

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 連番 | | 本編・概要版の別 | | ページ | | 項目 | | 原文 | | 意見等 | | 修正すべき理由 | | 回答 | | 担当課 | |
|----|----|----------|--|---------|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|-----|--|---------|--|--|--|---------|--|
| 1 | 本編 | 2 | | 計画策定の趣旨 | 団塊の世代が高齢期を迎える平成27年頃 | 団塊の世代がすべて高齢期に入る平成27年頃 | | 既に団塊の世代は、高齢期に入っている。 | | | | | | 次のとおり修正します。 「団塊の世代がすべて高齢期に入る平成27年頃」 | | 地域医療推進課 | |
| 2 | 本編 | 3 | | 基本理念 | 奈良県に生まれ | 奈良県で生まれ | | すべて県民は、奈良県生まれではない。 | | | | | | 「奈良県で生まれ～体制の構築を目指します。」を「すべての県民が、人生の各段階において必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる体制の構築を目指します。」に修正します。 | | 地域医療推進課 | |
| 3 | 本編 | 3 | | 基本理念 | 医療を継続的に行えるような医療経営 | 医療を継続的に行えるような公的医療機関の医療経営 | | 民間医療機関の医療経営方針は、民間医療機関独自に定めるものである。 | | | | | | この計画は県下のすべての医療機関を対象としたものです。県民によりよい医療を提供するためには、県民にかかわらず、すべての医療機関が健全な経営を行うことが必要であると考えます。 | | 地域医療推進課 | |
| 4 | 本編 | 3 | | 基本理念 | 維持できざるような医療の経営を実施します。 | 維持できざるような公的医療機関の医療経営を実施します。 | | 民間医療機関の医療経営方針は、民間医療機関独自に定めるものである。 | | | | | | 同上 | | 地域医療推進課 | |
| 5 | 本編 | 11 | | 人口動態 | 年齢調整死亡率 | 年齢調整死亡率 | | 脚注が必要ではないか。 | | | | | | 脚注を追加します。 | | 地域医療推進課 | |
| 6 | 本編 | 17 | | 県民の受療状況 | 平均在院日数 | 平均在院日数 | | 一般的には「平均在院日数」は別の計算式があります。「退院患者の平均在院日数」は「退院患者の平均入院日数」と改めた方がいいと思います。 | | | | | | ご指摘のとおり、平均在院日数については、厚生労働省の公的資料として①患者調査による平均在院日数、②病院報告による平均在院日数、③療養医療費の推計平均在院日数の3種類が示されています。ここでは患者調査による平均在院日数を記載しています。違いがわかるよう脚注を追加します。 | | 地域医療推進課 | |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 連番 | 本編・概要版の別 | ページ | 項目 | 原文 | 意見等 | 修正すべき理由 | 回答 | 担当課 | |
|----|----------|-----|---------------------|---|--|---------|--|--|------------|
| 9 | 本編 | 28 | 地域医療再生計画に基づく公立病院の整備 | ①新病院の医療機能 「救命救急」、「がん医療」・・・ | 「救命救急医療」、「がん医療」に関しては、マンパワーや経費の面から県立医大に集約すべきである。2ヶ所に分散させること中途半端になつてしまい、結局、両方とも十分な医療ができなくなってしまう。 | | 県立奈良病院の整備にあたっては、2年間(20.5～H22.3)におよぶ「地域医療等対策協議会」での議論を踏まえて、その課題の解決策の一つとして、県内2ヶ所に高度医療拠点病院を設置することとし、中曽和の県立医大と並び立つ、北和地域の拠点病院として位置づけたところ。 | 新奈良病院は、重症な患者を受け入れる救急医療や高度な放射線治療など最先端のがん医療を行う高度医療拠点病院としての機能を発揮させたいと考えております。 | 新県立奈良病院建設室 |
| 10 | 概要版 | 32 | 地域医療再生計画に基づく公立病院の整備 | ②県立医科大学付属病院・・・整備 ○竣工予定期間：(第1期)平成25年度、(第2期)平成27年度 | 新たなマンパワーや財源の確保が可能なら、その具体策も記載すべきである。 | | 新病院のめざす医療機能を十分に発揮していくためには、医療スタッフの充実が不可欠。このため、医師についても新病院のオーブニングに向け、毎年増員していくこと。今後、さらなる充実に向けて、県立医大とも十分に意見交換を重ねるとともに、他府県系大学などのパイプづくりもすすめます。将来にわたって安定的な確保に努めます。 | 竣工、稼働時期とも第1期は平成25年度、第2期は平成27年度の予定です。 | 医療管理課 |
