

各項目概要資料 (項目全体図)

第6章 第2節 脳卒中

※下線…第6期からの数値・文言修正部分
 ※大文字…第7期で新たに追加した項目

現 状	患者の状況	予防の状況	病院前救護の状況	医療提供体制の状況
	<ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中患者約3,000人↓ ●脳梗塞約75% 脳出血約20% SAH約5% ●年齢調整死亡率 男性38.0↓(全国38.4) 女性20.5↓(全国21.3) ●再発率 32% ●受療率(人口10万人対) 入院は261↓で全国1位(全国125) 	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙率 男性28.6%↓ 女性7.4%↓ ●高血圧約7割 糖尿病約2.5割 ●心原性脳塞栓症患者の心房細動合併者は3人に2人、そのうち1人は未治療者 ●特定健診を受診した高血圧患者(降圧剤の服薬者)で収縮期血圧140mmHg未満の割合 男性66%↑ 女性69%↑ 	<ul style="list-style-type: none"> ●現場到着から病院到着までの平均時間が減少し、地域差も縮小 ●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%↓ ●t-PA実施率は地域差が縮小 ●ウォークインではt-PA実施率が低い 	<p>(急性期)あき総合病院の体制整備やドクターヘリの稼働による地域差の縮小</p> <p>(回復期) (維持期) 施設数、リハビリテーション職種従事者数、提供量が十分にある</p>

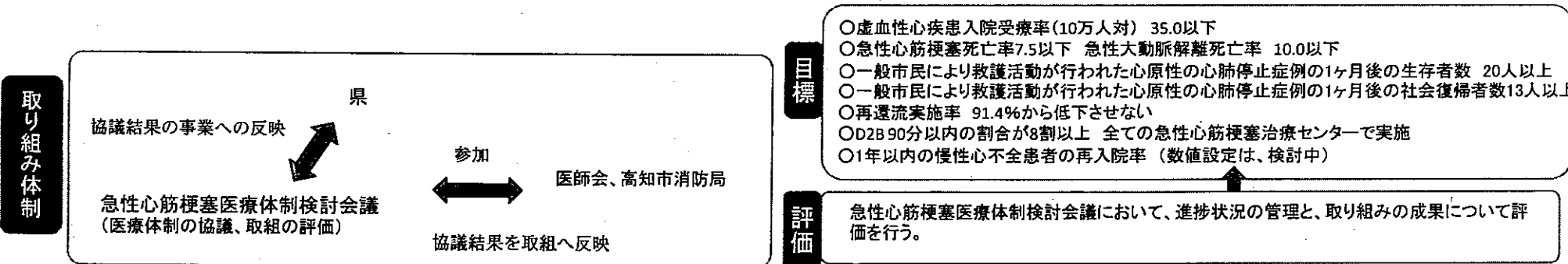
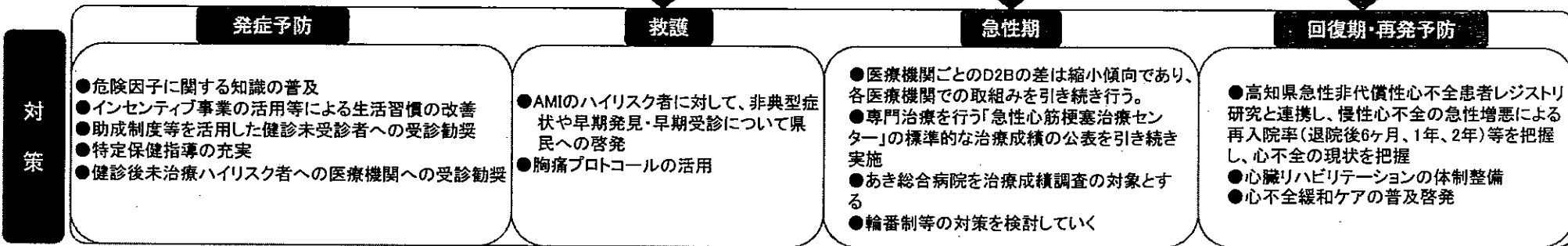
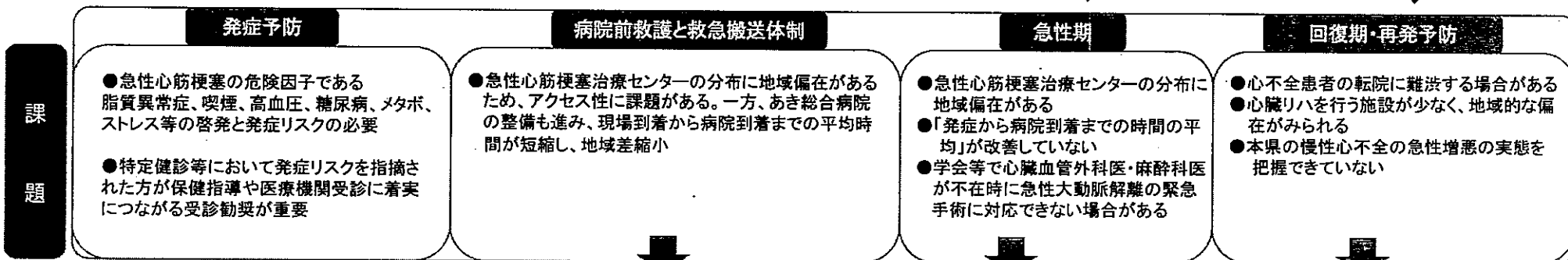
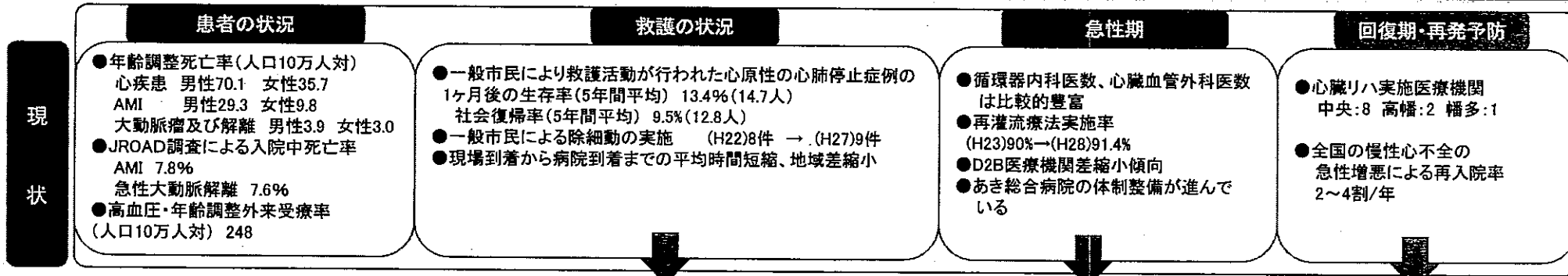
課 題	発症予防	病院前救護	急性期	回復期～慢性期	医療連携体制
	<ul style="list-style-type: none"> ●未治療の心房細動患者が多い ●未治療の高血圧患者がいる ●管理不良な高血圧患者がいる 	<ul style="list-style-type: none"> ●ウォークインではt-PA実施率が低くなっており、患者の周囲に居合わせた者は症状を認識し救急要請を行う必要がある ●救急隊員のトリアージ技術の習熟、救急隊と医師の連携強化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中センターの分布に地域差がある(あき総合病院の体制整備が進んでおり、偏在解消に向けた動きがみられる) 	<ul style="list-style-type: none"> ●リハビリテーションのアウトカム指標の集積が乏しい。 	<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 ●急性期～慢性期にわたって歯科診療との連携が重要

対 策	発症予防	病院前救護	急性期	回復期	維持期	医療連携体制
	<ul style="list-style-type: none"> ●危険因子に関する啓発 ●インセンティブ事業の活用 ●特定健診等の受診率の向上 ●かかりつけ医と専門医の連携による血圧管理・心房細動治療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中の知識の普及 ●救急搬送の必要性について県民への周知 ●脳卒中プロトコルの策定を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中センターの治療成績の公表 ●24時間体制でt-PA療法や血管内治療が可能な連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ●回復期リハビリテーション病棟連絡会と連携し、回復期～慢性期のデータ(FIM、Barthel Index)を集積し、課題設定・対策に活用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性期から慢性期までの歯科診療との連携 ●脳卒中地域連携バスや脳卒中患者調査と連携し、データを引き続き集積し、課題の抽出、対策の検討に活用 	

取 組 み 体 制	<p>協議結果の事業への反映</p> <p>脳卒中医療体制検討会議 (医療体制の協議、取組の評価)</p>	<p>県</p> <p>参加</p> <p>医師会、歯科医師会、リハ研究会、回復期リハ病棟連絡会、慢性期医療研究会、介護支援専門員連絡協議会、介護老人保健施設協議会、理学療法士会、消防局</p> <p>協議結果を取組へ反映、結果の報告</p>	目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患発症者数:増加させない ・年齢調整死亡率: 男性34.0以下 女性16.0以下 ・急性期からの在宅等復帰率:50%以上 ・回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率:今年度から調査 	評 価	<p>脳卒中医療体制検討会議において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う。</p>
-----------	---	---	-----	--	-----	---

第6章第3節 心血管疾患

※下線…第6期からの数値・文言修正部分
 ※大文字…第7期で新たに追加した項目



第6章 第4節 糖尿病

※下線：第6期からの数値・文言修正部分
 ※★太字：第7期で新たに追加した項目

現 状	予防の状況	患者の状況	合併症の状況
	<ul style="list-style-type: none"> ●肥満率 40-69歳 男性34.2% 女性20.2% 減少傾向 ●運動習慣のある者 65歳以上 男性50.0% 女性38.2% 増加傾向 ●特定健診 高知県46.6%(全国50.1%) ●特定保健指導実施率14.6%(全国17.5%) 	<ul style="list-style-type: none"> ●年齢調整外来受療率(人口10万人対) 99.4%(全国98.4%) ●外来受療率 上昇傾向 ●糖尿病が強く疑われる者(40-74歳) 約2万8千人 ●糖尿病の可能性を否定できない者(40-74歳) 約3万2千人 ●未治療ハイリスク者 1,039人 ●特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうちHbA1c7.0%以上 1,485人 ●糖尿病治療中断者 1,021人 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病腎症による新規透析導入 15.8% ●糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を受けた患者 10.6%

課 題	予 防	糖尿病の知識の普及	保健と医療の連携	医療体制
	<ul style="list-style-type: none"> ●肥満、運動不足等の危険因子についての啓発が必要 ●食塩摂取量の減少や野菜・果物摂取量の増加などの栄養生活習慣の改善 ●運動習慣の定着などの身体活動の・運動習慣の改善 ●特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関未受診者及び治療中断者へはさらなる受診勧奨が必要 ●糖尿病で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者には、対象者の状況に応じ、保健指導や病診連携が必要 	<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がある ●各職種の連携体制が不十分 ●重症化を予防するための病診連携が不十分 ●管理栄養士による外来栄養食事指導の数が十分ではない 	

対 策	予防の推進	健診の促進	糖尿病の知識の普及	保健指導・病診連携
	<ul style="list-style-type: none"> ●マスメディア等を活用した危険因子に関する知識の普及 ●インセンティブ事業を活用した健康づくりの県民運動を展開 	<ul style="list-style-type: none"> ●助成制度等を活用した健診未受診者への受診勧奨 ●特定保健指導の充実 ●健診後未治療ハイリスク者への医療機関への受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の専門医師による講演を開催(県、市町村、医師会) ●公開講座などを開催(県、医師会) ●県民への広報 ●職域における啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ●以下の者に対して、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨、保健指導、病診連携を行う・特定健診で「要医療」、「要精密検査」となり、受診勧奨を行ったにもかかわらず一定期間受診しなかった者や糖尿病治療を中断した者 ●糖尿病で通院している者のうち重症化するリスクが高い者 ●外来栄養食事指導推進事業協力医療機関を中心とした外来栄養食事指導推進

取 組 み 体 制			目 標
			<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病患者数(40-74歳) 増加させない ○糖尿病予備軍数 30,000人以下 ○糖尿病腎症による新規透析導入者数 108人以下 ○糖尿病網膜症による硝子体手術を行った患者数 87人以下 ○外来受療率200以上 ○糖尿病の中断者数 ○特定健診後の未治療ハイリスク者の医療機関未受診者数 500人以下 ○特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の人数 700人以下
		評 価	<p>糖尿病医療体制検討会議において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う。</p>

現
状

救急搬送の状況

- 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（土佐市消防本部 平均4.9分 嶺北広域行政事務組合消防本部 平均15.0分）
- 救急車による傷病程度別搬送人員のうち、軽症者の割合が半数近い
搬送人員 36,699人中 軽症者 16,337人（44.5%）

病院前救護体制

- 救急救命士は平成28年4月時点で263人登録
県内救急隊47隊のうち、常時配備されている隊は37隊（87.2%）
→全国平均89.3%より低い
- 高知県救急医療協議会の下にMC専門委員会を設置し、救急救命士に対する医師の指示や事後検証を行うなど、MC体制の整備を行っている

課
題

適正受診

- 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を啓発する必要がある

救急搬送

- 重症者に対して、速やかに適切な救命処置を行いながら搬送することが必要であり、救急救命士によるオンラインメディカルコントロールによる処置等も重要となっている
- 救急救命士の救急隊への常時配備、技能の維持・向上にむけた計画的な養成が必要

