

令和5（2023）年度 地域医療構想等に係るWEB説明会	資料3
令和6（2024）年1月19日（金）	

栃木県保健医療計画（8期計画） （案）に関する意見等

栃木県保健福祉部医療政策課

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

保健医療圏の設定について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none">● 人口減少に伴い二次医療圏の再編・削減を実施している県もある。本県も各二次医療圏の人口に偏りが増加しているように思われ、均等化や効率化のためには、同様に再編・削減を検討されてはどうか。● 第8期医療計画ではこれまで通りの踏襲は仕方ないが、今後は人口構成の変化などを先取りした医療圏構想の見直しが必要。● 県東、県南など分けずに全県として集約統合すべき。	<ul style="list-style-type: none">● 8期計画においては、見直しによる医療提供体制の変更や医療機関へのアクセスの悪化等様々な影響が生じる可能性があることから、7期計画と同様に6圏域を踏襲することとしておりますが、人口動態等の状況を注視するとともに、医療圏のあり方については今後も検討してまいります。
2	<ul style="list-style-type: none">● 日光には脳外、小児科、産婦人科の入院医療施設がほとんどない。宇都宮、次いで鹿沼へ流出していると思われる。今後、更に人口減少・少子高齢化するが、これらの分野の疾患では、ますます宇都宮との連携が必要となることから、疾患毎の医療圏の認定が必要ではないか。● 県西医療圏は日光市と鹿沼市で2分されており、一括して取扱いのは不適切である。	<ul style="list-style-type: none">● 脳卒中分野をはじめ、高度な医療提供が必要な分野においては、二次保健医療圏を基本的な単位としつつも、急性期医療は全県での対応としています。● また、小児医療及び周産期医療については、地域における医療機関を考慮し、個別に医療圏を設定しています。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

がん分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 足利市におけるがん検診受診率が低く、毎年行政とがん検診受診率を上げるための施策を検討しているが、良い施策が見つからず苦勞している。がん検診受診率向上のための助言をいただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 検診受診率の向上については、全県的な課題となっており、次期がん計画の受診率目標を60%とするなど、県でも取り組むべきものとして認識しています。 ● 今年度から、各市町の検診担当者を集め、受診勧奨の取組事例等の情報共有や検討を行うなどの対策に取り組んでいます。 ● 引き続き、市町や関係機関等と連携して、受診率の向上につなげてまいります。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診の受託医療機関の確保が難しくなっている。科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けて医師会との調整が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 検診実施機関等と連携し、指針に基づいたがん検診の実施への理解を呼びかけてまいります。
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 県立がんセンターが中心的な医療機関となるが、県北地域からは遠方にあるため受診する患者さんが限られてしまう。地域がん診療連携拠点病院（1か所）やがん治療中核病院（2か所）へ、県立がんセンターと同等の支援を行い、高度な治療を確保する必要がある。3か所の医療機関ごとに専門分野を分担して集約化することも必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内すべての二次保健医療圏にがん診療連携拠点病院等が設置されており、県北地域においては那須赤十字病院が指定されています。 ● 指定要件では一定の診療機能に加え、緩和ケアや相談支援体制なども求められており、県が指定病院を支援していくことで、がん医療の提供体制の充実を図っています。 ● 集約化については、県内の医療体制や各医療機関の持つ医療技術等を踏まえ、がん診療連携協議会と連携し、検討を進めてまいります。

栃木県がん診療連携協議会（事務局：県立がんセンター）19施設

①都道府県がん診療連携拠点病院（がんC）、②地域がん診療連携拠点病院（済生会、自治、獨協、那須日赤、足利日赤）
 ③地域がん診療病院（上都賀総合、芳賀日赤）、④栃木県がん診療中核病院（佐野厚生、NHO栃木、NHO宇都宮、TMCLしもつが、新小山市民、小金井中央、獨協日光、国福大塩谷、国福大、菅間、宇都宮記念）

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

がん分野について

	ご意見	対応方針
4	<ul style="list-style-type: none"> ● がんの治療については様々な方法があり、医師と患者の意思疎通が大切。患者が最適と納得できる治療を受けられるよう、インフォームドコンセントはもちろん、さらに、セカンドオピニオンを受けやすい状況を確認して頂きたい。また、緩和ケア病床の数を増やして十分なケアが行われるよう対処して頂きたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● がん診療連携拠点病院等の整備指針において、セカンドオピニオンや緩和ケアの体制整備を示しており、がん診療連携協議会と連携し、体制の充実を図ってまいります。
5	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の緩和ケア医療を推進する必要がある。二次医療圏毎に体制構築する必要があるが、現在緩和ケアセンターを整備している施設は都道府県がん診療連携拠点病院だけである。 ● がんだけでなく緩和ケアやACPにかかわるものとして慢性心不全、肝硬変なども有り、がんの中だけでも良いが、一つの事業として「緩和ケア事業」として扱っても良いのではないかと。緩和ケア事業の中に、心不全があり、がんの緩和ケアがあるという考えも一つの方法。 ● 希少がんや難治癌は集約を行い、5大がんなどほぼ標準治療が決まっており、均てん化が良いが、標準治療を外れた治療を行う場合はやはり専門的ながん治療の知識を持った医師のいる病院で集約化する必要がある。 ● ただ、標準的治療を外れた場合は、病院の収益は悪化するので、都道府県からの補助は必須であるし、連携を組むことが良い。また、病院の施設整備の状況にも関連するので、一概に均てん化はできない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現在、次期がん計画の策定を進めており、計画に基づき栃木県がん診療連携協議会とも連携し、体制の整備を進めてまいります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

