資料３

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
1	意見照会	保健医療従事者の状況	29	29	P29 (2)保健師、助産師、看護師、准看護師 一つ目の○、「～、平成24年と比較して38人増加していますが、近年は増加傾向です。また、～」について、文脈として違和感があります。表現を少し変えてはいかがでしょうか。	御指摘をふまえ、「増加していますが、・・・」を、「増加しており、・・・」と表現を修正しました。なお、当該部分については、平成26年度の古い統計値を参照した表現となっており、最終案においては、平成28年度の最新の統計値を基にした表現に修正しました。	A（全部反映）
2	意見照会	医療費の見通し	33	33	…全国値１２２千円に比べて6千円高く、… ⇒ 6千円低く、ではないか。	御指摘のとおり、修正します。	A（全部反映）
3	意見照会	医療費の見通し	34	34	本県の人口１人当たりの国民医療費３３３千円の約２．３倍となっています。とありますが、図表2-45についての、文書でよいのか。	御指摘を踏まえ、数値及び文章を修正します。	A（全部反映）
4	意見照会	基準病床数	41	41(210)	P41の第3章2基準病床数については、1,195床と記載されているが、胆江保健医療圏「1圏域の現状」に記載されている病床数は下記のとおり ○許可病床数（一般、療養、精神、感染症、結核） 1,827床 ○平成28年度病床機能報告 1,472床（病床機能報告） ○平成37年必要病床数 1,198床（地域医療構想） となっており、整合性が図られていないものとなっている。 ついては、県民の皆様が容易に理解できるようにわかりやすい説明を記載すること。	許可病床、基準病床、病床機能報告及び必要病床数については、それぞれ法的な性質や算定方法が異なるものであり、算定結果等が一致するものではありませんが、御意見を踏まえ、基準病床数及び必要病床数の正確の違いについての記載を追加することとします。	B（一部反映）
5	意見照会	(1)がんの医療体制	66	66	喫煙は、がん、虚血性心疾患及び脳血管疾患などの罹患において大きな影響を与えることから、岩手県のリーダーシップのもと、関係機関との連携を図り、具体的な施策につなげていただきたい。 また、来年度より国民健康保険の保険者として構成員に位置付けられる保険者協議会場においても、これまで以上の保険者間の連携を図れるよう、県としての積極的な御指導を要望します。	県では、これまで、各種の禁煙キャンペーン事業の実施や、受動喫煙防止対策指針に基づく公共施設の分煙・禁煙化の推進、登録事業の実施による飲食店、宿泊施設の禁煙・分煙化の推進等に取り組んできました。 今後は、喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発を一層実施するとともに、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組の推進を図って参ります。 平成30年度からは、市町村と共同で国民健康保険の運営を担うこととなり、また、保険者協議会の構成員ともなることから、県内の医療保険者とこれまで以上に連携を図りながら、喫煙・受動喫煙防止対策に取り組んで参ります。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
6	パブリックコメント	(1)がんの医療体制	69	69	○緩和医療担当医師について 特別な知識（医療・生活・人生観等）が必要な職種です。 当院では顧問である医師が担当しておりますが、日夜、仕事量が多く、加重労働となっております。 今後の人材確保が必要であろうと思いますが、地域あるいは県として、いかなる方法（方針）で新しい医師をリクルートしようと考えているか。	案においては、癌診療連携拠点病院における緩和ケアを担う医療従事者の育成に向けた研修等について記載しているところです。また、本県では、日本緩和医療学会の暫定指導医が8名いる他、県内6病院が認定研修施設となっているところです。医師の不足や地域・診療科偏在の解消に向けて取り組むうえで、本県においては、全般的に医師が不足する傾向にあることから、奨学金等を活用して医師の絶対数を増やす取組を継続するとともに、引き続きこれらの医療機関等と連携しながら緩和医療を担う人材の育成、確保に努めていきます。御意見については、今後の施策の推進に当たり、参考とさせていただきます。	D（参考）
7	意見照会	(1)がんの医療体制	72	72	喫煙は、がん、虚血性心疾患及び脳血管疾患などの罹患において大きな影響を与えることから、岩手県のリーダーシップのもと、関係機関との連携を図り、具体的な施策につなげていただきたい。 また、来年度より国民健康保険の保険者として構成員に位置付けられる保険者協議会場においても、これまで以上の保険者間の連携を図れるよう、県としての積極的な御指導を要望します。	喫煙は、がんを始めとする生活習慣病等の大きな危険因子であることから、様々な企業・関係団体と連携した喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発活動を推進するほか、禁煙治療を行う医療機関の周知や禁煙希望者に対する禁煙支援等を図っていきます。	D（参考）
8	意見照会	(1)がんの医療体制	72	72	医療機関、・・・関係団体等　（検診実施機関等）に追加 ・検診車、検診機械等　設備の充実 ・検診医の確保	案においては、検診実施機関等を含む「医療機関、医育期間、関係団体等」に共通する役割として、「専門医療、高度医療の提供等」や「医師をはじめとした医療人材の育成」についても記載しております。また、現在も検診機関においては、検診機器等の整備、検診医の確保等を行っているものと認識しており、引き続き検診機関において、それらも含めた検診実施体制の整備を図っていただきたいと考えております。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
9	意見照会	(2)脳卒中の医療体制ほか	78	78	「摂食・嚥下リハビリテーション」は中点を削除し、「摂食嚥下リハビリテーション」に修正するようにおねがいします。 日本摂食嚥下リハビリテーション学会で、名称変更されております。	また、歯科衛生士が行う在宅医療の状況として、訪問歯科衛生指導の実施状況についても加筆しました。	A（全部反映）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
