

愛知県医療圏保健医療計画(案) パブリックコメントの結果

1 実施期間

平成25年11月20日(水)～平成25年12月19日(木) 30日間

2 意見提出者数

(1) 方法別

郵送	ファクシミリ	電子メール	合計
0	0	1	1

(2) 男女別

男性	女性	不明	合計
1	0	0	1

(3) 年代別

20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
0	0	0	1	0	0	0	1

(4) 地域別

名古屋	尾張	海部	知多	西三河	東三河	不明	合計
1	0	0	0	0	0	0	1

(5) 職業別

会社員	公務員	団体職員	市町村議会議員	合計
0	0	0	1	1

3 意見数

7件

意見の概要と県の考え方

番号	医療圏	項目	意見の概要	県の考え方
1	名古屋	精神保健医療対策 高齢者保健医療福祉対策	認知症への対応について 認知症疾患医療センターが3病院では少なすぎるのではないのでしょうか。政策的に重点と掲げながら、公的な病院は一つも対応しない現状は問題です。この分野の研究と治療、相談の体制を充実させることを求めます。高齢者の問題として記述されていますが、精神医療の課題としても記述する必要もあると思います。	<p>< 指定箇所数 > 認知症疾患医療センター（以下「センター」）の指定にあたっては、厚生労働省への事前協議が必要になります。名古屋市では、当初4箇所の指定を目指し、平成24年度に3か所のセンターを指定しましたが、その後厚生労働省が未設置の自治体を優先して事前協議に対応していく方針となったため、名古屋市では新たな指定が困難となったものです。新たなセンターの指定については国の動向を注視しつつ検討してまいります。</p> <p>< センターの指定対象 > 認知症疾患医療センターは、認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、保健医療・介護機関等と連携し、鑑別診断、急性期医療、専門医療相談を実施するものであり、指定条件の中に公的な病院であることが、定められているわけではありません。センターの指定にあたっては、公平性を確保するため、公募手続きを経て選定委員会を開催して選定しております。</p> <p>< 精神保健医療対策への記載 > 名古屋市では高齢者保健福祉施策の中で、若年性認知症も含めた認知症施策に取り組んでおり、医療と福祉には密接な関連があることから、精神保健医療の内容を含めて高齢者保健医療福祉対策にまとめて記載してはいたしましたが、ご意見を踏まえ精神保健医療対策においても記載していきます。</p>
2	名古屋	精神保健医療対策	アルコール依存や、薬物乱用への対応が記載されていますが、この分野では、「薬物依存症」への対応という視点が必要ではないのでしょうか。薬物依存症への予防や治療、社会復帰、研究、患者と家族への支援について計画に位置づけることを要望します。	薬物依存症への対応として、市精神保健福祉センターで本人や家族等を対象とした「薬物リハビリテーション相談」を実施しているほか、支援の充実を図るため関係者向けの研修や関係機関連絡会議を開催しております。今回の計画では、アルコール健康障害対策基本法制定の動きもあり、特にアルコール依存症への対応について記載しているものです。
3	名古屋	災害医療対策	災害対策医療 名古屋市内の救急患者の受け入れ病院ベスト10のうち、労災、中京、掖済会、協立の4病院はいわゆる海拔ゼロメートル地帯に立地しています。災害時の拠点病院として十分な機能を果たすためには周辺道路の液状化対策等も必要です。病院の立地についても考慮して、災害時に十分な役割が果たせるよう災害拠点病院の配置について積極的に検討してください。	災害拠点病院の被災状況は異なると思われませんが、災害拠点病院の再配置は容易ではなく、そこで、災害医療コーディネーターや関係機関による検討会議を設置し、災害時の災害拠点病院及びその他医療機関による連携体制の構築に向けた検討を進めることとしており、その旨、計画素案にも記載しております。
4	名古屋	がん対策	がん対策について、外来で緩和ケアが受けられる体制づくりが記述されています。外来や在宅も含めて緩和ケアの推進は重要な課題ですが、一方で、守山市民病院にあった緩和ケア病棟がなくなりました。緩和ケアや終末期医療の需要が高まると記述するのなら、緩和ケア病棟の病床数の現状について、過剰とも不足とも評価する記載がないのは問題です。在宅や外来だけでなく緩和ケア病棟を増やすことを計画に記載すべきです。	平成25年3月に策定した愛知県地域保健医療計画では、就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていくため、がん対策における緩和ケアの推進に関する目標として、全てのがん診療連携拠点病院等に緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置、全てのがん診療連携拠点病院等での外来緩和ケア管理料の算定を掲げています。今後、高齢化の進展により、がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると見込まれますが、現時点では、緩和ケア病棟における病床の過不足に対する評価指標が確立されていないので、緩和ケア病棟に関する目標を計画に記載することは困難と考えますが、今後の検討の際の参考とさせていただきます。

番号	医療圏	項目	意見の概要	県の考え方
5	名古屋	公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方	以上、保健医療計画の見直しにより、新たな政策的対応が必要な課題がいくつも出ているのに、公的病院、市立病院の役割について、計画の見直しが求める新たな課題への対応がほとんど出てこないのは問題です。民間医療機関のがんばりも必要ですが、政策的な対応は公的医療機関で必要な分担もして積極的に対応すべきです。政策的に充実させたい医療分野について公的病院等の積極的な役割を記載すべきです。	公的病院等では、各病院の医療機能の特色に応じ、5 疾病 5 事業及び在宅医療を担っており、個々の病院が担う機能については、表 2 - 1 - 1 及びそれぞれの項目に記述しております。
6	名古屋	保健医療従事者の確保対策	また公的病院等の役割の章に、医師や看護師の不足という記述がありますが、これは公的病院だけの問題ではありません。（厳しい経営環境についても同様です）ところが医療供給体制の根幹の一つである医療従事者の確保・養成・処遇改善については、医療圏の計画には何ら記載がありません。見直し作業の中で、必要な人的体制の確保についての方策も、独立した章を起こして記述すべきです。（県の計画にあるとは思いますが）	医師、看護師の確保対策は、医学部を有する大学や看護師養成施設との連携など、全県を対象に実施していく事業と考えており、県全域を対象とした県計画で記載しております。
7	名古屋	その他	災害時の医療もふくめ、見直しの対象となる項目はいずれもこれまで以上に、医療への住民参加が必要な課題です。地域住民が主体的に参加してこそ医療サービスが充実します。地域医療支援病院にとどまらず医療への住民参加についても章立てを求めます。	災害時の医療に対しては、行政と地域住民との協力体制づくりについて記載しております。また、医療計画の策定にあたって意見を聴くこととされている医療審議会において、その構成員の三分之一を医療を受ける立場の委員としているとともに、住民の身近な立場である市町村に対しての意見照会を行うなど、可能な限り住民の声を聴いて計画を策定しており、現時点では医療計画の住民参加に係る章立てまでは考えていません。