がん分野について

	ご意見	対応方針
6	<ul style="list-style-type: none">● 地域の中核病院が役割を果たすべき	<ul style="list-style-type: none">● がん診療連携拠点病院等の連携が不可欠であり、がん対策の充実に取り組んでいきます。
7	<ul style="list-style-type: none">● 以下の取組が必要と考える。<ul style="list-style-type: none">・ 胃・大腸・頸がんの検診率向上と具体的な新たな取組・ がん患者のフォロー、相談体制の充実・ 乳がんなど、がん種ごとに医師数と患者数のバランスの検証（医師不足）・ 在宅緩和ケアの啓発	<ul style="list-style-type: none">● 受診率の向上については、次期がん計画の受診率目標を60%としており、他県の取組事例を踏まえ、市町や関係機関等と連携して取り組んでいきます。● がん診療連携拠点病院等と連携し、患者フォローや相談支援の充実を図っていきます。● がん診療連携協議会と連携し、医療提供体制や緩和ケア体制の充実に取り組んでまいります。

第2回部会における意見及び対応方針

脳卒中分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳卒中は発症から治療開始までの時間短縮が重要と承知している。県の救急体制では、救急車は短時間で現場に到着するが、受け入れ病院を探すのに多くの時間がかかっていると報告されている。一刻も早く治療開始できるよう、救急病院の体制づくり、連携を望む。 ● 県内全体で脳卒中急性期医療を担う専門医が不足している。これに専門医の高齢化が拍車をかける事態になっている。県全体での専門医の確保対策を急ぐべき。 ● 急性期の医療体制不足の測定⇒改善が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 循環器病診療を担う医師等の確保・育成に取り組むとともに、デジタル技術等の活用による効率的な医療連携を推進するなど、疾病・病型に応じた適切な治療を受けられる医療体制の整備に取り組んでまいります。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の中核病院が役割を果たすべき ● 急性期病院での在院期間を短縮する施策があるとよい。 ● 連携パスの活用により地域完結型医療資源の効率的な利用 ● 脳卒中療養相談窓口の設置により、より高い、脳卒中の病後管理相談 	<ul style="list-style-type: none"> ● 循環器病患者が、急性期から回復期、維持期を通して適切に医療が受けられるよう、医療機関の役割分担と連携による効率的な医療提供体制の構築を推進してまいります。
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳卒中患者の社会復帰には迅速なリハビリが必要とされるが、県の病床状況を見ると、回復期病床が極端に不足している。十分なリハビリが受けられず、要介護状態になる人を減らすためにリハビリ体制の見直しを希望する。 ● 医療と介護の住み分け。リハビリが必要な患者さんには、回復期、回復期リハを経由して、合併症のコントロールの改善、ADLの改善、介護給付の適正化。急性期病院入院と同時に介護保険区分変更が実態としてあり、介護保険区分変更、新規申請前に、医学的なリハビリのニーズを適切に評価、連携。 ● 維持期リハビリテーションにつなぐ割合の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリテーションの重要性を啓発し、患者の状態に応じた適切なリハビリテーションが受けられる体制づくりに努めてまいります。
4	<ul style="list-style-type: none"> ● 安定地区の一次脳卒中センター認定医療機関の確保してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5年4月現在、足利赤十字病院がPSCとなっております。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

心筋梗塞等の心血管疾患分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 予防啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣の改善や、基礎疾患及び危険因子の管理の必要性、方法について啓発してまいります。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診受診率向上のため、行政と共にいろいろ施策検討し実施しておりますが、結果が芳しくない、良い施策があればお教えいただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町対象の特定健診受診率向上を目的とした保健事業の実施、ラジオCM等の広域的な広報、市町に対しての好事例の横展開等に努めてまいります。
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 超急性期大動脈疾患の心血管外科の救急医療体制の構築を課題とする。 ● 大動脈疾患及び解離が増加傾向にあり死亡率が高い、県外への搬送も多く救急搬送先の整備、人員確保が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 循環器病診療を担う医師等の確保・育成に取り組むとともに、デジタル技術等の活用による効率的な医療連携を推進するなど、疾病・病型に応じた適切な治療を受けられる医療体制の整備に取り組んでまいります。
4	<ul style="list-style-type: none"> ● 死亡後のCTは診断価値が高いため、費用負担も含め体制を整備して欲しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 御意見として頂戴させていただきます。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

心筋梗塞等の心血管疾患分野について

	ご意見	対応方針
5	<ul style="list-style-type: none">● うっ血性心不全の、急性病院以外の、地域医療で支える。	<ul style="list-style-type: none">● 循環器病の再発や重症化を予防するため、基礎疾患やその危険因子の管理の重要性について県民に対して啓発するとともに、かかりつけ医等の医療関係者の患者教育も含めた機能強化・資質向上に取り組んで参ります。
6	<ul style="list-style-type: none">● がんの部分でも述べたが、慢性心不全の管理は高齢化を迎え重要と思われる。慢性心不全も緩和ケアの適応となっており、在宅医療を含めての地域の緩和ケアが今後重要になると考える。さらに、患者高齢化にともない、心筋梗塞後や心房細動などの不整脈、高血圧の生活習慣病等、地域でそれらの疾患を管理する体制が必要である。⇒在宅医療につながる	<ul style="list-style-type: none">● 循環器病、特に心不全の患者の状態に応じて、再発・増悪・重症化の予防のための治療や療養指導、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)等に基づく緩和ケアが受けられるよう、多職種連携及び地域連携の促進、医療従事者の資質向上、緩和ケアに係る理解の促進等、在宅等での療養環境整備に取り組んで参ります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

