

第3期信州保健医療総合計画（素案）に対するご意見と県の考え方

■ 実施期間：令和5年12月25日～令和6年1月23日

■ ご意見の数：96件

■ ご意見者の数：65名

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
1	第2編 長野県の現状	人口動態と平均寿命	<p>「男性全国2位、女性全国4位となっており、本県の長寿を裏付けている」と記載されているが、男性が連続5回、女性が連続2回、全国1位であった長野県が単に「2位、4位で長寿」と総括するのは、危機感が足りず、「健康長寿世界一を目指す」計画として不十分ではないか。</p> <p>なぜ、1位だった平均寿命の全国順位がここに来て後退しているのか、その要因分析と改善のための対策がなければ、世界においてのみならず日本においても平均寿命や健康寿命のトップという目標の実現につながらない。</p> <p>日本公衆衛生雑誌第65巻第10号（2018年10月15日）、信州公衆衛生雑誌第17巻第2号（2023年7月）において20代までの若年者の死亡の多さが長野県の平均寿命全国順位後退の要因である可能性が指摘されている。</p> <p>信州保健医療総合計画の推進のみならず、子ども真ん中社会の実現を目指すためにもこうした視点の分析、評価をしっかりと実施し、そのために必要な対策を計画する必要があるのではないか。</p>	<p>施策の推進にあたり分析・評価を進め、長野県自殺対策推進計画等の関連計画とも連携しながら、平均寿命及び健康寿命の延伸を図ってまいります。</p>
2	第2編 長野県の現状	保健医療従事者の状況	<p>医療法施行規則の一部を改正する省令の施行により、医療従事者として管理栄養士・栄養士の数が県に報告されることとなった。</p> <p>については、「保健医療従事者の状況」の中に管理栄養士・栄養士の状況についても記載していただきたい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、管理栄養士・栄養士の状況について記載しました。</p>

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
3	第3編 目指すべき姿	目指すべき姿	<p>厚生労働省から健康日本21（第3次）が告示された。その中では、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性を持つ取組の推進を行うとされている。また、そのためには、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるのではなく、社会環境の質の向上も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要と記されている。</p> <p>健康で長生きを目指す取り組みの基本方針として重要な内容と考えるが、「3基本方針」のうち、1番目と2番目の2つの○項目について、現計画の記載と変わらないと読み取れるため、国が示す新たな視点を取り入れた方針を示すべきと考える。</p>	<p>ご意見を踏まえ、「3基本方針」に「誰一人取り残さない健康づくり」として記載しました。</p>
4	第3編 目指すべき姿	目指すべき姿	<p>「4 目標」の表において3つの目の健康寿命のみ【全国1位】と記載されているが、平均寿命（男性2位・女性4位）、上2つの健康寿命（それぞれ、男性30位・女性37位、男性23位・女性18位）にも全国順位を記載すべきではないか。</p> <p>また、それらの全国順位の目標も3つ目の健康寿命にのみ設定されているが、「日常生活に制限のない期間の平均（及び「自分が健康であると自覚している期間の平均）」の目標も全国1位とすべきではないか。</p>	<p>ご意見を踏まえ、平均寿命の全国順位を記載しました。</p> <p>なお、健康寿命については、介護保険の要介護度で算定される「日常生活動作が自立している期間の平均」が、より客観性の高いものと考えられることから、長野県ではこの指標を主指標とし、全国1位を目指すこととしています。</p>

