

医療制度改革に関連する諸計画等の案に対する県民政策 コメントの結果について

平成19年11月28日(水)から平成19年12月27日(木)までの1か月間、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、医療制度改革に関連する諸計画等について意見募集を行った結果、県民等から下記のとおり意見・情報が提出されましたので、これらの意見等について、項目ごとに整理し、それに対する滋賀県の考え方を示しました。

なお、とりまとめの便宜上、提出された意見等は適宜要約したものとなっています。

また、諸計画等(案)の内容と直接関係がないと考えられる意見等については県の考え方を示しておりませんが、今後の取り組みの参考とさせていただきます。

記

1 計画等の名称

「健康いきいき21 - 健康しが推進プラン - (改訂版)」(案)

「滋賀県保健医療計画」(案)

「滋賀県医療費適正化計画」(案)

「滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針」(案)

2 県民政策コメントの実施期間

平成19年11月28日(水)から12月27日(木)まで

3 提出された意見・情報の概要

「健康いきいき21 - 健康しが推進プラン - (改訂版)」(案)

「第1章 計画の改訂にあたって」に関する内容	0件
「第2章 県民の健康の状況」に関する内容	0件
「第3章 施策の方向と目標」に関する内容	2件
「第4章 それぞれの主体の基本的役割」に関する内容	0件
合 計	2件

「滋賀県保健医療計画」(案)

「計画全般」に関する内容	11件
「第2部第1章 保健医療圏」に関する内容	1件
「第2部第2章 基準病床数」に関する内容	3件
「第3部第2章 医療法で定める5事業」に関する内容	12件
「第3部第2章 医療法で定める4疾病」に関する内容	3件
「第3部第2章 県が特に必要とする事業」に関する内容	6件
「第3部第3章 医療機能情報公開の推進」に関する内容	1件
「第3部第4章 健康づくりの推進」に関する内容	1件
「第3部第6章 保健医療従事者の資質と向上」に関する内容	13件
合 計	51件

「滋賀県医療費適正化計画」(案)

「第1章 計画の総論」に関する内容	2件
「第3章2 目標」に関する内容	1件
「第3章3 目標達成に向けた施策」に関する内容	1件
合 計	4件

「滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針」(案)

「全般」に関する内容	2件
「第1章 地域ケア体制の在り方および療養病床の再編成に関する基本方針」に関する内容	3件
「第2章 地域ケア体制の整備に関する方針の策定に当たっての関係計画との調和」に関する内容	0件
「第3章 地域ケア体制の将来像」に関する内容	14件
「第4章 平成23年度までの介護サービス等の必要量の見込みおよびその確保方策」に関する内容	11件
「第5章 療養病床の転換の推進」に関する内容	2件
「別紙 療養病床転換推進計画表」に関する内容	2件
合 計	34件

「健康いきいき 2 1 - 健康しが推進プラン - (改訂版)」(案) に対して
提出された意見・情報とそれに対する滋賀県の考え方

番号	章	提出された意見・情報	意見・情報に対する滋賀県の考え方
1	3	<p>がん検診の目標については、受診者数よりも受診率を目標とした方がよいのではないかと。</p>	<p>がん検診の目標値は、たしかに「受診者数」よりも、「受診率」の方が、全国との比較や市町間での比較を行ううえで、よりわかりやすい指標になると思います。</p> <p>現在、厚生労働省の検討会で、がん検診受診率向上に向けた取組方策などが広く議論されていますが、その中で、がん検診受診率の算定方法について検討されています。この検討結果を踏まえ、目標設定を行っていきたいと考えていますので、現状では原案どおりとします。</p>
2	3	<p>がん検診の対象者数の算出方法を県が統一すれば、市としても評価しやすい。</p>	<p>対象者数の考え方について滋賀県で統一した場合、県内市町間の比較をすることはできますが、全国平均との比較や他府県との比較が困難であることは変わりません。</p> <p>前記のとおり、厚生労働省の検討会で受診率の算定方法について検討が行われていますので、この検討会の結論を待ち、全国的に統一された考え方で受診率の算定を行いたいと考えています。</p>

「健康いきいき 2 1 - 健康しが推進プラン - (改訂版)」(案) に対して
「役所ことば」改善の観点から、県政モニターの方々に意見を求め、
その意見に基づき修正等を行ったもの

番号	該当頁	該当行	意見に基いた修正内容
1	目次	-	「注：本文中の は、用語解説参照」の文字を目立つようにしてほしい。目立つよう枠で囲います。
2	1	23	「医療費適正化計画とも」 「この医療費適正化計画とも」
3	1	28	「具体的な目標を設定しています。」 「具体的な目標を設定し、施策を定めています。」
4	3	1	枠書きのメタボリックシンドロームの解説の上部に、「用語解説」あるいは「ミニ知識」と標記すればどうか。 枠書の上部に「参考」と追記します。
6	18	19	「各医療保険者の役割が明確化されたことから」 「各医療保険者に義務づけられたことから」
7	19	1	枠書きの用語解説の上部に、枠書の上部に「用語解説」あるいは「ミニ知識」と標記すればどうか。 「参考」と追記します。
8	24	18	「自動販売機」 「たばこの自動販売機」

滋賀県保健医療計画（案）に対して提出された意見・情報とそれに対する滋賀県の考え方

番号	部	章	項目	意見等（概要）	意見等に対する考え方（案）
1			計画総論	<p>女性はこれまで男性より低賃金で働いてきた経緯がある。そのため年金も低い。扶養家族のままの人もいる。この計画はこうした女性の置かれている状況を勘案して策定されたものなのか。必要な医療を必要なだけ受けることは女性にとっても当然の権利である。そうしたことが読み取れるような計画にして欲しい。</p>	<p>我が国では、国民皆保険制度をはじめとした社会保障制度が確立されており、必要な医療は、男女の差別なく国民の誰もが受けられるようになっていきます。県が定める保健医療計画は、これを前提として県としての医療提供体制を定めるものであるため、原案のとおりとします。</p>
2			計画総論	<p>現在、地方公共団体に公立病院改革プランの策定が求められており、そのための公立病院ガイドラインが国で取りまとめられつつある。ガイドライン案では、県の医療計画を踏まえ、公立病院の果たすべき役割や医療提供体制を明らかにすること、公立病院の再編ネットワーク化の計画策定が求められているが、計画案を読むだけでは、公立病院の今後の基本的なあり方についての考え方などがわからない。</p>	<p>ご意見を反映し、第3部第1章の3「公立・公的病院等の機能充実」の一つめの「公立・公的病院は各二次医療圏の中核的医療機関として救急医療等確保事業における中心的役割を担い、入院医療、一定の急性期医療が提供できる医療水準の維持・向上に努めます。」を「公立・公的病院は各二次医療圏の中核的医療機関として、<u>地域における必要な医療のうち政策的医療（救急医療、小児救急を含む小児医療、周産期医療、災害医療、へき地医療等）と一般医療を提供する医療機関として、医療水準の維持・向上に努めます。</u>」に改めます。</p>
3			計画総論	<p>医療はサービス業ではない。県民がサービス業と誤解することで現場でのトラブルが増える可能性があり、誤解を招く表現は避けるべきである。</p>	<p>日本標準産業分類では、医療業はサービス業の一つに分類されています。しかしながら、一般のサービス業とは異なる部分があることは県民に理解していただく必要があることから、P4の(5)県民による医療資源の有効な活用と県民と医師専門家とのコミュニケーションの必要性や P31 の県民の医療に対する意識についての項目を設け、医療サービスに対する誤解を招くことがないよう配慮しており、基本的には原案のままとします。</p>
4			計画総論	<p>施策の内容に関して目標数</p>	<p>数値目標の設定が可能な場合や基準病</p>

			<p>は挙げられないのか。目標を掲げるような性格の計画でないなら、その説明を追記してはどうか。</p>	<p>床数、特定健康診査・特定保健指導の実施率等、5年間に渡って計画を推進していく上で必要不可欠となる目標数値については設定しています。</p> <p>また、計画の性格については、第1章の計画に関する基本的事項において、3基本的な施策の方向性、4性格に記載しているため、原案のとおりとします。</p>
5		計画総論	<p>現在の保健医療を取り巻く状況において、新たな課題で大きいのは「ひきこもりの問題」、「自殺対策(うつ予防)」、「医師不足」である。これらの課題をもっとクローズアップするなり、医療を取り巻く状況(P2)に記載するなどしてはどうか。</p>	<p>「自殺対策(うつ予防)」は第3部第2章3(8)精神保健医療福祉のP117・P118に記載しています。しかし、「ひきこもり」については記述がないため、「ひきこもり」について触れることとします。</p> <p>【34参照】</p> <p>また、「医師不足」については、平成16年の臨床研修制度の発足以来、深刻な課題となっていることは認識しており、P146第6章医療従事者の確保と資質の向上の1医師の部分の現状と課題はこのような状況を踏まえた上で記述したものであるため、原案のとおりとします。</p>
6		計画総論	<p>県と市町の関係がもっと明確になるような記載の仕方にすべきでは。</p>	<p>基本的な関係については、第1部第1章の4性格のの後半部分で「市町の保健医療行政の計画的な運営のための指針です。」と記載しており、第4部第1章推進体制と役割の2に「市町は、住民に最も身近な事業実施主体として、計画の内容を十分理解し、保健医療計画の趣旨に沿った住民サービスの事業の企画、実施に当たります。」と記載しています。</p> <p>実際に個々の施策を実施していく場合には、それぞれの施策の性質等により、県と市町がどのような関係で取り組むのが適切であるのかを検討しながら行くことが必要となるため、計画では踏み込んだ記述はしていません。</p> <p>従って、原案のとおりとします。</p>
7		計画総論	<p>コンビニ感覚での夜間救急の利用や軽症での救急車の要請など、医療を受ける側の意識の問題が医療現場の状況を深刻なものにしている。普段</p>	<p>計画案のP4の(5)県民による医療資源の有効な活用と県民と医師専門家とのコミュニケーションの必要性やP31の県民の医療に対する意識についての項目は、ご指摘のような取り組みを行うこと</p>

