

## 奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【団体意見】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	修正	修正ページ	対応内容
1	目次		目次	第7章 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組 第8章 第1節 医療機能の見える化や医療の質の向上の取り組み	計画中に取組、取組み、取り組み が混在	語句の統一	○	目次	語句の統一を図ります。
2	2	第1章Ⅱ	基本理念	病院数・病床規模の適正化	病院数の削減と考えられるので、不適当である。	病院数の文言を削除すべき。	○	2	限られた医療資源を有効に活用し、医療の質の向上を図っていくためには、病院機能の再編・統合は必要と考えています。その結果として、病院数の適正化が生じるものと考えています。よって、以下のとおり修正します。 ②急性期機能の集約化 病院数の適正化も視野に入れた病院機能の再編・統合の検討 ③病院機能の明確化と円滑な転換、病床規模の適正化
3	3	第1章Ⅱ	基本理念	疾病の減少	この項目は疾病の予防、重症化予防対策の項目であり、減少は不都合。	「疾病の抑制」とすべき。	○	3	ご意見を踏まえ、「疾病の減少→疾病の抑制」に修正します。
4	3	第1章Ⅱ	基本理念	疾病の減少	上記8行の意見と同じ。	「疾病の抑制」とすべき。	○	3	ご意見を踏まえ、「疾病の減少→疾病の抑制」に修正します。
5	3	第1章Ⅳ	保健医療計画の期間	第4節 保健医療計画の期間	奈良県人口がどんどん減少していくことを考えると、これから先、医療費の改定にあわせて、頻回の継続的な検討が必要	実態を診療報酬改定に合わせリアルタイムに反映			地域医療構想や各疾病事業等については、毎年度継続的に検討会を開催し、検討を行っていきます。医療計画の改定については、医療法の規定に基づき、6年後の見直しとしますが、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は計画を変更するものとします。
6	7	第2章Ⅲ	人口動態	平成27年(2015)年……	どこからこの値が導き出されているのか。	現状を理解してもらう必要があるないで用である以上、裏づけがない文章は信ぴょう性に欠ける印象を与えかねない。	○	7	ご意見を踏まえ、P7に記載の数値を確認できる図表の表記を追記します。
7	8	第2章Ⅲ	人口動態	全国46位	表に示してはどうか。	その他の順位も入れるとわかりやすい			主要な疾病のデータは「第5章 主要な疾病・事業ごとの保健医療体制」に掲載しております。
8	10	第2章Ⅳ	県民の受療状況	また、奈良県保健医療圏……	数の大きいほうから説明しては	-			二次保健医療圏の順番で統一させていただいています。
9	25	第4章Ⅰ2	地域医療構想の取組	200～399床以上		以上の削除。	○	25	「以上」を削除します。
10	26	第4章Ⅰ2	地域医療構想の取組	病病連携・病診連携を指向する病院が少ない状況	訪問診療を行っている病院が少なく、訪問看護を行っている病院が少ないので、病病連携・病診連携を指向する病院が少ない状況と結論づけられているが、現在、病病連携・病診連携は消化器系・循環器系・脳疾患系などで十分に行われている。	21行の「そのような結果から……状況と言えます」は削除が適当。	○	26	ご意見を踏まえ「そのような結果から……状況と言えます」を削除します。
11	26	第4章Ⅰ2	地域医療構想の取組	南和保健医療圏では、公立3病院の再編により急性期機能の集約化を行い、急性期・回復期・慢性期を担う各病院で機能分担が図られています。	このままの表現だと、3病院がそれぞれ急性期・回復期・慢性期を担うものと誤解される恐れがあります。		○	26	ご意見を踏まえ、「主に急性期を担う病院と回復期・慢性期を担う病院で機能分担が図られています。」に修正します。
12	27	第4章Ⅰ	地域医療構想の取組	奈良県の病院の100床あたりの医師数は、全体では全国平均を下回っていると、大規模病院(400床以上)が少なく中規模病院(200～399床以上)が多いことから、医師が散在している状況にあります(表3)。	奈良県の病院の100床あたりの医師数は、200床未満では全国平均を上回っていますが、400床以上の大規模病院が少なく、200～399床の中規模病院が多いことから、いずれも全国平均よりも医師数は少なく、医師が散在している状況にあります。	また、P27(3) 適正な医師の配置についても、同様にされてはどうか。	○	25 27	(25項) 「100床あたりの医師数は、病床規模が小さいほど少なくなる傾向にあります。奈良県は、199床以下の病院では全国平均を上回るものの県全体では全国平均を下回っています。これは、大規模病院(400床以上)が少なく中規模病院(200～399床)が多いことが要因と考えられます。このため、人口10万人あたりの医師数は年々増加していますが、医師が散在しているという状況にあります。(表3)。」に修正します。 (27頁) (3) 適正な医師の配置についても、同様に修正します。

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【団体意見】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	修正	修正ページ	対応内容
13	28	第4章 I 4	地域医療構想の取組	強化を図るなど病院数の適正化に向けた検討も視野に入れる	病院数の適正化とは削除が問題と考えられるため、不適当である。	「など病院数の適正化への視野に入れる」は削除してほしい。	○	28	限られた医療資源を有効に活用し、医療の質の向上を図っていくためには、病院機能の再編・統合は必要と考えています。その結果として、病院数の適正化が生じるものと考えています。よって、以下のとおり修正します。  そのためには、病院数の適正化も視野に入れ、病院機能の再編・統合についても検討を進めていく必要があります。
14	28	第4章 I 4	地域医療構想の取組	2)「面倒見のいい病院」に求められる機能①～④	内訳を⑤まで増やし、③として挿入して頂きたい 「③老人ホーム等の施設入所者の状態悪化時の受け入れ」を入れて頂きたい	②として、在宅患者の増悪時の受け入れ、 ③として、地域の軽症患者の急変時の受け入れを挙げて頂いているが、施設入所者の状態悪化時の受け入れも明文化して頂きたい。現在は、状態悪化時に昼の時間内に受け入れてくれる病院がないため、夜間になってから救急車を呼んで受け入れ病院を探している状況がある。その上、夜間救急を受け入れる中小病院が少なく、「断らない救急」を実施している高度急性期の病院に運ばれるケースが多くなる。そのような病院では、どうしても心筋梗塞等の緊急患者が優先されるため、診察を受けるまで、長い間待たされて、待つ間に病状がさらに悪化するケースもある。また、このような、高度急性期医療が必要でない患者が搬送されることは、高度急性期病院の救急医療を混乱させる原因ともなっている。昼間のうちにスムーズに入院を受け入れる連携を作って頂きたい。	○	28	ご意見を踏まえ、内訳を⑤まで増やし、「③介護施設等の施設入所者の状態悪化時の受け入れ」を追加します。
15	29	第4章 I 4	地域医療構想の取組	在宅医療・介護事業所との連携や在宅患者の増悪時の受け入れ	在宅医療・介護事業所との連携や在宅患者の増悪時、施設入所者の状態悪化時の受け入れ	在宅医療・介護事業所との連携や在宅患者の増悪時、施設入所者の状態悪化時の受け入れ	○	29	ご意見を踏まえ、「施設入所者の状態悪化時」を追加します。
16	31	第4章 I 6	地域医療構想の取組	退院支援・介護連携の充実、在宅医療(実施・連携)、増悪患者の受け入れ	退院支援・介護連携の充実、在宅医療(実施・連携)、施設入所者等の増悪患者の受け入れ	退院支援・介護連携の充実、在宅医療(実施・連携)、施設入所者等の増悪患者の受け入れ	○	31	ご意見を踏まえ、「在宅患者や施設入所者の状態悪化時の受け入れ」を追加します。
17	30	第4章 I 5	地域医療構想の取組	医療関係者及び県民等に	医療関係者へのデータの開示は大いに行って頂きたいと思うが、県民への開示は医療の内容が判らずに優劣をつけるのみとなると考えられるので県民への開示は中止して頂きたい。	「及び県民等に」の削除を希望する。	○	30	医療提供状況について、公表データ等を用いて「見える化」を行い情報共有・公開していくという内容となっています。地域医療構想の実現にあたっては、県民の理解・協力が不可欠であることから県民への情報提供は必要不可欠と考えています。ただし、医療機関向けと県民向けの情報提供の内容は、必要とされる情報や提供できる情報に違いがあるため、情報提供内容については、下記の観点から十分検討を行った上で行うよう努めてまいります。  医療機関への情報提供→医療機能の分化・連携を検討していく上で必要な情報提供に取り組んでまいります。 県民等への情報提供→限られた医療資源を有効に活用する観点から、医療を適切に選択するための情報提供に取り組んでまいります。