| 11 | 概要版 | 6 | 地域医療再生計画に基づく公立病院の整備 | 2. 南和地域における公立病院の機能再編(本編p27の2か所も同じ) | 1行目～2行目：「救急病院」の標記は一般にいう救急病院とは意味が異なる。急性期病院(救急病院)、療養期病院(地域医療センター)の標記の方がよいと思う。 | | 救急病院(急性期)、地域医療センター(療養期)に修正します。 | 地域医療連携課 | |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 連番 | 本編・概要ページ | 項目 | 原文 | 意見等 | 修正すべき理由 | 担当課 | |
|----|----------|---------------------------|-----------------------|--|---|---|---------|
| 12 | 本編 | 33 地域医療再生計画に基づく公立病院の整備 | 南和地域における公立病院の再編 | <p>・南和地域は広域で人口減少傾向であり、医師、看護師が著明に不足している。約人口8万人(H22)であるが、出生数・就学児童数は減少し、小学校の統廃合が進んでおり、今後過疎は急速に進行すると思われる。</p> <p>・この状況の中で、この地区に250床の救急病院(急性期)が経済的・機能的に健全な運営ができてくるか疑問である。</p> <p>・南和地区の高齢者は子息が南和以外に住んでおり、独居老人や夫婦二人ぐらしが多いと感じている。その後老人が入院され、入院希望するとは多いと実感しており、「南和地域への入院患者約60%は地域外の病院に入院している」という状況」に至っていると推測している。</p> <p>・「南和の医療は南和で守る」という理念に「南和地区の医療は中和等でカバーする」ことも考慮した方が現実的だと思える。</p> | | <p>南和地域の現状を踏まえ、南和地域の医療を守るため、県と南和地域のすべての市町村が構成団体となつて、南和広域医療組合を設立し、この組合において、3つの公立病院の医療機能を再編し、役割分担をする新たな体制を整備しているところである。</p> <p>「基本構想」においては、地域の診療所、病院、県立医科大学や周辺病院との連携も進めることとしています。</p> | 地域医療連携課 |
| 13 | 本編 | 33 地域医療再生計画に基づく公立病院の整備 | (1) 基本理念「南和の医療は南和で守る」 | <p>この基本理念では、現状と大きく乖離している。</p> <p>南和の医療は、大阪、和歌山、三重との協力のうえで成り立っているのが現状で、南和だけでやることが困難するのはマンパワーの面だけにとつても無理がある。地理的にも広域である。</p> | <p>ご指摘のとおり、南和地域は県全体面積の6割超を占める広範囲にわたる地域です。県と南和地域のすべての市町村が構成団体となつて、南和広域医療組合を設立し、「南和の医療は南和で守る」という考えの下、南和地域の医療を生まれ変わらせようとしています。具体的には、医療機能が低下してしまふ地域の3つの公立病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(療養期)に役割を分担して、新しい組み合わせの3つの病院に生まれ変わらせるとともに、地域の診療所、病院、県立医科大学や周辺病院との連携も進めていきます。</p> <p>また、マンパワー確保も必要と考えています。医師について県立医科大学の支援により、看護師については看護専門学校を新しい体制で運営し、医師、看護師の確保に努めます。</p> | <p>ご指摘のとおり、南和地域は県全体面積の6割超を占める広範囲にわたる地域です。県と南和地域のすべての市町村が構成団体となつて、南和広域医療組合を設立し、「南和の医療は南和で守る」という考えの下、南和地域の医療を生まれ変わらせようとしています。具体的には、医療機能が低下してしまふ地域の3つの公立病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(療養期)に役割を分担して、新しい組み合わせの3つの病院に生まれ変わらせるとともに、地域の診療所、病院、県立医科大学や周辺病院との連携も進めていきます。</p> <p>また、マンパワー確保も必要と考えています。医師について県立医科大学の支援により、看護師については看護専門学校を新しい体制で運営し、医師、看護師の確保に努めます。</p> | 地域医療連携課 |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 連番 | 本編・概要版の別 | ページ | 項目 | 原文 | 意見等 | 修正すべき理由 | 回答 | 担当課 |
|----|----------|-----|---------------------|--|--|---------|---|---------|
| 14 | 本編 | 33 | 地域医療再生計画に基づく公立病院の整備 | ①地域の救急を断らない。24時間365日、...搬送受入を断らない救急医療をめざします。 | マンパワー、財源等具体的な裏付けがあるのか。策定計画は作文だけに終わってしまっていないか。 | | ご指摘のように、マンパワーや財源の確保も必要です。医師については県立医科大学の支援により、看護師については看護専門学校を新しい体制で運営し、医師、看護師の確保に努めます。新しい体制整備の財源については、県の地域医療再生基金や医療施設耐震化促進基金も活用しながら、県及び南和地域の市町村が負担します。効率的な病院経営を図りながら、南和地域の市町村と県が支援します。 | 地域医療連携課 |
