

滋賀県保健医療計画（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 県民政策コメントの実施結果

平成29年12月20日（水）から平成30年1月19日（金）までの間、滋賀県民政策コメント制度に関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県保健医療計画（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体・市町から合計73件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

※（ ）内は内数

項 目	県民	団体等	市町
計画全般		4件	1件
第1部 総論			
第1章 計画に関する基本事項		1件	1件
第2章 保健医療環境の概況			5件
第3章 基本理念		3件	
第4章 保健医療圏			1件
第2部 健康づくりの推進			
第1章 健康づくりと介護予防の推進			8件
1 健康づくり			(1)
2 保健対策			(3)
3 介護予防			(4)

項 目	県民	団体等	市町
第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備			
第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制	6件	28件	11件
1 がん		(7)	
2 脳卒中		(3)	(2)
3 心筋梗塞等の心血管疾患		(2)	
4 糖尿病			(1)
5 精神疾患		(7)	(3)
6 救急医療（小児救急を除く）	(4)	(1)	(1)
8 小児医療（小児救急を含む）			(1)
9 周産期医療			(2)
11 在宅医療		(2)	(1)
13 慢性腎臓病		(1)	
15 アレルギー疾患		(1)	
16 感染症	(1)		
17 その他疾病		(1)	
18 臓器移植・骨髄移植		(1)	
19 障害保健医療福祉	(1)		
21 薬事保健衛生		(1)	
その他		(1)	
第6章 患者・利用者を支える人材の確保		2件	1件
1 医師		(1)	
4 保健師・助産師・看護師・准看護師		(1)	
8 精神保健福祉士			(1)
第4部 計画の推進			1件
計	6件	38件	29件

合計 73件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第1部 総論			
第1章 計画に関する基本事項			
1	1	<p>「1 計画策定」に、「疾病の予防・診断・治療、リハビリテーションに至る」とあるが、健康増進の施策がどこにも無い。</p> <p>健康づくりは、人間が受精卵から発生し始めたところから始めるべきで、健康な受精卵を作れる男女の育成から始めるべき。</p> <p>保健医療計画の中身はあくまでも「疾病対策」であることを周知して頂きたい。</p>	<p>健康増進については、第2部で健康づくりについて記載しているほか、詳しくは別途「健康いきいき 21 健康しが推進プラン」を策定しています。</p>
2	1	<p>「滋賀県国民健康保険運営方針」および「滋賀県国民健康保険事業実施計画」(データヘルス計画)についても、整合を図る計画の中に入れるべきではないか。</p>	<p>策定に際しては整合を図っており、また、本文中にこれらの計画の名称は出していませんが、「他の健康医療福祉関係計画との整合を図り」との表現の中に含むため、原案のとおりとします。</p>
第2章 保健医療環境の概況			
3		<p>下記のとおり修正すべき。</p>	
	6	<p>①低い方から全国で6番目の低率となっています。</p> <p>→全国で低い方から6番目となっています。</p>	<p>① 御意見を踏まえ、次のとおり修正します。(修正前)</p> <p>「低い方から全国で6番目の低率となっています。」</p> <p>(修正後)</p> <p>「低い順で、全国第6位となっています。」</p> <p>また、同ページの「(3)乳児死亡の動向」について、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前)</p> <p>「低い方から全国で7番目となっています。」</p> <p>(修正後)</p> <p>「低い順で、全国第7位となっています。」</p>
	7	<p>②図1-2-3-4 出典がP7の1行目になっている。P6に記載の方が望ましい。</p> <p>③低い方から全国で2番目の低率となっています。</p> <p>→全国で低い方から2番目となっています。</p>	<p>②御指摘のとおり修正します。</p> <p>③御意見を踏まえ、次のとおり修正します。(修正前)</p> <p>「低い方から全国で2番目の低率となっています。」</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
	9 18	<p>④低い方から全国で1番目となっています。 →全国で最も低くなっています。</p> <p>⑤第1位となり、現在も、急激な増加を続けています。 →第1位となり、現在も急激な増加を続けています。</p> <p>⑥前回調査時(平成24年度)より増加しています。 →より〇%増加しています。</p>	<p>(修正後) 「<u>低い順で、全国第2位</u>となっています。」</p> <p>④御意見を踏まえ、次のとおり修正します。 (修正前) 「<u>低い方から全国で1番目</u>となっています。」 (修正後) 「<u>低い順で、全国第1位</u>となっています。」</p> <p>⑤御指摘のとおり修正します。</p> <p>⑥御意見を踏まえ、次のとおり修正します。 (修正前) 「<u>前回調査時(平成24年度)より増加</u>しています。」 (修正後) 「<u>前回調査(平成24年度)「多少感じている」44.7%、「大いに感じている」33.5%</u>より<u>4.9ポイント</u>増加しています。」</p>
4	12	<p>「県民医療費は4,222億円であり、本県の後期高齢者医療費が総医療費に占める割合は、約35%となっている」と書くのであれば、表1-2-6-1「後期高齢者医療費の推移」に県民医療費が比較できるように挿入したほうが理解できるのではないか。</p>	<p>御意見を踏まえ、表1-2-6-1に医療費総額を追記します。</p> <p>なお、医療費総額については、国の統計資料が平成23年度、26年度、27年度しかありませんので、その数値を追記します。</p> <p>また、「県民医療費」、「総医療費」の表記については、滋賀県医療費適正化計画(案)との整合を考慮し、「医療費総額」に統一します。</p>
