

岩手県保健医療計画（2024-2029）の素案に関する意見検討結果一覧表

No	素案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
1	130	精神疾患の医療体制	<p>心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っています。</p> <p>⇒医療観察法指定入院医療機関の長として意見します。令和5年3月10日厚生労働省障害保健福祉関係主管課長会議で、「医療計画(第7次)(平成29年3月31日閣議決定)に基づく「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」(平成29年3月31日医政地発0331第3号各都道府県衛生主管部(局)長あて厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)で通知したとおり、入院医療において治療抵抗性統合失調症治療薬を使用している法対象者が円滑に退院できるよう、治療抵抗性統合失調症治療薬の使用可能な指定通院医療機関の一層の確保が必要である。」と示されており記載箇所は、以下のようにすべきであると意見します。</p> <p>○心神喪失者等医療観察法による入院医療において治療抵抗性統合失調症治療薬を使用している対象者が円滑に退院できるよう、治療抵抗性統合失調症治療薬の使用可能な指定通院医療機関の一層の確保に努め、心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っています。</p>	<p>ご意見を踏まえ、計画案の記載を下記のとおり修正します。</p> <p>○ 心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備や、医療機関の状況も鑑みつつ治療抵抗性統合失調症治療薬の使用体制の整備に向けた病院間の連携の促進に努めるとともに、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っています。</p>	A(全部反映)
2	56~77	がんの医療体制	<p>がん死亡率を低下させるためには、2次予防としてのがん検診受診率の向上を図ることが非常に重要です。本県の国民生活基礎調査の受診率をみると、46.5%~59.0%という高い数値を示しており、対象年齢の問題や企業検診の状況も定かではありませんが、少なくともコロナ禍で当協会が実施している地域のがん検診は減少が続いているのが現状です。</p> <p>どの程度実態を表しているか疑問な点もありますが、目標として受診率60%以上が示されていますので、より明確な数値である市町村の受診率(令和3年度:10.9%~22.8%)を10%引き上げる目標設定が良いのではないかと思います。</p> <p>そのためには、実施主体である市町村は勿論ですが、県としても、がん検診の必要性・重要性について様々な媒体を通じて、広く県民に年間を通して切れ目のない周知をしていただきたい。また、受診を特に推奨する年齢層(働く世代)の受診率向上施策の推進をお願いしたい。がんの早期発見・早期治療の観点から、精密検査受診率の向上は重要であり、当協会としても精度管理・事後管理として市町村・医療機関と連携協力して行っている最も重要な要素です。引き続き、更なる連携強化と高度化・多様化に対応する医療の均てん化を図るようお願いしたい。</p>	引き続き、市町村、関係団体と連携し、検診受診率向上を図る取組を進めてまいります。	C(趣旨同一)
3	56~77	がんの医療体制	<p>素案のとおり、がん医療の進歩により年々、生存率の上昇が進んでおり、国立がん研究センターが直近で公表している全がんの5年相対生存率は64.1%となっています。</p> <p>当協会が5つの検診により発見されたがん罹患者の予後調査として独自に行っている「5年・10年実測生存率」の累積データでは、5年実測生存率が総体で88.9%⇒胃(83.4%)子宮頸部(98.2%)、肺(44.3%)、乳(96.3%)、大腸(91.2%)、10年実測生存率が総体で82.5%⇒胃(76.4%)、子宮頸部(98.2%)、肺(36.1%)、乳(91.8%)、大腸(83.7%)となっております。</p> <p>がん検診の有効性について適切に科学的根拠を示すことは重要であり、県民がより身近なこととして認識できるように、全国のがん登録データと比較して普及啓発等に活用していただきたい。</p>	引き続き、全国がん登録データの利活用を進めてまいります。	C(趣旨同一)

4	355	その他	<p>医療費の過度の増大を抑えていくことは重要であり、そのための取組みの一つとして、生活習慣病の予防対策があげられています。がん検診の経済性の評価としての取組みは様々ありますが、大腸がんについて、早期発見で医療費の削減がどの程度見込めるかを考察した一例をご紹介します。</p> <p>京都大学大学院医学研究科健康情報学分野の中山建夫教授の「大腸がんの進行度別医療費 八王子市における検討(がん検診の経済性の評価の取組み)」で、東京都八王子市が保管する 2014 年 6 月～2016 年 8 月のレセプトから早期がんと早期がん以外のがん患者を対象として、その後の 3 年間にかけた医療費を算出。</p> <p>根治可能な状態で大腸がんが見つかった場合の総医療費は患者 1 人当たり平均 213 万円だったのに対し、根治不可能な状態の場合の総医療費は平均 827 万 9 千円と約 4 倍に大幅に増えていたというものです。</p> <p>中山教授は今後、がん登録を考慮したより精緻な検討や、大規模なデータの検討を進める予定とのこと。これは、日本対がん協会主催(当協会は岩手県支部)の2022年度全国事務局長会議での講演の抜粋です。</p>	今後の取組の参考とさせていただきます。	D(参考)
5	385,412	その他	<p>岩手中部、釜石について、がんについての記載がないのは何故なのか。他地域には全て記載があるようですが。</p>	<p>地域編の内容については、各地域医療構想調整会議などで出された意見や課題、今般の新型コロナ対応における圏域特有の課題などを踏まえ、圏域での医療連携体制の構築における重点課題として、がんをはじめとした5疾病・6事業等から3～4項目程度選定し、課題と主な取組を記載しています。</p> <p>岩手中部圏域、釜石圏域においては、それぞれの圏域の現状・課題として地域で議論し、重点課題としてがん以外の疾病・事業等について選定、取り組むこととされたものです。</p>	D(参考)
6		保健医療圏、疾病・事業別医療圏	<p>スライド6「2.地域の現状」で本県の医師数が少なく、全国との較差が拡大傾向と述べられているにもかかわらず、スライド7以降の「3-1. 保健医療圏・疾病・事業別医療圏」での設定を検討している内容が本格的な人口減少、少子・高齢化に対応しているとは言えないと思われ。次期秋田県外来医療計画では既に二次医療圏の設定見直しを行っており、同様の計画修正を強く要望いたします。</p> <p>「3-4. 二次保健医療圏」では9県域を維持し、今後の見直し対象地域が記載されていますが、医師不足が深刻で2024年から医師の働き方改革が本格的に始まることから、前倒しで実施すべきで、宮古・久慈・二戸・胆江についても早急に検討すべきです。</p> <p>厚生労働省から令和6年1月15日に発出された基監発0115第2号もご確認の上、大学病院の応援診療が減少する可能性も考慮し、再度ご検討のほど、よろしくお願ひ申し上げます。</p> <p>https://www.hospital.or.jp/site/news/file/170555353.pdf</p>	<p>二次保健医療圏については、本格的な人口減少、少子高齢化に対応した「二次保健医療圏」として、交通外傷などの救急医療を迅速かつ円滑に提供するとともに、一般外来や在宅医療、糖尿病のほか、がんにおける検診や緩和ケアなどの地域に密着した身近な医療を提供する範囲として考え方を見直した上で、新たな保健医療計画開始時には、現行の9圏域として設定する予定です。</p> <p>なお、今後の二次保健医療圏の見直し方針として、疾病・事業における圏域間の医療連携の状況を踏まえ、気仙圏域・釜石圏域などについて、コロナ流行後の最新の受療動向などのデータを踏まえ、計画期間内の見直しに向けた検討を進める旨、計画に記載を予定しており、医療の高度化・専門化やデジタル化の推進、医師の働き方改革の開始など、本県医療を取り巻く環境の変化にしっかり対応出来るよう、引き続き二次保健医療圏の設定に係る検討を進めて参ります。</p>	C(趣旨同一)
7	23	地域の現状(県民の受療の状況)	<p>[精神及び行動障害]の表の数値が明らかに誤っています。この数値のままだと各二次保健医療圏で精神医療が全く完結していないこととなります。図表の数値が全て正確か、再度確認して頂きたいと存じます。</p>	<p>ご意見を踏まえ、再度確認したところ誤った数値が記載されていたので、正しい数値に修正します。</p>	A(全部反映)
8	375以降	その他	<p>各保健医療圏について、「1.圏域の現状」と「2.圏域における重点的な取組みの方向」が示されていますが、疾病・事業別医療圏についての記載が乏しく、計画全体を熟読しないと圏域ごとの体制を理解することが困難ではないかと考えます。</p> <p>例えば、「3. 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る圏域」と追記した上で、それぞれに関してどの医療圏に属するか明確にして、より県民にも分かりやすくすべきと考えます。</p>	<p>計画本体はページ数が多いため、概要版において整理して記載しております。</p> <p>引き続き県民に分かりやすい表記となるよう努めて参ります。</p>	D(参考)
9	18	地域の現状(県民の健康の状況)	<p>(図表2 3 5) 個別のリスクの状況の区分掲載順</p> <p>※循環器対策推進計画にも同様の記載があり、左記のとおり回答しております。</p> <p>枠内に「血糖リスクがある者の割合」、「脂質リスクがある者の割合」、「血圧リスクがある者の割合」の順に掲載されていますが、この順番は理由があつてのことでしょうか。</p> <p>一般には、「血圧リスクがある者の割合」が先で、次に「血糖リスクがある者の割合」、「脂質リスクがある者の割合」の順になっています。</p> <p>(理由)厚労省のホームページ『特定健診・特定保健指導、メタボリックシンドロームの状況』においても、上記の順になっております。また、リスクを持った者の数値の大きさからいって、この順番の方が分かり易いと考えます。</p>	<p>御意見を踏まえ修正します。</p>	A(全部反映)
10	49	患者の立場に立った保健医療サービスの向上	<p>《関係団体》 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、臨床工学技士会、県福祉総合相談センター、県民生活センターの記載</p> <p>臨床工学技士会の次で結構ですので、「公社岩手県栄養士会」を加えていただきたい。</p> <p>(理由)厚生労働省告示182号 5.4.28付 第18条「厚生大臣の定める医療従事者として、管理栄養士及び栄養士も医療従事者として認めていただいたこと、P 30の従事者数においても33千人を超えており、診療報酬収入の原動力となっていることから、書き加えをお願いしたい。</p>	<p>意見のとおり追加します。</p>	A(全部反映)

11	59	がんの医療体制	<p>(がん医療の充実) ○県内では、がん治療認定医の164名…更にはがん薬物療法認定薬剤師として24名が認定されています(令和5年2023)4月現在。県医療政策室調べ)。</p> <p>○県内では、がん治療認定医の164名…更にはがん薬物療法認定薬剤師として24名、がん病態栄養専門管理栄養士10名が認定されています(令和5年2023)4月現在。県医療政策室調べ)。(理由)がん治療を円滑に行うためには栄養管理は必須であり、がん医療の充実には、がんの栄養療法に関する専門的知識を有する管理栄養士も加えて頂きたい。</p>	意見のとおり追加します。	A(全部反映)
12	63	がんの医療体制	<p>・の4番目 ・患者やその家族に対して、栄養療法をサポートする体制を整備すること (理由)がんの罹患部位や症状に合わせた食事の調整や治療に伴う有害事象の軽減には、個別の栄養管理が必要である。また、がん患者の生活の質(QOL)を決定する因子として、体重減少3030%、栄養摂取量2020%との報告*もあるため栄養療法サポート体制の整備が必要だと考えます。</p>	意見のとおり追加します。	A(全部反映)
13	63	がんの医療体制	<p>・の4番目に加える ・患者やその家族に対して、栄養療法をサポートする体制を整備すること ・の5番目はそのまま掲載 ・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること (理由)治療後も手術療法等により摂食嚥下機能の低下・消化器症状の継続等低栄養のリスクが高い患者もいます。また、がんサバイバーの身体機能の向上や在宅での緩和ケアにおいても栄養療法のサポート体制が必要だと考えます。</p>	意見のとおり追加します。	A(全部反映)
14	80	脳卒中の医療体制	<p>○の2番目 ○脳卒中の最大の危険因子である高血圧と密接な関連がある減塩については、保健所を拠点として、地域における減塩リーダーの養成、企業や学校等と連携したヘルシーメニューの推進、外食料理栄養成分表示等を進めるとともに、栄養関係団体と連携し、街頭キャンペーン、減塩に配慮した食事サポートを進めています。 (理由)該当キャンペーンは岩手県栄養士会が平成元年から「いわて栄養の日」として減塩活動を実施し、約2,000人の県民に向けアプローチしています。また食事サポートについては減塩バランス弁当等をスーパーと提携し県民にPRしています。その実績は評価に値すると思います。</p>	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)
15	83	脳卒中の医療体制	<p>・の1番目 以降の記述には「ハイリスク」が使われ、「危険因子」はここだけです。ことばを統一するために「リスク管理」又は「リスクマネジメント」としてはどうでしょうか。</p>	【現状】予防のところで「危険因子」という表現を使用していることから原文のとおりとします。	D(参考)
16	83	脳卒中の医療体制	<p>・の3番目 ・管理栄養士の配置により、栄養状態の低下を予防し、早期にリハビリテーションを実施できるよう適正な栄養管理(適正な栄養補給方法の選択、摂食・嚥下訓練、食形態の選択など)を実施していること。 (理由)回復期、維持期には「管理栄養士を配置していること」の記載があるのに、当該期だけに記述がありません。 それを2行にするよりも、ひとつにまとめました。</p>	意見のとおり修正します。	A(全部反映)
17	83	脳卒中の医療体制	<p>・の2番目と3番目 ・管理栄養士の配置により、リハビリテーションが継続できるよう、適正な栄養管理(摂食・嚥下訓練、食形態の選択、必要及び補給栄養量のなど)を実施していること。 (理由)2行にするよりも、ひとつにまとめました。</p>	意見のとおり修正します。	A(全部反映)
18	84	脳卒中の医療体制	<p>・の6番目と7番目 ・管理栄養士の配置により、栄養状態の低下を予防するために、定期的にモニタリング(必要及び補給栄養量)を実施していること。 (理由)2行にするよりも、ひとつにまとめました。</p>	意見のとおり修正します。	A(全部反映)
19	85	脳卒中の医療体制	<p>○の5番目 ○脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー等の多職種の連携も期待されています。 (理由)厚生労働省告示182号5.4.28付第18条「厚生大臣の定める医療従事者は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び准看護師、助産師、歯科衛生士、管理栄養士及び栄養士、診療放射線技師、理学療法士並びに作業療法士とする」との掲載順です。本計画が国の医療計画に基づくものであるならば、厚労省通知に準じて職種を並べる方がよろしいのではないのでしょうか。また、看護師は必須かと思えます。 今後、類する記述については、同様にお取り扱いいただきたいです。</p>	意見のとおり修正します。	A(全部反映)

