

パブリック・コメント等への対応一覧

- 1 パブリック・コメントへの対応一覧 (P2～P29)
- 2 関係団体及び市町村意見への対応一覧 (P30～P36)

【反映状況の凡例】

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)

1 パブリック・コメントへの対応一覧

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
1	2		2	人口構造・動態	<p>日本は少子高齢化が進み、高齢化率も右肩上がりである事は周知であります。一方、当県あるいは人口過疎地域などでは、高齢化率は増加するものの、その実数は低下傾向にあると思われま。5ページの5行目“高齢者人口は増加傾向が続く”と記されてありますが、平成22年保健福祉年報24ページの年齢別人口では、平成21年をピークに22年はわずかですが減少に転じています。一関市でも同様の傾向がみられます。(平成21年39066・平成22年38835)。</p> <p>地域別人口動態をみると5人に一人が県都に集中し、盛岡以外の地方都市が抱える問題は“人口の自然減”による高齢者率の増加と数の減少です。将来に向けて、岩手県の保健医療計画が“少子高齢化”の金太郎飴的な発想だけでは無いと思います。“高齢者数の推移”について何らかの記載が必要ではないでしょうか。</p>	<p>高齢者人口の推移については、御指摘のとおり平成22年では前年と比較して減少しましたが、平成24年においては平成21年の人口を上回り増加に転じており、国立社会保障・人口問題研究所の「都道府県別将来人口推計」においては平成37年までは増加が続くものと推計されています。</p> <p>なお、御意見を踏まえ、圏域ごとの高齢化率の状況について記載を追加しました。</p>	B(一部反映)
2	2		3	県民の健康の状況	<p>13ページ「同調査では、40歳から74歳で肥満に分類される人の割合が・・・」とあるが、全国の中でも肥満が多いことを強調すべき。(20歳以上男性では全国で7位)</p>	<p>本県の肥満者の割合が全国で高い水準にあることについて記載を追加しました。</p>	A(全部反映)
3	3		1	保健医療圏	<p>二次医療圏の呼び名の事ですが、「両磐」というより現実的には東磐井郡、西磐井郡という呼び名がすでにない訳ですので、「一関医療圏」でどうでしょうか。「胆江」も「奥州」の方がスッキリします。しかし、この呼び名は、住民感情が大きく関係するので、地元の意見を聞く必要があります。</p>	<p>二次保健医療圏の名称については、これまでの構成市町村の合併による異動状況等も考慮し、現時点で変更する予定はありませんが、地元の意見も踏まえて、今後の検討課題とします。</p>	E(対応困難)
4	3		1	保健医療圏	<p>厚生労働省の「医療計画作成指針」の設定の見直し要件に該当する二次保健医療圏で一般道路を利用して概ね1時間以内で移動可能な範囲の大部分が重複している二次保健医療圏については、医療圏のエリア面積、人口に大きな差があることから見直しをするべきであると考えます。</p> <p>また、盛岡保健医療圏の基幹病院である岩手医科大学附属病院の平成30年度矢巾町移転に伴い、これまでも概ね1時間以上の移動時間が必要な地域の多い盛岡北部の自治体ではさらに遠い岩手医科大学附属病院まで概ね2時間近い移動状況となることから、盛岡北部保健医療圏とでもいうべき医療圏が必要であると考えます。</p>	<p>二次保健医療圏の設定について、御指摘のとおり厚生労働省が示した人口規模等の見直し要件に該当する二次保健医療圏が6つあり、岩手県医療審議会医療計画部会において設定の見直しについて検討してきたところですが、隣接している圏域の再編では医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないことや従来の圏域を単位として保健医療施策の展開が図られてきていることなども考慮し、現行の設定を継続することとしているものであり、御理解をお願いします。</p> <p>また、特定機能病院である岩手医科大学附属病院は、救命救急センターや総合周産期母子医療センターなど、全県を対象とした医療機能を担うところが大きく、その同一圏域内での移転に伴い二次保健医療圏の設定を見直しすることについては、慎重な検討が必要であると考えています。</p>	E(対応困難)
5	3		2	基準病床数	<p>試算では、療養病床及び一般病床については県全体で約3000床減る見込みとされている。今後、二次保健医療圏ごとに検証を加えていくということであるが、盛岡保健医療圏にある病院は、県全体の機関病院にもなっている病院もあることから、大幅な削減はしないでいただきたい。</p> <p>盛岡保健医療圏は、面積が広いことから、県立病院・診療所、公立病院についても削減はしないでいただきたい。特に、病床を休止している診療所については、病床を廃止削減することなく、病床を復活できるようにしていただきたい。</p>	<p>基準病床数は、国が示した全国統一の算定式により算定することとされ、患者の流入及び流出の状況も考慮して算定することから、盛岡保健医療圏に患者が集中している状況も反映して算定することとなります。</p> <p>なお、基準病床数制度は、基準病床数を超えて病床が設置されている場合でも、既存の病床をただちに削減するというものではなく、また、いわゆる病床過剰地域においても、救急医療や緩和ケア病棟に係る病床など必要な病床については増床等の許可を行うことができる特例もあり、今後とも、圏域において必要な病床が確保されるよう取り組んでいきます。</p>	D(参考)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
6	4	1	1	安全・安心な医療提供体制の構築	38ページの「現状と課題」の最初、「全国的に医療事故が発生する中」のところです。発生して居るのは、医療事故だけではなく、「医療過誤」も多く発生しています。事故は、突発的なアクシデント、過誤は周到な準備とチェックにより防ぐことができます。「医療事故」と「医療過誤」の両者を「医療事故」という言葉でひっくるめるのは少し乱暴だと思います。また、県民医療相談センターには、医療安全という意味だけではなく、医療に対する不満への対応など、「維持紛争の解決」や、医療案内という役目もあります。そのようなことも文章に取り入れれば更に分かりやすいと思います。	医療事故と医療過誤に関しては、厚生労働省が作成した「リスクマネジメントマニュアル作成指針」において、医療過誤は医療事故の一類型と定義していますので、医療過誤も含めて医療事故としているものです。また、御指摘のとおり、県民医療相談センターには、医療機関における医療に関する苦情や相談に対応することとされていることから、記載を一部修正しました。	B(一部反映)
7	4	1	1		病院など医療機関には医療対話推進者を配置し、医療相談体制の充実を図るとともに医療機関の対話文化の醸成を促進することが必要と考える。	御意見のとおり、医療相談体制の充実が必要であるとの認識から、県では相談を担当する職員の養成等の取組を進めることとし、本計画に相談担当者の資質の向上について記載しています。	C(趣旨同一)
8	4	2	1	医療機関の機能分化と連携体制の構築	42ページの医療をめぐる現状と課題について、医療機関の持つ機能を明確にし、役割分担と連携を図るとされているが、併せて、その内容を一般県民に説明し、理解を得る具体的な取り組みが必要である。(県、地域医師会、医療機関の共同又は個別の広報活動等)	医療機関の有する機能の明確化や役割分担などについて、県民への理解の促進に向けて取り組むこととしており、御意見については、今後の業務の参考とします。	C(趣旨同一)
9	4	2	1	医療機関の機能分化と連携体制の構築	44ページの医療機関の明確化と役割分担の推進 など全体について、工程管理を行うクリティカルパス法から発展し医療分野に取り入れられたもので、「クリティカルパス」は誤りではないが、現在の医療分野では「クリニカルパス」として通用している状況である。	国の医療計画作成指針において「クリティカルパス」の表記で統一されていることから、本計画においても「クリティカルパス」の表記で統一しているものであり、御理解願います。	D(参考)
10	4	2	1	医療機関の機能分化と連携体制の構築	例えば、調剤薬局、開業医において利用されている「お薬手帳」であるが、病院内で利用される文化がない。そのため、退院時処方、注射剤の併用薬、化学療法での使用薬剤などの薬剤情報が薬局に伝わらない。災害時には処方せんの代わりになるなど、有用性は認められているはずである。	医師や薬剤師等の医療従事者の相互理解と協力体制を確立が必要であり、地域における医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の強化を促進していきます。	C(趣旨同一)
11	4	2	2	公的医療機関の役割	47ページの県立病院、いわてリハビリテーションセンター、療育センターの新しい経営計画の策定に向けた取り組みについて、いわてリハビリテーションセンターの次期経営計画については、「超高齢化社会を迎え、若年者から高齢者に至るまで県民が総合的なリハビリテーション機能の提供を享受できるようあるべき態勢の実践に向けて」幅広い視点からの総合的な検討を進める必要があるものと考えられる。	御意見については、いわてリハビリテーションセンターの次期計画経営計画を検討していくに当たり、参考とします。	D(参考)
12	4	2	2	公的医療機関の役割	平成26年度を初年度とする県立病院の次期経営計画については、県立病院が、本県医療の主要な機能を担っていることから、盛岡保健医療圏においては、役割に応じた機能・病床規模の見直しについて最小限にさせていただきたい。特に、無床化(休止)した地域診療センターについては、病床を廃止削減することなく、また、現状より後退することのないよう地域の実情に応じ更なる充実を図っていただきたい。また、県立病院から無床診療所に移行された特異性に鑑み、県立地域診療センターを民間移管(民間参入)しやすい新たな制度の構築を図っていただきたい。	県立病院の次期経営計画については、地域の医療提供体制における県立病院の役割、他の医療機関の機能分担と連携などについて、これまでの取組実績や患者動向などを総合的に勘案しながら検討を進めることとしており、無床化した地域診療センターについては、この中で検討していきます。	D(参考)
13	4	2	3	(1) がんの医療体制	がんと言う病気を知る、あるいはがん予防の意識を早くから持っていただくためにも、中学生を中心とする講演会を全県で行ったらいかがでしょうか。講師は、校医や医師会あるいは学校関係者にコーディネートをお願いしたらよろしいのではと思います。国の新しいがん対策のひとつに“働く世代と小児へのがん対策の充実”が盛り込まれています。子宮頸がんや乳がんの死亡率の問題や小児がんの対策も講じられると聞きます。家族も含めがん予防を考える時、早くから検診の重要性や喫煙問題そして生活習慣などを意識してもらおう事が肝要だと思います。	子どもの頃からの健康教育の必要は十分認識しており、本計画においては、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及等の推進を、また、別途策定している県がん対策推進計画中の施策の方向として、「がんの教育・普及啓発」等として盛り込んでいるところです。御意見については、今後、取組の具体化を進めるにあたり、参考とさせていただきます。	C(趣旨同一)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
14	4	2	3	(1) がんの医療体制	60ページ「ア 医療機関の整備と医療連携体制の構築」について、そもそも県北では呼吸器内科の専門医が不在のため肺がんの治療ができない。緊急の対策が必要である。	御意見のとおり、地域の医療提供体制の構築を図るうえで、医師をはじめとする医療従事者の不足や地域偏在等が大きな課題となっています。このように医療資源に限られた厳しい医療環境の中において、地域の医療提供体制の確保等が着実に進むよう、医師等の医療従事者の育成確保、県民への地域医療の理解促進に向けた普及啓発、多様な職種の協働による地域の医療・介護サービスの連携促進、情報通信基盤による取組の推進、国への課題の提起などの取組を進めていきたいと考えておりますので、御理解をお願いします。	C(趣旨同一)
15	4	2	3	(1) がんの医療体制	がん医療に限らず、集団検診、個別検診を毎年受ける習慣を指導した方が良い。二戸地区では40%程度と聞いているので、受診率を上げる事が最大の課題と考えます。	がん検診を受診することは、がんの早期発見・早期治療につながることから、本計画においてがん検診受診率に係る数値目標を定め、市町村や関係機関と連携して受診率を高めるための環境整備に取り組むこととしています。	C(趣旨同一)
16	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	68ページ「脳卒中の医療(急性期)」について、二戸圏域でのSCUの立ち上げが必要と思われます。急性期・回復期リハビリテーションの体制の構築も必要です。	県内にはSCU(脳卒中ケアユニット)を備えた医療機関がないなど、御意見のとおり、地域の医療提供体制の構築を図るうえで、医師をはじめとする医療従事者の不足や地域偏在等が大きな課題となっています。このように医療資源に限られた厳しい医療環境の中において、地域の医療提供体制の確保等が着実に進むよう、医師等の医療従事者の育成確保、県民への地域医療の理解促進に向けた普及啓発、多様な職種の協働による地域の医療・介護サービスの連携促進、情報通信基盤による取組の推進、国への課題の提起などの取組を進めていきたいと考えておりますので、御理解をお願いします。	C(趣旨同一)
17	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	70ページ「脳卒中の医療(回復期)」について、二戸圏域では、理学療法士も少ないが、言語聴覚士が圧倒的に少なく、補充が必要である。	御意見のとおり、地域の医療提供体制の構築を図るうえで、医師をはじめ、作業療法士や言語聴覚士などの医療従事者の不足や地域偏在等が大きな課題となっています。医療資源に限られた厳しい医療環境の中において、地域の医療提供体制の確保等の着実な進展が図られるよう、医師等の医療従事者の育成確保、県民への地域医療の理解促進に向けた普及啓発、多様な職種の協働による地域の医療・介護サービスの連携促進、情報通信基盤による取組の推進、国への課題の提起などの取組を進めていきたいと考えておりますので、御理解をお願いします。	C(趣旨同一)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
18	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	脳卒中の死亡率は前に述べられた通り全国ワースト1位であり、県医師会の脳卒中登録のデータで、発症率が高い県北・沿岸地域の医療圏(二戸、久慈、宮古、釜石、気仙医療圏)を比較すると、二戸が1位である。さらに二戸は岩手の中でも肥満児童が多く、常に脳卒中の高リスク予備群を抱えている状態である。 脳卒中に関して、発症したらいかに治療するかよりは、いかに発症を減らすかを考える必要があり、そのためには肥満児童の問題にみられる若い世代(特に学童の親の世代)の食事・運動についての意識改革と家族ぐるみの食事の改善が求められる。動脈硬化は小学校5～6年ころから始まっているとも言われており、この現状を改善し、脳卒中を減らそうと思うなら、若い世代から生活習慣について考えてもらう必要があり、学校保健とも連携し、その世代からの啓発が必要である。	第2章3「県民の健康の状況」において、本県の肥満者の割合が全国で高い水準にあることについて記載を追加しました。 また、御意見のとおり若い世代からの生活習慣病予防が重要であり、本県では小・中・高校生を対象とした肥満予防教室を各保健所で実施しており、今後も継続して取組を進めていきます。	B(一部反映)
19	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	若い世代に多い脳卒中の原因として、くも膜下出血を起こす脳動脈瘤や脳動静脈奇形がある。いわゆる生活習慣病は、生活習慣を通じて作られるものであり、動脈瘤や奇形は先天的な要素が強く、生下時より存在するもので、早く発見することが重要である。有るか無いかはつきりさせ、有ればあるなりの対策が立てられる。この発見する具体的な方法論を考える必要があると思われ、これも若い世代への啓発が必要である。	先天的な要素による脳卒中を早期に発見するためにも、若い世代からの普及啓発は必要であると考えます。 御意見については今後の施策の参考とします。	D(参考)
20	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	リハビリテーションについて、現在、リハビリのスタッフ数の地域較差が大きく、二戸、気仙が最少人数で、急性期をこなすのがやっとの状態で、回復期は圏域外、維持期に至ってはほとんどできない状態である。これは、急性期、回復期、維持期で必要とされるリハビリの内容も異なり、病院に人がいればいいという問題ではないため、福祉部門とも連携し、リハビリの体制を全体的にどう構築するか、根本的な計画が必要だと思われる。(必要な人数を含め)その上でどこにどのように配置するか県全体で考え、具体的な施策が必要である。	御意見のとおり、地域の医療提供体制の構築を図るうえで、医師をはじめとする医療従事者の不足や地域偏在等が課題と認識しており、御意見については、今後の施策の参考とします。	D(参考)
21	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	【現状】では、死亡率が全国ワースト1位になったとあるが、このことについて【課題】及び【施策】では言及されていない。県民にとって衝撃的なことでありその原因を明らかにして具体的に取り組むためのアルゴリズムを記載する必要がある。	脳卒中の予防に係る課題及び危険因子の管理の取組については計画に記載しているとおりますが、本県の脳卒中死亡率が全国ワースト1位となっていることを踏まえ、県民の生活習慣の状況や全国的な特徴、他県の先進的な取組等を分析しながら具体的な取組を推進していきます。 脳卒中患者への診療体制として、発症直後の病院前救護や救急搬送、速やかな専門的診療を実施する急性期医療から回復期、維持期まで、それらを担う医療機関の機能の確保や各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を推進していきます。	C(趣旨同一)