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
5	第3編 目指すべき姿	目指すべき姿	<p>厚生労働省は、「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」で、「日常生活に制限のない期間の平均（及び「自分が健康であると自覚している期間の平均）」は、身体的要素・精神的要素・社会的要素を総合的に包含しており、「健康」という状態を表す指標としては妥当と考えられる。これに加えて、新たに介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的指標として活用することによって、毎年の算出や、現行指標の算出が困難な自治体での算出も一定程度可能となる。ただし、（中略）、現行指標である「日常生活に制限のない期間の平均」とは異なる指標である「要介護2以上」を「不健康」と定義している点に留意が必要である。」としている。</p> <p>したがって、【参考】の記載は上記を踏まえたものに差し替えるべきではないか。</p> <p>その際、信州保健医療総合計画の理念が「健康長寿世界一を目指して」としていることを踏まえると、上記報告書にあるとおり、3種類ある健康寿命の中で「日常生活に制限のない期間の平均（及び「自分が健康であると自覚している期間の平均）」に近い指標が国際的にも広く用いられていること、また、令和6年4月に施行される健康日本21（第3次）においても「日常生活に制限のない期間の平均」が指標として用いられ、さらに、健康格差を縮小するとの目標において都道府県ごとの「日常生活に制限のない期間の平均」が用いられていることなども明記すべきではないか。</p> <p>この2つの健康寿命を主指標とし、3つ目の介護保険を用いた健康寿命は副指標とすべきではないか。</p>	<p>ご意見を踏まえ、「健康寿命」のコラムに国の考え方等を記載しました。</p> <p>なお、介護保険の要介護度で算定される「日常生活動作が自立している期間の平均」は、より客観性の高いものと考えられることから、長野県ではこの指標を主指標とし、全国1位を目指すこととしています。</p>

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
6	第4編 健康づくり	健康づくり	健康日本21には<4>として飲酒が掲載されているが、県の計画の健康づくりの部分では「飲酒」に係る課題がない。どこか他の課題に含まれているのか。（当市では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が男性に多く課題となっている。）	第9編6節「依存症対策」にて「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒」を記載し、数値目標にも計上しています。飲酒に係る課題には健康づくり及び依存症対策双方の面から対策に取り組んでまいります。
7	第4編 健康づくり	栄養・食生活	県の課題として肥満・やせ、適正体重の維持（P70）があり、指標（P78）にも適正体重を維持している者の割合とあるが、目指すべき方向（P76）の中で、体重管理（測定）による自己管理やその周知啓発を入れ込んでも良いのではないかと。	適正体重の維持につきましては数値目標にもなっており、今後施策を展開していく中で、県民および関係機関・団体と連携しながら周知啓発を進めてまいります。
8	第4編 健康づくり	身体活動・運動、休養	気軽に運動ができる環境をつくってほしい。 現在、体育館などを好きな時に借りられることをあまり知られていないので、もう少し多くの発信をしてほしい。	引き続き、県民が気軽に運動できる場の環境整備・情報発信に取り組んでまいります。
9	第4編 健康づくり	たばこ	すでに飲食店等で受動喫煙対策を進めている中、国の目標を上回る「飲食店での受動喫煙0%」の目標には反対。	国の現行計画である「健康日本21（第2次）」にて、「望まない受動喫煙のない社会の実現」の最終評価を、0%を基準に評価しているため、当該目標を設定したところですが、国の次期計画である健康日本21（第3次）の通り、指標を「望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合」、目標値を「望まない受動喫煙のない社会の実現」と変更し、評価方法については国に準じて行う旨を記載しました。
10	第4編 健康づくり	たばこ	受動喫煙防止のため、行政として、喫煙所の設置や事業者への経費の補填など、分煙環境の整備を進めてほしい。	関係機関と連携しながら、引き続き分煙対策を進めてまいります。

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
11	第4編 健康づくり	たばこ	<p>たばこは個人の嗜好品であり、度が過ぎれば健康や個人の生活を害するものであるが、適度の嗜好は日々のストレス発散や明日への活力にもつながると考える。</p> <p>健康増進法や受動喫煙防止法の意味も分かるが、一律にたばこは体に悪いものと決めつけるのではなく、たばこを吸う人、吸わない人がともに楽しめる社会的環境や制度を設け、日本は双方が飲食店や社会で十分楽しめるモデル地域であると国際社会にアピールすることも有益ではないか。</p> <p>なによりたばこは地方自治体の重要な財源になっていることを理解し、たばこ産業の衰退化にならないような配慮をお願いしたい。</p>	ご意見を踏まえ、引き続きたばこ対策に取り組んでまいります。
12	第4編 健康づくり	たばこ	<p>私はたばこを全く吸わないし、どんな種類があるかも分からない。当然店舗も改正健康増進法どおり禁煙対策を講じている。</p> <p>今回の計画について理解できる部分はあるが、多くの客の中には「何故たばこが吸えないの」という方もいる。</p> <p>色々な方々の意見を聞いてほしいが、喫煙者のたばこ税をこんな方法で活用している等のアピールをすればよいのではないか。（具体的には、分煙対策強化・喫煙ブース設置）</p>	ご意見を踏まえ、引き続きたばこ対策に取り組んでまいります。
13	第4編 健康づくり	たばこ	<p>たばこと健康、肺がんとの関連をもっと鮮明にしてほしい。</p> <p>ここ何年かの禁煙運動を受け喫煙者は大幅に減り続けている一方、肺がんはますます増えている現実をどう捉えたらいいのか。本来ならばそのがん患者は目覚ましく減少するはずではないか。</p> <p>私は喫煙者ではないが、心おだやかにたばこを幸せそうにくゆらすその時間を行政が奪い取ることは反対。</p> <p>イライラする心を鎮める働きも確実にあると思うし、何より高額品を買い求め我々に貴重な税金を提供してくれる優良な市民であるとも考える。節度をもって喫煙マナーを守る人々を、そして笑顔の喫煙者をこれ以上苦しめないでいただきたい。</p>	健康づくり及びがん対策において、喫煙は重要な要素の一つととらえており、がん対策（第9編第1節）の章に関連事項を記載しております。