医療提供体制

- 二次救急医療機関では、救急医が不足しており、救急患者の受入れが困難となり、救命救急センターに患者が集中している
- ドクターカーの活用による、医師の早期接触に向け、各消防機関が要請しやすい体制を整えていく必要がある
- 病態が安定した救急患者の早期退院を図るなど、その負担を軽減する必要がある
- 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

情報提供体制

- 救急医療機関の適正受診に向けて、医療機能や救急医療の情報等について、「こうち医療ネット」等により、引き続き県民に広く周知していく必要がある
- 県民に分かりやすい情報の提供が必要

対
策

適正受診の啓発

- 救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、県民への適正受診の啓発を行う
- 新聞広告、ポスターの作成、テレビCMの作成、ラジオCMの作成など

救急搬送体制の充実

- MC専門委員会にて検証医と救急隊だけでなく、地域の医師も含めた事後検証などを行う
- 各種研修を実施するとともに、指導救命士制度を充実するなど、救急隊員の資質の向上を図る

医療提供体制の充実

- 救急医の育成に関する基幹プログラムを実施している各病院間での連携を促進して、県内への救急医の定着を図る
- 各救命救急センターで異なるドクターカー出動基準の統一や機能連携についての検討
- 地域の受入が困難な救急患者を、一旦、三次救急で受入れ、必要な処置を施したうえで早期に二次救急やその他地域の医療機関に転院してもらう仕組み等の医療機関の連携体制を構築

救急医療情報提供の充実

- 「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公表に努める

目
標

- 救急隊のうち常時救急救命士が配備されている割合： 100%（H28年87.2%）
- 救急車による軽症者の搬送割合： 30%（H27年44.5%）
- 救急車による医療機関への収容時間： 38分（H27年39.7分）
- 救命救急センターへの搬送割合： 30%（H27年39.2%）
- 救急医療情報センター応需入力率： 100%（H28年53.6%）

評
価

救急医療協議会において、進捗状況の管理と、取り組み成果について評価を行う

第2節 周産期医療

※下線…第6期からの数値・文言修正部分
 ※太字…第7期で新たに追加した項目

現
状

医療体制

医療提供体制

- 分娩を取扱う施設
 H24年 16施設→H29年9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)
- ★三次周産期医療: NICU・GCU・GCU後方病床
 ・産科病床の増床(H27年4月～)
 NICU: 21床→24床、GCU: 23床→27床
 産科病床14床、GCU後方病床3床増床
- ★災害時の周産期医療体制
 ・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受講者 1人(H28)

医療従事者

- 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
 ・産科・産婦人科医: H22年末 49人→H28年末 51人
 ・小児科医: H22年末 100人→H28年末 106人
- 就業助産師数 H22年末 169人→H28年末 184人
 このうち155人(84.2%)が病院または診療所で従事

医療連携体制

- 医療機能に応じた役割分担
 ・正常分娩や軽度異常分娩を取扱う一次医療施設10施設と、ハイリスクの母体・胎児及び新生児の搬送受入可能な高次医療施設7施設が、医療機能に応じた役割分担と連携
- ★高知大学医学部附属病院を地域周産期母子医療センターに認定(H27年8月)
- ★三次周産期医療提供施設における精神疾患を合併する妊産婦の対応件数
 H28年: 31件(地域周産期母子医療センター)

医療搬送体制

- こうち医療ネットの周産期搬送受入空床情報システムの活用による医療機能に応じた搬送
- 高知県母体・新生児搬送マニュアル改訂(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による高次医療施設の受入先の調整
- 県内受入困難事例の県外施設への協力要請

母子保健の状況

- 出生数: H22年 5518人→H28年 4,779人
 出生率 6.7(全国7.8)
- 合計特殊出生率
 H23年 1.39(全国1.39)→H28年 1.47(全国1.44)
- 低出生体重児の出生は減少傾向
 H24年 11.2%(全国9.6%)→H28年 9.0%(全国9.4%)
 ・超低出生体重児 H24年 0.5%(全国0.3%)
 →H28年 0.3%(全国0.3%)
- 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%)
- 周産期死亡率: 近年はほぼ全国水準で推移
 早期新生児死亡率(生後1週間未満の死亡率): 近年は全国水準を下回る
- 新生児死亡率: 近年は全国水準を下回る
- ★妊婦健診で早産予防のための検査の実施により、28週以降まで妊娠期間を継続できたケースが増加
- 全出生数に対する35歳以上の母親の割合
 H23年 23.7%(全国24.7%)→H28年 27.9%(全国28.5%)
- 妊娠満11週以下での妊娠届出率
 H22年度 90.4%(全国89.2%)
 →H27年度 93.2%(全国92.2%)

課
題

周産期医療体制の維持

- 分娩取扱休止施設の増加(H29年4月 3施設)
- 医師の負担増大
- 産婦人科医・新生児医療担当医確保のための処遇改善
- 周産期医療従事者の不足

- ★精神疾患を合併する妊産婦への対応ができる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
- ★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

母体管理の徹底と妊産婦ケアの充実

- NICUで高度医療の必要な1,000グラム未満の児(早産未熟児)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
- 母親の出産年齢が上昇傾向にあることで、ハイリスク妊婦が増加

対
策

周産期医療人材の確保

- 医師確保対策の充実強化
 ・医師奨学金制度の継続
 ・産婦人科等専門医資格取得研修支援
 ・産科医等確保支援事業費補助金の継続
- 助産師奨学金制度の継続
- 周産期医療従事者の資質向上研修の継続

周産期医療提供体制の維持

- 産科医療機関における分娩機能の維持
- ★三次周産期医療提供施設の増床に伴う一次及び二次周産期医療提供施設との連携
- ★三次周産期医療提供施設でのローリスク分娩の受入れ
- 高度周産期医療提供体制の整備
- ★総合(地域)周産期母子医療センターの指定(認定)
- NICU入院児支援コーディネーター等の地域との連携支援

- 周産期医療提供施設の機能及び連携体制の明確化
- ★精神疾患を合併する妊産婦への対応と連携体制の強化
- ★妊産婦救急救命基礎研修の実施
- ★災害時の周産期医療の体制整備

早産防止対策と妊産婦対策の強化

- 妊婦健康診査における子宮頸管長測定・細菌検査の継続実施と医学管理の徹底
- 早産や合併症のリスクのある妊産婦の早期把握と保健指導等の強化

目
標

- 新生児死亡率(出生千対): 全国平均以下を維持(H28年 0.4)
- 周産期死亡率(出産千対): 全国平均以下を維持(H28年 2.9)

- ★妊産婦死亡数: ゼロ(H21年2例、H22～28年はゼロ)
- ★超低出生体重児の出生割合: 全国水準を維持(H28年 0.3%)

- NICU満床による県外搬送例: ゼロ(H28年 ゼロ)
- ★妊娠11週以下での妊娠届出率: 全国水準を維持(H27年度 93.2%)

	相談・照会	小児の疾病など	小児医療	小児科医師	小児人口と世帯構造
現 状	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療情報センター H28年度:小児科 15,206件(全体の3割) ●こうちこども救急ダイヤル H28年度:4,457件 (12.2件/日) 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児の死亡率が高い ●乳児死亡(8人)が小児死亡(17人)の5割を占めるが死亡率は減少傾向 ●小児慢性特定疾病医療受給者数 H28年度:756人 ●育成医療受給者数 H28年度:166人 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児科病院は減少傾向 ●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減少傾向 ●中央保健医療圏の入院小児救急の輪番を担う医師が増加 ●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 ●中央保健医療圏以外で、障害のある(疑いのある)子どもを診療できる医療機関が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師不足(106人) →H22から若干増 ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●少子化 15歳未満人口 H27: 83,683人 (H22比 Δ1万人) ●夫婦共働き世帯が多い 3歳未満の子どものいる夫婦世帯 12,169世帯 うち共働き 6,741世帯

	医療情報提供体制	小児医療体制	小児救急医療体制	適正受診
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ●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、継続して「こうちこども救急ダイヤル」について啓発していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師が不足している ●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) ●医療的ケアの必要な障害児等の診療や成長、発達のため、小児医療従事者ばかりでなく、多職種による連携が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●小児患者の症状に応じた対応が可能な体制の構築に向け、県全体で検討していくことが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 →適正受診について保護者の理解が得られるよう啓発していくことが必要

	医療情報提供体制	小児医療体制	小児救急医療体制	適正受診
対 策	<ul style="list-style-type: none"> ●保護者の不安解消や適正受診を図るため、継続して「こうちこども救急ダイヤル」の利用を啓発していく 	<ul style="list-style-type: none"> ●研修医に対する貸付金の貸与や研修支援により小児科医の確保に努める ●高知ギルバーク発達神経精神医学センターにおいて、発達障害に関する専門医師の育成を図っていく ●多職種が連携して、子どもの状況や成長に応じた支援ができるよう努める 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●小児救急医療体制の充実、確保に向けて、課題や対策を検討する 	<ul style="list-style-type: none"> ●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

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ○小児科医師数: 110人以上(H28年106人) ○小児救急搬送の軽症患者割合: 70%以下(H27年75.3%) ○輪番病院深夜帯受診者(一日あたり): 6人以下(H28年6.5人) ○安芸、中央、幡多保健医療圏の小児救急体制の維持 ○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: 54人以上(H28年49人) 	評 価	<p>小児医療体制検討会議において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う</p>
--------	--	--------	---

第7章 第4節 へき地医療

※下線…第6期からの数値・文言修正部分
 ※★太字…第7期で新たに追加した項目

現状

無医地区等について

- 無医地区 18市町村38地区 (平成26年10月)-全国第3位
- 無歯科医地区 19市町村47地区

へき地の医療提供体制

- 医療提供施設
へき地診療所(29ヶ所)・過疎地域等特定診療所(1ヶ所)、へき地医療拠点病院(8ヶ所)
- へき地医療を支援する機関等
へき地医療支援機構、高知県へき地医療協議会、へき地医療支援病院(1ヶ所)
- 患者輸送車等による送迎、ドクターカー、ドクターヘリ、情報通信技術(ICT)の活用

へき地医療に従事する医師の状況

- 高知市・南国市に医療機関及び医師が集中(病院数で49%、病床数で55%)
- 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が不足

課題

へき地医療提供体制の確保

- 市町村
- へき地住民への広報活動や患者輸送、健康診断の受診勧奨
 - 指定管理者制度での対応
- 県
- 無医地区巡回診療の継続
 - 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
 - 代診調整機能の強化

医療従事者の確保

- 大学や市町村、医療機関等各関係団体との連携・協力による医師及び看護師等のコメディカルスタッフの確保

医療従事者への支援

- 診療支援
日常診療支援などのための情報環境の整備、ドクターヘリ等を利用した広域救急搬送体制の構築
- 研修等の支援
学会出張等への代診対応、専門研修が受けられる環境づくり
- へき地医療に継続して従事できる勤務環境の整備

対策

へき地の医療提供体制に対する支援

- へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実
- へき地医療協議会等によるへき地医療の確保
- へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化
- へき地医療支援病院の認定によるへき地医療支援の促進
- 情報通信技術(ICT)による診療支援
- ドクターヘリ等の活用
- 無医地区・無歯科地区への巡回診療等の継続、拡充

へき地医療を支える医療従事者の確保と支援

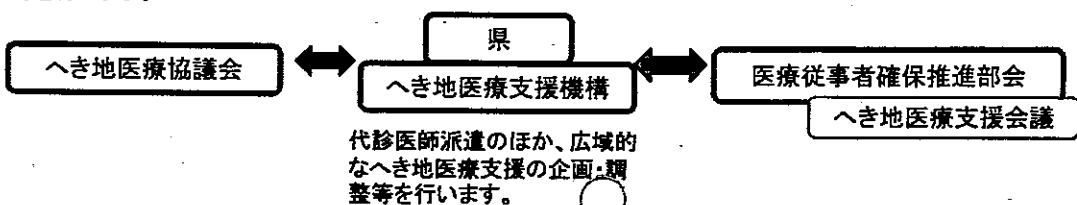
- 高校生- 出前講座による情報収集の機会の提供
- 医学生- 医師養成奨学貸付金の貸与及びフォローアップ、へき地医療実習、高知大学家庭医療学講座による地域医療への動機付け
- 臨床研修医- 地域医療研修の環境整備
- 医師- 総合診療専門医の養成、へき地勤務医師の研修機会の確保、県外大学や高知医療再生機構から一定期間県内のへき地医療機関へ派遣
- 看護師等- 合同就職説明会や就職情報誌の作成、看護師教育の充実、離職防止対策、就業環境改善支援、ナースバンク事業

取り組み体制

市町村、へき地勤務医師とともに、地域保健医療活動の安定供給システムづくり等を行います。

各組織・団体等と強力で連携して、へき地医療対策に取り組みます。

へき地医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査・審議を行います。



目標

- へき地医療支援による代診医派遣率:100% (平成28年度 100%)
- へき地診療所勤務医師の従事者数:21人以上 (平成29年1月 21人)
- 総合診療専門医の研修プログラム参加者数:4人/年

