

**第8期高知県保健医療計画(案)に対する意見と
それに対する県の考え方**

第8期高知県保健医療計画(案)に対する意見とそれに対する県の考え方 (案) (パブリックコメント)

【募集期間】 令和6年2月9日(金)から令和6年2月23日(金)まで

【意見の件数】 2件 (1名)

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
1	P304	<p>○「小児慢性特定疾病児童等の成人期に向けた支援」については、小児期から成人期への移行期医療を含むと考えられるが、制度の狭間で支援に格差が出ないよう、その他の疾病も、移行期医療の支援の対象範囲とした検討が必要</p> <p>4行目～「小児慢性特定疾病児童等の成人期に向けた支援」の「等」はどの範囲の疾病が入っているのか、制度の動向も承知していませんが、この支援の中には「移行期医療」も入っているのではと考えられます。</p> <p>県内では成人年齢に達したため十分な説明もないまま成人科をいきなり紹介される事例もあって、医療機関、かかりつけ医、疾病によって時期、対応も様々であると聞いています。</p> <p>数年前より全国で数ヶ所、モデル的に都道府県移行期医療センターが開設され、小児期から成人期への移行期医療の支援が進んでいますが、今後県内においても検討されていくことと思います。</p> <p>平成29年10月25日厚生労働省難病対策課長通知「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築について」中の「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築に係るガイド」第41「本ガイドに示す移行期医療支援体制の対象範囲」には、小児慢性特定疾病の患者を念頭に置いているとされていますが、「地域において小児慢性特定疾病の患者以外への支援の必要が生じた場合は、対象となる患者の範囲を拡げていくことも差し支えない」とされ、脳性麻痺や重症心身障害児など小児慢性特定疾病以外の疾病についても対象としている県外のセンターも既にあります。</p> <p>成人期に向けた支援は第8次計画案で「難病」の項にありますが、既存の協議会で小児慢性特定疾病だけに付いて議論するのではなく、制度の狭間で支援に格差が出ないよう、その他の疾病も移行期医療の支援の対象範囲とし、ご検討をお願いしたい。</p> <p>また子ども・家族がとまどうことのないよう、事前に十分な周知をお願いしたいと思います。</p>	<p>ご意見のとおり、移行期医療も含まれており、疾患や状態による差が生じないよう、県内の実態や他県の事例を踏まえつつ、送り手の医療機関から患者・家族に対し、移行の必要性を継続的に伝えるとともに、医療機関同士が十分連携できるよう、関係機関と連携し、支援や周知の方法等について検討を進めていきます。</p>	なし

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
2	P318	<p>○医療機器が必要な方の災害時の電源確保対策の推進のため、関係団体等との協定の締結や市町村が率先して取り組める仕組み作りなどが必要</p> <p>3行目～在宅・福祉避難所等で医療機器が必要な方の災害時の電源確保対策として、「命をつなぐための電源」も必要な物資と捉え、関係団体等と協定を締結するなどの取組を進めていただきたいと思います。</p> <p>(P325(7):上記に関連し、酸素ステーションの検討だけでなく電源ステーションの検討もお願いしたい。)</p> <p>在宅療養者は自宅避難でまず備えるとの考え方が一般的ですが、火災等で自宅にとどまれない場合、医療機関以外の避難先に避難など様々な場合が想定されること、人工呼吸器使用者等の医療機関への避難搬送も混乱する恐れがあること、過去の大規模災害では停電解消が3日を超えたこと、南海トラフ地震直後は県外からの支援がすぐに望めないことなど、電気と酸素の残量が命の残り時間である当事者、家族にとっては大きな不安を抱えています。酸素ポンペを配布することになっていると説明を受けるもの間に合うのか、その体制がどうなっているのか、家族が具体的にどう備えておくべきなのかなど、ご教示いただく機会もほとんどなく、家庭での備えに限界を感じ、県内家族からはあきらめの声も聞いたことがあります。</p> <p>県外では、過去の被災経験から、</p> <p>①大阪府茨木保健所:地域の店舗や事業所と協定を結び、ケア児の家族とマッチングする充電ステーション事業、</p> <p>②神奈川県川崎市:医療的ケア児者への発災時の電源確保事業(避難所におけるハイブリッド車から医療機器への外部バッテリーへの充電)、</p> <p>③長野県社会福祉協議会:医療的ケア児家庭とEVボランティア・つながりづくり事業(電動車保有者と医療的ケア児者家族とのマッチング)などを進めています。</p> <p>医療機器に必要な電源確保には在宅・避難所だけでは限界があり、様々なケースを想定し選択肢を増やすことで、生き延びるためのシステム作り、医療機器以外の電源確保とは差別化したルール作りをしているとお聞きました。</p> <p>高知県でも想定内のこととして早急な対策が求められます。各市町村が率先して取り組めるようその仕組み作りや関係機関への働きかけなどをお願いしたいと思います。</p>	<p>電源確保に関する取組としては、災害対策本部(危機管理部)において、別途自動車会社等と電動車両の貸与に係る協定を締結しており、災害時には、避難所での活用も含め幅広い使い方を想定し、必要に応じて貸与の要請を行うこととしています。</p> <p>協定先とは、既に浄水機への給電など訓練等を通じて要請から災害現場での使い方までの検証を行っており、ご意見を踏まえ、医療機器への電源供給についても、今後検証を行っていきたく考えています。</p> <p>また、そうした包括的な電源確保策とは別に、在宅人工呼吸器使用者・在宅酸素療法者における電源の確保については、「高知県災害時医療救護計画」を補完する「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」において、平時から自家発電機や蓄電池、自動車などを活用した予備電源の確保を推奨しており、自治体や支援者へ啓発を図っているところであり、計画作成に係わっていただける医療的ケア児等コーディネーターの養成も行っています。</p> <p>さらに、各市町村が率先して取り組めるよう、一人ひとりの状況に応じて市町村が作成する「災害時個別支援計画」において実効性を担保し、支援が必要な方に安心いただけるよう、電源確保を含め、ご家族や支援関係者間の役割分担を明確にした上で、毎年その内容を確認することで電源の確保に備えることができるよう市町村等への助言を行うとともに作成促進に努めます。</p>	なし