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
14	第4編 健康づくり	たばこ	現在、たばこが吸えるお店に限られる中、喫煙環境にあることを同意して入店しているわけであり、受動喫煙の機会を自身で選択していることから、飲食店に対して働きかけることでない。県民にしっかり訴えていくことの方が必要。	改正健康増進法、健康日本21（第3次）に基づき、「望まない受動喫煙のない社会の実現」を目指して取り組んでまいります。
15	第4編 健康づくり	たばこ	たばこ病による早死にをなくすための取組を一層進めていただきたい。 また、受動喫煙の危害ゼロの施策をより一層進めていただきたい。	望まない受動喫煙のない社会の実現に向け、引き続きたばこ対策に取り組んでまいります。
16	第4編 健康づくり	たばこ	飲食店における受動喫煙対策については、2020年改正健康増進法の施行以来、受動喫煙を防止すべく様々な対策を講じてきているものと認識している。長野県においても受動喫煙の機会を有する者の割合は減少しており、飲食店における受動喫煙対策が順調に推移しているものと考えられる。 このような状況の中、今回の素案では2029年に飲食店での受動喫煙の割合を「ゼロ」にするという数値目標を掲げているが、国の目標は「望まない受動喫煙の機会を有する者の減少」という表現にとどまっている。 改正健康増進法でも飲食店への多大な影響を考慮し、喫煙目的施設を認めるなど一定の配慮がされている中で、「ゼロ」目標が設定された場合、飲食店を全面禁煙にすることになりかねないものとする。 したがって、長野県が独自に国を上回る目標値「ゼロ」を設定することに反対する。	国の現行計画である「健康日本21（第2次）」にて、「望まない受動喫煙のない社会の実現」の最終評価を、0%を基準に評価しているため、当該目標を設定したところですが、国の次期計画である健康日本21（第3次）の通り、指標を「望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合」、目標値を「望まない受動喫煙のない社会の実現」と変更し、評価方法については国に準じて行う旨を記載しました。
17	第4編 健康づくり	たばこ	観光県を掲げる上で、環境の整備（強制的な）は必要不可欠であり、「屋外での喫煙禁止」や「禁煙エリアの設定」、「歩きたばこの禁止条例」等、具体的な施策が必要と考える。	いただいたご意見は今後のたばこ対策に関する施策展開において、参考にさせていただきます。

