

(様式 4)

パブリック・コメント 提出された意見等の概要とこれに対する考え方

県民意見提出手続(パブリック・コメント手続)実施要項に基づき、パブリック・コメントを実施した。

案件名 : 兵庫県保健医療計画(答申案)
 意見募集期間 : 平成23年1月20日~平成23年2月10日
 意見等の提出件数 : 117件(84人)

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
計画全般	圏域の枠を超えて、疾病毎の地域性・専門性・患者数・救急体制等の実態を把握し、基準病床数のあり方や地域医療連携システムを検討して欲しい。	1件	〔対応済み〕 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、疾病毎の医療連携体制は当該計画に記載しているほか、圏域についても県内の医療資源の状況をふまえ、疾病毎に柔軟に設定しています。 なお、平成25年4月には計画の全面改定を行う予定であり、今後、国においても医療計画の見直しについて検討が進められていくことから、次回改定時にはその検討結果もふまえながら、基準病床数を設定していきます。
	地域別にデータを分析しているが、現在の地域分けが安易である。過疎化を踏まえた地域分けを行い、分析を行うべきである。	1件	〔対応済み〕 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、2次保健医療圏域そのものについては見直していませんが、生活圈、行政や医療団体等の区域、中核的医療機関の分布、患者の受診状況などを総合的に勘案して設定しています。 圏域については、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。
	脳卒中、心疾患、糖尿病の良質で効率的な医療体制の構築を全県の重点項目に入れ、医療機関の円滑な連携体制のため、県から厚労省への働きかけなどを盛り込んだ計画にすべきである。	1件	〔対応済み〕 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、脳卒中・心疾患・糖尿病の医療連携体制は、当該計画に記載済みです。
	地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターの見直しや認知症疾患医療センターの位置づけ、官民の医療・介護・福祉の連携のあり方を含め、市町と協議し、今後の医療計画に具体策を盛り込むべきである。	1件	〔対応済み〕 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、医療・介護・福祉の連携を含め地域ケアについては、当該計画に記載しています。 地域包括ケアを含む地域ケアについては、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。
	保健医療計画についての周知が足りない。専門的な問題なので、各医療機関に直接アンケートをとるべきである。	1件	〔対応困難〕 保健医療計画の改定にあたっては、専門的な学識経験者や関係団体などから成る兵庫県医療審議会保健医療計画部会において計画案を審議しています。また、パブリック・コメントを実施し、広く意見を募集しています。

項目等		意見等の概要	件数	県の考え方
第1部 総論	改定の趣旨 (保健医療を取り巻く動向)	本文の「平成21年5月に「消防法の一部を改正する法律」が改正された」という記載は、「公布された」の誤りである。	1件	〔ご意見をふまえ修正〕 ご指摘のとおり「平成21年5月に「消防法の一部を改正する法律」が公布された」に修正しました。(1ページ)
	改定の趣旨 (他計画との関係)	「法令等により計画策定が義務付けられている計画等の保健医療計画における位置づけ」について、「傷病者の搬送及び受入の実施基準」は保健医療計画と調和を保つようになっているが、保健医療計画の下に入るものではない。	1件	〔ご意見をふまえ修正〕 ご指摘の図は、保健医療計画に記載する各項目において、法令等により策定が義務付けられている計画等を記載したものであり、保健医療計画の下に定める計画を記載したものではないので、その趣旨が明確になるように図を修正しました。(2ページ)
	基準病床数(療養・一般)	西播磨北部(宍粟・佐用町)は、療養病床の不足感があり、今後、病床整備が必要となる地域であるにも関わらず、病床過剰地域となっているので、西播磨の基準病床数を再考してほしい。	12件	〔今後の検討課題〕 基準病床数は、算定式が医療法で定められており、その算定式に則って算定しています。 なお、平成25年4月には保健医療計画の全面改定を行う予定であり、今後、国においても医療計画の見直しについて検討が進められていくことから、次回改定時にはその検討結果もふまえながら、基準病床数を設定していきます。
		西播磨では、高齢化が進み、病床が必要とされているのに、これ以上病床を削減しないでほしい。	38件	〔その他〕 今回の基準病床数見直しに伴い、病床過剰となる圏域については、行政が計画的に既存病床数を基準病床数まで削減するものではありません。
		西播磨圏域重点推進方策に、播磨科学公園都市における小児科・産科の整備が記載されているが、そのための病床数を新基準病床数に追加してほしい。		(第3部圏域重点推進方策に記載)
	圏域によって既存病床数の推移は異なるが、基準病床数の算式は前回設定時と同様の算式に直近の数値を適用するだけで、地域の問題を解決できるのか。計算式で算出した数字の妥当性について、それぞれの地区事情をふまえ検証すべきではないか。 圏域毎の病床数増減の要因分析はしているのか。	2件	〔今後の検討課題〕 基準病床数は、算定式が医療法で定められており、その算定式に則って算定しています。 圏域毎の病床数の増減は、人口や介護施設入所者数など使用する数値の変動に因ります。 なお、平成25年4月には計画の全面改定を行う予定であり、今後、国においても医療計画の見直しについて検討が進められていくことから、次回改定時にはその検討結果もふまえながら、基準病床数を設定していきます。	