第8期高知県保健医療計画(案)に対する意見とそれに対する県の考え方 (案) (関係委員及び関係団体等への意見照会)

【募集期間】 令和6年2月9日(金)から令和6年2月23日(金)まで

【意見の件数】 22件 (4名、3団体、1市町村)

※軽微な文言に関する修正意見は掲載を省略(2件省略)

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
1	P32～	○医療従事者(保健師含む)の確保と育成、不足地域に派遣できるような体制の構築が必要	郡部の医療従事者確保(保健師も含む)が課題と考えているため、関係団体とも連携をしながらインターンシップや就職フェア、奨学金制度など、確保に向けた取り組みを進めていきます。	なし
2	P49	○県内臨床研修医数、高知大学医学部採用医師数の目標設定が課題ではないか 令和11年度の県内臨床研修医数、高知大学医学部採用医師数が現状を超えた目標設定になっている根拠が不明です。40歳未満の医師数が平成14年の水準からすると低いのでしょうか。 中央医療圏の医療需要はまだ10年程度は現状維持ですが、他の医療圏は減少します。 また中央医療圏でも、高度急性期、急性期の医療需要は減少が予想されます。少なくとも現状より多くの研修医を採用するだけの根拠を感じられません。 なお「高知大学医学部採用医師数」というのは「高知大学医学部卒業生を研修医として採用する数」という意味でしょうか。高知大学医学部附属病院が採用する医師数と誤解を招きそうですので修正すべきと思います。	第7期保健医療計画の目標値及び実績値を参考に設定しており、奨学金の取組もあり、三師統計調査では40歳未満の医師数がH26から徐々に増加しているため、今後も増加が見込まれると考えております。よって、目標医師数については、現行の案のとおりしたいと思います。 「高知大学医学部採用医師数」は「高知大学医学部附属病院専門研修プログラムへの登録者数」を指すため、文言を修正します。 <参考> ・臨床研修医数 H29:58人 → R5:68人 (R11目標:80人) ・高知大学専門研修PG登録数 H29:26人 → R5:47人 (R11目標:55人)	あり
3	P50	○「黒潮医療人養成プロジェクト」の説明の修正 ②「県として支援を続けることで、地域医療実習や講座主催の講義、文部科学省の・・・(中略)・・・つなげていきます。」は、冗長な文章で文意が伝わりにくいと思います。 また、黒潮医療人養成プロジェクトは医学部として採択されたものですので、家庭医療学講座だけの仕事ではありません。 「同講座が中心となって実施している地域医療関連の講義や実習、および「黒潮医療人養成プロジェクト」(令和4年文部科学省ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業として採択)は、医学生が地域包括ケアシステムやプライマリ・ケアへの関心を高め、地域ニーズに応える総合的な能力を有する医師の育成に寄与するものと期待されます。今後も、県として高知大学医学部の地域医療教育充実のための支援を続け、医学生の動機付け、モチベーション向上につなげていきます。」でいかがでしょうか。	ご意見のとおり計画(案)を修正します。	あり

