

「第8次三重県医療計画」（一体的に作成する計画を含む）（中間案）に対する意見と県の対応、考え方

対応区分

- ① 反映する 最終案に意見や提案内容を反映させていただくもの。
 ② 反映済 意見や提案内容が既に反映されているもの。
 ③ 参考にする 最終案や今後の取組に意見や提案内容を参考にさせていただくもの。
 ④ 反映または参考にさせていただくことが難しいもの。
 （県の考え方や、施策の取組方向等と異なるもの。事業主体が県以外のもの。法令などで規定されており、県として実施できないもの。）
 ⑤ その他（①から④に該当しないもの。）

【パブリックコメントにおける意見】

計画	該当箇所	意見の概要	意見に対する考え方	対応区分
薬剤師確保計画	全般	薬剤師確保における貴重な計画ありがとうございます。三重県内でも薬剤師のエリアごとでの偏在を把握できました。		⑤
薬剤師確保計画	第3章 8 目標を達成するための施策等	薬剤師の増加を目指すためには、三重県内唯一である鈴鹿医療科学大学の学生数を増やすことが重要かと感じます。いち私立大学への支援というのは難しいのかもしれませんが県内薬学部生に対する住環境支援や勉強環境支援など必要ではと感じました。	県内薬学系大学の学生確保や学生への環境支援については、薬剤師確保計画「8 目標を達成するための施策等」において、(2) 短期的な施策として「薬剤師の奨学金返済支援制度の創設」の中で、在学中に貸与を受けた奨学金の一部に対する返還資金を助成する制度の創設に取り組むことで支援していきたいと考えています。いただいたご意見については、今後の取組の参考としていきます。	③
薬剤師確保計画	第3章 8 目標を達成するための施策等	計画内容において病院薬剤師数が薬局薬剤師より不足するという情報がありました。現状病院→薬局への転職はイメージしやすいのですが、薬局→病院という方が少ないように感じます。薬局⇄病院間で流動的に人材を交流できる仕組みなどの計画を通じて両者の薬剤師の資質向上や人材不足解消に向けた取り組みなどご検討いただけますでしょうか。	いただいたご意見のうち、薬局⇄病院間での人材交流の仕組み作りについては、二次医療圏別の将来推計において病院薬剤師少数区域・薬局薬剤師多数区域となる医療圏もあることから、今後の施策の参考とし、地域の実情に応じた実効性のある施策の検討を進めていきます。	③

