

医療審議会保健医療計画部会(令和5年度第1回)における意見を踏まえた次期計画への対応方針

No.	章節	意見	対応
1	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制 1 がん対策	がん検診の受診率の低さというのは広島県の課題だろうと思っている。なかなか具体的にどうしたらいいかというのは難しいが、呉では、もう少し個別に広報して各該当される方にがん検診を受けるようにということではいろいろ郵便等を送ったかどうかということをしている。地域によってこれは差があるようなので、これは概念としてはこういう形でやっていただけたらと思う。	「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制」の「1 がん対策」の「施策の方向」に下記のとおり記載。 2 施策体系(1)がん予防・がん検診 ②がん検診 ・がん検診の受診率の向上のため、受診環境を整備するとともに、「検診を受ける」という行動変容につながる受診勧奨・再勧奨及び個人の健康状態等に応じた適切な情報提供を推進します。
2	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制 4 精神疾患対策	認知症地域支援推進員であったり、認知症初期集中支援チームとのつながりも、地域包括支援センターは非常に密にやっているの、そういったところでも早期に認知症への対応ができるので、その辺りのところを位置付けていただきたいと考えている。	「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制」の「4 精神疾患対策」の「【現状】3(1)」に、認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チームについて記載。 また、【施策の方向】2(1)に、地域包括支援センター・認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チームの活動の充実について記載。
3	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 2 災害時における医療対策	8次では、5疾病6事業の中でも様々なところに薬剤師のことが出ていると思う。災害医療等に関しても、薬事コーディネーターの話も出てきているので、それを広島県の医療計画に書き込んでいただきたい。	「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第2節 救急医療などの医療連携体制」の「2 災害時における医療対策」の「【施策の方向】(3)圏域における災害対応」に、災害薬事コーディネーターについて記載。
4	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 3 新興感染症発生・まん延時における医療対策	新興感染症発生・まん延時において感染症医療提供体制を確保し、通常医療提供体制を維持するということで、あまり形にこだわらないで、柔軟性をもってこれに対応していただければと考えており、定義をつくってやるのだけれども、今後の課題だろうとは思いますが、なかなか協定締結医療機関というもの定義が非常に厳しい状況にあるので、いろいろところが県内ではどこの医療機関もこれに参加できるような体制を考えていただければと思う。	医療措置協定については、医療機関等に事前調査を行い、地域の実情等を把握するとともに、感染症対策連携協議会で関係団体と協議等を行ったうえで基準等を設定するなど、医療機関等が参加しやすいよう、現在作業を進めているところである。(取組の詳細事項のため、素案への記載はなし。)
5	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 3 新興感染症発生・まん延時における医療対策	新興感染症について、どのような想定外の感染症が入ってくるか分からないので、想定外の感染症が入ってきた場合に、迅速に対応できるような研究とか、そういうシステム、対応をするような仕組みをつくるという考え方もここに盛り込む必要があるのではないかなと思う。	新興感染症の発生後においては、国が都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関等を通じ、対応方法を含め、国内外の最新の知見を収集し、都道府県等に周知を行う。また、新興感染症の性状等が事前の想定とは大きく異なる場合も、国がその判断を行い、機動的に対応することとなっている。(国が行う内容のため、素案への記載なし。)
6	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 3 新興感染症発生・まん延時における医療対策	新興感染症発生・まん延時等への対応のところだが、やはりコロナの中で通常医療が当たり前と思っていたが、そういったものも不安に感じるような時期もあったりして、その辺、ありがたさを感じたところもあった。ぜひ両立できるような体制をお願いしたい。	「第1章 総論」の「第1節 基本的事項」の「5 目指す姿」に通常医療提供体制と感染症医療提供体制について記載。

