

第8次茨城県保健医療計画（案）に寄せられた県民意見（パブリックコメント）に対する県の考え方について

番号	意見の提出者	ご意見の内容	担当課	ご意見に対する県の考え方
1	男性 (70歳代)	<p>原案 177 ページ 小児医療について</p> <p>各論第1章第2節 11 小児医療</p> <p>小児科医師ですが、成育基本法にも記載されている、CDR (Child death review) の記載がないと思います。県として CDR を早期に実現して欲しいところです。</p>	医療政策課 少子化対策課 青少年家庭課	小児の死亡例の検証体制については、茨城県地域医療対策協議会小児医療部会等の場において、関係者の皆様から御意見をいただきながら、実現可能な方策を検討してまいります。
2	医療法人	<p>総論について</p> <p>今回 ICT 活用について若干触れておりますが、国が進める医療 DX については、まったく触れられておりません。2022 年 6 月に、「経済財政運営と改革の基本方針 2022」（令和 4 年 6 月 7 日閣議決定）において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」があり、すでに県内でも少ないながら電子処方箋導入の医療機関もあり、電子カルテ情報の共有については、2024 年度中に、先行的な医療機関から順次運用を開始するとされております。また、医療機関等を標的とするサイバー攻撃も増加傾向であり、県医師会と県警の協定締結も行っておりますが、医療計画の中でも医療 DX については、新たに記載すべき事項と考えますが、いかがでしょうか？次期改正は 6 年後になるようですが、この 6 年間には医療以外でも生活面においても DX がますます進むと考えられます。</p> <p>また県内で、医療介護の分野での ICT 連携も地域で使用ソフトは異なるものの利用が進んでおります。P266 あたりにでも追記は如何でしょうか。</p> <p>乳幼児健診、幼稚園、小中高、での学校検診、メタボ、企業検診、高齢者健診データなどの PHR で生涯を通じたデータ活用なども今後医療計画の中で検討いただけると幸いです。</p>	保健政策課 医療政策課	医療 DX に関連する取り組みについては、幅広い分野が関連することから、本計画においては分野ごとに適宜取り組み内容として取り込む形としていくところですので。それらの推進に当たっては、引き続き、国の動向を注視し、関係団体の意見を踏まえ、現状や必要性を確認するなど、必要に応じて対応を考えてまいります。

3	男性 (50 歳代)	<p>原案 77～及び 295～ページ 「糖尿病」及び「COPD」の節の後節について</p> <p>国は、「第 8 次医療計画作成の手順」（医政発 0526 第 8 号『医療計画について』厚生労働省）のなかで、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）、ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等については、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。」と明記している。つまり、国は、「都道府県の策定する「地域医療計画」に CKD 対策を明記する」ことを求めていると考えられる。関東地方各県の医療計画の策定状況をみるに、千葉県、埼玉県、東京都、神奈川県（コラム抜）、群馬県、栃木県が策定している保健医療計画（第 8 次）にはすべて CKD の記述があると認識している。こうしたことから茨城県においても CKD 対策の必要性について明記することを提案するものであります。茨城県の策定計画などをみるに以下の URL の 9 ページには、CKD は COPD と共に国の掲載推奨項目として記載を検討したかに思える節がある。しかし、今般募集をしている素案の中に記載はない。</p> <p>(https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/ryuho/chiiiki/ryuho/suishinshitsu/documents/shiryou3_iryokeikaku.pdf)</p> <p>そこで、何故に「第二の国民病」ともいわれ、また、近隣各県で対策がうたられる慢性腎臓病対策について茨城県では記載がないのかについて県の考え方をお示し願いたい。</p> <p>少なくとも 6 年ごとの改定の医療計画は、今般記載がない場合には次の改定は 2030 年であり、その間に近隣各県が対策を講じた場合には、茨城県民の皆さんへの慢性腎臓病対策が他県に比して後塵を帰すことになる。新規透析導入患者の 20%程度が慢性腎臓病であることを鑑みれば、透析導入予防策としては効果があるものを考える。ぜひとも再考を願いたい。</p>	健康推進課	<p>生活習慣病の発症及び重症化に対する予防が重要と考えております。生活習慣病予防に関しては、各論第 2 章第 2 節予防医学の知識の普及と健康づくりの推進と、別計画の第 4 次健康いばらき 21 プランに記載されています。重症化予防においては、糖尿病性腎症が透析の原因疾患として関連が深いため、糖尿病の項目内に記載しております。</p> <p>糖尿病性腎症の重症化予防対策については、H30 年度に策定した「茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者、通院患者等への適切な受診勧奨、保健指導を行う体制整備を進めているところですが、次期計画においても引き続き、重症化予防対策について推進してまいります。</p>
---	---------------	--	-------	---

