

令和元年度第2回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会  
令和元年度第2回地域医療構想調整会議連合会

令和2年2月4日(火)  
18時30分から20時30分まで  
高知共済会館 3階「桜」

## 会 議 次 第

1 開会

2 議題

- (1) 届出による診療所への病床設置について
- (2) 外来医療計画
  - ①外来医療計画について
  - ②医療機器の効率的な活用について
- (3) 第7期高知県保健医療計画の評価について
- (4) その他

3 閉会

資料1

# 届出による診療所への病床設置に ついて

## 有床診療所の病床設置に関する特例

### 現 行(平成29年度まで)

- ①～③の診療所については、許可の代わりに都道府県知事への届出で一般病床の設置が可能
- ① 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ② へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ③ ①、②のほか、小児医療、周産期医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所

### 改正内容(平成30年度から)

地域包括ケアシステムを推進する上で、有床診療所の役割がより一層期待されるため、平成30年4月1日から、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直すとともに、届出による病床設置の際の医療計画への記載を不要とすることとする。

- ① 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために以下の機能を有し、必要な診療所として認めるもの。
  - ア 在宅療養支援診療所の機能(訪問診療の実施)
  - イ 急変時の入院患者の受け入れ機能(年間6件以上)
  - ウ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
  - エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能(入院患者の1割以上)
  - オ 当該診療所内において看取りを行う機能
  - カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間30件以上)
  - キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能
- ② 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるもの。
- ③ ①又は②の診療所については、一般病床に加え、療養病床の場合であっても、届出による設置又は増床を可能とする。

9

### 考

#### ○医療法(昭和23年法律第205号) 抜粋 第7条(略)

- 3 診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。
- 第30条の7 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。
- 2 医療提供施設のうち次の各号に掲げるものの開設者及び管理者は、前項の必要な協力をするに際しては、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、他の医療提供施設との業務の連携を図りつつ、それぞれ当該各号に定める役割を果たすよう努めるものとする。
    - ニ 病床を有する診療所 その提供する医療の内容に応じ、患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、次に掲げる医療の提供その他の地域において必要な医療を確保すること。
    - イ 病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。
    - ロ 居宅等において必要な医療を提供すること。
    - ハ 患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。

#### ○医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号) 抜粋 第1条の14(略)

- 7 法第7条第3項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。ただし、第5号に掲げる場合にあっては、同号に規定する医療の提供を行う期間(6月以内の期間に限る。)に係る場合に限る。
  - ニ 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステム(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。)の構築のために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。
  - ニ 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

## 届出により診療所に病床を設置することができる特例措置に関する取扱要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の3の規定により、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「規則」という。）第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に該当し、知事の許可を受けずに届出により療養病床又は一般病床を設けようとする場合の取扱いについて定める。

### (事前協議の申出)

第2条 規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所（以下「病床設置届出診療所」という。）に該当するとして当該診療所に療養病床又は一般病床を設置し又は増床しようとする開設者又は開設予定者（以下「事前協議申出者」という。）は、知事が当該診療所を病床設置届出診療所と認めるか否かについて、あらかじめ協議するため、事前協議申出書（様式第1号）及び診療所の病床の設置等に係る計画書（様式第2号）を知事に提出するものとする。

### (申出内容の審査及び決定)

第3条 知事は、前条に定める事前協議のあった診療所が、別表1に定める病床設置届出診療所として認められる基準（以下「認定基準」という。）に適合するか否かについて、高知県地域医療構想調整会議及び高知県医療審議会（以下「医療審議会等」という。）の意見を聴くものとする。

2 知事は、前条の事前協議申出書が提出されたときは、医療審議会等の意見を聴いて、病床設置届出診療所と認めるか否かを決定し、その結果を開設者に通知する。

### (診療所の運営変更)

第4条 病床設置届出診療所に該当すると認められた事前協議申出者は、療養病床又は一般病床の設置又は増床の届出を行う前に、第2条の規定により提出した事前協議申出書の記載事項を変更しようとするときは、その旨を知事に報告し、別途指示を受けるものとする。

### (定期報告)

第5条 病床設置届出診療所の開設者は、別表2に定める事項を毎年2月末日までに知事に報告するものとする。

### (指導及び決定取消)

第6条 知事は、前条の報告をもとに適切に運営されているかを確認し、規則第1条の14



第7項第1号及び第2号に係る要件に適合しないと判断した場合は、病床設置届出診療所の開設者に対し、認定基準に即して運営を行うよう求めるものとする。

- 2 知事は、前項の規定に基づき、認定基準に則した運営を求めた場合において、1年後においても改善が見られない場合は、医療審議会等の意見を聴いて、病床設置届出診療所の開設者に対し、期限を定めて病床数の削減又は廃止を求めるものとし、当該期限までに削減又は廃止が行われない場合は、病床設置届出診療所として認めた決定を取り消すものとする。

#### 附 則

- 1 この要綱は、令和2年1月6日から施行する。
- 2 平成19年12月10日、高知県医療審議会において承認された「届出による一般病床の設置が可能な診療所の基準」は、廃止する。

(別表1)

届出により病床を設置することができる診療所に係る認定基準

次表の左欄に掲げる区分に応じ右欄に掲げる基準に適合する診療所は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に該当するものとみなす。

区 分	基 準
1 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（規則第1条の14第7項第1号関係）	次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。 1 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施） 2 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上） 3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能 4 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上） 5 当該診療所内において看取りを行う機能 6 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上） 7 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能
2 へき地に設置される診療所（規則第1条の14第7項第2号関係）	次に該当し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。 1 国民健康保険法（昭和33年厚生省令第53号）第192号に基づく第1種・第2種へき地診療所及びへき地保健医療対策事業について（平成13年5月16日付け医政発第529号厚生労働省医政局長通知）の別添「へき地医療対策等実施要綱」に基づいて設置されるへき地診療所
3 小児医療の推進に特に必要な診療所（規則第1条の14第7項第2号関係）	次に該当し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。 1 小児科を標榜し、小児の入院医療を行う診療所
4 周産期医療の推進に特に必要な診療所（規則第1条の14第7項第2号関係）	次に該当し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。 1 産科又は産婦人科を標榜し、分娩を取り扱い、周産期医療を行う診療所

<p>5 救急医療の推進に特に必要な診療所（規則第1条の14第7項第2号関係）</p>	<p>次に該当し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。</p> <p>1 診療所の開設者が、特例適用後に、救急病院等を定める省令に基づく救急診療所の認定に係る申出書を県知事に対して提出することを確約した診療所</p>
---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(別表2)

区分	報告事項	様式
1 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所(規則第1条の14第7項第1号関係)	1 前年1年間の入院患者延べ数 2 前年1年間の入院患者受入れ人数 3 次の事項のうち届出有床診療所に該当するものとして認められる機能に関する事項 (1) 前年1年間の訪問診療等の実施回数 (2) 前年1年間の急変時の入院患者の受入れ人数 (3) 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制 (4) 前年1年間の他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ人数 (5) 前年1年間の当該診療所内において看取りを行った件数 (6) 前年1年間の全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施した(分娩において実施する場合を除く。)件数 (7) 前年1年間の病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡件数	様式第3号
2 へき地に設置される診療所(規則第1条の14第7項第2号関係)	前年1年間の入院患者延べ数	様式第4号
3 小児医療の推進に特に必要な診療所(規則第1条の14第7項第2号関係)	前年1年間の小児科に係る入院患者延べ数	様式第5号
4 周産期医療の推進に特に必要な診療所(規則第1条の14第7項第2号関係)	前年1年間の分娩取扱い件数	様式第6号
5 救急医療の推進に特に必要な診療所(規則第1条の14第7項第2号関係)	1 前年1年間の診療時間外の受診患者(時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者)延べ数 2 前年1年間の救急自動車による搬送受入れ人員数及び入院患者数	様式第7号

## 備考

前年1年間とは、第5条の規定に基づき、知事に報告を行う日が属する年の前年の1月1日から12月31日とする。

様式第1号

年 月 日

高知県知事 殿

事前協議申出者 住所  
” 氏名 印

電話 ( )

法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地並びに代表者の職及び氏名

届出により病床を設置することができる診療所に係る事前協議申出書

医療法第7条第3項の規定による厚生労働省令に定める場合に該当し、診療所へ療養病床又は一般病床を設置又は増床したいので、届出により診療所に療養病床又は一般病床を設置することができる特例措置に係る取扱要領第2条の規定により、事前協議を申し出ます。

様式第 2 号

診療所の病床の設置等に係る計画書

診療所の名称（予定）			
診療所の所在地（予定）			
医療法施行規則第 1 条の 1 4 第 7 項第 1 号及び第 2 号に規定する診療所の区分	<input type="checkbox"/> 医療法第 30 条の 7 第 2 項第 2 号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所 <input type="checkbox"/> へき地に設置される診療所 <input type="checkbox"/> 小児医療の推進に特に必要な診療所 <input type="checkbox"/> 周産期医療の推進に特に必要な診療所 <input type="checkbox"/> 救急医療の推進に特に必要な診療所		
病床設置等予定年月日	令和 年 月 日予定		
診療科目			
病床数	1 今回、設置又は増床する病床数 一般病床 床 療養病床 床 合計 床 2 既設置の病床数 一般病床 床 療養病床 床 合計 床 3 合計 一般病床 床 療養病床 床 合計 床		
開設者（氏名又は名称）			
現に他の病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は他の病院若しくは診療所に勤務している場合	名 称		
	所 在 地		
この診療所と同時に病院又は診療所を開設しようとする場合	名 称		
	所 在 地		
※病床設置の理由や目的、申出に係る診療所が、新たに療養病床又は一般病床を設置又は増床することにより、当該地域に対してどのように良質かつ適切な医療を提供していくのか、当該地域に果たす役割や計画、人材確保策等を自由に記載のうえ、添付すること。			

様式第3号

年 月 日

高知県知事 様

病床設置届出診療所の名称

開設者 住 所

氏 名

電話番号

病床設置届出診療所に係る報告について

このことについて、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所に係る 年度  
( 年 月から 年 月) の報告を下記のとおり提出します。

記

入院患者延べ数	人
入院患者受入れ人数	人
訪問診療等の実施回数	回
急変時の入院患者の受入れ人数	人
患者からの電話等による問合せに対し、常時対応できる体制	有 ・ 無
他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ人数	人
当該診療所内において看取りを行った件数	件
全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る）の実施件数	件
病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡件数	件

様式第4号

年 月 日

高知県知事 様

病床設置届出診療所の名称

開設者 住 所

氏 名

電話番号

病床設置届出診療所に係る報告について

このことについて、へき地に設置される診療所に係る 年度（ 年 月から  
年 月）の報告を下記のとおり提出します。

記

入院患者延べ数	人
平均在院日数	日



様式第5号

年 月 日

高知県知事 様

病床設置届出診療所の名称

開設者 住 所

氏 名

電話番号

病床設置届出診療所に係る報告について

このことについて、小児の入院医療の提供のために必要な診療所に係る 年度  
( 年 月から 年 月)の報告を下記のとおり提出します。

記

入院患者延べ数	人
うち小児患者延べ数	人
平均在院日数	日

(注)

複数の診療科目を標榜する医療機関にあつては、1及び2は小児科の入院患者に係る数とする。

様式第6号

年 月 日

高知県知事 様

病床設置届出診療所の名称

開設者 住 所

氏 名

電話番号

病床設置届出診療所に係る報告について

このことについて、周産期医療の提供のために必要な診療所に係る 年度（ 年  
月から 年 月）の報告を下記のとおり提出します。

記

分娩取扱件数	件
入院患者延べ数	人

様式第7号

年 月 日

高知県知事 様

病床設置届出診療所の名称

開設者 住 所

氏 名

電話番号

病床設置届出診療所に係る報告について

このことについて、救急医療の提供のために必要な診療所に係る 年度（ 年  
月から 年 月）の報告を下記のとおり提出します。

記

診療時間外の受診患者（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者）延べ数	人
救急自動車による搬送受入れ人数	人

令和元年度第2回高知県地域医療構想調整会議（安芸区域）随時会議 質疑応答・意見一覧  
【令和2年1月20日開催】

(1) 白井会長（意見）

安芸保健医療圏における医療機関の整備計画の公募において、当院の19床の増床案が認められたが、田野病院から室戸市までは、かなり時間がかかる。

本日の説明では、夜間・休日等の対応は、すぐにできないということだが、近くにあるに超したことはない。

これから先の人口減の問題等、色々あると思うが、まだまだ先のことであって、今の小さい子どもや、家族の方にとっては、大変心配なところはあると思うので、個人的な意見としては、是非整備してもらったほうが良い。

内容等について、人材の確保等、大変ではあると思うが、是非と思っている。

(2) 県立あき総合病院：前田委員（質問）

今回、室戸市立の診療所を作られるが、2つめになる。現に室戸岬診療所があり、2つの診療所を室戸市が持つことになると思うが、この新しくできる有床診療所は、室戸岬診療所もカバーするのか。

室戸岬診療所は、3年半前に当時の宇賀クリニックの閉院に伴い、室戸市が開設したが、院長が決まっていない。

現在もここにいらっしゃる川西先生はじめ、有志の非常勤 Dr.で回してるのが現状。

今回のことについても、よく理解しているが、既にある室戸岬診療所も室戸岬町の4,000人の人口をカバーする大事な診療所のため、是非そちらも充実させていただきたい。

2つの診療所を別個のものとして、有機的に連携させていただきたい。

今度は男性の方が院長に決まっているとお聞きしたが、室戸岬診療所は決まってない。

良い方を早く見つけていただいて、市民を安心させてあげていただきたい。

ベッドを持つ二次医療も大事だが、開院は2年先であり、直近・喫緊の問題として、一次医療についても全力でお願いしたい。

我々もお手伝いするが、ずっとというのはなかなか難しい。

室戸岬診療所、佐喜浜町、吉良川町にも先生方いらっしゃるが、その先生方もサポートするようなものに全体として作り上げていただきたい。

この連携について、お答えいただきたい。

室戸市（回答） → 前田委員

- A 新診療所整備に向けた体制づくりに精一杯なところがあり、ご指摘いただいたように、室戸岬診療所に院長の確保が出来たら、新たな診療所とも連携をとっていく。
- 今後の課題となっている佐喜浜地区や吉良川地区の診療所に対して、指定管理候補者である医療法人愛生会とも連携し、総合的な室戸の医療の充実強化に取り組む所存。
- そういった点にもご指導、ご支援いただきたい。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

【高知県地域医療構想調整会議（安芸区域）随時会議 意見】

- ・本日の内容で届出を認めることが妥当としてよろしいか。

A 異議なし → 合意



様式第1号

元室医第19号  
令和2年1月14日

高知県知事 濱田省司 殿

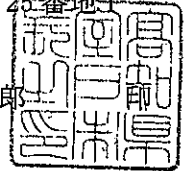
事前協議申出者 住所 室戸市浮津 25番地1

氏名 室戸市長

植田 壯一郎

電話 0887 (22) 2827

法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地並びに代表者の職及び氏名



届出により病床を設置することができる診療所に係る事前協議申出書

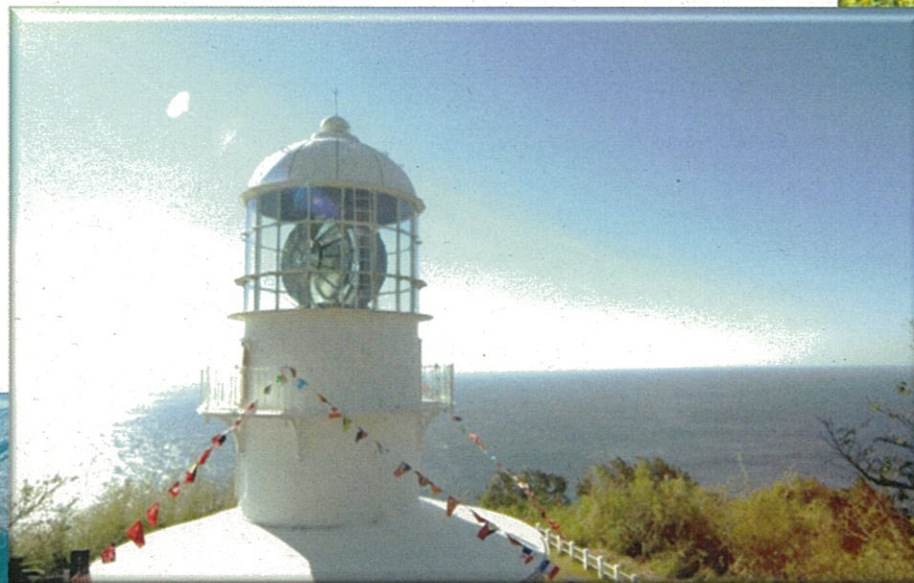
医療法第7条第3項の規定による厚生労働省令に定める場合に該当し、診療所へ療養病床又は一般病床を設置又は増床したいので、届出により診療所に療養病床又は一般病床を設置することができる特例措置に係る取扱要領第2条の規定により、事前協議を申し出ます。

様式第2号

診療所の病床の設置等に係る計画書

診療所の名称（予定）	室戸市立室戸診療所	
診療所の所在地（予定）	室戸市領家 80 番地	
医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所 <input type="checkbox"/> へき地に設置される診療所 <input type="checkbox"/> 小児医療の推進に特に必要な診療所 <input type="checkbox"/> 周産期医療の推進に特に必要な診療所 <input type="checkbox"/> 救急医療の推進に特に必要な診療所	
病床設置等予定年月日	令和4年2月1日予定	
診療科目	内科、リハビリテーション科、眼科、整形外科	
病床数	1 今回、設置又は増床する病床数 一般病床 19床   療養病床   床           合計 19床 2 既設置の病床数 一般病床   床   療養病床   床           合計   床 3 合計 一般病床 19床   療養病床   床           合計 19床	
開設者（氏名又は名称）	室戸市長 植田 壯一郎	
現に他の病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は他の病院若しくは診療所に勤務している場合	名 称	室戸市立室戸岬診療所
	所 在 地	室戸市室戸岬町 5368 番地 3
この診療所と同時に病院又は診療所を開設しようとする場合	名 称	
	所 在 地	
※病床設置の理由や目的、申出に係る診療所が、新たに療養病床又は一般病床を設置又は増床することにより、当該地域に対してどのように良質かつ適切な医療を提供していくのか、当該地域に果たす役割や計画、人材確保策等を自由に記載のうえ、添付すること。		

**室戸市における  
地域包括ケアシステムの  
構築のために必要な診療所整備計画**





# 1.室戸市の現状及び室戸市立室戸診療所(仮称)の開設等の目的、必要性について

## 1.これまでの経過

平成30年1月 地域医療の中核的な役割を果たしていた室戸病院が閉院。  
 (一般病床50床、平成26年度まで救急告示病院 診療科目：内科、胃腸科、循環器科、外科、皮膚科、眼科等)

→室戸市の医療体制が**危機的**な状況となる。さらに**医師の高齢化**に伴い、複数の診療所の**閉院**が予測されるなど、本市の医療環境は**極めて緊急性が高く深刻な課題**を抱えている。

平成30年2月 室戸病院の再開に向けた請願書提出 署名人数 3,063人

## 2.病床の現状

○平成28年10月  
 一般病床(病院) 50床  
 (診療所) 3床  
 療養病床(病院) 96床  
 ※別途精神科150床

↓  
 室戸病院▲50床(H30.1閉院)  
 三宅医院▲3床(R1.6閉院)

○令和元年現在  
**※室戸市の一般病床は0床**

## 3.患者の受療動向

○入院  
 高知市 29.1%、安芸市 22.1%、  
 安芸郡16.9%、南国市 10.1%等

入院患者の**8割以上**が市外の医療機関へ流出

○外来  
 安芸市 22.7%、安芸郡 19.0%、  
 高知市 13.3% 等

外来患者の**6割以上**が市外の医療機関へ流出

## 4.救急搬送状況

○救急搬送件数 **1,093件** (H30)  
 【搬送先割合】安芸市 54.1%、田野町 25.3%、高知市 17.2%、室戸市 1.3%等  
 平成28年室戸病院による救急患者受入れ約10% → **減少**

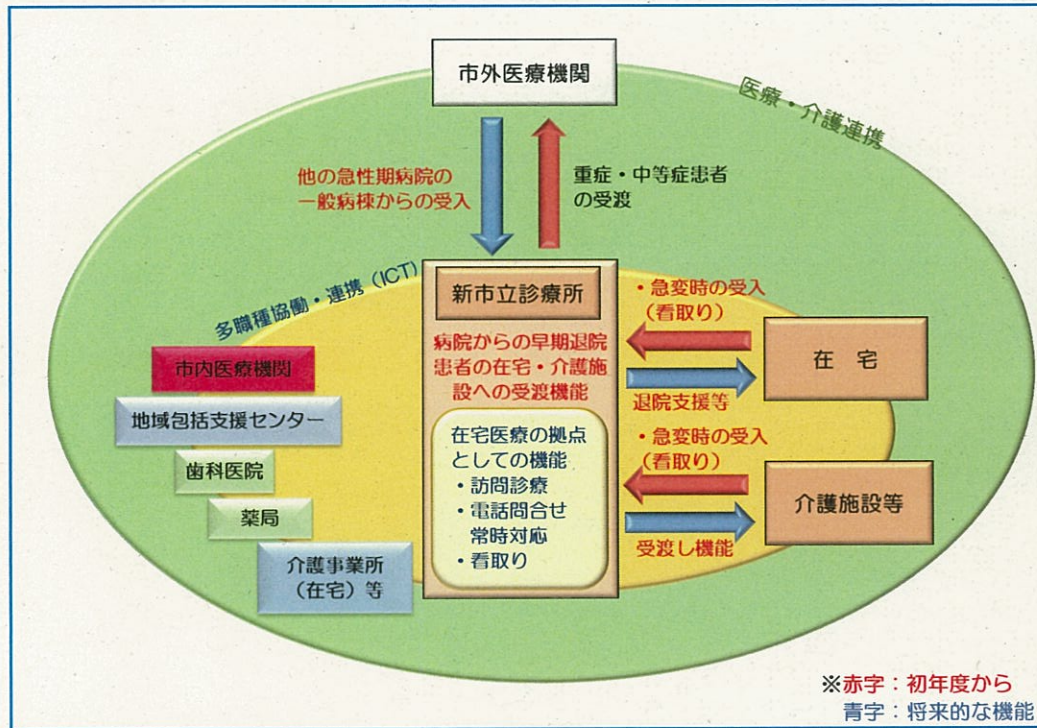
○搬送人員の平均所要時間(H29)  
 【出勤要請～病院収容】全国平均39.3分、高知県全体42.2分、室戸市 62.8分  
 (60分を超えるのは室戸市のみ)





## 2.新市立診療所の機能と役割

- 地域の医療拠点として、急性期から在宅への移行サポート、在宅の延長としての一時的な入院治療を実施
- 軽症等の急患受入によるリスクの軽減・市民の安心感の向上、他医療機関や救急隊員の負担軽減
- 大規模災害時における避難所機能及び救護病院としての役割



### 診療所の概要(案)

- ・内科、リハビリ科、眼科(週1回)、整形外科(月1回)
- ・一般病床19床

職種	常勤	非常勤
医師	1	3
看護師	9	—
看護補助等	5	—
理学療法士等	2	1
管理栄養士	—	1
事務員	3	—

### 医療機能

病床の役割	取組内容
病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能	<input type="checkbox"/> 他の急性期病院の一般病棟からの受入(1割以上) <input type="checkbox"/> 高知家@ライン( ICT)等活用による切れ目のない支援
緊急時に対応する機能 (開所当初は診療時間内に限る。)	<input type="checkbox"/> 急変時の入院患者の受入(年間6件以上) <input type="checkbox"/> 急変時の軽症外来患者の受入
市内唯一の救護病院としての機能	<input type="checkbox"/> 災害等で負傷した患者の処置・収容

### 将来的に目指す医療機能

病床の役割	取組内容
在宅医療の拠点としての機能	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援診療所としての対応(訪問診療)、 患者からの電話問い合わせに常時対応可能 <input type="checkbox"/> 在宅患者の検査入院(自宅での検査には限界があるため) <input type="checkbox"/> 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療提供 <input type="checkbox"/> 家族への包括的な支援
終末期医療を担う機能	<input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟としての入院 <input type="checkbox"/> 看取り

### 建物計画

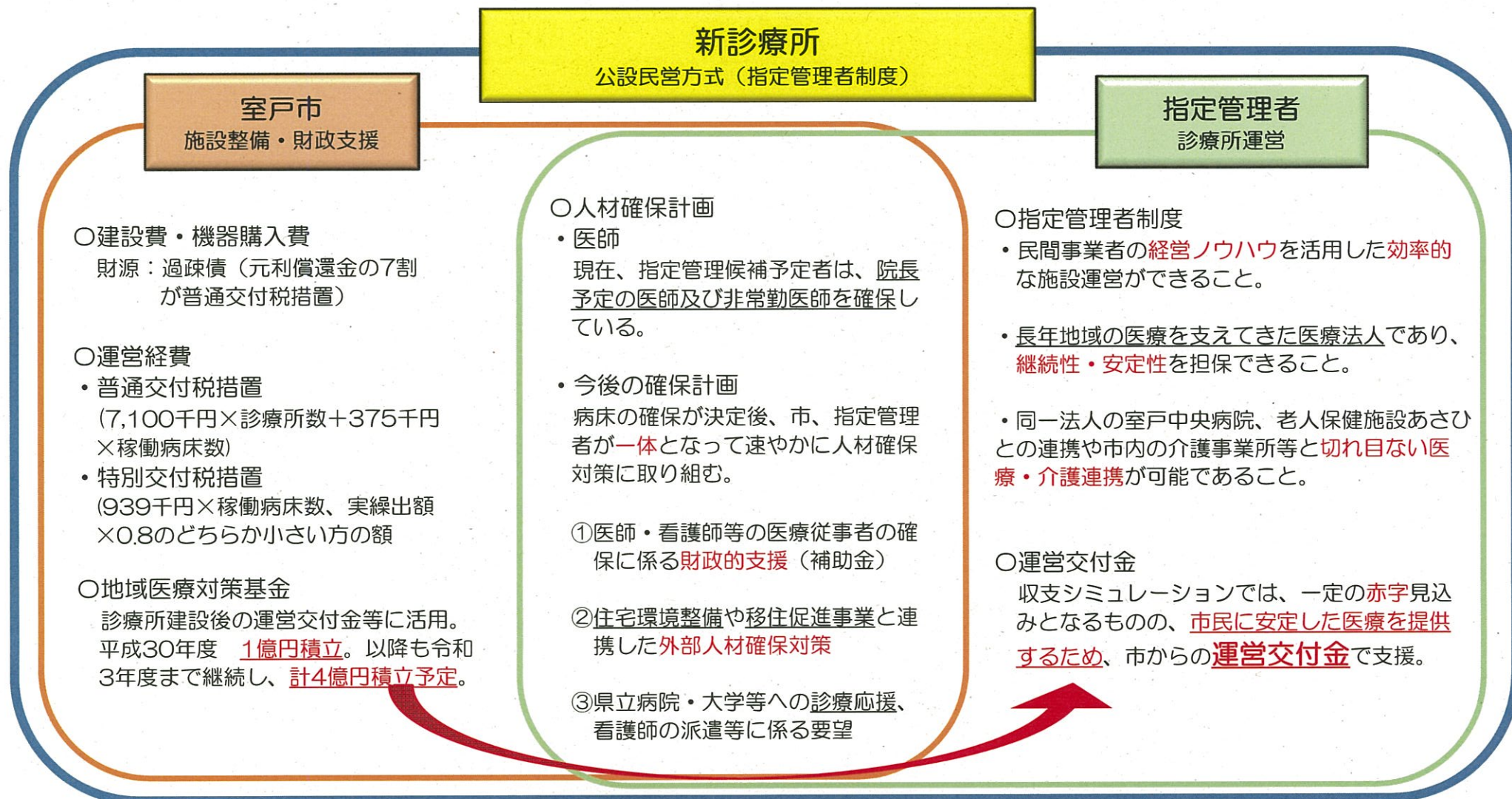
- 環境性能や居住性に優れ、バリアフリー化された1,500㎡の木造平屋建
- 津波浸水想定区域外でヘリポートや医療救護所(保健福祉センターやすらぎ)と隣接した防災公園に設置
- 災害時等における避難所・救護病院として機能
- 将来的な救急対応を見据えた設計・施設整備



### 3.室戸市立室戸診療所(仮称)の運営方法・人材確保計画について

○近年、少子高齢化が進行し、独居高齢者世帯が増加している中で、地域に密着した医療を担う有床診療所の役割が重要となっている。しかし、本市のような過疎地域では、人材確保や採算性の問題から民間の参入は極めて困難である。

今回、新診療所の整備には公設民営方式（指定管理者制度）を導入し、官民が一体となって、地域医療を守るとともに、市民が安心して暮らせるよう地域包括ケアシステムの構築を推進する。





## 4.今後のスケジュール等

### ○今後のスケジュール

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| ～基本設計・実施設計   | 令和2年9月          |
| 1.開設許可(医療法)  | 令和2年10月         |
| 2.建築(着工から竣工) | 令和2年12月～令和3年11月 |
| 3.使用許可(医療法)  | 令和3年12月         |
| 4.開 設        | 令和3年度中          |



有床診療所を整備

医療介護連携による地域包括ケアシステムの構築を推進するため、入院患者から在宅支援に至るまで、**包括的に市民の命を守る拠点となる診療所の整備が必要**

- 患者やその家族の人的・経済的負担の軽減
- 市外他医療機関の入院・外来・救急の受入に係る負担軽減
- 市内医師の学校医・産業医等の診療以外の負担軽減
- 救急機能の向上
- 災害対応機能の向上

### 室戸市には

- ✓急性期・回復期の入院を担う医療機関がない。
- ✓救急搬送や入院・外来を市外の医療機関に頼らざるを得ない。
- ✓民間医療機関の参入は期待でない。
- ✓災害等で基幹道路が通行できない。
- ✓医療の問題は、移住・定住対策に影響を及ぼし、人口減少に歯止めがきかない。

市民の命を守り、健康で安心して暮らすことのできる

「まちづくり」のため、基幹的な**公的医療機関**の整備を行い、

**地域包括ケアシステムを構築**することは、

最優先すべき**市の責務**

資料 2

## 外来医療計画について



# (1) 外来医療計画について (地域における外来医療の不足・偏在等への対応)

H31.4.24 第66回社会保障審議会医療部会参考資料1-3を改変

## 経緯

○外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。  
○それを踏まえ、①外来医療機能に関する情報の可視化、②その情報を新規開業希望者等へ情報提供するとともに、③外来医療機能に関する協議の場の設置等の枠組みが必要とされ、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。」

## 外来医療計画の全体像

### ①外来医療機能に関する情報の可視化

○地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うため、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。  
※医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流出入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。  
○外来医師偏在指標の上位33.3%に相当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

### ②新規開業希望者等に対する情報提供

外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、新規開業希望者等に情報提供。

### ③外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

○地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場**を設置（地域医療構想調整会議の活用が可能）  
○少なくとも**外来医師多数区域**においては、**新規開業希望者**に対して、協議の内容を踏まえて、**在宅医療**、**初期救急（夜間・休日の診療）**、**公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）**等の地域に必要なとされる医療機能を担うよう求める。

### ○外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認
- ・合意欄への記載が無いなど、新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う
- ・臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った協議内容を公表等

## 外来医療計画 目次

### 第1章 基本的事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 圏域の設定

### 第2章 外来医療提供体制の状況

- 1 医療機関の状況
- 2 医師の状況
- 3 患者の状況
- 4 初期救急医療提供体制
- 5 在宅医療
- 6 公衆衛生

### 第3章 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域について

### 第4章 不足する機能について

### 第5章 協議の場の設置及び協議内容について

## 第1章 外来医療計画の基本的事項

### 1 計画策定の趣旨

外来医療については、診療所の新規開業数が全国的に増加している中で、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の取り組みが個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていること等の課題があることから、平成30年の医療法改正により医療計画に定める事項に

- ・外来医療機能に関する情報の可視化
- ・新規開業者等への情報提供
- ・外来医療に関する協議の場の設置

を内容とする「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）」が追加されました（医療法第30条の4第2項第11号）。

本県においても同法に基づき、外来医療計画を策定し、開業に際してその情報を提供することで、新規開業者への行動変容を促し、地域地域で適切な外来医療提供体制が構築され、県民誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることの出来る高知県を目指します。

### 2 計画の位置づけ

医療法第30条の4の医療計画に定める事項の規定に基づき「第7期高知県保健医療計画」の一部（別冊）として位置づけます。

また、「日本一の健康長寿県構想」などの県が策定する各種構想や計画との整合性の確保を図ります。

### 3 計画の期間

令和2年度から令和5年度（4年間）

### 4 圏域の設定

後述する外来医療偏在指標が二次医療圏で設定されていることもあり、本県においても二次医療圏とします。ただし中央医療圏においては外来医療が日常的な医療であることを踏まえサブ圏域を設定します



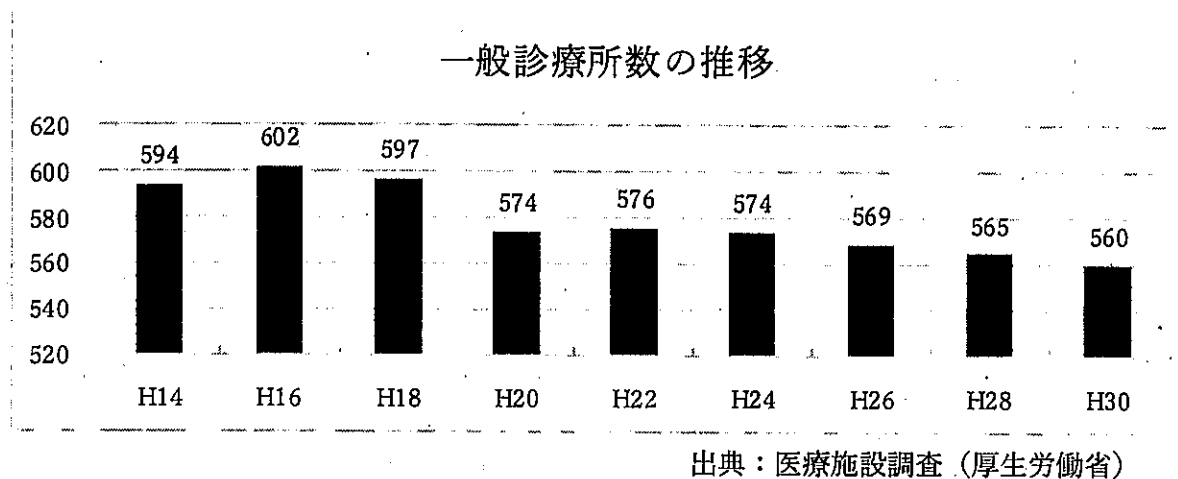
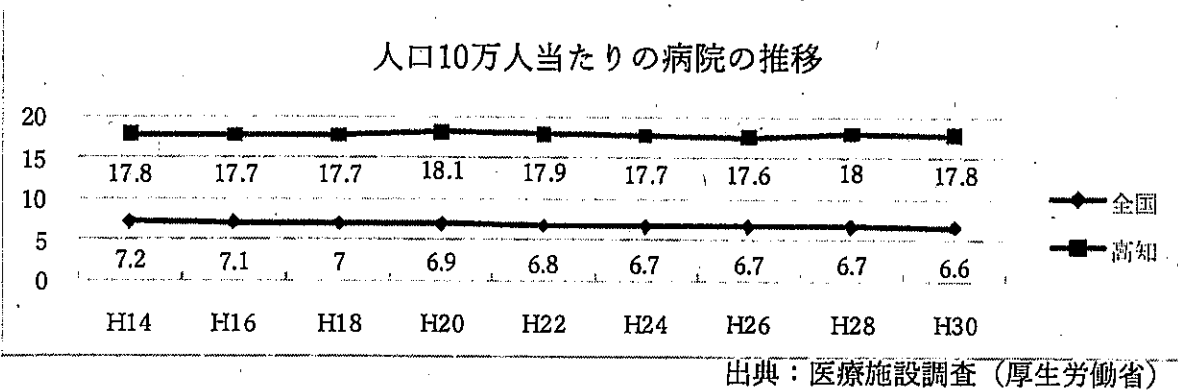
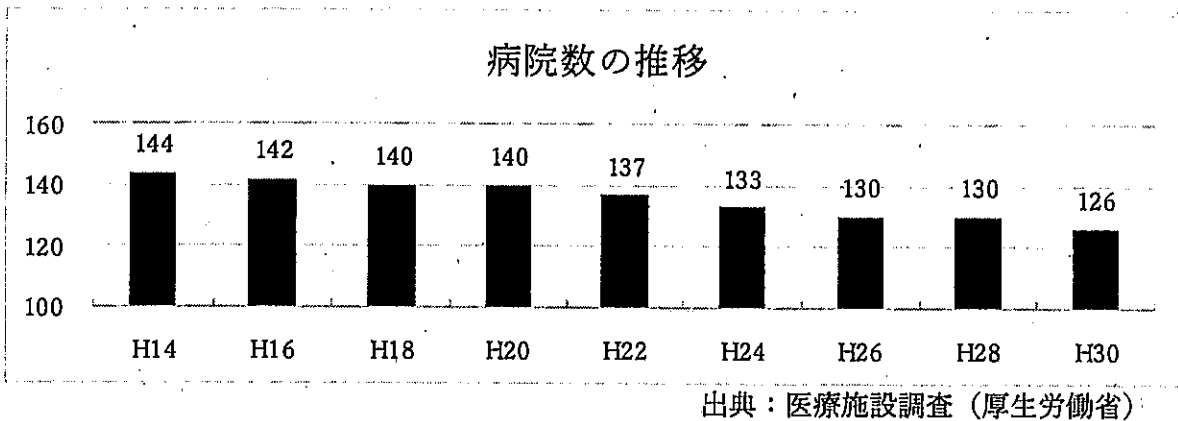
## 第2章 外来医療提供体制の現状

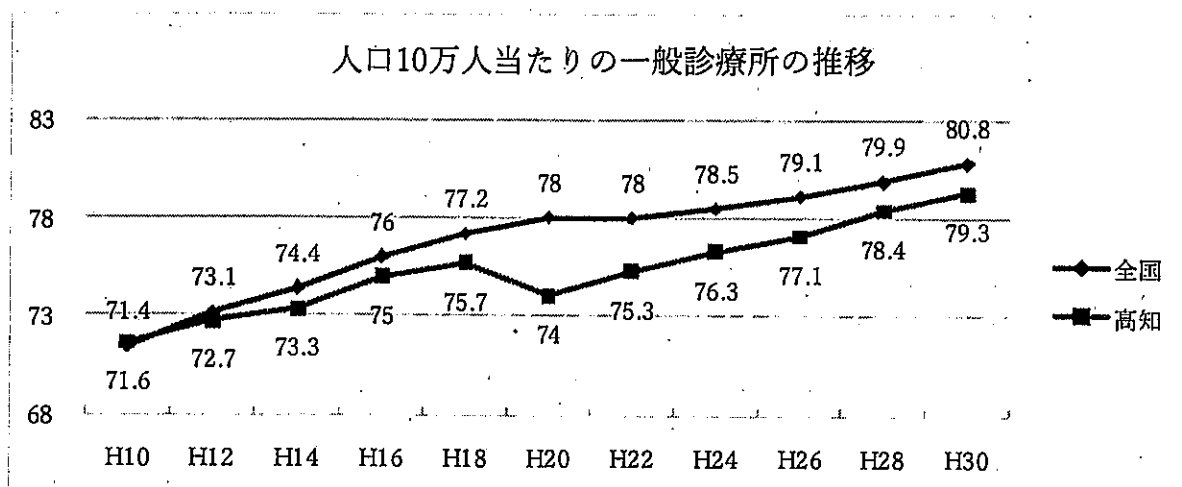
### 1 医療機関の状況

平成30年10月1日現在の病院は126施設あり、人口10万人当たり17.8施設となっており、施設数自体は減少傾向ですが、全国平均6.68施設を大きく上回っています。

一方、平成30年10月1日現在の一般診療所は560施設あり、人口10万人当たり79.3施設で、全国平均80.8施設を下回っています。施設数は平成16年をピークに減少傾向ですが、人口の減に伴い、人口10万人当たりの施設数は上昇傾向です。

しかし、社会福祉施設の施設内に設けられた診療所や保健所など<sup>\*1</sup>（「以下特養等の診療所」）を除く診療所は、人口の減少を上回るスピードで減少しています。





出典：医療施設調査（厚生労働省）

#### 人口と一般診療所の状況

	一般診療所	一般診療所 (特養等の診療所を除く)	人口
H22	597	499	763,149
H30	562	448	704,990
対22年比	94.1%	89.8%	92.4%

診療所は各年12月末、人口は各年12月1日時点

※1 以下の診療所とする（カッコ内の数字は H3012 時点での診療所数・114）

- ①船舶内に設けられた診療
- ②車両内に設けられた診療所（1）
- ③刑務所、少年院、鑑別所、裁判所内に設けられた診療所（1）
- ④児童福祉施設、その他社会福祉施設内に設けられた診療所（83）
- ⑤自衛隊内に設けられた診療所、その他特定職域の従業員の診療を目的として事業所内に設けられた診療所（10）
- ⑥保健所（地域保健法第7条第3号の規定に基づき開設された診療所）（7）
- ⑦採血及びその関連業務を行う診療所、体育施設等を中心とする健康増進施設内に設けられた診療所（2）
- ⑧地方公共団体の開設する診療所であって、診療日数が1か月に5日以内のもの（8）
- ⑨休日又は夜間の診療のみを行う診療所（1）
- ⑩コンタクトレンズ・めがねの販売を目的として検眼を行うため販売店内に併設された診療所
- ⑪疾病予防運動施設又は温泉療養運動施設内に設けられた診療所であって、当該施設の利用者のみを対象として診療を行うもの
- ⑫その他（1）

医療圏単位で見ると、高幡医療圏や幡多医療圏の診療所で減少をしていますが、特養等を除く診療所数で見ると安芸医療圏や高知市サブ圏域においても減少しています。

診療所数

	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
39 高知県	594	602	597	574	576	574	569	565	560
3901 安芸医療圏	41	41	40	41	42	41	41	38	38
3902 中央医療圏	424	437	435	423	428	427	422	423	420
物部川サブ圏域	75	76	73	72	75	79	78	81	78
	9	9	8	8	8	10	15	15	14
	282	293	297	290	289	285	274	269	270
	58	59	57	53	56	53	55	58	58
3903 高幡医療圏	53	51	48	45	42	41	41	42	42
3904 幡多医療圏	76	73	74	65	64	65	65	62	60

出典：医療施設調査（厚生労働省）

特養等除く診療所数

	H22	H24	H26	H28	H30	R1
39 高知県	499	495	479	452	448	436
3901 安芸医療圏	36	33	32	30	29	28
3902 中央医療圏	374	374	361	343	342	336
物部川サブ圏域	64	68	64	60	58	58
	4	4	4	4	5	5
	262	258	249	236	237	233
	44	44	44	43	42	40
3903 高幡医療圏	33	34	31	30	30	29
3904 幡多医療圏	56	54	55	49	47	43

毎年12月31日時点 令和元年は9月30日時点 医療政策課調べ

診療所の開設・廃止の状況

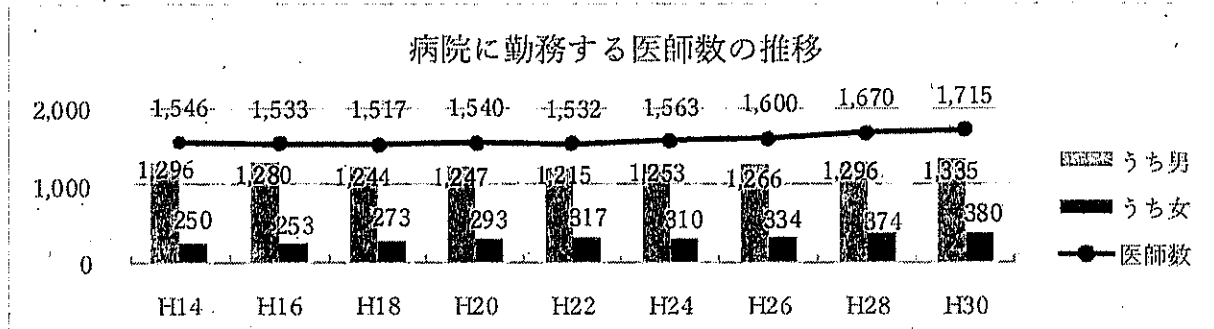
	H28				H29				H30			
	新設	特養等除く	廃止	特養等除く	新設	特養等除く	廃止	特養等除く	新設	特養等除く	廃止	特養等除く
39 高知県	13	13	18	15	12	12	14	14	12	8	17	15
3901 安芸医療圏	1	1	1	1			1	1				
3902 中央医療圏	10	10	15	12	11	11	12	12	11	8	13	11
物部川サブ圏域	2	2	1	1	2	2	4	4	4	2	4	3
			2		1	1						
	8	8	12	11	8	8	7	7	7	6	9	8
							1	1				
3903 高幡医療圏	1	1										
3904 幡多医療圏	1	1	2	2	1	1	1	1	1		4	4

巡回健診のための新設・廃止を除く

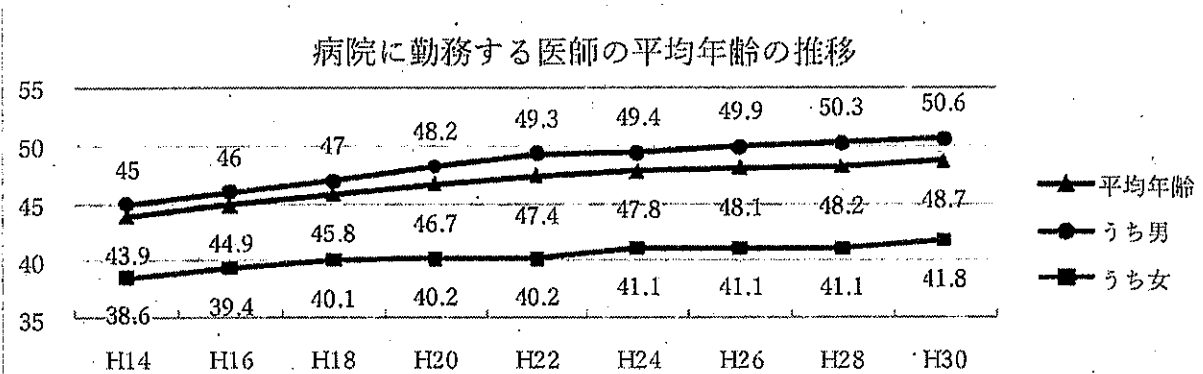
県医療政策課調べ

## 2 医師の状況

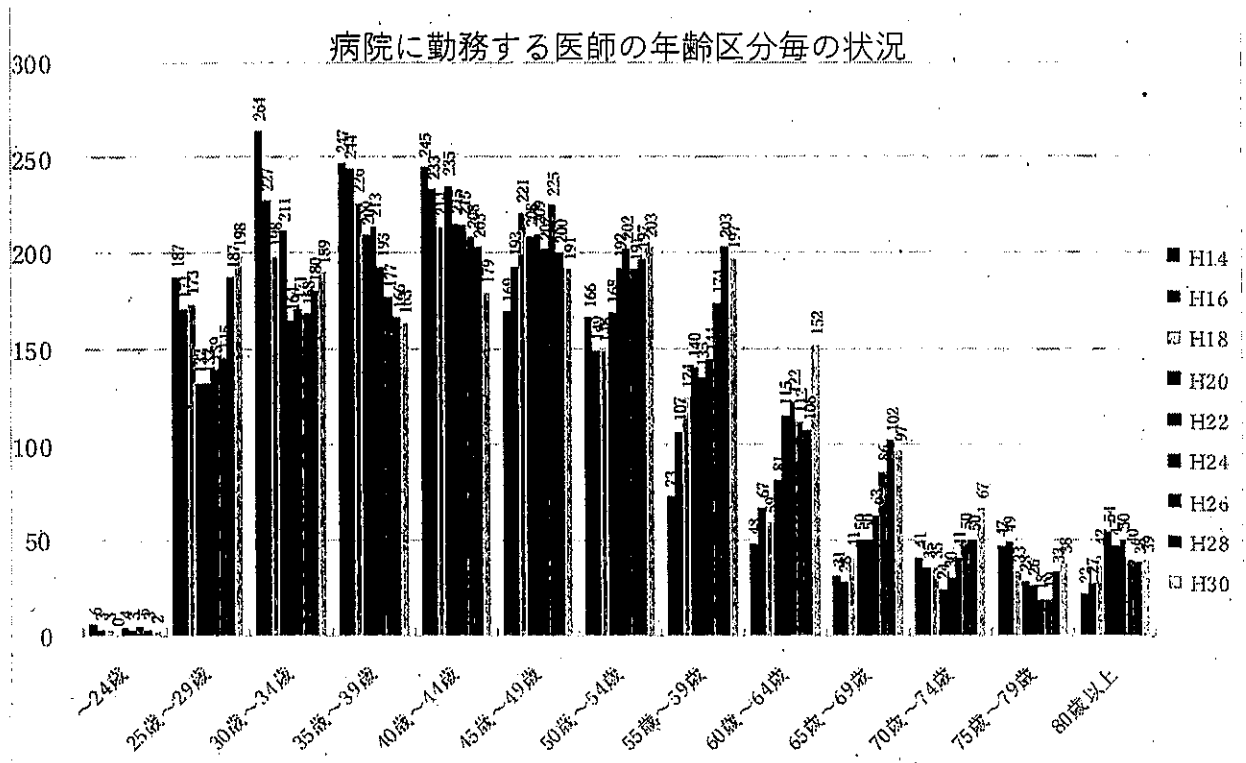
病院に勤務する医師は緩やかに増加、直近 H30 の医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数は 1,715 人と 10 年前の 1.1 倍となっています。その中でこれまで 40 歳未満の若手医師は減少していましたが、H28 からは増加に転じています。



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）



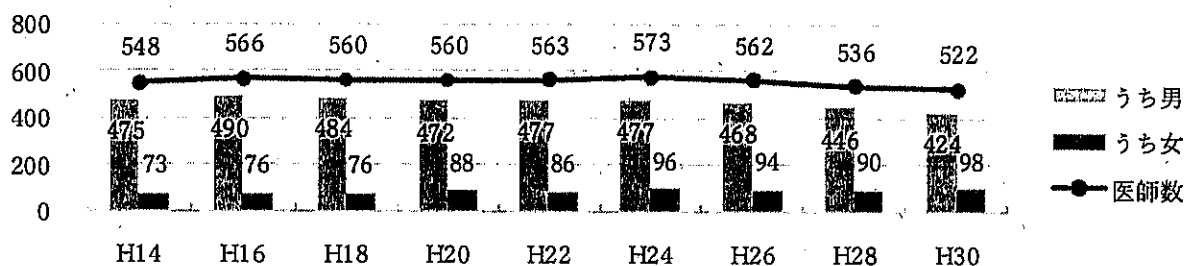
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

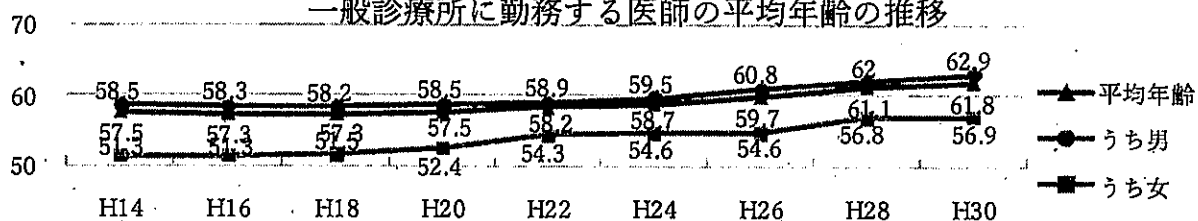
一方、一般診療所に勤務する医師は、これまで560～570人程度で推移してきましたが、近年は減少傾向です。また、その中でも30歳代から50歳代の医師が特に減少傾向であり、平均年齢は60歳を超えています。

一般診療所に勤務する医師数の推移



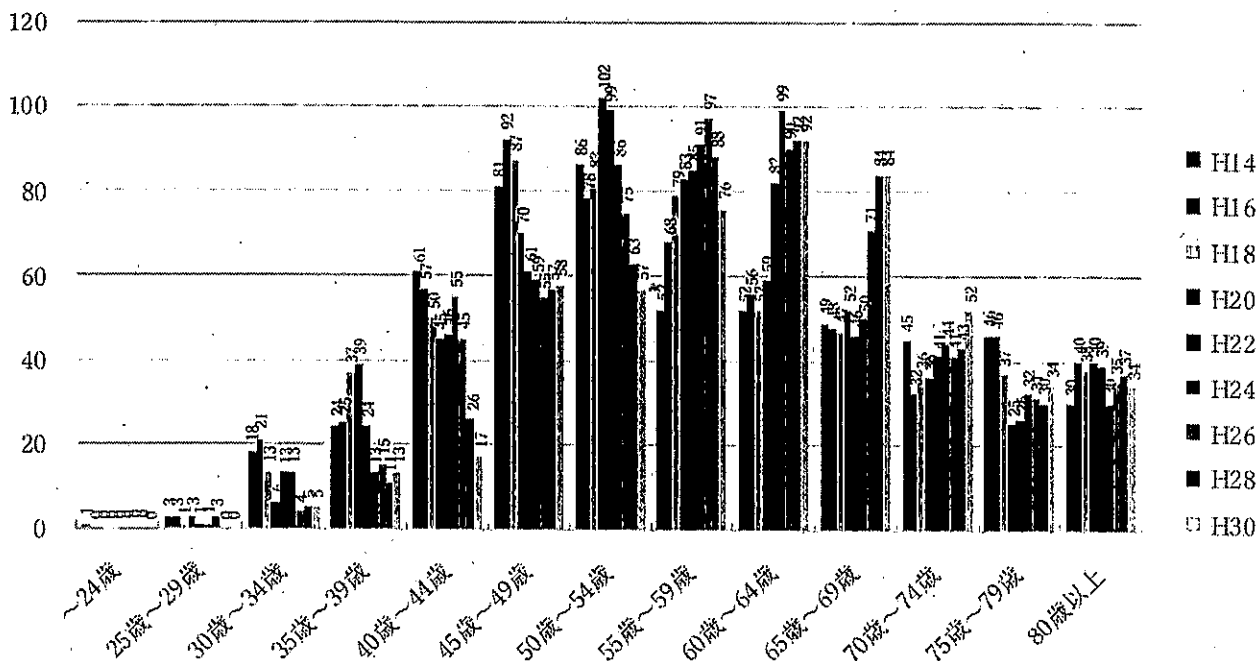
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

一般診療所に勤務する医師の平均年齢の推移



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

一般診療所に勤務する医師の年齢区分毎の状況



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

医療圏で見ると、いずれの圏域でも65歳以上の医師が占める割合が1/3を超えるなど、医師数の減とともに高齢化も進んでいます。

一般診療所に勤務する医師の主たる従事地

	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
39. 高知県	548	566	560	560	563	573	562	536	522
3901 安芸医療圏	36	37	37	37	38	38	38	36	34
3902 中央医療圏	426	438	436	436	444	453	449	432	421
	物部川サブ圏域	77	78	72	80	76	75	74	69
	嶺北サブ圏域	5	2	4	3	3	3	3	3
	高知市サブ圏域	299	312	316	310	322	330	326	305
	仁淀川サブ圏域	45	46	44	43	43	45	46	44
3903 高幡医療圏	38	40	36	37	32	32	29	26	27
3904 幡多医療圏	48	51	51	50	49	50	46	42	40

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

一般診療所に勤務する医師の年齢区分毎の状況（H28 圏域毎）

	24歳以下	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳以上	計	65歳以上の割合
安芸医療圏	0	0	1	1	2	3	5	3	8	4	2	6	1	36	36%
中央医療圏	0	0	2	8	19	51	55	68	71	72	34	20	32	432	37%
高幡医療圏	0	0	2	0	1	2	1	8	3	4	3	1	1	26	35%
幡多医療圏	0	0	0	2	4	1	2	9	10	4	4	3	3	42	33%

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

病院に勤務する医師の診療科別の医師数(主たる従業地)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸医療圏	中央医療圏					高幡医療圏	幡多医療圏
				物部川サブ 圏域	嶺北サブ圏 域	高知市サブ 圏域	仁淀川サブ 圏域		
総数	1,670	59	1,428	407	14	913	94	55	128
内科	328	13	263	46	7	177	33	17	35
呼吸器内科	34	1	32	12	0	19	1	1	0
循環器内科	77	4	65	20	0	39	6	0	8
消化器内科(胃腸内科)	72	1	60	23	1	35	1	1	10
腎臓内科	11	0	11	6	0	5	0	0	0
神経内科	19	0	19	7	0	11	1	0	0
糖尿病内科(代謝内科)	20	0	20	8	0	10	2	0	0
血液内科	11	0	11	4	0	7	0	0	0
皮膚科	30	2	27	18	0	8	1	0	1
アレルギー科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
リウマチ科	7	0	7	2	0	5	0	0	0
感染症内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	74	4	58	25	1	30	2	2	10
精神科	109	10	91	27	1	53	10	4	4
心療内科	3	0	2	0	0	2	0	1	0
外科	115	6	89	19	2	58	10	8	12
呼吸器外科	14	0	14	5	0	9	0	0	0
心臓血管外科	23	0	22	8	0	14	0	1	0
乳腺外科	6	0	6	4	0	2	0	0	0
気管食道外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器外科(胃腸外科)	24	0	23	5	0	16	2	1	0
泌尿器科	48	1	40	10	0	25	5	3	4
肛門外科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
脳神経外科	59	3	47	12	0	33	2	2	7
整形外科	132	5	109	18	1	82	8	9	9
形成外科	20	0	20	5	0	15	0	0	0
美容外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	41	1	39	17	1	19	2	1	0
耳鼻いんご科	30	2	25	11	0	12	2	0	3
小児外科	5	0	5	3	0	2	0	0	0
産婦人科	33	1	29	15	0	13	1	0	3
産科	3	0	3	0	0	3	0	0	0
婦人科	5	0	5	1	0	4	0	0	0
リハビリテーション科	17	1	16	3	0	13	0	0	0
放射線科	47	1	42	12	0	27	3	1	3
麻酔科	65	1	58	20	0	37	1	2	4
病理診断科	9	0	9	2	0	7	0	0	0
臨床検査科	5	0	3	2	0	1	0	0	2
救急科	29	0	29	3	0	26	0	0	0
臨床研修医	117	2	108	32	0	76	0	0	7
全科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	18	0	18	2	0	15	1	0	0





