

「鳥取県保健医療計画(案)」についてのパブリックコメント実施結果について

医療政策課

1 パブリックコメントの実施等

「鳥取県保健医療計画(案)」について、次のとおり県民の皆様から意見募集を実施しました。

- (1) 募集期間 平成25年1月24日(木)～平成25年2月14日(木)
- (2) 周知方法 計画(案)及びその概要をホームページで公開するとともに、県庁県民課、各総合事務所県民局、県立図書館及び市町村役場窓口で配架、並びに関係団体に郵送した。また、新聞掲載を実施した。

2 意見の概要と対応方針

<対応方針> ①反映した(一部のみ反映するものも含む) ②既に盛り込み済み ③今後の検討課題 ④反映できないもの ⑤その他

区分	意見の概要	対応方針案
疾病又は事業別対策(共通) (2件)	計画の目的に切れ目のない医療とある。脳動脈瘤の手術後、次の転院先、そのさらに次の転院先を考えておくよう言われたことがある。医療が高度化し命は助かって、家族にとってはそれからが大変である。病気がとに病院間の連携体制が図になっているが、本当に機能しているか不安だ。	② 限られた医療資源の中で、症状に応じた適切な医療を受けるためには、地域の医療機関が医療機能を分担し連携を行うことが重要です。 このため、急性期の治療を終えた患者は回復期の医療機関へ転院するといったように症状に応じた医療機関の利用が必要となります。 医療計画では地域連携クリティカルパスの活用などの取り組みを進め医療機関間で円滑に医療連携が図られるよう努めています。ご理解をいただきたいと思ひます。
	疾病別に関係する病院名などが書かれているが、各病院が全体的にどのような機能、役割を持っているのかが、わかりにくい。主要な病院だけでも病院ごとに記載したページがあると、わかりやすい。	① ご意見を参考に、第3章第1節の連携図に掲載している医療機関(病院)の一覧表を資料として追加します。
がん対策 (1件)	東部にがん拠点病院が2つあるのは、全国と比べてもがんの死亡が多いことへの対応のあらわれか。減らされることのないよう、県の努力に期待する。	⑤ 東部圏域のがん診療連携拠点病院(県立中央病院及び鳥取市立病院)は、いずれも国の定める拠点病院の指定要件を満たしたものと国から指定を受け、東部圏域のがん医療や患者支援等に貢献いただいております。 県は、地域の実状にあったがん診療連携拠点病院の指定がされるよう今後も継続して取り組みます。
小児医療、周産期医療 (1件)	ある病院から産婦人科や小児科がなくなり、他の病院に移るといふようなことを聞いたが、何か理由があるのか。よくわからないままかかりつけを変えるのは不安であり、患者側の立場で考えてほしい。	⑤ 医師不足等の諸々の事情により、医療機関の診療科が変更されることはあります。県では医療計画に記載しているように産婦人科、産科、小児科に携わる医療人材の確保策を推進するとともに、住民が安心して医療を受けられるよう、医療機関の役割分担・連携により、地域において適切な医療サービスが切れ目無く提供される体制確保に努めます。
周産期医療 (1件)	産婦人科医師への分娩手当の実施等、産科医の確保のための処遇改善を図る内容を具体的に記載してほしい。	① ご意見を参考に、分娩を取り扱う病院の産科・産婦人科の処遇改善による医師の確保の検討について計画に盛り込むこととします。
在宅医療 (3件)	【医療機関からの意見】当院は「急性期医療を中心に一亜急性期・回復期一療養医療—在宅医療—予防医療」の一貫した体制の構築を計画している。なかでも、「急性期医療を有する在宅療養支援病院」の指定をこの数年の間に目指している。	① 在宅療養支援病院は24時間往診、訪問看護が可能な体制、在宅療養患者が緊急入院できる病床を常に確保、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整担当者との連携等が要件になっています。 このような機能を有する在宅療養支援病院が増えることは、地域の在宅医療の推進に大きく寄与していただけるものと考えますので、在宅療養支援病院の充実について新たに計画に盛り込むこととします。
	在宅で治療を行う場合、急病になるケースが多いと思うので、即対応いただけるうえに適切な治療や入院ができる病院があれば安心である。急性期医療と在宅医療が実施できる医療機関をぜひ市内につくっていただきたい。【米子市内の方のご意見】	① ご意見のように、在宅療養患者の急性増悪時には、かかりつけ医と連携し、入院に対応できる病院が必要であり、病院が在宅医療(療養)を支援する体制の充実など、病診連携を図っていくこととしています。 また県西部では、西部医師会在宅医療推進委員会に病院の医師も加わって緊急時の受け入れや、開業医への技術的支援も含めて検討されています。 なお、ご意見を踏まえ、在宅療養支援病院の充実について新たに計画に盛り込むこととします。
	ヘルパー、デイサービス、訪問看護等、自宅で見守ってもらっても、病気が悪化した時、すぐに入院できる病院が必要である。米子は開業医が多いが、病院と連携して悪くなったら病院に入って治療し、元気になったら帰ってくるというシステムがあれば安心である。	①

