

**西宮市保健医療計画【素案】について提出された
ご意見の概要とそれに対する市の考え方**

健康福祉局 福祉総括室 医療計画課

1 パブリックコメントでの提出意見及びその対応

平成 27 年 12 月 14 日から平成 28 年 1 月 15 日までの期間で実施しました意見提出手続（パブリックコメント手続）に基づく意見募集について、お寄せいただいた意見の概要とそれに対する市の考え方を取りまとめましたので、意見の概要とそれに対する市の考え方を公表します。

1. 意見提出者 6名（男性：4名、女性2名）

年 代 別		居 住 地 域 別		職 業 別		提 出 方 法 別	
40代	2人	本 庁	2人	会 社 員	2人	郵 送	3人
70代	3人	甲 東	2人	無 職	3人	メ ー ル	3人
80代	1人	市 外	2人	不 明	1人		

2. 意見件数

項 目 ・ 内 容	件 数
■第1章 計画の趣旨と位置づけ	
計画の位置づけについて	1件
■第2章 西宮市の医療の現状	
出生・死亡の状況について	1件
西宮市の医療提供体制について	1件
高齢者・障害のある人等の状況について	3件
将来推計について	1件
■第4章 救急災害時医療が充実したまち	
災害時医療体制の強化について	1件
■第5章 住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち	
在宅医療・介護連携体制の構築について	8件
医療連携の推進について	4件
■第6章 予防力を高め健康でいきいきできるまち	
疾病予防対策の充実について	1件
保健・医療に関する情報の発信と普及啓発の強化について	1件
■第7章 基本目標を実現するための市立中央病院の役割	
市立中央病院の役割について	1件
その他	2件
合計	25件

3. 回答の分類

	分類	分類内容	件数	意見番号
①	既に記載済み	計画に既に同趣旨の記載があり特に修正を要しないもの	2	1、12
②	意見を受けて素案を修正	意見を受けて計画の記載を修正したもの	5	4※、8、13、15
③	今後の参考	意見内容については課題として認識しており、今後検討を行ううえで参考とするもの	9	9、10、11、14※ 16、17、19、21
④	反映困難	意見・要望等に対応が困難であるもの	8	2、3、5、6、7、20、22、23
⑤	その他	疑問・質問や感想等に対する回答等	1	18
合計			25	

※同内容の意見が複数あるため意見件数と意見番号の数は一致しない

番号	ご意見の概要	件数	市の考え方	素案 頁	分類
■第1章 計画の趣旨と位置づけ					
計画の位置づけについて					
1	計画の位置づけ図において、「本計画と障害福祉推進計画との相互連携」は重要なことですので、図において明示することを提案します。	1	【既に記載済みです】 本計画では、「西宮市障害福祉推進計画」との連携についても認識しており、3頁の「計画の位置づけ」に関する図では、「その他関連計画」に含まれるという整理をいたしております。	3	①
■第2章 西宮市の医療の現状					
出生・死亡の状況について					
2	精神科病院は、医療法の「精神科特例」が未だ適用され残っていて人員配置基準が一般医療と同等ではなく、診療報酬も低く抑えられていて、一般病院とは同列視できません。そこで、病院における死亡数に関する基礎データは精神科病院と一般病院に別けて示すことを提案します。	1	【反映は困難です】 死亡場所別の死亡数について、精神科病院と一般病院を区別した、公的な統計調査に基づいたデータがないため、数値の記載は困難です。	11	④
西宮市の医療提供体制について					
3	病院関係従事者に関する基礎データも病床種別（一般病床、療養病床、精神病床）毎に別けて示すことを提案します	1	【反映は困難です】 療養病床および精神病床における病院関係従事者につきましては、公的な統計調査に基づいたデータがないため、数値の記載は困難です。	16	④
高齢者・障害のある人等の状況について					
4	計画において障害者数はその最も基礎となるものですが、実際の精神障害者数と精神保健福祉手帳所持者数に大きな乖離があると思われます。西宮市の保健医療を考えるに当たっては精神保健福祉手帳所持者数と精神障害者実数とのこのような乖離の事実を指摘し、注意を喚起することが必要であると考えます。 従って計画書においては、少なくとも、精神保健福祉手帳所持者数のみではなく、自立支援医療受給者（精神科通院者）数を併記するのが望ましいと考えます。	2	【意見を受けて記載を修正いたします】 ご指摘を受けまして、障害者自立支援医療（精神通院医療）受給者数の推移に関する資料を記載いたします。	20	②