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
4	P51	<p>○令和7年度以降の臨時定員増の延長の必要性</p> <p>ア④令和7年度以降の臨時定員増の延長を求めるということですが、その必要があるでしょうか。 「臨時定員増が終了した場合は、高知大学の恒久定員内で同等の地域枠を確保するように要請することを検討します」ぐらいでいかがでしょうか。</p>	<p>ご意見を参考に、「臨時定員増の延長」については、「求める」とせず、「要請することを検討」に記載を変更し、下記のとおり計画(案)を修正します。 「国に対して臨時定員増の延長や高知大学の恒久定員内の地域枠の増員について要請することを検討します。」</p>	あり
5	P65	<p>○歯科医師確保に関する記述の充実が必要</p> <p>歯科医師数について 「人口 10 万人当たりでは 71.9 人と全国平均の 85.2 人を下回ってはいるものの、本県と同様に歯科医師の養成施設がない中四国の各県とほぼ同様の水準です。」 とありますが、全国平均の85.2人を(大きく)下回っているが類似の他県と同様ということは、これが本県特有の問題ではなく、歯科医師確保の際には他県との争奪戦になることが示唆されています。</p> <p>「歯科医師の平均年齢は年を追うごとに高くなっており、将来的には、歯科医師の引退に伴う診療所の閉院などにより、中山間地域を中心として歯科保健医療の提供が難しくなるおそれがあります。」 この表現は、67ページに記載されている薬剤師の平均年齢の状況と同等もしくはより深刻であるにもかかわらず、マイルドな表現にとどめられているように思われます。また、後半の「歯科医師の引退に伴う問題」は、将来的ではなく既に現在起こり始めております</p> <p>したがって、少なくとも薬剤師と同程度の危機感をもって対応して頂かないことには、問題が顕在化する頃にはあつという間に手遅れとなってしまうことが危惧されます。 そのような認識を共有出来るような表現を付け加えて頂ければ幸いです。</p>	<p>ご意見を参考に下記のとおり計画(案)を修正します。(下線部追記・修正) 「また、歯科医師の平均年齢は年を追うごとに高くなっており、歯科医師の引退に伴う診療所の閉院などにより、中山間地域を中心として歯科保健医療の提供が難しくなっている地域もあります。<u>中・長期にわたって安定的に若手の歯科医師を確保することが必要です。</u>」に修正します。</p>	あり
6	P76	<p>○専門性の高い看護師の育成に対する県の対策の充実が必要</p> <p>専門看護師や認定看護師、あるいは特定行為に係る看護師の育成について、医師の高齢化や偏在が急速に進む本県において、こうした専門性の高い看護師の育成、確保は非常に重要と思われる。県において、もっと幅広く助成する仕組みを設け、そうした看護師をより多く育成、確保する対策をしてはどうか。そうすることでタスクシフト、タスクシェアもより進展すると思われる。</p>	<p>認定看護師の資格取得及び特定行為研修に係る費用について、看護師の在籍する医療機関に対して補助による支援を実施しており、その旨計画に記載にしています。 今後も引き続き支援を継続するとともに、専門性の高い看護師の育成・確保に向けた取り組みを検討していきます。</p>	なし