第3章 基本理念			
5	21	<p>「保健医療計画で目指す5つの姿」のうち「5 これからのサービスの提供を支える地域の医療福祉の体制が整備されている」に、医療保険制度の持続可能性を確保するという医療保険者としての視点を入れられないか。</p>	<p>保健医療計画は、保健・医療・福祉の提供体制にかかる方針を示したものであり、持続可能な国民健康保険の運営については「滋賀県国民健康保険運営方針」で示しているところであり、原案のとおりとします。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
6	21	<p>「3 取組の重点事項」の2行目に「県が実施する事業のほか、医療機関、団体、市町、NPO、県民等が主体的に実施する事業」とあるが、「保険者」を追加いただきたい。</p> <p>また、「団体」とあるのもP263の計画の1推進体制と役割)の記述にあわせて「医療福祉関係団体」としてはどうか。</p>	<p>御指摘のとおり「保険者」を追加します。</p> <p>また、「団体」についてはP263の「医療福祉関係団体」は医師会等の医療福祉関係者の団体を想定しているのに対し、より幅広い主体を想定していることから、原案のとおりとします。</p>
7	21	<p>課題が網羅され、また「目指す姿」「取組の方向性」「現状と課題」「具体的な施策」が設定されており、全体としてよい計画。また、取組の重点項目がまとめられており、重点的に取り組む施策も分かりやすい。</p> <p>追加として、取組の重点項目の優先順位(緊急度)が分かる資料があれば、更によりよい。(いずれも重要で優先すべき項目とは思いますが)</p>	<p>取組の重点項目は、保健医療計画の中に数多くある施策の中でも重点的に取り組むべき事項を示していることから、さらに優先順位をつける必要はないと考えますので、原案のとおりとします。</p>
第4章 保健医療圏			
8	24	<p>二次保健医療圏のあり方について、計画策定3年後の中間見直し時を目途に検討していくこととされているが、客観的なデータ分析による評価が実施された上で、検討が進められることを要望する。</p>	<p>二次保健医療圏の検討にあたっては、人口や患者数をはじめ様々なデータを用いて検討することとしています。</p>
第2部 健康づくりの推進			
第1章 健康づくりと介護予防の推進			
1 健康づくり			
9	29	<p><u>現状と課題</u>(1)県民の健康の状況</p> <p>4つ目の項目中「しかしながら、男性においては、<u>両寿命*</u>の差が拡大しており」は、不要ではないか。</p> <p>※(平均寿命と健康寿命) (理由)</p> <p>男女を問わず健康寿命の延伸が必要であることから、男性のこのことのみ表現する必要はないのではないか。</p>	<p>男性についての記述は現時点での評価であり、男女問わず健康寿命の延伸は必要と考えておりますので、御指摘を踏まえ、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前)</p> <p>「(略)経年的にみると、平均寿命および健康寿命ともに延伸しています。」</p> <p><u>しかしながら、男性においては、両寿命の差が拡大しており、今後も引き続き平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸を目指した取組を進める必要があります。」</u></p> <p>(修正後)</p> <p>「(略)経年的にみると、平均寿命および健康寿命ともに延伸していますが、<u>男性においては、両寿命の差が拡大しています。</u></p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
			<p>こうしたことから、今後も引き続き平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸を目指した取組を進める必要があります。」</p>
2 保健対策			
10	38	<p>以下のとおり修正すべき。</p> <p>事業場→事業所等</p>	<p>ここでは、労働安全衛生法に基づく歯科健診の実施単位との整合性を図り、労働安全衛生法上の概念の「事業場」を用いているため、原案のとおりとします。</p>
	41	1565 人→1,565 人	御指摘のとおり修正します。
11	39	<p>(2)支援強化が必要な分野における状況 次のように変えたほうが分かりやすいのではないか。</p> <p>○歯科保健医療関係者を対象とした、児童虐待の疑いを発見した際の対応について理解するための研修機会が減少している、もしくは設けられていない二次保健医療圏域があることから、児童虐待への歯科からの支援を強化する必要があります。</p> <p>⇒○歯科保健医療関係者を対象とした、児童虐待の疑いを発見した際の対応について研修機会の減少、また研修を行っていない二次医療圏域があることから、児童虐待への歯科からの支援を強化する必要があります。</p>	<p>御意見を踏まえ、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前)</p> <p>○歯科保健医療関係者を対象とした、児童虐待の疑いを発見した際の対応について理解するための研修機会が減少している、もしくは設けられていない二次保健医療圏域があることから、児童虐待への歯科からの支援を強化する必要があります。</p> <p>(修正後)</p> <p>○歯科保健医療関係者を対象とした、児童虐待の疑いを発見した際の対応について理解するための研修機会が減少していることから、児童虐待への歯科からの支援を強化する必要があります。</p>
3 介護予防			
12	45	<p>以下のとおり修正すべき。</p> <p>互助の基盤になるとともに、 →共助の基盤になるとともに</p>	<p>住民自身が運営する体操の集いなどの継続的な活動の中から住民同士の相互支援が生まれてくることについては、社会保険のような制度化された相互扶助である共助の基盤というよりも、近隣の助け合いやボランティア等のインフォーマルな相互扶助である互助の基盤となると考えていますので、修正は行わず原案のとおりとし</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
	48 50	「大腿骨頸部骨折」の「頸部」「頸部」を統一連携した普及啓発活動を推進します。 →連携した普及・啓発活動を推進します。	ます。 御意見を踏まえ、「頸部」に統一します。 同じ(3)の項目で普及・啓発としているため、御指摘のとおり修正します。
