

**第 6 期高知県保健医療計画の  
評価項目一覧及び評価調書**

第6期高知県保健医療計画の評価項目一覧表

章	節	項目名	調書番号	各検討会議等での評価
第4章	医療従事者の確保と資質の向上			
	第1節	医師	4-1	●
	第2節	歯科医師	4-2	●
	第3節	薬剤師	4-3	
	第4節	看護職員		
		第1 看護師・准看護師	4-4	●
		第2 助産師		●
		第3 保健師		●
	第5節	その他の保健医療従事者		
		第1 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	4-5	
		第2 管理栄養士・栄養士		●(一部項目)
		第3 歯科衛生士・歯科技工士		●(一部項目)
		第4 医療ソーシャルワーカー		
第5章	医療提供体制の整備・充実			
	第1節	患者本位の医療の提供	5-1	
	第2節	医療の安全の確保	5-2	
	第3節	薬局の役割	5-3	●
	第4節	公的医療機関及び社会医療法人の役割	評価項目なし	
	第5節	地域医療支援病院の整備	評価項目なし	
第6章	5疾病の医療連携体制			
	第1節	がん	6-1	●
	第2節	脳卒中	6-2	●
	第3節	急性心筋梗塞	6-3	●
	第4節	糖尿病	6-4	●
	第5節	精神疾患	6-5	●
第7章	5事業及び在宅医療などの医療連携体制(災害時における医療を除く)			
	第1節	救急医療	7-1	●
	第2節	周産期医療	7-2	●
	第3節	小児救急を含む小児医療	7-3	●
	第4節	へき地医療	7-4	●
	第5節	在宅医療	7-5	●
	第6節	歯科保健医療	7-6	●
	第7節	臓器等移植	7-7	
	第8節	難病	7-8	
第8章	健康危機管理対策の推進			
	第1節	総合的な健康危機管理対策	評価項目なし	
	第2節	災害時における医療	8-2	●
	第3節	感染症	8-3	
	第4節	医薬品等の適正使用	8-4	

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 ・高知大学医学生卒後の県内定着促進 ・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	59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	25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27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に対して貸付金を貸与した。(学生181名) ・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101名参加) ・新たな専門医の仕組みに沿って、若手医師が県内各地域の医療機関をローテーションしながら資格を取得できるよう、全ての領域における研修プログラムの準備が整った。	・将来の県内若手医師の増加が期待できる。 ・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。	新たな専門医の仕組みに関しては、施行開始が1年延期されたが、今後とも情報収集に努め、専門医の質の向上と地域医療の確保が両立でき、若手医師が県内に定着する取組を進めていく必要がある。	これまでの取組を継続するとともに、高知大学や各医療機関との連携を深め、医学生等の県内定着を図る。
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。(52名) ・指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(14名) ・短期及び長期留学する医師を支援した。(短期2名、長期3名) ・医学生及び研修医の県内での研修を支援した。(47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。(41名)	・専門医資格を取得した若手医師が増加した。(46名) ・指導医資格を取得した医師が増加した。(8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、県内各地域の医療機関における研修環境の充実が必要である。	引き続き、県内各地域の医療機関における若手医師の研修環境の充実を図る。
3 医師の処遇改善による定着の促進	・分娩手当、新生児医療を担う勤務医等への手当を支給する医療機関を支援した。(16施設) ・救急勤務医師への手当を支給する小児科病院群輪番制病院を支援した。(5病院) ・地域の中核的な病院の医師住宅整備事業を支援した。(2病院)	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。(59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大学)	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。(21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。(3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するとともに、病後児保育を行う医療機関に対する支援を実施した。	・病後児保育を行う医療機関を支援した。(1病院) ・女性医師の復職研修については、ニーズがなかった。	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。	これまでの取組を継続するとともに、女性医師のニーズに即した支援の方法について検討する。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	歯科医師	担当課名	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27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
在宅歯科診療を行う歯科診療所の充実	・9歯科診療所に在宅歯科医療機器を整備	・H23から述べ42歯科診療所に機器を整備し在宅歯科診療の対応力が向上した。	・在宅歯科診療を行う歯科診療所の充実	・整備した在宅歯科医療機器を活用した、在宅歯科診療の実施状況を把握する。
在宅歯科医療の充実	・連携室稼働実績144件(内訪問診療実施65件)	・連携室の相談件数、訪問診療件数が伸びていない。	・在宅歯科医療連携室の利用拡大	・歯科医師による在宅歯科診療の実施状況の把握やケアマネを対象とした在宅歯科診療のニーズ把握等を行い効果的な在宅歯科医療連携室の運営に活かす。

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	薬剤師	担当課名	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>【地域編在】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人口10万人当たりの薬剤師数は、高知市を除き県内すべての医療圏で不足</li> </ul> <p>【職域編在】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院に勤務する薬剤師、高知市及びその周辺以外の地域の薬局薬剤師で薬剤師不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年層の薬剤師の確保</li> <li>継続的に薬剤師を確保していく上で、高校生や薬学生等へのアプローチが必要。</li> <li>郡部の薬局や病院に勤務する薬剤師の確保</li> <li>ふるさと高知で働く魅力のPRが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬学生等を対象とした就職説明会の開催</li> <li>未就業薬剤師や転職希望薬剤師に対する就職情報の提供</li> <li>薬剤師のキャリア形成に係る研修会等の開催</li> <li>災害時に対応するための研修、訓練等の実施</li> </ul>	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26年末時点で513人)	

平成27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"> <li>高知県内の病院・薬局薬剤師の求人情報を一元的に集約し発信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県内の病院、薬局薬剤師等の求人情報を一元的に集約・発信するためのホームページを、公益社団法人高知県薬剤師会ホームページ内に整備。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内の136件(薬局125、病院8、医薬品卸等3)の求人情報を集約し、高知県薬剤師会ホームページに掲載し、提供を開始した。また、28年度新卒者の求人は43件、平成29年度新卒者の求人は56件であった。</li> <li>薬学生や未就業薬剤師、U・Iターンを希望する薬剤師等への情報提供体制ができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬学生等に薬剤師求人情報サイトを見て、活用していただくにはサイトの周知が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大学訪問や大学就職説明会、学会等での薬剤師求人情報サイトの啓発を行う。</li> <li>求人情報の充実を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>薬系大学訪問及び大学就職説明会において県内求人情報や高知で働く魅力を提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県薬剤師会及び高知県病院薬剤師会と協働で、高知県出身者の多い大学を中心に訪問し、学生の就職状況や県内の求人状況などの情報交換を実施(5校)。</li> <li>大学就職説明会へ参加し、求人情報サイトのPRや高知で働く魅力を伝えるリーフレット等を、直接、薬学生に配布(7校53名)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の就職促進に向けて、関係団体と県が一体となった取り組みを行うことができた。</li> <li>高知県出身者が多い関西及び四国の薬系大学を訪問し、学生の就職状況などの情報を収集と県内の就職情報を提供依頼。</li> <li>大学就職説明会では学生へ高知で働く魅力を直接声かけすることができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報保護の観点から、薬学生の在学状況などが把握できないため、県内就職情報の提供などをタイムリーに届けることができていない。</li> <li>未就業薬剤師やU・Iターンを希望する薬剤師への情報提供ができていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬系大学の訪問先の拡大や就職説明会などを活用した就職情報の提供などを行う。</li> <li>県と大学との就職協定の取組みなどを活用し、薬学生への県内求人情報の提供などを行う。</li> <li>国の薬剤師調査などを活用し、未就業薬剤師への情報提供を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の実情やニーズに合った研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の資質向上及び多職種との連携等を目的に、高知県薬剤師会に委託し研修を実施。</li> <li>一般用医薬品適正使用研修会(47名)</li> <li>高血圧、禁煙支援研修会(93名)</li> <li>在宅訪問に関する基礎研修会(87名)</li> <li>在宅多職種連携研修会(2回 計95名)</li> <li>飲み残り薬対策研修会(58名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修をきっかけに県民の健康づくりを支援する薬局や在宅に参画する薬局が増加した。</li> <li>県外講師を招聘するなど魅力ある研修を実施することで、県外に行かなくても県内でキャリア形成ができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師のキャリア形成に必要な研修の企画と受講機会の提供が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体と地域の実情やニーズに合った研修を検討し実施する。</li> <li>高知県薬剤師会のホームページを活用し研修会を周知する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>災害薬事コーディネーターの育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害薬事コーディネーターに対し、地域ごとの課題を把握するための図上訓練や医療支部の運営などの研修を県内2医療支部(中央東、須崎)で実施。(51名受講)</li> <li>災害医療コーディネーターとの合同研修を高知市で実施。(17名受講)。</li> <li>日本集団災害医学会が実施する研修を、災害薬事コーディネーター研修に取り入れ実施。(25名受講)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域で研修を開催したことで、地域の医療資源の確認や課題を洗い出してその対応を考える機会となった。</li> <li>災害薬事コーディネーター研修を継続して実施することで、コーディネーター同士の連携やスキルとモチベーションを維持することができた。</li> <li>また、災害医療コーディネーターと連携することでお互いの役割や連携体制の認識ができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本県の災害薬事コーディネーター研修は全国的にも進んでおり、他県の研修内容や災害医療関係学会の実施する研修などの内容を検討する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本集団災害医学会が実施する研修内容を導入し、災害薬事コーディネーターの災害対応能力の向上を図る。</li> </ul>

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%	72.2%	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職員の再就業の促進	働きやすい職場環境の整備と潜在看護職員の復職支援の検討 ・段階に応じたキャリアアップが図れる体制の整備				

平成27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看護師等養成奨学金制度の見直し ④学校運営及び教育体制の強化と充実 ⑤卒業生の県内就職者の確保	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学校への進学説明会を開催 (高等学校20校延べ385人(保護者含む)実施、南国市内の 中学校4校延べ15名(保護者含む)実施) ②奨学金に関する説明を入学時、夏休み後(9月~11月)、年度末 に実施。 ③指定医療機関の対象地域の見直し、訪問看護ステーションの追 加、スキルアップのための「特例措置の対象となる医療機関」に就 職した場合2年以内は、償還猶予。県外医療機関に就職した場合は、 利子3%の設置 ④6校に看護師等養成所運営費補助金(龍馬、開成、近森、医師会 看護、医師会准看護、清和)決算:123,480,000円を補助した。 ⑤看護職員就職説明会の開催(高知市文化プラザかるぼーと): 参加病院69施設(訪問看護ステーション5施設含む)、学生等参 加者163人(県外5名含む) 開催の広報をラジオや県内・県外版さ んSUN高知に掲載。 「高知県看護職員就職ガイド」の発行(1,150部)	①看護フェアの内容を高等学校学生の進路指導に活かせる内容に変更し、 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。 看護フェア参加者:292人 ふれあい看護体験参加者:470人申込中444人が参加(36校から応募あ り)、55医療機関が参加 ②看護学校養成所の教務の関わりも増え、学生指導に協力が得られた。 ③新制度について、看護学校養成所を訪問し説明をすることで、継続貸付 者69名のうち新制度移行を希望した者は14人 ④就職説明会参加施設7施設増 就職ガイドブックの発行(県ホームページにも同一内容掲載)により、県内 の病院情報を看護学生等に発信できた。 ※看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関就職率 100%(H28年3 月)	①委託事業は継続するが、事業内容については高等学校 の学生のニーズ等を反映出来るように委託先と協議・検討 ②県の奨学金制度が一部変更になったことの周知及び奨 学金貸与者が「特例措置の対象となる医療機関」に就職 した場合、2年後には指定医療機関に就職することを認識し てもらおう伝えるなど養成所等に協力を求める体制が必要。 ③中山間地域における看護職員確保のため、新たな制度のPR及びさらに指定医療機 関の魅力を伝える取組が必要。
2 職場環境の整備と復職支援の取組 ①潜在看護職員等復職支援研修の実施と拡大 ②就業環境改善指導者派遣事業の実施及び医療勤務環境改善支援事業 との連携強化 ③教育担当者・実地指導者研修、看護管理者支援研修の拡大	①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19病院、8訪問看護ステーションを対象とし、6人が研修を受け、うち 3人が採用された。また、8人は復職に関する相談等でナースセン ターを活用した。救急対応や創傷管理、医療安全等集合研修を開 催し、11人が参加 ②就業環境改善事業について、1病院が参加した。 ③教育担当者研修:看護学生を受け入れている病院から延べ223 人が参加、実地指導者研修:延べ182人が参加、看護管理者研修 には、延べ611人が参加	①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。、8人から再就職の相談が あったが、研修受講にはつながらなかった。また、事業を委託することによ り、救急対応や感染管理の基礎等集合研修が開催でき、仲間と学べる機会 ができたことはよかった。 ②就業環境改善に関する事業を実施した1病院において、看護部と事務部 門が協議を行うことで、就業環境の改善に取組むことができた。 ③新人看護職員等の育成にあたる指導者の実地に必要な能力等について、 講義演習を通して学ぶことが出来た。看護管理者研修には、働く場や看護管 理者の経験に応じた研修を実施したことで、看護管理者の段階に応じた内容 で学習し、研修生とも課題の共有ができた。さらに、医療機関外の看護管理 者の研修の機会を設けることで学びの場の拡大につながった。	①各事業の紹介の工夫(各種メディアとの協働) ②医療法改正に伴う医療勤務環境改善支援センターの活 用について、高知県ナースセンター運営協議会でも検討 ③看護部長だけでなく、事務長クラスもいっしょに学ぶこと のできる研修を検討
3 研修体制の充実	新人看護職員研修補助金対象施設(22)施設 他施設合同研修(参加者:438人)(医療安全、感染管理、注射輸 液、フィジカルアセスメント、救急対応) 新人助産師合同研修(参加者:45人) 保健師助産師看護師実習指導者講習会(参加者:43人) がん中期研修(参加者:11人)、救急看護短期研修:(参加者:97 人) 血管系疾患看護研修(参加者:30人) 訪問看護師相互研修(参加者:24人) 訪問看護師研修(参加者:39人) 訪問看護実践研修(参加施設:12訪問看護ステーション) 看護教員継続研修(参加者:延べ165人) 地域災害支援ナース育成研修事業(参加者:143人) 地域災害支援ナース育成研修継続研修(参加者:59人)	・新人看護職員、中堅看護職員、さらに看護管理者等に対して、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に対して、キャリア開発ができる教育体制と 研修受講後、訪問看護に関する実践能力を向上させた。 ・糖尿病の短期研修からさらに血管系に影響を及ぼす疾患に視野を広げ「血 管系疾患看護研修」に発展させて実施した。参加施設も慢性期・回復期の病 床をもつ施設からの受講であり成果を上げた。 ・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を県内5カ所 で行い、さらに研修修了者に対する継続研修を幅広く地域で開催すること で、地域災害支援ナースの活動範囲の拡大及び更なる災害対応能力の向上に 繋がった。	キャリアアップにつながる研修及び内容の充 実 これまでの取組みを継続するとともに、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 向けた事業の再検討
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9名受講 内訳:感染管理(1人)、皮膚・排泄(1人)、脳卒中(1人)、がん化学 療法(2人)、不妊症(1人)、慢性腎不全(1人)、精神科看護(1人)、 緩和ケア(1人)	8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。 また、新たな制度も創設されたため、情報収集しつつ検 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 175人(H24)⇒162人(H26)に減少  ・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27年度) 12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) ←入学定員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)←入学定員5名	正常分娩介助を行う臨地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27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高知県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助産師学生の実習施設の拡大 ③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。全国171校の助産師養成校に要綱送付 奨学金制度の見直し作業の実施 ②県内助産学生受入れ可能な病院看護部長に、実習受入れ拡大 について依頼 ③潜在助産師の掘り起こしと復職支援研修の実施 県民ニュースや看護協会機関紙に掲載し、事業を周知	①新卒助産師の県内就業に効果があった。 新規貸付者:9人(4月貸付け) 奨学金貸与者のうち卒業生:12人(全員高知県内の病院に就職) 新たに、中山間部に就職した場合、免除期間の短縮(4倍から3倍) :H29年4月1日施行 ②新たに実習施設の確保ができた。 ③潜在助産師の復職研修については、応募がなかった。	①奨学金貸付け枠の拡大 近年、申請者数が増加傾向にある。助産師 は緊急的な確保が課題であることから、貸付 け者のニーズも考慮した場合、貸付け枠の 拡大を検討する必要がある。 ②助産師育成のための実習病棟受入れ枠 の拡大 ③潜在助産師の発掘	①さらなる奨学生の確保と継続したサポート支援 県外養成校にもより積極的に奨学金制度の説明を行い、 助産師として県内就職を希望する学生確保に努める。 ②実習病院、大学等の受入れに関する検討会との連携 ③広報の継続と潜在助産師のニーズに添った研修プログ ラムの実施、受入れ施設への継続支援
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(5日 間)を実施(参加者:延べ45人) ②高知県看護協会に委託して、中堅助産師に対する研修(5日 間)を実施	①新人助産師としての役割と責任、周産期における感染管理、新生児の心 肺蘇生、職業倫理、胎児心拍モニタリングの見方、ハイリスク妊産婦の看 護、母乳育児支援等について学び、助産師として必要な知識や技術の習 得、さらに新人同士が学びを共有できたことで、今後の助産師のキャリア開 発にもつながることとして評価が得られた。 ②自己の助産業務を振り返り、助産実践能力のスキルアップが図られたと参 加者の評価が得られた。さらに、H27年度から助産実践能力習熟段階(クリ ニカルラダー)レベルⅢ認定制度が設けられ、この研修を受講し、認定試験 に挑戦した助産師も多かったと聞いている。	①助産師の外部研修への参加促進 ※助産師を目指す看護学生の臨地実習受 け入れ施設の確保の面から、学生の指導が できる中堅助産師の資質向上が必要  ②絶対数の少ない助産師であり、研修への 参加は難しい。研修内容により助産師の参 加数にばらつきがある。	①助産師研修の時期、参加者募集方法等の工夫 助産師職能委員会とも連携し、研修参加者の確保を促す  ②これまでの取組みを継続するとともに、周産期医療関係 者のニーズに即した研修方法・内容の検討

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	看護職員(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	508人 (H26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27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	市町村の保健師採用及び産休育休対応のための情報提供	平成27年度は、6市町村で保健師の新規採用があったが、1町で応募者がなく採用に至らなかった。	保健師の産休・育休の増加に対応するための人材確保	在宅保健師についての把握及び市町村などへの市町村などへの情報提供。
2 行政で従事する保健師の人材育成	①新任期保健師支援プログラム参加市町村 20市町村 ②階層別研修受講者数(実人数) ・人材育成研修(中堅期) 33名 ・管理者能力育成研修(管理期) 49名 ・保健活動評価研修(中堅期) 13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(実人数)99名 ④市町村南海トラフ地震時保健活動マニュアル作成市町村数 13市町	①新任期保健師プログラムは全員が何らかの形でガイドラインに沿ったプログラムに参加し、人材育成を図る体制ができた。 ②人材育成研修及び管理者能力研修は、18市町村から参加していた。 ③南海トラフ地震に備えて平時の保健活動の重要性について理解が進んだ。 ④新たに3市町(うち、沿岸部3市町)でマニュアル作成がすすんだ。	・中堅期、管理期対象の研修内容の充実。 ・市町村南海トラフ地震時保健活動マニュアル策定の推進。 ・保健活動評価研修の受講者は毎年参加している市町村と1度も参加のない市町村があり、市町村により参加状況にバラツキがある。	・中堅期、管理期研修プログラムの体系化。 ・沿岸部以外の市町村でも南海トラフ地震時保健活動マニュアル作成支援をすすめる。 ・マニュアルを作成済の市町村に対しては、県本庁、福祉保健所、市町村協同での災害時保健活動の訓練等を実施し、マニュアルのバージョンアップを支援する。 ・熊本地震での知見をふまえ、県及び市町村において外部支援チームを受け入れる体制を整える。
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に関する研修会を実施。 ・特定保健指導従事者育成研修会(延人数) 341名 ・健診保健指導の評価とデータ解析に関する研修会 34名	研修を通して保健指導技術の向上が図れた。	多様化する保健ニーズに対応できる保健師の人材育成	多様化する保健ニーズに対応できる保健師の人材育成

