

(第 7 期高知県保健医療計画 評価調書)

医師	P 1
歯科医師	P 2
薬剤師	P 3
薬局の役割	P 4
がん	P 5
精神疾患	P 7
へき地医療	P 9
在宅医療	P 11
災害時における医療	P 13
医薬品等の適正使用	P 16

(現状把握のための指標)

がん	P 18
精神疾患	P 19
へき地医療	P 22
在宅医療	P 23
災害時における医療	P 29

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	医師	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)	
県全体の医師数は、平成14年から28年末までに112人約5.5%増加し、人口10万人当たりの医師数は、平成28年末で全国第3位となっている。	1 若手医師の減少 40歳未満の若手医師数は平成14年から28年までの14年間で26%以上減少(750人→552人)	1 中長期的な医師確保対策 ・高知大学医学生の卒業後の県内定着促進 ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実 2 短期的な医師確保対策 ・医師の処遇改善による定着の促進 ・県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援 ・県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動 ・女性医師の復職支援 ・医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援 3 国に求める対策 ・医学部の定員増の継続 ・地域医療を確保するための施策の拡充	県内初期臨床研修医数	58人	68人 (R5年4月)	70人	医師養成奨学貸付金制度やキャリア形成環境の整備等により若手医師が増加し、医師少数区域等にある医療機関への配置が進むなど地域偏在の解消についても一定の成果があった。 一方、診療科偏在は改善に至っておらず、高知大学等と連携しながら引き続き取組を進める必要がある。 また、女性医師の増加や医師の働き方改革に対応する形で、勤務環境改善における医師確保対策を促進していく。
	2 地域偏在 中央保健医療圏の医師数は平成14年から28年までに約10.4%増加するも、それ以外の医療圏はすべて減少		高知大学医学部採用医師数	26人	47人 (R5年4月)	40人	
	3 診療科偏在 産婦人科等の特定の診療科目における医師数は、平成14年から28年まで、国全体と比べて少しずつ悪い傾向を示す						
	4 女性医師の増加 女性医師の占める割合が増加しており、特に若手医師においては男性医師の減少もあり急速に増加						

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 医学生等の卒業後の県内定着促進	・将来県内の指定医療機関において医師として勤務する意志のある学生に対して奨学金を貸与。(R4新規貸与27人) ・高知大学に家庭医療学講座を設置し、地域医療の研究と教育を実施。	・R4年度までに奨学金を受給した者は449名で、うち、卒業後に県内で勤務している医師は231名となった。 ・今後、毎年30名程度が卒業予定であり、将来の県内若手医師の増加が期待できる。 ・高知大学家庭医療額講座では、R4年度より黒潮医療人養成プロジェクトを開始。地域医療教育が更に充実した。	・平成30年度に開始した新たな専門医の仕組みに対応しながら、専門医の質の向上と地域医療の確保を両立できる環境を整え、若手医師が県内に定着する取組を進めていく必要がある。 ・奨学金を受給した若手医師の増加に伴い、医師少数区域・スポットでの勤務が進むよう各医療機関との調整が必要である。	・これまでの取組を継続するとともに、高知大学や高知地域医療支援センター、高知医療再生機構、各医療機関との連携を深め、医学生が卒後も県内に定着するよう支援を行う。
2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実	・専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援。(R4 65件) ・指導医資格の取得を目指す医師を支援。(R4 10人) ・短期及び長期留学する医師を支援。(R4 5人) ・医学生及び研修医の県内での研修を支援。(R4 16人) ・県内での初期研修を修了後、引き続き県内で後期研修を行う医師に奨励金を支給。(R4 46人)	・専門医等の資格を取得した医師(R4:100名)、指導医資格を取得した医師(R4:8名)が増加した。 ・若手医師が、県内各地域の医療機関をローテーションしながらキャリアを形成する仕組みづくりが進んだ。(キャリア形成プログラム数:H30:37→R4:44) ・県内で専門研修プログラムを実施する専攻医の数が増加した。(H30 50人→R4 56人) ・キャリア形成環境の充実により、若手医師の県内定着が進んでいる。	・若手医師の育成・資質向上に向けて、専門性の向上と地域医療の確保が両立されるよう、県内各地域の医療機関におけるキャリア形成環境の充実が必要である。	・高知大学や高知地域医療支援センター、高知医療再生機構、各医療機関と連携し、若手医師のキャリア形成環境の充実を図る。
3 医師の処遇改善による定着の促進	・分娩手当、新生児医療を担う勤務医等への手当を支給する医療機関を支援。(14施設) ・救急勤務医師への手当を支給する小児科病院群輪番制病院を支援。(5施設) ・働き方改革を推進する医療機関を支援。(R4 利用助奨42件、随時相談71件、モデル支援事業1件)	・産科・産婦人科医師は微増(H30 60→R2 61)、小児科医師はやや減少(H30 106→R2 104)している。 ・R6から開始される医師の働き方改革に備えて、勤務実態の正確な把握、水準指定申請の準備、宿日直許可の取得等、勤務環境改善の取組が進んでいる。	・令和6年度から開始する時間外・休日労働の上限規制に対応しながら各医療機関及び医療機関間での連携が継続されるよう取り組む必要がある。 ・更なる勤務環境改善に向けて、他職種と連携したタスクシフト・タスクシェアの推進が必要である。	・医療機関による医師の処遇改善、勤務環境改善への支援を継続し、医師の定着を図る。 ・高次医療機能の集約化等、効率的に必要な医療を提供できる体制について検討し、医師の負担軽減を図る。
4 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師に対する支援	・県外の私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施。(2医療機関に延べ2名) ・県外から赴任した医師に研修修学金を貸与。(43名) ・県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣。(3名)	・連携事業を実施する県外私立大学から、継続的に中山間地域の中核病院に医師が赴任し(R4年度までに2医療機関に26人)地域医療に従事した。 ・県外から赴任する医師を高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣する事業はH30～R4で延べ13人が利用し、県内医療機関への就職支援として活用された。	・奨学金を受給した医師が育つには一定の期間を要するため、県外から即戦力となる医師を継続して確保することが必要である。 ・県外から赴任した医師が県内に定着するよう支援の継続が必要である。	・引き続き、県外大学や高知医療再生機構と連携し、県外から即戦力となる医師を確保し、定着するよう支援を行う。
5 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動	・こうちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼。 ・インターネットや医師専門誌を活用して、高知医療再生機構の医師支援策をPR。 ・こうちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPR。 ・インターネットを活用した県内の医師求人情報を発信。	・左記の様々な取組が県外医師の招へいにつながり、高知医療再生機構及び県の斡旋によりH30～R4 14人の医師が県外から赴任した。		
6 女性医師の復職支援	・女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、復職のための研修支援事業の活用を呼びかけ。(R4 研修0件、相談8件)	・研修支援事業はH30～R4 0件であったが、窓口での相談件数はH30～R4 42件と女性医師の復職支援として活用された。	・今後も女性の割合は増加することが見込まれるため、女性医師の勤務環境の整備が必要である。 ・研修支援事業の活用について、ニーズや周知方法の検討が必要である。	・ニーズや周知方法について改めて検討し、女性医師のニーズに即した取組を引き続き行う。
7 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援	・医師の確保が困難な地域にある医療機関からの応援要請を受け、公立病院から医師を派遣。 ・医師少数区域等で勤務する医師を支援。	・公立病院の協力により、地域の医療提供体制の確保が図られている。 ・R2年度から開始された医師少数区域経験認定制度については、R4年度末66人と登録が進み、医師少数区域で勤務する医師の支援を行った。	・地域の医療提供体制の確保を図るとともに、医師の働き方改革を推進するうえでも、医師派遣を担う医療機関の医師確保が必要である。	・公立病院を中心とした医師派遣を担う医療機関に医師が不足しないよう、医師確保の取組を継続する。 ・引き続き、医師派遣や医師少数区域経験認定医に対する補助を行い、医師少数区域等にある医療機関を支援する。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	歯科医師	担当課名	保健政策課・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)	
1. 歯科医師の状況 ・歯科医師数528人(平成30年12月31日現在) ・人口10万人当たり74.8人、全国平均83.0人 ・保健医療圏別では、安芸59.4人、中央78.3人、高幡56.3人、幡多72.6人 ・高齢化により、居宅や高齢者施設などでの訪問歯科診療のニーズが高まっている。	訪問歯科診療を担う歯科医師の確保と、制限の多い環境での歯科診療に必要な専門技術の習得のための研修などを進める必要がある。	・訪問歯科診療などに係る人材育成研修の実施、在宅歯科医療に従事できる人材の育成と確保	歯科医師数	520人 人口10万人当たり72.1人(H28医師・歯科医師・薬剤師調査)	528人 人口10万人当たり74.8人(H30医師・歯科医師・薬剤師統計)	現状維持	災害時の対応として、県災害時医療救護計画に災害歯科コーディネーター(支部担当)が位置づけられた。今後は、各保健医療支部で災害時歯科保健医療活動の体制整備が必要。
2. 期待される役割 ・生涯にわたり歯と口の健康づくりを推進するため、ライフステージに応じた取組 ・南海トラフ大地震など大規模災害に備えた災害時の歯科保健医療活動	多様化する役割への対応ができるためのスキルアップ、災害時のマンパワーや通信連絡手段の確保、医療救護活動などへの派遣体制の具体的な運用の整備が必要	障害児(者)や要介護者に対する医療や口腔ケア、災害時の対応など、多様化する歯科保健医療に適切に対応するためのスキルアップ研修の実施					

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
訪問歯科医療の充実	・人材育成研修会を4回開催	・食支援への対応研修に203名(H30～R2累計)が参加。(R3,R4年度はオンラインで実施し、計694回再生) ・嚙下内視鏡検査の実習に58名(R1,R4累計)が参加。 ・研修等により歯科医療従事者の知識及び技術が向上。	・訪問歯科診療を実施している歯科診療所の9割以上が担当歯科医師1～2名で対応し、担当歯科医師の年齢も60歳以上が5割を占める。 ・地域包括ケアを推進するため、在宅歯科医療に関わる人材の確保及び引き続き更なる資質の向上が必要。	・将来に向けた在宅医療提供体制を維持するため、地域包括ケア推進協議会等において複数の市町村を含む広域的なチーム医療体制を検討する。 ・在宅歯科連携室を核とした口腔機能に関する相談や訪問歯科診療の受診調整、食支援をサポートできる歯科医療従事者を育成する。
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会を2回開催(R4.11.20 164名参加、R5.3.5 198名参加)	歯科診療所に必要な感染症や医療事故などに対する予防法について学び、歯科医療安全管理体制向上を図ることができた。	歯科医療機関における安全管理体制の充実のためには専門知識・技術習得のための研修が今後も必要である。	研修会の継続
在宅歯科医療機器を活用した訪問歯科診療の推進	・23～27年までに整備した貸出用在宅歯科医療機器の活用	・在宅歯科連携室への問い合わせ・診療依頼件数2,874件(H30～R4累計) 訪問診療実施件数1,080件(H30～R4累計)	・歯科医師会から歯科医療機関に貸し出している在宅歯科医療機器の耐用年数が過ぎている状況にあり、一部機器は使用不可(吸引機器の吸引力が弱い、回転数が悪い等)という状況。 ・在宅歯科連携室の安芸や高幡圏域の相談受付件数は、中央や幡多と比較すると少なく、利用につなげる取り組みが必要。	・訪問歯科診療を充実させるため歯科診療所に対する在宅歯科医療機器整備に係る初期投資支援を検討する。 ・多職種連携協議会の開催や、東部地域多機能支援施設に入居予定の関係機関との連携を強化し、連携室のPR活動を拡げる。

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	薬剤師	担当課名	薬務衛生課
------	-----	------	-------

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)
○地域偏在 人口10万人当たりの薬剤師数は中央保健医療圏のみ全国平均を上回り、特に高知市への集中が顕著	・郡部の中小病院等に勤務する薬剤師の確保が必要	・求人情報サイトの周知 ・薬剤師不足が顕著な地域への就業を促進するため、薬剤師会、病院薬剤師会との検討	薬剤師の確保	40歳未満の薬剤師数が直近の数値を上回るよう確保 (平成28年時点で509人)	40歳未満の薬剤師数: 令和2年末時点で522人	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)
○薬剤師の高齢化 当県の40歳未満の薬剤師が占める割合は全国平均を大きく下回っており、若手薬剤師が減少傾向	・若手薬剤師の安定的な確保 ・退職者の補充	・薬学生等を対象とした就職説明会の開催 ・求人情報サイト等を活用した就職情報の提供 ・実務実習生の受入の促進				
○薬剤師職能の拡大 薬局、病院等あらゆる職種で薬剤師に求められる職能が多様化	・県、関係団体等が連携し、キャリア形成環境の整備を進めることが重要 ・在宅医療等の地域におけるチーム医療の一員として、また、かかりつけ薬剤師としての役割が期待されている ・南海トラフ地震等の大規模災害時における、医療救護チームとしての、被災者支援が必要	・薬剤師のキャリア形成に関係する研修会等の開催 ・大規模災害時における薬剤師活動スキルを習得するための研修、訓練等の実施				