18	30	第4章 I 5	地域医療構想の取組	県立医大医師派遣センターを運営し	奈良県には奈良医大1校のみなので、大阪・京都などの他府県の医師の参入も必要と考える。	「県立医大」を削除するか「県立医大を含め他府県の医師による派遣センターを運営し」と派遣センターの門戸を拡大して頂きたい。	○	30	(30頁23行目) 「奈良県は、県立医大医師派遣センターを運営する奈良県立医科大学と連携し、地域の実情に応じた派遣を行うことで、医師の適正配置を進めます。また、奈良県で働くことを希望する医師に対する窓口として、奈良県ドクターバンクを運営します。」に修正します。
19	34	第4章 III	地域医療支援病院	-	第3節 地域医療支援病院について、患者に身近な地域で医療を提供されることが望ましいと考えられており、医療に関しては5医療圏で基本、検討されていると思うので、中和医療圏に承認された病院が無いことに支障はないのでしょうか。				中和構想区域地域医療構想調整会議や他の検討会等においても支障が出ているとの意見は出ていない状況です。今後、中和医療圏内で病院の機能分化と連携の議論をしていく中で、検討を進めていきたいと考えています。

## 奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【団体意見】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	修正	修正ページ	対応内容
20	35	第4章IV2	新たな公立病院の医療提供体制	第4節 新たな公立病院の医療提供体制に「西和医療センターのあり方」を追加	(以下の内容を追加) 3. 西和医療センターのあり方 〔現状と課題〕 西和医療センターは、奈良県西和地域、特に西和地域南部において急性期医療(二次救急)を提供する基幹病院として、地域住民に必要な医療を提供しています。西和地域では、高度急性期・急性期の患者のうち脳疾患、心疾患等の循環器疾患の患者のほとんどは受け入れています。がんを対象とする消化器外科、整形外科などは他の医療圏に流出している状況にあります。 今後も引き続き、西和医療センターは、脳血管・心疾患等の循環器疾患を中心とした急性期医療を提供していくとともに、西和地域の二次救急の砦として、様々な患者に常時対応していく必要があります。また、西和地域は高齢者人口の増加が見込まれることから、複合的な疾患にも対応できるよう必要性の高まる診療科については維持継続するとともに、肺炎などの呼吸器疾患、糖尿病疾患の医師確保を進め、地域住民に必要な医療を提供する必要があります。さらに、奈良県地域医療構想で想定された医療需要に応えるため、引き続き、身近な地域で二次救急に常時応需できる機能を有するとともに、西和地域の高齢化に応じた必要な医療を提供する必要があります。 一方で、西和医療センターは築40年を経過し、老朽化も進んでいる状況にあることから、人口構造の変化や今後の受療動向等も見極め、一部の病床を地域包括ケア病床へ転換するなど医療機能の見直しを行うとともに、西和地域において必要となる病床数や確保すべき機能を検討し、施設の更新及び移転に向けた検討を進めます。	左記の内容は、平成29年2月策定の奈良県立病院機構改革プランから抜粋させていただいた。 また、西和医療センターの老朽化については県議会でも議論されており、 ・平成28年9月議会知事答弁では、「特に、今後、人口減少、少子高齢化の傾向が顕著になる西和地域の将来を見据えて、地域包括ケアシステムの実現により力を入れ、西和医療センターがその役割を果たしていくよう病床の構成なども再検討する必要がある。」 ・平成28年12月議会知事答弁では、「西和医療センターの立地では、場所の移動、王寺駅周辺、周辺でなくても真ん中に移動が出来ることがあれば立地としては大変良いことだと思うので、その様な方向で検討が進められたらと願っている。」 ・平成29年2月議会知事答弁では、「西和医療センターについては、奈良県立病院機構改革プランを策定し、施設の更新はその後の課題として考えていきたい。」とある。 このことから、西和医療センターは西和地域の基幹病院としての役割を担う重要な施設(病院)であることから、移転も含めた施設整備を追加していただきたい。			第4章第4節は、新たに施設整備を行った公立病院の体制について記載しております。奈良県西和医療センターについては、県が策定する奈良県立病院機構の第2期中期目標の中にも位置付け、そのあり方の検討を進めていくこととしています。
21	35	第4章IV	新たな公立病院の医療提供体制	平成18(2006)年、平成19(2007)年と2年続けて妊婦搬送に関する事案…	この10年で改善していることも、記載していただきたい。	改善も記載されたい	○	35	ご意見を踏まえ、以下の内容を追加します。 「このような取組を進める中、周産期医療の分野においては、平成20(2008)年には県外への母体搬送が20%を超えていましたが、平成27(2015)年には県外への母体搬送割合が平成20(2008)年時の約4分の1に減少しています。
22	39	第4章IV2	新たな公立病院の医療提供体制	南和広域医療企業団	平成28年3月以前の名称は、南和区域医療組合です。P40との表現を調整してください。	平成28年4月に企業会計全部適用により名称を南和広域医療企業団に変更。	○	39	「南和広域医療企業団→南和広域医療組合(現:南和広域医療企業団)」に修正します。
23	40	第4章IV2	新たな公立病院の医療提供体制	体制を目指します。医療を目指します。	現に運用しているため、表現の修正をお願いします。		○	40	ご意見を踏まえ「体制を目指します→体制を構築しています」「医療を目指します→医療を展開しています」に修正します。
24	41	第4章V	地域医療構想・医療費適正化・国民健康保険県単位化一体の取組	となyる	yのアルファベットを消す。		○	41	「y」を削除します。
25	41	第4章V5	地域医療構想・医療費適正化・国民健康保険県単位化一体の取組	これらにより、県は、県民にとっての受益と負担の結節点となります。	理解しづらい文章となっている。		○	41	県が、「県民にとって受益と負担の結節点」になるとは、県の役割を端的かつ明確に示したものです。また、これは、「奈良県国民健康保険運営方針」でも使用されています。これらのことから、原文のままでも差し支えないものと考えています。
26	41	第4章V5	地域医療構想・医療費適正化・国民健康保険県単位化一体の取組	県民負担の公平性の観点から、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一化(平成36(2024)年度完成)を目指します。	県民負担の公平性の観点から、……県内保険料水準の統一化(平成36(2024)年度完成)を保険料の急激な変化(負担)をさげ、住民に理解をいただきながら目指します。	保険料の上がる被保険者に対して説明をし、同意を得ながら行っていくべきという視点から、特に下線部分の文言を入れるほうがよいと考えるため。	○		ご意見を参考として、県と市町村が連携しながら、制度への県民の理解と協力が得られるよう努めてまいります。
27	41	第4章V5	地域医療構想・医療費適正化・国民健康保険県単位化一体の取組	エビデンスベースの展開を目指します。	理解できるが、具体的にはどういったことをするのか明確にしてほしい。				第4章第5節は、地域医療構想・医療費適正化・国民健康保険県単位化一体の取組の理念と考え方について記載しており、具体的な取組内容は各計画に記載されていますので、ご参照下さい。このため、原文のままでも差し支えないものと考えています。
28	46	第5章I3	がん	がん検診の受診率向上に向けた取組を強化する	がん検診の受診率向上に向けた取組を市町村や協会けんぽ等の医療保険者と連携して強化する	がんの早期発見には、医療保険者(市町村・協会けんぽなど)が実施しているがん検診の受診率向上が必要である。	○	46	ご意見を踏まえ、がん検診の受診率向上に向けた取組を市町村や保険者等と連携して実施する旨を追記します。

## 奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【団体意見】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	修正	修正ページ	対応内容
29	48	第5章 I 4	がん	表3中地域がん診療病院の役割グループ指定による対応可の項目	緩和ケア提供体制や院内がん登録の実施は、グループでなく院内で対応すべき必須項目です。相談支援も一部がグループ指定で対応可能な項目です。むしろ放射線治療がグループ指定により対応可能な項目です。		○	48	(グループ指定による対応可)の記述は、「手術、放射線療法・・・」の説明であり、誤解のない表記とします。
30	49	第5章 I 5	がん	県やハローワーク等関係機関が連携し	県やハローワーク、奈良産業保健総合支援センター等関係機関が連携し	奈良産業保健総合支援センターでも両立支援対策を実施しているため。			当計画においては、ハローワークを代表機関とし、奈良産業保健総合支援センター等の他の機関については、「関係機関」と含めさせていただきます。「第3期奈良県がん対策推進計画」の中で詳しく記載します。