20	87	脳卒中の医療体制	掲載順 ○が6ケありますが、県全体の体制として進めていること⇒市町村⇒団体⇒個別的な事にしたほうがバラツキ少なく感じます。 ①○「健康いわて21」②○「岩手県脳卒中予防県民会議」③○さらに、市町村、関係機関この場合、さらにはカット④○健康増進法に基づき⑤各医療保険者における⑥医療保険者が、令和6⑦地域における血圧適正化(地域におけるはカット) (理由)②は健康いわて21プランの実現のために組織化したものであるから後述でよい。③「さらに」をつけて意味が理解できない。他にはこのような書きぶりはありません。⑤働きかけをするのは県なので、⑥よりも先の記述。⑦「地域における」のつけるのは誤解が生まれます。「血圧の適正化」は全県的な事柄なので、このままで理解できます。	御意見を踏まえ表記を修正しました。	B(一部反映)
21	89	脳卒中の医療体制	掲載順 ○が8ケありますが、これも上記のとおり整理した方がいいと思います。①○奨学金によるは、○の4ケ目に入れた方がいいです。	医師養成や医師の偏在対策等の医師確保については、医療提供体制の整備より前の問題であると考え、一番目のままとします。	D(参考)
22	89	脳卒中の医療体制	○の7番目 ○の6ケ目に、 「看護ケアや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション」のことは記述があるので重複しますので削除してください。 ⇒「管理栄養士による低栄養予防、適正な栄養ケア・マネジメント 適正な栄養補給方法の選択、嚥下調整食の提供等を実施するとともに、多職種協働のNSTニュートリション・サポート・チームなどのチーム医療を推進します。」に修正いただきたい。 (理由)求められる医療体制には栄養ケア等の記述があるが、この欄では省略されているので、加筆いただきたい。	6つ目はリハビリのための専門職の配置等について、7つ目はチーム医療を進めることについて記載しています。重複している部分について修正します。	B(一部反映)
23	90	脳卒中の医療体制	「・減塩を基本とした適正な食生活の定着」を加えていただきたい。	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)
24	92	脳卒中の医療体制	「○低栄養予防、適正な栄養ケア・マネジメントの実施」を加えていただきたい。 「○管理栄養士の配置」を加えてください。 (理由)病院、介護老人保健施設において管理栄養士配置は必須であり定数が定められているから。	○適正な栄養ケア・マネジメントの実施は重要ですが、基本的医療機能の要件にすべて対応しているところを急性期病院とするものですので、必要最小限の項目とするものです。 ○脳卒中維持期の機能に必要な条件に絞って記載しているため、原文のままとします(一般的なものであれば不要)。	D(参考)
25	98	心血管疾患の医療体制	・の6番目 ・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント(適正な栄養量、脂質、炭水化物、塩分管理など)を実施していること。に修正 (理由)管理栄養士が実施することで診療報酬の対象となります。	意見のとおり修正します。	A(全部反映)
26	98	心血管疾患の医療体制	35に同じ	意見のとおり修正します。	A(全部反映)
27	98	心血管疾患の医療体制	・の4番目と5番目 ・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント(適正な栄養量、脂質、炭水化物、塩分管理など)を実施していること。 (理由)2行にするよりも、ひとつにまとめました。	意見のとおり修正します。	A(全部反映)
28	99	心血管疾患の医療体制	・の4番目と5番目 ・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント(適正な栄養量、脂質、炭水化物、塩分管理など)を実施していること。 (理由)2行にするよりも、ひとつにまとめました。	意見のとおり修正します。	A(全部反映)
29	100	心血管疾患の医療体制	○の3番目 ○・・・患者要因等のリスク管理のため、地域の医療連携体制の・・・ (理由)「危険因子の是正」という意味合いが強すぎ、強制力を持つ言葉なので、この場合は「リスク管理」の方がベターかと思います。	【現状】予防のところで「危険因子」という表現を使用していることから原文のとおりとします。	D(参考)
30	109	糖尿病の医療体制	○の3番目 ○糖尿病の専門治療(インスリン分泌・抵抗性評価やインスリン導入・治療、外来の糖尿病教室の実施、管理栄養士による食事療法の実施、 (理由) 管理栄養士でなければ、医療現場で診療報酬に基づく栄養指導はできません。また、前述されている「糖尿病療養指導士」については管理栄養士が資質要件となります。	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)

31	111	糖尿病の医療体制	<p>○の2番目を変更していただきたい。</p> <p>○糖尿病の要因の多くは、食事の過剰摂取及び偏りによる栄養摂取バランスの悪化によることから、若年期からの県民に対する正しい栄養知識の普及啓発を行う。また、早期治療患者に対しては、管理栄養士により身体・生活状況に応じた栄養アセスメントを行い重症化を予防する。</p> <p>(理由) 糖尿病発症の要因を明確にし、一般県民への教育として糖尿病予防については知らしめることが必要です。また、早期介入で食生活習慣を見直すことが、重症化の予防につながることから、個々の実情により改善課題を発見し、行動変容に向けることは管理栄養士が行う栄養アセスメントです。※文章については編集していただいて構いませんが、これらを集約した記述を求めます。</p>	<p>糖尿病発症の要因は御意見のとおりですが、すべての糖尿病患者の原因が食べすぎや不摂生という誤解を招く可能性があるため、○の1番目の原文のとおり、生活習慣の1番目に記載し、改善のための普及啓発と取組の推進を行います。</p> <p>また、○の3番目に記載の「保健指導」は、栄養指導、運動指導、生活指導を含む表現として記載しています。</p>	C(趣旨同一)
32	112	糖尿病の医療体制	<p>○の3番目</p> <p>○医師、看護師、管理栄養士、保健師等の医療従事者が、最新の知識で糖尿病の治療及び指導に携わるため、研修会・講演会等により資質向上に努めることが必要です。</p> <p>(理由) 二つ前の上記と同じ</p>	<p>御意見を踏まえ表記を修正しました。</p>	A(全部反映)
33	112	糖尿病の医療体制	<p>○の1番目</p> <p>○糖尿病診療を行う医療機関は、生活習慣改善や食事療法、運動療法及び薬物療法等の専門的指導により患者の血糖コントロールを行う…</p> <p>(理由) 「専門的指導」は、生活習慣改善にかかるものではなく、その後の記述の食事療法、運動療法及び薬物療法にかかる言葉ではないでしょうか。</p>	<p>御意見を踏まえ表記を修正しました。</p>	A(全部反映)
34	113	糖尿病の医療体制	<p>・の4番目</p> <p>・管理栄養士による重症化や合併症予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント(適正な栄養摂取と消費バランス、炭水化物・塩分管理など)を実施していること。に修正</p> <p>(理由) P83の脳卒中の所では回復期、維持期に「管理栄養士配置していること」の記載があり、その具体的業務が示されていますが、糖尿病治療においては正に、管理栄養士による栄養アセスメントが必須であるにも関わらず、「食事療法・運動療法を実施するための設備がある」とだけ示されています。「設備」とはどのような意味でしょうか。スペース 人材 「運動」について、管理栄養士はエネルギー摂取と消費の点からの指導は可能です。「運動療法」となるとこの場合は、健康運動指導士、作業療法士等を意味しますか。健康運動指導士会との連携まで、この中に含めるのは大変だと思うので、上記程度ではいかがでしょうか。</p>	<p>「設備」は、食事療法・運動療法を実施する人材、場所、教材や道具等を含む表現であることから、記載を残した上で、御意見を踏まえ、「管理栄養士による外来栄養食事指導を行える体制があること」について、記載を追加しました。</p>	B(一部反映)
35	113	糖尿病の医療体制	<p>・の2番目</p> <p>・管理栄養士による重症化や合併症予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント(適正な栄養摂取と消費バランス、炭水化物・塩分管理など)を実施していること。に修正</p>	<p>急性増悪時治療を行う機能として、食事療法・運動療法を実施する設備は必要であることから記載を残した上で(上記同様)、御意見につきましては、急性増悪時治療よりも、外来での継続した指導と考えることから、【慢性合併症治療】の項目に「管理栄養士による外来栄養食事指導を行える体制があること」について、記載を追記しました。</p>	B(一部反映)
36	150	周産期医療の体制	<p>○の3番目</p> <p>○また、市町村では、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない栄養相談・指導や生活支援を行うため…</p> <p>(理由) 妊娠性高血圧等を予防し、健全な妊娠期を過ごすためには適正な栄養摂取の普及啓発、産後の乳幼児栄養に対するサポートが重要であることから加筆しました。</p>	<p>御意見を踏まえ表記を修正しました。</p>	A(全部反映)
37	150	周産期医療の体制	<p>妊産婦の栄養相談・指導</p> <p>(理由) 市町村においては、母子手帳交付時に管理栄養士から、妊娠期の栄養相談・指導 妊娠性高血圧、貧血予防等 をしています。また、出産前の妊婦を対象として母親教室で個別サポートをしている現状を反映させてください。</p>	<p>御意見を踏まえ、(取組に当たっての協働と役割分担)の市町村の役割に、栄養相談・指導等について記載しました。</p>	A(全部反映)
38	156	周産期医療の体制	<p>○の3番目</p> <p>○母子ともに健康な妊娠・出産・育児ができるよう、妊娠前からの健康教育・栄養相談・指導による、男女双方への…</p> <p>(理由) 健やかな出産をするためには、できるだけ早期から管理栄養士による栄養相談、指導等のアプローチが必要である。</p>	<p>御意見を踏まえ表記を修正しました。</p>	A(全部反映)
39	158	周産期医療の体制	<p>○の3番目</p> <p>○周産期に関する助産師や保健師、管理栄養士を対象とした研修…</p> <p>(理由) 周産期の食事指導は、既往歴や食習慣などをアセスメントして指導する必要があります。助産師や保健師と協力して栄養の指導を担うことによって、より深く伝えることができると考え加えました。</p>	<p>周産期における食事指導は、健康な妊娠期を過ごすために重要な役割を果たすものと認識しているところです。研修については、母子保健業務を担当する市町村を通じて課題等を把握しながら、必要な取組について検討していきます。</p>	D(参考)