13	50	数値目標について、介護予防や重症化予防の効果をみるのであれば、要介護認定における重度認定者(要介護3～5)の割合や、後期高齢者に占める脳血管疾患や人工透析患者の割合(KDB データ)等を入れてはどうか。	高齢者の要介護度の維持・改善や疾病予防は重要ですが、介護予防の推進にあたっては身体機能の向上のみならず、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、高齢者を取り巻く環境への働きかけを含めたバランスの取れた取組による自立支援が重要と考えていますので、修正は行わず原案のとおりとします。
第3部 総合的な医療福祉体制の整備			
第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制			
1 がん			
14	61	「(3)がんの早期発見・がんの検診2次予防)」では、漫然と7項目で箇条書きしてあり、最も強調すべき検診受診率が低く不十分であることがぼやけてしまっている。	がんの早期発見は、がん検診受診率だけではなく、がん検診の精度管理が重要であるため並べて記載しています。詳しくは、滋賀県がん対策推進計画でがん検診受診率対策について項目を設けて記載していますので、原案のとおりとします。
15	69	(8)ウ 地域連携と在宅医療の充実 末期がん患者に対しての医療提供医療機関、医療用麻薬処方ができる診療所が少なく、病院からのがん患者紹介が数少ない受け入れ可能な診療所に集中してがん患者の在宅診療の障害となっている。地域医師会としても在宅療養診療所の申請とともに医療用麻薬処方免許の取得をより推進しているが、県も医療用麻薬処方免許取得とがんパス、緩和ケア講演を合わせた機会を毎年1回程度開催されてはどうか。	御意見を踏まえ、緩和ケアに関する講演会の企画の際に検討します。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
16	63	<p>がんの医療提供体制(病院の役割)について、下線部を追記してはどうか。</p> <p>○ <u>がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、知事が指定するがん診療連携支援病院を中心に、我が国に多いがん(肺・胃・肝・大腸・乳がん。以下「5大がん」という。)の診療ガイドラインに基づく集学的治療を提供しています。</u></p> <p>○ <u>滋賀医科大学医学部附属病院と県立総合病院(旧成人病センター)は、滋賀県がん診療連携拠点病院として、上記のがん拠点病院・支援病院における診療等を支援し、県内のがん医療をコーディネートしています。</u></p> <p>○ <u>滋賀医科大学医学部附属病院は、滋賀県がん診療高度中核拠点として、がん医療における高度・先進的な医療を開発・提供するとともに、医師等の養成や県内の医療機関への人材支援を行い、全医療圏域における医療の高度化に取り組んでいます。</u></p> <p>○ <u>大津赤十字病院は、滋賀県がん診療広域中核拠点病院として、地域の医療機関と連携した大津・湖西保健医療圏域における専門的ながん医療を提供しています。</u></p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知事指定の拠点病院と都道府県及び地域がん診療連携拠点病院等との役割分担につき全く記載がなく不明確で一般には違いが理解困難。各指定病院の現在と今後の役割は当該欄でより分かりやすく明確にしておく必要がある。 ・上記が記載されていないと、県民、患者・家族、医療関係者が知事指定の拠点病院の機能を理解し、提供サービスにアクセスする機会に支障が生ずる。 	<p>御意見を踏まえ、一つ目の○に下線部のとおり追記します。</p> <p>「○がん診療連携拠点病院、<u>地域がん診療病院、地域がん診療連携支援病院を中心に、我が国に多いがん(肺・胃・肝・大腸・乳がん。以下「5大がん」という。)の診療ガイドラインに基づく集学的治療を提供しています。</u>」</p> <p>3項目の追加については、表3-3-1-1と表3-3-1-2の役割の記載と重複しますので、原案のとおりとします。</p>
17	70	<p>図 3-3-1-7 <u>がん医療連携のイメージに滋賀県がん診療連携拠点病院の記載がない。都道府県がん診療連携拠点病院と同列に位置づけて図中に記載すべきである。</u></p>	<p>御指摘のとおり、図に滋賀県がん診療連携拠点病院を追加します。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
18	71	<p>(9)ア 人材育成 下記のとおり削除・追記してはどうか。</p> <p>○ 高度な医療を行うために、放射線治療、外科治療、薬物療法の、<u>緩和・支持療法、高度・先進的な医療を担う医師・専門医療人の専門医の人材育成を進める必要があります。</u></p> <p>(理由) ・高度な医療を構成するのは従来の3大療法(外科、放射線、薬物)の専門医だけではなく、緩和・支持療法や高度・先進的な医療(先進医療制度、患者申出療養制度、治験等含む)を担う医師、専門医療人等広域な職種であり、養成を専門医に限定した記載は今日の医療施策の要請にそぐわない。</p>	<p>御意見を踏まえ、滋賀県がん対策推進計画(案)との整合を考慮し、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前) ○高度な医療を行うために、<u>放射線治療、外科治療、薬物療法の専門医の人材育成を進める必要があります。</u></p> <p>(修正後) ○高度な医療を行うために、<u>外科治療、放射線治療、薬物療法、免疫療法、緩和ケア、支持療法などを担う専門的な医療従事者の人材育成を進める必要があります。</u></p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