【市町からの意見】

計画	該当箇所	意見の概要	意見に対する考え方
医療計画	全般	<p>医療計画作成指針において、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）等については、5疾病に当たらないものの、健康増進施策等の関連施策等との調和を図りつつ、対策を講じることが必要であることとされています。</p> <p>CKD対策については、糖尿病対策の部分で糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病対策との連携に関して少し記載されていますが、COPD対策については、特に記載がないため、対策の内容などについて記載していただきますようお願いいたします。</p>	<p>いただいたご意見をふまえ、疾病予防の項目に、COPDのリスク要因や喫煙が及ぼす影響等について追記します。</p>
医療計画	第5章第5節 救急医療対策	<p>鈴亀救急医療圏の課題に「他地域への救急患者の搬送が比較的多いことから」と記載されているところ、第8次三重県医療計画（中間案）においては患者の流出入にかかるデータが掲載されていないため、どのような根拠に基づき次期計画における課題として整理し記載したのか明示してください。</p> <p>また、鈴亀救急医療圏における課題について現計画と全く同じ記載となっていますが、近年、鈴鹿市内の2つの二次救急医療機関から隣接市の二次救急医療機関の現状を踏まえて鈴亀救急医療圏の今後について議論すべき旨の意見も出ておりますので、現計画の「亀山市立医療センターにおける医師の充足」のみを引き続き課題として記載するだけではなく、現計画期間内においても医師の充足が困難であった状況なども踏まえうえて鈴亀救急医療圏の課題について再度整理していただきますようお願いいたします。</p>	<p>第8次医療計画には掲載していませんが、第7次医療計画に掲載している患者の流出入にかかるデータを把握しており、第7次と同様に鈴亀地域からの流出データが高いことから、引き続き課題として記載しています。</p> <p>いただいたご意見をふまえ、該当部分に関する記載を「亀山市において第二次救急医療を担う亀山市立医療センターにおける医師の充足が必要です。これらをふまえ、鈴亀救急医療圏の今後の第二次救急医療のあり方について協議・検討が必要です」と修正します。</p>
医療計画	第5章第10節 小児救急を含む小児医療対策	<p>鈴鹿中央総合病院について、現計画では「小児地域医療センター」に位置づけられていましたが、第8次三重県医療計画（中間案）においては日本小児科学会の地域振興小児科病院Aに相当することから「小児地域支援病院など」に位置づけられています。</p> <p>次期計画における鈴鹿中央総合病院の位置づけについては、現状の病院機能に基づくものとして捉えていますが、一方で、「図表5-10-2 小児人口地区別構成比」から鈴亀地域の小児人口は三河、津に次いで3番目に多く、「小児地域医療センター」が所在する桑員、伊賀、松阪、伊勢志摩の各地域と比較しても多くの小児人口を抱えている地域でもあります。</p> <p>小児医療については、小児医療ゾーンごとに体制が整備されていますが、県内でも特に多くの小児人口を抱える地域であることも考慮していただき、次期計画期間内において鈴亀地域でも「小児地域医療センター」として小児医療を受けられる体制整備の必要性や方向性などについても記載していただくようお願いいたします。</p>	<p>県内の小児医療体制においては、限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、集約化・重点化を図り、圏域ごとに1か所の小児専門医療を取り扱う病院を確保するゾーン体制をとっています。</p> <p>鈴鹿中央総合病院については、日本小児科学会の2019年の小児医療提供体制調査で地域振興小児科Aに位置づけられているため、小児地域支援病院と記載します。</p> <p>また、鈴亀地域は県内でも小児人口の多い地域であり、その地域に、日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当する機能の病院がないことは課題と認識しており、小児医療対策の課題において、そのような地域にも対応できるように、小児医療提供体制の整備に引き続き取り組む必要がある旨を記載します。</p>

計画	該当箇所	意見の概要	意見に対する考え方
医療計画	第7章第4節母子の保健・医療・福祉の推進	「妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない母子保健サービス」について、三重県として、流産・死産を経験された方に対する相談等の支援サービスを「妊娠に至るまでの支援」として具体的にお示しいただけないか。	流産・死産を経験された方に対する相談等の支援サービスについては、その必要性が高まっていることを認識しており、いただいたご意見をふまえ、「第7章第4節 母子の保健・医療・福祉の推進」の取組内容①妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない母子保健サービスの提供において、今後の方向性を記載します。
がん対策推進計画	第5章1(1)③がんの要因となる感染症への対策	がんの要因となる感染症への対策のうち、HPV対策に係る「現状と課題」や「取組内容」の記載について、令和5年12月に国において市町村が実施する子宮頸がん検診にHPV検査が令和6年4月から導入することが決定されたことを踏まえて、HPV検査に関する県の方向性や考え方などについても記載していただきますようお願いします。	市町の対策型がん検診として新たに導入が可能となる子宮頸がん検診のHPV検査単独法について、(2)がんの早期発見の推進(2次予防)の②がん検診の精度管理等の「現状と課題」に追記します。 なお、同検査法の導入に関する県の考え方や方向性については、今後国から提供される情報やがん対策推進協議会、精度管理検討委員会をはじめとする有識者等の意見を伺いながら検討していきます。
がん対策推進計画	第5章1(1)③がんの要因となる感染症への対策	がんの要因となる感染症への対策のうち、ピロリ菌対策に係る取組内容として、健康で無症状な集団に対するスクリーニング検査による除菌の有効性や必要性などについて検討する旨記載があります。また、感染が疑われる症状を有する場合における除菌の有用性や検査の普及啓発を図ることについても記載がありますが、次期計画における今後のピロリ菌対策として検査から除菌に至るまでの具体的な内容についてご教示いただきますようお願いします。	健康で無症状な集団に対するピロリ菌の除菌については、現時点で、胃がん発症の予防効果についての十分な科学的根拠が示されていない状況であり、県として積極的に推進する段階ではないものの、将来的に有効性が確立することも見据え、国の検討状況を注視するとともに、先行事例等の知見の収集を図っていきたいと考えています。 一方で、胃炎等の症状がある場合や、胃がんの家族歴や家族の強い希望がある場合など、個々人の状況によって除菌が有益と考えられる場合もあるため、具体的なピロリ菌検査や除菌の必要性については、個別に主治医等に相談いただくことが望ましく、そうした一般的な情報の周知啓発を図っていくことは重要だと考えています。
感染症予防計画	全般	在宅の要介護者やその介護者が感染したという事例が多く発生し、対応に苦慮したケースも多くあった。介護が必要な在宅療養者への対応等は、いかが。	在宅療養者の体調悪化時等に、迅速かつ適切な医療が提供されるよう、健康フォローアップ体制ならびに、平時から医療機関と在宅療養者等への医療提供に係る医療措置協定を締結するなど、必要な医療提供体制を整備します。 また、在宅療養者(介護が必要な在宅療養者を含む)に対する生活支援については、市町や事業者とも連携のうえ、食料品や生活必需品の支給も含め、必要に応じた支援を実施します。 なお、市町が在宅療養者等への支援を行うにあたって必要となる患者情報等については、個人情報保護に留意の上、市町に対して提供を行います。