40	227	新興感染症発生・まん延時における医療	○の1番目 ○地域医療を維持するため、 <u>新興感染症の発生及びまん延時等において、新興感染症の患者に対する医療を担当する医療従事者である「感染症医療担当従事者」と新興感染症の予防及びまん延防止するための医療提供体制の確保に係る…</u> (理由) 223ページ、225 ページにあわせ、 <u>新興感染症と記載したほうが一貫性があります。</u>	新興感染症を想定した記載であることから、「新興感染症」と記載を修正します。	D(参考)
41	227	新興感染症発生・まん延時における医療	○の1番目 ○(3行目) 今後は、 <u>新興感染症の発生及びまん延時に…</u>	ご指摘のとおり修正しました。【P246 (日常の療養支援)】	A(全部反映)
42	246	在宅医療の体制	○の5番目 ○医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、(管理)栄養士、介護支援専門員、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに… (理由) 在宅訪問栄養指導ができるのは管理栄養士であるため、()は外してよいです。	ご指摘のとおり修正しました。【P246 (日常の療養支援)】	A(全部反映)
43	247	在宅医療の体制	○の10番目に加えてください。 ○退院により在宅での治療に移行した場合においても、 <u>病院で食べていた嚥下調整食 咀嚼・嚥下の状況に応じた軟らかく喉の通りの良い食事 が自宅でも継続できるよう、安全な栄養・食事サポートが求められています。</u> (理由) 岩手県食形態分類標準化推進委員会 会長 宮田剛 県立中央病院院長、事務局 岩手県栄養士会では、県内関係320施設の賛同により、退院する療養者、退所する要介護者のために『安全に食べるための栄養・食生活アドバイス』を発信するシステムを整えています。	ご指摘を踏まえ、下記のとおり追記しました。 ○退院により在宅での治療に移行した場合においても、病院で食べていた嚥下調整食や、咀嚼・嚥下の状況に応じた軟らかく喉の通りの良い食事が自宅でも継続できるよう、安全な栄養・食事サポートが求められています。【P247 (日常の療養支援)】	A(全部反映)
44	250	在宅医療の体制	オとして加えてください。 オ <u>在宅療養者の栄養サポート</u> ○在宅療養者の低栄養と基礎疾患の重症化予防のため、医療機関で提供していた嚥下調整食 咀嚼・嚥下の状況に応じた軟らかく喉の通りの良い食事をもとに、管理栄養士は『安全に食べるための栄養・食生活アドバイス』により、 <u>栄養相談サポートを行います。</u> (理由) 上記のとおり ○在宅療養者を支える家族の食事づくりの負担を軽減するため、在宅栄養指導に関する専門知識、人材を確保し、 <u>栄養ケア・ステーションを機能させます。</u> (理由) ○在宅栄養訪問指導は非常に有効であり、現在も一部クリニックや民間企業が実施しています。当会では栄養ケア・ステーションを組織しており、今後は在宅訪問指導に力を入れたいと考えています。	ご指摘を踏まえ、下記のとおり追記しました。 ○在宅療養者の低栄養と基礎疾患の重症化予防のため、管理栄養士による栄養相談サポートや、在宅療養者を支える家族の食事づくりの負担を軽減するための取組を促進します。【P250 (日常の療養支援)】	B(一部反映)
45	262	地域医療構想	○の3番目に加えてください。 ○急性期病院から二次病院、あるいは医療から介護施設に移行する場合、 <u>即時に適切な食事 嚥下調整食 が提供される必要があるため、「栄養管理情報提供書」による『食の地域連携パス』を進めます。</u> (理由) 岩手県食形態分類標準化推進委員会 会長 宮田剛 県立中央病院院長、事務局 岩手県栄養士会では、県内関係320施設に対し「栄養管理情報提供書」を発信するよう求めており、一般病院69.5%、介護老人保健施設71.1%、介護老人福祉施設20.8 2023 1 現在の施設が、『食の地域連携パス』を実施しています。診療報酬の対象でもあり、2021～から3年間でここまで進展させた例は他県では該当はありません。	地域医療構想では、在宅医療等の体制の充実を図るため、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築に取り組むこととしており、栄養士等も含めて連携体制の構築に取り組んでいきます。	C(趣旨同一)
46	296	保健医療を担う人材の確保・育成	この節において、人材育成は医師、歯科医師、薬剤師、看護職員の4職種に限定していますが、その他の医療関係職種についても岩手県の医療を担う専門職種であるので「その他の医療関係職種」として、①人材育成のための養成校、②配置基準、③育成課題等について掲載していただきたい。	今回の医療計画に係る国の通知(令和5年3月31日付医政発0331第16号)及び医療計画作成指針において、医療従事者の確保として、主に医師、歯科医師、薬剤師、看護師の確保について記載されていることから、本県の保健医療計画においても同様の職種について記載しています。その他医療関係職種の記載については、次回の保健医療計画作成時における国の通知などを参考に、記載について検討して参ります。	D(参考)
47	299	障がい児・者保健	○の11番目に加えてください。 ○リハビリテーションが継続して実施することができるよう、 <u>栄養評価のもとに適切な栄養管理を行うとともに、栄養ケアに関わる人材の育成等に取り組めます。</u>	障がい児者の施設において、栄養士が配置されていない施設があること、また、栄養マネジメントの実施施設が少ない実態がある中で、貴会の要望の趣旨を踏まえ文言を追加しました。	B(一部反映)
48	310	アレルギー疾患対策	○の1番目 ○乳幼児から高齢者まで…推定されており、左図の通り増加傾向にあります。 <u>アレルギーは、生活環境の多様かつ複合的な要因によって発生し、かつ重症化するため、生活環境の改善が重要です。</u>	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)

49	310	アレルギー疾患対策	○の2番目 ○アレルギー疾患の中には、…重症化により致命的な転帰をたどる例もあります。また、生活の質が著しく損なわれる場合が多くあり、…医療連携体制を整備するとともに、アレルギー中心拠点病院が開催する研修等も活用しながら、医療従事者の人材育成とアレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)
50	310	アレルギー疾患対策	○の4番目 ○災害時、避難所において、要配慮者と位置づけられている食物アレルギー疾患を有する者…各自治体は策定された地域防災計画に基づき、防災担当部署や関係団体等との連携体制を構築し、食物アレルギーに配慮した物品の整備と管理栄養士等専門職種に相談できる体制を整備しておくことが必要です。	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)
51	339	健康づくり	○の1番目 ○がんや循環器疾患、糖尿病…栄養・食生活の偏りなど(食塩過剰摂取、野菜摂取不足等)、健康にリスクを及ぼす (理由)偏りだけでは不明瞭です。食塩過剰摂取と野菜摂取不足の改善に向けた取り組みが重要です。また「悪影響」という表現は強すぎる「リスク」でいいと思う。	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)
52	339	健康づくり	○の1番目 ○市町村や関係機関・団体と連携し、減塩を基本とした適切な食生活の定着や生活習慣病の予防に関する健康教育、広報等の充実による (理由)上記に同じ、具体的に示した方が課題が見えて良い。	【現状と課題】において生活習慣病に関連する具体的内容として栄養・食生活等を記載しているほか、食生活改善推進員等との連携による食生活改善を○の2番目に記載しており、取組を進めることとしています。	C(趣旨同一)
53	340	健康づくり	○の4番目 ○栄養成分表示や減塩に配慮した食事の提供を行う飲食店やスーパーマーケット等の拡大 (理由)現在、減塩バランス弁当をスーパー等と連携し県民にPRしており、今後ますます需要が見込まれると思います。	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)
54	341	健康づくり	○の2番目に加えてください。 ○子どもたちの健やかな成育を確保するため、保育所・小学校・中学校、市町村等の連携による生育過程を通じた切れ目のない支援体制の構築が必要です。 (理由)子どもたちの健康教育はそれぞれの機関で実施しているが、保育所から小学校へ、小学校から中学校へ移るときの情報の共有化が十分になされていません。地域内で児童生徒の保健管理等の情報交換等をはじめとした連携を図る必要があります。	地域や学校保健が有する健康教育、健康相談、健康情報等を共有し、課題を明確にしながら効果的・効率的な保健事業を展開し、ライフステージに応じた生活習慣病対策など切れ目のない健康づくりを推進することとしています。子どもの健康に係る視点として今後の取組の参考とさせていただきます。	D(参考)
55	341	健康づくり	○の4番目 ○女性ホルモンの減少や骨量減少のほか、低出生体重児出産等のリスクとなる妊婦やその家族の喫煙、女性のやせについて (理由)喫煙と低出生体重児の関係は明らかであり、妊婦の喫煙率1%前後、また妊婦の家族の喫煙率が40.4%以上であることから、取り組む必要があります。	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)
56	344	高齢化に伴う疾病等への対応	○ロコモティブシンドロームは、運動不足や低栄養状態により運動器の障害のために自立度が低下し… (理由)運動器の障害が生活習慣や食事に起因していることを加えました。	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)
57	344	高齢化に伴う疾病等への対応	○フレイルは、高齢期において出現する広範な状態像とされ、食事摂取量の低下や低栄養を背景に、身体的フレイル、精神的・心理的フレイル… (理由)フレイルは栄養摂取不足や偏りからサルコペニアになり、フレイル状態になるとされているので、食事に関係があること示すよう加えました。	フレイルとロコモティブシンドローム、サルコペニアの関係性については後段において低栄養等に係る記載をしており、その視点も含めながら対策を進めていくこととしています。	C(趣旨同一)
58	344	高齢化に伴う疾病等への対応	○健康寿命を延伸するという点から、転倒・骨折を予防することは極めて重要であり、骨粗鬆症予防や運動機能の維持等、栄養改善の取組が重要です。… (理由)骨粗予防や運動機能維持には食事や栄養摂取の改善が必要ですので加えました。	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)
59	345	高齢化に伴う疾病等への対応	○一般社団法人日本呼吸器学会ホームページによると、誤嚥性肺炎は、…とされています。そのため、適切な食形態の選択やトロミの評価によって予防することが重要です。 (理由)誤嚥性肺炎は、適切な食形態、トロミの提供によって予防することができますので、加えました。	御意見を踏まえ表記を修正しました。	A(全部反映)
60	345	高齢化に伴う疾病等への対応	○の1番目 ○ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知され、県民の間で予防の取組が広がることで県民全体として栄養摂取の改善や運動器の健康が保たれ… (理由)改善には食事改善と運動機能低下予防が同時に行われることが必要と考え加えました。	本項目は運動器の健康保持の重要性に視点をあてて記載しているものであり、栄養摂取改善を通じた低栄養による心身機能の低下に係る予防については後段で記載しており、その取り組みを進めることとしています。	C(趣旨同一)
61	345	高齢化に伴う疾病等への対応	○の4番目 ○介護予防事業を円滑に実施するため、市町村では地域の実情に応じた多様なサービス(男の料理教室や一人暮らしの食事会等)の提供体制を整備することが必要です (理由)多様なサービスに運動以外の具体例があるとわかりやすいと思いい加えました。	「取組の方向性」の他の項目に栄養や口腔に関する指導や相談などの食の支援や服薬相談・指導等の必要性についての記載があり、運動以外のサービスがあることも示されているため、原文のとおりとさせていただきます。	D(参考)