評価

高知県医療審議会医療従事者確保推進部会において、へき地医療支援会議をあわせて開催し、目標達成状況と取り組みの成果について評価を行う。

第7章第8節 難病

現
状

医療費助成の状況

- 指定難病 330疾病
- 特定医療費(指定難病)医療受給者証交付件数 6,754件
疾患分野別割合 1位神経・筋疾患分野 2位消化器分野
- 指定医療機関数 (病院・診療所)413件、(歯科)33件、
(薬局)366件、(訪問看護)66件
- 指定医数 (難病指定医)1,099人、(協力難病指定医)86人

支援体制の状況

- 難病医療ネットワーク(神経・筋疾患分野)
拠点病院1、基幹協力病院7、一般協力病院・診療所27
- 高知県難病医療コーディネーターの配置(高知大学医学部附属病院へ委託)
- 福祉保健所及び保健所の訪問相談・指導等 (訪問)245件、(来所)1,669件、(電話)2,379件
- 難病対策地域協議会の実施 県全体年2回、各福祉保健所年1回
- こうち難病相談支援センターの設置(難病団体連絡協議会へ委託)
(相談)644人、(交流会・学習会等)69回734人

課
題

医療費助成制度

- 更なる制度周知が必要
- ・指定疾病数の増加(H30年度実施予定)
- ・臨床調査個人票の記載等について関係者からの問い合わせが多い

難病医療ネットワーク連携

- 専門職であっても、適切に診療できる医療機関がどこか分かりづらいため、診療できる医療機関の見える化が必要
- ネットワークが十分機能していない

保健・医療・福祉の体制

- 指定疾病、難病患者の増加に伴い、在宅療養を支える関係職種養成、関係者間の情報共有、支援体制の充実が必要
- 救急搬送先の医療機関が情報不足で対応に困り、緊急連絡体制等の更なる連携の充実が必要

相談支援体制

- 患者同士の交流、相談の希望があり、ピアサポーターによる相談対応等の充実が必要

対
策

医療費助成制度

- 医療費の助成制度の周知と適正な運用

難病医療ネットワーク連携

- 難病医療ネットワークの連携推進
- ・難病医療の情報公開について、医師会等の関係者及び医療機関と協議
- ・拠点となる医療機関の確保等難病医療の体制整備

保健・医療・福祉の体制

- 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実
- ・人材育成として、医療・介護従事者研修の継続及び周知活用の促進
- ・地域の実情に応じた支援体制の検討、難病対策の更なる推進
- ・関係者間の緊急連絡体制や対応確認など日頃の連携の充実

相談支援体制

- 相談・支援体制の整備
- ・ピアサポーター相談、交流の充実
- ・難病相談支援センター及び難病医療コーディネーターの人材育成と関係者間の連携促進

第8章 第2節 災害時における医療

※下線...第6期からの数値・文言修正部分
 ※太字...第7期で新たに追加した項目

現 状	災害医療の実施体制 医療提供体制等 <ul style="list-style-type: none"> ●災害拠点病院(12)、救護病院(65)、医療救護所(76)、DMAT41チーム(18病院)、県外の保健医療支援チーム、災害医療コーディネイト体制の整備 ●関係団体との協定締結 ●大規模地震被災地の支援活動にドクターヘリを活用 ●EMISの活用 	保健衛生活動、在宅難病患者等対策、災害精神医療及び災害時の歯科保健医療 <ul style="list-style-type: none"> ●「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」の策定 ●「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」の作成、災害透析コーディネーターの配置 ●DPAT隊員の養成、派遣体制の整備 ●「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」の作成、災害歯科コーディネーターの配置 	医療機関の防災対策 耐震化等 <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化率 災害拠点病院 100%、病院88%、有床診療所69% ●BCP策定率 災害拠点病院 67%、病院36% 	通信体制の確保等 <ul style="list-style-type: none"> ●衛星携帯電話の整備率は災害拠点病院100%、病院59% 	備蓄状況 <ul style="list-style-type: none"> ●病院・有床診療所の備蓄 ・医薬品： 入院患者用：概ね5日 外来患者用：概ね6日 (備蓄あり57%) ・食料、飲料水：概ね4日 (備蓄がない病院3%)
	課 題	医療提供体制等 <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護の人材確保 ●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 ●県外保健医療支援チームの円滑な受け入れ体制の構築 ●災害時のドクターヘリの運用 ●災害時のEMISの円滑な活用 	保健衛生活動、在宅難病患者等対策、災害精神医療及び災害時の歯科保健医療 <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動との連携強化 ●災害透析コーディネーターのネットワークの充実等 ●速やかに精神障害者や被災者への精神科医療の提供や精神的ケアができる体制の構築 ●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 	耐震化等 <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化率の向上 ●BCPの策定 	通信体制の確保等 <ul style="list-style-type: none"> ●複数の通信手段の確保
対 策	医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修の継続、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等を搬送する仕組みづくり ●訓練等の実施による、総合防災拠点の機能の維持・強化、地域ごとの行動計画に基づく訓練等の実施 ●カウンターパートとの連携強化、県外保健医療支援チームの受援調整の在り方の検討 ●災害時のドクターヘリの運用に備えた訓練の実施 ●EMISの重要性の啓発、入力訓練の実施 	保健衛生活動、在宅難病患者等対策、災害精神医療及び災害時の歯科保健医療 <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生部門の組織体制の見直し、災害医療対策本部・支部と保健衛生部門が連携した訓練の実施 ●「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」に基づく訓練の実施 ●DPAT隊員の養成、訓練の実施、医療機関の地域連携拠点機能の強化及び県における連携拠点機能の強化 ●「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」に基づく、関係団体の連携強化・訓練・人材の育成、歯科医療機器・歯科医薬品の確保 	耐震化の促進等 <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●BCPの策定やBCPIに基づく防災訓練の実施の促進 	通信体制の確保等 <ul style="list-style-type: none"> ●衛星通信を使った通信環境の確保 	医薬品・食糧・飲料水の備蓄 <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関への備蓄の充実の働きかけ ●医薬品流通備蓄の品目・数量の確保 ●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
	目 標	救護病院の耐震化率：94% (直近値 H29年度末見込 74%) 救護病院のBCP策定率：87% (直近値 H29年度末見込 42%) DMATチーム数(ローカルDMAT含む)：82チーム(直近値 H29年度末見込 58チーム) 医療機関のEMIS入力訓練参加率：75% (直近 H28訓練(4回)の平均入力率 52%)			
評 価	災害医療対策本部会議において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う。				

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			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)	
<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、連携が不十分のため日数を要している (維持期)患者の身体状況により、入院の継続が必要な場合、家庭の事情で在宅療養が困難なため施設入所となる場合、障害がありながらも在宅療養を維持できる場合など多様化している</p>	<p>【発症予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中の発症要因のうち高血圧と喫煙が2大リスク ●禁煙治療や血圧管理が不十分 ●健診受診率が低い ●過度の飲酒 <p>【病院前救護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者やその周囲にいる者が発症に気付かないなど、知識の啓発が不十分 ●救急隊員のトリアージ技術の習熟、救急隊と医師の連携強化が必要 <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●発症後3時間以内の専門治療開始のため、役割の明確化が必要(比較的軽微な患者は脳卒中支援病院、脳外科手術などが必要な重篤患者は脳卒中センターで治療) <p>【回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期病院から回復期リハ病棟へ転院させ、より高い機能回復を図ることが必要 ●患者の受入体制、病棟でのケア内容、リハの内容や実施時間数、在宅復帰のための工夫など医療提供が統一的でない →質の向上、標準化が必要 ●サービスの検証のため、退院患者情報のフィードバックが必要 <p>【維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活不活発病の予防が不十分 ●療養場所によってリハの内容に差がある ●退院後の目指す姿である目標等の設定を行う仕組みづくりが必要 ●在宅リハでは患者情報等の情報共有が不十分 ●訪問リハの有効性の認識が不十分 ●在宅の患者にはリハの中でも精神的なケアが必要な場合がある <p>【医療連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期から維持期まで、患者の医療情報の共有が不十分のまま、医療の提供がされている ●患者情報がケアマネジャー等まで届いていない ●誤嚥性肺炎予防のため、専門的な口腔ケアの支援体制が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●高血圧・喫煙対策の推進(県、市町村) ●禁煙治療の推進(県、市町村) ●禁煙治療や血圧管理が不十分 ●健診受診率の向上(県、市町村) ●家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発(県、医師会) ●医療機関における血圧管理の推進(県、医師会) <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中の知識の普及(県) ●救急搬送の必要性について県民への周知(県) ●救急隊員の脳卒中病院前救護研修の充実・支援(県) <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中診療体制の維持・充実(県) ●急性期病院は脳卒中患者の診断結果を救急隊員へフィードバックすることに協力する(急性期病院) <ul style="list-style-type: none"> ●回復期リハ病棟を退院した患者の退院後の情報を病棟へフィードバックする仕組みづくりの検討(県、関係団体) ●回復期リハに関する研修会等の拡充(県、関係団体) <ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアシステムの構築に向け、訪問介護と医療・リハスタッフ等の連携を図るため、症例検討会や合同研修会の開催(県、医師会、関係団体) ●リハの目標設定や効果を明確にする方法の検討・関係機関への周知(県、医師会、関係団体) <ul style="list-style-type: none"> ●バスの利用率の向上(県、医師会、関係団体) ●バスが介護支援専門員のケアプラン作成のために引き継がれる仕組みづくりの検討(県、医師会、関係団体) ●急性期から在宅まで患者情報を共有できる仕組みの構築(県、関係団体) ●歯科医師と脳卒中治療を行う医師の合同研修会の開催、在宅歯科連携室の役割の周知(歯科医師会) ●(脳卒中データバンク)脳卒中患者のデータ蓄積を継続し、予防や医療提供体制へ活用する(県) 	<p>年齢調整死亡率</p> <p>男性 58.3 女性 27.8</p> <p>脳卒中センター または 脳卒中支援病院数</p> <p>安芸 2か所 中央 17か所 高幡 3か所 幡多 4か所</p>	<p>男性 37.8 女性 21.0 (平成27年)</p> <p>安芸 2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>	<p>年齢調整死亡率は大幅な改善がみられている。アクセス性の向上とそれに伴うt-PA実施率の上昇が寄与していると考えられる。最終目標の設定が年齢調整死亡率のみで、予防や回復期～慢性期の目標設定や指標設定が明確でなかった。また、最終目標を達成するための中間目標の指標設定も明記されていなかった。</p>

