

県民意見募集（パブリックコメント）等の意見と対応について

1 前回会議以降の主な動き

| 区 分 | 日時・期間 | 結果 |
|---------------------------|------------------------------|-------------------|
| (1) 生活福祉保健委員会集中審議 | 提出：令和6年1月19日 審議：令和6年2月14日 | 9件 |
| (2) 県民意見募集 (パブリックコメント) | 令和6年1月22日 ～2月22日 | 意見12件 (2人、3団体) |
| (3) 関係団体への意見照会 | 令和6年1月22日 ～2月22日 | 意見15件 (6団体) |

※ (3) 関係団体への意見照会は、医療法第30条の4第16項及び第17項によるもの。

照会した団体は、診療又は調剤に関する学識経験者の団体、市町（消防機関）及び保険者協議会。

2 意見への対応

※ 下線部分について、計画の記載を修正

(1) 生活福祉保健委員会における意見とその対応方針について

| 番号 | 意見の内容 | 対応方針 | 頁数 |
|----|---|--|------------------------------|
| 1 | 医師の確保・育成に向けては、高度医療・人材育成拠点基本計画に基づく新病院を中心に、県内全域へ医師を派遣・循環する仕組みを構築するとともに、特に中山間地域における医師確保対策や無医地区の解消に向けた取組を強力に押し進められたいこと。 | 「高度医療・人材育成拠点」基本計画に基づく新病院において、豊富な症例や充実した指導体制など、魅力ある研修体制を整備し、全国から意欲ある医師を引き寄せるなど、県全体として、必要な医師を確保するとともに、地域の拠点病院を中心とした地域医療ネットワークを整備し、医師配置検討委員会を早期に立ち上げ、地域ニーズに即した医師の配置・循環する仕組みの構築に取り組んでまいります。 | 269頁 |
| 2 | 医師や看護師、介護職員等の人手不足対策は最も大きな喫緊の課題であることから、市町の不足感や需給ギャップ等の課題を明確にするとともに、働き方改革や生産性の向上などの取組による人手不足解消に向けた道筋を明らかにされたいこと。 | 医師等の人材確保については、保健医療計画において、職種ごとの諸課題を踏まえ、それぞれの課題に対応した取組を進めることとしております。 医師につきましては、都市部と中山間過疎地域等との地域偏在や若手医師が少ないことなどが課題となっております。そのため、自治医科大学や大学地域卒卒業医師等の中山間地域への配置や幅広い領域の疾患についての知識を有し、患者本人や地域の状況を踏まえた対応ができる総合診療専門医の確保・育成による地域偏在是正 | 267頁 291頁 298頁 299頁 |

| | | | |
|---|---|--|-------|
| | | <p>や、臨床研修医の確保等による若手医師等の確保に引き続き取り組んでまいります。</p> <p>看護職員につきましては、高齢化の進展に伴い、その需要が拡大していく一方で、少子化が急速に進み、新規養成数を増やすことが厳しいことなどが課題となっております。そのため、「新規養成」への支援に加え、働き続けるための環境づくり等に向けた「定着促進」及び離職者の潜在化防止等を図るための「復職支援」の取組を強化してまいります。</p> <p>介護職員につきましては、生産年齢人口の減少により、人材確保が一層困難となっていくことから、限られた人材を活用し、地域に必要な介護サービスを維持していくことが課題となっております。そのため、市町や関係団体と連携した介護人材の確保、育成、定着に向けたこれまでの取組に加え、ICT・介護ロボットの導入支援や介護助手の普及促進などの、介護現場の生産性向上に向けた取組を強化してまいります。</p> <p>他の保健医療体制を支える人材も含め、取組を進めていく中で課題を更に明確化し、効果的な取組を行ってまいります。</p> | |
| 3 | <p>女性の健康増進対策の検討に当たっては、女性の受療率を年齢別に全国平均と比較する視点も重要であることから、性・年齢階級別受療率の動向についても計画に記載するなど、様々な角度から検証されたいこと。</p> | <p><u>御意見を踏まえて、年齢別の受療率のグラフ及び表を性・年齢別に修正するとともに、本文の記載について、当該グラフ及び表に対応した記述に修正します。</u></p> <p>また、今後、保健医療計画の実施、検証にあたっては、様々な角度から評価してまいります。</p> | 12 頁 |
| 4 | <p>好ましくない生活習慣の積み重ねが引き起こす生活習慣病の危険因子はお互いに密接に関連性があることから、循環器疾患や慢性腎臓病、糖尿病などを包括的にケアする視点を取り入れるとともに、これまでより踏み込んだ意識啓発や受診勧奨、診療連携システムの構築などを通じて、本県の生活習慣病予防を推進し、県民生活の質の向上に努められたいこと。</p> | <p>循環器病、糖尿病や慢性腎臓病（CKD）は、相互に関連があり、生活習慣の改善に関する取組を通じて生活習慣病予防や重症化予防を推進するとともに、生活習慣病に関連する疾患を包括的にケアする視点を持ち必要な対策を講じていくことは重要であると考えております。</p> <p>来年度新たに設置する「脳卒中・心臓病等総合支援センター」において、医学的な知見を活かした効果的な啓発資材を作成</p> | 234 頁 |

