

第8次長崎県医療計画(素案)に関するパブリックコメントの結果について

(1)実施期間 令和5年12月27日(水)から令和6年1月17日(水)

(2)意見募集方法 電子申請、郵送、ファクシミリによる

(3)意見総数 総意見数 16件

(4)対応状況

A:意見を素案に反映(予定) 2件

B:素案の方向性に合致・既に反映 9件

C:今後検討する 3件

D:反映が困難 0件

E:その他 2件

(5)意見の内容(別紙のとおり)

番号	ページ	該当項目	公表用意見	対応状況	回答
1	1-2-1	第1章総論 2-(1) 県民の視点に立った医療連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民が症状に応じた質の高い医療を適切に受けることができるよう対応することが述べられているが、機能分化・連携を強調しているに過ぎない。さらに、県民への医療機関情報提供を進めることが示されているが、医療連携だけで患者視点に立った具体的内容が示されていない。 ・ 県民は、いつでも、どこでも、安心してかけられる医療を望んでいる。特に、行政の責任の下で、医療資源が乏しい地域での医療提供体制の充実を構築する施策を求める。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同章3. 計画のポイントに記載のとおり、超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築のため、地域の実情を踏まえた病床機能の分化・連携を推進するとともに、高齢化による増加が見込まれるがんや脳卒中等の疾病予防・介護予防まで含めた体制の充実などに取り組むこととしております。
2	1-2-1	第1章総論 2-(3) 質の高い人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会的資源である医療機関従事者の確保は行政が担うところが大きいはずだ。公費を投入して人材育成しているにもかかわらず、民間医療機関は、経営コンサルタントや人材派遣会社に多額の費用を支払っているのが現状だ。全く公的なシステムが機能していない。行政として、奨学金制度の充実のほか、本県には離島医療や被爆者医療などの特徴的な分野を活かして、全国から人材を集めるような工夫が必要ではないか。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご意見のとおり、医療体制確保に必要な人材を確保するため、県では医師や看護師の新規養成とともにセカンドキャリアの形成支援や復職支援、UIターン対策等計画に記載した事業について関係機関と連携し取り組むこととしており、今回いただきましたご意見は、具体的な事業遂行を図る上で参考とさせていただきます。
3	1-2-2	第1章総論 2-(4) 地域の実情を反映した医療提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長崎市・佐世保市の開業医の高齢化は全国トップで人口減も伴って、新規開業も減少の一途を辿っている。若い医師・歯科医師が本県で開業しようという意欲・魅力を持ってないでいるのが本県の現状だ。行政として、医療機関開設時の支援が必要ではないか。西海市では補助金を設けている。行政が保有する土地や施設を提供する、人材確保をバックアップするなどを検討してほしい。すべて多額の費用などを個人でまかなうことは不可能である。 	C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の高齢化については、医療体制の維持において重要な課題であると認識しております。引き続き市町や医療関係者等と情報共有を図りながら、必要な取組について検討してまいります。
4	1-2-2	第1章総論 3-(1) 超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 効率的・効果的な病床機能の分化・連携が行政主導の病床の削減に繋がらないようにする。我々医療者はコロナ禍において、我が国の医療提供体制の脆弱性を目の当たりにした。急性疾患への対応や高度先進医療だけが入院医療ではない。生活習慣病の急性増悪や慢性疾患の医学管理、検査を要する状態など、切れ間のない医療提供体制が必要である。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第4章地域医療構想に掲載しているとおり、「病床の必要量」は、病床の削減を目的としたものではなく、地域の実情を反映したあるべき医療提供体制の実現に向けた「方向性」として示しているものです。「地域包括ケアシステム」の構築をはじめ、引き続き効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を図ってまいります。
5	1-2-3	第1章総論 3-(3) 医療従事者の効果的な確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師数等を対10万人比だけを用いて比較するのではなく、面積も比較するなど、他の指標も取り入れるべき。対10万人比では平均的な数字であっても、離島のように面積が広いため、面積当たりの医療従事者が少なく、医療機関へのアクセスが悪い地域が存在する。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師については、離島の地理的隔絶性を考慮するとともに、国が算出した患者の流出入や医師の性別・年齢分布等を考慮した指標や現場の状況等を考慮した上で、いただいたご意見も参考にしながら必要な確保対策に取り組んでまいります。