病院に勤務する医師の取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格(主たる従業地) (複数回答)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸 医療圏	中央 医療圏					高幡 医療圏	幡多 医療圏
				物部川サ ブ圏域	嶺北サブ 圏域	高知市サ ブ圏域	仁淀川サ ブ圏域		
総数	1,670	59	1,428	407	14	913	94	55	128
総合内科専門医	142	3	133	52	0	72	9	1	5
小児科専門医	48	4	38	15	0	22	1	2	4
皮膚科専門医	24	2	21	13	0	6	2	0	1
精神科専門医	70	5	60	19	0	36	5	3	2
外科専門医	131	6	113	28	1	76	8	7	5
整形外科専門医	95	3	80	13	0	60	7	6	6
産婦人科専門医	38	1	34	12	0	21	1	0	3
眼科専門医	29	0	28	11	0	15	2	1	0
耳鼻咽喉科専門医	25	1	23	9	0	12	2	0	1
泌尿器科専門医	44	1	36	7	0	23	6	3	4
脳神経外科専門医	54	2	44	10	0	33	1	2	6
放射線専門医	36	0	33	10	0	21	2	1	2
麻酔科専門医	48	1	43	10	0	31	2	2	2
病理専門医	9	0	8	2	0	6	0	0	1
救急科専門医	34	0	33	6	0	27	0	0	1
形成外科専門医	15	0	15	3	0	12	0	0	0
リハビリテーション科専門医	20	1	18	4	0	14	0	1	0
呼吸器専門医	27	0	26	12	0	14	0	1	0
循環器専門医	63	2	54	14	0	36	4	3	4
消化器病専門医	89	3	76	23	1	48	4	3	7
腎臓専門医	22	0	22	9	0	13	0	0	0
肝臓専門医	23	0	19	10	0	8	1	2	2
神経内科専門医	18	0	18	6	0	11	1	0	0
糖尿病専門医	31	0	30	10	0	19	1	0	1
内分泌代謝科専門医	12	0	12	3	0	8	1	0	0
血液専門医	18	0	18	7	0	11	0	0	0
アレルギー専門医	13	0	12	7	0	5	0	1	0
リウマチ専門医	25	0	24	7	0	17	0	0	1
感染症専門医	5	2	3	0	0	3	0	0	0
心療内科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
呼吸器外科専門医	10	0	10	1	0	9	0	0	0
心臓血管外科専門医	16	0	16	4	0	12	0	0	0
乳腺専門医	4	0	4	1	0	3	0	0	0
気管食道科専門医	2	0	2	2	0	0	0	0	0
消化器外科専門医	26	0	26	7	0	19	0	0	0
小児外科専門医	3	0	3	2	0	1	0	0	0
超音波専門医	9	0	9	2	0	6	1	0	0
細胞診専門医	6	0	6	2	0	4	0	0	0
透析専門医	24	0	24	5	0	18	1	0	0
老年病専門医	19	1	17	5	0	12	0	0	1
消化器内視鏡専門医	55	1	46	15	0	29	2	3	5
臨床遺伝専門医	8	0	8	6	0	2	0	0	0
漢方専門医	6	0	6	0	0	6	0	0	0
レーザー専門医	1	0	1	0	0	0	1	0	0
気管支鏡専門医	9	0	9	3	0	6	0	0	0
核医学専門医	4	0	4	2	0	2	0	0	0
大腸肛門病専門医	4	0	4	0	0	3	1	0	0
婦人科腫瘍専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペインクリニック専門医	9	0	9	3	0	6	0	0	0
熱傷専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
脳血管内治療専門医	9	0	8	2	0	6	0	0	1
がん薬物療法専門医	4	0	4	2	0	2	0	0	0
周産期(新生児)専門医	5	0	5	3	0	2	0	0	0
生殖医療専門医	2	0	2	1	0	1	0	0	0
小児神経専門医	3	1	1	0	0	1	0	0	1
一般病院連携精神医学専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科標榜医	69	1	64	16	1	45	2	1	3

一般診療所に勤務する医師の取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格(主たる従業地)(複数回答)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸 医療圏	中央 医療圏					高幡 医療圏	播多 医療圏
				物部川サ ブ圏域	嶺北サブ 圏域	高知市サ ブ圏域	仁淀川サ ブ圏域		
総数	536	36	432	71	3	312	46	26	42
総合内科専門医	26	2	23	3	0	17	3	0	1
小児科専門医	27	0	24	4	0	17	3	1	2
皮膚科専門医	19	0	18	2	0	15	1	0	1
精神科専門医	14	0	13	0	0	13	0	0	1
外科専門医	14	1	12	0	0	12	0	0	1
整形外科専門医	42	2	33	5	0	21	7	2	5
産婦人科専門医	23	0	21	3	0	16	2	0	2
眼科専門医	32	2	26	5	0	18	3	1	3
耳鼻咽喉科専門医	27	1	24	4	0	17	3	0	2
泌尿器科専門医	11	1	9	1	0	8	0	1	0
脳神経外科専門医	7	2	4	1	0	3	0	1	0
放射線専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
麻酔科専門医	1	0	1	0	0	0	1	0	0
病理専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科専門医	2	0	2	0	0	2	0	0	0
リハビリテーション科専門医	13	1	12	4	0	6	2	0	0
呼吸器専門医	4	0	4	0	0	4	0	0	0
循環器専門医	20	1	19	4	0	12	3	0	0
消化器病専門医	31	4	26	3	0	22	1	1	0
腎臓専門医	4	0	3	1	0	2	0	0	1
肝臓専門医	8	2	6	0	0	6	0	0	0
神経内科専門医	7	0	6	1	0	5	0	0	1
糖尿病専門医	11	0	11	3	0	7	1	0	0
内分泌代謝科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
血液専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アレルギー専門医	4	0	4	0	0	4	0	0	0
リウマチ専門医	9	0	9	3	0	6	0	0	0
感染症専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
呼吸器外科専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺専門医	4	0	4	0	0	4	0	0	0
気管食道科専門医	5	0	4	1	0	3	0	0	1
消化器外科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
小児外科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
超音波専門医	3	0	3	0	0	3	0	0	0
細胞診専門医	2	0	2	1	0	1	0	0	0
透析専門医	4	1	2	0	0	2	0	0	1
老年病専門医	3	0	3	1	0	2	0	0	0
消化器内視鏡専門医	31	2	27	3	0	22	2	1	1
臨床遺伝専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
漢方専門医	6	0	6	0	0	6	0	0	0
レーザー専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支鏡専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
核医学専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大腸肛門病専門医	2	0	2	0	0	2	0	0	0
婦人科腫瘍専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペインクリニック専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熱傷専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管内治療専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
がん薬物療法専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期(新生児)専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生殖医療専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
小児神経専門医	2	0	2	0	0	2	0	0	0
一般病院連携精神医学専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
麻酔科標榜医	14	1	13	2	0	9	2	0	0
資格なし	219	20	158	33	3	104	18	19	22

### 3 患者の状況

外来患者は病院、一般診療所とも減少しており、このうち一般診療所はH20をピークに、H29にはH20の約8割にまで減少しています。

なお、病院が多いという本県の特徴から、全ての外来患者に対する診療所の対応割合は59.0%で、全国で最も低くなっています。

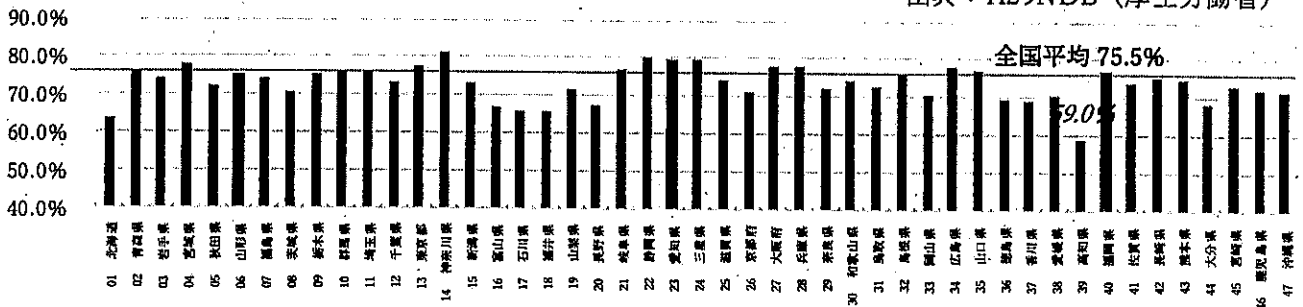
外来患者数の推移

	H14		H17		H20		H23		H26		H29		
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	計	病院	一般診療所
高知県計	18.9	20.9	17.3	23.5	16.5	24.3	16	23.8	15.3	20.7	34.4	14.8	19.7
安芸医療圏											2.9		
中央医療圏											25.4		
高幡医療圏											2.6		
幡多医療圏											3.5		

単位：千人  
出典：患者調査（厚生労働省）

外来患者の診療所での対応割合

出典：H29NDB（厚生労働省）



外来患者の患者の流出入については、中央医療圏及び幡多医療圏においては9割以上が自医療圏で受診していますが、安芸医療圏及び高幡医療圏においては中央医療圏への流入が認められます。また中央医療圏においても、サブ圏域単位で見ると、高知市サブ圏域へ流入しています。

患者住所地	出展	単位	施設住所地								計	
			安芸医療圏	中央医療圏	物部川サブ区域	嶺北サブ区域	高知市サブ区域	仁淀川サブ区域	高幡医療圏	幡多医療圏		県外
安芸医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	2,225	645					1	3	55	2,929
		流出割合	76%	22%					0%	0%	2%	100%
中央医療圏	県調査 (H28.9.16)	人数	2,777	468	202		266				3,245	
		流出割合	86%	14%	6%	0%	8%	0%	0%	0%	100%	
物部川サブ区域	国H29患者調査+NDB	人数	69	25,152					40	15	117	25,393
		流出割合	0%	99%					0%	0%	0%	100%
嶺北サブ区域	県調査 (H28.9.16)	人数	84	28,641	5,054	498	19,471	3,618	72	18	28,815	
		流出割合	0%	99%	18%	2%	68%	13%	0%	0%	100%	
高知市サブ区域	県調査 (H28.9.16)	人数	68	5,946	4,304	5	1,630	7	1	3	6,018	
		流出割合	1%	99%	72%	0%	27%	0%	0%	0%	100%	
仁淀川サブ区域	県調査 (H28.9.16)	人数	15	714	61	489	161	3			714	
		流出割合	0%	100%	9%	68%	23%	0%	0%	0%	100%	
高幡医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	1	4,715	57	1	1,304	3,353	52	3	4,771	
		流出割合	0%	99%	1%	0%	27%	70%	1%	0%	100%	
幡多医療圏	県調査 (H28.9.16)	人数	0	815					1,734	29	40	2,618
		流出割合	0%	31%					66%	1%	2%	100%
県外・不明	国H29患者調査+NDB	人数	680	40			421	219	2,351	81	3,112	
		流出割合	0%	22%	1%	0%	14%	7%	76%	3%	100%	
計	国H29患者調査+NDB	人数	1	167					34	3,170	87	3,459
		流出割合	0%	5%					1%	92%	3%	100%
計	県調査 (H28.9.16)	人数	172	18			142	12	39	3,658	3,869	
		流出割合	0%	4%	0%	0%	4%	0%	1%	95%	100%	
計	国H29患者調査+NDB	人数	9	147		5	137	19	6.0	38.0	200	
		流出割合	11%	18%	19%	5%	137%	19%	7%	6%	266%	
計	国H29患者調査+NDB	人数	2,304	26,926					1,815	3,255	299	34,599
		流出割合	2,872	30,141			503	20,437	3,868	2,469	3,825	39,307

外来患者の疾病別患者数

出典：患者調査 単位：千人

	H14		H17		H20		H23		H26		H29	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
総数	18.9	20.9	17.3	23.5	16.5	24.3	16	23.8	16.3	20.7	14.8	19.7
I 感染症及び寄生虫症	0.7	1.1	0.7	1.1	0.5	0.9	0.3	0.8	0.3	0.6	0.2	0.7
腸管感染症（再掲）	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0	0.1	0	0.1	0.1	0.2
結核（再掲）	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	-
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患（再掲）	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0.1	0	0.2	0	0.2	0	0.2
真菌症（再掲）	0.1	0.2	0	0.4	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2
II 新生物<腫瘍>	0.9	0.2	0.9	0.4	1.3	0.3	0.9	0.4	1	0.5	1	0.1
（悪性新生物<腫瘍>）（再掲）	0.6	0.1	0.7	0.3	1	0.2	0.7	0.3	0.8	0.5	0.8	0.1
胃の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0
結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	0	-	0	0	0.1	0	0.1	0	0	0	0.1	0
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1.2	1.3	1.2	1.8	1.1	1.1	1	1.5	1	1.6	1	1.6
甲状腺障害（再掲）	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1
糖尿病（再掲）	0.8	0.8	0.6	0.8	0.7	0.5	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7
V 精神及び行動の障害	1.3	0.3	1	0.4	1.3	0.8	1.1	0.4	1.2	0.5	0.9	0.7
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（再掲）	0.6	0	0.4	0	0.5	0.2	0.5	0	0.4	0	0.4	0
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）（再掲）	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.3	0.3	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（再掲）	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
VI 神経系の疾患	0.6	0.4	0.5	0.6	0.6	0.7	0.6	0.6	0.9	0.4	0.6	0.7
VII 眼及び付属器の疾患	0.9	0.8	0.4	0.9	0.5	2.4	0.4	1.5	0.6	1.1	0.3	0.5
白内障（再掲）	0.3	0.2	0.1	0.3	0.1	0.5	0.1	0.4	0.2	0.2	0.1	0
VIII 耳及び乳突突起の疾患	0.3	0.6	0.1	0.6	0.1	1	0.1	0.6	0.2	0.7	0.2	0.4
IX 循環器系の疾患	3.6	4.7	3.6	4.4	3.7	4.6	3.3	5.3	2.5	3.7	2.9	4.1
高血圧性疾患（再掲）	1.5	3.1	1.8	3.1	1.7	2.7	1.4	3.3	1.4	3	1.5	3.1
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	0.6	0.7	0.8	0.6	0.6	0.7	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.4
虚血性心疾患（再掲）	0.3	0.5	0.4	0.3	0.3	0.4	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
脳血管疾患（再掲）	0.7	0.3	0.7	0.3	0.9	0.4	0.7	1.1	0.4	0.1	0.7	0.5
X 呼吸器系の疾患	1.4	2.8	1.2	3.2	0.8	3.1	0.8	2.7	0.8	2.4	0.7	2.6
急性上気道感染症（再掲）	0.4	1.1	0.3	1.4	0.2	1.3	0.2	1.2	0.2	0.9	0.1	1
肺炎（再掲）	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	0.1	0.4	0.2	0.4	0.1	0.4	0.1	0.4	0.1	0.3	0.1	0.4
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
喘息（再掲）	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.2	0.4	0.2	0.5	0.2	0.4
XI 消化器系の疾患	1	1.4	1.1	1.3	0.8	1	0.6	1	0.7	1.1	0.7	0.7
う蝕（再掲）	0	-	0	-	0	0.1	0	0	0	0	0	-
歯肉炎及び歯周疾患（再掲）	0	0	0	-	0	0.1	0	-	0	0.2	0	0
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍（再掲）	0.2	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0
胃炎及び十二指腸炎（再掲）	0.1	0.4	0.3	0.4	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3
肝疾患（再掲）	0.3	0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.1	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	0.5	0.8	0.4	1.3	0.5	0.7	0.3	1	0.4	1.4	0.4	1.3
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	3.1	4.2	2.9	4.8	2.8	5	3.6	4.5	2.4	3.3	2.2	3.2
炎症性多発性関節障害（再掲）	0.4	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2
関節症（再掲）	0.6	1	0.7	1	0.4	1.2	0.8	1	0.5	0.8	0.5	0.9
脊柱障害（再掲）	1.5	2.3	1.4	2.5	1.5	2.6	1.8	2.4	1.2	1.8	1	1.4
骨の密度及び構造の障害（再掲）	0.3	0.2	0.1	0.4	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3
XIV 泌尿生殖器系の疾患	1.2	0.5	1.1	0.8	0.7	0.5	0.5	1	0.8	1	1.4	0.7
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全（再掲）	0.6	0.2	0.7	0.3	0.4	0	0.2	0.5	0.4	0.2	1	0.3
前立腺肥大（症）（再掲）	0.2	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0
乳房及び女性生殖器の疾患（再掲）	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.5	0.1	0.3
XV 妊娠、分娩及び産後	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0.1
妊娠高血圧症候群（再掲）	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI 周産期に発生した病態	0	-	0	-	0	-	0	0	0	0	0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.3	1	1.3	1	1.3	1.1	1.6	0.9	1.3	1	1.3	1
骨折（再掲）	0.4	0.3	0.5	0.2	0.5	0.4	0.6	0.2	0.5	0.1	0.5	0.2
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.4	0.4	0.4	0.5	0.3	0.9	0.5	1.2	0.7	1.2	0.7	1
歯の補てつ（再掲）	0	-	0	-	0	0.1	0	0	0	0	0	-

#### 4 初期救急医療体制

休日・夜間の比較的な救急患者に対応するための体制として、高知市では「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」を開設し、一般医療機関における診療が困難な時間帯において、内科、小児科、耳鼻咽喉科及び眼科の初期救急医療を提供しています。また高知市以外では医師会単位で在宅医当番制により外来診療を行っています。しかし、参画する診療所は減少傾向です。

時間外等外来患者数については、人口当たりの病院と診療所の合計では全国とほぼ同程度の患者数ですが、内訳として病院での受診が多い一方で、診療所での受診は全国の7割程度となっています。

一方で、救急搬送件数が年々増加している中で、軽症患者が救急搬送患者の約4割を超えている現状があります。

なお、各圏域での在宅当番医療機関は、嶺北サブ圏域においては在宅当番医療機関がなく、高幡圏域においては、診療所では行っていません。

また高知市医師会で実施している「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」では、高知市以外の患者も受診をしている状況です。

なお、初期救急医療体制については引き続き第7期保健医療計画に掲げる各取組により推進していきます。

初期救急医療提供体制に参画する診療所について

出典：医療施設調査

	H20						H23						H26						H29					
	一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否				一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否				一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否				一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否			
			対応している		対応していない				対応している		対応していない				対応している		対応していない				対応している		対応していない	
			ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日				ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日				ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日				ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日	
高知県	574	91	59	16	14	454	580	89	49	11	13	484	569	85	48	51	470	560	72	45	37	478		
安芸医療圏	41	13	8	1		29	41	11	5	1	1	32	41	11	6	4	31	39	7	6	2	31		
中央医療圏	423	60	39	11	11	343	431	66	34	4	11	367	422	61	33	37	352	417	54	31	26	360		
高幡医療圏	45	7	7		2	29	43		4	2	0	32	41		2	4	35	42		2	4	36		
幡多医療圏	65	11	5	4	1	53	65	12	6	4	1	53	65	13	7	6	52	62	11	6	5	51		

時間外等外来患者延べ数・対応施設数

出典：H29NDB

	患者延べ数 (回/月)			月平均施設数			1施設当たり患者延数 (回/月)		
	時間外等外来患者延数 (病院)	時間外等外来患者延数 (診療所)	計	時間外等外来患者施設数 (病院)	時間外等外来患者施設数 (診療所)	計	時間外等外来患者延数/施設数 (病院)	時間外等外来患者延数/施設数 (診療所)	計
全国	829,374	985,287	1,814,661	6,489	34,523	41,012	127.81	28.54	44.25
高知県	6,665	3,941	10,606	93	145	238	71.67	27.18	44.56
安芸圏域	470	71	541	4	14	18	117.50	5.07	30.06
中央圏域	4,660	3,684	8,344	69	114	183	67.54	32.32	45.60
高幡圏域	414	66	480	6	5	11	69.00	13.20	43.64
幡多圏域	1,120	120	1,240	14	13	27	80.00	9.23	45.93

時間外等外来患者延べ数・施設数 (人口10万人単位)

出典：H29NDB

	人口当たり患者延べ数 (回/月)			人口当たり月平均施設数		
	時間外等外来患者延数 (病院)	時間外等外来患者延数 (診療所)	計	時間外等外来患者施設数 (病院)	時間外等外来患者施設数 (診療所)	計
全国	654.6	777.6	1,432.2	5.1	27.2	32.4
高知県	934.2	552.4	1,486.5	13.0	20.3	33.4
安芸圏域	1,012.6	153.0	1,165.6	8.6	30.2	38.8
中央圏域	881.6	697.0	1,578.6	13.1	21.6	34.6
高幡圏域	762.0	121.5	883.5	11.0	9.2	20.2
幡多圏域	1,331.1	142.6	1,473.8	16.6	15.5	32.1

H30在宅当番実施医療機関

出典：高知県救急医療情報センター

圏域	計	病院	診療所	
安芸圏域	12	3	9	
中央圏域	物部川サブ圏域	63	11	52
	幡北サブ圏域	0	0	0
	仁淀川 (土佐市を除く) サブ圏域	16	4	12
高幡圏域	5	5	0	
幡多圏域	27	13	14	

H30休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター受診状況

	患者数	高知市内	高知市以外
休日夜間急患センター	9,943	7,078	2,865
平日夜間小児急患センター	4,336	2,834	1,502

## 5 在宅医療体制

高齢化等によって疾病構造が変化し慢性期疾患の増加が見込まれるとともに、病床の機能分化及び連携の取り組みが進み、在宅患者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で安心して療養したいという患者の希望に応えるとともにQOLの向上に寄与する在宅医療の提供体制の整備は重要なものです。

高知県で人口当たりの訪問診療を行っている医療機関は全国と比べてやや多いですが、内訳として病院での受診が全国より3倍以上多い一方で、診療所での受診は全国を下回っています。

患者の実数については、H28に3,264人(NDB)となっておりますが、その6割は施設等<sup>※1</sup>に入居中の方に対するものですが、訪問診療に係るSCR<sup>※2</sup>は、高知県全体及び各圏域ですべて全国平均の100を大きく下回っています。

なお、在宅医療体制の構築については引き続き第7期保健医療計画に掲げる各取組により推進してまいります。

※1 ここでいう施設等は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホームとします。

※2 全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したものです。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられSCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされます。

### 在宅患者延べ数・対応施設数

出典：H29NDB

	患者延べ数(回/月)			月平均施設数			1施設当たり患者延数(回/月)		
	在宅患者訪問診療患者延べ数(病院)	在宅患者訪問診療患者延べ数(診療所)	計	在宅患者訪問診療実施施設数(病院)	在宅患者訪問診療実施施設数(診療所)	計	在宅患者訪問診療患者延べ数/施設数(病院)	在宅患者訪問診療患者延べ数/施設数(診療所)	計
全国	167,314	1,264,888	1,432,202	3,003	21,507	24,510	55.72	58.81	58.43
高知県	2,508	3,574	6,082	52	101	153	48.23	35.39	39.75
安芸医療圏	284	362	646	4	11	15	71.00	32.91	43.07
中央医療圏	1,579	2,790	4,369	31	74	105	50.94	37.70	41.61
高幡医療圏	109	362	471	5	9	14	21.80	40.22	33.64
幡多医療圏	536	60	596	12	7	19	44.67	8.57	31.37

### 在宅患者訪問診療延べ数・実施施設数(人口10万人単位)

出典：H29NDB

	患者延べ数(回/月)			月平均施設数		
	在宅患者訪問診療患者延べ数(病院)	在宅患者訪問診療患者延べ数(診療所)	計	在宅患者訪問診療実施施設数(病院)	在宅患者訪問診療実施施設数(診療所)	計
全国	132.0	998.3	1,130.3	2.4	17.0	19.3
高知県	351.5	500.9	852.5	7.3	14.2	21.4
安芸医療圏	611.9	780.0	1,391.9	8.6	23.7	32.3
中央医療圏	298.7	527.8	826.5	5.9	14.0	19.9
高幡医療圏	200.6	666.3	866.9	9.2	16.6	25.8
幡多医療圏	637.0	71.3	708.4	14.3	8.3	22.6

高知県内の訪問診療を受けている患者数

出典	H28在宅医療実 態調査※3 (県医療政策課)	H28NDB※4 (厚生労働省)	H29NDB※4 (厚生労働省)
居宅	1,042	/	/
施設	1,575		
計	2,617	3,264.8	秘匿項目が含まれるため不明

※3：H2810月の患者数

※4：1年間の訪問診療のレセプト件数÷12

在宅患者訪問診療料にかかるSCR

	H27			H28		H29	
	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者以 外）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者） （特定施設等 以外入居者）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者） （特定施設等 入居者）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者以 外）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者以 外）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者）
安芸医療圏	58.5	78.4	33.7	71.7	60.6	70.3	53.4
中央医療圏	64.7	87.3	38.5	59.5	66.1	62.2	66.5
高幡医療圏	63.3	80.9	69.1	27.2	75.3	24.7	66.7
幡多医療圏	32.3	90.5	70.8	34.8	82.5	32.2	67.7



## 6 公衆衛生

### (1) 学校医

学校医は学校保健安全法において設置するよう定められており、その用務は健康診断や保健指導に従事することや、学校保健計画の立案に参加することなどが学校保健安全法施行規則に定められています。

高知県内においても各学校に配置されていますが、特に郡部においては一人の医師が複数の学校を担当としていることが多く、また学校眼科医や学校耳鼻咽喉科医はそもそも配置がされていない学校も多い状況です。

学校医、学校眼科医、学校耳鼻科医の配置状況(公立小中学校)

	小中学校数	延べ学校医 (学校内科医含む)	学校医実数 (学校内科医含む)	延べ学校眼科 医数 (=学校 眼科医配置 校)	学校眼科医実 数	延べ学校耳鼻 科医数 (=学 校耳鼻科医 配置校)	学校耳鼻科医 実数	
安芸医療圏	38	41	19	1	1	1	1	
中央医療圏	物部川サブ圏域	40	41	30	0	0	17	3
	嶺北サブ圏域	9	9	5	0	0	0	0
	高知市サブ圏域	57	83	69	57	18	57	19
	仁淀川サブ圏域	42	42	29	0	0	25	3
高幡医療圏	43	44	19	0	0	0	0	
幡多医療圏	59	64	24	21	1	34	1	
計	288	324	195	79	20	134	27	

出典：平成31年度高知県教員関係職員名簿より作成

### (2) 予防接種

予防接種法に基づき各市町村又は広域連合が実施している予防接種は、医療機関によって受けられる予防接種は異なりますが、令和元年10月時点で473医療機関（うち診療所351医療機関）が登録されています。県と県医師会との間での集合契約を平成14年度から実施しており、市町村の枠組みを超えてかかりつけ医で予防接種を実施できる体制が整っています。

予防接種法に基づく予防接種受諾医療機関の状況

	施設数(A)	特養等除く施設数(B)	予防接種受諾医療機関数(C)	(C)/(A)	(C)/(B)	
病院	125		122	97.6%		
安芸医療圏	6		6	100.0%		
中央医療圏	物部川サブ圏域	14	14	100.0%		
	嶺北サブ圏域	3	3	100.0%		
	高知市サブ圏域	61	59	96.7%		
	仁淀川サブ圏域	15	15	100.0%		
高幡医療圏	8		8	100.0%		
幡多医療圏	18		17	94.4%		
一般診療所	550	436	351	63.8%	80.5%	
安芸医療圏	37	28	28	75.7%	100.0%	
中央医療圏	物部川サブ圏域	77	58	55	71.4%	94.8%
	嶺北サブ圏域	7	5	5	71.4%	100.0%
	高知市サブ圏域	267	233	169	63.3%	72.5%
	仁淀川サブ圏域	56	40	37	66.1%	92.5%
高幡医療圏	44	29	24	54.5%	82.8%	
幡多医療圏	62	43	33	53.2%	76.7%	

施設数は令和元年9月30日、予防接種受諾医療機関は令和元年10月1日

(3) 産業医

産業医は、事業所において労働者の健康管理等について、専門的な立場から指導・助言の行う医師であり、一定の規模以上の事業所には選任が義務付けされています。

県医師会員における産業医は361名となっています。

県医師会員における産業医の状況

	病院医師	診療所医師	計
安芸医療圏	6	7	13
中央医療圏	物部川サブ圏域	22	56
	嶺北サブ圏域	1	3
	高知市サブ圏域	86	199
	仁淀川サブ圏域	13	41
高幡医療圏	9	26	
幡多医療圏	5	23	
計	143	361	

県医師会調（医師会登録者数、本会非会員や移動・転勤には非対応）

### 第3章 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域について

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うため、診療所の医師の多寡の状況が、外来医師偏在指標として可視化がされ、次の計算式により算出されることとされました。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{*1}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{*2} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{*3} \times \text{患者の流出入割合}}$$

$$\begin{aligned} \text{標準化診療所医師数}^{(E-1)} &= \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} & \text{地域の標準化外来受療率比}^{(E-2)} &= \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(E-3)}}{\text{全国の外来期待受療率}} \\ \text{地域の期待外来受療率}^{(E-3)} &= \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}} & \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(E-4)} &= \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}} \end{aligned}$$

また、全国で外来医師偏在指標が上位 33.3%以内の二次医療圏は外来医師多数区域として設定されることとされ、この基準に当てはめると、高知県においては、安芸、中央、高幡の3つの医療圏が上位 33.3%以内の外来医師多数区域となっています。

医療圏	順位	外来医師偏在指標	標準化医師数	人口 (十万人)	地域の標準化受療率	診療所の外来患者対応割合	患者の流出入割合	外来医師多数区域と位置づけ
安芸	60/335 (206/335)*	116.2 (91.0)*	35.2	0.49	1.221	64.5%	78.7%	
中央	54/335 (33/335)*	118.2 (125.4)*	429.8	5.32	1.064	60.6%	106.0%	○
高幡	45/335 (227/335)*	120.7 (83.4)*	26.6	0.57	1.204	46.7%	69.3%	
幡多	222/335 (237/335)*	90.5 (85.3)*	42.3	0.88	1.169	48.5%	94.1%	

※流出入を反映しない場合の順位及び指標(参考値)

安芸、高幡の両医療圏の外来医師偏在指標が高い理由は、患者が中央医療圏に流出していることにより計算式の分母である患者数が減少したことがその要因であり、患者の流出入を反映しない場合の両医療圏の外来医師偏在指標は全国下位となっています。

このような状況の中で患者は中央医療圏に流出をしており、また両医療圏の新規開業は少なく、診療所数は減少傾向の中で、患者の流出入をそのまま反映した外来医師偏在指標を用いて安芸、高幡の医療圏を外来医師多数区域と位置づけることは、身近な地域で提供させるべきである外来医療との方向性と合致しません。このことから、県としては中央医療圏のみを外来医師多数区域

と位置づけます。

外来医師多数区域と位置づける中央医療圏においては、新規開業希望者に対して、不足している外来医療機能を担うことを求めることとし、新規開業する際の許可申請様式又は届出様式に地域で不足している機能を担うことに合意をする旨の記載欄を設け、その合意の状況は協議の場で確認を行います。

#### 第4章 地域で不足する機能について

全ての圏域において不足する外来医療機能は初期救急医療、在宅医療、公衆衛生とします。

このうち、安芸医療圏・高幡医療圏・幡多医療圏においては診療所が少なく、新規開業も限られる中で、外来医療機能は病院との役割分担のもとこれまで維持されてきているところですが、今後、需要の増又は医師の高齢化等による担い手の不足等が進むと予想されるため、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生を計画上「不足する医療機能」に位置づけます。

また、中央医療圏においては、県下の70%以上の診療所が集中していますが、高知市サブ圏域が県下の50%弱の診療所が開設している一方で、周辺部のサブ圏域では診療所が少なく新規開業が限られており、その中でこれまで外来医療機能は、病院との役割分担のもとこれまで維持されてきているところですが、今後、需要の増又は医師の高齢化等による担い手の不足等が進むと予想されるため、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生を計画上「不足する医療機能」に位置づけます。

外来医師多数区域と位置づける中央医療圏において新規に診療所を開設する際には、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生の医療機能について担うよう求めることとしますが、具体的には下記のような役割を担うものとします。

初期救急：在宅当番医・休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センターへの参加

在宅医療：訪問診療、往診の実施

公衆衛生：学校医、産業医、予防接種等への協力

## 第5章 協議の場の設置及び協議内容について

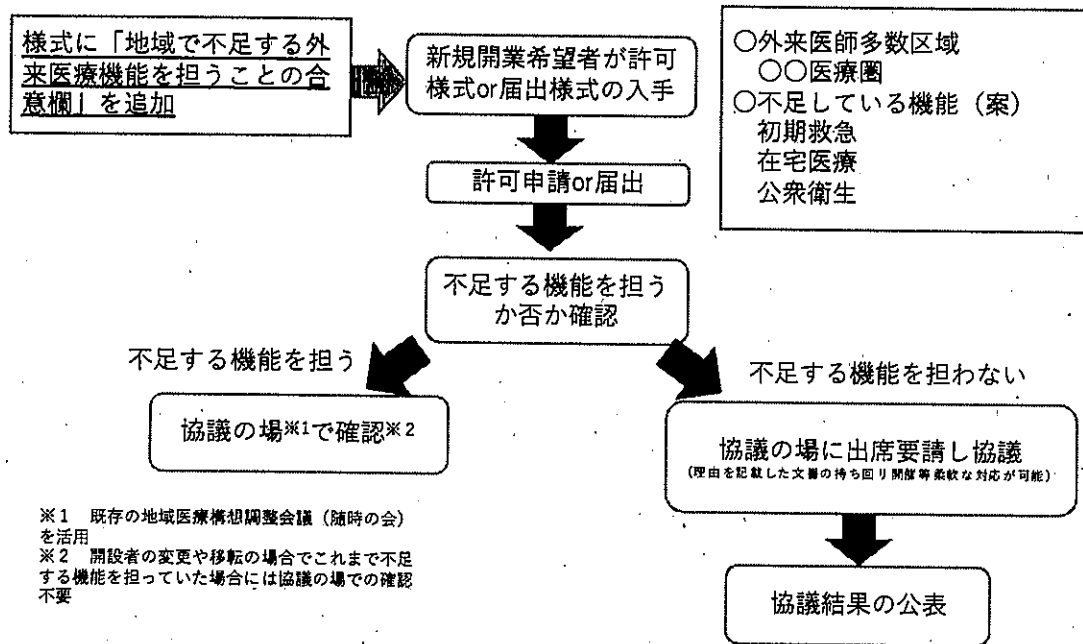
国ガイドラインにおいて、地域毎に外来医療機能について協議を行う場を設けることとされており、本県ではすでに各圏域で設置している地域医療構想調整会議を活用し協議を行うこととします。

この協議の場では、

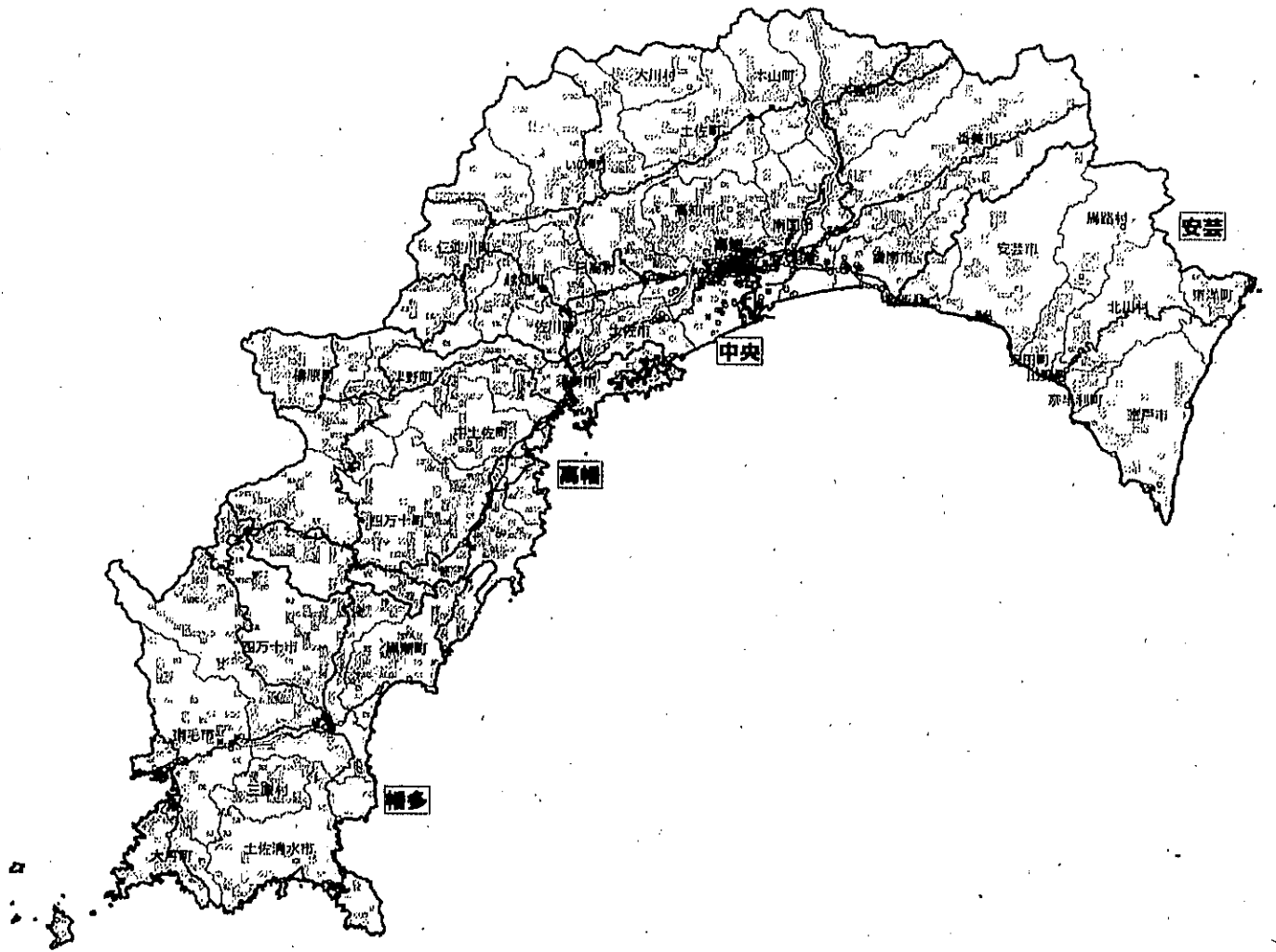
- ・地域でどのような外来医療機能が不足しているか
- ・外来医師多数区域においては、新規開業者が地域で不足している外来医療機能を担うことの合意の確認
- ・合意がない場合など新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時の協議の場を開催し、出席要請を行います。

この臨時の協議の場において、協議の構成員と出席要請を受けた当該新規開業者等の中で協議を行い、その協議結果を公表することとすることとします。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については文書での開催とするなど柔軟な対応を行うこともあります。

### 外来医師多数区域における新規開業時のプロセス



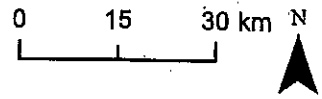
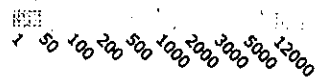
# 医療施設（病院／一般診療所）の所在地マップ（地方厚生局届出情報）



## 高知県

- 県庁所在地
- 新幹線
- JR
- 高速道路
- 国道
- 医療施設（病院）
- 医療施設（一般診療所）

平成27年国勢調査  
人口メッシュ（人）



(c) Esri Japan

注：地理情報は平成30年4月時点  
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

(外来医療計画)

## 医療機器の効率的な活用について

---

---



# 医療機器の効率的な活用に係る計画について

## 経緯

- 「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第2次中間取りまとめ」において、医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

## 医療機器の効率的な活用のための対応

### ① 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の種類ごとに指標化し、可視化。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率}}$$

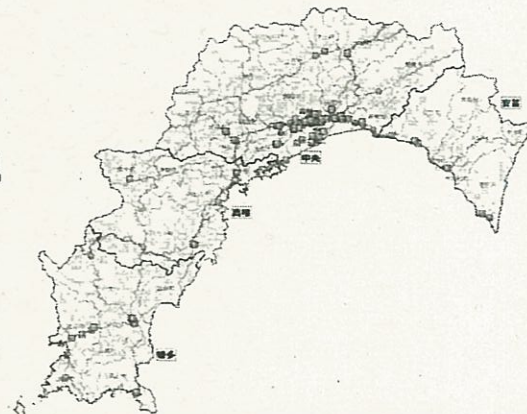
※CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化

※医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

### ② 医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表。

※医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。



### ③ 医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための協議の場を設置。（地域医療構想調整会議の活用可能）
- 医療機器の種類ごとに共同利用の方針について協議を行い、結果を公表。  
※共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、  
・CT等放射線診断機器における医療被ばく  
・診断の精度  
・有効性  
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。



## 1. 趣旨

人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また医療機器ごとに地域差の状況は異なっていますが、今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的な活用を行う必要があります。

## 2. 協議の場

外来医療に関する協議の場を活用 → 地域医療構想調整会議

## 3. 計画で記載が必要な事項（4項目）

- |                                                                                                                                                                       |   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 医療機器の配置状況に関する情報（厚生労働省作成）</li><li>(2) 医療機器の保有状況に関する情報</li><li>(3) 区域ごとの共同利用方針</li><li>(4) 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス</li></ul> | } | 地域ごとに協議<br>のうえ決定 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------|

## 4. 医療機器の効率的な活用に関する計画（素案）

### (1) 医療機器の配置状況に関する情報

地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成（厚生労働省作成）

<医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法>

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比 (※1)}}$$

$$\text{(※1) 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来 (※2))}}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}}$$

(※2) 地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$



<人口当たりの台数> (医療圏別)

圏域名	調整人口あたり台数					人口10万人対医療機器台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
高知県	19.9	9.5	0.37	3.0	0.96	23.0	10.6	0.69	3.0	1.10
安芸	10.5	9.7	0.00	2.0	0.00	14.3	12.3	0.00	2.0	0.00
中央	21.4	10.7	0.52	3.3	1.21	23.5	11.5	0.94	3.4	1.32
高幡	18.4	5.7	0.00	1.8	0.00	24.7	7.1	0.00	1.8	0.00
幡多	18.8	5.7	0.00	2.2	0.89	24.0	6.8	0.00	2.3	1.14

圏域名	医療機器稼働率(機器1台あたり件数) 病院(件数/台)					医療機器稼働率(機器1台あたり件数) 一般診療所(件数/台)				
	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	2,437	1,890	794	482	20	662	1,945	1,019	625	23
高知県	1,227	1,426	696	218	11	314	1,724	-	2,812	-
安芸	1,467	801	-	*	-	2,283	1,177	-	-	-
中央	1,292	1,543	696	230	13	277	1,827	-	2,812	-
高幡	865	1,007	-	*	-	287	234	-	-	-
幡多	988	1,270	-	321	0	238	-	-	-	-

※表記の「-」は台数が無い場合、「0」は台数があっても検査件数が無い場合。「\*」はデータ秘匿マーク。

<圏域別の保有台数> (医療圏別)

圏域名	保有台数計				
	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	14,126	6,996	586	4,348	1,160
高知県	167	77	3	22	8
安芸	7	6	0	1	0
中央	125	61	3	18	7
高幡	14	4	0	1	0
幡多	21	6	0	2	1

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	8,344	4,787	457	2,699	1,041	5,782	2,209	129	1,649	119
高知県	116	53	3	18	8	51	24	0	4	0
安芸	6	4	0	1	0	1	2	0	0	0
中央	85	40	3	14	7	40	21	0	4	0
高幡	8	3	0	1	0	6	1	0	0	0
幡多	17	6	0	2	1	4	0	0	0	0

<現状と課題>

CT及びMRIの人口当たりの台数については、全国平均を上回っており、PET及びマンモグラフィ、放射線治療(体外照射)については、ほぼ全国平均並となっている。

今後人口減少による医療需要の減少を踏まえると、機器の稼働率についてはもさらに減少すると見られるため、より効率的な医療機器の配置を進めていく必要がある。



(2) 医療機器の保有状況に関する情報

今後、新規購入者の判断材料として、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況について、情報共有を行う必要があります。

<保有医療機関一覧> (平成 29 年度時点 病床機能報告、医療政策課・医事業務課調査)  
 ※令和元年 9 月時点で廃止の医療機関を除く

【① CT】

マルチスライスCT		
安芸 (5)	森澤病院、芸西病院、田野病院、高知県立あき総合病院、つつい脳神経外科	
中央	嶺北 (2)	嶺北中央病院、早明浦病院
	物部川 (17)	藤原病院、高知大学医学部附属病院 (5台)、南国中央病院、南国厚生病院、同仁病院、野市中央病院、J A 高知病院、高田内科、国府寮診療所、もえぎクリニック、前田メディカルクリニック、きび診療所、脳外科・内科高知東クリニック、さくら香美クリニック
	高知市 (63)	もみのき病院、いずみの病院、高知ハーモニー・ホスピタル、高知高須病院、高知医療センター (5台)、近森リハビリテーション病院、竹下病院、鏡川病院、土佐病院、愛宕病院、高知整形・脳外科病院、岡村病院、川村病院、国吉病院、下司病院、高知病院、高知厚生病院、高知赤十字病院 (2台)、国立高知病院、島本病院、だいいちリハビリテーション病院、高知記念病院、潮江高橋病院、海里マリン病院、近森病院 (2台)、函南病院、長浜病院、久病院、細木病院、上町病院、山村病院、高知西病院、三愛病院、高知総合リハビリテーション病院、岡林病院、田中整形外科病院、横浜病院、田村内科整形外科病院、永井病院、高知生協病院、高知脳神経外科病院、島津病院、リハビリテーション病院すこやかな杜、畠中クリニック、山下脳神経外科、吉村神経内科リハビリクリニック、梅ノ辻クリニック、原脳神経外科、クリニックひろと、快聖クリニック、川村整形外科、中央健診センター、高知検診クリニック、内田脳神経外科、青木脳神経外科形成外科、クリニックグリーンハウス、福田心臓・消化器科内科
	仁淀川 (11)	仁淀病院、井上病院、土佐市民病院、高北病院、清和病院、北島病院、山崎外科整形外科病院、前田病院、橋本外科胃腸科内科、はなさく耳鼻咽喉科・いびき睡眠クリニック
高幡 (12)	高陵病院、一陽病院、ネオリゾートちひろ病院、須崎くろしお病院、檜原病院、大西病院、くぼかわ病院、大正診療所、石川ヘルスクリニック、島津クリニック、須崎医療クリニック、大野見診療所	
幡多 (15)	四万十市立市民病院、森下病院、幡多病院、大井田病院、筒井病院、大月病院、幡多けんみん病院 (2台)、竹本病院、渭南病院、土佐清水病院、松谷病院、西土佐診療所、中村クリニック、佐賀診療所	



その他CT		
安芸 (1)	室戸中央病院	
中央	嶺北 (1)	大杉中央病院
	物部川 (6)	北村病院、南国病院、高知大学医学部附属病院、川田内科、寺田内科、鈴木内科
	高知市 (14)	きんろう病院、朝倉病院、近森病院 (2台)、田村病院、高知城東病院、高橋病院、中ノ橋病院、たむら内科クリニック、ながの内科クリニック、さわだ耳鼻咽喉科・眼科、島津クリニック比島、朝倉医療クリニック、長尾神経クリニック
	仁淀川 (6)	いの病院、白菊園病院、石川記念病院、高岡内科、大崎診療所、西村医院
高幡 (2)	なかとさ病院、高橋内科・呼吸器科・消化器科	
幡多 (6)	渡川病院、木俵病院、中村病院、聖ヶ丘病院、吉井病院、松谷内科	

## 【 ② MRI 】

MRI (3テスラ以上)		
中央	物部川 (1)	高知大学医学部附属病院
	高知市 (5)	もみのき病院、いずみの病院、高知医療センター、愛宕病院、内田脳神経外科

MRI (1.5テスラ以上 3テスラ未満)		
安芸 (2)	田野病院、県立あき総合病院	
中央	嶺北 (1)	大杉中央病院
	物部川 (5)	高知大学医学部附属病院 (2台)、同仁病院、JA高知病院、脳外科・内科高知東クリニック
	高知市 (21)	いずみの病院、高知医療センター (2台)、愛宕病院、高知整形・脳外科病院、国吉病院、高知赤十字病院 (2台)、国立高知病院、近森病院 (2台)、函南病院、久病院、細木病院、田中整形外科病院、高知脳神経外科病院、高知検診クリニック、内田脳神経外科 (2台)、青木脳神経外科形成外科、フレッククリニック
	仁淀川 (5)	仁淀病院、土佐市民病院、北島病院、前田病院、西村整形外科病院
高幡 (1)	須崎くろしお病院	
幡多 (4)	四万十市立市民病院、幡多けんみん病院 (2台)、渭南病院	

MRI (1.5テスラ未満)		
安芸 (3)	森澤病院、EASTマリンクリニック、芸西オルソクリニック	
中央	嶺北 (1)	嶺北中央病院
	物部川 (6)	南国病院、南国厚生病院、野市中央病院、岩河整形外科、しばた整形外科、野市整形外科医院



MRI (1.5テスラ未満)		
中央	高知市 (12)	土佐病院、だいいちリハビリテーション病院、海里マリン病院、島津病院、梅ノ辻クリニック、かわむらクリニック整形外科、クリニックひろと、なかやまクリニック内科・循環器科、中内整形外科クリニック、みちなか整形外科クリニック、伊藤整形外科
	仁淀川 (5)	高北病院、山崎外科整形外科病院、町田整形外科、川田整形外科、WESTほね関節クリニック
	高幡 (3)	高陵病院、くぼかわ病院、須崎医療クリニック
	幡多 (2)	幡多病院、竹本病院

### 【 ③ PET 】

PETCT		
中央	高知市 (3)	高知大学医学部附属病院 (2台)、高知医療センター

### 【 ④ マンモグラフィー 】

マンモグラフィー		
	安芸 (1)	高知県立あき総合病院
中央	物部川 (3)	高知大学医学部附属病院 (2台)、J A 高知病院
	高知市 (13)	いずみの病院、高知医療センター、高知赤十字病院、国立高知病院、近森病院、凶南病院、細木病院、高知西病院、高知生協病院、やまかわ乳腺クリニック、伊藤外科乳腺クリニック、高知検診クリニック、クリニックグリーンハウス
	仁淀川 (2)	仁淀病院、土佐市民病院
	高幡 (1)	くぼかわ病院
	幡多 (2)	四万十市立市民病院、幡多けんみん病院

### 【 ⑤ 放射線治療 (体外照射) 】

リニアック		
中央	物部川 (2)	高知大学医学部附属病院 (2台)
	高知市 (4)	高知医療センター (2台)、高知赤十字病院、国立高知病院
	幡多 (1)	幡多けんみん病院

ガンマナイフ		
中央	高知市 (1)	もみのき病院

【保有医療機関のマッピング】 P10 医療機器保有施設の所在地マップのとおり

### (3) 区域ごとの共同利用方針

#### ①対象医療機器の共同利用の方針（全医療機器共通）

対象医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ並びに放射線治療）については、共同利用（対象医療機器について連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む）に努めるものとする。

→ 高知県では、すべて区域において上記の方針を適用。

### (4) 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

医療機関が対象医療機器を購入する場合（更新含む）は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用に係る計画を策定し、協議の場において確認を求めることとする。

#### ①記載事項【P9 共同利用計画（様式イメージ）のとおり】

- 共同利用の相手方となる医療機関
- 共同利用の対象とする医療機器
- 保守、整備等の実施に関する方針
- 画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

#### ②チェックのためのプロセス 手続き方法について関係機関と調整中

- 制度の周知（計画策定後書面により、全医療機関及び関係機関への通知）

現在の医療機器の保有状況について情報共有（県ホームページで公表）

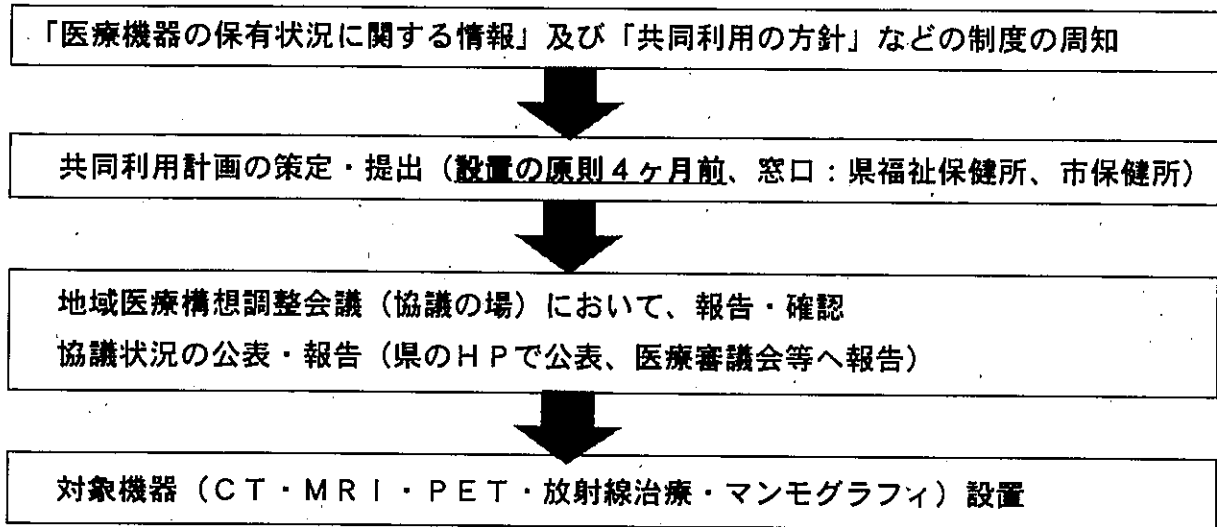
関係する手続きの際にも合わせて周知（エックス線装置設置届など）

- 新規に対象医療機器の購入する医療機関は、共同利用計画及び共同利用に関する規程、保守点検計画を、対象医療機器の設置の原則4ヶ月前に地域医療構想調整会議事務局（窓口：保健所）あてに提出することとする。

- 事務局は共同利用計画及び共同利用に関する規程、保守点検計画及び医療法に基づく医療機器の設置届等により、医療機器の安全管理に係る体制並びに診療用放射線の安全管理に係る体制について確認するものとする。

- 協議の場において、必要に応じて提出された共同利用計画等により、共同利用方針について報告を行い、共同利用を行わない場合はその理由について、確認を行う。

<手続きの流れのイメージ図>



(参考) 特別償却の優遇措置について

医療機器の共同利用については、平成28年診療報酬改定にて評価されているほか、地域医療構想調整会議で情報共有したのものについては、特別償却の優遇措置を受けられる場合がある。

<医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却>

- ・概要：青色申告書を提出する法人又は個人において、H31.4.1～R3.3.31の間に医療用機器の取得をして医療保険業に供した場合には、その取得額の12%の特別償却ができる。
- ・対象医療機器：全身用CT・MRI※のうち、下記のいずれかを満たすもの。

- ①買い換えの場合、買い換える年の前年の各月における利用回数が、一定回数以上のもの（全身用CT：20件/月、全身用MRI：40件/月）
- ②新規購入の場合、他の病院又は診療所と連携して共同利用を行うことが外形的に確認できること
- ③①、②に掲げる条件に該当しない場合、地域医療構想調整会議にて必要な医療機器の整備だと認められたもの

※超電導磁石式全身用MR装置、永久磁石式全身用MR装置、全身用X線CT診断装置（4列未満を除く）、人体回転型全身X線CT診断装置

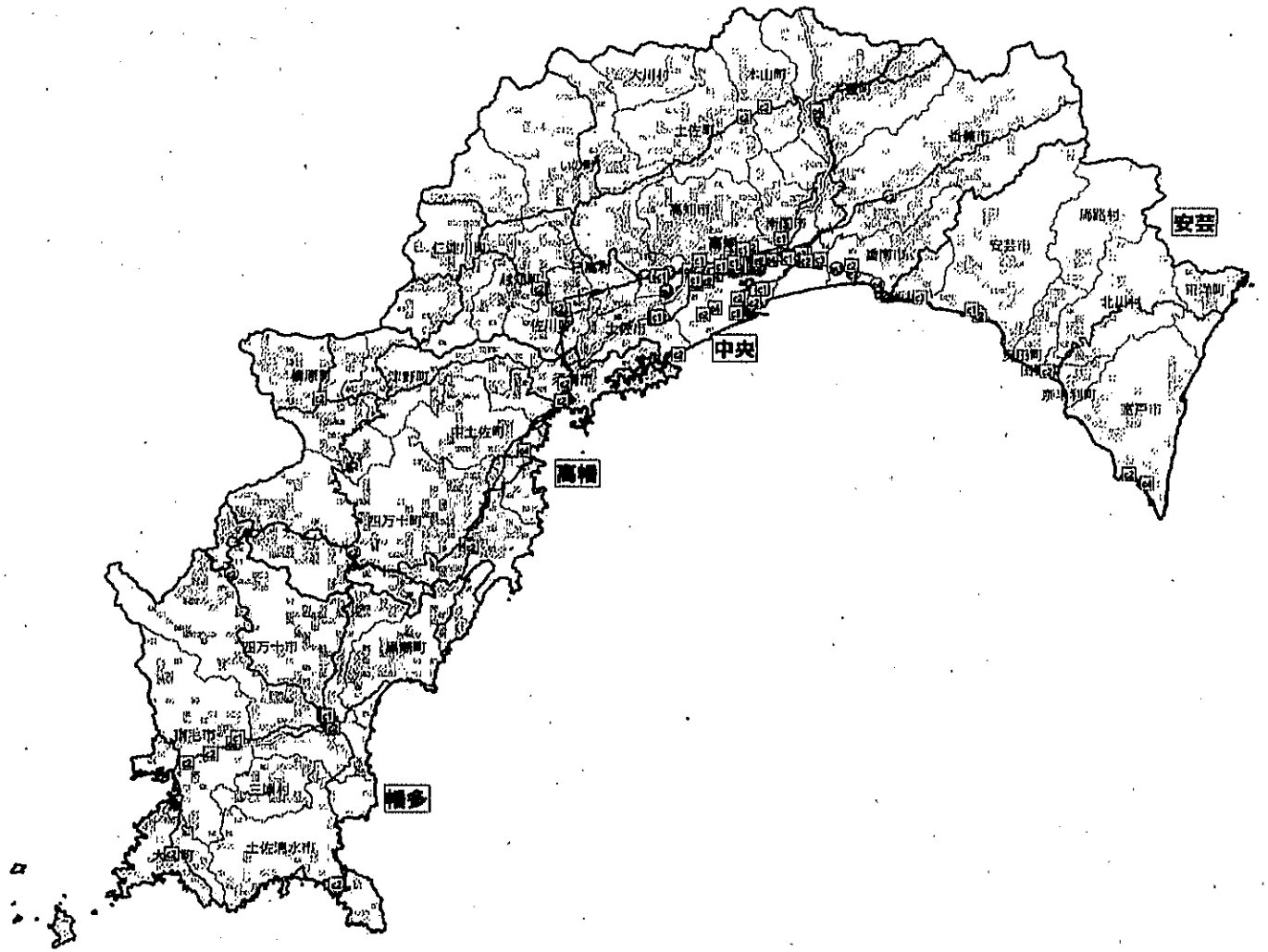


共同利用計画（様式イメージ）

病院又は 診療所	名 称	
	所 在 地	
	担 当 者 名	
	連 絡 先	
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT（64列以上・16列以上64列未満・16列未満） その他のCT
		MRI（3テスラ以上・1.5テスラ以上3テスラ未満・1.5テスラ未満）
		PET・PETCT
		放射線治療（リニアック・ガンマナイフ）
		マンモグラフィ
	製 作 者 名	
	型式及び台数	
	設 置 年 月 日	年 月 日
共同利用 の方 針	共 同 利 用 の 方 針	共同利用を行う ・ 共同利用を行わない
	共同利用に係 る規程の有無	有 ・ 無
	共 同 利 用 の 方 法	<input type="checkbox"/> 病院又は診療所による機器使用 <input type="checkbox"/> 病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び 画像診断情報の提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	共 同 利 用 を 行わない場合 の 理 由	
共同利用 の相手方 医療機関 （※）	名 称	所 在 地
保守点検 の方 針	保守点検計画の策定の有無	有 ・ 無
	保守点検予定時期、間隔	
画像情報及び画像診断情報の提 供に関する方針（提供方法）		ネットワーク・デジタルデータ（CD・DVD）・紙ベース・ その他

（※）共同利用の相手方については、計画時点で共同利用が決定している医療機関があれば記載。  
記載の医療機関以外についても、問い合わせ等があり施設での対応が可能であれば、積極的に  
対応を行うこと。

# 医療機器保有施設の所在地マップ（平成29年度病床機能報告データ）



(c) Esri Japan

## 高知県

- 県庁所在地
- 新幹線
- ⇄ JR
- 高速道路
- 国道
- 平成27年国勢調査  
人口メッシュ（人）
- 0000  
0005  
0010  
0015  
0020  
0025  
0030  
0035  
0040  
0045  
0050  
0055  
0060  
0065  
0070  
0075  
0080  
0085  
0090  
0095  
1000

- 病院一般診療所 CT
- ① マルチスライスCT64列以上
  - ② マルチスライスCT16列以上64列未満
  - ③ マルチスライスCT16列未満
  - ④ その他のCT
- 病院一般診療所 放射線治療機器
- ① ガンマナイフ
  - ② サイバーナイフ
  - ③ 強度変調放射線治療器
  - ④ 遠隔操作式密封小線源治療装置
- 病院一般診療所
- ① 血管連続撮影装置

- 病院一般診療所 MRI
- ① MRI3テスラ以上
  - ② MRI1.5テスラ以上3テスラ未満
  - ③ MRI1.5テスラ未満
- 病院一般診療所 核医学検査
- ① SPECT
  - ② PET
  - ③ PETCT
  - ④ PETMRI
- 病院一般診療所
- ① 内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）

