

第9回兵庫県医療審議会保健医療計画部会における委員意見への対応案

項目等	委員名	ご意見(概要)	ご意見への対応(案)		
			パブリック・コメント案	改定案(資料5)	
第1部 総論	兵庫県の概況	坪井委員	歯科技工士の数を把握してほしい	〔その他〕 歯科衛生士・歯科技工士業務従事者届けにより2年毎に人数を把握しています。(今回の計画へは反映しません)	パブリック・コメント案のとおり
	基準病床数	守殿委員	基準病床数は、急性期の病床が減少していくなどの将来の見込みは反映されないのか。	〔既に盛り込み済み〕 現在の国の算定式は一般・療養を区別した基準病床数の設定となっていません。 なお、平成25年4月には計画の全面改定を行う予定であり、今後、国においても医療計画のあり方について検討が進められていくことから、次回改定時にはその検討結果もふまえながら、基準病床数を設定していきます。	パブリック・コメント案のとおり
第2部 各論	救急医療	石井先生	救急ブロックを7ブロックとしているが、今後救命救急センターの移行・廃止に伴い、救急救命センターが存在しない圏域が出てくる。需要と供給や地域の住民を考慮して記載を検討すべきである。	〔既に盛り込み済み〕 救命救急センターの移行・廃止や地域メディカル・コントロール協議会とのエリアとの整合を踏まえた救急ブロックの検討について記載しています。(22ページ)	パブリック・コメント案のとおり
			ドクターヘリが但馬地方で大いに活躍しているので、瀬戸内への導入を目指す旨を追記してほしい。	〔今後の検討課題〕 関西広域連合における調整の内容を踏まえながら、検討します。	パブリック・コメント案のとおり
	小児救急医療	松尾委員	30ページの推進方策で、小児救急の空白日の解消が目的となっているが、これは強制されると、小児科医の疲弊を招き、逆効果である。	〔今後の検討課題〕 目標値は、平成25年4月の全面改定時に見直しを検討します。	パブリック・コメント案のとおり
			31ページの推進方策の地域小児医療センターの位置づけの説明に「24時間365日」と記載があるが、これは現在、小児科学会でも1次救急は別にするというスタンスであり、表現に配慮いただきたい。	〔ご意見をふまえ修正〕 地域小児医療センターの位置づけの説明に、「入院医療を要する小児救急医療に対応する」と、2次救急に対応している旨の文言を追加しました。(31ページ)	パブリック・コメント案のとおり

項目等	委員名	ご意見（概要）	ご意見への対応（案）	
			パブリック・コメント案	改定案(資料5)
第3部 圏域重点推進 方針	神戸圏 域 委員	83ページの8行目の神戸圏域の完結型医療という表現は、神戸であっても完結型医療はないはずであり、ふさわしくない。	〔ご意見をふまえ修正〕 「完結型医療」という言葉を削除し、「切れ目の無い患者主体の連携体制の構築」という文言を追加しました。(83ページ)	パブリック・コメント案のとおり
		83ページ20行目の中央市民病院の残床病床については急性期病床としての利用などが市民が求めることであり、民間活力の活用という表現はふさわしくない。	〔その他〕 市保健医療審議会で議論した内容なので、「民間活力の活用」は原案のままとしますが、地域医療機関と中央市民病院との連携は強化する旨修正しました。(83ページ)	「民間活力の活用」は削除しました。
		85ページの11行目の特定検診・特定保健指導について、かかりつけ医が重要な役割を果たしているので、かかりつけ医や地元医療機関、各保険者などの協力により得られるデータという表現に修正	〔ご意見をふまえ修正〕 「かかりつけ医や地元医療機関」の協力により得られるデータである旨を追加しました。(85ページ)	パブリック・コメント案のとおり
		85ページの生物剤テロという言葉はバイオテロという言葉に修正	〔ご意見をふまえ修正〕 「生物剤テロ」に「いわゆるバイオテロ」という文言を追加しました。(85ページ)	パブリック・コメント案のとおり
		86ページの結核病床の「廃止の検討」を「あり方の検討」へ修正	〔ご意見をふまえ修正〕 全ての結核病床を廃止するのではないことが判るように文言に修正しました。(86ページ)	パブリック・コメント案のとおり
		86ページの13行目「計画をふまえた取組み」の前に、総合周産期母子医療センターの複数設置という文言を追加	〔ご意見をふまえ修正〕 「総合周産期母子医療センターの複数設置など」という文言を追加しました。(86ページ)	パブリック・コメント案のとおり
		87ページの16行目の救急医療とその利用法について、市民に啓発を推進する一方で、市民に分かりやすい機能分担と相互の連携を図った救急医療体制の構築を推進するという表現に修正	〔その他〕 大幅な方針変更ではないため、今回は現行のままとします。(87ページ)	パブリック・コメント案のとおり
		89ページの表題であるメディカルクラスターの形成という言葉削除	〔ご意見をふまえ修正〕 「メディカルクラスターの形成」という文言を削除しました。(89ページ)	パブリック・コメント案のとおり