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
18	第4編 健康づくり	たばこ	喫煙に関する数値目標で、受動喫煙の割合を全て0%に設定していただいた。健康日本21では自然に健康になれる環境づくりの課題に対して、望まない受動喫煙の機会を有する者の減少が指標とされているものの、数値目標が設定されておらず、実際の状況やどの程度達成できているのか評価しづらいため、数値目標を決めたことはとても良かったと思う。また、地区の集会施設等で望まない受動喫煙の苦情が寄せられ、その状況を改善するためにも0%という数値目標が効果的だと思う。たとえ中間評価で達成できなくとも、今後も0%を目指して推進していただきたい。	国の現行計画である「健康日本21（第2次）」にて、「望まない受動喫煙のない社会の実現」の最終評価は、0%を基準に評価しています。 国の次期計画である健康日本21（第3次）の通り、指標を「望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合」、目標値を「望まない受動喫煙のない社会の実現」としますが、評価方法については国に準じて行う旨を記載しました。 ご意見を踏まえ、たばこ対策に取り組む方々に上記の評価方法をきちんと周知してまいります。
19	第4編 健康づくり	たばこ	喫煙率の目標値が男性18%、女性4% 男女計11%とあるが、よく読まないと一見18%くらいなら喫煙していい・・・というような印象を受ける。嗜好品という考え方もあるが、導入の文章からは様々な疾患の影響が大きいとされているので、間違えた捉え方にならないような表記があってもいいかと思う。	目標数値の考え方の欄に「現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率とする」と記載しております。 ご意見を踏まえて、普及啓発の際には間違えた捉え方にならないよう十分配慮してまいります。
20	第4編 健康づくり	たばこ	「分煙」や「完全分煙」は無理なので削除してほしい。喫煙室からは人の出入りの際などに必ずタバコ煙が漏れるので、受動喫煙を防止することは不可能。	改正健康増進法にて、喫煙可能室の基準が定められており、分煙による望まない受動喫煙が生じない環境が定められています。 県としても望まない受動喫煙のない社会の実現に向け、引き続きたばこ対策に取り組んでまいります。
21	第4編 健康づくり	たばこ	「（2）市町村・関係機関・団体」に「○コンビニ等のタバコ小売店はタバコの陳列販売や広告の表示をしない」を追加してほしい。目に触れるから20歳未満者や非喫煙者が興味を持つきっかけとなるのである。	小売店におけるたばこ販売は、たばこ事業法等関係法令の趣旨に鑑み行われるものと認識しています。 たばこの健康影響等について引き続き県民に周知し、20歳未満者等の喫煙防止教育にも努めてまいります。

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
22	第4編 健康づくり	歯科口腔保健	<p>当県の「嚙んで食べられる時の状態」のデータは、全国と比較したフレイル予防の指標となり非常に有意義であると思うが、今後オーラルフレイル予防を強化する際には、もう少し具体的に口腔周囲筋や舌の機能、嚥下機能を評価しておく必要があるかと思う。</p> <p>長野県後期高齢者医療広域連合及び長野県歯科医師会が主催する後期高齢者歯科口腔健康診査では、舌機能の評価としてオーラル・ディアドコキネシスを、嚥下機能では反復唾液嚥下テストを実施している。これらのデータを集積できれば、全国との比較はできなくても、時系列での評価が可能となりオーラルフレイル予防に有効と考える。</p>	<p>口腔機能の維持向上とオーラルフレイル対策については、県としてもその重要性を十分認識するところでは、</p> <p>当該指標項目は、国が示す「歯と口腔の健康づくりプラン」に挙げられた項目と対応するよう設定したため、次期計画における指標項目については現状通りとするものの、いただいたご意見を踏まえ、今後、実施主体（長野県後期高齢者医療広域連合、長野県歯科医師会）等と連携を図りつつ、後期高齢者歯科口腔健康診査結果の活用について、検討してまいります。</p>
23	第4編 健康づくり	母子保健	<p>妻が妊娠中だが、信州大学主催の育児セミナーや地域主催の食育セミナー等に参加させていただき環境に感謝。引き続き、子育てしやすい環境を整備していただけると嬉しい。</p>	<p>引き続き、市町村をはじめとする関係機関との連携により、安心して育児ができる環境整備に取り組んでまいります。</p>
24	第4編 健康づくり	母子保健	<p>「未成年」が5ヶ所使用されているが、18歳と19歳にも喫煙、飲酒薬物乱用の防止教育は必要と考えるので、「20歳未満」に変更すべきである。</p>	<p>ご意見を踏まえ、「20歳未満」と記載しました。</p>