			から医療資源の有効活用や生活習慣病の予防などについての県民啓発を、県、市町、医師会、教育機関を挙げて行うことで医療現場の状況改善や医療費の削減につながると考えるがどうか。	が必要かつ重要であるとの考えから記載したものです。
8		計画総論	<p>県民が自分にあった適切な医療機関を選べるよう、県民教育の充実を図っていただきたい。県民には一次・二次・三次医療の区別が具体的にイメージできず、一次医療レベルで対応が可能な場合であっても高次の医療機関を受診している。これが病院勤務医の過酷な労働につながり、退職する原因になっている。</p> <p>県民向けの「上手な医療機関の選び方・雇い方マニュアル」的なものや一次医療の果たす役割や開業医師の専門を明記した「開業医師マップ」的なものが必要ではないか。</p>	<p>県では、昭和54年から救急医療情報センターを開設し、医療情報を案内する事業を行ってきました。</p> <p>平成17年からはインターネット方式による新たな「滋賀県広域災害・救急医療システム」運用し、救急医療情報、医療機能情報を公開するとともに、「滋賀県小児科マップ」を作成・配布するなど、県民の皆様方への医療情報の提供に努めてきたところです。</p> <p>なお、P130の第3部第3章の1「医療機能情報公開の推進」に記載しており、現在、より充実した医療機関に関する情報をホームページ上で公表するための準備を進めているところであり、県民の方々の医療機関の選択に際し、今後より適切な支援が可能になるものと考えています。</p>
9		計画総論	<p>開業医の林立地域があるが、適切な配置指導に行政はどう関わっているのか。また、基準はあるのか。これで高齢者や障害者、過疎地域の人達が医療を受けられる保障ができていくのか。</p>	<p>医師等が開業する場所については、基準病床による制限を除いて特に法令等による規制はないため、病床を持たない診療所の開設には基本的に行政が関与することはできません。</p> <p>また、過疎地域の医療については第3部第2章1の(5)へき地医療に、高齢者医療については第3部第2章3の(6)高齢者保健医療福祉に、障害者医療については第3部第2章3の(7)心身障害者(児)保健医療福祉に、それぞれ記載しているとおりです。</p>
10		計画総論	<p>計画では病院の外来を一次医療と位置づけているのか。</p>	<p>入院治療を要する場合は二次医療、外来で対応可能な場合は一次医療というのが基本的な考え方です。</p>
11		計画総論	<p>病院の外来は特殊外来、専</p>	<p>医師法に応召義務規定があるため、困</p>

				門外来、紹介予約外来、緊急外来に限ることを医療法で規定できないか。(できないのであれば国に働きかけて欲しい。)	難であると考えます。
1 2	2	1	保健医療圏	湖西圏域の一次医療は高齢化・過疎化している地域住民を守れているのか。	一次医療は診療所が担うことが基本であり、P18 のとおり湖西圏域の一般診療所数は平成 19 年 4 月 1 日現在で 40 と他の圏域に比べて少なく見えますが、これを人口 10 万人当たりの数に換算すると 75 となり、大津圏域、湖南圏域に次いで多い数となっています。また、圏域内のへき地については、へき地診療所に自治医科大学の卒業生等を派遣し、必要な医療の確保を図っています。
1 3	2	2	基準病床数の算定	湖西保健医療圏では大津保健医療圏への患者流出が大きいですが、地域住民には、身近な地域で信頼される医療体制を構築し、遠くまで入院先を求めなくてもよいようにして欲しいとの要望が強い。医療機能の連携を中心とした医療計画を達成するためには、最低限の病床がないと話にならないのではないか。湖西保健医療圏と他の保健医療圏の地域性の比較や高齢化率の比較等も行っており、基準病床数を再検討したい。	基準病床数は、圏域の人口や年齢構成に応じて国の定める算定方法により算定する必要があるものですが、県に裁量がある部分については病床数が最大になるように算定した結果です。また、既に存在している病床に対して直接影響を与えるものではありません。 従って、原案のとおりとします。
1 4	2	2	基準病床数の算定	滋賀県では精神病床数が全国平均を大幅に下回っており、認知症疾患治療病棟の整備も含め、病床数の増加が必要である。	本県の精神病床が全国で最も少ないことは認識していますが、精神病床にかかる基準病床数については国の定める方法に従って算定する必要があります。そのなかで、県に裁量がある部分では病床数を可能な限り多くなるように算定した結果であり、原案のとおりとします。
1 5	3	2	1 医療法で定める 5 事業	取扱患者数の増加や患者の権利意識の高揚、医療の高度化などにより、より質の高い医療が求められる中、救命救	救命救急センター運営費補助金につきましては、国制度上の義務負担分(補助率 1 / 3)に追加するかたちで県が独自に行ってきた補助(補助率 1 / 6)を削

	3	6	<p>(1) 救急医療（小児救急を除く）</p> <p>保健医療従事者の確保と資質の向上</p> <p>4 保健師・助産師・看護師・准看護師</p>	<p>急センターの存続や看護師確保を行っていくため、必要不可欠である救命救急センター運営、看護師養成所運営にかかる県補助金削減案の見直しを検討されたい。</p>	<p>減しようとしていること、公的養成所に対する看護師等養成所運営費補助金につきましては、国から県に税源移譲がなされた際、税源移譲された分が国庫負担金の8割相当であったことから、県の補助負担分においても同様の割合に削減しようとする、こと、についてのご意見ですが、今回の削減案はこれらの補助のうちこれまで県が国の負担以上に行ってきた部分のみを削減しようとするものです。</p> <p>これは、大変厳しい県の財政状況に鑑み、聖域を設けずに実施する財政構造改革プログラムの一環として、県にとって喫緊の課題である財政立て直しのためにやむを得ず行うものであり、ご指摘の補助金につきましても全額を削減するのではなく、可能な限りの補助は継続するものでございますので、当事者である病院関係者の方々をはじめ、県民の皆様方には是非ともご理解をお示しいただきたいと思っております。</p>
16	3	2	<p>1 医療法で定める5事業</p> <p>(1) 救急医療（小児救急を除く）</p>	<p>救急で搬送される場合どの病院に搬送されるかは救急車任せになるのか、不満がある。</p> <p>救急搬送先病院はどうして決まるのか、住民への広報教育を実施されたい。</p>	<p>救急現場の救急隊員が傷病者を観察して傷病程度を判断します。その上で、救急医療情報に照らし合わせ、搬送先医療機関を選定しています。</p>
17	3	2	<p>1 医療法で定める5事業</p> <p>(1) 救急医療（小児救急を除く）</p>	<p>各圏域ごとの初期救急、二次救急、三次救急の説明が必要ではないか。</p>	<p>P33 に初期救急医療体制と参画診療所等およびその時点で診療を行っている医療機関を電話で探せる方法を、P34 に二次救急医療提供体制（各二次保健医療圏における病院群輪番制と参画病院）を、P34・P35 にかけて三次救急医療体制とそれを担う救命救急センターを、それぞれ初期救急・二次救急・三次救急医療機関が担うべき役割とともに記載しています。</p> <p>従って原案のとおりとします。</p>
18	3	2	<p>1 医療法で定める5事業</p>	<p>滋賀医科大学附属病院、県立成人病センターについて、特定分野の三次救急医療を担う、全県区的な医療機関とし</p>	<p>P34 に滋賀医科大学附属病院が救命救急センターの後方支援的病院としての機能を担っていること、県立成人病センターは循環器系疾患・脳神経疾患を中心に</p>

			(1) 救急医療(小児救急を除く)	での活用は可能か。	三次的救急医療を担っていることについて記述しているとおり、両病院とも全県域を対象とした救急医療機関として活用されているものと考えています。
19	3	2	1 医療法で定める5事業 (2) 小児医療(小児救急を含む)	軽度の患者が、二次・三次の医療機関を時間外に安易に利用しないようにするためには、広報や講演会などによる啓発では効果がない。時間内より料金を高く設定し、そのことを広報するぐらいのことをしないと、県民の意識は変わらないと考えるが。	料金設定については、診療報酬で決められていることから、県で対応することは困難です。 そのため、医療資源が無限でないことを県民の皆さんにご理解いただき、有効に病院等を利用できるよう、啓発活動等を通して努力をしていきたいと考えます。
20	3	2	1 医療法で定める5事業 (3) 周産期医療・母子保健医療対策	医療法改正(嘱託医師が病院または診療所において産科または産婦人科を担当する医師に限られたこと等)により、助産所の新規開業や開業継続が阻害されることのないよう、嘱託医師や連携医療機関の確保を県の周産期医療・母子保健医療施策の中にきちんと位置づけ、対応されたい。	現在、県内で開業している助産所においては、嘱託医師や嘱託医療機関の確保ができています。 従来より、嘱託医師や嘱託医療機関の確保については相談に応じており、周産期医療・母子保健医療施策についての記述は原案どおりとします。
21	3	2	1 医療法で定める5事業 (3) 周産期医療・母子保健医療対策	両親とも日本人である出生数は減る一方で、少なくとも一方の親が外国人である出生数は増える傾向にある(H18年の出生数は379、うちブラジル人が最も多く166、滋賀県で出生する児の29人に1人は親のいずれかが外国人)なかで、外国人母子保健対策は極めて不十分である。母子保健手帳別冊の外国語翻訳版の作成だけでなく、より積極的な施策を計画に盛り込んでもらいたい。	外国人妊婦については、外国人登録している居住の市町が母子手帳の交付、健診、訪問等の母子保健サービスを実施する体制となっています。 そのような中で、母子手帳の別冊については、県下統一の内容で作成しているため、県として翻訳を行い、各市町で交付する際に活用できるよう支援しようとするものです。 基本的には市町の施策であって、県が支援するものであるため、県の計画としての記述については、原案のとおりとします。
22	3	2	1 医療法で定める5事業	院内助産所やハイリスク分娩に対する対策は記載されているが、正常な経過をたどる助産所の分娩対策についても	正常分娩の出産施設として、助産所、病院、診療所等があり、どこで出産するかは、妊婦自身の選択に委ねられています。従って助産所、病院、診療所等、ど