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
・高知県内の病院・薬局薬剤師の求人情報を一元的に集約し発信	・公益社団法人高知県薬剤師会ホームページ内に県内の薬局、病院薬剤師等の求人情報を一元的に掲載 ・病院事務長連絡会及び県薬剤師会会報誌において、薬局・病院の求人情報の掲載について周知(病院あて資料提供(通知)、高知県薬剤師会会報誌)	・県薬剤師会求人情報サイトへの掲載医療機関・薬局数は昨年度と同程度であった。197件(R3)→198件(R4) ・県薬剤師会求人情報サイト閲覧数は昨年度よりも減少した。8,144件(R3)→5,687(R4)	・医療機関、薬局に対して求人情報サイトの周知が必要。 ・薬学生等への求人情報サイトの周知が必要。 ・求人情報サイトの情報充実(既存情報の更新等)が必要。	・求人情報サイトのチラシを活用する等、医療機関、薬局、薬学生等へ求人情報サイトを周知する。
・薬系大学訪問及び大学就職説明会等において県内求人情報や高知で働く魅力を提供(薬学生への働きかけ)	・薬系大学の就職担当教授等との面談、情報交換 関西地区 計4校 ・大学就職説明会への参加 3校(web)計9名参加 ・関西地区の薬学生を対象とする就職説明会の開催 2回(1回web、1回実地開催)計31名参加 ・薬学生が出身県で実習を行う「ふるさと実習」において、リーフレット等資料を配布 ・薬学生のインターンシップ 受入(R4.9月 2名)	・薬系大学4校の就職担当教授等と面談し情報交換を実施した。 ・就職説明会等で薬学生へパンフレット「高知で輝く薬剤師」を配布し、高知県で働く魅力を発信した。 ・病院・薬局・行政で薬学生インターンシップを実施し、それぞれの役割や業務内容を研修した。	・就職説明会への参加の継続や、インターンシップ情報の周知の強化が必要。	・県出身在校生の多い大学を中心とした就職説明会への参加や、インターンシップ受入等により薬学生への直接的な働きかけを継続する。
・薬学部への進学支援を目的とした、県内高校生等への薬学部・薬剤師に関する情報提供(中学生への働きかけ)	・ 高校生対象の薬学セミナー:中止 ・キャンパスツアーの実施(R4.8.27 22名参加、1校)	・薬学セミナーは、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により中止した。 ・就職支援協定大学の協力により、オープンキャンパス参加のためのバスツアーを実施し、高校生とその保護者に県出身在校生から薬学部での学びを周知するとともに、薬剤師業務等を紹介した。	・薬学部に興味を持つ学生や保護者等への継続した働きかけが必要。 ・薬学セミナーやオープンキャンパスへの参加者を増やす取組が必要。	・学生や保護者が参加しやすい開催方法や内容等に見直しを図ること で、薬学セミナーやオープンキャンパスへの参加者を増やし、より多くの学生へ働きかけを行う。
・薬剤師確保策に関する関係団体との協議	・ 関係団体(県薬剤師会、県病院薬剤師会)と協働で病院薬剤師の確保策検討のためのアンケートを実施 ・ 関係団体と奨学金等制度や卒後研修等、新たな仕組みづくりについて検討	・県内病院薬剤師の不足等の課題が明らかとなったことから、課題への対応策を協議した。	・急性期病院等の薬剤師の確保のため、病院と連携した薬剤師への経済的支援が必要。 ・意欲のある若手薬剤師のU・ターンを促すため、県薬剤師会及び県病院薬剤師会と連携して地域医療における薬剤師の職能向上を図るためのキャリア形成プログラムの確立が必要。 ・地域偏在の解消のため、キャリアを積んだ薬剤師が薬剤師不足地域の病院等に一定期間就業する等、人事交流制度の検討が必要。	・奨学金返還支援制度をもつ病院との連携により、病院に就職した薬剤師への経済的な支援につなげる。 ・キャリア形成プログラムを確立することで、専門・認定資格の取得や社会人大学院での学位の取得を支援する。 ・キャリア形成支援として、就職協定締結大学及び企業と地域医療に係る研究や就職支援等、幅広い分野での連携を強化する。
・地域の実情やニーズに合った研修の実施	・薬剤師のスキルアップ及び多職種との連携等を目的とした研修会の実施(県薬剤師会への委託事業) 在宅訪問薬剤師養成研修会の実施: 高知市支部 61名参加 香長土支部 13名参加 糖尿病に関する研修会の実施: 79名参加 地域ごとの薬業連携研修会: 高知市支部 55名参加 高吾支部 20名参加	・令和3、4年にかけて全地域で在宅訪問基礎(養成)研修を実施し、在宅訪問を考えている薬剤師が基礎的な知識を習得できた。 ・薬局店頭や地域での健康サポート活動や相談対応力を強化することができた。 ・薬業連携研修会等の開催により、多職種と意見交換を実施し、相互理解を深めることができた。	・今後の在宅ニーズの増加、多様な病態の患者に対応するため、在宅訪問薬剤師の養成と専門的な知識や技術の習得によるスキル向上が必要。 ・健康相談等に的確に対応するため、継続的な研修による知識の深化が必要。 ・病院・薬局薬剤師間における患者の入退院時服薬情報の共有の強化が必要。	・在宅訪問に係る基礎的な知識や技術の習得、多職種連携の強化を目的とした基礎的な研修会や、より専門的な知識や技術の習得を目的としたスキルアップ研修会を開催し、計画的に在宅訪問薬剤師を養成する。 ・小児から高齢者まで幅広い健康相談やお薬相談に対応するための研修会を継続的に実施する。 ・引き続き、薬業連携研修会等を通じ、病院・薬局薬剤師の相互理解の促進と情報共有の強化を進める。
・災害薬事コーディネーター及び地域リーダー薬剤師の育成	＜災害薬事コーディネーター＞ ・PhDLS研修(災害薬事研修)の実施(2/5・15名参加) ・応用研修の実施(3/21・44名参加) ・災害医療救護活動訓練への参加: 幡多支部1回 ＜地域リーダー薬剤師＞ ・地域リーダー薬剤師研修の実施: 中止	＜災害薬事コーディネーター＞ 85名(R5.3月末) ・新型コロナウイルス感染症の影響により研修を開催できない年度もあったが、研修を実施することにより、災害対応力の向上とコーディネーター間の連携強化につながった。 ＜地域リーダー薬剤師＞ ・コロナ禍により研修を開催できない年度もあったが、研修を実施することにより、前方展開型の医療救護活動における役割を理解して発災時に対応できる人材の確保につながった。	＜災害薬事コーディネーター＞ ・地域の実情に応じた災害対応力の向上のため、継続した研修の実施が必要。 ＜地域リーダー薬剤師＞ ・災害薬事コーディネーターのもと、災害医療現場で医薬品等の調整を行う薬剤師を継続して育成することが必要。	＜災害薬事コーディネーター＞ 災害対応力の維持、向上のため、災害薬事コーディネーター研修、災害時医療活動訓練を継続して実施する。 ＜地域リーダー薬剤師＞ ・薬事コーディネーターと連携し、地域リーダー薬剤師養成研修を継続して実施する。

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	薬局の役割	担当課名	薬務衛生課
------	-------	------	-------

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>・薬局の役割 平成27年に「患者のための薬局ビジョン」が策定され、患者本位の医薬分業の実現に向け、かかりつけ薬剤師・薬局の今後のめざすべき姿が明確化</p>	<p>・ポリファーマシー等による重複投薬、残薬等を未然に防止するため、薬歴管理を一元的に行い、服薬指導を行う「かかりつけ薬局」を持つことが重要 ・在宅医療サービスの提供においては、入退院時の薬業連携の強化、また訪問看護ステーション等の多職種連携の強化が重要</p>	<p>・関係団体との連携により、かかりつけ機能強化のための資質向上研修の開催 ・かかりつけ薬局の意義、有用性に関する県民への普及啓発 ・薬業連携強化のための研修会開催及び入退院調整ルールを踏まえた多職種との連携体制の整備</p>					<p>・小規模薬局の多い本県では地域全体でかかりつけ機能等を果たすため、薬局間の連携体制を強化する必要がある。 ・高知家健康づくり支援薬局が健康サポート力をさらに強化するため、薬局薬剤師の職能やゲートキーパー機能の向上を図る必要がある。 ・(電子版)お薬手帳の適正な活用方法の啓発を継続するとともに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進する。</p>
<p>・健康サポート薬局制度の開始 地域包括ケアシステムの一翼を担う地域の拠点薬局として「健康サポート薬局」が位置づけられた 当県では平成26年より健康サポート機能をもつ薬局を「高知家健康づくり支援薬局」として認定。</p>	<p>・健康サポート薬局は日常生活圏域ごとに整備が必要 ・健康サポート薬局を拠点とする、地域の薬局が連携してかかりつけ機能や健康サポート機能を発揮する体制整備が必要</p>	<p>・「高知家健康づくり支援薬局」の整備を進める ・地域の実情を踏まえた薬局間の連携を進め、地域ごとにかかりつけ機能や健康サポート機能を発揮できる体制を整備</p>					
<p>・お薬手帳の普及(平成29年高知県薬剤師会調査) お薬手帳を「知っている」:99.1% お薬手帳を「持っている」:85.1%</p>	<p>・重複投薬や薬剤の相互作用による副作用を未然に防止するため、お薬手帳をもつことと、一冊に集約することが重要であり、その正しい使用方法の周知が必要 ・家族等の複数人の服薬情報が入力できること、また災害時において活用が期待できる電子版お薬手帳の普及啓発強化が必要</p>	<p>・お薬手帳の有用性について、普及啓発を強化するとともに、正しい利用の定着を図る。</p>					

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>・高知家健康づくり支援薬局等を中心とした県民の健康づくりのサポート体制の構築 ・糖尿病重症化予防の取組の実施 ・薬局、薬剤師に対する健康づくり関連情報の提供や研修等の実施 ・多職種との連携体制の強化</p>	<p>○糖尿病重症化予防の取組 ・薬局店頭での糖尿病薬の服薬中断を防ぐ取組の実施 ○薬局、薬剤師に対する健康づくり関連情報の提供や研修等の実施 ・高知家健康づくり支援薬局を通じた県民への健康情報の提供 ・フレイル研修会 ・一般用医薬品に関する研修会 ・あったかふれあいセンター等でお薬出前教室や相談会の開催 ○多職種との連携体制の強化 ・地域単位での在宅訪問薬剤師研修会、多職種との連携検討会</p>	<p>・県内全薬局を対象に糖尿病薬等処方の実態調査を実施した。(令和2年度から令和4年度) ・実態調査結果等をふまえ、薬局店頭や在宅における糖尿病療養患者の服薬指導の手引きを作成し、薬局店頭での服薬中断を防ぐ取組を実施した。 ・フレイル等健康づくりに関する研修会を開催し、薬局店頭や地域での健康サポート活動における相談対応力を強化した。 ・令和3年度、令和4年度に在宅訪問基礎(養成)研修を全地域で実施し、地域の薬剤師が在宅訪問薬剤管理指導の基礎的な知識を習得した。</p>	<p>・市町村や多職種等と連携した糖尿病予備軍や糖尿病重症化予防の取組強化が必要。 ・幅広い相談に対応できる薬剤師の養成の継続が必要。</p>	<p>・どの地域でも糖尿病予備軍や糖尿病患者への相談対応が可能となるよう、薬剤師の糖尿病療養指導士取得と指導士としての地域活動を支援する。 ・薬剤師の業務をさらに充実・強化し、薬物療法をとりまく最新の知見を幅広く習得するなど生涯研修による資質の向上を図るため、関係団体が実施する研修等を支援する。</p>
<p>・薬局が少ない地域でも健康相談や地域の医薬品供給等を担うため、薬局間連携体制の強化 ・地域活動強化システムを活用した健康相談や地域ケア会議等の地域活動への薬剤師の参加 ・認定薬局制度の普及啓発</p>	<p>○薬局間連携体制の構築、強化 ・薬局間連携表の作成、更新 ・認定薬局制度の周知(HPへの掲載) ○地域活動強化システムの活用 ・薬剤師、市町村等登録者数を増やすため、システムの更なる周知を図る ・市町村や薬局への活用事例の紹介</p>	<p>・ワーキング等を通じて地域単位の薬局間連携表の作成や更新を行い、地域活動強化システムへの掲載等をきっかけとして薬局間連携を強化した。</p>	<p>・市町村や関係機関等へ、薬局間連携体制の周知や地域活動強化システムの活用のさらなる周知が必要。 ・地域活動強化システム活用の好事例を周知し、地域活動のさらなる強化につなげることが必要。</p>	<p>・地域での健康サポート活動や、在宅訪問、24時間対応等のかかりつけ機能について、対応可能な範囲等を薬局間等で共有し、患者やその家族、地域住民の様々なニーズに地域全体で対応する体制の強化を図る。 ・福祉保健所単位や隣接する福祉保健所間での協議を進め、多職種、他機関連携を強化する。 ・地域活動強化システム等を有効的に活用し、地域と薬剤師の連携強化につなげる。</p>
<p>・薬業連携シートを活用した取組の拡充 ・地域で運用している連携ツールの共通化</p>	<p>○薬局薬剤師と病院薬剤師との協議、研修会等の開催 ・薬業連携推進検討会の開催 ・薬業連携研修会 ・地区ごとの薬業連携検討会</p>	<p>・地区ごとに薬業連携研修会や検討会を実施し、多職種との意見交換等を通じて相互理解を深めた。</p>	<p>・病院・薬局薬剤師間における患者の入退院時服薬情報の共有体制の強化が必要。</p>	<p>・通院から入院、退院から在宅等における服薬情報等の患者情報を病院・薬局薬剤師が共有し、切れ目のない薬物治療を確保するため、薬業連携研修会や検討会を継続して実施する。 ・各地域の入退院時ルールをふまえた多職種との連携体制の整備を進める。</p>