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27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。	主な変更申請内容である、実習施設の追加により、実施実習の確保を図れたことで、適正な教育体制の維持が図れた。	理学療法士等の活躍する場の広がりに伴ったスキルを身に付ける機会の確保が必要。	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、理学療法士協会等、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27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
人材育成 ・福祉保健所単位の研修等の実施 ・人材育成の実施	・栄養士会の特定保健指導事業の受託に向けて栄養ケアステーションの機能を強化した。 ・年1回の行政栄養士研修会、福祉保健所単位での市町村栄養士担当者会等を行った。	・特定保健指導の受託に向けて栄養ケアステーションの機能強化を図る等、人材掘り起こしを図れる体制が整いつつある。 ・行政栄養士育成のための研修会の定期開催されることとなった。	・人材が中央部に偏重している。 ・行政栄養士の育成方針が定まっていない。	・特定保健指導の受託を軌道に乗せることで、地域の栄養士の掘り起こしを図る。 ・行政栄養士の人材育成のためのガイドラインを作成する。
南海地震に備えた災害時の支援活動	・行政栄養士育成研修会において「食に関する震災対応」の研修を実施した。 ・日本栄養士がが主催する災害支援チームのリーダー養成研修に福祉保健所栄養士を1名派遣した。	・災害時の食支援についてのスキルアップにつながった。	・南海トラフ地震時の栄養・食生活支援活動ができる栄養士の育成	研修受講を続け、市町村への助言ができる福祉保健所栄養士を増やし、災害時の支援活動が円滑にできるよう取り組んでいく。

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	歯科衛生士・歯科技工士	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・歯科技工士の状況 ・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 ・歯科技工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 ・県内の歯科技工士養成所の廃止に伴い、今後、歯科技工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・歯科技工士の確保に努める。				
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27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
在宅歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(4回、歯科衛生士等延べ245名参加)	・歯科衛生士等の在宅歯科医療に対する知識・技術の向上が図れた。	・人材育成による在宅歯科医療の推進	・実技研修等を含む研修会の実施による歯科医療従事者の資質向上およびマンパワー確保

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	全医療施設等に必要数のMSWが配置されていないことと、医療機関内の指導体制が弱い。	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				
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	社会福祉士等養成施設のカリキュラムにおいてMSWとしての医学関連知識の習得が不十分	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団体による学習会及び各関連の行政機関からの学習の場の提供				

平成27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 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	研修内容の周知と受講者募集(131病院に案内を送付)	研修への応募施設が前期・後期とも無く、指導的な役割を果たす者の養成は進まなかった。	1施設少数職場の施設がまだ多いことから、長期の研修に出るための代替職員の確保が難しく、受講しなくても受講できない。	患者の社会復帰の促進や自立した生活の支援を行う役割を担うMSWの役割は大きい。研修案内等についても、指導体制の強化等について協会と情報交換し、定期理事会等でも研修案内について紹介いただくよう依頼する。
医療・福祉の強化 在宅移行に向けた関係団体との連携強化	各種団体の参加する委員会活動において、高知県医療ソーシャルワーカー協会の代表が参加し、在宅医療の推進に向けた取り組み意見を反映させた。	会議における協議を通じて関係団体との連携を深め、社会福祉士会、高知県精神保健福祉士会、高知県看護協会等の相互の担う役割についての認識を深めた。	MSW、社会福祉士、精神保健福祉士会、看護職員、ケアマネジャー等との関係他職種との連携をさらに深める必要がある。	各団体の取組みはあるが、さらに患者の事例等を用いて、情報を共有する場の構築と繋がりを広げていく。

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)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取り組みは一定浸透してきたがまだ不十分な状況。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	/			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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「こうち医療ネット」を運用している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>				

平成27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"> <li>・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。</li> <li>・患者側に上手な医者のかかり方について説明し、医療従事者との間で信頼関係を構築してもらう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・医療相談の中で、患者側に上手な医者のかかり方について説明し、医療従事者との間で信頼関係を構築するよう伝えた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立入調査の確認の中では特に問題はなかった。</li> <li>・医療相談のなかで、医師に聞きたいことを聞くことにより患者が求める医療サービスが受けることができるということを患者側が知ることができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療相談の中には、インフォームド・コンセントが不十分であることが原因であると思われる苦情があり、まだ取り組みが十分とは言えない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に対し、引き続き立入調査等で周知指導していく。</li> <li>・患者側に対し、引き続き医療相談や出前講座等で上手な医療機関のかかり方について説明、周知する。</li> </ul>																
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・県民に対しセカンドオピニオンについて説明し周知する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時々医療相談窓口にも問い合わせがあり、まだまだ周知が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き「医療ネット」での公表による周知を行う。</li> <li>・出前講座等で県民に説明し周知する。</li> </ul>																
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「こうち医療ネット」の医療機能情報の定期更新実施率の更なる向上を図る。</li> <li>・「こうち医療ネット」掲載情報の見直しを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能の情報提供は医療法に規定されている事項のため、医療法に基づく立入検査(病院年1回、有床診療所3年に1回、無床診療所5年に1回。※県関係)実施時に、定期更新が行えているかについて点検し、実施できていない場合は指導を徹底する。</li> <li>・掲載項目に関して、県医師会及び県歯科医師会に意見照会を行うとともに、国から最新通知(制度改正)に適合させるために、システムの修正及び実施要綱の改訂(調査票の改訂)に取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知市内の医療機関の更新実施率が低い傾向が続いている。</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>(全体の平均)</td> <td>(高知市内)</td> <td>(高知市以外)</td> </tr> <tr> <td>病院</td> <td>77%</td> <td>57%</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>43%</td> <td>21%</td> <td>63%</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>36%</td> <td>15%</td> <td>60%</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県医師会と県歯科医師会からの回答(意見)を受け、国の制度改正に適合させた調査票の見本を作成し、それに合わせて委託業者にシステムの改修を依頼中。今後、実施要綱の改訂を行い、年内に新しい掲載項目への切り替える予定。</li> </ul>		(全体の平均)	(高知市内)	(高知市以外)	病院	77%	57%	97%	一般診療所	43%	21%	63%	歯科診療所	36%	15%	60%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期更新未実施医療機関への督促には、大きな手間(マンパワー、時間、費用)が必要となる。</li> <li>・当該システムは救急医療や災害医療に関する機能があることから、他課で予算措置を行っており、システムの改修を行う場合、制約を受ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医事業務課から県内の全ての医療機関へ通知文書等を送付する機会を利用して、定期更新を督促する文書を同封するなどの方法により、周知を繰り返す。また、高知県保健所が実施する病院事務長連絡会等の機会を利用して、医療機関側へ直接周知を行う。</li> <li>・同システムの保守管理を担当している医療政策課とも連携し、委託業者に対して、入力操作を行う医療機関側の負担軽減に繋がるような改良を今後も続けるよう働き掛ける。</li> </ul>
	(全体の平均)	(高知市内)	(高知市以外)																	
病院	77%	57%	97%																	
一般診療所	43%	21%	63%																	
歯科診療所	36%	15%	60%																	

評価項目	医療の安全の確保	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)
<p>&lt;医療安全管理対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全支援センターは県と高知市の設置</li> <li>センターは県民からの医療に関する苦情や相談に対応</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>医療相談窓口を設置している病院は41施設(30.6%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>病院及び診療所の医療従事者を対象に、医療メディエーションなどの医療の安全に関する研修を開催</li> </ul>	医療安全管理対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての福祉保健所に医療安全支援センターの設置</li> <li>すべての病院が医療メディエーションの研修への参加</li> </ul>	人材を育成する。	
<p>&lt;院内感染対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	院内感染対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>		

平成27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>&lt;医療安全管理対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療従事者に対し医療事故防止に有用な最新の情報を提供する研修会を開催することで、医療安全対策の推進を図る。</li> <li>地域医療機関の連携強化として、医療対話推進者の継続的学習及び交流の場を設ける。</li> <li>医療機関の管理者(医師、事務長、看護師長)を対象とした医療対話推進認定講習を開催することで、医療機関への普及と推進を図る。</li> <li>医療機関の医療コンフリクト・マネジメントの技術の普及及び医療メディエーションの啓発を行うことで、患者・家族からの苦情や相談に適切に応じられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院及び診療所(医科・歯科)の従事者を対象とした医療安全管理研修会の実施 参加者376名(病院 施設、医科診療所 施設、歯科診療所 施設)</li> <li>医療対話推進者フォローアップ研修 県下の医療対話推進者Basic認定者(対象者数135名)を対象として1回開催した。 参加者数:29名</li> <li>医療従事者に対する医療コンフリクト・マネジメント研修1回開催した。 参加者数:19名(施設)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全の最近の考え方をテーマとして開催した。研修の機会が少ない診療所等の従事者も参加しており、医療の質の向上を図るうえで学習の場の提供ができ、今後も継続する必要がある。</li> <li>講座受講者が継続的に公益財団法人日本医療機能評価機構等の資格認定の講座を受講し、135名の医療対話推進者(認定者)が医療現場で活動している状況である。フォローアップ研修会を開催することで、参加者間の情報交換や交流等の機会となり、連携体制ができている。</li> <li>平成27年度は管理者に対する2日間の医療対話推進認定講習を開催する予定であったが、県医師会共催、四国メディエータ協会主催の同様の研修会が県内で開催されたことにより、県主催の研修会は日程等重ならないようにし、1日の研修会に変更した。</li> <li>医療対話推進者養成事業については、一定県としての役割は終了し、平成28年度から高知県医師会が継続して行うこととなる予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修の機会が少ない医科及び歯科診療所の従業者が医療安全管理に係る最新の情報を得る機会を継続する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、診療所(医師・歯科)の従事者を対象に医療安全に係る研修会を開催する。</li> </ul>
<p>&lt;院内感染対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院等の感染管理の専門家であるICD及びICN等と連携した地域の感染対策に係る体制を強化する。</li> <li>拠点病院を中心として地域の医療機関を支援する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する。</li> <li>ワーキングで検討中の医療関連感染対策相談対応事業を実施する。</li> <li>最新の医療関連感染対策に係る情報を提供するために、病院及び医科診療所の従事者を対象とした研修会を開催する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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:医療関連感染対策対応について、研修会、事業取組計画他</li> <li>高知県ICNネットワークの会の開催(3回開催)</li> <li>感染対策に係るワーキングの開催 ①感染相談対応ワーキング及びアウトブレイクワーキング(合同ワーキング)(1回開催) 10月1日から医療関連感染対策相談対応事業を開始した。</li> <li>②感染対策リーフレット作成ワーキング(広報隊)打合せ(2回) 3月にパンフレット完成</li> <li>高知県医療関連感染対策研修会(2回開催) ①第1回医療関連感染対策研修会 参加者:400名(病院222名、診療所161名、行政17名)</li> <li>②第2回医療関連感染対策研修 参加者423名(病院286名、診療所116名、行政21名)</li> <li>エリアネットワーク検討会(5回開催) ①高知市エリア(検討会2回) ②幡多エリア:検討会1回、メーリングリストによる情報共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ネットワーク会議において企画した事業として、各ワーキングやエリアネットワーク検討会を実施し、その成果をネットワーク会議で検証することで継続的に事業を行うことができた。特に、医療関連感染対策相談対応事業が開始できたことは、個々の医療機関の課題に対して個別に支援することとなり、感染対策の底上げにつながると考える。</li> <li>2回にわたる医療関連感染対策研修会に延べ823名の診療所を含む県下の医療従事者等の参加者があり、県内医療機関全体の底上げにつながるものである。</li> <li>エリアネットワーク検討会等を開催したエリアでは、感染管理の専門家を擁する拠点病院等と行政が協働し、地域の医療機関の感染対策を支援する体制づくりが強化された。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10月に医療関連感染対策相談対応事業がスタートしたが相談の事例がなかった。医療機関への周知不足等が考えられる。</li> <li>エリアネットワークの取り組みが一部のエリアとなっている。全エリアでの取り組みが必要。</li> <li>県下には中小の医療機関が多く、また、感染対策に係る体制が不十分な医療機関が見受けられる。感染対策の底上げとスキルアップを図るためには、継続した事業の実施が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療関連感染対策相談対応事業の相談事例がない原因を探り、改善を行う。また、事業の結果の検証を行い、より充実した支援体制を構築する。</li> <li>各エリアの実情に応じたエリアネットワーク事業を実施できるよう、拠点病院と保健所とのより一層の連携が必要である。</li> <li>現在活動がないエリアの拠点病院と福祉保健所に対し、今後のエリアネットワークの取り組みについて働きかける。</li> </ul>

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)
薬局は、調剤を中心とした医療提供施設に加え、一般用医薬品や衛生材料等の提供、災害時の医薬品などの供給など、求められる役割が拡大。また、県民のセルフメディケーションのサポートに必要な薬学的情報の積極的な発信も求められている。	薬局における適切な服薬支援を実施し、県民のセルフ・メディケーションを積極的に支援するためのかかりつけ薬局を普及させる必要がある。	薬局におけるセルフ・メディケーションの支援を推進するため関係団体と連携し、薬剤師の資質向上と県民への積極的な情報提供、かかりつけ薬局の周知に取り組む	・院外処方箋の発行率	H22年度院外処方箋発行率:56.7% (全国:63.1%)	H27年度院外処方箋発行率:65.7% (全国:70.0%)	院外処方箋発行率を全国平均以上とする
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割に満たないなど、役割と機能が県民に認知されていない。	薬の重複投薬や相互作用による副作用を未然に防止するためには、お薬手帳を1冊にまとめる必要があるなど、正しい使い方の普及が必要。	救急搬送時や災害時に医薬品情報が活用できるお薬手帳の普及と正しい利用方法の定着を図る。				
医薬分業は全国的に進んでいるものの、高知県の院外処方箋発行率は全国平均を下回っている。	医薬分業のメリットについて、県民や医療関係者に正しく理解してもらう必要がある。	関係団体と連携して、県民及び医療関係者に医薬分業の必要性等を周知し、院外処方箋発行率を延ばす。				

平成27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
高知家健康づくり支援薬局の整備及び取り組み内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定要件を満たす薬局を高知家健康づくり支援薬局に認定(27年度末176薬局)</li> <li>県広報誌、市町村広報誌、テレビ特番等を活用し、支援薬局を県民に周知</li> <li>啓発資材を活用した県民へのPR</li> <li>地域の健康まつり等でお薬・健康相談会の開催(13カ所)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧対策、禁煙支援、特定健診等の受診勧奨など、薬局店頭で薬剤師が県民の健康づくりの情報提供を実施する体制を整備した</li> <li>地域の健康まつり、あったかふれあいセンターなどの中山間地域等において薬剤師によるお薬・健康相談会を実施する等、市町村と連携し地域で活動する仕組みができた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民のかかりつけ薬局として、高知家健康づくり支援薬局の周知、県民ニーズに合った健康づくり情報の提供等活動内容の充実が必要。</li> <li>高知家健康づくり支援薬局がかかりつけ機能を強化し、健康サポート薬局へ早期に移行するための支援が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知家健康づくり支援薬局の整備及び取り組みの強化</li> <li>地域の気軽な健康相談役としての薬剤師の資質向上の研修</li> <li>市町村に対する高知家健康づくり支援薬局の活用や取り組み内容への協力依頼</li> <li>県民に活用してもらうための仕組みの検討</li> </ul>
電子版お薬手帳の体制整備及び電子版・紙版お薬手帳の利用促進と正しい利用方法の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>映画館CM、TVCM、新聞、健康づくりイベント、研修会等を活用し、県民へ啓発</li> <li>乳幼児健診会場における母親世代への啓発</li> <li>新規開設薬局に対する電子版お薬手帳の体制整備(機器の設置15件、合計27年度末で279薬局の薬局を整備)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時から携帯しているスマートフォンに薬剤情報やアレルギー歴などが入ることで、受診時から救急搬送時、災害時にも医薬品情報を活用できる手段が増えた</li> <li>電子版お薬手帳を利用できる薬局の整備が進んだ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民に対する紙版及び電子版お薬手帳の利用促進と正しい利用方法の普及啓発が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民に対するお薬手帳の役割、活用方法の周知が必要。</li> <li>電子版お薬手帳の周知が必要。</li> </ul>
県民や医療関係者に対する医薬分業等の必要性の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>県政出前講座や関係団体との健康づくりイベント等を活用し、県民へ医薬分業、高知家健康づくり支援薬局の取組み、お薬手帳の正しい利用方法について、県民へ周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成22年度に比べ平成27年度は、院外処方箋発行率が全国平均は6.9ポイント増に比べ本県は9.0ポイント増加した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民や医療関係者へ医薬分業の必要性を周知する必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ薬局を持つことの意義、高知家健康づくり支援薬局の活用方法、電子版・紙版お薬手帳の適切な利用方法、後発医薬品の使用促進等の取組みを県民や医療関係者へ周知</li> </ul>

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第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"> <li>●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%</li> <li>●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%</li> </ul>	<p>1 予防・検診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●がん検診の意義・重要性の周知が必要</li> <li>●利便性を考慮した検診体制が必要</li> <li>●事業主との連携が必要</li> </ul>	<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 (県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●がん検診の意義・重要性等の周知と利便性の向上</li> <li>●がん検診の精度管理の維持・向上</li> </ul>	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% 子宮頸がん 44.0%	胃がん 40.2% 肺がん 54.7% 大腸がん 42.5% 乳がん 48.9% 子宮頸がん 44.8% (H27年度<速報値>)	50%以上
<p>2 医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●拠点・推進病院数 中央4か所 幅多1か所</li> <li>●外来受診率(H23) 安芸57% 中央100% 高幡36% 幡多84%</li> <li>●入院受診率(H23) 安芸21% 中央100% 高幡42% 幡多71%</li> </ul>	<p>2 医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●緩和ケアに対する正しい知識の周知が必要</li> </ul>	<p>2 医療</p> <p>(拠点病院・医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療支援や研修等を通じた地域全体の医療水準の向上</li> <li>●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成</li> <li>●患者が当たり前で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)</li> <li>●緩和ケアの意義・必要性等正しい知識の周知</li> </ul>	75歳未満 年齢調整死亡率 (3年平均)	89.4	80.6 (H24-26平均)	73.1
<p>3 患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●がん死亡数(H23) 2,683人(死亡者総数の27%)</li> <li>●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)</li> <li>●自宅看取率(H23) 高知6.7% 全国8.2%</li> </ul>	<p>3 在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅療養という選択肢がある事の周知が必要</li> <li>●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</li> </ul>	<p>3 在宅医療</p> <p>(県・医療機関)●在宅緩和ケアの周知 (医療機関)●院内・院外との連携体制の構築 (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%	8.7% (H27)	10%
	<p>4 相談・情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> </ul>	<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 (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"> <li>●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</li> <li>●がん登録実務者の育成・確保が必要</li> </ul>	<p>5 がん登録</p> <p>(県・医師会)●地域がん登録への協力要請 (県)●地域がん登録の集計結果の情報提供 (県・拠点病院)●がん登録の実務者の育成・確保</p>				