			(3) 周産期医療・母子保健医療対策	記載すべきである。医師不足によるお産難民が続発しているが、背景には医師の過重労働があり、正常な経過をたどるお産については、医師が立ち会うことなく、助産師の介助で出産できるよう、環境を早急に整備すべきである。	ここで出産されようとも、安全・安心して出産できる周産期医療体制（P48 図 3-2-1-18 を参照）の充実に努めていきます。 従って、原案のとおりとします。
2 3	3	2	1 医療法で定める 5 事業 (3) 周産期医療・母子保健対策	滋賀県の周産期死亡率がどうしてこんなに高いのか。女性が妊娠して子どもを生き育てること、この正常なことが昔よりリスクが高くなっていると聞いた。元気な子どもを生き育てることに対する教育をもっとする必要があると感じるが、どこですればよいのだろうか。	P9、P10 に記載している乳児死亡の動向、死産の動向、周産期死亡の動向から明らかのように、周産期死亡率は昭和 20 年代から減ってきており「女性が妊娠して子どもを生き育てること、この正常なことが昔よりリスクが高くなっている」ようなことはありません。 本県の周産期死亡率が高率である原因については、P48 アに記載しているとおり、現在、原因の分析中です。全国との比較では高率となっていますが、経年変化でみると、P10 図 1-2-8 のように推移しており、ここ 10 年間は横ばい傾向にあります。 ご指摘のとおり、子どもを生き育てる教育は大切であり、P49 オに「母性意識の向上、妊産婦の健康管理（休養・栄養など）の徹底に努めます。」と記載しており、妊産婦への保健指導を充実していきたいと考えています。
2 4	3	2	1 医療法で定める 5 事業 (3) 周産期医療・母子保健対策	新生児救急に関して、県北部での近距離搬送（呼吸管理が重要）が可能な体制と医療、看護の人員体制を整備して欲しい。	P48 に記載のとおり、12 病院で構成する周産期医療ネットワークを構築しています。県北部では地域周産期母子医療センターとして、長浜赤十字病院があります。 周産期医療体制の充実については、P49 イに「周産期医療体制の整備のため、周産期医療ネットワークを構成する病院を重点に、医師確保ならびに周産期医療体制の確保のため、積極的に支援していきます。」と記載しており、原案どおりとします。
2 5	3	2	1 医療法で定める 5 事	急性期を脱しても、多様な障害のために幼児期まで N I	ご指摘のとおりと考えており、P49 周産期医療体制の充実のウに「長期入院

			業 (3) 周産期医療・母子保健対策	CU等に入院している現実がある。在宅医療・看護の充実が障害児療育・医療・看護を充実しない限り、周産期難民問題は解決しないのではないか。	患児の後方病床の確保について検討していきます。」と記載しています。 従って原案どおりとします。
26	3	2	1 医療法で定める5事業 (3) 周産期医療・母子保健対策	周産期医療・母子保健対策で最も重要なのは、正常な妊娠・分娩の経過が辿れない妊産婦が発生する本質的な原因究明をすること。保健師や助産師が妊産婦の知識や行動をどの程度把握しているのか、関係者の声を聞く必要があるのではないか。	ご意見のとおり、原因究明を行うためには、医師・助産師・看護師・保健師等の関係者の意見を聞くことは、重要なことだと考えています。 死亡事例の検証においても、現場の医師等の意見を充分聞いた上で、検証作業を進めていきたいと考えています。
27	3	2	2 医療法で定める4疾病 (1) がん	東近江市立能登川病院は、胃がん、大腸がん、肝がんに対応している。	P67 東近江圏域の胃がん・大腸がん・肝臓がん・乳がんを自病院で対応している病院：近江八幡市立総合医療センター、東近江市立蒲生病院の次に、 <u>胃がん、大腸がん、肝がんを自病院で対応している病院：東近江市立能登川病院</u> を追加します。
28	3	2	2 医療法で定める4疾病 (2) 脳卒中	t - PAの使用体制病院が挙げられているが、この活用については救急車と搬送先病院との迅速かつ正確な連携が必要。24時間いつでも確実に対応できる体制整備と、発症する可能性の高い患者に対する教育・情報提供にまで踏み込んでもらいたい。	現状における24時間対応(オンコール含む。)については、H19.3月に実施した医療機能および医療連携実態調査の結果を、4疾病に係る圏域ごとの医療機能および連携の状況として記載しています。さらに今後の体制整備については、P77【施策の内容】の、に、また、発症する可能性の高い患者に対する教育・情報提供についても、同頁の【施策の内容】、に記述しています。 従って原案のとおりとします。
29	3	2	2 医療法で定める4疾病 (4) 糖尿	表3-2-2-19中、東近江市立蒲生病院について、血糖コントロール不可例、急性合併症には対応可能のため-を に修正されたい。	<u>表3-2-2-19中、東近江市立蒲生病院の血糖コントロール不可例、急性合併症の欄および糖尿病網膜症の欄の-</u> <u>を に修正</u> します。また、同病院の糖尿病腎症の欄は のままとしますが、 の

			病	<p>糖尿病網膜症は - となっているが、網膜剥離手術を除いて対応可。</p> <p>糖尿病腎症は となっているが血液透析は対応不可。</p>	<p>中には、基本的な対応は可能であっても、全ての処置・症例に対応可能であるとは限らない場合も含まれている（または - は、H19.3 月に実施した医療機能および医療連携実態調査に対する医療機関の回答による。）と考えられることから、4 疾病にかかる診療機能や対応できる治療方法を示した各表に</p> <p><u>が付されている医療機関であっても、特定の処置を要する場合等、症例によっては対応できない場合もあります。</u></p> <p>の注書きを入れることとします。</p>
3 0	3	2	<p>3 県が特に必要とする事業</p> <p>(4) 在宅医療 (終末期医療を含む)</p>	<p>病院は多職種のスタッフで 2 4 時間 3 6 5 日の医療を提供するシステムを持っているのだから、国が言うような診療所による 2 4 時間体制を改めて構築するよりも、病院のシステムを生かした在宅医療体制を考えた方が効率的なのではないか。</p> <p>診療所の機能は外来なのだから、時間内の外来は診療所が病院レベルになるまで努力し、老衰や癌終末期、難病などの重病に対する在宅医療についても時間内は診療所が担う、時間外の在宅医療は病院が担い、そのために病院で不足する医師については、退職後の勤務医の活用や開業医が病院で外来を行うこと等による医師の 3 交代制の整備などにより、病院勤務医の過重労働や無駄な開業を防止しつつ確保していく、といったシステムを提案する。</p>	<p>病院が 24 時間 365 日医療を提供する体制にあるのは、入院して治療をすることが必要な病状であることや、診療所では出来ない検査・治療を行うためであり、病院と診療所の機能は自ずと異なるものであると認識しています。</p> <p>また、在宅医療は、生活の場で療養することを希望するものに提供されるものであり、より地域の状況に詳しく、距離的にも近い身近な診療所が提供されることに対する県民の期待感が高いと思われる。</p> <p>こうしたことから、在宅医療に関しては、診療所と病院がそれぞれの役割を分担し、協力しながら行っていただくことが有益であると考えており、施策の内容として、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の促進、医療機関の連携と急変時の支援について記載しているところです。</p>
3 1	3	2	<p>3 県が特に必要とする事業</p>	<p>2 4 時間体制の訪問看護ステーションは、時間外の医療機関や消防の対応を支援するため、時間外の医療相談等で</p>	<p>訪問看護は、介護保険制度および医療保険制度の中で運営されており、その役割からコールセンター的な役割を果たすことは困難であると考えます。</p>

			(4) 在宅医療 (終末期医療を含む)	コールセンター的な役割を果たすべきであり、そのための人的・費用的なサポートが必要ではないか。	
3 2	3	2	3 県が特に必要とする事業 (6) 高齢者保健医療福祉	高齢者対策 (介護予防、地域支援事業、認知症) に関しては、市町が直接サービスを実施しながら中心的な役割を担っている。県と市町の取り組みの区別が明確になるような記述にされたい。	保健医療計画を推進するためには、関係する全ての機関がそれぞれの役割に応じ適切な行動をとることが求められることから、それぞれの役割について計画案 P154 の『推進体制と役割』で記述しています。高齢者対策においては市町がサービスを実施しながら役割を担っていただいておりますが、市町の役割についても、P154 において「住民に最も身近な事業実施主体として、計画の内容を十分理解し、保健医療計画の趣旨に沿った住民サービスの事業の企画、実施にあたります。」と記述しており、原案のとおりとします。
3 3	3	2	3 県が特に必要とする事業 (6) 高齢者保健医療福祉	認知症の問題行動が要介護認定の際にもう少し評価されるようにして欲しい。	運動機能の低下していない認知症高齢者の要介護度について、軽く出すぎるのではないかとの指摘があり、平成 13 年および平成 14 年に全国の実態調査が行われ、平成 15 年度から、運動機能の低下していない認知症高齢者の指標が設けられ、介護の必要性を反映した判定基準とされたところです。この判定基準が全国的に問題となっている状況にあるとは聞いておりません。
3 4	3	2	3 県が特に必要とする事業 (8) 精神保健医療福祉	社会的なひきこもりや虐待については、根底に精神疾患がある場合が多いので、現状と課題にこのことを記載すべきである。	ひきこもりについては、現状と課題で特出しして記載する必要はないと考えていますが、次のように文章を修正します。 (8) の精神保健医療福祉の (2) 精神保健福祉の現状と課題の 2 つめの の文章に下線部を追加します。 市町、県 (保健所、県立精神保健福祉センター等) や関係機関での <u>ひきこもりを含めた</u> 精神保健福祉に関する相談支援活動等の取り組みの中で、……。
3 5	3	2	3 県が特に	母親が実子を虐待している	児童虐待の現状、課題、取組について

