

「滋賀県保健医療計画中間見直し(原案)」に対して提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1. 趣旨

「滋賀県保健医療計画」は、医療法第 30 条の 4 に基づく法定計画として、本県の医療提供体制の確保に関する事項を定めるものであり、現行計画は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間である。

本計画では、計画期間中に社会情勢の変化や大幅な制度改正、医療福祉提供体制などの状況の変化があった場合、3 年ごとに調査、分析および評価を行い、必要があれば見直しを行うこととなっており、国の医療計画策定指針等の改定や新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて中間見直しを行う。なお、中間見直し後の計画期間は、令和 5 年度までである。

2. 策定経過

(1) 滋賀県医療審議会・同保健医療計画部会

- ① 令和 3 年 6 月 15 日 (審議会) 諮問
- ② 8 月 31 日 (審議会) 骨子案について
- ③ 令和 4 年 1 月 27 日 (部会) 素案について
- ④ 2 月 24 日 (部会) 素案について(書面)
- ⑤ 3 月 30 日 (審議会) 原案について

(2) 厚生・産業常任委員会

- ① 令和 3 年 12 月 15 日 滋賀県保健医療計画の中間見直し(骨子案)
- ② 令和 4 年 3 月 9 日 滋賀県保健医療計画の中間見直し(素案)
- ③ 8 月 8 日 「滋賀県保健医療計画中間見直し(原案)」に対して提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

3. 中間見直しのポイント

- 主要施策の 5 疾病・5 事業および在宅医療に関する事項に係る施策、指標について、施策および事業の結果のみならず、各施策が「目指す姿」の実現に向けてどのような影響を与えたか、また効果を発揮しているかという観点を踏まえた上で評価を行うため、ロジックモデル(施策のインプット(投入)からアウトカム(成果)までの因果関係を図式化した論理構造図)を活用し、評価を行う際に不足している指標等を追加した。
- 第 8 次医療計画(令和 6 年度～令和 11 年度)から「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する記載が 6 事業目として追加されることを踏まえ、これまでの新型コロナウイルス感染症対策に関する取組を整理した。(検査体制、病床・療養施設の確保、入院搬送調整、ワクチン接種支援等)
- なお、中間見直し時を目途に検討を行うこととしていた二次保健医療圏の在り方について、現行の 7 つの保険医療圏域を維持する方向で整理した。

4. 県民政策コメントおよび市町への意見照会

- ・意見・情報の募集期間 令和4年4月15日から令和4年5月15日
- ・提案のあった意見・情報数 39件

5. 今後の予定

- 令和4年8月 医療審議会（答申）
「滋賀県保健医療計画中間見直し」の策定・公表

添付資料

- (1) 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方
- (2) 滋賀県保健医療計画中間見直し(概要案)
- (3) 滋賀県保健医療計画中間見直し(案)