注：地理情報は平成30年4月時点  
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

第 7 期高知県保健医療計画の  
評価について

第7期高知県保健医療計画項目

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

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1 がん検診の状況</p> <p>●県民全体のがん検診受診率(H28 40~50歳代) 肺:55.3% 胃40.5% 大腸42.8% 子宮頸46.7% 乳50.4%</p> <p>●市町村がん検診の精密検査受診率(H26) 肺:高知90.5% 全国79.7% 胃:高知92.1% 全国81.7% 大腸:高知83.1% 全国66.7% 子宮頸:高知64.1% 全国72.5% 乳:高知94.4% 全国86.4%</p>	<p>1 予防・検診</p> <p>●喫煙対策や感染予防、生活習慣の改善などの取組が必要</p> <p>●がん検診の意義・重要性の周知が必要</p> <p>●利便性を考慮した検診体制が必要</p> <p>●要精密検査者が確実に精密検査を受診することが必要</p> <p>●事業主や健康管理担当者との連携が必要</p> <p>●学校等でのがん教育を実施する場合の情報提供が必要</p>	<p>1 予防・検診</p> <p>(県)</p> <p>●「高知県健康増進計画」に基づいた生活習慣の改善の啓発</p> <p>(県・市町村)</p> <p>●肝炎に関する正しい知識の普及啓発と、肝炎ウイルス検査未受検者への受検促進。感染者が適切な治療を受けられるよう支援</p> <p>●HTLV-1の母子感染について正しい知識の普及啓発</p> <p>●がん検診、精密検査の意義・重要性等の周知。がん検診の利便性の向上</p> <p>●がん検診の精度管理の維持・向上</p> <p>(県・市町村・拠点病院等)</p> <p>●関係機関との連携によるがん教育に関する情報提供</p>	がん検診受診率 (40~50歳代)	肺がん 55.3% 胃がん 40.5% 大腸がん 42.8% 子宮頸がん46.7% 乳がん 50.4% (H28年度)	肺がん 57.4% 胃がん 40.7% 大腸がん 43.5% 子宮頸がん47.9% 乳がん 51.4% (H28年度)	肺がん 現受診率の維持・上昇 胃がん 50.0% 大腸がん 50.0% 子宮頸がん50.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇
<p>2 医療体制</p> <p>●拠点病院等 がん診療連携拠点病院 中央2か所 権多1か所 地域がん診療病院 安芸1か所 がん診療連携推進病院 中央2か所</p> <p>●外来受診率(H28) 安芸66% 中央99% 高権23% 権多84%</p> <p>●入院受診率(H28) 安芸51% 中央100% 高権37% 権多71%</p>	<p>2 医療</p> <p>●拠点病院と医療機関との役割分担と連携体制の強化が必要</p> <p>●がん診療連携推進体制の強化が必要</p> <p>●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成が必要</p> <p>●病態・治療内容に対する説明と、セカンドオピニオンを受けられる体制整備の拡充。患者・家族への普及啓発が必要</p> <p>●小児・AYA世代のがん患者に対する支援体制の整備の検討が必要</p> <p>●高齢者のがん対策について、提供すべき医療の在り方の検討が必要</p> <p>●患者・医療従事者を含む県民が緩和ケアを正しく理解できるよう普及啓発が必要</p>	<p>2 医療</p> <p>(拠点病院等・医療機関)</p> <p>●診療支援や研修等を通じた地域全体の医療水準の向上</p> <p>(拠点病院等)</p> <p>●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成</p> <p>●チーム医療の推進により患者が必要とする連携体制がとられる環境の整備</p> <p>(県・医療機関)</p> <p>●患者が当たり前にセカンドオピニオンを受けられる環境の整備</p> <p>(県・拠点病院等)</p> <p>●小児・AYA世代、高齢者のがん対策について国の動向を注視しながら取り組みを検討</p> <p>●緩和ケアの意義・必要性等正しい知識の周知</p>				
<p>3 患者の状況</p> <p>●がん死亡数(H28) 2,607人(死亡者総数の25%)</p> <p>●75歳未満 年齢調整死亡率(H26~28平均) 男女計(高知80.1 全国77.7) 男性(高知103.8 全国98.3) 女性(高知 58.6 全国58.8)</p> <p>●在宅受診率(H28) 高知8.8% 全国11.0%</p>	<p>3 在宅医療</p> <p>●在宅医療という選択肢があることや、社会資源の活用方法の周知が必要</p> <p>●がん診療を行う医療機関では実地体験が少ないため、現場研修による知識習得が必要</p> <p>●医療機関間の連携を密にし、患者が望む療養場所を提供できる体制整備が必要</p> <p>●「在宅緩和ケア研修シート」の使用にあたり様々な問題解決が必要</p>	<p>3 在宅医療</p> <p>(県・関係団体)</p> <p>●在宅緩和ケアに関する情報提供</p> <p>●研修等の実施による医療・介護サービス従事者の育成</p> <p>(拠点病院等)</p> <p>●地域における他の医療機関との連携体制の構築</p> <p>(医療機関)</p> <p>●「在宅緩和ケアシート」に代わるツールを整理し適切な情報提供</p>	がん患者の 在宅受診率	8.8% (H28年度)	10.1% (H29年度)	0.1
	<p>4 相談体制・情報提供体制</p> <p>●がん相談支援センター・がん相談センターの周知が必要</p> <p>●相談者のニーズを共有し情報提供や患者支援に活かすことが必要</p> <p>●がんに関する正しい情報について様々な手段を通して提供する体制の強化が必要</p> <p>●治療と仕事の両立について、患者に寄り添った相談支援の充実が必要</p> <p>●企業内のがん患者への理解や協力が重要</p>	<p>4 相談・情報提供体制</p> <p>(県・拠点病院等)●様々な手段を活用した相談窓口の周知</p> <p>(相談員)●患者や家族等にわかりやすい相談対応</p> <p>(県・拠点病院等・医療機関)●様々な手段を活用したがんに関する情報の提供</p> <p>(県・関係団体)●正しい知識の普及、情報提供・相談支援について取り組みを実施</p>				
	<p>5 がん登録</p> <p>●がん登録実務者の育成・確保が必要</p>	<p>5 がん登録</p> <p>(県)●がん登録で得られた情報を、がん対策の計画立案・評価等に積極的に活用</p> <p>(県・拠点病院)●がん登録の実務者の育成・確保</p>				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1 予防・検診の推進</p> <p>(1)喫煙対策 (2)感染に起因するがん対策(肝炎対策) (3)がん検診の受診促進 (4)精密検査未受診者への受診促進 (5)がん検診の精度管理の維持・向上 (6)がん予防等に関する教育・普及啓発</p>	<p>(1)受動喫煙防止対策の推進 -改正健康増進法の関係機関への周知 -空気もおいしい喫煙・分煙店舗、ノズモキー応施設等の認定</p> <p>(2)肝炎検査の実施、肝炎に関する正しい知識の普及啓発 -肝炎検査の陽性者が適切な治療を受けられるよう支援(フォローアップの実施)</p> <p>(3)検診対象者への個別通知、未受診者への再勧奨等市町村の受診促進の取り組みを支援 -TVC、新聞・情報誌への広告掲載、啓発イベントの開催 -職員数の多い職場(医療機関など)への受診勧奨 -セット検診実施市町村に当日の受付要員等を支援</p> <p>(4)市町村の精密検査未受診者への受診勧奨を支援</p> <p>(5)高知県がん教育に関する講師派遣事業の実施</p>	<p>(1)空気もおいしい認定店 188施設、ノズモキー応施設 421施設(H31.3末)</p> <p>(2)新薬によりC型肝炎が100%治る時代となり、過去の検査陽性者等に連絡することで、治療につながる事例が増えた。普及啓発の効果により、多くの方が検査を受診した。</p> <p>(3)肺がん・乳がんは受診率50%以上を継続。胃、大腸、子宮頸がん検診もともに受診率が上昇した。</p> <p>(4)精密検査受診率は、概ね全国平均を上回る受診率を維持している。</p> <p>(5)公立の学校2校でがん教育を実施</p>	<p>(2)治療に繋がっていない陽性者へのフォローアップの強化</p> <p>(3)目標としている受診率50%に到達していない検診の受診率向上</p>	<p>(1)健康増進法改正の動きにあわせて、県民や事業所等に対して受動喫煙の防止を周知し、対策の強化する。</p> <p>(2)陽性者へのフォローアップの実施 -肝炎の啓発強化</p> <p>(3)検診の意義、重要性の周知及び、利便性向上の取り組みを継続実施</p>
<p>2 がん医療の推進</p> <p>(1)拠点病院等の機能充実 (2)がん診療に携わる人材の育成 (3)小児・AYA世代のがん (4)緩和ケアの推進</p>	<p>(1)がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院へ研修経費、がん相談に係る人件費、普及啓発費を支援</p> <p>(2)高知大学、県立大学による中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラムによる医療従事者の育成</p> <p>(4)がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会(集合研修)の開催 :4回開催 65名修了(医師54名、医師以外11名)</p>	<p>(1)がん診療連携拠点病院及び推進病院で集学的治療を提供。</p> <p>(2)資格認定者が増加傾向にある。</p> <p>(3)拠点病院でがん診療に携わる医師のうち約9割が研修を修了した。</p>	<p>(3)緩和ケアのさらなる理解と周知</p>	<p>(3)県民への周知の充実 -医師に対する研修機会の提供</p>
<p>3 在宅医療の推進</p> <p>(1)医療・介護サービス従事者の育成 (2)在宅医療・介護サービス提供体制の構築</p>	<p>(1)①多職種で考える地域連携緩和ケア研修会の開催 3回開催 216名参加 ②在宅緩和ケア従事者研修の開催 2回開催 48名修了 ③がん患者退院調整従事者研修(実地研修)の開催 7日間の研修を3回開催 14名修了</p> <p>(2)高知緩和ケア協会と共催で「量かないの講演会」を開催 参加者170名</p>	<p>(1)県民・医療関係者へ在宅緩和ケアの周知が進みつつある。</p> <p>(2)研修会を通じ、多職種と連携するきっかけとなっている。実地研修をすることで、退院調整者が在宅の現場を知ることができている。</p>	<p>(1)在宅医療のさらなる周知</p> <p>(2)(3)①研修会への医師の参加が低調</p>	<p>(1)講演会の開催 -啓発の充実</p> <p>(2)(3)①医療機関で研修会を開催することや日程の工夫により、医師の参加率を上げていく。</p>
<p>4 相談体制・情報提供体制の充実</p> <p>(1)がん相談体制の整備・充実 (2)がんに関する情報提供の充実 (3)就労を含めた社会的な問題対策</p>	<p>(1)がん相談窓口紹介カード・ポスターを改訂し、医療機関・訪問看護ステーション・市町村・図書館等に設置及び配布。相談窓口の情報をホームページに掲載。 -7か所の相談窓口で相談に対応。 -がん専門相談員研修の開催 2回開催 66名受講</p> <p>(2)がんサポートブックを最新の情報に改訂し、医療機関・市町村・図書館等に設置及び配布。</p> <p>(3)治療と仕事の両立支援の推進について医療機関管理者へ周知</p>	<p>(1)相談員研修会の開催により相談員のスキルアップの向上と情報共有、連携に繋がっている。</p> <p>(2)カードや冊子の設置場所を増やすことで、がんに関する情報を目にする機会を増やすことができた。</p>	<p>(1)相談窓口の存在の周知</p> <p>(2)インターネット等には科学的根拠に基づいていない情報があるため、正しい情報の提供が必要</p>	<p>(1)相談窓口の周知の強化 -がん患者や家族にわかりやすい相談対応</p> <p>(2)相談窓口による科学的根拠に基づいた情報の提供が必要</p>
<p>5 がん登録</p> <p>(1)がん登録情報の活用と個人情報保護 (2)院内がん登録の推進</p>	<p>(1)(2)・速報調査、生存確認調査を実施 -全国がん登録研修会の開催:1回開催 57名参加 -全国がん登録における指定診療所数 46施設</p>	<p>(1)速報調査の実施及び協力医療機関の増加により精度が向上。 -DOC割合(罹患数に対する死亡数のみで登録されているものの割合) 6.6% (H25)</p> <p>(2)全国がん登録に関する情報提供等及びがん登録の実施方法の研修会をすることで、がん登録実務者のスキルアップが図れた。</p>		全国がん登録事業の着実な実行

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	最近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1 がん検診の状況 ●県民全体のがん検診受診率(H28 40～50歳代) 肺:55.3% 胃:40.5% 大腸:42.8% 子宮頸:46.7% 乳:50.4% ●市町村がん検診の精密検査受診率(H28) 肺:高知90.5% 全国79.7% 胃:高知92.1% 全国81.7% 大腸:高知83.1% 全国86.7% 子宮頸:高知64.1% 全国72.5% 乳:高知94.4% 全国86.4%	1 予防・検診 ●喫煙対策や感染予防、生活習慣の改善などの取組が必要 ●がん検診の意義・重要性の周知が必要 ●科産生を考慮した検診体制が必要 ●要精密検査者が実際に精密検査を受診することが必要 ●事業主や健康管理担当者との連携が必要 ●学校等でのがん教育を実施する場合の情報提供が必要	1 予防・検診 (県) ●「高知県健康増進計画」に基づいた生活習慣の改善の啓発 (県・市町村) ●肝臓に関する正しい知識の普及啓発と、肝炎ウイルス検査未受検者への受検促進、感染者が適切な治療を受けらるよう支援 ●HIV-1の母子感染について正しい知識の普及啓発 ●がん検診、精密検査の意義・重要性等の周知、がん検診の利便性の向上 ●がん検診の精度管理の維持・向上 (県・市町村・拠点病院等) ●関係機関との連携によるがん教育に関する情報提供	がん検診受診率 (40～50歳代)	肺がん 55.3% 胃がん 40.5% 大腸がん 42.8% 子宮頸がん46.7% 乳がん 50.4% (H28年度)	肺がん 57.4% 胃がん 40.7% 大腸がん 43.5% 子宮頸がん47.3% 乳がん 51.4% (H28年度)	肺がん 現受診率の維持・上昇 胃がん 50.0% 大腸がん 50.0% 子宮頸がん50.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇
			市町村がん検診の 精密検査受診率	肺がん 94.5% 胃がん 93.1% 大腸がん 84.1% 子宮頸がん89.0% 乳がん 95.7% (H27年度)	肺がん 90.4% 胃がん 81.6% 大腸がん 82.4% 子宮頸がん77.3% 乳がん 98.5% (H28年度)	肺がん 現受診率の維持・上昇 胃がん 現受診率の維持・上昇 大腸がん 90.0% 子宮頸がん90.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇
2 医療体制 ●拠点病院等 がん診療連携拠点病院 中央2か所 補多1か所 地域がん診療病院 安芸1か所 がん診療連携推進病院 中央2か所 ●外来受診率(H28) 安芸66% 中央99% 高橋23% 補多84% ●入院受診率(H28) 安芸51% 中央100% 高橋37% 補多71%	2 医療 ●拠点病院と医療機関との役割分担と連携体制の強化が必要 ●がん診療連携推進体制の強化が必要 ●がん診療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成が必要 ●がん診療に関する説明と、セカンドオピニオンを受けられる体制整備の拡充、患者・家族への普及啓発が必要 ●小児・AYA世代のがん患者に対する支援体制の整備の検討が必要 ●高齢者のがん対策について、提供すべき医療の在り方の検討が必要 ●患者・医療従事者を含む県民が緩和ケアを正しく理解できるような普及啓発が必要	2 医療 (拠点病院等・医療機関) ●診療支援や研修等を通じた地域全体の医療水準の向上 (拠点病院等) ●がん診療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成 ●チーム医療の推進により患者が必要とする連携体制がとられる環境の整備 (県・医療機関) ●患者が当たり前にセカンドオピニオンを受けられる環境の整備 (県・拠点病院等) ●小児・AYA世代、高齢者のがん対策について国の動向を注視しながら取り組みを検討 ●緩和ケアの意義・必要性等正しい知識の周知				
3 患者の状況 ●がん死亡数(H28) 2,607人(死亡者数の25%) ●75歳未満 年齢調整死亡率(H26～28平均) 男女計(高知80.1 全国77.7) 男性(高知103.4 全国98.3) 女性(高知 58.6 全国58.8) ●在宅看取り率(H28) 高知8.8% 全国11.0%	3 在宅医療 ●在宅医療という選択肢があることや、社会資源の活用方法の周知が必要 ●がん診療を行う医療機関では実地研修が少ないため、現場研修による知識習得が必要 ●医療機関間の連携を密にし、患者が適切な治療を受けられる体制整備が必要 ●在宅緩和ケア移行シート)の使用にあたり様々な困難解決が必要	3 在宅医療 (県・関係団体) ●在宅緩和ケアに関する情報提供 ●研修等の実施による医療・介護サービス従事者の育成 (拠点病院等) ●地域における他の医療機関との連携体制の構築 (医療機関) ●「在宅緩和ケアシート」に代わるツールを整理し適切な情報提供	がん患者の 在宅看取り率	8.8% (H28年度)	10.1% (H28年度)	10%
	4 相談体制・情報提供体制 ●がん相談支援センター・がん相談センターごとの周知が必要 ●相談者のニーズを共有し情報提供や患者支援に活かすことが必要 ●がんに関する正しい情報について様々な手段を通じて提供する体制の強化が必要 ●治療と仕事の両立について、患者に寄り添った相談支援の充実が必要 ●企業内のがん患者への理解や協力が必要	4 相談・情報提供体制 (県・拠点病院等) ●様々な手段を活用した相談窓口の周知 (相談員) ●患者や家族等がわかりやすい相談対応 (県・拠点病院等・医療機関) ●様々な手段を活用したがんに関する情報の提供 (県・関係団体) ●正しい知識の普及、情報提供・相談支援について取り組みを実施				
	5 がん登録 ●がん登録実施者の育成・確保が必要	5 がん登録 ●がん登録で得られた情報を、がん対策の計画立案・評価等に積極的に活用。 (県・拠点病院) ●がん登録の実施者の育成・確保				

令和元年度の取り組みについて

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

第7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 (令和5年度)
<p><b>【予防の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●喫煙率 男性28.6% 女性7.4%</li> <li>●食塩摂取量 男性9.3g 女性8.4g</li> <li>●運動習慣のある者 20~64歳男性20.4% 女性19.0%</li> <li>●65歳以上男性50% 女性38.2%</li> <li>●生活習慣病リスクを高める飲酒者 男性16.4% 女性9.3%</li> <li>●発症患者の基礎疾患 高血圧71.7% 脂質異常症30.7% 糖尿病23.9%</li> <li>●心原性脳塞栓症発症者の心房細動合併患者のうち治療中の者 26.8%</li> </ul> <p><b>【脳卒中の発症と死亡】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●病型 脳梗塞1,869人(73.2%) ラクナ梗塞834人(47%) アテローム血栓性梗塞568人(30%) 心原性脳塞栓症467人(25%) 脳出血537人(21.0%) くも膜下出血146人(5.7%)</li> <li>●再発率 940人(32.1%)</li> <li>●年齢調整死亡率 男性38.0人(全国38.4) 女性20.5人(全国21.3)</li> <li>●受療率(人口10万人対) 入院261で全国1位(全国125)</li> </ul> <p><b>【病院前救護と救急搬送の状況及びt-PA治療】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●搬送方法 救急車 48% 救急車・ヘリ以外43% ヘリ5%</li> <li>●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者の割合34.5%</li> </ul> <p><b>【医療提供体制の状況】</b> (急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な医療機関、早期リハビリテーションの地域偏在</li> <li>●退院先は、自宅と回復期リハビリ病棟に各約40%、約5%が医療療養、約3%が介護施設、約12%が死亡又はその他</li> </ul> <p>(回復期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域偏在あり。在院日数は全国平均を20日上回るが、回復期・慢性期病棟等の患者を含む。</li> </ul> <p>(慢性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅療養では再発予防や合併症予防のために多職種連携が必要であり、在宅療養推進により在宅復帰率が上昇しても慢性期病床数は減少していない。</li> </ul>	<p>1. 発症予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●危険因子は、高血圧、糖尿病、喫煙、脂質異常症、不整脈、過度の飲酒</li> <li>●危険因子についての啓発と特定健診受診、生活習慣改善必要</li> <li>●特に最大の危険因子である高血圧対策は、血圧測定、栄養・食生活習慣改善、身体活動・運動習慣改善、禁煙、多量飲酒抑制による血圧低下が重要</li> </ul> <p>2. 病院前救護と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療資源やアクセス性に地域差。ドクターヘリは夜間稼働不可であり、陸路搬送のため長時間の搬送になる地域あり。</li> <li>●救急車、ドクターヘリ以外は、t-PA療法を行わなかった割合が高いため最適な救急搬送要請必要。</li> </ul>	<p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●危険因子の知識啓発(県)</li> <li>●インセンティブ事業による健康づくり県民運動展開(県)</li> <li>●健診受診率の向上(県、保険者)</li> <li>●従事者研修、体制強化による特定保健指導の充実(県、保険者)</li> <li>●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者)</li> <li>●患者教育、専門医と連携し知識共有(県)</li> </ul> <p>2. 病院前救護活動と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中プロトコル策定の検討(県、高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会)</li> <li>●脳卒中への理解浸透、迅速な救急要請によるt-PA治療へのアクセス性向上(県)</li> <li>●脳卒中センター治療成績公表を検討(県)</li> <li>●脳卒中センター(脳卒中支援病院)準備病院の治療成績公表対象、連携体制構築の検討(県、脳卒中医療体制検討会議)</li> <li>●施設間ネットワークを構築し、複数の医療機関が連携し24時間急性期診療を提供できる体制を目指す(県)</li> </ul> <p>3. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考にした脳卒中再発予防施策検討(県)</li> <li>●回復期から慢性期のデータ集積(県)</li> <li>●脳卒中後遺症等に伴う摂食嚥下機能障害の治療やケアに対応できる歯科医師・歯科衛生士の人材育成(県、歯科医師会)</li> </ul>	<p>1. 脳血管疾患発症者数</p> <p>2. 脳血管疾患受療率(10万人当たり)</p> <p>3. 特定健診受診者(降圧剤の服用者)収縮期血圧140mmHg未満の割合</p> <p>4. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合</p> <p>6. 糖尿病患者の外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>7. 喫煙率</p> <p>8. 特定健診受診率</p> <p>9. 特定保健指導実施率</p> <p>1. 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>2. 脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>3. 脳出血の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>4. くも膜下出血の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 発症90日後のmRS4-5</p> <p>6. 急性期病院から在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(%)</p> <p>7. 救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で、時間超過による禁忌でt-PA投与できなかった件数と割合</p> <p>8. t-PA投与した症例数/発症4.5時間以内来院でt-PA投与が禁忌でない症例数</p> <p>9. 発症から受診まで4.5時間以内の割合</p> <p>10. 病院到着からt-PA療法開始までの時間60分以内の割合</p> <p>11. 脳卒中プロトコルの策定</p>	<p>1. 2,826</p> <p>2. 入院 261 外来 72</p> <p>3. 男性66% 女性69%</p> <p>4. 248</p> <p>5. 26.8%</p> <p>6. 179</p> <p>7. 男性28.6% 女性7.4%</p> <p>8. 46.6%</p> <p>9. 14.6%</p> <p>1. 男性 37.6 女性 20.2</p> <p>2. 男性17.7 女性 9.0</p> <p>3. 男性14.7 女性 5.0</p> <p>4. 男性 3.7 女性 5.7</p> <p>5. 今後検討</p> <p>6. 40.7</p> <p>7. 55%、44件</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. なし</p>	<p>1. 3,134 【H30年】</p> <p>2. 入院 282 外来 181 【H29年】</p> <p>3. 男性67% 女性70% 【H28年度】</p> <p>4. 648 【H29年】</p> <p>6. 176 【H29年】</p> <p>8. 48.2% 【H28年度】</p> <p>9. 18.0% 【H28年度】</p> <p>1. 男性 41.3 女性 19.5</p> <p>2. 男性20.3 女性 7.9</p> <p>3. 男性16.7 女性 6.6</p> <p>4. 男性 3.6 女性 4.4</p> <p>6. 38.6 【H30年】</p> <p>11. 策定・運用開始 【H31年4月】</p>	<p>1. 増加させない</p> <p>2. 入院170以下 外来直近値以下</p> <p>3. 70%以上</p> <p>4. 270</p> <p>5. 40%以上</p> <p>6. 200以上</p> <p>7. 男性20% 女性5%</p> <p>8. 70%</p> <p>9. 45%</p> <p>1. 男性34.0 女性16.0</p> <p>2. 男性16.0 女性8.0</p> <p>3. 男性13.0 女性4.0</p> <p>4. 男性2.5 女性4.0</p> <p>5. R2年度検討</p> <p>6. 50以上</p> <p>7. 30%、24件</p> <p>8. R2年度検討</p> <p>9. R2年度検討</p> <p>10. R2年度検討</p> <p>11. 策定の検討を実施</p> <p>1. R2年度検討</p> <p>2. R2年度検討</p> <p>3. R2年度検討</p>



■平成30年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	【健康長寿政策】 ・生活習慣の改善 ・健康づくりロケT(30秒テレビ放送、年間102回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血圧の改善 ・高血圧対策ポスター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高知健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・健康づくりロケTによる啓発 ・栄養8回、運動5回、ストレス5回、喫煙4回、飲酒4回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回放送(H31.3月末) ・高血圧対策ポスター企業による啓発 ・特定企業520事業所(H31.3月末)(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年) ・減塩プロジェクトによる啓発 ・参加企業34社(H31.3月末)(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年) ・高知健康パスポート事業 ・パスポート取得者数36,030名(H31.3月末) ・パスポート直へのランクアップの導入(4月) ・マスターへのランクアップの導入(9月) ・健康パスポートアプリの配信(9月)	・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。 ・H30年度は、高血圧対策ポスター企業を115社認定し、高血圧対策に取り組み事業者が増えた。 ・定期POPの配布により減塩プロジェクト参加企業による減塩に関する啓発を行った。 ・健康パスポート取得者数の増加が図られた。また、異なるパスポートのランクアップや、アプリにより日々の歩数や血圧・体重測定記録が貯められるようになり、血圧記録の測定等健康づくりの推進の充実が図れた。	・引き続き、より良い生活習慣に関する県民への啓発が必要。 ・引き続き、官民協働による高血圧対策、減塩対策の取り組みが必要。 ・男性の取得が女性に比べて少なく、また健康無関心層へ健康づくりを波及させる仕組みが必要	・テレビ放送による啓発を継続する ・民間企業との連携による取り組みを継続する ・高知健康パスポートからの呼びかけによる健康無関心層への健康づくりの波及や、スマートフォンアプリを活用した身近な健康づくりの促進
	2	【健康長寿政策】 ・健康診断の受診率向上 ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策	・40歳代前半(約8,000人)を対象とした受診勧奨リーフレット(知事からの手紙)を市町村から対象者に配付(10月) ・国保被保険者が所属する団体(JA等)と連携した受診勧奨の実施(9-10月) ・県民会士会の特定保健指導受診率向上対策を実施(通年) ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(8月初任者編1回、9-10月経験者編2回) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、検診後の未治療ハイリスク者の医療機関への受診勧奨を実施(通年)、国保連合会より市町村へ毎月対象者を通知し、取り組みを支援。	・平成30年度の市町村関係の特定健診受診率は増加の見込み。(R1.6月調査で前年度同月比1.73ポイント上昇、40-44歳は1.27ポイント上昇) ・県民会士会で県の補助なく巡回型特定保健指導が実施できる体制が構築でき、県内の特定保健指導実施体制の強化が図られた。 ・市町村で健診後の未治療ハイリスク者の受診勧奨を実施できた。	・特定健診、特定保健指導の実施率は上昇しているものの、全国平均には到達しておらず、さらなる取り組みの推進が必要。 ・市町村関係の60歳代前半の男性の特定健診の受診率の伸びが女性に比べて低い ・未治療ハイリスク者への市町村による受診勧奨の体制は構築できたが、対象者への介入率が100%に至っていない。	・40歳代前半、60歳代前半への受診勧奨を強化 ・医療機関の診療データを活用した受診率向上及び保健指導対象者の把握 ・引き続き、各市町村が糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組みが進むよう支援していく
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	【医療政策】 ・急性期の医療提供体制整備 ・脳卒中センター、脳卒中支援病院の要件整理	・日本脳卒中学会の新たな脳卒中センター認定制度の情報収集	・高知大学医学部脳神経外科学講座の協力により、学会の認定制度に関する情報を得ることができた。	・なし	・平成31年度の学会認定制度の公表を待ち、高知脳卒中センター制度との整合を確認したうえで、必要な調整を実施する。
	4	【医療政策】 ・急性期患者の実態把握・分析 ・脳卒中患者調査の実施	・高知県衛生保健課に調査票回収、データ入力・集計、分析を委託し、平成30年度調査を実施 ・高知中央医療圏脳卒中地域連携の会で調査項目の修正を検討し、調査票を平成31年1月から改訂	・計画どおり調査、データ集計・分析を実施した。 ・調査票委託先への調査票の提出、旧調査票による提出が多数あった。	・調査票送付先の調査、調査票送付に関する調査対象病院への周知が不十分	・調査対象病院への文書、電話連絡による周知徹底
	5	【医療政策】 ・医師確保 ・賃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。	・特養施設内指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意向のある学生に対し、奨学金を加算して実務する。 ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す医師を指導する指導医に対し支援を行う。	・平成30年度の奨学金受給者のうち、脳神経外科を志望し加算を受ける医学生2名 ・県の支援により脳神経外科に係る専門医の資格取得した医師 ・脳卒中専門医1名	・脳神経外科医を確保するため、継続して取組む必要がある。	・賃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。
	6	【消防政策】 ・救急搬送体制整備 ・脳卒中プロトコル策定について検討を行う。	・MC専門委員会プロトコル検討会を開催し、脳卒中プロトコルについて検討し、策定した。	・平成31年4月1日から脳卒中プロトコルを運用していく。	・プロトコル内のデータの更新が必要。	・プロトコルのデータやリストの見直しがあればその都度対応していく。
	7	【高知中央・高知・安芸医療圏脳卒中地域連携の会】 ・地域連携・多職種連携 ・連携の会の認知と新規参入を促していく ・かかりつけ医との連携強化 ・すでに定立した取り組みをしている施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の連携 ・2019年1月のパス改訂後の運用に関する各病院との連携・情報共有の強化	・高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催 1 講演会・個別情報交換会(150名) 2 パス改訂アンケート集計報告会・講演会(150名) 3 第14回Cook's 5stepフォーラム(150名) 4 常時状況調査報告会・講演会(150名) 5 講演会・個別情報交換会(140名) ・2019年1月のパス改訂後の運用に関する各病院との情報共有	・H28年度に施設基準届出に改定があり、年3回の連携施設との面会が必須となったことを受け、合同会合に面会の時間を設けて年5回実施するようになり、年3回以上の面会を必須にした。参加施設が定立してきては、出席の負担が増えていることも否めない。 ・H30年1月にパス改訂があったが、詳細な連携を固めてきたこともあり大きな混乱はなかった。	・かかりつけ医との連携強化に向けた取り組みの必要性 ・パスの改訂による各施設との情報共有の強化	・連携の会の認知と新規参入を促していく。 ・すでに定立した取り組みをしている系の施設からの医師、コメディカルによる講演(内容強化)を継続していく。 ・パス改訂後の運用について各病院との連携を強化していく。
8	【多地域連携推進委員会】 ・地域連携・多職種連携 ・脳卒中再発予防を考える会の定期的開催。 ・脳卒中再発予防パンフレットを完成させ、連携施設へ配布する。 ・パンフレットの配布状況や指導方法の状況を把握し、指導方法の統一、共有を図る。 ・引き続き、連携先の患者状態を知るために施設訪問を実施する。	・地域連携推進委員会、地域連携ワーキンググループの開催 1 地域連携推進委員会 年1回(院内11名、院外31名 計42名) ・施設・在宅訪問について ・パンフレットの更新 ・脳卒中再発予防の会について ・パンフレットが完成し、連携施設へ配布 ・ケアマネ連携の取り組み 2 地域連携ワーキンググループ 年2回(院内34名、院外59名 計93名) 3 施設訪問(2施設) 4 ケアマネ連携(パンフレットの送付)	・計画通りに実施された。 ・多地域で統一したパンフレットを用いて生活指導を行い、地域全体で再発予防に向けて取り組み、H30.8.1-H31.3.31までの期間でパンフレットの使用は65件で約60%の実績であった。 ・パンフレット内容は問題なくスムーズに指導できており、患者・家族からも分かりやすいという反応があった。 ・連携先の患者状態を知るために施設訪問を実施し(2施設)、地域連携ワーキンググループで成果発表を行った。	・パンフレットを紙製セットに入れるようだったが、簡易パンフレットを紙製セットに入れるようにし、転換時チェックリストにも追加し運搬できるようにした。 ・施設訪問では、急性期から回復期、維持期までの症例で対応の患者を対象にしたため、患者状態が分からなくなっていた。	・パンフレットを紙製セットに入れるようにし、転換時チェックリストにも追加し運搬できるようにした。 ・施設訪問では、一人の患者さんを通して訪問し、情報共有していく。	
回復期～慢性期の医療提供体制	9	【健康長寿政策】 ・慢性期患者の回復支援 ・在宅等における口腔ケア技術の向上を図る研修を実施	・嚥下診療及び嚥下リハビリに関する研修の開催(4月・全2回) ・要介護者の口腔衛生管理や栄養ケア等に関する研修の開催(10-11月各1回、12月以降3回予定)	・計画通りに実施された。 ・嚥下診療及び嚥下リハビリに関する研修会を2回実施し、参加者数は計120名であった。 ・要介護者の口腔衛生管理や栄養ケア等に関する研修会5回実施し、参加者数は計195名であった。 ・歯科医療従事者の知識向上・スキルアップを図ることができた。	・多くの県民が長期まで口から食事できることを支援する歯科医療従事者の育成 ・慢性期患者の回復に資する歯科医療従事者の養成と資質向上	・研修会の開催
	10	【回復期リハビリテーション病棟連絡会】 ・地域連携・多職種連携 ・研修会の開催 ・要望に合わせた研修会テーマの選択 ・看護部長主任会の開催 ・講演及び要望に合わせた研修内容の選択	・研修会(4回・延べ405名) ・看護部長主任会(2回・延べ28名) ・回復期リハビリテーション看護師会(1回)	・研修会の参加人数が増加した。 ・グループワークを行うことにより、経験の浅い専門職のスキルアップや会員病院の特徴や職種の理解促進が図れた。 ・研修会の中で発表大会を実施することにより、全国大会で発表する病院が増加している。 ・異動等で回復期リハビリ病棟の経験が短い看護部長、主任にメンバー交代したことから、改めて看護部長主任会の意見を再確認することができた。	・回復期リハビリテーション看護師会が異動や配置転換等で継続がたい。	・回復期リハビリテーション看護師会の継続を看護部長主任会の内部組織に実装し、看護部長主任会の中で必要な検討を行う。
	11	【医療政策】 ・回復期患者の実態把握・分析 ・回復期患者データベース構築準備	・回復期リハビリテーション病棟連絡会、回復期患者データベース実行委員会での協議 ・医療計画の計画目標を含めた項目選定 ・医療機関への協力依頼	・予定どおりH31年1月から調査を開始することができた。	・データ提出の遅延 ・欠損データの存在	・協力医療機関へのデータ送信依頼の継続による提出遅延防止・欠損データの最小化 ・データの中間集計・報告の実施による関係機関での共有 ・中間集計結果に基づき実行委員会等での必要な対応の協議
	12	【高知大学脳神経外科学講座】 ・回復期患者の実態把握・分析 ・回復期患者データベース構築準備	・回復期患者データベース実行委員会の設置 ・回復期患者データベース実行委員会での協議 ・回復期患者データベース実行委員会への高知大学医学情報センターの参画 ・医療機関への協力依頼 (H30年9月) ・倫理委員会での「脳卒中患者の長期機能予測に関する研究」実施の承認(H30年11月) ・第1回調査開始 (H31年1月～12月)	・予定どおりH31年1月から調査を開始することができた。 ・医学情報センターの参画が得られ、データ解析の精度が担保された。		
	13	【回復期リハビリテーション病棟連絡会】 ・回復期患者の実態把握・分析 ・回復期患者データベース構築準備	・回復期リハビリテーション病棟連絡会、回復期患者データベース実行委員会での協議、調査項目の選定 ・医療機関への呼びかけ、説明会の開催	・予定どおりH31年1月から調査を開始することができた。 ・会員17病院中、整形外科の2病院を除く15病院が調査に参加することとなった。		

令和元年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	<p>【健康長寿政策課】                      (生活習慣の改善)                      ・健康づくりロモモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発                      ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発                      ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発                      ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開</p>	<p>・健康づくりロモモによる啓発                      栄養6回、運動5回、ストレス2回、喫煙5回、飲酒3回、血管病の重症化予防2回、高血圧2回放送(R1.9月末)                      ・高血圧対策サポーター企業による啓発                      認定企業520事業所(H31.3月末)(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年)                      ・減塩プロジェクトによる啓発                      参加企業34社(H31.3月末)(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年)                      ・高知家健康パスポート事業                      パスポート取得者数 38,737名(R1.7月末)                      高知家健康サポーターによる健康づくりの呼びかけ                      アプリを活用したウォーキングイベントの開催</p>			
	2	<p>【健康長寿政策課】                      (健康診断の受診率向上)                      ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策</p>	<p>・市町村国保の40歳代前半、60歳代前半をターゲットとして受診勧奨リーフレットの配布(6月)                      ・特定健診情報提供事業の実施                      ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、7月経験者編Ⅰ、1月経験者編Ⅱ 全3回)                      ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者の医療機関への受診勧奨を実施(通年)</p>			
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	<p>【医療政策課】                      (急性期の医療提供体制整備)                      ・学会認定脳卒中センター制度と県脳卒中センター制度の調整</p>	<p>・高知大学医学部脳神経外科講座との協議                      → 学会認定一次脳卒中センターと県脳卒中センターの整合を確認                      → あき総合病院の県脳卒中センターとしての認定へ</p>			
	4	<p>【医療政策課】                      (急性期患者の実態把握・分析)                      ・脳卒中患者実態調査の実施による実態把握・分析</p>	<p>・高知医療再生機構に調査票回収、データ入力・集計、分析を委託し、令和元年度調査を開始。                      ・1月からの調査票改訂の通知及び1月以降データの再調査票での再提出依頼(4月)                      ・新調査票未提出医療機関への提出依頼(随時)</p>			
	5	<p>【医療政策課】                      (医師確保)                      ・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。</p>	<p>・将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生に対し、奨学金を加算して貸与する。                      ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す医師を指導する指導医に対し支援を行う。</p>			
	6	<p>【消防政策課・医療政策課】                      (病院前救護と救急搬送)                      ・策定した脳卒中プロトコルを運用していく。</p>	<p>・4/1から脳卒中プロトコルの運用を開始</p>			
	7	<p>【高知中央・高橋・安芸医療圏脳卒中地域連携の会】                      (地域連携・多職種連携)                      ・連携の会の認知と新規参入を促していく                      ・かかりつけ医との連携強化                      ・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の持続                      ・パス改訂後の運用に関する各病院との連携・情報共有の強化</p>	<p>・高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催                      1 講演会・パス改訂、使用状況説明・個別情報交換会(140名)                      2 講演会・パス運用の再確認・個別情報交換会(150名)                      3 第15回Kochi Strokeフォーラム(160名)                      4 脳卒中センター認定施設説明・症例報告・個別情報交換会(150名)                      5 講演会・脳卒中センター説明・個別情報交換会(150名)</p>			
	8	<p>【補多地域連携バス検討委員会】                      (地域連携・多職種連携)                      ・脳卒中再発予防を考える会の定期的開催。                      ・パンフレットの配布状況や指導方法の状況を確認し、指導方法の統一、共有を図る。                      ・連携先の患者状態を知るため、施設訪問を実施する。                      ・ケアマネ連携</p>	<p>・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の開催                      1 地域連携バス検討委員会 年1回(院内10名、院外36名 計46名)                      ・脳卒中再発予防の会について                      ・施設・在宅訪問について (2施設訪問予定)                      ・バスシートの変更 (高知県脳卒中調査項目の変更、90日後ADLの追加)                      ・ケアマネ連携の取り組み                      2 地域連携ワーキンググループ 年1回(院内24名、院外31名 計55名)</p>			
回復期～慢性期の医療提供体制	9	<p>【健康長寿政策課】                      (歯科医師・歯科衛生士の人材の育成)                      ・摂食嚥下に関する研修や在宅歯科医療研修を継続し、歯科医療従事者の一層の資質向上を図る。</p>	<p>・嚥下訓練等を通じ、摂食嚥下障害に対応できる歯科医師を育成する研修を実施(7、8、9月各1回実施、以降3回予定)。                      ・多職種連携・口腔ケア等の在宅歯科医療に関する研修を実施(9月に1回開催、以降3回予定。)</p>			
	10	<p>【回復期リハビリテーション病棟連絡会】                      (地域連携・多職種連携)                      ・年間目標を「参加・活動を念頭に置き、他職種を理解しながら各専門職の質を上げてチームアプローチを行う」とし、研修・会議等を実施する。                      ・研修事業:4回、うち1回は研究発表大会を実施                      ・看護師長主任会:施設見学会を含め2回</p>	<p>・総会&amp;第1回研修会:4/20(155名)                      ・第2回研修会:7/20(106名)                      ・第3回研修会(研究発表大会):11/9予定                      ・看護師長主任会:9/28(16名)</p>			
	11	<p>【脳卒中患者の長期的機能予後予測に関する研究事務局(高知大学)】                      (回復期患者の実態把握・分析)                      ・データ中間集計をR1年11月に実施予定                      ・中間集計結果を受けて対応を実行委員会にて協議                      ・集計データの送付依頼の継続                      ・欠損データの最小化を目指す                      ・年間集計をR2年4月に行ない、医学情報センターにて解析、6月に報告予定</p>	<p>・回復期病棟データベース実行委員会での進捗管理                      ・医療機関への協力依頼</p>			
	12	<p>【回復期病棟データベース実行委員会(回復期リハ病棟連絡会)】                      (回復期患者の実態把握・分析)                      ・1月～5月、6月～10月、11月～12月の3期に分け、協力医療機関にデータ提出を依頼                      ・提出されたデータを確認しながら、調査項目及び入力システム不具合の微調整を行う</p>	<p>・回復期病棟データベース実行委員会、回復期リハビリテーション病棟連絡会での進捗管理・協議                      → 1月～5月総提出件数:347件                      未記載項目もあり、欠損データのクリーニングが必要。                      11月ごろに2期分の提出を求めていく。                      定点調査を実施。</p>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	心筋梗塞等の心血管疾患	担当課名	医療政策課
------	-------------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策(主体)	目標(平成29年度)			
			項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標(平成35年度)
<p><b>【予防の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●メタリックシンドローム該当者及び予備軍 特定健診受診者中 27.8%(男性41.4% 女性13.6%)</li> <li>●特定健診受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い)</li> <li>●保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い)</li> <li>●年齢調整外来受療(人口10万人当たり) 高血圧254.3人 糖尿病99.4人 脂質異常症 43.9人</li> </ul> <p><b>【患者の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●入院患者数 急性心筋梗塞約450人 狭心症約3,000人 心不全約1,500人 解離性大動脈瘤約60人</li> <li>●死亡率 急性心筋梗塞7.8% 急性大動脈解離7.6%</li> <li>●年齢調整死亡率(10万人当たり) 心疾患 男性70.1 女性35.7 急性心筋梗塞 男性29.3 女性9.8 大動脈瘤及び解離 男性3.9 女性3.0</li> </ul> <p><b>【急性心筋梗塞患者の受療動向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●入院 高幡、安芸医療圏は中央へ流入があるが安芸医療圏での受診増</li> </ul> <p><b>【病院前救護と救急搬送の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心停止症例の1ヶ月後の生存率 16.2%</li> <li>●同上の社会復帰率 10.3%</li> <li>●AED設置数 3,259台 うち、24時間対応可能施設 1,042台</li> <li>●一般市民による除細動実施件数 9件</li> <li>●急性心筋梗塞における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内61% 60分以内81.5%</li> <li>●心不全における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内86.7% 60分以内 97.7%</li> <li>●各保健医療圏における覚知～現場到着～病院到着平均時間は平均的</li> </ul> <p><b>【急性期の医療提供の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期医療資源は中央医療圏に偏在</li> <li>●虚血性心疾患に係る医療提供 発症から病院到着までの時間の平均 あまり短縮していない</li> <li>●大動脈解離及び大動脈瘤に係る医療提供 スtentグラフ内挿術SCR 60.3～76.6 大動脈瘤切除術SCR 96.9～237.3</li> <li>●心不全に関わる医療提供 入院患者数は、2035年に2015年の約1.3倍に増加見込み</li> </ul> <p><b>【回復期～慢性期の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●心大血管疾患リハビリテーション料(I)届出医療機関数 中央8、高幡1、幡多1</li> <li>●心大血管疾患リハビリテーション料(I)入院SCR 中央164.8 高幡27 幡多71.6</li> <li>●心大血管疾患リハビリテーション料(I)外来SCR 中央89</li> <li>●心大血管疾患リハビリテーション料(II)届出医療機関数 高幡1 入院SCR(県)26.5 外来SCR(県)17.1</li> <li>●平均在院日数14日以内割合 狭心症/陳旧性心筋梗塞90%以上 急性心筋梗塞60%程度 安芸2.6日 中央25.1日 高幡30.7日 幡多5.6日 県23.1日</li> </ul>	<p>1. 発症前</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●危険因子についての啓発と特定健診等による把握、生活習慣改善を通じた発症リスク低減が重要</li> <li>●保健指導、医療機関受診に着実に繋がる特定保健指導の徹底、受診勧奨取組が重要</li> <li>●急性心筋梗塞のハイリスク者認識、非典型症状の理解が発症から受診時間までの時間を左右する</li> </ul> <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●急性心筋梗塞治療センターはアクセス性に課題があるが、あき総合病院の対応で改善の方向性あり</li> </ul> <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●D to B改善傾向だが発症から病院到着までの時間の平均はあまり改善がみられない</li> <li>●あき総合病院を治療成績対象としていない</li> <li>●学会等で心臓血管外科医・麻酔科医が不在時に急性大動脈解離の緊急手術に対応できない場合あり</li> </ul> <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●慢性心不全憎悪による再入院等の現状把握不十分</li> <li>●地域の医療機関で心不全に対応できる体制を整えることが重要</li> <li>●心臓リハビリテーションが実施可能な施設が少なく、地域偏在あり</li> <li>●心不全の緩和ケアに関して必ずしも医療職の間でコンセンサスがとれているとは言えない</li> </ul>	<p>1. 予防(心血管疾患を未然に防ぐ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●危険因子に関する知識の普及(県)</li> <li>●インセンティブ事業を活用した健康づくり県民運動展開(県)</li> <li>●健診を受診しやすい環境整備(県、保険者)</li> <li>●従事者研修研修、体制強化による特定保健指導充実(県、保険者)</li> <li>●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者)</li> <li>●急性心筋梗塞ハイリスク者に対する教育活動(かかりつけ医)</li> <li>●心血管疾患専門医師による講演など(県、市町村、医師会、歯科医師会)</li> </ul> <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●消防と各医療機関の連携体制の構築(高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会)</li> <li>●救急車内12誘導心電図伝送導入検討(県)</li> <li>●適切な心肺蘇生法を行えるための講習受講促進(県)</li> <li>●早期発見、早期受診重要性に関する県民への啓発(県、医師会)</li> <li>●医師、看護師、救急救命士対象の研修推進(県、医師会)</li> </ul> <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●来院から治療までの時間短縮、急性心筋梗塞治療センターの標準的治療成績公表(県)</li> <li>●急性心筋梗塞治療センターの要件を満たしていなくとも、地域のニーズが高い場合は治療成績対象とし、現状把握、今後の連携体制構築検討(県)</li> <li>●心臓血管外科医・麻酔科医不在時に、急性大動脈解離の緊急手術に対応できる施策検討</li> </ul> <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●心不全憎悪による再入院率等の現状把握、課題設定・対策(県、レジストリ研究)</li> <li>●急性憎悪後心不全患者が地域の医療機関に速やかに移行できる体制整備、急性憎悪時の専門医療機関診療との連携体制構築(県)</li> <li>●心不全再発予防のため、専門職チームでの関わり、心臓リハビリテーション充実と地域差縮小(県)</li> <li>●心不全緩和ケア実態把握検討、普及啓発(県)</li> </ul>	<p>1. 虚血性心疾患受療率(10万人当たり)</p> <p>2. 喫煙率</p> <p>3. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)</p> <p>4. 糖尿病患者の外来受療率(10万人当たり)</p> <p>5. 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)</p> <p>6. 特定保健指導対象者の減少率</p> <p>7. 特定健診受診率</p> <p>8. 特定保健指導実施率</p>	<p>1. 入院38人 外来65人</p> <p>2. 男性28.4% 女性7.4%</p> <p>3. 248人</p> <p>4. 179人</p> <p>5. 43.9人</p> <p>6. 平成20年度比 13.39%減少</p> <p>7. 46.6%</p> <p>8. 14.6%</p>	<p>1. 入院24人 外来54人 (H29年)</p> <p>3. 648人 (H29年/年齢調整なし)</p> <p>4. 176人 (H29年)</p> <p>5. 124人 (H29年/年齢調整なし)</p> <p>7. 48.2% (H28年度)</p> <p>8. 18.0% (H28年度)</p>	<p>1. 入院35人以下 外来60人以下</p> <p>2. 男性20% 女性5%</p> <p>3. 270人以上</p> <p>4. 200人以上</p> <p>5. 50人以上</p> <p>6. 平成20年度比 25%減少</p> <p>7. 70%</p> <p>8. 45%</p>
			<p>1. 急性心筋梗塞死亡率</p> <p>2. 急性大動脈解離死亡率</p> <p>3. 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1ヶ月後生存者数(5年間平均)</p> <p>4. 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1ヶ月後社会復帰者数(5年間平均)</p> <p>5. 再灌流療法実施率</p> <p>6. 病院到着からバルーン拡張までの時間 (door to balloon time)90分以内の割合が8割以上</p> <p>7. 発症からの病院到着までの時間の平均が4時間以下</p> <p>8. 普通・上級救命講習の受講者数(1万人対)</p> <p>9. 24時間使用可能なAED設置数</p> <p>10. ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育</p>	<p>1. 7.8%</p> <p>2. 7.6%</p> <p>3. 15.2人</p> <p>4. 10.8人</p> <p>5. 91.4%</p> <p>6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>7. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>8. 128人</p> <p>9. 1,042台</p> <p>10. -</p>	<p>3. 15人(H29年)</p> <p>4. 5人(H29年)</p> <p>5. 87.0% (H30年)</p> <p>6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施 (H30年)</p> <p>7. 急性心筋梗塞治療センター4病院で実施 (H30年)</p>	<p>1. 7.5%以下</p> <p>2. 7.0%</p> <p>3. 20人以上</p> <p>4. 13人以上</p> <p>5. 低下させない</p> <p>6. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能</p> <p>7. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能</p> <p>8. 140人以上</p> <p>9. 1,500台以上</p> <p>10. 実施を検討</p>
			<p>1. 1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)</p> <p>2. 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数</p>	<p>1. 今後数値を把握し検討</p> <p>2. 中央 8 高幡 2 幡多 1</p>	<p>1. 今後数値を把握し検討</p> <p>2. 安芸 1 中央 8 高幡 1 幡多 2 (R1年10月)</p>	<p>1. 今後数値を把握し検討</p> <p>2. 直近値以上</p>

平成30年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症前・予防	1	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロメモ(30秒テレビ広報、年間102回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発	・栄養8回、運動5回、ストレス5回、喫煙10回、飲酒4回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回放送(H31.3月末)	・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。	・引き続き、より良い生活習慣に関する県民への啓発が必要。	・テレビ放送による啓発を継続。
	2	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・高知家健康パスポート事業 パスポート取得者数36,030名(H31.3月末) パスポートⅢへのランクアップの導入(4月) マイスターへのランクアップの導入(9月) 健康パスポートアプリの配信(9月)	・健康パスポート取得者数の増加が図られた。また、更なるパスポートのランクアップや、アプリにより日々の歩数や血圧・体重測定記録のポイントが貯められるようになり、血圧記録の測定等健康づくりの推進の充実が図れた。	・男性の取得が女性に比べて少なく、また健康無関心層へ健康づくりを波及させる仕組みが必要。	・民間企業との連携による取り組みを継続。 ・高知家健康サポーターからの呼びかけによる健康無関心層への健康づくりの波及や、スマートフォンアプリを活用した身近な健康づくりの促進。
	3	【健康長寿政策課】 (高血圧対策) ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発	・高血圧対策サポーター認定企業(コンビニ、薬局等)520事業所(H31.3月末)による高血圧予防(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)の啓発を展開(通年) ・減塩プロジェクト参加企業(スーパー、食品メーカー等)34社(H31.3月末)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年)	・H30年度は、高血圧対策サポーター企業を115社認定し、高血圧対策に取り組む事業所が増加した。 ・店頭POPの配布により減塩プロジェクト参加企業による減塩に関する啓発を行えた。	・引き続き、官民協働による高血圧対策、減塩対策の取り組みが必要。	・民間企業との連携による取り組みを継続。
	4	【健康長寿政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策	・40歳代前半(約8,000人)を対象とした受診勧奨リーフレット(知事からの手紙)を市町村から対象者に配付(10月) ・国保被保険者が所属する団体(JA等)と連携した受診勧奨の実施(9・10月) ・県栄養士会の特定保健指導受託体制を強化するため補助事業を実施(通年) ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(8月初任者編1回、9・10月経験者編全2回)	・平成30年度の市町村国保の特定健診受診率は増加の見込み。(R1.6月調査で前年度同月比1.73ポイント上昇、40～44歳は1.37ポイント上昇) ・県栄養士会で県の補助なく巡回型特定保健指導が実施できる体制が構築でき、県内の特定保健指導実施体制の強化が図られた。	・特定健診、特定保健指導の実施率は上昇しているものの、全国平均には到達しておらず、さらなる取り組みの推進が必要。 ・市町村国保の60歳代前半の男性の特定健診の受診率の伸びが女性に比べて低い。	・40歳代前半、60歳代前半への受診勧奨を強化する。 ・医療機関の診療データを活用した受診率向上及び保健指導対象者の把握。
	5	【健康長寿政策課】 (ハイリスク者対策) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる健診後未治療ハイリスク者への医療機関の受診勧奨	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者の医療機関への受診勧奨を実施(通年)。国保連合会より市町村へ毎月対象者を通知し、取り組みを支援。	・全市町村で健診後の未治療ハイリスク者の受診勧奨を実施できた。	・未治療ハイリスク者への市町村による受診勧奨の体制は構築できたが、対象者への介入率が100%に至っていない。	・引き続き、全市町村が糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組みが進むよう支援。
救護搬送体制	6	【消防政策課・医療政策課】 (住民啓発) ・様々な機会をとらえた啓発の実施	・ポスター掲示の継続	・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある。	・さらなる啓発	・様々な機会をとらえ、啓発を行っていく。
	7	【消防政策課】 (人材育成) ・各医療機関が行う研修等について県が情報を集約し、周知	・救命救急センター等におけるICLS(医療従事者のための蘇生トレーニング)の開催	・医師や看護師、救急救命士などを対象とした研修を継続し、スキル取得者を増やすとともに、関係者の資質向上を図る必要がある。	・参加医師数の増加	・各医療機関が行う研修等について、県が情報を集約し、周知。
急性期の医療提供体制	8	【医療政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターの実績収集、公表	・5病院よりH29年度実績を収集(7～8月) ・県ホームページで公表(1月)	・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合が8割以上である治療センターは、3病院(60%)であった。 ・発症から病院到着までの時間の平均が4時間以下である治療センターは、3病院(60%)であった。	・バルーン拡張、病院到着までの時間短縮	・時間短縮に向けた検討。
	9	【医療政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターに準じる病院の実績収集、公表	・1病院よりH29年度実績を収集(7～8月) ・県ホームページで公表(1月)	・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合は、50%であった。 ・発症から病院到着までの時間の平均は、1時間56分。最も短時間で搬送されていた。	・バルーン拡張までの時間短縮	・時間短縮に向けた検討。
回復期～慢性期の医療提供体制	10	【医療政策課】 (心不全対策) ・心不全緩和ケアの実態把握に向けた情報収集	・四国厚生支局公開情報及び関連学会より、緩和ケア・循環器疾患施設の算定施設、研修施設を検索 ・高知県心臓血管疾患医療体制検討会議における心不全対策の提案に関する高知大学との協議(12月)	・診療報酬算定施設等は把握できたが、心不全の緩和ケアの実施状況は確認できていない。 ・提案を事業化した場合の素案を作成することができた。	・心不全緩和ケア実施状況の把握 ・事業化に必要な財源の確保	・緩和ケアの推進も含めた心不全対策の事業化に向けた具体的な検討。