			必要とする事業 (9) 児童虐待	場合、母親が精神疾患を有している、対応に困難を感じる場合が多い。現状と課題には虐待の件数に加え、虐待を加えている者の属性やそれに至る要因についても分析を加えるべきではないか。	は、平成19年6月に「滋賀県児童虐待防止計画」で策定したところであり、その中の保健医療にかかる部分のみを本計画に掲げています。保健医療計画は児童虐待の要因分析まで記載する性格のものではないため、原案どおりの記述とします。
36	3	3	1 医療機能情報公開の推進	医療法で定める4疾病5事業をはじめとして医療情報を県民にわかりやすく提供してもらいたい。県や医師会のホームページからも得ることができるが時間がかかり十分とは言えない状況。地域にどのような病院・診療所・訪問看護ステーションがあるのか、また調剤薬局や各種相談窓口などの医療情報に関するマップ作成や一つの窓口であらゆる医療情報が得られるワンストップサービスなども考えてもらえるとありがたい。	8のご意見に対する考え方でお示したとおり、従来より県では医療機能情報の提供に努めてきております。 今回の計画策定にあたって、具体的な医療情報を明らかにするように心がけたところであり、4疾病5事業にかかる医療情報について今回公表した本文とは別に、調査結果をまとめたものを、別冊として作成しています。 なお、第3章の1 医療機能情報公開の推進に記載しているとおり、病院、診療所、助産所、薬局が持っている情報を集約し、分かりやすく皆さんに情報提供するため、ホームページで医療情報を公表していく準備を進めるなど、今後、更なる充実を図っていくこととしています。
37	3	4	健康づくりの推進	健康で長生きするための生活指導を地域において行うために、きめ細かな活動が必要と思う。 生活習慣病対策では、やはり、その人その人の生活の場での生活指導が必要だと感じる。	県民の健康づくりを推進するためには、個人の努力に加え、地域、学校、企業、市町、県などが協働しながら、個人の健康づくりを社会全体として支援する社会環境を整備していく必要があります。 このため、県は地域での健康づくりを支援する保健師、管理栄養士などの専門職員の資質の向上に努めていくことを記載しています。
38	3	6	保健医療従事者の確保と資質の向上	医師・看護職員などの保健医療従事者の確保なくしては計画の実現はない。各職種に関していくつかの確保対策が掲げられているが、最も急がれるのは、現に働いている保健医療従事者を辞めさせない離職防止対策であり、勤務環境の改善や子育て支援対策である。	ご指摘のとおり、本保健医療計画の実現のためには保健医療従事者の確保が重要です。 特に課題となっている医師・看護職員については、P147 施策の内容の のオ、P150 施策の内容の 等で離職防止対策への取り組みについて記載していますので、原案のとおりとします。

39	3	6	<p>保健医療従事者の確保と資質の向上</p> <p>1 医師、4 保健師・助産師・看護師・准看護師、6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</p>	<p>医師、看護師、各療法士等の専門職で、女性の占める割合が高くなっており、医療従事者を安定的に確保していくためには、これらの女性が安心して働くことができるようにすることが必要であり、そのためには、24時間365日体制の託児所の整備が不可欠である。</p>	<p>県としては、子供を持つ病院に勤務する職員の離職を防止し、医療従事者を安定的に確保していくために、病院内保育所の運営費の一部を病院に対して補助を行っています。特に、24時間保育を行う病院に対しては、加算を行うことで24時間保育の推進を図っています。</p>
40	3	6	<p>保健医療従事者の確保と資質の向上</p> <p>1 医師</p>	<p>医師不足は安心して医療を受けることのできる体制整備において最も重視すべき課題。医師の地域偏在や診療科偏在によって、県民が安心して医療を受けることのできる体制にどのような影響や問題が生じているのかを分析し、現状と課題に記載すべきである。</p>	<p>医師の地域偏在や診療科偏在についてはP146やそれぞれの事業の現状と課題に記載しておりますので、原案のとおりとします。</p>
41	3	6	<p>保健医療従事者の確保と資質の向上</p> <p>4 保健師・助産師・看護師・准看護師</p>	<p>医療費適正化対策で、生活習慣病予防に対する保健指導が義務づけられることになるが、平成12年度の介護保険制度開始により、介護保険事務分野に保健師が配置され、個人や家族・地域への保健指導などの本来的な業務に従事する保健師が極端に減少している感があるので確認されたい。今後、保健指導や健康相談では保健師をコーディネーター的役割を担う者として活用することが重要になってくるのではないかと。</p>	<p>時代の要請により、保健師を必要とされる職場は介護保険分野をはじめとして児童虐待分野など年々拡大し、人数も増加しています。また、特定健康診査・特定保健指導の開始にあたっては、国においても従事する市町保健師の増員を確保する方針を出しています。</p> <p>本事業促進のためには保健師をはじめとする専門職員に対し資質向上を図ることとしており、P135に記載しています。</p> <p>今後は、従来の直接的なサービス提供の役割のみならず、多様化している健康課題に対応するため、各分野の関係職種と連携し、課題解決に向けた調整役としての役割を發揮することが必要であると考えます。</p>
42	3	6	<p>保健医療従事者の確保と資質の向上</p>	<p>産婦にとって助産師はもっとも身近で寄り添ってもらえる存在だが、大学卒業後に県</p>	<p>助産師教育に関しては、国においてその在り方が検討されており、その中でカリキュラム改正についても検討されるこ</p>

			上 4 保健師・ <u>助産師</u> ・看 護師・准看 護師	外へ流れるなどして、その助産師が不足している。正常な経過をたどる分娩なら介助できるはずの助産師がもっと自立して仕事ができるような教育のあり方（滋賀医大や県立大学での）を検討すべきではないか。	とになっています。 * なお、助産師に関する記載につきましては、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の記述にあわせ、「看護職員」に含めて記述しますのでご理解をお願いします。（以下同じ。）
4 3	3	6	保健医療従事者の確保と資質の向上 4 保健師・ <u>助産師</u> ・看 護師・准看 護師	病院などで勤務している助産師に対して、自立した助産師を育てる教育は経験を積んだ助産師にしかできないことを踏まえ、自立したお産の介助ができるような研修課程を県として作り、実施することが望まれる。	職能団体である助産師会に研修の補助を行うことにより実施しています。 また、病院内でも本来の助産師の役割を発揮されるよう、院内助産師外来や院内助産所の実施のための研修の委託を行っており、このことは P149 の施策の内容 に看護職員の資質の向上として記載しています。病院などの医療機関に勤務している医療従事者の研修については、それぞれの医療機関で行われるものと考えており、原案どおりとします。
4 4	3	6	保健医療従事者の確保と資質の向上 4 保健師・ <u>助産師</u> ・看 護師・准看 護師	産科医の不足により、周産期医療体制に支障が出始めている。産科医の不足を補うためには、自然分娩については助産師を積極的に活用する必要がある。病院や診療所内のバースセンターや院内助産所の設置などは効果的ではないか。また、妊娠中の健康管理、子育て不安に対する個別性の高い退院時指導や家庭訪問、ハイリスク新生児の訪問、思春期、更年期の保健指導にも積極的に助産師を活用すべきである。 出産場所の約半数が産科診療所であることから、女性が安全で満足のいくお産ができる体制を整備し、子育て支援体制を構築するために助産師の就業を促進する必要がある。	ご指摘の件に関しましては、産科医の負担軽減とあわせて自立した助産師の活動をめざし、正常出産や育児支援を取り扱う院内助産師外来や院内助産所の開設に取り組んでいることについて P48 の力に記載しており、原案のとおりとします。
4 5	3	6	保健医療従事者の確保	現状と課題に「本県の就業看護師は准看護師をのぞき年	滋賀県の状況をみる客観的データとして全国比較は必要であることから記載

