

意見に対する県の考え方について

資料1 - 2

No	種別	中間案の頁	最終案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
1	意見照会	27	27	地域の現状	6 保健医療従事者の状況 医師・歯科医師・薬剤師・看護師に限らず、コメディカルの地域的偏在に触れてはいかがでしょうか。	コメディカルについては、多様な職種があることから個別の職種ごとの記載はしていませんが、図表2-6-6に、各職種の地域別の状況を一覧で記載していますので、御理解をお願いします。	C(趣旨同一)
2	意見照会	33	33	地域の現状	7 医療費の現状 本県の医療費について、保険料の賦課に影響があるのは1人当たり医療費の年次推移であることから、1人当たり都道府県医療費の年次推移データを掲載してほしい。	御意見を踏まえ、人口当たり都道府県医療費の推移について、新たに記載します。(本文及び図表)	A(全部反映)
3	意見照会	64 他	66 他	(1)がんの医療体制 ～ (4)糖尿病の医療体制	各疾病(主な取組)の予防に関して「がん検診受診率の向上」、「特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上」について記載されている。 各医療保険者でも特定健康診査の検査項目とがん検診がセットになった生活習慣病予防健診を実施しており、受診率・実施率向上に向けた各取組を推進しているところ。 生活習慣病の予防や将来的な医療費適正化については、健診の受診や、生活習慣病のリスクがある人については特定保健指導を受けていただくことが重要であるが、特定健康診査受診率、特定保健指導の実施率の目標値(R5)とは依然大きな乖離があり、目標を達成するためには、具体的な推進策や仕組みづくり等の検討が必要であると考えている。 特に健診実施機関が少ない沿岸部や県北地域については、県立病院の健診受診者の受入れ枠の増加、健診受診日当日に特定保健指導を実施できるような体制の整備等、岩手県におかれましても、受診率・実施率の向上に向けて、引き続きご協力をお願いしたい。	特定健診受診率向上及び特定保健指導実施率の向上については、フォローアップ研修等において、全市町村向けの受診率・実施率向上のノウハウ提供を行うなどの取組を推進してきたところですが、御指摘の通り、保健事業全般について地域差が認められ、限られた資源の中で効率的な取組の推進が必要な状況です。 このため、KDB等機能拡張システムを導入し、令和3年度からは市町村の課題を見える化した上で、地域の実情に応じた先進地域のノウハウ導入や、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と連携した取組を開始するなど、よりきめ細かな支援を強化していく予定ですので、取組を推進する上で、関係機関の皆様に御協力をお願いします。 また、今回頂いた意見については、今後の健診や特定保健指導の体制整備に当たっての参考とさせていただきます。	D(参考)
4	意見照会	66	68	(1)がんの医療体制	(がん医療の充実) リハビリテーションの必要性として社会復帰の観点が見られますが、一歩踏み込み「復職を含めた」としてはいかがでしょうか。	御意見を参考に、社会復帰や治療と仕事の両立の関係部分に「復職」等の文言を追記しました。	A(全部反映)
5	意見照会	75	77	(2)脳卒中の医療体制	現状について、何年の統計から引用しているか分からない。「本県の平成30年における・・・」等と記載をしてはどうか。 ※ その他にも、いつ現在の数値が分からない箇所あり。	御意見を踏まえ、「脳卒中の医療体制」に限らず、統計値の出典及び年度が不明な記述等について、記載を追加します。	A(全部反映)

No	種別	中間案の頁	最終案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
6	意見照会	80	82	(2)脳卒中の医療体制	脳卒中患者が在宅生活の場に復帰する割合を60%(R5)と目標値にしている点は良いが、脳卒中患者は重度の障害があり、更に転倒などの合併症を生じやすいため、自宅に帰るためには、地域リハビリテーションの充実が欠かせない。地域で質の高いリハビリテーションが充実に行われるために、脳卒中リハビリの普及を図って頂きたい。また下肢装具やロボット技術など、各施設では金銭的に導入が難しいリハビリ機器の活用について行政として援助をして頂きたい。	御意見のとおり、脳卒中患者について、地域の医療機関や介護・福祉サービスが連携し、急性期から回復期、維持期・生活期にかけて、患者の状態を踏まえた適切なリハビリテーションが図られるよう、地域リハビリテーションの取組を推進していくこととしています。 なお、介護従事者の負担軽減を図るための介護ロボットや、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を図るためのICT（情報通信技術）について、介護事業所における導入を支援するとともに、有効活用事例等を紹介し、介護ロボットやICT（情報通信技術）の活用の普及を図ることとしています。 その他の御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。	C(趣旨同一)