| | | | |
|---|---|---|-------|
| | <p>また、循環器病や糖尿病に加えて、慢性腎臓病に関する対策についても、具体的に計画に記載することを検討されたいこと。</p> | <p>し、全国健康保険協会の機関誌への同封・送付などによる企業を通じた受診勧奨等を含め、生活習慣病予防に関する普及啓発を行ってまいります。</p> <p>また、CKDの予防については、原因となる循環器病及び糖尿病の予防が重要であることから、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」で循環器病の発症予防の啓発等に取り組むとともに、引き続き、糖尿病の重症化予防の診療連携システムを通じて、レセプトや健診データからリスクの高い人を抽出し、市町や地区医師会と連携して保健指導を行ってまいります。</p> <p>CKDについては、保健医療計画に「糖尿病やCKD等の重症化予防の必要性について県民に広く啓発し、予防と早期発見に努める」旨を記載し、関連疾患を含めて取り組んでいくこととしておりますが、包括的な支援体制が十分とはいえないため、予防や医療など包括的な視点で取り組む先行事例の情報収集等を行いながら、今後の取組について関係者と協議してまいります。</p> | |
| 5 | <p>認知症の医療連携・提供体制については、認知症新薬の普及や更なる開発を見据えつつ、認知症治療の最新技術が本県に積極的に取り入れられるよう、認知症医療体制の充実・強化に向けて早急に取り組む必要があること。</p> | <p>認知症の新薬や先進的な治療に関する医療体制が県内全域で構築されるよう、各圏域に設置している認知症疾患に関する詳細な診断や専門医療相談等を実施する認知症疾患医療センターと連携し、認知症疾患医療連携全体協議会の場で具体的な検討を行うなど、取り組んでまいります。</p> | 96 頁 |
| 6 | <p>救急車の適正利用と緊急度に応じた適正な医療体制の確保を目的とする「救急安心センター事業（#7119）」については、対応エリアの拡充により県内全域が対象となるよう努めるとともに、県民への積極的な働きかけを通じて、#7119が浸透するよう取り組んでいく必要があること。</p> | <p>「救急安心センター事業（#7119）」の対応エリアの拡充によって、救急車の適正利用と緊急度に応じた適正な医療体制の確保が図られると考えることから、未導入の市町に対して、情報提供等を通じて参加を働きかけます。</p> <p>また、参加する市町や地域の医療機関、消防機関と連携して県民への広報を進め、認知度の向上に努めてまいります。</p> | 114 頁 |

