

**第七次香川県保健医療計画（素案）について関係団体及び市町等  
から提出された意見とそれに対する県の考え方（案）**

	意 見	意見に対する県の考え方
歯 科 医 師 会	<p>①【4章2節 11 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策】(P119)</p> <p>(アンダーライン部を追加)</p> <p><b>【対策】</b></p> <p>(1) 予防対策の充実</p> <p>ロコモティブシンドロームやフレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎など高齢化に伴い増加する病気などについて、高齢者の低栄養の予防や生活習慣の改善、運動機能・<u>摂食嚥下機能</u>の維持、口腔ケアなど、<u>各市町とも協力し、保健・医療・介護の連携</u>による総合的な予防対策に取り組みます。</p> <p>〈理由〉</p> <p>介護予防（要支援1, 2）は、介護保険より市町村事業へ移行するため。</p> <p>なお介護予防施策は、①運動器の機能向上、②栄養改善、③口腔機能の向上支援の3つ。国から市町村への事業費の補助金が給付されると聞いている。</p>	<p>御指摘のとおり、食物が認識され、口腔、咽頭、食道を経て胃に至るすべての過程については、「摂食嚥下機能」と記載する方が正確であり、修正します。</p> <p>また、保健事業や介護予防などのサービスは、市町が主体となって実施していることから、「各市町とも協力し、」の記載を追記します。</p>
	<p>②【4章5節 歯科医療連携体制の現状・課題と対策】(P149)</p> <p>(アンダーライン部を追加)</p> <p>(2) <u>障害児・障害者、(または障害児・者)</u>、介護を必要とする者等に対する歯科口腔保健の推進</p> <p>〈理由〉</p> <p>障害者ばかりでなく、障害を持ち、各種学校等への通学が困難であるが故に、病院または在宅での生活を余儀なくされている児童に対しても、歯科口腔保健推進を図る必要があるため。</p> <p>なお、P191の(4)はそのままで結構です。</p>	<p>児童についても、歯科口腔保健を推進する必要があること及びP191は、「障害児・者」と記載していることから、「障害児・者」に修正します。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
保険者協議会	<p>①【全体】</p> <p>これまでに、地域医療構想策定の意見提出においても述べてきたが、構想区域に示される東部構想区域内の急性期病床の偏在化や大川保健医療圏域の救急医療体制の衰退を招くことのないよう医療政策を展開いただくことを引き続きお願いしたい。</p>	<p>本計画においては、大川保健医療圏と高松保健医療圏を合わせ東部保健医療圏とすることとしています。2章2節の「2 二次保健医療圏の圏域設定の考え方」に記載のとおり、がんや脳卒中、救急医療等の圏域設定については、本計画期間中は、医療提供体制の継続性や激変緩和の観点から、従来どおりの大川圏域で引き続き医療提供体制の確保を図ってまいります。</p> <p>なお、県全体の救急医療体制のあり方については、4章3節の「1 救急医療」に記載のとおり、病床の機能分化連携の推進など、将来の医療需要・医療供給の変動要因も見極めつつ、地域医療構想調整会議など、関係機関の意見を聴きながら、本計画期間中に結論を得ることができるよう、検討を行ってまいります。</p>
	<p>②【全体】</p> <p>医師確保対策、医療費適正化対策の広域的な連携と具体的な支援策の提示、充実をお願いしたい。</p>	<p>本県では、人口10万人当たりの医師数は全国平均を上回っていますが、地域偏在や診療科偏在が見られることから、関係者と十分連携を図りながら、医師確保対策の充実に努めてまいります。</p> <p>良質かつ適切な医療を持続可能な形で提供できる体制の構築に向け、住民の健康の保持及び医療の効率的な提供の推進を図ってまいります。</p>
	<p>③【2章2節 保健医療圏と基準病床数】(P14)</p> <p>二次保健医療圏の設定について、地域医療構想を用いることに異議はありません。</p>	<p>二次保健医療圏の設定については、医療圏設定の見直し要件に該当することや、平成28年10月に策定した香川県地域医療構想において構想区域を3構想区域としたことから、本計画では、3保健医療圏とすることとしています。</p>
	<p>④【2章4節 医療従事者の確保・養成】(P33)</p> <p>医療側は、限られた医療資源を活用し、最も効率的・効果的な医療を実施するとの意識に変革すべき。そのため、例えば、医学部教育に保険制度の(財政)の状況を組み入れるべき。</p>	<p>御意見は、国の医学教育全体に係るものと思われませんが、医学部教育については、国(文部科学省)において検討されることになっており、本計画で県の取り組みとして具体的な記載をすることは、困難であると考えています。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
	<p>⑤【2章4節 医療従事者の確保・養成】(P35)</p> <p>近隣病院の時間外労働の報道を聞き、医療機関従事者不足を改めて実感している。計画(案)にあるように人材育成に取り組みつつ、巡回診療の実施回数を現状維持していただくようお願いしたい。</p>	<p>へき地医療拠点病院等の関係者と連携しながら、へき地への巡回診療実施回数の維持に努めてまいります。</p>
