

## 第8次静岡県保健医療計画（案）に対する意見への対応

（静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課）

### 1 意見募集期間

平成29年12月27日（水）から平成30年1月23日（火）まで

### 2 意見提出状況

7人 13件

### 3 提出された意見に対する考え方

	項目	意見	意見に対する考え方
1	地域医療構想 ・ 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期及び慢性期病床数の減少は、在宅医療を担当する側にとって大きな不安材料である。在宅医療を支える人材が不足したままで、終末期患者の受入病床（急性期や慢性期病床）が不足すると終末期（老衰期）患者の受け皿がなく、看取り無き孤独死の原因として大きな社会問題になる可能性もある。地域の受け皿整備は、介護老人保健施設は本来回復期施設であるはずで、むしろ介護老人福祉施設（特養）や慢性期病床で確保されるべきと考える。</li> <li>こうした観点で考えると地域医療構想の中で、在宅療養後方支援病院や在宅療養支援病院の医療圏ごとの整備を目標に掲げ、家族の負担を軽減する在宅看取りを可能にする体制、とくに訪問看護ステーションの整備が重点となることを明確にすべきではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の受け皿整備は介護老人福祉施設も含めており、「2次保健医療圏版」において医療圏ごとに在宅医療等の必要量に対する提供見込み量を記載しています。</li> <li>在宅療養支援病院等の目標数については設定済み（P191）であり、各医療圏の目標数については、各圏域で開催される地域医療構想調整会議等で検討しています。</li> <li>在宅医療の体制整備について、特に訪問看護ステーションの整備については、第6章第4節2（2）「訪問看護の充実」に記載しています。（P196）</li> </ul>
2	災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>「(1)現状と課題」と「(2)対策」の小項目が同一で理解しやすいが、具体例が浮かばないので実感をもって読むことができない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民の皆様が災害医療をはじめ防災について理解が深まるよう、県及び市町が主催する防災訓練の内容を充実させていきます。</li> </ul>
3	精神疾患	<p>「現状と課題」について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神医療全体の進歩に対して、県が認識を改めるべきである。</li> </ul> <p>「対策」について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>具体的な根拠を示して対策が述べられるべきである。</li> <li>基幹病院等以外の精神科病院の役割についても留意するべきである。</li> <li>「関連図表」は本県と国のデータを比較できるようにするべきである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患の治療について、御意見を反映し、(1)現状と課題 ア精神疾患の医療について修正します。（P113）</li> <li>現状と課題を踏まえて対策を講じることとしています。</li> <li>基幹病院等以外の精神科病院の役割について、多様な疾患ごとに異なることから、各拠点病院と協議の上、今後決めていきます。</li> <li>関連図表について、御意見を反映し、「精神病床における再入院の状況」に国のデータを追加します。（P122）</li> </ul>
4	発達障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>「関連図表」における「該当人数」の説明が必要。</li> <li>「発達障害児者支援システム」は図が込み入っていて理解しにくい。「対策」の説明とは、この図の内容をより具体的に丁寧に説明することではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>P127 下段の棒グラフの表題を「発達障害の診断・知能検査が可能な医療機関数（大地域・年齢別）」に修正します。</li> <li>P128 上段の棒グラフ表題を「発達障害の診断・知能検査が可能な1医療機関あたりの人口（大地域・年齢別）」に修正します。</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・P129 の図表は、一般的に発達障害児者の支援には医療機関を含む多くの支援機関が必要であることを示しています。「対策」については、そのうち医療に関する本県の課題に対するものを示したものです。</li> </ul>
5	認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「(3)医療提供体制」は最も多くの関心が注がれる箇所であり、より具体的な内容にするべきである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療職の認知症対応力の向上を図り、早期発見、早期対応や、行動・心理症状、身体合併症等に対する適切な対応が行われる体制を整備することを記載します。(P221,222)</li> </ul>
6	認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療が介入するとすれば、認知症に対してというよりは、それに伴う身体疾患の治療を十分行えるか否か、その環境が整っているかが患者にとっては生命予後を決める重要なポイントとなる。認知症を診る医師だけでなく、一般の医師への認知症の理解と対処方法の検討を進めることも重要と考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の認知症対応力の向上を図るため、かかりつけ医認知症対応力向上研修を拡充し、医師の理解促進に努めます。(P222)</li> </ul>
7	認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター育成は小中高校生の段階で始めるのが良いと考えるが、県・各市町の現状と対応は如何か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもサポーターについては、H26：30,784人、H27:37,460人、H29:48,034人と年々増加傾向にあるため、今後更に市町とともに育成を進めます。</li> </ul>
8	認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の医療体系図における右側の介護の枠内の表記について、系統的に整理したい。ケアマネジャーと介護職という「人」の表記と介護サービスという「サービス」とが並列になっている。また、介護サービスの種類が施設系だけ表記されており、地域で支えるイメージを持ちにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・御意見を踏まえ、医療体系図を整理して記載します。(P225)</li> </ul>
9	認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症連携パス「ふじのくに“ささえあい”手帳」の普及をしていくため、各機関に活用方法や効果等を教えていただきたい。自施設在宅サービス系の利用者で活用している方が全くまったくおらず、どのように活用すれば有効なのかが見えてこない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度認知症サポート医リーダーの先生を中心に郡市医師会や認知症疾患医療センター等で事例検討会や活用検討会等通じ普及を図っている。次年度には「(新規)認知症の人をみんなで支える地域づくり推進事業」において、各市町、認知症サポート医リーダー、認知症疾患医療センターに御協力をいただき、更なる普及に努めます。</li> </ul>
10	認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の方の早期発見・早期診断に向けて認知症疾患センター等に M.S.W など相談できる窓口もあると良い。その後の対応や相談が充実していれば受診率も上がっていくのではないかと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も認知症疾患医療センターにおいて、専門医療相談を行っていることを PR していきます。</li> </ul>
11	認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発症予防の項について、糖尿病によるアルツハイマー型認知症発症のリスクを明確に記載してもよいのではないかと。当項目で明示することで指針が明確になると考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・御意見を踏まえ、糖尿病の人はアルツハイマー型認知症になるリスクが高いことを記載します。(P221)</li> </ul>
12	認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・駿東田方医療圏版で「認知症疾患医療センターによる鑑別診断、周辺症状と『身体合併症に対する急性期治療』、専門医療相談を実施していきます」とあるところ、『』内について明示することは現時点では差し控えたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・御意見を踏まえ、『身体合併症に対する急性期治療』については削除します。(2次保健医療圏版:P101)</li> </ul>
13	医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療充実のためには、専門医制度を「日本専門医機構」の制度研修だけに限らず、在宅医療関係学会の専門研修も位置付けるべきであ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新専門医制度開始に伴い日本専門医機構が整理した 19 の基本領域以外の詳細な専門研修においては整備中のため、記</li> </ul>

	<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師確保対策の「再就業支援」の中に、訪問看護師としての再就業支援制度を設けて促進することも位置付けるべきである。</li> </ul>	<p>載をしていません。第6章在宅医療の訪問診療の促進において、在宅医療に必要な知識、技術の向上を図ることを対策として記載しています。(P196)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・御意見にある訪問看護師の確保は、在宅医療を推進する上で重要であることから、未就業看護師に対する情報提供等を行う旨を追記します。(P268)</li> </ul>
--	--	--