

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
全般	数値がある場合は、全般的にグラフを使って過去、現在の状況や未来の見通しが分かるようにしてはどうか。	御意見を踏まえ、グラフ等を追加します。
123~127	第2章 計画の背景 人口動態、医療施設数、住民の受療状況、医療従事者、医療費などに関する数値が掲載されていますが、グラフで分かりやすく他県(例えば近県や同規模県)との比較や経年比較ができるようにしてほしい。 現状では埼玉県の特性が分かりにくく、今後の行方も想定しにくい。 これでは政策の方向性がはっきり見えてこない。	御意見を踏まえ追加いたします。
123~127	第2章 計画の背景 県民や事業者にも分かるようにグラフ化してほしい。	御意見を踏まえ追加いたします。
125	第5節 医療提供施設等の状況 埼玉県食肉衛生検査センター(本所)の所在地はさいたま市中央区上落合5丁目18-24であると思われるが、「本所」は歴史的用語として使用される語句でもあるので、わかりやすい名称が必要かと思われる。	御意見を踏まえ、前段記載の名称を残し、後段記載の名称を以下のとおり削り、修正いたします。
125	第5節 医療提供施設等の状況 医療施設が経年で増えているのか、減っているのか分かるようにしなければ、医療体制が強化されてきたのか分からない。 今後の方向性も見えてこない。	御意見を踏まえ、図表を追加いたします。
125	第5節 医療提供施設等の状況 令和2年(又は令和5年)の従事者が記載されていますが、ある1定点の数字を示されても、従事者の増減傾向が分からない。 「医療従事者の確保」が「基本理念」に記載されていますが、この計画の根底の考え方が「医療従事者の確保」であれば、医療従事者のデータについて、過去と現状(できれば今後の見込み)についてもっと詳しく記載する必要ではないか。また、県民や事業者に対し、県がしっかり当該データについて捉えていることを明らかにする必要はないか。	御意見を踏まえ、図表を追加いたします。
211	第1節 健康づくり対策 糖尿病の記載において、「本県の新規人工透析導入患者数」の記載があるが、他の原疾患による導入もあるため、やや唐突感がある。糖尿病の合併症への記載であれば、糖尿病性腎症についての記載を中心とすべきではないか。	御意見を踏まえ、糖尿病性腎症の記載を先に行い、新規人工透析導入患者数に占める割合を記載します。
211	第1節 健康づくり対策 健康寿命や平均寿命に関する数値が掲載されているが、グラフで分かりやすく他県との比較や経年比較ができるようにしてほしい。埼玉県の特性が分かりにくく、今後の行方も想定しにくい。 それは政策の方向性がはっきり見えないことにつながる。	御意見を踏まえグラフを追加いたします。 なお、本県が算出した健康寿命は、県独自で算出しているため、他県と比較することができません。
211	第1節 健康づくり対策 (7)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 健康増進やセルフメディケーションで、是非薬剤師を活用してほしい。 薬剤師や健康サポート薬局の活用の記載を提案する。	御意見を踏まえ、「第3部第4章第3節 医薬品適正使用の推進」に「健康サポート薬局」について記載を追加します。
222	第2節 臓器移植対策 埼玉医科大学総合医療センターにチームが存在するのでそこの連携や意見を求めるのが地域的にも有効と考える。	御意見を踏まえ、埼玉県臓器移植コーディネーターと連携し、学校等で授業を行うなど移植医療への理解推進を図る旨を記載します。
225	第5節 肝炎対策 「ウ ……医師会、医療保険者等の医療関係団体…」の文言の中に、「薬剤師会」を追加記入いただくことを提案する。受診勧奨と普及啓発活動は薬局の機能であり事業に明記されることで、薬剤師会として大きな事業を展開することが可能なのである。可能であれば、三師会は明確な団体名を明記してほしい。	御意見を踏まえ、以下のとおり修正します。 ウ 県、政令市、中核市及び市町村は、肝炎患者等への受診勧奨を行うため、医師会、薬剤師会、医療保険者等の…
225	第5節 肝炎対策 ・全体的に抽象的で具体性に欠ける。 ・課題の内容について網羅されているが具体的な内容に欠ける。 市町村を指導する。支援するなどの内容の記載がない。 ・課題の取り組みは、目標が明確ではない。指標などわかりやすい目標の記載が必要である。 取り組みに対する指標を設定することが必要ではないか ・肝炎対策指針に載せていた表は残すべきではないか。	・「関連指標」として、本文中に記載を行います。 ・御意見を踏まえ、関連指標及び図表を追加いたします
225	第5節 肝炎対策 記載内容について ・全体的に抽象的で具体性に欠ける。 ・課題の内容について網羅されているが具体的な内容に欠ける。 ・課題の取り組みは、目標が明確ではない。指標などわかりやすい目標の記載が必要である。 ・取り組みに対する指標を設定することが必要ではないか。 ・肝炎と他の疾病との関係性について記載が必要ではないか。	・「関連指標」として、本文中に記載を行います。 ・御意見を踏まえ、関連指標及び図表を追加いたします
225	第5節 肝炎対策 本計画には、「埼玉県肝炎対策推進指針」の内容が組み込まれているとのことだが(第3節第1項(1)オ)、本計画においては、「埼玉県肝炎対策推進指針」に定められている各種表・統計及び指標が省略され、内容が抽象化されている印象である。取組における数値目標を明確化するためにも、「埼玉県肝炎対策推進指針」に定められている「指標」を本計画にも盛り込んでいただけると良いかと思う。	・「関連指標」として、本文中に記載を行います。 ・御意見を踏まえ、関連指標及び図表を追加いたします

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
225	<p>第5節 肝炎対策</p> <p>① 令和5年度第1回 肝炎対策協議会においては、「埼玉県地域保健医療計画に統合する場合、挿入位置については案②(第3部医療の推進>第1章疾病ごとの医療提供体制の整備>第〇節 肝炎対策)が適当だと考えられます。」という意見があがっており、県の考え方として「ご意見に沿う方向で調整が進んでいます。」とされていたようであるが、実際はなぜ、案① 第2部くらしと健康>第2章疾病・障害への取組>第〇節 肝炎対策 という挿入位置になったのか。</p> <p>② 埼玉県肝炎対策推進指針の「第3 埼玉県における肝炎対策の課題」(埼玉県肝炎対策推進指針33頁以下)において、重要な課題として挙げられている以下の項目が落ちているのは不適切だと思う。</p> <p>2.ウイルス性肝炎患者等の重症化予防の推進(同36頁以下)</p> <p>5.母と子を取り巻く肝炎対策(同40頁以下)</p> <p>③ 埼玉県肝炎対策指針で掲げられている指標(同48頁)も本計画では落ちている。具体的な目標を設定することは、大事ではないか。</p>	<p>① 肝炎は、特にウイルス性肝炎が人から人への感染を生じることから、検査や予防などの、くらしに密接した取組が重要となっております。</p> <p>このことから、「医療提供体制の整備」ではなく、「くらしと健康」の位置に挿入することとしております。</p> <p>② 「2. ウイルス性肝炎患者等の重症化予防の推進」、「5. 母と子を取り巻く肝炎対策」については、「課題」としてではなく、「主な取組」として記載し今後も引き続き取り組んでまいります。</p> <p>③ 肝炎対策指針の指標について、「関連指標」として記載することといたします。</p>
225	<p>第5節 肝炎対策</p> <p>「2. 現状と課題」の箇所においても、肝炎対策指針に載っている表データは、全国との比較や、推移などがわかりやすく、省略しないで載せるべきではないか。</p>	<p>御指摘を踏まえ表を追加いたします。</p>
235	<p>第5節 安全な食品の提供</p> <p>HACCP(Hazard Analysis and Critical Control Point)の用語説明がほしい。</p>	<p>*をつけて、用語解説を行います。</p> <p>【追記】* HACCPとは、Hazard Analysis and Critical Control Pointといい、頭文字をとってHACCP(ハサップ)とよばれます。</p> <p>HACCPは、食品の製造における全行程の中で、特に重要な工程を連続的に監視・記録し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理手法です。</p>
311	<p>第1節 がん医療</p> <p>(3)b 課題解決に向けた主な取組</p> <p>「(a)・・・地域の関係機関等と連携・・・」に「保険薬局」の文言を追加することを提案いたします。地域における医療アクセスの窓口として薬局が果たしている機能は、行政として活かすべきであると考えます。</p>	<p>がん相談支援センターの認知度向上等については、連携する具体的な機関を「地域の医療機関や薬局等」と記載し取り組んでいきます。</p> <p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正します。</p> <p>【修正後】拠点病院等は、・・・(中略)・・・地域の病院・診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等と連携して・・・(中略)・・・周知に引き続き取り組みます。</p>
311	<p>第1節 がん医療</p> <p>(ア現状の課題)、(d)</p> <p>「医師やがん患者・経験者等の外部講師・・・」に「薬剤師」の文言を追加することを提案いたします。がん教育については、薬剤師が多く関わるようになりました。地域における薬剤師数、働き方改革、タスクシフトの観点から、薬剤師を明記することで、更に事業が推進できると考えます。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正します。</p> <p>「医療従事者(医師、薬剤師や看護師等)やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、・・・がんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。」</p>
312	<p>第2節脳卒中医療及び心筋梗塞等の心血管疾患医療</p> <p>聴診で心臓弁膜症や心不全の早期発見をする、ということに記載してはいかがか。</p> <p>心臓弁膜症は、聴診器で心臓の音を聞くことで発見できると聞いた。健康な心音とは違う雑音があるそうである。健康診断でも、きちんと聴診器をあてる先生もいるが、問診だけで済ます先生もいる。高齢者には、雑音があるかないかを聴診器ですっきりと確認することを義務付けるべきだと思う。そして、問題のある雑音があったら本人に伝えて、専門医への受診を促すべきである。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正いたします。</p> <p>心電図検査等が心房細動などの早期発見につながるとする報告があるほか、医師の診察により心雑音や不整脈等の心音異常が聴取された場合には、専門医との連携により心臓弁膜症や心不全等を発見できることがあります。この他、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためには、健康診査等の受診や行動変容を促す保健指導が重要となります。</p> <p>*なお、労働安全衛生法に基づく健康診断においては、他覚症状の有無の検査(理学的検査:視診・打聴診・触診等)は医師の判断により行うこととされております。また、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診においては、理学的検査は基本的健診項目として示されています。</p>
312	<p>第2節 脳卒中医療及び心筋梗塞等の心血管疾患医療</p> <p>(1) 予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>下線部追加を提案する。</p> <p>(略)再発予防や重症化予防を進める上でも生活習慣を改善することが重要となります。しかし、生活習慣の改善だけでは対応できない加齢による発症(例えば弁膜症など)もあります。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり下線部を追記・修正します。</p> <p>再発予防や重症化予防を進める上でも生活習慣を改善することが重要となります。</p> <p>この他、加齢に伴う弁の石灰化や変性等に起因する心臓弁膜症もあります。</p> <p>また、適切な治療を受けられなければ、その予後に悪影響を及ぼす可能性の高い循環器病もあります。先天性心疾患等の術後などは注意深く経過を見る必要があり、心房細動や心臓弁膜症は治療が遅れると脳卒中や心不全の発症及び増悪にも影響を与えます。下肢末梢動脈疾患は、治療が遅れると下肢の切断に至る場合もあり、予後の悪化につながります。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
312	<p>第2節 脳卒中医療及び心筋梗塞等の心血管疾患医療 下線部追加を提案する。 (略)例えば弁膜症や心房細動は、脳卒中や心不全の発症及び増悪にも影響を与えます。(略) <理由> 心臓弁膜症の僧帽弁閉鎖不全症や僧帽弁狭窄症は、血液が左心房にうっ滞するため左心房が大きく拡大し、高率に不整脈(特に心房細動)を合併しやすくなる。また、心房内にうっ滞した血流が血栓を形成して血管内に遊離し塞栓症(脳に飛ぶと脳梗塞)となり、大きな障害をもたらす。つまり、心臓弁膜症に早期に対処することは、心臓弁膜症が原因で発生する心房細動、脳梗塞、心不全の予防につながる。 注)心房細動、脳梗塞、心不全は心臓弁膜症以外の原因で発症することもあるが、65歳以上の心不全患者の約31%は心臓弁膜症が原因であるという報告*がある。 *第4回心臓移植の基準等に関する作業班 資料5 本邦における心不全疾患の状況(日本循環器病学会 北海道大学 筒井教授提供)より算定</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり下線部を追記・修正します。 また、適切な治療を受けられなければ、その予後に悪影響を及ぼす可能性の高い循環器病もあります。先天性心疾患等の術後などは注意深く経過を見る必要があり、心房細動や心臓弁膜症は治療が遅れると脳卒中や心不全の発症及び増悪にも影響を与えます。下肢末梢動脈疾患は、治療が遅れると下肢の切断に至る場合もあり、予後の悪化につながります。</p>
312	<p>第2節 脳卒中医療及び心筋梗塞等の心血管疾患医療 下線部追加を提案する。 (略)弁膜症は特徴的な心雑音があることから、聴診で早期発見が可能であり、また、心電図検査等が心房細動などの早期発見につながるという報告があるほか、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためには、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要となります。 <理由> 聴診は痛みを伴わず安価で簡便な検査法ですが、その重要性が軽視される傾向にある。聴診は、心臓弁膜症以外にも、心不全、不整脈、心膜疾患もとらえることができる。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり下線部を追記・修正します。 心電図検査等が心房細動などの早期発見につながるという報告があるほか、医師の診察により心雑音や不整脈等の心音異常が聴取された場合には、専門医との連携により心臓弁膜症や心不全等を発見できることがあります。この他、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためには、健康診査等の受診や行動変容をもたらす保健指導が重要となります。</p>
312	<p>第2節 脳卒中医療及び心筋梗塞等の心血管疾患医療 下線部追加を提案する。 (略)患者が継続的にリハビリテーションを実施するためには、専門職を育成しつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に活用し、多職種が連携して取り組む体制を構築する必要があります。また、患者家族、支援者が患者を支えることでリハビリテーションの効果が高まることから患者家族、支援者を含めた取り組みも重要となります。 <参考> Darsin Singh SK, Noor ABYA, Ahmedy F, et al: Exploring Social Support for Women Coping with a Cardiac Rehabilitation Programme after Acute Coronary Syndrome: A Systematic Review of Qualitative Studies. J Rehabil Med. 2022;54:jrm00295. ※ No.136,137からの続き</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり追記します。 加えて、家族や支援者が患者を支えることでリハビリテーションの効果が高まることから、家族や支援者を含めた取組も重要となります。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 相談支援体制の強化 アルコール依存症の項目で、相談体制の記載の中で、ヤングケアラーの調査結果を記載しているが、唐突感がある。 ヤングケアラーの問題はアルコール依存症に限定される内容ではないため、当該箇所での記載には違和感があるが、修正すべきでは。</p>	<p>ヤングケアラーに係る課題は、ご指摘のとおり、アルコール依存症に限定した内容ではないため、誤解を避けるため、記載を削除します。</p>
331	<p>第1節 在宅医療の推進 (2) 日常生活療養の支援 下記の趣旨の記載を追記してはどうか。 医療的ケア児を訪問診療する医療機関、訪問看護ステーションは限られています。また、医療的ケア児に関わる歯科医師、薬剤師、リハビリ療法士なども限られており、小児の在宅医療の担い手は不足しています。小児在宅医療を推進するため、医師・看護師・リハビリ職種、学校教員などの専門職に対し研修会や技術指導を行います。また、医療的ケア児等支援センター(県センター)においても医療的ケア児等コーディネータ、保育関係者、障害児通所支援事業所関係者、リハビリ職種などの人材養成に努めており、医療と緊密に連携を取っていきます。</p>	<p>御意見を踏まえ、「2 現状と課題」に以下の記載を追加します。 「小児在宅医療の推進のためには、小児在宅医療を担う医師・看護師・介護士等を育成、拡大することが必要です。」</p>
331	<p>第1節 在宅医療の推進 3 課題解決に向けた主な取組 下記の趣旨の記載を追記してはどうか。医療計画策定指針にもあるとおりである。 (1) 小児の訪問診療を実施する医療機関数、 (2) 小児の訪問看護を実施する訪問看護ステーション数、 (3) 小児の訪問薬剤管理指導を行っている薬局数</p>	<p>御意見を踏まえ、「3 課題解決に向けた主な取組」に以下の記載を追加します。 「(9) 小児在宅医療の推進」</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
331	<p>第1節 在宅医療の推進 2 現状と課題 下記の趣旨の記載を追記してはどうか。 在宅医療の多様化と言う観点では、小児に対する在宅医療のニーズも高まっています。NICU等での集中治療を終えて退院し、在宅でも医療ケアを必要とする子どもを医療的ケア児と呼び、小児で在宅医療が必要な子どもと言えます。医療的ケア児は令和4年(2022年)現在全国で約2万人と、平成30年(2008年)から比べて2倍に増えています。特に人工呼吸器を装着する医療的ケア児は全国で5400人おり、平成30年から5倍に増えています。埼玉県の医療的ケア児数は令和4年の埼玉県医療的ケア児者等実態調査で450人となっており、年々増加傾向にありますが、実際にはもっと多いと思われます。これらの子どもの日常生活を支え、成長発達を促すためにも、小児の在宅医療は不可欠です。</p>	<p>御意見を踏まえ、「2 現状と課題」に以下の記載を追加します。 また、医療的なケアを受けながら日常生活を営む小児の患者も増加しています。</p>