62	352	健康危機管理体制	○平時から、感染症発生動向等の健康危機事案に関する情報を収集し、迅速に分析、評価したうえで県民や関係者に的確に情報提供を行い、注意喚起を徹底し、健康危機事案の発生、拡大防止を図ります。また、食料・飲料水や服用薬、生活必需品の家庭備蓄の普及を行います。 (理由)感染症拡大防止による外出自粛や自宅療養、災害発生時等を考慮し、必要物品の備蓄は重要です。	新興感染症の外出自粛対象者については、外出自粛により生活上必要な物品等の入手が困難になる対象者への生活上の支援を行うため、県では、外出自粛対象者が外出しなくても生活できるよう、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援に係る体制の確保に努めることとしているものです。なお、新興感染症の外出自粛対象者の範囲は、新興感染症の発生後の対応となることから、平時から、当該対象者への効果的な呼びかけについて検討してまいります。	D(参考)
63	38～	保健医療圏、疾病・事業別医療圏	・疾病・事業別医療圏が新たに示され、これまでの9圏域から4～8圏域となっているが、2040年問題を見据えた場合、更なる交通弱者が増える見込みであり、疾病によっては長距離の移動を強いられる状況である。今後、住民が長距離移動手段を確保できるか困難ななかで、医師の確保を中心に取り組み、9つの医療圏を維持してもらいたい。	人口減少に伴う患者数の減少、医療の高度・専門化などの環境の変化を踏まえ、地域において身近な医療を受けられる体制を確保するとともに、がんや脳卒中、心血管疾患などについては、二次保健医療圏とは別に、広域的な疾病・事業別の医療圏の設定を検討しているところ。検討に当たっては、専門人材や高度医療機器の配置の重点化などにより、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上とともに、今後も持続的に提供していくため、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着に繋げていくという観点からも検討を進めています。引き続き、県民への丁寧な説明に努め、急性期医療から在宅医療に至るまで、切れ目のない持続可能な医療提供体制を構築を進めて参ります。	D(参考)
64	46～49	患者の立場に立った保健医療サービスの向上	医療相談の窓口や相談できる内容等、住民・県民のみなさんへ周知する手段を工夫して欲しい。以前、県立病院の医師の対応が横柄で威圧的だと、住民の方々がやり場のない怒りを抱えていたことがある。結果的に改善されず、住民の皆さんはどんどんはなれていった。地域の大事な病院であるにも関わらず、残念なことだと思う。そういった住民の声の受け皿は、当該の病院だけでは限界があると思われる。	医療相談は県内すべての病院に相談室を設置しているほか、県民医療相談センターや各保健所、関係団体等の窓口でお伺いしています。周知に関しては県や各機関のHPを中心に行っているところですが、県民や住民の皆様にも広く周知できるよう、様々な広報機会を通じて取り組んでまいります。	D(参考)
65	51	その他	「いつでも気軽に専門的な相談が受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等」「プライマリ・ケアの充実」について ・沿岸の地域医療を想定しているのか疑問である。「開業医が少なくかかりつけ医と言われても実際には難しい」という現実がある。その場合の「かかりつけ医」「プライマリ・ケア」についてどう考えるべきなのか、わかりやすく示して欲しい。 ・勤務医負担軽減として医療クラークの配置とあるが、現在病院によっては募集をかけても応募がない、または募集定員に満たない状況がある。今後、増員を図るうえで賃金等の待遇改善対策を講じる必要がある。	・「かかりつけ医」は、厚生労働省のホームページにおいて、健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師とされており、「プライマリ・ケア」についても同様の趣旨のものと認識しております。例えば、民間医療機関が少ない沿岸・県北地域においては、県立病院や地域医療センター、市町村立医療機関などがそれら役割を担っています。 ・勤務医負担の軽減を図るため、今後の施策の参考とさせていただきます。	D(参考)
66	78	がんの医療体制	高度ながん治療を中心に圏域を決めるのではなく、近くの病院でがんの標準治療が受けられるよう、現在の「9つの医療圏域」はどうしたら維持できるかの議論を深めていただきたい。 <意見>がんの医療圏域は、現状の追認で示されているのではないかと印象を受ける。高度ながん治療を中心に圏域が決められては、標準治療の医療機関は後退していくのではないかと危惧する。 ・人口の推移では高齢者人口はほぼ変わらない上、高齢者と癌の発症数は今後増えていこうと想定されている。そうであればなおのこと、近くの医療機関の存在はこれまで以上に必要とされてくるし、標準治療が求められるのではないかと。 <理由>計画案の盛岡・気仙・釜石・宮古をひとつの医療圏にして、さらに盛岡・久慈・二戸をひとつの医療圏は、つまり「気仙・釜石・宮古・久慈・二戸」地域のがん患者は、盛岡で高度な治療を受けるという意味なのだと思える。がんの医療圏は「県内3つの医療圏域」になるのと同じことではないのか。 ・「がん」治療を受ける患者の立場にすれば、高度な専門的治療とそれ以外の標準治療のどちらを受けるかの判断は容易に決められない場合があるのではないかと。標準治療が充実されてこそ、安心につながると考える。	がんの医療提供体制の圏域については、検診や標準的な治療、緩和ケアなどの地域密着で提供すべき身近ながん医療への県民のアクセスを確保するため、引き続き二次保健医療圏単位として提供します。 高度・専門的ながん医療体制の圏域については、今後の人口動態の変化(人口減少・少子高齢化)を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、がん医療のさらなる質の向上と持続可能な医療体制を構築するため、5つの圏域を設定するものです。	D(参考)
67	125	精神疾患の医療体制	精神科救急医療圏4圏域の中で、輪番病院がない県南圏域は南光病院が唯一救急患者を受け入れている。体制維持が必要。 内陸部に救急病院が集中しており、地域の協力病院が救急治療後受け入れるとしているが、沿岸は特に職員不足が顕著なため、県として民間協力病院への支援が必要。	本県ではこれまで、休日又は夜間において、精神疾患の急変等により医療が必要とされる方に適切な精神科医療を提供するため、県内精神科病院の状況に鑑み、県北、盛岡、岩手中部、県南の4つの精神科救急医療圏を設定し、精神科病院の協力のもと、広大な県土と限られた医療資源の中で、精神科救急医療体制の維持に努めているところです。 御意見については、今後の施策の検討・推進に当たっての参考とさせていただきます。	D(参考)
68	131	精神疾患の医療体制	(震災心のケア活動の推進)「震災こころの相談室」について、引き続き小児のこころのケア相談も維持し、成長後の支援につなげていけるよう、保護者への情報提供をはじめ、学校、関係機関に働きかけをしてほしい。	御意見のとおり、引き続き、いわてこどもケアセンターとも連携し、大人とこどものこころのケアを一体的に支援できるよう努めるとともに、保護者や学校等への働きかけを行う必要があると考えており、継続して取り組んでいきます。	D(参考)

69	150-153	周産期医療の体制	(地域で妊産婦を支える取り組み) 分娩施設が少なくなり、遠距離の通院を必要とする妊産婦へのアクセス支援は強化、定期健診以外にも想定外の不調が起こることが予想されることから、実際通院する妊婦からも交通費支援の増額の訴えがある。沿岸においては特に強化してほしい。また、復興道路の夜間工事等で一部通行止め区間があり、事前に知る方法を望む声があった。ピンポイントの通行止めは電光掲示板の表示が多い。突然の分娩入院に備えてわかりやすくしてほしい。	県では、妊産婦の健診等に係る通院における経済的負担を軽減するため、「岩手県妊産婦アクセス支援事業」を実施しているところ。今後も、市町村との連携のもとで妊産婦のニーズを把握しながら、安心して妊娠・出産ができる環境の整備に向けて取り組んでいきます。 また、県管理道路の通行規制情報は、県が運営するホームページ「岩手県道路情報提供サービス」において提供しており、そのうち通行止情報については各管轄土木部・土木センターの公式X(旧Twitter)でも発信しているところですが、必要な情報がより届きやすくなるよう、今後の施策推進の参考とさせていただきます。	D(参考)
70	150-153	周産期医療の体制	(求められる医療機能等) 低リスク、ハイリスクともに医療従事者の確保があげられているが、看護師、助産師等の具体的な人員が示されていない。市町村においても医療機関との連携を深めるとしているが、従事者数の基準がないため具体的に示してほしい。 また、連携を深めるといふより、県や市町村の枠を超えた連携体制を考えるべき。	各医療機関が持つ機能や分娩への対応状況、産後ケアといった付帯サービスの状況等によって、看護師や助産師の必要な人員数は異なることから、一律の基準については示していないものです。 また、安全・安心な周産期医療体制の充実のためには、母子保健業務を担う市町村と医療機関との連携した妊産婦支援が不可欠であることから、県としても、周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」等を活用し、医療機関と行政が一体となった妊産婦支援を推進していきます。	D(参考)
71	154-157	周産期医療の体制	【圏域の設定と課題】 4つの医療圏の中で、気仙・釜石圏域となっているが、現在大槌町の住民は釜石圏域でありながら、盛岡・宮古圏域にも頼らざるを得ない現状がある。釜石圏域で正常分娩を取り扱えることが望ましいが、現状大槌町は両圏域と連携する必要があることから、体制強化が必要。 院内助産、助産師外来、産前・産後ケア等、助産師への役割発揮が期待されているのはそのとおり。背景は全国的に出生数の減少から、地域で生活しながら妊娠前に学ぶことがほとんどなく、当事者になってから学ぶことが多い。また、産婦人科医師不足から始まった岩手県の分娩施設集約のなかでは、限られた分娩施設に妊産婦が集まる状況があり、助産師不足の中できめ細かい指導が困難な医療機関もある。不足した助産師を集約するだけでなく、病院内のみならず、市町村と連携した業務に従事、役割発揮ができる体制づくりが必要。まずは、気仙・釜石で産後ケアを維持できる体制にし、両圏域の住民を受け入れる体制にすること。そのためには県立病院の看護師定数に含まれている助産師を分けて考え、看護師も増員するべき。 (周産期体制の連携・強化)の取り組みの中にあるように、久慈・二戸医療圏では正常分娩の取り扱いを行う久慈病院は貴重な存在。維持してほしい。	県では、質の高い周産期医療を提供するため、県内4つの周産期医療圏を設定し、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター、産科診療所の機能分担と連携のもと、分娩リスクに応じた医療提供体制の整備を進めてきたところであり、各圏域における医療提供体制を確保していくため、奨学金による医師養成を通じた医師の確保や、助産師の確保・育成に取り組んでいるところであり、引き続き、周産期医療の充実に向けて取り組んでいきます。 また、退院直後の母子に対して心身のケア等のきめ細かな支援を行い、安心して子育てができるための支援である産後ケアを推進するため、実施主体である市町村に対しての補助事業を行っているところであり、こうした取組等により妊娠から産後まで切れ目のない支援を確保していきます。	D(参考)
72	154-157	周産期医療の体制	イ 周産期を担う医療従事者の確保等 潜在助産師の復職支援、修学支援による助産師の確保、定着についてもすすめながら、前述した助産師の役割発揮ができれば現役世代の離職防止となりうる。	県では、助産師確保・育成のため、看護職員修学資金に助産師特別枠を設けているほか、潜在助産師の復職研修、資質向上研修などに取り組んでいるところ。助産師は分娩介助に加え、院内助産や助産師外来、産後ケアなどにおいて、大きな役割を担っていることから、引き続き人材確保に取り組むとともに、専門職としてのより多くの経験を積むことでスキルアップやモチベーションの向上が図られるよう取り組んでいきます。	D(参考)
73	163	小児医療の体制	(小児医療体制)と(相談支援機能) 気仙、釜石、宮古、久慈、二戸保健医療圏域の小児科標ぼう診療所、医師数が減少していることから特に相談支援機能の充実が必要。 圏域外に受診が常となる地域は、電話相談時間が延長されていることをしっかり周知し、相談に対応できるよう体制強化してほしい。	小児救急医療電話相談事業では、県内全域を対象として、毎日19時から翌朝8時までの間、子どもの病気やけがなどについての保護者等からの電話相談に対して、経験豊富な看護師が対処方法の助言等を行っています。 事業の周知については、令和5年2月の対応時間延長にあたり、各市町村や報道機関を通じて一斉に実施したほか、感染症流行時やお盆、年末年始など需要が高まる時期における周知、また、子育て情報誌への掲載や母子健康手帳の配付と併せたカードの配付など保護者が目にする媒体による周知に取り組んでいます。 また、相談体制の強化については、従前から実施している毎月の事例検討会や相談対応者の研修を通じて引き続き相談対応の質の向上に努めるとともに、令和6年4月からは毎月の応答率を把握し、相談対応件数の推移も踏まえながら適切な電話回線数が確保されているか定期的に確認する予定としています。 御意見については、今後の施策の検討・推進に当たっての参考とさせていただきます。	D(参考)

