

**第 1、2 回評価推進部会提出の計画（案）
の修正、更新について**

保健医療計画評価推進部会委員意見による計画案の修正対応等について

項目	ご意見	対応	該当ページ
1 全体 (目標値)	「目標」の節を、第6期計画の進捗管理で導入された観点である「ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標」の枠組みで記載する必要はないでしょうか？ 現在の案に記載されている目標は、ほぼすべて、アウトカム指標にかかわるものです。厚労省から示されている第7期計画の策定方針に従うとこのような記載になるのでしょうか？ そうでないのなら、「ストラクチャー指標にかかわる目標」、「プロセス指標にかかわる目標」、「アウトカム指標にかかわる目標」に分けて目標を設定・整理し、「ストラクチャー指標」、「プロセス指標」、「アウトカム指標」それぞれで重点的に取り組むべき事項を数個ずつ選定して計画に掲載すべきだと思います。このようにすることは、第7期計画の進捗管理にも役立つはずで	目標値の設定にあたっては、実際の本県で実施している施策と運動や、今後その数値が確認・検証できるかを考慮し、5疾病5業等の各検討部会において、関係者による議論を行い、目標の設定を行っております。そのため、現段階で目標値を新たに追加することは難しいですが、ご指摘のとおり、別添例の形で、目標値が「ストラクチャー指標」、「プロセス指標」、「アウトカム指標」が分かる表記とします。 また、国から示された指針を基に、目標値とは別に、第6期と同様「現状を把握するための指標」を参考資料として添付し、「ストラクチャー指標」、「プロセス指標」、「アウトカム指標」が分かるようにしたいと考えております。	—
2 全体 (図表番号の統一)	疾病の章では、本文中に、本文が説明している図表番号が記載されていますが、事業の章では、本文中にそのような図表番号の記載が行われていません。全体を通して記載方法を統一してください。	ご意見のとおり全体を統一します。	—
3 看護職員	第1回資料54頁 認定看護師特定行為研修修了者合計15人という目標は見直していただきたい。 日本看護協会では、認定看護師教育の再構築をしており、特定行為研修を加えたかたちで認定看護師教育が新たに31年度から開始されることになっており、現在の認定看護師の方々には特定行為研修だけを行っている状況。 特定行為研修は、認定看護師にプラスした特定行為研修を加えたかたちで教育を受けることが質の担保と安全性の向上につながると思うので、そちらのほうで研修を行なえればいいと思う。	ご意見のとおり目標を変更します。(10名に変更)	6
4 看護職員	計画の脳卒中、心血管疾患、糖尿病の項目については、看護協会等取り組みについても記載してほしい。	ご意見を踏まえ、計画を該当項目について一部修正をします。	5、27、39、45
5 助産師	第1回資料55頁 助産師の現状と課題の助産師の養成・現任教育について、産地実習を行なう施設の確保が極めて困難な状況ということがずっと書かれているところだが、対策のところが助産師の意向システム等について検討することで、非常にレベルが高くて難しい課題。実習施設の確保をいかにするかといったことを検討いただきたい。	ご意見を踏まえ、計画を修正します。	5
6 歯科保健医療(歯科衛生士含む)	第1回資料87頁 歯科保健医療について、経済諮問会議でも歯蓋の健康が全身の健康に寄与するということが話題になりエビデンスが積み重ねられているので、深い関わりがあるだけでなくもう少し強い口調で、健康に寄与するというようなかたちで書き込んでいただきたい。 在宅診療等では医科・歯科連携ということで進めていく必要があるが、単に回復期のみでの連携ではなく、急性期から全ての段階での連携を取り組んでほしい。 第1回資料90頁 3訪問歯科診療のところで、全てのステージで切れ目のない訪問診療を行うためには、歯科衛生士のマンパワーが実際は数値よりも不足しているため、そのことを書き込んでほしい。 同頁 乳幼児から学齢期のところでは、虫歯というより中高生でも歯肉炎や、成人期でも歯周病が重要になってくる。高齢者では、8020の前の指標として6024、60歳で24本の歯をもつ人の増加が重要になる。 第1回資料65頁 歯科衛生士についても数値だけではなく訪問診療を行うにあたってマンパワー不足があるので検討いただきたい。	ご意見を踏まえ、計画案を修正します。	7、64～69