項目等		意見等の概要	件数	県の考え方
第1部 総論	基準病床数(療養・一般)	基準病床数の算定式で、介護施設で対応可能な人数を差し引くこととなっているが、施設住所地外の入所者がいる地域で、その入所者分の病床数が減少するのは納得できない。現在の算定式において県の裁量で地域の事情をくみ入れるべきである。	1件	〔今後の検討課題〕 基準病床数は、当該区域における今後の介護サービスの進展等を勘案して都道府県知事が定める数を減じることとなっています。知事が定める数(裁量)は、当該区域に所在する介護施設に入所している者の数を下限とすることが医療法で定められています。 なお、平成25年4月には保健医療計画の全面改定を行う予定であり、今後、国においても医療計画の見直しについて検討が進められていくことから、県としては、基準病床数算定に係る都道府県の裁量範囲の拡大を国に提案してまいります。
		佐用町の県境では、岡山からの患者の流入も多いので、それを考慮し基準病床数を決定して欲しい。	1件	〔対応済み〕 基準病床数の算定に当たっては、都道府県間の患者の流出・流入も考慮しています。
		今回の基準病床数の見直しは病床増加へ向かう県の行政方針の転換なのか判然としない。大都市圏域で病床増加に転じた理由について説明してほしい。各地域が急性期・回復期・維持期まで必要とする一般・療養病床に対処しうる計画案であることを願う。新たな医療機関の開設・増床の申請に対しては、医療審議会において慎重なご審議をお願いしたい。	1件	〔今後の検討課題〕 基準病床数は、算定式が医療法で定められており、その算定式に則って算定しています。 都市部の病床数の増加は、人口や高齢化率など使用する数値の変動に因ります。 また、平成25年4月には保健医療計画の全面改定を行う予定であり、今後、国においても医療計画の見直しについて検討が進められていくことから、次回改定時にはその検討結果もふまえながら、基準病床数を設定していきます。 なお、医療機関の開設・増床の申請については、医療法等に定める要件に適合するときは許可を与えなければならないとされており、従来どおり県において適正に審査していきます。
	基準病床数(精神病床)	新基準病床数は、人口万対病床数が全国平均と比べて低い。県立光風病院は、24年度以降も許可病床数以下の運営が予測されるので、許可病床数減少を加味して、基準病床数を再度見直す必要がある。	2件	〔今後の検討課題〕 基準病床数は、国の定める算定式に基づき算出しており、現行の算出方法では各病院の病床稼働実態を即座に反映させる仕組みとなっていません。 なお、基準病床数制度のあり方については、今後、国において検討が進められていく予定であり、次回改定時にはその検討結果も踏まえながら、基準病床数を設定していきます。