74	167	小児医療の体制	<p>(小児医療体制の確保・充実) ア 一般小児医療及び初期小児救急医療 夜間休日の小児救急患者の適正受診について、救急医療機関の適正受診を呼びかけていくとしている。地域によっては、二次救急医療機関しかない場合も多い。そのため、受診の背景をとらえることが必要と思われる。 また、かかりつけ小児科医がない地域では、前述の電話相談が頼りとなる。 適正受診の呼びかけには、地域の医療機関の実情、地域の交通事情を考慮した情報提供などの取り組みも必要と思われる。 また、養育者の生活実態、就労状況の把握も必要で、市町村との連携が欠かせない。子育て世代のみならず、平日日中の受診のためには企業等への働きかけなど、社会全体での対応を考えて欲しい。</p>	<p>本県の小児救急医療体制は、地域によって医療機関の数や担う機能は異なっていますが、全県的に小児科医が不足する中で、誰もが症状に応じた適切な小児救急医療を受けるためには、いずれの地域においても、軽症患者が夜間・休日における不要不急の受診を控え、可能な限り平日・日中に医療機関を受診することが必要です。 県では平成20年度から県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動として、県内の保健・医療関係団体、産業界、学校教育関係団体等の各種団体が参画する会議を設立して、本県の地域医療を取り巻く現状について情報発信し、地域医療を守るための救急医療機関の適正受診の重要性について継続的な普及啓発に取り組んでいます。 御意見については、今後の施策の検討・推進に当たっての参考とさせていただきます。</p>	D(参考)
75	174～	救急医療の体制	<p>法令改正により救急救命士が病院内での活動が可能となった。現在、看護師の採用も減少している状況において、配置場所が限定的ではあるが、救急医療体制を維持するうえで救急救命士の採用は効果的だと考えられるが、県として採用及び活用について検討すること。</p>	<p>現在、県内の病院で救急救命士として勤務している方はいませんが、診察補助・介助、転院搬送などの業務に従事することにより、医療従事者の負担軽減につながることを期待されています。 御意見については、今後の施策の検討・推進に当たっての参考とさせていただきます。</p>	D(参考)
76	174～	救急医療の体制	<p>救急救命センターの医師の確保について、現在県立病院で勤務している救急救命センター専従の医師は全体で数名程度であり、救急医療体制の維持に懸念が生じている。救急医療を安定的に維持していくためにも、奨学金で救急科卒を早急に設けるなど専従医師の増員が急務であると考えられる。なお、勤務先に高度救命救急センターだけでなく、他の救命救急センターでも勤務できるような体制を作ってほしい。</p>	<p>救急救命センターの医師の確保については、奨学金養成医師の高度救命救急センターへの勤務を義務履行として認める特例措置を実施し、救急対応が可能な医師の養成に取り組めます。 なお、高度救命救急センター以外の救命救急センターにおいては、奨学金養成医師を計画的な配置に努めてまいります。</p>	C(趣旨同一)
77	210～	新興感染症発生・まん延時における医療	<p>中等症患者の容体が悪化し、重症患者を受け持つ医療機関への受け入れ可否を判断する際に両病院間で電子カルテと接続可能なTV会議システム(いわて情報ハイウェイ)を利用して患者の状態を確認しながら行っていた。今後同様の事態が起きた際に、当該システムを導入している医療機関に限られており、対応が難しい状況であるほか、導入後のコストも高く、対応可能な病院に限られてくる。急激な容体悪化も考えられる新興感染症の蔓延化の中において、電子カルテを閲覧しながらの受け入れ可否の判断は非常に有効であることから、低コストでどの医療機関でも対応可能なシステム構築をお願いしたい。</p>	<p>電子カルテシステムの情報共有については、国において現在、全国医療情報プラットフォームの整備を進めており、一方でコミュニケーションツールとしてWEB会議システムが普及していることを背景に、地域の医療ニーズを踏まえながら、システムのあり方を検討してまいります。</p>	D(参考)
78	234～	在宅医療の体制	<p>現時点で介護施設等のケア労働者が不足している状態の中、2040年問題が控えており、ますます在宅医療の重要性が増すこととなる。しかし、少子高齢化による労働人口の減少等からケア労働者のなり手がいない中で、今後どのように人材を確保していくのか具体的な対策を示していただきたい。</p>	<p>現在、在宅医療に関わる医療及び介護関係者等に対して、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を実施し資質向上及び人材の確保に取り組んでいるところですが、次期計画からは新たに、訪問看護事業所における潜在看護師等の就業促進による人材の確保や、相談体制の構築による訪問看護事業所の運営支援、教育・研修の実施体制の拡充について盛り込んでいくところですが、ご指摘いただいた人材確保については、在宅医療を推進していく上で重要な課題であることから、今回新たに盛り込んだ内容にとどまらず、更なる施策について、引き続き検討していきます。</p>	D(参考)
79	234～	在宅医療の体制	<p>【分析】について 広大な県土をもつ本県において、在宅医療の体制整備を図ることは重要だと考える。現状分析で訪問看護ステーションが人口10万人あたりで全国平均より下回っていることなど、課題も明らかにされていると読み取れる。ただし本県は山間部が多く、そこに点在する高齢者世帯も多いので、地理的な課題も視野に入れ、さらに丁寧な分析と計画をつくっていただきたい。</p>	<p>ご指摘を踏まえ、下記のとおり計画に追記しました。 ○ 広大な県土を有し、山間部も多い本県では、移動に時間を要することから、医療従事者の移動負担の軽減を図る必要があります。【P246 (日常の療養支援)】</p>	A(全部反映)
80	234～	在宅医療の体制	<p>【施策】について 「ア 連携体制の構築」「ウ 在宅医療への理解促進」などは後からでもできるが「イ 専門人材の育成・確保」がなされなければ始めることができない。医師不足の現状から、在宅医療を担う医師をはじめ専門職員をどのように確保するのか、この記載内容では取り組みの具体性と根拠に乏しいように感じる。広大な県土をカバーする在宅医療体制の整備には、岩手県立大学をはじめ、医療職員の養成機関を拡充、また民間を含む既存の養成機関への補助などで、医療を志す人が誰でも学べる環境づくりも必要と思われる。今後の計画がより具体的なものになることを期待する。</p>	<p>在宅医療を担う医師や専門職員の確保については、医療及び介護関係者等に対する研修を通じた人材確保や、医療機関の連携による在宅医療を行う医師の負担軽減を行うことで、新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進を図っているところですが、医療を志す人が誰でも学べる環境づくりについては、在宅医療を含めた医療全体の課題として検討していきます。</p>	D(参考)
81	234～	在宅医療の体制	<p>将来、高齢化がピークを過ぎても多くの医師が必要なのは変わらないと思われる。医師が健康で長く働き続けられるように、医師を増員して今よりさらに労働時間を短縮することが必要。医師不足が抜本的に解消され、誰もが安心して医療にかかれる、安心して地元で出産ができる岩手県の実現のため、将来的に、県立大学に医学部を設置されることを期待する。</p>	<p>今後の医師確保に係る施策の参考とさせていただきます。</p>	D(参考)
82	271～	外来医療計画	<p>高額医療機器の有効活用という観点から、今回の計画で対象医療機器を購入する際に共同利用に係る計画書の提出を求めることになったと思われるが、共同利用を行う場合の優遇策、共同利用を行わない場合(やむを得ない場合を除く)における罰則等はあるのか。</p>	<p>CT等の対象医療機器を購入する際の共同利用計画書については、令和2年度から提出をお願いしています。 なお、共同利用については自主的な取組になりますので、優遇策及び罰則等はありません。</p>	F(その他)
83	287～	保健医療を担う人材の確保・育成	<p>薬剤師の確保において、勤務環境の改善はもちろんのことだが、病院勤務よりも調剤薬局、地方よりも都市部にと給与面において遅れをとっているために確保できていない面がある。その辺も踏まえた改善を行う事も確保対策として必要ではないか。</p>	<p>県では、薬剤師の業態偏在、地域偏在解消に向けた長期的な取組を進めることとしています。 今後、地域出身薬剤師や地域で修学するの薬学生に対する本県内での就業支援の中で給与面に対する具体策を検討していきます。</p>	C(趣旨同一)

84	275	保健医療を担う人材の確保・育成	<p>1医師 厚生労働省が算定・公表した医師偏在指標では、本件は全国で最下位となっているが、医師確保についてより一層努力が必要。 24年4月から、適用除外されていた医師の時間外・休日労働の上限規制が開始されることに伴い、国立大学病院長会議で試算が示された。上限規制では、高度救急医療を担っている、地域の中小病院に医師を派遣しているなどの特例基準に該当する大病院の医師については、時間外労働を過労死ラインの約2倍・年1860時間まで容認し、2035年度末までに年960時間以内への短縮を目標としている。同会議は、この特例基準をクリアするには、国立42大学病院の医師約7,600人について、「636万時間の解消が必要」であり、医師を増やす場合には3,057人の増員が必要と試算した。さらに、国立大学病院の医師が派遣され兼業している民間病院は約4,300(22年度)にのぼると紹介し、労働時間を短くするため派遣医師を引き揚げざるをえない事態も想定されると指摘している。医師の引き上げは、地域医療の崩壊につながる。岩手県の状況を客観的にデータ化し、何人の医師が必要なのかを示してほしい。また、現状を追認するのではなく、本来、必要な医師養成数の拡大を国に強く求めていくことが必要である。また、岩手医大に頼るだけでなく、県立大学に医学部を新設していただきたい。</p>	<p>本計画においては、令和18年度までに医師偏在を解消するために確保すべき医師数を「必要医師数」として3,342人と設定しています。 また、医学部の入学定員については、全国レベルでの医師需給推計を基にして国が管理をしています。本県においては「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」により、国に対し、現在の医学部臨時定員増を延長するとともに、臨時定員増の医師養成数を恒久的な措置とし、地域に必要な医師数を確保できるよう減員しないことを提言しています。</p>	C(趣旨同一)
85	276	保健医療を担う人材の確保・育成	<p>医師不足で広い県土の本県においては、地域医療やへき地医療を推進する上では、総合的に診療する総合医が重要であり、必要である。専門医志向が多いと思われる医学生に、総合医についての魅力や選択させるための具体策、総合医を増やすための具体策が見えてこないの、追記してほしい。</p>	<p>市町村医師修学資金に総合診療科、産科、小児科の指定診療科枠として「岩手医大地域枠D」を設定しており、当該地域枠を卒業した医師のうち総合診療科を選択する医師へのキャリア形成支援に取り組んでいきます。 また、奨学金養成医師については、基幹病院において総合診療スキル習得研修プログラムを実施するとともに、総合診療に関するセミナーを開催し、診療科に問わず地域医療マインドを醸成する取組を進めていきます。</p>	C(趣旨同一)
86	296	保健医療を担う人材の確保・育成(看護職員)	<p>医師の労働時間を削減するためにはタスクシフト・タスクシェアだけでは困難であり、医師の増員が必要だ。 中途半端に行えば職場に混乱が生じると考える。 専門看護師や認定看護師は本来、専門的な看護を行うべく資格取得を目指したと考える。安全・安心な医療を提供するためにも安易なタスクシフトには反対する。 安易なタスクシフトに反対する理由は、医療事故時の対応など様々あるが、一つには、人手不足がある。病床当たりの医師・看護師数はOECD各国と比べて極端に少ない実態となっている。これに新型コロナパンデミックが広がり、国民のいのちと健康が守られない事態が広がった。通常医療の提供だけでも人員が不足している。加えて、新型コロナウイルスや災害医療への対応を行うためには、医師も看護師も全く足りない。 福祉医療機構が2023年10月に公表した「2022年度病院経営実績の速報値」では、100床当たりの看護師・准看護師・看護補助者の人数が、前年比で一般病院-1.4、療養型病院-0.6、精神科病院-0.4とすべての病院で看護師が減っているデータが示された。 全国同様、岩手県においても医師だけでなく看護師も実態として不足しており、看護師確保は施設にとって大きな課題である。長時間労働、サービス残業、夜勤回数の増加、長時間夜勤、夜勤専門看護師の導入などで、その場をしのいでいるところもある。そのような働き方をしている看護師に、医師業務を増やすことは相当な負担になると考えられる。医師業務を担うスタッフだけでなく、看護業務を行うべき人員が少なくなり、看護師の負担がこれまで以上に増える。どの程度、看護師が必要なのか県として具体的な目標があれば追記してほしい。 また、医師が誇りとやりがいをもって活躍できる勤務環境をシステム、人間関係も含めて整えることで、岩手県、岩手県立病院が医師から選ばれるようになってほしい。</p>	<p>令和6年度から開始される医師の時間外・休日労働の上限規制へ対応する必要があることから、地域の医療提供体制を支えるマンパワーの確保はますます重要な課題であると認識しています。 このため、タスク・シフト/シェアをはじめとした、病院又は診療所における医師の働き方改革に関する取組を推進するだけでなく、医師や看護職員の更なる確保に向け、一体的に取り組んでいきます。なお、本県における看護職員の必要数については、計画において数値目標として掲げることとしています。 県としては、引き続き、医師の働き方改革と地域医療提供体制を両立させるため、医療勤務環境改善支援センターにより、医師の時間外労働の削減を含めた医療従事者の勤務環境改善に対する支援を行うとともに、医療機関が策定した医療勤務環境改善計画に基づく取組に対して補助を行うなど医療従事者の勤務負担軽減や離職防止・定着等を図ります。</p>	C(趣旨同一)
87	327	小児医療の体制	<p>推進では医大の小児医療遠隔支援システムを活用、DX推進していくとを感じるが、一方、医師不足の問題と関連しての対処で小児科医師が中核病院には複数配置できるように計画してほしい。</p>	<p>小児医療体制の構築に当たり、二次保健医療圏ごとに小児科医師が複数名の体制で入院対応が可能な医療機関を確保することを目指して、引き続き小児科医師の確保に取り組んでいきます。</p>	C(趣旨同一)
88	334～	地域包括ケア	<p>医療と介護の連携や包括的ケアシステムの構築の必要性を否定はしないが、地域包括ケアの根幹をなす医療機関、福祉施設等の偏在と人的不足をどう解決するかが課題だと思われる。</p>	<p>研修の開催を通じた専門的な人材を確保・養成や、福祉関係機関と連携した介護職員の育成、介護の仕事の魅力発信に取り組んでいるところですが、医療機関、福祉施設等の偏在と人的不足については、引き続き必要な取組を検討していきます。</p>	D(参考)

