

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	医師	担当課名	医師確保・育成支援課
------	----	------	------------

第6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 (平成29年度)
県全体の医師数は、平成10年から22年末までに約4.2%増加し、人口10万人当たりの医師数は、平成22年末で全国第5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10年から22年までの12年間で、30%以上減少(802人→551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整備 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の支援 ・県外からの医師の招へいに向けた情報収集及び勧誘活動 ・女性医師の復職支援 3 国に求める対策 ・医学部の定員増 ・不足する特定診療科を充足させる仕組みづくり ・診療報酬の改定 ・無過失責任補償制度の拡充	県内初期臨床研修医数	50人	52人	60人
	2 地域偏在 中央保健医療圏の医師数は平成10年から22年までに約8.8%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	19人	19人	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10年から22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					

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 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、研修医に対して貸付金を貸与した。(学生130名、研修医1名) ・貸付金を受給した産婦人科医、小児科医の償還免除対象医療機関を拡充した。 ・地域医療支援センターの運営を行い、県内20病院と教育連携協定を締結した。 ・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行った。 (課外活動102名参加、学部教育734名受講)	・将来の県内若手医師の増加が期待できる。 ・貸付金を受給した若手医師が、県内各地域の医療機関等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。 ・地域医療の重要性等を学ぶことにより、将来県内で地域医療に携わる医師の増加が期待できる。	若手医師が、県内各地域の医療機関等をローテーションしながらキャリアを形成する具体的なイメージを若手医師及び学生に明示する必要がある。	若手医師が、県内各地域の医療機関等をローテーションしながらキャリアを形成する研修プログラムを早急に作成する。
2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備	・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した。(40名) ・指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(27名) ・短期及び長期留学する医師を支援した。(短期2名、長期2名) ・医学生及び研修医の県内での研修を支援した。(56名) ・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した。(22名) ・地域医療支援センターにおいて、新しい専門医制度に対応するため、初期研修医が専門医資格を取得する目的でキャリアアップできる研修カリキュラムの作成を開始した。	・専門医資格を取得した若手医師が増加した。(53名) ・指導医資格を取得した医師が増加した。(13名) ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備が進んだ。	若手医師の育成・資質向上に向けて、キャリア形成環境の充実が必要である。	引き続き、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	・救急勤務医手当を支給する医療機関を支援した。 ・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した。 ・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した。	厳しい環境で勤務する医師の処遇を改善することにより、医師の確保につながった。	医師の確保のためには、引き続き処遇の改善が必要である。	引き続き、処遇改善に取り組む医療機関を支援する。
4 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師の勧誘支援	・県外私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施した。 ・県外から赴任した医師に研修修学金を貸与した。(57名) ・県外から赴任する医師を一旦高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(5名)	・連携事業を実施する県外私立大学から、地域の中核病院に医師が赴任した。(2名) ・県外から赴任する医師が増加した。	貸付金の貸与を受けた多くの若手医師が地域の医療機関で勤務するには、まだ一定の期間を要するため、県外から即戦力となる医師の確保が必要である。	引き続き、県外から即戦力となる医師を確保するための取り組みを行う。
5 県外からの医師の招へいに向けた情報収集及び勧誘活動	・こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(19名) ・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した。 ・こちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPRした。 ・インターネットを活用した県内の医師求人情報を発信した。	・こちの医療RYOMA大使の尽力により、県外私立大学から地域の中核病院に医師が赴任した。(2名) ・高知医療再生機構及び県の斡旋により、県外から医師が赴任した。(5名)		
6 女性医師の復職支援	女性医師の復職相談窓口を設置し、ポスター掲示やチラシの配布により、事業をPRした。	相談実績はなかった。	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。	引き続き、復職相談及び研修支援を行うとともに、病後児保育を実施する医療機関の支援を開始する。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

4-2

評価項目	歯科医師	担当課名	健康長寿政策課
------	------	------	---------

第6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 (平成29年度)
1. 歯科医師の状況 ・歯科医師数475人(平成22年12月31日現在) ・人口10万人当たり62.1人、全国平均77.1人 ・保健医療圏別では、安芸50.4人、中央64.1人、高幡47.2人、幡多66.7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	歯科医師の確保	475人(平成22年12月31日現在) 人口10万人当たり62.1人		現状維持
2. 期待される役割 ・かかりつけ歯科医の活動や口腔領域におけるさまざまなニーズに応じた取組 ・南海地震に備えた災害時の歯科保健活動	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などの協議が必要	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				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1. 人材確保	特になし	現状維持できている		現状として確保の対策はなし
2. 在宅歯科医療の充実	人材育成研修会の開催(歯科医療従事者、他職種従事者等対象:7回、658名参加)	定員を超える申し込みがあるなど歯科医療従事者の意識の高まりが確認できた	人材育成による在宅歯科医療の推進が必要	研修の充実を図る
3. 南海地震に備えた災害時の歯科保健活動	検討会の立ち上げに向けた情報収集	課題整理ができた	検討会の立ち上げ	関係機関と調整し検討会を立ち上げ協議を行う

4-3

評価項目	薬剤師	担当課名	医事薬務課
------	-----	------	-------

第6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 (平成29年度)
薬剤師の地域編在および職域編在	・郡部や医療機関に勤務する薬剤師の確保 ・若年層の薬剤師確保	・薬学部生等を対象とした就職説明会 ・未就業薬剤師や転職希望薬剤師に対する再教育講習会の開催 ・薬剤師のキャリア形成支援 ・災害時に対応するための研修の開催	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22時点で544人)	40歳未満の薬剤師数:平成24年末時点で547人)	

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
薬学部生に対する説明会	薬学教育の長期研修実習中の薬学部生に対し、県内の薬業界の状況等について説明(平成25年度大学薬学部5年生35人)	薬学部生に対し高知での就職を促す情報提供を実施	高知県で就職を希望するような情報発信が必要	実態把握のため、県出身の薬学部生及び県内薬剤師に対しアンケート調査を実施予定
薬剤師のキャリア形成	高知県内の若手薬剤師を中心に研修会を開催	喘息患者の吸入指導に関する共通フォーマットを作成し、薬局薬剤師と病院薬剤師の協力体制ができた。	継続的にキャリア形成環境の整備が必要	引き続き若手薬剤師による研修会等の実施支援
災害薬事コーディネータの育成	平成25年度に新たに委嘱した者及び平成24年度に委嘱した者で基礎研修を受講できなかった者に対し基礎研修を実施	H25年度は45名が受講し、2年間で76名の災害薬事コーディネータを育成した。	継続的な研修が必要	84名のコーディネータのスキル維持のための研修を実施

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	看護職員(看護師・准看護師)	担当課名	医療政策課
------	----------------	------	-------

第6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 (平成29年度)
1 看護師等の就業状況 人口10万人当たりの就業者数 ・看護師:1,114.8人(全国1位)・准看護師:564.6人(全国5位) ・100床当たりの看護師数は52.9人と全国最下位 ・中央保健医療圏に8割の看護職員が集中している。	就職先に地域偏在がある		看護師等養成奨学金 貸与者の指定医療機 関就職率	57%	67%	80%
2 養成状況 ・県内12校の看護師等学校養成所があり、入学定員数は665人 ・約9割が中央保健医療圏に、7割以上が高知市内に就職 ・大学や5年一貫校の県内就職率が低い。 ・新卒の就職者のうち約4割の者が県外に就職している。	県内に就職する看護師の割合が低い	県内に就職する仕組みづくりの検討				
3 中山間地域及び急性期病院での人材確保 県内に就職する者の約9割が中央保健医療圏に集中し、中山間地域における看護職員の確保が困難 診療報酬の改定で看護師等の需要が増えた事により、急性期病院における看護職員の確保が困難	中山間部や急性期病院などの看護職員の確保が厳しい					
4 離職防止と潜在看護師の活用 常勤看護職員の離職率:11% 新人看護職員の離職率:7.5% 今後18歳人口の減少が予測されることから、新卒者の確保が困難	離職防止と潜在看護師の再就業の促進	・働きやすい職場環境の整備と潜在看護師の復職支援の検討 ・段階に応じたキャリアアップが図れる体制の整備				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 次世代の育成と県内定着 ①関係団体と連携した事業の実施 看護フェア、ふれあい看護体験の開催 ②看護学生に対して「看護師等養成奨学金」の定期的な説明及び指定医療機関の病院紹介 ③学校運営及び教育体制の強化と充実	①-1「看護フェア」や「ふれあい看護体験」の開催 ①-2奨学金制度及び看護師等の進学説明会を開催 (高等学校7校実施) ②奨学金に関する説明を入学時、夏休み前後、冬休み前に実施。 春休み前には、指定医療機関である病院の代表(9施設)に協力を求めて説明会に参加してもらった。 ③4校に看護師等養成所運営費補助金(龍馬、医師会看護、医師会准看護、清和)(決算:71,117,000円)を補助した。	①年々参加者の増加があり、事業に参加したことをきっかけに看護師等学校養成所に進学した者もある。 ②普段関わることのない医療機関の看護部長による説明は、就職先の視野を広げてもらうきっかけとなった。	①ふれあい看護体験参加者の増加があり、事業委託病院又は参加学生の申込み等調整が必要。 ②中山間地域における看護職員確保のため、指定医療機関の魅力を伝える取組が必要。	①委託事業は継続するが、参加者と進学状況の関係を分析検討 ②学校での奨学金説明会等に指定医療機関側からも参加をし、各施設のよいところ等を積極的に紹介することにより、就職に繋げる体制の検討
2 職場環境の整備と復職支援の取組 潜在看護職員等復職支援研修の実施と拡大 就業環境改善指導者派遣事業の実施 看護管理者研修の拡大	潜在看護職員研修の受入施設を県内全域とし、了解の得られた17病院、7訪問看護ステーションを対象とし、13人が研修を受け、うち6名が採用された。就業環境改善事業について、4病院が参加し、各病院の抱える問題を明らかにした。	研修を受講したいと希望する者の個々の状況を合わせた研修をするため、受講生にとっては、タイムリーな研修となった。 就業環境改善に関する事業を実施した4病院において、看護部と事務部門が協議を行うことで、就業環境が改善された。	潜在看護職員の研修受講者が横ばい 就業環境改善指導者派遣事業を希望する病院が少ない。 看護管理者研修が実施できていない。	各事業の紹介の工夫(各種メディアとの協働) 看護管理者研修の実施に向けた検討 医療法改正に伴う医療勤務環境改善支援センターの設置に向けた検討
3 研修体制の充実	新人看護職員研修補助金対象施設(24)施設 がん中期研修(参加者:16人)、救急看護短期研修(参加者:65人) 糖尿病研修(参加者:11人) 訪問看護師相互研修(参加者:18人) 訪問看護師研修(参加者:27人) 訪問看護実践研修(参加施設:7訪問看護ステーション) 新人助産師合同研修(参加者:48人) 看護職員継続研修(参加者:90人) 地域災害支援ナース育成研修事業(参加者:301人) 看護職定着サポート研修 (参加者:新人看護師延べ362人、指導者12人、管理者延べ122人) 保健師助産師看護師実習指導者講習会(参加者:38人)	新人看護職員、中堅看護職員に対して、段階に応じた研修を実施することで、離職を防止し、臨床実践能力を向上させた。 在宅領域で勤務する看護職員の実践能力を向上させた。 災害発生時に地域で活動できる地域災害支援ナースの育成が開始できた。	看護人材育成に関わる看護管理者の育成 研修の充実	施設の特徴に応じた看護職員の育成方法及び新人看護職員の確保定着に向けた事業の検討
4 キャリア形成支援 高知医療再生機構が、認定看護師や認定看護管理者の資格を取得するために必要な経費を一部支援	認定看護師:15名受講 内訳:認知症看護(3名)、小児救急看護(1名)、慢性呼吸器疾患看護(1名)、手術看護(1名)、糖尿病看護(2名)、感染管理(1名)、乳がん看護(1名)、集中ケア(1名)、脳卒中リハビリテーション看護(2名)、皮膚、排泄ケア(1名)、行動制限最小化看護(1名)	11領域の認定コースに参加させ、専門知識や技術の習得及び臨床実践能力の向上に繋がった。	主に急性期の規模の大きい施設からの申込みであり、地域の医療機関からの申込みが少ない。	研修修了者の能力の活用について、院内はもとより地域での活用方法について検討

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	看護職員(助産師)	担当課名	健康対策課
------	-----------	------	-------

第6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 (平成29年度)
1 助産師の就業状況 ・就業助産師数: 103人(H16)⇒169人(H22)に増加 ・人口10万人あたりの就業助産師数 22.1人(全国28位) ・出生千人あたりの就業助産師数30.6人(全国19位) ・一次周産期医療を担う診療所勤務29人、 高次病院勤務117人←診療所、病院勤務が86.4%		1 助産師の確保 ・奨学金制度の継続 ・復職支援	助産師緊急確保対策 奨学金貸付者の 新規県内就職者数	(平成24年度) 6名	(平成25年度) 3名	14名
2 助産師の養成状況 ・高知県立大学看護学部看護学科(助産師課程)←8名 ・高知大学大学院総合人間自然科学研究看護学専攻 (実践助産学課程)←5名入学定員	正常分娩介助を行う臨床実習施設確保が難しい	2 助産師の専門性の向上 ・周産期医療従事者研修事業の継続 ・継続的な新人研修システム構築に努め、計画的な現任教育の 仕組みづくりを検討する				
3 期待される役割の拡大 ・助産師外来・院内助産所等での専門性の活用 ・地域における助産師による支援の必要性が増大		3 周産期におけるチーム医療の推進 ・院内助産所、助産師外来の開設促進等				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 助産師の確保 ①高知助産師緊急確保対策奨学金(県内に就業する新卒助産師確保) ②潜在助産師復職支援事業	①県内2大学の助産師養成校に奨学金事業を周知、事務手続きに関する説明を実施 ②潜在助産師の掘り起こしと復職支援研修の実施 県民ニュースや量販店へのポスターの掲示・リーフレットの配布により事業を周知	①新卒助産師の県内就業に効果があった。 新規申請者は5名、奨学金貸与者のうち卒業者は3名で、全員市内の病院に就職 ②潜在助産師の復職につながった。 2名の助産師が研修を受講し、うち1名が県内の規模の大きい病院の産婦人科外来に再就職	①奨学金の活用促進 県内助産師養成数は13名/2校であり、奨学金の枠も8名確保できているが、申請者が貸付枠に届いていない。	①さらなる奨学生の確保と継続したサポート支援 県外養成校にも奨学金制度の説明を行い、助産師養成のための学生確保に努める。 ②潜在助産師のニーズに添った研修プログラムの見直しと研修生受入施設への継続支援
2 助産師の専門性の向上 ①新人助産師合同研修事業 ②周産期医療従事者研修事業	①高知県看護協会に委託して、新人助産師に対する研修を実施 3日間の研修において、延べ40名の新人助産師が参加 ②高知医療センターに委託して、周産期医療関係者研修会を実施 高知県周産期地域連携研修会 (参加者:64人 ※うち助産師2人) 高知県周産期症例検討会(参加者:75人 ※うち助産師3人) 高知県周産期医療研修会(参加者:67人 ※うち助産師11人)	①新人助産師としての役割と責任、助産師の卒後教育の考え方、リフレクションを行い主体的な自己学習能力を高めるための研修を行い、同期の仲間と交流ができ、悩みを共有することでリフレクションができたことや、助産師の役割について整理ができ視野を広げることができたという評価が得られた。 ②周産期医療関係者に必要な知識と技術の習得を目的とした研修であり、内容は、参加した各助産師の日々の業務で活用できていると考えられる。	①自施設の外部研修参加の環境が整わなかった事から新人助産師全員が3日間の研修に参加出来ていない。 ②助産師の資質の向上を目的とした位置付けではないため、内容により助産師の参加数にばらつきがある。	①助産師として獲得したい知識や技術を演習をとおして学べるように研修内容を構成し、研修事業を継続 ②周産期医療関係者研修の継続
3 周産期におけるチーム医療の推進 ①院内助産所、助産師外来の開設促進に向けた取組	院内助産所・助産師外来等研修会 (参加者47名 ※うち助産師27人)	研修を通して、産科医師と助産師の協働のあり方や、助産師の責任と姿勢について学ぶことができた。	施設管理者や医師の理解や参加がないと、院内助産所等の促進につなげることは困難である。	院内助産所・助産師外来等研修の継続 (開設を検討している施設に絞って研修の企画を行う)

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	看護職員(保健師)	担当課名	健康長寿政策課
------	-----------	------	---------

第6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 (平成29年度)
1 保健師の状況 ・人口10万人当たり57.3人(全国第5位) ・就業場所は市町村52.1%、福祉保健所や保健所23.5%、その他事業所23.7% ・年齢別では全体の46.1%が20歳代から30歳代、特に高知市以外の市町村では68.2%(H22.4.1現在)	産休育休代替保健師の確保が難しい	就業していない保健師の把握や市町村などへの情報提供の実施	就業保健師数	438人	483人 (H24年度衛生行政報告例)	454人
2 養成施設 ・県内養成施設は2大学1短期大学があり、入学定員は160名	中山間地域での保健師採用が難しい状況					
3 期待される役割の変化 ・新たな健康課題への対応 ・南海地震に備えた災害時の保健活動	・専門性を高め実践力を向上させるとともに、効果的・効率的な保健活動の展開 ・災害時に活動できる人材の育成	・高知県保健師人材育成ガイドラインに基づく人材育成や他分野との連携の推進 ・地域の実情に応じた災害時保健活動マニュアル作成を進め、研修や訓練によって災害時にも活動できる保健師育成の推進				
4 官民協働による業務の推進 ・特定健康診査、特定保健指導導入に伴う業務委託 ・地域包括支援センター、民間事業者等による介護保険や障害者福祉の実施	・行政機関と健診機関等の保健師の連携 ・介護保険や障害者福祉の充実のための官民協働した業務推進	体系的な研修の実施				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 保健師の人材確保	・就業していない保健師の把握や市町村などへの情報提供の実施	・H25年度採用募集した11市町村全てで採用有り	産休育休代替保健師の確保が難しい	就業していない保健師の把握や市町村などへの情報提供の継続
2 行政機関に所属する保健師の人材育成 ・「高知県保健師人材育成ガイドライン」に基づく人材育成の実施 ・災害時に活動できる保健師の育成	①新任保健師支援プログラムによる取組市町村 23市町村 ②階層別研修受講者数 ・企画立案研修 10名 ・人材育成研修 23名 ・管理者能力育成研修 58名 ・保健活動評価研修 11名 ③市町村南海地震時保健活動マニュアル作成支援研修会受講者数 144名 ④南海地震時保健活動マニュアル作成支援モデル市町村 9市町	②階層別研修の受講者が少ない(特に、中堅期対象) ③市町村南海地震時保健活動マニュアル作成支援研修会講師は、東日本大震災を経験した保健師であり、災害時の保健活動のイメージ化が図れた ・南海地震時保健活動マニュアル作成 3市町	・中堅期、管理期対象の研修内容の充実 ・市町村南海地震時保健活動マニュアル策定の推進	・H26年度の「高知県保健師人材育成ガイドライン」見直しと併せて検討 ・市町村南海地震時保健活動マニュアル作成支援の継続
3 関係団体と連携した人材育成	行政や医療保険者等を対象にした生活習慣病予防に関する研修会を実施 ・特定健診・保健指導研修会 受講者62名 ・CKD保健指導研修会 受講者98名	・関係団体等と研修内容など調整を行い実施できた。	・保健指導実施者のスキルアップ	・研修体系の充実

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	担当課名	医療政策課
------	-------------------	------	-------

第6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 (平成29年度)
県内の病院で勤務での就業者数は、平成22年10月1日時点において、理学療法士868.1人、作業療法士435.9人、言語聴覚士170.9人(いずれも常勤換算)となっており、いずれの職種も年々増加している。また、10万人あたりの就業者数は全国平均を大幅に上回っている。 介護老人保健施設で勤務している就業者も年々増加している。	それぞれの職種の就業者数は全国平均を上回っているが、高齢化の進展や慢性疾患の増加などの疾病構造の変化、医学・医療技術の急速な進歩・発展に伴う医療技術者の担当分野の細分化などへ対応するため、一層の専門性の向上に努める必要がある。	養成所における教育の充実が図られるよう、国と協力し教育体制の維持に努める。				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
理学療法士・作業療法士の教育の充実を図るため、養成所の実習施設追加申請等に対し、内容の精査等により、適正な養成所運営を支援する。	県内の3養成所からの変更申請に対し、国(四国厚生支局)への進達業務を通じ、適正な学校運営の支援を図った。	実習施設等の確保を図れたことで、適正な教育体制の維持が図れた。	より専門性の向上を目指した研修機会の確保が必要。	養成段階においては、引き続き一定の教育体制の維持を図っていくとともに、より専門性の高い研修の機会を確保するため、関係団体へ助言などを行うことで支援を図る。

評価項目	管理栄養士・栄養士	担当課名	健康長寿政策課
------	-----------	------	---------

第6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 (平成29年度)
1. 管理栄養士・栄養士の状況 ・県21人、高知市12人、その他市町村34人(平成24年6月現在) ・高知市を除いた市町村管理栄養士・栄養士の配置率57.6%、全国平均84.4% ・病院の従事者360.8人(常勤換算) ・管理栄養士1人未満の病院15 ・管理栄養士を配置した有床診療所18(18.6%)	すべての市町村に管理栄養士・栄養士が配置されていない ・平成24年度の診療報酬の改定により、平成26年3月末までに病院及び有床診療所への管理栄養士の配置が必要	・管理栄養士・栄養士がいない市町村に対しては配置を、また、既に配置している市町村に対しては、複数人数の配置を促す ・医療機関の管理栄養士・栄養士の需要動向を把握し、人材の確保や養成の在り方、再就職に向けた支援方法などについて、養成施設や関係団体と協議する				
2. 養成施設 管理栄養士養成施設は大学1校、栄養士養成施設は短期大学1校あり、入学定員は120人	3割程度が県内で就業しているが、管理栄養士の一層の確保が必要					
3. 期待される役割 ・特定保健指導や栄養サポートチームの展開など多職種と連携した多岐にわたる活動 ・南海地震に備えた災害時の支援活動	・人材の確保と専門性の向上 ・災害時に活動できる人材の育成	・専門性の向上を図るため、医療機関や養成施設、関係団体等と連携して研修を実施する				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
人材確保	・行政栄養士の活動指針(健康局長通知)を市町村に周知 ・有床診療所の管理栄養士確保のため、栄養士会・有床診療所協議会と対応を協議 ・福祉保健所単位での働き掛け	・市町村も栄養士の必要性を認識しているが、職員定数を削減している中配置が進まない。しかし、昨年度より1名増となった。	・栄養士の雇用	県・福祉保健所による市町村への働き掛け
人材育成 ・関係団体と連携した研修の実施 ・福祉保健所での研修の実施	・福祉保健所単位での市町村栄養士担当者会・研修会、及び給食施設研修会の開催 ・安芸圏域での診療所栄養士派遣(担当栄養士4名) ・CKD重症化防止研修会(4回コース)	・栄養士のレベルアップにつながっている。 ・一定の成果(改善と医療機関の理解)が得られた。 ・ハイレベルの研修であったが、CKDの知識を得られた	・希望に沿った研修会等の実施 ・モデル事業終了後の継続 ・更なるレベルアップ	・市町村等栄養士の意見の集約と研修会実施 ・次年度継続
南海地震に備えた災害時の支援活動	・南海トラフ地震時栄養・食支援活動ガイドラインの策定 ・宮城県での栄養士を講師に研修会の開催	・災害時の保健活動に関して栄養士等の立場が明確になった ・被災地栄養士から状況を聞くことで、市町村栄養士等が支援活動の重要性について理解が得られた	・ガイドラインの啓発と普及 ・食支援活動の準備	・市町村栄養士等へのガイドライン説明会 ・市町村保健活動マニュアル等の策定支援

評価項目	歯科衛生士・歯科技士	担当課名	健康長寿政策課
------	------------	------	---------

第6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 (平成29年度)
1. 歯科衛生士・歯科技士の状況 ・歯科衛生士の医療機関への就業者数は888人、人口10万人当たり116.2人、全国平均80.6人(平成22年12月31日現在) ・圏域別では、安芸108.2人、中央127.9人、高幡92.8人、幡多66.7人 ・歯科技士の医療機関等への就業者数は252人、人口10万人当たり33人、全国平均27.7人(平成22年12月31日現在)	・県西部地域において歯科衛生士の確保が必要 ・県内の歯科技士養成所の廃止に伴い、今後、歯科技士の人材不足が懸念される。	・離職した歯科医療従事者に対する復職支援を行うとともに、大学などの関係機関と連携し、人材の確保に努める。 ・歯科保健・医療のニーズなどの需要動向を踏まえ、養成のあり方について県内外の関係団体と検討し、歯科衛生士・歯科技士の確保に努める。				
2. 期待される役割 高齢化、要介護者の増加により、口腔機能の向上が健康維持に不可欠	在宅歯科医療に向けた人材の確保と専門性の向上が必要。	在宅歯科医療の推進・充実に向け、歯科衛生士に対する研修を行うなど専門性の強化に取り組む。				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1. 人材の確保	人材育成研修会の開催(歯科医療従事者、他職種従事者等対象:7回、658名参加)	歯科医療従事者の申し込みも多く、専門性の向上に対する意識の高さが確認できたし、在宅歯科衛生士の参加もあり、人材の確保に向けてもつながるものと考えている。	まだまだ人材育成・確保には至っていないため、引き続き実施する研修の工夫等が必要。	・離職している歯科衛生士の把握 ・復職を支援するための研修の実施 など
2. 在宅歯科医療の充実				

評価項目	医療ソーシャルワーカー	担当課名	医療政策課
------	-------------	------	-------

第6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 (平成29年度)
1 就業者数 病院や介護老人保健施設等で勤務。高知県医療ソーシャルワーカー協会加入者240人	在院日数の短縮や在宅への移行、地域連携を進めるうえで、患者・家族と関係機関等をつなぐ医療ソーシャルワーカーの存在は重要であるが、医療施設等に必要数の医療ソーシャルワーカーが配置されていない。 医療機関内の指導体制が弱い。 社会福祉士等養成施設のカリキュラムにおいて、医療ソーシャルワーカーとしての医学関連知識の習得が不十分	・県内保健医療機関における医療ソーシャルワーカーの位置づけの明確化 ・専門性向上の機会の提供 保健医療科学院で開催される医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修への派遣 医療ソーシャルワーカー協会、社会福祉士会、精神保健福祉士会の3団体及び各関連の行政機関が行う研修会等への参加促進				
2 養成施設(資格要件はないが、社会福祉士や精神保健福祉士の資格を採用条件としている施設が多い) 高知県立大学、高知福祉専門学校						

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
専門性の向上 1 保健医療科学院で開催される医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修への派遣	131病院に研修内容の周知と受講者募集を行い、2病院から2名が参加した。	受講を通じて専門性を高めた	受講希望者が少ない。また、研修終了後のフィードバックが自所属の施設内であるのみで広がりが少ない。	関係団体と情報交換しつつ、研修等への参加を呼び掛ける。 県の開催する事業に参画の場を増やす。
医療・福祉の連携の強化 1 県等が行う研修会等への参加の促進	高知県医療ソーシャルワーカー協会、社会福祉士会、精神保健福祉士協会3団体と連携し、在宅医療に係る多職種連携研修(各福祉保健所圏域で開催)、在宅医療フォーラム等への参加を呼び掛けた。	研修等への参加を通じて関係多職種との連携を深め、在宅生活への移行と継続のための地域におけるネットワーク化が進んだ。	在宅医療が選択できる地域づくりを進めるため、退院調整や社会資源の活用等、在宅生活に密に関わる医療ソーシャルワーカーと関係多職種の連携をさらに深める必要がある。	
2 関係団体との連携の強化	在宅医療体制検討会議に医療ソーシャルワーカー代表の委員が参画し、関係多職種の委員とともに在宅医療の推進に向けた取り組みへの意見反映を行った。訪問看護推進協議会に医療ソーシャルワーカーの委員が参画し、医療・福祉連携の立場から意見反映した。	会議における協議を通じて関係団体との連携を深め、相互の担う役割についての認識を深めた。		

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	患者本位の医療の提供	担当課名	医事薬務課
------	------------	------	-------

第6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 (平成29年度)
<ul style="list-style-type: none"> 患者が安心して医療を受けるためには、患者と医療従事者との間に信頼関係が構築していることが重要。 患者本人が求める医療サービスを受けることが可能となる取組(インフォームド・コンセント)が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> 取り組みは一定浸透してきたがまだ不十分な状況。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成18年度の医療法改正により、インフォームド・コンセント等の取り組みの推進が定められたため、立入調査等で医療機関に対し周知、指導等を行う。 	/			
<ul style="list-style-type: none"> 診断や治療方針について主治医以外の意思の意見を聞くセカンドオピニオンを患者や家族が十分活用できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 希望する患者や家族がセカンドオピニオンを受けるためには情報の提供が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 「医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名を公表していく。 				
<ul style="list-style-type: none"> 医療法では医療機関における診療内容に関する情報の報告と情報の提供により適切な医療機関の選択を支援する医療機能情報提供制度を設けている。 高知県では平成22年度から医療機関がインターネット上から医療機能情報を登録でき、かつ、県民がその情報を閲覧できるシステム「高知医療ネット」を運用している。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報提供制度は医療機関が自らの責任で情報を報告し、県は基本的にその情報をそのまま公表するため、入力誤りや定期的な更新ができていないと誤った情報が発信されていることとなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 誤った情報登録があった場合は速やかに是正させ、医療機関の立入調査などにおいて制度の周知徹底を行う。 				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<ul style="list-style-type: none"> 立入調査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> 立入調査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> 立入調査の確認の中では特に問題はなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 特に大きな課題はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き立入調査等で周知指導していく。
<ul style="list-style-type: none"> 「医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名を公表する。 	<ul style="list-style-type: none"> セカンドオピニオンを実施している医療機関に「医療ネット」に登録してもらい県民が検索できる状態にする。 	<ul style="list-style-type: none"> 県民が「医療ネット」によりセカンドオピニオンを実施している医療機関かどうかを検索できる環境となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 特に大きな課題はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き「医療ネット」での公表による周知を行う。
<ul style="list-style-type: none"> 5月に開催される病院事務長連絡会の中で医療機能情報提供制度の説明をし、立入調査時に入力内容の確認を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 5月に開催される病院事務長連絡会の中で医療機能情報提供制度の説明をし、立入調査時に入力内容の確認を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療ネットの定期更新が期限までにできていない病院があったので文書で指導し、改善報告書を提出してもらった。 高知市内の病院及び診療所については定期更新できていない施設が多数ある。 	<ul style="list-style-type: none"> 高知市内の病院及び診療所について周知徹底の方法を検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期更新できていない医療機関に対し督促通知を行い指導・周知徹底を行う。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	医療の安全の確保	担当課名	医事業務課
------	----------	------	-------