項目等		意見等の概要	件数	県の考え方
第1部 総論	基準病床数(精神病床)	基準病床数は一旦減少すると再増床は困難である。施設入所等が困難な認知症患者の入院増加は既に始まっており、今後、家族の支えを失った団塊世代の総合失調症患者の入院増加も予想される。	1件	〔今後の検討課題〕 基準病床数は、国の定める算定式に基づき算出しています。 なお、基準病床数制度のあり方については、今後、国において検討が進められていく予定であり、次回改定時にはその検討結果も踏まえながら、基準病床数を設定していきます。
	救急医療	25ページ の救急医療体制図において、救急車から 初期救急医療機関への矢印が記載されていない。	1件	〔その他〕 軽症段階に患者に対応する休日夜間急患センター等への搬送に救急車を利用するのは不適切である(緊急性を要しない)ため記載していません。
第2部 各論	小児救急医療	32ページ の(小児救急医療を有する医療機関一覧)の情報が古い。淡路圏域は現在小児科医が半減しており、現状と乖離しているので、確認の上、修正してほしい。	1件	〔ご意見をふまえ修正〕 平成 21 年度医療施設実態調査結果に基づき、各医療機関に確認した最新の内容に修正しました。(32ページ)併せて、県立淡路病院について、小児科医を確保するまでの間は、隣接圏域との連携で対応する旨を追記しました。(31ページ)
		33ページ の小児医療体制図について、電話相談は1次医療機関となるのか。小児中核病院や地域医療小児センターという分類は2次、3次に含まれるものではないか。救急医療機関から初期救急医療機関への搬送もある。	1件	〔既に盛り込み済み〕 電話相談は1次医療機関ではありませんが、救急時の初期対応の相談や適切な医療機関の紹介など、1次医療的機能を有するものとして小児救急医療体制図に位置づけています。地域小児医療センター及び小児中核病院は、平成19年7月に国から示された「小児医療の体制構築に係る指針」に基づき、それぞれ小児に係る2次医療機能を担う機関、3次機能を担う機関として位置づけています。(33ページ) 小児救急患者の搬送実態を踏まえ、より実態に沿った体制図になるよう今後検討していきます。
	病院前救護	34ページ 4～6行目に傷病者の致命率向上のために、一刻も早く医師の管理下におくことが必要である旨の記載があるが、致命率向上のためには「イスタンダ」の応急手当やAEDの使用が必要である。	1件	〔既に盛り込み済み〕 ここでは致命率向上の大前提として、傷病者を速やかに医師の管理下におくことを記載しています。ご指摘の「イスタンダ」の応急手当やAEDの使用については、後述の【課題】及び【推進方策】において記載しています。(35～36ページ)
		35ページ 課題の(4)「救急搬送手段の事後検証体制」は「救急活動の事後検証体制」ではなか。	1件	〔ご意見をふまえ修正〕 ご意見を踏まえ、「救急活動の事後検証体制」に修正しました。(35ページ)
		35ページ 推進方策の(1)救急体制の充実の推進主体は「県、市町」とあるが、医療機関での挿管、薬物投与と実習が必要なため、医療機関と消防を追加すべきではないか。	1件	〔対応困難〕 医療機関は病院実習の協力機関であること、また、消防機関は市町に含まれることから原案どおりとします。

項目等		意見等の概要	件数	県の考え方
第2部各論	病院前救護	35 ページ 推進方策の(2) ~ P36、(3)、(4)、(5)のそれぞれの実施主体に消防を追加すべきではないか。	1件	〔対応困難〕 消防機関は市町に含まれることから原案どおりとします。
	へき地医療	へき地医療を充実し、都市部との医療格差を無くしてほしい。	25件	〔既に盛り込み済み〕 へき地医療対策として、県医師会が行うドクターバンク事業に対して支援を実施しへき地の医療確保に努めている他、小児科・産婦人科等の医師確保については、離・退職した女性医師を中心とした再就業を支援する女性医師再就業支援センターの設置や、後期研修医県採用制度による専攻医の県職員としての採用・派遣等、さまざまな施策により医師確保を図っています。 また、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名の定員増を行うなど、県内で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。 加えて、地域医療確保対策圏域会議等を通じて各市町とも連携を強めるとともに、国に対しては、地域・診療科偏在等に対応できるよう、地域別、診療科別需給状況等、都道府県ごとの地域事情を踏まえた医師確保や医学部入学定員増など、国の責任による医師の適正配置について働きかけるなど、医師不足の解消や医師偏在の是正に一層の取り組みを進めていきます。 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。(47~50 ページ)
	がん対策	急性期医療から在宅まで切れ目の無い良質な医療を提供するために、がん診療連携拠点病院と在宅かかりつけ医師までの十分な連携が不可欠である。拠点病院の地域医療連携室機能の拡充整備が不可欠であることを計画案に明記することが必要である。	1件	〔今後の検討課題〕 がん診療連携拠点病院と地域医療機関等との連携強化について、当該計画に記載しており、がん診療連携拠点病院の地域医療連携室機能の拡充も含めて、今後、検討します。

