

## 鳥取県保健医療計画改定(案)についての パブリックコメント実施結果

### 1 パブリックコメントの実施状況

#### (1) 募集期間

平成20年2月8日～平成20年3月7日

#### (2) 周知方法

ア 周知方法：報道機関への資料提供、ホームページ、新聞広告

イ 応募方法：郵便、ファクシミリ、電子メール、県民室・県民局・福祉保健局・県内各病院への意見募集箱への投函

#### (3) 応募人(件)数：17件(67項目)

#### < 意見項目数の総括表 >

	意見を参考にして修正するもの	現在の計画案で対応済みのもの	計画に反映できないもの	計画に直接関係がないもの	今後の検討課題	その他の意見	合計
合計	25	17	10	5	8	2	67

### 2 意見の概要と対応方針

区分	意見の概要	対応方針
計画の評価及び見直しについて (2項)	本計画の「評価及び見直し」を定期的に行うことを、本文に盛りこんでほしい。	< 御意見を参考にして修正します。 >  ・毎年度医療審議会において、計画内の「対策・目標」に関する事業の執行状況を報告し、点検、進捗の確認に努めることとします。
	全編を通じて、「対策・目標」の末尾に「～の強化」「～の推進」等の用語が目立ち、具体性に欠けるので、第三者が評価できるような内容にしてほしい。	< 今後の検討課題です。 >  ・医療計画に係る取組のほとんどは数値目標の設定が困難であるため、「対策・目標」については方向性を示すに止まっているものが多くなっています。 ・計画の進行状況の管理については、「対策・目標」に関する県や関係団体の事業の執行状況を確認することで進めていきたいと考えています。
脳卒中 (8項)	脳卒中予防のための対策について、普及啓発の方法が明記されていない。県、市町村の広報誌等に疾病ごとに定期的に取り	< 御意見を参考にして修正します。 >  ・普及啓発のための取組例として、広報誌の活

り上げて、県民の病気に対する意識の向上と予防策を普及させていただきたい。	用等を計画に盛り込みます。
脳卒中の予防には検診が重要だと思う。脳卒中の予防のための対策に、「脳ドックの実施」を入れてはどうか。	< 御意見を参考にして修正します。 > ・予防のための取組例として、脳ドックの実施体制の更なる充実を計画に盛り込みます。
退院後の患者に対して、専門家による食事、調理の指導が必要である。	< 現在の計画案で対応済みです。 > ・再発防止（２次予防）のための患者管理・患者教育に取り組むことを「対策・目標」に掲載しています。
退院後の患者に対して、後遺症障害の程度に応じて、適正な運動量、適切な身体管理等、保健師などの専門家によるきめ細かい指導が望まれる。	< 御意見を参考にして修正します。 > ・かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割に、保健師などの専門家との連携を追加します。
退院後の患者に対して、食事や日常生活の指導のスムーズな実施には、急性期病院退院後から開業医院による在宅医療に至るまでの整備体制が必要。また、食事や日常生活の指導のスムーズな実施には、地域の保健師も関わるように市町村との連携の強化が必要。	< 御意見を参考にして修正します。 > ・医療連携体制のイメージ図の様に連携促進が図られるよう取組を進めていきます。 ・また、地域の保健師の関わりについては、同じです。
脳卒中の維持期でどのように機能回復し、生活機能を改善させていくのかという視点が乏しい。回復期から維持期への連携が全く考えられていないのではないのか。	< 現在の計画案で対応済みです。 > ・治療計画や患者情報の共有、地域連携クリティカルパスの活用等による医療機関同士の連携強化を「対策・目標」に掲載しています。
以下の理由により、退院後の機能回復の停滞や後退をする人が目立つ。 退院後のリハビリの回数が制限されている。 自主リハビリをする場所が少ない。 包括支援センターのケアマネと利用通所のOT、PT、STとの連携は無駄に時間を費やすことになる。	< 今後の検討課題です。 > ・リハビリの（診療報酬上の）回数制限など、御指摘の問題の中には県レベルでの解決が困難なものもありますが、かかりつけ医機能の医療機関を中心とした対策、取組の推進により、機能回復の停滞や後退が進まないよう努めていきたいと考えております。
病院、診療所との連携が不十分ではないか。	< 現在の計画案で対応済みです。 > ・「現状と課題」で触れているとおり、現在各保健医療圏において、急性期から在宅までの