平成28年度の取り組みについて

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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
発症の予防	1	(県・市町村) 【喫煙対策】 ・人材育成(とさ禁煙サポーターズ、医師、保健師等への研修) ・受動喫煙防止対策の推進 ・学校・官公庁施設の禁煙 ・啓発(世界禁煙デー) ・あらゆる機会の声かけ ・保健指導の徹底	・内科、循環器科を標榜する医療機関や、生活習慣病予防健診を実施する健診機関において、禁煙治療の有効性の声掛けを実施 ・e-ラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、「とさ禁煙サポーターズ」フォローアップ講習を開催 ・禁煙治療の有効性をPRするTVCMを8月に放送 ・受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等の登録制度(「空気もおいしい!」認定事業・ノンスモーカー応援施設)を実施。	・医療機関や健診機関において、禁煙の声掛けが実施できた。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたe-ラーニング研修によるスキルアップは54名の申し込みがあり、うち修了者は40名。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とさ禁煙サポーターズ」のフォローアップ講習を区域で5回実施し計390名が受講。 ・TVCM等により広く県民に啓発することができた。 ・平成28年度末時点で「ノンスモーカー応援施設」計368施設、「空気もおいしい!」認定店計188施設。受動喫煙防止対策を進める事業所が増加した。	・e-ラーニングの受講者の職種に偏りがあつたので、医師、薬剤師の受講を増やす。	・e-ラーニングは、医師、薬剤師の受講が増えるよう、禁煙外来開設医療機関や高知家健康づくり支援薬局への周知を強化する。 ・機会をとらえて事業者に対し、受動喫煙防止の取組と「ノンスモーカー応援施設」及び「空気もおいしい!」認定事業の事業周知を十分に行う。
	2	【服薬による降圧治療の強化】 ・家庭血圧の測定と記録の定着化 ・未治療ハイリスク者及び治療中断者の受診勧奨 【高血圧予防・治療に関する啓発】 ・高血圧対策サポーター企業認定制度 ・マスメディアを活用した啓発活動	・内科及び循環器科を標榜する医療機関に対し、高血圧患者への指導教材を配布し家庭血圧の測定と記録の定着化を指導依頼。 ・高知家健康づくり支援薬局に対し、高血圧患者への指導教材を配布し家庭血圧の測定と記録の定着化を指導依頼。 ・全市町村で、国保データベースシステムを活用して未治療ハイリスク者、治療中断者を抽出し受診勧奨を実施。	・医療機関や高知家健康づくり支援薬局からの指導が継続 ・引き続き、高血圧患者への指導を継続していく必要がある。 ・平成28年8月から全市町村において未治療ハイリスク者・治療中断者への保健師等による受診勧奨が開始された。	・健診で高血圧を指摘されながらも医療機関を未受診のケースがある。 ・治療が必要にも関わらず治療中断になるケースがある。	・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。
	3	(保険者) ・受診への呼びかけ(保険者、団体、メディア、教材の活用) ・医療機関受診時にかかりつけ医から特定健診を勧める ・保健指導実施者の人材育成(県全体や福祉保健所での研修会・担当者の開催) ・情報誌等による特定保健指導利用についての啓発を行う	・保険者や健康づくり団体からの受診勧奨支援、情報誌(Kプラス)7月号への広告掲載、テレビ放送「健康づくり一ロメ」(計10回)、受診勧奨チラシによる呼びかけを実施。 ・「特定健診ヒント集」を活用した個別健診実施の支援、県・市医師会と連携し「かかりつけ医からの健診の呼びかけ」を実施。 ・保健指導実施者を対象とした研修会及び担当者の開催。 ・健診・検診受診者へのヘルシーポイントシールの付与を実施。	・H27受診率34.4%(対前年比1.5ポイント増、H25より1.9ポイント増)	・受診率が低い市町村・低下した市町村の受診率向上対策を検討する必要がある。	・市町村との個別協議を行い、国保保健事業や健康づくり団体連携促進事業補助金の積極的な活用等受診率向上対策を働きかける。
	4	【医療機関の血圧管理の推進】 ・高血圧とたばこの危険性をセットにした教材を医療機関と薬局に配布し、診察時や処方時等に高血圧者に対する指導を実施	・高知家健康づくり支援薬局説明会にて高血圧患者への家庭血圧測定・記録の指導について依頼(7月) ・7月に内科・循環器科を標榜する医療機関、薬局に教材を活用した指導への協力依頼及び指導教材の配布(計803機関)	・高血圧治療ガイドラインの内容を盛り込んだ指導教材を作成し、医療機関・薬局に配布・活用することで高血圧患者に対する指導体制を整えた。	・医療機関・薬局ごとに取組に差があり、指導にしっかりと活用してもらおう働き掛ける必要がある。	・引き続き医療機関・薬局に指導教材を活用した指導への協力依頼。指導教材の配布を行う必要がある。
	5	(県・薬剤師会) 【高血圧・糖尿病などを有する喫煙者と禁煙希望者を対象とした禁煙治療の推進】 ・人材育成(薬剤師等への研修) ・あらゆる機会の声かけ	・e-ラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、健康づくり団体を対象に「とさ禁煙サポーターズ」養成講座を開催	・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたe-ラーニング研修によるスキルアップは54名の申し込みがあり、うち修了者は40名。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とさ禁煙サポーターズ」は27年度末までに922名を養成した。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の医療従事者の受講を増やす。	・e-ラーニングは、禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の受講が増えるよう、周知時期や方法を検討する。
	6	【高血圧予防・治療に関する啓発】 ・高血圧対策サポーター企業認定制度 ・マスメディアを活用した啓発活動	・高血圧対策サポーター企業に、新たに3社を認定。 ・高血圧対策サポーター企業等と連携して食を通じた生活習慣の改善提案(減塩の啓発、減塩商品の紹介、減塩惣菜の販売等)を行う。減塩プロジェクトを展開 ・8~9月に合計240本のテレビCMを放送。	・高血圧対策サポーター企業は、薬局やスーパーマーケットやコンビニエンスストアを中心に認定し延べ464社となり、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。	・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。	・健康づくりの県民運動である「ヘルシー・高知家・プロジェクト」の展開を通じた啓発を行う。
	7	【過度な飲酒を抑制する啓発】 ・適正飲酒・休肝日の普及啓発(教材やメディア等による広報、健診や保健指導)	・情報誌(Kプラス)8月号に適正飲酒・休肝日についての広告掲載を行った。テレビ放送「健康づくり一ロメ」による啓発を6回実施。 ・特定保健指導従事者育成研修会の中で、アルコールに関する保健指導についての研修を開催。	・マスメディアの利用により、県民への啓発を行うことができた。 ・特定保健指導従事者育成研修に88名が参加し、保健指導の中でアルコールに関する保健指導を行う上でのスキルアップにつながった。	・アルコールによる健康障害の予防・早期発見のために啓発を継続する必要がある。	・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。
	8	【健診等による高血圧への早い対処】 ・高血圧とたばこの危険性をセットにした教材を健診機関に配布して、診察時等に高血圧者に対する指導を実施(健診が繁忙期に入る2四半期に集中して配布・活用)	・7月に主要健診機関に取組を依頼。(15機関)	・高血圧治療ガイドラインの内容を盛り込んだ指導教材を作成し、健診機関に配布・活用することで高血圧患者に対する指導体制が整った。	・高血圧治療中の方が、血圧値を適正にコントロールできるよう指導体制の充実が必要である。	・引き続き指導教材を配布し、適切な活用を推進する。
	9	(県) 近森病院と医療センターが主体となって実施するが、連絡調整等において救急隊員が幅広く参加できる体制を支援する。	・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供した。	・計画通りに実施されている ・引き続き、救急隊員への周知を実施し、積極的な参加を呼び掛ける。	・研修等の情報集約を行い、救急隊員へ周知する必要がある。	・県が脳卒中の病院前救護の研修等について、救急隊員への周知と参加の呼びかけを行う。

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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
急性期	10	(県)(医師確保) ・将来、県内で特定診療科(脳神経外科等)に勤務する医師を確保するため、奨学金を加算して貸付けるとともに、臨床研修医に奨励金を貸し付ける。 ・大学や、学会認定の研修病院の指導医等が、若手医師の資格取得のため研修環境整備を行う経費を支援する。	・将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生1名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す3医療機関13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。 医師養成奨学貸付金脳神経外科加算貸与者(H25~H28)2名 医師養成奨学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	(急性期病院) MCカンファレンス等を活用して、積極的に救急隊員へフィードバックを行う	・救急医療症例検討会の実施(救命救急センター3病院、あき総合、幡多けんみん等で開催) ・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)フィードバックの仕組みづくりに向けた連携事業について、H26に引き続きH27も予算化を行い検討を行う。	平成26年度に引き続き、平成27年度脳卒中医療連携体制整備事業を高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会に委託して維持期から回復期への情報フィードバックを行うことで、仕組みづくりの検討を行った。	・計画通りに実施されている ・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。	・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。	・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。
	13	(関係団体) ・高知県介護支援専門員連絡協議会との調整 ・脳卒中連携バス関係の会合への参加 ・退院後、自宅復帰した事例を研修会等で取り上げ、退院後の生活を知り、振り返ることで、情報のフィードバックと退院後訪問の必要性を理解してもらう。	・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。	・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。	・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。	・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。
	14	(関係団体)回復期リハ病棟連絡会を通して、研修会等を定期的に開催	年間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420名 師長主任会参加延べ人員49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して、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	15	(県、医師会、関係団体) 医療機関及び多職種との連携を図るため、合同研修会や勉強会などを開催する。	・県福祉保健所及び市町村、郡医師会などにおいて、多職種連携にかかわる研修を実施した。 ・各地域の取り組み事例の報告会を開催した。	・計画通りに研修会を開催して「顔の見える関係」づくりができた。 ・計画通りに報告会を開催して他地域の取り組みを共有することができた。	継続的な取り組み。 参加者の増加。	各地域での取り組みを継続していく。
医療提供体制の構築	16	(県、医師会、関係団体) 維持期の取組とリンクさせて、医療機関及び多職種の図るため、合同研修会や勉強会などを開催する。	(高知中央・高幡・安芸脳卒中地域連携バス) 高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合を開催した。(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) (幡多脳卒中地域連携バス) 地域連携バス検討委員会と地域連携ワーキンググループを開催した。(開催内容と参加人数) 1 地域連携バス検討委員会 年3回(院内32名、院外69名 計101名) ・脳卒中再発予防に向けた取り組み ・脳卒中地域連携バス質評価 評価結果 ・骨粗鬆症地域連携バスについて 2 地域連携ワーキンググループ 年4回(院内74名、院外113名 計187名) 3 幡多地域 地域連携を考える会 年1回 4 第1回 脳卒中再発予防を考える会(院内7名、院外14名、計21名)	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。そのため、合同会合の後に面会の時間を設け、年5回実施するよう変更した。	・施設基準届出の改定により退会施設があった。 ・かかりつけ医との連携強化に向けた取り組みの必要性	・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
	17	(県、関係団体) 地域リハ連絡票の活用などの検討など、急性期から在宅医療まで患者情報の共有ができる仕組みの構築	・地域リハ連絡票の共有方法等について今後も検討を行う。	・現状では具体的な共有方法等が確立できていない。	・共有のルール、効率的な共有のためのツール等の必要性	引き続き、地域リハ連絡票の共有方法等について検討を行っていく。
	18	(県、関係団体) ・歯科医療従事者等を対象とした口腔機能向上および口腔ケアに関する研修を開催する。	・歯科医療従事者等を対象とした研修会を7回開催(353名)実施	・計画通りに実施された。	・歯科医療従事者の資質向上	引き続き研修会を実施する。
	19	(県、歯科医師会) ・在宅歯科診療の実施について、積極的に周知を図る。 ・在宅歯科医療連携室を活用した訪問歯科診療の実施	・県の委託事業により新聞広告により広報を行った。 ・在宅歯科連携室を活用して、県民の窓口対応を実施(問い合わせ件数:H28年度167件)	・計画通りに実施された。	・高知県中央地域以外での在宅歯科医療連携室の利用促進	幡多保健医療圏に連携室のサテライトを設置

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)				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)
			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	男性36.8、女性13.9	<p>目標の達成率は2/5であった。第6期計画は、最終目標2・中間目標4・個別目標8となっていたが、それぞれの目標がどう関連しているのかという記載がなかった。7期では目標ごとの関連性が分かるような記載が必要である。また、目標値の中には、経年的に調査を行っていないような項目もあり、達成度を評価できなかった。PDCAを回すためにも、具体的な数値の取り方や頻度を明確にする必要がある。</p>
<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	
<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) 	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%	13.4%	13.0%	
			<p>病院到着からバルーン拡張までの時間(door to balloon time)90分以内の割合が8割以上</p>	急性心筋梗塞治療センター3病院で実施可能	2病院	全ての急性心筋梗塞治療センター機関で実施可能	
<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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) 	再灌流療法実施率	90%	未調査	90%以上	