第6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 (平成29年度)
<p><医療安全管理対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療安全支援センターは県と高知市の設置 ●センターは県民からの医療に関する苦情や相談に対応 ●県民を対象にした啓発活動や医療機関に対する研修会を実施 ●医療安全管理者を配置している病院は34施設(25.4%)、診療所は1施設 ●医療相談窓口を設置している病院は41施設(30.6%) 	<ul style="list-style-type: none"> ●二次医療圏ごとに医療に関する相談に対応する医療安全支援センターの設置が必要 ●県民からの、医療機関に対する苦情・不満の要因として、医療従事者の説明不足等がある 	<ul style="list-style-type: none"> ●県民が身近な場所で相談ができるよう、福祉保健所の圏域ごとに医療安全支援センターを設置 ●病院及び診療所の医療従事者を対象に、医療メデイエーションなどの医療の安全に関する研修を開催 	医療安全管理対策	<ul style="list-style-type: none"> ●すべての福祉保健所に医療安全支援センターの設置 ●すべての病院が医療メデイエーションの研修への参加 		
<p><院内感染対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院立入検査における院内感染対策について、重点的に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●院内感染対策の体制や職員の意識に医療機関格差がある ●立入検査時の指導だけでは院内感染対策の改善につながりにくい ●在宅医療の現場や介護老人保健施設・介護老人福祉施設など、医療機関以外での医療を実施する場所での感染の対策が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ●拠点病院の感染管理専門家や関係行政機関が連携した「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」を設置 ●医療機関の感染対策の支援、対応策の検討、情報の共有や日常的な相互の協力関係の構築 	院内感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ●地域全体の医療現場での医療関連感染対策のレベルアップ 		

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p><医療安全管理対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院及び診療所の医療従事者を対象に、具体的な事例に基づく演習を盛り込んだ参加型講習会を開催し、受講者に有効な医療対話推進者のスキルの獲得として、H23～H25年度の3年度間で、県下の医療従事者450名(1年間150名×3年)を養成 ●医療対話推進者の継続学習と交流の場の提供としてフォローアップ研修を開催 ●医療安全管理に係る最新の情報提供として研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療対話推進者導入編養成講座(3回開催) 参加者157名 ●医療対話推進者フォローアップ研修(3回開催) 参加者85名 ●医療安全管理研修会 参加者381名 参加施設: 病院81施設、診療所他87施設 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療対話推進者養成講座(導入編)は1回の定員50名に対し、毎回100名以上の申し込みがあり、医療従事者の関心が高い ●講座受講者より、公益財団法人日本医療機能評価機構等の医療対話推進者認定研修の受講に繋がり、25年度末には135名の医療対話推進者(認定者)が医療現場で活動 ●H23～25年で456名養成(病院84%) ●県の医療相談窓口への県民からの医療機関に対する苦情・不満について、H22年度以前は36%であったが、医療対話推進者養成事業を開始してから、苦情件数の割合が毎年減少(H25年度は27%) ●医療対話推進者(認定者)を対象に、フォローアップ研修を開催し、スキルアップはもとより、情報交換や交流等により医療対話推進者の連携体制が出来つつある ●医療の質の向上を図るうえで研修会は有効。特に、研修の機会が少ない診療所等については、学習の場の提供として継続する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ●全ての病院より医療対話推進者養成講座受講に至っていない(16%の病院が未受講) ●医療安全に係る研修は参加希望者が多いため、歯科診療所が対象外としており、歯科診療所を対象にした研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院事務長連絡会と併せて養成講座を開催 ●病院、診療所(医科・歯科)を対象に医療安全に係る研修会の開催
<p><院内感染対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ●拠点病院の感染管理の専門家であるICDやICN等と連携した地域の感染対策の体制整備 ●アウトブレイク発生時においては迅速な対応を要することから、拠点病院を中心とした支援体制や、感染対策を充実・強化するため、地域の医療機関等のネットワークを整備し、日頃から相互に支援できる体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ●高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議の開催(3回開催) 委員: 県医師会・拠点病院ICD、ICN代表、行政 議事: アウトブレイク対応について、研修会、事業取組計画他 ●感染症アウトブレイクワーキングの開催(2回開催) 議事: アウトブレイク対応のフロー図作成、症例定義、リスク管理他 ●高知県ICNネットワークの会の開催(3回開催) ●高知県医療関連感染対策研修会(2回開催) 1回: 参加者375名(病院74施設、診療所他87施設) 2回: 参加者407名(病院90施設、診療所他73施設) ●エリア研修(県下の8エリアにて実施) 病院、有床診療所を対象に開催し219名参加 無床診療所を対象に開催し222名参加 ●医療関連感染対策に係る行政職員ワークショップ 	<ul style="list-style-type: none"> ●ワーキングやICNネットワークで、活動を企画し、ネットワーク会議で検証するといった体制が構築できた ●エリア研修において、8エリアで研修等開催することで地域の医療機関に支援スタイルについての周知ができた ●研修会では、中小医療機関の活動報告やネットワーク事業の取組等伝えることで、より実践可能な感染対策についての周知ができた 	<ul style="list-style-type: none"> ●県下には中小の医療機関が多く、感染対策の体制が脆弱な医療機関については、感染対策の底上げと、スキルアップを図るため、継続した事業の実施が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●エリア内の拠点病院と各福祉保健所(高知市保健所)が中心となって当該エリアの事業や取組についての検討会の開催

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	薬局の役割	担当課名	医事薬務課
------	-------	------	-------

第6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 (平成29年度)
住民に身近な一般用医薬品、サプリメントの薬学的な情報発信	薬局においてセルフ・メディケーションをサポートする情報発信が必要	薬局におけるセルフ・メディケーションの推進				
お薬手帳の普及	お薬手帳を「知っている」の割合が7割に対し、「知っており、すでに持っている」は4割に満たない。	かかりつけ薬局等において救急搬送時や災害時に活用できるお薬手帳の普及啓発	・かかりつけ薬局を持っている人を増やす ・お薬手帳を持っている人を増やす ・院外処方箋の発行率を全国平均に近づける	H22年度院外処方箋発行率:56.7% (全国:63.1%)	H24年度院外処方箋発行率:61.3% (全国:66.1%)	・かかりつけ薬局を持っている人を増やす ・お薬手帳を持っている人を増やす ・院外処方箋の発行率を全国平均に近づける
医薬分業の推進	院外処方箋の受入体制の整備と医療関係者への周知	関係団体と連携して医薬分業の必要性等の周知				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
住民に身近な一般用医薬品、サプリメントの薬学的な情報発信	高知県薬剤師会へ委託し関連研修会を開催	4回の研修を開催し延べ512名の薬剤師が受講し、薬剤師の資質向上に努めた。	薬局を健康情報拠点とし、積極的な情報提供する仕組み作りが必要	県が地域の薬局を総合的な健康情報拠点に認定し、県民へ周知
お薬手帳の普及	紙版のお薬手帳を補完する電子版お薬手帳の体制整備及び普及啓発	平成25年度末現在、264薬局にて電子版お薬手帳の運用体制が整備され、それぞれで普及啓発を実施	紙版及び電子版お薬手帳の県民への周知が必要	引き続き体制整備と普及啓発
医薬分業の推進	高知県薬剤師会を通じた医薬分業の推進及び医薬分業指導者協議会での取組事例を発表	平成22年度に比べ平成24年度は、院外処方箋発行率が全国平均が3ポイント増に比べ4.6ポイント増。	関係団体と連携して医薬分業の必要性等の周知が必要	引き続き関係団体と連携して医薬分業の必要性等の周知

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6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 (平成29年度)
<p>1 検診の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県民全体のがん検診受診率(H23 40～50歳代) 胃:35.6% 肺46.4% 大腸35.3% 乳腺48.4% 子宮44.0% ●市町村がん検診の精密検査受診率(H21) 胃:高知94.4% 全国79.6% 大腸:高知82.3% 全国62.9% 	<p>1 予防・検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●禁煙や生活習慣の改善、感染の予防や早期治療などの取組が必要 ●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 ●事業主との連携が必要 	<p>1 予防・検診</p> <p>(県)●「高知県健康増進計画」に基づいた生活習慣の改善の啓発</p> <p>(県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●肝炎ウイルス検査、子宮頸がん予防ワクチン接種、HTLV-1抗体検査の実施 ●がん検診の意義・重要性等の周知と利便性の向上 ●がん検診の精度管理の維持・向上 	がん検診受診率 (40-50歳代)	胃がん 35.6% 肺がん 46.4% 大腸がん 35.3% 乳がん 48.4% 子宮がん 44.0%	胃がん 37.7% 肺がん 48.9% 大腸がん 37.4% 乳がん 48.7% 子宮がん 44.1% (H24年度)	50%以上
<p>2 医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●拠点・推進病院数 中央4か所 幡多1か所 ●外来受療率(H23) 安芸57% 中央100% 高幡36% 幡多84% ●入院受療率(H23) 安芸21% 中央100% 高幡42% 幡多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 ●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成が必要 ●セカンドオピニオンを受けられる体制整備の拡充と患者・家族への普及啓発が必要 ●緩和ケアに対する正しい知識の周知が必要 	<p>2 医療</p> <p>(拠点病院・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 ●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成 ●患者が当たり前にセカンドオピニオンを受けられる体制の整備 (県・医療機関) ●緩和ケアの意義・必要性等正しい知識の周知 	75歳未満 年齢調整死亡率 (3年平均)	89.4	84.4 (H22-24平均)	73.1
<p>3 患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん死亡数(H23) 2,683人(死亡者総数の27%) ●75歳未満 年齢調整死亡率(H21～23平均) 男性(高知119.2 全国108.7) 女性(高知 62.8 全国61.4) ●自宅看取率(H23) 高知6.7% 全国8.2% 	<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事の周知が必要 ●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 	<p>3 在宅医療</p> <p>(県・医療機関)●在宅緩和ケアの周知</p> <p>(医療機関)●院内・院外との連携体制の構築</p> <p>(県・医療機関)●医療従事者及び在宅支援者の育成・確保</p>	がん患者の 自宅看取率	6.7%	7.1% (H24)	10%
	<p>4 相談・情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>4 相談・情報提供体制</p> <p>(相談員)●患者や家族の立場に立った相談対応</p> <p>(県・病院)●様々な媒体を活用したがんに関する情報の提供</p>				
	<p>5 がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> ●より多くの医療機関からがん登録の情報を収集し、登録の精度を向上させることが必要 ●がん登録実務者の育成・確保が必要 	<p>5 がん登録</p> <p>(県・医師会)●地域がん登録への協力要請</p> <p>(県)●地域がん登録の集計結果の情報提供</p> <p>(県・拠点病院)●がん登録の実務者の育成・確保</p>				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 予防・検診の推進 ・禁煙対策、生活習慣改善 ・感染に起因するがん対策 ・がん検診の受診促進 ・がん検診の精度管理の維持・向上	・ノンスモーカー応援施設の認定、とき禁煙サポーターズの養成 ・肝炎の普及啓発イベントの実施、肝炎ウイルス検査の実施、肝炎治療の助成 ・がん検診の利便性を向上させるため、広域検診や、大腸がん郵送検診を試行的に実施 ・健康診査管理指導協議会の開催	・応援施設 76施設(H26.3) サポーターズ219名認定(H25) ・普及啓発の効果により、多くの方が検査を受診した。 検査 B型18,234件 C型18,963件実施(H25) ・がん検診の受診率は、積極的な取組を開始したH22年度から毎年上昇中。 ・広域検診は、検診会場市町村以外からの申込が13.3%あり、目的を一定達成。広域検診22日開催 ・大腸がん郵送検診は、冬季に限定すれば精度管理上も通常検診と大差ないことが確認できた。	・肝炎対策は、検査で陽性と分かった後、治療につながっていない方への対応が必要 ・広域検診は、高知市会場以外の検診会場への申込が低調	・肝炎陽性者へのフォローアップの実施 ・26年度44回開催する広域検診のうち、半数を高知市会場とする。県内全域で広域検診が受診できるよう半数は、高知市以外の会場を確保する ・周知時期を分散させ広く県民に受診を呼び掛ける
2 がん医療の推進 ・拠点病院の機能充実 ・がん診療に携わる人材育成 ・セカンドオピニオン ・医療連携体制の整備 ・緩和ケアの推進	・がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金を交付(研修経費・相談、がん登録に係る人件費、普及啓発経費助) ・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養成 ・高知県がん患者医科歯科医療連携講習会の開催 ・医師のための緩和ケア研修会開催	・補助先:医療センター・高知赤十字病院・幡多けんみん病院 ・医科歯科医療連携講習会修了者が各ステージ別に連携医師として名簿登録し、連携する病院に名簿を公開。連携体制が整いつつある。 ステージ1(手術前):195名 ステージ2(化学療法前後):152名 ステージ3(終末期):76名 登録 ・がん拠点病院で、緩和ケア研修が開催され、H25年度は37名が研修を修了した。現在までに延べ343名(H20-25)が修了。緩和ケアについて多くの医師に周知ができつつある。	・拠点病院の医療従事者の確保・育成	・拠点病院への補助を継続 ・医療従事者向け研修会の継続開催
3 在宅医療の推進 ・普及啓発 ・医療連携 ・人材育成・確保	・在宅緩和ケア推進連絡協議会及び作業部会開催 第1部会:病院間の連携について協議 ⇒関係機関の研修会・勉強会の情報を共有 多職種・退院前カンファレンスの実施状況確認 在宅緩和ケアのクリティカルパスについて改正様式を検討 第2部会:地域支援体制について協議 ⇒訪問看護のがん領域に関する実態把握、研修体制について検討 第3部会:多職種で考える緩和ケア研修の企画・開催 ・運営 ⇒3回開催 第4部会:普及啓発方法について検討・実行 ⇒啓発ポスターを作成し、在宅緩和ケアを実施している機関に配布 ・看護師を対象とした在宅緩和ケア研修会開催	協議会及び作業部会の中で、多職種連携について具体的な対策を協議し、実行に移しつつある。 第1部会:医療機関間の情報共有が図られつつある 第2部会:医療政策課が実施する「訪問看護に関する実態調査」の中に、がん領域・看取りの項目を追加してもらうことで実態を把握していく 第3部会:グループワーク中心の研修会を開催することで、受講生同士も顔の見える関係性が構築されつつあり、多職種連携につながってきている。 第4部会:在宅緩和ケアについて県民への周知が進みつつある	・医療従事者により具体的に在宅緩和ケアを理解してもらう。現場体験不足。	・実地研修について検討。
4 相談・情報提供体制の充実 ・がん相談体制の整備・充実 ・がんに関する情報提供の充実	・がん患者相談事業の実施(拠点・推進病院・県設置) ・がん相談員意見交換会の開催 ・相談窓口紹介ポスター・カード作成	・6か所の相談窓口で、年間合計4,656件の相談に対応。 ・相談員同士の意見交換会を開催することで、顔の見える関係性が構築されつつある。 ・相談窓口共通のポスターやカードを作成し、掲示・配布する事で、県民に対して県全体の相談窓口の周知が図られるようになった。	・新たな相談内容(就労)に関する、相談員の技術向上	・合同の研修会の開催を検討
5 がん登録 ・地域がん登録の推進と登録情報の活用 ・院内がん登録の推進	・精度向上のため遡り調査を実施 ・高知県のがん登録を集計し、医療機関に配布 ・高知県がん登録研修会の開催	・遡り調査を実施したことで精度が向上。 ・拠点病院のがん登録担当者が中心となり、県内の医療機関を対象にがん登録研修会を開催することで、県内の病院にがん登録について周知できるとともに、拠点病院の担当者の技術向上にもつながっている。	・遡り調査の回収率の向上	・出張採録の検討

評価項目	脳卒中	担当課名	医療政策課
------	-----	------	-------

第6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 (平成29年度)
<p>【患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●死因の第4位 ●介護の原因の全国1位 ●年齢調整死亡率 男性58.3人(全国49.5)女性27.8人(全国26.9) ●発症患者の基礎疾患は、高血圧72%、脂質異常症29%、糖尿病24%、心房細動16% * 全て要治療者 ●再発率 33% ●受療率(人口10万人対)入院は437人で全国1位(全国156) <p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康診断・健康診査の受診率59.8%(全国64.3%) ●特定健診受診者のうち高血圧の治療中32.8%、要医療・精密検査必要17.2% ●習慣的に喫煙している男性 41.4%(全国8位) <p>【病院前救護の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中発症後、2時間以内の医療機関受診患者の割合17.6% ●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者の割合61.6% <p>【医療提供体制の状況】 (急性期)脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な医療機関の地域偏在 (回復期)リハの機能に差がある、急性期病院から回復期病院への転院に、連携が不十分なため日数を要している (維持期)患者の身体状況により、入院の継続が必要な場合、家庭の事情で在宅療養が困難なため施設入所となる場合、障害がありながらも在宅療養を維持できる場合など多様化している</p>	<p>【発症予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中の発症要因のうち高血圧と喫煙が2大リスク ●禁煙治療や血圧管理が不十分 ●健診受診率が低い ●過度の飲酒 <p>【病院前救護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者やその周囲にいる者が発症に気付かないなど、知識の啓発が不十分 ●救急隊員のトリアージ技術の習熟、救急隊と医師の連携強化が必要 <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●発症後3時間以内の専門治療開始のため、役割の明確化が必要(比較的軽微な患者は脳卒中支援病院、脳外科手術などが必要な重篤患者は脳卒中センターで治療) <p>【回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期病院から回復期リハ病棟へ転院させ、より高い機能回復を図ることが必要 ●患者の受入体制、病棟でのケア内容、リハの内容や実施時間数、在宅復帰のための工夫など医療提供が統一的でない →質の向上、標準化が必要 ●サービスの検証のため、退院患者情報のフィードバックが必要 <p>【維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活不活発病の予防が不十分 ●療養場所によってリハの内容に差がある ●退院後の目指す姿である目標等の設定を行う仕組みづくりが必要 ●在宅リハでは患者情報等の情報共有が不十分 ●訪問リハの有効性の認識が不十分 ●在宅の患者にはリハの中でも精神的なケアが必要な場合がある <p>【医療連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期から維持期まで、患者の医療情報の共有が不十分のまま、医療の提供がされている ●患者情報がケアマネジャー等まで届いていない ●誤嚥性肺炎予防のため、専門的な口腔ケアの支援体制が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●高血圧・喫煙対策の推進(県、市町村) ●禁煙治療の推進(県、市町村) ●過度の飲酒を控える啓発(県、医師会) ●健診受診率の向上(県、市町村) ●家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発(県、医師会) ●医療機関における血圧管理の推進(県、医師会) <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中の知識の普及(県) ●救急搬送の必要性について県民への周知(県) ●救急隊員の脳卒中病院前救護研修の充実・支援(県) <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中診療体制の維持・充実(県) ●急性期病院は脳卒中患者の診断結果を救急隊員へフィードバックすることに協力する(急性期病院) <ul style="list-style-type: none"> ●回復期リハ病棟を退院した患者の退院後の情報を病棟へフィードバックする仕組みづくりの検討(県、関係団体) ●回復期リハに関する研修会等の拡充(県、関係団体) <ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアシステムの構築に向け、訪問介護と医療・リハスタッフ等の連携を図るため、症例検討会や合同研修会の開催(県、医師会、関係団体) ●リハの目標設定や効果を明確にする方法の検討・関係機関への周知(県、医師会、関係団体) <ul style="list-style-type: none"> ●バスの利用率の向上(県、医師会、関係団体) ●バスが介護支援専門員のケアプラン作成のために引き継がれる仕組みづくりの検討(県、医師会、関係団体) ●急性期から在宅まで患者情報を共有できる仕組みの構築(県、関係団体) ●歯科医師と脳卒中治療を行う医師の合同研修会の開催、在宅歯科連携室の役割の周知(歯科医師会) ●(脳卒中データバンク)脳卒中患者のデータ蓄積を継続し、予防や医療提供体制へ活用する(県) 	<p>年齢調整死亡率</p> <p>男性 58.3 女性 27.8</p> <p>脳卒中センター または 脳卒中支援病院数</p> <p>安芸 2か所 中央 17か所 高幡 3か所 幡多 4か所</p>	<p>安芸 2か所 中央 17か所 高幡 3か所 幡多 4か所</p>	<p>男性 51.5 女性 26.2</p> <p>全医療圏とも 直近値以上</p>	

平成25年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
1	<p>発症予防: (県・市町村) 【喫煙対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成(とき禁煙サポーターズ、医師、保健師等への研修) ・受動喫煙防止対策の推進 ・学校・官公庁施設の禁煙 ・啓発(世界禁煙デー) ・あらゆる機会の声かけ ・保健指導の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙治療をすすめるチラシを作成し、内科、循環器科を標榜する医療機関や14の健診機関、薬局に配付し、受診時などに声掛けをしてもらった。 ・地域において禁煙の声掛けを行うため、健康づくり団体を対象に「とき禁煙サポーターズ」養成講座を開催。また、eラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。 ・世界禁煙デーに合わせて商業施設において啓発イベントを実施。また、TVCMを5～6月に76本放送。 ・受動喫煙防止に取り組む事業所や店舗の登録制度(ノンスモーカー応援施設)を開始。飲食店については、引き続き「空気もおいしい！」認定事業を実施。また、事業所衛生管理者等を対象とした「職場の受動喫煙防止対策に係る説明会」にて講演し、事業のPRを行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等でチラシを活用した声掛けを行うことができた。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とき禁煙サポーターズ」は25年度末までに585名を養成した。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたeラーニング研修によるスキルアップは180名超の申し込みがあり、うち修了者は128名。 ・啓発イベントやTVCM等により広く県民に啓発することができた。 ・「ノンスモーカー応援施設」の登録制度を開始し、目標である50施設の登録を達成した。(76施設登録)「空気もおいしい！」の登録数は平成25年度末で101施設。 	<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。 ・さらに申請事業所を増やすため、「ノンスモーカー応援施設」の事業周知を十分に行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後は総合啓発として、たばこ対策や高血圧対策など関連性のあるものについて相乗効果が図れるよう一体的な啓発を行っていく。 ・eラーニングは、医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法等を検討する。 ・協会けんぽ等関係機関との連携により、機会をとらえて事業者に対し、受動喫煙防止の取組と「ノンスモーカー応援施設」及び「空気もおいしい！」認定事業の事業周知を十分に行う。
2	<p>【高血圧対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧対策を担う人材育成(保健師、医師・薬剤師、健康づくり団体向け研修) ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等) ・高血圧対策サポーター企業認定制度 ・保健指導の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成研修を7～9月に計4回開催。 ・高血圧の危険性や家庭血圧測定の重要性を訴えるTVCMを10～11月に116本放送。 ・8月から高血圧対策サポーター企業への募集を開始し、薬局を中心に129社認定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成研修は各回100名程、計410名の保健医療従事者の参加が得られたが、治療のキーマンとなる医師、薬剤師の参加が少なかった。 ・高血圧対策サポーター企業は、薬局を中心に年間目標の100社を上回る129社が認定され、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療のキーマンとなる医師、薬剤師の研修参加を増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成研修の一部を医師会・薬剤師会に委託し、主体的に実施することによって医師、薬剤師への研修を強化する。 ・TVCMはより集中的に放送することで啓発効果を向上させる。(1ヶ月間に30秒を200本に見直し、たばこ等も含む内容とし総合啓発化する)
3	<p>【健診の受診率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政による広報、周知の徹底、周囲からの受診勧奨、自己学習の機会の拡充 ・検診機会の拡充(特定健診とがん検診のセット化の定着、市町村検診と職域検診の連携検討・取組) ・個別健診医療機関の実施体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診等の受診勧奨や研修受講により、地域の健康づくり団体の育成を行うための市町村助成を行った。 ・協会けんぽの特定健診と高知市のがん健診を同時に実施するセット健診を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり団体による「直接の声かけ」による受診勧奨が図られた。 ・セット健診により820名の受診増が図られた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が低下した市町村の受診率向上対策の検討。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が低下した市町村には国保保健事業の積極的な活用を図ってもらうなど受診率向上対策を働きかける。
4	<p>【家庭での血圧測定と血圧値に関する正しい知識の啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等) ・高血圧対策サポーター企業認定制度 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧の危険性や家庭血圧測定の重要性を訴えるTVCMを10～11月に116本放送。 ・8月から高血圧対策サポーター企業への募集を開始し、薬局を中心に129社認定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧TVCMは2回/日の放送頻度であったが、それでも見逃す可能性も考えられた。 ・高血圧対策サポーター企業は、薬局を中心に年間目標の100社を上回る129社が認定され、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・TVCMの放送頻度を高める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・TVCMはより集中的に放送することで啓発効果を向上させる。(1ヶ月間に30秒を200本に見直し、たばこ等も含む内容とし総合啓発化する)
5	<p>(県・医師会) 【高血圧・糖尿病などを有する喫煙者と禁煙希望者を対象とした禁煙治療の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成(医師等への研修) ・あらゆる機会の声かけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援・治療の指導者を養成するため「とき禁煙サポーターズ」養成講座を開催。また、eラーニングを活用したスキルアップ研修を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とき禁煙サポーターズ」は25年度末までに585名を養成。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたeラーニング研修によるスキルアップは180名超の申し込みがあり、うち修了者は128名。 	<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングの医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法等を検討する。
6	<p>【過度な飲酒を抑制する啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒・休肝日の普及啓発(教材やメディア等による広報、健診や保健指導) 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報誌(Kプラス)8月号に適正飲酒・休肝日について広告を掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画通り。 		<ul style="list-style-type: none"> ・引き続きおこなっていく。
7	<p>【医療機関の血圧管理の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧対策を担う人材育成(医師・薬剤師)研修会 ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票活用) 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成研修を7～9月に計4回開催。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成研修は各回100名程、計410名の保健医療従事者の参加が得られたが、治療のキーマンとなる医師、薬剤師の参加が少なかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療のキーマンとなる医師、薬剤師の研修参加を増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成研修の一部を医師会・薬剤師会に委託し、主体的に実施することによって医師、薬剤師への研修を強化する。
8	<p>【病院前救護】 (県) 「発症予防」及び「救急医療」の啓発と併せて、テレビ・ラジオ等の啓発を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞広告(1回)、Kプラス(1回)、救急医療啓発ポスター(約1,000枚)を市町村、医療機関、イベント等で配布、急病対応あんしんカード(約3,000枚)をイベント等で配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・県民への啓発を継続していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、救急医療の啓発と併せて、テレビ・ラジオ等の啓発を実施する。
9	<p>(県) 近森病院と医療センターが主体となって実施するが、連絡調整等において救急隊員が幅広く参加できる体制を支援する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県で情報集約ができていない。 		<ul style="list-style-type: none"> ・研修等の情報集約を行い、救急隊員へ周知する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が脳卒中の病院前救護の研修等について、救急隊員への周知と参加の呼びかけを行う。