医療審議会保健医療計画部会(令和5年度第1回)における意見を踏まえた次期計画への対応方針

No.	章節	意見	対応
7	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 3 新興感染症発生・まん延時における医療対策	コロナ禍では、介護施設で病院に入院できなかったというような、大きな課題を抱えた。 今後、またコロナの波が来るのかどうか分からないが、非常に不安なので、この辺りが何とか解決できたらいいと考えている。	「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第2節 救急医療などの医療連携体制」の「3 新興感染症の発生・まん延時における医療」の「【施策の方向】2(1)新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能(病床確保)」に必要な方に入院医療ができるよう、平時から医療措置協定を医療機関と締結することについて記載。
8	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 3 新興感染症発生・まん延時における医療対策	全ての事業に、国としては、感染症が起こった場合どうしますかというところが全てにかかっているが、広島県はせっかくだがCDCという組織をつくられて運営されているので、やはりもう少し広島県が先駆的にやられたCDCの事業について表に出して書き込んだり、施策のところに入れられたらいいのではないかと考えている。	「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第2節 救急医療などの医療連携体制」の「3 新興感染症の発生・まん延時における医療」の「【課題】2(5)新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能(医療人材派遣)」及び「【施策の方向】1 新興感染症患者等に必要な医療を提供する人材の確保」にCDCの活動・役割を記載。
9	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 4 へき地の医療対策	へき地について、今、実際に一番稼働しているのは移動診療車である。今も運用されているが、もう10年経つので、ぜひこれの更新をお願いしたい。 移動診療車について、ICTというようなお話があるが、通信が十分できてない中山間地域では、診療所と診療車というのは非常に大きな、重要なポイントなので、よろしくをお願いしたい。	移動診療車による無医地区等への巡回診療については、へき地における医療提供体制の維持・確保するため、また、県民の受療機会を確保するために重要な取組と捉えており、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第2節 救急医療などの医療連携体制」の「4 へき地の医療対策」において、へき地医療拠点病院による巡回診療への支援及び広島県北部地域移動診療車への支援について記載。
10	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 4 へき地の医療対策  第2章 安心できる保健医療体制の構築 第5節 医療に関する情報提供 2 ICTを活用した診療支援	へき地において、へき地はどうしても高齢化率が相当高いと思うが、そうすると、医療を必要とする人も当然多いと思うし、まして一人暮らしの方というのがこれから増えてくるかと思う。 そういった中で、そういった人たちに迅速に医療が受けられるような体制について、ICT、情報通信は今も使われているとは思いますが、高齢者の方はあまり難しい装置等だと、連絡をするというのが非常に難しいところもあるかと思う。より簡単な、ボタン1つでつながっていくようなものを整備していただくと、より一層、へき地医療といった部分では充実していくのではないかと思いますので、そういった観点で進めていただけたらと思っています。	へき地においては、医療提供体制を確保・維持するうえで、情報通信技術の活用は重要な手段であると認識しており、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第2節 救急医療などの医療連携体制」の「4 へき地の医療対策」において、情報通信技術の活用支援について、また「第5節 医療に関する情報提供」の「2 ICTを活用した診療支援」において、オンライン診療の推進について記載。
11	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 4 へき地の医療対策  第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成 4 看護職員の確保・育成	看護師は県内充足するといわれているが、やはり地域に固まったような形で、広島市周辺には多いが、広島市から離れて北部とかへき地のほうにいくと、看護師もなかなかそこで働いていただける方が少なくなってくるようで、全体は、これは医師もそうだが、その辺のところももう少し検討が必要な形で書いていただければと思っている。	看護職員確保に係る課題の状況は地域によって異なることから、地域の実情に応じた看護職員確保に係る課題への取組が必要であると捉えており、「第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成」の「4 看護職員の確保・育成」において、ナースセンターの活用による地域の課題に応じた看護職員確保対策の実施について記載。