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				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 がん検診の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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% 	<p>1 予防・検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●学校等のがん教育を実施する場合の情報提供が必要 	<p>1 予防・検診 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「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	<p>がん検診受診率は、計画策定時と比べて改善傾向にあるものの、肺がん及び乳がん検診を除き、目標の「50%」を達成できていないため、引き続き受診率向上のための啓発活動が必要。</p> <p>がん患者の自宅看取率は、目標を達成している。引き続き、中山間地域であっても、在宅での生活を希望される方が求めるサービスを受けられるよう取り組んでいくことが必要。</p>
			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	
<p>2 医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●拠点病院等数 がん診療連携拠点病院 中央2か所 幅多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% 幅多84% ●入院受療率(H28) 安芸51% 中央100% 高幡37% 幅多71% 	<p>2 医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>2 医療 (拠点病院等・医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 					
			がん患者の自宅看取率	8.8% (H28年度)	18.5% (R4年度)	10%	
<p>3 患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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% 	<p>3 在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>3 在宅医療 (県・関係団体)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 					
			4 相談体制・情報提供体制	●がん相談支援センター・がん相談センターこうちの周知が必要 ●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	<p>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</p>		
	<p>5 がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん登録実務者の育成・確保が必要 	<p>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</p>					

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
------	----	------	-------

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>(1) 受動喫煙防止対策等の推進 ・改正健康増進法の施行に伴い、非喫煙者が受動喫煙の機会を有する割合は減少している。 ・男女ともに喫煙者の割合が低下している。 (男性:H28 28.6%→R4 27.0%、女性:H28 7.4%→R4 6.4%)</p> <p>(2) 肝炎対策 ・令和3年度、4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、保健所で通常行っている過去の肝炎治療実施者や陽性者に対する精密検査の実施状況の確認や治療へのつながりが、一部の保健所でできていない。 ・肝炎検査費用や治療費の助成等、本庁や各福祉保健所のHP上で継続して啓発やチラシの送付等行えた。</p> <p>(3) がん検診受診促進 ・肺がん、乳がん検診は受診率50%を達成している。胃、大腸、子宮頸がん検診も目標には届いていないが上昇している。</p> <p>(4) 精密検査の受診促進 ・精密検査受診率はすべてのがん種で全国平均を上回っている。</p> <p>(6) がん教育 ・県教育委員会では、がん診療連携拠点病院の医師等を委員としたがん教育推進協議会において、専門的な助言を得ながらがん教育教材の作成や講師派遣体制を構築し、各学校での外部講師と連携したがん教育の推進を図ることができた。</p>	<p>(1) 受動喫煙防止対策等の推進 ・事業所等での受動喫煙防止対策強化のため、改正健康増進法について、継続しての周知が必要 ・禁煙支援・治療を推進するため、禁煙指導を行う医療従事者の資質向上が必要</p> <p>(2) 肝炎対策 ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大の期間には、保健所における肝炎ウイルス検査陽性者に対する精密検査の受診勧奨や治療へつなぐ取組は、一部の保健所でしか実施できていなかった。 ・肝炎検査費用や治療費の助成等について、本庁や各福祉保健所のHP上で継続して広報を行っているが、検査者数は年々減少している。</p> <p>(3) がん検診受診促進 ・がんの死亡率をさらに減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠。 ・実施主体によらずがん検診を一体的に進めていくには、職域におけるがん検診の実施状況の把握が必要。</p> <p>(4) 精密検査の受診促進 ・目標の90%を達成しているのは乳がんのみとなっているため、より一層の受診勧奨の働きかけが必要。</p> <p>(6) がん教育 ・地域によって外部講師の活用状況が異なる。</p>	<p>(1) 受動喫煙防止対策等の推進 ・各種研修会・関係団体会議において、事業所等に対して、改正健康増進法の周知を行い、受動喫煙防止の取組を推進 ・禁煙支援を行う人材の育成</p> <p>(2) 肝炎対策 ・保健所における、肝炎ウイルス検査陽性者に対する精密検査の受診勧奨や治療へつなぐ取組を継続する。 ・肝炎検査費用や治療費の助成等について、本庁や各福祉保健所のHP上で広報やあらゆる機会を通じて広報を行い、検査受検者数や精密検査受診率の向上を図る。 ・上記の他、肝炎医療コーディネーターを増やし、肝炎ウイルス検査の受検や検査陽性者の早期受診、治療、助成制度の案内等、肝炎患者が適切な医療や支援を受けられるよう取組を進める。</p> <p>(3) がん検診受診促進 ・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。 ・職域におけるがん検診について、実施状況の把握を検討。</p> <p>(4) 精密検査の受診促進 ・要精密検査とされた受診者に対する「精密検査実施医療機関リスト」の提供等、わかりやすい情報提供を推進。</p> <p>(6) がん教育 ・関係機関と連携し、未実施の地域での外部講師と連携したがん教育を推進する。</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と地域がん診療病院に対しがん診療連携拠点病院等機能強化事業費補助金により支援を行った。</p> <p>(2) がん専門医療人材の育成が進んでいる。</p> <p>(3) R4助成件数: 胚凍結1件、未受精卵子凍結3件、精子凍結2件、未受精卵子を用いた生殖補助医療1件。</p> <p>(4) がん診療連携拠点病院等を中心に5病院で研修を実施した。平成20年度から令和4年度までに70回開催し、令和5年3月末現在で1,028名の医師等が修了している。</p>	<p>(1) がん診療連携拠点病院等を中心に、質の高いがん医療を受けることができる体制の確保が必要。</p> <p>(2) 手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、口腔ケア等がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成の促進が必要。</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が必要。</p> <p>(4) がん医療に携わる医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識等を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されるよう、継続して研修会を実施することが必要。</p>	<p>(1) がん診療連携拠点病院機能強化事業等で、拠点病院の機能強化にかかる取り組みを支援する。</p> <p>(2) 「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」等を通じて、がん診療連携拠点病院等において、手がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成に努める。</p> <p>(3) 啓発資料やホームページ等で引き続き周知を行う。また、地域がん・生殖医療ネットワークにおいて適切な支援や治療提供のため、連携体制の強化に努める。</p> <p>(4) 引き続き、がん医療に携わる医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるように、研修会を開催する。</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) がん診療連携拠点病院等と連携し、がんサポートブックの改訂を行った。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)(3) がん患者等ががんに関する情報が必要な時に相談窓口につながり課題が解決できるようがん相談支援センター等のより一層の周知が必要。</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) がん相談支援センター等についての認知度を高め適切なタイミングで利用できるよう、ホームページや啓発資料などにより、広く県民に対し周知する。</p> <p>(2) がんサポートブックの内容を見直しを行い関係機関を通じてがん患者に配布する。また、相談窓口による科学的根拠に基づいた情報の提供を行う。 (3) 高知がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会を通じるなどして、がん相談支援センター等が相互に情報交換を行い、情報提供の方法や内容等について検討し、がん患者や家族等にわかりやすい相談対応に努める。</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>	<p>(1)(2) 遡り調査: 国立がん研究センターの準備が整い次第実施予定。</p>	<p>(1)(2) 継続して精度の高い全国がん登録届出体制の整備が必要。</p>	<p>(1)(2) 全国がん登録事業の着実に実行する。</p>

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
------	------	------	---------

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)	
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%を超える方が、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。 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。 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。 ・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。	・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機会が少なく、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 ・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	・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 ・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。	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	・本県の精神科医療の提供体制は、精神科病院、精神科診療所及び精神科訪問看護とともに、中央圏域、特に高知市に集中しており、長期の受診待ちが常態化している。精神科医療の提供体制の充実には、精神保健における平時の対応を充実する観点と精神科救急医療体制をはじめとする緊急時の対応を充実する観点が必要 ・精神科病院へ入院している患者は高齢化や長期化の傾向にあり、入院が長期化しないよう、できるだけ早い段階から退院に向けた支援に取り組むことが必要 ・地域で暮らしている精神障害のある人等で未治療の人や治療を中断している人が、精神症状が重症化する前に精神科医療につなげられるよう、専門職による相談支援体制の整備が必要 ・うつ病の人は、精神科にかかる前に睡眠障害や身体症状などで、内科などの一般科を受診していることもある。また、妊娠や出産に際してうつ病になることがあるため、内科や産婦人科等のかかりつけの医療機関と精神科等の医療機関との連携が重要 ・発達障害や児童・思春期精神疾患など、小児期の精神疾患に対応できる医師の育成や確保を図ることが必要。また、ライフステージに沿った継続的な支援体制の構築が必要 ・南海トラフ地震などの大規模災害に備え、発災時に速やかに対応できる体制を構築することが必要。また、急性期以降の災害関連死を防ぐ観点からも、精神障害のある人や被災者への精神的ケアなどに適切に対応できる体制づくりが必要。あわせて、各精神科病院における災害対応力の向上を図るとともに、被災時の病院間の連携体制の強化も必要
			精神病床における回復期入院需要(患者数) ※1	487	505	516	
			精神病床における慢性期入院需要(1年以上、患者数)③(A+B) ※1	1,820	1,681	1,302	
			65歳以上(A)	1,231	1,294	1,020	
			65歳未満(B)	589	387	282	
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、こ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
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。	65歳未満	—	116	243	

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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 ○ギ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	・フォーラムの開催により、一般県民を対象に多様化するアディクション問題について正しい知識と、地域の取組等の情報発信を行い、回復支援に関する普及啓発ができた。 ・アディクションフォーラム:4回延べ964人 ・ギャンブル等依存症フォーラム:1回、約160人 ・様々な媒体を活用した広報を行い、相談窓口等を周知できた。 ・啓発用ウェットティッシュ:2万個 ・yahoo広告:20万回以上 ・啓発用リーフレット:1,000部 ・新聞広告:2回	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。	・精神科等への受診に対する抵抗感をなくし、躊躇なく精神科等を受診できるよう、精神疾患は誰でも罹りうる病気であるといった精神疾患等に関する正しい知識や相談窓口等をメンタルヘルス総合サイト等の様々な広報媒体を活用して周知啓発する。
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	・入院をした精神障害者が地域で安心して暮らしていけるよう、支援に関する手順を具体的に示す「高知県精神障害者の退院後支援マニュアル」を策定した。(R2.4月)	・退院後支援マニュアルを有効に活用するための研修など、保健所における退院後支援の実施を支援する取組が十分にできていない。 ・退院後支援に向けた病院、市町村、保健所の連携が十分ではない。 ・地域移行・地域定着支援につなげられていない。	・退院後支援の事例検討会を定期的を実施し、各保健所での退院後支援の取組を推進する。
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	・かかりつけ医等を対象とした研修会を実施し、内科医等の医師等がうつ病に関する基礎知識や診断方法を学び、精神科との連携が進んだ。 ・かかりつけ医心の対応力向上研修(延べ233人) ・思春期精神疾患対応力向上研修(延べ164人) ・妊産婦メンタルヘルス研修(延べ218人)	精神障害や精神疾患のある人が地域で安心して暮らしていくためには、身近な地域で適時に精神科医療や心療内科の診療につながるができる環境整備が必要。	・うつ病や統合失調症、依存症、認知症などの精神疾患の治療につなげられるよう、内科や産婦人科等の精神科以外の医師や看護師等に、精神疾患についての知識・技術などを習得してもらうための研修を実施する。 ・精神疾患を早期に発見し適切な治療につなげられるよう、精神科以外の医師と精神疾患等の専門医との更なる連携強化を図る。
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	・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。 ・認知症疾患医療センター全国研修会を開催し、認知症の相談・診断・治療・連携をテーマに学びを深められた。(参加者数:764名)	各センターにおける診断直後の当事者への対応力向上が必要	診断後支援の充実に向けてピアサポート活動に取り組む。
○「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。	・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した。 ・実績(受付:6,375件、うち輪番病院への転送:798件)	平日昼間に症状が悪くなって場合に適切な医療が提供できるよう、平日昼間の救急体制の整備が必要	引き続き、高知県精神科救急情報センターを運営し、中央圏域における夜間・休日の輪番体制を維持するとともに、平日昼間の救急体制の構築を検討する。
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。	・県内の救急医療病院(高知赤十字病院)と連携して、未遂者の退院後に早期に関わり、自殺につながる様々な問題解決に向けた具体的な支援を行う体制づくりを検討した。	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れ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を中心に、市町村や地域の支援機関と連携し、自殺未遂者ケアのネットワーク構築を検討する。
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	・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、南海トラフ地震や豪雨災害時の精神科医療及び精神保健医療活動を行う人材を育成した。 ・DPAT隊員養成数:147名 ・先遣隊チーム数:1チーム(R3あき総合病院) ・心のケア研修参加者数:107名 ・受援訓練回数(政府訓練含む):2回	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。 各精神科病院の災害対策を強化することが必要	・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。 ・精神科病院の災害対策の強化(BCP策定、他病院との連携体制の構築、食糧・水・医薬品の備蓄等)に向けた働きかけを行う。