5	精神障害のある人は、精神保健福祉手帳を所持していない方が未だ多くおられます。したがって、手帳所持者数の推移だけでなく、「精神科在院者数」の推移も示す必要があります。	1	【反映は困難です】 西宮市民のうち精神科病院に在院している者の数につきましては、公的な統計調査に基づいたデータがないため、数値の記載は困難です。	20	④
将来推計について					
6	精神疾患は医療法が規定する5疾病（がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、精神疾患）のひとつですので、1日当たり患者数の将来推計を記載することを提案します。	1	【反映は困難です】 精神疾患の受療動向については、公的な統計調査結果から保険種別（健保組合、国民健康保険等）間で、他の疾病と比較して大きく乖離する傾向が見られるため、計画への記載は困難です。	22	④
■第4章 救急災害時医療が充実したまち					
災害時医療体制の強化について					
7	地域の災害時要援護者の多くを把握するケアマネジャーや訪問看護ステーションが、災害時の要援護者情報を西宮市に集約したり、市が把握した情報をケアマネジャーや訪問看護ステーションに提供するような仕組みの構築も検討されるべきであり、そうした内容を医療計画にも掲載されることが望ましいと考える。	1	【反映は困難です】 ご提案いただきました災害時要援護者への具体的な取組につきましては、「西宮市地域防災計画」の一環として進めてまいります。	43	④
■第5章 住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち					
在宅医療・介護連携体制の構築について					
8	在宅医療における「看取り」の課題として、37ページの「救急医療体制」で述べている課題が、ここで再度、同じ文言で掲載されていることに、違和感がある。今、強く感じているのは市民が「死」やその準備について、考えたり話し合う機会を多く持ち、そこから目をそらさずに「当たり前」にだれにも訪れることとしての啓発活動がもっと必要だということ、および高齢者のケアプランを担うケアマネジャーが在宅での看取りに関するプランニングの質の差が担当者により大きいことであって、それが不十分であるからこそ、救急医療体制の疲弊が起これと考えている。	1	【意見を受けて記載を修正いたします】 ご意見を受けまして、以下のとおり文言を課題として追記させていただきます。 『●在宅での看取りが円滑に行われるよう、市民および医療・介護従事者等の理解を深めていくことが重要です。』 なお、看取り時期における救急要請に対する課題は、救急医療、在宅医療における課題でもあるため現状のままとしております	53	②

9	<p>まだ若くて資源として働いてもらえるような方への就労支援、子育て支援などの対策も計画のなかに入れていくことが必要ではないかと考えます。特に、資源促進に、介護士や看護師の出産後の復帰について保育所利用はすぐに対応できるようにしてほしい。</p>	1	<p>【今後の参考といたします】</p> <p>本市においては、高齢化社会が進展する中で、介護職、看護職の確保の必要性について認識しており、いただいたご意見を今後の参考とさせていただきます。また、本計画においても「在宅医療・介護連携体制の構築」の項目を設け、人材確保の取組について記載しており、今後も関係機関との連携を図ってまいります。</p>	54	③
10	<p>在宅療養を継続できる地域社会にしていくためには、訪問看護の充実が重要とされる。このために有効なのは、病院医療(看護)と在宅医療(看護)の連携に対し、西宮市で特に推進していくための取り組みを始めることに尽きるうえ、今後在院日数がますます短縮化される中で、これを推進しなければ「切れ目のない医療体制の保障」は実現しない。この医療計画で具体的な取り組みを明示されたい。</p> <p>訪問看護ステーションで医療機関の看護師が実習研修を行う等の看看連携の推進を図る取組を全市で行ってはどうか。</p>	1	<p>【今後の参考といたします】</p> <p>本計画の49頁に「医療・介護等の多職種の連携により、切れ目のない医療・介護サービスを提供できる体制作りが必要で」と記載しております。ここにおける「多職種」は、病院医療、在宅医療に携わる様々な職種を意味しており、病院医療と在宅医療の連携を内包した記述となっております。</p> <p>病院から在宅療養・介護への円滑な移行を図るため、病院看護と在宅看護の連携が重要であることは認識しております。そのため、本計画においても病院看護と在宅看護との定期的な連絡会を開催するなどの退院支援に向けた取組を進める旨を方向性として記載しております。</p>	54	③
11	<p>がんの若い人への取組、障害のあるかたの医療助成について検討を要望します。</p> <p>現行の障害者医療制度では訪問看護を利用できないことや、若年性のがん患者で介護保険の対象にならないことで、在宅療養において大きな経済的負担を強いられている方がいらっしゃいます。そのような制度的な狭間にある方への対応を検討してください。</p>	1	<p>【今後の参考といたします】</p> <p>県と市の共同事業である障害者医療を含む福祉医療費助成制度は、訪問看護療養費を助成対象としておらず、他の公費助成をご利用いただいています。</p> <p>現行の福祉医療等の諸制度において、助成等の対象となっていない部分に対する支援の在り方につきましては、財源などの課題を含めまして、今後検討を進めてまいりたいと考えております。</p>	54	③

