

第8次静岡県保健医療計画<改訂版>（案）に対する意見への対応

1 県民意見提出手続き（パブリックコメント）の実施

（1）意見募集期間

令和2年12月28日（月）から令和3年1月20日（水）まで

（2）意見提出状況

1人 10件

（3）提出された意見に対する考え方

項目	意見	意見に対する考え方
1 在宅医療	訪問診療の対象者が増加している一方で、訪問診療実施医療機関数の減少の要因について、閉廃院による減少数を含めて記載すべき。	訪問診療実施医療機関数は減少していますが、訪問診療を受けた患者数は増加しています。医療機関数の減少は、閉廃院以外にも、在宅医療を専門とする診療所の参入や医師の高齢化などの要因があります。
2 在宅医療	本県では、ここで触れられていない在宅療養後方支援病院（200床以上）は4施設にとどまっていると思われる（・榛原総合病院 ・独立行政法人国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター ・伊東市民病院 ・共立蒲原総合病院）。また、在宅療養支援病院（200床未満）は20施設になるのではないかと（令和2年12月1日現在）。正確な数値の記載を求める。	本県の在宅療養後方支援病院4施設と記載しました。 なお、在宅療養支援病院（東海北陸厚生局届出）は、2020年10月1日現在22施設、2021年1月1日現在22施設で、10月1日現在を記載しています。直近の数値を記載するよう留意します。
3 在宅医療	急変時の対応については、本県には数少ない在宅療養支援病院、及び在宅療養後方支援病院の活用がどの程度行われているかの評価を記載すべき。介護者のレスパイトの問題や、地域包括ケア病棟の活用についての記載を求める。	急変時の対応については、病院だけではなく、かかりつけ医の往診や24時間体制の訪問看護による対応や、有床診療所の活用などを記載しており、総合的に対応していきます。
4 在宅医療	「多職種連携の推進のための人材の確保」とは具体的な内容が不明であり、例えば多職種の顔が見える研修会、交流会などをコーディネートする地域密着型の「多職種連携推進員」制度を発足させ、地域包括支援センター単位に配置するなどの形が考えるべき。	県医師会が運営する「シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）」を拠点として、地域の多職種連携の推進に取り組む郡市医師会の「在宅医療推進コーディネーター」等と連携しています。
5 在宅医療	数値目標について、在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数の目標値が、現状値の25施設（2019年、2020年12月現在では24施設）から33施設（2023年）とされているが、全県の数値には在宅療養の推進からは現実的な意味がない。具体的には各医療圏それぞれについて、現状値と目標値を設定することが望ましい。 同様に、24時間体制をとっている訪問看護ステーションについても、圏域ごとの目標値の設定が望ましい。	県全体の計画として、数値目標については県全体の数値を記載しています。 「在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数」、「24時間体制をとっている訪問看護ステーション」について、医療圏別の計画で数値を把握しており、医療圏ごとに推進しています。

	項目	意見	意見に対する考え方
6	在宅医療	関連図表に在宅療養後方支援病院数、地域包括ケア病棟の届出病床数の提示を求める。	御意見を踏まえ、関連図表に在宅療養後方支援病院数及び地域包括ケア病棟を有する病院数を記載します。
7	在宅医療	「副主治医」という表現は一般的ではなく、「連携医師」としたほうがわかりやすい。	「主治医・副主治医制」は、現計画や他県等でも使用されている表現です。
8	在宅医療	訪問看護ステーションの充実は今県での在宅療養の確保にとっての最重要課題である。訪問看護ステーション協議会との連携を基本に、「訪問看護師の就業実態」調査を行い、労働条件を含めて就業促進の壁になっている問題点を明らかにする取り組みが必要と考える。	訪問看護ステーション協議会を通じて、隔年で「訪問看護実態調査」を行い、訪問看護ステーションの運営状況や訪問看護師の就業・退職状況等を調査し、訪問看護に関する課題抽出等を行っています。
9	在宅医療	在宅療養にとって、患者・家族の負担になりがちな衛生材料の無料または低額での提供システムも考慮されるべき。また保険給付のある医材料の無駄のない、効率的、かつ迅速で切れ目のない確保も重要。医療圏ごとに医材料供給センターを位置づけるなど、公的な支援が考慮されるべき。	在宅患者の衛生材料及び保険医療材料については、医療機関が必要かつ十分な量を支給することとして診療報酬上評価されています。 いただいた御意見については、今後の参考としていきます。
10	認知症対策	さまざまな認知症対策が掲げられているが、ここで公助としての重点的な施策として課題なのは、在宅、または高齢者住宅や老人施設での認知症であり、特に行動・心理症状(BPSD)への対応が重要。 この場合、かかりつけ医や一時的な認知症初期集中支援チームによるサポート以外に、行動・心理症状(BPSD)を継続的にサポートできる体制が必要になっています。せめて認知症疾患医療センターに、かかりつけ医(施設医)の要望に応じて、在宅や施設に派遣できる BPSD 対応支援員の配置が必要ではないか。 また、共助的な民間の篤志家まかせでは認知症カフェの普及は限界がある。積極的な公助を入れた「通いの場」である認知症カフェの普及にもっと力をいれるべき。	認知症疾患医療センターが出張相談等により地域に出向き、認知症の早期発見、早期対応につなげる事業を実施しています。また、認知症疾患医療センターに加え、BPSD への対応について助言のできる認知症高齢者グループホームを地域の認知症ケアの拠点にすることを検討しています。 認知症カフェの設置主体は、介護事業所が約4割、地域包括支援センターが約3割です。市町では、認知症カフェに対し、周知・啓発、相談会への支援、運営費補助等(12市町)などを行っており、引き続き、認知症カフェの普及を推進していきます。

