

	意見等の内容	左記の意見に対する対応	関係課
1	医師の働き方改革の影響はあると思うが、これについて反映させることができるか。人材の確保・育成、救急に影響がでてくると思う。	医師確保全般に関することは、別に定める「医師確保計画」の改定作業において、医師の働き方改革への対応を踏まえた医師の確保や、地域・診療科偏在の是正に向けた対策を検討し、当該計画に反映してまいります。 令和6年度からの働き方改革関連法による医師の労働時間上限規制の適正についても踏まえた上で4ブロックへの再編を推進しているところであり、いただいたご意見も踏まえて検討を進めてまいります。	医療政策課
2	ブロック化を進めるとのことだが、へき地など、緊急の時にドクターヘリで搬送していただけるというようなことを記載いただけたらと思う。	ブロック化については、圏域ごとの状況や課題等について慎重に検討した上で、丁寧に進めてまいりたいと考えており、その趣旨に沿った表現とします。 （P.27） ドクターヘリのランデブーポイントについて県内に338箇所登録されており、関係機関と連携しながら、引き続き適切な救急医療を提供できる体制整備に努めてまいります。 へき地における医療体制については、「10へき地医療」において具体的施策を記載しています。 （P.154）	医療政策課
3	がん診療拠点病院の甲賀病院では、乳がんに罹られる女性の方は多い。医師確保については何かしらの手立てをご配慮いただきたい。	乳がんに関して、公立甲賀病院では本年4月より乳腺専門医のドクターが着任し、手術も対応している状況です。 次期がん計画では、「滋賀医科大学医学部附属病院では、がん診療に携わる専門的な医師、薬剤師、看護師等の育成や他の医療機関に対する人材育成に努めます。」と記載します。	健康寿命推進課
4	緩和ケアの先生が近くにおられなくて本当に困ったと知り合いから聞いた。県の方で在宅医療の課題を対応できるような体制づくりをもう少し考えていただきたい。	次期がん計画では、「がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の推進に向けて検討します。」と記載します。 具体的な施策の「（4）望む場所で人生の最終段階におけるケアを受け、本人・家族が望む最期を迎えることができる」の項、一つ目〇に、緩和ケアにかかる薬剤師、訪問看護師の確保・人材育成、連携の推進を記載していましたが、ここに医師も記載します。 （P.168）	健康寿命推進課 （医療福祉推進課）
5	在宅医療をされるのは主に開業医の先生であるが、24時間はなかなか対応できない。開業医の先生が24時間対応できるようなバックアップ体制について、県としてサポートするということを記載いただきたい。	具体的な施策の「（6）多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の拠点機能が充実している」の8つめの〇に、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関の基盤整備をおこなっていくことを記載しており、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所への機器整備等とおした基盤整備を引き続き行っていくこととします。 （P.169） また、具体的な施策の「（3）病状急変に際し必要な支援を受けることができる」の二つ目の〇に、在宅での生活を支える病院のバックアップ体制として、具体的に、在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院を記載します。（P.168）	医療福祉推進課
6	色んな在宅サービスがあり、訪問診療・訪問看護などのサービスをこういう風に活用することでしっかりできるということを、県としてもう少し県民に知らせてもらいたい。こういう体制をとれば在宅医療を医療機関とそこまで変わらず受けられることを県民に理解できるように計画に入れていただくとうかが。	具体的な施策の「（2）望む場所での日常療養を行う上で必要な支援を受けることができる」の項、最後の〇にて、「望むQOLやQODの実現のため、かかりつけ医師、看護師、薬剤師等を持つことの重要性、在宅療養や在宅での看取り等について、県民に対する情報発信により普及・啓発を行います。」と記載しており、市町をはじめ関係団体が行う情報発信への支援や県としても機会をとらえた啓発を行えるよう努めてまいります。	医療福祉推進課

