

高知県保健医療計画の評価一覧

及び評価調書について

高知県保健医療計画項目

第6期計画の項目			第7期計画の項目			圖書番号
章	節	項目名	章	節	項目名	
第4章	医療従事者の確保と資質の向上		第4章	医療従事者の確保と資質の向上		
	第1節	医師		第1節	医師	4-1
	第2節	歯科医師		第2節	歯科医師	4-2
	第3節	薬剤師		第3節	薬剤師	4-3
	第4節	看護職員		第4節	看護職員	
		第1 看護師・准看護師			第1 看護師・准看護師	4-4
		第2 助産師			第2 助産師	
		第3 保健師			第3 保健師	
	第5節	その他の保健医療従事者		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			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			第2 管理栄養士・栄養士	
		第3 歯科衛生士・歯科技工士			第3 歯科衛生士・歯科技工士	
		第4 医療ソーシャルワーカー			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		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		第2節	医療の安全の確保	5-2
	第3節	薬局の役割		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		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		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6章	5疾病の医療連携体制		
	第1節	がん		第1節	がん	6-1
	第2節	脳卒中		第2節	脳卒中	6-2
	第3節	急性心筋梗塞		第3節	心筋梗塞等の心血管疾患	6-3
	第4節	糖尿病		第4節	糖尿病	6-4
	第5節	精神疾患		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		第1節	救急医療	7-1
	第2節	周産期医療		第2節	周産期医療	7-2
	第3節	小児救急を含む小児医療		第3節	小児救急を含む小児医療	7-3
	第4節	へき地医療		第4節	へき地医療	7-4
	第5節	在宅医療		第5節	在宅医療	7-5
	第6節	歯科保健医療		第6節	歯科保健医療	7-6
	第7節	臓器等移植		第7節	移植医療	7-7
	第8節	難病		第8節	難病	7-8
第8章	健康危機管理対策の推進		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		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		第2節	災害時における医療	8-2
	第3節	感染症		第3節	感染症	8-3
	第4節	医薬品等の適正使用		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	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)
1 検診の状況 ●県民全体のがん検診受診率(H23 40~50歳代) 胃:35.6% 肺46.4% 大腸35.3% 乳腺48.4% 子宮44.0% ●市町村がん検診の精密検査受診率(H21) 胃:高知94.4% 全国79.6% 大腸:高知82.3% 全国62.9%	1 予防・検診 ●禁煙や生活習慣の改善、感染の予防や早期治療などの取組が必要 ●がん検診の意義・重要性の周知が必要 ●利便性を考慮した検診体制が必要 ●事業主との連携が必要	1 予防・検診 (県)●「高知県健康増進計画」に基づいた生活習慣の改善の啓発(県・市町村) ●肝炎ウイルス検査、子宮頸がん予防ワクチン接種、HTLV-1抗体検査の実施 ●がん検診の意義・重要性等の周知と利便性の向上 ●がん検診の精度管理の維持・向上	がん検診受診率 (40-50歳代)	胃がん 35.6% 肺がん 46.4% 大腸がん 35.3% 乳がん 48.4% 子宮頸がん 44.0%	胃がん 40.7% 肺がん 57.4% 大腸がん 43.5% 乳がん 51.4% 子宮頸がん 47.9% (H28年度)	50%以上
2 医療体制 ●拠点・推進病院数 中央4か所 轄多1か所 ●外来受診率(H23) 安芸57% 中央100% 高幡36% 轄多84% ●入院受診率(H23) 安芸21% 中央100% 高幡42% 轄多71%	2 医療 ●拠点病院と医療機関との役割分担と連携体制の強化が必要 ●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成が必要 ●セカンドオピニオンを受けられる体制整備の拡充と患者・家族への普及啓発が必要 ●緩和ケアに対する正しい知識の周知が必要	2 医療 (拠点病院・医療機関) ●診療支援や研修等を通じた地域全体の医療水準の向上 ●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成 ●患者が当たり前にセカンドオピニオンを受けられる体制の整備(県・医療機関)●緩和ケアの意義・必要性等正しい知識の周知	75歳未満 年齢調整死亡率 (3年平均)	89.4	77.9 (H27-28平均)	73.1
3 患者の状況 ●がん死亡数(H23) 2,683人(死亡者総数の27%) ●75歳未満 年齢調整死亡率(H21~23平均) 男性(高知119.2 全国108.7) 女性(高知 62.8 全国61.4) ●自宅看取率(H23) 高知6.7% 全国8.2%	3 在宅医療 ●在宅療養という選択肢がある事の周知が必要 ●医療機関間の連携を密にし、患者が望む療養場所を提供できる体制整備が必要	3 在宅医療 (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	がん患者の 自宅看取率	6.7%	10.1% (H29)	10%
	4 相談・情報提供体制 ●相談者のニーズを共有し情報提供や患者支援に活かすことが必要 ●がんに関する正しい情報について様々な手段を通じて提供する体制の強化が必要	4 相談・情報提供体制 (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				
	5 がん登録 ●より多くの医療機関からがん登録の情報を収集し、登録の精度を向上させることが必要 ●がん登録実務者の育成・確保が必要	5 がん登録 (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				

平成29年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 予防・検診の推進 (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	(1)・受動喫煙防止対策の推進(空気もおいしい禁煙・分煙店舗、ノンスモーク応援施設の認定)・健診機関、健康づくり支援薬局でのリーフレットを活用した禁煙指導の実施 (2)・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の実施・肝炎の普及啓発イベントと無料検査の実施 (3)・検診対象者への個別通知、未受診者への再勧奨等市町村の受診促進の取り組みを支援・TVCM、新聞広告、啓発イベントの開催 (4)市町村の精密検査未受診者への受診勧奨を支援 (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	(1)空気もおいしい認定店 210施設、ノンスモーク応援施設 377施設(H30.3末) (2)・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することで、治療につながる事例が増えた。普及啓発の効果によりウイルス性肝炎のことが一定認知され、多くの方が検査を受診した。 (3)肺がん、乳がん検診は受診率50%以上を継続。胃、大腸、子宮頸がん検診も目標には届いていないが上昇している。 (4)精密検査受診率は、概ね全国平均を上回る受診率を維持している。 (5)精度管理指標(要精検率・精検受診率・がん発見率・陽性反応的中度)は、国の許容値を満たしている。	(1)職場や飲食店での受動喫煙の機会を有する人の割合は未だ高い。 (2)治療をしていない陽性者へのフォローアップ。 (3)目標としている受診率50%に到達していない3検診の受診率向上。	(1)健康増進法改正にあわせて、県民や事業所等に対して受動喫煙の防止を周知し、対策の強化を推進する。 (2)・コーディネーターによる保健指導の充実強化・イベント等に無料検査を併せた肝炎の広報啓発を継続実施。 (3)検診の意義・重要性の周知及び、利便性向上の取り組みを継続実施
2 がん医療の推進 (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	(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 (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 (3)がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催:5回、133名修了(H20~29 774名)フォローアップ研修会の開催:H29年度1回、2名修了(H26~29 32名)	(1)がん診療連携拠点病院及び推進病院で集学的治療を提供。 (2)資格認定者が増加傾向にある。 (3)拠点病院でがん診療に携わる医師の研修修了者が増加している。	(3)緩和ケアのさらなる理解と周知。	(3)・医師に対する研修機会の提供。 ・研修会開催情報の県内医療機関への周知。
3 在宅医療の推進 (1)普及啓発 (2)医療連携 (3)人材育成・確保	(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 参加者157名 (2)(3)①多職種で考える地域連携緩和ケア研修会を開催 3回開催 222名参加 ②在宅緩和ケア従事者研修の開催 3日間開催 54名修了 ③がん患者退院調整従事者研修(実地研修)の開催 7日間の研修を2回開催 16名修了	(1)県民・医療関係者へ在宅緩和ケアの周知が進みつつある。 (2)(3)①研修会を通じ、多職種と連携するきっかけとなっている。 ②研修の受講により、在宅療養中の患者やその家族の生活の質を支援する看護力の向上につながっている。 ③実地研修をすることで、退院調整者が在宅の現場を知ることができている。	(1)在宅医療のさらなる周知。 (2)(3)①研修会への医師の参加が少ない。 ②受入施設の維持・増加。	(1)・県民向け講演会の継続開催・啓発の充実 (2)(3)①医療機関での研修会の開催や、広報の工夫により、医師の参加率を上げていく。 ③医療機関等関係機関の協力を得て、受入施設の新規開拓を行いながら実地研修を継続していく。
4 相談・情報提供体制の充実 (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	(1)・6か所の相談窓口で、年間合計5,318件の相談に対応。 ・がん相談専門員研修 3回開催、49名受講 (2)相談窓口共通の相談窓口紹介カードを改訂・増刷し、医療機関・市町村・図書館等で設置及び配布。	(1)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、連携につながっている。 (2)情報を入手しやすい場所への配置が継続できている。	(1)相談窓口の存在のさらなる周知。 ・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。 (2)インターネット等には科学的根拠に基づいていない情報があるため、正しい情報の提供が必要。	(1)・資料やホームページ等を活用した周知の強化。 ・相談員間における情報交換を継続。情報提供の方法や内容等について検討。 (2)相談窓口による科学的根拠に基づいた情報の提供。
5 がん登録 (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	(1)・地域がん登録協力医療機関:96機関 (登録票作成11(2015年以前の症例)、選り調査のみ85(2014年症例)) ・選り調査、生存確認調査を実施 ※全国がん登録実施医療機関:75機関(2016年症例) (2)・全国がん登録研修会の開催:1回開催 74名参加 ・全国がん登録における指定診療所数 47施設(H30.3末)	(1)・選り調査の実施等により精度が向上。 ・DCO割合(罹患数に対する死亡票のみで登録されているものの割合)4.2%(H26) (2)全国がん登録に関する情報提供等及びがん登録の実施方法の研修会をすることで、がん登録実務者のスキルアップが図れた。		全国がん登録事業の着実な実行

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1 がん検診の状況</p> <p>●県民全体のがん検診受診率(H28 40~50歳代) 肺:55.3% 胃:40.5% 大腸:42.8% 子宮頸:46.7% 乳:50.4%</p> <p>●市町村がん検診の精密検査受診率(H28) 肺:高知80.5% 全国79.7% 胃:高知92.1% 全国81.7% 大腸:高知83.1% 全国66.7% 子宮頸:高知64.1% 全国72.5% 乳:高知94.4% 全国86.4%</p>	<p>1 予防・検診</p> <p>●喫煙対策や感染予防、生活習慣の改善などの取組が必要 ●がん検診の意義・重要性の周知が必要 ●利便性を考慮した検診体制が必要 ●精密検査者が確実に精密検査を受診することが必要 ●事業主や健康管理者等との連携が必要 ●学校等でがん教育を実施する場合の情報提供が必要</p>	<p>1 予防・検診 (県)</p> <p>●「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> <p>●肝炎に関する正しい知識の普及啓発と、肝炎ウイルス検査未受検者への受検促進。感染者が適切な治療を受けられるよう支援 ●HTLV-1の母子感染について正しい知識の普及啓発 ●がん検診、精密検査の意義・重要性等の周知。がん検診の利便性の向上 ●がん検診の精度管理の維持・向上 (県・市町村・拠点病院等)</p> <p>●関係機関との連携によるがん教育に関する情報提供</p>	がん検診受診率 (40~50歳代)	肺がん 55.3% 胃がん 40.5% 大腸がん 42.8% 子宮頸がん 46.7% 乳がん 50.4% (H28年度)	肺がん 57.4% 胃がん 40.7% 大腸がん 43.5% 子宮頸がん 47.9% 乳がん 51.4% (H29年度)	肺がん 現受診率の維持・上昇 胃がん 50.0% 大腸がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇
<p>2 医療体制</p> <p>●拠点病院等数 がん診療連携拠点病院 中央2か所 権多1か所 地域がん診療病院 安芸1か所 がん診療連携推進病院 中央2か所</p> <p>●外来受診率(H28) 安芸56% 中央99% 高幡23% 権多84%</p> <p>●入院受診率(H28) 安芸51% 中央100% 高幡37% 権多71%</p>	<p>2 医療</p> <p>●拠点病院と医療機関との役割分担と連携体制の強化が必要 ●がん診療医科専門医の確保・育成が必要 ●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成が必要 ●病態・治療内容に対する説明と、セカンドオピニオンを受けられる体制整備の拡充、患者・家族への普及啓発が必要 ●小児・AYA世代のがん患者に対する支援体制の整備の検討が必要 ●高齢者のがん対策について、提供すべき医療の在り方の検討が必要 ●患者・医療従事者を含む県民が緩和ケアを正しく理解できるよう普及啓発が必要</p>	<p>2 医療 (拠点病院等・医療機関)</p> <p>●診療支援や研修等を通じた地域全体の医療水準の向上 (拠点病院等)</p> <p>●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成 ●チーム医療の推進により患者が必要とする連携体制がとられる環境の整備 (県・医療機関)</p> <p>●患者が当たり前にセカンドオピニオンを受けられる環境の整備 (県・拠点病院等)</p> <p>●小児・AYA世代、高齢者のがん対策について国の動向を注視しながら取り組みを検討 ●緩和ケアの意義・必要性等正しい知識の周知</p>	市町村がん検診の 精密検査受診率	肺がん 94.5% 胃がん 93.1% 大腸がん 84.1% 子宮頸がん 69.0% 乳がん 95.7% (H27年度)	肺がん 91.4% 胃がん 92.4% 大腸がん 83.9% 子宮頸がん 82.6% 乳がん 96.1% (H28年度)	肺がん 現受診率の維持・上昇 胃がん 現受診率の維持・上昇 大腸がん 90.0% 子宮頸がん 80.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇
<p>3 患者の状況</p> <p>●がん死亡数(H28) 2,607人(死亡者総数の25%)</p> <p>●75歳未満 年齢調整死亡率(H26~28平均) 男女計(高知80.1 全国77.7) 男性(高知103.8 全国98.3) 女性(高知 58.6 全国58.8)</p> <p>●在宅療養率(H28) 高知8.8% 全国11.0%</p>	<p>3 在宅医療</p> <p>●在宅療養という選択肢があることや、社会資源の活用方法の周知が必要 ●がん診療を行う医療機関では実地体験が少ないため、現場研修による知識習得が必要 ●医療機関間の連携を密にし、患者が望む療養場所を提供できる体制整備が必要 ●「在宅緩和ケア移行シート」の使用にあたり様々な問題解決が必要</p>	<p>3 在宅医療 (県・関係団体)</p> <p>●在宅緩和ケアに関する情報提供 ●研修等の実施による医療・介護サービス従事者の育成 (拠点病院等)</p> <p>●地域における他の医療機関との連携体制の構築 (医療機関)</p> <p>●「在宅緩和ケアシート」に代わるツールを整理し適切な情報提供</p>	がん患者の 在宅療養率	8.8% (H28年度)	10.1% (H29年度)	10%
	<p>4 相談体制・情報提供体制</p> <p>●がん相談支援センター・がん相談センター・こころの周知が必要 ●相談者のニーズを共有し情報提供や患者支援に活かすことが必要 ●がんに関する正しい情報について様々な手段を通じて提供する体制の強化が必要 ●治療と仕事の両立について、患者に寄り添った相談支援の充実が必要 ●企業内のがん患者への理解や協力が必要</p>	<p>4 相談・情報提供体制 (県・拠点病院等)</p> <p>●様々な手段を活用した相談窓口の周知 (相談員) ●患者や家族等にわかりやすい相談対応 (県・拠点病院等・医療機関) ●様々な手段を活用したがんに関する情報の提供 (県・関係団体) ●正しい知識の普及、情報提供・相談支援について取り組みを実施</p>				
	<p>5 がん登録</p> <p>●がん登録実務者の育成・確保が必要</p>	<p>5 がん登録 (県)</p> <p>●がん登録で得られた情報を、がん対策の計画立案・評価等に積極的に活用 (県・拠点病院) ●がん登録の実務者の育成・確保</p>				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1 予防・検診の推進</p> <p>(1)喫煙対策 (2)感染に起因するがん対策(肝炎対策) (3)がん検診の受診促進 (4)精密検査未受診者への受診促進 (5)がん検診の精度管理の維持・向上 (6)がん予防等に関する教育・普及啓発</p>	<p>(1)受動喫煙防止対策の推進 -改正健康増進法の関係機関への周知 -空気もおいしい禁煙・分煙店舗、ノズモキー応援施設の認定</p> <p>(2) 肝炎検査の実施、肝炎に関する正しい知識の普及啓発 -肝炎検査の陽性者が適切な治療を受けられるよう支援(フォローアップの実施)</p> <p>(3) 検診対象者への個別通知、未受診者への再勧奨等市町村の受診促進の取り組みを支援 -TVCM、新聞・情報誌への広告掲載、啓発イベントの開催 -職員数の多い職場(医療機関など)への受診勧奨 -セット検診実施市町村に当日の受付要員等を支援</p> <p>(4) 市町村の精密検査未受診者への受診勧奨を支援</p> <p>(6) 高知県がん教育に関する講師派遣事業の実施</p>			
<p>2 がん医療の推進</p> <p>(1)拠点病院等の機能充実 (2)がん診療に携わる人材の育成 (3)小児・AYA世代のがん (4)緩和ケアの推進</p>	<p>(1) がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院へ研修経費、がん相談に係る人件費、普及啓発費を支援</p> <p>(2) 高知大学、県立大学による中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラムによる医療従事者の育成</p> <p>(4) がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会(兼合研修)の開催 :2回開催 26名修了(医師25名、医師以外1名)(H30.12末)</p>			
<p>3 在宅医療の推進</p> <p>(1)医療・介護サービス従事者の育成 (2)在宅医療・介護サービス提供体制の構築</p>	<p>(1) ①多職種で考える地域連携緩和ケア研修会の開催 2回開催 169名参加(H30.12末) ②在宅緩和ケア従事者研修の開催 1回開催 24名修了(H30.12末) ③がん患者退院調整従事者研修(実地研修)の開催 7日間の研修を3回開催 14名修了</p> <p>(2) 高知緩和ケア協会と共催で「豊かないのち講演会」を開催 参加者170名</p>			
<p>4 相談体制・情報提供体制の充実</p> <p>(1)がん相談体制の整備・充実 (2)がんに関する情報提供の充実 (3)就労を含めた社会的な問題対策</p>	<p>(1) -がん相談窓口紹介カード・ポスターを改訂し、医療機関・訪問看護ステーション・市町村・図書館等に設置及び配布。相談窓口の情報をホームページに掲載。 -7か所の相談窓口で相談に対応。 -がん専門相談員研修の開催 2回開催 66名受講(H30.12末)</p> <p>(2) -がんサポートブックを最新の情報に改訂し、医療機関・市町村・図書館等に設置及び配布。</p> <p>(3) -治療と仕事の両立支援の推進について医療機関管理者へ周知</p>			
<p>5 がん登録</p> <p>(1)がん登録情報の活用と個人情報保護 (2)院内がん登録の推進</p>	<p>(1) ①-通り調査、生存確認調査を実施 -全国がん登録研修会の開催:1回開催 57名参加 -全国がん登録における指定診療所数 46施設(H30.12末)</p>			

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
<p>【患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●死因の第4位 ●介護の原因の全国1位 ●年齢調整死亡率 男性58.3人(全国49.5)女性27.8人(全国26.9) ●発症患者の基礎疾患は、高血圧72%、脂質異常症29%、糖尿病24%、心房細動16% * 全て要治療者 ●再発率 33% ●受療率(人口10万人対)入院は437人で全国1位(全国156) <p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康診断・健康診査の受診率59.8%(全国64.3%) ●特定健診受診者のうち高血圧の治療中32.8%、要医療・精密検査必要17.2% ●習慣的に喫煙している男性 41.4%(全国8位) <p>【病院前救護の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中発症後、2時間以内の医療機関受診患者の割合17.6% ●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者の割合61.6% <p>【医療提供体制の状況】</p> <p>(急性期)脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な医療機関の地域偏在 (回復期)リハの機能に差がある、急性期病院から回復期病院への転院に、連携が不十分なため日数を要している (維持期)患者の身体状況により、入院の継続が必要な場合、家庭の事情で在宅療養が困難なため施設入所となる場合、障害がありながらも在宅療養を維持できる場合など多様化している</p>	<p>【発症予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中の発症要因のうち高血圧と喫煙が2大リスク ●禁煙治療や血圧管理が不十分 ●健診受診率が低い ●過度の飲酒 <p>【病院前救護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者やその周囲にいる者が発症に気付かないなど、知識の啓発が不十分 ●救急隊員のトリアージ技術の習熟、救急隊と医師の連携強化が必要 <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●発症後3時間以内の専門治療開始のため、役割の明確化が必要(比較的軽症の患者は脳卒中支援病院、脳外科手術などが必要な重篤患者は脳卒中センターで治療) <p>【回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期病院から回復期リハ病棟へ転院させ、より高い機能回復を図ることが必要 ●患者の受入体制、病棟でのケア内容、リハの内容や実施時間数、在宅復帰のための工夫など医療提供が統一的でない →質の向上、標準化が必要 ●サービスの検証のため、退院患者情報のフィードバックが必要 <p>【維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活不活発病の予防が不十分 ●療養場所によってリハの内容に差がある ●退院後の目指す姿である目標等の設定を行う仕組みづくりが必要 ●在宅リハでは患者情報等の情報共有が不十分 ●訪問リハの有効性の認識が不十分 ●在宅の患者にはリハの中でも精神的なケアが必要な場合がある <p>【医療連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期から維持期まで、患者の医療情報の共有が不十分なまま、医療の提供がされている ●患者情報がケアマネジャー等まで届いていない ●誤嚥性肺炎予防のため、専門的な口腔ケアの支援体制が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●高血圧・喫煙対策の推進(県、市町村) ●禁煙治療の推進(県、市町村) ●過度の飲酒を控える啓発(県、医師会) ●健診受診率の向上(県、市町村) ●家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発(県、医師会) ●医療機関における血圧管理の推進(県、医師会) <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中の知識の普及(県) ●救急搬送の必要性について県民への周知(県) ●救急隊員の脳卒中病院前救護研修の充実・支援(県) <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中診療体制の維持・充実(県) ●急性期病院は脳卒中患者の診断結果を救急隊員へフィードバックすることに協力する(急性期病院) <ul style="list-style-type: none"> ●回復期リハ病棟を退院した患者の退院後の情報を病棟へフィードバックする仕組みづくりの検討(県、関係団体) ●回復期リハに関する研修会等の拡充(県、関係団体) <ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアシステムの構築に向け、訪問介護と医療・リハスタッフ等の連携を図るため、症例検討会や合同研修会の開催(県、医師会、関係団体) ●リハの目標設定や効果を明確にする方法の検討・関係機関への周知(県、医師会、関係団体) <ul style="list-style-type: none"> ●バスの利用率の向上(県、医師会、関係団体) ●バスが介護支援専門員のケアプラン作成のために引き継がれる仕組みづくりの検討(県、医師会、関係団体) ●急性期から在宅まで患者情報を共有できる仕組みの構築(県、関係団体) ●歯科医師と脳卒中治療を行う医師の合同研修会の開催、在宅歯科連携室の役割の周知(歯科医師会) ●(脳卒中データバンク)脳卒中患者のデータ蓄積を継続し、予防や医療提供体制へ活用する(県) 	<p>年齢調整死亡率</p> <p>脳卒中センター または 脳卒中支援病院数</p>	<p>男性 58.3 女性 27.8</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 37.6 女性 20.2 (平成27年)</p> <p>安芸 3か所 中央 18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29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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の医師・薬剤師・看護師などを対象にe-ラーニング研修を実施 ・福祉保健所を中心に受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等への登録を呼びかけ(「空気もおいしい！」認定事業・ノンスモーカー応援施設) 	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング研修に医師・薬剤師・看護師など92名の受講があり、禁煙指導のスキルアップが図れた。 ・平成29年度末時点で「ノンスモーカー応援施設」計377施設(+9施設)、「空気もおいしい！認定店」計210施設(+28施設)を認定し、受動喫煙対策に取り組む事業所が増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局のe-ラーニング受講率の向上 (受講率) 禁煙外来開設医療機関 32.5% (37/114機関) 健康づくり支援薬局 16.7% (47/282機関) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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個別案内を継続
	2	<ul style="list-style-type: none"> ・未治療ハイリスク者及び治療中断者への対応をさらに進めていく。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未治療ハイリスク者及び治療中断者の抽出ツールを活用した対象者の把握と受診勧奨の徹底 ・市町村や企業・団体等が開催する家庭血圧測定記録に対して健康パスポート事業のヘルシーポイントシールの付与を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・全市町村が未治療者等への介入を実施 ・ヘルシーポイントの付与により家庭血圧測定記録を促進できた。(パスポート取得者数29,935名/H29年度末) 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の医療機関受診率向上 ・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への受診勧奨の強化 ・健康パスポートのアプリを開発し、血圧が記録できる機能を設けることを検討
	3	<ul style="list-style-type: none"> ・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補助金の積極的な活用等受診率向上対策を働きかける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診等の受診勧奨を行う地域の健康づくり団体の活動支援を行うための市町村助成を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり団体連携促進事業補助金を13市町村が活用し、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年代別に受診率が最も低い40歳代への受診率向上対策を検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳代への受診勧奨を強化
	4	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高知家健康づくり支援薬局研修会にて高血圧対策を協力要請 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・高知家健康づくり支援薬局研修会を県下6会場で開催し、薬剤師による家庭血圧測定と記録の指導について周知が図れた。 ・医療機関421施設、薬局399施設に高血圧指導教材の活用を依頼し、高血圧患者に対する指導体制を整えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き高血圧患者への指導に取り組んでもらえるよう働きかけが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・薬局に対する指導教材を活用した指導への協力依頼を継続する。
	5	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局には個別にe-ラーニング受講依頼を要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング研修に医師・薬剤師・保健師など92名の受講があり、禁煙指導のスキルアップが図れた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局のe-ラーニング受講率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・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個別案内を継続
	6	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・8～9月に合計200本のテレビCMを放送 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康パスポートのアプリを開発し、家庭血圧測定が記録できる機能を設けることを検討
	7	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ放送による啓発や官民協働による啓発を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ放送「健康づくりローモ」による啓発を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ放送「健康づくりローモ」において適正飲酒の内容を5回放送し県民への啓発が図れた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き広報・啓発が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ放送による啓発を継続する。
	8	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き指導教材を配布し、適切な活用を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧医療機関421施設、薬局399施設に高血圧指導教材の活用を依頼し、高血圧患者に対する指導体制を整えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き高血圧患者への指導に取り組んでもらえるよう働きかけが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・薬局に対する指導教材を活用した指導への協力依頼を継続する。
病院前救護	9	<ul style="list-style-type: none"> ・県が脳卒中の病院前救護の研修等について、救急隊員への周知と参加の呼びかけを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修等の情報集約を行い、救急隊員へ周知する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が脳卒中の病院前救護の研修等について、救急隊員への周知と参加の呼びかけを行う。

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	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。	・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2医療機関10名の医師を指導する指導医に対し支援を行った。	・若手脳神経外科医の増加が期待できる。 ・医師養成奨学金貸付金脳神経外科加算貸与者(H25～H29)4名 ・医師養成奨学金貸付金の貸与を受けた卒業生のうち指定医療機関の脳神経外科で勤務している者 1名	脳神経外科の医師の数は微増だが、地域偏在の課題もあり、引き続き若手医師の確保・育成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	・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。	・救急医療症例検討会の実施(救命救急センター3病院等) ・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。	救急隊員の技能の維持確保には、救急搬送症例の事後検証が不可欠である。	・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	・県内全域で、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。また、実務レベルで、維持期からの情報フィードバックができる環境を整えるため、介護支援専門員連絡協議会との連携を深めていく。 ・担当者を決め会合参加を続けていく。 ・引き続き、自宅退院事例を取り上げた研修を行い、情報のフィードバックと退院後訪問の必要性に関する理解を深める環境を提供していく。	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。 ・検討会議において、介護支援専門員からフェイスシートを用いた情報のフィードバックについて提案し、検討中。 ・脳卒中連携バス関係の会合へ参加は、担当者の都合が合わず、参加できていない。 ・研修会では、実際の症例を活用して、退院後の生活状況を知り、振り返る内容の研修を行い、振り返ること、そのための退院後訪問の必要性を理解できる場を提供できた。	・計画通りに実施されていない ・情報のフィードバックのやりとりに関するイメージは、介護支援専門員連絡協議会と共有する事ができた。 ・脳卒中連携バス関係の会合へ出席ができなかったため、代役も含めて、参加を勧めていく。 ・自宅退院事例を取り上げた研修を行う事で、病棟で行った医療サービスの結果を知り、次の、症例に向けた、よりよい医療サービス提供について、振り返る事ができた。	・イメージ共有にとどまっておらず、具体的な動きにつなげていない。 ・会合参加が、連絡会として、運営委員個々の判断となっていた。	・県内全域で、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。また、実務レベルで、維持期からの情報フィードバックができる環境を整える方法を検討する必要性がある ・担当者を決め会合参加を続けていく。 ・引き続き、自宅退院事例を取り上げた研修を行い、情報のフィードバックと退院後訪問の必要性に関する理解を深める環境を提供していく。
	13	(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) 時流及び要望に合わせた討議内容の選択	年間4回の研修会と2回の看護師長主任会を開催した。 研修会参加延べ人員408名 師長主任会参加延べ人員36名 回復期リハビリテーション看護師会4回開催 *回復期リハビリテーション看護師の派遣調整を円滑にするため、回復期リハビリテーション看護師会の組織を看護師長主任会の内部組織へと変更した。	・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看護師会を看護師長会の内部組織に位置づけることで、教育的活用を行いやすい環境を整えた。	研修会や師長主任会の定期的な開催	(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) 時流及び要望に合わせた討議内容の選択
維持期	14					
医療提供体制の構築	15	・連携の会の認知と新規参入を促していく ・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の持続 ・2018年度改定バスに向けて各病院との連携の強化	(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を開催した。(開催内容と参加人数) 1 改定説明会・講演会(181名) 2 第13回Kochi Strokeフォーラム(70名) 3 高知県医療・介護・福祉ネットワークづくり事業(109名) 4 講演会・事務局からのお知らせ(139名) 5 使用状況調査報告・講演会(150名)	H28年度に施設基準届出に改定があり、年3回の連携施設との面会が必須となった。昨年度から合同会合後に面会の時間を設け、年5回実施するようになり、年3回以上の面会を必須にしたため参加施設が安定してきた。	・かかりつけ医との連携強化に向けた取り組みの必要性 ・バスの改訂による各施設との情報共有の強化	・連携の会の認知と新規参入を促していく ・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の持続 ・2018年1月～バス改訂後の運用について各病院との連携の強化
	16	・退院支援加算1の施設基準取得 ・病診連携バスへの脳卒中再発予防項目の追加 ・脳卒中再発予防指導方法やマニュアルについて、各施設の取組状況を確認し、轄地域で共有の指導パンフレットを作成する	(轄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2回(院内25名、院外55名 計80名) ・施設・在宅訪問について ・バスシートの変更 ・脳卒中再発予防の会について 2 地域連携ワーキンググループ 年3回(院内72名、院外99名 計171名) 3 施設訪問(2施設) 4 第2回～6回 脳卒中再発予防を考える会(院内40名、院外69名、計109名)	・計画通りに実施された。 ・脳卒中再発予防を考える会が立ち上がり、計5回開催され、パンフレットの案が完成した。 ・退院支援加算1および地域連携診療計画加算の施設基準を取得した。 ・連携先の患者状態を知るために施設訪問を実施した。(2施設)	・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 ・パンフレット作成費用	・脳卒中再発予防を考える会の定期的開催。 ・脳卒中再発予防パンフレットを完成させ、連携施設へ配布する。 ・パンフレットの配布状況や指導方法の状況を確認し、指導方法の統一、共有を図る。 ・引き続き、施設訪問を実施する。
	17					
	18	・引き続き研修会を実施する。	・歯科医療従事者等対象とした研修会を5回開催	・研修に歯科医師・歯科衛生士など291名の受講があり、口腔ケアのスキルアップが図れた。	・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	・轄多保健医療圏に連携室のサテライトを設置	・轄多保健医療圏内に在宅歯科連携室のサテライトを設置	・轄多サテライトの利用件数が107件あり、在宅歯科連携室全体の利用件数は292件と前年比で大きく上昇	・在宅歯科医療連携室の利用促進	・関係機関への在宅歯科医療連携室の利用周知を図る。	

