

## 「第9次岡山県保健医療計画」素案に対する 県民意見等の募集結果について

令和5年11月21日から令和5年12月20日までの間、「第9次岡山県保健医療計画」素案について、岡山県民提案制度（パブリック・コメント）等によりご意見を募集したところ、次の76件が寄せられました。

これらのご意見等に対する県の考え方を掲載しておりますのでご覧ください。

貴重なご意見ありがとうございました。

### <寄せられたご意見等と県の考え方>

別紙のとおり

「第9次岡山県保健医療計画」素案に対する県民意見等の募集結果について

【公表用】

番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
1	全般	一頁	全体を通して、各頁の上部隅に章名等を表示すると見やすくなると思う。	策定に向け、色調の変更、全頁に章名をインデックスとして表示するなど、より見やすくなる工夫をすることとしています。
2	全般	一頁	国は、国保の保険料水準の統一について、令和12年度までの納付金ベースでの統一を推奨しているが、岡山県国保運営方針（素案）では、市町村間で合意ができていないとして統一の目標年度を設定していない。合意ができていない主な要因は、医療資源の偏在が考慮されていないこととなっている。 本計画において示されている「外来医療に係る医療提供体制の確保」、「へき地の医療」、「保健医療従事者の確保と資質の向上」等の施策の方向性がこうした課題への対応を示すものであることを踏まえ、更なる取組の強化を図っていただくとともに、国保の保険料水準統一に向けて、担当部署間での連携を一層深めていただきたい。	医療資源の偏在解消に向けて、本計画に掲げる各施策を着実に進め、地域におけるより良質で効率的な保健医療体制の確立を目指してまいります。 また、国保の取組は保健医療計画との整合性を図りながら進めるものとされており、保険料水準の統一に向けても、引き続き、岡山県国保運営協議会での協議等を通じ、関係課の連携を深めながら取り組んでまいります。
3	第5章	47頁	【4 令和7（2025）年の医療需要と医療提供体制】 （1）令和7（2025）年の医療需要の推計方法 ①構想区域ごとに医療需要を推計に記載の医療需要の推計方法について 県は、医療需要を2013年度のNDBの診療報酬明細書データ及びDPCデータを使用して推計している。しかし、診療報酬明細書データ及びDPCデータは、診療の「結果」であって医療需要ではなく、さまざまな要因で潜在し、顕在化していないニーズは反映されない。例えば、傷病を抱えつつ経済的な負担能力との関係で受診していない人や、交通網の未整備や専門診療科の不足にともなう受診の抑制、長時間の就労で受診する時間的余裕がない人などは捨象されてしまう。また、医療過疎地域では、脳卒中や急性心筋梗塞など時間を争う病気の場合、近隣に専門医療機関が無いために、救命救急処置が間に合わずに亡くなる場合もある。つまり、医療需要＝診療報酬明細書データ、DPCデータとなると、医療過疎地域では急性期医療のニーズそのものが相対的に少ないという結果になってしまい、将来も医療過疎地域のまま固定化されることになってしまう。 また、2025年の医療需要を、なぜ2013年度のデータで推計するのか。甚だ疑問である。 さらに言えば、医療需要がどこまで増減するかは、医学や生命科学などの発展が予測できないため、推計は不可能である。	「第5章 地域医療構想」については、国から示された指針に従い、第8次計画策定時に令和7（2025）年を目標年次として定めたものであり、その計画期間中であることから、第9次計画策定時には見直しを行わず、引き続き、現構想の下で着実に取組を進めることとしています。 新たな構想については、今後、国において行われる中長期的課題についての整理等を踏まえ、令和7（2025）年度において、策定する予定です。
4	第5章	49頁	【「③慢性期機能の医療需要推計の考え方」について】 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を一律に入院医療からは除外して在宅医療等扱いとし、その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していく観点から医療需要を推計としているなど、慢性期病床の一律的な削減を前提にしているのはおかしいと言わなければならない。	「第5章 地域医療構想」については、国から示された指針に従い、第8次計画策定時に令和7（2025）年を目標年次として定めたものであり、その計画期間中であることから、第9次計画策定時には見直しを行わず、引き続き、現構想の下で着実に取組を進めることとしています。 新たな構想については、今後、国において行われる中長期的課題についての整理等を踏まえ、令和7（2025）年度において、策定する予定です。
5	第5章	51頁	【「（2）令和7（2025）年における病床数の必要量（必要病床数）」について】 2025年の必要病床数は、2025年の医療需要推計と国が決めた各病床機能の稼働率（高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%）から求められている。この病床稼働率に明確な根拠はなく、さらには全国一律である。実際の病床稼働率よりも国が決めた稼働率が高い場合、必要病床数の推計値は実態より少なく算出されることになってしまうのはおかしいと言わなければならない。 以上のことから、県は、技術的助言に過ぎない国策定の「地域医療構想策定ガイドライン」によることなく、独自に必要な病床数を推計するべきである。	「第5章 地域医療構想」については、国から示された指針に従い、第8次計画策定時に令和7（2025）年を目標年次として定めたものであり、その計画期間中であることから、第9次計画策定時には見直しを行わず、引き続き、現構想の下で着実に取組を進めることとしています。 新たな構想については、今後、国において行われる中長期的課題についての整理等を踏まえ、令和7（2025）年度において、策定する予定です。

