

日高医療センター整備基本計画(案)に関するパブリックコメントでの意見及び意見に対する考え方

1. 意見募集期間 : 平成29年4月24日(月) ~ 平成29年5月31日(水)
2. 意見提出者数 : 10名

(H29.7.6 公表)

項目	意見の内容	意見に対する考え方
1. 入院機能に関すること		
	(1) 歴史的に作られてきた身近な場所にある入院機能は、住民が暮らすうえで不可欠である。今でも多くの住民が他圏域で入院しなければならない状況であり、これ以上病床数を減らすべきでない。	地域に不可欠な病院を維持していくためには、人口減少と少子高齢化の同時進行による医療ニーズの変化や社会保障制度改革、また医師数の変動等を踏まえた対応が必要です。日高医療センターでは医師数が減少したにも関わらず、従来どおりの多様な医療を提供しており、現場医師からは医師数に見合う医療機能に絞ることを求められています。このため、病床数については、今後の医師確保を前提に30床程度に縮小して維持することとしています。 ⇒ 原案どおり
	(2) 医師不足からやむなく30床にするのであれば、許可病床数は現在の99床を維持し、30床程度に削減すべきでない。	平成29年9月以降は現行の医師体制を踏まえ30床程度で運用しますが、今後の病床数については医師確保の状況や医療ニーズの動向を見極めて判断することとしています。許可病床数については、許可権限者である県と今後協議していきます。 ⇒ 原案どおり
	(3) 現在の但馬医療圏の病床数1,438床に対し、但馬医療圏地域医療構想における2025年必要病床数は1,400床となっている。今回日高医療センターの病床を30床程度にすると、必要病床数が足らなくなる。	但馬全体の必要病床数の確保については、但馬の全医療機関で取り組むべき事項であり、今後、県が開催する「地域医療構想調整会議」等で協議していきます。 ⇒ 原案どおり
	(4) 今後、高齢者が増え医療需要は高まることが予想されるなかで、病床を削減すると介護施設だけでは対応できなくなる。	地域医療構想によると、高齢者の増加による医療需要の増大は都市部で深刻な問題となり、他方、但馬医療圏では医療需要自体は大きく増大しないが、急性期から回復期への医療転換及び在宅医療の充実が必要になるとともに、医師確保が課題とされています。基本計画案では、この医療需要の変化及び日高医療センターの医師体制等を踏まえた計画としています。なお、介護施設については、今年度中に豊岡市において介護保険事業計画が策定され、整備が進んでいくものと考えています。 ⇒ 原案どおり。 なお、介護保険事業計画との整合性については、(42頁)「5 計画遂行のための課題」の(4)に記載しています。
	(5) 地域包括ケアシステムの構築には、それをフォローする地域医療体制が不可欠である。在宅医療を支援する一般・療養病床があってこそ地域包括ケアシステムが機能する。	ご意見の通りと考えますが、問われているのは、医師数に限りがある中で、医師確保にも繋がる効率的な地域医療体制及び地域包括ケアシステムをいかに構築していくかが課題であり、その体制整備に今後も努めていきます。 ⇒ 原案どおり