保険者協議会	<p>⑥【2章4節 医療従事者の確保・養成】(P39)</p> <p>(2)では、本県の保健師数は、全国的に見て上回っているという説明で終わっています。この説明では、保健師は十分足りているように解釈されます。保健師不足は、全国的に生じている問題であり、本県の保健師不足は、長期継続している状況です。県では、人材不足解消のため、UJI ターン型保健師の募集を行い、移住促進にも力を入れています。保健師が不足していることと、この取組みを追加した方が良いと思います。</p>	<p>保健師数の充足・不足を表す指標がなく、人口10万人当たりの保健師数が全国平均を上回っているという状況を記載していません。保健師の人員確保については、各事業主においてそれぞれの取組みがなされているものと考えており、計画では全体的な対策として、県内大学における質の高い保健師の養成と卒業後の県内就職の促進を記載しているところです。</p> <p>なお、本県への移住の促進については、UJI ターン就職を支援するための就職相談窓口の設置(東京や大阪の県事務所)や「就職・移住支援センター」を開設するとともに移住促進サイト「かがわ暮らし」等による情報発信など積極的に取り組んでいるところです。</p>
	<p>⑦【2章4節 医療従事者の確保・養成】(P40)</p> <p>保健師の確保として、県立保健医療大学看護学科への編入学生の増加を目指すことを記載したら良いと思います。本計画に含めることで、大学評価結果を受け止め、対応しようとする姿勢が示されるからです。</p>	<p>県立保健医療大学においては、保健師の養成について、平成18年度から23年度までの6年間、編入学試験を行ってきました。しかしながら、入学者は10名の定員に対し平均4.5人で、平成22年度大学評価結果の翌年度も2人に留まったことから、平成24年度から募集を中止したところです。</p> <p>現在、保健師の養成については、県立保健医療大学看護学科の3年次の学生を対象に、20名の定員で選抜して保健師養成課程を追加選択できるようになっており、このような教育課程の下、今後も引き続き、質の高い保健師の養成・確保に努めてまいります。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
	<p>⑧【3章 香川県地域医療構想】(P53)</p> <p>人口減少の歯止めをかける手段として地域医療の分野から解決策を模索すべきである。</p>	<p>医療提供体制は、県民の健康を確保するための重要かつ不可欠な基盤であると考えています。</p> <p>今後とも、関係団体や市町と連携して、県民が安心して暮らせる地域医療の確保に取り組んでまいります。</p>
<p>保 険 者 協 議 会</p>	<p>⑨【4章1節 県民本位の医療連携体制の構築】(P55)</p> <p>厚生労働省は、かかりつけ薬局の推進について、多剤・重複投薬の防止や残薬解消、患者ごとの薬歴を管理して健康寿命を伸長すること、薬剤管理の適正化により医療費を削減することが目的と示しています。かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能は、①服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、②24時間対応、在宅対応、③かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化です。今後においては、さらに、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する健康サポート薬局としての機能が求められています。かかりつけ薬剤師・薬局の推進と求められる機能と方向性については、厚生労働省が積極的に取り組んでいる課題であるため、1節「県民本位の医療連携体制の構築」の中では、概要説明を記載する必要があると思います。</p> <p>⑩ (3)として、かかりつけ薬剤師・薬局の推進の内容を追加していただきたいです。</p>	<p>かかりつけ医・かかりつけ歯科医等の現状・課題及び対策は、かかりつけ薬剤師・薬局を含めて記載していましたが、より明確にするために、「かかりつけ薬剤師・薬局」という言葉を追記しました。併せて、かかりつけ薬剤師・薬局の推進と求められる機能や方向性について国が示している「患者のための薬局ビジョン」についても追記しました。</p>
	<p>⑪【4章1節 県民本位の医療連携体制の構築】(P55)</p> <p>メディアやネット環境の整備により「医療」について、住民が持つ情報も増え詳細となっています。住民に知らせることを重要視するのは大事だと思います。医療現場の負担を軽減する事も大切になってくると思います。かかりつけ医の推進、適正受診が必要です。町でも普及啓発に努力していますので、県でも折に触れ住民啓発の機会を作っていたきたいと思います。</p>	<p>県民が、病院・診療所・薬局等の選択を適切に行うことができるよう、医療機関の情報を分かりやすい形で提供してまいります。</p> <p>また、地域の医療提供体制を確保するため、かかりつけ医等の普及・定着を図ることのほか、医療機関を受診する際のルールやマナーについて、市町等の関係機関と連携しながら普及啓発に努めます。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