番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
6	第7章 第1節 項目1	94頁	難病のために長期入院している中学・高校の腫瘍患者への教育環境の充実について、支援をお願いしたい。個室や病棟内で場所を設営して、ネット環境の整備や、コンピューターその他の機器を購入し、岡山大学の教育学部の学生・教員で、オンラインによる個人レッスンなどを考えている。このような難病と闘っているAYA世代の方々に、自立力・生きる力・(将来)働ける力をギフトするための支援事業をお願いしたい。	第9次計画では、本県のがん対策の大きな方向性について記載をしており、ICTを活用した教育環境の充実につきましては、個別計画である第4次岡山県がん対策推進計画の「9 デジタル化の推進」において記載し、取組を進めることとしております。 病気療養児への支援については、ICTを活用した同時双方向による遠隔授業の実施を通じて学びを継続できるよう、Wi-Fiルーターの貸し出しを行い、支援しているところです。
7	第7章 第1節 項目1	101、 103頁	101、103頁において、小児がんやその家族に対する支援を課題として挙げているが、この分野は患者数が少なく、個々の診療医療機関の努力のみならず公的な支援が必要だと思う。岡山県が課題として認識し、解決に向かっていくことを示すためにも、岡山県と診療医療機関が連携をより強化していただきたいと思う。具体的には、教育、妊孕性、就職、社会・福祉的支援といった事業等を行ってはどうか。	小児がんやその家族に対する支援については、医療機関と行政、その他関係機関が連携し取り組む必要があると認識しており、これまでも、妊孕性温存をはじめ、がん診療連携拠点病院等と連携を図ってきたところです。 引き続き、がん診療連携協議会等における議論を踏まえつつ、医療機関等との連携強化に努めてまいります。御意見については、今後の取組の参考としてまいります。
8	第7章 第1節 項目2	110頁	166頁で「ドクターヘリ等の活用」としてドクターカーにも触れていることから、急性期医療機関への救急搬送について、「ドクターヘリの活用」を「ドクターヘリ等の活用」とすべきではないか。	御指摘を踏まえ、図表7-1-2-1岡山県の目指すべき脳卒中の医療連携体制を修正します。 【修正前】 ドクターヘリの活用 【修正後】 ドクターヘリ等の活用
9	第7章 第1節 項目3	116頁	166頁で「ドクターヘリ等の活用」としてドクターカーにも触れていることから、急性期医療機関への救急搬送について、「ドクターヘリの活用」を「ドクターヘリ等の活用」とすべきではないか。	御指摘を踏まえ、図表7-1-3-1岡山県の目指すべき心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制を修正します。 【修正前】 ドクターヘリの活用 【修正後】 ドクターヘリ等の活用
10	第7章 第1節 項目4	119頁	人口構成の変化に対応した「少子化や高齢化」部分の第8次からの深化が感じにくい。例えば、糖尿病対策などは、協会けんぽや後期高齢者の被保険者にとっても重要であるが、岡山県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムなどは国民健康保険加入者のみに対策が実施されている。また、生活習慣病の重症化予防については、より効果的、効率的に取組を推進するために都道府県が関係団体と連携し、県内において事業を横展開していくことが、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」でも期待をされている。保険者ごとに行う事業も大事だが、ここで第9次の計画を立ち上げるなら第8次の計画からさらに深化した全世代型の計画となるよう強く望む。	第9次計画は、第8次計画から引き続き、少子化や高齢化に対応した長期的、包括的な保健医療体制の整備を推進するための基本指針となる計画として策定しており、具体的な施策については、各分野の個別計画等で定めることとしています。 また、御指摘のとおり、第9次計画の推進には、保険者をはじめとした関係団体との連携が重要であるため、県の取組を実施する際には関係団体とのさらなる連携を図ってまいります。 なお、岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムでは、保険者における対策が容易となるよう基本的な考え方を示しているところです。プログラムの実施に取り組む市町村に対し、県が国保ヘルスアップ支援事業を活用し支援しているのは国保加入者が対象となっておりますが、各保険者において同様の取組を行う場合には、情報提供や助言等の協力を行ってまいりたいと存じます。
11	第7章 第1節 項目5	129頁	【129～131頁 ひきこもりの状態にある方への支援】 個々のケースに応じて、保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携しながら支援していく必要があることは当然であり、当事者への支援は、必須だと考える。しかし、当事者への支援は、届きにくい場合も多く、その両親や家族への支援が解決の糸口になることが多いと考えられるので、両親や家族への支援をより充実させていく必要があると思う。	県ひきこもり地域支援センターや保健所・支所、市町村などでは、ひきこもりの状態にある本人、家族への支援を行っています。引き続き、相談窓口の周知を図るなど、家族への相談支援を充実させてまいります。
12	第7章 第1節 項目5	130頁	【130～131頁 小・中・高のスクールカウンセラー事業の充実】 スクールカウンセラーと学校医の連携により、適切に医療・福祉等の関係機関へつなげることがよりスムーズに出来ると思う。 かかりつけ医による早期発見は重要であるが、ひきこもり・精神疾患診療は、診療に時間を要し、診療報酬につながらない点がハードルとなっているため、かかりつけ医と臨床心理士が必要に応じて、診療を支援できる体制が望まれる。	スクールカウンセラーと学校医等の連携については、県としても重要と認識しており、適切に医療・福祉等の関係機関へつなぐことができるよう、スクールカウンセラーが学校医等とも連携しているところでもあります。 また、精神疾患の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医等に対する研修を実施しているところですが、かかりつけ医と公認心理師等の専門職との連携や患者に対する支援の在り方についても、研修の参考とさせていただきます。



番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
13	第7章 第1節 項目5	138頁	<p>心身障害者医療費公費負担制度において精神障害者を対象としている県内自治体は、令和5年に入ってから3市町増加し7市町となった。障害者基本法に基づき、心身障害者医療費助成制度に精神障害者も対象とする自治体は今後も増加すると考えられる。当該制度に精神障害者を加えて県内統一の制度とすることは、地域で生活する精神障害者が安心して受診できることにつながる一方で、県と市町村のさらなる連携強化が必要となることから、計画の施策の方向の中に市町村との連携強化を明記していただきたい。</p> <p>また、各市町村が実施している心身障害者に対する医療費助成について、県下市町村一律の割合ですべての市町村を補助対象とすることを検討していただきたい。</p>	<p>現行の「岡山県心身障害者医療費公費負担制度」に、精神障害のある人に対する医療費助成の枠組みを新たに設けたいと考えており、次のとおり修文します。</p> <p>【修正前】 ○精神障害のある人が地域で適切な医療が受けられるよう、医療費助成の導入に向けた検討を進めるとともに、保健・医療・福祉関係機関との連携強化を図ります。</p> <p>【修正後】 ○精神障害のある人が地域で適切な医療が受けられるよう、<u>心身障害者医療費公費負担制度に精神障害のある人に対する医療費助成の枠組みを新たに設けるとともに、市町村や保健・医療・福祉関係機関とのさらなる連携強化を図ります。</u></p> <p>また、各市町村が実施している心身障害者に対する医療費助成の補助率については、県と市の役割分担や財政状況等を踏まえて設定しており、その見直しについては慎重に検討すべきと考えています。</p>
14	第7章 第1節 項目5	143頁	<p>現行計画121頁に「身体・精神合併症救急連携事業」について記載されているところ、このたびの第9次計画素案では同事業の記述が削除されている。</p> <p>岡山市では、現在も「身体・精神合併症救急連携事業」により、市と岡山県精神科医療センターが協力して、精神科医師が岡山市内の身体科救急病院からのコンサルテーションを24時間365日受けることができる体制をつくり、精神疾患と身体疾患を合併した患者に対応しており、平成26年度の事業開始から、救急車の全体の搬送者と精神疾患既往者の平均現場滞在時間差が短縮されるなど、一定の効果が現れていると考えている。</p> <p>現在は岡山市内の救急告示病院（12病院）を対象に事業を行っているところ、素案でも課題として掲げられている一般病院と精神科病院の連携強化のためにも、県南東部圏域や県全体の事業として拡大していくことが望ましいと考えており、第9次計画でも当該事業について記載していただきたい。</p>	<p>県では精神科救急情報センター事業において身体科救急病院等とも連携できるように取り組んでいるところであり、個別の市町村事業について記載することまでは考えていないので、御理解賜りますようお願いいたします。</p>
15	第7章 第2節 項目1	163頁	<p>県境地域で生活している者からの提案として、救急搬送に関し、兵庫・鳥取県との連携強化・協力についての記入をお願いしたい。</p>	<p>県外への救急搬送人員数は、過去5年間の平均が約1,280人/年、全体の1.5%程度となっております。</p> <p>兵庫県、鳥取県との連携強化・協力について、まずは、地域の実情を把握した上で、両県との協議を進めてまいりたいと考えております。</p>
16	第7章 第2節 項目1	166頁	<p>図表7-2-1-4の「うちビデオ咽喉鏡」 → 喉頭鏡ではないか。</p>	<p>御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。</p> <p>【修正前】 うちビデオ咽喉鏡</p> <p>【修正後】 うちビデオ喉頭鏡</p>
17	第7章 第2節 項目1	168頁	<p>新見市休日・準夜間診療所では、休日診療のみで準夜間診療を休止していることから、休日のみと補足するなど、記載内容を検討されたい。</p>	<p>御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。</p> <p>【修正前】 岡山市、倉敷市及び新見市が休日（準）夜間急患センターを運営しています。</p> <p>【修正後】 岡山市、倉敷市及び新見市が休日（準）夜間急患センターを運営しています（<u>新見市の準夜間診療は休止中</u>）。</p>

