

第7次広島県保健医療計画（素案）に係る県民意見募集（パブリックコメント） の内容とその対応について

1 意見の件数等

8件（1人，2団体）

提出方法：ファックス1名，電子メール1団体，電子申請1団体

2 県民意見募集（パブリックコメント）における意見とその対応方針等について

(1) 安心できる保健医療体制の構築（第2章）に関すること

番号	意見の内容	考え方・対応方針	該当頁
1	（精神疾患対策） 精神障害者の社会参加の支援のため，医療・福祉・雇用が三位一体となった連携体制の構築と関係者のスキルアップを目指した研修体制の充実が重要である。	障害保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し，各地域における医療機関，地域援助事業所，市町などとの重層的な連携による支援体制を構築するとともに，関係者のスキルアップを目指し，各地域の課題に対応した研修を実施してまいります。	75 頁
2	（救急医療対策） 救急搬送受け入れ困難事案が全国平均を上回っている点に注目し，解決案の切り札として「けがセンター」の開設を急ぐことを提案する。	夜間の外傷軽症患者の受入体制の構築は重要であると考え，施策の方針に記載しております。	93 頁
3	（救急医療対策） 広島二次医療圏では，救急受入れ困難が4.3%と突出しており，対策が急務である。「こまっTEL」が十分機能しているとは思われないので，新たなネットワークシステムを構築すべきと考える。そして，特に二次救急体制の再編により，効率的な受入れ体制を検討すべきと考える。	「こまっTEL」の機能や二次救急医療体制の充実，受入困難事案の解消に向けて重要であると考え，施策の方向に記載するとともに，引き続き，検討してまいります。	92 頁 93 頁
4	（在宅医療と介護等の連携体制） ・在宅医療提供体制は十分確保できるのか？ 「地域医療構想」において2025年に在宅医療等の追加的需要を10,185人見積もっています。追加的需要から在宅医療分や療養病床からの「介護医療院」への転換による介護サービスの上乗せを推計し，「介護保険事業計画」反映させるとしています。 しかし，在宅医療の中核をになう「訪問診察等」の具体的な目標（132頁）で，この追加的需要に対応できるのか，説明が必要です。在宅医療を担う医療・介護体制が構築できなければ，病院を退院する患者が行き場を失い，医療・介護難民を生みかねません。	在宅医療における訪問診察等の目標は，「計画期間におけるサービス必要量と体制整備」で示す追加的需要も踏まえています。また，外来を除くサービスの中では，療養病床から介護医療院等への転換が最も多いと見込まれます。 このため，療養病床の入院患者が安心できるよう，円滑な転換を図るとともに，計画3年目に在宅医療等について調査，分析及び評価を行い必要に応じて計画を見直すこととしています。	193 頁

(2) 保健医療各分野の総合的な対策（第3章）に関すること

番号	意見の内容	考え方・対応方針	該当頁
5	<p>(母子保健対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題：子育て世代支援 ・目標：小児の健やかな心身の育成 (医療的ケア，発達障害児への対策も含む) ・施策の方向：小児の予防医学の促進 (予防接種，乳幼児健診強化，生活習慣病対策の予防，心の問題への予防など) ・上記を達成するためには，関係機関との連携強化が重要である。 ・小児医療は，子育て世代包括支援センター事業を支える必要がある。 	<p>小児の健やかな心身の育成のため，「ひろしま版ネウボラ」等において，妊娠期から子育て期まで専門職による継続的な相談対応を行うこととしています。</p> <p>面談において，身体面，精神面，生活面などを把握し，生活習慣の改善をはじめ，予防接種や乳幼児健診の受診勧奨を進めるとともに，状況に応じて医療機関等関係機関と連携を図ってまいります。</p> <p>医療的ケア，発達障害児への対策については，精神疾患対策（79頁），小児医療対策（126頁）及び障害保健対策（157頁）に記載しております。</p>	175頁