第7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7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標								
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)					
<p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●喫煙率 男性28.6% 女性7.4% ●食塩摂取量 男性9.3g 女性8.4g ●運動習慣のある者 20~64歳男性20.4% 女性19.0% 65歳以上男性50% 女性38.2% ●生活習慣病リスクを高める飲酒者 男性16.4% 女性9.3% ●発症患者の基礎疾患 高血圧71.7% 脂質異常症30.7% 糖尿病23.9% ●心原性脳塞栓症発症者の心房細動合併患者のうち治療中の者 26.8% <p>【脳卒中の発症と死亡】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病型 脳梗塞1,869人(73.2%) ラクナ梗塞834人(47%) アテローム血栓性梗塞568人(30%) 心原性脳塞栓症467人(25%) ●脳出血537人(21.0%) くも膜下出血146人(5.7%) ●再発率 940人(32.1%) ●年齢調整死亡率 男性38.0人(全国38.4) 女性20.5人(全国21.3) ●受療率(人口10万人対) 入院261で全国1位(全国125) <p>【病院前救護と救急搬送の状況及びt-PA治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●搬送方法 救急車 48% 救急車・ヘリ以外43% ヘリ5% ●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者の割合34.5% <p>【医療提供体制の状況】 (急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な医療機関、早期リハビリテーションの地域偏在 ●退院先は、自宅と回復期リハビリ病棟に各約40%、約5%が医療療養、約3%が介護施設、約12%が死亡又はその他 (回復期) ●地域偏在あり。在院日数は全国平均を20日上回るが、回復期・慢性期病棟等の患者を含む。 (慢性期) ●在宅療養では再発予防や合併症予防のために多職種連携が必要であり、在宅療養推進により在宅復帰率が上昇しても慢性期病床数は減少していない。 	<p>1. 発症予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子は、高血圧、糖尿病、喫煙、脂質異常症、不整脈、過度の飲酒 ●危険因子についての啓発と特定健診受診、生活習慣改善必要 ●特に最大の危険因子である高血圧対策は、血圧測定、栄養・食生活習慣改善、身体活動・運動習慣改善、禁煙、多量飲酒抑制による血圧低下が重要 <p>2. 病院前救護と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療資源やアクセス性に地域差。ドクターヘリは夜間稼働不可であり、陸路搬送のため長時間の搬送になる地域あり。 ●救急車、ドクターヘリ以外、t-PA療法を行わなかった割合が高いため最適な救急搬送要請必要。 <p>3. 回復期～慢性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ●約3割が再発。発症予防不十分。 ●データ集積乏しい。 	<p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子の知識啓発(県) ●インセンティブ事業による健康づくり県民運動展開(県) ●健診受診率の向上(県、保険者) ●従事者研修、体制強化による特定保健指導の充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者) ●患者教育、専門医と連携し知識共有(県) <p>2. 病院前救護活動と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中プロトコル策定の検討(県、高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会) ●脳卒中への理解浸透、迅速な救急要請によるt-PA治療へのアクセス向上(県) ●脳卒中センター治療成績公表を検討(県) ●脳卒中センター(脳卒中支援病院)準備病院の治療成績公表対象、連携体制構築の検討(県、脳卒中医療体制検討会議) ●施設間ネットワークを構築し、複数の医療機関が連携し24時間急性期診療を提供できる体制を目指す(県) <p>3. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考にした脳卒中再発予防施策検討(県) ●回復期から慢性期のデータ集積(県) ●脳卒中後遺症等に伴う摂食嚥下機能障害の治療やケアに対応できる歯科医師・歯科衛生士の人材育成(県、歯科医師会) 	<p>1. 脳血管疾患発症者数</p> <p>2. 脳血管疾患受療率(10万人当たり)</p> <p>3. 特定健診受診者(降圧剤の服用者)収縮期血圧140mmHg未満の割合</p> <p>4. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 心原性脳塞栓症患者における心房細動合併症で治療中の割合</p> <p>6. 糖尿病患者の外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>7. 喫煙率</p> <p>8. 特定健診受診率</p> <p>9. 特定保健指導実施率</p>	<p>1. 2,826</p> <p>2. 入院261 外来72</p> <p>3. 男性66%</p> <p>4. 女性69%</p> <p>5. 248</p> <p>6. 26.8%</p> <p>7. 179</p> <p>8. 男性28.6% 女性7.4%</p> <p>9. 46.6%</p> <p>9. 14.6%</p>	<p>1. 増加させない</p> <p>2. 入院170以下 外来直近値以下</p> <p>3. 70%以上</p> <p>4. 270</p> <p>5. 40%以上</p> <p>6. 200以上</p> <p>7. 男性20% 女性5%</p> <p>8. 70%</p> <p>9. 45%</p>	<p>1. 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>2. 脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>3. 脳出血の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>4. くも膜下出血の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 発症90日後のmRS4-5</p> <p>6. 急性期病院から在宅等の生活の場へ復帰した脳血管疾患患者の割合(%)</p> <p>7. 救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で、時間超過による禁忌でt-PA投与できなかった件数と割合</p> <p>8. t-PA投与した症例数/発症4.5時間以内来院でt-PA投与が禁忌でない症例数</p> <p>9. 発症から受診まで4.5時間以内の割合</p> <p>10. 病院到着からt-PA療法開始までの時間60分以内の割合</p> <p>11. 脳卒中プロトコルの策定</p>	<p>1. 男性37.6 女性20.2</p> <p>2. 男性17.7 女性9.0</p> <p>3. 男性14.7 女性5.0</p> <p>4. 男性3.7 女性5.7</p> <p>5. 今後検討</p> <p>6. 40.7</p> <p>7. 55%、44件</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. なし</p>	<p>1. 男性34.0 女性16.0</p> <p>2. 男性16.0 女性8.0</p> <p>3. 男性13.0 女性4.0</p> <p>4. 男性2.5 女性4.0</p> <p>5. 今後検討</p> <p>6. 50以上</p> <p>7. 30%、24件</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. 策定の検討を実施</p>	<p>1. 回復期リハビリテーション病棟から在宅復帰率</p> <p>2. 回復期医療機関退院時のFIM</p> <p>3. 回復期医療機関退院時のBarthel Index</p>	<p>1. 今後検討</p> <p>2. 今後検討</p> <p>3. 今後検討</p>	<p>1. 今後検討</p> <p>2. 今後検討</p> <p>3. 今後検討</p>

平成30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	(生活習慣の改善) ・健康づくりロモモ(30秒テレビ広報、年間102回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・健康づくりロモモによる啓発 ・栄養6回、運動3回、ストレス3回、喫煙6回、飲酒3回、血管病の重症化予防3回、高血圧3回放送(H30.11月末) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 ・認定企業515事業所(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年) ・減塩プロジェクトによる啓発 ・参加企業35社(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年) ・高知家健康パスポート事業 ・パスポート取得者数30,428名(H30.9月末) ・パスポートⅢへのランクアップの導入(4月) ・マイスターへのランクアップの導入(9月) ・健康パスポートアプリの配信(9月)			
	2	(健康診断の受診率向上) ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策	・40歳代前半(約8,000人)を対象とした受診勧奨リーフレット(知事からの手紙)を市町村から対象者に配付(10月) ・国保被保険者が所属する団体(JA等)と連携した受診勧奨の実施(9・10月) ・県栄養士会の特定保健指導受託体制を強化するため補助事業を実施(通年) ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(8月初任者編1回、9・10月経験者編全2回) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者の医療機関への受診勧奨を実施(通年)			
病院前救護と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制	3	脳卒中センター、脳卒中支援病院の要件整理	学会など情報収集実施			
	4	脳卒中患者調査の実施	回収された調査表を随時入力。 2019.1～の中央・高幡・安芸連携バス改定より、改訂版調査表使用予定。			
	5	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。	・将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生に対し、奨学金を加算して貸与する。 ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す医師を指導する指導医に対し支援を行う。			
	6	・脳卒中プロトコル策定について検討を行う。	・MC専門委員会プロトコル検討会を開催し、脳卒中プロトコルの策定について検討した。			
	7	(高知中央・高幡・安芸脳卒中地域連携バス) ・連携の会の認知と新規参入を促していく ・かかりつけ医との連携強化 ・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の持続 ・2018年1月～バス改訂後の運用について各病院との連携・情報共有の強化	高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合を開催した。(開催内容と参加人数) 1 講演会・個別情報交換会(1501名) 2 バス改訂アンケート集計報告会・講演会(150名) 3 第14回Kochi Strokeフォーラム(150名) 4 使用状況調査報告・講演会(150名) 5 講演会・個別情報交換会(140名)			
	8	(幡多脳卒中地域連携バス) ・脳卒中再発予防を考える会の定期的開催。 ・脳卒中再発予防パンフレットを完成させ、連携施設へ配布する。 ・パンフレットの配布状況や指導方法の状況を確認し、指導方法の統一、共有を図る。 ・引き続き、連携先の患者状態を知るために施設訪問を実施する。	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1回(院内11名、院外31名 計42名) ・施設・在宅訪問について ・バスシートの変更 ・脳卒中再発予防の会について (パンフレットが完成し、連携施設へ配布した) ・ケアマネ連携の取り組み 2 地域連携ワーキンググループ 年2回(院内34名、院外59名 計93名) 3 施設訪問(2施設) 4 ケアマネ連携の勉強会(院内5名 院外31名 計36名)			

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
回復期～慢性期の医療提供体制	9	(歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・摂食嚥下機能障害の評価及び摂食支援に関する研修を実施 ・在宅等における口腔ケア技術の向上を図る研修を実施	・嚥下診療及び嚥下リハに関する研修を開催(4月全2回) ・要介護者の口腔衛生管理や栄養ケア等に関する研修を開催(10・11月各1回、12月以降3回予定)			
	10	回復期データベース構築準備	連絡会、実行委員会への参加。 医療計画の評価を含めた項目選定。 参加医療機関への協力依頼実施。			
	11	(高知中央・高橋・安芸脳卒中地域連携バス) 回復期病棟データベース構築準備	連絡会への参画。 実行委員会の立ち上げ 医学情報センターの参画 協力医療機関への説明 倫理審査提出			
	12	(回復期リハビリテーション病棟連絡会) (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) 時流及び要望に合わせた討議内容の選択	年間3回の研修会と1回の看護師長主任会を開催した。 研修会参加延べ人員358名 師長主任会参加延べ人員18名 ※加えて、今年度中に研修会1回、看護師長主任会1回開催予定 回復期リハビリテーション看護師会1回開催 *回復期リハビリテーション看護師の派遣調整を円滑にするため、回復期リハビリテーション看護師会の組織を看護師長主任会の内部組織へと変更した。			
	13	(回復期リハビリテーション病棟連絡会) 回復期病棟データベース構築準備	実行委員会の立ち上げ 連絡会、実行委員会での項目選定 協力医療機関への呼びかけ、説明 協力医療機関向け説明会開催、説明			

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策(主体)	目標(平成29年度)			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
<p>患者の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高血圧・年齢調整外来受療率(人口10万人対)248人(全国260人) ●喫煙の割合(男性20歳以上)41.4%(第8位) ●高知県の死因の第2位 ●年齢調整死亡率 男性34.0人(第2位) 女性12.1人(第3位) 	<p>発症予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性心筋梗塞の危険因子は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ、ストレス→生活習慣改善と健診受診が重要 ●健診受診率が低い ●禁煙支援や血圧管理が必要 	<p>発症予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●減塩対策の推進(県、市町村) ●禁煙治療の推進(県、市町村が医師会と連携) ●健診受診率の向上(県、市町村) ●家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発(県、医師会) ●医療機関での血圧管理の推進(県、市町村) 	虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性40.5、女性15.0	男性36.1、女性11.7(H27)	男性36.8、女性13.9
<p>救護の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率14.5%(全国11.4%)社会復帰率7.5%(全国6.9%) ●一般市民による除細動の実施1件(H18)→8件(H22) ●発症後6時間以内の医療機関受診63%(H18)→73%(H23) ●急性心筋梗塞患者の救急車による搬送件数67.3% 	<p>病院前救護と救急搬送体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●発症後、医療機関受診までに要した時間が6時間以上の患者が約3割いる ●院外で心筋梗塞を発症し心肺停止状態になった者に、AEDによる心肺蘇生等適切な救護活動が行われることが重要 ●早期治療開始のため県民への知識の普及が必要 	<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"> ●早期発見・早期受診について県民への啓発(県、医師会) ●迅速な救急搬送と早期治療のため医師や看護師、救急救命士等への研修の推奨(県、医師会) 	発症から受診まで6時間以内の割合	73%	未調査	80%以上
			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)	12.3%	12.5%(H24~H28平均)	13.0%
<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期治療を行う医療機関が中央医療圏に集中 ●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 	<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●治療成績の向上のため、来院から治療までの短縮化と「急性心筋梗塞治療センター」の標準的な治療成績の公表(急性心筋梗塞治療センター) ●安芸保健医療圏での心臓カテーテル治療室の整備等、治療体制の強化(県) 	病院到着からバルーン拡張までの時間(door to balloon time)90分以内の割合が8割以上	急性心筋梗塞治療センター3病院で実施可能	3病院(H29)	全ての急性心筋梗塞治療センター機関で実施可能
			再灌流療法実施率	90%	88.1%(H29) STEMIに対するPCI	90%以上
<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●心大血管疾患リハを行う施設や専門医に地域的な偏在がある ●患者の自己判断による治療中断防止 ●急性期医療機関とかかりつけ医との連携の強化が必要 	<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各地域の急性期治療を担う医療機関と回復期・再発予防期の医療機関間で症例検討会などを通じた連携を図る(県、医療機関) ●患者や家族への再発予防に関する啓発や教育(県、かかりつけ医) 				

平成29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	<ul style="list-style-type: none"> ・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「ノンスモーク対応施設」及び「空気もおいしい！」認定事業の事業周知を十分に行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の医師・薬剤師・看護師などを対象にe-ラーニング研修を実施 ・福祉保健所を中心に受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等への登録を呼びかけ「空気もおいしい！」認定事業・ノンスモーク対応施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング研修に医師・薬剤師・看護師など92名の受講があり、禁煙指導のスキルアップが図れた。 ・平成29年度末時点で「ノンスモーク対応施設」計377施設(+9施設)、「空気もおいしい！認定店」計210施設(+28施設)を認定し、受動喫煙対策に取り組む事業所が増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局のe-ラーニング受講率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・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個別案内を継続
	2	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高知家健康づくり支援薬局研修会にて高血圧対策を協力要請 ・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 ・働き盛り世代に啓発するための職場の健康づくり応援研修会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・高知家健康づくり支援薬局研修会を県下6会場で開催し、薬剤師による家庭血圧測定と記録の指導について周知が図れた。 ・減塩プロジェクト参加企業35社により、減塩の啓発や減塩商品の紹介等に取り組めた。 ・職場の健康づくり応援研修会を県下6会場で開催し、事業所の健康管理責任者を中心に約300名が受講し啓発が図れた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康パスポートのアプリを開発し、家庭血圧測定が記録できる機能を設けることを検討
	3	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診等の受診勧奨を行う地域の健康づくり団体の活動支援を行うための市町村助成を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり団体連携促進事業費補助金を13市町村が活用し、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年代別に受診率が最も低い40歳代への受診率向上対策を検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳代への受診勧奨を強化
	4	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・8～9月に合計200本のテレビCMを放送 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康パスポートのアプリを開発し、家庭血圧測定が記録できる機能を設けることを検討
	5	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局には個別にe-ラーニング受講依頼を要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング研修に医師・薬剤師・保健師など92名の受講があり、禁煙指導のスキルアップが図れた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局のe-ラーニング受講率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・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個別案内を継続
	6	<ul style="list-style-type: none"> ・広告掲載やテレビ放送による啓発を継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ放送「健康づくりロモモ」による啓発を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ放送「健康づくりロモモ」において適正飲酒の内容を5回放送し県民への啓発が図れた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き広報・啓発が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ放送による啓発を継続する。
	7	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高知家健康づくり支援薬局研修会にて高血圧対策を協力要請 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・高知家健康づくり支援薬局研修会を県下6会場で開催し、薬剤師による家庭血圧測定と記録の指導について周知が図れた。 ・医療機関421施設、薬局399施設に高血圧指導教材の活用を依頼し、高血圧患者に対する指導体制を整えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き高血圧患者への指導に取り組んでもらえるよう働き掛けが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・薬局に対する指導教材を活用した指導への協力依頼を継続する。
病院前救護体制と救急搬送体制の整備	8	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な機会をとらえ啓発を行っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ラジオでの広報、ポスター配布(500枚作成)を実施し、救急医療の適正受診の一環として、心筋梗塞等が強く疑われる際の早期受診について啓発を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・さらなる啓発が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な機会をとらえ啓発を行っていく。
	9	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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病院等で開催 ・それぞれ年数回 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加医師数の増 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
急性期の医療体制	10	<ul style="list-style-type: none"> ・安定的に医療を提供できる体制作りに努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・センターからの実績収集、公表を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き収集、公表を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・センターに準じる病院からの実績を収集できていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・センターに準じる病院からの実績を収集する
回復期・再発予防	11	<ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞治療センターを講師とした症例検討会や講演会等を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一部の急性心筋梗塞治療センターの中では開催している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・開催数が正確に把握できていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・発症前からの啓発を含む地域に対する症例検討会や講演会等の開催が望まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発症前からの啓発を含む地域に対する症例検討会や講演会等の開催する。

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	心血管疾患	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策(主体)	目標(平成29年度)			
			項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標(平成35年度)
<p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム該当者及び予備軍 特定健診受診者中 27.8%(男性41.4% 女性13.6%) ●特定健診受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い) ●保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い) ●年齢調整外来受療(人口10万人当たり) 高血圧254.3人 糖尿病99.4人 脂質異常症 43.9人 <p>【患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院患者数 急性心筋梗塞約450人 狭心症約3,000人 心不全約1,500人 解離性大動脈瘤約60人 ●死亡率 急性心筋梗塞7.8% 急性大動脈解離7.6% ●年齢調整死亡率(10万人当たり) 心疾患 男性70.1 女性35.7 急性心筋梗塞 男性29.3 女性9.8 大動脈瘤及び解離 男性3.9 女性3.0 <p>【急性心筋梗塞患者の受療動向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院 高幡、安芸医療圏は中央へ流入あるが安芸医療圏での受診増 <p>【病院前救護と救急搬送の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心停止症例の1ヶ月後の生存率 16.2% ●同上の社会復帰率 10.3% ●AED設置数 3,259台 うち、24時間対応可能施設 1,042台 ●一般市民による除細動実施件数 9件 ●急性心筋梗塞における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内61% 60分以内81.5% ●心不全における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内86.7% 60分以内 97.7% ●各保健医療圏における覚知～現場到着～病院到着平均時間は平均的 <p>【急性期の医療提供の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期医療資源は中央医療圏に偏在 ●虚血性心疾患に係る医療提供 発症から病院到着までの時間の平均 あまり短縮していない ●大動脈解離及び大動脈瘤に係る医療提供 スtentグラフ内挿術SCR 60.3～76.6 大動脈瘤切除術SCR 96.9～237.3 ●心不全に関わる医療提供 入院患者数は、2035年に2015年の約1.3倍に増加見込み <p>【回復期～慢性期の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●心大血管疾患リハビリテーション料(I)届出医療機関数 中央8、高幡1、幡多1 ●心大血管疾患リハビリテーション料(I)入院SCR 中央164.8 高幡27 幡多71.6 ●心大血管疾患リハビリテーション料(I)外来SCR 中央89 ●心大血管疾患リハビリテーション料(II)届出医療機関数 高幡1 入院SCR(県)26.5 外来SCR(県)17.1 ●平均在院日数14日以内割合 狭心症/陳旧性心筋梗塞90%以上 急性心筋梗塞60%程度 安芸2.6日 中央25.1日 高幡30.7日 幡多5.6日 県23.1日 	<p>1. 発症前</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子についての啓発と特定健診等による把握、生活習慣改善を通じた発症リスク低減が重要 ●保健指導、医療機関受診に着手につなげる特定保健指導の徹底、受診勧奨取組が重要 ●急性心筋梗塞のハイリスク者認識、非典型症状の理解が発症から受診時間までの時間を左右する <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性心筋梗塞治療センターはアクセス性に課題あるが、あき総合病院の対応で改善の方向性あり <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●D to B改善傾向だが発症から病院到着までの時間の平均はあまり改善がみられない ●あき総合病院を治療成績対象としていない ●学会等で心臓血管外科医・麻酔科医が不在時に急性大動脈解離の緊急手術に対応できない場合あり <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●慢性心不全増悪による再入院等の現状把握不十分 ●地域の医療機関で心不全に対応できる体制を整えることが重要 ●心臓リハビリテーションが実施可能な施設が少なく、地域偏在あり ●心不全の緩和ケアに関して必ずしも医療職の間でコンセンサスがとれていない 	<p>1. 予防(心血管疾患を未然に防ぐ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子に関する知識の普及(県) ●インセンティブ事業を活用した健康づくり県民運動展開(県) ●健診を受診しやすい環境整備(県、保険者) ●従事者研修研修、体制強化による特定保健指導充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者) ●急性心筋梗塞ハイリスク者に対する教育活動(かかりつけ医) ●心血管疾患専門医師による講演など(県、市町村、医師会、歯科医師会) <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●消防と各医療機関の連携体制の構築(高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会) ●救急車内12誘導心電図伝送導入検討(県) ●適切な心肺蘇生法を行えるための講習受講促進(県) ●早期発見、早期受診重要性に関する県民への啓発(県、医師会) ●医師、看護師、救急救命士対象の研修推進(県、医師会) <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●来院から治療までの時間短縮、急性心筋梗塞治療センターの標準的治療成績公表(県) ●急性心筋梗塞治療センターの要件を満たしていても、地域のニーズが高い場合は治療成績対象とし、現状把握、今後の連携体制構築検討(県) ●心臓血管外科医・麻酔科医不在時に、急性大動脈解離の緊急手術に対応できる施策検討 <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●心不全増悪による再入院率等の現状把握、課題設定・対策(県、レジストリ研究) ●急性増悪後心不全患者が地域の医療機関に速やかに移行できる体制整備、急性増悪時の専門医療機関診療との連携体制構築(県) ●心不全再発予防のため、専門職チームでの関わり、心臓リハビリテーション充実と地域差縮小(県) ●心不全緩和ケア実態把握検討、普及啓発(県) 	<p>1. 虚血性心疾患受療率(10万人当たり)</p> <p>2. 喫煙率</p> <p>3. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)</p> <p>4. 糖尿病患者の外来受療率(10万人当たり)</p> <p>5. 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人あたり)</p> <p>6. 特定保健指導対象者の減少率</p> <p>7. 特定健診受診率</p> <p>8. 特定保健指導実施率</p>	<p>1. 入院38人 外来65人</p> <p>2. 男性28.4% 女性7.4%</p> <p>3. 248人</p> <p>4. 179人</p> <p>5. 43.9人</p> <p>6. 平成20年度比 13.39%減少</p> <p>7. 46.6%</p> <p>8. 14.6%</p>	<p>1. 入院35人以下 外来60人以下</p> <p>2. 男性20% 女性5%</p> <p>3. 270人以上</p> <p>4. 200人以上</p> <p>5. 50人以上</p> <p>6. 平成20年度比 25%減少</p> <p>7. 70%</p> <p>8. 45%</p>	
			<p>1. 急性心筋梗塞死亡率</p> <p>2. 急性大動脈解離死亡率</p> <p>3. 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心筋梗塞治療センターの1か月後生存者数(5年間平均)</p> <p>4. 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心筋梗塞治療センターの1か月後社会復帰者数(5年間平均)</p> <p>5. 再灌流療法実施率</p> <p>6. 病院到着からバルーン拡張までの時間(door to balloon time)90分以内の割合が8割以上</p> <p>7. 発症からの病院到着までの時間の平均が4時間以下</p> <p>8. 普通・上級救命講習の受講者数(1万人対)</p> <p>9. 24時間使用可能なAED設置数</p> <p>10. ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育</p>	<p>1. 7.8%</p> <p>2. 7.6%</p> <p>3. 15.2人</p> <p>4. 10.8人</p> <p>5. 91.4%</p> <p>6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>7. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>8. 128人</p> <p>9. 1,042台</p> <p>10. -</p>	<p>1. 7.5%以下</p> <p>2. 7.0%</p> <p>3. 20人以上</p> <p>4. 13人以上</p> <p>5. 低下させない</p> <p>6. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能</p> <p>7. 全ての心筋梗塞治療センターで実施可能</p> <p>8. 140人以上</p> <p>9. 1,500台以上</p> <p>10. 実施を検討</p>	
			<p>1. 1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)</p> <p>2. 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数</p>	<p>1. 今後数値を把握し検討</p> <p>2. 中央8 高幡2 幡多1</p>	<p>1. 今後数値を把握し検討</p> <p>2. 直近値以上</p>	

平成30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
発症前・予防	1	<ul style="list-style-type: none"> (生活習慣の改善) 健康づくりロモモ(30秒テレビ広報、年間102回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりロモモによる啓発 栄養6回、運動3回、ストレス3回、喫煙6回、飲酒3回、血管病の重症化予防3回、高血圧3回放送(H30.11月末) 高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業515事業所(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開 減塩プロジェクトによる啓発 参加企業35社(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開 高知家健康パスポート事業 パスポート取得者数30,428名(H30.9月末) パスポートⅢへのランクアップの導入(4月) マイスターへのランクアップの導入(9月) 健康パスポートアプリの配信(9月) 			
	2	<ul style="list-style-type: none"> (特定健診等の受診率向上) 特定健診、特定保健指導の受診率向上対策 	<ul style="list-style-type: none"> 40歳代前半(約8,000人)を対象とした受診勧奨リーフレット(知事からの手紙)を市町村から対象者に配付(10月) 国保被保険者が所属する団体(JA等)と連携した受診勧奨の実施(9・10月) 県栄養士会の特定保健指導受託体制を強化するため補助事業を実施(通年) 特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(8月初任者編1回、9・10月経験者編全2回) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者の医療機関への受診勧奨を実施(通年) 			
救護搬送体制	3	<ul style="list-style-type: none"> 様々な機会をとらえ啓発を行っていく。 各医療機関が行う研修等について県が情報を集約し、周知を行っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ポスターの掲示を引き続き行った。 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する。 			
急性期の医療提供体制	4	急性心筋梗塞治療センターの実績収集、公表	5病院よりH29年度実績収集実施 収集完了			
	5	急性心筋梗塞治療センターに準じる病院の実績収集、公表	1病院よりH29年度実績収集実施 収集完了			
	6	心不全緩和ケア実態把握検討	四国厚生支局公開情報及び関連学会より、緩和ケア・循環器疾患施設の算定及び研修施設状況把握			

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)	
<p>予防の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動き盛りの年代(40~50歳代)肥満者の割合が高い。小児の肥満も増加。 ・健康診断・健康診査の受診率が全国平均より低い。高知県59.8%(男性62.1 女性57.5) ・全国64.3%(男性69.4 女性59.7) ・健診で医療機関の受診指導があった者のうち、受診した患者は77.0%(全国78.2%)→未受診者23.0% ・健診等で糖尿病と言われた者のうち糖尿病の未治療者(28.5%)及び治療中断者(8.9%)は、全部で37.4% →健診未受診者、未治療者・治療中断者が重症化している可能性が高い。 <p>患者の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受療率(人口10万人対) 高知県 男性181 女性176 全国 男性183 女性153 ・脳卒中を発症した患者のうち、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の割合 23.9% 	<p>予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食生活や運動習慣などの改善の取り組みが不十分。 ・心筋梗塞、脳卒中などの心血管疾患の発症の基礎に糖尿病が存在する。 →継続した健康づくりの取り組みが必要。 	<p>予防の推進:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「高知県健康増進計画」に基づく適正な栄養・食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善の啓発(県) ・「高知県食育推進計画」に基づく食育を推進(県) 					
	<p>県民自身の健康管理:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な健診を受診しない県民が多く存在する。 →県民に健診の必要性についての教育が必要。 →県民自身の健康管理に対する意識の向上が必要。 	<p>健診の促進:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診を促進(保険者) ・健診後の保健指導の実施、医療機関受診の促進(保険者) ・医療機関未受診者の受診の促進(保険者) 					
	<p>糖尿病の知識の普及:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病あるいはその予備軍と診断された場合、糖尿病の正しい知識がないため、医療機関を受診しない者が多く存在する。 ・糖尿病患者は生活習慣の見直しが必要で、治療が長期に及ぶ。このため、患者の周囲の者も糖尿病について正しく理解、患者をサポートすることが必要。 →糖尿病の知識を広く県民に周知する必要がある。 	<p>糖尿病の知識の普及:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の専門医師による講演を開催(県、医師会) ・公開講座などを開催(県、医師会) ・県民への広報(県) ・職域における啓発(県) 					
	<p>保健と医療の連携:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診後医療機関受診を勧めても、自覚症状がないため医療機関の受診に結びつかない。 ・医療機関未受診者は、糖尿病が重症化している可能性がある。 →未受診者への受診奨励対策が必要。 	<p>保健と医療の連携:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診で「要医療」、「要精査」となった者の医療機関の受診を促成(保健者) ・受診結果や受診状況を把握し治療の中断を防ぐ(保険者) ・保険者と医療機関の連携が重要→意見交換会等の情報交換の場の構築を目指す(県) 					
	<p>医療体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の専門的な医療従事者の地域的な偏在。 ・チーム医療の体制が不十分。 ・かかりつけ医・専門医・合併症治療医療機関の紹介・逆紹介などの連携が不十分。 ・医療機関における歯科健診の勧奨が不十分。 ・医療機関の管理栄養士の配置が不十分→食事指導が不十分。 	<p>医療体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と専門医、合併症治療機関の紹介・逆紹介を促し連携を図る(医師会) ・研究会やセミナーなどを通じて多職種の連携体制の構築を図る(県、医師会、関係団体) ・歯科健診の勧奨を促進(医師会) ・各地域に応じた連携クリニカルパスを検討(県、医師会、関係団体) ・管理栄養士の育成・指導、管理栄養士の派遣体制の整備(県栄養士会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病腎症による新規透析導入率(人口10万人当たり) 	16.2	16.4(H28)	増加させない	
		<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	10.1	10.1(H28)	増加させない		

平成29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】 ・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。	・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 ・小学校高学年を対象にヘルスメイトによる食育教育を実施	・減塩プロジェクト参加企業35社により、野菜摂取や減塩の啓発、減塩商品の紹介等に取り組めた。 ・ヘルスメイトによる食育教育を101回実施し、朝食の重要性等を家庭で再学習する取組が実施できた。	・引き続き広報・啓発が必要	・減塩プロジェクトの継続 ・ヘルスメイトによる食育教育の継続
	2	【運動】 ・高知家健康パスポート事業さらに展開し、市町村での日々の健康づくりを促進させる健康づくり事業の後押しを行うなどして、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。	・市町村や企業・団体等が開催するウォーキング大会や健康づくりに関するイベントにおいて健康パスポート事業のヘルシーポイントシールの付与を実施 ・出前講座による健康教育と啓発を継続	・ヘルシーポイントの付与により運動週間の定着を促進できた。(パスポート取得者数29,935名/H29年度末)	・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。	・健康パスポートのアプリを開発し、歩数が記録できる機能を設けることを検討
	3	・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。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の医師・薬剤師・看護師などを対象にe-ラーニング研修を実施 ・福祉保健所を中心に受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等への登録を呼びかけ(「空気もおいしい！」認定事業・ノンスモーカー応援施設)	・e-ラーニング研修に医師・薬剤師・看護師など92名の受講があり、禁煙指導のスキルアップが図れた。 ・平成29年度末時点で「ノンスモーカー応援施設」計377施設(+9施設)、「空気もおいしい！認定店」計210施設(+28施設)を認定し、受動喫煙対策に取り組む事業所が増加した。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局のe-ラーニング受講率の向上	・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個別案内を継続
	4	【飲酒】 ・広告掲載やテレビ放送による啓発を継続する。	・テレビ放送「健康づくりローモモ」による啓発を実施	・テレビ放送「健康づくりローモモ」において適正飲酒の内容を5回放送し県民への啓発が図れた。	・引き続き広報・啓発が必要	・テレビ放送による啓発を継続する。
健康の推進	5	(県) ・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。	・特定健診等の受診勧奨を行う地域の健康づくり団体の活動支援を行うための市町村助成を実施	・健康づくり団体連携促進事業費補助金を13市町村が活用し、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。	・年代別に受診率が最も低い40歳代への受診率向上対策を検討する必要がある。	・40歳代への受診勧奨を強化
糖尿病の知識の普及	6	・広告掲載やテレビ放送による啓発を継続する。	・テレビ放送「健康づくりローモモ」による啓発を実施	・テレビ放送「健康づくりローモモ」においてOKDの内容を3回放送し県民への啓発が図れた。	・引き続き広報・啓発が必要	・テレビ放送による啓発を継続する。
	7					
	8	(医師会) 随時、講師名簿の更新を実施する。	報告があっ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。	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	・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。	・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 ・歯周病予防県民公開講座を開催	・リーフレット配布による啓発が実施された。 ・公開講座による啓発が実施された。	・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) ・検討会議へ保険者の参画について、検討する。	・検討会議委員に新たに保険者協議会を追加、また国保連合会がオブザーバーとして会議に参加	・検討会議に保険者の参画が得られた。	—	・現在の検討会議の体制による検討の継続
	12	(県) ・保健指導従事者向け研修会を充実する。	・糖尿病の予防と治療、保健指導について研修会を開催	・保健師、管理栄養士を中心に116名が受講しスキルアップが図れた。	・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継続
医療体制	13	(医師会) 医師会会員による研究会やセミナーの開催及び、その開催状況について今後、把握をしていくか等について検討する。	糖尿病を専門とする医師会会員による勉強会等が適宜開催されており、それをもって実行としている。	計画どおり、地域の医療機関のレベルアップが図られている。	実施状況の細かい把握がされていない。	今後、把握をしていくか等について検討する。
	14	(県、医師会) 糖尿病療養指導士が、それぞれの地域事情に合わせた活躍ができるように、情報提供等を行っていく。	平成29年度の講習会を経て新たに49名の認定者が誕生した。	計画通り人数の拡充がされている。	更新時にどのくらいの更新者がいるかが今後の課題	糖尿病療養指導士が、それぞれの地域事情に合わせた活躍ができるように、情報提供等を行っていく。
	15	(県 高知県内の糖尿病看護の質の向上を目指すため、高知県糖尿病看護「土佐の会」が主体となって研修会を継続予定。各地域での学習の場の提供や、日本糖尿病療養指導士および高知県糖尿病療養指導士との連携が必要。	高知県糖尿病看護「土佐の会」により、総会及び研修会を年3回実施。 参加者数：合計：約110名 内容：地域包括ケアシステムにおける糖尿病看護の役割、フットケア、糖尿病チーム医療について等	県が開催した「専門分野糖尿病における質の高い看護師育成時事業」修了者が中心となり、高知県糖尿病看護「土佐の会」が発足し、県の事業終了後も、自主的な研修会等が定期的に開催されている。 高知県糖尿病療養指導士の資格が得られる研修内容にもなっており、県内の糖尿病看護に貢献できている。 ※会員数94名 うち糖尿病認定看護師7名、日本糖尿病療養指導士54名 ※「高知県糖尿病看護土佐の会」の事務局：細木病院 ※代表世話人：高知県立大学看護学部高橋助教 ※ホームページの充実を図り、会の活動をみえる化を実施 H28「糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて」講演会：長寿政策課の事業（89名参加、1日間） H27「血管系疾患看護研修」を実施した。（31名参加、6日間） H26「糖尿病中期研修」を実施した。（11名、16日間） H25「糖尿病における質の高い看護師育成研修」を実施した。（11名、40日間）	継続した研修会の開催が必要。	高知県内の糖尿病看護の質の向上を目指すため、高知県糖尿病看護「土佐の会」が主体となって研修会を継続予定。 各地域に出た学習の場の提供や、日本糖尿病療養指導士および高知県糖尿病療養指導士との連携が必要。 しかし、糖尿病に特化した事業の継続は困難であり、血管病を含む血管病重症化予防策に係る研修の継続をすすめる。
	16	(歯科医師会) ・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。	・高知県糖尿病チーム医療検討会への参加による医科歯科連携の推進	・高知県糖尿病チーム医療検討会にシンポジストとして参加し、医科歯科連携の現状・課題・今後の対応等について検討を進めた。	引き続き多職種による医科歯科連携の取組が必要	・高知県糖尿病チーム医療検討会による検討の継続
	17	(県)・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	(安芸地区) ・糖尿病専門部会の開催(2回) ・東部地区糖尿病勉強会の開催(2回 100人) ・自助グループ等を対象とした糖尿病勉強会の開催1回(21人) (中央西地区) ・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。(指導実施延べ52人) ・糖尿病講演会の開催(2回 100人) ・糖尿病重症化予防及び高血圧対策事業検討会の開催 ・地域予防活動の実施 (県下全域) ・外来栄養食事指導推進事業開始 ・協力医療機関として75医療機関登録 ・外来栄養食事指導件数：7,074件(H29.7～H30.3) ・内、栄養指導目的の紹介患者数は30件(3.8%) ・外来栄養食事指導研修会開催(2回 115人)	・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。 ・講演会等の研修事業も継続的に行われており、地域の糖尿病に対する理解の向上に寄与している。 ・診療所からの紹介先となる協力医療機関を全医療圏に登録できた。 ・栄養指導目的の紹介件数が少ない。	・栄養士会で派遣できる管理栄養士に限りがあり、栄養指導の実施件数は伸びていない。 ・モデル地域に限らず管理栄養士による外来栄養食事指導が必要な方に行きわたっていない。 ・事業周知、協力医療機関数の増加が必要。	・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。 ・事業周知、協力医療機関数の増加対策を実施。
18	(栄養士会) ・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。 ・外来栄養食事指導推進事業を通じ、栄養指導技術のスキルアップを図るとともに、外来栄養食事指導の効果の検証、評価を行う。 ・望ましい生活習慣の定着のため、県民(患者)の身近な場所で継続的に栄養食事指導を受けられる体制づくりを目指す。	・栄養指導技術のスキルアップのため生涯教育は年間14日、延べ530名が受講した。 ・外来栄養食事指導推進研修会を2回開催し、延べ115名が受講した。また、75施設の協力のもと126名(延指導件数286)のデータから外来栄養食事指導の効果の検証を行った。 ・研修会や機関誌等を通じて協力医療機関および会員への周知、啓発を行った。	・計画どおり研修会を開催し、栄養指導技術のスキルアップを図ることができた。 ・H29年7月～H30年2月の栄養食事指導票分析では、体重については有意な変化は見られなかったが、指導の初回と最終では、全体のHbA1cが8.0%から7.2%に有意に減少するほか、意識や行動など生活習慣の改善に関係する多くの項目で改善が見られた。 ・協力医療機関における7月～2月末までの外来栄養食事指導件数は5078件で、うち糖尿病の指導件数は2476件(48.8%)を占めていた。栄養指導目的の紹介患者数は全体で18件(0.4%)と少なく、期間中の指導件数の伸びは殆どなかった。	・栄養CS登録者は増加したが、まだ活動できる管理栄養士は十分ではない。 ・管理栄養士が雇用されていない診療所等に限りなく、管理栄養士が雇用されている病院等でも外来栄養食事指導の件数が少ない。 ・病診連携による外来栄養食事指導件数は少ない。	・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。 ・栄養指導技術の向上のため、継続してスキルアップ研修会の開催と栄養食事指導のデータ集積を行ない外来栄養食事指導件数の増加を図る。 ・協力医療機関の医師、管理栄養士を対象に栄養食事指導に対するアンケート調査を行い実態把握と課題整理を行う。	