31	52	第5章 I 取り組むべき施策2	がん	市町村・医療機関・事業所等	市町村・医療機関・事業所・関係機関等	禁煙指導や受動喫煙防止に関しては、教育機関・薬剤師会・協会けんぽ・労働局関係機関等様々な機関が関わっているため	○	52	ご意見を踏まえ、市町村、医療機関、事業所、関係機関・団体等と連携する旨を追記します。
32	54	第5章 I	がん	1. 数値目標の詳細	1. 数値目標の詳細について、喫煙率の数値を『なら健康長寿基本計画』と合わせてはどうでしょうか。				喫煙率の目標値は、保健医療計画となら健康長寿基本計画と同様9.9%に設定しています。
33	58	第5章 II	脳卒中	遷延性意識障害	用語の意味について注釈が必要	難解な専門用語であり、一般の県民には理解できない	○	58	ご意見を踏まえ、注釈「遷延性意識障害とは、疾病・外傷により種々の治療にもかかわらず、3か月以上にわたる、①自力移動不能、②自力摂食不能、③糞便失禁状態、④意味のある発語不能、⑤簡単な従命以上の意思疎通不能、⑥追視あるいは認識不能の6項目を満たす状態にあるものをいう。」を追記します。
34	59	第5章 II	脳卒中	MRA	用語の意味について注釈が必要	難解な専門用語であり、一般の県民には理解できない	○	59	ご意見を踏まえ、注釈「MRIを利用して血管を撮影する方法。動脈瘤や血管の狭窄・閉塞、先天性血管奇形などの診断に利用される。」を追記します。
35	63	第5章 II 取り組むべき施策4	脳卒中	2)特定健診の受診促進 市町村による特定健診の受診勧奨の取組に対して支援します。	2)特定健診の受診促進 医療保険者による特定健診の受診勧奨の取組に対して支援します。	特定健診は各医療保険者が実施しているため、県民等が読んだ場合、特定健診は国保の事業であるという誤解を招く可能性がある表現であるため	○	63	ご意見を踏まえ、「また、保険者等と連携した特定健診の受診率向上の取組を推進します。」を追記します。
36	63	第5章 II 取り組むべき施策4	脳卒中	受診しやすい体制づくりを市町村とともに検討し、充実を図ります。	受診しやすい体制づくりを医療保険者とともに検討し、充実を図ります。	特定健診は各医療保険者が実施しているため、県民等が読んだ場合、特定健診は国保の事業であるという誤解を招く可能性がある表現であるため	○	63	ご指摘を踏まえ、「市町村→保険者等」に修正します。
37	63	第5章 II 取り組むべき施策4	脳卒中	CKD(慢性腎臓病)や糖尿病の重症化予防を、市町村等との連携によって推進します。	CKD(慢性腎臓病)や糖尿病の重症化予防を、医療保険者等との連携によって推進します。	特定保健指導は各医療保険者が実施しているため、県民等が読んだ場合、特定保健指導は国保の事業であるという誤解を招く可能性がある表現であるため	○	63	市町村等医療保険者と連携した重症化予防の取組を推進することとしています。
38	66	第5章 II	脳卒中	1)救命救急センターを有する病院	①救命救急センターを有する病院	急性期医療を実施する医療機関の表中、「該当項目」欄の各番号表示(○囲み番号)に合わせる	○	66	ご意見を踏まえ、表記を統一します。
39	66	第5章 II	脳卒中	2)脳卒中の専用病室を有する病院	②脳卒中の専用病室を有する病院				
40	66	第5章 II	脳卒中	3)超急性期脳卒中加算を届けている病院	③超急性期脳卒中加算を届けている病院				
41	73	第5章 III 5	心筋梗塞等の心血管疾患	表16の南和	南和の医療機関数が0になっていますが、当院は平成29年1月に施設基準を届出しております。P77の届けている医療機関と不整合。		○	73	ご指摘のとおり、県内医療機関に関するデータが全国値と同じ平成28年3月時点となっております。最新データに修正します。
42	75	第5章 III	心筋梗塞等の心血管疾患	運動耐容能	用語の意味について注釈が必要	難解な専門用語であり、一般の県民には理解できない	○	75	ご意見を踏まえ、注釈「どの程度の運動に耐えられるかの能力をいう。」を追記します。
43	76	第5章 III 取り組むべき施策4	心筋梗塞等の心血管疾患	2)特定健診の受診促進 市町村による特定健診の受診勧奨の取組に対して支援します。	2)特定健診の受診促進 医療保険者による特定健診の受診勧奨の取組に対して支援します。	特定健診は各医療保険者が実施しているため、県民等が読んだ場合、特定健診は国保の事業であるという誤解を招く可能性がある表現であるため	○	76	ご意見を踏まえ、「また、保険者等と連携した特定健診の受診率向上の取組を推進します。」を追記します。
44	76	第5章 III 取り組むべき施策4	心筋梗塞等の心血管疾患	受診しやすい体制づくりを市町村とともに検討し、充実を図ります。	受診しやすい体制づくりを医療保険者とともに検討し、充実を図ります。	特定健診は各医療保険者が実施しているため、県民等が読んだ場合、特定健診は国保の事業であるという誤解を招く可能性がある表現であるため	○	76	ご指摘を踏まえ、「市町村→保険者等」に修正します。
45	76	第5章 III 取り組むべき施策4	心筋梗塞等の心血管疾患	CKD(慢性腎臓病)や糖尿病の重症化予防を、市町村等との連携によって推進します。	CKD(慢性腎臓病)や糖尿病の重症化予防を、医療保険者等との連携によって推進します。	特定保健指導は各医療保険者が実施しているため、県民等が読んだ場合、特定保健指導は国保の事業であるという誤解を招く可能性がある表現であるため	○	76	市町村等医療保険者と連携した重症化予防の取組を推進することとしています。

## 奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【団体意見】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	修正	修正ページ	対応内容
46	78	第5章Ⅱ	脳卒中	「緊急心臓カテーテル検査及び治療を24時間365日実施可能な医療機関」の表中	表中、「保健医療機関名」欄に、「生駒市立病院」を追加	生駒市立病院では、平成27年の開院初期からCAGを装備し、緊急心臓カテーテル検査及び治療を24時間365日実施可能な体制を整備しています。			奈良県救急搬送及び医療連携協議会において、奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準、医療機関の医療提供体制や受入状況等に基づき、症状に応じ適切な対応ができる「救急搬送候補病院」を定めており、当該病院を保健医療計画における急性期医療を担う医療機関として掲載しています。生駒市立病院は、「救急搬送候補病院」に記載されていないことから、保健医療計画における急性期医療を担う医療機関としておりません。
47	87	第5章Ⅳ 取り組むべき施策3	糖尿病	奈良県医師会・奈良県糖尿病対策推進会議・奈良県で策定しました。 対象となる患者が実際に指導を受けるまでの具体的な流れ例は、次の図に示すとおりです(図3)。 ※詳細は奈良県ホームページをご覧ください。	心筋梗塞、脳梗塞の発症を予防することを目的として、奈良県医師会・奈良県糖尿病対策推進会議・奈良県で策定しました。 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組を推進するために、国保事務支援センターにおいて、市町村が同プログラムに基づく国保被保険者の糖尿病治療の勧奨や地域の実情に応じた保健指導を実施できるよう支援するとともに、医療関係者(かかりつけ医、コメディカル等)に対するプログラムの研修等を実施し、全県的に取組を推進します。 対象となる患者が実際に指導を受けるまでの具体的な流れ例は、次の図に示すとおりです(図3)。 ※詳細は奈良県ホームページをご覧ください。	プログラムに基づいて誰が実施するのか不明確であるため	○	87	ご意見を踏まえ、「奈良県国民健康保険団体連合会に設置する国保事務支援センターにおいて、市町村が同プログラムに基づく国保被保険者の糖尿病治療の勧奨や地域の実情に応じた保健指導を実施できるよう支援するとともに、医療関係者(かかりつけ医、コメディカル等)に対するプログラムの研修等を実施し、全県的に取組を推進します。」を追記し、関連する計画における記載との整合を図ります。
48	87	第5章Ⅳ3	糖尿病	(2)重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施について、「プログラムに基づき重症化予防を実施する市町村を県として支援する。」文言を追加すべき。	現に、県健康づくり推進課や保険指導課で国保広域化(都道府県化)に伴い、こうしたことが具体的に検討されていると聞き及んでいる。 保険者努力支援制度は、こうした取組みに成果報酬の形で交付されるしくみであり、すでに実施している本市にとっても県下全域で実施されることを切に要望したい。(奈良県は全国と比較して当制度による点数が低いデータがある。)	○	87	ご意見を踏まえ、「奈良県国民健康保険団体連合会に設置する国保事務支援センターにおいて、市町村が同プログラムに基づく国保被保険者の糖尿病治療の勧奨や地域の実情に応じた保健指導を実施できるよう支援するとともに、医療関係者(かかりつけ医、コメディカル等)に対するプログラムの研修等を実施し、全県的に取組を推進します。」を追記し、関連する計画における記載との整合を図ります。