| 15 | 本編 | 34 | 地域医療再生計画に基づく公立病院の整備 | | ②の?~3行目、これは当時この病院にDrやNを常駐させるとの意味であるのか? 医大高度救命救急センター・救急医学講座教授と調整済か? | | 南和の救急病院は、災害拠点病院でもあることからヘリポートを設置します。また現在和歌山・大阪と共同運転しているトクターヘリによる救急患者の搬送も受け入れられます。なお、県独自のトクターヘリを導入した場合は基地病院、フライトドクター・ナーズの確保については今後検討していきます。 | 地域医療連携課 |
| 16 | 本編 | 35 | 地域医療再生計画に基づく公立病院の整備 | 病院と地域・周辺病院との協働・連携 | 病院と地域、病院と周辺病院との協働・連携という読み方でよいのか。又は、地域と周辺病院との協働・連携なのか、かなり真意がよく分らない。 | | 南和地域の公立病院新体制整備の基本構想を引用して、表現を「地域・周辺病院」に統一します。南和地域だけでなく、中和二次救急は、南和地域も入って輪番体制が運営されているためです。 | 地域医療連携課 |
| 17 | 本編 | 35 | 地域医療再生計画に基づく公立病院の整備 | (下から7行目) 病院と地域・周辺病院 | 病院と地域周辺病院 | | 南和地域の公立病院新体制整備の基本構想から引用しており、「地域・周辺病院」は、南和「地域」の病院と、「周辺」地域の病院の意味です。 | 地域医療連携課 |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 運番 | | 本編・概 要版の別 | ページ | 項目 | 原文 | 意見等 | 修正すべき理由 | 回答 | 担当課 |
|----|----|--------------|------|------------------------|--|--|---------|---|---------------------|
| 22 | 本編 | 43 | 医師確保 | | 2. 具体的な取り組み (1) 地域で人を育てる取り組みの促進 ④「まずまず診る」・・・「総合医」を育成する | 幅広い診断能力を身につけた「総合医」を育成するには現在の「専門医」の数を増やした上に、さらに教育を受ける必要がある。一人前の「専門医」になるのに最低10年はかかるのにさらなる年数がかりすぎる。 | | 現在、厚生労働省においても「専門医の在り方に関する検討会」において、総合内科や小児科など18の専門医制度の基本領域に総合的な診断能力を有する「総合診療医」を加えるよう検討を行っています。本県においても、へき地医療のみならず、今後は、複数の疾患をもった高齢者への対応や、救急の現場で、ますます診て的確な診断ができる医師が必要になっていくものと考えられています。 | 医師・看護 師確保対策 室 |
| 23 | 本編 | 43 | 医師確保 | ②医師確保研修資金により、～ | | 具体的な取り組みの内容ですので、現状の給付状況と将来の増加予想(具体的な数字)及び、診療科の選択方法の具体的な策は? | | 本県では奈良県立医科大学及び近畿大学医学部特別推薦枠入学の医学士を対象とする緊急医師確保研修資金と全国の医学士や研修医を対象とする医師確保研修資金を平成20年度から運営しています。研修制度を併せたこれまでの貸与者数は89名おり、平成27年度には約110名が県内の医療機関で勤務する予定です。また、現在この制度では、医師が不足する、産婦人科等の特定診療科やへき地に勤務する医師の育成を図るものとしていますが、今後、医師の不足が予測されるものについて、県立医科大学と連携し、調査・分析を進め、中長期的な視点で、医師不足状況を見極めたうえで、対応を検討してまいります。 | 医師・看護 師確保対策 室 |
| 24 | 本編 | 44 | 医師確保 | ⑥奈良県で・・・ドクターバンクを運営します。 | | 実績があるのか。前回の計画にもドクターバンクの運営が記載されているが。 | | 奈良県ドクターバンクは、県内の公立・公的病院やへき地診療所への医師紹介を行っています。平成19年度の開設以降、これまで、10名の方を公立病院やへき地診療所に紹介し、うち、7名の方の採用が決定してまいります。 | 医師・看護 師確保対策 室 |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 連番 | 本編・概要版の別 | 項目 | 原文 | 意見等 | 修正すべき理由 | 回答 | 担当課 |
|----|----------|-------|---|---|---------|---|-------------|
| 25 | 概要版 | 看護師確保 | 8 看護師確保 2. 具体的な取り組み | (1) ②修学資金貸与による・・・の「修学資金」とは、具体的には対象者は？いつから？ どのような内容か？ | | 奈良県看護師等修学資金制度では、民間立の看護師学校等に在学する者で将来県内において看護師等の業務に従事しよとすることを対象として修学資金を貸与し、卒業後、県内の200床未満病院等特定施設(※)で5年間就業した場合は、返済債務を免除しています。貸与額は、保健師・助産師・看護師は36,000円/月、准看護師は21,000円/月です。平成25年度以降は制度を見直し、返還義務の免除対象施設に200床以上病院を追加し、返還免除年限を200床未満病院等特定施設のみで就業した場合は貸与年数+2年、200床以上病院で就業した期間がある場合は貸与年数+4年とする予定(※) 特定施設：200床未満の病院、精神科病棟80%以上の病院、診療所、介護老人保健施設等 | 医師看護師確保対策室 |