12	<p>住み慣れた地域や自宅での死亡は理想だが、そうした自宅での死亡時にも病院に搬送することなく、行政側の検視官出張による確認だけで済ませられるようにしていただきたい。</p> <p>医療費の軽減が云われながらも、寝たきりで酸素吸入を受けた状態の患者等の延命治療を続けられる患者の存在、薬局で過剰な多様種の投薬や必要以上の検査の提案等の無駄な医療が現実的に行われている事に大きな疑問と矛盾を感じる。私自身は、持病があるが、必要な医療だけ受けたいと考えている。何らかの対策が必要ではないか。</p>	1	<p>【既に記載済みです】</p> <p>ご指摘の在宅療養患者の終末期の症状変化を看取り時期と捉えずに、病状急変と判断し救急要請する事例が見受けられることが、課題であることは市でも認識しており、計画中にも記載しております。その課題への対応も含め、市民向けの「フォーラム」の開催や在宅療養ガイドブック「望む暮らしをわがまちで」を作成・配布する等し、在宅での看取りに対する理解を深めていくことを記載しております。</p> <p>今後は、これらの取組をすすめ、市民、1人ひとりの意思を反映した看取りが行われるよう啓発に努めてまいります。</p>	55	①
13	<p>在宅療養相談支援センターと、高齢者あんしん窓口に関して記載があり、それぞれに「相談」の文言が含まれているため、市民にとって役割の違いが非常にわかりにくいと思われる。役割の違いを明記されるべき。</p>	1	<p>【意見を受けて記載を修正いたします】</p> <p>意見を受けまして、以下のとおり、文言を修正させていただきます。</p> <p>56 頁</p> <p>●在宅医療・介護の多職種連携を支援するため、市内に5つある医療介護連携圏域のうち、2 圏域に在宅療養相談支援センターを設置しています。（P.50「5つの医療介護連携圏域」参照）</p> <p>58 頁</p> <p>●多職種連携をより一層進めるため、医療介護連携圏域での在宅療養相談支援センターの設置を進めます。</p> <p>●高齢者あんしん窓口が地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な役割を果たすことができるよう、高齢者に係る総合相談窓口としての機能強化を図るとともに、医療機関との連携を進めます。</p>	56、58	②
14	<p>認知症初期対応チームには、訪問看護師の「医療と生活」両方の視点で見られるスキルが有効。認知症の初期対応、予防への取り組み支援チームに訪問看護師も加えて欲しい。世田谷区の取り組みは非常に参考になる。</p>	2	<p>【今後の参考といたします】</p> <p>今後「認知症初期集中支援チーム」の設置につきましては、より機能的な運営ができるよう、専門職の方々のご意見や他市での運用を参考にさせていただきます。</p>	63	③