区分	意見の概要	対応方針案
医療従事者の確保と資質の向上 (3件)	<p><医師> 産婦人科、小児科、精神科の医師が不足とのことだが、科を限定しての奨学金とか、県としてはどう考えるのか。研修を希望する医師と鳥大病院のマッチ率も低いようだが、県としての対策はないのか。県外や私立大学との連携などは考えていないか。</p>	<p>① H25.2月議会において、医師確保奨学金の免除対象勤務先に鳥取大学医学部附属病院の特定診療科（産科、小児科、精神科、救急科）を追加し、特定診療科に誘導するよう制度の一部改正を予定しています。また、将来、特定診療科への勤務を希望する臨床研修医を対象とした研修資金貸付制度の創設を予定しています。そのことを踏まえ、「対策・目標」（病院の勤務医の確保）を修正します。</p> <p>なお、「対策・目標」（臨床研修医の確保）に記載のとおり、鳥取県臨床研修指定病院協議会を通じた研修、指導能力の向上、学生への合同PR等により、行政と臨床研修病院が連携しながら臨床研修医の確保（マッチングの向上）を図っているところです。</p> <p>また、平成22年度から岡山大学及び山口大学の医学部に、卒業後鳥取県で勤務する意思を持った学生を入学させる鳥取県枠を設置したほか、公私を問わず県外大学の在学学生も対象とした奨学金制度を設け、県外や私立大学と連携した医師確保も進めているところです。</p>
	<p><看護職員> 看護師学校について、質の高い学生養成のため充実が必要とのことだが、鳥取と倉吉にある県立学校を一本化して大学にするような考えとか計画はないのか。</p>	<p>④ 県東部で専門学校、中部で看護大学設置の動きがあり、その実現に向けて県として必要な支援を実施することとしており、現在のところ、県立看護専門学校を大学とする計画はございません。</p>
	<p>看護師確保について、300人程度の不足が続くとのことだが不安だ。鳥取市や倉吉市で看護学校をつくる報道がされているが、大いに賛同する。県がしっかり支援してほしい。</p>	<p>② 「対策・目標」（看護職員の確保）に記載のとおり、看護師養成機関の新設に向けた必要な支援については実施予定としています。</p>
医療機関の役割分担と連携 (1件)	<p>「東部保健医療圏内に幅広い分野で高度・先進的な医療を提供できる医療機能が必要」との記述について、協定報道の事か。なぜ計画に記載がないのか。高度急性期病院があることは、住民にとってはいいことと思うが、2病院だけの話し合いだけでいいのか。一般的急性期や慢性期などの後方支援があつての超高度医療と思うので、地域としての連携など県を中心にしっかり協議をしてすすめてほしい。</p>	<p>② 「鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定」は、ご指摘の記述の方向を目指し締結したものです。東部保健医療圏の医療提供体制の在り方については、圏域内の急性期、回復期等の病院や、医師会等の関係団体、大学、受診者の代表の方等とともに今後も検討していきます。</p>
基準病床数 (1件)	<p>東部の基準病床が400マイナスであるが、現実的に過剰なのか、実入院患者数で判断したものか。今後、県として病床削減の指導を行っていくのか。</p>	<p>⑤ ご意見の「療養病床及び一般病床」の基準病床数は、医療法施行規則の規定により、人口や国の定める平均在院日数、病床利用率等を用いて算出したものです。</p> <p>基準病床数は、圏域ごとの病床数の整備目標であるとともに、それ以上の増加を抑制する基準となります。既存病床数が基準病床数を超える圏域における新たな病院の開設や病床の増に対しては、県知事は医療審議会に諮ったうえで勧告を行うことができますが、既設の病床に対し削減を求めるものではありません。</p>
地域保健医療計画 (1件)	<p>医療圏ごとの計画に、ボリューム（ページ数）を含め、ばらつきがある。同じ目線で、県全体を俯瞰するときに、項目が異なることは、非常にわかりにくいと感じる。</p>	<p>④ 第5章の地域保健医療計画は大枠の構成・項目については統一を図っていますが、内容については各保健医療圏ごとに地域の現状・課題を踏まえ検討・作成していることから、地域ごとの特性のあるものとなっています。県全体の疾病別・課題別医療提供体制の構築については、第3章に掲載していますので、ご参照ください。</p>