計画	該当箇所	意見の概要	意見に対する考え方
感染症予防計画	全般	新型コロナウイルス感染症の対応では、刻々と変更する対応のなかで、各保健所管内で対応が異なる状況もありました。本計画では、統一された内容で対応されるという認識でよろしいか。	県内8保健所は、感染症予防計画に基づき新興・再興感染症を含めた感染症対応を行うこととなります。 本計画では、基本的な考え方（対応方針）については、県内8保健所で統一したものとしております。 しかしながら、医療資源や感染状況は保健所によって異なることから、保健所が実施する感染症対策については、本計画の基本的な考え方のもと、地域特性をふまえ実施することとしています。
感染症予防計画	第12感染症の患者の移送のための体制の確保 第17数値目標	新型コロナウイルス感染症では、移送に関する課題があったと認識している。民間移送業者との協定について、目標値の設定は困難でしょうか。	新興感染症のまん延時には、自宅療養者や宿泊療養者が多く発生し、さまざまな場面で移送が必要となることが想定されることから、保健所の移送能力を超える事態が発生した場合等に備え、協定の締結等を通じて、消防機関や民間事業者等（患者搬送業者・民間移送業者等）との連携強化を図ることとしています。 移送体制の整備にあたっては、関係機関間の連携・役割分担が何よりも重要となることから、定量・定性的な目標を設定することは難しいですが、いただいたご意見もふまえ、新興感染症の発生・まん延に備えた必要な移送体制の整備に取り組んでいきます。