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				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 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 医学生へ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%	100% (R4年度)	100.0%	<p>・へき地医療支援による代診医の派遣は、100%と目標を達成している。へき地勤務医師が安心して勤務・生活できるために、また地域住民の医療の確保ために必要不可欠な取組であり、引き続き100%を目指す。</p> <p>・へき地診療所勤務医師の従事者数は、目標は達成できていないが、診療所運営を維持するための医師はなんとか確保している状況である。引き続き、医師の確保に取り組み、へき地医療提供の維持を図る。</p> <p>・総合診療専門研修プログラムへの参加者は年度によってばらつきがあり、R4年度末において修了者数5名、専攻医数2名となっている。本プログラムへの参加者が増加するよう、プログラム責任者等と連携して検討を進める。</p> <p>・全てのへき地医療拠点病院が主要3事業、必須事業ともに一定の回数以上実施するようになり、目標を達成している。これらの事業は地域住民の医療の確保のために必要不可欠であり、引き続き100%を目指す。</p>
			へき地診療所勤務医師の従事者数	21人	18人 (R4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%	100% (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%	100% (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。(4回)	・高校等の協力により令和5年度入試における自治医科大学への志願者は、29名であった。 ・令和4年度の自治医科大学在学学生は19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いてへき地で勤務する医師数はH30年6名→R4年7名と増加したものの、期間内で義務が修了した医師のうち、引き続きへき地で勤務している者は8名中2名となっている。また、3名の医師が期間内に義務を離脱している。	・義務離脱の防止及び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・医師の確保・養成を行う必要がある。 ・様々なライフイベントに対応しながら医師が勤務継続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へのヒアリングを継続し、各ライフイベントに対応できる勤務環境を整えるなど、きめ細かい支援を行う。
	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。	令和4年度は8月に1泊2日の集合型研修を3コースに分けて実施。18名の実習生(自治医大生12名、高知大生6名)が県下8市町村8医療機関にて実習を行った。	・実習の趣旨や地域医療の魅力を学生に伝え、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機会となるよう方法をブラッシュアップしていく。
	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。	施設の実情に応じた勤務環境改善に取り組めるよう支援が必要である。	引き続き勤務環境改善支援センターと連携し、研修会の実施や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)	R4年度はへき地医療拠点病院の協力により、依頼に対する代診率は100%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など、へき地診療所への支援を促す。
	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等、指導を担う医師が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。(8診療所)	へき地診療所・へき地医療拠点病院の運営や施設・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・へき地医療拠点病院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、医療機関の運営や設備等に対する支援の継続が必要である。	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。(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)	無医地区巡回診療は、令和3年度は71回実施している。補助金を交付した市町村における延べ患者人数については(H30年236人→R3年260人)と一定の水準を保ちながら推移している。	患者数の減少が見込まれる地域においても継続して医療を確保できるよう、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、ICTの活用等を含めた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。(1名)	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	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)】	57か所 【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(R5.8)】	60か所	高知市圏域以外の医療機関では、主要な病院を中心とした退院支援体制が構築できた。高知市の医療機関での取組状況は、令和6年度までに主要8医療機関を中心とした体制の構築に取り組む。また、R6年度には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県内関係団体に退院支援体制構築のノウハウを共有する。
<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】	215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(R5.8)】	250か所	令和元年、2年度に安芸圏域をモデル事業対象圏域に設定し、普及事業を実施した。令和3・4年度には、モデル事業を横展開する形で県下全域への普及事業を実施した結果、県内で215の事業所(在宅関連施設)の加入につながった。
			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)】	161か所 【国保データベース(R2)】	151か所 (R2:146か所)	訪問診療を実施している医療機関数は増加した。今後は中山間地域における医療提供体制の効率化を図るため、オンライン診療の整備補助を検討する。
			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)】	96か所 【介護保険サービス提供事業者一覧(高知県)(R5.9)】	70か所	事業所数は増加したが、地域偏在は解消されていないため、訪問看護ステーションへの経営支援等の取組により、引き続き中山間地域における訪問看護サービスの確保に努める必要がある。
			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)】	470人 【厚労省衛生行政報告例(R4) ※従事者届】	330人	訪問看護師の人材確保支援の取組により、人口当たりの訪問看護従事者数は全国平均以上となったが、中山間地域のステーションでは人材確保に苦慮しているため、引き続き取組を継続していく必要がある。
			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)】	3,895人 【国保データベース(R2月平均)】	2,971人 (R2:2,876人)	訪問診療を受けた患者数は増加した。今後は中山間地域における医療提供体制の効率化を図るため、オンライン診療の整備補助を検討する。
			往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往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往診可と登録している医療機関数(R3)】	279か所 (R2:270か所)	往診を実施している医療機関数は減少した。医師1名体制などで24時間対応が難しい地域もあることから、近隣の病院、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ため、県下14ブロックに設置された地域包括ケア推進協議体等により、急変時の対応や地域内でのグループづくりなどの検討を進めていく。
			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	・訪問歯科診療を実施している歯科医療機関数は横ばいである。 ・訪問歯科診療を実施している歯科診療所の9割以上が担当歯科医師1～2名で対応し、担当歯科医師の年齢も60歳以上が5割を占めるため、県内14ブロックに設置された地域包括ケア推進協議体等において複数の市町村を含む広域的なチーム医療体制を検討する。 ・在宅歯科連携室を核とした口腔機能に関する相談や訪問歯科診療の受診調整、食支援をサポートできる歯科医療従事者を育成する。
<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)及び居宅療養管理指導(介護)を実施した薬局の割合	25.5% 【高知県薬剤師会調査(H28)】	59.7% 【高知県業務衛生課調査(R4)】	50%	・県薬剤師会の在宅連携室と連携して計画的に在宅訪問薬剤師を養成してきた。今後の在宅ニーズの増加、多様な病態の患者に対応するため、在宅訪問薬剤師のさらなる養成と、専門的な知識や技術の習得によるスキルの向上が必要。 ・地域の薬局が、高齢者施設等の入所者や中山間地域の患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理と服薬指導等をEHRやオンライン服薬指導等を活用し、効率的・効果的に実施できる体制の整備が必要である。			
<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・往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)】	28か所 【高知県在宅医療実態調査(R4)】	42か所 (R2:40か所)	・急変時の受け入れ可能医療機関数は減少した。 ・中山間地域などで医療人材の不足等により常時24時間対応する体制を維持することが難しい地域もあり、普段から急変時の受け入れ体制及び訪問診療医と受け入れ病院間における調整の仕組み作りについて、県内14ブロックに設置された地域包括ケア推進協議体等において検討する。
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 【厚労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)	・24時間体制をとるステーションは増加した。 ・新卒・新任の訪問看護師が県立大学と連携した寄附講座のカリキュラム「急変時の対応」を受講し、24時間対応の受け入れ確保に繋がったが、小規模ステーションが多く、24時間対応が難しいステーションも一定数存在するため、訪問看護師の育成及び確保の取組を継続する必要がある。			
<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)】	92か所 【国保データベース(R2)】	151か所 (R2:146か所)	・在宅看取りを実施する医療機関は減少した。 ・看取りに関わる人材の育成と確保及び関係機関の体制整備が求められるため、国と連携して、人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・ケアチーム(医師・看護師等)の育成を図るとともに、こうした人材を活用した、県民への在宅での看取りに関する適切な情報提供に取り組む。 ・県民に対しては市町村と連携し、人生会議の意識の醸成など、更なる普及啓発を行う。 ・急変時の救急搬送において心肺蘇生を望まない患者への対応について、救急隊の対応プロトコルの策定と運用について検討を進めていく。
看取り数(年間)	612人 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	649人 【高知県在宅医療実態調査(R4)】	694人 (R2:672人)				

第7期 高知県保健医療計画 評価調査書

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、取り組みを推進する。 ・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。	・高知市圏域以外は、主要医療機関を中心とした入退院支援システムを構築した。 ・高知市圏域は、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を目標に取組を実施中である。 ・平成30年度からの4年間において、各種研修に延べ3,486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った。	・高知市の医療機関での取組が不十分である。(H31:1箇所、R2:1箇所、R3:1箇所、R4:2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である。	・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。 ・これまでに構築した入退院システムの継続やさらなる普及を図るため、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医療機関など各関係団体に入退院システム構築のノウハウを共有する。
	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。	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提供が行われている割合が増加した。	新型コロナウイルス感染症の影響から、一部の圏域では見直し等の協議が行えていない。	点検協議を引き続き実施し、各保健所管内において、病院、居宅介護支援事業所等の調査等をおこない、圏域をまたぐ入退院・転院の件数や特性を把握し、圏域間の連携方法を検討する。
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とも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。	令和元年、2年度に安芸圏域をモデル事業対象圏域に設定し、普及事業を実施した。令和3年度・4年度には、モデル事業を横展開する形で県下全域への普及事業を実施した結果、県内で215の事業所(在宅関連施設)が加入した。	高知家@ラインを活用した多職種連携のメリットについて理解が少なく、医療機関の加入が進まない。	・デジタルヘルスコーディネーター(医師等)を配置し、医療機関の医療DX(EHRの活用等)推進を支援する。
	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 Outreach、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。	・在宅医療従事者研修(R3～)にR3年度は8名、R4年度は19名が参加し、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を学んだ。 ・訪問診療に用いる医療機器の整備を補助し、訪問診療件数の増加につながった。(R3年度790件、R4年度712件増加) ・医療車両の整備を補助し、R5.1月から宿毛市でヘルスクアモビリティによるオンライン診療が始まった。	・研修への参加は増加傾向であるものの、未だ周知が足りていない。 ・医療機器の補助により訪問診療の件数は増加した。さらに中山間地域における医療体制を確保するため、オンライン診療の普及を推進する。	・積極的な研修の周知に加え、見直し配信等を活用し、研修参加者の増加を図る。 ・医療機器整備の補助に加え、オンライン診療専用機器・ソフトウェア整備への支援を検討する。
	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	・平成30年度からの5年間において、各種研修に延べ415人(年平均83人)が参加するなど、訪問看護ステーションの管理者の人材の育成につながった。また、ステーションから延34件(年平均6.8件)の運営・体制に係る相談を受ける等、ステーションの大規模化に向けた支援を実施することができた。	・訪問看護ステーション数は一定充足してきているが、地域偏在は解消されていないため、引き続き中山間地域における訪問看護サービスの確保に努める必要がある。 ・管理者が訪問看護師のシフト管理や事務作業に追われ、効率的な経営に取り組みできていないため、運営上の課題への対応を支援する必要がある。	・訪問看護STの地域偏在解消に向けた訪問看護総合支援センターの更なる強化を行う。(東部サテライトの設置検討) ・管理者の負担軽減に向けた業務の効率化を支援する。(相談、アドバイザー派遣、シフトボードシステムの利用拡大等)
	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	・平成30年度からの5年間において、中山間地域等へ延べ43,959回(年平均8,792回)の訪問するなど、中山間地域等の訪問看護サービスの確保に努めることができた。また、中山間地域等訪問看護育成講座に延93名(新卒枠延8名、中山間枠延20名、全域枠延65名)が受講し、継続的な訪問看護師に育成を行うことができた。	・人口当たりの訪問看護従事者数は全国平均以上となったが、中山間地域のステーションでは人材確保に苦慮しているため、引き続き取組を継続していく必要がある。	・中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業、中山間地域等訪問看護育成講座を継続する。
	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	・在宅歯科連携室への問い合わせ・診療依頼件数(2,874件) 訪問診療実施件数(1,080件)(H30～R4) ・計22回の研修を実施し、935名(累計)の歯科医療従事者が参加した(H30～R4年)。 ・研修の開催により在宅歯科医療に従事する歯科医療従事者の知識及び技術の向上を図ることができた。	・在宅歯科医療機器の耐用年数が切れる状況にあり、一部機器は使用不可(吸引機器の吸引力が弱い、回転数が悪い等)という状況にある。 ・安芸や高幡圏域の相談受付件数は、中央や幡多と比較すると少ない。 ・地域包括ケアを推進するため、在宅歯科医療に関わる人材の確保及び引き続き更なる資質の向上が必要である。	・訪問歯科診療を充実させる歯科診療所に対する初期投資支援を検討する。 ・多職種連携協議会の開催や、東部地域多機能支援施設の関係機関との連携を強化し、連携室の活動を拡げる。 ・訪問歯科診療、口腔ケア、口腔機能向上等歯科医療従事者の対応力向上研修を実施する。
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 ・薬業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。	・令和3年に開始したICTを活用したお薬教室・相談会を令和4年度には11市町村、12地区と全地域(県薬剤師会支部単位)で実施し、ICTを活用した服薬支援体制の整備に着手できた。 ・令和3、4年にかけて全地域で在宅訪問基礎(養成)研修を実施し、在宅訪問を考えている薬剤師が基礎的な知識を習得できた。 ・薬業連携研修会等の開催により、多職種と意見交換を実施し、相互理解を深めることができた。	・中山間地域など薬局が少ない地域では、患者が安心して服薬できる体制が十分に整っておらず、在宅訪問も患者宅との距離や時間の制約から進んでいない。 ・高齢患者、薬剤師ともにICTを活用した服薬支援に慣れていない。 ・多職種と連携した在宅患者への服薬支援が十分にできていない。 ・病院・薬局薬剤師間における患者の入退院時服薬情報の共有が不十分。	・県薬剤師会と連携して、福祉保健所単位に配置している在宅訪問指導薬剤師による在宅訪問に係る基礎的な知識や技術を習得するための研修会を開催し、引き続き、計画的に在宅訪問薬剤師を養成する。 ・地域のニーズに応じて、より専門的な知識や技術が求められる場合にも対応できる在宅訪問薬剤師を養成する。 ・服薬管理・指導におけるEHRや、オンライン服薬指導等を推進し、多職種間の連携をより強化することで、在宅患者や高齢者施設等の入所者をはじめ中山間地域の患者の効率的かつ効果的な服薬支援体制を整備する。	
9 急変時の対応	【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	・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た。(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。	・24時間対応が可能な訪問看護ステーションの増加に向けて、訪問看護師の育成及び確保の取組を継続する。
10 看取り	【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。	・R元年度から2回「人生の最終段階における医療・ケア検討会議」を開催し、県民への普及啓発方法等について検討した。 ・R4年度から県内3カ所(高知市・四万十市・安芸市)で人生会議の公開講座を実施し、県民への啓発を行った。 ・人生会議の啓発用リーフレットを作成し、医療機関、地域包括支援センター、公共施設等で配布した。	・無関心層(健康で終末期の医療・ケアへの関心が薄い高齢者、子世代(40、50歳代)への普及啓発が必要。 ・関心層向けに講座を拡大する。 ・ACPの取り組みを実施できていない医療機関等がある。	・無関心層に向け、あったかふれあいセンターや企業内研修で子世代へ普及啓発を行いACPへの関心を高める。 ・関心層向けに、相談員を講師として活用し、市町村等と連携して講座を増やす。 ・医療機関等を対象としたACP実践講座を開催する。退院時に活用できるリーフレットを作成し、病院の地域連携室などでの活用を図ることで、退院をきっかけにACPへの関心を高める。