7	意見照会	87	90	(3)心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制	12誘導心電図伝送システムを気仙地域メディカルコントロール協議会において、令和2年7月から岩手県立大船渡病院との間で大船渡消防署住田分署及び陸前高田市消防本部で運用を開始していることから、現状に記載をしていただきたい。	御意見を踏まえ、12誘導心電図伝送システムの導入エリアの記載に「大船渡、陸前高田」などを追記しました。	A(全部反映)
8	意見照会	94	94	(3)心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制	心臓リハビリテーションの目的として在宅復帰が挙げられていますが、(1)同様「復職」も記載してはどうでしょうか。	御意見を参考に、リハビリに関する「在宅復帰」の記載を、「在宅復帰、復職等の社会復帰」とし追記しました。	A(全部反映)
9	意見照会	104	107	(4)糖尿病の医療体制	糖尿病に対する運動の効果が示されています。適切な管理の下に行われる運動を記載してはいかがでしょうか。	本文中の糖尿病予防としての生活習慣改善（運動習慣）や特定保健指導、及びかかりつけ医による良好な血糖コントロールを目指した治療等において、運動療法の考え方がすでに含まれているものです。	C(趣旨同一)
10	意見照会	114	118	(5)精神疾患の医療体制	入院時の不活発による廃用症候群予防を目的とした運動療法の必要性を明記してはいかがでしょうか。	御意見を踏まえ、「（精神科医療体制）」の「【課題】」及び「〈主な取組〉」に、記載を追加します。	A(全部反映)
11	意見照会	117	121	(5)精神疾患の医療体制	本県における精神関連の医療資源の不足に対応するためにも、以前から課題となっているかかりつけ医（一般診療科）と精神関連医療機関等の連携のため、具体的な取組を進める必要がある。 初期段階ではかかりつけ医（一般診療科）で対応し、その後症状に応じた対応医療機関を定める等について、計画的に盛り込んでいただければお願いしたい。	ご指摘のとおり、精神科医療機関と一般科医療機関との連携は重要であるため、本計画にも「（精神科医療体制の整備）」の主な取組として、精神科医療機関と一般科医療機関との相互の連携に向けた研修会の実施等を記載しているところです。 頂いた御意見も踏まえながら、引き続き、精神科医療機関と一般科医療機関との連携の推進に取り組んでいきます。	C(趣旨同一)

No	種別	中間案の頁	最終案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
12	意見照会	124	128	(6)認知症の医療体制	<p>(認知症の予防と早期対応)の項目に下記を追加していただきたい。</p> <p>各市町村では、認知症初期集中支援チームを配置し、医師や医療・介護等の専門職が、認知症が疑われる方や認知症の方およびその家族の支援を行い、認知症の早期発見・早期対応につなげている。</p>	<p>いただいた御意見を参考に、該当箇所に下記の項目を追加します。</p> <p>(追加項目)</p> <p>○ 市町村において、認知症サポート医や医療・介護の専門職が連携し、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問して支援する「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた、包括的・集中的支援体制を構築しています。</p>	B(一部反映)
13	意見照会	144	148	(7)周産期の医療体制	<p>(地域で妊婦を支える取組)</p> <p>3番目の事項に、「分娩取扱施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の移動等に対する支援(アクセス支援)について、岩手県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業の活用などにより、市町村の取組を促進します。」と記載されているが、妊産婦のアクセス支援は、広い県土を有する本県においては、ハイリスク妊産婦のみならず、今後はローリスク妊産婦に対しても検討が必要と考える。</p> <p>その場合、ハイリスクの支援策を例示すると支援対象を拡充し難くなるため、現行計画のまま(例示しない)とした方が良いと考える。