

委員意見に対する対応一覧表

資料 1

頁	項 目	意 見	対 応
1	第1章第1節の項目の名称について	<p>保健の部分で他計画と重複しているものを省略しているため、計画の名称については、「医療計画」でいいのではないかと。</p> <p>第1章「保健医療計画の基本的事項」と第1節「医療計画策定の趣旨」の書きぶりに整合がとれていないのではないかと。</p>	<p>5 疾病の予防の部分や「周産期」中で記載する母子保健も含まれることから「保健医療計画」とする。</p> <p>「医療計画策定の趣旨」を「保健医療計画策定の趣旨」に修正</p>
9	<p>第3節 人口動態</p> <p>(2) 死亡原因</p>	<p>●平成 23 年の死亡原因の順位は、第 3 位が肺炎、第 4 位が脳血管疾患となっていたが、どう対応するのか。</p> <p>●脳卒中になった後、数年後に肺炎になって死ぬ場合が多いため、脳卒中を死因に入れておいてほしい。</p>	<p>5 疾病に結びつく内容とするため、図表は、「がん、心疾患、脳血管疾患」のままでは修正は行わず、本文の中で平成 23 年度の状況として、肺炎を含めた死因の第 4 位までについて記載</p>
15	第5節 県民の受療動向	<p>受療動向について、一般の方が見て分かるようにコメントを記載する必要があるのではないか。</p>	<p>特異点について記載が可能な箇所はコメントを追加</p>
21	<p>第5節 県民の受療動向</p> <p>(4) 入院患者の受療動向</p>	<p>「認知症などの精神及び行動の障害・・・」と記載されているが、「精神及び行動の障害」で一番多いのは、統合失調症のため、「認知症など・・・」は誤りである。</p>	<p>統合失調症に修正</p>
22	<p>第5節 県民の受療動向</p> <p>図表 33</p>	<p>「損傷、中毒・・・」が0%になっているが確認を。</p> <p>「精神及び行動の障害」で一番多いのは、統合失調症のため、括弧書きの「うつ病や認知症など」の例示は誤りである。</p>	<p>記載誤りのため、2.0%に修正</p> <p>統合失調症に修正 (p.18 図表 26 も同様に修正)</p>
21	<p>第5節 県民の受療動向</p> <p>図表 34</p>	<p>●精神疾患が第1位の多くを占めているため、特化したコメントを記載する必要があるのではないか。</p> <p>●状態特異的なコメントを入れた方がいいかもしれない。</p>	<p>「年齢別にみると精神及び行動の障害が、15 歳から 64 歳までの受療原因の第 1 位、65 歳以上においても第 2 位となっている」のコメントを追加。ただし、精神疾患による入院が多い理由の背景までは分析できていない。</p>
28	第2節 歯科医師	<p>目標設定について</p>	<p>目標として「歯科医師数については現状を維持することを旨す」を設定</p>

29	第3節 薬剤師	<p>薬剤師が不足しているため、対策として単なる就職説明会の開催ではなく、具体的な取り組みを記載してほしい。</p> <p>特に郡部では薬剤師が不足しているため、奨学金制度も含めて薬剤師会と一緒に対応を検討していただきたい。</p> <p>目標設定について</p>
32	<p>第5節 その他の保健医療従事者</p> <p>1 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</p>	<p>人数はたくさんいるが、行政の方で研修の支援をやっていたきたい。</p> <p>目標設定について</p>
		<p>●対策として、薬学教育の長期病院・薬局実習生の受入促進、薬剤師不足地域等への就業定着を促進させるため、奨学金制度創設などの新たな対策について検討することを追加</p> <p>●関係団体等と連携し、専門薬剤師認定取得のための研修期間中の代替要員確保などの勤務環境改善を含めた、キャリア形成環境の整備に向けた取り組みを促進することを追加</p> <p>●薬剤師確保施策の充実に向けた国への提言について追加</p> <p>目標として「40歳未満の薬剤師の人数が直近の調査値を上回るよう確保に努める」を追加</p> <p>PT、OT、ST に対する研修支援として、県地域福祉部（高齢者福祉課）では「福祉・介護人材キャリアパス支援事業」により、福祉・介護分野の職能団体などが行うキャリアパス・スキルアップを支援するための研修に対する支援を行っている。また、高知医療再生機構において、「看護職員・コメディカル職員研修支援事業」により医療従事者で構成する団体が行う自主的な研修会を企画し開催することに対する支援を行っているため、これらの制度を活用していただくことで、各職種の資質の向上につなげていきたいと考えている。このため、「職種の関係団体などが行う、各業務に関する知識・技能の向上を目指した研修に対して支援を行う」という記載に変更</p> <p>県内の就業者数の割合が全国平均を大きく上回っていることから、特に目標設定は行わない。</p>

