

資料 5-2 (意見聴取) の概要と県の考え方について

1 市町村等及び関係団体

	項目	意見の概要	意見に対する県の考え方
1	富山県両計画 第2章 基本計画 第1節 質の高い医療の提供 1 医療連携体制の推進 [1-2] 5疾病6事業及び在宅医療体制の確保 (4) 糖尿病の医療体制 第3 糖尿病の現状 3. 初期・安定期治療	P93 クレアチニン検査の実施割合は85.2% (全国:88.3%) と全国より高くなっています。 → 「低く」に修正	下記のとおり修正いたします クレアチニン検査の実施割合は85.2% (全国88.3%) と全国より低くなっています。
2	第2章 基本計画 第1節 質の高い医療の提供 1 医療連携体制の推進 [1-2] 5疾病6事業及び在宅医療体制の確保 (7) 災害時における医療体制 第4 災害医療の主な課題と施策 [連携]課題③	今回の地震を経験し、医療依存度の高い方(医ケア児等)の避難所について改めて、喫緊の過大であると認識しました。拠点となる病院に患者をどのくらいなら受け入れ可能か等は市町村や厚生センター、医療圏ごとに考えて行かなければいけないと思いますので、災害について触れている章で、一文入れることは難しいでしょうか。 例えば「在宅療養者の医療依存度に合わせ病院への避難も視野に入れ、協力体制構築に努める」という文章があると、自治体も病院もよりしなくてはならないのではないか?	厚生センターでは、災害発生時における難病や小児慢性特定疾病等在宅で人工呼吸器や在宅酸素を使用している患者の避難に備え、電源バッテリーや酸素ボンベの確保、緊急入院の受け入れ病院や搬送手段の検討など、医療機関や医療機器販売業者・消防等関係機関と連携して、具体的な支援方法について検討するとともに、その内容を市町村に情報提供するよう努めています。

3	医師確保計画	<p>富山県内の各医療現場からは医師が不足している等の声を聞いているところであるが、今般の素案によると、富山県および各医療圏の目標医師数は既に達成（上限に至る）していることから、令和8年（2026年）までは、医師を増員できないと理解してよいか。</p> <p>その場合、（将来時点（2036年）における必要医師数も参考に医師確保に取り組むとしているが、）令和8年までの3年間は医師が減員とならないよう現状維持に取り組むことが主体となるのか。</p>	<p>2026年の目標医師数については、計画終了時点において全国の下位33.3%に相当する、いわゆる医師少数県を脱するための基準となる医師数を厚生労働省において機械的に算出したものです。ガイドラインに基づき、目標医師数は計画開始時の医師数としますが、ご指摘の現場の医師不足感や各医療圏の医師の偏在、働き方改革による影響など、地域の実情に十分配慮しながら医師の確保に努めることとしており、目標医師数にとられるものではありません。</p>
4	外来医療計画	<p>P12「7. 医療機器の効率的な活用に係る計画について」</p> <p>(1) 日本における人口100万人あたりの医療機器台数は、欧米先進国と比べても多く、1.5倍～3倍程度の格差がある。</p> <p>その中で富山県は全国平均よりも総じて多く、人口減少の中、効率的かつ安全性が高い医療提供体制を構築する必要がある。</p> <p>(2) 今回示された令和5年度の実績を当初計画令和元年度の実績と比べてみると、全ての医療機器（CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ）とも増加している。</p> <p>(3) 新規・更新は共同利用を前提としているので、当初計画（令和2年3月）で示されていた稼働率を今回も確認する必要がある。</p>	<p>今回の外来医療計画策定にあたり、厚生労働省からの提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」では、ご指摘の稼働率は令和元年度データにより算出されたデータとなっております。</p> <p>引き続き、情報収集に努めながら計画を推進してまいります。</p>