| 26 | 本編 | 看護師確保 | 45 看護師数・准看護師数 | 社会福祉施設に従事している看護職員の数も含まれていますか。 | | 社会福祉施設の看護職員数も含まれています。 | 医師・看護師確保対策室 |
| 27 | 本編 | 看護師確保 | 48 看護師確保 2. 具体的な取り組み (1) 看護職員 の養成 | 看護師等養成機関への支援が必要。補助金を増やさないで、学生の負担する学費が高くなりすぎ、学生が集まらなくなると、県内に就職する悪い学校に対して、国から出ている補助金を県が勝手にカットするやり方方には、はなはだ疑問をいだく。 | | 県では、県内の民間立看護師等養成所に対し運営費の補助を行っています。補助額の算定においては、新規就業者の県内就業を促進するため、卒業者の県内就業率に応じた調整率を設定していること | 医師・看護師確保対策室 |
| 28 | 本編 | 看護師確保 | 48 看護師確保 ⑥チーム医療を推進し・・・アウトソーシングを促進します。 | 具体的には何を外部委託するのか。 | | 看護師でなくとも実施できる業務を看護師が担当し過重労働になつていない場合があるため、看護師が看護業務に専念できるように各医療現場において業務整理を行い、業務改善を推進することが必要です。アウトソーシングもそのための手法の一つと考えられ、看護補助業務や医療材料管理業務の外部委託の事例などを参考として、各医療現場において実情を踏まえてご検討いただくことが必要であると考えます。 | 医師・看護師確保対策室 |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 本編・版 連番 要版の別 | | ページ | | 項目 | | 原文 | | 意見等 | | 修正すべき理由 | | 回答 | | 担当課 | |
|-----------------|----|-----|----------------|------------------------|--|----|---|-----|--|---------|--|------------|------------|-----|--|
| 29 | 本編 | 49 | 看護師確保 | 福祉施設で働く看護職員の確保も視野に入れた～ | 介護保険施設、社会福祉施設に従事する看護職員(看護師・准看護師)の数と必要な職員数(最低必要職員数が基準によって定められています)を把握しておく必要があります。 | | 県では5年毎に今後5年間の「看護職員供給見通し」を策定していますが、需要等の看護職員数を含んでいます。算定にあたっては、現員数に、今後の施設整備見込み等に伴う増加見込みを配座必要数などから推計した数を加えています。今後とも福祉部との連携を図りながら必要数の把握に努め、確保対策を推進します。 | | | | | 医師・看護師確保対策 | 医師・看護師確保対策 | | |
| 30 | 本編 | 50 | 歯科医師～その他の医療従事者 | | 医師、看護師については人材の確保対策の記述となっているが、歯科医師以降は現状を載しているのみ。医師、看護師と内容のバランスをとるべきでは。 | | 医師、看護師以外の医療従事者の確保対策については、現状や他府県の状況等を調査した上、検討して参りたい。 | | | | | 地域医療連携 | 地域医療連携 | | |
| 31 | 本編 | 53 | その他の医療従事者 | | 言語聴覚士、医療工学技師、臨床心理士等が抜けています。 | | 医療従事者の職種が多岐に及ぶため、記載する範囲について今後検討します。 | | | | | 地域医療連携 | 地域医療連携 | | |
| 32 | 本編 | 53 | その他の医療従事者 | 作業療法士は305.9人で | なぜ少数点がつくのか | | 非常勤の従事者については常勤換算をしているためです。 | | | | | 地域医療連携 | 地域医療連携 | | |
| 33 | 本編 | 53 | その他の医療従事者 | 老人福祉施設 | 介護老人福祉施設？ | | 老人福祉施設とは、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センターとされています。 | | | | | 地域医療連携 | 地域医療連携 | | |
| 34 | 本編 | 54 | 介護サービス従事者 | | 介護老人福祉施設については、特別養護老人ホームであつて、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行なうことを目的とする施設とされています。(老人福祉法) | | 介護老人福祉施設といたつた場合、養護老人ホーム等も含まれるのではないかと。 | | | | | 地域医療連携 | 地域医療連携 | | |
| 35 | 本編 | 54 | 介護サービス従事者 | | 修正挿入：小規模多機能型居宅介護136人、グループホーム934人。介護保険 | | 看護職員の数も調査対象となつていません。 | | | | | 地域医療連携 | 地域医療連携 | | |
