

島根県保健医療計画 [中間評価・見直し版] (素案) に対するご意見への対応

1. 意見に基づき素案の修正を行う事項

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第2節 疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

【1. がん】

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | | | | |
|---|--|--|-----|-----|---|--|
| 1 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>【現状と課題】</p> <p>(2) がんの予防(発生リスクの低減、早期発見・早期受診)</p> <p>【施策の方向】</p> <p>(1) がん予防(発生リスクの低減、早期発見・早期受診)の推進</p> <p>子宮頸がんワクチン接種について、44頁にワクチンの有効性、安全性について説明、周知を行う必要があると記載されているが、50頁の施策の方向に具体的な記述が必要ではないか。</p> | <p>(健康推進課)</p> <p>ご意見を踏まえ、内容がわかるよう下記の記載に修正します。(P. 50)</p> <table border="1" data-bbox="712 756 1980 1166"> <thead> <tr> <th data-bbox="712 756 1346 799">変更前</th> <th data-bbox="1346 756 1980 799">変更後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="712 799 1346 1166"> <p>【施策の方向】</p> <p>(1) がん予防(発生リスクの低減、早期発見・早期受診)の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。 </td> <td data-bbox="1346 799 1980 1166"> <ul style="list-style-type: none"> ● がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣_の改善を推進します。また、<u>肝炎ウイルス検査(検診)の受診促進や、子宮頸がん予防ワクチンの接種希望者が接種できるよう周知を行います。</u> </td> </tr> </tbody> </table> | 変更前 | 変更後 | <p>【施策の方向】</p> <p>(1) がん予防(発生リスクの低減、早期発見・早期受診)の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。 | <ul style="list-style-type: none"> ● がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣_の改善を推進します。また、<u>肝炎ウイルス検査(検診)の受診促進や、子宮頸がん予防ワクチンの接種希望者が接種できるよう周知を行います。</u> |
| 変更前 | 変更後 | | | | | |
| <p>【施策の方向】</p> <p>(1) がん予防(発生リスクの低減、早期発見・早期受診)の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。 | <ul style="list-style-type: none"> ● がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣_の改善を推進します。また、<u>肝炎ウイルス検査(検診)の受診促進や、子宮頸がん予防ワクチンの接種希望者が接種できるよう周知を行います。</u> | | | | | |

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | | | | |
|---|--|--|-----|-----|---|--|
| 2 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>【施策の方向】</p> <p>(5) 患者支援 ⑤</p> <p>労働の行政機関がハローワークのみの記載となっているが、これではがん治療のための退職者の再就職支援が目的となっているように捉えられかねない。現状多くのがん患者は治療後の復職を果たしており、これらに対する支援も必要ではないか。</p> <p>労働基準局・労働基準監督署に対して、「患者支援」の観点からも、制度の普及啓発を促すよう連携していく必要があるのではないか。</p> | <p>(健康推進課)</p> <p>ご意見を踏まえ、内容がわかるよう下記の記載に修正します。なお、労働基準局は労働局及び労働基準監督署の上部組織であり、労働基準局は労働局及び労働基準監督署との連携に含まれているため、記載しません。(P. 51)</p> <table border="1" data-bbox="714 475 1980 762"> <thead> <tr> <th data-bbox="714 475 1350 515">変更前</th> <th data-bbox="1350 475 1980 515">変更後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="714 515 1350 762"> <p>【施策の方向】</p> <p>(5) 患者支援 ⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「働き盛り世代」に対しては医療機関、<u>ハローワーク、産業保健支援総合センター等</u>と連携して、 </td> <td data-bbox="1350 515 1980 762"> <ul style="list-style-type: none"> ● 「働き盛り世代」に対しては医療機関、<u>労働局、労働基準監督署、ハローワーク、産業保健総合支援センター</u>と連携して、 </td> </tr> </tbody> </table> | 変更前 | 変更後 | <p>【施策の方向】</p> <p>(5) 患者支援 ⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「働き盛り世代」に対しては医療機関、<u>ハローワーク、産業保健支援総合センター等</u>と連携して、 | <ul style="list-style-type: none"> ● 「働き盛り世代」に対しては医療機関、<u>労働局、労働基準監督署、ハローワーク、産業保健総合支援センター</u>と連携して、 |
| 変更前 | 変更後 | | | | | |
| <p>【施策の方向】</p> <p>(5) 患者支援 ⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「働き盛り世代」に対しては医療機関、<u>ハローワーク、産業保健支援総合センター等</u>と連携して、 | <ul style="list-style-type: none"> ● 「働き盛り世代」に対しては医療機関、<u>労働局、労働基準監督署、ハローワーク、産業保健総合支援センター</u>と連携して、 | | | | | |
| 3 | <p>(益田市)</p> <p>【施策の方向】</p> <p>(5) 患者支援 ⑤</p> <p>「産業保健支援総合センター」→「産業保健総合支援センター」ではないか。</p> | | | | | |