その他、医療計画以外の計画に関する意見1件あり

【保険者協議会からの意見】

計画	該当箇所	意見の概要	意見に対する考え方
医療計画	第2章第4節 県民の受療動向	<p>特定健診を受診し、その結果に基づき生活習慣病のリスクが高い方は特定保健指導を受けることで生活習慣の改善やリスクの低減に努めていただき、要治療の方は早期に受診いただくといった健康づくりサイクルを定着させることが重要であると考えます。</p> <p>しかし、28ページの疾病予防の項目の中で、健診受診による疾病の早期発見に関する記載はあるものの、特定健診と一体として考えるべき特定保健指導に関する記載が本計画においてほとんどなく、違和感を覚えます。</p> <p>また、健診受診率が全国平均より高いにもかかわらず、3ページの糖尿病の可能性を否定できない人の割合は第7次三重県医療計画の策定時と比較して、60～69歳を除き、軒並み悪化しております。健診により早期発見はできているものの、その後のフォローがなされていない表れではないかと思われます。</p> <p>さらに、特定保健指導実施率の令和3年度の現状値23.7%は目標値45%と乖離しております。当団体でも令和4年度の特定健診等の実施率は70.7%で全国9位ですが、特定保健指導の実施率は16.4%で全国35位と低迷しており、特定保健指導の実施率が課題と認識しております。</p> <p>特定保健指導に関しても本計画の中で言及し、関係各所で連携して疾病予防に努めることが肝要と考えます。</p>	<p>いただいたご意見をふまえ、疾病予防の項目に、特定保健指導にかかる実施率の推移の図表を加えるとともに、「生活習慣の改善につなげる特定保健指導の実施率は23.7%で、全国平均の24.7%と比較して低い水準にある」旨を追記します。</p> <p>特定保健指導は、腹囲とBMIに着目して実施するものであるため、非肥満高血糖までカバーする枠組みになっていません。例えば、令和3年度の市町国保の特定健診受診者約11万人のうち、特定保健指導対象者は約1万人で、非肥満高血糖も約1万人いますが、各保険者による生活習慣病予防については、糖尿病性腎症重症化予防のような統一的な取組がないため、温度差がある状況です。</p> <p>県としては、引き続き、生活習慣病の予防と早期発見のため、保険者が健診・保健指導事業を適切に企画、評価し推進していくことができるよう、特定健康診査・特定保健指導を担う人材を育成します。また、市町国保においては、集団健診の会場に管理栄養士を派遣し、初回面談の分割実施の導入を支援していくとともに、市町担当者の意見交換会等を通じて、好事例の横展開を図るほか、地域の医療機関との連携についても検討を進めます。これらの取組の成果は保険者協議会で共有するとともに、保険者が連携した取組についても協議していきたいと考えています。</p>
医療計画	第4章第1節 医療従事者の確保と資質の向上（看護師、准看護師）	<p>専任教員養成講習会については、受講者が少ないという理由で、県外での受講となっておりますが、研修には約7か月間を要し、宿泊代の高騰や交通費の問題もあり、経済的負担が大きくなっています。専任教員養成講習会の開催を県内で完結できるように検討頂きたいと思えます。</p>	<p>看護教育の充実のためには、看護教員の資質向上は重要であると考えています。</p> <p>県では、専任教員養成講習会をおおむね4年に1回開催しており、直近では令和元年度に実施しました。しかし、次回の開催に向けてニーズ調査を行ったところ、受講希望者数が少なく、効果的な実習の開催が難しいことから、令和5年度および令和6年度の開催を見送ることとしました。こうした中、令和5年度に実施したニーズ調査では一定の受講者数が見込めることが明らかとなり、現在、令和6年度の開催準備、令和7年度の開催に向けて検討を進めているところです。</p> <p>当該講習会をより効果的に実施するため、受講希望者の掘り起こしやオンラインを活用した研修方法等について、引き続き、関係団体・関係機関とともに協議してまいります。また、受講負担を軽減するため、県外で受講する場合は、代替教員の雇用経費等の補助を継続してまいります。</p>

計画	該当箇所	意見の概要	意見に対する考え方
医療計画	第5章第1節 がん対策	第2節以降「～しています」という表現となっているが、第1節では「～をめざす」との表現となっているため、「～しています」に統一した方がよいのではないかと存じます。	第5章第1節（がん対策）と第2節（循環器病対策）の表現は、各個別計画からの抜粋引用としていたところですが、いただいたご意見をふまえ、めざす姿をより詳細に記載し、表現の統一を図ります。
医療計画	第5章第4節 精神疾患対策	メンタル不調者が増加しており、初診予約が1か月～3か月待ちの状況です。早急にメンタルクリニックの医師の充実を進めて頂き、実情に合った専門医療提供体制を整えて頂きたいと存じます。	いただいたご意見につきましては、患者が適切に受診につながるよう、病診連携や精神科救急医療体制について、三重県精神保健福祉審議会等において協議を行います。
医療計画	第5章5節 救急医療対策 第5章第11節 在宅医療対策	医師の働き方改革が始まることから、救急車や二次輪番病院への適正なかかり方について、また、在宅医療とACPについても「かかりつけ医」を持つことの重要性と適切な受診行動についても県民へ啓発する必要があります。（第5章第11節在宅医療対策と関連）	<p>救急車の適正利用に関する啓発は市の開催する健康まつりやFM三重、三重県のX（旧Twitter）、Facebookなどにおいて、啓発を実施いたしました。</p> <p>今後も継続して啓発を実施するとともに、医療ネットみえや#8000等において、救急医療に関する情報の提供を行ってまいります。</p> <p>なお、救急医療対策の取組方向1において、「県民に対し、かかりつけ医の必要性や救急医療に関する情報の提供を行うとともに、救急車の適正な利用等、適切な受診行動に関する啓発を行います」と記載します。</p> <p>また、かかりつけ医の普及定着、在宅医療、在宅看取りやACPの考え方の普及については、郡市医師会の協力を得て、それぞれの市町で住民啓発のための研修会や講演会等の取組を進めています。</p> <p>ACPは、比較的新しい考え方であることから、本県では医療、介護、市町職員等の支援者向けに研修会を開催しているところです。</p> <p>在宅医療対策の取組方向3において、「人生の最期の過ごし方について考える機会の提供（中略）地域住民等への普及啓発を行います」という記載はありましたが、いただいたご意見をふまえ、同箇所「ACP（人生会議）」「家族等への不安の解消に努めます」の文言を追記します。</p>