2 パブリックコメント

	項目	意見の概要	意見に対する県の考え方
1	第2章 基本計画 第1節 質の高い医療の提供 1 医療連携体制の推進 [1-2] 5疾病6事業及び在宅医療体制の確保 (1) がんの医療体制 第1 がん医療の概要 2. がんの現状 小児・AYA世代（思春期世代と若年成人世代）のがん	<p>p39に「成人のがんとは異なる対策が求められています。」とあります。その対策の1つは妊孕性温存療法だと思います。2024/2/6現在47都道府県9中、厚労省研究促進事業の助成金をもらえる温存施設が県内にないのは、富山県だけです。対応をご検討下さい。</p>	<p>国の基準を満たす妊孕性温存療法の医療機関が県内にない状況であり、妊孕性温存療法の助成申請をする場合には、県外の指定医療機関で妊孕性温存療法を受ける必要があります。県内の指定医療機関となりうる医療機関と引き続き連携しながら、指定医療機関が設置されるように取り組みます。</p>
2	第2章 基本計画 第1節 質の高い医療の提供 1 医療連携体制の推進 [1-2] 5疾病6事業及び在宅医療体制の確保 (1) がんの医療体制 第2 必要となる医療機能 2. がん診療機能 医療機関の例 第3 がん医療の現状 4. 治療 診断、治療	<p>41ページ目、「医療機関に求められる事項」の4つ目には「患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や…」と記載がありますが、42ページ目の医療機関の例ではあらゆる癌種で摘出術と化学療法しか記載がありません。放射線治療の追記をご検討いただければ幸いです。</p> <p>45ページ目、二つ目の項目で「いずれも全国より多くなっています。」と結論付けられていますが、その前の記載に「放射線治療（体外照射）は1,417件、人口10万人当たりでは134.2件(全国：157.5件)」とあるように全国よりも少なく、これは誤りですので訂正をお願い致します。</p> <p>ご多忙中大変恐縮ですが宜しくお願い致します。</p>	<p>42ページの「医療機関の例」について、ご指摘のとおり放射線療法について追記します。（なお、放射線療法を実施できる医療機関は限られていることから、手術等との記載と分けます。）</p> <p>45ページ目の表記について、誤りのため訂正いたします。</p>
3	第2章 基本計画 第1節 質の高い医療の提供 1 医療連携体制の推進 [1-2] 5疾病6事業及び在宅医療体制の確保 (7) 災害時における医療体制 第2 必要となる医療機能 3. 自治体 自治体に求められる事項	<p>154ページに「災害薬事コーディネーター」と1回のみ記載されているが、その後ろの課題と施策や数値目標のところには何も記載されていないようです。</p> <p>本計画は3～6年後に見直すとのことですが、その間は養成や配置を具体的に進める予定はないのでしょうか。</p>	<p>富山県薬剤師会等と連携し、災害薬事コーディネーターの養成に取り組む予定です。具体的な課題や施策、数値目標等の設定については、国の施策や動向を注視し、次回の計画見直しの際に検討する予定です。</p>

4	<p>第2章 基本計画 第1節 質の高い医療の提供 1 医療連携体制の推進 [1-2] 5疾病6事業及び在宅医療体制の確保 (7) 災害時における医療体制 第4 災害医療の主な課題と施策 [生活必需基盤等の確保]課題4</p>	<p>都市ガスやLPガスで動かせる発電機があり、病院や診療所に設置されていれば、災害で停電になっても、診療を分散して維持できると思います。</p>	<p>医療機関には、被災後、早急に診療機能を回復できるように業務継続計画（BCP）の整備を行い、その計画に基づいた研修・訓練を実施すること、また、施設の耐震化や非常用自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた総合的な防災対策を講じるよう働きかけるとともに、必要な支援に努めることとしております。</p>
5	<p>第2章 基本計画 第1節 質の高い医療の提供 1 医療連携体制の推進 [1-2] 5疾病6事業及び在宅医療体制の確保 (7) 災害時における医療体制 第4 災害医療の主な課題と施策 [生活必需基盤等の確保]課題4</p>	<p>飲料水・食料、医薬品、医療機材等を3日分程度備蓄するとともに、災害時に優先的に供給を受けられるように関係団体と協定を締結することが重要と記載がありました。しかし、元旦に発生した大震災では、報道されているように断水・停電が長期にわたっています。災害拠点病院の備蓄が3日程度で十分とは思えません。 そのためは、備蓄とともにパイプラインを併用するなどし、長時間、電気や水、冷暖房を提供できるようにしておく必要があると思います。</p>	<p>厚生労働省の災害拠点病院の指定要件においては、災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保していること、また、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、少なくとも3日分の水を確保することとされており、県内の災害拠点病院については、全て、必要な要件を満たしているところです。 今後とも、平時から十分に災害に備えるとともに、関係機関による強固な連携体制の構築に努めてまいります。</p>