医療審議会保健医療計画部会(令和5年度第1回)における意見を踏まえた次期計画への対応方針

No.	章節	意見	対応
12	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第3節 在宅医療と介護等の連携体制 1 医療介護連携等の構築及び推進	地域包括ケアシステムは、これが成功するか、うまくいくかというのは、ひとへに市町の協力にかかっていると思う。市町によって協力度、理解度が非常にばらつきがあるので、これから計画を立てるときに、市町との連携、基礎自治体との連携ということを少し強調した書きぶりをしていただきたい。 今までとは違った工夫がないと、地域包括ケアシステムというのは非常にばらつきが大きいので、そういう市町のご協力をもっと頂戴できるような施策というものも必要ではなからうかと思うので、その辺りのひと工夫をぜひ県のほうにお願いしたい。	御意見の趣旨を踏まえ、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第3節 在宅医療と介護等の連携体制」の「1 医療介護連携等の構築及び推進」の「施策の方向」に、市町が実施している在宅医療・介護連携推進事業にかかる支援について記載。
13	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第3節 在宅医療と介護等の連携体制 1 医療介護連携等の構築及び推進 第3章 保険医療各分野の総合的な対策 10 リハビリテーションの推進	医療・介護連携の中で、退院調整等で介護が必要な人たちと結び付ける部分は、今うまく動いている状況というのがあるのだからと思うが、比較的まだ動きのいい方々で、リハビリテーションを必要とした状況で在宅へ帰る方々を、ぜひ地域包括支援センターとうまく結び付けていくような形というのが必要かと思う。連携室からの紹介であったり、また、退院調整の段階で地域包括支援センターへの情報提供であったり、そういったような形でしっかりと早期にリハビリテーションが行えるような環境を整えていくというのは、非常に重要なポイントかと考えている。	御意見の趣旨を踏まえ、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第3節 在宅医療と介護等の連携体制」の「1 医療介護連携等の構築及び推進」の「施策の方向」に、リハ職を含めた多職種連携の推進について記載。 また、高齢者の心身の状況を理解している医療・介護専門職等に、通いの場の周知啓発を行い、参加の働きかけを行っていく内容を高齢者プランの素案へ記載。
14	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第5節 医療に関する情報提供 2 ICTを活用した診療支援	今後言われているのは、かかりつけ医制度の中でも言われているが、医療と介護の連携をしっかりと推進していかないといけないということと、かかりつけ医の先生、これは開業医のみならず病院の先生方も一緒かと思っているが、介護の立ち位置、それから情報の共有化はとても重要なことと思っているので、HMネット等を含めて、DXを利用しつつもしっかりと連携できる体制を、計画の中でも位置付けていただければと思っている。	ICTの活用については、域内で連携ルールを共有化するなど、多職種連携で地域課題を検討し具体化する取組(機会づくり等)を進める旨を記載 また、医療と介護の連携において活用が可能なICTのツールとして、HMネット「第5節 医療に関する情報提供」の「2 ICTを活用した診療支援」に、医療介護連携の促進について記載。
15	第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成 3 薬剤師の確保・育成	病院の薬剤師の偏在に関して、特に広島県は二次医療圏、例えば広島医療圏は非常に広く、市内と北のほうではかなり病院薬剤師の状況も違っているのではないだろうかと思像している。その辺も含めて計画を立てていただきたい。	御意見の趣旨を踏まえ、「第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成」の「3 薬剤師の確保・育成」の「【施策の方向】1 薬剤師少数スポットの設定及び薬剤師確保方針」に、日常生活圏域の薬剤師確保方針について記載。
16	第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成 4 看護職員の確保・育成	看護師の確保ということで大変苦勞しているの、こういったところの取組も、より具体的に進めていけるようなものになってほしいと思う。	「第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成」の「4 看護職員の確保・育成」において、看護職員確保対策の根幹となる「新規養成」、ライフステージに応じた「復職支援」及び「定着促進」、高度な医療に対応するための「資質向上」を柱とした事業を実施していくことについて記載。