| 36 | 本編 | 54 | 介護サービス従事者 | 小規模保険施設 | どのような施設類型か、不明。 | | 「介護保険施設」に修正します。 | | | | | 地域医療連携 | 地域医療連携 | | |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 連番 | 本編・概要版の別 | ページ | 項目 | 原文 | 意見等 | 修正すべき理由 | 回答 | 担当課 |
|----|----------|-----|----|--|---|---------|---|----------|
| 37 | 概要版 | 9 | がん | 3. 数値目標 | 2~3行目：意味不明、がんによる75歳未満の死亡数の現在数、または、平成19年死亡数(10万対)の現在数(%)は？ | | <p>・本県でも、国のがん対策推進基本計画と同様に、目標値の考え方としては、「がんによる75歳未満年齢調整死亡率」を、平成19年の値(87.5)を基準として、10年後の平成29年に、20%減の値(70.0)を目指しています。しかしながら、「年齢調整死亡率」といって表現は、県民の方にはわかりにくいいため、平成29年の推計人口から算出して、1,500人という表現をとっています。</p> <p>なお、ご質問のあった平成23年(現在数)のがんによる75歳未満の死亡数は1,749人、平成19年は1,816人、また、平成23年の年齢調整死亡率(10万対)は80.0となっています。</p> | 保健予防課 |
| 38 | 概要版 | 9 | がん | 3. 数値目標 | ○がん検診受診率は全てが50%の意味か？ | | <p>・国の目標は、胃、肺、大腸は当面40%としていますが、県では検診の結果、第1期計画より目標を下げずに、これらのがんについて50%に設定しました。</p> | 保健予防課 |
| 39 | 本編 | 59 | がん | (2) 医療提供体制 南和医療圏では、がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院がないことから～カバ～して | 南和医療圏で指定要件を満たす病院を設置する方向で検討すべきであると考え、県の考えは如何。 | | <p>現在、国では「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」が開催され、がん診療連携拠点病院が整備されない空白二次医療圏の解消方策についても検討されているところであり、国の動向を注視してまいります。</p> | 健康づくり推進課 |
| 40 | 本編 | 60 | がん | | がん医療に専門に携わる医療従事者の中に、小児がんに対する「小児外科専門緩和ケアア専門医」2012/4/1現在 0 一本当たか？ | | <p>・「保健医療計画(素案)」に記載の表は、県内のがん医療に携わる医療従事者(放射線科、放射線療法、化学療法)や5大がんを中心に、関係学会等の公表データからわかる範囲内でとりまとめたものです。ご指摘のあった「小児外科専門医」については、「4名、日本小児外科学会(2012/4/1)」として、表に追加します。</p> <p>・日本緩和医療学会の下記URLで確認したところ、「緩和ケア専門医」は、奈良県内では登録はありませんでした。(なお、四宮Dr、山崎Drは「暫定指導医」の名簿に登録されています。)</p> <p>http://www.jsppm.ne.jp/nintei/list_mennu.html</p> | 保健予防課 |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 本編・版ページの要版の別 | | 項目 | | 原文 | | 意見等 | | 修正すべき理由 | | 回答 | | 担当課 | |
|--------------|----|----|----|--------------------------------|--|--|--|---|--|---|----------|-----|--|
| 41 | 本編 | 60 | がん | (8行目) 化学療法については～検討していくことが必要です。 | | 「がん診療連携拠点病院～機能の充実が求められる。』との表現について、県政の行政計画であるにもかかわらず他人事で、主体性のない表現ではないのか。 | | | | この指病の箇所は、「現状と課題」としてがん診療連携拠点病院等(民間病院を含む)における機能の充実について述べた部分であるため、こうした表現をとっています。 | 保健予防課 | | |
| 42 | 本編 | 61 | がん | (4行目) | | 必要と思われる病床数は？ | | 充足しているのか否か不明 | | 平成22年12月に実施した「奈良県がん患者等意識調査」をもとに、必要な緩和ケア病床数を推計すると約90床となりますが、緩和ケアの病床は、多くの施設において、病院の新築に伴って、今後5年間で70床になる予定ですが、更なる整備の必要性については、順次整備されていく緩和ケア病床の利用状況や来年度実施予定の患者・家族満足度調査の結果等を踏まえ、検討することになります。 | 保健予防課 | | |
| 43 | 本編 | 65 | がん | がん医療の提供 | | 具体性に欠ける | | | | 現時点で、具体的に記載できる内容を盛り込んでいます。今後、計画の進捗状況と評価をしていく上で、必要に応じて修正をしていきます。 | 保健予防課 | | |