■令和元年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症前・予防	1	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくり一コマ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発	・栄養6回、運動5回、ストレス2回、喫煙5回、飲酒3回、血管病の重症化予防2回、高血圧2回放送(R1.9月末)			
	2	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・パスポート取得者数 38,737名(R1.7月末) ・高知家健康サポーターによる健康づくりの呼びかけ ・アプリを活用したウォーキングイベントの開催			
	3	【健康長寿政策課】 (高血圧対策) ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発	・高血圧対策サポーター認定企業(コンビニ、薬局等)520事業所(H31.3月末)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年) ・減塩プロジェクト参加企業(スーパー、食品メーカー等)34社(H31.3月末)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年)			
	4	【健康長寿政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策	・市町村国保の40歳代前半、60歳代前半をターゲットとして受診勧奨リーフレットの配布(6月) ・特定健診情報提供事業の実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、7月経験者編Ⅰ、1月経験者編Ⅱ 全3回)			
	5	【健康長寿政策課】 (ハイリスク者対策) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる健診後未治療ハイリスク者への医療機関の受診勧奨	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者の医療機関への受診勧奨を実施(通年)			
救護搬送体制	6	【消防政策課・医療政策課】 (住民啓発) ・様々な機会をとらえた啓発の実施	・ポスターの掲示の継続			
	7	【消防政策課】 (人材育成) ・各医療機関が行う研修等について県が情報を集約し、周知	・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情報提供			
急性期の医療提供体制	8	【医療政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターの治療成績の公表	・5病院へのH30年度実績の報告依頼(9月) ・H30年度治療成績のとりまとめ(10月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表(11月)			
	9	【医療政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターに準じる病院の治療成績の公表	・1病院へのH30年度実績の報告依頼(9月) ・H30年度治療成績のとりまとめ(10月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表(11月)			
回復期～慢性期の医療提供体制	10	【医療政策課】 (心不全対策) ・心不全対策の事業化	・高知大学との協議(5月) ・介護支援専門員連絡協議会への心不全勉強会開催の打診(6月) ・心不全医療費の把握(7月) ・「心不全連携の会」設立会議への出席(7月) ・心不全対策推進事業の予算検討(10月)			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状(医療計画策定時)	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p><b>【予防の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●40～69歳の肥満状況 男性34.2% 女性20.2%</li> <li>●運動習慣のある者 20～64歳男性20.4% 女性19.0%</li> <li>65歳以上男性50.0% 女性38.2%</li> <li>●特定健康診査受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い)</li> <li>●特定保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い)</li> <li>●市町村国保特定健康診査実施状況 個別15.2% 集団20.6%</li> </ul> <p><b>【患者の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●年齢調整外来受療率(人口10万人対) 99.4</li> <li>●特定健康診査受診者40～74歳で糖尿病が強く疑われる者 約2万8千人(対象人口の約8.2%)</li> <li>●糖尿病の可能性を否定できない者 約3万2千人(対象人口の約9.3%)</li> <li>●特定健康診査での未治療ハイリスク者 市町村国保602人 協会けんぽ330人 後期高齢者107人</li> <li>●特定健康診査での糖尿病治療者のうちHbA1c7.0%以上 1,485人</li> <li>●糖尿病合併症あり、糖尿病治療レセプトが無い者 市町村国保753人 協会けんぽ268人</li> <li>●人工透析患者 2,303人(人口1万人当たり31.8人)</li> <li>●新規透析導入患者 276人 うち、糖尿病性腎症 115人(41.7%) 人口10万人当たりでは15.8人</li> <li>●糖尿病網膜症により新規硝子体手術を受けた患者数 77人 人口10万人対10.6人</li> <li>●年齢調整死亡率 男性6.1 女性2.1</li> <li>●外来栄養食事指導料SCR 安芸35.1 中央77.3 高幡12 幡多32.9 県62.5</li> <li>●受療動向(入院) 高幡、安芸は中央医療圏へ流出 30%～50%(10人～20人程度)</li> </ul> <p><b>【医療提供体制の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●糖尿病教室実施医療機関数 県35 安芸4 中央27 高幡1 幡多3</li> <li>●糖尿病内科医師数 県23 安芸0 中央21 高幡0 幡多1</li> <li>●糖尿病教育入院可能医療機関数 県66 安芸3 中央44 高幡5 幡多14</li> <li>●小児糖尿病治療実施可能医療機関数 県22 安芸3 中央12 高幡2 幡多4</li> <li>●日本糖尿病学会専門医在籍医療機関数 県23 安芸0 中央22 高幡0 幡多1</li> <li>●日本内分泌学会専門医在籍医療機関数 県14 安芸0 中央14 高幡0 幡多0</li> <li>●日本糖尿病学会糖尿病専門医数 県42 安芸0 中央41 高幡0 幡多1</li> <li>●日本腎臓学会腎臓専門医数 県26 安芸0 中央25 高幡0 幡多1</li> <li>●日本糖尿病療養指導士数 県162 安芸9 中央138 高幡1 幡多9</li> <li>●高知県糖尿病療養指導士数 県449 安芸164 中央206 高幡9 幡多70</li> <li>●24時間緊急時初期対応実施可能医療機関数 県56 安芸5 中央36 高幡4 幡多11</li> <li>●糖尿病の薬学的治療実施可能医療機関数 県16 安芸2 中央11 高幡1 幡多2</li> <li>●糖尿病透析予防指導管理料の届出施設数 県14 安芸0 中央13 高幡0 幡多1</li> <li>●糖尿病腎症による透析実施可能医療機関数 県37 安芸3 中央27 高幡2 幡多5</li> <li>●管理栄養士配置医療機関数 県141 安芸9 中央107 高幡9 幡多16</li> <li>●外来栄養食事指導実施施設数 県1023 安芸35 中央920 高幡10 幡多58</li> <li>●糖尿病網膜症への光凝固療法実施可能医療機関数 県38 安芸3 中央28 高幡2 幡多5</li> <li>●積極的に歯科健診を勧めている医療機関数 県157 安芸11 中央123 高幡5 幡多18</li> </ul>	<p>1. 予防 ●危険因子啓発、特定健診等による健康状態把握・生活習慣改善による発症リスク低減必要 ●栄養・食生活習慣改善、運動習慣定着などの身体活動・運動習慣改善重要</p> <p>2. 患者への対応 ●特定健康診査にて保健指導、受診勧奨実施するも、自覚症状無しのため未受診継続・受診中断あり ●上記には重症化進行に伴い、糖尿病性腎症を原疾患とする新規人工透析導入者も含まれるため対策必要</p> <p>3. 医療提供体制 ●各職種間、紹介・逆紹介の連携体制が十分とは言えない ●糖尿病専門的医療従事者は県中央部へ集中 ●医療機関における管理栄養士による外来栄養食事指導実施件数及び連携体制が十分ではない。</p>	<p>1. 予防 ●危険因子の知識普及(県) ●インセンティブ事業による健康づくりの県民運動展開(県) ●未受診者への受診勧奨、がん健診とのセット化といった環境整備、健診受診率の向上(県、保険者) ●従事者研修、体制強化による特定保健指導の充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者) ●専門医師による講演など実施(県、市町村、医師会、歯科医師会) ●公開講座など実施(県、医師会、歯科医師会) ●広報紙やラジオ、テレビでの県民への広報、事業主と連携した職域での啓発活動(県)</p> <p>2. 患者への対応 ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、未受診者・治療中断者へ受診勧奨及び危険性に対する情報提供等の保健指導実施 ●同プログラムにおいて、重症化ハイリスク者への病診連携、外来栄養食事指導、保健指導のいずれか又は組み合わせを実施</p> <p>3. 医療提供体制 ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って保険者への情報提供・保健指導(かかりつけ医) ●医療資源の地域偏在緩和のため高知県糖尿病療養指導士との連携推進(県、医師会) ●糖尿病患者に対する積極的歯科健診受診勧奨(医師会、歯科医師会) ●糖尿病連携手帳を活用し多職種との連携を図る ●外来栄養食事指導推進事業を推進し(県、栄養士会)、外来栄養食事指導実績向上(協力医療機関)、管理栄養士不在診療所等からの紹介患者の病診連携に取り組む</p>	<p>1. 糖尿病有病者数(40-74歳)</p> <p>2. 糖尿病予備群数</p> <p>3. 健康パスポート交付者数</p> <p>4. 特定健康診査受診率</p> <p>5. 特定保健指導実施率</p> <p>6. 公開講座、啓発活動開催</p> <p>7. 運動によるインセンティブ事業実施市町村数</p> <p>8. 健康パスポートと連携した運動イベント数</p>	<p>1. 28,608人</p> <p>2. 32,565人</p> <p>3. 13,500人</p> <p>4. 46.6%</p> <p>5. 14.6%</p> <p>6. 行っている</p> <p>7. 14</p> <p>8. 50</p> <p>1. 108人</p> <p>2. 77人</p> <p>3. 179</p> <p>4. 今後検討</p> <p>5. 1,039人</p> <p>6. 1,485人</p> <p>7. 今後検討</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. 今後検討</p> <p>12. 今後検討</p> <p>13. 今後検討</p> <p>14. 今後検討</p> <p>15. 安芸 35.1 中央 77.3 高幡 12 幡多 32.9</p>	<p>1. 32,993人(H30年度)</p> <p>2. 39,779人(H30年度)</p> <p>3. 41,787名(R1.10月末)</p> <p>4. 48.2%(H28年度)</p> <p>5. 18.0%(H28年度)</p> <p>6. 行っている(R1年度)</p> <p>7. 27(R1.10月末)</p> <p>8. 31(R1.10月末)</p> <p>1. 118人(H27～H29の平均値)</p> <p>2. 63人(H29)</p> <p>3. 176(H29)</p> <p>4. 249人(H30年度)</p> <p>5. 242人(H30年度)</p> <p>6. 1,677人(H28)</p> <p>7. 未治療ハイリスク者107人、治療中断者99人(H30年度)</p> <p>8. 未治療ハイリスク者38人、治療中断者44人(H30年度)</p> <p>9. 110人(H30年度)(対象者へ連絡票を渡した数)</p> <p>10. 69人(H30年度)</p> <p>11. 2人(H30年度)</p> <p>12. 1人(H30年度)</p> <p>13. 9人(H30年度)</p> <p>14. 7人(H30年度)</p> <p>15. 安芸 59.6 中央 78.8 高幡 15.8 幡多 34.4(H29)</p>	<p>1. 増加させない</p> <p>2. 30,000人以下</p> <p>3. 50,000人</p> <p>4. 70%</p> <p>5. 45%</p> <p>6. 各保健医療圏ごとに年1回以上</p> <p>7. 34市町村</p> <p>8. 100以上</p> <p>1. 増加させない</p> <p>2. 増加させない</p> <p>3. 200以上</p> <p>4. 今後検討</p> <p>5. 500人以下</p> <p>6. 700人以下</p> <p>7. 1,000人以上</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. 今後検討</p> <p>12. 今後検討</p> <p>13. 今後検討</p> <p>14. 今後検討</p> <p>15. 各医療圏100以上</p>



平成30年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
予 防	1	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) 健康づくりロメロ(30秒テレビ広報、年間102回)による 栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	健康づくりロメロによる啓発 栄養8回、運動5回、ストレス10回、喫煙10回、飲酒4回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回放送 ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業520事業所(H31.3月末)(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年) ・減塩プロジェクトによる啓発 参加企業34社(H31.3月末)(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年) ・高知家健康パスポート事業 パスポート取得者数36,030名(H31.3月末) パスポートⅢへのランクアップの導入(4月) マイスターへのランクアップの導入(9月) 健康パスポートアプリの配信(9月)	・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。 ・H30年度は、高血圧対策サポーター企業を115社認定し、高血圧対策に取り組む事業所が増加した。 ・店頭POPの配布により減塩プロジェクト参加企業による減塩に関する啓発を行えた。 ・健康パスポート取得者数の増加が図られた。また、更なるパスポートのランクアップや、アプリにより日々の歩数や血圧・体重測定の結果がポイントが貯められるようになり、血圧記録の測定等健康づくりの推進の充実が図れた。	・引き続き、より良い生活習慣に関する県民への啓発が必要。 ・引き続き、官民協働による高血圧対策、減塩対策の取り組みが必要。 ・男性の取得が女性に比べて少なく、また健康無関心層へ健康づくりを波及させる仕組みが必要。	・テレビ放送による啓発を継続する。 ・民間企業との連携による取り組みを継続する。 ・高知家健康サポーターからの呼びかけによる健康無関心層への健康づくりの波及や、スマートフォンアプリを活用した身近な健康づくりを促進する。
	2	【福祉保健所】 (生活習慣の改善) ・種多福祉保健所・医療機関・市町村・団体が連携した啓発イベントの開催	・6月、四万十市の量販店において「わくわく食育イベント」を開催。血管・脳年齢の測定、野菜の重量当て、栄養・健康・薬・歯科相談、体操等のブースを設置し、来店客に生活習慣改善の啓発を行った。	・来客が多い量販店で開催したことで、幅広い年齢への啓発が実施できた。 ・主催者間の顔の見える関係づくりが進展した。	・なし	・次年度も継続実施する。
	3	【医師会・CDE高知・福祉保健所】 (生活習慣の改善) ・東部地区の関係機関が連携した啓発活動の実施	・安芸元氣フェスタ(11/4)、室戸元氣フェスタ(11/10)への血糖測定、健康相談、フードモデル展示コーナーの開催	・多数の市民に血糖コントロールや食事について啓発することができた。	・なし	・次年度も継続実施する。
	4	【高知県医師会・日本糖尿病協会高知支部】 (糖尿病の知識の普及) ・市民公開講座の開催	・世界糖尿病デーにあわせ、11/18(日)に高知市で開催	・CDE高知東部地区の劇団トープスによる啓発寸劇「あなたの心臓は大丈夫?～腎臓にやさしい生活とは～」により、わかりやすい啓発が実施できた。	・なし	・住民への知識普及の機会として、次年度も継続実施する。
	5	【福祉保健所】 (糖尿病の知識の普及) ・安芸福祉保健所による糖尿病講座の開催	・糖尿病に関する知識を地域ぐるみで普及することを目的に健康づくり団体を対象とした糖尿病講座を開催(10/12・33名参加)	・各市町村の健康づくり団体ごとの取り組みを共有することで、協力しながらできることを考える場となった。	・なし	・次年度も継続実施する。
	6	【健康長寿政策課】 (健康診断の受診率向上) ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策	・40歳代前半(約8,000人)を対象とした受診勧奨リーフレット(知事からの手紙)を市町村から対象者に配布(10月) ・国保被保険者が所属する団体(JA等)と連携した受診勧奨の実施(9・10月) ・県栄養士会の特定保健指導受託体制を強化するため補助事業を実施(通年) ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(8月初任者編1回、9・10月経験者編全2回)	・平成30年度の市町村国保の特定健診受診率は増加の見込み。(R1.6月調査で前年度同月比1.73ポイント上昇、40～44歳は1.37ポイント上昇) ・県栄養士会での補助なく巡回型特定保健指導が実施できる体制が構築でき、県内の特定保健指導実施体制の強化が図られた。	・特定健診、特定保健指導の実施率は上昇しているものの、全国平均には到達しておらず、さらなる取り組みの推進が必要。 ・市町村国保の60歳代前半の男性の特定健診の受診率の伸びが女性に比べて低い。	
患者への対応	7	【健康長寿政策課】 (糖尿病の重症化予防) ・高知糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策	・国保連合会から毎月市町村に対象者名簿を通知(5月～)、対象者名簿の作成を自動化できるよう作成ツールを改良(9月) ・市町村担当者対象に取組の推進に関する説明会を開催(5・1月全2回) ・従事者向けの資質向上研修会の開催(7/9) ・かかりつけ医へのプログラム周知を図るため糖尿病講演会を開催(須崎11/12、高知11/19、種多1/30) ・重症化予防プログラムの概要や専門医への紹介基準等を掲載したリーフレットを作成配布(2月)	・国保連合会より市町村へ毎月対象者を通知することにより、市町村の取り組みを支援できた。 ・医療機関向けの講演会の開催やリーフレットの配布により、かかりつけ医へプログラムの取り組みの啓発を行えた。	・未治療ハイリスク者及び治療中断者への受診勧奨の体制は構築できたが、対象者への介入率が100%に至っていない。 ・治療中で重症化リスクの高い者への介入については、十分実施できていない市町村がある。 ・糖尿病の専門的医療機関以外の病院、診療所の多くでは、外来看護師は患者への生活指導に十分な対応ができていない。	・市町村へ糖尿病看護の専門家等をアドバイザーとして派遣し、保健指導等の取り組みを支援する。 ・モデルとする基幹病院において血管病調整看護師を育成し、生活指導体制の充実を図る。
	8	【高知県医師会】 (専門職のスキルアップ) ・勉強会等でのCDE高知単取得機会の確保	・CDE高知の単取得もできる日本医師会生涯教育講座認定研修会の認定(高知糖尿病研究会:10回・358人参加)	・医師以外の職種への参加が多く、平均参加者数35名と盛況であった。	・なし	・今後も認定を継続する。
医療提供体制	9	【高知県栄養士会】 (専門職のスキルアップ等) ・生涯教育や栄養CS登録者研修会の実施により活動できる管理栄養士の育成を図る。 ・栄養指導技術の向上のため、継続してスキルアップ研修会の開催と栄養指導のデータ集積を行ない外来栄養指導指導件数の増加を図る。 ・協力医療機関の医師、管理栄養士を対象に栄養指導に対するアンケート調査を行い実施把握と課題整理を行う。	・栄養指導技術のスキルアップのため生涯教育を年間10日間開催し、延べ303名が受講。 ・外来栄養指導推進研修会を2回開催し、延べ178名が受講。 ・協力医療機関の医師と管理栄養士に対し、栄養指導に関するアンケート調査を実施。 ・12月末まで栄養指導のデータ集積を行い、結果の評価、分析を実施。 ・平成29年度、30年度の取組結果やアンケート調査の結果も含めた「外来栄養指導推進事業報告書」(冊子)を作成。	・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。 ・協力医療機関による月平均外来栄養指導件数は、H29年度912.9件からH30年度978.4件と65.5件増加したものの、1医療機関当たり換算すると12.3件から12.9件と0.6件の増加にとどまった。 ・協力医療機関で月平均指導件数が1件に満たない施設は2年度とも同じ医療機関で29件と変化なし。患者が高齢であるため、指導しても理解・改善は困難だと医師が判断しているためであった。 ・栄養指導目的の紹介患者数は、月平均5.2人から7.1人と約2人増加。うち、糖尿病患者とその割合は、3.6人・68%から5.8人・82%と約2人・14%増加。糖尿病性腎症重症化予防プログラム導入の成果と推測される。 ・栄養指導の前後のデータ分析では、体重・血糖値・HbA1cが有意に低下。菓子・清涼飲料水の利用頻度・運動習慣等の行動変容が認められ、糖尿病の重症化予防に向けて栄養指導の成果が認められた。	・活動できる管理栄養士の育成と発掘が更に必要。 ・診療所においても栄養指導を受けられることができる体制整備が必要。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを配置し、診療所で栄養指導が受けられるよう管理栄養士の派遣調整等体制整備を行う。 ・協力医療機関からの外来栄養指導報告書の集計と分析を行い、事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う。	
	10	【福祉保健所】 (専門職のスキルアップ・連携促進) ・種多福祉保健所による糖尿病重症化予防に関する研修会の開催 ・安芸福祉保健所による糖尿病研修会の開催	【種多福祉保健所】医療機関や市町村の管理栄養士・保健師を対象に糖尿病性腎症に関する講演会を開催。患者への指導のロールプレイング「糖尿病患者のやる気を引き出すコーチング」も実施した。(2/18・36名参加) 【安芸福祉保健所】高知糖尿病性腎症指導士や栄養士等の資質向上・ネットワークづくりを目指した糖尿病研修会を開催した。(2回・96名参加)	【種多福祉保健所】糖尿病性腎症の具体的な指導の留意点やコーチングのスキルを学ぶ場を提供することができ、今後の指導効果の向上が期待される。 【安芸福祉保健所】地域における連携と協働、ヘルスプロモーションを活用した糖尿病対策の展開方法、県内の重症化予防プログラムの推進手法等を学ぶ場を提供することができ、今後、関係機関の取組に反映されることが期待される。	・なし	・次年度も継続実施する。
	11	【医師会・薬剤師会・CDE高知・福祉保健所】 (専門職のスキルアップ・連携促進) ・東部地区の関係機関が連携した活動の実施	・CDE高知東部地区勉強会(7/30・87名参加) ・日本糖尿病性腎症指導学会でのCDE高知東部地区の活動発表(7/28～29) ・ΔeGFRデータの管理に関する講習会(8/30・12名参加)	・CDE高知東部地区勉強会で劇団トープスによる啓発寸劇「あなたの心臓は大丈夫?～腎臓にやさしい生活とは～」を発表。住民向け啓発として、わかりやすく訴求できるものとなった。	・寸劇制作の労力が多大 ・寸劇の汎用化	・次年度も継続実施する。 ・寸劇のDVD化を検討する。
	12	【健康長寿政策課】 (歯科健診の受診勧奨) ・糖尿病の合併症である歯周病との関連を紹介したリーフレットによる啓発 ・全市町村が参加する県内統一の成人歯科健診制度の創設	・歯科医療機関等において、リーフレットを活用した歯科検診の受診勧奨を実施した。 ・県内統一の成人歯科健診の仕組みの創設に向けて、市町村と関係機関(県歯科医師会、国保連合会)との調整を実施した。	・歯科医療機関で定期的な歯科健診を受診している者の割合が増加(H27:45%→H29:49%)した。	・成人歯科健診未実施の4市町村へ実施開始に向けた働きかけが必要。	・かかりつけ歯科での定期的な歯科健診受診の勧奨 ・全市町村での成人歯科健診実施にむけた市町村への働きかけの継続 ・歯周病の早期発見早期治療の重要性の啓発
13	【医療政策課】 (外来栄養指導の体制整備) ・外来栄養指導推進事業の推進	【協力医療機関制度】 高知県栄養士会への事業委託(5/1) 協力医療機関の募集文書の発行(5/10) 外来栄養指導推進事業の説明会(6/14) 協力医療機関の取組状況等のヒアリング(5/17・3病院) 協力医療機関リスト(県ホームページ)の更新  【管理栄養士雇用促進の仕組みづくりの検討】 診療所の経営、受診の利便性を考慮し、診療所が管理栄養士を非常勤雇用し、診療所で指導を受けられる体制づくりの検討 診療所に対する管理栄養士紹介制度活用意向調査(10月)	【協力医療機関制度】 協力医療機関は77医療機関と2医療機関の増加にとどまった。 ・診療所から協力医療機関への患者紹介の伸び悩みは、紹介患者の紹介先への流出への危機、患者の通院の利便性の低下が理由と推測される。  【管理栄養士雇用促進の仕組みづくりの検討】 21診療所が人件費補助があれば管理栄養士の雇用を希望すると回答。	・管理栄養士雇用の人件費分を助成する補助金と高知県栄養士会の栄養ケア・ステーション制度を活用した管理栄養士の診療所への紹介制度を組み合わせた新たな仕組みの創設	・次年度、高知県栄養士会への外来栄養指導推進事業委託業務に栄養ケア・ステーションへの管理栄養士紹介調整業務等を担うコーディネーター業務を追加するとともに、管理栄養士の人件費の一部を補助する管理栄養士雇用促進補助金を創設し、診療所の活用を促す。	



令和元年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
予 防	1	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロモモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・健康づくりロモモによる啓発 栄養6回、運動5回、ストレス2回、喫煙5回、飲酒3回、血管病の重症化予防2回、高血圧2回放送(R1.9月末) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業520事業所(H31.3月末)(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年) ・減塩プロジェクトによる啓発 参加企業34社(H31.3月末)(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年) ・高知家健康パスポート事業 パスポート取得者数 38,737名(R1.7月末) 高知家健康サポーターによる健康づくりの呼びかけ アプリを活用したウォーキングイベントの開催			
	2	【福祉保健所】 (生活習慣の改善) ・福多福祉保健所・医療機関・市町村・団体が連携した啓発イベントの開催	・9月、四万十市の量販店において「わくわく食育イベント」を開催。血管・脳年齢の測定、野菜の重量当て、栄養・健康・薬・歯科相談、体操等のブースを設置し、来店客に生活習慣改善の啓発を行った。			
	3	【医師会・CDE高知・福祉保健所】 (生活習慣の改善) ・東部地区の関係機関が連携した啓発活動の実施	・安芸元氣フェスタ(10/27)での寸劇実施、血糖測定・健康相談・フードモデル展示コーナー等の出展 ・芸西村みよりの王国フェスタ(11/18)での血糖測定・健康相談・フードモデル展示コーナー等の出展			
	4	【高知県医師会・日本糖尿病協会高知県支部】 (糖尿病の知識の普及) ・市民公開講座の開催	・世界糖尿病デーにあわせ、11/17(日)に高知市で開催			
	5	【福祉保健所】 (糖尿病の知識の普及) ・安芸福祉保健所による糖尿病講座の開催	・糖尿病に関する知識を地域ぐるみで普及することを目的に健康づくり団体を対象とした糖尿病講座を開催(12/16開催予定)			
	6	【医療政策課】 (糖尿病の知識の普及) ・マスメディア等による県民への啓発	・ラジオ放送:RKCラジオ「県からのお知らせ」(5分)で糖尿病の危険性、コントロール法、健診・受診の重要性等について啓発(7/24) ・オーテピアでの展示:2階共同学習スペースにて病態・危険性・予防法等についてパネル展示(9/28～10/24:来館者数 81,661名)			
	7	【健康長寿政策課】 (健康診断の受診率向上) ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策	・市町村国保の40歳代前半、60歳代前半をターゲットとして受診勧奨リーフレットの配布(6月) ・特定健診情報提供事業の実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、7月経験者編Ⅰ、1月経験者編Ⅱ 全3回)			
患者への対応	8	【健康長寿政策課】 (糖尿病の重症化予防) ・高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策 ・基幹病院における生活指導の強化	・糖尿病アドバイザー派遣事業の実施(通年) ・血管病重症化予防対策研修会の開催(8/21) ・対象者への受診勧奨や保健指導の際に活用できる糖尿病リーフレット、指導教材の作成 ・モデル基幹病院(あき総合病院、高北病院)にて糖尿病保健指導連携体制構築事業の実施(委託:高知県立大学) ・関係者の連携促進に向けた安芸市、佐川町地域連絡会の開催			
	9	【高知県医師会】 (専門職のスキルアップ) ・勉強会等でのCDE高知単位取得機会の確保	・CDE高知の単位も取得もできる日本医師会生涯教育講座認定研修会の認定(11月末現在:高知糖尿病研究会5回)			
医療提供体制	10	【高知県栄養士会】 (専門職のスキルアップ等) ・栄養指導技術の向上のため、継続してスキルアップ研修会を開催する。 また、生涯教育や栄養CS登録者研修会の実施により活動できる管理栄養士の育成を図る。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを配置し、診療所で栄養食事指導が受けられるよう管理栄養士の派遣調整等体制整備を行う。 ・協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書の集計と分析を行い、事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う。	・外来栄養食事指導推進事業報告書(冊子)を協力医療機関および栄養士会員等に配布し事業の啓発を行った。 ・外来栄養食事指導推進研修会を高知市と四万十市で開催し(6月)、延べ127名が参加。3回目研修会を12月に予定。 ・栄養ケア・ステーションを通じて診療所に非常勤勤務する管理栄養士等への勉強会を開催(7月)。 ・高知市、香南市、土佐町、四万十市の4診療所で外来栄養食事指導を開始(6月～)。 ・日本糖尿病療養指導学術集会(7月)、日本公衆衛生学会(10月)、高知糖尿病チーム医療研究会(11月)で発表。 ・外来栄養食事指導報告書の集計(7・10月)			
	11	【福祉保健所】 (専門職のスキルアップ・連携促進) ・福多福祉保健所による糖尿病重症化予防に関する研修会の開催 ・安芸福祉保健所による糖尿病研修会の開催	【福多福祉保健所】医療・福祉関係者を対象に「糖尿病治療の最新の変化」と題した研修会を開催する。(12/11開催予定) 【安芸福祉保健所】糖尿病療養指導に関わる専門職の資質向上やネットワークづくりを目指して、糖尿病研修会を開催した。(7/11・24名参加、12/16開催予定)			
	12	【医師会・薬剤師会・CDE高知・福祉保健所】 (専門職のスキルアップ・連携促進) ・東部地区の関係機関が連携した活動の実施	・高知県東部の糖尿病性腎症重症化予防を考える会(8/5・56名参加) ・CDE高知東部地区勉強会(全4回開催:1～3回・207名参加、12/5開催予定) ・日本糖尿病療養指導学術集会でのCDE高知東部地区の活動紹介(ポスター掲示)(9/21～22) ・日本公衆衛生学会でのCDE高知東部地区の活動紹介(ポスター掲示)(10/23～25)			
	13	【健康長寿政策課】 (歯科健診の受診勧奨) ・歯周病と糖尿病の関連について一層の周知を図る ・全市町村での成人歯科健診実施開始を支援	・歯周病予防をテレビCM・ポスターにより啓発 ・市町村事業の成人歯科健診業合契約の仕組みを構築した(実施市町村数 H30:12→R1:30)			
	14	【医療政策課】 (外来栄養食事指導の体制整備) ・「協力病院制度」の拡大 ・診療所の管理栄養士雇用を促す「管理栄養士紹介制度」と「雇用促進費補助金」の創設・活用推進	・協力医療機関の募集(4/22・課長通知) ⇒92医療機関と15増加(11月現在) ・協力医療機関制度の説明・協力依頼(5月3回・病院事務長会) ・高知県栄養士会との委託契約締結(5/9) ⇒管理栄養士の紹介調整等を担うコーディネート業務を追加 ・管理栄養士雇用促進費補助金の創設(5/24) ・高知県栄養士会への交付決定(6/19) ・管理栄養士紹介制度の活用手順書の作成、活用依頼(6/14・8/27文書通知)(6～7月 22診療所への個別説明) ⇒5診療所が活用(11月現在) ・日本一の健康長寿県構想の特別番組放映による事業の周知(KUTV・9/1、9/22放映)			

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	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
<p><b>患者の状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患の入院患者数は、減少傾向が続いており、平成28年度は3,000人を下回った。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p><b>受療の状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外来、入院とも自圏域での受療が高い。</li> <li>精神病床の平均在院日数は、全国と比較して短く、平成28年度は231.2日(全国6位)となっている。</li> </ul> <p><b>医療提供体制の状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>病床数・医師数等の資源が中央圏域に集中している。</li> <li>精神科救急体制としては、中央圏域で輪番制による24時間体制をとっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、そのため、長期入院が必要な状況になっている。</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>身体合併症や緊急的な精神医療相談に対応した体制の整備が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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推進</li> <li>医療関係者間の情報共有やスタッフの育成を推進</li> <li>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を検討</li> <li>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。</li> </ul>
<p><b>疾病・分野ごとの状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、障害者等の自立支援医療(精神通院)の認定者数が増加している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>うつ病や認知症に関する更なる取組が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年性認知症支援コーディネーターを設置し、こころオレンジドクターや地域包括支援センター等と連携して、若年性認知症の人を適切な医療や支援につなげる体制づくりを進める。</li> <li>認知症疾患医療センターにおいて、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。</li> <li>うつ病などの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。</li> </ul>
<p><b>精神疾患、身体合併症</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体合併症や緊急的な精神医療相談に対応した体制の整備が必要。【再掲】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。【再掲】</li> </ul>
<p><b>自殺対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内の自殺死亡者数は、平成22年以降、減少傾向にあるが、平成28年には132人となり、依然100人を超えて推移している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自殺の原因の一つとされているうつ病など、精神疾患を早期に発見し、適切な治療につなげる取組が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>うつ病などの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。【再掲】</li> </ul>
<p><b>災害精神医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患の治療を必要とする方や精神的な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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPAT等の受入体制を整備し、適切な精神科医療等が提供できるよう災害時の医療提供体制の構築を図る。</li> </ul>

項目	目標		
	目標設定時	直近値	目標(平成36年度)
精神科病棟における急性期入院需要(患者数) ※1直近値は平成29年度630調査のデータ (3か月未満)①	642	497	540
精神科病棟における回復期入院需要(患者数) ※1 (3か月以上1年未満)②	487	672	516
精神科病棟における慢性期入院需要(患者数)③(A+B) ※1	1,820	1,807	1,302
精神科病棟における慢性期入院需要(患者数)③(A+B) ※1	65歳以上(A)	1,231	1,020
	65歳未満(B)	589	282
入院需要 計(①+②+③)	2,949	2,976	2,358
精神科病棟における退院率 ※直近値は平成29年度630調査のデータ	入院から3か月時点	61.6	52.6
	入院から6か月時点	80.3	75.9
	入院から1年時点	86.6	86.9
地域移行に伴う基盤整備(利用者数) ※直近値は、地域移行に伴う基盤整備の平成32年度推計値	65歳以上	-	230
	65歳未満	-	116
		346	754

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)
<p><b>県民への普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害の理解や啓発のための講演会や依存症のフォーラムを開催した。</li> <li>第5回アディクションフォーラム高知(12/15高知市開催、194人)</li> <li>自殺予防週間(9月)及び自殺対策強化月間(3月)を中心に、テレビCMによる啓発活動を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>精神疾患への理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
<p><b>退院後支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>措置入院者の退院及び退院後の支援を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知市保健所と情報共有を行った。</li> <li>各福祉保健所と実施に向けた協議を行った。</li> <li>退院後支援体制整備ワーキンググループ(1/9、3/1開催)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成31年度中の退院後支援の実施を目指す。</li> </ul>	<p>退院後支援の実施に向けた医療機関、市町村との調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院後支援の実施に向けた医療機関、市町村との情報共有、連携を強化する。</li> </ul>
<p><b>うつ病対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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となるよう検討を行う。</li> <li>かかりつけの医師等を対象にうつ病診療の知識や技術の向上等の研修を実施し、うつ病の早期発見・早期治療を推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>〇かかりつけ医・精神科医ネットワークづくり事業紹介システム「G-Pネットこうち」全県下での運用参加医療機関 一般科(かかりつけ医)118機関、精神科31機関</li> <li>〇紹介実績 23件(H28.12.31時点)</li> <li>〇かかりつけ医・精神科医ネットワークづくり事業検討委員会(11.13開催)</li> <li>〇医師相互交流会(2/19高知市開催、41人)</li> <li>〇うつ病対応力向上研修(12/22高知市、1/25安芸市開催、計71人)</li> <li>12/22開催分は周産期のメンタルヘルスについての内容も実施</li> <li>〇認知症疾患医療センター連絡協議会、連携担当者会議</li> <li>7月28日、12月15日、2月9日実施</li> <li>参加者:各センターの医師、看護師、若年性認知症支援コーディネーター、県担当者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「G-Pネットこうち」は、利用件数が伸び悩んでいるが、日ごろ連携のとれる精神科医がいなかったりかかりつけ医もいるため、仕組の継続は必要</li> <li>医師相互交流会は、医師25名に保健師等16名の参加を得て実施することができ、多職種連携が進んだ。</li> <li>かかりつけ医にも周産期のメンタルヘルスを学んでもらうことで、対応の裾野が広がる。</li> </ul>	<p>「G-Pネットこうち」の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「G-Pネットこうち」の活用について、検討していく。</li> <li>医師相互交流会への参加者の確保</li> <li>うつ病対応力向上研修の内容の充実</li> <li>講演会などあわせて「医師相互交流会」を開催するなど、参加者の確保に努める。</li> <li>周産期のメンタルヘルスを含めた、うつ病対応力向上研修を引き続き実施する。</li> </ul>
<p><b>認知症疾患医療センターの設置</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>〇「高知県精神科救急情報センター」の開設</li> <li>〇「高知市精神科救急情報センター」の開設</li> <li>〇「高知市精神科救急情報センター」の開設</li> <li>〇「高知市精神科救急情報センター」の開設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基幹型センターを中心に、実績報告や事例の検討を行い、センター間で情報を共有し連携を強化すると共に、対応力の向上が図られた。</li> </ul>	<p>更なる各センターの対応力の向上とセンター間の連携の強化、対応力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な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。</li> <li>若年性認知症自立支援ネットワーク会議委員のオブザーバー参加を検討中。</li> </ul>
<p><b>精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>〇「高知県精神科救急情報センター」の開設</li> <li>〇「高知市精神科救急情報センター」の開設</li> <li>〇「高知市精神科救急情報センター」の開設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師等の専門スタッフにより、救急に精神科医療が必要かどうか、トライアージしながら対応ができています。</li> </ul>	<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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
<p><b>自殺未遂者への支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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支援を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>〇安芸圏域にて、自殺未遂者相談支援事業を実施。(ここから東部地域ネットワーク会議 7/11、11/21、3/6開催)</li> <li>〇他圏域では、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>安芸以外の地域で事業実施するうえの課題への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>安芸以外の地域において、地域の実情に即した自殺未遂者対策の実施に向けた福祉保健所との協議を継続する。</li> </ul>
<p><b>災害精神医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害時の精神医療活動が行えるよう体制を整備する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>〇内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練(精神科医療部門)(8/4実施)</li> <li>〇高知県DPAT研修(1/19~20実施、60人)</li> <li>〇災害時の心のケア活動研修会(3/20実施、146人)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県DPAT研修を通して「高知県DPAT」としての認定要件を満たす精神科病院が今回4チームとなった。</li> </ul>	<p>高知県DPATの要件を満たすチームをもっと増やす必要がある。また、身につけた能力を維持するため、訓練の継続が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>南海トラフ地震や近年の豪雨災害等に備えるため、引き続き訓練を実施し、体制整備を進める。</li> </ul>

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
<p><b>患者の状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患の入院患者数は、減少傾向が続いており、平成28年度は3,000人を下回った。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p><b>受療の状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外来、入院とも自圏域での受療が高い。</li> <li>精神病床の平均在院日数は、全国と比較して短く、平成28年度は231.2日(全国6位)となっている。</li> </ul> <p><b>医療提供体制の状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>病床数・医師数等の資源が中央圏域に集中している。</li> <li>精神科救急体制としては、中央圏域で輪番制による24時間体制をとっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、そのため、長期入院が必要な状況になっている。</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>身体合併症や緊急的な精神医療相談に対応した体制の整備が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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推進</li> <li>医療関係者間の情報共有やスタッフの育成を推進</li> <li>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を検討</li> <li>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。</li> </ul>
<p><b>疾病・分野ごとの状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>うつ病や認知症に関する更なる取組が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年性認知症支援コーディネーターを設置し、こちオレンドクターや地域包括支援センター等と連携して、若年性認知症の人を適切な医療や支援につなげる体制づくりを進める。</li> <li>認知症疾患医療センターにおいて、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。</li> <li>うつ病などの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。</li> </ul>
<p><b>精神救急、身体合併症</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p><b>自殺対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内の自殺死者数は、平成22年以降、減少傾向にあるが、平成28年には132人となっており、依然100人を超えて推移している。</li> </ul> <p><b>災害精神医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体合併症や緊急的な精神医療相談に対応した体制の整備が必要。【再掲】</li> <li>自殺の原因の一つと言われているうつ病など、精神疾患を早期に発見し、適切な治療につなげる取組が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。【再掲】</li> <li>うつ病などの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。【再掲】</li> </ul>

項目	目標			
	目標設定時	直近値	目標(平成35年度)	
精神科における急性期入院需要(患者数) (3か月未満)① ※1直近値は平成29年度630調査のデータ	642	497	540	
精神科における回復期入院需要(患者数) (3か月以上1年未満)② ※1	487	672	516	
精神科における慢性期入院需要(1年以上、患者数)③(A+B) ※1	1,820	1,807	1,302	
65歳以上(A)	1,231	1,232	1,020	
	65歳未満(B)	589	575	282
入院需要 計(①+②+③)	2,949	2,976	2,358	
精神科における退院率 ※直近値は平成29年度630調査のデータ	入院から3か月時点	61.6	52.6	—
	入院から6か月時点	80.3	75.9	—
	入院から1年時点	86.6	86.9	—
地域移行に伴う基盤整備量(利用者数) ※直近値は、地域移行に伴う基盤整備最盛の平成32年度推計値	65歳以上	—	230	511
	65歳未満	—	116	243

令和元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>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依存症のフォーラムを開催する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第6回アクションフォーラム高知(12月開催予定)</li> <li>自殺予防週間及び自殺対策強化月間を中心に、テレビCMIによる啓発活動を実施する。</li> </ul>			
<p>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う。</p> <p>各福祉保健所と実施に向けた協議を行う。</p> <p>退院後支援体制整備ワーキンググループ(8/27開催)</p>			
<p>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となるよう検討を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○かかりつけ医・精神科医ネットワークづくり事業</li> <li>○紹介システム「G-Pネットこうち」全県下での運用</li> <li>○参加医療機関 一般科(かかりつけ医)118機関、精神科31機関</li> <li>○妊産婦メンタルヘルス研修</li> <li>○医師や医療関係者を対象に、多機関連携による妊産婦メンタルヘルス支援等をテーマとした研修を実施</li> <li>○医師相互交流会(妊産婦メンタルヘルス研修と同時開催予定)</li> <li>○うつ病対応力向上研修(高知市、幡豆で開催)</li> <li>○認知症疾患医療センター連絡協議会、連携担当者会議(3回実施)</li> <li>○参加者:各センターの医師、看護師、若年性認知症支援コーディネーター、県担当者</li> </ul>			
<p>かかりつけの医師等を対象にうつ病診療の知識や技術の向上等の研修を実施し、うつ病の早期発見・早期治療を推進する。</p>				
<p>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>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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「高知県精神科救急情報センター」の運営</li> <li>○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高知県精神科救急情報センターを運営する。</li> </ul>			
<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○安芸圏域にて、自殺未遂者相談支援事業を実施。</li> <li>○高知赤十字病院と精神保健福祉センターで、自殺未遂者支援を試行中</li> </ul>			
<p>災害精神医療</p> <p>災害時の精神医療活動が行えるよう体制を整備する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高知県DPAT研修(2/15~16実施予定)</li> <li>○医師・看護師等を対象に、災害時のDPAT活動についての研修を実施</li> <li>○災害時の心のケア活動研修会(1/29実施予定)</li> <li>○行政や医療、保健福祉等関係職員を対象に、心のケアの知識、技術についての研修を実施</li> </ul>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>救急搬送の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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)</li> <li>●救急車の現場到着所要時間は地域によって差がある 高知県平均8.9分 (最短)土佐市消防本部 平均4.9分 (最長)嶺北広域行政事務組合消防本部 平均15.0分</li> <li>●管外搬送率は増加傾向 平成27年は34.7% 平成27年の救急要請から医療機関収容まで60分以上要した搬送人員の割合が管内搬送4.5%に対し、管外搬送24.4%となっている</li> <li>●救急車による傷病程度別搬送人員のうち軽症患者の割合が半数近い</li> </ul>	<p>適正受診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者</li> <li>●医師や消防機関にとって大きな負担となっている →県民の救急医療に対する理解の促進や適正受診の啓発の必要</li> </ul>	<p>適正受診の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、救急車の適正利用や、救急病院等への適正受診を啓発する。</li> </ul>	救急車による軽症患者の搬送割合	44.5% 平成28年版救急・救助の現況(総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	44.4% 平成30年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成29年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	30%
			救命救急センターへの搬送割合	39.2% 平成28年版救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査(総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	45.2% 平成30年版救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査(総務省消防庁) ※平成29年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	30%
			救急隊のうち、常時救急救命士が配備されている割合 (配備とは、救急車出勤時に救急救命士が搭乗していることをいう)	87.2% 平成28年版救急・救助の現況(総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	87.5% 平成30年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成29年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	100%
		救急搬送体制の充実	救急隊のうちの常時救急救命士が配備されている割合	39.7分 平成28年版救急・救助の現況(総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	40.2分 平成30年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成29年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	38分
<p>搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ドクターカーは県内の救命救急センター全てで運用</li> <li>●高知医療センターを基地病院としてドクターヘリを運用中</li> </ul> <p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高知市において「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」で休日・夜間の小児患者を主とした診療を実施</li> <li>●救急告示病院・診療所を40ヶ所認定・告示(H29.4)</li> <li>●高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院を救命救急センターとして指定</li> </ul>	<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急医療を担う医師不足から郡部の二次救急医療機関の機能が低下 それに伴い、救命救急センターに患者が集中している →医師の負担が大きく、救急医療の提供が困難になりつつある</li> <li>●ドクターカーがより一層活用されるよう、各消防機関が要請しやすい運行体制を整える必要がある</li> <li>●救命救急センターに多くの軽症患者が受診し、負担が大きくなっていることからその負担を軽減する必要がある。</li> </ul>	<p>医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●一般社団法人高知医療再生機構や高知地域医療支援センター等と連携し、県外からの医師の招へい、赴任医師に対する支援、若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備に努める。</li> <li>●救急科専門医の育成に関する基幹プログラムを実施している高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院の各病院間での連携を促進し、県内への救急科専門医の定着を図る。</li> <li>●ドクターカーの効果的な運用を行うため、各救急救命センターで異なっているドクターカーの出動基準の統一や機能連携について検討を進める。</li> <li>●三次救急医療機関の負担を軽減するために、二次救急医療機関等との連携体制を構築する。</li> </ul>	/			
<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高知県救急医療情報センターでは電話とインターネット上に開設した「こうち医療ネット」により、救急医療情報を的確に集約し情報提供 電話照会件数:45,782件(H28) 「こうち医療ネット」閲覧件数:222,831件(H28)</li> </ul>	<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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、引き続き県民に広く周知していく必要がある</li> </ul>	<p>救急医療情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「こうち医療ネット」を活用し、医療機関の診療科目や時間、提供する医療サービス、実績など、分かりやすい医療機能情報の公表に努める。</li> <li>●救急安心センター事業(大人の救急電話相談事業)などの病院前救護に資する取組について、他県における実施状況や成果を参考としながら、検討を進めていく。</li> </ul>	救急医療情報センター 応需入力率	53.6% 平成28年度 救急医療情報センター報告	51.7% 平成29年度 救急医療情報センター報告	100%

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
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や新聞広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う。	・新聞広告掲載(1回)、テレビCM放送(125本)、ラジオCM(80回)を放送 ・救急対応ガイドブック、急病対応あんしんカード、マグネット(合計約2,000枚)をイベント等で配布 ・救急医療啓発用ポスターを保健所等へ配布	・新聞広告・テレビ・ラジオ等さまざまな媒体を使って啓発したが、依然として以下のような状況。 ・救急搬送した患者のうち軽症者の割合は高止まりしている。(H25)44.7% (H26)44.5% (H27)44.5% (H28)44.6% (H29)44.4% ・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→(H29)41,056件(2,657件増) 搬送人員(H24)35,152人→(H29)38,258人(3,106件増) 一方で、県内救命救急センター(3施設)のウォークイン患者数は件数、割合ともに減少。 (H24)45,580人(H25)43,299人(H26)41,683人(H27)39,955人(H28)39,799人(H29)37,500人(H30)35,659人 (H24)77.6%(H25)76.7%(H26)74.2%(H27)72.4%(H28)69.5%(H29)68.4%(H30)67.7%	・救急搬送患者が増え続け、かつ、軽症者の割合が高どまりしている。	引き続き、啓発ポスター等の作成などにより適正利用を啓発する。
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(H30:22名)  ・県内消防本部を4ブロックに分け、ブロック単位で実施する合同検証会を実施した。 ・MC専門委員会プロトコル検討会を開催(11月13日) ・MC専門委員会を2回実施し、以下の項目について承認された。 1 救急救命処置実施基準の改正 ①救急救命処置実施基準(本文) ②気管挿管プロトコル ③血糖測定及びブドウ糖溶液の投与プロトコル 2 脳卒中プロトコルの策定 3 検証医の選解任について ・JPTEC研修を実施した。 (第29回 18名、第30回 18名) ・MCLS研修を実施した。 (標準コース36名、インストラクターコース13名)	・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。 (H29.4.1)257人→(H30.4.1)277人(20人増)  ・MC専門委員会で症例検討等の検証をとおして情報共有を図るとともに、各種研修の受講により、救急隊員の資質向上を図れた。 ・合同検証会により、救急活動における課題等を消防本部間で共有出来た。	・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。  ・県内救急隊員の資質向上に向けた指導救命士の活用と指導救命士自体の質の確保を検討する必要がある。 ・さらなる資質向上の機会を増やすために救急隊員等に対して、救急関係の研修の情報提供が必要である。	・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を行う ・若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境を整備する  (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) ・高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるように運用改善やシステム改修等について検討する。 ・三次救急医療機関の負担を軽減するために、救急医療協議会や救急医療関係機関意見交換会等を開催し、医療機関の連携体制を構築する	(1)医師確保 ・県外から赴任した医師2名に研修修学金を賞与した。 ・高知大学に設置した災害・救急医療学講座において若手医師を育成した。  (2)ドクターカーの効果的な運用 ・三病院救命救急センター連絡協議会において各病院ドクターカーの状況について情報共有した。  (3)救急医療連携体制の充実 ・二次救急医療機関及び三次救急医療機関意見交換会を実施し、救急医療連携体制について意見交換を行った。 ・高知県救急医療協議会でICTの活用状況について報告を行った。 ・平成26年10月21日付けで新たに規定した、高知県独自の救急病院等の認定及び更新要件により、11病院について救急病院の更新を行った。	(1)医師確保 ・高いスキルを持った若手救急医の増加を図れた。 助成金を活用して救急科専門医の資格を取得した者(H25~30)9名  (2)、(3) 情報共有を行うことでドクターカーの運用に係る課題等を共有するとともに、顔の見える関係づくりにつながった。 ・ICTを活用した医療機関と消防機関との連携体制の強化が図れた。 ・三次救急医療機関への搬送割合が依然高い状況にある(H30)約40.6%(総救急搬送人員(転院搬送除く)34,945人中救命救急センター搬送人員14,174人)※平成30年救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	(1)医師確保 ・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)ドクターカーの効果的な運用 各救命救急センターのドクターカーの状況について引き続き、情報共有を行うことが必要  (3)救急医療連携体制の充実 ・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)医師確保 ・若手医師の育成とともに、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。  (2)ドクターカーの効果的な運用 ・各救命救急センターのドクターカーの状況について引き続き情報共有を行う  (3)救急医療連携体制の充実 ・高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるよう運用やシステム改修等検討する。 ・二次、三次救急医療機関間の連携について救急医療協議会等での検討を行う。 ・引き続き二次救急医療機関、三次救急医療機関及び消防機関等で意見交換を実施し、顔の見える関係づくりを図る。
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が、まだ十分とはいえない。 応需更新率(H25)45.5% → (H30)51.3% (5.8%増) (H30)各救急区分毎の更新率 一次救急医療機関:18.2% 二次救急医療機関:98.1% 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。

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
<p>救急医療の適正利用の啓発 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し啓発ポスターの作成や新聞広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急対応ガイドブック、急病対応あんしんカード、マグネット(合計約2,000枚)をイベント等で配布</li> <li>救急医療啓発用ポスターを保健所等へ配布</li> <li>ラジオで適正受診の啓発を行った。</li> </ul>			
<p>救急搬送体制の充実 (県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>(県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> <li>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的体制づくりを進める</li> <li>JPTEC研修やMCLS研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 (R1:23名)</li> </ul> <p>(県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内消防本部を4ブロックに分け、ブロック単位で実施する合同検証会を実施した。(8回)</li> <li>MC専門委員会再教育検討会を開催(11月5日)し、以下の項目について検討した。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>①病院実習実施要領の策定について</li> </ul> </li> <li>JPTEC研修を実施した。(第31回 18名)</li> </ul>			
<p>救急医療提供体制の充実 (1)医師確保 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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を行う</li> <li>若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境を整備する</li> </ul> <p>(2)ドクターカーの効果的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>(3)救急医療連携体制の充実 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるように運用改善やシステム改修等について検討する。</li> <li>三次救急医療機関の負担を軽減するために、救急医療協議会や救急医療関係機関意見交換会等を開催し、医療機関の連携体制を構築する</li> </ul>	<p>(1)医師確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県外から赴任した医師1名に研修修学金を賞与した。</li> <li>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。</li> </ul> <p>(2)ドクターカーの効果的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>三病院救命救急センター連絡協議会において各病院ドクターカーの状況について情報共有した。</li> </ul> <p>(3)救急医療連携体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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でのICTの活用状況について報告を行う。</li> <li>平成26年10月21日付けで新たに規定した、高知県独自の救急病院等の認定及び更新要件により、7病院について救急病院の更新を行った。</li> </ul>			
<p>救急医療情報提供の充実 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> <li>「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</li> </ul>	<p>救急告示病院の更新の際に応需更新率90%未満の病院がある場合は応需情報の更新について依頼する。</p>			



第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				
			項目	目標設定時	直近値	目標 (平成35年度)	
相談・照会 ●救急医療情報センター H28年度:小児科15,206件(全体の33.2%) ●こうちこども救急ダイヤル H28年度:4,457件(12.2件/日)	医療情報提供体制 ●限られた医療資源の中で小児救急医療を提供していくためには、こうちこども救急ダイヤルの利用について引き続き啓発を行っていく必要がある。	医療情報提供体制 ●こうちこども救急ダイヤルの利用について啓発を引き続き行っていく。	(この行は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。	小児救急医療体制 ●二次保健医療圏の小児救急医療体制について高知県小児医療体制検討会議で検討する。 ●小児科医等の勤務環境を改善するための支援を行う。 ●高知県小児医療体制検討会議で課題や対策を検討する。	中央保健医療圏5輪番病院、あき総合病院、及び幡多けんみん病院に勤務する小児科医師数	49人 (平成28年高知県健康政策部調べ)	50人 (平成30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30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	77.2% (平成30年中消防政策課調べ)	70%以下	
	適正受診 ●救急搬送患者や夜間の小児救急病院の受診者に軽症者が多いことから、適正受診の啓発が必要。	適正受診 ●新聞、テレビ等のメディアを通じた広報を実施する。 ●小児科医師による保護者等を対象とした講習会を引き続き実施する。	輪番病院深夜帯受診者(一日当たり)	6.5人 (平成28年高知県医療政策課調べ)	6.9人 (平成30年高知県医療政策課調べ)	6人以下	



平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>医療情報提供体制 (県) ・小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の周知</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。 ・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2名) ・厚生労働省の実施する小児救急電話相談対応者研修に参加(1名)</p>	<p>・1日当たりの平均相談件数はほぼ横ばい。 (H25)11.6件→(H30)11.9件 0.3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→(H30)12,182件 4,657件減 ・研修への参加や相談員同士の情報共有により、相談員のスキルアップが図れた。</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」について小児保護者等への周知を継続していくことが必要である。 ・多様な相談への対応力が求められるため、相談員のスキルアップが引き続き、必要である。</p>	<p>・引き続き、「こうちこども救急ダイヤル」の周知を図る。 ・連絡会や研修等での相談員のスキルアップを行う。</p>
<p>小児医療提供体制の確保 (1)小児科医師の確保 (県) ・将来県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意志のある学生・研修医に対する貸付金の貸与 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援 ・県外からの医師招聘に向けて、県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などの紹介、赴任する医師への研修修学金の貸与  (2)高度専門医療機関などとの連携 (県・医療機関) ・県内では対応が困難な心疾患などの患者に対しては、県外の医療機関と連携し、速やかに受入れることができる医療機関の確保  (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の支援</p>	<p>(1)小児科医師の確保 ・将来県内の指定医療機関において小児科医として勤務する意志のある学生8名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師11名の研修を支援した。 ・県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などを紹介した。 ・県外から赴任した小児科医4名に研修修学金を貸与した。  (2)高度専門医療機関などとの連携 ・県内の小児医療機関が個別に県外の医療機関と連携している。  (3)専門医の育成 ・小児科若手医師の国内留学は希望者なし(県)</p>	<p>(1)小児科医師の確保 ・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(H30年度) 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。  (3)専門医の育成 ・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(H30) 0名</p>	<p>(1)小児科医師の確保 ・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)専門医の育成 ・若手医師のキャリアアップは医療の質の向上につながるものであり、活用を促していく。</p>	<p>(1)小児科医師の確保 ・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)専門医の育成 ・若手医師のキャリアアップを支援する取り組みを継続する。</p>
<p>小児救急体制の確保 (1)小児救急体制の検討 (県) ・高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討  (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の支援</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 ・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検討した。  (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補助金を交付。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 3,880千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 3,309千円</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 ・小児科医の確保等については、上段(1)のとおり ・5輪番病院の深夜帯における受診者数は減少した。 (H25)2,426人→(H30)1,768人 658人減 ・幡多けんみん病院時間外小児救急患者数は減少した。 (H25)3,798人→(H30)3,263人 535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→(H30)842人 548人減  (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・小児科病院群輪番制の救急勤務医に対する経費の支援等により輪番制の維持ができた。 ・輪番病院の勤務医が増加した一方で輪番当直医師数は減少した。 (H25)勤務医数38人→(H30)勤務医数41人 3人増 (H25)輪番当直医師数27人→(H30)輪番当直医師数24人 3人減</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 ・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)小児科医師の勤務環境の改善 ・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。</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 ・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)小児科医師の勤務環境の改善 ・小児救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援を継続する。</p>
<p>適正受診の推進 (1)広報活動 (県) ・新聞広告等のメディアを活用した広報活動の実施  (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の開催</p>	<p>(1)広報活動 ・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・急病対応あんしんカード等をイベント等で配布(合計約2,000枚) ・「必携!お子さんの急病対応ガイドブック」をイベント(赤ちゃん会)や保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布  (2)講習会の開催 ・小児の急病時の対応等についての小児科医師による保護者を対象とした講演会を県内各地で開催(13回)</p>	<p>(1)広報活動 ・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→(H30)1,768人 658人減 ・救急率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→(H30)1,678人 48人増  (2)講習会の開催 ・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。 H25~30県内全体 78回 安芸福祉保健所管内 8回 中央東福祉保健所管内 15回 高知市内(医療政策課) 22回 中央西福祉保健所管内 12回 須崎福祉保健所管内 19回 幡多福祉保健所管内 2回</p>	<p>(1)広報活動 ・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)講習会の開催 ・地域によって開催回数に偏りがある。 H25~30県内全体 78回 安芸福祉保健所管内 8回 中央東福祉保健所管内 15回 高知市内(医療政策課) 22回 中央西福祉保健所管内 12回 須崎福祉保健所管内 19回 幡多福祉保健所管内 2回</p>	<p>(1)広報活動 ・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)講習会の開催 ・講習会をより多くの施設で実施してもらえるよう、市町村や保健所とも協力しながら講演の案内を行う。</p>

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>医療情報提供体制 (県) ・小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の周知</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。 ・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予定(3名)</p>			
<p>小児医療提供体制の確保 (1)小児科医師の確保 (県) ・将来県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意志のある学生・研修医に対する貸付金の貸与 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援 ・県外からの医師招聘に向けて、県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などの紹介、赴任する医師への研修修学金の貸与  (2)高度専門医療機関などとの連携 (県・医療機関) ・県内では対応が困難な心疾患などの患者に対しては、県外の医療機関と連携し、速やかに受け入れることができる医療機関の確保  (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の支援</p>	<p>(1)小児科医師の確保 ・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8名の研修を支援した。 ・県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などを紹介した。 ・県外から赴任した小児科医4名に研修修学金を貸与した。  (2)高度専門医療機関などとの連携 ・県内の小児医療機関が個別に県外の医療機関と連携している。  (3)専門医の育成 ・小児科若手医師の国内留学は希望者なし(県)</p>			
<p>小児救急体制の確保 (1)小児救急体制の検討 (県) ・高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討する  (2)小児科医師の勤務環境の改善 (県) ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関の支援</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 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検討する。  (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 4,260千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 3,469千円</p>			
<p>適正受診の推進 (1)広報活動 (県) ・新聞広告等のメディアを活用した広報活動の実施  (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の開催</p>	<p>(1)広報活動 ・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・急病対応あんしんカード等を(合計約2,000枚)をイベント等で配布 ・「必携！お子さんの急病対応ガイドブック」をイベント(赤ちゃん会)や保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布  (2)講習会の開催 ・小児の急病時の対応等についての小児科医師による保護者を対象とした講演会を8回県内各地で開催</p>			

評価項目	周産期医療	担当課名	健康対策課	項目	目標設定時	進捗値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
現状	現状	課題	対策				
1.母子保健関係指標 ●人口千人当たりの出生率は全国を下回る状況で推移 H28年 出生率 6.7(全国7.8) 出生数 4,779人 ※里帰り分娩を含めると、年間約5,500～6,000人が県内で出生 ●低出生率傾向は減少傾向 H28年 8.0%(全国9.4%) ※1,000グラム未満の児の出生は全国水準 ●全出生数に対する39歳以上の母親の割合H28年 27.9%(全国28.5%) ●周産期死亡率:近年はほぼ全国水準で推移 ●新生児死亡率:減少傾向にあり、近年は全国水準を下回る ●妊娠20週未満の死産発生率:H27年度 93.2%(全国92.2%) ●人工妊娠中絶率:減少傾向にあるが、いずれの年代でも全国平均を上回る状態で推移	1.地域母子保健と県民の理解と協力 ●妊婦への意識啓発 ●産前・産後ケアの充実強化が必要 ●支援が必要な家庭を早期把握しフォローする体制の充実が必要 ●望まない妊娠の存在 ●妊婦中絶率が高い ●妊婦の母体管理意識や思春期からのライフプランづくりを促すための啓発が必要 ●周産期医療の現状に対する理解と協力が不可欠	1.地域母子保健の推進と県民の理解と協力 ●市町村と協働し、子育て世代包括支援センターの設置推進や全妊婦へのアセスメント強化 ●望まない妊娠減少に向けた対策強化 ●妊婦の主体的な母体管理意識の形成を促すために、思春期から妊婦期を通じての啓発 ●母子健康手帳別冊「お母さんと赤ちゃんのためのサポートブック」の配布と妊婦への支援の充実 ●周産期医療の現状理解と協力のための情報発信	妊婦11週までの妊娠届出割合	(平成27年度) 93.2%	(平成29年度) 93.3% (全国平均93.0%)	全国水準を維持	
2.周産期医療の提供体制 ●分娩を取り扱う医療提供施設 H24年 18施設→H29年12月現在 17施設(うち分娩取扱停止3施設) 安産保健医療圏 1施設 中央保健医療圏 14施設(うち分娩取扱停止3施設) 高知保健医療圏 H22年1月以降は0件を維持 高知保健医療圏 2施設 ※助産所 1施設(中央保健医療圏) ●産婦人科医・小児科医の数は減少傾向にあったが、近年は微増 ●就業助産師数:H22年末169人→H26年末184人	2.周産期医療提供体制 ●産婦人科・新生児医療担当医師の確保 ●助産師の安定的な確保 ●分娩取扱施設の確保 ●無産科二次医療圏における支援体制の維持	2.周産期医療提供体制 ●産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化 ●奨学金制度やキャリア形成環境整備等による若手医師の県内定着促進 ●「こころの医療RYOMA大使」を通じてUターン・Uジョブの可能性がある医師へのアプローチや県外大学との連携強化 ●分娩手当、新生児担当医手当の助成継続による処遇改善 ●助産師等の確保 ●奨学金制度の継続と利用促進、養成機関との連携など ●周産期医療従事者研修の充実と参加促進、新人助産師研修会などの継続開催 ●三次周産期医療提供施設の一斉及び二次周産期医療提供施設との連携による分娩機能の維持 ●無産科二次医療圏への支援体制の充実 ●産科医師の定期的な派遣継続による妊婦健診受診体制整備支援 ●分娩待機施設の継続確保 ●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)による妊産婦救急への対応力強化	周産期死亡率 (出生千人当たり)	(平成28年) 2.9	(平成30年) 4.6 (全国平均3.3)	全国平均以下を維持	
3.周産期医療の機能と連携体制 ●医療機能に応じた役割分担により連携 一次周産期医療:10診療科、1助産所 二次周産期医療:5病院 三次周産期医療:2病院 ※高知保健医療圏→総合周産期母子医療センター ※高知大学医学部附属病院→地域周産期母子医療センター ●NICU:24床、GCU:27床、MFICU:3床、GCU後方病床:3床(H29年12月現在) H27年度までに産科病床14床増床 ●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施 ●こころ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 ●高知県母子・新生児搬送マニュアルの改訂(H26年3月)による搬送基準の徹底 ●総合周産期母子医療センターが高次病院の受入先調整 ●県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼 ●精神疾患を合併する妊産婦の対応件数 H27年度 31件(地域周産期母子医療センター)	3.関係者の連携協働 ●医療機関に適切な役割分担の必要性 ●施設間の連携強化の必要性 ●NICU等長期入院児の在宅等への円滑な移行促進・医療依存度が高い児が安心して在宅療養を継続できる環境整備 ●妊婦の高齢化等によるペリスグ妊婦の増加 ●精神疾患を合併する妊産婦への対応可能施設が限られている ●各関係機関の有機的連携と協働が必要	3.関係者の連携協働 ●各産科医療機関の機能と役割に応じた連携や母体・新生児搬送体制の充実 ●高次周産期医療提供体制の整備 ●必要に応じた総合・地域周産期母子医療センターの追加指定・認定協議 ●NICU等入院児支援コーディネーターによる在宅への円滑な移行と継続支援提供体制の強化 ●精神疾患を合併する妊産婦の受け入れ体制強化 ●周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化	新生児死亡率 (出生千人当たり)	(平成28年) 0.4	(平成30年) 0.7 (全国平均0.9)	全国平均以下を維持	
4.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修了者数 産婦人科医師2名、新生児担当医師2名(H29年度末)	4.災害時の周産期医療体制 ●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	4.災害時周産期医療体制の整備 ●災害時周産期リエゾンの役割及び県災害医療対策本部への位置づけの明確化 ●災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 ●大規模災害対策情報システム等の活用推進 ●災害時周産期リエゾンを中心とした情報伝達等の定期的な訓練実施	NICU満床を理由とした県外緊急搬送件数	(平成28年) 0件	(平成29年) 0件	0件	
5.早産予防を目的とした母体管理の徹底 ●子宮頸管長測定(H24年9月～)・胎分分泌物の細菌培養検査(H25年4月～)の実施 ●早期産(37週未満)の占める割合は大幅な減少傾向 H24年 6.9%(全国5.7%)→H28年 5.7%(全国5.6%)	5.早産予防を目的とした母体管理 ●NICUで高度医療の必要な1000グラム未満の児の出生割合は全国水準となりつつあるが、依然出生している	5.早産予防を目的とした母体管理の徹底 ●医学的管理の徹底(子宮頸管長測定・細菌培養検査の実施)、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、意識の啓発等を柱とした総合的な早産防止対策の継続 ⇒1,000グラム未満の早期未熟児の出生を抑える					

