

静岡県地域医療構想（案）に対する県民意見への対応

1 県民意見提出手続き（パブリックコメント）の実施

（１）期間

平成 28 年 1 月 15 日（金）から平成 28 年 2 月 11 日（木）まで

（２）意見提出状況

4 人 5 件

（３）提出された意見に対する考え方

| No. | 項目 | 意 見 | 意見に対する考え方 |
|-----|-----------|--|--|
| 1 | 医療 供給数 | <p>表 4-7(P21)をはじめとした平成 25 年度の医療供給数は実際と異なる。(下記理由参照) 又それに付随して図 5-3(P25)の平成 25 年度をはじめとした在宅医療等の数値も実際と異なるのではないか。実際と異なる(誤解が生じるような表現の)数値を用いて、パブリックコメントを求めること事態、誤りではないか。</p> <p>(理由) 以前の県の説明では 表 4-7 の数値は一般病棟で 175 点未満と療養病棟の医療区分 1 の 70%の入院患者数が除外されていると聞いた。実績というならそれを除外しない数値を用いるのが適切ではないか</p> | <p>地域医療構想における医療供給数や在宅医療等の考え方を本文中に記載しており、「一般病棟で 175 点未満と療養病棟の医療区分 1 の 70%の入院患者数」については「在宅医療等」に含むこととしています。</p> <p>平成 25 年度の実績と平成 37 年の推計値も、同じ考え方を用いています。</p> |
| 2 | 在宅 医療等 | <p>地域医療協議会「地域医療作業部会」における意見の概要をみると、とりわけ県東部において在宅医療の対応について困難さが表明されている。厚労省からは在宅医療推進の立場で数値原案が作成・提案されているが、この案をみるかぎりその意見を反映させて原案から供給数の変更等検討がなされているとは思えない。日程ありきではなく、意見を十分反映させて案を作成すべきではないのか(なかったのか)。</p> | <p>静岡県地域医療構想(案)は、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に進められるよう、各地域の地域医療協議会及び同作業部会における審議を経て作成しました。</p> <p>在宅医療等の充実に向けては、「第 5 章 第 2 節 実現に向けた方向性」として、今後とも、関係機関とも連携して推進することとしています。また、各圏域においても、在宅医療等の充実を進めることとして記述しています。</p> |
| 3 | 在宅 医療等 | <p>患者となった県民の在宅歯科医療の始まりとなる、退院時カンファレンスに歯科の関与の必要性を明確に記載するべき。</p> <p>新オレンジプラン、栄養サポートに歯科の参加が明記されるなか、在宅医療の体制整備の中で、退院時カンファレンスという生活支援に関わる部分に歯科は多職種という言葉で包括されてしまっている(P28)。病院から在宅等への移動にあたり、歯科の関与が今後の生活支援に欠かせないものと思われ、在宅医療の体制整備の中での退院時カンファレンスにも“歯科”の言葉を明記し、歯科が参加しやすい環境をつくるべきだと思う。多職種に含まれるということでは、かかわる職種・行政担当者によっては“歯科”の言葉が無かったと言う理由で、歯科医師に情報の入らないことがある。</p> | <p>P28「イ 在宅歯科医療の体制整備」において、病院の地域医療連携室等と歯科医院との連携について記述しています。</p> |

| No. | 項目 | 意見 | 意見に対する考え方 |
|-----|------------------|--|---|
| 4 | 病床機能の分化連携・慢性期医療等 | <p>医療機関相互の連携を推進(P26)するに当たっては、病診連携はもとより、病病連携、診療所間など多様な連携が図られることを希望する。</p> <p>例えば、診療所の機能をより一層高めるためには、診療科ごとの連携が進むようなソフト・ハード面での支援が考えられると思う。</p> <p>慢性期医療の在り方の検討(P27)について、国の方針にそって慢性期機能の需要推計における目標設定をしなければならないと思うが、国の制度設計が不透明な中で、その実現は難しい面が多いのではないかと考える。特に、医療・介護に関しては、人生の最終段階における医療をどう考えるかといった国民の意識が大きいと考える。本来であれば、国がもっと国民的な議論を進める取組をすべきと思うが、県においても県民・地域住民に対して、このことを考えてもらう機会を設けることも地域医療構想における体制整備を進める上で重要と思う。</p> <p>(理由)</p> <p>診療所については、家庭医や総合診療医としての役割が期待される一方、特定の診療科の専門医療を提供しているところも少なくないため、例えば、地域における診療所間で得意とする診療科のネットワークの構築ができれば、在宅医療体制の強化にも寄与するのではないかと考えるため。</p> <p>また、ソフト事業による顔の見える関係づくりの推進とともに、ハード整備を介した診療科間の連携づくりといったものも考えられるため。</p> <p>医療・介護については、特に人生の最終段階において、税負担・費用負担を含め、どこまでの体制整備が必要なのか、国民の意識を反映していくことが重要と考えるため。</p> | <p>御意見を踏まえ、P26にICTの活用による診療情報共有の取組の記述を追加しました。</p> <p>また、P27において、病床機能の分化・連携に関する県民の理解促進について記述しています。</p> |
| 5 | 全般 | <p>機械的な医療機関の再編・淘汰、ベッド数削減、医師数の抑制などをやめ、提供体制の確保に国と自治体が責任を持ってください。</p> <p>特に不足している特別養護老人ホームの拡充や、介護事業所の整備を行ってください。</p> <p>必要病床数については、科学的根拠を基に、十分な議論を行ってください。また、早期退院を余儀なくされた患者の追跡調査を行い、早期退院が患者の予後に及ぼす影響を検証してください。</p> <p>「かかりつけ医」・「総合診療専門医」・「かかりつけ歯科医」等の制度を用いてフリーアクセスの制限を行わず、必要なときに必要なサービスが十分に受けられるようにしてください。</p> <p>生活習慣病の改善に口腔内ケアが重要な影響を与えることがわかってきており、歯科健診・検診の充実、歯科疾患予防や摂食嚥下と全身疾患との関わり方の研究・啓蒙・評価の充実、病院から在宅の流れの中で口腔の情報が共有できる地域連携をさらに評価してください。</p> | <p>地域医療構想の策定後は、地域医療構想調整会議等において、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を関係者で検討し、関係機関とも連携しながら、地域全体を俯瞰した形で地域医療構想が実現していくよう取り組むこととしています。(P35)</p> <p>また、御意見を踏まえ、静岡県地域医療構想の実現に向けて地域における介護系施設等の整備も重要となることの記述を追加しました。(P23)</p> |