22	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	70ページの脳卒中の医療体制の施策について、リハビリテーションスタッフが県全体でも少なく、特に高齢化率の高い沿岸部に少ないので、スタッフの確保と地域格差をなくす努力が必要である。実際にどの程度の人員が必要かなどリハセンが中心になり考えてはどうか。	御意見のとおり、地域の医療提供体制の構築を図るうえで、医師をはじめとする医療従事者の不足や地域偏在等が課題と認識しており、御意見については、今後、取組を進めていく中で参考とします。	D(参考)
23	4	2	3	(4) 糖尿病の医療体制	86ページ「糖尿病の予防・早期発見・早期治療」について、岩手は肥満が多く、肥満を減らすことが糖尿病の予防につながる。肥満への取り組みを示すべき。	本県の肥満防止の取組の必要性とその推進について記載を追加しました。	A(全部反映)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
24	4	2	3	(4) 糖尿病の医療体制	薬剤師会でも正しい薬の使い方と食事と運動について諸団体(老人クラブ)と行っているが、大グループでの指導だけでなく、小グループ化の勉強会レベルまで考える必要があると考えます。特に予備群とされる40代の方々に。	働く世代への糖尿病予防の取組として、事業所職員を対象とした肥満予防改善教室等を実施しているところであり、御意見については具体的な取組を進める上で参考とさせていただきます。	D(参考)
25	4	2	3	(7) 周産期医療の体制	111ページの施策(医療従事者の負担軽減)について、周産期母子医療センター内に院内助産が必要である。院内助産は釜石、久慈だけではなく大船渡や二戸にも必要である。大学病院などでも院内助産システムをとっているところがある。	御意見のとおり、産科医師の負担軽減を図る上で、院内助産や助産外来の取組が必要と認識しているところであり、今後も医師と助産師との連携に係る取組を推進していきます。	C(趣旨同一)
26	4	2	3	(8) 小児救急医療の体制	「小児救急電話相談事業・・・利用実績の少ない沿岸・県北部での利用促進に向けた周知に取り組む」とあるが、実際は地元の病院に電話で相談したうえで受診している。わざわざ盛岡に電話するメリットを住民に説明する必要がある。	19～23時の地元の病院が開いていない、あるいは体制的に薄い状態の時に、どのような対応をとるべきか相談しアドバイスを受けられることのメリットについて、県としても周知方法を検討していきます。	C(趣旨同一)
27	4	2	3	(9) 救急医療の体制	ドクターヘリの運用が始まっているのに、県境を越えた搬送はできない。早く協定を結んで欲しい。	青森、秋田両県との間では、覚書を締結して年度内に広域連携運航の試行に取り組むこととしており、半年程度の試行期間の運航結果を踏まえて正式協定の締結を目指しています。	C(趣旨同一)
28	4	2	3	(9) 救急医療の体制	県は、久慈を県北の、大船渡を県南の救急センターと思っているが、二戸から久慈、一関から大船渡の救急センターへの搬送はあり得ない。実際の移動を踏まえて計画を立てて欲しい。久慈の救急センターは久慈地区のセンターでしかありえない。基幹病院にも予算を配分して欲しい。	本県の三次救急医療については、3箇所の救命救急センターの連携のもとに取り組んでいくこととしています。御意見の趣旨は、今後の施策推進の参考とします。	D(参考)
29	4	2	3	(9) 救急医療の体制	岩手県の医療の中心は県立病院なので、消防署と病院を同じ場所につくるのがいいのではないかと。せめて救急車だけでも病院に置いておける方がいいのでは。救命士の数も少なすぎる。	用地の問題もあり同じ場所に整備することは難しいと思いますが、消防と医療の連携を図るべきとする御意見の趣旨は、今後の施策推進の参考とします。 また、救命救急士の育成のため、病院実習の受入促進等を図ることとしています。	D(参考)
30	4	2	3	(9) 救急医療の体制	123ページの(初期救急医療機関)について、2項目目の参画する医療機関の割合で評価するのは間違いである。医師会が行っている年間の日数または患者数で評価すべきである。気仙医療圏を考えれば日曜日の昼だけである。	より多くの医療機関が地域における在宅当番医制等の取組に参画することは、初期救急医療の向上に意味のあることと考えます。御意見の趣旨は、今後の施策推進の参考とします。	D(参考)
31	4	2	3	(9) 救急医療の体制	128ページの施策(救急医療提供体制の整備)について、関係医療圏の自治体と医師会、二次救急医療機関と協議をして初期救急医療機関の地域格差をなくすよう努力するなど明記すべきである。	御意見の趣旨を踏まえ、中間案記載のとおり、各関係機関連携のもと、初期救急患者の診療を行う地域医療連携の取組を進めていきます。	D(参考)
32	4	2	3	(9) 救急医療の体制	128ページの施策(救急医療提供体制の整備)について、救命救急センターの医師確保が重要である。器械整備等だけではなく県として行うことである。救急専門医の確保、複数専従医師の確保を明記すべきである。	救命救急を担う医師の不足については重要な問題と考えており、第3節に記載した人材の確保・育成の取組を継続的に進めていきます。	C(趣旨同一)
33	4	2	3	(10) 災害時における医療体制	DMATで各病院単位で行動するには限界がある。岩手DMATとして備品は一括して保管し、発災の時にはヘリで被災地へ送る。各DMATは自分の物だけ持って集まれるようになるといいのでは。	DMATの出勤に関して、DMATの車両を整備し、機動性の向上を図っているところであり、各隊が資機材をもって出勤する方が、別便で被災地に送るよりも迅速かつ確実と考えます。なお、遠方で発災し陸路で移動する場合などは、状況に応じて柔軟に対応することとしています。	E(対応困難)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
34	4	2	3	(10) 災害時における医療体制	134ページの救護所・避難所等における健康管理(災害中長期の応援派遣)について、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士など、病院や団体による廃用症候群の発生予防や衛生管理活動が必要な状況であり、また適切に実施されたことが今回の災害対応の特徴であったと考えられるので、今後のためにも明記することが必要と考えられる。	発災中長期には、保健師をはじめ、様々な病院、専門職能団体から派遣される医療チームの支援をいただきながら、保健指導や衛生管理活動を行うこととしています。なお、保健指導の例として「生活不活発病予防」を追加して記載しました。	A(全部反映)
35	4	2	3	(10) 災害時における医療体制	138ページの「避難所や仮設住宅等での～」について、生活不活発病予防も対策として必要であると考える。	避難所生活等の長期化に備える保健指導には「生活不活発病予防」も含まれています。なお、「東日本大震災津波の対応」の保健指導の例に追記して記載しました。	C(趣旨同一)
36	4	2	3	(10) 災害時における医療体制	災害時、在宅療養者に医師を訪問できるようにする制度はあるようだが(例:緊急車両認定)、薬局は、治療に必要な医薬品は届けられない。 災害時、在宅療養者に最低限必要な医薬品の配送ができるようにしてほしい。	災害時の医薬品の確保については、医療機関における災害時を想定した在庫量の管理の呼びかけ、関係団体との協定に基づく医薬品等の迅速な供給体制の復旧等の推進、高齢者等災害時要援護者に対する適切な医療支援の実施のため、関係団体との連携を強化していくこととしています。	C(趣旨同一)
37	4	2	3	(11) へき地(医師過少地域)の医療体制	医療機関を容易に利用することができないへき地等に居住している県民の医療を確保するために設置されているへき地診療所等の医療提供体制について、現状より後退することなく支援機能の強化・充実を図っていただきたい。	へき地医療を担う医療機関の診療機能の向上のため、へき地診療所等の施設設備の充実等を掲げるなど、へき地等の医療提供体制の充実に向けた施策を推進することとしています。	C(趣旨同一)
38	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	二戸圏域では在宅医療ができる医療施設が極めて少なく、在宅医療が制限されている。マンパワー不足が一番の原因だが、在宅医療に対する具体的なビジョンが必要である。	本計画では、在宅医療の体制において、「地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、地域包括支援センター等と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の確保を図る」とこととしています。 これらの取組を進めるに当たっては、市町村と連携を図りながら具体化を検討していきます。	C(趣旨同一)
39	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	在宅医療の推進に当たっては、「訪問診療を提供する病院・診療所の拡充や在宅医療連携拠点が必要となってくる。夜間や急変時等、24時間の対応・支援等を行う体制づくりが求められている。」ということは理解できますが、後方支援する入院ベッドのある病院や診療所がない町村の場合に、どのような体制を構築していくことが可能なのか県のモデル事例の確立を図っていただきたい。	在宅医療提供体制に係る圏域については、当面、二次保健医療圏を単位とし、地域の実情に応じて多職種連携体制の構築や在宅医療の相談窓口の明確化等に取り組むこととしています。 御意見を踏まえ、今後の取組を推進します。	C(趣旨同一)
40	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	150ページの(日常の療養支援)について、地域による格差解消のため、地方で訪問看護ステーションが運営できるような施策誘導が必要。	訪問看護ステーションを保健師、看護師又は准看護師1人の配置で開業できる措置の活用など、今後、県内での実例を踏まえ、関係者の意見を聞きながら、促進方策の具体化を検討していくこととします。	D(参考)
41	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	153ページの在宅重症難病患者への対応について、難病患者へ訪問するにあたり、各訪問看護ステーションのスキルを統一するような施策が必要。	訪問看護ステーションのスタッフのスキルアップを図るため、訪問看護基礎研修や専門研修、医療機関との相互研修などを実施しており、在宅重症難病患者についても、利用者のニーズを把握し、質の高い訪問看護が提供できるよう研修等の内容の充実を図りたいと考えています。	C(趣旨同一)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
42	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	152ページの(退院支援)について、医療機関に退院支援担当者の配置等で強化を図ることは良いのですが、医療機関だけの対応では十分とは言えません。在宅で取り組んでいる担当者の参加を検討してもらいたい。	退院支援の強化に当たっては、退院支援担当者の資質の向上に取り組むとともに、カンファレンスや文書・電話等により医療や介護の担当者間の情報共有等の連携取組の推進を図ることとしています。 なお、御意見は、今後の取組の推進に当たり参考とします。	C(趣旨同一)
43	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	152ページの「ア 連携体制の構築」について、地域包括支援センターの役割がよくわかりません。もっと情報を提供してください。利用者サービスをつなぐケアマネジャーの役割を、在宅医療を受ける全ての人を対象にできないものでしょうか。	患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が、多職種協働により、できる限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されるよう地域の医療及び介護関係者の参加による地域ケア会議の活用促進や、地域の取組をけん引するリーダーを育成することとしています。 御意見については、地域での取組の具体化に当たり参考とします。	D(参考)
44	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	154ページの「オ 災害時等の対応」について、在宅療養者、及び在宅医療従事者への災害時の対応策が策定されることを望みます。 今後、在宅や施設等で過ごす人が増えることが予測されることから必要と考えます。 医療機関の整備を在宅にも広めてほしい。また、震災時の経験を役立ててもらいたい。	在宅医療において積極的役割を担う医療機関が災害時等にも医療を提供できるよう災害時における取組を定めた計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。)の策定を推進することとしており、御意見を踏まえ、今後の取組の推進に当たり参考とします。	C(趣旨同一)
45	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	154ページの(看取りのための体制構築)について、医療機関で働いている専門看護師を、在宅で活動できるようにしていただきたい。	医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー、訪問看護職員等に対する終末期の苦痛の緩和や看取りの手法等に関する情報提供や研修を実施することとしており、御意見については、今後の地域の実情に応じた連携のあり方について検討において参考とします。	D(参考)
46	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	「課題」における(日常の療養支援)において、24時間の対応・支援等を行う体制づくり、の点ですが、文章にあるように地域により資源の差が大きい現状があります。 今後看取りも増えていく中で、受け皿となる24時間対応の診療所や訪問看護ステーションが不在の地域に重点的に体制構築を行う施策が必要と考えます。	在宅医療提供体制に係る圏域については、当面、二次保健医療圏を単位とし、地域の実情に応じて多職種連携体制の構築や在宅医療の相談窓口の明確化等に取り組むこととしています。 御意見を踏まえ、今後の取組を推進します。	C(趣旨同一)
47	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	148ページの(介護との連携)について、訪問リハとの連携により適切な介護方法の実践、利用者の生活機能を維持、向上させるなどの取り組みが行われていますが、掲載がなく、まずは周知が必要と思われます。	高齢者等の身近な地域におけるサービスの提供や相談支援等の取組について、今後、医療機関や介護保険施設等に対する情報提供や研修の機会を通じて周知を図るほか、広く県民に周知を図ることが必要と考えられ、御意見は今後の取組の具体化に当たり参考とします。	D(参考)
48	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	求められる地域医療機能として老健局の提示する「リハビリテーション前置主義」について、掲載があると良いと思います。	御意見の趣旨を踏まえ追加しました。	B(一部反映)
49	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	150ページについて、誤嚥性肺炎の予防には摂食嚥下リハが重要な位置にあると思われます。	在宅歯科医療と介護の連携を確保することが必要と考えており、在宅療養者の歯科医療の促進や理学療法士、作業療法士等の専門職の確保と資質の向上を図ることとしています。 なお、御意見については今後の取組の具体化に当たり参考とします。	D(参考)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
50	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	全体的に修正が必要と考えます。コメントを出すレベルではないと思います。	本計画は、国の作成指針を踏まえて、本県における在宅医療の現状、課題を踏まえた今後の施策等を定めたものであり、今後、在宅医療提供体制の整備に向けた取組の促進を図るものでありますので御理解願います。	F(その他)
51	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>全国と比べてどうのこうのという必要はない。岩手県としてどうするのが見えてこない。連携を担う拠点を中心にとあるが、その拠点をだれがどうつくるのか。現場ではもう目いっぱいがんばっているがこれ以上どうしろというのか。人的、空間的、金銭的に県はどう責任を持ってやっていくのか。リーダー研修や交流研修も形だけやっても改善にはならない。</p> <p>理想論はいいので、県の責任でどうしたらいいのかを明確に示してほしい。具体性に欠ける机上の理想論のみで、支援というが何をどう支援してくれるのか。県は方針も支援もしているから、うまくいかないのは結局現場の努力が足りないから改善しないという結論にされないか。</p> <p>また、在宅医療は患者・家族の生活が成り立たないと成立しない。医療福祉の面だけではなく、地域の住民の生活が成り立つ政策をあわせてやっていかなければならない。</p> <p>また、医療福祉の現場で働く人の生活も守らないといけない。</p> <p>24時間365日を一人の在宅医では限界を感じるが、結局何とか考えてくださいですか。訪問看護師も疲弊しています。もう今でも、がんばれただけではいけない時代になっています。</p> <p>さて、どうしましょうか。文句ばかりではしょうがないですが、こういう文句が出ないような具体的なやる気の出る政策を望みます。もう少し、現場を見て早急に対応してください。</p>	本計画は、国の作成指針を踏まえて、本県における在宅医療の現状、課題を踏まえた今後の施策等を定めたものであり、今後、在宅医療提供体制の整備に向けた取組の促進を図るものでありますので御理解願います。	F(その他)