89	336	地域包括ケア	いわていきいきプランによると、H30～R3年の介護職員の離職率は11%～13%台で、R4年度は10.2%(全国14.4%)で、半数以上は勤続3年未満であった。賃金はR1年には205,337円、R4年は227,658円と22,000円上がりましたが、全国平均は253,186円で25,528円の格差がある。全産業との比較でも7～8万円もの格差があり、最低賃金の引き上げと合わせ格差是正の方策も示すべきではないか。	介護職員の処遇改善については、令和5年11月に閣議決定された「デフレ完全脱却のための総合経済対策」及び令和5年度補正予算において、令和6年2月から5月までの間の介護職員の処遇を改善するため、介護職員の収入の2%程度、月額平均6,000円相当の賃金を引き上げる措置が盛り込まれたほか、令和6年度介護報酬改定においては、処遇改善加算の加算率の引き上げや現行の処遇改善加算等の一本化が行われます。 御意見については、今後の参考とさせていただくとともに、国に対し全産業平均の賃金水準に達するまで、更なる処遇改善を継続的に行うことなど介護人材確保対策の一層の拡充について引き続き要望していきます。	D(参考)
90	338～	健康づくり	乳幼児からネットの利用が広がる中、スマホ脳やネット依存対策は自己責任のままである。 2017年の調査(厚労省調査報告書)では中高生のネット依存傾向は93万人(1/7人)と、睡眠障害や集中力の低下、脳の発達阻害、学力の低下、視覚野の発達阻害(強度近視、眼位異常、複視など)など様々な問題が起きている。スマホ、ネット依存対策、特に子どもの脳や眼の発達阻害を放置しないよう、実態調査や対策を行うべきではないか。	御指摘の内容については、子どもの健康の観点からも大事なものと認識しておりますが、全国的な問題であると考えられることから、今後の国等の動向を注視していきます。御意見については今後の参考とさせていただきます。	D(参考)
91	343～	高齢化に伴う疾病等への対応	2017年7月、国際アルツハイマー病会議(AAIC)において、「難聴」は高血圧、肥満、糖尿病などととも認知症の危険因子の一つに挙げられた。2020年には「予防可能な40%の12の要因の中で、難聴は認知症の最も大きな危険因子である」という指摘がなされ、ますます難聴と認知症の関連が注目されている。今日では認知症患者の約9%が、難聴が要因で発症したものと推測されている。日本は欧米に比べ補聴器の使用割合が少ない。欧米は「医療のカテゴリー」で対応し手厚い公的補助を行っている。認知症対策としても補聴器使用に関する記述を入れるべきではないか。	国の認知症施策推進大綱において、難聴が認知症の危険因子の一つに挙げられておりますが、現状では明確なエビデンスが得られていないことから、現在、国において難聴と認知機能の関連や認知機能における補聴器の効果を検証する研究が進められているものと認識しており、県では、国の研究成果やそれを踏まえた補聴器購入に対する補助制度の創設等に係る動向を注視していきます。御意見は、今後の参考とさせていただきます。	D(参考)
92	355～	医療費適正化	国は負担増と給付減により、国策として高齢者の受診抑制や介護利用を抑制している。また、「医療費適正化」の名で、必要な医療が抑制される危険が考えられる。医療費が見込みを著しく上回る場合、その要因の解消に向け、医療機関などと協力して対策をとる努力義務が県に課されるが、手術・抗がん剤などの提供形態の違いには、医療資源(人材・物資)の偏在や患者の状態、生活・社会的背景もあり、医療資源の均霑こそ優先にするべきと考える。	今後の取組の参考とさせていただきます。	D(参考)
93	42	保健医療圏、疾病・事業別医療圏	久慈圏域から県外(八戸圏域など)への患者の流出(久慈圏域の患者の約2割)が、復興道路の全線開通による交通アクセスの向上により、一層進むものと想定しています。しかし、久慈病院の診療体制が不十分なことも一つの理由です。住民は、久慈病院で診てもらいたいと思っています。私たちが取り組んでいるアンケートに寄せられた声を紹介します。 ① 県北地区の総合病院として安心して通院、治療がてきえる様に各診療科の医師の確保を希望します。 ② 予約しか診察しない科もあるため、八戸に行くしかない。久慈市は個人病院も少ないので当日診察をしてほしい。 ③ 地域に唯一の総合病院・救急対応病院であり地域住民の命の砦なので都市部との格差のない医療設備・医療技術を提供してもらいたい。 ④ ガン手術を久慈病院でもできるようにしてもらいたい。もし、八戸・盛岡に行かなければならない時、行くことが大変です。そこの手立てを考えてほしい。 よって、久慈病院の診療体制を充実していただきたい。	引き続き、県内外の医療機関や消防機関、市町村と連携し、県民が居住する地域で、必要な時に適切な医療が受けられるよう、急性期医療から在宅医療に至るまで、切れ目のない持続可能な医療体制の構築を進めて参ります。	D(参考)
94	79	脳卒中の医療体制	脳卒中は、発症から専門治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早急に適切な治療を開始する必要があります。 しかし、久慈病院の受入れ体制はどうかといえば、緊急手術に対応がてきない状況があります。私たちがの取り組んでいるアンケートに寄せられた声を紹介します。 ① 医者が不足しているのはわかるが、産婦人科と脳神経外科はいつでも対応できるようにしてほしい。 ② 脳外科の手術できないのは不安です。 ③ 脳卒中など早急に処置すれば助かる可能性が高いものなどは対応できる病院であってほしい。 ④ 救急車で運ばれても、他の病院に移動させられると聞いて、私たち高齢者はとても不安です。どうか県立久慈病院で対応できるようにご配慮お願い致します。 久慈圏域と八戸圏域でドクターヘリの連携運行がおこなわれています。これは重要な取り組みです。しかし7圏域に位置づけられてる久慈病院で緊急手術がてきないのは問題です。 脳外科医師の複数体制を確立していただきたい。	脳神経外科をはじめ他の診療科の常勤医の派遣・増員について、これまでも関係大学に対して要請していますが、派遣元の大学においても医師の絶対数が不足し厳しい状況が続いているため、関係大学からの診療応援や県立病院間の連携等により診療体制の維持に努めているところです。 引き続き、関係大学等を訪問し医師の派遣を強く要請していくほか、即戦力となる医師の招聘、臨床研修医の積極的な受入や奨学金養成医師の計画的な配置等に努めながら、医師の確保に取り組んでいきます。	D(参考)

95	146	周産期医療の体制	<p>県内4つの周産期医療圏の一つを二戸病院と久慈病院が担っています。久慈病院は、異常分娩に対応していません。</p> <p>住民の声は、産科・婦人科の充実を切実に願っています。</p> <p>アンケートで「久慈病院で不足していると思う診療科は何ですか」の問いに、約半数の方が産科・婦人科をあげています。</p> <p>私たちが取り組んでいるアンケートに寄せられた声を紹介します。</p> <p>① 産科で出産できない。(里帰り出産がほぼ不可能)</p> <p>② 出産に関して、何かあると二戸病院へ行かなくてはならないと聞いている。冬季だと通院が心配。</p> <p>③ 産婦人科で帝王切開など手術できればと思う。せっかく久慈市に県立病院があるのに…。よって、久慈病院で帝王切開に対応できる体制を確立していただきたい。</p>	<p>県では、限られた医療資源のもとで、安心・安全な周産期医療を提供するため、県内に4つの周産期医療圏を設定し、医療機関の機能分担と連携の下、分娩リスクに応じた医療提供体制の整備を推進しているほか、奨学金を活用した医師確保の取組や、分娩に対応する医療機関や市町村の間で、妊産婦等の情報を共有する周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」による連携強化に努めています。</p> <p>また、地域において安心・安全な出産ができる環境を確保していくため、モバイル型妊婦胎児監視モニターを活用した救急搬送体制の強化や、妊産婦の通院等を支援する事業に取り組んでいるところです。</p> <p>引き続き、質の高い安全な周産期医療を提供するため、医療機関や市町村との連携のもと周産期医療の充実に努めていきます。</p>	D(参考)
96		保健医療圏、疾病・事業別医療圏	<p>疾病・事業別医療圏が新たに示され、これまでの9圏域から4～8圏域となるが、疾病等によっては長距離の移動を強いられる状況である。2040年問題を見据えた場合、更なる交通弱者が増えると思われ、今後公共交通機関の長距離移動手段の確保ができるか怪しい状況において、公共交通機関の確保が計画の中で考慮されているのか。</p>	<p>疾病・事業別医療圏の設定に当たっては、復興道路の整備による効果や、自家用車を利用している方の割合が高い状況(県民生活基本調査より)などを考慮しながら、検討を進めてきたところです。引き続き、県民の受療動向などを考慮しながら検討を進めて参ります。</p>	D(参考)
97		周産期医療の体制	<p>久慈・二戸医療圏では正常分娩を取り扱う久慈病院は貴重な存在。維持してほしい。</p>	<p>久慈病院においては、引き続き、救急医療や小児医療などの住民に身近な医療が提供できるよう、関係機関と連携した医師確保などの取組について進めて参ります。</p>	D(参考)
98		保健医療圏、疾病・事業別医療圏	<p>医師不足の問題は以前より顕在しているなかで、医師、医療を集中させて対応していきたいことに理解はできますが、沿岸部の人にとって、医療を受けるハードルは高くなる一方です。住んでいる場所による医療格差は広がる一方ではないでしょうか。片道1～2時間の通院の負担はどのように考えていますか？</p> <p>また、集中させることで災害時医療孤立につながることは目に見えています。能登半島で発生した地震、津波の影響は大きくそれが岩手県で起きない保証はありません。岩手県は広く、山がちであり地域ごとに中核となる病院機能の維持を望みます。</p>	<p>人口減少に伴う患者数の減少、医療の高度・専門化などの環境の変化を踏まえ、地域において身近な医療を受けられる体制を確保するとともに、がんや脳卒中、心血管疾患などについては、二次保健医療圏とは別に、広域的な疾病・事業別の医療圏の設定を検討しているところです。</p> <p>検討に当たっては、専門人材や高度医療機器の配置の重点化などにより、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上とともに、今後も持続的に提供していくため、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着に繋げていくという観点からも検討を進めています。</p> <p>引き続き、県民への丁寧な説明に努め、急性期医療から在宅医療に至るまで、切れ目のない持続可能な医療提供体制を構築を進めて参ります。</p>	D(参考)
99		保健医療を担う人材の確保・育成	<p>保健医療計画とありますが、「保健」についての記載が薄いのではないのでしょうか。名称のわりに県の保健所の役割や、市町村の保健センター等の役割などに言及が薄いのはなぜでしょうか。内容を見ると、ほとんど医療に関する内容ばかりに感じます。全体的に予防の視点が薄く、地域保健関連職種の取り組みを重要視していないのかなど感じました。保健医療計画というくらいなら、もっと踏み込んで、医師や看護師などの医療従事者数ばかりではなく、地域保健従事者の数も現状値を記載し、目標値を設定してはどうでしょうか。</p>	<p>今回の医療計画に係る国の通知(令和5年3月31日付医政発0331第16号)及び医療計画作成指針において、医療従事者の確保として、主に医師、歯科医師、薬剤師、看護師の確保について記載されていることから、本県の保健医療計画においても同様の職種について記載しています。その他医療関係職種の記載については、次回の保健医療計画作成時における国の通知やご意見などを参考に、記載について検討して参ります。</p>	D(参考)
100		その他	<p>また、関連して疑問に感じたのは、この計画は保健医療計画なのに、医療政策課で作成されている事です。ホームページを見るに、県内の保健医療の舵取りをするのは保健福祉企画室かと思いましたが違うのでしょうか。</p>	<p>保健医療計画については、医療法で規定する医療計画であることから、政策医療を所管する医療政策室が中心になり作成しているものです。</p> <p>なお、作成に当たっては、各疾病・事業、介護・保健など幅広い計画となっていることから、障がい保健福祉や健康増進などを所管する部署と連携しながら、計画をとりまとめています。</p>	F(その他)
101		保健医療を担う人材の確保・育成	<p>予防の取り組みに関連して、地域で保健活動に従事する市町村や保健所の人材確保と育成について言及がないのは疑問です。必要な職種の確保と育成は明示すべきだと思います。</p>	<p>今回の医療計画に係る国の通知(令和5年3月31日付医政発0331第16号)及び医療計画作成指針において、医療従事者の確保として、主に医師、歯科医師、薬剤師、看護師の確保について記載されていることから、本県の保健医療計画においても同様の職種について記載しています。今回ご意見いただいた、予防に係る必要な職種の記載については、次回の保健医療計画作成時における国の通知などを踏まえながら、必要に応じて検討して参ります。</p>	D(参考)
102		保健医療を担う人材の確保・育成	<p>医師不足が叫ばれて久しいですが、岩手医科大学で育成した医師は県内に定着しているのでしょうか。県立大学に医学部を併設して、県内枠を強化する等本気の対策が必要ではありませんか。全国的にも私立の医学部しかない都道府県は少数派のはず。</p>	<p>岩手医科大学の地域枠は平成20年度から貸付を開始し、6年間の修学の後、義務履行期間9年間、さらには大学院や専門研修の期間として6年間を確保しており、現在までに義務履行期間を終えた医師がいないため、定着の実績はまだありませんが、引き続き、岩手医科大学地域枠等の医師が県内に定着するよう、地域医療に取り組む意識の醸成等を目的としたセミナー等の定着対策を行っていきます。</p> <p>また、医学部の入学定員については、全国レベルでの医師需給推計を基にして国が管理をしています。本県においては「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」により、国に対し、現在の医学部臨時定員増を延長するとともに、臨時定員増の医師養成数を恒久的な措置とし、地域に必要な医師数を確保できるよう減員しないことを提言しています。</p>	C(趣旨同一)

区 分	内 容
A（全部反映）	意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
B（一部反映）	意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
C（趣旨同一）	意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
D（参考）	計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
E（対応困難）	A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
F（その他）	その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）