医療審議会保健医療計画部会(令和5年度第2回)における意見を踏まえた次期計画への対応方針

No.	章節	意見	対応
1	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制 2 循環器病対策	国保データベース、KDBシステムでいろいろなデータ、地域における診療というか、病気の傾向等が分析できるようなシステムを用意しているので、こういったKDBのデータなどを活用して、健康増進対策にも生かしていけるようなことを今後しっかりと検討していただければということを要望したい。	データ及びAI活用について、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制」の「2 循環器病対策」の「施策の方向」に以下の事項を記載。 ・AI(人工知能)を活用して、健診情報等のデータをもとに、ナッジ理論等を活用し対象者のタイプに応じた特定健康診査の受診の働きかけを行うなど、個別受診勧奨を強化します。 ・健診情報等のデータを活用して対象者を抽出し、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の減少を目指して、個人の生活習慣に合わせた細やかな特定保健指導を行います。
2	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制 4 精神疾患対策	精神疾患対策の施策で、重層的な連携による支援体制の構築とあるが、先般、社会福祉法の改正によって重層的相談支援体制というものが出て、これには、高齢者、児童、障害者、生活困窮者等の相談支援に重層的に応じるといった趣旨が書き込んである。法律では障害者となっていて、精神障害者については特に強制的には触れてないようだが、ここに書いてある重層的というのは、それとの連携はどのように考えておられるのか。 重層的相談支援体制というのは市町の事業であり、重層的相談支援体制と書いてある施策との関係、関連。これを今からどのように発展させていかれるのか。また、どのようにここで書き込んでいかれるのか。	精神疾患対策の施策である「重層的な連携」については市町事業の「重層的相談支援体制整備事業」における市町などの連携体制だけでなく、圏域ごとの協議の場も含めて医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された連携のことで、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制」の「4 精神疾患対策」の目標に記載。
3	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制 4 精神疾患対策	がんを中心にいろいろ調査をしているが、認知症の関係が少し気になるようになってきている。特に高齢化が非常に進んできて、人生100年時代ということで、高齢者の方々が増加してきている中に、この認知症にかかわる経費が非常に高まってくるのではないかとという予測が考えられるので、今の疾病の関係以外で、そういったところも少し注意を払いながらプランを考えていただければと思っている。	住民主体の「通いの場」等において、運動機能の維持・向上のための体操に加え、低栄養の予防、口腔ケアに取り組むなど社会参加を含むフレイル対策を実施することで、認知症の予防に取り組む内容を高齢者プランの素案に引き続き記載。 また、認知症疾患医療センターを設置し、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図っている。健康に生活できる期間をより長く維持するための課題や施策については、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制」の「4 精神疾患対策」の多様な精神疾患等ごとの医療の(1)認知症に記載。
4	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制 4 精神疾患対策	認知症は、精神疾患対策のところで記載していただいているが、今年6月に認知症基本法もできたので、そこで医療福祉の体制整備というか、県のほうでもしっかりと計画を立てるとことが課題になっている。もう少しこの精神疾患対策のところで多様な精神疾患ごとの医療機関の役割分担とか、何かもう一言認知症についても触れていただければ、大変ありがたいと思っている。	認知症施策推進計画の策定については、今後策定される国の認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、ひろしま高齢者プランと一体的に策定することも含めて対応について検討を行っていく。取組内容については、認知症基本法に則った内容とするよう検討していく。 医療機関の役割分担については、精神疾患等ごとに地域連携拠点及び県連携拠点機能を整理している。認知症の拠点となる医療機関については、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制」の「4 精神疾患対策」の「【医療連携体制】図表「精神疾患等の地域連携拠点機能及び県連携拠点機能」」に記載。

医療審議会保健医療計画部会(令和5年度第2回)における意見を踏まえた次期計画への対応方針

No.	章節	意見	対応
5	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制 4 精神疾患対策	認知症基本法で国は基本計画をつくらなければならないとなっているが、都道府県のほうは、基本計画は努力規定であり、義務規定ではないので、広島県におかれては、この基本計画をどのようになさるお考えなのかお聞きしたい。	認知症施策推進計画の策定については、今後策定される国の認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、ひろしま高齢者プランと一体的に策定することも含めて対応について検討を行っていく。取組内容については、認知症基本法に則った内容とするよう検討していく。
6	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制 4 精神疾患対策	精神疾患対策の施策の方向の一番上、これは国が使っている言葉だが、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」ということで、我々は「にも包括」と言っているが、「も」が付いているために非常にアディショナルな、アペンディクスのニュアンスがある。これは別に法令ではないので、広島県におかれては「も」を取っていただいて、「精神障害に対応した地域包括ケアシステム」という書きぶりに変えていただくことはできないか。	御意見の趣旨を踏まえ、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制」の「4 精神疾患対策」における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の表記は「精神障害に対応した地域包括ケア」とすることとし、内容に反映する。
7	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 1 救急医療対策  第3節 在宅医療と介護等の連携体制 6 人生の最終段階における自己決定	コロナ禍の中でも、あるいは最近でもそうだが、高齢者施設からの3次救急への搬送というのが続いている。そこで現場でのACPがはっきりしない中で搬送されて来られる方が結構おられて、そういった患者さんのACPに基づいた救急搬送ということを少し考えていただければと思っている。	御意見の趣旨を踏まえ、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第3節 在宅医療と介護等の連携体制」の「6 人生の最終段階における自己決定」の「施策の方向」に、本人意思の尊重や急変時への円滑な対応に向けたACPの早期からの実施について記載。
8	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 2 災害時における医療対策	6事業の件だが、この中に全く医薬品の提供体制のことが出てない。あたかも診療すれば薬は自動的に患者さんのところに運ばれるというような感じを覚えてしまう。最低でも災害時の災害薬事コーディネーターも任命されているが、問題点は、それが各地域にいない。県にはいるが、各地域で災害の現場で動いてくれるコーディネーターまでまだ養成できていないという問題もある。	「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第2節 救急医療などの医療連携体制」の「2 災害時における医療対策」の「【施策の方向】(3)圏域における災害対応」に、災害薬事コーディネーターの設置や、平時からの訓練、研修等について記載。 また、現状において、「【現状】(2)災害時の医療救護体制」に「災害時医薬品等供給マニュアルを整備し、具体的な行動を明示していることについて記載。
9	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 6 小児医療対策  第3節 在宅医療と介護等の連携体制 3 訪問薬剤管理指導の充実	小児医療の中で、医療的ケア児の家庭では、なるべくいろいろな人に自宅の様子を広めたくないという気持ちもあると思うが、街の薬局に取りに来て大変な目をしてお母さん方が薬を家まで持ち帰っておられる。最初から薬局、薬剤師を利用していただくと、医薬品の提供も家庭まで持ち込むことができるし、お母さん方も家庭の中で苦労されることもないのではないかと考えている。 概要のほうにその部分を書き込んでいただいて、課題を挙げていただきたいと思う。	「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第2節 救急医療などの医療連携体制」の「6 小児医療対策」の「【施策の方向】(3)医療的ケアを必要とする児への療養・療育支援」に、薬剤管理における医療連携体制の充実について記載。 また、同章「第3節 在宅医療と介護等の連携体制」の「3 訪問薬剤管理指導の充実」に、小児への訪問薬剤管理指導体制の課題について記載。