52	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>最も足りていないのが在宅療養支援病院と診療所の数であることが示されています。登録されていても実働のないところもあります。</p> <p>【圧倒的に少ない医療資源をどう増やすか】という対策が緊急に必要であると考えます。</p> <p>そこで県として、訪問診療に携わる医師を確保することに介入する計画はありますか？ないとすればなぜですか？今後行うとすればいつどのような形で行いますか？</p>	<p>訪問診療に携わる医師をはじめとする医療従事者の不足や地域偏在等は大きな課題であり、その解消に向けて、本計画において「保健医療を担う人材の確保・育成(医師・歯科医師)」等の項目で掲げているとおり、これまで、医師確保対策アクションプラン等に基づく医師の確保や育成に向けた取組、かかりつけ医等の資質の向上、限られた医療資源を活かした医療連携体制の構築に向けた取組、県民の理解促進に向けた地域医療への普及啓発等の取組を推進してきたところです。</p> <p>御意見については、今後の取組の参考とし、地域医療提供体制の確保を図るため、引き続き、訪問診療に携わる医師をはじめとする医療従事者の育成・確保に向けた取組を推進していきたいと考えています。</p>	D(参考)
53	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>最も足りていないのが在宅療養支援病院と診療所の数であることが示されています。登録されていても実働のないところもあります。</p> <p>【圧倒的に少ない医療資源をどう増やすか】という対策が緊急に必要であると考えます。</p> <p>【提案1】医療保険では16km以内の訪問診療を定めていることを踏まえ、保険診療で8kmごとに訪問診療する医師を決めるよう医師会に進言し、決まったところと決まらないところを新聞等に公表する。住民から地域の医師に訪問診療を行っていただく働きかけができる場を作る。</p> <p>(現在、訪問診療を行っている医師は、そのために育成された医師ではありません。教育環境などない中で、必要と考え始めたのです。育成も大事ですが、今いる医師にまずは参加していただくための施策が必要だと考えます。)</p>	<p>御意見については、慎重な検討が必要であり、直ちに実現することは困難と考えます。</p> <p>なお、在宅医療の推進に当たり、現場で課題となっている点については、様々な機会を活用しながら、国等へ情報提供していきたいと考えています。</p>	D(参考)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
54	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>最も足りていないのが在宅療養支援病院と診療所の数であることが示されています。登録されていても実働のないところもあります。</p> <p>【圧倒的に少ない医療資源をどう増やすか】という対策が緊急に必要であると考えます。</p> <p>【提案2】市町村が訪問診療を希望する医療機関や患者からの受付窓口を作る。 (現在、滝沢村では殆ど当院のみが訪問診療を行なっている。当院が訪問診療を行うことができなくなれば滝沢村では訪問診療がなくなります。そうならないための施策が今必要です。)</p>	<p>県及び市町村において、保健・医療・福祉の相談窓口を一本化するなど、在宅医療の相談窓口の明確化を推進することとしています。</p>	C(趣旨同一)
55	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>【在宅医療を担う医師の負担軽減】が必要であると考えます。それにより参加する医師も増えることとなります。</p> <p>(在宅に関わらない医師の多くは、在宅医療を行うことの大変さを漠然と感じています。いかに楽に在宅医療を担えるかということについてやり方を提案していくことが、現状を乗り越え、かつ将来に備えていくために大事だと考えます。)</p> <p>【提案1】外来診療を行わなくても訪問診療だけでも開業できるようにする。 (形だけでも外来を行うということにしなければ訪問診療だけで開業できないのが現状です。ハードルを下げる必要があります。)</p>	<p>本県の医師不足や地域偏在のもと、在宅がん患者への訪問診療を担う医師をはじめ、がん診療連携拠点病院等の医療機関においてがん医療を担う医療従事者の方々が、それぞれの立場において、厳しい状況に置かれていると考えています。御意見のあった医師の業務過重やその負担の軽減については十分認識しており、限られた医療資源の下、これまでも、地域の実情に応じた適切な役割分担と連携の促進など、県民への地域医療に関する普及啓発等を進めてきたところです。</p> <p>御要望については、今後の取組への参考とし、がん患者の在宅療養の推進に当たり、現場で課題となっている点については、県としても、様々な機会を活用しながら、国へ情報提供していきたいと考えています。</p>	D(参考)
56	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>【在宅医療を担う医師の負担軽減】が必要であると考えます。それにより参加する医師も増えることとなります。</p> <p>【提案2】訪問診療時の駐車が違反にならないよう路上駐車に対して特別な許可を与える。 (警察からは緊急往診でない限りは、既存の交通機関を使って訪問するよう言われました。たくさんの医療器械や治療材料、栄養剤などを車に積み、何件も一日に回るという現実に対して、なんというお言葉でしょう。県から県警に対して訪問診療のなんたるかということについての説明をし、社会として訪問診療が理解されない限り、訪問診療を行う医師は辛いです。)</p>	<p>御意見については、県において直ちに実現することは困難であり、今後の取組の参考とします。</p> <p>なお、在宅医療の推進に当たり、現場で課題となっている点については、様々な機会を活用しながら、国等へ情報提供していきたいと考えています。</p>	D(参考)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
57	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>【在宅医療を担う医師の負担軽減】が必要であると考えます。それにより参加する医師も増えることとなります。</p> <p>【提案3】連携する他業種の意識を共有し、レベルを確保するために、県が監査・指導する。 (他業種1) サービス付き高齢者向け住宅(以下、サ高住という)について。 経営者の考えによって利用者を看取ることができない。サ高住とは、安定した慢性期に過ごすためのものではないことを行政指導していただきたい。 (他業種2) 訪問看護ステーションについて。 ステーションによっては、男性の尿道カテーテル留置または入れ替えを拒否するところがあります。個別に考え方について教育し、実務ができるよう指導が必要です。 (他業種3) 訪問リハビリテーションについて。 寝たきりの患者に医療機関への受診を強要する医療機関があります。寝たきりだから訪問リハなのに、それを外来受診させるという対応を改善するよう、行政から指導をしていただきたく存じます。 (他業種4) 老人福祉施設について。 病院以外の看取りの場として、きわめて重要な存在です。現在、老人福祉施設で看取りが、患者個別にではなく、配置医師の方針として一律に行われていることが問題です。一律に看取りを行わない配置医師には指導が必要と考えます。 (他業種5) デイサービス・ショートステイ施設について。 本人ないしご家族が在宅での看取りを考えておられるならば、これらの施設での看取りも行われて当然と考えます。が、現実には、拒否することがあります。施設としてそれを拒否することに対しては指導すべきと考えます。 (他業種6) 市町村について 在宅患者のインフルエンザ予防接種において、盛岡市に住所がある方に、滝沢村の医師が予防接種する場合、予防接種依頼申請書を被接種者が市に請求し、これに基づき市は他市町村の医師に接種依頼書を発行します。余計な手続きが患者と医師の負担を増しているため改善が必要と考えます。県のご指導をお願いしたい。</p> <p>以上、6業種の現状について、県は把握しているのであれば、どのように指導していくのかを計画に具体的に示すことをお願いします。具体的に示さないとすればその理由を示してください。</p>	<p>御意見については、それぞれの施設等の体制や実情に応じた慎重な検討が必要であることから、今後の取組の参考とします。</p> <p>なお、現場で課題となっている点については、様々な機会を活用しながら、国や地域へ情報提供していくよう考えています。</p>	D(参考)
58	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>【在宅医療を担う医師の負担軽減】が必要であると考えます。それにより参加する医師も増えることとなります。</p> <p>現在在宅医療を担っている医師の負担を軽減するための施策をお考えでしょうか？もし、そのような施策を持つ必要がないとすればなぜなのでしょう。もし、これから考えるというのであれば、いつまでに考えるのがよいとお考えなのかを教えてください。</p>	<p>在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートする体制の構築を通じて従事者の負担軽減を図ることが必要であると考えています。</p> <p>なお、御意見については、今後の取組の推進に当たり参考とします。</p>	C(趣旨同一)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
59	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>【在宅医療を担う医師の負担軽減】が必要であると考えます。それにより参加する医師も増えることとなります。</p> <p>【提案4】労働基準を大きく超えて労働している訪問診療医師を取り締まる。 (私自身のことですが、現状のままでは近い将来辞めざるを得ません。体力的にも精神的にも負担がかかりすぎています。負担があることは事実であり、そのことが多くの医師の参加を妨げていると考えます。) 取り締まり方としては、一人の医師が受け持つことを許さない。最低3人の医師の連携を義務付ける。さらに3人の医師が受け持つ在宅患者数を制限する。病棟はベッド数で規制されておりますが、病棟以外の寝たきりが増えることは確実です。どこかで規制しなければ、質が保証されなくなってしまうかと思いますがどうか。</p>	御意見については、直ちに実現することは困難と考えます。	E(対応困難)
60	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>調剤薬局を他の在宅医療・介護職種から見た場合、どの薬局が訪問可能なのか、どの薬局が麻薬を扱っているのかが、わかりにくいことが問題であると思う。 薬局に、訪問サービスがあることを、県民、医療者(特に病院)、ケアマネージャーに周知する努力が、薬剤師会に必要なと思う。</p>	<p>薬局の在宅患者訪問薬剤管理指導料届出や訪問指導を促進するため、研修による在宅医療に関する知識を有する薬剤師の養成・確保や、医療機関等との連携を推進することとしています。 なお、御意見は岩手県薬剤師会にもお伝えします。</p>	C(趣旨同一)
61	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載すべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。 1 どういう人が在宅医療を受けているか？ (がん末期のみとり、人生の終末期のみとり、通院困難者の対応、胃ろうや人工呼吸器の対応)</p>	<p>本県において訪問診療や往診を受けた患者数や看取りを行った医療機関数は、既存の調査統計により把握されている内容を記載しているところですが、在宅療養者の疾患や状態に応じた在宅医療の現状については、御意見を参考に、今後、地域の実態を把握していく必要があると考えています。</p>	D(参考)
62	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載すべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。 2 在宅医療は多職種連携に基づいているが、その多職種とはどういう職種か？また実際にはどれくらいの頻度で働いているか？常勤非常勤の割合(訪問看護師、訪問介護士は非常勤が多く離職率が高い現状の把握とその理由) 対策の提案:多職種連携の概念と仕組み、それぞれのオーダーの出し方について、県は在宅医療連携拠点事業所と協働して理解を深めていく施策を行う。</p>	<p>本計画では、在宅医療に関わる専門職として医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、介護職員を例示していますが、在宅医療に関わる職種が広く該当するものと考え、このような職種の連携により患者・家族をサポートしていく体制の構築を推進していくこととしています。 なお、御意見については、今後の取組の具体化に当たり参考とします。</p>	D(参考)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
63	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載する必要があります。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>3 在宅医療の現場では現在どうい医療が行われているか？ →①定期的な訪問診療、②予防的な医療活動(褥瘡予防指導、口腔ケア指導、排便コントロール指導)、③急性期の治療(肺炎や尿路感染症など)、④在宅緩和ケアの実施 ⑤看取りの実施</p>	<p>本計画は、国の作成指針を踏まえ、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の取組等を記載しており、御意見については、今後の取組の具体化に当たり参考とします。</p>	D(参考)
64	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載する必要があります。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>4 マンパワーの不足 在宅でサービスを提供する医師、看護師、理学療法士、訪問介護士などの人員が不足している。在宅者の需要に応えられない現状の把握及び他の職種に比べ低賃金で定職率が低い(責任の重さ、仕事の内容に比べ賃金が低い) 対策の提案: 県立病院に在宅医療支援センターを設置し、定期的に看護師や医師の派遣を行う。これを県立病院の義務とする。またこれにかかる費用は県の負担とする。</p>	<p>他に入院医療機関がない地域の公立病院・有床診療所においては、市町村・地域包括支援センターとの円滑な連携を図り、患者が退院後も在宅又は介護施設等において安心・安全な療養が継続できるよう調整支援する退院支援担当者の配置や、在宅療養患者の急変時の受入れ等の役割を担い、地域における在宅医療を含めた保健・医療・介護(福祉)の連携体制の構築を推進することとしています。 なお、御意見については、直ちに対応することは困難であり、今後の取組の具体化に当たり参考とします。</p>	D(参考)
65	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載する必要があります。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>5 福祉施設内での医療行為の制限 一般に老人ホームなどで急性期疾患に罹患し、医療行為を必要とすると施設内で医療行為に対応できない等の理由で治療ができないことがあり、軽症でも入院しなければならないことがある。そのため急性期病院での救急外来が殺到し、病院医師の疲弊を招いている。 対策の提案: 施設での医療行為が阻害されないよう県は施設に対して十分な説明を行い、施設で医療行為が完結できるような対策を行う。</p>	<p>在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施、情報の共有化を図るための取組を推進するほか、これらの関係者の連携を推進することとしており、御意見については、今後の取組の具体化に当たり参考とします。</p>	D(参考)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
66	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載すべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>6 みとりの問題 今後少ない医療資源を守るという観点からでも看取りの問題は重要です。病院以外での看取りの場所は「在宅」と有料老人ホームなどの「施設」です。この2ヶ所でのみとりの現状を記載し、何が問題なのかを抽出して下さい。看取りに至る前に安定期から急性期になるという事実です。急性期に対応する力がないと入院ということになります。急性期に対応するためには主治医の力量とそれを支える多職種連携が必要になってくるのです。みとりの前には必ず急性期になり、入院するかどうか？そこでそのまま治療を行うかどうかなどの課題を私たちは個別に対応してきました。総合的な判断が必要でしかもそれは家族や施設の合意の元に行われるべきです。また、私たちのクリニックで看取った例は、10年で800名を越えました。そのうち67%が癌疾患のかたです。在宅で看取る人の3人に2人ががん患者で在宅緩和ケアを受けていたという事実です。 対策の提案：施設や家での看取りができるよう急性に対応出来る医師の確保とその連携体制を整える仕組み作りを行う。</p>	<p>住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所で看取りを行うことができるよう在宅医療を担う機関の連携の推進を図るとともに、また、医療及び介護従事者に対する終末期の苦痛の緩和や看取りの手法に関する情報提供や研修の実施を推進することとしています。 なお、御意見については、今後の取組の具体化に当たり参考とします。</p>	D(参考)