糖尿病分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病に関するかかりつけ医の養成や円滑な管理を実行できる環境整備。特に、無床診療所医師の活用を考えた対策（糖尿病管理に必要な栄養指導、運動療法、内服管理などが現状では不十分） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常の診療の中で必要な療養指導が受けられるよう、かかりつけ医等を対象に継続して研修等を実施していきます。 ● 専門職による必要な療養指導を受けられるよう、栄養ケアステーションや訪問看護ステーション等との連携を強化してまいります。 ● 引き続き、栃木県糖尿病重症化予防プログラムの啓発や、保険者と医療機関が連携した糖尿病発症予防、重症化予防に取り組んでまいります。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 県民の高齢化に伴い、がんや脳卒中や心血管系の疾患の患者の多くは糖尿病を合併している。他疾患診療と同時に診療を必要とする患者の増加が見込まれ、専門医が診る糖尿病と一般開業医（総合診療科）に見ていただく糖尿病との棲み分けは必要と思われる。専門医の数が限られるために、地域の診療体制の構築が必要と考えられる。また早期から診療することにより透析患者を減らすことができると考えられ、糖尿病の早期発見、早期治療、および食事指導など体系的に行う必要があると考える。糖尿病の疑いがあるときは、一度は専門医を受診する体制整備が必要と思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 引き続き、糖尿病連携手帳や糖尿病治療計画チェックシート等を活用した専門医とかかりつけ医との効率的な連携に取り組んでまいります。 ● 日常の診療の中で必要な療養指導が受けられるよう、かかりつけ医等を対象に継続して研修等を実施してまいります。 ● 専門職による必要な療養指導を受けられるよう、栄養ケアステーションや訪問看護ステーション等との連携を強化していきます。 ● 栃木県糖尿病重症化予防プログラムの啓発や、保険者と医療機関が連携した糖尿病発症予防、重症化予防に取り組んでまいります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

精神疾患分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 産後うつを専門とする医療機関の確保してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 産後うつの予防を図る観点から、ようこそ赤ちゃん！支え愛事業等の伴走型相談支援や産後ケア事業の利用促進等に努めてまいります。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 内科や外科疾患を併発した精神疾患患者の救急対応機関の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5年2月から「精神疾患合併症観察基準」の本格運用を開始したところであり、その適切な運用を図りつつ、精神疾患患者の救急時の医療提供体制の確保に努めてまいります。
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神疾患患者の家族へのケア・支援を行っていただきたい。家族の精神的負担は相当なもので、地域の中で暮らしていくためにも家族の負担を減らすことが重要と考える。 ● 小児医療の分野では家族へのケアが謳われているが、精神疾患でも同様に処して頂きたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族の精神的負担を考慮し、精神的不調を抱え込まないように、その支援策として「心のサポーター」や「ピアサポーター」の養成に取り組んでまいります。
4	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症を入れると精神科の患者は多く、その患者が他疾患の救急患者となるのが、今後増えると考えられる。精神科単科病院では診療が困難であるので、総合病院での診療が必要となるが、そのような体制がとれていないと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院勤務等の医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を継続するとともに、認知症疾患医療センターを中心とした地域における医療提供体制の確保に努めてまいります。 <small>(参考)：10センターのうち6センターが総合病院、精神科単科4センターも身体合併症に対して入院医療を行える他の医療機関との連携体制がとれることを指定要件としている。</small>
5	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神・身体疾患併存（身体合併症）の患者に対応できる医療機関増が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5年2月から「精神疾患合併症観察基準」の本格運用を開始したところであり、その適切な運用を図りつつ、身体合併症患者の医療提供体制の確保に努めてまいります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

救急医療分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 軽症患者の救急搬送と介護施設等からの高齢者救急搬送を削減する施策があるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 施策として「救急電話相談の普及啓発」と記載し、救急医療の適正利用を促進します。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の救急について適正化。下り搬送も検討すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 施策として「救急電話相談の普及啓発」と記載し、救急医療の適正利用を促進します。 また、中間アウトカムとして「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の整備」と記載した上で、後方の医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携強化等を促進します。
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 行政及び足利赤十字病院よりの強い要望によりコロナ禍で休止していた足利市休日夜間急患診療所の平日夜間救急が令和6年4月より再開予定（現在は休祭日のみ実施）。レセプト1件当たりの平均点数が高いとの事にて集团的個別指導となりました。休日・時間外診療にて平均点数が高い事は当然と思われそうですが、どうにかならないものでしょうか。再考願います。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 御意見として頂戴し、機会を捉えて関係機関にお伝えさせていただきます。
4	<ul style="list-style-type: none"> ● 疾患（分野）別の受け入れ体制の構築も有用かと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 中間アウトカムとして「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備」と記載した上で、救急医療提供体制の更なる充実・強化に取り組みます。
5	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の働き方改革、地域の医師の高齢化から、特に二次医療機関での時間外救急受入が出来なくなっている。さらなる医師確保の支援が必要である。輪番病院以外で救急車を受け入れた場合にも、同等の支援をお願いしたい。また、二次三次医療機関で急性期治療の後の受け入れ先（療養病床など）を確保する施策が必要と考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 中間アウトカムとして「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備」・「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の整備」と記載した上で、救急医療提供体制の更なる充実・強化に取り組むほか、後方の医療機関や介護施設等と救急医療機関との連携強化等を促進します。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

