

第 7 期高知県保健医療計画
評価について
(5 疾病 5 事業及び在宅医療)

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	がん	担当課名	健康対策課
------	----	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)
1 がん検診の状況 ●県民全体のがん検診受診率(H28 40～50歳代) 肺:55.3% 胃40.5% 大腸42.8% 子宮頸46.7% 乳50.4% ●市町村がん検診の精密検査受診率(H26) 肺:高知90.5% 全国79.7% 胃:高知92.1% 全国81.7% 大腸:高知83.1% 全国66.7% 子宮頸:高知64.1% 全国72.5% 乳:高知94.4% 全国86.4%	1 予防・検診 ●喫煙対策や感染予防、生活習慣の改善などの取組が必要 ●がん検診の意義・重要性の周知が必要 ●利便性を考慮した検診体制が必要 ●要精密検査者が確実に精密検査を受診することが必要 ●事業主や健康管理担当者との連携が必要 ●学校等ではがん教育を実施する場合の情報提供が必要	1 予防・検診 (県) ●「高知県健康増進計画」に基づいた生活習慣の改善の啓発(県・市町村) ●肝炎に関する正しい知識の普及啓発と、肝炎ウイルス検査未受検者への受検促進。感染者が適切な治療を受けられるよう支援 ●HTLV-1の母子感染について正しい知識の普及啓発 ●がん検診、精密検査の意義・重要性等の周知。がん検診の利便性の向上 ●がん検診の精度管理の維持・向上(県・市町村・拠点病院等) ●関係機関との連携によるがん教育に関する情報提供	がん検診受診率 (40-50歳代)	肺がん 55.3% 胃がん 40.5% 大腸がん 42.8% 子宮頸がん46.7% 乳がん 50.4% (H28年度)	肺がん 59.4% 胃がん 40.6% 大腸がん 46.5% 子宮頸がん47.3% 乳がん 50.5% (R3年度)	肺がん 現受診率の維持・上昇 胃がん 50.0% 大腸がん 50.0% 子宮頸がん50.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇
			市町村がん検診の精密検査受診率	肺がん 94.5% 胃がん 93.1% 大腸がん 84.1% 子宮頸がん69.0% 乳がん 95.7% (H27年度)	肺がん 87.1% 胃がん 89.2% 大腸がん 83.0% 子宮頸がん70.5% 乳がん 96.2% (R3年度)	肺がん 現受診率の維持・上昇 胃がん 現受診率の維持・上昇 大腸がん 90.0% 子宮頸がん90.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇
2 医療体制 ●拠点病院等数 がん診療連携拠点病院 中央2か所 幡多1か所 地域がん診療病院 安芸1か所 がん診療連携推進病院 中央2か所 ●外来受療率(H28) 安芸66% 中央99% 高幡23% 幡多84% ●入院受療率(H28) 安芸51% 中央100% 高幡37% 幡多71%	2 医療 ●拠点病院と医療機関との役割分担と連携体制の強化が必要 ●がん診療医科歯科連携の強化が必要 ●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成が必要 ●病態・治療内容に対する説明と、セカンドオピニオンを受けられる体制整備の拡充、患者・家族への普及啓発が必要 ●小児・AYA世代のがん患者に対する支援体制の整備の検討が必要 ●高齢者のがん対策について、提供すべき医療の在り方の検討が必要 ●患者・医療従事者を含む県民が緩和ケアを正しく理解できるよう普及啓発が必要	2 医療 (拠点病院等・医療機関) ●診療支援や研修等を通じた地域全体の医療水準の向上(拠点病院等) ●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成 ●チーム医療の推進により患者が必要とする連携体制がとられる環境の整備(県・医療機関) ●患者が当たり前前にセカンドオピニオンを受けられる環境の整備(県・拠点病院等) ●小児・AYA世代、高齢者のがん対策について国の動向を注視しながら取り組みを検討 ●緩和ケアの意義・必要性等正しい知識の周知				
3 患者の状況 ●がん死亡数(H28) 2,607人(死亡者総数の25%) ●75歳未満 年齢調整死亡率(H26～28平均) 男女計(高知80.1 全国77.7) 男性(高知103.8 全国98.3) 女性(高知 58.6 全国58.8) ●自宅看取率(H28) 高知8.8% 全国11.0%	3 在宅医療 ●在宅療養という選択肢があることや、社会資源の活用方法の周知が必要 ●がん診療を行う医療機関では実地体験が少ないため、現場研修による知識習得が必要 ●医療機関間の連携を密にし、患者が望む療養場所を提供できる体制整備が必要 ●「在宅緩和ケア移行シート」の使用にあたり様々な問題解決が必要	3 在宅医療 (県・関係団体) ●在宅緩和ケアに関する情報提供 ●研修等の実施による医療・介護サービス従事者の育成(拠点病院等) ●地域における他の医療機関との連携体制の構築(医療機関) ●「在宅緩和ケアシート」に代わるツールを整理し適切な情報提供	がん患者の自宅看取率	8.8% (H28年度)	12.2% (R2年度)	10%
	4 相談体制・情報提供体制 ●がん相談支援センター・がん相談センターの周知が必要 ●相談者のニーズを共有し情報提供や患者支援に活かすことが必要 ●がんに関する正しい情報について様々な手段を通じて提供する体制の強化が必要 ●治療と仕事の両立について、患者に寄り添った相談支援の充実が必要 ●企業内のがん患者への理解や協力が必要	4 相談・情報提供体制 (県・拠点病院等)●様々な手段を活用した相談窓口の周知(相談員)●患者や家族等にわかりやすい相談対応(県・拠点病院等・医療機関)●様々な手段を活用したがんに関する情報の提供(県・関係団体)●正しい知識の普及、情報提供・相談支援について取り組みを実施				
	5 がん登録 ●がん登録実務者の育成・確保が必要	5 がん登録 (県)●がん登録で得られた情報を、がん対策の計画立案・評価等に積極的に活用(県・拠点病院)●がん登録の実務者の育成・確保				

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	がん	担当課名	健康対策課
------	----	------	-------

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1 予防・検診の推進</p> <p>(1)喫煙対策 (2)感染に起因するがん対策(肝炎対策) (3)がん検診の受診促進 (4)精密検査未受診者への受診促進 (5)がん検診の精度管理の維持・向上 (6)がん予防等に関する教育・普及啓発</p>	<p>(1)受動喫煙防止対策等の推進 ・引き続き健康増進法について、県民や関係機関への周知を図る ・禁煙支援について、引き続き禁煙外来につなげるための周知啓発や禁煙支援・治療の指導者養成事業を実施</p> <p>(2)・肝炎検査の実施、肝炎に関する正しい知識の普及啓発 ・肝炎検査の陽性者が適切な治療が受けられるよう支援(フォローアップの実施) ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の制度緩和の医療機関への周知</p> <p>(3)・検診対象者への個別通知、未受診者への再勧奨等市町村の受診促進の取り組みを支援 ・TVCM、新聞・情報誌・WEB、SNSへの広告掲載 ・セット検診実施市町村に当日の受付要員等を支援</p> <p>(4)市町村の精密検査未受診者への受診勧奨を支援</p> <p>(6)高知県がん教育に関する講師派遣事業の実施</p>	<p>(1)就労支援施設や講習会での禁煙・受動喫煙防止に関する情報提供等の実施により約950名が参加し、喫煙対策について理解の促進につなげることができた。</p> <p>(2)新薬によりC型肝炎が100%治る時代となり、新規申請者は減少している。</p> <p>(3)肺がん・乳がんは受診率50%以上を継続。胃、大腸、子宮頸がん検診は受診率が上昇した。</p> <p>(6)公立学校でがん教育を実施</p>	<p>(1)健康増進法の周知、受動喫煙の啓発を引き続き行ったうえで、喫煙をやめたい人がやめられるように、禁煙治療につないでいく必要がある。また、効果的な禁煙指導が行われるよう指導者のスキルアップが必要。</p> <p>(2)治療に繋がっていない陽性者へのフォローアップの強化。</p> <p>(3)目標としている受診率50%に到達していない3検診の受診率向上</p>	<p>(1)健康増進法施行後も、県民や事業所等に対して受動喫煙の防止を周知し、対策を強化。禁煙治療については、健康づくり啓発事業「高知家健康チャレンジ」において、禁煙外来受診につなげるための周知啓発を行う。また、禁煙支援・治療の指導者養成事業(WEB)も引き続き実施。</p> <p>(2)・陽性者へのフォローアップの実施 ・肝炎の啓発強化</p> <p>(3)検診の意義、重要性の周知及び、利便性向上の取り組みを継続実施</p>
<p>2 がん医療の推進</p> <p>(1)拠点病院等の機能充実 (2)がん診療に携わる人材の育成 (3)小児・AYA世代のがん (4)緩和ケアの推進</p>	<p>(1)がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院へ研修経費、がん相談に係る人件費、普及啓発費を支援</p> <p>(2)高知大学、県立大学による中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラムによる医療従事者の育成</p> <p>(3)妊よう性温存治療に要する経費を支援</p> <p>(4)がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会(集合研修)の開催</p>	<p>(1)がん診療連携拠点病院及び推進病院で集学的治療を提供。</p> <p>(2)がん専門医療人材の育成が進んでいる。</p> <p>(3)胚凍結6件、精子凍結3件。</p> <p>(4)5病院で研修を実施。</p>	<p>(3)妊よう性温存治療費補助金のさらなる理解と周知</p>	<p>(3)県民への周知の充実</p>
<p>3 相談体制・情報提供体制の充実</p> <p>(1)がん相談体制の整備・充実 (2)がんに関する情報提供の充実 (3)就労を含めた社会的な問題対策</p>	<p>(1)・がん相談窓口紹介カード・ポスターを改訂し、医療機関・訪問看護ステーション・市町村・図書館等へ設置及び配布。相談窓口の情報をホームページに掲載。 ・7か所の相談窓口で相談に対応。 ・がん専門相談員研修の開催</p> <p>(2)がんサポートブックを最新の情報に改訂し、医療機関・市町村・図書館等へ設置及び配布。</p> <p>(3)がん相談支援センターでの相談支援</p>	<p>(1)がん相談窓口紹介カード・ポスターを改訂し、関係機関へ設置及び配布した。また、相談窓口の情報を県ホームページに掲載した。</p> <p>(2)カードや冊子を継続して配布することで、がんに関する情報を目にする機会を増やすことができた。</p> <p>(3)相談があった際に適切に対応できた。</p>	<p>(1)相談窓口の存在の周知</p> <p>(2)インターネット等には科学的根拠に基づいていない情報があるため、正しい情報の提供が必要</p>	<p>(1)相談窓口の周知の強化 がん患者や家族にわかりやすい相談対応</p> <p>(2)相談窓口による科学的根拠に基づいた情報の提供</p>
<p>4 がん登録</p> <p>(1)がん登録情報の活用と個人情報保護 (2)院内がん登録の推進</p>	<p>(1)(2) 遡り調査の対象となる91施設を対象に調査を実施</p>	<p>(1)遡り調査の実施により精度が向上した。 ・調査依頼件数233件のうち233件の回答があった。(回答率100%:2019年)</p> <p>(2)全国がん登録に関する情報提供等により一定周知が図れた。</p>		<p>全国がん登録事業の着実な実行</p>

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	がん	担当課名	健康対策課
------	----	------	-------

令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
<p>1 予防・検診の推進</p> <p>(1) 喫煙対策 (2) 感染に起因するがん対策(肝炎対策) (3) がん検診の受診促進 (4) 精密検査未受診者への受診促進 (5) がん検診の精度管理の維持・向上 (6) がん予防等に関する教育・普及啓発</p>	<p>(1) 受動喫煙防止対策等の推進 ・引き続き健康増進法について、県民や関係機関への周知を図る ・禁煙支援について、引き続き禁煙外来につなげるための周知啓発や禁煙支援・治療の指導者養成事業を実施</p> <p>(2) ・肝炎検査の実施、肝炎に関する正しい知識の普及啓発 ・肝炎検査の陽性者が適切な治療が受けられるよう支援(フォローアップの実施) ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の制度緩和の医療機関への周知</p> <p>(3) ・検診対象者への個別通知、未受診者への再勧奨等市町村の受診促進の取り組みを支援 ・TVCM、新聞・情報誌・WEB、SNSへの広告掲載 ・セット検診実施市町村に当日の受付要員等を支援</p> <p>(4) 市町村の精密検査未受診者への受診勧奨を支援</p> <p>(6) 高知県がん教育に関する講師派遣事業の実施</p>			
<p>2 がん医療の推進</p> <p>(1) 拠点病院等の機能充実 (2) がん診療に携わる人材の育成 (3) 小児・AYA世代のがん (4) 緩和ケアの推進</p>	<p>(1) がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院へ研修経費、がん相談に係る人件費、普及啓発費を支援</p> <p>(2) 高知大学、県立大学による中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラムによる医療従事者の育成</p> <p>(3) 妊よう性温存治療に要する経費を支援</p> <p>(4) がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会(集合研修)の開催</p>			
<p>3 相談体制・情報提供体制の充実</p> <p>(1) がん相談体制の整備・充実 (2) がんに関する情報提供の充実 (3) 就労を含めた社会的な問題対策</p>	<p>(1) ・がん相談窓口紹介カード・ポスターを改訂し、医療機関・訪問看護ステーション・市町村・図書館等へ設置及び配布。相談窓口の情報をホームページに掲載。 ・7か所の相談窓口で相談に対応。 ・がん専門相談員研修の開催</p> <p>(2) がんサポートブックを最新の情報に改訂し、医療機関・市町村・図書館等へ設置及び配布。</p> <p>(3) がん相談支援センターでの相談支援</p>			
<p>4 がん登録</p> <p>(1) がん登録情報の活用と個人情報保護 (2) 院内がん登録の推進</p>	<p>(1)(2) 遡り調査の対象となる73施設を対象に調査を実施</p>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	脳卒中	担当課名	保健政策課
------	-----	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第8期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	
<p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●喫煙率 男性28.6% 女性7.4% ●食塩摂取量 男性9.3g 女性8.4g ●運動習慣のある者 20～64歳男性20.4% 女性19.0% 65歳以上男性50% 女性38.2% ●生活習慣病リスクを高める飲酒者 男性16.4% 女性9.3% ●発症患者の基礎疾患 高血圧71.7% 脂質異常症30.7% 糖尿病23.9% ●心原性脳塞栓症発症者の心房細動合併患者のうち治療中の者 35.9% <p>【脳卒中の発症と死亡】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病型 脳梗塞1,869人(73.2%) ラクナ梗塞834人(47%) アテローム血栓性梗塞568人(30%) 心原性脳塞栓症467人(25%) 脳出血537人(21.0%) くも膜下出血146人(5.7%) ●再発率 940人(32.1%) ●年齢調整死亡率 男性38.0人(全国38.4) 女性20.5人(全国21.3) ●受療率(人口10万人対) 入院261で全国1位(全国125) <p>【病院前救護と救急搬送の状況及びt-PA治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●搬送方法 救急車 48% 救急車・ヘリ以外43% ヘリ5% ●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者の割合34.5% <p>【医療提供体制の状況】 (急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な医療機関、早期リハビリテーションの地域偏在 ●退院先は、自宅と回復期リハビリ病棟に各約40%、約5%が医療療養、約3%が介護施設、約12%が死亡又はその他(回復期) ●地域偏在あり。在院日数は全国平均を20日上回るが、回復期・慢性期病棟等の患者を含む。(慢性期) ●在宅療養では再発予防や合併症予防のために多職種連携が必要であり、在宅療養推進により在宅復帰率が上昇しても慢性期病床数は減少していない。 	<p>1. 発症予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子は、高血圧、糖尿病、喫煙、脂質異常症、不整脈、過度の飲酒 ●危険因子についての啓発と特定健診受診、生活習慣改善が必要 ●特に最大の危険因子である高血圧対策は、血圧測定、栄養・食生活習慣改善、身体活動・運動習慣改善、禁煙、多量飲酒抑制による血圧低下が重要 	<p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子の知識啓発(県) ●インセンティブ事業による健康づくり県民運動展開(県) ●健診受診率の向上(県、保険者) ●従事者研修、体制強化による特定保健指導の充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者) ●患者教育、専門医と連携し知識共有(県) 	<p>1. 脳血管疾患発症者数</p> <p>2. 脳血管疾患受療率(10万人当たり)</p> <p>3. 特定健診受診者(降圧剤の服用者)収縮期血圧140mmHg未満の割合</p> <p>4. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合</p> <p>6. 糖尿病患者の外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>7. 喫煙率</p> <p>8. 特定健診受診率</p> <p>9. 特定保健指導実施率</p>	<p>1. 2,826</p> <p>2. 入院 261 外来 72</p> <p>3. 男性66% 女性69%</p> <p>4. 248</p> <p>5. 35.9%</p> <p>6. 179</p> <p>7. 男性28.6% 女性7.4%</p> <p>8. 46.6%</p> <p>9. 14.6%</p>	<p>1. 3,227 【R3年】</p> <p>2. 入院 214 外来 130 【R2年】</p> <p>3. 男性67% 女性70% 【H28年度】</p> <p>4. 259.7 【H29年】</p> <p>5. 39.0% 【R3年】</p> <p>6. 176 【H29年】</p> <p>7. 男性28.6% 女性7.4% 【H28年度】</p> <p>8. 52.5% 【R元年度】</p> <p>9. 23.7% 【R元年度】</p>	<p>1. 増加させない</p> <p>2. 入院170以下 外来直近値以下</p> <p>3. 70%以上</p> <p>4. 270</p> <p>5. 40%以上</p> <p>6. 200以上</p> <p>7. 男性20% 女性5%</p> <p>8. 70%</p> <p>9. 45%</p>	
	<p>2. 病院前救護と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療資源やアクセス性に地域差。ドクターヘリは夜間稼働不可であり、陸路搬送のため長時間の搬送になる地域あり。 ●救急車、ドクターヘリ以外は、t-PA療法を行わなかった割合が高いため最適な救急搬送要請が必要。 	<p>2. 病院前救護活動と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中プロトコル策定の検討(県、高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会) ●脳卒中への理解浸透、迅速な救急要請によるt-PA治療へのアクセス性向上(県) ●脳卒中センター治療成績公表を検討(県) ●脳卒中センター(脳卒中支援病院)準備病院の治療成績公表対象、連携体制構築の検討(県、脳卒中医療体制検討会議) ●施設間ネットワークを構築し、複数の医療機関が連携し24時間急性期診療を提供できる体制を目指す(県) 	<p>1. 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>2. 脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>3. 脳出血の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>4. くも膜下出血の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 発症90日後のmRS4-5</p> <p>6. 急性期病院から在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合</p> <p>7. 救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で、時間超過による禁忌でt-PA投与できなかった件数と割合</p> <p>8. t-PA投与した症例数/発症4.5時間以内来院でt-PA投与が禁忌でない症例数</p> <p>9. 発症から受診まで4.5時間以内の割合</p> <p>10. 病院到着からt-PA療法開始までの時間60分以内の割合</p> <p>11. 脳卒中プロトコルの策定</p>	<p>1. 男性 37.6 女性 20.2</p> <p>2. 男性17.7 女性 9.0</p> <p>3. 男性14.7 女性 5.0</p> <p>4. 男性 3.7 女性 5.7</p> <p>5. 今後検討</p> <p>6. 40.7%</p> <p>7. 55%、44件</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. なし</p>	<p>1. 男性 33.5 女性 17.3 【R2年】</p> <p>2. 男性 15.6 女性 5.81 【R2年】</p> <p>3. 男性13.42 女性 6.01 【R2年】</p> <p>4. 男性 4.02 女性 5.13 【R2年】</p> <p>5. 4:3件(3.9%) 5:10件(13.0%) 【R3年】</p> <p>6. 39.9% 【R3年】</p> <p>7. 20.4%、161件 【R3年】</p> <p>8. 156件 【R3年】</p> <p>9. 53.5% 【R3年】</p> <p>10. 45.9% 【R3年】</p> <p>11. 策定・運用開始 【H31年4月】</p>	<p>1. 男性34.0 女性16.0</p> <p>2. 男性16.0 女性8.0</p> <p>3. 男性13.0 女性4.0</p> <p>4. 男性2.5 女性4.0</p> <p>5. データ集約※1 (R3～)</p> <p>6. 50%以上</p> <p>7. 30%、24件</p> <p>8. データ集約※1 (R3～)</p> <p>9. 55%以上</p> <p>10. データ集約※1 (R3～)</p> <p>11. 策定の検討を実施</p>	
	<p>3. 回復期～慢性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ●約3割が再発。発症予防不十分。 ●データ集積が乏しい。 	<p>3. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考にした脳卒中再発予防施策検討(県) ●回復期から慢性期のデータ集積(県) ●脳卒中後遺症等に伴う摂食嚥下機能障害の治療やケアに対応できる歯科医師・歯科衛生士の人材育成(県、歯科医師会) 	<p>1. 回復期リハビリテーション病棟から在宅復帰率</p> <p>2. 回復期医療機関退院時のFIM</p>	<p>1. 今後検討</p> <p>2. 今後検討</p>	<p>1. 78.4% 【R2年】</p> <p>2. 平均85.8点【R2年】</p>	<p>1. データ集約※2 (R1～)</p> <p>2. データ集約※2 (R1～)</p>	

※1高知県脳卒中患者実態調査等によりデータを集積し、現状値を把握する。(R3～)
※2高知大学及び高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会の協力を得ながら、現状値を把握する。(R1～)

評価項目	脳卒中	担当課名	保健政策課
------	-----	------	-------

■令和3年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	<p>【保健政策課】</p> <p>(生活習慣の改善)</p> <p>・健康づくりローメモ(30秒テレビ広報、年間105回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発</p> <p>・高知家健康チャレンジ(減塩、野菜、運動、節酒、禁煙)による健康づくりの県民運動の展開</p> <p>・高知家健康バスポート事業による健康づくりの県民運動の展開</p> <p>・推定塩分測定事業の実施</p> <p>・家庭血圧測定を勧めるため啓発</p> <p>・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発</p> <p>・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発</p>	<p>・健康づくりひとくちメモによる啓発</p> <p>・栄養10回、運動10回、ストレス5回、禁煙5回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回(R4.3月末)</p> <p>・11月からテレビCMや広報媒体、量販店や地域の関連団体と協働したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を実施</p> <p>・高知家健康バスポート事業</p> <p>・健康バスポートアプリの改修による新たな生活様式への対応(アプリでポイント取得可能へ)</p> <p>・県広報誌やパンフレット等の広報資料を活用した事業の認知度向上</p> <p>・バスポート取得促進</p> <p>・アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R3.10月、R4.2月の2回)</p> <p>・27市町村で国保集団健診対象者に推定塩分測定事業を実施(通年)</p> <p>・家庭血圧測定を勧めるための指導教材を作成し、医療機関、健診機関、市町村、薬局に配布(6月～7月)</p> <p>・高血圧サポーター企業による高血圧予防の啓発(通年)</p> <p>・減塩プロジェクト参加企業35社(スーパー、食品メーカー)による減塩の啓発や減塩商品の紹介などを展開(通年)</p>	<p>・健康づくりひとくちメモによる啓発</p> <p>多くの県民の視聴が得られる夕方のローカル情報番組内で放映することにより、健康づくりへの関心を広めることにつながった</p> <p>・量販店や健康団体と協働で11月に一斉プロモーションを行ったことで、生活習慣の改善につながる行動変容の促進を図ることができた。</p> <p>・生活習慣の改善に取り組んでいる人:69%</p> <p>・高知家健康バスポート事業</p> <p>・近いうちに取り組む人:22%</p> <p>・高知家健康バスポート事業</p> <p>健康バスポートアプリの改修及び機能追加により、アプリだけの運用が可能となった</p> <p>健康バスポート取得者数の増加が図られた。</p> <p>＜R4.3月末時点実績＞</p> <p>バスポート取得者 50,688名(前年比2,959人増)</p> <p>アプリダウンロード件数 28,699件(前年比10,174件増)</p> <p>ウォーキングイベントには、延べ930人の参加が得られた</p> <p>・推定塩分摂取量測定事業を開始し、27市町村で国保集団健診対象者に実施し、12,390人が受検した。市町村、薬局に配布(6月～7月)</p> <p>・高血圧サポーター企業による高血圧予防の啓発(通年)</p> <p>・減塩プロジェクト参加企業35社(スーパー、食品メーカー)による減塩の啓発や減塩商品の紹介などを展開(通年)</p> <p>・R3年度は高血圧対策サポーター企業を2社認定。</p>	<p>・健康づくりひとくちメモによる啓発</p> <p>引き続き、定期的な啓発が必要</p> <p>・協働で取り組む団体を増やし、県民とのタッチポイントの拡大を図り、認知度の向上、行動変容の後押しをする必要がある。</p> <p>・高知家健康バスポート事業</p> <p>アプリのメリットを生かしたバスポート事業の拡充及びポピュレーションアプローチの強化が必要</p> <p>・推定塩分摂取量測定事業を継続し、現状把握や分析、評価の実施が必要</p> <p>・引き続き官民協働による高血圧対策、減塩対策が必要</p>	<p>・健康づくりひとくちメモによる啓発の継続</p> <p>・協働で取り組む団体を増やすために、取り組むことによるメリットを提示し、協力企業を増やしていく。</p> <p>・高知家健康バスポート事業の拡充(デジタル化の推進、インセンティブ及びポピュレーションアプローチの強化等)により、健康無関心層の健康意識のさらなる醸成を図る。</p> <p>・推定塩分摂取量測定結果を効果的な保健指導につなげていくとともに、減塩の普及啓発を実施</p> <p>・民間企業との連携による取り組みを継続</p>
	2	<p>【保健政策課】</p> <p>(健康診断の受診率向上)</p> <p>・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月)</p> <p>・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月)</p> <p>・特定健診情報提供事業を実施</p> <p>・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、8月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回)</p> <p>(ハイリスク者対象)</p> <p>・高血圧・脂質異常の健診後未受診者・治療中断者への受診勧奨</p>	<p>・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布</p> <p>(7月・5,666部、10月・6,417部)</p> <p>・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月・1,301部)</p> <p>・特定健診情報提供事業を実施(10月・11月・12月実施)</p> <p>・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、12月経験者編Ⅰ、1月経験者編Ⅱの3回)</p> <p>・モデル4市町で、AIが予測した治療復帰確率と重症化傾向から4つのセグメントに分け、ナッジ理論を活用した通知による受診勧奨を実施(10月)</p>	<p>・令和3年度の市町村国保の特定健診受診率は令和2年度からやや上昇。(月例報告速報値で前年度から0.44ポイント上昇、40～44歳は0.96ポイント上昇、50歳は1.88ポイント上昇、60歳は1.09ポイント減少)</p> <p>・令和2年度情報提供提供事業により全体の受診率が0.4%上昇した。令和3年度についても上昇する見込み。</p> <p>・特定保健指導従事者研修会を実施し、スキルアップにつなげた。</p> <p>・モデル4市町において高血圧、脂質異常症等の未治療、治療中断者1,096人にはがきによる受診勧奨を実施し、106人を受診につなげた。</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により低下した受診率は上がりつつあるが、平成30年度並みに戻すためには健診の必要性の周知を継続することが必要</p> <p>・受診率向上のために、個別健診の受診率を伸ばすことが必要</p> <p>・市町村国保の年齢階層別の受診率を比較すると、40代の受診率が低い。</p> <p>・特定保健指導に関する専門的知識の習得が必要</p> <p>・受診行動を促すためには、通知勧奨とあわせ電話や訪問等による訪問が必要</p>	<p>・感染防止対策を徹底しつつ受診控えをした人が受診に戻ってくるよう啓発を強化</p> <p>・テレビCMやインターネット等を活用し、特定健診対象前世代への特定健診の意識啓発と、受診率の低い40歳代前半、節目となる50歳、60歳への受診勧奨を実施</p> <p>・医師会との連携による医療起案からの受診勧奨の強化</p> <p>・従事者研修会を継続実施</p> <p>・新たなモデル市町村で循環器病の未治療者・治療中断者への受診勧奨の実施</p>
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	<p>【保健政策課】</p> <p>(急性期の医療提供体制整備と急性期患者の実態把握・分析)</p> <p>・高知県脳卒中患者実態調査の確実な実施</p> <p>・調査結果の活用検討</p>	<p>・高知県脳卒中患者実態調査への新たな項目(瘦縮評価)追加に向けた高知大学との連携</p> <p>・令和4年以降の調査にあたり実施要項を制定し、関係機関等の依頼に基づき調査データの提供が可能な体制の構築</p>	<p>・高知大学と連携し、患者調査票に新たな項目として瘦縮評価(MAS)を追加することができた。</p> <p>・高知県脳卒中患者実態調査実施要項を制定した。</p>	<p>・脳卒中体制の評価指標とするため、継続した調査が必要</p>	<p>・保健医療計画の評価を確実に行えるよう調査を継続する。</p>
	4	<p>【医療政策課】</p> <p>(医師確保)</p> <p>・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。</p>	<p>・将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生に対し、奨学金を加算して貸与した。</p> <p>・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す医師を指導する指導医に対し支援を行った。</p>	<p>・令和3年度の奨学金受給者のうち、脳神経外科を志望し加算を受ける医学生 6名</p> <p>・県の支援により脳神経外科に係る専門医の資格を取得した医師 脳神経外科専門医1名</p>	<p>・脳神経外科医を確保するため、継続した取り組みが必要</p>	<p>・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。</p>
	5	<p>【消防政策課・医療政策課】</p> <p>(病院前救護と救急搬送)</p> <p>・脳卒中プロトコルの適切な運用</p>	<p>・各消防本部において、脳卒中患者に対し脳卒中プロトコルに基づき活動</p>	<p>脳卒中の疑いがある患者に対し、プロトコルに基づき適切な対応ができた。</p>	<p>・プロトコル内のデータの変更があれば更新が必要</p> <p>・今後ともプロトコルに沿った適切な対応ができるような知識及び技量の確保が必要</p>	<p>・プロトコルのデータやリストの見直しがあればその都度対応していく。</p> <p>・消防本部内での勉強会などを呼びかけていく。</p>
	6	<p>【高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会】</p> <p>(地域連携・多職種連携)</p> <p>・連携の会の認知と新規参入を促していく</p> <p>・かかりつけ医との連携強化</p> <p>・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の持続</p> <p>・高知あんしんネット上での運用に関する各病院との連携・情報共有の強化</p>	<p>・高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催(全て、web開催)</p> <p>1 高知あんしんネット上での運用について</p> <p>2 高知あんしんネット上のバス運用の再確認</p> <p>3 高知あんしんネット運用に係る不具合等の情報交換</p> <p>4 連携の会の世話人会設置について</p> <p>5 高知あんしんネット運用に係る情報交換</p>	<p>・新型コロナウイルス感染予防対策のため、すべての会合をWeb開催とした。Web会合の形式にも慣れてきており、スムーズな運用ができた。</p> <p>・2021年1月よりあんしんネット上での脳バスの運用が始まった。会合などで、運用のマニュアルなどあんしんネット事務局とすり合わせしながら、運用できている。また、あんしんネットに加入していない脳バス参加施設も多くあるが、緊密な連携が取れており、運用に大きな問題は出ていないと考えている。</p>	<p>・かかりつけ医・看護師等、生活期との連携強化に向けた取り組みが必要</p> <p>・脳バス参加施設の高知あんしんネットへの加入及び連携の会への参加を促す。</p>	<p>・脳卒中地域連携の会の周知と施設の参加を促す。</p> <p>・色々な取り組みをしている県内の医療機関等より、医師やコメディカルによる講演の継続。</p>
7	<p>【轄地域連携バス検討委員会】</p> <p>(地域連携・多職種連携)</p> <p>・高知あんしんネット上の地域連携バスを稼働させる。</p>	<p>・地域連携バス検討委員会はZoomによるオンライン会議を取り入れ、開催できている。</p> <p>・コロナの影響で、地域連携WG、施設訪問はできていない。</p> <p>・高知県統一の脳卒中地域連携バスの入力マニュアルを作成し、連携バス参加施設に対し説明会を行った。</p>	<p>・地域連携バス検討委員会はZoomによるオンライン会議を取り入れ、開催できている。</p> <p>・高知あんしんネットの地域連携バスははたまるねつとの連携が進まず、ベンダの作業待ちとなっている。</p>	<p>・高知あんしんネット上での連携バスの稼働</p>	<p>・バス委員会が中心となり勉強会を行い統一した対応ができるよう計画を立案。</p> <p>・高知県統一の脳卒中地域連携バスの新様式への対応</p>	
回復期～慢性期の医療提供体制	8	<p>【在宅療養推進課】</p> <p>(歯科医師・歯科衛生士の人材の育成)</p> <p>・摂食嚥下機能を評価し、食支援への対応ができる歯科医師の育成</p> <p>・在宅歯科医療研修を継続し、歯科医療従事者の一層の資質向上を図る。</p>	<p>・摂食嚥下機能評価・対応ができる歯科医師の養成後の実践について、コロナにより介護施設等への入所制限が続き、実施できなかった。</p> <p>・各地域における歯科医療従事者の在宅歯科医療への対応力向上研修の実施(R3.9.5、R3.12.5、R4.1.16、R4.1.30、R4.2.11)</p>	<p>・研修は介護施設等の現場で実際に摂食嚥下機能評価の実践スキルを高める段階にあるが、コロナによる研修中止はやむを得ない状況であった。</p> <p>・コロナ流行下ではあったが、オンライン併用にて研修を開催し、歯科医療従事者の専門知識や専門技術の習得・資質向上を図ることができた。</p>	<p>・摂食嚥下機能評価ができる歯科医師の育成が必要</p> <p>・在宅歯科医療に関わる歯科医療従事者の更なる資質の向上が必要</p>	<p>・実践が可能な介護現場における摂食嚥下機能評価ができる歯科医師の育成(継続)</p> <p>・各地域における歯科医療従事者の在宅歯科医療への対応力向上(継続)</p>
	9	<p>【回復期リハビリテーション病棟連絡会】</p> <p>(地域連携・多職種連携)</p> <p>・活動目標を「原点に戻る」とし年間取り組みテーマを「参加・活動を念頭に置き、他職種を理解しながら各専門職の質を上げてチームアプローチを行う」とし、研修・会議等を実施する。</p> <p>・研修事業：2～3回、(新型コロナウイルス感染症の感染状況をみながらリモート研修会等を行う)</p> <p>・看護師長主任会：Web会議やメールにて実施予定</p>	<p>・Web会議を活用した運営会議</p> <p>・看護師長主任会を継続して実施</p>	<p>・計画通りに実施できている。</p> <p>・Web研修であるためグループ活動は困難であるものの幅広いテーマで研修の開催ができた。</p>	<p>ニーズに合った研修内容の選定</p>	<p>研修会終了後のアンケート実施によりニーズを把握する。</p>
	10	<p>【脳卒中患者の長期的機能予後予測に関する研究事務局(高知大学)】</p> <p>(回復期患者の実態把握・分析)</p> <p>・集計データの送付依頼の継続</p> <p>・欠損データの最小化を目指す</p> <p>・年間集計をR4年4月に行ない、医学情報センターにて解析、6月に報告予定</p>	<p>・回復期病棟データベース実行委員会での進捗管理</p> <p>・医療機関への協力依頼</p> <p>・回復期患者の実態把握・分析のための年間集計をもとに医学情報センターにて解析済</p> <p>・瘦縮</p> <p>・についてもデータ収集を開始</p>	<p>・引き続き医療機関への協力依頼が必要。</p> <p>・1年間のデータまとめ、及び報告ができた。</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症予防対策としての、研修会の在り方を考える。</p>	<p>会議や研修をWebを活用して行っていく。</p>
11	<p>【回復期病棟データベース実行委員会(回復期リハ病棟連絡会)】</p> <p>(回復期患者の実態把握・分析)</p> <p>・1月～5月、6月～10月、11月～12月の3期に分け、協力医療機関にデータ提出を依頼</p> <p>・集計結果報告を引き続き行っていく</p> <p>・年度単位で見るとまだ提出されていない病院が多い状況もあり提出を促していく</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら実行委員会を開催していくようにする</p>	<p>・Web会議を活用した運営会議</p>	<p>・令和3年12月31日までのデータに関しては、関係施設の協力の元、ほぼ揃っているがまだ提出されていない施設もある。</p>	<p>・データ提出にバラつきがある</p>	<p>・個別に連絡を取り、データ欠損をなくしていく。</p>	