10	意見照会	(2)脳卒中の医療体制	80	80	脳卒中発症後、積極的に口腔ケアを行うことは、誤嚥性肺炎予防、摂食嚥下リハビリテーションの基礎訓練として、回復においてとても重要になります。現在、県内の病院では、回復期病棟や療養型病棟において、歯科衛生士が専門的口腔ケアを行い、回復に向け、多職種とともに取り組み始めております。 また、維持期においては、介護保険施設における口腔ケアの取り組みを介護保険報酬（口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算）で推進しております。県内でも、介護保険施設に勤務する歯科衛生士が増加しており、歯科医師の指示を受け、口腔ケアの指導及び口腔ケアを実施し効果をあげております。 脳卒中の回復期（P80）、維持期（P81）において、多職種の連携の職種の中に「歯科衛生士」を明記していただきたい。	御指摘を踏まえ、「歯科衛生士」を追記しました。	A（全部反映）
11	意見照会	(2)脳卒中の医療体制	80	80	「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の中の、「脳卒中の医療体制構築に係る指針」では、「血液検査や画像検査等の必要な検査が24時間実施可能であること」、「脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること」、「脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能であること」と規定されている。[第2医療体制の構築に必要な事項－2各医療機能と連携―(3)救急医療の機能【急性期】―②医療機関に求められる事項] 県の医療計画中間案（p.80～）では、「脳卒中の医療体制」の「課題」で、「脳卒中の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で24時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であるが、本県は医療従事者の不足や地域偏在の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、脳卒中に対する診療機能の確保を図っていくことが重要です。」と記載されているが、「施策」については、いわゆる24時間の体制で取組むことについては触れられていない。 上記指針に沿って、県の医療計画の「脳卒中の医療体制」の「課題」と「施策」には、いわゆる24時間の体制で取り組むことについて具体的な方向性を記載すべきではないか。	国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成29年７月）」等において、単一の医療施設（困難な場合は、地域における複数の医療施設が連携）で24時間専門的な診療を提供できる体制の確保が推奨されているものです。 同報告書等の趣旨を踏まえ、中間案では、脳卒中の急性期医療体制の確保に向けた取組として、専門的医療機関の充実や医療連携体制の構築、遠隔診療を用いた診断補助等の活用、更に医療機関の連携を含めた目標値（t-PA)の設定、施設間ネットワークのイメージ図（24時間専門的な診療を提供できる体制の確保）を掲示するなど、その反映に努めてきたところです。 上記のとおり、御指摘の内容は踏まえておりましたが、課題・施策の中で記述が漏れていましたので、所要の文言（「24時間体制」）を記載することとします。	A（全部反映）
12	意見照会	(2)脳卒中の医療体制	81	81	脳梗塞に対するｔ－PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数について、現状の施設と今後可能（目標）とする施設名を明記してはどうか。	求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称については、別途、県のホームページで公表することとしております。なお、特定の医療機能を担う医療機関等の現状は、医療従事者の確保の状況や診療報酬の施設基準の見直し等の影響により随時、変動することが予想されるほか、国の検討会が示した報告書では、複数の医療機関の連携によって医療機能を確保することも想定されています。これらの点を踏まえ、御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
13	意見照会	(2)脳卒中の医療体制	82	82	特定健診等の受診率及び実施率の目標値は、現状値と大きく乖離していることから、目標達成に向けた全県的な取り組みのために、岩手県のリーダーシップのもと、具体的な施策を実施していただきたい。 また、来年度より国民健康保険の保険者として構成員に位置付けられる保険者協議会の場においても、これまで以上の保険者間の連携が深まるよう、県としての積極的な御指導を要望します。	県では、これまで、市町村や医療保険者の特定健康診査・特定保健指導従事者を対象としたスキルアップ研修会や課題対策検討会等を開催して、受診率等の向上に取り組んで参りました。 平成30年度からは、市町村と共同で国民健康保険の運営を担うこととなり、また、保険者協議会の構成員ともなることから、各市町村国保の保健事業に対して積極的な助言や指導を行うとともに、医療保険者と連携を図りながら、取組を一層強化し、受診率等の向上を図って参ります。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
14	意見照会	(2)脳卒中の医療体制	82	82	喫煙は、がん、虚血性心疾患及び脳血管疾患などの罹患において大きな影響を与えることから、岩手県のリーダーシップのもと、関係機関との連携を図り、具体的な施策につなげていただきたい。 また、来年度より国民健康保険の保険者として構成員に位置付けられる保険者協議会場においても、これまで以上の保険者間の連携を図れるよう、県としての積極的な御指導を要望します。	喫煙は、がんを始めとする生活習慣病等の大きな危険因子であることから、様々な企業・関係団体と連携した喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発活動を推進するほか、禁煙治療を行う医療機関の周知や禁煙希望者に対する禁煙支援等を図っていきます。	D（参考）
15	意見照会	(2)脳卒中の医療体制	83	83	（脳卒中の医療（急性期））におけるSCUの整備について、リハビリテーション専門職には理学療法士・作業療法士・言語聴覚士以外の職種が含まれることがあります。この観点から理学療法士・作業療法士・言語聴覚士と明記された方が良いかと思うがいかがでしょうか	御指摘を踏まえ、「リハビリテーション専門職等」を「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等」へと修正しました。	A（全部反映）
16	意見照会	(2)脳卒中の医療体制	86	85	県の役割分担に追加 ・医師の確保 ・県立病院への医師の適正人数の確保、配置	御指摘の脳卒中の医療体制に係る役割分担においては、県の役割として「医療人材の育成」を記載するとともに、県立病院を含む医療機関の役割としても「医師をはじめとした医療人材の育成」についても記載しております。	C（趣旨同一）