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
10	【急性期】 (県)医師確保 将来、県内で特定診療科(脳神経外科等)に勤務する医師を確保するため、奨学金を加算して貸付けるとともに、臨床研修医に奨励金を貸し付ける。	・将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生1名に対し、奨学金を加算して貸与した。	若手脳神経外科医の将来の増加が期待できる。	脳神経外科の医師不足はまだ解消できていないため、引き続き医師の確保に向けた取り組みが必要である。	貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。
11	(急性期病院) MCカンファレンス等を活用して、積極的に救急隊員へフィードバックを行う	・救急医療症例検討会の実施(高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、愛宕病院の4病院で持ち回り) ・高知医療センターでは救命救急センター救急症例検討会を実施 ・消防機関に県消防政策課から症例検討会の周知を実施	・消防機関等に対して症例検討会の周知ができた。	・研修の周知までに留まり、救急隊員の受講状況等(研修内容や人数等)について把握できていない。	・県が救急関係の研修等の情報集約を行い、救急隊員等への周知を行う。
12	【回復期】 (県)フィードバックの仕組みづくりについて、H25.9までに具体的内容を検討しH26予算化を検討	仕組みづくりについて検討し、平成26年度脳卒中医療連携体制整備事業を高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会に委託して維持期から回復期への情報フィードバックを行うこととした。	平成26年4月から、平成26年度脳卒中医療連携体制整備事業として、事業を開始することが出来た。	今後の継続性。	県と団体で、システムとして継続していくものを作り上げる。
13	(関係団体)研修会・意見交換会を開催	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会運営委員会において、維持期から回復期への情報フィードバック事業について意見交換(計6回)を行った。			
14	(県)全国研修会への参加経費等について、H25.9までにH26予算化を検討	全国研修会への参加経費に代えて外部講師を招いて学ぶための経費を予算化した。			今後継続的に高知に外部講師を招いての研修会を開催していく。
15	(関係団体)回復期リハ病棟連絡会を通して、研修会等を定期的に開催	年間4回の研修会と2回の看護師長主任会を開催した。	研修会や主任会を通じて、地域包括ケアを構築するための医療・リハスタッフ等の連携が図られた。		(研修会等の開催について) 要望に合わせた研修会テーマの選択 (看護師長主任会について) 高知県下における回復期リハビリテーション病棟認定看護師の教育的活用
16	【維持期】 (県、医師会、関係団体) 医療機関及び多職種の連携を図るため、合同研修会や勉強会などを開催する。	・県福祉保健所及び高知市において、多職種連携にかかる研修を実施した。(計6ヶ所、計522名参加) ・各地域の取り組み事例の報告会を開催した。(183名参加)	・計画通りに研修会を開催して「顔の見える関係」づくりができた。 ・計画通りに報告会を開催して他地域の取り組みを共有することができた。	継続的な取り組み。 参加者の増加。	各地域での取り組みを継続していく。
17	【医療連携体制】 (県、医師会、関係団体) 維持期の取組とリンクさせて、医療機関及び多職種の図るため、合同研修会や勉強会などを開催する。	高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合を開催した。(開催内容と参加人数) 1 症例検討会・講演会 218名 2 「高知 咀嚼・嚥下困難な人の食形態区分」活用に向けての意見交換会 144名 3 第10回Kochi Strokeフォーラム 83名 4 脳卒中連携バス説明会・症例検討会 & 講演会 194名 5 高知県食介護普及セミナー 398名 6 脳卒中連携バス使用調査報告会・症例検討会 & 講演会 170名	計画通りに実施された。		引き続き行っていく。
18	(県、関係団体) 地域リハ連絡票の活用の検討など、急性期から在宅医療まで患者情報の共有ができる仕組みの構築	検討した結果、地域リハ連絡票の目的である在宅における情報共有について、在宅におけるICT化の中で今後検討していくこととした。			今後は在宅ICT化の取り組みへ組み込むことを検討する。
19	(歯科医師会) 歯科医師の診断能力向上研修を実施する。	県において研修会を実施	計画以上の実施ができた。(7回、658人参加)	人材が不足しているため更に育成が必要。	引き続き研修会を実施する。
20	(歯科医師会) 訪問歯科診療の実施について、積極的に周知を図る。	・県において啓発チラシを作成し広報を行った。 ・県の委託事業によりテレビCM放送、新聞広告、テレビ番組を作成し広報を行った。	計画以上の実施ができた。		引き続き啓発を行っていく。
21	(検討会議)分析チームを立ち上げ、分析の手法等について検討していく。	分析チームを立ち上げる案までは出来上がったが、チームは立ち上がっておらず、分析の手法等について検討されていない。	計画通りに実施できなかった。		平成26年度は小委員会を開催する。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書(案)

評価項目	急性心筋梗塞	担当課名	医療政策課
------	--------	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策(主体)	目標(平成29年度)			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
患者の状況: ●高血圧・年齢調整外来受療率(人口10万人対)248人(全国260人) ●喫煙の割合(男性20歳以上)41.4%(第8位) ●高知県の死因の第2位 ●年齢調整死亡率 男性34.0人(第2位) 女性12.1人(第3位)	発症予防: ●急性心筋梗塞の危険因子は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ、ストレス→生活習慣改善と健診受診が重要 ●健診受診率が低い ●禁煙支援や血圧管理が必要	発症予防: ●減塩対策の推進(県、市町村) ●禁煙治療の推進(県、市町村が医師会と連携) ●健診受診率の向上(県、市町村) ●家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発(県、医師会) ●医療機関での血圧管理の推進(県、市町村)	虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性40.5、女性15.0	(不明)	男性36.8、女性13.9
救護の状況: ●一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率14.5%(全国11.4%)社会復帰率7.5%(全国6.9%) ●一般市民による除細動の実施1件(H18)→8件(H22) ●発症後6時間以内の医療機関受診63%(H18)→73%(H23) ●急性心筋梗塞患者の救急車による搬送件数67.3%	病院前救護と救急搬送体制: ●発症後、医療機関受診までに要した時間が6時間以上の患者が約3割いる ●院外で心筋梗塞を発症し心肺停止状態になった者に、AEDによる心肺蘇生等適切な救護活動が行われることが重要 ●早期治療開始のため県民への知識の普及が必要	病院前救護体制と救急搬送体制の整備: ●早期発見・早期受診について県民への啓発(県、医師会) ●迅速な救急搬送と早期治療のため医師や看護師、救急救命士等への研修の推奨(県、医師会)	発症から受診まで6時間以内の割合 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率(5年間平均)	73%	(不明)	80%以上
急性期: ●急性期治療を行う医療機関が中央医療圏に集中 ●再還流療法実施率82%(H18)→90%(H23) * H18と比較して、特に65~74歳で23%上昇 * 75歳以上の再還流療法未実施理由→高齢による保存療法を選択	急性期: ●専門的治療と心大血管疾患リハを行う医療機関の地域的な偏在がある	急性期: ●治療成績の向上のため、来院から治療までの短縮化と「急性心筋梗塞治療センター」の標準的な治療成績の公表(急性心筋梗塞治療センター) ●安芸保健医療圏での心臓カテーテル治療室の整備等、治療体制の強化(県)	病院到着からバルーン拡張までの時間(door to balloon time)90分以内の割合が8割以上 再還流療法実施率	急性心筋梗塞治療センター3病院で実施可能 90%	該当センターなし 参考データ:治療センター(91.6%)	全ての急性心筋梗塞治療センター機関で実施可能 90%以上
回復期・ ●再発予防:心大血管疾患リハ医療機関→中央医療圏6か所、高幡医療圏1か所	回復期・再発予防: ●心大血管疾患リハを行う施設や専門医に地域的な偏在がある ●患者の自己判断による治療中断防止 ●急性期医療機関とかかりつけ医との連携の強化が必要	回復期・再発予防: ●各地域の急性期治療を担う医療機関と回復期・再発予防期の医療機関間で症例検討会などを通じた連携を図る(県、医療機関) ●患者や家族への再発予防に関する啓発や教育(県、かかりつけ医)				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>発症予防: (県・市町村) 【喫煙対策】 ・人材育成(とき禁煙サポーターズ、医師、保健師等への研修) ・受動喫煙防止対策の推進 ・学校・官公庁施設の禁煙 ・啓発(世界禁煙デー) ・あらゆる機会の声かけ ・保健指導の徹底</p>	<p>・禁煙支援・治療の指導者を養成するため「とき禁煙サポーターズ」養成講座を開催。また、e-ラーニングを活用したスキルアップ研修を実施。 ・受動喫煙防止に取り組む事業所や店舗の登録制度(ノンスモーカー応援施設)を開始。飲食店については、引き続き「空気もおいしい！」認定事業を実施。また、事業所衛生管理者等を対象とした「職場の受動喫煙防止対策に係る説明会」にて講演し、事業のPRを行った。 ・世界禁煙デーに合わせて商業施設において啓発イベントを実施。また、TVCMを5～6月に76本放送。</p>	<p>・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とき禁煙サポーターズ」は25年度末までに585名を養成。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたe-ラーニング研修によるスキルアップは180名超の申し込みがあり、うち修了者は128名。 ・「ノンスモーカー応援施設」の登録制度を開始し、目標である50施設の登録を達成した。(76施設登録)「空気もおいしい！」の登録数は平成25年度末で101施設。 ・啓発イベントやTVCM等により広く県民に啓発することができた。</p>	<p>・e-ラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。 ・さらに申請事業所を増やすため、「ノンスモーカー応援施設」の事業周知を十分に行う。 ・公立学校敷地内全面禁煙率が低い ・須崎福祉保健所管内において、子供のいる家庭での家庭内喫煙率が高い。(乳児・12ヶ月・1歳6ヶ月健診、全保育所・幼稚園3～5歳児保護者対象調査) ・治療のキーマンとなる医師、薬剤師の研修参加を増やす。</p>	<p>・e-ラーニングの医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法等を検討する。県内臨床研修医に対して受講することを盛り込むプログラムを進めていく。 ・協会けんぽ等関係機関との連携により、機会をとらえて事業者に対し、受動喫煙防止の取組と「ノンスモーカー応援施設」及び「空気もおいしい！」認定事業の事業周知を十分に行う。 ・学校へも禁煙を働きかける。</p>
<p>【高血圧対策】 ・高血圧対策を担う人材育成(保健師、医師・薬剤師、健康づくり団体向け研修) ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等) ・高血圧対策サポーター企業認定制度 ・保健指導の徹底</p>	<p>・人材育成研修を7～9月に計4回開催。 ・高血圧の危険性や家庭血圧測定の重要性を訴えるTVCMを10～11月に116本放送。 ・8月から高血圧対策サポーター企業の募集を開始し、薬局を中心に129社認定。</p>	<p>・人材育成研修は各回100名程、計410名の保健医療従事者の参加が得られたが、治療のキーマンとなる医師、薬剤師の参加が少なかった。 ・高血圧対策サポーター企業は、薬局を中心に年間目標の100社を上回る129社が認定され、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。</p>	<p>・治療のキーマンとなる医師、薬剤師の研修参加を増やす。</p>	<p>・人材育成研修の一部を医師会・薬剤師会に委託し、主体的に実施することによって医師、薬剤師への研修を強化する。 ・TVCMはより集中的に放送することで啓発効果を向上させる。(1ヶ月間に30秒を200本に見直し、たばこ等も含む内容とし総合啓発化する)</p>
<p>【健診の受診率の向上】 ・行政による広報、周知の徹底、周囲からの受診勧奨、自己学習の機会の拡充 ・検診機会の拡充(特定健診とがん検診のセット化の定着、市町村検診と職域検診の連携検討・取組) ・個別健診医療機関の実施体制の強化</p>	<p>・特定健診等の受診勧奨や研修受講により、地域の健康づくり団体の育成を行うための市町村助成を行った。 ・協会けんぽの特定健診と高知市のがん健診を同時に実施するセット健診を実施。</p>	<p>・健康づくり団体による「直接の声かけ」による受診勧奨が図られた。 ・セット健診により820名の受診増が図られた。</p>	<p>・受診率が低下した市町村の受診率向上対策の検討。</p>	<p>・受診率が低下した市町村には国保保健事業の積極的な活用を図ってもらうなど受診率向上対策を働きかける。</p>
<p>【家庭での血圧測定と血圧値に関する正しい知識の啓発】 ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等) ・高血圧対策サポーター企業認定制度</p>	<p>・高血圧の危険性や家庭血圧測定の重要性を訴えるTVCMを10～11月に116本放送。 ・8月から高血圧対策サポーター企業の募集を開始し、薬局を中心に129社認定。</p>	<p>・高血圧TVCMは2回/日の放送頻度であったが、それでも見逃す可能性も考えられた。 ・高血圧対策サポーター企業は、薬局を中心に年間目標の100社を上回る129社が認定され、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。</p>	<p>・TVCMの放送頻度を高める必要がある。</p>	<p>・TVCMはより集中的に放送することで啓発効果を向上させる。(1ヶ月間に30秒を200本に見直し、たばこ等も含む内容とし総合啓発化する)</p>
<p>(県・医師会) 【高血圧・糖尿病などを有する喫煙者と禁煙希望者を対象とした禁煙治療の推進】 ・人材育成(医師等への研修) ・あらゆる機会の声かけ</p>	<p>・禁煙支援・治療の指導者を養成するため「とき禁煙サポーターズ」養成講座を開催。また、e-ラーニングを活用したスキルアップ研修を実施。</p>	<p>・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とき禁煙サポーターズ」は25年度末までに585名を養成。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたe-ラーニング研修によるスキルアップは180名超の申し込みがあり、うち修了者は128名。</p>	<p>・e-ラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。</p>	<p>・e-ラーニングの医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法等を検討する。</p>
<p>【適度な飲酒を抑制する啓発】 ・適正飲酒・休肝日の普及啓発(教材やメディア等による広報、健診や保健指導)</p>	<p>・情報誌(Kプラス)8月号に適正飲酒・休肝日について広告を掲載</p>	<p>・計画通り。</p>		<p>・引き続きおこなっていく。</p>
<p>【医療機関の血圧管理の推進】 ・高血圧対策を担う人材育成(医師・薬剤師)研修会 ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票活用)</p>	<p>・人材育成研修を7～9月に計4回開催。</p>	<p>・人材育成研修は各回100名程、計410名の保健医療従事者の参加が得られたが、治療のキーマンとなる医師、薬剤師の参加が少なかった。</p>	<p>・治療のキーマンとなる医師、薬剤師の研修参加を増やす。</p>	<p>・人材育成研修の一部を医師会・薬剤師会に委託し、主体的に実施することによって医師、薬剤師への研修を強化する。</p>
<p>救護・搬送体制: (県・医師会) ・新聞広告や講演会等の啓発を実施する。</p>	<p>・新聞広告(1回)、Kプラス(1回)、救急医療啓発ポスター(約1,000枚)を市町村、医療機関、イベント等で配布、急病対応あんしんカード(約3,000枚)をイベント等で配布 * 医師会では啓発は未実施</p>	<p>・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある</p>	<p>・さらなる啓発が必要。 ・AEDの設置場所を拡大(特に24時間対応)する必要がある。</p>	<p>・既存の媒体や手法以外についても検討する。 ・AED設置場所の拡充について検討を行なう。</p>
<p>(県) ・医師や看護師、救命救急士などを対象とした研修を推奨する。</p>	<p>・ICLS(医療従事者のための蘇生トレーニング)救命救急センター3病院やあき総合、幡多けんみんで開催 滑南もH24年より年1回開催 それぞれ年1～2回、1回25名～30名程度 * 医師会では研修は未実施</p>	<p>・医師や看護師、救命救急士などを対象とした研修を引き続き行い、スキル取得者を増やすとともに、関係者の資質向上を図る必要がある。</p>	<p>・医師の参加の増加。 ・12誘導心電図の伝送があれば救急対応がより早くなる。</p>	<p>・各医療機関が行なう研修等について、県が情報を集約し周知を行なっていく。 ・救急車内12誘導心電図の導入について、課題整理を行なう。</p>
<p>急性期: (急性心筋梗塞治療センター) ・来院から治療までの時間(door to balloon time)を短縮する。 ・標準的な治療成績の公表を行う。</p>	<p>・センターからの情報提供により県ホームページ上で治療成績を公表した。</p>	<p>・door to balloon time 90分以内の割合が8割以上という平成29年度目標は達成されていない。</p>	<p>・施設によってデータの取り方にバラつきがある。</p>	<p>・今後はデータの取り方を統一し、信頼性の高いデータとしていく。 ・あき総合病院もデータ集計に参加する。</p>
<p>(県) ・あき総合病院に心臓カテーテル治療室を整備する。</p>	<p>・あき総合病院に心臓カテーテル治療室が整備された。</p>	<p>・計画通り。</p>	<p>・今後の安定的な運営。</p>	<p>・安定的に医療を提供できる体制作りに努める。</p>
<p>回復期・再発予防: (県・医療機関) ・急性期を担う医療機関と心臓リハビリテーションを実施できる医療機関、再発予防の治療や管理を行う「かかりつけ医」との間で症例検討会を開催する。</p>	<p>・一部の急性心筋梗塞治療センターの中では開催している。また、セミナーを開催したところもある。</p>	<p>・症例についてのフィードバックが紹介状によるかかりつけ医との1対1に留まっている。</p>	<p>・発症から治療までの時間短縮のためにも、地域に対する症例検討会の開催が望まれる。</p>	<p>・急性心筋梗塞治療センターを講師とした症例検討会や講演会等を開催する。</p>
<p>(県・かかりつけ医) ・患者やその家族に対して、啓発や教育を行う。</p>	<p>・発症予防の中で健診受診とかかりつけ医への定期受診を促した。</p>	<p>・発症予防の中で健診受診推奨等が図られた。</p>		<p>・引き続きおこなっていく。</p>

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	糖尿病	担当課名	医療政策課
------	-----	------	-------

第6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 (平成29年度)
<p>予防の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> 働き盛りの年代(40~50歳代)肥満者の割合が高い。小児の肥満も増加。 健康診断・健康診査の受診率が全国平均より低い。高知県59.8%(男性62.1 女性57.5) 全国64.3%(男性69.4 女性59.7) 健診で医療機関の受診指導があった者のうち、受診した患者は77.0%(全国78.2%)→未受診者23.0% 健診等で糖尿病と言われた者のうち糖尿病の未治療者(28.5%)及び治療中断者(8.9%)は、全部で37.4% →健診未受診者、未治療者・治療中断者が重症化している可能性が高い。 <p>患者の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> 受療率(人口10万人対) 高知県 男性181 女性176 全国 男性183 女性153 脳卒中を発症した患者のうち、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の割合 26.4% 	<p>予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> 食生活や運動習慣などの改善の取り組みが不十分。 心筋梗塞、脳卒中などの心血管疾患の発症の基礎に糖尿病が存在する。 →継続した健康づくりの取り組みが必要。 	<p>予防の推進:</p> <ul style="list-style-type: none"> 「高知県健康増進計画」に基づく適正な栄養・食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善の啓発(県) 「高知県食育推進計画」に基づく食育を推進(県) 				
	<p>県民自身の健康管理:</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的な健診を受診しない県民が多く存在する。 →県民に健診の必要性についての教育が必要。 →県民自身の健康管理に対する意識の向上が必要。 	<p>健診の促進:</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診を促進(保険者) 健診後の保健指導の実施、医療機関受診の促進(保険者) 医療機関未受診者の受診の促進(保険者) 				
	<p>糖尿病の知識の普及:</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病あるいはその予備軍と診断された場合、糖尿病の正しい知識がないため、医療機関を受診しない者が多く存在する。 糖尿病患者は生活習慣の見直しが必要で、治療が長期に及ぶ。このため、患者の周囲の者も糖尿病について正しく理解、患者をサポートすることが必要。 →糖尿病の知識を広く県民に周知する必要がある。 	<p>糖尿病の知識の普及:</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の専門医師による講演を開催(県、医師会) 公開講座などを開催(県、医師会) 県民への広報(県) 職域における啓発(県) 				
	<p>保健と医療の連携:</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診後医療機関受診を勧めても、自覚症状がないため医療機関の受診に結びつかない。 医療機関未受診者は、糖尿病が重症化している可能性がある。 →未受診者への受診奨励対策が必要。 	<p>保健と医療の連携:</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診で「要医療」、「要精査」となった者の医療機関の受診を促成(保健者) 受診結果や受診状況を把握し治療の中断を防ぐ(保険者) 保険者と医療機関の連携が重要→意見交換会等の情報交換の場の構築を目指す(県) 				
	<p>医療体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の専門的な医療従事者の地域的な偏在。 チーム医療の体制が不十分。 かかりつけ医・専門医・合併症治療医療機関の紹介・逆紹介などの連携が不十分。 医療機関における歯科健診の勧奨が不十分。 医療機関の管理栄養士の配置が不十分→食事指導が不十分。 	<p>医療体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医と専門医、合併症治療機関の紹介・逆紹介を促し連携を図る(医師会) 研究会やセミナーなどを通じて多職種連携体制の構築を図る(県、医師会、関係団体) 歯科健診の勧奨を促進(医師会) 各地域に応じた連携クリニカルパスを検討(県、医師会、関係団体) 管理栄養士の育成・指導、管理栄養士の派遣体制の整備(県栄養士会) 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病腎症による新規透析導入率(人口10万人当たり) 	16.2	14.1	増加させない
				10.1	9.5	増加させない

平成25年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
1	<p>予防の推進: 【栄養】 (県) ・食育応援店の拡大やイベントを実施する ・職域へバランス食、野菜摂取の向上、減塩などの啓発を行う出前講座を実施する ・学校へ食生活改善推進員が出向いて行う「食育講座」を実施する</p>	<p>・「食育講座」や「食育イベント」を活用して、野菜350g体験や減塩の取組を実施。また、8月31日「やさいの日」に県内一斉にキャンペーンを実施し、減塩や野菜・果物摂取の必要性などを紹介。 ・学校において食生活改善推進員による食育講座を実施。</p>	<p>・食育応援店の拡大には至らなかったが、学校や地域で食育講座(33市町村 51回 1,483人参加)や食育イベント(33市町村 50回 6,107人参加)を実施した。また、「やさいの日のキャンペーン」を26カ所で実施した。</p>	<p>食育応援店の拡大に継続して取り組む必要がある。</p>	<p>・食育の重要性や野菜摂取の必要性を県民に広く啓発し、食育の推進や生活習慣病予防へ繋げるために、26年度は食育応援店を130店舗に拡大する。 ・食育イベント等を通じて、野菜や果物の摂取が高血圧を始めとする生活習慣病予防に重要であることを啓発し県民に周知する。</p>
2	<p>【運動】 (県) ・出前講座等による健康づくりにおける運動の効果等の健康教育を実施する ・市町村が行うウォーキング大会の運営を支援する</p>	<p>・出前講座による健康教育の実施や情報誌(Kプラス)への広告の掲載や、テレビ放送「健康づくりロモモ」による啓発を行った。</p>	<p>出前講座による健康教育やマスメディアの利用により、県民への啓発を行うことができた。</p>		<p>引き続き、健康教育と啓発を行っていく。</p>
3	<p>【喫煙】 (県) ・病院受診時や健診など、あらゆる機会に禁煙についての声掛けを実施する ・保健指導実施者が禁煙についての保健指導の徹底を図る ・世界禁煙デーのイベントやテレビ等による啓発を行う</p>	<p>・禁煙治療をすすめるチラシを作成し、内科、循環器科を標榜する医療機関や14の健診機関、薬局に配付し、受診時などに声掛けをしてもらった。 ・地域において禁煙の声掛けを行うため、健康づくり団体を対象に「とさ禁煙サポーターズ」養成講座を開催。また、e-ラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。 ・世界禁煙デーに合わせて商業施設において啓発イベントを実施。また、TVCMを5～6月に76本放送。 ・受動喫煙防止に取り組む事業所や店舗の登録制度(ノンスモーキー応援施設)を開始。飲食店については、引き続き「空気もおいしい！」認定事業を実施。また、事業所衛生管理者等を対象とした「職場の受動喫煙防止対策に係る説明会」にて講演し、事業のPRを行った。</p>	<p>・医療機関等でチラシを活用した声掛けを行うことができた。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とさ禁煙サポーターズ」は25年度末までに585名を養成した。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたe-ラーニング研修によるスキルアップは180名超の申し込みがあり、うち修了者は128名。 ・啓発イベントやTVCM等により広く県民に啓発することができた。 ・「ノンスモーキー応援施設」の登録制度を開始し、目標である50施設の登録を達成した。(76施設登録)「空気もおいしい！」の登録数は平成25年度末で101施設。</p>	<p>・e-ラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。 ・さらに申請事業所を増やすため、「ノンスモーキー応援施設」の事業周知を十分に行う。</p>	<p>・今後は総合啓発として、たばこ対策や高血圧対策など関連性のあるものについて相乗効果が図れるよう一体的な啓発を行っていく。 ・e-ラーニングは、医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法等を検討する。 ・協会けんぽ等関係機関との連携により、機会をとらえて事業者に対し、受動喫煙防止の取組と「ノンスモーキー応援施設」及び「空気もおいしい！」認定事業の事業周知を十分に行う。</p>
4	<p>【飲酒】 (県) ・適正飲酒・休肝日の普及啓発(教材やメディア等による広報、健診や保健指導)</p>	<p>・情報誌(Kプラス)8月号に適正飲酒・休肝日についての広告掲載や、テレビ放送「健康づくりロモモ」による啓発を行った。</p>	<p>マスメディアの利用により、県民への啓発を行うことができた。</p>		<p>引き続き啓発を行っていく。</p>
5	<p>健診の促進: (保険者) ・受診への呼びかけ(保険者、団体、メディア、教材の活用) ・医療機関受診時にかかりつけ医から特定健診を勧める ・保健指導実施者の人材育成(県全体や福祉保健所での研修会・担当者会の開催予定) ・情報誌等による特定保健指導利用についての啓発を行う</p>	<p>・保険者や健康づくり団体からの受診勧奨支援、情報誌(Kプラス)への広告掲載、テレビ放送「健康づくりロモモ」、受診勧奨チラシによる呼びかけ。 ・「特定健診ヒント集」を活用した個別健診実施の支援、「かかりつけ医からの健診の呼びかけ」を県・市医師会と協力して呼びかけ。 ・保健指導実施者を対象とした研修会及び担当者会の開催。</p>	<p>・受診率32.3%(速報値、対前年比0.6ポイント減)</p>	<p>・受診率が低下した市町村の受診率向上対策の検討。</p>	<p>・受診率が低下した市町村には国保保健事業の積極的な活用を図ってもらうなど受診率向上対策を働きかける。</p>
6	<p>糖尿病の知識の普及: (県) 毎年、年度当初に市町村に対し、啓発への講師派遣の周知を図る。報償費の予算化。</p>	<p>・年度初めに各市町村に文書で情報提供を行った。 ・報償費については、既存の予算を活用できるよう調整した。</p>	<p>計画通り実施されたが、派遣希望がなかった。</p>	<p>講師派遣の依頼がなく、需要について確認する必要がある。</p>	<p>周知は継続しつつ、さらなる周知について検討する。 なお、平成26年度については既に依頼が来ている。</p>
7	<p>(県)室戸健康大学における講演を継続して実施する。(毎年、前期・後期各1回)</p>	<p>平成25年前期は4月20日に池田幸雄先生が講師として「糖尿病予防と治療」について、後期は10月19日に徳島大学の講師が「糖質制限の実践」についてそれぞれ講演された。</p>	<p>県からの派遣ではなかったものの、糖尿病に関する講演が年2回実施された。</p>		<p>引き続き、健康大学と連携をしていく。</p>
8	<p>(県)ラジオ広報(15分×10回) H25.5～H26.2で毎月1回実施</p>	<p>FM高知でH25.5～H26.2で毎月1回15分×10回実施された</p>	<p>計画通り実施された。</p>	<p>専門用語が分かりづらかったという声があった。</p>	<p>一般県民により分かりやすい表現に工夫する。 また、他の媒体についても検討する。</p>
9	<p>(県)毎年、大規模企業等に対して紹介を行う。</p>	<p>紹介先企業について検討したが、紹介には至っていない。</p>	<p>実施していない。</p>	<p>糖尿病だけでなく、予防全般について企業や保険者とのビジョンや目標の共有が必要。</p>	<p>健診の促進として、職域に対しても予防全般について働きかけていく。</p>
10	<p>(医師会) 随時、講師名簿の更新を実施する。</p>	<p>20名をリストアップし、さらには教材の共通化も検討している。</p>	<p>計画通りリストアップされている。</p>		<p>引き続き、実施する。</p>
11	<p>(医師会) 市民公開講座を継続して開催する。</p>	<p>世界糖尿病デーにあわせて開催している。さらには世界糖尿病デーのためのポケットティッシュ5000個配布も行った。</p>	<p>計画通り知識の普及が行われている。</p>		<p>引き続き、実施する。</p>
12	<p>(歯科医師会) ○糖尿病と歯周病に関する講演会やイベント開催、マスコミを通じた知識の普及啓発を実施する。 ○県民フォーラム等の公開講座の開催、世界糖尿病デーのイベントへの参加、高知医療センターと高知市歯科医師会との共催研修会を検討する。 ○「歯っぴいスマイルフェア」を継続して開催する。(平成25年度は6/2or6/9) (県) ・積極的な後援を行なう。</p>	<p>○歯科医療従事者、医療従事者、職能団体を対象とした歯周病予防研修会を計5回実施した。また、県民、歯科医療従事者、医療従事者等を対象とした歯周病予防県民公開講座(テーマ:歯周病と糖尿病)を1回開催した。併せて、リーフレットやテレビ番組、テレビCMなど啓発用資料を作成し、県民向けに啓発を行った。(県歯科医師会への委託事業)</p>	<p>○歯周病予防研修会は述べ441名が参加。また、県民公開講座は予定を上回る251名の参加が得られたことから、県民の歯周病と全身の健康に関する意識の高まりを確認することができた。</p>		<p>引き続き、委託事業により歯周病予防の啓発資料の作成や県民公開講座の開催などにより県民への啓発を行う。</p>