保険者協議会	<p>⑫【4章2節 疾病ごとの医療連携体制の現状・課題と対策】(P63)</p> <p>働き盛り世代のほとんどを加入者として抱える医療保険者としては、「がん」をはじめとした全ての疾病について、救急医療(急性期)への確保に向けた対応を引き続き医療提供者との調整を要請するとして、その後の回復期とした「身体機能を回復させるリハビリテーション」や、維持期とした「日常生活への復帰及び生活維持のためのリハビリテーション」、在宅医療とした「生活の場における療養」の充実は特に急務であると考えます。現状においても、専門リハビリテーション病棟の整備状況は全国平均を下回っています。働き盛り世代自らが脳卒中をはじめとしたリハビリが必要になる場合だけではなく、親など扶養している家族にもリハビリ・在宅医療が必要になった場合、離職をしなくてすむ、社会で支える仕組みづくりをより充実する施策の計画と実施を要請する。</p>	<p>本計画6章5節1 高齢者の保健福祉対策の【現状・課題】(2)及び【対策】(2)に記載のとおり、地域社会全体で支え合う「地域共生社会の実現のための仕組みづくり」に取り組んでまいります。</p>
	<p>⑬【4章2節 1がん】(P63)</p> <p>「治療と職業生活」の両立支援について、より充実強化してほしい。</p>	<p>「治療と職業生活」の両立支援については、今年度策定中の「第3次香川県がん対策推進計画」に基づき、関係機関と連携して、治療と両立に関する正しい情報の周知に努め、また、事業者の理解を進めて、がん患者等が就労の継続ができる環境の整備を推進していくこととしています。</p>
	<p>⑭【4章2節 1がん】(P68)</p> <p>国の基準を満たした「がん検診」を受診できる施設を増やすなどの対策が行われなければ、受診率を上昇させることは難しいと思う。そうした対策を盛り込んでどうか。</p>	<p>「がん検診」を受診できる施設を増やすなどの対策については、今年度策定中の「第3次香川県がん対策推進計画」に基づき、がん検診を実施する医療機関の検診機器等の整備を支援し、検診体制の整備に取り組むこととしています。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
保険者協議会	<p>⑮【4章2節 5精神疾患】(P90)</p> <p>性同一性障害について、少し取り上げてみてはどうでしょうか。公益社団法人 日本精神神経学会は、「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」を提示し、診療を行っているようです。最近、LGBTなどの性的少数者については、障害の認識が高まり、様々な分野で、配慮ある対応が求められています。行政としては、よい理解者となり、適切な対応を行う必要があると感じます。実際の人数の把握が難しく、表面化していませんが、用語を記載することで認識の姿勢が示せるのではないのでしょうか。</p>	<p>LGBTなどの性的少数者の方々は偏見や無理解のため学校や職場で不当な差別を受けるなどの困難な状況に置かれており、こうした方々が安心して暮らせるよう配慮が必要であると認識しています。</p> <p>LGBTなどの性的少数者の方が心の健康に関する問題を抱えたり、精神疾患に罹患した場合には、4章2節の5精神疾患の【対策】の(6)精神障害者が安心して暮らせる地域づくり(P99、P100)に関連して記載しているところであり、引き続き、社会の理解を深める啓発と併せ、その対策に取り組んでまいります。</p>
	<p>⑯【4章2節 5精神疾患】(P96)</p> <p>課題に記載されているが、高齢社会が進むにつれて身体合併症をもった患者が、ますます多くなることが予想される。それらの方が安心してそれぞれの疾病治療ができる体制づくりを希望する。夜間体制の強化。</p>	<p>身体合併症及び夜間体制の強化に関しては、4章2節の5精神疾患の【対策】の(1)精神科救急医療体制の維持・拡充、(2)身体合併症患者の受入体制の確保、(3)香川大学医学部との連携・協力体制の構築(いずれもP98)に記載しているところであり、引き続き、精神科救急医療体制の維持・拡充及び身体合併症患者の受入体制の確保に取り組んでまいります。</p>
	<p>⑰【4章2節 5精神疾患】(P99)</p> <p>精神疾患の【対策】の中に、ゲートキーパーの養成に努める内容を追加してはどうでしょうか。自殺総合対策大綱においては、ゲートキーパーの養成を掲げており、かかりつけ医、教職員、保健師、看護師、ケアマネージャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材をゲートキーパーに養成する研修等を行うことが規定されています。</p>	<p>自殺対策については、広範多岐にわたる施策が必要なことから、ゲートキーパーの養成については、今年度策定予定の「香川県自殺対策計画(仮称)」において他の施策と併せ記載することとしています。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
保険者協議会	<p>⑱【4章3節 1 救急医療】(P120)</p> <p>自動体外式除細動器(AED)の普及促進については、どこにも記載がありません。救急医療の項目で、現在の取組みを説明するのが良いと思います。また、対策としては、ガイドラインに則した適正配置や講習会開催の継続などがあると思います。</p>	<p>自動体外式除細動器(AED)の普及促進については、P82の【対策】(2)③の「救護処置に関する普及啓発」の中に含まれていますが、御指摘を踏まえ、「救護処置に関する普及啓発」の前に「心肺蘇生法の手順や自動体外式除細動器(AED)の使用方法を内容とする講習会の実施など」を追記します。</p>