</p>	<p>妊産婦の移動等に対する支援(アクセス支援)については、これまで市町村の独自事業として取り組んでいただけてきたところです。</p> <p>県では、令和2年度から、「岩手県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業」を実施し、県の補助基準を上回る市町村の助成を認めるなど、既に事業を実施している市町村が妊産婦支援を強化できるようにしたほか、アクセス支援に取り組んでいない市町村が、県の事業を活用することによって、ローリスク妊産婦支援にも取り組むインセンティブにもなっていることから、医療計画中間見直しに明記することとします。</p> <p>なお、御指摘のとおり、分娩取扱医療機関の減少により、ローリスク妊産婦を含めたアクセス支援についても、国の指針で第8次計画に向けて検討することとされていることから、引き続き、市町村等の御意見を踏まえながら検討していきます。</p>	D(参考)
14	意見照会	149	153	(8)小児医療の体制	<p>(小児医療に関わる施設の状況)</p> <p>中間案と現行計画に記載している期間(平成23年から平成26年)は変わっていないのに、施設数は「横ばい」から「減少」に変更している。</p>	<p>中間案に記載している期間に誤りがありましたので、修正します。</p> <p>(正：平成23年から令和2年)</p>	A(全部反映)

No	種別	中間案の頁	最終案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
15	意見照会	160 (41)	164 (42)	(9)救急医療の体制 (基準病床数)	<p>岩手中部圏域では、既存病床が減少し、救急医療体制の現況（図表4-2-3-9-1）でも、救急告示病院及び病院群輪番制施設であった岩手医科大学附属は花巻温泉病院が閉院している現状です。</p> <p>一方、県内の救急搬送人員及び搬送患者全体に対する高齢者の割合は増加傾向です。（本計画内にはございませんが、北上地区消防組合の出動件数も平成8年は1,318件ですが、平成31年は3,942件と増加している現状で、件数増加の主な要因は、高齢者の搬送件数の増加です。</p> <p>救急出動件数の増加は、救急隊はもちろんですが、医療圏内の救急告示病院への負担も大きく、特に休日、夜間は傷病者の搬送先病院が決まりにくい現状となっています。このような状況下での既存病床の減少は「ベッド満床」による収容不可に直結するものと考えています。</p> <p>基準病床数は、人口構造や世帯数、平均在院日数及び病床利用率の推移（図表2-4-7）、医療費等を考慮し算出されていると思いますが、搬送人員及び高齢者の割合が増加傾向である現状と、病床数の減少という状況が反比例している印象を受けます。</p> <p>特定の項目への意見ではなく、この意見書への記載も適正であるかはわかりませんが、そのような現状を踏まえ、病床数の増床または、医療圏内での搬送調整体制の構築等の対応策の必要性を感じております。</p>	<p>岩手中部圏域における救急医療を担う輪番制病院の減少に伴う課題については、圏域内の2病院の新築移転後の受療動向等を見極めながら、「岩手中部保健医療圏地域医療連携推進会議」等の場において、必要な検討を行っていきます。</p> <p>なお、岩手中部圏域は、地域の病院の新築移転や閉院等により病床数が減少しており、令和2年10月時点で、既存病床数が基準病床数を下回る状況になっていますが、病床数の増加等については、将来の人口動態や医療需要、地域で不足する医療機能への対応等の観点を総合的に踏まえ、地域医療構想調整会議の場において議論をしていく必要があるものと認識しています。</p> <p>今回頂いた意見は、今後の体制整備に向けた参考とさせていただきます。</p>	D(参考)
16	意見照会	181	185	(10)災害時における医療体制	<p>生活不活発予防に対応するリハビリテーション専門職の派遣に係る制度整備を盛り込んではいかがでしょうか。</p>	<p>御意見をいただいた内容につきましては、本文の（災害急性期以降の医療及び健康管理活動）において、「～リハビリテーションの提供～など、住民に対する健康管理を中心とした医療等が提供される体制整備に取り組む」とされていることから、案のとおりとさせていただきますが、生活不活発予防に対応するリハビリテーション専門職の派遣については、今後の体制整備の参考とさせていただきます。</p>	D(参考)
17	意見照会	190	195	(11)へき地(医師過少地域)の医療体制	<p>不活発に対する予防施策を盛り込んではいかがでしょうか。</p>	<p>本計画では、へき地（医師過少地域）における医療提供体制の充実を図るため、「新・医師確保対策アクションプラン」の取組やへき地診療所の施設・設備の整備等を行うこととしています。</p> <p>御意見を踏まえ、取組の状況を関係機関と共有し、必要に応じて取組の実施方法の見直し等について検討していきます。</p>	D(参考)

