

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番		本編・概要ページ	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
79	本編	115	糖尿病	(20行目～) 糖尿病患者への啓発(インターネットの活用)	有効性が疑わしい		「自分の健康と病気がよくわかるポータルサイト」(病氣と向き合うサイトなら)は、県民一人ひとりの状況に応じた医療情報をわかりやすく提供するサイトとして、平成22年度より開設しているもので、平成25年度に追加しているところであり、25年度に完成する予定です。利用者の増加を目指して今後も広報活動に努めます。ちなみに平成25年1月現在での利用者数は延べ24650名となっております。	地域医療連携課
80	概要版	13	精神疾患	2. 具体的な取り組み	(3) ②認知症疾患センター設置の推進と は？ いつ、どこに、どれくらいの規模のもの を設置するのか？ 担当教授との打合せは終わっている か？		○概要版には記載していませんが、本編に「平成29年度末までに基幹型を2施設、地域型を各医療圏域毎に1施設、設置します。」と記載されています。 ○岸本教授との打ち合わせが終了しております。	保健予防課
81	本編	137	精神疾患		・精神疾患患者に対する内科疾患、外科疾患などの合併症の診断治療が現在の体制では不十分である。公的病院を中心に精神疾患をコントロールし、ケアしながら急性期医療を提供できる体制を確立する必要がある。 ・認知症患者が全身疾患を合併した時に、急性期医療を提供する対応ができていない。認知症患者の内科的あるいは外科的身体疾患への対応は一般病棟、精神科病棟でも不十分なことが多い。医療従事者も考える必要がある。 ・認知症の診断、対応は精神科病棟を念頭に置いて算定されているが、実際には神経内科でも認知症診療を行っており一般病棟、療養病棟、精神科といった垣根を越えた医療計画の算定が必要である		○合併症に対する医療機関の体制については、県立奈良医大附属病院を「基幹型」センターに指定し、救急・急性期医療の提供を中心とした身体合併症の治療を担当し、拠点として、重篤な身体合併症への対応力を強化する予定です。 ○医療計画における国の指針では、認知症医療については精神科疾患の項目に設定されており、本編でも精神科病棟による認知症疾患医療センターの設置を推進し、医療機関の連携を強化するとともに、地域における認知症医療の水準の向上を図ってまいります。	保健予防課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番	本編・概要版の別	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
82	本編	146 精神疾患	4. 数値目標 1年未満の平均退院率「1年未満の平均退院率を引き上げます」	・奈良県は70.8%と全国71.2%とはほぼ同等である。平成29年度末までに75.8%に引き上げるという数値目標の根拠が示されていない。(「第3期障害福祉計画策定の指標となった…」とは記載されている) ・人口10万人に対する入院病床数は、奈良県(206.7床)は全国(270.7床)と比べても2割以上少ない状況である。この入院病床数で1年未満の平均退院率は奈良県70.8%、全国71.2%とはほぼ同等である。この事実から現状の入院期間(1年未満)は治療するに必要な時間ではないかと思われる。「1年未満の平均退院率を引き上げます」は治療者と患者・家族に無理を強いることになる。退院を焦り不十分入院期間中は再入院を引き起こすことは日々実感している。「現状維持」が妥当と思われる。		○「第3期障害福祉計画策定の指標」については数値目標の根拠として示したことにならぬとの意見に従い、目標数値の考え方を変更します。 ○平均退院率の目標値について「現状維持」との意見をいただいておりますが、少しでも数値を上げる方向で、ほぼ同等である全国平均値を目標値として設定したいと考えます。	保健予防課
83	本編	147 精神疾患	平成11年には0.1万人だったが、平成20年には0.5万人と増加し、	366ページ(高齢者福祉対策)の認知症は？	平成20年に5,000人であったものが、平成26年度にはその10倍にもなるのか。	○精神疾患で示している数値は医療にかかっている患者についてのものであり、高齢者福祉対策で示されている数値は生活統計に基づくものであるため、対象が別のものであると認識していません。	保健予防課
84	本編	148 精神疾患	(3) 日常在宅ケア i) 中の「デイ・ケア」	デイサービスとデイケアは介護保険では異なったサービス種類です。デイサービスとデイケアが混同されて使用されている場合がよくあるもので、明確に表記するほうがよいと思います。		○表記しているものは医療機関で実施するデイ・ケアであるので、介護支援のものと混同のおそれがある表現は修正し、「デイ・ケア」の表記で統一します。	保健予防課
85	本編	149 精神疾患	(4) 在宅の維持に向けた支援と体制強化	デイサービスとデイケアは介護保険では異なったサービス種類です。デイサービスとデイケアが混同されて使用されている場合がよくあるもので、明確に表記するほうがよいと思います。		○表記しているものは医療機関で実施するデイ・ケアであるので、介護支援のものと混同のおそれがある表現は修正し、「デイ・ケア」の表記で統一します。	保健予防課
86	本編	150 精神疾患	平成10年以降3万人を超える状況が続いています。	2012年には3万人を下回ったのではないか。		○今回の医療計画についてはH23の状況を基準とするとの考えから、平成23年時点の状況で表記している原文とおとりします。	保健予防課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番	本編・版	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