19	72	<p>(2)ア がん医療の充実</p> <p>下記のとおり削除・追記してはどうか。</p> <p><u>○ 滋賀県がん診療高度中核拠点である滋賀医科大学医学部附属病院は、がん医療における高度・先進的な医療の開発・提供に取り組んでいます。</u></p> <p>○ 県は、県民ががんゲノム医療等の高度・先進的な治療が受けられるよう体制整備や情報提供のあり方を検討します。<u>を進め、滋賀医科大学医学部附属病院は滋賀県がん診療高度中核拠点としてがんゲノム医療の実施体制を整備・強化し、全圏域をカバーする支援に取り組めます。</u></p> <p>(理由)</p> <p>・がんゲノム医療を「高度・先進的な医療」と定義して記載すると読者に過度の期待や誤解を与える恐れがある。現状ではパネル検査は標準治療に向けた取り組みが始まった段階であり、一方、既に標準治療に組み入れられている検査もある。「高度・先進的な医療」の記載は削除することが望ましい。先般、厚労省が発出したがんゲノム医療拠点病院指定要件にある通り、保健医療計画の今後の6年間においては、がんゲノム医療は「あり方を検討」する段階ではなく、「体制整備から実施・普及段階」である。国の施策を考慮し、滋賀県におけるがんゲノム医療の推進にあたり、県と滋賀医科大学医学部附属病院が果たす役割を明確にする必要がある。</p>	<p>御意見を踏まえ、滋賀県がん対策推進計画(案)との整合を考慮し、次のとおり修正します。</p> <p>・この項目の最後に次のとおり追加 「○滋賀県がん診療高度中核拠点病院である滋賀医科大学医学部附属病院を中心に、高度・先進的ながん医療の開発、研究、人材育成に継続して取り組みます。」</p> <p>・3つ目の○を次のとおり修正 (修正前) ○<u>県は、県民ががんゲノム医療等の高度・先進的な治療が受けられるよう体制整備や情報提供のあり方を検討します。</u></p> <p>(修正後) ○<u>県とがん診療連携拠点病院は、がんゲノム医療が受けられる体制を推進します。</u></p>
20	67	<p>(6)ア 希少がん・難治性がん ×スキルス性胃がん ⇒ ○スキルス胃がん</p>	<p>御意見のとおり修正します。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
2 脳卒中			
21	77 80	<p>大津赤十字病院は平成 30 年 1 月末で回復期リハビリテーション病床を閉鎖するため、</p> <p>(3)ア 医療機能の状況4つ目の○ 15 病院 808 病床 ⇒ 14 病院 767 病床</p> <p>表 3-3-2-5 表中の回復期リハビリテーション病床を有する病院 回復期リハビリテーション 維持期リハビリテーション について、大津赤十字病院の○を削除</p>	御指摘のとおり、表と文の記載を修正します。
22	79	表 3-3-2-4 「脳卒中急性期の医療に対応できる病院」のうち、「脳卒中の治療に関する体制」欄について、体制が原則的に 24 時間整っているのは滋賀医科大学くらいではないか。	各医療機関に体制を確認して掲載していることから、原案のとおりとします。
23	76	図3-3-2-2 維持期医療の中に重症化予防や再発予防については、かかりつけ医の医療のみの記載ですが、地域では多職種が医療連携をとりながら関わっています。多職種が関わるのは、リハビリだけではないと思います。	医療提供体制の図であり、また多職種連携については「現状と課題」と「具体的な施策」に記載しておりますので原案のとおりとします。
24	82 83	脳卒中連携パスについて、リハビリに関する記載だけですが、脳卒中データセンターがつかんだ再発の実態や課題も連携パスの課題や対策としてあげる必要があるのではないか。	脳卒中データセンターの再発の実態データ等を踏まえ、課題や対策を記載していますので、原案のとおりとします。
3 心筋梗塞等の心血管疾患			
25	88	表 3-3-3-4 「心血管疾患の急性期の必要とされる主な治療法に対応できる病院」のうち、「心筋梗塞等の心疾患の治療に関する体制」欄について、体制が原則的に 24 時間整っているのは滋賀医科大学くらいではないか。	各医療機関に体制を確認して掲載していることから、原案のとおりとします。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
26	87	<p>(3)医療機能の現状 以下のとおり追記してはどうか。</p> <p>○ <u>滋賀医科大学医学部附属病院は、すべての二次医療圏の病院から 365 日 24 時間体制で緊急手術を受け入れ実施できる体制を構築しており、患者搬送体制整備(ドクターヘリ、救急車との連携)のもと、緊急を要する急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂など県内の高度救命心臓血管医療に対応しています。</u></p>	<p>御指摘については、疾患ごとの医療提供体制の取組にて「滋賀医科大学医学部附属病院は、4ブロックの医療機関と連携し、全圏域をカバーします。」と記載している趣旨と重複しますので、追記はせず原案のとおりとします。</p>
4 糖尿病			
27	95	<p>下から11行目 糖尿病の重症化予防については、医師が行う行為だけを治療と位置づけるのではなく、医療連携を取る中で、多職種が行う指導もガイドラインに沿って「食事療法」「運動療法」「薬物療法」と位置付けて考えるべきと思う。</p>	<p>御意見を踏まえ、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前) 「重症化・合併症予防のため、病態に応じた適切な治療や栄養ケアステーション等を活用した栄養指導、運動指導、薬剤師による服薬指導等、<u>多職種連携、病診連携体制の推進が必要です。</u>」</p> <p>(修正後) 「重症化・合併症予防のため、病態に応じた適切な治療を病診連携により行うことや、<u>栄養ケアステーション等を活用した食事療法、リハビリテーション専門職による運動療法、薬剤師による薬物療法等を多職種連携により支援することが必要</u>です。」</p>
5 精神疾患			
28	99	<p>「目指す姿」を根本的に見直す必要あり。 その上で 1. 精神障害の原因の探求への予算配分 2. 予防対応への予算 3. 精神強化策の具体策への予算 その上で、現在の「県立精神医療センター」の見直し、優れた共同社会のモデルづくり等が課題。 総花的に列挙しても問題の重要度、優先順位不明瞭。検証も不十分で県民に説得力ある対応にすべき。</p>	<p>御意見は、今後の施策推進にあたっての参考とさせていただきます。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
29	102	<p>(2)精神保健医療福祉施策 イ 身体合併症 の項目に、下記を追記してはどうか。</p> <p><u>身体合併症を有する精神疾患患者の治療施設は、滋賀県内に二つしかなく、特に大津、湖南圏域に関しては滋賀医科大学が唯一の治療施設となっています。</u></p>	<p>滋賀医科大学医学部附属病院は、主に身体疾患を合併する精神疾患患者の治療施設として全圏域をカバーしていただいておりますが、特定の医療機関の記載はしていませんので、追記はせず原案のとおりとします。</p>
