

第7次長崎県医療計画に関するパブリックコメントの結果について

- (1) 実施期間 平成30年1月17日（水）から2月7日（水）
- (2) 意見募集方法 電子申請、郵送、ファクシミリによる
- (3) 意見総数 総意見数 33件
- (4) 対応状況
 - A：意見を素案に反映（予定） 19件
 - B：素案の方向性に合致・既に反映 5件
 - C：今後検討する 9件
 - D：反映が困難 0件
 - E：その他 0件
- (5) 意見の内容（別添のとおり）

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
1	2-5-21	第2章第5節-2 精神科医療（認知症医療）	<ul style="list-style-type: none"> ・「第5節 - 2 精神科医療（認知症医療）」について、認知症疾患医療センターを中心とした入院体制になっているが、実態としては、地域包括ケア病棟もその受け皿の一部を担っている。 ・平成30年度の診療報酬改定では、認知症患者の割合で夜間看護配置体制に加算が新設されるなど、認知症の受け入れを行っているため、この節（章）においても「地域包括ケア病棟」との連携をご記載いただきたい。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘のとおり、地域包括ケア病棟においても認知症医療の加算が創設されましたが、他の入院基本料においても加算があり、地域包括ケア病棟に限らず認知症の方への対応が課題となっております。 ・このため、特別に地域包括ケア病棟という記載はしていませんが、認知症疾患医療センターと入院医療機関との連携のもと、受入れ体制の構築にしっかりと取り組んで参ります。
2	3-1-1	第3章第1節リハビリテーション医療	<ul style="list-style-type: none"> ・「第1節 リハビリテーション医療」について、「地域包括ケア病棟」の記載がない。既に地域包括ケア病棟は全国で7万床もあり、回復期リハの8万床に肉薄している。施設基準上、平均2単位以上は必ずリハビリをしている病棟である。 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・本分野では、特に専門的なりハビリに取り組む「回復期リハビリテーション病棟」について記載しておりました。 ・ご指摘のとおり、地域医療構想の実現に向けて回復期機能の充実には「地域包括ケア病棟」の役割が重視されていることから、現状と施策を追加させていただきます。
3	7-3-7	第7章 二次医療圏ごとの課題と施策の方向性 第3節 県中央医療圏	<p>医療と介護の連携の取組について、諫早市のように地域で入退院支援ルールを作り連携が図れるようになればスムーズになると思う。県内の全自治体や2次医療圏別でこのようなルールを広めてみるのはどうか。</p>	B	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時の情報共有につきましては、第2章第11節の「在宅医療」「（3）施策の方向性」に下記のとおり記載しております。 「高齢者等が、病院から在宅に移行する際、医療機関と地域包括支援センター、ケアマネジャー等の地域関係者との切れ目のない情報共有を図るため、既に先行して導入されている共有シートを参考にしながら、県共通の「入退院情報共有シート」の作成を検討するなど、各圏域における退院支援の仕組みづくりを推進します。」

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
4	5-2-1	第5章第2節 医療分野の 情報化	<ul style="list-style-type: none"> ・ あじさいネットによる情報連携に関する記載があり、指標に関してもあじさいネットの参加施設の増加とあるが、情報そのものは医療機関で使用されているだけである。 ・ 広く県民の情報連携のツールとしては役に立っておらず、しかも介護施設などではメリットがない。テレビ会議や検査値の連携は使用できるようになっているが、限定的であり、基幹病院（情報提供病院）にかかっていない方が多い状況で、県民全体にメリットがあるとは考えにくい。 ・ 例えば予防医学や、介護施設連携、救急医療にも利用でき、他県では個人が健康重視を行うことに対して対価を払うシステムを構築しうまくいっている事例がある。 ・ 電子カルテをベースにした医療連携だけでは、効果が期待できない。他県で行っているPHRを利用して新たな情報連携を行う取組を長崎県としても行っていかなければ取り残される。 	C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国においては、全国の地域医療情報ネットワーク基盤を接続する「保健医療情報ネットワーク」の構築が、2020年度を目標に進められています。同時に、PHRについての実証実験等、構築の検討が行われています。 ・ 県としては、こうした動きを見据えながら、重複投資にならないよう、費用対効果を勘案し、「あじさいネット」における薬剤や検査データ等を活用したPHRのあり方等について検討して参ります。
5	2-4-11	第2章第4節 糖尿病医療 3. 施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診等受診率の向上が必須であり、そのデータを含め一般の診療にも連携でき、自己管理ができるようなシステムが必要。 ・ 現状、データは連携どころかデータベースも出来ていない。血圧や体重、血糖値など自己管理の分も合わせて個人利用できるよう管理し、診療にも応用できるシステム構築が各地で進んでいる。 ・ 病院の電子カルテとはセキュリティ上一元化は難しく、医療関係者以外が電子カルテの中身を参照することは難しい。健診のデータ、血圧などのデータ、お薬手帳のデータなどを連携させ、受診のアドバイスなどもできるように構築し、受診の必要性と予防医学の自己啓発を兼ねたシステムを目指すべき。 ・ これに行政がメリットを与えるたりしないと、受診率の向上策や医療の連携だけでは全く成果は期待はできない。 ・ あじさいネットだけでなく、もっと具体的に考えなければ、他県に遅れをとってしまうのではないかと。健診について、他県の取組を参考に具体的に検討していただきたい。 	C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県では、「あじさいネット」基盤において、調剤情報や血液検査データの集約化を進めているところであり、ご指摘の特定健診のデータについても、費用対効果を踏まえると、セキュリティ上の措置を講じたうえで、同基盤において利活用の検討を進めることが効果的であると考えております。 ・ ICTを活用したPHRのあり方については、国においても検討が進められており、重複投資にならないよう、具体的な取組について検討を行うことが重要と考えております。ご指摘の他県の取組等も参考として、効果的な連携方法についての検討を行ってまいります。

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
6	2章6節	第2章第6節 離島・へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地、離島医師が確保できないのは「魅力」の不足ではないか。医師にとっての「魅力」は、1) 生活環境 2) スキルアップの機会 3) 余暇である。 ・臨床研修も重要であり、地理的ハンディによって出来る機会は限られるが、複数科の医療技術は要求される立場であり、へき地では専門的な指導医から継続的な研鑽が受けられない。自治体は、医師が望む臨床研修について十分に理解し、積極的に応援すべき。 ・代診医派遣制度がある地域は余暇をとれるが、架橋されている地域では恩恵は受けられない。過重労働は、悪循環へ陥る。 ・「魅力」作りに対する自治体職員の意識、意欲はバラツキがあり、異動もあり、医師が求める「魅力」に関する知識不足がある。県主導で各自治体を指導し、魅力作りのレベルを標準化する取組ができないか。 ・自治体の医療担当職員に向けたガイドライン的な手引書を、医師の方々が抱える問題、要望を聞き、総括し、ワーキンググループなどによって冊子として作り上げて頂ければ、各自治体も魅力ある医療環境の構築、ひいては医師の確保という命題に指針が得られるのではないか。 	C	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見のとおり、へき地診療所に医師が赴任していただき、長く勤務していただくためには、余暇に配慮することが重要な要素と認識しています。 ・県としましてもへき地診療所の運営費や施設、医療設備については補助制度を設け支援をしているほか、へき地診療所を有する市町等とは毎年会議を開催して様々な情報提供・共有を行なっています。 ・今後も関係者のご意見を承りながら、へき地診療所の整備・運営を支援してまいります。