平成28年度の取り組みについて

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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
発症の予防	1	<p>【喫煙対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(県・市町村) ・喫煙対策(とさ禁煙サポーターズ、医師、保健師等への研修) ・人材育成(とさ禁煙サポーターズ、医師、保健師等への研修) ・受動喫煙防止対策の推進 ・学校・官公庁施設の禁煙 ・啓発(世界禁煙デー) ・あらゆる機会の声かけ ・保健指導の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・内科、循環器科を標榜する医療機関や、生活習慣病予防健診を実施する健診機関において、禁煙治療の有効性の声掛けを実施 ・eラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、「とさ禁煙サポーターズ」フォローアップ講習を開催 ・禁煙治療の有効性をPRするTVCMを8月に放送 ・受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等の登録制度(「空気もおいしい!」認定事業・ノンスモーカー応援施設)を実施 ・ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布による啓発の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や健診機関において、禁煙の声掛けが実施できた。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたeラーニング研修によるスキルアップは77名の申し込みがあり、うち修了者は80名。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とさ禁煙サポーターズ」のフォローアップ講習を圏域で5回実施し計204名が受講。 ・TVCM等により広く県民に啓発することができた。 ・平成27年度末時点で「ノンスモーカー応援施設」計357施設、「空気もおいしい!」認定店計143施設。受動喫煙防止対策を進める事業所が増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、薬剤師の受講を増やす。 	<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。
	2	<p>【高血圧対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧対策を担う人材育成(保健師、医師、薬剤師、健康づくり団体向け研修) ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等) ・高血圧対策サポーター企業認定制度 ・保健指導の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成研修を1月に開催 ・8~9月に合計200本のテレビCMを放送 ・高血圧対策サポーター企業に、新たに190社を認定 ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等)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 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成研修は以下の参加者数が得られ、減塩を通じた高血圧対策の周知が図れた。 ・保健師16名、管理栄養士・栄養士24名、食品・調理関係17名、健康づくり団体36名 ・高血圧対策サポーター企業は、スーパーマーケットやコンビニエンスストアを中心に認定し延べ462社となり、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭血圧を指標とした治療や服薬指導、保健指導等の一貫した指導体制が必要である。 ・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。 	<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。
	3	<p>【健診の受診率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政による広報、周知の徹底、周囲からの受診勧奨、自己学習の機会の拡充 ・検診機会の拡充(特定健診とがん検診のセット化の定着、市町村検診と職域検診の連携検討・取組) ・個別健診医療機関の実施体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診等の受診勧奨や研修受講により、地域の健康づくり団体の連携促進・活動支援を行うための市町村助成を実施 ・ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布による啓発の実施 ・協会けんぽの特定健診と高知市のがん検診を同時に実施するセット健診を実施 ・「特定健診ヒント集」を活用した個別健診実施の支援、県・市医師会と連携し「かかりつけ医からの健診の呼びかけ」を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり団体による「直接の声かけ」による受診勧奨が図られた。 ・健康づくり団体の活動への助成を10市町村に対して行った。 ・協会けんぽの特定健診と高知市のがん検診のセット健診を1,185名が受診した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が低い市町村・低下した市町村の受診率向上対策を検討する必要がある。 	<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。
	4	<p>【家庭での血圧測定と血圧値に関する正しい知識の啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等) ・高血圧対策サポーター企業認定制度 	<ul style="list-style-type: none"> ・8~9月に合計200本のテレビCMを放送 ・高血圧対策サポーター企業に、新たに190社を認定 ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等)の改善提案(減塩の啓発、減塩商品の紹介、減塩惣菜の販売等)を行う。減塩プロジェクトを展開 ・ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布による啓発の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧対策サポーター企業は、スーパーマーケットやコンビニエンスストアを中心に認定し延べ462社となり、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。 	<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"> ・健康づくりの県民運動であるヘルシー・高知家プロジェクトの展開を通じた啓発を行う。
	5	<p>【(県・薬剤師会)</p> <p>【高血圧・糖尿病などを有する喫煙者と禁煙希望者を対象とした禁煙治療の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成(薬剤師等への研修) ・あらゆる機会の声かけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、健康づくり団体を対象に「とさ禁煙サポーターズ」養成講座を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたeラーニング研修によるスキルアップは77名の申し込みがあり、うち修了者は80名。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とさ禁煙サポーターズ」は27年度末までに922名を養成した。 	<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療従事者の受講を増やす。 	<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。
	6	<p>【過度な飲酒を抑制する啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒・休肝日の普及啓発(教材やメディア等による広報、健診や保健指導) 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報誌(Kプラス)8月号に適正飲酒・休肝日についての広告掲載を行った。テレビ放送「健康づくりロモモ」による啓発を7回実施 ・特定保健指導従事者育成研修会の中で、アルコールに関する保健指導についての研修を実施 	<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。 ・特定保健指導従事者育成研修に78名が参加し、保健指導の中でアルコールに関する保健指導を行う上でのスキルアップにつながった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き広報・啓発が必要 	<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。
	7	<p>【医療機関の血圧管理の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧とたばこの危険性をセットにした教材を医療機関と薬局に配布し、診察時や処方時等に高血圧者に対する指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・高知家健康づくり支援薬局説明会にて高血圧患者への家庭血圧測定・記録の指導について依頼(5月) ・10月に内科・循環器科を標榜する医療機関、薬局に指導教材を配布(計927機関) 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧治療ガイドラインの内容を盛り込んだ指導教材を作成し、医療機関・薬局に配布・活用することで高血圧患者に対する指導体制を整えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・薬局ごとに取組に差があり、指導にしっかりと活用してもらうよう働き掛ける必要がある。 	<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り、指導にしっかりと活用してもらうよう働き掛ける必要がある。
病院前救護体制と救急搬送体制の整備	8	<p>【(県・医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新聞広告や講演会等の啓発を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞掲載(1回)、ラジオでの広報(2回)、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	<p>【(県)</p> <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推奨する。 	<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病院やあき総合病院、幡多けんみん病院、高知大学医学部付属病院で開催 ・それぞれ年数回、1回10名~30名程度 ・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供した。 	<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っていく。
急性期の医療体制	10	<p>【(急性心筋梗塞治療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来院から治療までの時間(door to balloon time)を短縮する。 ・標準的な治療成績の公表を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・センターからの実績収集を行っておらず、成績を公表できなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未集計分の成績を集計し、公表しなければならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の安定的な運営 	<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。
回復期・再発予防	11	<p>【(県・医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期を担う医療機関と心臓リハビリテーションを実施できる医療機関、再発予防の治療や管理を行う「かかりつけ医」との間で症例検討会を開催する。 	<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。また、セミナーを開催したところもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・症例についてのフィードバックが紹介状によるかかりつけ医との1対1に留まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発症から治療までの時間短縮のためにも、地域に対する症例検討会の開催が望まれる。 	<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。

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状(医療計画策定時)	課題	対策	目標			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)	
<p>予防の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> 働き盛りの年代(40~50歳代)肥満者の割合が高い。小児の肥満も増加。 健康診断・健康診査の受診率が全国平均より低い。高知県59.8%(男性62.1 女性57.5) 全国64.3%(男性69.4 女性59.7) 健診で医療機関の受診指導があった者のうち、受診した患者は77.0%(全国78.2%)→未受診者23.0% 健診等で糖尿病と言われた者のうち糖尿病の未治療者(28.5%)及び治療中断者(8.9%)は、全部で37.4% →健診未受診者、未治療者・治療中断者が重症化している可能性が高い。 <p>患者の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> 受療率(人口10万人対) 高知県 男性181 女性176 全国 男性183 女性153 脳卒中を発症した患者のうち、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の割合 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>第6期保健医療計画は施策が9つあったがそれぞれに対する指標や目標値の設定がなく実効性に乏しいものだった。</p> <p>最終目標は2つ掲げていたが、それを達成するための中間アウトカムの項目・指標の設定ができていなかった。目標と施策の間のロジックの積み上げが文章からは分からず、策定後のPDCAサイクルを回す作業の弊害になったのではないかと。</p> <p>既知の数値はプロセス指標のことが多く、アウトカム指標による評価がしづかった。7期計画は県独自の数値の集計をしないとPDCAを回すには十分でない。糖尿病重症化予防プログラムと整合性を取って具体的な数字の取り方とPDCAの回し方を検討することが必要。</p>
	<p>県民自身の健康管理:</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的な健診を受診しない県民が多く存在する。 →県民に健診の必要性についての教育が必要。 →県民自身の健康管理に対する意識の向上が必要。 	<p>健診の促進:</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診を促進(保険者) 健診後の保健指導の実施、医療機関受診の促進(保険者) 医療機関未受診者の受診の促進(保険者) 				
	<p>糖尿病の知識の普及:</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病あるいはその予備軍と診断された場合、糖尿病の正しい知識がないため、医療機関を受診しない者が多く存在する。 糖尿病患者は生活習慣の見直しが必要で、治療が長期に及ぶ。このため、患者の周囲の者も糖尿病について正しく理解、患者をサポートすることが必要。 →糖尿病の知識を広く県民に周知する必要がある。 	<p>糖尿病の知識の普及:</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の専門医師による講演を開催(県、医師会) 公開講座などを開催(県、医師会) 県民への広報(県) 職域における啓発(県) 				
	<p>保健と医療の連携:</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診後医療機関受診を勧めても、自覚症状がないため医療機関の受診に結びつかない。 医療機関未受診者は、糖尿病が重症化している可能性がある。 →未受診者への受診奨励対策が必要。 	<p>保健と医療の連携:</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診で「要医療」、「要精査」となった者の医療機関の受診を促成(保健者) 受診結果や受診状況を把握し治療の中断を防ぐ(保険者) 保険者と医療機関の連携が重要→意見交換会等の情報交換の場の構築を目指す(県) 				
	<p>医療体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の専門的な医療従事者の地域的な偏在。 チーム医療の体制が不十分。 かかりつけ医・専門医・合併症治療医療機関の紹介・逆紹介などの連携が不十分。 医療機関における歯科健診の勧奨が不十分。 医療機関の管理栄養士の配置が不十分→食事指導が不十分。 	<p>医療体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医と専門医、合併症治療機関の紹介・逆紹介を促し連携を図る(医師会) 研究会やセミナーなどを通じて多職種連携体制の構築を図る(県、医師会、関係団体) 歯科健診の勧奨を促進(医師会) 各地域に応じた連携クリニカルパスを検討(県、医師会、関係団体) 管理栄養士の育成・指導、管理栄養士の派遣体制の整備(県栄養士会) 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病腎症による新規透析導入率(人口10万人当たり) 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) 	16.2	15.8(H27)	
				10.1	10.2(H26)	増加させない

平成28年度の取り組みについて

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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
予防の推進	1	【栄養】 (県) ・食育応援店の拡大やイベントを実施する ・官民協働による減塩、野菜摂取の向上などの啓発を実施する ・学校へ食生活改善推進員が出向いて行う「食育講座」を実施する	・「食育講座」や「食育イベント」を活用して、野菜350g体験や減塩の取組を実施。また、ヘルスメイトと8月31日「やさいの日」、1月31日の「愛菜の日」のイベントを実施し、減塩や野菜・果物摂取の必要性などを紹介。 ・「減塩プロジェクト」を立ち上げ、食品量販店と協働して減塩や野菜摂取のPR、減塩商品の紹介等の取組を実施。 ・日本心臓財団と協働し、心臓に優しいレシピ「ハートレシピ」を開発し啓発を実施。	・食育応援店を127店(H26から15店増)まで拡大できた。 ・食育講座では33市町村、89回、1,963人の参加、食育イベントでは33市町村、51回、5,623人参加が得られた。	・食育応援店の拡大に併せて、応援店を活用した事業展開に取り組む必要がある。 ・朝食摂取などの正しい食習慣の形成には、子どもの時期からの習慣化が重要	・食育の重要性や野菜摂取・減塩の必要性を県民に広く啓発し、食育の推進や生活習慣病予防へ繋げるために、食育応援店と協働した減塩プロジェクトの展開を図る。 ・小学校高学年を対象に、正しい食習慣の形成と子どもから家庭への波及を目指して、学校での健康教育を実施する。
	2	【運動】 (県) ・出前講座等による健康づくりにおける運動の効果等の健康教育を実施する ・市町村が行うウォーキング大会の運営を支援する	・出前講座による健康教育の実施、ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」を、講座や啓発イベントの機会に住民や各関係機関へ配布を実施。 ・テレビ放送「健康づくりロモ」による啓発を5回実施。 ・体力・健康に課題がある学校に体育・健康アドバイザーを派遣し、子どもの健康教育の取り組み強化を実施。 ・市町村や企業・団体等でのウォーキング大会や健康づくりに関するイベントでの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。	・学校訪問、出前講座による健康教育やマスメディアの利用により、県民への啓発を行うことができた。また、平成28高知県県民健康・栄養調査より、平成23年に比べて65歳以上の方の運動習慣のある者の割合が増えている。	・健康づくりのために運動の必要性は感じているが、行動に移せていない層に対するアプローチが必要。	・高知家健康パスポート事業さらに展開し、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。
	3	【喫煙】 (県) ・医療機関受診時や健診時など、あらゆる機会に禁煙の声掛けを実施する ・保健指導実施者が禁煙についての保健指導の徹底を図る ・テレビ等による啓発を行う	・内科、循環器科を標榜する医療機関や、生活習慣病予防健診を実施する健診機関において、禁煙治療の有効性の声掛けを実施 ・eラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、「とさ禁煙サポーターズ」フォローアップ講習を開催 ・禁煙治療の有効性をPRするTVCMを8月に放送 ・受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等の登録制度(「空気もおいしい!」認定事業・ノンスモーカー応援施設)を実施。 ・ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」の各戸配布による啓発の実施。	・医療機関や健診機関において、禁煙の声掛けが実施できた。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたeラーニング研修によるスキルアップは54名の申し込みがあり、うち修了者は40名。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とさ禁煙サポーターズ」のフォローアップ講習を圏域で5回実施し計390名が受講。 ・TVCM等により広く県民に啓発することができた。 ・平成28年度末時点で「ノンスモーカー応援施設」計368施設、「空気もおいしい!」認定店」計188施設。受動喫煙防止対策を進める事業所が増加した。	・eラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、薬剤師の受講を増やす。	・eラーニングは、医師、薬剤師の受講が増えるよう、禁煙外来開設医療機関や高知家健康づくり支援薬局への周知を強化する。 ・機会を捉えて事業者に対し、受動喫煙防止の取組と「ノンスモーカー応援施設」及び「空気もおいしい!」認定事業の事業周知を十分に行う。
	4	【飲酒】 (県) ・適正飲酒・休肝日の普及啓発(教材やメディア等による広報、健診や保健指導)	・情報誌(Kプラス)8月号に適正飲酒・休肝日についての広告掲載を行った。テレビ放送「健康づくりロモ」による啓発を7回行った。 ・特定保健指導従事者育成研修会の中で、アルコールに関する保健指導についての研修を行った。	・マスメディアの利用により、県民への啓発を行うことができた。 ・特定保健指導従事者育成研修に88名が参加し、保健指導の中でアルコールに関する保健指導を行う上でのスキルアップにつながった。	・引き続き広報・啓発が必要。	・広告掲載やテレビ放送による啓発を継続する。
健診の推進	5	(県) ・受診への呼びかけ(保険者、団体、メディア、教材の活用) ・医療機関受診時にかかりつけ医から特定健診を勧める ・保健指導実施者の人材育成(県全体や福祉保健所での研修会・担当者会の開催) ・情報誌等による特定保健指導利用についての啓発を行う ・特定保健指導実施体制の充実	・保険者や健康づくり団体からの受診勧奨支援、情報誌(Kプラス)7月号への広告掲載、テレビ放送「健康づくりロモ」(計10回)、受診勧奨チラシによる呼びかけ ・「特定健診ヒント集」を活用した個別健診実施の支援、県・市医師会と連携し「かかりつけ医からの健診の呼びかけ」を実施。 ・保健指導実施者を対象とした研修会及び担当者会の開催。 ・健診・検診受診者へのヘルシーポイントシールの付与を実施。 ・高知県栄養士会が特定保健指導を開始するために補助を実施。	・H27特定健診受診率34.4%(対前年比1.5ポイント増、H25より1.9ポイント増) ・H27特定保健指導実施率16.7%(対前年比2.1ポイント減、H25より0.1ポイント増)	・受診率が低い市町村・低下した市町村の受診率向上対策を検討する必要がある。	・市町村との個別協議を行い、国保保健事業や健康づくり団体連携促進事業補助金の積極的な活用等受診率向上対策を働きかける。
	6	(県) 血管病(糖尿病・脳卒中・心疾患等)に関する啓発	・テレビ放送「健康づくりロモ」で血管病重症化予防についての啓発(計5回)を行うほか、高血圧や喫煙、特定健診の呼びかけなど、各健康づくりに関する啓発の際に、知識の普及を行う。 ・出前講座や啓発イベントの際などに、ライフステージごとの健康づくりのポイントをまとめた「全県民必読健康学習帳」を活用し、壮年期に向けて血管病予防のための特定健診の受診や肥満予防を啓発	・計画どおりに実施された。	・引き続き広報・啓発が必要。	・広告掲載やテレビ放送による啓発を継続する。
糖尿病の知識の普及	7	(県)ラジオ放送については、平成27年度で終了。部全体で効率的な公表の実施する。 H27 ラジオ広報(15分×10回) H27.5~H28.2で毎月1回実施				
	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。県民健康フォーラム2016にて糖尿病を題材に講演を実施。	計画通り知識の普及が行われている。		引き続き、実施する。
	10	(県・歯科医師会) ・歯科診療所等において糖尿病と歯周病に関するリーフレット等を通じた知識の普及啓発を実施。 ・県民フォーラムの公開講座の開催。 (高知市歯科医師会) ・「歯っぴいスマイルフェア」の開催。	・歯科診療所等において糖尿病と歯周病に関するリーフレット等を通じた知識の普及啓発を実施。 ・県民、歯科医療従事者、医療従事者等を対象とした歯周病予防県民公開講座を開催。 ・「歯っぴいスマイルフェア」を開催。	・計画通り実施された。	・引き続き広報・啓発が必要。	・引き続き、歯科診療所等からの歯周病予防の啓発や県民公開講座の開催などにより県民への啓発を実施。