4	女性 (50 歳代)	<p>原案 309、311 ページ 3 肝炎対策（茨城県肝炎対策指針）について</p> <p>各論第3章第2節 3 肝炎対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎治療費助成事業の認定者数について、2016 年度、B 型 1066 人・C 型 1606 人で、2022 年度、B 型 1118 人・C 型 330 人ですが、減少傾向にあると記載されています。B 型は増加になっていますので、本文の中の「減少傾向にあります。しかし、」は削除し、C 型は減少していますが・・・となるのではないのでしょうか？ ・(1) 肝炎の予防のための施策【対策】について 持続感染者（キャリア）と記載されていますが、持続感染者はキャリアの患者だけでなく、慢性肝炎も肝硬変患者も持続感染となりますので「持続感染者（キャリア）」との記載は正しくないと思われるので「（キャリア）」は削除されてはいかがでしょうか？ ・(3) 肝炎医療を提供する体制の確保について 災害時、アナログ製剤服用者に対しすみやかな支援が届くよう環境整備を行っていただきたい。 今年のお正月に石川県 能登半島地震がありました。国から翌日には、薬は処方箋なくても処方される等の事務連絡文章が県・保健所に対して出されたようですが、そこから患者へは情報が届かず、また難しい文面だったため、患者が理解できないなどの問題があったようです。石川県では私たち患者団体より県と拠点病院へ肝炎患者が分かりやすい文章での案内文を早急に作成し、患者へ情報提供をしてほしいと要望し、依頼していた状況がありました。災害が起きてからではなく、そのような教訓を生かし、県には事前に環境整備を行っていただきたいと思いました。災害時の対応の一文を追加いただくことは可能でしょうか？ 	<p>健康推進課</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎治療費助成事業の認定者数について B 型、C 型を含めた認定者数全体の数の減少傾向について述べておりますので、「認定者数全体」と追記します。 ・肝炎の予防のための施策【対策】について ご指摘の通り「持続感染者」と修正いたします。 ・肝炎医療を提供する体制の確保について ご指摘の通り「災害時の対応」を対策に追記いたします。 <p>追記部分</p> <p>また、本県のウイルス性肝炎（以下、「肝炎」）の肝炎治療費助成事業の認定者数は、・・・<u>認定者数全体としては減少傾向にあります。</u></p> <p>(1) 肝炎の予防のための施策【対策】 2 ポツ目 ・・・自身が持続感染者（キャリア）※か否かを知ることの重要性を周知します。 3 ポツ目 ・・・持続感染者（キャリア）に対して、家族や性パートナーへの肝炎ウイルス検査の受検を推奨します。</p> <p>(3) 肝炎医療を提供する体制の確保【対策】 9 ポツ目 ・・・肝炎患者が地域で良質かつ適切な肝炎医療を受けられるとともに、<u>災害時においても医療が継続できる</u>よう環境整備に取組み、県はこうした取り組みに対し支援を行います。</p>
---	---------------	---	---