7	複数箇所		「他職種」と「多職種」が混在してるので、全体を「多職種」で統一した方が良いのではないか。	A	明確に使い分けをしているものを除き、同じ文脈のものは「多職種」で統一いたします。
8	6-5-1	第6章第5節 歯科衛生士・歯科技工士	<p>歯科衛生士の業務範囲を考えて、指示系統を明確に表現するため、</p> <p>●歯科衛生士は、歯科医師の診療補助や、指示を受けて歯科治療の一部を担当するなど、協働で治療にあたります。</p> <p>↓</p> <p>「●歯科衛生士は、歯科診療補助や、歯科医師の指示を受けて歯科治療の一部を担当するなど、協働で治療にあたります。」と表現してはどうか。</p>	A	歯科衛生士法の第2条に歯科衛生士の業務が記載されていて、「歯科医師の指導の下に」と明記されているため、ご指摘のとおり修正いたします。
9	6-5-2	第6章第5節 歯科衛生士・歯科技工士	<p>「歯科衛生士・歯科技工士」の施策の方向性において、「、」が多く、「・」でつなげた方がチームとしてまとまってみえるため、</p> <p>●障害児（者）、老人施設などでの口腔ケアや義歯の相談等、<u>歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士が</u></p> <p>↓</p> <p>「●障害児（者）、老人施設などにおける口腔ケアや義歯の相談等、<u>歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士が</u>」と表現してはどうか。</p>	A	・ご指摘のとおり修正いたします。

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
10	6-5-1	第6章第5節 歯科衛生士・歯科技工士	<p>「歯科衛生士・歯科技工士」の説明において、「訪問診療などの役割」の部分が、歯科医師の仕事のような感じを受けるため、歯科衛生士の業務らしい表現にしてはどうか。また、高齢者社会における歯科衛生士の必要性を強調するため、</p> <p>「生活の中で咀嚼や嚥下機能を維持するための訪問診療などの役割を担うことが求められています。」</p> <p>↓</p> <p>「生活の中で咀嚼や嚥下機能を維持するための訪問における口腔保健指導及び口腔ケアなどの役割を担うことが求められておりますが、超高齢者社会を迎えさらに必要性が高まっています。」としてはどうか。</p>	A	<p>・ご指摘のとおり、歯科衛生士としての役割を明確にするため、下記のとおり修正いたします。なお、高齢化社会に関するご指摘については、本文章だけでなく、医療計画全体として、少子高齢化等社会構造の変化への対応が重要と考えております。</p> <p>【修正前】「生活の中で咀嚼や嚥下機能を維持するための訪問診療などの役割を担うことが求められています。」</p> <p>【修正後】「生活の中で咀嚼や嚥下機能を維持するための訪問における口腔保健指導及び口腔ケアなどの役割を担うことが求められております。」</p>
11	6-5-3	第6章第5節 歯科衛生士・歯科技工士	<p>「歯科衛生士・歯科技工士」の施策の方向性において、人材バンクの整備には復職支援が必要なので、歯科医師会と歯科衛生士会（歯科衛生士学校同窓会も含む）で復職支援に取り組んでいるため、「復職支援」という文言を追加して頂きたい。</p> <p>「●県歯科衛生士会を中心に地域の潜在歯科衛生士の把握・活用等、人材バンクの整備を目指します。」</p> <p>↓</p> <p>「「県歯科衛生士会を中心に地域の潜在歯科衛生士の把握・活用のための復職支援・人材バンクの整備を目指します。」と変更していただきたいです。」</p>	A	ご指摘のとおり修正いたします。
