

○埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直し(案) 意見一覧

A: 意見を反映し、案を修正する
 B: 既に案で対応済み
 C: 案の修正はしないが、実施段階で配慮していく
 D: 意見を反映できない
 E: その他

No	区分	該当頁	意見の具体的内容	反映状況	県の考え方・対応状況	反映状況をAとした場合の修正案
1	その他	2	1段目「認知症施策推進計画」は都道府県単位で策定する計画ではないでしょうか。県の計画であれば「埼玉県認知症施策推進計画」の表記が良いと思います。	D	該当箇所のカッコ書き内は、計画の位置づけを示すものであるため、原文のままとさせていただきます。	
2	基準病床数	4	本市が所属する県央保健医療圏の基準病床数の中には、埼玉県立がんセンターの503床と、埼玉県総合リハビリテーションセンターの120床の合計623床が含まれています。これらは、がん治療に対応する高度専門医療や障がい者に対応するリハビリテーション医療を行う専門的な医療施設のため、一般的な病院とは異なります。 このことから、本医療圏の基準病床の配分におきましては、地域の実情に応じた病床整備が必要と考えます。	D	国に対し基準病床数の弾力的運用を働き掛けておりますが、今回の中間見直しにおいては認められませんでした。	
3	その他	9、外	埼玉県地域保健医療計画の中で掲げられている各分野の現状値や目標値について、他県や全国の値の比較を入れてはどうか。	C	比較可能な指標については、計画の資料編への掲載及び進捗状況の把握の中で既に実施しておりますが、引き続き、他県や全国の状況を留意し取り組んでまいります。	
4	脳卒中医療 心筋梗塞等の 心血管疾患医 療	19,24,29	19ページの悪性新生物(がん)は、県民の死因の第1位です(19,791人、28.5%:令和元年(2019年)人口動態統計(厚生労働省))。についてすでに2020年の報告が出ていますので最新版に差し替えた方がよろしいと思います。 24、29ページも同様です。	A	令和3年9月に令和2年の人口動態統計(確定数)が公表されていることから、案文を修正します。	【P19】悪性新生物(がん)は、県民の死因の第1位です(20,463人、28.9%:令和2年(2020年)人口動態統計(厚生労働省))。 【P24】脳卒中(脳血管疾患)は、県民の死亡の第4位です(4,929人、7.0%:令和2年(2020年)人口動態統計(厚生労働省))。 【P29】急性心筋梗塞や心不全を含む心疾患は、県民の死亡の第2位です(10,857人、15.3%:令和2年(2020年)人口動態統計(厚生労働省))。 ※下線部を時点修正

○埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直し(案) 意見一覧

A: 意見を反映し、案を修正する
 B: 既に案で対応済み
 C: 案の修正はしないが、実施段階で配慮していく
 D: 意見を反映できない
 E: その他

No	区分	該当頁	意見の具体的内容	反映状況	県の考え方・対応状況	反映状況をAとした場合の修正案
5	脳卒中医療	27,31	(1)栄養・食生活、身体活動・・・(略)・・・生活習慣や社会環境の改善を通じた生活習慣病の予防を推進します。 とありますが、社会環境の改善を通じた生活習慣病の予防とは具体的にどのような社会環境の改善を指すのか分かりにくかったです。この表記のままにするなら、社会環境の改善が必要な現状と課題を書きただけだと分かりやすくなると思います。 若しくは「社会環境の改善を通じた生活習慣病の予防」から「健康診断を通じた生活習慣病の予防」に換えた方が、現状と課題を読むとしくりくするように思います。	D	国の健康日本21や埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進基本計画案と同様の表記とするために、このような表現としています。 人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、健康づくりに関心のない人にも取り組みやすいよう、企業や民間団体を含め健康を支える環境を整備、改善していくこととしています。今後、意見を踏まえ、課題を明らかにして取組を行っていきます。	
6	精神疾患医療	36	・第3部 第1章 第5節 精神疾患医療、2現状と課題、(2)精神医療対策の充実と地域ケアの推進の中の、依存症に関する部分の「依存症全体として調和のとれた対策を推進していく必要があります。」との表記について、一点確認したい。「調和のとれた対策」は、総合的なか、幅のひろくのような意味なのか。	E	「調和のとれた対策」とは、アルコールや薬物等物質への依存やギャンブルなどの行為への依存など様々な依存症がある中で、それぞれに共通の特徴があることから、その共通の特徴を踏まえた対策を推進していくという意味になります。	
7	精神疾患医療	35,37	【埼玉県依存症対策推進計画】に関連する以下の記述について P35 「また、アルコールやギャンブルに限らずゲーム依存など様々な依存がみられることから、依存症全体として調和のとれた対策を推進していく必要があります」 P37 「(8)アルコール依存症、ギャンブル等依存症、薬物依存症など様々な依存症を包括的に位置づける埼玉県依存症対策推進計画を策定し、総合的な依存症対策の推進に取り組めます。」 「(10)「埼玉県依存症対策推進計画」に基づいた依存症対策を推進し、依存症の理解の促進を図るとともに、相談体制の強化、医療機関をはじめとする関係機関との連携構築、回復・社会参加に向けた支援を行います。」などあります。 →(意見)今年9月～10月20日までに「埼玉県依存症対策推進計画」に対して県民コメントの募集が行なわれたところです。 この計画案の中では、上記(8)に例示されている「アルコール依存症」「薬物依存症」「ギャンブル等依存症」に対して、「今後とも依存症に対する専門的な医療が提供できる体制を整備し、専門的な治療の提供、人材の育成等を図り、依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関の周知、整備を図っていきます」と述べられていますが、現状の専門医療機関はアルコール依存症で5件、薬物依存症で2件、ギャンブル依存症で3件、といずれも大変に少数であり病院ばかりです。地域に身近な診療所・クリニックの紹介は1件のみしかありません。また、ゲーム、たばこに関する依存症については、専門医療機関の紹介がありません。 依存症対策推進計画における補強も必要と思われるのですが、今回、地域医療推進計画も追記修正が検討されているようですので、せめて、(10)における追記案の箇所に、「担当医療機関、担当する医師、をそれぞれ増やす」ことを追加し、埼玉県の計画の中に、依存症の担当医療機関数や担当医の増加、増員計画について記述ください。	C	依存症治療拠点機関である精神医療センターにおいて、依存症に関する情報発信や医療機関を対象とした研修会等を実施し人材育成を図っています。 御意見については、「埼玉県依存症対策推進計画」に基づき各事業に取り組む中で考慮していきます。	

○埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直し(案) 意見一覧

A: 意見を反映し、案を修正する
 B: 既に案で対応済み
 C: 案の修正はしないが、実施段階で配慮していく
 D: 意見を反映できない
 E: その他

No	区分	該当頁	意見の具体的内容	反映状況	県の考え方・対応状況	反映状況をAとした場合の修正案
8	精神疾患医療	36	3 課題への対応 県の自殺対策計画では、基本施策に「遺された人への支援の充実」を掲げている。遺された人への支援については、身近な市町村で相談することについて抵抗がある市民がいることが推測される。例えば保健所圏域等、相談できる広域的な相談体制の整備について明記できないか。	B	精神保健福祉センターにおいて自死遺族相談等の全県的な自死遺族支援を行っており、今後も継続して実施していきます。	
9	精神疾患医療	36	3 課題への対応 未遂者支援として、救急搬送された方が相談につながるように消防及び医療機関との連携については、市町村単位ではなく、周辺地域との広域的な連携によって推進できるよう県からも消防や医療機関に働きかけていただくことは可能か。可能であれば、そのようなことを明記していただけないか。	C	主な取組「多重債務相談窓口、電話やSNS相談等の相談支援体制の整備充実、様々な分野でのゲートキーパー育成の支援、インターネットを活用した正しい知識の普及、関係機関との連携協力体制の確立、市町村への情報提供・支援など「埼玉県自殺対策計画」を推進していく中で考慮していきます。	
10	新型コロナウイルス感染症	41～	新型コロナウイルス感染症対策について、後遺症に苦しんでおられる県民がおり、県医師会と協力して新型コロナウイルス後遺症外来や、診療の指針となる「症例集」の作成に取り組んでおられるので、『後遺症への対応』といった点についても計画に盛り込まれるといいのではないかと思います。	A	御指摘の内容を踏まえ、右のとおり案文を修正します。	「2 現状と課題」の文末に「今後も様々な状況に対応できるよう保健・医療提供体制を確保していく必要があります。」を追加するとともに、「3 課題への対応」の(1)を「発症から罹患後症状まで、県民が相談しやすく、診療・検査を受けやすい体制の整備を図り、県民の不安解消と早期の治療につなげていきます。」と修正いたします。
11	新型コロナウイルス感染症	41～	緊急時の酸素ステーション設置について明記した方がよいのではないかと。 【文例】 新型コロナウイルス感染症療養者の増加に伴い、病床がひっ迫し、本来入院が必要な方の入院調整が極めて困難な場合に、搬送先が確定するまでの間、緊急的に酸素投与を行う「酸素ステーション」の設置を進めていきます。	A	御指摘の内容を踏まえ、右のとおり案文を修正します。	「2 現状と課題」の文末に「今後も様々な状況に対応できるよう保健・医療提供体制を確保していく必要があります。」を追加します。 なお、「3 課題への対応」の(5)患者推計に基づき、必要となる病床数の確保や一般医療との両立を図る体制を平時から構築するとともに、宿泊療養施設の確保を図ります。」の中で対応していきます。
12	新型コロナウイルス感染症	41～	P41 【新型コロナウイルス感染症対策全般】 →(意見)新型コロナ感染症が終息していない現状で、地域保健医療計画へ追加記述することは困難であろうかと推察しますが、これまでの経験を踏まえ、今後の埼玉県における対応方針と計画を積極的に示してください。	B	いただいた御意見を踏まえて、今回の計画中間見直し案で対応することといたします。	

○埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直し(案) 意見一覧

A: 意見を反映し、案を修正する
 B: 既に案で対応済み
 C: 案の修正はしないが、実施段階で配慮していく
 D: 意見を反映できない
 E: その他

No	区分	該当頁	意見の具体的内容	反映状況	県の考え方・対応状況	反映状況をAとした場合の修正案
13	新型コロナウイルス感染症	41～	厚労省保険局医療課より「令和3年9月28日からの新型コロナウイルス感染症患者に係る診療報酬上の取扱い」が発出され、歯科においても新型コロナ患者の訪問歯科治療について保険点数の加算がつかしました。国はコロナ患者への訪問歯科診療についても推進していると考えられます。しかし、地域保健医療計画を検討する協議会における歯科医師会委員の質問に対し、県から「現状において、コロナに感染して療養中の方が、コロナ以外の疾患（歯科を含む）で、救急対応を要する状況が発生した場合についてですが、感染拡大防止の観点から、療養先に往診をするのではなく、両科の診療が可能な医療機関での対応を調整しております。」と回答いただきました。今回の国の方針を踏まえ、埼玉県においても訪問歯科診療の検討をお願いします。	C	自宅療養者の医療体制の強化にあたって、まずは、相談体制や受け入れ医療機関の受診体制等の確保が重要となります。一方で、療養者の希望や地域の実情に応じた体制整備が必要と考えられることから、適切に訪問歯科診療が行われるよう、今後の取組の中で検討してまいります。	
14	新型コロナウイルス感染症	41～	さらに、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、広く一般医療に影響を与えたことから、新型コロナ患者を受け入れる急性期病院と回復した患者を受け入れる病院を結ぶネットワークの構築・強化が必要と考えます。	B	主な取組「感染者急増時を見据えた病床・宿泊療養施設の確保」の中で読み込むこととし、引き続き後方支援医療機関の確保や「回復患者転院調整ネットワーク」を活用した転院促進を図ってまいります。	
15	新型コロナウイルス感染症	42,44,45	【感染者の受け入れ医療機関を、感染者の受け入れ病床を持つ病院へ補足】について 42ページ16行目「また、感染者の受け入れに当たり、診療や感染防御対策に課題を抱える医療機関も少なくなかったため、感染症専門医や県看護協会の感染管理認定看護師の協力を得て、これらの医療機関への技術的支援や助言を行っていただいたところ」「今後、各医療機関において、感染症専門人材をはじめとする医療人材の確保や医療機器の整備、感染防護具の備蓄など、平時から備える必要があります」 「(3)感染症専門医や感染管理認定看護師が配置されていない医療機関に対して、感染症対策に精通した感染症専門人材を育成・確保します」 「(5)感染症専門医や感染管理認定看護師が配置されていない医療機関に対する感染症専門人材の育成・確保」と記述があります。 →（意見）医療機関と表記があるが、「重症患者受け入れ病床を持つ病院」「受け入れ病床を持つ病院」等として、医療機関を特定した記述により意味合いを正確にしてください。外来や在宅医療等で感染患者に対応する医療機関も患者を受け入れておりますが、専門医の配置や認定看護師の配置など迄を必要とされていないものと推察します。	D	感染症専門人材の育成等は特定の病院だけでなく、県内の病院・有床診療所を対象とするものであるため、修正は行わず案文どおりとします。	
16	新型コロナウイルス感染症	43	「3密」とあるが、時間がたつと何のことも皆忘れてしまうのでは。後ろにかっこ書きで(密集、密接、密閉)と入れておいたほうがよいのでは。 また、「3密」の後ろに「マスクの着用、手指消毒の徹底」とあるが、簡単に取り組める「マスクの着用、手指消毒の徹底」を前に記述した方がよいのでは。	A	御指摘の内容を踏まえ、右のとおり案文を修正します	2 現状と課題 例えば、県民に対しては、マスクの着用や手指消毒の徹底、3密(密集、密接、密閉)の回避など、基本的な感染予防対策の啓発といった正確な情報提供を行っていく必要があります。
17	新型コロナウイルス感染症	44,45	44ページ 3行目、45ページ 14行目 保健所業務の軽減 → 保健所の体制強化 の表現の方が良いです。	D	前後の文脈から、当初案の方が適切と判断し、修正は行わず案文どおりとします。	

○埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直し(案) 意見一覧

A: 意見を反映し、案を修正する
 B: 既に案で対応済み
 C: 案の修正はしないが、実施段階で配慮していく
 D: 意見を反映できない
 E: その他

No	区分	該当頁	意見の具体的内容	反映状況	県の考え方・対応状況	反映状況をAとした場合の修正案
18	新型コロナウイルス感染症	44,45,47	<p>【保健所の増設、マンパワー増強、業務負担の軽減について】</p> <p>→ (意見) 感染症法に対応する行政機関として「保健所」に多くの業務が集中していたため、「検査」の紹介・受け入れ対応など、感染症の発生当初より業務がパンクし、医療機関からの電話照会にも対応できない時期が続きました。</p> <p>その後2021年夏の第5波における自宅療養者に対する医療提供観察事業で顕著となりましたが、自宅療養のまま亡くなってしまった県民や、モニタリング業務の外部委託によって発生した事故、など県の体制不足に起因して生じたものといえます。</p> <p>しかしながら、今回の計画への追加案の中で、保健所の業務・役割を支えるマンパワー増強計画や、保健所数そのものの増加、または、保健所の業務・役割を限定し現在のマンパワーで凌いでいく計画とするかなどが明示されていません。</p> <p>「2 現状と課題」では「保健所への過重な負担の軽減が求められます」とあります。「3 課題への対応」では、保健所の業務負担の軽減とあり、「4 主な取組」では「保健所の体制強化」とあります。</p> <p>体制を強化しながら業務負担を軽減することですので、より具体的な計画や方向性などを追記してください。地域保健医療計画の他課題と同様に、計画の具体化が必要です。また、保健所の設置数は国の基準では足りません。国基準の一方で本県独自の設置計画などを示し、体制を強化してください。</p>	D	<p>保健所の体制強化は、業務を整理して外部委託を積極的に推進するとともに、専門職の増員や全庁からの応援、保健所の一部業務の本庁での実施等の体制を組むことで対応してきました。</p> <p>引き続き必要な人員体制の確保のほか、業務の標準化やIT化による効率化を進め、感染拡大期にしっかり対応できるよう保健所の体制を強化していきます。</p>	
19	新型コロナウイルス感染症	44	<p>【検査体制を確保】について</p> <p>44ページ15行目「検査需要に対応できる検査能力を確保できるよう体制を構築します」とあります。</p> <p>→ (意見) 政府が感染拡大時期においては無症状者でも県の判断で無料でPCR検査や抗原検査を受けられるようにする方向と、第6波に向けた調整中とされています。県が指定する施設で実施する想定で、無症状の状態での検査数を増やすことで感染者を早期に把握し、感染拡大を防ぐ、という政府の方向性に沿って取り組みを計画ください。</p>	C	<p>主な取組の「衛生研究所と民間検査機関も含めた検査体制の構築」の中で読み込むこととし、今後の取組の中で必要な対応をしていきます。</p>	
20	新型コロナウイルス感染症	45	<p>【宿泊療養施設等の医療担当者】について</p> <p>「(5) 患者推計に基づき、必要となる病床数の確保や一般医療との両立を図る体制を平時から構築するとともに、宿泊療養施設の確保を図ります」「(6) 宿泊・自宅療養者が安心して過ごせる仕組みを構築します。」とあります。</p> <p>→ (意見) あまりに記述が淡泊です。新型コロナウイルス感染症では、中等症の感染者であってもやむを得ずに自宅で療養せざるを得ない場合が発生しましたが、入院できる臨時施設の確保を計画に含め、自宅療養を前提とすることがないようにしてください。家庭の状況により家庭内隔離は困難である場合も多くあります。</p> <p>宿泊療養施設における医療提供の担当者の確保策も検討ください。</p> <p>平時における在宅医療担当機関は、本地域保健医療計画に明示されているとおり、既に多くの役割が課せられており、しかも担当する医療機関が増えていない状況に明らかなように多くの負担が集中しています。感染症の体制確保計画の策定においては、平時に在宅医療を担当している医療機関からの協力を前提とせずに、医療提供体制の確保を検討ください。</p>	B	<p>陽性患者の容態に応じた適切な健康観察・療養体制を確保していくため、4 主な取組「(7)感染者急増時を見据えた病床・宿泊療養施設の確保」及び「(8)かかりつけ医や宿泊・自宅療養支援センターによる療養者の医療体制の強化」の中で、継続して取り組んでいきます。</p>	
21	新型コロナウイルス感染症	45	<p>45頁には、国では令和6年度から開始する第8次医療計画において新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応を「新興感染症等の感染拡大時における医療として位置付ける予定」「本県においても、次期計画策定に向け、国の動向を注視」とありますが、これら待つことなく、埼玉県として可能な準備や整備をしてください。</p>	B	<p>いただいた御意見を踏まえて、今回の計画中間見直し案で対応することといたします。</p>	

○埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直し(案) 意見一覧

A: 意見を反映し、案を修正する
 B: 既に案で対応済み
 C: 案の修正はしないが、実施段階で配慮していく
 D: 意見を反映できない
 E: その他

No	区分	該当頁	意見の具体的内容	反映状況	県の考え方・対応状況	反映状況をAとした場合の修正案
22	新型コロナウイルス感染症	46	【「かかりつけ医」を「かかりつけの医師」等に修正】について 46ページ15行目 「(8)かかりつけ医や宿泊・自宅療養者支援センターによる療養者の医療体制の強化」とあります。 → (意見) 「かかりつけ医」との表現は、現在、様々な意味合いにて用いられています。政府や医師会でもそれぞれ異なる定義や意味あいにて使用されています。患者が日常的に受診しており患者の病状等を理解していたりする医師や医療機関であれば、「かかりつけの医師」などと改めていただくと、誤解が少なくなります。本地域保健医療計画で、他の箇所でも「かかりつけ医」との表現がありますが再考のうえ、本県施策においては、「かかりつけの医師」等とすることも検討ください。	D	計画内の他の記載箇所とのバランスを考慮して、原文のままとさせていただきます。	
23	新型コロナウイルス感染症	47	新型コロナウイルス感染症傷病者の移送の体制強化が必要と思われるが、「第7節 新型コロナウイルス感染症対策 4 主な取組 (12) 保健所の体制強化」に含まれていると考えてよろしいですか。	B	主な取組「保健所の体制強化」の中で取り組んでいきます。	
24	救急医療	47	第三次救急は、生命の危機が切迫している重篤患者に対応するものです。医療を担う医療機関の中には、医師の確保や施設の老朽化等により、安定的な運営が困難な施設もあると考えます。政策的見地から、第三次救急医療を担う医療機関に対する支援の強化をお願いいたします。	B	主な取組「人口や地理的状況を考慮した救命救急センターの整備」や「既存の高度救命救急センターや救命救急センターの充実・強化」の中で読み込むこととし、救命救急センターについては、引き続き運営費の補助に努めてまいります。	
25	救急医療	50	埼玉県地域保健医療計画第3部第2章第1節救急医療2(2)に記載の「さらに、精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者の救急要請では、医療機関の選定に時間がかかることが多いため、精神科医療機関と救急医療機関の連携を強化し、円滑な受入体制を構築することが必要です。」の部分について、現状では改善が見られておらず搬送困難症例の大部分を占めております。 救急隊が長時間拘束されることにより、その時間に要請を行った救急患者に直近の救急隊が出場できない等の問題が発生します。 精神疾患単独や精神疾患と身体疾患を併せ持つ救急患者が、早期に医療を受けられる体制の早期構築をお願いします。	B	現在、身体症治療後に容態が安定した精神疾患の救急患者が入院又は治療が必要な際に原則として断らずに受け入れる医療機関への補助を実施しており、主な取組「精神身体合併症患者の受入体制強化」の中で、継続して取り組んでまいります。なお、実施している事業は対象地域が限定されていることから、地域の実情に応じて対象範囲の拡大など検討してまいります。 また、精神科救急の輪番病院で治療が困難な身体合併症患者に医療を提供するため、協力病院に委託し病床を確保しており、今後も継続して取り組んでまいります。	

○埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直し(案) 意見一覧

A: 意見を反映し、案を修正する
 B: 既に案で対応済み
 C: 案の修正はしないが、実施段階で配慮していく
 D: 意見を反映できない
 E: その他

No	区分	該当頁	意見の具体的内容	反映状況	県の考え方・対応状況	反映状況をAとした場合の修正案
26	在宅医療 (新型コロナウイルス感染症)	60～	【新型コロナウイルス感染症／パンデミックに備えた体制計画の不足について】 第3章 在宅医療の推進 第4章 医療従事者等の確保 →(意見) 今般の新型コロナ感染症への対応で、自宅療養者や宿泊施設療養者に対する医療確保策として、在宅医療を担当する医療機関へ往診依頼等がありました。3章における「1 目指すべき姿」に記述のとおり患者の日常を支える医療として在宅医療は実践されています。日常の在宅医療提供体制と、感染拡大時における医療提供体制への備えは別のものといえます。 第3部第1章の7節における宿泊施設療養者に対する医療担当者の確保策や計画、見直しなどについて記述を追記してください。	D	現時点での追記は行いませんが、いただいた御意見を踏まえ、第3部第1章第7節の「4 主な取組(7)感染者急増時を見据えた病床・宿泊療養施設の確保」の中で継続して取り組んでいきます。	
27	在宅医療	61	(1)入退院支援の項目の上から4段目「入退院に伴って生じる心理的・社会的問題の予防や対応のための」が何を意味しているのか分からなかったです。この部分を削除するか、心理的・社会的問題の部分を「〇〇の心理的問題や△△の社会的問題の予防のため」とイメージできるように例を入れると良いと思いました。	C	入退院に伴う生活環境の変化に対する患者の不安や生活支援の問題などが想定されますので、状況に応じた支援ができる体制づくりを進めてまいります。	
28	在宅医療	64,65	【在宅医療等における看護師等とのオンライン診療】について 「さらに、在宅で療養する患者に対し、訪問看護師等のサポートを得るなど効果的なオンライン診療を推進していきます。」とあります 「(3) 訪問看護師等のサポートを得るなど効果的なオンライン診療の普及」とあります。 →(意見①) 現在政府の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」が定期的開催されており、新型コロナ感染症以降、2021年10月までに10回を数えます。検討会は「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(2019年一部改正)について見直しや詳記等が審議がされているが、「オンライン診療」という文言が1人歩きし、社会全般で様々な印象が拡散されていることに対し、定義づけや医療上の効果や限界性を確認するなどにより、医療現場において適切に導入をはかろうとしているところです。 今回、地域保健医療計画の中に埼玉県が追記しようとしている記述では「オンライン診療」の言葉の1人歩きや誤解が助長されかねません。 訪問看護時における「オンライン診療」は「D to P with N」として、上記指針中の「患者が看護師等といる場合のオンライン診療」において規定され、その中でさらに、「最低限遵守する事項」が引用されるなど、大変に繊細に規定をしているものです。 現在、この繊細な記述について国の検討会が審議中であるところの一方で、埼玉県が地域保健医療計画の中で、淡泊に記述を挿入することは避けるべきです。 →(意見②) 仮に、地域保健医療計画の中に記述をするようであれば、「効果的なオンライン診療」について、国の指針を引用のうえ、埼玉県としての解説、例示等を添えることが、最低限必要です。 また「推進」の主体はドクターなのか、診療チームなのでしょうか？ 「効果的」の語は「オンライン診療」に係るのか、「普及」に係るのでしょうか？ いずれにせよ、オンライン診療そのものの安全性や有用性が立証されている疾患は現時点で限定的であり、対面診療で得られる情報の優位性は揺るぎません。多くの疾患について医学的根拠に裏付けられていない状態で、オンライン診療推進ありきの方向性には問題があります。埼玉県の本追記は、そうした不用意な推進イメージを後押ししている印象を与えます。	D	本県としては、国指針に沿った適切なオンライン診療を普及促進していくものであり、国の動向を踏まえ進めてまいります。	
29	医療従事者等の確保 (新型コロナウイルス感染症)	68～	【新型コロナウイルス感染症／パンデミックに備えた体制計画の不足について】 第4章 医療従事者等の確保 →(意見) 医療従事者等の確保の中で、感染症の担当者を確保することについて計画追記ください。	B	第3部第1章第7節の指標に「感染症専門研修受講者数」を掲げて取り組んでいきます。	

○埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直し(案) 意見一覧

A: 意見を反映し、案を修正する
 B: 既に案で対応済み
 C: 案の修正はしないが、実施段階で配慮していく
 D: 意見を反映できない
 E: その他

No	区分	該当頁	意見の具体的内容	反映状況	県の考え方・対応状況	反映状況をAとした場合の修正案
30	医薬品の適正使用 医療費適正化計画	71,74	<p>【ジェネリック医薬品の安定供給と品質確保を揺るがす事件】について 第3節 医薬品の適正使用の推進 ジェネリック医薬品の数量シェア 目標値80.0%以上（令和5年度末） （第6部 医療費適正化計画） 「国においては、患者や医療関係者が安心してジェネリック医薬品を使用できるような環境整備を図っているところですが、本県における令和2年(2020年)3月現在の数量シェアは81.3%となりましたが、市町村別、年齢別にみると80%を達成していないところがある状況です。 要因の一つとして、ジェネリック医薬品の品質に対する県民や医療関係者の信頼が高いとはいえない状況にあることやジェネリック医薬品の安定供給及び情報提供体制に関する問題点も指摘されています。」とあります。 →（意見）74頁の上記のアンダーライン部分は、昨年来より生じているジェネリック医薬品メーカーの製造手続き上の不正や、そのことに起因する供給不安定、突然の製造中止、自主回収、流通の滞りなど、現場に大きな障害を起こしてきている事態が鑑みられていません。2021年5月から8月末までの間に出荷調整中の医薬品が2.6倍(2220アイテム→5885アイテム)に増加しているとの報告もあります。また、ジェネリック医薬品の供給回復には数年かかるとみられています。 ジェネリック医薬品の工場では、製造ラインを共有して多種の医薬品を製造しているため、メーカーは膨大な数量のすべての製品の在庫量を維持することが難しいとしています。 品質に関しても一般に、製造管理および品質管理において求められるGMP(Good Manufacturing Practice: 医薬品の製造管理及び品質管理の基準)については先発医薬品とジェネリック医薬品で違いはないとされますが、今回発生した事態は当該企業のGMP軽視が長年来糊塗され続けていたことに起因しています。2021年の地域保健医療計画版であるからには、何かしらの記述が必要です。</p>	B	<p>ジェネリック医薬品メーカーの不祥事は、ジェネリック医薬品全体に対する信頼性を損ない、それに起因する供給不足については、安定供給に関する問題点であると認識しています。このことについては、「要因の一つとして、ジェネリック医薬品の品質に対する県民や医療関係者の信頼が高いとはいえない状況にあることやジェネリック医薬品の安定供給及び情報提供体制に関する問題点も指摘されています。」という記載に内包されており、原文のままとさせていただきます。</p>	
31	医薬品の適正使用 医療費適正化計画	71,74	<p>【ジェネリック医薬品の安定供給と品質確保を揺るがす事件】について 第3節 医薬品の適正使用の推進 ジェネリック医薬品の数量シェア 目標値80.0%以上（令和5年度末） （第6部 医療費適正化計画） 「国においては、患者や医療関係者が安心してジェネリック医薬品を使用できるような環境整備を図っているところですが、本県における令和2年(2020年)3月現在の数量シェアは81.3%となりましたが、市町村別、年齢別にみると80%を達成していないところがある状況です。 要因の一つとして、ジェネリック医薬品の品質に対する県民や医療関係者の信頼が高いとはいえない状況にあることやジェネリック医薬品の安定供給及び情報提供体制に関する問題点も指摘されています。」とあります。 →（意見）自主回収などで供給不足の事態まで起きている時期に、「80%に達していないところ」を殊更強調する記述は不要です。国が示している達成目標の一方で兼ねてより問題視されてきたことの改善が急がれます。 そもそも現在使用しているジェネリック医薬品の「適正使用」の本質は、医学的、治療的というより経済面を優先したものであり、疾患治療における「適正」とは一線を画しています。 現にジェネリック医薬品による、治療効果の低減や先発品に無い副作用、それに伴う疾患の増悪は、現場で経験されています。また、医師の処方裁量権の侵害という側面も看過できません。 「達成」時期という、「ありき」の方針そのものが地域保健医療計画において適当なのかも問われます。</p>	D	<p>ジェネリック医薬品の品質や安定供給の信頼性を確保することが、使用促進につながるものと考えています。「80%に達していないところ」をことさらに強調しているのではなく、県内の状況を把握して、全体の底上げを図ろうとするものです。 令和3年(2021年)6月の「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、ジェネリック医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、数量シェアを2023年度末までにすべての都道府県において80%以上とする目標が掲げられているため、原文のままとさせていただきます。</p>	

○埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直し(案) 意見一覧

A: 意見を反映し、案を修正する
 B: 既に案で対応済み
 C: 案の修正はしないが、実施段階で配慮していく
 D: 意見を反映できない
 E: その他

No	区分	該当頁	意見の具体的内容	反映状況	県の考え方・対応状況	反映状況をAとした場合の修正案
32	医師確保	72	<p>●「第5部 医師の確保等に関する事項」</p> <p>①全般について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師多数都道府県からの具体的な医師確保の方針を明記すること。 ・医師確保計画策定ガイドラインに基づき、二次医療圏ごとに、医師全体・小児・周産期それぞれの医師偏在指標や医師少数区域・医師多数区域等の区分及びその評価・方針などの詳細を明記すること。 <p>例:千葉県 https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/r2ichibu-kaitei.html)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省が示した医師偏在指標に基づき、二次医療圏ごとの目標医師数を明記すること。また、二次医療圏ごとに、現時点以上の医師確保を目指すか否かの方針を定め、明記すること。 <p>(別添1 H31.4.24開催 第66回社会保障審議会医療部会 参考資料1-5 将来時点における必要医師数等(暫定値※)参照)</p> <p>【※例示する資料は暫定版ですが、その後の医師偏在指標の確定に伴い、将来時点における必要医師数等につきましても、確定値が厚労省から発出されていると思われるため、お手数ですが、厚労省への確定値の確認も含めて、ご対応ください。】</p>	D	今回の中間見直しに当たっては、5つの方針を定めております。御意見の内容は、この方針に該当しないことから、修正は行わないこととします。	
33	医師確保	72	<p>●「第5部 医師の確保等に関する事項」</p> <p>②第1節 2入院需要 (3)働き方改革(時間外労働規制)の影響について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「病院勤務医については、働き方改革(時間外労働規制)の影響を考慮する必要があります。令和6年(2024年)4月から始まる時間外労働規制では、原則として病院勤務医の時間外勤務は年間960時間(月平均80時間)が上限となり、～」について、病院勤務医だけではなく、診療従事勤務医と修正すること。 ・「なお、救命救急センターや第二次救急医療機関のうち救急車の受入件数が年間1,000件以上などの病院は、この規制の例外規定が適用されます。」について、適用対象のごく一部に限定して表現しており、誤解を与えかねないため、地域医療確保暫定特例水準(B水準)及び集中的技能向上水準(C水準)を正しく記載し、適用対象について誤解を与えないよう表現すること。 	D	今回の中間見直しに当たっては、5つの方針を定めております。御意見の内容は、この方針に該当しないことから、修正は行わないこととします。	
34	医薬品の適正使用 医療費適正化計画	73	73ページの後発医薬品の数量シェア目標について、骨太の方針2021においては後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標と記載されていますので差し替えた方がよろしいと思います。	A	<p>新たな国の目標に合わせ、案文を修正します。</p> <p>取消線部を削除</p> <p>傍線部を追記</p>	<p>国においては、平成19年(2007年)に策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」に基づき、安定供給、品質確保、情報提供体制の課題について、国やジェネリック医薬品メーカー等が行うべき取組を明らかにしてきたところです。</p> <p>さらに、平成25年(2013年)4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、取組を進めています。</p> <p>平成29年(2017年)6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、令和2年(2020年)9月までに80%とする、新たな数量シェア目標が定められました。さらに、令和3年(2021年)6月には、「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、ジェネリック医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、数量シェアを2023年度末までにすべての都道府県において80%以上とする新たな目標が示されました。</p>

○埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直し(案) 意見一覧

A: 意見を反映し、案を修正する
 B: 既に案で対応済み
 C: 案の修正はしないが、実施段階で配慮していく
 D: 意見を反映できない
 E: その他

No	区分	該当頁	意見の具体的内容	反映状況	県の考え方・対応状況	反映状況をAとした場合の修正案
35	医療費適正化計画	76	<p>【健康マイレージに関する評価記載】について 「(1) データヘルス計画に基づく保健事業実施・展開市町村数(市町村国民健康保険実施分)現状値49市町村 → 目標値全63市町村(※) 「※ 平成29年度末で全63市町村がデータヘルス計画を策定し、計画に基づき保健事業を実施しています。」とあります → (意見) データヘルス計画の一つの事業である、「健康マイレージ」については、県議会で「事業開始当初の目標を大きく下回っており、かつ下方修正した目標参加者数にも達していない状況である。これまでアプリの活用や様々な取組を行っているものの、登録参加者数や県民参加の機運の向上につながっておらず、事業効果に懸念がある。ランニングコストと事業効果を含め、事業の在り方について再度検討すること」と指摘もされているとおり、今回の計画において、見直しに関して言及が必要です。 こうした事業は、参加した住民には効果があるかもしれませんが、参加者は限定的であり、住民全体に対して効果が及んでいないといえます。「ヘルスケアポイント」も構図は同じといえます。 今回、わざわざ敢えて「※平成～」の記述を入れるのなら、現状について本計画の途中経過として記述することが、県民や計画に関わる全員にとって有意義なことと思われます。さもないければ、「※平成～」は追加しない方がよいと思います。</p>	D	<p>御指摘いただきました「コバトン健康マイレージ」につきましては、必ずしもデータヘルス計画に位置付けられるものではありませんが、事業の在り方については市町村などの関係団体と協議しながら検討していきます。 なお、市町村では埼玉県国民健康保険運営方針に基づきデータヘルス計画を策定し、保健事業を進めています。 県では63市町村のデータヘルス計画の策定や中間見直しに当たって市町村の支援をしてきました。 ※以降の記述は、63市町村すべてにおいてデータヘルス計画の策定が完了した事実を示すものです。</p>	