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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
保健と医療の連携	11	(保険者) ・紹介状を発行するなど医療機関への受診勧奨を行う ・精密検査結果や受診状況の確認、生活についての保健指導を実施する	・紹介状作成システムを活用した紹介状の発行や受診勧奨を実施した。 ・各保険者で保健指導が実施された。 ・健診後に未治療なハイリスク者をKDBシステム等を活用して把握し、受診勧奨を実施した。	・血管病の重症化を予防するため、健診後に治療が必要な者に対する受診勧奨が市町村国保及び後期高齢者広域連合で取り組みが開始された。 ・今後、他の保険者への取り組みの拡大が必要	・保険者の役割は重要だが、検討会議の委員となっていない。 ・国保、後期高齢者広域連合以外の保険者での取り組み	・検討会議へ保険者の参画について、検討する。
	12	(県) ・各福祉保健所による情報交換等の取組を実施する(医療機関訪問や会議開催など)	・保健指導実施者を対象とした研修会及び担当者会の開催。	・県全体及び各福祉保健所単位で研修会・担当者会が開催され、保健指導実施者のスキルアップが図られた。	・引き続きスキルアップが必要。	・保健指導従事者向け研修会を充実する。
医療体制	13	(医師会) 地域連携を進めるため症例検討会を行い、地域の医療機関のレベルアップを図る。	糖尿病を専門とする医師会会員による勉強会等が適宜開催されており、それをもって実行としている。	計画どおり、地域の医療機関のレベルアップが図られている。	実施状況の細かい把握がされていない。	今後、把握をしていく等について検討する。
	14	(県、医師会) 県糖尿病療養指導士の認定者数を拡充する。	平成28年度の講習会を経て新たに55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)H28年度からは、回復期の看護を担う人材育成研修へと発展し、糖尿病に特化した研修は終了。 平成27年より、県が開催した糖尿病の研修修了生が中心となり、高知県糖尿病看護「土佐の会」が組織されており、そこが主体となつての研修会を実施している。	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78名 うち糖尿病認定看護師6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 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)	継続した研修の実施	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」が主体となつ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。
	16	(歯科医師会) ・医療連携委員会(糖尿病分科会)による医科歯科連携の在り方を検討する。	・医療連携委員会を開催した。	・計画どおり委員会による医科歯科連携の現状・課題・今後の対応等について検討が進んだ。	・医科歯科連携を行う歯科医療従事者のスキルアップ	・医科歯科連携に向けた歯科医療従事者の研修会を充実する。
	17	(県)・診療所への栄養士派遣モデル地区を拡大し、栄養指導が受けられる仕組みづくりを行う。 ・安芸福祉保健所、中央西福祉保健所で実施	(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3回(延べ142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(32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44人) ・糖尿病講演会の開催1回(40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	・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。	・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指導が必要な方に行きわたっていない。	管理栄養士不在の診療所と病院が連携した栄養指導の実施
18	(栄養士会) H28年度: ・特定保健指導受託機関となり活動を開始し、血管病の重症化予防に取り組む。また、特定保健指導研修会、在宅訪問指導研修会、生涯教育研修会の実施により、栄養指導技術のスキルアップと活動できる管理栄養士の育成を図る。 ・在宅療養中の糖尿病等の生活習慣病を有する県民の重症化予防に、効率的に専門性を発揮するため、在宅介護に関わる職種への栄養研修会を開催する。 ・病診連携での栄養指導実施率向上については、県と協議しながら進めて行く。	・特定保健指導受託機関(8保険組合より受託)となり、保健指導を実施した。積極的支援145名、動機づけ支援89名、電話勧奨86名。 ・栄養指導技術のスキルアップのため生涯教育は年間13日、延べ478名が受講した。 ・ケアマネージャー、介護支援員を対象に東部地区在宅介護栄養講座を開催した。13名参加。 ・病診連携での栄養指導実施率向上については、H29年度実施の方向で県と協議した。	・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。 ・栄養CSコーディネータを配置し、体制充実を図ったことにより、栄養CS登録者数は、H26年42人からH29年6月現在48人と増加した。 ・県の管理栄養士派遣事業終了後も栄養CSから管理栄養士を1診療所へ継続派遣している。 ・H28に実施した中央西地域管理栄養士派遣事業では、本会から派遣した管理栄養士により、継続的に栄養指導を実施した患者は、体重では54.5%が開始時より減少した。70代の女性患者の事例では、ヘモグロビンA1cの値が栄養指導の開始時6.7%から4か月後には5.7%と1.0%減少し、体重も9か月後には5kg減少するなどの成果が見られた。問診により把握した意識の変化や行動変容、心理ステージにおいても望ましい方向に推移した。 ・H25年度から本会が受託しておこなった栄養指導は4年間で延べ207回、622人に対して実施され、継続者を評価した結果では、「自分の目標についての理解」が進み、「バランスの良い食事の実践」「食事量の変化」「菓子・清涼飲料水の利用頻度」「運動習慣」や心理のステージ等の改善が見られた。	・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栄養指導の件数が少ない。	・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。 ・外来栄養指導推進事業を通じ、栄養指導技術のスキルアップ向上を図るとともに、外来栄養指導の効果の検証、評価を行う。 ・望ましい生活習慣の定着のため、県民(患者)の身近な場所でも継続的に栄養指導を受けられる体制づくりを目指す。	

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

資料 1

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 (最長)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分以上を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 	<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 	救急車による軽症患者の搬送割合	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	44.5% 平成28年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査年は次年度となっている	30%	<p>[適正受診]</p> <p>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>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"> ●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 	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、救急車出勤時に救急救命士が搭乗していることをいう)	78.7% 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	87.2% 平成28年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査年は次年度となっている	100%	<p>[救急搬送]</p> <p>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>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>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% 未達の医療機関は約半数の54機関ある → 救急搬送時に応需情報を参考にできないことがある 	<p>救急医療情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「こうち医療ネット」の活用 → 診療科目や提供する医療サービス、実績など分かりやすい医療機能情報の公表 ●医療機関の応需情報入力について、更新頻度が上がるよう各医療機関へ働きかける 	救急医療情報センター 応需入力率	42.3% 平成23年度救急医療情報センター報告	54.1% 平成28年度救急医療情報センター報告	100%	<p>[医療提供体制]</p> <p>研修修学金の貸与や高知大学に設置した災害・救急医療学講座などにより、県外からの赴任医師に対する支援や若手医師のスキルアップへと繋がる環境整備へと繋がった。また、新たに導入されたタブレット端末の活用等により、これまで以上に医療機関と消防機関間の患者情報の共有化を図ることができた。二次救急医療機関での救急医の不足などから、救命救急センターに患者が集中している。</p> <p>[情報提供体制]</p> <p>医療機関への働きかけで、応需情報入力率が向上し、より有用な情報を救急隊へ提供できた。今後も、応需入力率の向上を図るとともに、県民の方に対しても、より有意義な医療機能や救急医療の情報等を提供していくことが必要である。</p>

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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
救急医療の適正利用の啓発 (県) ・救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し啓発ポスターの作成、新聞広告やテレビ広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う	・新聞広告掲載(1回)、テレビCM放送(170本)、ラジオCM(70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 ・救急医療啓発用ポスターを電車及びバスの車内へ掲出(9月と12月の2ヶ月) ・電車の側面部分に救急医療啓発に係るシートの掲載(9月から12月の4ヶ月)	・新聞広告・テレビ・ラジオ等さまざまな媒体で県民へ啓発ができた。 ・救急搬送した患者のうち軽症者の割合が減少(H24)45.8% (H25)44.7% (H26)44.5% (H27)44.5% ・軽症患者の年齢別割合(H27)では高齢者の割合が高い状況にある 新生児:0.02%、乳幼児:4.97%、少年:5.39%、成人38.63%、高齢者:50.99% ・救急出場件数及び搬送人員は増加 救急出場件数(H24)38,399件→(H27)39,535件(1,136件増) 搬送人員(H24)35,152人→(H27)36,699人(1,547件増) ・県内救命救急センター(3施設)のウォークイン患者数は減少(H24)45,969人(H25)43,772人(H26)42,138人(H27)40,577人 ウォークイン患者割合は減少(H24)78.2%(H25)77.5%(H26)75.0%(H27)72.5%	・救急搬送患者が増え続けており、依然として、患者のうち軽症者の割合が高い。 ・軽症患者の約半数が高齢者であり、年齢層を絞った啓発が必要	・引き続き、啓発ポスターの掲示、新聞やテレビ等のメディアの活用を通じた啓発を行っていく。
救急搬送体制の充実 (県・市町村) ・救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用などを進める (県) ・「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において検証医との検討会の開催、検証票の集計と分析など事後検証体制の構築に関する検討を行う ・救急救命士などに対する再教育に向けて医療機関との協力体制づくりを進める ・JPTEC研修やMCLS研修の実施	・一般財団法人救急振興財団の行う救急救命士養成研修(新規養成課程研修)への参加(H26:17名、H27:23名、H28:19名) ・MC専門委員会を3回開催した。 ・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開始した。 ・救急救命士の再教育実施要領を見直した。 ・指導救命士の認定要領を策定した。 ・JPTEC研修を実施した。(第25回24名、第26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14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。	・救急救命士養成研修について、毎年、各消防本部から1名以上の参加を呼び掛け、救急救命士の増員を図れた。(H25.4.1)218人→(H28.4.1)263人(45人増) ・MC専門委員会では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。 ・合同検証会を開始したことにより、救急活動における課題等を消防本部間で共有出来た。	・救急救命士数及び救急隊の常時救急救命士が配備されている割合は増えているが、今後も更なる救急救命士の確保が必要である。 ・救急救命士の再教育実施要領の見直しと指導救命士認定要領の策定及び運用により、病院実習の申込人員の増加が見込まれるため、現在、各消防本部が依頼している医療機関の負担が増加する。 ・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。	・救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用を促進する。 ・引き続きMC専門委員会での症例検討や事後検証等を行う。 ・県内の二次医療機関に救急救命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。
救急医療提供体制の充実 (1)医師確保 (県) ・高知医療再生機構や高知地域医療支援センターなどと連携して県外から医師の招へい及び赴任医師に対する支援 ・若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備 (2)ドクターカーの効果的な運用 ・ドクターヘリが運航できない夜間や悪天候時の代替としての活用など関係機関で検討を行う (3)救急医療連携体制の充実 (県) ・ドクターヘリの導入による救急医療機関や医療機関と消防の連携促進、ICT(情報通信技術)を活用したメディカルコントロール体制の更なる充実など今後の医療連携体制について「高知県救急医療協議会救急医療体制検討専門委員会」で検討する	(1) ・県外から赴任した医師2名に研修修学金を貸与した。 ・高知大学に設置した災害・救急医療学講座において若手医師を育成した。 (2) ・ドクターカーの活用について、関係機関間による検討会は行われていない。 (3) ・二次救急医療機関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及び救急医療体制検討専門委員会にてICTの活用状況について報告を行った。 ・平成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、21病院について救急病院の更新を行った。	(1) ・高いスキルを持った若手救急医の増加が期待できる。助成金を活用して救急科専門医の資格を取得した者(H25~28)4名 (2) ・意見交換会を実施することで課題を共有するとともに、顔の見える関係づくりにつながった。 ・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(H27)約39.2%(総救急搬送人員(転院搬送除く)32,325人中救命救急センター搬送人員12,660人)※平成27年救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	(1) ・救急医不足はまだ解消できていないため、引き続き医師の確保に向けた取り組みが必要 (2) ・ドクターカーをより効果的に活用するためには、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。 (3) ・三次救急医療機関へ患者が集中している。 ・二次救急医療機関の対応力の低下が進んでいる。	(1) ・若手医師の育成とともに、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。 (2) ・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。 (3) ・高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるよう運用やシステム改修等検討する。 ・二次、三次救急医療機関間の連携について救急医療協議会等での検討を行う。 ・引き続き二次救急医療機関及び三次救急医療機関で意見交換を実施し、顔の見える関係づくりを図る。
救急医療情報提供の充実 (県) ・「こうち医療ネット」を活用して医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の向上に努める ・「こうち医療ネット」に掲載される医療機関の応需情報については、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進める	・救急病院で更新率が90%以下の医療機関へ個別に応需情報更新について依頼した。	・応需情報の更新率が向上した 応需更新率(H25)45.5% → (H28)54.1% (8.6%増) (H28)各救急区分毎の更新率 一次救急医療機関:24.5% 二次救急医療機関:98.0% 三次救急医療機関:100%	・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。	・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6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			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		目標
<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28年) 1.9 (全国平均2.0) ※概数	全国平均以下	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児死亡率や周産期死亡率は近年全国水準を下回ってきた。 ・早産防止対策の取り組みにより、28週以降まで妊娠期間が延長される等、取り組みの効果がみられ、1,000グラム未満の低出生体重児の出生割合も全国水準となった。今後も取り組みを継続するとともに、早産対策の評価を実施する。 ・平成27年度にNICU、GCU、GCU後方病床を増床し受入体制を整備したことから、NICU満床による県外搬送例は0件となっている。 ・また、H22年4月に13施設あった一次周産期医療施設がH28年7月には10施設(休止3施設含む)に減少したが、三次周産期医療施設の産科病床を増床したことにより、ローリスク分娩の受け入れ等で一定数の分娩数の取扱いが確保された。引き続き分娩機能の維持に努める必要がある。 ・災害時の医療体制について、周産期医療分野に特化した体制整備ができていないため、検討が必要。 ・精神疾患等を合併する妊産婦への対応ができる連携体制が十分ではないため、体制整備が必要。
<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の状态的な満床 ●長期入院時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28年) 9.0% ※概数	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施設 ※高知医療センター→総合周産期母子医療センター ●NICU:18床、GCU:20床、MFICU:3床 	<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と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、思春期から妊娠期を通しての啓発と妊婦への支援の強化 ●周産期医療の現状理解と協力のための情報発信 	妊婦健康診査を 未受診のまま分 娩に至る産婦の 数 (分娩後の妊婦届 出数)	(平成22年度) 8人	(平成28年度) 2人 ※達報値	0人	

