

「第7期岐阜県保健医療計画(案)」に対するパブリックコメントとそれに対する県の考え方(パブリックコメント結果)

【意見募集期間】 平成29年11月20日(月)～平成29年12月19日(火)

【意見募集結果】 14名、64件

岐阜県健康福祉部医療整備課

| 番号 | 該当箇所 | | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|----------------|--|--|--|
| 1 | | | <p>多岐に渡る詳細のデータ分析が行われているが、2025年あるいはその先の将来の解を見出すには、バウンダリーコンディションを整える必要がある。病床に加え、医師、看護師、コメディカルなど、真に必要な人たちをもっと精査する必要があるが、これらの改革を行うために大きな壁となるのは、医療を提供する側、受ける側それぞれの意識である。例えば病院は高度急性期、急性期を目指すべきであるとか、便利だから今の病院があった方が良いといったような意識を変えていくのは、真に行政の役目だと思われる。時間がかかるかもしれないが、丁寧にやっていただきたい。</p> | <p>医師については、厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会」において効果的な偏在対策を行うため、偏在の度合いを示す指標を設け、確保すべき医師数の目標を設定することなどが検討されていることから、これらの結果を踏まえ、必要に応じて見直しを行ってまいります。</p> <p>また、ご指摘のとおり、限られた医療資源の中で、質が高く効率的な医療提供体制を構築するためには、医療を提供する側、医療を受ける側の双方の意識が重要であることから、病床の機能分化・連携や正しい知識に基づく適正な受診、疾病予防、介護予防の取組みについて幅広く周知し、推進してまいります。</p> |
| 2 | P.98 | 脳卒中対策(体系図) | 脳血管疾患等リハビリテーション料の届出先は厚生局ではないか。 | ご指摘のとおりであり、修正します。 |
| 3 | P.101 P.122 | 脳卒中対策(医療機関一覧(回復期リハビリテーション機能(入院))) 心筋梗塞等の心血管疾患対策(医療機関一覧(回復期リハビリテーション機能(入院))) | 回復期リハビリテーション機能(入院)について、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っていないが一覧に記載されている病院はどのように選定しているのか。 | <p>回復期リハビリテーション機能(入院)の医療機関一覧の作成・更新は、例年、岐阜県医師会に依頼し、地域医師会を通じて各病院へ照会しています。</p> <p>当該一覧は、東海北陸厚生局へ脳血管疾患等リハビリテーション料(I)(II)の届出を行っている医療機関に照会するとともに、本県からの照会によって作成したP.99の脳卒中対策における「救急医療・急性期リハビリテーション機能(入院)」の一覧の医療機関にも確認し、回復期リハビリテーションの機能を有した医療機関について記載しているものです。</p> |
| 4 | P.169 | 救急医療対策(圏域別の救急搬送者数) | 岐阜県救急・災害医療情報システムで把握した数値が記載されているが、管内の消防署に確認したところ、搬送者の全てをシステムに入力しているわけではないということであったため、統計として使用する数値は各消防署に確認していただきたい。 | ご指摘のとおり、岐阜県救急・災害医療情報システムでは、救急搬送実績すべてが入力されているわけではないこと、また、病院ごとの救急搬送者数は、全ての病院で公表しているわけではないことから、計画に記載する統計としては適当ではないと考えられます。そのため、「2(1)② 搬送先医療機関」及び「表3-2-6-4 圏域別の救急搬送者数」は削除します。 |

| 番号 | 該当箇所 | | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|-------------|-------------------------------------|--|--|
| 5 | P.198 | 災害医療対策 (災害拠点病院における協定状況) | 災害拠点病院の協定の締結状況については、平成29年11月に県が調査をしているため、その結果を反映していただきたい。 | 調査結果を反映し、修正します。 |
| 6 | P.362 | 難病対策 (医療機関一覧表) | 久美愛病院の郵便番号を修正いただきたい。 (× 506-2292 → ○ 506-8502) | 修正します。 |
| 7 | | 周術期・医療の連携 | 周術期に関しては、事前に患者に術前の口腔ケアの必要性を教育する必要がある。各自治体で行われている健康教室等で術後肺炎の予防効果等を周知いただけただけなら有り難い。医師との連携を試みているが、歯科側から啓発していくにも限界があり、周術期問題は頓挫している状況。急性期から慢性期病棟に移るのも早く、手術直前に依頼があつて始めたとしても効果はほとんど出てこない。口腔ケアの効果は最低でも2週間は見ないと分からないため、手術対象になる以前に心構えを集団教育していくような市民講座や県主催の催しなど、通院できるうちの口腔管理が大事なのではないかと(患者・予備群教育が必要)。 | 周術期の口腔ケアの充実を図るためには、病院と歯科医療機関による病診連携に加え、歯科医療業務等従事者以外の医療従事者や介護関係者の理解促進を図ることが重要です。また、入院中に限らず、日頃から口腔内を清潔に保つなど、日常の口腔管理が健全な歯・口腔の健康づくりに結びつくものと考えます。 そのため、日常の口腔管理の重要性及び周術期の口腔ケアの必要性について、県民や医療従事者等に対し啓発を図る旨、記載します。 |
| 8 | | 周術期・医療の連携 | 糖尿病と歯周病の密接な関係について、医師の歯科知識が不足している。医師会主催の医師を対象とした研修会にて歯周病と全身疾患との関係や糖尿病性腎症の重症化予防に口腔管理が重要であることを勉強していただきたい。診療している医師が口腔内を見ることを充実していかないと、今後の医科歯科、病診連携は進まない。 | 糖尿病対策の「今後の施策」として、岐阜県糖尿病対策推進協議会が多職種を対象とした研修や検討会を実施することとしております。岐阜県糖尿病対策推進協議会の構成団体である県医師会、また協力団体である県歯科医師会とともに、かかりつけ医機能とかかりつけ歯科医機能の連携をより一層推進してまいります。 |
| 9 | 概要版 P.25 | 将来あるべき医療提供体制の実現(地域医療構想) (病院間の連携) | 「病院間連携」における誤字を修正いただきたい。 (× 東農 → ○ 東濃) | 修正します。 |
| 10 | | 在宅医療対策 (目指すべき方向性) | 在宅医療の考え方は24時間365日対応できる体制を確保するよう にすべきであり、「365日」という文字を入れるべき。 | 医療・介護連携などの多職種が連携し、切れ目なく在宅医療が提供できる体制の構築が必要であると考えます。 このため、目指すべき方向性を「24時間対応が可能な切れ目のない在宅医療提供体制を構築」へ修正します。 |