49	92	第5章Ⅳ 数値目標	糖尿病	1. 数値目標の詳細	成果目標について、重症化予防実施県内市町村の数について、目標値を設定すべき				数値目標には掲げませんが、すべての市町村が重症化予防に取り組むことを前提に支援します。
50	107	第5章Ⅴ	精神疾患	患者数はほとんど増減ありません	患者数は増減ありません	「平成26年の統合失調症の総患者数は5,000人」と「平成11年の総患者数5,000人」との表記から	○	107	ご意見を踏まえ、「横ばいですが」に修正します。
51	120	第5章Ⅴ 医療機関一覧	精神疾患	南奈良総合医療センターの住所	吉野郡大淀町大字福神8番1 に修正する		○	120	「吉野郡大淀町大字福神8番1」に修正します。
52	126	第5章Ⅵ2	救急医療	平成28(2016)年には43.0分(全国平均39.3分)と増加しています(表4、図3)。	原文に続いて、「平成28年は前年と比較すると短縮傾向に転じています。」と加筆すべき。	平成18年に比較して、どの年も平成18年よりは増加し、この10年間増加の一途をたどっているが、平成28年は前年に比べ減少に転じた実態を記すべき。	○	126	ご意見を踏まえ、「救急搬送に要する時間(119番通報から医療機関に収容するまでに要した時間)は、平成18(2006)年、33.0分(全国平均32.0分)から毎年増加し平成27(2015)年には44.3分(全国平均39.4分)となりましたが、平成28(2016)年に43.0分(全国平均39.3分)と減少に転じました。」に修正します。
53	128	第5章Ⅵ	救急医療	0743(74)6600	電話番号が記載されています。	削除	○	128	「0743(74)6600」を削除します。
54	128	第5章Ⅵ	救急医療	(財)生駒メディカルセンター	名称を変更してください。	(一財)生駒メディカルセンター	○	128	「(一財)生駒メディカルセンター」に修正します。
55	128	第5章Ⅵ3	救急医療	救急告示病院 41病院	127ページの表は40病院	生駒市立病院が欠落	○	128	「生駒市立病院」を加え、修正します。
56	129	第5章Ⅵ	救急医療	「表7 救急告示病院 平成29年12月1日現在」の表中	表中、「施設名」欄に、「生駒市立病院」を追加	生駒市立病院では、平成27年7月16日付けで救急告示病院の認定を受けています。(平成27年7月24日奈良県告示第124号)	○	129	「生駒市立病院」を加え、修正します。
57	129	第5章Ⅵ	救急医療	吉本整形外科病院・外科病院		「吉本整形外科・外科病院」が正しいと思われま	○	129	「吉本整形外科・外科病院」に修正します。
58	130	第5章Ⅵ	救急医療	吉本整形外科病院		「吉本整形外科・外科病院」が正しいと思われま	○	130	「吉本整形外科・外科病院」に修正します。
59	131	第5章Ⅵ	救急医療	図5の近畿大学医学部奈良病院の位置	奈良保健医療圏に位置している。	西和医療圏内に移動	○	131	近畿大学医学部奈良病院の位置を西和医療圏内に修正します。

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【団体意見】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	修正	修正ページ	対応内容
60	131	第5章VI	救急医療	図5	地図上の医大の位置が違うのではないのでしょうか(ここは、橿原市昆虫館の周辺と思われる)。		○	131	医大の位置を正しく修正します。
61	133	第5章VI3	救急医療	平成18(2006)年4月からは心肺機能停止患者に対する薬剤投与が可能となりました。	原文に続いて、「救急救命士の業務範囲として、平成26年12月から心肺停止前の重度傷病者に対する静脈路確保、及び輸液、血糖測定並びに低血糖症例へのブドウ糖溶液の投与が可能となった。」を追記すべき。	救急救命士の行う救急処置が拡大されたため。	○	133	ご意見を踏まえ、「平成18(2006)年4月からは心肺機能停止患者に対する薬剤投与、平成26(2014)年12月からは心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保、及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与が可能となりました。」に修正します。
62	133	第5章VI3	救急医療	本県では、平成15(2003)年3月に「奈良県メディカルコントロール協議会」を設置し、心肺機能停止患者への標準的な活動基準(プロトコル)の作成、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言及び救急救命士の行った活動の事後検証等を行っています。	原文に続いて、「また、成26年12月から奈良県メディカルコントロール協議会(以下MCとする。)では、経験豊富で指導者としての教育を受けた救命士を指導救命士として認定し、院内と異なった環境である救急現場活動に関する教育を、MCを担う医師と連携して指導救命士が行い救急業務の質の向上を図っています。」を追記すべき。	指導救命士を中心とした教育指導体制の構築が図られている。	○	133	ご意見を踏まえ、「本県では、平成15(2003)年3月に「奈良県メディカルコントロール協議会」を設置し、心肺機能停止患者への標準的な活動基準(プロトコル)の作成、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言及び救急救命士の行った活動の事後検証等を行っています。また、平成26(2014)年からは経験豊富で指導者としての教育を受けた救命士を指導救命士として認定し、院内と異なった環境である救急現場活動に関する教育を、医師と連携して指導救命士が行い救急業務の質の向上を図っています。」に修正します。
63	134	第5章VI3	救急医療	図7 救急医療の体制図	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">小児救急・精神救急・心筋梗塞ネットワーク・重症腹症ネットワーク</div>  <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;">小児救急・精神救急重症腹症ネットワーク(一部地域で実施。)</div>	図7内の、○24時間365日、入院や手術を必要とする救急患者の受入体制確保の内訳の『心筋梗塞ネットワーク』というものの存在を認知しておりません。また、『重症腹症ネットワーク』は一部地域のみで実施されており、県全域の取り組みとして標記することで誤解は生じないでしょうか。	○	134	関係者への「心筋梗塞ネットワーク」の周知に努め、一部文字修正し、「急性心筋梗塞ネットワーク」とします。ご意見を踏まえ、「重症腹症ネットワーク」を「重症腹症ネットワーク(一部地域で実施)」に修正します。
64	135	第5章VI	救急医療	2. 施策	(救急医療)2. 施策について、高齢者搬送が約6割ありますが、高齢者ということでの課題があり、施策も必要になってくるかと思われますが。				ご指摘のとおり、高齢者への施策については必要性を認識しているところですが、疾病により対応が異なることから、P132に記載する「奈良県救急搬送及び医療連携協議会」の各部会において検討することとしています。
65	142	第5章VII1	災害医療	医療関係団体の協力を得て、県、市町村、県医師会、日本赤十字社等が編成、...	県医師会の次に県病院協会を追加	東北大地震の際にも県から派遣要請があり現場へ医師等を派遣した	○	142	ご意見を踏まえ、「医療関係団体の協力を得て、県、市町村、県医師会、県病院協会、日本赤十字社等が編成、派遣します。」に修正します。
66	147 156 (計画全般)	第5章VIII	へき地医療	表2 図6	五條病院と吉野病院には南和広域医療企業団も記載されていますが、他で記載のある南奈良総合医療センターには、記載がないので、統一したほうが良いかと思えます。		○	147 156	五條病院と吉野病院に記載の「南和広域医療企業団」を削除し、統一します。
67	156	第5章VIII 取り組むべき施策2	へき地医療	川上村立歯科診療所(昭和23年開設)	川上村立歯科診療所(平成7年開設)	開設年月日訂正	○	156	「平成7年開設」に修正します。
68	164	第5章IX7	周産期医療	周産期医療 (3)症状別・新生児疾患の受入体制	南奈良の産科体制も入れてみては、どうでしょうか。				ハイリスク分娩に対応する医療機関の受入体制を掲載しているため、原文のままとします。