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状(医療計画策定時)	課題	対策	目標		
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)
<p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●40～69歳の肥満状況 男性34.2% 女性20.2% ●運動習慣のある者 20～64歳男性20.4% 女性19.0% 65歳以上男性50.0% 女性38.2% ●特定健康診査受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い) ●特定保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い) ●市町村国保特定健康診査実施状況 個別15.2% 集団20.6% <p>【患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●年齢調整外来受療率(人口10万人対) 99.4 ●特定健康診査者40～74歳で糖尿病が強く疑われる者 約2万8千人(対象人口の約8.2%) ●糖尿病の可能性を否定できない者 約3万2千人(対象人口の約9.3%) ●特定健康診査での未治療ハイリスク者 市町村国保602人 協会けんぽ330人 後期高齢者107人 ●特定健康診査での糖尿病治療者のうちHbA1c7.0%以上 1,485人 ●糖尿病合併症あり、糖尿病治療レセプトが無い者 市町村国保753人 協会けんぽ268人 ●人工透析患者 2,303人(人口1万人当たり31.8人) ●新規透析導入患者 276人 うち、糖尿病性腎症 115人(41.7%) 人口10万人当たりでは15.8人 ●糖尿病網膜症により新規硝子体手術を受けた患者数 77人 人口10万人対10.6人 ●年齢調整死亡率 男性6.1 女性2.1 ●外来栄養食事指導料SCR 安芸35.1 中央77.3 高幡12 幡多32.9 県62.5 ●受療動向(入院) 高幡、安芸は中央医療圏へ流出 30%～50%(10人～20人程度) <p>【医療提供体制の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病教室実施医療機関数 県35 安芸4 中央27 高幡1 幡多3 ●糖尿病内科医師数 県23 安芸0 中央21 高幡0 幡多1 ●糖尿病教育入院可能医療機関数 県66 安芸3 中央44 高幡5 幡多14 ●小児糖尿病治療実施可能医療機関数 県22 安芸3 中央12 高幡2 幡多4 ●日本糖尿病学会専門医在籍医療機関数 県23 安芸0 中央22 高幡0 幡多1 ●日本内分泌学会専門医在籍医療機関数 県14 安芸0 中央14 高幡0 幡多0 ●日本糖尿病学会糖尿病専門医数 県42 安芸0 中央41 高幡0 幡多1 ●日本腎臓学会腎臓専門医数 県26 安芸0 中央25 高幡0 幡多1 ●日本糖尿病療養指導士数 県162 安芸9 中央138 高幡1 幡多9 ●高知県糖尿病療養指導士数 県449 安芸164 中央206 高幡9 幡多70 ●24時間緊急時初期対応実施可能医療機関数 県56 安芸5 中央36 高幡4 幡多11 ●糖尿病の薬学的治療実施可能医療機関数 県16 安芸2 中央11 高幡1 幡多2 ●糖尿病透析予防指導管理料の届出施設数 県14 安芸0 中央13 高幡0 幡多1 ●糖尿病腎症による透析実施可能医療機関数 県37 安芸3 中央27 高幡2 幡多5 ●管理栄養士配置医療機関数 県141 安芸9 中央107 高幡9 幡多16 ●外来栄養食事指導実施件数 県1023 安芸35 中央920 高幡10 幡多58 ●糖尿病網膜症への光凝固療法実施可能医療機関数 県38 安芸3 中央28 高幡2 幡多5 ●積極的に歯科健診を勧めている医療機関数 県157 安芸11 中央123 高幡5 幡多18 	<p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子啓発、特定健診等による健康状態把握・生活習慣改善による発症リスク低減必要 ●栄養・食生活習慣改善、運動習慣定着などの身体活動・運動習慣改善重要 <p>2. 患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査にて保健指導、受診勧奨実施するも、自覚症状無しのため未受診継続・受診中断あり ●上記には重症化進行に伴い、糖尿病性腎症を原疾患とする新規人工透析導入者も含まれるため対策必要 <p>3. 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各職種間、紹介・逆紹介の連携体制が十分とは言えない ●糖尿病専門的医療従事者は県中央部へ集中 ●医療機関における管理栄養士による外来栄養食事指導実施件数及び連携体制が十分ではない。 	<p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子の知識普及(県) ●インセンティブ事業による健康づくりの県民運動展開(県) ●未受信者への受診勧奨、がん健診とのセット化といった環境整備、健診受診率の向上(県、保険者) ●従事者研修、体制強化による特定保健指導の充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者) ●専門医師による講演など実施(県、市町村、医師会、歯科医師会) ●公開講座など実施(県、医師会、歯科医師会) ●広報紙やラジオ、テレビでの県民への広報、事業主と連携した職域での啓発活動(県) <p>2. 患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、未受診者・治療中断者へ受診勧奨及び危険性に対する情報提供等の保健指導実施 ●同プログラムにおいて、重症化ハイリスク者への病診連携、外来栄養食事指導、保健指導のいずれか又は組み合わせを実施 <p>3. 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って保険者への情報提供・保健指導(かかりつけ医) ●医療資源の地域偏在緩和のため高知県糖尿病療養指導士との連携推進(県、医師会) ●糖尿病患者に対する積極的歯科健診受診勧奨(医師会、歯科医師会) ●糖尿病連携手帳を活用し多職種との連携を図る ●外来栄養食事指導推進事業を推進し(県、栄養士会)、外来栄養食事指導実績向上(協力医療機関)、管理栄養士不在診療所等からの紹介患者の病診連携に取り組む 	<p>1. 糖尿病有病者数(40～74歳)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 28,608人 2. 32,565人 3. 13,500人 4. 46.6% 5. 14.6% 6. 行っている 7. 14 8. 50 <p>2. 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 108人 2. 87人 3. 179 4. 今後検討 5. 1,039人 6. 1,485人 7. 今後検討 8. 今後検討 9. 今後検討 10. 今後検討 11. 今後検討 12. 今後検討 13. 今後検討 14. 今後検討 15. 安芸35.1 中央77.3 高幡12 幡多32.9 	<p>1. 増加させない</p> <p>2. 30,000人以下</p> <p>3. 50,000人</p> <p>4. 70%</p> <p>5. 45%</p> <p>6. 各保健医療圏ごとに年1回以上</p> <p>7. 34市町村</p> <p>8. 100以上</p>	

平成30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	1	(生活習慣の改善) ・健康づくりロモモ(30秒テレビ広報、年間102回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・健康づくりロモモによる啓発 栄養6回、運動3回、ストレス3回、喫煙6回、飲酒3回、血管病の重症化予防3回、高血圧3回放送(H30.11月末) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業515事業所(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開 ・減塩プロジェクトによる啓発 参加企業35社(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開 ・高知家健康パスポート事業 パスポート取得者数30,428名(H30.9月末) パスポートⅢへのランクアップの導入(4月) マイスターへのランクアップの導入(9月) 健康パスポートアプリの配信(9月)			
	2	(健康診断の受診率向上) ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策	・40歳代前半(約8,000人)を対象とした受診勧奨リーフレット(知事からの手紙)を市町村から対象者に配付(10月) ・国保被保険者が所属する団体(JA等)と連携した受診勧奨の実施(9・10月) ・県栄養士の特定保健指導受託体制を強化するための補助事業を実施(通年) ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(8月初任者編1回、9・10月経験者編全2回)			
	3	講師名簿の更新を実施	報告があったものについて更新を実施			
	4	市民公開講座を開催	世界糖尿病デーにあわせて開催			
患者への対応	5	(糖尿病の重症化予防) ・高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策	・国保連合会から毎月市町村に対象者名簿を通知(5月～)、対象者名簿の作成を自動化できるよう作成ツールを改良(9月) ・市町村担当者を対象に取組の推進に関する説明会を開催(5・8月全2回) ・かかりつけ医へのプログラム周知を図るため糖尿病講演会を開催(11月中央・高幡各1回、1月幡多1回予定) ・重症化予防プログラムの概要や専門医への紹介基準等を掲載したリーフレットを作成配布(11月)			
	6	(県、医師会) 糖尿病療養指導士が、それぞれの地域事情に合わせた活躍ができるように、情報提供等を行っていく。	平成30年度の講習会は10月に開催(CDE高知)			
医療提供体制	7	勉強会等でのCDE高知単位取得機会の確保	CDE高知単位が取得できる勉強会等を医師会会員が開催			
	8	CDE高知と連携した活動実施	講演会開催 糖尿病療養指導学術集会での発表 イベントでの血糖測定等実施			
	9	(歯科健診の受診勧奨) ・糖尿病の合併症である歯周病との関連を紹介したリーフレットによる啓発 ・全市町村が参加する県内統一の成人歯科健診制度の創設	・歯科医療機関等において、リーフレットを活用した歯科検診の受診勧奨を実施 ・県内統一の成人歯科健診制度の創設に向けて、関係機関(市町村、県歯科医師会、国保連合会)との調整を実施			
	10	(県) 外来栄養食事指導推進事業の推進	・協力医療機関として2医療機関増加。計77医療機関。 ・外来栄養食事指導件数:H29年度と比較し1ヶ月平均49件増加(H30.4～6)。 ・内、栄養指導目的の紹介患者数は0.4% ・外来栄養食事指導研修会開催(2回 178人) ・管理栄養士派遣意向調査実施(県内診療所対象) 人件費補助があれば21ヶ所の診療所が派遣を希望(人件費補助なしであれば10ヶ所が希望)。 ・地域の勉強会、講演会等にて事業広報実施			
	11	(栄養士会) ・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。 ・栄養指導技術の向上のため、継続してスキルアップ研修会の開催と栄養食事指導のデータ集積を行ない外来栄養食事指導件数の増加を図る。 ・協力医療機関の医師、管理栄養士を対象に栄養食事指導に対するアンケート調査を行い実態把握と課題整理を行う。	・栄養指導技術のスキルアップのため生涯教育は年間9日間を予定し開催中。 ・外来栄養食事指導推進研修会を2回開催し、延べ178名が受講した。 ・協力医療機関の医師と管理栄養士に対し、栄養食事指導に関するアンケート調査を実施した。 ・12月末まで栄養指導のデータ集積を行ない結果の評価、分析を予定。			

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

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	目標
<p>1 患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通院・入院患者ともに減少傾向だが、入院患者の高齢化が進んでいる。 ●入院患者は、統合失調症等が減少する一方で、認知症やうつ病が増加している。 <p>2 受療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外来・入院とも中央・幡多圏域では自圏域での受療が高いが、安芸・高幡圏域では中央への依存が高い。 ●人口当たりの自殺者数が全国第8位と深刻な状況にある。 	<p>1 予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域での支え合いが必要 ●精神疾患への誤解や偏見から受診が遅れる。 ●自殺未遂者に対する取組が必要 	<p>1 予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県民への普及啓発の取組を進める。 ●かかりつけ医と精神科医の連携の仕組みづくり ●精神科医療機関等の関係機関と連携したところの健康づくりや早期治療に向けた取組を進める。 ●自殺未遂者や自殺リスクの高い人への支援体制の強化 				
<p>3 医療提供体制の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病床数(人口10万人対)は、全国第8位と多いが、平均在院日数は全国3位と短く、平均退院率も全国1位と高い。 ●病床数・医師数等の資源が中央圏域に集中している。 ●精神科救急体制としては、中央圏域で輪番制による24時間体制をとっているほか、安芸・幡多ではそれぞれ1病院による24時間対応を行っている。 	<p>2 医療提供体制(精神科救急)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<p>2 医療提供体制(精神科救急)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<p>1. 精神科救急に関する目標</p> <p>精神科医療相談窓口数</p> <p>0圏域</p> <p>0圏域</p> <p>1圏域</p>	<p>0圏域</p> <p>0圏域</p> <p>1圏域</p>	<p>1圏域</p> <p>1圏域</p>	
<p>うつ病について</p> <ul style="list-style-type: none"> ●近年、うつ病を含む「気分障害」での自立支援医療(精神通院)の認定者数が増加している。 ●かかりつけ医から精神科医につながるシステムG-Pネットこうちを中央・高幡の2圏域で実施している。 	<p>2 医療提供体制(うつ病)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●うつ病の早期発見、鑑別診断を行い、適切な医療が提供できる体制が必要。 	<p>2 医療提供体制(うつ病)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医から精神科医への紹介システム(G-Pネットこうち)を県内全域で拡充して実施する。 	<p>2. うつ病に関する目標</p> <p>G-Pネットこうちを実施している保健医療圏数</p> <p>2圏域</p>	<p>4圏域</p>	<p>4圏域</p>	
<p>認知症について</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症患者は増加しているが、高齢化の進展により今後ますます増加が見込まれ、平成37年には30,775人になるものと推計されている。 ●医療相談や鑑別診断、初期対応等を行う認知症疾患医療センターを高知市に整備している。 	<p>2 医療提供体制(認知症)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症の人や家族が地域で安心して暮らすためには、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関の整備と、かかりつけ医と専門医とのネットワークによる地域連携体制が求められている。 	<p>2 医療提供体制(認知症)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県中央部に基幹型認知症疾患医療センターを、各圏域ごとに地域型認知症疾患医療センターを設置する。 ●認知症疾患医療センターとサポート医やかかりつけ医の連携により県民が身近な地域で専門医療を受けることのできる体制を強化する。 ●医療機関、地域包括支援センター、介護保険事業者の連携を強化するため認知症地域連携クリティカルパスの運用に取り組む。 	<p>3. 認知症に関する目標</p> <p>認知症疾患医療センター数</p> <p>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</p> <p>0圏域</p>	<p>基幹型0、地域型1</p> <p>4圏域</p>	<p>基幹型1、地域型4</p> <p>4圏域</p>	

平成29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 県民への普及啓発 県民への普及啓発の取組を進め、精神疾患への誤解や偏見をなくすことに取り組む。	精神疾患や精神障害の理解や啓発のため、講演会や講座の開催、依存症、アルコール関連問題についてのフォーラムなどによる啓発を行った。	一般住民等に対して普及啓発を行い、精神疾患や精神障害についての理解を深めることができた。	精神疾患、精神障害についての誤解や偏見をなくす	精神疾患、精神障害の正しい知識や理解についての普及啓発の取組を引き続き行っていく
2 自殺未遂者への支援 自殺のハイリスク者といわれる自殺未遂者の自殺を未然に予防するための取組を安芸市でモデル的に実施する。	自殺未遂者への支援の取組に向けた関係機関による協議及び調整を行い、平成29年1月に安芸市自殺未遂者相談支援事業対応要領を作成、事業を開始した。	自殺未遂者への支援の取組をモデル的安芸市で開始することができた。	自殺未遂者支援の取組の拡大とそのための事業の課題と効果の評価	モデル的に実施している安芸市での取組の課題等の整理を行い、安芸圏域へ取組を拡大していく。
3 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。	公的機関への設置に向けて、できるだけ早期に設置ができるように協議を行った。	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、設置には至っていない。	精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の早期の設置	公的機関への設置に向けた協議を引き続き行っていき、早期の設置に向けた方策等について検討を行う。
4 認知症疾患医療センターの設置 各圏域ごとに設置している地域型センターと中央圏域の基幹型センターの各センターの連携強化や対応力の向上を図る。	基幹型1、地域型4の計5箇所の認知症疾患医療センターを設置・運営するとともに、5つのセンターが集まった連絡協議会を開催し、事例検討を行うなど、連携の強化と対応力の向上を行った	基幹型の設置と各2次保健医療圏域への地域型の設置運営ができており、各センターの連携強化と対応力向上に向けた取組も行った。	各認知症疾患医療センターの対応力の向上とセンター間の連携の強化	定期的な連絡協議会や事例検討会を実施していくなどにより、連携の強化と対応力の向上を図っていく。
5 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」の運用を行うとともに、関係機関等へアンケート調査を実施する。	医療情報パスの運用を実施と地域連携パス(高知ああんしん手帳)を試行運用を実施するとともに、関係機関へのアンケート調査を実施した。	地域連携パスの十分な試行運用が行われていない。運用の見直しの検討を行うための関係機関へのアンケート調査を実施した。	アンケート調査結果の分析と地域連携パスの運用のあり方	関係機関へ行ったアンケート調査の集計分析を行い、その結果等を踏まえて、地域連携パスの正式運用について検討を行う。
6 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。	県内全域でG-Pネットこうちの運用を継続するとともに、今後の運用方法などの検討に活かすため、一般病院や診療所へのアンケート調査を行った。	G-Pネットこうちの利用が十分に広がっていない。今後の運用等について検討するための一般病院や診療所へのアンケート調査を行った。	G-Pネットこうちの運用のあり方と一般科医と精神科医の連携の促進	G-Pネットこうちの運用のあり方を検討するとともに一般科医と精神科医の連携を深める取組の検討を行う。

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成30年度)
1 患者の状況 ●入院患者のうち65歳以上の高齢者が増加傾向。また、入院患者の60%を超える方が、1年以上の長期入院患者という状況が続いている。 ●外来患者数は増加傾向にあり、自立支援医療制度の精神通院医療の承認数も大幅に増加している。	○多様な精神疾患等毎に対応できる医療連携体制の構築 ●精神疾患は、症状が重くなり初めて精神科医療機関を受診する場合が少なくなく長期入院が必要。 ●多様な精神疾患等に対応できるよう医療従事者の養成や確保が必要 ●患者本位の医療を実現していける体制を構築する必要がある。	○多様な精神疾患等毎に対応できる医療連携体制の構築 ●正しい知識の普及啓発を進め、重症化することなく、早期に精神科医療機関の受診につながる環境整備を進める。 ●うつ病など、精神疾患を早期に発見し、適切な治療につなげる取組を進める。	精神科における急性期(3か月未満)入院需要(患者数)	642	497	540
3 受療の状況 ●外来、入院とも自園域での受療が高い。 ●精神科病床の平均在院日数は、全国と比較して短く、平成28年度は231.2日(全国6位)となっている。			精神科における回復期(3か月以上1年未満)入院需要(患者数)	487	672	516
4 医療提供体制の状況 ●病床数(人口10万人対)は全国6位と高い水準にあるが、平均在院日数は全国6位と短く、平均退院率(1年未満群)も全国1位となっている。 ●病床数・医師数等の資源が中央圏域に集中している。			精神科における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	1,820	1,807	1,302
			精神科における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	1,231	1,232	1,020
			精神科における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	589	575	282
			精神科における入院需要(患者数)	2,949	2,968	2,358
			精神科における入院後3か月時点の退院率	61.6	68	-
			精神科における入院後6か月時点の退院率	80.3	86	-
			精神科における入院後1年時点の退院率	86.6	91	-
5 疾病・分野ごとの状況 ●うつ病を含む「気分障害」、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、PTSD、筋力障害での自立支援医療(精神通院)の認定者数が増加している。	○多様な精神疾患等毎に対応できる医療連携体制の構築 ●発達障害や児童・思春期精神疾患など、小児期の精神疾患に対応できる医師の育成や確保が必要。 ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 ●誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要がある。 ●差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会を構築していく必要がある。 ●精神科医療機関などの重層的な連携支援体制や多職種協働による支援体制の構築などの基盤整備が必要。	●若年性認知症の方について、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、こころオレンジドクターや地域包括支援センター等と連携して、適切な医療や支援につなげる体制づくりを行っていく。 また、認知症疾患医療センターについて、地域型では、かかりつけ医等との連携支援体制を築き、基幹型では、地域型の後方支援等を行っていく。 ●精神障害のある方々が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、統合失調症、うつ病や認知症などの多様な精神疾患を持つ方々にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図る。	地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	-	346	754
4 医療提供体制の状況 ●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。	○多様な精神疾患等毎に対応できる医療連携体制の構築 ●身体合併症や緊急的な精神医療相談に対応した体制が整備されていない。	●身体疾患を合併した患者など、状態に応じた医療機関を紹介する精神科救急情報センターを設置する。	地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	-	230	511
5 疾病・分野ごとの状況 ●救急対応も含め身体面、精神面を併せた、迅速かつ適切な医療の提供が必要となっている。			地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	-	116	243
5 疾病・分野ごとの状況 ●精神疾患の治療を必要とする方や精神的不調、不安を抱えた方への心のケアなど、精神面の支援を行っている。	○災害精神医療 ●大規模災害時に、精神障害者や被災者への精神的ケアなどに適切に対応できる体制の構築が必要。	●DPAT等の受入体制を整備し、適切な精神科医療等が提供できるよう災害時の医療提供体制の構築を図る。				

平成30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 県民への普及啓発 県民への普及啓発の取組を進め、精神疾患への誤解や偏見をなくすことに取り組む。	障害の理解や啓発のための講演会や、地域住民との交流会、また依存症のフォーラムを開催した。	一般住民等に対して普及啓発を行い、精神疾患への理解を深めることができた。	精神疾患への理解の促進	引き続き、普及啓発を行い、精神疾患への誤解や偏見をなくす取組を進める
2 自殺未遂者への支援 自殺のハイリスク者といわれる自殺未遂者が、自殺を未然に予防するための支援を行う。	安芸市にて、自殺未遂者相談支援事業を実施。他圏域では、関係機関が集まり、ネットワーク会議や研修会を開催し、役割・課題を共有した。	安芸以外の圏域において、関係機関の役割・課題を共有することができた。	安芸以外の地域で事業実施するうえの課題への対応	安芸以外の地域に事業の取組を拡大する
3 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。	現段階で、高知医療センターにおける事業実施が困難な中、外部委託による実施を検討した。	外部委託により実施できることとなった。	引き続き、公的機関が担うべきとの考えにより、高知医療センターの人員体制の確保	高知医療センターでの実施に向けて人員の確保に取り組む。
4 認知症疾患医療センターの設置 各圏域ごとに地域型センターの設置及び、中央圏域に基幹型センターを設置し、各センターの連携強化と対応力の向上を図る。	基幹型センターを中心に疾患センター担当者が集まり、連絡協議会及び事例検討会等を開催するなど、連携を強化した。	基幹型センターを中心に、定期的に連絡協議会及び事例検討会を開催し、疾患センターの連携強化、対応力向上に取り組んだ。	各センターの対応力の向上と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により連携の強化や対応力の向上を図る。
5 うつ病対策 かかりつけ医・精神科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。	利用件数が伸び悩んでいるため、医師相互交流会にて周知する。	県全域での運用(H25.3月)しており、運用後も使いやすいシステムにするため、実施要領の改正を行っているが、利用件数は伸び悩んでいる。	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。	今後、「G-Pネットこうち」を使いやすいシステムとするため、運用方法を検討する。
6 退院後支援 措置入院者の退院及び退院後の支援を図る。	高知市保健所と情報共有を行った。 今後、各福祉保健所と実施に向けた協議を行う。	平成31年度中の実施を目指す。	実施に向けた医療機関、市町村との調整	医療機関、市町村と情報共有、連携を強化する。

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括(項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標(平成29年度)	
<p>救急搬送の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急出場件数及び搬送人員は増加傾向 平成23年は出場件数、搬送人員ともに過去最高(出場件数38,225件、搬送人員35,176人) ●救急車の現場到着所要時間は地域によって差がある 高知県平均8.3分(最短)土佐市消防本部 平均5.0分(最長)嶺北広域行政事務組合消防本部 平均14.8分 ●管外搬送率は平成19年の35.6%をピークに減少傾向 平成23年は33.8% ●平成23年の救急要請から医療機関収容まで60分以上要した搬送人員の割合が管内搬送3.7%に対し、管外搬送22.5%となっている ●救急車による傷病程度別搬送人員のうち軽症患者の割合が半数近い 搬送人員 35,176人中 軽症者16,622人(47.3%) 	<p>適正受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者 ●医師や消防機関にとって大きな負担となっている →県民の救急医療に対する理解の促進や適正受診の啓発の必要 <p>救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ●重症者に対して速やかに適切な救命処置を行い、搬送することが必要で、救急救命士の必要性は高まっている →救急救命士が救急隊に常時配備されるように計画的な養成が必要 	<p>適正受診の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、県民の適正受診の啓発を行う →新聞広告、ポスターの作成、テレビCMの作成、ラジオCMの作成など <p>救急搬送体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急救命士増員のため、消防職員の救急救命士の養成所への派遣や資格取得者の採用等を進める ●MC専門委員会にて検証医による事後検証 	<p>救急車による軽症患者の搬送割合</p>	<p>47.3% 平成24年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成23年の調査データであるが、調査年は次年度となっている</p>	<p>44.6% 平成29年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成28年の調査データであるが、調査年は次年度となっている</p>	<p>30%</p>	<p>【適正受診】 テレビ・ラジオCMやポスター等のさまざまな媒体で啓発を行い、救急車による軽症患者の搬送割合の減少に繋がった。一方で、救急搬送件数は増え続け、軽症患者の割合も4割を超えており、早期に治療を必要としている方への対応の遅れなどが考えられる。</p> <p>【救急搬送】 各消防本部に救急救命士養成研修への参加を呼び掛けることで増員を図り、救急隊への常時配備割合の増加へと繋がった。また、MC専門委員会での症例検討や合同検証会を実施することで、救急隊員の資質向上を図ることができた。今後も救命救急士の技能の維持・向上を図るため、消防機関と医療機関との協力体制の充実が必要である。</p>
<p>搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ドクターカーは県内の救命救急センター全てで運用 ●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 <p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高知市において「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」で休日・夜間の小児患者を主とした診療を実施 ●救急告示病院・診療所を41ヶ所認定・告示(H24.11) ●高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院を救命救急センターとして指定 	<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急医療を担う医師不足から郡部の二次救急医療機関の機能が低下 それに伴い、救命救急センターに患者が集中している →医師の負担が大きく、救急医療の提供が困難になりつつある ●ドクターカーが十分に活用されていない ●ドクターヘリの導入による救急医療連携の体制の見直し 	<p>医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一般社団法人高知医療再生機構や高知地域医療支援センター等と連携 →県外からの医師の招へい、赴任医師に対する支援、若手医師にとっての魅力ある環境の整備 ●ドクターカーの効率的な運用及び新たな救急医療連携体制の検討 	/				
<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高知県救急医療情報センターでは電話とインターネット上に開設した「こうち医療ネット」により、救急医療情報を的確に集約し情報提供 電話照会件数:52,430件(H23) 「こうち医療ネット」閲覧件数:261,986件(H23) 	<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「こうち医療ネット」の応需医療情報入力機関110のうち、入力率が30%未満の医療機関は約半数の54機関ある →救急搬送時に応需情報を参考にできないことがある 	<p>救急医療情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「こうち医療ネット」の活用 →診療科目や提供する医療サービス、実績など分かりやすい医療機能情報の公表 ●医療機関の応需情報入力について、更新頻度が上がるよう各医療機関へ働きかける 	<p>救急医療情報センター 応需入力率</p>	<p>42.3% 平成23年度救急医療情報センター報告</p>	<p>51.7% 平成29年度救急医療情報センター報告</p>	<p>100%</p>	

平成29年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH29までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
<p>救急医療の適正利用の啓発 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し啓発ポスターの作成、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 	<ul style="list-style-type: none"> 新聞広告掲載(1回)、テレビCM放送(250本)、ラジオCM(100回)を放送 急病対応あんしんカード、マグネット(合計約2,000枚)をイベント等で配布 救急医療啓発用ポスターを保健所等へ配布 	<ul style="list-style-type: none"> 新聞広告・テレビ・ラジオ等さまざまな媒体を使って啓発したが、依然として以下のような状況。 救急搬送した患者のうち軽症者の割合は高止まりしている。(H25)44.7% (H26)44.5% (H27)44.5% (H28)44.6% 救急出場件数及び搬送人員は増加 救急出場件数(H24)38,399件→(H28)40,463件(2,064件増) 搬送人員(H24)35,152人→(H28)37,608人(2,456件増) 一方で、県内救命救急センター(3施設)のウォークイン患者数は件数、割合ともに減少。 (H24)45,580人 (H25)43,299人 (H26)41,683人 (H27)39,955人 (H28)39,799人 (H29)37,500人 (H24)77.6% (H25)76.7% (H26)74.2% (H27)72.4% (H28)69.5% (H29)68.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送患者が増え続け、かつ、軽症者の割合が高止まりしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、啓発ポスター等の作成などにより適正利用を啓発する。
<p>救急搬送体制の充実 (県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急隊員の救命救急士養成所への派遣や資格取得者の採用などを進める <p>(県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において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 救命救急士などに対する再教育に向けて医療機関との協力体制づくりを進める JPTEC研修やMCLS研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 一般財団法人救急振興財団の行う救命救急士養成研修(新規養成課程研修)への参加 (H26:17名、H27:23名、H28:19名、H29:19名) 県内消防本部を4ブロックに分け、ブロック単位で実施する合同検証会を実施した。 MC専門委員会を2回開催し、以下の項目(1及び2)について承認された。 1救命処置実施基準の一部見直し <ul style="list-style-type: none"> ①薬剤投与プロトコール ②心肺機能停止前の静脈路確保と輸液プロトコール ③心肺機能停止後静脈路確保プロトコール 2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運営要領の改正(救急医療協議会において、審議の上承認後に施行) JPTEC研修を実施した。(第27回中止、第28回18名) MCLS研修を実施した。(標準コース36名、インストラクターコース19名) 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急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、救命救急士の増員を図れた。(H25.4.1)218人→(H29.4.1)271人(53人増) MC専門委員会で症例検討等の検証をとおして情報共有を図るとともに、各種研修の受講により、救急隊員の資質向上を図れた。 合同検証会により、救急活動における課題等を消防本部間で共有出来た。 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急士数及び救急隊の常時救命救急士が配備されている割合は増えているが、今後も更なる救命救急士の確保が必要である。 県内救急隊員の資質向上に向けた指導救命士の活用と指導救命士自身の質の確保を検討する必要がある。 さらなる資質向上の機会を増やすために救急隊員等に対して、救急関係の研修の情報提供が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急士養成所への派遣や資格取得者の採用を促進する。 引き続きMC専門委員会での症例検討や事後検証等を行う。 県内の二次医療機関に救命救急士の病院実習の受入れについて、協力をお願いし、消防本部の病院実習契約医療機関の確保に努める。 JPTEC研修やMCLS研修を継続して実施するとともに、その他の救急関係の研修の情報提供を行う。
<p>救急医療提供体制の充実 (1)医師確保 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知医療再生機構や高知地域医療支援センターなどと連携して県外から医師の招へい及び赴任医師に対する支援 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備 <p>(2)ドクターカーの効果的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ドクターヘリが運航できない夜間や悪天候時の代替としての活用など関係機関で検討を行う <p>(3)救急医療連携体制の充実 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県外から赴任した医師2名に研修修学金を賞与した。 高知大学に設置した災害・救急医療学講座において若手医師を育成した。 <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 二次救急医療機関及び三次救急医療機関意見交換会を実施し、ドクターカーの運用について意見交換を行った。 <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 二次救急医療機関及び三次救急医療機関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でICTの活用状況について報告を行った。 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、7病院について救急病院の更新を行った。 	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高いスキルを持った若手救急医の増加を図れた。 助成金を活用して救急科専門医の資格を取得した者(H25~29)4名 <p>(2)、(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 意見交換会を実施することでドクターカーの運用に係る課題等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。 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(H29)約43.0%(総救急搬送人員(転院搬送除く)33,825人中救命救急センター搬送人員14,547人)※平成29年救急搬送における医療機関の受入状況実態調査 	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各救命救急センターで異なっているドクターカーの出動基準の統一等について各消防機関が要請しやすい運航体制を整えていく必要がある。 <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各救命救急センターで異なっているドクターカーの出動基準の統一等について検討を進めていく。 <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるよう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、三次救急医療機関及び消防機関等で意見交換を実施し、顔の見える関係づくりを図る。
<p>救急医療情報提供の充実 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」を活用して医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の向上に努める 「こうち医療ネット」に掲載される医療機関の応需情報については、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進める 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 応需情報の更新率が向上したが、まだ十分とはいえない。 応需更新率(H25)45.5% → (H29)51.7% (6.2%増) (H29)各救急区分毎の更新率 一次救急医療機関:21.3% 二次救急医療機関:96.7% 三次救急医療機関:100% 	<ul style="list-style-type: none"> 二次救急医療機関及び三次救急医療機関は、ほぼ全ての機関が毎日、応需情報を入力更新している一方、一次救急医療機関の更新率が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 二次救急医療機関及び三次救急医療機関については、引き続き、高い更新率を維持できるよう、一次救急医療機関については、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進める。

