

第5回保健医療計画推進会議（H29.12.8）等における意見の改定案への反映状況

参考資料 1

番号	素案（H29.12.8時点）の該当ページ	節項目名	内容	改定案への反映状況	案の該当ページ
1	13,144	総論第2章第4節「医療施設・医療従事者」、各論第5章第3節「歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者」	①保健医療計画なので、「保健」についても記載を充実してほしい。保健師は保健指導で中心的な役割を担っているが、保健師は、人口10万対で全国は40.4に対し、県は23.5と低く最下位。神奈川の保健指導実施率低迷の大きな原因のひとつ。そのため、現状認識についてP13に記載してほしい。 ②また、第5章の医療従事者の確保養成について、「保健医療従事者の確保・養成」としたうえで、対応策についても記載してほしい	①第2章「神奈川県の保健医療の現状」の第4節「医療施設・医療従事者の状況」に保健師数の推移を記載しました。 ②特定保健指導は、国の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」により、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認めらえる者（歯科医師、看護師、栄養士等）が実施することとされています。そのため、保健師の人数のみをもって特定保健指導の実施率が全国最下位であるとは必ずしも言い切れないことから、計画には反映しませんが、いただいたご意見は今後の取組みの参考とさせていただきます。	16
2	90	各論第3章第1節「未病を改善する取り組みの推進」	特定検診・特定保健指導は今後も実施率の向上を目指す必要がある。第3章の未病対策の推進のところで、現状・課題・施策について一言記載してほしい	特定健康診査・特定保健指導については、生活習慣病にかかる施策の記述として整理しました。 （修正前）記載なし （修正後）「県は、脳卒中（心血管疾患・糖尿病）を含む生活習慣病予防のために医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のため、研修会等を開催し、実施率の向上を支援していきます。」	75,82,88
3	-	総論、用語解説全般	各節の最後尾に用語解説があるが、数ページにわたる節もあるので、読者の立場からすると脚注形式のほうが読みやすい	総論第1章の基本的事項において、本計画で使用する統計資料及び用語解説の留意点として、用語解説は各節末にまとめて記載している旨、注釈を記載しました。	6
4	2	総論第1章第1節「計画改定の趣旨」	計画改定の趣旨について、「未病改善宣言」などの記載があるが、「健康寿命日本一」が特に目指すべき目標ではないのか。その旨の明記をほしい。	総論第1章第1節「計画改定の趣旨」の一部を修正しました （修正前）「健康寿命の延伸と新たな市場・産業の創出」 （修正後）「健康寿命日本一と新たな市場・産業の創出」	2
5	-	新設（総論第1章第6節）	健康づくりの推進は市町村が実施主体に掲げられているが、具体的に市町村がどの役割を担うという記載がない。市町村の協力がなければ医療計画の達成はできない。市町村をどのように県は支援するのか。市町村・県の役割の記載をほしい	総論第1章第6節「保健医療計画推進に向けたそれぞれの関係者の役割」を新設し、追記しました。	17～18
6	126,144	各論第5章第1節「医師」、各論第7章第6節「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及」	各論第5章第1節の「医師」と第7章第2節の「かかりつけ医」が、内容に重複感がある。	前者は、医師の人材確保や質の向上を目指す施策を記載しており、後者はかかりつけ医の機能に着目し、機能の周知と連携に向けての施策を記載しているため、いずれの記載も必要と考えます。	140,167
7	98,99	各論第3章第4節「ICTを活用した健康管理」、同第5節「未病対策等を推進する国際的な保健医療人材の育成」	各論第3章の第4節「ICTを活用した健康管理」第5節「未病対策等を推進する国際的な保健医療人材の育成」が素案たたき台から全然進んでいない。	個別計画である「ヘルスケア・ニューフロンティア戦略」等をベースに記載を拡充しました。	109,111
8	-	総論（新設第1章第3節）	現行計画の評価・検証結果をわかりやすく記載してほしい。	第6次保健医療計画の評価・検証結果を総論第1章第3節に「第6次計画の評価」を新設し、追記しました。	3
9	-	目標値全般	5事業5疾病及び在宅医療は目標設定をしているが、目標設定のプロセス（何に着目して、当該目標項目を選んだのか）を記載してほしい。	5事業5疾病の目標項目欄に、「目標項目設定理由」を追記し、目標設定のプロセスを明確にしました	5事業5疾病の「目標」欄
10	60	各論第2章第1節「がん」	がんセンターの重粒子線治療について、パブリックコメントで県民の不安の声が出たらどう応えるのか	状況が刻一刻と変化しているため、現時点での記載は、素案と同様にしています。	65
11	-	総論（新設第2章第5節）、施策全般	県や市町村の役割や施策の実施主体が不明確である	総論第2章第5節に、「計画推進に向けた関係者の役割」を新設し、追記するとともに、個別の節では、文章単位で可能な限り主語を記載しました。	17～18、該当箇所