12	2-7-6	第7節 救急医療 2. 本県の現状と課題	<p>・救急車をタクシー代わりに利用されることは問題だが、救急車要請には住民側にもそれなりの状況もあり、救急車の利用や医療機関への緊急受診に関し、判断する情報が十分に提供されていないことも理由として挙げられるのではないかと。</p> <p>・「県民の健康を守る危機管理対策として、「救急相談センター（#7119）」を設置する」との文言を追加してはどうか。</p> <p>・県民の安心を確保し、緊急度・重症度の高い疾病をを見逃すことなく、適切に対応することが目的であり、併せて救急車要請を必要としない相談者の仕分けに繋がればと期待する。</p>	C	<p>・「3 施策の方向性（3）病院前救護活動」に「救急車の適正な利用のために、休日・夜間に県民からの救急医療相談を医師や看護師等で対応する相談窓口の必要性について検討します。」と記載しており、ご指摘の「救急相談センター事業（#7119）」を含めて検討して参ります。</p>

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
13	2-7-11	第2章第7節 救急医療 4. 成果と指標	「救急医療」について、「4. 成果と指標 (1) 成果と指標」に示してある表の数値は極めて大事なものと認識しており、数値の出典を明記していただきたい。	A	・記載漏れでしたので、ご指摘のとおり追記いたします。
14	1-2-5	第6章第6節 その他の医療従事者	第6章「地域医療を担う人材の確保と資質の向上」の項目の中に、管理栄養士が明記されていないのはおかしい。総論の関係協力団体には県栄養士会と明記されており、実際に協力している。管理栄養士は今後はさらに栄養について重要な任務があると思う。「その他の医療従事者」とせず、「管理栄養士」として明記すべき。	A	・「その他の医療従事者」という表記について、具体的な職種を明記いたします。具体的には、「その他の医療従事者」を、「リハビリテーション専門職・診療放射線技師・管理栄養士（栄養士）」と修正いたします。
15	6-6-1	第6章第6節 その他の医療従事者	明記されている資格に管理栄養士が抜けており、その他の医療従事者のひとつになっている。協力団体には県栄養士会が明記されており、この団体が地域の医療・保健・福祉に大きな役割を果たしているのであれば、「その他の医療従事者」としてひとくくりにせず、きちんと管理栄養士を明記してほしい。	A	・「その他の医療従事者」という表記について、具体的な職種を明記いたします。具体的には、「その他の医療従事者」を、「リハビリテーション専門職・診療放射線技師・管理栄養士（栄養士）」と修正いたします。
16	6-6-2	第6章第6節 その他の医療従事者	管理栄養士は国家資格で栄養士は都道府県免許となっており、管理栄養士は診療報酬、介護報酬でも配置の必要性があるため、管理栄養士・栄養士に記載を変更していただきたい。	A	・「その他の医療従事者」という表記について、具体的な職種を明記いたします。具体的には、「その他の医療従事者」を、「リハビリテーション専門職・診療放射線技師・管理栄養士（栄養士）」と修正いたします。
17	1-2-5	第1章総論 計画の構成 第6章	「地域医療を担う人材の確保と資質の向上」の説明中、管理栄養士がその他の医療従事者に入っている。総論の各種団体に県栄養士会と明記してあるので、きちんと職種を明記していただきたい。	A	・「その他の医療従事者」という表記について、具体的な職種を明記いたします。具体的には、「その他の医療従事者」を、「リハビリテーション専門職・診療放射線技師・管理栄養士（栄養士）」と修正いたします。

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
18	1-2-5	第1章総論 3. 計画の 構成	<ul style="list-style-type: none"> ・「医師・歯科医師・看護職員・薬剤師・歯科衛生士・歯科技工士、その他の医療従事者について、現状と課題、質の高い人材を確保するための施策の方向性を示します。」という記載について、5疾病5事業、地域包括ケアシステムの構築のためには県民の栄養面の課題の解決は必須であり、人材については「(管理)栄養士」を明記してもらいたい。 ・「計画の実効性を高める仕組み」の節では、各種団体の中で県栄養士会と表記されており、仕組みづくりの観点からも、「(管理)栄養士」と明記いただくことが望ましいのではないかと。 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・「その他の医療従事者」という表記について、具体的な職種を明記いたします。具体的には、「その他の医療従事者」を、「リハビリテーション専門職・診療放射線技師・管理栄養士(栄養士)」と修正いたします。