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
------	-----------	------	-------

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 (平成29年度)	直近値 (計画評価時)		目標 (令和5年度)	
災害医療の実施体制	1. 医療救護の実施体制等 ●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。 DMAT58チーム(うち、日本DMAT 45チーム) ●医療救護施設 災害拠点病院(12)、救護病院(65)、医療救護所(76) 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。 EMIS登録医療機関(187機関)	1. 医療救護の実施体制等 ●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け入れ、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、迅速に対応するため、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。	1. 医療救護の実施体制等 ●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)	63チーム (48チーム) ※R5.9時点	82チーム (57チーム)	1. 医療救護の実施体制等 【評価】 ●コロナ禍により実施できない期間がありDMAT数は目標に届いていないが、医療従事者を対象とする各種研修や訓練を実施し人材確保につなげた。 ●医療従事者搬送計画や受援マニュアルを災害時医療救護計画に位置付けた。 ●医療救護所等に必要な設備等の整備を進めた。 ●訓練を継続して実施し、医療機関のEMIS入力率が向上した。 【課題】 ●災害医療人材の継続的な確保と技能維持 ●医療従事者搬送計画の周知と地域ごとの運用検討 ●多職種連携による県保健医療支部の体制強化 ●健康危機管理対応(DHEAT)の体制整備 ●地域ごとの医療救護の行動計画のバージョンアップ ●医療コンテナの活用 ●医療機関及び市町村のEMIS操作技術の向上と基本情報の入力、更新
	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 ●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期体制を整え、中長期にわたる避難生活者への支援を行う。	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 ●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。	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 ●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。					2. 保健衛生活動、在宅難病等患者等への支援 【評価】 ●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改定し、市町村における災害時個別支援計画の作成支援を行っているなど、特性に応じた個別の備えを進めている。 ●H30年度に保健医療本部に災害歯科コーディネーター(総括)を配置し、R5年度に保健医療支部に災害歯科コーディネーター(支部担当)を配置した。 【課題】 ●市町村災害時保健活動マニュアルの改定支援 ●人工透析患者への支援については、災害透析コーディネーターを中心とした透析医療機関及び行政のネットワーク強化を図っていく必要がある。 ●歯科医療について、今後は、各保健医療支部で災害時歯科保健医療活動の体制整備が必要。 ●遺体の検案、身元確認を行う医師等の確保
	1. 耐震化の促進等 ●耐震化率 災害拠点病院100%、病院68%、有床診療所69% ●BCP策定率 災害拠点病院67%、病院36%	1. 耐震化の促進など ●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。	1. 耐震化の促進など ●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)	82% (47/57) ※R5.4時点	94% (50/53)	1. 耐震化の促進等 【評価】 ●医療機関の耐震化に対して補助を行い、病院の耐震化率を向上させるとともに、支援制度の充実のために国に政策提言を行った。 耐震化率：災害拠点病院100%、病院76% 有床診療所75% ●医療機関の事業継続計画(BCP)の策定を促進した。 BCP策定率：災害拠点病院100%、病院65% 【課題】 ●医療機関の更なる耐震化 ●病院のBCP策定の加速化
2. 通信体制の確保 ●衛星携帯電話の整備率 災害拠点病院100%、病院59%	2. 通信体制の確保 ●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に備え、平時から複数の通信手段を整備する必要がある。	2. 通信体制の確保 ●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。					2. 通信体制の確保 【評価】 ●補助制度の周知等により、衛星携帯電話等の整備率が向上した。 複数通信手段整備率 病院 80% 【課題】 ●医療機関において、地上の情報インフラが途絶した場合に備え、衛星インターネット環境の確保	
3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄 ●医薬品の備蓄あり:57% 平均備蓄日数 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% 平均備蓄日数:概ね4日分	3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄 ●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。	3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄 ●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。					3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄 【評価】 ●県下19医療機関へ医薬品流通備蓄を行うとともに総合防災拠点(室戸市、土佐清水市)へ医薬品を備蓄し、急性期医薬品の確保を進めた。 ●医薬品卸業協会から優先供給医薬品が供給される仕組みを作り、急性期以降の医療活動に必要な医薬品の確保を進めた。 ●医療機関に災害時に備えた備蓄の必要性を周知した。(病院の備蓄:食料、飲料水:概ね4日(備蓄なし2%)) 【課題】 ●流通備蓄医薬品及び優先供給医薬品の品目・数量の確保と運用方法等の検討 ●地域での被害想定を踏まえた市町村等の確保対策の推進 ●電気、水等ライフライン確保のための設備整備	

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"> ●(1)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)、MCLS研修（インストラクターコース12/10、標準コース12/11）、DMATロジスティック技能向上研修(7/3、11/13)、高知DMAT研修(11/26、27)を実施 ・医師等を対象とした災害医療研修の動画撮影(Web研修用)、Web研修(7セッション)の実施、集合研修(8回)の実施 ●(2)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、関係機関と協議を行ったうえ、高知県災害時医療救護計画見直し検討部会の開催(1/31) ●(3)総合防災拠点等の機能の維持・強化 ・耐用年数を経過した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を実施 ・市町村医療救護活動技能向上研修を実施(幡多地区) ●(4)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 ・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等において受援体制について検証 ●(5)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保健医療調整本部震災対策訓練等において、災害時のドクターヘリの運用方法について検証 ●(6)広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用 ・EMIS入力訓練の実施(6月、10月、12月) ●(7)国等の公的機関や協定締結団体との連携 ・総合防災訓練において医療救護活動訓練の実施(5/28) ・内閣府主催の自衛隊艦艇を活用した災害医療活動に係る訓練に参加(2/15、16) 	<ul style="list-style-type: none"> (1)(2)●医療救護の人材確保 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、高知DMAT研修等の集合研修を実施できなかった年度もあったが、再開し、DMAT数は増加に転じている。 ・医師等を対象とした災害医療研修は、研修内容により動画視聴による研修に切り替えることにより、コロナ禍においても継続した研修実施ができた。 ・医療従事者搬送計画等を計画に位置付けたくうえで、訓練等による検証を行うことができた。 (3)●総合防災拠点等の機能の維持・強化 ・SCU資機材は適切に更新を行い維持できている。 ・医療救護所等の資機材整備を行い、災害対応力の強化につながった。 ・地域ごとの医療救護の行動計画については全23エリアで策定のうえ、L2の被害想定を踏まえたバージョンアップについても順次進められている。 ・市町村職員対象の医療救護所の運営方法等の研修についても、コロナ禍により一部実施できなかったが、年2か所ペースで継続し対応力の強化につながった。 (4)(7)●医療救護体制の点検と見直し ・受援マニュアルの追加など高知県災害時医療救護計画の改定を行うとともに、保健医療調整本部や他機関と連携した訓練等による検証を行うことができた。 ・災害医療コーディネーターや各分野のコーディネーターを各支部に配置し、体制の強化ができた。 (5)●災害時のドクターヘリの運用 ・運用方法を検討し、他機関ヘリとの運用調整のあり方について確認できた。 (6)●EMISの活用 ・医療機関に対してEMISの入力訓練を行うことで、操作技能の向上につながった。 ・啓発により訓練の入力率も向上した。 	<ul style="list-style-type: none"> (1)(2)●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ことが想定され、継続して研修機会の確保が必要。 ・医師等を対象とした災害医療研修は、地域の実情に応じ、多くの医療従事者の災害対応力の向上が必要。 ・医療従事者搬送計画の周知、運用体制の確立が必要。 (3)●総合防災拠点等の機能の維持・強化 ・SCU資機材については、適切な更新による体制の確保が必要。 ・医療救護所等の衛星携帯電話や衛星インターネット環境が十分でない。 ・地域ごとの医療救護の行動計画については、一部でL2の被害想定を踏まえたバージョンアップが完了していない。 (4)(7)●医療救護体制の点検と見直し ・訓練等による検証を通じ、高知県災害時医療救護計画の見直しを随時行う必要がある。 ・多職種連携や関係機関との連携が必要 ・健康危機管理について、災害時には指揮調整部門が混乱し対応が困難となることが想定されるため、DHEATの体制整備が必要。 (5)●災害時のドクターヘリの運用 ・厚生労働省から示されている指針に基づき、引き続き大規模災害時における運用体制について中国四国各県と協議を進める必要がある。 (6)●EMISの活用 ・災害時にEMISの入力が行えるよう、衛星インターネット環境の整備が必要。 ・職員の入替わり等を考慮し、市町村職員のEMIS操作能力維持、向上のための訓練の継続が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> (1)(2)●医療救護の人材確保 ・高知DMAT研修をはじめ、災害医療に関する各研修を継続して実施する。 ・医師等を対象とした災害医療研修を、地域の実情に応じ、各地域の関係機関と連携して実施する。 ・医療従事者搬送計画の運用体制について訓練等を通じた検証を行い、随時見直しを行う。 (3)●総合防災拠点等の機能の維持・強化 ・SCU資機材の適切な更新を行う。 ・医療救護所の医療資機材、通信環境の整備等に対する支援を行う。 ・地域ごとの医療救護の行動計画については、L2の被害想定を踏まえたバージョンアップを早期に完了させる。 (4)(7)●医療救護体制の点検と見直し ・福祉部門やDMAT等との連携のあり方、関係機関との連携、医療救護チームの受援など、訓練等による検証を通じ、随時、高知県災害時医療救護計画の見直しを行う。 ・訓練や研修、福祉保健所が開催する会議等において、各地域の現状や課題を共有し、多職種連携による役割分担を確認するなど、支部の体制強化を図る。 ・健康危機管理について、研修への参加や訓練の実施により対応人材の養成に取り組むほか、「地方ブロックDHEAT協議会」等との連携による研修の実施、受援に係る詳細なマニュアルの策定などにより、DHEATの体制整備を図る。 (5)●災害時のドクターヘリの運用 ・「中国四国ドクターヘリ連絡協議会」等において、各県が具体的にどのような役割や機能を担うか協議を進める。 (6)●EMISの活用 ・基本情報の入力を促進 ・医療機関の衛星インターネット環境の整備を促進する。 ・市町村職員のEMIS操作能力維持、向上のための訓練を実施する。
<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じ、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 ・大規模災害発生の際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 ・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 ・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(2/14実施、29市町村) ●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 ・災害透析情報伝達訓練を実施 ・重点継続要医療者支援マニュアルの改定 ・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隊員オンライン研修の開催(10月) ・大規模災害時受入訓練の実施(1/20) ●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(支部担当)配置に係る連絡会の開催(11/22) ・災害歯科保健医療対策検討会の開催(1/12) 	<ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ・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 ・令和3年12月に改定した南海トラフ地震時保健活動ガイドラインVer3を踏まえた市町村災害時保健活動マニュアルの改定支援等とおして、市町村の災害時保健活動の体制整備を図った ・毎年1回、健康危機管理研修や災害時保健活動に係る情報伝達訓練を実施し、災害時保健活動について具体的にイメージし、発災時に対応できる人材育成を行った ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・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(R5.3改定)に基づき、市町村の災害時個別支援計画の作成・訓練を支援している。 ・透析患者支援については、災害透析コーディネーターや透析医療機関とともに訓練等を行い、災害発生時の連絡体制や患者の受入体制の整備を進めている。 ●災害精神医療 ・県内の精神科医療機関を対象とした講演会参加により、精神科医療機関の災害に対する危機意識の向上が図られた。 ・災害時の心のケア活動オンライン研修会実施により、災害時の精神医療に関わる人材の確保につながった。 ・DPAT統括者・事務担当者研修参加により、DPAT運用職員の育成につながった。 ・高知県DPAT隊員養成オンライン研修会実施により、医療機関のDPAT活動への参加意欲の向上につながった。 ・大規模災害時受入訓練(図上訓練)を通じて、役割や課題等の確認ができた。 ・以上、研修や訓練等を通じて、災害時の心のケアにかかわる人材の育成が図られ、受援訓練を実施することで、DPATの受入体制の改善につながった。 ●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(支部担当)配置に向け、関係機関との協議や県災害時医療救護計画の改定作業を行い、災害時の歯科保健医療体制が強化された。 	<ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ・県保健活動マニュアルについては、新型コロナウイルスの影響により策定ができず、策定の必要性等について再検討する必要がある ・各市町村の実態や県ガイドラインの改定を踏まえたマニュアルの見直しに向けた支援が必要である ・対象となる保健師が定期的に研修を受講できるよう研修実施方法の検討が必要である ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・災害時個別支援計画の作成対象者等の把握が市町村において十分に進んでいない。また、把握済みの方については、災害時個別支援計画の作成及び訓練を進めていけるよう支援が必要。 ・透析医療にかかるネットワークは充実してきたが、今後は、行政との連携を強化させていく必要がある。 ●災害精神医療 ・県内DPAT体制の強化のために、DPAT統括者の複数名確保(現状1名)及び県内でDPAT隊が複数編成できるよう体制整備が必要。 ・大規模災害発生における県外DPAT受入れのための、受援体制の整備が必要。 ・精神科病院における、災害対応力の向上が必要。 ●災害時の歯科保健医療の取組 ・各保健医療支部で災害時歯科保健医療活動の体制整備が必要。 ●遺体の検案及び身元確認 ・多くの遺体の検案や身元確認を行う体制の整備が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ・県保健活動マニュアルについては、策定の必要性等につい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とともに、参加率が低い市町村については福祉保健所をおして研修への参加を促す ・災害時保健活動情報伝達訓練について、令和5年度から運用開始となる災害保健情報システムに関する訓練の実施も検討する ・在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・支援が必要な対象が漏れないよう、“災害時に備えた行政への情報提供にかかる同意書”取得事業を継続する。 ・関係機関と連携し、市町村における災害時個別支援計画の作成等を支援すると同時に、好事例の共有や非常用電源整備等にかかる研修会等を実施する。 ・透析患者支援については、各圏域ごとに、災害透析コーディネーター、透析医療機関、市町村を対象とした検討会や勉強会、訓練を実施する。 ●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隊員養成研修会を継続して開催する。 ・大規模災害発生の際DPAT受入れのための、訓練を継続して開催し受援マニュアルを作成する。 ・精神科病院に建物の耐震化や食料等の備蓄など災害対策の強化を働きかけるとともに、災害時の病院間の連携体制の構築に取り組む。 ●災害時の歯科保健医療の取組 ・各支部において、関係団体と災害時の歯科保健医療活動の在り方について検討。 ・円滑な医療救護活動が行えるよう高知県災害時歯科保健医療対策活動指針の見直しを行う。 ●遺体の検案及び身元確認 ・市町村等と連携し災害時の遺体対応に関する研修、訓練を随時実施する。 ・遺体の検案や身元確認に協力する医師や歯科医師を関係機関と連携し確保する。

