

○保健医療計画(案) 医師会意見への対応

NO	意見書		本編 (パブコメ版) での 該当頁	県の考え方	原案 への 加筆 修正 箇所	最終版で の該当頁	関係課室	主な もの
	項目	意見等の概要						
医 1	2部2章 保健医療・介護 従事者	<p>【現状と課題】 エ 介護の仕事の魅力や大切さについて、将来の担い手となる若者をはじめ社会全体での理解を進めるとともに、福祉・介護の職場に対するイメージアップを図り、介護の就職希望者を増やしていく必要がある。 (上記の後に追記) ただし、イメージアップの問題だけではないと考えるので、実際にボランティアとして地域の高齢者と触れ合う機会を作ることが重要である。</p> <p>【施策の方向】 カ 介護現場とも協力して将来の担い手となる小学・中学・高校生向けに啓発活動を行い、将来の担い手確保に向けたイメージアップ推進事業を展開する。 (変更) カ 介護現場とも協力して将来の担い手となる小学・中学・高校生に対し、学校での認知症サポーター養成講座等の啓発活動を行い、更に地域の高齢者と触れ合い、認知症を身近な問題として捉える体験を積める様、教育現場に働きかける。</p> <p>【趣旨】 課題は、介護職場に対するイメージアップを図ることだけではありません。現状では、認知症について正しい知識を持ち、地域で認知症の方や家族に温かい声をかける。簡単な手助けや見守りなど自分でできる範囲で活動することで誰もが安心して暮らせる地域を作っていくボランティアである認知症サポーターの認識が低いことです。認知症になっても尊厳のある生活をするためには周囲の理解が必要であり、若いころから困っている人に対して助けられる習慣が身につけば良い介護人材が育つと考えます。</p>	44～45頁	<p>(高齢) 小学・中学・高校生向けの啓発活動については、出前授業等を通じて、介護職場に対するイメージアップや、車いす体験等を通じた高齢者への理解を深める取組も行っています。今後もこれらの取組により、介護人材の担い手確保に努めます。 (増進) 認知症サポーターを含め、認知症についての正しい知識を幅広い世代に周知すべきとのご意見を踏まえ、本文を修正します。 第4部第5章精神疾患対策 2(2)【推進方策】ア</p>	○	81頁	高齢政策 健康増進	
医 2	4部6章 救急医療	<p>(3) 2次救急医療体制の最後の文書に加筆する また、令和6年4月から始まる医師の働き方改革により大学病院等から派遣されている宿日直の医師が民間病院に派遣されなくなると2次救急医療機関での受け入れ体制が十分でなくなり、3次救急医療機関への患者搬送が集中する傾向が更に増大すると予測される。</p> <p>【趣旨】 令和6年4月からの医師の働き方改革に対し令和5年10月の日本医師会のアンケートでは、3割の民間病院が宿日直の医師の派遣が受けられなくなると回答している。4月以降休日夜間の3次救急医療機関への搬送が現在よりも増大することは明らかである。</p>	101～102頁	<p>一部文章を加筆いたしました。ご意見を踏まえ、引き続き救急医療提供体制の整備に努めて参ります。 【現状と課題】(3)</p>	○	101頁	医務体制	
医 3	4部6章 救急医療	<p>エの追加 休日夜間に3次救急医療機関に搬送された重症ではない患者の翌日以降の2次救急医療機関への転院搬送(下り搬送)の調整を速やかに実施する体制を構築し、3次救急医療機関の受け入れ機能を維持する。</p> <p>【趣旨】 休日夜間に3次救急医療機関に搬送された患者の中には重症でない患者も多数あるため、速やかに空床のある2次救急医療機関に適切に転院させる必要がある。そのためには、県EMISの医療情報を毎日更新し確実な情報とすべきである。</p>	104頁	<p>ご意見を踏まえ、修正いたしました。内容については、3次医療の側面が強いと考えますので、3次救急医療体制の箇所へ加筆しております。 【推進方策】(4)イ</p>	○	104頁	医務体制	

NO	意見書			県の考え方	原案への加筆修正箇所	最終版での該当頁	関係課室	主なもの	
	項目	意見等の概要							本編(パプコメ版)での該当頁
医4	6部2章 医師確保計画(医師全体)	<p>一方、二次医療圏別の人口10万対医師数については、最も多い神戸圏域と、最も少ない丹波圏域で約1.6倍の乖離がある。 (この後に以下の文書を追記) 医療圏として播磨姫路圏域は医師数少数圏域ではないが、旧西播磨圏域は、人口10万対の医師数が172.3で医師少数圏域となっており医師確保が遅れている地域である。</p> <p>【趣旨】 旧西播磨圏域の人口10万対の医師数が172.3が最も少ない丹波圏域204.8より少数であるのに触れられていない。このままでは、この地域での医師確保対策が進まなくなる恐れがある。 丹波の圏域面積が870km²に対して旧西播磨では、1,566km²と倍近い面積を有する。特に宍粟市北部では、姫路中心部まで、公共交通機関で2時間半以上、自家用車で1時間半以上を有するため、日常的な通院にも困難な状況である。</p>		206頁	<p>医師確保計画は、二次医療圏ごとの医師偏在指標に基づき、二次医療圏単位での医療提供体制の整備を目的として策定するものですが、ご指摘の通り、播磨姫路圏域のうち、西播磨地域については、人口10万対医師数が県内で最も少ない地域となっているため、その旨追記します。 6部2章1(2)</p>	○	205頁	医務人材	○