提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

※ 意見を踏まえて、原案を修正した個所は、色付けしております。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
計画全般			
1	-	<p>コロナ感染が広がる前の医療計画では、新興感染症への対応など不十分なままであり、感染症対策を見据えた病床の確保と医療体制の構築が必要と考える。</p> <p>また、国が進める医療構想では、滋賀県のような琵琶湖が中央にある特殊な土地柄には、別の視点からの対応が求められる。</p> <p>加えて、高度急性期・急性期病床の大幅の削減は、県民の命と暮らしを壊すものであり反対である。特に、急性期病床を減らして回復期病床へ転換すると、入院の間口が狭くなり必要な人が入院できなくなる可能性が高くなる。また、病床の高回転が求められるようになり、医療従事者への負担はより一層増すことになる。</p> <p>必要なことは、病床の削減ではなく医師の確保であり、国が示す医師偏在指数をもとにした改善計画では、必要な医師の確保はできないと思われるため、滋賀県独自の確保計画を設ける必要があると考える。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症への対応は、感染が一定収束した段階での検証や方針決定が必要となるため、今回の中間見直しでは、新型コロナウイルス感染症に対するこれまでの取組を整理しており、新興感染症に対する方針等は、令和6年度からの次期保健医療計画にむけて検討を進めてまいりたいと考えます。</p> <p>滋賀県地域医療構想の策定にあたっては、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を住民も含めた関係者で検討してきたところです。また、地域医療構想における病床機能の転換は、高度急性期・急性期病床の削減を目指すものではなく、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年度における人口比率などを根拠とした医療需要を基にして、限られた医療・介護資源を有効に活用し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを受けられる体制を確保するために行うものです。</p> <p>国が示す医師偏在指標については、医師の絶対的な充足状況ではなく、あくまでも相対的な偏在状況(全体における位置関係)を示すものであり、国の推計では令和6年度時点でも全国で約1万人の医師が不足するとなっていることから、本県でも決して医師が充足している状況ではないと認識しています。</p> <p>医師の確保や偏在解消に向けては、令和2年3月に別途策定した「滋賀県医師確保計画」に基づき、取組を進めていることから、今回の中間見直しでは、医師確保について見直しを行わず原文のとおりとしますが、令和4年度予算において、新たな事業の創設や事業の拡充を行うなど、その取組を進めています。また、令和6年度からの次期滋賀県医師確保計画の策定に向け、県内の実情を踏まえた実効性のある取組ができるよう検討を重ねてまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
2	-	<p>当院は、甲賀保健医療圏域の中核病院として、地域住民の安全・安心の確保、患者サービスの向上のため、脳卒中や周産期医療に関しても医師確保に努め、地域の医療ニーズに対応していく方針である。</p> <p>甲賀保健医療圏を構成する甲賀市は山間部も多く、湖南圏域病院への移動は、特に甲賀市の住民にとって、大きな負担となりブロック化の必要性はないと考える。</p>	<p>医療の高度化への対応や医療資源の効率的な活用の観点から、二次保健医療圏を越えた医療連携体制を構築する必要がある疾患や分野については、ブロック化を進めております。</p> <p>ブロック化の検討にあたっては、地域医療の現状や課題、医療提供体制の充実などの視点を踏まえた検討をしているところであり、今後についても、引き続き御意見の視点も踏まえて各分野による検討を進めてまいります。</p>
3	-	<p>現在の病床数でも急性期病床が逼迫したために、入院・隔離ができない事態が発生した。仮に、現在の新型コロナウイルス感染症が収束したとして、この計画で新たな新型感染症のパンデミックに対応することは、今以上に困難ではないかと考える。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症への対応は、感染が一定収束した段階での検証や方針決定が必要となるため、今回の中間見直しでは、新型コロナウイルス感染症に対するこれまでの取組を整理しており、新興感染症に対する方針等は、令和6年度からの次期保健医療計画にむけて検討を進めてまいりたいと考えます。</p>