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)	今後の対策
1.周産期医療提供体制 ●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 ●高次周産期医療提供体制の維持 ●無産科二次医療圏への支援体制の充実 ●医療機関の機能分担と連携の強化 ●周産期メンタルヘルス対策の支援体制づくり	●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 ●高次周産期医療提供体制の実施 ●NICU入院児支援コーディネーターの配置 ●総合周産期母子医療センターへの運営費補助 ●ドナルド・マクドナルドハウスこころ運営費補助 ●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施 ●周産期メンタルヘルス対策意見交換会の開催	●奨学金:産婦人科3名、小児科8名 ●研修支援:産婦人科14名、小児科17名に実施 産科医師・小児科医師の確保の分娩手当(15医療機関等)新生児担当医手当(2医療機関)の助成を行い、産科医師・新生児担当医の処遇改善につながった ●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:6回実施(延べ161人参加) ●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 ●分娩待機場所を確保することにより、妊婦の安全・安心な出産の支援につながった。利用実人数14人(利用延人数:102人) ●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO):プロバイダコース1回実施(18人参加) ●周産期メンタルヘルス(3つの質問票の活用等)についての現状と課題を認識し、今後の取組について考えることで今後の活動につなげることができた(参加者:45名)	●周産期医療に携わる医師の確保に向けた取組が引き続き必要 ●周産期医療関係者の資質の向上に向けた取組が引き続き必要 ●マクドナルドハウス閉鎖(平成30年度末)により、分娩待機施設の確保が必要 ●市町村の周産期メンタルヘルス対策の支援体制において連携できる精神科医療機関が少ない	●奨学金加算貸与の継続実施 ●医師への分娩手当の助成及び研修の継続実施 ●マクドナルド財団から建物を無償譲渡し、平成31年7月から高知医療センターから運営再開する滞在施設に対して、分娩待機部屋を2部屋確保し運営補助を行う ●救急救命士へのBLSOの継続実施 ●市町村・産科医療機関における産婦健診受診事業導入に向けた体制整備
2.災害時周産期医療体制の整備 ●災害時周産期リエゾンの役割及び位置づけの明確化 ●災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 ●大規模災害対策情報システム等の活用推進や情報伝達等の定期的な訓練実施	●高知県災害時医療救護計画への災害時周産期リエゾンの位置づけを検討 ●災害時周産期リエゾン養成研修(国主催)への産科医師派遣 ●情報伝達訓練・大規模地震時医療活動訓練(内閣府主催)の実施	●高知県災害時医療救護計画への災害時周産期リエゾンを位置づけた ●災害時周産期リエゾン養成研修へ産科医師3名を派遣し、災害時周産期リエゾン(研修修了者)は合計7名となった ●情報伝達訓練(3回)・大規模地震時医療活動訓練(内閣府主催)を実施し、災害時の情報伝達手段の活用につながった ●産科医療機関(妊婦健診のみ取り扱う医療機関を含む)の連携体制図を作成し、災害時の分娩機能を確保する体制を整備した	●災害時周産期リエゾンの本部参事の優先順位と具体的な活動内容の検討が必要 ●院内で両方のシステムを確認できる体制の検討が必要 ●固定電話等がなくなってきた時の情報共有手段の検討が必要 ●連携体制図の医療機関・市町村・妊産婦等への周知が必要	●災害時周産期リエゾンの運用計画の策定 ●アクションカードの作成 ●システム入力者窓口一覧の作成 ●LINE等連絡ツールへの検討 ●産婦人科医会・学会総会や市町村担当者会等での連携体制図の周知
3.早産予防を目的とした母体管理の徹底 ●医学的管理の徹底	●独自の妊婦健診追加項目の実施 ●子宮頸管長測定・胎分分泌物の細菌培養検査 ●早産防止対策の評価検討	●妊婦健診における早産予防対策により、早産率はほぼ全国水準となった ●早産防止対策の評価検討金において、現状確認と課題の抽出を行い、改めて注意喚起のための子宮頸管長の測定指針の策定し、高知県母子・新生児搬送マニュアルの見直しについて検討を行った	継続した評価による効果分析が必要	●早産防止を目的とした医学的管理の徹底の継続 ●子宮頸管長の測定指針および高知県母子・新生児搬送マニュアルの見直し
4.地域母子保健の推進 ●子育て世代包括支援センターの運営支援や全妊婦へのアセスメント強化 ●産前・産後ケアサービスの充実(地域における妊婦保健指導や相談等の強化) ●周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化	●子育て世代包括支援センター運営支援(合計18市町村) ●総合相談窓口機能強化のためのスキルアップ研修会の実施 ●市町村での産前・産後ケアの充実のための支援 ●産科医療機関と市町村母子保健ネットワーク会の開催	●子育て世代包括支援センターは5市町村に新設され、妊婦早期から支援する体制の整備は一定すすんだ。 ●地域子育て支援拠点等運営事業費補助金による市町村への支援(14市町村) ●市町村保健師等を対象にスキルアップ研修会を実施(前期41名、後期36名が受講)し、アセスメント力が向上することによりセンター機能の強化につながった。 ●母子保健衛生費国庫補助金(産前・産後ケア事業)の活用(14市町村) ●県庫補助金(母子保健支援事業費補助金)の活用(11市町村) ●産科医療機関と市町村母子保健ネットワーク会では、医療機関と市町村互いの活動内容の理解が進み、里帰り分娩時の情報提供方法を協議できた(産科医療機関20名、市町村29名)	●母子保健コーディネーターや保健師のアセスメント力や対応力に差がある ●センターの周知や妊婦のモニタリングが十分でない市町村がある ●高知版ネボラを推進するためには、地域住民と協同で取り組む必要がある ●産科医療機関と市町村母子保健ネットワーク会による連携強化の継続した取組が必要	●子育て世代包括支援センターの機能拡充に向けた研修会・会議の継続 ●地域住民を巻き込んだネボラ推進会議の開催支援 ●市町村の産前・産後ケアサービスの拡充に向けた支援 ●産科医療機関と市町村母子保健ネットワーク会の継続
5.県民への啓発と理解の促進 ●妊婦自身の意識の啓発 ●思春期からの啓発	●妊婦健診受診勧奨等啓発 ●母子健康手帳別冊の配布 ●思春期ハンドブックの配布 ●女性の身体や妊娠に関する相談窓口カードの配布	●市町村や医療機関に妊婦健診受診のためのリーフレットを配布し、啓発につながった ●健康対策として作成した母子健康手帳別冊を市町村が母子健康手帳交付時に妊婦へ一緒に配布することで、妊婦へ産後にかけての心身の変化や、子育てに関する知識の普及と啓発が行えた ●性の講話(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、妊婦・出産に関する正しい知識の普及・啓発につながった ●女性の身体や妊娠に関する専門相談窓口カードを県内中学校・高校、ドラッグストア等に配布した	●啓発資料を活用した市町村での啓発強化 ●予期しない妊娠専門相談は思春期保健相談員との業務体制となっている	●妊婦自身や若い世代からの啓発活動の継続 ●女性の身体や妊娠、予期しない妊娠等の相談体制の強化

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	周産期医療	担当課名	健康対策課																	
第7期 高知県保健医療計画 記載内容																				
	現状	課題	対策																	
	<p>1.母子保健関係指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●人口千人当たりの出生率は全国を下回る状況で推移</li> <li>●H26年 出生率 6.7(全国7.8) 出生数 4,779人</li> <li>●※産婦科分娩を含むと、年間約5,500~6,000人が県内で出生</li> <li>●低出生率以下の出生割合は減少傾向</li> <li>●H28年 9.0%(全国9.4%) ※1,000グラム未満の児の出生は全国水準</li> <li>●全出生数に対する35歳以上の母親の割合</li> <li>●H28年 27.9%(全国28.5%)</li> <li>●周産期死亡率:近年はほぼ全国水準で推移</li> <li>●新生児死亡率:減少傾向にあり、近年は全国水準を下回る</li> <li>●妊産婦死亡:H22年以降は0件を維持</li> <li>●妊産婦11週以下での妊産婦死亡率:H27年度 93.2%(全国92.2%)</li> <li>●人工妊娠中絶率:減少傾向にあるが、いずれの年代でも全国平均を上回る状況で推移</li> </ul>	<p>1.地域母子保健と県民の理解と協力</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●妊婦への意識啓発</li> <li>●産前・産後ケアの充実強化が必要</li> <li>●支援が必要な家庭を早期把握しフォローする体制の充実が必要</li> <li>●望まない妊娠の存在</li> <li>●人工妊娠中絶率が高い</li> <li>●妊婦の母体管理意識や思春期からのライフプランづくりを促すための啓発が必要</li> </ul> <p>●周産期医療の現状に対する理解と協力が不可欠</p>	<p>1.地域母子保健の推進と県民の理解と協力</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●市町村と協働し、子育て世代包括支援センターの設置推進や全妊婦へのアセスメント強化</li> <li>●望まない妊娠減少に向けた対策強化</li> <li>●妊婦の主体的な母体管理意識の形成を促すために、思春期から妊産婦を通しての啓発</li> <li>●母子健康手帳別冊「お母さんと赤ちゃんのためのサポートブック」の配布と妊婦への支援の充実</li> <li>●周産期医療の現状理解と協力のための情報発信</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>目標設定時</th> <th>進捗率 (計画評価時)</th> <th>目標 (平成35年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>妊産婦11週までの妊産婦割合</td> <td>(平成27年度) 93.2%</td> <td>(平成28年度) 93.3% (全国平均93.0%)</td> <td>全国水準を維持</td> </tr> </tbody> </table>	項目	目標設定時	進捗率 (計画評価時)	目標 (平成35年度)	妊産婦11週までの妊産婦割合	(平成27年度) 93.2%	(平成28年度) 93.3% (全国平均93.0%)	全国水準を維持								
項目	目標設定時	進捗率 (計画評価時)	目標 (平成35年度)																	
妊産婦11週までの妊産婦割合	(平成27年度) 93.2%	(平成28年度) 93.3% (全国平均93.0%)	全国水準を維持																	
	<p>2.周産期医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●分娩を取り扱う医療提供施設</li> <li>●H24年 16施設→H29年12月現在 17施設(うち分娩取扱休止3施設)</li> <li>●安産保健医療圏 1施設</li> <li>●中央保健医療圏 14施設(うち分娩取扱休止3施設)</li> <li>●高嶺保健医療圏 H22年1月以降なし(無産科二次医療圏)</li> <li>●播磨保健医療圏 2施設</li> <li>●※助産所 1施設(中央保健医療圏)</li> <li>●産婦人科医・小児科医の数は減少傾向にあったが、近年は微増</li> <li>●就業助産師数:H22年末169人→H28年末184人</li> </ul>	<p>2.周産期医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●産婦人科医・新生児医療担当医師の確保</li> </ul> <p>●助産師の安定的な養成と確保</p> <p>●分娩取扱施設の確保</p> <p>●無産科二次医療圏における支援体制の維持</p>	<p>2.周産期医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●産婦人科医、小児科医の確保対策の強化</li> <li>●奨学金貸与やキャリア形成環境整備等による若手医師の県内定着促進</li> <li>●「こころの医療RYOMA大使」を通じたU・I・ターン可能性のある医師へのアプローチや県外大学との連携強化</li> <li>●分娩手当、新生児担当医師手当の助成継続による処遇改善</li> <li>●助産師等の確保</li> <li>●奨学金制度の継続と利用促進、養成機関との連携など</li> <li>●周産期医療従事者研修の充実と参加促進、新人助産師研修会などの継続開催</li> <li>●三次周産期医療提供施設の一及び二次周産期医療提供施設との連携による分娩機能の維持</li> <li>●無産科二次医療圏への支援体制の充実</li> <li>●産科医師の定期的な派遣継続による妊産婦診察体制整備支援</li> <li>●分娩後ケア施設の継続確保</li> <li>●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)による妊産婦救急への対応力強化</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>目標設定時</th> <th>進捗率 (計画評価時)</th> <th>目標 (平成35年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>周産期死亡率 (出生千人当たり)</td> <td>(平成28年) 2.9</td> <td>(平成30年) 4.6 (全国平均3.3)</td> <td>全国平均以下を維持</td> </tr> </tbody> </table>	項目	目標設定時	進捗率 (計画評価時)	目標 (平成35年度)	周産期死亡率 (出生千人当たり)	(平成28年) 2.9	(平成30年) 4.6 (全国平均3.3)	全国平均以下を維持								
項目	目標設定時	進捗率 (計画評価時)	目標 (平成35年度)																	
周産期死亡率 (出生千人当たり)	(平成28年) 2.9	(平成30年) 4.6 (全国平均3.3)	全国平均以下を維持																	
	<p>3.周産期医療の機能と連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機能に応じた役割分担により連携</li> <li>●一次周産期医療:10診療所、1助産所</li> <li>●二次周産期医療:5病院</li> <li>●三次周産期医療:2病院</li> <li>●※高知医療センター→総合周産期母子医療センター</li> <li>●※高知大学医学部附属病院→地域周産期母子医療センター</li> <li>●NICU:24床、GCU:27床、MFICU:3床、GCU後方病床:3床(H29年12月現在)</li> <li>●H27年度までに産科病床14床増床</li> <li>●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施</li> <li>●こころ医療ネットの周産期搬送受入空床情報の有効活用による搬送を推進</li> <li>●高知県母子・新生児搬送マニュアルの改訂(H26年3月)による搬送基準の徹底</li> <li>●総合周産期母子医療センターが高次病院の受入先調整</li> <li>●県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼</li> <li>●精神疾患を合併する妊産婦の対応件数</li> <li>●H27年度 31件(地域周産期母子医療センター)</li> </ul>	<p>3.関係者の連携協働</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関に応じた役割分担の必要性</li> <li>●施設間の連携強化の必要性</li> <li>●NICU等長期入院児の在宅等への円滑な移行促進・医療依存度が高い児が安心して在宅療養を継続できる環境整備</li> <li>●妊婦の高齢化等によるハイリスク妊婦の増加</li> <li>●精神疾患を合併する妊産婦への対応可能施設が限られている</li> <li>●各関係機関の有機な連携と協働が必要</li> </ul>	<p>3.関係者の連携協働</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●各産科医療機関の機能と役割に応じた連携や母子・新生児搬送体制の充実</li> <li>●高次周産期医療提供体制の整備</li> <li>●必要に応じた総合・地域周産期母子医療センターの追加指定・認定協議</li> <li>●NICU等入院支援コーディネーターによる在宅への円滑な移行と継続支援提供体制の強化</li> <li>●精神疾患を合併する妊産婦の受け入れ体制強化</li> <li>●周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>目標設定時</th> <th>進捗率 (計画評価時)</th> <th>目標 (平成35年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新生児死亡率 (出生千人当たり)</td> <td>(平成28年) 0.4</td> <td>(平成30年) 0.7 (全国平均0.9)</td> <td>全国平均以下を維持</td> </tr> <tr> <td>妊産婦死亡数</td> <td>(平成28年) 0件</td> <td>(平成30年) 0件</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>NICU満床を理由とした県外緊急搬送件数</td> <td>(平成28年) 0件</td> <td>(平成29年) 0件</td> <td>0件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	目標設定時	進捗率 (計画評価時)	目標 (平成35年度)	新生児死亡率 (出生千人当たり)	(平成28年) 0.4	(平成30年) 0.7 (全国平均0.9)	全国平均以下を維持	妊産婦死亡数	(平成28年) 0件	(平成30年) 0件	0件	NICU満床を理由とした県外緊急搬送件数	(平成28年) 0件	(平成29年) 0件	0件
項目	目標設定時	進捗率 (計画評価時)	目標 (平成35年度)																	
新生児死亡率 (出生千人当たり)	(平成28年) 0.4	(平成30年) 0.7 (全国平均0.9)	全国平均以下を維持																	
妊産婦死亡数	(平成28年) 0件	(平成30年) 0件	0件																	
NICU満床を理由とした県外緊急搬送件数	(平成28年) 0件	(平成29年) 0件	0件																	
	<p>4.災害時の周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●周産期医療分野に特化した体制が未整備</li> <li>●災害時周産期リエゾン研修修了者数</li> <li>●産婦人科医師2名、新生児担当医師2名(H28年度末)</li> </ul>	<p>4.災害時の周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害時周産期医療体制の整備</li> <li>●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</li> </ul>	<p>4.災害時周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害時周産期リエゾンの役割及び位置づけの明確化</li> <li>●災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加</li> <li>●大規模災害対策情報システム等の活用推進</li> <li>●災害時周産期リエゾンを中心とした情報伝達等の定期的な訓練実施</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>目標設定時</th> <th>進捗率 (計画評価時)</th> <th>目標 (平成35年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出生数に対する超低出生率児の占める割合</td> <td>(平成28年) 0.3%</td> <td>(平成29年) 0.4% (全国平均0.3%)</td> <td>全国水準を維持</td> </tr> </tbody> </table>	項目	目標設定時	進捗率 (計画評価時)	目標 (平成35年度)	出生数に対する超低出生率児の占める割合	(平成28年) 0.3%	(平成29年) 0.4% (全国平均0.3%)	全国水準を維持								
項目	目標設定時	進捗率 (計画評価時)	目標 (平成35年度)																	
出生数に対する超低出生率児の占める割合	(平成28年) 0.3%	(平成29年) 0.4% (全国平均0.3%)	全国水準を維持																	
	<p>5.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●子宮頸管長測定(H24年9月～)・産分分泌物の細菌培養検査(H25年4月～)の実施</li> <li>●早期産(37週未満)の占める割合は大幅な減少傾向</li> <li>●H24年 6.9%(全国5.7%)→H28年 5.7%(全国5.6%)</li> </ul>	<p>5.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●NICUで高度医療が必要な1,000グラム未満の児の出生割合は全国水準となりつつあるが、依然出生している</li> </ul>	<p>5.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医学的管理の徹底(子宮頸管長測定・細菌培養検査の実施)、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、意識の啓発等を柱にした総合的な早産防止対策の継続</li> <li>●1,000グラム未満の早期未熟児の出生を抑える</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>目標設定時</th> <th>進捗率 (計画評価時)</th> <th>目標 (平成35年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出生数に対する超低出生率児の占める割合</td> <td>(平成28年) 0.3%</td> <td>(平成29年) 0.4% (全国平均0.3%)</td> <td>全国水準を維持</td> </tr> </tbody> </table>	項目	目標設定時	進捗率 (計画評価時)	目標 (平成35年度)	出生数に対する超低出生率児の占める割合	(平成28年) 0.3%	(平成29年) 0.4% (全国平均0.3%)	全国水準を維持								
項目	目標設定時	進捗率 (計画評価時)	目標 (平成35年度)																	
出生数に対する超低出生率児の占める割合	(平成28年) 0.3%	(平成29年) 0.4% (全国平均0.3%)	全国水準を維持																	

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1.周産期医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●産婦人科医、小児科医、助産師等の確保</li> <li>●周産期医療従事者の資質向上</li> <li>●医療機関の機能分担と連携の強化</li> <li>●高度周産期医療提供体制の維持</li> <li>●無産科二次医療圏への支援体制の充実</li> <li>●周産期メンタルヘルス対策の支援体制づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●産婦人科医、小児科医を目指す医学生に奨学金を加算して貸与</li> <li>●産婦人科医・小児科医の資格取得を目指す若手医師の研修を支援</li> <li>●分娩手当、新生児担当医師手当の助成</li> <li>●周産期医療関係者に対する研修会の実施</li> <li>●NICU入院支援コーディネーターの配置</li> <li>●総合周産期母子医療センターへの運営費補助</li> <li>●高知医療センター・播磨施設「やまもも」運営費補助</li> <li>●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施</li> <li>●産婦健康診査事業の導入に向けた体制整備</li> </ul>			
<p>2.災害時周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害時周産期リエゾンの役割及び位置づけの明確化</li> <li>●災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加</li> <li>●大規模災害対策情報システム等の活用推進や情報伝達等の定期的な訓練実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●アクションカードの作成</li> <li>●高知県災害時周産期リエゾンの運用計画の策定</li> <li>●災害時周産期リエゾン養成研修(国主催)への産科医師派遣</li> <li>●情報伝達訓練・震災対策訓練の実施</li> </ul>			
<p>3.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医学的管理の徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●独自の妊婦健診追加項目の実施</li> <li>●子宮頸管長測定・産分分泌物の細菌培養検査</li> <li>●早産防止対策の評価検討</li> </ul>			
<p>4.地域母子保健の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●子育て世代包括支援センターの運営支援や全妊婦へのアセスメント強化</li> <li>●産前・産後ケアサービスの充実(地域における妊婦保健指導や相談等の強化)</li> <li>●周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●子育て世代包括支援センター運営支援(合計19市町村20カ所)</li> <li>●総合相談窓口機能強化のためのスキルアップ研修会の実施</li> <li>●市町村での産前・産後ケアサービスの拡充のための支援</li> <li>●産科・精神科医療機関と市町村母子保健ネットワーク会の開催</li> </ul>			
<p>5.県民への啓発と理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●妊婦自身の意識の啓発</li> <li>●思春期からの啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●妊婦健診受診勧奨等啓発</li> <li>●母子健康手帳別冊の配布</li> <li>●思春期ハンドブックの配布</li> <li>●女性の身体や妊娠に関する窓口相談カードの配布</li> </ul>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院調整加算届出医療機関:54ヶ所</li> <li>退院前カンファレンス実施病院:44ヶ所</li> </ul>	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅への円滑な移行に必要な情報を共有し、地域と病院の連携による在宅療養環境の整備と医療資源の効果的な活用が必要。</li> <li>病院機能や地域の実情に応じた退院支援体制の構築のため、地域内でリーダーとなって退院支援を展開できる人材の育成が必要。</li> <li>入退院時における患者情報の確実な引継ぎが必要。</li> </ul>	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院と地域が多職種が協働する退院支援体制の構築及び退院調整支援を実施する人材の育成、地域が多職種による研修活動を実施し、地域の連携体制を構築。</li> <li>病院及び介護関係者と協働し、地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルールの策定・運用に向けた支援。</li> </ul>	退院前カンファレンスを実施している医療機関数(退院支援実施医療機関数)	54か所 【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】	57か所 【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(R1.6)】	60か所
<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療受診患者数(月間):約2,600人、76歳以上が全体の83%以上、受診場所は施設等との割合が居宅の割合より20%大きい。</li> <li>訪問診療実施医療機関:133か所、受入可能:約2,900人</li> <li>在宅療養支援診療所数は全国値の半分、在宅療養支援病院数は全国値の約6割</li> <li>訪問看護ステーション数:65か所</li> <li>訪問看護ステーション従事者数:280人</li> <li>訪問歯科診療を実施するための施設基準の届出を行っている歯科診療所数:275か所(県内歯科診療所の7割以上)</li> <li>訪問薬剤管理指導を実施した薬局数:95か所(県内保険薬局の約25%)</li> </ul>	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療と介護が包括的に提供できるよう、患者の医療情報を共有する体制の構築が必要。</li> <li>地域によっては、訪問診療対応可能な患者数に余裕がない。</li> <li>高知市以外の医療圏において、在宅医療の資源が少なく、在宅医療従事者の確保が困難。</li> <li>中山間地域のように人口集積が少ない地域では、訪問サービスの実施が不採算となる。</li> <li>さまざまな状態の在宅療養者に対応する在宅医療体制の構築が求められている。</li> <li>在宅歯科医療の提供体制の強化や訪問薬剤師の養成等、多職種による在宅医療の取組の確保が必要。</li> <li>在宅療養者の生活や介護を担う家族の負担軽減のための介護支援サービスが必要。</li> </ul>	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>情報通信技術(ICT)を利用した在宅医療に係る多職種による情報共有の促進。</li> <li>ICTの利用と並行した、高知県かかりつけ連携手帳の利用による相互連携。</li> <li>訪問診療可能な医療機関数の増加策の検討。</li> <li>不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助。</li> <li>県立大学と連携した、訪問看護師の育成。</li> <li>訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大策の検討、医療機関からの訪問看護を増加させるために教育支援の実施。</li> <li>訪問看護ステーションの設立及びサテライトステーションの設置のための支援。</li> <li>疾病や傷害を抱えた小児や若年層の在宅療養者に対する、在宅医療提供体制整備の検討。</li> <li>歯科や介護等との連携や相談窓口及び訪問歯科診療の調整機能の強化。</li> <li>歯科衛生士等の養成のあり方の検討。</li> <li>在宅歯科医療への対応力向上を図るための研修の実施。</li> <li>訪問薬剤師としての専門的、基礎的知識及び技術を取得するための研修の実施。</li> <li>在宅医療を行ううえで必要な介護資源の把握と医療・介護の連携、必要とされる介護資源確保の検討。</li> <li>在宅歯科医療への対応力向上を図るための研修の実施。</li> </ul>	多職種連携のための情報通信技術(ICT)を導入した施設数	55か所 【在宅医療・介護連携のICT連携システム構築事業事務局】	153か所 【在宅医療・介護連携のICT連携システム構築事業事務局】	250か所
			訪問診療を実施している医療機関数	133か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	151か所 (H32:146か所)	
			訪問看護ステーション数	65か所 【高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ(H29)】	64か所(R1.7月) 【高知県高齢者福祉課】	
			訪問看護ステーション従事者数	280人 【高知県従事者届け(H28)】	330人	
			訪問診療を受けた患者数(月間)	2,617人 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	2,971人 (H32:2,876人)	
			往診を実施している医療機関数	249か所 【こうち医療ネットにおいて往診可と登録している医療機関数】	279か所 (H32:270か所)	
			訪問歯科診療を実施するための施設基準の届出を行っている歯科診療所数 <訪問診療を行っている歯科診療所数>	275か所 【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】 <144か所> 【高知県歯科医師会調査(H28)】	279か所【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(R1)】 <144か所> 【高知県歯科医師会調査(H28)】	
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める1年間に在宅患者訪問薬剤管理指導(医療)及び在宅療養管理指導(介護)を実施した薬局の割合	25.5% 【高知県薬剤師会調査(H28)】	35.0% 【高知県薬剤師会調査(H30)】	50%			
<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県民が在宅医療を選択するうえで、病状急変時の入院・往診への高いニーズがある。</li> <li>急変時受入可能病院・有床診療所:37ヶ所</li> <li>24時間体制の対応が可能な訪問看護ステーション:47ヶ所(72%)</li> </ul>	<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自院のみでは24時間対応が難しい医師1名体制の診療所などが、連携により24時間対応できる体制づくりが必要だが、在宅患者の緊急時受入先が不足している。</li> <li>在宅医療を担う医師や看護師、薬剤師などの連携のもと、多職種が協力し対応することが必要。</li> <li>従業員数が少ない訪問介護ステーションは、24時間対応が困難。</li> </ul>	<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>近隣の医療機関や訪問看護ステーション、薬局などとの連携により、24時間対応が可能な体制を確保するよう、急変時の在宅医療の具体的な姿や地域内でのグループ作りなどを推進する。</li> <li>急変時受入可能な医療機関の増加策の検討や24時間対応可能な訪問介護ステーションの充実を図る。</li> </ul>	急変時の受入可能病院・有床診療所数	37か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	42か所 (H32:40か所)	
24時間体制をとる訪問看護ステーション数・従事者数	47か所・219人 【高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ(H29)】	47か所・219人 (維持)				
<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看取り実施医療機関:133ヶ所</li> <li>ターミナル対応訪問看護ステーション:47ヶ所</li> <li>在宅死亡率は全国平均より低い 在宅死亡者数・率:1,435人(14.3%) (全国平均在宅死亡率:19.0%)</li> <li>看取り数(年間):612人</li> </ul>	<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族に対して在宅で受けられる医療・介護、看取りに関する適切な情報提供が必要。</li> <li>介護施設における看取りについて、施設職員等への情報提供等必要に応じた支援が求められる。</li> </ul>	<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族が看取りに関して理解し、自己選択が可能となるよう情報提供を行う。</li> <li>看取りなどにより居宅で最後を迎えた患者に対するその後の対応について、多様な立場の関係者の共通理解と役割分担に取り組む。</li> </ul>	在宅看取りを実施している医療機関数	133か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	151か所 (H32:146か所)	
看取り数(年間)	612人 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	694人 (H32:672人)				



平成30年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
退院支援	1 【県・入院医療機関・在宅に係る機関】 ・県下全域での退院支援体制の構築へ向け、各圏域内で核となる医療機関の確保 ・質の高い退院支援を行うため、支援に関わる人材の育成。 ・病院と地域との連携及び保健所との連携により、各圏域での退院支援体制の構築を推進する。	・地域で核となる医療機関の確保に向け、多職種と地域のそれぞれの役割を可視化した退院支援体制フローシートを作成(中央東、須崎福祉保健所管内で、1機関連ず) ・円滑な在宅生活への移行と退院後の生活における支援を行えるよう、病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成に係る研修等を実施。 ・急性期から回復期の複数の医療機関を巻き込んで、在宅へとつなげていく、圏域としての取組を実施。(幡多福祉保健所管内)	・地域における多職種の役割の確認や課題を共有することで、退院支援の質の向上につながった。 ・各種研修に延べ1,073名が参加するなど、退院調整支援を実施する人材の育成につながり、在宅療養環境の整備が図られた。 ・複数の医療機関が連携した取組を実施することにより、圏域での退院支援体制の構築が進んだ。(幡多福祉保健所管内)	・県内で最も患者数が多い高知市での取り組みが未実施となっている。 ・圏域全体での退院支援体制を構築するため、引き続き取り組みを実施する必要がある。(幡多福祉保健所管内)	・高知市での事業実施を行い、県内の全圏域での取組の実施を図る。 ・令和元年度も、幡多けんみん病院を中心に幡多福祉保健所管内 全域での入退院支援体制の構築を進める。
	2 【県・市町村】 ・入退院時の引継ぎルールが全ての地域で策定・運用されるよう支援。また、定着・改善に向けた見直し点検協議を実施。	・運用開始後の見直し点検協議を実施(H30.10月:安芸福祉保健所、H31.2月:須崎福祉保健所で実施済み) ・居宅介護支援事業所に対するアンケート調査実施(H30.12月~H31.2月:中央東福祉保健所) ・退院支援「見える化シート」の作成・共有(中央西福祉保健所) ・「入・退院引継ぎルール」の試験運用(12月~:幡多福祉保健所)	・各福祉保健所圏域ごとの「入退院引継ぎルール」が策定された	医療機関と地域で、詳細な運用状況についての共有が不十分。	・「入退院引継ぎルール」の定着、改善への支援(各圏域における改善のための協議を実施)
日常の療養支援	3 ・多職種連携のための情報通信技術(ICT)を活用した医療介護連携情報システムの参加施設数の増加	・医療介護連携情報システムを効果的に活用するため、地域の医療・介護の連携施設にまとまってシステムに加入し利用してもらえよう、タブレット端末を無料で貸出し一定期間システムを試用してもらって取組を実施。	四万十町大正、十和地区の12事業所に対してタブレット端末を無料で貸出し、2ヶ月間システムを試用してもらって、11事業所の加入につながった。	・他地域において、医療介護連携情報システムが効果的に活用されるために、引き続き地域の医療・介護の連携施設のまとまったシステムへの加入及び利用が必要。 ・タブレット端末導入にあたってのコスト等の負担が大きいため、支援が必要。	・今後も加入施設の増加に向けて、地域の医療・介護の連携施設のまとまったシステムへの加入及び利用ができるよう圏域単位での試用の取り組みを実施する。 ・端末導入にあたっての初期費用の支援等を実施。
	4 【県】 ・訪問診療可能な医療機関数の増加の方策の検討 ・医療従事者団体や病院等が実施する在宅医療に係る研修への講師派遣	・訪問診療に関する研修会を実施し、訪問診療の導入を促す。 ・医療従事者団体や医療機関が実施する研修に対し、在宅医療に関して、先進的な取り組みを行っている医療機関や在宅医療に精通している関係機関から講師を派遣し、多職種の関係者に対して在宅医療への理解を促進していただくための取り組みを実施。 研修開催回数(H30):1回 受講者数:33名	・講師派遣事業によって医療機関の在宅医療への理解を促進することで、医療機関の在宅医療への理解につながった。	・平成30年度は、講師派遣事業を活用し研修を実施した医療機関数が1機関にとどまったため、医療機関・医療従事者団体数の増加を図る必要がある。	・講師派遣事業の周知時期を早めるとともに、周知対象を増やすなど、医療機関・医療従事者団体数の増加を図る。
	5 【県・看護協会・大学等教育機関・訪問看護連絡協議会】 ・訪問看護ステーションの管理運営、規模拡大やサテライトステーション設置への支援	・訪問看護ステーション看護管理者に対する研修会の開催(委託先:高知県看護協会) ・ステーションの規模拡大、サテライトステーション設置に対する補助金等の紹介、支援	・相談対応件数は、利用者・家族から3件、訪問看護ステーション・医療機関・居宅介護事業所からの相談が60件であった。	・新設の小規模ステーションが多いこと、ステーションの看護管理者の経験年数が浅いことから運営やレセプト請求に関する相談も多い。また、事例相談も多い。 ・ステーションの設置がない地域がある。	・訪問看護連絡協議会や教育機関等と連携してサービス提供可能な対策の検討。
	6 ・訪問看護サービス提供体制の整備、サービス提供地域の拡大	・不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助 ●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金 ・県立大学と連携した訪問看護師の育成(寄附講座) 新卒枠、中山間枠を2つのコースに分類 ・訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大の方策の検討 あつたかふれあいセンター等で訪問看護ステーションの活動について普及啓発活動 ・医療機関からの訪問看護を増加させるために教育支援の実施(市町村の包括支援センター、訪問看護連絡協議会等との連携)	訪問看護サービスが不足している中山間地域等への訪問看護師の派遣調整を行う体制が整備されるとともに、不採算となる遠隔地へのサービス提供に支援を行うことでサービス提供量と提供地域の拡大ができた。	・サービス提供に必要な訪問看護師の育成・確保が困難。 ・在宅小児患者に対応可能な高い専門性をもった訪問看護師が不足。 ・小規模ステーションが多く急変時対応等に必要となる24時間体制が困難。	(人材確保・育成) 安定的、継続的な人材確保 ・新任の訪問看護師への研修による訪問看護師の人材育成・確保を開始したが、新人及び新任の継続した研修生の確保に向け訪問看護ステーション等と検討が必要。  (訪問看護提供体制) 中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業を継続して実施し、中山間地域等における安定的な訪問看護システムを確立する。
	7 【県・県歯科医師会・県歯科衛生士会・高知学園短期大学】 ・在宅歯科医療連携室を核とした医科・介護等との連携や訪問歯科診療の調整機能を強化 ・在宅歯科診療を担う歯科衛生士等の人材確保及び歯科医療従事者に対する研修の実施	・在宅歯科連携室(高知・幡多)が医療機関や介護事業所に訪問し、医科や介護等との連携を強化 ・訪問歯科診療の依頼時に連携室の歯科衛生士が訪問し、口腔状態を確認したうえで適切なサービス調整を実施 ・歯科衛生士養成奨学金制度を創設し、歯科衛生士を目指す学生の修学を支援 ・歯科医療従事者向けに在宅歯科診療に関するスキルアップ研修を実施	・幡多地域在宅歯科連携室の相談件数の増加が顕著であり、在宅歯科医療連携室の設置により潜在的ニーズの掘り起こしが図られている。 ・要介護者等の口腔ケア技術を獲得した歯科医療従事者が増えつつある。	・県全域の訪問歯科診療体制充実、強化が必要。 ・在宅歯科医療に携わる人材の確保及び資質の向上が必要。	・安芸市に東部在宅歯科連携室を開設し高知県全域の訪問歯科診療ニーズに応える。 ・在宅歯科医療従事者向けの研修を県歯科医師会、高知学園短期大学に委託し実施。特に摂食嚥下評価ができる歯科医師を育成し、認知症等要介護者の摂食嚥下機能の維持向上を図る。
8 【訪問薬剤管理指導を実施する薬局・県薬剤師会】 ・訪問薬剤師養成のための研修事業の実施 ・在宅患者の服薬を支援するため訪問看護ステーションやケアマネジャー等多職種との連携事業を実施	・在宅訪問薬剤師の養成及びスキルアップのため研修を実施(委託先:高知県薬剤師会) 在宅訪問薬剤師養成研修等(6回・計544名参加)  ・在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の実施(委託先:高知県薬剤師会) 在宅医療・介護関係者等からの在宅患者に関する服薬等情報をもとに、薬剤師と多職種が連携し、在宅訪問等の服薬支援を行う「高知家お薬プロジェクト」の取組について、モデル的な取組みから、県下全域へ拡充。 多職種連携による服薬支援事例 274件 多職種合同報告会(3回 137名参加)	・在宅訪問実績がある薬局が1.5倍と増加し、また、多職種からの相談件数も増加しており、連携強化が図られている。	・薬局の偏在等により、在宅対応できない地域がある。 ・小規模薬局の在宅対応力の向上	・ICTを活用した在宅対応の仕組みづくり	
急変時の対応	9 【県・看護協会・訪問看護連絡協議会・県歯科医師会・県薬剤師会】 ・各関係機関の連携による24時間対応が可能な体制の確保	・各関係機関が実施する協議会等において協議及び検討を行う。	・県立大学と連携した訪問看護師の育成(寄附講座)において、新卒・新任の訪問看護師が、2~3年目には24時間携帯を持つなど、人員の確保に繋がっている。 ・学習者支援者会等で、それぞれの訪問看護ステーションの育成状況や学習目標の達成状況などを報告した。 ・24時間体制を取っているステーションの数は微増(47カ所⇒48カ所)	・小規模ステーションが多く、人材不足により24時間体制を取ることが難しいステーションが多い。 ・育成講座を継続し、24時間体制が取れるよう、訪問看護師の育成及び確保を行う。 ・県立大学や学習支援者等と連携する。	
看取り	10 【県】 ・患者や家族が「看取り」に関して理解を深め、自己選択が可能となるような情報提供の実施	・在宅療養事例を掲載したがん患者向け「在宅療養ハンドブック」の配布 ・「第23回豊かないのち講演会」で、がん患者の看取りも含めた在宅療養に実際に関わった多職種の方々によるパネルディスカッションを実施	がん患者が在宅療養を検討する際の参考として情報提供を行うことができた。	がん患者が望む場所での看取りのため、看取りに関する適切で継続的な情報提供が必要。	がん患者やその家族などの地域住民に対しての、啓発を引き続き行う。

令和元年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
退院支援	1 【県・入院医療機関・在宅に係る機関】 ・県下全域での入退院支援体制の構築へ向けて、高知市での取り組みを開始。 ・質の高い入退院支援を行うため、支援に関わる人材の育成。 ・病院と地域の多職種及び保健所との連携により、各圏域での入退院支援体制の構築を推進。	・高知市において対象病院の公募を行い、R1.5に病院を決定。今後、関係者で運営会議を開催するなど、取り組みを推進していく。 ・円滑な在宅生活への移行と退院後の生活における支援を行えるよう、病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成に係る研修等を実施。 ・樟多けんみん病院を中心に、新たに事業に参画してくれる病院を公募し、新たに2病院の参画が決定。引き続き、樟多福祉保健所管内 全域での入退院支援体制の構築を進める。			
	2 【県・市町村】 ・「入退院引き継ぎルール」の定着、改善への支援(各圏域における改善のための協議を実施)	・「入・退院引き継ぎルール」の本格運用(4月～:樟多福祉保健所) ・先行実施の高知市「入・退院引き継ぎルール」の運用について、情報共有を行った(8/2)			
日常の療養支援	3 ・多職種連携のための情報通信技術(ICT)を活用した医療介護連携情報システムの参加施設数の増加	・医療介護連携情報システムを効果的に活用するため、地域の医療・介護の連携施設にまともってシステムに加入し利用してもらえよう、安芸圏域を対象にモデル地域を設定し、タブレット端末を無料で貸出し一定期間システムを使用してもらい取り組みを実施。 ・システム参加時にかかる初期費用に対する補助を実施。			
	4 【県】 ・訪問診療可能な医療機関数の増加の方策の検討 ・医療従事者団体や病院等が実施する在宅医療に係る研修への講師派遣	・訪問診療に関する研修会を実施し、訪問診療の導入を促す。 ・医療従事者団体や医療機関が実施する研修に対し、在宅医療に関して、先進的な取り組みを行っている医療機関や在宅医療に精通している関係機関から講師を派遣し、多職種の関係者に対して在宅医療への理解を促進していただくための取り組みを実施。 研修開催回数(R1.8):5回(予定)			
	5 【県・県看護協会・大学等教育機関・訪問看護連絡協議会】 ・訪問看護ステーションの管理運営、規模拡大やサテライトステーション設置への支援	・訪問看護ステーション看護管理者に対する研修会の開催(委託先:高知県看護協会) ・ステーションの規模拡大、サテライトステーション設置に対する補助金等の紹介、支援			
	6 ・訪問看護サービス提供体制の整備、サービス提供地域の拡大	・不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助 ●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金 ・県立大学と連携した訪問看護師の育成(寄附講座) 新卒枠、中山間枠に研修のみコースを追加。 補助対象の拡大。 ・訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大の方策の検討 あつたかふれあいセンター等で訪問看護ステーションの活動について普及啓発活動 ・医療機関からの訪問看護を増加させるために教育支援の実施 (市町村の包括支援センター、訪問看護連絡協議会等との連携)			
	7 【県・県歯科医師会・県歯科衛生士会・高知学園短期大学】 ・在宅歯科連携室を核とした医科・介護等との連携や訪問歯科診療の調整機能を強化 ・在宅歯科診療を担う歯科衛生士等の人材確保及び歯科医療従事者に対する研修実施	・東部在宅歯科連携室を開所(R1.5.9) ・在宅歯科連携室(高知・樟多・東部)担当者が介護事業所等を訪問し、医科や介護等との連携を強化 ・訪問歯科診療依頼時に連携室の歯科衛生士が訪問し、口腔状態を確認したうえで適切なサービス調整を実施 ・歯科衛生士奨学金制度の活用を促進し、歯科衛生士を目指す学生の修学を支援 ・歯科医療従事者向けに在宅歯科診療に関するスキルアップ研修を実施。特に摂食嚥下評価を行い、必要なケアの提供ができる歯科医師を育成			
	8 【県・県薬剤師会】 ・在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の定着(県全体) ・地域包括ケア推進システムの構築 ・在宅連携室(仮称)の設置	・在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の実施 薬剤師会支部勉強会及びワーキンググループの実施 地域の薬剤師と市町村及び包括支援センターとの意見交換を実施 (中央西福祉保健所管内) 全薬局対象の薬局機能調査・在宅対応薬局調査実施 ・地域包括ケア推進システムの構築 地域活動と薬局薬剤師のマッチングや在宅対応薬局情報の見える化			
	9 【県・県看護協会・訪問看護連絡協議会・県歯科医師会・県薬剤師会】 ・各関係機関の連携による24時間対応が可能な体制の確保	・各関係機関が実施する協議会等において協議及び検討を行う。			
	看取り	10 【県】 ・患者や家族が「看取り」に関して理解を深め、自己選択が可能となるような情報提供の実施	・在宅療養事例を掲載したがん患者向け「在宅療養ハンドブック」の配布 ・多職種で考える地域連携ケア研修会の開催		

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	災害時における医療	担当課名	医事業務課
------	-----------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	
災害医療の実施体制	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●できるだけ多くの災害医療従事者を確保するため「高知DMAT研修」を開催。 DMAT58チーム(うち、日本DMAT 45チーム)</li> <li>●医療救護施設 災害拠点病院(12)、救護病院(65)、医療救護所(76)</li> </ul> <p>孤立することが想定される地域では、医療救護の行動計画において、地域の診療所や公民館などを「準医療救護所」として指定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●県災害医療対策本部や医療支部に、災害医療コーディネーターなどを配置</li> <li>●災害時にはDMATのほか、JMATや日赤救護班、DPATなど、様々な支援チームが参集することが予想される。</li> <li>●ドクターヘリは、陸路による進出が困難な場所等に進出するなど、DMAT等とともに医療救護活動を行うことが期待される。</li> <li>●災害時には病院はEMISを通じて被災状況を発信する。 EMIS登録医療機関(187機関)</li> </ul>	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●大規模災害時には、地域の医療従事者が大幅に不足するため、災害医療に関わる人材の確保・充実に取り組むことが必要</li> <li>●地域の多くの医療従事者は県中央部に居住しているため、診療時間外に発災した場合、十分な医療救護活動を展開できないことが想定される。</li> <li>●総合防災拠点ごとに必要な機能を維持・強化していく必要がある。また、医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化する必要がある。</li> <li>●県外からの支援をいかにスムーズに受け入れ、ニーズに合わせて適切に展開していくことが課題。また、医療・保健・衛生等の様々なニーズを正確に把握・分析し、迅速に体操するため、多くの支援団体の受援調整を含む指揮調整のあり方が課題。</li> <li>●「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」をもとに、ドクターヘリの派遣調整を行う中四国各県との連携をさらに深める必要がある。</li> <li>●迅速な医療救護活動のためには災害時のEMISへの被害状況等の入力が必要であるため、入力訓練への参加割合を高める必要がある。</li> </ul>	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療従事者を対象とする災害医療研修を継続し、災害医療に関わる人材の確保とその能力の維持・向上を図る。</li> <li>●道路寸断等により自院に参集できない地域の医療従事者や医療支援チームを搬送する仕組みづくりを進める。</li> <li>●訓練等を通じて総合防災拠点に必要な機能を検証し、機能の維持強化を図るとともに、医療救護所や救護病院などの設備や備品の整備を進める。</li> <li>●カウンターパート県や関係機関との連携強化を図るほか、多様な支援チームの受援調整を含む総合調整機能のあり方を検討する。</li> <li>●災害時のドクターヘリの運用に備え、訓練等を重ねるとともに、円滑な運航ができるよう各県との連携強化を図る。</li> <li>●EMIS活用の重要性を啓発するほか、入力訓練を繰り返し実施する。</li> <li>●国や警察、消防機関、自衛隊などの公的機関や協定締結団体等との連携に努める。</li> </ul>	県内医療機関に所属するDMATのチーム数 カッコ内は日本DMATのチーム数(内数)	58チーム (45チーム)	58チーム (45チーム) ※H31.3時点	82チーム (57チーム)
	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●大規模災害時には保健衛生活動が重要であり、県では「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」を策定し、市町村では保健活動マニュアルを策定している。</li> <li>●在宅難病等の慢性疾患患者への支援対策促進のため、「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」を作成。また、災害透析コーディネーターを配置。</li> <li>●精神科医療の提供や精神的ケアを行うDPAT隊員などの人材養成、訓練などにより、速やかな編成、派遣が行える体制を整備している。</li> <li>●「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」を作成し、県災害医療対策本部に災害歯科コーディネーターを配置するとともに、発災直後から歯科保健医療従事者及び行政機関が連携した初動体制を整え、中長期にわたる避難生活者への支援を行う。</li> </ul>	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療救護活動においては、早期からの保健衛生部門との密接な連携が必要であり、医療救護活動と保健衛生活動との連携体制を強化する必要がある。</li> <li>●医療の中断が生命の維持に関わる難病等患者は、その特性に応じた個別の備えが求められる。人工透析患者への支援は災害透析コーディネーターのネットワークの充実が、在宅酸素療法者への支援は、関係者の連携体制の充実が必要。</li> <li>●精神科医療の提供や精神的ケアなどに適切に対応できる体制を構築するため、DPAT隊員等の人材養成や医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図る必要がある。</li> <li>●円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の構築が必要。</li> </ul>	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健衛生活動を円滑に実施するため、受援体制の強化など保健衛生部門の組織体制を見直すとともに、災害医療対策本部・支部と保健衛生部門の連携強化を図る。</li> <li>●「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」に基づく訓練を実施し、関係者の連携体制の充実を図る。</li> <li>●DPATの編成、派遣が行える体制を整えるほか、医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図る。</li> <li>●災害時の円滑な歯科医療の提供や口腔衛生を確保するため、歯科医療関係団体の連携を強化するとともに、訓練や人材の育成等を行う。また、歯科保健医療スタッフを派遣できる体制を維持するほか、歯科用医薬品等を備蓄する。</li> </ul>	医療機関のEMIS入力訓練への参加率	52% (96.5/187) ※H28訓練(4回実施)の平均入力率	76% (144.7/190) ※H30訓練(4回実施)の平均入力率	75% (141/187)
医療機関の防災対応	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●耐震化率 災害拠点病院100%、病院68%、有床診療所69%</li> <li>●BCP策定率 災害拠点病院67%、病院36%</li> </ul>	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者や医療従事者の安全確保や医療機能を維持するため、医療施設の耐震化が必要である。また、被害想定をもとに、医療機関の状況に応じてBCPを策定する必要がある。</li> </ul>	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関に対して施設の耐震化を働きかけるとともに、国に対して支援制度の拡充や新制度創設等の政策提言を行う。また、医療機関に対して、BCPの策定やBCPに基づく防災訓練の実施を働きかける。</li> </ul>	救護病院に指定されている病院の耐震化率	74% (39/53)	76% (40/53) ※H31.3時点	94% (50/53)
	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●衛星携帯電話の整備率 災害拠点病院100%、病院59%</li> </ul>	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●通常の通信手段が一時的あるいは長期にわたり使用できなくなることに備え、平時から複数の通信手段を整備する必要がある。</li> </ul>	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地上の情報インフラが断絶した場合に備え、人工衛星を使った通信環境の整備を進める。</li> </ul>	救護病院に指定されている病院の事業継続計画(BCP)の策定率	42% (22/53)	43% (23/53) ※H30.6時点	87% (46/53)
	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医薬品の備蓄あり:57% 平均備蓄日数 入院患者用:概ね5日分 外来患者用:概ね6日分</li> <li>●食料、飲料水の備蓄あり:97% 平均備蓄日数:概ね4日分</li> </ul>	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関は、必要とする物資(医療従事者向けを含む)をできるだけ備蓄することが必要。</li> </ul>	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関に対して食料や飲料水の備蓄の充実を働きかける。また、市町村等における医薬品の確保対策を推進するとともに、急性期以降の医療救護活動に必要な医薬品の確保対策を推進する。</li> </ul>				