| | | | |
|---|--|---|----------------|
| 7 | <p>在宅医療の利用件数については、在宅患者訪問診療料の算定件数から圏域（保険者）ごとの利用状況を可視化しているが、件数は同一患者が複数回利用する場合も想定されることから、利用人数による代替指標を検討されたいこと。</p> | <p>在宅医療の提供体制の検討を行うにあたり、在宅医療の利用延べ数で全体量を把握する必要があるため、在宅患者訪問診療料から件数を算定しております。</p> <p>在宅患者訪問診療料人数の推移に関しても、在宅医療の提供体制を検討する参考数値として注視してまいります。</p> | 161 頁 |
| 8 | <p>介護支援専門員の登録者数が2万人を超える一方で、実際に実働している人数が5千人に満たない状態について、その原因を特定するとともに、過不足等の実態把握を踏まえた人材確保に向けて、有効な対策を講じられたいこと。</p> | <p>高齢化の進展により、介護需要が拡大していく中、介護を必要とする高齢者に適切な介護サービスを提供していくためには、ケアマネジメントを担う専門職である介護支援専門員の安定的な確保が重要であると考えております。</p> <p>このため、現時点で詳細が把握できていない、介護支援専門員の過不足の状況や不足の要因などについて、県介護支援専門員協会と連携して実態把握を行った上で、人材確保に向けた必要な対策を検討・実施してまいります。</p> | — |
| 9 | <p>医療費の適正化に向けては、国や県、保険者、医療関係者などが様々な立場でそれぞれの役割を果たしながら、限りある医療資源を効果的に活用しつつ、県民の健康維持・増進を促していく仕組みを構築していく必要があること。</p> <p>併せて、コンビニ受診をはじめとした過剰な医療需要を抑制するとともに、医療供給体制とのバランスを図るための対策についても、しっかりと講じられたいこと。</p> | <p>医療費の適正化を進めるためには、県民一人ひとりの理解と実践はもとより、県、保険者、医療関係者等が自らの役割を十分認識し、相互に連携・協力していくことが重要と考えております。</p> <p>そのため、保険者協議会の枠組みの活用などにより、県、保険者、医療関係者等の連携強化を図ってまいります。</p> <p>また、1人あたり医療費や患者数に関して、本県と全国との乖離縮減に向け、レセプトデータ等を活用した要因分析に取り組み、分析結果等を関係者と共有するなどして、効果的・効率的な医療提供体制の構築を図ってまいります。</p> <p>併せて、過剰な医療需要を抑制し、医療供給体制とのバランスを図るため、県民に対して、健診受診等による疾病予防・早期発見や、症状や状況に応じた適正な受療行動の普及啓発を行ってまいります。</p> | 339 頁 340 頁 |

(2) 県民意見募集（パブリックコメント）における意見とその対応方針等について

①総論（第1章）に関すること

| 番号 | 意見の内容 | 考え方・対応方針 | 該当頁 |
|----|--|--|-----|
| 1 | <p>（基本的事項）</p> <p>県が 2030 年度の開院に向けて進められている高度医療・人材育成拠点は県全体の医療体制にも影響があることから、記載が必要ではないか。また、このことは、第8期の中間見直しで評価する予定なのか。</p> | <p>「高度医療・人材育成拠点」については、基本計画の概要を「第4章 地域医療構想の取組」（253 頁）に記載しており、基本計画に沿った取組を推進することとしております。</p> <p>また、今後、取組の進捗状況等を勘案しながら、令和8年度の中間見直し又は令和12年度からの第9次広島県保健医療計画において記載内容を検討してまいります。</p> | 2 頁 |