7 地域医療構想	第1回資料頁 施策の方向性のところで介護療養病床の転換の問題が出ており、第7期計画へ移行調査の内容は書き込む予定はないとのことだが、そういうデータが入れたいと思うので、途中で修正や補足をしてほしい。転換支援策により介護医療難民が生じないような施策を書いてほしい。	転換調査の結果について、報酬や要件が示される前の段階の実施であったため、大部分の医療機関が未定の状況となります。今後報酬や要件等が示された段階での調査の実施を検討しており、適宜情報提供を行っていく予定です。 転換支援策等については、介護医療院等への転換に必要な施設・設備整備等への支援について、計画に追記します。	—
8 地域医療構想	病床機能報告制度の回復期、急性期の定義があいまい。回復期病床が不足しているという誤った認識が蔓延している。奈良県では、奈良県方式という急性期をさらに軽傷と重症に分けてしっかりした定義を作っているため参考にしてはどうか。	病床機能報告については、奈良県方式も参考にしつつ検討を行う予定です。計画上の記載については、国においても、病床機能報告制度を改善していくことが検討されていることから、その動きを注視することとし、今後必要に応じて対応していくこととします。	91
9 地域医療構想	介護医療院などの話は、十分決まっていなかったから仕様がなくてと思うが、介護療養型の病床分をもっている皆さんが、来年の4月からどういうふうに動けばいいのかというようなサジェスションを果として出せるのなら出していただきたい。	現在国において、医療療養病床25対1の経過措置や介護療養病床の報酬について検討中であるため、個別具体的な例の記載はできませんが、今後の検討結果については、地域医療構想調整会議などを通して、適宜情報提供を行っていきます。	—
10 地域医療構想	医療計画は高知県民に向けてのもの。高知県民に欠けていることは、自分が病にならない予防をするということと思うが、これを言葉として目立つように入れることはできないか。	地域医療構想の項目の「関係団体等の役割」に記載しており、その記載方法をより強調するような形で修正しました。	96

11	<p>「脳卒中」、「心疾患」、「糖尿病」について</p> <p>全的に書き直しが行われた「脳卒中」、「心疾患」、「糖尿病」の章は、「現状」の節での記載量が多いため、読者(特に県民)が、最後まで読み通そうとすると相当な労苦を強いられるものになっています。一方、これらの章の「課題」と「対策」の節からは、「現状」の節での分析から導き出されるはずの問題点への言及が不十分であるという印象を受けます。</p> <p>特に、医療圏の間にある較差、および医療圏の間の大きな患者移動について、課題設定と対策の記載が不十分な印象を受けます。</p> <p>「脳卒中」、「心疾患」、「糖尿病」の章の「現状」の節は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆「内容が専門的すぎる箇所を平易で簡潔なものにする校正」、 ◆「繰り返しになっている箇所の整理」、 ◆「本文中で使用していない図表の削除」などが行われれば、案の2/3以下の記載量になると思います。 <p>「現状」の節の記載量を減らした上で、「課題」と「対策」の節での記載内容が、「現状」の節で記載されている分析の結果に対応しているかを確認してください。</p> <p>また、「脳卒中」、「心疾患」、「糖尿病」の章の「対策」の節では、主語(対策を進める機関、団体など)を明記してください。</p>	<p>「現状」の記載については、すでに実施済の事業以外は、実施可能性や検討会での関係者の意見を考慮したうえで記載を行う必要があり、大きな方針の記載がメインとなります。</p> <p>また「課題」については、計画の構成上、一定「対策」と連動した形となっていますが、「現状」については、県内の状況を周知する意味で、幅広く記載を行っております。5疾病5業等の各検討部会において、関係者による議論を行い、作成しておりますので大幅な変更は難しいですが、できる限り省略できるものは調整を行い、ページ数を削減するよう調整を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆「内容が専門的すぎる箇所を平易で簡潔なものにする校正」 医療計画は確かに県民にも公表する文書ですが、実効性を持った形で医療の質の向上に寄与しなければなりませんので、一定の専門用語の使用やそれに伴う注釈等は必要と考えていますが、より簡潔な記載にできないか再度検討を行います。 ◆「繰り返しになっている箇所の整理」 説明の流れ上理由があつて繰り返しているところが大部分ですが、再度必要があるか検討を行います。 ◆「本文中で使用していない図表の削除」 本計画では課題設定には用いなくても今後継続してデータを把握する必要があると考えている項目については、データだけでも現状に反映していると考え、一般的な医療への理解度に鑑みると、記載されないものについては、十分に引き継がれない可能性が高いと考えており、できる限り本文に記載していく方向が医療計画の質を上げていくには必要と考えます。 <p>「対策」に関わる主語については、主語が記載できることについては、調整を行い明記していきます。</p>	30、 39、43