平成27年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1 予防・検診の推進</p> <p>(1)禁煙対策 (2)感染に起因するがん対策(肝炎対策) (3)がん検診の受診促進 (4)精密検査未受診者への受診促進 (5)がん検診の精度管理の維持・向上</p>	<p>(1)ノンスモーカー応援施設の認定。</p> <p>(2)啓発イベントの開催(高知市・須崎市・室戸市) 肝炎ウイルス検査の実施 県実施 B型:457件、C型:458件 精密検査及び定期検査費用の助成 初回精密:15件、定期検査:72件 肝炎治療の助成(受給者証交付数) インターフェロン治療:17件 インターフェロンフリー治療:710件 核酸アナログ製剤治療:472件</p> <p>(3)市町村検診のセット化促進 医療機関での乳、子宮頸がんの土日検診実施の拡大</p> <p>(4)精密検査未受診者への未受診者への受診勧奨を支援</p> <p>(5)健康診査管理指導協議会を開催し、各市町村の精度管理状況を確認</p>	<p>(1)応援施設 355施設(H28.3末)</p> <p>(2)精密検査費用の助成は、助成対象者を限定していることから、利用が低調</p> <p>(3)肺がん検診は受診率50%以上を継続。胃、大腸、乳、子宮頸がんともに増加 ・周知不足により、乳、子宮頸がんの土日検診の申込者数は低調</p> <p>(4)6市町で制度を利用</p> <p>(5)精度管理は、一定レベルを保持</p>	<p>(3)医療機関での土日検診の実施と広域検診、セット検診の促進 ・検診の意義と重要性の周知</p>	<p>(2)助成対象を医療機関での発見者へ拡充。 ・関係機関及び過去に医療費助成を利用した方へ新助成事業の周知を図る。</p> <p>(3)土日検診の実施機会の拡大と県民への周知 ・セット検診と広域検診日の拡大 ・事業所へのがん検診実施の働き掛け</p>
<p>2 がん医療の推進</p> <p>(1)拠点病院の機能充実 (2)がん診療に携わる人材育成 (3)緩和ケアの推進</p>	<p>(1)がん診療連携拠点病院へ研修経費、がん相談に係る人件費、普及啓発費を支援</p> <p>(2)高知大学、県立大学による中国四国高度がんプロ養成基盤プログラムによる医療従事者の育成</p> <p>(3)医師のための緩和ケア研修会、フォローアップ研修会を開催 ・医師のための緩和ケア研修会 主催:各がん診療連携拠点病院(6回) ・フォローアップ研修会</p>	<p>(1)補助先:高知医療センター・幡多けんみん病院</p> <p>(3)医師のための緩和ケア研修会 H27年度は109名が研修を修了 現在までに延べ508名(H20-27)が修了 ・フォローアップ研修会 県主催:8名修了</p>	<p>(3)拠点病院の緩和ケア研修修了率を、H29.6までにかん診療に携わる医師の9割にする必要がある。(H27.3国通知)</p>	<p>(3)高知緩和ケア協会に協力いただき、研修会の開催回数を増やすことに対応。</p>
<p>3 在宅医療の推進</p> <p>(1)普及啓発 (2)医療連携 (3)人材育成・確保</p>	<p>(1)高知緩和ケア協会と共催で「豊かないのち講演会」を開催 ・啓発ポスター・啓発冊子の発行</p> <p>(2)高知県のがん患者さんの在宅療養生活についての調査 協力医療施設:8施設 回答数15件のうち有効回答数13件</p> <p>(3)①多職種で考える地域連携緩和ケア研修会を開催 高知市で3回開催 ②在宅緩和ケア従事者研修の開催 修了者24名(看護師22.理学療法士1.介護福祉士1) ③がん患者退院調整従事者研修の開催 H27.11.5~H28.12.4(7日間) 受講者数7名</p>	<p>(1)県民への周知が進みつつある H27.5.17(日) RKCホール 参加者数228名</p> <p>(2)調査結果を訪問看護ST、在宅緩和ケア提供体制のある医療機関への情報提供</p> <p>(3)①多職種で考える地域連携緩和ケア研修会 :年3回の研修会の実施が定着し、継続した参加者の増加 ②在宅緩和ケア従事者研修 :周知の強化により参加者が増加</p>	<p>(1)在宅医療を体験した家族の声を医療現場・県民に伝えることが必要</p> <p>(3)①研修会への医師の参加が低調 ③実地研修であるため受入施設との調整に時間を要する。受入施設の増加。</p>	<p>(1)訪問看護ステーションに協力いただいた聞き取り調査の内容を啓発冊子で紹介していく。</p> <p>(3)①医療機関で研修会を開催することで、医師の参加率を上げていく。 医療機関等に協力をいただき、実地研修会を実施していく。</p>
<p>4 相談・情報提供体制の充実</p> <p>(1)がん相談体制の整備・充実 (2)がんに関する情報提供の充実</p>	<p>(1)拠点病院・推進病院・県に相談窓口を設置 ・がん専門相談員研修 2回開催、35名受講</p> <p>(2)相談窓口共通の相談窓口紹介ポスター・カード作成</p>	<p>(1)6か所の相談窓口で、年間合計4,737件の相談に対応。 相談員研修会の開催により相談員のスキルアップの向上と情報共有、連携に繋がっている。</p> <p>(2)新たに患者サロンを開始した病院を追記するなど、情報の充実に図っている。</p>		
<p>5 がん登録</p> <p>(1)地域がん登録の推進と登録情報の活用 (2)院内がん登録の推進</p>	<p>(1)高知県のがん登録を集計し、医療機関に配布 実施医療機関:145機関 (H27年度現在:登録票作成63 遡り調査のみ43) 遡り調査・生存確認調査を実施</p> <p>(2)高知県がん登録研修会の開催 H27.6.27 / 52名参加 H28.2.7 / 105名参加 全国がん登録の開始に向けた医療機関への説明会(3回実施) H27.11.4 高知市、H27.11.6 宿毛市、H27.11.9 安芸市 全国がん登録における指定診療所数 51施設(H28.1.1指定歯科診療含む)</p>	<p>(1)遡り調査の実施により精度が向上。</p> <p>(2)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。 全国がん登録については、作業がスムーズに行えるよう県内医療機関に周知を図った。</p>		<p>(1)(2)スムーズな業務の遂行のため、国からの情報等を適宜、医療機関に発信していく。</p>

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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"> <li>●死因の第4位</li> <li>●介護の原因の全国1位</li> <li>●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)</li> <li>●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</li> <li>●再発率 33%</li> <li>●受療率(人口10万人対)入院は437人で全国1位(全国156)</li> </ul> <p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●健康診断・健康診査の受診率59.8%(全国64.3%)</li> <li>●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%</li> <li>●習慣的に喫煙している男性 41.4%(全国8位)</li> </ul> <p>【病院前救護の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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%</li> <li>●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%</li> </ul> <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"> <li>●脳卒中の発症要因のうち高血圧と喫煙が2大リスク</li> <li>●禁煙治療や血圧管理が不十分</li> <li>●健診受診率が低い</li> <li>●過度の飲酒</li> </ul> <p>【病院前救護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> </ul> <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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)</li> </ul> <p>【回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●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</li> </ul> <p>【維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●生活不活発発病の予防が不十分</li> <li>●療養場所によってリハの内容に差がある</li> <li>●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</li> <li>●在宅リハでは患者情報等の情報共有が不十分</li> <li>●訪問リハの有効性の認識が不十分</li> <li>●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</li> </ul> <p>【医療連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期から維持期まで、患者の医療情報の共有が不十分なまま、医療の提供がされている</li> <li>●患者情報がケアマネジャー等まで届いていない</li> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高血圧・喫煙対策の推進(県、市町村)</li> <li>●禁煙治療の推進(県、市町村)</li> <li>●過度の飲酒を控える啓発(県、医師会)</li> <li>●健診受診率の向上(県、市町村)</li> <li>●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)</li> <li>●医療機関における血圧管理の推進(県、医師会)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中の知識の普及(県)</li> <li>●救急搬送の必要性について県民への周知(県)</li> <li>●救急隊員の脳卒中病院前救護研修の充実・支援(県)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中診療体制の維持・充実(県)</li> <li>●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)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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)</li> <li>●回復期リハに関する研修会等の拡充(県、関係団体)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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)</li> <li>●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)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●バスの利用率の向上(県、医師会、関係団体)</li> <li>●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)</li> <li>●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)</li> <li>●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)</li> <li>●(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)</li> </ul>	<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27年度の取り組みについて

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	(県・市町村) 【喫煙対策】 ・人材育成(とさ禁煙サポーターズ、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	・内科、循環器科を標榜する医療機関や、生活習慣病予防健診を実施する健診機関において、禁煙治療の有効性の声掛けを実施 ・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。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、「とさ禁煙サポーターズ」フォローアップ講習を開催 ・禁煙治療の有効性をPRするTVCMを8月に放送 ・受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等の登録制度(「空気もおいしい!」認定事業・ノンスモーカー応援施設)を実施。 ・ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布による啓発の実施。	・医療機関や健診機関において、禁煙の声掛けが実施できた。 ・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77名の申し込みがあり、うち修了者は60名。 ・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」のフォローアップ講習を圏域で5回実施し計204名が受講。 ・TVCM等により広く県民に啓発することができた。 ・平成27年度末時点で「ノンスモーカー応援施設」計357施設、「空気もおいしい!」認定店」計143施設。受動喫煙防止対策を進める事業所が増加した。	・eラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、薬剤師の受講を増やす。	・eラーニングは、医師、薬剤師の受講が増えるよう、禁煙外来開設医療機関や高知家健康づくり支援薬局への周知を強化する。 ・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	【服薬による降圧治療の強化】 ・家庭血圧の測定と記録の定着化  【高血圧予防・治療に関する啓発】 ・高血圧対策サポーター企業認定制度 ・マスメディアを活用した啓発活動	・内科及び循環器科を標榜する医療機関に対し、高血圧患者への指導教材を配布し家庭血圧の測定と記録の定着化を指導依頼。 ・高知家健康づくり支援薬局に対し、高血圧患者への指導教材を配布し家庭血圧の測定と記録の定着化を指導依頼。  ・高血圧対策サポーター企業に、新たに190社を認定した。 ・喫煙対策、歯科保健対策、特定健康診査・特定保健指導、栄養・食生活・飲酒、高血圧対策、身体活動・運動・休養について、5月から9月まで合計5回K+へ掲載した。 ・8月及び9月の「健康増進普及月間」の約2ヶ月間に合計300本のテレビCMを放送した。 ・ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布による啓発の実施。	・医療機関や高知家健康づくり支援薬局からの指導が継続 ・引き続き、高血圧患者への指導を継続していく必要がある  ・高血圧対策サポーター企業は、スーパーマーケットやコンビニエンスストアを中心に認定し延べ462社となり、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。 ・主に働き盛り世代を対象に、朝の出動時間帯及び夜のニュース番組時間帯、休日の放送回数を増やすなどして効果的な啓発を行った。	・健診で高血圧を指摘されながらも医療機関を未受診のケースがある ・治療が必要にも関わらず治療中断になるケースがある  ・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。	・未治療ハイリスク者への対応  ・健康づくりの県民運動であるヘルシー・高知家・プロジェクトの展開を通じた啓発を行う。
	3	(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) ・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	・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)7月号への広告掲載、テレビ放送「健康づくり一ロメモ」(計7回)、受診勧奨チラシによる呼びかけを実施。 ・「特定健診ヒント集」を活用した個別健診実施の支援、県・市医師会と連携し「かかりつけ医からの健診の呼びかけ」を実施。 ・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。	・受診率34.2%(暫定値、対前年比1.3ポイント増)	・受診率が低い市町村・低下した市町村の受診率向上対策を検討する必要がある。	・市町村との個別協議を行い、国保保健事業や健康づくり団体連携促進事業費補助金の積極的な活用等受診率向上対策を働きかける。
	4	【医療機関の血圧管理の推進】 ・高血圧とたばこの危険性をセットにした教材を医療機関と薬局に配布し、診察時や処方時等に高血圧者に対する指導を実施	・高知家健康づくり支援薬局説明会にて高血圧患者への家庭血圧測定・記録の指導について依頼(5月) ・10月に内科・循環器科を標榜する医療機関、薬局に指導教材を配布(計927機関)	・高血圧治療ガイドラインの内容を盛り込んだ指導教材を作成し、医療機関・薬局に配布・活用することで高血圧患者に対する指導体制を整えた。	・医療機関・薬局ごとに取組に差があり、指導にしっかりと活用してもらうよう働き掛ける必要がある。	・引き続き医療機関・薬局に指導教材を活用した指導への協力依頼。指導教材の配布を行う必要がある。
	5	(県・薬剤師会) 【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(薬剤師等への研修) ・あらゆる機会の声かけ	・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。また、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	・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77名の申し込みがあり、うち修了者は60名。 ・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27年度末までに922名を養成した。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の医療従事者の受講を増やす。	・eラーニングは、禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の受講が増えるよう、周知時期や方法を検討する。
	6	【高血圧予防・治療に関する啓発】 ・高血圧対策サポーター企業認定制度 ・マスメディアを活用した啓発活動	・高血圧対策サポーター企業に、新たに190社を認定。 ・高血圧対策サポーター企業等と連携して食を通じた生活習慣の改善提案(減塩の啓発、減塩商品の紹介、減塩惣菜の販売等)を行う、減塩プロジェクトを展開した。 ・8～9月に合計200本のテレビCMを放送。	・高血圧対策サポーター企業は、スーパーマーケットやコンビニエンスストアを中心に認定し延べ462社となり、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。	・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。	・健康づくりの県民運動であるヘルシー・高知家・プロジェクトの展開を通じた啓発を行う。
	7	【過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)	・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を行った。テレビ放送「健康づくり一ロメモ」による啓発を7回実施。 ・特定保健指導従事者育成研修会の中で、アルコールに関する保健指導についての研修を開催。	・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。 ・特定保健指導従事者育成研修に78名が参加し、保健指導の中でアルコールに関する保健指導を行う上でのスキルアップにつながった。	・引き続き啓発を行っていく。	・広告掲載やテレビ放送による啓発を継続する。
	8	【健診等による高血圧への早い対処】 ・高血圧とたばこの危険性をセットにした教材を健診機関に配布して、診察時等に高血圧者に対する指導を実施(健診が繁忙期に入る2四半期に集中して配布・活用)	・7月に主要健診機関に取組を依頼。(15機関)	・高血圧治療ガイドラインの内容を盛り込んだ指導教材を作成し、健診機関に配布・活用することで高血圧患者に対する指導体制が整った。	・引き続き啓発を行っていく。	・引き続き指導体制を整える必要がある。
病院前救護	9	(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。	・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供した。	・計画通りに実施されている ・引き続き、救急隊員への周知を実施し、積極的な参加を呼び掛ける。	・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。	・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。

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
急性期	10	(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。 ・大学や、学会認定の研修病院の指導医等が、若手医師の資格取得のため研修環境整備を行う経費を支援する。	・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2名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す3医療機関18名の医師を指導する指導医に対し支援を行った。	加算金の検討	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(救命救急センター3病院、あき総合、幡多けんみん等で開催) ・高知赤十字病院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 ・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供した。	・計画通りに実施されている ・消防機関等に対して症例検討会や救急医療関係研修の周知ができた。	・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。	・引き続き、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。
回復期	12	(県)フィードバックの仕組みづくりに向けた連携事業について、H26に引き続きH27も予算化を行い検討を行う。	平成26年度に引き続き、平成27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で、仕組みづくりの検討を行った。	・計画通りに実施されている ・平成27年4月から、平成27年度脳卒中医療連携体制整備事業として、事業開催地域を3カ所(田野町・四万十市・宿毛市)に増やして開始することが出来た。また、情報フィードバック用紙の内容や方法を検討した結果、情報フィードバック率が向上した。加えて、退院後訪問件数も向上した。	今後継続して事業を進めていくか、関係機関との調整や会員病院の自助努力を促していくことが必要である。	・県内全域で、事業内容を継続出来るよう関係機関との調整を行う。また、脳卒中連携バスへのシステム化やICT事業への組み込みを模索していく。 ・会員病院の自助努力を促していく。
	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10回)を行った。			
	14	(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5回の研修会と2回の看護師長主任会を開催した。また、回復期リハビリテーション看護師会を立ち上げ、13回の会を開催した。 研修会参加延べ人員633名 師長主任会参加延べ人員87名 回復期リハビリテーション看護師会参加延べ人員61人 ※県において参加経費等を予算化	・計画通りに実施されている ・研修会や師長主任会を通じて、回復期リハビリテーション病棟を取り巻く全国的な現状を知り、モデル的な病院の取り組みを学ぶ事ができた。また、県内病院の状況を相互に理解し、自病院の提供する医療の質を知る好機となった。 ・回復期リハビリテーション病棟協会主催 第27回研究大会in沖繩において、本事業の紹介を行う事が出来た。	研修会や師長主任会及び回復期リハビリテーション病棟看護師会の定期的な開催	(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
維持期	15	(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。	・県福祉保健所及び市町村、郡医師会などにおいて、多職種連携にかかる研修を実施した。 ・各地域の取り組み事例の報告会を開催した。	・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。
医療提供体制の構築	16	(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・高幡・安芸脳卒中地域連携バス) 高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合と改定バス会議を開催した。(開催内容と参加人数) 1 公開カンファレンス・講演会(215名) 改定バス会議 2 「高知 咀嚼・嚥下困難な人の食形態区分」活用に向けた研修会(131名) 3 第12回Kochi Strokeフォーラム(54名) 4 使用状況調査報告・講演会(194名) 改定バス会議  脳卒中認定看護師による地域住民へのFAST啓発研修	・計画通りに実施された。 ・2年毎のバスの改定において医療・介護の連携をより強化できるものに変更できた。	・脳卒中認定看護師の活用 ・診療報酬改定による連携バスの維持	連携の会の認知と新規参入を促していく
	16	(幡多脳卒中地域連携バス) 地域連携バス検討委員会と地域連携ワーキンググループを開催した。(開催内容と参加人数) 1 地域連携バス検討委員会 年3回(院内35名、院外72名 計107名) ・大腿骨頸部骨折質評価 結果報告 ・脳卒中再発予防に向けた取り組み ・地域連携システムバージョンアップ 2 地域連携ワーキンググループ 年4回(院内92名、院外123名 計215名) 3 幡多地域 地域連携を考える会 年2回	・計画通りに実施された。 ・大腿骨頸部骨折地域連携バスの一部改訂を9回実施し、医療連携をより強化できるものに変更できた。	・診療報酬改定による連携バスの維持 ・脳卒中再発予防への対応	・病診連携バスへの脳卒中再発予防項目の追加 ・脳卒中再発予防ワーキンググループの立ち上げ	
	17	(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	・地域リハ連絡票の共有方法等について今後も検討を行う。	・現状では具体的な共有方法等が確立できていない。	・共有のルール、効率的な共有のためのツール等の必要性	引き続き、地域リハ連絡票の共有方法等について検討を行っていく。
	18	(県、関係団体) ・歯科医療従事者等を対象とした口腔機能向上および口腔ケアに関する研修を開催する。	・歯科医療従事者等対象とした研修会を14回開催(768名)。	・計画通りに実施された。	・歯科医療従事者の資質向上	・引き続き研修会を実施する。
19	(県・歯科医師会) ・在宅歯科診療の実施について、積極的に周知を図る。 ・在宅歯科医療連携室を活用した訪問歯科診療の実施	・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。 ・在宅歯科連携室を活用して、県民の窓口対応を実施(問い合わせ件数:H27年度144件)	・計画通りに実施された。	・在宅歯科医療連携室の利用促進	・引き続き啓発を行っていく。	