69	166	第5章IX	周産期医療	県総合医療センター 3ヶ所	奈良県総合医療センター	正式名称にされたい	○	166	正式名称を記載します。
70	166	第5章IX	周産期医療	生駒市立病院の位置	生駒市立病院の位置が示されていない。	-	○	166	「生駒市立病院」を加え、修正します。
71	169	第5章IX	周産期医療	医大 NICU21床、MFICU3床 医療センター NICU12床、MFICU3	医大 NICU 21床、MFICU 3床 医療センター NICU 12床、MFICU 3	アルファベットと数字の間にスペースを入れられたい	○	169	スペースを入れます。
72	175	第5章X	小児医療	近大医学部奈良病院	略称になっている。	近畿大学医学部奈良病院に修正	○	175	「近畿大学医学部奈良病院」に修正します。
73	176	第5章X	小児医療	(財)生駒メディカルセンター	名称を変更してください。	(一財)生駒メディカルセンター	○	176	「(一財)生駒メディカルセンター」に修正します。
74	178	第5章X	小児医療	第10節 小児医療 (2)救急医療体制の確保 2)一次救急 について	奈良市と橿原市の休日夜間応急診療所への支援だけでなく、特に西和地域における休日夜間応急診療所への支援(夜間診療)を追加していただきたい。	現状と課題には「小児科医を365日配置している応急診療所は奈良市と橿原市のみ」とある。また、奈良県は小児科医数が全国平均を下回る中、各応急診療所だけでは365日配置するための小児科医の確保は困難であるため。			小児一次救急の連携を中南和地域30市町村で実施しており、北和地域についても奈良市を中心に9市町村で連携する検討を進めています。

## 奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【団体意見】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	修正	修正ページ	対応内容
75	182～187 196～198	第5章X	在宅医療	ページ全体	行間が狭く、読みづらい	他の文章の行間と統一を図りたい	○	182-187 196-198	他の文章との統一を図ります。
76	185	第5章XI3	在宅医療	訪問看護事業所は129施設あります(平成29(2017))年5月1日現在。具体的な施設は別紙4参照。医療みなし※20を含む)。	129施設とは、医療みなしが入らない数ではないか。	医療みなしを含めた場合、県内で約300施設あるのではないか。	○	185	ご指摘のとおり、医療みなしを含まない施設数(別表4も同様)であり、「医療みなし※20を含まない」に修正します。
77	188	第5章XI	在宅医療	第11節 在宅医療 (4)在宅での看取りについて	(以下の内容を追加) 重度な高齢者に対しては自宅での看取りも視野に入れつつ、介護連携することが必要です。	介護施設等で最後を迎える人が増えている理由のひとつに、在宅での看取りの体制整備に課題があると考えるため。	○	188-189	ご意見を踏まえ、以下のように修正します。また、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える人も増えていることから、介護施設等における看取りを支援する在宅医療も求められます。→また、高齢化の進展に伴って、例えば、老人ホームでの死亡率が平成10(1998)年の2.0%から平成29(2017)年の6.6%に増加するなど、介護施設等で最期を迎える人も増えていることから、介護関係者においても看取りに関する知識や考え方を理解し、自宅だけでなく介護施設等を含めた看取りができる体制が求められます。
78	191	第5章XI2	在宅医療	・病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅医療者やその家族に提示し、また求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること	在宅医療を実施する医療機関には、在宅医療を専門にしているものと、本来の外来診療を中心しつつ在宅医療を行っているものがある。前者の医療機関には複数の医師が在籍していることが多く、24時間対応することも可能であろうが、後者については、医師ひとり診療していることが多く、全医療機関にそれを求めることは困難である。	左のような理由から、冒頭に「在宅医療を専門として実施している医療機関にあっては、」を加えるなどの修正を行なっていただきたい。	○	191	ご意見を踏まえ、「在宅医療を専門として実施している医療機関にあっては、」を追記します。
79	195	第5章XI	在宅医療	地域内の現状を把握したうえで市町村が主体となって、	「地域内の現状を把握したうえで県(保健所)の支援のもと市町村が主体となって、」に変更していただきたい。	在宅医療の提供体制等への関与が少ない市町村の取組を推進するためには、県(保健所)が積極的に支援することが必要と考えるため。			市町村支援については、「施策(2)在宅医療提供体制の確立促進1)地域特性に応じた在宅医療提供体制の構築」において、既にご意見の趣旨に沿った記載をしております。
80	196	第5章XI	在宅医療	3)医療・介護職種間の連携体制の構築について	(以下の内容を追加) かかりつけ機能を担う地区医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進します。	地域包括ケアシステムの実現のためには、在宅医療・介護連携を展開していくことが不可欠であり、市町村が中心となることは理解できるが、地区医師会の理解と協力を得て取り組むことが重要なため、県(保健所)が市町村を支援する体制が必要と考えるため。			市町村支援については、「施策(2)在宅医療提供体制の確立促進1)地域特性に応じた在宅医療提供体制の構築」において、既にご意見の趣旨に沿った記載をしております。
81	197	第5章XI	在宅医療	(5)ICTを活用した医療・介護情報ネットワークシステムの導入検討と研究) 「向上につなげられる可能性もあります。 ・奈良県では、ICTネットワークシステムの導入について好意的なご意見を」	(5)ICTを活用した医療・介護情報ネットワークシステムの導入検討と研究) 「向上につなげられる可能性もあります。 ・現在、近畿大学医学部奈良病院が中心となり、総務省医療・健康データ利活用基盤高度化事業における地域医療介護ICT化基盤高度化事業として、西和医療圏における地域医療・介護連携の都市型モデルを実現するための取組を進めています。 ・奈良県では、ICTネットワークシステムの導入について好意的なご意見を」	近畿大学医学部奈良病院を中心とする西和医療圏地域医療介護連携推進協議会では、西和医療圏における地域医療・介護連携の推進のため、平成29年度から総務省医療・健康データ利活用基盤高度化事業における地域医療介護ICT化基盤高度化事業として、奈良県における都市型モデル事業(宇陀市は郊外型モデル事業)を実現するための取組を進め、平成30年3月からシステムを稼働開始する予定です。 当該医療介護情報ICTネットワークシステムについては、宇陀市のモデル事業と同じネットワークでもあり、県内において都市型と郊外型とのモデル事業を進めていく位置づけと理解しておりますことから。	○	197	ご意見を踏まえ、以下のようにモデル事業以外にも地域での取組が進みつつあることを追記します。 ・なお、病院や地区医師会等が主体となって、ICTによる医療・介護連携に取り組む地域も出てきており、県としても地域の互換性等に配慮しつつ、こうした事業が進展するよう、情報共有を図っていきます。
82	197	第5章XI4	在宅医療	訪問看護師の役割	訪問看護ステーションの役割について、詳述いただきたい。	先般、訪問看護ステーションの役割について国通知があったところであり、その内容を反映いただきたい。 ・「医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ」(平成28年12月26日) ・医療計画作成指針(医療計画について(医政発0331第57号平成29年3月31日)別紙			ご意見の内容については、P183 2)訪問看護等の本文中において、訪問看護事業所に関する説明で記載しているところです。
83	228	第6章I	医師確保	基幹型臨床研修病院が9病院あります。	当院は、基幹型臨床研修病院の指定を申請しており、3月には承認される見込みです。表現を計画策定の時期により、南奈良総合医療センターを加えた10病院に変更をお願いします。		○	228	(228頁下から5行目に挿入) また、南奈良総合医療センターも、平成31(2019)年度から基幹型臨床研修病院として臨床研修医を受け入れる予定です。