17	意見照会	(3)心筋梗塞等の心血疾患の医療体制	88	88	死亡状況） 訂正 〇本県の平成27年の急性心筋梗塞による・・・・、男性が16.5と全国（20.4）を上回っています。 下回っています。	全国数値の記載に誤りがあり、次のとおり修正します。 「女性が5.2と（全国6.1）を下回っているのに対し、男性が16.5と全国（16.2）を上回っています。」	A（全部反映）
18	意見照会	(3)心筋梗塞の心血管疾患の医療体制	93	94	急性心筋梗塞に対する PCＩ の実施可能な病院数について、現状の施設と今後可能（目標）とする施設名を明記してはどうか。	考え方は、上記の脳梗塞と同様であり、御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
19	意見照会	(3)心筋梗塞等の心血疾患の医療体制	94	94	特定健診等の受診率及び実施率の目標値は、現状値と大きく乖離していることから、目標達成に向けた全県的な取り組みのために、岩手県のリーダーシップのもと、具体的な施策を実施していただきたい。 また、来年度より国民健康保険の保険者として構成員に位置付けられる保険者協議会の場においても、これまで以上の保険者間の連携が深まるよう、県としての積極的な御指導を要望します。	県では、これまで、市町村や医療保険者の特定健康診査・特定保健指導従事者を対象としたスキルアップ研修会や課題対策検討会等を開催して、受診率等の向上に取り組んで参りました。 平成30年度からは、市町村と共同で国民健康保険の運営を担うこととなり、また、保険者協議会の構成員ともなることから、各市町村国保の保健事業に対して積極的な助言や指導を行うとともに、医療保険者と連携を図りながら、取組を一層強化し、受診率等の向上を図って参ります。 御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
20	意見照会	(3)心筋梗塞等の心血疾患の医療体制	96	96	喫煙は、がん、虚血性心疾患及び脳血管疾患などの罹患において大きな影響を与えることから、岩手県のリーダーシップのもと、関係機関との連携を図り、具体的な施策につなげていただきたい。 また、来年度より国民健康保険の保険者として構成員に位置付けられる保険者協議会場においても、これまで以上の保険者間の連携を図れるよう、県としての積極的な御指導を要望します。	喫煙は、がんを始めとする生活習慣病等の大きな危険因子であることから、様々な企業・関係団体と連携した喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発活動を推進するほか、禁煙治療を行う医療機関の周知や禁煙希望者に対する禁煙支援等を図っていきます。	D（参考）
21	意見照会	(4)糖尿病の医療体制	102	102	糖尿病の医療体制において「求められる医療機能等」への記載だけでなく、本文中へも運動療法を明記してはいかがでしょうか	糖尿病の治療では、運動療法以外にも治療法があり、患者の病態によって選択する方法も異なること、また、本計画では主に医療体制に関して記載していることから、糖尿病の治療又は血糖コントロールとしています。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
22	意見照会	(4)糖尿病の医療体制	104	104	特定健診等の受診率及び実施率の目標値は、現状値と大きく乖離していることから、目標達成に向けた全県的な取り組みのために、岩手県のリーダーシップのもと、具体的な施策を実施していただきたい。 また、来年度より国民健康保険の保険者として構成員に位置付けられる保険者協議会の場においても、これまで以上の保険者間の連携が深まるよう、県としての積極的な御指導を要望します。	県では、これまで、市町村や医療保険者の特定健康診査・特定保健指導従事者を対象としたスキルアップ研修会や課題対策検討会等を開催して、受診率等の向上に取り組んで参りました。 平成30年度からは、市町村と共同で国民健康保険の運営を担うこととなり、また、保険者協議会の構成員ともなることから、各市町村国保の保健事業に対して積極的な助言や指導を行うとともに、医療保険者と連携を図りながら、取組を一層強化し、受診率等の向上を図って参ります。 御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
23	意見照会	(4)糖尿病の医療体制	105	106	市町村・医療保険者に追加 ・糖尿病予防、重症化予防のための健康教育、普及啓発 ・リスクが出始めた住民に対しての個別支援、保健指導 県に追加 ・糖尿病腎症重症化予防事業について、医師会、医療機関への周知、調整	御指摘を踏まえ、一部を反映します。 市町村・医療保険者に追加 「糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発、健康教育の実施」、「糖尿病のリスク保有者に対する健康教育、保健指導の実施」 県及び医師会に追加 「糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施」 県及び医師会の「市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の支援」を下記に修正 「市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の推進・支援」 ※糖尿病性腎症重症化予防事業における具体的な役割については、「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成29年11月策定）に記載しています。	B（一部反映）
24	意見照会	(5)精神疾患の医療体制	108	109	（精神科医療体制）の中で廃用症候群予防を中心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	精神科医療において、運動療法が必要なことは、御意見のとおりですが、本項は、「精神疾患の医療体制」の現状、課題、施策等を記載しているものであり、精神科医療そのものについては記載していませんので御了承願います。なお、各医療機関において適切な医療を提供することが求められるものとしています。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
25	意見照会	(5)精神疾患の医療体制	110	111	平成28年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の288人となっています。⇒322人ではないか。	図表4-2-9は警察庁自殺統計による発見地ベースの自殺者数であり、本県は322人となっていますが、本計画では県民の自殺実態を示すため、住所地ベースの厚生労働省人口動態統計数値により記載しています。 なお、288人は速報値であり、今般、289人という確定値が発表されたことから、修正します。また、（厚生労働省「平成28年人口動態統計」）のデータを表として掲載することとします。	F（その他）