	意見等の内容	左記の意見に対する対応	関係課
7	<p>在宅については、医師会と訪問看護ステーション、病院との連携はなかなか強く結ばれていない。各ブロックでの構築を県の方が推進し、医師会の先生も夜中になかなか行くことはできないかもしれないが、地域ごとに構築していただくよう考えていただきたい。</p>	<p>地域ごとの在宅医療・介護連携体制の構築については、市町が「在宅医療・介護連携推進事業」の中で取組を行っているところですが、病院と地域との連携や医療と介護の連携など、圏域における各団体・機関間の連携の促進に向けて、市町の実情に応じて、健康福祉事務所で支援を行っています。具体的な施策「(6)多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の拠点機能が充実している」にあるとおり、引き続き県が市町を取組を支援するとともに、五つ目の〇に病院と地域との連携の促進について追記します。(P.169)</p>	医療福祉推進課

	意見等の内容	左記の意見に対する対応	関係課
8	がん検診はニーズが高い。特に乳がん・子宮頸がんのニーズが高い。引き続き検診率を上げていくためにも、県の方からもバックアップを引き続きお願いしたい。	乳がんおよび子宮頸がん検診は、住所地に関わらずに一括で委託した県内の医療機関で検診が受けられるようにしています(がん検診集合契約)。今後も県は、市町および関係機関と連携して、がん検診の啓発に努めます。	健康寿命推進課
9	(脳卒中と心疾患については循環器病計画があるということであれば、この保健医療計画は、)循環器病計画の中の医療提供体制だけを抜き出して記載してあることを示した方がいいのではないかと。	医療計画で定めるべき事項を別の計画に記載している場合には、その該当箇所を医療計画の関係分野にて記載することとします。(P.65)	医療政策課
10	救急医療の分野に関して、課題の中で高齢者の救急搬送の件数が増えていることについて、国の指針の中でもかなり丁寧に書いてある。望まない救急搬送と軽症の救急搬送が初期救急の入院をひっ迫させていて、高齢者・軽症者の救急搬送、看取りと決めている方が望まない救急医療されることが課題と挙げられている。そのあたりはどうか。	医療のかかり方について専門家へ相談できる体制整備(救急安心センター事業(7119))を進めることで、救急医療機関への適正受診に努めます。 また、可能な限り傷病者の意思を尊重した対応に努めるとの記載を追記すると共に、機能分担について地域の協議会の中で検討を進めてまいります。	医療政策課
11	客観的に評価していくためには、出来る限り分野アウトカムの指標は設定した方がいい。前回の中間見直しの際には、指標を設定できない分野は検討中という対応をとっていた。	指標の設定が困難なものがあることに留意しつつ、「第4部 計画の推進」において、計画作成時点において設定がないアウトカム指標についても、計画の評価に併せて引き続き検討する旨記載することとします。(P.309)	医療政策課
12	歯科医師および歯科技工士について、目指す姿や取り組みの方向性において確保・養成について触れられていない。他の職種では専門職の確保・養成という言葉が出てくる。記載が弱いのではないかと。	取組の方向性において、県民が必要なサービスを受けられることができることを重視しており、その具体的な施策として再就職支援や研修会の開催等を記載していることから、計画の修正等は行わないこととします。(P.293)	健康寿命推進課
13	在宅部門の特定行為を行う看護師を増やすことで、在宅部門の充実を図ることができると思うが、授業は受けられても、実習施設等がなかなかないと聞いている。計画等でバックアップをお願いしたい。	在宅分野における特定行為研修修了者を増やしていくことは大変重要であると考えており、実習を受け入れていただく協力施設数や、研修修了者の就業者数を指標として設定し、目標達成に向け取組を進めてまいります。特に自施設のみならず他施設で働く方も受け入れていただける協力施設を滋賀医科大学とも連携しながら確保してまいります。	医療政策課
14	265ページからDXの関係で書いているが、マイナンバー保険証が始まるなど大変重要な分野である。医療の分野のDXの推進について何か県として考えていることはあるか。	医療DXについては、「全国医療情報プラットフォーム」の構築を進めるなどの方向性のもと、今後具体化が図られるものと認識しており、その動きを注視しながら、取組を検討していきたいと考えております。	医療政策課
15	病院は看護助手の確保に困っている。介護施設の方に流れ、病院の看護助手が非常に足りない上、これから働き方改革していく上で、ドクターのタスクをナースにシェアしていく、ナースの方も看護助手にシェアしていくということで、タスクのシェアで困っている。県として何か考えているか。	看護補助者の確保も大きな課題の一つであると考えており、計画にしっかりと盛り込み、看護補助者の確保、資質向上等に取り組んでまいります。	医療政策課