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>救急搬送の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急出場件数及び搬送人員は増加傾向 平成27年は出場件数、搬送人員ともに過去最高(出場件数39,535件、搬送人員36,699人) ●救急車の現場到着所要時間は地域によって差がある 高知県平均8.9分 (最短)土佐市消防本部 平均4.9分 (最長)嶺北広域行政事務組合消防本部 平均15.0分 ●管外搬送率は増加傾向 平成27年は34.7% 平成27年の救急要請から医療機関収容まで60分以上要した搬送人員の割合が管内搬送4.5%に対し、管外搬送24.4%となっている ●救急車による傷病程度別搬送人員のうち軽症患者の割合が半数近い 	<p>適正受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者 ●医師や消防機関にとって大きな負担となっている →県民の救急医療に対する理解の促進や適正受診の啓発の必要 <p>救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ●重症者に対して速やかに適切な救命処置を行い、搬送することが必要で、救急救命士のオンラインメディカルコントロールによる処置等が重要となっている。 →救急救命士を計画的に養成するとともに、消防機関と医療機関との協力体制づくりなどメディカルコントロール体制を充実、強化していくことが必要 	<p>適正受診の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、救急車の適正利用や、救急病院等への適正受診を啓発する。 <p>救急搬送体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急救命士増員のため、救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用等を進める。 ●MC専門委員会にて検証医と救急隊や地域の医師も含めた事後検証などを行う。 ●救急救命士などの技能の維持、向上を図るため、医療機関との協力体制づくりを進める。 ●JPTEC研修やMCLS研修を実施するとともに、指導救命士制度を充実させるなど、救急救命士をはじめとした救急隊員の資質の向上を図る。 	救急車による軽症患者の搬送割合	44.5% 平成28年版救急・救助の現況(総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	44.6% 平成29年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成28年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	30%
			救命救急センターへの搬送割合	39.2% 平成28年版救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査(総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	43.2% 平成29年版救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査(総務省消防庁) ※平成28年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	30%
			救急隊のうち、常時救急救命士が配備されている割合 (配備とは、救急車出動時に救急救命士が搭乗していることをいう)	87.2% 平成28年版救急・救助の現況(総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	87.2% 平成29年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成28年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	100%
			救急車による医療機関への収容時間	39.7分 平成28年版救急・救助の現況(総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	39.9分 平成29年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成28年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	38分
搬送体制	医療提供体制	医療提供体制の充実				
●ドクターカーは県内の救命救急センター全てで運用 ●高知医療センターを基地病院としてドクターカーを運用中	●救急医療を担う医師不足から郡部の二次救急医療機関の機能が低下 それに伴い、救命救急センターに患者が集中している →医師の負担が大きく、救急医療の提供が困難になりつつある ●ドクターカーがより一層活用されるよう、各消防機関が要請しやすい運行体制を整える必要がある ●救命救急センターに多くの軽症患者が受診し、負担が大きくなっていることからその負担を軽減する必要がある。	●一般社団法人高知医療再生機構や高知地域医療支援センター等と連携し、県外からの医師の招へい、赴任医師に対する支援、若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備に努める。 ●救急科専門医の育成に関する基幹プログラムを実施している高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院の各病院間での連携を促進し、県内への救急科専門医の定着を図る。 ●ドクターカーの効果的な運用を行うため、各救急救命センターで異なっているドクターカーの出動基準の統一や各救急救命センターの機能連携について検討を進める。 ●三次救急医療機関の負担を軽減するために、二次救急救急医療機関等との連携体制を構築する。				
医療提供体制	情報提供体制	救急医療情報提供の充実				
●高知市において「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」で休日・夜間の小児患者を主とした診療を実施 ●救急告示病院・診療所を40ヶ所認定・告示(H29.4) ●高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院を救命救急センターとして指定	●高知県救急医療情報センターでは電話とインターネット上に開設した「こうち医療ネット」により、救急医療情報を的確に集約し情報提供 電話照会件数:45,782件(H28) 「こうち医療ネット」閲覧件数:222,831件(H28)	●「こうち医療ネット」を活用し、医療機関の診療科目や時間、提供する医療サービス、実績など、分かりやすい医療機能情報の公表に努める。 ●救急安心センター事業(大人の救急電話相談事業)などの病院前救護に資する取組について、他県における実施状況や成果を参考としながら、検討を進めていく。	救急医療情報センター応答入力率	53.6% 平成28年度救急医療情報センター報告	51.7% 平成29年度救急医療情報センター報告	100%

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
<p>救急医療の適正利用の啓発 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し啓発ポスターの作成や新聞広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急対応ガイドブック、急病対応あんしんカード、マグネット(合計約2,000枚)をイベント等で配布 救急医療啓発用ポスターを保健所等へ配布 テレビCM125本、ラジオCM80本の放送を準備(12月～2月予定) 			
<p>救急搬送体制の充実 (県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用などを進める <p>(県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において検証医との検討会の開催、検証票の集計と分析など事後検証体制の構築に関する検討を行う 救急救命士などに対する再教育に向けて医療機関との協力体制づくりを進める JPTEC研修やMCLS研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 一般財団法人救急振興財団の行う救急救命士養成研修(新規養成課程研修)への参加(H30:22名) MC専門委員会を書面決議にて1回実施した。 県内消防本部を4ブロックに分け、ブロック単位で実施する合同検証会を実施した。 MC専門委員会プロトコル検討会を開催(11月13日)し、以下の項目について検討した。 <ul style="list-style-type: none"> ①脳卒中プロトコルの策定 ②ビデオ硬性喉頭鏡の導入 ③医療機関向けプロトコル研修会の開催 JPTEC研修を実施した。(第29回 18名) MCLS研修を実施した。(標準コース36名、インストラクターコース13名) 			
<p>救急医療提供体制の充実</p> <p>(1)医師確保 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知医療再生機構や高知地域医療支援センターなどと連携して県外から医師の招へい及び赴任医師に対する支援 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備 <p>(2)ドクターカーの効果的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ドクターヘリが運航できない夜間や悪天候時の代替としての活用など関係機関で検討を行う <p>(3)救急医療連携体制の充実 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるように運用改善やシステム改修等について検討する。 三次救急医療機関の負担を軽減するために、救急医療協議会や救急医療関係機関意見交換会等を開催し、医療機関の連携体制を構築する 	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県外から赴任した医師に研修修学金を貸与する。 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する <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療関係機関意見交換会を開催し、救急医療関係機関の連携強化を図った。 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、11病院について救急病院の更新を行った。 			
<p>救急医療情報提供の充実 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」を活用して医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の向上に努める 「こうち医療ネット」に掲載される医療機関の応需情報については、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進める 	<p>救急告示病院の更新の際に応需更新率90%未満の病院に応需情報の更新について依頼した。</p>			

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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				第7期保健医療計画策定に向けた総括(項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標(平成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。					[医療情報提供体制] 木曜から日曜、祝日及び年末年始での対応だった「こうちこども救急ダイヤル」の相談日を平成25年4月より毎日の対応へと拡充し、多くの相談を受けることにより、病院前の小児救急トリアージとしての役割を果たしている。 今後も引き続き、本ダイヤルを周知するとともに、多様化する相談内容に対応するべく相談員のスキルアップが必要である。
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 ●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))	106人 (平成28年高知県医療政策部調べ)	105人以上	[小児医療体制] 奨学金の貸与や研修支援により小児科医師の確保を図り、目標を達成できた。一方で、一部の医師が少ないことや、高齢化も進んでいることなどから、引き続き、医師の確保に向けての取り組みが必要である。
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)	49人 (平成28年高知県医療政策課調べ)	49人以上	[小児救急医療体制] 小児科医師の勤務環境改善に向けた支援により、輪番病院に勤務する小児科医師数の確保や輪番制の維持を図り、目標を達成できた。 PICUの整備については、検討を実施してきたが、課題も多く、現状では整備の見通しを立てることが困難であった。 今後も引き続き、病院群輪番制の維持に向けて支援を実施するとともに、県全体として小児救急医療体制の確保に向けての取り組みが必要である。
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	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	75.3% (平成29年救急・救助の現況(消防庁)) ※H28年の調査	70%以下	[適正受診] テレビやラジオ等のメディアを活用した広報や講習会の開催等による啓発活動により、小児救急搬送の軽症者割合や輪番病院への深夜帯受診者数の減少に繋がった。 依然として、軽症者割合が高いことから、保護者の理解が得られるよう啓発を続けていく必要がある。
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			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)	5.4人 (平成29年高知県医療政策課調べ)	7人以下	

平成29年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH29までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
<p>医療情報提供体制 (県) ・小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の周知 ・相談員のスキルアップを図る</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。 ・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。 ・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(基礎コース1名、実践コース1名) ・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(1名)</p>	<p>・1日当たりの平均相談件数が増加した。 (H25)11.6件→(H29)12.2件 0.6件増 ・一方で、高知県救急医療情報センターへの医療機関(小児科)照会件数が減少した。 (H25)16,839件→(H29)14,142件 2,697件減 ・研修への参加や相談員同士の情報共有により、相談員のスキルアップが図れた。</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」について小児保護者等への周知を継続していくことが必要である。 ・多様な相談への対応力が求められるため、相談員のスキルアップが引き続き、必要である。</p>	<p>・引き続き、「こうちこども救急ダイヤル」の周知を図る。 ・連絡会や研修等での相談員のスキルアップを行う。</p>
<p>小児医療提供体制の確保 (1)小児科医師の確保 (県) ・将来県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意志のある学生・研修医に対する貸付金の貸与 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援 ・県外からの医師招聘に向けて、県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などの紹介、赴任する医師への研修修学金の貸与 (2)高度専門医療機関などとの連携 (県・医療機関) ・県内では対応が困難な心疾患などの患者に対しては、県外の医療機関と連携し、速やかに受入れることができる医療機関を確保 (3)専門医の育成 (県・医療機関) ・県外専門医療機関での研修による若手医師のキャリアアップを支援</p>	<p>(1) ・将来県内の指定医療機関において小児科医として勤務する意志のある学生7名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師11名の研修を支援した。 ・県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などを紹介した。 ・県外から赴任した小児科医4名に研修修学金を貸与した。 (2)高度専門医療機関などとの連携 ・県内の小児医療機関が個別に県外の医療機関と連携している。 (3)専門医の育成 ・小児科若手医師の国内留学は希望者なし(県)</p>	<p>(1) ・若手小児科医の将来の増加が期待できる。 ・医師養成奨学金貸付金小児科加算貸与者(H25~H29)9名 ・医師養成奨学金貸付金貸与を受けた卒業生のうち指定医療機関の小児科で勤務している者5名 ・高いスキルを持った若手小児科医の増加が期待できる。 ・助成金を活用して小児科専門医の資格を取得した医師数(H25~H29)5名 ・小児科医の不足する医療機関で、即戦力の医師が確保できた。 研修修学金の貸与者(H25~H29) 県外からの赴任 17名 県中央部から郡部への赴任 5名 (3) ・小児科若手医師の国内・国外留学の希望が少なく、 県外専門医療機関での研修を行った者(H25~H29)1名</p>	<p>(1) ・小児科医師の数はわずかに増えているが、地域偏在が課題であるため、引き続き小児科医師の確保に向けた取り組みが必要である。 (3) ・若手医師のキャリアアップは医療の質の向上につながるものであり、活用を促していく。</p>	<p>(1) ・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。 (3) ・若手医師のキャリアアップを支援する取り組みを継続する。</p>
<p>小児救急体制の確保 (1)小児救急体制の検討 (県) ・高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討する (2)小児科医師の勤務環境の改善 (県) ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への経費を支援 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 3,810千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 3,165千円 (3)PICUの整備 ・PICU病床の整備に向け、高知県小児医療体制検討会議において課題や対策を検討する</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 ・検討会議を開催し、第7期保健医療計画等について検討を行った。 (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への経費を支援 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 3,810千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 3,165千円</p>	<p>(1) ・小児科医の確保等については、上段(1)のとおり ・5輪番病院の深夜帯における受診者数は減少した。 (H25)2,426人→(H29)2,144人 282人減 ・幡多けんみん病院時間外小児救急患者数は増加した。 (H25)3,798人→(H29)3,950人 152人増 ・あき総合病院時間外小児救急患者数が減少した。 (H25)1,390人→(H29)987人 403人減 (2) ・小児科病院群輪番制の救急勤務医に対する経費の支援等により輪番制の維持ができた。 ・輪番病院の勤務医が増加した。 (H25)勤務医数38人→(H29)勤務医数41人 3人増 (H25)輪番当直医師数27人→(H29)輪番当直医数33人 6人増</p>	<p>(1) ・検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討していくことが必要である。 (2) ・病院群輪番制を維持していくためにも、小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援の継続が必要である。 (3) ・PICUの整備には課題が多く、現状で整備の見通しを立てることが困難である。</p>	<p>(1) ・小児科医師の確保に努めるとともに、検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について検討する。 (2) ・小児救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援を継続する。</p>
<p>適正受診の推進 (1)広報活動 (県) ・広報紙、新聞広告やテレビ広告などのメディアを活用した広報活動を行う (2)講習会の開催 (県・市町村) ・小児の急病時に適切に対応できるよう、小児科医師による保護者を対象とした講習会を開催</p>	<p>(1)広報活動 ・新聞広告(1回)、ラジオCM放送(小児救急医療編:36本) ・小児の急病時の対応や予防接種に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼。 ・テレビCM放送(＃8000編:70本、急病対応編:60本) ・保育園等へ救急医療啓発用ポスターや厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・急病対応あんしんカード等(合計約2,000枚)をあかちゃん会等のイベントで配布 ・「必携!お子さんの急病対応ガイドブック」をイベント(赤ちゃん会)や保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布 (2)講習会の開催 ・小児の急病時の対応等についての小児科医師による保護者を対象とした講演会を県内各地で12回開催</p>	<p>(1) ・小児輪番病院の時間外受診者数が減少した。 (H25)小児輪番制病院2,426人→(H29)2,144人 282人減 ・救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員のうち軽症患者が増加した。 (H25)軽症1,619人→(H28)1,667人 48人増 (2) ・小児医療啓発事業における講習会実施回数については、地域によって開催回数に偏りがある。 H25~29県内全体 65回 安芸福祉保健所管内 7回 中央東福祉保健所管内 11回 高知市内(医療政策課) 19回 中央西福祉保健所管内 10回 須崎福祉保健所管内 16回 幡多福祉保健所管内 2回</p>	<p>(1) ・対象となる小児の保護者は変わっていくので継続した啓発が必要である。 (2) ・地域によって開催回数に偏りがある。 H25~29県内全体 65回 安芸福祉保健所管内 7回 中央東福祉保健所管内 11回 高知市内(医療政策課) 19回 中央西福祉保健所管内 10回 須崎福祉保健所管内 16回 幡多福祉保健所管内 2回</p>	<p>(1) ・保護者の不安解消や適正受診に向けて、メディアを通じた広報を行うとともに、急病対応ガイドブックの配布等を行う。 (2) ・講習会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。</p>

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値	目標 (平成35年度)
相談・照会 ●救急医療情報センター H28年度:小児科15,206件(全体の33.2%) ●こうちこども救急ダイヤル H28年度:4,457件(12.2件/日)	医療情報提供体制 ●限られた医療資源の中で小児救急医療を提供していくためには、こうちこども救急ダイヤルの利用について引き続き啓発を行っていく必要がある。	医療情報提供体制 ●こうちこども救急ダイヤルの利用について啓発を引き続き行っていく。	(この行は表の右側を斜線で区切るため)			
小児の疾病など ●小児の死亡率は全国より低い ●乳児死亡(8人)が14歳以下の死亡数(17人)の5割を占める(H28) ●乳児死亡率はH23と比較して半分以下 ●小児慢性特定疾患医療受給者数 H28年度末:700人 ●育成医療受給者数 H28年度 166人	小児医療体制 ●小児科医師の不足と地域偏在により、小児医療体制の維持が困難な状況にあることから、県内で小児科の医師として勤務する意思のある学生、研修生等の確保に向けた体制を整えることが必要。 ●県内では心臓手術等の高度医療に対応できない ●小児の精神疾患や発達障害等の専門的な分野に対応できる医師の育成や確保を図る取組が必要。 ●医療的ケアの必要な障害児等については小児医療従事者ばかりでなく、市町村等の多職種が連携して支援を行っていくことが必要。	小児医療体制 ●貸付金の貸与や研修支援により小児科医の確保に努める。 ●県外の高度治療が可能な医療機関との連携体制を維持する。 ●若手医師の県外医療機関でのキャリアアップを図り、発達障害に関する専門医の育成等による支援の技術力向上を図る。 ●地域の医療機関等による連携体制の構築についても継続して取り組む。 ●障害のある子どもや被虐待児については、他職種が連携し、子どもの状況や成長に応じた支援ができるように努める。	小児科医師数	106人 (平成28年高知県健康政策部調べ)	106人 (平成28年高知県健康政策部調べ)	110人以上
小児医療 ●医師不足(106人) →H22からわずかに増加 ●高齢化が進んでいる ●中央保健医療圏への小児科医の偏在 ●専門医の中央保健医療圏への偏在 ●小児科病院は減少傾向 ●中央保健医療圏への外来・入院依存度が高い ●高次医療の中央保健医療圏への集中 ●初期小児救急受診者が増加傾向 ●あき総合病院及び幡多けんみん病院が圏域の初期救急・入院救急を担う	小児救急医療体制 ●中央保健医療圏においては病院群輪番制を維持するために更なる医師の確保が必要。また、安芸保健医療圏及び幡多保健医療圏では医師不足からあき総合病院と幡多けんみん病院の負担が大きい。 ●県内の小児救急体制は脆弱であるため、県全体で小児救急医療体制を確保していく方法を検討していくことが必要。	小児救急医療体制 ●二次保健医療圏の小児救急医療体制について高知県小児医療体制検討会議で検討する。 ●小児科医等の勤務環境を改善するための支援を行う。 ●高知県小児医療体制検討会議で課題や対策を検討する。	中央保健医療圏5輪番病院、あき総合病院、及び幡多けんみん病院に勤務する小児科医師数	49人 (平成28年高知県健康政策部調べ)	49人 (平成28年高知県医療政策課調べ)	54人以上
			安芸・中央・幡多保健医療圏の小児救急体制	○高知市小児急患センター ○小児科病院群輪番制 ○あき総合病院及び幡多けんみん病院の小児救急	維持 (平成29年度)	維持 (毎年度)
	適正受診 ●救急搬送患者や夜間の小児救急病院の受診者に軽症者が多いことから、適正受診の啓発が必要。	適正受診 ●新聞、テレビ等のメディアを通じた広報を実施する。 ●小児科医師による保護者等を対象とした講習会を引き続き実施する。	小児救急搬送の軽症者割合	75.3% (平成28年救急・救助の現況(消防庁)) ※H27年の調査	75.3% (平成29年救急・救助の現況(消防庁)) ※H28年の調査	70%以下
		輪番病院深夜帯受診者(一日当たり)	6.5人 (平成28年高知県医療政策課調べ)	5.4人 (平成29年高知県医療政策課調べ)	6人以下	

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>医療情報提供体制 (県) ・小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の周知</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。</p>			
<p>小児医療提供体制の確保 (1)小児科医師の確保 (県) ・将来県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意志のある学生・研修医に対する貸付金の貸与 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援 ・県外からの医師招聘に向けて、県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などの紹介、赴任する医師への研修修学金の貸与 (2)高度専門医療機関などとの連携 (県・医療機関) ・県内では対応が困難な心疾患などの患者に対しては、県外の医療機関と連携し、速やかに受入れることができる医療機関を確保 (3)専門医の育成 (県・医療機関) ・県外専門医療機関での研修による若手医師のキャリアアップを支援</p>	<p>(1) ・将来県内の指定医療機関において小児科医として勤務する意志のある学生8名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師11名の研修を支援した。 ・県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などを紹介した。 ・県外から赴任した小児科医4名に研修修学金を貸与した。 (2)高度専門医療機関などとの連携 ・県内の小児医療機関が個別に県外の医療機関と連携している。 (3)専門医の育成 ・小児科若手医師の国内留学は希望者なし(県)</p>			
<p>小児救急体制の確保 (1)小児救急体制の検討 (県) ・高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討する (2)小児科医師の勤務環境の改善 (県) ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関を支援</p>	<p>(2)小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 3,810千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 3,076千円</p>			
<p>適正受診の推進 (1)広報活動 (県) ・新聞広告等のメディアを活用した広報活動を行う (2)講習会の開催 (県・市町村) ・小児の急病時に適切に対応できるよう、小児科医師による保護者を対象とした講習会を開催</p>	<p>(1)広報活動 ・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・急病対応あんしんカード等を(合計約2,000枚)をイベント等で配布 ・「必携！お子さんの急病対応ガイドブック」をイベント(赤ちゃん会)や保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布 (2)講習会の開催 ・小児の急病時の対応等についての小児科医師による保護者を対象とした講演会を7回県内各地で開催</p>			

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"> ●人口千人当たりの出生率は全国を大きく下回る状況 H23年 出生率 6.9(全国 8.3) 出生数 5,244人 ※里帰り分娩を含めると、年間約6,000人が県内で出生 ●低出生体重児の出生割合は全国よりも高い状態で推移 H23年 10.5%(全国9.6%) H24年は1,000グラム未満の児の出生が増加傾向 ●周産期死亡率:近年はほぼ全国水準で推移 ●乳児死亡率:減少傾向にあるが全国水準を上回って推移 ●妊娠の届出状況 分娩後の届出:6件(H21年度)、8件(H22年度) ●10代の人工妊娠中絶実施率:H13年をピークに減少傾向にあるが、全国平均を大きく上回る状態で推移 	<p>1.周産期医療を担う人材</p> <ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科・小児科医師の不足 ●助産師等看護職員の不足 ●勤務医師の負担の増大 	<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"> ●産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化 ●奨学金制度の継続と利用促進、後期臨床研修医の確保策の強化 ●県外大学、施設からの医師派遣要請、「こちの医療RYOMA大使」を通じた依頼要請、U・Iターンの可能性のある医師へのアプローチ ●分娩手当、新生児担当医手当の助成による処遇改善 ●助産師等の確保 ●奨学金の継続と利用促進、養成機関との連携など ●周産期医療従事者の資質向上 ●周産期医療従事者研修の充実と参加促進、新人助産師研修会などの開催 	乳児死亡率 (出生千人当たり)	(平成23年) 3.4	(平成29年) 2.1 (全国平均1.9)	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29年) 3.7 (全国平均3.5)	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"> ●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 高橋保健医療圏 なし(H22年1月以降) 幡多保健医療圏 2施設 ※助産所 1施設(中央保健医療圏) ●産婦人科医・小児科医の数は減少傾向 ●就業助産師数 H16年末103人→H22年末169人 	<p>2.周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●NICUの常態的な満床 ●長期入院児によるベッドの占有 ●分娩取扱施設の減少 ●医療機関に応じた役割分担の必要性 ●施設間の連携強化の必要性 	<p>2.周産期医療体制の整備促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高度新生児医療提供体制の整備 ●NICU、GCUの増床による受入体制の拡充 ●NICU等入院児支援コーディネーターによる在宅への円滑な移行と継続支援の体制を整備 ●医療機関の分娩機能の確保 ●三次周産期医療提供施設の産科病床等を増床 ●分娩を取り扱う診療所の存続支援策を検討 ●医療機関の機能分担と連携の強化 ●各施設の機能と役割に応じた連携方法を検討 ●母体・新生児搬送基準の見直しと徹底 	出生数に対する低出生体重児の占める割合	(平成23年) 10.5%	(平成29年) 10.3%	10.0%未満
<p>3.周産期医療の連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機能に応じた役割分担により連携 一次周産期医療:9診療所、1助産所 二次周産期医療:5病院 三次周産期医療:2病院 ※高知医療センター→総合周産期母子医療センター ●NICU:18床、GCU:20床、MFIGU:3床 	<p>3.早産予防を目的とした母体管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●低出生体重児の出生割合が全国より高い ●早産の占める割合が全国より高い ●NICUで高度医療の必要な1000グラム未満の児の出生が増加 ⇒ NICU病床を長期間占有 	<p>●早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医学的管理の徹底(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グラム未満の早期未熟児の出生を抑える 	NICU満床を理由とした県外緊急搬送件数	(平成24年度) ※平成24年11月調べ 1件	(平成28年) 0件	0件
<p>4.周産期医療の搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●こち医療ネットの周産期搬送受入空床情報の有効活用による搬送を推進 ●高知県母体・新生児搬送マニュアルの周知 ●総合周産期母子医療センターが高次病院の受入先調整 ●県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼 	<p>4.県民の理解と協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ●周産期医療の現状に対する理解と協力が不可欠 ●妊婦の母体管理意識や思春期からの健康な身体づくりを促すための啓発が必要 	<p>4.県民への啓発と理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●妊婦の主体的な母体管理意識の形成を促すために、思春期から妊婦期を通しての啓発と妊婦への支援の強化 ●周産期医療の現状理解と協力のための情報発信 	妊婦健康診査を未受診のまま分娩に至る産婦の数 (分娩後の妊娠届出数)	(平成22年度) 8人	(平成28年度) 2人	0人

平成29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"> ●産婦人科医、小児科医、助産師等の確保 ●周産期医療従事者の資質向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科医、小児科医を目指す医学生に奨学金を加算して貸与 ●産婦人科医・小児科医の資格取得を目指す若手医師の研修を支援 ●分娩手当、新生児担当医師手当の助成 ●周産期医療関係者に対する研修会の実施 ●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●奨学金:産婦人科3名、小児科7名に貸与 ●研修支援:産婦人科23名、小児科14名に実施 ●分娩手当(15医療機関等)新生児担当医手当(2医療機関)の助成 ●周産期医療関係者に必要な知識と技術の習得につながった。 ●周産期医療関係者研修:5回実施(延べ177人参加) ●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO):2回実施(36人参加) 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、周産期医療に携わる医師の確保に向けた取組が必要 引き続き、周産期医療関係者の資質の向上に向けた取組が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 奨学金加算貸与の継続実施 医師への分娩等手当の助成及び研修の継続実施 妊産婦救急に遭遇する可能性のある救急隊員への対応力向上研修の実施
<p>2.周産期医療体制の整備促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高度新生児医療提供体制の確保 ●医療機関の機能分担と連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●NICU入院児支援コーディネーターの配置 ●総合周産期母子医療センターへの運営費補助 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●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。 ●災害時周産期リネン養成研修への産科医師派遣(3名) 	<ul style="list-style-type: none"> 病診連携の強化 引き続き、NICU入院児支援コーディネーターの配置の継続が必要 災害時の周産期医療体制が未整備 精神疾患等の合併症を抱える妊婦に対応できる施設が限られている 	<ul style="list-style-type: none"> NICU入院児支援コーディネーターの継続配置 災害時の周産期医療体制の整備 精神等合併症を抱える妊婦への連携体制の強化施設が限られている
<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"> ●医学的管理の徹底 ●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) 	<ul style="list-style-type: none"> ●独自の妊婦健診追加項目の実施 子宮頸管長測定・腔内細菌検査 ●早産防止対策の評価検討 ●市町村での産前・産後ケアの充実のための支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●母子保健コーディネーター養成研修を市町村保健師等を対象に実施。71名(初任者編42名、現任者編29名)が受講した。 ●子育て世代包括支援センターの設置にむけて、アドバイザーを招聘した地域実践会議等の開催により、センター設置市町村が増加した(4市町→8市町村)。 ●地域子育て支援拠点等運営事業費補助金による市町村への支援(12市町村) ●母子保健衛生費国庫補助金(産前・産後サポート事業)の活用(14市町村) ●地域と産科医療機関等の連携体制強化のための意見交換会を実施。取組の情報交換により、相談窓口の一本化が図れた。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の人材確保が課題 	<ul style="list-style-type: none"> 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と、医療機関と地域との連携)
<p>4.県民への啓発と理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●妊婦自身の意識の啓発 ●思春期からの啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ●妊婦健診受診勧奨等啓発 ●母子健康手帳別冊の作成・配布 ●思春期ハンドブックの作成・配布 ●若い世代向けリーフレットの配布 ●妊婦に関する相談窓口カードの配布 ●ドナルド・マクドナルド・ハウス こち運営費補助 	<ul style="list-style-type: none"> ●妊婦健診受診のための啓発を行った。(市町村・医療機関にリーフレットを配布) ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> 啓発資料を活用した市町村での啓発強化 	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦自身や若い世代からの啓発活動の継続

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1.母子保健関係指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人口千人当たりの出生率は全国を下回る状況で推移 H28年 出生率 6.7(全国7.8) 出生数 4,779人 ※里帰り分娩を含めると、年間約5,500～6,000人が県内で出生 ●低出生体重児の出生割合は減少傾向 H28年 9.0%(全国9.4%) ※1,000グラム未満の児の出生は全国水準 ●全出生数に対する35歳以上の母親の割合 H28年 27.9%(全国28.5%) ●周産期死亡率:近年はほぼ全国水準で推移 ●新生児死亡率:減少傾向にあり、近年は全国水準を下回る ●妊産婦死亡:H22年以降は0件を維持 ●妊婦満11週以下での妊婦届出率:H27年度 93.2%(全国92.2%) ●人工妊娠中絶率:減少傾向にあるが、いずれの年代でも全国平均を上回る状態で推移 	<p>1.周産期医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科・新生児医療担当医師の確保 ●助産師の安定的な養成と確保 ●分娩取扱施設の備在 ●医療機関に応じた役割分担の必要性 ●施設間の連携強化の必要性 ●NICU等長期入院児の在宅等への円滑な移行促進・医療依存度が低い児が安心して在宅療養を継続できる環境整備 ●妊婦の高齢化等によるハイリスク妊婦の増加 ●精神疾患を合併する妊産婦への対応可能施設が限られている ●無産科二次医療圏における支援体制の維持 	<p>1.周産期医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化 ●奨学金貸与やキャリア形成環境整備等による若手医師の県内定着促進 ●「こちの医療RYOMA大使」を通じたU・Iターンの可能性のある医師へのアプローチや県外大学との連携強化 ●分娩手当、新生児担当医師手当の助成継続による処遇改善 ●助産師等の確保 ●奨学金制度の継続と利用促進、養成機関との連携など ●周産期医療従事者研修の充実と参加促進、新人助産師研修会などの継続開催 ●三次周産期医療提供施設の一次及び二次周産期医療提供施設との連携による分娩機能の維持 ●各産科医療機関の機能と役割に応じた連携や母体・新生児搬送体制の充実 ●高次周産期医療提供体制の整備 ●必要に応じた総合・地域周産期母子医療センターの追加指定・認定協議 ●NICU等入院児支援コーディネーターによる在宅への円滑な移行と継続支援提供体制の強化 ●精神疾患を合併する妊産婦の受け入れ体制強化 ●無産科二次医療圏への支援体制の充実 ●産科医師の定期的な派遣継続による妊婦健診受診体制整備支援 ●分娩取扱施設の継続確保 ●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)による妊産婦救急への対応力強化 	新生児死亡率 (出生千人当たり)	(平成28年) 0.4	(平成29年) 0.8 (全国平均0.9)	全国平均以下を維持
<p>2.周産期医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●分娩を取り扱う医療提供施設 H24年 16施設→H29年12月現在 17施設(うち分娩取扱休止3施設) 安芸保健医療圏 1施設 中央保健医療圏 14施設(うち分娩取扱休止3施設) 高幡保健医療圏 H22年1月以降なし(無産科二次医療圏) 幡多保健医療圏 2施設 ※助産所 1施設(中央保健医療圏) ●産婦人科医・小児科医の数は減少傾向にあったが、近年は微増 ●就業助産師数:H22年末169人→H28年末184人 			周産期死亡率 (出生千人当たり)	(平成28年) 2.9	(平成29年) 3.7 (全国平均3.5)	全国平均以下を維持
<p>3.周産期医療の機能と連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機能に応じた役割分担により連携 一次周産期医療:10診療所、1助産所 二次周産期医療:5病院 三次周産期医療:2病院 ※高知医療センター→総合周産期母子医療センター ※高知大学医学部附属病院→地域周産期母子医療センター ●精神疾患を合併する妊産婦の対応件数 H27年度 31件(地域周産期母子医療センター) ●NICU:24床、GCU:27床、MFICU:3床、GCU後方病床:3床(H29年12月現在) H27年度までに産科病床14床増床 ●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施 ●こちの医療ネットの周産期搬送受入空床情報の有効活用による搬送を推進 ●高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂(H26年3月)による搬送基準の徹底 ●総合周産期母子医療センターが高次病院の受入先調整 ●県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼 	<p>2.災害時の周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時の情報共有方法や災害時周産期リエゾンの役割と位置づけが決まっていない 	<p>2.災害時周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時周産期リエゾンの役割及び県災害医療対策本部への位置づけの明確化 ●災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 ●大規模災害対策情報システム等の活用推進 ●災害時周産期リエゾンを中心とした情報伝達等の定期的な訓練実施 	妊産婦死亡数	(平成28年) 0件	(平成29年) 0件	0件
<p>4.災害時の周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●周産期医療分野に特化した体制が未整備 ●災害時周産期リエゾン研修修了者数 産婦人科医師2名、新生児担当医師2名(H29年度末) 	<p>5.関係者の連携協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各関係機関の有機な連携と協働が必要 		NICU満床を理由とした県外緊急搬送件数	(平成28年) 0件	(平成28年) 0件	0件
<p>5.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ●子宮頸管長測定(H24年9月～)・産後分泌物の細菌培養検査(H25年4月～)の実施 ●早期産(37週未満)の占める割合は大幅な減少傾向 H24年 6.9%(全国5.7%)→H28年 5.7%(全国5.6%) 	<p>3.早産予防を目的とした母体管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●NICUで高度医療の必要な1000グラム未満の児の出生割合は全国水準となりつつあるが、依然出生している 	<p>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"> ●医学的母体管理の徹底(子宮頸管長測定・細菌培養検査の実施)、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、意識の啓発等を柱とした総合的な早産防止対策の継続 ⇒1,000グラム未満の早期未熟児の出生を抑える 	出生数に対する超低出生体重児の占める割合	(平成28年) 0.3%	(平成29年) 0.4% (全国平均0.3%)	全国水準を維持
	<p>4.地域母子保健</p> <ul style="list-style-type: none"> ●妊婦への意識啓発 ●産前・産後ケアの充実強化が必要 ●人工妊娠中絶率が高い ●支援の必要な家庭を早期把握しフォローする体制の充実が必要 	<p>4.地域母子保健の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市町村と協働し、子育て世代包括支援センターの設置推進や全妊婦へのアセスメント強化 ●周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化 				
	<p>6.県民の理解と協力の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●望まない妊娠の存在 ●妊婦の母体管理意識や思春期からのライフプランづくりを促すための啓発が必要 ●周産期医療の現状に対する理解と協力が不可欠 	<p>5.県民への啓発と理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●望まない妊娠減少に向けた対策強化 ●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じての啓発 ●母子健康手帳別冊「お母さんと赤ちゃんのためのサポートブック」の配布と妊婦への支援の充実 ●周産期医療の現状理解と協力のための情報発信 	妊婦11週までの妊婦届出割合	(平成27年度) 93.2%	(平成28年度) 93.3% (全国平均92.6%)	全国水準を維持

平成30年度の取り組みについて

R(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1.周産期医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科医、小児科医、助産師等の確保 ●周産期医療従事者の資質向上 ●医療機関の機能分担と連携の強化 ●高度周産期医療提供体制の維持 ●無産科二次医療圏への支援体制の充実 ●周産期メンタルヘルス対策の支援体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科医、小児科医を目指す医学生に奨学金を加算して貸与 ●産婦人科医、小児科医の資格取得を目指す若手医師の研修を支援 ●分娩手当、新生児担当医師手当の助成 ●周産期医療関係者に対する研修会の実施 ●NICU入院児支援コーディネーターの配置 ●総合周産期母子医療センターへの運営費補助 ●ドナルド・マクドナルド・ハウス こち運営費補助 ●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施 ●周産期メンタルヘルス対策意見交換会の開催 			
<p>2.災害時周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時周産期リエゾンの役割及び位置づけの明確化 ●災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 ●大規模災害対策情報システム等の活用推進や情報伝達等の定期的な訓練実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●高知県災害時医療救護計画への災害時周産期リエゾンの位置づけを検討 ●災害時周産期リエゾン養成研修(国主催)への産科医師派遣 ●情報伝達訓練・大規模地震時医療活動訓練(内閣府主催)の実施 			
<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"> ●医学的母体管理の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ●独自の妊婦健診追加項目の実施 ●子宮頸管長測定・産後分泌物の細菌培養検査 ●早産防止対策の評価検討 			
<p>4.地域母子保健の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●子育て世代包括支援センターの運営支援や全妊婦へのアセスメント強化 ●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) ●周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●子育て世代包括支援センター運営支援(合計18市町村) ●総合相談窓口機能強化のためのスキルアップ研修会の実施 ●ネットワーク推進会議の実施(高知市、いの町) ●市町村での産前・産後ケアの充実のための支援 ●産科医療機関と市町村母子保健ネットワーク会の開催 			
<p>5.県民への啓発と理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●妊婦自身の意識の啓発 ●思春期からの啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ●妊婦健診受診勧奨等啓発 ●母子健康手帳別冊の配布 ●思春期ハンドブックの配布 ●女性の身体や妊娠に関する相談窓口カードの配布 			