項目等	委員名	ご意見（概要）	ご意見への対応（案）	
			パブリック・コメント案	改定案(資料5)
第3部 圏域重点推進 方針	小澤 委員	89 ページ 現状と課題の3行目「メディカルクラスター」の形成という言葉、「新たな医療連携」の形成に変更	〔ご意見をふまえ修正〕 「神戸健康科学（ライフサイエンス）振興ビジョン」の中での言葉のため、新たな医療連携（メディカルクラスター）と併記しました。（89 ページ）	新たな医療連携（メディカルクラスター）はという文言を削除しました。
		89 ページ 現状と課題の5行目神戸医療産業都市構想を推進するためにメディカルクラスターの形成が必要であるという言葉削除	〔ご意見をふまえ修正〕 「メディカルクラスターの形成が必要である」という、文言を削除しました。（89 ページ）	パブリック・コメント案のとおり
		89 ページ の神戸経済の活性化は保健医療計画とは無関係である	〔ご意見をふまえ修正〕 「神戸経済の活性化...をさらに促進するため」という文言を「神戸経済の活性化も図られつつある」という事実の記載に修正しました。（89 ページ）	パブリック・コメント案のとおり
		89 ページ 現状と課題の12行目メディカルクラスターの形成という言葉削除し、高度専門医療機関で行われる高度医療サービスの提供や患者（市民）を対象にした臨床研究の実施にあたっては、市民に対する説明責任をしっかりと果たした上で、ハシジメ宣言等に謳われる「医の倫理」の遵守、及び市民の生命・健康を守ることを最優先にする姿勢が改めて強く求められる。という文言に修正	〔ご意見をふまえ修正〕 ご意見のとおり修正しました。（89 ページ）	パブリック・コメント案のとおり
		89 ページ の推進方針にあるメディカルクラスターの形成という言葉削除	〔ご意見をふまえ修正〕 「メディカルクラスターの形成」という文言を削除しました。（89 ページ）	パブリック・コメント案のとおり
		89 ページ の8行目「市民に対して高度医療をわかりやすく説明するとともに、高度医療を支える寄付制度の創設、市民ボランティアの導入や新たな医療システムの開発を検討」という表現はふさわしくない	〔ご意見をふまえ修正〕 ご指摘の段落を削除しました。（89 ページ）	パブリック・コメント案のとおり

項目等	委員名	ご意見（概要）	ご意見への対応（案）	
			パブリック・コメント案	改定案(資料5)
第3部 圏域重点推進方策	神戸圏域 小澤委員	89ページの15行目について、理念だけではうまくいかないで、倫理綱領という言葉を入れるべき 医の倫理に関する医療内容の実が担保されるよう努める等の文言を追加	〔ご意見をふまえ修正〕 ご意見のとおり修正しました。(89ページ)	パブリック・コメント案のとおり
		89ページの推進方策21行目「特に「生体肝移植」に関しては日本の国情に照らして特異的にその頻度が増加してきたもので、脳死移植や再生医療が定着するまでの「緊急避難的手法」である事をしっかり認識の上、真摯な対応を常に心掛けるものとする。」という文章を追加。	〔ご意見をふまえ修正〕 ご意見のとおり追加しました。(89ページ)	パブリック・コメント案のとおり

第39回医療審議会における委員意見への対応案

項目	委員名	ご意見（概要）	ご意見への対応（案）	
			パブリック・コメント案	改定案(資料5)
全般	圏域 馬殿委員	現在の2次保健医療圏域が、生活圏とそぐわない場合があるが、その見直しは検討しないのか。	〔今後の検討課題〕 2次保健医療圏域は、平成25年度の全面改定の際に検討する予定です。	パブリック・コメント案のとおり
第3部 圏域重点推進方策	神戸圏域 小澤委員	神戸圏域の内容は保健医療計画にふさわしい内容であるのか、地域医療の再構築に必要な文言であるのか再度検討する必要がある。	〔今後の検討課題〕 パブリック・コメントは原案どおりとし、別途文言修正については調整します。	資料5のとおり一部修正しました。
	西播磨圏域 吉田委員	救急を告示しながら、2次救急輪番ではない佐用中央病院と佐用共立病院のような病院があるので、2次救急医療機関の整理をしていただきたい。	〔その他〕 2次救急医療機関の体制は、市町が整備することとなっています。	パブリック・コメント案のとおり

パブリック・コメント期間中の委員意見への対応案

項目	委員名	ご意見（概要）	ご意見への対応（案）
第1部 総論	山西委員	光風病院の病床利用率は70%であり、この実情と基準病床数算定式の間には相違が生じる。光風病院の許可病床数の変更及び算定式の見直しが必要ではないか。	〔今後の検討課題〕 基準病床数は、国の定める算定式に基づき算出しており、現行の算出方法では各病院の病床稼働実態を即座に反映させる仕組みとなっておりません。なお、基準病床数制度のあり方については、今後、国において検討が進められていく予定であり、次回改定時にはその検討結果も踏まえながら、基準病床数を設定していきます。
第2部 各論	山西委員	精神科医療圏は5圏域であるが、精神科救急病棟の認可要件が1圏域1病院という制約があるので、圏域を2次保健医療圏域と同様の10圏域または実態にあった内容に見直すか、認可要件の担保が必要でないか。	〔今後の検討課題〕 診療報酬については国において基準を定めており、精神科救急入院料の適合基準についても国において要件が定められています。一方、精神科救急医療圏域は、地域性にも配慮しつつ、原則、夜間休日の精神科救急に対応できるよう当該圏域で輪番制を組めることを基準に設定しており、現在の精神科救急医療資源の状況から適切なものであると考えています。