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	今後の対策
災害医療の実施体制	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●医療救護の人材確保</li><li>●医療従事者を対象とする災害医療研修の実施</li><li>●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</li><li>●訓練を通じて総合防災拠点の医療活動支援機能の検証</li><li>●地域ごとの医療救護の行動計画の策定支援及び、訓練など通じた計画の検証の支援</li><li>●医療救護所等の資機材整備の支援</li><li>●医療救護体制の点検と見直し</li><li>●災害時医療救護計画の見直し(保健医療調整本部の設置に伴う、保健医療活動に係る体制の整備)</li><li>●災害時のドクターヘリの派遣調整</li><li>●災害時のドクターヘリの運用に備えた訓練の実施</li><li>●EMISの活用</li><li>●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</li><li>●市町村担当者を対象としたEMISの操作方法等の研修の実施</li></ul>	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●医療救護の人材確保</li><li>●高知DMAT研修、EMALGO研修、MCLS研修(標準コース、インストラクターコース)、DMATロジックスキル向上研修(2回)の実施</li><li>●医師を対象とした災害医療研修の実施(延9回)</li><li>●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</li><li>●高知県総合防災訓練(5/27)や、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練(8/4)等において、総合防災拠点・医療救護所・救護病院の医療救護体制について検証</li><li>●地域ごとの医療救護の行動計画未策定の市町村(4市町村)の計画策定を支援</li><li>●医療救護所等の資機材整備に対する補助の実施(38機関に補助金交付)</li><li>●市町村医療救護活動技能向上研修(1/31:中央東福祉保健所)の実施</li><li>●医療救護体制の点検と見直し</li><li>●高知県総合防災訓練(5/27)や、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練(8/4)、高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練(11/5)等において、災害医療対策本部の運用体制等の災害時医療救護計画に基づく医療救護体制について検証</li><li>●災害時医療救護計画見直し検討部会及び災害医療対策本部会議において、高知県災害時医療救護計画の改定等を協議</li><li>●災害時のドクターヘリの派遣調整</li><li>●高知県総合防災訓練(5/27)や、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練(8/4)、高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練(11/5)等において、災害時のドクターヘリの運用方法について検証</li><li>●EMISの活用</li><li>●EMIS入力訓練の実施(3回)</li><li>●情報伝達訓練の実施</li><li>●EMIS未登録の有床診療所(45施設)及び透析医療機関(9施設)を新たに登録</li><li>●市町村医療救護活動技能向上研修(1/31:中央東福祉保健所)の実施</li></ul>	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●医療救護の人材確保</li><li>●災害医療に関わる人材の確保及び能力の維持・向上につながった。</li><li>●災害医療研修 高知DMAT研修:29名、EMALGO研修:50名、MCLS研修:標準36名・インストラクター13名、DMATロジック研修:1回目41名・2回目41名、医師を対象とした災害医療研修394名</li><li>●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</li><li>●訓練を通じて運営方法や必要な機能の検証・見直しを行うことで、総合防災拠点の機能の維持強化につながった。</li><li>●全ての市町村で地域ごとの医療救護の行動計画の策定が完了した。</li><li>●訓練を通じて運営方法の検証や資機材の整備を行うことで、医療救護所・救護病院の災害対応力の強化につながった。</li><li>●市町村職員を対象に医療救護所の運営方法等について研修を実施することで、医療救護所等の災害対応力の強化につながった。</li><li>●医療救護体制の点検と見直し</li><li>●訓練による検証等を踏まえて、高知県保健医療調整本部の設置・運営方法など、医療救護体制の見直しを行うことができた。</li><li>●災害時のドクターヘリの派遣調整</li><li>●訓練を通じて災害時のドクターヘリの運用に係る連絡調整方法や関係機関との連携体制について検証することで、災害時のドクターヘリの運用に関する課題の抽出及び運用に関わる人材の能力の向上につながった。</li><li>●EMISの活用</li><li>●医療機関に対してEMISの入力方法について周知することができた。</li><li>●入力率(入力訓練3回及び情報伝達訓練の平均入力率)</li><li>●全登録機関:76%(144/190)、病院:84%(105/126)</li><li>●市町村職員EMISの操作技能(閲覧・入力)の向上が図られた。</li></ul>	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●医療救護の人材確保</li><li>●医療救護の人材の更なる確保と技能向上</li><li>●災害医療により孤立が想定される地域における医療従事者の確保</li><li>●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</li><li>●総合防災拠点の運用方法・活動内容の具体化及び運営要員の技能の維持・向上</li><li>●地域ごとの医療救護の行動計画に基づく各地域における医療救護体制の整備及び実効性の確保</li><li>●医療救護所等の資機材の整備</li><li>●医療救護所の運営要員の技能の維持・向上</li><li>●医療救護体制の点検と見直し</li><li>●高知県災害時医療救護計画に基づく医療救護体制の整備と実効性の確保</li><li>●南海トラフ地震臨時情報の発表により、地震発生の可能性が高まった場合の防災体制の整備</li><li>●災害時のドクターヘリの派遣調整</li><li>●災害時のドクターヘリの運用体制及び他県ドクターヘリの受援体制の整備</li><li>●EMISの活用</li><li>●医療機関のEMIS入力率の向上</li><li>●市町村職員EMISの操作技能の向上</li></ul>	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●医療救護の人材確保</li><li>●研修の継続的な実施</li><li>●孤立が想定される地域等に医療従事者を派遣する仕組みづくり</li><li>●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</li><li>●総合防災拠点の医療活動支援機能の検証に関する訓練の継続的な実施</li><li>●地域ごとの医療救護の行動計画の訓練等を通じた検証及び見直し(バージョンアップ)に対する支援</li><li>●医療救護所等の資機材整備に対する補助制度の継続と周知</li><li>●市町村職員を対象とした研修の継続的な実施</li><li>●医療救護体制の点検と見直し</li><li>●高知県災害時医療救護計画の改定内容の関係機関への周知と、訓練の継続的な実施</li><li>●南海トラフ地震臨時情報発表時の関係機関の対応についての検討</li><li>●災害時のドクターヘリの派遣調整</li><li>●災害時のドクターヘリの運用に係る訓練の継続的な実施</li><li>●EMISの活用</li><li>●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</li><li>●市町村職員を対象とした研修の継続的な実施</li></ul>
	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●保健衛生活動</li><li>●市町村保健活動マニュアルの策定及び改定の支援</li><li>●災害時保健活動にかかる情報伝達訓練の実施</li><li>●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</li><li>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</li><li>●重点継続要患者支援マニュアルに基づく災害時情報伝達訓練の実施(大規模地震時医療活動訓練と併せて実施)</li><li>●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</li><li>●災害精神医療</li><li>●県内DPATの養成を図るための研修の実施</li><li>●大規模災害時の他県DPAT受入れのための体制整備</li><li>●災害時の歯科保健医療</li><li>●災害時歯科保健医療対策活動指針(ver.1.1)の内容充実の検討</li><li>●人材育成のための訓練の実施</li></ul>	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●保健衛生活動</li><li>●市町村保健活動マニュアルの策定及び改定を支援</li><li>●各福祉保健所を通じて、各市町村の保健活動マニュアルの策定及び改定を支援</li><li>●県及び市町村の管理期保健師を対象とした研修会の実施</li><li>●災害時保健活動にかかる情報伝達訓練(1/16)を健康長寿政策課、県福祉保健所、県内各市町村で実施</li><li>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</li><li>●災害時コーディネーター連絡会(5/28)の実施</li><li>●災害時情報伝達訓練の実施(大規模地震時医療活動訓練(8/4)と合わせて実施)</li><li>●市町村への難病患者等(在宅難病・人工呼吸器療法者)の名簿提供(98名)、個別支援計画の作成支援</li><li>●災害精神医療</li><li>●高知県DPAT研修(1/19、1/20)の実施</li><li>●高知県災害時の心のケア活動研修会(3/20)の実施</li><li>●内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練(8/3、8/4)において、災害時のDPATの運用について検証</li><li>●災害時の歯科保健医療</li><li>●災害時歯科保健医療対策検討(3/14)の開催</li><li>●内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練(8/4)に災害歯科コーディネーターが参加し、災害時歯科保健医療活動の流れの把握と県歯科医師会災害対策本部との連絡調整を実施</li></ul>	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●保健衛生活動</li><li>●新たに5市町村でマニュアルの策定が完了し、21市町村で改定が完了した。</li><li>●※策定率 H29:76.4%(26/34市町村)→H30:91.2%(31/34市町村)</li><li>●災害時に求められる管理期保健師の育成を体系的に実施することができた。</li><li>●(H29:情報知識の形成と運用、H30:リーダーシップ)</li><li>●健康長寿政策課、県福祉保健所、県内各市町村参加による訓練を通じて、平時から全体活動をイメージできるようにしておくことの重要性や双方向の情報把握体制の構築に向けた課題を把握できた。</li><li>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</li><li>●災害時コーディネーター及び関係者間で顔の見える関係作りができた。</li><li>●訓練を通じて、災害医療対策本部内での選抜部門の活動の流れや、関係部署との連携方法について把握することができた。</li><li>●同意に基づき在宅難病等患者等の名簿を提供しているが、災害時要配慮者対策に活用していない市町村もある。</li><li>●災害精神医療</li><li>●研修の実施により、災害時の精神医療に関わる人材の確保につながった。</li><li>●※受講者数 高知県DPAT研修 60名、高知県災害時の心のケア活動研修会 184名</li><li>●訓練を通じて、災害時のDPATの運用について検証することができた。</li><li>●災害時の歯科保健医療</li><li>●具体的活動の手引き作成にむけたアクションカードの検討を行うことができた。</li><li>●訓練を通じて、災害時歯科保健医療活動の課題について関係者間で共有することができた。</li></ul>	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●保健衛生活動</li><li>●未策定3市町村のマニュアル策定及び策定済み市町村の改定</li><li>●管理期保健師の災害時における保健活動の推進及び調整役割を発揮する能力開発</li><li>●関係機関との円滑な連絡体制の整備</li><li>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</li><li>●関係機関との円滑な連絡体制の整備</li><li>●在宅難病等患者等の継続した情報提供及び市町村に対する個別支援計画作成時の情報活用の促進</li><li>●災害精神医療</li><li>●DPAT統括者の業務は多岐にわたるため、複数名の体制整備が必要(現状1名)</li><li>●災害発生時に必要な資機材等の整備が必要</li><li>●災害時の歯科保健医療</li><li>●円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の構築が必要</li></ul>	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●保健衛生活動</li><li>●「高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドラインVer.2」を基に、各福祉保健所を通じて、各市町村の保健活動マニュアルの策定及び改定の支援</li><li>●管理期保健師を対象とした研修の継続的な実施</li><li>●全市町村が参加した災害時保健活動訓練の継続的な実施</li><li>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</li><li>●災害時コーディネーター連絡会や南海トラフ地震時重点継続要患者支援マニュアルに基づく情報伝達訓練等の継続的な実施</li><li>●在宅難病等患者等の名簿提供及び個別支援計画の作成支援の継続</li><li>●災害精神医療</li><li>●DPAT統括者の確保に向けた、DPAT隊員養成研修会の継続実施及び、医療機関に対する働きかけの実施</li><li>●災害発生時に必要な資機材等の整備</li><li>●災害時の歯科保健医療</li><li>●災害時に円滑な歯科医療の提供や口腔衛生を確保するための、歯科医療関係団体の連携強化や、訓練や人材の育成等の実施</li><li>●歯科保健医療スタッフを派遣できる体制の整備、歯科用医薬品等の備蓄</li><li>●具体的な活動の手引きの作成</li></ul>
医療機関の防災対応	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●耐震化の促進</li><li>●未耐震の病院に対する耐震化の働きかけの実施</li><li>●国に対する支援制度の充実等についての政策提言の実施</li><li>●BCPの策定</li><li>●事業継続計画(BCP)策定の啓発と支援策の周知</li><li>●特にBCP未策定の救護病院に対する個別の働きかけの実施</li></ul>	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●耐震化の促進</li><li>●耐震化に関する補助金4件交付(新たに1病院で耐震化が完了)</li><li>●病院事務長会や病院立入検査等の機会を捉えた啓発や補助制度の周知</li><li>●病院への意向調査の実施(1回)</li><li>●政策提言(1回)</li><li>●BCPの策定</li><li>●「高知県医療機関等災害対策指針」及び県の事業継続計画(BCP)策定支援策(東京海上日動(株)による個別支援、医療機関等災害対策強化事業費補助金)について周知</li><li>●医療機関向けBCPセミナー(11/17)の開催(参加者:57機関、94名)</li></ul>	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●耐震化の促進</li><li>●補助制度の実施等により耐震化率は向上しているが、救護病院・一般病院に未耐震の施設が多い。</li><li>●※耐震化率(H31.3時点)</li><li>●病院全体 :72%(91/126)</li><li>●災害拠点病院:100%(12/12)</li><li>●救護病院 :76%(40/53)</li><li>●一般病院 :64%(39/61)</li><li>●BCPの策定</li><li>●事業継続計画(BCP)策定支援策の周知等により、全ての災害拠点病院がBCPの策定を完了したが、病院全体での策定率は十分ではない。</li><li>●※策定率(災害拠点病院はH31.1時点、それ以外はH30.6時点)</li><li>●病院全体 :44%(55/126)</li><li>●災害拠点病院:100%(12/12)</li><li>●救護病院 :43%(23/53)</li><li>●一般病院 :34%(21/61)</li></ul>	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●耐震化の促進</li><li>●病院への補助制度の向上</li><li>●補助制度の更なる充実</li><li>●BCPの策定</li><li>●事業継続計画(BCP)策定率の向上</li><li>●特に、救護病院の策定率の向上</li></ul>	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●耐震化の促進</li><li>●病院への補助制度の説明や耐震化の働きかけの実施</li><li>●支援制度の充実のための国への政策提言の継続</li><li>●BCPの策定</li><li>●事業継続計画(BCP)策定支援策の周知</li><li>●特に、BCP未策定の救護病院に対して個別の働きかけ等の実施</li></ul>
	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●通信環境の整備</li><li>●地上の情報インフラの断絶に備えた、医療機関等に対する衛星携帯電話等の整備の働きかけの実施</li><li>●通信機器整備に対する助成</li></ul>	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●通信環境の整備</li><li>●医療機関等災害対策強化事業費補助金を16機関に交付</li><li>●衛星携帯電話4件、無線機6件(簡易無線、アマチュア無線等 9箇所整備)、デジタルMCA無線1件(2箇所整備)、トランシーバー5件(7箇所整備)</li></ul>	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●通信環境の整備</li><li>●災害拠点病院および救護病院については整備が進んでいるが、一般病院の未整備が多い。</li><li>●※衛星携帯電話、無線等の整備率(H30.6時点)</li><li>●病院全体 :70%(87/126)</li><li>●災害拠点病院:100%(12/12)</li><li>●救護病院 :74%(39/53)</li><li>●一般病院 :59%(36/61)</li></ul>	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●通信環境の整備</li><li>●整備率の向上</li></ul>	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●通信環境の整備</li><li>●通信環境の整備の必要性の啓発及び未整備の医療機関に対する働きかけ</li><li>●補助制度の継続及び周知</li></ul>
<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●医薬品</li><li>●地域ごとの医薬品供給体制の検討</li><li>●医薬品卸業協会との医薬品供給体制の具体化の検討</li><li>●食料、飲料水等</li><li>●備蓄が十分でない医療機関に対し、備蓄の必要性を啓発</li><li>●電気や水などのライフラインを確保するための設備整備や備品整備に対する助成</li></ul>	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●医薬品</li><li>●災害拠点病院に急性期医薬品の追加備蓄</li><li>●災害医療対策本部会議医薬品部会(11/12)の開催</li><li>●医薬品ワーキングにおいて、医薬品供給体制について協議(10/10,1/21)</li><li>●食料、飲料水等</li><li>●病院・有床診療所に対して災害対策に関するアンケートを行い、現状を把握。</li><li>●※アンケート結果(H30.6時点)</li><li>●食料・水の備蓄 :病院97%(122/126)、有床診療所69%(51/74)</li><li>●平均備蓄日数 概ね4日間</li><li>●自家発電装置の整備 :病院91%(114/126)、有床診療所39%(29/74)</li><li>●受水槽・井戸等の整備 :病院95%(120/126)、有床診療所68%(50/74)</li><li>●医療機関等災害対策強化事業費補助金を13機関に交付</li><li>●発電機12件(14箇所整備)、浄水器2件、受水槽1件、自家発電装置燃料供給設備1件</li></ul>	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●医薬品</li><li>●医薬品部会における検討に基づき、災害時医療救護計画における様式等を一部改定することができた。</li><li>●医薬品卸業協会からの優先供給医薬品の輸送先を決定することができた。(各保健医療支所)</li><li>●重症者数等の被害想定に基づき、輸液を中心とした急性期医薬品の確保策を検討することができた。</li><li>●食料、飲料水等</li><li>●医療機関の必要な事前対策について周知をしているが、全ての医療機関での対策の実施には至っていない。</li></ul>	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●医薬品</li><li>●優先供給医薬品の輸送方法等、供給体制の具体化</li><li>●各地域における医薬品確保体制の構築</li><li>●食料、飲料水等</li><li>●食料・飲料水の備蓄率やライフラインの確保に係る設備の整備率の向上</li></ul>	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●医薬品</li><li>●災害時医療救護計画に基づく備蓄医薬品等の発災時の運用や医薬品卸業協会等からの医薬品等の供給体制の具体化に向けた検討の実施</li><li>●急性期医薬品の追加備蓄も含めた医薬品供給体制の検討の継続</li><li>●食料、飲料水等</li><li>●備蓄等の必要性の啓発及び未整備の医療機関に対する働きかけ</li><li>●補助制度の継続及び周知</li></ul>	

令和元年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行) (今年度の実施予定)	C(評価)	A(改善)		
				課題	今後の対策	
災害医療の実施体制	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療救護の人材確保</li> <li>●医療従事者を対象とする災害医療研修の実施</li> <li>●孤立が想定される地域等に医療従事者を派遣する仕組みづくり</li> </ul> <p>●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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●訓練を通じた総合防災拠点の医療活動支援機能の検証</li> <li>●地域ごとの医療救護の行動計画の検証及び見直し(バージョンアップ)に対する支援</li> <li>●医療救護所等の資機材整備の支援</li> <li>●医療救護所の運営に関する研修の実施</li> </ul> <p>●医療救護体制の点検と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●関係機関への周知と、訓練の実施による検証及び見直し</li> <li>●南海トラフ地震臨時情報発表時の対応についての検討</li> </ul> <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害時のドクターヘリの運用に備えた訓練の実施</li> </ul> <p>●EMISの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●入力訓練の継続及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</li> <li>●市町村担当者を対象としたEMISの操作方法等の研修の実施</li> </ul>	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療救護の人材確保</li> <li>●高知DMAT研修、EMALGO研修、MCLS研修(標準コース、インストラクターコース)、DMATロジスティクス技能向上研修(2回)の実施</li> <li>●医師を対象とした災害医療研修の実施(12回)</li> <li>●医療支援チームの派遣等に関するワーキンググループの実施(4回)</li> </ul> <p>●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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高知県総合防災訓練(6/4)等において、総合防災拠点・医療救護所・救護病院の医療救護体制について検証</li> <li>●各福祉保健所を通じて、各市町村における地域ごとの医療救護の行動計画の検証及び見直し(バージョンアップ)を支援</li> <li>●医療救護所等の資機材整備に対する補助を実施</li> <li>●市町村医療救護活動技能向上研修(9/20:須崎福祉保健所)の実施</li> </ul> <p>●医療救護体制の点検と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高知県災害時医療救護計画(H31.4改定)の印刷及び関係機関への配布</li> <li>●高知県総合防災訓練(6/4)、高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練(9/17)、高知県保健医療調整本部震災対策訓練(1/19実施予定)等において、保健医療調整本部の運用体制等の災害時医療救護計画に基づく医療救護体制について検証</li> <li>●南海トラフ地震臨時情報発表時の対応についての検討に着手</li> </ul> <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高知県総合防災訓練(6/4)、高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練(9/17)、保健医療調整本部震災対策訓練(1/19実施予定)等において、災害時のドクターヘリの運用方法について検証</li> </ul> <p>●EMISの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●EMIS入力訓練の実施(3回)</li> <li>●情報伝達訓練の実施</li> <li>●市町村医療救護活動技能向上研修(9/20:須崎福祉保健所)の実施</li> </ul>				
	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健衛生活動</li> <li>●「高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドラインVer.2」を基に、各福祉保健所を通じて、各市町村の保健活動マニュアルの策定及び改定支援</li> <li>●管理期保健師を対象とした研修の継続的な実施</li> <li>●全市町村が参加した災害時保健活動訓練の継続的な実施</li> </ul> <p>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●重点継続要患者支援マニュアルに基づく訓練等の実施</li> <li>●市町村への同意を得た在宅酸素療法患者等の名簿提供及び個別支援計画の作成支援</li> </ul> <p>●災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●県内DPATの養成を図るためのDPAT隊員養成研修や、災害時の心のケア体制整備の強化を図るための心のケア活動人材養成研修の実施</li> <li>●国のDPAT活動マニュアルの改訂や保健医療調整本部・支部体制の整備に伴う、高知県災害時の心のケアマニュアルの改訂</li> </ul> <p>●災害時の歯科保健医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害時の活動手順を記したアクションカードの検討</li> <li>●災害発生直後から歯科保険医療提供能力が回復するまでの間に切れ目ない支援を行うことができる歯科医療従事者の育成</li> </ul>	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健衛生活動</li> <li>●福祉保健所を通じて未策定の3町村(奈半利町、北川村、馬路村)に対し、本年度未策定に向けたスケジュール、手順の確認及び策定済み市町村の改定支援の継続</li> <li>●県及び市町村の管理期保健師を対象とした研修会(8/3)の実施</li> </ul> <p>●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害透析コーディネーター連絡会及び透析情報伝達訓練</li> <li>●市町村への同意を得た在宅酸素療法患者等の名簿提供(27名)</li> </ul> <p>●災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高知県災害時の心のケアマニュアルの改訂(7月)</li> <li>●DPAT隊員養成研修の実施(1月~2月)</li> <li>●心のケア活動人材養成研修の実施(12月~2月)</li> </ul> <p>●災害時の歯科保健医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害歯科保健医療対策検討会の開催(予定)</li> <li>●アクションカードの作成</li> <li>●日本歯科医師会主催の災害歯科保健医療チーム要請支援研修会に災害歯科コーディネーターとともに参加(12/14、15予定)</li> </ul>				
医療機関の防災対応	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●耐震化の促進</li> <li>●未耐震の病院に対する耐震化の働きかけの実施</li> <li>●国に対する支援制度の充実等についての政策提言の実施</li> </ul> <p>●BCPの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●事業継続計画(BCP)策定の啓発と支援策の周知</li> <li>●特にBCP未策定の救護病院に対する個別の働きかけの実施</li> </ul>	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●耐震化の促進</li> <li>●耐震化補助金4件交付</li> <li>●病院事務長会や病院立入検査等の機会を捉えた啓発や補助制度の周知</li> <li>●病院への意向調査の実施(1回)</li> <li>●政策提言(1回)</li> </ul> <p>●BCPの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「高知県医療機関等災害対策指針」及び件の事業継続計画(BCP)策定支援策(東京海上日動(株)による個別支援、医療機関等災害対策強化事業費補助金)について周知</li> <li>●医療機関向けBCPセミナーの開催を予定</li> </ul>				
	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●通信環境の整備</li> <li>●地上の情報インフラの断絶に備えた、医療機関等に対する衛星携帯電話等の整備の働きかけの実施</li> <li>●通信機器整備に対する助成</li> </ul>	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●通信環境の整備</li> <li>●病院事務長会や病院立入検査等の機会を捉えた啓発や補助制度の周知</li> <li>●医療機関等災害対策強化事業費補助金を5機関に交付</li> <li>●デジタルMCA無線1件(2箇所整備)、衛星携帯電話4件、トランシーバー1件</li> </ul>				
	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医薬品</li> <li>●地域ごとの医薬品供給体制の検討</li> <li>●医薬品卸業協会等、協定締結関係団体等からの医薬品等の供給体制の具体化の検討</li> </ul> <p>●食料、飲料水等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●備蓄が十分でない医療機関に対し、備蓄の必要性を啓発</li> <li>●電気や水などのライフラインを確保するための設備整備や備品整備に対する助成</li> </ul>	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医薬品</li> <li>●災害拠点病院に急性期医薬品の追加備蓄</li> </ul> <p>●食料、飲料水等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●病院事務長会や病院立入検査等の機会を捉えた啓発</li> <li>●病院・有床診療所に対して災害対策に関するアンケートを実施し、現状を把握</li> <li>●医療機関等災害対策強化事業費補助金を5機関に交付</li> <li>●免電機5件、蓄電池1件</li> </ul>				



第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	医師	担当課名	医療政策課(旧医師確保・育成支援課)
------	----	------	--------------------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 医学生等の卒業後の県内定着促進	・将来県内の指定医療機関において医師として勤務する意志のある学生に対して奨学金を貸与した。(学生184名) ・高知大学に家庭医療学講座を設置し、地域医療の研究と教育を行った。(地域医療に関する課外活動60名参加) ・県内の専門研修プログラムの充実や学生、研修医へのPR等を行う専門研修連絡協議会を立ち上げた。 ・県内での従事要件がある地域枠等奨学金者及び自治医科大学卒業生を対象とするキャリア形成プログラムを策定した。	・H30年度までに奨学金を貸与した者は332名で、うち、卒業後に県内で勤務している医師は123名となった。今後、毎年30名程度が卒業予定であり、将来の県内若手医師の増加が期待できる。 ・若手医師が、県内各地域の医療機関をローテーションしながらキャリアを形成する仕組みづくりが進んだ。(奨学金受給者対象のキャリア形成プログラム数:37)	平成30年度に開始した新たな専門医の仕組みに関しては、専門医の質の向上と地域医療の確保が両立でき、若手医師が県内に定着する取組を進めていく必要がある。	これまでの取組を継続するとともに、高知大学や高知地域医療支援センター、各医療機関、高知県医療勤務環境改善支援センターとの連携を深め、卒後の県内定着を図る。
2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実	・専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援した。(61件) ・指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(15名) ・短期及び長期留学する医師を支援した。(長期1名) ・医学生及び研修医の県内での研修を支援した。(28名) ・県内での初期研修を修了後、引き続き県内で後期研修を行う医師に奨励金を支給した。(46名)	・専門医資格を取得した若手医師が増加した。(H30:85名) ・指導医資格を取得した医師が増加した。(H30:12名) ・県内で専門研修プログラムを実施する専攻医の数が減少した。(H30開始50名→H31開始37名)	若手医師の育成・資質向上に向けて、県内各地域の医療機関における研修環境の充実が必要である。	引き続き、県内各地域の医療機関における若手医師の研修環境の充実を図る。
3 医師の処遇改善による定着の促進	・分娩手当、新生児医療を担う勤務医等への手当を支給する医療機関を支援した。(14施設) ・救急勤務医師への手当を支給する小児科病院群輪番制病院を支援した。(5病院)	・産婦人科医の数が平成22年以降微増となるなど、厳しい環境で勤務する医師の処遇を改善することにより、医師の確保につながった。	医師の確保のためには、引き続き処遇の改善が必要である。	引き続き、処遇改善に取り組む医療機関を支援する。
4 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師に対する支援	・県外の2つの私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施した。 ・県外から赴任した医師に研修修学金を貸与した。(60名) ・県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(6名)	連携事業を実施する県外私立大学から、地域の中核病院に医師が赴任した。(H30:3医療機関に延べ9名)	貸付金の貸与を受けた多くの若手医師が地域の医療機関で勤務するには、まだ一定の期間を要するため、県外から即戦力となる医師の確保が必要である。	引き続き、県外から即戦力となる医師を確保するための取り組みを行う。
5 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動	・こうちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(20名) ・インターネットや医師専門誌を活用して、高知医療再生機構の医師支援策をPRした。 ・こうちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPRした。 ・インターネットを活用した県内の医師求人情報を発信した。	・こうちの医療RYOMA大使の尽力により、県外私立大学から地域の中核病院に医師が赴任した。(H29:2名) ・高知医療再生機構及び県の斡旋により、県外から医師が赴任した。(H29:3名)		
6 女性医師の復職支援	女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、復職のための研修支援事業の活用を呼びかけた。	・女性医師の復職のための研修への希望はなかった。	今後も女性の割合は増加することが見込まれるため、女性医師の勤務環境の整備が必要である。	これまでの取組を継続するとともに、女性医師のニーズに即した支援の方法について検討する。
7 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援	医師の確保が困難な地域にある医療機関からの応援要請を受け、2公立病院から3市町の5医療機関へ医師を派遣した。	・公立病院の協力により、地域の医療提供体制の確保が図られた。	・地域の医療提供体制の確保を図るとともに、医師の働き方改革を推進するうえでも、医師の派遣を担う医療機関の医師確保が必要である。	支援を継続できるよう、引き続き医師確保のための取り組みを行う。

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	医師	担当課名	医療政策課
------	----	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
県全体の医師数は、平成14年から28年末までに112人約5.5%増加し、人口10万人当たりの医師数は、平成28年末で全国第3位となっている。	1 若手医師の減少 40歳未満の若手医師数は平成14年から28年までの14年間で26%以上減少(750人→552人)	1 中長期的な医師確保対策 ・高知大学医学生の卒業後の県内定着促進 ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実 2 短期的な医師確保対策 ・医師の処遇改善による定着の促進 ・県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援 ・県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動 3 国に求める対策 ・女性医師の復職支援 ・医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援 ・医学部の定員増の継続 ・地域医療を確保するための施策の拡充	県内初期臨床研修医数	58人	62人 (H31年4月)	70人
	2 地域偏在 中央保健医療圏の医師数は平成14年から28年までに約10.4%増加するも、それ以外の医療圏はすべて減少		高知大学医学部採用医師数	26人	28人 (H31年4月)	40人
	3 診療科偏在 産婦人科等の特定の診療科目における医師数は、平成14年から28年まで、国全体と比べて少しずつ悪い傾向を示す					
	4 女性医師の増加 女性医師の占める割合が増加しており、特に若手医師においては男性医師の減少もあり急速に増加					

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 医学生等の卒業後の県内定着促進	・将来県内の指定医療機関において医師として勤務する意志のある学生に対して奨学金を貸与。 ・高知大学に家庭医療学講座を設置し、地域医療の研究と教育を実施。			
2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実	・専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援。 ・指導医資格の取得を目指す医師を支援。 ・短期及び長期留学する医師を支援。 ・医学生及び研修医の県内での研修を支援。 ・県内での初期研修を修了後、引き続き県内で後期研修を行う医師に奨励金を支給。			
3 医師の処遇改善による定着の促進	・分娩手当、新生児医療を担う勤務医等への手当を支給する医療機関を支援。 ・救急勤務医師への手当を支給する小児科病院群輪番制病院を支援。			
4 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師に対する支援	・県外の2つの私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施。 ・県外から赴任した医師に研修修学金を貸与。 ・県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣。			
5 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動	・こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼。 ・インターネットや医師専門誌を活用して、高知医療再生機構の医師支援策をPR。 ・こちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPR。 ・インターネットを活用した県内の医師求人情報を発信。			
6 女性医師の復職支援	女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、復職のための研修支援事業の活用を呼びかけ。			
7 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援	医師の確保が困難な地域にある医療機関からの応援要請を受け、公立病院から医師を派遣。			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	へき地医療	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
医療従事者の確保	<p>へき地医療を担う医師の確保・養成のため、自治医科大学の運営費について負担した。高校生・予備校生を対象とした入試説明会を開催した。</p> <p>へき地医療協議会に参加する市町村の医療機関に医師を配置した。(24名配置、うち自治医科大学22名)</p> <p>地域医療を志す医学生の参加する、へき地医療実習の経費を、へき地医療協議会において補助した。(県内での実習は台風により中止となり、レポート提出とした。)</p> <p>看護管理者に対して就労環境の改善や人材の確保等に関する研修を行った。</p>	<p>高校等の協力により平成31年度入試における自治医科大学への志願者は、平成30年度より4名増の40名となった。</p> <p>平成30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20名、後期研修中の医師は2名となっている。</p> <p>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。</p> <p>県内の実習は中止となったが、3名の学生を山口県、三重県に派遣し、高知県のへき地医療との違いを比較できる体験をしてもらえた。</p> <p>「看護職員が働きたい、働いてみたいと思う病院づくりの方法」「マネジメント能力の向上はなぜ必要なのか」をテーマに2回/年の研修を開催し、延べ176人の看護管理者(事務長含む)の参加があった。</p>	<p>義務年限修了後も引き続きへき地医療を担う志のある学生の確保・養成を行う必要がある。</p> <p>女性医師が結婚・出産した場合に、引き続き勤務できる環境整備が必要である。</p> <p>実習の趣旨や地域医療の魅力について、学生に実感させ、将来の地域での勤務につなげることが必要である。</p> <p>参加施設の規模も異なる中、参加者が学んだ内容を各施設にあった内容に落とし込み勤務環境改善に取り組んでいくかは課題である。</p>	<p>自治医科大学と連携し、学生に対して卒後のキャリアについて説明を行い、へき地勤務の魅力を伝える。</p> <p>現在勤務している医師の希望を聞くとともに、出産育児も含む勤務環境改善など、きめ細かい対応支援を継続する。</p> <p>引き続き補助を行うとともに、指導医から学生に実習の趣旨や地域医療の魅力を伝える。</p>
医療従事者への支援	<p>へき地医療支援機構の調整により、へき地診療所へ代診医の派遣を行った。(22回)</p> <p>へき地勤務医師の後期派遣研修に対し、所属する市町村に助成を行った。(2名)</p>	<p>へき地医療拠点病院の協力を得たが、依頼に対する代診率は88%であった。(前年度100%)</p> <p>後期派遣研修中の人員費に対して補助することで、市町村の負担の軽減と所属する医師の知識・技術の向上が実現し、結果として義務年限内の医師の定着につながっている。</p>	<p>へき地医療拠点病院の医師の確保が必要である。</p> <p>後期研修終了後の義務年限明けの医師が、平成26年度から地域に定着していない。</p>	<p>引き続き代診医の派遣を行うとともに、へき地医療拠点病院の医師確保を図る。</p> <p>助成を継続するとともに、後期研修を終えた義務年限明けの医師が地域に定着するよう、効果的な支援方法について検討する。</p>
医療提供体制への支援	<p>国庫補助を受けて設置したへき地診療所のうち、市町村が直営で運営する施設の運営赤字に対して補助した。(6診療所)</p> <p>へき地医療拠点病院の実施するへき地医療後方支援事業に対して補助した。(3病院)</p> <p>へき地診療所・へき地医療拠点病院の医療機器及び患者輸送車の整備に対して補助した。(4診療所・2病院)</p> <p>難属に歯科医療班を派遣し、住民の歯科医療を確保した。(1ヶ所2回)</p> <p>無医地区巡回診療事業を実施する市町村及びへき地医療拠点病院に対して補助した。(8地区)</p>	<p>へき地診療所の運営や施設・設備整備のための補助金については、これまで継続して国への要望どおりに認められており、へき地診療所を運営する市町村への支援につながっている。</p> <p>平成30年度は2カ所のへき地医療拠点病院に対しても補助を行った。</p> <p>無医地区巡回診療は、平成30年度は77回実施しているが、人口の減少等を背景に、延べ患者数(H29年 595人→H30年548人)は減少している。</p>	<p>へき地の医療を確保するため、医療従事者の確保とともに、医療機関の運営や設備等に対する支援が必要である。</p> <p>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、方法の見直し等について検討が必要。</p>	<p>引き続き、へき地診療所及びへき地医療拠点病院の運営を支援していく。</p> <p>事業を継続するとともに、効果的な支援方法について検討する。</p>
中山間地域での総合診療医の養成	<p>総合診療専門研修プログラムにより、中山間地域の中核的な病院へ専攻医を研修課程として配置した。(4名)</p>	<p>4名の専攻医が配置されたことにより、中山間地域の医療の充実につながっている。</p>	<p>専門医資格取得後に中山間地域の中核的な病院での勤務につなげていくことが必要である。</p>	<p>今後も引き続き、専攻医の配置を行っていく。</p>

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	へき地医療	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1 無医地区等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>無医地区 18市町村38地区 全国3位</li> <li>無歯科医地区 19市町村47地区</li> <li>(資料)平成26年度厚生労働省「無医地区等調査」</li> </ul> <p>2へき地の公的医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所 29箇所</li> <li>へき地医療拠点病院 8箇所</li> <li>へき地医療支援病院 1箇所</li> <li>へき地医療支援機構の設置</li> <li>高知県へき地医療協議会の設置</li> </ul> <p>3へき地医療に従事する医師の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>若手医師の専門医志向により、へき地医療に従事する医師の数が減少</li> <li>⇒へき地の第一線の医療機関において、医師確保が困難になりつつある</li> <li>中山間地域の医療において中核的な機能を担ってきた病院の医師が不足</li> <li>⇒二次保健医療圏内での医療完結やへき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となりつつある</li> </ul>	<p>1 医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地の医療を確保するために必要な医師及び看護師等の確保が必要</li> </ul> <p>2 医療従事者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地で勤務する医師等が安心して日常診療を行うことができるような環境整備が必要</li> </ul> <p>3 医療提供体制への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療を提供する市町村や医療機関に対する支援が必要</li> </ul>	<p>1 医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自治医科大学でのへき地勤務医師の養成</li> <li>大学や市町村、医療機関、関係団体との連携</li> <li>医学生へのへき地医療研修の実施</li> <li>県外からの医師の招聘</li> <li>看護師確保に向けた支援</li> </ul> <p>2 医療従事者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地勤務医師の適正配置に向けた調整</li> <li>へき地勤務医師の勤務環境の整備</li> <li>へき地勤務医師の研修機会の確保</li> </ul> <p>3 医療提供体制への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所・へき地医療拠点病院に対する支援(運営費補助、設備整備費補助、診療応援等)</li> <li>ICTを活用した診療支援</li> <li>ドクターヘリの活用</li> <li>無医地区巡回診療を実施する市町村に対する支援</li> </ul> <p>4 中山間地域での総合診療医の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合診療専門研修プログラムにより、へき地診療所、中山間地域の中核的な病院へ、専攻医を研修課程として配置</li> <li>総合診療医養成プロジェクトにより、幡多地域における総合診療と臨床研究の拠点づくりを推進</li> </ul>	へき地医療支援による代診医派遣率	100%	88%	100%
			へき地診療所勤務医師の従事者数	21人	17人	21人以上
			総合診療専門研修プログラム参加者数 ※平成30年度開始	-	0人/年	4人/年

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
医療従事者の確保	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。高校生を対象とした入試説明会の開催。			
	へき地医療協議会に参加する市町村の医療機関への医師の配置。(24名配置、うち自治医科大学22名)			
	地域医療を志す医学生の参加する、へき地医療実習の経費を、へき地医療協議会において補助。			
	労働局・医師会と共催で、病院の管理者に対する医師の働き方改革に向けた研修会の開催。			
医療従事者への支援	へき地医療支援機構の調整による、へき地診療所への代診医の派遣。			
	へき地勤務医師の後期派遣研修に対する、所属する市町村への助成。(2名)			
医療提供体制への支援	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する補助金の交付。(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する補助金の交付。(3病院)			
	へき地診療所・へき地医療拠点病院の医療機器及び患者輸送車の整備に対する補助金の交付。(4診療所)			
	離島に歯科医療班を派遣し、住民の歯科医療を確保。(1ヶ所2回)			
	無医地区巡回診療事業を実施する市町村及びへき地医療拠点病院に対する補助金の交付。(8地区)			
中山間地域での総合診療医の養成	総合診療専門研修プログラムにより、中山間地域の中核的な病院へ専攻医を研修課程として配置。(3名)			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
訪問歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(3回開催 歯科医師等計146人参加)	研修等の開催により在宅歯科医療に従事する歯科医療従事者の知識及び技術の向上を図ることができた。	・地域包括ケアを担う在宅歯科医療に関わる人材のさらなる確保及び資質の向上が必要	・訪問歯科診療、口腔ケア、口腔機能向上等歯科医療従事者の対応力向上研修を実施 ・摂食嚥下機能を評価し、食支援への対応ができる歯科医師の養成を継続
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会の開催(2回開催 歯科医師等345人出席)	研修等の開催により日常臨床で生じる緊急事態への対応や歯科医療事故についての知識及び意識の向上を図ることができた。	歯科医療安全管理体制のさらなる推進が必要。	研修会の継続。
在宅歯科医療機器を活用した訪問歯科診療の推進	・23~27年までに整備した貸出用在宅歯科医療機器の活用をはかった。 貸出件数:ポータブルエンジン・増速コントラハンドピース延1804件等	・在宅歯科連携室は問い合わせ・診療依頼件数(469件)・訪問診療実施件数(238件)ともに増加傾向。	・在宅歯科連携室のさらなる対応力強化が必要。 ・潜在的ニーズ把握のため、在宅医療・介護従事者との連携を充実させ、連携室の機能強化が必要。	・在宅歯科医療に携わる人材の育成。 ・安芸保健医療圏内の在宅歯科医療ニーズに対応できる東部在宅歯科連携室の開設準備。



第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
訪問歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(5回開催予定)			
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会の開催(2回開催予定)			
在宅歯科医療機器を活用した訪問歯科診療の推進	・23~27年までに整備した貸出用在宅歯科医療機器の活用			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
・高知県内の病院・薬局薬剤師の求人情報を一元的に集約し発信	・公益社団法人高知県薬剤師会ホームページ内に県内の薬局、病院薬剤師等の求人情報を一元的に掲載 ・病院事務長連絡会及び県薬剤師会会報誌において、薬局・病院における求人情報の掲載について周知(事務長連絡会4回、県薬剤師会会報誌2回)	・掲載件数:170件(病院35件、薬局131件、その他4件) ・平成30年度の閲覧数11,530件 (96.1%増:H28年度比) ・未就業薬剤師やUターンを希望する薬剤師、薬学生等への情報提供体制ができた。	・採用希望のある病院や薬局のサイト活用が不十分(特に病院の活用が少ない)	・薬局・病院への求人情報サイトの活用について周知 ・大学訪問や大学就職説明会等での求人情報サイトの周知
・薬系大学訪問及び大学就職説明会等において県内求人情報や高知で働く魅力を発信	・薬系大学の就職担当教授等との面談、情報交換(3校) うち、1校については就職支援協定締結に向けた協議を開始 ・高知県薬剤師会会報誌において、行政 ・大学就職説明会へ参加し、求人情報サイトのPRや高知で働く魅力を伝えるリーフレット等を薬学生に配布(のべ8校30名) ・薬学生が出身県で実習を行う「ふるさと実習」において、リーフレット等を配布(56名) ・中国四国支部学術大会において、薬学生及び薬剤師に対しリーフレット等を配布(50名)	・薬剤師の県内就職に向けて、関係団体と県が一体となった取組みを行うことができた。 ・県出身学生の多い関西の大学において、就職に関する意見交換を行うことができた。 ・大学就職説明会、ふるさと実習、インターンシップ等を通じて学生や薬剤師に対し、高知で働く魅力を直接声かけすることができた。	・就職説明会への参加学生が少なく、学生への直接的な就職情報の提供やインターンシップへの参加呼びかけなどの働きかけが不十分	・高知県出身在校生の多い大学を中心とした就職説明会への参加や、大学訪問等での学長等との情報交換において、県内就職情報を提供し、薬学生への直接的な働きかけを行う。 ・薬学部と就職支援協定を締結することにより、インターンシップやふるさと実習等県内の取り組みについて薬学生に周知してもらうとともに、県内高校生に対しての、薬学部に関する情報提供の強化を図る。
・地域の実情やニーズに合った研修の実施	・薬剤師のスキルアップ及び多職種との連携等を目的に、高知県薬剤師会に委託し研修を実施。 健康相談に関する研修会(17回・計440名) 在宅訪問に関する基礎研修会(2回・計137名) 多職種連携研修会(1回・55名) 地域包括ケアシステムに関する研修会(2回・231名) 薬業連携研修会(1回・113名)	・さまざまな職種の講師による研修会や、ワーキングを交えた研修会とすることで、実践力が身に付いた。 ・研修をきっかけに県民の健康づくりを支援する薬局や在宅に参画する薬局が増加した。	・薬剤師のキャリア形成に必要な継続的な研修の実施と受講機会の提供が必要	・関係団体と地域の実情やニーズに合った研修を検討し実施する。 ・高知県薬剤師会のホームページ等を活用し研修会を周知する。
・災害薬事コーディネーター及び地域リーダー薬剤師の育成	<災害薬事コーディネーター> ・災害医療コーディネーター及び透析コーディネーター等との合同研修を実施(1回・10名) ・日本薬学会災害医学会が実施する研修(PhDLS研修)を実施(1回・23名) ・大規模地震時医療活動訓練の実施(1回・9名) <地域リーダー薬剤師> ・地域リーダー薬剤師導入研修の実施(1回・29名)	<災害薬事コーディネーター> ・災害医療コーディネーター及び透析コーディネーター等と連携することでお互いの役割や連携体制の認識ができた。 ・大規模訓練への参加により、県災害時医療救護計画に基づく災害時の活動内容が認識できた。 <地域リーダー薬剤師> ・地域リーダー薬剤師に求められるスキルを習得することができた。	<災害薬事コーディネーター> ・災害薬事コーディネーターを対象とした研修を実施し、80名体制を維持 <地域リーダー薬剤師> ・地域リーダー薬剤師の継続的な育成	<災害薬事コーディネーター> ・災害薬事コーディネーター研修の継続実施や災害時医療活動訓練等への参加により、災害時の対応能力の向上を図る。 <地域リーダー薬剤師> ・あわせて、地域リーダー薬剤師の育成研修を継続実施

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
・高知県内の病院・薬局薬剤師の求人情報を一元的に集約し発信	・公益社団法人高知県薬剤師会ホームページ内に県内の薬局、病院薬剤師等の求人情報を一元的に掲載 ・病院事務長連絡会及び県薬剤師会会報誌において、薬局・病院の求人情報の掲載について周知 (事務長連絡会4回、高知県薬剤師会会報誌)			
・薬系大学訪問及び大学就職説明会等において県内求人情報や高知で働く魅力を提供	・薬系大学の就職担当教授等との面談、情報交換 ・大学就職説明会へ参加し、求人情報サイトのPRや高知で働く魅力を伝えるリーフレット等を薬学生に配布。 ・薬学生が出身県で実習を行う「ふるさと実習」において、リーフレット等を配布 ・中国四国支部学術大会において、薬学生及び薬剤師に対しリーフレット等を配布 ・大阪薬科大学との就職支援協定締結(4/16)			
・薬学部への進学支援を目的とした、県内高校生等への薬学部・薬剤師に関する情報提供	・高校生のための薬学セミナーの開催 ・大阪薬科大学オープンキャンパスツアーの開催(48名参加 内、学生34名) ・高等学校進路指導担当教諭との面談による進学動向の協議(7校)			
・地域の実情やニーズに合った研修の実施	・薬剤師のスキルアップ及び多職種との連携等を目的に、高知県薬剤師会に委託し研修を実施。 地域包括ケアシステムに関する研修会(2回) 薬剤師のスキルアップ研修 在宅医療研修(座学) 在宅医療研修(実地) 薬業連携強化研修			
・災害薬事コーディネーター及び地域リーダー薬剤師の育成	<災害薬事コーディネーター> ・PhDLS研修(災害薬事研修)の実施(2回・計14名)  <地域リーダー薬剤師> ・PhDLS研修(災害薬事研修)の実施(2回・計18名) ・地域リーダー薬剤師研修の実施(2回・計55名)			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1 看護師等の就業状況 人口10万人当たりの就業者数 ・看護師:1,409.0人(全国1位)・准看護師:507.9人(全国6位) ・100床当たりの看護師数は65.9人と全国46位 ・中央保健医療圏に8割の看護職員が集中している。	就職先に地域偏在がある		看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関就職率	82.2%	83.3%	93.5%
2 養成状況 ・県内14校の看護師等学校養成所があり、入学定員数は825人 ・約9割が中央保健医療圏に、6割以上が高知市内に就職 ・大学や5年一貫校の県内就職率が低い。 ・新卒の就職者のうち約4割の者が県外に就職している。	県内に就職する看護師の割合が低い	県内に就職する仕組みづくりの検討				
3 中山間地域及び急性期病院での人材確保 県内に就職する者の約8割が中央保健医療圏に集中し、中山間地域における看護職員の確保が困難 診療報酬の改定で看護師等の需要が増えた事により、急性期病院における看護職員の確保が困難	中山間部や急性期病院などの看護職員の確保が厳しい					
4 離職防止と潜在看護師の活用 常勤看護職員の離職率:10.3% 新人看護職員の離職率:10.5% 今後18歳人口の減少が予測されることから、新卒者の確保が困難	離職防止と潜在看護職員の再就業の促進	・働きやすい職場環境の整備と潜在看護職員の復職支援の検討 ・段階に応じたキャリアアップが図れる体制の整備				
5 専門性の高い看護師等の状況 ・専門看護師 13分野42人、認定看護師 21分野114人 ・専門分野により看護師数の偏りがある。 ・特定行為研修修了者 2区分11人 ・研修実施施設 1施設(近森病院) ・長期間の研修を受ける必要があり、本人・勤務先の負担が大きい。	研修が受けられる環境を確保しづらい。		認定看護師、特定行為研修を受講した者を一定数確保	(H28) 認定看護師 12人 特定行為修了者 11人	(H28~30) 認定看護師 12人 特定行為研修修了者 23人	認定看護師、特定行為研修修了者 合計 10人/年

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 次世代の育成と県内定着 ①関係団体と連携した事業の実施 看護フェア、ふれあい看護体験の開催 ②看護学生に対して「看護師等養成奨学金」の定期的な説明及び指定医療機関の病院紹介 ③学校運営及び教育体制の強化と充実 ④卒業生の県内就職者の確保	①「看護フェア」や「ふれあい看護体験」の開催 ②奨学金制度及び看護師等学校への進学説明会を開催 ・奨学金に関する説明を入学時、11月に実施 ・高等学校13校延べ159人(保護者含む)実施 ③7校に看護師等養成所運営費補助金(国立、龍馬、開成、近森、医師会看護、医師会准看護、清和)決算:121,442千円を補助。 ④「高知県看護職員就職ガイド」を作成(1,200部)し県内看護師等学校養成所へ送付、看護職員就職説明会をラジオや県内・県外版さんSUN高知により広報のうえ開催(病院等60施設出張、学生等195名来場)	①看護フェアの内容を高等学校学生の進路指導に活かせる内容に変更し、事業に参加したことをきっかけに看護師等学校養成所に進学した者もある。 看護フェア参加者:199人(高校生161人、保護者28人、その他10人) ふれあい看護体験参加者:540人(申込中466人が参加(36校から応募あり)、54医療機関・施設が参加 ・看護師等学校養成所の教務主任、事務職員との関わりも増え、学生指導に協力が得られた。 ②奨学金に関する説明会を看護学校等で実施。 ③補助対象養成所卒業生の県内就職率:89.7% ④「就職ガイド」の発行(県ホームページ用データも作成し掲載)により、県内病院等の採用情報を看護学生等に発信できた。参加者へのアンケートでは、内容及び時期ともに概ね好評を得た。 ※看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関就職率 83.3%(H31年3月)	①看護師等学校養成所への進学を勧めるうえで進路支援を目的として、高等学校を訪問し、進路指導や奨学金の説明を行った中で、ふれあい看護体験参加者の増減は年度により異なるが、看護フェアの方向性により、ふれあい看護体験への参加者数にも変化がある。委託事業ではあるが、委託先と事業の進め方等においてより詳細に連携を図る必要がある。 ②中山間地域における看護職員確保のため、指定医療機関等の魅力を伝える取り組みが必要。また、奨学金借受者と定期的な面談を行い、意思確認を必要とする。 ④就職説明会に一般の参加者が少ない。	①委託事業は継続するが、事業内容については高等学校の学生のニーズ等を反映できるように委託先と協議・検討 ②県の奨学金制度の周知及び奨学金貸与者へ定期的な面談、働きかけ等の支援を行い、県内の指定医療機関への就職を支援する。 ④学生以外の方が参加しやすくなるよう、広報を工夫する。
2 職場環境の整備と復職支援の取組 ①潜在看護職員等復職支援研修の実施と拡大 ②就業環境改善指導者派遣事業の実施及び医療勤務環境改善支援事業との連携強化 ③教育担当者・実地指導者研修、看護管理者	①潜在看護職員研修の実施。 ・再就職相談会の実施(年2回) ②就業環境改善事業(病院訪問等)の実施 ③教育担当者研修:3日間 実地指導者研修:3日間 看護管理者研修:参加者延べ176人	①研修を受講したいと希望する者の個々の状況に合わせた研修をするため、受講生にとっては、タイムリーな研修となった。また、事業を委託することにより、教急対応や感染管理の基礎等集合研修が開催でき、仲間と学べる機会ができたことはよかった。 ②就業環境改善に関する事業を実施している14施設において(WLBインデックス調査をもとに取り組んでいる9施設、DINQL取組5施設)を対象としたワークショップの開催、その他の病院も含めた合計16施設を訪問し、WLB取組状況や夜勤、交代制勤務ガイドラインの普及及び情報交換を行い、その結果をフィードバックすることで、就業環境の改善に取り組むことができた。 ③新人看護職員等の育成にあたる指導者の実地に必要な能力等について、講義演習を通じて学ぶことが出来た。看護管理者研修では、看護部長、事務長を研修対象者とし、魅力ある病院づくりのための具体的な取組みをすすめるための方法、看護部としての課題やその解決策を検討する場として対応できた。	①潜在看護職員の研修受講者が横ばい ②就業環境改善指導者派遣事業を希望する病院が少くない。 ③看護管理者が職場環境の改善に向けて自ら課題解決について考える研修の場がない。	①各事業の紹介の工夫(各種メディアとの協働) ②医療勤務環境改善支援センターの事業の活用については、看護管理者研修等の場でPRするなど工夫が必要。さらに、医療機関の情報を収集しつつ、看護協会のナースセンターの活動と連携する必要がある。 ③看護部長だけでなく、事務長クラスも共に学ぶことのできる研修を検討
3 研修体制の充実		・新人看護職員、中堅看護職員、さらに看護管理者等に対して、段階に応じた研修を実施することで、離職を防止し、臨床実践能力を向上させた。 ・在宅移行役割を担う病棟看護職員、在宅領域で勤務する看護職員に対して、キャリア開発ができる教育体制と研修受講後、在宅移行支援並びに訪問看護に関する実践能力を向上させた。 ・次世代の看護を担う学生を支援する教員に対して、教育内容の充実を図る研修を実施することで、看護教育の質を向上させた。	キャリアアップにつながる研修及び内容の充実	これまでの取組みを継続するとともに、施設の特徴に応じた看護職員の育成方法及び新人看護職員の確保定着に向けた事業の再検討
4 キャリア形成支援 高知医療再生機構が、認定看護師や認定看護管理者の資格を取得するために必要な経費を一部支援	認定看護師:3人受講中(資格取得状況) 内訳:緩和ケア(1人)、救急看護(1人)、訪問看護(1人) 特定行為研修修了者:15人 H30年度より看護職員・医療スタッフ研修派遣支援事業費補助金の対象に「特定行為研修」を追加。 活用状況:3施設(受講者3名)	H25年からH30年までの医療機関別の認定看護師数は38人。職能団体が開催する研修の講師や施設内外の研修会の講師として活躍。 特定行為研修は、3施設8名が補助金を活用し、受講修了した。県内研修機関における修了生は、23名となった。	認定看護師に加え、専門性の高い看護師の需要の増加を踏まえ、特定行為研修についても受講しやすい環境の整備が必要。 認定看護師資格取得支援事業を活用して資格取得をすすめる医療機関が固定化している。	平成28年度から近森病院で特定行為研修が開催され、平成31年度には3区分での受講が可能となるため、補助金枠の拡大を検討。また、認定看護師への支援も継続して行っていただくことで、看護職員の質の向上を図る。 (日本看護協会が新たな認定看護師制度を検討していることから、補助制度も含めて情報提供等検討)。 研修実施の機会を活用し、制度の周知を図る。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1 看護師等の就業状況 人口10万人当たりの就業者数 ・看護師:1,409.0人(全国1位)・准看護師:507.9人(全国6位) ・100床当たりの看護師数は65.9人と全国46位 ・中央保健医療圏に8割の看護職員が集中している。	就職先に地域偏在がある		看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関就職率	82.2%	83.3%	93.5%
2 養成状況 ・県内13校の看護師等学校養成所があり、入学定員数は825人 ・約9割が中央保健医療圏に、6割以上が高知市内に就職 ・大学や5年一貫校の県内就職率が低い。 ・新卒の就職者のうち約4割の者が県外に就職している。	県内に就職する看護師の割合が低い	県内に就職する仕組みづくりの検討				
3 中山間地域及び急性期病院での人材確保 県内に就職する者の約8割が中央保健医療圏に集中し、中山間地域における看護職員の確保が困難 診療報酬の改定で看護師等の需要が増えた事により、急性期病院における看護職員の確保が困難	中山間地域や急性期病院などの看護職員の確保が難しい					
4 離職防止と潜在看護師の活用 常勤看護職員の離職率:8.3% 新人看護職員の離職率:8.3% 今後18歳人口の減少が予測されることから、新卒者の確保が困難	離職防止と潜在看護職員の再就業の促進	働きやすい職場環境の整備と潜在看護職員の復職支援の検討 段階に応じたキャリアアップが図れる体制の整備				
5 専門性の高い看護師等の状況 ・専門看護師 13分野42人、認定看護師 21分野114人 ・専門分野により看護師数の偏りがある。 ・特定行為研修修了者 2区分11人 ・研修実施施設 1施設(近森病院) ・長期間の研修を受ける必要があり、本人・勤務先の負担が大きい。	研修が受けられる環境を確保しづらい。		認定看護師、特定行為研修を受講した者を一定数確保	(H28) 認定看護師 12人 特定行為修了者 11人	(H28~30) 認定看護師 12人 特定行為研修修了者23人	認定看護師、 特定行為研修修了者 合計 10人/年

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 次世代の育成と県内定着 ①関係団体と連携した事業の実施 看護フェア、ふれあい看護体験の開催 ②看護学生に対して「看護師等養成奨学金」の定期的な説明及び指定医療機関の病院紹介 ③学校運営及び教育体制の強化と充実 ④卒業生の県内就職者の確保	①「看護フェア」や「ふれあい看護体験」の開催 ②奨学金制度及び看護師等学校への進学説明会を開催 ・奨学金に関する説明を入学時、11月に実施 ・高等学校17校延べ267人(保護者含む)実施 ③6校に看護師等養成所運営費補助金(国立龍馬、開成、近森、医師会看護、清和)交付決定額:106,637千円 ④看護職員就職説明会の開催をラジオや県内・県外版さんSUN高知で広報。「高知県看護職員就職ガイド」リーフレットの発行(1,200部)			
2 職場環境の整備と復職支援の取組 ①潜在看護職員等復職支援研修の実施と拡大 ②就業環境改善指導者派遣事業の実施及び医療勤務環境改善支援事業との連携強化 ③教育担当者・実地指導者研修、看護管理者	①潜在看護職員研修の実施。 ・再就職相談会の実施(年2回) ②就業環境改善事業(病院訪問等)の実施 ③教育担当者研修:3日間 実地指導者研修:3日間 看護管理者研修:2回/年(看護部長・事務長対象)			
3 研修体制の充実	新人看護職員研修補助金対象施設:26施設 多施設合同研修:参加者のべ775人(医療安全、感染管理、注射輸液、フィジカルアセスメント、救急対応) 新人助産師合同研修:5日間 保健師助産師看護師実習指導者講習会:参加者38人 地域包括ケア推進のための人材育成研修:5日間 訪問看護研修:3日間 看護教員継続研修:3日間			
4 キャリア形成支援 高知医療再生機構が、認定看護師や認定看護管理者の資格を取得するために必要な経費を一部支援	認定看護師:8人受講中(資格取得状況) 内訳:緩和ケア(1人)、認知症看護(3人)、脳卒中リハビリテーション(1人)、感染管理(1人)、精神看護(1人)、訪問看護(1人) 特定行為研修修了者:23人 看護職員・医療スタッフ研修派遣支援事業費補助金の枠を拡大(4施設→6施設) 補助金活用状況:受講者10名のうち受講者7名(4施設)			



第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	看護職員(助産師)	担当課名	医療政策課
------	-----------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1 助産師の就業状況 ・就業助産師数 169人(H22)⇒184人(H28)に増加 ・人口10万人あたりの就業助産師数 25.6人(全国38位) ・出生千人あたりの就業助産師数 38.5人(全国22位) ・一次周産期医療を担う診療所勤務26人、 二次・三次周産期医療を担う病院勤務129人 ←診療所・病院勤務84.2%		1 助産師の確保 ・奨学金制度の継続 ・復職支援 ・助産師の志向等の支援	助産師緊急確保対策 奨学金貸付者の 新規県内就職者数	(平成29年度) 13名	(平成30年度) 7名	14名
2 助産師の養成・現任教育 ・高知県立大学看護学部看護学科(助産師課程) ←入学定員8名 ・高知大学大学院総合人間自然科学研究看護学専攻 (実践助産学課程)←入学定員5名程度 ・少子化、高齢妊娠の増加等によるハイリスク妊婦の増加 ・正常分娩の介助経験の積み重ねが困難	正常分娩介助を行う臨地実習施設の確保 人材育成のための現任教育	2 助産師の専門性の向上 ・継続的な研修システム構築に向けた、計画的な現任教育の仕組み づくりの検討				
3 期待される役割の拡大 ・助産師外来・院内助産所等での専門性の活用 ・地域における助産師による支援の必要性が増大		3 周産期におけるチーム医療の推進 ・院内助産所、助産師外来の開設促進等				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 助産師の確保 ①高知県助産師緊急確保対策奨学金(県内に就業する 新卒助産師確保) ②助産師学生の実習施設の拡大 ③潜在助産師復職支援事業 ④助産師の志向等の支援	①高知県助産師緊急確保対策奨学金条例の延長手続き (条例改正) ②県内助産学生受け入れ可能な病院看護部長に対し、実習 受け入れ拡大について依頼 ③潜在助産師の掘り起こし 県民ニュースや看護協会の機関紙に掲載し、事業を周 知 ④高知県助産師志向支援協議会の設置及び開催により、 助産師志向支援事業として、病院から診療所への助産師 の派遣を支援(1名:4か月10日間)	①県内指定医療機関において助産師の業務に従事しよう とする者に対し、周産期医療体制の状況を考慮し、奨学金 を貸し付ける制度を3年間延長した。 ②分娩数の多い診療所に対して実習受け入れの可否を 打診したが、マンパワーの問題で受け入れに至らなかつ た。 ③継続して対応(就業助産師数H28:184人→H30:191人) ④出向助産師の助産実践能力の向上及び受け入れ施設 のマンパワー確保につながった。(出向期間中の出向助 産師の分娩介助件数34件)	①高知県の助産師を確保するため、指定医療 機関の魅力伝える取組が必要。 ②夜勤に従事できる助産師の確保及び診療 所における助産学実習施設の確保 ③助産師の確保 ④出向助産師の受け入れを希望する施設は あるが、出向させる施設が少ない。	①県の奨学金制度の周知及び働きかけ等の 支援を行い、県内の指定医療機関への就職を 支援する。 ②課題の解決に向けて関係機関とさらに検討 を重ねていく。 ③潜在助産師の復職を支援する。 ④本年度の出向状況を県内分娩取扱施設に 周知することにより、新たな出向元施設を探 し、分娩取扱施設の助産師出向、受け入れを 支援する。
2 助産師の専門性の向上 新人助産師合同研修事業	高知県看護協会に委託して、新人助産師に対する研修(5 日間)を実施			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	看護職員(助産師)	担当課名	医療政策課
------	-----------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1 助産師の就業状況 ・就業助産師数 169人(H22)⇒184人(H28)に増加 ・人口10万人あたりの就業助産師数 25.6人(全国38位) ・出生千人あたりの就業助産師数 38.5人(全国22位) ・一次周産期医療を担う診療所勤務26人、 二次・三次周産期医療を担う病院勤務129人 ←診療所・病院勤務84.2%		1 助産師の確保 ・奨学金制度の継続 ・復職支援 ・助産師の志向等の支援				
2 助産師の養成・現任教育 ・高知県立大学看護学部看護学科(助産師課程) ←入学定員8名 ・高知大学大学院総合人間自然科学研究看護学専攻 (実践助産学課程)←入学定員5名程度 ・少子化、高齢妊娠の増加等によるハイリスク妊婦の増加 ・正常分娩の介助経験の積み重ねが困難	正常分娩介助を行う臨地実習施設の確保 人材育成のための現任教育	2 助産師の専門性の向上 ・継続的な研修システム構築に向けた、計画的な現任教育の仕組み づくりの検討	助産師緊急確保対策 奨学金貸付者の 新規県内就職者数	(平成29年度) 13名	(平成30年度) 7名	14名
3 期待される役割の拡大 ・助産師外来・院内助産所等での専門性の活用 ・地域における助産師による支援の必要性が増大		3 周産期におけるチーム医療の推進 ・院内助産所、助産師外来の開設促進等				