②安心できる保健医療体制の構築（第2章）に関すること

| 番号 | 意見の内容 | 考え方・対応方針 | 該当頁 |
|----|--|---|------|
| 2 | <p>（がん対策）</p> <p>HPVワクチン実施率の目標値を記載してはどうか。</p> | <p><u>御意見を踏まえて、HPVワクチンの実施率目標値の記述を加えます。</u></p> | 34 頁 |
| 3 | <p>（精神疾患対策：認知症）</p> <p>認知症基本法の制定によって、県は認知症施策推進計画を策定することとなったが、保健医療計画と推進計画との関係・整合はどのようになっているのか。</p> | <p>保健医療計画は、認知症施策推進計画として位置付けはしていませんが、認知症基本法に則った取組内容を記載しており、認知症施策推進計画の策定については、今後策定される政府の認知症施策推進基本計画を踏まえ、検討を行ってまいります。</p> | — |
| 4 | <p>（精神疾患対策：認知症）</p> <p>若年性認知症に関する施策が、若年性認知症支援コーディネーターのことしか記述がない。コーディネーターは県の委託を受けて業務を行うものであり、コーディネーターが行う業務以外に県が今後行うべき施策も記載するべきと考える。</p> <p>「普及活動の推進」や「研修などの実施」だけでなく、具体的で直接的な取組を当事者や家族は必要としている。例えば、医師会等と連携して、最初に診断した医師の告知後の対応の仕方の体系化を行うなど取り組んでほしい。</p> | <p><u>御意見を踏まえて、「若年性認知症の人が早期に適切な支援につながるよう、県は、医療機関等に対し、若年性認知症支援コーディネーターや当事者団体等の支援機関について周知を図る」という趣旨の記述を加えます。</u></p> <p>なお、今後、若年性認知症施策を進める中で、支援における課題を抽出し、より若年性認知症の人やその家族のニーズに沿った施策となるよう、頂いた御意見を踏まえて検討してまいります。</p> | 97 頁 |

| | | | |
|---|---|--|-------|
| 5 | <p>(精神疾患対策：認知症)</p> <p>当事者団体等（認知症の人と家族の会等）との連携が必要ではないか。</p> | <p>当事者団体等との連携は必要であるため、「市町や医療等の関係機関との連携体制の構築」に含めておりましたが、<u>御意見を踏まえて、「当事者団体等」の記載を加えます。</u></p> | 97 頁 |
| 6 | <p>(精神疾患対策：認知症)</p> <p>医療提供体制の整備については、記載があるが、医師によっては間違った診断のまま診察を続けるケースがある。疑わしければ経験豊富な専門医に（医師が）早めに相談するなど医師同士の連携を特に強化していただくようお願いしたい。</p> | <p>医療における連携については、医師を含む医療従事者に対し、認知症対応力向上研修を行っているところであり、また、地域の連携の推進役を担う認知症サポート医を養成することで、引き続き、連携の強化を図ってまいります。</p> | 97 頁 |
| 7 | <p>(救急医療対策)</p> <p>精神科救急医療体制について、「精神科救急医療センターでは 24 時間、365 日、常時対応をしています。</p> <p>加えて、精神科医療施設として県内の西部において 2 医療機関、東部において 3 医療機関及び後方支援 1 医療機関が、精神科救急の患者の受け入れを行っています。本県では、常時対応型の精神科救急医療センターと輪番型の精神科医療施設とが協力しながら、効率よく運営されています。」</p> <p>と記されているが、身内が常時対応型の病院に連絡しても本日は当番ではないと輪番の病院に回される。</p> <p>常時対応型と指定されているなら常時受けないといけないと思うが、毎年、同じ病院が指定を受けており、選定に際してどのような形で決められているか、疑問に思う。</p> | <p>精神科救急医療体制については、重度症状の患者を常時対応型の精神科救急医療センターにおいて、また、その他の患者を輪番制による精神科救急医療施設で対応するなど役割分担を図っており、引き続き、必要な方が医療にアクセスできるよう体制を整備してまいります。</p> <p>また、本県では、精神科救急医療体制の円滑な運営を図るため、医師会、精神科救急医療機関、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、警察、消防機関及び精神科救急情報センター等の関係機関により構成する広島県精神科救急医療システム運営委員会を設置し、定期的に精神科救急医療体制の運営状況等の検討を行っているところであり、常時対応型や輪番制による現行体制の見直し等についても必要に応じて検討してまいります。</p> | 107 頁 |
| 8 | <p>(救急医療対策)</p> <p>広島県が中心となり、新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制を整備する際に、各市町が管轄する通常の救急医療を両立できるような体制の構築が必要という形で、実施主体を具体的に記載いただきたい。</p> | <p><u>御意見を踏まえて、次のとおり、新興感染症の発生・まん延時における救急医療に係る施策の方向に追記します。</u></p> <p>救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、<u>市町と連携して、二次救急医療機関や三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制づくりを進め、感染症対策との両立を図ります。</u></p> | 110 頁 |