87	本編	152 精神疾患	IV児童精神 1 現状と課題	<p>(大幅な修正が必要) 児童精神で取り扱う精神疾患は幅広いものであります。ここでは「発達障害」しか取り上げられていません。広く知的障害に言及すべきであると思います。また、発達障害者支援法にうたわれている発達障害者支援センターについてもしっかりと触れられています。具体的な取り組み策では「奈良県発達障害支援センター」であり、その強化にも触れる必要がでてきます。知的障害を有する児童の早期発見と早期療育は児童精神分野の重要な課題です。医療、保健の緊密な連携が必要なのはいうまでもないことですが、日常生活における福祉、教育の恒常的なかわりはないものではないものです。そのような観点からIV児童精神については書きあたらめるべきだと思います。</p>		<p>○IV児童精神に、知的障害や発達障害を有する児童に対する早期発見、早期療育を重視した観点から診察や治療、必要な支援を行う旨を明記します。</p> <p>○3.医療機関とその連携に、連携する関係機関として「発達障害者支援センター」を追加します。</p>	保健予防課
88	本編	152 精神疾患	5. 数値目標	<p>数値目標に数値の記載がない、ひとりでも減少させるのであれば、現状の数値を記載すべきでないのか。</p>		<p>○国の自殺総合対策大綱では平成28年度末までに自殺死亡率を20%以上減少させる(対平成17年度比)と記載され、目標値として自殺死亡率を16.4以下にするとしています。</p> <p>○奈良県では、平成28年度に「自殺対策基本指針」を策定する議論の中で、国の自殺総合対策大綱と同様に数値目標を設定するかについて検討したところ、自殺者について0人を目指すべきではないかと見解から「自殺者をひとりでも減少させること」を目標とし、医師診察画においてても同様に、具体的な数値目標を定めず、「自殺者をひとりでも減少させること」を目標として記載したいと考えます。</p>	保健予防課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番	本編・概要版の別	ページ	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
89	概要版	14	救急医療	2. 具体的な取り組み	(1)の高医療拠点病院とは？ 本編p35には、県内に2つ(新県奈良、医大)となっています。救命救急センターは拠点病院とは別扱いか？		・高医療を提供する病院としては県立医科大学付属病院、新県立奈良病院を想定しており、病院の有する機能として、各々救命救急センターを含んでいきます。	地域医療連携課
90	概要版	14	救急医療	(3)県独自のドクターヘリの導入検討	検討レベルか？ 導入は決定か？ ヘリポートは新県立奈良、医大、新南和の3か所か？ Dr. Msの確保と待機施設は、医大救命救急センター以外には考えられないか、どのよう議論はされているか？		①新県立奈良病院と南和に建設される急性期病院にヘリポートが建設され、県内でドクターヘリが離発着できる環境が整ったことから導入検討を行うこととしました。 ②現段階でヘリポート建設が予定されているのは、上記2病院です。 ③ドクターヘリの運営主体は基本的には救命救急センターを有する病院であり、ドクター、ナースの確保にあたっては、救急救急センター以外の場所に設ける事例もあつてのことから、次年度以降、検討していく予定です。	地域医療連携課
91	概要版	14	救急医療	新生児搬送のためのドクターカーの整備・運用(県立奈良病院)(p15 周産期にも再掲)	これに関する医大の現状は？		産科医院や助産院などから要請を受けて出動する新生児搬送専用ドクターカーの整備については、平成20年の地域医療等対策協議会産婦人科・周産期医療部会での協議により、県立医科大学附属病院(総合周産期母子医療センター)または県立奈良病院(地域周産期母子医療センター)のうち、ドクターカー導入体制を整つたいずれかの施設で、まずは1台導入するとされています。 関係者と協議し、現時点で導入体制を整つた県立奈良病院に整備します。	地域医療連携課
92	概要版	14	救急医療	3. 救急目標 (p16にも再掲) (2)平成29年全ての市町村	これはとんでもない目標である。「広域連携」によるなら、この「広域」の具体的なマップはあるのか？		橿原市が中商和の市町村と連携し、30市町村をカバーした小児一次救急の拠点となる休日夜間応急診療所を運営し、県も財政支援をします。奈良市・生駒市も全ての時間帯ではありませんが休日夜間応急診療所に小児科医を配置していただきます。(計32市町村) 今後、奈良市が休日夜間応急診療所の移転・建替に伴い、近隣の自治体と協議しながら北和の拠点診療所を目指すとしていることから、県も小児一次救急体制の確保に向けて支援する予定です。	地域医療連携課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

運番		本編・概要版の別	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
93	概要版	14	救急医療	救急患者を断らない医療体制の構築	精神科救急等の搬送困難症例にあっては、特に休日夜間においては、受け入れ先選定に困難なケースがある。精神科救急や搬送困難症例においても体制整備をはかる必要がある。	長時間の活動に繋がりが、救急車の適正な出場体制に影響がある。また救急隊員の疲労蓄積にも繋がっている。	精神疾患、アルコール、薬物中毒患者等の搬送困難事例については、救急搬送ルールを算定した「奈良県救急搬送及び医療連携協議会」の「搬送困難症例対応マニュアル」において、効果的な受入体制の検討を継続検討しています。	地域医療連携課