		<p>病病連携、病診連携が進められています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後更に連携が強化されるよう、「対策・目標」に掲載されている取組を進めていきます。</li> </ul>
急性心筋梗塞 (1期)	急性心筋梗塞対策のJPTEC、ICLSについて、JPTECのTは削除、ICLSはACLSと書くのが適当と思われる。	<p>&lt;計画に反映できない意見です。&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「救急医療」の対策として実施する「JPTEC研修」、「ICLS研修」を「急性心筋梗塞」の対策にも当てはめるものであることから、表記を統一する必要があります。</li> </ul>
小児医療 (3期)	小児救急電話相談事業を現時点で行わない理由を示してほしい。導入しないのなら説明が必要。	<p>&lt;今後の検討課題です。&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在鳥取県では、各保健医療圏毎に小児救急の当番制が敷かれており、また、毎日救急当番の医療機関名が新聞に掲載され、そこに相談できる体制となっています。</li> <li>・小児医療の検討会においても、費用対効果等にも配慮し、現在のところ鳥取県では導入する必要は無いのではないかと結論が出されました。</li> <li>・ただし、将来的な必要性を否定するものではなく、今後も事業導入に当たっての検討が必要と考えております。</li> </ul>
	小児医療連携体制のイメージ図について、「救急搬送要請」のところから救命救急センターと二次救急医療機関に枝分かれしているが、「一次トリアージ」を表記してはどうか	<p>&lt;御意見を参考にして修正します。&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「一次トリアージ」を表記します。</li> </ul>
	小児医療連携体制のイメージ図について、二次救急医療機関に行く流れが圧倒的に多いので、救命救急センターへの流れは、細線か波線としてはどうか。	<p>&lt;計画に反映できない意見です。&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・搬送件数の過多に応じて矢印を変えると、イメージ図が煩雑になります。</li> </ul>
周産期医療 (7期)	中部医療圏の周産期医療体制について、現状と課題に搬送体制の問題が記載されていないので、問題点を具体的に記載すべき。	<p>&lt;計画に反映できない意見です。&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合又は地域周産期母子医療センターが整備されていない中部保健医療圏であっても、住民がより安全に妊娠、出産を迎えられるよう、東西のセンターへの搬送体制を強化することを課題としているもので、現在同圏域で特に大きな問題が生じているというものではありません。</li> </ul>

	現状と課題について、今後の5年間で崩壊につながる可能性がある時期であるが、緊迫感が読み取れない。現場の聞き取りが必要ではないか。	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療の「現状と課題」は、県内の専門医による検討会を通じてとりまとめられたものですが、御意見を参考にして修正します。</li> </ul>
	県内の出産には、兵庫、岡山、島根（隠岐含む）からの里帰り出産がかなりある。	<p>&lt; 現在の計画案で対応済みです。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内医療機関が他県の患者の受入れも行っていることも含めて計画案をとりまとめている。</li> </ul>
	分娩を取りやめる医療機関や制限せざるを得ない医療機関はさらに増える可能性がある。危機感を含んでの対応策を記すべきである。また、人手不足を再考せざるを得ない状況にあるが、現実的な問題点を医療計画にどの程度書き込むかについて、考えておく必要がある。	<p>&lt; 現在の計画案で対応済みです。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科医の確保については、「第3章 第2節 医療従事者の確保の資質の向上」の医師の確保策の中で進めていきます。</li> <li>・また、医師不足を補完するものとして、周産期医療情報ネットワークの整備を「対策・目標」に掲載しています。</li> </ul>
	分娩を扱う助産所は県内数カ所しかなく、また、その件数も少ないので、連携体制のイメージ図について訂正が必要。	<p>&lt; 計画に反映できない意見です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産所も周産期医療を担う機関であり、かかりつけ医機能の医療機関や総合周産期母子医療センターなどとの連携を図っていくものとして医療連携体制のイメージ図の中に位置付けています。</li> </ul>
	病院と診療所を機能分類することは難しい。また、診療所には5種類のタイプがあり、健康保険法上の施設基準も同一ではないため、連携体制のイメージ図について訂正が必要。	<p>&lt; 計画には直接関係が無い意見です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携体制のイメージ図は医療機関の機能に着目したもので、診療所の種類や健康保険法上の施設基準は直接関係ありません。</li> </ul>
	全般的に周産期医療は、「正常から異常へ」、「異常から搬送へ」と瞬時に変化することも啓発すべきであり、その点も明記しておくべきである。	<p>&lt; 現在の計画案で対応済みです。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠、出産に係るリスク等に関して地域住民への理解促進の取組を進めることを「対策・目標」として掲載しています。</li> </ul>
救急医療 (7頁)	救急医療連携体制のイメージ図について、「救急搬送要請」のところから救命救急センターと二次救急医療機関に枝分かれしているが、「一次トリアージ」を表記してはどうか。	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「一次トリアージ」を表記します。</li> </ul>