19	1-2-5	第1章総論 3. 計画の 構成	医療政策推進のためには、栄養管理を行う必要があるため、管理栄養士の記載をお願いしたい。総論において県栄養士会が各種団体として明記されており、この計画を取り組む為の組織団体としては管理栄養士・栄養士の明記が必要。	A	<ul style="list-style-type: none"> ・「その他の医療従事者」という表記について、具体的な職種を明記いたします。具体的には、「その他の医療従事者」を、「リハビリテーション専門職・診療放射線技師・管理栄養士(栄養士)」と修正いたします。
20	6-6-1	第1章総論 3. 計画の 構成 第6章 地域 医療を担う 人材の確保 と資質の向 上 第6節 その他の医 療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を担う人材として、管理栄養士・栄養士については、「その他の医療従事者」の中に位置づけられているが、専門分野として別枠で明記して頂きたい。「誤嚥性肺炎」や「低栄養」の患者が多く、在宅での栄養管理が不足している実態がみられる。 ・退院時の栄養指導やカンファランス等に加え、在宅での食事についての指導など、さらに支援することが重要と考える。 ・ケアマネジャーや訪問看護師にも栄養の重要性を認識いただいている。栄養が十分かどうかの判断は管理栄養士・栄養士でなければならない。 ・総論の各種団体にも、県栄養士会は明記されており、管理栄養士・栄養士は重要な専門分野として位置づけられていることから、地域医療を担う人材として、別枠での位置づけをお願いしたい。 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・「その他の医療従事者」という表記について、具体的な職種を明記いたします。具体的には、「その他の医療従事者」を、「リハビリテーション専門職・診療放射線技師・管理栄養士(栄養士)」と修正いたします。 ・これに加え、県栄養士会からの意見を踏まえ、具体的な施策の方向性や成果と指標等について追記いたします。
21	1-2-5	第1章総論 3. 計画の 構成	「医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、歯科衛生士・歯科技工士、その他の医療従事者について、現状と課題、質の高い人材を確保するための施策の方向性を示します。」とあるが、管理栄養士、栄養士も地域ケア会議への出席等関わりがあり、地域医療を担う職種としてを明記していただきたい。	A	<ul style="list-style-type: none"> ・「その他の医療従事者」という表記について、具体的な職種を明記いたします。具体的には、「その他の医療従事者」を、「リハビリテーション専門職・診療放射線技師・管理栄養士(栄養士)」と修正いたします。

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
22	2- 7-12	第2章第7節 救急医療	本県の初期医療体制の表中、一部の診療日について、「(月～土・休日、年末年始)」との記載があるが、別に記載されている「毎日」と同じなので、そろえたほうが良いのではないかと。	A	・ご指摘のとおり修正いたします。
23	2-10-21	第2章第10節-2 災害医療(原子力災害医療) 4. 成果と指標	原子力災害医療について、本計画には、安定ヨウ素剤の服用は、その効果が服用の時期に大きく左右されると記載されている。しかしながら、「成果と指標」の表では、ヨウ素剤の事前配布率の2023年の目標数値は、2017年と同率(53.6%以上)である(以上という表現が加えられている)。事前配布率を向上させる方向性であれば、目標値として、例えば53.7%以上とか、54%以上に設定できないのか。	B	・安定ヨウ素剤の事前配布については、3年ごとに更新作業を行うことになっており、その度にゼロからのスタートとなります。また、安定ヨウ素剤の事前配布については更新ごとに住民の関心も希薄していくことが予想され、1回目の事前配布率を基準として、より向上させることを目標としています。