| 44 | 本編 | 67 | がん | 5. 数値目標 | | 表中の2行目から6行目までの目標値として記載の「増加」という表現は行政計画としてふさわしくないとと思われる。具体的な目標値を設定するべきである。 | | | | がん関係の目標については、「奈良県がん対策推進協議会」において、医療関係者や各種団体の代表者、がん患者やその家族等の方から、様々な御意見をいただき、議論を重ねた上で、案としてお示ししています。具体的な数値目標の設定にまで至っていませんが、アプトカム(成果)指標として、数値の増減の推移をみることで、がん対策に効果があったかどうかを評価してまいります。 | 保健予防課 | | |
| 45 | 本編 | 67 | がん | 医療機関と連携し、がん予防やがん検診・・・ | | 具体的な方策を記載すべき | | 啓発、県民会議の設置も大切であるが、市町村から対象者に個別案内、勧奨が必要と考えます。 | | 保健医療計画の中では医療と関係する部分の内容となっており、具体的な方策については、がん対策推進計画等の計画に記載されています。 | 健康づくり推進課 | | |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 本編・概要版の別 | ページ | 項目 | 原文 | 意見等 | 修正すべき理由 | 回答 | 担当課 |
|----------|-----|----|---|---|---|------------------------------------|---------|
| 46 | 概要版 | 9 | がん 2. 具体的取り組み (1) がん医療 | 「がん地域連携バス」を追加 | 本文に掲載していません。 概要版は新たな取り組みをピックアップして今後充実していく内容としていきます。 なお、地域連携クリティカルバスについては、平成24年度に5次がんが完成し、今後はこれを利用して医療連携システムの充実を図っていきます。 | 保健予防課 | |
| 47 | 概要版 | 10 | 脳卒中 救急搬送ルールを適切に運用するとともに、必要に応じて見直しを行い、搬送時間の短縮を図る。 | 脳神経外科等脳卒中に対応可能な医療機関の情報が無い時がある。確実に受け入れてもらえる体制整備が必要 | 救急搬送ルールを運用後の搬送データを基にルールの検証・見直しを行ってまいります。また、現行のシステム(e-MITC)にリアルタイムに受入情報を入力する機能を追加することとしています。 | 地域医療連携課 | |
| 48 | 概要版 | 10 | 脳卒中 2. (6) 「連携バス」を運用中。 | 「連携バス」を平成25年度より全県で運用開始。 | 北和で実施していた連携バスモデル事業は、平成25年4月より中・南和へ拡大予定である。 | 地域医療連携課 | |
| 49 | 本編 | 76 | 脳卒中 (3行目) 早期の退院や社会復帰が可能となるので、 | 早期の退院や社会復帰の可能性が高くなるので、 | 現状でも中和地域でいくつかの急性期病院が独自の連携バスを運用しています。北和地域での連携バスのしくみを取り入れて、県下共通バスにする取り組みをしようとしています。本医療計画が施行される時期には中商和地域で共通バスの利用がはじめられていると考え、「運用中」と記載されています。 | 地域医療連携課 | |
| 50 | 本編 | 77 | 脳卒中 (3行目) 後遺症の危険性も少なくなることから、 | 後遺症の危険性が低くなることから、 | ご指摘のとおり、「早期の退院や社会復帰の可能性が高くなるので、」に修正します。 | 地域医療連携課 | |
| 51 | 本編 | 82 | 脳卒中 医療機関等の例 | 付加：介護老人福祉施設 | 介護老人福祉施設は医療機関ではないが、日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションを維持する上では、重要な役割を果たしている。医療機関からの退院の受け皿として、配置されている順化医、看護職員、介護支援専門員等の連携による生活リハビリ機能は重要な機能として捉えるべきではないか。 | ご指摘のとおり、後遺症の危険性が低くなることから、「」に修正します。 | 地域医療連携課 |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 連番 | | 本編・概要ページの別 | 項目 | 原文 | 意見等 | 修正すべき理由 | 回答 | 担当課 |
|----|----|------------|-----|----------------------|--|---|--|---------|
| 52 | 本編 | 82 | 脳卒中 | 10行目と11行目の間 | ④診療所・介護保健施設の機能に対する規定が欠落 | 北和連携バスモデル事業の在り方同様、急性期・回復期・維持期病院しか想定していない型だけの連携バスづくりである。 | 診療所及び介護老人保健施設につきまは、①、②で前段に記載しました。北和の医療機関が運用している連携バスは、退院後、診療所や施設に紹介の場合は、情報提供するものとされています。また、バスの運用については、参加医療機関で検討していくこととなっております。 | 地域医療連携課 |