67	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載すべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>7 在宅でも急性期疾患を治療できるという事実 全ての疾患を治療出来るわけではありませんが、現在家族と多職種連携のもと、多くの急性期疾患は在宅で対応することが可能になってきています。ただそれには診断装置と治療器具の準備が必要です。診断装置としては在宅用のポータブルレントゲン装置、超音波エコー装置、小型血液ガス分析装置、12誘導心電計、パルスオキシメーターなど、治療器具としては吸引器、吸入器、点滴スタンド、酸素濃縮器、微量輸液ポンプなどが必要になってきます。これらを医師や看護師がもっと簡易に使える環境整備がこれからは必要です。現在の診療報酬では在宅用としての点数は表記されていないため、全くの赤字部門になります。 対策の提案：県は在宅支援診療所には実績に応じて、在宅用のポータブルレントゲン装置、超音波エコー装置、小型血液ガス分析装置、12誘導心電計、パルスオキシメーターなど、治療器具としては吸引器、吸入器、点滴スタンド、酸素濃縮器、微量輸液ポンプなどを現物給付、または貸し出しする。訪問看護ステーションには吸引器、吸入器、点滴スタンド等を配備する。</p>	<p>本計画は、国の作成指針を踏まえて、本県における在宅医療の現状、課題を踏まえた今後の施策等を定めたものであり、今後、在宅医療提供体制の整備に向けた取組の促進を図るものでありますので御理解願います。 なお、被災地域の医療提供体制の復興を図る「岩手県医療の復興計画」に、沿岸被災地における在宅医療提供体制を確保するため、市町村、医師会、医療機関等が実施する在宅医療に必要な機器の整備や、市町村が実施する多職種による連携体制を構築するための取組に対する支援を盛り込んだところであり、今後、地域の実情に応じた取組を促進することとしています。</p>	B(一部反映)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
68	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載するべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>8 山間僻地の在宅問題 医療保険での在宅医療の交通費は患者の負担とするというルールがあります。そうすると山間部では交通費が増大してしまいます。また半径16km以上の往診、訪問診療はできません。医療機関側にすると往診にかかる交通費以外に移動にかかる時間の人件費も発生します。たとえば往復60分かかかる地域に往診しても、時間の移動時間の人件費はどこにも請求出来ません。 対策の提案: 交通費にかかる費用、及び移動にかかる人件費相当を市町村は補助する。</p>	<p>御意見については、慎重な検討が必要であり、直ちに実現することは困難と考えます。 なお、在宅医療の推進に当たり、現場で課題となっている点については、様々な機会を活用しながら、国等へ情報提供していきたいと考えています。</p>	D(参考)
69	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載するべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>9 24時間対応の負担 在宅支援診療所や訪問看護ステーションは24時間の対応をしなければならず精神的にも体力的にも負担でそれを理由にこの仕事を選択しない人も多いようです。 対策の提案: ①医師の仕事が分散されるよう多職種協働で在宅医療に望む体制作りをする。 ②24時間対応出来るシステム作りを医師会の協力のもとに行う。 ③盛岡市夜間診療所のような取り組みが在宅医療でもできないか、県はモデル事業を行いその成果をみて地域での在宅医療の精神的、肉体的負担を軽減する方策を考える。</p>	<p>在宅療養患者の急変時に対応して医療機関が往診や必要に応じて一時受入を行うなど、地域の実情に応じた入院医療機関を中心とした在宅医療を担う医療機関の連携による24時間対応が可能な体制づくりを進めるとともに、24時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、必要に応じて、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制の強化を支援することとしています。 なお、御意見については、今後の取組の具体化に当たり参考とします。</p>	D(参考)
70	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載するべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>10 小児在宅医療の問題 小児科を標榜すると訪問診療を行っても医学管理料の算定が出来ません。赤字部門になってしまいます。また多くは一人開業医のため、外来の対応だけで在宅医療まで対応することは困難です。小児医療の特殊性のため一般内科医が小児在宅医療を行うこともまた難しいと思います。小児に対応出来る訪問看護ステーションの養成も必要です。介護保険は基本的に小児は利用できないため、老人より受けられる福祉サービスが少ないと考えられます。 対策の提案: 小児科医が在宅医療に取り組み出来る体制作りを医師会と共同のものに考える機会を作る。</p>	<p>本県における小児(乳幼児、幼児)の訪問看護利用者数(人口千対)は0.2人と全国(2.2人)を下回っている等の状況や、国が取組を予定している小児等在宅医療連携拠点事業等の動向を踏まえながら、本県における小児在宅医療のあり方について具体化を進めていく必要があると考えており、御意見は、今後の検討の参考とします。</p>	D(参考)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
71	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載する必要があります。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>11 前の東北大震災での困ったこと ①通信手段の喪失 在宅者や連携者との連絡がとれず、それぞれ重症なかたを一件ずつ尋ね歩くしか無かった。 対策の提案: 非常時に衛星電話が確保出来るように体制作りを行う ②電源の喪失 在宅医療利用者は人工呼吸器や吸引器、酸素濃縮器など電源を常時使えないと命の危険にかかると多い。電気を使えないことで入院する例も多々あった。 対策の提案: 非常用発電機の配備(ほぼ実施済み) ③ガソリンの購入 往診車は緊急車両として認定されたが、他の職種では緊急車両の認定を受けられず、ガソリンが購入できず訪問活動が出来なかった例が多い。多くの在宅者は看護師や理学療法士、薬剤師などの訪問に依存していることも多い。緊急車両に認定されなかったことに疑問が残る。 対策の提案: 医療関係者の車は緊急車両として認定する。警察ではなく市町村で認定できるようにする。</p>	<p>在宅医療において積極的役割を担う医療機関が災害時等にも適切な医療を提供できるよう、災害時における対応を定めた計画や症状に応じた個別の患者マニュアル(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。)の策定を推進するほか、難病患者に対する適切な在宅療養支援等を図るため、非常用電源装置の整備、災害時マニュアルの策定・配布、重症難病患者の個人情報への提供等を行うこととしています。</p> <p>御意見の中には、直ちに実現することが困難なものと考えていますが、今後の計画停電時の対応を含めた災害時における取組の具体化を図るうえで参考とします。</p>	C(趣旨同一)
72	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載する必要があります。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>12 市町村の在宅医療の責任と対応窓口 現在北上市では先進的な取り組みがなされているが、他の市町村では在宅医療の関与は殆ど無いといって良い。 対策の提案: 市町村にかならず1箇所の窓口を作り、そこに専従者をおいて対応する。兼務不可とし、在宅医療に関わる統計を行い、将来においてなすべき有効な施策を在宅医療連携拠点事業所とともに検討する。</p>	<p>在宅医療提供体制に係る圏域については、当面、二次保健医療圏を単位とし、地域の実情に応じた多職種連携体制の構築や在宅医療の相談窓口の明確化等に取り組むこととしています。</p> <p>なお、御意見については、今後の取組の具体化に当たり参考とします。</p>	D(参考)
73	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載する必要があります。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>13 重症な人ほど福祉施設(デイサービスやショートステイ)を利用できない矛盾 本来であれば重症な人(レスピレーターがついていたり、中心静脈栄養をしていたり)するひとほどレスパイトが必要なき受け入れて欲しいがなかなかそれを受入れてくれるところがない。高度医療に対応出来る福祉施設が必要です。 対策の提案: 重症者が利用できる施設しか今後認めないようにする。看護師を必ず雇用する。その施設に訪問診療が行える医師を確保しておく。</p>	<p>御意見については、直ちに実現することは困難と考えます。</p> <p>本計画では、入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所などとの連携を促進し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入体制を整備するほか、県立療育センターと高度医療や障がい児・者の専門的医療を提供する病院等との連携機能を推進し、ネットワーク内の医師の協力や受入などにより、重症心身障がい児・者の障がいに応じた適切な医療の提供を図ることとしています。</p> <p>これらの取組を踏まえながら、福祉施設における受入を検討していく必要があると考えます。</p>	E(対応困難)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
74	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対しての意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載するべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>14 夜間対応できる重症対応型介護人の不足 吸引が頻回に必要なってくるALSの人は家族を介護疲労から守るため、夜間泊まって介護をしてくれる介護人が必要ですが現状ではその人数が断然不足しています。 対策の提案: 夜間宿泊してくれる介護人に対し実績に応じて、特別手当を支給する。</p>	<p>御意見については、直ちに実現することは困難と考えますが、家族の介護疲れの負担軽減を図る観点から幅広く支援策を検討していく必要があると考えます。</p>	E(対応困難)
75	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対しての意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載するべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>15 レスパイト引き受け病院の不足 レスパイト入院を断る病院があります。多くはベッドが空いていないという理由です。また急性期患者でも断る病院もあります。断れない仕組みが必要です。 対策の提案: 断った場合は保健所や振興局は断った理由とその後の対応を調査して指導を行う。</p>	<p>御意見については、支障事例等を踏まえながら、実情に応じた対応を検討していくことが必要であり、今後の取組の参考とします。</p>	D(参考)
76	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対しての意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載するべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>16 退院支援担当者に繋がらない 病棟看護師や病院医師が患者の在宅での生活を考慮せず退院させると退院支援担当者に繋がらず調整がうまくいかないケースがあります。病棟看護師、及び病院医師も退院したあとの在宅での療養について考慮する必要があります。 対策の提案: 退院調整看護師のスキルアップ、医師及び師長クラスへの在宅医療に対する講義を行う。</p>	<p>入院医療機関(病院、有床診療所、介護老人保健施設)における退院支援担当者の配置、退院支援担当者の在宅医療機関での研修や実習の受講を促進するなど、調整機能の強化を図るとともに、在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施、情報の共有化を図るための取組を推進することとしています。 御意見を踏まえ、今後の取組を推進します。</p>	C(趣旨同一)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
77	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載するべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>17 在宅緩和ケア患者の増加 在宅緩和ケア患者の特性としては①症状経過が速いこと②在宅で過ごせる期間は短いという事実(約1ヶ月位)③症状コントロールが難しいこと④緩和ケアの知識が多職種共通で持つ必要があること ⑤在宅での看取りを選ぶ人が多いこと 在宅緩和ケアについてはいろいろ問題があります。対応出来る医師、看護師、薬剤師は限られ、エキスパートな知識と経験、治療道具、密なる連携を必要とします。それについてどうすればよいか問題点と解決策を表記して下さい。 対策の提案: 在宅緩和ケアを出来る医師と看護師を増やす。</p>	<p>御提言のとおり、在宅での緩和ケアを担う医師をはじめ医療従事者の育成や確保については課題として認識しており、本計画の「がんの医療体制」や別途策定中の次期岩手県がん対策推進計画においても、その解決に向けて、施策の方向性を掲げているところです。 厳しい医師等の不足や地域偏在などの状況を踏まえ、地域の実情に応じた医療・介護サービスの連携体制を基に、その実現に向けて施策の推進を図りたいと考えています。</p>	C(趣旨同一)
78	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>現状の把握が統計による数値のみで実際の現状を把握しているとは言い難く、またその記載も数値の羅列でそれに対する意見や考えが盛り込まれていないようです。現状の把握とは数値の羅列ではなく、現状で把握していること及び困っていることを記載するべきです。困っていることを記載しないと課題の抽出が出来ません。</p> <p>18 老人保健施設からの在宅への退院患者が殆どいないという事実を把握して下さい。本来の施設の目的からすると老人保健施設は家に帰るまでの中間施設のはずです。しかし退院する人はほとんどいないようです。どうしてでしょうか？制度上のミスがあるはずです。それに対する問題点と対策を表記してください。 対策の提案: 老人保険施設からの自宅退院を促すため帰れない理由について県は調査する。</p>	<p>平成24年度の介護報酬の改定においては、在宅復帰支援型の介護老人保健施設を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした報酬体系の見直し等が行われたところです。今後、これらの報酬の状況等を踏まえながら、調査の必要性についても検討していきます。</p>	D(参考)
79	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>150ページについて、(急変時の対応)という項目が次にあることから、(日常の療養支援)という表現を(安定期の療養支援)としたほうが理解しやすいでしょう。 安定期に在宅療養支援することについては、医師、訪問看護師、訪問薬剤師、訪問理学療法士は、 ・個人毎に多職種連携体制の確立 ・急性疾患にかからないよう予防指導をすること 在宅療養者に多い急性疾患とは何か？ 尿路感染症、尿閉、嚥下性肺炎、肺炎、気道感染、転倒による骨折、鬱血性心不全、脱水症、基礎疾患の病状の悪化、食事摂取困難、褥瘡の発生、便秘による嘔吐 ・これらを早期発見してできるだけ早期に治療をすれば入院せずに済む ・ADLの向上を目指すこと ・食べれなくなった時のことを想定し家族や本人と話しあうこと ・安易に胃ろうを勧めないこと ケアマネジャーの行うことは ・家族の介護疲労を予防するケアプランを作成すること ・本人及び家族と相談しながら困り込みしないプランを作成すること です。</p>	<p>本計画は、国の作成指針を踏まえ、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の取組等を記載しておりますので御理解願います。 なお、御意見を踏まえ、今後の取組を推進します。</p>	C(趣旨同一)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