評価項目	脳卒中	担当課名	保健政策課
------	-----	------	-------

■令和4年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	<p>【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりひとくちメモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開 ・5つの分野(減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家健康チャレンジ」の展開 ・推定塩分測定事業の実施 ・家庭血圧測定を勧めるため啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発</p>	<p>・健康づくりひとくちメモによる啓発 ・栄養5回、運動4回、ストレス3回、禁煙3回、飲酒2回、血管病の重症化予防3回、高血圧3回(R4.10月末) ・11月からの一斉プロモーションに向けたテレビCM、チラシ・ポスター等の制作 ・高知家健康パスポート事業 ・アプリのメリットを生かした健康パスポート事業の拡充による県民の健康意識のさらなる醸成 ○ロコミによるパスポート取得者増を目指し、アプリに紹介機能を追加 R4年9月末実績:紹介機能を活用したパスポートI取得者210名 ○アプリのメッセージ機能による情報取得機会(健診受診勧奨やイベント情報等)の増大 R4年9月末実績:36回の情報発信(市町村からの情報発信含む) ○双方向通信によるニーズ把握や健康意識等の調査 R4年9月末実績:2回実施 ○個人が「達成感」を得られるイベントの定期的な開催 R4年10月末実績:6月(466名参加)、8月(1,531名参加) ・全市町村(31市町村)で国保集団健診対象者に推定塩分測定事業を実施(通年) ・家庭血圧測定を勧めるための指導教材を作成し、医療機関、健診機関、市町村、薬局に配布(6月～7月) ・高血圧サポーター企業による高血圧予防の啓発(通年) ・減塩プロジェクト参加企業35社(スーパー、食品メーカー)による減塩の啓発や減塩商品の紹介などを展開(通年)</p>			
	2	<p>【保健政策課】 (健康診断の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・10月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) ・リーフレット(受診勧奨及び意識啓発)発送時期に合わせて新聞・WEB広告の掲載やテレビ・ラジオCM及びSNSによる受診勧奨・意識啓発を実施。 ・特定健診情報提供事業を実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、10月経験者編I、1月経験者編IIの3回)</p> <p>(ハイリスク者対象) ・高血圧・脂質異常症の健診後未受診者・治療中断者への受診勧奨</p>	<p>・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月中旬・9,827部、10月・2,010部予定) ・特定健診対象前世代である39歳への意識啓発リーフレットの配布(2月予定) ・新聞広告の掲載(8月13日掲載、2月掲載予定)、テレビ・ラジオCM、WEB広告、SNSによる受診勧奨・意識啓発実施(8月実施、10月・2月実施予定)。 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月24日初任者編、10月18日経験者編I)</p> <p>・1市で、AIが予測した治療復帰率と重症化傾向から4つのセグメントに分け、ナッジ理論を活用した通知等による受診勧奨を実施(11/4)</p>			
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	<p>【保健政策課】 (急性期の医療提供体制整備と急性期患者の実態把握・分析) ・R5年度保健医療計画の改定作業に向けた協議 ・高知県脳卒中患者実態調査の確実な実施</p>	<p>・保健医療計画の見直しに合わせた高知県の脳卒中センターの要件の検討 ・欠損データの最小化を図り、調査協力医療機関での確実な実施</p>			
	4	<p>【医療政策課】 (医師確保) ・賞付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。</p>	<p>・将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生に対し、奨学金を加算して貸与する。 ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す医師を指導する指導医に対し支援を行う。</p>			
	5	<p>【消防政策課・医療政策課】 (病院前救護と救急搬送) ・脳卒中プロトコルの適切な運用</p>	<p>・各消防本部において、脳卒中患者に対し脳卒中プロトコルに基づき活動</p>			
	6	<p>【高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会】 (地域連携・多職種連携) ・連携の会の認知と、新規参入を促していく ・かかりつけ医など生活期との連携強化 ・色々な取り組みをしている県内の医療機関等から、医師やコメディカルによる講演の継続</p>	<p>・高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催(すべてWeb開催) 1. 講演会・脳バスシートマイナーチェンジに関する報告 2. 講演会・事務局からの連絡事項 3. 講演会・使用状況調査報告 4. 第18回Kochi Stroke フォーラム 5. 講演会・事務局からの連絡事項</p>			
	7	<p>【幡多地域連携バス検討委員会】 (地域連携・多職種連携) ・二次性骨折予防への対応 ・高知あんしんネット上の地域連携バスを稼働させる。</p>	<p>・診療報酬改定にて新設された二次性骨折予防継続管理料に対応した大腿骨地域連携バスを改定し、二次性骨折予防に役立てている。 ・高知あんしんネットとはたまねつとのバス連携が完成した。今後高知あんしんネット上の地域連携バスを稼働させる予定である。</p>			
回復期～慢性期の医療提供体制	8	<p>【在宅療養推進課】 (歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・摂食嚥下機能を評価し、食支援への対応ができる歯科医師の育成 ・在宅歯科医療研修を継続し、歯科医療従事者の一層の資質向上</p>	<p>・介護職等を対象とした口腔ケア等のWEBセミナーの配信(R4.6.1～R4.7.15) ・各地域における歯科医療従事者の在宅歯科医療への対応力向上研修の実施(R4.10.16、R4.10.30) ・介護施設等での摂食嚥下機能評価の実践研修実施に向けて施設側と調整中(コロナ第7波により決定に非らず)</p>			
	9	<p>【回復期リハビリテーション病棟連絡会】 (地域連携・多職種連携) ・活動目標を「退院後の生活を知る」とし年間取り組みテーマを「参加・活動を念頭に置き、他職種を理解しながら各専門職の質を上げてチームアプローチを行う」とし、研修・会議等を実施する。 ・研修事業:2～3回、(新型コロナウイルス感染症の感染状況をみながらリモート研修会等を行う) ・看護師長主任会:研修会終了後、年3回程度実施予定</p>	<p>・Web会議を活用した運営会議</p>			
	10	<p>【脳卒中患者の長期的機能予後予測に関する研究事務局(高知大学)】 (回復期患者の実態把握・分析) ・集計データの送付依頼の継続 ・欠損データの最小化を目指す ・年間集計をR4年4月に行い、医学情報センターにて解析、6月に報告予定</p>	<p>・回復期病棟データベース実行委員会での進捗管理 ・医療機関への協力依頼 ・回復期患者の実態把握・分析のための年間集計をもとに医学情報センターにて解析 ・痙縮についてのデータ収集</p>			
11	<p>【回復期病棟データベース実行委員会(回復期リハ病棟連絡会)】 (回復期患者の実態把握・分析) ・1年を3期に分け、協力医療機関にデータ提出を依頼。 ・集計結果報告を行う。 ・データ提出がされていない医療施設への提出を促す。 ・新型コロナウイルス感染状況を踏まえながら、実行委員会の開催を行う。</p>	<p>・Webを活用した、運営会議の開催</p>				

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	心血管疾患	担当課名	保健政策課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策(主体)	目標				第8期保健医療計画策定に向けた総括(項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標(平成35年度)	
<p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム該当者及び予備軍 特定健診受診者中 27.8%(男性41.4% 女性13.6%) ●特定健診受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い) ●保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い) ●年齢調整外来受療(人口10万人当たり) 高血圧254.3人 糖尿病99.4人 脂質異常症 43.9人 <p>【患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院患者数 急性心筋梗塞約450人 狭心症約3,000人 心不全約1,500人 解離性大動脈瘤約60人 ●死亡率 急性心筋梗塞7.8% 急性大動脈解離7.6% ●年齢調整死亡率(10万人当たり) 心疾患 男性70.1 女性35.7 急性心筋梗塞 男性29.3 女性9.8 大動脈瘤及び解離 男性3.9 女性3.0 <p>【急性心筋梗塞患者の受療動向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院 高幡、安芸医療圏は中央へ流入あるが安芸医療圏での受診増 <p>【病院前救護と救急搬送の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心停止症例の1ヶ月後の生存率 16.2% ●同上の社会復帰率 10.3% ●AED設置数 3,259台 うち、24時間対応可能施設 1,042台 ●一般市民による除細動実施件数 9件 ●急性心筋梗塞における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内61% 60分以内81.5% ●心不全における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内86.7% 60分以内 97.7% ●各保健医療圏における覚知～現場到着～病院到着平均時間は平均的 <p>【急性期の医療提供の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期医療資源は中央医療圏に偏在 ●虚血性心疾患に係る医療提供 発症から病院到着までの時間の平均 あまり短縮していない ●大動脈解離及び大動脈瘤に係る医療提供 ステントグラフト内挿術SCR 60.3～76.6 大動脈瘤切除術SCR 96.9～237.3 ●心不全に関わる医療提供 入院患者数は、2035年に2015年の約1.3倍に増加見込み <p>【回復期～慢性期の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)届出医療機関数 中央8、高幡1、幡多1 ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)入院SCR 中央164.8 高幡27 幡多71.6 ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)外来SCR 中央89 ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)届出医療機関数 高幡1 入院SCR(県)26.5 外来SCR(県)17.1 ●平均在院日数14日以内割合 狭心症/陳旧性心筋梗塞90%以上 急性心筋梗塞60%程度 安芸2.6日 中央25.1日 高幡30.7日 幡多5.6日 県23.1日 	<p>1. 発症前</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子についての啓発と特定健診等による把握、生活習慣改善を通じた発症リスク低減が重要 ●保健指導、医療機関受診に着実につながる特定保健指導の徹底、受診勧奨取組が重要 ●急性心筋梗塞のハイリスク者認識、非典型症状の理解が発症から受診時間までの時間を左右する <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性心筋梗塞治療センターはアクセス性に課題があるが、あき総合病院の対応で改善の方向性あり <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●D to Bは改善傾向だが発症から病院到着までの時間の平均はあまり改善がみられない ●あき総合病院を治療成績対象としていない ●学会等で心臓血管外科医・麻酔科医が不在時に急性大動脈解離の緊急手術に対応できない場合あり <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●慢性心不全憎悪による再入院等の現状把握が不十分 ●地域の医療機関で心不全に対応できる体制を整えることが重要 ●心臓リハビリテーションを実施可能な施設が少なく、地域偏在がある ●心不全の緩和ケアに関して必ずしも医療職の間でコンセンサスがとれていないとも言えない 	<p>1. 予防(心血管疾患を未然に防ぐ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子に関する知識の普及(県) ●インセンティブ事業を活用した健康づくり県民運動展開(県) ●健診を受診しやすい環境整備(県、保険者) ●従事者研修研修、体制強化による特定保健指導充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者) ●急性心筋梗塞ハイリスク者に対する教育活動(かかりつけ医) ●心血管疾患専門医師による講演など(県、市町村、医師会、歯科医師会) <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●消防と各医療機関の連携体制の構築(高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会) ●救急車内12誘導心電図伝送導入検討(県) ●適切な心肺蘇生法を行えるための講習受講促し(県) ●早期発見、早期受診重要性に関する県民への啓発(県、医師会) ●医師、看護師、救急救命士対象の研修推進(県、医師会) <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●来院から治療までの時間短縮、急性心筋梗塞治療センターの標準的治療成績公表(県) ●急性心筋梗塞治療センターの要件を満たしていても、地域のニーズが高い場合は治療成績対象とし、現状把握、今後の連携体制構築検討(県) ●心臓血管外科医・麻酔科医不在時に、急性大動脈解離の緊急手術に対応できる施策検討 <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●心不全憎悪による再入院率等の現状把握、課題設定・対策(県、レジストリ研究) ●急性憎悪後心不全患者が地域の医療機関に速やかに移行できる体制整備、急性憎悪時の専門医療機関診療との連携体制構築(県) ●心不全再発予防のため、専門職チームでの関わり、心臓リハビリテーション充実と地域差縮小(県) ●心不全緩和ケア実態把握検討、普及啓発(県) 	<p>1. 虚血性心疾患患者受療率(10万人当たり)</p> <p>2. 喫煙率</p> <p>3. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)</p> <p>4. 糖尿病患者の外来受療率(10万人当たり)</p> <p>5. 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)</p> <p>6. 特定保健指導対象者の減少率</p> <p>7. 特定健診受診率</p> <p>8. 特定保健指導実施率</p>	<p>1. 入院38人 外来65人</p> <p>2. 男性28.4% 女性7.4%</p> <p>3. 248人</p> <p>4. 179人</p> <p>5. 43.9人</p> <p>6. 平成20年度比 13.39%減少</p> <p>7. 46.6%</p> <p>8. 14.6%</p>	<p>1. 入院18人 外来46人 【R2年】</p> <p>2. 男性28.4% 女性7.4% 【H28年度】</p> <p>3. 259.7人 【H29年】</p> <p>4. 177人 【H29年】</p> <p>5. 55.4人 【H29年】</p> <p>6. 平成20年度比 9.23%減少 【R元年度】</p> <p>7. 52.5% 【R元年度】</p> <p>8. 23.7% 【R元年度】</p>	<p>1. 入院35人以下 外来60人以下</p> <p>2. 男性20% 女性5%</p> <p>3. 270人以上</p> <p>4. 200人以上</p> <p>5. 50人以上</p> <p>6. 平成20年度比25%減少</p> <p>7. 70%</p> <p>8. 45%</p>	
			<p>1. 急性心筋梗塞死亡率</p> <p>2. 急性大動脈解離死亡率</p> <p>3. 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後生存者数(5年間平均)</p> <p>4. 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後社会復帰者数(5年間平均)</p> <p>5. 再灌流療法実施率</p> <p>6. 病院到着からバルーン拡張までの時間(door to balloon time)90分以内の割合が8割以上</p> <p>7. 発症からの病院到着までの時間の平均が4時間以下</p> <p>8. 普通・上級救命講習の受講者数(1万人対)</p> <p>9. 24時間使用可能なAED設置数</p> <p>10. ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育</p> <p>10. 県民に対する急性心筋梗塞の早期治療に関する啓発</p>	<p>1. 7.8%</p> <p>2. 7.6%</p> <p>3. 15.2人</p> <p>4. 10.8人</p> <p>5. 91.4%</p> <p>6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>7. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>8. 128人</p> <p>9. 1,042台</p> <p>10. -</p>	<p>1. 9.1% 【H30年】</p> <p>2. 7.5% 【H30年】</p> <p>3. 16.6人 【H28～R2年】</p> <p>4. 9.4人 【H28～R2年】</p> <p>5. 88.8% 【R3年】</p> <p>6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能【R3年】</p> <p>7. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能【R3年】</p> <p>8. 29.2人 【R2年】</p> <p>9. 1,132台 【R4年11月】</p> <p>10. 新聞広告等による啓発を実施 新聞広告掲載 2回 YouTube広告 約1ヵ月間 【R4年】</p>	<p>1. 7.5%以下</p> <p>2. 7.0%以下</p> <p>3. 20人以上</p> <p>4. 13人以上</p> <p>5. 低下させない</p> <p>6. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能</p> <p>7. 全ての心筋梗塞治療センターで実施可能</p> <p>8. 140人以上</p> <p>9. 1,500台以上</p> <p>10. 実施を検討</p>	
			<p>1. 1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)</p> <p>2. 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数</p>	<p>1. 今後数値を把握し検討</p> <p>2. 中央 8 高幡 2 幡多 1</p>	<p>1. 27.9% 【R3年10月時点】</p> <p>2. 安芸 1 中央 8 高幡 3 幡多 3 【R4年度】</p>	<p>1. 慢性心不全患者の再入院率等についてデータを集積し、現状値を把握する。</p> <p>2. 直近値以上</p>	

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	心血管疾患	担当課名	保健政策課
------	-------	------	-------

■令和3年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症前・予防	1	【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロメモ(30秒テレビ広報、年間105回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高知家健康チャレンジ(減塩、野菜、運動、節酒、禁煙)による健康づくりの県民運動の展開	・健康づくりロメモによる啓発 栄養10回、運動10回、ストレス5回、禁煙5回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回(R4.3月末) ・11月からテレビCMや広報媒体、量販店や地域の関連団体と協働したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を実施	・健康づくりひとくちメモによる啓発 多くの県民の視聴が得られる夕方のローカル情報番組内で放映することにより、健康づくりへの関心を広めることにつながった。 ・量販店や健康団体と協働で11月に一斉プロモーションを行ったことで、生活習慣の改善につながる行動変容の促進を図ることができた。 (商店街の街頭アンケート) 生活習慣の改善に取り組んでいる人:69% 近いうちに取り組む人:22%	・健康づくりひとくちメモによる啓発 引き続き、定期的な啓発が必要。 ・協働で取り組む団体を増やし、県民とのタッチポイントの拡大を図り、認知度の向上、行動変容の後押しをする必要がある。	・健康づくりひとくちメモによる啓発の継続。 ・協働で取り組む団体を増やすために、取り組むことによるメリットを提示し、協力企業を増やしていく。
	2	【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・高知家健康パスポート事業 健康パスポートアプリの改修による新たな生活様式への対応(アプリでポイント取得可能へ) 県広報誌やパンフレット等の広報資料を活用した事業の認知度向上とパスポート取得促進 アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R3.10月、R4.2月の2回)・高知家健康パスポート事業	・高知家健康パスポート事業 健康パスポートアプリの改修及び機能追加により、アプリだけでの運用が可能となったことにより、健康パスポート取得者数のさらなる増加が図られた。 <R4.3月末時点実績> パスポート取得者 50,688名(前年比2,959人増) アプリダウンロード件数 28,699件(前年比10,174件増) ウォーキングイベントには、延べ930人の参加が得られた	・高知家健康パスポート事業 アプリのメリットを生かしたパスポート事業の拡充及びポピュレーションアプローチの強化が必要。	・高知家健康パスポート事業の拡充(デジタル化の推進、インセンティブ及びポピュレーションアプローチの強化等)により、健康無関心層の健康意識のさらなる醸成を図る。
	3	【保健政策課】 (高血圧対策) ・推定塩分測定事業の実施 ・家庭血圧測定を勧めるため啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・高知家健康チャレンジ～塩分マイナス1g～の普及啓発 (心不全対策) ・心不全予防の啓発	・27市町村で国保集団健診対象者に推定塩分測定事業を実施(通年) ・家庭血圧測定を勧めるための指導教材を作成し、医療機関、健診機関、市町村、薬局に配布(6月～7月) ・高血圧サポーター企業による高血圧予防の啓発(通年) ・減塩プロジェクト参加企業35社(スーパー、食品メーカー)による減塩の啓発や減塩商品の紹介などを展開(通年) ・心不全予防のチラシ、ポスターを作成し、医療機関及び薬局等に配布(9月)	・推定塩分摂取量測定事業を開始し、27市町村で国保集団健診対象者に実施し、12,390人が受検した。測定値の平均は男性9.43g、女性9.17gであった。市町村からは、減塩の動機付けとして効果的との意見が多かった。 ・R3年度は高血圧対策サポーター企業を2社認定。 ・キャッチコピーによる県内一斉啓発(テレビCM、チラシ配布等)により行動変容の後押しとなった。 ・心不全予防のチラシ、ポスターを作成し、医療機関及び薬局等に配布し、県民への周知啓発を図った。	・推定塩分摂取量測定事業を継続し、現状把握や分析、評価の実施が必要 ・引き続き官民協働による高血圧対策、減塩対策が必要 ・啓発の継続が必要	・推定塩分摂取量測定結果を効果的な保健指導につなげていくとともに、減塩の普及啓発を実施 ・民間企業との連携による取り組みを継続 ・様々な機会をとらえ、啓発を継続
	4	【保健政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) ・特定健診情報提供事業を実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、8月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回)	・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・5,666部、10月・6,417部) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月・1,301部) ・特定健診情報提供事業を実施(10月・11月・12月実施) ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、12月経験者編Ⅰ、1月経験者編Ⅱの3回)	・令和3年度の市町村国保の特定健診受診率は令和2年度からやや上昇。(月例報告速報値で前年度から0.44ポイント上昇、40～44歳は0.96ポイント上昇、50歳は1.88ポイント上昇、60歳は1.09ポイント減少) ・令和2年度情報提供事業により全体の受診率が0.4%上昇した。 令和3年度についても上昇する見込み。 ・特定保健指導従事者研修会を実施し、スキルアップにつなげた。	・新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により低下した受診率は上がりつつあるが、平成30年度並みに戻すためには健診の必要性の周知を継続することが必要 ・受診率向上のために、個別健診の受診率を伸ばすことが必要 ・市町村国保の年齢階層別の受診率を比較すると、40代の受診率が低い。 ・特定保健指導に関する専門的知識の習得が必要	・感染防止対策を徹底しつつ受診控えをした人が受診に戻ってくるよう啓発を強化 ・テレビCMやインターネット等を活用し、特定健診対象前世代への特定健診の意識啓発と、受診率の低い40歳代前半、節目となる50歳、60歳への受診勧奨を実施 ・医師会との連携による医療機関からの受診勧奨の強化 ・従事者研修会を継続実施
	5	【保健政策課】 (ハイリスク者対策) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる健診後未治療ハイリスク者及び治療中断者への医療機関の受診勧奨 ・血管病調整看護師の育成を県下全域で実施 ・高血圧、脂質異常の健診後未治療者・治療中断者への受診勧奨	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者及び治療中断者について医療機関への受診勧奨を実施(通年) ・新たに6つのモデル基幹病院(高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、三愛病院、樟多けんみん病院)にて血管病調整看護師の育成を実施(委託:高知県立大学)。取組周知のための公開講座の開催(11/13) ・モデル4市町で、AIが予測した治療復帰確率と重症化傾向から4つのセグメントに分け、ナッジ理論を活用した通知による受診勧奨を実施(10月)	・令和2年度健診受診者における未治療ハイリスク者について、新型コロナウイルス感染症の影響で、特定健診結果を返す時期にタイムリーに対応できない状況等により介入率は県全体で81.6%と減少したが、医療機関受診率は43.8%と上昇した。 ・令和3年度の治療中断者について、介入率は78.1%と減少したが、医療機関受診率は62.0%と上昇した。 ・新たに27名の血管病調整看護師を育成することができた(令和元年度～令和3年度を合計し67名)。また、地域連絡会の開催により、地域ごとの具体的な連携体制構築のきっかけとなった。 ・モデル4市町において高血圧、脂質異常症等の未治療、治療中断者1,096人にはがきによる受診勧奨を実施し、106人を受診につなげた。	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、保険者が取り組んだプログラムの効果を医療機関に周知することなどにより、医療機関と保険者の連携をさらに強化することが必要 ・血管病調整看護師の活動の定着と、関係機関や県民に広く役割を周知するための取組が必要である。 ・受診行動を促すためには、通知勧奨とあわせ電話や訪問等による勧奨が必要	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入結果から事例集を作成し、未実施の保険者、医療機関へのプログラムの普及啓発を実施 ・血管病調整看護師の活動定着と地域連絡会及び公開講座を活用した役割の周知 ・新たなモデル市町村で循環器病の未治療者・治療中断者への受診勧奨の実施
救護搬送体制	6	【消防政策課・保健政策課】 (住民啓発) ・救急車の適正な利用等について、様々な機会をとらえた啓発の実施 ・発症時の早期受診に関する県民啓発の実施	・ポスターの掲示に係る取組を継続 ・マスメディアを活用した心筋梗塞初期症状と早期受診に関する県民啓発実施(11月)	・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある。	・さらなる啓発	・様々な機会をとらえ、啓発を行っていく。
	7	【消防政策課】 (人材育成) ・医療機関等が行う研修等について県が情報を集約し、周知	・高知県内の救急医療関係の研修や学会の開催情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ情報提供 ・救急救命士の再教育に係る単位制の研修プログラムを認定	・救急医療症例検討会(R3:7回)の案内を発出	・周知の継続	・医療機関と連携し情報収集に努めていく。
急性期の医療提供体制	8	【保健政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターの治療成績の公表 ・県民向け啓発の実施	・6病院へのR2年実績の報告依頼(8月) ・R2年治療成績のとりまとめ(9月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表 ・高知大学、民間企業と連携した循環器疾患対策に係る啓発等の実施 ・全国と比較し年齢調整死亡率の高い急性心筋梗塞に焦点を当てた県民向け啓発の実施	・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合が8割以上である治療センターは、2病院(33%)であり、昨年と同様であった。 ・発症から病院到着までの時間の平均は、全ての治療センターで4時間未満であった。 ・産官学連携事業において、急性心筋梗塞の予防、救急時の対応について新聞広告(2回)やYou Tube等による啓発を実施。	・引き続き、バルーン拡張、病院到着までの時間短縮に向けた取組が必要 ・啓発の継続が必要	・時間短縮に向けた具体的対応の検討 ・県民が発症時に早期に受診できるよう、啓発活動を継続
			・心不全連携の会の開催により、地域の医院や薬局、在宅ケアや介護事業者との連携体制のさらなる構築に向け、新規役員を追加できた。また、心不全の情報を一元化して発信できるようホームページを制作。 ・9つの基幹病院全てで心不全相談窓口を設置できた。 ・地域毎の勉強会については、9医療機関とも1回以上開催できた。 ・県民向け公開講座は、新型コロナウイルス感染症の影響で、Web配信による開催となったが、63名の参加があり心不全の啓発が図れた。(県民の参加:30%) ・高知県心不全手帳は積極的に活用されているが、心不全ポイント自己管理用紙は19件(R3.12末)に止まっているため、医療機関から患者・家族に積極的に説明し導入事例を増やすことが必要	・心不全増悪時の早期受診(再入院予防)のため、相談窓口の見える化と心不全ポイント自己管理用紙の導入事例の増加等普及が必要 ・地域の医療機関との病診連携及び在宅ケアを行う事業者等との医療と介護の連携を強化するため、引き続き地域毎の勉強会の開催等による顔の見える関係性づくりが必要	・心不全手帳及び自己管理用紙の使用と効果検証を行う。 ・心不全相談窓口の活用推進 ・地域ごとの連携体制強化を継続 ・県民向け公開講座及び関係機関への出前講座の実施	
回復期～慢性期の医療提供体制	9	【保健政策課】 (心不全対策) 高知大学に委託し、心不全対策推進事業を実施。 ・9つの基幹病院に心不全センター(相談窓口)を設置 ・9つの基幹病院を中心とした地域毎の勉強会の実施 ・心不全に関する公開講座の実施	・心不全連携の会の開催(3回) ・心不全センター設置に向け、各病院において協議を実施し運用開始。 ・基幹病院において、地域毎の勉強会を実施 ・県民向け公開講座の開催 ・高知県版心不全手帳を活用した患者教育及び自己管理可能な患者への心不全ポイント自己管理用紙の導入	・心不全連携の会の開催により、地域の医院や薬局、在宅ケアや介護事業者との連携体制のさらなる構築に向け、新規役員を追加できた。また、心不全の情報を一元化して発信できるようホームページを制作。 ・9つの基幹病院全てで心不全相談窓口を設置できた。 ・地域毎の勉強会については、9医療機関とも1回以上開催できた。 ・県民向け公開講座は、新型コロナウイルス感染症の影響で、Web配信による開催となったが、63名の参加があり心不全の啓発が図れた。(県民の参加:30%) ・高知県心不全手帳は積極的に活用されているが、心不全ポイント自己管理用紙は19件(R3.12末)に止まっているため、医療機関から患者・家族に積極的に説明し導入事例を増やすことが必要	・心不全増悪時の早期受診(再入院予防)のため、相談窓口の見える化と心不全ポイント自己管理用紙の導入事例の増加等普及が必要 ・地域の医療機関との病診連携及び在宅ケアを行う事業者等との医療と介護の連携を強化するため、引き続き地域毎の勉強会の開催等による顔の見える関係性づくりが必要	・心不全手帳及び自己管理用紙の使用と効果検証を行う。 ・心不全相談窓口の活用推進 ・地域ごとの連携体制強化を継続 ・県民向け公開講座及び関係機関への出前講座の実施

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	心血管疾患	担当課名	保健政策課
------	-------	------	-------

■令和4年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
					課題	今後の対策
発症前・予防	1	【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくり一ロメモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・5つの分野(減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家健康チャレンジ」の展開	・健康づくりひとくちメモによる啓発 栄養5回、運動4回、ストレス3回、禁煙3回、飲酒2回、血管病の重症化予防3回、高血圧3回(R4.10月末) ・11月からの一斉プロモーションに向けたテレビCM、チラシ・ポスター等の制作			
	2	【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・高知家健康パスポート事業 アプリのメリットを生かした健康パスポート事業の拡充による県民の健康意識のさらなる醸成 ○ロコミによるパスポート取得者増を目指し、アプリに紹介機能を追加 R4年10月末実績:紹介機能を活用したパスポートI取得者300名 ○アプリのメッセージ機能による情報取得機会(健診受診勧奨やイベント情報等)の増大 R4年10月末実績:45回の情報発信(市町村からの情報発信含む) ○双方向通信によるニーズ把握や健康意識等の調査 R4年10月末実績:4回実施 ○個人が「達成感」を得られるイベントの定期的な開催 R4年10月末実績:6月(466名参加)、8月(1,531名参加)、10月(454名)			
	3	【保健政策課】 (高血圧対策) ・推定塩分測定事業の実施 ・家庭血圧測定を勧めるため啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・高知家健康チャレンジ～塩分マイナス1g～の普及啓発	・31市町村で国保集団健診対象者に推定塩分測定事業を実施(通年) ・家庭血圧測定を勧めるための指導教材を作成し、医療機関、健診機関、市町村、薬局に配布(6月～7月) ・高血圧サポーター企業による高血圧予防の啓発(通年) ・減塩プロジェクト参加企業35社(スーパー、食品メーカー)による減塩の啓発や減塩商品の紹介などを展開(通年)			
	4	【保健政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・10月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) ・リーフレット(受診勧奨及び意識啓発)発送時期に合わせて新聞・WEB広告の掲載やテレビ・ラジオCM及びSNSによる受診勧奨・意識啓発を実施。 ・特定健診情報提供事業を実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、10月経験者編I、1月経験者編IIの3回)	・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月中旬・9,827部、10月・2,010部予定) 特定健診対象前世代である39歳への意識啓発リーフレットの配布(2月予定) ・新聞広告の掲載(8月13日掲載、2月掲載予定)、テレビ・ラジオCM、WEB広告、SNSによる受診勧奨・意識啓発実施(8月実施、10月・2月実施予定)。 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月24日初任者編、10月18日経験者編I)			
	5	【保健政策課】 (ハイリスク者対策) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる健診後未治療ハイリスク者及び治療中断者への医療機関の受診勧奨 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入結果から事例集を作成し、未実施の保険者、医療機関へのプログラムの普及啓発 ・血管病調整看護師の活動定着と役割の周知 ・高血圧、脂質異常の健診後未治療者・治療中断者への受診勧奨	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者及び治療中断者について医療機関への受診勧奨を実施(通年) ・血管病調整看護師の活動定着に向け13医療機関での実践支援(委託:高知県立大学)。取組周知のための公開講座の開催(10/8、11/12) ・モデル1市で、AIが予測した治療復帰確率と重症化傾向から4つのセグメントに分け、ナッジ理論を活用した通知による受診勧奨を実施(11/4)			
救護搬送体制	6	【消防政策課・保健政策課】 (住民啓発) ・救急車の適正な利用等について、様々な機会をとらえた啓発の実施	・ポスターの掲示に係る取組を継続 ・#7119の活用について広報を継続			
	7	【消防政策課】 (人材育成) ・医療機関等が行う研修等について県が情報を集約し、周知 ・JPTECの開催	・高知県内の救急医療関係の研修や学会の開催情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ情報提供 ・JPTECを開催し、外傷現場において傷病者に応じた観察・処置と医療機関の選定、適切かつ迅速な搬送を行える人材を育成			
急性期の医療提供体制	8	【保健政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターの治療成績の公表 ・県民向け啓発の実施	・6病院へのR3年実績の報告依頼(8月) ・R3年治療成績のとりまとめ(9月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表予定 ・高知大学、民間企業と連携した循環器疾患対策に係る啓発等の実施 ・全国と比較し年齢調整死亡率の高い急性心筋梗塞に焦点を当てた県民向け啓発の実施(5月、11月)			
回復期～慢性期の医療提供体制	9	【保健政策課】 (心不全対策) 高知大学に委託し、心不全対策推進事業を実施 ・9つの基幹病院の心不全相談窓口の活用推進 ・9つの基幹病院を中心とした地域毎の勉強会の実施 ・心不全に関する公開講座及び関係機関への出前講座の実施 ・教育資料「高知県心不全手帳」の改定	・心不全連携の会の開催(2回(R4.12.1現在)) ・心不全相談窓口の活用推進について協議 ・基幹病院において、地域毎の勉強会を実施 ・県民向け公開講座及び関係機関への出前講座の開催に向けた協議 ・高知県版心不全手帳の改定及び自己管理可能な患者への心不全ポイント自己管理用紙の導入について協議			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	糖尿病	担当課名	保健政策課
------	-----	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状(医療計画策定時)	課題	対策	目標				第8期保健医療計画策定に向けた総括(項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標(令和5年度)	
<p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●40～69歳の肥満状況 男性34.2% 女性20.2% ●運動習慣のある者 20～64歳男性20.4% 女性19.0% 65歳以上男性50.0% 女性38.2% ●特定健康診査受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い) ●特定保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い) ●市町村国保特定健康診査実施状況 個別15.2% 集団20.6% <p>【患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●年齢調整外来受療率(人口10万人対) 99.4 ●特定健診受診者40～74歳で糖尿病が強く疑われる者 約2万8千人(対象人口の約8.2%) ●糖尿病の可能性を否定できない者 約3万2千人(対象人口の約9.3%) ●特定健診での未治療ハイリスク者 市町村国保602人 協会けんぽ330人 後期高齢者107人 ●特定健診での糖尿病治療者のうちHbA1c7.0%以上 1,485人 ●糖尿病合併症あり、糖尿病治療レセプトが無い者 市町村国保753人 協会けんぽ268人 ●人工透析患者 2,303人(人口1万人当たり31.8人) ●新規透析導入患者 276人 うち、糖尿病性腎症 115人(41.7%) 人口10万人当たりでは15.8人 ●糖尿病網膜症により新規硝子体手術を受けた患者数 77人 人口10万人対10.6人 ●年齢調整死亡率 男性6.1 女性2.1 ●外来栄養食事指導料SCR 安芸35.1 中央77.3 高幡12 幡多32.9 県62.5 ●受療動向(入院) 高幡、安芸は中央医療圏へ流出 30%～50%(10人～20人程度) <p>【医療提供体制の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病教室実施医療機関数 県35 安芸4 中央27 高幡1 幡多3 ●糖尿病内科医師数 県23 安芸0 中央21 高幡0 幡多1 ●糖尿病教育入院可能医療機関数 県66 安芸3 中央44 高幡5 幡多14 ●小児糖尿病治療実施可能医療機関数 県22 安芸3 中央12 高幡2 幡多4 ●日本糖尿病学会専門医在籍医療機関数 県23 安芸0 中央22 高幡0 幡多1 ●日本内分泌学会専門医在籍医療機関数 県14 安芸0 中央14 高幡0 幡多0 ●日本糖尿病学会糖尿病専門医数 県42 安芸0 中央41 高幡0 幡多1 ●日本腎臓学会腎臓専門医数 県26 安芸0 中央25 高幡0 幡多1 ●日本糖尿病療養指導士数 県162 安芸9 中央138 高幡1 幡多9 ●高知県糖尿病療養指導士数 県449 安芸164 中央206 高幡9 幡多70 ●24時間緊急時初期対応実施可能医療機関数 県56 安芸5 中央36 高幡4 幡多11 ●糖尿病の集学的治療実施可能医療機関数 県16 安芸2 中央11 高幡1 幡多2 ●糖尿病透析予防指導管理料の届出施設数 県14 安芸0 中央13 高幡0 幡多1 ●糖尿病腎症による透析実施可能医療機関数 県37 安芸3 中央27 高幡2 幡多5 ●管理栄養士配置医療機関数 県141 安芸9 中央107 高幡9 幡多16 ●外来栄養食事指導実施件数 県1023 安芸35 中央920 高幡10 幡多58 ●糖尿病網膜症への光凝固療法実施可能医療機関数 県38 安芸3 中央28 高幡2 幡多5 ●積極的に歯科健診を勧めている医療機関数 県157 安芸11 中央123 高幡5 幡多18 	<p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子啓発、特定健診等による健康状態把握・生活習慣改善による発症リスク低減必要 ●栄養・食生活習慣改善、運動習慣定着などの身体活動・運動習慣改善重要 <p>2. 患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査にて保健指導、受診勧奨実施するも、自覚症状無しのため未受診継続・受診中断あり。 ●上記には重症化進行に伴い、糖尿病性腎症を原疾患とする新規人工透析導入者も含まれるため対策必要 <p>3. 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各職種間、紹介・逆紹介の連携体制が十分とは言えない。 ●糖尿病専門的医療従事者は県中央部へ集中 ●医療機関における管理栄養士による外来栄養食事指導実施件数及び連携体制が十分ではない。 	<p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子の知識普及(県) ●インセンティブ事業による健康づくりの県民運動展開(県) ●未受信者への受診勧奨、がん健診とのセット化といった環境整備、健診受診率の向上(県、保険者) ●従事者研修、体制強化による特定保健指導の充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者) ●専門医師による講演など実施(県、市町村、医師会、歯科医師会) ●公開講座など実施(県、医師会、歯科医師会) ●広報紙やラジオ、テレビでの県民への広報、事業主と連携した職域での啓発活動(県) <p>2. 患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、未受診者・治療中断者へ受診勧奨及び危険性に対する情報提供等の保健指導実施 ●同プログラムにおいて、重症化ハイリスク者への病診連携、外来栄養食事指導、保健指導のいずれか又は組み合わせを実施 <p>3. 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って保険者への情報提供・保健指導(かかりつけ医) ●医療資源の地域偏在緩和のため高知県糖尿病療養指導士との連携推進(県、医師会) ●糖尿病患者に対する積極的歯科健診受診勧奨(医師会、歯科医師会) ●糖尿病連携手帳を活用し多職種との連携を図る。 ●外来栄養食事指導推進事業を推進し(県、栄養士会)、外来栄養食事指導実績向上(協力医療機関)、管理栄養士不在診療所等からの紹介患者の病診連携に取り組む。 	<p>1. 糖尿病有病者数(40～74歳)</p> <p>1. 28,608人</p> <p>2. 糖尿病予備群数(40～74歳)</p> <p>2. 32,565人</p> <p>3. 健康パスポート交付者数</p> <p>3. 13,500人</p> <p>4. 特定健康診査受診率</p> <p>4. 46.6%</p> <p>5. 特定保健指導実施率</p> <p>5. 14.6%</p> <p>6. 公開講座、啓発活動開催</p> <p>6. 行っている</p> <p>7. 運動によるインセンティブ事業実施市町村数</p> <p>7. 14</p> <p>8. 健康パスポートと連携した運動イベント数</p> <p>8. 50</p> <p>1. 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数</p> <p>1. 108人</p> <p>2. 糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を受けた糖尿病患者数</p> <p>2. 77人</p> <p>3. 糖尿病外来受療率</p> <p>3. 179</p> <p>4. 今後検討</p> <p>4. 1,039人</p> <p>5. 未治療ハイリスク者数</p> <p>5. 1,485人</p> <p>6. 特定健診受診者で、糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の数</p> <p>6. 1,485人</p> <p>7. 未治療ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨を実施した件数</p> <p>7. 今後検討</p> <p>8. 未治療ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨で受診につながった人数</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 保険者がかかりつけ医にプログラム連絡票を送付した人数</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 保険者へ送られた情報提供書の枚数</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. 専門医療機関(栄養指導あり)と連携した人数</p> <p>11. 今後検討</p> <p>12. 専門医療機関(栄養指導なし)と連携した人数</p> <p>12. 今後検討</p> <p>13. 外来栄養食事指導推進事業に基づいて他の医療機関に紹介された人数</p> <p>13. 今後検討</p> <p>14. 保険者による保健指導の対象となった人数</p> <p>14. 今後検討</p> <p>15. 安芸 35.1 中央 77.3 高幡 12 幡多 32.9</p> <p>16. 6</p> <p>17. 59</p>	<p>1. 36,065人【R2年度】</p> <p>2. 40,716人【R2年度】</p> <p>3. 50,688人【R4.3月末】</p> <p>4. 52.5%【R1年度】</p> <p>5. 23.7%【R1年度】</p> <p>6. 行っている【R3年度】</p> <p>7. 34【R4年度】</p> <p>8. 133【R4.11月末】</p> <p>1. 119人【H30～R2の平均値】</p> <p>2. 59人【R2年】</p> <p>3. 168【R2年】</p> <p>4. 312人【R3年度】</p> <p>5. 198人【R2年度】</p> <p>6. 1,543人【R2年度】</p> <p>7. 未治療ハイリスク者146人【R2年度健診受診者】</p> <p>治療中断者100人【R3年度健診受診者】</p> <p>8. 未治療ハイリスク者64人【R2年度健診受診者】</p> <p>治療中断者62人【R3年度健診受診者】</p> <p>9. 268人【R2年度】</p> <p>10. 30枚【R2年度】</p> <p>11. 19人【R2年度】</p> <p>12. 0人【R2年度】</p> <p>13. 96人【R3年度】</p> <p>14. 30人【R2年度】</p> <p>15. 安芸 39.3 中央 96.4 高幡 15.8 幡多 26.7【R2年】</p> <p>16. 6【R2年度】</p> <p>17. 50【R2年】</p>	<p>1. 増加させない</p> <p>2. 30,000人以下</p> <p>3. 50,000人【R3年度末】</p> <p>4. 70%</p> <p>5. 45%</p> <p>6. 各保健医療圏ごとに年1回以上</p> <p>7. 34市町村</p> <p>8. 100以上</p> <p>1. 増加させない</p> <p>2. 増加させない</p> <p>3. 200以上</p> <p>4. *現状値を把握</p> <p>5. *現状値を把握</p> <p>6. 700人以下</p> <p>7. *現状値を把握</p> <p>8. *現状値を把握</p> <p>9. *現状値を把握</p> <p>10. *現状値を把握</p> <p>11. *現状値を把握</p> <p>12. *現状値を把握</p> <p>13. **現状値を把握</p> <p>14. *現状値を把握</p> <p>15. 各医療圏100以上</p> <p>16. 現状値の把握</p> <p>17. 現状値の把握</p>		