| | | | |
|----|---|--|-------|
| 9 | <p>(救急医療対策)</p> <p>広島市を中心とした広島都市圏における救急医療体制について、広島市における病院群輪番制は、医師の高齢化や人材不足等に加え、令和6年度から医師の働き方改革が施行されることにより、既に現行制度の維持が困難な状況である。広島二次保健医療圏には、三次救急を担う医療機関も集中していることから、この体制との整合性を踏まえながら、持続可能な二次救急医療体制の再編が必要と考える。</p> | <p>保健医療計画では、二次救急医療体制の課題について、まずは圏域ごとの会議体・協議体において解決に向けて対策を検討することとしております。</p> <p>広島市においては、頂いた御意見と同様の課題を認識しており、現在、持続可能な二次救急医療提供体制の構築に向けた検討を進めているところであり、今後、市域医師会など関係機関と連携を図りながら取り組むこととしております。</p> | 114 頁 |
| 10 | <p>(新興感染症発生・まん延時における医療対策)</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、宿泊療養施設を患者が療養する場所として展開することで、第6波以前までの感染拡大に対応してきたが、医療施設ではないことで当初から課題は山積している状況であった。今後の新興感染症の感染拡大の対策として、病床や人材の確保のみならず、サージキャパシティの確保について記載いただきたい。</p> | <p>宿泊療養施設での療養者に対する医療の提供に関しては、国の指針に沿って、「居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対して医療を提供する機能（自宅療養者等への医療の提供）」に含めて記載しております。また、宿泊療養施設の具体的な確保に関しては、感染症予防計画において記載することとしております。</p> | 131 頁 |
| 11 | <p>(新興感染症発生・まん延時における医療対策)</p> <p>新興感染症に対応するために必要な個人防護具の備蓄について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時など、抗原検査キットや医療用解熱鎮痛剤等の不足が恒常的に続いている。広島県として、保健医療計画に盛り込んだうえで備蓄を含めて取り組んでいただきたい。</p> | <p>個人防護具の備蓄については、132 頁に記載しておりますが、新興感染症の医療提供体制が実効性のあるものにするため、検査キット及び薬剤等の不足が生じることがないように、国に対して要望してまいります。</p> | 132 頁 |
| 12 | <p>(小児医療（小児救急医療を含む）対策)</p> <p>広島西医療センターは令和5年度から一般小児科医師が不在となったため、初期救急体制はできないため、削除していただけないか。</p> | <p><u>広島西圏域の休日夜間等における小児の初期救急については、広島圏域と一体的に運用し、受け入れ体制を整えていることから、御意見を踏まえ修正します。</u></p> | 155 頁 |

(3) 関係団体からの意見とその対応方針等について

①総論（第1章）に関すること

| 番号 | 意見の内容 | 考え方・対応方針 | 該当頁 |
|----|---|--|------|
| 1 | <p>(広島県の現状)</p> <p>図表「令和2（2020）年を基準とした令和22（2040）年の人口の減少率」について、他箇所では使われている図表や地図が全てカラー表示である一方、該当の図表のみモノクロ表示となっており、違和感を覚えるため、該当図表もカラー表示にされてはどうか。</p> | <p><u>御意見を踏まえて、当該図表について、カラー表示に修正します。</u></p> | 10 頁 |