	<p>⑲【4章3節 1 救急医療】(P120)</p> <p>救急医療については、医療機関、医師数の少ない小豆では非常に危機感を持っている事柄であり、小豆においては、第一次、二次救急など明確に分けた対応が困難です。休日当番医制についても議論にあがるようになっていきます。また、高度医療については、今後も県、高松等のご協力をいただき対応していきたいと思っています。</p>	<p>小豆保健医療圏は離島であるため、島内で確保すべき医療提供体制について、他の保健医療圏とは別に検討する必要があります。急性期から慢性期、在宅医療等まで基本的な医療については、島内で安定的に提供できる体制を構築する一方で、島内では提供が困難な高度で専門的な医療については、今後とも、防災ヘリや高速艇等を活用した搬送など、保健医療圏を超えた連携体制の構築を支援してまいります。</p>
	<p>⑳【4章3節 4 産期医療】(P136)</p> <p>国においては、産後うつ予防や新生児への虐待予防を図ることを目的に、産後の初期段階における母子保健に対する支援を強化するため、産後健康診査事業を補助事業としております。補助事業を実施するためには対象者を支援するための産後ケア事業の実施が求められています。産後ケア事業は県内でも実施している機関が少ないため利用者も少ない状況です。また、産婦健康診査の結果、支援が必要と認められる産婦に対して精神科の医師との連携も必要となってきます。県下においては実施に伴うこれらの医療機関の整備の必要性があることから、30年度の実施ができていない状況です。医師の地域的な偏在や診療科の偏在があるとの認識や、産婦人科医数の不足なども示され県としてはこうした状況の改善を図る対策を推進することとされていますが、早急に取り組んでいただきたい。</p>	<p>産後健康診査事業や産後ケア事業は、産後うつ予防などの対策に重要であり、計画に記載のとおり周産期メンタルヘルス対策(4章3節「4周産期医療」の【対策】の(4)(P138))や母子保健対策(6章7節「母子保健対策」の【対策】の(3)(P194))などの推進に努め、早期に全ての市町で事業が実施できるよう働きかけてまいります。</p> <p>また、医師の地域偏在や産科医等の不足については、香川大学医学部、県医師会及び関係医療機関とも連携しながら、医師のキャリアステージに対応した体系的な医師確保対策を実施してまいります。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
保険者協議会	<p>②①【4章7節 医療安全対策・情報化に係る現状・課題と対策】(P164)</p> <p>広域災害救急医療情報システム、各種データベース等により情報共有やタイムリーな情報連携ができることを希望します。</p>	<p>医療機関及び薬局の機能情報や休日当番医等の情報を掲載している広域災害救急周産期医療情報システム (URL <a href="http://www.qq.pref.kagawa.jp/">http://www.qq.pref.kagawa.jp/</a> 又は「医療ネットさぬき」で検索) は、今年度、システムの更新を行うこととしていますが、疾病や診療科目等から対応医療機関を抽出できるキーワード検索を提供するなど、利便性の向上に取り組み、今後とも、利用者や関係者が容易に情報の入手や情報の共有・連携ができるよう努めてまいります。</p>
	<p>②②【5章 第七次香川県保健医療計画数値目標一覧】(P172)</p> <p>保険者においても、県と協力しながら数値目標を達成できるようにすることを目指したいと思っています。</p> <p>関係職種で目標を共有し、各期の健康づくりやがん対策などに取り組みますので、マンパワー、技術的支援等サポートをよろしくお願いいたします。</p>	<p>数値目標の達成に向けては、県とともに、関係団体、市町、医療提供施設等のほか患者を含めた県民の相互理解と協力が不可欠であり、これらの関係者の信頼関係に基づき、目標達成に向けた取組みを進めてまいります。</p>
	<p>②③【5章 第七次香川県保健医療計画数値目標一覧】(P172)</p> <p>「糖尿病性腎症による新規透析導入患者数」の目標値について、第六次より低くしたのはなぜか？(第六次目標 10.4人⇒第七次目標 12.6人)</p>	<p>国においては、健康日本 21 (第2次) (計画期間:平成 25 年度～平成 34 年度)で、「合併症 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数) の減少」という指標において、平成 34 年度までの目標を策定時 16,247 人に対し、15,000 人 (8%減) としています。</p> <p>目標を同様に考えた場合、健康日本 21 (第2次) 策定と同時期の香川県の数値 14.3 の 8%減は 13.1 (目標年度平成 34 年度) となります。香川県の数値が全国平均より高めに推移していること、保健医療計画の計画期間が平成 35 年度までであることを考慮し、全国平均であり、現実的な 12.6 を目標としています。</p>
	<p>②④【5章 第七次香川県保健医療計画数値目標一覧】(P173)</p> <p>数値目標と達成状況「5 精神疾患」の項目に「精神疾患以外のもの」が含まれているので、「等」を付す等修正してはどうか。</p>	<p>御指摘は、認知症に係る数値目標が精神疾患の項目に含まれているという趣旨と考えますが、「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」(厚生労働省通知)により、認知症も含めて精神疾患に記載することとされているため、体系的に精神疾患に含めた記載としています。</p>



	意見	意見に対する県の考え方