## 奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【団体意見】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	修正	修正ページ	対応内容
84	231	第6章 I	医師確保	(3) 1) 県と奈良県立医科大学が・・・	30ページの問題と同様である。	県立医大だけではなく広く門戸を広げた派遣センターとして頂きたい。	○	231	(231頁13行目) 「奈良県は、県立医大医師派遣センターを運営する奈良県立医科大学と連携し、地域の実情に応じた派遣を行うことで、医師の適正配置を進めます。」に修正します。 また、231頁3行目に、奈良県で働くことを希望する医師に対する窓口として、奈良県ドクターバンクを運営することを記載しています。
85	234	第6章 II	看護職員確保	平成22(2012)年度の11.0%から	10.1%に修正	図6の説明と合せる	○	234	「10.1%」に修正します。
86	235	第6章 II	看護職員確保	看護職には多様で複雑な患者に	看護職には多様で複雑な背景を持つ患者に	背景を持つと入れたほうが文脈が理解しやすいと思う	○	235	「看護職には多様で複雑な背景を持つ患者」に修正します。
87	238	第6章 II 取り組むべき施策	看護職員確保	(2)看護の質向上	職能団体に委託して、研修を行っている旨の記載をお願いしたい。	看護協会では、看護職員の質向上のため、様々な研修等を実施している。(委託事業) 医師の研修同様、看護師の研修についても現状を記載していただきたい。	○	238	ご意見を踏まえ、「各種研修を実施するとともに」を、「～県民ニーズの多様化に対応するため」の後に追加します。
88	247	第6章 VII	介護サービス従事者	「まんじゅう型」から「富士山型」へ	「まんじゅう型」と「富士山型」がどのようなものか理解できません。図で説明するか、それぞれの型の説明文が必要です。	看護管理を長年やってきた私でも聞いたことのない言葉なので、理解できる人は少ないと思います。	○	247	該当箇所は、検討途中の奈良県高齢者福祉計画及び第7期奈良県介護保険事業支援計画(案)から引用したのですが、ご指摘のとおりであったため、現在は「介護現場において、専門性の高い人材から基礎的知識を有する人材に至る多様な人材について、専門性等に応じた役割分担を明確にするとともに機能分化を促進し、人材の効果的・効率的な活用を推進します。」と変更してパブコメを実施しています。同計画の記載内容を踏まえ、修正させていただきます。
89	248	第7章 I	健康づくりの推進	第1節健康づくりの推進	この第1節の健康づくりの推進に関しては、数値目標が示されていません。取組み目標を示したほうが良いのではないかと思います。				県では、保健医療計画や健康増進計画をはじめとする、健康寿命の延伸に寄与する9つの関連計画に横串を刺す計画として「なら健康長寿基本計画」を策定しています。 9つの関連計画については、それぞれ整合、調和を図りながら推進することとしているため、本計画の健康づくりの推進については、整合・調和を図る内容を中心に記載することとしています。
90	251	第7章 I	健康づくりの推進	喫煙	がん対策でも喫煙対策が出てきますが、具体的な取組みが示されていないように思います。受動喫煙の場が、職場や飲食店と回答している人が多い事がわかっているのであれば、そのような施設(組織に)具体的にどのように働きかけるのか示していただきたいと思います。				国の法制化の動きを踏まえ、受動喫煙防止対策の取組を進めてまいります。
91	254	第7章 I 現状と課題(6)	健康づくりの推進	奈良県における市町村国保加入者の特定健診実施率は増加傾向にありますが、いまだ全国平均より低く、受診対象者の3人に1人しか受診していない状況です(図13)	奈良県において国民健康保険、被用者保険で特定健診を実施しておりますが、市町村国保加入者を例にとると特定健診実施率は増加傾向にありますが、いまだ全国平均より低く、受診対象者の3人に1人しか受診していない状況です(図13)	市町村国保の状況しか書かれていないが、特定健診は各医療保険者が実施しているので、県民等が読んだ場合、特定健診は国保の事業であるという誤解を招く可能性があるため(7～12行目の特定保健指導の言い回しも同様)			文頭に「特定健診は、各保険者で実施している」旨を記載しております。市町村国保加入者の特定健診の状況は一例として記載しているもので、誤解は生じないと考えます。
92	256	第7章 I	健康づくりの推進	喫煙	また「受動喫煙に関する現状を把握し、施設を利用する県民が選択できるように周知します」となっていますが、施設によっては、そこしか選べないものも多いと思います。(特に公的機関・公共施設)民間施設については非常に多くの施設が存在するので、どこまで調査できるのか、情報提供できるのが問題になると思います。それより、すべての建物内禁煙の徹底を義務付けるほうが早いのではないかと思います。				国の法制化の動きを踏まえ、受動喫煙防止対策の取組を進めてまいります。
93	271	第7章 IV	母子保健対策	(4)思春期保健	10代の自殺率 グラフから見ると奈良県2.5、全国1.7になるのではないかと と思いますが、説明文章では奈良県4.7、全国4.4となっています。19歳以下とは0歳から9歳も含む、10代は含まないということでしょうか。	説明とグラフを一致させた方が良い。	○	271	説明文章を「奈良県1.7、全国2.5」に修正します。
94	285	第7章 VII 取り組むべき施策(3)	歯科口腔保健医療対策	6) 特定健診の質問票から歯科口腔保健のハイリスク者を抽出し、歯科医療機関 受診勧奨を実施する仕組みづくりを進めます。	6) 特定健診の質問票から歯科口腔保健のハイリスク者を抽出し、医療保険者と連携して歯科医療機関 受診勧奨を実施する仕組みづくりを進めます。	具体的に実施するにあたっては、医療保険者や歯	○	285	ご意見のとおり特定健診の実施主体は医療保険者であることから、保険者等の関係機関と連携して進める旨を追記します。

## 奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【団体意見】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見要旨	修正すべき理由(修正内容)	修正	修正ページ	対応内容
95	286	第7章Ⅶ 取り組むべき施策(7)	歯科口腔保健医療対策	8)保健所が市町村ごとに地区歯科医師会・保健所・市町村担当者による協議の場を設定します。	8)保健所が市町村ごとに地区歯科医師会・保健所・市町村担当者・医療保険者による協議の場を設定します。	科医師会等との連携を行うことで、より効果的に実施できるから(特に協会けんぽとしては、奈良県と健康づくりに関する覚書を締結している)。	○	286	全ての医療保険者が保健所あるいは市町村単位の地域対応が可能とは考えられないので、計画の文言は「…市町村担当者等」と修正し、医療保険者の参画が得られるよう実施にあたって配慮します。
96	297	第7章Ⅹ 取り組むべき施策	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	健康教育を適切に行うことのできる指導者の育成が必要です	「指導者の育成や組織の体制づくり」とした方がよいのではないか	指導者の育成だけでは、学校まかせになり地域全体として進めていくことが困難です。特に、市立学校については、組織として取り組むことが重要であり、体制づくりが必要と考えます。			ご意見を踏まえ、健康教育を適切に行うことのできる指導者の育成や体制づくりなど、推進体制の整備に取り組んでまいります。
97	298	第7章Ⅹ 取り組むべき施策(3)	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	歯と口腔の健康に関する取組としては、歯科疾患の予防と早期発見・早期治療のため、歯科検診の受診促進に取組ます。	歯と口腔の健康に関する取組としては、歯科疾患の予防と早期発見・早期治療のため、医療保険者と連携して歯科検診の受診促進に取組ます。	具体的に実施するにあたっては、医療保険者や歯科医師会等との連携を行うことで、より効果的に実施できるから(特に協会けんぽとしては、奈良県と健康づくりに関する覚書を締結している)。			歯科検診の受診促進は、さまざまな組織団体の取組の結果、県民一人ひとりの受診行動につながるかと考えていますので、今回対象を限定するような具体的な記載は控えますが、ご意見のとおり医療保険者や歯科医師会等との連携は重要だと考えています。
98	303	第8章Ⅰ	医療機能の見える化や医療の質の向上の取組	エビデンスに基づいた政策の…	エビデンスに基づいて行うのは医療であり、内容が重要である。レセプトより病院比較などの重要ポイントは医療内容である。	「エビデンスに基づいた医療内容の比較検討が出来ることが強く期待されます。」と変更が望まれる。			ご指摘の内容は、「(4)医療機関からの提供データに基づく分析」で記載しており、医療の質向上に取り組んでまいります。よって、ご指摘の箇所については、原文のままとします。
99	303	第8章Ⅰ	医療機能の見える化や医療の質の向上の取組	情報としての「指標」を定め	医療機関からの提供データの分析は他院との比較検討の資料として最も重要であるのは各病院が行う臨床指標である。	情報として「臨床指標」と訂正が必要。			「指標」には臨床以外の要素も含まれますので、原文のままとします。