救急医療分野について

	ご意見	対応方針
6	<ul style="list-style-type: none"> ● 独居者、保険証確認困難者、支払い困難者などに対する治療方針や経済支援などに対する行政支援のあり方 ● 救急受け入れ医療機関での空床確保などを含めた問題点の整理 ● 本来の三次救急を成り立たせるための2次救急施設の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 中間アウトカムとして「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備」と記載した上で、救急医療提供体制の更なる充実・強化に取り組みます。
7	<ul style="list-style-type: none"> ● 日光医療圏の2次救急に川上病院が記載されているが、2024年度に病院は閉院すると思われるので、記載するかどうか川上病院に確認した方がよいのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5年4月1日時点における医療機関数を記載します。
8	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急車から受け入れ病院到着まで他県より時間がかかる原因を精査し、時間短縮が出来るよう図っていただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 中間アウトカムとして「適切な救急医療の利用や病院前救護活動が可能な体制の整備」、施策として「救急搬送困難事案の原因分析と対策」と記載した上で、適切な病院前救護活動が可能な体制の構築を目指します。
9	<ul style="list-style-type: none"> ● 県全体で救急医の適正配置を考えるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 中間アウトカムとして「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備」と記載した上で、県全体における救急医の適正配置を含め、救急医療提供体制の更なる充実・強化に取り組みます。
10	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能分化を理由に三次救急病院が患者の受入れを選別あるいは制限しているのは、不適切であり、患者に不利益である。より柔軟な枠組みにすべきである。特に県北のように広範なエリアでは原則最も近隣の病院で受け入れすることが、患者にとっての利益である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生命の危機にある重篤な救急患者を三次救急医療機関で受け入れるなど、患者の状態に応じた適切な救急医療を提供するためにも、救急医療機関の機能分化と連携等を引き続き促進します。
11	<ul style="list-style-type: none"> ● 他の都道府県では高度救命救急センターがあるが、栃木県にはないので、今後構築する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 中間アウトカムとして「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備」を記載した上で、救急医療提供体制の更なる充実・強化に取り組みます。
12	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域病院による二次救急輪番と医師会による一次救急、広域での三次救急のシステムが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 中間アウトカムとして「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備」を記載した上で、救急医療提供体制の更なる充実・強化に取り組みます。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

災害医療分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 県（現地災害対策本部）と災害拠点病院において、被災状況を想定した研修や訓練を実施していると思うが、市や医師会、歯科医師会、薬剤師会等は未実施のため、県主導で医療圏ごとに初動や情報共有をする訓練の実施を中間アウトカムに追加してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「二次保健医療圏ごとに地域コーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数」を目標値に設定し、保健所を中心に市町や関係団体も含めた連携強化に向けた災害訓練の実施等の取組を進めます。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 平時からの体制整備が重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 平時から、災害支援を目的としたDMAT（LDMAT）、DPATの養成と派遣体制の構築に努めるとともに、関係機関の連携強化に向けた取組を進めます。
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 塩谷医療圏では災害拠点病院を中心に体制強化を進めてきたが、コロナ禍で中断したままであり、体制の再構築が必要である。2市2町に行政が分かれており連携に課題がある。県の主導のもと体制強化をお願いしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「二次保健医療圏ごとに地域コーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数」を目標値に設定し、保健所を中心に市町や関係団体も含めた連携強化に向けた災害訓練の実施等の取組を進めます。
4	<ul style="list-style-type: none"> ● 交通手段まで途絶える可能性を考え、いざという時の電力供給方法、供給網の検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時に各医療機関が必要な診療機能を発揮できるよう、自家発電機の整備や燃料の備蓄等を含め、必要な防災対策を促進します。
5	<ul style="list-style-type: none"> ● 大規模災害発生時には災害拠点病院も被災している可能性があり、それ以外の病院でも機能の残っている病院は、準拠点病院としてBCPを策定し、自院はどのような診療を引き受けることができるか、を平時から考えておく必要がある。また、建物だけでなく、職員の確保も難しい場合があると考え、職員の居住地に近い病院へサポートに行ける人的体制も必要かと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「業務継続計画（BCP）に基づき、災害時に必要な診療機能を維持できる病院の割合」、「災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率」を目標値に設定し、必要な防災対策を促進します。
6	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害者や外国人等の災害時要配慮者への対応はどのように考えているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「医療依存度の高い患者や災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できる体制の整備に取り組む」旨の文言を計画に記載します。
7	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療連携体制図に具体的な連絡・通信手段の記入と定期的な人物名の書き換えが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時の具体的な通信手段等については、「栃木県災害時保健医療福祉活動マニュアル」等により別に定め、必要に応じて見直しを行い、関係機関で共有します。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