No	種別	中間案の頁	最終案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
18	意見照会	195	200	(12)在宅医療の体制	(図表4-2-3-12-2) レセプト情報によると、宮古圏域で退院支援を受けた患者数は岩手県平均を下回っている。一方、加算算定をしていないが退院調整を行っている病院が圏域に複数あることから実情と少し異なるのではないか。(レセプト情報のみをもって宮古圏域の退院支援率が低いと断言せず配慮いただきたい。)	御意見のとおり、診療報酬の算定に当たっては、人員配置など一定の基準を満たす必要があり、実際の医療現場において、加算を算定していない医療機関でも退院調整等を実施している場合もあるものと認識していますが、本計画では、客観的な数値による比較を行う観点から、レセプトの算定状況による記載としているところです。 今後、第8次保健医療計画の策定に向けて、より正確に実態を把握できるデータの収集・活用方法について検討を行っていきます。 なお、宮古圏域では、「入退院調整支援ガイドライン」を策定し運用していることについて、本文に記載を行っていません。	D(参考)
19	意見照会	198	203	(12)在宅医療の体制	処方医の指示に基づいて患家を訪問して薬剤管理指導を実施する場合、当該患者が、介護保険の給付対象となっている場合は、居宅療養管理指導として(薬学管理料の部分は)介護保険に請求を行い、介護保険の給付対象でない場合には、在宅患者訪問薬剤管理指導料として医療保険に請求します。 在宅での療養を行っていて通院が困難な方に対して実施するものであることから、介護保険の給付対象となっている方に実施することが多くなります。 以上のことから、「在宅医療の現状」を説明するためには、医療保険(在宅患者訪問薬剤管理指導料)のレセプト情報だけでなく、介護保険(居宅療養管理指導)のレセプト情報を加えたものとしなければならないと考えます。	御指摘のとおり、介護保険による実施件数(居宅療養管理指導)が多くなっておりませんが、圏域等の状況を比較できるデータの把握が困難なため、本医療計画においてはNDB(医療レセプト)に基づいた実施件数を記載しています。 今後、第8次保健医療計画の策定に向けて、より正確に実態を把握できるデータの収集・活用方法について検討を行っていきます。	D(参考)
20	意見照会	234	239	医療連携における歯科医療の充実	脳卒中の医療体制、誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携、脳卒中の医療(急性期、回復期)で口腔ケアを口腔健康管理に修正しています。そこで 下記についても修正してはいかがでしょうか。 課題への対応(2行目)・オーラルフレイル(2行目) 専門的な口腔ケア ⇒専門的な口腔健康管理	脳卒中医療においては、「栄養管理」と並列の広義の「口腔健康管理」として記載しているのに対し、御指摘の箇所につきましては、前後の内容から口腔機能の回復や歯周治療の取組などと並列になっており、具体例として狭義の口腔ケアを指しているものであるため、「専門的な口腔ケア」の用語を使用させていただいているものです。	C(趣旨同一)
21	意見照会	254	260	障がい児・者保健	現在、放課後デイなどの活用が進んでいますが、機能維持を中心に受入を行う機関は少ないと考えます。	療育に関しては、身近な地域で必要な療育が受けられるよう、地域療育の担い手となる人材の育成や資質の向上を図ることにより、専門的な療育機関の役割を担う療育教室や児童発達支援事業所等の整備促進について記載しているところであり、引き続き、事業所等における生活訓練等の専門的支援の充実に向けて取り組んでいきます。	D(参考)

No	種別	中間案の頁	最終案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
22	パブコメ	-	266	感染症対策	<p>この中間案は「令和2年度中間見直し」とされている以上、岩手県における新型コロナウイルス感染の現状とその対応、今後の対応策が明記されていないと見なされる。「2023年までの計画」であればなおさらの事である。</p> <p>しかし、中間案の「新旧対照表(全文表記)」をいくら見ても、新型コロナウイルスに関する記述が発見できなかった。その意味では、この中間案に立案の意味、意義は存在しない。ゼロベースでの改定を強く求める。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の状況、これまでの県の対応等については、中間案259p(最終案266p)に記載しているところである。</p> <p>なお、記述が確認できなかったとの意見を踏まえ、目次から「新型コロナウイルス感染症への対応」のページが確認できるよう記載を追加します。</p>	C(趣旨同一)