【3. 心筋梗塞等の心血管疾患】

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | | | | |
|--|---|--|-----|-----|--|---|
| 4 | <p>(パブリックコメント) 心血管疾患に関する緩和ケアについて、もう少し丁寧な説明がいてるのではないかと。</p> | <p>(健康推進課) ご意見を踏まえ、下記の記載に修正します。(P. 63、65)</p> <table border="1" data-bbox="712 432 1980 954"> <thead> <tr> <th data-bbox="712 432 1346 475">変更前</th> <th data-bbox="1346 432 1980 475">変更後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="712 475 1346 954"> <p>【現状と課題】 (4) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療 ● <u>患者やその家族の痛みやつらさ呼吸苦などに、迅速かつ適切な</u> _____緩和ケアを提供するためには、</p> <p>【施策の方向】 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療 ⑤ _____ _____ _____緩和ケアの理解を深めるため、</p> </td> <td data-bbox="1346 475 1980 954"> <p>● <u>倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケア</u>を提供するためには、</p> <p>⑤ <u>倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケア</u>の理解を深めるため、</p> </td> </tr> </tbody> </table> | 変更前 | 変更後 | <p>【現状と課題】 (4) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療 ● <u>患者やその家族の痛みやつらさ呼吸苦などに、迅速かつ適切な</u> _____緩和ケアを提供するためには、</p> <p>【施策の方向】 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療 ⑤ _____ _____ _____緩和ケアの理解を深めるため、</p> | <p>● <u>倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケア</u>を提供するためには、</p> <p>⑤ <u>倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケア</u>の理解を深めるため、</p> |
| 変更前 | 変更後 | | | | | |
| <p>【現状と課題】 (4) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療 ● <u>患者やその家族の痛みやつらさ呼吸苦などに、迅速かつ適切な</u> _____緩和ケアを提供するためには、</p> <p>【施策の方向】 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療 ⑤ _____ _____ _____緩和ケアの理解を深めるため、</p> | <p>● <u>倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケア</u>を提供するためには、</p> <p>⑤ <u>倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケア</u>の理解を深めるため、</p> | | | | | |

【5. 精神疾患】

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | | | | |
|--|---|---|-----|-----|--|--|
| 5 | <p>(益田市)</p> <p>【現状と課題】</p> <p>(1) 島根県の現状</p> <p>(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築</p> <p>「気分(感情)障害」について、表5-2-5(5)の中では「うつ・躁うつ病」となっており、気分障害の記載がないが、気分障害というくくりでよいか。</p> | <p>(障がい福祉課)</p> <p>今回の保健医療計画では、地域精神保健医療福祉資源分析データベース(ReMHRAD)の情報を基に作成した、疾患別通院患者割合(表5-2-5(5))を掲載しています。この表における気分(感情)障害に分類される疾患は、うつ病・躁うつ病のみです。</p> <p>ご意見を踏まえ、下記の記載に修正します。(P.75、78)</p> <table border="1" data-bbox="712 564 1980 1018"> <thead> <tr> <th data-bbox="712 564 1335 609">変更前</th> <th data-bbox="1335 564 1980 609">変更後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="712 609 1335 1018"> <p>【現状と課題】</p> <p>(1) 島根県の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通院患者を疾患別にみると、<u>うつ病などの「気分(感情)障害」</u>が最も多く45.2%を占めており、 <p>(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>うつ病など気分(感情)障害</u>による入院患者の占める割合は、… </td> <td data-bbox="1335 609 1980 1018"> <ul style="list-style-type: none"> ● 通院患者を疾患別にみると、<u>うつ・躁うつ病</u>が最も多く45.2%を占めており、 ● <u>うつ病など</u>による入院患者の占める割合は、… </td> </tr> </tbody> </table> | 変更前 | 変更後 | <p>【現状と課題】</p> <p>(1) 島根県の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通院患者を疾患別にみると、<u>うつ病などの「気分(感情)障害」</u>が最も多く45.2%を占めており、 <p>(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>うつ病など気分(感情)障害</u>による入院患者の占める割合は、… | <ul style="list-style-type: none"> ● 通院患者を疾患別にみると、<u>うつ・躁うつ病</u>が最も多く45.2%を占めており、 ● <u>うつ病など</u>による入院患者の占める割合は、… |
| 変更前 | 変更後 | | | | | |
| <p>【現状と課題】</p> <p>(1) 島根県の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通院患者を疾患別にみると、<u>うつ病などの「気分(感情)障害」</u>が最も多く45.2%を占めており、 <p>(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>うつ病など気分(感情)障害</u>による入院患者の占める割合は、… | <ul style="list-style-type: none"> ● 通院患者を疾患別にみると、<u>うつ・躁うつ病</u>が最も多く45.2%を占めており、 ● <u>うつ病など</u>による入院患者の占める割合は、… | | | | | |