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. 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</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3件交付(設計1件、工事2件) ・病院事務長会における啓発(5/27高知市ほか)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 ・四国知事会等を通じた政策提言を実施</p> <p>●BCPの策定 ・病院事務長会や病院立入検査等の機会を捉えた必要性の啓発や支援策の紹介 ・東京海上日動火災保険株式会社による個別支援の継続(未策定の6病院が支援を受けた) ・医療機関向けBCPセミナーの開催(3/1WEB実施、47医療機関参加)</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だ。 ※耐震化率(R5.4時点) 病院全体 : 76%(91/119) ・災害拠点病院:100%(12/12) ・救護病院 : 82%(47/57) ・一般病院 : 64%(32/50)</p> <p>●BCPの策定 ・支援策により策定が一定進んだが、救護病院、一般病院の一部が未策定である。 ※策定率(R5.4時点) 病院全体 : 65%(77/119) ・災害拠点病院:100%(12/12) ・救護病院 : 70%(40/57) ・一般病院 : 50%(25/50)</p>	<p>●耐震化の促進 ・移転や建替の検討、資金面等を理由に耐震化できていない病院が残っている。 ・医療機関の負担ができるだけ少ない補助制度の充実が必要。</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中でも負傷者の対応に追われるなど業務量が急増するなど、策定の難易度が高い。 ・救護病院を中心に早期の策定が必要。</p>	<p>●耐震化の促進 ・病院への補助制度の説明、耐震化の働きかけを継続する。 ・支援制度充実のため、国への政策提言、要望を継続して行う。</p> <p>●BCPの策定 ・県と包括協定を締結している東京海上日動火災保険株式会社の個別支援など、支援策を周知(浸水対策を含む) ・簡易な作成事例などを紹介し、未策定の医療機関に対する働きかけを実施する。 ・市町村や福祉保健所なども通し、策定に向けて働きかけを行う。</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 ・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>	<p>2. 通信体制の確保</p> <p>●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し災害医療救護体制整備事業費補助金による支援 ・衛星携帯電話のオプションとしてインターネット環境を有するワイドスターなどの動向を注視</p>	<p>●通信環境の整備 ・災害拠点病院、救護病院を中心に整備が進んだが、災害時の通信手段を整備できていない病院が残っている。 ※衛星携帯電話、無線等の整備率(R5.3) 病院全体 80%(95/119) ・衛星インターネット環境については十分でないため、各医療機関の状況調査や各社によるサービスの動向を見ながら支援策の検討ができた。</p>	<p>●通信環境の整備 ・衛星携帯電話や衛星インターネット環境について、整備費用や維持費に対する費用対効果について各病院に理解してもらい、災害時の通信手段の整備率向上を図る必要がある。</p>	<p>●通信環境の整備 ・災害時の通信手段の確保については、通信先となる市町村等との連絡手段を踏まえ、整備してもらうよう引き続き啓発を行うとともに、市町村等にも支援を促す。 ・EMISの入力に必要となる衛星インターネット環境については、各社のサービス内容を精査のうえ、医療機関への導入が求められる通信手段については支援を行う。</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、総合防災拠点(室戸、土佐清水)に急性期医薬品等の追加備蓄 ・医薬品卸業協会との協議、医薬品部会及び医薬品ワーキングは、新型コロナウイルス感染拡大により、開催を見送った</p> <p>●食料、飲料水等 ・病院事務長会における啓発(5/27高知市ほか)や病院立入検査等の機会を捉えた啓発、補助制度の周知 ・備蓄状況等を把握するためのアンケートを実施 ・非常用自家発電等整備事業(3件)、災害医療救護体制強化事業(発電機・蓄電池購入、高架水槽更新等)による補助を実施</p>	<p>3. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <p>●医薬品 ・県下19医療機関へ医薬品流通備蓄を行うとともに総合防災拠点(室戸市、土佐清水市)へ医薬品を備蓄し、急性期医薬品の確保を進めた ・医薬品卸業協会から優先供給医薬品が供給される仕組みを作り、急性期以降の医療活動に必要な医薬品の確保を進めた</p> <p>●食料、飲料水等 ・医療機関による備蓄が進んだ ・ライフライン確保のための設備整備を支援した</p>	<p>3. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <p>●医薬品 ・災害時に必要となる医薬品の供給体制の検討が必要 ・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 ・多くの医療機関で長期浸水が予測される中、電気、水などのライフライン確保に必要な設備整備が十分でない</p>	<p>3. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <p>●医薬品 ・流通備蓄医薬品及び優先供給医薬品の品目・数量の確保と運用方法等の検討 ・地域での被害想定を踏まえた市町村等の確保対策の推進</p> <p>●食料、飲料水等 ・医療従事者分を含む食料、水の確保 ・ライフライン確保のための設備整備等に対する支援を継続し、整備を促進</p>

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	医薬品等の適正使用	担当課名	薬務衛生課
------	-----------	------	-------

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. 医薬品の適正使用</p> <p><薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底></p> <ul style="list-style-type: none"> 薬事監視を通じた指導 「地域における薬局の機能強化・連携体制構築のための薬剤師の取組み(以下、連携事業)に関する情報提供を実施 無承認無許可医薬品の買い上げ調査及び広告監視の実施 <p><医薬品適正使用等の推進事業></p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用促進と重複多剤投薬等の是正による患者QOLの向上に向けた取組みの実施 新聞、TVCM等の広告媒体を活用した事業周知及び医薬品適正使用に関する正しい知識の普及啓発 	<p><法令遵守の徹底></p> <ul style="list-style-type: none"> 薬局等への監視指導 薬局向け「連携事業」説明会の開催 6回 無承認無許可医薬品の買い上げ調査 <p><医薬品適正使用等の推進事業></p> <ul style="list-style-type: none"> レセプト分析を活用した3段階の個別勧奨によるジェネリック医薬品の使用促進と重複投薬等是正のための取組みの継続(医療保険者、県薬剤師会との協働による) ①レセプト分析による通知対象患者の抽出及び対象者へのジェネリック医薬品差額通知及び重複多剤等服薬通知の発送 ②各医療保険者に配置する服薬サポーターによる通知対象者への電話勧奨 ③薬局における服薬指導 薬局店頭での服薬確認の徹底に加え、医療保険者による服薬支援の個別訪問への同行(モデル地域の拡充) 県民に対するTVCM等による広報及び薬局店頭等での事業周知 薬局、医療機関等医療提供側に対するジェネリック医薬品の安心使用に関する正しい知識の普及 市町村健康まつり、「薬と健康の週間」イベント等におけるお薬健康相談等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底 無承認無許可医薬品等の流通の防止 県民への医薬品適正使用の啓発 ジェネリック医薬品について、医療提供者側及び県民側両者への普及啓発を強化 					<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用割合が国の目標(80%)を達成した。さらなる使用促進策として、フォーミュラリーの取組等の検討を進める。 高齢者を中心とした重複多剤投薬の是正のため、医療保険者と薬剤師の連携による患者の服薬支援を継続・強化する。 医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進する。 インターネット等の普及により、若年層が違法薬物を入手しやすい環境にあること、また医薬品の過剰摂取等が増加していることから、正しい知識の普及・啓発を強化する。
<p>2. 毒物劇物による危害防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた情報提供及び適正使用の周知徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物販売業者等への監視指導 毒物劇物取扱者等への研修の実施 農業危害防止運動月間における研修会の開催 農業管理士養成講習会 農業危害防止運動等ポスターの掲示等による啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物販売業者等への監視指導の実施 研修会を開催し、事故の防止と発生時における対応についての指導 					
<p>3. 麻薬、覚醒剤等の薬物乱用防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 麻薬、覚醒剤等の管理者等に対する適正管理及び適正使用の周知徹底 薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施 関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 普及啓発活動等 薬物乱用防止推進員を中心とした啓発活動 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動における啓発 薬物乱用防止推進員等への研修 小中高等学校等における薬物乱用防止教室 中学生を対象とした薬物乱用防止ポスター・標語コンテストの実施 薬物相談 ポスター掲示等による啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理及び適正使用の周知徹底 薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施 中・高校生を中心とする若年層に対する薬物乱用防止教室の実施 					

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	医薬品等の適正使用	担当課名	薬務衛生課
------	-----------	------	-------