保険者協議会	<p>②⑤【6章1節 保健・医療・介護（福祉）の連携】（P176）</p> <p>本保険者では、基幹病院（直診）を核とした地域包括ケアに取り組んでいます。限られた人材の中、地域の医療～介護まで対策すべく、他職種よる連携を進めています。また、障害福祉サービスについても、多方面の整備に取り組んでいます。今後、県とも情報交換や連携を密にし、目標達成できるよう取り組んでまいりたいと思いますので、ご理解とご協力、サポートをお願いいたします。</p>	<p>県民すべてが、地域において、質の高い総合的なサービスが受けられるようにするため、今後とも、関係団体や市町と連携して、疾病予防から治療、介護（福祉）まで、県民のニーズに応じた多様なサービスが地域において切れ目なく提供される体制の構築に努めます。</p>
	<p>②⑥【6章2節 健康づくり運動の推進】（P178）</p> <p>【現状・課題】が、5つの項目に分類されているのに、対策がとても少ないように感じます。他のページでは、具体的な対策が記載されています。</p>	<p>「健康づくり運動の推進」については、平成25年3月に策定した「健やか香川21ヘルスプラン（第2次）」に基づき、市町や関係機関と連携して、各種健康増進施策を推進することとしています。</p> <p>同プランでは、健康寿命の延伸を目指し、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康などの健康増進の基本要素に関する生活習慣の改善等についても、具体的な推進施策を示し、総合的に取り組むこととしています。</p>
	<p>②⑦【6章4節 医療費適正化】（P182）</p> <p>「医療費適正化」については、医療保険者が主体的に取り組む課題であることは言うまでもない。香川県として引き続き医療提供者・市町村・教育関係をはじめとした各団体と連携強化をさらに進めていただきたい。一方、医療保険からみると県民は医療保険者を移動するのであって、現在、被用者保険と市町国保は個別に連携事業を進めているが、より効果を追求するために香川県の主体的取組強化を要請する。</p>	<p>御意見を踏まえ、県として、関係団体との連携を一層推進し、取組強化を図ってまいります。</p>
	<p>②⑧【6章6節 障害者保健福祉対策】（P188）</p> <p>「学校、保育所、幼稚園等が連携し、」とありますが、順番に疑問を感じます。</p>	<p>御指摘を踏まえ、「また、発達障害については、保育所、幼稚園、学校等が連携し、乳幼児期から成人期まで一貫した支援が求められています。」に改めます。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
保険者協議会	<p>⑳【6章6節 障害者保健福祉対策】(P188)</p> <p>性同一性障害は、近年、認知された障害であり、多様な障害の中に含めてみてはどうでしょうか。厚生労働省は、本年8月に、「児童養護施設等におけるいわゆる「性的マイノリティ」の子どもに対するきめ細やかな対応の実施等について」の通知を出しています。一貫した支援が求められるのは、発達障害だけでなく、性同一性障害も同じように感じます。「発達障害については、」を「発達障害や性同一性障害については、」に変更してはどうでしょうか。</p>	<p>LGBTなどの性的少数者の方々は偏見や無理解のため学校や職場で不当な差別を受けるなどの困難な状況に置かれており、こうした方々が安心して暮らせるよう配慮が必要であると認識しています。</p> <p>LGBTなどの性的少数者の方が心の健康に関する問題を抱えたり、精神疾患に罹患した場合には、4章2節の5精神疾患の【対策】の(6)精神障害者が安心して暮らせる地域づくり(P99、P100)に関連して記載しているところであり、引き続き、社会の理解を深める啓発と併せ、その対策に取り組んでまいります。</p>
	<p>㉑「性同一性障害」の用語をP188【現状と課題】(6)に追加するのであれば、【対策】にも㉓として、説明を加えた方が良いでしょうと思います。</p>	
	<p>㉒【6章6節 障害者保健福祉対策】(P190)</p> <p>障害者の社会参加を促進する環境づくりに目を向け、障害者差別解消法に基づき、社会的障壁を取り除く合理的配慮の推進についての内容を追加すると良いと思います。</p>	<p>障害者差別解消法に基づく、社会的障壁を取り除く合理的配慮の推進についての内容の追加については、障害者差別解消は、障害者の人権尊重に関する内容であることから、障害者の人権尊重に関する取り組みについて記載する今年度策定予定の「第5期かがわ障害者プラン」において、記載することとしています。</p>
	<p>㉓【6章6節 障害者保健福祉対策】(P190)</p> <p>発達障害がある人が就職後に苦労される例がある。就職後初めて診断されるケースもあり、就労支援の際や就労後においても就学中の状況等について、学校等との連携強化が図られるような対応が望まれる。</p>	<p>関係機関との連携については、【対策】(1)の㉔様々な分野との連携体制の整備(P190)に関連の記載をしているところであり、引き続き連携強化に取り組んでまいります。</p>
	<p>㉔【6章7節 母子保健福祉対策】(P192)</p> <p>【現状・課題】では、(7)として、また、【対策】㉓の中に、ペアレントメンターの養成についての内容を追加してはどうでしょうか。</p>	<p>ペアレントメンターについては、その取り組みについて、今年度策定予定の「第5期かがわ障害者プラン」において記載することとしています。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