6	<p>第2章 基本計画 第1節 質の高い医療の提供 1 医療連携体制の推進 [1-2] 5疾病6事業及び在宅医療体制の確保 (7) 災害時における医療体制 第4 災害医療の主な課題と施策 [生活必需基盤等の確保]課題④</p>	<p>P160に災害医療の主な課題と施策として、地震や台風等による風水害の影響による大規模停電や、ガス、水道の供給停止等に対し、十分に備えることが必要とありますが、具体的対策が不明瞭ではないでしょうか。</p> <p>年始の能登半島地震では特に停電、断水、通信不通が大きな問題となっています。現在の非常用発電機以外の予備電源を配置して電源セキュリティを高めることが停電、断水、通信不通の対策として重要だと思います。これらの対策を検討されてはどうでしょうか。大阪府の市立池田病院では停電パターンを複数想定してエネルギーセキュリティを強化しているとの記事を見かけました。ぜひ参考にさせていただきたいです。</p>	<p>医療機関には、施設の耐震化や非常用自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた総合的な防災対策を講じるよう働きかけるとともに、必要な支援に努めることとしております。</p> <p>また、災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保していること、また、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、少なくとも3日分の水を確保することとされており、県内の災害拠点病院については、全て、必要な要件を満たしているところであります。</p> <p>今後とも、平時から十分に災害に備えるとともに、関係機関による強固な連携体制の構築に努めてまいります。</p>
7	<p>第2章 基本計画 第1節 質の高い医療の提供 1 医療連携体制の推進 [1-2] 5疾病6事業及び在宅医療体制の確保 (7) 災害時における医療体制 第4 災害医療の主な課題と施策 [災害拠点病院の病院]課題②</p>	<p>災害拠点病院での業務継続計画の策定率は100%だが、災害拠点病院以外の病院の同計画の策定率が約50%と数値が低い。災害拠点病院以外の病院の業務継続計画を整備する必要がある。この策定率を高めるKPIが必要ではないか？</p>	<p>災害拠点病院以外の病院について、BCP策定研修事業等を活用し、地震災害及び風水害を対象とした実効性の高い業務継続計画の策定について支援・促進することとしております。</p> <p>数値目標としては、2029年度に100%と設定しています。</p>
8	<p>第2章 基本計画 第1節 質の高い医療の提供 1 医療連携体制の推進 [1-3] 医療提供体制の整備充実 (3) 生殖補助医療</p>	<p>p251「不妊や不育症等の生殖に係る医療は進歩が著しい専門性の高い医療であり、(中略)適切な医療の提供を図ります。」とありますが、着床前診断(PGT-A)は全国200以上の施設でできるのに、2024/2/6現在富山県ではできません。不妊症・不育症の方が困っています。対応をご検討下さい。</p>	<p>不妊症及び不育症を対象とした着床前診断(PGT-A)は、生命倫理に関する課題を有することから、日本産婦人科学会の施設承認を得た施設で実施されることとなっております。県においては、引き続き国レベルの研究や学会等の動きを注視しながら、関係医療機関と連携を図り、不妊症・不育症の方に寄り添えるよう取り組みます。</p>
9	<p>第2章 基本計画 第1節 質の高い医療の提供 3 人材の確保と資質の向上 (1) 医師</p>	<p>特別卒業の初期研修医が県外の大学に入局した場合、富山県での勤務はいつでもよく、修学資金の返還も求めているとのことであるが、お金を貸している期間は利息を付けるべきではないでしょうか。</p>	<p>富山県特別卒の医学生に貸与する富山県地域医療確保修学資金については、平成30年度以降の入学者から、年5%の利息を付しています。</p> <p>また、医師の専門性を高めるため、必要と認められる研修については、一定期間、県外での研修を認めています。研修修了後は富山県内の公的病院等で診療に従事いただくこととしております。</p>