埼玉県地域保健医療計画(第8次) 県民コメントによる意見募集結果 区分「B」(既に案で対応済み)

B

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
全般	どの計画も実行されれば、県民の生活は豊かになり健康は増進されると思うが、ぜひ充実させるために他の事業や計画と連携し実行させてほしい。	政策的に関連が深い個別計画を、地域保健医療計画にとりまとめ、一体的に施策に取り組むことで、一層の推進を図ってまいります。
111	<p>第1節 計画策定の趣旨</p> <p>誰もが安心して自分らしく暮らし、「誰一人取り残さない」社会づくりに資する質の高い保健医療体制を確保するため、「効率的で質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの深化・推進」を同時に進め、あらゆる県民に対し、医療と介護が相互に連携し患者を支える「治し、支える医療」の発展的な展開が求められています。とあるものの、それを行うにあたっての情報収集の取り方や、取り扱い方に明記されていないため計画自体に誰一人取り残さない計画に整合性が取れていない。</p> <p>※ここでは、趣旨になっているので、言及は避けるが「誰一人取り残さない」としており、現況では、取り残されている現状がある。どこかに問題があるから、取り残されるので、なぜ取り残されるのかの検証が必要である。</p>	各取組の具体的な内容については、第2部以降に記載しておりますが、個別の取組を推進していくに当たり、御意見を踏まえて取り組んでまいります。
111~113	<p>第1章 基本的な考え方</p> <p>基本理念</p> <p>4つの理念は、よいと思いますが、そこに取り残された方々に対する対応理念を含めたほうが良いと思います。</p> <p>計画の位置付けと計画の構成</p> <p>法に基づく根拠付けは、よいが法の運用は、その内容と概念を具体的に示したほうが良いのではないかと。法は、多様に解釈されかつ、運用時に具体案につながりにくいいため、具体案に根拠付のほうが活用しやすいと思われる。</p> <p>※特に2 計画の構成において、計画を立てるには事実に基づく情報の収集が重要であり、そのことを明示されてはいない。</p>	各取組の具体的な内容については、第2部以降に記載しておりますが、個別の取組を推進していくに当たり、御意見を踏まえて取り組んでまいります。
121~124	<p>第3節 人口動態、第4節 住民の受療状況</p> <p>データが古いので現状を把握しやすいデータ収集の仕組みを検討する必要がある。</p>	計画案作成時点で収集可能な最新データを用いて、案を作成しております。意見募集後に公表された最新データについても、案作成時点で更新しました。
131	<p>第1節 医療圏の設定</p> <p>2 二次保健医療圏</p> <p>川越比企保健医療圏を分割すべき。北部の比企地域の貧弱さが各指標の上では隠されてしまっている。前述のように開業医ゼロの村や日常の医療が完結しない町も複数ある比企地域、中心の東松山市でさえも救急体制や高度医療が盤石でないで、問題点が多い。何年前かに(特定の人物名)の新聞記事を目にした。脳梗塞が起きた際の最新の治療が比企地域ではできないと。現在はどうか知らないが、川越比企医療圏の南北での格差があるとのことだった。</p> <p>一方南部の川越や毛呂山町などには(特定の医療機関A)や系列の施設、社会医療法人が存在し雲泥の差である。救急搬送もまずは消防管内から当たるようなので、比企広域消防では重症者になると管外搬送が多い。比企地域でのドクターカーの導入・(特定の医療機関B)の運営を広域市町村圏組合で行い設備の充実を図る・(特定の医療機関C)の設備充実を考えるべきです。</p> <p>前知事時代に比企医療圏と川越を統合したと思うが、当時は(個人名の記載)の、圧力や忖度がなかったかどうか？比企地域の有権者に対して医療体制充実をアピールし本質的な問題を隠蔽し、近隣の(特定の医療機関)に誘導できずから。</p>	二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮し設定しております。なお、御指摘のとおり、人口が面積が大きい医療圏においては、圏域内における地域的な医療提供体制の違いも想定されることから、副次圏を設定し各地域別の議論に努めております。
211	<p>第1節 健康づくり対策</p> <p>年齢調整罹患率、年齢調整死亡率の“調整”についての数式(算式)の表示及び説明がほしい。</p>	第2部第1章第1節 健康づくり対策の文中に用語の説明を行っております。
223	<p>第3節 リハビリテーション医療</p> <p>1 目指すべき姿においては、術後や発症後からの早期リハビリの介入を必要としていることと、慢性疾患においてもCOPDなどでは、呼吸リハとセットにして考える必要があるがその必要性を現場が理解していなければ、観察も介助もなにもされないことにつながりかけないので、どの疾患においても機能回復の案は入れる必要性は重要と思われる。</p>	2 現状と課題において、「脳卒中や骨折など急速に生活機能が低下する疾患は、発症後早期の治療と早期の適切なリハビリテーションが必要です。」と記載しております。また、回復期のリハビリテーションについても記載しております。
231	<p>第1節 健康危機管理体制の整備充実</p> <p>2 現状と課題</p> <p>ここでは、述べられていないが、梅毒の感染症とエイズの感染症が近年増大しているが、その正しい情報が出ていないのと、病院においても臨床経験がないと、断られるケースも出てきている。</p> <p>その中には、若者も目立ってきている。</p> <p>梅毒の病態においては様々な後遺症が残るので、そのリスクや後遺障害等など注意点や治療の重要性を理解してもらえよう発信することが不安の軽減にもつながるのではないかと。</p> <p>また、どの感染症においても、髄膜炎や脳炎に至ることは少数ではあるものの必ずある。その観点についてもどこかでフォローできるような案の作成を望む。</p>	「健康危機管理」の節では、感染症、食中毒など県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務の記載をしています。御意見のありました、「梅毒」、「エイズ」などの性感染症の取組については、第3部第2章第5節「感染症医療」で記載しております。

埼玉県地域保健医療計画(第8次) 県民コメントによる意見募集結果 区分「B」(既に案で対応済み)

B

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
311	<p>第1節 がん医療 埼玉県がん診療指定病院 (ア) 医療提供体制の均てん化・集約化 7年前父が埼玉県がん診療指定病院である小川赤十字病院で膵臓がんと診断され、当院で手術を、と勧められたが、肝胆膵外科は専門医による手術が好ましい(肝胆膵専門医は不在)と言われているので、母とともにストップさせ県立がんセンターに紹介してもらい、そこで通院等も考慮してがん診療連携拠点病院である深谷赤十字病院に紹介されました。そこで肝胆膵専門医による難しい手術を受け成功しました。肝胆膵専門医でない医師に任せていたら合併症で早期に亡くなっていただいでしょう。 埼玉県がん診療指定病院は自らの施設での手術や治療の限界と実績を患者にきちんと示すべきです。そのうえで近くで行いたい患者には最善を尽くし、レベルの高い医療を希望する患者には希望の施設やそれに見合う施設を紹介する。当方は後者でしたが、患者の希望が第一です。埼玉県がん診療指定病院でも十分対処可能な病状ならばそこでもいいし、やはり高度なレベルを希望するならばがん診療連携拠点病院や大学病院でもいい。</p>	<p>埼玉県がん診療指定病院等が自らの施設で対応できるがんの診療内容や、連携して実施する治療及び支援等について広報することは大切です。 「(3)ア(イ)情報提供b(b)」でそれらの広報に取り組んでいきます。</p>
311	<p>第1節 がん医療 小児がん及び…子宮頸がん一辺倒の指導はやめてほしい。 子宮頸がんは性感染症である。もっと違う対策が必要である。</p>	<p>「感染症」は、「生活習慣」同様、男女ともにがんのリスク因子として上位を占めております。そのため、がん対策における1次予防には、「生活習慣」と「感染症対策」の推進が重要です。 「(1)ア(イ)感染症対策b」で正しい理解の促進に取り組んでいきます。</p>
312	<p>第2節 脳卒中医療及び心筋梗塞等の心血管疾患医療 「医科歯科連携」を「医歯薬連携」とすることを提案する。別途、他で提案した理由と同様である。</p>	<p>御意見については、特にかかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携が重要であることから、薬剤師の役割は服薬アドヒアランスの向上に包含されております。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 薬物乱用防止に関わる啓発、教育に関する事項ですが、「学校薬剤師」と「薬剤師会」の言葉を明記することを提案する。 薬物乱用防止を行うべきは学校薬剤師であり、乱用防止教室や保健委員会等において、様々な啓発活動を行った。薬剤師国家資格を取得するために、薬物乱用防止に関わる様々な知識を会得している。また、薬剤師会が実施している「薬物乱用防止キャンペーン」はある意味で全国的な取組であり、様々な団体と連携して実施している。そのため、上記2つの言葉を具体的に条文の中に明記することで、地域の中で薬剤師が職能を発揮し、薬剤師会として最も重要な責務・機能を果たすことができると考える。</p>	<p>薬物乱用防止に関わることについては第3部第4章第2節 医薬品等の安全対策 に組み込まれた「薬物乱用対策推進計画」に記載しています。 この計画は県が関係機関・関係団体と連携して連携して取り組むものであり、薬剤師会は関係機関・関係団体の一つです。関係機関・関係団体の取組については一覧表で掲載します。 なお、学校薬剤師については上記計画本文にも記載しています。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 (h) 子供への支援の充実 なぜ、この表記(「子供」)なのか。 社会的養護の子たちのアフターケアのさらなる充実を。今は親がかりの子が多く(あたりまえ)、そのような子たちとのかひりが大きい。 ぜひ、就職や進学を支えてほしい。</p>	<p>「子供」の表記については、常用漢字表(平成22年内閣告示第2号)に基づき使用しています。 入所児童に対しては、学習費等の支援や就労支援を通じ、進学・就職等の進路を選択できるように支援しています。 また、児童養護施設等を退所した後は、状況に応じて、自立支援を行っています。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 (c) 介護者への支援の充実 ぜひ進めてほしい。市町村の計画に入っているか。県が推進してほしい。 ヤングケアラーも調査で止まっている。 実効性のある具体的な施策を進めてほしい。</p>	<p>埼玉県では「埼玉県ケアラー支援計画」を策定し、ケアラー支援に関する施策を総合的に推進しています。 ヤングケアラーの支援についても、啓発や研修の他、相談窓口の設置など具体的な施策を進めております。</p>
321	<p>第1節 救急医療 耳鼻咽喉科だけでなく、整形外科も不足している。 夜間、休日等にかかるところがなく、急なケガで困っている。(かかっている医師がおらず受入れなし)</p>	<p>整形外科を含む特定の疾患の輪番体制の整備については、地域の医療機関の整備状況や埼玉県救急電話相談(#7119)への問い合わせ状況などを踏まえつつ、検討していきます。</p>
325	<p>第5節 感染症医療 様々な文面の中で、「医師会等の専門職能団体」の記載があるが、「薬剤師会」についても明記することを提案する。 薬剤師会として、地域における薬局を束ねて、責任をもって感染症と向き合う必要があるが、昨今の医薬品提供・流通に関わる問題と対峙するためにも、日頃より、薬剤師会と医師会が連携をとることは地域にとって非常に重要であり、その機能は「等」や「団体」としてまとめられるものではなく、特に感染症と対峙する際には、特化したものであるとご理解いただきたい</p>	<p>薬剤師会は、地域において重要と理解しており、特に感染症と対峙する際に果たしていただくべき役割は重要と考えるため、予防計画に薬剤師会を明記しています(第3部第2章第5節3(2)ア(ア)c、(5)エ(オ)、(5)オ(ウ)、(8)イ(ア))。</p>
325	<p>第5節 感染症医療 ワクチンの正しい知識として副反応についても広報していただきたい。</p>	<p>国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえた正しい知識の普及をすることとしています(第3部第2章第5節3(1)ウ)。</p>
331	<p>第1節 在宅医療の推進 (6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点 「地域の実情に応じ、病院…」と記載があるが、「薬局」を追記いただくことを提案する。 病気の早期発見、地域包括支援センターとの連携、セルフケアの推進を行うべきは薬局である。認知症の早期発見や在宅医療への介入等、様々な機能を発揮できると考える。</p>	<p>「地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等が担う」とありますが、「市町村等」に薬局も含まれるため、記載内容はそのままとします。</p>
331	<p>第1節 在宅医療の推進 在宅医療の項目では、地域医療構想を見据え、今後、在宅医療の需要がますます増大することも書くべきだと思う。特に南部、東部、南西部、さいたま市といった人口の多い圏域では顕著な問題になるはずである。</p>	<p>「2 現状と課題」において、「在宅医療のニーズは大幅に増加」と記載しています。</p>

埼玉県地域保健医療計画(第8次) 県民コメントによる意見募集結果 区分「C」(案の修正はしないが、実施段階で配慮していく)