94	概要版	14	救急医療	救急医療に関する相談窓口（#7119、#8000）の継続設置	総務省の構想において病院紹介業務も#7119の事業となつていく。現在消防機関で行っている病院紹介事業を#7119に集約できないか検討が必要。	現在消防機関において病院紹介を行っているが、住民においてはどこに聞いた方がいいのかという混乱が解消される。また、消防機関の負担が軽減される。	病院紹介業務は「救急相談業務」として市町村に財政措置されていると認識しています。#7119及び#8000(こども救急相談ダイヤル)は医療機関案内だけでなく、看護師による医療相談機能もあつること、全国的な医療機関紹介を行っていることから、一定の役割分担がされていると考えられます。	地域医療連携課
95	概要版	14	救急医療	緊急度の高い患者の受入先確保に要する病院照会回数が4回以上の割合、平成23年 13.2%→平成29年 半減	医療機関との交渉が4回を超えるような症例において、特に緊急度の高い患者においては、確実に受入先を確保できる体制の整備が必要	直接生命にかかわるため、確実な受入体制の整備が急務となる。	確実な受入体制を確保する必要性は認識していますが、4回以上病院照会を行った搬送予一タの中には、検証の結果、緊急度が低い事例も見られることから、目標を半減としています。	地域医療連携課
96	本編	158	救急医療	◆傷病程度別搬送人員の状況のグラフ	平成23年以前のグラフとの比較を行うべき。	「県民意識の変化」の説明を行うためには、過去との比較が必要	ご意見通り経年比較したグラフを挿入します。	地域医療連携課
97	本編	158	救急医療	救急搬送時間の推移の表	「現場到着までの時間」の定義が必要	搬送時間に対する考え方は、本文に()書きで説明があるが、現場到着までの時間が何を指すのか、その起点がいつか等定義が不明	ご意見通り「現場到着までの時間の定義」を加えます。 *現場到着時間：119番通報から傷病者のいる現場到着までの時間	地域医療連携課
98	本編	158	救急医療	棒グラフ	凡例に「搬送時間」を明記すべき	上の表との対比において搬送時間の棒グラフであることが分かるが、表をグラフで示すのであれば、「現場到着までの時間」の棒グラフも入れるべき。それがないのであれば、説明を入れるべきである。	ご意見通りグラフ修正し、凡例追加します。	地域医療連携課
99	本編	159	救急医療	市民による蘇生救急法の普及とAEDの設置	蘇生救急法ではなく、救急蘇生法又は心肺蘇生法ではないでしょうか。	通常、救急蘇生法や心肺蘇生法を用いる。なお、P186、P187では救急蘇生法となつていきます。	ご意見通り修正します。 「蘇生救急法→救急蘇生法」	地域医療連携課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番	本編・概要版の別	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
100	本編	救急医療	救急救命士の業務範囲は、メディカルフロントロール体制の整備を条件にして徐々に拡大され、平成18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。	平成16年7月からは心肺停止傷病者に対する気管挿管も処置拡大されています。なお、薬剤投与は心肺機能停止でなく、心肺機能停止です。	除細動についても具体的指示から包括的指示に拡大されておりますが、救急救命士が行う気管挿管は薬剤投与と同様に新たに拡大された救命処置であります。	下記のとおり修正します。 「平成16年7月からは心肺停止傷病者に対する気管挿管、平成18年4月からは心肺機能停止傷病者に対する薬剤投与が可能になりました。」	地域医療連携課
101	本編	救急医療	(脚注)「救急救命士」中の「国家資格の名称」	「国家資格。現在奈良県では、〇〇人が業務に従事している。」	救命救急士は、名称ではなく、人材である。また、奈良県において、どれくらいの人数が業務に従事しているかを明記すべきである。	「国家資格を持つ救急隊員」と表記を変更します。 また、「現在(124.4)269人が奈良県で業務に従事している。」を追加します。	地域医療連携課
102	本編	救急医療	(27行目)一次救急医療は、かかりつけ医が	一般病院やかかりつけ医が	一次(初期)救急医療はかかりつけ医と休日夜間応急診療所が担うものとの書きぶりですが、現実はいずれもかかりつけ医機能も果たしている一般病院が1.5次救急を担っており、病院なくしては一次救急は成り立たないと考ええる。	あくまで、救急医療体制の原則を記載していても対応いただいていることから、「かかりつけ医や診療所が担うほか」に変更します。	地域医療連携課
103	本編	救急医療	休日夜間応急診療所は県内に12カ所(歯科診療所1カ所を含む)に設置され、.....	歯科は、歯科診療所が診療科目どちらの意味ですか。歯科診療所であれば「歯科診療所1カ所を含む」の方が良いと思います。	休日夜間応急診療所一覧では、歯科診療所は1カ所なのですが、診療科目ではわかりにくいです。	「歯科診療所1カ所を含む」に修正します。	地域医療連携課
104	本編	救急医療	(4行目)準夜帯	準夜帯(〇〇時から〇〇時まで)	準夜帯という表現では、一般には分かりにくい。	一般的に「準夜帯診療」は18時前後から2.3時前後の診療を指しますが、「準夜帯」の明確な定義がないため、例示はしていません。詳しくは休日夜間応急診療所の表の中では、診療時間帯を記載しています。	地域医療連携課
105	本編	救急医療	橿原市休日夜間応急診療所1カ所のみ	奈良市立休日夜間応急診療所は外れるのか？	◆休日夜間応急診療所一覧の表記では、奈良市も常時確保されていると読めるのではないかと？ 生駒市メディカルセンターについても同様 内科と小児科の欄を明確に区分して時間帯を明記すべき。	奈良市・生駒市は、日によって内科医が小児患者を診ていることから、「診療科目」を区分せずに記載しています。	地域医療連携課