5	男性 (60歳代)	<p>原案 177～、360 ページ 小児医療について</p> <p>各論第 1 章第 2 節 11 小児医療</p> <p>小児医療の指標、数値目標が他県に比べて少ない（たとえば栃木県）。</p> <p>【加えて欲しい指標、数値目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性件数、難病移行率 ・#8000 応答率、時間帯別回線数、対応（茨城県は全国より優れた取り組みを行っている） ・子ども家庭センターの設置率 ・乳幼児健診実施率 ・小児慢性特定疾病登録数 ・小児慢性特定疾病から指定難病へ移行する割合 ・小児かかりつけ診療料医療機関数（地域別） ・小児特定疾患カウンセリング料の件数（年少人口対） ・小児入院医療管理料を取得している小児医療機関数 ・小児の救急搬送の実態（搬送不可事例） 	医療政策課 健康推進課 少子化 対策課 青少年 家庭課	<p>計画上の数値目標については、原案どおり「乳児死亡率」「幼児・小児死亡率」としたいと存じますが、御提案いただいた各種指標を含め、次期改訂に向けて、必要に応じて指標の追加等を検討してまいります。</p> <p>なお、こども家庭センターの設置率については、青少年家庭課所管の「社会的養育推進計画」の検討の中で設定する予定であり、保健医療計画の中では記載していません。</p>
6	男性 (60歳代)	<p>原案 92、96 ページ 発達障害について</p> <p>各論第 1 章第 2 節 5 精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障害支援センターが 2 つでは足りない。 ・発達障害の診断・診療を行っている医療機関（2022 年 9 月現在）に対して、5 歳児健診後の対応受入医療機関になる意思があるかを確認して、リスト化と広報を。 	障害福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・県が設置している発達障害者支援センターは、個別の相談に応じて指導、助言などを行うほかにも、広域の専門機関として、市町村への助言、技術指導、普及啓発などを行い県内の支援体制を整備する役割を担っております。そうした取り組みを通して市町村の相談支援体制の充実を図り、身近な相談窓口で相談できる体制を強化してまいります。 ・ご意見いただきましたので、次回の調査の際に項目に追加することを検討してまいります。

7	男性 (60歳代)	<p>原案 83、358 ページ 自殺対策について</p> <p>各論第1章第2節 5 精神疾患</p> <p>自殺は重要な死因であり、他県では「自殺対策」を項目立てしている。精神医療83ページに自殺について記述があるが、図表を提示すべき。</p> <p>数値目標では、「自殺死亡率」を出すことになっているが、年代毎に対策が異なるので年代別自殺死亡率を示して下さい。</p>	障害福祉課	<p>保健医療計画とは別に、新たに個々の具体的な施策を盛り込んだ「第2次茨城県自殺対策計画のアクションプラン」を策定することとし、そのプラン中に、ご意見いただいた年代別などの自殺者数・自殺死亡率等を示してまいります。</p>
8	男性 (60歳代)	<p>原案 284 ページ 児童虐待について</p> <p>各論第2章第3節 2 虐待防止</p> <p>こども家庭センターの設置率（284ページに設置促進とある、設置率の数値目標を加えて下さい）</p> <p>児童相談所と警察の連携は、他県より優れた試みであり、それに触れて、今後数値化出来るか検討を。</p>	青少年家庭課	<p>こども家庭センターの設置率については、青少年家庭課所管の「社会的養育推進計画」の検討の中で設定する予定であり、保健医療計画の中では記載していません。</p> <p>児童相談所と警察の連携、相互の情報共有については、現在のところ全件（100%）実施しており、数値化の可否については検討してまいります。</p>
9	男性 (60歳代)	<p>原案 286 ページ 学校保健について</p> <p>各論第2章第4節 学校保健の推進</p> <p>学校では学校保健委員会のみでなく、医療教育（医療者による生徒への出前授業）件数、スクールカウンセラー配置率を加える。</p> <p>不登校は小学校全国2位、中学校全国6位で多い（高校は良い）ので、不登校率を指標に。</p>	保健体育課	<p>学校保健は、児童生徒の健康の保持増進を図ることを目的としており、ご提案の内容は、この項目には該当しないものと考えます。</p>
10	女性 (50歳代)	<p>原案 173、175 ページ 周産期関連の教育活動の充実について</p> <p>各論第1章第2節 10 周産期医療</p> <p>「より安心・安全な周産期医療の確保を推進するため、県は、県内の周産期医療従事者や救急隊員等に対する研修や安全な無痛分娩の実施に係る講習等への支援など、県産婦人科医会が実施する研修等をはじめとする教育活動の充実を図ります。」とあります。安</p>	医療政策課	<p>周産期医療に関する研修の実施については、大変重要なことと認識しております。</p> <p>御意見いただいた研修も含め、効果的な研修の在り方や支援の必要性等について、県産婦人科医会と協議してまいります。</p>