			と資質の向上 4 保健師・助産師・ <u>看護師</u> ・ <u>准看護師</u>	々増加傾向にあり、全国よりも高くなっている。」と記載されているが、常に不足感を感じている現場の感覚とは違う。医療法や診療報酬上の施設基準をみたすのがやっとで、産休・育休などが生じてもすぐには対応できないのが実態である。医療の質や患者の安全、職員の労働環境を守るためには、安定した看護職員の確保・供給対策が急がれる。	をしています。 しかしながら、看護職員の確保困難や離職が多く常に不足感があることは承知しており、P148 の4【現状と課題】にその旨の記載を追加することとし、関係箇所の記事を次のように改めます。 <u>しかしながら、平成 18 年 4 月の診療報酬の改定で、入院基本料の施設基準に 7:1 看護が導入されたことにより需要が増加し不足感がみられます。</u> <u>今後の療養病床の再編や在宅医療の推進などにより看護職員の需要は流動的であり、需給については注意深く・・・。</u>
4 6	3	6	保健医療従事者の確保と資質の向上 4 保健師・助産師・ <u>看護師</u> ・ <u>准看護師</u>	現状と課題に「入院施設の看護師の配置基準の改定や療養病床の再編・在宅医療の推進などにより、看護職の需要は流動的」とあるが、療養病床の再編による看護師配置数の見通しを予測するにあたっては、それによって増えることになる 24 時間体制の在宅ケアを保障するための訪問看護ステーションの数や必要な看護師数について、関係者から聴き取りを行う必要があるのではないか。 また、認知症を伴う療養病床患者の看護職員について県としての独自の配置基準のようなものを考えているのか。	療養病床の再編など、今回の医療制度改革により、医療機関でのより手厚い看護体制や在宅での看護が求められることになるため、こうした現場の状況を見極めつつ、地域医療を支えるために必要となる看護職員の確保を図っていきたいと考えています。 なお、看護職員の配置基準は医療法で規定されるものであり、県が独自に決めることは困難です。
4 7	3	6	保健医療従事者の確保と資質の向上 4 保健師・助産師・ <u>看護師</u> ・ <u>准看護師</u>	医療法では、外来看護師の配置基準は 30 人に 1 人となっている。近年の在院日数の短縮化により、医療依存度の高い患者の外来通院やがん化学療法、日帰り手術など外来医療の高度化により看護業務が質・量ともに大きくなっており、法の基準を満たすだけでは外来看護の質を担保でき	外来看護師の配置基準は医療法によって規定されているものであるため、県としての対応は困難と考えます。

				なくなっている。	
48	3	6	<p>保健医療従事者の確保と資質の向上</p> <p>6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</p>	<p>寝たきり防止には、早期の治療とともに急性期・回復期・維持期のリハビリへの流れが重要である。各療法士の養成学校がつくられ、多くの卒業生が見込まれるが、外来リハ点数の減少等の影響で、病院での卒業生受け入れが縮小しつつあり、介護施設でも卒業したての療法士を雇用する余裕がない状況にある。県としてこの状況を認識し、新卒療法士の雇用と研修環境の整備をする必要があるのではないか。</p>	<p>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の適正な配置や資質の向上が求められている現状を踏まえ、療法士会、聴覚士会で行っていただくことが重要であると考えており、県はそれを支援していきます。</p>

役所ことば改善の観点から、県政モニターの方に意見を求め、
その意見に基づき修正等を行ったもの

番号	該当頁	該当行	意見等に基づいた修正内容
1	19	9	「クリティカルパス」 用語解説に追加。
2	72	5	「スクリーニング」 用語解説に追加。
3	127	2	「GVP」「GQP」「GMP」などの語句 アスターリスクを付し、用語解説にあることを明示。
4	156～	用語解説	英語と日本語を区分し、英語はアルファベット順、日本語はあいうえお順に記載すべき。 意見のとおり修正。

滋賀県医療費適正化計画（案）に対して提出された意見・情報とそれに対する滋賀県の考え方

番号	章	頁	項目	意見等（概要）	意見等に対する考え方
1			計画全体	平成17年度の県民医療費のうち老人医療費が36%に達していることから、高齢者の医療に関する滋賀県としての考え方や推進すべき取り組み、行動指針についても示すべきである。	<p>医療費適正化計画は、来るべき超高齢社会に備え、県民の生活の質の維持・向上を通じて、中長期的に高齢者にかかる医療費の伸びを抑制していこうとする計画です。</p> <p>第1期計画ではメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策や効率的な医療を推進するための療養病床の再編などによる平均在院日数の短縮について記載していますが、これらは高齢者も含めた県民全体で取り組まなければならない課題であるとの観点から記載しているものです。</p> <p>従って、原案のとおりとします。</p>
2			計画全体	平成18年3月に策定された「レイカディア滋賀プラン（滋賀県高齢者保健福祉計画・滋賀県介護保険事業支援計画）」では、「元気で活動的な85歳を目指」した諸施策の推進が掲げられており、高齢者については、医療費適正化とレイカディア滋賀プランに掲げる諸施策の目指す方向・目標は同じはずであり、高齢者の医療・介護に視点を定めながらも、高齢者の（ハード・ソフトを含めた）生活体系そのものの基盤整備、地域再生までを視野に入れた施策展開について明記されたい。	<p>ご提案の趣旨を踏まえ、次のとおり修正します。</p> <p>2頁 【修正前】 第1章 医療費適正化計画に関する基本方針 3 計画の概要 (4) 性格 ウ 第4期滋賀県介護保険事業支援計画 第4期介護保険事業支援計画に定める施策と整合のとれた施策を推進します。 【修正後】 ウ <u>レイカディア滋賀プラン等</u> <u>高齢者の保健・福祉・介護の推進に関しては、活力ある長寿社会の実現を目指した「レイカディア滋賀プラン（滋賀県高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業支援計画）」、「滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針」および今後策定する第4期介護保険事業支援計画と整合を図ります。</u></p>
3	3	30	医療の効率的な提供の推進に関する達成目標	療養病床数を3,186床から1,733床に減らすとあるが、多数の介護難民を生む可能性が高い。受け皿となる転換型老	療養病床の再編は国の政策であり、H23年度末までの介護療養病床の廃止と医療療養病床のうちの医療の必要性の低い入院患者が占める割合に相当する病床数の

			療養病床数	<p>人保健施設で本当に対応が可能なのか。</p> <p>国の指示どおり介護療養病床を廃止し、医療療養病床を削減すれば、転換型老人保健施設が増加し、地方の介護保険料負担が増加する。結果は地方自治体の財政難であり、介護保険も破綻する恐れがある。これは国の財政難を地方に付け替えただけであり、抜本的な改革とは言い難い。</p>	<p>削減が決められています。</p> <p>そうした中で、県としては可能な限り多くの医療療養病床を残す必要があるとの考えに立って、高齢者人口の伸び率や人口10万人当たりの療養病床および一般病床数の全国との格差等、地域の実情を勘案し、H24年度末に残すべき医療療養病床の目標数を1,733床に設定したところです。</p> <p>再編にあたっては、医療機関の意向等も踏まえながら介護保険施設等への転換を進めることとなります。転換に伴い必要となる介護サービスについては、中長期的には30頁に記載している総合的な地域ケア体制の整備方針を定めた「滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針」により、また短期的にはこれを踏まえて策定する第4期介護保険事業支援計画において、各市町と十分な調整を行い、介護や支援が必要な高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう居宅サービスと施設サービスのバランスを図りながら、必要なサービス量の確保に努めることとしています。</p> <p>また、療養病床に入院されている患者やその家族が転退院などで不安を抱かないよう、医療機関や地域包括支援センターなどでの相談体制の構築を図っていくこととしております。</p>
4	3	31	<p>目標に向けた施策</p> <p>(1) 住民の健康の保持の推進</p>	<p>「重複・頻回受診および長期療養者等に対する被保険者指導の適正な実施」が県が支援する事項として記載されているが、この問題に関しては、県や保険者だけでなく市町、医療機関などが連携し、一体となって取り組まなければ解決できない問題と考える。</p>	<p>重複・頻回受診および長期療養者等に対する被保険者指導は、医療保険者が中心となり、市町と連携して取り組むべきものです。</p> <p>県は、この取り組みに対して支援を行う立場であるため、原案のとおりとします。</p>

**役所ことば改善の観点から、県政モニターの方に意見を求め、
その意見に基づき修正等を行ったもの**

番号	該当頁	該当行	意見等に基づいた修正内容
1	3～26		コメントのない図やグラフがある。コメントを入れると、より分かりやすい。 コメントを追加。
2	5	表4	滋賀県を枠線で囲んでは。 枠線で囲む。
3	27	21	「医療療養病床の一部および介護病床の全部を転換する」 (2)療養病床の再編全体を、表題も含めてわかりやすい文章に修正。
4	27	27	「医療機能の分化と連携」 (3)平均在院日数の全体を、表題も含めてわかりやすい文章に修正。
5	27	下から2行目	「行動変容を促し」 (1)生活習慣病の全体を、表題も含めてわかりやすい文章に修正。「行動変容」は用語解説に追加。
6	29	23	「医療区分1に該当する医療療養病床を介護保険施設等に転換する」 「医療区分1に該当する入院患者が占める医療療養病床を介護保険施設等に転換する」
7	30	1	「体制の確立を図っていく必要があります。」 「体制の確立が必要です。」
8	31	5	「集合的な契約の枠組みの活用を支援します。」 「集合的な契約の枠組み」を用語解説に追加。
9	31	23	「助言等支援を行います。」 「助言や支援を行います。」
10	31	31	「－健康しが推進プラン－」 「－健康しが推進プラン－」
11	31	下から15行目	「健康いきいき21－健康しが推進プラン－」 用語解説に追加。
12	31	最終行	「特定保健指導のプログラムの習得のための研修」 「特定保健指導のプログラム習得のための研修」
13	32	13	「サテライト型施設」 用語解説に追加。
14	32	下から14行目	「カンファレンス」、「クリティカルパス」などのカタカナ語) 用語解説に追加。
15	32	30行目以下	「カンファレンス」、「クリティカルパス」、「ターミナルケア」、「在宅ホスピス緩和ケア」 用語解説に追加。
16	34	5	「関連しているため、」 「関連していることから、」

滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針(案)