106	本編	救急医療	県が小児科病院による輪番体制を確保し、	小児科病院の協力により県が輪番体制を整備し、	県が直接輪番体制を確保しているのか？	ご意見通り「小児科病院の協力により県が輪番体制を整備し」に修正します。	地域医療連携課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

進番		本編・概要版の別	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
107	本編	161	救急医療	救急告示病院の表	救急告示病院の並び方を医療圏ごとにまとめようか。 (p221も) ①小児輪番参加病院 → 小児2次輪番参加病院のことではないか？ ②天理よろず → 天理よろず ③中南和地区参加病院に奈良友誼会病院は？	表が見づらい。	医療圏別に表記を修正します。 ①「小児2次輪番参加病院」に修正します。 ②誤記のため修正します。 ③現在は参加していただいていません。	地域医療連携課
108	本編	163	救急医療	(下から6～7行目) 機能低下を招き、三次救急医療機関である	機能低下を招き、その結果三次救急医療機関である	因果関係を明確にすべきである。	ご意見通り「機能低下を招き、その結果三次救急医療機関である」に修正します。	地域医療連携課
109	本編	163	救急医療	(下から6～7行目) 機能低下を招き、三次救急医療機関である	機能低下を招き、その結果三次救急医療機関である	因果関係を明確にすべきである。	ご意見通り「機能低下を招き、その結果三次救急医療機関である」に修正します。	地域医療連携課
110	本編	167	救急医療	(關注下から3行目) 救急搬送ルールを電子端末(1PAD)に搭載し、救急車と	救急搬送ルールを搭載した電子端末(1PAD)を救急車と	搭載するのは電子端末	ご意見通り修正します。	地域医療連携課
111	本編	168	救急医療	(14行目) 本人や周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請や救急蘇生の実施	周囲の者による必要に応じた救急蘇生を速やかに実施することにも、	本人の救急蘇生は不自然、ここでの議論は救急要請後の議論である。	一部文言を変更して修正します。	地域医療連携課
112	本編	168	救急医療	(1) 救急患者を断らない医療体制の構築 ①～③	重傷患者の搬送時間の短縮が全く改善されないどころか、むしろ悪化している現状をみると、現在の救急医療体制そのものを根本的に見直す必要があると思われる。例えば、集約化が必要なのではないか。例えば、よく似た条件の和歌山県は参考になると思われる。救急は全てに和歌山県立医大と和歌山日赤に集約されておられる病院にまず搬送され、そこで1次～3次までトリアージされている。2次に搬送される患者もここで診断、治療方針が決定されてから、2次病院に後送されれば、翌日2次病院に搬送されている。さらに、トクタヘリの運行により県内どこでも30分以内に搬送されている。	重傷患者の搬送時間の短縮が全く改善されないどころか、むしろ悪化している現状をみると、現在の救急医療体制そのものを根本的に見直す必要があると思われる。例えば、集約化が必要なのではないか。例えば、よく似た条件の和歌山県は参考になると思われる。救急は全てに和歌山県立医大と和歌山日赤に集約されておられる病院にまず搬送され、そこで1次～3次までトリアージされている。2次に搬送される患者もここで診断、治療方針が決定されてから、2次病院に後送されれば、翌日2次病院に搬送されている。さらに、トクタヘリの運行により県内どこでも30分以内に搬送されている。	県医師会、県病院協会、県消防協会、県内病院の代表等で構成する「奈良県救急搬送及び医療搬送協議会」で検討・作成した「救急搬送ルール」を平成23年1月から運用を開始しています。搬送ルールでは、消防が重症患者を症状に応じて適切な病院へ照会搬送することとしています。ルールをより効果的なものとするため、協議会では、搬送データを基に検証を行っています。今後必要に応じてルールの見直しも追加を行う予定です。	地域医療連携課
113	本編	169	救急医療	メディカルコントロール協議会における救急救命士の活動支援等を引き続き行います。	メディカルコントロール協議会は救急救命士だけの活動支援ではなく、救急救命士以外の救急隊員や通信指令員も含まれるため、「救急救命士を含む救急隊員等の・・・」の表現が良いかと思えます。	病院前救急体制につきましても、救急救命士を含む救急隊員の質の維持向上が必要であります。	ご意見通り「救急救命士を含む救急隊員等の」に修正します。	地域医療連携課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番	本編・概要版の別	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
114	本編	救急医療	救急救命センターヘリ等の導入における、県独自のドクターヘリの導入検討を進めます。	ドクターヘリの導入に併せ、受入医療機関のヘリ発着場(ヘリポート)の整備も必要ではないでしょうか。	ドクターヘリは治療までの大幅な時間短縮が図れますが、奈良県では受入医療機関に発着指定場所が限られており、近隣のヘリ発着場(ヘリポート)に引継いでおける、時間ロスとなつております。ドクターヘリの有効活用のためにも受入医療機関での発着場の整備も併せて必要ではないかと思ひます。	新県立奈良病院、南和に建設する急性期病院にヘリポートを建設されることか、この2病院を離発着場と想定して検討を進めます。他の病院へ搬送するための臨時離発着場は、今後ドクターヘリの導入が具体化していけば整理する必要があるかとあります。	地域医療連携課
115	本編	救急医療	(下から4行目) 平成29年 半減	平成29年 半減(6.6%)		ご意見通り修正します。	地域医療連携課
116	本編	救急医療	(下から2行目) 平成29年 すべて の市町村	平成29年 すべて の市町村(39市町村)	数値を明確にすべきである。	ご意見通り修正します。	地域医療連携課