<p>救急医療連携体制のイメージ図について、二次救急医療機関に行く流れが圧倒的に多いので、救命救急センターへの流れは、細線か波線としてはどうか。</p>	<p>&lt; 計画に反映できない意見です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・搬送件数の過多に応じて矢印を変えると、イメージ図が煩雑になります。</li> </ul>
<p>救急医療連携体制において役割を果たす救急医療機関について、</p> <p>厚生病院が二次医療機関にあげられているが、全身火傷や重度多発外傷等を除けば、三次救急と同様の機能を果たしていると認識している。</p> <p>東部・西部医療圏の主要公的病院も同様と思われる。</p> <p>ことから、例えば「救急医療機関又は病院群輪番制に参加している医療機関であり中等症の傷病者、入院治療を要する中等患者に対応（主要公的医療機関にあつては重症患者に対し三次救急と同様の機能も果たしている）」といった表現にはどうか。</p> <p>今の表現ではくくりが大きすぎること、重症患者対応を行っている公的病院があることから修正が必要と考える。</p>	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指摘どおりの表記に修正します。</li> </ul>
<p>救急医療体制のMC（メディカル・コントロール）体制の充実・強化とは具体的に何のことか。</p>	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事後検証体制の強化や救急救命士の資質向上などが考えられますので、これらのことを「対策・目標」に記載します。</li> </ul>
<p>MC体制の一部に救急救命士の気管挿管があげられるかもしれないが、臨床の多忙さ、研修医教育に追われ、挿管実習まで手が回らない現状がある。</p>	<p>&lt; 計画に反映できない意見です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・気管挿管の実習事業については人件費の国庫補助事業もあり、これらの制度も活用しながら病院側には救急救命士の研修に御協力願いたいと考えています。</li> </ul>
<p>現在の病院群輪番制は当直医の調整がなされておらず、診療科重複が多くみられるので、どこの機関がどのように対応するのか明記する必要がある。</p>	<p>&lt; 現在の計画案で対応済みです。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「内科系、外科系など当直の医師の専門性に配慮した当番病院の設定の検討」を「対策・目標」に掲載しています。</li> </ul>
<p>輪番制を実効性のあるものにするため救急医療情報システムを取り入れれば、消</p>	<p>&lt; 計画には直接関係が無い意見です。 &gt;</p>