24	3-6-2	第3章第6節 高次歯科・救急歯科	「高次歯科・救急歯科」における佐世保県北医療圏の課題として、「歯科麻酔医が不足しているため、手術症例数が伸びていないという課題があります」とあるが、平成29年4月から歯科麻酔医が確保できている病院があり、手術件数も伸びている。この記載は、医療圏として伸びていないという認識でよいのか。	A	・佐世保県北医療圏の高次歯科を担う病院における歯科麻酔医の確保に伴い、引き続き手術件数の増加を図ることが望まれるとの趣旨であるため、「全身麻酔による手術も可能となり、今後は、手術症例数の増加が期待されます。」と修正いたします。
25	1-4-4	第1章総論 基準病床制度	有床診療所は病床過疎地域においても一定の条件を満たし、医療審議会が認めれば開設できることが明記されている。有床診療所は地域包括ケアシステムの中では有用な医療機関であり、短期入所生活介護、小規模多機能のショートステイサービス等が行われているが、長期滞在が多くなって本来の機能を果たしていない。病床削減を進める中であつても、専門的な機能や医療介護のケアミックスの機能をもって、地域医療の充実に貢献したいと思う医師の有床での開業を積極的に進めてほしい。なお、上記事項は100床未満の小規模病院についても同じである。	C	・ご指摘のとおり、在宅医療や地域包括ケアシステム等を担う有床診療所の開設は、医療審議会の意見を聞いたうえで、病床過剰地域においても開設が認められます。 ・有床診療所に期待される役割は地域ごとに多様であり、離島へき地等、医療機能が不足する地域等を含め、地域医療構想調整会議においてしっかりと意見をお聞きしたうえで、その役割等についても整理を進めて参ります。
26	4-1-1	第4章 地域医療構想 地域医療構想調整会議	調整会議の委員においては専門性が求められるのは言うまでもないが、地域住民がどのような医療を受けたいのか、生活する医療圏の中でどのようなことを思うのか、アンケート等以外でも徴収することが必要ではないか。委員を公募するなど、地域住民の意向は尊重すべき。	C	・ご指摘のとおり、地域住民のご意見の反映は重要と考えております。県として、引き続き、地域住民への周知を図るほか、公募を含め、意見を効果的に把握する方法について検討いたします。

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
27	4-1-8	第4章 地域医療構想 地域医療構想の周知等	保険者が容易な救急医療機関への駆け込み受診の防止ための啓発活動を行うことが明記されている。安易か否かは最終的に患者が決めることであり、医療資源が乏しい地域ではそもそも休日・夜間に受診する医療機関がない。仮に軽症と思われる状態であっても独居や老々介護の状態、交通手段の有無等によって状況は変わる。地域住民の不安を考慮すべきである。地域住民の実情に沿った対応を心がけてほしい。	A	・ご指摘のとおり記載が十分でないため、第2章第7節「救急医療」の趣旨に沿った記載に修正いたします。 【修正前】「安易な救急医療機関への駆け込み受診の防止に向けた啓発」 【修正後】救急車の適正利用と救急医療機関の適切な受診についての啓発
28	4-1-8	第4章 地域医療構想 病床機能報告の結果	診療所では「休床」の報告が多くなっている原因が何か、等の分析を行い、解決のための県の取組、国への要望を行うことを望む。看護師等が充足できず休床する場合は即減床とするのではなく、経過措置、移行期間を十分に取るなど、現場の意向に沿った対応とすること。	C	・県では、地域医療構想の趣旨に基づき、病床機能分化、連携の推進のため、過剰な医療機能への転換の抑制、在宅医療への移行を図ることとしております。 ・非稼働病床への対応についても、ご指摘のとおり地域医療構想調整会議等において、その理由を含め、十分に意見を聞いたうえで、地域に必要な医療機能について検討を行うこととしております。