4	-	<p>滋賀県保健医療計画の P236 「ICT の更なる利活用による県民の健康づくりの推進」について</p> <p>滋賀県でも医療計画に、地域医療情報ネットワークの利用を明記して、例えば特定検診やがん検診の精度管理、がん登録に付随する業務などでも利用してほしい。そうすることで、業務の効率化が期待できるとともに、行政による利用度に応じた負担をいただければ経済的な意味でネットワークのより安定した運用が可能かと思う。</p>	<p>本県では、平成 30 年度より、ICT を活用した医療介護情報連携システム「びわ湖あさがおネット」が運用されており、これまで財政的な支援や利用者・登録患者の拡大に向けた普及啓発を関係団体とともに実施してきたところです。</p> <p>また、「滋賀県 DX 推進戦略」においては、従来の地域医療連携に加えて、医療資源の偏在を補完する遠隔医療の実施、健康維持・予防のための疫学分析、県民の主体的な健康づくりに役立つ情報のフィードバックなど、将来的には県民一人ひとりの状況に応じた適切な治療やケアが受けられるよう、本システムの更なる高機能化を目指しています。</p> <p>県民の健康を守るツールとして、システムの安定的な運用が不可欠であることから、未参加施設への働きかけなど、利用者拡大に向けた取組を関係機関とともに進めてまいりたいと考えます。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
5	-	<p>湖北圏域の人口十万人当たり順位は全国 344 圏域中、医師数 225 位、歯科医師数 258 位、看護師数 175 位、病院数 343 位、病床数 297 位といずれも極めて低位である。この現状の明示と改善策が必要である。</p>	<p>各圏域の状況や課題については、平成 28 年3月に策定した「滋賀県地域医療構想」に整理しているため原案のとおりとします。また、「滋賀県地域医療構想」を踏まえて、各圏域の地域医療構想調整会議を中心として、地域医療機能の分化と連携や地域包括ケアシステムの構築に向けた検討を進めており、県としても、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進しているところ です。</p> <p>医師や看護職の不足、領域・地域別偏在に対応すべく取組を進めていますが、その解消にはまだまだ至っていないのが現状です。今回の中間見直しは、国の医療計画策定方針が改定された5疾病・5事業および在宅医療に関する項目や新型コロナウイルス感染症に関する項目が主なものであり、人材の確保については、大幅な見直しを行っておらず原文のとおりとしますが、令和4年度予算において、新たな事業の創設や事業の拡充を行うなど、医師や看護職の安定的な確保に向けた取組を進めています。令和6年度からの次期滋賀県保健医療計画および滋賀県医師確保計画の策定に向け、県内の実情を踏まえた実効性のある取組ができるよう検討を重ねてまいります。</p>
第 1 部 総論			
第 1 章 計画に関する基本事項			
6	1	<p>民間企業が入ると処理が迅速になるため、取組の推進にあたっては、関係機関・団体に広く規制緩和してほしい。</p>	<p>これまでも健康づくりや介護予防などの分野で企業と連携した取組を進めており、引き続き産官学で連携した取組を推進してまいりたいと考えます。</p>
第 3 章 基本理念			
7	15	<p>「医療計画で目指す5つの姿」における「②③④・・・サービスが提供される」、「⑤・・・体制が整備されている」の文言が、人手をかけてがんばろう、でも忙しいと無理だ、と思われる。</p>	<p>これまでも、目指す姿に向けて各分野での取組を進めているところですが、計画の実効性を高めるために、今回の中間見直しでは、ロジックモデルにより、目指す姿を実現するための施策を体系的に整理するとともに、不足している指標を新たに設定しました。今後も、引き続き目指す姿を実現するための取組を進めてまいりたいと考えます。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
8	16	<p>今般の新型コロナウイルス感染拡大により、改めて行政機関のIT化デジタル化が遅れていると感じる(例えばFAXでのやりとり)。よって、(5)情報提供と共有の内容は、より具体的にDXの推進を図ることの強化を盛り込むべきである。</p>	<p>「滋賀県DX推進戦略」を策定するなど、ワンストップで県民本位の行政サービスが実現するよう、県行政のデジタル化を進めているところですが、保健所における新型コロナウイルス感染症対策業務においても、HER-SYS等のICTのさらなる活用を進めてまいります。</p> <p>また、保健医療計画におけるICT活用については、現行計画の「医療情報化の推進」として明記しているところですので、御意見を踏まえて、以下のとおり修正するとともに、令和6年度からの次期保健医療計画の策定に向けて検討してまいります。</p> <p>P16 10行「(5) 情報提供と共有」 →「(5) <u>DXの推進による情報提供と共有</u>」</p>
第4章 保健医療圏			
9	17	<p>医療計画の目指す姿は「県民がそれぞれの地域で健康に暮らせること」であり、これには各圏域において等しい医療提供体制を確保することが必要である。湖北地域は、疾患別区域内完結率においてどの疾患も県内トップの率であり、この体制・数字を維持することが必要と考える。</p> <p>本筋は現圏域での供給体制確保であり、医師不足を原因としてこれを困難とするなら、医師の確保計画・対策こそ重点施策にすべきと考える。</p>	<p>二次医療圏の見直しについては、各二次保健医療圏域の市町や関係機関・団体から、現状を維持すべきという意見がある一方、患者の流入や医師の配置の状況から見直すべきという意見が示されているところですので、今回の中間見直しにおいて、各区域の状況等を踏まえて二次医療圏の在り方を検討しました。</p> <p>その結果として、二次医療圏の区域は現行のとおりとしましたが、各保健医療圏の人口や入院患者の動向、疾病・分野ごとの医療連携体制の実情を勘案しながら、必要に応じて検討していくこととしたため、御意見については、今後の参考とさせていただきます。</p> <p>医師の確保に向けては、令和2年3月に別途策定した「滋賀県医師確保計画」に基づき、取組を進めていることから、今回の中間見直しでは、医師確保について見直しを行わず原文のとおりとしますが、令和4年度予算において、新たな事業の創設や事業の拡充を行うなど、その取組を進めています。また、令和6年度からの次期滋賀県医師確保計画の策定に向け、県内の実情を踏まえた実効性のある取組ができるよう検討を重ねてまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