【11. 在宅医療】

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|--|
| 9 | <p>(島根県地域医療支援会議委員)</p> <p>自分の地域では、独居や高齢者だけの世帯が増えており、在宅での介護が難しい。自宅に限った在宅医療を進めすぎると孤独死の問題が生じるため、質の高い施設の医療も確保する必要があるのではないか。</p> <p>施設の医療は、嘱託医に任されており、今後は看取りやACPの対応をきちんとすることが必要となるが、十分対応できていない状況。</p> <p>施設の医療についての支援も課題に入れてもらいたい。</p> | <p>(医療政策課・高齢者福祉課)</p> <p>ご指摘のとおり、質の高い施設の医療を確保することは重要であり、ご意見を踏まえ、下記の記載を追加します。(P. 134)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">変更後</p> <p>【現状と課題】</p> <p>(4) 看取り</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>主に中重度の要介護者を支える高齢者施設においては、医療ニーズへの対応が期待されますが、看護師人材の不足等、医療体制の課題があります。必要な医療的ケアを提供できる体制の整備に向けて取り組む必要があります。</u> </div> <p>ACPの普及啓発については、介護保険者である市町村においても力を入れて進められているところです。施設におけるACPの普及あるいは、その延長線上にある看取り対応についても、関係機関と連携しながら、研修会や好事例の共有などを通じて進めていきたいと考えています。</p> |

2. 意見に基づき素案の修正は行わないが、今後の施策の参考とする事項

第4章 地域医療構想

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|---|
| 10 | <p>(パブリックコメント)</p> <p>国が定めた算定方法によるため、止むを得ない面もあるが、医療圏域の面積的要素や医療資源量的要素等を組み入れた県独自の試算を取り入れることはできないだろうか。</p> <p>いずれにしろ、感染症対応を含めて再考されることになるだろうが、その際にでも反映できればよりよいのではないか。</p> | <p>(医療政策課)</p> <p>地域医療構想を策定した当時、医療需要の予測に感染症発生時の医療需要の増加は考慮されておらず、将来の必要病床数は平時における医療需要予測です。</p> <p>国は新興感染症等への対応を「医療計画」に位置づけ、感染拡大時の短期的な医療需要には、「医療計画」に基づき対応するとしています。</p> <p>将来の医療提供体制を考えるにあたり、必要病床数は目安としながら、各構想区域における地域医療構想調整会議の場で医療・介護資源の状況、地理的状況等を勘案し、検討する中で、在宅医療のバックアップ体制も含めた医療・介護提供体制の構築を進めてまいります。</p> |