26	意見照会	(6)認知症の医療体制	122	124	「基本チェックリスト」の活用などにより身体状況の変化の・・・、「身体状況」を「認知機能の状況」などの表現にした方が良い。	御指摘を踏まえ、「身体状況の変化」を「認知機能低下の状況」に修正します。	A（全部反映）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
27	意見照会	(7)周産期医療の体制	133	135	P133,134,138,139,142 「いーはとーぶ」の活用 「いーはとーぶ」のシステムは、情報入力に手間がかかりタイムリーな情報のやりとりに至っていない状況があります。「いーはとーぶ」の活用とは具体的にどのようなことをイメージしているのか、また活用を推進するための方策などの記載を検討していただきたいと思います。	「いーはとーぶ」の活用状況やシステム上の課題を踏まえ、システムの改良を図るとともに、県産婦人科医会・いーはとーぶ普及啓発委員会等との連携や研修会の開催等を通じて、市町村及び医療機関への周知や活用促進を図ります。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
28	意見照会	(7)周産期医療の体制	134	135	P134（周産期における災害対策） 三つ目の○「災害時小児周産期リエゾン」について、一般的にまだなじみのない表現であるため、脚注をつけていただきたいです。	御指摘を踏まえ、用語の脚注を追加します。	A（全部反映）
29	パブリックコメント	(7)周産期医療の体制	138	139	保健医療圏の設定には納得していますが、周産期医療圏の設定で久慈・二戸とするのは現実的ではありません。現実は八戸市内の施設で出産しているケースが多いです。県北地域の特殊性があります。	圏域内の分娩取扱医療機関の妊産婦人口に対するカバー率が8割程度と概ね圏域内で診療が完結していることや、ほとんどの地域で概ね1時間以内に周産期母子医療センター等に移動可能であることから、これまでと同様に周産期医療圏を設定します。なお、県境地域の受療動向等の状況については、青森県や宮城県と情報共有を図っています。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
30	意見照会	(7)周産期医療の体制	142	143	久慈管内における出産に係る医療体制（帝王切開、ハイリスク）が万全でないことにより、久慈管外（二戸市、青森県八戸市等）の医療機関において妊産婦健康診査の受診や出産を行っています。 妊産婦の通院に係る移動時間による身体への負担や交通費の増加による経済的負担をしいられていることから、計画にも記載されているとおり、「産科医」の確保を特に重点事項と捉え、取り組む計画とするよう要望します。	施策（周産期医療体制の充実・強化、重点施策）に産婦人科医及び小児科医確保について記載しており、引き続き周産期に関わる医療従事者の確保に取り組みます。	C（趣旨同一）
31	意見照会	(7)周産期医療の体制	143	144	市町村に追加 ・妊婦・ハイリスク妊婦、産婦に対する個別支援	御指摘を踏まえ、市町村の役割に追加します。	A（全部反映）
32	意見照会	(8)小児医療の体制	146	146	毎日19時から23時の受付の、時間延長を検討してはどうか。小児救急患者で入院救急医療機関を訪れる患者の9割が軽症であり、相談支援強化は有効と考える。	住民ニーズや効率性等を踏まえ今後検討します。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
33	意見照会	(8)小児医療の体制	146	147	本県の平成28年における救急搬送人員数（46，433件）のうち、…<u>やや減少傾向</u>となっています。⇒平成27年は46，433人で、平成28年は<u>46，838人</u>ではないか。また、他の年と比べ平成23年は突出して多く、比較しての減少傾向にはならないのでは。	御指摘を踏まえ、数値を修正しました（比較対象年を平成24年度に変更）。	A（全部反映）
34	意見照会	(9)救急医療の体制	155	156	県内の救急車による救急搬送人員数は、…平成25年が<u>43，278</u>人、… ⇒ 平成25年が<u>45，552</u>人ではないか。	御指摘のとおり、修正いたします。	A（全部反映）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
35	意見照会	(9)救急医療の体制	155	156	専門性の高い「小児救急体制」及び「周産期救急医療体制」について、「精神科救急医療体制」と同様に「現状」、「課題」及び「施策」の具体を示した方が理解しやすいと思います。	「周産期救急体制」及び「小児救急体制」については、「救急医療体制」の中の一般救急の範疇に含まれるものとして記載しております。精神疾患の医療体制においては、一般救急との一層の連携を図る必要があることから、今回新たに記載したものですので、御理解のほどお願いします。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
36	意見照会	(9)救急医療の体制	155	167	「済生会岩泉病院について、第二次救急医療施設に加えてほしいこと」 （理由） 当圏域において、救急病院の告示を受けている病院は、県立宮古病院及び済生会岩泉病院であるが、済生会岩泉病院は輪番制参加病院でないことから、第二次救急医療施設になっていない。 当圏域は面積が広大であり、仮に済生会岩泉病院が輪番制参加病院であっても、宮古市の傷病者を岩泉町まで搬送することは現実的ではない。当圏域では傷病者の搬送先の病院は輪番制参加病院とは関係なく、傷病者の居住地と救急病院であることにより決まってくる。よって、第二次救急医療施設を輪番制参加病院のみに限定する考え方は、当圏域にはなじまないと思われる。 第二次救急医療施設であるかどうかは、病院経営上重要であり、第二次救急医療施設であることにより診療報酬請求において救急医療に係る加算の請求が可能となっている。済生会岩泉病院が夜間及び休日の救急患者を受け入れながら加算を請求できない状況になった場合、病院経営に大きな影響が生じ、岩泉町及び田野畑村の地域医療を担う重要な病院の存続が危ぶまれ、地域医療が崩壊するおそれがある。 現在、通知により第二次救急医療施設に準じる施設としての取り扱いを行っていただいているところであるが、以上の理由から、済生会岩泉病院を第二次救急医療施設に加えてほしいものであること。	済生会岩泉病院を含む救急告示病院については、平成28年度に保健医療計画上の第二次救急医療機関として位置づけております。	C（趣旨同一）