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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	目標(平成29年度)
<p>患者の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高血圧・年齢調整外来受療率(人口10万人対)248人(全国260人)</li> <li>● 喫煙の割合(男性20歳以上)41.4%(第8位)</li> <li>● 高知県の死因の第2位</li> <li>● 年齢調整死亡率 男性34.0人(第2位) 女性12.1人(第3位)</li> </ul>	<p>発症予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 健診受診率が低い</li> <li>● 禁煙支援や血圧管理が必要</li> </ul>	<p>発症予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 減塩対策の推進(県、市町村)</li> <li>● 禁煙治療の推進(県、市町村が医師会と連携)</li> <li>● 健診受診率の向上(県、市町村)</li> <li>● 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)</li> <li>● 医療機関での血圧管理の推進(県、市町村)</li> </ul>	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	男性36.8、女性13.9
<p>救護の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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%)</li> <li>● 一般市民による除細動の実施1件(H18)→8件(H22)</li> <li>● 発症後6時間以内の医療機関受診63%(H18)→73%(H23)</li> <li>● 急性心筋梗塞患者の救急車による搬送件数67.3%</li> </ul>	<p>病院前救護と救急搬送体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 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</li> <li>● 早期治療開始のため県民への知識の普及が必要</li> </ul>	<p>病院前救護体制と救急搬送体制の整備:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 早期発見・早期受診について県民への啓発(県、医師会)</li> <li>● 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)</li> </ul>	<p>発症から受診まで6時間以内の割合</p> <p>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)</p>	73%	80%以上
<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 急性期治療を行う医療機関が中央医療圏に集中</li> <li>● 再灌流療法実施率82%(H18)→90%(H23) * H18と比較して、特に65~74歳で23%上昇 * 75歳以上の再灌流療法未実施理由→高齢による保存療法を選択</li> </ul>	<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> </ul>	<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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)</li> <li>● 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)</li> </ul>	<p>病院到着からバルーン拡張までの時間(door to balloon time)90分以内の割合が8割以上</p>	急性心筋梗塞治療センター3病院で実施可能	全ての急性心筋梗塞治療センター機関で実施可能
<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> </ul>	<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 患者の自己判断による治療中断防止</li> <li>● 急性期医療機関とかかりつけ医との連携の強化が必要</li> </ul>	<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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)</li> <li>● 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)</li> </ul>	再還流療法実施率	90%	90%以上

平成27年度の取り組みについて

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	(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	・内科、循環器科を標榜する医療機関や、生活習慣病予防健診を実施する健診機関において、禁煙治療の有効性の声掛けを実施 ・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。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、「とき禁煙サポーターズ」フォローアップ講習を開催 ・禁煙治療の有効性をPRするTVCMを8月に放送 ・受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等の登録制度(「空気もおいしい！」認定事業・ノンスモーカー応援施設)を実施。 ・ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布による啓発の実施。	・医療機関や健診機関において、禁煙の声掛けが実施できた。 ・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77名の申し込みがあり、うち修了者は60名。 ・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」のフォローアップ講習を圏域で5回実施し計204名が受講。 ・TVCM等により広く県民に啓発することができた。 ・平成27年度末時点で「ノンスモーカー応援施設」計357施設、「空気もおいしい！認定店」計143施設。受動喫煙防止対策を進める事業所が増加した。	・e-ラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、薬剤師の受講を増やす。	・e-ラーニングは、医師、薬剤師の受講が増えるよう、禁煙外来開設医療機関や高知家健康づくり支援薬局への周知を強化する。 ・機会を捉えて事業者に対し、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	【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	・人材育成研修を1月に開催。 ・8～9月に合計200本のテレビCMを放送。 ・高血圧対策サポーター企業に、新たに190社を認定。 ・高血圧対策サポーター企業等と連携して食を通じた生活習慣の改善提案(減塩の啓発、減塩商品の紹介、減塩惣菜の販売等)を行う、減塩プロジェクトを展開。	・人材育成研修は以下の参加者数が得られ、減塩を通じた高血圧対策の周知が図れた。 保健師=16名、管理栄養士・栄養士=24名、食品・調理関係=17名、健康づくり団体=36名等 ・高血圧対策サポーター企業は、スーパーマーケットやコンビニエンスストアを中心に認定し延べ462社となり、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。	・家庭血圧を指標とした治療や服薬指導、保健指導等の一貫した指導体制が必要である。 ・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。	・指導教材を活用した医療機関や高知家健康づくり支援薬局等における家庭血圧測定と記録に関する指導を継続する。 ・健康づくりの県民運動であるヘルシー・高知家・プロジェクトの展開を通じた啓発を行う。
	3	【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	・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連携促進・活動支援を行うための市町村助成を実施。 ・ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布による啓発の実施。 ・協会けんぽの特定健診と高知市のがん検診を同時に実施するセット健診を実施。 ・「特定健診ヒント集」を活用した個別健診実施の支援、県・市医師会と連携し「かかりつけ医からの健診の呼びかけ」を実施。	・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。 健康づくり団体の活動への助成を10市町村に対して行った。 協会けんぽの特定健診と高知市のがん検診のセット健診を1,185名が受診した。	・受診率が低い市町村・低下した市町村の受診率向上対策を検討する必要がある。	・市町村との個別協議を行い、国保保健事業や健康づくり団体連携促進事業費補助金の積極的な活用等受診率向上対策を働きかける。
	4	【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	・8～9月に合計200本のテレビCMを放送。 ・高血圧対策サポーター企業に、新たに190社を認定。 ・高血圧対策サポーター企業等と連携して食を通じた生活習慣の改善提案(減塩の啓発、減塩商品の紹介、減塩惣菜の販売等)を行う、減塩プロジェクトを展開。 ・ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布による啓発の実施。	・高血圧対策サポーター企業は、スーパーマーケットやコンビニエンスストアを中心に認定し延べ462社となり、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。	・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。	・健康づくりの県民運動であるヘルシー・高知家・プロジェクトの展開を通じた啓発を行う。
	5	(県・薬剤師会) 【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(薬剤師等への研修) ・あらゆる機会の声かけ	・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。また、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	・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77名の申し込みがあり、うち修了者は60名。 ・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27年度末までに922名を養成した。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の医療従事者の受講を増やす。	・e-ラーニングは、禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の受講が増えるよう、周知時期や方法を検討する。
	6	【過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)	・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を行った。テレビ放送「健康づくりロコモ」による啓発を7回実施。 ・特定保健指導従事者育成研修会の中で、アルコールに関する保健指導についての研修を実施。	・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。 ・特定保健指導従事者育成研修に78名が参加し、保健指導の中でアルコールに関する保健指導を行う上でのスキルアップにつながった。	・引き続き広報・啓発が必要。	・広告掲載やテレビ放送による啓発を継続する。
	7	【医療機関の血圧管理の推進】 ・高血圧とたばこの危険性をセットにした教材を医療機関と薬局に配布し、診察時や処方時等に高血圧者に対する指導を実施	・高知家健康づくり支援薬局説明会にて高血圧患者への家庭血圧測定・記録の指導について依頼(5月) ・10月に内科・循環器科を標榜する医療機関、薬局に指導教材を配布(計927機関)	・高血圧治療ガイドラインの内容を盛り込んだ指導教材を作成し、医療機関・薬局に配布・活用することで高血圧患者に対する指導体制を整えた。	・医療機関・薬局ごとに取組に差があり、指導にしっかりと活用してもらうよう働き掛ける必要がある。	・引き続き医療機関・薬局に指導教材を活用した指導への協力依頼。指導教材の配布を行う必要がある。
病院前救護体制と救急搬送体制の整備	8	(県・医師会) ・新聞広告や講演会等の啓発を実施する。	・新聞広告掲載(1回)、ラジオでの広報(2回)、急病対応あんしんカード・啓発マグネット(約4,000枚)をイベント等で配布 ・情報誌K+への広告掲載を行った。	・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある	・さらなる啓発が必要。	・既存の媒体や手法以外についても検討する。
	9	(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。	・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病院や幡多けんみん病院、高知大学医学部付属病院、仁淀病院で開催 それぞれ年数回、1回10名～30名程度 ・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供した。	・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。	・医師の参加の増加。	・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。

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(医療計画策定時)	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	目標 (平成29年度)	
<p>予防の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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)</li> <li>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%</li> <li>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。</li> </ul> <p>患者の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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 23.9%</li> </ul>	<p>予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>食生活や運動習慣などの改善の取り組みが不十分。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>予防の推進:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「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)</li> <li>「高知県食育推進計画」に基づく食育を推進(県)</li> </ul>				
	<p>県民自身の健康管理:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>健診の促進:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の受診を促進(保険者)</li> <li>健診後の保健指導の実施、医療機関受診の促進(保険者)</li> <li>医療機関未受診者の受診の促進(保険者)</li> </ul>				
	<p>糖尿病の知識の普及:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>糖尿病の知識の普及:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の専門医師による講演を開催(県、医師会)</li> <li>公開講座などを開催(県、医師会)</li> <li>県民への広報(県)</li> <li>職域における啓発(県)</li> </ul>				
	<p>保健と医療の連携:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>保健と医療の連携:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>受診結果や受診状況を把握し治療の中断を防ぐ(保険者)</li> <li>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)</li> </ul>				
	<p>医療体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の専門的な医療従事者の地域的な偏在。</li> <li>チーム医療の体制が不十分。</li> <li>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。</li> <li>医療機関における歯科健診の勧奨が不十分。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>医療体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>研究会やセミナーなどを通じて多職種の連携体制の構築を図る(県、医師会、関係団体)</li> <li>歯科健診の勧奨を促進(医師会)</li> <li>各地域に応じた連携クリニックパスを検討(県、医師会、関係団体)</li> <li>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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病腎症による新規透析導入率(人口10万人当たり)</li> </ul>	16.2	増加させない	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病で初めて硝子体手術を受けた者のうち増殖網膜症が原因であった人数(人口10万人当たり)</li> </ul>	10.1	増加させない

平成27年度の取り組みについて

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
予防の推進	1	【栄養】 (県) ・食育応援店の拡大やイベントを実施する ・官民協働による減塩、野菜摂取の向上などの啓発を実施する ・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	・「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、ヘルスメイトと8月31日「やさいの日」、1月31日の「愛菜の日」のイベントを実施し、減塩や野菜・果物摂取の必要性などを紹介。 ・「減塩プロジェクト」を立ち上げ、食品量販店と協働して減塩や野菜摂取のPR、減塩商品の紹介等の取組を実施。 ・日本心臓財団と協働し、心臓に優しいレシピ「ハートレシピ」を開発し啓発を実施。	・食育応援店を127店(H26から15店増)まで拡大できた。 ・食育講座では33市町村、51回、1,273人の参加、食育イベントでは33市町村、50回、5,860人参加が得られた。	・食育応援店の拡大に併せて、応援店を活用した事業展開に取り組む必要がある。 ・朝食摂取などの正しい食習慣の形成には、子どもの時期からの習慣化が重要	・食育の重要性や野菜摂取・減塩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、食育応援店と協働した減塩プロジェクトの展開を図る。 ・小学校高学年を対象に、正しい食習慣の形成と子どもから家庭への波及を目指して、学校での健康教育を実施する。
	2	【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	・出前講座による健康教育の実施、情報誌(Kプラス)への広告の掲載、ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布による啓発を実施。 ・テレビ放送「健康づくり一ロメモ」による啓発を6回実施。	・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。	・健康づくりのために運動の必要性は感じているが、行動に移せていない層に対するアプローチが必要。	・高知家健康パスポート事業の展開により、運動習慣の定着を図る。 ・出前講座による健康教育と啓発を継続する。
	3	【喫煙】 (県) ・医療機関受診時や健診時など、あらゆる機会に禁煙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 ・テレビ等による啓発を行う	・内科、循環器科を標榜する医療機関や、生活習慣病予防健診を実施する健診機関において、禁煙治療の有効性の声掛けを実施 ・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。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、「とさ禁煙サポーターズ」フォローアップ講習を開催 ・禁煙治療の有効性をPRするTVCMを8月に放送 ・受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等の登録制度(「空気もおいしい！」認定事業・ノンスモーカー応援施設)を実施。 ・ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布による啓発の実施。	・医療機関や健診機関において、禁煙の声掛けが実施できた。 ・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77名の申し込みがあり、うち修了者は60名。 ・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」のフォローアップ講習を圏域で5回実施し計204名が受講。 ・TVCM等により広く県民に啓発することができた。 ・平成27年度末時点で「ノンスモーカー応援施設」計357施設、「空気もおいしい！」認定店」計143施設。受動喫煙防止対策を進める事業所が増加した。	・e-ラーニングの受講者の職種に偏りがあつたので、医師、薬剤師の受講を増やす。	・e-ラーニングは、医師、薬剤師の受講が増えるよう、禁煙外来開設医療機関や高知家健康づくり支援薬局への周知を強化する。 ・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。
	4	【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)	・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を行った。テレビ放送「健康づくり一ロメモ」による啓発を7回行った。 ・特定保健指導従事者育成研修会の中で、アルコールに関する保健指導についての研修を行った。	・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。 ・特定保健指導従事者育成研修に78名が参加し、保健指導の中でアルコールに関する保健指導を行う上でのスキルアップにつながった。	・引き続き広報・啓発が必要。	・広告掲載やテレビ放送による啓発を継続する。
健診の推進	5	(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) ・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	・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)7月号への広告掲載、テレビ放送「健康づくり一ロメモ」(計7回)、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、県・市医師会と連携し「かかりつけ医からの健診の呼びかけ」を実施。 ・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。	・受診率34.2%(暫定値、対前年比1.3ポイント増)	・受診率が低い市町村・低下した市町村の受診率向上対策を検討する必要がある。	・市町村との個別協議を行い、国保保健事業や健康づくり団体連携促進事業費補助金の積極的な活用等受診率向上対策を働きかける。
糖尿病の知識の普及	6	(県) 血管病(糖尿病・脳卒中・心疾患等)に関する啓発	・ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布により、壮年期に向けて血管病予防のための特定健診の受診や肥満予防を啓発	・計画どおりに実施された。	・引き続き広報・啓発が必要。	・広告掲載やテレビ放送による啓発を継続する。
	7	(県)ラジオ広報(15分×10回) H27.5～H28.2で毎月1回実施	FM高知でH27.5～H28.2で毎月1回15分×10回実施された	計画通り実施された。	効率的な広報の実施	
	8	(医師会) 随時、講師名簿の更新を実施する。	報告があつたものについて更新を実施。	計画通りリストアップされている。		引き続き、実施する。
	9	(医師会) 市民公開講座を継続して開催する。	世界糖尿病デーにあわせて開催している。県民健康フォーラム2015にて糖尿病を題材に講演を実施。	計画通り知識の普及が行われている。		引き続き、実施する。
10	(県・歯科医師会) ・歯科診療所等において糖尿病と歯周病に関するリーフレット等を通じた知識の普及啓発を実施。 ・県民フォーラムの公開講座の開催。 (高知市歯科医師会) ・「歯っぴいスマイルフェア」の開催。	・歯科診療所等において糖尿病と歯周病に関するリーフレット等を通じた知識の普及啓発を実施。 ・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:歯周病予防におけるワンポイントアドバイス)を開催。 ・「歯っぴいスマイルフェア」を開催。	・計画通り実施された。	・引き続き広報・啓発が必要。	・引き続き、歯科診療所等からの歯周病予防の啓発や県民公開講座の開催などにより県民への啓発を実施。	

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
保健と医療の連携	11	(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。	計画通り実施された	保険者の役割は重要だが、検討会議の委員となっていない。	・検討会議へ保険者の参画について、検討する。
	12	(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。	・県全体及び各福祉保健所単位で研修会・担当者が開催され、保健指導実施者のスキルアップが図られた。	・引き続きスキルアップが必要。	・保健指導従事者向け研修会を充実する。
医療体制	13	(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、把握をしていく等について検討する。
	14	(県、医師会) 県糖尿病療養指導士の認定者数を拡充する。	平成27年度の講習会を経て新たに125名の認定者が誕生した。(平成26年度277名認定)	計画通り	介護系職種の認定者が少ない。	介護系施設への周知を県と協力しておこなっていく。
	15	(県)H27年度:「血管系疾患看護研修」に変更し実施する。糖尿病に特化した研修は、H26年で終了し、H27年度からは、血管系疾患看護(心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病、糖尿病、糖尿病患者のフットケアの演習等で構成する学びにプログラムが変更されている。H28年度からは、回復期の看護を担う人材育成研修へと発展させる。	「血管系疾患看護研修」を実施した。(31名参加、6日間)	計画通り研修を実施し、血管病変に関する疾患の看護をカリキュラムに盛り込み、「虚血性心疾患の診断と治療、看護と在宅移行への支援」「脳卒中患者の看護と在宅移行への支援」「慢性腎臓病診断と治療、食事療法と在宅移行への食事支援」「糖尿病患者の看護、診断・治療と合併症」について学べる内容であった。さらにフットケア技術の習得ができる構成であり、看護職員の資質の向上を図ることができた。	継続した研修の実施	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。 年3回の学習会の開催で73名の会員が存在、内糖尿病療養指導士は55名
	16	(歯科医師会) ・医療連携委員会(糖尿病分科会)による医科歯科連携の在り方を検討する。	・医療連携委員会を開催した。	・計画どおり委員会による医科歯科連携の現状・課題・今後の対応等について検討が進んだ。	・医科歯科連携を行う歯科医療従事者のスキルアップ	・医科歯科連携に向けた歯科医療従事者の研修会を充実する。
	17	(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。 (安芸福祉保健所に追加して、平成27年度より中央西福祉保健所で新たに実施)	・高知県栄養士会に委託し、モデル地区の診療所へ管理栄養士を派遣した。66回延べ156名に指導が行われた。 ・医療機関栄養士、地域栄養士研修会を1回開催した。 ・糖尿病栄養指導評価委員会を2回開催し、栄養指導実施後のデータ分析等による事業評価を行った。 ・安芸圏域糖尿病重症化予防対策栄養士派遣事業として研修12回、・中央西地域管理栄養士派遣事業として研修6回を開催した。	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。	栄養士会で派遣できる管理栄養士に限りがある。	管理栄養士不在の診療所と病院が連携した栄養指導の実施
	18	(栄養士会) H27年度: ・生涯教育や栄養CS登録者研修会を実施し、活動できる管理栄養士の育成を図る。 ・管理栄養士未配置診療所における栄養指導の評価を行ない、栄養CS事業の会員内外への広報を強化し、栄養CS登録者の増加を図る。 ・診療所での管理栄養士の継続雇用について県と協議しながら進めていく。	・「生涯教育研修会」は年間16回実施し、計686人が受講した。「栄養CS登録者研修会」では診療所への派遣管理栄養士の現地研修、事前研修、事例検討会、訪問栄養指導実施に向けて診療所でのカンファレンスを行った。 ・栄養CS登録を機会ある毎に会員に呼びかけるとともに、会報(栄養士佐はちきん 発行部数550部)に診療所での栄養指導の評価を掲載し、会員内外へ広報した。 ・診療所での管理栄養士の継続雇用については、県の栄養士派遣事業の終了後も継続できるように診療所に働きかけた。	・計画どおり研修会を開催できた。 ・会員に対して、栄養士の雇用されていない診療所での栄養指導の実施状況及び指導の効果が周知できた。 ・栄養CS登録者数は、H26年42人からH27年45人と増加した。(H28年53人) ・派遣事業終了後も1診療所で継続できており、H28年度は 栄養CSから管理栄養士を継続派遣している。	・栄養CS登録者は若干増加したが、まだ活動できる管理栄養士が少ない。 ・診療所での継続雇用が困難。	・引き続き生涯教育や栄養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。 ・特定保健指導実施率の向上とメタボリックシンドローム予防のための栄養CSの体制の充実を図る。また、栄養CS事業の会員内外への広報を強化し、栄養CS登録者の増加を図る。 ・管理栄養士未配置診療所における栄養指導の評価を行ない、診療所での管理栄養士の継続雇用について県と協議しながら進めていく。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	精神疾患	担当課名	障害保健福祉課
------	------	------	---------

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)
<p>1 患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul> <p>2 受療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul> <p>3 医療提供体制の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●病床数・医師数等の資源が中央圏域に集中している。</li> <li>●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。</li> </ul>	<p>1 予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域での支え合いが必要</li> <li>●精神疾患への誤解や偏見から受診が遅れる。</li> <li>●自殺未遂者に対する取組が必要</li> </ul> <p>2 医療提供体制(精神科救急)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>	<p>1 予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●県民への普及啓発の取組を進める。</li> <li>●かかりつけ医と精神科医の連携の仕組みづくり</li> <li>●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。</li> <li>●自殺未遂者や自殺リスクの高い人への支援体制の強化</li> </ul> <p>2 医療提供体制(精神科救急)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>				
うつ病について	2 医療提供体制(うつ病)	2 医療提供体制(うつ病)	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
認知症について	2 医療提供体制(認知症)	2 医療提供体制(認知症)	精神科救急情報センター数	0圏域	0圏域	1圏域
			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
			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	4圏域	4圏域