新興感染症発生・まん延時における医療分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none">● 地域環境の変化は次のパンデミックの可能性をより増加させている先延ばしすることなく、医療のデジタル化を真正面から捉えたうえで、保健所体制や病床の見直しの検討をすぐにでも始めるべきである。	<ul style="list-style-type: none">● 国が推進している医療DXの動向を注視するとともに、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて、平時から、健康危機発生時に備えた保健所の計画的な体制整備に努めてまいります。● また、平時から、入院に対応する医療機関と病床確保に係る医療措置協定を締結するなど、新興感染症の発生及びまん延時に迅速かつ適確に医療を提供できる体制の確保に努めてまいります。
2	<ul style="list-style-type: none">● 新型コロナウイルス感染症蔓延時は当医師会内での感染者受け入れが間に合わず、他医師会の医療機関にお世話になりました。受け入れ病床等に対する調整の対応等必要と思われれます。	<ul style="list-style-type: none">● 確保した病床に円滑に患者が入院できるよう、新型コロナ対応及び地域の実情を参考に、入院対象者の基本的な考え方を定めるとともに、ICTの活用により地域の入院状況を把握の上、必要に応じて感染症対策や救急医療の専門家の知見を踏まえた、円滑な入院調整体制を構築してまいります。
3	<ul style="list-style-type: none">● 平時からの体制整備、役割確認が重要である。	<ul style="list-style-type: none">● 新興感染症が発生した際に、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、県感染症対策連携協議会等を活用し、平時から関係者や関係機関と役割分担等を協議・調整するなど、感染症対策に係る医療提供体制、検査体制、健康危機管理体制及び宿泊療養体制等を構築してまいります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

新興感染症発生・まん延時における医療分野について

	ご意見	対応方針
4	<ul style="list-style-type: none">● 平常時にギリギリの人員配置で診療を行っているので、何かことが起こったときにそれ以上の余力がなく対応できない。慢性期の病院や介護施設も同様であり、日頃から余力のある運営ができるとよいと思う。	<ul style="list-style-type: none">● 御意見として頂戴させていただきます。
5	<ul style="list-style-type: none">● これまでの医療機関は感染症対策を講じて建設されていない。改装、改築などへの行政からの長期的支援が必要。	<ul style="list-style-type: none">● 新興感染症の発生時に迅速に対応できるよう、医療措置協定を締結する医療機関の設備整備への財政支援について、今般、国における補正予算が成立したところであり、県としても必要な支援について検討してまいります。
6	<ul style="list-style-type: none">● 感染状況データの開示が必要と考える。感染者が多い状況になっても必ず診てもらえる体制づくりをお願いしたい。	<ul style="list-style-type: none">● 平時から、感染症患者の発生動向及び病原体検出状況の解析・評価等を実施し、情報提供するとともに、新興感染症の発生及びまん延時においても、最新の知見に基づいた情報を迅速かつ適確に提供してまいります。● また、新興感染症のまん延時においても患者に身近な地域で必要な医療を提供することができるよう、平時から医療機関等との医療措置協定の締結による発熱外来体制を構築してまいります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

新興感染症発生・まん延時における医療分野について

	ご意見	対応方針
7	<ul style="list-style-type: none"> ● 空床をつくらず、一般診療とコロナ受入れ対応を両立し、地域医療に貢献した病院に対する評価や補助金が低いと感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新興感染症の発生及びまん延時には、補助金や診療報酬の上乗せ等による財政支援が講じられることとなっていますが、十分な財政支援が整備されるまでの間において、流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関が、新興感染症の流行初期の段階から病床確保及び発熱外来に係る医療を提供することに対しても、財政的な支援が行われることとなっています。
8	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症でもわかったように、都道府県が中心となって新興感染症発生時の対応を行わなければならないが、通常ですと、県立総合病院が県と相談し中心となって対策を立てる必要があるところ、栃木県では県立病院が専門病院であるので中心となることができなかつた。新興感染症はやはり県が中心となるので、東京都の駒込病院の機能まではいらないと思うが、それに準じた機能を持つ県立病院が必要と考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新興感染症への対応（医療措置協定等）を含め、県立病院等が担うべき役割を整理し、そのあり方を検討してまいります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

新興感染症発生・まん延時における医療分野について

	ご意見	対応方針
9	<ul style="list-style-type: none">● 高齢者施設における（に関する）医療対策について、より具体的に検討・実施願います。	<ul style="list-style-type: none">● 新興感染症の発生及びまん延時に、高齢者施設等に対し迅速かつ適確に医療を提供するため、平時から医療機関等との医療措置協定の締結により高齢者施設等への医療提供体制を構築するとともに、新型コロナ対応を参考に、感染症が集団発生した場合に備え、施設等に対する感染対策や診療・療養継続への支援体制を構築してまいります。● また、医療措置協定の締結状況を含む高齢者施設等への医療支援体制について、県感染症対策連携協議会等を活用するなど、平時から医師会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等と共有するとともに、高齢者施設等の嘱託医・協力医療機関をはじめとする地域の医療機関と高齢者施設等との連携強化を図ってまいります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