23	意見照会	258	266	感染症対策	<p>図表4-4-2-1 【参考】感染症指定医療機関等一覧(令和2年10月現在)</p> <p>表中、岩手中部保健医療圏域の医療機関名に平成31年3月末閉院の岩手医科大学附属花巻温泉病院の記載がある。</p>	<p>御意見のとおり、医療機関リストに誤りがありましたので、下記について修正しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手医科大学附属附属花巻温泉病院(削除)</li> <li>・岩手医科大学附属内丸メディカルセンター(追加)</li> </ul>	A(全部反映)
24	意見照会	260	266	感染症対策	<p>現在、社会との接触が少なくなることで在宅高齢者の精神機能・運動機能の低下が危惧されている状況から不活発予防に言及してはいかがでしょうか。</p>	<p>御意見のとおり、感染症の拡大により、人との交流や活動が制限される場合、在宅高齢者等の精神機能・運動機能の低下等に繋がる恐れがあるものと考えています。</p> <p>今回の中間見直しにおいては、新型コロナウイルス感染症に関する現在の県の対応等を記載しているところですが、第8次医療計画の策定に向けて、国の動向を注視しながら、新型コロナウイルス感染症に係る課題や対応等の整理を進めていくこととしています。</p> <p>いただいた御意見については、今後の体制整備に当たっての参考とさせていただきます。</p>	D(参考)
25	意見照会	261	268	感染症対策	<p>「2 新型コロナウイルス感染症」について、下記のとおり、修正してはどうか。</p> <p>また、PCR検査体制等については、環境保健研究センターの検査体制の充実や、病院等におけるPCR検査等の体制整備の支援、民間衛生検査所の活用など、必要に応じてPCR検査等を速やかに受けられる体制の整備を行っています。</p>	<p>御意見のとおり修正します。</p>	A(全部反映)
26	意見照会	261	269	感染症対策	<p>「2 新型コロナウイルス感染症」について、下記のとおり、修正してはどうか。</p> <p>また、当初、感染症が疑われる方の診療・検査を行う「帰国者・接触者外来(地域外来・検査センターを含む。)や、かかりつけ医等の地域に身近な医療機関を、発熱患者等の診察又は検査を行う医療機関である、「診療・検査医療機関」としてあらためて指定し、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症への対応が可能な外来体制整備を行っています。(令和2年12月15日現在258医療機関を指定。)</p>	<p>御意見を踏まえ、一部を修正します。なお、診療・検査医療機関の指定数も合わせて時点更新します。</p>	B(一部反映)

No	種別	中間案の頁	最終案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
27	意見照会	268 概要版	276 概要版	アレルギー疾患対策	アレルギー疾患医療拠点病院の選定については、岩手県アレルギー疾患医療連絡協議会において既に決定されているところです。 ここに掲載していただきたいのは、「アレルギー疾患専門医の人材育成とアレルギー疾患医療提供体制の拡充」ではないかと考えます。 本県には少数の専門医しかいないことから、専門医の人材確保が重要と考えます。	いただいた御意見を踏まえ、次のとおり修正します。 ○岩手県アレルギー疾患医療拠点病院と連携し、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の人材育成とアレルギー疾患医療提供体制の整備・拡充	A(全部反映)
28	意見照会	268 概要版	276 概要版	アレルギー疾患対策	岩手県アレルギー疾患医療連絡協議会での議論は、食物アレルギーに係るものが多いことから、下記の内容を加えていただきたい。 「食物アレルギーに対する保育所、学校及び家庭における正しい知識及び(アナフィラキシーショック等の) 事故発生時対応の情報共有、専門技能職の育成」	岩手県アレルギー疾患医療連絡協議会において食物アレルギーに関する議論が多いことは御意見のとおりですが、アナフィラキシーショックなどへの対応も必要であることから、次のとおり修正します。 なお、事故発生時対応の情報共有につきましては、協議会を通じて関係機関と連携を図りながら協議していくものとします。 ○ アレルギー疾患に関する正しい情報や医療機関に関する情報提供、医療従事者や学校の教職員等への重症化予防等に関する知識の普及や啓発及び技能向上のための研修等の取組を推進	B(一部反映)