80	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	151ページの「〇地域の住民をはじめとして～」について、理解していないのは住民ではなく病院医師と病院看護師です。みなさん家で死にたいとアンケート調査で答えが出ているのではないのでしょうか？	平成20年2月に行われた「高齢者の健康に関する意識調査」(厚生労働省)によると、終末期の療養場所に関する設問では、自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせ、「自宅で療養したい」と回答した者の割合は6割以上となっています。 なお、医療・介護従事者に対しては、在宅医療を担う機関が患者や家族に対して、自宅や地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供をするため、終末期の苦痛の緩和や看取りの手法等に関する情報提供や研修を実施することとしています。	C(趣旨同一)
81	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	151ページの「〇医療機関中心の看取りから～」について、その具体策を表記すべきです。問題点が描出されてないので解決策が無いのでしょうか。 対策の提案：何故施設での看取りが進まないのでしょうか？理由は簡単、みとりの前に必ず急性期があると言うことです。普通の人がいきなりみとりの時期になるわけではありません。 問題点は、この急性期の時期に施設で治療行為が行われず、病院に搬送してしまうため施設での看取りが出来ないのです。では解決策はなんでしょう？ 答えは簡単です。施設でも家でも急性期の治療が出来るようにすればよいのです。 看取りの前には必ず急変(急性期)があるということ、この急変に対して在宅や施設で診断や治療をしないと、そこでの看取りはあり得ないことを理解してください。 もう一度書きますが、診断や治療には道具が必要です。これに行政の力を入れて下さい。いくら講習会開いても、連携を良くしても医師が動かなければ進みません。医師が動きやすい環境整備をする必要があるのです。 治療の結果、残念ながら治療に抵抗するようであれば看取りになります。ただ施設では医療行為を夜間介護体制のためして欲しくないという施設もあります。そういうことに対して何らかの施策が必要です。 いくら病院を機能強化しても在宅の看取りは増えません。どこをどのように強化すべきか自明の理です。	住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う機関の連携を推進することとしており、御意見については、今後の取組の具体化に当たり参考とします。	D(参考)
82	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	152ページの「〇入院医療機関(病院、有床診療所、介護老人～」について、意味がよくわかりません。主語目的語が欠落しているようです。 誰が誰にどうしたいのかを簡潔明瞭に書いて下さい。	御意見を踏まえ本文を修正しました。	B(一部反映)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
83	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>152ページの「ア 連携体制の構築」、「イ 専門人材の育成・確保」、「ウ 在宅医療への理解促進」について、これらは全て前ページの<施策の方向性>で記載されるべきです。日常の療養支援と関連がないと思います。以下の内容を参考にしてください。</p> <p><施策の方向性> 県のすべきこと ・在宅医療のリーダーを養成すること ・医学生、看護学生への在宅医療に関する講義の実施、在宅医療の体験実習を計画すること ・病院医師、病棟看護師が患者の退院後の生活について考え退院調整担当者に繋げるようにする。 ・連携拠点を整備し、在宅医療を行う医師を増やすこと ・訪問看護師、理学療法士、介護士のスキルアップを図る講習会を開催すること ・連携体制の構築 ・24時間対応の負担を軽減するため、ある程度の予算を確保する必要があるでしょう。またシステム作りのため医師会、訪問看護協会などと協議する必要があります。</p> <p>市町村のすべきこと ・患者動行の把握 ・医療資源の把握 ・地域で在宅医療でこまっていることを抽出する ・在宅者が地域で100名を越えているならば、在宅医療推進課の設置 ・在宅医療推進のための予算確保 ・在宅医療に使用する物品センターの設置 ・在宅緊急薬剤センターの設置 ・在宅医療の道具の確保 ・再入院が病院側の理由で拒否された事例報告を市や県は再度調査する ・在宅医療を実践する医療機関に同行訪問し、そのやり方を学ぶ ・施設や家での看取りが困難な事例を調査し、その原因について把握し対策を考える ・訪問看護ステーション等に対して、吸引器などの在宅医療貸出用の医療機器整備事業を行う ・施設でのヒヤリハットやミスケースについて事例の共有をできないか</p> <p>医師会、歯科医師会、薬剤師会の役割 ・実際に訪問にいける人材の確認、前年度の訪問実績確認 ・訪問における技術確保(癌緩和ケアなど)のための講習会の開催 ・地域の在宅医療のリーダーを育てるための研修会開催 ・安心して地域で看取りが行われるような環境整備 ・24時間、休日夜間対応の連携システムの構築(輪番制、当番制の確保) ・平日の緊急時の訪問体制の確立 ・大病院救急外来など緊急受診の際の取り決め(医師会ルールを作る) ・在宅用レントゲン装置などの在宅医療機器の確保 ・地域の警察と看取りについて再度確認する(在宅医療警察不介入を確認する) ・訪問薬剤指導の役割の認識と普及活動 ・大病院救急外来など緊急受診の際の取り決め(医師会ルールを作る) ・各科における在宅医療の積極的支援(眼科や皮膚科など往診する医師の推薦)</p>	<p>御意見を踏まえ本文の構成を修正しました。 なお、個別の御提案については、今後の取組の具体化に当たり参考とします。</p>	B(一部反映)
84	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>152ページの「〇重症難病患者入院施設～」について、退院支援の項目とあまり関連性がありません。病院のことをいくら書いてもダメです。ここでいう退院支援は病院にいる患者をスムーズ自宅に返すためにはどうしたらよいかの取り組みを書くべきで、難病患者について限定しても意味がありません。</p>	<p>難病患者に係る退院支援等の取組については、御意見を踏まえて修正のうえ、「日常の療養支援 ア 地域における在宅医療提供体制の構築」に位置付けました。</p>	B(一部反映)
85	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>152ページの「〇訪問看護ステーションと医療機関に勤務する～」について、相互研修とありますが、訪問看護師はその殆どが以前は病院看護師を経験済みです。病院看護師が訪問看護師の研修をすることは良いと思います。</p>	<p>訪問看護ステーションと医療機関の看護師に対する交流による研修を実施し、相互に看護実践の現状や課題について理解を深め、医療機関・訪問看護ステーション間の連携を促進するとともに、在宅療養を支える知識・技術の向上を図ることを目的とし、医療機関における実技演習や訪問看護への同行などに取り組むこととしているものです。</p>	C(趣旨同一)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
86	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	152ページの「〇地域包括支援センター等の関係機関が連携し～」について、ここに記載されている内容は地域包括支援センターの仕事ではなくケアマネージャーの仕事です。地域包括の仕事の内容を吟味していかないと本来の仕事が出来なくなる恐れがあります。 現在の包括は介護予防に人員をさかれてしまい、本来の業務を遂行できない状況です。	御意見の趣旨を踏まえ、地域包括支援センターのほか、医療機関や居宅介護支援事業所など在宅医療の推進に係る機関が連携して進めていく趣旨が伝わるよう修正しました。 なお、地域包括支援センターの運営体制の整備・強化については、地域包括支援センター人員配置基準の充足を市町村に働きかけていくとともに、地域包括支援センター業務の現状・課題等について把握し、必要な支援を行います。	B(一部反映)
87	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	152ページの「イ 専門人材の育成・確保」について。 ・訪問看護師のなり手不足 病院採用と比較してその待遇、処遇面に問題があります。(一般的にパート採用が多い。経営基盤が弱小なため将来に不安がある。少人数のため休めない、有給休暇がとれない。仕事量、内容、責任の重さに比較して賃金が安い。24時間の対応が負担。患者からのクレームが多い。 対策の提案: 訪問看護ステーションに資本の注入を行う。各ステーション協働して利用できる、休日夜間24時間対応のシステム作りを検討する。 ・訪問医師の不足 訪問医師に限らず、岩手県は全般的に医師不足。根本的な解決は大学卒業後の医師が岩手県に残らないためです。 なぜ医師が残らないのかを検討し、医師が残りやすい施策を立てて下さい。 給料面で解決できるのであれば対応してください。 対策の提案: 医大に医師が残るための方策をたてる、奨学金制度など。全般的に魅力有る卒後臨床制度のカリキュラムを作る。訪問医療を経験するためのカリキュラムを作る。	御意見については、医療従事者の確保を図るための取組において参考とします。	D(参考)
88	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	152ページの「卒後臨床研修制度における～」について、今でも当クリニックで在宅医療実習の研修医の受入を表明していますが、実際に来る人はほとんどいません。研修医への動機づけまたは必修の言葉が必要でしょう。 対策の提案: 卒後臨床研修制度において在宅医療の実地研修を必須とする。最低1ヶ月、できれば3ヶ月程度。	本計画の「保健医療を担う人材の確保・育成(医師・歯科医師)」において、臨床研修体制の充実や、身近な地域におけるかかりつけ医等の資質の向上などを推進しているところであり、御提言については、施策の具体的な内容になることから、今後の医療従事者の確保に向けて参考としていきます。	D(参考)
89	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	152ページの「〇がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う拠点病院～」について、がん医療の在宅での療養生活の不安を払拭するような記載をしないと何の話をしているかわかりません。	がんの領域においては、在宅での療養も含め、患者や家族の方々の不安や疑問に適切に対応するため、がんに関する情報提供や相談支援体制の整備や機能の確保が、大きな課題と認識しております。御意見の主旨のとおり、地域のがん診療連携拠点病院における相談支援センター体制の確保、拠点病院との連携等に基づく医療・介護サービスの連携体制の構築、がんに関する正しい知識の普及、緩和ケアの普及啓発、患者・家族会によるサロン活動の取組等を推進し、がん患者の在宅での療養生活をサポートしていきたいと考えております。 なお、がん領域の取組については、本計画の「がんの医療体制」において推進を図ることとしています。	F(その他)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
90	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	153ページの「〇がんによる苦痛の軽減を図るため～」について、緩和ケア全般の話でここで述べるべき在宅関連の話ではないようです。WHOの緩和ケアの定義と思われるが、あえて、ここで書くべきことでしょうか？	緩和ケアに関する普及啓発の必要は大きな課題と認識しており、「がんの医療体制」の中で、がんと診断された時からの緩和ケアを推進し、患者等への緩和のケアの正しい知識の普及、身体的な苦痛の除去や心のケアの提供等を図るとともに、全てのがん診療に携わる医療従事者の緩和ケアに対する基本的な知識と普及などの取組を行うこととしております。 このため、在宅でのがん患者に対する地域の緩和ケアの提供体制の構築に向けて、地域の「在宅医療の体制」の中においても、広く普及啓発を図るべき事項と考えられることから、当該事項の中においても掲載しているものです。	F(その他)
91	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	153ページの「〇在宅重症患者の介護者の～」、「〇認知症の人の家族の～」について、どちらもレスパイトの話をしていると思いますが、レスパイトは全般的に起こりうる話で病気の限定をせず、一般的な話としてあげた方が良いでしょう。レスパイトを受入してくれるところもあれば断る病院もあります。レスパイトは必要なときしか要請しませんので、ベッドが空いてないからという理由で断れないような対策をして下さい。 また重症者でも利用できるようなショートステイやデイサービスの拡充を図って下さい。今の記述だけでは現状と同じで、かわり有りません。また断る病院が出たときは県や市や振興局などでその実態調査を行うような仕組みを作して下さい。 対策の提案:レスパイトを断った病院において、県は断った理由及びその後どう対応したかを確認し、指導を行う。	御意見を踏まえ、本文を修正しました。 なお、御提案については、今後の取組の具体化に当たり、参考とします。	B(一部反映)
92	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	153ページの「〇入院医療機関と在宅緩和ケアを提供～」、「〇患者やその家族が在宅での療養を～」について、この表記は緩和ケアの話で急性期のことを書いています。 急性期の話しは<急変時の対応>で表記すべきです。	日常から急変時に備えた体制づくりを行う観点から、「地域における在宅医療提供体制の構築」に位置付けているものであり、御理解をお願いします。	F(その他)
93	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	153ページの「〇かかりつけ医、かかりつけ歯科医等が～」について。 対策の提案:今までこの手法で連携が成功した試しはありません。いい加減気付きましょう。会議をいくら開いても連携は成り立ちません。前述していますが、オーダーがあり、請け負って、良い結果を出さないと連携は不可能です。	「ケアカンファレンス」を通じ、相互に理解を深め、連携を促進していくことも連携体制を構築していくうえで、有効な手法と考えています。	F(その他)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
94	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	153ページの「がん治療後のリハビリテーション～」について、何を意図して書いたのか解りかねます。	がん領域におけるリハビリテーションについては、治療中をはじめ、特に治療後の運動麻痺、摂食・嚥下障害、呼吸障害など全身性の運動能力や活動性の低下等に対する、リハビリテーション実施の必要性が高まっており、本計画においても、その推進を図ることとしているところです。別途、がんのリハビリテーション体制整備については、医科歯科連携による取組も視野に入れながら、本計画の「がんの医療体制」や「医療連携における歯科医療の充実」において推進するなど、各地域においては、各がん診療連携拠点を中心として、リハビリテーション等提供機関との連携や、口腔ケアの実施等における歯科医療機関との連携体制の構築に向けた取組を具体化していくこととしていくところであり、御理解をお願いします。	F(その他)
95	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	153ページの「〇県立療育センター～」、「障がい者が希望する～」について、リハビリのことを書きたかったのだと思いますが、内容が何かのコピーでしょうか？もう少し系統立ったことを書いたほうが良いと思います。あまりにも中身の無い内容です。 対策の提案：疾患に応じたと表記しているので疾患別にどうすればよいのかを表記すべきです。在宅医療で関わる疾患として多いのは順に以下の項目です。これらの疾患について在宅療養者のそれぞれの特徴と問題点とその解決方法を記載すべきです。 1 がん緩和ケア 2脳血管疾患後遺症 3認知症 4老化に伴う疾患(骨粗鬆症など) 5 呼吸器疾患COPD等 6神経難病 パーキンソン病、ALS 7心疾患 などです。 たぶん専門性があるので解らないと思いますが、その場合は直接聞きにきてください。	本計画では、障がい者に対するリハビリテーションの提供に係る基本的取組を盛り込んだところであり、今後、岩手県障がい者プランと連動して取り組むこととしています。 御意見については、今後の取組の具体化に当たり参考とします。	D(参考)
96	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	154ページの「オ 災害時等の対応」について、人工呼吸器を付けている人などは病状が特殊なため、個別に災害時の対策マニュアルを策定しなければ意味がありません。個別という言葉が抜けています。それを誰の責任で誰が策定するのかを表記すべきです。おそらく市町村の責任が妥当かと思えます。全てを網羅できる対策など全く持って意味がないので方法を間違わないよう願います。 前記しましたが先の震災で困ったことは通信手段の喪失、電力の喪失、ガソリンなど燃料の確保です。 ガソリン不足に関しては、在宅関連の多職種は緊急車両に認定されるように法律整備を行う必要があります。条例での策定が難しいのであれば通達をお願いします。 また通信手段喪失に備えてバックアップ用の衛星電話の貸し出し事業などを県は行って下さい。普段から有る必要はありません。 対策の提案：①人工呼吸器、在宅酸素濃縮器を使用している患者は個別に災害時緊急マニュアルを市町村の責任で策定する。②在宅医療を行う医師に限らず、医師免許を持つ人の車は緊急車両とする。③訪問看護を行う人の車を緊急車両とする。④訪問薬剤を行う人の車を緊急車両とする。⑤衛星電話を使うときは何台くらい必要か県はあらかじめ確認し、その分どこに何台ほど配備できるかを確認する。さらに緊急時に貸し出しできる対策を進めておく。	御意見を踏まえ、症状に応じた個別の患者マニュアルの策定を追加して記載しました。	B(一部反映)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