	防の搬送も早くなり、生命の安全が確保されるのではないかと聞いている。	・平成19年度から本県でも同システムを導入済みです。
へき地医療 (1項)	へき地医療を支えるためには、重点医療機関敷地内及び幹線道路沿いの散水の必要の無い場所でのヘリコプターの離発着場の整備が必要であるので、保健医療計画の対策と目標に追加してもらいたい。	<御意見を参考にして修正します。> ・東部では中央病院、中部では厚生病院にヘリポートを整備済みであり、西部については、鳥大病院の敷地内での整備を検討していくよう計画に盛り込みます。(「災害医療」で対応。) ・その他の場所でのヘリポートの整備についても検討する方向で計画に記載します。
医療従業者の確保・資質の向上 (15項目)	医療従業者の確保と資質の向上「対策・目標」の医師・歯科医師について、他の職種では資質の向上がふれられているが、医師、歯科医師については記載がない。がん診療の専門性の向上、緩和ケア知識の習得、口腔内のがん治療等資質の向上が求められている分野は多いのではないかと聞いている。	<御意見を参考にして修正します。> ・医師や歯科医師の資質向上に関する項目を設けます。
	医療従業者の確保と資質の向上「対策・目標」の看護職員について、認定看護師等で一括りにするのではなく、専門看護師、糖尿病療養指導士等具体的に記述してはどうか。	<御意見を参考にして修正します。> ・看護師の代表的な資格として、認定看護師だけでなく、専門看護師についても掲載します。
	救急救命士が医療従業者として、県民に認知していただくうえでも「救急救命士」を第2節 医療従業者の確保と資質の向上の項に記載すべきである。	<御意見を参考にして修正します。> ・救急救命士の項目を設けます。
	「医療従業者の確保と資質の向上」のなかで、何が資質の向上につながるのか、具体的なものが見えてこない。	<現在の計画案で対応済みです。> ・認定看護師等の資格の取得、各種研修会への参加等を通じて医療従業者の資質向上を図っていきます。
	計画の中で勤務医不足を認識しているのはいいが、対策が明記されていない。	<現在の計画案で対応済みです。> ・奨学金制度などの医師確保策について掲載しています。
	勤務医の意識調査を行い、勤務医不足に対して具体的な対策を講じてほしい。	<今後の検討課題です。>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでも医師会等による各種の意識調査が行われておりますが、必要に応じて更なる調査を実施し、医師確保策に反映するよう努めていきたいと考えています。</li> </ul>
医療従事者の確保について、当県の実績が島根県に比べて低い。県の地域医療推進室の人員増を望む。	<p>&lt; 今後の検討課題です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県として推進する医療行政を総合的に勘案しながら室の人員配置に努めていきます。</li> </ul>
中小病院に看護師が少なすぎるので、准看護師養成数を減らし、看護師を増やしてほしい。	<p>&lt; 計画に反映できない意見です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・准看護師については、県内の医療機関の需要は高く、求められている役割も重要と考えています。</li> </ul>
西部地域にもナースプラザを設置し、研修、就職などの活動場所があるとよい。 (ナースばかりでなくOT、PT、STなどの研修もできるように希望)	<p>&lt; 今後の検討課題です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・西部地域における看護師やリハビリ専門職の研修、就業等の活動の拠点の設置について、その必要性を検討していきたいと考えています。</li> </ul>
県内の看護師養成施設が減少している中、看護大学の整備よりも看護師養成施設の増加が望まれる。	<p>&lt; 今後の検討課題です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護大学、看護師養成施設の整備については、進学者のニーズ等を踏まえて検討していきたいと考えています。</li> </ul>
鳥大看護学科の地元医療機関就職割合の一層の拡大を図ってほしい。	<p>&lt; 現在の計画案で対応済みです。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成20年度から鳥取大学医学部保健学科看護専攻に地域枠(10名)が設置されることとなっており、地域枠入学者に対して卒業後の県内就業を条件とする奨学金を貸し付けることとしています。</li> </ul>
全国大学附属病院のなりふりかまわない看護師の求人活動が看護師不足に影響している。	<p>&lt; 計画には直接関係が無い意見です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師配置の診療報酬が影響していることによるものですが、各医療機関におかれては、看護師が働きやすい環境の整備を図るなどして、看護師の確保や離職防止に努めていただきたいと考えています。</li> </ul>
准看護師も大きな戦力である。	<p>&lt; 現在の計画案で対応済みです。 &gt;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員の確保策は、准看護師も対象となっています。</li> </ul>
	医師の卒業後の研修制度が医師不足の原因ではないか。	<p>&lt; 現在の計画案で対応済みです。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成16年度の新臨床研修制度後の医師不足については、「現状と課題」で触れられています。</li> <li>・「鳥大医学部卒業生の県内残留の促進及び県外医学部卒の臨床研修医の確保」を医療計画の「対策・目標」に掲載しており、その取組を進めていきます。</li> </ul>
	保健医療機関での医師・看護師勤務について「専従」「専ら担当する」など施設基準による勤務制限・事業制限により、院内外問わず応援体制が困難になっているなど、医療法以外（診療報酬の改定）で医師・看護師不足が助長されている。	<p>&lt; 計画には直接関係が無い意見です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬の改定に関しては、必要に応じて国へ要望していきたくと考えています。</li> </ul>
精神保健医療対策 (2期)	精神保健医療対策は、他の計画に詳細が示されているそうだが、保健医療計画の中でのボリュームが少ないと思う。	<p>&lt; 計画に反映できない意見です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画は鳥取県の医療に関する総合計画であり、各分野毎の掲載量はある程度制限せざるを得ません。</li> <li>・精神保健医療対策は、鳥取県障害者計画等と連携を図りながら取組を進めていきます。</li> </ul>
	精神科の治療時間が長い。	<p>&lt; 計画には直接関係が無い意見です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・どのような治療を指しているのかは分かりませんが、入院精神療法等であれば、治療時間に30分以上を要します。</li> </ul>
結核・感染症対策 (1期)	済生会境港総合病院は、感染症指定医療機関に指定されているが、医師が不足しており、新型インフルエンザに対応するためにはマンパワーが必要であるため、人員の強化体制が見込めないようであれば、他の拠点病院で感染症対策をするのが適切であると考えます。	<p>&lt; 現在の計画案で対応済みです。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「対策・目標」に特定感染症の関係機関の連携強化を掲げており、感染症の経験を有する医師がいなくなるなど、指定要件を満たさない恐れを生じる場合は、県として鳥取大学に派遣要請を行うなどして、感染症の発生に備えた体制づくりを行います。</li> </ul>
難病対策 (1期)	難病対策について、「拠点病院」、「協力病院」がどこなのかが計画に記載されていない。	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院名、協力病院名を記載します。</li> </ul>