2 医療法第30条の4第16項及び第17項の規定に基づく関係団体、市町等への意見聴取

(1) 意見聴取先

関係条項	意見聴取先
医療法第30条の4第16項関係	<ul style="list-style-type: none"> 一般社団法人静岡県医師会 一般社団法人静岡県歯科医師会 公益社団法人静岡県薬剤師会 公益社団法人静岡県病院協会
医療法第30条の4第17項関係	<ul style="list-style-type: none"> 静岡県医療審議会 市町 静岡県保険者協議会 一部事務組合 下田消防本部、駿東伊豆消防本部、富士山南東消防本部、御殿場市・小山町広域行政組合消防本部、志太広域事務組合志太消防本部、袋井市森町広域行政組合袋井消防本部

(2) 意見聴取期間

令和2年12月28日(月)から令和3年1月20日(水)(文書による意見照会)

(3) 意見提出状況

2団体 10件、6市町 13件

(4) 提出された意見に対する考え方

ア 関係団体からの意見

	項目	意見	意見に対する考え方
1	感染症対策	静岡県保健医療計画は、静岡県の保健医療に関する基本方針である以上、新たな感染症対策について、今後の改訂時に見直すのではなく、今回改訂に何らか、方針を記載していただきたい。	国における感染症対策の検討状況を踏まえつつ、予防計画と整合を取りながら、可能な範囲で見直しを行います。
2	在宅医療	在宅療養支援診療所364施設、在宅療養支援病院22施設において、地域医療情報システムの施設情報から、地域の偏在率を協会けんぽ静岡支部にて検証した。賀茂、熱海伊東においては在宅療養支援施設が充実しているが、富士地域は整備が進んでいないことがわかる。また、東部地域以外、支援診療所は充実しているものの支援病院の指数は低いことから、連携の在り方が課題の一つであると考えます。	在宅医療の推進において地域の連携は重要であることから、県医師会が運営する「シズケアサポートセンター(静岡県地域包括ケアサポートセンター)」を拠点として、郡市医師会等と連携して地域の病院・診療所等の連携の推進に取り組んでいきます。
3	認知症対策	認定サポート医のリストから、偏在率を協会けんぽ静岡支部において検証した。賀茂、熱海伊東地域は、比較的充実しており、他地域において指数比較すると、著しい差はないが、認定数が319名は不十分であり、育成が必要だと思ふ。また、認知症分野の専門医の育成も必要と考える。	認知症サポート医養成を引き続き進めるとともに、認知症サポート医リーダー連絡会において認知症サポート医の活動を支援してまいります。また、専門医の育成については、関係団体とともに育成促進を検討してまいります。
4	認知症対策	生活習慣病が認知症のリスク要因であることを周知することに加えて、認知症予防の視点から特定健診・特定保健指導の重要性を県民に周知することが、認知症発症予防への確実かつ最短ルートであると考えます。	御意見を踏まえ、特定健診・特定保健指導の周知について記載します。

	項目	意見	意見に対する考え方
5	認知症対策	認知症早期発見チェックリスト等による認知症簡易検査を特定健診と同時に実施し、軽度認知障害の早期発見及び専門機関での早期治療を行うことにより、認知症重度化予防に繋がられるのではないかと考える。	令和2年度から後期高齢者質問票が改定され、認知症に関する項目も掲載されました。県では「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組として、高齢者に対して医師が健診や日常の受診の機会を捉え、生活習慣病の重症化予防と認知機能低下を含めたフレイルに関する評価を行い、高齢者の状態に応じたサービス等につなげる仕組みづくりを実施しています。
6	認知症対策	治療と仕事の両立支援ができるように「静岡産業保健総合支援センターとの連携を図りフォローしていく」を追加	治療と仕事の両立支援については、若年性認知症の方の就労継続支援などを実施しており、静岡産業保健総合支援センターとの連携は、今後、検討していきます。
7	認知症対策	認知症施策の全体像 2 遅らせるの図と予防期の中の「通いの場、介護予防教室の四角の枠の中に「保健師」の記載を追加	認知症対策の全体像の遅らせる及び地域リハビリテーションの予防期の中の「通いの場、介護予防教室」に保健師を追加します。
8	地域リハビリテーション	関連職種に期待される役割（予防期）の職種欄に訪問看護師とあるが、上の図1では「看護師」となっており統一できないか。	御意見を踏まえ、「看護師」に統一するように修正します。
9	地域リハビリテーション	生活・身体機能維持についてケアマネジャーに多職種とリハビリテーション専門職の連携の重要性の理解を促進することに加え、ケアマネジャー自ら自立支援に向けたケアプラン作成ができるよう研修等を通じて資質向上を目指し、ケアプラン作成時にリハビリテーション専門職が介入できるようになる取組が盛り込まれるとよい。	施策の方向性の「ア(イ)専門職の育成」、「イ(ア)予防期」に、地域ケア会議(個別会議)を活用した、ケアマネジャーの資質向上と、ケアプラン作成へのリハビリテーション職の介入についての取組を記載しています。
10	数値目標	各目標値については、達成に向かって努力をしているが、目標を達成したからといって、静岡県は広域であり各地域で（西部、中部、東部、伊豆）で隔たりがあると感じている。 県民がどこに住んでいても同じ支援が受けられるよう、計画自体は静岡県全体の数値でも良いが、参考として各地域別の目標値の設定をお願いしたい。既に設定してある場合は、公表をお願いしたい。	医療圏ごとに目標値の設定、現状と課題、施策の方向性を記載する二次医療圏版を作成しますので、御確認ください。