12	<p>第2回資料4頁 (2)脳卒中患者調査からみた危険因子の状況(二次予防)の高血圧、脂質異常症、糖尿病、心房細動の管理については、「それら自身を早期に見つけて管理することが、それら自身の二次予防」、「それら自身を管理して脳卒中の発生を減らすことが、脳卒中の一次予防」という解釈もあります。従って、案のように、高血圧、脂質異常症、糖尿病、心房細動の管理を「脳卒中の二次予防」と記載することは、学術的には望ましくありません。「二次予防」という用語を使用せず、「危険因子の管理」という用語で置き換えることを勧めます。</p> <p>第2回資料4頁 (2)脳卒中患者調査からみた危険因子の状況(二次予防)の高血圧、脂質異常症、糖尿病、心房細動の管理については、「それら自身を早期に見つけて管理することが、それら自身の二次予防」、「それら自身を管理して脳卒中の発生を減らすことが、脳卒中の一次予防」という解釈もあります。従って、案のように、高血圧、脂質異常症、糖尿病、心房細動の管理を「脳卒中の二次予防」と記載することは、学術的には望ましくありません。「二次予防」という用語を使用せず、「危険因子の管理」という用語で置き換えることを勧めます。</p>	<p>ご意見のとおり異なる解釈ができる文言となっていますので、「危険因子の管理」で置き換えるようにします。</p>	26
13	<p>第2回資料21頁 用語「SCR」の解説は、本文での初出箇所で行ってください。</p>	<p>ご意見のとおり、修正します。</p>	28~ 29
14	<p>第2回資料25頁 最終行「播多保健医療圏は自圏内完結型で地域連携が進んでいるので、在院日数が長くなる傾向があります。」地域連携が進めば在院日数が短くなるというのが一般的な解釈のはずです。この原則に合致しない記述になっています。</p>	<p>ご意見のとおり記述に誤りがありますので、該当部分を削除するようにします。</p>	-
15	<p>第2回資料40頁 図表6-3-9 急性心筋梗塞死亡率 → 教科書的には「急性心筋梗塞致死率」になります。49頁2段落1行目「特に急性心筋梗塞においては、死亡率を減少させ、予後を改善するためには、および51頁1段落3行「Stanford A型の病院着前死亡率」でも、死亡率を「致死率」という用語で置き換える方が適切です。</p>	<p>(図表6-3-9について)ご意見のとおり、教科書的には「致死率」ですが、JROADからの提供データをもとに作成している図表ですので、提供データの項目そのまま「死亡率」としています。 (49頁2段落1行目及び51頁1段落3行について)致死率に変更させていただきます。</p>	37
16	<p>第2回資料55頁 2 救護搬送体制 3行「メディカルコントロール」心疾患の章での初出箇所解説が必要な用語です。</p>	<p>ご意見のとおり、修正します。</p>	38
17	<p>第2回資料63頁 3段落1-2行「糖尿病に対する治療は、…を目標とした発症予防と合併症の発症・重症化予防が2本柱です。」糖尿病患者に対する治療の柱の一番目が糖尿病の発症予防であるというように読め、違和感があります。</p>	<p>ご意見のとおりですので、以下のように修正します。 「健康寿命の延伸を目標とした合併症の発症・重症化予防が糖尿病患者に対する治療の主体であり、発症自体の予防と併せた糖尿病診療の2本柱です。」</p>	41
18	<p>第2回資料67頁 4-5行「2ヶ月のレセプトチェックだけでは偏陽性を抽出している可能性もあり」 ここは、「定期的に治療を受けていたが、レセプトチェック期間中にはレセプトがなかった者がいた可能性」を指摘している箇所だと思います。従って、「誤って陰性(レセプトがないこと)になった者がいたこと」を指摘する記述へ修正する必要があると思います。</p>	<p>ご意見のとおり、修正します。</p>	42

19	救急医療	第2回資料94頁 図表7-1-16 高知医療センターでは、搬送人員よりも入院患者数が多くっており、不自然です。	入院患者数は各病院の「救命救急センターを受診した患者の入院患者数」であり、救急車搬送人員数のうち数のデータではありませんが、各救命救急センターが重症度の高い患者に的確に対応している証拠として掲載しているものです。 計画については、そのことがわかるように修正します。 本来ですと救急車搬送患者数のうち数として入院患者数を使用したいところですが、各病院の統計データではそのような計数処理をしておらず、「救急車搬送患者数のうち数として入院患者数」を採取するには各病院に大きな負担をかけること、また「救命救急センターを受診した患者の入院者数」の多寡と「救急車搬送患者数」の多寡には一定の相関性が見られることから掲載しています。	51