<p>歯科保健医療対策 (1期)</p>	<p>県としてフッ化物洗口の手引きを作成してほしい。また、正しい情報の周知、県教委への啓発を希望する。</p>	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本県では、現在国のガイドラインの趣旨を踏まえてマニュアルを作成し、西部地区でモデル事業を展開しています。</li> <li>・ 今後、その事業成果を検証した上で広くパンフレットや研修会等で啓発を図っていくよう計画に掲載します。</li> </ul>
<p>公的医療機関の役割 (3期)</p>	<p>公的医療機関の役割について、医療法第31条の規定により「都道府県が定めた施策の実施の協力義務」があることを記載するのは非常に唐突である。</p>	<p>&lt; 計画に反映できない意見です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公的医療機関は不採算・特殊部門の医療をしている公益性の高い医療機関であり、その法的根拠の説明として記載しているものです。</li> </ul>
	<p>東部の公的医療機関に鳥取医療センターも記載してほしい。</p>	<p>&lt; 計画に反映できない意見です。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鳥取医療センター等独立行政法人国立病院機構が開設する病院は、医療法上公的医療機関には含まれません。</li> </ul>
	<p>病院の約半数が、公的又は半公的な設立であるが、機能がすべて必要か？機能の絞り込みやスリム化が必要ではないか。</p>	<p>&lt; 現在の計画案で対応済みです。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 効果的かつ持続可能な医療提供体制のあり方を検討するよう「対策・目標」に掲げており、その中で機能の絞り込みやスリム化についても検討していきます。</li> </ul>
<p>中部保健医療圏地域保健医療計画 (5期)</p>	<p>がんの医療提供体制の現状・課題について、「患者どおしの交流の場が少ない」とあるが、厚生病院では19年11月より開設している。「患者どおしの交流の機会を増やす必要がある」にしてはどうか。</p>	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 御指摘のとおりの表記に修正します。</li> </ul>
	<p>がんの医療提供体制の現状・課題について、「患者どおしの交流の場が少ない」とは厚生病院以外にないという意味か、それとも同院での回数が少ないという意味かが不明確。</p>	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「患者どおしの交流の場が少ない。」の表記を、「患者どおしの交流の機会を増やす必要がある。」に修正します。</li> </ul>
	<p>がん対策について、「県内において全国標準のがん治療が受けられる体制を整備する」との記述があるが、厚生病院では、血液がん、皮膚がん、小児がんなど一部の特殊ながんを除</p>	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の「県内にいて全国標準のがん治療が受けられる体制を整備する。」との表記を、「全国標準のがん治療が受けられるよう他圏域の</li> </ul>