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|---|
| 11 | <p>(パブリックコメント)</p> <p>かつて医療の「均てん化」が望まれ、重症例、高度例、特殊例などの特別なものを除き、二次医療圏内で医療が完結することが目標とされていた。しかし、医療の高度化や情報化が進んだ結果、住民の望む医療水準も上がってきている。例えば、虫垂炎の手術でも、開腹より腹腔鏡下が望まれるようになり、また医療過誤に対するリスクも高まっていることから、これができる医療機関は人材面や費用面から医療資源に制約があり、限られることになる。そう考えると、各圏域ではプライマリーな一次医療と、二次医療でも加齢に伴う疾患など進行が比較的緩慢で時間的猶予がある疾患や、リハビリテーション中心の入院体制を整備・維持することが必要なのではないか。急性期疾患の急性期、重症例、手術例などはある程度集約（松江、出雲、浜田程度か。）化は避けられないのではないか。総花的な進め方は、人材的にも経済的にも限界があるので、安全・安心を守るためにも現実的な方向性が求められるのではないか。</p> <p>ただし、急性発症した「心疾患」、「脳疾患」は致命的になる場合が多く、時間的猶予がないことから、適切な初期医療と迅速に高次医療に繋ぐ方策を設ける必要がある。</p> | <p>(医療政策課)</p> <p>各地域において、限られた医療資源のなかで患者により良い医療が提供されるためには、プライマリーから高次・特殊医療を担う医療機関までの医療機関間の役割分担と連携が重要です。</p> <p>本県の保健医療計画においては、回復期や在宅医療については、患者の日常生活に身近な二次医療圏での医療提供体制の充実を目指すとしています。</p> <p>地域の診療所の医師の高齢化や後継者不足などにより、一次医療の維持・確保も課題であり、圏域の医療資源を踏まえ、将来のあり方を協議する場を設置し、医療機関、医師会、市町村など関係者間で共有し、その実現に向け、連携しながら取り組むこととしています。</p> <p>一方、ご指摘のとおり、人材面や費用面でも医療資源には制約があり、その中で効率的で質の高い医療が提供できるよう、疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制を構築していくことが必要です。がん、周産期医療、救急医療（脳卒中・急性心筋梗塞を含む）などは二次医療圏を越えた連携を図る必要があるとして、保健医療計画の中でも機能分担と連携を推進していくこととしています。</p> <p>広域的な支援体制としては、ドクターヘリによって患者の広域搬送が行われるようになってきており、広域搬送された患者が、搬送先の病院において容態が安定した後、より身近な地域で治療が受けられるよう医療連携体制の構築を引き続き図ってまいります。</p> <p>・また、医療情報ネットワーク「まめネット」を活用し、県内の医療機関の圏域内ならびに圏域を越えた連携の一層の促進を図ってまいります。</p> |

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第2節 疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

【1. がん】

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|--|---|
| 12 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>【施策の方向】</p> <p>(1) がん予防の推進</p> <p>令和3年8月6日の日本経済新聞にがん検診受診率が約2割低下しているという記事が掲載されたが、がんに対する施策は先を見越して、手厚く対応するべきではないか。</p> | <p>(健康推進課)</p> <p>本県のがん検診受診率は、令和元年度から令和2年度にかけてやや減少しています。</p> <p>がん検診はがんの早期発見・早期治療のために不要不急ではないことから、今後も市町村や検診機関と一丸となって受診啓発に取り組むとともに、広域受診体制の整備等、検診体制の充実を図ります。</p> |
| 13 | <p>(雲南市)</p> <p>【現状と課題】</p> <p>(2) がんの予防(発生リスクの軽減、早期発見・早期受診)</p> <p>様々な検診があるが、がん検診としての有効性等を明確にしてほしい。また、精密検査等の対応については県内統一对応としてほしい(統一様式とする等)。</p> | <p>(健康推進課)</p> <p>がん検診の有効性は、がん検診の評価指標にあるがんの死亡率により、死亡率減少効果が示されることで証明されます。市町村が実施するがん検診については、死亡率減少効果のある科学的根拠に基づいた5つ(胃、大腸、肺、乳、子宮頸部)のがん検診が推進されており、県もこれを推進しているところです。</p> <p>また、生活習慣病検診管理指導協議会各がん部会において、各がん検診の県指針・手引きの見直しを図るとともに、精密検査依頼書等の様式の統一について検討を進めているところです。</p> <p>いただいたご意見は見直し対象項目に該当しないため、次期保健医療計画策定(令和6年度)において、諸般の事情を総合的に勘案の上、対応を検討してまいります。</p> |

【5. 精神疾患】

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|--|
| 14 | <p>(益田市)</p> <p>【現状と課題】</p> <p>(1) 島根県の現状 「地域生活への移行が進んでいると考えられます。」としてはいかがか。</p> | <p>(障がい福祉課)</p> <p>現状を記載する項目であるため、このように表記しています。</p> |
| 15 | <p>(雲南市)</p> <p>【施策の方向】</p> <p>(1) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築 精神障がいだけでなく他の障がいも含めた地域ケアシステムの構築が必要である。既存の会議（自立支援協議会等）を有効活用し、システム構築に向かえるよう保健所・県の助言支援をお願いしたい。</p> | <p>(障がい福祉課)</p> <p>障がい者の地域生活への移行については、「第6期島根県障がい福祉計画」をご参照ください。</p> |
| 16 | <p>(雲南市)</p> <p>【施策の方向】</p> <p>(3) 精神科医療体制の整備 3) 災害時派遣精神医療チーム(DPAT)の整備 圏域内での精神科救急医療施設の整備が必要。DPATの整備は重要。ここ数年風水害や新型コロナウイルス感染症等により、メンタル不調への対応が必要である。災害の規模に関わらず助言支援等をお願いしたい。</p> | <p>(障がい福祉課)</p> <p>県内発災時におけるDPATの派遣体制について、検討を進めてまいります。</p> |