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. 医薬品の適正使用</p> <p><薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底></p> <ul style="list-style-type: none"> 薬事監視を通じた指導 「地域における薬局の機能強化・連携体制構築のための薬剤師の取組み(以下、連携事業)」に関する情報提供を実施 無承認無許可医薬品の買い上げ調査及び広告監視の実施 <p><医薬品適正使用等の推進事業></p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用促進と重複多剤投薬等の是正による患者QOLの向上に向けた取組みの実施 新聞、TVCM等の広告媒体を活用した事業周知及び医薬品適正使用に関する正しい知識の普及啓発 	<p><法令遵守の徹底></p> <ul style="list-style-type: none"> 薬局等への監視指導(監視率:20.4%(41/201)) 薬局向け「連携事業」説明会の開催 6回 無承認無許可医薬品の買い上げ調査:2品目 <p><医薬品適正使用等の推進事業></p> <ul style="list-style-type: none"> レセプト分析を活用した3段階の個別勧奨によるジェネリック医薬品の使用促進と重複投薬等は是正のための取組みの継続(医療保険者、県薬剤師会との協働による) ①レセプト分析による通知対象患者の抽出及び対象者へのジェネリック医薬品差額通知及び重複多剤等服薬通知の発送 ②各医療保険者に配置する服薬サポーターによる通知対象者への電話勧奨 ③薬局における服薬指導 薬局店頭での服薬確認の徹底に加え、医療保険者による服薬支援の個別訪問への同行(モデル地域の拡充) 県民に対するTVCM等による広報及び薬局店頭等での事業周知 薬局、医療機関等医療提供側に対するジェネリック医薬品の安心使用に関する正しい知識の普及 セミナーの開催(1回) 市町村健康まつり、「薬と健康の週間」イベント等におけるお薬健康相談等の実施 	<p><法令遵守の徹底></p> <ul style="list-style-type: none"> 健康食品等の買上調査及び広告監視により、無承認無許可医薬品が市場流通していないことを確認、健康被害の防止につながった。 <p><医薬品適正使用等の推進事業></p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用割合が国の目標(80%)を達成した。使用割合 R3 79.3% →R4 80.3% 18病院の協力を得て、県ホームページでジェネリック医薬品採用リストを公開した。 モデル市町村(R4 1村)において、医療保険者と薬剤師が連携して患者宅を訪問し、服薬管理の確認と服薬支援を実施した。 医薬品の適正使用について、TVCM等を活用して県民へ広く広報した。 県内全病院・薬局へ啓発ポスター等を配布し、個別通知事業を周知した。 	<p><法令遵守の徹底></p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品等の不適正使用や無承認無許可医薬品等による健康被害の防止対策が必要。 <p><医薬品適正使用等の推進事業></p> <ul style="list-style-type: none"> 通知内容の理解の促進が必要。 ジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及と使用促進の継続が必要。 地域フォーミュラリーの検討に向けた地域ごとの現状把握やバイオシミラーの使用状況の実態把握が必要。 医療保険者と地域の薬剤師の連携による患者の服薬支援の強化が必要。 服薬情報の一元的かつ継続的な管理が必要。 若年層を対象とした薬物乱用防止の啓発等、医薬品の正しい知識の普及を継続して行うことが必要。 	<p><法令遵守の徹底></p> <ul style="list-style-type: none"> 研修会等を通して法令遵守の周知を図るとともに、健康食品等の買上調査及び広告監視を継続して行う。 <p><医薬品適正使用等の推進事業></p> <ul style="list-style-type: none"> 服薬サポーターによる通知対象者への電話勧奨や事業広報を継続し、通知内容の理解の促進を図る。 レセプト分析から地域フォーミュラリーとバイオシミラーの使用状況等を把握し、地域での取組方法を検討する。 医療保険者と地域の薬剤師の連携や薬局間の連携を強化し、患者の服薬支援による重複多剤投薬の是正につなげる。 医療DXを推進し、服薬情報を一元的かつ継続的に管理することで重複多剤投薬の是正につなげる。 一般用医薬品等の適正使用の普及等、セルフメディケーションを推進する。 関係団体と連携して「薬と健康の週間」事業等での普及啓発を継続して実施する。
<p>2 毒物劇物による危害防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた情報提供及び適正使用の周知徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物販売業者等への監視指導(監視率:27.9%(67/240)) 毒物劇物取扱者等への研修の実施 農業危害防止運動月間における研修会の開催(3回) 農業管理士養成講習会(1回) 農業危害防止運動等ポスターの掲示等による啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会や立入検査の実施により毒物劇物販売業者、農薬管理士等に対して法令遵守と事故等の防止、発生時の対応について周知を図ることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、南海トラフ地震等の災害時における流出や漏洩対策の推進が必要。 テロ等の未然防止のため、爆発物の原料となる劇物の適正管理等、法令遵守の周知が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会等を通して、毒物劇物の適正管理、事故防止等の周知を図る。
<p>3 麻薬、覚醒剤等の薬物乱用防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 麻薬、覚醒剤等の管理者等に対する適正管理及び適正使用の周知徹底 薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施 関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬、覚醒剤等の管理者等に対する適正管理と適正使用の周知 医療機関や薬局等への監視指導 普及啓発活動等 薬物乱用防止推進員を中心とした啓発活動 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動における啓発 薬物乱用防止推進員等への研修(書面開催) 小中高等学校等における薬物乱用防止教室の実施:22校(1,191名受講) 中学生を対象とした薬物乱用防止ポスター・標語コンテストの実施 ポスター215点(12校)、標語213点(5校) 薬物相談窓口の設置(相談対応件数:129件) ポスター掲示等による啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬施用者、管理者、小売業者等の麻薬取扱者等に対する監視指導及び講習会を通して、医療用麻薬等の適正管理・適正使用を推進することができた。 地区協議会等の関係機関と連携して薬物乱用による危険性・有害性を周知することで、薬物乱用の抑止につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> 新規に麻薬取扱者免許を取得する者も多いことから、継続して医療用麻薬等の適正管理・適正使用を周知することが必要。 インターネット等の普及により、若年層が大麻等の違法薬物を入手しやすい環境にあるため、引き続き、各関係機関と連携して正しい知識の普及・啓発が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会等を通して、医療用麻薬等の適正管理・適正使用の周知を図る。 引き続き、薬物乱用の根絶に向け、地区協議会を中心に地域に根ざした啓発活動、若年層に対する薬物乱用防止教室の開催等を行う。また、Web等を活用して若年層へ効果的な啓発を行う。 薬物依存の問題を抱える方への相談支援を行い、再乱用防止を推進する。

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)	<p>●禁煙外来を行っている一般診療所数 (R5.9.1四国厚生支局)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>55</td><td>5</td><td>46</td><td>2</td><td>2</td></tr> </table> <p>●禁煙外来を行っている病院数 (R5.9.1四国厚生支局)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>43</td><td>2</td><td>33</td><td>1</td><td>7</td></tr> </table>	合計	安芸	中央	高幡	幡多	55	5	46	2	2	合計	安芸	中央	高幡	幡多	43	2	33	1	7	<p>●がん診療連携拠点病院数 (R5 県調べ)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>3</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table> <p>●放射線治療を実施している医療機関数 (R5医療機関がん診療体制調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>6</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table> <p>●外来化学療法を実施している医療機関数 (R5医療機関がん診療体制調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>33</td><td>2</td><td>24</td><td>4</td><td>3</td></tr> </table> <p>●緩和ケアチームのある医療機関数 (R5医療機関がん診療体制調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>11</td><td>2</td><td>7</td><td>0</td><td>2</td></tr> </table> <p>●緩和ケア病棟を有する病院数 (R5診療報酬施設基準)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>7</td><td>0</td><td>6</td><td>1</td><td>0</td></tr> </table> <p>●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)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>86</td><td>0</td><td>76</td><td>10</td><td>0</td></tr> </table> <p>●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)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>12</td><td>2</td><td>7</td><td>1</td><td>2</td></tr> </table> <p>●病理診断科医師数 (R2医師・歯科医師・薬剤師統計)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>14</td><td>0</td><td>13</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table> <p>●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)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>8</td><td>1</td><td>6</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table> <p>●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)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>101</td><td>6</td><td>75</td><td>5</td><td>15</td></tr> </table>	合計	安芸	中央	高幡	幡多	3	0	2	0	1	合計	安芸	中央	高幡	幡多	6	0	5	0	1	合計	安芸	中央	高幡	幡多	33	2	24	4	3	合計	安芸	中央	高幡	幡多	11	2	7	0	2	合計	安芸	中央	高幡	幡多	7	0	6	1	0	合計	安芸	中央	高幡	幡多	86	0	76	10	0	合計	安芸	中央	高幡	幡多	12	2	7	1	2	合計	安芸	中央	高幡	幡多	14	0	13	0	1	合計	安芸	中央	高幡	幡多	8	1	6	0	1	合計	安芸	中央	高幡	幡多	101	6	75	5	15	<p>●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 (R5.9.1 診療報酬施設基準)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>42</td><td>4</td><td>30</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> <p>●麻薬小売業免許取得薬局数 (R5.9.11現在 薬務衛生課麻薬管理システムより)</p> <p>341</p>	合計	安芸	中央	高幡	幡多	42	4	30	3	5
	合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																
	55	5	46	2	2																																																																																																																																
	合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																
	43	2	33	1	7																																																																																																																																
	合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																
	3	0	2	0	1																																																																																																																																
	合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																
	6	0	5	0	1																																																																																																																																
	合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																
33	2	24	4	3																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
11	2	7	0	2																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
7	0	6	1	0																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
86	0	76	10	0																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
12	2	7	1	2																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
14	0	13	0	1																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
8	1	6	0	1																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
101	6	75	5	15																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
42	4	30	3	5																																																																																																																																	
プロセス (医療や看護の内容)	<p>●喫煙率 (R4県民健康・栄養調査)</p> <table border="1"> <tr><th>男性</th><th>女性</th></tr> <tr><td>27.0%</td><td>6.4%</td></tr> </table> <p>●がん検診受診率 (R4地域保健・健康増進事業報告)</p> <table border="1"> <tr><th>胃がん</th><th>肺がん</th><th>大腸がん</th><th>子宮頸がん</th><th>乳がん</th></tr> <tr><td>4.8%</td><td>11.0%</td><td>9.0%</td><td>9.6%</td><td>12.1%</td></tr> </table> <p>●がん検診受診率 (R4国民生活基礎調査 (40～69歳 (子宮頸20～69歳)) (胃・肺・大腸：過去1年、子宮頸・乳：過去2年))</p> <table border="1"> <tr><th>胃がん</th><th>肺がん</th><th>大腸がん</th><th>子宮頸がん</th><th>乳がん</th></tr> <tr><td>46.2%</td><td>56.5%</td><td>48.1%</td><td>46.6%</td><td>49.2%</td></tr> </table> <p>■がん検診受診率 (R4県調査(全年齢) 地域+職域検診) ※速報値</p> <table border="1"> <tr><th>胃がん</th><th>肺がん</th><th>大腸がん</th><th>子宮頸がん</th><th>乳がん</th></tr> <tr><td>25.0%</td><td>41.4%</td><td>31.4%</td><td>26.2%</td><td>29.6%</td></tr> </table>	男性	女性	27.0%	6.4%	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	4.8%	11.0%	9.0%	9.6%	12.1%	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	46.2%	56.5%	48.1%	46.6%	49.2%	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	25.0%	41.4%	31.4%	26.2%	29.6%	<p>●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)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>352</td><td>7</td><td>321</td><td>1</td><td>23</td></tr> </table> <p>●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)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>788</td><td>0</td><td>776</td><td>0</td><td>12</td></tr> </table> <p>●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)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>1,755</td><td>37</td><td>1,466</td><td>29</td><td>223</td></tr> </table> <p>●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)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>1,386</td><td>34</td><td>1,028</td><td>291</td><td>33</td></tr> </table> <p>●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</p> <p>●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</p> <p>●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</p> <p>●医療用麻薬の消費量 (R3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) 33.9g/千人 (モルヒネ換算)</p>	合計	安芸	中央	高幡	幡多	352	7	321	1	23	合計	安芸	中央	高幡	幡多	788	0	776	0	12	合計	安芸	中央	高幡	幡多	1,755	37	1,466	29	223	合計	安芸	中央	高幡	幡多	1,386	34	1,028	291	33																																																									
	男性	女性																																																																																																																																			
	27.0%	6.4%																																																																																																																																			
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん																																																																																																																																
	4.8%	11.0%	9.0%	9.6%	12.1%																																																																																																																																
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん																																																																																																																																
	46.2%	56.5%	48.1%	46.6%	49.2%																																																																																																																																
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん																																																																																																																																
	25.0%	41.4%	31.4%	26.2%	29.6%																																																																																																																																
	合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																
352	7	321	1	23																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
788	0	776	0	12																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
1,755	37	1,466	29	223																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
1,386	34	1,028	291	33																																																																																																																																	
(アウトカム の結果)	<p>●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)</p> <table border="1"> <tr><th>男女計</th><th>男性</th><th>女性</th></tr> <tr><td>72.2</td><td>94.8</td><td>51.6</td></tr> </table>		男女計	男性	女性	72.2	94.8	51.6	<p>●がん患者の在宅死亡割合 (R4人口動態調査) 21.4%</p> <p>■がん患者の自宅死亡割合 (R4人口動態調査) 18.5%</p>																																																																																																																												
	男女計	男性	女性																																																																																																																																		
72.2	94.8	51.6																																																																																																																																			

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 R2 24 24 24	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 R2 24 24 24	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 R2 23 23 24	●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 R2 11 10 13	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 R2 15 19 21	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 R2 22 22 24
	●外来診療している医療機関数 H26 H29 R2 51 53 49	●外来診療している医療機関数 H26 H29 R2 58 60 53	●外来診療している医療機関数(精神療法に限定) H26 H29 R2 46 44 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 R2 46 48 37	●外来診療している医療機関数(精神療法に限定) H26 H29 R2 36 42 41 (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 R2 36 37 38
	●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 R2 0-2 4 7	●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 R2 0-2 4 4	●認知症疾患医療センターの指定数 H26 R3 R4 5 5 5	●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 R2 3 4 20	●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 R2 184 131 132	●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 R2 3 3-5 1-2
	●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 R2 0-2 3-5 5	●認知行動療法を外来で実施した医療機関数 H26 H29 R2 0-2 2 0	●認知症サポート医養成研修修了者数 H26 R3 R4.8月時点 35 124 282	●知的障害を外来診療している医療機関数 H26 H29 R2 13 16 33		●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
		●認知症サポート医養成研修修了者数 H26 R3 R4 325 519 529	●児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神病床を持つ病院数 H26 H29 R2 1 0-2 0		●依存症集団療法を実施している医療機関数 R元.6.30 1	
		●認知療法・認知行動療法実施医療機関数 R元.6.30 2				
（医療やプロセスの内容）	●精神病床での入院患者数 H26 H29 R2 3,128 3,059 3,203	●精神病床での入院患者数 H26 H29 R2 1,949 1,950 2,175	●精神病床での入院患者数 H26 H29 R2 1,552 1,723 1,959	●20歳未満の精神病床での入院患者数 H26 H29 R2 45 86 141	●精神病床での入院患者数 H26 H29 R2 127 203 241	●精神病床での入院患者数 H26 H29 R2 395 384 393
	●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 R2 0-9 18 24	●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 R2 0-9 33 12	●知的障害の入院患者数 H26 H29 R2 21,244 23,288 (継続)(精神療法に限定しない)	●知的障害の外来患者数(1回以上) H26 H29 336 241 (継続) H26 H29 233 183	●知的障害の入院患者数 H26 H29 R2 6,090 7,076 (継続)(精神療法に限定しない)	●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 R2 0-9 0-9 0 (継続) H26 H28 R2 0-9 0-9 0	●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 R2 9 0-9 0			●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%						