		<p>全な無痛分娩を行うために、厚生労働省は無痛分娩の安全な体制への提言をしており、母体急変時の対応を学ぶため研修会などの受講が勧められています。茨城県産婦人科医会では母体急変時の対応を学ぶJ-MELS ベーシックコースを年6回開催していますが、開催の準備やスタッフへの報酬などの負担が大きいです。救急隊員や救急救命士への周産期プログラム（産婦人科領域のプレホスピタル研修）に対する人件費の補助は医療政策課からの予算がありますが、J-MELS ベーシックコースなどへのサポートはありません。継続して行うための支援をお願いします。また、硬膜外無痛分娩対応コースを県内で開催したいと思っていますが、受講費だけで賄うには講師招聘の費用が足りません。サポートをお願いします。</p>		
11	<p>女性 (50歳代)</p>	<p>原案 186 ページ 災害小児周産期リエゾンの研修について 各論第1章第2節 11 小児医療</p> <p>「災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、平時からその活用について検討すること。」とあります。災害はまれなことなので、普段からのシミュレーション・訓練が必要です。特に災害小児周産期リエゾンとなる小児科医・産婦人科医・助産師などは、救急医と異なり、多くの傷病者がいる状態や物品や人材の調整などの業務に慣れていません。実地に基づいた研修が必要です。先進的な都道府県から講師を招聘するためなどの予算をお願いします。また、一次分娩医療機関などはEMISに登録されてはおらず、災害時に被害の把握が困難となることが予測されます。茨城県という地域に適した連絡網など、平時から災害時に役立つ体制の構築を行政を行うことが必要だと思えます。</p>	保健政策課	<p>災害時においても円滑に活動を行えるよう、DMAT等関係者と連携した訓練、研修の実施等を推進します。</p>

12	女性 (50歳代)	<p>原案 176 ページ 周産期医療体制について</p> <p>各論第1章第2節 10 周産期医療</p> <p>茨城県では、周産期医療体制の充実を図るため、県内を3つのブロックに分け、各ブロックに総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び周産期救急医療協力病院を指定しています。この周産期医療体制が作られた2005年から、県内の周産期医療を取り巻く状況は大きく変化しています。NICUの充実が図られ、また少子化のためNICUが満床になることは少なくなりました。県央の周産期救急医療協力病院は母体搬送を受けているのでしょうか？一方、コロナ下で多くの感染妊婦を受け、県央地域の周産期医療を支えた茨城県立中央病院は何も指定を受けていません。実情に合わせた指定基準の検討を考慮すべきではないかと思います。3つのブロックそれぞれの基幹病院の体制は素晴らしく、また母体搬送コーディネーターの対応で上手く運用されております。働き方改革があっても、基幹病院がすぐに受けてくれる状態を保てるようサポートをお願いします。</p>	医療政策課	御意見を踏まえ、働き方改革の影響を注視しつつ、基幹病院に過度な負担が集中しないよう、今後の周産期医療体制を検討してまいります。
13	女性 (50歳代)	<p>原案 169 ページ 分娩施設への交通アクセスについて</p> <p>各論第1章第2節 10 周産期医療</p> <p>「医療資源の重点化・集約化により分娩取扱医療機関までのアクセスが悪化した地域の対策の必要性も高まっています。」公共交通機関の乏しい茨城県では、多くの妊産婦さんが自家用車で医療機関に通院しております。分娩入院時には自分で運転することを止めるようお願いしているので、交通手段に困る方が多くおります。タクシー補助などを自治体が行っているところもありますが、そもそも夜間タクシーがない地域もあります。消防救急車が要請される場合もあるので、救急隊員への周産期研修が必要です。全国には、事前に妊産婦の登録を行い、陣痛時には消防救急車が搬送する地域もあります（あたみマタニティ・サポート11</p>	医療政策課 少子化 対策課	アクセスが悪化した地域の対策について、地域の実情に合わせた対策ができるよう、引き続き、医療機関や市町村等と連携して検討してまいります。