30	103	<p>(2)精神保健医療福祉施策 エ 災害精神医療 の項目に、下記を追記してはどうか。</p> <p><u>滋賀医科大学精神科は DPAT の中核として、支援参加のみならず情報発信、研修会の開催等を活発に行っております。アカデミアとの連携が不可欠な本事業の中で、重責を果たしております。</u></p>	<p>災害派遣精神医療チーム(DPAT) の体制づくりについては、滋賀医科大学精神科を含めた県内の各精神科医療機関にも御協力いただいているところであり、追記はせず原案のとおりとします。</p>
31	104	<p>(1) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築 の項目に、下記を追記してはどうか。</p> <p><u>人材育成において、滋賀医科大学は県内唯一の専門医プログラム基幹施設であり、当大学を中心とする県内ほぼすべての精神医療施設が人材育成の核となっています。</u></p>	<p>滋賀医科大学医学部附属病院は、医師等の主な精神科医療従事者の養成を行っていただいておりますが、特定の養成機関の記載はしていませんので、追記はせず原案のとおりとします。</p>
32	105	<p>ア 統合失調症 の項目に、下記を追記してはどうか。</p> <p><u>重症統合失調症に対し有効性を持つクロザピン治療は、重篤な副作用として無顆粒球症があり、本副作用発生時には滋賀医科大学(血液内科)が治療受け入れをするという協定を、県内多くの精神科医療機関と提携しています。精神科を有し身体合併症に対応可能な滋賀医科大学附属病院により県内のクロザピン治療は支えられているといっても過言ではありません。</u></p>	<p>滋賀医科大学医学部附属病院は、重症統合失調症患者に対するクロザピン治療を施す精神科医療機関と提携を結んでおられる主要な医療機関として全圏域をカバーしていただいておりますが、特定の医療機関の記載はしていませんので、追記はせず原案のとおりとします。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
33	106	<p>イ うつ病・躁うつ病 の項目に、下記を追記してはどうか。</p> <p><u>重症うつ病、躁うつ病に対しほぼ唯一有効である修正型電気けいれん療法(m-ECT)を施行できる医療機関は、県内では滋賀医科大学精神科が唯一といっても過言ではなく、豊富な施行実績をもち、重症例の多くを引き受けています。</u></p>	<p>滋賀医科大学医学部附属病院は、重症うつ病、躁うつ病に対する修正型電気けいれん療法を施行する主要な医療機関として全圏域をカバーしていただいておりますが、特定の医療機関の記載はしていませんので、追記はせず原案のとおりとします。</p>
34	108	<p>シ 自殺対策 の項目に、下記を追記してはどうか。</p> <p><u>滋賀医科大学附属病院は県内で唯一、救急患者精神科継続支援料の算定基準を満たし、自殺再企図防止プログラムに則った自殺対策を講じている医療施設です。</u></p>	<p>滋賀医科大学医学部附属病院は、救急患者精神科継続支援料の算定基準を満たし、自殺再企図防止プログラムに則った自殺対策を講じている医療施設であります。特定の医療機関の記載はしていませんので、追記はせず原案のとおりとします。</p>
35		<p>予防・早期発見に関する取組がない。</p> <p>教育機関と連携して子ども達への知識、啓発を進めるべき。</p> <p>子どもが正しい知識を持ち、自らの疾病に対して早期対応することができる体制づくりが必要。</p>	<p>御意見は、今後の施策推進にあたっての参考とさせていただきます。</p>
6 救急医療(小児救急を除く)			
36	118	<p>表 3-6-6-16 本県の救命救急センターと運営体制の概要</p> <p>大津赤十字病院 高度救命救急センターについて、救命救急センター現況調べで報告した内容とどう整合するのかわからない。</p> <p>また、済生会滋賀県病院、長浜赤十字病院については合計数が内訳と合わない。</p>	<p>「救命救急センター現況調べ」における報告の分類が詳細であるため、保健医療計画においては、一部の項目を合算して記載していますが、よりわかりやすくするため、御指摘を踏まえ、「専用病床数」の病床数と、そのうちICU等(ICU, CCU, SCU, HCU, 熱傷ベッド、小児病床)の病床数を記載することとします。</p>
37		<p>滋賀医科大学は高度・専門的な医療を提供する医療機関であるにもかかわらず、救急医療の中であまり書かれていない。</p> <p>救急医療における滋賀医科大学の存在は大きいのではないか。</p>	<p>滋賀県における救急搬送(軽症から重症まで)の4割近くを4つの救命救急センターで応需しており、救急医療の要は救命救急センターです。</p> <p>滋賀医科大学医学部附属病院には特定の疾患に係る高度・専門的な医療を提供していただいております。その役割については疾病ごとの対策の中で記載しています。</p> <p>このため、原案のとおりとします。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
38		救急車の適正利用の推進のため、救急安心センター事業（＃7119）の実施に向けた検討をお願いする。	救急車の適正利用の推進には救急安心センター事業（＃7119）も一つの手段であると考えていますが、平成 29 年 11 月時点で導入されているのは全国で 11 自治体に留まっている状況です。 導入に当たっては、専門の相談員、特に医師の確保等、様々な課題があり、導入事例の情報収集などを通して研究していきます。
39		ブロック化が救急医療体制を充実させる上で大事なことは承知しているが、ブロックを越えて有名な先生のおられる病院などへ受け入れる救急のルートを示してもらいたい。	ブロック化の考え方は、「入院を必要とする救急医療」についての基本的な考え方であり、ブロックを越えた搬送はしないという意味ではなく、「2 保健医療圏の区分」における三次保健医療圏の説明（P23）にもありますとおり、高度な医療等の提供については、滋賀県全域を区域としています。
8 小児医療（小児救急を含む）			
40	135	ア 小児救急医療に関する圏域の見直し 当該記載箇所は、消防搬送先の選択肢を増やすために記載されたところと思われるが、それが少し読み取りにくい趣旨を記載し、その他についても検討すると記載する方が良いのではないか。	ブロック化については、搬送先の選択肢を増やすことのみならず、二次救急医療体制の再編や輪番制等、様々な課題があるため、関係機関で構成する検討会を設置し対応していきたいと考えていることから、原案のとおりとします。
9 周産期医療			