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	在宅医療	担当課名	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	目標 (平成29年度)
<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院調整加算届出医療機関:51ヶ所 退院前カンファレンス実病院:50ヶ所 	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅への円滑な移行に必要な情報を共有し、支援計画を作成することが必要。 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。 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。 	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「顔の見える関係」づくりのため、地域の多職種による研修活動の実施。 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。 情報システムを利用した情報共有の検討。 	退院前カンファレンスを実施している病院数	50	58 (H30.12)	57
<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 訪問診療実施医療機関:151ヶ所、受入可能:約3,700人 在宅療養支援診療所数は全国の半分 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外地域6ヶ所(旧市町村単位) 訪問歯科診療所数:179ヶ所(県内歯科診療所の約半数) 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) 	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 圏域により、訪問診療対応可能な患者数に余裕がない。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討。 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。 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察や薬の副作用チェック、服薬状況の改善支援。 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 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。 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。 	訪問診療可能な医療機関	151	176 (H30.12)	170
<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 急変時受入可能病院・有床診療所:41ヶ所 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。 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%) 	<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自院のみでは24時間対応が難しい医師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。 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。 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。 	<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の具体的な姿を検討し、グループ化を推進する。 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。 	急変時の受入可能病院・有床診療所数	41	68 (H30.12)	46
<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看取り実施医療機関:87ヶ所 ターミナル対応訪問看護ステーション:35ヶ所 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%) 	<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族に対して在宅で受けられる医療・介護、看取りに関する適切な情報提供が必要。 介護施設における看取りについて、施設職員等への情報提供等必要に応じた支援が求められる。 	<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族が看取りに関して理解し自己選択が可能となるよう情報提供を行う。 	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。		37 (H28.10)	

平成29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
退院支援	<p>【県・入院医療機関・在宅に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 医療従事者団体や病院等が実施する在宅医療に係る研修への講師派遣。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院支援指針を用いて、多職種と地域のそれぞれの役割を可視化した退院支援体制フローシートの作成や病院・地域における退院支援体制構築に向けた人材育成を実施。 フローシートを作成した医療機関:2機関(芸芸、幅多福祉保健所管内で1機関ずつ) 管理者研修:1回73名 入退院支援コーディネーター能力習得研修:3回延べ30人 多職種協働研修:12回延べ394人 看護管理者研修:8回延べ164人 医療機関が実施する研修に対し、在宅医療に関して、先進的な取り組みを行っている医療機関や在宅医療に精通している関係機関から講師を派遣し、多職種の関係者に対して在宅医療への理解を促進し、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。 受講機関:6機関 受講者:457名 ●医療従事者レベルアップ事業(決算:249千円) ●県からの支援により国立大学法人高知大学が開発した、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医療介護連携情報システムの本格運用を開始し、システム説明会の実施、多職種が集まる会議や個別の事業所への説明等の取組を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域における多職種の役割の確認や課題を共有することで、退院支援の質の向上につながった。また、各種研修の実施により、退院調整支援を実施する人材の育成につながり、在宅療養環境の整備が図られた。 講師派遣事業によって医療機関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がったと考える。H26からH29までで延べ22機関において当事業が活用され、1,445人が研修を受講しており、県内における在宅医療の推進に貢献した。 医療介護連携情報システムの本格運用の開始後も利用者の意見を踏まえた改善を実施し、利用者にとってより使い勝手の良いシステムとなった。また、システム説明会の実施、多職種が集まる会議や個別の事業所への説明等の取組の実施により、59の事業所が医療介護連携情報システムに加入している。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院支援体制構築のための指針の活用・普及をより進めるために、引き続き、病院への支援が必要。 講師派遣事業を活用し、研修を実施する医療機関数の増加。 医療介護連携情報システムを効果的に活用するためには地域の医療・介護の連携施設のまとまったシステムへの加入及び利用が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種及び地域と協働した退院支援の実施方法を修得する研修や相談支援を実施する。 講師派遣事業を継続するとともに、関係機関への周知を図る。 今後も加入施設の増加に向けた周知を継続し、地域の医療・介護の連携施設のまとまったシステムへの加入及び利用ができるよう検討を行う。
	<p>【県・市町村】</p> <p>病院・介護関係者(ケアマネジャー、地域包括支援センター)と協働した「入退院時引継ぎルール」の策定・運用に向けた支援</p>	<p>福祉保健所ごとの「入退院時の引継ぎルール」策定・運用に向けた関係機関との協議等への支援。</p>	<p>各管内において、地域地域における入退院時の引継ぎルールの策定に向けた医療、介護の関係者との協議を通じて、退院後、円滑に在宅生活に移行できる連携体制が構築された。</p>	<p>入退院時の引継ぎルールを定着させる必要がある。</p> <p>ルール運用を通じて、医療と介護の連携がより円滑に進むよう継続した改善への取組が必要。</p>	<p>全ての圏域で入退院時の引継ぎルールを策定し運用が開始されるよう、また、定着と改善に向け見直し点検協議を実施など策定・運用への支援。</p>
日常の療養支援	<p>【県】</p> <p>訪問診療可能な医療機関数の増加の方策の検討</p>	<p>訪問診療に関する研修会を実施し、訪問診療の導入を促す。</p> <p>●医療従事者レベルアップ事業(決算:249千円)</p>	<p>医療資源の効果的な活用に向け、在宅支援の在り方や訪問診療における医療と介護の連携の重要性などについて、研修会を実施することにより、地域での在宅療養の推進が図られ、医療機関の在宅医療への理解につながった。</p>	<p>高知市周辺以外の地域では医療資源が不足しており、地域で完結型の医療連携体制の構築が困難。</p>	<p>多くの医療機関が新たに在宅医療に参入・参画できるよう、また地域の資源を効果的に活用し、身近な医療を確保できるよう、引き続き研修事業を実施していく。</p>
	<p>【県・県看護協会・大学等教育機関・訪問看護ステーション連絡協議会】</p> <p>訪問看護ステーションの設立支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーション連絡協議会に訪問看護利用者や、訪問看護事業所からの相談や問合せに対応することができるような体制を整備し、リーフレット等を用いて医療機関等に紹介したり、訪問看護ステーションの管理者等からも相談を受けられる体制を整えた。 委託先:訪問看護ステーション連絡協議会 訪問看護師の派遣調整を行う体制整備に必要な経費(4,339千円) 	<p>相談対応件数は、利用者・家族から2件、訪問看護ステーション・医療機関・居宅介護事業所からの相談が99件であった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新設の小規模ステーションが多いこと、ステーションの看護管理者の経験年数が浅いことから運営やレセプト請求に関する相談も多い。また、事例相談も多い。 ステーションの設置がない地域がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーション連絡協議会や教育機関等と連携してサービス提供可能な対策の検討
	<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"> ●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:32,322千円) 補助先:高知県訪問看護ステーション連絡協議会 実績:補助を活用したステーション数 34か所 医療機関1か所 中山間地域等への訪問件数 1,564件、 延べ訪問回数 10,188回 ※訪問サービス提供対象地域外:構原町、東津野村(平成30年度の訪問看護ステーション連絡協議会調査結果) 構原町:病院からの訪問看護対応あり 津野町(東津野村):訪問看護ステーション越知からのフォローにて対応 大川村:早明浦病院の訪問看護部門からの訪問が可能、訪問看護サービスについて普及啓発を目的とした打合せを大川村、早明浦病院、医療政策課、保健所間で開催 	<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を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"> サービス提供に必要な訪問看護師の育成・確保が困難 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 	<ul style="list-style-type: none"> (人材確保・育成) 安定的、継続的な人材確保 ●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 (訪問看護提供体制) 中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業を継続して実施し、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>【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>教育支援の実施</p> <p>訪問看護師育成と確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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、7セメン能力を高めるためにコンサルテーションを行った。 ●訪問看護実践研修業務委託(決算2,160千円) 委託先:国立大学法人高知大学 ●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) ●訪問看護師研修事業委託(決算1,486千円) 委託先:高知県看護協会 ●中山間地域等訪問看護師育成講座開設(決算20,000千円) 寄附先:高知県立大学 ●中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金(決算 13,652千円) 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 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問看護実践研修利用施設: 25施設(H28年度と比べ増加) 施設内カンファレンス数: 45件(H28年度と比べ増加) ●訪問看護師研修事業 施設一在宅の移行を支援する看護師育成研修:修了者 47名 ●訪問看護管理者研修:修了者 42名 ●中山間地域等訪問看護師育成講座参加者 新卒枠: 5名、中山間枠: 1名 全域枠: 21名 訪問看護ステーション8施設から訪問看護師の受講があった 	<ul style="list-style-type: none"> ●コンサルテーション事業を活用する訪問看護ステーションが増加しているが、特定の医療機関の現任教育に活用されている。 ●中山間地域の訪問看護師の確保と定着 <寄附講座> ●新任期の研修期間が6か月間であり、研修に出すステーションの負担が大きい。 ●補助金対象のステーションも、短期間の全域枠の研修を受講して ●中堅期にある訪問看護師の研修機会が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問看護実践研修業務委託については、訪問看護活動を行うにあたり、在宅領域で活用できる専門的な知識・技術の習得が必要であるが、認定看護師によるアドバイザー等にも限界があること、また、より利用しやすい既存事業が代替機能として確保されていることからH29年度をもって廃止とする。 ●中山間地域等訪問看護師育成講座受講者のフォローアップ研修の内容、時期の検討 <寄附講座> ●寄附講座の研修体制を見直し、補助対象を再検討
<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>	<p>在宅療養事例を掲載したがん患者向け「在宅療養ハンドブック」の配布</p> <p>●在宅緩和ケア等推進事業業務委託(決算1,769千円)</p> <p>委託先:NPO法人高知緩和ケア協会</p>	<p>がん患者が在宅療養を検討する際の参考として情報提供を行うことができた。</p>	<p>在宅療養が望む場所での看取りのため、日常の療養支援や急変時の対応のときから、看取りに関する適切な情報提供が必要。</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・手段などを検討が必要。</p>	

平成29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
急変時の対応	7	<p>【訪問歯科診療所・県歯科医師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療への訪問歯科診療連携の仕組みづくり 人材育成による在宅歯科医療の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県歯科医師会内に設置している高知県在宅歯科医療連携室に加え、平成29年度から播磨保健医療圏にサテライトを開設し、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 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 在宅歯科医療連携室整備事業委託業務(決算:10,074千円) 在宅歯科医療従事者研修委託業務(決算:1,443千円) 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科医療連携室の播磨サテライト開設により、播磨保健医療圏における訪問歯科診療体制の強化及び在宅医療・介護との連携が図られた。 歯科衛生士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。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科医療連携室の更なる活用を図るための周知が必要 在宅医療や介護と連携した歯科診療が行えるよう、継続的なスキルアップが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科医療連携室の周知と、播磨サテライトの体制強化 スキルアップ研修の実施
	8	<p>【訪問薬剤管理指導を実施する薬局・県薬剤師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問薬剤師養成のための研修事業の実施 薬局・薬剤師の在宅医療への参画のための訪問看護ステーションやケアマネジャー等多職種との連携事業の実施 	<p>在宅訪問薬剤師の養成及びスキルアップのため以下の研修会、事業を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○研修会の実施 <ul style="list-style-type: none"> 在宅訪問研修会(基礎講座)(2ヶ所 計144名参加) 多職種連携研修会(106名参加) 在宅訪問薬剤師養成研修(119名参加) ○在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の実施 <ul style="list-style-type: none"> 高知市及び中央東福祉保健所管内をモデル地区とし、在宅医療・介護関係者等からの在宅患者に関する残薬等服薬情報について、薬剤師が要因を検討し、多職種での連携や薬剤師による在宅訪問等の服薬支援を行う「高知家お薬プロジェクト」に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅訪問を考えている薬剤師が基礎的な知識を習得できた。 「薬局への残薬報告書」(在宅医療・介護関係者から薬局への情報提供する様式)を作成し、多職種が情報共有方法の1つとして活用することで、多職種連携や薬剤師による在宅訪問等による服薬支援に繋がった。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域における多職種・他機関との連携を強化するため、モデル地区から県内全域への水平展開が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問薬剤師養成及びスキルアップ、多職種連携を学ぶための研修を継続的に実施する。 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」を県下の取組みとして定着させるため、モデル地区を拡大し、多職種連携体制を強化する。
	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>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>事業所当たりの従業員数確保</p>	<p>訪問看護ステーション連絡協議会や県看護協会と協働し、地域内での連携強化について検討していく。</p>
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>	<p>在宅療養事例を掲載したがん患者向け「在宅療養ハンドブック」の配布【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅緩和ケア等推進事業業務委託(決算1,769千円)【再掲】 委託先:NPO法人高知緩和ケア協会 	<p>がん患者が在宅療養を検討する際の参考として情報提供を行うことができた。【再掲】</p>	<p>在宅患者が望む場所での看取りのため、看取りに関する適切で継続的な情報提供が必要</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>

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	在宅医療	担当課名	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7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院調整加算届出医療機関:54ヶ所 退院前カンファレンス実施病院:44ヶ所 	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅への円滑な移行に必要な情報を共有し、地域と病院の連携による在宅療養環境の整備と医療資源の効果的な活用が必要。 病院機能や地域の実情に応じた退院支援体制の構築のため、地域内でリーダーとなって退院支援を展開できる人材の育成が必要。 入退院時における患者情報の確実な引継ぎが必要。 	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院と地域が多職種が協働する退院支援体制の構築及び退院調整支援を実施する人材の育成、地域が多職種による研修活動を実施し、地域の連携体制を構築。 病院及び介護関係者と協働し、地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルールの策定・運用に向けた支援。 	退院前カンファレンスを実施している医療機関数(退院支援実施医療機関数)	54か所 【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】		60か所
<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療受診患者数(月間):約2,600人、76歳以上が全体の83%以上、受診場所は施設等との割合が居宅の割合より20%大きい。 訪問診療実施医療機関:133か所、受入可能:約2,900人 在宅療養支援診療所数は全国値の半分、在宅療養支援病院数は全国値の約6割 訪問看護ステーション数:65か所 訪問看護ステーション従事者数:280人 訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数:275か所(県内歯科診療所の7割以上) 訪問薬剤管理指導を実施した薬局数:95か所(県内保険薬局の約25%) 	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療と介護が包括的に提供できるよう、患者の医療情報を共有する体制の構築が必要。 地域によっては、訪問診療対応可能な患者数に余裕がない。 高知市以外の医療圏において、在宅医療の資源が少なく、在宅医療従事者の確保が困難。 中山間地域のように人口集積が少ない地域では、訪問サービスの実施が不採算となる。 さまざまな状態の在宅療養者に対応する在宅医療体制の構築が求められている。 在宅歯科医療の提供体制の強化や訪問薬剤師の養成等、多職種による在宅医療の取組の確保が必要。 在宅療養患者の生活や介護を担う家族の負担軽減のための介護支援サービスが必要。 	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報通信技術(ICT)を利用した在宅医療に係る多職種による情報共有の促進。 ICTの利用と並行した、高知県かかりつけ連携手帳の利用による相互連携。 訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討。 不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助。 県立大学と連携した、訪問看護師の育成。 訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大方策の検討、医療機関からの訪問看護を増加させるために教育支援の実施。 訪問看護ステーションの設立及びサテライトステーションの設置のための支援。 疾病や傷害を抱えた小児や若年層の在宅療養者に対する、在宅医療提供体制整備の検討。 歯科衛生士等の養成のあり方の検討。 在宅歯科医療への対応力向上を図るための研修の実施。 訪問薬剤師としての専門的、基礎的知識及び技術を取得するための研修の実施。 在宅医療を行ううえで必要な介護資源の把握と医療・介護の連携、必要とされる介護資源確保の検討。 在宅歯科医療への対応力向上を図るための研修の実施。 	多職種連携のための情報通信技術(ICT)を導入した施設数	55か所 【在宅医療・介護連携のICT連携システム構築事業事務局】		250か所
			訪問診療を実施している医療機関数	133か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】		151か所 (H32:146か所)
			訪問看護ステーション数	65か所 【高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ(H29)】		70か所
			訪問看護ステーション従事者数	280人 【高知県従事者届け(H28)】		330人
			訪問診療を受けた患者数(月間)	2,617人 【高知県在宅医療実態調査(H28)】		2,971人 (H32:2,876人)
			往診を実施している医療機関数	249か所 【こうち医療ネットにおいて往診可と登録している医療機関数】		279か所 (H32:270か所)
			訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数 <訪問診療を行っている歯科診療所数>	275か所 【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】 <144か所> <高知県歯科医師会調査(H28)>		300か所 <200か所>
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める1年間に在宅患者訪問薬剤管理指導(医療)及び居宅療養管理指導(介護)を実施した薬局の割合	25.5% 【高知県薬剤師会調査(H28)】		50%			
<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民が在宅医療を選択するうえで、病状急変時の入院・往診への高いニーズがある。 急変時受入可能病院・有床診療所:37ヶ所 24時間体制の対応が可能な訪問看護ステーション:47ヶ所(72%) 	<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自院のみでは24時間対応が難しい医師1名体制の診療所などが、連携により24時間対応できる体制づくりが必要だが、在宅患者の緊急時受入先が不足している。 在宅医療を担う医師や看護師、薬剤師などの連携のもと、多職種が協力し対応することが必要。 従業員数が少ない訪問看護ステーションは、24時間対応が困難。 	<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 近隣の医療機関や訪問看護ステーション、薬局などとの連携により、24時間対応が可能な体制を確保するよう、急変時の在宅医療の具体的な姿や地域内でのグループ作りなどを推進する。 急変時受入可能な医療機関の増加方策の検討や24時間対応可能な訪問看護ステーションの充実を図る。 	急変時の受入可能病院・有床診療所数	37か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】		42か所 (H32:40か所)
24時間体制をとる訪問看護ステーション数・従事者数	47か所・219人 【高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ(H29)】		47か所・219人 (維持)			
<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看取り実施医療機関:133ヶ所 ターミナル対応訪問看護ステーション:47ヶ所 在宅死亡率は全国平均より低い 在宅死亡者数・率:1,435人(14.3%) (全国平均在宅死亡率:19.0%) 看取り数(年間):612人 	<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族に対して在宅で受けられる医療・介護、看取りに関する適切な情報提供が必要。 介護施設における看取りについて、施設職員等への情報提供等必要に応じた支援が求められる。 	<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族が看取りに関して理解し、自己選択が可能となるよう情報提供を行う。 看取りなどにより居宅で最後を迎えた患者に対するその後の対応について、多様な立場の関係者の共通理解と役割分担に取り組む。 	在宅看取りを実施している医療機関数	133か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】		151か所 (H32:146か所)
			看取り数(年間)	612人 【高知県在宅医療実態調査(H28)】		694人 (H32:672人)

平成30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
退院支援	1 【県・入院医療機関・在宅に係る機関】 ・県下全域での退院支援体制の構築へ向け、各圏域内で核となる医療機関の確保 ・質の高い退院支援を行うため、支援に関わる人材の育成。 ・病院と地域の多職種及び保健所との連携により、各圏域での退院支援体制の構築を推進する。 ・医療従事者団体や病院等が実施する在宅医療に係る研修への講師派遣	・地域で核となる医療機関の確保に向け、多職種と地域のそれぞれの役割を可視化した退院支援体制フローシートを作成中(中央東、須崎福祉保健所管内で、1機関ずつ) ・円滑な在宅生活への移行と退院後の生活における支援を行えるよう、病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成に係る研修等を実施 ・急性期から回復期の複数の医療機関を巻き込んで、在宅へとつなげていく、圏域としての取組を実施中。(幡多福祉保健所管内) ・医療機関が実施する研修に対し、在宅医療に関して、先進的な取り組みを行っている医療機関や在宅医療に精通している関係機関から講師を派遣し、多職種の関係者に対して在宅医療への理解を促進し、よりよい退院支援や急変時の入院受入につなげる取組を実施 受講機関:1機関 受講者:15名、1月~2月 2機関予定			
	2 【県・市町村】 ・入退院時の引継ぎルールが全ての地域で策定・運用されるよう支援。また、定着・改善に向けた見直し点検協議を実施。	・運用開始後の見直し点検協議を実施(H30.11月末現在:安芸、須崎福祉保健所で実施済み)			
日常の療養支援	3 ・多職種連携のための情報通信技術(ICT)を活用した医療介護連携情報システムの参加施設数の増加	・医療介護連携情報システムを効果的に活用するため、地域の医療・介護の連携施設にまともシステムに加入し利用してもらえるよう、タブレット端末を無料で貸出し一定期間システムを試用してもらおう取組を実施			
	4 【県】 訪問診療可能な医療機関数の増加の方策の検討	・訪問診療に関する研修会を実施し、訪問診療の導入を促す。			
	5 【県・県看護協会・大学等教育機関・訪問看護連絡協議会】 ・訪問看護ステーションの管理運営、規模拡大やサテライトステーション設置への支援	・訪問看護ステーション看護管理者に対する研修会の開催(委託先:高知県看護協会) ・ステーションの規模拡大、サテライトステーション設置に対する補助金等の紹介、支援			
	6 ・訪問看護サービス提供体制の整備、サービス提供地域の拡大	・不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助 ●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金 ・県立大学と連携した訪問看護師の育成(寄附講座) 新卒枠、中山間枠を2つのコースに分類 ・訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大の方策の検討 あつたかふれあいセンター等で訪問看護ステーションの活動について普及啓発活動 ・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(市町村の包括支援センター、訪問看護連絡協議会等との連携)			
	7 【県・県歯科医師会・県歯科衛生士会・高知学園短期大学】 ・在宅歯科医療連携室を核とした医科・介護等との連携や訪問歯科診療の調整機能を強化 ・在宅歯科診療を担う歯科衛生士等の人材確保及び歯科医療従事者に対する研修の実施	・在宅歯科連携室(高知・幡多)が医療機関や介護事業所に訪問し、医科や介護等との連携を強化 ・訪問歯科診療の依頼時に連携室の歯科衛生士が訪問し、口腔状態を確認したうえで適切なサービス調整を実施 ・歯科衛生士養成奨学金制度を創設し、歯科衛生士を目指す学生の修学を支援 ・歯科医療従事者向けに在宅歯科診療に関するスキルアップ研修を実施			
	8 【訪問薬剤管理指導を実施する薬局・県薬剤師会】 ・訪問薬剤師養成のための研修事業の実施 ・在宅患者の服薬を支援するため訪問看護ステーションやケアマネジャー等多職種との連携事業を実施	・在宅訪問薬剤師の養成及びスキルアップのため研修を実施(委託先:高知県薬剤師会) 在宅訪問薬剤師養成研修(2回・計224名参加) 多職種連携研修会(1回・35名参加) ・在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の実施(委託先:高知県薬剤師会) 在宅医療・介護関係者等からの在宅患者に関する服薬等情報をもとに、薬剤師と多職種が連携し、在宅訪問等の服薬支援を行う「高知家お薬プロジェクト」の取組について、モデル的な取組みから、県下全域へ拡充する。			
	9 【県・県看護協会・訪問看護連絡協議会・県歯科医師会・県薬剤師会】 ・各関係機関の連携による24時間対応が可能な体制の確保	・各関係機関が実施する協議会等において協議及び検討を行う。			
	10 【県】 ・患者や家族が「看取り」に関して理解を深め、自己選択が可能となるような情報提供の実施	・在宅療養事例を掲載したがん患者向け「在宅療養ハンドブック」の配布 ・「第23回獲かないのち講演会」で、がん患者の看取りも含めた在宅療養に実際に関わった多職種の方々によるパネルディスカッションを実施			

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	災害時における医療	担当課名	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(8)、救護病院(55)、医療救護所(80)、DMAT26チーム(12病院)、県外の医療支援チーム ●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 ●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 ●広域医療搬送拠点の見直し ●EMIS登録病院数の増加	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%	80%	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 ●「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」をH25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 ●市町村独自の保健活動マニュアルの策定 ●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 ●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検討 ●「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75%、病院51%、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93%→73%(調査未回答病院を「策定していない」に計上した場合)	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% ●衛星回線インターネットの整備率 災害拠点病院38%	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 ●SNS(ソーシャルネットワーク)、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				

	P(計画)		D(実行)		C(評価)		A(改善)	
	課題	今後の対策	課題	今後の対策	課題	今後の対策	課題	今後の対策
災害医療の実態	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し ●各関係機関との調整および災害時医療救護計画の見直しの実施 ●EMISの活用 ●入力訓練の継続および訓練に参加していない医療機関に対する働きかけの実施 		<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し ●災害時医療救護計画見直し検討部会の実施及び災害医療対策本部会議の開催 ●災害時医療救護計画の一部改定(「災害歯科コーディネーター」、「災害時周産期アセスメント」、「DPAT(災害派遣精神医療チーム)」の規定など) ●EMISの活用 ●EMIS入力訓練の実施(3回) ●情報伝達訓練の実施 	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し ●災害時医療救護計画見直し検討部会が協議した見直し項目について、災害医療対策本部会議で承認をいただき、災害時医療救護計画の改定を実施できた。 ●EMISの活用 ●訓練の実施により、EMISの入力方法について周知することができた。 ●各訓練への参加率 ●EMIS入力訓練 1回目 病院67%(87/130)、病院および診療所61%(114/186) 2回目 病院80%(103/129)、病院および診療所72%(134/187) 3回目 病院65%(110/129)、病院および診療所77%(148/192) ●情報伝達訓練 ●病院93%(119/128)、病院および診療所86%(166/192) 	<p>1. 医療救護体制の点検と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し ●保健医療調整本部の考え方に基づく、災害時の保健医療活動に係る体制の整備 ●EMISの活用 ●災害発生時の入力率の向上を図るため、訓練参加率を向上させる必要がある。 ●市町村職員へのEMIS入力方法の周知 	<p>1. 医療救護体制の点検と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し ●各関係機関との調整および災害時医療救護計画の見直しの継続的な実施 ●EMISの活用 ●入力訓練の継続および訓練に参加していない医療機関に対する働きかけの実施 ●市町村職員向け研修の実施 		
	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し ●研修会や各福祉保健所を通じてのマニュアル策定市町村への策定支援 ●(H29予定)全市町村でマニュアル策定完了 ●県と市町村協働による災害時保健活動訓練について、参加市町村を拡大して実施 ●熊本地震や訓練を踏まえた保健活動ガイドラインの見直し 		<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し ●各福祉保健所を通じて、市町村保健活動マニュアルの策定を支援 ●体制整備検討会での進捗状況の把握及び研修会の実施による策定の支援 ●マニュアル策定済…26市町村(うち沿岸部は19市町村中16市町村) ●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、全福祉保健所、17市町村 ●熊本地震や訓練を踏まえた保健活動ガイドラインの改定 	<p>1. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し ●平成29年度は新たに3市町村がマニュアルを策定し、約8割の市町村がマニュアル策定済となった。 ●情報伝達訓練により、情報伝達手段の確保や本部体制等の課題が把握できた。 ●保健活動ガイドラインの改定により、支援体制の整備に関する内容等を追加できた。 	<p>1. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●継続した見直し ●マニュアル策定市町村への支援の継続 ●作成済みマニュアルの実効性の検証 ●訓練参加市町村の拡大 	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し ●研修会や各福祉保健所を通じてのマニュアル策定市町村への策定支援 ●県と市町村協働による災害時保健活動訓練について、参加市町村を拡大して実施 		
	<p>●在宅障害者等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●マニュアルに基づく訓練等の実施 ●市町村への在宅患者等の名簿提供及び個別支援計画の作成支援の継続 		<p>●在宅障害者等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時コーディネーター連絡会、情報伝達訓練 ●災害への備えとして同意に基づく在宅酸素・人工呼吸療法者の行政への名簿提供(168人) 	<p>●在宅障害者等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時コーディネーター及び関係者間で顔の見える関係作りが行われた。災害時の情報伝達においては、収集・伝達する情報の優先度の明確化が必要。 ●災害時要配慮者としての把握を行う市町村が増え、同意に基づく在宅酸素・人工呼吸療法者の名簿提供したが、まだ地域によっては発生時の在宅酸素療法者への対策が十分ではない。 	<p>●在宅障害者等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●継続した災害時コーディネーター連絡会及び情報伝達訓練の実施 ●在宅酸素・人工呼吸療法者への対応について、市町村及び関係者での連携の充実が必要。 	<p>●在宅障害者等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●マニュアルに基づく訓練等の実施 ●市町村への在宅患者等の名簿提供及び個別支援計画の作成支援の継続 		
医療機関の防災対策	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ●病院への補助制度の説明や耐震化の働きかけの実施 ●支援制度の充実のための国への政策提言の継続 ●事業継続計画(BCP)の策定 ●事業継続計画(BCP)策定支援策の周知。特に、BCP未策定の災害拠点病院には、個別に働きかけを行う。 		<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ●耐震化補助金5件交付(耐震化設計2件、耐震化工事3件) ●会議等における補助制度の周知(病院事務長会:4箇所) ●病院への意向調査の実施(1回) ●政策提言(1回) ●事業継続計画(BCP)の策定 ●「高知県医療機関災害対策指針」および県の事業継続計画(BCP)の策定支援策について周知 ●医療機関向けBCPセミナーの開催(参加者 52機関、94名) 	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●補助事業3件の実施 ●補助率(H30.3時点) ●病院全体 H24:54%(72/133)→H25:62%(81/131) →H26:65%(85/131)→H27:66%(87/131) →H28:68%(88/130)→H29:71%(90/126) ●災害拠点病院 H24:100%(8/8)→H25:100%(10/10) →H26:100%(12/12)→H27:100%(12/12) →H28:100%(12/12)→H29:100%(12/12) ●有床診療所 H24:62%(52/83)→H25:55%(50/90) →H26:59%(65/93)→H27:67%(59/88) →H28:67%(65/82)→H29:69%(54/78) 	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ●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。 ●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。 	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ●病院への補助制度の説明や耐震化の働きかけの実施 ●支援制度の充実のための国への政策提言の継続 ●事業継続計画(BCP)の策定 ●事業継続計画(BCP)策定支援策の周知。特に、BCP未策定の災害拠点病院及び救護病院には、個別に働きかけを行う。 		
	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 ●研修の継続、技能維持の機会づくりの検討 ●医療機関相互支援制度 ●全市町村の医療救護の行動計画の策定に向け検討を継続するとともに、計画に基づく訓練の実施を促していく。 		<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 ●高知DMAT研修、EMALGO研修、MCLS研修(各1回)、DMATロジスティック技能向上研修(2回)の実施 ●医師を対象とした災害医療研修の実施(延べ17回) ●医療機関相互支援制度 ●各福祉保健所管内で地域ごとの行動計画を検討・策定 	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 ●災害医療に従事する者の資質の向上につながった。 ●医療機関相互支援制度 ●市町村ごとに行動計画を策定(H29年度末までに30/34市町村で策定済) 	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 ●研修の継続と受講者の技能維持を図る必要がある。 ●医療機関相互支援制度 ●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するとともに、計画に基づく訓練の実施を促していく。 	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 ●研修の継続、技能維持の機会づくりの検討 ●医療機関相互支援制度 ●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するとともに、計画に基づく訓練の実施を促していく。 		
	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ●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。 		<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ●災害対策強化事業費補助金5件を実施 ●衛星携帯電話2件、VSAT1件、MCA無線1件(2箇所)に整備、トランシーバー1件(2箇所)に整備) ●調査時点 H29.6.1 ●災害拠点病院 H26:100%(12/12)→H27:100%(12/12) →H28:100%(12/12)→H29:100%(12/12) ●救護病院 H26:87.0%(40/46)→H27:80.8%(42/52) →H28:80.8%(42/52)→H29:84.9%(45/53) ●一般病院 H26:30.1%(22/73)→H27:38.8%(26/67) →H28:50%(33/66)→H29:53.9%(35/65) 	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ●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。(衛星携帯電話、無線等の整備率) ●調査時点 H29.6.1 	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ●衛星携帯電話等の未整備の病院に対し、通信環境の整備を促す必要がある。 	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ●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。 		
	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ●独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(産戸) ●医薬品卸業協会からの医薬品供給体制の具体化 ●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 ●食糧、飲料水 ●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働きかけを促して周知を行う。 		<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ●産戸総合防災拠点に医薬品等を備蓄 ●医薬品卸業協会からの医薬品供給体制について、福祉保健所が行う関係機関との協議の支援 ●7医療機関に急性期医薬品を追加備蓄 ●食糧、飲料水 ●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。 ●調査時点 H29.6.1 ●(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) ●回答率 病院100%(130/130)、有床診療所100%(78/78) ●備蓄率 病院98%(127/130)、有床診療所67%(52/78) ●病院の備蓄 ●日数 H24:2.6日→H25:3.0日→H26:3.8日→H27:3.9日→H28:3.9日 ●備蓄なし H24:10%(11/107)→H25:8%(11/133) →H26:6%(8/130)→H27:3%(4/130)→H28:2%(3/130) ※アンケートは年度により回答率が異なるため、%が変わる 	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●独立が予想される地域の医薬品確保を進めることができた ●医薬品卸業協会からの医薬品供給体制について、関係機関の承諾を得て、優先供給医薬品の輸送先を決定することができた(中央西福祉保健所) ●食糧、飲料水 ●「高知県医療機関災害対策指針」を基に、災害時の備えとして、医療機関の必要な事前対策について周知することが出来た。 	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ●医薬品卸業協会からの優先供給医薬品等の輸送先が未定の地域に対し、協議を進める必要がある ●地域での医薬品確保体制の構築が必要 ●食糧、飲料水 ●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。 	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ●中央西の取組を参考に、医薬品卸業協会からの医薬品供給体制の具体化を進める ●引き続き、急性期医薬品の追加備蓄も含めた医薬品供給体制を検討 ●食糧、飲料水 ●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働きかけを促して周知を行う。 		