計画	該当箇所	意見の概要	意見に対する考え方
医療計画	第5章第6節 災害医療対策	新興感染症と災害が重複することも鑑み、避難所における感染対策など保健医療体制の構築を検討する必要があります。 高齢者施設入居者・障がい者・医療的ケア児（者）への避難先の確保も含めた地域連携について検討をお願いしたいと思います。	避難所における感染対策など保健医療体制の構築に関しては、災害医療対策の取組方向2において、「救護所、避難所等において、心身の健康管理や、感染症の防止、栄養管理等に関して、適切に対応できるよう、保健師、看護師、栄養士等の研修を実施するとともに、保健所とその管内市町等において、災害時に連携した保健活動ができるよう検討を進め、体制強化を図ります。また、避難所等の衛生管理において、薬剤師の活用を進めていきます」と記載しているところです。 いただいた意見をふまえ、取組方向3において「関係機関のネットワークを活用し、救護所や避難所では受入れが難しい患者や要配慮者等の受入れ先の検討を行います」と記載します。
医師確保計画 医療計画	全般 第5章第8節 へき地医療対策	医師少数スポットへの派遣については、緊急時にも安心して派遣された医師が働けるよう、ITなどを駆使し、指導医や上級医、そして退職された医師等を活用し、相談しながら治療方針が立てられるようなシステム構築をお願い致します。（第5章8節へき地医療対策と関連）	へき地診療所等の小規模医療機関へ派遣された医師が安心して勤務できる環境を整えるため、補助金等を活用してICT関連機器等の整備を含めたシステム構築を支援していきます。また、補助金対象外の医療機関についても、安心して働ける環境整備の方策について検討を行っていきます。
医療計画	第5章第9節 周産期医療対策	少子化の影響で産科施設の減少する中で、県内で安心して子どもを産み育めるよう、分娩施設や母子周産期医療の充実を図るよう検討が必要であると思います。	いただいたご意見をふまえ、周産期医療対策の取組方向2において、「リスクの低い出産については、地域の産科医療機関・助産所で行い、中等度以上のリスクの出産は周産期母子医療センター等で適切な対応ができるよう、引き続き支援を行うとともに、搬送体制等の整備に向け協議等に取り組む」「限られた医療資源の中、地域で安心・安全に出産ができる体制を将来的にも維持していくために、産科医療機関・助産所と周産期母子医療センターを共に維持していくことをめざす」旨を追記します。
医療計画	第5章第10節 小児救急を含む小児医療対策	医療的ケア児が安心して就学できるような取り組みを進めて頂きたいと思います。また、成長に合わせて、適切な医療を受けられるような体制づくりの検討を進めて頂きたいと思います。	いただいたご意見につきましては、小児医療対策の取組方向4において、「学校や保育所などの体制を強化するため、人材育成に取り組む」旨、取組方向2において、「小児患者が、成長に合わせて適切な医療を受けられるよう、移行期体制の整備に向けた検討を進める」旨を記載しており、同内容に基づき取組・検討を進めていきます。