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
25	第6編 医療圏の設定と基準病床数	医療圏の設定	<p>各地域に2次医療を司る病院が複数ある中で、救急対応、悪性新生物治療、循環器系疾患の急性増悪時、有事の対応等、「質の高い医療」を地域住民のために対応していると言い難い医療機関があることも事実であり、2次医療圏間の格差の是正、統合・見直しが重要ではないかと考える。</p>	<p>次期医療計画の二次医療圏の設定に当たっては、県独自に構築したレセプトデータベースによる患者の受療動向の分析結果や基幹病院へのアクセス状況等を確認した上で、従来の10医療圏を維持する方針としております。</p> <p>医療資源が全国的にも乏しい本県では、医療の高度化・専門化への対応が困難となっている医療圏も存在しており、県としては、質が高く効率的な医療提供体制を構築する観点から、これらの医療圏と医療資源が比較的充実している医療圏との連携を強化していくことが重要と考えているため、計画案で明記している「疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制」に基づき、二次医療圏相互の連携体制を強化する取組を推進してまいります。</p>
26	第6編 医療圏の設定と基準病床数	基準病床数	<p>基準病床数が形骸化しており、以下の内容を医療計画に規定すべき。 (案)</p> <p>・結核病床については、基準病床の減少に伴い、今後の結核患者実績の推移等を注視し、引き下げまたは一般病床、感染症病床との弾力的な運用を可能にするなど、新興感染症に係る緊急事態に即応できるよう検討する。</p>	<p>結核病床については、基準病床数を参考としながら、本文に記載のとおり、結核患者の発生状況や病床利用率等を考慮し、適正な病床数となるよう検討してまいります。</p> <p>なお、新興感染症対策としての結核病床の利用については、第一種協定指定医療機関における患者受入病床数に計上可能とされるなど、弾力的な対応が可能とされています。</p>

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
27	第8編 医療施策	医師（医師確保計画）	<p>信州大学医学部に地域枠があり、他の大学の医学部に進学しても県の「長野県医学生修学資金貸与制度」を受けられる仕組みづくりはできているが、実際、現役の高校生がこの制度を知っていることは少ないと思われる。</p> <p>医師偏在を解消するためのこの制度を、中学生、高校生の早い段階で広く広報し、医学部を目指す学生が増え、これまで以上に活用できるようにする必要があると思われる。</p>	<p>「第8編 医療施策 第2章 保健医療従事者の養成・確保 第1節 医師（医師確保計画） 第5 医師の確保に関する施策 2 医師の養成体制の充実」の「○ 医学部進学を目指す高校生等を対象に、県の制度（地域枠、医学生修学資金貸与制度、自治医科大学入試など）を紹介し、多様な進路の提示を行います。」という記載に基づいて、制度周知に取り組んでまいります。</p>
28	第8編 医療施策	薬剤師 （薬剤師確保計画）	<p>上小地域での偏在指標は「多数」と評価されているが、現実はどこも薬剤師が足りない状況である。薬剤師の免許を持っている者ではなく、働ける薬剤師をカウントすることが重要であり、今後の指標にも反映していただきたい。</p> <p>また、確保に係る施策の見直しが必要であり、薬剤師業務の変化に対応した施策でなければ無意味である。</p>	<p>地域ごとの薬剤師数の比較には、医療ニーズに基づき、地域、業務種別（病院、薬局）等を考量して薬剤師数の過不足状況を統一的・客観的に把握できる、「薬剤師偏在指標」により示すことになりました。</p> <p>薬剤師確保については、地方薬事審議会の意見なども参考にしながら、関係団体等と協力し、効果的な取組を実施してまいります。</p>
29	第8編 医療施策	救急医療	<p>上小地区の医療体制における問題は、救急医療受入体制及び医師不足であり、このままの状態が続くと、他医療圏への搬送の増加、医療崩壊の危険性をはらんでいると考えられる。特に、上小地域の医師不足は医療圏の崩壊につながる大きな問題であり、県全体での調整など公的な支援が必要と考えられる。</p> <p>また、救急患者の受入については、医師不足の中、輪番で救急を受け入れている状況であり、働き方改革による労働時間の短縮等様々な要因で現体制での維持は難しいと思われる。救急センターの設置や、公的な援助の拡充等、足枷となっている基準病床数の議論を超えた処置が必要な状況である。</p>	<p>ご意見をいただきました上小医療圏における救急医療体制等の課題については、現在、上小地域医療構想調整会議の場等で議論を進めているところであり、今後も引き続き、課題解決に向けた取組を関係者と連携しながら進めてまいります。</p>