②安心できる保健医療体制の構築（第2章）に関すること

| 番号 | 意見の内容 | 考え方・対応方針 | 該当頁 |
|----|---|---|--------------|
| 2 | <p>(がん対策)</p> <p>がんゲノム医療に対して、「どこに住んでも」と「集約化」という相反する2つの方向性が示されているが、37 頁の「施策の取組」におけるゲノム医療の項目を見ると質を高めるための「集約化」の取組が示されるのみで、「どこに住んでも」の部分が明示されていない。</p> <p>4 頁で示された本計画の基本理念である「どこに住んでも…」を達成する必要から記載されているものと推測するが、ことゲノム医療に関しては、高度化・専門化のための「集約化」の方向性のみの提示で良いのではないか。</p> | <p>本県においては、全ての二次保健医療圏に国指定のがん診療連携拠点病院が指定されており、これらの医療機関に医療人材の集約化や症例の集積を推進し、がんゲノム医療を提供する体制を整備することが、「どこへ住んでいてもがんゲノム医療を受けられる」ことに繋がると考えております。</p> | 30 頁 37 頁 |
| 3 | <p>(精神疾患対策：認知症)</p> <p>91 頁の課題の環境整備は必要な記載だと思うので、復活させたほうが良いのではないか。</p> | <p>環境整備に係る内容については、91 頁に住み慣れた地域の中で生活するためのきめ細やかな支援に含めて記載しております。</p> | 91 頁 97 頁 |
| 4 | <p>(精神疾患対策：認知症)</p> <p>県に1名程度しか配置していない「若年性認知症支援コーディネーター」への期待度が高い点に疑問がある。</p> <p>専門職とはいえ、コーディネーター個人ではなく、せめて「若年性認知症サポートルーム」という組織名で、課題や施策の方向性を記載したほうが良いのではないか。</p> <p>若年性認知症の施策がコーディネーターの</p> | <p>若年性認知症に係る相談支援などを行うのは「若年性認知症支援コーディネーター」であり、「若年性認知症サポートルーム」は若年性認知症支援コーディネーターを配置する場所の名称であるため、第9期ひろしま高齢者プランにおいても、同様の記載とします。</p> | 91 頁 97 頁 |

| | | | |
|---|---|--|--------------|
| | <p>みが主語となっていることへの違和感がある。</p> <p>ただ、「第9期高齢者プラン」(案)での記載も「コーディネーター」となっていたので、県としてはこの標記でよいということか。</p> <p>施策・方針の整合性が必要かと思う。</p> | | |
| 5 | <p>(精神疾患対策：認知症)</p> <p>コーディネーター(サポートルーム)が期待される役割を発揮するためには、医療側や他機関が主語になる施策も必要なのではないか。</p> | <p><u>御意見を踏まえて、「医療機関と支援機関が一体となった早期の支援着手を図る。」という趣旨の記述を加えます。</u></p> <p>なお、若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人が、その状態に応じた適切な支援を受けるための施策を実施しており、その取組を進める中で、支援における課題を抽出し、今後その他の必要な施策について検討してまいります。</p> | 91 頁 97 頁 |
| 6 | <p>(精神疾患対策：認知症)</p> <p>家族の会・当事者団体も連携先に加えていただけないか。</p> <p>「県地域福祉支援計画」では、地域共生社会の連携先に「当事者団体」を入れていただいている。</p> | <p><u>当事者団体等との連携は必要であるため、「市町や医療等の関係機関との連携体制の構築」に含めておりましたが、御意見を踏まえて、「当事者団体等」の記載を加えます。</u></p> | 91 頁 97 頁 |
| 7 | <p>(救急医療対策)</p> <p>「救急病院・診療所(救急告示医療機関)の数が減少しているため傾向にあり、」の記述について、「ため」は必要ないのではないか。</p> | <p><u>御指摘のとおり、修正します。</u></p> | 109 頁 |
| 8 | <p>(災害時における医療対策)</p> <p>医療救護活動体制の強化の災害時の医療救護体制において、連携体制を構築する保健医療福祉活動を行うチームに「日本災害歯科支援チーム(JDAT)」を加えること。</p> | <p><u>御意見のとおり、修正します。</u></p> | 124 頁 |
| 9 | <p>(災害における医療対策)</p> <p>災害時に拠点となる病院以外の病院に求められる事項について、「災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと連携をとること」の記載に「日本災害歯科支援チーム(JDAT)」を加えること。</p> | <p><u>御意見のとおり、修正します。</u></p> | 127 頁 |