		<p>9など) 地域によってはこのような試みを考える時期ではないでしょうか?また、最近は病院救急救命士が配属され、陣発時に院内救急車が迎えに行くことを行っている病院もあります。横展開出来ないか検討しても良いと思います。そのためには、十分な研修も必要です。</p>		
14	<p>女性 (50歳代)</p>	<p>原案 72 ページ 糖尿病のリスク因子について</p> <p>妊娠糖尿病に罹患した方は、将来糖尿病になる率が7倍とされています。妊娠・産後の適切な介入で、糖尿病を発症することの予防や早期発見・治療が可能と思われます。しかしながら、多くの妊娠糖尿病の方は産後に耐糖能が改善することから、永続してフォローされていないのが現状です。発症リスクの高い集団に対するアプローチは、糖尿病対策として非常に重要と思います。</p>	<p>健康推進課 少子化 対策課</p>	<p>母子健康手帳と一緒に妊婦に配布している県作成の冊子「すこやかな妊娠と出産のために」において、妊娠糖尿病などの早期発見・治療につなげるためにも、妊婦健康診査を受けることや、妊娠中の食生活のポイントについて記載し、バランスの良い食生活について周知しています。</p> <p>妊娠糖尿病であった方は、産後に糖代謝異常が改善しても、その後、糖尿病を発症するリスクが高いことから、経過観察として定期に健診を受診することが重要です。妊娠糖尿病があった方を含めすべての県民に対し、生活習慣病の早期発見・早期治療のため、定期的に健診を受診することの必要性について、引き続き、医療保険者、健診機関及び医療機関と連携し、啓発に努めてまいります。</p> <p>また、健診の結果に応じて、保健指導や医療機関への受診勧奨が行われておりますので、それらの制度を十分に活用いただけるよう、周知してまいります。</p> <p>さらに、妊娠糖尿病であった方が定期的な検診が必要であることについて、医師会や産婦人科医会等を通じて、医療機関等に周知してまいります。</p>

15	男性 (40歳代)	<p>原案2～4ページ</p> <p>総論第1章第1節 計画策定の趣旨</p> <p>【全計画の評価】前文の数値に関する因果関係が読み取れない。別表1及び2との紐づいているように見えているが、文章と表で明確に達成したかはっきりしていただきたい。</p>	医療政策課	<p>前計画における数値目標の達成状況については、お見込みのとおり別表1のうち、目標達成及び数値改善・実績増の合計値と、数値悪化・実績減となったものについて、総括的に本文に記載しております。</p> <p>なお、第8次計画においては、別表2に記載の「主要な数値目標」等の区別をなくすことで、より達成状況等が分かりやすくなるよう配慮いたしております。</p>
16	男性 (40歳代)	<p>原案5ページ</p> <p>総論第1章第2節 計画の性格</p> <p>本計画の位置付けの関連との上位・下位計画、構想、の全てはつきりと構成図でわかるようにしてください。ここで作成すれば各関連している計画や構想などの構成図を流用することも可能です。</p>	医療政策課	<p>ご意見を踏まえ、関連する計画について資料編に図示して掲載いたします。</p> <p>本計画の推進にあたりましては、関連する計画との連携にも十分配慮してまいります。</p>
17	男性 (40歳代)	<p>原案5ページ</p> <p>期間の日程、計画策定開始以前のスケジュール管理が意見募集の期間が短期間であった。なぜ日程をきつくしてしまい、県民意見募集期間を犠牲にならなければいけないのか？</p> <p>フローの見直しも再度実施し職員や民間、団体の代表者は自己都合にならないようにしていただきたい！</p> <p>次回の計画の期間、文章に記載されてる通りのスケジュールを具体表現で表すべきです。図で示すべき！</p>	医療政策課	<p>ご意見を踏まえまして、次回の計画策定時には、十分な意見募集期間が確保できるよう努めたいと思います。</p> <p>また、本計画は法定計画であり、国の基本方針等を踏まえて策定を行う必要がありますことから、今後も国の通知等をしっかり確認しながら次期計画における検討等を進めてまいります。</p>