平成27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。	精神科救急情報センター等の機能は公的機関が担うべきとの考えのもとで、公立病院での事業実施に向けて、関係機関等との協議を行った。	県内公立病院の現在の人員体制では、事業の受け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の検討。	引き続き公的機関への設置について協議を行うとともに、関係機関と協力することで事業の実施ができないかなど、新たな事業実施方法についても検討する。
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の設置及び、中央部への基幹型センターを設置し各センターの連携強化と対応力の向上を図る、	基幹型1、地域型4の合計5箇所の認知症疾患医療センターを設置・運営。 基幹型を中心に疾患センターが集まり、連絡協議会・事例検討会を開催するなど、連携を強化。	すべての2次医療圏域に地域型センターを1つずつと、県中央部に基幹型センターを1ヶ所指定しており、各センターの連携強化と対応力の向上に向けた取組を行っている。	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」の運用を行う。	医療情報バス(かかりつけ医と専門医の間の診療情報提供書)を運用(H26.6月から)。 地域連携バス(高知家あんしん手帳)はH27.2月から試行運用開始。H27.11には各医療機関に利用状況調査を実施した。 600部医療機関に配布中182部が発行済み。	医療情報バスは、運用実施中。 地域連携バスは、利用状況調査の結果、各医療機関は十分な発行ができていない。また、発行済みの手帳でも十分な利用ができていない。	「医療情報バス」は、かかりつけ医への周知と利用の促進。 「地域連携バス」は、利用の促進、関係者が活用しやすい本格運用モデルの作成。	「地域連携バス」の試行運用の更なる周知や関係者への協力依頼、及び利用者に対してアンケート調査の実施。
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)がより利用しやすいシステムに向けて検討を行う。	県全域での運用(H26.3から)。 H26年度に内科や精神科を標榜する診療所や病院に対して行ったアンケート調査や、検討委員会での意見をもとに、H27.5に診療情報提供書や、県への報告方法の見直しを行った。	県内全域でのG-Pネットの運用しており、より利用しやすいシステムにするため、実施要領の改正を行った。	G-Pネットこうちの利用拡大。 一般科医と精神科医の交流の促進。	G-Pネットこうちの周知、一般科医と精神科医の連携を深める取組の継続。

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

7-1

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"> <li>●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)</li> <li>●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</li> <li>●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%</li> <li>●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</li> <li>●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%)</li> </ul>	<p>適正受診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者</li> <li>●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</li> </ul> <p>救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>	<p>適正受診の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul> <p>救急搬送体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●MC専門委員会にて検証医による事後検証</li> </ul>	救急車による軽症患者の搬送割合	47.3% (H23) 平成24年版 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	44.4% (H26) 平成27年版 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	30%
<p>搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ドクターカーは県内の救命救急センター全てで運用</li> <li>●H23年3月 高知医療センターを基地病院としてドクターヘリ導入</li> </ul>	<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●ドクターカーが十分に活用されていない</li> <li>●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</li> </ul>	<p>医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> </ul>	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)	78.7% (H23) 平成24年版 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	87.2% (H27.4.1) 平成27年版 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	100%
<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高知市において「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」で休日・夜間の小児患者を主とした診療を実施</li> <li>●救急告示病院・診療所を41ヶ所認定・告示(H24.11)</li> <li>●高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院を救命救急センターとして指定</li> </ul>	<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「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% 未達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</li> </ul>	<p>救急医療情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「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</li> <li>●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</li> </ul>	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	54.5% (H27) 平成27年度 救急医療情報センター報告	100%

平成27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(1回)、テレビCM放送(200本)、さんさんテレビお天気ジャック放送(25本)、ラジオCM(150回)を放送した。 ・情報誌K+への広告掲載を行った。(計3回) ・急病対応あんしんカード、マグネット(合計約4,000枚)をイベント等で配布した。 ・高知県介護老人保健施設大会で高知県の救急医療の現状について説明し、入所者の急変時の対応等、救急車や救急医療機関の適正な利用について協力を依頼した。 ・市町村、救急医療機関、保育園等施設へ厚生労働省配布の救急の日ポスターを配布した。(約500枚)	・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%→(H26)44.4% (2.9%減) ・軽症患者の年齢別割合(H26)では高齢者割合が高い状況にある 新生児:0.02%、乳幼児:4.98%、少年:5.38%、成人38.63%、高齢者:50.99% ・救急出場件数及び搬送人員は増加 救急出場件数(H23)38,225件 →(H26)39,535件 搬送人員(H23)35,176人→(H26)36,699人 ・県内救命救急センター(3施設)のウォークイン患者数は減少 (H24)45,969人 →(H27)40,577人 (5395人減) ウォークイン患者割合 (H24)78.2%→(H27)72.5% (5.7%減)	・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(H26軽症患者搬送割合44.4%) ・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 ・高齢者が多く集まるイベントでブースを設置し、啓発パネルや啓発資材を配布
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)への参加(H26:17名、H27:23名、H28:19名参加)  ・MC専門委員会を2回開催した。 ・JPTEC研修を実施した。(第23回24名、第24回36名) ・MCLS研修(標準コース:H27.9.12 36人、インストラクターコース:H27.9.13 24人)を実施した。 ・救急医療研修等の県内での開催状況について医療機関から情報収集し、県内の二次・三次救急医療機関及び各消防本部へ研修情報の提供を実施した。	・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。 (H26.4.1)232人→(H27.4.1)237人(5人増)  ・MC専門委員会で症例検討等の検証をとおり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。	・救急救命士数及び救急隊の常時救急救命士が配備されている割合は増えているが、今後も更なる救急救命士の確保が必要  ・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) ・県外から赴任した医師1名に研修修学金を貸与した。 ・高知大学に設置した災害・救急医療学講座において若手医師を育成した。  (2) ・ドクターカーの活用について、関係機関間による検討会は行われていない。  (3) ・二次救急医療機関と三次救急医療機関で意見交換会を実施し、救急医療連携体制について意見交換を行った。 ・高知県救急医療協議会及び救急医療体制検討専門委員会にてICTの活用状況について報告を行った。 ・平成27年度より新しく導入されたタブレット端末の利用について、各関係機関(医療機関、消防機関)より寄せられた要望等を基に、システムの改善を行った。 ・平成26年10月21日付けで新たに規定した、高知県独自の救急病院等の認定及び更新要件により、平成27年11月1日付けで高知西病院を新たに救急病院として認定した。また、10病院について救急病院の更新を行った。	(1) ・高いスキルを持った若手救急医の増加が期待できる。  (2) ・ドクターカーの活用について、関係機関間による検討会は行われていない。  (3) ・ICTを活用した医療機関と消防機関との連携体制の強化が図れた。 ・三次救急医療機関への搬送割合が依然高い状況にある (H26)約36.8%(総救急搬送人員(転院搬送除く)31,119人中救命救急センター搬送人員11,464人)※平成26年救急搬送における医療機関の受入状況実態調査 ・二次・三次との間で課題を共有するとともに、顔の見える関係づくりにつながった	(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) ・ドクターカーをより効果的に活用できるよう、関係機関間による検討を行っていく必要  (3) ・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) ・ドクターカーの効果的な活用について、関係機関間で検討を行っていく。  (3) ・高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるよう運用やシステム改修等検討する。 ・二次、三次救急医療機関間の連携について救急医療協議会等での検討を行う。 ・引き続き二次救急医療機関及び三次救急医療機関で意見交換を実施し、顔の見える関係づくりを図る。
救急医療情報提供の充実 (県) ・「こうち医療ネット」を活用して医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の向上に努める ・「こうち医療ネット」に掲載される医療機関の応需情報については、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進める	・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(二次救急医療機関)へは、3ヵ月毎に応需情報更新について個別に依頼した。 ・毎月救急病院で更新率が90%以下の医療機関へ個別に応需情報更新について依頼した。	・応需情報の更新率が向上した 応需更新率(H26)50.9% →(H27)54.5% (3.6%増) (H27)各救急区分毎の更新率 一次救急医療機関:(H26)29.7%→(H27)26.4% 二次救急医療機関:(H26)81.5%→(H27)96.9% 三次救急医療機関:(H26)99.1%→(H27)100%	・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、応需更新率が90%未満の二次救急医療機関に働きかけを行う 応需入力率90%未満の二次救急医療機関:5(応需入力機関数:108)

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)
<p>1.母子保健関係指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●周産期死亡率:近年はほぼ全国水準で推移</li> <li>●乳児死亡率:減少傾向にあるが全国水準を上回って推移</li> <li>●妊娠の届出状況 分娩後の届出:6件(H21年度)、8件(H22年度)</li> <li>●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</li> </ul>	<p>1.周産期医療を担う人材</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●産婦人科・小児科医師の不足</li> <li>●助産師等看護職員の不足</li> <li>●勤務医師の負担の増大</li> </ul>	<p>1.周産期医療を担う人材の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化</li> <li>・奨学金制度の継続と利用促進、後期臨床研修医の確保策の強化</li> <li>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</li> <li>・分娩手当、新生児担当医手当の助成による処遇改善</li> <li>●助産師等の確保</li> <li>・奨学金の継続と利用促進、養成機関との連携など</li> <li>●周産期医療従事者の資質向上</li> <li>・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</li> </ul>	乳児死亡率 (出生千人当たり)	(平成23年) 3.4	(平成27年) 1.6(全国平均1.9) ※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27年) 3.6(全国平均3.7) ※概数	全国平均以下
<p>2.周産期医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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)</li> <li>●産婦人科医・小児科医の数は減少傾向</li> <li>●就業助産師数 H16年末103人→H22年末169人</li> </ul>	<p>2.周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●NICUの常態的な満床</li> <li>●長期入院児によるベッドの占有</li> <li>●分娩取扱施設の減少</li> <li>●医療機能に応じた役割分担の必要性</li> <li>●施設間の連携強化の必要性</li> </ul>	<p>2.周産期医療体制の整備促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高度新生児医療提供体制の整備</li> <li>・NICU、GCUの増床による受入体制の拡充</li> <li>・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</li> <li>●医療機関の分娩機能の確保</li> <li>・三次周産期医療提供施設の産科病床等を増床</li> <li>・分娩を取り扱う診療所の存続支援策を検討</li> <li>●医療機関の機能分担と連携の強化</li> <li>・各施設の機能と役割に応じた連携方法を検討</li> <li>・母体・新生児搬送基準の見直しと徹底</li> </ul>	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27年) 10.2%	10.0%未満
<p>3.周産期医療の連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機能に応じた役割分担により連携</li> <li>一次周産期医療:9診療所、1助産所</li> <li>二次周産期医療:5病院</li> <li>三次周産期医療:2病院</li> <li>※高知医療センター→総合周産期母子医療センター</li> <li>●NICU:18床、GCU:20床、MFICU:3床</li> </ul>	<p>3.早産予防を目的とした母体管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●低出生体重児の出生割合が全国より高い</li> <li>●早産の占める割合が全国より高い</li> <li>●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</li> </ul>	<p>3.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <p>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</p>	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26年度) 0件	0件
<p>4.周産期医療の搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●高知県母体・新生児搬送マニュアルの周知</li> <li>●総合周産期母子医療センターが高次病院の受入先調整</li> <li>●県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼</li> </ul>	<p>4.県民の理解と協力</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●周産期医療の現状に対する理解と協力が不可欠</li> <li>●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</li> </ul>	<p>4.県民への啓発と理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・周産期医療の現状理解と協力のための情報発信</li> </ul>	妊婦健康診査を未 受診のまま分娩に 至る産婦の数 (分娩後の妊娠届出数)	(平成22年度) 8人	(平成26年度) 3人	0人

平成27年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1.周産期医療を担う人材の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科医、小児科医、助産師等の確保</li> <li>・周産期医療従事者の資質向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・産婦人科医・小児科医の資格取得を目指す若手医師の研修を支援</li> <li>・分娩手当、新生児担当医師手当の助成</li> <li>・周産期医療関係者に対する研修会の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・奨学金:産婦人科医7名、小児科医10名に貸与</li> <li>・研修:産婦人科医21名、小児科医12名に実施</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>周産期医療関係者研修:5回実施(延べ195人参加)</li> </ul>	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	奨学金加算貸与の継続実施
			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	手当助成及び研修の継続実施
<p>2.周産期医療体制の整備促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度新生児医療提供体制の確保</li> <li>・医療機関の機能分担と連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NICU入院児支援コーディネーターの配置</li> <li>・総合周産期母子医療センターへの運営費補助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・総合周産期母子医療センター運営の充実強化の一助となった。</li> </ul>	病診連携の強化 引き続き、NICU入院時支援コーディネーターの配置の継続が必要	セミオープンシステム等の検討
<p>3.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的管理の徹底</li> <li>・産前・産後ケアサービスの充実 (地域における妊婦保健指導や相談等の強化)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独自の妊婦健診追加項目の実施</li> <li>子宮頸管長測定・腔内細菌検査</li> <li>・産前・産後ケアサービスの充実</li> <li>・市町村での産前・産後ケアの充実のための支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・母子保健コーディネーター養成研修を51名(24/30市町村)が受講した。</li> <li>・福祉保健所圏域毎に1か所ずつ、アドバイザーを招聘して地域実践会議を実施し、産前・産後ケアサービスの実践につながった市町村や体制構築の具体化など、取組が進んだ。</li> </ul>	継続した評価による効果分析が必要	早産防止を目的とした医学的管理の徹底の継続
			市町村の人材確保や業務の量が課題	市町村の産前・産後ケアサービスの取組支援の強化(子育て世代包括支援センターの設置推進)
<p>4.県民への啓発と理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦自身の意識の啓発</li> <li>・思春期からの啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健診受診勧奨等啓発</li> <li>・母子健康手帳別冊の作成・配布</li> <li>・思春期ハンドブックの作成・配布</li> <li>・若い世代向けリーフレットの配布</li> <li>・家族用妊娠・出産リーフレットの作成・配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健診受診のための啓発を行った。</li> <li>・家族用リーフレットにより、妊娠・出産に関する知識を情報提供し、妊婦への配慮や育児参加を促すことにつながった。</li> <li>・性の講師(医師や助産師)派遣事業や性の講話で、思春期ハンドブックを活用し、妊娠・出産に関する正しい知識の普及、啓発につながった。</li> </ul>	引き続き、啓発活動の継続が必要	妊婦自身や若い世代からの啓発活動の継続

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))	102人 (平成26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)	46人 (平成27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	維持 (平成27年度)	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)) ※H23年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	73.1% (平成27年救急・救助の現況(消防庁)) ※H26年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	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)	6.1人 (平成27年高知県医療政策課調べ)	7人以下

平成27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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の周知</li> <li>相談員のスキルアップを図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。</li> <li>毎月開催される連絡会で相談員同士で相談内容について情報共有を行った。</li> <li>小児科医師を講師に勉強会を2回実施した。</li> <li>日本小児保健協会の実施する小児救急電話相談スキルアップ研修に参加した(基礎コース1名、実践コース2名)</li> <li>厚生労働省の実施する小児救急電話相談対応者研修に参加した(1名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日平均相談件数(H26)11.6件→(H27)12.1件</li> <li>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照会件数(H25)16,839件→(H26)16,273件(566件減)</li> <li>相談員のスキルアップが期待できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談員のスキルアップ</li> <li>「こうちこども救急ダイヤル」について小児保護者等へ周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。</li> <li>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。</li> </ul>
<p>小児医療提供体制の確保 (1)小児科医師の確保 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>県外からの医師招聘に向けて、県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などの紹介、赴任する医師への研修修学金の貸与</li> </ul> <p>(2)高度専門医療機関などとの連携 (県・医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>(3)専門医の育成 (県・医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県外専門医療機関での研修による若手医師のキャリアアップを支援</li> </ul>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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9名に対し、奨学金を加算して貸与した。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>県外から赴任した小児科医2名、県中央部から郡部に赴任した小児科医1名に研修修学金を貸与した。</li> </ul> <p>(2)高度専門医療機関などとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県として財政的な対応はしていない</li> </ul> <p>(3)専門医の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児科若手医師の国内留学については希望者なし(県)</li> </ul>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>若手小児科医の将来の増加が期待できる。</li> <li>高いスキルを持った若手小児科医の増加が期待できる。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
<p>小児救急体制の確保 (1)小児救急体制の検討 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>(2)小児科医師の勤務環境の改善 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>(3)PICUの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<p>(1)小児救急体制の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7月17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、四万十市急患センターが周知されてきたことによる影響等について検討を行った。</li> <li>急患センター及び輪番病院、救急医療情報センター等各機関の連携体制の改善ができた。</li> </ul> <p>(2)小児科医師の勤務環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 3,970千円</li> <li>小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 3,425千円</li> </ul> <p>(3)特になし</p>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>四万十市急患センター小児受診患者数(H25(2月～3月))27人、(H26)90人、(H27)79人</li> <li>幡多けんみん病院時間外小児救急患者数が減少(H25)3,798人、(H26)3,504人、(H27)3,597人</li> <li>あき総合病院時間外小児救急患者数が減少(H25)1,390人、(H26)1,235人、(H27)1,025人</li> </ul> <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医の支援とともに、輪番制の維持ができた。</li> <li>輪番病院の当直医師数が減少した。</li> </ul> <p>(H26)輪番当直医師数23人→(H27)輪番当直医数30人 (H26)勤務医数36人→(H27)勤務医数38人</p> <p>(3)特になし</p>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>四万十市急患センターの周知</li> <li>四万十市急患センターの小学生以上の受診者数の定着</li> </ul> <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>今後、小児救急体制の実態に応じて、PICU整備について検討を行っていく</li> </ul>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>四万十市急患センターの運営に対する支援の継続(～H27年度)</li> <li>四万十市急患センターの広報の充実</li> </ul> <p>(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</p> <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PICU整備について、検討すべき議題が生じれば、その都度、検討会議で検討</li> </ul>
<p>適正受診の推進 (1)広報活動 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>(2)講習会の開催 (県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<p>(1)広報活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新聞広告(1回)、ラジオCM放送(小児救急医療編:45本)</li> <li>小児の急病時の対応や予防接種に関するDVDの活用状況について、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へ調査実施及び活用の依頼を行う。</li> <li>市町村教育委員会連合会へ小児急病対応の動画の周知依頼</li> <li>テレビCM放送(＃8000編:63本、急病対応編:56本)。</li> <li>少子対策課発行子育て情報誌「大きなあれ」(年4回、毎回4万部発行)へ＃8000等の小児救急医療情報を掲載。</li> <li>保育所等へ厚生労働省配布の救急の日ポスターを配布</li> <li>急病対応あんしんカード、マグネット(合計約3,000枚)をイベント等で配布</li> <li>「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(赤ちゃん会)で約2万部を配布</li> </ul> <p>(2)講習会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児の急病時の対応等について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17回開催</li> </ul>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>時間外小児救急患者数が減少(H26)あき総合病院1,235人→(H27)1,025人 17%減(H26)幡多けんみん病院3,504人→(H27)3,597人 2.7%増</li> <li>小児輪番病院の時間外受診者数は増加(H26)小児輪番制病院2,504人→(H27)2,260人 9.8%減</li> <li>救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員の減少(H25)軽症1,619人→(H26)1,606人 0.8%減</li> <li>小児救急搬送の軽症者割合は減少(H25)75.2%→(H26)73.1% 2.1%減</li> <li>輪番病院深夜帯受診者(1日当たり)の減少(H25)6.6人→(H26)6.8人→(H27)6.1人 0.7人減</li> </ul> <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児医療啓発事業における講習会実施回数(H26)高知県全体13回→(H27)高知県全体17回</li> </ul>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>ガイドブックや急病対応DVDの周知や活用について検討</li> </ul> <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域によって開催回数に偏りがある</li> </ul> <p>H27県内全体 17回 安芸福祉保健所管内 1回 中央東福祉保健所管内 2回 高知市内(医療政策課) 6回 中央西福祉保健所管内 3回 須崎福祉保健所管内 4回 幡多福祉保健所管内 1回</p>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>急病対応DVD配布先へのDVD活用依頼</li> </ul> <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>講習会をより多くの施設で実施してもらえるよう、市町村や保健所とも協力しながら講演の案内を行う。定期的な文書での講演案内を行う。また、今まで実施したことのない市町村等への積極的な呼びかけを行う。</li> </ul>