10	17	<p>県は、二次保健医療圏の湖西圏域と湖北圏域の統合をしようとしているのか。各地域で身近に安心して医療に掛かることが県民の願いであり、7圏域内で医療体制を充実していくことが必要ではないか。また、圏域外の流入・流出率が高いのは、医療圏域での医療体制が患者ニーズに合っていないからではないか。</p> <p>湖西・湖北地域は人口減少が問題になっている地域でもあり、より安心して住み続けられるためにも、国の基準に沿った医療圏域の統合見直しはすべきではないと考える。</p>	<p>県としては、統合を目的にしているのではなく、地域におけるより良い医療が提供できる連携体制の構築に向けた取組を進めているところです。</p> <p>二次医療圏の見直しについては、各二次保健医療圏域の市町や関係機関・団体から、現状を維持すべきという意見がある一方、患者の流入や医師の配置の状況から見直すべきという意見が示されているところですので、今回の中間見直しにおいて、各区域の状況等を踏まえて二次医療圏の在り方を検討しました。</p> <p>その結果として、二次医療圏の区域は現行のとおりとしましたが、各保健医療圏の人口や入院患者の動向、疾病・分野ごとの医療連携体制の実情を勘案しながら、必要に応じて検討していくこととしたため、御意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
11	19	<p>(3)課題について</p> <p>1点目は、圏域の集約化で、医療へのアクセスが悪くなると更なる少子化に拍車をかける。高齢化に伴う医療への需要が多くなることも鑑み、今の圏域で医療提供体制を充実させていく必要があると考える。</p> <p>2点目に医療資源の偏在とあるが、医療圏域の集約が偏在の解消になるのかは疑問である。大津市民病院でも医師の大量退職が問題となり、今後も医師確保が課題である。偏在ではなく、医師をどう確保するかを具体化することを要望する。</p>	<p>これまで小児科・産科に対する取組を推進しておりますが、引き続き少子化対策に取り組むとともに、小児科・産科の患者数の減少が見込まれている中でも、地域において必要な医療が供給できるように取組を推進してまいります。また、高齢化に伴う疾患に対する医療需要の高まりは、課題として認識しており、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年を見据えて、地域医療構想を策定して取組を進めているところです。</p> <p>医師の確保に向けては、令和2年3月に別途策定した「滋賀県医師確保計画」に基づき、取組を進めていることから、今回の中間見直しでは、医師確保について見直しを行わず原文のとおりとしますが、令和4年度予算において、新たな事業の創設や事業の拡充を行うなど、その取組を進めています。また、令和6年度からの次期滋賀県医師確保計画の策定に向け、県内の実情を踏まえた実効性のある取組ができるよう検討を重ねてまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第3部 総合的な医療福祉体制の整備			
第1章 医療福祉提供体制のあり方			
12	27 28	<p>退院調整が困難になるのは冬場が多いが、その時期には、まず介護系施設が満員になり、次に療養型、回復期と埋まっていく現象がある。冬場における介護系施設の利用は、ショートステイなどが多いが、施設の多くは民間経営であり、冬場に備えて「気候の良い時期」に余裕を持つことは経営上困難である。</p> <p>制度として、冬場の余力を確保するためには、「気候の良い時期」に介護者のレジャー目的などを含む、レスパイト入院・レスパイト目的のショートステイを推奨・後押しする施策が有効なのではないかと考える。</p>	<p>御意見については、今後の参考とさせていただきます、本人・家族の生活の継続、不安、負担を踏まえたレスパイト入院やショートステイの利活用が進むよう、制度の周知・提供体制の整備を行ってまいります。</p>
13	29	<p>新型コロナウイルスに感染した際の対応が遅く、保健所機能は崩壊していた。その後も、検査も受けられない状況は続いており感染が拡大するのは当然である。保健所体制の抜本強化が必要である。</p>	<p>感染症対策業務に的確に対応できるよう、本年4月には各保健所に「健康危機管理係」を設置するなど、保健所体制の強化を図ってきたところですので、今後も、地域の健康危機管理の拠点としての役割を担うことができるよう、適切な体制整備に努めます。</p>
14	29	<p>民間企業が開発したアプリを使用して、オンラインにてPCR検査キットや証明書等の交付申請が行えたが、保健所の手続きが極めて遅く、自宅療養期間証明書の発行に1カ月ほどかかった。</p> <p>2025年を見据え、徹底的にデジタル化を推進し、マイナンバーカードとの連携する適切なシステム構築を早急にお願いしたい。まずは保健所の運営において、適切なデジタル化をお願いしたい。</p>	<p>「滋賀県DX推進戦略」を策定するなど、ワンストップで県民本位の行政サービスが実現するよう、県行政のデジタル化を進めているところですが、保健所における新型コロナウイルス感染症対策業務においても、HER-SYS等のICTのさらなる活用を進めてまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第2章 地域医療構想			