100	303	第8章Ⅰ	医療機能の見える化や医療の質の向上の取組	その指標に基づき	上記の理由。	「その臨床指標に基づき」と訂正が必要。			「指標」には臨床以外の要素も含まれますので、原文のままとします。
101	304	第8章Ⅰ	医療機能の見える化や医療の質の向上の取組	指標	上記と同様。	「臨床指標」と訂正。			「指標」には臨床以外の要素も含まれますので、原文のままとします。
102	323	第10章Ⅰ	数値目標の設定	災害医療 35チーム	P143数値目標の詳細と3P323との整合	-	○	323	P143に合わせ36チームに修正します。
103	323	第10章Ⅰ	数値目標の設定	糖尿病 特定健康診査の実施率	91ページに記載の現状値の年度及び目標値が異なっているので、91ページのH27データを使用するべきではないか。	図表内容の統一を図るため	○	323	H27データに統一します。
104	共通	全体	全項目		「保険者」→「医療保険者」と表記いただきたい。	一般の県民に分かりやすくするため(保険者の場合は生命保険会社等も含まれる。)医療保険者(国保・協会けんぽなど)といった表現でも良い。	○	46,63,6 4,76,19 9,248,2 56,285, 303,32 5	「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)第7条第2項の規定に基づき、全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合及び共済組合については、「保険者」と表記します。また、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」(平成28年厚生労働省告示第128号)の規定に基づき、保険者及び後期高齢者医療広域連合を、「保険者等」と表記します。これらは、本計画においても説明を加えることとします。
105	-	-	-		本件、保健医療計画に記載すべき内容ではないのかもしれませんが、生涯で必要となる平均医療費の半分を70歳以上で使用している現状や核家族化の浸透など住民のライフスタイルの現状を踏まえ、終末期医療のあり方について、住民が考える環境(土壌・雰囲気)を構築すべきと考えます。  ・厚生労働省が公表した「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」について、県民や医療機関に浸透していないことから、積極的に周知すべきである。 ・人生の最終段階における医療のあり方について、患者の意思決定を基本とし、家族、医療側と事前に十分に合意形成できる体制を構築すべきである。 ・受ける医療について、患者が「生前の意思表示(リビング・ウィル)」を明確に書面に示す仕組みを推進すべきである。	今後取り組むべきものとするため	○	31 192	ご意見を踏まえ、「人生の最終段階における患者の意思決定を支援する体制の構築」に関する内容について、計画に盛り込むこととします。  ・第4章第1節地域医療構想の取組における「面倒見のいい病院」としての機能向上の内容に追記します。 ・第5章第11節在宅医療における(4)患者が望む場所での看取りが可能な体制の内容に追記します。

## 奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【パブリックコメント】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見	修正すべき理由	修正	修正ページ	対応内容
1	1	第1章 I	計画策定の趣旨	現状把握と分析	調査に基づいて前回の計画の達成状況を評価されたと考えますが、計画策定にあたってどのような調査を実施されたのかお示しください。P322には数値目標が掲載されていますが、1章もしくは2章に、前回の計画における指標と達成状況が示されていると計画の進捗状況を理解しやすいと考えます。	-			本計画の構成として、主に「第5章、第6章、第7章」に記載の個別疾患対策等において、前半で「現状と課題」後半部分に「取組むべき施策」を記載しています。「現状と課題」において、前回計画からの状況等の分析を行い、そこから導き出される課題を記載し、達成状況についてもご確認いただくことが可能と考えております。「取組むべき施策」の内容としては、今後6年間でどのように取り組んでいくかの施策を記載しております。
2	41	第4章 V	地域医療構想・医療費適正化・国民健康保険県単位化一体の取組	P41	・受益と負担の見える化を通じ、医療費適正化を進めていく「奈良モデル」が提起されている。これは応益負担の原則に基づいている。厚労省が医療費抑制点数化を行い、交付金を点数と加入者数に応じて傾斜配分する等、国の政策に沿った対応といえる。一方、「健康格差」が社会問題化しており、医療や介護の現場でも経済的困難等による受診抑制、未収金の発生等、たいへん苦慮している。「日本の世帯数の将来推計」(国立社会保障・人口問題研究所)が発表されているが、その報告を見ても「応益負担」を強めるだけでは「健康格差」はますます広がるのが予測される。こうした中で、計画では「負担面では保険料負担、患者・利用者負担、公費負担を視野に入れます」としているが、「応能負担」とのバランスや、無料低額診療を行う医療機関の拡大(そのための税制面での優遇措置等)なども考える必要があるのではないか。	・「日本の世帯数の将来推計」(国立社会保障・人口問題研究所) ・「健康格差～あなたの寿命は社会が決める(NHK取材班)」(講談社)			社会保障分野の「奈良モデル」については、県民にとっての受益と負担の結節点となる県が、受益と負担の双方を俯瞰して医療・介護分野一体の取組を進めていくものであって、負担のあり方が応益負担原則に基づくことを示すものではありません。また、「応能負担」とのバランス等も考える必要があるのではないかとのご指摘につきましては、国民健康保険の標準的な保険料(税)については、「奈良県国民健康保険運営方針」において、応能と応益のバランスを考慮して、その割合を50:50と定めているほか、患者負担に関しては、生活が著しく困難となった場合における一部負担金減免の制度等があります。
3	42	第5章 I	がん	-	がんに罹患された方はどんなことに困っておられ、何を求めているのか(例えば、セカンドオピニオンの求め方、緩和ケア、就労相談など)等、県民の実情や要望もお示し頂きたいと考えます。	-			県では、患者意識調査を実施しており、その中から、「がん対策で奈良県に望むこと」の声を計画に追加します。
4	73	第5章 III 5	心筋梗塞等の心血管疾患	表15	表の奈良医療圏について「-」となっておりますが、件数が不明なのは、いかがなものでしょうか?ご検討をどうぞよろしくお願いいたします。	当院(高の原中央病院)だけでも、平成27年1月1日～平成27年12月末までの期間において、合計6件の虚血性心疾患に対するバイパス手術を心臓血管外科にて実施しております。	○	73	国から提供されるデータブックについては、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じた取扱いとなっており、患者等の数が10未満になる集計単位は記載できないため、「-」表示となっております。本文中にも掲載ルールを追記します。

## 奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【パブリックコメント】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見	修正すべき理由	修正	修正ページ	対応内容
5	84	第5章IV7	糖尿病	7. 診療実態調査	4万例近いデータを解析され、腎障害の実態調査をされたとのことですが、生活に支障をきたす網膜病変・皮膚の潰瘍や壊疽・神経障害などの合併状況、人工透析への進展などとの関連、受診回数、治療内容、生活習慣、生活実態(年収等も含め)との関連なども分析頂き、分析に基づく重症化予防対策もお示し頂きたいと考えます。				以下の内容により、原文のままとさせていただきます。 本調査では患者個人の疾病状況や生活実態(例えば、患者の網膜病変・皮膚の潰瘍や壊疽・神経障害などの合併状況、人工透析の導入状況、受診回数、治療内容、生活習慣等)は調査しておりません。したがって、ご意見にあるような分析は現時点では困難であり、よって重症化予防対策への言及も行っておりません。 この調査で分かったことは、県内では尿アルブミン定量の実施率が低く、その実施には医療機関毎の診療特性が示唆されたということです。微量アルブミン尿の段階で発見される腎障害は可逆的で治療効果が高いことが分かっていることから、県では「①医療機関における尿アルブミン定量の実施率の向上」及び「②かかりつけ医と糖尿病専門医の連携強化、特に糖尿病初期の段階(微量アルブミン尿の段階)で専門医の診療を受けられる体制づくり」の2点を糖尿病対策における優先課題とし、重症化予防プログラムとも連動して取組を進めていきます。 なお、ご意見いただいた、合併症や人工透析への進展との関連、受診回数・治療内容・生活習慣や生活実態との関連も糖尿病対策において重要な視点であると認識しており、今後の検討課題とさせていただきます。