部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
全般	一般的に国の医療計画策定指針に書かれている一般論に準じた記載が多く、埼玉県としての独自の現状分析や今後の具体的な施策をどうしていくか明確でないように感じた。	本計画の策定に当たっては、県民の誰もが医療や介護の不安を感じることなく、健康で生き生きとした生活を送ることができる埼玉県の実現を目指し、4つの理念を設定いたしました。例えば、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現や、風水害に備えた難病患者の事前入院等に取り組むなど、県としてこれまで以上にしっかりと取り組んでまいります。
全般	さまざまに有益な情報(専門施設など)が記載されているが、それに関する付帯情報が全く記載されていない。これでは具体的に計画が進んでいく印象を受けない。専門施設の名前だけでなく、所在地、連絡先、HPなどを積極的に公開したほうが良い。県民が求めているような情報(アレルギーの相談窓口など)は、なおさら必要であると考えます。	御意見を踏まえ、資料編に掲載を行います。(県民が求める情報)
111 312	第1節 計画策定の趣旨 第2節 脳卒中医療及び心筋梗塞等の心血管疾患医療 医療資源が乏しい本県において… 地域によって医療提供体制に差がある… との文言があるので、 県に指定されている病名毎の拠点病院・医療センター・専門医療機関連携薬局の一覧のページがあるとよい。	御意見を踏まえ、資料編に掲載を行います。
132	第3節 事業ごとの医療圏 1 救急医療圏 (3) 第二次救急医療 比企・児玉・秩父は現状では中心部に充実した施設が見当たらないので、中心部の公的病院の充実もさることながら近接の第二次救急医療圏と統合してもよい。比企ならば場所にもよるが坂戸・飯能か熊谷・深谷、中央、川越までで足りてしまうだろう。あとは受診動向や搬送実績を加味してもらいたい。	第二次救急医療圏については、地域における医療資源のほか地理的条件や人口規模などの条件、医療関係者等の御意見など地域の実情を踏まえ設定しております。今後も、引き続き、地域の実情を把握してまいります。
151	第1節 計画の推進体制と役割 (4) 県民 健康で生きがいを持って生活を送るためには、県民一人一人が自分の健康は自分で守るとの認識に立って、健康管理を積極的に進めることが重要です。また、患者も医療の担い手であるという意識を持って、医療情報の入手、自らの医療内容の理解、治療に対する意思表示などを積極的に行っていく必要があります。さらに、限りある資源である救急医療を安心して利用できるよう、救急医療機関の適切な受診や救急車の適正な利用等を心掛ける必要があります。 ※間違いではないが、すべての県民に(4)を求めるのは現実的ではない。意思表示をすべての県民が出せないのは事実であり、簡単に言うとなをどのようにしたらいいの?というのが現状である。むしろ、声が出でてこないところほど、行政等から介入は困難としても、声を出せていないところほど、慎重に情報法収集してどう改善できるかなどの検討する部署が必要である。	御意見を踏まえ、各事業の実施段階で取り組んでまいります。なお、例えば、誰もが健康で生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指し、県民一人一人が取り組んでいただくこと、救急車の適正利用などの県民に身近な事柄について記載を行っております。
152	第2節 評価及び見直し 本計画で定める目標を達成するためには、県民、関係機関、団体等の理解と協力の下、着実に各種施策の推進を図ることが必要です。そのため、各事業の取組の結果により得られる成果で、目指すべき姿の達成に大きな影響を及ぼす指標を設定しました。なお、計画の進捗状況が県民に的確に伝わるよう、できるだけ数値化した指標を用いています。本計画の進捗状況は、毎年度、埼玉県地域保健医療計画推進協議会において確認を行うとともに、数値目標の達成状況を評価します。その結果に基づいて必要な対策の実施につなげるPDCAサイクルを活用することで、計画された施策を着実に推進するよう努めます。なお、法改正や制度改正などの外部環境の変化や計画の進捗が不十分である場合など、必要に応じて取組内容の見直し等を行います。新たな施策立案や指標設定の際には、EBPM(Evidence-based Policy Making)の略。客観的なデータ(エビデンス)に基づく政策立案)を用い、施策の有効性及び客観性を担保してまいります。 ※考え方はよいと思うが、運用に関してPDCAサイクルを現場レベルまで下げられるかという点、評価及び見直しについても、エビデンスは重要なのは同意だがPDCAサイクルにおいては柔軟かつ速やかな対応にするには、まずこの評価分析考察を行うにあたって十分な理解と知識と展開(関連する者すべて)ができなければ単なる時間の浪費につながる。できるなら現場ではPDRのほうが有効なのではないかと私見ではありますが考える。ただし、現場においては正確な情報収集をしっかりと行うように徹底してPDCAに落とし込むほうが、現実的(簡単にすると現場レベルに落とし込むことと施設管理や業務管理については分けて考えて管理業務には、PDCAサイクルを使い運用するほうが必要ではないか?)	御意見の趣旨を踏まえ、計画の実施段階において各施策の政策循環を強化できるよう取り組んでまいります。