37	意見照会	(9)救急医療の体制	159	160	本計画に対しての意見はありません。 しかしながら、P159中、求められる医療機能等の表において、第二次救急医療体制の欄に「救急救命士等に対する教育を実施すること。（一部）」と記載されておりますが、救急救命士の再教育（気管挿管再教育）について、受け入れに難色を示される問題が生じております。 このことから、県による働きかけを期待するものです。	県では、第二次救急医療機関による救命救急士の実習受入事業の取組を促進するため、本事業を実施する医療機関に対する補助を行っており、今後も引き続き取組みを促進するための支援を行ってまいります。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
38	意見照会	(9)救急医療の体制	161	162	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間について、年々増加する救急件数、処置拡大等により現場滞在時間が長くなっているなかで約4分の短縮は適切な数値であるか。	当該数値項目の値については、全国平均においても本県同様緩やかな増加傾向にあるところです。本県における目標として、全国水準を目指していくこととしておりますので、御理解ください。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
39	意見照会	(9)救急医療の体制	162	163	救急医療情報システムの運用、入力頻度を高めたとしても、医療機関側の受け入れ態勢が整わなければ円滑な活動にならないのではないか。	救急医療情報システムは、救急患者の転搬送を円滑に行うため、消防本部や医療機関に対して、休日夜間の当番医、診療の可否、病床の有無などの情報提供を目的とし、医療機関が主体となって入力を行うものです。したがって、入力頻度が高まると、それに応じてより実情に応じた正確な情報提供がなされるものと考えております。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
40	意見照会	(9)救急医療の体制	165	166	「救急医療体制」については、ドクターヘリの運航や道路整備が進むなど、救急医療の環境が改善されてきているが、岩手県は、脳卒中の死亡率が全国ワースト2位となっており、重篤救急患者の救命率の向上及び後遺症の軽減のため、さらに、搬送体制の強化と救命救急体制の整備を図る必要がある。	これまで進めてきた取組を踏まえつつ、県民に対して、さらに質の高い救急医療を提供していくため、メディカルコントロール体制の充実やドクターヘリの運航等を重点施策の1つとして取組んでいきます。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参考）
41	意見照会	(10)災害時における医療体制	170	171	P170（災害急性期以降の医療及び健康管理活動） 一つ目の○の二行目、「～、特に高齢者、障がい者等の災害時要援護者に対する～」の部分。 「災害時要援護者」について、平成25 年6 月の災害対策基本法の改正により、法律上は「要配慮者」と「避難行動要支援者」に定義が変わっている。高齢者、障がい者等という前段を生かすのであれば「要配慮者」と表記するのが適当ではないか。	御指摘のとおり、記載を「要配慮者」に修正します。	A（全部反映）
42	意見照会	(10)災害時における医療体制	172	173	【求められる医療機能等】において災害亜急性期から中期における生活不活発病予防の必要性と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	御指摘を踏まえ、求められる医療機能に災害急性期以降の対応として「生活不活発病を予防するためのリハビリテーションを実施」するため「救護所、避難所に専門知識や技能を有する医療従事者を効果的に派遣すること」を追記します。	A（全部反映）
43	意見照会	(12)在宅医療の体制	188	189	盛岡宮古圏域だけでなく、県内の入院施設を要する医療機関が「入退院調整支援ガイドライン」に沿って退院支援に取り組めたら良いと思う。	各医療圏において、入退院調整ルールの策定、地域医療情報連携ネットワークを活用した情報共有等の取組みが行われており、県としては、盛岡・宮古の2圏域で策定した入退院支援ガイドラインの運用やメンテナンス等を通じ、他の圏域の参考となるような情報提供等の支援を行っていくこととしております。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
44	意見照会	(12)在宅医療の体制	189	190	訪問看護ステーションについて、機能強化型は岩手中部医療圏に1事業所のみであり、従事者数は全国平均を下回る状況である。訪問看護ステーションの大規模化について、上記の現状や経営母体等が様々ある中でどのような施策を検討しているのか。	御指摘のとおり、全国に比べて訪問看護ステーションあたりの看護師数は少ない状況であることから、訪問看護に従事する看護師数の増加に向けて、人材確保のための施策に取り組むことで、訪問看護ステーションの大規模化を支援していきます。	F（その他）
45	意見照会	(12)在宅医療の体制	190	191	平成27年度の調査では、小児訪問看護を実施する訪問看護ステーションが7施設となっているが、入院期間は短縮され、周産期や小児関連病院を退院後、訪問を必要としている小児の数は増えていると考えるが、平成27年度以降の最新の情報が欲しい。	御指摘のとおり、当県における医療的ケア児の現状を把握することが、今後の施策に当たり重要と考えており、平成30年度以降に実態把握等の取組みを進めることとしております。そのため、本計画には記載しておりませんが、平成32年度の中間見直しにおいて、記載の充実を図ることとしていますので、御理解をお願いします。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
46	意見照会	(12)在宅医療の体制	190	192	オ　在宅医療の体制として、居宅介護サービス事業所も追加した方が良い。	多くの在宅療養者が居宅介護サービスを利用していることが想定されますが、医療計画の性格上、主に医療提供体制を中心とした記載内容としており、レスパイト的に利用される可能性が高いと考えられるショートステイを代表的なサービスとして、本計画に記載することとしておりますので、御理解をお願いします。 なお、各居宅介護サービス事業所数や居宅介護サービス受給者数等の現状については、本計画との整合性と調和を図り策定を進めている「いわていきいきプラン2020」に掲載することとしております。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