97	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>154ページの「キ 薬剤管理の適正化」について、在宅医療で薬剤師が訪問する方法はただ一つ処方箋に薬剤師訪問指導(居宅管理指導)を必要とすると記載するだけです。なんら薬剤師の要請や医療機関の連携や推進など必要としません。医師が行政がオーダーの出し方を知らないだけだと思います。</p> <p>対策の提案:在宅医療に限らず薬剤師訪問指導は一般外来の処方せんでも出すことが出来る。薬剤師の有効利用をしてもらうためにも積極的に利用して欲しい制度であることを医師向けに発信する。</p>	<p>在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施、情報の共有化を図るための取組を図ることとしており、御意見も踏まえ、今後の取組を推進します。</p>	D(参考)
98	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>154ページの「〇在宅療養者の急変時に対応して～」について、ここに書いてある記載内容は全く間違いです。在宅医療の使命は①安定期には急性期にならぬよう予防指導をすること②急性期には早期発見し、在宅で治療すること③治らない場合は看取ること④介護する家族を休ませること⑤がんの緩和ケアを行うことです。</p> <p>急変に至らぬよう予防策を行い、急変したら早期発見して治療を行うことが大事です。いちいち急変のたびに入院させては病院医師の疲弊を招くことは明らかです。</p> <p>対策の提案:在宅医療の立場で言うと、早期に発見し早期に治療すればADLも低下せず治ります。それが出来る体制作りを目指すべきで、いくら病院の体制を強化しても解決にはなりません。ただし在宅では診断機器や治療の道具が不足気味です。聴診器1本では対処はできません。これに対して県や市は対策を練るべきです。</p> <p>すなわち診断機器としてはポータブルレントゲン装置、心電計、ポータブル超音波装置、ポータブル血液ガス分析装置などが必要です。</p> <p>治療機器としては吸引器、吸入器、点滴スタンド、酸素濃縮器、微量輸液ポンプなどです。それほど高価なものではありません。実績を出す医療機関には補助金を出すべきでしょう。またこういうものをきちんと貸し出しできるような環境作りをしなくてはなりません。</p>	<p>本計画は、国の作成指針を踏まえて、本県における在宅医療の現状、課題を踏まえた今後の施策等を定めたものであり、今後、在宅医療提供体制の整備に向けた取組の促進を図るものでありますので御理解願います。</p> <p>なお、被災地域の医療提供体制の復興を図る「岩手県医療の復興計画」に、沿岸被災地における在宅医療提供体制を確保するため、市町村、医師会、医療機関等が実施する在宅医療に必要な機器の整備や、市町村が実施する多職種による連携体制を構築するための取組に対する支援を盛り込んだところであり、今後、地域の実情に応じた取組を促進することとしています。</p>	B(一部反映)
99	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	<p>155ページの「ステークホルダー」は一般的な外来語ではなく、県民の理解を得られないでしょう。</p>	<p>御意見を踏まえ、「ステークホルダー(連携の担い手、構成員等)」に修正しました。</p>	A(全部反映)
100	4	3	2	薬剤師	<p>地元薬剤師による医薬分業はわずかです。二戸地区においては企業の保険薬局の参入により医薬分業が支えられていると言っても過言ではありません。その人員移動を各社にお願いし、地域住民との接点を増やし、また、薬剤師就労の場を広く求めている。</p>	<p>薬剤師の確保については、関係機関等との連携や情報共有等により、県内外の薬学生に対して薬剤師の活動についての啓発や本県内での就業のきっかけづくりを行うなどして卒業生の県内への定着を図ることとしています。</p>	F(その他)
101	4	4	1	障がい児・者保健	<p>障がい児については、県立療育センターを中核機関として位置づけるとのことであるが、18歳を超えた者及び中途障がい者についての記載が何もない。</p> <p>また、本県の身体障がい者相談体制(医学的相談・判定等)は極めて貧弱であり、公的に相談できる医療機関もない。こうした状態をいつまでも放置せず、きちんと課題として捉え対応策を盛り込む必要がある。</p>	<p>御意見を踏まえ、18歳を超えた障がい者(中途障がい者を含む。)に係る医療・福祉など総合的かつ継続的な支援について記載を追加しました。</p>	A(全部反映)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
102	4	5	1	健康づくり	194ページ「学校長や養護教諭などの学校関係者や、事業所の事業主などを対象とした肥満予防のための指導者研修会…」は非常にいい取組であり進めていただきたい。 小・中学生や高校生への肥満予防講演・教室は、将来の生活習慣病予防に非常に有効な方法と考えられ、取り組んでもらいたい。 特に、社会に出る前の高校生への講演は有効であると実感している。すべての高校で取り組みれば必ず効果が出ると思われる。ぜひ計画に入れていただきたい。	御意見は具体的な取組を進める上で参考とさせていただきます。 なお、本県では「メタボリックシンドローム1割削減地域運動展開事業」として小・中・高校生を対象とした肥満予防教室を各保健所で実施しているところです。	D(参考)
103	4	5	2	地域包括ケア	【課題】にはコーディネートする人材の確保とあるが、【課題への対応】では言及されていないので明記する必要がある。	【課題への対応】中、「市町村による地域包括ケアのまちづくり支援」において、「方向性、方策等の提示」、「広域的な調整等の取組の支援」「専門的支援の充実」等、地域包括ケアの仕組みづくりに対する支援に取り組むこととしており、コーディネートする人材の確保についても、これらの取組を具体化していく中で検討していきます。	C(趣旨同一)
104	4	5	3	地域リハビリテーション	200ページに「維持期のリハビリテーションは～」とあるが、厚労省地域包括ケア研究所の報告書では「維持期」ではなく「生活期」で統一されている。今後は「生活期」が望ましいと感じる。	国の医療計画作成指針において「維持期」の表記で統一されており、本計画においても「維持期」として記載しているものですので御理解をお願いします。 なお、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)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
105	6			東日本大震災津波からの復興に向けた取組	<p>今後の宮古の町づくりのためにも、医療・介護を中心とした施策が重要であり、地域の病院・クリニックを核にして復興の街づくりを考える必要があると思います。 住宅福祉や在宅医療を推進するためには、生まれ育った地域や家族の元で安心して暮らしていけること、看取りも含めて選択肢を充実させることも必要です。 そうした生活環境を整備するためにも、早期の病院・クリニック建設、開業が期待されます。</p> <p>具体的には、病院・クリニックを核に、隣接にコンビニ、薬局、介護事業所(デイサービス、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリなど)等々を立地します。 それぞれの機能を併せることによって、いつ来るかもしれない大災害に備える仕組みを整備していく。防災機能を併せ持つことが重要なポイントです。 徹底した防災対応機能を兼ね備えた構造物にしたい。病院やコンビニの建物構造に太陽光発電や飲み水を補完する機能、下水道(トイレ機能等)設備、インターネット(ランケーブルなどネットワーク機能活用)。緊急時に、ライフラインを確保するシステムを作る。 この病院・クリニックは、患者のために、より安く、より良い医療を提供することを理念とし、病期を予防し、病期にならない人生を送ることの学習もしていきます。(独立採算の経営努力が基本です) 医療、保健、介護、福祉がバラバラに対応することではなく連携と協力して推進する「地域包括ケア」の体制と充実が重要です。</p> <p>宮古市千徳・近内地区にモデル事業をすることによって、被災地域・地区へのまちづくりの中核になることが期待されるし、医療を中心とした地域づくりをすることで、雇用や経済効果が期待されます。</p> <p>防災対応機能をもつ建物を核に、地域の避難所や応急処置的な対応ができるように、地域の活動拠点としての役割を持つよう日常的な取組をする。(ソーシャルネットワークづくり) 復興町づくりの中心になるモデル事業の実現を目指す。これが成功し成果を挙げることは、新たな地域づくりにも参考になる。特に岩手のような人口減や過疎地域の村おこしにもヒントとなります。 成功した実践例を全国に発信することで、地域の活気や希望を取り戻すことができると確信します。</p>	<p>本計画では、「被災地における新たなまちづくりにおいて、市町村が主体となった医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアのまちづくりが進むよう、取組の方向性等を提示するとともに、広域的な調整等を図り市町村の取組を支援する」としています。 御意見については、今後、具体的な取組を検討していくに当たり参考とするほか、宮古市に情報提供します。</p>	D(参考)
106	6			東日本大震災津波からの復興に向けた取組	<p>218ページに新たに追加。 「(住民の暮らし) 被災地で、多くの住民が仮設住宅での生活を始めた。 その中で、従来は特に強くあった、地縁・血縁、さらに浜仕事(漁業関連の仕事)を通じた職縁が崩壊した中での、「仮設暮らし」が、その1つの特徴である。 仮設団地毎の自治会が作られ、世話役活動をしているが、さまざまなボランティアや、市町村の保健師、介護関係者が、その地縁・血縁・職縁の代わりに役割も担うことが求められている。 被災地の面積割合が高かった、平地の限られている山田町、大槌町、陸前高田市では、計画年度の中の過半で、まだ仮設住宅に暮らさざるを得ない住民が少なくない。 さらに、仮設住宅を出た後も、同様の地縁・血縁・職縁がない、復興公営住宅等で生活することになるだろう。少なくとも計画期間の5年間は、非常に関係性の薄い中での生活となるであろう。 仮設住宅での孤独死等が報じられている。 仮設住宅を前提とした在宅医療の在り方も課題である。 そこに対応した計画が求められる。」</p>	<p>御意見については、今後、被災地の状況や課題を踏まえ、福祉、住宅部門も含めて市町村と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築等について取組の具体化を検討をしていくに当たり参考とします。</p>	D(参考)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
107	6			東日本大震災津波からの復興に向けた取組	<p>219ページ(被災地の医療提供体制の再建に向けた課題)への追加 「地域医療の中心を担い、現在、仮設病院等で診療を余儀なくされている県立病院は、計画年度中の後半によりやく新病院が完成する運びである。 しかし、建物はできても医師不足については、改善の目処がたたない。 圏域の病院に、夜間、休日の患者が集中しても、県立病院を含めて、対応しかねる状況(沿岸全てで医師不足)がある。 市町村を中心に、被災住民を中心としつつ、全住民を対象にした調査、確認が反復されている。</p> <p>医療、福祉、保健、介護も、それぞれが全力で活動しているが、その連携が課題である。</p> <p>被災した3県立病院の再建方向が示されたが、建設される当該市町の、例えば陸前高田市での「未来図会議」に示された医療・保健・福祉等の連携の考えにまったく触れない規模・機能に象徴されるように、計画に無関係に計画されるところに課題がある。 2次医療圏という考えが、医療局では上に向かう、県に向かう考えであり、地域で考える形は、下に向かう、どの経営主体であっても地域での医療を担うという考えであり、この差が今回の地域医療計画の特徴とされる「連携の推進」「在宅体制の充実・強化」「看取り」を考える重要な課題である。」</p>	被災した各保健医療圏においては、各圏域の医療提供体制の再構築について検討を進めているところであり、地域の医療・保健・介護の連携のあり方についても議論がなされています。被災した沿岸部の県立病院の再建にあたっては、この連携が必要であると認識しています。	D(参考)
108	6			東日本大震災津波からの復興に向けた取組	<p>220ページ(地域包括ケアシステムの構築に向けた課題)への追加 「安心して、生活し、若い、看取りを迎える(家族として、自らとして)ためには、特別の対応が必要である。 どこで、どのように看取りを迎えるか、体制や住民の理解、納得を含めて検討していく必要がある。 被災地においては、これまで以上に、県・医療局・市町村・介護、官民の枠に囚われない地域計画が必要であり、県がそのテーブル(協議の場)を準備する必要がある。」</p>	本計画では、在宅医療の体制に係る看取りのための体制構築について、「住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う機関の連携を推進する」としています。 御意見については、今後、被災地を含めた地域における取組の具体化に当たり参考とさせていただきます。	D(参考)
109	6			東日本大震災津波からの復興に向けた取組	<p>220ページ「課題への対応」(被災地の医療提供体制の再建に向けた取組)、(地域包括ケアシステムの構築に向けた支援)への追加 「この5年間は、特に医療、保健、福祉、介護は、地域単独では解決できない、ここバラバラでは対応できないことが想定されることから、当該保健所(県)が中心となって、県、医療局、医師会(地域の開業医)、歯科医師会(同)、市町村の保健、福祉、民間を含めた介護事業等、そして市民を含めた特別の協議会を立ち上げ、以下の施策を調整、実施していく。」</p> <p>「・夜間休日を含めた在宅での対応は、拠点施設(県立病院が新築された場合は、そこに拠点施設を設置することも検討)を設け、そこであらゆる地域の課題(医療、保健、福祉、介護)が情報共有され、対応も統一される(医療から介護へ、保健から医療、介護へ、介護から医療へなど)システムを目指す。」</p>	本計画では、在宅医療の体制において、「地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、地域包括支援センター等と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の確保を図る」としています。 これらの取組を進めるに当たっては、市町村と連携を図りながら具体化を検討していきます。	D(参考)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
110	6			東日本大震災津波からの復興に向けた取組	<p>220ページ「課題への対応」(被災地の医療提供体制の再建に向けた取組)、(地域包括ケアシステムの構築に向けた支援)への追加 「この5年間は、特に医療、保健、福祉、介護は、地域単独では解決できない、ここバラバラでは対応できないことが想定されることから、当該保健所(県)が中心となって、県、医療局、医師会(地域の開業医)、歯科医師会(同)、市町村の保健、福祉、民間を含めた介護事業等、そして市民を含めた特別の協議会を立ち上げ、以下の施策を調整、実施していく。」</p> <p>「・ 休日夜間を含めた救急対応については、5万人以上を想定した休日夜間救急センターを、被災地特例で山田町、大槌町、陸前高田市に(当面)設置して、在宅を含めた対応をする。」</p>	<p>地域における医療提供体制の確立については、可能な限り二次保健医療圏で完結できる医療を目指して、中核病院と地域病院・診療所の役割分担と連携によって、地域の実情に応じて検討していくことが必要と考えており、御意見のあった救急対応については、今後の取組に当たり参考とします。</p>	D(参考)
111	6			東日本大震災津波からの復興に向けた取組	<p>220ページ「課題への対応」(被災地の医療提供体制の再建に向けた取組)、(地域包括ケアシステムの構築に向けた支援)への追加 「この5年間は、特に医療、保健、福祉、介護は、地域単独では解決できない、ここバラバラでは対応できないことが想定されることから、当該保健所(県)が中心となって、県、医療局、医師会(地域の開業医)、歯科医師会(同)、市町村の保健、福祉、民間を含めた介護事業等、そして市民を含めた特別の協議会を立ち上げ、以下の施策を調整、実施していく。」</p> <p>「・ 「看取り」の場所について、仮設住宅でもなく、病院でもない選択肢を、住民との協議をしながら用意する」</p>	<p>本計画では、在宅医療の体制に係る看取りのための体制構築について、「住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う機関の連携を推進する」としてしています。 御意見については、今後、被災地を含めた地域医療の推進の具体化に当たり参考とします。</p>	D(参考)
112	6			東日本大震災津波からの復興に向けた取組	<p>221ページに新たに追加 「(被災地でのスタッフの心の健康に関する取組) ・ 被災地での仕事に当たるスタッフについて、被災者だけでなく、新たに赴任等した自治体職員、医療、介護スタッフ、ボランティアを含めて、心の健康に特別の支援をしていく。」</p>	<p>御意見を踏まえ、支援者に対するこころのケアの支援について記載を追加しました。</p>	A(全部反映)