| 番号 | 該当箇所 | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|----------------------|--|--|
| 11 | 在宅医療対策 (目指すべき方向性) | 岐阜県では、在宅医療連携拠点事業を2ヶ所の診療所で実施しているが、埼玉県のように県内全域に在宅医療連携拠点事業の病院を増やしていくべきではないのか。 | 在宅医療連携拠点事業は現在、介護保険法に基づく在宅医療・介護連携推進事業へ移行し、市町村が実施主体となっており、事業を推進しているところであり、県は引き続き広域的な観点から市町村を支援して行く予定です。 一方、在宅医療において積極的役割を担う医療機関のあり方について、今後、関係団体等のご意見を伺いながら、検討してまいります。 |
| 12 | 在宅医療対策 (目指すべき方向性) | 多職種連携(医療と介護等)が必要であり、相談窓口の一体化として基幹型の地域包括支援センターを設置することが必要なのではないか。 | 在宅医療・介護のニーズは在宅療養者の個々の状態に応じて異なるため、医療・介護等の多職種が連携し、相談体制を整備する必要があると考えます。 また、在宅医療の相談窓口は、市町村や地域の実情に応じて、身近な地域に設置されることが適当であると考えます。そのため、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業への支援を通じて、市町村の相談機能の充実及び連携の強化を図ってまいります。 |
| 13 | 在宅医療対策 (目指すべき方向性) | 広域的な退院支援ルールはいつまで(時期)に設定する予定なのか。 | 広域的な退院支援ルールの設定は、平成35年度までに全ての医療圏で設定できるよう取り組んでまいります。 |
| 14 | 障がい児(者)医療対策 | 仮に障がい児(者)に対する在宅医療を行う医療機関があったとしても、どこの医療機関が実施しているのかリスト(医療ガイドブックのようなもの)を作成して周知していくべきではないのか。 | 障がい児(者)に対する訪問診療や往診を行う診療所については、「岐阜県小児・障がい児者在宅医療・福祉資源調査結果」として県ホームページ上に掲載しております。今後、効果的にデータの活用が図られるよう、データの更新や、周知方法などについて検討してまいります。 |
| 15 | 障がい児(者)医療対策 | 各訪問看護ステーションの概要をみると「医療的ケアを必要とする小児が成人(18歳以上)移行する時の受入れ」について「困難」と記載されている所もある。この点は課題点であり、今後の施策として明記すべきではないのか。 | 医療的ケアに対応できる看護師等の人材育成や医療・福祉の枠組みを越えた多職種連携などを通じて、「医療的ケアを必要とする小児が在宅移行する時の受入れ」を「困難」としている訪問看護ステーションをはじめ、医療的ケアが必要な障がい児者一貫の支援に対応できる環境づくりを進めていくこととしており、今後の施策として取り組んでまいります。 |

| 番号 | 該当箇所 | | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|-------------------|-----------------------------|--|--|
| 16 | | 障がい児(者)医療対策 | 在宅医療の観点から障がい児(者)にも訪問診療・訪問歯科・訪問看護ができる医療機関を増やす施策を進めていくべきではないか。 | 訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護ができる医療機関における重度障がい児者の受入れにあたっては、医療的ケアに対応できる人材の育成や多職種連携による支援が必要であると認識しており、医師や歯科医師、看護師等を対象とした各種人材育成事業や小児在宅医療に関する研究会等を通じて、医療的ケアに対応できる医療機関等の受け皿確保に取り組んでいくこととしております。 |
| 17 | P.3 P.4 P.5 | 計画作成の趣旨 基本理念 第6期計画の評価 | 県民1人当たりの年齢調整後医療費の住所地別格差解消に向けての岐阜県の考え方をご教示いただきたい。 | 本計画は、必要な保健医療サービスが全ての圏域で提供されることを目的として策定しています。その中で、圏域別の課題の分析、施策の検討を行い、例えば医療機関の機能分化・連携を進め、各圏域で差が見られる平均在院日数が短縮された場合、結果として医療費の地域差を解消することに繋がると考えます。 また、地域医療構想における将来の病床の必要量(必要病床数)を算定するに当たって、国は療養病床の入院受療率の地域差を一定程度解消する算出方法を取り入れています。 |
| 18 | P.3 P.4 P.5 | 計画作成の趣旨 基本理念 第6期計画の評価 | 本計画案は「地域医療構想」及び「医療費適正化計画」との整合は取れていると思われるが、県民の年齢調整後医療費格差についての認識、見解、分析、対応策等が記載されていないのではないか。 計画案に医療費格差是正策があるとすれば、どの箇所が該当するのかご教示いただきたい。 | 本計画は、医療費の地域差の解消を目指すものではなく、全ての圏域において、必要な保健医療サービスが提供されることを目的として策定しています。 現在の各圏域における医療提供体制については、医師の地域偏在や拠点病院の不足など、圏域ごとに課題があることから、その解消を目指し、今後の施策を検討しています。 |
| 19 | P.3 P.4 P.5 | 計画作成の趣旨 基本理念 第6期計画の評価 | 医療費格差については、県では別の計画等が策定されているのであれば、計画名をご教示いただきたい。 | 医療費適正化計画において、地域差の解消を含めた医療費の適正化を目指しています。また、本計画をはじめ、岐阜県がん対策推進計画やヘルスプランぎふ21(岐阜県健康増進計画)に基づき、病床機能分化・連携や疾病予防、健康づくりを進めることが、結果として医療費の地域差解消につながると考えます。 |

| 番号 | 該当箇所 | | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|-------------------|------------------------------------|--|---|
| 20 | P.3 P.4 P.5 | 計画作成の趣旨 基本理念 第6期計画の評価 | (平成30年度以降、県が財政運営の責任主体として国民健康保険運営の中心的な役割を担うことになるに当たり、市町村ごとの納付金の算定において)県が各自治体に $\alpha = 1$ を提示されたということは、今まで医療費格差是正に向けては、具体的な計画等対応施策が県には存在しなかった、と理解してよいか。 | 平成30年度からの国民健康保険における市町村ごとの納付金の算定において、「医療費指数反映係数(α)」を「1」に設定することは、市町村の納付金に各市町村の年齢調整後の医療費水準の格差を反映することを意味します。 本県としては、地域差解消を含めた医療費の適正化について、医療費適正化計画に基づき実施しています。 |
| 21 | P.3 P.4 P.5 | 計画作成の趣旨 基本理念 第6期計画の評価 | 医療費格差是正についての現在の県の見解をお聞かせいただきたい。 | 医療費適正化計画に基づき、県民の健康の保持と、医療の効率的な提供に取り組むことで、地域差の解消を含めた医療費の適正化を進めてまいります。 |
| 22 | P.3 P.4 P.5 | 計画作成の趣旨 基本理念 第6期計画の評価 | 国の指針には無いこととはいえ、本来この計画に(医療費格差是正について)取り入れるべき課題であると思われるが、見解をお聞かせいただきたい。 | 本計画は、質が高く効率的な医療提供体制を構築し、全ての県民が必要な保健医療サービスを受けることができることを目指すものです。その結果として、医療費の地域差についても一定程度解消が図られるものと考えます。 |
| 23 | P.241 | 周産期医療対策 (数値目標 産科医及び産婦人科医師数) | 「産科医及び産婦人科医師数」の指標は、15-49歳女性人口に対しての数が記載されている。今後前記の数が減少していく事は明らかであるため、目標が現状維持ということであれば、医師数が減少していくことが目標になる。少なくとも医療体制を維持するためには分娩を取り扱う医師の数を増加させる必要性があると考えられるかがか。 産婦人科医の中には分娩を取り扱わないもしくは婦人科のみを生業としている医師おり、周産期医療の指標としては不完全かと思われるかがか。 | ご意見のとおり、分娩を取り扱う医師数の確保が重要な課題であると認識していますが、計画策定の協議において人口推移の影響も考慮する必要があるとの意見をいただいております。当該指標の設定においては、15-49歳女性人口に対する産科医及び産婦人科医師数を維持することを目標としております。 現在、医師の偏在対策について、厚生労働省にて「医療従事者の需給に関する検討会」の「医師需給分科会」が検討を進めているところであり、国における議論の進捗を確認しつつ、中間見直し時点で必要に応じ、目標値について検討してまいります。 |
| 24 | P.241 | 周産期医療対策 (数値目標 EPDSを導入している医師町村数) | EPDSの導入は、産後うつスクリーニングとして重要であると考えられるが、健やか親子21(第2次)では、「産後1ヶ月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合」の目標が100%になっている。そのため、その目標を達成するためにはまず早い段階において、全市町村にEPDSを導入する必要があるのではないかと。 | ご意見のとおり、EPDSの導入については、支援を要する対象者を把握すると共に、産婦が自らの精神状態を確認するツールとしても重要であるため、早期に全市町村において取り組むことが望まれます。よって、当該指標の目標値を平成35年度に42(全市町村)とすることとします。 |