15	31	<p>地域医療構想による急性期病床削減方針は財政上からの医療費削減が基本哲学であり、命と健康を保持し基本的人権を保障すべき国の役割から乖離している。</p>	<p>滋賀県地域医療構想は、急性期病床や医療費を削減するためではなく、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年度における人口比率などを根拠とした医療需要を基にして、限られた医療・介護資源を有効に活用し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを受けられる体制を目指すものです。</p>
16	31	<p>国が進める医療構想では、大幅な病床削減が計画されており、安心して入院できなくなる可能性がある。必要な病床の確保や医療スタッフの確保に努めることを強く求める。</p>	<p>地域医療構想における病床機能の転換は、高度急性期・急性期病床の削減を目指すものではなく、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年度における人口比率などを根拠とした医療需要を基にして、限られた医療・介護資源を有効に活用し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを受けられる体制を確保するために行うものです。</p> <p>今回の中間見直しは、国の医療計画策定方針が改定された5疾病・5事業および在宅医療に関する項目や新型コロナウイルス感染症に関する項目が主なものであり、人材の確保については、大幅な見直しを行っておらず原文のとおりとしますが、令和4年度予算において、新たな事業の創設や事業の拡充を行うなど、医師や看護職など医療人材の安定的な確保に向けた取組を進めています。また、令和6年度からの次期滋賀県保健医療計画および滋賀県医師確保計画の策定に向け、県内の実情を踏まえた実効性のある取組ができるよう検討を重ねてまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
17	34	<p>新型コロナウイルス感染症が収まらない状況であり、病床を削減するのではなく病床数や看護師・医師等の医療関係者を確保し、疲弊している医療関係者にゆとりを持たせてほしい。</p>	<p>地域医療構想は、病床削減を目指すものではなく、団塊の世代全てが 75 歳以上となる 2025 年度における人口比率などを根拠とした医療需要を基にして、限られた医療・介護資源を有効に活用し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを受けられる体制を目指すものです。</p> <p>今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大があったものの、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量に変化するとともに、労働力人口の減少も一層厳しくなりつつあることや、各地域において、こうした実態を見据えつつ、効率的な医療提供体制を維持していくため、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠であることなど、地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっておりません。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により機能分化・連携等の重要性を改めて認識したところです。</p> <p>そのため、引き続き進行する人口構造の変化を見据えた上で、新興感染症等が発生した際の影響にも留意しつつ、質の高い効率的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進める必要があることから、本県においては国の動向を踏まえながら、地域の実情に応じた議論を進めてまいります。</p> <p>今回の中間見直しは、国の医療計画策定方針が改定された5疾病・5事業および在宅医療に関する項目や新型コロナウイルス感染症に関する項目が主なものであり、人材の確保については、大幅な見直しを行っておらず原文のとおりとしますが、令和4年度予算において、新たな事業の創設や事業の拡充を行うなど、医師や看護職など医療人材の安定的な確保に向けた取組を進めています。また、令和6年度からの次期滋賀県保健医療計画および滋賀県医師確保計画の策定に向け、県内の実情を踏まえた実効性のある取組ができるよう検討を重ねてまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