岩手県医師確保計画の素案に関する意見検討結果一覧表

No	素案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
1	16～17	第4章 医師確保のための施策 4 二次医療圏毎の医師確保対策 (1)盛岡医療圏	現在医師数を目標医師数とされていますが、開業医だけ増加し、病院勤務医や大学病院勤務医師が減少すると、応援医師が不足し、結果として県内全体の医療過疎に繋がるのではないのでしょうか。大学で教育できる医師が不足しますと、県内での医師養成が極めて困難になるのみならず、診療応援に携わる医師も不足することが予測されます。 厚生労働省から令和6年1月15日に発出された基監発0115第2号もご確認の上、岩手県に立地する唯一の医学部である岩手医科大学そのものの医師(教育職員)確保についても取り上げて頂きますと幸いです。ご検討のほど、よろしくお願い申し上げます。 https://www.hospital.or.jp/site/news/file/1705555353.pdf	医師の養成・確保及び定着対策の中心となる奨学金養成医師については、義務履行期間中は病院勤務医、専門研修中は大学病院勤務となる場合が多く、応援医師の確保に寄与するものと考えています。 また、奨学金養成医師の計画的な配置の一環として、岩手医科大学総合周産期母子医療センター及び高度救命救急センターへの勤務を義務履行として認める特例措置を実施しており、これらの拡充に取り組むこととしています。	D(参考)
2	18～	第4章「医師確保のための施策」	県立病院の理念でもある「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という言葉の下に地方地域の医師確保、産科・小児科は若い人がその地域に住み続けたいために必要な診療科である。また、地域が持続的にあり続けるために不可欠な診療科でもあるため、二次医療圏すべてにおいて産科・小児科医が配置されなければならない。産科・小児科医を増やすには、そもそも産科、小児科を選択する以前に「産科医になりたい」「小児科医になりたい」と考えるきっかけ作りから始めるべきと考える。以上から、小学生・中学生からのきっかけ作りの具体化を求める。なお、きっかけ作りは他の診療科の医師養成でも同じことがいえると思う。あの地域に住んでいたら助かったかも、後遺症が軽くてすんだ、重症化しなかったといった県内、全国での地域格差を少なくなるようにすべきである。	本計画では、医学部進学を希望する中学生や高校生とその保護者を対象に医学生や医師による講演、医療現場の見学等を行う医学部進学セミナーの取組を盛り込んでおり、様々な診療科に関して、医学部進学への動機づけを行うこととしています。	C(趣旨同一)
3	20～	第5章「産科及び小児科医の医師確保計画」	出産・子育てをする際、大槌町の住民は釜石圏域でありながら、盛岡・宮古圏域にも頼らざる得ない現状がある。釜石圏域で正常分娩を地路扱えることが望ましいが、現状大槌町は両圏域と連携する必要があることから、体制強化が必要。 若者がますます大槌町からいなくなってしまう状態にある。全県域で妊産婦が助産師のケアを受けられるようにするには、県立病院の看護師定数に含まれている助産師を分けて考え、看護師も増員すべきと考える。	看護職員などの医師以外の医療従事者については、県内では増加基調にありますが、質の高い医療を提供するうえで、地域や施設によって十分に確保できていないケースもあり、今後の高齢化の進展や医療の高度化に対応するため、より一層の人材確保が必要と認識しています。 このため、県では、保健医療計画の医療従事者の確保対策に基づき、引き続き、関係団体等と連携を図りながら、必要な人材確保・育成に努めていくほか、看護職員については、今後も需要の増加が見込まれることから、看護職員確保定着アクションプランによる取組を総合的に進めていきます。	D(参考)
4	20～	第5章「産科及び小児科医の医師確保計画」	若者が地域に根差し、生きていきたいと思えるには、その地域で安心して子を産み、育てられる基盤が必要。それは、できるだけ近くに産科があり、小児科が充実していることかである。自治体には地域の維持・発展させていく責務があり、その意味からも産科医・小児科医の確保が強く求められる。将来の地域医療を担う強い意気込みを持った学生支援を、経済的な側面からも協力に進めるべきである。	産科医・小児科医の確保について、将来、産科医として勤務する意思のある医学生を対象とした奨学金の貸付を行うほか、市町村医師修学資金に総合診療科、産科、小児科の指定診療科枠として「岩手医大地域枠D」を設定しており、産科医・小児科医を目指す学生の支援に取り組んでいきます。	C(趣旨同一)
5	20～	第5章「産科及び小児科医の医師確保計画」	釜石市が実施している「妊産婦応援給付金」「妊産婦健康診査等アクセス支援助成金」など、各自治体独自の妊産婦支援事業を、県も積極的に財政面から下支えし、県の事業として拡充することが求められる。また、国による財政支援を国に対して働きかけるべきである。 妊産婦にとって事実上受診にかかる長距離移動が必要な状況となっており負担が大きい。従来の公共交通機関の利用だけでは補えない、不都合な部分も考えられる。公共交通政策について、具体的には、各医療機関への直通バスなど、妊産婦の利便性を考慮に入れるべきである。	県では、市町村と連携し、妊産婦が妊婦健診や分娩等のために通院する際の交通費を支援する「妊産婦アクセス支援事業」を実施しているところであり、令和6年1月現在、22の市町村に活用いただいているところです。国に対しては、こうした地域の取組に対して財政支援をすることを要望しているところであり、引き続き、安心して妊娠・出産ができるよう働きかけていきます。 今後も、妊産婦の移動に係る負担の軽減を図るため、市町村との連携のもと、妊産婦のニーズ等を把握しながら取り組んでいきます。	D(参考)
6		全体	医師を確保するには、岩手県で産まれて岩手県に永住してもらおう。しかし、盛岡市には医師が住んでいるが県北、沿岸には少ない。その偏在を是正するためには、各市町村が魅力ある町作りや医師に来て欲しい。または行って見たい。住んでみたいと思われる町作りや何らかの優待サービスが必要ではないかと思われます。 これば、看護師をはじめとする医療従事者全体の話でもあります。	県北、沿岸部の医師確保については、本計画において、奨学金養成医師を計画的に配置し、医師の地域偏在の解消を図ることとしています。 また、まちづくりについて、今後の取組の参考とさせていただきます。	D(参考)

7	全体	<p>・岩手県は県立病院が多いの既知のとおりですが、電子カルテが統一されて患者データや薬剤での治験など医師が臨床をテーマとした大規模研究としても活用できるのではないのでしょうか。</p> <p>・また、県内は海・山・川、温泉、キャンプ、釣など自然豊かな場所でもあり、漁業、農業、林業体験などもできる。それを個人任せではなく、行政が手助けをしてそれらの体験や経験をやりたい時にやれるシステムなどを岩手県の特徴として売り出してはどうでしょうか？</p> <p>魅力ある県・市町村づくりこれが医師確保のキーワードです。</p>	魅力ある県・市町村づくりについて、今後の取組の参考とさせていただきます。	D(参考)
8	第5章「産科及び小児科医の医師確保計画」	<p>産科及び小児科医師の確保について、産科・小児科は若い人がその地域に住み続けいていくために必要な診療科である。また、地域が持続的にあり続けるために不可欠な診療科でもあるため、二次医療圏すべてに産科・小児科医が配置されなければならない。産科・小児科医を増やすには、そもそも産科、小児科を選択する以前に「産科医になりたい」「小児科医になりたい」と考えるきっかけ作りから始めるべきと考える。</p>	No.3と類似の意見	D(参考)

区 分	内 容
A (全部反映)	意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
B (一部反映)	意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
C (趣旨同一)	意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
D (参考)	計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
E (対応困難)	A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
F (その他)	その他のもの (計画等の案の内容に関する質問等)

岩手県がん対策推進計画の素案に関する意見検討結果一覧表

No	素案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
1	29		既に、本県においても2市(一関市、花巻市)で胃がん予防のためのピロリ菌検査が実施されており、本県においても検討していく必要があります。	引き続き、国や学会等の動きを注視し、若年者を対象としたピロリ菌検査・除菌の実施について検討してまいります。	C(趣旨同一)
2	30~32	がんの2次予防(がんの早期発見、がん検診)	本県の国民生活基礎調査の受診率をみると、子宮頸がん検診の46.5%以外は50%を超える高い数値を示しており、対象年齢の問題や職域検診の状況も定かではありませんが、少なくともコロナ禍で当協会が実施している地域のがん検診は減少しているのが現状です。 どの程度実態を表しているのか疑問な点もありますが、目標として60%以上が示されていますので、より明確な数値である地域の受診率(令和3年度:10.9%~22.8%)をそれぞれ10%引き上げる目標設定が良いのではないかと考えます。 実施主体である市町村においては、検診無料クーポンや検診手帳の配布のほかにも、当協会と連携し受診勧奨としてハガキによるコール・リコールを行っており一定の効果をあげています。 県としても、がん検診の必要性・重要性について様々な媒体を通じて、広く県民に年間を通して切れ目のない周知をしていただきたい。 精密検査受診率の向上は重要であり、当協会としても精度管理・事後管理として市町村・事業所・医療機関と連携協力して行っている最も重要な要素です。特に、大腸がん検診の精密検査受診率が81.1%と低くなっているため、対策の強化が求められており、引き続き更なる連携強化と高度化・多様化に対応する医療の均てん化を図るようお願いしたい。	引き続き、市町村、関係団体と連携し、受診勧奨・再勧奨の実施を支援する取組を進めてまいります。	C(趣旨同一)
3	32		人口の高齢化に伴い、がん検診の受診者の高齢化も進んでおります。特に85歳以上の方が精密検査の対象となり、医療機関を受診しても、内視鏡が体力的に無理であったり、本人や家族が望まない例もあり、精密検査の受診率は低くなっております。市町村のがん検診担当者は高齢者のがん対策に苦慮している報告を多数受けておりますので、今後、管理指導協議会等で高齢者のがん検診のあり方や検診案内の通知の仕方など、検討をお願いしたい。	今後の取組の参考とさせていただきます。	D(参考)
4	33~34		管理指導協議会の役割として、市町村が実施するがん検診の受診率や精密検査受診率向上を含めた精度管理・事業評価を行い、その結果に基づき、市町村や検診機関に対して、改善に向けた指導・助言を実施していただいておりますが、市町村によってはその認識が低いところも多く見受けられますので、県として情報発信を的確に行っていただきたい。 がん検診のメリット・デメリットについては、当協会としても各検診ごとに分かりやすいリーフレットを作成して受診者に配布しており、今後とも受診者の不安軽減に努めていきたい。	引き続き、市町村、関係団体と連携し、がん検診の精度管理を進めてまいります。	C(趣旨同一)
5	33	その他	(イ)施策の方向について、当協会では受け漏れ対策として、冬期の追加検診を実施し一定の効果を得ております。 また、県内全体を考えれば、市町村の枠を超えた(勤務地等の近隣市町村)受診機会の提供が必要と思われるので、県が主導していただき体制の構築をお願いしたい。	今後の取組の参考とさせていただきます。	D(参考)
6	69	がん教育	当協会の学校へのお出前講座については、Webも活用しながら引き続き実施していきたいと思っておりますが、県としても一層の支援強化をお願いしたい。 また、子どもから親への知識の還元を通じた親世代へのがんに対する正しい理解と知識の醸成を図ることは非常に大事だと思いますので、是非その促進に努めていただきたい。	引き続き、学校へのお出前講座の支援をするとともに、小学生向けのがんに関する啓発リーフレットを活用して、子どもから親への知識の還元を通じ、親世代へのがんに対する正しい理解とがんに対する知識の醸成に努めていきます。	C(趣旨同一)

7	71	がん登録データにおける生存率の活用	当協会が5検診により発見されたがん罹患者の予後調査として独自に行っている「5年・10年実測生存率」の累積データでは、5年実測生存率が総体で88.9%⇒胃(88.9%)、子宮頸部(98.2%)、肺(44.3%)、乳(96.3%)、大腸(91.2%)、10年実測生存率が総体で82.5%⇒胃(76.4%)、子宮頸部(98.2%)、肺(36.1%)、乳(91.8%)、大腸(83.7%)となっております。 がん検診の有効性について適切に科学的根拠を示すことは重要であり、県民がより身近なことから認識できるように、全国のがん登録データと比較して普及啓発等に活用していただきたい。 (※当協会では、検診において発見された方について、がん発見から5年または10年経過した時点で、予後情報の提供を岩手県医師会の岩手県地域がん登録室へ申請し、生存状況について把握している。上記は、平成15～20年度に発見された方の予後調査データです。)	引き続き、全国がん登録データの利活用を進めてまいります。	C(趣旨同一)
8	39～43		(小生は精神腫瘍学の講師・ファシリテーターとして、毎年、宮古・釜石・久慈病院で緩和ケア研修会への協力を行って参りました。) がん診療連携医療圏を新たに設置し、これまで「地域がん診療連携拠点病院」だった5病院が「地域がん診療病院」となるのは実情に即した対応と考えます。これらの病院では42ページに記載の「緩和ケア医師研修」は行われておりましたが、実際は医師よりも他職種が多かったため「緩和ケア医療者研修」と記載を変更した方が良いと考えます。 研修会の参加者は全般に減少傾向で、医師が参加しない研修会もありました。 このような現状を踏まえ、当該5病院では緩和ケア医療者研修会の集約化・効率化を検討すべきで、2～3年に1回以上各々の病院で研修会が開催できるよう、持ち回りで実施すべきではないでしょうか。ファシリテーターである医療従事者の負担軽減にも繋がると考えますので、ご検討をよろしくお願いいたします。	意見を踏まえ修正します。 また、緩和ケア研修会の持ち方については、がん診療病院等の整備指針を踏まえながら、できるだけ負担軽減に繋がるよう関係者と検討していきます。	B(一部反映)
9	50～78	第2節 (1)がん医療体制	今後、がん患者の発症数と高齢者が増えていくことが予想されています。医療圏設定の高度医療・治療に関しては釜石・大槌地区から近隣圏域への公共交通が不便で大船渡病院や宮古病院へ通院するにも苦労しています。 今後の医療圏設定では、盛岡・気仙・釜石・宮古をひとつの医療圏に考えているようですが、高齢者の長距離運転、移動は負担であり盛岡などの大きな病院に紹介されても通院に公共交通機関を利用しても便数は少なく検査などがあれば前日から行くか、もしくは診療後に宿泊しなければならないなどが想定され必要以上にお金がかかってきます。 これは高齢者だけの問題ではなく沿岸地域の全世代にも関係のある問題でもあります。家族も入院となれば毎日行けるわけでもなく家族の心労も大きく関わってきます。大きな病院で治療し地元へ帰ってきて継続して同じ治療ができるのか・定期的に通院しなければならないのか？住民の思いをどのように考えているのか？どのように伝わっているのか？疑問に思います。患者の家族としては交通の便を良くし拠点病院を各医療機関に設け患者家族に安心して治療ができる環境にしてほしいと思います。	高度・専門的ながん医療体制の圏域については、今後の人口動態の変化(人口減少・少子高齢化)を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、がん医療のさらなる質の向上と持続可能な医療体制を構築するため、5つの圏域を設定するものです。 一方、検診や標準的な治療、緩和ケアなどの地域密着で提供すべき身近ながん医療については、県民のアクセスを確保するため、引き続き二次保健医療圏単位で提供していきます。	D(参考)