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>災害医療の実施体制</p> <p>1. 医療救護の実施体制等 ●できるだけ多くの災害医療従事者を確保するため「高知DMAT研修」を開催。 DMAT58チーム(うち、日本DMAT 45チーム) ●医療救護施設 災害拠点病院(12)、救護病院(65)、医療救護所(76) 孤立することが想定される地域では、医療救護の行動計画において、地域の診療所や公民館などを「準医療救護所」として指定。 ●県災害医療対策本部や医療支部に、災害医療コーディネーターなどを配置 ●災害時にはDMATのほか、JMATや日赤救護班、DPATなど、様々な支援チームが参集することが予想される。 ●ドクターヘリは、陸路による進出が困難な場所等に進出するなど、DMAT等とともに医療救護活動を行うことが期待される。 ●災害時には病院はEMISを通じて被災状況を発信する。 EMIS登録医療機関(187機関)</p> <p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組 ●大規模災害時には保健衛生活動が重要であり、県では「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」を策定し、市町村では保健活動マニュアルを策定している。 ●在宅難病等の慢性疾患患者への支援対策促進のため、「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」を作成。また、災害透析コーディネーターを配置。 ●精神科医療の提供や精神的ケアを行うDPAT隊員などの人材養成、訓練などにより、速やかな編成、派遣が行える体制を整備している。 ●「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」を作成し、県災害医療対策本部に災害歯科コーディネーターを配置するとともに、発災直後から歯科保健医療従事者及び行政機関が連携した初動体制を整え、中長期にわたる避難生活者への支援を行う。</p>	<p>1. 医療救護の実施体制等 ●大規模災害時には、地域の医療従事者が大幅に不足するため、災害医療に関わる人材の確保・充実に取り組むことが必要 ●地域の多くの医療従事者は県中央部に居住しているため、診療時間外に発災した場合、十分な医療救護活動を展開できないことが想定される。 ●総合防災拠点ごとに必要な機能を維持・強化していく必要がある。また、医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化する必要がある。 ●県外からの支援をいかにスムーズに受け入れ、ニーズに合わせて適切に展開していくかが課題。また、医療・保健・衛生等の様々なニーズを的確に把握・分析し、迅速に体操するため、多くの支援団体の受援調整を含む指揮調整のあり方が課題。 ●「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」をもとに、ドクターヘリの派遣調整を行う中四国各県との連携をさらに深める必要がある。 ●迅速な医療救護活動のためには災害時のEMISへの被害状況等の入力が必要であるため、入力訓練への参加割合を高める必要がある。</p> <p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組 ●医療救護活動においては、早期からの保健衛生部門との密接な連携が重要であり、医療救護活動と保健衛生活動との連携体制を強化する必要がある。 ●医療の中断が生命の維持に関わる難病等患者は、その特性に応じた個別の備えが求められる。人工透析患者への支援は災害透析コーディネーターのネットワークの充実が、在宅酸素療法者への支援は、関係者の連携体制の充実が必要。 ●精神科医療の提供や精神的ケアなどに適切に対応できる体制を構築するため、DPAT隊員等の人材養成や医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図る必要がある。 ●円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の構築が必要。</p>	<p>1. 医療救護の実施体制等 ●医療従事者を対象とする災害医療研修を継続し、災害医療に関わる人材の確保とその能力の維持・向上を図る。 ●道路寸断等により自院に参集できない地域の医療従事者や医療支援チームを搬送する仕組みづくりを進める。 ●訓練等を通じて総合防災拠点に必要な機能を検証し、機能の維持強化を図るとともに、医療救護所や救護病院などの設備や備品の整備を進める。 ●カウンターパート県や関係機関との連携強化を図るほか、多様な支援チームの受援調整を含む総合調整機能のあり方を検討する。 ●災害時のドクターヘリの運用に備え、訓練等を重ねるとともに、円滑な運航ができるよう各県との連携強化を図る。 ●EMIS活用の重要性を啓発するほか、入力訓練を繰り返し実施する。 ●国や警察、消防機関、自衛隊などの公的機関や協定締結団体等との連携に努める。</p> <p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組 ●保健衛生活動を円滑に実施するため、受援体制の強化など保健衛生部門の組織体制を見直すとともに、災害医療対策本部・支部と保健衛生部門の連携強化を図る。 ●「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」に基づく訓練を実施し、関係者の連携体制の充実を図る。 ●DPATの編成、派遣が行える体制を整えるほか、医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図る。 ●災害時の円滑な歯科医療の提供や口腔衛生を確保するため、歯科医療関係団体の連携を強化するとともに、訓練や人材の育成等を行う。また、歯科保健医療スタッフを派遣できる体制を維持するほか、歯科用医薬品等を備蓄する。</p>	<p>県内医療機関に所属するDMATのチーム数 カッコ内は日本DMATのチーム数(内数)</p>	58チーム (45チーム)	82チーム (57チーム)	
			<p>医療機関の防災対応</p> <p>1. 耐震化の促進等 ●耐震化率 災害拠点病院100%、病院68%、有床診療所69% ●BCP策定率 災害拠点病院67%、病院36%</p> <p>2. 通信体制の確保 ●衛星携帯電話の整備率 災害拠点病院100%、病院59%</p> <p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄 ●医薬品の備蓄あり:57% 平均備蓄日数 入院患者用:概ね5日分 外来患者用:概ね6日分 ●食料、飲料水の備蓄あり:97% 平均備蓄日数:概ね4日分</p>	<p>1. 耐震化の促進など ●患者や医療従事者の安全確保や医療機能を維持するため、医療施設の耐震化が必要である。また、被害想定をもとに、医療機関の状況に応じてBCPを策定する必要がある。</p> <p>2. 通信体制の確保 ●通常の通信手段が一時的あるいは長期にわたり使用できなくなることに備え、平時から複数の通信手段を整備する必要がある。</p> <p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄 ●医療機関は、必要とする物資(医療従事者向けを含む)をできるだけ備蓄することが必要。</p>	<p>1. 耐震化の促進など ●医療機関に対して施設の耐震化を働きかけるとともに、国に対して支援制度の拡充や新制度創設等の政策提言を行う。また、医療機関に対して、BCPの策定やBCPに基づく防災訓練の実施を働きかける。</p> <p>2. 通信体制の確保 ●地上の情報インフラが断絶した場合に備え、人工衛星を使った通信環境の整備を進める。</p> <p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄 ●医療機関に対して食料や飲料水の備蓄の充実を働きかける。また、市町村等における医薬品の確保対策を推進するとともに、急性期以降の医療救護活動に必要な医薬品の確保対策を推進する。</p>	<p>救護病院に指定されている病院の耐震化率</p> <p>救護病院に指定されている病院の事業継続計画(BCP)の策定率</p>

	P(計画)	D(実行) (平成30年11月末時点の実績)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
災害医療の実施体制	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護の人材確保 ●医療従事者を対象とする災害医療研修の実施 ●総合防災拠点等の機能の維持・強化、医療救護所・救護病院の災害対応力強化 ●訓練を通じて総合防災拠点の医療活動支援機能を検証 ●地域ごとの医療救護の行動計画の策定に取り組みとともに、既に策定済の市町村については、より実効性のある計画となるよう、訓練などを通じて検証を行う。 ●医療救護所等の資機材を整備し、災害対応力の強化を図る。 ●医療救護体制の点検と見直し ●災害時医療救護計画の見直し(保健医療調整本部の設置に伴う、保健医療活動に係る体制の整備) ●災害時のドクターヘリの派遣調整 ●災害時のドクターヘリの運用に備えた訓練の実施 ●EMISの活用 ●入力訓練の継続および訓練に参加していない医療機関に対する働きかけ ●市町村担当者を対象にEMISの操作方法等の研修を実施 	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護の人材確保 ●高知DMAT研修、エマルゴ研修、MCLS研修(標準コース、インストラクターコース)、DMATロジスティクス技能向上研修(2回)の実施 ●医師を対象とした災害医療研修の実施(3回) ●総合防災拠点等の機能の維持・強化、医療救護所・救護病院の災害対応力強化 ●高知県総合防災訓練(5/27)、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練(8/4)等において、総合防災拠点・医療救護所・救護病院の医療救護体制について検証 ●医療救護所等の資機材整備を支援(交付決定済み:19事業者) ●医療救護体制の点検と見直し ●高知県総合防災訓練(5/27)、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練(8/4)、高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練(11/5)等において、災害医療対策本部の運用体制等の災害時医療救護計画に基づく医療救護体制について検証 ●※平成30年度中に災害時医療救護計画見直し検討部会(2回予定)及び災害医療対策本部会議(1回予定)を開催し、災害時医療救護計画の見直しについて検討 ●災害時のドクターヘリの派遣調整 ●高知県総合防災訓練(5/27)、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練(8/4)、高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練(11/5)等において、災害時のドクターヘリの運用方法について検証 ●EMISの活用 ●EMIS入力訓練の実施(2回) 			
	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ●各福祉保健所を通じて市町村保健活動マニュアルの策定及び改定を支援 ●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、県福祉保健所、県内全市町村) ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ●重点継続要医療者支援マニュアルに基づく災害時情報伝達訓練の実施(大規模地震時医療活動訓練と併せて実施) ●市町村への難病患者等の名簿提供及び個別支援計画の作成支援の継続 ●災害精神医療 ●県内DPATの養成を図るための研修の実施や大規模災害時の他県DPAT受入れのための体制整備を行う。 ●災害時の歯科保健医療 ●災害時歯科保健医療対策活動指針(ver1.1)の内容充実の検討 ●人材育成のための訓練の実施 	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ●各福祉保健所を通じて市町村保健活動マニュアルの策定及び改定を支援 ●県及び市町村の管理期保健師を対象にした研修会を実施 ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ●災害時コーディネーター連絡会(5/28)の実施 ●災害情報伝達訓練の実施(大規模地震時医療活動訓練(8/4)と合わせて実施) ●市町村への難病患者等(在宅酸素・人工呼吸器療法者)の名簿提供(98名)、個別支援計画の作成支援 ●災害精神医療 ●内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練(8/3、8/4)において、災害時のDPATの運用について検証 ●※高知県DPAT研修(1/19、1/20)を開催予定 ●災害時の歯科保健医療 ●内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練(8/4)に災害歯科コーディネーターが参加し、災害時歯科医療活動の流れの把握と県歯科医師会災害対策本部との連絡調整を実施 			
	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ●未耐震の病院に対して耐震化を働きかける。 ●国に対し、支援制度の充実等について政策提言を行う。 ●BCPの策定 ●事業継続計画(BCP)策定の啓発と支援策の周知。 ●特にBCP未策定の救護病院には、個別に働きかけを行う。 	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ●耐震化補助金2件交付(耐震化設計1件、耐震化工事1件) ●会議等における補助制度の周知(病院事務長会:4箇所) ●病院への意向調査の実施(1回) ●政策提言(1回) ●BCPの策定 ●「高知県医療機関等災害対策指針」及び県の事業継続計画(BCP)策定支援策(東京海上日動(株)による個別支援、医療機関等災害対策強化事業費補助金)について周知 ●医療機関向けBCPセミナー(11/17)の開催(参加者 57機関、94名) 			
医療機関の防災対応	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ●地上の情報インフラの断絶に備え、衛星携帯電話等の整備を働きかける。 ●通信機器整備に対する助成 	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ●医療機関等災害対策強化事業費補助金9件を実施 ●衛星携帯電話2件、簡易無線機2件(5箇所整備)、デジタルMCA無線1件(2箇所整備)、トランシーバー4件(7箇所整備) 			
	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ●地域ごとの医薬品供給体制の検討 ●医薬品卸業協会との医薬品供給体制の具体化の検討 ●食料、飲料水等 ●備蓄が十分でない医療機関に対し、備蓄の必要性を啓発 ●電気や水などのライフラインを確保するための設備整備や備品整備に対する助成 	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ●災害拠点病院に急性期医薬品の追加備蓄 ●災害医療対策本部会議医薬品部会(11/12)の開催 ●食料、飲料水等 ●病院・有床診療所に対して災害対策に関するアンケートを行い、現状を把握。 ●調査時点 H30.6.1 ●回答率 病院100%(126/126)、有床診療所100%(74/74) ●備蓄率 病院 97%(122/126)、有床診療所 69%(51/74) ●病院の平均備蓄日数 概ね4日分 			

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
県全体の医師数は、平成10年から22年末までに約4.2%増加し、人口10万人当たりの医師数は、平成22年末で全国第5位となっている。	1 若手医師の減少 40歳未満の若手医師数は平成10年から22年までの12年間で、30%以上減少(802人→551人)	1 中長期的な医師確保対策 ・高知大学医学生の卒業後の県内定着促進 ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備 2 短期的な医師確保対策 ・医師の処遇改善による定着の促進 ・県外からの医師の招へい及び赴任医師の支援 ・県外からの医師の招へいに向けた情報収集及び勧誘活動 3 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 医師数	50人	52人	60人
	2 地域偏在 中央保健医療圏の医師数は平成10年から22年までに約8.8%増加するも、それ以外の医療圏はすべて減少		高知大学医学部採用 医師数	19人	38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29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奨学金を貸与した。(学生185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。(地域医療に関する課外活動104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。	・H29年度までに奨学金を貸与した者は302名で、うち、卒業後に県内で勤務している医師は97名となった。今後、毎年30名程度が卒業予定であり、将来の県内若手医師の増加が期待できる。 ・寄附講座を設置して2期10年が経過。H33年度まで延長。医学生が教育課程や実習等で地域医療の重要性を学ぶことにより、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。	平成30年度に開始した新たな専門医の仕組みに関しては、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、高知大学や高知地域医療支援センター、各医療機関、高知県医療勤務環境改善支援センターとの連携を深め、卒後の県内定着を図る。
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。(57名) ・指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(19名) ・短期及び長期留学する医師を支援した。(短期1名、長期2名) ・医学生及び研修医の県内での研修を支援した。(30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。(37名)	・専門医資格を取得した若手医師が増加した。(H25~29:330名) ・指導医資格を取得した医師が増加した。(H25~29:60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ことなどにより、40歳未満の若手医師が増加。(H24:533名→H28:552人)	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)	・産婦人科医の数が平成22年以降微増となるなど、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	・県外の2つの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。(79名) ・県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(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。(H29:3医療機関に延べ15名)	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	・こうちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(20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。 ・こう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。	・こうちの医療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。(H29:2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。(H29:3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、復職のための研修支援事業の活用を呼びかけた。	・女性医師の復職のための研修への希望はなかった。	今後も女性の割合は増加することが見込まれるため、女性医師の勤務環境の整備が必要である。	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7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7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
県全体の医師数は、平成14年から28年末までに112人約5.5%増加し、人口10万人当たりの医師数は、平成28年末で全国第3位となっている。	1 若手医師の減少 40歳未満の若手医師数は平成14年から28年までの14年間で、26%以上減少(750人→552人)	1 中長期的な医師確保対策 ・高知大学医学生卒業者の県内定着促進 ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実 2 短期的な医師確保対策 ・医師の処遇改善による定着の促進 ・県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援 ・県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動 3 女性医師の復職支援 ・医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援 4 国に求める対策 ・医学部の定員増の継続 ・地域医療を確保するための施策の拡充	県内初期臨床研修医数	58人	52人 (H30年4月)	70人
	2 地域偏在 中央保健医療圏の医師数は平成14年から28年までに約10.4%増加するも、それ以外の医療圏はすべて減少		高知大学医学部採用医師数	26人	38人 (H30年4月)	40人
	3 診療科偏在 産婦人科等の特定の診療科目における医師数は、平成14年から28年まで、国全体と比べて少しずつ悪い傾向を示す					
	4 女性医師の増加 女性医師の占める割合が増加しており、特に若手医師においては男性医師の減少もあり急速に増加					

平成30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奨学金を貸与した。(学生183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。(地域医療に関する課外活動60名参加) ・県内の専門研修プログラムの充実や学生、研修医へのPR等を行う専門研修連絡協議会を立ち上げた。			
2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実	・専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援した。(61件) ・指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(16名) ・短期及び長期留学する医師を支援した。(長期1名) ・医学生及び研修医の県内での研修を支援した。(30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。(46名)			
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)			
4 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師に対する支援	・県外の2つの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。(60名) ・県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(6名)			
5 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動	・こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(20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。			
6 女性医師の復職支援	女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、復職のための研修支援事業の活用を呼びかけた。			
7 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援	医師の確保が困難な地域にある医療機関からの応援要請を受け、2公立病院から3市町の5医療機関へ医師を派遣した。			

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"> へき地診療所・過疎地域等特定診療所の設置 へき地医療拠点病院の指定 <p>(2)へき地医療を支援する機関等</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地医療支援機構の設置 高知県へき地医療協議会の設置 <p>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38地区(平成26年10月) 全国第3位</p> <p>(2)無歯科医地区 19市町村47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	21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	32機関	30機関

平成29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。(10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、平成29年度は延べ103回実施しているが、人口の減少や高齢化等を背景に、延べ受診患者数は減少(H25 965人→H29 595人 ▲38%)している。</p> <p>患者数の減少により、H29年度中に2地区の巡回診療が廃止された。</p>	住民に安心して暮らすためには、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。	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。
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により、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。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。(22名配置、うち自治医科大卒20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、へき地医療協議会において補助した。</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及び患者輸送車の整備に対して補助した。(6診療所)</p>	<p>へき地医療拠点病院の協力を得て、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30年度入試における自治医科大学への志願者は、平成26年度入試より5名増の36名となった。</p> <p>・平成29年度の在学学生は16名、臨床研修医は4名、へき地勤務医師は18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きへき地で勤務する医師が減少している。(H25 9名→H29 6名)</p> <p>・平成29年度は11市町村12医療機関で実施し、37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もらうことができた。</p> <p>・山口県、三重県との交流により、実習生を交換して参加させることで、他県との違いを比較できる経験をしてもらった。</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>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>・引き続き自治医科大学の運営負担を行うとともに、優秀な学生を確保するため、より多くの高校生に自治医科大学の魅力を実感して貰えるよう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>引き続き、へき地診療所及びへき地医療拠点病院の運営を支援していく。</p>

第7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7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1 無医地区等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 無医地区 18市町村38地区 全国3位 無歯科医地区 19市町村47地区 (資料)平成26年度厚生労働省「無医地区等調査」 <p>2へき地の公的医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所 29箇所 へき地医療拠点病院 8箇所 へき地医療支援病院 1箇所 へき地医療支援機構の設置 高知県へき地医療協議会の設置 <p>3へき地医療に従事する医師の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 若手医師の専門医志向により、へき地医療に従事する医師の数が減少 <ul style="list-style-type: none"> ⇒へき地の第一線の医療機関において、医師確保が困難になりつつある 中山間地域の医療において中核的な機能を担ってきた病院の医師が不足 <ul style="list-style-type: none"> ⇒二次保健医療圏内での医療完結やへき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となりつつある 	<p>1 医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地の医療を確保するために必要な医師及び看護師等の確保が必要 <p>2 医療従事者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地で勤務する医師等が安心して日常診療を行うことができるような環境整備が必要 <p>3 医療提供体制への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地医療を提供する市町村や医療機関に対する支援が必要 	<p>1 医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治医科大学でのへき地勤務医師の養成 大学や市町村、医療機関、関係団体との連携 医学生のへき地医療研修の実施 県外からの医師の招聘 看護師確保に向けた支援 <p>2 医療従事者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地勤務医師の適正配置に向けた調整 へき地勤務医師の勤務環境の整備 へき地勤務医師の研修機会の確保 <p>3 医療提供体制への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所・へき地医療拠点病院に対する支援(運営費補助、設備整備費補助、診療応援等) ICTを活用した診療支援 ドクターヘリ等の活用 無医地区巡回診療を実施する市町村に対する支援 <p>4 中山間地域での総合診療医の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門研修プログラムにより、へき地診療所、中山間地域の中核的な病院へ、専攻医を研修課程として配置 総合診療医養成プロジェクトにより、轄多地域における総合診療と臨床研究の拠点づくりを推進 	へき地医療支援による代診医派遣率	100%	100%	100%
			へき地診療所勤務医師の従事者数	21人	16人	21人以上
			総合診療専門研修プログラム参加者数 ※平成30年度開始	-	5人/年	4人/年

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 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。 高校生・予備校生を対象とした入試説明会を開催した。 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。(24名配置、うち自治医科大学卒22名) 地域医療を志す医学生の参加する、へき地医療実習の経費を、へき地医療協議会において補助した。(県内での実習は台風により中止となり、レポート提出とした。) 看護管理者に対して就労環境の改善や人材の確保等に関する研修を行った。 			
医療従事者への支援	<ul style="list-style-type: none"> へき地医療支援機構の調整により、へき地診療所へ代診医の派遣を行った。 へき地勤務医師の後期派遣研修に対し、所属する市町村に助成を行った。(2名) 			
医療提供体制への支援	<ul style="list-style-type: none"> 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) へき地医療拠点病院の実施するへき地医療後方支援事業に対して補助した。(3病院) へき地診療所・へき地医療拠点病院の医療機器及び患者輸送車の整備に対して補助した。(4診療所・2病院) 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) 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。(8地区) 離島に歯科医療班を派遣し、住民の歯科医療を確保した。(1ヶ所2回) 			
中山間地域での総合診療医の養成	総合診療専門研修プログラムにより、中山間地域の中核的な病院へ専攻医を研修課程として配置した。(4名)			

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28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	人口10万人当たり69.2人(H28)	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29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	・23年度から27年度まで歯科診療所に貸出用在宅歯科医療機器を整備(27年度終了)し、活用を図った。 貸出件数:ポータブルエンジン・増速コントラハンドピース 延2,094件等	・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の活用を促進し、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	・在宅歯科連携室稼働実績292件 ・内訪問診療実施180件 (地区内訳)安芸室戸2件、香美香南10件、土長南国9件、高知78件、仁淀5件、高岡14件、幡多62件	・在宅歯科連携室は、H29年度より幡多地域にサテライトを設置し、稼働件数・訪問診療件数ともに増加傾向。	・在宅歯科連携室の対応力の更なる強化	・在宅歯科診療に携わる人材の育成を行う。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1. 歯科医師の状況 ・歯科医師数520人(平成28年12月31日現在) ・人口10万人当たり72.1人、全国平均82.4人 ・保健医療圏別では、安芸54.8人、中央77.2人、高幡50.7人、幡多64.3人 ・高齢化により、居宅や高齢者施設などでの訪問歯科診療のニーズが高まっている。	訪問歯科診療を担う歯科医師の確保と、制限の多い環境での歯科診療に必要な専門技術の習得のための研修などを進める必要がある。	・訪問歯科診療などに係る人材育成研修の実施、在宅歯科医療に従事できる人材の育成と確保	歯科医師数	520人 人口10万人当たり72.1人(H28医師・歯科医師・薬剤師調査)	520人 人口10万人当たり72.1人(H28医師・歯科医師・薬剤師調査)	現状維持
2. 期待される役割 ・生涯にわたり歯と口の健康づくりを推進するため、ライフステージに応じた取組 ・南海トラフ大地震など大規模災害に備えた災害時の歯科保健医療活動	多様化する役割への対応ができるためのスキルアップ、災害時のマンパワーや通信連絡手段の確保、医療救護活動などへの派遣体制の具体的な運用の整備が必要	障害児(者)や要介護者に対する医療や口腔ケア、災害時の対応など、多様化する歯科保健医療に適切に対応するためのスキルアップ研修の実施				

平成30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
訪問歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(5回開催)			
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会の開催(2回開催)			
在宅歯科医療機器を活用した訪問歯科診療の推進	・23~27年までに整備した貸出用在宅歯科医療機器の活用			

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"> 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 <p>【職域編在】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 若年層の薬剤師の確保 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。 郡部の薬局や病院に勤務する薬剤師の確保 ふるさと高知で働く魅力のPRが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬学生等を対象とした就職説明会の開催 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 薬剤師のキャリア形成に係る研修会等の開催 災害時に対応するための研修、訓練等の実施・災害時に対応するための研修、訓練等の実施 災害時に対応するための研修、訓練等の実施 	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29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"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 公益社団法人高知県薬剤師会ホームページ内に県内の薬局、病院薬剤師等の求人情報を一元的に掲載 未就業薬剤師に対し、求人情報サイトについて周知(60名) 病院事務長連絡会及び県薬剤師会会報誌において、薬局・病院における求人情報の掲載について周知(各1回) 	<ul style="list-style-type: none"> 掲載件数:167件(病院31件、薬局132件、その他4件) 病院は18件、薬局は5件増加(H29.3月比) また、平成29年度の閲覧数は12,835件であった。(218%増:H28年度比) 未就業薬剤師やI・Uターンを希望する薬剤師、薬学生等への情報提供体制ができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 採用希望のある病院や薬局のサイト活用が不十分(特に病院の活用が少ない) 求人情報サイトの閲覧について更に周知が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 薬局・病院への求人情報サイトの活用について周知 大学訪問や大学就職説明会等での求人情報サイトの周知
<ul style="list-style-type: none"> 薬系大学訪問及び大学就職説明会等において県内求人情報や高知で働く魅力を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 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薬学生に配布(7校36名) 中国四国支部学術大会において、四国内の薬学生及び薬剤師に対しリーフレット等を配布(70名) 薬学生が出身県で実習を行う「ふるさと実習」において、リーフレット等を配布(31名) 学長、就職担当教授との意見交換(1校) 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師の県内就職に向けて、関係団体と県が一体となった取組みを行うことができた。 大学就職説明会等では学生や薬剤師に対し、高知で働く魅力を直接声かけすることができた。 県出身学生の多い関西の大学において、就職に関する意見交換を行うことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 就職説明会への参加学生が少なく、学生への直接的な働きかけが不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県出身在校生の多い大学を中心とした就職説明会への参加、また、大学訪問等での情報交換や県内就職情報を提供し、薬学生への直接的な働きかけを行う。
<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情やニーズに合った研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師のスキルアップ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。 生活習慣病対策研修会(96名) 一般用医薬品研修会(49名) 在宅訪問研修会(基礎講座)(2回・計144名) 多職種連携研修会(106名) 在宅訪問薬剤師養成研修(119名) 健康サポート薬局研修会(138名) 健康相談に関する研修会(16回・延べ320名) 	<ul style="list-style-type: none"> さまざまな職種の講師による研修会や、ワーキングを交えた研修会とすることで、実践力が身に付いた。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師のキャリア形成に必要な継続的な研修の実施と受講機会の提供が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 高知県薬剤師会のホームページ等を活用し研修会を周知する。
<ul style="list-style-type: none"> 災害薬事コーディネーター及び地域リーダー薬剤師の育成 地域において薬事コーディネーターの指示の下、リーダー的な役割を担い、災害活動を行う薬剤師を「地域リーダー薬剤師」として任命 	<ul style="list-style-type: none"> ＜災害薬事コーディネーター＞ 災害医療コーディネーター及び透析コーディネーター等との合同研修を実施(12名) ＜地域リーダー薬剤師＞ 地域リーダー薬剤師研修を実施(2回・計50名) 	<ul style="list-style-type: none"> ＜災害薬事コーディネーター＞ 災害医療コーディネーター及び透析コーディネーター等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。 ＜地域リーダー薬剤師＞ 地域リーダーに求められるスキルを習得することができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ＜災害薬事コーディネーター＞ 災害薬事コーディネーターを対象とした研修を実施し、80名体制を維持 ＜地域リーダー薬剤師＞ 地域リーダー薬剤師の継続的な育成が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 災害薬事コーディネーター研修を継続して実施し、災害時の対応能力の向上を図る。 あわせて、地域リーダー薬剤師の育成研修を継続実施。

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	薬剤師	担当課名	医事業務課
------	-----	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
○地域偏在 人口10万人当たりの薬剤師数は中央保健医療圏のみ全国平均を上回り、特に高知市への集中が顕著	・郡部の中小病院等に勤務する薬剤師の確保が必要	・求人情報サイトの周知 ・薬剤師不足が顕著な地域への就業を促進するため、薬剤師会、病院薬剤師会との検討	薬剤師の確保	40歳未満の薬剤師数が直近の数値を上回るよう確保 (平成28年時点で509人)	40歳未満の薬剤師数 :平成28年末時点で509人	
○薬剤師の高齢化 当県の40歳未満の薬剤師が占める割合は全国平均を大きく下回っており、若手薬剤師が減少傾向	・若手薬剤師の安定的な確保 ・退職者の補充	・薬学生等を対象とした就職説明会の開催 ・求人情報サイト等を活用した就職情報の提供 ・実務実習生の受入の促進				
○薬剤師職能の拡大 薬局、病院等あらゆる職域で薬剤師に求められる職能が多様化	・県、関係団体等が連携し、キャリア形成環境の整備を進めることが重要 ・在宅医療等の地域におけるチーム医療の一員として、また、かかりつけ薬剤師としての役割が期待されている ・南海トラフ地震等の大規模災害時における、医療救護チームとしての、被災者支援が必要	・薬剤師のキャリア形成に係る研修会等の開催 ・大規模災害時における薬剤師活動スキルを習得するための研修、訓練等の実施				

平成30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
・高知県内の病院・薬局薬剤師の求人情報を一元的に集約し発信	・公益社団法人高知県薬剤師会ホームページ内に県内の薬局、病院薬剤師等の求人情報を一元的に掲載 ・病院事務長連絡会及び県薬剤師会会報誌において、薬局・病院における求人情報の掲載について周知 (事務長連絡会3回、広報誌2回)			
・薬系大学訪問及び大学就職説明会等において県内求人情報や高知で働く魅力を提供	・薬系大学の就職担当教授等との面談、情報交換(3校) ・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薬学生に配布(2校7名) ・薬学生が出身県で実習を行う「ふるさと実習」において、リーフレット等を配布(50名) ・中国四国支部学術大会において、四国内の薬学生及び薬剤師に対しリーフレット等を配布(50名)			
・地域の実情やニーズに合った研修の実施	・薬剤師のスキルアップ及び多職種との連携等を目的に、高知県薬剤師会に委託し研修を実施。 健康相談に関する研修会(11回・計126名) 在宅訪問に関する基礎研修会(2回・計224名) 多職種連携研修会(1回・35名) 地域包括ケアシステムに関する研修会(2回・231名) 薬業連携研修会(1回・98名)			
・災害薬事コーディネーター及び地域リーダー薬剤師の育成	・災害医療コーディネーター及び透析コーディネーター等との合同研修を実施(1回・10名) ・日本集団災害医学会が実施する研修(PhDLS研修)を実施(1回・22名) ・大規模地震時医療活動訓練の実施(1回・9名)			

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標(平成29年度)
1 看護師等の就業状況 人口10万人当たりの就業者数 ・看護師:1,114.8人(全国1位)・准看護師:564.6人(全国5位) ・100床当たりの看護師数は52.9人と全国最下位 ・中央保健医療圏に8割の看護職員が集中している。	就職先に地域偏在がある		看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関就職率	57%	82.20%	85%
2 養成状況 ・県内12校の看護師等学校養成所があり、入学定員数は665人 ・約9割が中央保健医療圏に、7割以上が高知市内に就職 ・大学や5年一貫校の県内就職率が低い。 ・新卒の就職者のうち約4割の者が県外に就職している。	県内に就職する看護師の割合が低い	県内に就職する仕組みづくりの検討				
3 中山間地域及び急性期病院での人材確保 県内に就職する者の約9割が中央保健医療圏に集中し、中山間地域における看護職員の確保が困難 診療報酬の改定で看護師等の需要が増えた事により、急性期病院における看護職員の確保が困難	中山間部や急性期病院などの看護職員の確保が厳しい					
4 離職防止と潜在看護師の活用 常勤看護職員の離職率:11% 新人看護職員の離職率:7.5% 今後18歳人口の減少が予測されることから、新卒者の確保が困難	離職防止と潜在看護師の再就業の促進	働きやすい職場環境の整備と潜在看護師の復職支援の検討 段階に応じたキャリアアップが図れる体制の整備				

平成29年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 次世代の育成と県内定着 ①関係団体と連携した事業の実施 看護フェア、ふれあい看護体験の開催 ②看護学生に対して「看護師等養成奨学金」の定期的な説明及び指定医療機関の病院紹介 ③学校運営及び教育体制の強化と充実 ④卒業生の県内就職者の確保	①「看護フェア」や「ふれあい看護体験」の開催 ②奨学金制度及び看護師等学校への進学説明会を開催 ・奨学金に関する説明を入学時、夏休み後(10月~11月)に実施。 ・高等学校16校延べ260人(保護者含む)実施 ③7校に看護師等養成所運営費補助金(国立龍馬、開成、近森、医師会看護、医師会准看護、清和)決算:122,579千円を補助。 ④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59施設(訪問看護ステーション5施設含む)、学生等参加者205人。開催の広報をラジオ放送や県内・県外版さんSUN高知への掲載で実施。「高知看護職員就職ガイド」の発行(1,200部) 県外学校、医療機関への就職者に対して、県内事業の案内、医療機関の新人研修体制等の情報をメール等で情報発信(郵送:80通、メール39通、未配達11通)	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:188人(高校生160人、保護者18人参加、その他10人参加) ふれあい看護体験参加者:509人申込中479人が参加(34校から応募あり)、54医療機関・施設が参加 ・看護師等学校養成所の教務主任、事務職員との関わりも増え、学生指導に協力が得られた。 ②指定医療機関への就職者のうち、奨学金貸与者の就職者割合は増加傾向にあり、中山間地域の看護師確保に一定寄与している。 ④就職説明会参加施設の増加等 「就職ガイド」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。参加者からアンケートを行った結果、内容及び時期ともに概ね好評を得た。 ・県外就職者等へのメール等での情報発信について、未配達の数が増加 ※看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関就職率 82.2%	①看護師等学校養成所への進学を助めるうえで進学支援を目的として、高等学校を訪問し、進路指導や奨学金の説明を行った中で、ふれあい看護体験参加者の増減は年度により異なるが、看護フェアの方向性により、ふれあい看護体験への参加者数にも変化がある。委託事業ではあるが、委託先と事業の進め方等においてより詳細に連携を図る必要がある。 ②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。 ④メール等で発信した情報が届いていない。	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。 ④H27~29年度の3年間で取り組みを行ったが、県外就職者へメールが届いているか確認できないこと、また、郵送先の住所が県内の実家となっている等、不達が多いという課題があり、効果的に進めているかどうか評価できないため、H29年度で終了とする。
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潜在看護職員研修において、講義演習(救急対応や創傷管理、医療安全等集合研修)の受講者は16人、研修登録施設(23病院、1老健、12訪問看護ステーション)での研修は5人が受講。受講後就業者は12人。 ・再就職相談会を実施。求人施設35(病院・診療所25、訪問看護ステーション、老健他10)、求職者29名が参加。 ②就業環境改善事業について、15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131人が参加 実地指導者研修:延べ199人が参加 看護管理者研修:延べ251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含めた研修をするため、受講生にとっては、タイムリーな研修となった。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ている12施設において(WLBインデックス調査をもとに取り組んでいる9施設、DINQL取組3施設)を対象にワークショップの開催、その他6病院をふくめて合計15施設を訪問し、WLB取組状況や夜勤、交代制勤務ガイドラインの普及、情報交換を行いその結果をフィードバックすることで、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。看護管理者研修では、看護部長、事務長を研修対象者とし、魅力ある病院づくりのための具体的な取組をすすめるための方法、看護部としての課題やその解決策を検討する場として対応できた。	①潜在看護職員の研修受講者が横ばい ②就業環境改善指導者派遣事業を希望する病院が少ない。 ③看護管理者が職場環境の改善に向けて自ら課題解決について考える研修の場がない。	①各事業の紹介の工夫(各種メディアとの連携) ②医療勤務環境改善支援センターの事業の活用については、看護管理者研修等の場でPRするなど工夫が必要。さらに、医療機関の情報を収集しつつ、看護協会のナースセンターの活動と連携する必要がある。 ③看護部長だけでなく、事務長クラスも共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:26施設 多施設合同研修:参加者延べ520人(医療安全、感染管理、注射輪流、フィジカルアセスメント、救急対応) 新人助産師合同研修:参加者延べ82人 保健師助産師看護師実習指導者講習会:参加者50人 退院支援構築のための人材育成研修:参加者延べ213人 訪問看護師研修:参加者延べ89人 訪問看護実践研修:25施設(うち6訪問看護ステーション、11病院)が参加 9領域の専門・認定看護師、専門チームが介	・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。 ・在宅移行役割を担う病棟看護職員、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、在宅移行支援並びに訪問看護に関する実践能力を向上させた。 ・次世代の看護を担う学生を支援する教員に対して、教育内容の充実を図る研修を実施することで、看護教育の質を向上させた。	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2人受講(資格取得状況) 内訳:救急看護(2人)	H25年からH29年までの医療機関別の認定看護師数は38人。20領域の認定看護師は、職能団体が開催する研修の講師や施設内外の研修会の講師として活躍	・認定看護師に加え、専門性の高い看護師の需要の増加を踏まえ、特定行為研修についても受講しやすい環境の整備が必要。 ・認定看護師資格取得支援事業を活用して資格取得をすすめる医療機関が固定化している。	・平成28年度から近森病院で特定行為研修が開催された(2区分)。認定看護師への支援も継続して行い、特定行為研修の受講への支援も行って行くことで、看護職員の質の向上を図る。 ・日本看護協会が新たな認定看護師制度を検討していることから、補助制度も含めて情報提供等検討