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 助産師の確保 ①高知県助産師緊急確保対策奨学金(県内に就業する 新卒助産師確保) ②助産師学生の実習施設の拡大 ③潜在助産師復職支援事業 ④県内分娩取扱施設への助産師志向支援事業の周 知、助産師志向等の支援	①高知県助産師緊急確保対策奨学金条例の新規申請・ 継続申請の審査を行い、貸付けを行う ②県内助産学生受入れ可能な病院看護部長に対し、実習 受入れ拡大について依頼 ③潜在助産師の掘り起こし 県民ニュースや看護協会の機関紙に掲載し、事業を周 知 ④出向元の候補となる分娩取扱施設へ資料を送付し、出 向事業について周知した。また、病院から診療所への助 産師の出向を支援した。(2名:各3か月(予定))			
2 助産師の専門性の向上 新人助産師合同研修事業	高知県看護協会に委託して、新人助産師に対する研修(5 日間)を実施			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 保健師の人材確保	市町村保健師の募集について県内大学へ情報提供及び県ホームページへ掲載して周知	市町村から県に保健師募集に関する情報提供があった場合は、県ホームページと高知求人ネットに掲載するとともに、県内大学に情報提供を行い、採用につながった市町村があった。	保健師の退職や増員に伴う新規採用、長期休業者の代替保健師の確保等、市町村の状況に応じて、個別に対応していくことが必要。	高知県ナースセンターの活用促進や高知県在宅保健活動者などでこの会の協力も得ながら、人材確保につなげる。
2 行政で従事する保健師の人材育成	<p>①新任期保健師人材育成支援プログラム参加市町村 25市町村</p> <p>②階層別研修受講者数(実人数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>中堅期保健師人材育成研修 161名(8コース合計)</li> <li>管理期保健師人材育成研修 62名(3コース合計)</li> <li>保健活動評価研修(中堅期) 9名</li> </ul>	<p>①新任期保健師人材育成プログラムは、ほとんどの市町村がプログラムに参加しており、市町村における新任期保健師の人材育成が進んだ。</p> <p>②人材育成研修及び管理者能力研修は、多くの市町村から参加されているが、通年で取り組む必要がある保健活動評価研修の受講者は毎年参加している市町村と1度も参加のない市町村があり、市町村によって参加状況に差がある。このため、受講しやすいプログラム構成等の検討と併せて、未受講市町村に対しては受講を促していく。</p>	中堅期及び管理期保健師を対象とした人材育成プログラムの充実。	高知県保健師人材育成ガイドラインの中堅期、管理期研修プログラムの体系化及び内容の充実化を図る。
3 関係団体と連携した人材育成	<p>①行政や医療保険者等を対象とした生活習慣病に関する研修会を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導従事者育成研修会(延人数) 191名</li> <li>血管病重症化予防に関する研修会 87名</li> </ul> <p>②高知県保健師人材育成評価検討会にて、県内の保健師養成課程を持つ大学や職能団体の意見を聞きながら、高知県保健師人材育成ガイドラインをVer.3に改定した。</p>	<p>①研修を通して保健指導技術の向上が図れた。</p> <p>②計画どおり保健師人材育成ガイドラインをVer.3に改定した。今後は、Ver.3に基づき人材育成に取り組む。</p>	多様化する保健ニーズに対応できる保健師の人材育成のためには、引き続き関係団体との連携・協働が必要。	引き続き関係団体と協働で人材育成に取り組んでいく。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 保健師の人材確保	市町村保健師の募集について県内大学へ情報提供及び県ホームページと高知求人ネットへ掲載して周知			
2 行政で従事する保健師の人材育成	<p>①新任期保健師人材育成支援プログラム参加市町村 26市町村</p> <p>②階層別研修受講者数(実人数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>中堅期保健師人材育成研修 109名(8コース合計)</li> <li>管理期保健師人材育成研修 58名(3コース合計)</li> <li>保健活動評価研修(中堅期) 4名</li> </ul>			
3 関係団体と連携した人材育成	<p>①行政や医療保険者等を対象にした生活習慣病に関する研修会を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導従事者育成研修会(延人数) 164名</li> <li>血管病重症化予防に関する研修会 112名</li> </ul> <p>②高知県保健師人材育成評価検討会にて、県内の保健師養成課程を持つ大学や職能団体の意見を聞きながら、保健師の人材育成に取り組んでいる。</p>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
県内の病院で勤務する就業者数は、平成27年10月1日時点において、理学療法士1,207.6人、作業療法士618.9人、言語聴覚士247.9人(いずれも常勤換算)となっており、いずれの職種も年々増加している。また、10万人あたりの就業者数は全国平均を大幅に上回っている。 介護老人保健施設で勤務している就業者は、理学療法士・作業療法士は増加、言語聴覚士は横ばいとなっている。	それぞれの職種の就業者数は全国平均を上回っているが、高齢化の進展や慢性疾患の増加などの疾病構造の変化、医学・医療技術の急速な進歩・発展に伴う医療技術者の担当分野の細分化などへ対応するため、一層の専門性の向上に努める必要がある。	各職種の関係団体などが行う、各業務に関する知識・技能の向上を目指した研修に対して支援を行う。				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
理学療法士・作業療法士の教育の充実を図るため、養成所の実習施設追加申請等に対し、内容の精査等により、適正な養成所運営を支援する。	県内の3養成所からの変更申請に対する承認事務を通じ、適正な学校運営の支援を図った。	主な変更申請内容である、実習施設の追加により、実施実習の確保を図れたことで、適正な教育体制の維持が図れた。	理学療法士等の活躍する場の広がりに伴ったスキルを身に付ける機会の確保が必要。	養成段階においては、引き続き一定の教育体制の維持を図っていくとともに、より専門性の高い研修の機会を確保するため、理学療法士協会等、関係団体へ助言などを行うことで支援を図る。



第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
県内の病院で勤務する就業者数は、平成27年10月1日時点において、理学療法士1,207.6人、作業療法士618.9人、言語聴覚士247.9人(いずれも常勤換算)となっており、いずれの職種も年々増加している。また、10万人あたりの就業者数は全国平均を大幅に上回っている。 介護老人保健施設で勤務している就業者は、理学療法士・作業療法士は増加、言語聴覚士は横ばいとなっている。	それぞれの職種の就業者数は全国平均を上回っているが、高齢化の進展や慢性疾患の増加などの疾病構造の変化、医学・医療技術の急速な進歩・発展に伴う医療技術者の担当分野の細分化などへ対応するため、一層の専門性の向上に努める必要がある。	各職種の関係団体などが行う、各業務に関する知識・技能の向上を目指した研修に対して支援を行う。				

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
理学療法士・作業療法士の教育の充実を図るため、養成所の実習施設追加申請等に対し、内容の精査等により、適正な養成所運営を支援する。	県内の3養成所からの変更申請に対する承認事務を通じ、適正な学校運営の支援を図った。			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1. 管理栄養士・栄養士の状況 ・県16人、高知市13人、その他市町村42人(平成29年6月現在) ・高知市を除いた市町村管理栄養士・栄養士の配置率72.7%、全国平均84.4% ・病院の従事者411.1人(常勤換算) ・管理栄養士1人未満の病院1 ・栄養教諭の配置小中学校59人(平成29年4月現在)	・すべての市町村に管理栄養士・栄養士が配置されていない ・病院及び有床診療所への管理栄養士の配置が必要であり、さらに無床診療所での管理栄養士の活用が望まれる	・管理栄養士・栄養士を雇用していない市町村に対しては配置を、また、既に配置している市町村に対しては、複数人数の配置を促す ・医療機関の管理栄養士・栄養士の需要動向を把握し、人材の確保や養成の在り方、再就職に向けた支援方法などについて、養成施設や関係団体と協議する				
2. 養成施設 管理栄養士養成施設は大学1校、栄養士養成施設は短期大学1校あり、入学定員は120人	・管理栄養士の約3割程度、栄養士の約8割程度が県内で就業しているが、管理栄養士の一層の確保が必要					
3. 期待される役割 ・特定保健指導や栄養サポートチームの展開など多職種と連携した多岐にわたる活動 ・南海トラフ地震に備えた災害時の支援活動	・人材の確保と専門性の向上 ・災害時に活動できる人材の育成	・専門性の向上を図るため、医療機関や養成施設、関係団体等と連携して研修を実施する				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
人材育成 ・福祉保健所単位の研修等の実施 ・人材育成の実施 ・行政栄養士人材育成ガイドラインの策定	・福祉保健所単位で市町村栄養士担当者の開催 ・人材育成ガイドライン策定のための行政栄養士人材育成検討会を開催(3回)し、ガイドラインを策定した。	・福祉保健所栄養士と市町村栄養士との情報共有が図れた。 ・計画どおり「高知県行政栄養士人材育成ガイドライン」を策定した。	・ガイドラインを参考に人材育成が必要である。	・新任期、中堅期等の経験年数別の研修会を実施し、業務に対応した研修会を行う。
南海トラフ地震等に備えた災害時の支援活動	・日本栄養士会が主催する第8回日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)のリーダー育成研修に福祉保健所栄養士を1名派遣。	・日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)リーダー育成研修で災害時の栄養・食生活支援に関する知識を習得した。	・日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)リーダー育成研修に毎年1名ずつの派遣では、効率が悪い。	・研修会を高知県で開催できるように要望を行い、高知県で開催された場合は、未受講者全員の受講を目指す。



第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1. 歯科衛生士・歯科技工士の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科衛生士の医療機関への就業者数は1,023人、人口10万人当たり141.9人、全国平均97.6人(平成28年衛生行政報告例)</li> <li>・圏域別の1歯科診療所当たりでは、安芸2.1人、中央2.5人、高幡1.4人、幡多1.1人</li> <li>・歯科技工士の医療機関等への就業者数は236人、人口10万人当たり32.7人、全国平均27.3人(平成28年衛生行政報告例)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の歯科技工士養成所の廃止に伴い、今後、歯科技工士の人材不足が懸念される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離職した歯科医療従事者に対する復職支援を行うとともに、大学などの関係機関と連携し、人材の確保に努める。</li> <li>・歯科保健・医療のニーズなどの需要動向を踏まえ、養成のあり方について関係団体と検討し、歯科衛生士・歯科技工士の確保に努める。</li> </ul>				
<p>2. 期待される役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅歯科医療の対応力強化に向けた人材の確保と専門性の向上</li> <li>・南海トラフ地震など大規模災害時の被災者への口腔ケアや医療救護活動などへの派遣体制の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅歯科医療や災害対応に向けた人材の確保と専門性の向上が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅歯科医療の推進・充実に向け、歯科衛生士に対する研修を行うなど専門性の強化に取り組む。</li> </ul>				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
在宅歯科医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成研修会の開催(5回開催 歯科衛生士ら延べ195名参加)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会等の開催により、歯科衛生士の在宅歯科医療に対する知識・技術の向上を図ることができた。</li> </ul>	在宅歯科医療に携わる人材のさらなる育成・確保が必要。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会の継続。</li> <li>・離職した歯科衛生士に対する復職支援、実技を含む研修会実施による資質向上及びマンパワー確保。</li> </ul>
歯科衛生士の人材確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科衛生士養成奨学金貸付の実施(H30年度新規5名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科衛生士を目指す学生の就学支援を行うことができた。</li> </ul>	奨学金制度活用のためのさらなる周知が必要。	高知学園短期大学による高校生への学校紹介の際に周知を依頼。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1. 歯科衛生士・歯科技工士の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科衛生士の医療機関への就業者数は1,023人、人口10万人当たり141.9人、全国平均97.6人(平成28年衛生行政報告例)</li> <li>・圏域別の1歯科診療所当たりでは、安芸2.1人、中央2.5人、高幡1.4人、幡多1.1人</li> <li>・歯科技工士の医療機関等への就業者数は236人、人口10万人当たり32.7人、全国平均27.3人(平成28年衛生行政報告例)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の歯科技工士養成所の廃止に伴い、今後、歯科技工士の人材不足が懸念される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離職した歯科医療従事者に対する復職支援を行うとともに、大学などの関係機関と連携し、人材の確保に努める。</li> <li>・歯科保健・医療のニーズなどの需要動向を踏まえ、養成のあり方について関係団体と検討し、歯科衛生士・歯科技工士の確保に努める。</li> </ul>				
<p>2. 期待される役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅歯科医療の対応力強化に向けた人材の確保と専門性の向上</li> <li>・南海トラフ地震など大規模災害時の被災者への口腔ケアや医療救護活動などへの派遣体制の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅歯科医療や災害対応に向けた人材の確保と専門性の向上が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅歯科医療の推進・充実に向け、歯科衛生士に対する研修を行うなど専門性の強化に取り組む。</li> </ul>				

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
在宅歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(4回開催予定)			
歯科衛生士の人材確保対策	・歯科衛生士養成奨学金貸付の実施(H30からの継続者5名、R1年度新規5名)			







第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)																	
			課題	今後の対策																
<ul style="list-style-type: none"> <li>立入検査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認する。</li> <li>患者側に上手な医者のかかり方について説明し、医療従事者との間で信頼関係を構築してもらう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立入検査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認した。</li> <li>医療相談の中で、患者側に上手な医者のかかり方について説明し、医療従事者との間で信頼関係を構築するよう伝えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立入検査の確認の中では特に問題はなかった。</li> <li>医療相談の中で、医師に聞きたいことを聞くことにより患者が求める医療サービスを受けることができるということが患者側が知ることが一定できている。</li> </ul>																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>「こうち医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名の公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関に「こうち医療ネット」への登録の依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>セカンドオピニオンを実施している医療機関が「こうち医療ネット」に登録することで、希望する患者や家族に情報の提供ができています。</li> </ul>																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>「こうち医療ネット」の更新率の向上を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能情報提供制度は医療法に規定されており、立入検査(病院年1回、有床診療所3年に1回、無床診療所5年に1回。※高知市除く)時に、「こうち医療ネット」の定期更新の実施について確認し、未更新の場合は指導を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>システム改修や振替休日の項目追記があったため、更新率は高くなっている</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>[H30.12.26時点]</td> <td>全体の平均</td> <td>(高知市内)</td> <td>(高知市以外)</td> </tr> <tr> <td>病院</td> <td>91%</td> <td>83%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>61%</td> <td>49%</td> <td>73%</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>58%</td> <td>46%</td> <td>72%</td> </tr> </table>	[H30.12.26時点]	全体の平均	(高知市内)	(高知市以外)	病院	91%	83%	100%	一般診療所	61%	49%	73%	歯科診療所	58%	46%	72%	<ul style="list-style-type: none"> <li>更新未実施医療機関への督促</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全医療機関へ通知文書等を送付する機会を利用するなど、定期更新等を督促する文書の送付により、「こうち医療ネット」の更新率の向上を図る。</li> </ul>
[H30.12.26時点]	全体の平均	(高知市内)	(高知市以外)																	
病院	91%	83%	100%																	
一般診療所	61%	49%	73%																	
歯科診療所	58%	46%	72%																	

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>立入検査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立入検査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認した。</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>「こうち医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名の公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関に「こうち医療ネット」への登録の周知依頼</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>「こうち医療ネット」の更新率の向上を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能情報提供制度は医療法に規定されており、立入検査(病院年1回、有床診療所3年に1回、無床診療所5年に1回。*高知市除く)時に、「こうち医療ネット」の定期更新の実施について確認し、未更新の場合は指導を行った。</li> <li>「こうち医療ネット」の案内用電子メールアドレスを登録している医療機関(病院・診療所)に対しては、定期登録期限日に一斉通報により、定期更新の依頼を行った。(*歯科診療所は一斉通報未対応)</li> </ul>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

平成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>&lt;医療安全管理対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療相談員が研修を受講することで苦情や相談対応の向上を図る</li> <li>医療機関職員を対象に、医療機関における医療安全管理体制の構築を促進することを目的に研修会を開催することで、医療安全の質の向上を図る</li> <li>県民を対象にした啓発活動を行い、医療相談窓口の周知や上手な医療機関へのかかり方の啓発を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療相談対応 高知県医療安全支援センターにおける相談件数:708件</li> <li>医療相談員のスキルアップのための研修会への参加 参加者:3名</li> <li>高知県医療安全推進協議会の実施(1回) 委員:医師会、歯科医師会、弁護士会、行政機関等</li> <li>高知市医療安全支援センターとの連絡会の実施(1回)</li> <li>医事担当者での高知県医療安全支援センターの活動の報告</li> <li>医療安全管理研修会の実施(1回) 対象:高知県内の医療機関及び行政機関の職員</li> <li>テーマ:これからの医療安全～「できごと」を活かす多面的アプローチ～</li> <li>参加者:275名(行政機関の職員を含む)</li> <li>県政出前講座の実施(2回) テーマ:上手な受診の仕方～医療相談員の視点から～</li> <li>参加者:103名</li> <li>医事業務課ホームページに医療安全支援センターの紹介や上手な医療機関へのかかり方に関する情報を掲載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者等からの医療に関する苦情や相談に対応し、必要時関係機関等への助言や情報提供を行うことで、患者等の医療に対する信頼の確保につながった。</li> <li>医療相談員が研修会に参加することで、他の医療安全支援センターの活動や相談対応方法等に関する知識を深めることができた。</li> <li>高知県医療安全推進協議会で医療安全に関する機関の代表者と協議をすることで、相談事例に対する専門的な助言が得られた。また、関係機関との情報共有もでき、医療安全の推進のための関係作りにつながった。</li> <li>高知市医療安全支援センターとの連絡会や担当者会を実施することで、相談事例の共有や活動報告ができ、連携の強化につながった。</li> <li>県下全域から医療安全管理研修会への参加があり、医療機関職員が医療安全に関する知識を深めることで、医療機関における医療安全管理の体制の構築の促進及び医療安全の質の向上につながった。また、研修の機会が少ない診療所等の職員も参加しており、医療安全の質の向上を図るうえで学習の場の提供ができた。</li> <li>上手な受診の仕方について県民に対して講演を行うことで、安心して診療・治療を受けるための医療従事者とのコミュニケーションについて理解を深めることにつながった。また、医療安全支援センターの周知の場にもなった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関側の説明不足や患者等との意思疎通不足による誤解などが原因でのトラブルもあるため、医療機関と患者等とのコミュニケーションの充実が必要。</li> <li>今後も研修の機会が少ない診療所の医療安全管理に係る最新の情報を得る機会を継続して提供することが必要。</li> <li>病院に相談窓口があることを知らない方もおり、周知を図ることが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医事業務課ホームページや県政出前講座で医療安全支援センターの周知や上手な医療機関へのかかり方の啓発を行う。</li> <li>病院・診療所の職員を対象に医療安全に係る研修会を開催し、職員のスキルアップを図る。</li> <li>立入検査等の機会に、医療機関における医療安全の確保について助言や情報提供を行う。</li> </ul>
<p>&lt;感染対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院等の感染管理の専門家であるICD及びICN等と連携し、平常時の地域における感染対策の取組の支援及びアウトブレイク時における対応及び再発防止への支援をする</li> <li>拠点病院を中心として地域の医療機関を支援する体制や感染対策を充実・強化するため、地域の医療機関等のネットワークを整備し、日頃から相互に支援できる体制を構築する</li> <li>平成30年度より高知県歯科医師会からも地域支援ネットワーク会議の委員として参加してもらった</li> <li>最新の医療関連感染対策に係る情報を提供するために、病院及び医師診療所の従事者を対象とした研修会を開催する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議の開催(2回) 委員:拠点病院ICD、ICN代表、医師会、歯科医師会、病院薬剤師会、臨床検査技師会、行政機関</li> <li>高知県ICNネットワークの会の開催(2回開催、うち1回は高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議と合同開催)</li> <li>エリアネットワーク事業の実施</li> <li>①安芸エリア:検討会(平成30年6月8日、9月7日、11月2日、平成31年2月15日)、研修会(平成30年9月21日、12月7日)</li> <li>②中央東エリア:検討会(平成30年5月16日)、研修会(平成30年12月9日)、医療機関同士で相互に支援する体制づくり</li> <li>③高知市エリア:検討会(平成30年6月15日、10月10日、平成31年3月19日)、研修会(平成30年10月21日、平成31年2月9日)</li> <li>④中央西エリア:検討会(平成30年8月30日)、講習会(平成30年11月3日)</li> <li>⑤須崎エリア:検討会(平成30年8月30日)、講習会(平成30年10月30日)</li> <li>⑥幡豆エリア:検討会(平成30年12月7日、19日、21日)、研修会(平成31年1月31日)、メールリストの運用</li> <li>医療関連感染対策相談対応事業の実施 相談件数:4件</li> <li>医事業務課ホームページに医療関連感染対策Q&amp;Aを掲載</li> <li>医療関連感染対策相談対応事業パンフレットの配布</li> <li>高知県医療関連感染対策研修会の開催(1回) 対象:病院及び診療所の職員</li> <li>テーマ:病院や施設での清掃と感染制御について</li> <li>参加者:247名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議で、医療関連感染対策の向上のための取組の企画や検証を行い、高知県ICNネットワークの会で、高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議で協議した方針に基づき具体的な取組について協議を行うことで院内感染対策の強化につながった。</li> <li>エリアネットワーク事業では、全てのエリアで研修会等の地域の現状に応じた取組を行うことができ、地域の感染管理の専門家と行政機関が協働することで、医療機関を支援する関係作りにつながった。</li> <li>医療関連感染対策相談対応事業の相談件数は4件であり、事業の実績については高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議及び高知県ICNネットワークの会で報告、検証した。相談内容を医療関連感染対策Q&amp;Aとしてまとめ、医事業務課ホームページに掲載することで、事業を利用していない医療機関や施設等での活用につながった。</li> <li>県下全域から高知県医療関連感染対策研修会への参加があり、現場で活用できる内容を学ぶことで、県内医療機関の院内感染対策の底上げにつながった。また、医療機関での院内感染対策の見直し等について考える機会とすることができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100床以下の病院が全病院数の半数を占めており、臨床検査部門がない地域もあるため、基本となる標準予防策などの院内感染対策が不十分であったり、感染対策の体制が脆弱な医療機関がある。</li> <li>免疫力の低下した易感染性患者は、通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても院内感染を起す可能性があるため、個々の医療従事者に判断を要するのではなく、医療機関全体で院内感染対策に取り組むことが必要。</li> <li>医療機関で、平時からの感染予防やアウトブレイク時(疑いを含む)の早期対応ができるよう、院内感染対策のさらなる充実・強化が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県医療関連感染対策地域支援ネットワークにおいて、平常時の地域における感染対策の取組への支援や、アウトブレイク時における適切な対応及び再発防止への支援を行う。</li> <li>感染症のアウトブレイク発生時には、拠点病院の感染管理専門家による院内ラウンドや、随時のネットワーク会議を開催するなどの支援を行う。</li> <li>医療関連感染対策相談対応事業パンフレットを配布し、医療機関が気軽に相談できるよう周知を図る。</li> <li>最新の感染対策の情報・知識・技術を提供することで、個々のスキルアップを図り、医療機関等の感染対策全体の底上げにつなげる。</li> <li>各エリアの医療機関等に対し、研修会や交流会等、地域の実情に応じた事業を企画し開催する。</li> <li>高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議を中心とした医療関連感染対策のネットワークを生かし、災害時の感染対策についても検討を行う。</li> </ul>

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者等の医療に関する相談等に対応する。</li> <li>医療安全に関する研修会の受講等により、医療相談員の資質の向上を図る。</li> <li>患者等からの相談等に適切に対応するために、関係する機関、団体と連絡調整を行う。</li> <li>医療機関における医療安全管理体制の構築を促進することを目的に、医療機関職員を対象とした研修会を開催する。</li> <li>県のホームページや県政出前講座で医療安全支援センターの周知や上手な医療機関へのかかり方の啓発を行う。</li> <li>立入検査等の機会に、医療機関における医療安全の確保について助言や情報提供を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療相談対応(388件:9月末)</li> <li>医療相談員のスキルアップのための研修会への参加 参加者:1名</li> <li>医事担当者会等での高知県医療安全支援センターの活動の報告</li> <li>医療安全管理研修会の実施予定(1回) 対象:高知県内の医療機関等で医療安全に従事する職員 テーマ:患者との協働で築く医療安全</li> <li>医事業務課ホームページに医療安全支援センターの紹介や上手な医療機関へのかかり方に関する情報を掲載</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院等の感染管理の専門家であるICD及びICN等と連携し、平常時の地域における感染対策の取組の支援及びアウトブレイク時における対応及び再発防止への支援を実施する。</li> <li>拠点病院を中心として地域の医療機関を支援する体制や感染対策を充実・強化するため、地域の医療機関等のネットワークを整備し、日頃から相互に支援できる体制を構築する。</li> <li>最新の医療関連感染対策に係る情報を提供するために、医療機関等の職員を対象とした研修会を開催する。</li> <li>医療機関が気軽に相談できるよう医療関連感染対策相談対応事業の周知を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議の開催(1回) 委員:拠点病院ICD、ICN代表、医師会、歯科医師会、病院薬剤師会、臨床検査技師会、行政機関</li> <li>高知県ICNネットワークの会の開催(1回)</li> <li>エリアネットワーク事業の実施</li> <li>医療関連感染対策相談対応事業の実施</li> <li>医事業務課ホームページに医療関連感染対策Q&amp;Aを掲載</li> <li>医療関連感染対策相談対応事業パンフレットの配布</li> <li>高知県医療関連感染対策研修会の開催(1回) 対象:高知県内の病院及び診療所等の職員 テーマ:インバウンド増加や大規模イベント時に警戒すべき感染症を中心とした話題</li> </ul>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	薬局の役割	担当課名	医事業務課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>・高知家健康づくり支援薬局の整備と取組の強化</p>	<p>・高知家健康づくり支援薬局の認定 294薬局(H30年度:30増、全薬局の約75%) ・高知家の薬剤師数:459人 ・高知家健康サポート事業との連携強化(7/1~) 朝晩の家庭血圧記録でヘルシーポイント交付 →お薬手帳等を活用した血圧管理 ・お薬・健康相談会等の実施 ・地域ケア会議への参加(週1~3ヶ月に1回程度) 18市町(広域連合含む)(H30年末現在) ・健康サポート薬局の公表 6薬局(H30年末時点)</p>	<p>・県内薬局の約75%が認定され整備が進んだ ・高知家健康づくり支援薬局における薬局外の活動として、地域の健康まつり等でのお薬・健康相談会を実施する等、市町村と連携し地域で活動する仕組みができた。 ・「高知家健康づくり支援薬局」認知度:37.7%</p>	<p>高知家の薬剤師による地域活動の充実化に伴いより多くの高知家の薬剤師が地域活動に参加できる仕組みが必要</p>	<p>・高知家健康づくり支援薬局の整備 薬剤師会支部単位での事業説明会 薬剤師会による働きかけの強化 ・高知家健康づくり支援薬局の取組強化 薬局に対する健康づくり関連情報の提供 ・薬局機能補完体制の構築に向けた検討</p>
<p>・地域の薬局間の連携体制の整備・強化を図るための仕組みづくり 高知型薬局連携モデル(薬局の規模や特性に応じた機能分化)の整備</p>	<p>・薬局機能に関するアンケートを実施し、地域毎に薬局機能の状況把握を行った(回答薬局数 297件(回答率 75%)) ・高知型薬局連携モデルの整備(いの町、日高村) 市町村(地域包括支援センター等)と地域の薬剤師が地域課題について意見交換⇒地域の薬剤師間で、地域課題解決に向けた連携のあり方について協議したうえで薬局連携表を作成</p>	<p>・モデル地区での薬局連携表の基礎ができた ・地域活動等と高知家の薬剤師のマッチングの必要性が見えてきた</p>	<p>・中山間地域等の小規模薬局が存続できる仕組みを、モデル地区から県内全体への水平展開が必要 ・地域活動への対応可能な地域差の解消が必要</p>	<p>各地域ごとに高知型薬局連携モデルを整備する</p>
<p>・薬歴連携の強化 薬歴連携強化のための研修会の実施や、入退院時引継ぎルールを活用した薬歴連携システムの整備</p>	<p>・薬歴連携を担う人材育成のため病院及び薬局薬剤師合同研修の実施 ・病院及び薬局薬剤師への薬歴連携の実態調査 ⇒【結果】患者の入退院時における服薬情報を共有するツールが必要 ・高知市薬剤師会を中心に入・退院時の服薬情報共有シート作成(H30~)</p>	<p>患者の入・退院時における薬歴連携 高知市をモデルに入・退院時の服薬情報を共有するツールを作成</p>	<p>・患者の入・退院時における病院及び薬局薬剤師のスムーズな服薬情報の共有が必要 ・入院時に持ち込む医薬品量が多い ・服薬している医薬品情報の共有</p>	<p>患者の入・退院時における薬歴連携の推進 ・薬歴連携シートによる取り組みを横展開</p>
<p>・電子版・紙版お薬手帳の利用促進と正しい利用方法の普及啓発</p>	<p>・電子版お薬手帳の体制整備 電子版お薬手帳対応薬局(H29年度末 349薬局) ・健康づくりイベント等の機会を活用した県民への啓発</p>	<p>・お薬手帳(紙・電子)の普及啓発 ①電子版お薬手帳対応薬局数(QRコードの提供やICリーダライターの設置) H29:280件→H29~:354件 ②電子版お薬手帳アプリダウンロード数 H29:計7722人→H30:計9066人</p>	<p>一人一冊化のメリットや電子版の利便性など、県民に対する紙版及び電子版お薬手帳の利用促進と正しい利用方法の普及啓発が必要</p>	<p>・電子版・紙版お薬手帳の利用促進と正しい利用方法の継続的な普及啓発</p>



第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	薬局の役割	担当課名	医事業務課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>・高知家健康づくり支援薬局の整備と取組の強化</p>	<p>・高知家健康づくり支援薬局の整備 ☆整備数 :308件(約79%)(R1.10現在) ・地域(市町村)や多職種からの地域活動への薬剤師の参加依頼 ⇒あつたかふれあいセンターでの出前講座の実施 ⇒地域ケア会議への参加 27市町村(広域連合含む) (R1.4月高齢者福祉課調べ)</p>			
<p>・地域の薬局間の連携体制の整備・強化を図るための仕組みづくり 高知型薬局連携モデルの横展開</p>	<p>・高知型薬局連携モデルの整備の横展開 高知版地域包括ケアシステムの動きと連動した横展開 (H30いの町、日高→R1.10現在中央西福祉保健所全域) 薬剤師会支部ワーキングの実施 ・高知型薬局連携モデルを補完するシステムの構築 地域活動強化システムの構築</p>			
<p>・薬業連携の推進 薬業連携シートによる取り組みを横展開</p>	<p>・病院/薬局薬剤師合同研修会(R1.8) ・県薬剤師会及び病院薬剤師会との協議(R1.10)</p>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
歯科保健推進体制の構築	市町村や関係機関と連携した歯と口の健康づくりの一層の推進	県に高知県歯と口の健康づくり推進協議会、福祉保健所ごとに歯科保健地域連絡会を設置し、施策の実施状況の評価・検討、進捗管理、関係者間の連携及び協働の推進を行う				
かかりつけ歯科医の普及	かかりつけ歯科医の普及	かかりつけ歯科医の重要性と必要性について啓発を行う	定期的にかかりつけ歯科医を受けている人の割合	53.5% (H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	53.5% (H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	65%以上
訪問歯科医療について	在宅歯科医療を支える医療機関や介護事業所等との連携を含めた医療体制の構築 口腔ケア等を担う歯科衛生士のマンパワーの充実	訪問歯科医療のための人材育成、環境整備及び啓発を行う				
年代や対象別の歯科保健医療 (1)妊産婦・胎児期	むし歯や歯周病予防のため、妊娠の可能性がある女性や妊婦への歯科疾患対策の推進が必要	・歯科医師会や市町村などと連携して、思春期から、母体の健康状態の重要性や子どもの歯科保健の重要性についての啓発を行う ・市町村と連携して、妊婦歯科健診の実施等により妊産婦の歯周病予防の重要性を啓発を行う				
(2)乳幼児期から学齢期	・全年齢でむし歯数は減少傾向にあるが、全国平均と比べると高い状況 ・歯肉炎罹患率は、全年齢でほぼ横ばい傾向	・効果的なむし歯予防法として、フッ素入り歯磨剤の使用やフッ素塗布、フッ素洗口などのフッ素応用を推進する ・歯肉炎予防に直接結びつく歯磨きや歯間部清掃用具の使用について啓発を行う ・子どもの頃から良好な生活習慣の定着のため、副読本を活用しての学校での健康教育を推進する	一人平均むし歯数 3歳 12歳(永久歯) 17歳(永久歯)	0.6本(H26年度歯科健康診査) 1.1本(H26年度高知県小学校歯科保健調査) 3.1本(H26年度高知県中学校歯科保健調査)	0.47本(H29年度歯科健康診査) 0.97本(H28年度高知県小学校歯科保健調査) 2.53本(H28年度高知県中学校歯科保健調査)	0.4本以下 0.5本以下 1.5本以下
(3)成人	・年齢が上がると歯周病の罹患率が上がる ・40歳代後半から一人平均喪失歯数が急増する	・フッ素入り歯磨剤の利用、口腔清掃の定着を図る ・歯周病予防の重要性や歯科健診に基づいた精密検査、予防処置及び定期的な受診の必要性を啓発する ・歯科医師会等と連携し、歯科保健従事者に対する人材育成研修の実施、歯周病検診の実施市町村の増加を促進する	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	74.2%(H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	74.2%(H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	70%以下
			40歳代で進行した歯周病(4mm以上の歯周ポケットあり)に罹患している者の割合	-	-	25%以下
			60歳で自分の歯を24本以上有する人の割合	72.8%(H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	72.8%(H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	80%以上
(4)高齢者	歯の喪失本数が多くなり、摂食・咀嚼・嚥下機能のほか全身的な身体機能の低下により、様々な問題が起きやすくなる	・歯科医療関係者に対し、全身疾患との関連などで複雑・多様化する最新の歯科医療と救急対応についての研修や講習会を開催し歯科医療水準の向上を図る ・歯科医師会や歯科衛生士会等と連携し、介護予防に従事する職員に対して、口腔機能の向上や口腔ケアの必要性について普及啓発を行う	80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合	59.3%(H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)		60%以上
(5)障害児(者)、要介護者	歯科疾患が重症化しやすく、また、必要な歯科保健サービスや歯科医療が本人や介護者などに認識されにくい	・歯科医師会等と連携し、障害者・高齢者通所及び入所施設を対象に、利用者への歯科健診及び職員への口腔ケア・食事介助指導を推進する ・在宅歯科医療に関わる多職種間の連携を促進する ・関係団体と連携し、介護職員に対して在宅歯科医療の必要性の啓発を行う、歯科医療従事者等に対して研修を実施する				
(6)へき地	通院が困難なため、必要な歯科医療を受けにくい	無歯科医地区への訪問可能な歯科医を増やすとともに、離島歯科診療班を定期的に派遣する体制づくりを推進する				
(7)休日歯科診療	地域や時間が限られているため受診困難な場合がある					
(8)災害時	歯科保健医療に必要な人員の不足、医療施設機能不全	・災害時に対応できる歯科保健・医療に関する研修などを実施し、人材の育成を行う ・歯科医師会などと連携し、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の整備を行う				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
むし歯・歯肉炎予防対策の推進(フッ化物洗口等の普及拡大)	フッ化物洗口開始支援 南国市、高知市、四万十市への協働・支援	フッ化物洗口実施率は58%と増加。一人平均むし歯数は減少傾向。	フッ化物洗口実施率は増加傾向にあるが、実施率には地域格差がある。	・実施率の低い市町村への働きかけを継続。 ・洗口を実施している施設においても手拭の継承支援を継続。
歯周病予防の推進・かかりつけの歯科医の普及	・妊婦歯科健診の実施(推計受診率:34.0%) ・歯周病予防の啓発事業の実施 ・成人歯科検診の実施に向けた市町村への働きかけ	・CMやチラシを通して多くの県民に歯周病予防の重要性についての意識を啓発できた。 ・テレビCM放映:計96本。 ・平成31年度から市町村において妊婦歯科健診を27市町村で、成人歯科健診を30市町村で実施することとなった。	・定期的な歯科健診受診者は増加傾向であるが、引き続き県民へ歯周病と全身疾患との関係を啓発が必要。 ・市町村における妊婦歯科健診等の円滑な実施。	・早期発見早期治療の重要性啓発を継続。 ・県歯科医師会や国保連合会との調整支援。
訪問歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催 ・在宅歯科診療室による訪問歯科診療の相談・調整対応 ・歯科医療従事者等を対象とした研修会の開催	訪問歯科医療従事者の知識及び技術の向上を図ることができた。	在宅歯科医療に関わる人材の確保及びさらなる資質の向上が必要。	実技研修等を含む研修会実施による歯科医療従事者の資質向上及びマンパワー確保を図る。
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会の開催(2回開催 計345名)	多くの歯科医療従事者が参加し、安全管理意識の向上を図ることができた。	感染対策等の歯科医療安全に対する対応力向上が必要。	研修会を継続。
離島歯科診療班の派遣	・離島歯科診療班の派遣(2回) ・事業検討会の開催(1回)	診療班による歯科診療が行われている。	島民人口の減少。	歯科診療班派遣を継続。

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
歯科保健推進体制の構築	市町村や関係機関と連携した歯と口の健康づくりの一層の推進	県に高知県歯と口の健康づくり推進協議会、福祉保健所ごとに歯科保健地域連絡会を設置し、施策の実施状況の評価・検討、進捗管理、関係者間の連携及び協働の推進を行う				
かかりつけ歯科医の普及	かかりつけ歯科医の普及	かかりつけ歯科医の重要性と必要性について啓発を行う	定期的に歯科健診を受けている人の割合	53.5% (H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	53.5% (H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	65%以上
訪問歯科医療について	在宅歯科医療を支える医療機関や介護事業所等との連携を含めた医療体制の構築 口腔ケア等を担う歯科衛生士のマンパワーの充実	訪問歯科医療のための人材育成、環境整備及び啓発を行う				
年代や対象別の歯科保健医療 (1)妊産期・胎児期	むし歯や歯周病予防のため、妊娠の可能性のある女性や妊婦への歯科疾患対策の推進が必要	・歯科医師会や市町村などと連携して、思春期から、母体の健康状態の重要性や子どもの歯科保健の重要性についての啓発を行う ・市町村と連携して、妊婦歯科健診の実施等により妊産期の歯周病予防の重要性を啓発を行う				
(2)乳幼児期から学齢期	・全年齢でむし歯数は減少傾向にあるが、全国平均と比べると高い状況 ・歯肉炎り患率は、全年齢でほぼ横ばい傾向	・効果的なむし歯予防法として、フッ素入り歯磨剤の使用やフッ素塗布、フッ素洗口などのフッ素応用を推進する ・歯肉炎予防に直接結びつく歯磨きや歯間清掃用具の使用について啓発を行う ・子どもの頃から良好な生活習慣の定着のため、副読本を活用しての学校での健康教育を推進する	一人平均むし歯数 3歳 12歳(永久歯) 17歳(永久歯)	0.6本(H26年度歯科健康診査) 1.1本(H26年度高知県学校歯科保健調査) 3.1本(H28年度高知県学校歯科保健調査)	0.47本(H29年度歯科健康診査) 0.97本(H28年度高知県学校歯科保健調査) 2.53本(H28年度高知県学校歯科保健調査)	0.4本以下 0.5本以下 1.5本以下
(3)成人	・年齢が上がるほど歯周病の罹患率が上がる ・40歳代後半から一人平均喪失歯数が急増する	・フッ素入り歯磨剤の利用、口腔清掃の定着を図る ・歯周病予防の重要性や歯科健診に基づいた精密検査、予防処置及び定期的な受診の必要性を啓発する ・歯科医師会等と連携し、歯科保健従事者に対する人材育成研修の実施、歯周病検診の実施市町村の増加を促進する	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	74.2% (H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	74.2% (H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	70%以下
			40歳代で進行した歯周病(4mm以上の歯周ポケットあり)に罹患している者の割合	-	-	25%以下
			60歳で自分の歯を24本以上有する人の割合	72.8% (H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	72.8% (H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)	80%以上
(4)高齢者	歯の喪失本数が多くなり、摂食・咀嚼・嚥下機能のほか全身的な身体機能の低下により、様々な問題が起きやすくなる	・歯科医療関係者に対し、全身疾患との関連などで複雑・多様化する最新の歯科医療と救急対応についての研修や講習会を開催し歯科医療水準の向上を図る ・歯科医師会や歯科衛生士会等と連携し、介護予防に従事する職員に対して、口腔機能の向上や口腔ケアの必要性について普及啓発を行う	80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合	59.3% (H27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査)		60%以上
(5)障害児(者)、要介護者	歯科疾患が重症化しやすく、また、必要な歯科保健サービスや歯科医療が本人や介護者などに認識されにくい	・歯科医師会等と連携し、障害者・高齢者通所及び入所施設を対象に、利用者への歯科健診の普及及び職員への口腔ケア・食事介助指導を推進する ・在宅歯科医療に関わる多職種間の連携を促進する ・関係団体と連携し、介護職員に対して在宅歯科医療の必要性の啓発を行う、歯科医療従事者等に対して研修を実施する				
(6)へき地	通院が困難なため、必要な歯科医療を受けにくい	離島歯科診療地区への訪問が可能な歯科医療を増やすとともに、離島歯科診療班を定期的に派遣する体制づくりを推進する				
(7)休日歯科診療	地域や時間が限られているため受診困難な場合がある					
(8)災害時	歯科保健医療に必要な人員の不足、医療施設の機能不全	・災害時に対応できる歯科保健・医療に関する研修などを実施し、人材の育成を行う ・歯科医師会などと連携し、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の整備を行う				

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
むし歯・歯肉炎予防対策の推進(フッ化物洗口等の普及拡大)	フッ化物入り歯磨剤・歯にフッ化物洗口を実施している施設へのフォロー フッ化物洗口マニュアルの改定 歯肉炎予防のためのブラッシングの重要性を周知			
歯周病予防の推進・かかりつけの歯科医の普及	・歯周病予防の啓発事業の実施 ・歯周病検診の実施調査及び未実施市町村への働きかけ			
訪問歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(5回開催予定) ・在宅歯科診療室による訪問歯科診療の相談・調整対応 ・歯科医療従事者等を対象とした研修会の開催			
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会の開催(2回開催予定)			
離島歯科診療班の派遣	・離島歯科診療班の派遣(2回) ・事業検討会の開催(1回)			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<b>第1 臓器移植</b> 1 腎移植希望登録者数などの推移 法改正後も、県内での臓器提供者数及び移植例数は、増加していない。 2 臓器移植の推進体制 ・高知県腎バンク協会に県の移植コーディネーター(Co)を1名配置 ・病院内の臓器提供に関する体制整備を行う院内Co(県知事の委嘱)に対する研修実施による支援や情報提供 ・臓器移植希望者などからの相談や支援 ・NPO法人高知アイバンクの活動 3 県内の医療提供施設 脳死下臓器提供施設: 高知赤十字病院、高知医療センター、高知大学医学部附属病院、近森病院 移植実施施設: 高知医療センター、高知大学医学部附属病院	脳死下、心停止下の臓器提供者数が増えない。 医療機関に対する普及啓発及び院内Coの育成	情報提供を行う医療関係者の理解と資質の向上、医療機関の体制整備の支援を行う。 院内Co育成のための研修会の開催				
4 県民の意識と献眼の状況 何らかの形で意思表示している者の割合は2割程度に留まっている。 献眼登録者数及び献眼者数ともに増えていない。	臓器提供について、意思表示している者の割合が低い。 献眼者や家族の理解を深める。	県民への臓器移植に対する普及啓発 ・街頭キャンペーンや講演会を開催し県民に正しい知識を伝え、啓発を行う。 ・保険証、運転免許証や個人番号カードに意思表示欄があることや、インターネットによる臓器提供意思登録制度を周知する。				
<b>第2 骨髄移植、末梢血幹細胞移植について</b> 1 骨髄移植ドナー登録者及び移植希望者と認定施設 献血ルーム(ハートピアやまもも)での登録及び量販店等で実施 ドナー登録会等での説明及び登録 移植手術が可能な施設: 高知大学医学部附属病院	骨髄バンクドナー登録者数の確保	高知県骨髄バンク推進協議会、日本骨髄バンク等と連携し、県民に対してイベント活動等を通じて普及啓発活動を行うとともに、ドナー登録会の開催支援を行う。 ドナー候補者を支援するためのドナー助成制度を策定し、ドナーへの補助を行った市町村へ支援を行う。				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<b>【臓器移植】</b> 県民に対する啓発活動の強化、院内Coの育成 (1) 高知県腎バンク協会への活動支援 ① 高知県腎バンク協会が実施する普及啓発事業、臓器移植コーディネーター設置事業へ補助する。 ② 高知県腎バンク協会が実施する臓器移植の院内体制整備支援活動、県民への普及啓発活動を支援する。 (2) 県民の理解を深めるための普及啓発 移植医療について正しく理解をしてもらうための普及啓発活動を行う。	(1) ① 腎バンク協会に対し臓器移植対策事業費補助金を交付した。(決算: 8,176,813円) (普及啓発事業) ・臓器移植セミナーの開催 ・県内看護学校等14校及び中学校3校での授業 ・移植を受けた子供たちの作品展(医療センター、近森病院、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院) ・移植医療関係団体と連携した啓発の実施 ・高知県消防学校・高知県高等技術学校での出前授業、グッズ配布等による啓発活動 ・運転免許センター等への訪問、啓発資料の設置・配布(臓器移植コーディネーター設置事業) ・県の移植Co設置 常勤1名(H29は非常勤1名) ・院内Co研修会開催 3回 ② 腎バンク協会への活動支援 ・臓器搬送マニュアルの改訂支援 ・県のホームページやマスコミ等を活用した普及啓発活動の紹介(ラジオ、テレビ、ポスター、チラシ) (2) 成人式での意思表示説明用リーフレットの配布(32市町村) ・各団体の啓発イベント等において普及啓発活動を行った。	(1) ① (普及啓発事業) ・臓器提供意思登録制度などの制度についてイベント等を通じて県民、看護学生等へ周知した。 ・イベント以外に運転免許センター、高知県スポーツ振興財団等に啓発資料を設置・配布してもらうことで、県民に対する普及啓発の場の拡大に繋がった。 (臓器移植コーディネーター設置事業) ・院内Co研修会を開催し、各施設の院内Coの研修の場を設け、移植に関する情報共有ができた。 ② 腎バンク協会への活動支援 ・臓器搬送ハンドブックの改訂を支援し、関係機関との連携態勢を再構築するなど、臓器搬送時の態勢について再確認できた。 ・県ホームページやマスコミ等を利用して普及啓発を行った。 (2) ・県内32市町村に啓発用のリーフレット送付し、新成人に臓器移植の啓発ができた。(6,236部配布) ・各団体の啓発イベント等に参加して普及啓発活動を行い、県民へ周知した。	県Coの育成 院内Coの確保と院内Coの活動しやすい環境づくり	効果的な普及啓発活動の実施、コーディネーターに関する効率的なノウハウの蓄積の支援 院内体制の整備のため、脳死下臓器提供施設、移植実施施設の院内教育の場で、県Coによるフォローができる体制をつくる。
<b>【骨髄移植・末梢血幹細胞移植】</b> (1) 日本骨髄バンク、高知県骨髄バンク推進協議会と連携した骨髄等移植の普及啓発活動を行う。 ・骨髄提供に関する啓発イベントへの参加及び高知県骨髄バンク推進協議会が取り組むドナー登録会への参加 ・ドナー登録可能施設のPR(イベント会場及び施設の広報) (2) 骨髄提供について正しく理解をしてもらうための普及啓発 (3) 市町村が実施するドナー助成制度に対する支援	(1) 普及啓発及びドナー登録者確保の取り組み支援 ・集団登録会開催数8回(場所: イオンモール高知等) ・県のホームページやマスコミ等を活用した登録会場の広報(ラジオ、テレビ、ポスター、チラシ) (2) 骨髄提供について正しく理解をしてもらうための普及啓発 ・骨髄バンク推進月間における普及啓発活動(テレビ、ポスター、チラシ) ・県内高校卒業生、看護専門学校入学生へのチラシ配布 (3) 市町村が実施するドナー助成制度に対する補助3件	・各団体、説明員と連携し、ドナー登録者数の確保ができた。(県が参加したドナー登録会における登録者122名) ・今年度新たに骨髄ドナー助成制度を導入した市町村3市町 ・県が補助し、市町村が実施するドナー助成制度を利用して3名が骨髄を提供した。	更なるドナー登録者の確保 ・登録会場の場所により、登録者数が大きく異なる。 ・若者も多く通る大手量販店で登録会を開催しているが、若年層の登録者が少ない。 ・全国で骨髄ドナー助成制度を導入する市町村は増加しており、高知県では、11市町村が制度導入済み。(県内対象人口76.4%)	市町村の骨髄ドナー助成制度の導入推進及び制度支援を行う。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<b>第1 臓器移植</b> 1 腎移植希望登録者数などの推移 法改正後も、県内での腎臓提供者数及び移植例数は、増加していない。 2 臓器移植の推進体制 ・高知県腎バンク協会に県の移植コーディネーター(Co)を1名配置 ・病院内の臓器提供に関する体制整備を行う院内Co(県知事の委嘱)に対する研修実施による支援や情報提供 ・臓器移植希望者などからの相談や支援 ・NPO法人高知アイバンクの活動 3 県内の医療提供施設 脳死下臓器提供施設: 高知赤十字病院、高知医療センター、高知大学医学部附属病院、近森病院 移植実施施設: 高知医療センター、高知大学医学部附属病院 4 県民の意識と献眼の状況 何らかの形で意思表示している者の割合は2割程度に留まっている。 献眼登録者数及び献眼者数ともに増えていない。	脳死下、心停止下の臓器提供者数が増えない。 医療機関に対する普及啓発及び院内Coの育成	情報提供を行う医療関係者の理解と資質の向上、医療機関の体制整備の支援を行う。 院内Co育成のための研修会の開催				
<b>第2 骨髄移植、末梢血幹細胞移植について</b> 1 骨髄移植ドナー登録者及び移植希望者と認定施設 献血ルーム(ハートピアやまもも)での登録及び量販店等で実施 ドナー登録会等での説明及び登録 移植手術が可能な施設: 高知大学医学部附属病院	骨髄バンクドナー登録者数の確保	県民への臓器移植に対する普及啓発 ・街頭キャンペーンや講演会を開催し県民に正しい知識を伝え、啓発を行う。 ・保険証、運転免許証や個人番号カードに意思表示欄があることや、インターネットによる臓器提供意思登録制度を周知する。 高知県骨髄バンク推進協議会、日本骨髄バンク等と連携し、県民に対してイベント活動等を通じて普及啓発活動を行うとともに、ドナー登録会の開催支援を行う。 ドナー候補者を支援するためのドナー助成制度を策定し、ドナーへの補助を行った市町村へ支援を行う。				

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<b>【臓器移植】</b> 県民に対する啓発活動の強化、院内Coの育成 (1) 高知県腎バンク協会への活動支援 ① 高知県腎バンク協会が実施する普及啓発事業、臓器移植コーディネーター設置事業へ補助する。 ② 高知県腎バンク協会が実施する臓器移植の院内体制整備支援活動、コーディネーターに関する効率的なノウハウの蓄積、県民への普及啓発活動を支援する。 (2) 県民の理解を深めるための普及啓発 移植医療について正しく理解をしてもらうための普及啓発活動を行う。	(1) ① 腎バンク協会に対し臓器移植対策事業費補助金を交付した。(第3四半期分まで: 7,019千円) (普及啓発事業) ・臓器移植セミナーの開催 ・県内看護学校等での授業 ・移植を受けた子供たちの作品展(3施設) ・移植医療関係団体と連携した啓発の実施 学校等での出前授業、グッズ配布等による啓発活動 ・運転免許センター等への訪問、啓発資材の設置・配布 (臓器移植コーディネーター設置事業) ・県の移植Co設置 常勤1名(H29は非常勤1名) ・院内Co研修会開催 2回 ② 腎バンク協会への活動支援 ・県のホームページやマスコミ等を活用した普及啓発活動の紹介(テレビ、新聞、ポスター、チラシ) (2) 成人式での意思表示説明用リーフレットの配布予定(〇市町村) ・各団体の啓発イベント等において普及啓発活動を行った。			
<b>【骨髄移植・末梢血幹細胞移植】</b> (1) 日本骨髄バンク、高知県骨髄バンク推進協議会と連携した骨髄等移植の普及啓発活動を行う。 ・骨髄提供に関する啓発イベントへの参加及び高知県骨髄バンク推進協議会が取り組むドナー登録会への参加 ・ドナー登録可能施設のPR(イベント会場及び施設の広報) (2) 骨髄提供について正しく理解をしてもらうための普及啓発 (3) 市町村が実施するドナー助成制度に対する支援	(1) 普及啓発及びドナー登録者確保の取り組み支援 ・集団登録会開催数3回 55名(場所: イオンモール高知等) ・県のホームページやマスコミ等を活用した登録会場の広報(テレビ、ポスター、チラシ) (2) ・高知県骨髄バンク推進月間における普及啓発活動(テレビ、ポスター、チラシ) ・県内高校卒業生、看護専門学校入学生へのチラシ配布 (3) 市町村が実施するドナー助成制度に対する補助3件			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ・特定医療費(指定難病)の331疾患を公費負担医療給付の対象とし、医療費の一部を公費負担している。 ・今後も疾病数の増加が見込まれている。	1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ・指定疾病数の増加に伴い、医療関係者等による申請漏れが生じないための、特定医療費制度の周知・広報 ・臨床調査個人票の記載方法や医療費助成の適応範囲など、更なる制度の周知	1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ①特定医療費制度の周知・広報 ②難病指定医への制度の最新状況について情報提供				
2 難病医療ネットワークの連携推進 ・入院施設の確保を容易にするため、神経・筋疾患分野でネットワークを構築している。(拠点病院1施設、基幹協力病院6施設、一般協力病院・診療所26施設) ・難病の指定医療機関が中央部に多く、疾患によっては診療できる指定医療機関や指定医が少ない地域がある。 ・看護師を対象とした重症神経難病患者への看護の実務研修院として環境が整っている病院が少なく、南国病院だけの実施となっている。 ・難病診療連携コーディネーターが医療従事者、介護従事者等関係者からの難病医療に関する相談、調整等を行っている。	2 難病医療ネットワークの連携推進 ・分野ごとの診断・診療できる医療機関の見える化 ・診断・治療を行う専門医療機関と地域のかかりつけ医の病診連携等の充実	2 難病医療ネットワークの連携推進 ①分野ごとの診断・診療できる医療機関の情報公開に向けた検討 ②分野ごとの拠点病院の確保、役割の明確化				
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・専門医の診察を受けることが困難な地域では、訪問診療(診察)を行うなど、地域の主治医等と連携して在宅療養生活を支援している。 ・地域の実情に応じた難病患者への支援について協議が行えるように難病対策地域協議会を設置している。 ・適切なサービス提供に必要な知識・技能を有する訪問介護員の養成を図るために、ホームヘルパー養成研修を実施している。	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実 ・指定疾病数や患者の増加に伴い、在宅療養を支える関係職種の養成、関係者間の情報共有や支援体制の充実 ・救急搬送時の連絡体制や患者情報の共有など連携の充実	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実 ①医療介護従事者研修等の継続 ②県及び福祉保健所毎における難病対策地域協議会での検討 ③保健・医療・福祉の関係者と家族との平時からの連携の充実				
4 相談・支援体制 ・福祉保健所・保健所で難病患者やその家族の相談や支援を行っている。 ・ごうち難病相談支援センターに保健師等の専門職を難病支援専門員として配し、難病の患者家族であるピアサポーターによる相談できる体制としている。 ・ごうち難病相談支援センターにおいて、医療学習会、交流会やサロンを開催し、患者同士の交流や就労、学びを支援している。	4 相談・支援体制の整備 ・外出が困難な難病患者への相談対応。	4 相談・支援体制の整備 ①ピアサポーターによる相談の周知や交流の充実 ②難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターの人材育成 ③難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターと福祉保健所等関係機関との連携				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ①特定医療費制度の周知・広報 ②難病指定医への制度の最新状況について情報提供	1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ①特定医療費制度の周知・広報 申請窓口での説明及び制度の詳細を記したリーフレットを受給者証交付時に同封し、周知を行った。(739件) ②難病指定医への制度の最新状況について情報提供 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。	◆医療費の助成制度について、対象や申請手続、各種変更手続など(県民からの)問い合わせに対応し、ある程度の理解は進んでいるが、制度が複雑であることもあり、継続した丁寧な説明を必要とする。 ◆医療機関及び指定医より医療費の取扱や臨床調査個人票の記載方法に関する問い合わせが多くあり、個々の状況によっても必要な対応が異なるため、その都度、具体的な説明が必要である。	・毎年、医療費助成の申請をする方が多くいる。医療費制度についての理解を促進するため機会を捉えた周知を継続して必要がある。 ・指定医研修の場等で制度や臨床調査個人票の記載方法については周知しているが、周知の機会が限られており、指定医療機関及び指定医に対し漏れなく周知することが難しい。	・特定医療費制度について広く県民への周知を継続する。 ・特定医療費制度の指定医や指定医療機関へ機会を捉えて制度の周知を図る。
2 難病医療ネットワークの連携推進 ①分野ごとの診断・診療できる医療機関の情報公開に向けた検討 ②分野ごとの拠点病院の確保、役割の明確化	2 難病医療ネットワークの連携推進 ①分野ごとの診断・診療できる医療機関の情報公開に向けた検討 高知県難病対策地域協議会において、分野別拠点病院について語り、免疫分野で拠点病院を設置することを検討。 ②分野ごとの拠点病院の確保、役割の明確化 免疫分野拠点病院の確保に向けて、候補の病院へ赴き説明を実施。	◆拠点病院の候補を決めたが、候補となる病院と話が進んでおらず指定にいたっていない。 ◆まだ情報公開ができていないため、患者・家族及び医療関係者が診断・治療が可能な病院を知ることができる状態ではない。	・免疫分野拠点病院の指定に向けた調整が進んでいない。また、拠点病院候補が中央医療圏にある1機関のみとなり、郡部の患者・家族が活用しづらい。 ・拠点病院のみ指定予定となっているため、情報公開の方法によっては、患者が拠点病院に集中してしまうことが考えられる。	・免疫分野の疾患について、拠点病院を指定し、地域の実情に応じて、協力病院及び一般病院・診療所の指定を検討していく。 ・情報公開について、患者・家族及び医療関係者が適切に活用できるように、拠点病院の役割や対象の患者等の明示を工夫する。
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実 ①医療介護従事者研修等の継続 ②各福祉保健所、保健所における難病対策地域協議会での検討 ③保健・医療・福祉の関係者と家族との平時からの連携の充実	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実 ①医療介護従事者研修等の継続 難病相談支援センターが1回(2名参加)、難病診療連携コーディネーターが介護・福祉職を対象とした研修を3回実施(整形外科疾患・消化器疾患・神経疾患:3回実施、68名参加)。 南国病院に委託し、神経難病医療従事者研修(2回実施、8名参加)。 高知介護労働安定センターに委託し、難病患者等ホームヘルパー養成研修を実施(1回、27名参加)。 ②各福祉保健所、保健所における難病対策地域協議会での検討 4福祉保健所及び保健所において難病対策地域協議会を実施し、地域の課題等について検討を行った。 ③保健・医療・福祉の関係者と家族との平時からの連携の充実 重症化する恐れのある難病患者に対応するため、平時から緊急時のことを想定して保健・医療・福祉の関係者と密な連携を実施。	◆難病相談支援センターの医療介護従事者研修の参加者が少ない状況が続いているが、参加者にとっては、難病患者・家族の支援のために活かせる知識を学ぶ場となっている。 ◆難病診療連携コーディネーターの研修会には、一定の参加があり、福祉・介護職の難病に関する基礎的知識を学ぶ場となっている。 ◆神経難病医療従事者研修は、病院や訪問看護ステーションの看護職員が人工呼吸器管理等の看護技術を習得できる場として定着している。 ◆難病患者等ホームヘルパー養成研修は、多様化するニーズに対応した知識、技術を有するホームヘルパーの養成を行い、一定の受講者数がある。 ◆各福祉保健所・保健所において、患者・家族を取り巻く現状の共有だけでなく、災害時の課題等について検討ができていない福祉保健所もあり、地域の難病患者に関する支援体制の構築が少しずつ進んでいる。 ◆日頃から医療機関・介護職・行政がチームとなり在宅難病患者の支援を行うことで、顔の見える関係作りが進み、緊急時にも対応できる支援体制づくりが少しずつ進んでいる。	・医療介護従事者研修のテーマの設定、周知方法に苦慮しているが、より多くの介護・福祉職員のニーズに応えるためには、工夫が必要。 ・神経難病医療従事者研修は、一ヶ所での実施であり受講できる人数に限られる。 ・難病患者等ホームヘルパー養成研修は、研修を受けて実務でどの程度活用できているか等について確認ができていない。 ・難病対策地域協議会を実施できていない福祉保健所があり、地域の情報共有や支援体制の検討が十分でない地域もある。 ・チームで在宅難病患者・家族へ支援を行うことで、よりよい支援の提供ができるようになってきているが、依然として、在宅難病患者の家族の介護負担は大きい現状がある。	・介護医療従事者研修の対象者のニーズに沿ったテーマの選定及び早めの広報を行うことで参加者の増加を図る。 ・神経難病医療従事者研修の継続と委託先と受入れ人数の調整を行う。 ・ホームヘルパー養成研修の継続と受講後の状況把握について検討する。 ・県及び福祉保健所・保健所毎の難病対策地域協議会を活用し、地域課題の共有及び検討の場とする。 ・在宅難病患者・家族がよりよい療養生活を送るための在宅難病患者一時入院事業を実施する。
4 相談・支援体制の整備 ①ピアサポーターによる相談の周知や交流の充実 ②難病相談支援員、難病診療連携コーディネーターの人材育成 ③難病相談支援員、難病診療連携コーディネーターと福祉保健所等関係機関との連携	4 相談・支援体制の整備 ①ピアサポーターによる相談の周知や交流の充実 30回実施、相談件数20件。(13疾患に対応) ②難病相談支援員、難病診療連携コーディネーターの人材育成 難病相談支援センター職員研修(国立保健医療科学院)への参加 ③難病相談支援員、難病診療連携コーディネーターと福祉保健所等関係機関との連携 相談内容に応じて、関係機関と連携した対応を実施している。 難病診療連携コーディネーターは、各福祉保健所・保健所に赴き、地域ごとの現状・課題の共有や地域の事例検討会等に参加し、地域の支援者と顔の見える関係作りを行っている。	◆ピアサポーターによる相談については、同じ疾病の方に相談することで、気持ちや体験の共有ができていない患者がいる一方で、同じ疾病の方に相談したくても、ピアサポーターがおらず、全ての難病の疾病に対応ができていない。 ◆難病相談支援センター職員は、相談技術向上のため、研修に参加し、難病制度や相談・援助の技法について学び、難病患者の状態に合わせた支援している。しかし、保健師等の専門職が不足している。 ◆訪問や生活支援等が必要な場合は、福祉保健所へつなぐ、転院調整や受診調整等が必要な場合は難病診療連携コーディネーターにつなぐなど、相談内容に応じて関係機関と連携した対応を実施できている。 ◆難病診療連携コーディネーターは、地域に赴き現状・課題の把握や具体的な事例を通して地域の支援者と関係づくりをしている。	・現在のピアサポーター以外の疾患を求められても対応できないことがある。また、ピアサポーター養成研修を受けても全員がピアサポーターになり活動することは難しいため、養成の困難さがある。 ・保健師等の専門職種の難病相談支援員が不足しており、相談支援の体制が十分でない。 ・相談内容が個別性に富むため、支援者側の対応能力が求められる。	・難病相談支援センターの相談等年間スケジュールを登録患者に送付及びHPに掲載し、広報する。ピアサポーターの養成研修、フォローアップ研修を継続し、ピアサポーターの活動継続と増加を目指す。 ・国立保健医療科学院の研修の受講継続と福祉保健所等関係機関との連携により、相談対応のスキルの向上を図る。