へき地医療分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 佐野市田沼、葛生地区における診療所の運営については、現状できる限りの手配をされているものと見受けます。しかし、住民数と受診者数との間には大きな隔たりがあり、地域住民が頼りにしている診療所にはなりえていないのが実情と考えられます。車に乗れる人は診療所を通り過ぎて市街地にて医療を受けているのでしょうか。地域に根を下ろした診療所の体制作りが必要と考えます。 ● 住み慣れた地域で、継続的に医療を受けられることは利用者のみならず、高齢者が多い地域において非常に重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● へき地医療に関しては、各地域における医療の課題・ニーズを把握することが重要と考えております。 ● 今後も、へき地医療拠点病院、へき地診療所・市と協力して、地域の課題・ニーズを把握し、地域に必要な医療提供体制の構築に努めて参ります。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 無医地区やへき地でない（市街地以外の）地域での人口減少や閉院、医師の高齢化から地域医療が崩壊に向かっている。新規の開業が見込めない地域への支援体制を強化する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無医地区等においては、へき地医療拠点病院の巡回診療や患者輸送事業（日光市）が実施されております。 ● 今後もへき地医療拠点病院、市町と連携して無医地区等に必要な医療提供体制の確保に努めて参ります。
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 人口減少により僻地が拡散、拡大、点在して行くことを想定した医療や社会の在り方の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ● へき地に住んでいても必要な医療が適切に受けられる社会を目指し、へき地医療の課題・ニーズを把握し、へき地に必要な支援の実施に努めて参ります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

へき地医療分野について

	ご意見	対応方針
4	<ul style="list-style-type: none"> ● へき地医療は不採算部門であるので、民間の医療機関に医療の維持をお願いする事は無理である。へき地医療を支えるためには、公立医療機関が必要で有るが、栃木県にはへき地医療を支える人材を派遣できる県立病院はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● へき地医療に従事する医師の確保については、自治医科大学及び獨協医科大学に設定した地域枠を活用し取り組んでおり、今後も、へき地医療を支える人材確保に努めてまいります。
5	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域枠等による医師育成の最優先項目と思われるが、育成機関にその自覚がないため近いうちにへき地医療に従事できる医師等が不足すると思われる。病院とへき地診療所の連携を強化し、病院に育成医師を派遣し診療所をカバーする、オンライン診療、Maasを活用する等が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 効率的な医療提供体制の構築のため、県養成医師をへき地拠点支援病院に派遣し、へき地医療拠点病院からへき地診療所に医師を派遣して運営管理を行う体制を検討しております。またオンライン診療などのICT活用についても本計画で位置づけるとともに、遠隔医療設備整備補助金等により設備整備の支援も実施しております。 ● 今後もへき地における効率的な医療提供体制の維持・確保に取り組んでまいります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

周産期医療分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 医院での出産と病院での出産、正常分娩とハイリスク分娩、これらの今後動向についてどのように予想しているか。 ● また、その予想により、それらに対応した体制構築が必要かと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 分娩取扱医療機関別の出生状況は、病院が38.3%、診療所が61.2%、となっている。分娩取扱機関の減少により、病院の割合が上昇すると予想されます。 ● 全ての妊婦及びその家族が安心安全な出産を迎えることのできる体制の構築を目指します。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 出生数の減少により分娩取り扱い医療機関が減少している。当医師会内では足利赤十字病院以外では諸般の事情により（医師の高齢化等）にて開業医2医療機関のみとなっており、分娩以外にも婦人科検診や乳がん検診等にも支障をきたしている。 	
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 少子化による分娩数低下に伴い、厳しい経営状況が続くとと思われる。安定した周産期医療提供体制を維持するための援助が必要であると考えます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 限りある医療資源の中で周産期医療の質の維持・向上のため24時間365日、周産期救急医療に対応可能な体制を確保していくには、医療機能の集約・重点化は避けて通れない課題であると認識しています。 ● そうした課題について関係者等と議論を進め、必要な対策を講じていきます。
4	<ul style="list-style-type: none"> ● 産科医師の確保、安全性の高い分娩可能施設の確保 	
5	<ul style="list-style-type: none"> ● 栃木市内には現在産科医院は1ヶ所しかありません。とちぎメディカルセンターしもつがに産科を開設しての要望が出ていますが、実現していません。市民にとって不足はないのか、実情を明らかにして、計画に反映させてほしい。 	
6	<ul style="list-style-type: none"> ● 他県から転入する妊婦の医療体制の確保 	
7	<ul style="list-style-type: none"> ● 低体重児出生率の地域格差について原因分析してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 引き続き、周産期医療協議会等において関係者等の意見を聞き、周産期に係る現状把握及び課題について把握してまいります。
8	<ul style="list-style-type: none"> ● メンタルヘルスに問題を抱えている妊産婦の精神科医療との連携強化を図ってほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊産婦へのケアについては関係課と協力しながら進めてまいります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

小児医療分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none">● 小児の急性期入院医療体制を確保することを制度設計の目標とすべきか。	<ul style="list-style-type: none">● 「症状に応じた専門的医療を受けることができる体制の構築」を中間アウトカムに設定し、入院を要する小児救急医療提供体制の充実や重篤な小児患者に対して高度な医療が提供できる体制の充実に向けた施策を展開します。
2	<ul style="list-style-type: none">● 開業医師の高齢化等に伴い、小児の初期救急医療を担う足利市医師会休日夜間診療所の担当医師の減少している。今後続くことが予想されており、その対応に苦慮している。	<ul style="list-style-type: none">● 地域において初期救急を含めた一般的な小児医療を受けることができる体制を確保するため、小児科医師確保の取組を進めるとともに、小児救急電話相談事業（#8000）の実施等により小児救急患者の相談体制の整備を行い、小児科医師の負担軽減を図ります。
3	<ul style="list-style-type: none">● 精神発達、虐待の早期発見ができる医師の育成及び自治体との連携強化を図ってほしい。	<ul style="list-style-type: none">● 発達障害や、虐待等で心の問題を持つ子どもの診療を担う専門医が不足している旨を計画に記載し、障害児や心の問題のある子どもに対する医療提供体制の整備等について検討していきます。
4	<ul style="list-style-type: none">● 小児科医師不足により、初期救急で対応できず、市外医療機関に案内することが増えてしまっている現状である。	<ul style="list-style-type: none">● 地域において初期救急を含めた一般的な小児医療を受けることができる体制を確保するため、小児科医師確保の取組を進めるとともに、初期救急医療体制の確保・充実の取組を進めます。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