区分	意見の概要	対応方針案
東部保健医療圏地域保健医療計画 (3件)	東部圏域の脳卒中対策について、県全体の「脳卒中対策」（第3章第1節）や、また、「医療機関の役割分担と連携」（第3章第3節）の「東部保健医療圏において、高度急性期医療の充実を目指す」という内容と整合性を図ったほうが良い。 具体的には次のとおりにはどうか。 ・「現状」について、「tPA（血栓溶解療法）の実施体制が充分とは言えない」は、「脳卒中救急診療体制が充分とは言えない」でもよい。その内訳として「①tPAを各病院が24時間体制で実施できているとは必ずしも言えない」に加えて、「②脳卒中専門スタッフの不足」、「③tPA効果不十分患者に対するカテーテル治療の体制が不十分」の2項を追加してもよい。 ・「課題、対策」について、「脳卒中専門スタッフの充実」、「tPA効果不十分患者に対するカテーテル治療の体制整備」を追加してもよい。後者は高度急性期医療に該当し、全国的には徐々に整備されつつある。	① ご意見を参考に修正します。
	「東部保健医療圏地域保健医療計画の概要」及び「脳卒中対策」に「脳卒中医療連携ネットワーク会議」の記載があるが、会の名称は「東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会」である。	① ご意見を参考に修正します。
	休日歯科診療体制について、実施場所が実施主体のように読めるので修正してはどうか。また周知方法について鳥取市報が記載されているが、東部4町の町報もあるのではないかと。	① ご意見を参考に修正します。
中部保健医療圏地域保健医療計画 (1件)	「がん検診を受けやすい環境整備」の「人間ドック受託枠の拡大のための施設整備」に一医療機関が記載されているが、自分はいつも他の病院で予約がとれない。どのように決まっているのか。ニーズと合致しているか。	③ ご指摘の病院が地域医療再生基金を活用して人間ドックを行う検診施設を整備する方針を表明されたことを受けて、本計画案に掲載したものです。 なお、中部地区において受診希望者が多いことを踏まえ、受診枠の拡大について各実施病院に働きかけましたが、医師不足等の理由により当該病院以外は「困難」との回答でした。 人間ドック受診枠の拡大については、引き続き働きかけていきます。
健康づくり (6件)	1 がん予防に関し、「禁煙を含め、鳥取県健康づくり文化創造プランで推進」と記載されており、当該プランについて意見がある。 (1) 喫煙率の目標が掲げられているが、根拠資料並びに算出方法を開示したうえで県民の意見を聞くべき。喫煙率減少に向けた数値目標の設定に反対する。	② 成人の喫煙率の削減目標値の算出根拠については、本県は、国の考え方に準じ、現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた値を目標値に設定しました。 なお、禁煙希望者の割合については、本県独自のデータがなかったため、国と同程度の割合であると仮定し、国全体の割合を使用しました。また、国は10年計画であるが、本県は5年計画であるため、概ね半分程度の達成値を算出し、その数値を目標値に設定しています。 具体的な算出方法は以下のとおりです。 (1) 算出に当たり使用したデータ ア 本県の成人喫煙率（平成22年国民生活基礎調査） 男性：30.2%、女性：6.6% イ 喫煙者のうちたばこをやめたいと思う者の割合（国全体の数値、平成22年国民健康・栄養調査） 男性：35.9%、女性：43.6% (2) 算出方法 ア 男性 $30.2\% \times (1 - 0.359) = 19.4\% \rightarrow 10\text{年後の目標} : 19\%$ $30.2\% - (30.2\% - 19\%) \times 1/2 = 24.6\%$ $\rightarrow \text{本県の目標値（5年後）} : 24\%$ イ 女性 $6.6\% \times (1 - 0.436) = 3.7\% \rightarrow 10\text{年後の目標} : 3\%$ $6.6\% - (6.6\% - 3\%) \times 1/2 = 4.8\%$ $\rightarrow \text{本県の目標値（5年後）} : 4\%$ なお、プランの策定に当たっては、県機関以外の有識者等で構成する専門会議で検討を行っており、この算出方法についても同専門会議で検討がなされた結果によるものです。