| 53 | 本編 | 82 | 脳卒中 | 具体的な取り組み策 | 脳卒中は、再発を繰り返し一段一段と日常生活が障害される。再発予防、再発時の対応策が欠如している。 | 初発脳卒中では、約半数が歩いて退院できていない。死亡は、1割にも満たない。 | 再発予防については、記載場所が構成上分かれていますが、医療、福祉、介護の連携、また、医療機能別の中でも記載されています。「発症時」の対応になると考えています。 | 地域医療連携課 |
| 54 | 本編 | 84 | 脳卒中 | (6) 連携バス」が、運用されています。 | 脳卒中は、再発を繰り返す傾向がある。再発時の対応策が欠如している。 | 奈良県脳卒中連携バスは平成25年度より、北和モデル事業が中・南和へ拡大された事業である。 | 現状でも中和地域でいくつかの急性期病院が独自の連携バスを運用していますが、北和地域の連携バスのみを取り入れて、県下共通バスにする取り組みをしようとしています。本医療計画が施行される時期には中和地域で共通バスの利用がはじめられていると考え、「運用中」と記載しています。 | 地域医療連携課 |
| 55 | 本編 | 84 | 脳卒中 | 数値目標 | 患者さんの満足度 | いつまでもリハビリテーションを実施できること | 「患者さんの満足度」を地域の医療体制を改善する指標として測定するには、その測定手法を定義することがたいへん難しく、今回は設定していません。厚生労働省で設定した脳卒中医療体制を測定する指標は、予防・救護・急性期・回復期・維持期ごとに異なる指標として「年齢調整死亡率」が必須指標として設定されていますので、それを採用することとしました。 | 地域医療連携課 |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 連番 | 本編・概要版の別 | ページ | 項目 | 原文 | 意見等 | 修正すべき理由 | 回答 | 担当課 |
|----|----------|-----|--------|-----------------------------|--|---|---|-------------|
| 56 | 本編 | 99 | 急性心筋梗塞 | (25行目) ドクターヘリの活用を推進します。 | ドクターヘリの活用可能時間及び頻度の向上を推進します。 | 一機和歌山県(和歌山医大に常駐)所 有のドクターヘリを共同利用させていた だいているのが現実である。 | 県では和歌山県と大阪府のドクターヘリ を共同運航し、全県をカバーしていま す。急性心筋梗塞に限らず、早急な医療 の提供が必要な患者については、日中は 消防がドクターヘリを要請できるように なっています。 | 地域医療連 携課 |
| 57 | 本編 | 100 | 急性心筋梗塞 | (8行目) 地域医療連携バスの活用等 を推進し、 | 地域医療連携バスの全県下への拡大を推 進し、 | 急性心筋梗塞の連携バスは、中・南和に おいてモデル事業を実施しているのみ で、北和を含めた全県下には未だ拡大さ れておりません。 | ご指摘のとおり、急性心筋梗塞地域医療 連携バスは県中・南和地域において先行運 用されています。現在、病院・診療所の関 係者が、これからの進め方も含め、より 使い勝手のよい連携バスを検討してい るところです。 | 地域医療連 携課 |
| 58 | 概要版 | 12 | 糖尿病 | | 糖尿病関係が奈良県は特に弱いと思う。 強力な対策が必要である。 2. 具体的な取り組みの中へ、以下の① ～④を具体的に記入されるべき。 ①専門医の養成 ②認定看護士や管理栄養士の育成 ③NST(栄養サポートチーム)の育成 | | 奈良医大等関係機関と協議をしながら検 討していきます。 | 地域医療連 携課 |
| 59 | 本編 | 102 | 糖尿病 | ○奈良県の糖尿病の年齢調整死亡率 は、・・・ | 糖尿病で死亡することは稀であるため、 年齢調整死亡率で比較することは無意味 | | 糖尿病の年齢調整死亡率は、厚生労働省 の人口動態調査の死亡票で調査集団の全体数で 除く除くもの年の数を考慮して求めた値で 除く除く。都道府県ごとに、このような同じ ルールで求めた値であるので、糖尿病の 発症状況を他の都道府県と比較する指標 としては有用であると考えます。 | 地域医療連 携課 |
| 60 | 本編 | 104 | 糖尿病 | 「発症の頻度が高く」 | | | 次のとおり修正します。 「合併する頻度が高いにもかかわらず、 定量的な検査が少ないため発見が遅れるこ とから」 | 地域医療連 携課 |
| 61 | 本編 | 104 | 糖尿病 | (10行目) 危険を高め | | (追加) 「重症度も増大させることが多く」 | 「重症度も増大させることが多く」を追 記します。 | 地域医療連 携課 |
| 62 | 本編 | 104 | 糖尿病 | | 他診で指摘された後の医療機関受診率、 受診までの期間についての言及も必要 | | ご指摘のデータがあるかどうかについて 確認します。 | 地域医療連 携課 |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 連番 | | 本編・概要ページ | 項目 | 原文 | 意見等 | 修正すべき理由 | 回答 | 担当課 |
|----|----|----------|-----|-------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---|----------|