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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)
<p>1 へき地の公的医療提供体制</p> <p>(1)医療提供施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所・過疎地域等特設診療所の設置</li> <li>・へき地医療拠点病院の指定</li> </ul> <p>(2)へき地医療を支援する機関等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療支援機構の設置</li> <li>・高知県へき地医療協議会の設置</li> </ul> <p>2 へき地医療に従事する医師の状況</p> <p>(1)中央保健医療圏への医療機関ならびに医師の集中</p> <p>(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</p> <p>3 へき地周辺部の状況</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>4 無医地区等について</p> <p>(1)無医地区 18市町村45地区(平成21年10月)全国第3位</p> <p>(2)無歯科医地区 21市町村59地区</p>	<p>1 医療従事者の確保</p> <p>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</p> <p>2 医療従事者への支援</p> <p>(1)休暇取得が必要な場合の代診制度の整備</p> <p>(2)ドクターヘリ等を利用した広域救急搬送体制の構築</p> <p>(3)日常診療支援などのための情報環境の整備</p> <p>(4)へき地医療に継続して従事できる勤務環境整備</p> <p>3 へき地医療の確保</p> <p>(1)無医地区巡回診療の継続</p> <p>(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</p> <p>(3)へき地住民への広報活動や患者輸送の取り組み</p> <p>(4)指定管理者制度での対応</p> <p>(5)代診調整機能の強化</p>	<p>1 へき地医療を担う医師のキャリアステージ別の支援</p> <p>(1)高校生 出前講座</p> <p>(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</p> <p>(3)研修医 地域医療研修の環境整備</p> <p>(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</p> <p>(5)ベテラン医師 研修体制の充実</p> <p>2 へき地等の医療提供体制に対する支援</p> <p>(1)へき地医療拠点病院に対する支援</p> <p>(2)へき地診療所に対する支援</p> <p>(3)情報通信技術による診療支援</p> <p>(4)ドクターヘリなどの活用</p> <p>(5)無医地区巡回診療等の継続、拡充</p> <p>(6)へき地医療支援機構の活動の強化</p> <p>3 高知県へき地医療協議会によるへき地医療の確保</p> <p>(1)医学生のへき地医療研修の実施</p> <p>(2)へき地勤務医師の研修機会の確保</p> <p>(3)情報ネットワークの整備</p> <p>4 へき地等の歯科保健医療体制について</p> <p>訪問歯科診療などの医療提供体制の充実</p>	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	15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27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	<p>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)</p> <p>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)</p>	<p>無医地区巡回診療については、延べ164回実施しており、平成25年度以降同じ水準を保っているが、人口の減少や高齢化等を背景に、延べ受診患者数は減少している。</p>	<p>住民に安心して暮らして貰うためには、一定の医療の確保が必要であるが、患者数の減少に伴い、方法の見直し等、検討が必要。</p>	<p>事業を継続するとともに、効果的な支援方法について検討する。</p>
へき地診療所のある地域への支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>高校生・予備校生を対象とした入試説明会を開催した。</p> <p>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た。(27名配置、うち自治医科大卒19名)</p> <p>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。</p>	<p>へき地医療拠点病院の協力を得て、代診依頼に対する代診率は100%で、へき地勤務医師の負担が軽減できた。</p> <p>・高校等の協力により、平成28年度入試における自治医科大学への志願者が、前年より6名増の36名となった。</p> <p>・平成27年度の在学学生は15名、臨床研修医は5名、へき地勤務医師は19名、後期研修中は2名となっている。</p> <p>・9年間の義務年限修了後も引き続いてへき地で勤務する医師が減少している。</p> <p>・12市町村14医療機関で実施し、43名が参加。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。</p>	<p>へき地医療拠点病院の医師の確保が必要である。</p> <p>・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・養成とともに、義務年限内のへき地で勤務する医師が継続して県内で働ける場所を提供することが必要である。</p> <p>・今後、女性医師の数が増加する見込みであり、結婚・出産後も引き続き勤務できる環境整備が必要である。</p> <p>・医師養成奨学金貸付金を貸与した学生には、年に1回、実習を義務付けているが、受け入れ定員を超過しており、実習が受けられない学生がいるため、受け入れる医療機関の確保が必要である。</p>	<p>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。</p> <p>・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知ってもらうようPRする。</p> <p>・現在勤務している医師の希望を聞くとともに、出産・育児も含む勤務環境整備など、きめ細かい対応支援を継続する。</p> <p>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。</p>
	<p>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。(6診療所)</p> <p>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)</p> <p>へき地診療所・へき地医療拠点病院の医療機器の整備に対して補助した。(4診療所)</p> <p>市町村立のへき地診療所の施設整備事業に対して補助した。(1診療所)</p>	<p>へき地診療所の運営や施設・設備整備のための補助金については、これまで継続して国への要望どおり認められており、へき地診療所を運営する市町村への支援につながっている。</p>	<p>へき地の医療を確保するため、医療従事者の確保とともに、医療機関の運営や設備等に対する支援が必要である。</p>	<p>引き続き、へき地診療所の運営を支援していく。</p>

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	在宅医療	担当課名	医療政策課・健康長寿政策課 健康対策課・医事業務課・高齢者福祉課
------	------	------	-------------------------------------

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)
<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院調整加算届出医療機関: 51ヶ所</li> <li>・退院前カンファレンス実病院: 50ヶ所</li> </ul>	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅への円滑な移行に必要な情報を共有し、支援計画を作成することが必要。</li> <li>・質の高い退院前カンファレンスの運営方法の技術修得が必要。</li> <li>・入院医療機関と在宅地が離れた地域にある場合、患者情報の共有が困難。</li> </ul>	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「顔の見える関係」づくりのため、地域他職種による研修活動の実施。</li> <li>・質の高い退院支援を行うための、先行地域の実例を他地域でも実施できるような情報提供や人材育成の実施。</li> <li>・情報システムを利用した情報共有の検討。</li> </ul>	退院前カンファレンスを実施している病院数	50	54(H28.3)	57
<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅患者数: 約3千人、76歳以上が全体の85%以上、受診場所は自宅と施設等との割合がそれぞれ半数。</li> <li>・訪問診療実施医療機関: 151ヶ所、受入可能: 約3,700人</li> <li>・在宅療養支援診療所数は全国の半分</li> <li>・訪問看護ステーション数: 44ヶ所、訪問看護ステーションの訪問サービス対象地域6ヶ所(旧市町村単位)</li> <li>・訪問歯科診療所数: 179ヶ所(県内歯科診療所の約半数)</li> <li>・訪問薬剤管理指導が可能な薬局数: 177ヶ所(県内保険薬局の約半数)</li> </ul>	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域により、訪問診療対応可能な患者数に余裕がない。</li> <li>・高知市以外の圏域において、在宅医療の資源が少なく、在宅医療従事者の確保が困難。</li> <li>・訪問看護ステーションに地域偏在があり、訪問看護ステーションが訪問できない空白地帯がある。</li> <li>・小児の在宅医療は対象件数が少なく、圏域を超えた対応が必要。</li> <li>・通院困難な在宅療養患者への歯科医療提供、副作用・服薬自己管理が不十分なことによる病状の悪化への対策。</li> <li>・急変時や看取りの対応について、事前に患者・家族があらかじめ相談して決めておくことが推奨される。</li> <li>・在宅療養患者の生活や介護を担う家族の負担軽減のための介護支援が必要。</li> </ul>	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討。</li> <li>・訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大方策の検討、医療機関からの訪問看護を増加させるために教育支援の実施。</li> <li>・訪問歯科や訪問薬剤指導により、在宅療養患者への定期的な口腔診査や薬の副作用チェック、服薬状況の改善支援。</li> <li>・自己以外の職種の専門性への理解を深め、多職種が互いの専門性を発揮した医療・介護を実施</li> <li>・在宅療養患者や家族へ在宅医療への理解を深め、急変時・看取りの対応ができるよう啓発活動。</li> <li>・在宅で療養できるうえで必要な介護資源の把握と医療・介護の連携、必要な介護資源の確保策の検討。</li> </ul>	訪問診療可能な医療機関数	151	178(H28.10)	170
<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急変時受入可能病院・有床診療所: 41ヶ所</li> <li>・県民が在宅医療を選択するうえで、病状急変時の入院・往診への高いニーズがある。</li> <li>・24時間体制の対応が可能な訪問看護ステーション: 32ヶ所(72%)</li> </ul>	<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自院のみでは24時間対応が難しい医師一名体制の診療所などが、連携により24時間対応できる体制づくりが必要だが、急変時受入を行う医療機関が少ない。</li> <li>・従業員数の少ない訪問介護ステーションは24時間対応への負担がある。</li> <li>・在宅を担う医師(歯科医師)や訪問看護師、薬剤師が連携して対応することが求められる。</li> </ul>	<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の具体的な姿を検討し、グループ化を推進する。</li> <li>・急変時受入可能な医療機関や24時間対応可能な訪問介護ステーションの充実を図る。</li> </ul>	急変時の受入可能病院・有床診療所数	41	64(H28.10)	46
<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看取り実施医療機関: 87ヶ所</li> <li>・ターミナル対応訪問看護ステーション: 35ヶ所</li> <li>・在宅死亡率は全国平均より低い 在宅死亡者数・率: 1,213人(12.4%) (全国平均在宅死亡率: 16.1%)</li> </ul>	<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者や家族に対して在宅で受けられる医療・介護、看取りに関する適切な情報提供が必要。</li> <li>・介護施設における看取りについて、施設職員等への情報提供等必要に応じた支援が求められる。</li> </ul>	<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者や家族が看取りに関して理解し自己選択が可能となるよう情報提供を行う。</li> </ul>	在宅患者が、県内全地域(旧市町村圏域)で訪問看護が受けられるとともに、訪問看護が実施できる機関を増やします。			

平成27年度の取り組みについて

		P(計画)	D(実行)	C(評価)	課題	A(改善)
						今後の対策
退院支援	1	<p>【県・入院医療機関・在宅に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「顔の見える関係」づくりのため、地域の多職種による研修等の実施</li> <li>・退院支援体制を構築するための質の高い退院支援を行うための、先行地域の実例を他地域でも実施できるような情報提供や人材育成の実施。</li> <li>・情報システムを利用した多職種による患者情報の共有の検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル地域として、安芸市において、多職種による検討会等を実施。安芸市：検討会4回、ワーキング1回</li> <li>・職能団体や病院等が実施する研修に対し、在宅医療に関して、先進的な取り組みを行っている医療機関や在宅医療に精通している関係機関から講師を派遣し、多職種の関係者に対して在宅医療への理解を促進し、よりよい退院支援や急変時の入院受入につなげる取り組みを実施。</li> <li>受講機関：2機関 受講者：195名</li> <li>・自宅等で療養する患者の情報を、医療・介護の関係機関がスムーズに情報共有できるよう、ICTを利用した情報共有システムの構築を図るために多職種連携のための関係機関の代表による協議会で検討し、ソフト開発・システム構築等を実施。</li> <li>●在宅医療連携体制整備事業費補助金(決算：3,420千円)</li> <li>補助先：安芸市</li> <li>●医療従事者レベルアップ事業(決算：238千円)</li> <li>●医療介護連携情報システム整備事業費補助金(決算：70,939千円)</li> <li>補助先：国立大学法人 高知大学</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域単位での多職種が参加した検討会等を実施し、「顔の見える関係」づくりができた。</li> <li>・職能団体や病院等の在宅医療への理解を促進することで、よりよい退院支援や急変時の入院受入につなぐことが可能となる。また、研修への参加機関が増加することにより、今後、在宅医療を取り組む機関の増加が期待できる。</li> <li>・システムを利用する予定の職能団体等からの推薦者により構成される協議会を3回開催することでそこで出された意見等を基に、システム運用に必要なネットワーク・サーバの環境構築及びソフトウェア開発を行うことが出来たとともに、地域における多職種が集まる会議等での普及啓発を精力的に実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会・検討会等の継続的な取り組み</li> <li>・参加者及び参加機関の増加</li> <li>・開発した情報共有システムの普及・啓発の場を機会を捉えて設け、メリット等を理解してもらい多数の機関の加入につなげることが課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル事業が平成27年度に終了したために、今後は各地域等での自主的な研修会等の取り組みの継続。</li> <li>・講師派遣事業の更なる周知を図る。</li> <li>・情報共有システムの精力的な普及・啓発に取り組むとともに、モデル地域等での試運用を行い、そこで出された意見等を基にシステムの改善を図る。</li> </ul>
日常の療養支援	2	<p>【県】</p> <p>訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討</p>	<p>訪問診療の導入を検討してもらうための研修を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療従事者レベルアップ事業(決算：238千円)</li> </ul>	<p>在宅医療に参画していない医療機関等を対象とした研修を実施し、在宅医療を取り組むことによる経営面でのメリットやデメリットなどにも触れ、受講や参加者が増加することにより、在宅医療を取り組む機関の増加が期待できる。</p>	<p>人的資源が不足</p>	<p>新たに在宅医療に参入・参画できるように、引き続き在宅医療の研修等を実施。</p>
		<p>【県・県看護協会・大学等教育機関・訪問看護ST連絡協議会】</p> <p>訪問看護ステーションの設立支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護の利用者等や、訪問看護事業所からの相談や問い合わせに対応することにより、訪問看護サービスが必要な方に適切なサービスが提供される体制を整備した。</li> <li>●訪問看護相談支援事業業務委託(決算3,992千円)</li> <li>委託先：高知県訪問看護ステーション連絡協議会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規及び新規開設予定の訪問看護ステーションに対してのコンサルテーションを行い、サービス事業者への支援を行うことが出来た。</li> <li>●相談対応132件、コンサルテーション5件</li> <li>・H26年度に9ヶ所、H27年度に7ヶ所のステーションが新たに指定を受けている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模ステーションの運営(患者確保、訪問、看護の質の保証)と医師の連携</li> <li>・中山間地域等において、訪問看護サービスが受けにくい地域が存在する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーション連絡協議会等と連携し、訪問エリアの拡大及びサービス提供可能な対策の検討(H28年度より医療政策課の同業務へ統合)</li> </ul>
	3	<p>訪問看護サービス提供体制の整備、サービス提供地域の拡大</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金(決算：25,241千円)</li> <li>補助先：高知県訪問看護ステーション連絡協議会</li> <li>実績：補助を活用したステーション数 25か所 医療機関2か所</li> <li>中山間地域等への訪問件数 1,264件、</li> <li>延べ訪問回数7,642回</li> <li>※平成26年度の訪問看護ステーションへのアンケート調査の結果、訪問サービス提供対象地域外だった地域は、大川村と梶原町であった。しかし、梶原町は病院からの訪問看護でも対応している。</li> <li>●小児在宅医療体制整備事業費補助金(決算：6,680千円)</li> <li>補助先：高知県看護協会訪問看護ステーション</li> <li>実績：8名対応、訪問支援回数：13回、カンファレンス参加回数：6回、退院調整回数：14回</li> </ul>	<p>訪問看護サービスが不足している中山間地域等への訪問看護師の派遣調整を行う体制が整備されるとともに、不採算となる遠隔地へのサービス提供に支援を行うことでサービス提供量と提供地域の拡大ができた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供に必要な訪問看護師の育成・確保が困難</li> <li>・在宅小児患者に対応可能な高い専門性をもった訪問看護師が不足</li> <li>・小規模ステーションが多く急変時対応等に必要24時間体制が困難</li> </ul>	<p>(人材確保・育成)</p> <p>安定的、継続的な人材確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新任の訪問看護師への研修による訪問看護師の人材育成・確保を開始したが、新人及び新任の継続した研修生の確保に向け訪問看護ステーション等と検討</li> <li>・小児に対応できる専門性の高い訪問看護師の育成を支援したが、今後、各保健所管内にある基幹ステーションが小児に対応できる看護師育成に継続して取り組む。</li> </ul> <p>(訪問看護提供体制)</p> <p>中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業を拡充し、中山間地域等における安定的な訪問看護システムを確立する。</p>
		<p>機能強化・サテライト化など検討</p>	<p>機能強化・サテライト化について、訪問看護推進協議会で検討した。</p>	<p>*H28年5月「指定訪問看護等におけるサテライト事業所の設置に係る取扱視診」(高齢者福祉課)</p>	<p>サテライト事業所における看護職員の確保が困難</p>	<p>サテライトの検討に加え、既存のステーションへの不採算経費の支援を行う。</p> <p>サテライト設置に必要な支援(高齢者福祉課)</p>
	4	<p>【県・県看護協会・大学等教育機関・訪問看護ST連絡協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育支援の実施</li> <li>・訪問看護師育成と確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知大学医学部に委託し、訪問看護ステーションで勤務する職員の看護技術、アセスメント能力を高めるためにコンサルテーションを行った。</li> <li>●訪問看護実践研修業務委託(決算2,122千円)</li> <li>委託先：国立大学法人高知大学</li> <li>・訪問看護師研修事業(施設一在宅を支援する看護師育成研修事業、訪問看護管理者研修事業を行った。</li> <li>●訪問看護師研修事業委託(決算1,534千円)</li> <li>委託先：高知県看護協会</li> <li>●中山間地域等訪問看護師育成講座開設(決算20,000千円)</li> <li>寄附先：高知県立大学</li> <li>●中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金(決算8,622千円)</li> <li>補助先：上記研修に参加させたステーションに対して、研修期間中の人件費を支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護実践研修利用施設：12施設(H27年度と比べ増減なし)</li> <li>施設内カンファレンス数：30件で前年に比べ増</li> <li>●訪問看護師研修事業</li> <li>施設一在宅の移行を支援する看護師育成研修：修了者39名</li> <li>●訪問看護管理者研修：修了者14名</li> <li>●中山間地域等訪問看護師育成講座参加者</li> <li>中山間枠：6名 全域枠：5名</li> <li>訪問看護ステーション5施設から訪問看護師の受講があった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コンサルテーション事業を活用する施設が横ばい。</li> <li>中山間地域の訪問看護師の確保と定着</li> </ul>	<p>事業内容の検討と、臨床側の利用者側の調整に工夫が必要</p> <p>H28年度から新人の訪問看護師育成事業がスタートするため、新卒者の確保及び採用ステーションの確保を行う。</p>
5	<p>【県】</p> <p>在宅療養患者や家族へ在宅医療への理解を深め、急変時・看取りの対応ができるよう啓発活動の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療フォーラムで「看取り」も含めた「在宅療養」についての講演や実際の介護を経験されたご家族の体験談、その患者及び家族を支えた多職種の方々によるパネルディスカッション等を高新RKCホールにおいて、実施</li> <li>・モデル地域として、安芸市において、市民啓発のための「終活講座」を4回・「看取りフォーラム」を1回実施。</li> <li>●地域医療(在宅での看取りと多職種連携)フォーラム開催業務委託(決算2,112千円)</li> <li>委託先：高知県公立大学法人</li> <li>●在宅医療連携体制整備事業費補助金(決算：3,420千円)</li> <li>補助先：安芸市</li> </ul>	<p>地域住民等への「終活」や「看取り」も含めた「在宅療養」に対する理解の促進を図ることが出来た。</p>	<p>継続的な情報提供の実施</p>	<p>患者やその家族などの地域住民に対しての、啓発を引き続き行うとともに、情報提供の場・手段などを検討</p>	