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
7	P79	<p>○中山間地域の保健師人材の確保に関して追記が必要</p> <p>第3 保健師 現状と課題 1保健師の状況 の項目に課題が記載されていないので、記載してください。 近年、保健師の配置を必要とする施策が増加し、特に中山間地域の市町村では、保健師人材の確保が困難になっています。 この課題と対応策について記載をお願いします。</p>	<p>ご意見を参考に下記のとおり計画(案)を修正します。 現状・課題に 「このうち行政で従事する保健師について、採用は県中央部が多い傾向にあり、中央部から離れた特に小規模の市町村では、「保健師を募集しても応募がない」「採用しても定着が難しい」「産休や育休の代替保健師がいない」といったことが課題となっています。」 を追記し、対策に 「4 人材の確保 県や市町村、保健師養成機関等が連携した対策を進めるための検討会を開催し、実効性のある人材確保に取り組みます。特に十分に取組が進んでいない、「インターンシップ制度の活用促進」「県・市町村合同就職ガイダンスの開催」「県内大学とのネットワークづくり」といった対策について、取組事例の横展開、県内大学との連携強化などの支援を進め、対策強化を図ります。」 を追記します。</p>	あり
8	P110	<p>○被用者保険と連携したがん検診の受診促進が必要</p> <p>職域におけるがん検診の推進について、事業主との連携したがん検診の受診促進の取り組みも重要であるが、被用者保険との連携した取り組みも効果的である。</p>	<p>ご意見を踏まえ、計画(案)を「事業主、医療保険者等と連携したがん検診の受診促進に取り組みます」へ修正します。 ※参考:修正前「事業主等と連携したがん検診の受診促進に取り組みます」</p>	あり
9	P117	<p>○商工労働部や被用者保険と連携したがん患者の就労支援が必要</p> <p>企業におけるがん患者・事業主等に対する情報提供等についても、商工労働部等や被用者保険との連携した取り組みは必要である。</p>	<p>関係部局と連携した情報提供等の取組を実施することを記載し、取り組みを進めることとしています。</p>	なし
10	P152	<p>○循環器病の重症化予防プログラムの仕組みづくりについて、検討が必要</p> <p>循環器病の重症化予防プログラムについては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムと同様に、対象者名簿の提供、評価(受診状況等の集計)を一括してできる仕組みを作っていただきたい。 また、国保被保険者だけでなく、後期高齢者医療加入者に対する取組の評価についても同様の仕組みを作っていただきたい。 さらに、国保から後期に移行する際に取組が連続できるような仕組みも検討していただきたい。</p>	<p>ご意見のとおり、本計画に基づき、循環器病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨を行う重症化予防プログラムを検討するとともに、市町村における取組支援のための名簿の提供や評価の仕組みについても検討します。 また、国保から後期高齢者医療に医療保険が切り替わっても、必要な支援が提供されるよう、関係部署と連携のうえ、各市町村における切れ目のない支援体制の構築を支援します。 詳細な内容については、プログラムにおいて整理することとしております。</p>	なし

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
11	P188～	<p>○アルツハイマー型認知症に対する早期診断の必要性に対する検討が必要</p> <p>認知症について運転免許を取り上げる意見書を日頃書いています。法律に書かれているので仕方ないのですが、アルツハイマー型認知症と診断されて服薬していたら、運転免許の返納の条件になります。精神科医師の間ではアルツハイマー型認知症の診断で免許返納するのではなく、運転能力の評価が大事だと言う意見が圧倒的に多いと思います。実際にアルツハイマー型認知症と判断される患者さんに遭遇したときに、服薬を開始したら免許証返納になりますが、どうしますかと聞くことがあります。つまり早期診断、早期治療が日常生活での運転を中止する引き金になります。文書で示す場合、早期診断、早期治療と書かざるを得ないとは思いますが、ちょっと考えてしまいます。</p>	<p>認知症の早期発見は、本人や家族の生活の質を維持し、医療や介護制度など社会全体への負担を軽減するために非常に重要です。また、早期発見によって運転免許証を返納せざるを得ない状況は、本人や周囲の方の安全を守るために必要と考えます。</p> <p>一方で、ご意見にもありますように、認知症の症状は、原因疾患や進行度、環境などによって個人差が大きいと、認知症と診断されても免許の更新が可能な条件やその判断方法については、まずは、国や医学会での検討が必要と考えており、県としてもそういった状況を注視していきます。</p>	なし
12	P188～	<p>○アルツハイマー型認知症の診断における専門医の必要性</p> <p>アルツハイマー型認知症の診断では脳脊髄液のアミロイドβ蛋白の測定あるいはPETによる脳内アミロイドの蓄積を証明することが必要と言われるようになってきました。つまり臨床症状を専門家が調べて診断することの重要性は以前より低下しています。これも文章では認知症の専門医の必要性を書かざるを得ないですが、やや本質と離れているようにも思います。</p>	<p>認知症の検査技法は進歩していますが、かかりつけ医の先生方に適切な認知症診療の知識を習得していただくことも重要と考え、「こうちオレンジドクター」登録制度の拡大を図っています。</p> <p>こうちオレンジドクターが鑑別診断や治療方法等について相談いただく認知症の専門医は、大変重要と考えておりますので、認知症疾患医療センター等専門の医療機関との連携や、認知症サポート医の養成等に引き続き取り組んでいきます。</p>	なし
13	P251～	<p>○遠隔医療への体制を強化し、医師のいない地域への診察が一般化されるような環境整備が必要</p>	<p>へき地医療における対策として、患者の診療機会の確保と医療の効率化につなげるため、市町村と連携してへき地診療所やへき地医療拠点病院等のオンライン診療環境の整備等について記載しており、引き続き、取り組みを推進することとしています。</p>	なし
14	P306～	<p>○フレイルによる転倒骨折の対策が必要</p> <p>フレイルによる転倒骨折について、救急医療については搬送、手術など適正に行われていると考えられるが、救急処置が終わったあと、元来転倒傾向があるので、理学療法を行っても、身体能力の改善は望みがたい場合が多い。割り切って判断したら施設入所して支援を受けることになるが、なかなか患者本人としては自宅を離れたがらないので、自宅に戻り再度転倒骨折を繰り返すことがみられる。最後に歩けなくなれば施設入所になり、問題は表面化しなくなるが、なんとか歩ける人が多くて、対応に困る。医療審議会の会場では在宅リハビリの充実との説明を頂いたが、難しい問題だと考えます。</p>	<p>フレイル予防としては、市町村と連携したいいきいき百歳体操等による筋力やバランス能力の向上、バランスのとれた食事や規則正しい生活習慣、あったかふれあいセンターなどでの交流による社会参加等を促進します。</p> <p>フレイルが進行して転倒骨折に至った場合は、術後からの早期リハビリテーションや訪問リハビリ等による機能回復、退院後の在宅生活の維持においては、介護保険による住宅改修、福祉用具の貸与等による環境整備、デイケアや訪問リハビリ等による機能維持など、在宅と地域の多職種が連携した在宅療養支援の取り組みを進めていきます。</p>	なし