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35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:1,409.0人(全国1位)・准看護師:507.9人(全国6位) ・100床当たりの看護師数は65.9人と全国46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受給者の指定医療機関就職率	82.20%	82.20%	93.50%
2 養成状況 ・県内14校の看護師等学校養成所があり、入学定員数は825人 ・約9割が中央保健医療圏に、6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8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難しい					
4 離職防止と潜在看護師の活用 常勤看護職員の離職率:10.3% 新人看護職員の離職率:10.5% 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				
5 専門性の高い看護師等の状況 ・専門看護師 13分野42人、認定看護師 21分野114人 ・専門分野により看護師数の偏りがある。 ・特定行為研修修了者 2区分11人 研修実施施設 1施設(近森病院) 長期間の研修を受ける必要があり、本人・勤務先の負担が大きい。	研修が受けられる環境を確保しづらい。					
			認定看護師、特定行為研修を受講した者を一定数確保	認定看護師 12人(H28) 特定行為修了者 11人(H28)	認定看護師 12人(H28) 特定行為修了者 11人(H28)	認定看護師、特定行為研修修了者合計 10人/年

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 次世代の育成と県内定着 ①関係団体と連携した事業の実施 看護フェア、ふれあい看護体験の開催 ②看護学生に対して「看護師等養成奨学金」の定期的な説明及び指定医療機関の病院紹介 ③学校運営及び教育体制の強化と充実 ④卒業生の県内就職者の確保	①「看護フェア」や「ふれあい看護体験」の開催 ②奨学金制度及び看護師等学校への進学説明会を開催 ・奨学金に関する説明を入学時、11月に実施 ・高等学校13校延べ159人(保護者含む)実施 ③7校に看護師等養成所運営費補助金(国立龍馬、開成、近森、医師会看護、医師会准看護、清和)決算:〇千円を補助。 ④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(1,200部)			
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	①潜在看護職員研修の実施。 ・再就職相談会の実施(年2回) ②就労環境改善事業(病院訪問等)の実施 ③教育担当者研修:3日間 実地指導者研修:3日間 看護管理者研修:参加者延べ176人			
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 多施設合同研修:参加者のべ646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:5日間 保健師助産師看護士実習指導者講習会:参加者43人 退院支援構築のための人材育成研修:7日間 訪問看護研修:3日間 看護教員継続研修:3日間			
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:3人受講中(資格取得状況) 内訳:緩和ケア(1人)、救急看護(1人)、訪問看護(1人) 特定行為研修修了者:15人 H30年度より看護職員・医療スタッフ研修派遣支援事業費補助金の対象に「特定行為研修」を追加。 活用状況:3施設(受講者8名)			

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	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 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 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29年度) 13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(H29休止) ・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29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175校の助産師養成校 に要綱送付 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 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:5人(県内4人、県外1人) 奨学金貸与者のうち卒業者:13人(全員高知県内の病院 に就職) ②県立大学の实習施設として、新たに県立幡多けんみん 病院が確保できた。 ③復職支援研修への、潜在助産師の応募は無かった。	①奨学金貸付けによる県内就職者の確保 ・引き続き、助産師確保に向けた取組が必要 ・助産師の就業先偏在、分娩数の多い診療所 で助産学生を指導できる助産師が確保できな い。 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。 ・助産師の出向支援制度の創設に向けた検討 会の設置 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 新人助産師合同研修事業	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82人)	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。	・助産師の外部研修への参加促進 ・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。 ・助産師の就業場所の偏在、地域偏在 ・助産師実践能力の習熟が困難 ・助産学生の実習施設の確保が困難	・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 ・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 ・助産師を確保するとともに、助産実践能力の 強化、助産学及び看護学生の実習施設確 保を図り、地域において助産師が安心して勤 務できる体制等を構築していくために協議する 場の検討

第7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	医療政策課
------	-----------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1 助産師の就業状況 ・就業助産師数 169人(H22)⇒184人(H28)に増加 ・人口10万人あたりの就業助産師数 25.6人(全国38位) ・出生千人あたりの就業助産師数 38.5人(全国22位) ・一次周産期医療を担う診療所勤務26人、 二次・三次周産期医療を担う病院勤務129人 ←診療所・病院勤務84.2%		1 助産師の確保 ・奨学金制度の継続 ・復職支援 ・助産師の志向等の支援	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29年度) 13名		14名
2 助産師の養成・現任教育 ・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名程度 ・少子化、高齢妊娠の増加等によるハイリスク妊婦の増加 ・正常分娩の介助経験の積み重ねが困難	正常分娩介助を行う臨地実習施設の確保 人材育成のための現任教育	2 助産師の専門性の向上 ・継続的な研修システム構築に向けた、計画的な現任教育の仕組み づくりの検討				
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30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 ④助産師の志向等の支援	①高知県助産師緊急確保対策奨学金条例の延長手続き (条例改正) ②県内助産学生受入れ可能な病院看護部長に対し、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 県民ニュースや看護協会の機関紙に掲載し、事業を周 知 ④高知県助産師出向支援協議会の設置及び開催により、 助産師出向支援事業として、病院から診療所への助産師 の派遣を支援(1名:4か月)			
2 助産師の専門性の向上 新人助産師合同研修事業	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			

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	530人 (H28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29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	市町村保健師の募集について県内大学へ情報提供	市町村から県に保健師募集に関する情報提供があった場合は、県内大学に情報提供を行い、採用につながった市町村があった。	小規模市町村等、保健師確保に苦慮している市町村への支援。	市町村の状況に応じた個別支援と併せて、市町村の求職情報について、県のHP等で公表する等の対応を行う。
2 行政で従事する保健師の人材育成	①新任期保健師人材育成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) 32名 ・管理者能力育成研修(管理期) 35名 ・保健活動評価研修(中堅期) 13名 ③市町村南海トラフ地震時保健活動等体制整備研修会受講者数(実人数) 38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 2市町 ⑤南海トラフ地震時訓練(保健活動)参加市町村 17市町村	①新任期保健師人材育成プログラムは、新任期のいるほとんどの市町村がプログラムに参加しており、市町村新任期保健師の人材育成がすすんだ。 ②人材育成研修及び管理者能力研修は、多くの市町村から参加されているが、通年で取り組む保健活動評価研修は毎年参加している市町村と1度も参加しない市町村があり、市町村によって参加状況に差がある。このため、受講しやすいプログラム構成等の検討と併せて、未受講市町村に対しては受講を促していく。 ③対象者を管理期の保健師に絞り、災害対応における情報収集及び管理の重要性についてのプログラム構成で実施し、災害発生時に管理期保健師に求められる判断等について知識を深めた。 ④⑤新たに2市町(室戸市・日高村)でマニュアルが作成され、マニュアル作成済みの市町村は情報伝達訓練に参加し、市町村災害対策本部内での指揮命令系統や県との情報伝達手段の確認等を行うことができた。	・現行のガイドラインによる新任期保健師支援プログラムによる人材育成の評価が必要。 ・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及び不断の見直し。	・新任期保健師支援プログラムの評価を行う。 ・全市町村での市町村南海トラフ地震時保健活動マニュアル策定支援を進める。策定済みの市町村には、訓練等を通じてマニュアル改定を進める。
3 関係団体と連携した人材育成	①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) 247名 ・血管病重症化予防に関する研修会 81名 ②高知県保健師人材育成評価検討会にて、県内の保健師養成課程を持つ大学や職能団体の意見を聞きながら、中堅期及び管理期保健師人材育成プログラムの改定を実施。	①研修を通して保健指導技術の向上を図ることができた。 ②関係団体と協働で保健師の人材育成に取り組むことができた。	市町村や関係団体と連携・協働した人材育成体制の充実。	引き続き、市町村や関係団体と連携・協働した人材育成を進める。

第7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7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1 保健師の状況(平成28年12月31日現在)</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口10万人あたり73.5人(全国第2位) 就業場所は、県94人(17.8%)、市町村351人(66.2%)、その他事業所等85人(16.0%) 年齢別では、30歳代が135人(25.5%)、40歳代172人(32.5%)と30~40歳代保健師の割合が高い。 <p>県内には、保健師を養成する施設は2大学、1短期大学(専攻科)があり、入学定員はH30卒業生までは170人、H31卒業生からは135人(※高知大学が選抜制になったことにより、H31から定員が少なくなる)</p> <p>3 期待される役割の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> 少子高齢化の進展や疾病構造の変化などによる複雑多岐な健康課題への対応 南海トラフ地震をはじめとする健康危機管理事象発生時における保健活動の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 様々な分野で働く保健師が、専門性を高め、実践力を向上させるとともに、分野間の連携を深め、保健活動の優先度を決定し、効果的・効率的な保健活動を展開することが必要 南海トラフ地震をはじめとする健康危機管理事象発生時には、迅速に適切な保健活動を行うことが必要 	<p>1. 行政に所属する保健師の人材育成</p> <p>高知県保健師人材育成ガイドラインに基づき、人事交流や集合研修、保健師のOJT(職場内研修)を充実させ、新任期、中堅期、管理期と階層に応じた人材育成に努めるとともに、ガイドラインの内容を見直し、充実する。</p> <p>また、南海トラフ地震に備え、平成29年度に改定した「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン(Ver.2)」に基づき、市町村ごとの災害時保健活動マニュアル作成及び見直しを支援するとともに、訓練や研修により災害時に活動できる保健師の育成を進める。</p> <p>2. 関係団体と連携した保健師の人材育成</p> <p>県及び関係団体は、生活習慣病の予防や介護予防など、地域における県民の健康づくりの取り組みを進めるため、相互に連携して保健や医療に関する研修会を開催するなど、体系的に研修を実施する。</p> <p>また、高知県保健師人材育成評価検討会において、関係団体や大学などが実施する研修や人材育成の取組とも連携を図る。</p>	<p>①新任期保健師育成プログラム参加率</p> <p>②保健活動評価研修終了者数</p>	<p>①100%</p> <p>②59名</p>	<p>①100%(H30実施率)</p> <p>②68名(H30受講者含む)</p>	<p>①100%</p> <p>②139名</p>

平成30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	市町村保健師の募集について県内大学へ情報提供及び県ホームページへ掲載して周知			
2 行政で従事する保健師の人材育成	<p>①新任期保健師人材育成支援プログラム参加市町村 25市町村</p> <p>②階層別研修受講者数(実人数)</p> <ul style="list-style-type: none"> 中堅期保健師人材育成研修 161名(8コース合計) 管理期保健師人材育成研修 62名(3コース合計) 保健活動評価研修(中堅期) 9名 			
3 関係団体と連携した人材育成	<p>①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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導従事者育成研修会(延人数) 191名 血管病重症化予防に関する研修会 87名 <p>②高知県保健師人材育成評価検討会にて、県内の保健師養成課程を持つ大学や職能団体の意見を聞きながら、高知県保健師人材育成ガイドラインの改定に取り組んでいる。</p>			

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)
県内の病院で勤務する就業者数は、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29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する承認事務を通じ、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。

第7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7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
県内の病院で勤務する就業者数は、平成27年10月1日時点において、理学療法士1,207.6人、作業療法士618.9人、言語聴覚士247.9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は、理学療法士・作業療法士は増加、言語聴覚士は横ばいとなっている。	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。	各職種の関係団体などが行う、各業務に関する知識・技能の向上を目指した研修に対して支援を行う。				

平成30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する承認事務を通じ、適正な学校運営の支援を図った。			

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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・栄養士を雇用して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 ・南海トラフ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29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	・行政栄養士等育成研修会(1回、参加者数39人)、福祉保健所単位で市町村栄養士担当者会(8回、延参加者数134人)を行った。	・行政栄養士等育成のための研修会では、行政栄養士として必要な知識の習得につながった。また西部地区栄養業務担当者会では、意見交換を行うなど、管内の市町村間で情報共有が図れた。	・行政栄養士には人材育成のための方針がないため、人材育成ガイドライン等による体系的な人材育成を行う必要がある。	・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。
南海トラフ地震等に備えた災害時の支援活動	・日本栄養士が主催する第7回日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)のリーダー育成研修に福祉保健所栄養士を1名派遣し、行政栄養士研修会で研修内容を報告した。	・リーダー研修受講者が研修内容を他の栄養士に伝達することで、災害時の支援活動に備えた人材育成が図れた。	・引き続き大規模災害時における栄養・食生活支援活動ができる栄養士の育成が必要。	・災害支援に関する研修の受講を継続し、栄養・食生活支援リーダーを育成する。 ・大規模災害時の栄養支援チーム活動について、高知県栄養士会と連携して体制づくりを行う。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1. 管理栄養士・栄養士の状況 ・県16人、高知市13人、その他市町村42人(平成29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72.7%、全国平均84.4% ・病院の従事者411.1人(常勤換算) ・管理栄養士1人未満の病院1 ・栄養教諭の配置小中学校59人(平成29年4月現在)	・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 ・病院及び有床診療所への管理栄養士の配置が必要であり、さらに無床診療所での管理栄養士の活用が望まれる	・管理栄養士・栄養士を雇用して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	・管理栄養士の約3割程度、栄養士の約8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 ・南海トラフ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30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 ・行政栄養士人材育成ガイドラインの策定	・福祉保健所単位で市町村栄養士担当者会の開催 ・人材育成ガイドライン策定のための行政栄養士人材育成検討会の開催(3回)			
南海トラフ地震等に備えた災害時の支援活動	・日本栄養士が主催する第8回日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)のリーダー育成研修に福祉保健所栄養士を1名派遣。			

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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28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29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(5回、歯科衛生士等延べ291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。	在宅歯科医療に関わる人材確保	・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、実技研修等を含む研修会の実施による資質向上及びマンパワーの確保を図る。 ・歯科衛生士を目指す学生の就学支援を検討。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35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1,023人、人口10万人当たり141.9人、全国平均97.6人(平成28年衛生行政報告例) ・圏域別の1歯科診療所当たりでは、安芸2.1人、中央2.5人、高幡1.4人、幡多1.1人 ・歯科技工士の医療機関等への就業者数は236人、人口10万人当たり32.7人、全国平均27.3人(平成28年衛生行政報告例)	・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 ・在宅歯科医療の対応力強化に向けた人材の確保と専門性の向上 ・南海トラフ地震など大規模災害時の被災者への口腔ケアや医療救護活動などへの派遣体制の検討	在宅歯科医療や災害対応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30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(5回開催)			
歯科衛生士の人材確保対策	・歯科衛生士養成奨学金貸付の実施(H30年度新規5名)			

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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名	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29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(130病院に案内を送付)を 関係団体会長あてに研修派遣依頼・情報提供を行った。	研修への応募施設が1件あったものの、家庭の事情等で辞 退になった。	研修期間は3日間ではあるが、県外での開催の ため参加しにくい。 施設内での情報が周知されていない。	関係団体会長あてにも情報提供を行い、定期 会合、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。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35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 約270名	全医療施設等に必要数のMSWが配置されていないこと、 医療機関内の指導体制が弱い。	国立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				

平成30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 国立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案内を関係団体会長及び医療 機関あてに研修派遣依頼・情報提供 団体のホームページ等を活用した情報発信			

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

平成29年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)													
			課題	今後の対策												
<ul style="list-style-type: none"> 立入調査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認する 	<ul style="list-style-type: none"> 立入調査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認した 	<ul style="list-style-type: none"> 立入調査の確認の中では特に問題はなかった 														
<ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」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 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 	<ul style="list-style-type: none"> セカンドオピニオンを実施している医療機関に「こうち医療ネット」に登録してもらい県民が検索できる状態の向上に取り組んだ 	<ul style="list-style-type: none"> 県民が「こうち医療ネット」によりセカンドオピニオンを実施している医療機関を検索できる環境になっている 														
<ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」の医療機能情報の更新実施率の更なる向上を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報提供制度は医療法に規定されており、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 ※高知県除く)実施時に、「こうち医療ネット」の定期更新が行えているかについて確認し、未更新の場合は指導を行った 	<ul style="list-style-type: none"> 高知市内の医療機関の更新実施率が低い傾向が続いており、取組の改善が必要 <p>[H29.8.22時点](全体の平均)(高知市内)(高知市以外)</p> <table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>88%</td> <td>77%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>39%</td> <td>27%</td> <td>49%</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>28%</td> <td>19%</td> <td>39%</td> </tr> </table>	病院	88%	77%	98%	一般診療所	39%	27%	49%	歯科診療所	28%	19%	39%	<ul style="list-style-type: none"> 定期更新未実施医療機関への督促 	<ul style="list-style-type: none"> 県内の全医療機関へ通知文書等を送付する機会を利用するなど、定期更新の督促文書を送付することにより、周知徹底をはかる
病院	88%	77%	98%													
一般診療所	39%	27%	49%													
歯科診療所	28%	19%	39%													

第7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7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<ul style="list-style-type: none"> 患者が安心して医療を受けるためには、患者と医療従事者との間に信頼関係が構築していることが重要 患者本人が求める医療サービスを受けることが可能となる取組(インフォームド・コンセント)が求められている 	<ul style="list-style-type: none"> 取組は一定浸透してきたが、継続した取組が必要 	<ul style="list-style-type: none"> インフォームド・コンセント等の推進のため、平成18年医療法改正により、入院時の治療計画書の作成並びに交付及び適切な説明等の規定がされたため、立入検査等必要に応じて医療機関に対し必要性の周知と指導を行うなどの取組の推進 				
<ul style="list-style-type: none"> 診断や治療方針について主治医以外の医師の意見を聞くセカンドオピニオンを活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> 希望する患者や家族がセカンドオピニオンを受けるためには情報の提供が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名の公表 				
<ul style="list-style-type: none"> 医療法では、医療機関における診療内容に関する情報の報告を義務付けるとともに、その情報を住民や患者に対し分かりやすい形で提供することで、適切な医療機関の選択を支援する医療機能情報提供制度を設けている 高知県では平成22年度から医療機関がインターネット上から医療機能情報を登録でき、かつ、県民がその情報を閲覧できるシステム「こうち医療ネット」を運用している 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報提供制度は、医療機関が自らの責任で情報を報告し、県は基本的にその情報をそのまま公表するものとされているため、医療機関側の入力誤りや定期的な更新作業を怠った場合、誤った情報が発信されることとなる 	<ul style="list-style-type: none"> 誤った情報登録があった場合は速やかに是正を求めるほか、医療機関への立入検査などにおいて医療機能情報提供制度の周知徹底を行う 				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)													
			課題	今後の対策												
<ul style="list-style-type: none"> 立入調査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認する。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 立入調査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認した。 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ている。 															
<ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名の公表 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関に「こうち医療ネット」への登録の周知依頼 	<ul style="list-style-type: none"> セカンドオピニオンを実施している医療機関が「こうち医療ネット」に登録することで、希望する患者や家族に情報の提供ができた 														
<ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」の更新率の向上を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報提供制度は医療法に規定されているおり、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。*高知市除く)実施時に、「こうち医療ネット」定期更新が行えているかについて確認し、未更新の場合は指導を行った 	<ul style="list-style-type: none"> システム改修や振替休日の項目追記があったため、更新率は高くなっている <p>[H30.12.26時点](全体の平均)(高知市内)(高知市以外)</p> <table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>91%</td> <td>83%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>61%</td> <td>49%</td> <td>73%</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>58%</td> <td>46%</td> <td>72%</td> </tr> </table>	病院	91%	83%	100%	一般診療所	61%	49%	73%	歯科診療所	58%	46%	72%	<ul style="list-style-type: none"> 更新未実施医療機関への督促 	<ul style="list-style-type: none"> 全医療機関へ通知文書等を送付する機会を利用するなど、定期更新等を督促する文書の送付により、周知徹底を図る
病院	91%	83%	100%													
一般診療所	61%	49%	73%													
歯科診療所	58%	46%	72%													

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

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

平成29年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p><医療安全管理対策></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関職員を対象に、医療機関における医療安全管理体制の構築を促進することを目的に研修会を開催することで、医療安全の質の向上を図る 県民を対象にした啓発活動を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 病院及び内科・歯科診療所の全ての職員を対象とした医療安全管理研修会の実施 参加者337名 (病院、内科・歯科診療所の全ての職員及び行政職員) 医療従事者と患者とのすれ違いによるトラブル発生もあるため、県民が安心して診察・治療を受けられるよう医療従事者とのコミュニケーションについての講座を行った(1回開催) 県政出前講座:上手な受診の仕方～医療相談員の視点から～ 参加者64名 	<ul style="list-style-type: none"> 研修の機会が少ない診療所等の従事者も参加しており、医療安全の質の向上を図るうえで学習の場の提供ができた 熱心な受講者が多く、医療相談窓口の周知の場にもなることから、今後も継続する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 今後も研修の機会が少ない内科及び歯科診療所の医療安全管理に係る最新の情報を得る機会を継続することが必要 医療機関側の説明不足や患者との意思疎通不足による誤解などが原因でのトラブルがあるため、医療機関と患者及びその家族とのコミュニケーションの充実が必要 患者やその家族は、病院に相談窓口があることを知らない方が多く、周知を図ることが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所(内科・歯科)の従事者を対象に医療安全に係る研修会を開催し、職員のスキルアップを図る 県のホームページや県政出前講座で医療相談窓口の周知や上手な医療機関へのかかり方の啓発を行う 立入検査等の機会に、医療機関における医療安全の確保について助言や情報提供を行う
<p><院内感染対策></p> <ul style="list-style-type: none"> 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、平常時の地域における感染対策の取組の支援及びアウトブレイク時における対応及び再発防止への支援をする 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 今年度より病院薬剤師会と臨床検査技師会からも地域支援ネットワーク会議の委員として参加してもらう 最新の医療関連感染対策に係る情報を提供するために、病院及び内科診療所の従事者を対象とした研修会を開催する 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議の開催(2回開催) 委員:拠点病院ICD・ICN代表、県医師会、歯科医師会、病院薬剤師会、臨床検査技師会、行政機関 高知県ICNネットワークの会の開催(2回開催) エリアネットワーク事業の実施 ①安芸エリア:検討会、研修会 ②中央東エリア:検討会、研修会 ③高知市エリア:検討会、研修会 ④中央西エリア:検討会、講習会 ⑤須崎エリア:検討会、研修会 ⑥幡多エリア:メーリングリストの運用、検討会、研修会 高知県医療関連感染対策相談対応事業の実施 相談件数:2件(内1件は実地支援あり) 医事業務課ホームページに医療関連感染対策Q&Aを掲載 高知県医療関連感染対策研修会(1回開催) 参加者:271名(対象:病院及び診療所等の医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師等の職員) 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議で、医療関連感染対策の向上のための取組の企画や検証を行い、高知県ICNネットワークの会では高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議で協議した方針に基づき、具体的な取組について協議を行うことで院内感染対策の強化が進んだ エリアネットワーク事業については、全てのエリアで研修会等を実施でき、地域の感染管理の専門家と行政が協働して医療機関を支援する関係作りにつながった 高知県医療関連感染対策相談対応事業については、相談窓口への相談や研修会等で寄せられた相談内容について、医療関連感染対策Q&Aとしてとりまとめ、医事業務課ホームページに掲載し、事業を利用していない医療機関や施設等でも活用できるよう項目を追加した 医療関連感染対策研修会については、県下全域から参加があり、現場で活用できる内容を学ぶことで、県内医療機関の院内感染対策の底上げにつながった 	<ul style="list-style-type: none"> 免疫力の低下した易感染性患者は、通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても院内感染を起こす可能性があり、個々の医療従事者に判断を委ねるのではなく、医療機関全体で対策に取り組むことが必要 100床以下の病院が全病院数の半数を占めており、臨床検査部門がない病院も多く、基本となる標準予防策などの院内感染対策が不十分であったり、感染対策の体制が脆弱な医療機関がある 医療機関で平時からの感染予防、アウトブレイク時(疑い含む)の早期対応ができるよう、院内感染対策体制のさらなる充実・強化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県医療関連感染対策地域支援ネットワークにおいて、平常時の地域における取組みへの支援やアウトブレイク時における適切な対応及び再発防止への支援を行う 感染症のアウトブレイク発生時には、拠点病院の感染管理専門家による院内ラウンドや、臨時的ネットワーク会議を開催するなどの支援を行う 医療関連感染対策相談対応事業パンフレットを配布し、医療機関から気軽に相談できるよう周知を図る 最新の感染対策の情報・知識・技術を提供することで、個々のスキルアップを図り、医療機関等の感染対策全体の底上げにつなげる 各エリアの医療機関等に対し、研修会や交流会等、地域の実情に応じた事業を企画し開催する ネットワーク会議を中心とした医療関連感染対策のネットワークを生かし、災害時の感染症対策についても検討を行う

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)	
<p><医療安全管理対策></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理センターは県と高知市の設置 センターは県民からの医療に関する苦情や相談に対応 県民を対象にした啓発活動や医療機関に対する研修会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 県民からの、苦情だけでなく健康や病気に係る相談や医療制度に関する等多岐にわたるため、幅広い専門的な知識が必要 どこの医療安全管理センターでも適切な対応ができるよう、各センターの連携や情報共有が必要 医療相談窓口を知らない方への周知が必要 医療相談件数の3割を占める医療機関に対する苦情・不満の要因として、医療機関側の説明が不十分であることや患者との意思疎通不足による誤解などが挙げられ、医療機関と患者及びその家族とのコミュニケーションの充実が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 医療相談員の苦情や相談対応の向上につながる研修の受講 県、高知市医療安全管理センターの活動報告や情報交換を行い、連携体制の強化 立入検査等の機会に、医療機関における医療安全管理について助言や情報提供を行う 病院及び診療所の職員を対象にした医療安全管理研修会を開催し、職員のスキルアップを図る 県のホームページや県政出前講座で医療相談窓口の周知や上手な医療機関へのかかり方の啓発を行う 	医療安全管理対策				<ul style="list-style-type: none"> 全医療機関において、医療安全の確保や相談体制の確立 医療機関の相談窓口気軽に相談できる環境の整備
<p><院内感染対策></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の具体的な方針のもと、院内全ての医療従事者が院内感染について正しく理解し、対策に取り組むことが必要 個々の医療機関での日常の感染対策の強化と医療機関、高知市及び福祉保健所などの関係機関が連携して、院内感染予防及び院内感染発生時の体制を構築することが重要 100床以下の病院が全病院数の半数、さらに高知市に医療機関が集中していることから、医療機関のネットワークを構築し、標準化された質の高い感染対策ができるよう取組を進めることが必要 平成24年度より拠点病院の感染管理の専門家(ICD・ICN)や関係行政機関をメンバーとした「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」を立ち上げ、アウトブレイク時の対応の検討、情報共有や日常的な相互の協力関係の構築を推進 最新の感染対策の情報・知識・技術を提供するため、医療機関職員を対象に医療関連感染対策研修会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 100床以下の病院が全病院数の半数を占めており、臨床検査部門がない病院も多く、基本となる標準予防策などの院内感染対策が不十分であったり、感染対策の体制が脆弱 医療機関への具体的な支援として、県下を保健所管轄区域の6エリアに区分し検討会を行い、エリア毎の課題に対応した研修会等を開催して、感染対策の底上げを図る 南海トラフ地震時等の災害時の感染対策について、検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議の設置により、医療機関の感染対策への支援、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 感染症のアウトブレイク発生時には、拠点病院の感染管理専門家による院内ラウンドや、随時のネットワーク会議を開催するなどの支援 ネットワーク会議の委員やICN、行政をメンバーとしたワーキングを開催し、医療関連感染対策相談対応やアウトブレイク対応等の取組を検討するとともに、医療関連感染対策相談対応事業パンフレットを配布し、医療機関から気軽に相談できるよう周知を図る また医療機関からの相談内容を県のHPに「医療関連感染対策Q&A」として掲載し、他の医療機関でも活用できるような情報提供を行う 最新の感染対策の情報・知識・技術を提供することで、個々のスキルアップを図り、医療機関等の感染対策全体の底上げにつなげる 各エリアの医療機関等に対し、研修会や交流会等、地域の実情に応じた事業を企画し開催する ネットワーク会議を中心とした医療関連感染対策のネットワークを生かし、災害時の感染対策についても検討 	院内感染対策				<ul style="list-style-type: none"> 地域全体の医療現場での医療関連感染対策のレベルアップ

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p><医療安全管理対策></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療相談員が研修を受講することで苦情や相談対応の向上を図る 医療機関職員を対象に、医療機関における医療安全管理体制の構築を促進することを目的に研修会を開催することで、医療安全の質の向上を図る 県民を対象にした啓発活動を行い、医療相談窓口の周知や上手な医療機関へのかかり方の啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 医療相談員のスキルアップのための研修会への参加 参加者3名 病院及び内科・歯科診療所の全ての職員を対象とした医療安全管理研修会の実施 参加者275名 (病院、内科・歯科診療所の医療従事者及び行政職員) 医療従事者と患者とのすれ違いによるトラブル発生もあるため、県民が安心して診察・治療を受けられるように医療従事者とのコミュニケーションについての講座の実施 県政出前講座:上手な受診の仕方～医療相談員の視点から～ 参加者57名 			
<p><院内感染対策></p> <ul style="list-style-type: none"> 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、平常時の地域における感染対策の取組の支援及びアウトブレイク時における対応及び再発防止への支援をする 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 平成30年度より高知県歯科医師会からも地域支援ネットワーク会議の委員として参加してもらう 最新の医療関連感染対策に係る情報を提供するために、病院及び内科診療所の従事者を対象とした研修会を開催する 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議の開催(2回開催予定) 委員:拠点病院ICD・ICN代表、県医師会、歯科医師会、病院薬剤師会、臨床検査技師会、行政機関 高知県ICNネットワークの会の開催(2回開催予定、内1回は高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議と合同開催) 高知県医療関連感染対策相談対応事業パンフレットの配布 エリアネットワーク事業の実施 ①安芸②中央東③高知市エリア:検討会、研修会 ④中央西⑤須崎エリア:検討会、講習会 ⑥幡多エリア:メーリングリストの運用、検討会、研修会(予定) 高知県医療関連感染対策相談対応事業の実施 相談件数:3件 医事業務課ホームページに医療関連感染対策Q&Aを掲載 高知県医療関連感染対策研修会(1回開催) 参加者:247名(対象:病院、内科・歯科診療所及び施設等の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師等の職員) 			

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)
1 薬局の役割 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	院外処方箋の発行率	H22年度 院外処方箋発行率	H29年度 院外処方箋発行率	院外処方箋発行率を全国平均以上とする
2 かかりつけ薬局とお薬手帳 お薬手帳を、「知っている」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。				
3 医薬分業 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。				
				高知:56.7% 全国:63.1%	高知:70.4% 全国:72.6%	

平成29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組み内容の周知 高血圧対策、禁煙対策等、薬局店頭で薬剤師が健康情報の提供や、健康相談の応需等により、県民の健康づくりをサポートする薬局を「高知家健康づくり支援薬局」と認定(平成28年度より制度開始)	<ul style="list-style-type: none"> 高知家健康づくり支援薬局の認定 H29年度末 264薬局/県内399薬局(約66%) 広報(TVCM、市町村広報誌、ポスター作成及び配布、のぼり旗作成及び配布、) 研修会の開催 薬局内外でのお薬・健康相談会の実施(健康パスポートと連携したお薬・健康相談会も実施) 28か所 健康サポート薬局の公表 4薬局 「高知家健康づくり支援薬局」に関する認知度調査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 県内薬局の約66%が認定され整備が進んだ 高知家健康づくり支援薬局における薬局外の活動として、地域の健康まつり等でのお薬・健康相談会を実施する等、市町村との連携し地域で活動する仕組みができた。 「高知家健康づくり支援薬局」認知度:37.8% 	<ul style="list-style-type: none"> 「健康サポート薬局」制度が開始となり薬局の「健康サポート機能」と「かかりつけ薬局機能」の強化が必要 小規模薬局の多い本県で、24時間対応や在宅対応等のかかりつけ薬局機能等を果たすための地域の薬局間での連携体制が不十分 高知家健康づくり支援薬局に対する県民の認知度が低い 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の薬局が連携し「健康サポート機能」や「かかりつけ薬局機能」が発揮できる連携体制を整備 高知家健康づくり支援薬局の整備及び取組みの強化 高知家健康づくり支援薬局の取組の見える化 地域の気兼ねな健康相談役としての薬剤師のスキルアップ研修を実施 薬局外活動の実施について、市町村への周知及び協力依頼
薬局・薬剤師の在宅医療への参画のための多職種連携体制の構築	高知市及び中央東福祉保健所管内をモデル地区とし、在宅医療・介護関係者等からの在宅患者に関する残薬等服薬情報について、薬剤師が要因を検討し、多職種での連携や薬剤師による在宅訪問等の服薬支援を行う「高知家お薬プロジェクト」に取り組んだ。	「薬局への残薬報告書」(在宅医療・介護関係者から薬局への情報提供する様式)を作成し、多職種が情報共有方法の1つとして活用することで、多職種連携や薬剤師による在宅訪問等による服薬支援に繋がった。	地域における多職種・他機関との連携を強化するため、モデル地区から県内全域への水平展開が必要。	在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」を県下の取組みとして定着させるため、モデル地区を拡大し、多職種連携体制を強化する。
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"> 電子版お薬手帳の体制整備 電子版お薬手帳対応薬局(H29年度末 349薬局) 新聞広告、健康づくりイベント等の機会を活用した県民への啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 電子版お薬手帳の普及により、受診時から救急搬送時、災害時にも医薬品の服薬情報を活用できる手段が増えた。 電子版お薬手帳について、約90%の保険薬局で対応が可能となった。 	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。	お薬手帳の利用促進のための普及啓発と、紙版お薬手帳について、一人一冊化のメリットについて啓発する 家族等の複数人の服薬情報が入力できることや災害時に活用できること等、電子版お薬手帳の利便性についての啓発
県民や医療関係者に対する医薬分業等の必要性の周知	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	院外処方せん発行率は、全国平均よりも高い増加率(全国0.9%増、本県1.6%増)であった。	医薬分業の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ薬局を持つことの意義や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り組みを県民や医療関係者へ周知 「患者のための薬局ビジョン」に関する取組の強化

第7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	医事業務課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>・薬局の役割 平成27年に「患者のための薬局ビジョン」が策定され、患者本位の医薬分業の実現に向け、かかりつけ薬剤師・薬局の今後のめざすべき姿が明確化</p>	<p>・ポリファーマシー等による重複投薬、残薬等を未然に防止するため、薬歴管理を一元的に行い、服薬指導を行う「かかりつけ薬局」を持つことが重要 ・在宅医療サービスの提供においては、入退院時の薬業連携の強化、また訪問看護ステーション等の多職種連携の強化が重要</p>	<p>・関係団体との連携により、かかりつけ機能強化のための資質向上研修の開催 ・かかりつけ薬局の意義、有用性に関する県民への普及啓発 ・薬業連携強化のための研修会開催及び入退院調整ルールを踏まえた多職種との連携体制の整備</p>				
<p>・健康サポート薬局制度の開始 地域包括ケアシステムの一翼を担う地域の拠点薬局として「健康サポート薬局」が位置づけられた 当県では平成26年より健康サポート機能をもつ薬局を「高知家健康づくり支援薬局」として認定。</p>	<p>・健康サポート薬局は日常生活圏域ごとに整備が必要 ・健康サポート薬局を拠点とする、地域の薬局が連携してかかりつけ機能や健康サポート機能を発揮する体制整備が必要</p>	<p>・「高知家健康づくり支援薬局」の整備を進める ・地域の実情を踏まえた薬局間の連携を進め、地域ごとにかかりつけ機能や健康サポート機能を発揮できる体制を整備</p>				
<p>・お薬手帳の普及(平成29年高知県薬剤師会調査) お薬手帳を「知っている」:99.1% お薬手帳を「持っている」:85.1%</p>	<p>・重複投薬や薬剤の相互作用による副作用を未然に防止するため、お薬手帳をもつことと、一冊に集約することが重要であり、その正しい使用方法の周知が必要 ・家族等の複数人の服薬情報が入力できること、また災害時において活用が期待できる電子版お薬手帳の普及啓発強化が必要</p>	<p>・お薬手帳の有用性について、普及啓発を強化するとともに、正しい利用の定着を図る。</p>				