番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
18	第7章 第2節 項目1	170頁	【図表7-2-1-8】 新見市休日・準夜間診療所では、休日診療のみで準夜間診療を休止としていることから、休日のみと補足するなど、記載内容を検討されたい。	御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。 【図表7-2-1-8】下表の高梁・新見圏域の休日夜間急患センターの夜間の欄 【修正前】 △ 【修正後】 —
19	第7章 第2節 項目1	173頁	ドクターカーの導入支援だけでなく、運用支援や活用の拡大など、県としても積極的に関与していただきたく、可能であればもう少し踏み込んで記載していただきたい。	ドクターカーは、現時点で3救命救急センターが導入しており、医療介入までの時間短縮等に有用であると承知しております。本県では救命救急センター運営事業による補助を実施しており、国の支援制度の動向を注視しているところです。
20	第7章 第2節 項目2	176頁	○災害時には・・・被災地の状等 → 被災地の状況等ではないか。	御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。 【修正前】 被災地の状等 【修正後】 被災地の状況等
21	第7章 第2節 項目2	182頁	○DMAT・・・クラスター発赤期間 → クラスター発生ではないか。	御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。 【修正前】 クラスター発赤機関 【修正後】 クラスター発生機関
22	第7章 第2節 項目3	190頁	へき地においては、医師が常駐していない地域がある。医師がいない診療日や時間帯でも、生活習慣病などの慢性疾患を予防するための看護師や栄養士などの医療専門職で対応できる相談・指導体制を整備してはどうか。	生活習慣病の予防の相談等について、県では地域で糖尿病の療養指導を行うメディカルスタッフ「おかやま糖尿病サポーター」を育成しているほか、県栄養士会では栄養ケア・ステーションにおいて栄養相談、市町村や保健所では健康相談を実施しているところであり、こうした取組の周知も図ってまいります。 また、地域における医療人材の効率的な活用に資することから、医療アクセスに困難を生じている医師不足地域の実情に応じて、オンライン診療を含む遠隔医療の活用の可能性を検討するとともに、患者それぞれの状態にふさわしい良質で適切な医療を効果的かつ効率的に提供できるよう、へき地医療を支える医師等の確保や、へき地における診療体制の整備を、関係者の意見を聴きながら進めてまいります。
23	第7章 第2節 項目3	190頁	へき地においては、医師が常駐していない地域がある。医師がいない診療日や時間帯では、生活習慣病・運動器疾患など慢性疾患の悪化を予防するために、看護師や栄養士、理学療法士などの医療専門職で対応できる相談・指導・リハビリ体制を整備してはどうか。	生活習慣病の予防の相談等について、県では地域で糖尿病の療養指導を行うメディカルスタッフ「おかやま糖尿病サポーター」を育成しているほか、県栄養士会では栄養ケア・ステーションにおいて栄養相談、市町村や保健所では健康相談を実施しているところであり、こうした取組の周知も図ってまいります。 また、地域における医療人材の効率的な活用に資することから、医療アクセスに困難を生じている医師不足地域の実情に応じて、オンライン診療を含む遠隔医療の活用の可能性を検討するとともに、患者それぞれの状態にふさわしい良質で適切な医療を効果的かつ効率的に提供できるよう、へき地医療を支える医師等の確保や、へき地における診療体制の整備を、関係者の意見を聴きながら進めてまいります。

番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
24	第7章 第2節 項目4	193頁	岡山県も＜子ども中心社会＞へのベクトルが欲しい。岡山県では、県北・県西部の周産期医療が脆弱である。これらの地域で勤務する医師・看護師・薬剤師などの医療従事者を増やすための施策が必要である。それには、医療従事者や施設への経済的支援（例えば、夜勤時の給与の増額など）を充実させることが必要である。人材育成は、岡山大学病院・岡山医療センター・倉敷中央病院・川崎医科大学病院などが中心になって、最大限の努力を続けるので、県には側面からのサポートを強く望む。	周産期医療提供体制の確保を図るため、従来から、周産期母子医療センターの運営費補助や分娩を取り扱う産科・産婦人科医師・助産師の処遇改善のための手当の一部補助等を実施しています。 今後、さらなる人口減少、少子化が予測され、医療資源に限られる中では、いかに有効かつ効率的に医療を提供していくかといった視点も重要であることから、計画素案において、地域全体で周産期医療を支える持続的な周産期医療提供体制の構築を目指すこととしています。 また、県では、令和5年4月に組織改編するなど、結婚、妊娠・出産、子育ての環境整備に全力で取り組むこととしており、医療分野においても、今後、関係者と十分に協議、連携しながら、計画素案の趣旨に沿った取組をさらに進めていきたいと考えています。
25	第7章 第2節 項目5	203頁	岡山県も＜子ども中心社会＞へのベクトルが欲しい。岡山県では、県北の小児医療が脆弱である。津山中央病院が「最後の砦病院」の機能を果たしているが、小児科医師の高齢化などでマンパワー不足が顕在化している。地域枠や自治医大卒業の医師で、小児系に興味のある方々には、例えば、3か月間、ルーチンで津山中央病院にて研修あるいは勤務してもらうなど、その医療従事者や施設への経済的支援（例えば、夜勤時の給与の増額など）の充実が必要だと思う。人材育成は、岡山大学病院・岡山医療センター・倉敷中央病院・川崎医科大学病院などが中心になって、最大限の努力を続けるので、県には側面からのサポートを強く望む。	小児救急医療体制を確保するため、従来から、津山・英田圏域及び真庭圏域を対象とする小児救急医療拠点病院運営事業、県南西部圏域を対象とする小児救急医療支援事業により、地域の拠点医療機関に対する財政支援を実施しているほか、県医師会、郡市等医師会の御協力により、小児科以外の医師にも初期救急に対応していただける体制の整備に努めています。 御指摘のとおり、人口減少や少子化、開業医の高齢化、医師の働き方改革といった大きな社会変化の中で、地域の小児（救急）医療体制をいかに確保していくかが今後の重要課題であることから、計画素案において、関係機関の連携強化に取り組むとともに、家庭の看護力強化、＃8000（小児救急電話相談）のさらなる活用等を通じ、保護者の不安軽減と救急医療の適正利用につなげることとしており、今後も地域の状況に即した対策を関係者と十分に話し合いながら、必要な医療提供体制の維持・確保に努めてまいります。
26	第7章 第2節 項目5	203頁	岡山市、倉敷市及び県北の医療圏では小児一次救急を集約化・24時間化し、開業医に参画を求めるとともに、病院への入院を紹介入院に限るなどの役割分担を行うことが必要である。 岡山市内であれば、夜間休日診療所を24時間化し、点滴やバイタルサインのモニタリングができる体制を整備し、軽症患者の救急搬送を受け入れられるようにしなければ、二次救急病院の負担が過大となり、救急医療体制が崩壊すると思う。 広島県では、県が動いて市内病院の集約化を行っている。岡山市内には、岡山大学病院、赤十字病院、岡山医療センター、済生会総合病院、岡山市民病院、労災病院、川崎医科大学総合医療センターなど、経営母体の異なる病院が多数あり、それぞれに医師を配置しなくてはならないため、医師数は多いが、個々に診療をしているため非効率的となっている一方、県北地域は医師が少なく疲弊しているという話を聞いている。小児科医師の配置の再編や病院の統合、一次救急のパワーアップ、二次救急の担当病院の集約化を含めて、トップダウン式の改変が必要であると思う。	人口減少や少子化、開業医の高齢化、医師の働き方改革といった大きな社会変化の中で、地域の小児（救急）医療体制をいかに確保していくかが、今後の重要課題であることから、計画素案において、関係機関の連携強化や家庭の看護力強化、＃8000（小児救急電話相談）のさらなる活用等を進めることとしています。 また、地域によって状況が異なることから、今後も各地域での協議の場等において、関係者と十分に話し合いながら、必要な医療提供体制の維持・確保に努めてまいります。