項目	意見の内容	意見に対する考え方
	(6) 今回の改築は老朽化と耐震性の問題からスタートしたものであり、改築整備にあわせて病床数の削減や機能の変更は行うべきではない。	改築整備に際しては、市民にとって重要かつ長期に使用する施設であることから、単に同じ施設の建替えではなく、現状及び将来の社会経済環境の変化等を踏まえた整備が必要となります。このため、国の医療制度改革、今後の推計人口と医療スタッフの確保、現状の医療機能・診療体制、経営状況等を踏まえて検討された、あり方検討委員会からの報告書を基に、市民や現場医療職員の意見に配慮した基本計画案としています。 ⇒ 原案どおり
	(7) 透析患者にとって入院機能は必要不可欠であり、医師不足を理由とした病床削減はしないでほしい。日高医療センターは地域の中核病院として、たくさんの人に必要とされていることを考えてほしい。	透析医療は日高医療センターの重要な医療機能の一つであり、医師が減少する状況においても、その機能の継続性が必要と考えています。100名を超える透析患者の治療を行うためには、少なくとも内科医2名が必要と言われており、現場医師からは日高医療センターの医療機能を医師数に応じて絞り込むことが求められています。従って、現状では透析医療の継続と地域の中核病院としての機能の両立は難しく、透析医療の継続を優先し、現場医師の理解の得られる範囲の診療機能を整備することとしています。 ⇒ 原案どおり
2. 医師確保に関すること		
	(1) 内科医をもっと増やしてほしい。	全国的に医師の地域偏在と診療科偏在が課題となっており、但馬地域においては特に内科系の医師不足が深刻です。医師確保については、関連大学医局との関係強化や県養成医の確保、地元出身医師等への声掛けなどの活動に引き続き取り組んでいきます。 ⇒ 原案どおり なお、医師確保の必要性・取組については、(42頁)「5 計画遂行のための課題」の(1)に記載しています。
	(2) 他国に比べて日本の医師総数は少ない。国に対して医師の増員要望をすべきである。	国も医師総数を増加させるため、大学医学部の定員を増やすなどして、ここ10年程度は毎年4千人程度医師数を増加させています。しかし、医師の地域偏在と診療科偏在は依然解消されておらず、豊岡病院組合の各病院も厳しい状況にあります。このため、医師の偏在解消に向け医師の増員も含め、全国自治体病院協議会等を通じて引き続き国に要望していきます。 ⇒ 本文修正 (42頁)「5 計画遂行のための課題」の(1)に「また、医師の偏在解消に向け医師の増員も含め、全国自治体病院協議会等を通じて引き続き国に要望していく。」を追記します。

項目	意見の内容	意見に対する考え方
	<p>(3) 但馬には国立・県立病院がない。県養成医の派遣を強く求めるべきである。</p> <p>(4) 兵庫県が現在行っている医師修学資金による医師養成に加えて、総合診療医の養成を県の方針として打ち出し、県内病院で計画的に養成すべきである。</p>	<p>現在、県養成医の多くが但馬圏域で勤務しています。県内では但馬より人口当たり医師数の少ない圏域が4圏域あり、厳しい競争環境にありますが、医師増員は必須の課題であり、医師が勤務を希望する病院づくりに取り組むとともに、引き続き県に対し派遣を要望していきます。</p> <p>⇒ 原案どおり</p> <p>なお、医師確保の必要性・取組については、(42頁)「5 計画遂行のための課題」の(1)に記載しています。</p> <p>総合診療医は、新専門医制度においても専門医資格として位置づけられるなど、大学・医療界・行政等においてもその重要性を認識し、総合診療医養成の取組が始まりつつあります。家庭医や病院総合内科医等これまで同様の取組との関係整理やサブスペシャリティをどのようにするか等が課題となっています。兵庫県においても、県養成医に対し総合診療医への誘導も検討すると聞いています。また、豊岡病院組合でも、新専門医制度において、総合診療医育成の基幹施設となるよう取り組んでいるところです。</p> <p>なお、日高医療センターにおいては、豊岡市域全域の医療機能を担っている人工透析や眼科に関する専門医の確保も喫緊の課題となっています。</p> <p>⇒ 本文修正</p> <p>(42頁)「5 計画遂行のための課題」の(1)に「総合診療医の養成」を追記します。</p>
3. 施設整備に関すること		
	<p>(1) 医師不足を整備計画案の前提とせず、現在の許可病床数99床を確保した病棟整備をすべきである。</p>	<p>医師確保の具体的な見込みのない現時点で99床の病棟整備は、現場医師の理解を得ることができません。今回の基本計画案は、医師負担の軽減や眼科継続等を踏まえたもので、あくまで医師確保を前提とした上での計画としています。</p> <p>病棟整備については、将来の第2期整備基本計画策定時の医師体制や医療ニーズ等を見ながら検討することとしています。</p> <p>⇒ 原案どおり</p>
	<p>(2) 障害者に配慮した玄関アプローチを確保してほしい。(歩車分離、屋根付きアプローチ)</p>	<p>ご意見を反映します。</p> <p>⇒ 本文修正</p> <p>(40頁)「4 事業計画」の(1)に「また、高齢者や障害者等多様な利用者の視点に立ち、ユニバーサルデザインの採用、バリアフリー等、分かりやすさ、利用しやすさ等に配慮した計画とする。」を追記します。</p>
	<p>(3) 整備計画に給食厨房がないが、将来入院機能を廃止するのか。</p>	<p>入院患者数に応じた効率的な給食提供のあり方について検討する必要があるため、今回の基本計画案には盛り込んでいません。</p> <p>⇒ 原案どおり</p>