平成30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>・高知家健康づくり支援薬局の整備と取組の強化</p>	<p>・高知家健康づくり支援薬局の認定 H30年11月末 293薬局/県内396薬局(約74%) ・取組内容の見える化を図る 重点取組項目を設定し、県民へ広報 重点取組項目に係る研修の実施 等 ・薬局内外でのお薬・健康相談会の実施(地域ケア会議への参加、あつたかふれあいセンターでの相談会等) 37か所(H30年11月末時点) ・健康サポート薬局の公表 6薬局(H30年11月末時点)</p>			
<p>・地域の薬局間の連携体制の整備・強化を図るための仕組みづくり 高知型薬局連携モデル(薬局の規模や特性に応じた機能分化)の整備</p>	<p>薬局機能に関するアンケートを実施し、地域毎に薬局機能の状況把握を行った</p>			
<p>・薬業連携の強化 薬業連携強化のための研修会の実施や、入退院時引継ぎルールを活用した薬業連携システムの整備</p>	<p>病院・薬局薬剤師が統一的な服薬指導をするための研修やワークショップを実施(H30年11月末時点) 多職種連携研修(1回・35名) 地域包括ケアシステムに関する研修会(2回・231名) 吸入指導薬剤師養成講習会(1回・98名)</p>			
<p>・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</p>	<p>・「薬と健康の週間」イベントにおける県民への啓発</p>			

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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 (計画評価時)	目標 (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	定期的に歯科健診を受けている人の割合	37.5%	53.5% (H27)	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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%	0.47本(H29) 0.97本(H29) 2.53本(H29) 4.9%(H29) 6.9%(H29)	1本以下 1本以下 2本以下 3.0%以下 4.0%以下
(3) 成人	<ul style="list-style-type: none"> ・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%(H27)	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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29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、H29には353施設となり、55%の実施率となった。実施率は毎年増加しているものの、地域による実施率の格差がある。	・実施率に地域格差がある。	・実施率が低い市町村の施設に対し、引き続き市町村と連携し働きかけを継続
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、238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(5回、歯科衛生士等291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 ・歯科衛生士を目指す学生の就学支援を検討
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会の開催(1回、歯科医師等312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	・研修会の継続
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(1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

第7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7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
歯科保健推進体制の構築	市町村や関係機関と連携した歯と口の健康づくりの一層の推進	県に高知県歯と口の健康づくり推進協議会、福祉保健所ごとに歯科保健地域連絡会を設置し、施策の実施状況の評価・検討、進捗管理、関係者間の連携及び協働の推進を行う				
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	定期的に歯科健診を受けている人の割合	53.5% (H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	53.5% (H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	65%以上
訪問歯科医療について	在宅歯科医療を支える医療機関や介護事業所等との連携を含めた医療体制の構築 口腔ケア等を担う歯科衛生士のマンパワーの充実	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	・歯科医師会や市町村などと連携して、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の啓発を行う ・市町村と連携して、妊婦歯科健診の実施等により妊娠期の歯周病予防の重要性を啓発を行う				
(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 ・歯肉炎罹患率は、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 ・歯肉炎予防に直接結びつく歯磨きや歯間部清掃用具の使用について啓発を行う ・子どもの頃からの良好な生活習慣の定着のため、副読本を活用しての学校での健康教育を推進する	一人平均むし歯数 3歳 12歳(永久歯) 17歳(永久歯) 歯肉炎罹患率 12歳 17歳	0.6本(H26年度歯科健康診査) 1.1本(H26年度高知県学校歯科保健調査) 3.1本(H26年度高知県学校歯科保健調査) 25.4%(H26年度高知県学校歯科保健調査) 25.2%(H26年度高知県学校歯科保健調査)	0.47本(H29年度歯科健康調査) 0.97本(H28年度高知県学校歯科保健調査) 2.53本(H28年度高知県学校歯科保健調査) 4.9%(H28年度高知県学校歯科保健調査) 6.9%(H28年度高知県学校歯科保健調査)	0.4本以下 0.5本以下 1.5本以下 20%以下 20%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	・フッ素入り歯磨剤の利用、口腔清掃の定着を図る ・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 ・歯科医師会等と連携し、歯科保健従事者に対する人材育成研修の実施、歯周病検診の実施市町村の増加を促進する	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	74.2%(H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	74.2%(H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	70%以下
			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	-	-	25%以下
			60歳で自分の歯を24本以上有する人の割合	72.8%(H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	72.8%(H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	80%以上
(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 ・歯科医師会や歯科衛生士会等と連携し、介護予防に従事する職員に対して、口腔機能の向上や口腔ケアの必要性について普及啓発を行う	80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合	59.3%(H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)		60%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	・歯科医師会等と連携し、障害者・高齢者通所及び入所施設を対象に、利用者への歯科健診の及び職員への口腔ケア・食事介助指導を推進する ・在宅歯科医療に関わる多職種間の連携を促進する ・関係団体と連携し、介護職員に対して在宅歯科医療の必要性の啓発を行う、歯科医療従事者等に対して研修を実施する				
(6)へき地	通院が困難なため、必要な歯科医療を受けにくい	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30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			
歯周病予防の推進・かかりつけの歯科医の普及	・妊婦歯科健診の実施 ・歯周病予防の啓発事業の実施 ・歯周病検診の実施に向けた市町村への働きかけ			
訪問歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(5回開催) ・在宅歯科連携室による訪問歯科診療の相談・調整対応 ・歯科医療従事者等を対象とした研修会の開催			
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会の開催(2回開催)			
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(1回)			

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)
第1 臓器移植 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。	脳死下、心停止下の臓器提供者数が増えない。	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。				
2 臓器移植の推進体制 ・高知県腎臓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	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。	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。				
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人の割合は4割程度あるが、何らかの形で意思表示している者の割合は2割程度に留まっている。 献眼者が少ない。	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。	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。				
第2 骨髄移植・末梢血幹細胞移植について 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実施 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29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
【臓器移植】 県民に対する啓発活動の強化、院内Coの育成 (1)腎臓バンク協会への活動支援 ①腎臓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腎臓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腎臓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:4,655,000円) (普及啓発事業) ・臓器移植セミナーの開催 ・移植を受けた子供たちの作品展(医療センター) ・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・高知開成専門学校学校祭でのグッズ配布等による啓発活動 ・運転免許センター、薬局その他施設での啓発資料の設置・配布 外 (臓器移植コーディネーター設置事業) ・県の移植Co設置 非常勤1名 ・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 外 ②腎臓バンク協会への活動支援 ・移植医療関係団体の情報交換会の開催 ・県のホームページやマスコミ等を活用した普及啓発活動の紹介(ラジオ、テレビ、ポスター、チラシ) (2)成人式での意思表示説明用リーフレットの配布(32市町村) ・各団体の啓発イベント等における普及啓発活動	(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。 ・イベント以外に運転免許センター、薬局等において、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研修会を開催し、各施設の院内Coの研修の場を設けた。(2回) ・病院の臓器提供マニュアルの改訂を支援した。(1施設) (2) ・34市町村のうち32市町村に啓発用のリーフレット送付(須崎市、香美市除く。) ・新成人に臓器移植の啓発ができた。(5,855部配布)	常勤の県Coの確保 院内Coの確保と院内Coの活動しやすい環境づくり	腎臓バンク協会とも連携して県Coの活動を支援しつつ、活動しやすい環境づくりを検討する。 脳死下臓器提供施設、移植実施施設の院内教育の場に、県Coが定期的にフォローできる体制を検討する。
【骨髄移植・末梢血幹細胞移植】 (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。 (3)骨髄ドナー助成制度の策定	(1)普及啓発及びドナー登録の取組支援(集団登録者数)骨髄移植講演会の開催(455名参加) 7回 132名(開催場所:イオンモール高知等) ・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) (2)骨髄バンク推進月間における普及啓発活動(ラジオ、テレビ、新聞、ポスター、チラシ) ・県内高校卒業見込者、看護学校1年生へチラシ配布 (3)骨髄ドナー助成制度の策定及び骨髄ドナーへの助成を行った市町村への支援(1件)	・各団体、説明員と連携し、普及啓発活動及びドナー登録者数の確保ができた。 ・H29末時点で3市町村がドナー助成制度を策定 ・市町村への補助を通じた骨髄ドナーへの支援ができた。	更なるドナー登録者の確保 ・登録会場の場所により、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。 ・全国を導入する市町村が増え始めており、高知県では、高知市、土佐清水市、東洋町が制度を導入したのみ。	市町村の骨髄ドナー助成制度の支援を行う。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	移植医療等	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
第1 臓器移植 1 腎移植希望登録者数などの推移 法改正後も、県内での臓器提供者数及び移植例数は、増加していない。	脳死下、心停止下の臓器提供者数が増えない。	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の支援を行う。				
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行う院内Co(県知事の委嘱)に対する研修実施による支援や情報提供 ・臓器移植希望者などからの相談や支援 ・NPO法人高知アイバンクの活動	医療機関に対する普及啓発及び院内Coの育成	院内Co育成のための研修会の開催				
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 何らかの形で意思表示している者の割合は2割程度に留まっている。 献眼登録者数及び献眼者数ともに増えていない。	臓器提供について、意思表示している者の割合が低い。 献眼者や家族の理解を深める。	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を伝え、啓発を行う。 ・保険証、運転免許証や個人番号カードに意思表示欄があることや、インターネットによる臓器提供意思登録制度を周知する。				
第2 骨髄移植、末梢血幹細胞移植について 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実施 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	高知県腎バンク推進協議会、日本骨髄バンク等と連携し、県民に対してイベント活動等を通じて普及啓発活動を行うとともに、ドナー登録会の開催支援を行う。 ドナー候補者を支援するためのドナー助成制度を策定し、ドナーへの補助を行った市町村へ支援を行う。				

平成30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
【臓器移植】 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普及啓発 移植医療について正しく理解をしてもらうための普及啓発活動を行う。	(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:〇円) (普及啓発事業) ・臓器移植セミナーの開催 ・移植を受けた子供たちの作品展(医療センター、近森病院、高知赤十字病院) ・移植医療関係団体と連携した啓発の実施 高知県消防学校・高知県高等技術学校での出前授業、グッズ配布等による啓発活動 ・運転免許センター等への訪問、啓発資材の設置・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 常勤1名(H29は非常勤1名) ・院内Co研修会開催 1回 ②腎バンク協会への活動支援 ・臓器搬送マニュアルの改訂支援 ・県のホームページやマスコミ等を活用した普及啓発活動の紹介(ラジオ、テレビ、ポスター、チラシ) (2)成人式での意思表示説明用リーフレットの配布(32市町村) ・各団体の啓発イベント等において普及啓発活動を行った。			
【骨髄移植・末梢血幹細胞移植】 (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。 (3)市町村が実施するドナー助成制度に対する支援	(1)普及啓発及びドナー登録の取組支援(集団登録者数) 5回 59名(開催場所:イオンモール高知等) ・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) (2)骨髄バンク推進月間における普及啓発活動(ラジオ、テレビ、新聞、ポスター、チラシ) ・県内高校卒業生、看護専門学校入学生へのチラシ配布 (3)市町村が実施するドナー助成制度に対する支援〇件			

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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)
<p>1 医療費の公費負担の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>1 医療費の公費負担</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>1 医療費の公費負担</p> <ul style="list-style-type: none"> ①患者の医療費負担の軽減 ②周知の徹底 				
<p>2 難病医療ネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>2 難病医療ネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>2 難病医療ネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 				
<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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で必要なサービスが受けられない。 	<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 				
<p>4 相談・支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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カ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) 	<p>4 相談・支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>4 相談・支援体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ①訪問・相談 ②ピアサポート研修 				
<p>5 災害時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>5 災害時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平常時からの備えと災害時の支援体制の整備 	<p>5 災害時の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発災後の体制整備 ・市町村の要援護者台帳への登録及び個別支援計画策定支援 				

平成29年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1 医療費の公費負担</p> <p>①患者の医療費負担の軽減</p> <p>②周知の徹底</p>	<p>1 医療費の公費負担</p> <p>●難病法に基づき、特定医療費制度を適用し、指定難病患者約 5,500人に医療費助成を行った。</p> <p>(H24) → (H29)</p> <p>・特定疾患医療受給者 5,777人 → 9人</p> <p>・特定医療費(指定難病)医療受給者 5,508人</p> <p>うち神経難病受給者数</p> <p>筋萎縮性側索硬化症 56人 → 77人</p> <p>脊髄小脳変性症 286人 → 276人</p> <p>パーキンソン病 854人 → 862人</p> <p>2 軽症者特例該当での受給者証発行に漏れがないよう丁寧に対応した。</p> <p>●リーフレットを作成し、制度の説明や軽症者特例、高額かつ長期などの特例について患者周知を行った。</p> <p>●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、制度の周知を行った。</p>	<p>◆特定医療費(指定難病)医療受給者が増加し、医療費が増加した。</p> <p>H24 56疾患 5,777人 → H29 330疾患 5,508人 (うち軽症者特例該当者 H29 146人)</p> <p>医療扶助費 H24 887,700千円 → H29 1,107,379千円</p> <p>◆制度開始当初より、指定医療機関、指定医が増加した。</p> <p>H26 指定医療機関 756機関 指定医 991人 → H29 指定医療機関 878機関 指定医 1,185人</p>	<p>指定難病の数が拡大したことにより、特定医療費制度の更なる周知が必要である。</p> <p>指定医及び指定医療機関が増え臨床調査個人票の記載や受給者証の適応範囲等制度について、十分な理解に至っていない。</p>	<p>特定医療費制度の対象の方への医療費助成と制度周知を継続する。</p> <p>特定医療費制度の理解が進むように指定医研修会等の場を活用して、制度の最新状況について情報提供をしていく。</p>
<p>2 難病医療ネットワーク</p> <p>①病連携・病診連携の推進</p> <p>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</p> <p>③登録医療機関の拡充</p> <p>④神経内科医などの確保</p> <p>⑤看護師対象の実務研修の受入医療機関の拡充</p>	<p>2 難病医療ネットワーク</p> <p>●福祉保健所機能としていた難病相談支援センターを新たに相談拠点として「こころ難病相談支援センター」を設置し、リーフレットや周知カード、センター便りを作成配布するなど、患者家族や関係者への周知と相談対応を行った。</p> <p>●健康対策課の難病担当保健師に位置付けていた難病医療専門員を、難病医療拠点病院となる高知大学医学部附属病院の地域医療連携室に難病医療コーディネーターとして委託配置し、より専門的な相談対応ができる体制整備を行った。また、指定医療機関へチラシの配布やコーディネーター企画の研修会を通じて、関係者への周知と相談対応を行った。</p> <p>●医療提供内容に関する調査(毎年)</p> <p>●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、今まであったネットワークを神経筋疾患領域として改めて登録したことにより、協力病院が減少した。</p> <p>●難病医療コーディネーターを配置し、転院先やレスパイトの調整を間に立って行うなど、大学の強みを生かして相談対応を行っている。</p> <p>(H24) → (H29)</p> <p>・一般協力病院・診療所 43HP → 27HP</p> <p>・神経内科専門医(神経学会) 21人 → 26人</p> <p>・難病医療コーディネーターを高知大学に委託 (H27年11月から開始)相談件数 → 261件</p>	<p>◆難病相談支援センターを新たに設置することで、患者・家族の方が気軽に相談ができるようになった。</p> <p>◆難病医療コーディネーターを通しての体制づくりは少しずつ進んでいる。</p>	<p>指定難病は希少な疾病であるため、患者及び家族だけでなく、専門領域外の医師や保健師など専門職からも診療できる医療機関や紹介できる医療機関が分からないという声がある。</p> <p>早期診断や身近な医療機関での医療提供を支援する機能など、医療機関の役割が明確になっていないため、現在の神経筋疾患領域のネットワークが十分機能していない。</p>	<p>分野ごとに診断できる医療機関及び、疾患ごとに診療できる医療機関が分かりやすくなるように、医療機関や診療機能等の公開を検討していく。</p> <p>なお、症例数の少ない分野及び疾患については、個人情報や情報管理等の観点から慎重な対応が必要となることと、公開に当たっては、各医会等の関係者及び医療機関と十分な協議が必要。</p> <p>医療従事者及び患者等に、難病についての適切な情報提供がなされるよう、また、難病患者の早期診断等に資するよう、県内の拠点となる医療機関を確保するとともに、その他の医療機関の役割分担を明確にし、難病医療体制の整備を進める。</p>
<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制</p> <p>①レスパイト入院の病床確保</p> <p>②地域ごとの協議の場づくり</p> <p>③訪問指導(診療)事業</p> <p>④ヘルパーやケアマネの研修</p>	<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制</p> <p>●毎年登録医療機関に調査を行い、レスパイト入院の可否について確認を行った。</p> <p>●保健・医療・福祉の連携協議の場として、難病対策地域協議会を県及び福祉保健所毎に設置した。</p> <p>●福祉保健所で地域交流推進事業、訪問相談・指導(診療)事業を継続して行った。</p> <p>(H24) → (H29)</p> <p>・訪問指導(診療) 11回16人 → 6回21人</p> <p>●福祉保健所で難病に関する従事者研修、ケース会の開催、県で難病患者等ホームヘルパー養成研修を実施した。</p>	<p>◆毎年、登録医療機関に調査を行っているが十分に活用できていない。</p> <p>◆難病対策地域協議会を設置することにより、関係者の情報共有の場ができた。</p> <p>◆専門医のいない地域でも訪問指導(診療)事業を利用することで専門医のアドバイスが得られ、在宅で療養できている人がいる。</p> <p>◆難病の知識を持った介護支援専門員、難病患者等ホームヘルパー養成研修修了者が増加した。</p>	<p>急性期の難病患者については、訪問看護ステーションなどへの連絡体制や情報共有が十分できておらず、緊急搬送先において患者の情報がなくて困る場合がある。</p> <p>指定難病の数が増え、指定難病患者も増加し、それを支える関係職種との養成が必要。</p> <p>県及び福祉保健所毎での難病対策地域協議会の開催等を通じて、関係者間の情報共有や支援体制の充実が必要である。</p>	<p>特に重篤化する恐れのある難病患者に対応するため、平時だけでなく、緊急時のことも想定して、家族と訪問看護ステーション等の関係者との連絡体制の確認や、緊急時の対応を共有するなど、連携の充実が必要。</p> <p>保健・医療・福祉関係者の人材育成として、難病相談支援センター、難病医療コーディネーターが行う医療・介護従事者研修等の継続及び周知活用を促進する。</p> <p>県及び福祉保健所毎での難病対策地域協議会を活用し、難病対策の更なる推進を行う。</p>

<p>4 相談・支援体制の確保</p> <p>①訪問・相談</p> <p>②ピアサポート研修</p>	<p>4 相談・支援体制の確保</p> <p>●福祉保健所で引き続き訪問相談・指導を継続実施した。</p> <p>●NPO法人難病団体連絡協議会に難病相談支援センターを委託し、ピアカウンセラー養成研修、交流会の開催などの事業を展開した。</p> <p>(H24) → (H29)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問相談人数 1,142人 → 178人 ・医療相談延人数 941人 → 61人 ・ピアサポート研修 3回29人 → 修了8人 <p>・こうち難病相談支援センターでピアカウンセラー養成研修やピアカウンセリングを事業として実施。 難病相談支援センター相談件数 延べ674件 (うちピア28件) 交流会等 40回 205人</p>	<p>◆福祉保健所では、指定難病の申請時や市町村等支援者からの相談に対応し、必要な場合は訪問指導(診療)につなげるなど、在宅での療養支援を行っている。</p> <p>◆こうち難病相談支援センターを設置したことで、県民からの相談先が増え、就労相談やピアカウンセリング、交流会等難病患者のニーズに応じた相談対応ができるようになった。</p>	<p>・こうち難病相談支援センターでは、外出が困難な難病患者等から、相談したいという声があり、在宅における電話相談等のより一層の充実が求められる。</p>	<p>・こうち難病相談支援センターにおける、ピアサポーターによる電話相談などの周知や対応の充実を行う。</p>
<p>5 災害時の支援</p> <p>・発災後の体制整備</p> <p>・市町村の要援護者台帳への登録及び個別支援計画策定支援</p>	<p>5 災害時の支援</p> <p>●個別計画については、人工呼吸器使用者等優先度の高い方の作成支援を行った。</p> <p>●災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者台帳作成のための要配慮者の把握として、市町村からの要請を受けて特定医療費受給者の情報提供等を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供数(H26～H29) 延17市町村 <p>●毎年災害透析コーディネーター連絡会、情報伝達訓練を実施。</p> <p>●福祉保健所で、支援者を対象として、難病の疾病理解や発災時に備えた研修会、災害訓練を実施した。</p> <p>●災害への備えとして、医療機器取扱業者の協力のもと、同意を得られた患者名簿を市町村に提供した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H26年度から事業開始 延1,512人 	<p>◆災害対策基本法に基づく情報提供を行うことで、市町村に難病患者が要配慮者として認識された。特に発災時医療の中断が命にかかわる人工呼吸器使用患者、人工透析患者、在宅酸素療法患者等を中心に、支援体制をマニュアルを示したことで市町村等の取り組みにつながった。</p> <p>◆発災後の人工透析の医療提供体制については、研修と訓練を通じてブロック毎の検討会で具体の協議につながっている。</p> <p>◆研修や訓練を通して、市町村や支援者の難病患者への災害対策の意識付けにつながった。</p>	<p>・在宅酸素療法者の対応について、関係者と市町村の連携体制の充実。</p> <p>・発災後の人工透析の医療提供体制について通信手段や連絡シートの活用など具体の検討。</p> <p>・情報提供の要請のない市町村への周知、人工呼吸器使用患者以外の個別計画の作成支援。</p>	<p>・ブロック毎及び県全体でマニュアルに基づく訓練等の実施</p> <p>・市町村への難病患者等の情報提供及び個別計画の作成支援の継続</p> <p>・災害時における医療の項(災害医療対策本部所管)で進捗管理</p>

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ・特定医療費(指定難病)の331疾患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。 ・今後も疾病数の増加が見込まれている。	1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ・指定疾病数の増加に伴い、医療関係者等による申請勸奨漏れが生じないための、特定医療費制度の周知・広報 ・臨床調査個人票の記載方法や医療費助成の適応範囲など、更なる制度の周知	1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ①特定医療費制度の周知・広報 ②難病指定医への制度の最新状況について情報提供				
2 難病医療ネットワークの連携推進 ・入院施設の確保を容易にするため、神経・筋疾患分野でネットワークを構築している。(拠点病院1施設、基幹協力病院6施設、一般協力病院・診療所26施設) ・難病の指定医療機関が中央部に多く、疾患によっては診療できる指定医療機関や指定医が少ない地域がある。 ・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院として環境が整っている病院が少なく、南国病院だけの実施となっている。 ・難病診療連携コーディネーターが医療従事者、介護従事者等関係者からの難病医療に関する相談、調整等を行っている。	2 難病医療ネットワークの連携推進 ・分野ごとの診断・診療できる医療機関の見える化 ・診断・治療を行う専門医療機関と地域のかかりつけ医の病診連携等の充実	2 難病医療ネットワークの連携推進 ①分野ごとの診断・診療できる医療機関の情報公開に向けた検討 ②分野ごとの拠点病院の確保、役割の明確化				
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・専門医の診療を受けることが困難な地域では、訪問診療(診察)を行うなど、地域の主治医等と連携して在宅療養生活を支援している。 ・地域の実情に応じた難病患者への支援について協議が行えるように難病対策地域協議会を設置している。 ・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、ホームヘルパー養成研修を実施している。	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実 ・指定疾病数や患者の増加に伴い、在宅療養を支える関係職種との養成、関係者間の情報共有や支援体制の充実 ・救急搬送時の連絡体制や患者情報の共有など連携の充実	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実 ①医療介護従事者研修等の継続 ②県及び福祉保健所毎における難病対策地域協議会での検討 ③保健・医療・福祉の関係者と家族との平時からの連携の充実				
4 相談・支援体制 ・福祉保健所・保健所で難病患者やその家族の相談や支援を行っている。 ・こち難病相談支援センターに保健師等の専門職を難病支援専門員として配し、難病の患者家族であるピアサポーターによる相談できる体制としている。 ・こち難病相談支援センターにおいて、医療学習会、交流会やサロンを開催し、患者同士の交流や就労、学びを支援している。	4 相談・支援体制の整備 ・外出が困難な難病患者への相談対応。	4 相談・支援体制の整備 ①ピアサポーターによる相談の周知や交流の充実 ②難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターの人材育成 ③難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターと福祉保健所等関係機関との連携				

平成30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 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ①特定医療費制度の周知・広報 ②難病指定医への制度の最新状況について情報提供				
2 難病医療ネットワークの連携推進 ①分野ごとの診断・診療できる医療機関の情報公開に向けた検討 ②分野ごとの拠点病院の確保、役割の明確化				
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実 ①医療介護従事者研修等の継続 ②各福祉保健所、保健所における難病対策地域協議会での検討 ③保健・医療・福祉の関係者と家族との平時からの連携の充実				
4 相談・支援体制の整備 ①ピアサポーターによる相談の周知や交流の充実 ②難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターの人材育成 ③難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターと福祉保健所等関係機関との連携				

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29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28年度 1期 94.1% 2期 91.3%	平成27年度 1期、2期とも 95%以上
2.結核 近年、まん延状況は改善されてきたが、高齢者の患者が多く、新規登録患者の6割以上を占める。予防計画により対策に取り組んでいる。	2.結核 罹患率減少に向けた取組み及び合併症治療の体制整備	2.結核 「高知県結核予防計画」により、結核の発生予防、まん延防止と適正な医療の提供に取り組む	全結核り患者(人口10万人当たり)	平成23年 19.2	平成28年 12.8	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28年 5.97%	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29年度の取組みについて

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)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	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)オリンピック・パラリンピック東京大会に向けた感染症リスク評価を実施し、関係機関との協力体制の構築の準備を開始した。 (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。	1.感染症全般 (1)各種の感染症発生事例について、関係機関への適切な情報提供ができた。 (2)H25以降、エボラ出血熱やMERS等の海外発生があり、県内医療機関の受入れ体制整備など、迅速に対策が取れた。 (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が、取組により全体的には接種率が向上した。	1.感染症全般 新たな感染症の脅威が毎年起こっており、情報提供及び流行に備えた関係機関との継続的な協力体制構築が必要。 麻しん及び風しんは、全国で輸入例からの集団感染事例の発生が起こっており、予防接種の普及啓発が引き続き必要。	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)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
2.結核 (1)医師等研修の実施 (2)DOTSの適切な実施	2.結核 (1)福祉保健所の新規担当者に結核研究所の研修を受講させ、体制の充実を図った。 (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)結核に携わる者が少なくなっている中、4医療機関の若手医師や福祉保健所担当者が研修を受け、体制の充実が図れた。 (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 結核罹患率は減少しているが、高知県結核予防計画の目標には達していないので、罹患率減少に向けた取組み及び合併症治療の体制整備が必要。	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
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を行うことで発生時の体制強化が図れた。	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り、患者受入れの体制がそれぞれ異なるので、医療機関などとの協力体制をはじめ、更なる強化が必要。	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 (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 検査で陽性と判明しているにもかかわらず、まだ治療に繋がっていない陽性者がいるので、精密検査費用の助成や陽性者のフォローアップの強化が必要。	4.肝炎 治療費用や精密検査費用の助成及び患者等へのフォローアップを今後数年間継続するとともに、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 (1)協力医療機関の養成	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。	5.エイズ・性感染症 (1)歯科や透析、急性期リハなどの診療連携体制について、一定の整備が図れた。また、針刺し事故後の対応体制が一定整った。	5.エイズ・性感染症 近年のエイズ・性感染症の増加に対応するため、検査・相談体制の充実や普及啓発など対策の更なる強化が必要。	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

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35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 新たな感染症の脅威が毎年起こっており、情報提供及び流行に備えた関係機関との継続的な協力体制構築が必要。 麻しん及び風しんは、全国で輸入例からの集団感染事例の発生が起こっており、予防接種の普及啓発が引き続き必要。	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)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28年 0人	平成29年 0人	平成34年 0人
			予防接種率(麻しん)	平成27年度 1期 93.3% 2期 91.4%	平成28年度 1期 94.1% 2期 91.3%	平成32年度 1期、2期とも 95%以上
2.結核 近年、結核患者数は減少傾向にあるが、高齢者の患者が多く、新規登録患者の7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 結核罹患率は減少しているが、高知県結核予防計画の目標には達していないので、罹患率減少に向けた取組み及び合併症治療の体制整備が必要。	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	全結核罹患率 (人口10万人当たり)	平成27年 14.8	平成28年 12.8	平成32年 10.0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 協力医療機関の資機材が十分でない箇所がまだあり、患者受入れの体制がそれぞれ異なるので、医療機関などとの協力体制をはじめ、更なる強化が必要。	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り組みの一つとして、治療・検査体制の整備など対策を行っている。	4.肝炎 検査で陽性と判明しているにもかかわらず、まだ治療に繋がっていない陽性者がいるので、精密検査費用の助成や陽性者のフォローアップの強化が必要。	4.肝炎 治療費用や精密検査費用の助成及び患者等へのフォローアップを今後数年間継続するとともに、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/エイズ患者は、近年徐々に増加し、エイズを発症してから報告が増えている。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。また、針刺し事故等が生じた場合に、HIV感染防止のための予防薬を服用できる体制を整備している。	5.エイズ・性感染症 近年のエイズ・性感染症の増加に対応するため、検査・相談体制の充実や普及啓発など対策の更なる強化が必要。	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30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)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	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)全国での麻しん、風しんの流行に対し協力依頼をした。また、風しんの抗体検査事業を急遽開始することとして体制強化を図った。 (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。			
2.結核 (1)医師等研修の実施 (2)DOTSの適切な実施	2.結核 (1)福祉保健所の新規担当者に結核研究所の研修を受講させ、体制の充実を図った。 (2)高知県DOTS実施要領に基づき、対象者全員に対応した。			
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。			
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。			
5.エイズ・性感染症 (1)検査相談等体制の充実(予防薬を服用できる体制の拡充整備)	5.エイズ・性感染症 (1)予防薬配置医療機関の拡充のための医療機関説明等を行った。			

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	医薬品等の適正使用	担当課名	医事業務課
------	-----------	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
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29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 ＜薬局等への監視指導による法令遵守の徹底＞ ・薬事監視を通じた指導を行うとともに、「患者のための薬局ビジョン」に関する事業内容等の情報提供を実施 ・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 ＜県民等への医薬品適正使用の啓発＞ ・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	＜法令遵守の徹底等＞ ・薬局等への監視指導 薬局 118件、店舗販売業 81件 ・薬局向け事業説明会の開催 6回 ・無承認無許可医薬品の買い上げ調査 2品目 ＜普及啓発＞ ・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啓発 ・ジェネリック医薬品の使用促進 医療関係者を対象とする講演会の開催 チラシ等の配布 等	＜法令遵守の徹底＞ ・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。 ＜普及啓発＞ ・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。 ・患者側及び医療提供者側へのジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及ができた。	・法令遵守のための継続した監視指導 ・「患者のための薬局ビジョン」に基づく、「かかりつけ薬局」になるための取組みを進める必要がある。 ・県民及び医療提供者に対する、医薬品の適正使用に関する正しい知識の普及と啓発が必要	・研修会等を通じた薬局等への情報提供 ・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な支援 ・各種イベント、県政出前講座、薬と健康の週間等の機会等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 116件 ・毒物劇物取扱者等への研修の実施 農業危害防止運動月間における研修会の開催 3回 農業管理士養成講習会、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 ・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 関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発	・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 医療機関や薬局等への監視指導の実施 病院 74件、診療所 8件、薬局 70件、卸 6件(H29年次実績) ・普及啓発活動等 薬物乱用防止推進員を中心とした啓発活動 「ダメ。ゼツタイ。」普及運動における啓発 県下9カ所(591名参加) ・薬物乱用防止推進員等への研修会 7回 ・小中高等学校における薬物乱用防止教室 39回 ・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336作品 ・薬物相談 8件 ・ポスター掲示等による啓発	・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たキャンペーンなどの取組により、若年層を中心とする県民への薬物乱用防止の啓発・周知ができた。	・医療用麻薬、向精神薬等の適正使用及び若年層を中心とする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 ・薬物乱用防止教室の実施等、関係機関と連携した薬物乱用防止の継続的な啓発活動の実施

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	医薬品等の適正使用	担当課名	医事業務課
------	-----------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<ul style="list-style-type: none"> 医薬品等の適正使用 薬事関係許可届出施設数:3,118カ所(H29年3月末現在) ジェネリック医薬品の使用促進 	<ul style="list-style-type: none"> 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 ジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及啓発が重要 	<ul style="list-style-type: none"> 薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底 無承認無許可医薬品等の流通の防止 県民への医薬品適正使用の啓発 ジェネリック医薬品について、医療提供者側及び県民側両者への普及啓発を強化 				
<ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物による危害防止 毒物劇物関係登録届出施設数:508カ所(H29年3月末現在) 	<ul style="list-style-type: none"> 南海トラフ地震等の災害時における、毒物劇物の流出及び漏洩事故防止対策 	<ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物販売業者等への監視指導の実施 研修会を開催し、事故の防止と発生時における対応についての指導 				
<ul style="list-style-type: none"> 麻薬・覚せい剤等の薬物乱用防止 県内における薬物事犯の検挙者数:56名(H28年) その内7割は覚せい剤事犯 大麻事犯が増加傾向 	<ul style="list-style-type: none"> 乱用薬物が多様化 薬物乱用の更なる拡大や乱用者の低年齢化 	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理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 中・高校生を中心とする若年層に対する薬物乱用防止教室の実施 				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1. 医薬品の適正使用</p> <ul style="list-style-type: none"> 〈薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底〉 薬事監視を通じた指導を行うとともに、「患者のための薬局ビジョン」に関する事業内容等の情報提供を実施 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 〈医薬品適正使用の普及啓発〉 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 ジェネリック医薬品の使用促進と重複投薬等の是正 	<ul style="list-style-type: none"> 〈法令遵守の徹底〉 薬局等への監視指導 無承認無許可医薬品の買い上げ調査 2品目 〈普及啓発等〉 医療保険者と協働によるジェネリック医薬品差額通知及び重複投薬等是正のための通知事業の実施 新聞、公報誌等による広報及び薬局店頭等での事業周知 県民、医療機関及び薬局へのジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及 薬と健康の週間等における健康相談等の実施 			
<p>2. 毒物劇物による危害防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた情報提供及び適正使用の周知徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物販売業者等への監視指導 毒物劇物取扱者等への研修の実施 農業危害防止運動月間における研修会の開催 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 			
<p>3. 麻薬、覚せい剤等の薬物乱用防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理及び適正使用の周知徹底 薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施 関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬、覚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 医療機関や薬局等への監視指導の実施 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 薬物乱用防止推進員等への研修会 小中高等学校等における薬物乱用防止教室 44回(H30.9月末時点) 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371作品 薬物相談 ポスター掲示等による啓発 			