区分	内容
A (全部反映)	意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
B (一部反映)	意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
C (趣旨同一)	意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
D (参考)	計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
E (対応困難)	A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
F (その他)	その他のもの (計画等の案の内容に関する質問等)

岩手県循環器病対策推進計画の素案に関する意見検討結果一覧表

No	素案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
1			P20の転帰において死因の内訳では、心不全死が80%と最も多く、男女別でも心不全死が最も多い死因でしたとありますが、記載の対策では、具体的に何かが進むようには思えません。 群馬県においては、「群馬脳卒中医療連携の会や群馬心不全地域連携協議会など、関係団体等が行う予防・啓発の取組や設置を進める脳卒中・心臓病等総合支援センターによる取組等を通じて、一層の普及・啓発を図ります。」といった計画への記載があり、心不全に取り組む協議会などが示されておりますが岩手県ではそうした協議会はないのでしょうか。	他県の優良事例も参考としながら取り組んでまいります。	D(参考)
2	26～27	循環器病の2次予防 ア 脳卒中の予防 【取り組むべき施策】	特定保健指導実施率、生活習慣改善による危険因子の低減について ・予防全般に言えるが健康診査、保健指導受診について意識を高めることは、地域と職場の理解と働きかけが必要。 受診のための休暇整備、ワークライフバランスの推進などで、生活の質向上が期待できる。 仕事と生活のバランスをとることで、親は家庭で子どもの食生活や生活時間を整え、健康問題に向き合う、学校の取組みに関われるなどの時間が確保できると考える。 ・子どもの運動や活動の場を地域で確保、放課後児童クラブや学童への人員確保も必要である。	御意見については特定保健指導実施率向上等に関して大事な視点であることから、今後の取組の参考とさせていただきます。	D(参考)
3	38	脳卒中の医療(維持期)	連続したサービス提供について、地域連携をスムーズにするため、患者連携用紙の統一やバスの工夫、また、家族への支援、情報提供などに退院支援看護師や、医療ソーシャルワーカーが過重業務となるため、増員が必要。	患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用を進めることとしているものです。 御意見については、今後の施策の検討・推進に当たっての参考とさせていただきます。	D(参考)
4	39	「専門的な脳卒中医療」の7つの医療圏について	7つの医療圏の中で「専門的な脳卒中医療」を提供する医療機関、「身近な脳卒中医療」を提供する医療機関がわかりにくいいため、具体的に医療機関名と役割を示してほしい。 t-PA療法の実施できる医療機関までの所要時間、治療開始時間などは患者の居住地域によりばらつきがみられるため、幹線道路へのアクセスがかかる地域はより搬送体制の整備、人員確保は人口や患者数に関わらず強化すべきである。 「身近な脳卒中医療機関」は急性期についてどのレベルまで対応できるのか、役割分担を明確にしていく計画なのであれば示してほしい。維持期や回復期についても同様である。 (心血管疾患についても同様である)	御意見を踏まえ、医療機関名と役割について、記載を追加します。	B(一部反映)
5		第5章「分野別施策」	大槌町は、治療開始時間などは患者の居住地域によりばらつきがみられるため、幹線道路へのアクセスには時間がかかる一層の搬送体制の整備及び人員の確保を患者数に関わらず強化すべきである。住み慣れた場所により治療が遅れ、命が脅かされることがあってはならないと思う。	御意見については、今後の取組の参考とさせていただきます。	D(参考)

6	23～	第5章「分野別施策」	<p>県立釜石病院では脳外科領域の医師は現在1人体制の下入院療養が出来ない現状である。岩手県は脳卒中での死亡率がワーストとされている。その原因と対策はもちろんのこと、ニーズの高い地域に医師を配置したほうが適切な医療の提供ができると考えます。患者の移送時間、初期治療の開始時間の短縮の観点からも有用だと思います。高規格道路の整備によってアクセスが改善されたとはいえ、①高規格道路までのアクセス②患者家族の負担増③搬送救急隊の負担増④大船渡病院の負担増など配慮すれば釜石、気仙の圏域併合は住民の負担、不安を増し高齢化率の高い地域の疲弊、衰退に拍車がかかります。また、医療を提供する側と受ける側の情報共有と信頼関係があつてこそ治療成果が期待できるので、当該病院で対応できる医療内容のリアルな情報開示が求められます。災害多発時代にあつて、3.11東日本大震災の際に内陸にある医療施設が大いに機能を発揮し成果を収めました。いつどこで何が起きるか不透明な時代に沿岸と内陸の相互補完できる施設が複数ある体制の構築が重要と考えます。</p>	御意見については、今後の取組の参考とさせていただきます。	D(参考)
---	-----	------------	--	------------------------------	-------

区 分	内 容
A（全部反映）	意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
B（一部反映）	意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
C（趣旨同一）	意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
D（参考）	計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
E（対応困難）	A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
F（その他）	その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）

岩手県感染症予防計画の中間案に関する意見検討結果一覧表

No	素案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
1		岩手県感染症予防計画の概要 第2章～4章	2～4章での(課題)では、体制の整備、要員の確保、人材の確保が課題となっているが、人手不足の中、平時からの体制確立と人員確保はどう解決できるのか？仕事をしながら日常的な訓練や学生時代に徹底した訓練がなければ、非常時に活かすことは不可能だとも思います。少なくとも一定程度の医療機関の職員が対応できるよう余力を作るにはどうしたらよいのか検討してほしい。	今回の新型コロナウイルス感染症対応等を踏まえて改定された国の基本指針において、医療機関等においても感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること等により体制を強化することが重要とされたところです。 本計画では、医療機関に対して感染症対策に係る研修への参加や訓練を働きかけることとしており、新興感染症に対応する医療機関においては、その必要性をご理解の上、ご対応くださるよう、協力を依頼してまいります。	D(参考)
2	21	第4章 総合調整 又は指示の方針 2 県による総合調整・指示	(4)の内容が(3)の文章内に重複記載されている為、整理すること。	誤りであることから、重複した記載を削除しました。	A(全部反映)
3	22	第5章 緊急時における感染症の～ ～に関する事項 3 本県における緊急連絡体制の確保 (1)-イについて	検疫所からの情報提供について、一類感染症のみの記載となっているが、新感染症は含まれないのか。	検疫所が対応する検疫感染症には、一類感染症のほか、新型インフルエンザ等感染症等も含まれることから、本計画の「一類感染症の患者等」には、これらの感染症も含むこととしています。	C(趣旨同一)
4	24	第6章 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査、研究の推進 2 本県における情報収集、調査研究の推進 (6)について	感染症指定医療機関が新興感染症の知見収集及び分析を行うとあるが、指定医療機関に感染症の専門医がほとんどいない中で、どのような形で知見の収集及び分析を行う予定なのか？また、それに対するサポート体制はあるのか？	感染症指定医療機関には、第一種及び第二種感染症指定医療機関のほか、第一種及び第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関も含まれます。 新興感染症発生時には、現場での診療等において、それぞれの感染症指定医療機関の役割分担に応じた知見が収集され、分析が行われるものと承知しており、県としても、新興感染症に関する情報が国から提供された場合は、速やかに感染症指定医療機関と共有するよう努めてまいります。	D(参考)
5	45～	第2部 第1章 新興感染症にかかる対応 第4 後方支援体制について	新型コロナ感染流行期において、重症を脱した患者を後方支援病院に転院させようとした際に、後方支援病院のベッドの空きがなく、転院させることができないという事例もあった。慢性・療養がほとんどである後方支援病院において、新型コロナ患者に割ける人員も少ないことから、こちらについても人員確保等について何かしらの対策が必要と思われる。	後方支援を行う医療機関について、その設備や人員体制は様々であり、受入可能な患者には個々の医療機関で違いがあることから、症状や基礎疾患等に応じた役割分担を行うとともに、感染症患者の病床を確保する医療機関との連携を強化し、円滑な転院が可能となるよう体制を確保していくこととしています。 また、例えば急性期が経過した後のいわゆる「下り搬送」においては医療機関間の連携が重要となるほか、医療機関退院後には状況に応じて高齢者施設等で療養を継続する場合も想定されるため、平時から地域の関係者で協議し、関係機関の協力体制を構築してまいります。	C(趣旨同一)
6	49～	個人防護服の備蓄	〈主な取組〉において、「医療機関が備蓄する個人防護服は2か月分以上」と記載されているが、当該計画が運用される前に建てられた医療機関では2か月分以上を備蓄するスペースが無いことが想定される。そのような場合における県でのサポート体制等について考慮または検討してほしい。	医療機関における個人防護具の備蓄については、新型コロナウイルス感染症対応で、特に対応初期に全国で個人防護具が不足したことを踏まえ、医療措置協定を締結する医療機関においては、新型コロナウイルス感染症対応における平均的な毎月の個人防護具の使用実績を基本として、その2か月分の個人防護具を備蓄することが推奨されているものです。 なお、個人防護具の備蓄の方法には、医療機関内の保管施設等で保管する方法のほか、物資の取引事業者から優先的に供給を受ける協定等によるもの(優先供給)や、物資の取引事業者の保管施設内での備蓄を確保(流通備蓄)の対応も可能ですので、医療機関の実情に応じ、必要量の備蓄の確保について協力を依頼することとしています。 また、国において、個人防護具の備蓄に係る設備整備補助が検討されていることから、県としても、必要に応じ、補助の実施について検討してまいります。	D(参考)

7	51～	入院等搬送調整及び患者の移送 ・【施策】の〈主な取組〉(患者の移送)部分において	「保健所と消防機関が連携した患者の移送等に係る訓練を定期的に行う」とあるが、新型コロナが流行した際には民間業者が患者移送に関わっていたこともあることから、感染予防策と併せて民間業者も訓練に加わってもらうのはどうか。	新型コロナウイルス感染症対応において、患者の移送は主に保健所及び消防機関が連携して対応した実績を踏まえ、訓練の対象は保健所及び消防機関としておりますが、民間業者の参加についても、検討していくこととします。	D(参考)
8			FETPIについて触れていますが、岩手県で現在何名の方がこの研修を修了して、感染症予防に従事しているのか明示がありません。また、今後どの程度まで増やすのか、記載がありません。特に専門性が高く、感染症予防対策の要になる資格と思います。現状値、目標値を記載すべきと思います。	実地疫学専門家養成コースは、国立感染症研究所が実施する研修であり、来年度の募集定員についても未定であることから、今後の研修の開催状況等を踏まえつつ、目標値等の記載について検討してまいります。	D(参考)
9			コロナ禍を経験して、全国的に保健所の人員不足が露呈したと思います。岩手県も感染症担当が十分にはおらず、各所から応援をえていたと聞きましたが、それも拙速であったやに聞いています。必要時に他部局からの応援体制や、そもそも十分な人員配置をすることについて記載がないのはなぜでしょうか。人員体制に関する部分なので、人事担当課にも話を通す必要があるのなら、人事担当課も連名で計画を立てるべきではないでしょうか。	保健所の感染症対応業務を行う人員確保については、新興感染症発生時において、感染状況に応じた支援体制の確保・維持に取り組み、広域振興局内の応援体制の整備を進めることとしているほか、感染拡大期を見据えた保健所業務の外部委託の検討を進めることとしています。(第2部第1章第11)	D(参考)

区 分	内 容
A (全部反映)	意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
B (一部反映)	意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
C (趣旨同一)	意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
D (参考)	計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
E (対応困難)	A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
F (その他)	その他のもの (計画等の案の内容に関する質問等)