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 R2 4 9 14	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 R2 4 6 3	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 R2 19 20 20	●入院診療している精神病床を持つ病院数 H26 H29 R2 24 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 R2 0 15	●精神科救急医療施設(病院群輪番型、常時対応型)数 R4.4.1 R5.4.1 9 9
	●外来診療している医療機関数 H26 H29 R2 11 18 18	●外来診療している医療機関数 H26 H29 R2 8 19 18	●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 R2 27 32 28 131 117 76	●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 R2 45 46-48 46 341 360 284	●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 R2 0-2 4-6 4-5	●精神科救急外来対応施設数 R4.4.1 R5.4.1 9 9
	●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 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 R2 0 0	●てんかん診療拠点機関数 R2 R4 0 0	●精神科リエゾンチームを持つ病院数 H26 H29 R2 0-2 0-2 1-2	●精神科救急身体合併症対応施設数 R3.6.30 R3.6.30 0 0
	●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 1					●精神科救急入院料を算定した病院数 R3.6.30 R3.6.30 1 1
●ギャンブル等依存症	●高次脳機能障害				●自殺対策	
●入院診療をしている精神病床を持つ病院数 H26 H29 R2 0-2 0-2 3	●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 R4 0 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 R2 0-2 0-2 3	
●外来診療している医療機関数 H26 H29 R2 6 0-2 6						
●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 1						
(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 R2 108 96 234	●精神科病床での入院患者数 H26 H29 R2 926 969 935	●身体合併症	●精神科救急医療体制整備事業における受診件数 R4.3.31 R5.3.31 261件 228件
	●精神科病床での入院患者数 H26 H29 R2 0-9 11 24	●精神科病床での入院患者数 H26 H29 R2 0-9 0-9 1-9	●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)(精神科病床に限定) 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	●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 R2 339 354 314	●精神科救急医療体制整備事業における入院件数 R4.3.31 R5.3.31 125件 133件
	●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 R2 0-9 0-9 0		●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 R2 0-9 110 97	
	●外来患者数(継続) H26 H29 30 44				●精神科リエゾンチームを算定された患者数 H26 H29 0-9 61	
●ギャンブル等依存症				●自殺対策		
●精神科病床での入院患者数 H26 H29 R2 0-9 0-9 1-9				●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 R2 0-9 0-9 14		
●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)		(H30)		(R元)					
悩みやストレスあり	総数	294	49,841	高知県	全国	入院後3か月時点退院率	66.4	66	69	65	61.6	65	64	64	63.8	63.8	61.2	63.5			
	人口10万人当たり	38.1	39.2			入院後6か月時点退院率	86.7	82	87.9	82	80.3	82	83	81	80.3	80.5	79.1	80.1			
悩みやストレスなし	総数	284	45,664			入院後12か月時点退院率	92.4	90	93.2	90	86.6	89	91	88	87	88.3	85.9	87.7			
	人口10万人当たり	36.8	35.9			※高知県のH26～28の数値は630調査のデータより算出															
【国民生活基礎調査 R元年度】				●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】																	
		高知県		全国		(H29)		(H30)		(R元)		(R2)		(R3)		(R4)					
悩みやストレスあり	総数	281	51,430	高知県	全国	65歳未満	569	68,046	526	64,870	497	61,088	499	59,654	374	57,537	435	55,437			
	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	1,404	104,834			
悩みやストレスなし	総数	330	55,954			●地域平均生活日数 精神保健福祉資料 H29→R元年度】															
	人口10万人当たり	45.3	44.0			H29		H30		R元											
						313.1		315.7		314.9											
				●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→R元年度】																	
		高知県		全国		(H26)		(H27)		(H28)		(H29)		(H30)		(R元)					
新規入院患者の平均在院日数		137.0	128.0	132.0	127.0	136.0	129.0	141.0	127.0	108.1	109.1	114.0	110.3								
				●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→R4年】																					
		(H25)		(H26)		(H27)		(H28)		(H29)		(H30)		(R元)		(R2)		(R3)		(R4)	
		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	
総数		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	131	21,238
人口10万人当たり		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	18.9	16.9
R4の数値は自殺統計(警察庁)のデータより算出																					

(医療の結果)

へき地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

		へき地診療				へき地診療の支援医療				行政機関等の支援				
ストラクチャー (病院や医療従事者の充実度)	●へき地（無医地区）の数 (R4 無医地区等調査)	安芸	中央	高幡	幡多	計								
		0	15	3	5	23								
	●へき地診療所の数 (R4.10 県医療政策課調べ)	安芸	中央	高幡	幡多	計								
		2	9	8	10	29								
●へき地診療所の医師数（常勤医） (R4.10 県医療政策課調べ)	安芸	中央	高幡	幡多	計									
	1	4	4	3	12									
■へき地診療所の病床数 (R4.10 県医療政策課調べ)	安芸	中央	高幡	幡多	計									
	0	19	19	25	63									
プロセス (医療や看護の内容)	●へき地診療所の実績 (令和3年度 県医療政策課調べ)													
	へき地診療所の名称	1週間の開院日数	巡回診療		訪問診療			訪問看護						
			実施回数	延べ日数	延べ受診患者数	実施回数	延べ日数	延べ患者数	実施回数	延べ日数	延べ患者数			
	馬路村立馬路診療所	4												
	馬路村立魚梁瀬診療所	2												
	高知市土佐山へき地診療所	5				14	14	14						
	香美市立大柄診療所	6												
	本山町立汗見川へき地診療所	0.5												
	大川村国民健康保険小松診療所	3												
	いの町立国民健康保険長沢診療所	4												
いの町立国民健康保険大橋出張診療所	1													
いの町立国民健康保険越裏門出張診療所	1													
仁淀川町国民健康保険大崎診療所	5				82	42	82							
仁淀川町国民健康保険仁淀診療所	6				55	55	55							
浦ノ内診療所	2													
梶原町立松原診療所	2													
梶原町立四万川診療所	1													
津野町国民健康保険杉ノ川診療所	5													
津野町国民健康保険姫野々診療所	5													
四万十町国民健康保険大正診療所	5				60	60	60	12	12	12				
四万十町国民健康保険十和診療所	5				81	51	85							
四万十町大道へき地診療所	0.25													
宿毛市立沖の島へき地診療所	3													
宿毛市立沖の島へき地診療所弘瀬出張所	2													
四万十市国民健康保険西土佐診療所	5				34	34	34							
四万十市国民健康保険大宮出張診療所	1													
四万十市国民健康保険口屋内出張診療所	0.5													
四万十市奥屋内へき地出張診療所	0.5													
三原村国民健康保険診療所	5													
黒潮町国民健康保険拳ノ川診療所	3.5													
黒潮町国民健康保険鈴出出張診療所	0.25													
黒潮町国民健康保険伊与喜出張診療所	0.25													
●へき地医療拠点病院の数 (R4.10 県医療政策課調べ)	二次保健医療圏		機能を有する医療機関											
	安芸 (1)		あき総合病院											
	中央 (4)		高知大学医学部附属病院 国立病院機構高知病院 高知医療センター 嶺北中央病院											
	高幡 (1)		梶原病院											
	幡多 (2)		幡多けんみん病院 大月病院											
	計 (8)													
●社会医療法人の数 (R4.10 県医療政策課調べ)	(1)		社会医療法人仁生会細木病院											
●へき地医療拠点病院の実績 (R3年度 県医療政策課調べ)	へき地医療拠点病院の名称		巡回診療		医師派遣		代診医派遣		遠隔医療等 I C Tを活用した診療支援					
			実施回数	延べ日数	延べ受診患者数	実施回数	延べ日数	実施回数	延べ日数					
	あき総合病院		12	12	54			1	1					
	高知大学医学部附属病院					287	287							
	国立病院機構高知病院					12	12			○				
	高知医療センター		12	12	69	204	178	231	231	○				
	嶺北中央病院					166	166			○				
	梶原病院					146	146			○				
	幡多けんみん病院		12	12	129					○				
	大月病院					14	24			○				
●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	R3年度実績		100%											
●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	R3年度実績		100%											
●へき地医療支援機構の数 (R5年度)	(1)	高知県へき地医療支援機構												
●へき地医療支援機構の専任・併任担当官数 (R5年度)	人数		1											
●へき地医療に従事する地域枠医師数 (R5年度)	人数		0											
●協議会の開催回数 (R4年度)	回数		1											
●協議会におけるへき地の医療従事者確保の検討回数 (R4年度)	回数		1											
■へき地医療支援機構の調整によるへき地への代診医派遣日数 (R4年度)	依頼日数	派遣日数	派遣率											
	193	193	100%											
■へき地医療支援機構における専任担当官のへき地医療支援業務従事日数 (R4年度)	業務内容		日数(週)											
	へき地診療所への代診		1~2日											
	代診医派遣調整、医療計画策定への関与、へき地医療従事者への研修計画立案、へき地医療現場の意見の調整・集約		1~2日											
	へき地医療拠点病院での業務		3~4日											

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	診療報酬施設基準
	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	
R5.6	4	9	19	4	2	5	43		
●在宅療養支援診療所(病床数)	H24.11	40	76	71	19	0	19	225	診療報酬施設基準
	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	
R5.6	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	
R5.6	1	2	14	2	3	3	25		
●在宅療養支援病院(病床数)	H24.11	84	99	373	0	172	25	753	診療報酬施設基準
	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	
R5.6	103	270	1,182	248	459	205	2,467		
●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,R4)
	H28	4	5	19	2	2	2	34	
R4	9	15	54	15	8	15	116		
●在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数	H24							14	高知県在宅医療実態調査(H24,H28,R4)
	H28	3	8	23	2	3	4	43	
R4	2	3	34	16	2	18	75		
●訪問歯科診療が可能な歯科医院	H24	15	26	81	17	12	28	179	診療報酬施設基準
	R4	14	28	60	9	12	25	148	
(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)	H30.12	19	44	164	24	20	35	306	診療報酬施設基準
	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	
R5.4	20	39	141	21	20	32	273		
■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		

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

ストラクチャー指標	●訪問看護事業所数	H22							60	介護給付費実態調査報告
		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		
	R5.9	7	17	55	7	2	8	96		
●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	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	H28従事者届	
	H30	3	12	85	22	6	22	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		
	R5.9	28	50	160	38	27	40	343		
●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		
	R5.9	28	50	178	38	26	39	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 (R4.1 支部不明2薬局 非会員2薬局も含む) (R5.1 高知県薬務衛生課調査 令和4年度薬局の状況等に関するアンケート)	
	H30.10	9	27	66	20	6	11	139		
	R1.8	10	28	104	22	8	14	186		
	R4.1	7	32	102	14	12	11	182		
	R5.1	14	35	113	21	16	16	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)	

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

	●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	
R5.8	3	5	31	7	2	9	57			
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	
		R5							134	
●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	5	診療報酬施設基準	
	R4.11	0	0	2	1	0	1	4		
	R5.9	0	0	3	1	0	1	5		
●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	50	厚生省提供データ	
●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)	
	R2	326	715	1,712	430	320	392	3,895	国保データベース(月平均)	
	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			
R3							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			
R3							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		
	R3							2,003		
●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	

プロセス指標

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

	●訪問看護件数(介護保険)	H22							12,000	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		
	R3							29,000		
	●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		
R5.9	4	5	18	7	3	3	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									
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				
R4		2	8	12	2	3	6	33				
●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				
●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)	R3	1	6	5	2	1	2	17				
	R4	2	7	6	3	1	4	23				
	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					
R4	3	16	34	22	10	14	99					
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) →R5:76%(91/119) (※R5.3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) →R5:48チーム(263名)(R5.9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)→R5:100%(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)→R5:83%(10/12)</p>	<p>●災害拠点病院以外の病院における業務継続計画(BCP)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) →R5:65%(77/119) (R5.5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) →R5:100%(107/107) (R5.4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 →R5:39名(R5.9時点)</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) (R5.7時点)</p> <p>●災害時小児周産期リエゾン任命者数 R元:9名→R2:12名→R3:17名→R4:17名→R5:22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→R5:2回</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→R5:1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→R5:2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→R4:8回→R5:5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→R4:3回</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→R5:1回</p>		