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
211	<p>第1節 健康づくり対策 この計画の健康づくり対策の内容を確認したが健康増進法で明記されている第三章の健康増進に係る人材の養成および資質の向上を図ることとあるが埼玉県ではどのように考えているのか。必要な技術的援助を与えることが務められなければならない。 健康寿命の延伸や生活習慣の改善はとても大切だが声掛けだけに終わっている。 具体的なセルフメディケーションの意識を早期に意識づけることが求められる。 日本の医療制度は18歳まで無料となり自分で健康を考える機会を失っている。 高齢者医療にしても手厚い対応でヘルスリテラシーの意識が海外と比べて低いといわれる。 薬局は健康情報発信拠点でありファーストアクセスの場所になればヘルスリテラシーが向上するのではない。 最近行政の会議で「糖尿病と言われたが何を食べたら良いかわからない」と地域包括支援センターに相談があったので栄養士につないだと報告を聞いた。相談者はまだ未投薬で糖尿病予備軍のようだ。なぜ薬剤師にも相談をしなかったのか？栄養相談だけでなく重要な指導が薬剤師ならできたはずと話した。薬剤師は薬だけでなく健康情報を多く抱えている。 生活習慣病、糖尿病等の進行の前に知るべき知識と意識づけが大切である。 健康な人が身体健やかに過ごすためには健康や自分の身体にもっと関心を持っていただくことが必要である。薬剤師に相談対応、早期な医療への引継ぎの担い手として明記されることを望む。 都道府県長寿ランキングで埼玉県が住んで良かった、長寿で幸福に暮らせる県として上位になるように希望する。</p>	<p>埼玉県、埼玉県医師会、埼玉県国民健康保険団体連合会が実施する「糖尿病重症化予防事業」においては、薬局において重症化予防のための継続支援に協力をいただいているところです。今後も薬剤師をはじめとし、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等、専門的な知見を有する多くの専門職に協力いただいて健康づくりを進めてまいります。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 (2)生活習慣の改善 ア 目指す方向性 健康寿命延伸のためには、食生活、身体活動、歯科口腔の機能維持などといった生活習慣の改善が重要です。 生活習慣病有病者は認知症発症リスクが高まることも分かっています。自立して健康に生きられる期間をできるだけ長くするために、生活習慣の改善につながる取組を推進していきます。 イ 主な取組 (ウ)休養 ・睡眠で休養がとれている者を増やすための取組 「生活習慣の改善につながる取組を推進する」のは誰か。 「睡眠で休養がとれている者を増やすための取組」は誰が行うのか。 たとえば、県民が睡眠で休養がとれるように、県はどんな取組を自らすのか。「推進」には、「他の誰かではなく、自分自身が押し進める」という意味のニュアンスがある。</p>	<p>本計画は、県が旗振り役となり、市町村、民間企業、NPO・ボランティア団体、そして県民の皆様自身等と一緒に進めていく計画です。県では、生活習慣の改善のための取組を広く呼び掛けてまいりますとともに、正しい情報の提供、地域保健、職域保健との連携による取組を進めてまいります。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 (2)基本理念 誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指します。 ※ このような理念の場合、尊厳を念頭に考えるため、以下のような表記になると考える。(尊厳:誰もが普遍的に選択できる状態) (3)基本方針に8つ載せているが、上記の尊厳をもとに考える必要があり、つまり、必要なサービスにつながらないと考えられるのと選択の余地がなくなる。選択の余地がなくなることを社会的には貧困とされる。 言い方を変えると、県民が選択できない、声を出せない時点で貧困状態にあると見言える。ここは重要である。</p>	<p>いただきました御意見は事業実施段階で配慮しつつ、取組を推進してまいります。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 (3)生活習慣病の発症予防・重症化予防 早期発見が重要ですが見逃されるケースが多いため 責任追及ではなく、リスク回避システムの構築が必要ではないか。</p>	<p>特定健康診査やがん検診等を定期的に受診いただくことで、生活習慣病の発症予防、重症化予防を図っていきます。また、健診や保健指導実施機関に対しても、適切な健診や保健指導の実施について、働きかけを進めてまいります。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
211	<p>第1節 健康づくり対策 3 課題解決に向けた主な取組 (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ア 目指す方向性 ・生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上による健康寿命の延伸を目指します。 ・住む市町村の違いなどで健康状態の差が生じないよう、県内のどこに住んでいても健やかに暮らせる健康格差のない地域の構築を目指します。 ※とても大事なことです、何をもって健康格差と言っているか疑問であるが、格差は生じるものとして、取り組むべきで、地域住民からの情報提供を重要な情報源として活用できる仕組みを検討して、窓口を作る必要があるように思う。 なぜ、この格差が生じる懸念があるかという点、まず、職員の担当エリアが広すぎて、その中に、後期高齢者のすごく高い地域と子育て世帯がほとんどという地域など、地域特性がかなり違うので把握しきれない・連携が困難・情報収集が難しい、プライバシーの観点は重要だが市民の不利益との重要性を推し量れば、不利益あってはならない大原則が優位性が高いと思う。 また、不利益が生じた場合、責任の所在と役割の明確化が必要です。 このようなことはない、良いといいますが、現場の問題(例えばケアマネの力量不足からくる情報収集能力不足や施設管理者の力量不足、見てあげているというハラスメント、医師における指示の説明不足、委託における契約内容の不備)上記のようなことは、ないと言い切れないはずなので、どこかで欠落しないように、案に盛り込む必要性はある。(仕方がないと立場の弱い高齢者に言わせるようなことがあってはならない) 上記問題を軽く考えてはいけません。子供の虐待に類する程度の大きい問題だからである。</p>	<p>健康寿命は、二次保健医療圏ごとの健康寿命の差としています。 健康寿命の高低には様々な原因が影響していますので、様々な背景を検討し、健康格差の要因の把握や分析を行い健康格差の縮小に向け取組を進めてまいります。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 子どもの肥満 2016年より増加傾向とのこと。 コロナの影響や学校統合の影響(バス通学だと外遊びが減るといった研究あり)。 子どもの生育環境が大きく変化し、不健康なのは、年齢に応じた対策を。 学校等で体を動かす工夫や県の支援が必要。</p>	<p>子どもの肥満改善のため、学校等で体を動かす工夫等、配慮してまいります。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 糖尿病 2005⇒2020年約2.3倍とのこと。 啓発はもちろん、食事づくりや運動習慣が身につくよう取り組むべきである。医療費も増大する。</p>	<p>県では、健康を意識した食塩が少なく野菜の多い「埼玉県コパトン健康メニュー」の提供や、ウォーキングコースの紹介等ウォーキングによる健康づくりといった運動機会の提供を実施していますので、引き続き取り組んでいきます。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 女性の健康にもっと力を入れてほしい。 医薬の研究は男性を対象としているし、性差もあることがわかってきたので県も取り組んでほしい。</p>	<p>女性のやせや妊娠中の飲酒・喫煙の防止等の取組、プレコンセプションケアの推進等を引き続き進めてまいります。</p>
213	<p>第3節 歯科保健対策 【主な取組】下部 「埼玉県医科歯科・多職種連携推進会議」の文言について「埼玉県医歯薬・多職種連携・」等というように、薬剤師会の名前を入れることを提案する。 ※多くの地域で医歯薬連携の取り組みがされ、条文に明記されています。昨今の薬剤師の職能を踏まえると当然であると考えます。</p>	<p>国が策定した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」と整合性を図り、「医科歯科」とさせていただきます。医科と歯科のみの連携だけではなく薬剤師など様々な職種が連携し取り組むことは重要であると認識しており、多職種連携を推進してまいります。</p>
213	<p>第3節 歯科保健対策 「医科歯科連携」を「医歯薬連携」と変更することを提案する。「がん」については薬物治療とその副作用に対する口腔ケアが重要であり、薬剤師が行うフォローアップは歯科医師とも連携する必要があるためである。 なお、既にご存知かと思うが、フォローアップを行うことが義務化されているのは薬剤師のみであり、連携の中で大きな職能を発揮できるものと再度ご理解いただきたい。</p>	<p>国が策定した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」と整合性を図り、「医科歯科連携」とさせていただきます。医科と歯科のみの連携だけではなく薬剤師をはじめ様々な職種が連携し取り組むことは重要であると認識しており、多職種連携を推進してまいります。</p>
213	<p>下から4行目 「イ 医科歯科連携の推進」を「イ 医歯薬連携の推進」と変更することを提案する。薬剤師が行うフォローアップは歯科医師とも連携する必要があるためである。</p>	<p>国が策定した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」と整合性を図り、「医科歯科連携」とさせていただきます。医科と歯科のみの連携だけではなく薬剤師をはじめ様々な職種が連携し取り組むことは重要であると認識しており、多職種連携を推進してまいります。</p>
216	<p>第6節 人生の最終段階における医療 2 現状と課題 本人が置いてきぼりになるケースがよくあるので、内容をもう少し深掘りしていただきたい。</p>	<p>人生の最終段階における医療においては、患者本人による意思決定を基本とするため、「3 課題解決に向けた主な取組」の実施を通じ、患者本人の意思決定を支援してまいります。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
221	<p>第1節 難病対策 (移行期医療について) 「さらに、子供の難病患者の成人期医療への円滑な移行を促進するため、埼玉県移行期医療支援センターを設置し、小児期医療機関と成人期医療機関の連携促進や患児の自立支援の推進を図っています。」 とあるが、特に患者数の多い、先天性心疾患については、受け入れる側の医療機関に先天性心疾患(ACHD)センターを設置し連携促進を更に図ることを検討してはどうか。 先天性心疾患は出生数の1%、医療技術の進歩によりその95%が成人に達する。成人期以降に心不全、不整脈などが生じてくるのが問題化しており、生涯にわたる心疾患の診療が必要となり、一部では手術やカテーテルによる再治療が必要となる。心臓だけの問題でなく、全身臓器の合併症に対する診療、女性の場合は妊娠、出産などのライフイベントに関する診療が必要となり、総合的な診療ができる医療機関が求められるため、移行が進まない実態がある。</p>	<p>御指摘を踏まえ、移行期医療支援センターにおける事業実施に当たり、先天性心疾患センター設置に向けた支援など、受入先となる成人期医療機関に対する必要な支援を検討してまいります。</p>
224	<p>第4節 アレルギー疾患対策 アレルギーに関しては様々なものがあるため、食事や金属等に分類するためのシンポジウムを行うことで案に載せてある内容を充足されると思う。</p>	<p>金属アレルギーに苦慮する方は一定数存在するといわれていることから、正しい知識の普及や対策についての情報提供を検討してまいります。</p>
224	<p>第4節 アレルギー疾患対策 ウ 災害に備えた体制の整備 避難所にアレルギー疾患に配慮した食料はあるが、種類も数も少なく不十分。 どう備えるべきか、もっときめ細やかに対応すべき。</p>	<p>県の備蓄物資については、小麦アレルギーに配慮し、乾パンやクラッカーの小麦系から、アルファ米やレトルト粥などの米系食料の割合を増やしております。 災害時には市町村からの要請に応じて、アレルギーに配慮した物資を災害時応援協定の締結事業者から調達し、ニーズに対応してまいります。</p>
233	<p>第3節 安全で良質な水の供給 これを定義するならば荒川への排水に関して、明確厳重に対処しなければ河川の安全性をうたうことは困難では。そのことにも触れたうえで上水道における安全性を確保できるのではないか。</p>	<p>河川への排水管理の徹底につきましては、水道水の安全性を確保する上でも重要なことですので、実施の段階において必要に応じ関係部署へ働きかけを行ってまいります。</p>
312	<p>第2節 脳卒中医療及び心筋梗塞等の心血管疾患医療 「d 介護保険の第2号被保険者で循環器病の後遺症を有する者に対して、医療サービスと介護・福祉サービス等の必要な支援が一貫して受けられる体制を整備していきます。」あるいは「d 介護保険の第2号被保険者で循環器病の後遺症を有する者に対して、医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。」としてほしい。 ◆理由 「特定疾病により日常生活を営む上で支障があるため支援を必要とする方」とすると「循環器病の後遺症を有する者」以外の方も含まれることになるので、「d 介護保険の第2号被保険者で、特定疾病により日常生活を営む上で支障があるため支援を必要とする方」に対し、適切な介護サービスが受けられるよう取り組みます。」と記されているところを、「d 介護保険の第2号被保険者で循環器病の後遺症を有する者に対して、医療サービスと介護・福祉サービス等の必要な支援が一貫して受けられる体制を整備していきます。」あるいは「d 介護保険の第2号被保険者で循環器病の後遺症を有する者に対して、医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。」としてほしい。</p>	<p>循環器病の後遺症を有していても介護サービスを受けられるのは特定疾病に該当する方に限られるため、文言は原案のとおりとし、取組を進めるに当たり、御意見の趣旨を参考とさせていただきます。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 精神医療についての内容を記載されているが、包括の構築が必要であると掲げながらも具体的な内容は「依存症」「自殺対策」が主になっているのは残念である。 今低年齢での精神疾患は増えている。その相談先も対応も不十分のように感じる。心の健康診断のような誰もが一人の人間として、あたりまえの生活ができるような取り組み方を検討してほしい。 家族だけにまかせるのでなく、この精神疾患に関する情報や理解するための取り組みをしてほしいと思う。 依存症も自殺する者も、最初のきっかけがある。その最初を見つけるために「心の健康診断」を平等に取り組みでほしい。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、いただいた御意見のうち、相談体制については実施段階でさらに充実できるよう努力してまいります。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 精神疾患の入院患者数が全国でも多いことは大変心配である。 退院者数が増えない要因をぜひ明らかにしてほしい。 精神医療が未だに地域移行するための福祉資源も乏しく、福祉行政が家族を福祉の含み資産のように考えている。そのような行政の取り組みが、具体的な対策として出てこない原因なのか。 相談窓口等に直ぐにつながるような対応をしてほしいと思う。広報等でQRコードを利用した窓口の開設など、子どもでも誰でも分かりやすい窓口を示してほしい。 また、川口市で実施しているような商業施設内での気軽に相談でき、小から高校生も違和感を持たないで相談できる窓口、民間機関との連携を広く検討していただきたい。 保健所の方にアドバイスを頂きたく電話相談しましたが、電話を回し続けられ最終的には家族会へ電話相談しなさいと伝えられたことは大変驚いた。専門職の役割はどのように生かされているかと不安を感じた。 家族会の力を評価していると思うが、家族は支援者にはなれない。また、精神疾患を持っていても医療費がかかるため、内科の病気やそのほかの病気でも医療機関にはかかることができないのが現状である。 医療費の面では知的・身体障害とは明らかに不平等であり、権利として健康な生活を送ることができない。</p>	<p>県では、精神科病院の入院患者の地域移行を推進するため、以下の事業を行っております。 ①「地域移行・地域定着ピアサポート活動促進事業」 ②「早期退院支援推進事業」 また、地域移行を推進するためには地域における支援体制の整備が重要となることから、精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指し、以下の事業を行っております。 ①「包括的な支援体制構築事業」 ②「地域包括ケアを担う人材育成・普及啓発事業」 ③「精神障害に対応した広域支援事業」※県内二圏域のみ なお、いただいた意見のうち、相談体制については現状の対面相談、電話相談、SNS相談をさらに充実できるよう努力してまいります。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
314	<p>第4節 精神疾患医療 (4)自殺予防対策 自殺の原因を大きく占める「経済・生活問題」が少しでも減るように市町村を支援するように県がもっとバックアップしてほしい。 コロナ禍で増えた女性への対応や子どもの自殺を妨げるように学校への専門家の派遣ではなく、常駐できるようにするべき。 そして、20代、30代の若者支援もぜひ居場所づくり、同行支援などもっと力を入れてほしい。</p>	<p>自殺の原因は様々な要因があるため、その対策には様々な手段や方法を取っており、市町村支援・相談窓口の運営・ゲートキーパーなどの自殺予防周知等引き続き対応してまいります。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 「暮らしどころの総合相談会」の周知をもっと力を入れてほしい。ちらしの配布しか見たことがない。</p>	<p>いただいた御意見に関しては、できる媒体を利用して周知してまいります。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 「よい子の電話教育相談」はネーミングが悪い。よい子しかかけてはいけないと子どもは思う。 もっと子どもをエンパワメントする相談内容に名前も含めて変えるべき。</p>	<p>本相談事業は平成19年開始し、相談窓口の周知にも注力してきました。児童生徒、保護者、学校や行政機関、県民に本名称で広く認知されていることが考えられ、名称変更により、相談を躊躇させてたり、命の危険が考えられる内容等の緊急の相談対応が遅れる事態を避けるため、現時点では名称変更はせず、対象者であれば誰でも気軽に相談できる旨を併せて理解を促してまいります。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 スクールカウンセラーとつながれていない親子や年に数回しか利用できないのでは不十分。 もっとしっかりした相談体制を。正規で常勤でよい。学校や教職員へのコンサルテーションもできるように。</p>	<p>スクールカウンセラーの配置を含む教育相談体制の充実については、第3部第1章第4節3(4)エ(イ)C「子供・若者、女性の自殺防止対策を推進する」に記載しております。 取組の充実については、引き続き計画の実施段階において検討してまいります。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 学校の先生の人権意識はとても低い。 スクールソーシャルワーカーも不足している。今のように細切れでは働きづらく負担が大きい。</p>	<p>教職員の資質向上を図るため、人権に関する教職員研修の実施について、第3部第1章第4節3(4)エ(イ)C「子供・若者、女性の自殺防止対策を推進する」に記載しております。 また、スクールソーシャルワーカーの配置充実についても、第3部第1章第4節3(4)エ(イ)C「子供・若者、女性の自殺防止対策を推進する」に記載しております。 取組の充実については、引き続き計画の実施段階において検討してまいります。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 (f)性犯罪・性暴力の… 被害者への支援はもちろん、予防にも力を入れてほしい。ワンストップ支援センターのさらなる充実を。他県へ相談に行く人がいる。</p>	<p>いただいたご意見のうち、予防については、女性に対する犯罪被害防止に向け、出前講座や県HPIにて啓発を実施しています。 また、ワンストップ支援センターのさらなる充実については、性暴力等犯罪被害専用相談電話「アイリスホットライン」により24時間365日、相談に応じ、医療費等支援、法律相談支援、付添い支援を実施しています。被害者支援は、関係機関・団体との連携により実施してまいります。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 「高次脳機能障害により強い精神症状などを呈した方」と記されているところ 「さらに、高次脳機能障害により強い精神症状などを呈した方が、適切な医療やサービスを受けながら地域社会で暮らしていけるよう、地域での支援体制の整備を図ることが必要です。また、その症状などによって、家族に精神的負担等が伴うため、家族の負担を軽減するための施策を促進する必要があります。」 という記載を 「さらに、脳の病気や怪我の後、「何か変わった」と思いながら、何年も過ぎてから高次脳機能障害と診断される方は少なくありません。高次脳機能障害となった方が、適切な医療やサービスを受けながら地域社会で暮らしていけるよう、地域での支援体制の整備を図ることが必要です。また、その症状などによって、家族に精神的負担等が伴うため、家族の負担を軽減するための施策を促進する必要があります。」 に直してほしい。 ◆理由など 高次脳機能障害の診断実態に関する調査研究(厚労科研「高次脳機能障害の診断方法と診断基準に資する研究」令和3年度)では、全国の高次脳機能障害支援拠点機関114か所を対象に質問紙調査を実施。高次脳機能障害診断上の問題点のトップ3は、1. 診断できる医師の不足、2. 医療職に高次脳機能障害の知識が不足、3. 行政・福祉職に高次脳機能障害の知識が不足。 私どもが、埼玉県の事業を受託して高次脳機能障害地域相談会を開催するなどを感じている問題点(高次脳機能障害を医療従事者も見落としている)とも一致している。 また、精神保健福祉法が改正され、来年4月1日から精神障害者のほか精神保健に課題を抱えた方も、精神保健に関する相談支援の対象に含めることになり、またこれらの方への適切な支援を包括的に行うことが明確化されている。</p>	<p>いただいた御意見に関しては「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の枠組みを活用して市町村の主体的な支援を促してまいります。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
314	<p>第4節 精神疾患医療 「下から3行目、2行目」の「多様な精神疾患等」のところ 「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制」を構築する際に、高次機能障害についても地域連携拠点機能を担う医療機関を選定するなど、高次脳機能障害が支援から漏れない計画にしていきたい。</p> <p>◆理由 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」の「2 多様な精神疾患等に対応できる医療体制のあり方について」のところで、以下のような記載がなされている。 ○ 平成30年度からの第7次医療計画には、改正精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(平成26年3月)(以下、「指針」という。)に位置づけられている、①児童・思春期精神疾患、②老年期精神障害等、③自殺対策、④依存症、⑤てんかん、⑥高次脳希望障害、⑦摂食障害に対応できるように記載する必要がある。</p>	<p>障害者基本計画で埼玉県総合リハビリテーションセンターが高次脳機能障害の支援拠点として位置づけられており、現状の枠組みの中で支援を充実させてまいります。</p>
322	<p>第2節 災害時医療 上から2行目 「(5)災害用医薬品などの備蓄・」の中に「薬剤師会」の文言を追記することを提案する。他地域における災害医薬品提供計画では、この問題に関わるべき主たる組織として、薬剤師会が明記されているためである。</p>	<p>(5)の記載は、取組を記載したものであり、また(5)以外の取組についても取組の主体や協力団体名を記載していないためこれらを記載いたしません。薬剤師災害リーダーを養成するための講習会等、事業実施に当たり、薬剤師会の協力を得て取り組んでまいります。</p>
324	<p>第4節 小児医療医療的ケア児が望む生活ができるように支援していただきたい。学校に行きたければ行けるように。看護師を配置しない市もある。 保護者のレスパイクケアの充実もお願いしたい。</p>	<p>課題解決に向けた主な取組において、「医療的ケア児への対応推進」と記載しており、いただいた御意見については、実施段階で配慮してまいります。</p>
331	<p>第1節 在宅医療の推進 (6)在宅医療に必要な連携を担う拠点 において、下記の趣旨の記載を追記願いたい。 小児在宅医療においては、医療的ケア児支援センターも、連携を担う拠点として重要な役割を果たす。</p>	<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点は、小児在宅医療に限らず、在宅医療に必要な連携を担うため、記載はこのままとしますが、医療的ケア児支援センターとも連携を図ってまいります。</p>
331	<p>第1節 在宅医療の推進 (6)在宅医療に必要な連携を担う拠点 前記(1)から(4)までに掲げる在宅医療の機能の充実に向けて、在宅医療の提供体制の充実を図るとともに、医療・介護の連携を一層推進していくことが必要となる。このため、各地域で在宅医療に必要な連携を推進する上で中心的な役割を果たす「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が必要となる。 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等が担うことが想定される。また、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要となる。小児在宅医療においては、医療的ケア児支援センターも、連携を担う拠点として重要な役割を果たします。</p>	<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点は、小児在宅医療に限らず、在宅医療に必要な連携を担うため、記載はこのままとしますが、医療的ケア児支援センターとも連携を図ってまいります。</p>