113				その他	<p>COPDは今後、我が国においても増加することが懸念されており、高齢者の増加と相まって早急に対処すべき重要な疾患であると認識されています。岩手県においても、COPDの予防及び管理のために早急に医療体制の整備と対策を立てるべきと考えます。</p> <p>そこで、第4章、第2節の3、良質な医療体制の整備の中に独立項目として「COPDの医療体制」を設け、現状を分析し対策を講じることを提案いたします。</p>	<p>慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防及び管理について、まずは疾病についての普及啓発、喫煙対策を推進することとし、第4章第5節1「健康づくり」において、発症予防に向けた生活習慣の改善の重要性やCOPDに関する正しい知識の普及啓発の取組等を盛り込むなど記載を追加しました。 なお、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」では、COPDの予防及び早期発見のためその認知度の向上を図ることを目標としていることから、平成25年度に見直しを予定している健康いわて21プランにおいて、国の方針を踏まえながらCOPDへの対策についてより具体的に検討していきます。</p>	B(一部反映)
114				その他	<p>COPDは今後、我が国においても増加することが懸念されており、高齢者の増加と相まって早急に対処すべき重要な疾患であると認識されています。岩手県においても、COPDの予防及び管理のために早急に医療体制の整備と対策を立てるべきと考えます。</p> <p>そこで、喫煙率を下げるための対策として、県としても国に倣って明確に数値目標を定めることを提案いたします。</p>	<p>がんの医療体制における数値目標として「成人の喫煙率の減少」を掲げており、COPDを含めた生活習慣病の予防対策と連動しながら喫煙対策に取り組むこととしています。</p>	C(趣旨同一)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
115				その他	<p>COPDは今後、我が国においても増加することが懸念されており、高齢者の増加と相まって早急に対処すべき重要な疾患であると認識されています。岩手県においても、COPDの予防及び管理のために早急に医療体制の整備と対策を立てるべきと考えるものです。</p> <p>そこで、受動喫煙を防止するための対策として、県が率先して官公庁の禁煙化(分煙対策ではなく)の推進を掲げることを提案いたします。</p>	<p>第4章第5節の1「健康づくり」において、受動喫煙を防止するために官公庁や病院、学校、事業所等に対し禁煙化、分煙化を働きかけることとしています。</p> <p>なお、分煙対策については、受動喫煙を防止するための方策の一つとして当面は必要と考えていますので御理解願います。</p>	C(趣旨同一)
116				その他	<p>全体を通して5疾病5事業をみると、成人になってから指導などしても遅い気がする。子供のうちに糖尿病、心筋梗塞、脳卒中などの知識を得るのが必要ではないか。生活習慣病の予防につながる。禁煙対策があるが、市議会議員が愛煙家の会など作っているようでは、だめだと思う。</p>	<p>本計画には各疾病の予防の取組として、疾病やその危険因子などに係る知識の普及啓発を掲げており、また、健康づくりにおいては市町村や学校と連携した子どもの健康的な食生活習慣の定着のための取組について記載しています。</p>	C(趣旨同一)

2 関係団体及び市町村意見への対応一覧（法定意見聴取）

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
117	3		1	保健医療圏	厚生労働省の「医療計画作成指針」の設定の見直し要件に該当する二次保健医療圏で一般道路を利用して概ね1時間以内で移動可能な範囲の大部分が重複している二次保健医療圏については、医療圏のエリア面積、人口に大きな差があることから見直しをするべきであると考えます。 また、盛岡保健医療圏の基幹病院である岩手医科大学附属病院の平成30年度矢巾町移転に伴い、これまでも概ね1時間以上の移動時間が必要な地域の多い盛岡北部の自治体ではさらに遠い岩手医科大学附属病院まで概ね2時間近い移動状況となることから、盛岡北部保健医療圏とでもいうべき医療圏が必要であると考えます。	二次保健医療圏の設定について、御指摘のとおり厚生労働省が示した人口規模等の見直し要件に該当する二次保健医療圏が6つあり、岩手県医療審議会医療計画部会において設定の見直しについて検討してきたところですが、隣接している圏域の再編では医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないことや従来の圏域を単位として保健医療施策の展開が図られてきていることなども考慮し、現行の設定を継続することとしているものであり、御理解をお願いします。 また、特定機能病院である岩手医科大学附属病院は、救命救急センターや総合周産期母子医療センターなど、全県を対象とした医療機能を担うところが大きく、その同一圏域内での移転に伴い二次保健医療圏の設定を見直しすることについては、慎重な検討が必要であると考えています。	E(対応困難)
118	3		1	保健医療圏	二次保健医療圏では対応できない疾病等、歴然としている現状を明記する必要はないか。併せて、32ページ最下段「～検討していくものとします。」は、現状を踏まえていないものではないか。	本計画による疾病・事業等ごとの医療体制の構築にあたっては、二次保健医療圏を単位とすることを基本としていますが、精神疾患や周産期医療においては固有の圏域を設定しているほか、圏域の実情に応じて医師の充足状況等に対応した連携の取組が進められているところです。	C(趣旨同一)
119	3		2	基準病床数	試算では、療養病床及び一般病床については県全体で約3000床減の見込みとされている。今後、二次保健医療圏ごとに検証を加えていくということであるが、盛岡保健医療圏にある病院は、県全体の機関病院にもなっている病院もあることから、大幅な削減はしないでいただきたい。 盛岡保健医療圏は、面積が広いことから、県立病院・診療所、公立病院についても削減はしないでいただきたい。特に、病床を休止している診療所については、病床を廃止削減することなく、病床を復活できるようにしていただきたい。	基準病床数は、国が示した全国統一の算定式により算定することとされ、患者の流入及び流出の状況も考慮して算定することから、盛岡保健医療圏に患者が集中している状況も反映して算定することとなります。 なお、基準病床数制度は、基準病床数を超えて病床が設置されている場合でも、既存の病床をただちに削減するというものではなく、また、いわゆる病床過剰地域においても、救急医療や緩和ケア病棟に係る病床など必要な病床については増床等の許可を行うことができる特例もあり、今後とも、圏域において必要な病床が確保されるよう取り組んでいきます。	D(参考)
120	3		2	基準病床数	特に意見はありませんが、二次保健医療圏における基準病床数の減少にあたっては、地域性、診療科の充実、被災の復興状況等を十分に勘案し、慎重な算定を要望します。	基準病床数は、国が示した全国統一の算定式により、性別年齢階級別人口、病床利用率及び平均在院日数等の数値を用いて算定することとされています。 なお、本年4月からの基準病床数の算定に当たっては、東日本大震災津波により甚大な被害を受けた圏域については、震災後の人口減少等の影響により基準病床数が他の圏域と比較して大幅に減少することのないよう検討を進めます。	B(一部反映)
121	4	1	1	安全・安心な医療提供体制の構築	くすりの情報センターの住所を訂正願います。 〒020-0876 盛岡市馬場町3-12	御意見のとおり修正しました。	A(全部反映)
122	4	1	1	安全・安心な医療提供体制の構築	病院機能評価認定率の数値目標100%は妥当か。病院機能の向上を図るために目標設定することには賛同できるし確実に病院の機能が向上することも実感してきたが、機能評価を受けることに相当額の経費がかかること、評価を受ける動機づけや経費の補助を県が何らかの方法で実施する考えがあるのか。	この制度は医療安全対策上からも極めて有効であるとの考えから、従前より認定率の向上に向けて取り組んできたところです。 個々の施設に対する経費の支援は困難であるため、今後、国とも連携を図りながら、評価の普及啓発に取り組んでいきたいと考えています。	D(参考)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
123	4	2	1	医療機関の機能分化と連携体制の構築	昨今の医師不足による医療の集中と効率化は必要であるが、岩手県の医療の理想の姿を考えると、県民がどこでも同様の医療を受けられる体制として医療格差の是正も重要であり、特にも2次医療圏での急性期医療、小児科医療、周産期などの医療格差の解消をめざすことを基本とすべきである。	地域の医療提供体制の構築を図るうえで、医師をはじめとする医療従事者の不足や地域偏在等が大きな課題と認識しています。御意見のとおり、地域医療の格差是正が必要であることから、県内医療の均てん化に向けて、検討等を進めていきます。	C(趣旨同一)
124	4	2	1	医療機関の機能分化と連携体制の構築	医療連携室の整備状況、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの数値目標が示されないのか(地域偏在を是正できるような)。	当該項目の目標設定については、個別の機関数ではなく、複数の医療機関の連携体制に係る内容を目標として定め、地域連携クリティカルパスや在宅医療連携拠点数等について数値目標を設定していますので、御理解をお願いします。	D(参考)
125	4	2	2	公的医療機関の役割	平成26年度を初年度とする県立病院の次期経営計画については、県立病院が、本県医療の主要な機能を担っていることから、盛岡保健医療圏においては、役割に応じた機能・病床規模の見直しについて最小限にさせていただきたい。特に、無床化(休止)した地域診療センターについては、病床を廃止削減することなく、また、現状より後退することのないよう地域の実情に応じ更なる充実を図っていただきたい。 また、県立病院から無床診療所に移行された特異性に鑑み、県立地域診療センターを民間移管(民間参入)しやすい新たな制度の構築を図っていただきたい。	県立病院の次期経営計画については、地域の医療提供体制における県立病院の役割、他の医療機関の機能分担と連携などについて、これまでの取組実績や患者動向などを総合的に勘案しながら検討を進めることとしており、無床化した地域診療センターについては、この中で検討していきます。	D(参考)
126	4	2	3	(1) がんの医療体制	53ページの(がん医療)について、がん認定看護師という総称表現はしていないので、がん関連領域認定看護師という表現にしてほしい。また4名のがん専門看護師も活躍しているのでそのことも明記してほしい。	御意見のとおり修正しました。	A(全部反映)
127	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	67ページの脚注25について、次のとおり修正。 「・・・救急救命処置を行うことを認められた国家資格を有する者です。」	御意見のとおり修正しました。	A(全部反映)
128	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	「t-PAによる脳血栓溶解療法実施可能な病院数9施設、7保健医療圏で実施されています」となっていますが、実際は、実施可能ではあるけれど実施していない病院が多いのでは。	診療報酬施設基準の届出状況から、実施可能な施設数等を記載しているものですが、盛岡保健医療圏におけるt-PAによる脳血栓溶解療法の実績が多いことから、御指摘を踏まえ、主に同圏域で実施されている旨に修正しました。	A(全部反映)
129	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	岩手県民は、脳卒中の前駆症状に気付いても、即座に医療機関を受診しない傾向が見受けられる。また、明らかな症状が出てもお救急車も呼ばないことも少なくない。このようなことから、初期症状に関する知識の啓蒙、早期受診の意識の啓蒙を重要視してもよいのでは。	御意見のとおり、早期受診が大切であり、初期症状やその対応についての普及啓蒙などの取組を進めていきます。	C(趣旨同一)
130	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	70ページ(及び79ページ)の「(応急手当、病院前救護の状況)」において、「・・・救急車両等の医療設備整備への支援を図ります。」と明記されているが、救急車更新時に岩手県からの補助があると解して宜しいか。	記載中の「救急車両等」は「患者輸送車両等」に訂正します。 なお、県から市町村への補助事業として、へき地保健医療対策に基づく患者輸送車両等の整備に対する支援があり、救急車整備への適用については国の要件に照らして個別に判断していきます。	D(参考)
131	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	75ページの「(救急機関の救急救命士等)」を「(消防機関の救急救命士等)」に訂正した方が良いと思う。	御意見のとおり修正しました。	A(全部反映)
132	4	2	3	(2) 脳卒中の医療体制	67ページの表中「救護」について、「地域メディカルコントロール協議会により定められた手順・・・」を「県策定の「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」及び地域メディカルコントロール協議会により定められた手順に即し、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送をすること」に修正する方が良いと思います。	御意見を踏まえ、「地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール(活動基準)等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと」と修正しました。	B(一部反映)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
133	4	2	3	(3) 急性心筋梗塞の医療体制	81ページの連携イメージ図における「病院前救護」の「救急隊」に関する記載について、脳卒中のイメージ図と合わせた方が良い。 ・「【救急隊】救急救命士による適切な判断・処置、搬送」	御意見のとおり修正しました。	A(全部反映)
134	4	2	3	(3) 急性心筋梗塞の医療体制	75ページの求められる医療機能の「救護」について、次のとおり修正。 ・「(救急機関の救急救命士等)」→「(消防機関の救急救命士等)」	御意見のとおり修正しました。	A(全部反映)
135	4	2	3	(3) 急性心筋梗塞の医療体制	74ページの「急性心筋梗塞直後に病院外で心肺停止状態となった場合においては、周囲にいるものや救命救急士等による…」の下線部について、「救急救命士」と記述する。	御意見のとおり修正しました。	A(全部反映)
136	4	2	3	(3) 急性心筋梗塞の医療体制	75ページの救護区分の求められる医療機能等の欄中、「(救急機関の救急救命士等)」・「地域メディカルコントロール協議会により定められた手順に即し、適切な観察・判断・処置を実施すること。」について、「救急機関」を「消防機関」に、「手順に即し」を「プロトコール(活動基準)等により」と記述する。	御意見を踏まえ、「地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール(活動基準)等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと」と修正しました。	A(全部反映)
137	4	2	3	(3) 急性心筋梗塞の医療体制	75ページの表中「救護」について、「救急機関の救急救命士」となっていますが、「消防機関の救急救命士」です。	御意見のとおり修正しました。	A(全部反映)
138	4	2	3	(3) 急性心筋梗塞の医療体制	75ページの表中「救護」について、「地域メディカルコントロール協議会により定められた手順…」を「県策定の「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」及び地域メディカルコントロール協議会により定められた手順に即し、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送をすること」に修正する方が良いと思います。	御意見を踏まえ、「地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール(活動基準)等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと」と修正しました。	B(一部反映)
139	4	2	3	(3) 急性心筋梗塞の医療体制	78ページの(応急手当・病院前救護の充実)について、岩手県心肺蘇生法普及推進会議がしばらく開催されていませんので、開催をお願いします。	岩手県心肺蘇生法普及推進会議は、東日本大震災津波の影響により平成23年度以降開催を見送ってきたところですが、御意見を踏まえ、今後の開催について検討していきます。	D(参考)
140	4	2	3	(5) 精神疾患の医療体制	97ページの(精神科救急医療の充実強化)において、精神科救急受入れ体制の充実強化に係る取組について記載をお願いします。	御意見のとおり、精神科救急受入れ体制の充実強化は重要と考えており、精神科救急医療体制整備事業において、引き続き身体合併症対応施設1か所と常時対応施設4か所などを指定し、精神科救急医療体制の確保に取り組むこととしています。	C(趣旨同一)