保険者協議会	<p>③④【6章8節 保健福祉施設の機能強化】(P195)</p> <p>ひきこもり者への支援について、精神保健福祉施設の機能強化—精神保健福祉センター内の取組として記載されているが、章内5～7節の中で具体的な対策を表記できないか。</p>	<p>精神病性の現象のあるひきこもり者については、4章2節の5精神疾患の【対策】の(6)精神障害者が安心して暮らせる地域づくり (P99、P100) に記載しているところであり、引き続き、ひきこもり者に対する支援に取り組んでまいります。</p>
	<p>③⑤【7章1節 健康危機管理体制】(P198)</p> <p>離島では、様々な危機状況に陥った際、初期には限られた人材や物で対応することになります。また、小豆総合事務所は、24時間職員が直ちに業務に当たれる体制は困難だと思いますので、平常時から町・県・小豆島中央病院など医療機関で危機管理体制について情報共有と交換を密にし、訓練等体験型の研修を取り入れていただければ幸いです。</p>	<p>御意見にあったとおり24時間職員が直ちに業務に当たれる体制の確保は困難であることから、次のとおり訓練の実施や関係機関との連携に努めているところです。</p> <p>1. 災害による船便の途絶等を想定し、必要時には県庁内に「小豆総合事務所高松支部」を設置することとしており、毎年、在島職員と高松支部職員に分かれて情報伝達訓練を実施しています。</p> <p>2. 土庄町及び小豆島町をはじめ、災害拠点病院、広域救護病院、消防、警察、医師会、薬剤師会など小豆島管内の関係機関をメンバーとするワーキンググループを設置し、健康危機管理についての情報共有・意見交換を行うとともに、合同での訓練や研修を実施しているところです。</p> <p>今後とも有事を想定した様々な訓練の実施や管内関係機関との連携による備蓄品の適正配置、情報連絡体制の整備、救援・応援体制の検討など健康危機における対応力の強化を図ってまいります。</p>
	<p>③⑥【7章2節 医薬品等の安全対策】(P202)</p> <p>薬物乱用防止については、学校などの教育現場と連携して促進すべきである。</p>	<p>P203【対策】(4)に記載のとおり、薬物乱用防止対策として中学校、高校を中心に学校と連携し、薬物乱用防止教室を開催しています。</p>
	<p>③⑦【7章2節 医薬品等の安全対策】(P203)</p> <p>2の表題に「等」を追加し、「緊急医薬品等の備蓄」にしてはどうでしょうか。災害や有事の際、水、ミルク、おむつ、衛生用品などの備蓄も必要です。【現状・課題】と【対策】に、内容を追加していただきたいです。</p> <p>また、【現状・課題】の中に、県は、災害時における物資の調達等に関する協定を締結していることを記載していただきたいです。</p>	<p>当該項目は、緊急医薬品の備蓄について記載するものであり、水、ミルク、おむつ等の生活必需物資の備蓄に関しては、防災対策の一つとして香川県地域防災計画において詳細な記載をしています。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
高松市	<p>①【2章4節 医療従事者の確保・養成】(P33)</p> <p>保健医療計画の促進に向けた具体的な対応策を検討する等、良質かつ適切な医療が持続可能で効率的に提供される体制の実現に向け、引き続き、以下の点を踏まえ、進めていただきたい。</p> <p>① 『医療従事者の確保・養成』を確保するため、県内における医師確保及び医師の偏在緩和策に関しては、医学生への修学資金貸付制度や地域枠入学制度を含め、現在の課題と実効性を高めるための具体的な解決策について言及されたい。</p> <p>② 地域医療支援センターについては、医師確保対策の役割を明確化し、実効性を高めるため、各種対策を具体的に実施するに当たって、医師確保対策の実施を担う医療機関を中心に協議・調整を行う協議機関へ見直しされたい。</p> <p>また、医師確保に関する各種会議体（地域医療支援センター、へき地医療対策に関する協議会、新たな専門医制度に係る協議会等）についても、議論や構成員の重複を避け、会議の効率化を図り、一体的な医師確保の実施に向けて見直しされたい。</p>	<p>①現在、国は、医療計画において、医師の確保方針、医師確保の目標、目標達成に向けた施策内容を記載する医師確保計画を策定することを法律上に位置付けることを検討しており、御提案の件については、今後策定予定の医師確保計画策定の際に検討します。</p> <p>②国の医師需給分科会の中間取りまとめ（平成29年12月）において、地域医療対策協議会の実効性確保と地域医療対策協議会以外の医師確保に関する各種会議体の原則廃止が提言されていることから、本県の医師確保に関する各種会議体についても、見直しを図ります。</p>
	<p>②【4章3節 1 救急医療】(P120)</p> <p>計画（素案）において、救急医療の圏域については、見直し後の3保健医療圏に拘らず、従来の5圏域で設定するとされています。</p> <p>救急医療提供体制に関しては、既存の保健医療圏において体制が確立されているが、初期救急における夜間については、高松保健医療圏での高松市夜間急病診療所のみであり、やむを得ず他の圏域から流入している実態が見られます。</p> <p>県におかれましては、現行の救急医療提供体制の維持に支障が生じることのないよう、新計画において、各圏域における初期救急医療体制の充実に向けた対応をお願いしたい。</p>	<p>二次保健医療圏の設定については、医療圏設定の見直し要件に該当することや、平成28年10月に策定した香川県地域医療構想において構想区域を3構想区域としたことから、本計画では、3保健医療圏とすることとしていますが、本計画期間中は、医療提供体制の継続性や激変緩和の観点から、救急医療体制については、従来の5圏域で設定することとしており、良質かつ適切な医療を持続可能な形で効率的に提供する体制の確保を図ってまいります。</p> <p>なお、県全体の救急医療体制のあり方については、4章3節の「1 救急医療」で記載のとおり、病床の機能分化連携の推進など、将来の医療需要・医療供給の変動要因も見極めつつ、地域医療構想調整会議など、関係機関の意見を聴きながら、本計画期間中に結論を得ることができるよう、検討を行ってまいります。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