評価項目	糖尿病	担当課名	保健政策課
------	-----	------	-------

令和3年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
予防	1	<p>【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロメモ(30秒テレビ広報、年間105回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・糖尿病などの血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開 ・高知家健康チャレンジ(減塩、野菜、運動、節酒、禁煙)による健康づくりの県民運動の展開。 ・糖尿病の相談窓口らしの送付 ・世界糖尿病デーに合わせた糖尿病の発症予防や治療の継続についての啓発</p> <p>【福祉保健所】 ・幅多福祉保健所・栄養士ネットワークが連携した啓発イベントの開催</p>	<p>【健康長寿政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発 ・栄養10回、運動10回、ストレス5回、禁煙5回、飲酒5回、糖尿病等血管病の重症化予防5回、高血圧5回(R4.3月末) ・高知家健康パスポート事業 ・健康パスポートアプリの改修による新たな生活様式への対応(アプリでポイント取得可能へ) ・県広報誌やパンフレット等の広報資料を活用した事業の認知度向上とパスポート取得促進アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R3.10月、R4.2月の2回) ・11月にテレビCMや広報媒体、量販店や地域の関連団体と協働したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を実施 ・糖尿病の相談窓口らしの送付(R3.10月 347機関)</p> <p>【福祉保健所】 ・四万十市内の量販店で、糖尿病関係啓発資料の展示(11/8～11/14) ・上記店舗で糖尿病関係のクイズ回答者に啓発資料の配布(11/14)</p>	<p>【健康長寿政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発 ・多くの県民の視聴が得られる夕方のローカル情報番組内で放映することにより、健康づくりへの関心を広めることにつながった ・高知家健康パスポート事業 ・健康パスポートアプリの改修及び機能追加により、アプリだけの運用が可能となった ・健康パスポート取得者数の増加が図られた。 ＜R4.3月末時点実績＞ ・パスポート取得者 50,688名(前年比2,959人増) ・アプリダウンロード件数 28,699件(前年比10,174件増) ・ウォーキングイベントには、延べ930人の参加が得られた ・量販店や健康団体と協働で11月に一斉プロモーションを行ったことで、生活習慣の改善につながる行動変容の促進を図ることができた。 (商店街の街頭アンケート) ・生活習慣の改善に取り組んでいる人:69% ・近いうちに取り組む人:22% 【福祉保健所】 ・糖尿病に関する基礎知識や予防方法について住民に周知する機会となった。</p>	<p>【健康長寿政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発 ・引き続き、定期的な啓発が必要 ・高知家健康パスポート事業 ・アプリのメリットを生かしたパスポート事業の拡充及びポピュレーションアプローチの強化が必要 ・協働で取り組む団体を増やし、県民とのタッチポイントの拡大を図り、認知度の向上、行動変容の後押しをすることが必要 ・糖尿病予防に関する啓発の強化</p>	<p>【健康長寿政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発の継続 ・高知家健康パスポート事業の拡充(デジタル化の推進、インセンティブ及びポピュレーションアプローチの強化等)により、健康無関心層の健康意識のさらなる醸成を図る ・協働で取り組む団体を増やすために、取り組むことによるメリットを提示し、協力企業を増やしていく。 ・高血圧予防のための啓発を追加する。</p>
	2	<p>【健康長寿政策課】 (健康診断の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) ・特定健診情報提供事業を実施(10月・11月・12月実施) ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、8月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回)</p>	<p>・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・5,666部、10月・6,417部) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月・1,301部) ・特定健診情報提供事業を実施(10月・11月・12月実施) ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、12月経験者編Ⅰの3回)</p>	<p>・令和3年度の市町村国保の特定健診受診率は令和2年度からやや上昇。(月別報告速報値で前年度から0.44ポイント上昇、40～44歳は0.96ポイント上昇、50歳は1.88ポイント上昇、60歳は1.09ポイント減少) ・令和2年度情報提供提供事業により全体の受診率が0.4%上昇した。令和3年度についても上昇する見込み。 ・特定保健指導従事者研修会を実施し、スキルアップにつなげた。</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により低下した受診率は上がりつつあるが、平成30年度並みに戻すためには健診の必要性の周知を継続することが必要 ・受診率向上のために、個別健診の受診率を伸ばすことが必要 ・市町村国保の年齢階層別の受診率を比較すると、40代の受診率が低い。 ・特定保健指導に関する専門的知識の習得が必要</p>	<p>・感染防止対策を徹底しつつ受診控えをした人が受診に戻ってくるよう啓発を強化 ・テレビCMやインターネット等を活用し、特定健診対象前世代への特定健診の意識啓発と、受診率の低い40歳代前半、節目となる50歳、60歳への受診勧奨を実施 ・医師会との連携による医療機関からの受診勧奨の強化 ・従事者研修会を継続実施</p>
	3	<p>【高知県医師会・CDE高知・福祉保健所・日本糖尿病協会高知県支部】 (糖尿病の知識の普及) ・市民公開講座の開催(高知県医師会) ・市民公開講座 ・東部地区の関係機関が連携した啓発活動の実施(安芸福祉保健所) ・糖尿病公開講座の開催(幅多福祉保健所)</p>	<p>・世界糖尿病デーにあわせ11/14(日)に高知城をブルーライトアップ(高知県医師会、糖尿病協会) ・CDE高知の協力を得て血糖値測定・寸刺、糖尿病に関する講話、東部地区の関係機関が連携して啓発活動の実施:現時点では新型コロナウイルス感染症の影響により中止。(安芸福祉保健所) ・糖尿病に関する知識の普及と啓発を目的に、幅多管内の住民を対象とした公開講座を開催(10/31)(幅多福祉保健所)</p>	<p>・糖尿病に対する意識向上を促し、早期受診早期治療の行動変容に繋がるとことを目的にオンラインで開催(R4.1.22)(高知県医師会) ・糖尿病に関する正しい知識や予防に関する知識の普及と啓発の機会の減少(安芸福祉保健所) ・糖尿病を含めた生活習慣病について、食事や運動の重要性を住民に周知する機会となった。(幅多福祉保健所)</p>	<p>・糖尿病治療の重要性を周知する機会となった。(高知県医師会) ・ポピュレーションアプローチ、個別支援の具体的な方法の検討が必要(安芸福祉保健所) ・より多くの住民が糖尿病に関する知識を習得できるよう、講座の周知方法や開催日程についての検討が必要。(幅多福祉保健所)</p>	<p>・今後も継続する(高知県医師会) ・市町村を対象としてポピュレーションアプローチをテーマとした研修会の開催(安芸福祉保健所) ・地域のイベントと日程が重ならないよう調整するとともに、ホームページ等を活用することでより多くの住民への周知を図りながら、次年度も管内の別市町村での開催を継続する。(幅多福祉保健所)</p>
患者への対応	4	<p>【健康長寿政策課】 (糖尿病の重症化予防) ・高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策 ・基幹病院における糖尿病患者への生活指導強化及び地域との連携強化 ・糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに基づく透析導入予防対策 ・医療機関における糖尿病患者支援体制の強化</p>	<p>・糖尿病アドバイザー派遣事業の実施(派遣回数15回(活用14市町村)) ・医療機関の協力強化のため、各福祉保健所毎に研修会を開催 ・糖尿病保健指導連携体制構築事業において、新たに6つのモデル基幹病院(高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、三愛病院、幅多けんみん病院)にて血管病調整看護師の育成を実施(委託:高知県立大学)、関係者の連携促進に向けた地域連絡会を開催(11/29) ・糖尿病性腎症透析予防強化事業において、40名の対象者への1クール目介入を終了(6名中断)、新たに17名の対象者に介入開始</p>	<p>・糖尿病アドバイザー派遣事業について、市町村職員が糖尿病に関する基礎知識を習得するとともに、糖尿病重症化予防プログラムの介入者に介入するうえでの具体的なアプローチ方法等を習得できる機会になった。市町村職員自身の対象者との関わりを改めて振り返るきっかけや気づきの場になり、資質向上につながった。 ・福祉保健所ごとの研修会では、各地域ごとの実情に合わせた研修等を行い、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進を図ることができた。 ・糖尿病保健指導連携体制構築事業では新たに27名の血管病調整看護師を育成することができた。地域連絡会の開催により、血管病重症化予防対策の現状と課題の共有、連携のあり方について検討することができた。 ・R2年度介入者の40名に加え、新たに17名の対象者から同意取得、同意が得られた方へ介入することができた。</p>	<p>・高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅡについて、全市町村での実施を目指し、引き続き知識や技術を習得する機会の確保や医療機関との連携体制の強化が必要。 ・糖尿病保健指導連携体制構築事業について、地域での血管病調整看護師の定着と関係機関や県民に広く役割を周知する取組が必要。 ・糖尿病性腎症透析予防強化事業について、介入群のデータ集約を行い効果検証を行う必要がある。</p>	<p>・糖尿病重症化予防プログラムの介入結果から事例集を作成し、未実施の保険者、医療機関へのプログラムの普及と啓発を実施。 ・糖尿病アドバイザー派遣事業の継続 ・血管病重症化予防対策研修会の継続 ・各福祉保健所ごとの医療機関向け研修会の開催 ・血管病調整看護師の活動定着支援及び県民等への公開講座の実施 ・糖尿病性腎症透析予防強化プログラムによる対象者への継続介入及びデータ集約による効果検証並びに新たな地域での介入実施</p>
	6	<p>【高知県医師会・薬剤師会・CDE高知・福祉保健所】 (専門職のスキルアップ) ・勉強会等でのCDE高知単位数取得機会の確保(高知県医師会) ・東部地区の関係機関が連携した活動(安芸福祉保健所)</p>	<p>・CDE高知の単位数取得もできる日本医師会生涯教育講座認定研修会の認定(9月末現在:高知糖尿病研究会5回)(高知県医師会) ・東部地区糖尿病研修会の開催(安芸福祉保健所) 第一回東部地区糖尿病研修会:R4.1.24実施、参加者21人 第二回東部地区糖尿病研修会:R4.3.16実施、参加者46人</p>	<p>・医師以外の専門職の参加が多く、スキルアップを図れた。(高知県医師会) ・CDE高知単位数取得者、新規取得者の減少、専門職のスキルアップを図る機会の減少(安芸福祉保健所)</p>	<p>・多職種の実践を目指した研修会の継続が必要(高知県医師会) ・開催方法をハイブリット開催等とし、開催方法の工夫、積極的な開催案内の必要がある。(安芸福祉保健所)</p>	<p>・今後も研修会の認定を継続する(高知県医師会) ・研修会案内の継続(安芸福祉保健所)</p>
医療提供体制	7	<p>【健康長寿政策課】 (歯科) ・歯周病と糖尿病の関連について一層の周知を図る ・糖尿病一歯周病医科歯科連携のためのパンフレット作成</p>	<p>・歯周病に関する内容について鼎談を行い、鼎談内容を高知新聞に掲載(掲載日:R4.2.23) ・テレビCMの放送(3局延べ30本) ・糖尿病一歯周病医科歯科連携パンフレット作成検討会の開催(6/24,7/26) ・パンフレットを作成し、各医療機関(医科、歯科)に配布</p>	<p>・歯周病と糖尿病の関係、定期健診の重要性について県民に周知する機会となった。 ・糖尿病患者を医科から歯科につなぐ仕組みづくりができた。</p>	<p>・歯周病の影響は多岐にわたるため、引き続き幅広い年代への周知啓発や歯科保健サービスが行き届かない世代へのアプローチが必要 ・医科と歯科の連携体制を確認する方法の検討が必要。</p>	<p>・マスメディアの活用や事業所での実地指導による歯周病予防啓発を実施 ・歯科衛生士を対象とした研修会の開催 ・歯周病啓発リーフレットを作成 ・糖尿病患者の歯周病治療については、歯科対策において、把握、検証し、糖尿病の重症化予防を推進していく。</p>
	8	<p>【高知県栄養士会】 (専門職のスキルアップ等) ・栄養指導技術の向上のため、継続してスキルアップ研修会を開催する。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを配置し、診療所で栄養食事指導を担当する管理栄養士等の調整を実施した。また、診療所担当者連絡会を4回開催し外来栄養食事指導の情報共有を行った。 ・協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書の集計と事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う。 ・県民および医療機関に対し、外来栄養食事指導啓発活動を実施する。</p>	<p>・外来栄養食事指導推進研修会を高知市で2回開催(うち1回はWEBで幅多地区同時開催)し延べ47施設82名の参加があった。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを週2回配置し、診療所で外来栄養指導を担当する管理栄養士等との調整を実施した。また、診療所担当者連絡会を4回開催し外来栄養食事指導の情報共有を行った。 ・管理栄養士雇用促進補助事業終了に伴い、継続した外来栄養食事指導の実施に向けて診療所との調整を実施し、高知市、香南市、津野町、四万十市の5診療所で継続実施。 ・外来栄養食事指導報告書の集計と県への報告。ホームページや会員お便りでの啓発を実施。 ・外来栄養食事指導啓発チラシ(県民・医療機関)を作成し、病院・診療所・市町村主管課等439施設、量販店、協会けんぽ、市町村共催組合、公開講座で配布し啓発を実施した。</p>	<p>・栄養ケア・ステーションへの専任コーディネーターを配置し、診療所との調整を実施し、事業推進に努めた。 ・管理栄養士雇用促進補助事業終了後も、5診療所で外来栄養食事指導を継続することができた。 ・啓発用チラシを作成、配布することで診療所で栄養食事指導を受けられる仕組みを啓発することができた。</p>	<p>・外来栄養食事指導を担当する管理栄養士のスキルアップが必要。 ・診療所に通院する患者が栄養食事指導を受けられることができる仕組みの啓発活動を継続することが必要。</p>	<p>・栄養指導技術の向上のため、継続してスキルアップ研修会を開催する。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを配置し、診療所で栄養食事指導を担当する管理栄養士のフォローアップを行い、派遣調整等を行う。 ・協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書の集計と事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う。 ・県民および医療機関に対し、外来栄養食事指導啓発活動を実施する。</p>
	9	<p>【健康長寿政策課】 (外来栄養食事指導の体制整備)</p>	<p>・各医療機関へ外来栄養食事指導事業における協力医療機関への協力依頼通知(316機関) ・県HPにて事業の周知と協力医療機関の掲載</p>	<p>・協力医療機関は93医療機関となり、前年度と比べて2医療機関増 ・外来栄養食事指導件数は月平均で137件増加した。</p>	<p>・糖尿病患者紹介数は27件減(2.3%低下)となったが、今後も協力医療機関制度の継続した周知が必要 ・外来栄養食事指導件数は圏域により差があるため、管理栄養士が連携強化できるような取組が必要</p>	<p>・外来栄養食事指導の継続した普及と啓発 ・ネットワーク形成のため、圏域ごとに事例検討会を開催する。</p>
10	<p>【健康長寿政策課】 (医療と保健の療養支援体制の整備) ・継続した服薬のための患者指導の実施</p>	<p>・県内保険薬局が継続服薬のための患者指導資料を作成し、保険薬局で服薬指導の実施(10月～) ・糖尿病薬の相談窓口の周知(R4. 3. 4高知新聞での掲載、高知県薬剤師会HPへの掲載) ・保険薬局が服薬指導することについて県民への周知と薬剤師へのスキルアップ研修会の開催</p>	<p>・服薬中断の課題(服薬や注射が不規則になる要因を占める6項目)について、視覚化した資料を用いることで効果的な服薬指導を行える体制ができた。 ・患者指導用資料の利用状況については、R3. 11月の1か月のみの把握となったため、県全体では16%と低い使用率であったが、須崎福祉保健所管内では71.6%と高い結果となった。 ・研修会の開催により、服薬中断させないための服薬指導、フレイルや重症低血糖、多職種連携についての理解を深め、薬剤師による糖尿病重症化予防対策を促進できた。</p>	<p>・相談窓口の周知については、患者・家族に届く方法を工夫し、継続する必要がある。 ・資材等を効果的に活用した服薬等の中断を防ぐ指導の強化</p>	<p>・効果的な服薬指導に向けた研修会の実施 ・資材等を活用した指導の継続</p>	

評価項目	糖尿病	担当課名	保健政策課
------	-----	------	-------

令和4年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
					課題	今後の対策
予防	1	<p>【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりひとくちメモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・糖尿病等血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開 ・5つの分野(減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家健康チャレンジ」の展開 ・高血糖予防のための啓発の実施</p> <p>【福祉保健所】 ・幡多福祉保健所・栄養士ネットワークが連携した普及啓発イベントの開催</p>	<p>【保健政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発 ・栄養5回、運動4回、ストレス3回、禁煙3回、飲酒2回、糖尿病等血管病の重症化予防3回、高血圧3回(R4.10月末) ・高知家健康パスポート事業 ・アプリのメリットを生かした健康パスポート事業の拡充による県民の健康意識のさらなる醸成 ○ロコミによるパスポート取得者増を目指し、アプリに紹介機能を追加 R4年9月末実績:紹介機能を活用したパスポートI取得者210名 ○アプリのメッセージ機能による情報取得機会(健診受診勧奨やイベント情報等)の増大 R4年9月末実績:36回の情報発信(市町村からの情報発信含む) ○双方向通信によるニーズ把握や健康意識等の調査 R4年9月末実績:2回実施 ○個人が「達成感」を得られるイベントの定期的な開催 R4年10月末実績:6月(466名参加)、8月(1,531名参加) ○高血糖予防のためのCMを、テレビ(約150本)、Google広告(表示回数100万回)、TOHOシネマス高知(放送機関2週間)、YouTube(配信回数6万回)等で放映し、啓発(10月) ・11月からの一斉プロモーションに向けたテレビCM、チラシ・ポスター等の制作</p> <p>【福祉保健所】 ・幡多福祉保健所・栄養士ネットワークが連携した普及啓発イベントの開催(11/27実施予定)</p>			
	2	<p>【保健政策課】 (健康診断の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・10月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) ・リーフレット(受診勧奨及び意識啓発)発送時期に合わせて新聞・WEB広告の掲載やテレビ・ラジオCM及びSNSによる受診勧奨・意識啓発を実施。 ・特定健診情報提供事業を実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、10月経験者編I、1月経験者編IIの3回)</p>	<p>・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月中旬・9.827部、10月・2,010部予定) ・特定健診対象前世代である39歳への意識啓発リーフレットの配布(2月予定) ・新聞広告の掲載(8月13日掲載、2月掲載予定)、テレビ・ラジオCM、WEB広告、SNSによる受診勧奨・意識啓発実施(8月実施、10月・2月実施予定)。 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月24日初任者編、10月18日経験者編I)</p>			
	3	<p>【高知県医師会・CDE高知・福祉保健所・日本糖尿病協会高知県支部】 (糖尿病の知識の普及) ・東部地区の関係機関が連携した啓発の実施、イベントの周知 ポピュレーションアプローチをテーマとした東部地区糖尿病研修会の開催(安芸福祉保健所) ・糖尿病公開講座の開催(幡多福祉保健所)</p>	<p>・世界糖尿病デーに合わせ高知城をブルーライトアップ(高知県医師会) ・12月19日東部地区糖尿病研修会開催予定(安芸福祉保健所) ・糖尿病公開講座の開催(幡多福祉保健所)(3/5実施予定)</p>			
患者への対応	4	<p>【保健政策課】 (糖尿病の重症化予防) ・高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策 ・基幹病院における糖尿病患者への生活指導強化及び地域との連携強化 ・糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに基づく透析導入予防対策 ・医療機関における糖尿病患者支援体制の強化 ・糖尿病予備群及び治療中ハイリスク者への発症予防対策</p>	<p>・糖尿病アドバイザー派遣事業の実施(通年) ・医療機関の協力強化のため、各福祉保健所毎に研修会を開催 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムIIの介入結果から事例集を作成し、プログラムの普及啓発を実施 ・地域での血管病調整看護師の定着のため、公開講座を開催し、関係機関や県民に周知 ・糖尿病性腎症透析予防強化事業において、新たに野市中央病院、島津病院、大月病院をモデル医療機関に追加(R4.9月時点)。R4年度は新たに27名に介入予定。 ・糖尿病予備群及び治療中ハイリスク者への発症予防として、持続血糖測定機器を用い、ICTを活用した保健指導を実施。介入群、非介入群による効果検証を行う。</p>			
医療提供体制	6	<p>【高知県医師会・薬剤師会・CDE高知・福祉保健所】 (専門職のスキルアップ) ・研修会等でのCDE高知単位取得機会の確保(高知県医師会) ・東部地区の関係機関が連携した活動(安芸福祉保健所)</p>	<p>・CDE高知単位取得及び日本医師会生涯教育講座認定研修会の認定(高知県医師会) ・ハイブリット形式での東部地区研修会の開催(市町村向け:11月~12月、医療機関向け:R5.1月頃)(安芸福祉保健所)</p>			
	7	<p>(歯科) ・歯周病と糖尿病等の全身疾患との関係に関する内容のテレビ番組の制作放送 ・テレビCMの放送 ・歯科衛生士を対象にした研修会を3回実施 ・歯周病予防啓発リーフレットの作成 ・事業所での歯科保健指導の実施(15箇所)</p>	<p>・研修会の開催(R4.7.18、R4.8.28am/pm) ・リーフレットを作成し、市町村、福祉保健所へ配付 ・事業所での歯科保健指導を開始(R4.10.1~)</p>			
	8	<p>【高知県栄養士会】 (専門職のスキルアップ等) ・栄養指導技術の向上のため、継続してスキルアップ研修会を開催する。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを配置し、診療所で栄養食事指導を担当する管理栄養士のフォローアップを行い、派遣調整等を行う。 ・協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書の集計と事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う。 ・県民および医療機関に対し、外来栄養食事指導啓発活動を実施する。</p>	<p>・外来栄養食事指導推進研修会(症例検討会)を県下4地区で開催する。高知市7月と2月、須崎10月、安芸10月、幡多11月を予定。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを週2回配置し、診療所で外来栄養指導を担当する管理栄養士等との調整を実施中。また、定期的に担当者連絡会を開催している。 ・外来栄養食事指導報告書の集計(7・10月) ・高知県栄養士会が実施、参加する各種イベントで啓発用チラシを活用し、外来栄養食事指導啓発活動を行う予定。</p>			
	9	<p>【保健政策課】 (外来栄養食事指導の体制整備) ・協力医療機関の周知</p>	<p>・県HPにて協力医療機関の掲載</p>			
10	<p>【保健政策課】 (医療と保健の療養支援体制の整備)</p>	<p>・糖尿病薬服薬実態調査の実施(R4. 11) ・研修会等の実施(R5. 3. 12)</p>				

評価項目	精神疾患	担当課名	障害保健支援課
------	------	------	---------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	
患者の状況 ・精神疾患の入院患者数は、減少傾向が続いており、平成28年度は3,000人を下回った。 ・入院患者のうち65歳以上の高齢者が増加傾向。また、入院患者の60%を越える方が、1年以上の長期入院患者という状況が続いている。 ・外来患者数は増加傾向にあり、自立支援医療制度の精神通院医療の承認数も大幅に増加している。	・精神疾患は、症状が重くなり初めて精神科医療機関を受診する場合が少なく、そのため、長期入院が必要な状況になっている。 ・多様な精神疾患等に対応できるよう医療従事者の養成や確保が必要 ・精神科医療機関などとの重層的な連携支援体制や多職種協働による支援体制の構築などの基盤整備が必要	・正しい知識の普及啓発を進め、重症化することなく、早期に精神科医療機関の受診につながる環境整備を推進 ・医療関係者間の情報共有やスタッフの育成を推進 ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を検討	精神病床における急性期入院需要(患者数) ※1直近値は令和3年度630調査のデータ	642	588	540	
			精神病床における回復期入院需要(患者数) ※1	(3か月未満)①	487	505	516
受療の状況 ・外来、入院とも自圏域での受療が高い。 ・精神病床の平均在院日数は、全国と比較して短く、平成28年度は231.2日(全国6位)となっている。				1,820	1,681	1,302	
			精神病床における慢性期入院需要(1年以上、患者数)③ ※1	65歳以上(A)	1,231	1,294	1,020
医療提供体制の状況 ・病床数(人口10万人対)は全国6位と高い水準にあるが、平均在院日数は全国6位と短く、平均退院率(1年未満群)も全国1位となっている。 ・病床数・医師数等の資源が中央圏域に集中している。							
			65歳未満(B)	589	387	282	
・精神科救急体制としては、中央圏域で輪番制による24時間体制をとっている。	・身体合併症や緊急的な精神医療相談に対応した体制の整備が必要	・身体疾患を合併した患者など、状態に応じた医療機関を紹介する精神科救急情報センターを設置する。	入院需要 計(①+②+③)	2,949	2,774	2,358	
疾病・分野ごとの状況 ・うつ病を含む「気分障害」、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、PTSD、節食障害での自立支援医療(精神通院)の認定者数が増加している。	・うつ病や認知症に関する更なる取組が必要	・若年性認知症支援コーディネーターを設置し、うちオレンジドクターや地域包括支援センター等と連携して、若年性認知症の人を適切な医療や支援につなげる体制づくりを進める。 ・認知症疾患医療センターにおいて、地域型では、かかりつけ医等との連携支援体制を築き、基幹型では、地域型の後方支援等を行っていく。 ・うつ病などの精神疾患を早期に発見し、適切な治療につなげる取組を進める。	入院から3か月時点	61.6	64	—	
			入院から6か月時点	80.3	83	—	
			入院から1年時点	86.6	91	—	
精神救急、身体合併症 ・救急対応も含め身体面、精神面を併せた、迅速かつ適切な医療の提供が必要となっている。	・身体合併症や緊急的な精神医療相談に対応した体制の整備が必要。【再掲】	・身体疾患を合併した患者など、状態に応じた医療機関を紹介する精神科救急情報センターを設置する。【再掲】		—	346	754	
自殺対策 ・県内の自殺死亡者数は、平成22年以降、減少傾向にあるが、平成28年には132人となっており、依然100人を超えて推移している。	・自殺の原因の一つと言われているうつ病など、精神疾患を早期に発見し、適切な治療につなげる取組が必要	・うつ病などの精神疾患を早期に発見し、適切な治療につなげる取組を進める。【再掲】	地域移行に伴う基盤整備量(利用者数) ※直近値は、地域移行に伴う基盤整備量の平成32年度推計値	65歳以上	—	230	511
			65歳未満	—	116	243	
災害精神医療 ・精神疾患の治療を必要とする方や精神的不調、不安を抱えた方への心のケアなど、精神面の支援を行っている。	・大規模災害時に、精神障害者や被災者への精神的ケアなどに適切に対応できる体制の構築が必要。	・DPAT等の受入体制を整備し、適切な精神科医療等が提供できるよう災害時の医療提供体制の構築を図る。					

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	精神疾患	担当課名	障害保健支援課
------	------	------	---------

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
県民への普及啓発 県民への普及啓発の取組を進め、精神疾患への誤解や偏見をなくすことに取り組む。	障害の理解や啓発のための講演会や依存症のフォーラムを開催する。 ・第7回アディクションフォーラム高知 ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間を中心に、テレビCM、インターネット広告による啓発活動を実施する。	アディクションフォーラムは新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で実施できなかった。 テレビCM、新聞広告、インターネット(yahoo、Google、YouTube)広告、ウェットティッシュの配布による相談窓口等の周知を実施した。	早期に精神科医療機関への受診につなげるためには、依存症等を含めた精神疾患の正しい知識の普及啓発を行い、誤解や偏見をなくすことが必要。	引き続き、通年での広告やインターネットを活用した広告、フォーラムの開催による普及啓発を行う。
退院後支援 措置入院者の退院及び退院後の支援を図る。	高知県精神障害者の退院後支援マニュアルを基に、退院後支援を実施する。	高知市、中央西福祉保健所において退院後支援を実施した。	新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、県全域での実施に向けた研修会等が開催できていない。	新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、県全域での実施に向けた研修会の開催や医療機関等との調整を行う。
うつ病対策 ・かかりつけの医師等を対象にうつ病診療の知識や技術の向上等の研修を実施し、うつ病の早期発見・早期治療を推進する。	○かかりつけ医等心の健康対応力向上研修(高知市、幡多で開催) ○精神科医に対する周産期メンタルヘルス研修会の開催	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修(高知市2回、四万十市1回)、周産期メンタルヘルス研修会(オンライン1回)を実施した。	うつ病の早期発見、早期治療を推進するためには、身近なかかりつけ医等に精神疾患についての診療の知識・技術を習得してもらうことが必要。	引き続き、かかりつけ医等の研修を実施する。
認知症疾患医療センターの設置 各圏域ごとに地域型センターの設置及び、中央圏域に基幹型センターを設置し、各センターの連携強化と対応力の向上を図る。	○認知症疾患医療センター連絡協議会、連携担当者会議の実施(3回) ・参加者:各センターの医師、看護師、若年性認知症支援コーディネーター、県担当者 ○認知症疾患医療センターの体制強化 ・日常生活支援に関する相談員を地域型認知症疾患医療センターに順次配置	・基幹型認知症疾患医療センターを中心に、実績報告や事例の検討を行い、センター間で情報共有し連携強化と対応力の向上が図られた。 ・地域型認知症疾患医療センターに日常生活支援に関する相談員を配置できた(R3年度:1か所)	更なる各センターの対応力向上とセンター間の連携強化	定期的に事例検討会等開催することにより、対応力向上と連携強化を図る。
精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置 精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置に向けて検討を進める。	○「高知県精神科救急情報センター」の運営 ・救急に精神科医療が必要な方に対して、当日の輪番病院を紹介する高知県精神科救急情報センターを運営する。	高知県精神科救急情報センターの運営を委託し、精神科医療に関する相談窓口を設置することで、救急で精神科医療が必要な方に当日の輪番病院を紹介するなど、適切な精神科医療を提供することができた。	相談者の状況に応じた適切な精神科医療の提供が必要。	引き続き、高知県精神科救急情報センターの設置し、適切な精神科医療の提供につなげる。
自殺未遂者への支援 自殺のハイリスク者といわれる自殺未遂者が、自殺を未然に予防するための支援を行う。	○高知赤十字病院と精神保健福祉センターで、自殺未遂者支援を行っていく。	新型コロナウイルス感染症の影響による病院での面会制限のほか、精神科医療機関への後方支援が優先される状況により、地域支援にはつながらなかった。	自殺未遂者の状況によっては救急病院から精神科病院へつなぐ必要があるため、地域の精神科病院との連携が必要である。また、継続的に自殺未遂者やその家族に関わる地域支援との連携も重要。	自殺未遂者に関わる可能性のある救急医療機関、精神科医療機関、地域の精神保健従事者を対象に、エビデンスに基づいた自殺未遂者ケアや支援について学ぶ研修を実施し、対応力の向上及び連携のあり方について意見交換を行う。
災害精神医療 災害時の精神医療活動が行えるよう体制を整備する。	○高知県DPAT研修 ・医師・看護師等を対象に、災害時のDPAT活動についての研修を実施 ○災害時の心のケア活動研修会 ・行政や医療、保健福祉等関係職員を対象に、心のケアの知識、技術についての研修を実施	DPAT隊員養成オンライン研修会、災害時心のケア活動オンライン研修会を実施した。	県内での大規模災害発生時に他県から派遣されてくるDPAT隊を円滑に受け入れるため受援訓練等が必要。	引き続き、DPAT研修等を開催するとともに、大規模災害発生を想定した精神保健医療体制の確保のための訓練を行う。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	精神疾患	担当課名	障害保健支援課
------	------	------	---------