117	本編	救急医療	(2) 一次(初期) 救急医療体制の整備 ⑤特定診療科(耳鼻科等)・・・整備を支援します。	以前より特科(耳鼻科、眼科)の救急医療体制については、マンパワー等協力できる体制にあるので、早期の開設をお願いしているが、一次の救急は市町村の管轄ということと、とりあつてくれない。「整備を支援します。」とは、具体的に何を支援するのか。	特定診療科についても、一次救急体制の整備は基本的に市町村の役割と考えます。しかし体制確保には、医師確保等の面から広域連携が重要となることから、整備を検討する市町村の取り組みを支援していくこととしております。	地域医療連携課	
118	本編	救急医療	(14行目) 県独自のドクターヘリノ 導入検討を進めます。	新県立奈良病院、南和新公立病院にヘリポートの設置を願ひながら、県独自のドクターヘリ導入については検討を進めるのでは、導入の意思が感じられません。	「平成〇〇年(新県立奈良病院完成時)には、県独自のドクターヘリを導入します」ぐらひの意気込みが欲しいです。	県独自のドクターヘリは、新県立奈良病院、南和に建設する急性期病院にヘリポートを建設されることから、この2病院を離発着場と想定して検討を進めるもです。基地病院、導入時期等は県立医大救命救急センター等の3次救急機関との連携方法も含めて今後検討してまいります。	地域医療連携課
119	本編	救急医療	5. 数値目標 緊急度の高い患者の受入先確保に要する病院照会回数が4回以上の割合 →平成29年半減	24時間断らない医療体制の構築を謳っているのに矛盾する。0%に目標設定すべき。		4回以上病院照会を行った搬送データの緊急度が低い事例も見られることから、目標を半減としてまいります。	地域医療連携課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番	本編・概要版の別	ページ	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
120	本編	175	災害医療	(4行目) 医療機関、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、派遣します。	定義では左のとおりであるが、編成方針では、県立医科大学附属病院、各県立病院、保健所等において医療救護班を編成するとともに、……となっていない。整合性に欠けるのではないか。		定義では、現行の県地域防災計画の記述をもとに記載されています。医療機関、医療関係団体の協力を得て、県や市町村は医療救護班を編成、派遣することとしています。また、県医師会や日本赤十字社は、県医師会や日本赤十字社等が主体として編成、派遣することとしています。一方、編成方針では、県が主体的に取り組み、県立医科大学附属病院、各県立病院、保健所等において医療救護班を編成することとしています。また、災害時に、より実効性のある医療救護活動を行うためには、市町村、県医師会、県病院協会、日本赤十字社などとの関係機関との連携体制の整備が重要であると考えられています。	医療政策部 企画管理室
121	本編	178	災害医療	4. 救護目標	目標の達成年度を付記すべき。		目標年度を記載します。	地域医療課
122	本編	178	災害医療	3. 取り組むべき施策	(追加) 奈良県及び各市町村の地域防災計画における災害医療体制についての確立	○災害拠点病院と各市町村が担う地域医療施設との連携の検討。(例)施設が異なる市で重複する場合の優先性の検討 ○災害時には、救助救命に係る関係機関(消防・警察・自衛隊など)との連携が特に重要となるため、連絡体制を整理しておく必要がある。	①追加記載の内容については、現在防災部局で見直ししていく予定です。 ②現在、災害急性期における災害拠点病院、D.M.A.T、消防との連絡体制を整備しており、今後の関係機関との連絡体制についても整理する予定です。	地域医療課
123	本編	178	災害医療	(4) 災害時に支援が必要な患者・家族等に対する情報提供体制の確立	人工呼吸装置、寝たきり等の難病患者にとつては、情報提供体制だけでは、用不足でない。390ページ難病対策とも関連して、台帳の作成した後の救護体制も記述すべき。	台帳搭載には、対象者の同意が必要などから、人工透析可能な医療機関や特定の医薬品の提供体制や連絡方法等の情報を提供する仕組みを構築することとして提供します。	地域医療課	

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番	本編・概要版の別	ページ	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
124	本編	178	災害医療	医療救護班の派遣・・・	大規模災害時には日本医師会の組織するJMATが主になって医療救護活動が行われる。東日本大震災の時は、DMATはほとんど活動する場がなく、JMATの活動が主になり長期に渡った。近畿医師会連合(近畿の6府県で構成)では、大災害時の相互支援に関する協定を結んでおり、広域連合下での協力体制にある。また、三重県、和歌山県とも相互協力体制をつくっている。県はもつと医師会と協議する必要がある。		災害医療の対策については、関係機関、関係団体との連携協力は不可欠であることから、引き続き協議を進めてまいります。	医療政策部 企画管理室
125	概要版	16	へき地	2. 具体的な取り組み	(1)④地域医療総合支援センターの設置は、すでに平成22年度(?)に終了しています。現在進行中の「医大の第2期中期目標・計画」の中では、医大の地域医療学講座と地域医療総合支援センターの機能を統合し、県費養学生配置センター(仮称)の設置・運営する、となっています。		ご指摘のとおり「地域医療総合支援センターの設置」の箇所を削ります。	看護部 医師系 確保対策室