331	<p>第1節 在宅医療の推進 「4 指標」に(5)～(7)を追加して頂きたい。 (1)訪問診療を実施する医療機関数(在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の届出医療機関数) (2)訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数 (3)地域連携薬局の認定を取得した薬局数 (4)在宅歯科医療実施登録機関数(再掲) (5)小児の訪問診療を実施する医療機関数 (6)小児の訪問看護を実施する訪問看護ステーション数 (7)小児の訪問薬剤管理指導を行っている薬局数</p>	<p>患者の年齢に捉われずに在宅医療の推進を図るため、指標は小児に限定しない指標としますが、小児在宅医療の推進を図ってまいります。</p>
331	<p>第1節 在宅医療の推進 3 課題解決に向けた主な取組 13項目を挙げているが、育成には年数がかかるため、4年では現実的ではない。取り組みは必要であるが現状把握を適切に行い、適時指導できる部署の設立を同時に行う必要がある。 何度も言うが取り組みの成果を待つ、時間がない、やっている言い訳や体裁を保つための会議は、会議ではない。</p>	<p>現状把握をした上で、在宅医療の提供体制を構築してまいります。</p>
331	<p>第1節 在宅医療の推進 4 指標 指標を数で示すのは、悪いとは言わないが、評価において正確とは言えない。 特にクオリティについての指標は満足度調査と調査内容の再考察が重要である。</p>	<p>指標の評価については、適切に行ってまいります。</p>
341	<p>第1節 医療の安全の確保 患者さんのための3つの提言についての説明がほしい。 ・充分な説明による治療 ・患者自身の診療情報の開示 ・セカンドオピニオンに協力であろうか？</p>	<p>資料編に掲載する「用語の解説」に「患者さんのための3つの宣言」の説明を記載することとします。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
341	<p>第1節 医療の安全の確保 (2) 医療安全の確保 これについては、某病院において、看護部長が感染症の対応に知識が足りなかったゆえに、クラスターが発生した事案を考慮すると、もちろん個々の意識は大切だけど、立場上部長クラスが立場だけ偉い場合と現場はどうにもならない。難しい話ではないが、厚労省の指導が入らないと対応できないのは、どこがいけなかったのかは、厚労省から発表されていたけれど、市や県で十分対応できるような内容でしたけれど、指導できない部分も体制強化できるようにしたほうがよい。</p>	<p>定例の立入検査等の機会等を通じて、医療機関の医療安全管理体制確立の支援をしてまいります。</p>
341	<p>第1節 医療の安全の確保 3 課題解決に向けた主な取組 (2) 医療安全の確保に準ずる 4 指標 これは、%でよいのか。 何度も、指摘するが中身も含めてできていると思われるものを数値として出さないとその数値に意味をなさない。</p>	<p>指標の評価については、適切に行ってまいります。</p>
342	<p>第2節 医薬品等の安全対策 (5) 薬物乱用対策の推進 「(ア)・・・県、県警及び教育委員会等・・・」に「学校薬剤師」の言葉を追記することを提案する。 他でも提案したように、薬物乱用防止において主体的な職能をできるのは「学校薬剤師」であり、「薬剤師会」が関わって事業を展開すべきだと考える。全体的な条文の補正についてご検討いただきたい。</p>	<p>学校薬剤師は担当する学校において学校長の指示のもと職務として薬物乱用防止に関わっています。薬剤師会は、薬剤師会会員である学校薬剤師が講習等を行うための支援をする立場にあるものと考えます。薬物乱用防止に関する(一社)埼玉県薬剤師会の取組については、関連団体の取組として一覧表にして掲載します。</p>
343	<p>第3節 医薬品の適正使用の推進 3 課題解決に向けた主な取組 (8)として、「地域フォーミュラーの検討」の項目を追加することを提案する。 昨今のジェネリック医薬品メーカーの不祥事と在庫供給不足により、以後、後発品調剤割合が低下し続けることは間違いないが、一方、他の地域では高い割合を維持しているケースもある。 解決できる策として、地域フォーミュラーを導入することは効果が高いと考えるが、導入に難を示すのではなく、まずは議論すべきだと考える。 他、医薬品流通に課題を抱えていることは事実であり、おそらく数年間、解決は不可能であると考え。 上記を踏まえ、県としてこの医薬品在庫不足に関する問題を条文の中で明確にし、議論を進めることは重要であると考え。</p>	<p>医薬品メーカーの不祥事や在庫供給不足等が懸念される中でも、本県におけるジェネリック医薬品の使用割合は順調に推移しています。 また、医薬品の在庫不足に関する問題については、必要に応じて卸業者における在庫調査等を実施しているところですが、県として流通・供給を管理することには限界があるため、国に対して安定供給に関する要望を行っています。現在、国の検討会において専門的・総合的な見地から審議が進められており、その動向も踏まえた上で地域フォーミュラーも含めた医薬品の安定供給に係る各種取組については検討してまいります。</p>
343	<p>第3節 医薬品の適正使用の推進 取り組みについて、薬剤師がメンバーに入っているのか。 2 現状と課題について仮に薬剤師が入っていたとしたら現状と課題が薄い。</p>	<p>検討段階で県薬剤師会の意見を聞いているほか、地域保健医療協議会の委員にも薬剤師が委員として参画しています。 現状と課題については、全体のバランスの中で適切な記述を心がけていますが、実施段階で、さらに各方面から御意見をうかがうなど、現状の把握と課題の抽出に努めてまいります。</p>
400	<p>第4部 地域医療構想 最後の章で、保健医療圏域ごとの考察がなされているが、ここは医療計画ではなく、地域医療構想に特化した内容になっている。保健医療圏域ごとの救急医療、災害医療、へき地医療といった多方面の現状分析と具体的な政策をぜひ記載して頂きたいと思う。どうぞ宜しくお願い申し上げます。</p>	<p>当該章は、二次保健医療圏における地域医療構想を進める上での課題等を、調整会議の議論を踏まえて記したものです。 地域保健医療計画全般に関する二次保健医療圏ごとの現状分析、具体的な政策については、各二次保健医療圏で開催する地域保健医療協議会での協議を経て策定する地域保健医療計画圏域別取組の中で明らかにしていきたいと考えます。</p>
430	<p>第3章 医療提供体制整備の方向性と地域医療構想の推進体制 2 現状と課題 それぞれに向けて (1) 医療機能の分化・連携と病床整備 将来の必要病床数と病床機能報告による現在の病床数を比較すると、全体では不足しており、病床機能ごとで見ると、回復期の不足に対し、急性期は既に過剰となっていることから、急性期から回復期への病床機能転換も進める必要があります。また、病床機能ごとの過不足を議論するに当たっては、第2章「4病床機能報告による病床数と必要病床数との比較」の留意事項を踏まえ、病床機能報告の詳細な分析や検討を行った上で必要病床数との比較を行う必要があります。限られた医療資源で増大する医療需要に対応するためには、各医療機関が担う医療機能を明確にするとともに、病床機能に応じた患者を受け入れる体制を構築し、医療機関相互の連携を図る、医療機能の分化・連携を進めることが重要です。なお、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携は、県(行政)が主導的に権限を行使して行うものではなく、あくまでも医療機関の自主的な取組によることが原則です。 ※太字の部分は理解したうえで、それは、さまざまに当てはまる。 しかし、それは行政において生命や財産を守っているうえでの大前提で医療機関でも近年その大前提を踏まえたうえでさらに向上を図らなければならないと考えられるところが一般的な考えになっている。しかし、新規の参入などその大前提を踏まえないところや、口を出すなどと言わんばかりの地域医療が存在するのも事実である。 その場合原則に沿いながら、いかに市民の不利益を出さないようにするかも載せるべきである。 そして、市が地域医療に対する業務委託をしなければならない以上、少なくとも、その責任や委託に対して厳しく対応しなければ、行政が市民の貧困を生み出す可能性が高くなってしまふこの危険性を主体は行政ではないというのは少しばかり乱暴であると言えない。</p>	<p>「県(行政)が主導的に権限を行使して行うものではなく」というのは、「病床の機能分化・連携」に関してのことです。 例えば過剰な急性期から不足している回復期への病床機能転換を医療機関に強制的に行わせるわけではなく、転換に係る施設・設備費用の一部補助制度を設けたうえで医療機関に自主的に判断していただきます。 また、個々の医療機関が病床の機能分化に取組む意向があっても地域での連携が図られなければうまく回っていかないので、行政は話し合いの場の設定といった支援を行うことで、地域完結型の医療提供体制の構築を推進していきます。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
441	<p>第4章 各地域の概要及び医療提供体制整備の方向性</p> <p>高齢化率や世帯人員、高齢者施設の状態など在宅医療等を取り巻く現状は区域により差異があります。こうした区域の実情を踏まえ、県民誰もが、住み慣れた地域に必要な医療・介護が受けられる体制を目指し、地域包括ケアシステムの推進に併せ、在宅医療等の体制整備を進めていきます。急速な高齢化の進展による医療需要・介護需要の大きな変化が見込まれる中、医療や介護を必要とする県民が、できる限り住み慣れた地域に必要なサービスを受けられる体制を確保することが求められます。</p> <p>※もう少し詳しく掘り下げる必要があるのと詳細にしていきたい。</p>	<p>将来のあるべき医療提供体制の実現に向け、各二次保健医療圏の地域保健医療協議会での協議を経て、各医療圏の課題解決に向けて策定する「圏域別取組」や、二次保健医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議における関係者の協議により、機能の分化・連携と病床の整備、在宅医療等の体制整備を推進してまいります。</p>
445	<p>第5節 さいたま区域</p> <p>(5) 在宅療養支援医療機関等の状況について、この項目では、現場が把握されていない。</p>	<p>二次保健医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議での配布資料としているデータ集等で、在宅医療関係の現状データを示していきます。</p>
445	<p>第5節 さいたま区域</p> <p>4 医療提供体制の整備</p> <p>さいたま区域は高齢者の増加などを背景として、令和7年(2025年)以降も医療需要が増加すると見込まれています。区域内の病床利用率は全国平均、県平均を上回る状況にあり、周辺区域から患者を受け入れる一方、多くの入院患者が東京都や南部などの区域外に流出しています。また、将来必要となる機能別の病床の必要量と現時点での病床機能報告との比較では、地域包括ケア病棟など回復期機能の不足が見込まれています。さらに、在宅医療等の必要量も大幅に増加することが見込まれています。これらを踏まえた医療提供体制整備の方向性は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期及び急性期については、必要な病床数を維持しつつ、適切な病床機能の配分に努めます。 ・回復期機能を中心とした不足が見込まれる病床機能については、急性期等からの機能転換により、必要な病床の整備を進めます。 ・増加が見込まれる在宅医療等の需要に対応するため、医療・介護を横断的に支援する機能を強化し、在宅医療等に関わる多職種連携体制を構築します。 ・在宅医療等を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の医療従事者や医療と介護をつなげる人材の確保と養成を進めます。 ・ICTを活用した地域医療ネットワークの機能強化を図り、地域完結医療体制の構築に努めます。 <p>※計画をもっと具体的にしていきたいと前述しているので細かく書かないが、これでは地域完結医療体制の構築には時間がかかりすぎ問題解決に至らない。</p>	<p>将来のあるべき医療提供体制の実現に向け、各二次保健医療圏で開催する地域保健医療協議会での協議を経て策定する地域保健医療計画圏域別取組での掘り下げや、二次保健医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議における関係者の協議により、機能の分化・連携と病床の整備、在宅医療等の体制整備を推進してまいります。</p>
510	<p>第1章 医師の確保に関する事項</p> <p>働きかた改革</p> <p>医師・薬剤師・看護職員のレベルアップ・効率化での対応を図るという説明の他、医師等分野別に問題点・改善策の洗い出しが必要なのではないか。</p>	<p>いただいた御意見については、施策を推進する際に参考とさせていただきます。</p>
520	<p>第2章 医療従事者等の確保に関する事項</p> <p>(2) 薬剤師の人員確保について</p> <p>県内の医療施設等というどんびり勘定で増加しているとしているが、現状は偏在があり、特に病院薬剤師の確保が難しくなっている。薬科大学の6年制化により、奨学金の返済を急ぐ傾向が強くなり、初任給の高いドラッグストアなどに就職を希望する学生の割合が多く、比較的給与の安い病院薬剤師が不足している。以前は埼玉県北部や西部地域で不足が問題となっていたが、最近は県中南部・東部でも病院薬剤師の確保が困難となっており、中小病院だけでなく、大病院でも欠員が慢性化している。</p> <p>病院薬剤師は、病院内の医師や看護師などのタスクシフト・タスクシェアができる職種であり、人材確保による効果は他職種にも影響を与える。</p> <p>薬剤師の偏在に対し、厚生労働省は石川県などで実施したモデル事業などを通じて得た知見をもとに、今年度以降に対策を講じる予定であるが、不十分な内容であり、また過疎地域をターゲットとした対策であり、埼玉県での事象とはやや相違する部分がある。</p> <p>380ページに本件の対応として、薬学生へのアプローチと記載があるが、ぜひ病院薬剤師会などと連携し、効果的な施策を検討していただきたい。さらに、根本的な部分への対策として、病院薬剤師の給与面などの待遇改善を推進する取り組み(例えば、特に不採算部門を受け持つ公的病院等への補助金交付等)など、さらに踏み込んだ検討もしていただきたい。</p>	<p>いただいた御意見については、施策を推進する際に参考とさせていただきます。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
520	<p>第2章 医療従事者等の確保に関する事項 3 課題解決に向けた主な取組 「(2)薬剤師」について 前提とする文言の中に、病院薬剤師、薬局薬剤師に関する説明があることを踏まえ、もう少し細かく記載すべきではないか。 記載例) ア 薬剤師の育成 地域において薬剤師会等が主体的に連携して実施している薬学生の実務実習指導受入事業を推進し、薬学生の育成を行うとともに地域の事情に配慮した上で必要な確保策を検討します イ 薬剤師の資質の向上 地域に即した薬局体制を整備するため、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局の機能発揮のために必要な薬剤師の育成を強化します。 ウ 薬業連携の推進 病院薬剤師と薬局薬剤師の連携を推進し、連携の中で双方の薬剤師の資質向上につとめます エ 在宅医療の推進と職能の開発 在宅業務の中で活用すべき様々なスキルを磨く目的で在宅医療研修を行い、未来のタスクシフトの中で薬剤師がその職能とスキルを発揮できるよう準備します。 オ セルフケアの推進 地域医療における窓口として薬局が健康サポートに関わる機能を発揮できるよう、地域包括ケアや健康サポートに関わる研修会を行い、健康寿命の延伸を目的としたセルフケアの推進に努めます。</p>	<p>令和6年度に薬剤師の過不足に関する調査を行い、その結果を踏まえて必要な施策を実施していく予定です。そのため現状では詳細を記載できませんが、今後施策の検討に当たって、参考とさせていただきます。</p>
520	<p>第2章 医療従事者等の確保に関する事項 (2)薬剤師 令和2年(2020年)12月末現在、県内の医療施設等で就業している薬剤師数は、13,587人であり、平成22年(2010年)の9,977人と比べ3,610人、36.2%増加しています。 人口十万人当たりの薬剤師数は、185.0人であり、全国(198.6人)を13.6人下回っており、都道府県中27位です。しかし、平成22年(2010年)と比較すると33.4%と全国の伸び(28.7%)以上に増加しています。 地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上に資するため、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められています。 ⇒ 病院薬剤師数は決して増加はしておらず、県内も含めて全国的に病院に勤務している薬剤師の不足は大きな課題となっている。 日本病院会などでも病院薬剤師への処遇改善を提案している。 埼玉県は医師数が全国平均よりも低く、施設数も人口に対して潤沢ではない。 しかし、医師への働き方改革が2024年から始まり、医師から業務負担が病院勤務薬剤師にシフトしてきている。医師の確保が難しいようであれば、病院勤務薬剤師を大いに利用すべきと考える。薬学部が6年制となり10年を超えた。 医師不足の件は理解・承知している。 医師へのタスクシフト先が主に薬剤師であると行政側が理解しているのであれば、埼玉県内に医師偏在の地域を選出して頂き、そのエリアで薬剤師(調剤・病院)の活用を提案する。 1. 埼玉県内で「医師偏在エリア抽出事業(仮称)」を提案。 2. その医師偏在エリアの医療施設(病院)へ、県内基幹病院(主に大学病院)から「経験・実績のある薬剤師」を外向させて、医師のタスクシフトを担う。 3. 外向した薬剤師は薬業連携や病業連携をエリア内で実現実施させて医師の業務軽減と地域医療の偏在をなくす。 4. 外向させた基幹病院の薬剤師不足解消のために「地域医療介護総合確保基金」を当てる(給与)。 尚、出向期間は状況によるが数年単位。また、出向薬剤師数は医師偏在状況に応じて設定する。 加えて、将来のエリア内の調剤薬局薬剤師の育成にも従事する(地域薬学ケア制度などを運用)。 このような提案は、難しいのか。 「地域医療介護総合確保基金」を有効に利用する一案である。ご検討いただきたい。</p>	<p>令和6年度に薬剤師の過不足に関する調査を行い、その結果を踏まえて必要な施策を実施していく予定です。そのため現状では詳細を記載できませんが、今後施策の検討に当たって、参考とさせていただきます。</p>
520	<p>第2章 医療従事者等の確保に関する事項 埼玉県は医師、看護職員、薬剤師などさまざまな職種が不足しているが、東京都に隣接し団塊の世代が多いのでケアマネージャーはとて不足する。 特に資格を取るのが難しくなったので、ぜひ取得の支援や働きかけを。</p>	<p>介護支援専門員の確保という観点から、介護現場で一定程度の実務経験を有する方についても介護支援専門員実務研修受講試験の受験が認められるよう、国に対して要望をしています。また、介護支援専門員法定研修の受講料の補助金交付事業により、資格取得のための実務研修受講料の負担軽減も実施しています。</p>
610	<p>第1章 住民の健康の保持の推進 「住民の健康保持の推進」のなかで2025年問題(住民の高齢化に伴い発生する諸問題)をとりあげていただきたい。 公助・共助・互助・自助の役割を説明し、2025年問題を含むこれからの社会的課題への対処・方策・考え方を示していただきたい。</p>	<p>本記載部分は、県民の健康の保持の推進に関し、県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標を記載しています。2025年問題は医療費とも関連があり、非常に重要な事項であることは認識しています。本章では具体的に記載できませんが、実施段階では配慮してまいります。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
223	<p>第3節 リハビリテーション医療 「3 課題解決に向けた主な取組」のところ 年間600万円強の予算が付いている地域リハビリテーションケアサポートセンター等に「相談窓口」を設置している「高次脳機能障害者支援機能の地域展開事業」を受託している医療機関を、圏域の「高次脳機能障害」支援の拠点医療機関あるいは支援拠点機関として位置づける旨を明記してはどうか。</p>	<p>相談窓口を設置すること、拠点医療機関として指定することは、性質が異なりますので、今計画に位置づける旨を明記することはできないため、原文どおりとします。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 4 指標 障害者基本計画(第5次)では、【目標分野】:「保健・医療の充実等」、【把握すべき状況】:「医療の提供が必要な障害者の受入れ体制の整備状況」のところに【指標】:「都道府県が指定する高次脳機能障害における支援拠点機関の設置数」と記されている。 また、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(令和5年6月29日一部改正))の別紙「疾病・事業及び「在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」中「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」では、高次脳機能障害についての「医療提供体制に関する検討課題」のところで、「都道府県で高次脳機能障害について検討するに当たっては、別表5に示す指標例に関連して、「高次脳機能障害支援拠点機関数」について現状を把握した上で課題を検討し、目標設定することが望ましい。」と記されていることから、指標に「高次脳機能障害支援拠点機関数」を位置づけて、現状値と目標値を記すように修正してはどうか。</p>	<p>いただいた御意見に関しては、障害者基本計画で埼玉県総合リハビリテーションセンターが高次脳機能障害の支援拠点として位置づけられており、相談支援機関である霞ヶ関南病院、春日部厚生病院とも連携して高次脳機能障害支援を行っています。 したがって、現状の相談体制で、高次脳機能障害の方への支援を充実させていくこととし、原文どおりとします。</p>
510	<p>第1章 医師の確保に関する事項 ・埼玉県は特定地域への勤務条件として、医学生への奨学金を貸与し、特定地域や特定診療科へ医師を誘導している。この特定地域に、県央医療圏の北部(桶川市・北本市・鴻巣市)の3市を加えていただきたい。 (理由) ・県央医療圏の北部にある桶川・北本・鴻巣の3市の10万人あたりの医師数は128.5人で、利根、北部、秩父といった特定地域よりも少ない。県央医療圏の南部にある上尾市、伊奈町を含めると240.6人と2倍になるが、これは南部に大病院が存在するためであり、県央医療圏内における南北の医師数の偏在は明らかである。従って、医師を増やす施策として川越比企医療圏と同様に、県央医療圏を南北に分けて医師数を捉えることが自然であると考え。</p>	<p>医学生向け奨学金制度に対する御意見につきましては、他の団体からも要望を受けており、本制度の主旨も踏まえ、総合医局機構で議論しているところですので、原文どおりとします。 なお、川越比企保健医療圏は、南北で、地域保健医療計画上においても副次圏の設定をしていること、大病院があることによる格差が大きいことから医師数を分けて捉えています。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
510	<p>第1章 医師の確保に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定地域への一定の勤務を条件として、医学生への奨学金を貸与し、特定地域や特定診療科への医師を誘導することに関して、県央医療圏の北部にある桶川・北本・鴻巣の3市について、特定地域への追加をご検討いただきたい。これにより、桶川・北本・鴻巣の3市の医師不足解消の一助になると考える。 (理由) ・県央北部にある桶川・北本・鴻巣の3市の医師数は10万人あたりの128人で、利根、北部、秩父といった特定地域よりも少ないのが現状である。県央医療圏の南部にある上尾市、伊奈町を含めると240名になるが、これは南部に大規模病院があるため、県央医療圏の南と北は医師数に大きな隔りがある。これらの現状を踏まえて、川越比企医療圏と同様、県央医療圏を南北に分けて医師数を捉えていただきたい。 (効果) ・北里大学メディカルセンターの来院者の内訳をみると桶川・北本・鴻巣の3市在住患者の割合は全体の約74%に及んでおり、これらの地域の市民病院に近い役割を担っている。しかしながら、医師不足により地域に求められる役割を十分に果たせていない状況にある。本制度を活用し医師が集まれば、今以上に地域医療への貢献できる。 また、北里大学病院(相模原)と連携した高度先進医療の経験や、研究・学位取得などの多様なキャリアパスを提供できる他、当院は地域医療支援病院・災害拠点病院という政策上重要な地域医療を支える役割を担っていることから、医師にとっても様々なメリットであるため、この制度を活用し当院への勤務を希望する医師も一定数存在すると考える。 また、本法人北里大学医学部では、令和5(2023)年度入試より埼玉県地域枠入試(2名枠)をスタートしているが、本件について医学教育の立場より以下の意見があったため、併せてご検討をお願いしたい。 <p>(北里大学医学部からの意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定地域への一定の勤務を条件として、医学生への奨学金を貸与し、特定地域や特定診療科への医師を誘導することに関して、北本市を特定地域へ追加することをご検討いただきたい。 (理由) ・北里大学医学部では将来的に当該地域卒業生は、北本市の本学附属病院である北里大学メディカルセンターを中心とした臨床研修への従事が期待されている。 ・本学学生には、在学時に臨床実習を経験した附属病院で臨床研修を受けたいという希望が根強い一方、経済的理由から各都道府県の修学資金制度を利用し、当該地域で研修医となるケースが毎年一定数あるものと推定している。 ・特定地域に北本市を追加することで、本学附属病院とその中心地域で安定して勤務することができると思う学生を、地域枠に加えて更に多く確保できると思われる。 	<p>医学生向け奨学金制度に対する御意見につきましては、他の団体からも要望を受けており、本制度の主旨も踏まえ、総合医局機構で議論しているところですので、原文どおりとします。</p> <p>なお、川越比企保健医療圏は、南北で、地域保健医療計画においても副次圏の設定をしていること、大学病院があることによる格差が大きいことから医師数を分けて捉えています。</p>

