

パブリックコメントにより提出された主な意見及び県の考え方

主な意見の概要
<p>【保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた役割の明確化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「450 床に増床します。」とあるが、がんセンターは、腹腔鏡下手術、乳房取り違い切除、ガーゼ取り残しによる腸閉塞などの一連の医療過誤事件を惹き起こし、患者数も減少しているにもかかわらず、医師等のスタッフが上記事件を惹き起こした時とほぼ代わっていないことから、増床する必要はないばかりか、むしろ、がんセンター以外の病院で患者さんを安全に治療してもらえるようにしていくことが課題である。 ・県保健医療計画における県立病院が担うべき役割（地域完結型の一般医療の箇所）に関して、「県立病院は全ての県民の命と健康を守る砦としての役割を持っていることから、現に地域医療を担っている県立佐原病院、循環器病センターを引き続き存続させるとともに充実を図ること。さらに地域医療を担っている市町村立病院等のとりくみを積極的に支援していくこと。」を記載すべき。 <p>【経営の効率化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総手術件数を増加させることを目標とすると、不要な手術を実施することになりかねないため、目標設定は行うべきではない。 ・精神科医療センターについては、他の県立病院と違って、受療者の意思を否定して基本的人権を著しく制限するという強制入院という性質が強大であり、患者数とくに新入院患者数の増加、病床利用率の増加を目標とすること、及び、それらが収入確保のために行われることは、深刻な心の傷を負った人たちに対する甚大な人権侵害である。病床利用率をゼロにし、新入院患者数をゼロにすることを明記すべきである。強制通院や強制往診についても同様である。 <p>【再編・ネットワーク化計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療センターを、お金儲けのために強制的に治療を行うことができる精神科医療センターと同じ建物・同じ施設に整備するというのは、あまりに非合理であり理不尽であり、インフォームド・コンセントの権利を著しく侵害している。いわゆる身体科の救急医療を受けると、自動的にあるいは今よりも容易く強制的精神医療を受けさせられるということになれば、救急医療センターでのいわゆる身体科の医療さえも拒否せざるを得ない。したがって、精神科医療センターを救急医療センターと同じ建物・機関とすることには、断固として反対する。

<p>【経営形態の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方独法化すると千葉県からの指導力が低下するため反対する。 ・経営形態の見直しに関して、地域に不足する医療、不採算医療、政策的医療など自治体病院の本来的な役割を引き続き果たしていくために、「医療は公共」を理念に置き、県立・県営による現行の地方公営企業法（全部適用）による運営を維持すべきである。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・用語の説明を行うべきである（ベンチマーク、DPC、NICU、ROI等）。 ・バブルサイズという言葉が登場するが、耳慣れない言葉であり、きちんと意味を説明し、表の見方を説明すべきである。 ・県立病院の改革プランであるにもかかわらず、インフォームド・コンセントについて全く記載されていないことは、患者の権利の観点から由々しき事態であり、独立した章を設けて詳細に規定すべきである。

県の考え方
<p>御意見を踏まえ、以下のとおり素案を修正します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・巻末に用語解説を追加 ・グラフや表の見方などの補足説明を追加（バブルサイズ、看護基準4：1など） ・資料の追加や用語の修正等（経営形態別公立病院数、第7次医療法改正内容等） <p>上記以外の箇所に関する御意見については、原案どおりとさせていただきます。</p>