34	2 管理栄養士・栄養士	<p>診療報酬の改定に伴い、入院管理料の算定要件に管理栄養士の配置が必要である。管理栄養士が現状で不足していることは明らかだが、そのことに触れることもなく、また、今後の対応等についても記載がない。</p> <p>現状把握として、平成 23 年度の病院報告から、管理栄養士が 1 名未満の病院が 15 施設、有床診療所の管理栄養士配置率は 18.6%と不足していることを追加。</p> <p>対策として、需要動向を把握し、養成施設や関係団体と養成の在り方や人材確保について協議することや在宅の管理栄養士の把握方法や資格取得、再就職に向けた支援の在り方を検討することを追加。</p>
34	<p>病院・有床診療所では管理栄養士が必要となることから、栄養士が卒後何年経てば管理栄養士の資格が取れるのか、また、管理栄養士になるための研修を具体的にどうするのかといったことについて記載する必要がある。あまりにも抽象的すぎる。</p> <p>管理栄養士の資格の取得方法として「病院における管理栄養士は、栄養士養成施設を卒業後、養成課程によって、1～3 年以上定められた施設において従事し、管理栄養士国家試験に合格することで免許が与えられる。」ことを追加。</p> <p>管理栄養士の人材育成として、「医療機関や養成施設、関係団体が行う人材育成の実態を把握し、それぞれの組織と連携して研修の充実を支援する。また、福祉保健所においても、管内の市町村や医療機関等と連携し、管理栄養士・栄養士の資質向上に向けた研修を実施する。」ことを追加。</p>	<p>管理栄養士の配置状況として、「高知県は 37.2% (平成 24 年度：51.2%)、全国は 29.3%と高知県は全国を上回っている。」、また、病院の配置状況として「高知県の配置率は 37.2%、全国は 29.3%と全国を上回っている。」ことを追加。</p> <p>対策として、現状の把握、需要動向、人材確保、養成方法などの在り方について関係団体と協議していくことを追加。</p> <p>医療機関の管理栄養士については、需要動向を把握し人材養成・確保のあり方を検討するため目標設定は行わない。</p> <p>栄養教諭については、学校数の変動も考えられることから目標設定は行わず、配置基準に沿って、適正配置に努める。</p>
34	<p>全国平均等の比較するデータがない。</p> <p>「小中学校 42 人」とあるが、比べるものがないと判断できないため分かりやすく明記する。足りているか不足しているか分からない。</p> <p>「やります」だけでは抽象的すぎて具体がない。</p>	<p>目標設定について</p>