高松市	<p>③【4章2節 6結核・感染症】(P105)</p> <p>結核を「わが国最大の感染症」と記載していますが、「最大」という表現は、結核患者数が年々減少している現状を考慮すると、わが国において結核の何が最大であるのかが分かりづらいため、「わが国の重大な感染症」に修正してはどうか。</p>	<p>平成28年の結核患者数は、約1万7千人となっており、依然として、わが国最大の慢性感染症であることから、御指摘を踏まえて、「わが国最大の慢性感染症」に改めます。</p>
	<p>④【4章2節 6結核・感染症】(P105)</p> <p>【現状・課題】(3)では、「高度な合併症を有する結核患者」とありますが、「高度な合併症」が何を指しているのかが分かりづらいため、「高度な」を削除してはどうか。</p>	<p>高齢者は、重度の合併症や身体合併症を有する者が多いことから、「高度な合併症」として記載しています。</p>
	<p>⑤【4章2節 6結核・感染症】(P105)</p> <p>【現状・課題】(4)では、「接触者健診」とありますが、簡略化せず「接触者健康診断」に修正してはどうか。</p>	<p>「接触者健診」という用語は、保健所や医療機関等において一般的に使用されていることから、用語を修正する必要はないと考えております。</p> <p>なお、県民の方が分かりやすいよう、「接触者健診」の用語解説を注記で記載します。</p> <p>&lt;注記内容&gt;</p> <p>(注1) 接触者健診とは⇒結核を発症し感染させる可能性のある期間、結核発症者と同じ時間と空間を共有した人に対して、結核を発症しているか、発症はしていなくても感染しているかを確認するため実施する、医学的検査を主体とした健康診断のこと。</p>
	<p>⑥【4章2節 6結核・感染症】(P106)</p> <p>【対策】(4)では、「高齢者施設に対し、早期発見・早期治療の重要性について啓発を行う」とありますが、【対策】(1)①の内容と重複しているため、当該箇所を削除してはどうか。</p>	<p>御指摘を踏まえて、「高齢者施設に対し、早期発見・早期治療の重要性について啓発を行うとともに、」という記載を削除します。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
高松市	<p>⑦【4章2節 6結核・感染症】(P106)</p> <p>【対策】(5)では、「管理検診」とありますが、県民の方が分かりやすいよう、「登録者の精密検査(管理検診)」に修正してはどうでしょうか。</p>	<p>「管理検診」という用語は、保健所や医療機関等において一般的に使用されていることから、用語を修正する必要はないと考えております。</p> <p>なお、県民の方が分かりやすいよう、「管理検診」の用語解説を注記で記載します。</p> <p>&lt;注記内容&gt;  (注2)管理検診とは⇒管轄保健所において結核患者として登録されている者の病状を把握するために、胸部エックス線検査等による精密検査を実施すること。</p>
	<p>⑧【4章2節 6結核・感染症】(P106)</p> <p>【対策】(6)では、「平成28年11月に厚生労働省の「結核に関する特定感染症予防指針」が改正され、直接服薬確認療法(DOTS)の対象が全結核患者に拡大された」とありますが、DOTSの対象者が、潜在性結核患者を含めた全結核患者に拡大されたのは、平成23年10月に厚生労働省健康局結核感染症課長通知「結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進について」が改正されたことを受けたためではないでしょうか。</p>	<p>御指摘を踏まえて、「潜在性結核感染症の者も含めた結核患者に対して、患者の生活環境に合わせながら、直接服薬確認療法(DOTS)を軸とした患者支援を行います。また、地域の医療機関、薬局等との連携を強化することによって、DOTS実施体制の構築に努めます。」に改めます。</p>
	<p>⑨【4章2節 6結核・感染症】(P107)</p> <p>「新型インフルエンザなどの未知の感染症の発生に備えた体制を整備」とありますが、感染症の発生時においては、迅速かつ的確な対応が求められることから、「新型インフルエンザなどの未知の感染症の発生に備えた、迅速かつ的確に対応できる体制を整備」に修正してはどうでしょうか。</p>	<p>新型インフルエンザなどの未知の感染症に限らず、感染症の発生時においては、迅速かつ的確な対応が必要と考えており、当該記載箇所につきましても、迅速かつ的確に対応するという趣旨を含んでいるものと考えております。</p> <p>今後とも、感染症の発生時においては、迅速かつ的確な対応をできる体制を整備するよう、より一層努めてまいります。</p>
	<p>⑩【4章2節 6結核・感染症】(P107)</p> <p>【現状・課題】(4)では、「性感染症を含めた正しい知識の普及啓発」とありますが、HIV、梅毒以外の性感染症についても、対策を講じるべきであることから、「他の性感染症を含めた正しい知識の普及啓発」に修正してはどうでしょうか。</p>	<p>御指摘のとおり、当該箇所の記載が、HIV、梅毒以外の性感染症についても言及していることが分かりづらいことから、御指摘を踏まえて、「性感染症に関する正しい知識の普及啓発」に改めます。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