番号	頁	章	項目	意見等(概要)	意見等に対する考え方
1		全般		病院過疎地では公立病院が採算を度外視して地域医療を担っています。また、国の方針では療養病床を老人保健施設へと移行しようとしています。この2点の前提を踏まえて方針案を策定しているのでしょうか。前文やどこかの項目で触れるべきではないでしょうか。	第1章1の本方針策定に当たっての基本理念において、医療のほか、保健・福祉等を提供できる地域ケア体制の整備を推進することおよび地域ケア体制の整備推進に当たっては療養病床の再編成を踏まえることを述べております。なお、公立病院等の機能充実を含めた具体的な医療提供体制のあり方については、同時に改定を行っている滋賀県保健医療計画において記述しているところです。
2		全般		市町が計画する第4期介護保険事業計画に向けてどのような支援を考えておられますか。	市町が計画する第4期介護保険事業計画の策定に当たっては、本県の取組の基本的な方向を示す等必要な助言、情報提供等を行っていきます。
3	1	1	1地域ケア体制の整備に関する方針策定に当たっての基本理念	基本理念の中に地域ケア体制の記述はあるが、本県が目指す高齢者の地域ケアとは何か、その定義がありません。地域ケア体制と地域ケアとは異なります。地域ケアについての理念を記述すべきではないでしょうか。 例)高齢者の地域ケアとは、中重度者への介護サービス、在宅医療の確保、24時間365日の安心を提供する見守りと住まい、社会参加を主な柱として、高齢者の尊厳の保持と自立支援を可能にすることである。	ご提案の趣旨を踏まえ、次のとおり修正します。 【修正前】 第1章 1 地域ケア体制の整備に関する方針策定に当たっての基本理念 ・ こうした課題に対応していくためには、各地域で高齢者の生活を支える医療、保健、福祉の施設サービス・居宅サービス、多様な価値観に沿った住まいの提供などの総合的な体制(地域ケア体制)の整備を推進する必要があります。 【修正後】 ・ こうした課題に対応していくためには、介護予防の取り組みを進めるとともに、医療、保健、福祉の施設サービス・居宅サービス、多様な価値観に沿った住まいなどを提供できる地域ケアを実現する総合的な体制(地域ケア体制)の整備を推進する必要があります。
4	1	1	1地域ケア体制の整備に関する方針策定に当たっての基本理念	地域ケアの「地域」の概念について記述するとともに、市町の主体性・自主性の尊重と県の支援についての関係性について記述すべきではないでしょうか。	ご提案の趣旨を踏まえ、第1章1の項目に次の文章を追加します。 【追加】 第1章 1 地域ケア体制の整備に関する方針策定に当たっての基本理念 ・ こうした課題に対応していくためには、... の項目の次 ・ <u>地域ケア体制は、身近な自治会・集落等の区域から日常生活圏域、市町域、保健福祉圏域、県全域まで、それぞれの地域の広がりに応じた役割を踏まえて確立していくことが必要であり、県民、事業者、市町、県等の協働・連携が重要です。</u>
5	1	1	1地域ケア体制の整備に関する方針策定に当たっての基本理念	要支援・要介護状態の人のみの「地域ケア体制」ではなく、もっと広い概念のどの健康レベルにある人にも通用する体制を構築すべきではないでしょうか。	本指針では、要支援・要介護者の介護や支援だけではなく、高齢者の社会参加や要支援・要介護状態にならないための介護予防の取り組みを含め、高齢者が住み慣れたところでできる限り継続して生活を続けられるような地域ケア体制の整備を推進することとしておりますが、ご提案の趣旨を踏まえ、3のとおり「介護予防の取り組みを進める」という記述を加えます。

滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針(案)

番号	頁	章	項目	意見等(概要)	意見等に対する考え方
6	4~23	3	地域ケア体制の将来像	第3章に「地域ケア体制のコーディネート機能」について記述を行うべきです。	第3章においては、本県の目指すべき地域ケア体制における介護サービス等の将来像とその実現に向けての基本方向を記載しており、「地域ケア体制のコーディネート機能」については、その中心となる「地域包括支援センター、居宅介護支援事業所や主治医を中心に、医療と介護の連携強化が図られている。将来像を描き、その実現に向けて地域の保健、医療、福祉関係機関や関係者のネットワークを進め、効果的な連携体制の構築を図り、心身の状況に応じて適切な介護サービスが提供される取り組みを進める」こととしております。
7	8 24	3 4	1(2)ア要介護等認定者数の推計 1(1)イ要介護等認定者数	ここ数年の要介護等認定率は14~15%台とほぼ一定の率を示すようになってきており、制度の周知が県民にほぼできてきている現状からは、急激な制度改正や社会情勢の変化がない限り、要介護等認定率が平成26年に18.6%(24頁)、47年に24.4%(8頁)まで上昇していくことは想定できません。	本方針の要介護等認定率については、レイカディア滋賀プラン(滋賀県介護保険事業支援計画<第3期>)策定時に、各市町が第3期介護保険事業計画において推計を行った平成26年度までの高齢者数、要介護等認定者数を積み上げてそれをもとに推計を行っています。これらの数値は、施設サービスなど介護サービスの必要量の見込の前提となっていることから、本方針ではレイカディア滋賀プランおよび市町の第3期介護保健事業計画との整合性に配慮しました。なお、第4期介護保険事業支援計画の策定にあたっては、直近の高齢者数、要介護等認定者数、要介護認定率等をもとに再度推計を行うことになります。
8	15	3	1(4)見守り支援の需要の見通し	1(4)の見出しについて、「(4)見守り支援および在宅医療の需要等の見通し」に修正してはどうか。	ご提案の趣旨を踏まえ、次のとおり修正します。 【修正前】 (4)見守り支援の需要の見通し 【修正後】 (4)見守り支援および在宅医療の需要の見通し
9	15	3	1(4)ア見守り支援の需要の推計	表3-11見守り支援を要する者の範囲イメージについて、「元気な高齢者」は健康なため見守りが不要」となっているが、誰が何を基準として「元気な高齢者」と判断するのでしょうか。また、「単身世帯」においては、今は健康でもいつ何時、体調の不調から危機に遭遇しないとも限らないので、それを見守り、しかるべき機関に通報してもらおう手立てが必要です。緊急通報ペダントは役立たないので多少費用はかかるうとも民間の警備保障会社等に依頼した方が本当の意味での緊急措置になるのではないのでしょうか。	見守り支援の必要性については、実際には、個々の高齢者の方の状況により、総合的に判断され、必要な支援が行われるべきものと考えておりますが、見守り支援の需要の推計にあたっては、個々のケースを把握した上で行うことは困難であることから、今回の推計のための仮定として「見守り支援を要する者の範囲イメージ」のとおりおいたものです。既に記載のとおり、「見守り支援を要する者の範囲イメージは、推計のための仮定であり、表中の「見守りを要する者」以外の欄で見守りが不要とする趣旨ではありません」ので、ご理解をお願いします。なお、「緊急通報」については、緊急ペダントだけでなく、「見守り支援を要する高齢者が緊急に何らかの助けが必要な場合に対応できるシステムを広くとらえており、民間の警備保障会社の活用も含め、地域の状況やご本人の状態に応じて選択されるものと考えております。

滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針(案)

番号	頁	章	項目	意見等(概要)	意見等に対する考え方
10	20 ~ 23	3	2本県の目指すべき地域ケア体制における介護サービス、見守り支援等の将来像	将来像や基本方向については、このような内容であろうと考えますが、県民の立場で当事者意識で将来像や基本方向を捉えると、実際に業務をする事業所や従事者が具体的にどうすれば良いか解らない。市町や民間事業所に人的要素・資金的要素が有機化できるかという問題や課題がある。方針や方策で縛って有機化する内容がないのではないかと。「滋賀県版実践内容」を付け加えるべきであると考えます。	本方針では、平成47年に向けて本県が目指すべき地域ケア体制の将来像を提示し、その将来像を実現するための取り組みの方向性を基本方向として示したものです。その具体的な取り組み内容は、レイカディア滋賀プラン(滋賀県高齢者保健福祉計画・滋賀県介護保険事業支援計画)において、今後の情勢の変化等を踏まえ随時その内容を見直しをしながら、本県が目指すべき地域ケア体制の将来像の実現を図っていくこととなります。
11	20 ~ 23	3	2本県の目指すべき地域ケア体制における介護サービス、見守り支援等の将来像	地域ケアシステムを構築するため、小地域における社会資源マップを作成し、地域特性を把握して地域の実情にあったケアシステムのスケッチを行い、あわせて地域包括支援センターのあり方の再検討も必要です。また、地域ネットワークの構築のために、地域住民による地域セーフティーネット(ニーズ発見システム)、社会福祉協議会との連携、小地域での地域交流事業の展開、元気高齢者の福祉の担い手に変換できるシステム、地域住民による地域ケア推進会議の開催を提言します。	本県のめざすべき地域ケア体制の将来像を実現するための基本方向として、「地域のさまざまな資源をネットワーク化し、「地域ケアの拠点として地域包括支援センターの体制の充実や機能強化を支援」することなどを第3章2において述べさせていただいております。
12	20 ~ 23	3	2本県の目指すべき地域ケア体制における介護サービス、見守り支援等の将来像	在宅ケアを維持するためにはそれぞれのライフスタイルに適合した住まいを確保するとともに、地域での住まいを継続的に利用できるようにするため地域資源の総括的、適切な利用を管理することが必要です。要介護3までは地域でケアできる住まいで、日常生活全般にわたって手厚い介護が常時必要になれば、介護老人福祉施設等の利用に切れ目なくつないでいくシステムが求められます。また、地域での生活には、予防介護の日常的な提供、主治医による健康管理、栄養士、保健師等の市町の施策展開が不可欠となります。	在宅ケアを維持するためには、ライフスタイルに応じた住まいを含め、高齢者の生活全体について、様々な社会資源を活用しながら支援していく体制が必要と考えております。そこで、多様な住まいについて、目指すべき将来像の項目の1つとして掲げたところであり、また、ご本人の状況に応じて必要なサービスが切れ目のなく提供されることが可能となるよう、サービスの充実と連携の強化により地域ケア体制を推進する旨を第3章2の冒頭で述べさせていただいております。

滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針(案)

番号	頁	章	項目	意見等(概要)	意見等に対する考え方
13	20	3	2本県の目指すべき地域ケア体制における介護サービス、見守り支援等の将来像	<p>「連携」の定義やその必要性を明確にすることが大切ではないでしょうか。また、どのような連携なのか分かり易く記述する必要があるのではないのでしょうか。</p> <p>例1)必要な情報の共有化を図るなど、 例2)保健・医療・福祉の連続性を確保するため、 また、「介護サービス」記述の前に、高齢者の生活に必要な介護予防や健康づくりについての将来像をまず記述すべきではないでしょうか。</p>	<p>ご提案の趣旨を踏まえ、次のとおり文章を修正します。</p> <p>【修正前】 2 本県の目指すべき地域ケア体制における介護サービス、見守り支援等の将来像 ・ 本県の目指すべき地域ケア体制は、医療、保健、福祉のさまざまな社会資源がネットワーク化され、連携することにより、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることを実現するものです。 ・ そこで、在宅介護、見守り支援、在宅医療等を充実するとともに連携を強化することにより、高齢者の生活を地域で支えることを目指します。</p> <p>【修正後】 ・ 本県の目指すべき地域ケア体制は、医療、保健、福祉のさまざまな社会資源がネットワーク化され、連携することにより、高齢者が生きがいを持ち、いつまでも元気に自立した生活を送ることができるよう県民主導の介護予防を推進するとともに、介護や支援が必要な状態になっても住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることを実現するものです。 ・ そこで、<u>県民主導の介護予防の取り組みを支援し、また在宅介護、見守り支援、在宅医療等を充実するとともに、保健・医療・福祉の連続性を確保するため相互の連携を強化することにより、高齢者の生活を地域で支えることを目指します。</u></p>
14	21	3	2(1)介護サービス	<p>第3章に「介護人材の確保対策」について記述を行うべきです。</p>	<p>第3章においては、本県の目指すべき地域ケア体制における介護サービス等の将来像とその実現に向けての基本方向を記載しており、介護人材の確保についてもその重要性に鑑み「介護サービス従事者の確保と質の向上に向けた取り組みを進める」と記載しているところですが、ご提案の趣旨を踏まえ次のとおり修正します。</p> <p>【修正前】 第3章2 (1) 介護サービス 〔基本方向〕 ・ 介護サービス従事者の確保と質の向上に向けた取り組みを進めるとともに、認知症に対応したケアを普及し、身体的ケアだけでなく、心の通った認知症高齢者介護を滋賀の標準とする(認知症だけでなく一般の高齢者にも提供する)ことをめざして、専門的人材の育成に取り組めます。</p> <p>【修正後】 ・ <u>介護サービス基盤の整備を進めるためには、それに対応した介護サービス従事者が必要であり、事業者等と連携を図りながら介護サービス従事者の確保と質の向上に向けた取り組みを進めます。</u> ・ <u>また、認知症に対応したケアを普及し、身体的ケアだけでなく、心の通った認知症 高齢者介護を滋賀の標準とする(認知症だけでなく一般の高齢者にも提供する)ことをめざして、専門的人材の育成に取り組めます。</u></p>

滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針(案)

番号	頁	章	項目	意見等(概要)	意見等に対する考え方
15	21	3	2(2)見守り支援等		ご提案の趣旨に関しては、第3章2(2)見守り支援等の【基本方向】において、高齢者による暮らし支え合いコミュニティビジネスの取り組みの支援などについて記述しているところです。
16	22	全般 3	2(2)見守り支援等	「認知症」について、大項目をおこすか、第3章地域ケア体制の将来像の中において検討する必要があるのではないのでしょうか。	認知症高齢者対策の推進については、レイカディア滋賀プランに基づき高齢者の尊厳の保持のために重点的に取り組んできており、本方針(案)においても第3章2に「認知症高齢者介護を滋賀の標準とする専門的人材の育成」や「認知症高齢者と家族の暮らしを地域で支える取り組み」について述べています。
17	22	3	2(3)在宅医療	「医療資源」という言葉は専門的なので、説明が必要ではないのでしょうか。	ご提案の趣旨を踏まえ、下記のとおり修正します。 【修正前】 (3) 在宅医療 【将来像】 ・ 高齢者が自宅や地域で安心して暮らせるよう、在宅医療を支援する医療資源の整備・充実が図られています。 【修正後】 (3) 在宅医療 【将来像】 ・ 高齢者が自宅や地域で安心して暮らせるよう、在宅医療を支援する診療所や訪問看護ステーションなどの医療資源の整備・充実が図られています。
18	22	3	2(3)在宅医療	在宅ケアの推進には、看取りのための短期入所制度の創設、介護保険制度における外部サービスの適用、主治医との連携、緊急に入院対応できる協力病院の確保、家族が施設で看取りに参加できる空間整備により高齢者が最期を看てもらえる安心が必要ではないのでしょうか。	ご提案の趣旨に関しては、看取りまでを行える診療所等の整備の推進(第3章2(3))や、在宅におけるターミナルケアおよび看取りの促進(第4章2(3))について記述しています。
19	23	3	2(5)県民主導の介護予防	「重症化」を「重度化」としてはどうでしょうか。	ご提案のとおり修正します。 【修正前】 ・ 高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で元気に自立した生活を送ることができるよう、高齢者の生活機能の維持または向上に向けた取り組みや要介護状態にある高齢者の重症化を予防する取り組み、いわゆる介護予防の取り組みが進んでいます。 【修正後】 ・ 高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で元気に自立した生活を送ることができるよう、高齢者の生活機能の維持または向上に向けた取り組みや要介護状態にある高齢者の重度化を予防する取り組み、いわゆる介護予防の取り組みが進んでいます。

滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針(案)

番号	頁	章	項目	意見等(概要)	意見等に対する考え方
20	25 ~ 30	4	2(2)ア施設サービスの見込み 2(2)イ居住系サービスの見込み	平成23年度までの介護老人福祉施設などの施設サービスや認知症対応型共同生活介護などの居住系サービスの利用見込みについては、要介護認定者数の伸びとともに、入所待機者の状況や第3期介護保険事業計画における整備見込みも考慮して推計をしていただくか、「第4期介護保険事業計画における施設等の見込みについては、今後の作業となるため、市町と協議(調整)の上変更となる」旨を記載してほしい。	本方針における要介護等認定者数、介護老人福祉施設などの施設サービスや認知症対応型共同生活介護などの居住系サービス等の見込みについては、レイカディア滋賀プラン(滋賀県介護保険事業支援計画<第3期>)の数値をもとに、直近の実績数値や今後の高齢者数および要介護認定者数の伸びに加えて、療養病床の転換に伴って見込まれる施設・居住系サービスおよび居宅サービスへの需要も加味して推計を行っています。(25頁)今後、第4期介護保険事業支援計画策定時に改めて各市町の見込み量等を積み上げて推計を行うこととなりますが、ご提案の趣旨を踏まえ、第4章2(1)介護保険における施設・居住系サービスおよび居宅サービスの記述の一部(30頁)を修正します。 【修正前】 ・ なお、平成21年度から平成23年度までの介護保険のサービス量については、レイカディア滋賀プランの次期実施計画(第4期介護保険事業支援計画)において、本方針を反映して適正なサービス量の確保に努めます。 【修正後】 ・ なお、平成21年度から平成23年度までの介護保険のサービス量については、レイカディア滋賀プランの次期実施計画(第4期介護保険事業支援計画)において、本方針を踏まえ、市町と十分な調整を図り、適正なサービス量の確保に努めます。
21	28 30	4	1(3)見守り支援および見守りに配慮した住まいの量の見込み 2(2)見守り支援および見守りに配慮した住まい	「見守りに配慮した」は意味不明なので、(3)の見出しを「(3)見守り支援および高齢者に配慮した住まいの量の見込み」に修正してはいかがでしょうか。	ご提案の趣旨を踏まえ、関係箇所を修正します。 【修正前】 第4章1 (3) 見守り支援および見守りに配慮した住まいの量の見込 ・ 見守りに配慮した住まいとして、特定施設入居者生活介護を提供する高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、養護老人ホームおよびケアハウス等があります。 第4章2 (2) 見守り支援および見守りに配慮した住まい 【修正後】 第4章1 (3) 見守り支援および高齢者に配慮した住まいの量の見込 ・ 高齢者に配慮した住まいとして、特定施設入居者生活介護を提供する高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、養護老人ホームおよびケアハウス等があります。 第4章2 (2) 見守り支援および高齢者に配慮した住まい

滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針(案)