番号	ページ	該当項目	公表用意見	対応状況	回答
6	1-3-3	第1章総論 第3節計画の実効性を高める仕組み(2)地域医療支援病院	・現在、全国で700病院が承認を受けている地域医療支援病院について、役割に「救急医療の提供」として24時間使用可能な体制が確保とされていますが、長崎県においては救急車受入件数が少なく、DPCデータや病床機能報告などから未承認病院よりも少ない病院があり、また夜間帯に対応されていない病院が承認されているようなので見直しはされているのでしょうか？	B	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院は、毎年度、業務報告書を県へ提出することとされています。また、各地域医療支援病院において、四半期毎に地域の関係者を委員とした運営委員会が開催されており、県からも委員として出席しています。 ・これらの機会に、指定要件を満たす運営がなされているか確認を行っており、今後も引き続き取り組んでまいります。 ・なお、指定要件を満たさないことが確認された場合は、改善計画を提出させ、改善状況を確認しております。
7	1-4-4	第1章総論 第4節医療圏と基準病床	・人口が少なく、かつ人口減速度の速い上五島地区及び対馬地区での病床数を増やす意味が理解し難い。	A	<ul style="list-style-type: none"> ・療養及び一般病床の整備を行う際には、地域で整備する病床数の上限である基準病床数と地域医療構想において推計した2025年の病床必要量について整合を図る必要があることから、地域の関係者の意見を聴きながら検討を行う必要があることを追記します。
8	2-2-3～	第2章 第2節脳卒中医療	<ul style="list-style-type: none"> ・五島市には2次救急病院として五島中央病院があるが脳卒中センターがないため、脳梗塞、脳出血患者はヘリコプターで大村、長崎等に送らざるを得ない。脳梗塞は発症から4時間半以内にアルテプラゼ（rt-PA）の静脈投与／血栓回収療法などがある。また血腫量30ccを超える脳出血は速やかな開頭血腫除去術が必要である。救命するためには時間との勝負である。 ・五島市には脳卒中センターが必要である。そのためには、日本脳卒中学会の認可が必要。脳神経外科、脳卒中専門医、トレーニングを受けた看護師などスタッフの配置、24時間稼働のCT/MRIなどレントゲン設備が必須。 	C	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘のとおり、五島を含む離島医療圏では学会が認定する脳卒中センター及び県が構築している脳卒中診療ネットワークの医療機関がないため、脳卒中を発症した急性期の患者に対しては、ドクターヘリによる救急搬送やDrip and Ship法等の遠隔医療による対応を行っているところです。 ・脳卒中センターの要件である設備や人的配置を離島医療圏の医療機関が満たすのは現状難しいため、離島医療圏の急性期医療の在り方につきましては、今後の協議会等で協議のうえ検討いたします。
9	2-3-1～	第2章 第3節急性心筋梗塞等の心血管疾患医療	・当地は65歳以上の高齢者の割合が約6割弱と多く、高血圧症、高脂血症、糖尿病、肥満など成人病が多い。その行きつく先が、冠動脈疾患、弁狭窄、心不全である。五島中央病院の循環器科に紹介する。ただ、全市から患者さんが集中するために専門外来、救急外来が多忙を極める。よって緊急の血管内手術（PCI：経皮的冠動脈形成術）等治療を全員に行うのが困難であると推察する。診療所でこのような状況と判断した場合、患者さんを長崎等に紹介せざるを得ない。	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘のとおり、五島を含む離島医療圏では急性期医療の対応が可能な医療機関が少ない状況です。そのため、専門医の養成や医療機能の分化・役割分担の強化、医療機関間の連携体制の整備等が課題と認識しております。 ・施策の方向性（3）急性期の医療に記載しておりますとおり、専門的医療が可能な医療機関の地理的な分布の適正化及び病院間のネットワーク強化に向けて引き続き取り組んでまいります。