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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>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、新生児担当医手当の助成 ・周産期医療関係者に対する研修会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・奨学金:産婦人科3名、小児科9名に貸与 ・研修支援:産婦人科20名、小児科13名に実施 ・分娩手当(16医療機関等)新生児担当医手当(2医療機関)の助成 ・周産期医療関係者に必要な知識と技術の習得につながった。 ・周産期医療関係者研修:4回実施(述べ159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。 	<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 精神疾患等を合併する妊婦への連携体制の強化 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
<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。63名(28/30市町村)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の開催により、市町村の産前・産後ケアサービスの実践や体制構築の具体化などの取組が進んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> 継続した評価による効果分析が必要 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 ・妊娠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強化

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

資料 1

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年高知県健康政策部調べ)	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、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年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	75.3% (平成28年救急・救助の現況(消防庁)) ※H27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	70%以下	[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)	6.5人 (平成28年高知県医療政策課調べ)	7人以下	

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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。 ・小児科医師を講師に勉強会を1回実施 ・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→(H28)12.2件 0.6件増 ・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→(H28)15,206件 1,633件減 ・研修への参加や小児科医師を招いての勉強会により、相談員のスキルアップを図れた。	・「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9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13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5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。 医師養成奨学金貸付金小児科加算貸与者(H25~H28)7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~H27)3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~H28) 県外からの赴任 13名 県中央部から郡部への赴任 4名 (3) ・若手医師のキャリアアップを支援する助成事業への応募が少ない。 県外専門医療機関での研修を行った者(H25~H28)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院の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関を支援 (3)PICUの整備 ・PICU病床の整備に向け、高知県小児医療体制検討会議において課題や対策を検討する	(1)小児救急体制の検討 ・7月12日に開催した検討会議において、急患センター及び輪番病院の受診状況を確認、医師確保の取組等、小児救急医療体制について検討を実施 (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 3,740千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 3,246千円 (3)特になし	(1) ・幡多けんみん病院時間外小児救急患者数が減少した。 (H25)3,798人→(H28)3,769人 29人減 ・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→(H28)1,116人 274人減 (2) ・勤務医の支援とともに、輪番制の維持ができた。 ・輪番病院の勤務医が増加した。 (H25)勤務医数38人→(H28)勤務医数40人 2人増 (H25)輪番当直医師数27人→(H28)輪番当直医師数28人 1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。 (3) ・PICU整備について、必要に応じて、検討会議で検討する。
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:22本) ・小児の急病時の対応や予防接種に関するDVDについて、県内の小児科標榜医療機関、保育園、幼稚園、子育て支援センター、保健福祉センター等へ活用の依頼 ・テレビCM放送(＃8000編:62本、急病対応編:36本) ・少子対策発行子育て情報誌「大きなあれ」(年4回、毎回4万部発行)へ＃8000等の小児救急医療情報を掲載 ・保育所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、マグネット(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(1万5千部) (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7回開催	(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→(H28)2,356人 70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→(H27)1,696人 77人増 (2) ・小児医療啓発事業における講習会実施回数 H28 7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。 H25~28県内全体 53回 安芸福祉保健所管内 5回 中央東福祉保健所管内 6回 高知市内(医療政策課) 18回 中央西福祉保健所管内 9回 須崎福祉保健所管内 13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。

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			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 (計画評価時)	直近値 (計画評価時)		目標 (平成29年度)
1 へき地の公的医療提供体制 (1)医療提供施設 ・へき地診療所・過疎地域等特定診療所の設置 ・へき地医療拠点病院の指定 (2)へき地医療を支援する機関等 ・へき地医療支援機構の設置 ・高知県へき地医療協議会の設置 2 へき地医療に従事する医師の状況 (1)中央保健医療圏への医療機関ならびに医師の集中 (2)地域医療の中核的な医療機能を担ってきた基幹的な病院の医師不足 3 へき地周辺部の状況 (1)へき地の第一線の医療機関については、一定の医師確保が保たれている (2)二次医療圏内での医療完結やへき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となる状況が懸念 4 無医地区等について (1)無医地区 18市町村45地区(平成21年10月) 全国第3位 (2)無歯科医地区 21市町村59地区	1 医療従事者の確保 大学や市町村、医療機関等各関係団体との連携・協力による医師及び看護師等のコメディカルスタッフの確保 2 医療従事者への支援 (1)休暇取得が必要な場合の代診制度の整備 (2)ドクターヘリ等を利用した広域救急搬送体制の構築 (3)日常診療支援などのための情報環境の整備 (4)へき地医療に継続して従事できる勤務環境整備 3 へき地医療の確保 (1)無医地区巡回診療の継続 (2)へき地診療所及びへき地医療拠点病院の施設・設備整備や運営費に対する支援 (3)へき地住民への広報活動や患者輸送の取り組み (4)指定管理者制度での対応 (5)代診調整機能の強化	1 へき地医療を担う医師のキャリアステージ別の支援 (1)高校生 出前講座 (2)医学生 奨学金貸与者のフォローアップ、へき地医療実習、高知大学家庭医療学講座 (3)研修医 地域医療研修の環境整備 (4)若手医師 一定期間県内のへき地医療機関へ派遣、教育体制の充実 (5)ベテラン医師 研修体制の充実 2 へき地等の医療提供体制に対する支援 (1)へき地医療拠点病院に対する支援 (2)へき地診療所に対する支援 (3)情報通信技術による診療支援 (4)ドクターヘリなどの活用 (5)無医地区巡回診療等の継続、拡充 (6)へき地医療支援機構の活動の強化 3 高知県へき地医療協議会によるへき地医療の確保 (1)医学生のへき地医療研修の実施 (2)へき地勤務医師の研修機会の確保 (3)情報ネットワークの整備 4 へき地等の歯科保健医療体制について 訪問歯科診療などの医療提供体制の充実	へき地医療支援による代診医派遣率	100%	100%	100%	・へき地医療支援による代診医の派遣は、100%と目標達成ができた。へき地勤務医師が安心して勤務・生活できるために、また地域住民の医療の確保のために必要不可欠であり、引き続き100%を目指す。 ・へき地診療所勤務医師の従事者数は、非常勤医師を常勤換算して加算した結果として目標達成しているものではない。すべてのへき地診療所に常勤医師が配置されているわけではない。しかし、人口減少に伴う患者数の減などの状況を考えると、医師の派遣を受けながらも一定の開院を確保できていることは評価できる。今後も現状より悪くならないよう、引き続き目標を設定する。
			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は、目標値を超える32拠点でつながり、1日平均2.4件、月70件の遠隔画像伝送が行われるなど、一定の整備・運用が進んでいる。次期計画においては、目標設定しない。
			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28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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
医療機関から遠隔の地域への支援	無医地区巡回診療事業を実施する市町村及びへき地医療拠点病院に対して補助した。(9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)	無医地区巡回診療については、平成28年度は延べ126回実施しており、平成25年度以降ほぼ同じ水準を保っているが、人口の減少や高齢化等を背景に、延べ受診患者数は減少(H25 965人→H28 743人 ▲23%)している。	住民に安心して暮らして貰うためには、一定の医療の確保が必要であるが、患者数の減少に伴い、方法の見直し等、検討が必要。	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	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。(22名配置、うち自治医科大学20名)	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。 ・高校等の協力により、平成29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6名増の37名となった。 ・平成28年度の在学学生は15名、臨床研修医は5名、へき地勤務医師は18名、後期研修中は2名となっている。 ・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→H28 7名)	へき地医療拠点病院の医師の確保が必要である。 ・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。 ・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。	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。 ・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認識して貰えるようPRする。 ・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。
	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。	・平成28年度は12市町村13医療機関で実施し、40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。 ・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してもらえた。	・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。	引き続き補助を行うとともに、医療機関の医師確保を図る。
	国庫補助を受けて設置したへき地診療所のうち、市町村が直営で運営する施設の運営赤字に対して補助した。(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の整備に対して補助した。(2診療所)	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。	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。	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。

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				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	目標	
1 医療費の公費負担の状況 ・特定疾患(56疾患)、先天性血液凝固因子障害などを公費負担医療給付の対象とし、医療費の一部を公費負担している。 ・神経難病の交付者数が増加傾向である。	1 医療費の公費負担 ・長期にわたるため患者や家族の負担が大きくなるため、患者の医療費負担の軽減を図っていくことが必要	1 医療費の公費負担 ①患者の医療費負担の軽減 ②周知の徹底					<p>難病対策については、平成27年1月に難病法が施行され、9月に基本方針が出るなど、変革の時期となったが、指定難病患者への医療費の助成や、難病患者の相談拠点となる難病相談支援センターの新たな設置、関係者の難病医療に関する相談窓口となる難病医療コーディネーターの配置等が進んだ。</p> <p>ただし、指定難病の数が拡大していることや、適切に診療できる医療機関が分かりづらい、ピアサポーターによる電話相談等が十分周知できていない等の課題がある。</p> <p>このため、制度及び事業の周知、医療機関の診療機能等の情報開示、関係者間の連携の充実等を図っていく。</p>
2 難病医療ネットワーク ・入院施設の確保を容易にするため、神経難病医療ネットワークを構築している。(拠点病院2施設、基幹協力病院6施設、一般協力病院・診療所43施設) ・看護師を対象とした重症神経難病患者への看護の実務研修を南国病院で実施。 ・難病医療専門員及び難病相談・支援センターの担当者が入院調整を実施。	2 難病医療ネットワーク ・重症難病患者の医療は専門的な体制が必要であるが、難病専門医が少ない。 ・家族の介護負担軽減のため、レスパイト入院施設の確保が必要。 ・看護師対象の研修実施機関を中央圏域以外に拡充し、参加しやすい体制づくりが必要。	2 難病医療ネットワーク ①病連携・病診連携の推進 ②難病医療専門員や難病相談・支援センターが連絡調整等でネットワークの充実 ③登録医療機関の拡充 ④神経内科医などの確保 ⑤看護師対象の実務研修の受入医療機関の拡充					
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・神経難病の専門医が少なく、所属する医療機関が中央部に集中している。 ・専門医の診察を受けることが困難な地域では、訪問指導(診療)を行い、地域の主治医と連携して在宅療養生活を支援。 ・訪問・相談活動を行い、個別の支援計画策定。 ・適切なサービス提供に必要な知識・技能を有する訪問介護員の養成を図るために、研修事業を実施。	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・地域により利用可能な医療サービスも限られているため、家族の介護負担の軽減を図ることが、在宅療養を支えるために必要。 ・専門医のいない地域では、訪問診療医師及び訪問看護師の確保が困難に必要なサービスが受けられない。	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ①レスパイト入院の病床確保 ②地域ごとの協議の場づくり ③訪問指導(診療)事業 ④ヘルパーやケアマネの研修					
4 相談・支援体制 ・健康対策課のほか、福祉保健所に「難病相談・支援センター」を設置し、難病患者の相談支援を行う拠点としている。 ・NPO法人高知県難病団体連絡協議会が年2回県内2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)	4 相談・支援体制 ・不安を抱える患者や家族の精神的なケアのため、他の患者や家族同士の交流の場の充実が必要。	4 相談・支援体制の確保 ①訪問・相談 ②ピアサポート研修					
5 災害時の対応 ・在宅で人工呼吸器を使用している難病等患者に対し、「在宅要医療者災害支援マニュアル」に基づき、災害時個別支援計画を策定。 ・日ごろの備えを啓発するため、災害対応パンフレットを特定疾患医療受給者に配布。	5 災害時の対応 ・平常時からの備えと災害時の支援体制の整備	5 災害時の支援 ・発災後の体制整備 ・市町村の要援護者台帳への登録及び個別支援計画策定支援					