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
13	保健と医療の連携: (保険者) ・紹介状を発行するなど医療機関への受診勧奨を行う ・精密検査結果や受診状況の確認、生活についての保健指導を実施する	・紹介状作成システムを活用した紹介状の発行や受診勧奨を実施した。 ・各保険者で保健指導が実施された。	・4市町村が紹介状作成システムを利用した受診勧奨を実施した。	・引き続き、保健とかかりつけ医の連携促進が必要。 ・保健指導実施率の向上が必要となる。	・紹介状作成システムを活用した健診のフォロー体制の整備を引き続き行う。(H26:16市町村利用予定) ・保健指導従事者向け研修会を充実し実施率の向上を図る。
14	(県) ・各福祉保健所による情報交換等の取組を実施する(医療機関訪問や会議開催など)	・保健指導実施者を対象とした研修会及び担当者会の開催。			・保健指導従事者向け研修会を充実し実施率の向上を図る。
15	医療体制: (医師会) 地域連携を進めるため症例検討会を行い、地域の医療機関のレベルアップを図る。	糖尿病を専門とする医師会会員による勉強会等が適宜開催されており、それをもって実行としている。	計画どおり、地域の医療機関のレベルアップが図られている。	実施状況の細かい把握がされていない。	今後、把握をしていくか等について検討する。
16	(県、医師会) 県糖尿病療養指導士の制度創設に向けて準備会を立ち上げる。	中央委員会(準備会)が立ち上がり、H26年度の実施について合意形成された。	計画どおり、検討会が立ち上がり、26年度からの制度創設の目途がたつた。	制度の周知	制度開始までに関係団体への周知を行う。また、マスコミ等を通じて広く周知を行う。
17	(県)H25年度:「糖尿病における質の高い看護師育成研修」事業を実施する。(20名、40日間)	「糖尿病における質の高い看護師育成研修」を実施した。(11名、40日間)	計画通り研修を実施し、臨床実践能力の高い看護師の育成強化を推進し、看護職員の資質向上を図ることができた。	研修修了生が中心となり、高知県糖尿病看護士佐の会が組織されており、そこが主体となつての継続が見込まれる。	今後の県の関与について検討が必要。なお、H26年度は糖尿病について15日間の研修として実施する。
18	(医師会) クリニカルパスの充実と拡大を目標とする。	中央では、合併症・重症化予防のためのかかりつけ医との連携が進んできている。	計画通りに連携構築を勧めている。	中央以外の地域では手薄となっている。個別のパスが多く、互換性に乏しい。	郡市医師会への働きかけやパスの共通化などについて検討等行っていく。
19	(歯科医師会) ○講演会を開催し、歯科医師会員全体のスキルアップを図る。 ○日本糖尿病協会登録歯科医師数を拡大する。(「糖尿病と歯周病」に関する専門医的な人材の育成を行う。) ○糖尿病が疑われる患者の糖尿病専門医への紹介システムを構築する。 ○歯科診療所における血糖値測定の検討する。 ○糖尿病チーム医療への参画を強化する。 ○デンタルパスポートの見直しを実施する。 ○医科歯科間の情報提供書を作成する。	○歯科医療従事者を対象とした歯周病予防研修会を3回実施した。(県歯科医師会への委託事業)	○研修会には歯科医師を含め述べ330名の参加が得られた。		引き続き歯周病予防の研修会によるスキルアップを行う。
20	(県) ・管理栄養士の人材育成の実態を把握し、医療機関や養成施設等と連携し、研修の充実を支援する。	・栄養士会の研修状況や、県立大の管理栄養士の養成状況の把握を行った。		人材育成の支援には至っていない。	人材育成のあり方を検討していく。
21	(県)・診療所への栄養士派遣モデル地区を拡大し、栄養指導が受けられる仕組みづくりを行う。	・高知県栄養士会に委託し、モデル地区である室戸市の3診療所へ管理栄養士を派遣した。29回延べ126名(実人数87名)の指導が行われた。	計画通り、管理栄養士派遣によって診療所での栄養指導が行われた。	他地区への拡大と県委託費に依らない継続実施。	中芸地区への拡大。
22	(栄養士会) H25年度:研修を4回開催してスキルアップを行い、活動できる栄養士を育てる。 活動していない管理栄養士の掘り起こしを行う。	研修は以下の通り実施された:「糖尿病食事療法」(1回59人)、「CKD」(高知市で3回計347人、幡多で1回14人)、「糖尿病について」(四万十市で1回15人)管理栄養士の掘り起こしについては、県内管理栄養士へのアンケート調査から有床診療所での勤務に関心を示す栄養士を5名発掘し、診療所へ紹介した。	計画を上回る結果を得られた。	・活動できる管理栄養士が少ない。 ・診療所では在宅訪問栄養指導など幅広いスキルが要求される。 ・診療所での継続雇用が困難。	・引き続きCKD研修会を開催する(H26年度3回予定)とともに、生涯教育の強化充実と栄養CS登録者研修会の実施により活動できる管理栄養士の育成を図る。 ・管理栄養士の継続雇用が可能なしくみづくりを模索する。

第6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	障害保健福祉課
------	------	------	---------

第6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 (平成29年度)
1 患者の状況 ●通院・入院患者ともに減少傾向だが、入院患者の高齢化が進んでいる。 ●入院患者は、統合失調症等が減少する一方で、認知症やうつ病が増加している。	1 予防・アクセス ●地域での支え合いが必要 ●精神疾患への誤解や偏見から受診が遅れる。 ●自殺未遂者に対する取組が必要	1 予防・アクセス ●県民への普及啓発の取組を進める。 ●かかりつけ医と精神科医の連携の仕組みづくり ●精神科医療機関等の関係機関と連携したところの健康づくりや早期治療に向けた取組を進める。 ●自殺未遂者や自殺リスクの高い人への支援体制の強化				
2 受療の状況 ●外来・入院とも中央・幡多圏域では自圏域での受療が高いが、安芸・高幡圏域では中央への依存が高い。 ●人口当たりの自殺者数が全国第8位と深刻な状況にある。						
3 医療提供体制の状況 ●病床数(人口10万人対)は、全国第6位と多いが、平均在院日数は全国3位と短く、平均退院率も全国1位と高い。 ●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ほか、安芸・幡多ではそれぞれ1病院による24時間対応を行っている。	2 医療提供体制(精神科救急) ●休日・夜間であっても、精神科に関する専門相談が受けられ、適切な精神科救急医療機関を紹介する機関の整備が必要。	2 医療提供体制(精神科救急) ●精神科医療相談窓口、精神科救急情報センターを設置する。	1. 精神科救急に関する目標 精神科医療相談窓口数	0圏域	0圏域	1圏域
			精神科救急情報センター数	0圏域	0圏域	1圏域
うつ病について ●近年、うつ病を含む「気分障害」での自立支援医療(精神通院)の認定者数が増加している。 ●かかりつけ医から精神科医につながるシステムG-Pネットこうちを中央・高幡の2圏域で実施している。	2 医療提供体制(うつ病) ●うつ病の早期発見、鑑別診断を行い、適切な医療が提供できる体制が必要。	2 医療提供体制(うつ病) ●かかりつけ医から精神科医への紹介システム(G-Pネットこうち)を県内全域で拡充して実施する。	2. うつ病に関する目標 G-Pネットこうちを実施している保健医療圏数	2圏域	4圏域	4圏域
認知症について ●認知症患者は増加しているが、高齢化の進展により今後ますます増加することが見込まれ、平成37年には30,775人になるものと推計されている。 ●医療相談や鑑別診断、初期対応等を行う認知症疾患医療センターを高知市に整備している。	2 医療提供体制(認知症) ●認知症の人や家族が地域で安心して暮らすためには、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関の整備と、かかりつけ医と専門医とのネットワークによる地域連携体制が求められている。	2 医療提供体制(認知症) ●県中央部に基幹型認知症疾患医療センターを、各圏域ごとに地域型認知症疾患医療センターを設置する。 ●認知症疾患医療センターとサポート医やかかりつけ医の連携により県民が身近な地域で専門医療を受けることのできる体制を強化する。 ●医療機関、地域包括支援センター、介護保険事業者の連携を強化するため認知症地域連携クリティカルパスの運用に取り組む。	3. 認知症に関する目標 認知症疾患医療センター数	基幹型0、地域型1	基幹型1、地域型4	基幹型1、地域型5
			認知症地域連携クリティカルパスを活用している保健医療圏数	0圏域	0圏域	4圏域

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置 精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置に向けて検討を進める。	精神科救急連絡会を開催し、事業委託先や実施方法等について検討した。 その後、公立病院での事業実施に向けて、県立あき総合病院、高知医療センターと事業委託に向けた協議を重ねた。	精神科救急連絡会で精神科救急情報センター等の機能は公的機関が担うべきとの意見が出されたことを受け、県内の2公立病院での実施に向けて調整したが、両機関とも新たな事業の受入れが困難な状況であり、設置には至らなかった。	精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置に向けて、新たな委託先や委託方法を検討する必要がある。	引き続き公的機関での受入れについて協議していくほか、新たな受入先についても関係機関とも協議しながら検討していく。
2 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を設置するほか、中央部への基幹型センターの設置に向けて、国との協議を進める。	認知症疾患医療センターの追加設置に向けて国と協議を重ねたほか、設置に向けて認知症疾患医療センターの委託先との調整や既存センターの見学会等を実施した。	平成25年10月に3か所の地域型センターを追加設置した。 また、平成26年2月には、県中央部に基幹型センターの設置が実現できた。	各センターの対応力の向上 センター間の連携の強化	定期的に事例検討会等を開催することなどにより連携の強化や対応力の向上を図る。
3 認知症地域連携クリティカルパスの運用 かかりつけ医と専門医、また、医療と介護・行政等が連携した取組を実施するためのツールとして、「認知症地域連携クリティカルパス」の運用に向けた検討を進める。	パスの作成に向けて作成検討会を設置して協議を行い、かかりつけ医と専門医の間で活用する「医療情報パス」と、医療、介護、行政の間で情報共有を行うための「地域連携パス」の内容を決定した。 また、医師会や各地域ごとに開催した認知症関連施策の説明会で、認知症地域連携クリティカルパスについて説明を行った。	予定どおり認知症地域連携クリティカルパスの内容を決定することができた。 また、医師会や地域ごとの説明会において、制度の周知を一定図ることができた。	「医療情報パス」については、かかりつけ医への周知と利用の促進。 「地域連携パス」については、平成26年度からの試行運用方法等の検討。	「医療情報パス」については、制度の開始について、各医療機関等への通知、県ホームページへの掲載のほか、医師会等への「医療情報パス」の紹介ページの掲載について依頼していく。 「地域連携パス」については、作成検討会を引き続き開催し、効果的な試行運用の方法等について協議していく。
4 うつ病対策 かかりつけ医・精神科医ネットワークづくり事業(G-Pネットこうち)の運用地域の拡大 中央・高幡圏域 ⇒ 高知県全域	「G-Pネットこうち」の県全域への拡大に向け、検討委員会の開催や拡大地域の医療機関に対する「G-Pネットこうち」への参加意向調査、各地区の医師会や関係機関の調整等を実施した。 一般科と精神科の医師相互交流会を開催した。	平成26年3月にこれまで実施できていなかった安芸・幡多圏域も含めた高知県全域での実施が実現できた。	利用件数の増 参加医療機関の増 一般科医と精神科医の交流の促進	制度の周知を図るほか、交流会の開催等により、医師相互間の連携を深める。 また、利用の促進に向けてアンケート調査を実施する。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6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 (平成29年度)
<p>救急搬送の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急出場件数及び搬送人員は増加傾向 平成23年は出場件数、搬送人員ともに過去最高 (出場件数38,225件、搬送人員35,176人) ●救急車の現場到着所要時間は地域によって差がある 高知県平均8.3分 (最短)土佐市消防本部 平均5.0分 (最長)嶺北広域行政事務組合消防本部 平均14.8分 ●管外搬送率は平成19年の35.6%をピークに減少傾向 平成23年は33.8% ●平成23年の救急要請から医療機関収容まで60分以上要した搬送人員の割合が管内搬送3.7%に対し、管外搬送22.5%となっている ●救急車による傷病程度別搬送人員のうち軽症患者の割合が半数近い 搬送人員 35,176人中 軽症者16,622人(47.3%) 	<p>適正受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者 ●医師や消防機関にとって大きな負担となっている → 県民の救急医療に対する理解の促進や適正受診の啓発の必要 	<p>適正受診の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、県民の適正受診の啓発を行う → 新聞広告、ポスターの作成、テレビCMの作成、ラジオCMの作成など 	救急車による軽症患者の搬送割合	47.3% (H23) 平成23年 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	45.8% (H24) 平成24年 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	30%
	<p>救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ●重症者に対して速やかに適切な救命処置を行い、搬送することが必要で、救急救命士の必要性は高まっている → 救急救命士が救急隊に常時配備されるように計画的な養成が必要 	<p>救急搬送体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急救命士増員のため、消防職員の救急救命士の養成所への派遣や資格取得者の採用等を進める ●MC専門委員会にて検証医による事後検証 	<p>救急隊のうち、常時救急救命士が配備されている割合 (配備とは、救急車出動時に救急救命士が搭乗していることをいう)</p>	78.7% (H23) 平成23年 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	78.3% (H24) 平成24年 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	100%
	<p>病院前救護体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急救命士はH24年4月時点で206人登録 県内救急隊47隊うち、常備配置されている隊は37隊 (78.7%)全国平均83.1%より低い ●高知県救急医療協議会の下にMC専門委員会を設置し、救急救命士に対する医師の指示や事後検証を行うなど、MC体制の整備を進めている 	<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急医療を担う医師不足から郡部の二次救急医療機関の機能が低下 それに伴い、救命救急センターに患者が集中している → 医師の負担が大きく、救急医療の提供が困難になりつつある ●ドクターカーが十分に活用されていない ●ドクターヘリの導入による救急医療連携の体制の見直し 	<p>医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一般社団法人高知医療再生機構や高知地域医療支援センター等と連携 → 県外からの医師の招へい、赴任医師に対する支援、若手医師にとっての魅力ある環境の整備 ●ドクターカーの効率的な運用及び新たな救急医療連携体制の検討 			
	<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「こうち医療ネット」の応需医療情報入力機関110のうち、入力率が30%未満の医療機関は約半数の54機関ある → 救急搬送時に応需情報を参考にできないことがある 	<p>救急医療情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「こうち医療ネット」の活用 → 診療科目や提供する医療サービス、実績など分かりやすい医療機能情報の公表 ●医療機関の応需情報入力について、更新頻度が上がるよう各医療機関へ働きかける 	救急医療情報センター応需入力率	42.3% (H23) 平成23年度 救急医療情報センター報告	45.5% (H25) 平成25年度 救急医療情報センター報告	100%

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
救急医療の適正利用の啓発 (県) ・救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し啓発ポスターの作成、新聞広告やテレビ広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う	・新聞広告掲載(11回)、テレビCM放送(302本)、ラジオCM(75回) ・高知新聞壁面電光ボード(2週間発信)、さんさんテレビ「お天気ジャック」内放送(1週間計40回)、シネアド(映画上映時CM・4週間) ・くらぶキッズママ(2回)、Kプラス(1回)、Kプラス子育てレポート(1回)、ミリカ(1回) ・小児救病時対応DVDを小児科、産婦人科標榜医療機関、保育園、幼稚園、子育て支援センター、託児所、保健福祉センター等588箇所へ配布 ・救急医療全般啓発用マグネット4,048枚作成し、イベント等で配布 ・急病対応あんしんカード(約3,000枚)をイベント等で配布 ・救急医療啓発ポスター(約1,000枚)を市町村、医療機関、イベント等で配布 ・ラジオ番組(3回)、テレビ番組(2回)、ラジオ(2回)	・新聞広告・テレビ・ラジオ等さまざまな媒体で県民へ啓発ができた。 ・救急搬送した患者のうち軽症者の割合が減少した。 (H23)47.3%→(H24)45.8%(1.5%減) ・軽症患者の年齢別割合(H24) 新生児:0.01%、乳幼児:5.0%、少年:5.8%、成人40.0%、高齢者:48.4% ・救急出場件数及び搬送人員は横ばい 救急出場件数(H23)38,225件→(H24)38,399件 搬送人員(H23)35,176人→(H24)35,152人	・救急車による軽症患者の搬送割合を減少させることが必要(H24軽症患者搬送割合45.8%) ・軽症患者の約半数が高齢者であり、年齢層を絞った啓発が必要	・引き続き、成人以上を中心に県民への啓発を行う ・(H26.2.3開設)四万十市急患センターの広報
救急搬送体制の充実 (県・市町村) ・救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用などを進める (県) ・「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において検証医との検討会の開催、検証票の集計と分析など事後検証体制の構築に関する検討を行う ・救急救命士などに対する再教育に向けて医療機関との協力体制づくりを進める ・JPTEC研修やMCLS研修の実施	・一般財団法人救急振興財団の行う救急救命士養成研修(新規養成課程研修)へ19名参加(H24:17名、H26:17名参加) ・MC専門委員会を2回開催(H25.11.1、H26.3.18)、症例検討の実施(3件) ・救急救命士の再教育に係るクレジット制について調査し、再教育体制の検討を実施 ・「高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」について、搬送状況を調査し、検証を実施 ・H25年中のCPA検証票について調査分析を実施 ・JPTEC研修を2回実施(H25.10.5・6、H26.3.15・16)、計60名が参加 ・MCLS研修(インストラクターコース:H25.9.28 7人、標準コース:H25.9.29 30人)を実施	・救急救命士養成研修について、毎年、各消防本部から1名以上の参加を呼び掛け、救急救命士の増員を図れた。 (H23)206人→(H24)218人(12人増) ・MC専門委員会で症例検討等の検証をとおして情報共有を図るとともに、各種研修の受講により、救急隊員の資質向上を図れた。	・救急救命士は増加してはいるが、救急隊のうち常時救急救命士が配備されている割合は増えておらず、更なる人員の確保が必要 ・さらなる資質向上の機会を増やすために救急隊員等に対して、救急関係の研修の情報提供が必要	・救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用を促進し、救急救命士を確保する ・引き続きMC専門委員会での症例検討や事後検証等を行う ・JPTEC研修やMCLS研修を継続して実施するとともに、その他の救急関係の研修の情報提供を行う
救急医療提供体制の充実 (1)医師確保 (県) ・高知医療再生機構や高知地域医療支援センターなどと連携して県外から医師の招へい及び赴任医師に対する支援 ・若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備 (2)ドクターカーの効果的な運用 ・ドクターヘリが運航できない夜間や悪天候時の代替としての活用など関係機関で検討を行う (3)救急医療連携体制の充実 (県) ・ドクターヘリの導入による救急医療機関や医療機関と消防の連携促進、ICT(情報通信技術)を活用したメディカルコントロール体制の更なる充実など今後の医療連携体制について「高知県救急医療協議会救急医療体制検討専門委員会」で検討する	(1) ・県外から2名の医師を招聘した。 ・県外から赴任した医師1名に研修修学金を貸与した。 ・救急科専門医の資格取得を目指す若手医師15名の研修を支援した。 ・高知大学に設置した災害・救急医療学講座において若手医師を育成した。 (2) ・MC専門委員会において、ドクターカーの県外搬送について検討した。 (3) ・ICTを活用した救急医療連携体制や、二次と三次救急医療機関間の連携体制について検討を行い、H26年度に高知県救急医療・広域災害情報システムの改修を行い、動画伝送をはじめ、搬送実績や患者情報、位置情報を関係者間で情報共有できる仕組みを導入することとした。	(1) ・救急医の不足する医療機関で、即戦力の医師が確保できた。 ・高いスキルを持った若手救急医の増加が期待できる。 (2) ・具体的な活用方法の検討まで至らなかった。 (3) ・ICTを活用した具体的な対策について検討でき、導入の目途がついた。 ・三次救急医療機関への搬送割合が高い(H25)約36.8%(総救急搬送人員35,478人中救命救急センター搬送人員13,057人)※平成25年救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	(1) ・救急医不足はまだ解消できていないため、引き続き医師の確保に向けた取り組みが必要 (2) ・引き続き、ドクターカーの活用について検討が必要 (3) ・未だ三次救急医療機関へ患者が集中している。 ・二次救急医療機関の対応力の低下が進んでいる。	(1) ・若手医師の育成とともに、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。 (2) ・各救命救急センターのドクターカーの活用状況について検討が必要 (3) ・高知県救急医療・広域災害情報システム改修により、動画伝送、搬送実績や、患者情報、位置情報を関係者間で情報共有できる仕組みを導入する。 ・二次救急医療機関の受入体制を強化するため、輪番制の検討や、ICLS研修等の受講による医師のスキルアップなどを図るとともに、二次救急医療機関で受入困難症例について、三次救急医療機関がバックアップする仕組みなど、二次、三次救急医療機関間の連携について救急医療体制専門委員会での検討を行う
救急医療情報提供の充実 (県) ・「こうち医療ネット」を活用して医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の向上に努める ・「こうち医療ネット」に掲載される医療機関の応需情報については、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進める	・各医療機関へ応需情報の更新依頼を(毎年)年度当初に行い、更新頻度が低い医療機関へは、H25年3月に応需情報更新について個別に依頼するとともに、更新できない理由を把握した	・応需情報の更新率が向上した 応需更新率(H24)44.4%→(H25)45.5%(1.1%増)	・更なる応需情報更新率の向上が必要	・応需情報の更新について、定期的(3ヵ月毎)に応需更新率が90%未満の二次救急医療機関に個別に働きかけを行う (H25) 応需入力率60%未満の医療機関:54 (応需入力機関数:106)

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	周産期医療	担当課名	健康対策課
------	-------	------	-------

第6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 (平成29年度)
1.母子保健関係指標 ●人口千人当たりの出生率は全国を大きく下回る状況 H23年 出生率 6.9 (全国 8.3) 出生数 5,244人 ※里帰り分娩を含めると、年間約6,000人が県内で出生 ●低出生体重児の出生割合は全国よりも高い状態で推移 H23年 10.5% (全国9.6%) H24年は1,000グラム未満の児の出生が増加傾向 ●周産期死亡率:近年はほぼ全国水準で推移 ●乳児死亡率:減少傾向にあるが全国水準を上回って推移 ●妊娠の届出状況 分娩後の届出:6件(H21年度)、8件(H22年度) ●10代の人工妊娠中絶実施率:H13年をピークに減少傾向にあるが、全国平均を大きく上回る状態で推移	1.周産期医療を担う人材 ●産婦人科・小児科医師の不足 ●助産師等看護職員の不足 ●勤務医師の負担の増大	1.周産期医療を担う人材の確保と資質向上 ●産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化 ・奨学金制度の継続と利用促進、後期臨床研修医の確保の強化 県外大学、施設からの医師派遣要請、「こちの医療RYOMA大使」を通じた依頼要請、U・Iターンの可能性のある医師へのアプローチ ・分娩手当、新生児担当医手当の助成による処遇改善 ●助産師等の確保 ・奨学金の継続と利用促進、養成機関との連携など ●周産期医療従事者の資質向上 ・周産期医療従事者研修の充実と参加促進、新人助産師研修会などの開催	乳児死亡率 (出生千人当たり)	(平成23年) 3.4	(平成25年) 2.7(全国平均2.1) ※概数	全国平均以下
			周産期死亡率 (出産千人当たり)	(平成23年) 5.7	(平成25年) 5.1(全国平均3.7) ※概数	全国平均以下
2.周産期医療の提供体制 ●分娩を取り扱う医療提供施設 H10年 35施設 → H24年9月現在 16施設 安芸保健医療圏 1施設 中央保健医療圏 13施設 高幡保健医療圏 なし(H22年1月以降) 幡多保健医療圏 2施設 ※助産所 1施設(中央保健医療圏) ●産婦人科医・小児科医の数は減少傾向 ●就業助産師数 H16年末103人→H22年末169人	2.周産期医療体制 ●NICUの常態的な満床 ●長期入院児によるベッドの占有 ●分娩取扱施設の減少 ●医療機能に応じた役割分担の必要性 ●施設間の連携強化の必要性	2.周産期医療体制の整備促進 ●高度新生児医療提供体制の整備 ・NICU、GCUの増床による受入体制の拡充 ・NICU等入院児支援コーディネーターによる在宅への円滑な移行と継続支援の体制を整備 ●医療機関の分娩機能の確保 ・三次周産期医療提供施設の産科病床等を増床 ・分娩を取り扱う診療所の存続支援策を検討 ●医療機関の機能分担と連携の強化 ・各施設の機能と役割に応じた連携方法を検討 ・母体・新生児搬送基準の見直しと徹底	出生数に対する 低出生体重児の 占める割合	(平成23年) 10.5%	(平成24年) 11.2%	10.0%未満
3.周産期医療の連携体制 ●医療機能に応じた役割分担により連携 一次周産期医療:9診療所、1助産所 二次周産期医療:5病院 三次周産期医療:2病院 ※高知医療センター→総合周産期母子医療センター ●NICU:18床、GCU:20床、MFICU:3床	3.早産予防を目的とした母体管理 ●低出生体重児の出生割合が全国より高い ●早産の占める割合が全国より高い ●NICUで高度医療の必要な1000グラム未満の児の出生が増加 ⇒ NICU病床を長期間占有	3.早産予防を目的とした母体管理の徹底 医学的管理の徹底(妊婦健診項目の追加)、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、意識の啓発を柱にした総合的な早産防止対策の展開 ⇒1,000グラム未満の早産未熟児の出生を抑える	NICU満床を理由 とした県外緊急搬 送件数	(平成24年度) ※平成24年11月調べ 1件	(平成25年度) 1件	0件
4.周産期医療の搬送体制 ●こち医療ネットの周産期搬送受入空床情報の有効活用による搬送を推進 ●高知県母体・新生児搬送マニュアルの周知 ●総合周産期母子医療センターが高次病院の受入先調整 ●県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼	4.県民の理解と協力 ●周産期医療の現状に対する理解と協力が不可欠 ●妊婦の母体管理意識や思春期からの健康な身体づくりを促すための啓発が必要	4.県民への啓発と理解の促進 ・妊婦の主体的な母体管理意識の形成を促すために、思春期から妊娠期を通しての啓発と妊婦への支援の強化 ・周産期医療の現状理解と協力のための情報発信	妊婦健康診査を未 受診のまま分娩に 至る産婦の数	(平成22年度) 8人	(平成24年度) 2人	0人

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1.周産期医療を担う人材の確保と資質向上 ・産婦人科医、小児科医、助産師等の確保 ・周産期医療従事者の資質向上	・産婦人科医、小児科医を目指す医学生に奨学金を加算して貸与 ・奨学金を受給した産婦人科医、小児科医の償還免除対象医療機関を拡充 ・分娩手当、新生児担当医師手当の助成 ・周産期医療関係者に対する研修会の実施 ・院内助産等の促進を目的とした助産師研修会の実施	・奨学金:産婦人科医4名、小児科医5名に貸与 ・分娩手当(16医療機関等)新生児担当医手当(2医療機関)の助成 ・周産期医療関係者に必要な知識と技術の習得につながった。 周産期医療関係者研修:5回実施(延べ249人参加) 助産師等研修:1回実施(47人参加)	引き続き、周産期医療に携わる医師の確保に向けた取組が必要 引き続き、周産期医療関係者の資質の向上に向けた取組が必要	奨学金加算貸与の継続実施 手当助成及び研修の継続実施
2.周産期医療体制の整備促進 ・高度新生児医療提供体制の確保 ・医療機関の分娩機能の確保 ・医療機関の機能分担と連携の強化	・周産期病床増床にかかる国への協議 ・周産期医療体制整備事業により、増床のための設備にかかる費用の助成を実施 ・NICU入院児支援コーディネーターの配置 ・標準妊婦健康診査手引書の作成及び高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂	・周産期病床の増床及び整備について、国との協議が終了し、増床に向けた整備が予定通り進んだ。 ・高知医療センターNICU・GCU入院児の退院支援の促進、地域との連携、市町村保健師への技術支援につながった。	予定通りの開設に向けて、医師、看護師等の人材確保 病院連携の強化	セミオープンシステム等の検討
3.早産予防を目的とした母体管理の徹底 ・医学的管理の徹底 ・意識の啓発	・独自の妊婦健診追加項目の実施 ・子宮頸管長測定・腔内細菌検査 ・早産防止対策の評価検討	・妊婦健診に早産予防のための検査を導入したことで、妊娠期間を延長できたケースが増えた。 ※三次周産期医療施設への紹介事例のうち妊娠28週以降へ妊娠を継続できた割合が上昇	導入した医学的管理と早産防止効果との関連の分析	早産防止対策の評価の継続
4.県民への啓発と理解の促進 ・妊婦自身の意識の啓発 ・思春期からの啓発	・妊婦健診受診勧奨等啓発 ・思春期ハンドブックの作成、配布	・妊婦健診のポスター、チラシや母子健康手帳別冊を作成、配布し、啓発を行った。 ・思春期ハンドブックを作成、配布し、女子高校生に啓発を実施した。(卵子の老化についての内容を追加)	妊婦・出産への理解を深めるための男性に対する知識の啓発	男子生徒への啓発や妊産婦のパートナーへの妊娠・出産の知識の啓発の実施

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6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 (平成29年度)
相談・照会 ●救急医療情報センター H23年度:小児科約2万件(全体の4割) ●こうちこども救急ダイヤル H23年度:1,660件(9.7件/日)	医療情報提供体制 ●こうちこども救急ダイヤルのさらなる充実強化	医療情報提供体制 ●こうちこども救急ダイヤルの相談日を増やす				
小児の疾病など ●小児の死亡率が高い ●乳児死亡(18人)が小児死亡(31人)の6割を占める(H23) ●乳児死亡では周産期に発生した病態による死亡が多い ●小児慢性特定疾患医療受給者数 H23年度末:756人 ●育成医療受給者数 H23年度 173人	小児医療体制 ●医師が不足している ●県内では心臓手術等の高度医療に対応できない ●精神疾患や発達障害に対応できる医師が少ない(専門医の養成)	小児医療体制 ●研修医による貸付金の貸与や研修支援により小児科医の確保に努める ●県外の高度治療が可能な医療機関との連携体制を維持する ●若手医師の県外医療機関でのキャリアアップを図る	小児科医師数	100人 (平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省))	104人 (平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省))	105人以上
小児医療 ●小児科病院は減少傾向 ●中央保健医療圏への外来・入院依存度が増加傾向 ●高次医療の中央保健医療圏への集中 ●慢性心疾患の県外手術の割合は7割 ●初期小児救急受診者が増加傾向 ●中央保健医療圏の入院小児救急の輪番を担う医師が減少 ●あき総合病院及び幡多けんみん病院が圏域の初期救急・入院救急を担う	小児救急医療体制 ●医師不足等で中央保健医療圏の病院群輪番制の維持が困難である ●あき総合病院及び幡多けんみん病院への負担が大きい ●PICUが整備されていない	小児救急医療体制 ●二次保健医療圏の小児救急医療体制について高知県小児医療体制検討会議で検討する ●小児科医の勤務環境を改善するための支援を行う ●PICUの整備に向け、小児医療体制検討会議で検討する	中央保健医療圏5輪番病院、あき総合病院、及び幡多けんみん病院に勤務する小児科医師数	44人 (平成24年高知県医療政策・医師確保課調べ)	45人 (平成25年高知県医療政策課調べ)	49人以上
			安芸・中央・幡多保健医療圏の小児救急体制	○高知市小児急患センター ○小児科病院群輪番制 ○あき総合病院及び幡多けんみん病院の小児救急	H26.2.3～ 四万十市急患センター開設	維持 (毎年度)
小児科医師 ●医師不足(約100人) →H16から横ばい ●高齢化 ●中央保健医療圏への偏在 ●専門医の中央保健医療圏への偏在 小児人口と世帯構造 ●少子化 15歳未満人口 H22:92,798人(H17比 △1万人) ●夫婦共働き世帯が多い ●保護者等の小児科専門志向が高い	適正受診 ●救急搬送患者や夜間の小児救急病院の受診者に軽症者が多く、小児科医師等の負担が大きい	適正受診 ●テレビ・新聞等のメディアを通じた広報を実施する ●小児科医師による保護者等を対象とした講習会を実施する	小児救急搬送の軽症者割合	77% (平成24年救急・救助の現況(消防庁))	76.5% (平成25年救急・救助の現況(消防庁))	70%以下
			輪番病院深夜帯受診者(一日当たり)	7.7人 (平成24年高知県医療政策・医師確保課調べ)	6.6人 (平成25年高知県医療政策課調べ)	7人以下