【6. 救急医療】

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|--|
| 17 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>以下の内容を追記してはどうか。 時間外の急病に対応するため、#7119 の導入について検討します。</p> | <p>(医療政策課)</p> <p>【基本的考え方】において、救急医療に支障を来さないよう、県民への啓発に努めることとしており、【施策の方向】においても(1)③、(2)②により啓発を推進することとしています。</p> <p>住民の救急相談に電話で答える#7119は、総務省消防庁で、救急車の適正利用を推進することを目的に普及促進を図っているところですが、救急医療機関の受診の適正化など様々な効果があるともされていることから、県としても【施策の方向】の取り組みの一つとして消防・救急医療関係者などと導入効果や費用負担を含めた運営方法などについて、まずは研究していくこととしています。</p> |

【8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）】

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|--|---|
| 18 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>【施策の方向】</p> <p>(1) 地域医療支援体制の構築 2) 一次医療の維持・確保 ③医療従事者の確保</p> <p>高齢者の保健事業は、今後さらに充実されていくものと想定しているが、一次予防に取り組む医療専門職の確保に課題を感じている市町村がある。人材確保については、今後とも継続して取り組んでいただきたい。</p> | <p>(医療政策課)</p> <p>一次医療の維持・確保については、2) 一次医療の維持・確保 ①のとおり、関係機関が連携して必要な方策を検討する場の設置に取り組むこととしています。</p> <p>保健、医療、介護が一体的に行われることが地域の一次医療の充実につながることから、地域に必要な人材の確保については、市町村と連携して取り組んでまいります。</p> |

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|--|
| 19 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>【施策の方向】</p> <p>(1) 地域医療支援体制の構築</p> <p>2) 一次医療の維持・確保</p> <p>地域によっては、一次医療の維持・確保が困難な状況にあると聞いている。医療計画の中間評価・見直しにも一次医療の維持・確保のために必要な方策を検討する場の設置について盛り込まれているが、具体策を示すとともに、スピード感をもって対応してもらいたい。</p> | <p>(医療政策課)</p> <p>一次医療の維持・確保については、地域の医療資源や課題も様々であるため、地域ごとに将来のあり方を協議し、関係者間で共有し、その実現に向け、県としても関係機関と連携し、取り組んでまいります。</p> <p>市町村においては、既に、初期救急における在宅当番医制や、学校医、予防接種などの公衆衛生等に係る医療提供体制について地元医師会と連携した取組が行われています。</p> <p>また、圏域毎の調整会議においても外来医療について協議が進められているところです。</p> <p>診療所の減少や医師の高齢化は喫緊の課題であることから、これまでの取組を進めるとともに、関係機関と連携し、一次医療の維持・確保に向け着実に取り組んでまいります。</p> |
| 20 | <p>(出雲市)</p> <p>【施策の方向】</p> <p>(1) 地域医療支援体制の構築</p> <p>2) 一次医療の維持・確保</p> <p>必要な方策を検討する場を設置することについては賛成するが、市町村と医療提供体制の構築を主導する県の役割をより明確化するため、「市町村単位で医療機関、医師会など関係団体と、市町村、県が連携して」を「市町村単位で医療機関、医師会など関係団体及び市町村と県が連携して」に修正していただきたい。</p> | <p>(医療政策課)</p> <p>一次医療の維持・確保については、地域ごとに状況も異なるため、まず、地域ごとに将来のあり方を協議し、関係者間で共有することが必要です。</p> <p>市町村においては、既に、初期救急における在宅当番医制や、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制について地元医師会と連携した取組が行われています。</p> <p>また、診療所が減少しているへき地においては市町村が設置している公立診療所が地域の一次医療を担っており、住民が安心して生活できる基盤を支えています。</p> <p>医療従事者の確保についても地域枠などの制度を利用して、市町村が将来地元で必要な人材を計画的に育成していくことが重要な方策となります。</p> <p>一次医療の体制が地域づくりの重要な課題となることから、市町村と県が連携して取り組んでいく必要があると考えます。</p> |