埼玉県地域保健医療計画(第8次) 県民コメントによる意見募集結果 区分「E」(その他(計画案への御質問や御意見として承るもの等))

E

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
全般	<p>複数意見・提言をしたい場合に、この様式では非常に入力作業がしづらい。 この様式を作成した担当者は実際にサンプルとして入力してみたのか。 内容が次ページに渡ってしまう場合は、次ページにそのまま行けず、様式の体裁も壊れてしまう。 複数の意見・提言をしたい場合のことを想定し、ワードではなく、エクセルで連記できるように変更してはどうか。</p>	<p>御意見として承ります。 今後とも多くの県民の方から御意見をいただけるよう努めてまいります。</p>
全般	<p>保健医療に関して全体を網羅していることで、全体の把握ができるようになっているのはよい。</p>	<p>引き続き、分かりやすい計画づくりに努めてまいります。</p>
全般	<p>400頁もあり読んで意見を伝えるのはむずかしいのではないかと。 県民コメントの取り方に工夫があってもよいのではないかと。 そのほうが県民のいろいろな考えが聞けるのでは。</p>	<p>厚生労働省からの通知を踏まえ、政策的に関連が深い個別計画を地域保健医療計画にとりまとめ、一体的に施策に取り組むことで、一層の推進を図ることといたしました。他方、文章量が増加してしまっている面もございます。そのため、概要を作成するなど全体像が見えるよう工夫していきたいと考えております。 いただいた御意見を踏まえ、今後も、わかりやすい計画策定に努めてまいります。</p>
全般	<p>各市町村の保健センターや小中学校等に心理職の配置を、相談できる体制を(週1回月2回など定期的に)。 そして、保護者を支える体制も整えてはどうか。(現行では不十分。市町村で整備するのは難しい。)</p>	<p>御意見の趣旨を踏まえ、県教育局の担当課に情報提供いたします。</p>
112	<p>第2節 基本理念 「基本理念」の定義をどのように捉えているか。 広辞苑によれば、「基本」とは「物事がそれに基づいて成り立つような根本」、「理念」とは「事業・計画などの根底にある根本的な考え方」を意味する。 本計画の基本理念4つのうち、「新興感染症発生・まん延時に向けた対策」、「医療従事者の確保」、「健康づくりの推進」は対策であって「計画の根底にある根本的な考え方」ではない。 また、4つめの「誰もが安心して自分らしい暮らしができる、多様な方々が共生する社会の構築」は「計画の根底にある根本的な考え方」と言えますが、概念が保健医療分野より広く、まるで県全体の「総合計画」の基本理念のようである。 「基本理念」という項目を立てないのであれば、保健医療分野の計画に合致したものにするべきであると考えます。 また、基本理念に通じる記載としては、計画策定の趣旨に以下の記載がある。 「誰もが安心して自分らしく暮らし、「誰一人取り残さない」社会づくりに資する質の高い保健医療体制を確保する…」 「医療と介護が相互に連携し患者を支える「治し、支える医療」の発展的な展開」 また、基本理念のリード文に、県民の誰もが医療や介護の不安を感じることなく、健康で生き生きとした生活を送ることができる埼玉県の実現を目指し、…と「方向性」が示されている。 このような記載を参考に、基本理念を再設定した方が良く考える。 現状では、保健医療計画の基本理念になっていないと考える。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、地域保健医療計画で取り組む施策は広範であることから、「新興感染症発生・まん延時に向けた対策」、「医療従事者の確保」、「健康づくりの推進」は施策の方向性として大括りにした基本理念であると考えます。 また、県総合計画である5か年計画の個別計画の位置づけと言える本計画において、5か年計画の基本姿勢である「埼玉版SDGsの推進」を踏まえることは県の計画体系に沿ったものであると考えます。</p>
125	<p>第5節 医療提供施設等の状況 1 保健衛生施設 (1) 保健所においては、県民の健康と生活を守る地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての役割を果たしています。とありますが、市民目線だと機能がキャパオーバーしており市民のニーズに対応しきれていないと考える。 (2) 市町村保健センター 市町村保健センターは、地域の住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的として全市町村に設置されています。となっていますが、健康相談等まで市民がたどり着かなかつたりしているため、組織の構成図等もわかりやすくしたほうが良いと思う。</p>	<p>御意見として承ります。 また、保健所は市町村や地域の保健・医療・福祉関係期間と連携し、保健医療に係る取組を推進してまいります。</p>
131	<p>第1節 医療圏の設定 1 一次保健医療圏 一町村を一次保健医療圏とするには厳しい町村がある。東秩父村は開業医ゼロであり、鳩山町やときがわ町といった比企地域や児玉・秩父地域では一町村内では日常の医療が完結しない町がある。内科系標榜開業医が殆どで整形外科や眼科などは近隣市町が最寄りである。特に比企地域(東秩父村も)は、そういった医療体制が貧弱な町村があるにも関わらず新型コロナワクチン接種では秩父・児玉のような町村の枠を超えたワクチンの共同管理体制が構築できなかった点は東松山保健所や町村の担当の力量不足もあろうかと思う。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、日常生活に密着した保健医療サービスが提供され完結するという視点がある一方で、高齢者の医療の確保に関する法律で、県民に対する特定検診・特定保健指導は保険者の役割として明確化されており、市町村が国民健康保険の保険者であることから、一次保健医療圏は市町村単位としております。</p>
141	<p>第1節 基準病床数 川越比企保健医療圏の既存病床数6825とされており北部比企地域の実態が見えにくくなっている。</p>	<p>保健医療圏については、県政運営の基礎となる『埼玉県5か年計画』の地域区分と一致した、10の圏域を二次保健医療圏として設定しております。 なお、この保健医療圏は、①日常生活圏のまとまり、②鉄道・道路などの交通網及び③行政単位のとまりの観点から、生活圏としての一体性などの広域なまとまりに基づき、第7次保健医療計画と同様に設定したものです。</p>
141	<p>第1節 基準病床数 基準病床数が調整中となっているのはなぜか。 今回、調整中の理由を示さなかった「理由」を教えてください。 また、調整後の「基準病床数(案)」は、改めて県民コメントする、ということでしょうか。</p>	<p>厚生労働省の算定式により算出を行っているため調整中としております。調整後に再度の県民コメントは予定しておりません。</p>
151	<p>第1節 計画の推進体制と役割 保健所は、市町村での対応が困難な精神保健や難病対策、感染症対策などの対人保健サービスや、食品衛生・薬事衛生・生活環境などのいわゆる対物サービスに関する業務を行っています。また、災害時や大規模な感染症の集団感染などが発生した際には、健康危機管理の拠点としての役割を担います。さらに、地域の実情に応じた医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムを推進するための調整役としての役割も期待されています。こうした役割を果たすために、地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての機能を強化するとともに、地域の医療機関や介護・福祉施設、学校、職域、非営利組織(NPO)などとの連携を図っていきます。また、地域の保健医療福祉に関する情報センターとして、情報の収集・分析・広報に努めるとともに、保健医療従事者への研修などに取り組みます。とあるが、保健所において上記をこなすには、人材が不足しているのと専門知識もかなり難度も上がるので抜本的なご入れが必要である。 ※例として、地域別・分野別にチームを作成しつつ常に有識者と意見交流ができて、実働機能と権限を与える(活動において制限をかけられたい、意見を述べることはばかられたりしては満足な機能を果たせないため)もちろん職員として不適切な場合も考えられるので、どの様な処遇にするかの検討は十分に必要</p>	<p>御意見として承ります。 なお、取組の具体的な内容については、例えば、感染症医療について、各保健所の体制整備を記載する等具体的な記載を行っている等、第2部以降に記載しておりますが、個別の取組を推進していくに当たり、御意見を踏まえて取り組んでまいります。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
211	<p>第1節 健康づくり対策 「県民の健康に関するアンケート(令和4年11月実施)では、COPDを「知らない」と回答した人が69.6%でした。」とのことだが、この数値は県民全体の意識調査と言えるのか。 県ホームページを見ると、調査対象は「令和4年11月に実施された「令和4年国民健康・栄養調査」及び「令和4年埼玉県民栄養調査」の調査地区の内、埼玉県内の保健所で実施した23地区の世帯における20歳以上の世帯員とした。」とのことである。 この23地区は、県全域にまん遍なく広がっているのか。 集計客体数は428人だが、特定の年齢や世帯に偏っていることはないか。 また、同じ世帯の人に同じ内容を聞いていることはないか。 同じ世帯の人に聞けば知っている確率は高まる。もしそうであれば、そのような調査方法で良いのか。 COPDを「知っている」と回答した人が約30%もいることがむしろ驚きだったため、調査の有効性に疑問を持った。 「引き続き、COPDの認知度を上げる取組を行うことで、早期発見・介入に結び付けていく必要があります。」とあるが、今後複数年に渡って認知度を比較するために、どのようなデータを集めて比較するのか説明してほしい。また、そのデータ比較が有効な理由も説明してほしい。 さらに、認知度向上の施策効果をそのデータ収集方法で把握できる理由も教えてほしい。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、県民の健康に関するアンケートは、厚生労働省が実施する国民健康・栄養調査の付帯調査として実施しております。 国民健康・栄養調査は、当該年に実施した国民生活基礎調査より設定された単位区から無作為抽出をして調査地区を設定しており、調査地区の世帯にお住いの20歳以上の世帯員を対象としております。 平成19年度から実施し経年的なデータを収集しており、引き続き経年比較を通じて認知度を評価してまいります。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加 県民の健康に関するアンケート(令和4年11月実施)では、ロコモティブシンドロームを認知している者は41.4%とのことだが、この数値は県民全体の意識調査と言えるのか。 県ホームページを見ると、調査対象は「令和4年11月に実施された「令和4年国民健康・栄養調査」及び「令和4年埼玉県民栄養調査」の調査地区の内、埼玉県内の保健所で実施した23地区の世帯における20歳以上の世帯員とした。」とのことである。 この23地区は、県全体にまん遍なく広がっているのか。 集計客体数428人ですが、特定の年齢や世帯に偏っていることはないか。 また、同じ世帯の人に同じ内容を聞いていることはないか。 同じ世帯の人に聞けば知っている確率は高まる。もしそうであれば、そのような調査方法でよいのか。 指標として、複数年に渡って認知度を比較するために、今後どのようにデータを集めて比較するのか説明してほしい。また、そのデータ比較が有効な理由も説明してほしい。さらに、認知度向上の施策効果をそのデータ収集方法で把握できる理由も教えてほしい。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、県民の健康に関するアンケートは、厚生労働省が実施する国民健康・栄養調査の付帯調査として実施しております。 国民健康・栄養調査は、当該年に実施した国民生活基礎調査より設定された単位区から無作為抽出をして調査地区を設定しており、調査地区の世帯にお住いの20歳以上の世帯員を対象としております。ご指摘の点は重要と考えますが、本調査は経年的に実施しており、経年変化を専門家にも確認いただいたうえで評価としております。引き続き、今後も同様に調査を行ってまいりたいと考えております。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 2 現状と課題以降について、 (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 (2) 生活習慣の改善 (3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防 BMIは指標で出す分には悪くはないが、身長と体重で考えるのは、適切ではないのではないのか。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、BMIは、肥満ややせの判定に用いる国際的な基準指標となっています。 BMIの測定には、身長・体重の数値が必要となります。 【参考】BMI(Body Mass Index)=[体重(kg)]÷[身長(m)2乗]</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 エ 飲酒について、昔は、百薬の長とか適度などと言っていたが、現在では、カテゴリー的には喫煙と同様な見方をされている。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、多量飲酒は、アルコール性肝障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。したがって、節度ある適度な飲酒に留意する必要があります。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 (5) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 8行にまとめられているけど、メンタルを見れるのはすごい経験とスキルが求められる。専門職でも難しい分野であるが、もっと掘り下げる必要がある。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、御意見を踏まえ、働く人の健康づくりの一層の推進に向けて取り組んでまいります。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 ウ 健康長寿 県では、平成25年度(2013年度)から健康についての知識を学び、身近な人にも勧めてもらうため「健康長寿サポーター」の養成を行っています。令和4年度末現在、105,394人のサポーターを養成しました。 ※否定したくはないが、どの様な成果があったか。そこに充てる予算を現場介護の方々に充実した研修をしたほうが良いと思う。介護職の方と現場で仕事をすると質問が多く、問題共有の仕方やカンファレンスの仕方など、ちょっとした時間でモチベーションなども上がる。 そのように、取り組んでいる施設にこそ予算をあげてほしい。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、「健康長寿サポーター」の受講者が家族や友人に知識を普及させる取り組みであり、身近なところから健康づくりに関わっていただく機会として、今後も活用していきます。</p>