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>医療情報提供体制 (県) ・小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の相談日の拡充</p>	<p>・平成25年4月1日から相談日を365日に拡充(H24年度末までは木・金・土・日・年末年始)</p>	<p>・相談日を拡充することで「こうちこども救急ダイヤル」の充実が図られた。 ・1日平均相談件数(H23)9.7件→(H25)11.6件 ・高知県救急医療情報センターによる医療機関の紹介 年度別小児関係の相談件数照会件数 (H23)20,073件→(H25)16,839件(3,234件減)</p>	<p>・新たな相談員のスキルアップ ・「こうちこども救急ダイヤル」について 小児保護者等に相談日拡充の周知</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。 ・連絡会や研修等での相談員のスキルアップを引き続き行う。</p>
<p>小児医療提供体制の確保 (1)小児科医師の確保 (県) ・将来県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意志のある学生・研修医に対する貸付金の貸与 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援などによる育成支援 ・県外からの医師招聘に向けて、県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などの紹介、赴任する医師への研修修学金貸与 (2)高度専門医療機関などとの連携 (県・医療機関) ・県内では対応が困難な心疾患などの患者に対しては、県外の医療機関と連携し、速やかに受入れることができる医療機関を確保 (3)専門医の育成 (県・医療機関) ・若手医師の県外専門医療機関での研修を通してキャリアアップを支援</p>	<p>(1) ・将来県内の指定医療機関において小児科医として勤務する意志のある学生5名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・貸付金を受給した小児科医の償還免除対象医療機関を拡充した。 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師12名の研修を支援した。 ・県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などを紹介した。 ・県外から赴任した小児科医4名、県中央部から郡部に赴任した小児科医2名に研修修学金を貸与した。 (2)高度専門医療機関などとの連携 ・県として財政的な対応はしていない (3)専門医の育成 ・県としての補助制度</p>	<p>(1) ・若手小児科医の将来の増加が期待できる。 ・高いスキルを持った若手小児科医の増加が期待できる。 ・奨学金を受給した小児科医のキャリア形成環境が整備できた。 ・小児科医の不足する医療機関で、即戦力の医師が確保できた。 ・小児科医師数が増加した。(H22)100人→(H24)104人 ・病院及び診療所の小児科医師の平均年齢等 (H22)病院45.2歳、診療所58.8歳 →(H24)病院46.8歳、診療所60.6歳</p>	<p>(1) 小児科医師不足はまだ解消できていないため、引き続き医師の確保に向けた取り組みが必要である。</p>	<p>(1) 貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。</p>
<p>小児救急体制の確保 (1)小児救急体制の検討 (県) ・高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討する (2)小児科医師の勤務環境の改善 (県) ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関を支援 (3)PICUの整備 ・PICU病床の整備に向け、高知県小児医療体制検討会議において課題や対策を検討する</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 ・四万十市急患センターの設置(H26.2.3～)(内科(小学生以上)) ・5月22日に開催した検討会議で幡多けんみん病院とあき総合病院の負担軽減について検討を行った。 (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への経費を支援 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 3,850千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 3,049千円 (3)特になし</p>	<p>(1) ・四万十市急患センター小児受診患者数 2月→7人、3月→20人 ・幡多けんみん病院時間外小児救急患者数が減少 (H24)4,262人→(H25)3,798人(10.9%減) ・あき総合病院時間外小児救急患者数が減少 (H24)1,832人→(H25)1,390人 (2) ・勤務医の支援とともに、輪番制の維持ができた。 ・輪番病院の当直医師数が増加した。 (H24)輪番当直医師数23人→(H25)輪番当直医数27人 (H24)勤務医数36人→(H25)勤務医数38人)</p>	<p>(1) ・四万十市急患センターの定着 ・四万十市急患センターの小学生以上の受診状況 (2) ・小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援の継続 (3) ・高知県の小児3次救急患者の現状やPICU整備への課題について整理</p>	<p>(1) ・四万十市急患センターの運営に対する支援の継続 ・四万十市急患センターの広報の充実 (2)小児救急勤務医や小児患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援の継続 (3) ・PICU整備について高知県の現状や課題を踏まえながら、検討会議で検討</p>
<p>適正受診の推進 (1)広報活動 (県) ・広報紙、新聞広告やテレビ広告などのメディアを活用した広報活動を行う (2)講習会の開催 (県・市町村) ・小児の急病時に適切に対応できるよう、小児科医師による保護者を対象とした講習会を開催</p>	<p>(1)広報活動 ・新聞広告(3回)、ラジオCM放送(59本) ・小児の急病時の対応や予防接種に関するDVDを作成、県内の小児科標榜医療機関、産婦人科標榜医療機関、保育園、幼稚園、子育て支援センター託児所、保健福祉センター等588箇所へ配布 ・テレビCM放送(＃8000編:100本、急病対応編:79本)。Kプラス(1回)、Kプラス子育てレポートページ(1回)、ミリカ(1回)、くらぶキッズママ(2回)、広告掲載。 ・さんさんテレビ「お天気ジャック」内で＃8000について放送(計40回) ・急病対応あんしんカード(約3,000枚)をイベント等で配布 ・「必携!お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等511施設とイベント等で約20,000部を配布 (2)講習会の開催 ・小児の急病時の対応等についての小児科医師による保護者を対象とした講演会を県内各地で16回開催(約250人)</p>	<p>(1) ・時間外小児救急患者数が減少 (H23)あき総合病院2,231人→(H25)1,390人 37.7%減 (H23)幡多けんみん病院4,350人→(H25)3,798人 12.7%減 (H23)小児輪番制病院2,797人→(H25)2,426人 13.2%減 ・救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員の減少 (H24)軽症1,792人→(H25)1,733人(3.3%減) ・小児救急搬送の軽症者割合は変化なし (H24)77%→(H25)76.5% ・輪番病院深夜帯受診者(1日当たり)の減少 (H23)7.7人→(H25)6.6人 (2) ・小児医療啓発事業における講習会実施回数 (H23)高知県全体15回→(H25)高知県全体16回(約250人)</p>	<p>(1) ・対象となる小児の保護者は変わっていくので継続した啓発の実施 ・ガイドブックや急病対応DVDの周知や活用について検討 (2) ・地域によって開催回数に偏りがある H25県内全体 16回 安芸福祉保健所管内 3回 中央東福祉保健所管内 3回 高知市内(医療政策課) 4回 中央西福祉保健所管内 3回 須崎福祉保健所管内 3回 幡多福祉保健所管内 0回</p>	<p>(1) ・保護者層に向けた効果的な広報を行う。救急医療啓発委託業務でも、小児救急医療の啓発を継続 ・急病対応DVD配布先にアンケート調査を実施 (2) ・講習会をより多くの保護者に参加してもらえよう、市町村や保健所とも協力しながら講演の案内。また、今まで行ったことのない市町村等への積極的な呼びかけ。</p>

第6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	医師確保・育成支援課
------	-------	------	------------

第6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 (平成29年度)
1 へき地の公的医療提供体制 (1)医療提供施設 ・へき地診療所・過疎地域等特定診療所の設置 ・へき地医療拠点病院の指定 (2)へき地医療を支援する機関等 ・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 2 へき地医療に従事する医師の状況 (1)中央保健医療圏への医療機関ならびに医師の集中 (2)地域医療の中核的な医療機能を担ってきた基幹的な病院の医師不足 3 へき地周辺部の状況 (1)へき地の第一線の医療機関については、一定の医師確保が保たれている (2)二次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る状況が懸念 4 無医地区等について (1)無医地区 18市町村45地区(平成21年10月)全国第3位 (2)無歯科医地区 21市町村59地区	1 医療従事者の確保 大学や市町村、医療機関等各関係団体との連携・協力による医師及び看護師等のコメディカルスタッフの確保 2 医療従事者への支援 (1)休暇取得が必要な場合の代診制度の整備 (2)ドクターヘリ等を利用した広域救急搬送体制の構築 (3)日常診療支援などのための情報環境の整備 (4)へき地医療に継続して従事できる勤務環境整備 3 へき地医療の確保 (1)無医地区巡回診療の継続 (2)へき地診療所及びへき地医療拠点病院の施設・設備整備や運営費に対する支援 (3)へき地住民への広報活動や患者輸送の取り組み (4)指定管理者制度での対応 (5)代診調整機能の強化	1 へき地医療を担う医師のキャリアステージ別の支援 (1)高校生 出前講座 (2)医学生 奨学金貸与者のフォローアップ、へき地医療実習、高知大学家庭医療学講座 (3)研修医 地域医療研修の環境整備 (4)若手医師 一定期間県内のへき地医療機関へ派遣、教育体制の充実 (5)ベテラン医師 研修体制の充実 2 へき地等の医療提供体制に対する支援 (1)へき地医療拠点病院に対する支援 (2)へき地診療所に対する支援 (3)情報通信技術による診療支援 (4)ドクターヘリなどの活用 (5)無医地区巡回診療等の継続、拡充 (6)へき地医療支援機構の活動の強化 3 高知県へき地医療協議会によるへき地医療の確保 (1)医学生のへき地医療研修の実施 (2)へき地勤務医師の研修機会の確保 (3)情報ネットワークの整備 4 へき地等の歯科保健医療体制について 訪問歯科診療などの医療提供体制の充実	へき地医療支援による代診医派遣率	100%	100%	100%
			へき地診療所勤務医師の従事者数	21人	20人	21人以上
			へき地医療情報ネットワーク参加医療機関数	26機関	33機関	30機関

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
医療機関から遠隔の地域への支援	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して補助した。(11地区) 離島に歯科医療班を派遣し、住民の歯科医療を確保した。(1ヶ所2回)	日頃医療を受ける機会に恵まれない無医地区住民の医療を確保できた。	住民に安心して暮らして貰うためには、一定の医療の確保が必要である。	引き続き事業を行う。
へき地診療所のある地域への支援	へき地医療支援機構の調整の下、へき地診療所へ代診医の派遣を行った。(代診率100%)	へき地勤務医師の負担が軽減できた。	へき地医療拠点病院の医師の確保が必要である。	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した。(在学生15名、臨床研修医4名、へき地勤務医師25名、後期研修中2名)	将来へき地の医療を担う医学生を確保・養成できた。	義務年限修了後もへき地医療を担う志のある学生の確保・養成が必要である。	引き続き負担を行うとともに、より多くの高校生に自治医科大学の魅力を認識して貰えるようPRする。
	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補助した。(12市町村15医療機関で実施、47名参加)	地域医療を志す医学生に、へき地医療に対する認識を深めて貰うことができた。	実習を受け入れる医療機関の確保が必要である。	引き続き補助を行うとともに、医療機関の医師確保を図る。
	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して補助した。(5診療所) へき地医療拠点病院の実施するへき地医療後方支援事業に対して補助した。(3病院) へき地診療所・へき地医療拠点病院の医療機器や巡回診療車整備に対して補助した。(1病院、3診療所) 市町村立のへき地拠点病院の医師住宅の施設整備事業に対して補助した。(1病院) へき地医療協議会に参加する市町村の医療機関に医師を配置し、へき地の医療を確保した。(27名配置)	へき地の医療を確保することができた。	へき地の医療を確保するため、医療従事者の確保とともに、医療機関に対する支援が必要である。	引き続き、勤務環境整備などにより医療従事者の確保を図るとともに、医療機関に対する補助を行う。

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	歯科保健医療	担当課名	健康長寿政策課
------	--------	------	---------

第6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 (平成24年度)	目標 (平成28年度)
歯科保健医療の取組	歯科保健医療の取組	歯科保健医療の取組				
かかりつけ歯科医の普及	かかりつけ歯科医の普及	かかりつけ歯科医の重要性と必要性について啓発を行う	定期的に歯科検診を受けている人の割合	37.5%		50%以上
訪問歯科医療について	訪問歯科診療を実施する歯科医院の不足	訪問歯科医療のための人材育成、環境整備及び啓発を行う				
年代や対象別の歯科保健医療 (1)妊産期・胎児期 (2)乳幼児期から学齢期	むし歯や歯周病予防のため、妊娠の可能性がある女性や妊婦への歯科疾患対策の推進が必要 ・全年齢でむし歯数は減少傾向にあるが、全国平均と比べると高い状況 ・歯肉炎り患率は、全年齢でほぼ横ばい傾向	歯科医師会などと連携して、思春期から、母体の健康状態の重要性や子どもの歯科保健の重要性について啓発を行う 効果的なむし歯予防法として、フッ素入り歯磨剤の使用やフッ素塗布、フッ素洗口などのフッ素応用を推進する	一人平均むし歯数 3歳 12歳(永久歯) 17歳(永久歯) 歯肉炎り患率 12歳 17歳	0.83本 1.5本 3.7本 4.9% 6.3%	0.66本 1.6本 7%	1本以下 1本以下 2本以下 3.0%以下 4.0%以下
(3)成人	・年齢が上がるほど歯周病の罹患率が上がる ・40歳代後半から一人平均喪失歯数が急増する	歯周病予防の重要性や歯科健診に基づいた精密検査、予防処置及び定期的な受診の必要性を啓発する	40歳代で進行した歯周病(4mm以上の歯周ポケットあり)に罹患している者の割合	34.6%		20%以下
(4)高齢者	歯の喪失本数が多くなり、摂食・咀嚼・嚥下機能のほか全身的な身体機能の低下により、様々な問題が起きやすくなる	歯科医療関係者に対し、全身疾患との関連などで複雑・多様化する最新の歯科医療と救急対応についての研修や講習会を開催し歯科医療水準の向上を図る	80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合	25.9%		40%以上
(5)障害児(者)、要介護者	歯科疾患が重症化しやすく、また、必要な歯科保健サービスや歯科医療が本人や介護者などに認識されにくい	・在宅歯科連携室での相談事業や、在宅歯科医療に関わる多職種間の連携を促進する ・介護に従事する職員などに対して、在宅歯科医療の必要性を啓発するとともに、歯科医療従事者などに対して訪問歯科医療に係る研修会などを実施し資質の向上を図る				
(6)へき地	無歯科医地区が存在することや交通アクセスが不便で遠距離の歯科診療所に通院せざるを得ないため、必要な歯科医療を受けにくい状況がある	無歯科医地区への訪問可能な歯科医院を増やすとともに、離島歯科診療班を定期的に派遣する体制づくりを推進する				
(7)休日歯科診療	地域や時間が限られているため受診困難な場合がある					
(8)災害時	歯科保健医療に必要な人員の不足、医療施設の機能不全	・災害時に対応できる歯科保健・医療に関する研修などを実施し、人材の育成を行う ・歯科医師会などと連携し、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の整備を行う				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
むし歯・歯肉炎予防対策の推進(フッ化物洗口等の普及拡大)	むし歯予防研修会(5回 295名参加) フッ化物洗口開始支援	保・幼でのフッ化物洗口実施率(34%)が、H28末の基本計画目標値(30%以上)を達成	圏域ごとに、急速にフッ化物洗口実施施設が拡大しているが、高知市内での普及拡大が必要	高知市、高知市歯科医師会等との検討 むし歯予防研修会の実施
歯周病予防の推進・かかりつけの歯科医の普及	人材育成研修会の開催(5回、441名参加) 県民公開講座(1回、251名参加)	県民公開講座については、定員数を超える等、県民の意識が高まっていることが確認できた	「歯周病予防と全身の健康との関係」等、歯科保健指導を行う人材確保が必要	・離職している歯科衛生士の把握 ・復職を支援するための研修の実施
訪問歯科医療の充実	人材育成研修会の開催(7回、658名参加)	定員を超える申し込みがあるなど歯科医療従事者の意識の高まりが確認できた	人材育成による在宅歯科医療の推進	・離職している歯科衛生士の把握 ・復職を支援するための研修の実施
歯科医療安全管理体制の推進	人材育成研修会の開催(2回 561名参加)	歯科医療従事者の参加者数が多く、安全管理の意識が向上	HIV感染等、感染対策に対する対応力向上	医科と連携した研修会の実施
離島歯科診療班の派遣	離島歯科診療班の派遣(2回) 事業検討会の開催(2回)	2回の内、1回は天候不良のため、停電で医療機器が使えず、受診者は計7名となった	島民が高齢化しており、島から出た受診は交通が不便のため、継続した診療班の派遣が必要	・離島歯科診療班の派遣 ・島民に対する普及啓発の実施

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	臓器等移植	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第6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 (平成29年度)
<p>第1 臓器移植</p> <p>1 腎移植希望登録者数などの推移 法律の改正があっても、腎臓提供者数、移植例数とも増加していない。</p>	脳死下、心停止下の臓器提供者数が増えない	臓器移植の推進体制の強化、県民の理解の推進(具体的には下記のとおり)				
<p>2 臓器移植の推進体制</p> <p>(1)高知県腎臓バンク協会 ・県の移植コーディネーター(CO)を1名配置 臓器移植希望者などから相談や支援 ・院内コーディネーター(県知事委嘱)の設置 H24.9月24名 → H26.3月末現在30人 病院内の臓器提供に関する体制整備、院内医療従事者への教育</p> <p>(2)NPO法人高知アイバンク 眼球(角膜)提供の普及啓発、献眼登録、あっせん</p>	臓器提供施設における臓器移植の院内体制整備に温度差がある。	医療関係者の理解と資質の向上、医療機関の体制整備 ・院内関係者への教育や院内体制整備の中心となる院内コーディネーターの育成のため、研修会を行う。 ・病院の状況に合わせた体制整備の情報提供等を通じ、院内コーディネーターの活動を支援する。 ・医療機関に対する普及啓発活動を行う。				
<p>3 県内の医療提供施設</p> <p>脳死下臓器提供施設:高知赤十字病院、高知医療センター、高知大学医学部附属病院、近森病院 移植実施施設:高知医療センター、高知大学医学部附属病院</p>						
<p>4 県民の意識と献眼の状況</p> <p>臓器を提供したいと考えている人の割合は4割程度あるが、何らかの形で 意思表示している者の割合は2割程度に留まっている。 献眼登録者数に対して献眼者が少ない。</p>	臓器提供について、意思表示している者の割合が低い。 献眼の意思があっても提供につながっていない。	県民への臓器移植に対する普及啓発 ・街頭キャンペーンや講演会を開催し、県民に移植医療に関する正しい知識の啓発を行う。 ・保険証や運転免許証に意思表示欄があることの周知				
<p>第2 骨髄移植、末梢血幹細胞移植について</p> <p>1 骨髄移植ドナー登録 献血ルーム(ハートピアやまもも)での登録及び量販店等で行うドナー登録会等での説明・登録</p> <p>2 認定施設 骨髄採取・移植手術が可能な施設:高知大学医学部附属病院</p>	骨髄バンクドナー登録者数の確保	骨髄バンク協会、骨髄移植推進財団等と連携し、知識の理解と普及啓発活動を行う。				
<p>1 献血者数及び献血量の確保</p> <p>●献血者数及び献血量は、平成21年度までは増加傾向にあったが、平成23年度はともに減少傾向 ●献血率は、平成21年度以降は7%台を維持し、全国平均を上回っている ●400mL献血者の割合は、年々増加傾向にはあるが、全国平均を下回っている</p>	<p>1 献血者数及び献血量の確保</p> <p>●県内で必要な血液を少しでも多く県内で賄うことが必要 ●献血思想の啓発を進め、若年層を含めた献血者数を増やすことが必要</p>	<p>1 献血者数及び献血量の確保</p> <p>市町村や高知県赤十字血液センターと連携し、県民への献血理解と意識の向上。 ●献血推進キャンペーン、献血功労者の顕彰、400ml献血の普及、県民や企業などへの献血の要請 ●若年層に対して学校などでの献血セミナーの実施 ●地域の献血推進員に対する研修会の実施</p>				
<p>2 血液製剤の適正使用の推進</p> <p>●赤血球製剤の供給量が多い</p>	<p>2 血液製剤の適正使用の推進</p> <p>●血液製剤の適正使用を促進し、需要量を抑えていくことが必要</p>	<p>2 血液製剤の適正使用の推進</p> <p>●医療機関や関係機関を含む高知県合同輸血療法委員会を設置し、血液製剤の適正使用に向けた取組を推進</p>				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)										
			課題	今後の対策									
<p>【臓器移植】</p> <p>1 県民に対する啓発活動の強化 普及啓発活動: 赤十字フェア、介護フェア、各団体の啓発イベントへの参加</p> <p>2 院内コーディネーターの育成 院内コーディネーターへの教育活動(年3回)</p>	<p>腎バンク協会の行う下記の取組に対して補助や支援を行った。 (腎バンク協会への補助金: 7,067千円)</p> <p>1 県民に対する普及啓発の取組 ・5月: 日赤フェア ・9月: 高腎会啓発イベントへの参加(香美市) ・11月: 介護フェア ・12月: 龍馬学園祭に紹介ブースの設置 ・1月: 「いのちの授業」(赤岡中学校主催)における講演 ・3月: 看護学校特別講演(幡多看護専門学校、国立看護学校)</p> <p>2 院内コーディネーターの育成 ・院内コーディネーター研修会の開催(2回)</p>	<p>1 臓器提供意思登録制度などの制度についてイベント等を通じて県民に周知したが、県民が書面等(意思表示カードや運転免許証、保険証への表示)に記載して意思を表示しているかについては把握できていない。</p> <p>2 院内コーディネーター(13施設に設置)のレベルや院内での取組状況が異なる中、課題に基づいた研修プログラムを作成し、効果的な集合研修が実施できた。 県コーディネーターと院内コーディネーター間で情報の交換及び課題の共有ができた。</p>	<p>臓器移植の意思表示に繋げる啓発が必要</p> <p>院内コーディネーターが活動しやすい環境づくりが必要 脳死下の提供施設と心停止下の提供施設に、臓器移植についての「温度差」があり、院内コーディネーターの役割について院内の理解が進んでいない。</p>	<p>・県民の臓器移植の意思表示の状況について実態の把握に努めるとともに、イベント等による幅広い広報啓発とあわせて看護学生等への教育活動を進め、県民の理解を深める。</p> <p>・院内コーディネーターの位置づけ等について、提供施設と協議を行い、臓器移植に関する院内の体制整備を支援する。</p>									
<p>【骨髄移植・末梢血幹細胞移植】</p> <p>骨髄移植について理解を深める普及啓発 骨髄提供について正しく理解をしてもらうための啓発イベントへの参加</p> <p>ドナー登録についての広報啓発と登録会の開催 ・普及啓発活動に関するイベントへの参加及び骨髄バンク推進協議会が取り組むドナー登録会に参加 ・ドナー登録可能施設のPR(イベント会場及び施設紹介)</p>	<p>普及啓発・登録会に参加した。 ・普及啓発の取組支援(登録者数) 5月: 日赤フェア(8人)、イオンモール集団登録会(44人)、 8月: イオンモール集団登録会(52名)、 12月: 龍馬学園祭(6名)、 2月: イオンモール(28名) ・出前授業(10月9日幡多看護、10月18日国立高知病院附属看護専門学校) ・県のHPやマスコミ等を活用し、登録会場の紹介を行った。(ラジオ、テレビ、HP、ポスター、チラシの配布) ・成人式にリーフレット、意思表示カードの配布(34市町村)</p>	<p>・血液センター、各団体、説明員と連携し、登録者が確保できた。</p> <p>【登録者数等の推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>登録者数</th> <th>人口1,000人あたり登録者(同全国順位)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25年3月末</td> <td>2,478人</td> <td>7.44人(全国18位)</td> </tr> <tr> <td>26年3月末</td> <td>2,721人</td> <td>8.17人(全国17位)</td> </tr> </tbody> </table>		登録者数	人口1,000人あたり登録者(同全国順位)	25年3月末	2,478人	7.44人(全国18位)	26年3月末	2,721人	8.17人(全国17位)	<p>登録者数の実数や人口当たりの登録者数は増加しているが、引き続き登録者を増やす取り組みが必要</p>	<p>・ドナー登録の機会を増やすため、献血併行型ドナー登録会をすすめる。</p>
	登録者数	人口1,000人あたり登録者(同全国順位)											
25年3月末	2,478人	7.44人(全国18位)											
26年3月末	2,721人	8.17人(全国17位)											
<p>献血者数及び献血量の確保</p> <p>●平成25年度高知県献血推進計画を策定 ・献血目標量の設定 平成25年度献血目標量: 13,336リットル 平成25年度献血目標者数: 34,137人</p> <p>●献血に関する普及啓発活動の実施</p> <p>① 献血推進キャンペーンの実施 ② 広報活動 ③ 献血推進員への研修による知識・意識の向上 ④ 献血推進協議会の活用 ⑤ 献血功労者表彰式の開催 ⑥ 若年層への理解を深めるための普及啓発</p>	<p>●献血目標量に対する実績は以下の通り ・平成25年度献血量: 12,173リットル 平成25年度献血者数: 33,592人</p> <p>●献血に関する普及啓発活動を実施し献血者増につなげた</p> <p>① 献血推進キャンペーンを実施し献血への理解と協力を呼び掛け ・愛の血液助け合い運動月間キャンペーンの実施 ・こうち献血冬季キャンペーンの実施 ☆けんけつスタンプラリー: ひとりの献血者から他の献血者へ呼びかけ(約3カ月: 348枚回収) ☆献血者の声収集: 献血者からのメッセージを収集しイベントで公表 ☆ふるさと献血: 県外居住の学生、社会人を対象に帰省時に献血呼びかけ ☆キッズ献血: 3歳以上の子ども向け模擬献血の実施(2日間: 280名)</p> <p>② 広報活動の実施 ・キャンペーンポスターやグッズの配布 ・ラジオとタイアップした啓発イベントの開催</p> <p>③ 献血推進員への研修による知識・意識を向上 ・2地区で研修会開催</p> <p>④ 献血推進協議会を活用 ・高知県献血推進協議会を開催し推進計画を策定</p> <p>⑤ 献血功労者表彰式の開催 ・厚生労働大臣表彰及び感謝状の授与 ・高知県知事感謝状の授与</p> <p>⑥ 若年層への理解を深めるための普及啓発活動 ・小・中学校での献血セミナー開催</p>	<p>●献血者数は概ね目標を達成したが、献血量は目標量に達しなかった。 ●関係機関が連携して献血の普及啓発を行うことができた。</p>	<p>●400mL献血の定着に向けた取組の拡充が必要 ●献血可能人口が減少する中で、今後の輸血用血液の安定的な確保のためには、若年層への啓発を一層強化していくことが必要</p>	<p>●400mL献血や成分献血の有効性を知識として広める活動を進める ●若年層に向けた献血啓発アイデアを若年層から募集するコンテストを実施し、正しい献血への理解を持って献血できる仕組みをつくる</p>									
<p>2 血液製剤の適正使用の推進</p>	<p>・高知県合同輸血療法委員会を開催し、県内医療機関の血液製剤の使用状況を分析・評価し、情報共有を行った。また、供血者の安全確保のため輸血感染前後検査実施に向けた協議を実施した。</p>	<p>・県内の使用量の多い医療機関がどのように血液製剤を有効利用しているかなどの情報を共有することができた。</p>	<p>・県内の医療機関における血液製剤の適正使用の周知 ・輸血前後感染症検査実施に向けた県下統一の関係機関への周知が必要</p>	<p>・委員会の医療機関を増加しさらなる適正使用と情報共有を図る ・輸血前後感染症検査実施に向けた県下統一の様式を検討</p>									