37	<p>3 歯科衛生士・ 歯科技工士</p>	<p>●数は足りているが、県西部はとてま少なく、また、県内の養成機関も廃止されている。対策で「確保に努めます」と記載されていても具体的にどうするのか分からない。 ●その他（広島の歯科大学以外）の養成施設とも連携をとっていただく必要がある。</p> <p>目標設定について</p> <p>外来医療、病病連携、病診連携で一番活躍しているが、県内の現状が全く分からない。医療ソーシャルワーカーの項目をきちんと作り、県内の現状（人数等）を記載してほしい。</p> <p>目標設定について</p> <p>前回の資料では、「患者本位の医療の提供」として、1インフォオームド・コンセントの変更。 現実の医療は細切れの医療となっており、継続した切れ目のない医療が大切であるが、その視点が抜けている。医療の継続性の確保が必要</p> <p>インフォオームド・コンセントより、インフォオームド・チョイスの言葉の方が、患者本位の言葉として適切ではないか。</p> <p>地域連携クリニカルパスのホームページの掲載情報について記載しているが、見ても分かりにくい。</p> <p>地域連携クリニカルパスは、理想的にいけば医療の継続性の確保には有力な手段だが、現状と課題、対策、目標はどうするのか。（追加意見）</p> <p>対策として、「関係団体等と連携し、結婚・出産等で離職した歯科衛生士等に対する復帰支援の実施や、県内外の大学等の関係機関とも連携し、人材確保に努める。」ことを追加</p> <p>目標設定については、全国平均を上回っているため、特に数値の設定は行わない。</p>
38	<p>4 医療ソーシャルワーカー</p>	<p>医療ソーシャルワーカーの配置基準等指標が明確でないため、数的目標設定は困難</p> <p>計画の冒頭、第1章の中に、「医療連携による切れ目のない医療提供が必要である」視点を追加</p> <p>「インフォオームド・コンセント（チョイス）」へ変更</p> <p>今後、分かりやすく閲覧できるようにホームページの掲載方法を検討していく。（URLを掲載し、個別の情報内容は削除）</p> <p>地域連携クリニカルパスについては、当初、がん、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞においてその活用が推進される方向であったが、現在、一定、運用が成功しているのは脳卒中のみである。</p> <p>この実態も踏まえ、地域連携クリニカルパスの活用をどのように進めるのかは各疾病の医療体制検討会議において個別に検討し、各項目で記載する方</p>
40 ～ 46	<p>第1節 患者本位の医療の提供</p>	<p>「インフォオームド・コンセント（チョイス）」へ変更</p> <p>今後、分かりやすく閲覧できるようにホームページの掲載方法を検討していく。（URLを掲載し、個別の情報内容は削除）</p> <p>地域連携クリニカルパスについては、当初、がん、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞においてその活用が推進される方向であったが、現在、一定、運用が成功しているのは脳卒中のみである。</p> <p>この実態も踏まえ、地域連携クリニカルパスの活用をどのように進めるのかは各疾病の医療体制検討会議において個別に検討し、各項目で記載する方</p>

	<p>「患者本位の医療の提供」について、医療の継続性の確保が必要であるが、現状と課題、対策はどの様にするのか。(追加意見)</p>	<p>向である。総論としての当該項目の中では、現状→課題→対策として記載はしないこととする。</p>
	<p>●かかりつけ医の定義がはっきりしない。 ●割に便利な言葉として使われている。 ●かかりつけ医が健康管理までできるのか。健康保険上は出来ない。(追加意見)</p>	<p>現状・課題・対策として記載が可能な部分で記載</p>
	<p>かかりつけ医を普及する方法、また、目標や対策も記載がない。(追加意見)</p>	<p>かかりつけ医が疾病のみでなく健康管理まで相談できるものと記載していただくため、病気に限定した。</p>
	<p>かかりつけ医を普及する方法、また、目標や対策も記載がない。</p>	<p>現状→課題→対策として記載</p>
	<p>患者の急変時に対応できる、かかりつけ医後方支援システムのようなものが必要である。(追加意見)</p>	<p>在宅医療に関係することから、「在宅医療」の部分で記載を検討していく。</p>
	<p>前回の資料では、「第3節医療の情報化」として記載していたものを「第1節患者本位の医療の提供」の中で記載。</p>	<p>幡多医師会に確認のうえ、画像伝送システムにおける不足する診療科のカーや電子カルテシステムによる情報共有により、患者に切れ目のない医療の提供に結びついていることが評価できることから、記載の変更はしない。さらに、在宅医療への連携も図られていることから「調剤薬局や地域包括支援センター、訪問看護ステーションの参加もあり、地域全体で切れ目のない医療・介護の提供を支援している」ことについて追加</p>
	<p>地域医療連携ネットワークについて、「地域で完結できる良質な医療の提供が行われています。」と記載しているが、誰が評価したのか。実際、どのくらいの患者が、どんな紹介をされたかなどを把握したうえで記載する必要がある。</p>	<p>高知医療センターで平成24年2月に開始された「くじらネット」について、システムの概要と併せて、切れ目のない治療の継続や重複受診の抑制による患者負担の軽減などの効果をあげていること、また、今後の地域連携を促進していくことについて追加</p>
	<p>高知医療センターで行っている IT 化によるネット上での主治医へのカルテ開示は記載しないのか。(追加意見)</p>	