41	144	下線部を加えるべき。 「今後、分娩できる産科診療所の減少想定し、安心・安全に出産ができるように早急に今後の出産場所のあり方について検討していく必要があります。」 （理由） 検討を進めることを強調するため。	関係者とともに検討を進めつつありますので、原案のとおりとします。
42	147	下線部を加えるべき。 「産婦人科医、小児科・新生児科医師、助産師とともに検討する場を立ち上げ、 <u>身近な場所での安全・安心な分娩取扱い場所の確保を図ります。</u> 」 （理由） 安心・安全な分娩場所の確保を図る為には、以前のようにより身近な場所での出産ができることを望まれるため。	産科医師の現状等を考えると、全てを身近な場所に対応していくには困難な状況にあるため、医療資源を集約し、専門医療を充実していくことも必要とされていることから、原案のとおりとしますが、御意見は今後の取組にあたっての参考とさせていただきます。

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
11 在宅医療			
43		<p>在宅医療を進めるうえで、在宅医が充実していない現状がある。往診して下さる先生が、栗東市、野洲市では減少している現状で困っている。</p> <p>計画に在宅医の充実について組み込んでいただきたい。</p>	<p>在宅医療に携わる医師の増加については、「11 在宅医療」の具体的な施策(P159)に記載しているところですので、修正は行わず原案のとおりとします。</p>
44	159	<p>(2)在宅療養を支援する医療資源の整備・充実とネットワーク活動の促進 の項目について</p> <p>現在、在宅療養支援診療所の数が増加しない大きな原因は24時間対応である。</p> <p>在宅医療を実施していても、診療所のグループ化を希望しない診療所が多くあるほか、グループを作っている在宅療養支援診療所でも盆や正月休みの対応が困難な場合があるため、病院との連携が必要と思われる。</p> <p>特に在宅看取りの場合、長期の休みにグループの開業医全員が出動できない場合もあり、訪問看護師での対応のみとなるため、消防と連携し、病院搬送での看取りの手順を協力病院、訪問看護師、薬剤師、歯科医師、他の介護職の方々、市行政と協議し連携実行を計画している。</p>	<p>在宅看取りを含め、増大かつ多様化する在宅医療ニーズに対応するためには、御意見のとおり、在宅療養を支援する医療資源の整備・充実と多職種・多機関でのネットワーク活動の促進、本人が望む場所での日常療養から人生の最終段階におけるケア、看取りが可能な体制づくりなどを進めていく必要があると考えており、御意見の趣旨はすでに盛り込んでいますので、修正は行わず原案のとおりとします。</p>
45	160	<p>以下のとおり修正すべき。</p> <p>健康福祉事務所を中心が中心となって ⇒健康福祉事務所が中心となって</p>	<p>御意見のとおり修正します。</p>
13 慢性腎臓病			
46	170	<p>現状と課題 (3)関係機関連携の現状と課題」ならびに具体的な施策の中で、滋賀医科大学への慢性腎臓病医療連携推進事業の委託に関する記載を加えていただきたい。</p> <p>(例文)</p> <p>慢性腎臓病診療・研究の拠点のひとつである国立大学法人滋賀医科大学に慢性腎臓病医療連携推進事業を委託し、県民に向けた慢性腎臓病啓発のための市民公開講座の開催、県下統一のCKD地域連携パスの運用あるいはCKDシールの活用等医療連携ネットワーク体制の構築、医薬連携協議会による多職種連携等の取組みを促進させてきた。</p>	<p>御意見を踏まえ、「(3)関係機関連携の現状と課題」の2つ目の○の次に、次のとおり追加します。</p> <p>「○慢性腎臓病医療連携推進研究事業を滋賀医科大学に委託し、県民に向けた慢性腎臓病啓発のための市民公開講座の開催、医療連携ネットワーク体制の構築や多職種連携等の取組を推進してきました。」</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
15 アレルギー疾患			
47	183	<p>(1)重症化の予防と症状の軽減のための取組の促進 二つ目の○ 下線部を追加してはどうか。</p> <p>○滋賀医科大学では、アレルギー疾患対策として、花粉飛散情報や県内アレルギー診療情報の提供、鼻炎・結膜炎・ぜん息・薬疹・アナフィラキシーなどの重症例・難治例に対する医療の提供、<u>ならびに、発症や重症化の予防のために必要なアレルゲンの検索検査、ならびに医療従事者の資質向上を目指した取組を行います。</u></p> <p>(理由) 重症化の予防と軽減のためには、何より第一に正確な診断、特にアレルゲンの同定が必要であるが、その視点が抜け落ちている。</p>	<p>御意見を踏まえ、次のとおり下線部を追加します。</p> <p>「○滋賀医科大学では、アレルギー疾患対策として、花粉飛散情報や県内アレルギー診療情報の提供、鼻炎・結膜炎・ぜん息・薬疹・アナフィラキシーなどの重症例・難治例に対する医療の提供、<u>発症や重症化の予防のために必要なアレルゲンの検索検査、医療従事者の資質向上を目指した取組を行います。</u>」</p>
16 感染症			
48	193	<p>結核に関する数値目標で、「前年新登録肺結核患者の治療中断者数 0人」とあるが、実質無理だと思われる。他の2つの目標と同様、国と同じ「肺結核患者の治療失敗・脱落率 5%以下」とすべきではないか。</p>	<p>平成28年においても15.3%(111人中17人)の治療中断があることから、この6年間の目標としては、御意見のとおりに「肺結核患者の治療失敗・脱落率5%以下」に修正します。</p>
17 その他疾病			
49	200	<p>(1)慢性疼痛対策 下線部を追加してはどうか。</p> <p><u>現状と課題</u></p> <p>○全国的には「痛みセンター」が22か所に設置されており、滋賀医科大学医学部附属病院(ペインクリニック科)においても平成25年度(2013年度)から設置されています。<u>滋賀県では集学的治療を施行できる只一つの施設である。全国の国立大学で、診療実績が、一番高いことが厚労省慢性の痛み政策事業で、高く評価されている。</u></p> <p>○滋賀医科大学医学部附属病院(ペインクリニック科)を中心に、チーム医療による集学的な疼痛治療システム構築の研究を行い、地域医療従事者(医師、看護師、理学療法士等)に対して慢性</p>	<p>御意見の内容については、いずれも個別具体的な内容となりますので、今回の計画においては原案のとおりとするとともに、今後の取組にあたっての参考とさせていただきます。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