18	男性 (40歳代)	<p>原案 29 ページ 総論第 2 章第 4 節 保健医療の概況</p> <p>受療動向の過去 10 年からの推移の動向はわかるようにならないか？全計画との比較がないと県内の医療状況がみえてこない。</p>	医療政策課	<p>県の受療動向調査は、国の統計調査では把握しきれない県内の医療機関ごと、疾病ごとの受診状況などを把握するため、保健医療計画の策定時期に合わせて県が独自に実施している調査であり、直近では令和 3 年度及び平成 28 年度に実施した調査を基に本文を記載しております。なお、調査結果につきましては県医療政策課ホームページにて公開しております。</p>
19	男性 (40歳代)	<p>原案 33 ページ 総論第 2 章第 4 節 保健医療の概況</p> <p>ネットリサーチの選定が不十分と思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 70 代もターゲットにしないのか？ 70 代は認知症になりかねないのが多くなる可能性がある。 60 代後半から予防施策を行わないと、福祉に逼迫される恐れ ・ 無作為の方がはっきりと回答を得られやすい ・ 医療機関（2 大病院以上）、行政機関でネット接続アンケートに実施した方がいい。ibarakI フリーの wifi を活用化 ・ アンケート問数も 10 問位は質問するべき。 	医療政策課	<p>ご意見につきましては、次回同様の調査を行う際に参考にさせていただきます。</p>
20	男性 (40歳代)	<p>原案 50 ページ 各論第 1 章第 2 節 1 がん</p> <p>飲酒の摂取量はなぜ対象にしなかったのでしょうか？</p>	健康推進課	<p>本計画においては、主なデータを抽出して掲載しております。飲酒につきましては掲載しておりませんが、モニタリング自体は行っております。</p>

2 1	男性 (40 歳代)	<p>原案 53 ページ</p> <p>各論第 1 章第 2 節 1 がん</p> <p>がん教育の推進は実績は？また、保健医療より、健康いばらき 21 プランが担当でないのか？</p>	健康推進課	<p>県内中学校及び高等学校においては学習指導要領に基づいたがん教育を実施しているほか、県内小学校においては県が作成したリーフレットを活用してがん教育を実施しております。</p> <p>また、県民への正しいがん予防の知識の普及啓発の推進として、これまでに 8,772 名のがん予防推進員を養成しております（64 ページ参照）。</p> <p>なお、総合的ながん対策については、主として茨城県総合がん対策推進計画に記載しており、その関連計画である健康いばらき 21 プランには予防対策に関すること、保健医療計画には医療提供体制に関連する部分としてがん教育についても記載しております。引き続き、計画間で連携を図りながら施策を推進してまいります。</p>
2 2	男性 (40 歳代)	<p>原案 53 ページ</p> <p>各論第 1 章第 2 節 1 がん</p> <p>条例に基づく県民の「参療」だとなんの条例なのかが不明。</p> <p>多分茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例ことと思うが、補足欄に加えるべき。</p> <p>条例も紐づいているなら項番 2 の計画の位置づけにも反映しないといけない。</p>	健康推進課	<p>48 ページにおいて、「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」（以下第 2 節第 1 項において「条例」という。）と記載しています。</p>
2 3	男性 (40 歳代)	<p>原案 53 ページ</p> <p>各論第 1 章第 2 節 1 がん</p> <p>～がん～の施設名称が複雑なので補足しないと理解できない。</p> <p>県地域がんセンターと県がん診療指定病院 の差異</p> <p>地域がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院の差異</p>	健康推進課	<p>54 ページ (2) がんの医療体制、【現状】、アがんの専門的な医療施設の文面において補足しております。</p>