<p>き、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）や子宮がん・前立腺がんなど主要ながんの治療を完結して行っている。</p> <p>血液がん、皮膚がん、小児がんについては、鳥取大学附属病院及び県立中央病院と連携をとり、治療後のフォローは厚生病院が担う等役割分担を行っている。</p> <p>ので、医療資源の効率的な配分等から考えると、今後もこのような体制で治療を行うことが望ましいのではないか。</p>	<p>病院との連携を強化する。」に修正します。</p>
<p>がん対策について、「県立厚生病院のがん相談支援室の充実を図る」とあるが、「現状と課題」において課題が何も提示されていない。また、どの点を不十分と考えているか記載が必要。</p>	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に大きな問題となっている課題ではないことから、御指摘の表記を対策・目標から削除します。</li> </ul>
<p>災害・救急医療体制の「現状と課題」に「圏域内に三次救急医療機関がなく、生命の危機に係る重症患者の対応ができないとあるが、厚生病院では、全身火傷や重度多発外傷等を除けば、三次救急と同様の機能を果たしていると認識している。</p> <p>よって、「三次救急には全身火傷、重度多発外傷等を除き対応している。しかしながら、医師・看護師不足という人的問題により救命救急センター設置が困難な状況」といった表現にしていきたい。</p>	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・御指摘の内容を踏まえ、「現状と課題」の表記を修正します。</li> </ul>
<p>周知・広報 (4項目)</p> <p>計画を多くの医療関係者の目に触れるように広報をお願いしたい。</p>	<p>&lt; 御意見を参考にして修正します。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画は冊子にして医療関係者等に配布し、また、県のホームページでの公開やプレス発表等を通じて周知を図ります。</li> </ul>
<p>病気の怖さを知るポスターを貼ったり、チラシを配ったりして啓発を図ってはどうか。</p>	<p>&lt; 現在の計画案で対応済みです。 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画内の随所に県民へのPR、意識啓発に取り組むよう記載しており、その中で対応していきます。</li> </ul>
<p>各種医療制度やその他の制度の広報について、県、市町村の相談窓口がはっきり</p>	

	していない。	
	患者さんの義務、医療機関受診の心得について、県民にPRしてほしい。	
その他 (6項)	あまりにも範囲が広くて、「対策・目標」を見ても具体的なイメージがわからないが、具体的な方策を推進していくことを希望する。	< 今後の検討課題です。 >  ・「取組・目標」の推進は、具体的な事業化を図りながら行っていきます。
	医療連携体制において役割を果たす医療機関名について、パブリックコメントの時点では、「調整中」になっていたが、調整後の公示はいつまでに行う予定か。	< その他の意見です。 >  ・ 3月25日開催の第45回鳥取県医療審議会で開催します。
	「かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割」の内容に統一性がない。	< 御意見を参考にして修正します。 >  ・ かかりつけ医（機能）について、全般的な説明を掲載します。
	意見募集用紙を改善してほしい。	< その他の意見です。 >  ・ パブリックコメント実施期間中に対応済みです。
	西部地域の計画の字が小さすぎて読めない。	< 御意見を参考にして修正します。 >  ・ 西部の計画の文字を大きくします。
	82ページの用語の誤り。 誤 地域がん診療拠点病院 正 地域がん診療連携拠点病院	< 御意見を参考にして修正します。 >  ・ 御指摘のとおり修正します。