| 番号 | 該当箇所 | | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|-------|-------------------|--|--|
| 25 | P.241 | 周産期医療対策 (数値目標) | 少子高齢化社会の中で、子供を産み育てる事は重要であり、分娩数、出生数を増やす努力が必要。人口減少の中、実数を増やしていくことは困難と考えられるが、合計特殊出生率を上昇させる目標があってもよいかと考える。指標の中に出生数、合計特殊出生率を入れてはいいかがか。 | 当該指標については、第3次岐阜県少子化対策基本計画(H27～H31年度/岐阜県母子保健計画としての位置づけ)において、「施策の効果の検証につなげる指標」として設定しています。 少子化対策については、「妊産婦や子どもの保健・医療体制の充実」等、この計画に基づき県全体の取り組みとして推進していきます。 |
| 26 | P.241 | 周産期医療対策 (数値目標) | 厚生労働省発出の医療計画には、今回記載された指標以外にも多数の指標が記載されていますがそれらを岐阜県では採用することはないのか。 | 平成29年3月の厚生労働省の通知では、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握するための指標例が示されております。 現状の把握において、これらの指標を参考にするとともに、課題の進捗状況を確認するための指標についても、国が示す指標例から選択し、設定しています。さらには県独自の項目も設定することにより、より今後の進捗状況が確認できる内容を検討しています。 |
| 27 | P.241 | 周産期医療対策 (数値目標) | 健やか親子21(第2次)に記載されている通り、「妊娠中の妊婦の喫煙率・育児期間中の両親の喫煙率・不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数等を指標に入れる必要はないか。 | ヘルスプランぎふ21において、「妊婦の喫煙をなくす」「受動喫煙防止対策の推進」等の取組を推進していきます。 不妊に悩む方への支援については、第3次岐阜県少子化対策基本計画(H27～H31年度)において、基本施策として「妊産婦や子どもの保健・医療体制の充実」を挙げており、その中で対応することにしております。(なお目標値設定については、対象数の把握等が困難であるため設定しておりません。) |

| 番号 | 該当箇所 | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|---|---|---|
| 28 | P.242 周産期医療対策 (今後の施策 1つ目、2つめの○) | <p>医療計画、保健医療2035によれば、保健医療計画に「不足する地域・診療科等で確保すべき医師の目標値を設定」を記載するよう求められる。協議を進めるのも重要だが、それを基に実際の医療体制を構築することも重要。岐阜県内では周産期医療、特に産科医療において二次医療圏毎に比較すれば、岐阜医療圏においては充足しているものその他の地域ではそうでないと考えられる。今後、人口が減少し合計特殊出生率の急上昇が見込めない可能性が高い、つまり分娩数が減少していく可能性が高い中で、現在の周産期医療体制を維持する必要があるかを早急に判断し、集約化を含めた再構築が必要。8年かけて検証を行って、医療機関がなくなり県民が路頭に迷うようでは困る。</p> <p>施策として「集約化」ということが岐阜県の産科医療にとって必要不可欠であると考え、飛騨地域以外にも保健医療計画に「集約化」という文言を入れる必要性はないのか。また、確保すべき医師の実数も記載する必要があると考えるがいかがか。</p> | <p>医師の偏在対策については、厚生労働省において「医療従事者の需給に関する検討会」の「医師需給分科会」が検討を進めており、平成29年12月に第2次中間とりまとめ(案)が示されたところです。</p> <p>このとりまとめ(案)では、具体的な医師偏在対策として、各都道府県において「医師確保計画(以下「計画」)」を策定し、あるべき医師確保の方針を定め、計画期間内に確保すべき医師数の目標を設定することを法律上、位置付けるべきであるとされているところです。これにあたり、国は計画の実効性を確保するため、地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な、医師偏在の度合いを示す指標を設定すべきであるとしています。</p> <p>このため、国における議論の進捗を確認しつつ、今後設定されるであろう指標を踏まえ、計画の策定を検討してまいります。</p> <p>また、周産期医療体制における「集約化」については、今後の施策において、「周産期医療体制の再構築」・「分娩機能維持が困難な二次医療圏の提供体制の検証」を行い、計画を踏まえながら対応していく予定としております。</p> |
| 29 | P.225 P.245 周産期医療対策 (周産期医療体制、妊婦救急搬送体制) | <p>母体救命事案については、救命救急センターにて対応とあるが、妊産婦死亡でもっとも多いとされる出血性病変に関して岐阜県内の救命救急センター全てが対応できているわけではない。</p> <p>記載や連携の方法について変更していただきたい。場合によっては県外に搬送されている例もあるかと思われる。</p> <p>P.245のフローについては「産科危機的出血へのガイドライン2016」が産科婦人科学会より出ている。記載の変更をお願いしたい。</p> | <p>ご意見の内容につきましては、円滑な受入れ搬送体制の対応調整として、岐阜県周産期医療協議会ワーキング会議において、各専門分野の委員の意見を確認し「妊婦救急搬送マニュアルの変更」も含めて協議をしていきます。</p> |
| 30 | P.220 周産期医療対策 (第6期計画の評価) | <p>目標の達成状況として「周産期死亡率の低下」が挙げられており、第6期岐阜県保健医療計画において、設定された目標としては上記一つのみですが、平成24年厚生労働省から発出された医療計画によれば、必須指標として周産期死亡率以外にも新生児死亡率、妊産婦死亡率、死産率、乳児死亡率、乳幼児死亡率が必須指標として掲示されている。評価を行うのであればこれらの指標についての評価も行ったほうが良いと考えるがいかがか。PDCAサイクルを適切に遂行するためには、現状把握も必要だがそれと共にこれまでの評価も必要。具体的にはP.222-224について現状把握として記載されているが、第六期の評価も行うことが必要かと思われる。</p> | <p>平成24年の厚生労働省通知による必須指標について、「第6期計画の評価」に計画策定時及び現在の数値と評価を追記します。</p> |