計画	該当箇所	意見の概要	意見に対する考え方
医師確保計画	第2章 三重県の医師確保の現状	人口10万人対医師数では、三重県の医師数が少ない現状であるが、実際の患者数と比較してどうなのか。必要な医療が受けられない患者数はどれくらいいるのか。	<p>実際の患者数および必要な医療が受けられない患者数については、同一の構想区域や市町等においても、地域や診療科ごとに医療提供体制が異なるため、実態を詳細に把握することは困難です。そのため、医師確保計画においては、医療需要や患者の流入等等を考慮した医師の多寡を比較・評価する指標である医師偏在指標を用いて、県内の医師偏在状況を図ることとしています。</p> <p>今後の対応としましては、医師・歯科医師・薬剤師統計等のデータ等を活用して地域・診療科間の医師偏在状況の把握に努めるとともに、医師確保や偏在是正に係る施策を通して適切な医療体制の提供を図っていきます。</p>
医師確保計画	全般	医師の確保が必須課題のようであるが、医師が増えれば、それに伴い医療費も増えることとなる。被用者保険では、医療費と高齢者医療への拠出が財政を逼迫している状況であるが、この状況を県としてどう考えているのか。構造上の問題を解決するのが先ではないのか。	<p>急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等、医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持および向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。</p> <p>本県では「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、第四期三重県医療費適正化計画（令和6年度から令和11年度まで）を策定します。</p> <p>三重県医師確保計画および三重県医療計画における、医療体制の確保に係る目標およびこれを達成するために必要な取組の内容と、医療費適正化計画における目標および取組の内容との調和を図りながら、総合的に取組を進めていきます。</p>

計画	該当箇所	意見の概要	意見に対する考え方
がん対策推進計画	第5章2(1)②がんゲノム医療	<p>三重県のがんゲノム医療を受けることのできる病院は、三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院の2拠点と小児については三重大学医学部附属病院の1拠点という状況です。高度ながん医療の提供体制の理想は構想区域に1拠点以上の設置ですが、まずは北勢と東紀州にも対応できる拠点病院を増やし三重県のどこに住んでいても高度な医療を受けられる体制を整えていただきたいと存じます。東海三県の愛知県では18病院・岐阜県では7病院を有しており、早急な対応を求めます。</p>	<p>本県のがん医療提供体制の整備についての基本的な考え方は、がん対策推進計画の「第4章 基本的な考え方」の「6 がん医療圏の設定」に記載しているように、標準的・集学的治療については、拠点病院と準拠点病院を中心にがん医療圏である構想区域単位での整備をめざしつつ、他方、高度専門的ながん医療機能については、診療体制の一定の集約化が望ましく、都道府県拠点病院を中心に全県域を一つの地域的単位と位置づけ体制整備を図っていくこととしています。</p> <p>特に、小児がんの医療提供体制については、県内での小児（0～14歳）のがん患者の新規罹患数は年間30人弱であり、小児がん患者へのケアは治療だけでなく、就学支援や長期のフォローアップ等、よりトータルなケアが必要であることから、限られた医療資源を分散化させるのではなく、集約化する方が、小児がん患者にとってもより充実したケアにつながると考えられます。</p> <p>また、がんゲノム医療については比較的新しい領域であり、将来的に県内での均てん化を見据えつつも、まずは人材育成を進めながら拠点病院を中心とした医療提供体制を整備し、県内におけるがんゲノム医療の機会を確保できるよう、県内の医療機関との連携を図っていくことが重要と考えています。</p> <p>なお、本県においては、小児がん拠点病院・がんゲノム医療拠点病院とも三重大学医学部附属病院が指定を受けていますが、全国的には、これらの拠点病院がない県も多数ある中で、県内で小児がんやがんゲノムを含む、高度専門的ながん診療を提供いただいています。</p> <p>県としては、県民に質が高く持続可能ながん医療を提供できるよう、地域の実情に応じ、標準的・集学的治療の均てん化とともに、拠点病院等の役割分担をふまえた高度・専門的治療の集約化を進めていきたいと考えています。</p>