番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
27	第7章 第2節 項目5	203、 704、 737頁	<p>課題として、「人口減少や少子化、開業医の高齢化等に伴い、地域によって病院や診療所が従来どおりの機能を維持できなくなる可能性」「医師の時間外労働の上限規制にも対応した休日夜間の・・・」といった記載がされており（203頁）、その解決に大いに期待しているが、第12章での評価項目として記載されているのは、「年少人口1万人当たりの小児科医師数」のみである（704頁）。</p> <p>これでは、地域差や休日夜間に稼働している小児科医師数は全く反映されておらず、数値目標が達成されたとしても現実的にはほぼ意味のない数字であり、上記課題解決の指標とはなり得ない（周産期、あるいは他の分野においても同様のようです）。本気で課題の解決を目指すのであれば、ストラクチャー指数（737頁）で挙げられている医療圏ごとの小児科医師数、休日夜間に診療に従事している小児科医師数、そしてそれらが医師の時間外労働の上限規制に対応できているのか等を評価値として設定すべきと考える。また、目標設定も「現状維持」といった安易なものはいけない。県南以外の地域や、県南であっても特定の医療機関、あるいは特定の医師達に負担が偏っている現実があると感じており、それらを解決するための行政からの働きかけにつながることを期待している。</p>	<p>御指摘のとおり、小児科医師の地域偏在、休日・夜間の小児科医師不足は喫緊の重要課題であることから、計画素案において課題として明示し、関係機関の連携強化や家庭の看護力強化、#8000（小児救急電話相談）のさらなる活用等を進めることとしています。</p> <p>また、計画の進捗状況を評価するための指標としては、多種多様なものが考えられますが、従来、計画に掲載する評価指標は、国から示された計画作成指針の指標例を参考として、全国的な比較が可能なものを中心に代表的なものを選択しています。計画素案では、岡山県小児医療協議会での御意見を踏まえ、「小児科を主たる診療科としている医師数」や「地域連携小児夜間・休日診療科の届出医療機関数」等の指標を加えたところですが、定期的に状況を把握すべき項目を検討するなど、適切に対応してまいります。</p> <p>なお、数値目標「年少人口1万人当たりの小児科医師数」については、今後、さらなる人口減少、少子化が予測され、医療資源も限られる中で、いかに有効かつ効率的に医療を提供していくかといった視点も重要であることから、県全体で「現状維持または増加」としているところです。</p>
28	第7章 第2節 項目5	207頁	<p>家庭看護力醸成について、夜間・休日の軽症患者の受診の多くは、養育者の知識不足や不安・心配から受診するものであり、家庭看護力醸成が継続的に必要である。そのため、「地域のかかりつけ小児科医を持つこと」、「地域の小児に関わる多職種（保育士、保健師、看護師、子育て支援団体）が、小児救急に関して共通認識を持ち、家庭看護力醸成の意識を高めること」、「養育者自らがネットでの正しい情報を検索できるようなメディアリテラシーを高める広報をすること」などが必要であると考えます。</p>	<p>家庭の看護力を高めることは、小児救急医療現場のひっ迫を防ぎ、真に必要な患者に医療を提供する上でも重要であることから、計画素案において、その取組を明確に位置づけることとしています。</p> <p>また、御指摘のとおり、子どもの体調不良時において、保護者が正しい情報を入手し、適切な判断・行動につなげることが重要であることから、次のとおり修正します。</p> <p><b>【修正前】</b> かかりつけ医を持つことの重要性や救急医療のかかり方等に関する情報を保護者等に十分に周知することにより、家庭での看護力を高め、適切な救急医療の利用につなげます。</p> <p><b>【修正後】</b> かかりつけ医を持つことの重要性に加え、<u>救急医療のかかり方や急病時の対処法など、緊急時に必要な情報が得られる信頼性の高い情報サイト</u>等を保護者等に十分に周知することにより、家庭での看護力を高め、適切な救急医療の利用につなげます。</p>
29	第7章 第2節 項目5	207頁	<p>#8000（小児救急電話相談）の活用は、0.5次の小児救急として重要だが、県外民間企業への委託であることから、その質を確保するためには、実際のケースでのアウトカムがどうであったかの検証等を行うことが必要である。また、昨今、ICTを利用した相談を行う業者なども出てきているため、保護者のICT利用マナーやメディアリテラシーが高まるような周知も求められる。</p>	<p>小児救急電話相談（#8000）については、従来から委託先に対し、定期的な相談員研修を勧奨するなど、相談員の資質向上を図っており、今後も、問題の生じた相談事例の把握、情報共有に努めるなど、相談対応の質の向上を図ってまいります。</p> <p>また、御指摘のとおり、子どもの体調不良時において、保護者が正しい情報を入手し、適切な判断・行動につなげることが重要であることから、次のとおり修正します。</p> <p><b>【修正前】</b> かかりつけ医を持つことの重要性や救急医療のかかり方等に関する情報を保護者等に十分に周知することにより、家庭での看護力を高め、適切な救急医療の利用につなげます。</p> <p><b>【修正後】</b> かかりつけ医を持つことの重要性に加え、<u>救急医療のかかり方や急病時の対処法など、緊急時に必要な情報が得られる信頼性の高い情報サイト</u>等を保護者等に十分に周知することにより、家庭での看護力を高め、適切な救急医療の利用につなげます。</p>
30	第7章 第2節 項目6	214頁	<p>感染症指定医療機関の環境整備・機器整備及び更新などについて、県から補助がなく、現状では、新興感染症が発生しても対応できない。相当の予算をつけていただきたい。</p>	<p>感染症指定医療機関への支援については、令和6年度の予算編成において検討しているところであり、内容が確定次第、お示しすることとしています。</p>

番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
31	第7章 第2節 項目7	230頁	<p>求められる事項【入院医療機関】●3つ目の「入院初期から退院後の生活を見据えた関連職種による退院支援を開始すること」についての方針が書かれていない。</p> <p>また、在宅医療において、へき地は、医師が訪問ができない場合もあるので、看護師が訪問し、ICT（情報通信機器）を用いた遠隔診療によって、医師による死亡診断を可能にする体制を整備してはどうか。</p>	<p>関連職種による退院支援については、中核となるかかりつけ医や訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局、地域包括支援センター等による退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図ることにより、連携体制づくりを進めることとしております。</p> <p>ICT（情報通信機器）を用いた遠隔診療による死亡診断については、今後の研究課題とし、引き続き、地域で必要な医療提供体制の確保を図ってまいります。</p>
32	第7章 第2節 項目7	230頁	<p>230頁の求められる事項【入院医療機関】●1つ目の「退院支援担当者を配置すること」、●3つ目の「入院初期から退院後の生活を見据えた関連職種による退院支援を開始すること」についての方針が書かれていないため、施策の方向に加えてはどうか。</p> <p>また、へき地において、医師が訪問できない場合もあるので、看護師が訪問し、ICT（情報通信機器）を用いた遠隔診療によって、医師による死亡診断を可能にする体制を整備してはどうか。</p>	<p>関連職種による退院支援については、中核となるかかりつけ医や訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局、地域包括支援センター等による退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図ることにより、連携体制づくりを進めることとしております。</p> <p>ICT（情報通信機器）を用いた遠隔診療による死亡診断については、今後の研究課題とし、引き続き、地域で必要な医療提供体制の確保を図ってまいります。</p>
33	第7章 第2節 項目7	232頁	<p>【在宅医療に必要な連携を担う拠点について】</p> <p>既出全項目において、小児も対象にして欲しい。また、介護保険のケアマネージャーにあたる小児の調整役（相談支援員など）の人材確保と育成を進めて欲しい。</p>	<p>当該項目は、小児を含む幅広い年代を対象に取り組むこととしております。</p> <p>在宅医療を必要とする小児患者等が在宅において、必要なサービスが提供され、地域で安心して療養できるよう、保健・医療・福祉・教育・介護等の関係機関と連携し、地域で在宅療養を支える体制の構築に取り組むこととしております。</p>
34	第8章 第2節 項目1	247頁	<p>感染症を迅速・的確に診断するため、多機能を有するPCR機器の整備・充実のための経済的支援を望む。</p>	<p>検査機器の整備に関する財政支援については、国の補助制度を活用しながら、予算の範囲内で対応していく予定です。詳細については、新興感染症の検査等措置協定の協議の中で、お示しします。</p>
35	第8章 第6節 項目1	281頁	<p>今年（令和5年）10月以降、吉備中央町の水道におけるPFASの目標値超過が、連日テレビや新聞等で報道されている。こうした報道に接して、吉備中央町以外の地域の方も、これまで、安全だと思い込んでいた水道水に対し、不安を感じ始めている方も多いと思う。そうした中、水道の安全性についても、各市町村まかせにせず、県としても取り組んでいただくことを望む。</p>	<p>御指摘を踏まえ、次のとおり修正します。</p> <p>（281頁 1現状と課題）</p> <p>【修正前】</p> <p>（1）水道の持続性確保</p> <p>【修正後】</p> <p>（1）水道の<u>安全性と持続性の確保</u></p> <p>（281頁 1現状と課題（1）水道の持続性確保の表中、現状の欄）</p> <p>【修正前】</p> <p>記載なし</p> <p>【修正後】</p> <p>○<u>水質基準の遵守に加え、将来にわたり水道水の安全性の確保等に万全を期する見地から、水質管理目標設定項目についても水質基準に準じた検査の実施に努めるとともに、水質管理へ活用することが求められています。</u></p> <p>（281頁 1現状と課題（1）水道の持続性確保の表中、課題の欄）</p> <p>【修正前】</p> <p>○職員数の減少や熟練者の退職による、水道サービスの維持や技術力の継承が課題となっています。</p> <p>【修正後】</p> <p>○<u>職員数の減少や熟練者の退職により、水質管理を含め水道サービスの維持や技術力の継承が課題となっています。</u></p> <p>（282頁 2施策の方向の表中、項目の欄）</p> <p>【修正前】</p> <p>水道の持続性確保</p> <p>【修正後】</p> <p>水道の<u>安全性と持続性の確保</u></p>