【9. 周産期医療】

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|--|---|
| 21 | <p>(雲南市)</p> <p>【現状と課題】</p> <p>(9) 重症児の支援</p> <p>対応できる訪問看護ステーションを増やすこと。また、受け入れ施設（幼保こ・学校含む）の整備と複数看護師配置か若しくは訪看が学校か園に訪問対応が可能となるよう整備をお願いしたい。</p> | <p>(健康推進課)</p> <p>医療的ケア児支援法が成立し、さらなる支援体制の整備が必要と考えております。関係各課と課題を共有・連携し、支援体制の充実を図ります。</p> |

【11. 在宅医療】

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|--|---|
| 22 | <p>(大田市消防本部)</p> <p>医療、介護関係者に対し消防機関の救急業務を理解していただくことも ACP の推進に必要である。</p> | <p>(医療政策課)</p> <p>近年、全国的に高齢者からの救急要請が増加する中、家族等から心肺蘇生の中止を求められる事案が生じています。本人の意向を踏まえた急変時の対応や看取りを行うためには、救命を役割としている救急隊の業務について理解することが必要であり、医療・介護関係者と消防機関との意見交換等を通じて共通理解を図ってまいります。</p> |
| 23 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>患者側はかかりつけ医と思っているも、医療機関側はそうに思っていない場面も多く、認識の相違があるように思われる。県として、どのように対応していくのか。</p> | <p>(医療政策課)</p> <p>これまで島根県では、県民に対して、かかりつけ医を持っていただくよう周知・啓発を行ってきましたが、ご指摘のような認識の相違が生じる場面があることについては、医療機関側との課題の共有が必要と考えます。</p> <p>地域において、必要な外来医療機能に関する検討などの協議を行っており、ご意見を参考にしつつ、引き続き議論を進めてまいります。</p> |

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|--|--|
| 24 | <p>(パブリックコメント)</p> <p>「かかりつけ医」については一定の医療資源がある都市部では成立する要素もあるが、医療機関の少ない地方では成り立たない。生涯を通じて医療機関と関わりを持つこと自体がまれであり、医療機関も事業継承されなければ人生 80 年に対応することは難しい。「かかりつけ医」の幻想を捨て、現実的な医療体制を考えるべきである。その意味では、「かかりつけ医」に触れていない点は、現実的といえる。</p> | <p>(医療政策課)</p> <p>かかりつけ医機能については、現在国において、外来医療機能の明確化・連携に向けた議論の中で、その整理が行われています。</p> <p>島根県においても、将来にわたって一次医療を維持・確保するために、医療機関、医師会など関係団体と、市町村、県が連携して、今後の診療所のあり方、病診連携、病院の役割等を検討してまいります。</p> |

第3節 緩和ケア及び人生の最終段階における医療

【1. 緩和ケア及び人生の最終段階における医療】

| | | |
|----|--|--|
| 25 | <p>(パブリックコメント)</p> <p>第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向 第3節 緩和ケア及び人生の最終段階における医療</p> <p>「緩和ケア」と「人生の最終段階における医療」とは全くの別物であり、それぞれ分けて論ずべきではないか。「緩和ケア＝人生の終わり」という間違った認識につながる恐れがある。</p> <p>「緩和ケア」については、「がん」及び「心血管疾患」での内容を含めたものにしては。</p> <p>「人生の最終段階における医療」には、「人生会議 (ACP)」(「人生会議」はいまや死語と化している感もあり、言葉から受ける意味合いが誤解を呼ぶおそれもあり、ACPの方がいいと思うが。)に関することも触れておくべきではないか。</p> | <p>(健康推進課・医療政策課)</p> <p>緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応を行うケアであり、「緩和ケア」と「人生の最終段階における医療」は重なり合っています。</p> <p>心血管疾患の緩和ケアについては、第5章第2節脳卒中に含まれます。</p> <p>ACP (アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」) については、本人の意向を尊重した意思決定を行うための有用な取組と考えます。ACP に関して、第5章第3節の【施策の方向】に記載のとおり、患者、家族、支援者の共通理解を深めていくよう、医療機関等の関係機関と連携して普及に努めてまいります。</p> <p>いただいたご意見は見直し対象項目に該当しないため、次期保健医療計画策定 (令和6年度) において、諸般の事情を総合的に勘案の上、対応を検討してまいります。</p> |
|----|--|--|