番号	ページ	該当項目	公表用意見	対応状況	回答
10	2-5-27~	第2章 第5節-2精神科 医療（認知症 医療）	<p>・認知症医療では、様々な診療科が関わる。他県と比較すると、長崎県の認知症医療は遅れていると考える。長崎県の認知症施策の問題点の1つに、認知症の専門教育を受けた専門医が非常に少ないことが挙げられる。認知症医療は、多職種での地域連携体制が重要だが、専門医はその一本の柱だと考える。予防や早期診断・介入から進行期の医療・診療のみならず、介護・福祉などに関する広範な知識を合わせ持った専門医が必要とされている。</p> <p>・①そこで、施策の方向性（もしくは認知症疾患医療センターと連携体制）の中に、専門医療体制の充実の一環として、 1）専門医の人材育成：精神科、脳神経内科、脳神経外科など関連診療科の中から、認知症診療に精通した専門医を育成する。 2）専門診療科の連携体制の構築：認知症医療に関して、精神科、脳神経内科、脳神経外科など関連診療科のシームレスな連携を構築する。 等の文言を入れていただきたい。</p> <p>・②レカネマブの投薬体制を構築しているところに、県からもバックアップしていただきたい。</p>	C	<p>・認知症の早期発見と適切な対応にあたっては、ご提言のとおり、認知症に関して高度な専門知識、経験をもった専門医の育成が重要と認識しております。現在、県としては、認知症医療体制の整備にあたって、まずは認知症疾患医療センター、専門医療機関、地域の医療機関、認知症サポート医、かかりつけ医等との連携体制の強化を推進しているところです。医療計画の記載にあたっては、国の作成指針に基づいた記載としているところであり、ご指摘の専門医の人材育成や連携体制構築にあたっては、県としての役割を含め、国の動向を見極めながら、今後検討してまいります。</p> <p>・認知症疾患治療薬レカネマブ投薬体制の構築については、今後、課題を把握したうえで、国の動向を注視してまいります。</p>
11	2-6-9~	第2章 第6節離島・へ き地医療	<p>・五島市の久賀島には救急隊が来ないために、住民の協力を得て急患を五島中央病院などに運ばざるを得ない。患者さんの自宅から診療所の軽ワゴン車まで担架を用いて男4人で運ぶ、診療所で一次救命処置を行い2次救急病院、救急隊に通知、久賀島の田ノ浦港まで搬送し、海上タクシーを手配し福江、奥浦港まで海上移送する。奥浦からは救急車で病院に運ぶ。患者さんの自宅から2次救急病院までは、早くて約1時間半から2時間を要する。夜間航空機による搬送は困難。つまり緊急の治療が必要な血管障害、多発外傷等の治療は困難を伴う。（間に合わない）</p>	B	<p>・離島・へき地における救急搬送につきましては、一次救急での搬送にかかわる市町や関係機関と連携するとともに、本土への搬送の場合は海上自衛隊・海上保安部とも連携しながらヘリコプターの有効かつ効果的な搬送が可能となるよう救急体制の充実に努めてまいります。</p>
12	2-6-11	第2章 第6節離島・へ き地医療	<p>・離島・へき地などにおけるオンライン診療の活用検討→そもそも一人暮らしが多く高齢者はスマホをも充分扱えないので、拠点を設け、そこにIT機器に詳しい看護師やスタッフを配置してもらい、そこから医系・医療サイドへ結んだり、オンライン診療専用機器の準備も行政サイドで準備して欲しい。</p>	B	<p>・県では「へき地診療所」やそれを支援する病院として指定された「へき地医療拠点病院」の機器整備等を支援しておりますが、オンライン診療を含む遠隔医療の活用は効果的と考えており、今回いただきましたご意見は具体的な事業遂行を図る上で参考とさせていただきます。</p>
13	2-6-11	第2章 第6節離島・へ き地医療	<p>・意見：長崎大学病院神経科と診療所の間で痴呆患者、神経症、夜間せん妄などについて実証実験による遠隔医療を行っている。今後小学校、中学校生徒のメンタルケアにも活用する予定。専門外来として助かっている。</p> <p>・問題点：相談を受ける診断医師の仕事量が増える。継続した診療を行うためには診断医に対して診断料の支払いを考慮する必要がある。（国際協力としての遠隔医療の経験より）</p>	E	<p>・ご意見のとおり医療人材が少ない離島へき地において、オンライン診療を含む遠隔医療の活用は効果的であると考えております。</p> <p>・長崎大学病院神経科が離島の診療所と行っている実証実験による遠隔診療については、離島での医療のみでなく、生徒のメンタルケアにも活用予定とのことで、重要な取組であると認識しています。</p> <p>・遠隔医療の活用については国の動向等を注視し、引き続き情報収集に努めます。</p>

番号	ページ	該当項目	公表用意見	対応状況	回答
14	2-12-7	第2章 第12節在宅医療 2-(2)-③急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養後方支援病院における在宅患者の急変時の受け入れ体制の充実案として、在宅患者の登録制の幅を広げ、介護福祉施設全般とすることで調整ができないでしょうか。介護施設職員は低賃金で重労働であり、急変時に医師不在のところも多く搬送判断が困難なことも多い状況です。 その心的な負荷の軽減は離職防止にもつながると思います。今後地域の高齢者を幅広く支える大事な施設を守る対策を計画にも盛り込めたらと考えます。R5. 12. 20の中医協資料の最後の論点箇所にも連携体制の構築が議論されております。 	A	<ul style="list-style-type: none"> 当該表現については、医療と介護の連携の強化に向けて幅広く検討を進めていく方向性をお示したところです。令和6年度介護報酬改定等も踏まえ、2-12-13 第2章 第12節 在宅医療3-(3)-② 日常の療養生活の支援の最後の●の記載を以下のとおり修正し、ご意見の趣旨を反映させていただきます。 ●介護施設における入所者の急変時の医療ニーズへの対応について、介護施設と在宅療養支援病院など在宅医療を支援する地域の医療機関等との連携をさらに強化することで、施設の医療対応力の強化と施設職員の負担軽減を図ります。
15	7-1-1~	第7章 第1節医師	<ul style="list-style-type: none"> 生活環境が厳しい、子供の教育ができない僻地、お年寄りの慢性疾患ばかりの所には常勤の若い医師、ベテラン医師は赴任しにくい。現実には定年退職後のロートル医師が赴任するか？孤独になりやすい一人診療の医師の支援が必要である。医師としてのモチベーションの確保が必要。知識の更新のため学会出席は必須、専門医の更新ができること、専門外の疾患について遠隔医療などを通じて相談ができる体制、ベッドを抱えないため後方病院の確保が肝要である。心電図、レントゲン撮影器は更新してほしい。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ご意見のとおり、県による医師養成においても、医師のキャリア形成が可能となるよう配慮しており、必要勤務期間中に専門医取得を可能とする勤務要件や専門医への相談体制の確保、学会等参加時の代診医派遣等を引き続き実施してまいります。機器更新については「NO12」での支援等を含め具体的な事業遂行を図る上で参考とさせていただきます。
16			意見なし	E	