番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
				(282頁 2施策の方向の表中、施策の方向の欄) 【修正前】 記載なし 【修正後】 ○水道事業者への計画的な立入検査等により、適正な水質管理等について指導・助言するとともに、講習会の開催等、水道事業を担う職員の技術レベル向上を支援します。
36	第9章 第1節 項目1	289頁	予防対策における施策の方向の中に、健診と医療を組み合わせた慢性疾患の予防に寄与できるような仕組みづくりに取り組んではどうか。身近な例では、予防歯科のように、3か月から4か月程度の間隔で、クリーニングや歯石除去などの定期検診を行うことは、歯周病の予防に効果的であると考えられている。	本県においては、特定健康診査や特定保健指導の実施率が低い現状を踏まえ、まず、特定健康診査や特定保健指導の実施率が向上するよう取組を進めてまいりたいと存じます。
37	第9章 第1節 項目1	289頁	予防対策における施策の方向の中に、健診と医療を組み合わせた生活習慣病など慢性疾患の予防に寄与する仕組みづくりの取組を加えてはどうか。参考となる例では、予防歯科のように、3か月から4か月程度の間隔で、検診による口腔内評価を基に、歯磨き等歯科衛生の指導、治療、メンテナンスを行うことで、セルフケア能力を高め、口の健康を維持する取組がある。	本県においては、特定健康診査や特定保健指導の実施率が低い現状を踏まえ、まず、特定健康診査や特定保健指導の実施率が向上するよう取組を進めてまいります。
38	第9章 第1節 項目1	289頁	特定健康診査の実施率を表現する際に「受診率」と「実施率」が混在しているのを、統一してはどうか。	御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。 【修正前】 特定健康診査の受診率、特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率 【修正後】 特定健康診査の実施率(受診率) 特定保健指導の実施率(終了率) ※併せて、上記以外に107、113、121、290、706、719頁の該当箇所について修文します。
39	第9章 第1節 項目6	316頁	【図表9-1-6-1について】 男性・女性の折れ線種類を区別してほしい。	御指摘を踏まえ、区別します。
40	第9章 第2節 項目1	324頁	【「子育て世代包括支援センターの機能充実を図っていく必要があります。」の記載について】 令和8年度までに「こども家庭センター」へ移行する方向で示されているなかで、機能充実とするより、こども家庭センターへ移行し機能充実させる方がよいのではないか。	御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。 【修正前】 ○子育て世代包括支援センターの機能充実を図っていく必要があります。 【修正後】 ○今後市町村が設置する、子育て世代包括支援センターの機能を有するこども家庭センターの機能の充実を図っていく必要があります。 ※その他、子育て世代包括支援センターと表記している箇所については、同様に修正します。
41	第9章 第2節 項目2	329頁	ひとり親家庭においては、通常は一人で家族を養わなければならない、家族が罹患した場合、経済的・精神的な負担から波及する問題は、本素案の保健医療施策だけでは対応できない部分があると考えられる。 したがって、ひとり親家庭の子と親等の心身ともに安心して受診できる生活のため、岡山県が実施しているひとり親家庭等医療費公費負担制度を引き続き行っていくことを本文に明記することを検討していただきたい。 また、各市町村が実施しているひとり親家庭等に対する医療費助成については県下市町村一律の割合ですべての市町村を補助対象とすることも、併せて検討していただきたい。	ひとり親家庭等医療費公費負担制度については、持続可能なものとなるよう、給付と負担の公平性を図り運用してきているものであり、引き続き行っていくことを明記することは困難です。また、県内すべての市町村に対して一律の割合で補助対象とすることについても、県と市町村の役割分担や財政状況などを踏まえ補助率を設定していることから困難です。

番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
42	第9章 第2節 項目4	335頁	制度の対象について、現行の「通院分は就学前まで、入院分は小学校6年生まで」をいずれも高校3年生までと拡充を検討されたい。	県小児医療費公費負担制度については、給付と負担の公平性を図り、持続可能なものとなるよう運用してきたところであり、補助対象年齢の拡大は、慎重に検討すべき課題と認識しているところです。 なお、子どもへの医療費助成については、全国一律で実施されるべき事業であると考えており、国に対しては、これまでも新たな公費負担制度の創設を強く提案してきたところであり、今後も働きかけてまいります。
43	第9章 第2節 項目4	335頁	岡山県「県民意識調査（2018調査）」において、子育て費用の負担感の大きさや親の精神的負担感（ストレス）などと共に、就労と子育ての難しさが、子どもを持つ希望の実現を妨げる要因の一つと示されている。 令和5年6月の「こども未来戦略方針」においても、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置の廃止が明記され、少子化対策として地方自治体の取組を支援することが示された。 鳥取県では、県の提案に全19市町村が合意し、令和6年度（2024年度）から18歳までの小児医療費の完全無償化の方針が決定している。 神奈川県では令和5年4月に、市町村が実施する小児医療費助成への補助金について、通院の対象年齢を小学6年生まで引き上げた。また、令和6年度から神奈川県内の政令市などへの補助率をその他の市町村と同率に引き上げ、子ども子育て施策について県、市町村が一体で取り組む方針を打ち出している。 国や他県においては市町村の負担軽減のための施策が進む一方、岡山県では、通院は就学前、入院は小学校卒業までを補助対象としている状態のままであり、補助率は統一されていない現状である。 安心して子どもを産み育てることができるまちづくりのため、子育てに対する負担感や不安感をやわらげる支援として、岡山県においても、小児医療費公費負担制度の対象年齢引き上げなどの拡充を検討することを明記していただきたい。また、各市町村が実施している子ども医療費助成については県下市町村一律の割合ですべての市町村を補助対象とすることも、併せて検討していただきたい。	本制度については、給付と負担の公平性を図り、持続可能なものとなるよう運用してきたところであり、補助対象年齢の拡大等は、慎重に検討すべき課題と認識しているところです。 また、現在補助対象としていない政令市については、平成19年12月に政令市に移行する際、基本協定書を締結し、事業を移譲しているところがあります。 子どもへの医療費助成については、全国一律で実施されるべき事業であると考えており、国に対しては、これまでも新たな公費負担制度の創設を強く提案してきたところであり、今後も働きかけてまいります。
44	第9章 第3節	339頁	最近、岡山県の児童生徒の様々なスポーツでの活躍は目覚ましいものがあるが、過度な体重制限のために成長障害、月経障害、月経停止、骨折をきたすお子さんを多く見る。児童生徒の体力や能力に応じて、個人の体調などに気を遣った指導をしていただきたい。また、部活動等で成績を残すことだけが将来有望な選手につながるわけではないので、長期的な視点を持って指導できる指導者の育成も重要である。	中学校・高等学校に配付している「学校部活動指導資料」には、指導者は、画一的なトレーニングや活動内容を一律に押しつけるのではなく、生徒一人ひとりの発達やその日の健康状態に応じ、臨機応変に活動内容を変える必要があることが記載されています。 また、特に女子については健康管理上の問題が起こることがあるため、指導者は、これらの症状について配慮する必要があることから、不調を訴える生徒には、無理をさせることなく、活動の休止や見学、時間短縮や服装など、柔軟に対応することも記載されています。 これらの内容について、部活動担当者等を対象にした研修会で資料としても活用しているところです。引き続き、指導者には機会を捉えて指導してまいります。
45	第9章 第6節	351頁	記述が身体障害者と知的障害者を中心としたものとなっている。障害者基本法に基づき、身体障害者と知的障害者だけでなく精神障害者についての記述も加えていただきたい。また、精神障害者に対する医療費の公費負担等に関する記述を加えていただきたい。	精神障害のある人への支援については、別途章立てをして「第7章第1節5精神疾患の医療」に記載しています。なお、医療費の公費負担等についても第7章第1節に記載することとしています。