12	26,28	各論第1章第1節「総合的な救急医療」適正受診の促進	各論第1章第1節「総合的な救急医療」の「適正受診の促進」のところに、高齢者の重複受診や頻回受診のことについて触れてはどうか	各論第1章第1節「総合的な救急医療」では、全年齢層を対象として、コンビニ受診などによる大病院への集中を防ぎ、日常的にかかりつけ医等にかかることの重要性を主旨として記載しています。高齢者の重複受診や頻回受診の抑制も適正受診の促進のために必要な取り組みですが、救急における患者の集中とは意味合いが異なるため、各論第7章第2節「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局・薬剤師」に次のとおり追記しました。 現状：「○ 同一疾病で、複数の医療機関を受診する、いわゆる「重複受診」により、重複する検査や投薬によって、かえって体に悪影響を与えることがあるといわれています。神奈川県患者総数に占める重複受診者の割合は0.29%で、全国の0.27%を上回っています。」 課題：「○ かかりつけ医を持つことによって、診療データが蓄積され、患者の健康状態や既往歴を継続して把握することができるほか、検査や投薬の重複を防ぐことができるため、かかりつけ医を持つことの利点について、伝えていく必要があります。」 施策：「○ 患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」の役割や必要性について保健所や在宅歯科医療地域連携室等を活用しながら、広域的な普及啓発を行います。」	167
13	-	総論第1章「基本的事項」	国連で採択されたSDGsは、「いのち輝くマグネット神奈川」のスローガンなど県の目指す方向性と一致しているので計画に追記してほしい。	第1章第1節「計画改定の趣旨」に次のとおり追記しました。 「なお、2015年9月に国連本部で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」において「持続可能な開発目標」（Sustainable Development Goals 略称SDGs）が掲げられています。SDGsの17の目標には「すべての人に健康と福祉を」などが含まれており、その理念は本計画とも共通するものですので、今後、この趣旨も踏まえて保健医療提供体制の整備に取り組んでまいります。また、SDGsの説明を「コラム」に追加しました。	2,7
14	100	各論第4章第1節「在宅医療」	在宅医の高齢化が進んでいる。在宅医療の目標値が一人歩きしないようにしてほしい。看護師が足りない。	記載には反映しませんが、訪問診療を実施する診療所や在宅医療後方支援病院などの施設整備のみではなく提供内容、質の充実も課題と認識していますので、今後の取り組みの参考とさせていただきます。	-
15	100	各論第4章第1節「在宅医療」	在宅医療は一方通行で病院から出すだけではいけない。厚木は在宅医も少なく、自宅に戻ってもすぐ病院に戻る人も多い。受け皿整備を進めるため資源（ヒト・モノ・カネ・根性）はどう手当てするのか。また、看取りも大事で、施設や訪問医が増えたとしても、在宅の質があがるわけではない。ハード面だけではうまくいかない	記載には反映しませんが、地域医療介護総合確保基金の活用など今後の取り組みの参考にさせていただきます。	-
16	53	各論第1章第5節「小児医療」	計画の小児救急（小児医療の節）について聞きたい。小児科医が少ないので、厚木市立病院で対応しきれないのが現状。広域化が課題。二次輪番など拠点をつくり集中的に医師を投入したほうがよい。厚木市立病院で対応できない場合は、小児患者の難民をどうするのがまだ解決策が見えてない	ご意見については課題と受け止め、今後の取り組みの参考にさせていただきます。	-
17	-	施策全般	施策欄に推進者（主語）が入っていない。計画で大事なものは、誰が実行するかということ。各論に目標設定がないのはなぜか。記載されている内容は納得がいくが、各々の団体で施策の方向性と合致していれば、独自に取り組んでも構わないのか	施策の実施主体は可能な限り改定案に盛り込みました。施策の方向性に沿っていれば、独自に取り組んでいたのは問題ありません。目標値は、医療計画作成指針で5事業5疾病及び在宅医療について設定することが示されているため、指針に沿った記載としています。	該当箇所
18	94	各論第3章第2節「こころの未病対策」	P94施策（2）の二つ目の○に医師だけでなく「及び薬剤師」をぜひ入れてほしい。未病まで全て医師がやるのは負担も大きい。薬局は薬剤師が複数いて長時間話を聞けたり、患者も、医師よりも薬局の方が話しやすい場合もある。役に立てるのではない。	かかりつけ医を対象として、うつ病診療の知識・技術及び精神科医等との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等の習得を図るための研修会を県医師会に委託し実施しています。こころの未病対策の推進には、様々な関係機関の協力が不可欠ですので、施策の「県においても自殺対策計画を策定し、様々な関係機関との連携を図り、より実効性のある自殺対策を進めていきます」の関係機関として、かかりつけ薬局・薬剤師も含めさせていただきます。	-
19	94	各論第3章第2節「こころの未病対策」	確にかかりつけ薬剤師が関与するのは理にかなっているが、記載は、対応力向上研修への参加も言っているが、薬剤師も研修に参加するということがよいのか。	かかりつけ医を対象として、うつ病診療の知識・技術及び精神科医等との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等の習得を図るための研修会を県医師会に委託し実施しています。こころの未病対策の推進には、様々な関係機関の協力が不可欠ですので、施策の「県においても自殺対策計画を策定し、様々な関係機関との連携を図り、より実効性のある自殺対策を進めていきます」の関係機関として、かかりつけ薬局・薬剤師も含めさせていただきます。	-
20	13,130	看護職員	P14で、看護師数は年々全国との格差が広がっている。P130でも全国最下位レベル。P131課題（1）で、在宅医療に携わる看護師の養成・確保に取り組むことが必要との記載があるが、在宅医療は医師だけではできず、看護師も必須。県は、本気で取り組んでほしい。	在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、在宅医療を担う医療従事者を十分確保する必要があります。県では、在宅医療に携わる看護職員の養成・確保については重要な課題であるとの認識のもと、いただいたご意見に対応するものとして、各論第4章第1節「在宅医療」の中で、関係団体と連携しながら看護職員等の人材育成を行うこと、また各論第7章第6節「訪問看護ステーションの役割」においては、在宅医療への従事を希望する看護師等に対して研修を行うなどにより、訪問看護ステーションで働く職員の確保を図っていくことについて、記載しています。	116,118,166