20	救急医療	第2回資料97頁と98頁「4 情報提供体制」課題と対策の節では、「応需情報の入力率が低い施設があること」へ言及する必要はありませんか？	本県の応需情報入力制度は、全医療機関に入力を義務付けているものでなく、救急告示医療機関以外の医療機関にも自発的に参加いただき実施していることから、そうした医療機関に対して入力を義務付けることは困難です。 一方、救急医療機関の応需情報の公開・情報共有は円滑な救急搬送に必要な不可欠であることから、平成26年の救急告示病院の認定・更新要件の改正の際に、救急告示医療機関の応需情報入力を義務付けたところですが、現在、救急告示医療機関におきましては100%近い入力率を達成していることから、本計画では、課題・対策で特に項目は設けませんでした。 しかし、応需率をあげることは適正な医療情報の提供につながりますので、救急告示医療機関以外の医療機関を含め、応需入力参加医療機関に対して、引き続き応需入力を行っていただくよう働きかけていきます。	—
21	周産期	第2回資料109頁 第5段落4-5行「県は平成27年度までに…高知医療センターと高知大学医学部附属病院に、産科病床を14床増床しました。」 県が病床を増床したという記載は適切でしょうか？ 「県は、病床が過剰な保健医療圏である中央保健医療圏に属する高知医療センターと高知大学医学部附属病院に対して、14床の産科病床の増床を許可しました。」という内容の記載にするべきではないでしょうか？ なお、以後の記載で、これら2施設が増床した病床を産科病床と記載している箇所と周産期病床と記載している箇所が混在しています。どちらかに統一できないでしょうか。	主語の「県」を削除し、「病床が過剰な保健医療圏である中央保健医療圏に属する高知医療センターと高知大学医学部附属病院に、14床の産科病床が増床されました。」と記載。 ご意見のとおりですので、病床名称は「産科病床」で統一しました。	53、54
22	周産期	第2回資料114頁 「UGCU」3段落 高知医療センターと高知大学病院で整備されているGCUが、国の「周産期医療体制整備指針」に記載されている基準(NICUの2倍以上)を下回っていることについて、何らかの解釈を記載する必要があると思います。	ご意見を踏まえ、「上記の理由によりNICU病床の増床を緊急的に行ったため、いずれのGCU病床数もNICU病床数の2倍以上とはなっていない」という解釈の文言を新たに追記しました。	55
23	小児医療	第2回資料140頁 (2)小児患者の症状に応じた対応が可能な体制の構築 この見出しに続く本文には、「患者の症状に応じた対応」についての記述がないため、見出しと本文が対応していないという印象を受けます。	この項目については、課題としては症状に応じた対応が必要ですが、絶対量が不足している本県の小児医療全般の現状を踏まえたうえで、まずは、小児救急医療を確保するために県全体で取り組みを行う必要があるとの内容としています。 なお、本文の最初に、「小児患者については、症状に応じた対応が必要となりますが、」の文言を追記しました。	60
24	へき地医療	第2回資料150頁 2行「転院先の療養病床を維持・確保するために、」療養病床が廃止される時点を含む期間についての計画ですから、「療養病床」という用語の使用を控えるべきです。	ご意見のとおり、修正します。	62
25	へき地医療	第2回資料159頁 「評価方法」他の章には設けられていない項目です。	ご意見のとおりですので、形式を合わせるため「評価方法」部分を削除するようにします。	63
26	難病	第2回資料162頁 図表でのみ「特定医療費」という用語が用いられています。本文でもこの用語を記載し、その用語解説を付ける必要があると思います。	ご意見のとおり、修正します。	70
27	災害医療	第2回資料169頁 3-5行「課題」と「対策」の節で記載している、「災害医療コーディネーター」、「災害事業コーディネーター」、「災害看護コーディネーター」、「災害時間産期リエゾン」に言及している箇所がありません。課題と対策で言及すべき人材ではありませんか？	県では災害時医療救護計画で既に各種コーディネーターを制度化(一部は29年度中に位置づけ)しており、それぞれ人員も確保し、技能向上のため研修等も実施しているため、本計画では、現状への記載のみにとどめ、特に課題・対策を記載しておりません。	—
28	その他	かかりつけ連携手帳は保健医療計画に記載しないのか。	ご意見のとおり、「在宅医療」の項目にて記載します。	—
29	その他	薬局、介護、医療のICTを通じた連携について、高知県の医療の計画には、そのことは書かないのか。	ご意見のとおり、「医療提供体制の充実 医療の情報化」の項目にて記載します。	12、13