番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
46	第9章 第6節	351頁	重度知的障害を有しながら運動能力が比較的保たれている方々については、家族の負担が大きく、家族も高齢化すると入所先を探すことが切実な問題となる。実態を調査し、対策を講じることを課題に加えて欲しい。	重度知的障害を含む障害のある人や家族へのサービスの提供については、家族負担の軽減や親亡き後を見据え、地域生活支援拠点等の整備促進や在宅サービス等の充実について取り組んでおり、福祉施策として障害者計画に記載しているところです。今後、いただいた御意見も参考にしながら、施策の推進に取り組んでまいります。
47	第9章 第6節	351頁	住んで幸せな県、移住したい県になるために、人・物の要望をしっかりと聞いてサポートしてほしい。特に物品はそれほど高額でないのに、苦労している本人・家族への物的支援より始めてほしい。	県では、毎年度、各障害者団体を通じて当事者や家族の御意見や御要望を伺い、必要な物品等への支援も含め、施策・事業を検討・実施しております。素案353頁に、「障害のある人が地域で自立した生活を送ることができるよう、（略）、必要な支援を一貫して提供できる体制の整備を進めます。」と記載しており、必要な取組を進めてまいります。
48	第9章 第6節	352、 353頁	医療的ケア児支援センターの機能を強化して欲しい。そのために必要な人材や費用を確保して欲しい。	御指摘を踏まえ、次のとおり修正します。（353頁 施策の方向） 【修正前】 ○在宅で重症心身障害児者等の介護を行う家族の負担軽減を図り、重症心身障害児者等が県内どこでも安心して生活できるよう、地域バランスについて考慮しつつ、医療型短期入所事業所の整備・充実を進めます。 【修正後】 ○在宅で医療的ケア児等（重症心身障害児者を含む）の介護を行う家族の負担軽減を図り、医療的ケア児等（重症心身障害児者を含む）が県内どこでも安心して生活できるよう、地域バランスについて考慮しつつ、医療型短期入所事業所の整備・充実を進めるとともに、医療的ケア児支援センターの機能強化を図ります。
49	第9章 第6節	352、 353頁	医療的障害児入所施設に入所できるまでの待機時間がかかり長いので、入所者数の定員を増やすか施設を新設して欲しい。	課題（352頁）として「重症心身障害児者等に対応した医療・福祉サービスの一層の充実を図る必要があります」としており、重度の障害のある方とその家族が県内どこでも安心して生活できる体制づくりを進めてまいりたいと考えております。また、障害者計画において必要なサービス提供体制の確保を図ることとしており、いただいた御意見も参考にしながら取り組んでまいります。
50	第9章 第6節	353頁	重度障害児も地域の保育園、幼稚園、こども園、小学校、中学校に通えるよう、施設関係者の教育や指導を行い、看護師など必要な人材を確保するための体制を構築して欲しい。	障害児の地域の保育園や小学校等での受入を進めるため、保育園等を訪問し、障害児が集団生活の中に適切に受け入れられるよう支援しているところです。また、障害者計画へ障害のある子どもへの支援の充実やインクルーシブ教育システムの推進について記載しているところであり、いただいた御意見も参考にしながら、施策の推進に取り組んでまいります。
51	第9章 第7節	355頁	記述が身体障害者と知的障害者を中心としたものとなっている。障害者基本法に基づき、身体障害者と知的障害者だけでなく精神障害者についての記述も加えていただきたい。また、精神障害者に対する医療費の公費負担等に関する記述を加えていただきたい。	精神障害のある人への支援については、別途章立てをして「第7章第1節 5 精神疾患の医療」に記載しています。なお、医療費の公費負担等についても第7章第1節に記載することとしています。
52	第9章 第7節	355頁	「発達障害かも？」と感じたとき、気軽に相談できる窓口が望ましい。県や岡山市のセンターは敷居が高いので、主要駅、繁華街、ショッピングモール等の交通利便性の高いエリアに、気軽に立ち寄ることのできる相談スペースがあると良い。	素案356頁に、「全ての市町村において発達障害のある人への支援体制を確保した上で、（略）、地域における家族も含めた支援体制の充実を図ります。」と記載しているところです。今後、いただいた御意見も参考にしながら、県発達障害者支援センターや各市町村の窓口においてより相談しやすい体制づくりを進めてまいります。