項目等		意見等の概要	件数	県の考え方
第2部 各論	精神医療	精神科救急医療圏域を一般救急と同様の10圏域に見直すべきである。	2件	〔今後の検討課題〕 精神科救急医療圏域は、地域性にも配慮しつつ、原則、夜間休日の精神科救急に対応できるよう当該圏域で輪番制を組めることを基準に設定しており、現在の精神科救急医療資源の状況から適切なものであると考えています。
		医療観察法指定入院病棟を早急に整備するべきである。民間での整備は困難なので、公立病院の機能として優先してほしい。	2件	〔今後の検討課題〕 医療観察法の指定入院医療機関は国、都道府県又は（地方）特定独立行政法人が開設する病院のみが対象となります。県としては、先行機関の状況等を勘案しながら引き続き整備を検討していくとともに、医療観察法は国の責任において手厚い専門的な医療を提供することが趣旨であるため、まず国の施設において積極的に確保するよう国に要望しています。
		認知症疾患医療センターを全ての2次保健医療圏域に設置する方針に賛成である。認知症の早期発見や診断には、センター機能が不可欠であり、家族の利便性や地域包括ケアシステムの中核としても2次保健医療圏域に最低1箇所は必要である。	1件	〔既に盛り込み済み〕 ご意見のとおり、認知症疾患医療センターを全ての2次保健医療圏域に設置していくこととしています。（70ページ）
		身体合併症を有する患者の治療を行う医療機関の整備が必要である。民間での整備は困難なので、光風病院や大学病院など公的な精神科病棟での整備を希望する。	1件	〔今後の検討課題〕 身体合併症対応施設の設置基準については、厚生労働省要綱において定められています。従来は、要件として「精神科救急・合併症入院料」の算定を行っているなど厳格な基準を置いていましたが、近年設置基準が変更され、精神病床の有無を問わない等と大幅に要件が緩和されたところです。身体合併症対応施設の整備は本県でも課題と認識しているところであり、今後、多様な選択肢を考慮しながら、身体合併症対応施設整備実現に向け、検討を進めていきます。
第3部	神戸圏域	生体肝移植は緊急避難的に行われるべきものであるが、それを集中的に行う病院を重点推進方針に含めることが問題である。国際フロンティアメディカルセンターという一民間病院が県の重点推進方針に記載されることも問題なので、削除すべきである。	1件	〔対応困難〕 ご指摘については高度専門医療機関の集積に資する病院という位置づけで記載しています。

項目等		意見等の概要	件数	県の考え方
圏域重点推進方策	神戸圏域	国際フロンティアメディカルセンターの開設に賛成する。現時点で生体移植を実施している病院の、市民や患者団体、地域医療機関への情報開示、地元医師会等との定期的な連絡会議等を参考に仕組みを構築してゆけばよい。	1件	〔既に盛り込み済〕 「医の倫理」の遵守に関しては、特に国外患者を対象に営利追求を目的とした医療提供を行うことなく、イスタンブール宣言やWHOの総会決議の趣旨を遵守する仕組みを作るとともに、市民に対して常に情報を開示することで懸念を払拭するよう努める。このため高度専門医療機関は、上記の趣旨も踏まえた病院運営の基本になる「倫理綱領」を定めた上で、市民や患者団体、地域医療機関などに開示、地元医師会等との間で定期的に連絡協議会を開催、「医の倫理」に関する医療内容の実が担保されるよう努めるものとする。」と表現しています。(89ページ)
		国際フロンティアメディカルセンターは営利目的と言われているが、外資を稼いでもよい。	1件	〔その他〕 神戸国際フロンティアメディカルセンターについては、「原則として国内の患者を対象として生体肝移植を実施するが、やむを得ず外国からの生体肝移植の患者を受け入れる場合には、人道的見地に立ち営利を目的とせず、イスタンブール宣言やWHOの総会決議で禁止されている「移植ツーリズム」が存在することがないように、日本移植学会と病院施設における倫理委員会規定を遵守した上で実施する。」と表現しています。(89ページ)
		83ページに現中央市民病院跡地に、民間活力を活用する旨の記載があるが、ここでの民間活力とは地元医療に貢献実績のある私立病院のことを指すことで神戸市医師会は了解している。用語上、営利企業の医療への参入という解釈も否定しきれないならば、この表現は削除すべきである。	1件	〔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)
	86ページに西神戸医療センターの休床中の50床の廃止を検討とあるが、医療資源の有効活用のためにも速やかな検討がなされるべきである。神戸市保健医療審議会では50床は廃止すると合意に達したので、「休床中の50床を廃止し」という表現に変更してもいいのではないか。	1件	〔今後の検討課題〕 ご指摘については、県内の結核患者の動向をみながら、廃止も含め結核病床のあり方について検討します。(86ページ)	
	88ページに日本初の医薬品・医療機器の海外展開などが促進され神戸経済の活性化が図られている旨の記載があるが、保健医療計画に医療関連産業等の経済の活性化とあるのは異質なので、本行は不要である。	1件	〔対応困難〕 神戸経済の活性化は、神戸市医療産業都市構想の3つの目的の1つとして掲げられています。	