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)		
				課題	今後の対策	
急変時の対応	6	<p>【訪問歯科診療所・県歯科医師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療への訪問歯科診療連携の仕組みづくり</li> <li>人材育成による在宅歯科医療の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県歯科医師会内に在宅歯科医療連携室を設置し、医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口、在宅歯科医療や口腔ケア指導者等の実施歯科診療所等の紹介、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出しなどを実施</li> <li>歯科衛生士の県内唯一の養成校である高知学園短期大学に委託し、歯科医療従事者向けに在宅歯科診療に関するスキルアップ研修を実施</li> <li>在宅歯科医療連携室整備事業委託業務(決算:7,274千円)</li> <li>在宅歯科医療従事者研修委託業務(決算:1,051千円)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅歯科診療に関する啓発や相談、訪問診療の紹介等に繋がった。</li> <li>養成校に委託することで現場ニーズに沿った質の高い研修が実施できた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅歯科医療連携室を活用して訪問歯科診療サービスを拡充していく必要がある。</li> <li>在宅医療や介護と連携した適切な歯科診療が行えるよう引き続きスキルアップが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問歯科診療の実態を把握したうえで、在宅歯科医療連携室の更なる周知と活用を図る。</li> <li>引き続きスキルアップ研修による人材育成を図る。</li> </ul>
	7	<p>【訪問薬剤師管理指導を実施する薬局・県薬剤師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問薬剤師養成のための研修事業の実施</li> <li>多職種における薬の飲み残し事例検討会の開催</li> <li>訪問看護ステーションやケアマネジャー等との連携事業の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅訪問薬剤師を育成するため以下の研修会、事業を実施。</li> <li>訪問薬剤師の確保及び資質向上を目的に以下の研修を実施</li> <li>在宅訪問に関する基礎知識研修会(90名参加)</li> <li>在宅医療基礎講座(31名参加)</li> <li>飲み残し薬対策に関する研修会(60名参加)</li> <li>H26年度実施した高知県薬剤師会、徳島文理大学薬学部、県の産・学・官協働による飲み残し薬実態調査の追跡調査を実施。その結果を集計、分析し、多職種連携により飲み残し薬が改善・解消された事例集の作成及び配布(2,000部)</li> <li>健康情報拠点整備事業委託(決算4,741千円)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅訪問を考えている薬剤師が基礎的な知識を習得できた。</li> <li>多職種で飲み残し薬をテーマとしたケアカフェを開催し、グループワーク等により飲み残し薬の現状、原因と対策について事例を共有できた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区における多職種・他機関との連携による薬剤師の在宅訪問等の取り組みを拡大する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問薬剤師養成及び資質向上のための研修の実施。</li> <li>モデル地区での在宅訪問を行う仕組みづくり。</li> </ul>
	8	<p>【県・市町村】</p> <p>高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業(支援)計画に基づく事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護の連携にかかる取組の実施に対して補助した。</li> <li>高知県医療・介護・福祉ネットワークづくり費補助金(決算1,136千円)</li> <li>補助団体:4団体(高知県東部地区合同勉強会、高知県リハビリテーション研究会、高知県地域医療連携ネットワーク会、高知県介護老人保健施設協議会)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種との研修会や勉強会の開催により、医療・介護の現状と地域包括ケアの体制づくりのための連携の必要性について認識を深め、関係機関同士での顔のつながりが出来た。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会や勉強会等の継続的な取り組み</li> <li>多職種連携の必要性の認識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての市町村で平成30年4月までに在宅医療・介護連携推進事業に取り組めるよう支援をしていく。</li> </ul>
	9	<p>【県・県看護協会・訪問看護ST連絡協議会】</p> <p>24時間対応可能なステーションの充実策の検討・実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護推進協議会及び訪問看護ステーション連絡協議会等でも検討した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の訪問看護ステーションが連携し、急変時対応が可能な取り組みについて検討はしたが、対応策までの議論には至らなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所当たりの従業員数確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年度から新人・新任の訪問看護師の育成研修による訪問看護師の人材育成・確保を行う。(再掲)</li> <li>訪問看護ステーション連絡協議会や県看護協会と協議し、地域内での連携強化について検討していく。</li> <li>医療処置の必要な小児への対応の検討。</li> </ul>
看取り	10	<p>【県】</p> <p>患者や家族が「看取り」に関して理解を深め、自己選択が可能となるような情報提供の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者の在宅療養生活について調査を実施し、啓発冊子に事例を掲載。</li> <li>地域医療フォーラムで「看取り」も含めた「在宅療養」についての講演や実際の介護を経験されたご家族の体験談、その患者及び家族を支えた多職種の方々によるパネルディスカッション等を高知RKCホールにおいて、実施。</li> <li>モデル地域として、安芸市において、市民啓発のための「終活講座」を4回・「看取りフォーラム」を1回実施。</li> <li>安芸市において、市民啓発のための看取りパンフレット(400部)、看取り事例集(2,000部)を作成・配布</li> <li>在宅緩和ケア等推進事業業務委託(決算1,888千円)</li> <li>委託先:NPO法人高知緩和ケア協会</li> <li>地域医療(在宅での看取りと多職種連携)フォーラム開催業務委託(決算2,112千円)</li> <li>委託先:高知県公立大学法人</li> <li>在宅医療連携体制整備事業費補助金(決算:3,420千円)</li> <li>補助先:安芸市</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民等への「終活」や「看取り」も含めた「在宅療養」に対する理解の促進を図ることが出来た。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続的な情報提供の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者やその家族などの地域住民に対しての、啓発を引き続き行うとともに、情報提供の場・手段などを検討</li> </ul>

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27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%	53.5%	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) 妊娠期・胎児期	むし歯や歯周病予防のため、妊娠の可能性のある女性や妊婦への歯科疾患対策の推進が必要	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				
(2) 乳幼児期から学齢期	・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	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%	0.65本 1.23本(26年度) 3.09本(26年度)  6.0%(26年度) 6.0%(26年度)	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%	49.2%	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%	59.3%	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が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27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)	・フッ化物洗口開始支援	・フッ化物洗口実施施設は、H27年度で計66施設が増加し、県内全市町村での実施が開始	・実施率が低い市町村があり、地域間格差がある	・実施率が低い市町村へ、引き続き市町村と連携し働きかけを続けていく
歯周病予防の推進・かかりつけの歯科医の普及	・県民公開講座の開催(1回、189名)	・県民公開講座に多くの県民や医療従事者等が参加し意識の高まりが確認できた	・定期的な歯科健診受診者が増加傾向であるが、引き続き広く県民に啓発していく必要がある	・県民公開講座の実施により、県民を対象とした普及啓発の実施を継続
訪問歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(4回、歯科衛生士等245名参加)	・歯科衛生士等の在宅歯科医療に対する知識・技術の向上が図れた。	・人材育成による在宅歯科医療の推進	・実技研修等を含む研修会の実施による歯科医療従事者の資質向上およびマンパワー確保
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 歯科医師等522名参加)	・多くの歯科医療従事者が参加し、安全管理の意識の向上が図れた。	・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)	・診療班による歯科診療が行えている	・島民人口の減少	・離島歯科診療班派遣の継続

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)
<b>第1 臓器移植</b> 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。 2 臓器移植の推進体制 ・高知県腎バンク協会に県の移植コーディネーター(Co)を1名配置 ・病院内の臓器提供に関する体制整備をする院内Co(県知事の委嘱)に対する研修の支援や情報提供 ・臓器移植希望者などから相談や支援 ・NPO法人高知アイバンクの活動 3 県内の医療提供施設 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 4 県民の意識と献眼の状況 臓器を提供したいと考えている者の割合は4割程度であるが、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。献眼者が少ない。	脳死下、心停止下の臓器提供者数が増えない  院内Coの養成と各医療機関の体制整備への協力支援に温度差がある。  臓器提供について、意思表示している者の割合が低い。アイバンクへの登録があっても臓器提供者が増えない。	情報提供を行う医療関係者の理解と資質の向上、医療機関の体制整備を行う。  院内Coを養成するために、医療機関に対する普及啓発活動を行う。  院内Coの育成のために研修会を開催する。  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を周知する。				
<b>第2 骨髄移植、末梢血間まっしょう血幹細胞移植について</b> 1 骨髄移植ドナー登録者及び移植希望者と認定施設 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及び登録 移植手術が可能な施設:高知大学医学部附属病院	骨髄バンクドナー登録者数の確保	高知県骨髄バンク推進協議会、日本骨髄バンク等と連携し、知識の理解と普及啓発活動を行う。				

平成27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
<b>【臓器移植】</b> 県民に対する啓発活動の強化、院内Coの育成  (1)腎バンク協会への活動支援 ①腎バンク協会が実施する普及啓発事業、臓器移植コーディネーター設置事業に対し補助を行う。 ②腎バンク協会が実施する臓器移植の院内体制整備支援活動、県民等への普及啓発活動を支援する。  (2)県民の理解を深めるための広報啓発 移植医療について正しく理解をしてもらうための啓発を行う。	(1) ①腎バンク協会に対し臓器移植対策事業費補助金を交付した。(決算:3,428,409円)  (普及啓発事業) ・臓器移植セミナーの開催 ・移植医療関係団体と連携した啓発の実施 医師会看護専門学校・龍馬看護ふくし専門学校学校祭 臓器移植街頭キャンペーンによる啓発グッズ配布 ・運転免許センターにおける免許更新等の講習内での意思表示欄の説明 ・薬剤師会と連携し、薬局への啓発グッズ配布 ・高知県保健医療イベント参加(啓発グッズ等配布) (臓器移植コーディネーター設置事業) ・県の移植Co設置 1名のところ、退職に伴い不在期間が発生した ・院内Co研修会開催 2回 ・県内医療機関の院内体制整備支援13病院 ・臓器移植希望者等の相談対応  ②腎バンク協会への活動支援 ・院内Co研修会プログラム(案)作成等教育活動の支援 ・移植医療関係団体の情報交換会の開催 ・腎バンク協会が行う啓発活動の広報 ・県のホームページやマスコミ等を活用して普及啓発活動の紹介を行った。(ラジオ、テレビ、ポスター、チラシ) (2) ・成人式の会場でリーフレット、意思表示カードを配布した(31市町村)	(1) ①(普及啓発事業) ・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。 ・イベント以外にも運転免許センターや薬局等において、意思表示の説明や啓発資料を設置・配布してもらうことで、県民に対する普及啓発の場の拡大に繋がった。 (臓器移植コーディネーター設置事業) ・院内Coの教育体制を整備し、系統立てて学べる仕組みを整えた。 ・13病院のCoの任期は2年であり、2年計画で参加できるように計画立てた。  (2) ・34市町村のうち31市町村に啓発用のリーフレット送付(高知市、須崎市、大川村除く) ・新成人に臓器移植の啓発ができた。(3,550部配布)	院内Coの確保  院内Coの活動しやすい環境づくり	脳死下臓器提供施設、移植実施施設の院内教育体制に移植医療委員会を設置するよう働きかける
<b>【骨髄移植・末梢血幹細胞移植】</b> (1)日本骨髄バンク、骨髄バンク推進協議会と連携した啓発 ・骨髄提供に関する啓発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する。 ドナー登録可能施設をPR(イベント会場及び施設紹介)する。 (2)骨髄提供について正しく理解をしてもらうための啓発を行う。	(1)普及啓発及びドナー登録の取組支援(集団登録者数) 4月:イオンモール(6名) 5月:イオンモール(9名) 6月:イオンモール(18名) 8月:イオンモール(19名) 9月:イオンモール(RKCホール9名) 1月:イオンモール(22名) 3月:イオンモール(15名) ※県内大手の量販店の会場費は無償提供  ・県のホームページ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、ポスター、チラシ)	・各団体、説明員と連携し、ドナー登録者数の確保ができた。	更なるドナー登録者の確保 ・登録会会場の場所により、登録者数が大きく異なる。  ・若者も多く通る大手量販店での登録会を開催しているが、20代の登録者が少ない。  ・全国にて骨髄ドナー助成制度を導入する市町村が増え始めたが、高知県では、土佐清水市が制度をつくっているのみ。	献血バスとの並行型登録会をさらに進める。  若者への働きかけを進めるための検討を行う。  さらに情報収集し対応の検討を進める。

評価項目	難病	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 医療費の公費負担の状況 ・特定疾患(56疾患)、先天性血液凝固因子障害などを公費負担医療給付の対象とし、医療費の一部を公費負担している。 ・神経難病の交付者数が増加傾向である。	1 医療費の公費負担 ・長期にわたるため患者や家族の負担が大きくなるため、患者の医療費負担の軽減を図っていくことが必要	1 医療費の公費負担 ①患者の医療費負担の軽減 ②周知の徹底				
2 難病医療ネットワーク ・入院施設の確保を容易にするため、神経難病医療ネットワークを構築している。(拠点病院2施設、基幹協力病院6施設、一般協力病院・診療所43施設) ・看護師を対象とした重症神経難病患者への看護の実務研修を南国病院で実施。 ・難病医療専門員及び難病相談・支援センターの担当者が入院調整を実施。	2 難病医療ネットワーク ・重症難病患者の医療は専門的な体制が必要であるが、難病専門医が少ない。 ・家族の介護負担軽減のため、レスパイト入院施設の確保が必要。 ・看護師対象の研修実施機関を中央圏域以外に拡充し、参加しやすい体制づくりが必要。	2 難病医療ネットワーク ①病連携・病診連携の推進 ②難病医療専門員や難病相談・支援センターが連絡調整等でネットワークの充実 ③登録医療機関の拡充 ④神経内科医などの確保 ⑤看護師対象の実務研修の受入医療機関の拡充				
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・神経難病の専門医が少なく、所属する医療機関が中央部に集中している。 ・専門医の診察を受けることが困難な地域では、訪問指導(診療)を行い、地域の主治医と連携して在宅療養生活を支援。 ・訪問・相談活動を行い、個別の支援計画策定。 ・適切なサービス提供に必要な知識・技能を有する訪問介護員の養成を図るために、研修事業を実施。	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・地域により利用可能な医療サービスも限られているため、家族の介護負担の軽減を図ることが、在宅療養を支えるために必要。 ・専門医のいない地域では、訪問診療医師及び訪問看護師の確保が困難に必要なサービスが受けられない。	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ①レスパイト入院の病床確保 ②地域ごとの協議の場づくり ③訪問指導(診療)事業 ④ヘルパーやケアマネの研修				
4 相談・支援体制 ・健康対策課のほか、福祉保健所に「難病相談・支援センター」を設置し、難病患者の相談支援を行う拠点としている。 ・NPO法人高知県難病団体連絡協議会が年2回県内2か所の地域で医療相談会実施。(県委託事業) ・患者会が年間を通じて相談会を実施。(県委託事業)	4 相談・支援体制 ・不安を抱える患者や家族の精神的なケアのため、他の患者や家族同士の交流の場の充実が必要。	4 相談・支援体制の確保 ①訪問・相談 ②ピアサポート研修				
5 災害時の対応 ・在宅で人工呼吸器を使用している難病等患者に対し、「在宅要医療者災害支援マニュアル」に基づき、災害時個別支援計画を策定。 ・日ごろの備えを啓発するため、災害対応パンフレットを特定疾患医療受給者に配布。	5 災害時の対応 ・平常時からの備えと災害時の支援体制の整備	5 災害時の支援 ・発災後の体制整備 ・市町村の要援護者台帳への登載及び個別支援計画策定支援				

平成27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 医療費の公費負担 ①患者の医療費負担の軽減 ②周知の徹底 ・指定医療機関、難病指定医等への周知と協力依頼	1 医療費の公費負担 <年度末> (H26)→(H27) ・特定医療費対象疾患数 (H27年1月～)110疾患 →(H27年7月～)306疾患 ・特定医療費(指定難病)交付者数 5,982人→6,509人 ・神経難病交付者数 筋萎縮性側索硬化症 60人 →68人 脊髄小脳変性症 287人 →297人 パーキンソン病 854人 →882人 ・指定医療機関数 (H27) 853医療機関 ・難病指定医数 (H27) 1,156人	1 医療費の公費負担 ・H27年1月の難病法施行により、特定医療費(指定難病)制度での医療費助成が開始。H27年7月には対象疾病が306疾病に拡大。受給者数も大幅に増加した。 ・指定医療機関・指定医全員に制度の詳細を記した冊子を配布し、周知に努めた。	1 医療費の公費負担 ・対象となる患者が漏れることなく制度が利用できるよう、関係者への周知を徹底 1 医療費の公費負担 ・指定医療機関、難病指定医等への周知と協力依頼 ・認定基準の周知
2 難病医療ネットワーク ①病連携・病診連携の推進 ②難病医療専門員や難病相談・支援センターが連絡調整等でネットワークの充実 ・拠点となる病院に難病医療コーディネーターを配置する ③登録医療機関の拡充 ④神経内科医などの確保 ⑤看護師対象の実務研修の受入医療機関の拡充	2 難病医療ネットワーク (H26) → (H27) ・一般協力病院・診療所 34HP → 27HP (難病医療提供体制整備事業 神経・筋疾患領域として登録) ・神経内科専門医(神経学会) 23人 → 24人 ・難病医療コーディネーターを高知大学に委託 (H27年11月から相談対応開始)相談件数 236件	2 難病医療ネットワーク ・難病法並びに国の基本方針に合わせて、難病医療提供体制整備事業として、今まであった難病医療ネットワークを神経筋疾患領域として改めて登録することで、協力病院が減少した。 ・難病医療コーディネーターを配置したことで、希少難病について支援者のバックアップを行える体制とした。利用件数は少ない。	2 難病医療ネットワーク ・難病制度改革に伴い神経難病以外の領域の難病についてもネットワークを構築する必要がある。 2 難病医療ネットワーク ・神経難病以外の難病についても医療の確保に向けた調整を行う。 ・難病医療コーディネーターの配置について、関係機関・団体への周知
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ①レスパイト入院の病床確保 ②地域ごとの協議の場づくり ・福祉保健所ごとに難病対策地域協議会を設置する ③訪問指導(診療)事業 ④ヘルパーやケアマネの研修	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 (H26) (H27) ・訪問指導(診療) 5回・8人 →7回・22人 ・県難病対策地域協議会(2回) 福祉保健所難病対策地域協議会準備会(4回)	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・神経難病を中心とした訪問相談活動を行い、医療従事者、福祉関係者と情報共有、役割分担が図られた。 ・県の難病対策地域協議会において、各地域の現状の共有ができた。	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・地域ごとに支援体制を検討する場と課題解決に向けての検討が必要 ・難病患者のケアを担う人材の育成 3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・地域ごとに支援体制を検討するため各福祉保健所に難病対策地域協議会を設置する。 ・ヘルパーやケアマネの研修を継続する。
4 相談・支援体制の確保 ①訪問・相談 ②ピアサポート研修 ・難病相談支援センターでピアサポーターを養成する	4 相談・支援体制の確保 (H26) (H27) ・訪問相談人数 293人 →199人 ・医療相談延人数 570人 →118人(一部センターへ) ・ピアサポート研修 3回・59人→1コース(3回)修了13人 ・こうち難病相談支援センターを設置(H27年4月27日～)。運営を高知県難病団体連絡協議会に委託。ピアサポート研修・ピアカウンセリングを事業として実施。 27年度 相談件数 延べ671件(うちピア27件) 交流会等 59回 545人	4 相談・支援体制の確保 ・こうち難病相談支援センターを設置することで、気軽な相談場所や同じ病気の人と交流したいという患者ニーズへ対応しやすい体制ができてきた。 ・ピアサポーター、患者会の活動の場、支援の場ができた。 ・センター事業の中でハローワークの難病患者就職サポーターと連携し、就労相談ができる体制を整備した。	4 相談・支援体制の確保 ・難病相談支援センターの利用促進 4 相談・支援体制の確保 ・難病相談支援センターの周知、関係機関との連携強化 ・難病患者への相談事業、交流会等支援の継続 ・ピアサポートの活性化
5 災害時の支援 ・発災後の体制整備 ・市町村の要援護者台帳への登載及び個別支援計画策定支援	5 災害時の支援 ・同意に基づく災害への備えとして、在宅酸素取扱業者の協力のもと、行政に名簿提供(人工呼吸器使用者含め1,051人) ・災害対策基本法に基づく特定医療費(指定難病)受給者の名簿提供 (H26)2市 →(H27)10市町	5 災害時の支援 ・在宅酸素・人工呼吸器使用患者の情報について、医療機関、医療機器取扱業者等との連携により、市町村への名簿の提供を行い、在宅酸素療法者の災害時要配慮者としての把握が進んだ。 ・難病患者を災害時要配慮者名簿に登載する市町村が増え、市町村における取組が進んでいる。	5 災害時の支援 ・関係者が役割を明確にした支援体制づくり ・在宅酸素・呼吸器患者等の個別支援計画づくりの促進 5 災害時の支援 ・発災後の体制整備に向け、関係機関との具体的な役割分担を協議 ・個別支援計画策定支援の継続