丸亀市	<p>⑪【4章3節 1 救急医療】(P120)</p> <p>県内においては、重篤患者や複数の診療科にわたる重篤な救急患者に対し、24 時間体制で高度な救急医療を提供されておりますが、希望する病院に重篤な救急患者の受入ができなかった事例も少なくないとの声を聞きます。本市の属する西部保健医療圏においては、既存病床数が基準病床数を超えている状況ではありますが、市民が不利益を被る事がないような検討をお願いしたい。</p>	<p>重篤な患者が救命救急センターを設置している医療機関等で適切な医療が受けられるよう、患者の症状に応じた初期から三次救急医療機関までの体系的な救急医療提供体制の構築や軽症患者の診療時間内の受診などの啓発等が重要です。</p> <p>今後とも、市町や関係団体と連携して、初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関相互の役割分担と連携強化を図り、各傷病に対応した適切な救急医療が行われるよう努めます。</p>
	<p>⑫【4章3節 4 周産期医療】(P136)</p> <p>国においては、産後うつ予防や新生児への虐待予防を図ることを目的に、産後の初期段階における母子保健に対する支援を強化するため、産後健康診査事業を補助事業としております。補助事業を実施するためには対象者を支援するための産後ケア事業の実施が求められています。産後ケア事業は県内でも実施している機関が少ないため利用者も少ない状況です。また、産後健康診査の結果、支援が必要と認められる産婦に対して精神科の医師との連携も必要となってきます。県下においては実施に伴うこれらの医療機関の整備の必要性があることから、30 年度の実施ができない状況です。</p> <p>医師の地域的な偏在や診療科の偏在があるとの認識や、産婦人科医数の不足なども示され県としてはこうした状況の改善を図る対策を推進することとされていますが、早急に取り組んでいただきたい。</p>	<p>産後健康診査事業や産後ケア事業は、産後うつ予防などの対策に重要であり、計画に記載のとおり周産期メンタルヘルス対策(4章3節「4 周産期医療」の【対策】の(4)(P138))や母子保健対策(6章7節「母子保健対策」の【対策】の(3)(P194))などの推進に努め、早期に全ての市町で実施できるよう働きかけてまいります。</p> <p>また、医師の地域偏在や産科医等の不足については、香川大学医学部、県医師会及び関係医療機関とも連携しながら、医師のキャリアステージに対応した体系的な医師確保対策を実施してまいります。</p>
	<p>⑬【6章2節 健康づくり運動の推進】(P178)</p> <p>6章1節において、他の計画との整合性の確保として、自殺対策計画(仮称)も示されていますが、自殺対策に対する【現状・課題】が記されていません。</p> <p>11/30 に示された自殺対策計画策定の手引き(厚生労働省社会・援護局長発)には、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があるとされており、自殺対策の一翼も担っていることを示すため、P178 に追記してはどうかと思います。</p>	<p>自殺対策については、広範多岐にわたる施策が必要なことから、今年度策定予定の「香川県自殺対策計画(仮称)」において記載することとしています。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
坂出市	<p>⑭【4章2節 1がん】(P64)</p> <p>がん検診等の受診率について、市町が把握できる数字を目標値としてほしい。</p>	<p>国のがん対策推進基本計画を踏まえ、全国と比較可能で、市町の検診に加え職域や個人において受診したがん検診も含む国民生活基礎調査の値を目標値としています。</p>
さぬき市	<p>⑮【2章2節 保健医療圏と基準病床数】(P14)</p> <p>二次保健医療圏における東部構想区域内の医師の確保及び基準病床数については、急性期病床の偏在化や大川保健医療圏域の救急医療提供体制の衰退を招くことがないよう高松医療圏と区分して算定された体制を基礎として医療政策を展開されますようお願いいたします。</p>	<p>がんや脳卒中、救急医療、災害医療などについては、医療提供体制の継続性や激変緩和の観点から、従来の5圏域で設定することとしており、良質かつ適切な医療を持続可能な形で効率的に提供する体制の確保を図ってまいります。</p> <p>なお、県全体の救急医療体制のあり方については、4章3節の「1救急医療」で記載のとおり、病床の機能分化連携の推進など、将来の医療需要・医療供給の変動要因も見極めつつ、地域医療構想調整会議など、関係機関の意見を聴きながら、本計画期間中に結論を得ることができるよう、検討を行ってまいります。</p>
	<p>⑯【2章4節 医療従事者の確保・養成】(P33)</p> <p>医師の従事者数等の数値は示されておりますが、計画として必要な人数（医師確保の目標値）が示されていないことから、それらの数値的目標を示す必要があると考えます。</p>	<p>現在、国は、医療計画において、医師の確保方針、医師確保の目標、目標達成に向けた施策内容を記載する医師確保計画を策定することを法律上に位置付けることを検討しており、医師確保の目標値の設定は、今後策定予定の医師確保計画策定の際に検討します。</p>