医療審議会保健医療計画部会(令和5年度第2回)における意見を踏まえた次期計画への対応方針

No.	章節	意見	対応
10	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第2節 救急医療などの医療連携体制 6 小児医療対策	医ケア児のことが出ているが、今在宅で見る家族への支援というところでは就学への支援を、今モデル的に県がされており、そのところは市町の数を増やすという目標値が上がってきているが、これは少し加速しながら進めていただくといいのではないかと思っている。在宅への支援というのも要望が来ており、今のモデル事業には参加はしているが、非常に重要なところだと考えている。	医療的ケア児の学校教育に関連する支援の取組について、就学に関連するモデル的な事業については把握していないが、県教育委員会において通学支援の取組に試行的に取り組みされているところであり、次年度以降の事業継続の可否等、今年度の利用実績等を踏まえ判断されるものと伺っている。
11	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第3節 在宅医療と介護等の連携体制 1 医療介護連携等の構築及び推進	医療介護の連携の構築及び推進について、現在、平成28年からずっと続けている在宅医療介護連携推進事業というのは、各医師会が中心となって地域の特性を生かした取組をしっかりとされていると感じている。介護支援専門員においても、そこに参加させていただいて、かかりつけの先生方との連携、あるいは他機関との連携を学ぶとてもよい機会になっている。 一方、県の協会として各圏域、地域のブロックから情報を収集すると、それぞれかなりそのやり方に差がある。積極的に研修をしているところもあれば、あまりそういった活動をしていないというところもある。県としてとりまとめていただいて、全圏域あるいは市町を含めたものを各圏域、あるいは医師会に共有していただければと思っている。	御意見の趣旨を踏まえ、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第3節 在宅医療と介護等の連携体制」の「1 医療介護連携等の構築及び推進」の「施策の方向」に、市町や地对協・在宅医療・介護連携推進専門委員会等と連携し、意見交換等を通じて共有を行うことを記載。
12	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第3節 在宅医療と介護等の連携体制 1 医療介護連携等の構築及び推進	現状の多職種連携の1項目目のところで、急性期病院を頂点として、かかりつけ医を底辺とする表現があるが、これは垂直連携の円すい形の図が表している表現であり、頂点、底辺という表現の仕方は、文字だけだと語弊を生む可能性がある。これは、地域包括ケアシステムで円すい形の図を使って、それを見ながら、頂点、底辺という表現をするのであればよいが、文字起こしをすると、多少違和感を感じざるを得ないと思っている。円すい形の頂点、そして底となるかかりつけ医という感じの丁寧な表現も必要かと思う。 施策の方向性として、今後は地域完結型の医療の構築、これは介護も含めてのことだろうと思っているが、こういったところを記載していただければと思っている。	表現方法については整理を行い、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第3節在宅医療と介護等の連携体制」の「1 医療介護連携等の構築及び推進」の「施策の方向」に、内容に反映する。
13	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第3節 在宅医療と介護等の連携体制 1 医療介護連携等の構築及び推進	医療介護連携等の構築で、主な目標が在宅看取り数とあるが、今は在宅の維持率。どれだけ維持して生活ができたか。あるいは、時々病院に行くが、また在宅に戻れるかという、在宅で過ごす期間とか維持している状況というのは非常に大切だともいわれているので、そういった指標も示していただければ、それぞれの圏域がそれに応じた形で我々の圏域がどのようになっているのだろうか、どういう位置付けにあるかということが理解しやすいのではないかと思いますので、御検討いただければと思っている。	主な目標については、整理を行い、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第3節在宅医療と介護等の連携体制」の「1 医療介護連携等の構築及び推進」の「施策の方向」に、在宅医療介護に関する分析データを関係者間で共有し、地域課題に係る検討を促進する旨を記載。