埼玉県地域保健医療計画(第8次) 県民コメントによる意見募集結果 区分「E」(その他(計画案への御質問や御意見として承るもの等))

E

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
211	<p>第1節 健康づくり対策 (3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防 オ 慢性腎臓病(CKD:Chronic Kidney Disease) カ 慢性閉塞性肺疾患(COPD:Chronic Obstructive Pulmonary Disease) 仮にですが上記について、内容を載せているが、病態や対応など、現場レベルで、皆さん理解しているか。数年前から学会や論文では出尽くしてきていますが、そんなメジャーな人という人とそれなんですか?という人の格差は著しいが、そんな現場の状況の格差を情報として知っておくべき内容だが、アンケートをとらないと当然わからないと思うが、どうか? そのうえで、項目と内容を出されているが、この内容、医療にかかわるすべての職種にアンケートはとったか?全部の人にアンケートをとるのは現実的ではないが、本来ならこの内容を一般の方に医療にかかわるかたなら説明できるレベルが望ましいが現実的には、説明できない人が多いと思う。 そこが問題である。そこの問題に直接触れることが現状困難なことは理解できるが、県民が不利益をこうむっていいことにはつながらない。 提案としては、外部から圧力をかけられない単独部所として、あくまで、県民の利益に特化した部署で意見をすることはできるが干渉されないことと身分の保証が必要になる。 例)間違っ了解釈されることも多いが、病院におけるリエゾンに近い、本来リエゾンは人事に干渉されず部署に干渉されず立ち位置的には看護部長や副院長と同等程度の立ち位置になる。その秘密保持は絶対に何人も立ち入れない。役割的には対立構造を生むのではなく、良好な関係構築を作るのが役割である。(知識やスキルはかなり必要になる。リエゾンの翻訳は橋渡しである)</p>	<p>御意見として承ります。 なお、慢性腎臓病(CKD)や慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の生活習慣病については、取組に関係する担当者に対する研修などを実施し、専門的な知識の習得、スキル向上に努めています。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 3 課題解決に向けた主な取組 (3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防 目標値は、わかるがこれが何を示すのか。 COPDにおける、治療や介護などによる満足度評価ならわかるが死亡率を出してどう評価するのか。評価するのは市民ではないのか。ほかの数値も同様である。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、国が策定する健康日本21(第三次)を勘案して、目標値を設定しています。また、早期発見等の取組を推進することは、最終的には死亡者の減少を目指すため、死亡率を指標としています。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 4 生活機能の維持・向上 25.県民の健康に関するアンケートならそれに関わる人にもアンケートをとらなければわからない。 5 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 27.安全衛生活動の取組状況に関する自主点 検結果このデータが正確か。離職に対するアンケートもきちんと書けない人が多いと思うが、このように書かないと受け取らないとともある。本音を言えないから心も病むし退職につながる。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、県民の健康に関するアンケートは、厚生労働省が実施する国民健康・栄養調査の付帯調査として実施しております。 国民健康・栄養調査は、当該年に実施した国民生活基礎調査より設定された単位区から無作為抽出して調査地区を設定しており、調査地区の世帯にお住いの20歳以上の世帯員を対象としております。また、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加については、埼玉第14次労働災害防止計画を勘案して策定しました。</p>
211	<p>第1節 健康づくり対策 健康寿命と平均寿命の差 私の両親の介護は20年以上になるのでもっと違う指標も必要なのではと感じる。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、健康寿命は、県と国でそれぞれ算出しています。健康寿命と平均寿命の差については、国においても指標としており、県は国の指標を参考に指標として取り入れております。</p>
213	<p>第3節 歯科保健対策 フッ化物は本当に安全か。</p>	<p>フッ化物応用は、長年にわたりその安全性と有効性が検証され、現在、WHO(世界保健機構)やFDI(世界歯科連盟)をはじめ、日本では、厚生労働省や日本歯科医師会、日本歯科医学会や口腔衛生学会等、多くの学術団体等がその安全性と有効性を認め、普及を推奨しています。</p>
213	<p>第3節 歯科保健対策 小中学校の歯科検診の地域ごとの結果を聞いても教えてもらえず、虐待防止に活用できているか疑問に感じる。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、児童虐待の歯科的特徴である、保護者が歯科治療を受けさせず、多数歯のう蝕や歯肉膿傷などが放置されている状態から、ネグレクトの発見につながる可能性があります。また、頭部や顔面、口腔の損傷などからも身体的虐待の発見につながります。公益社団法人 日本小児歯科学会では、歯科医師による気付きを適切な支援に結びつけられるように「子ども虐待防止対応ガイドライン」を発出しています。</p>
213	<p>第3節 歯科保健対策 歯の生える向きがおかしい時などは治療も自費にせず、医療保険適用にしてほしい。高過ぎる。(かみ合わせを考えると矯正しない訳にもいかない)</p>	<p>御意見として承ります。 なお、治療を保険適用とするかどうかは国において定められているところですが、唇顎口蓋裂等の先天性疾患に起因する咬(こう)合異常や顎変形症による歯列不正など、疾患と咬合異常や歯列不正との関係が明らかな場合等、保険診療の適用となる治療もあります。</p>
213	<p>第3節 歯科保健対策 どの歯科医が自分の治療に合っているのかわからず、苦勞する。改善してほしい。 適切な情報提供をお願いしたい。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、本県では、埼玉県ホームページに掲載している「埼玉県医療機能情報提供システム」において、診療日や診療時間、地域や最寄り駅から歯科診療所を検索することができます。 また、埼玉県歯科医師会ホームページからも、診療科目(一般・矯正歯科・小児歯科・口腔外科)や訪問治療の希望の有無から歯科診療所が検索可能です。</p>
214	<p>第4節 親と子の保健対策 妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援の確保。小学校入学～中学校卒業までの支援がほとんどなく困っている親子が多数。 幼稚園や高校は県の管轄で市町村は何もできていない。特に高校生年代、20代の若者支援も困っている人ですら適切な支援の仕組みがない。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、母子保健事業の市町村移譲に伴い、現在、母子保健に関係する直接支援の多くは市町村事業となっております。しかしながら、県による市町村に対する支援等は引き続き必要であると認識しております。当計画により市町村支援を継続してまいります。</p>
217	<p>第7節 動物とのふれあいを通じたQOLの向上 病院においてすでに行っているため、有効性は十分あり特に高齢者、子どもにおいては、効果的なため、ボランティアではなく指導管理ができる団体があるため、その意見参照を勧める。</p>	<p>御意見として承ります。</p>

埼玉県地域保健医療計画(第8次) 県民コメントによる意見募集結果 区分「E」(その他(計画案への御質問や御意見として承るもの等))

E

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
232	<p>第2節 保健衛生施設の機能充実 他に記載したが、この内容を今の保健所で対応するには、業務が多いためマンパワーを充足させないと計画だけになってしまう。形だけの意案でなければ検討が必要。また、人口ベース等に応じ職員を充当しないと、市民にはどうして保健所の人数が必要かは伝わらない。</p>	<p>御意見として承ります。 保健所は地域保健法に基づく指針により、二次保健医療圏と概ね一致した区域に設置することとされており。本県では人口や面積が大きい医療圏には副次圏を設定して13の保健所を設置しています。今後も保健所体制の充実に努めてまいります。</p>
311	<p>第1節 がん医療 ここに載せていることがすべてできれば、よいと思うが、かかりつけ医にかかりながら発見ができない場合もあるので、その場合についても案に載せる必要がある。患者は言わないのではなく言えない。 医療従事者は万能ではない、でも患者には関係ない。 医療従事者・患者双方にとって不利益が出ないように、どういう仕組みができるか検討が必要。医師においては、例えば診断ができないから診療情報提供書がかけない(画像診断料はとっている)法的には確かに拒否することができるが、それを患者に説明といえるのか。など様々な問題は、あるものの患者があきらめるのが、ベストな診察か。現状を把握する仕組みは、やはり必要で決してクレームを助長するのではなく、事実をもとにサポートする仕組み、治療から残念ながらこぼれてしまう仕組みこそが、埼玉県の求める今回の取り組みなのであり、案なのではないか。</p>	<p>御意見として承ります。 がん患者のがんに対する不安や疑問については、がん診療連携拠点病院ががん相談支援センターの認知度向上に取り組むとともに、がんピアサポーターの活用を推進します。また、がん診療連携拠点病院がすべての患者及びその家族に対して、他の医療機関でセカンドオピニオンが受けられることについて説明することを推進してまいります。御意見については、がん患者等の相談支援を行う際に参考とさせていただきます。</p>
313	<p>第3節 糖尿病医療 3 課題解決に向けた主な取組 (6) 「保険薬局」の言葉を追記することを提案する。 他で述べた通り、かかりつけ医と歯科医療機関と薬局における医歯薬連携は、糖尿病重症化予防事業におけるスタンダードであるとする。逆に、「薬」に関する言葉が明記されないと、薬物治療と歯周病における関連性が軽視されてしまう可能性が示唆される。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、糖尿病重症化予防対策の中で、歯科医療機関だけでなく、薬局や栄養ケアステーション等にも重要な役割を担っていただいています。そのため、歯科医療機関の後に「等」を入れてさせていただきます。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 (2) 精神医療対策の充実と地域ケアの推進 ～さらに、高次脳機能障害により強い精神症状などを呈した方が、適切な医療やサービスを受けながら地域社会で暮らしていけるよう、地域での支援体制の整備を図ることが必要です。 →高次脳機能障害の疑いのある方が高次脳機能障害と診断されに直してほしい。 そもそも高次脳機能障害と診断ができる医療機関や医師が少ないので、「診断され」と修正いただくことで、埼玉県として、高次脳機能障害と診断できる医療体制づくりに課題があると気付けるようにするための要望である。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、高次脳機能障害の診断や支援を福祉部の埼玉県総合リハビリテーションセンター内にある高次脳機能障害者支援センターで行っています。そのため、本医療計画における「精神医療対策の充実と地域ケアの推進」では、このような表現としております。</p>
314	<p>3 課題解決に向けた主な取組 第4節 精神疾患医療 (1)精神保健医療の強化 オ 高次脳機能障害による精神症状に対応するため、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。 →高次脳機能障害の早期発見・早期診断に対応できる医療体制の整備を進め、さらに地域における～に直してほしい。 上記でも記載しましたが、高次脳機能障害と診断できる医療機関や医師が少ない。私は高次脳機能障害の当事者だが、高次脳機能障害と診断がつくまでに13年かかった。しかも家族が必死で調べて、医師に紹介状を書いてもらってやっとである。医師に相談したところで「後遺症です」「そういうものです」というだけで、高次脳機能障害の「こ」の字もなかった。素案の文面では高次脳機能障害と診断してもらえないと始まらない。埼玉県はその前段階にいると思う。 まずは、早期発見・早期診断に対応できる医療体制の整備が急務と考える。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、高次脳機能障害は、発生機序により様々な症状や障害を呈します。そのうちの一つに精神症状を発症される方がいらっしゃいます。そのため、本医療計画における「精神保健医療の強化」では、このような表現としております。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 重点課題・目標・施策・取組 精神疾患医療のうち、アルコール依存症やギャンブル依存症等に関する記載について、他節と異なり、重点課題、目標、基本方針、施策が記載されているが、階層構造が非常に分かりにくい。 この計画は、県民や事業者には行政施策の理解を促すことも目的の1つに入っているのではないかと。文章の構造(大項目、中項目、小項目等)が分かりづらいので、読む気が起きない。 本計画としての他節との連続性があるので、見直してほしい。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、依存症は、依存する物質や行動等が多岐にわたります。一方で依存する対象は異なれど、病理が共通する部分もあるため、このような構成や記載方法になっております。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 「精神疾患医療」のボリュームがものすごく大きく、それに比して救急医療、在宅医療といった重要な項目の内容が薄いように思う。医療計画全体のバランスを欠いているように見える。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、「精神疾患医療」の節では、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症その他の精神疾患にかかる医療に関する事項などについて記載していることに加え、埼玉県依存症対策推進計画及び埼玉県自殺対策計画を組み込んだことから分量が多くなっています。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
314	<p>第4節 精神疾患医療 「一番下の行」のところ 「オ 高次脳機能障害による精神症状に対応するため、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。」 という記載を 「オ 高次脳機能障害の方や、その疑いのある方に対応するため、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。」 に直してほしい。 ◆理由 精神保健福祉法が改正され、来年4月1日から精神障害者のほか精神保健に課題を抱えた方も、精神保健に関する相談支援の対象に含めることになり、またこれらの方への適切な支援を包括的に行うことが明確化されている。</p>	<p>高次脳機能障害の方やその疑いのある方の診断や支援は福祉部の埼玉県総合リハビリテーションセンター内にある高次脳機能障害者支援センターで行っています。 そのため「精神医療対策の充実と地域ケアの推進」 では、このような表現としております。 また医療体制の整備充実については、精神疾患として診断されているかどうかを問わず、県保健所が、強い精神症状がある場合や本人が治療を拒否しているケースなど、市町村だけでは対応が困難な事例に対応してまいります。</p>
314	<p>第4節 精神疾患医療 もりもりに、計画立てているものの精神にカテゴリーされるのはこれだけではない。 また、電話相談にも触れているが、日中や休日においてかかりつけ医や輪番の病院が電話対応を行わない、もしくは出来ていない現状を把握しているだろうか？少なくとも緊急医療や輪番以外の精神科に電話相談しているケースがある。電話対応も技術が必要とする。しかし、そのしわ寄せを第3次病院や輪番外の病院に回さなくても済むようにしていただきたい。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、相談体制をさらに充実できるよう努力してまいります。</p>
331	<p>第1節在宅医療の推進 (6)在宅医療に必要な連携を担う拠点 前記(1)から(4)までに掲げる在宅医療の機能の充実に向けて、在宅医療の提供体制の充実を図るとともに、医療・介護の連携を一層推進していくことが必要となります。このため、各地域で在宅医療に必要な連携を推進する上で中心的役割を果たす「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が必要となります。「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等が担うことが想定されます。また、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要となります。 ※前述したかもしれませんが、(6)について、地域特性と、疾患や病態、医療か介護かの区分と後期高齢者に必要なケアを本人を含めた医療やケアを行わなくてはならない。しかし、どこが主体になるのか、明確化されないことによって、結果的に適切なケアを受けられないという、現状が発生しています。どうして、そのようなことが起きてしまうかという、それぞれに瑕疵があった場合それをカバーできるような仕組みにはなっていないからである。どこが、どういう役割を行わなければならないかを現場が理解されていないのと、現状の現場を知らなすぎるから、このような案になっている。※情報収集があまりにもずさんである。 ①在宅医療において地域のお医者さんに協力してもらおう。これは、悪いことでは、ありませんが、地域の後期高齢者の立場からするといろんな質問や相談をしたくても、先生様の立場であり気軽に相談できない。つまり、古くからの開業医の医師は今までの貢献と功績の関係性からこの現状を変えることは厳しいのです。また、医師を否認するつもりはありませんが、医療というのは常に進化をするため、医療の情報を常に最新化できるようにしなければなりません、現状では医師にお願いするレベルで、医師自身が最新化できているかは、誰もわからないのと、専門化されすぎており(本来は医師の国家試験をとっているのだからその程度の知識は持ち合わせてほしい)適切な診断につながらないことが多い。また複数の医療にかかわる場合この負担は患者になり医師同士で連携が取れない。上記のことを起因することにより誰にどのような指示が出されるかと内容によってさらに問題が発生する。 ②訪問事業における格差、つまり、情報収集能力に差が根本にあり結果計画や治療・ケア・看護・介護それぞれで行い、一貫されないことから利用する側からすると誰にどのように相談していいかわからない。あと、計画書が利用する側に渡されていないなかったり、渡していても内容が不十分であったり説明が十分されていない(本來說明とは、相手が理解できるように伝えるのが説明であり、理解されていなければ説明したとは言えない、また、どの提供者にも共通するが、やってあげている感が強すぎて、利用する立場が弱者になってしまう構図が、家族も同様で異様である。これを普通とするならば在宅医療ではない)これらは、利用者からするとその問題に気付かないことが多い、②における事案が発生したならば、その解決案を載せなくては、ならず責任の所在を明確化させておく必要である。後期高齢者が現在への立役者で弱者にしてはいけない。 仮に事業者が事業委託を市で行うならば、事業者は市に対し報告義務が発生するはずであり、委託内容に不備があった場合どちらにどのような不備があり、双方の責任を明確化させ(具体的に)て、市は事業者に対し指導できるようにして置きかつ利用者は、発生した不利益に対し市に発言できるシステム構築にしないと、市の責任は重いと云わざるを得ない。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、在宅医療に必要な連携を担う拠点は、地域の実情に応じて位置付けることが重要です。 在宅での療養を希望する患者が住み慣れた地域で必要な医療を受けられるよう在宅医療の提供体制を構築してまいります。</p>
331	<p>第1節在宅医療の推進 ヘルパーが不足している。待遇改善を。急なキャンセルや待機、移動も保障を。</p>	<p>介護職員の賃金は国が定めた介護報酬を原資として支払われるため、国の責任において改善されるべきと考えます。 国は、介護報酬に各種加算を設けるなど処遇改善を図ってきましたが、まだ十分とは言えません。 県では、介護サービス事業者が安定的な運営を確保できるよう、介護報酬の見直しなど、介護職員の処遇改善を国に繰り返し要望しています。 国では、来年度の介護報酬の改定に向け議論がされており、県としては、引き続き、国に対して介護報酬の見直しを強く要望してまいります。</p>