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6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 (平成29年度)	
災害医療の実施体制	1. 医療提供体制等 ●災害拠点病院(10)、救護病院(51)、医療救護所(80)、DMAT23チーム(10病院)、県外の医療支援チーム ●災害拠点病院の医薬品、食料、飲料水の備蓄が3~5日程度 ●広域医療搬送拠点2ヶ所 ●EMIS登録病院 64%	1. 医療提供体制等 ●災害拠点病院の備蓄量が少ない ●新たな被害想定での、救護所、救護病院の見直し ●県外医療支援チームの円滑な受入体制の構築 ●広域医療搬送訓練の実施 ●EMIS登録病院数を増やす	1. 医療救護体制の点検と見直し ●新たな被害想定を見据えた医療救護体制の見直し ●広域医療搬送の規模、体制の見直し ●県外医療支援チームの受援調整のあり方の検討 ●EMIS未登録病院への働きかけと入力訓練の実施、衛星携帯電話による接続のための機器整備	救護病院、災害拠点病院の耐震化率	63%	71%	100%
	2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等 ●「高知県自然災害時保健活動ガイドライン」をH18に作成 ●在宅難病等患者:7,101人 ●人工透析患者数:2,272人	2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等 ●南海地震に特化したガイドラインの作成 ●インフラが断絶した場合の難病患者等の支援体制の確立	2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等 ●南海地震を想定したガイドラインの策定 ●市町村独自の保健活動マニュアル策定への働きかけ ●福祉保健所独自の公衆衛生マニュアルの策定 ●「在宅難病等患者及び人工透析患者災害支援マニュアル」に基づく支援と支援体制の整備	病院の災害対策マニュアル作成率	9373%	89%	100%
医療機関の防災対策	1. 耐震化等 ●耐震化率 災害拠点病院100%、病院54%、有床診療所62% ●災害対策マニュアル策定率 災害拠点病院100%、病院9373%	1. 耐震化等 ●耐震化率の向上 ●新たな被害想定での災害対策マニュアル等の策定や見直しの推進	1. 耐震化の促進等 ●高台移転も視野に入れた支援制度の拡充や新制度創設等の政策提言 ●マニュアルの策定や見直しの実施	病院のEMIS登録率	64%	63%	100%
	2. 医療従事者の確保等 ●災害時医療従事者研修を実施	2. 医療従事者の確保等 ●災害時医療従事者研修の継続 ●医療従事者が自院に参集出来ない場合の確保方法	2. 医療従事者の確保等 ●災害時医療従事者研修の継続 ●医療機関相互支援制度の検討				
	3. 通信体制の確保等 ●衛星携帯電話の整備率 災害拠点病院100%、病院32%	3. 通信体制の確保等 ●複数の通信手段の整備	3. 通信体制の確保等 ●ツイッター、スカイプ、クラウドサービスなどの情報サービスの活用の検討 ●衛星通信を使った通信環境の確保				
	4. 備蓄状況 ●病院の備蓄 ・医薬品:3.8日(備蓄なし22%) ・食料、飲料水:2.6日(備蓄なし10%)	4. 備蓄状況 ●職員分の確保や新被害想定を踏まえた見直し	4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄 ●医療機関への備蓄の働きかけ ●医薬品流通備蓄の品目・数量の確保 ●関係団体との協定による医薬品の確保対策の充実				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)		D(実行)		C(評価)		A(改善)	
						課題	今後の対策
災害医療の実施体制	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・見直しのための検討組織の設置 ●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・EMIS未登録病院への働きかけ ・情報伝達訓練の実施 ・衛星電話による接続のための機器整備 	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・災害時医療救護計画見直し検討部会及び災害医療対策本部会議の開催 ●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・未登録病院への働きかけ ・情報伝達訓練の開催 	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・左記見直し検討部会及び災害医療対策本部会議で見直し項目について協議、承認を得た。 ●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・登録病院の数を増やすことができていない。 	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・見直し項目の具体的な検討は次年度となった。 ●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・働きかけについて、より効果的な方法を検討する必要がある。 	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度中に、検討部会での議論を踏まえた災害時医療救護計画の見直しを実施 ●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度のEMIS改修を機会として、医療機関への周知を実施 		
	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村に対し、保健活動マニュアル作成の支援 ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・発災後の体制整備 ・市町村の要援護者台帳への掲載及び個別支援計画策定支援 	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・各福祉保健所を通じて、9市町へ保健活動マニュアルの作成支援 マニュアル作成…3市町(一部作成を含む) ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・体制整備の検討(マニュアル改訂を目的とした検討会)4回 ・医療関係者等研修会(2回) ・患者等研修(2回) ・市町村の要援護者台帳への掲載のため、特定疾患医療受給者(同意あり)の名簿提供(高知市を除く33市町村) ・個別支援計画策定支援(4件) 	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・各福祉保健所で1か所(5市町村)の作成を目指していたが、検討に時間を要し、3市町の作成にとどまっている。 ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・具体の支援検討のため透析患者の実態を把握できた ・透析医会等との協議により課題整理を行ったが、体制整備の検討は平成26年度に持ち越した。 	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・作成支援のための事例、情報の提供 ・未着手の市町村への働きかけ ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・より具体性のあるマニュアルとする必要がある。そのためにも、ロジの部分との調整が課題である。 	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・各福祉保健所を通じて、引き続き各市町村のマニュアル作成を支援 H26支援市町村…17市町村 1団体(中芸広域連合) ・作成支援検討会や研修会の実施 (H26)検討会…年4回、研修会…年1回 ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・発災後の体制整備に向け、関係機関との具体的役割分担を協議。 ・市町村地域防災計画の要配慮者の範囲に含め、個別支援計画を策定するよう、市町村への働きかけを継続。 		
	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等が行う通信環境整備への支援 	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策強化事業費補助金7件を実施 衛星携帯電話8台(病院) アマチュア無線(7都市医師会:85台) 		<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・衛星携帯電話等の未整備の病院に対し、通信環境の整備を促す必要がある。 	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・補助制度を継続するとともに、制度の周知や働きかけを行う。 		
医療機関の防災対策	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・病院への耐震化の実施の働きかけ ・国への支援制度の拡充、新制度創設等の政策提言の実施 ●災害対策マニュアルの策定 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への機会をとらえた働きかけの実施 	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・耐震化補助金5件交付決定(耐震診断1件、耐震化工事4件) ・政策提言2回実施 ・国土交通省の新設補助制度の事業化の検討 ・第4回高知県病院・診療所事務長連絡協議会(H26.3.20開催)での補助制度の周知 ●災害対策マニュアルの策定 <ul style="list-style-type: none"> ・「高知県医療機関災害対策指針」の策定及び説明会の開催 	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・11件の耐震化が完了した 耐震化率 病院全体 H24:54%(72/133)→H25:62%(81/131) 災害拠点病院 H24:100%(8/8)→H25:100%(10/10) 有床診療所 H24:62%(52/83)→H25:55%(50/90) ・平成26年度当初予算で新たな補助制度を創設した ●災害対策マニュアルの策定 <ul style="list-style-type: none"> ・病院のマニュアル策定が進んだ H24:9373%(98/134)→H25:89%(118/133) ※調査に回答がなかった病院を「策定してない」として積算 	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・新規で耐震化を実施する医療機関が少なかつたため、新設した補助制度も含めて病院に周知し、耐震化を促す必要がある。 ・病院の耐震化を促すため、更なる制度の充実を図る必要がある。 ●災害対策マニュアルの策定 <ul style="list-style-type: none"> ・病院の策定数は増えているので、引き続き取り組みを進める。 	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・病院への補助制度の説明や耐震化の働きかけの実施 ・支援制度の充実のための国への政策提言の継続 ●災害対策マニュアルの策定 <ul style="list-style-type: none"> ・残る病院への個別の働きかけを実施 		
	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> ・災害医療従事者研修の実施 ●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関相互支援制度の検討 	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> ・高知DMAT研修などの研修を実施した。 ●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> ・南海トラフ地震における応急期対策のあり方に関する懇談会」等において有識者への意見照会を実施 	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> ・災害医療に従事する者の資質の向上が図れた。 ●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> ・懇談会での検討以外では、具体的な検討に至らなかった。 	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> ・研修の継続と受講者の技能維持を図る必要がある。 ●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> ・被災状況など地域の状況を踏まえた検討が必要である。 	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> ・研修の継続、技能維持の機会づくりの検討 ●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> ・モデル地域を定めて関係者との検討を開始 		
	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等が行う通信環境整備への支援 	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策強化事業費補助金7件を実施 衛星携帯電話8台(病院) アマチュア無線(7都市医師会:85台) 		<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・衛星携帯電話等の未整備の病院に対し、通信環境の整備を促す必要がある。 	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・補助制度を継続するとともに、制度の周知や働きかけを行う。 		

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に必要な医薬品の確保対策の検討 ● 食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> ・食糧、医薬品の備蓄の働きかけ 	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・県内医療機関等における医薬品流通量調査の実施 ・災害医療対策本部会議医薬品部会を2回開催し、医薬品確保策の検討 ● 食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> ・病院、有床診療所に対する災害対策に関するアンケートを行い、現状を把握した。 依頼日 H25.4.26 回答率 病院97%(129/133)、有床診療所83%(75/90) 備蓄率 病院88%(117/133)、有床診療所42%(38/90) 病院の備蓄 日数 H24:2.6日→H25:3.0日 備蓄なし H24:10%(11/107)→H25:8%(11/133) ※アンケートは年度により回答率が異なるため、%が変わる ・「高知県医療機関災害対策指針」の医療機関への送付と説明会の開催(H25.5.23安芸地区・中央東地区、H25.5.24中央西地区・須崎地区、H25.5.25幡多地区、H25.5.26高知市地区)→災害対策として取り組むべき事項や対策の優先順位について周知するとともに、災害対策マニュアル及びBCP策定の必要性について周知した。 	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・災害急性期医薬品リスト等の見直しを行った。 ・輸血用血液の供給体制の見直しを行った。 ● 食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> ・「高知県医療機関災害対策指針」を基に、災害時の備えとして、医療機関の必要な事前対策について周知することが出来た。 	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・地域で医薬品を確保する体制の構築が必要 ● 食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> ・病院の備蓄率は未だ十分とはいえない状況であり、また有床診療所では備蓄率が低いことから、食糧等の備蓄の必要性を認識してもらう必要がある。 	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・急性期医薬品等の確保策の検討 ● 食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への働きかけを継続するとともに、アンケートの回答等を活用して備蓄が十分でない医療機関に対し、備蓄の必要性について機会を捉えて周知を行う。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	感染症	担当課名	健康対策課
------	-----	------	-------

第6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 (平成29年度)
1.感染症全般 一類、二類(結核除く)の発生はなく、三類の発生も近年低位に推移。	1.感染症全般 (1)情報の収集と分析、提供の機能強化 (2)感染症患者発生時に備えた医療提供体制の強化 (3)正しい知識の積極的な普及 (4)予防接種率の向上対策	1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)医療提供体制の強化 (3)海外渡航者等への積極的な情報提供の実施 (4)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発	1類、2類(結核以外)の感染症発生数	平成23年 0人	平成25年 0人	平成29年 0人
			予防接種率(麻しん)	平成22年度 1期 89.0% 2期 90.2%	平成24年度 1期 95.4% 2期 91.3%	平成27年度 1期、2期とも 95%以上
2.結核 近年、まん延状況は改善されてきたが、高齢者の患者が多く、新規登録患者の6割以上を占める。予防計画により対策に取り組んでいる。	2.結核 罹患率減少に向けた取組み及び合併症治療の体制整備	2.結核 「高知県結核予防計画」により、結核の発生予防、まん延防止と適正な医療の提供に取り組む	全結核り患率(人口10万人当たり)	平成23年 19.2	平成24年 13.0	平成27年 14.0以下
			肺結核患者再治療率	平成23年 7.3%	平成24年 3.7%	平成27年 7%以下
3.新型インフルエンザ等 行動計画を策定し体制整備を行っている。	3.新型インフルエンザ等 医療機関や市町村などとの協力体制の強化	3.新型インフルエンザ等 「高知県新型インフルエンザ等対策行動計画」により、医療提供体制の整備に取り組む				
4.肝炎 日本一の健康長寿県構想の取組みの一つとして、治療・検査体制の整備など対策を行っている。	4.肝炎 早期発見のための検査の受診率が低位となっている	4.肝炎 ウイルス性肝炎感染者の早期発見、早期治療、医療提供体制の強化に取り組む				
5.エイズ・性感染症 HIV感染者は、近年徐々に増加している。そのため、福祉保健所での相談検査を実施し、その他啓発等の対策を実施している。	5.エイズ・性感染症 近年の感染者増加に対応するため、検査・相談体制の充実などの対策の強化	5.エイズ、性感染症 検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からのエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発の実施				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析、公表の実施 (2)感染症指定医療機関の体制維持 (3)海外渡航者への情報提供 (4)予防接種の普及啓発	1.感染症全般 (1)感染症情報について、収集分析し、迅速に情報提供を行った。 (2)感染症指定医療機関への運営費補助を行った (3)MERSやH7N9等の新しい感染症について国と連携して情報提供を行った (4)麻しんの予防接種について、学校等関係機関に対し協力依頼を行った	1.感染症全般 新しい感染症の発生が続いたが、迅速に情報提供ができ、対策が取れた。 麻しんの予防接種については、関係機関等の協力によりH23は接種率が向上した。	1.感染症全般 さらに接種率を高めるため、関係機関との連携強化が必要。 海外渡航者への一般的な感染症情報の提供が不十分。	1.感染症全般 医療機関等と連携した予防接種率向上策の実施。 海外渡航者向けリーフレットの作成。
2.結核 DOTSの推進	2.結核 高知県DOTS実施要領を作成し、取組みの強化を図った。	2.結核 実施要領により、取組みの評価方法や各福祉保健所での対策の統一ができた。	2.結核 高齢者への対応や、治療完了率向上への対策が必要。	2.結核 DOTSの適切な実施。
3.新型インフルエンザ等 行動計画の改定	3.新型インフルエンザ等 特別措置法に基づく高知県新型インフルエンザ等対策行動計画の策定を行った。	3.新型インフルエンザ等 特措法に基づく対応が整理された。	3.新型インフルエンザ等 対応の細かいマニュアルの整備が必要	3.新型インフルエンザ等 マニュアルの整備
4.肝炎 肝炎の啓発、検査の実施、医療提供	4.肝炎 肝炎の普及啓発イベントを実施し、検査及び医療費助成を行った。	4.肝炎 普及啓発の効果により、多くの方が検査を受診した。	4.肝炎 検査で陽性と分かった後、治療につながっていない方への対応が必要	4.肝炎 陽性者へのフォローアップの実施
5.エイズ・性感染症 実態調査の実施	5.エイズ・性感染症 性感染症の実態調査を実施(2年間の予定)し、県内の状況把握に努めた。(四半期ごとの集計を公開)	5.エイズ・性感染症 県内の状況整理が進んだ。	5.エイズ・性感染症 エイズ・性感染症に関する正しい知識の普及の強化が必要	5.エイズ・性感染症 思春期からの普及啓発の実施

第6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	医事業務課
------	-----------	------	-------

第6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 (平成29年度)
医薬品等の適正使用	監視指導と適正指導の啓発	薬局等への監視指導の実施と薬と健康の週間などを活用した県民への医薬品適正使用の啓発の実施	/			
毒物劇物による危害防止	毒物劇物による危害防止	毒物劇物販売業者等への監視指導の実施と危害防止の周知				
麻薬覚醒剤などの薬物乱用防止	麻薬覚醒剤などの適正管理と薬物乱用防止	医療機関等への麻薬覚醒剤などの適正管理周知と薬物乱用防止対策の実施				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
医薬品等の適正使用	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や薬局等への監視指導の実施 無承認無許可医薬品の買上調査の実施 介護フェアにおける医薬品適正使用啓発の実施 ポスター等による啓発 	医療機関への立入検査時や薬局等への一斉監視指導の実施時に法令遵守を個別に指導。また、県民に対し高知県薬剤師会とともに医薬品適正使用を啓発するなど連携して対応できた。	県民への医薬品適正使用のための相談体制を構築する必要がある	引き続き監視指導を実施するとともに、薬局で相談できる体制を構築する
毒物劇物による危害防止	<ul style="list-style-type: none"> 農業危害防止運動期間における毒物劇物取扱についての研修会の開催 農業管理士、消防学校などでの毒物劇物の取扱研修 ポスターなどによる啓発 	毒物劇物販売業者等への監視指導を通じた法令遵守と事故防止対策の構築を指導。また、研修会を通じて毒物劇物取扱者への注意喚起を実施できた。	販売時の積極的な情報提供及び適正使用の周知が必要	引き続き監視指導及び研修会等を開催し、情報提供及び適正な使用を周知する
麻薬覚醒剤などの薬物乱用防止	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や薬局、医薬品卸への監視指導の実施 麻薬取扱者等への研修会の開催 第四次薬物乱用対策五か年戦略の策定 薬物乱用防止推進員を中心とした啓発活動の実施 薬物乱用防止推進員等への研修会の開催 小中高等学校等における薬物乱用防止教室の開催 ポスターなどによる啓発 薬物相談の実施 	医療機関等への監視指導や医療機関の麻薬管理者等への研修会を実施することで、医療用麻薬等の適正使用を推進した。また、第四次薬物乱用対策五か年戦略に基づき、薬物乱用防止推進員等とのキャンペーンなどの啓発活動を通して若年層を含む県民への周知ができた。	適正な使用及び若年層を含む県民への啓発活動が必要	引き続き監視指導を実施するとともに、5か年戦略に基づき関係機関と連携した啓発を行う

がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

	予防	治療	療養支援
ストラクチャー (病院や医療従事者の充実度)	●禁煙外来を行っている医療機関数 (H20医療施設調査)	●がん診療連携拠点病院数 (H24→H26 県調べ)	●末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 (H24→H26診療報酬施設基準)
	合計 安芸 中央 高幡 幡多	合計 安芸 中央 高幡 幡多	合計 安芸 中央 高幡 幡多
	57 6 41 5 5	4 0 3 0 1	41→47 6 28→34 4→3 3→4
	●敷地内禁煙をしている医療機関の割合 (H20医療施設調査)	●放射線治療を実施している医療機関数 (H23医療施設調査)	●麻薬小売業免許取得薬局数 (H24.10麻薬・覚醒剤行政の概況 H22末現在) →(H26.1麻薬・覚醒剤行政の概況 H24.12末現在)
	合計 安芸 中央 高幡 幡多	合計 安芸 中央 高幡 幡多	277→289
	18.6 18.4 18.8 22.6 15.3	6 0 5 0 1	
		●外来化学療法を実施している医療機関数 (H23医療施設調査)	
		合計 安芸 中央 高幡 幡多	
		25 1 19 2 3	
		●緩和ケアチームのある医療機関数 (H23医療施設調査)	
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	7 1 5 0 1		
	●緩和ケア病棟を有する病院数 (H24→H26診療報酬施設基準)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	7 0 6 1 0		
	●緩和ケア病棟を有する病院の病床数 (H24→H26診療報酬施設基準)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	87 0 77 10 0		
	●がんリハビリテーションを実施する医療機関数 (H24→H26診療報酬施設基準)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	2→3 0 2 0→1 0		
	●病理診断科医師数 (H22→H24医師・歯科医師・薬剤師調査)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	11 0 10 0 1		
	●がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数 (H24→H26診療報酬施設基準)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	8→9 1 6→7 0 1		
	●医療用麻薬の処方を行っている医療機関数 (H20医療施設調査)		
	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
	141 11 96 11 23		
プロセス (医療や看護の内容)	●喫煙率 (H23県民健康・栄養調査)	●悪性腫瘍手術の実施件数 (1か月間の患者数 H23医療施設調査)	
	男性 女性	合計 安芸 中央 高幡 幡多	
	32.1% 9.2%	305 4 275 2 24	
	●がん検診受診率 (H22→H24地域保健・健康増進事業報告)	●放射線治療の実施件数 (1か月間の患者数 H23医療施設調査)	
	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮がん 乳がん	合計 安芸 中央 高幡 幡多	
	10.0% 21.9% 12.2% 20.0% 22.6% (H22)	1,285 0 980 0 305	
	10.1% 22.6% 14.2% 21.6% 22.3% (H24)	●外来化学療法の実施件数 (1か月間の患者数 H23医療施設調査)	
	●がん検診受診率 (H22→H25国民生活基礎調査 (40～69歳 (子宮20～69歳) 過去1年))	合計 安芸 中央 高幡 幡多	
	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮がん 乳がん	1,565 47 1,368 25 125	
	31.2% 27.3% 22.9% 24.8% 25.2% (H22)	●緩和ケアの実施件数 (1か月間の取扱患者延数 H23医療施設調査)	
41.5% 46.5% 35.5% 35.9% 35.7% (H25)	合計 安芸 中央 高幡 幡多		
■がん検診受診率 (H23→H24県調査 (全年齢) 地域+職域検診)	1,052 20 1,010 0 22		
胃がん 肺がん 大腸がん 子宮がん 乳がん	●がんリハビリテーションの実施件数 (H22.10-H23.3のレゾト数)		
22.6% 35.3% 24.5% 27.5% 29.6% (H23)	がん患者リハビリテーション料の算定件数: 18件		
23.4% 36.1% 25.5% 27.7% 29.3% (H24)	●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 (H22.10-H23.3のレゾト数)		
	がん診療連携計画策定料の算定件数: 0件		
	●地域連携クリニカルパスに基づく診療提供等の実施件数 (H22.10-H23.3のレゾト数)		
	がん治療連携指導料の算定件数: 0件		
	●医療用麻薬の消費量 (H22モルヒネ・キシロドロン・フェナニルの人口千人当たりの消費量)		
	52,437g/千人		
アウトカム (医療の結果)			●がん患者の在宅死亡割合 (H23→H24人口動態調査)
			6.7%→7.9%
	●年齢調整死亡率 (悪性新生物 H23→H24国立がん研究センター)		
	男女計 男性 女性	男女計 男性 女性	
	86.5 115.1 61.2 (H23)	78.3 103.6 57.5 (H24)	