医療審議会保健医療計画部会(令和5年度第2回)における意見を踏まえた次期計画への対応方針

No.	章節	意見	対応
14	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第3節 在宅医療と介護等の連携体制 1 医療介護連携等の構築及び推進	<p>医療介護連携等の構築及び推進、人生の最終段階における意思決定、ACPに係るところ、全ての人に対する地域包括ケアシステムという点からになるが、医療介護連携の水平連携の部分で、顔の見える関係づくりを続けてきて、地域の中でかなり進んできて、地域の中で医療介護の専門職が顔を合わせる機会は増えてきていると思う。</p> <p>ただ、この計画の中では、施策の方向にしても、視点が異なるからこそ、日ごろから顔の見える信頼関係づくりを推進する、ということで、顔の見える関係づくりにしか言及されていないところが少し残念な部分で、顔の見える関係から何を持って連携をしていくのかということは、少し明確にお示しいただいたほうがいいのではないかと。その視点は何かというと、やはり生活を支えるための医療と介護の連携。いかに重症であって、医療が重度な状況であっても在宅でどのように生活を支えていくかという視点が重要だと思う。</p> <p>ICF、国際生活機能分類、そういった中で生きることの全体像を共通言語として、医学モデル、社会モデルを統合化して、医療介護連携をもって支えていくという考え方であると思うので、そういった生活を支えるという視点で、医療側、介護側がしっかりと見ていくこと。そのための顔の見える関係であるということを示していただく。そうすれば、精神疾患であろうが、これは医療が重度であろうが、そういったところで全く関係なく生活を支える視点での地域包括ケアであることが説明もできるということではないかと思うし、最終的にはACPも豊かな人生とともにあるように、いかに生活して、生きて最後を迎えていくかという視点であるといったところを踏まえて、この介護連携の水平連携といわれている部分に目標を設定していただきたい。</p>	<p>多職種連携については、表記を整理するとともに、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第3節在宅医療と介護等の連携体制」の「1 医療介護連携等の構築及び推進」の「施策の方向」に、地域ケア会議等において、多職種が連携して、高齢者の自分らしい療養や生活に向けた支援を行う旨を記載。</p>