141	4	2	3	(6) 認知症の医療体制	オレンジプランとの整合は十分に図られているか確認いただきたい。	本計画(案)はオレンジプランの考え方を踏まえながら策定しており、今後、具体的な認知症施策の推進に当たっては、オレンジプランとの調和に留意しながら、本県の実情に即したものとなるよう、取り組んでいきます。	C(趣旨同一)
142	4	2	3	(7) 周産期医療の体制	総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいてドクターカーの運用が望まれます。また、併せてドクターヘリと周産期医療体制の連携についての検討が必要です。	周産期医療における緊急時の搬送・連携体制については、ドクターカーの運用やドクターヘリとの連携を含め、医師の確保の問題や運用面・費用面の負担を考慮しつつ、より効率的に実施できるよう検討を進めていきます。	D(参考)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
143	4	2	3	(7) 周産期医療の体制	<p><主な取組> ○ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の県内移動等に伴う負担を軽減するため、産科技師と連携した助産師による遠隔妊婦健診等の取組を推進します。</p> <p>↓ 【意見の内容】 ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の県内移動等に伴う負担を軽減するためには、住み慣れた地域で安心して出産できることが重要である。 このようなことから、現状で取り上げられている、特に医師数が少なくなっている久慈保健医療圏等について、産科医師の確保及び医療従事者の増員対策を具体的に検討して欲しい。</p>	<p>地域の医療提供体制の構築を図るうえで、医師をはじめとする医療従事者の不足や地域偏在等が大きな課題と認識しており、御意見のとおり、地域医療の格差是正が必要であることから、県内における医療の均てん化に向けて、周産期医療に係る医療従事者の確保等についても検討を進めていきます。</p>	C(趣旨同一)
144	4	2	3	(8) 小児救急医療の体制	<p>現状分析では、久慈、胆江保健医療圏の小児科医師の不足を記述しているが、課題や施策のなかには、今後の対策等何も記載されていない。奥州市が実施している「小児夜間診療所」の支援や小児救急患者の隣接医療圏との連携について検討すべきではないか。</p>	<p>小児科医師の不足については重要な問題と考えており、第3節に記載した人材の確保・育成の取組を継続的に進めていきます。県としては、盛岡保健医療圏における小児輪番制への支援や小児救急医療遠隔支援システムの運営など圏域を越えた取組を進めており、小児夜間診療所など各圏域での取組の円滑な推進についても市町村と相談していきます。</p>	C(趣旨同一)
145	4	2	3	(8) 小児救急医療の体制	<p>小児救急医療電話相談事業→こども救急相談電話が正しいのでは。</p>	<p>事業の正式名称は「小児救急医療電話相談事業」となっていることから、本計画においてはその名称を記載したところですが、御意見を踏まえ、通称として使用されている「こども救急相談電話」も併記しました。</p>	A(全部反映)
146	4	2	3	(9) 救急医療の体制	<p>132ページの連携イメージ図について、「救護(重症)」と「ドクターヘリ」の位置を入れ替えた方がよいのではないか。</p>	<p>御意見のとおり修正しました。</p>	A(全部反映)
147	4	2	3	(9) 救急医療の体制	<p>127ページの数値目標における現状値はH22の誤りでないか。(231ページの表も同じ。) また、釜石大槌及び陸前高田市消防本部に係るデータの年次は記載あるが、他のデータについても何年のものか説明が必要でないか。</p>	<p>平成23年中の実績(「救急・救助の現況」)が公表されたことから、御指摘を踏まえデータを修正しました。</p>	A(全部反映)
148	4	2	3	(9) 救急医療の体制	<p>すべての基幹病院(災害拠点病院)に早急なヘリポートの設置が望まれます。</p>	<p>県としても、迅速かつ円滑な患者搬送の実現のため、各病院の状況を踏まえながらヘリポート整備の検討を進めていきます。</p>	C(趣旨同一)
149	4	2	3	(9) 救急医療の体制	<p>救急件数が年々増加し、転院搬送の対応が困難になってくる。せめて下り搬送に関しては、病院側での対応が望まれます。</p>	<p>御意見については、今後の取組の推進に当たり参考とします。</p>	D(参考)
150	4	2	3	(9) 救急医療の体制	<p>122ページ、「県及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており…」とあるが、県は岩手県救急業務高度化推進協議会の名称であるので、訂正が必要と思う。</p>	<p>御意見のとおり修正しました。</p>	A(全部反映)
151	4	2	3	(9) 救急医療の体制	<p>123ページ「救急医療情報システムの整備・運営」について、活用実績がほとんどなく、現状に即したシステムの構築が必要と考える。</p>	<p>御意見の趣旨を踏まえ、今後、システム運営に当たっての問題点を検証のうえ、医療機関による応需情報の随時入力を促し、システムの利用率を高めていくことについて検討を進めていきます。</p>	C(趣旨同一)
152	4	2	3	(9) 救急医療の体制	<p>127ページ数値目標の表中、現状値(H24)のデータはいつの統計結果か明記すべきと考えます。</p>	<p>平成23年中の実績(「救急・救助の現況」)が公表されたことから、御指摘を踏まえデータを修正しました。</p>	A(全部反映)
153	4	2	3	(9) 救急医療の体制	<p>全般的に、救急救命士の「医療行為」を「救命処置」の表現に変えた方が良いと思う。</p>	<p>御意見のとおり修正しました。</p>	A(全部反映)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
154	4	2	3	(9) 救急医療の体制	122ページ「ア 県民への救急蘇生法の普及」について、児童、生徒に対する心肺蘇生法の普及にあたり、教師が応急手当普及員として指導する体制となれば高校卒業までに繰り返し学習することで自然と身に付き、バイスタンダーCPRが行われて救命率の向上につながると思います。	御意見の趣旨を踏まえ、学校の教員に対する普及にも努めていきます。	C(趣旨同一)
155	4	2	3	(9) 救急医療の体制	131ページの岩手県救急医療体制図について、県立中部病院の位置が花巻市になっていますが、県立中部病院は北上市にあります。	御意見のとおり修正しました。	A(全部反映)
156	4	2	3	(9) 救急医療の体制	<p><主な取組> (救急医療提供体制の整備) ○ドクターヘリについて、消防や医療等の関係機関が参集し、実際の運航事例の発表や意見交換を行う事例検証会等の取組を通じて運行実績を検証し、運行体制を確立するとともに、消防防災ヘリや県警ヘリとの円滑な連携体制の構築に取り組みます。</p> <p>↓ 【意見の内容】 ドクターヘリは、出動要請から15分以内に現場に到着し医療開始できる、半径50km圏内に1機ずつ配備することが効果的だとされている。 このようなことから、広大な県土を有する本県での、効果的な運行がなされるよう、複数機の運航等、距離や時間に対応できる体制について検討して欲しい。</p>	<p>本県のドクターヘリは、今年度運航を開始したところであり、今後、運行体制の確立を図りながら、その運航実績を踏まえつつ、複数機導入の可能性等についても検討していきます。 また、本計画では、県境地域の救急搬送体制高度化に向けて、北東北3県におけるドクターヘリの広域連携運行の実施など、県境を越えた救急医療体制の構築に取り組むこととしています。</p>	C(趣旨同一)
157	4	2	3	(9) 救急医療の体制	「医療圏内や県内の医療機関が傷病者を迅速によりよい状態で医師の診察を受けることができるよう連携の強化の推進」をしていく趣旨の記載を追加した方がよい。	<p>御意見のとおり、傷病者が迅速な治療を受けられる体制の確保が必要であることから、医療機関と消防機関との連携による地域メディカルコントロール体制の充実や休日・夜間に初期救急患者の診療を行う地域医療連携、ドクターヘリと消防防災ヘリや県警ヘリの連携など、関係機関との連携を強化することとしています。</p> <p>なお、関係機関の連携体制構築については、御意見のあった救急医療分野も含め、本計画第4章の「医療機関の機能分化と連携体制の構築」において、その推進を図っているところです。</p>	C(趣旨同一)
158	4	2	3	(10) 災害時における医療体制	137ページの(DMAT等医療従事者の派遣)について、災害拠点病院のDMAT隊と合同訓練が行えるよう次のとおり下線の追加をお願いします。 「総合防災訓練、研修会等への参加」⇒「総合防災訓練、関係機関との訓練、研修会等への参加」	御意見のとおり修正しました。	A(全部反映)
159	4	2	3	(11) へき地(医師過少地域)の医療体制	医療機関を容易に利用することができないへき地等に居住している県民の医療を確保するために設置されているへき地診療所等の医療提供体制について、現状より後退することなく支援機能の強化・充実を図っていただきたい。	へき地においても医療を提供できるよう、医師の確保、へき地診療所等への医師派遣、患者輸送車の運行、医療設備等の整備などに取り組んでいきます。	C(趣旨同一)
160	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	在宅医療の推進に当たっては、「訪問診療を提供する病院・診療所の拡充や在宅医療連携拠点が必要となってくる。夜間や急変時等、24時間の対応・支援等を行う体制づくりが求められている。」ということは理解できますが、後方支援する入院ベッドのある病院や診療所がない町村の場合に、どのような体制を構築していくことが可能なのか県のモデル事例の確立を図っていただきたい。	<p>在宅医療提供体制に係る圏域については、当面、二次保健医療圏を単位とし、地域の実情に応じて多職種連携体制の構築や在宅医療の相談窓口の明確化等に取り組むこととしています。</p> <p>御意見を踏まえ、今後の取組を推進します。</p>	C(趣旨同一)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
161	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	本県の訪問看護事業所、従事者等は全国より上回っていると明記されているが、地域偏在があることと、今後、在宅医療での訪問看護の果たす役割はますます重要になるので体制強化は勿論であるが目標値等が示せないものか。	県介護保険事業支援計画においては、介護保険による訪問看護は平成26年度には平成22年度に比べると12.6%の増加が見込まれており、目標値等の設定については、今後の体制強化に取り組む中で、これらの計画との整合を踏まえながら検討を進めます。	D(参考)
162	4	2	3	(12) 在宅医療の体制	入院医療機関における退院支援担当者の配置について、急性期の入院を担う二次救急医療機関では入院期間が概ね定められているため、退院に向けた支援は非常に重要な取組と考えます。退院支援担当者をすでに配置している病院もありますが、今後の積極的な推進について強く要望します。(入院患者数に応じて十分な配置数となるような取組を)	本計画においては、入院医療機関における退院支援担当者の配置を推進するとともに、在宅医療に係る機関での研修や実習の受講を促進するなど調整機能の強化を図ることとしています。	C(趣旨同一)
163	4	3			5疾病7事業の良質な医療供給体制の充実を図るため、リハビリテーション専門職の人材確保・育成は重要な課題である。特に脳卒中、急性心筋梗塞、がん、精神疾患のリハビリテーションの充実が責務であり、岩手県内のリハビリテーションサービスの均てんが必要であることから、リハビリテーション専門職の人材確保・育成についての加筆をお願いしたい。	がん、脳卒中や心疾患等におけるリハビリテーション提供体制の構築は大切と考えており、御意見のあった内容については、がんをはじめとする関連疾病の中で、がん等のリハビリテーション実施や医療人材の育成等として記載しているほか、「地域リハビリテーション」の項目において、リハビリテーション専門職の確保と資質の向上に取り組むこととして記載しており、その推進を図っているところです。	C(趣旨同一)
164	4	3	1	医師・歯科医師	【課題への対応】 ○地域に必要な医師や歯科技師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医療機関、岩手県医師会、岩手県医師会、県立病院等による地域医療支援ネットワークを充実していくとともに、今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在解消のための適正配置に向けた仕組みづくりを進めます。 ↓ 【意見の内容】 今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在解消のための適正配置に向けた具体的な取り組みを検討して欲しい。 県内の全市町村が、岩手県国保連合会が実施する医師養成事業に対し協力し、費用を拠出していることから、この取り組みの成果を享受できるよう、特に沿岸地域の公立病院の適正配置の具体的な取り組みを検討して欲しい。	平成24年9月に設置した養成医師の配置調整に関するワーキンググループにおいて、具体的な配置ルールの策定を検討しているところであり、御意見のとおり、沿岸県北地域の偏在解消の視点からも取組を検討していきます。	C(趣旨同一)
165	4	3	3	看護職員	特定の看護分野について→専門看護師は7名です。	平成24年9月1日現在で県内には8名おり、修正しました。	A(全部反映)
166	4	3	3	看護職員	看護職員の確保では保健福祉・介護施設での職員確保、資質向上が大きな課題と認識している。このことを明記して努力をしていくべきと考える。	御意見を踏まえ、現状と課題に「近年需要が増大している福祉・介護分野における看護サービスを提供していくため」、課題への対応の資質向上について記載の部分に「多様な分野で就業する」を追加して記載しました。	A(全部反映)

No.	章	節	項番	項目名	意見	検討結果 (県の考え方)	反映状況
167	4	3	3	看護職員	<p>【課題への対応】 ○被災地における医療供給体制を確保するため、医療機関等の看護職員確保の取組に対し支援します。 ↓ 【意見の内容】 被災地における医療供給体制を確保するには、看護職員をはじめとする医療従事者の確保が重要である。 このようなことから、現在実施している看護職員修学資金の貸付を継続するほか、働きやすい職場環境づくりに向けた具体的な支援を検討し、被災地域の医療供給体制の確保に努めて欲しい。</p>	<p>県内の養成施設卒業生の県内就職率の向上を図るため、御意見のあった看護職員修学資金の貸付については継続するよう施策として盛り込んでいくところですが、また、被災地域の看護職員確保のため、被災地の医療機関等の実態把握を行い、働きやすい職場環境づくりを含め支援策を検討することとしており、御意見を踏まえ課題への対応を追加して記載しました。</p>	B(一部反映)
168	4	5	2	地域包括ケア	<p>本県における医薬分業率は、平成23年度に73.6%に達しており(p.163参照)、外来診療における医療用医薬品の供給の多くは、薬局で行われている。 また、薬局は、日常的な業務として、地域住民の健康に関するアドバイザーとして、薬剤師の専門性に基づき、保健・医療・福祉関連の他職種や行政、関係機関等と連携して、その解決策を提供・提案している。 今後の在宅医療・介護の連携においても、その一端を担う必要があることから、「(図表4-53)地域包括ケアシステムのイメージ図」の中に「薬局」を追加いただきたい。</p>	<p>医療・介護の連携推進を図るため、医師、歯科医師、看護師、薬剤師及びケアマネジャー等の多職種協働による支援体制を地域で構築することとしています。 御意見を踏まえイメージ図に薬局を追加して記載しました。</p>	A(全部反映)
169	4	5	2	地域包括ケア	<p>この中間案の記載は、介護保険サイドからのものであり、医療から求めるものとなっていないのではないかと。</p>	<p>199ページの「地域包括ケアシステムのイメージ図」に示しているように、限られた医療資源を効率的かつ有効に活用しながら、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される在宅の生活を基本とした体制を構築することを目指しているものです。</p>	C(趣旨同一)
170	4	5	3	地域リハビリテーション	<p>現行の理学療法にあっては、各領域・ステージにおける専門性確保の観点から予防理学療法・医療(各疾患に対する専門性の確保)としての理学療法、また、いわゆるリハビリテーションを行うための理学療法など多岐にわたっています。この観点から地域にあっては県民の皆様に対する支援と三次予防(疾患予防・廃用性予防の次の観点)的観点としての理学療法が必要となる事から、利用者・サービス提供者などの関係者に共通する一般的な概念としての「地域に戻れば何かをしなくてはならない」から、必要なサービスを必要に応じて専門性をもって提供するという観念に移行していく必要性を感じています。</p>	<p>御意見については、今後の施策推進の参考とします。</p>	D(参考)
171				その他	<p>意見なし。 (参考)次回策定においては、医療費適正化の観点から、保険者代表も当該計画策定過程に参画できるように配慮願いたい。</p>	<p>保健医療計画の策定に係る検討の進め方や検討組織の構成等については、継続して検討していきます。</p>	D(参考)
172				その他	<p>意見なし。 当該計画(中間案)に特に意見はございませんが、第4章第2節に記載のとおり、それぞれの地域に存する医療機関の有する機能に応じた役割分担により、効率的・効果的で安心できる地域医療連携体制となるようよろしくお願いいたします。</p>	<p>地域医療連携体制の構築に向けた取組は主として第4章第2節に記載しており、保健・医療・介護関係者をはじめ県、市町村等が一体となって取組を進めていきます。</p>	C(趣旨同一)