医療連携の推進について

15	<p>p.66「精神科病院入院患者の現状調査」の結果に関する記述について、社会的入院はあってはならないことですので、例えば、「これら長期入院者の中には、入院加療はほとんど要しないのに入院生活を続けておられる社会的入院者がおられます。」との一文を追記することを提案します。</p>	1	<p>【意見を受けて記載を修正いたします】 P66 現状の【精神科医療】の記述を以下のとおり修正いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本市で実施した「精神科病院入院患者の現状調査」では、平成26年6月30日現在で、兵庫県と大阪府の精神科病院に入院する西宮市民529人のうち、1年以上の長期入院者が320人(約60%)となっており、そのうち、5年以上が159人(約30%)、10年以上が96人(約18%)、20年以上が39人(約7%)となっており、長期入院者の中には、条件が整えば、病状に応じて退院が可能な方もおられます。 	66	②
16	<p>地域で暮らすことが精神疾患の治療においては最も効果が優れ、また在宅の医療費は入院に比べて数分の一以下となるといわれています。しかし、精神障害においては地域移行が早くから唱えられているにもかかわらず進んでおらず、精神医療における日本の状況は、障害者を隔離する病院医療中心の結果として世界に突出した過剰病床となっています。この状況を早く打開し、地域移行を実現しなければならないと考えます。</p> <p>フィンランドの「開かれた対話（オープンダイアログ）」や京都市の「ACT-K」等のアウトリーチ型ケアの成功例があり、その効果は実証されています。</p> <p>すぐに有効な方法として、退院促進、往診の増加、訪問看護の増加と特にその質的な改善などは今の日本でも可能であり、そのためには看護師、臨床心理士、作業療法士などの専門家の育成・増加、並びに質的向上促進の施策が望ましいと考えます。素案においてもアウトリーチは推進するとされており、既存の医療・福祉の各種施設・機関のいわゆる連携・活用が強調されてはおりますが、いわゆる「連携」などで例えば患者の症状が急激に悪化した時の支援にも敏速な対応ができるか疑問があります。責任体制が明確で、機動性、融通性のある強力なシステムの創設が必要であり、西宮市においても何らかの具体的な方法のご検討をお願いいたします。</p>	2	<p>【今後の参考といたします】</p> <p>本市としましては、地域生活の継続におけるアウトリーチ機能を備えた多職種医療連携チームによる医療提供体制の構築が課題として認識しております。しかし、医療の提供は市単独で取り組みを行うことは困難であり、医療機関の理解・協力が必要であると考えております。そのため、方向性としてのみ記載しております。今後、より具体的な実現が可能となるよう、ご意見を参考にさせていただきます。</p>	68	③

17	<p>日本の病院では精神疾患の入院患者が世界の標準よりはるかに多く、入院期間が長い一方、入院患者の処遇は悪く、患者数当たりの医師数、看護師数は少ないため、精神科救急体制も慢性的に貧弱であり、西宮市でも長年の課題となっています。夜間、休日の急な発症者は、市内に入院できず、市外の遠くにまで行かねばならないことがよくあります。また、精神疾患患者が身体の病気やケガを併発した時に、一般の病院が患者を受け入れないことがあります。精神身体合併症患者を受け入れられる病院の体制強化が必要です。</p> <p>これらの点を改善するように計画をしていただきたいと思います。</p>	1	<p>【今後の参考といたします】</p> <p>身体疾患を合併した精神科救急患者に対する医療提供につきましては、医療法に基づき兵庫県が策定している保健医療計画には盛り込まれるなど、県が進める精神科病床の整備の一環として進められているところです。</p> <p>なお、兵庫県においては、身体合併症患者に対して、早期に適切な医療を提供するとともに救急医療体制を確保するため、一般科救急病院における身体合併症対応病床が必要であるとの考えが示されており、平成27年7月に開設された県立尼崎総合医療センターに身体合併症の患者専用の病床が整備されたところです。</p> <p>しかしながら、ご意見いただいた病院の体制強化につきましては、具体的な内容まで検討ができておりません。今後、協議・検討を進めてまいります。</p>	68	③
18	<ul style="list-style-type: none"> ●どのような状態の精神疾患患者がこのアウトリーチ多職種連携チーム医療の対象なのでしょうか ●医療提供体制は、夜間休日を含め365日24時間対応できる態勢なのでしょうか ●本人に対する医療の提供だけでなく家族支援も行うのでしょうか ●1チームだけで市内全域をカバーするのでしょうか、それとも人口10万人（例えば）を対象としたエリア責任体制でしょうか以上の点を示してください。 	1	<p>【その他】</p> <p>本市としましては、国の方針を踏まえ、多職種連携医療チームによるアウトリーチが重要だということという認識により方向性として記載していますが、ご意見にあるような具体的な内容まで検討が出来ておりません。</p> <p>今後、協議・検討を進めてまいります。</p>	68	⑤