医療審議会保健医療計画部会(令和5年度第2回)における意見を踏まえた次期計画への対応方針

No.	章節	意見	対応
15	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第3節 在宅医療と介護等の連携体制 1 医療介護連携等の構築及び推進	在宅看取りができる看護師の育成数というのがあるが、在宅で亡くなってしまう患者さんというのは数値が出ていたけれども、そこで研修が必要なのではないかと思っている。	人材育成について、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第3節 在宅医療と介護等の連携体制」の「1 医療介護連携等の構築及び推進」の「施策の方向」に、在宅医療に取り組む医療従事者等に対する研修等を実施する旨を記載。
16	第2章 安心できる保健医療体制の構築 第3節 在宅医療と介護等の連携体制 1 医療介護連携等の構築及び推進 第5節 医療に関する情報提供 2 ICTを活用した診療支援	医療介護連携の課題の最後の項目にあるように、ICT連携ツールの活用をもって、いろいろな連携、それから情報共有の円滑化。一番大事なところは業務負担の軽減というのを書いてもらっている。このことは介護の部分でもICTの活用による業務の効率化とかいろいろいわれている。人材確保では重要なことだと思っているが、医療と介護の連携に必要なICTの活用というのは、具体的に見通しがあるのか。 ICTの活用という原理原則は正しいと思うが、そういう連携に資するようなICTのツールというものを、広島県内で標準的なものをお示して、どこでも使えるということになれば、医療と介護の連携がさらに進むのではないか。それがまた、人材確保に有効性があるのではないかと思っている。	ICTの活用については、「第2章 安心できる保健医療体制の構築」の「第3節 在宅医療と介護等の連携体制」の「1 医療介護連携等の構築及び推進」の「施策の方向」に、域内で連携ルールを共有化するなど、多職種連携で地域課題を検討し具体化する取組(機会づくり等)を進める旨を記載。 また、医療と介護の連携において活用が可能なICTのツールの一つとして、HMネットがあることを「第5節 医療に関する情報提供」の「2 ICTを活用した診療支援」の「医療介護連携の促進」に記載。
17	第3章 保険医療各分野の総合的な対策 9 健康増進対策	健康増進対策で、つい最近まで元気だった人が急に亡くなりましたとかというようにもあったりして、健康診査とかを年に1回はしているが、例えばある程度年齢がいくと、若いうちは年に1回でいいのだけれども、高齢になるにつれて隔月で定期的に健康診査を受けられるようなシステム、仕組みとか、そういったものもあっていいと思っている。もちろんお金もかかってくることで、なかなかすぐというわけにもいかないとは思いますが、そういったことも考えていただきたい。	75歳までの特定健康診査の制度は厚生労働省が所管しており、市町国保では年に1回健診を実施している。(特定健診はメタボに着目した、生活習慣病の予防を目的とした健診) 特定健診は全国一律に実施しており、75歳以上の後期高齢者の健診は各市町において実施している。(取組の詳細事項のため、素案本文への記載はなし。) なお、特定健診については、広島県では受診率が低いため、現在実施率が低い市町国保においては、21市町でAI(人工知能)を活用して、診療報酬明細書や健診情報等のデータをもとに、対象者のタイプに応じた特定健康診査の受診の働きかけを行い、実施率の向上につなげている。 また、今後は他県の方法等を参考に効果的な勧奨方法を検討し、実施率の向上につなげていく。



医療審議会保健医療計画部会(令和5年度第2回)における意見を踏まえた次期計画への対応方針

No.	章節	意見	対応
18	第3章 保健医療各分野の総合的な対策 9 健康増進対策	健康増進対策の現状の運動習慣の状況というところだが、65歳以上の男性で運動習慣のある人の割合が71%、女性は62%。1つ下の歩数も65歳以上男性が5,300歩、女性が約4,000歩となっている。このデータはどのような形で出されたのか。年齢を経るごとに運動習慣も減ってくるような気もするし、歩数も減ってくるのではないかと思うが、高齢になればなるほどこの辺りのデータをもう少し細かく出していただくと、より一層運動習慣の状況というのが把握できるのではないか。	県の健康増進計画(健康ひろしま21)において、身体活動・運動をはじめとした健康課題に係る指標等について性別、年齢階級別のデータ分析及びモニター調査を実施した上で要因分析を行い、具体的な取り組みについて検討し、計画に反映させる。
19	第3章 保健医療各分野の総合的な対策 10 リハビリテーションの推進	リハビリテーションの推進のところだが、リハビリテーションを行う回復期の病床というのが呉地域では不足しているので、増やしていただく方向で進めていただけたらと思う。	現行の地域医療構想の取組を進めていくほか、第3章 保健医療各分野の総合的な対策」の「10 リハビリテーションの推進」に回復期病床数を目標として記載。
20	第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成 4 看護職員の確保・育成	看護職員の確保・育成だが、特定行為研修修了者の看護師数というのを目標値に上げていただいている。今、育成は皆さん頑張って特定行為を修了しているが、現場の活用というところが一番課題になっており、そのところは医師の理解と協力がないと、手順書を出していただかないと進まないため、そこところは目標値以外に協力をお願いしたい。	特定行為研修の受講に対する支援のほか、特定行為研修修了看護師の活用促進に取り組むことについて、「第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成」の「4 看護職員の確保・育成」に記載。
21	第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成 6 その他の人材の確保・育成	その他の人材の確保・育成のところは精神保健福祉士のことが挙げられており、現状、需要が高まっている。課題、施策の方向のところでは資質向上に努めるということが述べられているが、もう1つ量の確保も多分現場のほうはまだ課題としてあるのではないかと。多分充足が十分されてない精神科の医療機関等が県内にもまだあるのではないかと。ぜひ人材の量の確保についても触れていただければと考えている。	御意見の趣旨を踏まえ、「第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成」の「6 その他の人材確保・育成」の精神保健福祉士の部分の内容に反映させる。