29	4-5-2	第4章 地域医療構想 医療・介護人材の確保	病床削減をする前に医療従事者不足により医療資源を維持できなくなる可能性がある。養成については行政の責務であり、官民一体で取り組んでほしい。すべての医療職(医科歯科を問わず)において、地方から都市部への就業が目立っている。奨学金の借入返済のために条件がよい地域へと流れることは避けられないが、地域医療再生基金等を活用し、奨学金制度の充実などを行う必要があるのではないかと。県民に質の高い医療を提供するためにも人材の確保は最重要課題だと考える。	C	・奨学金制度の充実については、医師養成の分野では、医学部在学中の修学資金を貸与し、離島・へき地での勤務を義務付ける地域枠の拡充に努めておりますが、貸与する修学資金自体の増額については財源(地域医療介護総合確保基金)が限られていることから困難な状況です。
30	4-5-3	第4章 地域医療構想 基金を活用した病床機能の転換	地域医療介護総合確保基金や病床転換助成事業は、転換する病床の種別や施設等によって、多くの制限がある。震災対策等も求められており、併せて、インフラ整備も含めて助成すべきである。介護施設に転換する場合は、長崎県介護事業計画との兼ね合いが生じ、実質換先及び病床に制限がでてくる。必要総数を見直してほしい。	B	・第7期長崎県介護保険事業支援計画において、介護保険施設等の利用定員については、市町が地域の実情に応じ、今後の人口動態や高齢化、日常生活圏単位での介護ニーズなどを踏まえたうえで推計した要支援・要介護認定者数をもとに、利用定員を定めることとしております。 ・なお、医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院等への転換については、厚生労働省からの通知により、総量規制の枠外とされています。

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
31	7-3-1	第7章 二次医療圏の課題と施策 県央医療圏	県央医療圏の記載において「諫早市において急性心筋梗塞による死亡比が高いほか、東彼杵郡において、胃がんや肺がんによる死亡比が高い町が見られます。」とあるが、現場の医師の実感ではそれほど多くなく、心肺停止の事例で原因不明の場合、急性心筋梗塞としているのではないかという意見があった。	B	・各医療圏の現状を示すレーダーチャート（疾患の状況）については、厚生労働省の人口動態統計を用いています。医師が記載した死亡診断書の内容について正否を問うことは現状では困難であり、ご指摘のようなケースが含まれている可能性も否定できません。しかし、全国統一集計データとして使われているため、各市町の比較が可能な数値として記載しています。
32	7-3-5	第7章 二次医療圏の課題と施策 県央医療圏	県央医療圏の記載において、「地域ごとに医療・福祉・保健をつなぐ仕組みづくりが必要です。」とあるが、介護は福祉の中に入っているという認識か。	A	・分かりにくい部分がありますので、ご指摘のとおり「医療・介護・福祉・保健」に修正いたします。
33	2-6-1	第2章第6節 離島・へき地	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画は、長崎県総合計画の実現に向けた医療分野の個別計画として、医療体制の方向性を示した計画とされているが、西海市は、総合計画の地域区分では長崎・西彼地域と県北地域に重複すると位置づけられている。 ・西海市は、地域医療構想では長崎区域に、消防の管轄は佐世保市消防局となっている。西海市は、医療資源が不足しており、医療計画においても長崎と県北地域に重複しているという位置づけで、長崎区域における医療機関の偏在対策や救急医療体制を構築すべきと考える。 ・離島圏域については、大離島に視点が置かれ、小離島の位置づけが心もとないように思われる。西海市にある松島・江島・平島を含む小離島の医療体制について詳細に示すべきと考える。 	C	<ul style="list-style-type: none"> ・第6節「離島・へき地医療」は、大小の離島を問わず、離島・へき地医療全体として計画を定めており、二次医療圏ごとの個別の課題等や施策の方向性は、第7章「二次医療圏ごとの課題と施策の方向性」において記載しています。 ・これまでの医療計画では必ずしも記載が十分でなかった二次医療圏ごとの課題と施策の方向性について、大幅に記載内容を強化いたしました。 ・長崎医療圏の節において、ご指摘の西海市の位置づけについては、医療資源の不足や搬送体制を含めて課題と施策の方向性を盛り込んでおり、医療圏でも特に重点課題として、引き続き協議を行ってまいります。