47	意見照会	(12)在宅医療の体制	190	192	訪問薬剤管理指導を受けた患者数については、圏域における調剤薬局の資源の有無や訪問薬剤管理指導に係る処方箋が出ないと、薬剤師からの指導ができないことから、単純に指導を受けた患者の数だけの比較で良いものか疑問である。	御指摘のとおり、訪問薬剤管理指導については、薬剤師が1名の保険薬局では薬局の開設時間の対応が難しいなどの課題があり、地域の調剤薬局の状況等により訪問薬剤管理指導の実施状況等は変わってくるものと思われます。 今回、各圏域の現状把握を行うために、全国と県、圏域の「訪問薬剤管理指導の実施状況」及び「訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」を記載しているものですが、今後の施策の展開に当たっては、地域の実情を踏まえた取組みを進めていくこととしておりますので、御理解をお願いします。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
48	意見照会	(12)在宅医療の体制	191	192	ショートステイの利用者が全国を上回っている状況においては、多様な介護サービス制度への理解もあると思うが、一方で在宅介護力の低下も見逃せない。施設入所希望者も多く、在宅に戻れないショートステイ利用者の長期化も背景にあると考えられる。(本人の意向ではなく、家族の意向が強いのではないか。) 在宅介護者の負担軽減策として、入院機能を持つ医療機関のレスパイト入院にかかる地域包括ケア病棟等の取組みが重要になると考える。	御指摘の通り、地域の在宅介護力の低下等の要因も含め、自宅のみではなく、介護施設も含め、地域の実態に即した在宅医療提供体制の構築が必要と考えています。 また、P.196において、入院医療機関へのレスパイト入院の取り組み等の重要性についても記載しておりますが、県としては、地域において必要な医療機能の確保について、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の関係機関等と協議しながら取り組んでいきます。	C(趣旨同一)
49	意見照会	(12)在宅医療の体制	191	193	退院支援に追加 ・入退院調整支援ガイドラインの整備 ・在宅医療介護、障害福祉サービスとの連携	在宅医療介護、障害福祉サービスとの連携については、193p-【課題】-(退院支援)において「退院支援の際は、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていく必要」がある旨を記載しているところです。 御指摘を踏まえ、「求められる医療機能等」の表の「退院支援」について、「退院支援担当者を配置し、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていくこと」と加筆しました。 なお、「入退院調整支援ガイドライン」は、地域で円滑な入退院調整支援を行うための取組の一例であり、今回記載は行いませんが、入院医療機関だけでなく、地域で入退院調整支援を考えていくことが重要と考えることから、「医療機関等の例」として、在宅医療に関係する機関等を加筆しました。	B(一部反映)
50	意見照会	(12)在宅医療の体制	193	196	歯科衛生士が在宅を訪問して療養上の指導として口腔ケアを行うことは医療保険制度(訪問歯科衛生指導)と介護保険制度(居宅療養管理指導)の中に位置づけられております。療養早期からの歯科衛生士による口腔ケアは、口腔機能低下や誤嚥性肺炎の予防につながり、最期までお口から食べる支援として重要と考えておりますので、在宅医療に関わる人材の一員として「歯科衛生士」を明記していただきたい。	在宅医療の体制整備には、歯科衛生士の果たす役割も重要であることから、御指摘をふまえ、在宅医療に関わる人材として「歯科衛生士」を明記しました。 また、歯科衛生士が行う在宅医療の状況として、訪問歯科衛生指導の実施状況についても加筆しました。	A(全部反映)
51	意見照会	(12)在宅医療の体制	194	195	退院支援において、在宅医療に関係する機関として、「かかりつけ歯科医師」との連携も重要であることから、文言の追加を望みます。	かかりつけ医のほか、かかりつけ歯科医師の連携についても重要な観点であることから、御指摘を踏まえ、文言を追加しました。	A(全部反映)
52	意見照会	(12)在宅医療の体制	194	196	「日常の療養支援」や「急変時の対応」について、医療や移送資源の不足する地域では、かかりつけ医不在の場合、急性期医療や高度救急医療への連携において、消防署救急隊との連携が不可欠であり、消防との連携に関する記載があっても良いのではないか。	御指摘のとおり、在宅療養者の急変時等に救急搬送を担う消防署との連携体制の構築は重要な観点であることから、「急変時の対応」において、課題及び主な取組み欄に、「救急搬送を担う消防署」との連携について、加筆しました。	A(全部反映)

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
53	意見照会	(12)在宅医療の体制	194	195	小児分野の在宅医療における需要の増加が見込まれるとあるが、具体的な数値等、根拠が欲しい。	御指摘のとおり、当県における医療的ケア児の現状を把握することが、今後の施策の展開に当たり重要と考えており、県では、平成30年度に「重症心身障がい児者等医療的ケア児者支援推進会議(仮称)」を設置し、その中で実態の把握や対応策の検討等を進めることとしております。 そのため、本計画には記載しておりませんが、平成32年度の中間見直しにおいて、記載の充実を図ることとしていますので、御理解をお願いします。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D(参考)
54	意見照会	(12)在宅医療の体制	194	195	小児分野の在宅医療における需要の増加で「全国的な傾向として」という記載はあるが岩手県の現状としてはどうなっているか。 平成27年重症心身障害児・者実態調査では7施設9人が訪問看護に関わっているという事実があるが、少なくとも、対象者等の見込み数の記載は必要と考える。	御指摘のとおり、当県における医療的ケア児の現状を把握することが、今後の施策の展開に当たり重要と考えており、県では、平成30年度に「重症心身障がい児者等医療的ケア児者支援推進会議(仮称)」を設置し、その中で実態の把握や対応策の検討等を進めることとしております。 そのため、本計画には記載しておりませんが、平成32年度の中間見直しにおいて、記載の充実を図ることとしていますので、御理解をお願いします。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D(参考)
55	意見照会	(12)在宅医療の体制	194	196	在宅歯科診療の推進にあたって、訪問歯科衛生指導(医療保険)及び居宅療養管理指導における歯科衛生士の役割は、口腔衛生指導に限らず、口腔機能に関する指導も今後更に増加することから、歯科衛生士を在宅医療に関わる人材に追加願いたい。	在宅医療の体制整備には、歯科衛生士の果たす役割も重要であることから、御指摘をふまえ、在宅医療に関わる人材として「歯科衛生士」を明記しました。 また、歯科衛生士が行う在宅医療の状況として、訪問歯科衛生指導の実施状況についても加筆しました。	A(全部反映)