126	本編	184	へき地	平成22年の医療圏別 医療施設従事医師数 (面積1Kmあたり)	表の意味がよく分からない。	本文との関係が不明	医療施設に従事する医師の数を二次医療圏ごとと面積で除した値を記載していきま。東和と南和の医師数が他に比べて少なく、へき地の医師が少ないことを説明してまいります。	地域医療連 携課
127	本編	187	へき地	(3)へき地を支援する体制の整備のドクタヘリの導入	(要望) 県立医大付属病院にもヘリポートの設置をお願いいたします。		要望として承りました。	地域医療連 携課
128	本編	187	へき地	(3)③～南和に建設する新病院がヘリポート設置を予定して・・・県独自のドクタヘリ導入については・・・検討を進めていきます。	新県立奈良病院内、南和に建設する新病院にヘリポートの設置を願いながら、県独自のドクタヘリ導入については検討を進めるのでは、導入の意思が感じられません。	「平成〇〇年(新県立奈良病院完成時)には、県独自のドクタヘリを導入します」ぐらいいの意気込みが欲しいです。	県独自のドクタヘリは、新県立奈良病院、南和に建設する急性期病院にヘリポートが建設されることから、この2病院を離発着場と規定して検討を進めるもです。基地病院、導入時期等は県立医大救命救急センター等の3次救急機関との連携方法も含めて今後検討してまいります。	地域医療連 携課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

迎番	本編・概要版の別	ページ	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
129	概要版	17	周産期	3. 数値目標	医大の第2期中期目標・計画では、平成28、29、30年度「100%に近づける」となっています。		保健医療計画については、平成29年度を目標年次と定めています。「数値目標100%」とは、目指していく数値としての意味であり、100%に近づけると同義であると考えます。	地域医療連携課
130	本編	196	周産期	(下から4行目) 奈良県周産期医療情報システム	關注を入れてはどうか。		本文中にシステムの機能は記載されておりこれ以上の説明は煩雑となるためここでは省いております。	地域医療連携課
131	本編	207	周産期	(4) NICU退室後の在宅支援等の充実	前回算定の時にも同様の記載があり指摘しましたが、今回も全く同じものが載っています。NICU退室後は在宅ではなく、また後方病棟の整備ではないのか。後退病棟の確保・支援体制が整備されていないため、NICUがうまく機能してはいない。		後方病棟の整備については、本文記載の通り、今後段階的に県内で36床増加分で、施設整備をすすめる一方で、退室後の在宅支援体制が必ずしも充分でないため一部にはNICUへ長期入院せざるを得ないケースが存在することから退室後の在宅支援等の充実をはかっていくこととしていきます。	地域医療連携課
132	本編	207	周産期	(6) 妊婦健診の充実 妊婦健診の未受診は母体・胎児にとつて・・・医療機関を受診するよりに啓発を推進します。	受診するよう啓発を推進します。だけでなく未受診者には補助金制度の説明や個別の受診勧奨の方策を記載すべき。		「妊娠かなと思ったら、まず受診！」のカード型ちらしを作成し普及啓発を図っています。公費助成についてカードに記載し周知を図っています。	保健予防課
133	概要版	18	小児医療	具体的な取り組み	(3) 高度医療拠点病院の整備の具体的な病院はどこが想定されていますか？「長期療養・介護が必要な・・・」の中には「障害児」が想定されていると思う方が、なぜ具体的に「障害児(者)」としないのですか？(p17)には「障害者(児) 支援の充実」と記載されていることが解決されないといと、新生児を含む小児医療体制は完成しません。		①高度医療を提供する病院としては県立医科大学付属病院、新県立奈良病院を想定しています。 ②療養が必要な小児がん患者等、障害児童に含まれない小児患者も含めた表記をしています。	地域医療連携課
134	本編	224	小児医療	(3) 高度医療・専門医療の提供等	付加：○障害児医療について、障害を保持児童の医療体制の確保と教育機関、福祉施設等との連携体制を構築します。	重症心身障害児、重度心身障害、肢体不自由児、知的障害、発達障害、その他の精神疾患も含め障害を有する児童の医療は重要な課題です。また障害を有することにより一般的な疾患(歯科を含む)の受診が困難となった状況もありません。課題、目標として改めて掲げるべきだと思います。	「修正すべき内容」に記載の状況については、「意見」とおは内容です。「付加」に記載いただいた内容は、「(3)の3番目」の○「医療機関が・・・」の施策に含めています。	地域医療連携課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番	本編・概要版の別	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
135	本編	小児医療	(下から2行目) 平成29年すべての市町村	平成29年すべての市町村(39市町村)	数値を明確にすべきである。	ご意見通り「平成29年すべての市町村(39市町村)」に修正します。	地域医療連携課
136	本編	在宅医療	⑤誰に介護されたいか	男性と女性に分け、男性が自宅で介護をうけたい、女性はそうでない。 介護は女性の仕事、今まで介護した女性の観点からみると、在宅介護の関わりがみえてくる。介護施設、入院の必要性がわかると思えます	ご指摘を踏まえ、以下を付記します(高齢者の生活・介護等に関する実態調査を参照)。「なお、男性は「配偶者」を希望する人の割合が高くなっています(65~74歳: 99.0%、75歳以上: 45.6%)。女性は65~74歳では「ヘルパーなど介護の専門家」を希望する人の割合が高く(43.3%)、75歳以上では「ヘルパーなど介護の専門家(28.3%)」と「子どもと同割合」となっています。」	地域医療連携課	