令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
県民への普及啓発 県民への普及啓発の取組を進め、精神疾患への誤解や偏見をなくすことに取り組む。	○アディクションフォーラム高知の開催 ○キャンブル等依存症フォーラムの開催 ○自殺予防週間及び自殺対策強化月間を中心としたテレビCM、インターネット広告等による広報の実施			
退院後支援 措置入院者の退院及び退院後の支援を図る。	○高知県精神障害者の退院後支援マニュアルに基づく退院後支援の実施 ○退院後支援マニュアルに関する研修会の開催			
うつ病対策 かかりつけの医師等を対象にうつ病診療の知識や技術の向上等の研修を実施し、うつ病の早期発見・早期治療を推進する。	○かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催 ○精神科医に対する周産期メンタルヘルス研修会の開催			
認知症疾患医療センターの設置 各圏域ごとに地域型センターの設置及び、中央圏域に基幹型センターを設置し、各センターの連携強化と対応力の向上を図る。	○認知症疾患医療センター連絡協議会、連携担当者会議の実施(3回) ・参加者:各センターの医師、看護師、若年性認知症支援コーディネーター、県担当者 ○認知症の早期発見・医療体制の充実 ・認知症ケアや医療の質の向上発展のために認知症疾患医療センター全国研修会を開催			
○「高知県精神科救急情報センター」の運営 ・救急に精神科医療が必要な方に対して、当日の輪番病院を紹介する高知県精神科救急情報センターを運営する。	○高知県精神科救急情報センターの運営 ・精神科医療に関する相談窓口を設置し、救急で精神科医療が必要な方に当日の輪番病院を紹介するなど、適切な精神科医療を提供する。			
自殺未遂者への支援 自殺未遂者の再企図防止のためのケアや支援を救急病院、精神科医療機関、地域連携の中で対応していくための研修や体制整備を進める。	○自殺未遂者支援フォローアップ研修の実施。 ○体制整備のための事例検討や実務者間の意見交換の場をもつ。 ○かかりつけ医と精神科医療機関の連携促進を目的に、高知県医師会協力のもと、診療報酬要件研修を行う。 ○新たな協力医療機関を増やすため協議を行う。			
災害精神医療 災害時の精神医療活動が行えるよう体制を整備する。	○高知県DPAT研修の開催(医師、看護師等対象) ○災害時の心のケア活動研修会の開催(行政、医療、保健福祉等関係職員対象) ○大規模災害発生時を想定した精神保健医療体制確保のための訓練の実施			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	救急医療	担当課名	医療政策課
------	------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第8期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	
<p>救急搬送の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急出場件数及び搬送人員は増加傾向 平成27年は出場件数、搬送人員ともに過去最高(出場件数39,535件、搬送人員36,699人) ●救急車の現場到着所要時間は地域によって差がある 高知県平均8.9分 (最短)土佐市消防本部 平均4.9分 (最長)嶺北広域行政事務組合消防本部 平均15.0分 ●管外搬送率は増加傾向 平成27年は34.7% 平成27年の救急要請から医療機関収容まで60分以上要した搬送人員の割合が管内搬送4.5%に対し、管外搬送24.4%となっている ●救急車による傷病程度別搬送人員のうち軽症患者の割合が半数近い 	<p>適正受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者 ●医師や消防機関にとって大きな負担となっている →県民の救急医療に対する理解の促進や適正受診の啓発の必要 	<p>適正受診の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、救急車の適正利用や、救急病院等への適正受診を啓発する。 	救急車による軽症患者の搬送割合	44.5% 平成28年版救急・救助の現況 (総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	42.1% 令和3年版救急・救助の現況 (総務省消防庁) ※令和2年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	30%	
			救命救急センターへの搬送割合	39.2% 平成28年救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査 (総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	40.9% 救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査 (総務省消防庁) ※令和2年データ	30%	
			救急隊のうち、常時救急救命士が配備されている割合 (配備とは、救急車出動時に救急救命士が搭乗していることをいう)	87.2% 平成28年版救急・救助の現況 (総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	89.6% 令和3年版救急・救助の現況 (総務省消防庁) ※令和3年4月1日時点	100%	
	<p>救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ●重症者に対して速やかに適切な救命処置を行い、搬送することが必要で、救急救命士のオンラインメ ディカルコントロールによる処置等が重要となっている。 →救急救命士を計画的に養成するとともに、消防機関と医療機関との協力体制づくりなどメ ディカルコントロール体制を充実、強化していくことが必要 	<p>救急搬送体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急救命士増員のため、救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用等を進める。 ●MC専門委員会にて検証医と救急隊や地域の医師も含めた事後検証などを行う。 ●救急救命士などの技能の維持、向上を図るため、医療機関との協力体制づくりを進める。 ●JPTEC研修やMCLS研修を実施するとともに、指導救命士制度を充実させるなど、救急救命士をはじめとした救急隊員の資質の向上を図る。 	救急車による医療機関への収容時間	39.7分 平成28年版救急・救助の現況 (総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	42.1分 令和3年版救急・救助の現況 (消防庁) ※令和2年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	38分	
<p>搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ドクターカーは県内の救命救急センター全てで運用 ●高知医療センターを基地病院としてドクターヘリを運用中 	<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急医療を担う医師不足から郡部の二次救急医療機関の機能が低下 それに伴い、救命救急センターに患者が集中している →医師の負担が大きく、救急医療の提供が困難になりつつある ●ドクターカーがより一層活用されるよう、各消防機関が要請しやすい運行体制を整える必要がある ●救命救急センターに多くの軽症患者が受診し、負担が大きくなっていることからその負担を軽減する必要がある。 	<p>医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一般社団法人高知医療再生機構や高知地域医療支援センター等と連携し、県外からの医師の招へい、赴任医師に対する支援、若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備に努める。 ●救急科専門医の育成に関する基幹プログラムを実施している高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院の各病院間での連携を促進し、県内への救急科専門医の定着を図る。 ●ドクターカーの効果的な運用を行うため、各救急救命センターで異なっているドクターカーの出動基準の統一や機能連携について検討を進める。 ●三次救急医療機関の負担を軽減するために、二次救急医療機関等との連携体制を構築する。 	(この部分の目標値は、上記の現状・課題・対策に基づき、計画評価時に再設定される)				
<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高知市において「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」で休日・夜間の小児患者を主とした診療を実施 ●救急告示病院・診療所を40ヶ所認定・告示(H29.4) ●高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院を救命救急センターとして指定 							
<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高知県救急医療情報センターでは電話とインターネット上に開設した「こうち医療ネット」により、救急医療情報を的確に集約し情報提供 電話照会件数: 45,782件(H28) 「こうち医療ネット」閲覧件数: 222,831件(H28) 	<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急医療機関の適正受診に向けて、医療機能や救急医療の情報等について、引き続き県民に広く周知していく必要がある 	<p>救急医療情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「こうち医療ネット」を活用し、医療機関の診療科目や時間、提供する医療サービス、実績など、分かりやすい医療機能情報の公表に努める。 ●救急安心センター事業(＃7119)などの病院前救護に資する取組について、他県における実施状況や成果を参考としながら、検討を進めていく。 	救急医療情報センター 応需入力率	53.6% 平成28年度 救急医療情報 センター報告	51.7% 平成29年度 救急医療情報 センター報告	100%	

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	救急医療	担当課名	医療政策課
------	------	------	-------

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	今後の対策
救急医療の適正利用の啓発 (県) ・救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し啓発ポスターの作成や新聞広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う。	・新聞広告掲載(3回) ・救急対応ガイドブックを配布(15,987部)。 ・救急医療啓発用ポスターを保健所等へ配布(324カ所) ・テレビ、ラジオで適正受診の啓発を行う。 ・オーテピア図書館発行「ぼけばす」へ適正受診に係る情報を掲載。 ・さんSUN高知令和4年1月号に適正受診に係る情報を掲載。	・新聞広告・テレビ・ラジオ等さまざまな媒体を使って啓発したが、依然として以下のような状況。 ・救急搬送した患者のうち軽症者の割合は高止まりしている。(H26)44.5% (H27)44.5% (H28)44.6% (H29)44.4%(H30)45.8% (R1)44.8% (R2) 42.1% (R3) 43.2% ・救急出場件数及び搬送人員は増加 救急出場件数(H24)38,399件→(R2) 39,022件 (623件増) 搬送人員(H24)35,152人→(R2) 36,047人 (895件増) ・一方で、県内救命救急センター(3施設)のウオークイン患者数は件数、割合ともに減少。 (H24)45,580人 (H25)43,299人 (H26)41,683人 (H27)39,955人 (H28)39,799人 (H29)37,500人(H30)35,659人(R1)34,208人 (R2)25,499人 (R3) 25,071人 (H24)77.6% (H25)76.7% (H26)74.2% (H27) 72.4% (H28) 69.5% (H29)68.4% (H30)67.7%(R1)67.9%(R2)63.1%(R3)60.1%	・救急搬送患者が増え続け、かつ、軽症者の割合が高どまりしている。	引き続き、啓発ポスター等の作成などにより適正利用を啓発する。
救急搬送体制の充実 (県・市町村) ・救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用などを進める (県) ・「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において検証医との検討会の開催、検証票の集計と分析など事後検証体制の構築に関する検討を行う ・救急救命士などに対する再教育に向けて医療機関との協体制づくりを進める ・JPTEC研修やMCLS研修の実施	・一般財団法人救急振興財団の行う救急救命士養成研修(新規養成課程研修)への参加 (R03:16名) ・県内消防本部を4ブロックに分け、ブロック単位で実施する合同検証会を実施した。 ・MC専門委員会を実施し、以下の項目について承認された。 1 救急救命処置実施基準の改正	・救急救命士養成研修について、毎年、各消防本部から1名以上の参加を呼び掛け、救急救命士の増員を図れた。(R02.4.1)305人→(R03.4.1)317人(12人増) ・MC専門委員会で症例検討等の検証をとおして情報共有を図るとともに、各種研修の受講により、救急隊員の資質向上を図れた。 ・合同検証会により、救急活動における課題等を消防本部間で共有出来た。	・救急救命士数及び救急隊の常時救急救命士が配備されている割合は増えているが、今後も更なる救急救命士の確保が必要である。 ・県内救急隊員の資質向上に向けた指導救命士の活用と指導救命士自体の質の確保を検討する必要がある。 ・さらなる資質向上の機会を増やすために救急隊員等に対して、救急関係の研修の情報提供が必要である。	・救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用を促進する。 ・引き続きMC専門委員会での症例検討や事後検証等を行う。 ・県内の二次医療機関に救急救命士の病院実習の受入れについて、協力をお願いし、消防本部の病院実習契約医療機関の確保に努める。 ・JPTEC研修やMCLS研修を継続して実施するとともに、その他の救急関係の研修の情報提供を行う。
救急医療提供体制の充実 (1)医師確保 (県) ・高知医療再生機構や高知地域医療支援センターなどと連携して県外から医師の招へい及び赴任医師に対する支援を行う ・若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境を整備する (2)ドクターカーの効果的な運用 ・ドクターヘリが運航できない夜間や悪天候時の代替としての活用など関係機関で検討を行う (3)救急医療連携体制の充実 (県) ・高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるように運用改善やシステム改修等について検討する。 ・三次救急医療機関の負担を軽減するために、救急医療協議会や救急医療関係機関意見交換会等を開催し、医療機関の連携体制を構築する	(1)医師確保 ・県外から赴任した医師3名に研修修学金を貸与した。 ・高知大学に設置した災害・救急医療学講座において若手医師を育成した。 (2)ドクターカーの効果的な運用 ・三病院救命救急センター連絡協議会は中止となったが、書面にて各病院ドクターカーの状況についての情報が共有された。 (3)救急医療連携体制の充実 ・高知県救急医療協議会及び救急医療体制検討専門委員会でICTの活用状況について報告を行う。 ・平成26年10月21日付けで新たに規定した、高知県独自の救急病院等の認定及び更新要件により、11病院について救急病院の更新を行った。	(1)医師確保 ・高いスキルを持った若手救急医の増加を図れた。 助成金を活用して救急科専門医の資格を取得した者(H26~R2)14名 (2)、(3) ・情報共有を行うことでドクターカーの運用に係る課題等を共有がなされた。 ・ICTを活用した医療機関と消防機関との連携体制の強化が図れた。 ・三次救急医療機関への搬送割合が依然高い状況にある (R1)約46.4%(総救急搬送人員(転院搬送除く)31,806人中救命救急センター搬送人員14,762人)※救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	(1)医師確保 ・救急医不足はまだ解消できていないため、引き続き医師の確保に向けた取り組みが必要 (2)ドクターカーの効果的な運用 各救命救急センターのドクターカーの状況について引き続き、情報共有を行うことが必要 (3)救急医療連携体制の充実 ・三次救急医療機関へ患者が集中している。 ・二次救急医療機関の対応力の低下が進んでいる。	(1)医師確保 ・若手医師の育成とともに、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。 (2)ドクターカーの効果的な運用 ・各救命救急センターのドクターカーの状況について引き続き情報共有を行う (3)救急医療連携体制の充実 ・高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるよう運用やシステム改修等検討する。 ・二次、三次救急医療機関間の連携について救急医療協議会等での検討を行う。 ・二次救急医療機関、三次救急医療機関及び消防機関等で意見交換を実施し、顔の見える関係づくりを図る。
救急医療情報提供の充実 (県) ・「こうち医療ネット」を活用して医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の向上に努める ・「こうち医療ネット」に掲載される医療機関の応需情報については、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進める	救急告示病院の更新の際に応需更新率90%未満の病院がある場合は応需情報の更新について依頼する。	・応需情報の更新率が向上したが、まだ十分とはいえない。 応需更新率(H25)45.5% → (R3)47.6% (1.1%増) (R3)各救急区分毎の更新率 一次救急医療機関:11.8% 二次救急医療機関:96.4% 三次救急医療機関:100%	・二次救急医療機関及び三次救急医療機関は、ほぼ全ての機関が毎日、応需情報を入力更新している一方、一次救急医療機関の更新率が低い。	・二次救急医療機関及び三次救急医療機関については、引き続き、高い更新率を維持できるよう、一次救急医療機関については、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進める。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	救急医療	担当課名	医療政策課
------	------	------	-------

令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
<p>救急医療の適正利用の啓発 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し啓発ポスターの作成や新聞広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 新聞広告掲載(2回) さんSUN高知9月号掲載 高知県中小企業団体中央会発行へんしも情報掲載 救急対応ガイドブックを配布。 救急医療啓発用ポスターを保健所等へ配布 テレビ、ラジオで適正受診の啓発を行った。 			
<p>救急搬送体制の充実 (県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用を進める。 <p>(県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において、必要に応じプロトコルの見直しなど救急救命処置実施基準を更新し、よりの確で迅速な搬送体制づくりを進める また、検証医との検討会の開催、検証票の集計と分析など事後検証体制の構築に関する検討を行う。 救急救命士などに対する再教育に向けて医療機関との協力体制づくりを進める。 JPTEC研修やMCLS研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 一般財団法人救急振興財団の行う救急救命士養成研修(新規養成課程研修)への参加(R4:16名) 県内消防本部を4ブロックに分け、ブロック単位で実施する合同検証会を実施 			
<p>救急医療提供体制の充実 (1) 医師確保 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知医療再生機構や高知地域医療支援センターなどと連携して県外から医師の招へい及び赴任医師に対する支援を行う 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境を整備する <p>(2) ドクターカーの効果的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ドクターヘリが運航できない夜間や悪天候時の代替としての活用など関係機関で検討を行う <p>(3) 救急医療連携体制の充実 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるように運用改善やシステム改修等について検討する。 三次救急医療機関の負担を軽減するために、救急医療協議会や救急医療関係機関意見交換会等を開催し、医療機関の連携体制を構築する 	<p>(1) 医師確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 県外から赴任した医師3名に研修修学金を貸与した。 高知大学に設置した災害・救急医療学講座において若手医師を育成した。 <p>(2) ドクターカーの効果的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 三病院救命救急センター連絡協議会において各病院ドクターカーの状況について情報共有を行う。 <p>(3) 救急医療連携体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知県救急医療協議会及び救急医療体制検討専門委員会でICTの活用状況について報告を行う。 平成26年10月21日付けで新たに規定した、高知県独自の救急病院等の認定及び更新要件により、10病院について救急病院の更新を行った。 			
<p>救急医療情報提供の充実 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」を活用して医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の向上に努める 「こうち医療ネット」に掲載される医療機関の応需情報については、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進める 	<p>救急告示病院の更新の際に応需更新率90%未満の病院がある場合は応需情報の更新について依頼する。</p>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	周産期医療	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第8期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	
<p>1.母子保健関係指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人口千人当たりの出生率は全国を下回る状況で推移 H28年 出生率 6.7(全国7.8) 出生数 4,779人 ※里帰り分娩を含めると、年間約5,500～6,000人が県内で出生 ●低出生体重児の出生割合は減少傾向 H28年 9.0%(全国9.4%) ※1,000グラム未満の児の出生は全国水準 ●全出生数に対する35歳以上の母親の割合 H28年 27.9%(全国28.5%) ●周産期死亡率:近年はほぼ全国水準で推移 ●新生児死亡率:減少傾向にあり、近年は全国水準を下回る ●妊産婦死亡:H22年以降は0件を維持 ●妊娠満11週以下での妊娠届出率:H27年度 93.2%(全国92.2%) ●人工妊娠中絶率:減少傾向にあるが、いずれの年代でも全国平均を上回る状態推移(H28 全国6.5 高知8.4) 	<p>1.地域母子保健と県民の理解と協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ●妊婦への意識啓発 ●産前・産後ケアの充実強化が必要 ●支援が必要な家庭を早期把握しフォローする体制の充実が必要 ●予期しない妊娠の存在 ●人工妊娠中絶率が高い ●妊婦の母体管理意識や思春期からのライフプランづくりを促すための啓発が必要 <p>●周産期医療の現状に対する理解と協力が不可欠</p>	<p>1.地域母子保健の推進と県民の理解と協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市町村と協働し、子育て世代包括支援センターの設置推進や全妊婦へのアセスメント強化 ●予期しない妊娠減少に向けた対策強化 ●学校保健と連携した性教育の推進 ●妊婦の主体的な母体管理意識の形成を促すために、思春期から妊娠期を通しての啓発 ●母子健康手帳別冊「お母さんと赤ちゃんのためのサポートブック」の配布と妊婦への支援の充実 ●周産期医療の現状理解と協力のための情報発信 	妊娠11週までの妊娠届出割合	(平成27年度) 93.2%	(令和2年度) 94.9% (全国平均 94.6%)	全国水準を維持	
<p>2.周産期医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●分娩を取り扱う医療提供施設 H24年 16施設→H29年12月現在 17施設(うち分娩取扱休止3施設) 安芸保健医療圏 1施設 中央保健医療圏 14施設(うち分娩取扱休止3施設) 高幡保健医療圏 H22年1月以降なし(無産科二次医療圏) 幡多保健医療圏 2施設 ※助産所 1施設(中央保健医療圏) ●産婦人科医・小児科医の数は減少傾向にあったが、近年は微増 ●就業助産師数:H22年末169人→H28年末184人 	<p>2.周産期医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科・新生児医療担当医師の確保 <p>●助産師の安定的な養成と確保</p> <p>●分娩取扱施設の偏在</p> <p>●無産科二次医療圏における支援体制の維持</p>	<p>2.周産期医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化 ・奨学金貸与やキャリア形成環境整備等による若手医師の県内定着促進 ・「こちの医療RYOMA大使」を通じたU・Iターンの可能性のある医師へのアプローチや県外大学との連携強化 ・分娩手当、新生児担当医手当の助成継続による処遇改善 ●助産師等の確保 ・奨学金制度の継続と利用促進、養成機関との連携など ●周産期医療従事者研修の充実と参加促進、新人助産師研修会などの継続開催 ●三次周産期医療提供施設の一次及び二次周産期医療提供施設との連携による分娩機能の維持 ●無産科二次医療圏への支援体制の充実 ・産科医師の定期的な派遣継続による妊婦健診受診体制整備支援 ・分娩待機施設の継続確保 ・妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)による妊産婦救急への対応力強化 	周産期死亡率(出産千人当たり)	(平成28年) 2.9	(令和3年) 3.7 (全国平均3.4)	全国平均以下を維持	
<p>3.周産期医療の機能と連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機能に応じた役割分担により連携 一次周産期医療:10診療所、1助産所 二次周産期医療:5病院 三次周産期医療:2病院 ※高知医療センター→総合周産期母子医療センター ※高知大学医学部附属病院→地域周産期母子医療センター ●NICU:24床、GCU:27床、MFIGU:3床、GCU後方病床:3床(H29年12月現在) H27年度までに産科病床14床増床 ●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施 ●こち医療ネットの周産期搬送受入空床情報の有効活用による搬送を推進 ●高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂(H26年3月)による搬送基準の徹底 ●総合周産期母子医療センターが高次病院の受入先調整 ●県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼 ●精神疾患を合併する妊産婦の対応件数 H27年度 31件(地域周産期母子医療センター) 	<p>3.関係者の連携協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関に応じた役割分担の必要性 ●施設間の連携強化の必要性 ●NICU等長期入院児の在宅等への円滑な移行促進・医療依存度が高い児が安心して在宅療養を継続できる環境整備 ●妊婦の高齢化等によるハイリスク妊婦の増加 ●精神疾患を合併する妊産婦への対応可能施設が限られている ●各関係機関の有機連携と協働が必要 	<p>3.関係者の連携協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各産科医療機関の機能と役割に応じた連携や母体・新生児搬送体制の充実 ●高次周産期医療提供体制の整備 ・必要に応じた総合・地域周産期母子医療センターの追加指定・認定協議 ・NICU等入院児支援コーディネーターによる在宅への円滑な移行と継続支援提供体制の強化 ●精神疾患を合併する妊産婦の受け入れ体制強化 ●周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化 	新生児死亡率(出生千人当たり)	(平成28年) 0.4	(令和3年) 1.2 (全国平均0.8)	全国平均以下を維持	
			妊産婦死亡数	(平成28年) 0件	(令和3年) 0件	0件	
			NICU満床を理由とした県外緊急搬送件数	(平成28年) 0件	(令和2年) 0件	0件	
<p>4.災害時の周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●周産期医療分野に特化した体制が未整備 ●災害時周産期リエゾン研修修了者数 産婦人科医師2名、新生児担当医師2名(H29年度末) 	<p>4.災害時の周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時の情報共有方法や災害時周産期リエゾンの役割と位置づけが決まっていない 	<p>4.災害時周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時周産期リエゾンの役割及び県災害医療対策本部への位置づけの明確化 ●災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 ●大規模災害対策情報システム等の活用推進 ●災害時周産期リエゾンを中心とした情報伝達等の定期的な訓練実施 					
<p>5.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ●子宮頸管長測定(H24年9月～)・腔分泌物の細菌培養検査(H25年4月～)の実施 ●早期産(37週未満)の占める割合は大幅な減少傾向 H24年 6.9%(全国5.7%)→H28年 5.7%(全国5.6%) 	<p>5.早産予防を目的とした母体管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●NICUで高度医療の必要な1000グラム未満の児の出生割合は全国水準となりつつあるが、依然出生している 	<p>5.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医学的管理の徹底(子宮頸管長測定・細菌培養検査の実施)、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、意識の啓発等を柱にした総合的な早産防止対策の継続 ⇒1,000グラム未満の早期未熟児の出生を抑える 	出生数に対する超低出生体重児の占める割合	(平成28年) 0.3%	(令和3年) 0.3% (全国平均 0.3%)	全国水準を維持	

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	周産期医療	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1.周産期医療提供体制 ・産婦人科医、小児科医、助産師等の確保 ・周産期医療従事者の資質向上 ・医療機関の機能分担と連携の強化 ・高度周産期医療提供体制の維持 ・無産科二次医療圏への支援体制の充実 ・周産期メンタルヘルス対策の支援体制づくり	・産婦人科医、小児科医を目指す医学生に奨学金を加算して貸与 ・産婦人科医・小児科医の資格取得を目指す若手医師の研修を支援 ・分娩手当、新生児担当医師手当の助成 ・周産期医療関係者に対する研修会の実施 ・NICU等入院児支援コーディネーターの配置 ・総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターへの運営費補助 ・高知医療センター分娩待機施設「やまもも」運営費補助は、新型コロナウイルス感染症の影響として施設を利用するため休止している。 ・妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止 ・産婦健康診査事業の導入に向けた体制整備及び事業開始後の精度管理と事業評価 ・精神科医療機関との連絡窓口共有	・減少傾向にあった産科医師数は、近年増加傾向であり、下記取り組みの効果がみられている。 産婦人科1名に奨学金を加算して貸与(小児科0名) 研修支援:産婦人科21名、小児科23名に実施し、当期計画においても継続して支援している。 ・高知医療センター分娩待機施設「やまもも」は新型コロナウイルス感染症患者の療養施設として利用するため休止している。 ・NICU等入院児支援コーディネーターにより、在宅への円滑な移行や地域保健師や関係機関との連携した継続支援の強化ができた。 ・妊産婦救急救命基礎研修は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、取り止めとなった。 ・産婦健康診査の実施状況調査を実施し、周産期メンタルヘルス対策評価検討会において報告及び評価を行った。 ・市町村、産科及び精神科医療機関の各連絡窓口を共有し、市町村と医療機関の円滑な連携につなげた。	・県内の分娩取扱病院・診療所の数は減少しており、高幡保健医療圏では分娩取扱施設がない状態が続いている。また、小児科医師も中央保健医療圏に集中しており、診療所の医師の高齢化も顕著になっている。 そのため、周産期医療に携わる医師の確保に向けた取組が引き続き必要。 ・周産期医療関係者の資質の向上に向けた取組が引き続き必要 ・NICU等入院児の在宅等への移行が円滑に行われるように、NICU等入院児支援コーディネーターによる支援継続が必要 ・高幡圏域は、依然として分娩取扱施設のない地域であり、陣痛発来や病院外での妊産婦救急事例に対応できる救急救命士等の人材育成や分娩待機施設の確保が引き続き必要 ・すべての産婦が産婦健康診査を受診するよう引き続き周知啓発が必要。また、医療機関と市町村で連携しメンタルヘルス対策を実施できるよう支援が必要。	・奨学金加算貸与の継続実施 ・NICU等入院児支援コーディネーターの継続配置 ・周産期医療関係者の資質向上に向けた医療研修会等の開催 ・産婦健康診査の実施状況調査を実施し、周産期医療協議会等における評価を継続
2.災害時周産期医療体制の整備 ・災害時周産期マニュアルの実効性検証と周産期のBCPの雛型作成 ・災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 ・大規模災害対策情報システム等の活用推進や情報伝達等の定期的な訓練実施	・アクションカードに沿った訓練を実施する予定だったが新型コロナウイルス感染症の影響により中止 ・災害時小児周産期リエゾン養成研修(国主催)への産科医師等派遣 ・情報伝達訓練・震災対策訓練の実施	・アクションカードに沿った机上搬送訓練は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった。 ・災害時小児周産期リエゾン養成研修を5名が受講し、高知県災害時周産期リエゾン(研修終了者が17名)となった。 ・情報伝達訓練を2回実施し、災害時の情報伝達手段の活用につながった。	・災害時周産期マニュアルの実効性の検証が必要 ・災害時に病院・診療所機能が維持できるようにBCPが必要 ・災害時に適切に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整が行われるように、引き続き周産期リエゾンを増やす必要がある ・災害時に円滑な情報共有が行われるように、訓練継続が必要	・マニュアルに基づいた訓練の実施 ・BCPを作成していない医療機関に対して、BCPの雛型を用いて作成を支援 ・災害時小児周産期リエゾン養成研修(国主催)への産科医師等の派遣継続 ・情報伝達訓練の継続
3.早産予防を目的とした母体管理の徹底 ・医学的管理の徹底	・妊婦健診追加項目の継続 子宮頸管長測定・腔分泌物の細菌培養検査 ・早産防止対策の評価検討	・妊婦健診における早産予防対策により、早産率はほぼ全国水準となっている。 ・早産防止対策の評価検討会において現状確認と課題の抽出を行い、更なる早産防止対策の検討を進めた。	継続した評価による効果分析が必要	・妊婦健康診査強化事業による腔分泌物の細菌培養検査費用助成の継続実施 ・早産防止対策評価検討会による現状評価、効果分析
4. 地域母子保健の推進 ・子育て世代包括支援センターの運営支援、母子保健コーディネーター等のスキルアップ ・産前や産後に受けられる母子保健サービスの充実	・子育て世代包括支援センター未設置町村へ設置支援 ・研修や連絡調整会議等を通じた保健師等のスキルアップ ・市町村の産後ケアの現状把握と助言	・令和3年度末時点で、32市町村34か所に子育て世代包括支援センターが設置され、妊娠期から支援する体制が進んだ。 ・市町村保健師等を対象に研修会2回と連絡調整会議を開催。母子保健コーディネーター等の相談支援におけるスキルアップと情報共有を行い、子育て世代包括支援センターの機能強化につなげた。 ・母子保健衛生費国庫補助金を活用し、産前・産後サポート事業を実施する市町村は12市町村1広域、産後ケア事業を実施する市町村は26市町村1広域であった。また、母子保健支援事業費補助金を活用した市町村は14市町村あり、市町村でのケアサービス拡充につながった。	・母子保健コーディネーター等、妊産婦の相談支援にあたる保健師のアセスメント力と対応力の向上 ・子育て世代包括支援センターの取り組みの成果や現状の評価が必要 ・産後ケア事業の普及啓発	・子育て世代包括支援センターの機能拡充に向けた研修会・会議の継続 ・市町村の産前や産後の母子保健サービスの拡充に向けた支援
5. 県民への啓発と理解の促進 ・チラシ等を活用しながら、妊産婦の健康意識を高める取り組みを継続する ・思春期からの啓発	・妊産婦健診受診勧奨チラシの作成、配布 ・母子健康手帳別冊等の作成、配布 ・思春期ハンドブックの配布 ・女性の身体や妊娠に関する窓口相談カードの配布 ・学校保健との連携	・妊産婦健診受診勧奨チラシを作成し、市町村と健診を実施する医療機関へ配布し、啓発を行った。 ・母子健康手帳別冊を市町村へ配布し、市町村で行う母子健康手帳交付時面談等に活用してもらうことで、妊娠期からの健康管理や子育て情報の普及啓発ができた。 ・性に関する専門講師(医師や助産師)派遣事業等で、思春期ハンドブックを活用し、妊娠・出産に関する正しい知識の普及・啓発を行った。 ・県庁内(本庁舎・西庁舎・北庁舎)や高知県立塩見記念青少年プラザに女性の身体や妊娠に関する窓口相談カードを設置し、窓口の周知を行った。 ・年3回、養護教諭や教職員を対象に思春期相談センターPRINKでミニ講座を開催した(参加者:合計23名)	・妊産婦健診の必要性や出産・育児に向けた健康管理について継続した啓発が必要 ・人工妊娠中絶率が全国平均より高く、引き続き妊娠・出産に関する正しい知識の普及・啓発が必要(R2 全国5.8 高知6.5)	・身近な相談先である市町村や医療機関を通して、妊産婦等への啓発を継続 ・女性の身体や妊娠、予期しない妊娠等の相談体制の強化 ・学校保健との連携