【2. 医薬分業】

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|--|
| 26 | <p>(パブリックコメント)</p> <p>調剤薬局自体が、経済的には商業施設の位置づけであり、医療施設として認められていない点がある。その中で、保健医療計画に取り込むには、それ相当の位置づけを考慮する必要があるが、これは法的な問題であり、一朝一夕には変わらず、やむを得ないところである。</p> <p>地域におけるプライマリーケアを考える上で、医薬分業が進んでいる状況では、各圏域における調剤薬局や「かかりつけ薬剤師」の配置は重要な点ではある。しかし「かかりつけ医」と同様に「かかりつけ薬剤師」も一般の認知が少ない上に、「駅前薬局」が進む現状があり、この辺をどう整理して方向性を出していくか、現実的な対応が求められるのではないかと。</p> | <p>(薬事衛生課)</p> <p>「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及定着は、今後も推進していく必要があります。</p> <p>いただいたご意見は見直し対象項目に該当しないため、次期保健医療計画策定（令和6年度）において、諸般の事情を総合的に勘案の上、対応を検討してまいります。</p> |

第6章 健康なまちづくりの推進

第1節 健康長寿しまねの推進

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|--|--|
| 27 | <p>(雲南市)</p> <p>【推進の柱ごとの現状と課題及び施策の方向】</p> <p>(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2</p> <p>① 将来を担う子どもや若者の健康づくり</p> <p>保健分野と学校との連携が不可欠</p> | <p>(健康推進課)</p> <p>施策の方向性に、地区の健康づくりの一環としての取組の推進や、教育機関及び保健、医療の関係機関・団体のネットワークづくりの推進など、連携した取組の重要性についてふれています。</p> |

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|--|---|
| 28 | <p>(雲南市)</p> <p>【推進の柱ごとの現状と課題及び施策の方向】</p> <p>(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2</p> <p>②働き盛りの青壮年期の健康づくりの推進</p> <p>各々の保険者や事業主等と連携し、自然に健康になれる仕組みづくり。例えば県統一アプリによる県内市町村事業所対抗での取組(歩数とか健診受診率を数値化点数化して優秀な事業所にインセンティブ付与)。</p> | <p>(健康推進課)</p> <p>令和2年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」において働き盛りの健康づくりの取組を強化しています。</p> <p>県・各圏域の「地域・職域連携健康づくり推進協議会」を推進母体とし、関係機関・団体等と連携し、効果的な取組となるよう検討を進めてまいります。</p> |

第2節 健やか親子しまねの推進

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|--|
| 29 | <p>(松江市)</p> <p>子育て世代包括支援センターは、県内の全市町村ですでに設置されている。データ等が更新されておらず、現状が分からないため、意見が出せない。</p> | <p>(健康推進課)</p> <p>ご意見をいただいた項目は、このたびの中間評価の対象とはしていないことから、次期計画策定(令和6年度)の際、現状の更新等行う予定です。</p> |

第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|--|
| 30 | <p>(雲南市)</p> <p>【現状と課題】</p> <p>(1) 高齢者の疾病予防</p> <p>(2) 介護予防対策</p> <p>177 頁に高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進にかかる内容が記載されている。健康づくりの面から介護予防との連携について盛り込まれているので、225 頁の第3節(1)高齢者の疾病予防、226 頁の(2)介護予防対策において、介護予防の面からも健康づくりとの連携(一体的実施)をしていくとの記載をお願いしたい。</p> | <p>(高齢者福祉課)</p> <p>高齢者の健康づくりと介護予防の一体的な推進については、「P226 第6章健康なまちづくりの推進 第3節高齢者の疾病予防・介護予防対策 施策の方向】(1) 高齢者の疾病予防 ③ 市町村や市町村社会福祉協議会の関連施策、公民館活動などで実施される健康づくり事業等の啓発と活性化を関係団体と連携して行い、健康づくりや介護予防への積極的な参加を働きかけます。」の記載をもとに進めているところです。</p> <p>本節においては、いわゆる「一体的実施」という記載をしておりますが、上記箇所および本節全体の中で、読み取れる内容となっておりますので、本見直しにおいては現計画のまま進めたいと考えています。</p> |

第5節 感染症保健・医療対策

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|--|--|
| 31 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>新型コロナウイルス感染症によって顕在化した新たな健康課題を242 頁で整理し、公衆衛生医、保健師の確保、外出自粛による精神疾患、フレイルの進行、受診控えによる基礎疾患の悪化などについて、245 頁で具体的な対策(記述)が必要ではないか。</p> | <p>(感染症対策室)</p> <p>新型コロナウイルス感染症によって顕在化した新たな健康課題については、それぞれの所管課において課題整理をするものであり、保健医療計画の中でどのように位置付けていくか、今後の検討課題としたいと考えています。</p> |