区分	意見の概要	対応方針案
健康づくり	<p>(2) 行政機関及び医療機関について、施設内禁煙100%実施を目標としているが、分煙を認めるべき。</p>	<p>④ 今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えており、行政機関・医療機関については、施設内禁煙を推進する目標を設定しました。更に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要であることから、学校においては敷地内禁煙を推進する目標を設定しました。</p> <p>最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、禁煙を一律に強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。</p>
	<p>(3) 禁煙か分煙かは施設の目的や実態に応じて施設管理者が行うべきであり一律の全面禁煙には反対する。</p>	<p>⑤ 非喫煙者はもちろんのこと、特に、子ども・未成年等への受動喫煙防止のための配慮として敷地内禁煙認定施設を増やすという目標を設定しました。</p> <p>最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、行政が敷地内禁煙を強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。</p>
	<p>(4) たばこは地方の一般財源に大きく貢献している。過度な喫煙規制が導入されれば、地方財政への影響は大きく、県全体を見渡した慎重な検討がなされるべき。</p>	<p>⑤ 国全体で見た場合、たばこ税による税収は年間2,2兆円ですが、医療経済研究機構の研究によると、喫煙による経済的損失(医療費、疾病に伴う労働力損失、消防・清掃費用)は4,3兆円と試算されており、実際には税収でまかないきれないほどの損失をもたらしていることが明らかになっています。</p> <p>たばこ税は貴重な県税収入の一つですが、何よりも県民の皆さんの健康を守ることが重要であり、将来的に医療費等の削減に繋がるものと考えています。</p>
	<p>(5) 県内のたばこ業界全体に及ぼす影響等について十分考慮すべき。</p>	<p>⑤ 喫煙率が減少することによるたばこ産業従事者や葉たばこ耕作者、たばこ販売店等への影響は十分に認識しておりますが、県民の健康を守ることが重要であると考えております。</p> <p>また、目標値については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定しており、行政が一方向的に禁煙を強制するものではありません。</p>
	<p>2 成人の喫煙率は減少しており、喫煙率減少に取り組む必要はない。行政が喫煙率減少に取り組むことは、たばこ販売数量の減少を更に加速させることになり、断固反対する。</p>	<p>⑤ 喫煙率が減少することによるたばこ産業従事者や葉たばこ耕作者、たばこ販売店等への影響は十分に認識しておりますが、県民の健康を守ることが重要であると考えております。</p> <p>また、目標値については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定しており、行政が一方向的に禁煙を強制するものではありません。</p>
<p>3 多数の人が利用する施設等における禁煙の取組みの推進、受動喫煙を防止する環境の整備という計画だが、施設利用者の中には多数の喫煙者がいることを理解し、全面禁煙ではなく分煙も認めた現実的な施策となるよう強く要望する。</p> <p>また、飲食店等における受動喫煙防止対策の強化について、「完全分煙」となると、零細な飲食店等は、完全分煙のための設備投資の負担に耐えられず、やむを得ず禁煙とせざるを得ず、売上に直接影響する。</p>	<p>④ ・今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えており、行政機関・医療機関については、施設内禁煙を推進する目標を設定しました。更に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要であることから、学校においては敷地内禁煙を推進する目標を設定しました。</p> <p>最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、禁煙を一律に強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。</p> <p>⑤ ・健康増進法第25条では、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」とされていますが、その中であって、飲食店における措置があまり進んでいないため、飲食店の分煙・禁煙認定施設を増やすという目標値を設定しました。</p> <p>最終的にどのような禁煙や受動喫煙防止の措置を行うかは、あくまで飲食店の管理者が判断されることであり、目標達成のために、行政が禁煙化や完全分煙を強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。</p>	
<p>(2件)</p> <p>4 健康づくり応援施設(禁煙分野)の認定は、認定を希望する店主が自主的に申請し、県が調査したうえで「認定可否」の決定がなされているが、今後も強硬な行政主導の施策とならないよう要望する。</p>	<p>⑤</p>	

区分	意見の概要	対応方針案
健康づくり	<p>5 喫煙率の減少、公共の場での禁煙等、鳥取県が強制的に喫煙を排除しようとしてるのではないかと感じる。たばこを吸う吸わないは大人個人が判断するものである。</p> <p>全面禁煙とせず、たばこを吸う吸わない人が認め合える環境をつくることだと思う。分煙を認めましょう。</p>	<p>⑤ ・御意見のとおり、喫煙するかしないかは、最終的には個人が判断することであり、行政が強制するものではありません。</p> <p>そのため、目標値については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定しております。</p> <p>・今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えており、行政機関・医療機関については、施設内禁煙を推進する目標を設定しました。更に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要であることから、学校においては敷地内禁煙を推進する目標を設定しました。</p> <p>最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、禁煙を一律に強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。</p>

応募件数 24件(20名)