

パブリックコメント等による意見取りまとめ結果の概要

計画名	北海道医療計画（素案）																			
意見募集内容	<p>① ホームページ等で計画素案等を公表し、電子メール、ファックス及び手紙により意見募集（期間：令和5年12月5日～令和6年1月5日） 延べ 68 件（一般：45件、子ども：23件、団体：0件）</p> <p>② 6地域に出向いて説明会を開催し、直接道民から意見を聴取 延べ 6 件（個人：6件、団体：0件）</p> <p><①②の意見に対する道の考え方の区分別件数（①一般分+②地域説明会分）></p> <table border="1" data-bbox="312 524 1460 869"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>道の考え方</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>意見を受けて素案を修正したもの</td> <td>4 件</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>素案と意見の趣旨が同様と考えられるもの</td> <td>17 件</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>素案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの</td> <td>21 件</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>素案に取り入れなかったもの</td> <td>6 件</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>素案の内容についての質問等</td> <td>3 件</td> </tr> </tbody> </table>		区分	道の考え方	件数	A	意見を受けて素案を修正したもの	4 件	B	素案と意見の趣旨が同様と考えられるもの	17 件	C	素案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの	21 件	D	素案に取り入れなかったもの	6 件	E	素案の内容についての質問等	3 件
区分	道の考え方	件数																		
A	意見を受けて素案を修正したもの	4 件																		
B	素案と意見の趣旨が同様と考えられるもの	17 件																		
C	素案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの	21 件																		
D	素案に取り入れなかったもの	6 件																		
E	素案の内容についての質問等	3 件																		
主な意見（要旨）	<p>【区分A：意見を受けて素案を修正したもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ これまでもがん検診率受診率向上のための啓発を行ってきたが、受診率向上に寄与していない。寄与した取組として、年代を絞った無料クーポンの配付が挙げられる。予算の兼ね合いもあるが、計画にこうした取組の記載をしていただきたい。 ○ 北海道のがん検診の受診率は全国より低い水準であり、宣伝・広報を中心とした啓蒙では、向上は困難と考えます。費用負担や検診を受診しやすい仕組みづくりなど、一歩進んだ対策が必要と考えますが、具体策について示していただきたい。 ○ 医師の確保の計画策定の趣旨の記載に関して、「一方」では、その前の内容を無条件に是認したことになるので、「ものの」と否定的な観点をにじませた方が良い。 ○ 第6章第4節の記載について、医師の「偏在」ではなく、「不足」とすべき。①国では北海道を医師中間都道府県と位置付けているが実態を表していないこと、②「偏在」は誤解を招く表現であること、③北海道全体として非常に「不足」していること 以上のことから適切な表現にすべきであり、それに合わせて第6章第4節の文言の修正をしてはどうか。 <p>【区分B：素案と意見の趣旨が同様と考えられるもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療は、コロナ禍、札幌圏でも不足しました。救急医療を担う医療機関、医師数が不足し、負荷がかかっている地域もあります。初期から三次に至る救急医療体制の充実が求められています。 ○ 在宅医療については、今後一層の充実が求められるといった同じ認識を持っています。利用者のニーズは24時間365日、何かあったときに連絡が取れて、診療してくれる体制であり、在宅医療を担う医療従事者の確保が必要不可欠と考えますが、実際には、医師1名体制のクリニック等においてこうした体制を構築することは困難であると考えます。今後の北海道における在宅医療の発展について、見通しと具体策をお示しください。 <p>【区分C：素案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「第二次医療圏の設定とその考え方」については、国は人口規模、受療動向で機械的な設定を求めていましたが、素案では、第二次医療圏の設定は現状のとおりとしており、その通りだと思います。第二次医療圏の設定は、人口規模や受療動向で決めるべきではありません。 ○ 慢性腎臓病対策について、第二次医療圏のうち9圏域で専門医がいない状況です。また、透析の医療機関がない自治体が増えています。自宅から通院で透析ができるように拡充が必要です。 																			