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	周産期医療	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
1.周産期医療提供体制 ・産婦人科医、小児科医、助産師等の確保 ・周産期医療従事者の資質向上 ・医療機関の機能分担と連携の強化 ・高度周産期医療提供体制の維持 ・無産科二次医療圏への支援体制の充実 ・周産期メンタルヘルス対策の支援体制づくり	・産婦人科医、小児科医を目指す医学生に奨学金を加算して貸与 ・産婦人科医・小児科医の資格取得を目指す若手医師の研修を支援 ・分娩手当、新生児担当医師手当の助成 ・周産期医療関係者に対する研修会の実施 ・NICU等入院児支援コーディネーターの配置 ・総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターへの運営費補助 ・高知医療センター分娩待機施設「やまもも」運営費補助は、新型コロナウイルス感染症の影響として施設を利用するため休止している。 ・妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止。 ・産婦健康診査事業の精度管理と事業評価 ・市町村、産科及び精神科医療機関の各連絡窓口を共有			
2.災害時周産期医療体制の整備 ・災害時周産期マニュアルの実効性検証と周産期のBCPの雛型作成 ・災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 ・大規模災害対策情報システム等の活用推進や情報伝達等の定期的な訓練実施	・アクションカードに沿った訓練実施 ・災害時周産期リエゾン養成研修(国主催)への産科医師等派遣 ・情報伝達訓練・震災対策訓練の実施			
3.早産予防を目的とした母体管理の徹底 ・医学的管理の徹底	・妊婦健診追加項目の継続 子宮頸管長測定・腔分泌物の細菌培養検査 ・早産防止対策の評価検討			
4. 地域母子保健の推進 ・子育て世代包括支援センターの運営支援、母子保健コーディネーター等のスキルアップ ・産前や産後に受けられる母子保健サービスの充実	・子育て世代包括支援センターの機能強化のための支援 ・研修や連絡調整会議等を通じた保健師等のスキルアップ ・市町村の産後ケア事業の現状把握と事業展開に向けた支援			
5. 県民への啓発と理解の促進 ・チラシ等を活用しながら、妊産婦の健康意識を高める取り組みを継続する ・思春期からの啓発	・妊産婦健診受診勧奨チラシの作成、配布 ・母子健康手帳別冊等の作成、配布 ・思春期ハンドブックの配布 ・女性の身体や妊娠に関する窓口相談カードの配布 ・学校保健との連携			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	小児(救急)医療	担当課名	医療政策課
------	----------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第8期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	
相談・照会 ●救急医療情報センター H28年度:小児科15,206件(全体の33.2%) ●こうちこども救急ダイヤル H28年度:4,457件(12.2件/日)	医療情報提供体制 ●限られた医療資源の中で小児救急医療を提供していくためには、こうちこども救急ダイヤルの利用について引き続き啓発を行っていく必要がある。	医療情報提供体制 ●こうちこども救急ダイヤルの利用について啓発を引き続き行っていく。	(この行は表の右側を斜線で覆っているため、詳細な目標値は表示されません)				
小児の疾病など ●小児の死亡率は全国とほぼ同等 ●乳児死亡率はH24と比較して半分以下 ●小児慢性特定疾患医療受給者数 H29年度末:648人 ●育成医療受給者数 H29年度 142人	小児医療体制 ●小児科医師の不足と地域偏在により、小児医療体制の維持が困難な状況にあることから、県内で小児科の医師として勤務する意思のある学生、研修生等の確保に向けた体制を整えることが必要。 ●県内では心臓手術等の高度医療に対応できない。 ●小児の精神疾患や発達障害等の専門的な分野に対応できる医師の育成や確保を図る取組が必要。 ●医療的ケアの必要な障害児等については小児医療従事者ばかりでなく、市町村等の多職種が連携して支援を行っていくことが必要。	小児医療体制 ●貸付金の貸与や研修支援により小児科医の確保に努める。 ●県外の高度治療が可能な医療機関との連携体制を維持する。 ●若手医師の県外医療機関でのキャリアアップを図り、発達障害に関する専門医の育成等による支援の技術力向上を図る。 ●地域の医療機関等による連携体制の構築についても継続して取り組む。 ●障害のある子どもや被虐待児については、他職種が連携し、子どもの状況や成長に応じた支援ができるように努める。	小児科医師数	106人 (平成28年高知県健康政策部調べ)	106人 (平成30年高知県健康政策部調べ)	110人以上	
小児医療 ●医師不足(106人) →H22からわずかに増加 ●高齢化が進んでいる ●中央保健医療圏への小児科医の偏在 ●専門医の中央保健医療圏への偏在 ●小児科病院は減少傾向 ●中央保健医療圏への外来・入院依存度が高い ●高次医療の中央保健医療圏への集中 ●初期小児救急受診者が増加傾向 ●あき総合病院及び幡多けんみん病院が圏域の初期救急・入院救急を担う	小児救急医療体制 ●中央保健医療圏においては病院群輪番制を維持するために更なる医師の確保が必要。また、安芸保健医療圏及び幡多保健医療圏では医師不足からあき総合病院と幡多けんみん病院の負担が大きい。 ●県内の小児救急体制は脆弱であるため、県全体で小児救急医療体制を確保していく方法を検討していくことが必要。	小児救急医療体制 ●二次保健医療圏の小児救急医療体制について高知県小児医療体制検討会議で検討する。 ●小児科医等の勤務環境を改善するための支援を行う。 ●高知県小児医療体制検討会議で課題や対策を検討する。	中央保健医療圏5輪番病院、あき総合病院、及び幡多けんみん病院に勤務する小児科医師数	49人 (平成28年高知県健康政策部調べ)	49人 (平成31年高知県健康政策部調べ)	54人以上	
			安芸・中央・幡多保健医療圏の小児救急体制	○高知市小児急患センター ○小児科病院群輪番制 ○あき総合病院及び幡多けんみん病院の小児救急	維持 (令和元年度)	維持 (毎年度)	
	適正受診 ●救急搬送患者や夜間の小児救急病院の受診者に軽症者が多いことから、適正受診の啓発が必要。	適正受診 ●新聞、テレビ等のメディアを通じた広報を実施する。 ●小児科医師による保護者等を対象とした講習会を引き続き実施する。	小児救急搬送の軽症者割合	75.3% (平成28年救急・救助の現況(消防庁)) ※H27年の調査	76.4% (平成31年中消防政策課調べ)	70%以下	
			輪番病院深夜帯受診者(一日当たり)	6.5人 (平成28年高知県医療政策課調べ)	5.3人 (平成31年高知県医療政策課調べ)	6人以下	

第7期 高知県保健医療計画 評価書

評価項目	小児(救急)医療	担当課名	医療政策課
------	----------	------	-------

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>医療情報提供体制 (県) ・小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の周知</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。 ・定期的に開催される連絡会で相談員同士で相談内容について情報共有を行った。</p>	<p>・1日当たりの平均相談件数は減 (H25)11.6件→(R3)9.7件 1.9件減 ・高知県救急医療情報センターへの医療機関(小児科)照会件数が減少した。 (H25)16,839件→(R3)9,247件 7,592件減 ・研修への参加や相談員同士の情報共有により、相談員のスキルアップが図れた。</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」について小児保護者等への周知を今後も継続していくことが必要である。 ・新規感染症を含め多様な相談への対応力が求められるため、相談員のスキルアップが引き続き必要である。</p>	<p>・引き続き、「こうちこども救急ダイヤル」の周知を図る。 ・連絡会や研修等での相談員のスキルアップを行う。</p>
<p>小児医療提供体制の確保 (1)小児科医師の確保 (県) ・将来県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意志のある医学生・研修医に対する貸付金の貸与 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援 ・県外からの医師招聘に向けて、県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などの紹介、赴任する医師への研修修学金の貸与 (2)高度専門医療機関などとの連携 (県・医療機関) ・県内では対応が困難な心疾患などの患者に対しては、県外の医療機関と連携し、速やかに受入れることができる医療機関の確保 (3)専門医の育成 (県・医療機関) ・県外専門医療機関での研修による若手医師のキャリアアップの支援</p>	<p>(1)小児科医師の確保 ・将来県内の指定医療機関において小児科医として勤務する意志のある学生8名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師11名の研修を支援した。 ・県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などを紹介した。 ・県外から赴任した小児科医3名に研修修学金を貸与した。 (2)高度専門医療機関などとの連携 ・県内の小児医療機関が個別に県外の医療機関と連携している。 (3)専門医の育成 ・今年度該当者なし</p>	<p>(1)小児科医師の確保 ・若手小児科医の将来の増加が期待できる。 医師養成奨学金貸付金貸与を受けた卒業生のうち指定医療機関の小児科で勤務している者 4名 ・高いスキルを持った若手小児科医の増加が期待できる。 助成金を活用して小児科専門医の資格を取得した医師数 (R3年度) 5名 ・小児科医の不足する医療機関で、即戦力の医師が確保できた。 (3)専門医の育成 ・小児科若手医師の国内・国外留学の希望が少ない。 県外専門医療機関での研修を行った者 (R3) 0名</p>	<p>(1)小児科医師の確保 ・小児科医師の数はわずかに増えているが、地域偏在が課題であるため、引き続き小児科医師の確保に向けた取り組みが必要である。 (3)専門医の育成 ・若手医師のキャリアアップは医療の質の向上につながるものであり、活用を促していく。</p>	<p>(1)小児科医師の確保 ・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。 (3)専門医の育成 ・若手医師のキャリアアップを支援する取り組みを継続する。</p>
<p>小児救急体制の確保 (1)小児救急体制の検討 (県) ・高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討する (2)小児科医師の勤務環境の改善 (県) ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関の支援</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について検討する。 (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 4,350千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 4,364千円</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 ・小児科医の確保等については、上段(1)のとおり ・5輪番病院の深夜帯における受診者数は減少した。 (H25)2,426人→(R3)1,391人 1,035人減 ・幡多けんみん病院時間外小児救急患者数は減少した。 (H25)3,798人→(R3)1,250人 2,548人減 ・あき総合病院時間外小児救急患者数が減少した。 (H25)1,390人→(R3)263人 1,127人減 (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・小児科病院群輪番制の救急勤務医に対する経費の支援等により輪番制の維持ができた。 ・輪番病院の勤務医が増加し、輪番当直医師数も増加した。 (H25)勤務医数38人→(R2)勤務医数45人 7人増 (H25)輪番当直医師数27人→(R2)輪番当直医師数38人 11人増</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 ・検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討していくことが必要である。 (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・病院群輪番制を維持してためにも、小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援の継続が必要である。 (3) ・PICUの整備には課題が多く、現状で整備の見通しを立てることが困難である。</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 ・小児科医師の確保に努めるとともに、検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について検討する。 (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・小児救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援を継続する。</p>
<p>適正受診の推進 (1)広報活動 (県) ・新聞広告等のメディアを活用した広報活動の実施 (2)講習会の開催 (県・市町村) ・小児の急病時に適切に対応できるよう、小児科医師による保護者を対象とした講習会の開催</p>	<p>(1)広報活動 ・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・「必携！お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布 (2)講習会の開催 ・小児の急病時の対応等についての小児科医師による保護者を対象とした講演会を県内各地で開催</p>	<p>(1)広報活動 ・小児輪番病院の時間外受診者数が減少した。 (H25)小児輪番制病院2,426人→(R3)1,391人 1,035人減 ・救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員のうち軽症患者が増加した。 (H25)軽症1,619人→(R1)1,721人 102人増 (2)講習会の開催 ・小児医療啓発事業における講習会実施回数については、地域によって開催回数に偏りがある。 H25～R3県内全体 98回 安芸福祉保健所管内 9回 中央東福祉保健所管内 24回 高知市内(医療政策課) 28回 中央西福祉保健所管内 13回 須崎福祉保健所管内 22回 幡多福祉保健所管内 2回</p>	<p>(1)広報活動 ・対象となる小児の保護者は変わっていくので継続した啓発が必要である。 (2)講習会の開催 ・地域によって開催回数に偏りがある。 H25～R3県内全体 98回 安芸福祉保健所管内 9回 中央東福祉保健所管内 24回 高知市内(医療政策課) 28回 中央西福祉保健所管内 13回 須崎福祉保健所管内 22回 幡多福祉保健所管内 2回</p>	<p>(1)広報活動 ・保護者の不安解消や適正受診に向けて、メディアを通じた広報を行うとともに、急病対応ガイドブックの配布等を行う。 (2)講習会の開催 ・講習会をより多くの施設で実施してもらえよう、市町村や保健所とも協力しながら講演の案内を行う。</p>

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	小児(救急)医療	担当課名	医療政策課
------	----------	------	-------

令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
<p>医療情報提供体制 (県) ・小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の周知</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。 ・定期的に開催される連絡会で相談員同士で相談内容について情報共有を行った。</p>			
<p>小児医療提供体制の確保 (1)小児科医師の確保 (県) ・将来県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意志のある医学生・研修医に対する貸付金の貸与 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援 ・県外からの医師招聘に向けて、県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などの紹介、赴任する医師への研修修学金の貸与 (2)高度専門医療機関などとの連携 (県・医療機関) ・県内では対応が困難な心疾患などの患者に対しては、県外の医療機関と連携し、速やかに受入れることができる医療機関の確保 (3)専門医の育成 (県・医療機関) ・県外専門医療機関での研修による若手医師のキャリアアップの支援</p>	<p>(1)小児科医師の確保 ・将来県内の指定医療機関において小児科医として勤務する意志のある学生8名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師10名程度の研修を支援した。 ・県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などを紹介した。 ・県外から赴任した小児科医3名に研修修学金を貸与した。 (2)高度専門医療機関などとの連携 ・県内の小児医療機関が個別に県外の医療機関と連携している。 (3)専門医の育成 ・今年度該当者なし</p>			
<p>小児救急体制の確保 (1)小児救急体制の検討 (県) ・高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討する (2)小児科医師の勤務環境の改善 (県) ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関の支援</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について検討する。 (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 4,430千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 5病院 4,355千円</p>			
<p>適正受診の推進 (1)広報活動 (県) ・新聞広告等のメディアを活用した広報活動の実施 (2)講習会の開催 (県・市町村) ・小児の急病時に適切に対応できるよう、小児科医師による保護者を対象とした講習会の開催</p>	<p>(1)広報活動 ・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・「必携！お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等に配布 (2)講習会の開催 ・新型コロナウイルス感染症流行防止の観点より今年度は実施しないこととした。</p>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	へき地医療	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)
<p>1 無医地区等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無医地区 12市町村26地区 ・無歯科医地区 14市町村35地区 <p>(資料)令和元年度厚生労働省「無医地区等調査」</p> <p>2へき地の公的医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所 29箇所 ・へき地医療拠点病院 8箇所 ・へき地医療支援病院 1箇所 ・へき地医療支援機構の設置 ・高知県へき地医療協議会の設置 <p>3へき地医療に従事する医師の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若手医師の専門医志向により、へき地医療に従事する医師の数が減少 ⇒ へき地の第一線の医療機関において、医師確保が困難になりつつある ・中山間地域の医療において中核的な機能を担ってきた病院の医師が不足 ⇒ 二次保健医療圏内での医療完結やへき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となりつつある 	<p>1 医療従事者の確保</p> <p>へき地の医療を確保するために必要な医師及び看護師等の確保が必要</p> <p>2 医療従事者への支援</p> <p>へき地で勤務する医師等が安心して日常診療を行うことができるような環境整備が必要</p> <p>3 医療提供体制への支援</p> <p>へき地医療を提供する市町村や医療機関に対する支援が必要</p>	<p>1 医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治医科大学でのへき地勤務医師の養成 ・大学や市町村、医療機関、関係団体との連携 ・医学生のへき地医療研修の実施 ・県外からの医師の招聘 ・看護師確保に向けた支援 <p>2 医療従事者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地勤務医師の適正配置に向けた調整 ・へき地勤務医師の勤務環境の整備 ・へき地勤務医師の研修機会の確保 <p>3 医療提供体制への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所・へき地医療拠点病院に対する支援(運営費補助、設備整備費補助、診療応援等) ・ICTを活用した診療支援 ・ドクターヘリ等の活用 ・無医地区巡回診療を実施する市町村に対する支援 <p>4 中山間地域での総合診療医の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修プログラムにより、へき地診療所、中山間地域の中核的な病院へ、専攻医を研修課程として配置 ・総合診療医養成プロジェクトにより、幡多地域における総合診療と臨床研究の拠点づくりを推進 	へき地医療支援による代診医派遣率	100%	99% (R3年度)	100.0%
			へき地診療所勤務医師の従事者数	21人	17人 (R3年4月時点)	21人以上
			総合診療専門研修プログラム参加者数 ※平成30年度開始	-	1人/年 (R4年度)	4人/年
			へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	87.5%	75% (R3年度)	100.0%
			へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	87.5%	87.5% (R3年度)	100.0%

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	へき地医療	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
医療従事者の確保	へき地医療を担う医師の確保・養成のため、自治医科大学の運営費について負担。高校生を対象とした入試説明会の開催。	・高校等の協力により令和4年度入試における自治医科大学への志願者は、24名であった。 ・令和3年度の在學生は17名、初期臨床研修医は1名、へき地勤務医師は18名、後期研修中の医師は2名となっている。 義務年限修了後も引き続き、へき地で勤務する医師が減少している。	・義務年限修了後も引き続きへき地医療を担う志のある学生の確保・養成を行う必要がある。 ・女性医師が結婚・出産した場合に、引き続き勤務できる環境整備が必要である。	・引き続き自治医科大学卒業生と連携し、学生に対して卒後のキャリアについて説明を行い、へき地勤務の魅力伝える。 ・現在勤務している医師の希望を聞くとともに、出産育児も含む勤務環境改善など、きめ細かい対応支援を継続する。
	へき地医療協議会に参加する市町村の医療機関への医師の配置。(23名配置、うち自治医科大卒21名)			
	地域医療を志す医学生の参加する、へき地医療実習の経費を、へき地医療協議会において補助。	・新型コロナの影響により、従来実施していた集合型の研修については中止した。代替措置として地域医療の魅力伝えることを目的とした沖の島離島医療の動画を提供、視聴した各学生よりレポートの提出を受けた。レポートについては、高知大生98名、自治医科大学生14名、県外大学生2名から提出があった。	・実習の趣旨や地域医療の魅力について、学生に実感させ、将来の地域での勤務につなげることが必要である。	引き続き補助を行うとともに、指導医から学生に実習の趣旨や地域医療の魅力を伝える。
	労働局・医師会と共催で、病院の管理者に対する医師の働き方改革に向けた研修会の開催。	・「医師の働き方改革」をテーマにした研修会を、令和4年10月8日に開催し、44人の病院関係者(院長・事務長含む)の出席があった。	参加施設の規模も異なる中、参加者が学んだ内容を各施設にあった内容に落とし込み勤務環境改善に取り組んでいくかは課題である。	引き続き医療機関に対する研修会を実施するだけでなく、個別の医療機関への支援を行う。
医療従事者への支援	へき地医療支援機構の調整による、へき地診療所への代診医の派遣。 へき地医療拠点病院以外の医療機関が、へき地診療所への支援を行う際に、当該支援にかかる経費への補助(1病院)	へき地医療拠点病院の協力を得たが、依頼に対する代診率は99%であった。	・へき地医療拠点病院の医師の確保が必要である。 ・へき地医療拠点病院から、へき地診療所等への支援が一部の医療機関に偏っている。 ・へき地医療拠点病院以外の医療機関から、へき地診療所を支援を増やす必要がある。	・引き続き代診医の派遣を行うとともに、へき地医療拠点病院の医師確保を図る。 ・へき地診療所等への支援の少ないへき地医療拠点病院に、支援を促す。 ・へき地医療拠点病院以外の医療機関に、へき地診療所支援にかかる経費を支援する。
	へき地勤務医師の後期派遣研修に対する、所属する市町村への助成。(2名)	後期派遣研修中の人件費に対して補助することで、市町村の負担の軽減と所属する医師の知識・技術の向上が実現し、結果として義務年限内の医師の定着につながっている。	後期研修終了後の専門医資格を取得した義務年限明けの医師が、指導医として、地域に定着する体制が必要である。	助成を継続するとともに、後期研修を終えた義務年限明けの医師が地域に定着するよう、効果的な支援方法について検討する。
医療提供体制への支援	国庫補助を受けて設置したへき地診療所のうち、市町村が直営で運営する施設の運営赤字に対する補助金の交付。(6診療所)	へき地診療所の運営や施設・設備整備のための補助金については、これまで継続して国への要望どおりに認められており、へき地診療所を運営する市町村への支援につながっている。	へき地の医療を確保するため、医療従事者の確保とともに、医療機関の運営や設備等に対する支援が必要である。	引き続き、へき地診療所及びへき地医療拠点病院の運営を支援していく。
	へき地医療拠点病院の実施するへき地医療後方支援事業に対する補助金の交付。(5病院)			
	へき地診療所・へき地医療拠点病院の医療機器及び患者輸送車の整備に対する補助金の交付。(4診療所)			
	離島に歯科医療班を派遣し、住民の歯科医療を確保。(1ヶ所2回)	無医地区巡回診療は、令和3年度は71回実施している。補助金を交付した無医地区巡回診療事業を実施する市町村における延べ患者数については(R2年289人→R3年337人)と前年と比較し、増加している。	住民に安心して暮らして貰うためには、一定の医療の確保が必要であるが、患者数の減少に伴い、方法の見直し等について検討が必要。	事業を継続するとともに、効果的な支援方法について検討する。
	無医地区巡回診療事業を実施する市町村及びへき地医療拠点病院に対する補助金の交付。(7地区)			
中山間地域での総合診療医の養成	総合診療専門研修プログラムにより、中山間地域の中核的な病院へ専攻医を研修課程として配置。(2名)	2名の専攻医が配置されたことにより、中山間地域の医療の充実につながっている。	専門医資格取得後に中山間地域の中核的な病院での勤務につなげていくことが必要である。	今後も引き続き、専攻医の配置を行っていく。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	へき地医療	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
医療従事者の確保	へき地医療を担う医師の確保・養成のため、自治医科大学の運営費について負担。 高校生を対象とした入試説明会の開催。			
	へき地医療協議会に参加する市町村の医療機関への医師の配置。(23名配置、うち自治医科大卒20名)			
	地域医療を志す医学生の参加する、へき地医療実習の経費を、へき地医療協議会において補助。			
	労働局・医師会と共催で、病院の管理者に対する医師の働き方改革に向けた研修会の開催。			
医療従事者への支援	へき地医療支援機構の調整による、へき地診療所への代診医の派遣。 へき地医療拠点病院以外の医療機関が、へき地診療所への支援を行う際に、当該支援にかかる経費への補助(1病院)			
	へき地勤務医師の後期派遣研修に対する、所属する市町村への助成。(2名)			
医療提供体制への支援	国庫補助を受けて設置したへき地診療所のうち、市町村が直営で運営する施設の運営赤字に対する補助金の交付。(8診療所)			
	へき地医療拠点病院の実施するへき地医療後方支援事業に対する補助金の交付。(5病院)			
	へき地診療所・へき地医療拠点病院の医療機器及び患者輸送車の整備に対する補助金の交付。(3診療所)			
	離島に歯科医療班を派遣し、住民の歯科医療を確保。(1ヶ所2回)			
	無医地区巡回診療事業を実施する市町村及びへき地医療拠点病院に対する補助金の交付。(7地区)			
中山間地域での総合診療医の養成	総合診療専門研修プログラムにより、中山間地域の中核的な病院へ専攻医を研修課程として配置。(1名)			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	在宅医療	担当課名	在宅療養推進課
------	------	------	---------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第8期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	
<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院調整加算届出医療機関: 54ヶ所 退院前カンファレンス実施病院: 44ヶ所 	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅への円滑な移行に必要な情報を共有し、地域と病院の連携による在宅療養環境の整備と医療資源の効果的な活用が必要。 病院機能や地域の実情に応じた退院支援体制の構築のため、地域内でリーダーとなって退院支援を展開できる人材の育成が必要。 入退院時における患者情報の確実な引継ぎが必要。 	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院と地域の多職種が協働する退院支援体制の構築及び退院調整支援を実施する人材の育成、地域の多職種による研修活動を実施し、地域の連携体制を構築。 病院及び介護関係者と協働し、地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルールの策定・運用に向けた支援。 	退院前カンファレンスを実施している医療機関数(退院支援実施医療機関数)	54か所 【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】	59か所 【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(R3.10)】	60か所	
<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療受診患者数(月間): 約2,600人、76歳以上が全体の83%以上、受診場所は施設等の割合が居宅の割合より20%大きい。 訪問診療実施医療機関: 133か所、受入可能: 約2,900人 在宅療養支援診療所数は全国値の半分、在宅療養支援病院数は全国値の約6割 訪問看護ステーション数: 65か所 訪問看護ステーション従事者数: 280人 訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数: 275か所(県内歯科診療所の7割以上) 訪問薬剤管理指導を実施した薬局数: 95か所(県内保険薬局の約25%) 	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療と介護が包括的に提供できるよう、患者の医療情報を共有する体制の構築が必要。 地域によっては、訪問診療対応可能な患者数に余裕がない。 高知市以外の医療圏において、在宅医療の資源が少なく、在宅医療従事者の確保が困難。 中山間地域のように人口集積が少ない地域では、訪問サービスの実施が不採算となる。 さまざまな状態の在宅療養者に対応する在宅医療体制の構築が求められている。 在宅歯科医療の提供体制の強化や訪問薬剤師の養成等、多職種による在宅医療の取組の確保が必要。 在宅療養患者の生活や介護を担う家族の負担軽減のための介護支援サービスが必要。 	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報通信技術(ICT)を利用した在宅医療に係る多職種による情報共有の促進 ICTの利用と並行した、高知県かかりつけ連携手帳の利用による相互連携 訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討 不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助 県立大学と連携した、訪問看護師の育成 訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大方策の検討、医療機関からの訪問看護を増加させるための教育支援の実施 訪問看護ステーションの設立及びサテライトステーションの設置のための支援 疾病や障害を抱えた小児や若年層の在宅療養者に対する、在宅医療提供体制整備の検討 医科や介護等との連携や相談窓口及び訪問歯科診療の調整機能の強化 歯科衛生士等の養成のあり方の検討 在宅歯科医療への対応力向上を図るための研修の実施 訪問薬剤師としての専門的、基礎的知識及び技術を取得するための研修の実施 在宅医療を行う上で必要な介護資源の把握と医療・介護の連携、必要とされる介護資源確保の検討 	多職種連携のための情報通信技術(ICT)を導入した施設数	55か所 【在宅医療・介護連携のICT連携システム構築事業事務局】	187か所 【在宅医療・介護連携のICT連携システム構築事業事務局】	250か所	
			訪問診療を実施している医療機関数	133か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	152か所 【国保データベース(H31.3)】	151か所 (R2:146か所)	
			訪問看護ステーション数	65か所 【高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ(H29)】	82か所 【介護保険サービス提供事業者一覧(高知県)】(R4.10)	70か所	
			訪問看護ステーション従事者数	280人 【高知県従事者届け(H28)】	364人 【厚生省衛生行政報告例(R2)】	330人	
			訪問診療を受けた患者数(月間)	2,617人 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	3,495人 【国保データベース(H30月平均)】	2,971人 (R2:2,876人)	
			住診を実施している医療機関数	249か所 【こうち医療ネットにおいて住診可と登録している医療機関数】	208か所 【こうち医療ネットにおいて住診可と登録している医療機関数(R3)】	279か所 (R2:270か所)	
			訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数	275か所 【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】	273か所 【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(R4.11)】	300か所	
<訪問診療を行っている歯科診療所数>	<144か所> <高知県歯科医師会調査(H28)>	<144か所> <高知県歯科医師会調査(H29)>	<200か所>				
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める1年間に在宅患者訪問薬剤管理指導(医療)及び在宅療養管理指導(介護)を実施した薬局の割合	25.5% 【高知県薬剤師会調査(H28)】	50.1% 【高知県薬剤師会調査(R1)】	50%				
<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民が在宅医療を選択するうえで、病状急変時の入院・住診への高いニーズがある。 急変時受入可能病院・有床診療所: 37ヶ所 24時間体制の対応が可能な訪問看護ステーション: 47ヶ所(72%) 	<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自院のみでは24時間対応が難しい医師1名体制の診療所などが、連携により24時間対応できる体制づくりが必要だが、在宅患者の緊急時受入先が不足している。 在宅医療を担う医師や看護師、薬剤師などの連携のもと、多職種が協力し対応することが必要。 従業員数が少ない訪問看護ステーションは、24時間対応が困難。 	<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 近隣の医療機関や訪問看護ステーション、薬局などとの連携により、24時間対応が可能な体制を確保するよう、急変時の在宅医療の具体的な姿や地域内でのグループ作りなどを推進する。 急変時受入可能な医療機関の増加方策の検討や24時間対応可能な訪問看護ステーションの充実を図る。 	急変時の受入可能病院・有床診療所数	37か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】		42か所 (R2:40か所)	
			24時間体制をとる訪問看護ステーション数・従事者数	47か所・219人 【高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ(H29)】	70か所・310人 【厚生省届出受理指定訪問看護事業所名簿(ステーション数: R4.11)(従事者: R2)】	47か所・219人 (維持)	
<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看取り実施医療機関: 133ヶ所 ターミナル対応訪問看護ステーション: 47ヶ所 在宅死亡率は全国平均より低い 在宅死亡者数・率: 1,435人(14.3%) (全国平均在宅死亡率: 19.0%) 看取り数(年間): 612人 	<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族に対して在宅で受けられる医療・介護、看取りに関する適切な情報提供が必要。 介護施設における看取りについて、施設職員等への情報提供等必要に応じた支援が求められる。 	<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族が看取りに関して理解し、自己選択が可能となるよう情報提供を行う。 看取りなどにより居宅で最後を迎えた患者に対するその後の対応について、多様な立場の関係者の共通理解と役割分担に取り組む。 	在宅看取りを実施している医療機関数	133か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】		151か所 (R2:146か所)	
			看取り数(年間)	612人 【高知県在宅医療実態調査(H28)】		694人 (R2:672人)	

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	在宅医療	担当課名	在宅療養推進課
------	------	------	---------

令和3年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)
1 2 退院支援	【県・入院医療機関・在宅に係る機関】 ・県下全域での退院支援体制の構築に向けた、各圏域内で核となる医療機関の確保 ・質の高い退院支援を行う医療・介護従事者の人材育成 ・病院と地域の多職種及び保健所との連携による、各圏域での退院支援体制の構築 ・効率的かつ効果的な入退院支援システムの維持及び改善につなげるための、モニタリングシートの活用マニュアルの作成に向けた取組の実施	・高知市において対象病院の公募を行い、R3.6に病院を決定。関係者間で運営会議を開催するなど、取り組みの推進を図る。 ・地域で核となる医療機関の確保に向けた、多職種と地域のそれぞれの役割を可視化した退院支援可視化シートを作成し、可視化シートを活用した事例展開を実施(安芸圏域)。 ・円滑な在宅生活への移行と退院後の生活における支援を行えるよう、病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成に係る研修等を実施。 ・急性期から回復期の複数の医療機関を巻き込んで在宅へつなげていく、圏域としての取組を実施(安芸福祉保健所管内)。 ・モニタリングシートの活用状況に関する情報収集(4病院)やモニタリング運営会議の開催(2病院)等、モニタリングシートの活用マニュアルの作成に向けた取組を実施。	・令和2年度に引き続き、県内で最も患者数が多い高知市での取り組みを実施することで、県内の全圏域での入退院支援体制の構築につながった。 ・地域における多職種の役割の確認や課題を共有することで、退院支援の質の向上につながった。 ・令和2年度に引き続き、急性期から回復期の複数の医療機関を巻き込んで在宅へつなげていく、圏域としての入退院支援体制の構築を進めた(安芸福祉保健所管内)。 ・平成30年度からの4年間において、各種研修に延べ3,022名が参加するなど、退院調整支援を実施する人材の育成につながり、在宅療養環境の整備が図られた。	課題 ・高知市以外の周辺部の医療機関では一定体制が構築されたが、高知市の医療機関での取組が不十分(H31:1箇所、R2:1箇所、R3:1箇所)。 ・入退院支援事業参加施設以外の医療機関等に対して、入退院支援体制の構築に向けた取組及び体制構築後の継続した取組のノウハウを効果的に波及させることが必要。
	【県・市町村】 ・入退院時の引継ぎルールが全ての地域で策定・運用されるよう支援 ・引継ぎルールの定着・改善に向けた見直し点検協議の実施	・先行して実施する高知市の入退院引継ぎルールの運用について、点検協議内容等を各福祉保健所と情報共有する。	県内各圏域でルールの運用が開始され、運用開始後の点検では、入退院時における病院とケアマネジャー間の情報提供が行えている割合が増加している。各圏域で運用状況を確認するアンケート調査や見直しの協議を行った。	新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から、会議等の実施が難しくなっており、一部の圏域では、見直し等の協議が行えていない。
3	・多職種連携を目的とする、情報通信技術(ICT)を活用した医療介護連携情報システムの参加施設数の増加	・医療介護連携情報システムを効果的に活用するため、患者を支援する地域の医療・介護の連携施設にまとめてシステムに加入し利用してもらえるよう、タブレット端末を無料で貸出し、一定期間システムを試用してもらう取組を実施する。(高知市・中央西福祉保健所管内・須崎福祉保健所管内) ・導入初期における負担感を軽減するため、端末導入に当たった初期費用への支援を実施する。	・31事業所が普及事業に参加し、そのうち28事業所が貸与端末を活用することで、医療介護連携情報システムの参加施設数の増加につながった。	・端末を借りたが、活用の仕方が分からず高知家@ラインを利用しなかったという事業所がいくつか見られたため、それぞれの事業所に合った活用方法や活用事例の紹介が必要。
4	【県】 ・訪問診療が可能な医療機関数の増加に向けた方策の検討 ・医療従事者団体や病院等が実施する在宅医療に係る研修への講師派遣	・訪問診療に関する研修会を実施し、訪問診療の導入を促す ・医療従事者団体や医療機関が実施する研修に対し、在宅医療に関して、先進的な取り組みを行っている医療機関や在宅医療に精通している関係機関から講師を派遣し、多職種の関係者に対して在宅医療への理解を促進していただくための取り組みを実施 ・新たに在宅医療に取り組む、取組の拡充を計画している医療機関が訪問診療時に使用する医療機器の整備費用を補助する	・8名の医師に研修事業に参加していただき、在宅医療の必要性や、在宅医療を実施するにあたって必要な知識や経営等に関する知識を習得いただいた。 ・訪問診療に用いる医療機器の補助金を24箇所の医療機関に交付し、訪問診療件数の増加につなげた。	・研修事業への参加者が少なかったため、研修会の効果的な広報案内が必要。 ・訪問診療を月2件以上増加することを補助金の要件としているが、達成が難しいとの意見があり、申請数が伸び悩んだ。
5	【県・県看護協会・大学等教育機関・訪問看護連絡協議会】 ・訪問看護ステーションの管理運営、規模拡大等への支援	・訪問看護ステーション看護管理者に対する研修会の開催(委託先:訪問看護連絡協議会)コロナ禍における訪問看護などをテーマとした研修を実施 ・ステーションの規模拡大等に対する相談支援	・令和3年度の管理研修への参加者は延べ78人と、前年度(58名)と比較して25.6%の増加となり、今年度の研修テーマ、「事業継続計画作成のヒント(参加者:延べ23名)」、「管理者が知っておくべき知識と対策(参加者:延べ27名)」、「訪問看護ステーションの実情に合わせた簡便で実効性の高いBCP案の検討(参加者:延べ28名)」への関心の高さがうかがえた。 ・ステーションの運営・体制に係る相談は計16件。	・管理者において、訪問看護師のシフト管理や事務作業の量に苦慮しているなど、効率的な経営ができていない事業所がある。 ・ステーションの実態調査では、利用者が増えず結果として増収や経営改善に結びついていないケースが多く報告されている。
6 日常の療養支援	・訪問看護サービス提供体制の整備、サービス提供地域の拡大	・中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金 不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助 ・県立大学と連携した訪問看護師の育成(寄附講座) 新卒枠、中山間枠等の研修コースの活用 中堅期の訪問看護師を対象とした公開講座の実施	・中山間地域の訪問看護師の確保及び、県立大学に設置した寄附講座への支援については、継続実施ができた。 ・寄附講座には、19名が参加し、うち4名の新任を育成できた。(新卒フォローアップ2名、中山間枠4名、全域枠13名が参加)。 ・寄附講座について、中山間枠(新任)に3つのコースを準備しており、スタンダードコースに2名、セカンドコースに1名、サードコースに1名の参加があった。 ・一昨年度と比較すると、新卒枠の受講者はいなかったが、中山間枠の受講者については、同様に4名の受講となり、継続的に訪問看護師の育成ができていた。 ・中山間地域への遠距離訪問については、訪問回数は8,756回であり、一昨年(8,340回)と比べて5.0%増となり、中山間地域への遠距離訪問のニーズの高さがうかがえる。	・訪問看護ステーション数は一定充足してきているが、小規模ステーションの多さや地域偏在は解消せず、また機能強化型加算の取得要件としてターミナルケアの対応や手厚い人員配置等に苦慮している。 ・訪問看護の人口当たりの従事者数は全国平均以上となったが、24時間対応や休日・緊急時等には、まだステーションの人員が不足することが実態調査から明らかになっており、人員の確保に向けて引き続き対策を講じていく必要がある。 ・難病やターミナル期、医療的ケア児への対応等、訪問看護のニーズは多くなっているが対応できるステーションに限られる。 ・訪問看護師の対応力向上に向けた研修体制等を整備していく必要がある。
	【県・県歯科医師会・県歯科衛生士会・高知学園短期大学】 ・在宅歯科連携室を核とした歯科・介護等との連携や訪問歯科診療の調整機能の強化 ・在宅歯科診療を担う歯科衛生士等の人材確保及び歯科医療従事者に対する研修実施	・訪問歯科診療依頼時に連携室の歯科衛生士が訪問し、口腔状態を確認したうえで適切なサービス調整を実施 ・歯科衛生士実習金制度の活用を促進し、歯科衛生士を目指す学生の就学を支援 ・歯科医療従事者向けに在宅歯科診療に関するスキルアップ研修を実施。特に摂食嚥下評価を行い、必要なケアの提供ができる歯科医師を育成	・在宅歯科医療連携室について、東部・幡多地域のサテライトの地域での活性化により、県内全域の在宅歯科ニーズに応えられる体制が整っている。 ・R2までの研修により、摂食嚥下障害に対する食支援ができる14名の歯科医師の養成を行ったが、コロナ禍において、施設実習ができていない。	・東部の稼働件数について、幡多や中央と比較すると、依然として少ない現状にある。 ・広報件数については、市町村の広報誌への掲載やイベントへの参加等により増加したが、介護施設や障害者施設については、コロナの影響により啓発ができていない状況にある。 ・摂食・嚥下機能評価・対応ができる歯科医師について、養成後の実践が必要だが、コロナにより施設等への入所制限が続き、実施できていない状況にある。
7	【県・県薬剤師会】 ・ICTを活用した服薬支援体制の整備 ・在宅訪問指導薬剤師を養成し、地域ごとに在宅訪問研修会を開催 ・薬業連携の強化や連携シートの活用に関する検討を実施	・高知市土佐山地区、嶺北地域をモデル地区としてICTを活用した非対面の服薬支援体制を検証。 ・地域(県薬剤師会支部単位)に配置した2名の「在宅訪問指導薬剤師」を中心に在宅訪問薬剤師養成研修会を地域毎に開催。 ・地域の実情を考慮した薬業連携方法を検討するため、地域毎に、病院薬剤師及び薬局薬剤師等で構成する薬業連携地域検討会を開催。	モデル地区でのお薬相談の実施 ・土佐山健康福祉センターにてお薬教室:10月26日(19名参加)、在宅訪問:12月7日(1名) ・大川村山村開発センターにてお薬教室:9月6日(8名参加)、10月7日(17名参加) 在宅訪問指導薬剤師を中心とした地域での在宅対応力を強化 ・薬業連携推進検討会の開催(2回、のべ19名) ・連携事業研修会(6回、のべ342名) ・薬業連携研修会(4回、のべ135名) ・地域ごとの薬業連携検討会(1回、25名) ・高知県薬剤師会内に設置された在宅連携室において、在宅訪問薬剤師の相談体制を構築	・非対面での服薬支援に向け、薬剤師と関わりの少ない患者や関係者との信頼関係の構築が必要 ・薬剤師や患者支援者、患者それぞれにICT機器操作に必要なスキルの習得や機器整備が必要 ・在宅訪問する薬剤師の更なる養成が必要 ・病院・薬局薬剤師の連携強化のために、高知あんしんネット、はたまるネットを活用した県下全域で共通のツール(薬業連携シート)の活用が必要
8	【県・県看護協会・訪問看護連絡協議会・県歯科医師会・県薬剤師会】 ・各関係機関の連携による24時間対応が可能な訪問看護の体制の確保 ・在宅患者の緊急時受入先の確保	・県立大学と連携した寄附講座における急変時の対応のカリキュラムの実施 ・補助事業により地域包括ケア病床の確保を実施。	・新卒・新任の訪問看護師が急変時の対応のカリキュラムを受講し、24時間対応の人員の確保に繋がっている(24時間体制を取っているステーションの数は58か所)。	・人材不足により小規模ステーションが多く、24時間対応が難しい小規模ステーションも一定数存在する。
9 急変時の対応	【県】 ・患者や家族が「看取り」に関して理解を深め、自己選択が可能となるような情報提供の実施	・在宅療養事例を掲載した「がんサポートブック」の配布 ・人生の最終段階における医療・ケア検討会議において、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する検討を実施 ・ACPを普及啓発するために初級編リーフレット「人生会議してみませんか?」の増刷及び県民向けの啓発ポスターを作成	・8月6日に「人生の最終段階における医療・ケア検討会議」を開催し、県民への啓発方法等について検討した。 ・人生会議の啓発リーフレット、ポスターを作成し、医療・介護関係機関、市町村、あったかふれあいセンター等に配布した。 ・さんSUN高知(R4.1月号)に人生会議の記事を掲載し、広く県民に周知した。	・R3.12月に実施した県民世論調査では、約8割の県民が人生会議を知らないとの回答であり、人生会議に関する普及啓発の強化が必要。 ・地域の身近な場所での普及啓発が必要。
10 看取り				今後の対策 ・高知市において、R6年度までに主要8医療機関を中心とした入退院支援システムの構築に向けた取組を引き続き継続する。 ・高知県下に入退院システムの普及を図るため、R6年度に入退院支援マニュアルを作成し、高知県立大学と連携して関係団体への入退院システム構築のノウハウを共有する。

