

資料 1

差し替え資料

高知県保健医療計画の評価一覧

及び評価調書について

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・権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こ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6位と多いが、平均在院日数は全国3位と短く、平均退院率も全国1位と高い。 ●病床数・医師数等の資源が中央圏域に集中している。 ●精神科救急体制としては、中央圏域で輪番制による24時間体制をとっているほか、安芸・権多ではそれぞれ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"> ●精神科救急相談窓口、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>精神科救急相談窓口数</p> <p>0圏域</p> <p>0圏域</p> <p>0圏域</p>	<p>0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することが見込まれ、平成37年には30,775人になるものと推計されている。 ●医療相談や鑑別診断、初期対応等を行う認知症疾患医療センターを高知市に整備している。 	<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>基幹型0、地域型1</p> <p>0圏域</p>	<p>基幹型1、地域型4</p> <p>4圏域</p>	<p>基幹型1、地域型5</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
<p>1 県民への普及啓発</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>精神疾患、精神障害についての誤解や偏見をなくす</p>	<p>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</p>
<p>2 自殺未遂者への支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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</p>	<p>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。</p>
<p>3 精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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</p>	<p>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。</p>
<p>4 認知症疾患医療センターの設置</p> <p>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。</p>	<p>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</p>	<p>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。</p>	<p>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</p>	<p>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。</p>
<p>5 認知症地域連携クリティカルパスの運用</p> <p>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。</p>	<p>医療情報パスの運用を実施と地域連携バス(高知家あんしん手帳)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。</p>	<p>地域連携バ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。</p>	<p>アンケート調査結果の分析と地域連携バスの運用のあり方</p>	<p>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、地域連携バスの正式運用について検討を行う。</p>
<p>6 うつ病対策</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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</p>	<p>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。</p>

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)
<p>1 患者の状況</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p>	<p>○多様な精神疾患等毎に対応できる医療連携体制の構築</p> <p>●精神疾患は、症状が重くなり初めて精神科医療機関を受診する機会が少なく長期入院が必要。</p> <p>●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</p> <p>●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。</p>	<p>○多様な精神疾患等毎に対応できる医療連携体制の構築</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p>	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
			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
			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	-			
<p>3 受療の状況</p> <p>●外来、入院とも自圏域での受療が高い。</p> <p>●精神科の平均在院日数は、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。</p>	<p>○多様な精神疾患等毎に対応できる医療連携体制の構築</p> <p>●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。</p>	<p>●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設置し、こころオアシス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。</p> <p>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。</p>	地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	-	346	754
			地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	-	230	511
			地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	-	116	243
<p>4 医療提供体制の状況</p> <p>●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。</p> <p>●病床数・医師数等の資源が中央圏域に集中している。</p>	<p>○多様な精神疾患等毎に対応できる医療連携体制の構築</p> <p>●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。</p> <p>○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●精神科医療機関などとの重層的な連携支援体制や多職種協働による支援体制の構築などの基盤整備が必要</p>	<p>●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。</p>				
<p>5 疾病・分野ごとの状況</p> <p>●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、筋食障害での自立支援医療(精神通院)の認定者数が増加している。</p>	<p>○多様な精神疾患等毎に対応できる医療連携体制の構築</p> <p>●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。</p>	<p>●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等の医療提供体制の構築を図る。</p>				
<p>4 医療提供体制の状況</p> <p>●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。</p>	<p>○災害精神医療</p> <p>●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。</p>	<p>●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等の医療提供体制の構築を図る。</p>				
<p>5 疾病・分野ごとの状況</p> <p>●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。</p>						
<p>5 疾病・分野ごとの状況</p> <p>●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。</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 県民への普及啓発</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	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
<p>2 自殺未遂者への支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>他圏域においても、ネットワーク会議や研修会を開催しているが、具体的な自殺未遂者対策には取り組めていない。</p>	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
<p>3 精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置</p> <p>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。</p>	<p>外部委託により、12月1日から「高知県精神科救急情報センター」を開設し、救急に精神科医療が必要な方に対して、当日の輪番病院を紹介する体制を整備した。</p>	<p>外部委託により実施できることとなった。</p>	高知県精神科救急情報センターと輪番病院との円滑な連携に向けて引き続き調整が必要	精神科救急医療システム連絡調整委員会の場などを活用しながら、引き続き円滑な運用に取り組む
<p>4 認知症疾患医療センターの設置</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	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。
<p>5 うつ病対策</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	G-Pネットこうちの利用拡大。一般科医と精神科医の交流の促進。	「G-Pネットこうち」の活用について、検討していく。
<p>6 退院後支援</p> <p>措置入院者の退院及び退院後の支援を図る。</p>	<p>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。</p>	<p>平成31年度中の実施を目指す。</p>	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	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年高知県医療政策課調べ)	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、郡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ことが必要である。
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)	5.9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
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	・「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)	・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。	・「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。	・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。
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	(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)	(1) ・若手小児科医の将来の増加が期待できる。 医師養成奨学貸付金小児科加算貸与者(H25~H29)9名 医師養成奨学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い。 県外専門医療機関での研修を行った者(H25~H29)1名	(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。	(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。
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棟の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関を支援 (3)PICUの整備 ・PICU病床の整備に向け、高知県小児医療体制検討会議において課題や対策を検討する	(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する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	(1) ・小児科医の確保等については、上段(1)のとおり ・5輪番病棟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。 ・輪番病棟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)輪番当直医師数33人 6人増	(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。	(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。
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	(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(赤あちゃん会)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	(1) ・小児輪番病棟の時間外受診者数が減少した。 (H25)小児輪番制病棟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	(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	(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。

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。	(このセルは斜線で塗りつぶされています)			
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。 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。	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。 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。	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年高知県健康政策部調べ)	54人以上
			安芸・中央・幡多保健医療圏の小児救急体制	○高知市小児急患センター ○小児科病院群輪番制 ○あき総合病院及び幡多けんみん病院の小児救急	維持 (平成29年度)	維持 (毎年度)
			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年高知県健康政策部調べ)	5.9人 (平成29年高知県健康政策部調べ)	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
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	「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。			
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	(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)			
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	(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する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			
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	(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			