

ワーキンググループ等で提出された主な意見とその対応

がん

提出された主な意見	対応（案）
病院のがん専門薬剤師と町の薬剤師との連携を進める必要がある。	医薬連携や薬局間連携の推進を記載。
胃がん治療における口腔ケア、糖尿病治療における歯科との連携など歯科医療の活動も医療計画に記載すべき。	医科歯科連携による口腔ケアの推進を記載。
がん検診を受けた場合、補助が出ると受診率が向上するのではないか	がん検診受診料負担軽減など受診しやすい環境整備の促進を記載
国計画では、がんゲノム医療への取組みが盛り込まれている。県計画にも盛り込んでどうか。	「がんゲノム医療中核拠点病院（案）」と本県の拠点病院等との連携の取組みの推進を記載
専門医療人材の育成が必要	県内のがん専門医療人材（医師、薬剤師、看護師等）の育成を記載
小児、AYA世代、高齢者への対策を充実させる必要がある。	小児、AYA世代、高齢者などライフステージに合わせた相談体制等の整備を記載

脳卒中

提出された主な意見	対応（案）
高血圧だけでなく、脂質異常症、心房細動を予防・治療していくことが重要。これらを指標に入れることが大切	高血圧、脂質異常症、心房細動、糖尿病などの危険因子に関する普及啓発を記載。
「トイストア」のデータを活用して対策を立てていくことが必要	富山県脳卒中情報システムの活用により、県内の脳卒中患者の発症状況、回復期等の診療状況や連携状況の情報を把握し、急性期と回復期等の連携を図るなど、脳卒中対策に活用を記載
医師だけでなく、リハビリスタッフ、専門看護師等の育成とトレーニングが根付いて結果が出ることの記載が必要。	リハビリテーション従事者の資質向上、連携強化を記載
「誤嚥性肺炎等の合併症の予防」のため、口腔管理や嚥下機能について対応が必要ではないか。	誤嚥性肺炎等の合併症の予防のための多職種が連携した対策の重要性の普及啓発を記載。

心疾患

提出された主な意見	対応（案）
心筋梗塞でも徒歩で来院する患者がいる	心血管疾患が疑われる症状が出現した場合の速やかな救急搬送の要請に関する普及啓発を記載
連携パスが機能していない	地域連携クリティカルパスを普及・改良するための研修会等の開催を記載
心不全対策をどのように進めていくのか。データを収集するのはかなり難しいと思う。	合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の継続的な管理の重要性に関する普及啓発を記載

糖尿病

提出された主な意見	対応（案）
生活習慣病を早く見つけて早く治療することが大事	健康診断の受診率向上や受診勧奨者の適切な継続治療の支援を記載
発症早期からの正しい知識の提供が必要	重症化予防の意識を高める情報提供を記載
ハイリスク者の対策が必要（例えば、妊娠糖尿病患者）	定期健康診断の受診率の向上を図り、肥満や高血糖などの危険因子を有する者に対する健康管理の支援を記載
糖尿病腎症は早期対策が大切なので、多職種連携、かかりつけ医との連携が重要。	「糖尿病重症化予防対策マニュアル」等を用いた連携強化を記載
働く世代が休まず外来の指導が受けられるシステムが必要	医療保険者・事業所と協力して患者の治療継続の支援を記載
患者支援は病院だけでは限界があり、地域包括支援や開業医などとの協力が重要	かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携促進を記載
糖尿病療養指導士を育成し、資格取得後も自己研鑽できるフォローが必要	医療従事者など糖尿病に関わる者の資質向上を記載

精神

提出された主な意見	対応（案）
「県連携拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」の3つがあるが、身体疾患の考え方がそのまま流用されているように感じる	3つの機能については、国通知をもとに県で基準を設定し、医療機関へアンケートを実施する予定

発達障害はライフステージに応じた対応が必要	研修会を開催するなど発達障害者に身近なかかりつけ医等の発達障害への対応力の向上を記載
アルコール依存症は、専門治療に対応しているかで区分が必要ではないか	医療機関へのアンケートにより専門治療への対応を確認し、記載
産後うつに関して、産科、精神科医療機関と子育て世代包括支援センターとの連携が重要	周産期保健医療地域連携ネットワーク会議や研修会・事例検討会の開催等による産後うつ対策の推進を記載

救急医療

提出された主な意見	対応（案）
二次救急の中に、高齢者救急にどのように対応するのかを盛り込むべき	救急医療の適正受診の普及啓発を記載 かかりつけ医の定着普及や適切な受診行動の普及啓発を記載
救急車の要請件数を抑えること、救急車の適正利用や予防救急の市民への啓蒙が必要	救急医療の適正利用の普及啓発を記載
看取りの方の搬送のあり方を考えていかなければならない	メディカルコントロール体制の充実を記載
ドクターカーの導入が必要	ドクターカーについて検討を記載

災害医療

提出された主な意見	対応（案）
「災害医療の提供体制」について、支援時と被災時を分けて記載すべき	支援時・被災時とも中心となる医療機関が同じであることから、分けずに記載
被災した場合に中心となる厚生センターと医師会の記載が必要	医師会と厚生センターを体制図に記載
精神患者については、急性期の機関に集約する必要がある	災害拠点精神科病院について検討を記載
BCP（業務継続計画）についても議論を進めてほしい 災害時に災害拠点病院「以外」の病院もきちんと診療する必要がある	BCPの策定の促進を記載

へき地医療

提出された主な意見	対応（案）
へき地医療について、県としての関わりはどうか	へき地医療支援機構を通じて医師派遣の継続を記載

周産期医療

提出された主な意見	対応（案）
災害時の小児周産期医療体制の整備が必要	災害医療コーディネーターのサポートとして災害時小児周産期リエゾンの養成を記載
妊娠期から子育て期への切れ目のない支援が必要	子どもの健やかな成長のための母と子の健康管理への支援を記載
産後ケアは重要であり、どこでも同じような支援が受けられることが必要	妊産婦のメンタルヘルスの保持や産後うつ等の早期発見等への支援を記載

小児医療

提出された主な意見	対応（案）
小児救急医療が医師の過剰な負担になっている	小児救急の適正受診の普及啓発を記載。小児科医師の確保養成を記載
小児救急医療を集約化していく必要がある	限りある医療資源の医療機能に見合った効果的・効率的な配置を記載（地域医療構想）
小児集中治療管理室（PICU）の整備が必要ではないか	県立中央病院や富山大学附属病院を中心に小児の集中治療を行っており、充実に努める旨を記載

在宅医療

提出された主な意見	対応（案）
患者は増えているが、対応機関はあまり増えていない。在宅医療に病院の力を借りる必要があるのではないか。	在宅療養支援病院の整備支援を記載
基幹病院から在宅（かかりつけ医）への紹介患者が減っている。病院医師の在宅医への紹介意識が低いのではないか。	退院時カンファレンスの実施の促進を記載
医師と看護師、介護職とのコミュニケーションが上手くいっていない。関係づくりが必要。	医療・介護に関わる多職種の連携を進めるため事例検討会などの実施を記載
訪問看護ステーションが少なく職員も少ない。訪問看護師を増やしてほしい。	訪問看護師の養成を記載
看取りに関して、家族も含めて住民の意識を変える必要がある。	在宅医療に関する県民フォーラムの開催など普及啓発を記載