18 ～ 21	34	<p>2025 年における必要病床数は急性期・高度急性期は併せて 2020 年度比 1,887 床の減となっているが、急性期病床はコロナ患者を受け入れてきた病床であり、今後コロナの状況や、さらなる新興感染症の流行の可能性を考えると、病床削減はするべきではないと考える。</p> <p>ほか同様の御意見 3件</p>	<p>地域医療構想における病床機能の転換は、高度急性期・急性期病床の削減を目指すものではなく、団塊の世代全てが 75 歳以上となる 2025 年度における人口比率などを根拠とした医療需要を基にして、限られた医療・介護資源を有効に活用し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを受けられる体制を確保するために行うものです。</p> <p>今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大があったものの、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が変化するとともに、労働力人口の減少も一層厳しくなりつつあることや、各地域において、こうした実態を見据えつつ、効率的な医療提供体制を維持していくため、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠であることなど、地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっておりません。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により機能分化・連携等の重要性を改めて認識したところです。</p> <p>そのため、引き続き進行する人口構造の変化を見据えた上で、新興感染症等が発生した際の影響にも留意しつつ、質の高い効率的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進める必要があることから、本県においては国の動向を踏まえながら、地域の実情に応じた議論を進めてまいります。</p> <p>また、新興感染症への対応については、可塑性に富んだ必要な対策が機動的に講じられるよう、次期保健医療計画で「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する記載を盛り込むこととしています。</p>
22	36	<p>「令和元年度(2019 年度)から構想区域ごとの地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むよう・・・、滋賀県地域医療構想調整推進会議を設置しました。」とあるが、設置後の取組状況などの記載が必要ではないか。</p>	<p>御意見を踏まえて、以下のとおり修正いたします。</p> <p>P36 4行目 「令和元年度(2019 年度)から・・・滋賀県地域医療構想調整推進会議を設置しました。」 →「令和元年度(2019 年度)から・・・滋賀県地域医療構想調整推進会議を設置し、各構想区域の進捗状況を把握するなどの取組を行っています。」</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制			
1 がん			
23	41	<p>「新型コロナウイルス感染症による受診控えがないよう、定期的な検診の受診をすすめていきます。」とあるが、実施主体はどこになるのか。</p>	<p>取組を実施していく上では、市町、企業、保険者、関係団体など検診の実施主体が中心として多くの関係者がかかわるため、御意見を踏まえて以下のとおり修正いたします。</p> <p>P41 26行目</p> <p>「新型コロナウイルス感染症による受診控えがないよう、…」</p> <p>→「県、市町、企業、保険者および関係団体等は、新型コロナウイルス感染症による受診控えがないよう、…」</p>
5 精神疾患			
24	62	<p>「<u>児童・思春期精神疾患、発達障害</u>については、精神科医・小児科医に対する「<u>神経発達症、児童思春期医療従事者研修(医師向け)</u>」を実施し…」とあるが、妥当な訳語変更だと思う。周知をお願いする。</p>	<p>神経発達症・児童思春期医療普及啓発のための県民向け公開講座や神経発達症・児童思春期医療従事者研修会等の機会に、適切な言葉の周知に努めます。</p>
25	63	<p>「<u>対応困難事例</u>など精神障害のある本人および家族が安定した生活を継続するための<u>相談支援体制</u>を構築しました。」とあるが、妥当な表現であるものの、あまり周知できていないと思うので、周知し機能するようにお願いする。</p>	<p>神経発達症・児童思春期医療普及啓発のための県民向け公開講座や神経発達症・児童思春期医療従事者研修会等の機会に、適切な言葉の周知に努めます。</p>
26	64	<p>「<u>新型コロナウイルス感染症</u>の感染者やその家族、医療従事者、クラスターが発生した職員等に対する<u>こころのケア</u>を行います。」という文言は、大事な一文であり、明文化されていてよい。</p>	<p>引き続き、取組を推進してまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
6 救急医療(小児救急を除く)			
27	69	<p>救急医療のブロック化は、医療機関の経営に対するインパクトが大きく、公立病院を有する自治体の財政を直撃する恐れがあり、生活への影響から市民・議会の関心も高い。検討の場がないままブロック化が進むことを非常に懸念している。</p>	<p>救急医療体制に関するブロック化については、検討の場を設けて協議を行い、検討を進めてまいります。</p>
7 災害医療			