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
30	第8編 医療施策	災害時における医療	災害時の急性期を脱し、避難所などが設置された段階では、口腔衛生管理等が必要となってくる。今回の震災についても実際に要請がありJDATを編成して災害地に向いている。災害時歯科医療について、なんらか一文追加して欲しい。	ご意見を踏まえ、JDATに関する記述を追加しました。
31	第8編 医療施策	周産期医療	近所の医療機関で妊娠や出産の相談ができる体制を強化してほしい。	目指すべき方向の中間成果(3)として「できる限り身近な地域で妊娠から出産、産後の不安に対する相談を受けることができる」を設定しました。 一般の周産期医療を担う医療機関の連携や助産師による妊産婦支援を通じて、できる限り身近な地域で妊娠や出産の相談が受けられるよう体制整備を進めていきます。
32	第8編 医療施策	周産期医療	高齢出産のリスクなどを高校でしっかり教えるべき	各保健所が高校等に向いて実施する成育保健セミナー等の場を通じて、妊娠に適した年齢があることなど、高校生への啓発を行ってまいります。
33	第8編 医療施策	周産期医療	一般周産期医療の数値目標を現状維持でなく「以上」とするべき	第1 現状と課題「1 周産期医療をとりまく状況」に記載の通り、本県の出産数は全国と同様、大きく減少しています。 このような現状を踏まえ、出産が減っていく中でも現在の体制が維持できることを目標としました。
34	第9編 疾病対策等	がん対策 (がん対策推進計画)	口腔がんは稀少がんに分類されると思うが、口腔がん(舌がんなど)の具体的な傷病名記載がない。「口の中にがんが出来るとは知らなかった」といって受診のタイミングを逃してしまった方が多いことを経験しているので、何らかの記載をご検討いただきたい。	いただいたご意見を踏まえ検討しましたが、希少がんについては200種類近いがん種が分類され、その中で個別のがん種を計画に記載することは難しいと判断しました。 口腔がん(舌がん含む)については、定期的な歯科検診受診やかかりつけ歯科医を持つこと等が、その予防や早期発見につながると考えられることから、そうした機会の充実や重要性等の周知に努めてまいります。

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
35	第9編 疾病対策等	感染症対策 (感染症予防計画)	<p>新興感染症対策については、より具体的な方策を規定することで、新型コロナウイルス対応のような緊急事態に備えられるよう、以下の内容を医療計画に規定すべき。</p> <p>(案)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症発生時には、保健所が主導して医療が必要な者（医療機関）と医療が必要でない者（収容施設）を速やかにトリアージし、医療機関及び収容施設を確保するとともに受入要請を行う。 	<p>新型コロナにおいては、入院要否の判断（トリアージ）について、医療機関に目安を提供するとともに、必要に応じて精密検査（二次診察）を実施しました。</p> <p>新興感染症への対応にあたっては、入院要否の判断の体制に限らず、地域の医療体制について、圏域の実情も踏まえた検討を要することから、別途整理してまいります。</p>
36	第9編 疾病対策等	肝疾患対策 (肝炎対策推進計画)	<p>ユニバーサルワクチンに留まらず、一般の方々へB型肝炎ワクチンをPRしたり、ワクチン代補助または安くして多くの方々へ摂取していただくことを希望する。</p>	<p>県としても、B型肝炎ワクチンの接種は有効であると考えており、乳幼児に対する定期接種やウイルス感染のリスクがある方に対し、B型ワクチン接種の周知に努めてまいります。</p>
37	第9編 疾病対策等	肝疾患対策 (肝炎対策推進計画)	<p>肝炎医療コーディネーターは、個々の活動になっていることが多い。コーディネーターの質の向上やつながりづくりのため、コーディネーター同士の情報共有や勉強会等の機会が必要。</p>	<p>県としても、コーディネーターのスキルアップや連携強化は非常に重要であると認識しています。コーディネーター間の情報共有・勉強会等について、どういった取組が効果的であるか、他県の事例等も参考にしながら研究してまいります。</p>
38	第9編 疾病対策等	肝疾患対策 (肝炎対策推進計画)	<p>医療機関にて無料で肝炎ウイルス検査を実施することができれば受検者が増えるのではないかと。健康診断以外でも、医療機関での肝炎ウイルス検査実施を望む。</p>	<p>無料の肝炎ウイルス検査は県の保健所で実施しています。県としては、まずは保健所における肝炎ウイルス検査の受検を呼びかけてまいります。</p>
39	第9編 疾病対策等	肝疾患対策 (肝炎対策推進計画)	<p>関係機関・団体の取組として望まれることとして、肝疾患のかかりつけ医の増加が掲げられている。</p> <p>かかりつけ医が増えてほしいと思うが、すでにかかりつけ医になっている病院の先生の息子さんが後を継いでおられる場合、その報告はなされているのか。肝炎の知識はあるのか疑問に思ってしまう。</p>	<p>現在、かかりつけ医については医師の交代等の場合に報告は求めておりませんが、県医師会を通じ、毎年実施している肝炎に関する研修会への参加を呼びかけております。引き続き、適切な医療が提供されるよう努めてまいります。</p>
40	第9編 疾病対策等	肝疾患対策 (肝炎対策推進計画)	<p>ウイルス肝炎医療費給付事業については、ありがたく思っている。今後も継続していただくようお願いしたい。</p>	<p>今後も患者さんが安心して治療を受けられるよう、医療費給付事業の継続に努めてまいります。</p>