| 番号 | 該当箇所 | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 | |
|----|--|---------|---|---|
| 31 | P.249 P.250 P.253 P.254 P.260 P.263 | 小児医療対策 | 地域に差はあれ、#8000の認知度が年々増加してきている事は喜ばしいことであり、引き続き啓発活動をお願いしたい。 認知度が上がると問題になるのが不応需についてである。岐阜県内ではピーク時間に回線数を2回線に増やして対応されているが、果たしてそれに対応しきれているのか。いつかけても話中だったということも聞いたことがあるため、冬季の小児患者が増大する時を中心に回線数を更に増やす事も必要ではないか。 | 小児救急電話相談事業(#8000)につきましては、年々相談件数が増えており、県民の認知度が高まっていることの表れと考えます。本事業は保護者の不安解消だけでなく医療機関の適正受診の推進にも有効であると考えられるため、引き続き県民に対する啓発を行ってまいります。 また、ご指摘のとおり、認知度の向上により相談件数が増加すると、電話対応しきれないことが懸念されます。そのため、相談回線の増設については、県民へのサービスが滞ることのないよう、相談ニーズの高まる時期・時間帯を見極めながら検討してまいります。 |
| 32 | P.255 P.256 P.259 P.260 P.263 P.264 | 小児医療対策 | 小児初期救急センターに県内4箇所が指定されておりますが飛騨地域では4年以上前から休止中である。4年も休止が維持されており今後も需要増大が見込めないのであれば廃止にするべきと考えるがいかがか。 | 飛騨地域の小児初期救急センターは平成25年8月から休止されておりますが、休止・廃止の判断は久美愛厚生病院が行うものであり、地域の実情に応じて判断されるものと考えております。 |
| 33 | P.255 P.256 P.259 P.260 P.263 P.264 | 小児医療対策 | 岐阜地域の岐阜市民病院、西濃地域の大垣市民病院では紹介状なしで小児初期救急の受診を行うと、現状、選定療養費として5400円の自己負担が発生する。平成28年の診療報酬改訂で選定療養費が高額化したのが、小児初期救急に関しては算定しなくても良いと聞いている。県民にとって、岐阜地域、西濃地域の初期救急は利用し辛い状況になっていると考えるが、もっと県民が利用しやすい施策を行うことはできないか。 | 平成28年4月1日から、紹介状なしの大病院受診に対する定額負担が義務化されています。このため、一般病床500床以上の地域医療支援病院である岐阜市民病院及び大垣市民病院では、5,400円の選定療養費を徴収することとしています。救急搬送などのように例外的に選定療養費を求めない場合もありますが、小児初期救急において選定療養費を算定するかどうかは、各病院の判断に委ねられています。 この選定療養費制度は、大病院とかかりつけ医が紹介状により互いに連携し、それぞれの特徴を生かすことで質が高く効率的な医療提供体制を構築することを目的としています。日頃から気軽に相談できるかかりつけ医を持つことが、地域の医療資源の有効活用や、質の高い医療の提供につながると考えますので、かかりつけ医の普及に関する啓発を進めてまいります。 |
| 34 | P.256 P.257 | 小児医療対策 | P256-257に地域小児科センター、小児中核病院について記載されているが、小児医療過疎地域の一般小児医療を担う「小児地域支援病院」の記載が見当たらない。岐阜県内にはそのような病院は存在しないか。そのような病院にこそ支援が必要かと考える。 | 小児地域支援病院(仮称)は、厚生労働省通知において、日本小児科学会の「地域振興小児科病院A」に相当するものとされています。地域振興小児科病院Aは、地域小児科センターや中核病院小児科がない圏域における最大の病院小児科であり、本県では各圏域に地域小児科センター又は中核病院小児科が存在するため、地域振興小児科病院Aに該当する病院はありません。 |

| 番号 | 該当箇所 | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|---|---|---|
| 35 | P.260 P.265 P.266 小児医療対策 | 医療機関一覧には小児科標榜病院が記載されているが、入院診療ができる病院、外来のみを行っている病院、休止中の病院、医師に関しても常勤医がいる病院、非常勤医のみの病院と様々である。医療計画には「医療資源・連携等に関する情報」を記載するように求められている。 医療計画、保健医療2035によれば、この保健医療計画に「不足する地域・診療科等で確保すべき医師の目標値を設定」を記載するよう求められており、協議を進めるのも重要だが、それを基に実際の医療体制を構築することも重要。地域医療構想においても同様なことが求められている。 | 医師の偏在対策については、厚生労働省において「医療従事者の需給に関する検討会」の「医師需給分科会」が検討を進めており、平成29年12月に第2次中間とりまとめ(案)が示されたところです。 このとりまとめ(案)では、具体的な医師偏在対策として、各都道府県において「医師確保計画(以下「計画」)」を策定し、あるべき医師確保の方針を定め、計画期間内に確保すべき医師数の目標を設定することを法律上、位置付けるべきであるとされているところです。これにあたり、国は計画の実効性を確保するため、地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な、医師偏在の度合いを示す指標を設定すべきであるとしています。 このため、国における議論の進捗を確認しつつ、今後設定されるであろう指標を踏まえ、計画の策定を検討してまいります。 |
| 36 | P.260 P.261 P.262 小児医療対策 | 指標として乳児死亡率、幼児死亡率、小児救急医療病院の数、人口10万人あたりの小児救急入院患者数、小児救急患者搬送数、現場滞在時間30分以上の割合、照会件数4回以上、小児救急電話相談件数、新生児及び乳幼児の救急搬送件数に占める軽症患者搬送件数の割合が挙げられているが、医療計画、保健医療2035によれば、この保健医療計画に「不足する地域・診療科等で確保すべき医師の目標値を設定」するよう求められており、指標に入れるべきと考えるのがいいか。 | 医師の偏在対策については、厚生労働省において「医療従事者の需給に関する検討会」の「医師需給分科会」が検討を進めており、平成29年12月に第2次中間とりまとめ(案)が示されたところです。 このとりまとめ(案)では、具体的な医師偏在対策として、各都道府県において「医師確保計画(以下「計画」)」を策定し、あるべき医師確保の方針を定め、計画期間内に確保すべき医師数の目標を設定することを法律上、位置付けるべきであるとされているところです。これにあたり、国は計画の実効性を確保するため、地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な、医師偏在の度合いを示す指標を設定すべきであるとしています。 このため、国における議論の進捗を確認しつつ、今後設定されるであろう指標を踏まえ、計画の策定を検討してまいります。 |
| 37 | P.249 P.257 P.259 P.262 P.263 小児医療対策 | 平成29年までに岐阜県内に開設されたPICUは2箇所、計9床が運用されている。第6期計画が遂行されたことは喜ばしいが、現在、日本国内のみならず、世界的に見てもPICUに関しては集約化が重要といわれている。国内で新規に開設されるPICUの多くは10床以上であり、将来的に増床の予定があるところばかりである。試算では人口400万人程度に一箇所あればよいという意見もある。従って人口200万人程度の岐阜県にPICUが2箇所ある事自体が集約化とは逆の方向を目指しているといわざるを得ない。 その他の圏域(中濃・東濃・飛騨)のPICUの整備を検討する必要はないと考える。 | 本県のPICUにつきましては、第6期保健医療計画に基づき、地域の実情に応じ各医療分野との連携のもと高度小児医療体制を構築するため、県内2病院に計9床整備したところです。 PICUを各圏域に整備することについては、原則として、二次医療圏に1カ所整備することとし、いただいた意見を参考にし、地域の医療ニーズを見極めながら検討してまいります。 |