28	73	<p>BCPを策定された病院(災害拠点病院ではない一般病院)から「机上の計画ができて、災害時の実際の動きが分からない。防災訓練など実動を想定した訓練に参加させていただくなどにより、具体の流れを確認したい。」との要望を聞いている。</p> <p>県総合防災訓練や保健所単位の訓練に医療機関が参画し実動演習が行えるようにするなど、防災当局とも調整のうえ、計画の作りっぱなしで終わらない支援策を検討願いたい。</p>	<p>医療機関がBCPに基づく訓練を実施するために、県担当部局や保健所に御相談いただけましたら、県としてできる支援や防災訓練等との連携について検討のうえ、個別に対応していきたいと考えています。</p>
8 小児医療(小児救急を含む)			
29	79	<p>小児救急医療に関する圏域の見直しについての議論の遅れは、コロナ禍において、ある程度やむを得ないと思う。</p> <p>しかしながら、本件は、子育て支援に直結する重要な課題であり、開催時期について県の目標を明確にした上で、医師の人事の検討などを含め、スピード感をもって具体性のある議論を進めていただきたい。</p>	<p>小児救急医療に関する圏域の見直しについては、医師の時間外労働規制適用が大きく影響することから、その適用時期(令和6年4月)も考慮したうえで、ブロックごとに議論を進めてまいりたいと考えます。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
12 新興感染症			
30	102	<p>感染症指定医療機関の特に第1種感染症指定医療機関が、県北部にも必要と考える。新型コロナの発生状況を見ていると、大津市、彦根市、長浜市等が、感染者が多く、新興感染症については一類に準ずとなっていることから、一類の病床確保が必要と考える。</p>	<p>第1種感染症指定医療機関は、エボラ出血熱等の感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた極めて高い感染症である一類感染症に対応するために、国の設置基準に基づき、都道府県ごとに1か所指定するものです。</p> <p>また、今後の新興感染症等の感染拡大時に、可塑性に富んだ必要な対策が機動的に講じられるよう、次期保健医療計画で「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する記載を盛り込むこととしています。</p>
31	104	<p>自宅療養では同居家族が感染した事例が多くみられた。素人に予防対策を任せるのは間違いであり、感染症の基本は専門家による厳格な隔離(入院)であるはず。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症患者にかかる入院対象の考え方については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則で示されており、本県におきましても関係法令を踏まえて適切に対応したいと考えています。</p>
32	105	<p>感染防止:保健所との連携が重要ですが、県民が日常のシステムで動ける検査体制の充実が感染予防に有効であると考え。新興感染症の調査研究を含め開業医・休日夜間診療所・1-3次救急外来などで、県民が不安を感じた時にすぐ検査できる体制を望む。</p> <p>隔離対策:新興感染症については、感染症の原則「隔離」に準じ、隔離対策の充実が原則と考える。自宅療養は、感染症の分類、ワクチンの確立・治療方法の確立がされた場合には、有効だが、それ以外は基本隔離を譲らない対策を望む。</p> <p>病床確保:国の定めた病床数では、今回のような感染拡大で不十分であったことがあきらかになった。全県32床では対応できないため、特に大津医療圏域・湖東医療圏域一類の病床確保を望む。また、そのために国へ病床拡大の意見を挙げることを望む。</p>	<p>発熱者等が近くの医療機関を受診できるよう診療・検査医療機関を指定し、県ホームページで公表するとともに、検査が必要な方に対して必要な検査を提供できるように体制の整備や各種取組を実施しているところです。</p> <p>新型コロナウイルス感染症患者にかかる入院対象の考え方については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則で示されており、本県におきましても関係法令を踏まえて適切に対応したいと考えています。</p> <p>第1種感染症指定医療機関は、エボラ出血熱等の感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた極めて高い感染症である一類感染症に対応するために、国の設置基準に基づき、都道府県ごとに1か所指定するものです。</p> <p>また、今後の新興感染症等の感染拡大時に、可塑性に富んだ必要な対策が機動的に講じられるよう、次期保健医療計画で「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する記載を盛り込むこととしています。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第4章 患者・利用者を支える人材の確保			
33	108	<p>【新設】医師の働き方改革＜長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等＞</p> <p>(理由)医師の働き方改革やタスク・シフト/タスク・シェアの推進は2024年4月に向かって段階的に推進していくことから入れておくことが必要ではないかと考える。</p>	<p>医師の確保や偏在解消に向けては、令和2年3月に別途策定した「滋賀県医師確保計画」に基づき、取組を進めており、御意見の内容についても「滋賀県医師確保計画」に記載しているため、今回の中間見直しでは、原文のとおりとしますが、令和4年度予算において、新たな事業の創設や事業の拡充を行うなど、その取組を進めています。また、令和6年度からの次期滋賀県医師確保計画の策定に向け、県内の実情を踏まえた実効性のある取組ができるよう検討を重ねてまいります。</p>