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|---|
| 32 | <p>(吉賀町)</p> <p>現在行っている医療ひっ迫を生じさせないための自宅療養の考え方を反映させるほうがいいのではないかと思う。</p> | <p>(感染症対策室)</p> <p>自宅療養については、令和3年度第1回島根県医療審議会後の令和3年8月から運用を開始していますが、これまでの方針を大きく変更するものであり、また、各圏域における在宅支援の方法もそれぞれ異なる状況です。</p> <p>現在、各圏域で運用方法を整備している最中であり、県全体の体制が確立された後に保健医療計画へどのように反映させるのかを検討したいと考えています。</p> |

第7章 保健医療従事者の確保及び医療・保健・福祉情報システムの構築

| | | |
|-----------|--|---|
| <p>33</p> | <p>(パブリックコメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高校教育の充実について 島根大学や鳥取大学を卒業した医師に地元で勤務してもらうには、地元出身者を増やすことが必要であり、一般入試での入学者を増やすため高校教育の充実を図ることが必要ではないか。 また、中堅の医師に他県から赴任を促す観点からも、子どもの教育環境の充実が必要である。 ・ 島根大学を卒業した医師の県内就職について 医師の育成については、島根大学を卒業した医師を繋ぎとめることが重要であり、他県の出身者も含め、そのままとどまりたくなくなるような方策を示す必要がある。 ・ プライマリーケアを担う医師の養成・確保について プライマリーケアの担い手として、若手医師を鍛えることも考えられるが、プライマリーケアしか知らない医師であれば、対応が難しく見極めも付きにくい。プライマリーケアを進めるには、一定の経験を積んだ中堅以降クラスの医師が好ましく、「赤ひげバンク」も、もう少し有効策を講じる必要がある。高年層だけでなく、子どもの教育や生活環境などがネックとなりやすい壮年層に働き掛ける方策が必要である。 | <p>(教育指導課)</p> <p>県教育委員会では、義務教育段階から高等学校等までの学力育成に向けて令和3年3月にしまねの学力育成推進プランを策定し、授業の質の向上、家庭学習の充実、地域との連携により、学力育成の取組を推進しているところです。</p> <p>また、医療政策課と連携して、医療現場体験や医師との意見交換等を通じて、医師志望へつなげる取組も行っているところであり、引き続き取り組んでまいります。</p> <p>(医療政策課)</p> <p>県内の臨床研修医確保に向けては、しまね地域医療支援センターが中心となり、指導医育成等の研修体制充実支援や、研修病院の合同説明会、多様なメディアを活用した情報発信等を行っているところです。</p> <p>また、若手医師が県内での勤務を希望するよう、県の寄附講座である島根大学医学部地域医療支援学講座が取り組んでいる、女性医師等の復職支援など働きやすい環境の整備や、島根の地域医療の魅力を伝えることにより、引き続き若手医師の確保に向け、大学などの関係機関と連携して、取り組んでまいります。</p> <p>(医療政策課)</p> <p>高齢化の進展などにより、プライマリーケアを担う医師（総合診療医）の必要性が高まっているところです。</p> <p>県としては、中山間地域や離島で活躍する総合診療医を養成することが重要であると考えており、この度、島根大学医学部附属病院に設置された総合診療医センターでは、地域の医療機関で総合診療を実践している医師がネットワークを形成して、学生や若手医師に総合診療の魅力を伝えたり、直接指導を行い、地域で活躍する総合診療医を養成す</p> |
|-----------|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>る取組が進められています。</p> <p>県としても、総合診療医の養成やレベルアップが図れるよう、大学や医療機関等と連携し、取り組んでまいります。</p> <p>「赤ひげバンク」については、島根の医療に興味を持つ県外在住医師のUIターンを支援するため、住環境や教育環境などを含めた情報提供や地域医療視察ツアーを実施しているところです。</p> <p>また、県では医療機関や医師会が取り組んでいる医師招聘事業などの支援も行っており、赤ひげバンクとあわせ、壮年層も含めた医師確保に取り組んでまいります。</p> |
|--|--|--|

3. その他

- ・時点修正、誤字脱字等指摘箇所について、訂正します。