在宅医療分野について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域住民が住み慣れた地域で、最後まで暮らしたいという要望をかなえるためには、訪問診療や往診ができる在宅医療の充実は必須である。県北地域においては、訪問診療はできて急な往診は困難など在宅医療を担う医師が少ない。診療所の医師だけでなく県北の医療全体で支えるなどの仕組み作りが必要ではないかと考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 引き続き、栃木県在宅医療推進協議会を中心に、県全体の在宅医療提供体制の充実を図るとともに、地域医療構想調整会議等、地域の協議の場において、各地域の在宅医療提供体制を検討してまいります。 ● また、各市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業（※）について、県として、各市町の課題解決に向けた指導・助言等に努めていきます。 <p>※在宅医療・介護連携推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市町村が実施する事業として介護保険法に規定 ● 在宅医療と介護の一体的な提供の実現に向けて、医療と介護の関係者をつなぎ、在宅医療・介護連携の推進のために、医療・介護関係者の資質の向上や連携に必要な機会の確保を図る ● ①地域の医療・介護資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討・実施（在宅医療・介護連携に関する相談支援、普及啓発、情報共有支援、研修等）、③対応策の評価及び改善
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療が必要な地域ごとの連携拠点等において、医療、介護、障害福祉の関係者が定期的に会議を開催し、現状の把握と課題の抽出、その対応策を検討し、実践することが必要である。 	
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 独居、高齢者の増加と急激に支え手が減少する社会で、在宅医療をどこまで行えるか地域ごとの検証が必要。 	
4	<ul style="list-style-type: none"> ● 医科、歯科に限らず医療、介護従事者との多職種連携がスムーズにできるようなシステムの構築を希望する。 	
5	<ul style="list-style-type: none"> ● 県北地域は広範囲であり効率が悪く、急変対応や看取りを十分にカバーすることは難しい。体制を維持・確保するにはインセンティブ等の検討が必要ではないか。 	
6	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢化率の高い高齢化社会となるに従って、仕事をしないで自宅にいる高齢者が増えてくる。それに伴い様々な疾患（がん、心・血管系疾患、脳血管疾患、認知症、糖尿病など）が発生し、地域に患者が多くなっていく。急性期は入院で診療するとしても、地域では慢性の患者の増加が否めない。 ● そこで、効果的に在宅医療が行われる仕組み作りが重要で、地域毎に患者のニーズに応じた薬局、訪問看護ステーションや訪問診療所などの整備を行い、チーム診療で地域の高齢者を支える仕組みが必要である。 ● 以前から指摘されているとおり、各医療機関が役割分担と、地域割りまで行いサポートできれば良いと考えるが、かなり難しい。がん患者や慢性心不全の患者などの緩和ケアが在宅となるためにそれに対応する人的資源が益々必要となる。 	

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

在宅医療分野について

	ご意見	対応方針
7	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療を担う医療機関の減少がみられる。これから居宅や高齢者施設での看取りが増える事が予想される。特に新規開業の医師の訪問診療への参入が少ない様に思われる。また診療所を持たない在宅診療専門の医療機関が増える傾向がみられ、その対応が必要と思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療に必要な設備整備支援等により、訪問診療を担っていない医療機関や新規開業の医療機関の訪問診療への参入等を促進することで、将来の需要増加に対応してまいります。 ● また、在宅医療に特化した医療機関については、引き続き、状況の把握に努めていきます。
8	<ul style="list-style-type: none"> ● 現状と課題で、訪問診療におけるICT化が上げられているが、施策・指標体系図の中に位置づけられていない。将来を考えると今からでもICT化による遠隔診療も施策に含めた方が良い。 	<ul style="list-style-type: none"> ● ここで言う「ICT化等による対応力強化」は、地域医療連携ネットワーク等の活用による医療・介護機関間の連携の強化を想定しており、具体的な施策としては、情報通信機器の整備支援を検討しています。 ● なお、遠隔診療については、へき地医療分野で記載しており、今後、在宅医療分野でどのような活用が可能か、検討していきます。
9	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療の質に触れるべき 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県民の意向が尊重された医療が受けられるよう、在宅医療提供体制の構築に加え、在宅医療の質の向上を図ることが求められることから、質の評価につながる指標として、「緊急往診の件数」及び「在宅看取りに至った患者の割合」を追加しました。 ● 一方で、在宅医療の質については、明確に定義できるものではないため、引き続き、栃木県在宅医療推進協議会において議論を続けてまいります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

在宅医療分野について

	ご意見	対応方針
10	<p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none">● 高齢者支援計画「はつらつプラン21（九期計画）」では、さらに介護施設などを増やす推計となっているが、現時点で施設数が計画よりも少ない数字となっている。県としていかに人材を確保し、施設運営に関わっていくのか。	<ul style="list-style-type: none">● 介護職員確保については、ハローワーク等での出張相談や就職フェアのほか、中高生を対象とした出前講座や介護福祉士養成施設等の学生に対する修学資金の貸付、介護周辺業務を担うケア・アシスタントの養成、外国人介護人材の受入れ促進等、多様な人材の介護分野への就労支援等により推進しています。● これに合わせ介護現場においても、介護ロボットやICT機器等の導入支援事業を通じ、効率的な施設運営と従事者の負担軽減を支援し、介護人材の定着促進を図っています。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