評価項目	在宅医療	担当課名	在宅療養推進課
------	------	------	---------

令和4年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
				課題	今後の対策
退院支援	1 【県・入院医療機関・在宅に係る機関】 ・県下全域での退院支援体制の構築を目的とした、高知市圏域における主要医療機関を中心とした入退院支援システムの構築 ※高知市以外の圏域においては、主要医療機関を中心とした入退院支援システムを構築済 ・質の高い退院支援を行う医療・介護従事者の人材育成	・高知市において対象病院の公募を行い、2病院を中心とした入退院支援システムの構築にかかる取組を実施。関係者間で運営会議を開催するなど、取組みを推進する。 ・円滑な在宅生活への移行と退院後の生活支援を行えるよう、病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成を目的とした研修等を実施する。			
	2 ・入退院時の引継ぎルールが全ての地域で策定・運用されるよう支援 ・引継ぎルールの定着・改善に向けた見直し点検協議の実施	・先行して実施する高知市の入退院引継ぎルールの運用について、点検協議内容等を各福祉保健所と情報共有する。			
日常の療養支援	3 ・多職種連携を目的とする、情報通信技術(ICT)を活用した医療介護連携情報システムの参加施設数の増加	・医療介護連携情報システムを効果的に活用するため、患者を支援する地域の医療・介護の連携施設にまもってシステムに加入し利用してもらえるよう、タブレット端末を無料で貸出し、一定期間システムを試用してもらう取組を実施する。(中央東福祉保健所管内・幡多福祉保健所管内) ・導入初期における負担感を軽減するため、端末導入時の初期費用への支援を実施する。			
	4 ・訪問診療が可能な医療機関数の増加に向けた施策の検討 ・医療関係団体や病院等が実施する在宅医療に係る研修への講師派遣	・訪問診療に関する研修会を実施し、訪問診療の導入を促す。 ・訪問診療にかかる医療機器の初期投資支援について、県医師会、郡市医師会に出向き、周知を実施。 ・医療関係団体や医療機関が実施する研修に対し、在宅医療に関して先進的な取組を行っている医療機関や、在宅医療に精通している関係機関から講師を派遣し、多職種の関係者に対して在宅医療への理解を促進していただくための取組を実施。			
	5 【県・県看護協会・大学等教育機関・訪問看護連絡協議会】 ・訪問看護ステーションの管理運営、大規模化等への支援	・訪問看護ステーション看護管理者に対する研修会の開催(委託先:訪問看護連絡協議会) ・ステーションの大規模化等に対する相談支援の実施			
	6 ・訪問看護サービス提供体制の整備、サービス提供地域の拡大	・中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助 ・県立大学と連携した訪問看護師の育成(寄附講座)新卒枠、中山間枠等の研修コースの活用 中堅期の訪問看護師を対象とした公開講座の実施			
	7 【県・県歯科医師会・県歯科衛生士会・高知学園短期大学】 ・在宅歯科連携室を核とした医科・介護等との連携や訪問歯科診療の調整機能の強化 ・在宅歯科診療を担う歯科衛生士等の人材確保及び歯科医療従事者に対する研修実施	・訪問歯科診療依頼時に連携室の歯科衛生士が訪問し、口腔状態を確認したうえで適切なサービス調整を実施 ・歯科衛生士奨学金制度の活用を促進し、歯科衛生士を目指す学生の就学を支援 ・歯科医療従事者向けに在宅歯科診療に関するスキルアップ研修を実施。特に摂食嚥下評価を行い、必要なケアの提供ができる歯科医師を育成			
	8 【県・県薬剤師会】 ・ICTを活用した服薬支援体制の整備 ・在宅訪問指導薬剤師を養成し、地域ごとに在宅訪問研修会を開催 ・薬薬連携の強化や連携シートの運用ルールの検証、活用拡大に向けた協議を実施	・モデル地区(12地区)にてICTを活用した非対面の服薬支援体制を検証。 ・地域(県薬剤師会支部単位)に配置した2名の「在宅指導薬剤師」を中心に在宅訪問薬剤師養成研修会、同行訪問を実施。 ・地域の実情を考慮した薬薬連携方法を検討するため、地域毎に、病院薬剤師及び薬局薬剤師等で構成する薬薬連携地域検討会を開催。			
	9 【県・県看護協会・訪問看護連絡協議会・県歯科医師会・県薬剤師会】 ・各関係機関の連携による24時間対応が可能な訪問看護の体制の確保	・県立大学と連携した寄附講座における急変時の対応のカリキュラムの実施			
10 【県】 ・患者や家族が看取りに関して理解を深め、自己選択が可能となるような情報提供の実施	・人生の最終段階における医療・ケア検討会議での協議を踏まえ、民間企業との連携や地域の集いの場等での啓発、県主催の公開講座等を実施。				

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	災害時における医療	担当課名	保健政策課
------	-----------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第8期保健医療計画策定に向けた総括(項目全体の評価及び課題等)	
			項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標(令和5年度)		
災害医療の実施体制	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●できるだけ多くの災害医療従事者を確保するため「高知DMAT研修」を開催。 <ul style="list-style-type: none"> DMAT58チーム(うち、日本DMAT 45チーム) ●医療救護施設 <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院(12)、救護病院(65)、医療救護所(76) <ul style="list-style-type: none"> 孤立することが想定される地域では、医療救護の行動計画において、地域の診療所や公民館などを「準医療救護所」として指定。 ●県災害医療対策本部や医療支部に、災害医療コーディネーターなどを配置 ●災害時にはDMATのほか、JMATや日赤救護班、DPATなど、様々な支援チームが参集することが予想される。 ●ドクターヘリは、陸路による進出が困難な場所等に進出するなど、DMAT等とともに医療救護活動を行うことが期待される。 ●災害時には病院はEMISを通じて被災状況を発信する。 <ul style="list-style-type: none"> EMIS登録医療機関(187機関) 	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●大規模災害時には、地域の医療従事者が大幅に不足するため、災害医療に関わる人材の確保・充実に取り組むことが必要 ●地域の多くの医療従事者は県中央部に居住しているため、診療時間外に発生した場合、十分な医療救護活動を展開できないことが想定される。 ●総合防災拠点ごとに必要な機能を維持・強化していく必要がある。また、医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化する必要がある。 ●県外からの支援をいかにスムーズに受入れ、ニーズに合わせて適切に展開していくかが課題。また、医療・保健・衛生等の様々なニーズを適確に把握・分析し、迅速に体操するため、多くの支援団体の受援調整を含む指揮調整のあり方が課題。 ●「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」をもとに、ドクターヘリの派遣調整を行う中四国各県との連携をさらに深める必要がある。 ●迅速な医療救護活動のためには災害時のEMISへの被害状況等の入力が必要であるため、入力訓練への参加割合を高める必要がある。 	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療従事者を対象とする災害医療研修を継続し、災害医療に関わる人材の確保とその能力の維持・向上を図る。 ●道路寸断等により自院に参集できない地域の医療従事者や医療支援チームを搬送する仕組みづくりを進める。 ●訓練等を通じて総合防災拠点に必要な機能を検証し、機能の維持強化を図るとともに、医療救護所や救護病院などの設備や備品の整備を進める。 ●カウンターパート県や関係機関との連携強化を図るほか、多様な支援チームの受援調整を含む総合調整機能のあり方を検討する。 ●災害時のドクターヘリの運用に備え、訓練等を重ねるとともに、円滑な運航ができるよう各県との連携強化を図る。 ●EMIS活用の重要性を啓発するほか、入力訓練を繰り返し実施する。 ●国や警察、消防機関、自衛隊などの公的機関や協定締結団体等との連携に努める。 	県内医療機関に所属するDMATのチーム数 カッコ内は日本DMATのチーム数(内数)	58チーム (45チーム)	56チーム (41チーム) ※R4.11時点	82チーム (57チーム)	
	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●大規模災害時には保健衛生活動が重要であり、県では「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」を策定し、市町村では保健活動マニュアルを策定している。 ●在宅難病等の慢性疾患患者への支援対策促進のため、「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」を作成。また、災害透析コーディネーターを配置。 ●精神科医療の提供や精神的ケアを行うDPAT隊員などの人材養成、訓練などにより、速やかな編成、派遣が行える体制を整備している。 ●「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」を作成し、県災害医療対策本部に災害歯科コーディネーターを配置するとともに、発災直後から歯科保健医療従事者及び行政機関が連携した初動体制を整え、中長期にわたる避難生活者への支援を行う。 	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護活動においては、早期からの保健衛生部門との密接な連携が重要であり、医療救護活動と保健衛生活動との連携体制を強化する必要がある。 ●医療の中断が生命の維持に関わる難病等患者は、その特性に応じた個別の備えが求められる。人工透析患者への支援は災害透析コーディネーターのネットワークの充実が、在宅酸素療法者への支援は、関係者の連携体制の充実が必要。 ●精神科医療の提供や精神的ケアなどに適切に対応できる体制を構築するため、DPAT隊員等の人材養成や医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図る必要がある。 ●円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の構築が必要。 	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動を円滑に実施するため、受援体制の強化など保健衛生部門の組織体制を見直すとともに、災害医療対策本部・支部と保健衛生部門の連携強化を図る。 ●「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」に基づく訓練を実施し、関係者の連携体制の充実を図る。 ●DPATの編成、派遣が行える体制を整えるほか、医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図る。 ●災害時の円滑な歯科医療の提供や口腔衛生を確保するため、歯科医療関係団体の連携を強化するとともに、訓練や人材の育成等を行う。また、歯科保健医療スタッフを派遣できる体制を維持するほか、歯科用医薬品等を備蓄する。 	医療機関のEMIS入力訓練への参加率	52% (96.5/187) ※H28訓練(4回実施)の平均入力率	77% (188.7/244) ※R4訓練の平均入力率	75% (141/187)	
医療機関の防災対応	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化率 <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院100%、病院68%、有床診療所69% ●BCP策定率 <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院67%、病院36% 	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者や医療従事者の安全確保や医療機能を維持するため、医療施設の耐震化が必要である。また、被害想定をもとに、医療機関の状況に応じてBCPを策定する必要がある。 	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関に対して施設の耐震化を働きかけるとともに、国に対して支援制度の拡充や新制度創設等の政策提言を行う。また、医療機関に対して、BCPの策定やBCPIに基づく防災訓練の実施を働きかける。 	救護病院に指定されている病院の耐震化率	74% (39/53)	83% (48/58) ※R4.11時点	94% (50/53)	
	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●衛星携帯電話の整備率 <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院100%、病院59% 	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通常の通信手段が一時的あるいは長期にわたり使用できなくなることへ備え、平時から複数の通信手段を整備する必要がある。 	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地上の情報インフラが断絶した場合に備え、人工衛星を使った通信環境の整備を進める。 	救護病院に指定されている病院の事業継続計画(BCP)の策定率	42% (22/53)	67% (39/58) ※R4.11時点	87% (46/53)	
	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品の備蓄あり:57% <ul style="list-style-type: none"> 平均備蓄日数 <ul style="list-style-type: none"> 入院患者用:概ね5日分 外来患者用:概ね6日分 ●食料、飲料水の備蓄あり:97% <ul style="list-style-type: none"> 平均備蓄日数:概ね4日分 	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関は、必要とする物資(医療従事者向けを含む)をできるだけ備蓄することが必要。 	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関に対して食料や飲料水の備蓄の充実を働きかける。また、市町村等における医薬品の確保対策を推進するとともに、急性期以降の医療救護活動に必要な医薬品の確保対策を推進する。 					

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	災害時における医療	担当課名	保健政策課
------	-----------	------	-------

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <p>●医療救護の人材確保 ・医療従事者を対象とした災害医療研修の実施 ・医療従事者搬送計画及び派遣要領の策定</p> <p>●総合防災拠点等の機能の維持・強化、医療救護所・救護病院の災害対応力強化 ・訓練を通じた総合防災拠点の医療活動支援機能の検証 ・地域ごとの医療救護の行動計画の検証及び見直し(バージョンアップ)に対する支援 ・医療救護所等の資機材整備の支援 ・医療救護所の運営に関する研修の実施</p> <p>●医療救護体制の点検と見直し ・災害時医療救護計画の改定および、訓練実施による検証 ・南海トラフ地震臨時情報発表時の対応について、医療救護計画へ追加</p> <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整 ・災害時のドクターヘリの運用に備えた訓練の実施</p> <p>●EMISの活用 ・入力訓練の継続及び訓練に参加していない医療機関に対する働きかけの実施 ・市町村担当者を対象としたEMISの操作方法等の研修の実施</p>	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <p>●医療救護の人材確保 ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、高知DMAT研修は中止としたが、MCLS研修、DMATロジスティック技能向上研修は実施でき災害時に従事する医療従事者等の資質向上に繋がった。また医師を対象とした災害医療研修は、WEBを活用した研修を取り入れることで、感染症拡大時でも研修を実施できる体制の整備ができた。 ・医療従事者搬送計画については、令和2年度まで実施したワーキンググループでの検討結果を踏まえた素案を作成することができ、今後の検討における方向性を整理することができた</p> <p>●総合防災拠点等の機能の維持・強化、医療救護所・救護病院の災害対応力強化 ・医療救護所等の資機材整備を行うことで、医療救護所の災害対応力の強化につながった ・L2の被害想定を踏まえた地域毎の行動計画のバージョンアップについて件数は少ないが着実に見直しが進んだ ・市町村職員を対象とした医療救護所の運営方法等の研修を開催できず、医療救護所に対する知識の取得・技能の向上の機会を確保できなかった</p> <p>●医療救護体制の点検と見直し ・高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練において、保健医療調整本部の運用体制及び災害時医療救護計画に基づく医療救護体制について検証した ・受援マニュアル、南海トラフ地震臨時情報発表時の対応など災害時医療救護計画の改定準備が整った ・国主催の図上訓練を通じて、各機関の役割や課題等の確認ができた</p> <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整 ・ドクターヘリの運用方法を検証し、他機関ヘリとの運用調整のあり方について確認できた</p> <p>●EMISの活用 ・医療機関に対してEMISの入力訓練を行うことで、EMISの操作技能の向上につながった ※入力率(入力訓練2回の平均入力率) 全登録医療機関: 71.8%(176/245)、病院86.8%(105/121)</p>	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <p>●医療救護の人材確保 ・大規模災害時には、地域の医療従事者が大幅に不足するため、災害医療に関わる人材の確保・充実に取り組むことが必要。また、感染症拡大時にも研修が実施できるような検討が必要 ・大規模災害時には、全ての地域の医師が、傷病者への初期対応を適切に実施することが必要。また、コロナによる影響を少なくするため座学部分のオンライン化を進めることが必要 ・医療従事者搬送計画の素案を基として、制度の具体化が必要</p> <p>●総合防災拠点等の機能の維持・強化 ・SCU開設に必要な資機材で、耐用年数を過ぎたものについて更新が必要。 ・地域ごとの行動計画について全ての市町村で既に策定済みであるが、早期にL2の被害想定を踏まえた計画にバージョンアップを行い、訓練を通じて検証することが必要 ・医療救護所等の災害対応力を向上させるため資機材整備が必要 ・医療救護所の運営委員となる市町村職員の技能の維持・向上が必要</p> <p>●医療救護体制の点検と見直し ・保健医療調整本部運用体制及び災害時医療救護計画に基づく医療救護体制の見直しが随時必要 ・訓練等を通じた関係機関との連携の確認が必要</p> <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整 ・引き続き図上訓練等で継続して運用方法の検証を行うことが必要</p> <p>●EMISの活用 ・災害時に備えてさらなる医療機関のEMIS入力率の向上が必要 ・職員の入れ替わり等を考慮し、市町村職員のEMISの操作技能の向上、維持のための訓練の継続が必要</p>	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <p>●医療救護の人材確保 ・大規模災害時には、地域の医療従事者が大幅に不足するため、災害医療に関わる人材の確保・充実に取り組むことが必要。また、感染症拡大時にも研修が実施できるような検討が必要 ・大規模災害時には、全ての地域の医師が、傷病者への初期対応を適切に実施することが必要。また、コロナによる影響を少なくするため座学部分のオンライン化を進めることが必要 ・医療従事者搬送計画の素案を基として、制度の具体化が必要</p> <p>●総合防災拠点等の機能の維持・強化 ・SCU資機材について、整備計画を立てて、計画的に更新を行う ・地域ごとの行動計画の検証及びバージョンアップに対する支援及び福祉保健所を通じた進捗管理を行う ・医療救護所等の資機材整備に対する補助制度の継続と周知を行う ・市町村職員を対象とした研修を継続的に実施する</p> <p>●医療救護体制の点検と見直し ・保健医療調整本部運用体制も含めて災害時医療救護計画の改定を行う ・訓練等を通じた関係機関との連携の確認</p> <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整 ・各種訓練で運用方法の検証を行う</p> <p>●EMISの利用 ・入力訓練の継続及び訓練に参加していない医療機関への働きかけを行う ・市町村職員を対象とした研修を継続して実施する</p>	
<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <p>●保健衛生活動 ・高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドラインの改定及び県保健活動マニュアルの策定を実施 ・各福祉保健所を通じた、各市町村の保健活動マニュアルの改定支援 ・中堅期保健師・管理期保健師を対象とした研修の継続的な実施 ・全市町村が参加した災害時保健活動訓練の継続的な実施</p> <p>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・情報伝達訓練や連絡会等を通し、発災時の透析提供体制の整備について検討 ・個別支援計画の作成など、個々の状況に応じた災害への備えを促進させる</p> <p>●災害精神医療 ・DPAT統括者の確保や県内のDPAT体制の編成に向けた医療機関に対する働きかけの実施及びDPAT隊員養成研修会の継続実施 ・大規模災害発生時の他県DPAT受入れのための、受援訓練の実施。</p> <p>●災害時の歯科保健医療 ・災害発生直後から歯科保健医療提供能力が回復するまでの間に切れ目ない支援を行うことができる歯科医療従事者の育成</p>	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <p>●保健衛生活動 ・県保健活動ガイドラインの改定に向けた検討会を実施(4/30) ・県保健活動ガイドラインの改定(12月) ・福祉保健所を通して市町村保健活動マニュアルの改定に向けた支援を実施 ・県及び市町村の中堅期保健師、管理期保健師を対象にした研修会の実施(10/11管理期: 32名参加、10/12中堅期: 33名参加) ・災害時保健活動に係る情報伝達訓練を健康長寿政策課、県福祉保健所、県内33市町村で実施(R4.1/17、1市は新型コロナウイルス感染症対応のため欠席)</p> <p>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・情報伝達訓練は新型コロナウイルス感染症の影響により中止 ・透析コーディネーター連絡会(10/16)・福祉保健所における検討会の実施(幡多・須崎・中央西ブロック) ・人工呼吸器・酸素療法者のうち、行政への情報提供に関する同意が得られた方の情報を市町村に提供(情報提供頻度を年1回から毎月に変更) ・上記、同意が得られた方の情報に関する活用状況等調査(6月・2月)及び活用等にかかる説明会の実施(1月)・福祉保健所による市町村への取組支援を実施(随時)</p> <p>●災害精神医療 ・高知県災害時の心のケア活動オンライン研修会(10/6)の実施 ・令和3年度DPAT統括者・事務担当者オンライン研修に参加(事務担当者1名) ・令和3年度DPAT先遣隊研修に参加(1チーム) ・高知県DPAT隊員養成、受援研修を開催(R4年2月)</p> <p>●災害時の歯科保健医療 ・災害歯科保健医療対策検討会の開催(2月7日)</p>	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <p>●保健衛生活動 ・現行の県保健活動ガイドラインの検証を行い、近年発生した災害の状況、制度改正、感染症対策等拡充すべき項目を踏まえガイドラインの改定を行うことができた。新型コロナウイルス感染症の影響により、県保健活動マニュアルの策定作業を実施できなかった ・研修等とおして、災害時の状況に応じた対応ができる力が身についた ・情報伝達訓練では、発災時の情報伝達及び受援の手順の確認をすることができた</p> <p>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・R3年度の災害透析情報伝達訓練は中止となったが、透析コーディネーター連絡会や、各福祉保健所における検討会の実施により、発災時の透析提供体制にかかる現状共有や具体案の検討等を行うことができた ・人工呼吸器・酸素療法者のうち同意が得られた方の情報は、市町村への情報提供頻度を見直し(年1回から毎月)とともに、説明会等の実施により、災害対策基本法と関連づけた取組強化につながることができた</p> <p>●災害精神医療 ・災害時の心のケア活動オンライン研修会の実施(10/6)により、災害時の精神医療に関わる人材の確保につながった。(88名参加) ・DPAT統括者・事務担当者研修(10/3)に参加し、災害時におけるDPATの運用を行う職員の育成につながった。(事務担当者1名) ・高知県DPAT隊員養成オンライン研修会を実施(3/18～31)。医療機関のDPAT活動への参加意欲向上につながった。(17名参加)</p> <p>●災害時の歯科保健医療 ・保健医療調整支部におけるマネジメント機能を高める必要がある</p>	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <p>●保健衛生活動 ・県保健活動マニュアルの策定に向けて福祉保健所と協議する ・市町村災害時保健活動マニュアルの改定を支援する ・中堅期保健師、管理期保健師を対象とした研修会を継続する ・災害時保健活動情報伝達訓練を継続し、手順の確認と円滑な情報伝達手段の確認を行う</p> <p>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・県全体及び各福祉保健所における災害透析に関する検討会・災害透析情報伝達訓練を継続的に実施する ・重点継続要医療者の個々の状態に応じた取組を促進させることができるよう、重点継続要医療者支援マニュアルの改訂作業及び福祉保健所と連携した市町村支援及び高知県保健所への支援を行う</p> <p>●災害精神医療 ・DPAT統括者の確保や県内のDPAT体制の編成に向けた医療機関に対する働きかけの実施及びDPAT隊員養成研修会の継続実施 ・大規模災害発生時の他県DPAT受入れのための、受援マニュアルの作成及び訓練の実施</p> <p>●災害時の歯科保健医療 ・令和5年度の災害歯科コーディネーター(支部担当)委嘱に向けて、歯科医師会等の関係団体と協議のうえ、災害時医療救護計画及び災害時歯科保健医療対策活動指針の改定を行う</p>	
<p>1. 耐震化の促進など</p> <p>●耐震化の促進 ・未耐震の病院に対する耐震化の働きかけの実施 ・支援制度の充実等について国へ政策提言の実施</p> <p>●BCPの策定 ・事業継続計画(BCP)策定の啓発と支援策の周知 特に、BCP未策定の救護病院に対する個別の働きかけの実施</p>	<p>1. 耐震化の促進など</p> <p>●耐震化の促進 ・耐震化補助金4件交付(設計1件、工事3件) ・病院事務長会や病院立入検査等の機会を捉えた啓発や補助制度の周知 ・病院への意向調査(1回) ・政策提言</p> <p>●BCPの策定 ・「高知県医療機関等災害対策指針」及び県の事業継続計画(BCP)策定支援策(東京海上日動(株))による個別支援、災害医療救護体制強化事業費補助金)について周知(5病院が個別支援を受けて策定中) ・医療機関向けBCPセミナー(R4.3)開催</p>	<p>1. 耐震化の促進など</p> <p>●耐震化の促進 ・補助制度の実施等により病院の耐震化が一定進んでいるもの十分ではない ※耐震化率(R4.3時点) 病院全体 : 74%(90/121) ・災害拠点病院: 100%(12/12) ・救護病院 : 80%(45/56) ・一般病院 : 62%(33/53)</p> <p>●BCPの策定 ・事業継続計画(BCP)策定支援策の周知等により、全ての災害拠点病院がBCPの策定を完了しているが救護病院及び一般病院での策定率は十分ではない ※策定率(R4.3時点) 病院全体 : 59%(71/121) ・災害拠点病院: 100%(12/12) ・救護病院 : 66%(37/56) ・一般病院 : 42%(22/53)</p>	<p>1. 耐震化の促進など</p> <p>●耐震化の促進 ・病院への補助制度の説明や耐震化の働きかけを実施する ・支援制度の充実のための国への政策提言を継続して行う</p> <p>●BCPの策定 ・発災時、医療機関はライフラインが途絶するなかでも負傷者の対応に追われるなど、業務量が急増することなどから他業種と比べBCP策定の難易度が高い</p> <p>●BCPの策定 ・事業継続計画(BCP)策定支援策の周知 ・県と包括協定を結んでいる東京海上日動の個別支援を利用し医療機関のBCP策定を支援する</p>	
<p>2. 通信体制の確保</p> <p>●通信環境の整備 ・地上系の情報インフラの断絶に備えた医療機関等に対する衛星携帯電話等の整備の働きかけの実施 ・通信機器整備に対する助成</p>	<p>2. 通信体制の確保</p> <p>●通信環境の整備 ・病院事務長会や病院立入検査等の機会を捉えた啓発や補助制度の周知 ・災害医療救護体制強化事業費補助金1件交付 ・病院全体 78%(94/121)</p>	<p>2. 通信体制の確保</p> <p>●通信環境の整備 ・災害拠点病院及び救護病院を中心に整備が進んでいるが、まだ十分ではない ※衛星携帯電話、無線等の整備率(R4.3) 病院全体 78%(94/121)</p>	<p>2. 通信体制の確保</p> <p>●通信環境の整備 ・通信環境の整備の必要性を啓発するため、病院事務長会を活用して整備の働きかけを行う ・補助制度の継続及び周知を行う</p>	
<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <p>●医薬品 ・地域ごとの医薬品供給体制の検討 ・医薬品卸業協会等、協定締結関係団体等からの医薬品等の供給体制の具体化の検討</p> <p>●食料、飲料水等 ・備蓄が十分でない医療機関に対し、備蓄の必要性を啓発 ・電気や水などのライフラインを確保するための設備整備や備品整備に対する助成</p>	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <p>●医薬品 ・災害拠点病院に急性期医薬品の追加備蓄 ・食料、飲料水等 ・病院事務長会や病院立入検査等の機会を捉えた啓発や補助制度の周知 ・災害医療救護体制強化事業費補助金交付</p>	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <p>●医薬品 ・災害拠点病院への急性期医薬品の追加備蓄を行うとともに災害拠点病院に備蓄する災害急性期医薬品等リストについて各支部との情報共有ができた。 ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響により医薬品卸業協会との協議及び医薬品ワーキング等における各支部との協議が進まなかった。</p> <p>●食料、飲料水等 ・病院は食料、飲料水の備蓄が進んでいるが、有床診療所の備蓄が十分ではない</p>	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <p>●医薬品 ・優先供給医薬品等、発災時の災害医薬品の輸送方法等、供給体制の具体化が必要 ・各支部における医薬品確保体制の構築が必要</p> <p>●食料、飲料水等 ・食料、飲料水の備蓄率やライフラインの確保に係る設備の整備率の向上が必要</p> <p>●食料、飲料水等 ・備蓄等の必要性の啓発及び未整備の医療機関に対する働きかけを行う ・電気や水などのライフラインを確保するための設備整備や備品整備に対する補助制度の継続及び周知を行う</p>	

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	災害時における医療	担当課名	保健政策課
------	-----------	------	-------

令和4年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※平成30年度から令和4年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療に関する人材の確保及び能力の維持・向上 ・医療従事者を対象とした災害医療研修の実施 ●地域における医療従事者の確保 ・関係機関と調整のうえ医療従事者(勤務医、医療支援チーム)搬送計画の策定 ●総合防災拠点等の機能の維持・強化 ・SCUや総合防災拠点の機能維持 ・地域ごとの医療救護の行動計画の検証及び見直し(バージョンアップ)に対する支援 ・医療救護所等の資機材整備の支援 ・医療救護所の運営に関する研修の実施 ●受援調整を含む県保健医療調整本部の調整機能のあり方 ・災害時医療救護計画の改定及び訓練実施による検証 ●災害時のドクターヘリの運用 ・災害時のドクターヘリの運用に備えた訓練の実施 ●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の活用 ・入力訓練の継続及び訓練に参加していない医療機関に対する働きかけの実施 ・市町村担当者を対象としたEMISの操作方法等の研修の実施 ●国等の公的機関や協定締結団体との連携 ・国、警察、消防等の公的機関や医師会等の団体と訓練を通じた連携の強化 	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療に関する人材の確保及び能力の維持・向上 ・エマルゴ研修(5/15実施 36名参加)、MCLS研修(インストラクターコース12/10実施 5名参加、標準コース12/11実施24名参加)、DMATロジスティック技能向上研修(7/3実施28名参加、11/13実施17名参加)、高知DMAT研修(11/26.27実施32名参加)の実施 ・医師を対象とした災害医療研修の一環として、動画研修の収録 ●地域における医療従事者の確保 ・医療従事者搬送計画の策定に向けた検討(市町村への説明・医療機関への意見照会)、計画の策定(R5年3月予定) ●総合防災拠点等の機能の維持・強化 ・耐用年数を過ぎたSCUの医療資機材の更新や総合防災拠点の資機材点検 ・SCU展開訓練等を通じた拠点機能の確認 ・地域ごとの行動計画のバージョンアップを促進するため、福祉保健所圏域ごとの進捗管理表を作成 ・医療機関、医療救護所の資機材整備に対する補助要綱の制定・募集開始 ・市町村医療救護活動技能向上研修を実施予定(2か所) ●受援調整を含む県保健医療調整本部の調整機能のあり方 ・受援マニュアルの追加など災害時医療救護計画の改定(9月) ・高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練や高知県保健医療調整本部震災対策訓練(1/28実施予定)、四国ブロックDMAT実働訓練等において受援体制について検証 ●災害時のドクターヘリの運用 ・高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練や高知県災害医療調整本部震災対策訓練(1/28実施予定)等において、災害時のドクターヘリの運用方法について検証 ●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の活用 ・EMIS入力訓練(3回)の実施(6月、9月、12月) (3回の平均入力率77%) ●国等の公的機関や協定締結団体との連携 ・艦艇を活用した災害医療活動に係る訓練等を通じて連携の確認 			
<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動と連携に向けた取組 ・県保健活動マニュアルの策定を実施 ・各福祉保健所を通じた、各市町村の保健活動マニュアルの改定支援 ・中堅期保健師・管理期保健師を対象とした研修の継続的な実施 ・全市町村が参加した災害時保健活動訓練の継続的な実施 ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・情報伝達訓練や連絡会等を通し、発災時の透析提供体制の整備について検討 ・各市町村において災害時個別支援計画の作成など、個々の患者の状況に応じた災害への備えを促進させる ●災害精神医療 ・DPAT統括者の確保や県内でのDPAT体制の編成に向けた医療機関に対する働きかけの実施及びDPAT隊員養成研修会の継続実施。 ・大規模災害発生時の県外DPAT受入れのための、受援マニュアルの作成及び訓練の実施。 ●災害時の歯科保健医療の取組 ・災害時医療救護計画及び災害時歯科保健医療対策活動指針の改定 	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動と連携に向けた取組 ・福祉保健所を通じて市町村保健活動マニュアルの改定に向けた支援を実施 ・県及び市町村の中堅期保健師、管理期保健師を対象にした研修会の実施(11/28.29実施26名参加) ・災害時保健活動に係る情報伝達訓練を保健政策課、県福祉保健所、県内全市町村で実施予定(1/16予定) ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・県全体及び各福祉保健所において災害透析に関する検討会を実施予定 ・災害透析情報伝達訓練を実施予定 ・重点継続要医療者支援マニュアルの改訂作業完了予定 ・福祉保健所と連携した市町村支援及び高知市保健所への災害時個別支援計画作成等にかかる支援 ●災害精神医療 ・災害精神医療の体制整備に向けた取組として、県内の精神科医療機関を対象とした講演会に参加(4/18) ・高知県災害時の心のケア活動オンライン研修会の開催(5/25) ・令和4年度 DPAT統括者・事務担当者オンライン研修に参加(事務担当者3名) ・高知県DPAT隊員養成の開催(10/30実施9名参加) ・大規模災害時受入マニュアルの作成及び訓練の実施(1月予定) ●災害時の歯科保健医療の取組 ・災害歯科コーディネーター連絡会の開催(11/28) ・災害歯科保健医療対策検討会の開催(1/12予定) 			
<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ・未耐震の病院に対する耐震化の働きかけの実施 ・支援制度の充実等について国へ政策提言の実施 ●BCPの策定 ・事業継続計画(BCP)策定の啓発と支援策の周知 	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ・病院事務長会における啓発の実施 ・耐震化補助金4件交付 ・知事会を通じた政策提言 ●BCPの策定 ・病院事務長会における必要性の啓発の実施 ・東京海上日動火災保険株式会社による個別支援の継続 			
<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ・地上系の情報インフラの断絶に備えた医療機関等に対する衛星携帯電話等の整備の働きかけの実施 ・通信機器整備に対する助成 ・救護活動の前提となる広域災害救急医療情報システム(EMIS)の入力を確実にするための衛星インターネット環境の確保方法の検討 	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ・病院事務長会における啓発(5/27高知市ほか)の実施 ・医療機関、医療救護所の資機材整備に対する補助要綱の制定・募集 			
<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ・地域ごとの医薬品供給体制の検討 ・医薬品卸業協会等、協定締結関係団体等からの医薬品等の供給体制の具体化の検討 ●食料、飲料水等 ・備蓄が十分でない医療機関に対し、備蓄の必要性を啓発 ・電気や水などのライフラインを確保するための設備整備や備品整備に対する助成 	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ・災害拠点病院に急性期医薬品の追加備蓄 ・医薬品卸業協会との協議(R4年度内1回開催予定) ・医薬品部会及び医薬品ワーキングの開催(R4年度内 1回開催予定) ●食料、飲料水等 ・病院事務長会における啓発の実施 ・備蓄状況等を把握するためのアンケート実施 			

がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

	予防	治療	療養支援
ストラクチャー (病院や医療従事者の充実度)	●禁煙外来を行っている一般診療所数 (R5.1.1四国厚生支局)	●がん診療連携拠点病院数 (R4 県調べ)	●末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 (R5.1.1 診療報酬施設基準)
	合計 安芸 中央 高幡 幡多	合計 安芸 中央 高幡 幡多	合計 安芸 中央 高幡 幡多
	57 6 47 2 2	3 0 2 0 1	38 4 27 3 4
	●禁煙外来を行っている病院数 (R5.1.1四国厚生支局)	●放射線治療を実施している医療機関数 (R2医療施設調査)	●麻薬小売業免許取得薬局数 (R4.12.28現在 薬務衛生課管理システムより)
	合計 安芸 中央 高幡 幡多	合計 安芸 中央 高幡 幡多	344
	43 2 33 1 7	6 0 5 0 1	
		●外来化学療法を実施している医療機関数 (R2医療施設調査)	
		合計 安芸 中央 高幡 幡多	
		23 1 18 2 2	
		●緩和ケアチームのある医療機関数 (R2医療施設調査)	
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	6 1 4 0 1		
	●緩和ケア病棟を有する病院数 (R5診療報酬施設基準)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	7 0 6 1 0		
	●緩和ケア病棟を有する病院の病床数 (R5診療報酬施設基準)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	86 0 76 10 0		
	●がんリハビリテーションを実施する医療機関数 (R5診療報酬施設基準)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	13 2 7 2 2		
	●病理診断科医師数 (R2医師・歯科医師・薬剤師統計)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	14 0 13 0 1		
	●がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数 (R5診療報酬施設基準)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	8 1 6 0 1		
	●医療用麻薬の処方を行っている医療機関数 (H26医療施設調査)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	101 6 75 5 15		
プロセス (医療や看護の内容)	●喫煙率 (H28県民健康・栄養調査)	●悪性腫瘍手術の実施件数 (1か月間の患者数 R2医療施設調査)	
	男性 女性	合計 安芸 中央 高幡 幡多	
	28.6% 7.4%	352 7 321 1 23	
	●がん検診受診率 (R3地域保健・健康増進事業報告)	●放射線治療の実施件数 (1か月間の患者数 R2医療施設調査)	
	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	合計 安芸 中央 高幡 幡多	
	4.6% 11.1% 8.6% 9.6% 11.8%	788 0 776 0 12	
	●がん検診受診率 (R元国民生活基礎調査 (40～69歳 (子宮頸20～69歳))	●外来化学療法の実施件数 (1か月間の患者数 R2医療施設調査)	
	(胃・肺・大腸：過去1年、子宮頸・乳：過去2年)	合計 安芸 中央 高幡 幡多	
	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	1,755 37 1,466 29 223	
	46.4% 55.4% 44.6% 45.1% 50.0%	●緩和ケアの実施件数 (1か月間の取扱患者延数 R2医療施設調査)	
■がん検診受診率 (R3県調査(全年齢) 地域+職域検診)	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	1,386 34 1,028 291 33		
24.2% 41.3% 31.0% 26.1% 28.8%	●がんリハビリテーションの実施件数 (H27のレプト数)		
	がん患者リハビリテーション料の算定件数：756件		
	●地域連携クリニカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数 (H27のレプト数)		
	がん診療連携計画策定料の算定件数：27件		
	●地域連携クリニカルパスに基づく診療提供等の実施件数 (H27のレプト数)		
	がん治療連携指導料の算定件数：86件		
	●医療用麻薬の消費量 (R2モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの人口千人当たりの消費量)		
	33.6g/千人 (モルヒネ換算)		
(アウトカム の結果)			●がん患者の在宅死亡割合 (R3人口動態調査) 19.5%
			■がん患者の自宅死亡割合 (R3人口動態調査) 16.7%
	●年齢調整死亡率 (R3 悪性新生物 75歳未満 国立がん研究センター)		
男女計 男性 女性			
72.2 94.8 51.6			

脳卒中医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

予防	年度等	計等	医療圏					出典等		
			安芸医療圏	中央医療圏			高幡医療圏		幡多医療圏	
				中央東	高知市	中央西				
ストラクチャー指標	●禁煙外来を行っている医療機関数	H26	104	10	80	6	8	医療施設調査		
		H29	99	9	76	5	9	厚生労働省提供資料		
	●ニコチン依存症管理料届出医療機関数	H29.12	105	9	82	5	9	四国厚生支局HP		
		H30	103							
		R1	106							
		R2.8	109	9	17	57	10		4	11
		R3.10	107	9	19	58	9		3	9
R4.10	102	9	18	55	8	3	9			
プロセス指標	●健康診断・健康検査の受診率	H25	55.3%{男58.8%、女52.3%}	【参考】全国：62.3%				国民生活基礎調査		
		H28	67.7%{男70.5%、女66.5%}	【参考】全国：71.0%						
		R1	72.0%{男72.7%、女70.2%}	【参考】全国：73.3%						
	●特定健診実施率	H27	46.6%	【参考】全国：50.1%				特定健康診査・特定保健指導に関するデータ		
		H28	48.2%	【参考】全国：51.4%						
		H29	49.2%	【参考】全国：53.1%						
		H30	50.1%	【参考】全国：54.7%						
		R1	52.5%	【参考】全国：55.6%						
	●特定保健指導実施率	H27	14.6%	【参考】全国：17.5%						
		H28	18.0%	【参考】全国：18.8%						
		H29	17.9%	【参考】全国：19.5%						
		H30	23.7%	【参考】全国：23.3%						
		R1	23.7%	【参考】全国：23.2%						
	●高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	254.3	【参考】全国：262.2				厚生労働省提供資料		
		H29	259.7	【参考】全国：240.3						
	●脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	43.9	【参考】全国：67.5						
		H29	55.4	【参考】全国：64.6						
	●糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	99.4	【参考】全国：98.4						
H29		84.2	【参考】全国：95.2							
■心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合 ※()内は心房細動合併者の治療中割合	H28	35.9%(57.3%)	—				高知県脳卒中患者実態調査			
	H29	33.8%(51.7%)	—							
	H30	39.3%(58.3%)	—							
	R1	36.0%(64.8%)	—							
	R2	40.0%(61.4%)	—							
	R3	39.0%(56.1%)	—							
●喫煙率	H25	男35.4%、女10.4%	—				高知県県民健康・栄養調査			
	H28	男28.4%、女7.4%	—							
アウトカム指標	■脳血管疾患発症者数	H28	2,826	—				高知県脳卒中患者実態調査		
		H29	3,026	—						
		H30	3,134	—						
		R1	3,269	—						
		R2	3,238	—						
		R3	3,227	—						
	■脳血管疾患受療率(人口10万人対)	H26	入院:261 外来:72	【参考】全国 入院:125 外来:74				患者調査		
H29		入院:282 外来:181	【参考】全国 入院:115 外来:68							
R2		入院:214 外来:130	【参考】全国 入院:98 外来:59							
●脳血管疾患年齢調整死亡率	H27	男37.6、女20.2	【参考】全国:男37.8、女21.0				人口動態統計 (H27年は大規模調査)			
	H28	男37.9、女20.4	【参考】全国:男36.2、女20.0							
	H29	男41.3、女19.5	【参考】全国:男35.5、女19.4							
	H30	男33.7、女19.6	【参考】全国:男34.2、女18.8							
	R1	男34.8、女19.9	【参考】全国:男33.2、女18.0							
	R2	男33.5、女17.3	【参考】全国:男31.7、女16.8							

脳卒中医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

救護		年度等	計等	医療圏					出典等	
				安芸医療圏	中央医療圏			高幡医療圏		幡多医療圏
				中央東	高知市	中央西				
プロセス指標	●発症から受診まで4.5時間以内の割合	R1	54.6%(1,049件)	—					高知県脳卒中患者実態調査	
		R2	52.8%(1,001件)	—						
		R3	53.5%(1069件)	—						
	■救急要請(覚知)から現場到着までに要した平均時間	H28	8.8分	【参考】全国:8.5分					救急・救助の現況	
		H29	8.9分	【参考】全国:8.6分						
		H30	9.1分	【参考】全国:8.7分						
		R1	9.1分	【参考】全国:8.7分						
		R2	9.4分	【参考】全国:8.9分						
	■現場到着から病院到着までに要した平均時間	H26	27.8分	29	27	27	28			
		H30	37.4分	42	34	41	33			
R1		38.6分	43	34	42	35				
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	予防に同じ								

急性期		年度等	計等	医療圏					出典等	
				安芸医療圏	中央医療圏			高幡医療圏		幡多医療圏
				中央東	高知市	中央西				
ストラクチャー指標	●神経内科医師数	H28	21	0	7	13	1	0	0	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H30	22	0	8	13	1	0	0	
		R2	28	0	11	16	1	0	0	
	●脳神経外科医師数	H28	70	5	13	41	2	2	7	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H30	72	6	16	39	2	2	7	
		R2	72	7	15	39	2	2	7	
	●救命救急センターを有する病院数	H28	3	0	3			0	0	日本救急医学会HP
		R2.8	3	0	3			0	0	
		R3.10	3	0	3			0	0	
		R4.4	3	0	3			0	0	
●脳卒中の専門病室を有する病院数	H29	3	0	3			0	0	厚生労働省提供資料	
	R1	3	0	3			0	0		
●脳卒中の専門病室を有する病床数	H29	21	0	21			0	0		
	R1	37	0	37			0	0		
●脳梗塞に対するt-PA製剤による血栓溶解療法の実施可能な病院数	H29	15	2	2	8	1	0	2	県医療機能調査	
	R2.8	8	1	6			0	1		
	R3.10	9	1	7			0	1		
	R4.10	8	0	7			0	1		
●脳血管疾患等リハビリテーション料(I~III)の届出医療機関数	H28	123	9	90			6	18	四国厚生支局HP	
	R2.8	123	9	17	58	15	7	17		
	R3.10	120	8	17	57	14	7	17		
	R4.10	121	9	17	58	14	7	16		

脳卒中医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

急性期	年度等	計等	安芸 医療圏	中央医療圏			高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等		
				中央東	高知市	中央西					
プロセス 指標	●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	H30	28.5	-	35.3			0	15.7	厚生労働省提供資料	
		R1	28.5	-	31.7			0	41.9		
		R3	28.7	-	31.6			0	43.9		
	●脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数	H30	18.3	-	22.5			0	13.3		
		R1	20.2	-	24.8			0	14.8		
		R3	20.6	-	27.5			0	-		
	●くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	H30	4.3	0	5.7			0	-		
		R1	3.2	-	4.2			0	-		
		R3	4.1	-	5.4			0	-		
	●くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	H30	6.9	-	9.3			0	-		
		R1	5.4	0	7.3			0	-		
		R3	4.9	0	6.6			0	-		
	●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数	H30	4,662.1	3,068.4	5,212.0			3,314.6	2,915.7		
		R1	4,916.9	2,729.6	5,500.5			1,257.4	4,716.9		
		R3	4,849.2	2,554.8	5,335.5			1,627.3	5,007.7		
	●脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	H30	204,284.6	117,041.2	231,218.2			74,747.4	164,739.8		
		R1	206,131.2	134,589.1	230,388.3			70,941.3	176,414.1		
		R3	200,710.7	139,889.1	224,996.3			74,813.1	157,068.0		
	●脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	H30	48.0	26.4	62.3			0	-		
		R1	58.9	99.3	70.6			0	-		
		R3	59.4	101.3	71.0			0	-		
	■病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の割合	R3	45.9%	-					高知県脳卒中患者実態調査		
	■出血性合併症が発症した割合	R1	14.8%	-					高知県脳卒中患者実態調査		
		R2	12.7%	-							
R3		9.1%	-								
■発症90日後のmRS	R1	0:18.4% 1:9.3% 2:16.6% 3:15.1% 4:27.7% 5:12.2% 6:1.0%	-					回復期アウトカム調査			
	R2	0:11.5% 1:12.1% 2:20.6% 3:15.3% 4:27.0% 5:13.0% 6:0.5%	-								
●脳卒中の再発率	H28	31.9%	30.4%	29.6%	31.6%	38.3%	35.1%	25.0%	高知県脳卒中患者実態調査		
	H29	31.0%	31.3%	29.5%	30.3%	35.6%	33.5%	27.2%			
	H30	30.2%	29.6%	28.8%	33.2%	31.8%	24.8%	24.8%			
	R1	31.8%	32.5%	32.2%	31.8%	36.7%	29.6%	25.1%			
	R2	30.8%	27.7%	28.6%	31.0%	36.2%	29.5%	24.7%			
	R3	31.0%	29.5%	29.8%	34.0%	34.4%	29.3%	19.8%			
●脳血管疾患患者平均在院日数	H26	高知県:119.0 【参考】全国:89.1	66.9	124.0			87.8	116.3	患者調査		
	H29	高知県:101.6 【参考】全国:81.5	97.6	109.7			98.1	39.5			
	R2	高知県:88.8 【参考】全国:76.8	41.5	92.1			186.2	67.9			
●年齢調整死亡率		予防に同じ									

脳卒中医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

回復期		年度等	計等	中央医療圏				出典等
				安芸医療圏	中央東	高知市	中央西	
ストラクチャー指標	■回復期リハビリテーション病棟に専従で配置されている管理栄養士数	R1	1	0	1		0	回復期アウトカム調査
		R2	-	-	-		-	
	●脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料(I~III)の届出医療機関数	急性期に同じ						
プロセス指標	■回復期リハビリテーション病棟入棟時から退棟時までのFIM利得	R1	平均:20.1点	-				回復期アウトカム調査
		R2	平均:21.7点	-				
		R3	平均:20.3点	-				
	■回復期リハビリテーション病棟の平均在棟日数	R1	94	83	93	100	110	
		R2	110	77	93	92	117	
		R3	101	77	93	92	117	
	●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数	急性期に同じ						
アウトカム指標	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	H20	【参考】全国:57.7	58.8	42.8	65.7	47.2	患者調査
		H26	52.5	56.5	54.9	50.3	41.3	
		H29	58.5	72.7	60.2	47.6	42.8	
	■回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率	R1	77.2	77.0	79.0	68.2	67.5	回復期アウトカム調査
		R2	78.4	77.1	79.1	75.7	76.6	
		R3	79.1	77.5	80.2	73.3	76	
		●年齢調整死亡率	予防に同じ					

維持期		年度等	計等	中央医療圏				出典等
				安芸医療圏	中央東	高知市	中央西	
ストラクチャー指標	●脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料(I~III)の届出医療機関数	急性期に同じ						
プロセス指標	●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数	急性期に同じ						
アウトカム指標	●脳血管疾患患者の在宅死亡割合	H28	12.7%	【参考】全国:22.3%				人口動態調査
		H29	16.2%	【参考】全国:22.8%				
		H30	15.3%	【参考】全国:23.5%				
		R1	12.0%	【参考】全国:23.7%				
		R2	16.4%	【参考】全国:24.8%				
	R3	12.1%	【参考】全国:25.8%					
	●脳卒中の再発率	急性期に同じ						
	●脳血管疾患患者平均在院日数	急性期に同じ						
	●年齢調整死亡率	予防に同じ						

心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

予防			年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●禁煙外来を行っている医療機関数	診療所数	H26	62	9	45	4	4	厚生労働省提供資料
			H29	58	8	42	3	5	
	病院数	H26	42	1	35	2	4	四国厚生支局HP	
		H29	41	1	34	2	4		
	●ニコチン依存症管理料届出医療機関数	H28.9	107	9	85	5	8		
		H30.10	106	9	84	4	9		
		R1.10	111	10	86	4	11		
R2.10		109	9	85	4	11			
R3.10		107	9	86	3	9			
R4.10	113	9	92	3	9				
プロセス指標	●健康診断・健康診査の受診率	H25	55.3% (男58.8%、女52.3%)	【参考】全国:62.3%			国民生活基礎調査		
		H28	67.7% (男70.5%、女66.5%)	【参考】全国:71.0%					
		R1	72.0% (男72.7%、女70.2%)	【参考】全国:73.3%					
	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	254.3	【参考】全国:262.2			厚生労働省提供資料		
		H29	259.7	【参考】全国:240.3					
	●脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	43.9	【参考】全国:67.5					
		H29	55.4	【参考】全国:64.6					
●糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	99.4	【参考】全国:98.4						
	H29	84.2	【参考】全国:95.2						
●喫煙率	H25	男35.4%、女10.4%	-			高知県県民健康・栄養調査			
	H28	男28.4%、女7.4%	-						
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患	H27	男36.1、女11.7	【参考】全国:男31.3、女11.8			人口動態調査 (H27年は大規模調査)	
			H28	男35.4、女16.0	【参考】全国:男30.2、女11.3				
			H29	男33.9、女13.3	【参考】全国:男29.4、女10.7				
			H30	男32.5、女11.1	【参考】全国:男28.9、女10.5				
			R1	男30.9、女10.7	【参考】全国:男27.8、女9.8				
			R2	男28.1、女11.2	【参考】全国:男27.8、女9.2				
			急性心筋梗塞	H27	男29.9、女9.8	【参考】全国:男16.2、女6.1			
		H28		男24.6、女12.2	【参考】全国:男15.5、女5.7				
		H29		男23.8、女10.0	【参考】全国:男14.8、女5.4				
		H30		男21.9、女8.1	【参考】全国:男13.9、女5.1				
		R1		男21.5、女7.9	【参考】全国:男12.9、女4.6				
		R2		男21.0、女7.3	【参考】全国:男12.6、女4.2				

救護			年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●高知県内AED設置件数	H28.10	3,036	262	1966	366	442	(一財)日本救急医療財団 AED設置場所検索	
		H30.11	3,337	274	2205	394	464		
		R1.10	3,410	-					
		R2.10	3,539	-					
		R3.10	3,578	-					
		R4.11	3,617	-					
プロセス指標	●救急要請(覚知)からの医療機関への収容までに要した平均時間	H27	39.7分	【参考】全国:39.4分			救急・救助の現況		
		H28	39.9分	【参考】全国:39.3分					
		H29	40.2分	【参考】全国:39.3分					
		H30	41.3分	【参考】全国:39.5分					
		R1	41.6分	【参考】全国:39.5分					
		R2	42.1分	【参考】全国:40.6分					
	●救急要請から救急車が到着に要した平均時間	H27	8.9分	【参考】全国:8.6分					
		H28	8.8分	【参考】全国:8.5分					
		H29	8.9分	【参考】全国:8.6分					
		H30	9.1分	【参考】全国:8.7分					
		R1	9.1分	【参考】全国:8.7分					
		R2	9.4分	【参考】全国:8.9分					
	●心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	H27	9件	【参考】全国:1,815件					
		H28	8件	【参考】全国:1,968件					
		H29	11件	【参考】全国:2,102件					
H30		8件	【参考】全国:2,018件						
R1		17件	【参考】全国:2,168件						
R2		11件	【参考】全国:1,792件						

救護			年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
プロセス指標	●一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能停止症例の1か月後の生存率、社会復帰率	生存率	H27	16.2%	【参考】全国：13.0%				救急・救助の現況
			H28	11.6%	【参考】全国：13.3%				
			H29	11.6%	【参考】全国：13.5%				
			H30	12.4%	【参考】全国：13.9%				
			R1	19.5%	【参考】全国：13.9%				
			R2	13.1%	【参考】全国：12.2%				
		社会復帰率	H27	10.3%	【参考】全国：8.6%				
			H28	8.3%	【参考】全国：8.7%				
			H29	3.9%	【参考】全国：8.7%				
			H30	7.1%	【参考】全国：9.1%				
			R1	12.0%	【参考】全国：9.0%				
			R2	7.5%	【参考】全国：7.5%				
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲) 急性心筋梗塞(再掲)	予防に同じ						

急性期			年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●心臓血管外科医師数	H26	27	0	25	1	1	医師・歯科医師・薬剤師統計	
		H28	24	0	23	1	0		
		H30	24	0	23	1	0		
		R2	21	0	20	0	1		
	●心臓血管外科専門医数	H28.10	14	0	14	0	0	心臓血管外科専門医認定機構HP	
		H29.10	14	0	14	0	0		
		R1.10	14	0	14	0	0		
		R2.10	18	-					
		R3.3	19	-					
	R4.1	17	-						
	●循環器内科医師数	H26	86	3	77	0	6	医師・歯科医師・薬剤師統計	
		H28	90	4	78	0	8		
		H30	97	4	85	1	7		
		R2	100	4	85	2	9		
	■カテーテル専門医数	H28	6	0	6	0	0	日本心血管インターベンション治療学会HP	
		R2.7	8	0	8	0	0		
		R3.2	9	0	9	0	0		
		R4.6	11	0	11	0	0		
	●救命救急センターを有する病院数	H28	3	0	3	0	0	日本救急医学会HP	
		R2.8	3	0	3	0	0		
		R3.10	3	0	3	0	0		
		R4.11	3	0	3	0	0		
	●冠動脈造影検査・治療が実施可能な病院数	H26	13	1	11	0	1	医療施設調査	
		H29	12	0	11	0	1		
		R2	7	0	6	0	1		
	●大動脈バルーンポンピング法が実施可能な病院数(届出数)	H28.10.1	13	1	11	0	1	四国厚生支局HP	
		H30.10	14	1	12	0	1		
		R1.10	14	1	12	0	1		
		R2.10	13	1	11	0	1		
		R3.10	14	1	12	0	1		
R4.10		15	1	13	0	1			
●心臓血管手術(冠動脈バイパス術)が実施可能な病院数	H29	4	0	4	0	0	県調査(H29)		
	R1	4	0	4	0	0	厚生労働省提供資料		
	R2	4	0	4	0	0			
●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(届出数)	H28.10.1	11	0	8	2	1	四国厚生支局HP		
	H30.10	12	1	8	2	1			
	R1.10	12	1	8	1	2			
	R2.10	13	1	8	2	2			
	R3.10	14	1	8	2	3			
	R4.10	15	1	8	3	3			

急性期		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等	
プロセス指標	●急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術手術件数	H23	95	—				厚生労働省提供資料	
		H27	289	25	241	0	23		
		H30	923	82	734	0	107		
		R1	801	65	667	0	69		
		R2	918	60	788	0	70		
	●虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	H23	56	—					
		H27	61	0	61	0	0		
		H30	49	0	49	0	0		
		R1	58	0	58	0	0		
		R2	39	0	39	0	0		
	●入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	H27	1,407	—	1,252	37	118		患者調査
		H30	1,296	76	1,107	14	99		
R1		1,238	93	1,019	34	92			
R2		1,247	86	985	80	96			
アウトカム指標	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数	H23	13.4	—	10.7	35.9	40.2	患者調査	
		H26	23.1	2.6	25.1	30.7	5.6		
		H29	28.9	2.8	31.9	8.0	23.5		
	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)	予防に同じ						
		急性心筋梗塞(再掲)	予防に同じ						

回復期		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)	急性期に同じ						
プロセス指標	●入院心血管疾患リハビリテーション実施件数	急性期に同じ						厚生労働省提供資料
	●外来心血管疾患リハビリテーション実施件数	H27	482	—	482	—	—	
		H30	710	30	680	0	0	
		R1	723	11	712	0	0	
R2		662	—	662	0	—		
アウトカム指標	●在宅等生活の場に復帰した患者割合	H20	92.5%	100.0%	96.3%	83.2%	90.6%	患者調査
		H26	91.8%	88.9%	93.2%	65.8%	80.0%	
		H29	91.3%	100.0%	92.2%	—	72.6%	
	■1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)	R2.9	29.2%	—				高知県急性非代償性心不全患者レジストリ研究
		R3.10	27.9%	—				
●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数(再掲)	急性期に同じ						予防に同じ	
	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)	予防に同じ					
		急性心筋梗塞(再掲)	予防に同じ					

慢性期		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)	急性期に同じ						
プロセス指標	●入院心血管疾患リハビリテーション実施件数	急性期に同じ						
	●外来心血管疾患リハビリテーション実施件数	回復期に同じ						
アウトカム指標	●在宅等生活の場に復帰した患者割合	回復期に同じ						
	■1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)	回復期に同じ						
	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数(再掲)	急性期に同じ						
	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)	予防に同じ					予防に同じ
急性心筋梗塞(再掲)		予防に同じ						

糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

予防		年度等	計等	医療圏				出典等
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	
ストラクチャー指標	●特定健診受診率	H27	46.6%	【参考】全国: 50.1%				特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)
		H28	48.2%	【参考】全国: 51.4%				
		H29	49.2%	【参考】全国: 53.1%				
		H30	50.7%	【参考】全国: 54.7%				
		R1	52.5%	【参考】全国: 55.6%				
	●特定保健指導実施率	H27	14.6%	【参考】全国: 17.5%				
		H28	18.0%	【参考】全国: 18.8%				
		H29	17.9%	【参考】全国: 19.5%				
		H30	23.7%	【参考】全国: 23.2%				
		R1	23.7%	【参考】全国: 23.2%				
プロセス指標	●健康診断・健康検査の受診率	H25	55.3% [男58.8%、女52.3%]	【参考】全国: 62.3%				国民生活基礎調査
		H28	67.7% [男70.5%、女66.5%]	【参考】全国: 71.0%				
		R1	72.0% [男72.7%、女70.2%]	【参考】全国: 73.3%				
	●高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	254.3	【参考】全国: 262.2				厚生労働省提供資料
		H29	259.7	【参考】全国: 240.3				
アウトカム指標	●糖尿病予備群の者の数	H26	32,565	-				特定健診結果(市町村国保+協会けんぽ)から推計
		H28	40,438	-				
		H29	41,682	-				
		H30	40,953	-				
		R1	42,103	-				
		R2	40,716	-				
		R2	40,716	-				
	●糖尿病が強く疑われる者の数	H26	28,608	-				
		H28	33,312	-				
		H29	33,299	-				
		H30	34,596	-				
		R1	34,476	-				
		R2	36,065	-				
		R2	36,065	-				

初期・安定期治療		年度等	計等	医療圏				出典等	
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏		
ストラクチャー指標	●糖尿病内科(代謝内科)医師数	H28	22	0	21	0	1	医師・歯科医師・薬剤師統計	
		H30	24	0	24	0	0		
		R2	26	0	26	0	0		
	●糖尿病内科(代謝内科、内分泌代謝内科)を標榜する医療機関数	H26	22	0	20	0	2	厚生労働省提供資料	
		H29	23	0	20	0	3		
		H29	35	4	27	1	3		医療政策課調べ
		R2.10	197	14	144	13	26		
●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数	R3.10	197	14	144	13	26	高知医療ネット		
	R4.10	187	14	137	12	24			
	R4.10	187	14	137	12	24			
プロセス指標	●年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H27	99.4	【参考】全国: 98.4				厚生労働省提供資料	
		H29	84.2	【参考】全国: 95.2					
	●HbA1c検査の実施件数(人口10万人対)	H27	56,268.3	58,109.7	57,321.6	50,131.4	52,961.3	厚生労働省提供資料	
		H29	60,958.1	67,445.1	61,376.4	56,559.6	57,569.9		
		R1	58,374.3	67,493.1	57,814.7	56,412.0	58,237.1		
		R2	56,952.7	63,539.1	56,702.0	55,235.5	56,070.0		
	●尿中A1b(定量)検査の実施件数(人口10万人対)	H27	1,187.5	268.2	1,377.8	668.8	914.6	厚生労働省提供資料	
		H29	1,460.3	398.4	1,490.7	709.9	2,334.7		
		R1	1,334.0	918.3	1,226.3	938.2	2,504.4		
		R2	1,325.0	739.7	1,284.4	944.9	2,145.8		
	●クレアチニン検査の実施件数(人口10万人対)	H27	42,674.4	49,495.5	43,795.0	34,191.9	37,676.4	厚生労働省提供資料	
		H29	47,378.0	53,793.7	48,157.9	41,800.9	42,493.0		
		R1	46,017.8	53,682.7	46,085.2	42,213.3	43,838.8		
		R2	45,539.9	53,693.9	45,663.3	41,437.5	42,905.7		
	●精密眼底検査の実施件数(人口10万人対)	H27	6,704.9	8,118.4	6,641.1	6,487.3	6,426.0	厚生労働省提供資料	
		H29	7,324.5	9,260.2	7,319.1	6,813.1	6,624.1		
		R1	7,233.9	8,326.4	7,284.2	6,644.6	6,693.1		
		R2	6,603.6	8,372.6	6,578.0	5,657.8	6,405.1		
	●血糖自己測定の実施件数(人口10万人対)	H27	4,223.1	4,001.3	4,394.7	2,324.7	4,558.8	厚生労働省提供資料	
		H29	4,640.0	5,185.9	4,820.1	2,773.7	4,399.5		
		R1	4,500.8	5,450.2	4,623.8	2,743.6	4,320.5		
		R2	4,532.6	5,363.4	4,653.3	2,742.3	4,436.2		
	●内服薬の処方件数(人口10万人対)	H27	53,035.9	6,818.4	51,820.0	53,852.6	51,932.5	厚生労働省提供資料	
		H29	56,833.6	78,926.3	54,930.5	59,603.8	54,983.5		
R1		54,323.1	78,776.9	51,832.6	57,602.1	54,825.3			
R2		53,477.3	77,398.9	50,743.8	59,832.3	54,042.5			
●外来栄養食事指導料の実施件数(人口10万人対)	H27	927.0	480.4	1,126.3	160.0	494.8	厚生労働省提供資料		
	H29	1,146.4	922.3	1,333.8	255.4	653.6			
	R1	1,079.9	830.2	1,263.6	349.9	507.3			
	R2	1,122.9	671.0	1,343.2	234.3	512.2			
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	H27	男6.1、女2.1	【参考】全国: 男5.5、女2.5				人口動態調査(H27年は大規模調査)	
		H28	男5.1、女2.9	【参考】全国: 男5.4、女2.4					
		H29	男5.4、女2.4	【参考】全国: 男5.7、女2.4					
		H30	男6.5、女3.4	【参考】全国: 男5.6、女2.4					
		R1	男4.5、女2.2	【参考】全国: 男5.3、女2.3					
		R2	男5.1、女1.7	【参考】全国: 男5.4、女2.2					
	■年齢調整外来受療率			プロセス指標に同じ					
●退院患者平均在院日数	H26	43.3	29.3	41.9	162.0	34.7	患者調査		
	H29	66.5	【参考】全国: 33.3						
	R2	35.3	【参考】全国: 30.6						

急性期増悪時治療		年度計	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	■24時間緊急時(低血糖、糖尿病性昏睡など)の初期対応が行える医療機関数	H29	56	5	36	4	11	医療政策課調査
	■糖尿病の集学的治療が実施可能な医療機関	H29	16	2	11	1	2	
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	初期・安定期治療に同じ						
	■年齢調整外来受療率	初期・安定期治療に同じ						
	●退院患者平均在院日数	初期・安定期治療に同じ						

合併症予防を含む専門治療		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●教育入院を行う医療機関数	H29	66	3	44	5	14	医療政策課調査
		R2.10	37	3	27	3	4	
		R3.10	36	3	26	3	4	
		R4.10	36	3	26	3	4	高知医療ネット
	■日本糖尿病学会糖尿病専門医数	H29.6	42	0	41	0	1	(一社)日本糖尿病学会HP
		H30.10	41	0	40	0	1	
		R1.11	44	0	42	1	1	
		R2.10	42	0	40	1	1	
		R3.10	43	0	40	1	2	
	R4.10	43	0	40	1	2		
	■日本腎臓学会腎臓専門医数	H29.5	26	0	25	0	1	(一社)日本腎臓学会HP
		R2.10	28	0	27	0	1	
		R3.10	30	0	29	0	1	
		R4.10	30	0	29	0	1	
	■糖尿病看護認定看護師数	H28.11	7					(公社)日本看護協会HP
		H29.12	7					
		H30.11	7					
		R1.11	6					
		R2.10	6					
	R3.10	6						
	■日本糖尿病療養指導指数	H29.6	162	9	138	1	9	(一社)日本糖尿病療養指導士認定機構HP
		H30.6	163					
		R2.10	156					
		R3.10	156					
R4.10		148						
■高知県糖尿病療養指導士数	H29	449	164	206	9	70	高知県糖尿病療養指導士認定機構HP	
	R1	463						
	R2	463						
	R3	479						
■管理栄養士を配置している医療機関数	H29	141	9	107	9	16	医療政策課調査	
	H30	6						
●1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	R1	8					厚生労働省提供資料	
	R2	6						
	R3	6						
プロセス指標	●在宅インスリン治療件数	H27	45,960	3,180	35,131	2,031	5,618	厚生労働省提供資料
		H30	48,085	3,654	37,379	2,190	4,862	
		R1	46,802	3,802	36,133	2,164	4,703	
		R2	47,384	3,736	36,655	2,101	4,892	
●糖尿病透析予防指導管理料の実施件数	H27	1,395	0	1,395	0	0		
	H30	376	0	360	0	16		
	R1	557	0	542	0	15		
	R2	672	0	672	0	0		
アウトカム指標	●低血糖患者数	H27	3,045	248	2,301	274	222	
		H30	2,526	129	1,998	202	197	
		R1	2,371	125	1,945	147	154	
		R2	2,617	135	2,201	118	163	
	●糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数	H27	1,190	75	864	42	209	
		H30	1,235	89	927	34	185	
		R1	1,095	89	818	10	178	
		R2	1,167	75	892	27	173	
●年齢調整死亡率	初期・安定期治療に同じ							
■年齢調整外来受療率	初期・安定期治療に同じ							
●退院患者平均在院日数	初期・安定期治療に同じ							