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%	77%	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	73%	100%	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73%	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%	100%	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27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"> <li>●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・各関係機関への周知方法の検討と実施</li> </ul> </li> <li>●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・全病院登録の実施について、関係機関(各医師会、病院協会など)との協議および具体策の実施</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療対策本部会議の開催</li> <li>・医療救護計画の改訂内容の周知</li> </ul> </li> <li>●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・全病院のEMIS登録</li> <li>・情報伝達訓練の開催</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・改訂内容について、県医師会および郡市医師会などの理事会や、その他医療機関関係者の集まる研修等で周知を行うことができた。</li> </ul> </li> <li>●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の全ての病院をEMIS登録を実施した。</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPATや歯科医療などに関する事項について、新たな取組の改訂を行う必要がある。</li> </ul> </li> <li>●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまで未登録であった機関の医療機関の職員等が、スムーズな入力ができるよう訓練等を行う必要がある。</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・各関係機関との調整および見直し内容の検討の実施</li> </ul> </li> <li>●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時の入力率の向上を図るため、入力訓練の実施</li> </ul> </li> </ul>
	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・作成支援検討会や研修会の実施 (H27)検討会…年2回、研修会…年1回</li> <li>・県と市町村協働での災害時保健活動訓練の実施</li> </ul> </li> </ul>	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・各福祉保健所を通じて、市町村保健活動マニュアルの作成支援マニュアル作成…19市町村(うち沿岸部14市町村)</li> <li>・作成支援検討会や研修会の実施 検討会…年2回、全体研修会…年1回</li> <li>・災害時保健活動にかかる情報伝達訓練の実施 参加団体…健康長寿政策課、須崎福祉保健所、中土佐町</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・過半の市町村で保健活動マニュアルが策定され、今後は沿岸部以外での作成支援に比重が移っていく。</li> <li>・情報伝達訓練により一定の気づきや課題が把握できたため、今後の訓練による再検証やマニュアル等への反映が求められる。</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルを作成するための事例、情報の提供</li> <li>・未着手の市町村への働きかけ</li> <li>・作成済みマニュアルの実効性検証</li> </ul> </li> </ul>	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・県と市町村協働による災害時保健活動訓練を全ての福祉保健所で実施</li> <li>・体制整備検討会や研修会の実施 (H28予定)検討会…年2回、研修会…年1回</li> </ul> </li> </ul>
	<p>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発災後の体制整備に向け、関係機関との具体的役割分担等を協議</li> <li>・市町村の要配慮者名簿への医療を必要とする方の登録への取組、個別支援計画策定への働きかけ継続</li> <li>・災害時の医療提供体制及びBCP作成支援</li> <li>・27年中に度災害支援マニュアルの完成</li> </ul>	<p>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析患者の災害時支援体制検討会(3回)・研修会(1回)</li> <li>・災害透析コーディネーター連絡会(1回)・研修会(1回)</li> <li>・在宅酸素療法患者の災害時支援検討会(1回)</li> <li>・同意に基づく災害への備えとして、在宅酸素取扱業者の協力のもと、行政に名簿提供(人工呼吸器使用者含め 1,051人)</li> <li>・人工呼吸器患者の災害時支援検討会(1回)</li> <li>・市町村の避難行動要支援者名簿への登録のため、災害対策基本法に基づく特定医療費(指定難病)受給者の名簿提供(10市町)</li> <li>・人工呼吸器使用患者個別支援計画策定支援(8件)</li> <li>・透析患者連絡カード(災害時広域搬送用)の配布(各透析施設から患者へ順次配布)</li> <li>・南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアルの作成(3月1,200部)</li> </ul>	<p>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害透析コーディネーター(総括、ブロック担当)14名を委嘱、広域搬送用人工透析患者連絡カードの配布、マニュアルの作成等、県外搬送も想定した人工透析患者の災害時支援体制整備としての取組が進んだ。</li> <li>・在宅酸素・人工呼吸器使用患者の情報について、医療機関、医療機器取扱業者等との連携により、市町村への名簿の提供を行い、在宅酸素療法者の災害時要配慮者としての把握が進んだ。</li> <li>・難病患者を災害時要配慮者名簿に登録する市町村が増え、市町村における取組が進んでいる。</li> </ul>	<p>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害透析コーディネーターの育成と活動の具体化が必要</li> <li>・災害時の透析継続に向けた必要な資材・水等の供給体制の確認、移動手段の確認、スタッフの応援体制等、医療提供体制の整備が必要</li> <li>・在宅酸素・呼吸器患者等の個別支援計画づくりの促進</li> </ul>	<p>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発災後の体制整備に向け、関係機関との具体的役割分担等を協議</li> <li>・災害透析コーディネーター、医療従事者等支援関係者の人材育成</li> <li>・市町村の要配慮者名簿への、日常的に医療を必要とする方の登録への取組、個別支援計画策定への働きかけ継続</li> <li>・災害時の医療提供体制及びBCP作成支援</li> </ul>
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"> <li>●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院への補助制度の説明や耐震化の働きかけの実施</li> <li>・支援制度の充実のための国への政策提言の継続</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・耐震化補助金9件交付決定(耐震診断5件、耐震化設計3件、耐震化工事1件)</li> <li>・県及び各種団体主催の会議等における補助制度の周知(県主催医療救護計画説明会、高知市医師会災害医療地域連絡会、医師会主催の理事会及び総会及び病院事務長会において、のべ15回実施)</li> <li>・政策提言1回実施</li> </ul> </li> <li>●災害対策マニュアルの策定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「高知県医療機関災害対策指針」の周知</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・6件の耐震化が完了した。</li> </ul> </li> <li>耐震化率 <ul style="list-style-type: none"> <li>病院全体 H24: 54%(72/133)→H25: 62%(81/131)→H26: 65%(85/131)→H27: 66%(87/131)</li> <li>災害拠点病院 H24: 100%(8/8)→H25: 100%(10/10)→H26: 100%(12/12)→H27: 100%(12/12)</li> <li>有床診療所 H24: 62%(52/83)→H25: 55%(50/90)→H26: 59%(55/93)→H27: 67%(59/88)</li> </ul> </li> <li>●災害対策マニュアルの策定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院のマニュアル策定率が100%となった。 H24: 73%(98/134)→H25: 89%(118/133)→H26: 98%(128/130)→H27: 100%(131/131)</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規で耐震化を実施する医療機関が少なかつたため、引き続き補助制度を病院に周知し、耐震化を促す必要がある。</li> <li>・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。</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院への補助制度の説明や耐震化の働きかけの実施</li> <li>・支援制度の充実のための国への政策提言の継続</li> </ul> </li> <li>●災害対策マニュアルの策定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・一歩進んだ災害対策のため、業務継続計画(BCP)策定の推進を実施</li> </ul> </li> </ul>
	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の継続、技能維持の機会づくりの検討</li> </ul> </li> <li>●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ごとの医療救護の行動計画を策定することとし、医療機関の相互支援のあり方を検討</li> </ul> </li> </ul>	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高知DMAT研修、エマルゴ研修、MCLS研修の実施(各1回)</li> </ul> </li> <li>●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> <li>・各福祉保健所管内で地域ごとの行動計画を検討・策定</li> </ul> </li> </ul>	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療に従事する者の資質の向上が図れた。</li> </ul> </li> <li>●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村ごとに行動計画を策定(10/34市町村)</li> </ul> </li> </ul>	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の継続と受講者の技能維持を図る必要がある。</li> </ul> </li> <li>●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災状況など地域の状況を踏まえた検討が必要である。</li> </ul> </li> </ul>	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の継続、技能維持の機会づくりの検討</li> </ul> </li> <li>●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> <li>・全市町村の医療救護の行動計画を策定に向け検討を継続</li> </ul> </li> </ul>
	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> </li> </ul>	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策強化事業費補助金3件を実施</li> <li>衛星携帯電話4台(病院:1、看護協会:1、歯科医師会:2)</li> </ul> </li> </ul>	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院および救護病院については整備が進んでいるが、一般病院の未整備が多い。</li> <li>災害拠点病院 H27: 100%(12/12)</li> <li>救護病院 H27: 80.8%(42/52)</li> <li>一般病院 H27: 38.8%(26/67)</li> </ul> </li> </ul>	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> </li> </ul>	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> </li> </ul>
	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医薬品 <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合防災拠点での医薬品備蓄の実施</li> <li>・急性期医薬品の追加備蓄も含めた医薬品供給体制の検討</li> <li>・医薬品卸との医薬品供給体制の検討</li> </ul> </li> <li>●食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> </li> </ul>	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医薬品 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療対策本部会議医薬品部会(1回)</li> <li>・災害拠点病院に急性期医薬品の追加備蓄</li> <li>・災害拠点病院に血液保冷库を設置(2カ所)</li> <li>・高知県医薬品卸業協会と優先供給医薬品について協議(2回)</li> </ul> </li> <li>●食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>依頼日 H28.5.25 (H27については、アンケートの項目から削除していたためデータなし)</li> <li>回答率 病院99%(129/130)、有床診療所100%(82/82)</li> <li>備蓄率 病院96%(125/130)、有床診療所60%(49/82)</li> <li>病院の備蓄 <ul style="list-style-type: none"> <li>日数 H24: 2.6日→H25: 3.0日→H26: 3.8日→H28: 3.9日</li> <li>備蓄なし H24: 10%(11/107)→H25: 8%(11/133)→H26: 6%(8/130)→H28: 3%(4/130)</li> </ul> </li> <li>※アンケートは年度により回答率が異なるため、%が変わる</li> </ul> </li> </ul>	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医薬品 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品部会で医療支部ごとの医薬品等確保策を検討。</li> <li>・今回の血液保冷库設置で、医療支部ごとの設置が完了し、災害時に輸血用血液を迅速に供給できる体制が構築できた。</li> <li>・医薬品卸業協会からの優先供給医薬品のフェーズごとの課題整理ができた。</li> </ul> </li> <li>●食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> </ul> </li> </ul>	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医薬品 <ul style="list-style-type: none"> <li>・孤立が予想される地域の医薬品確保策が必要</li> <li>・医薬品卸業協会と優先供給医薬品の供給体制の具体化が必要。</li> </ul> </li> <li>●食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> <li>・備蓄率は着実に上昇している。しかし、災害用備蓄については全ての医療機関で実施する必要があるため、まだ備蓄が出来ていない医療機関には食糧等の備蓄の必要性を認識してもらう必要がある。</li> </ul> </li> </ul>	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医薬品 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ごとの医薬品供給体制の検討。</li> <li>・孤立が予想される地域の総合防災拠点への医薬品備蓄の実施。</li> <li>・医薬品卸業協会との医薬品供給体制の具体化の検討。</li> </ul> </li> <li>●食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> </li> </ul>

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27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26年度 1期 94.2% 2期 92.1%	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 罹患者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26年 15.2	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26年 7.8%	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27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)患者搬送の機材(搬送車、防護服)の追加配備 (3)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.感染症全般 (1)感染症情報について、発生動向調査事業により収集分析し、迅速に情報提供を行った。 (2)新たに患者移送車を中央東福祉保健所に配備するとともに、全福祉保健所に防護服の追加配備を行った。 (3)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。また、新しく定期予防接種に追加された水痘及び高齢者肺炎球菌について周知を図った。	1.感染症全般 (1)MERSの海外発生があり、県内医療機関への情報提供や受け入れ体制の整備など、迅速に対策が取れた。 (2)H26のエボラ出血熱の海外発生時に問題となっていた患者移送や防護服の老朽化による更新には全て対応できた。 (3)麻しんの予防接種については、第1期2期ともに若干目標を下回っている。水痘等の新規開始には問題なく超え、2期についても向上した。	1.感染症全般 ジカウイルス等新たな感染症の脅威が続いており、情報提供等の継続実施が必要。 麻しんの予防接種については、目標に届いていないため、さらなる普及啓発が必要。	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)感染症の大規模な流行に備えた関係機関との協力体制等の強化 (3)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発
2.結核 (1)医師研修の実施 (2)DOTSの適切な実施	2.結核 (1)医師1名の研修費用の補助を行った。 (2)高知県DOTS実施要領に基づき、対象者全員に対応を行った。	2.結核 (1)結核に携わる医師が少なくなっている中、若手医師に研修を受けていただくことができた。 (2)実施要領による統一した取組みにより、高知県での課題の整理等ができた。	2.結核 結核治療における医師と行政の意思統一、高齢者への対応、治療完了率向上への対策が必要。	2.結核 (1)医師等研修の実施 (2)DOTSの適切な実施
3.新型インフルエンザ等 (1)医療提供体制の整備 (2)協力医療機関での訓練実施	3.新型インフルエンザ等 (1)協力医療機関に対し、資機材購入費の補助を行った。 (2)協力医療機関での合同訓練を実施し、患者発生時の初期対応について確認を行った。	3.新型インフルエンザ等 (1,2)新型インフルエンザ発生した場合の対応について、協力医療機関の整備と訓練ができた。	3.新型インフルエンザ等 協力医療機関の資機材が十分でない箇所がまだある。また、協力医療機関ごとに患者受け入れの体制が異なるので確認が必要。	3.新型インフルエンザ等 (1)医療提供体制の整備 (2)協力医療機関での訓練実施
4.肝炎 (1)陽性者へのフォローアップの実施 (2)肝炎の啓発強化	4.肝炎 (1)過去の治療実施者や陽性者に対し状況確認や検査費用助成の案内を行った。 (2)肝炎の普及啓発イベントを実施し、あわせて無料検査を行った。	4.肝炎 (1)新薬によりC型肝炎が100%治る時代となり、過去の検査陽性者等に連絡をすることで、治療に繋がる例が増えた。 (2)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 旧治療薬への不安等から、まだ治療をしていない陽性者がいると考えられるので、新薬等の情報提供や陽性者のフォローアップの強化が必要。	4.肝炎 (1)陽性者へのフォローアップの実施 (2)肝炎の啓発強化
5.エイズ・性感染症 (1)協力医療機関の養成 (2)HIV針刺し事故への対応体制の整理	5.エイズ・性感染症 (1)拠点病院以外の診療体制について対策を行った。 (2)針刺し事故後の対応医療機関を5か所から17か所に拡充を行った。	5.エイズ・性感染症 (1)透析、療養関係の診療体制については十分な対策がとれていない。 (2)針刺し事故後の対応体制は一定整った。	5.エイズ・性感染症 拠点病院以外でのエイズ・HIV患者への医療提供の連携体制が不十分な箇所がまだあるため強化が必要。	5.エイズ・性感染症 (1)協力医療機関の養成

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)
1 医薬品等の適正使用 ・薬事関係許可届出施設数 2,407か所(H24年3月末現在)	・製造・流通・販売から服薬などに至るまでの医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保 ・医薬品等の不適正使用や無承認無許可医薬品等による健康被害の防止	・薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底 ・無承認無許可医薬品等の流通の防止 ・県民への医薬品適正使用の啓発	/			
2 毒物劇物による危害防止 ・毒物劇物関係登録届出施設数 611か所(H24年3月末現在)	・保健衛生上重大な危害を及ぼすおそれがあるため、漏洩や紛失などの事故防止対策が不可欠	・毒物劇物販売業者等への監視指導の実施 ・研修会を開催し、事故の防止と発生時における対応についての指導				
3 麻薬、覚せい剤などの薬物乱用防止 ・県内における薬物事犯の検挙者数 93人(平成22年)	・乱用薬物が多様化 ・薬物乱用の更なる拡大や低年齢化が懸念される	・麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理と適正使用の周知徹底 ・薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施				

平成27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 医薬品の適正使用 法令遵守の徹底 ・薬事監視を通じた指導を行うとともに、県民のかかりつけ薬局になるよう必要な情報提供を実施。 ・無承認無許可医薬品の買い上げ調査及び広告監視の実施。 ・各種イベント、県政出前講座、薬と健康の週間等の機会を捉えた医薬品適正使用について啓発。	・薬局等への監視指導 薬局 134件、店舗販売業 82件 ・健康づくり支援薬局説明会でのサポート薬局などの説明会の開催 3回 ・無承認無許可医薬品の買い上げ調査 2品目 ・薬と健康の週間等における健康相談の実施 薬局店頭や市町村の健康まつり等における高血圧対策や禁煙支援 のべ23,360名 がん検診などの検診受診勧奨 のべ4,136名 ・ポスターの掲示 など	・薬事監視を通じて法令遵守の周知徹底ができた。 ・買上調査及び日頃からの広告監視により、無承認無許可医薬品の流通の有無の確認と流通の防止ができた。 ・高知県薬剤師会等と連携して医薬品適正使用の啓発を行うことができた。	・国から「患者のための薬局ビジョン」が示されたことから、全ての薬局を「かかりつけ薬局」に向けての取組みを促す必要がある。	・研修会等を通じた薬局への情報提供。 ・薬事監視を継続して実施するとともに、薬局等における相談体制を充実するよう指導。 ・各種イベント、県政出前講座、薬と健康の週間等の機会を捉えた医薬品適正使用についての啓発。
2 毒物劇物による危害防止 ・毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた情報提供及び適正使用の周知徹底。	・毒物劇物販売業者等への監視指導 85件 ・毒物劇物取扱業者等への研修の実施 農業危害防止運動月間における研修会の開催 3回 農業管理士養成講習会、消防学校等での取扱研修の実施 ・ポスターなどの掲示による啓発	・毒物劇物販売業者、農業管理士等に対して法令遵守と事故等の防止、発生時の対応について指導を行うことができた。	・毒物劇物販売業者から毒物劇物使用者に対して積極的な情報提供及び適正使用の周知徹底が必要。	・毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた関係者への情報提供及び適正使用の周知徹底。
3 麻薬、覚せい剤等の薬物乱用防止 ・医療機関、薬局等への監視指導の実施 ・関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発	・医療機関や薬局等への監視指導の実施 病院 80件、診療所 4件、薬局 106件、卸 4件、 ・普及啓発活動等 薬物乱用防止推進員を中心とした啓発活動 21回 ・薬物乱用防止推進員等への研修会 6回 ・小中高等学校における薬物乱用防止教室 75回 ・ポスター掲示等による啓発 ・中学生を対象とした薬物乱用防止ポスター・標語コンテスト応募 計586作品 ・薬物相談 25件 ・高知県危険ドラッグ対策連絡協議会 1回	・麻薬管理者・施用者・小売業者等への監視指導を実施し、医療用麻薬等の適正使用を推進することができた。 ・薬物乱用防止推進員等と連携してキャンペーンなどの啓発活動を実施することで、若年層を含む県民への薬物乱用防止の啓発・周知ができた。 ・高知県危険ドラッグ対策連絡協議会を開催し、関係機関間の情報共有と顔の見える関係づくりができた。	・麻薬、覚せい剤等の適正使用及び若年層を含む県民への薬物乱用防止の啓発活動が必要	・医療機関等への監視指導の継続 ・関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発