137	本編	在宅医療	(附注9) 半径4km以内に診療所が存在しない等	半径4km以内に在宅療養支援診療所が存在しない等	医科点数表の解釈による。	ご指摘のとおり修正します。	地域医療連携課
138	本編	在宅医療	4. 具体的な取り組み	医療費削減のためだけの施策では無理がある。独居老人、高齢者夫婦にとつては、在宅医療は大きな負担となつてい。施設での医療・介護が必要であり、そのための病床確保も必要となる。病床削減ありきでは、対応できない。	ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。	地域医療連携課	
139	本編	在宅医療	在宅歯科医療連携推進室を設置して	どこに設置しているのか、明記すべきではないか。	現在、在宅歯科医療連携推進室設置を(社)県歯科医師会に業務委託をしています。しかしながら、業務委託はあくまでも年度更新が原則であり、設置先を明記することとは業務委託先の固定化に繋がることから、業務の性質上困難であることをご理解ください。	地域医療連携課	
140	本編	在宅医療	5. 数値目標	在宅死亡率の向上を目標として掲げるのがはたして正しいのか、はなはだ疑問である。	利用者、県民の在宅で見守った方の満足度、疲勞度の方が大事だと思ふ。またいつまでも在宅台施設台入院と施設に入所できる担保が必要。	ご意見を参考として、今後の施策に取り組んで参ります。	地域医療連携課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番	掲載ページ	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
141		在宅医療		「高齢者医療」をひとつの項目として計画に盛り込んでいただきたい。「在宅医療」と重なる内容があると思いますが、「高齢者医療」>「在宅医療」ではないでしょうか。	今後、更に高齢化率が高くなります。必然的に医療機関にかかってくる高齢者の割合は、年々高くなっていきます。計画の構成として、高齢者に特化した項目を設ければ、よりわかりやすい計画になるのではないかと。高齢者医療にはこのように内容が重複するものではないかと。高齢者医療に特化した項目と	ご指摘のとおり、高齢者に関する保健医療、福祉の各対策については、本計画画案において重点的に考え、精神疾患、高齢者福祉対策等において対策を記載しております。高齢者福祉対策等については法律や通達等に基づき作成しております。高齢者医療に特化した項目の記載については、今後の検討事項とさせていただきます。	地域医療推進課
142	329	医薬分業 2. 目指すべき方向	今回の計画には「かかりつけ薬局」(面分業)の育成が必要と記載されていたが、今回の計画にはどこにも記載がみあたらない。 奈良県内の医薬分業の実態は、チェーン薬局(株式会社)による門前薬局(ないしは、敷地内薬局)ばかりが目立ち、本来の「かかりつけ薬局」とほど近い現状である。 これでは、期待された薬歴管理は充分なことが、医薬分業を進める意味がない。ことあるたびに指摘しているが、全く取り組みられていない。		本改訂計画は、国より示された「医療計画作成指針」を参考に「かかりつけ薬局」に特化した内容を記載した。しかし、在宅医療等の充実については、要不可欠であり、「かかりつけ薬局」について明確に記載し、より一層の推進を図って参りたいと考えています。「複数の病院並びに診療所を受診した場合の重複投与、薬の相互作用や副作用の発生の重篤化防止に役立つお薬手帳の活用を奈良県薬剤師会と協力・推進し、患者さんが適切で安全な服薬ができて、安心して健康な生活を送ることに貢献できるように、本計画の「目指すべき方向」に記載いたします。	薬務課	

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番	本編・概要ページの別	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
143	本編	340 高齢者福祉対策		<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者が地域でよりよい生活をしていくためには、地域包括支援センターやケアマネジャー、訪問介護、訪問看護、デイケア、小規模多機能などが連携していくことが必要であるが、安心できる医療が整備されることが重要である。これには診療所だけでなく、必要な場合には入院可能な病院との連携も整備していく必要がある。 ・地域包括支援センターが認知症ケアの中心になるとしても、現在認知症高齢者の合併症に対する医療機関の受け入れ体制が整っていない。地域包括支援センターから医療機関へ連携を受け入れられるような病床の整備が必要。 ・認知症政策の県民への啓発が不十分である。 	<p>入院可能となる病院との連携について、認知症疾患医療センターへの連携推進員の配置や、地域包括支援センターへの認知症初期集束チーム設置の検討により医療と介護の連携を強化してまいります。 (項目「精神疾患」関係)</p> <p>合併症に対する医療機関の体制については、県立奈良大附属病院を「基幹型」センターに指定し、救急・急性期医療の提供を中心とした身体合併症の治癒を担う拠点として、重篤な身体合併症への対応力を強化する予定です。 (項目「精神疾患」関係)</p> <p>認知症政策の県民への普及については、県民への正しい知識の普及に取り組んでまいります。具体的には、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成、認知症サポーターを養成するメニューの養成、家族の会と連携した電話相談、啓発イベント、医師や介護従事者等に認知症に関わる専門職を対象とした研修の実施等を行ってまいります。</p>	保健予防課 長寿社会課	