項目等		意見等の概要	件数	県の考え方
第3部 圏域重点推進 方針	神戸圏域	89ページに「新しい医療連携の形成(メディアクラスター)」とあるが、メディアクラスターが、新しい医療連携の形成であるか疑問である。元来、「振興ビジョン」に基づき、恣意的に誘致・集約しているものであり、真に医療を必要とする市民のニーズに沿って成立したものだとは言い難いので、一考を要する。	1件	〔ご意見をふまえ修正〕 「新しい医療連携の形成(メディアクラスター)」という文言を削除しました。(89ページ)
		89ページの神戸国際フロンティアメディカルセンターについて、「原則として国内の患者を対象として生体肝移植を実施する」とあるが、イスタンブール宣言は遵守すべきとの見解に立つと「原則として国外の患者を対象とせず」という文言に改めるべきである。	1件	〔対応困難〕 神戸国際フロンティアメディカルセンターについては、「原則として国内の患者を対象として生体肝移植を実施するが、やむを得ず外国からの生体肝移植の患者を受け入れる場合には、人道的見地に立ち営利を目的とせず、イスタンブール宣言やWHOの総会決議で禁止されている「移植ツーリズム」が介在することがないように、日本移植学会と病院施設における倫理委員会規定を遵守した上で実施する。」と表現しています。
		税金以外の医療費の収入源として、神戸国際フロンティアメディカルセンターにおいてメディアツーリズムを進め、諸外国から医療費を集めてほしい。	1件	〔その他〕 神戸国際フロンティアメディカルセンターについては、「原則として国内の患者を対象として生体肝移植を実施するが、やむを得ず外国からの生体肝移植の患者を受け入れる場合には、人道的見地に立ち営利を目的とせず、イスタンブール宣言やWHOの総会決議で禁止されている「移植ツーリズム」が介在することがないように、日本移植学会と病院施設における倫理委員会規定を遵守した上で実施する。」と表現しています。
		89ページの推進方針の一つ目に新中央市民病院と高度専門医療機関の協力・連携を図り、病院間の調整や交流を支援するとあるが、保健医療計画に、市民病院が診療方針の定かでない特定の医療機関と役割分担や補完する形で協力するとは記載すべきではない。神戸国際フロンティアメディカルセンター-病院も計画に具体名を記載するのは控えるべきではないか。	1件	〔対応困難〕 新中央市民病院との連携については、神戸健康科学(ライフサイエンス)振興ビジョンにおいて、位置づけられているものです。 神戸国際フロンティアメディカルセンターについても、高度専門医療機関の集積に資する病院という位置づけで記載しています。
	基準病床数が見直され、神戸圏域は病床不足となったが、今後の病床配分では、圏域内の一般病床・療養病床の偏在の是正のため、各方面から意見を聞くべきである。	1件	〔その他〕 病床整備については、現在、学識経験者や関係団体から成る神戸市保健医療審議会保健医療連絡協議専門分科会において検討することとしています。	

項目等		意見等の概要	件数	県の考え方
第3部 圏域重点推進 方針	西播磨 圏域	西播磨圏域重点推進方針に、播磨科学公園都市における小児科・産科の整備が記載されているが、そのための病床数を新基準病床数に追加してほしい。	1件	〔今後の検討課題〕 圏域重点推進方針は、圏域で充実していくべき医療体制について記載しています。 播磨科学公園都市における小児科・産科の整備については、圏域の出生数の状況や医師確保の状況等をふまえながら必要な病床を含めた検討をしていきます。
	中播磨 圏域・ 西播磨 圏域	P140とP152に救急医療体制として3次に県立こども病院が入っているが、神戸圏域ではないのか。小児救急を入れるのであれば、周産期、精神も入れるべきでないか。	1件	〔その他〕 県立こども病院は、小児救急について全県を対象とした3次救急医療機関です。 ご指摘の救急医療体制は、特に需要の多い一般救急と小児救急を掲載したものです。 なお、圏域重点推進方針については、圏域で充実していくべき医療体制を選定して記載しています。