

団体意見への対応案

医療法第 30 条の 4 第 10 項の規定に基づき、医師会、歯科医師会、薬剤師会に意見照会を行った。
 意見照会期間：平成 23 年 1 月 19 日～平成 23 年 2 月 10 日
 意見の提出件数：20 件

項目等	団体名	ご意見（概要）	ご意見への対応（案）
第 1 部 総論	兵庫県の概況	歯科医師会 次回改定時に保健医療従事者として歯科技工士を記載して欲しい。	〔今後の検討課題〕 今回の改定は、平成 20 年 4 月に策定した計画の一部改定であるため、歯科技工士を含めた医療従事者については、計画の全面改定(平成 25 年 4 月)に合わせて検討します。
		歯科医師会 14 ページの歯科医師数の人数が全国平均を「大きく」下回っているという表現が適当か検討願いたい。	〔ご意見をふまえ修正〕 人口 10 万人対の歯科医師数について、本県は全国的には中位であるため、「大きく」という表現を削除しました(14 ページ)。
	基準病床数	医師会 今回の基準病床数見直しにより、全県として病床不足となったが、それを今後の医療計画にいかん反映させるかについて各論部分に明確な記載が見あたらない。地域のニーズをふまえた医療計画であることをふまえ、推進方策において地域の特殊性を重視する県行政としての方向性を明白に示すべきである。	〔既に盛り込み済み〕 今回の基準病床数見直しにより、不足となった病床については、圏域毎に地域課題等に応じて必要な医療機能や整備について検討していきます。(18 ページ)
第 2 部 各論	救急医療	医師会 21～22 ページの課題と推進方策について、問題点は把握済みと言わんばかりの記載に止まっている。地域住民全体の喫緊の課題である 1 次救急医療体制の確立に関する記述が簡潔すぎる。	〔対応困難〕 1 次救急医療体制の確立は、市町の役割であることから、個別具体的な対応は市町が行い、県はその側面支援を行います。そのため、市町がそれぞれの地域の実情に応じた対応策を講じる場合において、県計画がそれを阻害することとならぬよう、最小限の記載に留めているものです。
	小児救急	医師会 1 次レベルでの診療体制について圏域をまたいででも「空白日の解消」に向けてもう少し具体方策を出せないものか。	〔既に盛り込み済み〕 郡市ごとに 1 次小児救急医療体制の確保が困難な地域については、広域的な 1 次小児救急医療機関の整備を進めていくことを記載しています。(30 ページ)
		医師会 31 ページの小児救急医療を担う医師の研修体制について、地元医師会、大学病院、基幹病院をまじえたより具体的な方策が出せないものか。	〔今後の検討課題〕 今後、推進方策の取組状況等を踏まえながら、さらに検討していきます。

項目等	団体名	ご意見（概要）	ご意見への対応（案）
第2部各論 周産期医療	医師会	43 へ-ジの総合周産期母子医療センターについて、指定を希望する医療機関に、母胎救命救急と一般救急医療との院内連携体制について周知徹底を図るよう指定前に「一般救急医療との連携体制」整備を必須条件に位置づける記載が望まれる。	〔既に盛り込み済み〕 総合周産期母子医療センターの指定については、別に定める「兵庫県周産期医療体制整備計画」において、地勢、医療機関の人的体制、妊産婦・新生児の受入実績、国から示された周産期母子医療センターの評価基準等を考慮しつつ、救命救急センターを併設するなど、母体救命に対応可能な医療機関を優先し、周産期医療協議会の意見を踏まえて決定することを記載します。（43 へ-ジ）
		総合周産期母子医療センターについては人口 100 万人に対して 1 箇所整備の目標どおり、県下最低 5 箇所の整備に早急に取り組むべきである。関連して、「地域周産期母子医療センター」と「協力病院」について、例えば自院が協力病院であるとの認識を持っていないというような現状を改めるよう、整備方策を明確にすべきである。	〔既に盛り込み済み〕 協力病院については、別に定める「兵庫県周産期医療体制整備計画」において、協力病院の役割、基準を見直すとともに、新たに認定制度を創設するなど、機能の強化を図っていくことを記載します。（43 へ-ジ）
		44 へ-ジの産科医不足への対応について、院内助産所、助産師外来設置の推進に関する記載だけでは助産師としての本旨であるはずもない。産科医と助産師の役割分担を踏まえた記述が望ましい。	〔ご意見を踏まえ修正〕 ご意見を踏まえ、「後期研修医の県採用や女性医師再就業支援センター等により産科医確保に務める。」という内容に修正しました。（44 へ-ジ）