144	本編	341 高齢者福祉対策	(3) 認知症高齢者の推計	CPSレベル2～6→介護保険制度で用いている「認知症高齢者の日常生活自立度」の区分を用いるほうが一般的ではないでしょうか。		CPS区分による認知症高齢者の推計は、第5期介護保険事業計画策定に向けて市町村が実施した日常生活圏域二ニース調査において、悉皆調査を実施した市町村の調査結果に基づき推計です。当該市町村の全高齢者が調査対象となっており、要支援、要介護認定者以外の高齢者の状況も含まれることから、県が平成24年3月に策定した第5期奈良県介護保険事業支の保健医療計画案においても同様の考えに基づき、第5期奈良県介護保険事業支推計画との整合を図るといった観点から、CPS区分による推計を採用してまいります。	長寿社会課
145	本編	障害者保健福祉対策		・脳血管障害や神経難病で重症身体障害者に対する医療提供は現在の国の施策では不十分である。県として、現在の国の保険診療でのカバーが及ばない医療、リハビリの充実、またステイ入院、施設の整備が望まれる		ご意見を参考として、施策について検討して参ります。	障害福祉課

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番		掲載ページ	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
146	本編	345	障害者保健福祉対策	(3) 障害者医療の充実と福祉と医療の連携	付加：○障害児童医療について、障害を有する児童の医療体制の確保と教育機関、福祉施設等との連携体制を構築します。	重症心身障害児、重度心身障害、肢体不自由児、知的障害、発達障害、その他の精神疾患も含め障害を有する児童のことは重要な課題です。また障害を有するものにより一般的な疾患(歯科を含む)受診が困難となっている状況もありま。課題、目標として改めて掲げるべきだと思います。	ご意見を踏まえ、一部追加して盛り込むこととします。 ○障害のある人の健康の保持・増進のため、福祉と医療、保険の連携を強化します。 ○障害のある人の健康の保持・増進のため、保健・医療と福祉の連携を強化します。 「障害のある人」は障害児を含めた内容と考へており、関係機関との連携については「保健・医療と福祉の連携を強化」として記載します。	障害福祉課
147	本編	362	難病対策		・神経難病ネットワーク事業や在宅重症難病患者一時入院事業については、多系統性側索硬化症(ALS)に加えて、多系統萎縮症(MSA)を対象疾患に加えようとしていたが、そのほかの疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症など)についても重症患者はこの施策に加えなければならない	神経難病ネットワーク事業や在宅重症難病患者一時入院事業の対象疾患の拡大について現在奈良県神経難病医療連絡協議会事務局で検討をしているところです。	保健予防課	
148	本編	371	感染症対策	(26行目) より検討されているものの、平成24年度未現存も検討が続いていきます。	より検討されており、平成25年度より子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンが定期予防接種として位置付けられました。	以下のように訂正します。 より検討されており、平成25年度から子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンを定期予防接種とすする予防接種法改正が予定されています。	保健予防課	
149	本編	371	感染症対策	(30行目) 二つ目の○印部分	全文削除	平成25年度政府予算による。	ご意見のとおり、全文削除します。	保健予防課
150	本編	378	歯科保健医療対策	(10行目) むし歯(う蝕)を持つ子どもに、養育上の問題を有し、	むし歯(う蝕)を持つ子どもは、養育上の問題を有し、	文脈による。	ご指摘のとおり修正します。	健康づくり推進課(歯科)
151	本編	378	歯科保健医療対策	(20行目) むし歯(う蝕)を持つ子どもに、養育上の問題を有し、	むし歯(う蝕)を持つ子どもは、養育上の問題を有し、	文脈による。	ご指摘のとおり修正します。	健康づくり推進課(歯科)

奈良県保健医療計画(素案)に対するご意見

連番	本編・概要版の別	項目	原文	意見等	修正すべき理由	回答	担当課
152	本編	391 医療安全の確保	冒頭の文で、患者取り違え・とい いう文言が違和感があります。「患者取り 違え」という一語だけ唐突に書かれ ています。	前回の同様の文章です。これは恐らく檜 浜市大医学部の取り違え事件が起こった 年に作成され、当時の医療過誤の象徴的 な事件として書かれたのでしようが、あ れから10年近く経過して、今では確認タ グの取り付けなどの努力で、ほとんど見 られませんが、文言を変えざるべきです。 たとえば「医療における様々な問 題・・・」などに		医療現場において、患者取り違えや、医 療材料・機器に関して発生した医療事故等が発生 する中、 ↓ 医療現場において、医療行為や医療機 器、医薬品等に関連した医療事故等が発 生する中、 に修正	医療管理課
153	本編	392 医療安全の確保	行政の医療安全相談窓口	「情報を医療機関等や関係団体に提供す る」 保健所の相談窓口は医師・保健師などと 担当の具体的な身分が書かれているのに 圧倒的に相談件数が多い県の医療相談窓 口の担当をどのような人がしているか具 体的に書かれていません。	医療安全相談に関しては県と各関係団体 との連携が必要と考える。	また、医療管理課内の相談窓口において は、専任の相談員が対応しています。	医療管理課
154	本編	393 医薬品の適正使 用		・後発医薬品は先発品とはは薬物の溶出な どを含めた効果はまったく同じではな い。後発品の使用推進政策については、 県民へもっと正確な情報を出す必要があ る。		後発医薬品に関する県民への啓発につい ては、ポスター・チラシの作成、県政出 前トークなどを通じて、県民への啓発を 行っているところですが、今後より多 くの機会をとらえ啓発を実施していま す。	薬務課