脳卒中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	救 護	急 性 期	回 復 期	維 持 期																																																																																																																																																																																																					
(病院や医療従事者の充実度)	<p>ストラクチャー</p>	<p>■t-PA適応があったが時間制限のため使用できなかった件数と割合 (H23.11~H24.9 県脳卒中患者調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知県</th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>件数</td><td>85</td><td>35</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td><td>9</td><td>17</td></tr> <tr><td>割合</td><td>61.6</td><td>61.4</td><td>60.0</td><td>61.5</td><td>58.8</td><td>60.0</td><td>65.4</td></tr> </table> <p>(~H26.1)</p> <table border="1"> <tr><td>件数</td><td>241</td><td>90</td><td>27</td><td>30</td><td>22</td><td>36</td><td>32</td></tr> <tr><td>割合</td><td>56.2</td><td>52.9</td><td>61.4</td><td>55.6</td><td>46.8</td><td>72.0</td><td>56.1</td></tr> </table> <p>■発症から医療機関の受診までが2時間以内の患者の割合 (H23.11~H24.9 県脳卒中患者調査) *居住市町村別</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知県</th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>17.6</td><td>17.1</td><td>16.6</td><td>18.8</td><td>17.4</td><td>14.7</td><td>22.5</td><td></td></tr> <tr><td>21.8</td><td>23.1</td><td>14.5</td><td>23.1</td><td>21.2</td><td>14.8</td><td>28.1</td><td></td></tr> </table>		高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	件数	85	35	6	8	10	9	17	割合	61.6	61.4	60.0	61.5	58.8	60.0	65.4	件数	241	90	27	30	22	36	32	割合	56.2	52.9	61.4	55.6	46.8	72.0	56.1		高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	17.6	17.1	16.6	18.8	17.4	14.7	22.5		21.8	23.1	14.5	23.1	21.2	14.8	28.1		<p>●神経内科医師数 (H22→24 医師・歯科医師・薬剤師調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>0→1</td><td>14→21</td><td>0→0</td><td>0→1</td><td></td></tr> </table> <p>●脳卒中センター・脳卒中支援病院の神経内科医師数 (H23 県医療機能調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>2(非常勤)</td><td>8(うち1名非常勤)</td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr> </table> <p>●脳神経外科医師数 (H22→24 医師・歯科医師・薬剤師調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>3→4</td><td>52→43</td><td>2→2</td><td>6→4</td><td></td></tr> </table> <p>■脳卒中センター・脳卒中支援病院の脳神経外科医師数 (H23 県医療機能調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>2</td><td>44</td><td>2</td><td>7</td><td></td></tr> </table> <p>■脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数 (H24.5 日本看護協会HPより) 日赤1、幡多けんみん1、不明1→近森2 (H26.7)</p> <p>●救命救急センターを有する病院数 医療センター、日赤、近森 (H24.5 県調査)</p> <p>●脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数 近森(15床) 医療センター(6床)</p> <p>●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 (診療報酬施設基準H24.5.1現在)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>H24.5→H26.6</td><td>0(2)→0</td><td>3(18)→4</td><td>0(0)→0</td><td>1(2)→1</td></tr> </table> <p>*括弧内の数字はH23.11 県医療機能調査</p> <p>●脳外科手術が実施可能な医療機関数 (H23.11県医療機能調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>2</td><td>12</td><td>1</td><td>3</td></tr> </table>		安芸	中央	高幡	幡多	0→1	14→21	0→0	0→1			安芸	中央	高幡	幡多	2(非常勤)	8(うち1名非常勤)	0	0			安芸	中央	高幡	幡多	3→4	52→43	2→2	6→4			安芸	中央	高幡	幡多	2	44	2	7			安芸	中央	高幡	幡多	H24.5→H26.6	0(2)→0	3(18)→4	0(0)→0	1(2)→1		安芸	中央	高幡	幡多		2	12	1	3	<p>●回復期リハビリテーション病棟入院料 (I、II)の届出医療機関数 (診療報酬施設基準H24.11.1現在)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>8</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr> </table> <p>(H26.6)</p>		高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多		12	1	2	1	2	2		8	1	2	1	2	2	<p>■回復期病棟の病床数 (人口10万人対) (診療報酬施設基準H24.11.1現在)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>県</th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>140.9</td><td>213.0</td><td>78.4</td><td>66.8</td><td>54.6</td><td>146.6</td><td>86.9</td></tr> </table> <p>■PT、OT、STの人数 (人口10万人対) H22 病院報告、医療施設調査</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>PT</th><th>OT</th><th>ST</th></tr> <tr><td>高知県</td><td>114.0</td><td>57.3</td><td>22.5</td></tr> <tr><td>H24</td><td>131.3</td><td>65.9</td><td>27.2</td></tr> <tr><td>全国</td><td>37.6</td><td>24.4</td><td>7.6</td></tr> <tr><td>H24</td><td>45.1</td><td>28.2</td><td>9.2</td></tr> </table> <p>■脳血管疾患リハビリテーション料 (I~III)の届出医療機関数 (診療報酬施設基準H24.11.1現在) *脳卒中センター、脳卒中支援病院除く</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>9</td><td>92</td><td>7</td><td>18</td></tr> <tr><td></td><td>9</td><td>92</td><td>6</td><td>18</td></tr> </table> <p>(H26.6)</p>		県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多		140.9	213.0	78.4	66.8	54.6	146.6	86.9		PT	OT	ST	高知県	114.0	57.3	22.5	H24	131.3	65.9	27.2	全国	37.6	24.4	7.6	H24	45.1	28.2	9.2		安芸	中央	高幡	幡多		9	92	7	18		9	92	6	18	<p>「在宅」とは「介護老人保健施設、自宅、老人ホーム」/脳血管疾患による全死者数</p>
			高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																	
件数	85	35	6	8	10	9	17																																																																																																																																																																																																			
割合	61.6	61.4	60.0	61.5	58.8	60.0	65.4																																																																																																																																																																																																			
件数	241	90	27	30	22	36	32																																																																																																																																																																																																			
割合	56.2	52.9	61.4	55.6	46.8	72.0	56.1																																																																																																																																																																																																			
	高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																			
17.6	17.1	16.6	18.8	17.4	14.7	22.5																																																																																																																																																																																																				
21.8	23.1	14.5	23.1	21.2	14.8	28.1																																																																																																																																																																																																				
	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																																																																																						
0→1	14→21	0→0	0→1																																																																																																																																																																																																							
	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																																																																																						
2(非常勤)	8(うち1名非常勤)	0	0																																																																																																																																																																																																							
	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																																																																																						
3→4	52→43	2→2	6→4																																																																																																																																																																																																							
	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																																																																																						
2	44	2	7																																																																																																																																																																																																							
	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																																																																																						
H24.5→H26.6	0(2)→0	3(18)→4	0(0)→0	1(2)→1																																																																																																																																																																																																						
	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																																																																																						
	2	12	1	3																																																																																																																																																																																																						
	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																				
	12	1	2	1	2	2																																																																																																																																																																																																				
	8	1	2	1	2	2																																																																																																																																																																																																				
	県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																			
	140.9	213.0	78.4	66.8	54.6	146.6	86.9																																																																																																																																																																																																			
	PT	OT	ST																																																																																																																																																																																																							
高知県	114.0	57.3	22.5																																																																																																																																																																																																							
H24	131.3	65.9	27.2																																																																																																																																																																																																							
全国	37.6	24.4	7.6																																																																																																																																																																																																							
H24	45.1	28.2	9.2																																																																																																																																																																																																							
	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																																																																																						
	9	92	7	18																																																																																																																																																																																																						
	9	92	6	18																																																																																																																																																																																																						
(医療や看護の内容)	<p>●健康診断・健康診査の受診率 (H22 国民生活基礎調査)40~74歳 (高知県)総数59.8% (男62.1% 女57.5%) (全国)総数64.3% (男69.4% 女59.7%) *がんのみの検診、妊産婦検診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査を除く。</p> <p>■特定健診要医療率 (H22 市町村国保特定健康診査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>7.2</td><td>12.5</td><td>9.6</td><td>11.3</td><td>8.9</td><td>10.7</td></tr> </table> <p>●高血圧疾患患者の年齢調整受療率 (H20 患者調査)人口10万人対 (高知県)総数248(男229 女264) (全国)総数260 (男241 女273)</p> <p>■血圧要医療率 (H22 市町村国保特定健康診査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>37.1</td><td>50.9</td><td>44.9</td><td>50.7</td><td>49.6</td><td>50.6</td></tr> </table> <p>■脂質異常要医療率 (H22 市町村国保特定健康診査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>159.6</td><td>148.0</td><td>171.1</td><td>171.3</td><td>146.7</td><td>175.6</td></tr> <tr><td></td><td>166</td><td>165</td><td>193</td><td>177</td><td>146</td><td>183</td></tr> </table> <p>■たばこの喫煙率 (H22 市町村国保特定健康診査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>45.7</td><td>44.9</td><td>40.4</td><td>44.8</td><td>45.2</td><td>38.9</td></tr> </table> <p>■飲酒率 (H22 市町村国保特定健康診査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>11.5</td><td>14.9</td><td>13.0</td><td>13.5</td><td>14.5</td><td>13.0</td></tr> </table> <p>区分 (ほぼ毎日飲酒、時々飲酒、ほとんど飲まない)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>31.3</td><td>24.5</td><td>25.5</td><td>29.3</td><td>30.4</td><td>29.0</td></tr> </table>		高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多		7.2	12.5	9.6	11.3	8.9	10.7		高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多		37.1	50.9	44.9	50.7	49.6	50.6		高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多		159.6	148.0	171.1	171.3	146.7	175.6		166	165	193	177	146	183		高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多		45.7	44.9	40.4	44.8	45.2	38.9		高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多		11.5	14.9	13.0	13.5	14.5	13.0		高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多		31.3	24.5	25.5	29.3	30.4	29.0	<p>●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数 (人口10万人当たり) 全国3.6 高知県4.8 (H22.10~H23.3診療分 厚生労働省提供資料NDB)</p> <p>●くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 (人口10万人当たり) 全国5.0 高知県4.8 (H22.10~H23.3診療分 厚生労働省提供資料NDB)</p> <p>●くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 (人口10万人当たり) 全国1.4 高知県1.0 (H22.10~H23.3診療分 厚生労働省提供資料NDB)</p> <p>●早期リハビリテーションの実施割合 (脳卒中に対する急性期リハ/脳卒中に対するリハ) (H22.10~H23.3診療分 厚生労働省提供資料NDB)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>59.8</td><td>56.2</td><td>60.9</td><td>72.0</td></tr> </table> <p>●地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数 (人口10万人対) 全国15.3件 高知県55.3件 (H22.10~H23.3診療分 厚生労働省提供資料NDB)</p> <p>*NDB=ナショナルデータベース：レセプトデータを基に国が特別集計したデータ</p>		安芸	中央	高幡	幡多		59.8	56.2	60.9	72.0	<p>●地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数 (人口10万人対) 全国10.8件 高知県31.4件 (H22.10~H23.3診療分 厚生労働省提供資料NDB)</p>	<p>●発症後1年後におけるADLの状況→把握していない</p> <p>●脳卒中を主な原因とする要介護認定患者数 (要介護度別) →把握していない</p> <p>●脳卒中の再発の割合 (H23.11~H24.9県脳卒中患者調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知県</th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>34.5</td><td>37.0</td><td>37.0</td><td>30.2</td><td>41.1</td><td>30.3</td><td>22.1</td></tr> <tr><td></td><td>38</td><td>34</td><td>33</td><td>31</td><td>45</td><td>32</td><td>27</td></tr> </table> <p>(~H26.1)</p> <p>●脳血管疾患患者の在宅死亡割合 (H22人口動態統計) 全国18.7% 高知県12.6%</p>		高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多		34.5	37.0	37.0	30.2	41.1	30.3	22.1		38	34	33	31	45	32	27																																																																									
		高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																			
	7.2	12.5	9.6	11.3	8.9	10.7																																																																																																																																																																																																				
	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																				
	37.1	50.9	44.9	50.7	49.6	50.6																																																																																																																																																																																																				
	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																				
	159.6	148.0	171.1	171.3	146.7	175.6																																																																																																																																																																																																				
	166	165	193	177	146	183																																																																																																																																																																																																				
	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																				
	45.7	44.9	40.4	44.8	45.2	38.9																																																																																																																																																																																																				
	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																				
	11.5	14.9	13.0	13.5	14.5	13.0																																																																																																																																																																																																				
	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																				
	31.3	24.5	25.5	29.3	30.4	29.0																																																																																																																																																																																																				
	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																																																																																						
	59.8	56.2	60.9	72.0																																																																																																																																																																																																						
	高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																			
	34.5	37.0	37.0	30.2	41.1	30.3	22.1																																																																																																																																																																																																			
	38	34	33	31	45	32	27																																																																																																																																																																																																			
(医療の結果)	<p>「要医療」とは最大180以上、最小110以上 どちらか一つでも該当する場合 (参考)H22 市町村国保受診率 27.2%</p> <p>■患者数 (人口10万人対) (H23.11~H24.9 県脳卒中患者調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知県</th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>368.5</td><td>341.6</td><td>337.8</td><td>329.5</td><td>534.8</td><td>532.5</td><td>277.5</td></tr> <tr><td></td><td>971.3</td><td>869.6</td><td>1057.6</td><td>939.8</td><td>1428.8</td><td>1246.8</td><td>680.5</td></tr> </table> <p>●年齢調整死亡率 (人口10万人対) (H22人口動態調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>全国</th><th>高知県</th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>男</td><td>49.5</td><td>58.3</td><td>56.51</td><td>68.25</td><td>69.91</td><td>53.05</td><td>41.29</td><td>62.24</td></tr> <tr><td>女</td><td>26.9</td><td>27.8</td><td>26.85</td><td>37.25</td><td>29.14</td><td>28.99</td><td>26.72</td><td>22.61</td></tr> </table>		高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多		368.5	341.6	337.8	329.5	534.8	532.5	277.5		971.3	869.6	1057.6	939.8	1428.8	1246.8	680.5		全国	高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	男	49.5	58.3	56.51	68.25	69.91	53.05	41.29	62.24	女	26.9	27.8	26.85	37.25	29.14	28.99	26.72	22.61	<p>■転帰先が自宅 (在宅施設含む) の割合/全患者数 (H23.11~H24.9県脳卒中患者調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>高知県</th><th>高知市</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>中央西</th><th>須崎</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>45.1</td><td>46.6</td><td>38.7</td><td>38.9</td><td>52.8</td><td>40.1</td><td>45.0</td></tr> <tr><td></td><td>43.4</td><td>46</td><td>38.2</td><td>38.7</td><td>50.3</td><td>38</td><td>41.6</td></tr> </table> <p>(~H26.1)</p> <p>●病院の脳血管疾患の退院患者平均在院日数 (H20患者調査)*急性期、回復期、維持期の病床全て含む</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>全国</th><th>高知県</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>93.0</td><td>83.3</td><td>122.2</td><td>147.2</td><td>144.2</td><td>180.7</td></tr> <tr><td></td><td>97.4</td><td>93.3</td><td>65.6</td><td>75.8</td><td>286.5</td><td>223.9</td></tr> </table> <p>(H23)</p> <p>■病院の療養病床の平均在院日数 (H23→24 病院報告) 高知県208.6→200 高知市242.4→236.2 全国175.1→171.8</p> <p>■病院の(介護)療養病床の平均在院日数 (H23→24 病院報告) 高知県414.1→398.3 高知市501.7→492.4 全国311.2→307</p> <p>*脳血管疾患に限らない全疾病が対象</p>		高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多		45.1	46.6	38.7	38.9	52.8	40.1	45.0		43.4	46	38.2	38.7	50.3	38	41.6		全国	高知県	安芸	中央	高幡	幡多		93.0	83.3	122.2	147.2	144.2	180.7		97.4	93.3	65.6	75.8	286.5	223.9	<p>●在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (H20患者調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>全国</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>57.7</td><td>58.8</td><td>42.8</td><td>65.7</td><td>47.2</td></tr> </table> <p>●退院時のmRSスコア0~2の割合→把握していない</p> <p>再発と3回以上の患者数/全脳卒中患者数</p>		全国	安芸	中央	高幡	幡多		57.7	58.8	42.8	65.7	47.2	<p>●在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (H20患者調査)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>全国</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td></td><td>57.7</td><td>58.8</td><td>42.8</td><td>65.7</td><td>47.2</td></tr> </table> <p>●退院時のmRSスコア0~2の割合→把握していない</p>		全国	安芸	中央	高幡	幡多		57.7	58.8	42.8	65.7	47.2																																																																														
	高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																			
	368.5	341.6	337.8	329.5	534.8	532.5	277.5																																																																																																																																																																																																			
	971.3	869.6	1057.6	939.8	1428.8	1246.8	680.5																																																																																																																																																																																																			
	全国	高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																		
男	49.5	58.3	56.51	68.25	69.91	53.05	41.29	62.24																																																																																																																																																																																																		
女	26.9	27.8	26.85	37.25	29.14	28.99	26.72	22.61																																																																																																																																																																																																		
	高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多																																																																																																																																																																																																			
	45.1	46.6	38.7	38.9	52.8	40.1	45.0																																																																																																																																																																																																			
	43.4	46	38.2	38.7	50.3	38	41.6																																																																																																																																																																																																			
	全国	高知県	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																																																																																				
	93.0	83.3	122.2	147.2	144.2	180.7																																																																																																																																																																																																				
	97.4	93.3	65.6	75.8	286.5	223.9																																																																																																																																																																																																				
	全国	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																																																																																					
	57.7	58.8	42.8	65.7	47.2																																																																																																																																																																																																					
	全国	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																																																																																					
	57.7	58.8	42.8	65.7	47.2																																																																																																																																																																																																					

急性心筋梗塞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	救護	急性期	回復期	再発予防																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(病院や医療従事者の充実度)	<p>●禁煙外来を行っている医療機関数 【H20年 医療施設調査 (厚生労働省医政局指導課による特別集計結果)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>安芸</th> <th>中央</th> <th>高幡</th> <th>幡多</th> <th>県計</th> <th>全国計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療所</td> <td>5</td> <td>25</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>37</td> <td>8,536</td> </tr> <tr> <td>病院</td> <td>1</td> <td>16</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>20</td> <td>1,688</td> </tr> <tr> <td>診療所 (人口10万人当たり)</td> <td>8.9</td> <td>4.5</td> <td>6.3</td> <td>3.1</td> <td>4.8</td> <td>6.7</td> </tr> <tr> <td>病院 (人口10万人当たり)</td> <td>1.8</td> <td>2.9</td> <td>1.6</td> <td>2.1</td> <td>2.6</td> <td>1.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>【H24.11 四国厚生支局 ニコチン依存症管理科 届出医療機関数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>安芸</th> <th>中央</th> <th>高幡</th> <th>幡多</th> <th>県計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>5</td> <td>74</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>8.9</td> <td>13.3</td> <td>9.5</td> <td>7.2</td> <td>11.9</td> </tr> </tbody> </table>		安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計	診療所	5	25	4	3	37	8,536	病院	1	16	1	2	20	1,688	診療所 (人口10万人当たり)	8.9	4.5	6.3	3.1	4.8	6.7	病院 (人口10万人当たり)	1.8	2.9	1.6	2.1	2.6	1.3		安芸	中央	高幡	幡多	県計	医療機関数	5	74	6	7	92	人口10万人当たり	8.9	13.3	9.5	7.2	11.9	<p>●虚血性心疾患により救急搬送された患者数 【H23年9月16日在院中入院患者 高知県患者動態調査】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="3">医療機関所在地</th> </tr> <tr> <th>高知市</th> <th>南国市</th> <th>県計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者所在地</td> <td>14</td> <td>1</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td></td> <td>高知市</td> <td>南国市</td> <td>香南市</td> <td>須崎市</td> <td>四万十市</td> <td>県計</td> </tr> <tr> <td></td> <td>14</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td></td> <td>14</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>■高知県内AED設置件数 【H24年11月 一般財団法人日本救急医療財団AED設置場所検索】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>安芸</th> <th>中央</th> <th>高幡</th> <th>幡多</th> <th>県計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>153</td> <td>966</td> <td>284</td> <td>260</td> <td>1,663 (H24.11)</td> </tr> <tr> <td>192</td> <td>1480</td> <td>286</td> <td>377</td> <td>2,335 (H26.6)</td> </tr> </tbody> </table>		医療機関所在地			高知市	南国市	県計	患者所在地	14	1	14		高知市	南国市	香南市	須崎市	四万十市	県計		14	1	3	1	1	19		14	1	3	1	1	20	安芸	中央	高幡	幡多	県計	153	966	284	260	1,663 (H24.11)	192	1480	286	377	2,335 (H26.6)	<p>●循環器内科医師数、心臓血管外科医師数 【H24.9 日本循環器学会 H24.7 心臓血管外科専門医認定機構】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">循環器内科医師数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>安芸</th> <th>中央</th> <th>高幡</th> <th>幡多</th> <th>県計</th> <th>全国計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>2</td> <td>81</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>91</td> <td>12,472</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>3.6</td> <td>14.6</td> <td>4.7</td> <td>3.1</td> <td>11.8</td> <td>9.8</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">心臓血管外科医師数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>安芸</th> <th>中央</th> <th>高幡</th> <th>幡多</th> <th>県計</th> <th>全国計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>0</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>12</td> <td>1,816</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>0</td> <td>2.2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1.6</td> <td>1.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>【H22年→H24年 医師・歯科医師・薬剤師調査】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">循環器内科医師数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>安芸</th> <th>中央</th> <th>高幡</th> <th>幡多</th> <th>県計</th> <th>全国計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>1</td> <td>70</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>75→77</td> <td>10,829</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>1.8</td> <td>12.6</td> <td>1.6</td> <td>3.1</td> <td>9.7→10.2</td> <td>8.5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">心臓血管外科医師数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>安芸</th> <th>中央</th> <th>高幡</th> <th>幡多</th> <th>県計</th> <th>全国計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>1</td> <td>21</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>24→19</td> <td>2,812</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>1.8</td> <td>3.8</td> <td>1.6</td> <td>1.0</td> <td>3.1→2.5</td> <td>2.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>●救命救急センターを有する病院数 【平成24年4月 県調査】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中央</th> <th>県計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院数</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>●心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数・病床数 【平成24年5月 県調査】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中央</th> <th>県計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院数</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>病床数</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>●冠動脈造影検査・治療が実施可能な病院数 【平成24年10月 県調査】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中央</th> <th>幡多</th> <th>県計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル検査実施</td> <td>11</td> <td>1</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈形成術実施</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <p>●大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数(届出数) 【平成24年1月→26年6月 診療報酬施設基準】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>安芸</th> <th>中央</th> <th>幡多</th> <th>県計</th> <th>全国計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>1→1</td> <td>13→12</td> <td>2→1</td> <td>16→14</td> <td>1,641</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>1.8</td> <td>2.3</td> <td>2.1</td> <td>2.1</td> <td>1.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>●心臓血管手術(冠動脈バイパス術)が実施可能な病院数 【平成24年 県調査】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中央</th> <th>県計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院数</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【平成24年11月 診療報酬施設基準】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中央</th> <th>高幡</th> <th>県計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>人口100万人当たり</td> <td>10.8</td> <td>16.3</td> <td>9.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>■心臓リハビリテーション指導士数 【平成23年度 日本心臓リハビリテーション指導士事務局】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中央</th> <th>幡多</th> <th>不明</th> <th>県計</th> <th>全国計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>19</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>23</td> <td>2,336</td> </tr> <tr> <td>人口100万人当たり</td> <td>34.2</td> <td>1</td> <td>—</td> <td>29.8</td> <td>18.4</td> </tr> </tbody> </table>	循環器内科医師数								安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計	医師数	2	81	3	3	91	12,472	人口10万人当たり	3.6	14.6	4.7	3.1	11.8	9.8	心臓血管外科医師数								安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計	医師数	0	12	0	0	12	1,816	人口10万人当たり	0	2.2	0	0	1.6	1.4	循環器内科医師数								安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計	医師数	1	70	1	3	75→77	10,829	人口10万人当たり	1.8	12.6	1.6	3.1	9.7→10.2	8.5	心臓血管外科医師数								安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計	医師数	1	21	1	1	24→19	2,812	人口10万人当たり	1.8	3.8	1.6	1.0	3.1→2.5	2.2		中央	県計	病院数	3	3		中央	県計	病院数	3	3	病床数	20	20		中央	幡多	県計	心臓カテーテル検査実施	11	1	12	経皮的冠動脈形成術実施	6	1	7		安芸	中央	幡多	県計	全国計	医療機関数	1→1	13→12	2→1	16→14	1,641	人口10万人当たり	1.8	2.3	2.1	2.1	1.3		中央	県計	病院数	4	4		中央	高幡	県計	医療機関数	6	1	7	人口100万人当たり	10.8	16.3	9.1		中央	幡多	不明	県計	全国計	医療機関数	19	1	3	23	2,336	人口100万人当たり	34.2	1	—	29.8	18.4		
		安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
診療所	5	25	4	3	37	8,536																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
病院	1	16	1	2	20	1,688																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
診療所 (人口10万人当たり)	8.9	4.5	6.3	3.1	4.8	6.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
病院 (人口10万人当たり)	1.8	2.9	1.6	2.1	2.6	1.3																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	安芸	中央	高幡	幡多	県計																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
医療機関数	5	74	6	7	92																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
人口10万人当たり	8.9	13.3	9.5	7.2	11.9																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	医療機関所在地																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	高知市	南国市	県計																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	患者所在地	14	1	14																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	高知市	南国市	香南市	須崎市	四万十市	県計																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	14	1	3	1	1	19																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	14	1	3	1	1	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
安芸	中央	高幡	幡多	県計																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
153	966	284	260	1,663 (H24.11)																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
192	1480	286	377	2,335 (H26.6)																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
循環器内科医師数																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
医師数	2	81	3	3	91	12,472																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
人口10万人当たり	3.6	14.6	4.7	3.1	11.8	9.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
心臓血管外科医師数																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
医師数	0	12	0	0	12	1,816																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
人口10万人当たり	0	2.2	0	0	1.6	1.4																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
循環器内科医師数																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
医師数	1	70	1	3	75→77	10,829																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
人口10万人当たり	1.8	12.6	1.6	3.1	9.7→10.2	8.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
心臓血管外科医師数																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
医師数	1	21	1	1	24→19	2,812																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
人口10万人当たり	1.8	3.8	1.6	1.0	3.1→2.5	2.2																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	中央	県計																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
病院数	3	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	中央	県計																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
病院数	3	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
病床数	20	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	中央	幡多	県計																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
心臓カテーテル検査実施	11	1	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
経皮的冠動脈形成術実施	6	1	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	安芸	中央	幡多	県計	全国計																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
医療機関数	1→1	13→12	2→1	16→14	1,641																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
人口10万人当たり	1.8	2.3	2.1	2.1	1.3																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	中央	県計																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
病院数	4	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	中央	高幡	県計																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
医療機関数	6	1	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
人口100万人当たり	10.8	16.3	9.1																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	中央	幡多	不明	県計	全国計																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
医療機関数	19	1	3	23	2,336																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
人口100万人当たり	34.2	1	—	29.8	18.4																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(医療や看護の内容)	<p>●健康診断・健康検査の受診率 【H22国民生活基礎調査 40～74歳】 高知県 総数59.8%(男62.1%、女57.5%) 全国 総数64.3%(男69.4%、女59.7%) ※がんのみの健診、妊産婦健診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査を除く。</p> <p>●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【H20患者調査(厚生労働省医政局指導課による特別集計結果)】 高知県 248(男229 女264) 全国 260(男241 女273)</p> <p>●脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 【H20患者調査(厚生労働省医政局指導課による特別集計結果)】 高知県 33.9 全国 48.5</p> <p>●糖尿病患者の年齢調整外来受療率 【H20患者調査(厚生労働省医政局指導課による特別集計結果)】 高知県 90.2 全国 90.2</p> <p>●喫煙率 【国民生活基礎調査 H22年】 高知県 男性：32.0% 女性：8.9% 全国 男性：33.1% 女性：10.4%</p>	<p>●救急要請(覚知)からの医療機関への収容までに要した平均時間 【H23 救急・救助の現状】 高知県 36.1分 全国 37.4分 (H22年) →37.0→38.3分 →38.1→38.7分 (→H23年→H24年)</p> <p>●救急要請から救急車が到着に要した平均時間 【H23 救急・救助の現状】 高知県 8.0分 全国 8.1分 (H22年) →8.3→8.5分 →8.2→8.3分 (→H23年→H24年)</p> <p>●心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 【H23 救急・救助の現状】 高知県 8件 (人口10万人対：1.0) 全国 1298件 (人口10万人対：1.0) (H22) 8 (H22) 1298 (H23) 11 (H23) 1433 (H24) 28 (H24) 1802</p> <p>■一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性的心肺機能停止症例と1か月後の生存率、社会復帰率【H23 救急・救助の現状】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H22→H24</th> <th>県計</th> <th>全国計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生存率</td> <td>14.5%→14.0%</td> <td>8.3%→11.5%</td> </tr> <tr> <td>社会復帰率</td> <td>7.3%→9.3%</td> <td>6.9%→7.2%</td> </tr> </tbody> </table>	H22→H24	県計	全国計	生存率	14.5%→14.0%	8.3%→11.5%	社会復帰率	7.3%→9.3%	6.9%→7.2%	<p>●急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術手術件数 【厚生労働省提供 NDB】 平成22年10月～平成23年3月</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中央</th> <th>不明</th> <th>県計</th> <th>全国計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>88</td> <td>7</td> <td>95</td> <td>36,483</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>12.3</td> <td>28.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>●虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 【厚生労働省提供 NDB】 平成22年10月～平成23年3月</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中央</th> <th>県計</th> <th>全国計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>56</td> <td>56</td> <td>8,098</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>7.3</td> <td>7.3</td> <td>6.4</td> </tr> </tbody> </table>		中央	不明	県計	全国計	件数	88	7	95	36,483	人口10万人当たり	—	—	12.3	28.7		中央	県計	全国計	件数	56	56	8,098	人口10万人当たり	7.3	7.3	6.4																																																																																																																																																																																																																																																																			
	H22→H24	県計	全国計																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
生存率	14.5%→14.0%	8.3%→11.5%																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
社会復帰率	7.3%→9.3%	6.9%→7.2%																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	中央	不明	県計	全国計																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
件数	88	7	95	36,483																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
人口10万人当たり	—	—	12.3	28.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	中央	県計	全国計																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
件数	56	56	8,098																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
人口10万人当たり	7.3	7.3	6.4																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
(医療の結果)			<p>●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数【平成20年→23年 患者調査】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>安芸</th> <th>中央</th> <th>高幡</th> <th>幡多</th> <th>県計</th> <th>全国計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H20</td> <td>27.0</td> <td>6.9</td> <td>22.7</td> <td>5.8</td> <td>7.2</td> <td>12.8</td> </tr> <tr> <td>H23</td> <td>—</td> <td>10.7</td> <td>35.9</td> <td>40.2</td> <td>13.0</td> <td>9.5</td> </tr> </tbody> </table>		安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計	H20	27.0	6.9	22.7	5.8	7.2	12.8	H23	—	10.7	35.9	40.2	13.0	9.5		<p>●在宅等生活の場に復帰した患者割合 【平成20年 患者調査 (%)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>安芸</th> <th>中央</th> <th>高幡</th> <th>幡多</th> <th>全国平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100</td> <td>96.3</td> <td>83.2</td> <td>90.6</td> <td>92.8</td> </tr> </tbody> </table>	安芸	中央	高幡	幡多	全国平均	100	96.3	83.2	90.6	92.8																																																																																																																																																																																																																																																																						
		安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国計																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
H20	27.0	6.9	22.7	5.8	7.2	12.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
H23	—	10.7	35.9	40.2	13.0	9.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
安芸	中央	高幡	幡多	全国平均																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
100	96.3	83.2	90.6	92.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	<p>●年齢調整死亡率 【平成22年 都道府県別年齢調整死亡率】 虚血性心疾患 年齢調整死亡率 高知県 男性：40.5 女性：15.0 全国 男性：36.9 女性：15.3 急性心筋梗塞 年齢調整死亡率 高知県 男性：34.0 女性：12.1 全国 男性：20.4 女性：8.4</p> <p>データ)平成24年度 急性心筋梗塞の標準死亡比(SMR) 全体 161.9 (±13.6：95%信頼区間) 男性 169.0 (±19.6：95%信頼区間) 女性 157.5 (±19.3：95%信頼</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

	初期・安定期治療						専門治療						急性増悪時治療						慢性合併症治療												
（病院や医療従事者の充実度）	●糖尿病内科（代謝内科）医師数（H22 医師・歯科医師・薬剤師調査）						●教育入院を行う医療機関数（H24 県医療機能調査）						■24時間緊急時（低血糖、糖尿病性昏睡など）の初期対応が行える医療機関数（H24 県医療機能調査）						●糖尿病網膜症のレーザー治療が可能な医療機関数（H24 県医療機能調査）												
		高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多						
	H22	8	0	8	2	0	1	27	5	11	8	4	10													16	3	5	3	3	4
	H24	10	0	8	3	0	0	■糖尿病専門外来のある医療機関数（H24 県医療機能調査）						高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	●糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数（診療報酬施設基準H24.11.1現在）											
	●糖尿病内科（代謝内科、内分泌代謝内科）を標榜する医療機関数（H24.2.29 県医事業務課調べ）						高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	●糖尿病網膜症に対する硝子体手術を行った実患者数（H24 県医療機能調査）						
	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	■糖尿病看護認定看護師（高知市2、不明1）（H24.5 日本看護協会）→6名（H26.7）						19	6	8	8	5	8	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	■日本糖尿病協会登録歯科医師数（H24.5 日本糖尿病協会）						
	16	0	4	3	0	1	■日本糖尿病療養指導士数（H24.11 日本糖尿病療養指導士認定機構）*不明10名						■糖尿病透析予防管理指導料の届出（予定）医療機関数（H24 県医療機能調査）																		
	●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数（H24 県医療機能調査）						高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	■腎不全に対して人工透析が可能な医療機関数（H24 県医療機能調査）						
	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	■日本糖尿病学会専門医数（H24.11 日本糖尿病学会）						■糖尿病腎症による新規透析導入率（人口10万人対）（日本透析医学会）																		
	20	4	4	5	1	7	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	●糖尿病を基礎疾患に持つ患者の脳卒中の発症率（H23.11～H24.9 県脳卒中患者調査）						
■管理栄養士を配置している医療機関数（H24 県医療機能調査）						高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	2,855症例のうち、糖尿病患者23.9%（治療あり18.7% 未治療5.2%）							
高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	24	1	11	3	0	1	40	■日本内分泌学会専門医数（H24.5 日本内分泌学会）						7,211症例のうち、糖尿病患者24.0%（治療あり18.5% 未治療5.5%）H26.1												
75	7	18	14	10	17	24	0	11	2	0	1	38	高知市	中央東	中央西	■小児の糖尿病治療が可能な医療機関数（H24 県医療機能調査）						■糖尿病網膜症に対するレーザー治療を行った実患者数（H24 県医療機能調査）									
						高知市	中央東	中央西	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	●糖尿病腎症による新規透析導入率（人口10万人対）（日本透析医学会）										
						7→10	9→6	1→1	■特定健診要医療率（H22 市町村国保特定健康診査）						●糖尿病を基礎疾患に持つ患者の脳卒中の発症率（H23.11～H24.9 県脳卒中患者調査）																
						■血圧要医療率（H22 市町村国保特定健康診査）						●糖尿病を基礎疾患に持つ患者の脳卒中の発症率（H23.11～H24.9 県脳卒中患者調査）																			
						■肥満要指導率（H22 市町村国保特定健康診査）						●糖尿病を基礎疾患に持つ患者の脳卒中の発症率（H23.11～H24.9 県脳卒中患者調査）																			
						■メタボ該当者率（H22 市町村国保特定健康診査）						●糖尿病を基礎疾患に持つ患者の脳卒中の発症率（H23.11～H24.9 県脳卒中患者調査）																			
						■糖尿病患者に対し必ず眼科健診を勧めている医療機関の割合（H24 県医療機能調査）						●糖尿病を基礎疾患に持つ患者の脳卒中の発症率（H23.11～H24.9 県脳卒中患者調査）																			
						■糖尿病患者に対し積極的に歯科健診を勧めている医療機関の割合（H24 県医療機能調査）						●糖尿病を基礎疾患に持つ患者の脳卒中の発症率（H23.11～H24.9 県脳卒中患者調査）																			
						■糖尿病とその予備群（HbA1c 5.6以上）の割合（20歳以上）（高知県）19.5%（H23 県民健康・栄養調査）（全国）23.6%（H20 国民健康・栄養調査）						●糖尿病を基礎疾患に持つ患者の脳卒中の発症率（H23.11～H24.9 県脳卒中患者調査）																			
						●治療中断率（H23 県民健康・栄養調査）（全国：H20 国民健康・栄養調査）医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある者のうち、これまでに治療を受けたことがない（高知県）28.5%（全国）33.0% 過去に治療を受けたことがあるが現在は受けていない（高知県）8.9%（全国）13.5%						●年齢調整受療率（人口10万人対）（H23 県患者動態調査）						●糖尿病腎症による新規透析導入率（人口10万人対）（日本透析医学会）													
						●年齢調整死亡率（人口10万人対）（H22 人口動態調査）						●年齢調整受療率（人口10万人対）（H23 県患者動態調査）						●退院患者平均在院日数（H20 患者調査）													
						全国	高知県	安芸	中央	高幡	幡多	安芸	中央	高幡	幡多	全国	安芸	中央	高幡	幡多	全国	安芸	中央	高幡	幡多	35.1 43.3 138.4 32.0 47.1 (H23)					
						男	6.70	5.60	10.64	4.95	2.43	9.24	332.1	312.4	267.0	242.8	38.6	37.3	36.6	26.0	49.8										
						女	3.30	3.40	6.03	3.68	2.10	1.85																			

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)

●かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数【事業報告 H20～25年度】

	H20	H21	H22	H23	H24	H25
開催回数	2	2	2	3	2	2
受講者数	95	75	72	93	74	70

●GP連携会議の開催地域数、及び紹介システム構築地区数【事業報告 H23→H25年度】

	(H23)	(H25)
紹介システム構築地区数	1	4

●かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数【事業報告 H22→H25年度】

	(H22)	(H25)
修了者数	74	160
累計修了者数(平成18年度から平成22年度)	543	1,020

●認知症サポート医養成研修修了者数

平成23年度末 16名

平成25年度末 25名

（病院や医療従事者の充実度）

（医療や看護の内容）

治療・回復・社会復帰 (うつ病・認知症を含む)

●精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数【医療施設調査 H20年 (医政局指導課による特別集計結果)】

(病院)

	高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
精神科病院	13	2	9	1	1	1,079
一般病院	24	1	17	2	4	1,539
合算	37	3	26	3	5	2,618
人口10万人当たり	4.8	5.3	4.7	4.7	5.1	2.1
精神科を標榜する病院	37					2,618

(診療所)

	高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
精神科	2	-	2	-	-	2,039
精神科(単科)	13	-	12	-	1	546
合算	15	0	14	0	1	2,585
人口10万人当たり	1.9	0.0	2.5	0.0	1.0	2.0

●精神科病院の従事者数【病院報告 H23→H24年度】

	(H23)		(H24)	
	高知県	全国	高知県	全国
医師数	72.9	8,832.3	68.7	8,875.5
人口10万人当たり	9.4	7.0	9.2	7.0

●精神科訪問看護を提供する病院・診療所数【医療施設調査 H23年】

	高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
病院数	10	1	7	1	1	899
人口100万人当たり	12.9	17.8	12.6	15.8	10.3	7.1
診療所数	-	-	-	-	-	390
人口100万人当たり	-	-	-	-	-	3.1

●精神科地域移行実施加算【診療報酬施設基準 平成24年1月現在(医政局指導課による特別集計結果)】

	高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
施設数	7	1	5	0	1	374
人口100万人当たり	9.1	17.8	9.0	0.0	10.3	2.9

●非定型抗精神病薬加算1(2種類以下)

【厚生労働省提供資料 レセプト情報・特定健診等情報データベース *レセプト件数10未満、医療機関数3未満は匿名化のため「-」表示 (通称:ナショナルデータベース(NDB)による分析結果 H22年12月～H23年3月診療分)】

	高知県	安芸	中央	高幡	幡多
レセプト総件数	4,021	-	2,913	-	-
算定医療機関数	16	-	12	-	-
平均値以上の医療機関数	7	-	5	-	-
県内平均レセプト数	251				

●精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数【精神保健福祉資料 H22→H25年度】

	(H22)		(H25)	
	高知県	全国	高知県	全国
入所系	102	5,185	193	14,747
人口10万人当たり	13.2	4.1	25.8	11.7
通所系	56	6,002	906	78,698
人口10万人当たり	7.3	4.7	121.0	62.5

●精神障害者手帳交付数【衛生行政報告例 H23→H24年度】

	(H22)		(H25)	
	高知県	全国	高知県	全国
交付数	3,612	686,751	3,959	739,632
人口10万人当たり	467.6	540.5	528.6	587.2

●精神科デイ・ケア等の利用者数【精神保健福祉資料 HH22→25年度】

	(H22)		(H25)	
	高知県	全国	高知県	全国
実人員	1,214	120,166	1,136	126,909
人口10万人当たり	157.2	94.6	151.7	100.8
延人員	12,331	1,106,574	9,497	1,096,152
人口10万人当たり	1596.5	870.9	1268.0	870.3

●精神科訪問看護の利用者数【精神保健福祉資料 H22→H25年度】

	(H22)		(H25)	
	高知県	全国	高知県	全国
実人員	110	9,357	97	9,797
人口10万人当たり	1.4	1.4	1.2	1.2
延人員	1,536	119,709	1,444	24,690
人口10万人当たり	19.5	19.5	18.3	18.3

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

●地域連携クリティカルパス導入率 (認知症を含む)

導入圏域なし

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			
●このころの状態(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】		●1年未満入院者の平均退院率【精神保健福祉資料 HH22→24年度】			
		(H22)		(H24)	
		高知県	全国	高知県	全国
悩みやストレスあり	総数	294	49,841	23.2	28.6
	人口10万人当たり	38.1	39.2	22.6	29.1
悩みやストレスなし	総数	284	45,664	76.8	71.4
	人口10万人当たり	36.8	35.9	20.3	23.9
				●在院期間1年以上かつ65歳以上の退院患者数【精神保健福祉資料 H22→H24年度】	
		(H22)		(H24)	
		高知県	全国	高知県	全国
65歳以上75歳未満		8	954	10	855
	人口10万人当たり	1.0	0.8	1.3	0.7
75歳以上		16	1,553	15	1,615
	人口10万人当たり	2.1	1.2	2.0	1.3
合計		24	2,507	25	2,470
	人口10万人当たり	3.1	2.0	3.3	2.0
		●3か月以内再入院率【精神保健福祉資料 H22→H24年度】			
		(H22)		(H24)	
		高知県	全国	高知県	全国
平成21年6月1か月間の入院患者数		481	33,067	433	33,049
	人口10万人当たり	62.3	26.0	57.8	26.2
そのうち平成21年3月～5月の間に入院歴のある患者数		69	5,625	121	5,815
	人口10万人当たり	8.9	4.4	16.2	4.6
3か月以内再入院率 [%]		14.3	17.0	27.9	17.6
		●退院患者平均在院日数【患者調査 H23年】			
高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
296.1	548.8	293.0	63.8	493.9	312.1
		●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→H24年度】			
		(H22)		(H24)	
平成23年6月の入院患者数		13	16		
平成23年6月の入院患者のうち平成23年6月～8月に退院した患者数		8	6		
2か月以内退院率 [%]		75.0%	37.5%		
		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→H25年】					
		(H23)		(H25)	
		高知県	全国	高知県	全国
総数		196	28,874	160	26,038
	人口10万人当たり	26.0	22.9	21.6	20.7

医療の結果

救急医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●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（病院や医療従事者の充実度）

病院前救護
●救急救命士の数
●AEDの設置台数
●住民の救急蘇生法講習の受講率
●救急医療協議会開催回数
●救急救命士が同乗している救急車の割合
●救急車による傷病程度別救急患者搬送人員
●救急車による傷病程度別救急患者搬送人員
●救急出陣件数及び搬送人員の推移
●情報提供体制
●電話照会件数
●インターネット閲覧状況
●応需情報入力医療機関の利用率

第三次救急医療
●救急救命センターの数
●ドクターヘリ・ドクターカー出動件数
ドクターヘリ
ドクターカー出動回数
●救急救命センター救急車搬送人員数と重篤患者数
●特定集中治療室のある医療機関数

第二次救急医療
●二次救急医療機関の数
救急告示病院・診療所
病院群輪番制
●初期救急医療体制に参画する病院の数

救急期後医療
●救急搬送患者の地域連携受入件数一把握不可

●心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除動が実施された件数
●J P T E C（病院前外傷教育研修）受講人数
●医療機関への収容所要時間別搬送人員

●高知県の救急救命センターの充実度評価Aの割合
高知赤十字病院
高知医療センター
近森病院
充実度評価Aの割合

●一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合
一般診療所総数
在宅当番区制有
割合

プロセス（医療や看護の内容）

●救急車の現場到着所要時間(分)
●救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、及び全搬送件数に占める割合
●救急車の病院収容時間(分)
●病院収容時間(分)と管外搬送率

●管外搬送件数及び搬送率の推移
●管外搬送件数及び搬送率の推移

●心肺機能停止患者の1か月後の予後
一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能停止症例の1か月後の予後

アウトカム（医療の結果）

●心肺機能停止患者の1か月後の予後
一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能停止症例の1か月後の予後

正常分娩 (医師・歯科医師・薬剤師調査)
●医療施設に勤務する産科・産婦人科医師数
H16.12末 54, 2, 42, 3, 7
H22.12末 49, 1, 42, -, 6
*人口10万人当たりの産科・産婦人科医師数: 6.4人 (全国 8.3人)
*出生千人当たりの産科・産婦人科医師数: 8.9人 (全国 9.9人)
■医療施設に勤務する小児科医師数
H16.12末 100, 3, 82, 4, 11
H22.12末 100, 4, 81, 2, 13
*人口10万人当たりの小児科医師数: 13.1人 (全国 12.4人)
●就業助産師数 (従事者届)
H22.12末 169, 9, 148, -, 12
H24.12末 175, 8, 154, -, 13
*人口10万人当たりの就業助産師数: 22.1人 (全国 23.2人)
*出生千人当たりの就業助産師数: 30.6人 (全国 27.7人)
●分娩を取り扱う病院数 (県健康対策課)
H19.10末 8, 1, 5, 1, 1
H22.4.1 7, 1, 5, -, 1
H24.4.1 7, 1, 5, -, 1
H24.9.1 7, 1, 5, -, 1
■分娩を取り扱う病院の産科 (産婦人科) 病床数 (県健康対策課)
H22.4.1 231, 39, 157, -, 35
H24.9.1 231, 39, 157, -, 35
●分娩を取り扱う診療所数 (県健康対策課)
H19.10末 13, -, 12, -, 1
H22.4.1 13, -, 12, -, 1
H24.4.1 11, -, 10, -, 1
H24.9.1 9, -, 8, -, 1
H26.7.1 10, -, 9※, -, 1
※中央圏域の10施設のうち、2施設は分娩の取扱いを休止中
■分娩を取り扱う診療所の病床数 (県健康対策課)
H22.4.1 198, -, 182, -, 16
H24.9.1 135, -, 119, -, 16
●分娩を取り扱う助産所数: 1 (中央圏域) (H24.9 県健康対策課)
●院内助産所数: 0
●助産師外来開設施設数: 2施設 (中央圏域) (H24.9 県健康対策課)
※助産師による外来保健指導体制のある施設数: 3施設

出生数 (人口動態統計)
2006 6,015, 336, 4,587, 420, 672
2007 5,717, 312, 4,439, 365, 601
2008 5,788, 310, 4,490, 366, 622
2009 5,415, 280, 4,186, 371, 578
2010 5,518, 277, 4,263, 352, 626
2011 5,244, 260, 4,107, 307, 570
2012 5,266, 278, 4,100, 342, 546
●出生率 (人口動態統計) (対千人)
2006 8.7, 7.6, 5.9, 8.1, 6.5, 6.8
2007 8.6, 7.3, 5.6, 7.9, 5.8, 6.2
2008 8.7, 7.5, 5.7, 8.1, 5.9, 6.5
2009 8.5, 7.1, 5.2, 7.6, 6.0, 6.1
2010 8.5, 7.3, 5.2, 7.8, 5.8, 6.7
2011 8.3, 6.9, 5.0, 7.6, 5.2, 6.2
2012 8.3, 7.0, 5.4, 7.6, 5.8, 6.0
●合計特殊出生率 (人口動態統計)
2006 1.32, 1.33, 1.51, 1.32, 1.67, 1.58
2007 1.34, 1.31, 1.52, 1.31, 1.58, 1.48
2008 1.37, 1.36, 1.59, 1.37, 1.62, 1.64
2009 1.37, 1.29, 1.57, 1.31, 1.75, 1.58
2010 1.39, 1.42, 1.41, 1.39, 1.63, 1.66
2011 1.39, 1.39, 1.40, 1.38, 1.50, 1.72
2012 1.41, 1.43, 1.56, 1.42, 1.77, 1.71
●出産後訪問指導を受けた割合 (H22地域保健・健康増進事業報告)
*産婦訪問数/出生数比 (×1,000)
全国 56.2, 高知県 85.1, 安芸WHC 72.6, 中央東WHC 86.2, 中央西WHC 62.0, 須崎WHC 94.6, 幡多WHC 99.2

■新生児死亡数 (早期新生児死亡数) (人口動態統計)
2006 14(11), 3(2), 10(8), 1(1), -
2007 17(17), 1(1), 14(14), 1(1), 1(1)
2008 10(7), 1(1), 7(5), 1(1), 1(0)
2009 4(4), -, 4(4), -, -
2010 6(5), -, 6(5), -, -
2011 9(7), -, 6(4), -, 3(3)
2012 8(5), 1(0), 4(3), 3(2), -
●新生児死亡率 (人口動態統計) (出生千対)
2006 1.3, 2.3, 8.9, 2.2, 2.4, -
2007 1.3, 3.0, 3.2, 3.2, 2.7, 1.7
2008 1.2, 1.7, 3.2, 1.6, 2.7, 1.6
2009 1.2, 0.7, -, 1.0, -, -
2010 1.1, 1.1, -, 1.4, -, -
2011 1.1, 1.7, -, 1.5, -, 5.3
2012 1.0, 1.5, 3.6, 1.0, 8.8, -
●■妊産婦死亡率 (妊産婦死亡数) (人口動態統計)
2006 4.8, 54人, 16.6, 1人
2007 3.1, 35人, -, -
2008 3.5, 39人, -, -
2009 4.2, 53人, 36.8, 2人
2010 4.1, 45人, -, -
2011 3.9, 41人, -, -
2012 4.0, 42人, -, -

高次周産期医療提供施設
●分娩取扱施設に勤務する常勤産科・産婦人科医師数 (H22.4 県健康対策課)
小計 27, 1, 23, -, 3
一次施設 (13診療所) 15, -, 14, -, 1
県計 42, 1, 37, -, 4
●■高次施設に勤務する常勤小児科医師数 (H22.4 県健康対策課)
小計 40, 3, 32, -, 5
(新生児診療担当) (8), (-), (8), (-), (-)
●分娩取扱施設に勤務する常勤助産師数 (H22.4 県健康対策課)
小計 97, 7, 79, -, 11
一次施設 (13診療所) 23, -, 23, -, -
県計 120, 7, 102, -, 11
●NICUを有する病院数: 3病院 (中央圏域) (H24.9 県健康対策課)
●NICU病床数: 18床
*人口10万人当たりのNICU病床数: 2.35床
*出生千人当たりのNICU病床数: 3.26床 (出生1万対: 32.6床)
●GCUを有する病院数: 2病院 (中央圏域) (H24.9 県健康対策課)
●GCU病床数: 23床
*人口10万人当たりのGCU病床数: 3.0床
*出生千人当たりのGCU病床数: 4.17床
●MFICUを有する病院数: 1病院 (中央圏域) (H24.9 県健康対策課)
●MFICU病床数: 3床
*人口10万人当たりのMFICU病床数: 0.39床
*出産千人当たりのMFICU病床数: 0.54床
●ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数 (H24.7 診療報酬施設基準)
県計 5, 安芸圏域 -, 中央圏域 4, 高幡圏域 -, 幡多圏域 1

●■低出生体重児数と出生割合 (人口動態統計)
2006 9.6, 629, 10.5, 28, 8.3, 464, 10.1, 51, 12.1, 86, 12.8
2007 9.6, 643, 11.2, 42, 13.5, 497, 11.2, 40, 11.0, 64, 10.6
2008 9.6, 655, 11.3, 40, 12.9, 487, 10.8, 44, 12.0, 84, 13.5
2009 9.6, 547, 10.1, 34, 12.1, 409, 9.8, 39, 10.5, 65, 11.2
2010 9.6, 578, 10.5, 24, 8.7, 438, 10.3, 34, 9.7, 82, 13.1
2011 9.6, 550, 10.5, 26, 10, 435, 10.6, 17, 5.5, 72, 12.6
2012 9.6, 592, 11.2, 32, 11.5, 480, 10.8, 37, 10.8, 80, 14.7
●■低出生体重児の内訳 (H22 人口動態統計)
超低出生体重児数/出生割合 0.3, 19/0.3, 1/0.4, 17/0.4, 7/-, 1/0.2
極低出生体重児数/出生割合 0.8, 46/0.8, 3/1.1, 37/0.9, 1/0.3, 5/0.8
低出生体重児数/出生割合 9.6, 578/10.5, 24/8.7, 438/10.3, 34/9.7, 82/13.1
●■取り扱い分娩件数、経膈分娩数及び帝王切開数の内訳、早産数 (H21年実績 県健康対策課)
分娩数 2,709, 1,960, 1,785, 175, 749, 492, 257, 255, 9.4%
一次施設 (13診療所) 2,892, 2,332, 1,747, 585, 560, 296, 264, 110, 3.8%
県計 5,601, 4,292, 3,532, 760, 1,309, 788, 521, 365, 6.5%
*人口10万人当たりの分娩数: 738.9件
●■NICU入院児数 (実人数, 延人数)、1日あたりの入院数、稼働率 (H21年実績 県健康対策課)
病床数 18, 入院児実数 332, 入院児延数 5,626, 1日あたり入院児数 15.4, 稼働率 85.6%
*人口10万人当たりのNICU入院児数: 43.8人
*出生千人当たりのNICU入院児数: 60.2人
●■NICU・GCUの長期入院児の状況 (H22.4.1現在 県健康対策課)
30日～半年未満の入院児数 12
半年～1年未満の入院児数 3
1年以上の入院児数 0
●■新生児搬送数 (H23年実績 県健康対策課)
高次病院⇒高次病院 22
一次施設⇒高次病院 99
県外搬送 1
合計 122
●■新生児搬送数 (H23年実績 県健康対策課)
高次病院⇒高次病院 4
一次施設⇒高次病院 26
県外搬送 8
合計 38

●■周産期死亡数 (妊娠週22週以降の死産数) (人口動態統計)
2006 30(19), 2(0), 23(15), 4(3), 1(1)
2007 40(23), 1(0), 35(21), 3(2), 1(0)
2008 26(19), 1(0), 16(11), 3(2), 6(6)
2009 18(14), -, 14(10), 2(2), 2(2)
2010 19(14), 1(1), 14(9), -, 4(4)
2011 30(23), 1(1), 25(21), -, 4(1)
2012 24(19), 1(1), 19(16), 3(1), 1(1)
●■周産期死亡率 (人口動態統計) (出産千対)
2006 4.7, 5.0, 6.0, 5.0, 9.5, 1.5
2007 4.5, 7.0, 3.2, 7.9, 8.2, 1.7
2008 4.3, 4.5, 3.2, 3.6, 8.2, 9.6
2009 4.2, 3.3, -, 3.3, 5.4, 3.5
2010 4.2, 3.4, 3.6, 3.3, -, 6.4
2011 4.1, 5.7, 3.8, 6.1, -, 7.0
2012 4.0, 4.6, 3.6, 4.6, 8.8, 1.8
●■死産率 (自然死産率/人工死産率) (人口動態統計) (出産千対)
2006 27.5(11.9/15.6), 28.74(9.53/19.22), 178(59/119)
2007 26.2(11.7/14.5), 37.06(14.82/22.23), 220(88/132)
2008 25.2(11.3/13.9), 32.92(10.53/22.39), 197(63/134)
2009 24.62(11.13/13.48), 32.17(9.65/22.52), 180(54/126)
2010 24.19(11.15/13.04), 29.2(11.44/17.77), 166(65/101)
2011 23.9(11.1/12.8), 32.3(14.4/17.9), 175(78/97)
2012 23.4(10.8/12.6), 28.9(11.0/18.0), 153(58/95)

療養・療育支援
●医療型障害児入所施設 (重症心身障害児施設) の数 (H24.5 県障害保健福祉課)
県計 4, 安芸圏域 -, 中央圏域 3, 高幡圏域 -, 幡多圏域 1
●■身体障害者手帳交付数 (18歳未満) (福祉行政報告)
年度 H22 H23 H24
交付数 290 285 284
●■障害児児童福祉手当交付数 (福祉行政報告)
年度 H22 H23 H24
交付数 353 343 348
●■特別児童扶養手当交付数 (福祉行政報告)
年度 H22 H23 H24
交付数 1,489 1,595 1,762

(病院や医療従事者の充実度)

(医療や看護の内容)

ア (医療の結果)

ム

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 (H21 無医地区等調査)																	
	安芸		中央		高幡		幡多											
	5		21		11		8											
	●へき地診療所の数 (H24.12→H26.1 県医療政策・医師確保課調べ)																	
	安芸		中央		高幡		幡多		医療圏						機能を有する医療機関			
	2		8		9		10		安芸(1)						あき総合病院			
									中央(4)						高知医療センター 国立病院機構高知病院 嶺北中央病院 高知大学医学部附属病院			
									高幡(1)						梶原病院			
	●へき地診療所の医師数 (H24.12→H26.1 県医療政策・医師確保課調べ)																	
	安芸		中央		高幡		幡多		幡多(2)						幡多けんみん病院 大月病院			
1		6		9		5→4												
■へき地診療所の病床数 (H24.9→H26.1 県医療政策・医師確保課調べ)																		
安芸		中央		高幡		幡多												
0		33		19		25												
プロセス (医療や看護の内容)	●へき地医療拠点病院の実績 (H23→H24年度 医療政策・医師確保課調べ)																	
	(H23)																	
	へき地医療拠点病院の名称			巡回診療			医師派遣											
				実施回数	延べ日数	延べ受診患者数	実施回数	延べ派遣日数										
	あき総合病院			24	24	167	2	2										
	高知医療センター			12	12	175	95	95										
	国立病院機構高知病院			0	0	0	2	2										
	嶺北中央病院			12	12	69	180	207										
	高知大学医学部附属病院			0	0	0	150	189										
	梶原病院			0	0	0	194	196										
幡多けんみん病院			12	12	213	2	2											
大月病院			12	12	60	8	9											
(H24)																		
へき地医療拠点病院の名称			巡回診療			医師派遣												
			実施回数	延べ日数	延べ受診患者数	実施回数	延べ派遣日数											
あき総合病院			23	23	149	4	4											
高知医療センター			12	12	130	116	116											
国立病院機構高知病院			0	0	0	2	2											
嶺北中央病院			12	12	69	189	189											
高知大学医学部附属病院			0	0	0	165	165											
梶原病院			95	95	2165	100	100											
幡多けんみん病院			11	11	163	2	2											
大月病院			12	12	72	4	4											
●へき地医療支援機構からへき地への医師派遣実施回数 (H23→H25年度 医療政策・医師確保課調べ)																		
安芸		中央		高幡		幡多												
3		0		34		21		(H23)										
2		0		43		0		(H25)										
●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 (H24→H25年度 医療政策・医師確保課調べ)																		
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		日常の療養支援											急変時の対応					看取り													
●退院患者平均在院日数【患者調査 H20年】		●訪問診療を受けた患者数【厚生労働省提供資料NDB】 H22年10月～H23年3月											●訪問看護利用者数 ・医療保険による訪問看護利用者数【訪問看護療養費調査 H23年（厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）】 高知県 942人 ・介護保険による訪問看護件数【介護給付費実態調査報告 H22年度（厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）】 高知県 12千件 ・医療保険による訪問看護【厚生労働省提供資料NDB】 H22年10月～H23年3月					●往診を受けた患者数【厚生労働省提供資料 NDB】 H22年10月～H23年3月													
二次医療圏別	安芸 中央 高幡 幡多 累計	二次医療圏別	安芸	中央	高幡	幡多	累計	二次医療圏別	安芸	中央	高幡	幡多	累計	二次医療圏別	安芸	中央	高幡	幡多	累計	二次医療圏別	安芸	中央	高幡	幡多	累計	二次医療圏別	安芸	中央	高幡	幡多	累計
平均在院日数	56.0 56.4 53.3 50.1 55.4	レセプト総件数	1,926	12,117	1,815	2,926	18,784	レセプト総件数	208	1,719	165	25	2,117	レセプト総件数	301	2,554	382	391	3,628	レセプト総件数	301	2,554	382	391	3,628	レセプト総件数	301	2,554	382	391	3,628
		算定医療機関数	17	115	16	27	175	算定医療機関数	5	33	7	8	53	算定医療機関数	18	157	25	28	228	算定医療機関数	18	157	25	28	228	算定医療機関数	18	157	25	28	228
		●訪問リハビリテーション利用者数 【介護給付費実態調査報告 H22年度（厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）】 高知県：訪問リハビリテーション7千件 介護予防訪問リハビリテーション1千件											●小児（乳幼児、乳児）の訪問看護利用者数 【訪問看護療養費調査H23年（厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）】 高知県 14人																		
		●短期入所サービス（ショートステイ）利用者数（市町村別）【介護サービス施設・事業所調査 H21年（厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）】																													
		医療圏別			安芸			中央東			高知市																				
		利用者数			142			284			641																				
		市町村			室戸市	安芸市	奈半利町	芸西村	南国市	香南市	香美市	本山市	大豊町	土佐町	高知市																
		利用者数			6	38	55	43	87	96	63	6	11	21	641																
内訳	短期入所生活介護利用者数			38	41	28	48	75	56	6	11	20	385																		
	短期入所療養介護利用者数			6	14	15	39	21	7			1	256																		
		中央西			高幡			幡多			累計																				
		216			242			209			1,734																				
		土佐市	いの町	仁淀川町	佐川町	越知町	日高村	須崎市	中土佐町	梶原町	津野町	四万十市	宿毛市	土佐清水市	四万十市	大月町	三原村	黒潮町	累計												
		59	72	22	38	18	7	83	38	25	47	49	36	43	61	21	5	43	1,734												
		48	19	22	33	16	7	47	25	25	47	27	26		42	21	5	43	1,161												
		11	53		5	2		36	13			22	10	43	19				573												
		■小規模多機能型居宅介護事業所(市町村別)【平成25年1月 高知県介護保険サービス提供事業者一覧】→ 平成26年6月																													
		医療圏別			安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多			累計																		
					2→3	2	14→16	3	0→1	5→6			26→31																		
		市町村			室戸市	安芸市	南国市	高知市	いの町	佐川町	中土佐町	土佐清水市	四万十市	黒潮町	累計																
					1→2	1	2	14→16	2	1	0→1	1	2→3	2	26→31																

アウトカム（医療の結果）		●在宅死亡者数（市町村別）【人口動態調査「死亡したところの種別（自宅、老人ホーム）」平成22年（厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）】																																	
医療圏別	安芸	中央東											高知市	中央西					高幡					幡多		累計	全国在宅死亡率								
在宅（自宅+老人ホーム）死亡者数	101	214											495	100					125					178		1,213									
在宅死亡率	10.8%	12.3%											14.2%	8.2%					13.2%					12.4%		12.4%	16.1%								
市町村	室戸市	安芸市	東洋町	奈半利町	田野町	安田町	北川村	馬路村	芸西村	南国市	香南市	香美市	本山市	大豊町	土佐町	大川村	高知市	土佐市	いの町	仁淀川町	佐川町	越知町	日高村	須崎市	中土佐町	梶原町	津野町	四万十市	宿毛市	土佐清水市	四万十市	大月町	三原村	黒潮町	累計
在宅（自宅+老人ホーム）死者数	37	29	10	0	11	4	0	2	8	90	54	56	2	8	4	0	495	40	25	12	7	9	7	17	18	9	27	54	50	27	54	24	6	17	1,213
死亡者総数	296	315	56	78	54	48	22	9	60	544	416	475	87	138	69	11	3479	377	328	144	181	109	85	312	134	88	109	304	295	331	452	115	39	209	9,769
在宅死亡率	12.5%	9.2%	17.9%	-	20.4%	8.3%	-	22.2%	13.3%	16.5%	13.0%	11.8%	2.3%	5.8%	5.8%	-	14.2%	10.6%	7.6%	8.3%	3.9%	8.3%	8.2%	5.4%	13.4%	10.2%	24.8%	17.8%	16.9%	8.2%	11.9%	20.9%	15.4%	8.1%	12.4%

プロセス（医療や看護の内容）

アウトカム（医療の結果）

	災害拠点病院としての機能【災害拠点病院】	災害急性期の応援派遣	災害中長期の応援派遣
ストラクチャー (病院や医療従事者の充実度)	<ul style="list-style-type: none"> ●病院の耐震化率(耐震化された病院数/全病院数) (H26.4.1現在) H24: 72/133 (54%) →H25: 81/131 (62%) ●災害対応マニュアルを策定している病院の割合 (H25.6現在) H24: 9373% (98/134) →H25: 89% (118/133) ●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ登録している病院の割合 (H26.4現在) H24: 64% →H25: 63% (83/131) ■災害時の通信手段として衛星携帯電話を整備している病院の割合 (H26.4.1現在) H24: 3226% (35/134) →H25: 48% (63/131) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ●すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合 (H26.6 高知県調べ) H24: 100% (8/8) →H25: 100% (10/10) ※見込み含む ●災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合 (H26.6 高知県調べ) H24: 75100% (8/8) →H25: 90% (9/10) ●災害拠点病院のうち、受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合 (H26.6 高知県調べ) H24: 100% (8/8) →H25: 100% (10/10) ●災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している病院の割合 (H26.6 高知県調べ) H24: 100% (8/8) →H25: 100% (10/10) ●災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と協定を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合 (H26.6 高知県調べ) H24: 25% (2/8) →H25: 50% (5/10) ●災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合 (H26.6 高知県調べ) H24: 3537.5% (3/8) →H25: 40% (4/10) 	<ul style="list-style-type: none"> ●DMAT等緊急医療チームの数及びチームを構成する医療従事者の数 H25.2: DMAT 26チーム (12病院) DMAT隊員 134人 H26.3: DMAT 29チーム (14病院) 	
プロセス (医療や看護の内容)	<ul style="list-style-type: none"> ●災害対応マニュアルを定期的に見直している病院の割合 (H24.8 高知県調べ) H24: 72% ●災害時の搬送先を確保している病院の割合 (H25.6現在) H24: 2218% (24/134) →H25: 21% (28/133) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ●災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合 H24: 100% →H25: 100% ●基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修(実施回数、人数等) H24: 3回、27人 →H25: 3回、31人 ●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 H24: 3回 →H25: 3回 	<ul style="list-style-type: none"> ●災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数 H24: 1回 →H25: 1回 ●災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域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実働訓練実施箇所数及び回数 H24: 1か所、1回 →H25: 1か所、1回 	