■第6章 予防力を高め健康でいきいきできるまち					
疾病予防対策の充実について					
19	「西宮こころのケアセンターでの相談事業など相談窓口の周知とともに、精神科医等との連携強化を図り、こころの健康づくりを支援します」とあるが従来の「待つサービス」の他に、相談者のところに向いて現場の状況・実態を直接確認し相談を受けるアウトリーチ制を提案します。	1	【今後の参考といたします】 本市としましては精神保健活動の一環として、訪問するなど支援を実施しているところですが、今後も、支援が必要と思われる場合には、精神科医師との連携を図りながら訪問等を含めた支援を継続し、「こころの健康」の保持増進を進めてまいります。	76	③
保健・医療に関する情報の発信と普及啓発の強化について					
20	「がん・脳血管疾患・心疾患・糖尿病をはじめ各種疾病に関する正しい知識や、予防対策・発症時の対処方法等市のホームページなどを活用し、情報発信します」の記述について、記載の4疾病に加え、精神疾患も追記されることを提案します。	1	【反映は困難です】 ご提案いただいた取組は、【市民の健康管理意識】に位置づけた取組であり、生活習慣病を念頭としているため主な生活習慣病として「がん・脳血管疾患・心疾患・糖尿病」と例示列挙しています。ご提案のございました精神疾患は、これらの生活習慣病と性質を異にするため、すべて同等に対応できるものではなく、反映は困難であると考えております。 なお、精神疾患への対応は、健康づくりにおける重要な課題であると認識しており、6章において【生活習慣病予防】とは別個に【こころの健康】として独立した記載をしております。	79	④
■第7章 基本目標を実現するための市立中央病院の役割					
市立中央病院の役割について					
21	精神疾患のある人への精神科以外の医療提供体制について、本市医師会等と協議を進めていきます」とあるが、障がいのある人の立場に立てば、「合理的配慮の不提供」が禁じられている公立病院が、受療の場として望ましく、市立中央病院と県立西宮病院の統合に向けた取組の中で、精神障害者への身体合併症の医療提供体制を備えることを提案します。	1	【今後の参考といたします】 身体合併症を有する精神疾患患者への診療体制の確保は、本市と兵庫県の病院事業関係者による意見交換会において、西宮市内の医療課題のひとつとして県と市で認識を共有しています。しかしながら、現在、市立中央病院、県立西宮病院の双方とも専門的な精神医療を提供できる体制を有しておらず、また、両病院の統合が決まっていない状況下にあっては、本計画において具体的な取組として掲載する段階には至っておりません。今後、両病院の統合が決まり、統合後の新病院の構想を検討する際には、いただきまましたご意見も踏まえ、兵庫県と協議してまいります。	86	③

■その他					
22	<p>市民で医療ミス等に不満を持っている方も多いと思います。(医療計画に記載が無いので)、そのような記載を行う頁を設置しても良いのではないのでしょうか。</p>	1	<p>【反映は困難です】</p> <p>医療ミス(過誤)については、全国的な課題であると認識していますが、基本的には、医療機関自身が過誤の認定、対応を行うものとなっており、行政がその判断はできません。そして、医療機関が過誤を認定せず、患者側がそれを不服とする場合は、司法の判断となっていきます。</p> <p>現在、医療事故情報収集等事業や医療事故調査制度などが国家施策として始まっており、本市としましては必要に応じてこのような制度の周知や、医療機関の立入検査時に、インシデント・アクシデント報告の奨励などを行っております。また、医療安全相談窓口では、医療機関と患者との対話を促すほか、しかるべき窓口の案内等を行っておりますが、このことを本市独自の医療課題として本計画に記載するには馴染まないと考えています。</p>	—	④
23	<p>制度から除外されている人たちへの対応や浮き彫りになっていない社会問題の把握が必要ではないかと考えます。そういった方への支援に保健師、民生・児童委員の役割もありますが、地域の力、活動の取り組みしくみ作りを計画にあげていくことも必要ではないか。</p>	1	<p>【反映は困難です】</p> <p>社会・経済・雇用・地域の構造的変化により、地域における生活・福祉課題は極めて多様化・複雑化しており、既存の公的サービスだけではこれらのすべての課題に対応することが難しい状況です。いただいたご意見に記載されているとおり、地域の力、活動の取り組みしくみ作りを進めることは重要であるとの認識のもと、本市では地域福祉の推進の方向性を示すものとして「西宮市地域福祉計画」を策定しています。</p>	—	④