(3) 地域医療構想の取組（第4章）に関すること

番号	意見の内容	考え方・対応方針	該当頁
6	<p>病床削減を前提とした「保健医療計画」は地域医療の混乱を招く恐れがある。</p> <p>「基準病床数」「必要病床数」ではいずれも現在の病床数より削減されることとなります。</p> <p>「保健医療計画」の土台となる病床計画の指標である「基準病床数」と「必要病床数」は算定方法が異なり，その関係性と整合性が分かりにくいので「保健医療計画」のなかでこの点を明らかにする必要があると考えます。</p> <p>とくに，中山間地や島嶼部での一般病床削減は，県内全域の初期救急体制づくりや「県内どこでも質の高い安心な医療を提供できる」という「保健医療計画の理念」に逆行しています。また災害や感染症発生時に備えてある程度病床の余裕が必要だと思われます。それぞれの地域の病床は医療機関と住民との歴史的経過の中で形成してきたものであり，地域住民や開業医をはじめ地域の医療機関，自治体の意見を十分に反映させて決めていくべきだと考えます。「保健医療計画」ではその経緯が見て取れません。十分な意見を反映させた病床計画が必要です。</p>	<p>基準病床数は，全国一律の算定式により算定するものですが，既存の病床数が基準病床数を上回っていることにより，個々の医療機関が病床削減を求められるものではありません。</p> <p>また，必要病床数についても，国から提供されたデータにより算定されるものですが，県独自の入院患者の実態調査から慢性期の必要病床数に柔軟性を持たせるなど，病床削減のためのものではありません。</p> <p>地域医療構想の推進に当たっては，医療，介護，福祉をはじめとした地域の関係者で構成する各圏域の地域医療構想調整会議において必要な取組を協議し，個々の医療機関の自主的な取組を進めていくとともに，広島県医療審議会において，調整会議の意見も踏まえながら，構想全体の進行管理を行ってまいります。</p>	7頁 186頁 188頁 196頁

(4) 保健医療体制を支える人材の確保・育成（第5章）に関すること

番号	意見の内容	考え方・対応方針	該当頁
7	<p>(医師の確保・育成)</p> <p>・医師の育成と確保について</p> <p>2018年度から新専門医制度が始まります。この制度は領域別の専門研修になるため、専門的治療を数多く行っている都市部の大病院に専攻医が集中してしまう恐れがあります。領域別の専攻医の都市部への集中は、医師の地域偏在や診療科偏在を招きます。広島県では「広島県地域保健対策協議会」等(206頁)を活用して、県内プログラムの専攻医誘致を推進するとなっていますが、地方の病院でも専門研修が格差なく可能になるように日本専門医機構へ働きかけたり、へき地や過疎地域で力を発揮できる医師の育成を目指して「総合診療専門医のプログラム」の充実を積極的に図る施策が必要です。</p>	<p>本県では、新専門医制度に対応して、既に過疎地域に位置する医療機関においても「総合診療専門医プログラム」が作成されております。引き続き、「広島県地域保健対策協議会」等を活用して、県内の医療機関において「総合診療専門医プログラム」が充実されるよう支援するとともに、必要に応じて日本専門医機構に働きかけてまいります。</p>	206 頁
8	<p>(看護職員の確保・育成)</p> <p>看護職員の就業状況によると、無床診療所と介護保険施設に就労しているのは、准看護師が多数であり、いかに准看護師が地域の医療と介護を支えているのかが分かる。</p> <p>したがって、看護学校のうち、民間、特に医師会立の准看護師養成校が赤字で苦しんでいる状況を鑑みると、運営費の助成を大幅に増額し、養成数を確保すべきと考える。</p>	<p>准看護師養成課程を含めた看護師等養成所に対する支援については、運営費の補助に加え、新設や定員増に伴う施設設備整備に対する補助を行い、必要な養成数を確保してまいります。</p>	216 頁