1 保健師・助産師・看護師・准看護師			
34	108	<p>【新設】病院における特定行為を行える看護師の育成</p> <p>(理由)P112やP113で、在宅医療における看護師に対して、特定行為を記載しているが、病院においても特定行為を行える看護師の育成が必要であり、看護師特定医療行為研修指定研修機関を増やしていくことが必要ではないかと考える。</p>	<p>医師の働き方改革も踏まえ、病院においても特定行為研修修了者を確保することは、たいへん重要であると認識しています。現在、県内で唯一の指定研修機関である滋賀医科大学は、全21区分の取得が可能であり、多様な特定行為研修へのニーズに応えることのできる研修機関であると考えています。補助事業の活用等による病院の受講しやすい環境づくりや、特定行為研修修了者の現場での活用促進に引き続き取り組んでまいります。また、令和6年度からの次期滋賀県保健医療計画の策定に向け、実効性のある取組ができるよう検討を重ねてまいります。</p>
35	108 109	<p>需給推計は、一定の方向性として捉えるべきものであり、看護職員の確保については、次期計画の策定に向けて検討していく必要があると記載されているが、現場の看護師としては、シナリオ③(P109 図表3-4-1-2)であっても、少なくとも2倍の人員確保が必要と考える。</p>	<p>国が令和元年度に公表した需給推計は、あくまでも需要と供給の今後の大きな方向性を示すものであると認識しています。令和6年度からの次期滋賀県保健医療計画の策定に向け、県内の実情を踏まえた適切な各種指標を設け、看護職員の安定的な確保に向けた実効性のある取組ができるよう検討を重ねてまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
36	112	<p>「専門性の高い看護職員を養成するため、看護師等養成所の安定した運営を支援します。」「看護チームの一員である看護補助者を確保するとともに、資質向上を図ります。」と掲げられているが、具体的な方策を記載いただきたい。また、数値目標を示していただきたい。</p>	<p>「看護師等養成所の安定した運営支援」については、公立を除く養成所に対し運営費の補助を行っています。令和3年度には、専任教員の確保のため補助基準額を増額するなど事業の拡充を行っています。「看護補助者の確保・資質向上」については、滋賀県ナースセンターやハローワーク等と連携し確保に取り組むほか、令和4年度から新たに滋賀県ナースセンターにおいて看護補助者への研修を実施するなどその取組を進めているところです。他の記載との整合を図るため、原文のとおりとしますが、令和6年度からの次期滋賀県保健医療計画の策定に向け、県内の実情を踏まえた実効性のある取組ができるよう検討を重ね、より具体的に記載ができるよう努めてまいります。</p>
第4部 総合的な医療福祉体制の整備			
第1章 推進体制および評価			
37	117	<p>計画の推進に協力することは地域医療の充実・強化につながると思うが、小児科医や産科医の確保は、滋賀県医師確保法により好転しているのか。また、県全体としての小児科医や産科医の割合は低いのか。</p>	<p>小児科および産科の医師数については、全国的に不足している状況であり、本県においては、若干の増加傾向にはあるものの、まだまだ不足している状況であると認識しています。そのため、特に喫緊の課題である産科医の確保に向け、令和4年度から新たに産科医を目指す専攻医向けの貸付金制度を創設するなど、取組を強化し進めているところです。また、令和6年度からの次期滋賀県医師確保計画の策定に向け、県内の実情を踏まえ、診療科偏在の解消に向けた実効性のある取組ができるよう検討を重ねてまいります。</p>
38	118	<p>今回の見直しにおいて、一部不足していた数値目標や指標をきちんと設定されたことは評価できる。ただし、設定された以上は、きちんと結果をフォローし、未達成の目標については原因究明と対策の検討、もしくはそもそも目標値が適切であったか検証する等、いわゆるPDCAを回して次回につなげていくようお願いする。</p>	<p>御意見の通り、計画策定後の進行管理が重要と認識しており、中間見直しで導入したロジックモデルでは、設定した数値目標がどの施策に関係しているのか、施策の効果を図る指標が正しく設定されているのかを把握することができるため、より実効性がある進行管理ができると考えています。</p> <p>また、今回の中間見直しでは、5疾病・5事業および在宅医療のみロジックモデルを活用したので、その他の項目についても、令和6年度からの次期保健医療計画では、ロジックモデルを導入して目標の設定や進行管理をしてまいります。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
その他			
39	－	<p>(原案)は文字情報が多くてわかりにくい。説明資料としては、もう少しビジュアル的な説明や工夫があった方がよいかと思う。</p>	<p>御意見を踏まえて、県民への周知を図る際には、概要版だけでなく中間見直しの要点をまとめた資料を作成するなど、わかりやすい情報発信を検討してまいります。</p>