

## 県南東部保健医療圏地域保健医療計画(第8次)素案に関する意見

項目	意見(要旨)	考え方
3 医療提供体制の構築 (2)5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制 ①がん	<p>がん検診の受診率が低下していることに対して総合検診方式の導入などの充実を謳われている。胃がん検診については、内視鏡検診が導入される等、検診の精度向上が期待されるが、受診率の向上にはつながっていない。近年 ABC 健診を導入する自治体が増えており、県内で既に実施している自治体がある一方、明確な根拠がなく、導入をためらう自治体も多い。胃がんの予防、早期発見という観点で、ABC 健診に対する県の考え方を明示してはどうか。</p>	<p>がん検診のあり方に関する検討会の中間報告において、ABC 検診は、死亡率減少効果を示すエビデンスがないため、さらなる検証が必要とされていますが、リスクに応じた検診の提供や、対象者の絞り込みに有用な方法として、胃がん発症リスクを下げられる可能性があると考えられています。</p> <p>岡山県全体で検討を進めていくことから、地域保健医療計画には明示しませんが、岡山県保健医療計画における施策の方向として、がん検診については、生活習慣病検診等管理指導協議会の各部会において、質の高い検診体制の充実を図ることと明示されており、ABC 検診についても、国の動向を注視しながら検討してまいりたいと考えております。</p>
3 医療提供体制の構築 (2)5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制 ①がん 4 保健医療対策の推進 ①健康増進・生活習慣病	<p>特定健診・特定保健指導の実施率向上が、大きな課題となっており、がん検診受診率の向上や健康増進・生活習慣病予防の取り組み推進において、地域保健と職域保健が協力連携することによる相乗効果によって、各数値の向上や取り組み推進が期待されます。当圏域の健康づくりの推進や健康寿命延伸のため、被用者保険が行う特定健診に併せて地域保健が行うがん検診や特定健診を同時に実施するなど、是非とも地域保健と職域保健の協力連携の向上、充実をお願いしたい。</p>	<p>がん検診や特定健診、特定保健指導の受診率の向上に向けては、計画に記載のとおり、健診体制の整備や普及啓発等職域保健と連携した取り組みが必要と考えており、地域職域保健連携推進会議等の場により協議しながら、生活習慣病の予防に努めてまいりたいと考えています。</p>
3 医療提供体制の構築 (2)5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制 ⑦災害時における医療	<p>下水道の障害が見込まれるため、排水対策について医療機関に対してあらかじめ指導が必要でないか。</p> <p>医薬品の供給は、早島に卸の物流拠点があるので、業者の力を借りて効率的な配送を考える必要がある</p>	<p>国において、「BCP の考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」が示され、これを活用した医療機関における災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努めるようお願いしており、引き続き作成について促してまいりたいと考えております。</p> <p>災害時における医薬品の供給については、災害時救急医薬品等確保・供給マニュアルにおいて、医薬品卸業者、県薬剤師会医薬品等備蓄センター等が医薬品等の確保、供給体制の整備等に努めることとなっております。</p> <p>本計画においては、「市町や医師会等と情報共有を図りながら、災害時における医療救護体制の確保に努めます」とします。</p>

項目	意見(要旨)	考え方
3 医療提供体制の構築  (2)5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制 ⑦災害時における医療	災害時の医療体制において、日本医師会災害医療チーム (JMAT) との連携についても記載してはどうか。	施策の方向の「災害時の医療体制の強化」の項目を「当圏域の災害時に災害派遣医療チーム (DMAT)、日本医師会災害医療チーム (JMAT)、災害派遣精神医療チーム (DPAT) 及び医療救護班が災害早期から円滑な対応ができるよう、医師会等との連携強化を図ります。」と修正します
3 医療提供体制の構築  (2)5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制 ⑦災害時における医療	被害予測に基づく死者、負傷者数を予め明示すべきではないか	南海トラフの巨大地震の被害想定として、岡山県地域防災計画において、県の人的被害者数を想定しています。本計画においては、具体的な行動マニュアルではなく、災害時の医療に対する考え方を記載しています。
4 保健医療対策の推進  ④歯科保健	訪問診療で口腔衛生に対する指導が家族やヘルパーに負担になっていたり、施設の方にも誤嚥性肺炎の予防のための食事介助や義歯食、義歯の管理が負担になっている現状がある。多職種協働での理解を地域に浸透していくのは時間を要するかもしれない。 また、乳歯の健康のための保護者の実践の 2 極化、永久歯に生え替わることでむし歯が減ると思いき、永久歯を長く使いたいにつながらない等現状がある。	寝たきり者や、高齢者の口腔ケアについての必要性の普及や医科歯科連携の推進を今後も、継続していきます。 また、乳幼児のむし歯予防のための普及啓発に取り組んでおり、保護者の理解が得られるよう、今後も愛育委員や保育園、幼稚園、こども園、学校と連携し、課題の共有と普及啓発に取り組んでいきたいと考えています。
5 保健医療従事者の確保と資質の向上  (2)歯科医師	歯科医師の数は多いが、平均年齢が問題。かかりつけ歯科医の確保と在宅歯科医療に従事する歯科医師の数と年齢にギャップができつつあり、往診ができにくくなっている現状がある。往診も可能ではあるが、在宅での診療内容はかなり制限され、来院してもらおうと、安全で短時間での診療が可能なこともある。	外来受診できない方に対する在宅での歯科医療の提供は、増加すると見込まれており、歯科医師会の協力を得ながら、ニーズに応じた歯科診療が受けられる体制整備に努めて行きたいと考えており、御理解を賜りたいと存じます。
その他	国民健康保険の保険者が市町村から県になるが、それに伴う県、市町村の保健医療に関する役割の変化予想を示してはどうか。	国民健康保険においては、平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うこととなりますが、県と市町村との保健医療に関する役割はこれまでと同じであり、国保運営方針において、医療計画等との整合性を図った上で必要な記載をすべきものと考えております。