計画で実現を目指していくこととなります。

# 奈良県地域医療構想(素案)に対するご意見

資料3

番号	該当箇所	項目	ページ	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	対応内容
109		全般			計画の基礎となるデータの収集に問題がある。「病床機能報告制度」にしても、病棟単位での報告であり、実態とはかなり乖離したものである。実態をうまく反映できるものに改良する必要がある。レセプトを利用した2025年の医療需要を推計するのにも、一般病床のうち1日175点未満を在宅医療として算出し、療養病床のうち医療区分Ⅰの70%を在宅医療として算出するなど、無理やり在宅医療にシフトさせるものであり、やはり改良の必要がある。		需要と供給の推計方法等については法令で定められているものです。なお、病床機能報告については、現在国においてより精緻な報告となるように見直しが進められています。
110		全般			本構想について次の段階において誰が何をどう取り組み進めていくのかわからない。	構想区域ごとに委員を出しているが、今後の役割について明示して頂きたい。	地域医療構想は、2025年に向けたあるべき姿を示す方向性を示すものです。具体策については、平成28年度より開催する地域医療構想調整会議等で地域の関係者と議論し、医療介護基金計画で実現を目指していくこととなります。その中で、各構想区域ごとの課題や取り組むべき施策の検討・実施について各関係団体における役割も含めた議論が必要であり、参画をお願いしたい。
111		全般	全体		県のイニシアチブが無く、すべて丸投げのため、計画に現実味が無く、現場とのすりあわせが出来ているか不安である。このとおりに実施するには調整不足ではないか。		ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
112		全般	全体	奈良県地域医療構想について	誰に対する医療構想であるのか。(誰に配布等)	県民であるならば、見やすさ、解りやすさが必要。	ご意見を踏まえ、章立てを基本的方向の内容と整合性を取る形で修正しました。
113		全般	その他全般		奈良県としての構想ですが市町村や地区医師会、歯科医師会、薬剤師会などに期待する役割等はございますか。	市町村では地域の医師会、医療機関との連携は欠かせませんので全般にわたりそれぞれの役割や期待することを記載されるとよいと思います。	現段階では、今後の取り組み施策における明確な関係団体との役割分担ができていない部分があります。今後、平成28年度からの地域医療構想調整会議において、関係団体の役割分担について検討していく必要があります。
114		全般			第5回奈良県・市町村長サミットでは、構想を7章に分けて策定するとなっておりますが、いただいた素案では6章となっております。変更された内容について、再度意見聴取されるのでしょうか。また、「第7章 今後の進め方等について」2月4日、厚生労働省は地域医療構想ガイドライン等検討会に対し、「地域医療構想の実現に向けた取組についての留意事項」案を示されましたが、この構想に活用されるのでしょうか。		地域医療構想をわかりやすくするため、章立ての変更を行っております。改めて意見聴取することは予定しておりません。「地域医療構想の実現に向けた取組についての留意事項」について、具体的には、平成28年度から開催する地域医療構想調整会議で検討を行っていきたいと考えています。
115		その他			2025年まで奈良県は観光県として、内外の観光客を連日宿泊させます。その方々への事故、災害、感染症等への対応も構想に入れるべきだったかと思います。		今後の参考とさせていただきます。
116		その他		地域医療構想策定スケジュール	最終的に、奈良県医療審議会への意見聴取が行われることになっているが、その重要な審議会に県医師会委員が参画していないことは問題である。		改選時に候補者を示し県医師会の意向を伺ったところ です。

## パブリックコメント一覧(奈良県地域医療構想(素案))

番号	該当箇所	項目	ページ	意見要旨	対応内容(案)
1	第3章 VI2	医療従事者の確保・養成	44 108	医師の偏在に向けた取組の推進においては、地域のデータを分析し、その結果をベースに医療提供体制を考える必要がある。	ご指摘の内容は、重要な事項と考えており、構想にも盛り込んでいますが、ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
2	第5章 II	地域包括ケアシステムを支える在宅医療について	97 98	在宅医療を推進していくにあたっては、地域で拠点となる病院に在宅診療部を創設し、かかりつけ医と二人主治医制のような連携体制が必要	ご意見を踏まえ、第5章に「病院に在宅医療支援部の設置」に関する記載を追加します。
3	第5章 II	地域包括ケアシステムを支える在宅医療について	97	在宅医療は総合診療医だけではなく積極的に参加する医師(内科医等)の育成が必要	ご指摘の内容は、重要な事項と考えており、第5章の「在宅医療に関わる医師の確保」の盛り込んでおりますが、ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
4	第5章 II	地域包括ケアシステムを支える在宅医療について	98	在宅医療を支える医療従事者の確保・育成に関して、看護師など医師以外の医療職にも連携体制を活用して人材を育成することが必要	ご指摘の内容は、重要な事項と考えており、第5章の「在宅療養を支える看護職員の確保」に盛り込んでいますが、ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。
5	第7章	医療従事者の働き方をどう改革するのか	107	医師看護師等医療従事者の働き方改革の必要性に対して、医療従事者が子どもを産んでも安心して働き続けるために院内保育所の存在があります。多様な働き方に対応していくためにも是非県として院内保育所の充実を図っていただきたいです。ご検討して下さい文章として明記して下さいをお願いします。	ご意見を踏まえ、第7章に「病院内保育所の運営」を追加します。