計画	該当箇所	意見の概要	意見に対する考え方
循環器病対策推進計画	第4章2(3)リハビリテーション等の取組の充実	循環器病再発予防のためにも急性期・慢性期の切れ目のないケアが重要ですので、運動処方を含む循環器診療におけるリハビリテーションの充実をお願いします。リハビリテーション専門職について不足していることから、健康運動指導士を活用することで医師や理学療法士、作業療法士の負担が軽減されると考えます。	<p>循環器病患者に対するリハビリテーションは、急性期から回復期、維持期・生活期まで一貫した流れで行うことが重要であると認識しており、切れ目のないリハビリテーションの実施に向けた取組を進めているところです。</p> <p>その中でも、特に心血管疾患患者に対するリハビリテーションにおいては、患者の状態に応じた運動療法や危険因子の管理等が求められており、リハビリテーション専門職を含めた多職種連携が特に重要であると考えています。</p> <p>一方、本県においては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったリハビリテーション専門職の数が全国と比べても少ない状況であり、専門職の人手不足や地域偏在が課題となっています。</p> <p>安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成等を行う役割を持つ健康運動指導士についても、運動療法といった観点で循環器病患者に対するリハビリテーションを実施する上で重要な役割を担うと考えますので、健康運動指導士を含めた多職種連携の方向性を記載します。</p>
感染症予防計画	全般	全体的に感染症が発生・まん延時の対策・施策に重点が置かれており、予防の対策の内容が薄い印象である。県民の命を守るという観点からすると、感染症を「発生させない」ことが第一と思われるが、「発生させない」ことを重点に置いた対策を計画に入れることは難しいか。	<p>県民の命を守る観点から、感染症予防計画では、感染症の予防およびまん延の防止に重点を置き、取り組む施策を記載しています。</p> <p>感染症の予防のための必要な取組については、本計画の第1「感染症対策推進の基本的な考え方」、第4「地域の実情に即した感染症の予防のための施策に関する事項」を中心に、食品衛生・環境衛生対策、感染症の国内への侵入防止や予防接種等の内容を記載しています。</p>
感染症予防計画	第3 本県における感染症患者の発生状況および新興感染症の発生・まん延時における医療等の現状	新型コロナウイルス感染症に関し、従前策定されていた予防計画、予防対策が機能したかどうかの検証はなされているのかが知りたい。また、実施された計画、対策によりどの程度の感染者数・死者数を減らすことができたのかを検証し、計画のなかで説明すべきである。また、対策が不十分であったのであれば、計画案でどう改善しているのかを説明する必要がある。	<p>感染症予防計画では、第3「本県における感染症患者の発生状況および新興感染症の発生・まん延時における医療等の現状」において、新型コロナウイルス感染症対応の振り返り・検証を行っています。</p> <p>また、本計画では、新型コロナウイルス感染症への対応をふまえ、新興感染症の発生・まん延防止を図るため、以下の項目等を新たに設け、必要な取組を記載しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第9の3「新興感染症に係る医療を提供する体制の確保」 ・第10「宿泊施設の確保に関する事項」 ・第11「自宅療養者等の療養生活の環境整備に関する事項」 ・第12「感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」

計画	該当箇所	意見の概要	意見に対する考え方
感染症予防計画	第3 本県における感染症患者の発生状況および新興感染症の発生・まん延時における医療等の現状	対応状況についての説明が病床使用率にて説明されているが、最大入院患者数と最大病床使用率の数字の計算が合っていないため、患者の増加の推移と病床の確保の状況には時系列に差異があると思われる。今後の対策として、県民に正しい情報を伝える上でも、率ではなく、病床の確保数と入院患者数の具体的な数値をタイムリーに伝える必要があると思われる。	新型コロナウイルス感染症対応においては、令和2年8月より、入院患者数や即応病床数のほか、医療提供体制の逼迫状況を把握するための指標として病床使用率等の情報を県ホームページにおいて公表してきました。 いただいたご意見もふまえ、新興感染症発生時に、発生早期から正確な情報をタイムリーに関係機関や県民の皆様にご伝えることができるよう、平時から必要な取組を進めていきます。