埼玉県地域保健医療計画(第8次) 県民コメントによる意見募集結果 区分「E」(その他(計画案への御質問や御意見として承るもの等))

E

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
341	<p>第1節 医療の安全の確保 2 現状と課題 (1) 患者本位の医療の提供 医療提供体制は県民の健康を確保するための重要な基盤です。また、患者本位の医療の実現が重要であり、医療提供者及び 県による分かりやすい情報提供や相談体制などの環境づくりと患者・家族が積極的かつ主体的に医療に参加していく仕組みづくりが求められます。医療機関におけるインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンの充実が求められています。このため、平成19年度(2007年度)から「患者さんのための3つの宣言」実践医療機関を県が登録、公表しています。 とあるが、これを掲げながら ※痛み止め使えないなら治療できないよう、痛み止め使えないし、診療情報提供書を書けないよう、診断できないし(画像診断料はとっている)カルテを放り投げる、シップは出すから冷やしといて(3週間分)骨には異状ないから。 と、言い放つ個人病院がある。 そのような現状は、事実としてある。 果たして、この現状の表記は正確か。 患者主体とはいえ、うのみにすると危険であるので、患者の言うすべてが正しいとは思えないが、問題点の把握は確実に必要ですべてをさらす必要性はないものの、患者が特に弱い立場にある場合、患者が間違っている、説明しても理解しないという言葉を出す医師ほど怪しい。 少なくとも、悪意にしている医師は、10回説明しても、理解してもらえない場合は、説明している医師の説明が説明になっていないことがあるから説明に問題があるとか、医師にとって一番必要なのはコミュニケーションスキルである、自分の手に負えないと思ったら他科の医師に相談できる医者がよく名医と言われているとか、このようなやり取りできるのが、一般的に普通の医師と認識しているが、QOLを高めるなら、医師のほうからこういう振り返るような発言が出ないことのほうが危険だと思う。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、県では「医療安全相談窓口」を設置し、医療に関する相談に応じています。この取組の中で、患者の視点に立った医療提供の普及・支援を行ってまいります。</p>
342	<p>第2節 医薬品等の安全対策 薬物においては、書いていることは、大事だけど、現場視点から言うと薬物の恐ろしさを知らない人がいくら力説しても、現状では再犯高いし、校正率どのくらいか知っているか。 その末路まで、説明が必要だけど内容はすさまじい。 基本的に、薬物の対応は、一般人には厳しいですが行政ができることには限界がある。 関西では友人が訪問看護ステーションで薬物を主に取り扱ってるけど、埼玉県では、知識と技術を持った人はいないけれど、これこそ、取り組みとして育てていかないと難しい考える。</p>	<p>近年の薬物事犯の現状を踏まえ、県としては、予防啓発、取締指導、回復支援を3本柱として、関係各課、関係団体と連携して取組みを進めてまいります。</p>
344	<p>第4節 献血の推進 1 目指すべき姿 医療に必要不可欠な輸血用血液製剤を、安全かつ安定的に供給するため、必要な時に血液が確保できる環境を整備します。 これは、間違いではないが、なぜそこに自己血輸血が入ってこないのか。 輸血に関する医療業務においては3種類あってその3つを全部持っている人が県に何人いるか知っているか? 献血について関連している有識者がいたらフォーカスが違ってくるはずである。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、少子高齢化により将来的に輸血用血液製剤が不足することがないように、献血の普及や啓発や献血者の確保だけでなく、医療関係者で組織された合同輸血療法委員会などで検討し、血液製剤の適正使用を推進してまいります。</p>
400	<p>第4部 地域医療構想(調整中) とのことなので、ここはコメントしないが、他でコメントを残してあるので、参照していただければ、計画も立てやすいかと思う。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、厚生労働省が現行の令和7年(2025年)までの地域医療構想の推計結果の見直しは行わないとしていることから、県でも令和7年(2025年)までは埼玉県地域医療構想の抜本的な見直しを行わない方向で案を作成しました。 「調整中」は、県の地域医療構想に関する諮問機関である埼玉県地域医療構想推進会議での協議を県民コメントと並行して行うスケジュールとなったため表示したものです。 なお、当該会議では、この内容で承認されています。</p>
410	<p>第1章 地域医療構想の概要 「地域医療構想」が調整中になっているのはなぜか。 今回、調整中の理由を示さなかった「理由」を教えてください。 また、調整後の「地域医療構想(案)」は、改めて県民コメントする、ということでしょうか。</p>	<p>厚生労働省が現行の令和7年(2025年)までの地域医療構想の推計結果の見直しは行わないとしていることから、県でも令和7年(2025年)までは埼玉県地域医療構想の抜本的な見直しを行わない方向で案を作成しました。 「調整中」は、県の地域医療構想に関する諮問機関である埼玉県地域医療構想推進会議での協議を県民コメントと並行して行うスケジュールとなったため表示したものです。 なお、当該会議では、この方向で承認され、県民コメントでお示した案からの大きな変更は生じなかったため、改めて県民コメントは行いません。</p>
420	<p>第2章 本県の概況と2025年における医療需要等 【在宅医療等の必要量の推計結果(医療機関所在地ベース)(人/日)】数字だけを見るのは、適切ではないと考える。分布図と一緒にのせ内容も区分しないと計画につながらないと考える。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、現行の地域医療構想においては、「在宅医療等の必要量」を構想区域単位で推計していますが、それより詳細な推計は行っていません。</p>
445	<p>第4章 各地域の概要及び医療提供体制整備の方向性 エ 令和3年度(2021年度)時の今後の取組 ・埼玉県委託事業で医療コンサルタントが令和3年度(2021年度)に作成した経営モデルを医療機関に普及啓発することで、コロナ以降も県民に安心・安全な医療を提供できる体制を整えていく。 ※経済経営学においてこの医療コンサルタントの出した経営モデルに瑕疵がないか協議したのか。どのように行ったか全くわかりませんが、ぜひ教えていただきたい。</p>	<p>御指定の協議は行っていませんが、委託事業者と綿密な打ち合わせを重ねて作成を行ったものです。したがって、内容は適切なものと考えております。</p>
445	<p>第4章 各地域の概要及び医療提供体制整備の方向性 (2) 在宅医療等の体制整備 ※申し訳ないがあくまで利用者を中心とした観点からの取り組みにはなっておらず見る側の取り組みになっているため整合性が取れていない。 どの地域も同じ取り組みである。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、当該部分は、地域医療構想策定時と中間検証時の各二次保健医療圏協議会における主な意見や報告を参考資料として記載したものです。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
449	<p>第9節 利根区域 5 地域保健医療協議会における関係者の主な意見 イ 地域医療構想策定時の今後の方向性 ・単に必要な病床数の推計により機能分化するのではなく、北部区域に不足している救急医療、周産期医療及び小児医療の機能の確保に十分考慮する必要がある。 ※不足もそうだが医師や個人経営のQOLが低く転院においても雑と思われる事案がある。送られてきても対応が厳しくなるのもっと大きく考える必要がある。 ・地域連携クリティカルパスについては、群馬県と埼玉県では様式が異なるため、様式の統一や標準化に向けた検討を行うべきである。 ※クリティカルパスにこだわらず、全国的に必要情報のスタイルを作るべき ・各病院の地域医療連携室・連携担当者の情報を集約し、患者や地域住民からの相談に応じる窓口を設置する必要がある。 ※病院に置くのは必要だが、円滑な運用を考慮するならば、ここは行政もサポートする必要がある。</p>	<p>「今後の方向性」には、各協議会で出された意見を記載しております。 いただいた御意見については、この協議会へのおける主な意見に対する御意見として承りました。</p>
449	<p>第9節 利根区域 (2) 在宅医療等の体制整備 ・現在訪問診療を行っている医師が今後高齢化する一方、新規参入する医師が非常に少ない。開業医の中から、在宅医療を担う医師をどう増やしていくかが今後の課題である。 ※その通りで開業に至っては、コストや人件費さらには医療における知識と技術が求められる。誰でもとは、いかない。 ・現在の若手医師は在宅医療をやりたいがらない傾向にある。 ※難しくやりたいがらないのは、当然。しかし、実践されている医師や共感して取り組む医師多くいる。そこを評価して、それに応じた対価とサポートを提供することが大事である。 イ 地域医療構想策定時の今後の方向性 ・地域包括ケアを機能させるため、地域のネットワークを把握して適切な対応を行うコーディネーターを養成する。 ※何で、コーディネーターが足りないか、やりたい人は、潜在しているが、難しい。優秀であるがゆえに病棟や掛け持ちなどやらされ、あきらめるからである。</p>	<p>在宅医療に関し、医療に従事する医師に関する御意見及び地域包括ケアを機能させるコーディネーターについての勤務環境等について、御意見として承ります。</p>
510	<p>第1章 医師の確保に関する事項 県立大学に医学部設置を！県内には私立の埼玉医大・防衛省設置の防衛医大の2つの医学部があるが、防衛医大については自衛隊医官養成機関であり地域医療への貢献は限定的である。神奈川県には横浜市立大と私立2大学が、千葉県には国立千葉大と近年設置された私立国際医療福祉大学があり、茨城・群馬には国立大・栃木には自治医大と私立1大学がある。防衛医大を除くと関東で人口の割に医学部が少ない。 埼玉医大は私立の中でも学費が特に高い方でよほど裕福な家庭の学生しか来ない。入試では私立医学部で偏差値が下位である。よって裕福で国立に受からない学生が多いと推測できる。優秀な生徒は国立やレベルの高い私立へ流れている。そういった学生が医師になっても人間的にどうかと思う。当方は身をもって肌で感じている。比企地域は埼玉医大出身医師が多く埼玉医大に世話になることが多い。 順天堂大学は数年前に学費をかなり下げたところ、多くの優秀な学生が集まったというが、まさに埼玉医大の現状を示している。 県には県立大に医学部設置を期待したい。用地的には熊谷の循環器・呼吸器病センター・動物指導センターと県立嵐山郷周辺一帯がいいのではないかと。循環器・呼吸器病センターの発展的統合も一つだ。そこに医学部付属病院を設置すれば比企ならず県北部の医療体制の強化にもなる。 埼玉医大や近隣病院もライバル出現とより一層レベルを上げることも期待できる。 京都府のように、国立京都大と府立医大とが共存して切磋琢磨して県民への医療レベルが高まることを期待したい。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、県立大学への医学部の設置は、様々な課題はあるものの、長期的な視点で医師確保に有効な手段であることから、本県のように、医師数が著しく少ない地域や医学部定員が少ない地域への医学部の新設について、引き続き国に要望してまいります。</p>
520	<p>第2章 医療従事者等の確保に関する事項 現状、訪問看護ステーションは、新規の他会社が医療に参入して資金が豊富だから対抗するのが難しい。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、訪問看護ステーションの競争については、競争を制限する法的根拠等がないため、県として対応することは困難な状況です。</p>
534	<p>第5節 外来医療に係る医療提供体制の確保に向けた取組 本県においても、地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、「紹介受診重点医療機関」をホームページ等で公表し、県民にも分かるよう、医療機関の外来機能の明確化を図っています。 ※当該内容を知りたいのは高齢者の中にはホームページとは何かという方もいるので、ニーズに合わせてどのように発信するのかをもう少し検討してください。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、国においては、現在、各都道府県が個別に運用している医療機能情報提供制度尾を刷新し、全国統一のシステムを構築するよう準備を進めております。この中で、国民、患者へのわかりやすい情報提供ができるよう、情報提供の項目の見直し等が検討されています。</p>
640	<p>第4章 国民健康保険の運営 国民健康保険は都道府県化され、赤字解消のため値上げされ、収入が低い人にとって負担増となっている。 県民の健康を守ると同時に病気やケガをしたら病院へアクセスできるように支援を。 家族が多い人が負担が大きくなる工夫が必要(特に子育て世代)。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、本県の国民健康保険は、法定外一般会計繰入金が高水準にあるなどの課題があります。持続可能で安定的な運営を図るためには、市町村と一体となって、取組を進めていく必要があります。また、医療費適正化対策等による支出額の抑制にも努めていきます。頂いた御意見は共有いたします。</p>

部章節	意見の内容	県の考え方・対応状況
640	<p>第4章 国民健康保険の運営</p> <p>私は深谷市に住み、令和5年8月で75歳になり後期高齢者医療保険の対象になり、国民健康保険と後期高齢者医療保険の双方に加入することになった。</p> <p>つきましては下記、保険料の課税制度の一部に疑念があるので、地域保健医療計画(第8次)案の策定の際にご検討対象にしてください。</p> <p>記.</p> <p>1. 課税項目「均等割り」が国民健康保険税と後期高齢者医療保険料の双方に課税されていますが、これは二重課税になるのではないかと心配です。</p> <p>① 我が家の課税状況で令和4年度の国民健康保険税は135,000円であった。</p> <p>② 令和5年度の国民健康保険税が79,700円、後期高齢者医療保険料が75,100円、合計154,800円</p> <p>③ 単純比較ですが、令和4年度に比べ令和5年度の増額は②—①=19,800円の増税になった。</p> <p>④ この増税は主に「均等割り」の二重課税が要因であると考えている。…表計算ソフト「エクセル」で比較資料を試算しているが…。</p> <p>年金暮らしの身にとっては、この増税は切実な問題なので、「均等割りの二重課税」の制度の改革を期待する。</p>	<p>御意見として承ります。</p> <p>なお、国民健康保険と後期高齢者医療に同時に加入することはできません。詳細はお住まいの市町村に御確認ください。</p>