| 番号 | 該当箇所 | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|---|---|---|
| 38 | P.249 P.257 P.259 P.262 P.263 小児医療対策 | 岐阜県内に設置されたPICUの患者像に関しては、小児の心臓血管外科関連の患児が多く、小児の死亡原因の最多を占めている外因に係る死亡につながる重症外傷を受けた小児に関し、PICUではなく救命救急センターに搬送され入院している現実がある。そのため、小児の救命救急医療を担う機能としてはPICUもちろん、救命救急センターもその機能を担っていることを明記する必要があると考える。 | ご指摘のとおり、救命救急センターにおいても小児重症外傷患者を受け入れている実態があることから、救命救急センターが小児救急医療機能を担っていることを追記します。 |
| 39 | P.259 P.262 P.263 小児医療対策 | 小児の死亡を減らすことを目指すのであれば、その死因調査(Child Death Review)の体制の構築も重要かと考える。 | ご指摘のとおり、小児の死亡数を減らすには、医療提供体制の充実だけでなく、小児死亡事例を検証を行い、同様の事例を防ぐ手立てを講じるChild Death Review(以下CDR)が重要です。 厚生労働科学研究において、CDRの社会実装に向けた研究が行われているなど、子どもの死因を検証する取り組みが行われているところであり、こうした動きを踏まえ、本県としましても、CDRの体制構築について検討してまいります。 |
| 40 | P.381 P.384 P.385 母子保健対策 | 妊産婦及び乳幼児はいわゆる「災害弱者」であり、その避難行動や避難先の生活では一定の配慮が求められる。 母子保健分野の災害時ガイドラインを作成するのであれば、全ての市町村において地域防災計画等へ位置づけることが可能と考えられるが、具体的数値が記載されていないのはなぜか。少なくとも平成37年までには全市町村の地域防災計画に位置づけられることを望む。 | ご指摘の事項については、早急に市町村における対応状況を確認するための調査を実施する予定としております。現時点で、ベースラインの把握が困難であるため、目標値の設定はしておりません。今後調査結果等を踏まえて、中間見直しの際に、改めて目標値の設定について協議していく予定とします。 |

| 番号 | 該当箇所 | | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|----------------------------------|--------|---|---|
| 41 | P.389 P.383 P.384 P.385 | 母子保健対策 | <p>児童虐待については未然に防ぐこと、つまり出産前からの対応が重要と考える。また県民への啓発も重要である。</p> <p>健やか親子21(第2次)に記載されているような</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合 ・乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合 ・養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市町村の割合 ・特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対してグループ活動等による支援体制をする体制がある県型保健所の割合 ・要保護児童対策地域協議会の実務者会議、もしくはケース会議に産婦人科医療機関の関係職種が参画している市町村の割合(小児科医も参加するべきと考えます) ・関係団体の協力を得て児童虐待に関する後方・啓発活動をしている地方公共団体の割合 ・児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数 ・児童相談所における虐待の対応件数のみではなく市町村における対応件数アウトカムとして ・児童虐待による死亡数 <p>も重要であり、指標に入れるべきかと思う。</p> | <p>虐待の未然防止に当たっては、母子保健施策による対応が非常に重要な役割を担っていると認識しており、健やか親子21(第2次)に記載されている項目のうち、健康水準・健康行動・環境整備の各指標から母子保健対策として特に重点的に対応していく項目を選択し、目標値として設定しました。</p> <p>本県では、児童虐待について、第3次岐阜県少子化対策基本計画(H27～H31年度)において、「育児不安の解消と児童虐待の防止」に向けた取組を推進しているところであり、今後も切れ目のない支援体制の構築を推進していきます。</p> <p>なお、健やか親子21(第2次)は、平成31年度に中間見直しが予定されており、この結果を踏まえながら、本計画の中間見直しにおいて、追加すべき指標等を検討していくこととします。</p> |
| 42 | P.383 P.384 | 母子保健対策 | <p>母子の健康水準を向上させるための様々な取組みについては、「健やか親子21(第2次)」にまとめられており、母子保健の取組の方向性と目標や指標が記載されている。従って、岐阜県保健医療計画にはそこに記載されている指標は少なくとも網羅されている必要があると考えるがいかがか。もちろんそれ以外に岐阜県独自で設定する指標があってもよいと思われる。</p> <p>また、設定された指標値に増加とか減少という記載があるが、具体的目標は定めなくて良いのか。</p> <p>例えば、思春期保健対策(性に関する指導、肥満及びやせ対策等)に取り組んでいる市町村・保健所数であれば、8年後の目標としては全市町村・全保健所が対応していることが目標になると考えるがいかがか。</p> | <p>本計画の目標値につきましては、健やか親子21(第2次)に記載されている項目の中から、県として特に重点的に対応していく項目を選択し目標値として設定しました。</p> <p>また、具体的な数値目標を設定していない理由の多くは、経年的なデータの蓄積が浅いため、目標年度における推計値の設定が困難であることによるものです。</p> <p>ご意見をいただきました思春期保健対策に関する目標値については、平成35年度までに全市町村・保健所にて対応することを目標とするよう変更します。また、思春期保健対策については、教育委員会において学習指導要領に基づいた取組を実施しているため、必要に応じた協力体制を構築し連携を図っていきます。</p> <p>なお、今回目標値とした指標以外の健やか親子21に記載されている評価指標につきましては、健やか親子21の平成31年度の中間見直しの結果を踏まえながら、本計画の中間見直しにおいて、追加すべき指標等を検討していくこととします。</p> |

| 番号 | 該当箇所 | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|--|--|--|
| 43 | P.372 P.381 P.262 母子保健対策 | 第6期計画が達成できた事は喜ばしいが、今後もこどもの心に関する相談は増加していくものと考えられる。 今後も養成を継続的に行い、対応できる小児科医の人数を増やす必要があると考えるがいかがか。また、こどもの心相談医の登録を行うことも重要だが、登録後の研鑽も非常に重要かと考える。圏域毎の目標を定めて引き続き充実していくことを望む。 | 子どもの心相談医については、第6期計画において目標値を達成し一定の成果を得たことから、本計画では目標値として設定しておりません。 ご意見のとおり、今後相談件数の増加や災害時の対応等において、こどもの心の相談に対応できる小児科医が重要な役割を担っていただくことになるため、子どもの心の診療に専門的に携わる医師数について今後の動向を確認していき、中間見直しにおいて、改めて目標値の設定について、協議していくこととします。 |
| 44 | 全般 (県内における医療提供体制の較差解消) | 県内の医療提供体制の現状は、各地域(圏域)の地勢等により較差が顕著な状況であることから、医師の確保をはじめとした較差解消を併せて行うことが必要である。 | ご指摘のとおり、県内の医療資源については圏域ごとに偏在が見られることから、地域の実情を踏まえた課題を抽出し、施策を展開していきます。 |
| 45 | 全般 (安心・安全な医療・介護の提供体制構築に向けた自治体や医療関係者の協働) | 昨年7月、岐阜県地域医療構想の策定をみたところではあるが、県内5圏域全体に目を向けた①適正な役割分担、②病床規模の適正化、③経営基盤の効率化、④その他 で論じられている在宅医療と介護の連携、地域包括ケアシステムの構築に向けて、県民のひとり一人がいつでもどこでも、誰もが安心・安全な医療や介護を受けることができる体制を築くため、今一度、岐阜県と県内市町村、関係者が一体となって「県内総ぐるみで未来の医療提供体制の構築」についての議論を行うこと。 | 団塊の世代が全て後期高齢者になる2025年に向け、効率的で質の高い医療提供体制を確保するためには、地域の実情を踏まえながら、限られた資源の中でどのような医療が受けられることができる体制を目指すのか、地域の住民が自ら考えていただく必要があるところです。 そのため、本計画については、各圏域に設けております地域医療構想等調整会議でご意見を伺いながら策定していますが、今後の医療提供体制の構築に当たっても、各地域でのご意見を伺いながら、県民、関係者と一体となって進めてまいります。 |
| 46 | 全般 (中山間地の安心・安全な暮らしを支える必要性) | 文化や生活の基盤が都市に集中し、過疎化や限界集落、コミュニティーや自治体の消滅までが論じられる今日、中山間地の存在意義に改めて目を向け、インバウンドへの対応も然り、森や自然を守り育むための生産活動も含めて、そこに住む人々の暮らしを支えていくことを併せて論じていくことが大切である。こうした暮らしを支える側の守備範囲が広い中山間地を誰がどのように支えていくのか・・・？ 県南部地域もともに課題として共有し、全体での議論の中で賢明な解決策を生み出すことを希望する。 | 医療提供体制の構築に当たっては、二次医療圏(5圏域)を基本として進めてまいります。圏域内の各地域においてもそれぞれの地域事情が異なることから、各圏域に設けております地域医療構想等調整会議において、丁寧な議論のもとに検討を進めるとともに、各地域の住民のご意見をお聴きする機会を増やしてまいりたいと考えます。 |