24	男性 (40歳代)	<p>原案 205 ページ</p> <p>各論第1章第3節 公的医療機関等の役割</p> <p>(3)の地域医療構想の策定は本計画のちに策定するなら、前もって策定でないと計画として成り立たないと思う。市町村の現状を先に目をつけてるべきと思う。</p>	医療政策課	<p>地域医療構想は、国のガイドラインに従い、令和7(2025)年に向けた病床の機能分化・連携を進めるため、医療機能ごとに令和7(2025)年の医療需要と病床の必要量を推計し定めたものです。今後、国において新たなガイドラインを策定し、令和8(2026)年度に予定される本計画の中間見直しに際して、新たに作成した地域医療構想の記載に更新することとなる予定です。</p>
25	男性 (40歳代)	<p>原案 208 ページ</p> <p>筑波大学との連携は確かに重点であることは確か。しかし、厳しくいわないといけなくなると思うが、費用対効果の成果が出てないから、支援、助成は厳しくみるべきと思う。各会の有識者代表が多すぎると思う。県外からの幅広い有識者を活用したりしないと、県医療改革は進まないと思う。地位、名誉、上下、競合、金銭関係のないで熱心、協力的な人材が求められることになる。</p>	医療政策課	<p>本計画の作業部会は、国の策定指針に基づき、地域の実情に応じた医療体制を構築するため、地域の医療資源の把握と地域課題の抽出などの協議が必要であり、医療関係団体や学識経験者の他に、現に診療に従事する医療関係者や医療・介護を受ける患者・住民を代表する者により構成することと本計画の策定指針に示されており、それらに則って行っております。</p> <p>ご意見のとおり、県外からの有識者の活用については、すでにかんや新興感染症において県外の有識者の方にもご参加いただいております、引き続きご協力をお願いしてまいります。</p>
26	男性 (40歳代)	<p>原案 242～250 ページ</p> <p>各論第1章第9節 5 その他の医療従事者</p> <p>看護職員、技士が少ない中、養成する前の話。近年、中学校で体験学習を見るようになってきたが、学校との意見交換をしなければならないと思う。そのような環境づくりがもっと県が率先してスキームしなければならない。</p>	医療人材課	<p>現在、中学生・高校生を対象に看護の出前講座や1日看護体験を実施しているところであり、ご意見につきましては、事業を実施する際の参考にさせていただきます。</p>

27	男性 (40歳代)	<p>原案 255 ページ</p> <p>各論第1章第10節 1 医療安全対策</p> <p>医療安全管理者の登録数の数値、要件数とかでなく、全病院が登録しなければならないと指摘します。いずれにせよ事案が発生した際には適格な意見ができる人材を確保しなくてはならないと考えます。</p>	保健政策課	<p>医療事故情報収集等事業は、医療法施行規則において本事業への医療事故の報告を義務付けられた医療機関（以下①～④）に加え、その他任意の医療機関が参加することができます。</p> <p>①国立研究開発法人及び国立ハンセン病療養所 ②独立行政法人国立病院機構の開設する病院 ③学校教育法に基づく大学の附属施設である病院（病院分院を除く） ④特定機能病院</p> <p>この取組の「目安」となる目標については「100床以上の病院の全ての参加登録を目指す」ものとしていますが、県では、全ての医療機関に対し当該事業への参加を働きかけております。</p>
28	男性 (40歳代)	<p>原案 263 ページ</p> <p>各論第1章第11節 2 医療教育の推進</p> <p>生涯にわたる医療教育で、生涯学習を若年でも教育していかなければならないと思います。構成図見直ししたほうが良いと思います。</p> <p>がん教育以外でもまた、脳や循環器の教育も促進していただきたい。</p>	医療政策課	<p>生涯にわたる医療教育には小中学校等における保健体育なども当然含まれており、図はこれを現した内容となっております。また、生涯学習の部分については、上記学校教育の場以外でも、生涯にわたり医療教育を行っていくべきことを示した内容となっております。</p> <p>なお、循環器病についても予防や正しい知識の普及啓発に取り組んでまいります。</p>