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
15	P315～	○災害時の避難所における感染対策に関して追記が必要 第8章健康危機管理体制 第2節災害時における医療の中に「避難所における感染対策(インフル、コロナ、ノロなど)」が含まれていないので、追記してはいかがでしょうか。	高知県災害時医療救護計画を令和5年7月に改定した際に、避難所での感染対策について追記し、対策を進めることとしました。 詳細な取組は高知県災害時医療救護計画により進めることとしているため、保健医療計画については、現行の案のとおりと考えています。	なし
16	P342	○地域フォーミュラーの推進が必要 地域フォーミュラーの有用性は医療費の適正化、後発医薬品使用促進等に加えて、医療人材不足への対応や医療従事者の働き方改革、医薬品の安定供給にも大きく貢献するため、地域関係者との協働により早急に検討会を開始し、取組みを着実に進めていただきたい。	地域フォーミュラーの普及啓発は、後発医薬品の使用促進のみならず、医療費適正化の取組みとしても重要視されています。県は、現状把握(フォーミュラー分析やシミュレーション等)を進めており、そのうえで、モデル地域において、地域の関係機関による検討会等を実施し、その実績と成果を基にその他の地域への横展開を図ることとしており、その旨計画に記載しております。	なし
17		○商工労働部等の関係部局との連携強化が必要 人口減少による労働力不足から、病気で従業員を失うと事業経営が困難になり、県の経済が大きな打撃を受ける。そうした事態を未然に防ぐ健康経営は事業所の生産性向上だけでなく、医療費の削減にも寄与する。そういう面で県の商工労働部等の部署との具体的かつ強力な連携が必要と感じる。	商工労働部も含め関係部局と連携しながら取組を進めていきます。	なし
18		○室戸市における市外の病院入院者の転院先の充実が必要 室戸市は回復期の病床が19しかありません。市外の病院に入院されていて戻ることができないとの相談を受けますが、悩んでいて問題です。	郡部においては、医療機関や病床の減少が進んでおり、医療機能の確保に向けた取組みが必要と考えています。 まずは、地域の医療機能の現状の分析や将来の医療需要や従事者の状況を推計し、その結果を医療機関や市町村と共有した上で、地域で対策の検討を進めたいと考えています。	なし
19		○介護サービス事業所や介護人材の確保に向けて、県主導の補助が必要 介護サービス事業所や介護人材の不足問題への抜本的な改善対策を県主導で補助する。 民間事業者を巻き込んで早急にその体制をつくること(外国人起用も併せて検討すること、自治体や事業者の取組みに補助金制度の創設等)	「高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」に関するご意見のため、担当部局に情報共有します。	なし
20		○地域間における元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支援できる仕組みづくりが必要	「高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」に関するご意見のため、担当部局に情報共有します。	なし

※その他、誤字脱字等の修正、表記方法の統一、各数値を最新値へ更新などを行っていますが、施策の内容等大きな変更はないため、個別変更・修正箇所の説明は省略します。