項目	意見の内容	意見に対する考え方
	(4) MRI、PETの医療機器は導入しないのか。	MRI・PETについては、日高医療センターの医療機能、診療体制、採算性等を考慮し、導入は予定していません。MRI検査が必要な場合は豊岡病院と連携して診察することを想定しています。 ⇒ 原案どおり
4. 地域包括ケアシステムに関すること		
	(1) 豊岡市の介護保険事業計画で検討される地域包括ケアシステムの具体的内容が明らかになる前に、日高医療センターの基本計画を策定すべきではない。	日高医療センターでは、医療分野から在宅医療を支援するため、訪問看護や訪問リハビリ等の充実を考えています。豊岡市の介護保険事業計画策定においても、市と連携しながら医療分野から積極的に関わっていきます。 ⇒ 原案どおり
	(2) 在宅医療について、豊岡市南部とほどのエリアのことか。	具体的なエリアについては、民間事業者や医療体制等に応じて対応することとなりますが、当面は日高地域を対象エリアと考えています。 ⇒ 原案どおり
5. 機能分担・連携に関すること		
	(1) 合併後、城崎・竹野地域は医療から見放されていると感じている。広い豊岡市の医療を守るため、豊岡市域全体でバランスの良い医療を提供してほしい。	あり方検討委員会では、市内3病院の機能分担と連携により、豊岡市全体の医療機能を向上させることが示されました。基本計画案は、人工透析や眼科等の市内全域の医療機能を維持・向上させるとともに、課題となっている医師確保に繋がる医師負担の軽減を図る内容としています。 ⇒ 原案どおり
	(2) 市内の病院に入院した際、医師の多忙さを目のあたりにして、とても不安に感じている。これからの豊岡市の医療を考えた時、報告書の考え方は間違っていないと思うので、集約すべきところは集約し、安心して医療が受けられるようにしてほしい。	基本計画案では、医師負担の軽減に配慮しています。入院機能の集約については、今後、医師確保等を踏まえた上で、中期的課題として取り組んでいきます。 ⇒ 原案どおり なお、入院機能の集約については、(24頁)「1 基本計画策定にあたっての考え方・方針」の(2)に記載しています。
6. 住民・議会等への対応に関すること		
	(1) 整備基本計画の策定は、病院組合議会に諮ってほしい。	基本計画の策定は議決事項となっておらず、予算で議会の意思決定を反映する制度となっています。しかし、市民にとって重要な計画ですので、組合議会でも十分議論していただいた上で決定します。
	(2) 整備計画の具体的内容については、住民や患者、職員に丁寧な説明をお願いしたい。	今後も引き続き丁寧な説明に努めます。 ⇒ 原案どおり なお、この趣旨は、(23頁)「1 基本計画策定にあたっての考え方・方針」の(1)に記載しています。

項目	意見の内容	意見に対する考え方
7. その他	<p>(1) 日高医療センター整備基本計画(案)の検討状況(H29.2.23配布)の資料では、朝来医療センターに地域包括ケア病床を導入予定とあるが、今回の案では記載されていない。朝来医療センターの地域包括ケア病床の導入はなくなったのか。</p> <p>(2) 新聞に訪問看護師を暴力から守れという記事があったが、病院としてはどのような対応を考えているのか。</p>	<p>朝来医療センターの地域包括ケア病床については、平成29年10月からの導入を予定しています。</p> <p>兵庫県内の訪問看護事業所を対象とした調査で、訪問看護師等の半数が利用者やその家族から暴力を受けたことがあると回答しています。在宅医療を推進していく上で、利用者等との信頼関係を築くことが重要となりますが、暴力等が想定されるケースでは、2人以上で訪問するなどに対応を行うとともに、行政や警察と連携して対応していきます。</p>