番号	頁	章	項目	意見等(概要)	意見等に対する考え方
22	29	4	2介護サービス等の確保方策	2の見出しについて、「2 介護サービス、見守り支援、高齢者に配慮した住まいおよび在宅医療確保方策」に修正してはいかがでしょうか。	ご提案の趣旨を踏まえ、第3章との整合性を図り次のとおり修正します。 【修正前】 2 介護サービス等の確保方策 【修正後】 2 介護サービスおよび見守り支援等の確保方策
23	29	4	2介護サービス等の確保方策	第3章2の「本県のめざすべき地域ケア体制のイメージ図」(20頁)では、社会資源がネットワーク化され、連携することにより、地域生活を支えると記載されていますが、第4章の介護サービス等の確保方策には、ネットワーク化・連携を図る方策が具体的に記載されていません。	ご提案の趣旨を踏まえ、第4章2介護サービス等の確保方策の項目の冒頭に、社会資源のネットワーク化・連携の推進について記述を追加します。 【追加】 第4章 2 介護サービスおよび見守り支援等の確保方策 ・ <u>本県の目指すべき地域ケア体制の将来像を踏まえ、平成23年度までの介護サービス等を確保するため、次の方策を推進するとともに、医療、保健、福祉のさまざまな社会資源をネットワーク化し、連携を図ります。</u>
24	29	4	2(1)介護保険における施設・居住系サービスおよび居宅サービス	「保健福祉圏域」について、説明が必要ではないでしょうか。	ご提案の趣旨を踏まえ、「用語の解説」に項目を追加します。 【追加】 「用語の解説」 保健福祉圏域 <u>老人福祉法第20条の9第2項および老人保健法第46条の19ならびに介護保険法第118条第2項に定める区域をいう。本県では、「滋賀県保健医療計画」の第2次保健医療圏(入院治療が必要な医療需要に対応するための圏域)を踏まえて、大津圏域・湖南圏域・甲賀圏域・東近江圏域・湖東圏域・湖北圏域・湖西圏域の7保健福祉圏域を設定している。</u>
25	30	4	2(1)介護保険における施設・居住系サービスおよび居宅サービス	介護職場では人材の確保ができなくなっています。地域ケアを推進するためには、優秀な介護職員を確保することが不可欠であり、早急な実効性のある対策を講じるべきです。	ご提案の趣旨を踏まえ、第4章2介護サービス等の確保方策(1)介護保険における施設・居住系サービスおよび居宅サービスの項目に次のとおり追加します。 【追加】 ・ <u>また、介護サービスに係るニーズの増大に対応できるよう、事業者等と連携を図りながら介護サービスを担う人材の確保と質の向上に努めます。</u>

滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針(案)

番号	頁	章	項目	意見等(概要)	意見等に対する考え方
26	30	4	2(1)介護保険における施設・居住系サービスおよび居宅サービス	「認知症高齢者グループホーム」は、介護保険で言う正式な名称ではないので、26頁のように「認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)」としてはどうでしょうか。	ご提案の趣旨を踏まえ、次のとおり修正します。 【修正前】 第4章2 (1) 介護保険における施設・居住系サービスおよび居宅サービス ・ 認知症高齢者グループホーム、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、地域ニーズを十分ふまえ、市町において計画的な整備が図れるよう支援します。 【修正後】 (1) 介護保険における施設・居住系サービスおよび居宅サービス ・ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、地域ニーズを十分ふまえ、市町において計画的な整備が図れるよう支援します。
27	30	4	2(2)見守り支援および見守りに配慮した住まい	見守り支援および見守りに配慮した住まいの項目に、「認知症」を含めているのか不明確です。	ご提案の趣旨を踏まえ、該当箇所の記述を修正します。 【修正前】 第4章2 (2) 見守り支援および高齢者に配慮した住まい ・ 高齢者が介護や支援が必要になっても、安心して生活が送れるようにしていくためには、地域において、住民、行政、関係団体、事業者等がそれぞれの立場で役割を担い、協働して見守りに取り組む必要があることから、ともに支え合う地域コミュニティづくりを推進していきます。 【修正後】 第4章2 (2) 見守り支援および高齢者に配慮した住まい ・ 高齢者が寝たきりや認知症などにより介護や支援が必要になっても、安心して生活が送れるようにしていくためには、地域において、地住民、行政、関係団体、事業者等がそれぞれの立場で役割を担い、協働して見守りに取り組む必要があることから、ともに支え合う地域コミュニティづくりを推進していきます。

滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針(案)

番号	頁	章	項目	意見等(概要)	意見等に対する考え方
28	30	4	2(2)見守り支援および見守りに配慮した住まい	特に見守り支援については、地域特性に即した具体的な確保方策が必要とされていますが、この方針に滋賀県の現状(地域特性)を分析した上での具体的な方策(手段)を記載する必要があるのではないのでしょうか。また、地域における住民等による協働の取り組みを推進するには、人と人、組織と組織をつなぐコーディネート機能が必要となります。したがって、「つなぎ機能」をいかに確保するのかについても記載する必要があるのではないのでしょうか。	ご提案の趣旨を踏まえ、第4章2(2)の項目に文章を追加します。なお、地域特性に即した具体的な見守り支援の方策については、地域によって事情が異なりますので、各地域において分析を行いその地域特性に応じて市町において具体的な方策の展開をしていく必要があると考えています。 【追加】 第4章2 (2)見守り支援および高齢者に配慮した住まい ・ 高齢者が寝たきりや認知症などにより介護や支援が必要になっても、……とともに支え合う地域コミュニティづくりを推進していきます。 ・ <u>また、そのためには人と人、組織と組織をつなぐ機能が重要であることから、地域包括支援センターなどによるコーディネート機能の充実を図ります。</u>
29	30	4	2(2)見守り支援および見守りに配慮した住まい	高齢者に限らず在宅生活を行うためには、住居の確保は非常に重要です。地域において入居できる民間住宅の確保も重要であることから、その具体的な方策(手段)を検討し、記載する必要があるのではないのでしょうか。	高齢者に配慮した住まいの確保方策については、第4章2(2)において述べているところです。
30	31	4	2(2)見守り支援および見守りに配慮した住まい	「高齢者居住安定法」について、説明が必要ではないのでしょうか。	ご提案のとおり、「用語の解説」に追加します。 【追加】 「用語の解説」 高齢者居住安定法 「 <u>高齢者の居住の安定確保に関する法律</u> 」の通称名。高齢社会の急速な進展に対応し、民間活力の活用と既存の住宅ストックの有効活用を図りつつ、 <u>高齢者向け住宅の効率的な供給を促進するとともに、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅(高齢者円滑入居賃貸住宅)の情報を広く提供するための制度の整備等</u> を図ることにより、高齢者が安心して生活できる居住環境を整備することを目的として、平成13年4月に公布された。
31	33	5	1(1)療養病床の配置状況、入院患者等の状況	「医療区分1・2・3」について、説明が必要ではないのでしょうか。	ご提案の趣旨を踏まえ、「用語の解説」に「医療区分」を追加します。 【追加】 「用語の解説」 医療区分 <u>平成18年の診療報酬の改定により、医療療養病床における診療報酬は、医療の必要度(医療区分)と身体機能(ADL区分)により分類し、その組み合わせにより評価し報酬が設定されることになった。医療の必要度の最も高い医療区分3から、医療区分2、医療区分1の3段階がある。</u>

滋賀県地域ケア体制の整備に関する方針(案)

番号	頁	章	項目	意見等(概要)	意見等に対する考え方
32	33	5	1(1)療養病床の配置状況、入院患者等の状況	これまでの頁では「約 人」という表現になっていますので、ここでも「程」ではなく、「約」を使ったほうがいいのではないのでしょうか。	ご提案のとおり修正します。 第5章1 (1) 療養病床の配置状況、入院患者等の状況 「40%程」 「約40%」 「86%程」 「約86%」
33	37 ~ 53	別紙	療養病床転換推進計画表	医療機関ごとの転換計画の掲載をお願いします。	療養病床転換推進計画は、現時点での医療機関の転換意向や滋賀県医療費適正化計画に定める医療療養病床の数値目標の達成等を踏まえ、各保健福祉圏域毎に作成したものです。今後、医療機関の転換意向等は変化する可能性もあり、ここでの医療機関毎の掲載は適切ではないと考えます。
34	37 ~ 53	別紙	療養病床転換推進計画表	療養病床転換推進計画では、介護療養病床から老人保健施設への転換が余り見込まれていない圏域もあります。利用者保護と第4期介護保険事業計画策定の観点から、県として老人保健施設などの介護保険施設の整備をどのように図るのでしょうか。	療養病床転換推進計画は、医療機関の転換意向や滋賀県医療費適正化計画に定める医療療養病床の数値目標等を踏まえて作成したものです。新たに示される診療報酬等の動向によって、医療機関の意向も今後変わってくることが想定されます。第4期介護保険事業支援計画の策定に当たっては、医療機関の転換意向の把握や入院患者の医療区分の状況等も再度調査し、必要に応じ療養病床の転換見直しについて見直しを行う必要があると考えています。なお、平成21年度から23年度までの介護保険のサービス量については、第4期介護保険事業支援計画において、本方針を踏まえ、市町と十分な調整を図り、適正なサービス量の確保に努めます。(第3章2(1))

「役所ことば」改善の観点から、県政モニターの方々に意見を求め、その意見に基づき修正等を行ったもの

番号	該当頁	該当行	意見に基づいた修正内容
1	1	3	途中で区切り2文に分けました。
2	4	1 1	「近い将来に減少に転じる」 「近い将来減少に転じる」
3	5	5	「75歳以上の後期高齢者」 「高齢者の中でも要介護の発生率が高くなると言われる後期高齢者（75歳以上の高齢者）」
4	5	1 4 1 6 1 8	「単独世帯に属する高齢者数」 「単独世帯の高齢者」 「夫婦のみ世帯に属する高齢者数」 「夫婦のみ世帯の高齢者数」 「単独世帯および夫婦のみ世帯に属する高齢者数」 「単独世帯および夫婦のみ世帯の高齢者数」
5	1 8	7	「算定しています。」 「推計しました。」
6	2 1	1 4	「滋賀の標準とする」 「滋賀の標準とする（認知症だけでなく一般の高齢者にも提供する）」
7	2 2	3	「マンパワー」 「人材」
8	2 3	1 4	「適正な普及」 「普及を図ります。なお、普及にあたっては、介護サービス等の整備計画との整合性を図りながら進めます。」
9	3 1	2 4	「希望すれば」 「本人や家族が希望すれば」