		<p>疼痛に関する現状や課題、適切な対処方法等についての研修会開催や、慢性の痛みに対する適切な管理と理解を広めるため医療従事者や県民への啓発活動を行っています。文部科学省慢性の痛み教育事業;課題型高度医療人育成プログラムにおいて、卒後教育の e-learning による医療者教育の準備を完成し、2018年4月から開講する。滋賀医大痛みセンターのスタッフが中心となり、NPO痛み学研究教育センターによる医療者研修会を関西、全国で施行し、理学療法士、臨床心理士などを中心に、滋賀県の認定医療者を育成し、地域で活躍を始めている。</p> <p>○ 医療従事者や県民が慢性の痛みについての理解を深め、適切な管理ができるための取組が必要です。がんの緩和医療における、がん性慢性疼痛の治療も対象にしていく予定である。</p> <p><u>具体的な施策</u></p> <p>○ 滋賀医科大学医学部附属病院の痛みセンターが実施する医療従事者の育成や県民への啓発のための取組について支援します。2017年度から始まった厚労省痛みセンターモデル事業で、関西圏の取り組み、特に滋賀県での地域医療との連携、産業医との介護離職ゼロに向けた連携は、厚労省で高く評価されており、国立大学病院では只一つ全国モデルになる大学病院である。慢性疼痛診断アプリの開発がすみ、今後医師会、県民との連携を深めていく予定である。</p>	
18 臓器移植・骨髄移植			
50	204	<p>(2)骨髄移植 <u>具体的な施策</u></p> <p>イ 骨髄提供希望者の登録の推進 以下のとおり追加してはどうか。</p> <p>○ 滋賀医科大学附属病院で今までに実施してきた骨髄バンクドナーの骨髄採取の実際について、具体的な説明会を定期的に開催し、骨髄提供に対する不安を払拭していただくように努力する。</p> <p>○ さらに、現状では骨髄採取のみではなく、末梢血幹細胞採取での提供も行われていること</p>	<p>御意見を踏まえ、<u>具体的な施策</u>のその内容について、次のとおり修正します。</p> <p>(修正前) 「日本骨髄バンク、滋賀県赤十字血液センター、ボランティア団体、市町等と連携し、」</p> <p>(修正後) 「日本骨髄バンク、滋賀県赤十字血液センター、骨髄移植可能施設、ボランティア団体、市町等と連携し、」</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
		<p>を強調し、その内容を啓発していく。</p>	<p>また、御意見を踏まえ、「骨髄」だけでなく「末梢血管細胞」が提供されることを前提とした表現に修正します。</p> <p><u>取組の方向性</u></p> <p>(修正前)</p> <p>「ア 骨髄移植推進のための普及啓発 イ 骨髄提供希望者の登録推進」</p> <p>(修正後)</p> <p>「ア 骨髄等移植推進のための普及啓発 イ 骨髄等提供希望者の登録推進」</p> <p>本文中</p> <p>(修正前)</p> <p>「骨髄移植」</p> <p>(修正後)</p> <p>「骨髄移植および末梢血管細胞移植」</p> <p>(修正前)</p> <p>「骨髄提供者」</p> <p>(修正後)</p> <p>「骨髄等提供者」</p>
20 障害保健医療福祉			
51		<p>障害保健医療福祉の取組に「強度行動障害者への支援の充実」を挙げてほしい。</p> <p>強度行動障害者の中には、県内に受け入れ先がなく他県の施設への入所を余儀なくされている方がいる。重症心身障害児と同様に、下記に取り組んでほしい。</p> <p>①短所入所や生活介護事業所、グループホームの整備促進</p> <p>②関係機関の連携強化や専門的ケアマネジメントの体制整備の検討</p> <p>③強度行動障害児者の支援に対応できる人材の養成</p>	<p>当計画においては、障害分野においても保健・医療との連携が特に必要なものを記載しています。強度行動障害者への支援については、福祉分野での対応となり、別途「滋賀県障害者プラン」に記載していることから、原案のとおりとします。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
21 薬事保健衛生			
52	218	<p>医薬品の適正使用について、後発医薬品の使用割合が数値目標にあがっているが、具体的な施策が示されていないので何らかの施策を記載すべきではないか。</p> <p>また、「医療費適正化計画(原案)」では、「医薬品の適正使用」と「後発医薬品の使用促進」は別項目となっているので、整合を図るため別項目とされるほうがよいのではないか。</p>	<p>御指摘を踏まえ、<u>現状と課題</u>の1つ目の○に後発医薬品にかかる課題について下線部を追記します。</p> <p>「○ <u>患者負担の軽減等の観点から後発医薬品の普及促進を図る必要がありますが、平成28年度(2016年度)末現在の本県の後発医薬品割合(数量ベース)は67.0%、全国66.8%であり全国29位となっています。後発医薬品の使用が進まない理由に、後発医薬品に関する誤解や品質に対する不安が挙げられ、これらの解消が求められています。また、平成28年度(2016年度)末現在の本県の医薬分業率は70.7%(処方箋約767万枚)、全国71.7%であり、全国28位となっています。また、医薬分業の定着を図る必要があります。」</u></p> <p>また、併せて<u>具体的な施策</u>(1)に使用促進施策として、1つ目の○の前に次のとおり追記します。</p> <p>「○ 後発医薬品の使用促進を図るため、「滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会」を通じて、関係機関と連携し、情報共有等を図るとともに、薬局における後発医薬品に関する正しい知識の普及と情報提供を推進します。」</p> <p>後発医薬品の使用促進については、医療費適正化計画においては国の方針に合わせ、「医療の効率的な提供の推進」の中で別項目としていますが、本計画においては、薬事保健衛生の中で、患者本位の医薬分業の実現とともに後発医薬品に関する正しい知識と情報提供に努めることにより、使用促進を図ることとしているため、原案のとおりとします。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
その他			