項目等	団体名	ご意見（概要）	ご意見への対応（案）
第2部各論 へき地医療	医師会	49 ページのへき地医療対策概念図にへき地の開業医と囲みがあるが、全体的に将来にわたる医師の継続的確保の方策が先走りして、へき地で今何が必要とされているのか(例えば小児、周産期救急など)喫緊の課題に根ざした具体的方策にはほど遠い。	<p>〔既に盛り込み済み〕</p> <p>本部分においては、へき地に共通する課題として、医療従事者の確保と地域医療の連携体制の構築について記載しています。</p> <p>小児救急や周産期医療については、別途、第2部の各論の他の節において記載されています。また、第3部の圏域重点推進方策には、各圏域の個別の課題や推進方策が記載されているところです。</p> <p>へき地に重点をおいた医療確保対策としては、県医師会のドクターバンク事業に対する支援の実施、へき地勤務医師の養成・派遣、県職員として採用した医師をへき地の公立病院等に派遣する地域医師県採用制度の実施、へき地医療拠点病院やへき地診療所への助成等を行っているほか、県の養成医師についても、従来の自治医大や兵庫医大に加え、神戸大学・鳥取大学・岡山大学においても平成22年度から兵庫県修学資金貸与枠の7名の定員増を行っており、さらに平成23年度から神戸大学において新たに2名の増員を行うなど、県内へき地の医師確保に向けた取組をさらに進めていくこととしています。</p> <p>なお、本文記載の「へき地医療の対象地域」の地図にもあるとおり、県内のほとんどがへき地とされているなどの本県の事情もあるため、「へき地医療」の項目だけではなく、他の項目にも記載の各種施策により、本県のへき地も含めた対策として総合的に医療確保に努めているところです。(48～49ページ)</p>
がん対策	医師会	54 ページのがん診療連携拠点病院については、国も2次医療圏に一つの縛りを弾力的に緩める方向にあり、診療内容の質を下げることがあってはならないが、個々のがんに対して、診療面での専門性を高めることに重点を置いたうえでの指定要件の緩和も是非期待したい。	<p>〔今後の検討課題〕</p> <p>国が指定するがん診療連携拠点病院の指定要件は、国の整備指針で規定され、県が指定するがん診療連携拠点病院の診療面に係る指定要件については、専門委員会の意見を踏まえ、国の整備指針に準拠したものとしています。</p> <p>今後、国指定拠点病院の要件等、その動向を注視し、適切ながん診療連携の役割が担えるよう、必要に応じ国に要望していくとともに、県指定についても適時、専門委員会にてご意見をいただき、地域のがん診療の推進に努めていきます。</p>

項目等	団体名	ご意見（概要）	ご意見への対応（案）
第2部各論	がん対策 医師会	57ページのがん検診について、がん検診受診率が全て全国平均を下回っている現況をふまえ、「かかりつけ医主導」による(医師会と連携した)新基軸に基づき、国に先んじた県独自の具体方策を期待したい。	〔今後の検討課題〕 がん検診受診率の向上に向けての方策については、今後、医師会等の関係団体との連携方策を含め検討します。
	医師会	62ページの研究の推進について、先端医療センターなどの研究機関とがん診療連携拠点病院との連携による高度医療ネットワークの形成を研究の推進と位置づけているが、結果として臨床研究の対象となる地域住民に対する被験者保護に関する方策に言及が無いままでは、保健医療計画として不用意、不適切である。	〔今後の検討課題〕 ご指摘の点を踏まえ、今後、計画の全面改定(平成25年4月)に合わせて検討します。
	感染症対策 医師会	65ページの新型インフルエンザ対策について、兵庫県の対応は全国レベルで注視的であったはずである。重大感染症対策について何の前文もなく、囲い記事のみでは県民は不安を抱き、県外関係者は失望するのではないか。	〔ご意見をふまえ修正〕 今回の改定は、平成20年4月に策定した計画の一部改定であり、新型インフルエンザ対策については、当該計画と同じく感染症対策の項目に記載しているため、ご指摘の前文は感染症対策の前文の内容にも含まれています。ただし、新型インフルエンザ対策については、国、市町、医師会等の関係団体と連携して推進していくべきものであることを踏まえ、前文を一部修正しました。(63ページ)
医薬品等の安全性の確保 薬剤師会	73ページの推進方策の目標を以下のとおり修正。 「薬局・医薬品販売業の薬剤師等不在違反率」「薬局・医薬品販売業の薬剤師、登録販売者不在違反率」	〔ご意見をふまえ修正〕 医薬品販売業には卸売販売業、配置販売業がふくまれ、それらの業態の管理者は薬剤師、登録販売者以外の者もなることが出来るため薬剤師・登録販売者等と修正しました。(73ページ)	

項目等	団体名	ご意見（概要）	ご意見への対応（案）
第3部 圏域重点 推進方策	神戸圏域 医師会	83 ページの神戸中央市民病院の跡地利用について、基準病床数見直しをふまえ再検討するというならば、市民医療、標準医療堅持に立ち戻るべきであり、公的医療用の病床不足に危惧を抱いている医師会としては、神戸医療産業都市構想の進捗を念頭においた「民間活力の活用」という文言は削除すべきである。	〔ご意見をふまえ修正〕 「民間活力の活用」という文言を削除しました。(83ページ)
	医師会	86 ページの西神戸医療センターの結核病床 100 床のうち「休床中の 50 床の廃止の検討」という記載は、総論 P17 の結核病床について「不足をきたさないようその確保に努める」との記載と整合が図れていない。結核多発地域を抱える医療圏でもあり、せめて「結核病床のあり方を検討する」という記載にすべきでないか。	〔ご意見をふまえ修正〕 「結核病床のあり方を検討する」という記載に修正しました。(86ページ)
	医師会	88 ページの「メディカルクラスター構想」が地域住民の目線に適った医療計画で記載されるべきではない。従来中央市民病院とかかりつけ医が築いてきた医療連携が「新たな医療連携(メディカルクラスター)」の下で瓦解する様は地元医師会として見たくはない。「新たな医療連携の形成(メディカルクラスター)」という文言は削除すべきである。	〔ご意見をふまえ修正〕 「新たな医療連携(メディカルクラスター)」という文言を削除しました。(89ページ)
東播磨圏域	歯科医師会	心疾患・糖尿病の地域連携クティカラスの連携について、事業展開をしているので、推進方策に歯科医師会を記載してほしい。	〔ご意見をふまえ修正〕 がん、脳卒中、心疾患、糖尿病の4疾病の地域連携クティカラスに係る推進方策に歯科医師会を加えて修正しました。(119～120ページ)