29	意見照会	297	306	地域包括ケア	地域ケア会議の実績が高まっている現在、自立支援型地域ケア個別会議の質の向上を目指す支援を明記してはいかがでしょうか。	いただいた御意見を踏まえ、「市町村による地域包括ケアのまちづくり支援」について、下記のとおり項目の修正及び追加を行います。  (項目の修正) ○ <u>地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターの機能の充実・強化が図られるよう、3職種の配置など必要な体制の整備について市町村に働きかけを行うとともに、先進事例の提供や、岩手県高齢者総合支援センター及び関係機関との連携による専門的・総合的支援を行います。</u>  (項目の追加) ○ 高齢者の自立支援・重度化防止の視点を取り入れたケアマネジメントの実現に向けた取組や多職種連携による関係機関のネットワークの構築が図られるよう、市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に専門職の参画を促すとともに、アドバイザーを派遣し支援します。	A(全部反映)

No	種別	中間案の頁	最終案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
30	意見照会	299	308	高齢化に伴う疾病等への対応	<p>「○フレイルの学術的な定義は定まっていますが、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版」(厚生労働省)によると、・・・」 ⇒「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版」は改定を受け、令和元年10月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」が公表されています。最新版からの引用が適当であると考えます。</p> <p>「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」の8ページにオーラルフレイルに関する説明が記載されている。フレイル同様、ガイドラインからの引用に統一してはどうか。</p>	<p>いただいた御意見を踏まえ、下記の項目について修正します。</p> <p>(フレイル) ○ フレイルとは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。(「フレイル診療ガイド2018年版」(日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018)、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」(厚生労働省))</p> <p>(オーラルフレイル) ○ オーラルフレイルとは、「老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下まで繋がる一連の現象及び過程」とされています。(「歯科診療所によるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版」(日本歯科医師会)、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」(厚生労働省))</p>	A(全部反映)
31	意見照会	300	309	高齢化に伴う疾病等への対応	<p>「○平成28年3月に公表された「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」に係る報告書では、・・・」 ⇒高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループにおいて、平成28年3月に公表された「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」(平成27年度厚生労働科学研究特別研究(鈴木班))をベースとして、より効果的な高齢者保健事業のあり方が検討され、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」が作成された経緯を踏まえると、この部分の記載も「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」からの引用としてはどうか。</p> <p>「○高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、保健事業と介護予防の取組を一体的に実施することが求められています。」 ⇒高確法の改正により、令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組が開始されています。国としても、令和6年度までにすべての市町村で一体的な実施が開始されることを目指すということが示されていますので、より具体的な記載としてはどうか。</p>	<p>いただいた御意見を踏まえ、下記のとおり修正します。