番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
53	第9章 第7節	355頁	住んで幸せな県、移住したい県になるために、人・物の要望をしっかりと聞いてサポートしてほしい。特に物品はそれほど高額でないので、苦勞している本人・家族への物的支援より始めてほしい。	県では、毎年度、各障害者団体を通じて当事者や家族の御意見や御要望を伺い、必要な物品等への支援も含め、施策・事業を検討・実施しております。素案353頁に、「障害のある人が地域で自立した生活を送ることができるよう、(略)、必要な支援を一貫して提供できる体制の整備を進めます。」と記載しており、必要な取組を進めてまいります。
54	第9章 第8節 項目2	366頁	【3数値目標について】 歯科保健について、「高齢期」においても数値目標を設定する必要はないのか。	現在の「第3次岡山県歯科保健推進計画」の協議において、高齢期については、フレイル予防の観点から口腔機能の維持・向上が重要なことから、その目標値を設定する見込みです。 御指摘を踏まえ、両計画の整合性を図り、次のとおり修文します。 【修正前】 記載なし 【修正後】 高齢期 健口体操を知っている者の割合 現状 54.0% R4年度(2022) 目標 70.0%以上 R17年度(2035)
55	第10章 第1節	375頁	「現状」に、「本県の医師偏在指標は299.6であり、全国4位で医師多数県になります」との記述がある。しかし、わが国の1病床あたりの医師数は先進7カ国の中で最少である。さらにはOECD平均にすら達していない(出所:OECD Health Statistics 2020)。医師や看護師などが多数か少数かの判断は、国際水準との比較に基づくべきである。「医師多数県」との県の認識は誤りであり、「絶対的な医師不足の中での相対的な地域偏在」と、現状を正確に認識するべきである。	医療計画策定に当たっては、医療法第30条の8による国の医師確保計画策定ガイドラインを参考に、国が示した、医師偏在指標(①医療需要及び人口、②患者の流入、③医師の性別・年齢分布、④医師偏在の状況などを考慮して算出した偏在度合い)をもとに、全国ベースで医師数の多寡を統一的・客観的に比較・評価しており、人口対比の医師数に比べより精緻に現状を認識しているものと考えております。 なお、我が国の1病床当たりの医師数は、0.2人と先進7か国平均の0.8人を下回っておりますが、人口当たりの病床数が多いことや、各国の医療制度の違いなどもあることから、一概に比較できないと考えております。
56	第10章 第1節	388頁	【施策の方向について】 目標医師数及び医師確保の方針は、正確な現状分析の基に策定されなければならない。	医療法第30条の8による国の医師確保計画策定ガイドラインを参考に、国が示した、医師偏在指標(①医療需要及び人口、②患者の流入、③医師の性別・年齢分布、④医師偏在の状況などを考慮して算出した偏在度合い)をもとに、全国ベースで医師数の多寡を統一的・客観的に比較・評価しており、目標医師数及び医師確保方針については、適切なものと考えております。
57	第10章 第4節	401頁	第8次の看護職員の需給推計は、一般病床及び療養病床については、県の地域医療構想における2025年の病床数の必要量を基に求められた。したがって需要は、過少に推計されていると言わなければならない。 第8次の看護職員の需給推計は、看護職員の超過勤務時間や年次有給休暇の取得日数などの勤務環境改善について、看護職員の労働環境の変化に対応して幅を持たせた3通りのシナリオを設けて推計された。しかし、この3通りのシナリオ以外の、休日数や夜勤回数制限、勤務間隔規制など重要な労働条件を勘案しない推計となっている。 国は、医師の長時間労働の是正策として「タスクシフト」「タスクシェアリング」を推進するとしているが、推計にはこれによる業務増大分が反映していない。 以上のことから、県は、第9次の需給推計策定待ちになることなく、第8次看護職員需給推計を、安心・安全の医療・看護を保障し、看護職員の命と健康を守る推計になるよう見直す必要がある。	看護職員の需給推計については、国が専門的知見で作成した全国共通の推計ツールにより行うべきものであり、地域医療構想と密接に関わっているため、県独自の見直しを行うことは考えておりません。 今後とも、国の動向を注視し、適切に対応してまいります。
58	第10章 第4節	401頁	岡山県・鳥取県・兵庫県は、隣接する3県であり、また、それぞれの県の人口減少や高齢化の状況も似通っている。そのため、これらの県と連携して、看護師の資質向上や職場環境の改善などの施策を実施することで、より効果的に看護師の質の向上を図ることができると思う。	看護師の資質の向上につきましては、鳥取県・兵庫県を含め他県の取組状況の情報収集に努め、より効果的な施策が実施できるよう取り組んでまいります。



番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
59	第10章 第4節	408頁	へき地医療の現場において、看護職員の高齢化が進んでおり、看護師確保が大きな課題となっている。 県としても医師確保と同様に積極的に関与していただきたく、可能であればもう少し踏み込んで記載していただきたい。	看護職員の高齢化につきましては、特に若手看護職員の採用が困難な地域において、病院等が支給する就職準備金に対する支援を行うなど、これまでも若手看護職員の確保を図ってきたところです。 今後も、関係者の方々から様々な意見をいただきながら、効果的な方法を検討するとともに、計画に記載している看護の魅力の普及啓発などに取り組むことにより、看護職員のより一層の確保に努めてまいります。
60	第10章 第4節	408頁	看護師就業者数は全国平均を大きく上回っているにも関わらず、県北地域や県南部でも過疎、離島などの地域では人材確保に苦慮している状況にあるので、施策の方向性として、地域偏在への対応に優先順位を上げて取り組んでいくことなど、体制整備だけでなく新たな取り組みの検討をするぐらいの記載があってもよいのではないかと。	地域偏在への対応は重要な課題と考えており、看護職員確保にしっかり取り組んでいく必要があります。御指摘を踏まえ、次のとおり修正します。 【修正前】 ○地域ごとの実態を把握するとともに、関係団体、地域の関係者等と連携し、看護職員の確保が困難な地域の状況に応じた看護職確保のための体制整備に努めます。 【修正後】 ○地域ごとの実態を把握するとともに、関係団体、地域の関係者等と連携し、看護職員の採用が困難な地域の状況に応じた看護職員確保のための <u>取組を推進</u> します。
61	第11章 項目3 ③(1)	514頁	記載している内容は、実施した事実であって、施策の方向ではないと考えられるので、記載内容を見直しされたい。	御指摘を踏まえ、次のとおり修正します。 【修正前】 ○ NDBオープンデータ等を分析・可視化して、地域医療構想調整会議に提出し、活発な協議をしていただきました。 【修正後】 ○ NDBオープンデータ等を分析・可視化して、地域医療構想調整会議に提出し、 <u>活発な協議を行いました。今後も引き続き協議をしながら医療体制を構築</u> します。
62	第11章 項目3 ③(3) ⑤	534頁	「令和4年度に認知症総合支援事業として、・・・認知症初期集中支援チームが設置」とあるが、新見市では認知症施策強化のための先駆的な取組として、平成25年度にモデル事業による認知症初期集中支援チームを配置しているため、記載内容を見直しされたい。	御指摘を踏まえ、次のとおり修正します。 【修正前】 ○ 令和4(2022)年度に認知症総合支援事業として、各市で認知症専門医と専門職による「認知症初期集中支援チーム」が設置され、事例検討や家庭訪問による認知症初期集中支援が行われています。 【修正後】 ○ 令和4(2022)年度に認知症総合支援事業として、各市で認知症専門医と専門職による「認知症初期集中支援チーム」が設置され、事例検討や家庭訪問による認知症初期集中支援が行われています。 <u>(新見市では、平成25(2013)年度からモデル事業による認知症初期集中支援チームが他の市町村に先駆けて配置されました)</u> 。
63	第11章 項目3 ③(3) ⑤	535頁	括弧内の「新見市：・・・自立支援協議会等での協議」とあるが、新見市では障害者地域活動支援センター「ほほえみ広場にいみ」を中心に地域で安心して生活できるよう相談支援体制の充実も図っている。 施策の方向としての記載であり、文末の(高梁市：・・・、新見市：・・・)を記載する必要性がなければ削除するか、記載するのであれば追記していただきたい。	御指摘を踏まえ、次のとおり修正します。 【修正前】 ○ 精神障害者が安心して生活できるよう、保健・医療・福祉サービスが一体的に提供される相談体制の充実に努めます(高梁市：地域生活支援拠点設置、新見市：連携体制の充実に向けた自立支援協議会等での協議)。 【修正後】 ○ 精神障害者が安心して生活できるよう、保健・医療・福祉サービスが一体的に提供される相談体制の充実に努めます(高梁市：地域生活支援拠点設置、 <u>新見市：障害者地域活動支援センター「ほほえみ広場にいみ」を中心に地域で安心して生活できるよう相談支援体制の充実に努める</u> )。
64	第11章 項目3 ③(3) ⑤	535頁	「地域の特性に応じた」ゲートキーパーとの記載があるが、「地域の特性に応じた」とはどういう意味か。	「地域の特性に応じた」ゲートキーパーとは、532頁の(4)自殺者の状況「 <u>イ自殺者の特徴</u> 」に記載してあるとおり、平成29(2017)年から令和3(2021)年の圏域の主な自殺者の特徴をみると、60歳以上の無職・同居の男性が16.7%と最も多いこと等を踏まえ、対象や周囲への働きかけが必要と考え記載しています。