イ 市町からの意見

	項目	意見	意見に対する考え方
1	在宅医療	医療提供体制の課題、今後の対策、数値目標について、受けた、支えられた側の評価も求めることは必要ではないか。	医療や介護サービスを受けた、支えられた側の評価については、把握方法も含め今後検討していきます。
2	認知症対策	介護保険事業計画内容と変わらない。認知症を医療として捉え、現状と対策を打ち出すべき。例えば、認知症に係る医療費や介護給付費の推計があると、社会保障費への影響が見える。また、年代ごとの医療費の内訳などがあると、状況がわかりやすい。	認知症施策については、長寿社会保健福祉計画と整合をとるため、「今後の対策」は同計画から医療関係事項を中心に転載しました。また、認知症に係る医療費や介護給付費については、原因疾患の捉え方等の課題があるため、引き続き検討していきます。
3	認知症対策	認知症サポート医リーダーの養成を行っていますが、具体的な役割がみえない。活用として、どのようなことを期待され、現状はどのくらい進んでいるか。	認知症サポート医リーダーは、地域のサポート医の核となる役割を担っています。今年度から、県と県医師会では、認知症サポート医リーダー連絡会を設置し、サポート医活動の活性化に向けた取組などを行っています。
4	認知症対策	認知症を遅らせることや重度化させないことも認知症施策推進大綱の柱であり、数値目標に予防の視点も入れるべき。	数値目標に「通いの場設置数」、「通いの場に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数」を追加します。
5	地域リハビリテーション	保健医療計画に位置づける内容は、医療として取組み、強化する部分があってもいいのではないか。例えば、かかりつけ医が介護予防に関与するために、予防の理解を促進する取組を行うことなどを強調するとか。	他の各疾病や事業の中にリハビリテーションは記載されており、この項目では、疾病からの回復だけでなく、介護予防や疾病予防を含めた幅広い概念である「地域リハビリテーション」を記載しています。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても記載しています。
6	在宅医療	ACPとリビングウィルの両方を普及啓発することは難しい。本市では人生会議手帳を活用したACPの普及啓発のみに留める。	各市町の実情に応じて、ACP等の普及啓発を検討いただきたい。
7	在宅医療	「患者が少なく運営が不安定な」とあるが、これは「新規開設直後」であるならば、文言を追加すべき	御意見を踏まえ、修正します。
8	認知症対策	「認知症地域支援推進員」は、専門職以外の者が担っている市町村も存在するため、「専門職等」とした方がいいのではないか。	御意見を踏まえ、修正します。
9	地域リハビリテーション	関連職種の連携(予防期)について、「保健師」「看護師」と「医療関係団体等」との連携について追記すべき	当該図は、職種(人)に着目して、その関係や連携体制を示しており、医療関係団体との連携は、本文で記載しています。
10	地域リハビリテーション	関連職種の連携(予防期)について、通いの場、介護予防教室枠内の医療専門職において、「保健師」も記載すべき	御意見を踏まえ、修正します。
11	認知症対策	「認知症の対応について不安に感じている介護者の割合」について、独居高齢者や老老介護の割合が増加が予想されることから、「介護者等が認知症についての相談先がある」と回答した割合に変更すべき。	成果指標として、現状実施している調査項目の中から選定しました。今後の調査実施において御意見を参考とします。

	項目	意見	意見に対する考え方
12	認知症対策	「認知症初期集中支援チーム」について「すべての市町に設置」とあるが、当町ではチーム員の研修受講者が不在となり、現在設置していないので、「すべて」ではない。	2020年度当初の状況としています。2021年度当初とする場合には、本文、図表7-13とも修正します。
13	地域リハビリテーション	「地域リハビリテーション推進員や地域リハビリテーションサポート医」の養成にあたり、基盤整備困難な医療体制のため地域格差が拡大することが懸念される。	養成に当たっては、関係団体と協力し、少数地域への働き掛けなど、地域格差が生じることのないよう配慮します。