| 番号 | 該当箇所 | | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|----------|--------------------------------|---|---|
| 47 | | 全般 (地域医療構想の基となる「地域構想」との整合性) | <p>地域医療構想策定の前段で「地域構想」との調整は行われたであろうか。少子化、高齢人口増加と人口減少の中、岐阜県は地域の将来ビジョンをどのように考えるか。地域医療構想においては人口減を前提とした社会インフラとしての医療機関の構想を描いているが、地域の活性化、町おこし等の観点からの議論が考慮されているとは思えない。</p> <p>合計特殊出生率を上げるための方策等、岐阜県としての施策はあるのか？もしあるのであれば地域医療構想とリンクしていなければならず、そのような施策を前提とした社会インフラとしての医療提供体制を議論すべきものではないだろうか。</p> | <p>地域医療構想における病床の必要量は、現時点の年齢別の受療率を元に、将来推計人口を用いて算出したものであり、地域の活性化等の取組みについては考慮していません。</p> <p>本県では、「岐阜県少子化対策基本計画」(計画期間:平成27～31年度)に基づき、少子化対策に取り組んでおり、県の施策の効果を検証・評価するための指標として、「2030年に合計特殊出生率1.8をめざす」を目標に掲げています。</p> <p>取組みの結果、将来推計人口に大きな変動が生じる場合には、中間見直し等において本計画の修正を検討します。</p> |
| 48 | | 全般 (公立・公的病院の役割と必要性について) | <p>県内各圏域の最前線で政策医療を担い、住民の命を守るため懸命な体制を維持し、必然的な時間外診療や身を粉にして献身的な医療を提供するなど、その役割を余すことなく果たしてきた公立・公的病院及び診療所等の存続の必要性について再確認することが求められる。</p> <p>また、当該自治体のみならず、近隣住民も含めて全ての県民が「公」を再認識し、これまで以上に提供体制を拡充させていく必要性を認識すること。</p> <p>さらに、自治体病院を持たない県内全ての市町村において、医療と介護との連携を踏まえ公立・公的病院に対する財政支援も含めた協力体制の維持・拡大を図らなければならない。</p> | <p>本県では、病院全体に占める公的医療機関の占める割合が全国と比べて高いこともあり、公的医療機関は医療提供体制の構築に当たり重要な役割を担っております。</p> <p>公的医療機関が救命救急やへき地医療、災害医療等の政策医療において、その中心的役割を担うことが求められますが、今後、各圏域に設置した地域医療構想等調整会議において、その他の病院も含めた機能分化・連携について協議を進めてまいります。</p> <p>なお、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等に当たっては、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、必要な財政支援を行っています。</p> |
| 49 | P416～418 | 保健医療従事者の確保 (医師) | <p>岐阜大学を中心とした医師の養成確保のみの施策で本当に目標が到達可能かどうか。</p> <p>岐阜大学医学部における医師養成及び同地域枠医学生の養成のみで、目標とする医師数や偏在の解消がどの程度達成できる見込みであるのかについての何らかのシミュレーションはあるのか。あるとすれば、本計画に掲げられている目標に対してどの程度の実現が可能なのかどうか。</p> <p>これまでの実績や現状からすると、この施策は必要であり、否定はしないが、この施策のみで目標を達成するという方向性は、計画としては不十分な印象である。</p> | <p>ご意見のとおり、岐阜大学医学部を中心とした養成確保の取組みは重要であると考えますが、それ以外にも医師確保のための取組みを幅広く行う必要があると考えております。</p> <p>このため、県内病院の研修環境の充実など病院の魅力向上に対する支援や、市町村の医師確保の取組みに対する支援など県内の医師確保の取組みを支援してまいります。</p> <p>また、岐阜大学地域枠の卒業医師は今後増加する見込みであり、県内の医師総数の確保には寄与するものと考えますが、今後はこれら卒業医師の医師不足地域での勤務を促す修学資金制度の見直しなど地域偏在の課題に対応した取組みを進めてまいります。</p> <p>加えて、計画案に記載のとおり、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムについて、構成病院の拡大や市町村医師会、へき地医療関係者などを加え、全県体制で医師確保を進める体制づくりを進めてまいります。</p> |

| 番号 | 該当箇所 | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|----------------------------|---|---|
| 50 | P416～418 保健医療従事者の確保(医師) | <p>圏域によっては、岐阜大学以外の大学との連携や人材確保育成の方向性を加えるべきではないか。</p> <p>岐阜県の医師確保の現状をみると、岐阜大学以外の大学及び教育機関との連携にて医師確保を行っている圏域や病院が少なからず認められる。この現状を踏まえると、岐阜大学地域枠や県コンソーシアムの現状の方向性の維持・拡充のみでは、掲げられた全県的な目標達成への動きには不十分であると考えられる。その点を踏まえた施策(他大学との協議の場の設定やそのための施策等)を加えるべきではないか。</p> | <p>ご意見のとおり、本県の医療については、岐阜大学のほか、名古屋大学など岐阜大学以外の大学にも相当程度担っていただいております。</p> <p>このため、名古屋大学医学部とは定期的に打合せを行い連携を深めており、またそれ以外の大学との協議も必要に応じて実施していることから、引き続きこうした連携を強化してまいります。</p> |
| 51 | P416～418 保健医療従事者の確保(医師) | <p>総合診療専門医の養成についての言及が必要なのではないか。</p> <p>現在の医師の診療科別偏在や地域別偏在の背景には、「医学医療の進歩とそれに伴う医学における専門分化による医師の専門性志向」と「高齢化や少子化、人口減少による地域コミュニティーの変化、医療費の増大等を背景とした住民や社会の医療ニーズ」との不一致がその大きな要因の一つだと考えられる。</p> <p>このニーズとの不一致に対して、医師の絶対数を増やすこと(本計画における地域枠の維持等)や現行の診療科別偏在(本計画における特定診療科医師研修貸付等)の解消のみで解決できるかどうかという点では多くの疑問が残る。</p> <p>現状では、数少ない特に岐阜医療圏以外にある地域中核病院の臓器別診療科別専門医(主に大学からの派遣医師)が、地域の様々な医療ニーズにこたえるため、自身の専門分野以外の診療(特に内科系専門医)を担い、過度な負担を強いられている。このような現状が、地域での医師定着へのマイナス要因の一つになっているのではないかと推察できる。</p> <p>そうした現状を踏まえて、地域の1次医療(保健や福祉介護分野との連携を行える)を安定的に維持し、中核病院の負担を軽減するため、また、地域の中核病院において、数少ない専門医がその専門分野をいかに発揮して、継続して地域貢献をしてもらうためにも、総合診療を担う人材の育成が必要ではないか。</p> <p>医学医療界におけるこの分野への理解がまだまだ不十分であるという状況に対して、県民のための医療を確保するという視点からは、県の計画として、この点について何等かの言及をすべきではないか。</p> <p>県民や地域の医療ニーズのこれから起こりうるさまざまな変化に対応できる医療供給体制及びそれを支える医師数や医師の診療科構成(総合診療を含めた)を見据えた人材の確保や育成が急務と考える。</p> | <p>本県としても、総合診療医の養成の必要性については十分に認識しており、既に岐阜大学医学部が事務局となり地域医療関係者から成る岐阜県地域医療研修検討会が実施する総合診療医の育成の取組みに対し、支援を行っています。</p> <p>今後は、さらに総合診療医の取得を目指す専攻医の研修環境等を充実し、総合診療医の育成・確保に努めてまいります。</p> <p>なお、地域医療を担う総合診療医の育成については、計画案にも記載をしているところです。</p> |