</p> <p>(高齢者のフレイルと予防に係る国の動向) ○ <u>令和元年10月に公表された「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」(厚生労働省)では、壮年期における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要であること、生活習慣病の発症予防より重症化予防の取組が相対的に重要になること等の指摘がされています。</u></p> <p>【取組の方向性】 ○ <u>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のための連携体制構築を推進し、高齢者が身近な場所で運営する通いの場への医療専門職の効果的な関与を促すとともに、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによる疾病予防・重症化予防の取組を促進します。</u></p>	A(全部反映)

No	種別	中間案の頁	最終案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
32	意見照会	300	309	高齢化に伴う疾病等への対応	高齢化に伴うフレイル対応は重要な課題だと考えるが、新型コロナウイルスの蔓延により高齢者を中心とした閉じこもりが増加している。それらの県民に対する行政としての踏み込んだ対応が必要であり、中間案として入れてはいかがでしょうか。	<p>いただいた御意見を踏まえ、次のとおり修正します。</p> <p>【現状と課題】に次の項目を追加します。</p> <p>(介護予防における感染症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型コロナウイルス感染症の流行による外出の自粛が長期化することにより、高齢者が閉じこもりがちになったり、心身機能が低下することが懸念されています。</li> <li>○ 住民主体の通いの場等を通して、人と人がつながることによる介護予防・健康増進の取組を行うに当たり、感染症の拡大防止に配慮した取組の工夫が必要です。</li> <li>○ 感染症の流行状況を踏まえ、居宅において健康を維持するための普及啓発や、感染拡大防止に配慮した訪問・電話相談などの個別支援が必要です。</li> </ul> <p>【今後の取組の方向性】の記載項目の修正及び追加を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村を通じて、感染症予防及びまん延防止のための正しい知識の普及啓発と、通いの場の運営方法に関する助言を行い、ICT（情報通信技術）を活用した集合を要しない開催など、感染拡大防止に配慮した介護予防の取組を推進していきます。</li> <li>○ 感染症流行下においては、関係機関と連携した見守りを推進するとともに、他自治体の工夫した取組事例の横展開などにより、市町村による高齢者の健康維持に向けた取組を支援します。</li> </ul>	A(全部反映)
33	意見照会	300 概要版	309 概要版	高齢化に伴う疾病等への対応	高齢者のフレイル・基礎疾患の重症化予防に向けた低栄養対策の推進について、ここに「国の動向」を入れるのは、おかしいと思います。県の計画なのに国の反応を見て行動するのはですか。	<p>本計画に基づき、施策を県として実施していくものですが、施策の企画立案・実施等に当たっては、国の政策の動向等を勘案すべきものと考えていますので、このような記載として</p>	F(その他)
34	意見照会	300	310	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、フレイル等へのリハビリテーション専門職の活用を明記してはいかがでしょうか。	<p>いただいた御意見を踏まえ、【取組の方向性】の記載項目を追加します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ リハビリテーションの理念を踏まえ、高齢者の心身機能、活動、参加の各要素にバランスよく働きかけるとともに、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた介護予防事業を推進するため、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターと一体となり、リハビリテーション関係団体と連携しながら、市町村の地域ケア会議や介護予防事業へのリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等の参画を促進します。</li> <li>○ リハビリテーション専門職が介護予防事業等に円滑に関われるような体制づくりを支援するとともに、リハビリテーション関係団体と連携し、意識の醸成やスキルの向上などにつながる取組を推進します。</li> </ul>	A(全部反映)