合併症治療		年度等	計等	医療圏				出典等	
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏		
ストラクチャー指標	■糖尿病性腎症による透析が可能な医療機関数	H29.10	37	3	27	2	5	医療政策課調査	
		H30.4	40	3	27	4	6	健康対策課調査	
		R3.4	40	3	27	4	6		
		R4.11	40	3	27	4	6		
	■糖尿病透析予防管理指導料の届出医療機関数	H29.8	14	0	13	0	1		四国厚生支局HP
		H30.10	15	0	14	0	1		
		R1.1	18	0	15	1	2		
		R2.10	17	0	16	0	1		
		R3.10	16	0	15	0	1		
		R4.10	17	0	15	1	1		
	●糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	H28.8	21	1	20	0	0	(公社)日本糖尿病協会HP	
		H30.11	23	1	21	0	0		
		R1.11	25	2	22	0	1		
		R2.10	23	2	20	0	1		
		R3.10	22	2	19	0	1		
		R4.10	22	2	19	0	1		
	●糖尿病網膜症のレーザー治療が可能な医療機関数	H29	38	3	28	2	5		医療政策課調査
		H30	40	3	30	3	4		厚生労働省提供資料
		R1	*未把握	*未把握	28	3	5		
		R2	*未把握	*未把握	29	3	5		
	●歯周病専門医数(括弧内は人口10万人対)	H28	4(0.55)	【参考】全国平均:17					
		R1.10	4(0.57)	【参考】全国平均:24(0.90)					
		R2.10	4(0.58)	【参考】全国平均:24(0.91)					
		R3.10	4(0.58)	【参考】全国平均:25(0.92)					
	■日本糖尿病協会登録歯科医師数(括弧内は人口10万人対)	H29.6	22(3.0)	【参考】全国平均:69.7人(2.6)				(公社)日本糖尿病協会HP	
		R2.10	11(1.6)	【参考】全国平均:52人(1.9)					
		R3.10	11(1.6)	【参考】全国平均:53人(2.0)					
		R4.10	11(1.6)	【参考】全国平均:49人(1.9)					
プロセス指標	●糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	H27	11,337	1,107	8,647	685	898	厚生労働省提供資料	
		H30	12,648	1,262	9,901	580	905		
		R1	12,959	1,173	10,228	611	947		
		R2	13,083	1,112	10,421	609	941		
	●糖尿病足病変に対する管理(糖尿病合併症管理料のレセプト件数)	H27	815	0	815	0	0		厚生労働省提供資料
		H30	1452	0	1452	0	0		
		R1	*未把握	36	1,450	0	*		
		R2	1,545	104	1,441	0	0		
	●糖尿病網膜症手術数(糖尿病網膜症手術のレセプト件数)	H27	614	24	548	23	19		厚生労働省提供資料
		H30	575	10	530	16	19		
		R1	539	10	495	14	20		
		R2	*未把握	17	401	*	15		
アウトカム指標	■糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を行った患者(括弧内は人口10万人対)	H27	77(10.6)	-				高知大学藤本教授提供資料	
		H28	73(10.1)	-					
		H29	63(8.8)	-					
		H30	62(8.8)	-					
		R1	63(9.0)	-					
		R2	59(8.5)	-					
	●糖尿病腎症による新規透析導入状況(括弧内は人口10万人対)	H27	115(15.8)	【参考】全国10万人対:12.6				日本透析医学会提供資料	
		H28	118(16.3)	【参考】全国10万人対:12.7					
		H29	120(16.8)	【参考】全国10万人対:13.2					
		H30	127(18.0)	【参考】全国10万人対:12.8					
		R1	125(17.9)	【参考】全国10万人対:12.7					
		R2	104(15.0)	【参考】全国10万人対:12.4					
	●糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	H30	59	-				厚生労働省提供資料	
		R1	66	-					
		R2	50	-					
	●年齢調整死亡率	初期・安定期治療に同じ							
■年齢調整外来受療率	初期・安定期治療に同じ								
●退院患者平均在院日数	初期・安定期治療に同じ								

精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症
（病院や医療従事者の充実度）	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 24 24	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 24 24	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 23 23	●20歳未満の入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 11 10	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 15 19	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 22 22
	●外来診療している医療機関数 H26 H29 51 53	●外来診療している医療機関数 H26 H29 58 60	●外来診療している医療機関数(精神療法に限定) H26 H29 46 44 (精神療法に限定しない)	●20歳未満の外来診療している医療機関数 H26 H29 46 48	●外来診療している医療機関数(精神療法に限定) H26 H29 36 42 (精神療法に限定しない)	●外来診療をしている医療機関数 H26 H29 36 37
	●治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数 H26 H29 0-2 4	●閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施する病院数 H26 H29 0-2 4	●認知症疾患医療センターの指定数 H26 H29 400 404	●知的障害を入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 3 4		●重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数 R元 H29 3 3-5
	●治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数 H26 H29 0-2 3-5	●認知行動療法を外来で実施した医療機関数 H26 H29 0-2 2	●認知症サポート医養成研修修了者数 H26 R3 5 5	●知的障害を外来診療している医療機関数 H26 H29 13 16		●依存症専門医療等機関(依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関)数 R2.11.30 1
（医療やプロセスの内容）	●精神病床での入院患者数 H26 H29 3,128 3,059	●精神病床での入院患者数 H26 H29 1,949 1,950	●精神病床での入院患者数 H26 H29 1,552 1,723	●20歳未満の精神病床での入院患者数 H26 H29 45 86	●精神病床での入院患者数 H26 H29 127 203	●精神病床での入院患者数 H26 H29 395 384
	●外来患者数(1回以上) H26 H29 9,673 9,481 (継続) H26 H29 9,096 8,998	●外来患者数(1回以上) H26 H29 15,121 15,337 (継続) H26 H29 13,845 14,194	●外来患者数(1回以上)(精神療法に限定) H26 H29 4,471 5,216 (継続)(精神療法に限定) H26 H29 3,891 4,494 (1回以上)(精神療法に限定しない)	●20歳未満の外来患者数(1回以上) H26 H29 2,213 1,806 (継続) H26 H29 1,360 1,335	●外来患者数(1回以上)(精神療法に限定) H26 H29 2,249 3,106 (継続)(精神療法に限定) H26 H29 1,861 2,588 (1回以上)(精神療法に限定しない)	●外来患者数(1回以上) H26 H29 925 1,049
	●治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神病床) H26 H29 0-9 18	●閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を受けた患者数 H26 H29 0-9 33	●認知症サポート医養成研修修了者数(継続)(精神療法に限定しない) H26 H29 21,244 23,288 (継続)(精神療法に限定しない) H26 H29 18,321 19,863	●知的障害の入院患者数 H26 H29 0-9 10	●知的障害の入院患者数 H26 H29 6,090 7,076 (継続)(精神療法に限定しない) H26 H29 5,162 6,024	●外来患者数(継続) H26 H29 811 880
	●治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数(1回以上) H26 H29 0-9 10 (継続) H26 H29 0-9 10	●認知行動療法を外来で実施した患者数(1回以上) H26 H28 0-9 0-9 (継続) H26 H28 0-9 0-9		●知的障害の外来患者数(1回以上) H26 H29 336 241 (継続) H26 H29 233 183		●重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数 H26 H29 64 61
●統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率 H26 H29 0.12% 0.22%			●児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数 H26 H29 9 0-9			

精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標 ●国の作成指針で示された指標

	薬物依存症	外傷後ストレス障害 (PTSD)	摂食障害	てんかん	身体合併症	精神科救急
(病院や医療従事者の充実度)	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 4 9	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 4 6	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 19 20	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 24 24	●診療している精神科病床を持つ病院数 (精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算) R元.6.30 0 ●精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算) H26 H29 0-2 4-6 ●精神科リエゾンチームを持つ病院数 H26 H29 0-2 0-2	●精神科救急医療施設(病院群輪番型、常時対応型)数 R4.4.1 9 ●精神科救急外来対応施設数 R4.4.1 9 ●精神科救急身体合併症対応施設数 R3.6.30 0 ●精神科救急入院料を算定した病院数 R3.6.30 1
	●外来診療している医療機関数 H26 H29 11 18	●外来診療している医療機関数 H26 H29 8 19	●外来診療している医療機関数(精神療法に限 (精神療法に限定しない) H26 H29 27 32 131 117	●外来診療している医療機関数(精神療法に限 (精神療法に限定しない) H26 H29 45 46-48 341 360		
	●依存症専門医療等機関(依存症専門医療等 機関、依存症治療拠点機関)数 R2.11.30 0		●摂食障害入院医療管理加算を算定された病院 R元.6.30 0	●てんかん診療拠点機関数 R2.11.30 0		
	ギャンブル等依存症	高次脳機能障害				
●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 0-2 0-2	●高次脳機能障害支援拠点機関数 H26 R4 1 1	●摂食障害治療支援センター数 R2.11.30 0			●救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算をとる一般 病院数 H26 H29 0-2 0-2	●精神科救急医療体制整備事業における受診件数 R4.3.31 261件 ●精神科救急医療体制整備事業における入院件数 R4.3.31 125件
●外来診療している医療機関数 H26 H29 6 0-2						
●依存症専門医療等機関(依存症専門医療等 機関、依存症治療拠点機関)数 R4.11.30 1						
ギャンブル等依存症						
(医療や看護の内容)	薬物依存症	外傷後ストレス障害 (PTSD)	●精神科病床での入院患者数 H26 H29 108 96	●精神科病床での入院患者数 H26 H29 926 969	●精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患 者数 (精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加 算) H26 H29 339 354 ●体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算) H26 H29 0-9 110 ●精神科リエゾンチームを算定された患者数 H26 H29 0-9 61	●救命救急病院で精神疾患診断治療初回加算を算定され た患者数 H26 H29 0-9 0-9
	●精神科病床での入院患者数 H26 H29 0-9 11	●精神科病床での入院患者数 H26 H29 0-9 0-9	●外来患者数(1回以上)(精神療法に限定) H26 H29 228 235 (継続)(精神療法に限定) H26 H29 206 210 (1回以上)(精神療法に限定しない) H26 H29 1,006 959 (継続)(精神療法に限定しない) H26 H29 767 750	●外来患者数(1回以上)(精神科に限定) H26 H29 2,447 2,645 (継続)(精神療法に限定) H26 H29 2,252 2,491 (1回以上)(精神療法に限定しない) H26 H29 11,580 11,517 (継続)(精神療法に限定しない) H26 H29 10,316 10,293		
	●外来患者数(1回以上) H26 H29 33 52	●外来患者数(1回以上) H26 H29 32 96 (継続) H26 H29 23 75	●摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数 H26 H29 0-9 0-9			
	●外来患者数(継続) H26 H29 30 44					
ギャンブル等依存症						
●精神科病床での入院患者数 H26 H29 0-9 0-9						
●外来患者数(1回以上) H26 H29 0-9 0-9 (継続) H26 H29 0-9 0-9						

精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

予防・アクセス (うつ病・認知症を含む)				治療・回復・社会復帰 (うつ病・認知症を含む) / 精神科救急・身体合併症・専門医療・認知症																			
●こころの状態(日常生活における悩みやストレスの有無) 【国民生活基礎調査 H22年度】				●精神病床における入院後3か月、6か月、12か月時点の退院率【精神保健福祉資料 H26→29年度】																			
		高知県		全国		(H26)		(H27)		(H28)		(H29)											
		高知県		全国		高知県		全国		高知県		全国		高知県		全国		高知県		全国			
悩みやストレスあり	総数	294	49,841	入院後3か月時点退院率	66.4	66	69	65	61.6	65	64	64	入院後6か月時点退院率	86.7	82	87.9	82	80.3	82	83	81		
	人口10万人当たり	38.1	39.2	入院後12か月時点退院率	92.4	90	93.2	90	86.6	89	91	88	※高知県のH26～28の数値は630調査のデータより算出										
悩みやストレスなし	総数	284	45,664	●精神病床における在院期間1年以上入院患者数【精神保健福祉資料 H29→R3年度】																			
	人口10万人当たり	36.8	35.9	(H29)		(H30)		(R元)		(R2)		(R3)											
		高知県		全国		高知県		全国		高知県		全国		高知県		全国		高知県		全国			
悩みやストレスあり	総数	281	51,430	65歳未満	569	68,046	526	64,870	497	61,088	499	59,654	374	57,537									
	人口10万人当たり	38.6	40.5	65歳以上	1,232	106,246	1,265	106,750	1,271	104,880	1,292	107,468	1,295	106,657									
悩みやストレスなし	総数	330	55,954	●地域平均生活日数																			
	人口10万人当たり	45.3	44.0	H28																			
				298																			
				●精神病床における新規入院患者の平均在院日数【精神保健福祉資料 H26→H29年度】																			
				(H26)		(H27)		(H28)		(H29)													
				高知県		全国		高知県		全国		高知県		全国		高知県		全国		高知県			
				新規入院患者の平均在院日数	137	128	132	127	136	129	141	127											
				●退院患者平均在院日数(認知症) 【患者調査 H20年 (医政局指導課による特別集計結果)】																			
				血管性及び詳細不明の認知症	169.7																		
				アルツハイマー病	124.9																		
				退院患者の平均在院日数	147.3																		
				●医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合 【患者調査 H20年 (医政局指導課による特別集計結果)】																			
				血管性及び詳細不明の認知症推計患者数(総数)	800																		
				アルツハイマー病推計患者数(総数)	800																		
				血管性及び詳細不明の認知症推計患者数(外来)	100																		
				アルツハイマー病推計患者数(外来)	400																		
				外来患者の割合[%]	31.3																		
				●認知症新規入院患者2か月以内退院率【精神保健福祉資料 H22→H28年度】																			
				(H22)		(H24)		(H25)		(H26)		(H27)		(H28)									
				前年6月の入院患者数		13		21		15		18		13		18							
				前年6月の入院患者のうち6月～8月に退院した患者数		8		6		6		10		5		7							
				2か月以内退院率 [%]		75.0%		37.5%		37.5%		55.6%		38.5%		38.9%							
予防・アクセス(うつ病・認知症を含む) / 治療・回復・社会復帰 (うつ病・認知症を含む) / 精神科救急・身体合併症・専門医療・認知症																							
●自殺死亡率(人口10万当たり)【人口動態調査 H23→R3年】				(H23)		(H25)		(H26)		(H27)		(H28)		(H29)		(H30)		(R元)		(R2)		(R3)	
		高知県		全国		高知県		全国		高知県		全国		高知県		全国		高知県		全国		高知県	
総数	197	28,896	160	26,063	159	24,417	114	23,152	132	21,017	109	20,465	126	20,031	121	19,425	119	20,243	128	20,291			
人口10万人当たり	26.1	22.9	21.6	20.7	21.6	19.5	15.7	18.5	18.4	16.8	15.4	16.4	17.9	16.1	17.5	15.7	17.3	16.4	18.8	16.5			

(医療の結果)

救急医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標 (R4)

●国の作成指針で示された指標

■県独自で追加した指標

Main data table containing various metrics such as ambulance counts, hospital emergency services, and patient outcomes. Includes sub-tables for ambulance response times, hospital emergency services, and patient outcomes.

ストラクチャー (病院や医療従事者の充実度)

プロセス (医療や看護の内容)

アウトカム (医療の結果)

Table with 4 main columns: 正常分娩, 高次周産期医療提供施設, 総合・地域周産期母子医療センター, 療養・療育支援. Includes sub-sections for medical staff, facilities, and patient care.

Table with 2 main columns: 出生数 (人口動態統計) and 出生率 (人口動態統計). Includes data for birth numbers and rates across various regions and years.

Table for 療養・療育支援 (Nursing and Child Development Support), showing the number of medical and nursing facilities for children with disabilities.

Table for 身体障害者手帳交付数 (18歳未満) (Disability Certificate Issuance for Under-18s), showing the number of certificates issued from 2012 to 2021.

Table for 出生数 (人口動態統計) (Birth Numbers), showing annual birth statistics from 2015 to 2021 for various regions.

（病院や医療従事者の充実度）

（医療や看護の内容）

	正常分娩							高次周産期医療提供施設							総合・地域周産期母子医療センター						療養・療育支援		
(医療や看護の内容)	●合計特殊出生率 (人口動態統計)							●■取り扱い分娩件数、経産分娩数及び帝王切開数の内訳、早産数 (実績 県医療政策課)															
		全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域		分娩数	経産分娩数 (再掲)			帝王切開数 (再掲)			早産数	早産の割合						
	2015	1.45	1.51	1.49	1.50	1.66	1.67	高次施設 (7病院)	H21	2,709	1,960	1,785	175	749	492	257	255	9.4%					
	2016	1.44	1.47	1.51	1.47	1.56	1.78		H28	2,960	2,089	1,894	195	871	527	344	249	8.4%					
	2017	1.43	1.56	1.82	1.54	1.89	1.70		R元	2,635	1,539	1,208	331	950	516	434	258	9.8%					
	2018	1.42	1.48	1.70	1.50	1.67	1.90	一次施設 (13→10→6診療所)	H21	2,892	2,332	1,747	585	560	296	264	110	3.8%					
	2019	1.36	1.47	1.64	1.46	1.71	1.81		H28	2,298	1,808	1,547	261	490	247	243	33	1.4%					
	2020	1.33	1.43	1.63	1.41	1.41	1.43		R元(※)	1,422	1,147	978	169	276	144	132	17	1.2%	※年度途中で休止した1施設分含まず				
	2021	1.30	1.45					*人口10万人当たりの分娩数: 732.3件(H28) → 581.5件(R元)															
	●産後訪問指導 (新生児) を受けた割合 (地域保健・健康増進事業報告)							●NICU入院児数 (実人数, 延人数) 1日あたりの入院数、稼働率 (実績 県医療政策課)							●NICU・GCUの長期入院児の状況 (県医療政策課)			●搬送受入困難件数 (NICUを有する病院) (県医療政策課)					
	*新生児 (未熟児含む) 訪問数/出生数×100 (%)							*人口10万人当たりのNICU入院児数: 57.0人(H28) → 76.4人(R元)							H22.4.1現在 H29.4.1現在 R2.4.1現在			H28 R元					
		全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域		病床数	入院児実数	入院児延数	1日あたり入院児数	稼働率	30日～半年未満の入院児数	半年～1年未満の入院児数	1年以上の入院児数	母体搬送	24	21				
	2015	30.9	38.1	69.9	27.9	75.4	78.5	H21	18	332	5,626	15.4	85.6%	新生児搬送	8	3							
	2016	30.2	37.5	72.8	27.2	83.6	73.5	H28	24	409	6,602	18.0	75.2%										
	2017	30.6	32.6	107.5	26.3	91.4	81.1	R元	24	533	7,599	20.8	86.7%										
	2018	29.4	27.4	92.5	27.0	98.4	83.0	*人口10万人当たりのNICU入院児数: 85.6人(H28) → 124.8人(R元)															
	2019	29.5	39.4	96.8	32.1	60.5	86.3	*出生千人当たりのNICU入院児数: 85.6人(H28) → 124.8人(R元)															
	2020	26.9	37.8	82.8	28.0	64.8	81.8	●■母体搬送数 (県医療政策課)															
								●■総合・地域周産期母子医療センター病床稼働状況 (実績 県医療政策課)						高次病院⇒高次病院			22		21		18		
								年間利用実人員 (人)						一次施設⇒高次病院			99		55		63		
							平均入院期間 (日)						県外搬送			1		0		1			
							最大入院期間 (日)						合計			122		76		82			
							病床利用率 (%)						高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8		5		3			
													合計			38		47		48			
													高次病院⇒高次病院			4		15		13			
													一次施設⇒高次病院			26		27		32			
													県外搬送			8							

在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

■県独自で追加した指標

退院支援		安芸医療圏		中央医療圏		高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多		
●在宅療養支援診療所数	H24.11	6	9	17	3	3	7	45	
	H26.7	6	8	20	3	2	7	46	
	H27.8	4	7	20	3	1	6	41	
	H28.10	5	8	20	4	1	2	40	
	H29.9	5	8	18	3	1	3	38	
	H30.12	5	8	19	3	1	3	39	
	R1.6	5	8	19	3	1	3	39	
	R2.9	4	8	18	4	1	3	38	
	R3.9	4	10	18	3	1	4	40	
	R4.12	4	10	17	4	2	5	42	
●在宅療養支援診療所(病床数)	H24.11	40	76	71	19	0	19	225	
	H26.7	28	76	109	19	0	19	251	
	H27.8	9	57	76	19	0	13	174	
	H28.10	9	57	90	38	0	0	194	
	H29.9	9	57	109	38	0	0	213	
	H30.12	9	57	90	38	0	0	194	
	R1.6	9	57	90	38	0	0	194	
	R2.9	6	76	52	38	0	0	172	
	R3.9	6	76	52	38	0	0	172	
	R4.12	6	76	52	19	0	0	153	
●在宅療養支援病院数	H24.11	1	1	3	0	1	1	7	診療報酬施設基準
	H26.7	1	1	9	0	2	1	14	
	H27.8	1	1	8	1	2	2	15	
	H28.10	1	1	9	1	2	2	16	
	H29.9	1	1	9	1	2	2	16	
	H30.12	1	2	10	1	2	2	18	
	R1.6	1	2	9	1	2	2	17	
	R2.9	1	2	11	0	3	2	19	
	R3.9	1	2	11	0	3	2	19	
	R4.12	1	2	11	0	3	2	19	
●在宅療養支援病院(病床数)	H24.11	84	99	373	0	172	25	753	
	H26.7	84	99	820	0	332	25	1,360	
	H27.8	84	99	638	58	332	109	1,320	
	H28.10	84	99	933	58	332	149	1,655	
	H29.9	84	99	909	58	332	149	1,631	
	H30.12	84	187	979	58	332	149	1,789	
	R1.6	84	187	799	58	332	149	1,609	
	R2.9	84	187	858	0	459	106	1,694	
	R3.9	84	187	858	0	459	106	1,694	
	R4.12	103	270	800	0	459	106	1,738	
●在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数	H24							52	高知県在宅医療実態調査(H24,H28)
	H28	4	5	19	2	2	2	34	
●在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数	H24							14	
	H28	3	8	23	2	3	4	43	
●訪問歯科診療が可能な歯科医院 (訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数)	H24	15	26	81	17	12	28	179	診療報酬施設基準
	H30.12	19	44	164	24	20	35	306	
	R1.6	19	43	142	25	18	32	279	
	R2.8	20	39	145	23	18	33	278	
	R3.10	20	38	142	22	18	33	273	
	R4.10	20	38	142	21	20	32	273	
	R4.12	20	33	129	20	20	29	251	
■在宅療養支援歯科診療所数	H24.11	1	6	32	1	0	4	44	診療報酬施設基準
	H27.8.1	1	6	33	2	0	4	46	
	H28.10	1	11	36	2	0	5	55	
	H29.9	1	11	32	2	0	6	52	
	H30.12	0	11	37	2	0	7	57	
	R1.6	0	10	33	2	0	6	51	
	R2.8	0	8	22	1	0	4	35	
	R3.10	0	8	22	1	0	5	36	
	R4.12	0	8	22	1	0	5	36	
	●訪問看護事業所数	H22							
H23								59	
H24								62	
H25								62	
H26								62	
H27								65	
H28								68	
H29								69	
H30								69	
R1								73	
■訪問看護ステーション数	H24.11	3	5	22	4	2	8	44	高知県介護保険サービス提供事業者一覧/診療報酬施設基準
	H26.2	3	5	24	3	3	8	46	
	H27.8	3	7	28	4	3	9	54	
	H28.10	4	8	31	5	3	9	60	
	H29.7	4	8	33	5	2	9	61	
	H30.12	5	9	34	4	3	10	65	
	R1.7	6	10	33	4	2	9	64	
	R2.8	7	11	36	6	2	9	71	
	R3.10	8	11	41	6	2	9	77	
	R4.10	6	11	48	7	2	8	82	

ストラクチャー指標

在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

■県独自で追加した指標

●訪問看護ステーションの従事者数(常勤換算)	H22.10								4.4人	介護サービス施設・事業所調査	
	H24.10								4.5人		
	H25.10								5.0人		
	H26.10								5.3人		
	H27.10								5.7人		
	H28.10								5.0人		
	H29.10								5.9人		
	H30.10								5.6人		
R1.10								6.5人			
●24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数	H21	3	13	57	12	5	22	112	112	介護サービス施設・事業所調査(H21特別調査)	
	H28	10	13	130	21	10	35	219	219	H28従事者届	
	H30	3	12	85	22	6	22	150	150	H30従事者届	
●麻薬小売業の免許を取得している薬局数	H24.1	24	35	123	37	24	32	275		薬務衛生課	
	H26.7	30	42	145	41	26	25	319			
	H27.8	30	43	145	41	27	34	320			
	H28.9	29	48	149	40	27	35	328			
	H29.9	24	43	152	45	26	38	328			
	H30.9	29	46	144	37	28	39	323			
	R1.7	24	44	151	41	28	37	325			
	R2.10	22	45	157	40	25	40	329			
	R3.10	27	50	156	38	26	39	336			
	R4.11	30	50	161	38	27	40	346			
●訪問薬剤指導を実施する薬局数	H24.3	21	43	148	40	24	32	308		診療報酬施設基準	
	H26.7	30	46	155	42	26	36	335			
	H27.8.1	29	45	157	43	27	36	337			
	H28.10.1	29	49	162	41	28	36	345			
	H29.8	28	50	161	41	28	38	346			
	H30.11.2	28	51	158	39	27	37	340			
	R1.7	28	51	162	38	27	37	343			
	R2.10	27	52	162	38	26	37	342			
	R3.10	27	54	170	40	26	37	354			
	R4.12	28	53	177	38	25	38	359			
■訪問薬剤管理指導が可能な薬局数	H28.7	5	9	64	11	2	4	95		高知県薬剤師会調査	
	H30.10	9	27	66	20	6	11	139			
	R1.8	10	28	22	8	14	104	186			
	R4.1	9	40	114	18	15	19	215			
●訪問リハビリテーション事業者数	H22							50		介護給付費実態調査報告	
	H23							50			
	H24							53			
	H25							49			
	H26							62			
	H27							47			
	H28							43			
	H29							50			
	H30							50			
	R3							49			
●管理栄養士による訪問栄養指導を提供している事業者数	H24.8							29		国民健康保険団体連合会(H24.8)	
●歯科衛生士による居宅管理指導を提供している事業者数	H23	0		21		0	1	22		医療施設(静態・動態)調査	
	H26	0		25		0	4	29			
	H29	0		24		1	3	28			
	R2	0		23		2	3	28			
●退院支援担当者を配置している病院・診療所数	H24.11	3	5	29	7	3	4	51		診療報酬施設基準(入退院支援加算)	
	H26.7	2	5	28	6	3	4	48			
	H27.8	2	4	30	6	2	4	48			
	H28.9	3	4	31	6	3	4	51			
	H29.9	3	5	31	6	3	3	51			
	H30.12	3	5	34	7	2	7	58			
	R1.6	3	5	34	7	1	7	57			
	R2.10	3	6	34	7	1	6	57			
	R3.9	3	6	33	7	1	7	57			
	R4.12	3	5	30	7	2	9	56			
プロセス指標	●退院患者平均在院日数	H20	56.0		56.4		53.3	50.1	55.4		患者調査
		H23	87.9		52.1		54.9	62.9	54.7		
		H26	31.9		51.7		57.7	57.2	51.8		
		H29	44.6		60.1		48.8	42.1	57.2		
アウトカム指標	●在宅死亡者数 <自宅及び老人ホームでの死亡数。()内は自宅での死亡数。>	H22	101	214	495	100	125	178	1,213 (1,052)		人口動態調査
		H23	84	230	464	104	118	176	1,176 (997)		
		H24	81	230	519	112	153	172	1,267 (1,073)		
		H25	104	259	515	133	175	187	1,373 (1,113)		
		H26	95	247	513	157	149	176	1,337 (1,058)		
		H27	129	185	578	175	184	184	1,435 (1,111)		
		H28	97	229	599	140	155	202	1,422 (1,053)		
		H29	103	229	651	146	156	197	1,482 (1,133)		
		H30	135	248	645	157	152	193	1,530 (1,138)		
		R1	139	290	580	176	157	173	1,506 (1,122)		
		R2	146	271	688	152	168	199	1,624 (1,221)		
		R3	164	275	722	236	138	216	1,755 (1,344)		

在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

■県独自で追加した指標

日常の療養支援		安芸医療圏		中央医療圏		高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等		
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多				
ストラクチャー指標	●短期入所サービス事業者数	H21	8	26	37	16	16	23	126	介護サービス施設・事業所調査	
		H25									125
		H26									127
		H27									133
		H28									127
		H29									137
		H30									140
		R1									156
		R4									126
		●機能強化型の訪問看護ステーション数	R2.8	0	0	4	1	0	0		0
R4.11	0		0	2	1	0	1	1	4		
●訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	H30	0	7	37	3	0	3	3	50	厚生省提供データ	
プロセス指標	●訪問診療を受けた患者数	H22.10~H23.3	1,926	12,117			1,815	2,926	18,784	厚生労働省提供資料(H22.10~H23.3)	
		H30	297	613	1,480	403	297	405	3,495	国保データベース(月平均)	
	●訪問リハビリテーション利用者数	H22								7,000	介護保険事業状況報告
		H23								8,000	
		H24								8,000	
		H25								8,000	
		H26								8,000	
		H27								7,600	
		H28								8,000	
		H29								8,000	
H30									8,000		
R1									8,000		
R2								9,000			
●介護予防訪問リハビリテーション利用者数	H22								1,000	介護保険事業状況報告	
	H23								1,000		
	H24								1,000		
	H25								1,000		
	H26								1,000		
	H27								1,200		
	H28								1,000		
	H29								2,000		
	H30								1,000		
	R1								2,000		
R2								2,000			
●短期入所サービス利用者数	H21	142	284	641	216	242	209	1,734	介護サービス施設・事業所調査		
	H25									1,973	
	H26									2,095	
	H27									2,014	
	H28									1,988	
	H29									2,058	
	H30									2,289	
	R1									2,284	
	R2									2,120	
	●歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	H30	541	1,824	11,078	769	150	2,209		16,571	厚生省提供データ
●訪問口腔衛生指導を受けた患者数	H30	88	691	5,232	507	0	1,131	7,649	厚生省提供データ		
●訪問看護利用者数(医療保険)	H23								942	訪問看護療養費調査(H23特別集計)	
	H30	62	175	562	123	84	130	1,136	国保データベース		
●訪問看護件数(介護保険)	H22								12,000	介護給付費実態調査報告 介護保険事業状況報告	
	H23								13,000		
	H24								14,000		
	H25								15,000		
	H26								16,000		
	H27								16,300		
	H28								17,000		
	H29								19,000		
	H30								22,000		
	R1								24,000		
R2								27,000			
●小児(乳幼児、乳児)の訪問看護利用者数	H23								14	訪問看護療養費調査(H23特別集計)	
■小規模多機能型居宅介護事業所数(市町村別)	H25.1	2	2	14	3	0	5	26	高知県介護保険サービス提供事業者一覧		
	H26.6	3	2	16	3	1	6	31			
	H27.8	3	2	16	4	1	6	32			
	H28.10	3	3	16	5	1	6	34			
	H29.9	3	5	16	4	1	5	34			
	R1.8	3	4	18	4	2	5	36			
	R2.9	3	4	18	6	2	5	38			
	R3.9	3	4	19	6	2	5	39			
	R4.12	4	4	17	7	3	5	40			
	アウトカム指標	●在宅死亡者数(再掲)	退院支援に同じ								

在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

■県独自で追加した指標

急変時の対応		安芸医療圏		中央医療圏			高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
ストラクチャー指標	●在宅療養支援診療所数(再掲)	退院支援に同じ								
	●在宅療養支援診療所(病床数)(再掲)									
	●在宅療養支援病院数(再掲)									
	●在宅療養支援病院(病床数)(再掲)									
	●機能強化型の訪問看護ステーション数	日常の療養支援に同じ								
プロセス指標	●往診を受けた患者数	H22.10～H23.3	301	2554			382	391	3,628	厚生労働省提供資料(H22.10～H23.3)
		H30	55	103	197	59	73	42	529	国保データベース(月平均)
アウトカム指標	●在宅死亡者数(再掲)	退院支援に同じ								

看取り		安芸医療圏		中央医療圏			高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等		
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多					
ストラクチャー指標	●在宅看取りを実施している診療所	H20	1	2	0	1	2	2	8	医療施設調査(3年ごと)		
		H23	1	8			0	0	9			
		H26	2	11			2	3	18			
		H29	1	8			2	1	12			
		R2	2	16			1	1	20			
	●在宅看取りを実施している病院数	H20	0	0	3	0	0	2	5			
		H23	0	1			0	1	2			
		H26	0	1			0	1	2			
		H29	1	5			0	2	8			
		R2	1	5			3	2	11			
	●ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	H21	2	4	12	4	2	7	31		介護サービス施設・事業所調査(H21特別調査)	
		H29	4	6	24	5	1	7	47		高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ	
		●機能強化型の訪問看護ステーション数	日常の療養支援に同じ									
	●看取りに対応する介護施設(介護老人福祉施設)	H22	0	2	4	0	4	7	17		高知県介護サービス情報システム	
		H25	1	3	5	0	6	5	20			
H27		0	4	7	0	7	6	24				
H28		1	4	6	0	7	9	27				
H29		2	5	7	0	6	9	29				
H30		0	3	6	3	6	4	22				
R1		0	5	8	2	4	6	25				
R2		0	4	8	2	5	5	24				
R3		0	6	5	1	4	5	21				
●看取りに対応する介護施設(介護老人保健施設)		H22	0	1	1	2	2	3	9			
		H25	0	2	1	1	1	3	8			
		H27	0	2	1	1	1	3	8			
		H28	1	4	2	1	1	2	11			
	H29	1	4	3	1	1	3	13				
	H30	1	2	5	1	1	1	11				
	R1	1	5	5	2	1	2	16				
R2	1	5	5	2	1	2	16					
R3	1	6	5	2	1	2	17					
●看取りに対応する介護施設(認知症対応型共同生活介護事業所)	H22	4	13	13	7	6	7	50				
	H25	3	11	15	5	5	13	52				
	H28	3	9	16	8	7	12	55				
	H29	7	10	16	7	7	12	54				
	H30	1	9	22	5	7	10	54				
	R1	1	9	23	7	5	10	55				
	R2	1	9	20	6	4	6	46				
R3	1	8	20	12	5	10	56					
プロセス指標												
アウトカム指標	●在宅死亡者数(再掲)	退院支援に同じ										

災害時の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

■県独自で追加した指標

	災害時に拠点となる病院	災害時に拠点となる病院以外の病院	都道府県
ストラクチャー (病院や医療従事者の充実度)	<p>●病院の耐震化率 H29:68%(89/130)→H30:72%(91/126)→R元:73%(89/122)→R2:72%(88/122)→R3:73%(89/122)→R4:75%(90/120) (※R4.11時点)</p>		<p>●医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数 8県(中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定)</p> <p>●DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数 DMAT H29:41チーム(218名)→H30:45チーム(245名)→R元:46チーム(274名) →R2:44チーム(255名)→R3:42チーム(262名)→R4:41チーム(251名) (※R4.11時点)</p> <p>DPAT 高知DPAT隊員養成研修受講者数 H29:47名→H30:60名→R1:0名(中止)→R2:32名→R3:17名→R4:9名 災害時は上記の研修受講者からチームを編成する</p>
	<p>●複数の災害時の通信手段の確保 H29:100%(12/12)→H30:100%(12/12)→R元:100%(12/12)→R2:100%(12/12) →R3:100%(12/12)→R4:100%(12/12)</p> <p>●多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合 H29:75%(9/12)→H30:75%(9/12)→H31:75%(9/12)→R2:75%(9/12)→R3:75%(9/12) →R4:75%(9/12)</p>	<p>●災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率 H29:33%(39/118)→H30:39%(44/114)→R元:44%(50/113) →R2:55%(61/110)→R3:53%(58/110)→R4:57%(62/108) (※R4.11時点)</p> <p>●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率 H29:100%(118/118)→H30:100%(114/114)→R元:100%(112/112) →R2:100%(110/110)→R3:100%(110/110)→R4:100%(108/108) (※R4.11時点)</p>	<p>■高知DMAT研修(ローカルDMAT養成研修)の受講者数 H29:56名→H30:29名→R元:56名→R2:0名(中止)→R3:0名(中止)→R4:32名</p> <p>●災害医療コーディネーター任命者数 23名(本部:4名 支部:6支部19名) (R4.11時点)</p> <p>●災害時周産期リエゾン任命者数 R元:9名→R2:12名→R3:17名→R4:17名</p>
プロセス (医療や看護の内容)		<p>●EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合 H29:97%(126/130)→H30:100%(126/126)→R元:95%(119/125)→R2:89%(109/122)→R3:97%(117/121)→R4:96%(115/120)</p>	
			<p>●災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等、保健所、市町村等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数 H29:1回→H30:2回→R元:2回→R2:2回→R3:1回→R4:2回(実施予定含む)</p> <p>●災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数 H29:1回→H30:2回→R元:2回→R2:0回→R3:1回→R4:0回</p> <p>●広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数 H29:1回→H30:2回→R元:2回→R2:2回→R3:1回→R4:2回(実施予定含む)</p>
	<p>●被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合 H29:92%(11/12)→H30:100%(12/12)→R元:100%(12/12)→R2:100%(12/12) →R3:92%(11/12)→R4:83%(10/12)</p> <p>●基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 H29:5回→H30:5回→R元:6回→R2:0回→R3:0回→R4:0回</p>		<p>●都道府県による災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 R元:6回→R2:0回(中止)→R3:2回→R4:5回</p> <p>●都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数 (県の大学・医学部支援プロジェクトで実施) R元:3回→R2:1回→R3:1回→R4:1回</p>