53		<p>第3部 第3章疾病・事業ごとの医療福祉体制について</p> <p>全21項目の中に運動器疾患、特に骨粗鬆症を入れてはどうか。</p> <p>骨粗鬆症を適切な時期に診断、治療開始をすることにより歩行能力、ADL低下の原因となる大腿骨近位部骨折や脊髄圧迫骨折のある程度の予防が可能。各地域でイベントとして骨粗鬆症に対する啓蒙はされているが、適切な治療を受けていないか、あるいは受けていても中断されることも多いように見受けられる。</p> <p>要支援・要介護が必要になる原因の25%が運動器疾患であり、とくにその多くは骨粗鬆症に起因する骨折によるものと言われている。医療関係者のみならず、介護福祉関係者および住民に対して、骨粗鬆症対策をすることの重要性を啓蒙、周知し連携することにより、骨脆弱症に起因する骨折の1次予防、2次骨折予防を行うことにつながり、さらには健康寿命の延命につながると思う。</p>	<p>骨粗鬆症については、要介護の原因の一つである骨・関節疾患の一つと捉えており、「第2部健康づくりの推進」「3 介護予防」において、高齢者の健康増進および要介護状態になる疾病の予防に関する取組の中で、その対策を記述していることから、原案のとおりとします。</p>
第6章 患者・利用者を支える人材の確保			
1 医師			
54	241	<p>医師の働きやすい環境は、医師のみならず多職種連携が重要である。そのなかでも看護師は、極めて大きな役割を担い得る職種であるとされている。しかし補助的な医行為である特定行為を行うことのできる看護師は全国でも極少数で、その要請は喫緊の課題である。</p> <p>そこで、<u>具体的な施策</u>(1)医師の安定的な医師確保システムの構築 イ 魅力ある病院づくりの項目に以下のとおり追加してはどうか。</p> <p>③ <u>医師の負担を軽減しつつ医療の質を確保・向上させるため、指定研修機関である滋賀医科大学と連携して特定行為を適切に行うことのできる看護師を育成するなど、多職種連携のための環境整備の取組に対する支援を行います。</u></p>	<p>特定行為を行うことができる看護師の育成については、P251「4 保健師・助産師・看護師・准看護師 ③看護師・准看護師」の部分において記述していることから、原案のとおりとします。</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
4 保健師・助産師・看護師・准看護師			
55	248	<p>特定行為研修を修了した看護師は、急性期から在宅医療等のさまざまな現場で活躍が期待されており、質の高いチーム医療の実現に向けてその重要度は大きく増してくるものと思われる。</p> <p>そこで、【看護職員】具体的な施策(1)本県における医療需要の変化に対応する看護職員の養成・確保・定着の推進 の項目に、以下のとおり追加してはどうか。</p> <p>⑤ チーム医療を担う看護職員の育成</p> <p>○ <u>国の示すチーム医療を推進するため、急性期から慢性期、在宅医療でも活躍できる特定行為を適切に行うことができる看護師を養成します。</u></p> <p>○ <u>質の高い看護職員を養成するため、看護師の特定行為に関する指定研修機関である滋賀医科大学での当該研修の運営を支援します。</u></p>	<p>特定行為研修の指定研修機関である滋賀医科大学との連携については、P248【看護職員】<u>具体的な施策</u>「(2)イ 多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成」において、記載していることから、原案のとおりとします。</p> <p>チーム医療を担う看護職員の育成については、御意見を踏まえ、P251【職種別の取組】③看護師・准看護師<u>具体的な施策</u>(2)の2つ目の○に下線部を追記します。</p> <p>「○医療依存度の高い患者や利用者への対応のために、<u>チーム医療を担うことができる看護師として、特定行為を適切に行うことができる看護師を地域の实情に応じて育成します。</u>」</p>
8 精神保健福祉士			
56		<p>全国平均水準レベルに引き上げるため、目標設定が必要。</p> <p>また、就労定着をはかるために働き暮らし応援センターに配置する目標設定が必要。</p>	<p>目標設定することは困難ですが、御意見は今後の施策推進にあたっての参考とさせていただきます。</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			
1 推進体制と役割			
57	263	<p>保険者の記載はあくまでも市町の保険者を指しているが、30年度からは県が国民健康保険事業の財政運営を担う保険者となることから、その位置づけについても記しておくべきではないか。</p>	<p>御指摘を踏まえ、保険者の役割に次のとおり追記します。</p> <p>「県は、平成30年度から市町とともに国民健康保険の保険者となり、市町が引き続き実施する保健事業等を支援するとともに、保険者間の連携に中心的な役割を担っていきます。」</p>

NO	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
その他			
58		<p>「地域連携クリティカルパス」という用語について、実際に何を指すのかよく分からない。 (用語解説にあるような理想的なクリティカルパスは滋賀県にはないのではないかと)</p>	<p>地域連携クリティカルパスは、保健医療計画に記載することとされている5疾病のうち、本県では「脳卒中」「がん」「糖尿病」「心筋梗塞」について、医療・介護機関が患者の医療情報等を共有するために二次・三次医療圏域単位で運用している診療計画表です。</p> <p>現状では地域によって運用状況に差があることから、より効率的、効果的な仕組みとして活用が促進されるよう評価・検討を進めていくこととしており、計画にもその旨を盛り込んでいます。</p>
59		<p>医療保険課が作成中の県版データヘルス計画との整合は保たれているのか。</p>	<p>整合を図り、策定しています。なお、データヘルス計画は国民健康保険の保険者として策定する計画であるため、県民全体を対象とする保健医療計画とは使用するデータ等が異なることがあります。</p>
60		<p>巻末の用語の解説について、用語が出てくる本文の頁を明示して索引機能を持たせてはどうか。</p>	<p>御指摘のとおり修正します。</p>
61		<p>「医療保険者」と「保険者」の使い分けが不明なので統一すべき。 また、記載されている表の年度が統一されていないが、最新の情報を使用しているのか。</p>	<p>「保険者」で統一するとともに、用語解説において保険者についての項目を追記します。 また、調査時点は各統計でまちまちであり、各データの最新のものを使用しています。</p>
62		<p>図表の出典等、字体・フォント、下記の用語の統一を図るべきではないか。</p> <p>①「ころ」、「ごろ」、「頃」 ②「うえで」、「上で」 ③「更に」、「さらに」 ④「り患」、「罹患」</p>	<p>御意見のとおり、出典等、字体・フォントを統一するとともに、「頃」「上で」「更に」「り患」に統一します。</p>