6	105	第5章V5	精神疾患	4. 精神科救急医療	現在の精神科救急医療システムは、患者を病院に連れてきなさいというシステムです。しかし、精神疾患の場合、当事者に受診の意思がなく、救急車に乗らない場合が多くあります。 欧米では、危機介入チームやACTチームによる訪問システムが導入されています。 260ページにはアウトリーチによる支援の充実が記載されています。早急に具体化できるようにしてください。				精神障害のある人やその家族等からは、家族を含めた地域生活支援、24時間365日の相談支援体制及び危機介入チームの創設等を求める声が多く寄せられていることから、ご意見を踏まえ、今後、検討を進めていきたいと考えています。
7	106	第5章V5	精神疾患	入院者が退院後、本人や家族が地域で孤立せず安心した生活を過ごすことが重要です。このため、継続的な支援体制を構築する「地域移行支援事業」を実施するとともに、誰もが精神障害を正しく理解することができるよう一層の普及啓発を行う必要があります。	115ページでも地域の基盤整備が記載されています。 基盤整備とともに、支援が繋がっていない人に対する「つなぐための支援」の整備も行ってください。				障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービスの提供体制の確保等について障害福祉計画に定めるなど、地域の基盤整備を図る必要があることから、ご意見を踏まえ、今後、検討を進めていきたいと考えています。
8	108	第5章V5	精神疾患	5. 専門医療	「5. 専門医療」の部分で、奈良県の患者数が記載されていない部分があるが、可能な範囲で記載されたい。		○	108	ご意見を受けて、「5. 専門医療」の部分でNDBのデータがあるものは記載することとします。
9	108	第5章V5	精神疾患	県内の児童精神科医数は13人※14	13人というのは学会の認定医のみであり、それ以外にも児童精神科医として実績のある医師がいるため、表現を検討されたい。		○	108	ご意見の通り、13人という人数が強調されないよう、本文から削除し注釈部分に記載することとします。
10	109	第5章V5	精神疾患	(5)依存症	県内の薬物依存症、ギャンブル依存症の方の実数や前回の計画策定時との比較についてもお示し頂きたいと考えます。 課題の所に、「切れ目のない支援」とありますが、相談窓口が不足しているのか、治療体制が不足しているのか、治療後の支援が不足しているのか、お示し頂けると現状を理解しやすいと考えます。		○	109	ご意見を反映し、依存症患者数を可能な範囲で追記します。課題については、いずれも未整備あるいは不十分と思われるため丁寧に追記修正します。

## 奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【パブリックコメント】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見	修正すべき理由	修正	修正ページ	対応内容
11	110	第5章V5	精神疾患	(7)高次脳機能障害	奈良県の患者数をお示し頂きたいと考えます。私の周辺では高次脳機能障がいと診断されるまで時間がかかり、なかなか適切な治療を受けられず困られた方がありました。支援体制の充実とありますが、どのような支援を求めておられるのか具体的に示し頂きたいと考えます。	-	○	110	患者調査等の傷病分類では、高次脳機能障害は、脳損傷、脳血管障害、低酸素脳症、脳炎、脳腫瘍などの原因疾患で分類されるため、患者の実態を把握することが困難です。今後、ご意見を反映して、県内の高次脳機能障害の患者や医療提供の実態を把握に努めるよう追記します。
12	110	第5章V	精神疾患	(8)てんかん	「(8)てんかん」の部分の患者数は、より県内の実態に即した数(県の調査やNDBデータなど)を記載する方がよいので、検討されたい。	-	○	110	ご意見の通り、県の調査に基づきデータを修正します。
13	111	第5章V6	精神疾患	6. 認知症	認知症サポート医の数もお示ください。	-	○	119	数値目標の詳細に認知症サポート医研修受講修了者数の項目を追加します。
14	115	第5章V	精神疾患	(3)医療提供体制	「2. 施策 (3)医療提供体制」の部分では、前段の課題で述べているように、てんかん診療は精神科のみで対応しているわけではないため、他の診療科との連携が重要であることを記載すべきと思われる。また、「国の動向をみながら県拠点病院を設置する」という方向性について言及できないか検討していただきたい。	-	○	115	ご意見を反映し、中核となる専門医療機関を中心に他の診療科との連携が重要である点を追記します。
15	116	第5章V 取り組むべき施策2	精神疾患	表7	ハートランドしぎさんの医療機能について、空欄部分(医療観察法以外)を○に変更。	今後、本院においてもこれら機能について「地域精神科医療提供機能」を担う必要があると考えるため。	○	116	ご意見の通り、表7を修正します。
16	117	第5章V 取り組むべき施策2	精神疾患	2)認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	認知症については、発症初期の気づきと早期診断に繋げる点で、かかりつけ医の役割が重要であると認識しています。かかりつけ医の果たす役割についてもお示し頂きたいと考えます。	-	○	118	・p116 の3つめの○で にかかりつけ医の役割の重要性について説明文の中に追記します。 ・併せて、欄外に(※)で、認知症サポート医の説明の追記をします。
17	129	第5章VI3	救急医療	表7	生駒市立病院は救急告示病院ではないのでしょうか	-	○	129	「生駒市立病院」を追記し、修正します。
18	167	第5章IX	周産期医療	図9	生駒市立病院では年間70件前後の分娩を扱っていたと記憶しています。この図の中には記載されていません。分娩取扱い医療機関として認知されていないのでしょうか	-	○	167	「生駒市立病院」を追記し、修正します。
19	172	第5章X	小児医療	-	昨今、特に熊本地震報道などから、医療的ケア児への対応について関心が高まっているように思います。医療的ケア児の実数、課題や対応策もお示し頂きたいと考えます。	-	-	-	現在、重症心身障害児・者や小児慢性特定疾病児童等への対応は行っているところであり、医療的ケア児についても、国の動向を注視しながら、今後検証させていただきます。
20	197	第5章XI	在宅医療	5)ICTを活用した医療・介護情報ネットワークシステムの導入検討と研究	生駒市を中心とした地域でやまと西和ネットが動き出し、1月27日、市民がネットの関係者を招いて学習会を開催しました。予想以上に一般市民の参加が多く、住民の期待の大きさを実感したところですが、宇陀市を中心としたモデル事業の記載しかありません。やまと西和ネットについても記載頂きますようお願いいたします。	-	○	197	ご意見を踏まえ、以下のようにモデル事業以外にも地域での取組が進みつつあることを追記します。 ・なお、病院や地区医師会等が主体となって、ICTによる医療・介護連携に取り組む地域も出てきており、県としても地域の互換性等に配慮しつつ、こうした事業が進展するよう、情報共有を図っていきます。
21	269	第7章IV	母子保健対策	②乳幼児健診未受診者の現状	現認率が低下しているとのこと、図5でも平成28年度は8割弱であると示されています。虐待との関連が懸念され看過できません。これから「未受診児対応ガイドライン」作成する、ということですが、具体的にいつ作成されるのか記載をお願いします。	-	○	272	ご意見を踏まえ、「取組むべき施策(2)妊娠期からの児童虐待発生予防対策2)出産時からの育児支援の②」を、「乳幼児健診未受診者の現認につき、平成30(2018)年作成予定の「未受診児対応ガイドライン」により対応を強化します。」に修正します。

## 奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見【パブリックコメント】

番号	ページ	該当箇所	項目	原文	意見	修正すべき理由	修正	修正ページ	対応内容
22	104 115	第5章V5	精神疾患	「保健所は、地域の中心的な行政機関として、市町村、医療機関等と連携を図りながら、こころの健康づくりをはじめ精神疾患(統合失調症・気分障害・アルコール依存症等)に関する相談に応じています。」 「精神科の未受診者・未治療者等に対して、保健所が相談の充実を図ります。」	しかし、専門の相談員さんは少なく、病気を受け入れられず、通院も困難な当事者を支える家族に対する相談や訪問支援に手が回らない現状があります。相談員の増員を行ってください。				保健所の相談及び訪問支援を一層充実させるとともに積極的な役割を果たす必要があることから、ご意見を踏まえ、今後、検討を進めていきたいと考えています。