第5章以外の内容について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 県北に於いては看護職員の不足が深刻化してくることが予測されている。その中で働き方改革にて有給休暇の取得促進、育児休暇取得や育児短時間制度利用者の増加などそれはとても良いことではあるが、その反面、夜勤者など働き手の不足があり、負担が増加している現状もある。働き方改革と同時に人材の確保に対する支援が必要である。また、特定行為の看護師の育成と活動を促進するには、看護師の業務のタスクシフトやタスクシェアも必要である。しかし、タスクシフトする人材の不足などにより進まない。IT化の促進と人材確保の対する検討が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● IT化も含め看護の効率化を推進していくとともに、新規養成、離職防止、再就業の促進により看護人材の確保に取り組んでまいります。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関における人材の育成確保について 地域の医療を支えるためには医療機関の適正な運用が必要であり、医師や看護師等の医療専門職だけではなく、医療機関の経営管理や医療情報の管理等を担える人材の育成が不可欠であると考えます。今回の保健医療計画の中に、医療機関全体の視点から医療専門職以外の人材育成も加えていただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療提供体制の維持に向けて重要な観点かと考えますので、今後の検討に向けて、医療機関の経営管理や医療情報の管理を扱う人材の確保・育成に関し、情報収集に努めてまいります。
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護師の確保について、プラチナナース活用の上では、体力が低下しても働き続けられるために、ロボットの活用に補助金等の支援を行う、またはプラチナナースの給与が保証される制度を作成することで就業者は確保してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護の効率化においてIT化の促進を支援していくとともに、職責に応じた給与が支給される仕組みについては診療報酬等国の動向を注視してまいります。
4	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療を支えるための准看護師養成のための准看護学校を設立しておりますが、入学希望者の減少があり経営が困難な状況が続いている。准看護学校経営維持のための補助金の増額や、修学資金貸与等の施策が必要と思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期計画においては、小学生から社会人まで幅広く看護の魅力発信を行うこととしており、准看護師を含め看護職を目指す方の確保に努めてまいります。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

第5章以外の内容について

	ご意見	対応方針
5	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤師数について資料の通り、偏在化しており、県北地区は以前から人手不足な状況にあります。在宅医療等に関しても、人数が必要な部分もありますので、薬局薬剤師、病院薬剤師の両面で地域における偏在化を解消出来ればと考えております。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤師の業態や地域偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組を総合的に推進するために、病院・薬局合同就職説明会の開催やUIJ ターン就職の働きかけを実施する等の施策を実施してまいります。
6	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復期の概念が曖昧なまま議論が進んでいる。しっかりした定義や診療報酬体系を持たずに病床数の割り振りの議論をすべきではない。回復期リハビリテーション病床は既に余り気味。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療構想調整会議等においては、機能別病床数の多寡の議論の終始せず、圏域ごとの課題について協議できるように、議題等を工夫してまいります。
7	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療計画の基準病床数と地域医療構想の必要病床数の関係が分かり難い。現在地域医療構想の必要病床数を基に、地域医療構想調整会議等で病床機能の調整や病床の削減を議論しているので、保健医療計画にも地域医療構想の必要病床数を記載した方が良い。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療計画の記載内容の修正を検討してまいります。
8	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療を受ける側としては、必要な医療が受けられることが必須。病院や医師の能力により、受けられる医療に差が生じることは出来るだけ避けたいが、一方、患者として納得のいく医療が受けられているかが重要。患者の話を十分に聞き、きちんと説明が出来るよう、医師の教育体制を整えていただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 二次保健医療圏を基本として地域で完結できる体制の構築に努めるとともに、県全体で医療提供体制の確保に努めてまいります。
9	<ul style="list-style-type: none"> ● 第10章について。現在、国会で人材の育成確保について案が出されていますが、とうてい改善にはならない。十分な人材育成確保には、大幅な報酬単価の引き上げが必要かと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 御意見として頂戴させていただきます。

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査の意見及び対応方針

その他、栃木県保健医療計画全般について

	ご意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 県南医療圏の地域支援病院である新小山市民病院に歯科口腔外科を新設することにより、歯科医療においても、地域完結型医療を構築するべきである。同時に障がい者医療の地域拠点病院として歯科医療の提供も可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● いただきました御意見を踏まえ、今後、地域医療構想調整会議等の地域の協議の場において、議題とすることを検討してまいります。
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 国の計画に沿う形のみでの議論に終始している。地域の現状に合った問題点を掘り下げるなかで、必要な経費の調達などを含め、むしろ国へ提言するほどの積極的計画を検討してはどうか。全国の中で自治医大が本県にある利点を生かした施策の検討など、本県の特徴を活用する施策の検討はできないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療計画については、国の指針を踏まえ、都道府県が定めることとされています。各分野ごとに定められた協議会等においては、本県の現状を踏まえ、医療資源等を考慮した協議を行うとともに、各地域医療構想調整会議でも地域ごとの課題について聞いております。引き続き、本県の課題に対応した施策の検討ができるよう努めて参ります。