番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
65	第11章 項目3 ③(3) ⑥	536頁	新見市休日・準夜間診療所では、休日診療のみで準夜間診療を休止としていることから、休日のみと補足するなど、記載内容を検討されたい。 また、図表において休日準夜間急患センターの「準夜間」が強調されているが、実態との整合が取れていない。	医療法上の名称としては、「新見市休日・準夜間診療所」で届出がなされているため、同名称の記載としております。御指摘の休日診療のみの実施について、次のとおり、修正します。 【修正前】 (1) 救急医療体制 ○ 新見医師会は、休日当番医を8医療機関、主に4病院が対応し、第4日曜日のみ新見市休日・準夜間診療所を開所しています。 ○ 図表11-3-3-51 救急医療体制 ・休日準夜間急患センター 新見市1カ所 【修正後】 (1) 救急医療体制 ○ 新見医師会は、休日当番医を8医療機関、主に4病院が対応し、第4日曜日のみ新見市休日・準夜間診療所を開所しています。 <u>(※現在、準夜間診療は休止中)</u> ○ 図表11-3-3-51 救急医療体制 ・休日準夜間急患センター 新見市1カ所
66	第11章 項目3 ③(3) ⑥	538頁	【図表11-3-3-57について】 重傷者→重症者、軽傷者→軽症者	御指摘を踏まえ、次のとおり修正します。 【修正前】 重傷者、軽傷者 【修正後】 重症者、軽症者
67	第11章 項目3 ③(3) ⑥	540頁	【施策の方向の救急搬送体制について】 ○備中圏域メディカルコントロール協議会→備中地区メディカルコントロール協議会	御指摘を踏まえ、次のとおり修正します。 【修正前】 ○備中圏域メディカルコントロール協議会、 【修正後】 ○備中地区メディカルコントロール協議会、
68	第11章 項目3 ③(3) ⑧	544頁	【図表11-3-3-65について】 3千屋診療所 R4年度末なら週3日、R5年4月から週2日 9哲西町診療所を「哲西診療所」に修正していただきたい。	御指摘を踏まえ、次のとおり修正します。 【修正前】 図表11-3-3-65 へき地における診療体制(令和4(2022)年度末現在) 【修正後】 図表11-3-3-65 へき地における診療体制(令和5(2023)年4月1日現在) ※9哲西町診療所については、医療法上の名称として届出がなされているため、修正は行いません。 ※557頁の図表11-3-3-88の該当箇所については、哲西町診療所及び哲西町歯科診療所に表記を統一します。
69	第11章 項目3 ③(3) ⑩	550頁	(1)イと(2)に「小児救急」が重複しているため、記載を検討されたい。	御指摘を踏まえ、次のとおり修正します。 【修正前】 (2) 小児救急 圏域に、小児科専門医が在籍する医療機関は、高梁市は1病院(高梁市国民健康保険成羽病院)と3診療所、新見市は1病院(新見中央病院)で、いずれも原則的に平日日中の診療となっています。 (3) 要支援児 【修正後】 <u>(2) 小児救急の記載内容を削除</u> <u>(2) 要支援児</u>



番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
70	第11章 項目3 ③(3) ⑩	550頁	(2)の記載は、(1)アとまったく同様の記載であるため、検討されたい。	御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。 【修正前】 (2)小児救急 圏域に、小児科専門医が在籍する医療機関は、高梁市は1病院（高梁市国民健康保険成羽病院）と3診療所、新見市は1病院（新見中央病院）で、いずれも原則的に平日日中の診療となっています。 (3)要支援児 【修正後】 <u>(2)小児救急の記載内容を削除</u> <u>(2)要支援児</u>
71	第11章 項目3 ③(3) ⑩	550頁	文末「徐々にかかりつけ医が意見書の作成を行う仕組みが整ってきています。」との記載があるが、新見市内の事例では保健所または市が意見書を作成している。実際に「かかりつけ医」が意見書を作成している事例があるのか。	高梁市内では、かかりつけ医である小児科医が意見書を作成している事例が増えてきていることから、記載しております。
72	第11章 項目3 ③(3) ⑫	556頁	次のとおり、各団体名を修正していただきたい。 ○新見市在宅医療・介護連携推進協議会 ○新見地域医療ネットワーク ○新見市在宅医療・介護連携支援センターまんさく ○新見地域在宅医療支援システム研究会	御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。 【修正前】 ○新見市在宅医療介護連携推進協議会 ○新見地域医療ネットワーク（実務者会議） ○在宅医療・介護連携支援センターまんさく ○在宅医療支援システム研究会（医師会） 【修正後】 ○新見市在宅医療・介護連携推進協議会 ○ <u>新見地域医療ネットワーク</u> ○ <u>新見市在宅医療・介護連携支援センターまんさく</u> ○ <u>新見地域在宅医療支援システム研究会</u>
73	第11章 項目3 ③(3) ⑫	558頁	「新見ドクターネットワーク」を「新見市ドクターネットワーク」に修正していただきたい。	御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。 【修正前】 「新見ドクターネットワーク」 【修正後】 「 <u>新見市ドクターネットワーク</u> 」
74	第11章 項目3 ⑤	580頁	「在宅医療・介護人材の確保」とあるが、通常医療も含めた人材も不足しているため、「在宅医療」に限定せず、幅広い保健医療従事者の確保となるよう記載してほしい。	御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。 【修正前】 圏域全体で在宅医療・介護人材の確保に努めます。 【修正後】 圏域全体で <u>医療・介護</u> 人材の確保に努めます。
75	現状を把握するための指標	713頁	713頁のがん治療認定医は、あくまで認定医で専門医ではないと思う。小児がんや血液がん診療をしている医師は、当該認定医を取得していない場合も多いと思う。そのため、別の指標にするか、血液専門医、小児血液・がん専門医を新たに指標に追加する方がより正確に評価できると思う。	SPO指標については、国の指針を参考に、数値の管理が可能な指標を設定しており、個別の専門医の数を指標に設定することは考えておりません。なお、調査名等の記載につきましては、御指摘を踏まえ、次のとおり修文します。 【修正前】 <調査名等> 専門医の認定状況（日本がん治療認定医機構HP） 【修正後】 <調査名等> 日本がん治療認定医機構HP

番号	項目	計画頁	御意見等の概要	県の考え方
76	現状を把握するための指標	735、737頁	<p>現状を把握するための指標のストラクチャー指標の周産期医療（735頁）、小児医療（737頁）について、周産期母子医療センターに従事する医師数として、産婦人科医だけでなく、新生児科医あるいは小児科医の把握も必要である。特に、地域周産期母子医療センターの新生児医療に携わる小児科医師は、同時に地域の24時間の小児救急医療も受け持つので、小児救急と新生児蘇生症例が重なって大変な時がある。是非、把握し、施策を実施してほしい。</p>	<p>計画に掲載する評価指標は、従来、国から示された計画作成指針の指標例を参考として、全国的な比較が可能なものを中心に代表的なもののみとしています。</p> <p>また、従来から県では、小児救急医療体制の確保のため、津山・英田圏域及び真庭圏域など、小児救急医療体制が脆弱な地域の医療機関に対する財政支援等を通じ、地域の小児救急医療体制の確保に努めているところですが、御意見のとおり、周産期母子医療センターのNICUにおいて新生児医療に従事される小児科医師は、地域の小児救急医療体制においても重要な役割を担っていることや、小児救急医療体制の確保の観点から、今後の施策の中で現状把握やそれを踏まえた対策を関係者と連携して検討してまいります。</p>