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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
1 医療費の公費負担 ●患者の医療費負担の軽減 ●周知の徹底	<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6,500人に医療費助成を行った。 (H24) → (H28) ・特定疾患医療受給者 5,777人 → 12人 ・特定医療費(指定難病)医療受給者 6,567人 うち神経難病受給者数 筋萎縮性側索硬化症 56人 → 77人 脊髄小脳変性症 286人 → 296人 パーキンソン病 854人 → 910人</p> <p>●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。 ●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。 ●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。 H24 56疾患 5,777人 → H28 306疾患 6,567人 (うち軽症者特例該当者 H28 146人) 医療扶助費 H24 887,700千円 → H28 1,088,704千円</p> <p>●制度開始当初より、指定医療機関、指定医が増加した。 H26 指定医療機関 756機関 指定医 991人 → H28 指定医療機関 877機関 指定医 1,188人</p>	<p>・指定難病の数が拡大したことにより、指定難病患者が増加していることから、特定医療費制度の更なる周知が必要である。</p> <p>・臨床調査個人票の記載や受給者証の適応等制度について、医療機関等からの問い合わせを多く受けている。</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等の研修の場を活用して、制度の最新状況について情報提供をしていく。</p>

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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>2 難病医療ネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病連携・病診連携の推進 ●難病医療専門員や難病相談・支援センターによるネットワークの充実 ●医療や看護・介護ケアの充実 	<p>2 難病医療ネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ●福祉保健所機能としていた難病相談支援センターを「こうち難病相談支援センター」として新たに相談拠点を設置し、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ことで、患者家族や関係者への周知と相談対応を行った。 ●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、難病診療連携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。 ●医療提供内容に関する調査(毎年) ●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。 ●難病医療コーディネーターを配置することで、転院先やレスパイトの調整を間に立つて行うなど、大学の強みを生かして相談対応を行っている。 <p>(H24) → (H28)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般協力病院・診療所 43HP → 27HP ・神経内科専門医(神経学会) 21人 → 22人 ・難病医療コーディネーターを高知大学に委託(H27年11月から開始)相談件数 → 434件 	<ul style="list-style-type: none"> ◆難病相談支援センターを新たに設置することで、患者・家族の方が相談を気軽にできるようになった。 ◆難病医療コーディネーターを介しての体制づくりは少しずつ進んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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であっても、適切に診療できる医療機関がどこか分かりづらい、どの医療機関に紹介すれば良いか分からないという声がある。 ・早期に正しい診断をする機能や身近な医療機関で医療の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、ネットワークが十分機能していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、これらの医療機関名や診療機能等の公開を検討していく(診断のための検査ができる医療機関等)。 ・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。 ・また、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望まれる。 ・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、県内において拠点となる医療機関を確保するとともに、その他の医療機関においても役割分担の明確化について検討し、難病医療の体制整備を進める。
<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"> ●レスパイト入院の病床確保 ●地域ごとの協議の場づくり ●訪問指導(診療)事業 ●ヘルパーやケアマネの研修 	<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"> ●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。 ●難病医療コーディネーターが相談対応を行った。 ●保健・医療・福祉の連携協議の場として、県難病対策地域協議会を設置した。 ●福祉保健所単位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>(H24) → (H28)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導(診療) 11回16人 → 5回14人 <ul style="list-style-type: none"> ●福祉保健所単位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等の事業を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆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。 ◆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。 ◆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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・指定難病の数が増えたため、指定難病患者が増加しており、それを支える関係職種の養成が望まれる。 ・関係者間の情報共有や協議の場となる各福祉保健所単位での難病対策地域協議会の開催において、開催状況に地域差がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、日頃の連携の充実に努めるとともに、対応可能な訪問看護ステーションの機能公開も検討していく。 ・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。 ・各福祉保健所において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>4 相談・支援体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問・相談 ●ピアカウンセリング研修 	<p>4 相談・支援体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●福祉保健所で引き続き訪問相談・指導事業を継続実施した。個別支援計画については、災害時個別支援計画と合わせて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。 ●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することで、同じ障害があるなど同じ立場にある仲間同士によって行われるカウンセリングが身近になり、ピアカウンセリング養成研修、交流会の開催など多くの事業を展開した。 <p>(H24) → (H28)</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 → 91人 ・ピアサポート研修 3回29人 → 修了12人 ・こうち難病相談支援センターでピアカウンセリング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644件(うちピア38件) ・交流会等 67回 734人 	<ul style="list-style-type: none"> ◆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。 ◆こうち難病相談支援センターを設置したことで、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養中で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、在宅における相談支援のより一層の充実が求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28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	
災害医療の実施体制	1. 医療救護体制等 ●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見直し内容の検討の実施 ●EMISの活用 ・災害発生時の入力率の向上を図るため、入力訓練の実施	1. 医療救護体制等 ●医療救護体制の点検と見直し ・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(支部の取組体制の見直し、「医療救護所に準ずる場所」の規定、医薬品の備蓄・災害時の供給体制の明記など) ●EMISの活用 ・EMIS入力訓練の実施(3回) ・情報伝達訓練の実施	1. 医療救護体制等 ●医療救護体制の点検と見直し ・災害医療対策本部会議で見直し項目について協議・承認をいただき、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42%(54/130)、病院および診療所40%(76/186) 2回目 病院55%(72/130)、病院および診療所48%(90/187) 3回目 病院64%(83/130)、病院および診療所56%(106/187) 情報伝達訓練 病院72%(93/130)、病院および診療所61%(114/187)	1. 医療救護体制等 ●医療救護体制の点検と見直し ・DPATや災害時の歯科医療などの新たな取組について引き続き検討を行う必要がある。 ●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。	1. 医療救護体制等 ●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
	2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等 ●保健衛生活動の見直し ・各福祉保健所を通じて、引き続き各市町村のマニュアル策定を支援 ・県と市町村協働による災害時保健活動訓練を全ての福祉保健所で実施 ・体制整備検討会や研修会の実施 (H28予定)検討会…年2回、研修会…年1回	2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等 ●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…23市町村(うち沿岸部は19市町中15市町) ・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、5市町村	1. 保健衛生活動及び在宅患者対策等 ●保健衛生活動の見直し ・平成28年度は新たに4町がマニュアルを策定し、約7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、情報伝達手段や本部体制等の課題が把握できた。	1. 保健衛生活動及び在宅患者対策等 ●保健衛生活動の見直し ・11市町村がマニュアル未策定 ・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 ・熊本地震の経験や訓練での課題を踏まえた保健活動ガイドライン・市町村保健活動マニュアルの見直し	2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等 ●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未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
	●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・発災後の体制整備に向け、関係機関との具体的役割分担等を協議 ・災害透析コーディネーター、医療従事者等支援関係者の人材育成 ・市町村の要配慮者として、日常的に医療を必要とする方の把握や、個別支援計画作成への働きかけの継続 ・災害時の医療提供体制及びBCP作成支援	●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル説明会(5回) ・災害透析コーディネーター連絡会、情報伝達訓練 ・在宅難病の災害時支援検討会 ・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(195人)	●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・マニュアル説明会を開催し、関係者の難病等患者の災害時への対策の理解が進んだが、今後とも継続した支援が求められる。 ・災害透析コーディネーター及び関係者間で一定の見える関係づくりはできたが、迅速な対応に向けて更なるネットワークの充実が求められる。 ・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災時の在宅酸素療法者への対策が十分ではない。	●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・災害透析コーディネーターのネットワークを充実させる必要がある。 ・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が必要である。	●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・マニュアルに基づく訓練等の実施 ・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
医療機関の防災対策	1. 耐震化の促進等 ●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 ●災害対策マニュアルの策定 ・一歩進んだ災害対策のため、業務継続計画(BCP)策定の推進を実施	1. 耐震化の促進等 ●耐震化の促進 ・耐震化補助金4件交付決定(耐震診断1件、耐震化設計1件、耐震化工事2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) ●災害対策マニュアルの策定 ・「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	1. 耐震化の促進等 ●耐震化の促進 ・5件の耐震化が完了した。 耐震化率 病院全体 H24:54%(72/133)→H25:62%(81/131) →H26:65%(85/131)→H27:66%(87/131) →H28:68%(88/130) 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) 有床診療所 H24:62%(52/83)→H25:55%(50/90) →H26:59%(55/93)→H27:67%(59/88) →H28:67%(55/82) ●災害対策マニュアルの策定 ・事業継続計画(BCP)策定支援策について周知することができたが、策定率は十分ではない。 策定率 災害拠点病院 66.7%(8/12) 救護病院 26.9%(14/52) 一般病院 21.2%(14/66)	1. 耐震化の促進等 ●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。 ●災害対策マニュアルの策定 ・事業継続計画(BCP)策定率の向上。特に、災害拠点病院は、指定要件の変更に伴い平成30年度末までにBCPを策定する必要がある。	1. 耐震化の促進等 ●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 ●災害対策マニュアルの策定 ・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。
	2. 医療従事者の確保等 ●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	2. 医療従事者の確保等 ●災害医療研修 ・高知DMAT研修、エマルゴ研修、MCLS研修の実施(各1回) ・医師を対象とした災害医療研修の実施(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	2. 医療従事者の確保等 ●災害医療研修 ・災害医療に従事する者の資質の向上が図れた。 ●医療機関相互支援制度 ・市町村ごとに行動計画を策定(18/34市町村)	2. 医療従事者の確保等 ●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 ・被災状況など地域の状況を踏まえた検討が必要である。	2. 医療従事者の確保等 ●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、計画に基づき訓練の実施を促していく。
	3. 通信体制の確保 ●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。	3. 通信体制の確保 ●通信環境の整備 ・災害対策強化事業費補助金8件を実施 衛星携帯電話3台、無線機3、トランシーバー2(病院:8)	3. 通信体制の確保 ●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。 災害拠点病院 H26:100%(12/12)→H27:100%(12/12) →H28:100%(12/12) 救護病院 H26:87.0%(40/46)→H27:80.8%(42/52) →H28:80.8%(42/52) 一般病院 H26:30.1%(22/73)→H27:38.8%(26/67) →H28:50%(33/66)	3. 通信体制の確保 ●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。	3. 通信体制の確保 ●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。
	4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄 ●医薬品 ・地域ごとの医薬品供給体制の検討 ・孤立が予想される地域の総合防災拠点への医薬品備蓄の実施 ・医薬品卸業協会との医薬品供給体制の具体化の検討 ●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機会を捉えて周知を行う。	4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄 ●医薬品 ・災害医療対策本部会議医薬品部会を開催(2回) ・土佐清水総合防災拠点に医薬品等を備蓄 ・高知県医薬品卸業協会と優先供給医薬品について協議(2回) ・災害時医療救護計画の改定(H28.3月) ●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。 依頼日 H28.5.25 (H27については、アンケートの項目から削除していたためデータなし) 回答率 病院99%(129/130)、有床診療所100%(82/82) 備蓄率 病院96%(125/130)、有床診療所80%(49/82) 病院の備蓄 日数 H24:2.6日→H25:3.0日→H26:3.8日→H28:3.9日 備蓄なし H24:10%(11/107)→H25:8%(11/133) →H26:6%(8/130)→H28:3%(4/130) ※アンケートは年度により回答率が異なるため、%が変わる	4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄 ●医薬品 ・医薬品部会での医療支部分ごとの医薬品確保策検討結果をふまえて、医薬品卸業協会からの医薬品供給方法等について具体化を図り、災害時医療救護計画の改定を実施できた。 ・孤立が予想される地域の医薬品確保策を進めることができた。 ●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。	4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄 ●医薬品 ・引き続き、孤立が予想される地域の医薬品確保策が必要。 ・医薬品卸業協会からの優先供給医薬品について供給先等の具体化が必要。 ・地域で医薬品を確保する体制の構築が必要。 ●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。	4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄 ●医薬品 ・孤立が予想される地域の総合防災拠点への医薬品備蓄の実施(室戸) ・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機会を捉えて周知を行う。