高知県保健医療計画項目 新旧対照表(案)

現行(第6期)計画の項目			第7期計画の項目(案)			第1回 評価部会 議案項目	第2回 評価部会 議案項目 (予定)	第3回 評価部会 議案項目 (予定)
章	節	項目名	章	節	項目名			
第1章	保健医療計画の基本事項		第1章	保健医療計画の基本事項		○		
	第1節	保健医療計画策定の趣旨		第1節	保健医療計画策定の趣旨			
	第2節	計画の基本理念		第2節	計画の基本理念			
	第3節	計画の期間		第3節	計画の期間			
	第4節	関連する他の計画		第4節	関連する他の計画			
第2章	地域の現状		第2章	地域の現状		○		
	第1節	地勢と交通		第1節	地勢と交通			
	第2節	人口構造		第2節	人口構造			
	第3節	人口動態		第3節	人口動態			
	第4節	医療提供体施設の状況		第4節	医療提供体施設の状況			
	第5節	県民の受療動向		第5節	県民の受療動向			
第3章	保健医療圏と基準病床		第3章	保健医療圏と基準病床		○		
	第1節	保健医療圏		第1節	保健医療圏			
	第2節	基準病床		第2節	基準病床	○		
第4章	医療従事者の確保と資質の向上		第4章	医療従事者の確保と資質の向上				
	第1節	医師		第1節	医師			
	第2節	歯科医師		第2節	歯科医師			
	第3節	薬剤師		第3節	薬剤師			
	第4節	看護職員		第4節	看護職員			
	第1	看護師・准看護師		第1	看護師・准看護師			
	第2	助産師		第2	助産師			
	第3	保健師		第3	保健師			
	第5節	その他の保健医療従事者		第5節	その他の保健医療従事者			
	第1	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		第1	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			
	第2	管理栄養士・栄養士		第2	管理栄養士・栄養士			
	第3	歯科衛生士・歯科技工士		第3	歯科衛生士・歯科技工士			
	第4	医療ソーシャルワーカー		第4	医療ソーシャルワーカー			
第5章	医療提供体制の整備・充実		第5章	医療提供体制の整備・充実		○		
	第1節	患者本位の医療の提供		第1節	患者本位の医療の提供			
	第2節	医療の安全の確保		第2節	医療の安全の確保			
	第3節	薬局の役割		第3節	薬局の役割			
	第4節	公的医療機関及び社会医療法人の役割		第4節	公的医療機関及び社会医療法人の役割			
	第5節	地域医療支援病院の整備		第5節	地域医療支援病院の整備			
第6章	5疾病の医療連携体制		第6章	5疾病の医療連携体制			○	修正
	第1節	がん		第1節	がん			
	第2節	脳卒中		第2節	脳卒中			
	第3節	急性心筋梗塞		第3節	心筋梗塞等の心血管疾患			
	第4節	糖尿病		第4節	糖尿病			
	第5節	精神疾患		第5節	精神疾患			
第7章	5事業及び在宅医療などの医療連携体制(災害時における医療を除く)		第7章	5事業及び在宅医療などの医療連携体制(災害時における医療を除く)		○	○	修正
	第1節	救急医療		第1節	救急医療			
	第2節	周産期医療		第2節	周産期医療			
	第3節	小児救急を含む小児医療		第3節	小児救急を含む小児医療			
	第4節	へき地医療		第4節	へき地医療			
	第5節	在宅医療		第5節	在宅医療			
	第6節	歯科保健医療		第6節	歯科保健医療			
	第7節	臓器等移植		第7節	移植医療			
	第8節	難病		第8節	難病			
				第9節	高齢化に伴い増加する疾患等対策			
第8章	健康危機管理対策の推進		第8章	健康危機管理対策の推進		○	○	
	第1節	総合的な健康危機管理対策		第1節	総合的な健康危機管理対策			
	第2節	災害時における医療		第2節	災害時における医療			
	第3節	感染症		第3節	感染症			
	第4節	医薬品等の適正使用		第4節	医薬品等の適正使用			
第9章	計画の評価と進行管理		第9章	計画の評価と進行管理		○		修正 更新
			第10章	地域医療構想				
				第1節	基本的事項			
				第2節	構想区域の設定			
				第3節	将来の医療需要及び必要病床数の推計			
				第4節	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策			
				第5節	地域医療構想の推進体制及び役割			
				第6節	各構想区域の状況			