| 番号 | 該当箇所 | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|--|---|--|
| 52 | 全般 (安心・安全な医療提供体制の平準化) | 飛騨圏域の医療提供体制は、現状で医師確保は別問題として、旧高山市内は他の地域に比べても利便性は確保されていると思われる。しかし、旧大野郡や旧吉城郡(高原川流域、宮川の下流域)そして旧益田郡の一部地域など、極めて不便な地域に定住する住民に対する安心・安全については、地域ぐるみで再考する必要があると思います。 | 医療提供体制の構築については、二次医療圏(5圏域)を基本として検討してまいります。圏域内の各地域においてもそれぞれ地域事情が異なることから、各圏域に設けております地域医療構想等調整会議において、丁寧な議論のもとに検討を進めるとともに、各地域の住民のご意見をお聴きする機会を増やしてまいりたいと考えます。 |
| 53 | 全般 (医療施設を中心としたネットワーク型コンパクトシティ形成に向けた社会資本整備等) | 飛騨圏域全体における「都市拠点」や「生活圏」について、それぞれ可視化して圏域内で共有化を図る必要があると思う。また、地域の福祉施設を拠点とする元気な地域コミュニティづくりが欠かせない状況となっている。 特に、この先超高齢化社会へ対応していくためには「医療機能を兼ね備え、歩いて暮らせる高齢福祉拠点の整備」も急務であり、そのための社会資本整備等を行っていくことが極めて重要ではないかと考える。また、総合的な医療施設は、その中心的な役割を担うものであり、現状の医療提供体制を見直した上で、新たな連携の仕組み等、抜本的対策を現実化させなければ、地域全体が立ち行かなくなってしまうのではないかと。 | 各地域のまちづくりの方針については、都市の発展の動向、人口等の現状及び平成32年を目標年次とした将来の見通し等を勘案し、主要な土地利用、都市施設等のおおむねの配置を定めるため、都市計画法に基づく都市計画区域マスタープランが策定されています。 ご指摘のとおり、医療施設は重要な都市機能の一部であることから、地域医療構想に基づく医療提供体制の見直しと、今後のマスタープランの見直しが整合的に行われるよう検討してまいります。 |
| 54 | 全般 (飛騨総合医療センター(仮称)構想と地域間連携の再構築(飛騨モデルの検討)) | 現在の構想や計画を進めていくこの機に、高山地域と下呂地域の二極を太いパイプで繋いでいく作業が必要である。また、御岳、野麦、高原郷、白川郷、荘川郷、せせらぎ、馬瀬、金山の八つの拠点を強い絆で結んでネットワーク化することが重要です。 今こそ圏域全体に大きな網を被せ、地域ぐるみでビジョンを描く必要性があると思います。(飛騨モデル) ※中心的な役割を果たすセンター機能をサブ機能で補完し、都市拠点・生活圏・環境保護地域等、地域内バランスを考慮してセンター機能等と連結した一次救急を併せ持つサテライト若しくは診療所を適正に配置(医療機関運営や連携を見直す) ※圏域の特性である観光等による流入人口に対応し、来訪者の安全性を高め、関連する産業従事者の安心と地域の担い手づくり、若年層の定着化に寄与するものであること ※また、保健・医療関係の施設の誘致等、医療需要増加に繋がる議論も必要(イメージを払拭することが可能であれば、一例として医療刑務所等の誘致もあり) | 医療提供体制の構築に当たっては、二次医療圏(5圏域)を基本として進めてまいります。限られた医療資源の中で、どのような医療提供体制を目指していくのかについては、各地域の住民のご意見をお聴きしながら、各圏域に設けております地域医療構想等調整会議において、丁寧な議論のもとに検討していきたいと考えております。 |

| 番号 | 該当箇所 | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|--------------------|---|--|
| 55 | がん医療対策 | <p>「がん医療対策」について、今後の施策に予防についても項目があればと思う(検診は一次予防ではない)。</p> <p>これは医療に力点を置かれているかとも思っていたが、目指す方向性には「がんの予防」と文言がある。また、脳卒中対策、心筋梗塞対策とも今後の施策に予防について述べられている。</p> <p>そこで、がん医療対策も危険因子に関する知識普及等予防の取組みに関わる文言もあればと思う。</p> | <p>がんの予防の取組みについては、課題①に記載のとおり、喫煙や生活習慣等によるがんのリスクに関する知識の普及が必要であると認識しており、これらの普及のため、今後の施策の一つとして、教育委員会や市町村と連携したがんの予防啓発や健康教育を推進していくこととしております。</p> |
| 56 | 基準病床数 地域医療構想 | <p>基準病床数と地域医療構想における必要病床数は異なる概念であることは理解しているが、合計数は類似しているかと思う。計についてみると設定された基準病床数と既存病床数の差に比べ、地域医療構想における現在の病床数と必要病床数の差の方が大きいですが、これは目途とすべき時点(年)が異なるためか。</p> | <p>既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則、病院等の開設・増床を許可しないこととなりますが、既存病床数では、有床診療所の一般病床のうち、平成18年12月31日以前に許可を受けたものを除く他、職域病院等の病床数を算定しないなど、一定の補正を行った値を用いております。</p> <p>一方、病床の必要量(必要病床数)は、一般病床及び療養病床を有する病院及び有床診療所を対象とする「病床機能報告」の数値と比較しているため、ご指摘のような差が生じております。</p> |
| 57 | へき地医療対策 (今後の施策) | <p>「へき地診療所への診療支援実績が十分でないへき地医療拠点病院に対し、へき地医療対策委員会において、その取り組み向上に向けた方策や当該地域の診療支援の有り方について検討」とあることについて、へき地医療拠点病院の指定病院も自ら派遣しなければならないことは承知しているが、派遣できる医師がいないことが現状。派遣できる体制づくり(医師確保)を推進していただきたい。</p> <p>都市部には医師が集まる大病院があり、へき地医療拠点病院が医師派遣の依頼をしていると聞いている。へき地医療拠点病院の「無医地区等への巡回診療やへき地診療所への代診医派遣(継続的な医師派遣も含む)」といった役割を、都市部の大病院に担ってもらうように制度を改正していただきたい。</p> | <p>県内の無医地区等やへき地診療所への支援が求められるへき地医療拠点病院においても、未だ医師が十分に確保できていない状況にあることは認識しております。県としても、岐阜県医学生修学資金貸付制度について、こうした地域偏在に対応した制度の見直しを検討するなど、へき地医療拠点病院等地域の中核病院での医師確保に引き続き取り組んでまいります。</p> <p>また、その他へき地支援を行う病院に対する補助金等によってもその取組みを推進しており、全県体制でへき地医療を支える体制づくりを進めてまいります。</p> |