56	意見照会	(12)在宅医療の体制	196	197	「訪問歯科診療を受けた患者数」を明示することは、今後増加する在宅歯科訪問診療を実施する歯科診療所等の体制強化や多職種協働の推進において重要と考える。	御指摘を踏まえ、厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」により公開されている訪問歯科診療の算定回数を基準として、訪問診療等と同じ伸び率により訪問歯科診療件数を増やすこととして目標値を設定しました。	A(全部反映)
57	意見照会	(12)在宅医療の体制	196	200	相互研修について、地域ごとに実施可能な方法の検討が必要である。現在、委託研修として看護協会で実施している相互研修は、訪問看護ステーションからの参加が少ない。地域ごとに通年で相互に研修を実施する企画運営の検討が必要。	御指摘のとおり、相互研修については、病院に従事する看護師の参加は多いものの、訪問看護ステーションからの参加者が少ない現状にあることは認識しているところです。 医療機関・訪問看護ステーション間の連携の促進は、在宅医療の現状理解や、入退院調整機能の強化に重要と考えていることから、その趣旨をふまえ、今回いただいたご意見を参考に、効果的な研修の実施について検討していきます。	D(参考)
58	意見照会	(12)在宅医療の体制	196	200	訪問看護ステーションの従事者数の増加には、訪問看護師の確保対策や、育成の支援が必要である。	御意見のとおり、今後の重点施策として、訪問看護ステーションで看護師を雇用し研修等を行う場合の支援や、訪問看護師を体系的に育成するプログラムの作成など、人材確保に向けた対策に取り組むこととしています。	C(趣旨同一)

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
59	意見照会	(12)在宅医療の体制	196	199	各専門人材の育成が、施策の計画通り進捗しているか報告が欲しい。 特に、小児の在宅ケアを推進する場合には、「こども支援員」なる連携の調整員の増員や、認知症患者への対応などは、施設で指導にあたる者などの育成及び配置の計画が見えると良い。	在宅医療人材育成研修については、在宅医療推進協議会で報告するなど、各審議会等の場において進捗状況の報告及び意見を聴きながら人材育成を進めているところです。 なお、医療的ケア児等との支援や連携等に担う調整員については、現在、県において養成等は実施しておりませんが、今後、養成研修の実施について検討しているところです。 また、認知症患者への対応等については、看護職員の認知症対応力向上研修を、県看護協会に委託して平成28年度から実施している所であり、今後の養成計画については、本計画における「認知症の医療体制」において、数値目標を掲げ、計画的に育成することとしています。	F（その他）
60	意見照会	(12)在宅医療の体制	196	197	数値目標として、訪問看護ステーションあたりの従事者数があるが、4.2人⇒4.5人では、少なすぎてこれから退院者の増加や高齢化の現状には追い付かないのではないか。 1日平均4件訪問しているステーションを仮定すると、月延べ訪問回数は月24件程度の増加となるが、患者1人当たり週1回の訪問予定を組んだとすると、対応できる実人数で4～5人しか対応できる患者が増えない計算となる。	今回、数値目標の設定に当たっては、国の指針に基づき、地域医療構想に基づく在宅移行を想定して訪問診療を受ける患者数を推計したうえで、同じ伸び率で訪問看護利用者が増加すると想定し（訪問看護ステーション数が変わらないと仮定したうえで、）当該増加に対応できるよう、訪問看護ステーションあたりの看護師数を同じ割合で増加させようとするものです。 また、もう一つの考え方として、6年後の平成35年までに、訪問看護ステーションが安定して運営できる規模の目安である看護師数5.0人を目指すこととして目標値を設定することとしております。 なお、本指標については、平成32年に中間見直しを行うこととされており、施策の進展状況等を踏まえて、指標の見直しも併せて検討することとしていますので、御理解をお願いします。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
61	意見照会	(12)在宅医療の体制	197	196	図表一番下「在宅医療の医療体制」に加筆 意見「在宅療養者の適切な栄養補給による傷病重症化予防の推進」 別添参考資料あり	御指摘のとおり、在宅療養者のケアにあたり、適切な栄養補給・栄養管理を行ううえで、今後、（管理）栄養士が果たす役割は重要であると考えています。御指摘を踏まえ、【課題】において、在宅医療に関わる人材として、（管理）栄養士を明記しました。	B（一部反映）
62	意見照会	(12)在宅医療の体制	197	200	訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修に関しては、現状ではここ数年訪問看護ステーションからの参加者が1名程度しかいない状況です。 東京都の「教育ステーション」まではいかなくても、退院支援看護師や病棟看護師が訪問看護ステーションで実習できる仕組み作りの方が現実的だと考えます。	御指摘のとおり、相互研修については、病院に従事する看護師の参加は多いものの、訪問看護ステーションからの参加者が少ない現状にあることは認識しているところです。 医療機関・訪問看護ステーション間の連携の促進は、在宅医療の現状理解や、入退院調整機能の強化に重要と考えていることから、その趣旨をふまえ、今回いただいたご意見を参考に、効果的な研修の実施について検討していきます。	D（参考）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
63	意見照会	(12)在宅医療の体制	198	201	難病支援専門員は、平成27年度から難病医療コーディネーターという。このコーディネーターは育成されて配置されているのか。 二次医療圏ごとに1か所の難病医療協力病院の整備と難病医療拠点病院の指定状況は公開されているのか。	御指摘をふまえ、表記を修正しました。(「難病医療連絡協議会」に「難病医療コーディネーター」を配置し・・・) なお、難病医療連絡協議会において、難病医療コーディネーター1名を設置しており、関係機関との連絡調整や各種相談、研修会等を開催することとしています。 また、難病医療拠点病院は岩手医科大学付属病院、難病医療協力病院は、県内9圏域で18病院が指定されており、ホームページ上で公開している「難病支援サービスガイド」において、在宅難病患者一時入院事業の受け入れ医療機関として公表を行っています。	B(一部反映)
64	意見照会	(12)在宅医療の体制	198	201	『かかりつけ薬剤師・薬局の「他職種」連携による・・・』という文言があるが、「多職種」の方が適切ではないか。	御指摘を踏まえ、「多職種連携」に表記の修正を行いました。	A(全部反映)