47	<p>第2節 医療の安全の確保</p>	<p>●医療対話仲介者の配置について、具体的なビジョンを考えているのか教えてほしい。具体的なことが分からないため、現在の具体的な数と、今後、どれくらいにするなど具体的に書いてほしい。</p> <p>●対策の中に、病院、診療所ごとに医療安全の体制をいかに充実していくかを、盛り込む必要がある。</p> <p>●(医療安全管理対策) 診療所の相談窓口の開設はどの様に取り組むのか。もっと積極的に支援すべきではないか。(追加意見)</p> <p>●(院内感染対策) 院内感染専従看護師の養成に対する講習会の開設などの支援を行うことが必要。(追加意見)</p>		<p>●医療対話仲介者の配置を進めるため、医療従事者を対象に医療対話仲介者の養成研修を開催していくことを追加 目標を、全ての病院において、医療対話仲介者の養成研修の終了者が配置されるよう、研修機会の提供に努めることに修正 (医療対話仲介者の実数は把握できていない)</p> <p>●病院及び診療所の医療従事者を対象に、医療の安全に関する研修を実施し、医療の安全に関する研修を実施し、医療の安全に関する研修を実施し、医療の安全の確保に関するスキルの提供及び必要な情報提供を行うことを追加</p> <p>●感染制御看護師(1CN)の認定を受けるには、研修機関で6か月以上の研修を受けることが必要であり、県で講習を行うレベルのものではない。また、認定への支援策としては、研修時の経済的な負担に対する支援策として、高知県医療再生機構による助成制度があることから記載しない。</p>	<p>「災害時における医薬品等の供給」として、本格的な外部支援が入るまでの地域若結型災害医療救護体制を整備するため、薬局が保有する医薬品等の供給及び薬剤師派遣に関する高知県薬剤師会支部と市町村の協定の締結を促進すること、また、災害薬事コーディネータと市町村、県が連携して、地域外からの支援に対する受援体制づくりを進めることについて追加</p>
51	<p>第3節 薬局の役割</p>	<p>災害対応について、災害薬事コーディネーターとして、また、災害時の医薬品の提供について取り組んでいるため、対策の中で取り組みを高めてほしい。</p>		<p>●公営企業局の経営第一で黒字にこだわらずすぎるのはよくないため、計画でそのことにふれてほしい。</p> <p>●紹介外来制の導入や機能分担などもっと具体的に役割分担を決めて推進することが必要(追加意見)</p>	<p>公立病院の経営改革として、県が関与している病院(高知医療センター、あき総合病院、幡多けんみん病院)について、再編状況と現状、今後の整備方針について追加。</p>
55	<p>第4節 公的医療機関及び 社会医療法人の役割</p>	<p>あき総合病院と幡多けんみん病院が、地域支援病院の整備の目標となると思われるため、具体的な方向性や取り組みを課題と対策として記載する。(タイムスケジュールも併せて記載する。)</p>		<p>あき総合病院、幡多けんみん病院)について、再編状況と現状、今後の整備方針について追加。</p>	<p>次回に案を提示します。</p>
60	<p>第5節 地域医療支援 病院の整備</p>				

62	第6節 歯科保健医療	<p>かかりつけ歯科医について、どこにも記載がないため記載を してほしい。</p> <p>在宅歯科連携室や休日救急の電話番号の記載がない。</p> <p>無歯科医地区に対する対策を記載してほしい。</p> <p>目標設定について</p>	<p>(1) かかりつけ歯科医とは (2) 普及の状況として、県民世論調査の結果につ いて記載</p> <p>電話番号を追記</p> <p>無歯科医地区での歯科医療提供体制を充実させるために、訪 問歯科診療が可能な歯科医院を増やすことを目標に設定。</p>
87	第1節 総合的な健康危 機管理対策	<p>「高知県地域防災計画」は、医療を含む全般的な計画として 掲載しているのか。</p>	<p>今後、第8章第2節「災害時の医療」として、災害関係の計画などをま めて記載することを検討する。</p>
98	第4節 医薬品の適正使用	<p>治療の実施について状況等について、一度、評価をして計画 へ記載することを検討してはどうか。</p>	<p>県内における医薬品の治療の実施状況については、県において具体的に把 握しておらず、また、製造事業者も県内にならないことから、計画に盛り込める 内容が無いため、記載は行わない。</p>
	全体的なこと	<p>各項目で現状・課題・対策として記載しているが、数値目標 を明記する必要はないのか。</p>	<p>目標設定等について、設定することが適当な項目で設定</p>