番号	意見箇所		ご意見の要旨	県の考え方
	編	項目		
41	第9編 疾病対策等	肝疾患対策 (肝炎対策推進計画)	<p>肝炎医療コーディネーターが増えることはとてもいいことだと思う。専門医療機関には、必ず肝炎医療コーディネーターがいてほしいと思うし、できたらソーシャルワーカーにも肝炎医療コーディネーターになっていただきたい。</p> <p>また、「この病院には肝炎医療コーディネーターがいて、どんなことでも相談できます」という患者さん向けの広報も実施してほしい。</p> <p>せっかくできた肝炎医療コーディネーターという制度が、患者にとって「よかった、助かった、ありがたい」存在になることを切に願っている。</p>	<p>県では、様々な職種の肝炎医療コーディネーターを認定しており、ソーシャルワーカーのコーディネーターも数名活動しています。また県ホームページでは肝炎医療コーディネーターの所属機関を公表しております。今後も幅広い職種におけるコーディネーターの認定や、より多くの患者さんにコーディネーターの活動を知っていただけるよう、制度の周知に努めてまいります。</p>
42	第9編 疾病対策等	肝疾患対策 (肝炎対策推進計画)	<p>2021年のB型肝炎定期予防接種実施率（3回目）は99.0%である。</p> <p>「国で目標数値が示されているワクチンに準ずる」ということで目標数値を「95%以上を維持」としてあるが、「99.0%以上」で良いのではないか。</p>	<p>本文に記載のとおり、B型肝炎定期予防接種は、接種完了までに一定の期間を要することから、その実施率は年度によりバラツキが生じ、計算上100%を超える年度もあります。また、その翌年は実施率が低下する傾向があります。こうした点も考慮し、目標数値を「95%以上を維持」としております。</p>
43	第9編 疾病対策等	肝疾患対策 (肝炎対策推進計画)	<p>「ウイルス肝炎検査の実施市町村数」及び「ウイルス検査陽性者へのフォローアップ等を行う市町村数」の数値目標は、77市町村としてほしい。</p>	<p>肝炎検査等実施は市町村それぞれの事情に応じて判断しているものと認識しており、目標値としては現状以上としております。県としては、引き続き、全市町村が実施するよう未実施市町村に対して働きかけてまいります。</p>
44	第9編 疾病対策等	肝疾患対策 (肝炎対策推進計画)	<p>市町村や保健所へのコーディネーター配置についても、現在の設置数（設置率）を明らかにするとともに、目標値として掲げるよう要望する。</p>	<p>ご意見を踏まえ、市町村や保健所へのコーディネーターの配置状況について本文に記載するとともに、まずは保健所への配置を目標値として設定します。</p> <p>県としても市町村・保健所におけるコーディネーターの配置に努めてまいります。</p>
45	第9編 疾病対策等	COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策	<p>海外と日本では喫煙マナーが異なるので、外国人向けの案内板や広報も必要だと思う。</p>	<p>ご意見を踏まえ、引き続きたばこ対策に取り組んでまいります。</p>