65	意見照会	地域医療構想	205	206	「基準病床数」及び「必要病床数」については、各地域の実情を踏まえ、患者ニーズとの整合性が図られることが肝要であり、直ちに急激な病床削減に結び付くことのないよう、官民一体となった取組が必要である。	「基準病床数」及び「必要病床数」については、病床を強制的に削減するためのものではなく、医療需要に応じたあるべき医療提供体制の構築に向けては、地域医療構想調整会議において、地域の実情も踏まえながら、協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参考)
66	意見照会	看護職員	222	225	3　看護職員 課題への対応 訪問看護ステーションの看護師が研修受講を可能にするための、具体的な施策として、代替え人員の確保や、研修期間中の訪問看護ステーションへの経済的支援が必要である。	御意見の通り、今後の重点施策として、訪問看護ステーションで看護師を雇用し研修等を行う場合の支援や、訪問看護師を体系的に育成するプログラムの作成など、人材確保に向けた対策に取り組むこととしています。	C(趣旨同一)
67	意見照会	医療に関する情報化	252	256	沿岸4医療圏及び岩手中部医療圏では、「地域医療情報連携ネットワークシステム」が運用されているが、今後行政や消防がどのように関わっていくか明確ではない。	将来的に持続可能な医療介護情報連携システムを構築するためには、地域の病院、診療所、薬局、介護事業所等の関係機関が情報連携の必要性を認識し、システムの具体の機能等について協議を重ね、合意形成を図った上で、多くの関係機関が参画することが肝要であり、これまで地域が主体となった取組が進んできたところです。 今後行政や消防も含めたシステム展開についても、地域を中心に検討を進めるものであり、県としては、今後とも、地域における協議の場に参画しながらネットワーク構築に向けた取組を支援していきます。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D(参考)

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
68	意見照会	医療に関する情報化	252	256	第４章第４節１１　医療に関する情報化 ・各ネットワークシステムが将来的に持続可能となるためにはスムーズなリプレース対応が必要であることから、対策又は支援の方向性について明記してはどうか。	将来的に持続可能な医療介護情報連携システムを構築するためには、地域の病院、診療所、薬局、介護事業所等の関係機関が情報連携の必要性を認識し、システムの具体の機能等について協議を重ね、合意形成を図ったうえで、多くの関係機関が参画することが肝要であり、これまで地域が主体となった取組が進んできたところです。 システムの運用やリプレイスに係る必要経費についても、各地域で検討のうえ関連施設の合意を得て決定されるものであり、県としては、今後とも、地域における協議の場に参画しながらネットワーク構築に向けた取組を支援していきます。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）
69	意見照会	医療・介護の総合的な確保等の必要性	257	258	「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」に関して 対象医療圏に該当する歯科医師会含む地区の施設・団体への案内、参画を求めるように要望します。	在宅医療の体制整備等を進めていくうえでは、地域の実情の把握や多職種連携の推進に向けた関係者の協議が重要であると認識しており、御意見を踏まえ、地域医療構想調整会議の活用も含め、医療と介護の体制整備に係る協議の場のあり方等について検討を進めて行きます。	D（参考）
70	意見照会	地域包括ケア	264	267	○○の表示に数値を入れる	中間案において、数値取りまとめ中であったたため、仮に○○と表示していた部分については、数値を記入しました。	A（全部反映）
71	意見照会	高齢化に伴う疾病への対応	268	273	「エ 高齢化に伴う疾病への対応〔新設〕」 意見「低栄養対策、あらゆる疾病の重症化予防のための栄養摂取の確保と栄養ケアの実施」 （「栄養の確保」でもいいと、「摂取」を省略されるかも知れませんが、「摂取」はそのためのプロセスを意味しており、食形態管理、管理栄養士による栄養アセスメント、食環境確保等を意味しておりますので、ご理解をお願いします。）	御指摘を踏まえ、高齢化に伴う疾病等への対応の【取組の方向性】に記載を追加しました。	A（全部反映）
72	意見照会	地域リハビリテーション	273	277	リハビリテーション専門職が少ない地域での効果的介護予防の実施方法としてリハビリテーション専門職団体を明記してはいかがでしょうか	御指摘を踏まえ、リハビリテーション専門職団体の関与について追記します。	A（全部反映）

医療計画中間案への意見への対応について

No	区分	節等	中間案のページ	最終案のページ	意見	県の考え方・対応	反映区分
73	意見照会	地域編・釜石保健医療圏	999	276	今回の中間案においては、地域編は示されませんでしたが、県立釜石病院の新築に向けた次期保健医療計画の明確化について要望いたします。 県立釜石病院は、釜石圏域で唯一の急性期病院として、がん放射線治療などの高度・特殊医療の提供、24 時間体制での救急医療の実施、釜石・大槌医療情報ネットワークの拠点など、釜石圏域における多様な医療ニーズに対応しており、中核となる医療機関として極めて重要な存在であります。 現在の建物は、昭和52年12月に現在地に移転新築され、築後40年が経過し、耐用年数は39年でありましたが、平成24年1月の耐震改修工事を行ったことにより、さらに10年ほど延伸していると伺っております。 しかし、県内の県立病院で最も経年劣化しており、建設から相応の年数を経過し、近い将来、建物及び設備等の更新は必須であると思われます。 こうしたことから、当市では平成24年度に県立釜石病院の新築について、関係計画に明確に盛り込んでいただくよう岩手県に対しまして要望しているところであります。 釜石圏域の基幹病院として将来的な更新計画を早めに打ち出すことで、安定的な医療供給体制を将来にわたって確保することが住民の安心感に繋がることから、新築に向け次期保健医療計画へ明確に盛り込んでいただきますよう特段の配慮をお願いいたします。	医療計画は、5疾病5事業等をはじめとする本県の医療提供体制に係る重要事項について課題や施策の方向性を明らかにするものです。また、今回、地域編については5疾病5事業等について、地域で重点的に取り組む事項を記載することとしたところです。 医療局においては、平成30年度に県立病院の新たな経営計画の策定を予定しており、新たな医療計画の内容も踏まえ、今後の県立病院全体の役割や経営について検討していきます。御意見については、今後の施策の検討・推進等に当たっての参考とさせていただきます。	D（参考）