| 63 | 本編 | 106 | 糖尿病 | | 切断肢数の統計は？ | | ご指摘のデータがあるかどうかについて確認します。 | 地域医療連携課 |
| 64 | 本編 | 108 | 糖尿病 | 県内には177人います。 | これが多いのか少ないのか | | ここでは、奈良県で糖尿病の療養指導に携わる医療従事者の現状を記載しています。充足しているかどうかについての検証は今のところ行っていません。 | 地域医療連携課 |
| 65 | 本編 | 108 | 糖尿病 | 専門医、療養指導医 | 重複していること注意 | | 公となっている資料では、専門医や療養指導医が配置されている医療機関名を把握することはできませんが、個人単位では把握することができず、したがって、重複の状況を把握することができません。 | 地域医療連携課 |
| 66 | 本編 | 109 | 糖尿病 | 「糖尿病予防指導管理料」 | 誤り | 糖尿病透折予防指導管理料、糖尿病合併症管理料を追加 | 「糖尿病透折予防指導管理料」に修正します。「糖尿病合併症管理料」を算定する医療機関の一覧は掲載しています。 | 地域医療連携課 |
| 67 | 本編 | 109 | 糖尿病 | 県全体で10か所あります。 | フットケアについて言及なし | | 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関の状況については105ページに記載しています。 ※ページ数は医療審議会資料 | 地域医療連携課 |
| 68 | 本編 | 109 | 糖尿病 | (5行目) (1) 予防 | 「健診を受診して糖尿病を指摘されたあと、すみやかに医師につなげてゆく」 | | 健診から医療機関への受診については(2) 診療体制の整備の中で記載されるようご意見として検討いたします。 | 健康づくり推進課 |
| 69 | 本編 | 109 | 糖尿病 | (21行目) ○糖尿病を専門に診察する医師…… | かかりつけ医のスキルアップも支援する | | 「糖尿病専門医の協力の下、かかりつけ医が診療ガイドラインや最新のエビデンスに基づいた医療が行えるよう研修会等を開催」することを記載しています。 | 地域医療連携課 |
| 70 | 本編 | 110 | 糖尿病 | ②イ すべての医療機関(歯科を含む) | ”含む”ではない | すべての医療機関、歯科診療所 | 「すべての医療機関、歯科診療所」に修正します。 | 地域医療連携課 |

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

| 連番 | 本編・概要版の別 | 項目 | 原文 | 意見等 | 修正すべき理由 | 回答 | 担当課 |
|----|----------|---------|------------------------------------|--|--|--|----------|
| 71 | 本編 | 112 糖尿病 | (7行目) 腎症の場合、腎臓超音波検査、腎生検、血液透析等が実施可能 | それより先に腎症進展を阻止するための重点的な指導が必要 | | ここでは、慢性合併症の治療を行う機能をもつ医療機関に求められる事項を整理して記載しています。 | 地域医療連携課 |
| 72 | 本編 | 112 糖尿病 | (22行目) コントロールが不可となつた場合 | 「増悪した場合」 | | 「増悪した場合」に修正します。 | 地域医療連携課 |
| 73 | 本編 | 112 糖尿病 | (30行目) 糖尿病が良くなる | 「血糖コントロールが改善することもあることが報告されています。」 | | 「血糖コントロールが改善することもあることが報告されています。」に修正します。 | 地域医療連携課 |
| 74 | 本編 | 114 糖尿病 | (9行目) 学生による | 学生に対して | | 「学生ポランテニアによる若い世代(高校生、大学生等)への情報発信」に修正します。 | 健康づくり推進課 |
| 75 | 本編 | 114 糖尿病 | ③県民に対する・・・普及啓発 | リスクと内容不一致 | | 「③県民に対する糖尿病発症予防に関する普及啓発」に修正します。 | 健康づくり推進課 |
| 76 | 本編 | 114 糖尿病 | (33行目) 糖尿病診療に係るデータ | 診療を行う際の検査値等 | | 「診療を行う際の検査値等」に修正します。 | 地域医療連携課 |
| 77 | 本編 | 115 糖尿病 | 具体的な取り組み | 付加：介護保険による居宅サービス利用者や介護保険施設入所者の糖尿病の療養体制確保のための真業種連携の仕組みについても検討します。 | デイサービス、訪問サービス、グループホーム、小規模多機能型施設など居宅サービスをj利用している糖尿病患者や特別養護老人ホーム入居者の糖尿病患者は今後ますます増大することが懸念されます。 | 「介護保険による居宅サービス利用者や介護保険施設入所者の糖尿病の療養体制確保のための真業種連携の仕組みについても検討します。」を追加します。 | 地域医療連携課 |
| 78 | 本編 | 115 糖尿病 | ②一般のかかりつけ医療機関・・・仕組み作り | 糖尿病連携手帳を活用する | | 糖尿病手帳を活用した仕組み作りについて、奈良県医師会や糖尿病医療関係者と協議を行いながら検討します。 | 地域医療連携課 |