No	種別	中間案の頁	最終案の頁	項目	意見	検討結果(県の考え方)	決定への反映状況
35	意見照会	300 概要版	310 概要版	高齢化に伴う疾病等への対応	(概要版) 要介護者の摂食嚥下機能に応じた関係者との連携による栄養ケア、専門的な口腔健康管理の実施。 先日の中間案において歯科医師会から「専門的口腔ケア」⇒「専門的な口腔健康管理」に修正案がだされていまして。今年度から、県内の医療・介護にかかる全施設に対し、嚥下摂食マネジメントを共有化し、食形態の標準化を進めています。循環器病対策推進協議会においても話をしています。	要介護高齢者が医療機関から自宅や介護施設等に移行した後も、適切な栄養管理が継続できるよう、医療・介護に携わる多職種間で、食形態や栄養情報を共有する必要があります。 いただいた御意見を踏まえ、安全で適切な栄養管理のもと、要介護高齢者に対し摂食嚥下機能に対応した食事を提供できるよう、医療・介護に携わる多職種間による食形態の統一化や、栄養情報の共有、食生活改善ボランティア等と一体となった食支援の取組を支援します。	D(参考)
36	意見照会	301	310	高齢化に伴う疾病等への対応 (6)認知症の医療体制)	認知症予防を含む介護予防体操等に関して、リハビリテーション専門職の活用を明記してはいかがでしょうか。	介護予防におけるリハビリテーション専門職の活用については、今般いただいた御意見を踏まえ、【取組の方向性】に以下の項目を追加します。 ○ 高齢者の心身機能、活動、参加の各要素にバランスよく働きかけるとともに、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた介護予防事業を推進するため、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターと一体となり、リハビリテーション関係団体と連携しながら、市町村の地域ケア会議や介護予防事業へのリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)等の参画を促進します。  ○ リハビリテーション専門職が介護予防事業等に円滑に関われるような体制づくりを支援するとともに、リハビリテーション関係団体と連携し、意識の醸成やスキルの向上などにつながる取組を推進します。	B(一部反映)
37	意見照会	301	310	高齢化に伴う疾病等への対応 (地域リハビリテーション)	リハビリテーション専門職の数は盛岡地域中心になっている。沿岸地域などの高齢化の進行が著しい地域においてもリハビリテーションのサービスが可能になるように、専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)の増加が必要である。若い療法士が本県において活躍するためのインセンティブ作りや魅力ある研修体制の構築を進めて頂きたいと存じます。特に急性期医療のリハビリ場面では、高齢化の進行や疾患の複雑さもあり、対象者の増加も目立ち、マンパワーの不足は喫緊の課題となります。	いただいた御意見を踏まえ、次のとおり修正します。 【取組の方向性】の記載項目を追加します。 ○ リハビリテーション専門職が介護予防事業等に円滑に関われるような体制づくりを支援するとともに、リハビリテーション関係団体と連携し、意識の醸成やスキルの向上などにつながる取組を推進します。	A(全部反映)
38	意見照会	311 概要版	321 概要版	医療費適正化	医療費適正化計画の主な数値目標の「医療費適正化」の目標項目「歯周疾患健診実施市町村数」について「医療費適正化」の指標としては、適当ではないのではないか。 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率、後発医薬品の使用割合等の方が適切といえるのではないか。	「歯周疾患健診実施市町村数」については、歯周疾患の予防、早期治療等により、誤嚥性肺炎やフレイル等を防ぎ、病気の重症化予防につなげることで医療費の適正化につなげる観点から数値目標を設定しているものです。 なお、概要版に記載する主な数値目標においては、御意見を踏まえ、「メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率」に変更します。	B(一部反映)
39	意見照会	概要版	概要版	概要版	p4、p6 両方に「フレイル」「オーラルフレイル」の説明があるが、後半の再掲は不要と考えます。 7ページしかないリーフレットに二度も同じ注釈掲載しているのは、特段に理由があることですか。	概要版では、県民からみて馴染みがない用語については、分かりやすさを重視し、同ページに注釈を記載することとしています。結果として、再掲として同じ用語に対する注釈が記載されている場合があります。	F(その他)