| | | | |
|----|--|---|-------|
| 10 | <p>(新興感染症発生・まん延時における医療対策)</p> <p>新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能(発熱外来)について、県素案においては、課題として尾三医療圏域の第二種指定医療機関の未設置と早急整備の必要性を挙げられているが、新興感染症発生時の患者の診療(発熱外来)や入院体制(病床確保)は、隣接する医療圏において補完していく必要性を鑑み、福山・府中医療圏への感染症協力医療機関の設置増についても本計画に盛り込んでいただきたい。</p> | <p>第二種感染症指定医療機関については、国が示す基準のとおり、医療圏域での設置に向けて、来年度から施行される医療措置協定に関する協議と並行して、尾三医療圏域の医療機関と協議していくとともに、必要に応じて、福山・府中医療圏域等への第二種感染症指定医療機関の設置増など検討してまいります。</p> | 129 頁 |
| 11 | <p>(小児医療(小児救急医療を含む)対策)</p> <p>小児救急医療の体制の図表について、令和5年4月1日現在では広島西医療センターが入っているが、現状は常勤の一般小児科医師が配置されておらず受け入れがないため、市外の医療機関を紹介している。</p> | <p><u>広島西圏域の休日夜間等における小児の初期救急については、広島圏域と一体的に運用し、受け入れ体制を整えていることから、御意見を踏まえ修正します。</u></p> | 155 頁 |
| 12 | <p>(医療介護連携等の構築及び推進)</p> <p>「入退院支援に携わる関係者間の顔の見える関係づくりや、地域内の医療・介護資源、生活支援サービス、当事者や家族のピアサポート等について把握し、市町による効果的な発信等の取組を促進します。」という記載について、関係者間の顔の見える関係づくりや資源の把握に取り組むことは理解できるが、「市町による効果的な発信等の取組」が何を意味しているのかが不明であるため、具体的な例などを追記してはどうか。</p> | <p><u>御意見を踏まえて、市町による効果的な発信等の取組の前に「専門職や住民が簡易にWEBで検索できるようにするなど、」という例示の記述を加えます。</u></p> <p>今後、市町における具体的な取組を把握するとともに、取りまとめた結果を情報交換会等の場を通じて、各市町へ情報提供を図ってまいります。</p> | 170 頁 |
| 13 | <p>(ICTを活用した診療支援)</p> <p>追加したい項目</p> <p>○在宅医療への支援</p> <p>診療所・病院にいるかかりつけ医がオンライン診療できるシステムの構築を行う。</p> <p>へき地、独居高齢者の医療ではオンライン診療車の整備の必要性を検討する。</p> | <p>在宅診療の提供体制の確保については、170頁の「1 在宅医療の提供体制」の(1)に「オンライン診療の対応」に関連する内容を記載しております。また、オンライン診療の利活用を推進する中で、今後、診療車を活用したオンライン診療についても検討してまいります。</p> | 199 頁 |

③保健医療各分野の総合的な対策（第3章）に関すること

| 番号 | 意見の内容 | 考え方・対応方針 | 該当頁 |
|----|--|---|-------|
| 14 | <p>（母子保健対策）</p> <p>「乳幼児健康診査を～（中略）理由を把握し、受診を勧奨します。」という記載について、県が実施主体となって受診勧奨することはないと思うが、主語があいまいなため、「広報媒体等を通じて」など、表現を加えてはどうか。</p> | <p><u>御意見を踏まえ、乳幼児健診を受診しない児については、「市町を通じて受診勧奨する。」という趣旨の記述を加えます。</u></p> | 225 頁 |

④保健医療体制を支える人材の確保・育成（第5章）に関すること

| 番号 | 意見の内容 | 考え方・対応方針 | 該当頁 |
|----|--|---|-------|
| 15 | <p>（看護職員の確保・育成）</p> <p>県内での看護教員養成講習会の廃止に伴い、県の看護師等養成所運営費補助金交付要綱が一部開催され、他県での講習会又は通信制講座の受講に係る受講費、滞在費及び旅費等の補助が新設されたものの、県内での受講と比較すると学校及び教員自身への負担は依然として大きい。今後どのように取組を進めていくのか、具体的な例などを追記してはどうか。</p> | <p>教員養成講習会の受講費等への補助の新設や専任教員の研修の充実などにより、看護教員養成力の向上を図っているところです。</p> <p>今後、これら取組の成果や課題を踏まえ、随時見直しを図ってまいります。</p> | 291 頁 |