| 番号 | 該当箇所 | | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|-------------|-----------------------|---|---|
| 58 | | へき地医療対策 (今後の施策) | <p>「へき地医療への理解増進・意識付けのための高校生・医学生向け研修会やへき地医療関係者を対象とした研修会、住民参加型意見交換会の開催」とあるが、医学生に対する研修は、中高生の時に抱いた地域医療に貢献するというモチベーションを長い学生生活の中で、より確かなものとするためにも必要。</p> <p>岐阜県医学生体験セミナーが、毎年揖斐郡北西部地域医療センターで実施されているが、定員が10名程度と多くない。下呂市のほか、高山市、飛騨市では独自で実施しているが、主に地元出身者や地域枠学生を対象としており、結果として研修の受講者はごくわずかである。広い医師不足地域を抱える岐阜県であることから、少なくとも岐阜大学医学部生の全員が地域医療体験研修を受講できるような体制があるとよいと思う。受入れ側の市町村や医療機関の理解を得て、岐阜県や医師育成確保コンソーシアム、へき地医療支援機構、岐阜大学等により実施していただきたい。</p> | <p>現在、岐阜大学医学部附属地域医療医学センター及び岐阜大学医学部附属病院総合診療部が、岐阜大学医学部全学生を対象として、へき地医療機関での夏期体験実習を実施しております。</p> <p>県としても、高校生・医学生のへき地医療への理解増進・意識付けのため、岐阜大学や岐阜県医師育成確保コンソーシアムと連携して、へき地医療研修会・医学生体験セミナーの開催や、へき地市町村が行う地域実習について広く周知し、高校生・医学生が地域医療を体験し、地域医療に対して理解を深めていただける体制づくりを進めています。</p> |
| 59 | 概要版 P.1 | 基本施策 | <p>基本施策に連携推進がうたっているが、具体的な内容が後半にない。例えば羽島市医師会や羽島郡医師会等で構成する環岐阜地区医療介護情報共有協議会が構築し、病院・診療所・薬局等が双方向で情報連携できる「TGPネットワーク」の活用を盛り込んでどうか。このシステムは患者自身も利用できるもので、基本施策の一つとなっている「県民への啓発」にも役立つと思われる。</p> | <p>5疾病5事業等、個別の項目において、「現状の把握」の一つとして「連携の状況」を記載しております。現状把握の結果、関係機関の一層の連携が必要である場合には、例えば地域連携クリティカルパスの運用等、今後の施策を検討しています。</p> <p>TGPネットワークによる取組みについては、地域の連携強化のモデルとして、今後、事業の参考としてまいります。</p> |
| 60 | 概要版 P.15 | 在宅医療対策 | <p>在宅医療を進めるにあたって、ドクターコール付きのウェアラブルな生体情報測定・発信装置である「いつでもウォッチ」について県の補助をいただき開発しているの、いつでもウォッチの利用推進のようなことを盛り込んでどうか。</p> | <p>在宅医療・介護連携の推進にあたっては、地域の医療・介護関係者等の多職種が情報を共有し、安定した患者支援を図ることが重要です。</p> <p>情報共有に用いるツールについては、地域の医療・介護関係者等が、目的や方法等を地域の実情に応じて検討する必要があると考えますので、その取組みに対し必要な支援を図ってまいります。</p> |
| 61 | 概要版 P.20 | 保健医療従事者の確保・養成 (医師) | <p>医師の勤務状況改善に関して記載してはどうか。また、公務員としての医師(公立病院の医師)のへき地での勤務を提案してはどうか。</p> | <p>医師の勤務環境改善に関しては、岐阜県医療勤務環境改善センターの取組みとして進めていく旨記載しております。</p> <p>また、へき地医療を担う医師の確保のため、キャリア形成支援や都市部で勤務する医師のへき地への移住定住促進などの取組みを進めてまいります。</p> <p>なお、自治医科大学卒業医師は、県職員としてへき地診療所等公的医療機関で勤務しております。</p> |

| 番号 | 該当箇所 | | ご意見(概要) | ご意見に対する県の考え方 |
|----|-------------|-----------------------|--|---|
| 62 | 概要版 P.23 | 公的医療機関及び社会 医療法人の役割 | 公的病院の役割の中で、特定機能病院(大学病院)が本県では一般市中病院化していることが問題である。特定機能病院としての本来の機能を全うすることを求めているかどうか(特に研究や希少疾患、難治性疾患の診療)。 | 地域において各医療機関が担うべき機能や役割分担については、現在、地域医療構想等調整会議において協議が進められているところ。 岐阜大学医学部附属病院においては、高度な医療の提供、開発及び評価、並びに研修の実施などに関し、特定機能病院としての役割を果たしていただいているところですが、他の病院との機能分化については、調整会議での協議等を通じて合意形成を図りながら、地域の実情やニーズに応じて検討されていくものと考えます。 県は調整会議の事務局として、特定機能病院のあり方に関する議論が深められるよう、十分な調整を図ってまいります。 |
| 63 | 概要版 P.23 | 薬局の役割 | 薬局の役割として、医療・介護の相談を受け、適切な受診勧奨等を行う「ファーストアクセス機能」は大変好ましいと思う。住民が薬局に訪れて健康相談したとき、患者の疾患名・処方・血液検査結果が環岐阜地区医療介護情報共有協議会が構築する「TGPネットワーク」を利用すればわかることから、薬剤師はよりの確な受診勧奨が行えるので、TGPネットワークの薬局における積極利用を打ち出してはどうか。 | 本計画においては、薬局で受けた健康相談を早期発見・早期治療に繋げていくため、ぎふ健康づくり支援薬局を中心として、適切な受診勧奨が行えるよう多職種との連携強化に取り組むこととしています。 TGPネットワークによる取組みについては、地域の連携強化のモデルとして、今後、事業の参考としてまいります。 |
| 64 | 概要版 P.25 | 地域医療構想 | 病院の機能として、大学が「県全体」の急性期医療の中心的役割を担うのはそのとおりであるが、岐阜県総合医療センターも「県全体」とすべきではないか。市民病院はその市のために作られ、県立病院はその県のために作られたと思うが、3つの県立病院のうち、県総合医療センターは「総合医療センター」となっているのだから、当然、岐阜地区だけのために作られたわけではないはず。 | 岐阜県総合医療センターは、県全体の政策医療(総合周産期、基幹災害拠点等)の役割を担っていることから、ご指摘のとおり、「岐阜県総合医療センター(県全体)」と修正します。 |