第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ・特定医療費(指定難病)の331疾患を公費負担医療給付の対象とし、医療費の一部を公費負担している。 ・今後も疾病数の増加が見込まれている。	1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ・指定疾病数の増加に伴い、医療関係者等による申請勘誤漏れが生じないための、特定医療費制度の周知・広報 ・臨床調査個人票の記載方法や医療費助成の適応範囲など、更新の制度の周知	1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ①特定医療費制度の周知・広報 ②難病指定医への制度の最新状況について情報提供				
2 難病医療ネットワークの連携推進 ・入院施設の確保を容易にするため、神経・筋疾患分野でネットワークを構築している。 (拠点病院1施設、基幹協力病院6施設、一般協力病院・診療所26施設) ・難病の指定医療機関が中央部に多く、疾患によっては診療できる指定医療機関や指定医が少ない地域がある。 ・看護師を対象とした重症神経難病患者への看護の実務研修院として環境が整っている病院が少なく、南国病院だけの施設となっている。 ・難病診療連携コーディネーターが医療従事者、介護従事者等関係者からの難病医療に関する相談、調整等を行っている。	2 難病医療ネットワークの連携推進 ・分野ごとの診断・診療できる医療機関の見える化 ・診断・治療を行う専門医療機関と地域のかかりつけ医の病診連携等の充実	2 難病医療ネットワークの連携推進 ①分野ごとの診断・診療できる医療機関の情報公開に向けた検討 ②分野ごとの拠点病院の確保、役割の明確化				
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・専門医の診療を受けることが困難な地域では、訪問診療(診察)を行うなど、地域の主治医等と連携して在宅療養生活を支援している。 ・地域の実情に応じた難病患者への支援について協議が行えるように難病対策地域協議会を設置している。 ・適切なサービス提供に必要な知識・技能を有する訪問介護員の養成を図るために、ホームヘルパー養成研修を実施している。	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実 ・指定疾病数や患者の増加に伴い、在宅療養を支える関係職種との養成、関係者間の情報共有や支援体制の充実 ・救急搬送時の連絡体制や患者情報の共有など連携の充実	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実 ①医療介護従事者研修等の継続 ②県及び福祉保健所毎における難病対策地域協議会での検討 ③保健・医療・福祉の関係者と家族との平時からの連携の充実				
4 相談・支援体制 ・福祉保健所・保健所で難病患者やその家族の相談や支援を行っている。 ・こうち難病相談支援センターに保健師等の専門職を難病支援専門員として配し、難病の患者家族であるピアサポーターによる相談できる体制としている。 ・こうち難病相談支援センターにおいて、医療学習会、交流会やサロンを開催し、患者同士の交流や就労、学びを支援している。	4 相談・支援体制の整備 ・外出が困難な難病患者への相談対応。	4 相談・支援体制の整備 ①ピアサポーターによる相談の周知や交流の充実 ②難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターの人材育成 ③難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターと福祉保健所等関係機関との連携				

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ①特定医療費制度の周知・広報 ②難病指定医への制度の最新状況について情報提供	1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ①特定医療費制度の周知・広報 申請窓口での説明及び制度の詳細を記したリーフレットを受給者証交付時に同封し、周知を行った。 ②難病指定医への制度の最新状況について情報提供 対象疾病増加の際に、指定医療機関及び指定医に対し文書で周知。 指定医研修会に参加の指定医には制度の詳細を記したパンフレットを配布し周知予定。			
2 難病医療ネットワークの連携推進 ①免疫分野の診断・診療できる医療機関の情報公開に向けた検討 ②免疫分野の拠点病院の確保、役割の明確化	2 難病医療ネットワークの連携推進 ①免疫分野の診断・診療ができる医療機関の情報公開に向けた検討 免疫分野拠点病院を国立高知病院の指定後、公開媒体や内容について担当者調整し、難病対策地域協議会で諮る予定。 ②免疫分野の拠点病院の確保、役割の明確化 難病対策地域協議会において、免疫拠点病院の役割及び求められる事項の共有を図り、国立高知病院を拠点病院とすることで承認を得ている。今後、国立高知病院と指定の具体について検討予定。			
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実 ①医療介護従事者研修等の継続 ②各福祉保健所、保健所における難病対策地域協議会での検討 ③保健・医療・福祉の関係者と家族との平時からの連携の充実 ④在宅難病患者一時入院事業の実施	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実 ①医療介護従事者研修等の継続 研修テーマについて疾病をしぼる等の工夫をし、難病患者のケアにあたる関係者が難病のケアについて理解を深められる研修を3月に実施予定。 南国病院に委託し、神経難病医療従事者研修を10、11月に実施予定。 高知介護労働安定センターに委託し、難病患者等ホームヘルパー養成研修を2月に実施予定。 ②各福祉保健所、保健所における難病対策地域協議会での検討 地域の課題の共有及び支援体制の構築に向けた検討の場とし実施予定。 ③保健・医療・福祉の関係者と家族との平時からの連携の充実 緊急時の対応が必要となる難病患者に対し、平時から保健・医療・福祉の関係者及び家族との平時からの連携を行っている。 ④在宅難病患者一時入院事業の実施 実施要綱を制定し、医師会、各福祉保健所・保健所、神経難病医療ネットワークに周知済。現在、実施に向けて実施要領等整備中。			
4 相談・支援体制の整備 ①ピアサポーターによる相談の周知や交流の充実 ②難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターの人材育成 ③難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターと福祉保健所等関係機関との連携	4 相談・支援体制の整備 ①ピアサポーターによる相談の周知や交流の充実 年間スケジュールを難病相談支援センターの登録者に送付及びホームページに掲載し、周知をしている。 ピアサポーター養成研修及びピアサポーターフォローアップ研修を実施し、ピアサポーターの養成及びスキルアップを図る。 ②難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターの人材育成 国立保健医療科学院の研修に難病相談支援センター職員が参加予定。また、難病診療連携コーディネーターも研修に参加できるよう予算を確保している。 ③難病支援専門員、難病診療連携コーディネーターと福祉保健所等関係機関との連携 各機関が相談内容や患者・家族の状況等に合せて、連携をしながら支援している。			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1.感染症全般 一類、二類(結核除く)の発生はなく、三類の発生も近年低位に推移。	1.感染症全般 新たな感染症の脅威が毎年起こっており、情報提供及び流行に備えた関係機関との継続的な協力体制構築が必要。 麻疹及び風しんは、全国で輸入例からの集団感染事例の発生が起こっており、予防接種の普及啓発が引き続き必要。	1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)医療提供体制の強化 (3)海外渡航者等への積極的な情報提供の実施 (4)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発	1類、2類(結核以外)の感染症発生数	平成28年 0人	平成29年 0人	平成34年 0人
			予防接種率(麻疹)	平成27年度 1期 93.3% 2期 91.4%	平成28年度 1期 94.1% 2期 91.3%	平成32年度 1期、2期とも 95%以上
2.結核 近年、結核患者数は減少傾向にあるが、高齢者の患者が多く、新規登録患者の7割以上を占める。予防計画により対策に取り組んでいる。	2.結核 結核罹患率は減少しているが、高知県結核予防計画の目標には達していないので、罹患率減少に向けた取組み及び合併症治療の体制整備が必要。	2.結核 「高知県結核予防計画」により、結核の発生予防、まん延防止と適正な医療の提供に取り組む	全結核罹患率(人口10万人当たり)	平成27年 14.8	平成28年 12.8	平成32年 10.0以下
3.新型インフルエンザ等 行動計画を策定し体制整備を行っている。	3.新型インフルエンザ等 協力医療機関の資機材が十分でない箇所がまだあり、患者受入れの体制がそれぞれ異なるので、医療機関などとの協力体制をはじめ、更なる強化が必要。	3.新型インフルエンザ等 「高知県新型インフルエンザ等対策行動計画」により、医療提供体制の整備に取り組む				
4.肝炎 日本一の健康長寿県構想の取り組みの一つとして、治療・検査体制の整備など対策を行っている。	4.肝炎 検査で陽性と判明しているにもかかわらず、まだ治療に繋がっていない陽性者がいるので、精密検査費用の助成や陽性者のフォローアップの強化が必要。	4.肝炎 治療費用や精密検査費用の助成及び患者等へのフォローアップを今後数年間継続するとともに、ウイルス性肝炎感染者の早期発見、早期治療、医療提供体制の強化に取り組む				
5.エイズ・性感染症 HIV感染者/エイズ患者は、近年徐々に増加し、エイズを発症してからの報告が増えている。そのため、福祉保健所での相談検査を実施し、その他啓発等の対策を実施している。また、針刺し事故等が生じた場合に、HIV感染防止のための予防薬を服用できる体制を整備している。	5.エイズ・性感染症 近年のエイズ・性感染症の増加に対応するため、検査・相談体制の充実や普及啓発など対策の更なる強化が必要。	5.エイズ・性感染症 検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からのエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発の実施				

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)感染症の大規模な流行に備えた関係機関との協力体制等の強化 (3)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発	1.感染症全般 (1)感染症情報について、発生動向調査事業により収集分析し、迅速に情報提供を行った。 (2)全国での麻疹、風しんの流行に対し協力依頼をした。また、風しんの抗体検査事業を急速開始することとして体制強化を図った。 (3)麻疹の予防接種について、学校等関係機関に対し協力依頼を行った。	1.感染症全般 (1)各種の感染症発生事例について、関係機関への適切な情報提供ができた。 (2)風しんの抗体検査事業及び第5期予防接種の開始により体制強化が図られた。 (3)麻疹の予防接種については、第1期は目標を上回り、2期は若干目標を下回っているが全体的に接種率は向上している。	1.感染症全般 新たな感染症の脅威が毎年起こっており、情報提供及び流行に備えた関係機関との継続的な協力体制構築が必要。 (2)医療提供体制の強化 (3)海外渡航者等への積極的な情報提供の実施 (4)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発	1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)医療提供体制の強化 (3)海外渡航者等への積極的な情報提供の実施 (4)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発
2.結核 (1)医師等研修の実施 (2)DOTSの適切な実施	2.結核 (1)福祉保健所の新規担当者に結核研究所の研修を受講させ、体制の充実を図った。 (2)高知県DOTS実施要領に基づき、対象者全員に対応した。	2.結核 (1)結核に携わる者が少なくなっている中、若手医師や福祉保健所担当者が研修を受け、体制の充実が図れた。 (2)実施要領による統一した取組みにより、高知県での課題の整理等ができた。	2.結核 結核罹患率は減少しているが、高知県結核予防計画の目標には達していないので、罹患率減少に向けた取組み及び合併症治療の体制整備が必要。	2.結核 「高知県結核予防計画」により、結核の発生予防、まん延防止と適正な医療の提供に取り組む
3.新型インフルエンザ等 (1)医療提供体制の整備 (2)協力医療機関での訓練実施	3.新型インフルエンザ等 (1)協力医療機関に対し、資機材購入費の補助を行った。 (2)協力医療機関での合同訓練を実施し、患者発生時の初期対応について確認を行った。	3.新型インフルエンザ等 (1)2)新型インフルエンザ発生した場合の対応について、協力医療機関の整備と訓練を行うことで発生時の体制強化が図れた。	3.新型インフルエンザ等 協力医療機関の資機材が整備できていない医療機関がまだあること、患者受入れ体制は医療機関ごとに異なることから、医療機関ごとに協力体制について検討していく必要がある。	3.新型インフルエンザ等 「高知県新型インフルエンザ等対策行動計画」により、医療提供体制の整備に取り組む
4.肝炎 (1)陽性者へのフォローアップの実施 (2)肝炎の啓発強化	4.肝炎 (1)過去の治療実施者や陽性者に対し状況確認や検査費用助成の案内を行った。 (2)肝炎の普及啓発イベントを実施し、あわせて無料検査を行った。	4.肝炎 (1)新薬によりC型肝炎が100%治る時代となり、過去の検査陽性者等に連絡をすることで、治療に繋がる事例が増えた。 (2)普及啓発イベントの無料検査では当初の予定どおり実施された。	4.肝炎 検査で陽性と判明しているにもかかわらず治療に繋がっていない陽性者へのフォローアップの強化。	4.肝炎 治療費用や精密検査費用の助成及び患者等へのフォローアップを今後数年間継続するとともに、ウイルス性肝炎感染者の早期発見、早期治療、医療提供体制の強化に取り組む
5.エイズ・性感染症 (1)検査相談等体制の充実(予防薬を服用できる体制の拡充整備)	5.エイズ・性感染症 (1)予防薬配置医療機関の拡充のための医療機関説明等を行った。	5.エイズ・性感染症 (1)歯科や透析、急性期リハなどの診療連携体制について、一定の整備が図れた。また、針刺し事故後の対応体制が一定整った。	5.エイズ・性感染症 近年のエイズ・性感染症の増加に対応するため、検査・相談体制の充実や普及啓発など対策の更なる強化が必要。	5.エイズ・性感染症 検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からのエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発の実施

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1.感染症全般 一類、二類(結核除く)の発生はなく、三類の発生も近年低位に推移。	1.感染症全般 新たな感染症の脅威が毎年起こっており、情報提供及び流行に備えた関係機関との継続的な協力体制構築が必要。 麻しん及び風しんは、全国で輸入例からの集団感染事例の発生が起きており、予防接種の普及啓発が引き続き必要。	1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)医療提供体制の強化 (3)海外渡航者等への積極的な情報提供の実施 (4)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発	1類、2類(結核以外)の感染症発生数	平成28年 0人	平成29年 0人	平成34年 0人
			予防接種率(麻しん)	平成27年度 1期 93.3% 2期 91.4%	平成28年度 1期 94.1% 2期 91.3%	平成32年度 1期、2期とも 95%以上
2.結核 近年、結核患者数は減少傾向にあるが、高齢者の患者が多く、新規登録患者の7割以上を占める。予防計画により対策に取り組んでいる。	2.結核 結核罹患率は減少しているが、高知県結核予防計画の目標には達していないので、罹患率減少に向けた取組み及び合併症治療の体制整備が必要。	2.結核 「高知県結核予防計画」により、結核の発生予防、まん延防止と適正な医療の提供に取り組む	全結核罹患率(人口10万人当たり)	平成27年 14.8	平成28年 12.8	平成32年 10.0以下
3.新型インフルエンザ等 行動計画を策定し体制整備を行っている。	3.新型インフルエンザ等 協力医療機関の資機材が十分でない箇所がまだあり、患者受入れの体制がそれぞれ異なるので、医療機関などの協力体制をはじめ、更なる強化が必要。	3.新型インフルエンザ等 「高知県新型インフルエンザ等対策行動計画」により、医療提供体制の整備に取り組む				
4.肝炎 日本一の健康長寿県構想の取り組みの一つとして、治療・検査体制の整備など対策を行っている。	4.肝炎 検査で陽性と判明しているにもかかわらず、まだ治療に繋がっていない陽性者がいるので、精密検査費用の助成や陽性者のフォローアップの強化が必要。	4.肝炎 治療費用や精密検査費用の助成及び患者等へのフォローアップを今後数年間継続するとともに、ウイルス性肝炎感染者の早期発見、早期治療、医療提供体制の強化に取り組む				
5.エイズ・性感染症 HIV感染者/エイズ患者は、近年徐々に増加し、エイズを発症してからの報告が増えている。そのため、福祉保健所での相談検査を実施し、その他啓発等の対策を実施している。また、針刺し事故等が生じた場合に、HIV感染防止のための予防薬を服用できる体制を整備している。	5.エイズ・性感染症 近年のエイズ・性感染症の増加に対応するため、検査・相談体制の充実や普及啓発など対策の更なる強化が必要。	5.エイズ・性感染症 検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からのエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発の実施				

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)感染症の大規模な流行に備えた関係機関との協力体制等の強化 (3)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発	1.感染症全般 (1)感染症情報について、発生動向調査事業により収集分析し、迅速に情報提供を行っている。 (2)オリンピック・パラリンピック東京大会に向けた感染症リスク評価もとにベースライン調査を行った。 (3)麻しんの予防接種について、学校等関係機関に対し協力依頼を行った。			
2.結核 (1)医師等研修の実施 (2)DOTSの適切な実施	2.結核 (1)福祉保健所の新規担当者に結核研究所の研修を受講させ、体制の充実を図った。 (2)高知県DOTS実施要領に基づき、対象者全員に実施している。			
3.新型インフルエンザ等 (1)医療提供体制の整備 (2)協力医療機関での訓練実施	3.新型インフルエンザ等 (1)協力医療機関に対し、資機材購入費の補助を行った。 (2)協力医療機関での合同訓練を実施し、患者発生時の初期対応について確認を行った。			
4.肝炎 (1)陽性者へのフォローアップの実施 (2)肝炎の啓発強化	4.肝炎 (1)過去の治療実施者や陽性者に対し状況確認や検査費用助成の案内を行う。 (2)肝炎の普及啓発イベントを実施し、あわせて無料検査を行う。			
5.エイズ・性感染症 (1)検査相談等体制の充実(予防薬を服用できる体制の拡充整備)	5.エイズ・性感染症 (1)予防薬配置医療機関の拡充のために実施要領を改正するとともに、医療機関に説明等を行った。			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

平成30年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1. 医薬品の適正使用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>薬事監視を通じた指導を行うとともに、「患者のための薬局ビジョン」に関する事業(以下、ビジョン事業という)内容等の情報提供を実施</li> <li>無承認無許可医薬品の買い上げ調査及び広告監視の実施</li> </ul> </li> <li>&lt;医薬品適正使用の普及啓発&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>各種イベント、県政出前講座、薬と健康の週間等の機会を捉えた医薬品適正使用について啓発</li> <li>ジェネリック医薬品の使用促進と重複投薬等の是正</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;法令遵守の徹底&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>薬局等への監視指導(監視率) 薬局 31.8%(125/393)、店舗販売業 18.2%(33/181)</li> <li>薬局向け事業説明会の開催 6回</li> <li>無承認無許可医薬品の買い上げ調査 2品目</li> </ul> </li> <li>&lt;普及啓発等&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険者、県薬剤師会との協働によるジェネリック医薬品差額通知及び重複多剤投薬等是正のための通知(重複多剤等服薬通知)等、医薬品適正使用等の推進事業の実施</li> <li>県民に対する新聞、TVCM等による広報及び薬局店頭等での事業周知</li> <li>薬局、医療機関等医療提供者側に対するジェネリック医薬品の安心使用に関する正しい知識の普及(セミナーの開催等)</li> <li>「薬と健康の週間」イベント等におけるお薬健康相談等の実施</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;法令遵守の徹底&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>薬事監視を通じて法令遵守の周知徹底ができた。</li> <li>県下6カ所(薬剤師会支部毎)においてビジョン事業に関する説明会を開催し、「在宅服薬支援事業高知家お薬プロジェクト」等、高知家健康づくり支援薬局を中心に県下全域の薬局がビジョン事業に取り組んだ。</li> <li>買上調査及び日頃からの広告監視により、無承認無許可医薬品の流通の有無の確認と流通の防止ができた。</li> </ul> </li> <li>&lt;普及啓発&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品適正使用等の推進事業の実施により、ジェネリック医薬品の使用割合がのびるとともに、重複多剤投薬の是正効果が見られた。</li> <li>患者側及び医療提供者側へのジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及ができた。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;法令遵守の徹底&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>法令遵守のための継続した監視指導</li> <li>高知版地域包括ケアシステムの一翼を担う薬剤師の育成や本システムにおいて薬局機能を位置づけるためのビジョン事業の県下全域での実施</li> </ul> </li> <li>&lt;普及啓発&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品差額通知及び重複多剤等服薬通知による効果を高めるための取組が必要</li> <li>県民及び医療提供者に対する、継続的な医薬品の適正使用に関する正しい知識の普及と啓発</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;法令遵守の徹底&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>研修会等を通じた薬局等への情報提供</li> <li>県薬剤師会と連携しビジョン事業について説明会等を通じ周知するとともに、県下全域で事業定着できるような支援</li> </ul> </li> <li>&lt;普及啓発&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>各医療保険者に配置する「服薬サポーター」による通知対象者への個別勧奨及び薬局からの服薬指導等の強化</li> <li>市町村健康まつり、県政出前講座、薬と健康の週間イベント等の機会を捉えた医薬品適正使用についての啓発</li> <li>新聞、TV等あらゆる広告媒体を活用した啓発</li> </ul> </li> </ul>
<p>2. 毒物劇物による危害防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた情報提供及び適正使用の周知徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毒物劇物販売業者等への監視指導:214件</li> <li>毒物劇物取扱業者等への研修の実施 農業危害防止運動月間における研修会の開催 3回 農業管理士養成講習会、消防学校等での取扱研修の実施</li> <li>ポスターなどの掲示による啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毒物劇物販売業者、農業管理士等に対して法令遵守と事故等の防止、発生時の対応について指導を行うことができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毒物劇物販売業者から毒物劇物使用者に対して積極的な情報提供及び適正使用の周知徹底が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた関係者への情報提供及び適正使用の周知徹底</li> </ul>
<p>3. 麻薬、覚せい剤等の薬物乱用防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理及び適正使用の周知徹底</li> <li>薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施</li> <li>関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理と適正使用の周知 医療機関や薬局等への監視指導の実施 (病院 96、診療所 3、薬局 90、卸 4)</li> <li>薬物乱用防止に関する普及啓発活動等 薬物乱用防止推進員を中心とした啓発活動 「ダメ、ゼッタイ。」普及運動における啓発 県下10カ所(537名参加)</li> <li>薬物乱用防止推進員等への研修 7回</li> <li>小中高等学校等における薬物乱用防止教室 75回(4,646名受講)</li> <li>中学生を対象とした薬物乱用防止ポスター・標語コンテスト応募 ポスター 289点 標語 82点 計371作品</li> <li>薬物相談 25件</li> <li>ポスター掲示等による啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻薬管理者・施用者・小売業者等への監視指導を実施し、医療用麻薬等の適正使用を推進することができた。</li> <li>薬物乱用防止推進員を中心とする「ダメ、ゼッタイ。」普及運動の実施及び薬物乱用防止教室の実施などにより、若年層を中心とする県民への薬物乱用防止の啓発・周知ができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療用麻薬、向精神薬等の適正使用に関する医師、薬剤師等医療提供者側への情報提供が必要</li> <li>若年層を中心とする県民への薬物乱用防止に関する正しい知識の普及</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等への監視指導の継続</li> <li>薬物乱用防止教室の実施等、関係機関と連携した薬物乱用防止の継続的な啓発活動の実施</li> </ul>

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1. 医薬品の適正使用</p> <p>&lt;薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬事監視を通じた指導</li> <li>「地域における薬局の機能強化・連携体制構築のための薬剤師の取組み(以下、連携事業)に関する情報提供を実施</li> <li>無承認無許可医薬品の買い上げ調査及び広告監視の実施</li> </ul> <p>&lt;医薬品適正使用等の推進事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品の使用促進と重複多剤投薬等の是正による患者QOLの向上に向けた取組みの実施</li> <li>新聞、TVCM等の広告媒体を活用した、また「薬と健康の週間」等の各種イベントや県政出前講座等の機会を捉えた医薬品適正使用の啓発</li> </ul>	<p>&lt;法令遵守の徹底&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬局等への監視指導</li> <li>薬局向け連携事業説明会の開催 6回</li> <li>無承認無許可医薬品の買い上げ調査 2品目</li> </ul> <p>&lt;医薬品適正使用等の推進事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト分析を活用した3段階の個別勧奨によるジェネリック医薬品の使用促進と重複投薬等是正のための取組みの継続(医療保険者、県薬剤師会との協働による)</li> <li>①レセプト分析による通知対象患者の抽出及び対象者へのジェネリック医薬品差額通知及び重複多剤等服薬通知の発送</li> <li>②各医療保険者に配置する服薬サポーターによる通知対象者への電話勧奨</li> <li>③薬局における服薬指導</li> <li>県民に対する新聞、TVCM等による広報及び薬局店頭等での事業周知</li> <li>薬局、医療機関等医療提供側に対するジェネリック医薬品の安心使用に関する正しい知識の普及</li> <li>市町村健康まつり、「薬と健康の週間」イベント等におけるお薬健康相談等の実施</li> </ul>			
<p>2. 毒物劇物による危害防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた情報提供及び適正使用の周知徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毒物劇物販売業者等への監視指導</li> <li>毒物劇物取扱業者等への研修の実施</li> <li>農業危害防止運動月間における研修会の開催 3回</li> <li>農業管理士養成講習会、消防学校等での取扱研修の実施</li> <li>ポスターなどの掲示による啓発</li> </ul>			
<p>3. 麻薬、覚せい剤等の薬物乱用防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理及び適正使用の周知徹底</li> <li>薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施</li> <li>関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理と適正使用の周知</li> <li>医療機関や薬局等への監視指導の実施</li> <li>普及啓発活動等</li> <li>薬物乱用防止推進員を中心とした啓発活動</li> <li>「ダメ、ゼッタイ。」普及運動における啓発 県下11カ所(638名参加)</li> <li>薬物乱用防止推進員等への研修 5回 (R1.9月末時点)</li> <li>小中高等学校等における薬物乱用防止教室 27回(R1.9月末時点)</li> <li>中学生を対象とした薬物乱用防止ポスター・標語コンテストの実施</li> <li>薬物相談</li> <li>ポスター掲示等による啓発</li> </ul>			

# 5 疾病 5 事業及び在宅医療に係る 現状把握のための指標



がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

	予防	治療	療養支援																																																																																																																																		
ストラクチャー (病院や医療従事者の充実度)	<p>●禁煙外来を行っている一般診療所数 (R1.9.1四国厚生支局)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>62</td><td>9</td><td>45</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table> <p>●禁煙外来を行っている病院数 (R1.9.1四国厚生支局)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>42</td><td>1</td><td>35</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table>	合計	安芸	中央	高幡	幡多	62	9	45	4	4	合計	安芸	中央	高幡	幡多	42	1	35	2	4	<p>●がん診療連携拠点病院数 (H30 県調べ)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>3</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table> <p>●放射線治療を実施している医療機関数 (H29医療施設調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>6</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table> <p>●外来化学療法を実施している医療機関数 (H29医療施設調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>22</td><td>1</td><td>17</td><td>3</td><td>1</td></tr> </table> <p>●緩和ケアチームのある医療機関数 (H29医療施設調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>8</td><td>1</td><td>6</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table> <p>●緩和ケア病棟を有する病院数 (H30診療報酬施設基準)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>7</td><td>0</td><td>6</td><td>1</td><td>0</td></tr> </table> <p>●緩和ケア病棟を有する病院の病床数 (H30診療報酬施設基準)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>86</td><td>0</td><td>76</td><td>10</td><td>0</td></tr> </table> <p>●がんリハビリテーションを実施する医療機関数 (H30診療報酬施設基準)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>13</td><td>2</td><td>7</td><td>2</td><td>2</td></tr> </table> <p>●病理診断科医師数 (H28医師・歯科医師・薬剤師調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>9</td><td>0</td><td>9</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table> <p>●がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数 (H30診療報酬施設基準)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>10</td><td>0</td><td>9</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table> <p>●医療用麻薬の処方を行っている医療機関数 (H26医療施設調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>101</td><td>6</td><td>75</td><td>5</td><td>15</td></tr> </table>	合計	安芸	中央	高幡	幡多	3	0	2	0	1	合計	安芸	中央	高幡	幡多	6	0	5	0	1	合計	安芸	中央	高幡	幡多	22	1	17	3	1	合計	安芸	中央	高幡	幡多	8	1	6	0	1	合計	安芸	中央	高幡	幡多	7	0	6	1	0	合計	安芸	中央	高幡	幡多	86	0	76	10	0	合計	安芸	中央	高幡	幡多	13	2	7	2	2	合計	安芸	中央	高幡	幡多	9	0	9	0	0	合計	安芸	中央	高幡	幡多	10	0	9	0	1	合計	安芸	中央	高幡	幡多	101	6	75	5	15	<p>●末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 (H30.12.4 診療報酬施設基準)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>43</td><td>5</td><td>32</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table> <p>●麻薬小売業免許取得薬局数 (H30.12.31現在 麻薬・覚醒剤行政の概況)</p> <p>331</p>	合計	安芸	中央	高幡	幡多	43	5	32	2	4
	合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																
62	9	45	4	4																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
42	1	35	2	4																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
3	0	2	0	1																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
6	0	5	0	1																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
22	1	17	3	1																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
8	1	6	0	1																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
7	0	6	1	0																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
86	0	76	10	0																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
13	2	7	2	2																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
9	0	9	0	0																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
10	0	9	0	1																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
101	6	75	5	15																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
43	5	32	2	4																																																																																																																																	
プロセス (医療や看護の内容)	<p>●喫煙率 (H28県民健康・栄養調査)</p> <table border="1"> <tr><th>男性</th><th>女性</th></tr> <tr><td>28.6%</td><td>7.4%</td></tr> </table> <p>●がん検診受診率 (H29地域保健・健康増進事業報告)</p> <table border="1"> <tr><th>胃がん</th><th>肺がん</th><th>大腸がん</th><th>子宮頸がん</th><th>乳がん</th></tr> <tr><td>5.4%</td><td>13.0%</td><td>9.7%</td><td>11.2%</td><td>14.1%</td></tr> </table> <p>●がん検診受診率 (H28国民生活基礎調査 (40~69歳 (子宮頸20~69歳)) (胃・肺・大腸:過去1年、子宮頸・乳:過去2年))</p> <table border="1"> <tr><th>胃がん</th><th>肺がん</th><th>大腸がん</th><th>子宮頸がん</th><th>乳がん</th></tr> <tr><td>44.7%</td><td>52.7%</td><td>41.7%</td><td>43.9%</td><td>48.4%</td></tr> </table> <p>■がん検診受診率 (H29県調査 (全年齢) 地域+職域検診)</p> <table border="1"> <tr><th>胃がん</th><th>肺がん</th><th>大腸がん</th><th>子宮頸がん</th><th>乳がん</th></tr> <tr><td>24.6%</td><td>40.8%</td><td>29.8%</td><td>27.1%</td><td>30.2%</td></tr> </table>	男性	女性	28.6%	7.4%	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5.4%	13.0%	9.7%	11.2%	14.1%	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	44.7%	52.7%	41.7%	43.9%	48.4%	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	24.6%	40.8%	29.8%	27.1%	30.2%	<p>●悪性腫瘍手術の実施件数 (1か月間の患者数 H29医療施設調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>392</td><td>6</td><td>355</td><td>2</td><td>29</td></tr> </table> <p>●放射線治療の実施件数 (1か月間の患者数 H29医療施設調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>990</td><td>0</td><td>896</td><td>0</td><td>94</td></tr> </table> <p>●外来化学療法の実施件数 (1か月間の患者数 H29医療施設調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>1,439</td><td>44</td><td>1,223</td><td>34</td><td>138</td></tr> </table> <p>●緩和ケアの実施件数 (1か月間の取扱患者延数 H29医療施設調査)</p> <table border="1"> <tr><th>合計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>1,088</td><td>17</td><td>1,035</td><td>4</td><td>32</td></tr> </table> <p>●がんリハビリテーションの実施件数 (H27のレプト数) がん患者リハビリテーション料の算定件数: 756件</p> <p>●地域連携クリニカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数 (H27のレプト数) がん診療連携計画策定料の算定件数: 27件</p> <p>●地域連携クリニカルパスに基づく診療提供等の実施件数 (H27のレプト数) がん治療連携指導料の算定件数: 86件</p> <p>●医療用麻薬の消費量 (H23モルヒネ・オキシドロン・フェンタニルの人口千人当たりの消費量) 48.8g/千人</p>	合計	安芸	中央	高幡	幡多	392	6	355	2	29	合計	安芸	中央	高幡	幡多	990	0	896	0	94	合計	安芸	中央	高幡	幡多	1,439	44	1,223	34	138	合計	安芸	中央	高幡	幡多	1,088	17	1,035	4	32																																																									
男性	女性																																																																																																																																				
28.6%	7.4%																																																																																																																																				
胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん																																																																																																																																	
5.4%	13.0%	9.7%	11.2%	14.1%																																																																																																																																	
胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん																																																																																																																																	
44.7%	52.7%	41.7%	43.9%	48.4%																																																																																																																																	
胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん																																																																																																																																	
24.6%	40.8%	29.8%	27.1%	30.2%																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
392	6	355	2	29																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
990	0	896	0	94																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
1,439	44	1,223	34	138																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
1,088	17	1,035	4	32																																																																																																																																	
アウトカム (医療の結果)	<p>●年齢調整死亡率 (H29 悪性新生物 75歳未満 国立がん研究センター)</p> <table border="1"> <tr><th>男女計</th><th>男性</th><th>女性</th></tr> <tr><td>71.6</td><td>94.4</td><td>51.8</td></tr> </table>	男女計	男性	女性	71.6	94.4	51.8		<p>●がん患者の在宅死亡割合 (H29人口動態調査) 11.7%</p> <p>■がん患者の自宅死亡割合 (H29人口動態調査) 10.1%</p>																																																																																																																												
男女計	男性	女性																																																																																																																																			
71.6	94.4	51.8																																																																																																																																			

# 脳卒中医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

予防		年度等	安芸医療圏	中央医療圏			高松医療圏	福多医療圏	計等	出典等	
				中央東	高知市	中央西					
プロセス指標	●健康診断・健康検査の受診率	H22	59.8% [男62.1%、女57.5%] (全国64.3%)							国民生活基礎調査 (大規模は3年ごと)	
		H25	55.3% [男58.8%、女52.3%] (全国62.3%)								
		H28	67.7% [男70.5%、女66.5%] (全国71.0%)								
	●特定健診要医療率	H22	31.2%	29.7%	34.3%	28.8%	33.7%	32.5%		市町村国保特定健康 診査	
		H25	26.5%	25.3%	28.1%	25.6%	26.3%	29.9%			
		H27	25.2%	26.6%	29.1%	26.0%	27.4%	29.8%			
		H30	31.3%	25.2%	30.3%	22.8%	26.2%	25.0%			
	●高血圧疾患患者の年齢調整受診率(人口10万人 対)	H20	高知県 : 総数248(男229、女264) 全 国 : 総数260(男241、女273)							患者調査補正值	
	●血圧要医療率	H22	50.9%	44.9%	37.1%	50.7%	49.6%	50.6%		市町村国保特定健康 診査	
		H25	52.9%	48.8%	48.1%	50.3%	52.9%	49.7%			
		H27	53.7%	49.9%	48.5%	52.5%	51.9%	50.8%			
		H30	60.3%	52.0%	52.2%	48.7%	50.7%	53.6%			
	■脂質異常要医療率	H22	44.9%	40.4%	45.7%	44.8%	45.2%	38.9%		市町村国保特定健康 診査	
		H25	43.0%	41.7%	45.3%	45.7%	43.8%	41.9%			
H27		44.2%	43.9%	46.0%	46.5%	45.6%	44.2%				
■たばこ喫煙率	H22	14.9%	13.0%	11.5%	13.5%	14.5%	13.0%		市町村国保特定健康 診査		
	H25	14.1%	12.1%	12.6%	13.8%	13.9%	12.7%				
	H27	14.0%	12.4%	12.4%	13.6%	14.3%	12.7%				
	H30	13.9%	12.5%	12.8%	13.7%	14.7%	12.9%				
■飲酒率	H22	24.5%	25.5%	31.3%	29.3%	30.4%	29.0%		市町村国保特定健康 診査		
	H25	29.2%	25.5%	26.6%	31.0%	34.0%	28.8%				
	H27	25.9%	26.8%	30.4%	31.4%	34.1%	29.8%				
	H30	26.7%	27.6%	30.3%	32.0%	34.2%	30.3%				
アウトカム指標	■患者数(人口10万人対)	H23.1~H24.9	337.8	329.5	341.6	534.8	532.5	277.5	368.5	県脳卒中患者調査	
		H25.2~H26.1	481.3	427.7	385.6	625.4	490.4	300.8	423.4		
		H26.2~H27.1	392.2	389.0	336.9	582.3	495.3	283.1	376.3		
		H27.2~H28.1	460.4	377.8	352.8	594.0	569.3	328.8	398.4		
		H28.2~H29.1	439.8	329.8	330.6	631.3	567.0	308.7	379.7		
		H29.2~H30.1	328.9	387.7	373.8	596.6	614.4	304.9	400.6		
		H30.1~H30.12	336.7	445.4	403.2	611.9	693.8	389.8	442.1		
	●年齢調整死亡率(人口10万人対)	H22	男	68.25	69.91	56.51	53.05	41.29	62.24	58.3 (全国49.5)	都道府県別年齢調整 死亡率(5年ごと) 脳血管疾患
			女	37.25	29.14	26.85	28.99	26.72	22.61	27.8 (全国26.9)	
		H27	男	37.6 (全国37.8)							
	女	20.2 (全国21.0)									
	H29	男	41.3 (全国35.5)								
		女	19.5 (全国19.4)								

救護		年度等	安芸医療圏	中央医療圏			高松医療圏	福多医療圏	計等	出典等
				中央東	高知市	中央西				
ストラクチャー指標	●t-PA適応があったが時間制限のため使用できなかった件数と割合	H23.11~H24.9	6	8	35	10	9	17	85	県脳卒中患者調査
		H25.2~H26.1	16	17	40	7	26	8	114	
		H26.2~H27.1	11	9	37	6	2	10	75	
		H27.2~H28.1	9	14	50	15	8	16	112	
		H24.2~H25.1	35.8%	40.8%	49.5%	55.2%	44.5%	38.9%	46.0%	
		H25.2~H26.1	31.6%	41.2%	48.3%	47.6%	33.9%	41.0%	43.6%	
		H26.2~H27.1	31.4%	44.9%	51.7%	47.5%	54.2%	50.5%	48.5%	
	●発症から医療機関の受診までが2時間以内の患者の割合	H27.2~H28.1	34.8%	38.9%	49.6%	47.9%	39.0%	46.6%	45.3%	
		H22年	36.1分 (全国 37.4分)							
		H23年	37.0分 (全国 38.1分)							
プロセス指標	●救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	H24年	38.3分 (全国 38.7分)							
		H25年	38.9分 (全国 39.3分)							
		H26年	39.4分 (全国 39.4分)							
		H27年	39.7分 (全国 39.4分)							
		H28年	39.9分 (全国 39.3分)							
		H29年	40.2分 (全国 39.3分)							
アウトカム指標	■発症から医療機関までに要した平均時間(分) (24時間以上のものを除く。)	H24.2~H25.1	269.4	249.3	247.0	237.4	218.4	279.1	248.1	県脳卒中患者調査
		H25.2~H26.1	298.7	264.7	241.5	208.0	257.5	292.8	251.5	
		H26.2~H27.1	262.4	273.0	221.2	216.2	253.6	257.8	240.4	
		H27.2~H28.1	297.5	301.5	251.0	227.8	280.1	261.9	283.7	
■患者数(再掲)	予防に同じ									
●年齢調整死亡率(人口10万人対)(再掲)	予防に同じ									

急性期		年度等	安芸県	中央医療圏 中央東 高知市 中央西		高橋医療圏	幡豆医療圏	計等	出典等				
ストラクチャー チャ 指標	●神経内科医師数	H22	0	14		0	0	14	医師・歯科医師・薬剤師調査				
		H24	0	17		0	0	17					
		H26	0	18		0	0	18					
		H28	0	7	13	1	0	0		21			
		H22	3	52		2	6	63	医師・歯科医師・薬剤師調査				
		H24	4	53		2	7	66					
		H26	4	55		2	7	68					
		H28	5	13	41	2	7	70					
		■脳卒中センター・脳卒中支援病院の神経内科医師数	H23	2(非常勤)		8(1名非常勤)		0	0	10	県医療機能調査		
		■脳卒中センター・脳卒中支援病院の脳神経外科医師数	H23	2		44		2	7	55	県医療機能調査		
	■脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数	H24.5	3(日赤1、幡豆けんみん1、不明1)						日本看護協会				
		H26.7	2(近森2)										
		H28.10	7(いずみの1、医療センター1、近森2、日赤2、幡多けんみん1)										
		R13.0	7										
	●救命救急センターを有する病院数	H24	医療センター、日赤、近森						県調査				
		R13.0	医療センター、日赤、近森										
	●脳卒中の専門病室(SGU)を有する病院数・病床数	H24	医療センター(6床)、近森(15床)						県調査				
		H28.10	医療センター(10床)、近森(15床)、高知大学附属病院(3床)										
	●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	H24.5	0	3		0	1	4	診療報酬施設基準(超急性期脳卒中加算)				
		H27.8	0	4		0	1	5					
		H28.10	0	4		0	1	5					
		H29.10	2	2	8	1	0	2		15			
	●脳外科手術が実施可能な医療機関数	H23	2		12		1	3	18	県医療機能調査			
		H29.10	1	2	8	2	1	2	16				
	●回復期リハビリテーション病棟入院料(I, II)の届出医療機関数	H24.11	1	2	12	1	2	2	20	診療報酬施設基準※H30:改定に伴いI~IV累計			
		H26.6	1	2	8	1	2	2	16				
		H27.8	1	2	9	1	2	2	17				
		H28.10	1	2	13	1	2	2	21				
		H30.10	1	2	11	1	2	2	19				
		R18	1	2	12	1	2	2	20				
プロセス 指標	●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数(人口10万対)	H22.10~H23.3	4.8(全国 3.6)						県調査				
		H27.4~H28.3	32.2										
	●くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(人口10万対)	H22.10~H23.3	4.8(全国 5.0)						県調査				
		H27.4~H28.3	8.1										
	●くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(人口10万対)	H22.10~H23.3	1.0(全国 1.4)						県調査				
		H27.4~H28.3	6.1										
●早期リハビリテーションの実施割合(人口10万対)	H22.10~H23.3	59.8	56.2		60.9		70	1298.3	県調査				
	H27.4~H28.3	1147.9	1332.8		635.1		1083.2	(全国3496.2)					
●地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数(人口10万対)	H22.10~H23.3	55.3件(全国 15.3件)						県調査					
	H27.4~H28.3	0											
アウトカム 指標	■転帰先が自宅(在宅施設含む)の割合/全患者数	H23.11~H24.9	38.7%	38.9%	46.6%	52.8%	40.1%	45.0%	45.1%	県脳卒中患者調査			
		H25.2~H26.1	38.4%	40.0%	45.8%	47.4%	36.3%	41.7%	43.3%				
		H26.2~H27.1	39.2%	41.5%	44.7%	48.2%	40.1%	38.5%	43.3%				
		H27.2~H28.1	37.9%	39.9%	41.4%	46.5%	35.3%	41.4%	41.1%				
		H28.2~H29.1	34.6%	38.7%	41.2%	47.1%	27.1%	44.4%	40.4%				
		H29.2~H30.1	38.1%	39.1%	41.3%	48.8%	34.2%	35.9%	40.6%				
		H30.1~H30.12	36.2%	37.7%	40.7%	40.6%	30.3%	37.0%	38.6%				
	●在宅等生活の場へ復帰した患者の割合	H20	58.8						42.8	65.7	47.2	全国57.7	患者調査
		H26	56.5						54.9	50.3	41.3	52.5	
	●退院時のmRSスコア0~2の割合	未把握									無		
●病院の脳血管疾患の退院患者平均在院日数	H20	122.2	147.2		144.2		180.7	高知県83.3 全国93.0	患者調査(3年ごと)				
	H23	65.6	75.8		286.5		223.9	高知県93.3 全国97.4					
	H26	66.9	124.3		87.8		116.3	高知県118.6 全国89.1					
■病院の療養病床の平均在院日数	H23	242.4						高知県208.6 全国175.1	病院報告				
	H24	236.2						高知県200.0 全国171.8					
	H25	222.7						高知県188.4 全国168.3					
	H26	227.8						高知県184.0 全国164.8					
	H27	215.9						高知県186.4 全国158.2					
	H28	178.7						高知県178.7 全国152.2					
	H29	205.9						高知県181.5 全国146.3					
	H23	501.7						高知県414.1 全国311.2					
■病院の(介護)療養病床の平均在院日数	H24	492.4						高知県398.3 全国307.0					
	H25	497.0						高知県385.4 全国308.6					
	H26	490.7						高知県440.5 全国315.5					
	H27	453.8						高知県444.9 全国315.8					
	H28	394.4						高知県404.8 全国314.9					
	H29	433.8						高知県439.4 全国308.9					
	H20	401						333	246	346	215	252	県患者動態調査

回復期		年度等	東京都	中央医療圏		高知医療圏	徳島医療圏	計等	出典等		
			伊予県	高知市	中央西						
ストラクチャー指標	■回復期病棟の病床数(人口10万人対)	H24.11	78.4	66.8	213.0	54.6	148.6	86.9	140.9	診療報酬施設基準	
		H27.8	86.2	69.5	220.0	58.7	156.0	96.7	149.0		
		H27.10	88.6	70.3	221.8	60.2	159.4	99.4	151.2		
		H30.10	92.4	71.4	234.8	62.2	165.3	102.9	159.2		
	■PT、OT、STの人数(人口10万人対)	PT	H22							高知県111.4 全国37.6	病院報告、推計人口
			H24							高知県131.1 全国45.1	
			H25	110.9		155.9		114.0	111.6	高知県144.2 全国48.5	
			H26	119.4		168.4		124.8	115.1	高知県155.4 全国52.1	
			H27	129.6		178.8		133.6	127.9	高知県166.0 全国55.5	
			H28	144.4		187.7		152.1	135.9	高知県176.1 全国58.7	
		OT	H22							高知県57.3 全国24.4	
			H24							高知県65.9 全国28.2	
			H25	57.3		81.3		54.6	41.6	高知県72.7 全国29.4	
			H26	70.7		88.6		52.4	47.5	高知県79.6 全国31.3	
H27			74.7		92.7		64.9	56.9	高知県85.1 全国32.6		
H28			83.6		104.8		71.4	60.4	高知県95.9 全国34.7		
ST	H22							高知県22.5 全国7.6			
	H24							高知県27.2 全国9.2			
	H25	30.6		33.6		18.9	14.4	高知県29.9 全国9.8			
	H26	30.3		36.3		24.5	16.8	高知県32.7 全国10.6			
	H27	31.1		38.9		16.1	17.3	高知県34.1 全国11.2			
	H28	33		40.8		18.8	20.6	高知県36.3 全国12.0			
■脳血管疾患リハビリテーション科(I~III)の届出医療機関数	H24.11	9		92		7	18	126	診療報酬施設基準		
	H26.6	9		92		6	18	125			
	H27.8	9		89		6	18	122			
	H27.10	9	17	58	16	6	18	124			
	H30.10	9	17	58	16	6	17	123			
	R1.8	9	17	57	16	6	16	124			
●回復期リハビリテーション病棟入院料(I, II)の届出医療機関数(再掲)	急性期と同じ										
プロセス指標	●地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数(人口10万人対)	H22.10~H23.3	31.4件(全国 10.8件)						厚労省提供資料NDB		
		H27.4~H28.3	34.7	77.9	25.3	81.6	71.2				
アウトカム指標	■転帰先が自宅(在宅施設含む)の割合/全患者数(再掲)	急性期と同じ									
	●在宅等生活の場に戻った患者の割合(再掲)										
	●退院時のmRSスコア0~2の割合(再掲)										
	●病院の脳血管疾患の退院患者平均在院日数(再掲)										
	■病院の療養病床の平均在院日数(再掲)										
	■病院の(介護)療養病床の平均在院日数(再掲)										
■受療率(人口10万人対)(再掲)											

維持期		年度等	東京都	中央医療圏		高知医療圏	徳島医療圏	計等	出典等	
			伊予県	高知市	中央西					
ストラクチャー指標	■脳血管疾患リハビリテーション科(I~III)の届出医療機関数(再掲)	急性期と同じ								
	●発症後1年後におけるADLの状況	未把握								無
アウトカム指標	●脳卒中を主な原因とする要介護認定患者数	未把握								無
	●脳卒中の再発の割合	H23.11~H24.9	37.0%	30.2%	37.0%	41.1%	30.3%	22.1%	34.5%	県脳卒中患者調査
		H25.2~H26.1	34.3%	33.1%	31.9%	35.7%	33.5%	28.0%	32.7%	
		H26.2~H27.1	32.0%	29.0%	33.0%	38.0%	35.0%	26.0%	32.0%	
		H27.2~H28.1	15.3%	30.7%	33.4%	36.4%	32.8%	27.2%	32.8%	
		H28.2~H29.1	30.4%	29.6%	31.6%	38.3%	35.1%	25.0%	31.9%	
		H29.2~H30.1	31.3%	29.5%	30.3%	35.6%	33.5%	27.2%	31.0%	
H30.1~H30.12	28.6%	28.8%	33.2%	31.8%	24.8%	24.8%	30.2%			
●脳血管疾患患者の在宅死亡割合	H22	12.6% (全国 18.7%)							人口動態統計	
	H27	14.9% (全国 21.8%)								

心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

予防		安芸医療圏	中央医療圏	高橋医療圏	幡多医療圏	計等	出典等	
ストラクチャー指標	●禁煙外来を行っている医療機関数	診療所	H20 5	26	4	3	37	厚生労働省による特別集計結果
		H26 9	45	4	4	82		
		病院	H20 1	16	1	2	20	
		H26 1	35	2	4	42		
		ニコチン依存管理科	H24.11 5	74	6	7	92	
		H27.8.1 9	82	5	7	103		
		H28.9.1 9	85	5	8	107		
		H30.10 9	84	4	9	108		
		R1.10 10	86	4	11	111		
		プロセス指標	●健康診断・健康検査の受診率	H22	59.8%(全国64.3%)			
H25	55.3%(全国62.3%)				男58.6%・女52.3%			
H28	67.7%(全国71.0%)				男70.5%・女66.5%			
●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	H20		248(全国260)					厚生労働省による特別集計結果
	H26		254.3(全国262.2)					
●副腎異常症患者の年齢調整外来受診率	H20		33.9(全国48.5)					厚生労働省による特別集計結果
	H26		43.9(全国67.5)					
●糖尿病患者の年齢調整外来受診率	H20		80.2(全国90.2)					国民生活基礎調査(大規模は3年ごと)
	H26		98.4(全国98.6)					
アウトカム指標	●年齢調整死亡率		虚血性心疾患	H22	男32.0%・女8.9%(全国 男33.1%・女10.4%)			国民生活基礎調査(大規模は3年ごと)
		H25		男35.4%・女10.4%(全国 男33.7%・女10.7%)				
		H28		男32.1%・女8.7%(全国 男31.1%・女9.5%)				
		急性心筋梗塞	H22	男40.5(全国 36.9)・女15.0(全国 15.3)			都道府県別年齢調整死亡率 (H29は県健康づくり支援システムデータ)	
			H27	男36.1(全国 31.3)・女11.7(全国 11.8)				
			H29	男10.0(全国 14.7)・女3.4(全国 5.3)				
H22	男34.0(全国 20.4)・女12.1(全国 8.4)							
H27	男29.9(全国 16.2)・女9.8(全国 6.1)							
H29	男23.8(全国 14.8)・女10.0(全国 5.4)							

救護		安芸医療圏	中央医療圏	高橋医療圏	幡多医療圏	計等	出典等			
ストラクチャー指標	●虚血性心疾患により救急搬送された患者数	H23.9.16 在院中 入院患者	医療機関所在地				高知県患者動態調査			
			高知市	南国市	県計					
プロセス指標	●救急要請(覚知)からの医療機関への到着までに要した平均時間	H22	36.1分(全国 37.4分)				救急・救助の現状(毎年)			
		H23	37.0分(全国 38.1分)							
		H24	38.3分(全国 38.7分)							
		H25	38.9分(全国 39.3分)							
		H26	39.4分(全国 39.4分)							
		H27	39.7分(全国 39.4分)							
		H28	39.9分(全国 39.3分)							
		H29	40.2分(全国 39.3分)							
		プロセス指標	●救急要請から救急車が到着に要した平均時間	H22	8.0分(全国 8.1分)				救急・救助の現状(毎年)	
				H23	8.3分(全国 8.2分)					
H24	8.3分(全国 8.3分)									
H25	8.8分(全国 8.5分)									
H26	8.9分(全国 8.6分)									
H27	8.9分(全国 8.6分)									
H28	8.8分(全国 8.5分)									
H29	8.9分(全国 8.6分)									
プロセス指標	●心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数			H22	8件(全国 1,298件)					救急・救助の現状(毎年)
				H23	11件(全国 1,433件)					
		H24	26件(全国 1,802件)							
		H25	8件(全国 1,489件)							
		H26	4件(全国 1,664件)							
		H27	9件(全国 1,815件)							
		H28	8件(全国 1,968件)							
		H29	11件(全国 2,102件)							
		プロセス指標	●一般市民より心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能停止症例の1か月後の生存率、社会復帰率	生存率	H22	14.5%(全国 8.3%)			救急・救助の現状(毎年)	
					H23	16.0%(全国 11.4%)				
H24	14.0%(全国 11.5%)									
H25	9.7%(全国 11.9%)									
H26	11.0%(全国 12.2%)									
社会復帰率	H27			16.2%(全国 13.0%)						
	H28			11.8%(全国 13.3%)						
	H29			11.6%(全国 13.5%)						
	H22			7.3%(全国 6.9%)			救急・救助の現状(毎年)			
	H23			13.2%(全国 7.2%)						
H24	9.3%(全国 7.2%)									
H25	7.5%(全国 7.9%)									
H26	7.3%(全国 7.8%)									
H27	10.3%(全国 8.6%)									
H28	8.3%(全国 8.7%)									
H29	3.9%(全国 8.7%)									
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲) 急性心筋梗塞(再掲)	予防に同じ							

急性期		安芸医療圏	中央医療圏	高橋医療圏	幡多医療圏	計等	出典等	
ストラクチャー指標	●循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	循環器内科医師数(日本循環器学会認定 循環器専門医)	H24.9 2	81	3	3	91	日本循環器学会
		H28.10 3	78	3	4	88		
		H29.10 2	78	3	3	84		
		心臓血管外科専門医数	H24.7 0	12	0	0	12	心臓血管外科専門医認定機構
			H28.10 0	14	0	0	14	
			H29.10 0	14	0	0	14	
			R1.10 0	14	0	0	14	
			H22 1	70	1	3	75	
		循環器内科医師数	H24 1	70	1	5	77	医師・歯科医師・薬剤師調査(2年ごと)
			H26 3	77	0	6	88	
	H28 4		78	0	8	90		
	H22 1		21	1	1	24		
	心臓血管外科医師数	H24 0	17	1	1	19		
		H26 0	25	1	1	27		
		H28 0	23	1	0	24		
		H24 0	3	0	0	3	県調査(H24.4)	
	●救命救急センターを有する病院数	R1 0	3	0	0	3	全国救命救急センター設置状況	
		H24 0	3	0	0	3	県調査(H24.5)	
	●心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数・病床数	病院数	H24 0	3	0	0	3	県調査(H24.5)
		病床数	H24 0	20	0	0	20	
	●冠動脈造影検査・治療が実施可能な病院数	心臓カテーテル検査実施	H24 0	11	0	1	12	県調査(H24.10)
		経皮的冠動脈形成術実施	H24 0	6	0	1	7	
	●大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数(届出数)	H24.1 1	13	0	2	16	診療報酬施設基準(毎月)	
		H26.6 1	12	0	1	14		
		H27.8.1 1	11	0	1	13		
H28.10.1 1		11	0	1	13			
H30.10 1		12	0	1	14			
R1.10 1		12	0	1	14			
●心臓血管手術(冠動脈バイパス術)が実施可能な病院数	H24 0	4	0	0	4	県調査(H24)		
	H24.1 0	6	1	0	7	診療報酬施設基準(毎月)		
H27.8.1 0	7	2	1	10				
H28.10.1 0	8	2	1	11				
H30.10 1	8	2	1	12				
R1.10 1	8	1	2	12				
●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	H23 19			1	(不明)23	日本心臓リハビリテーション指導士事務局		
	H28.10 26				26			
	H30.10 4	19	0	1	(不明)27			
■心臓リハビリテーション指導士数	H23 19			1	(不明)23	厚生労働省 NDB		
	H28.10 26				26			
●急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術手術件数	H23 88				(不明)95	厚生労働省 NDB		
	H27 25	241	0	23	289			
●虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	H23 56				56	厚生労働省 NDB		
	H27 0	61	0	0	61			
アウトカム指標	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数	H20 27.0	6.9	22.7	5.8	7.2	患者調査(3年ごと)	
		H23 —	10.7	35.9	40.2	13.4		
		H26 2.6	25.1	30.7	5.6	23.1		
		H29 2.8	31.9	8.0	23.5	28.9		
●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)	予防に同じ					予防に同じ	
	急性心筋梗塞(再掲)	予防に同じ						

回復期		安芸医療圏	中央医療圏	高橋医療圏	幡多医療圏	計等	出典等
ストラクチャー指標	●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)	急性期に同じ					
プロセス指標	■心臓リハビリテーション指導士数(再掲)	急性期に同じ					
アウトカム指標	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数(再掲)	急性期に同じ					
	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)	予防に同じ				
	急性心筋梗塞(再掲)	予防に同じ					

再発予防		安芸医療圏	中央医療圏	高橋医療圏	幡多医療圏	計等	出典等
ストラクチャー指標							
プロセス指標							
アウトカム指標	●在宅等生活の場に復帰した患者割合	H20 100.0%	98.3%	83.2%	90.6%	全国92.8%	患者調査
	H26 88.9%	93.2%	65.8%	80.0%	91.8%		
●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数(再掲)		急性期に同じ					
	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)	予防に同じ				
	急性心筋梗塞(再掲)	予防に同じ					



糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

初期・安定期治療		安芸医療圏	中央医療圏		高橋医療圏	幡多医療圏	計等	出典等		
		中央東	高知市	中央西						
ストラクチャー指標	●糖尿病内科(代謝内科)医師数	H22 0	8	8	2	0	1	19	医師・歯科医師・薬剤師調査(2年ごと)	
		H24 0	8	10	3	0	0	21		
		H26 2	19	32	7	0	6	66		
		H28 3	21	33	9	0	4	70		
	●糖尿病内科(代謝内科、内分泌代謝内科)を標榜する医療機関数	H24.2 0	4	16	3	0	1	24	こうち医療ネット調べ(随時)	
		H27.8 0	7	18	5	0	1	31		
		H28.8 0	4	15	4	0	1	24		
		H30.11 0	7	17	4	0	3	31		
		R1.11 0	8	17	3	0	3	31		
	●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数	H24 4	4	20	5	1	7	41	県医療機能調査	
H29 4		5	18	5	1	4	35			
●管理栄養士を配置している医療機関数	H24 7	18	75	14	10	17	141	県医療機能調査		
	H29 11	27	78	17	13	25	171			
プロセス指標	●健康診断・健康検査の受診率(40~74歳)	H22	59.8% (男82.1%, 女57.5%) (全国64.3%)					国民生活基礎調査(大規模は3年ごと)		
		H25	55.3% (男58.8%, 女52.3%) (全国62.3%)							
		H28	67.7% (男70.5%, 女66.5%) (全国71.0%)							
	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H20	248 (男229, 女264) (全国260 (男241, 女273))					患者調査補正值		
	●検診を契機に受診した患者数(20歳以上の受診率)	H22	77.0% (男72.7%, 女82.1%) (全国78.2% (男75.6%, 女81.3%))					国民生活基礎調査(大規模は3年ごと)		
		H25	H25調査ではなし。					H23県民健康・栄養調査/国民健康・栄養調査/H23県調べ		
	■肥満者の割合(20歳以上)	H23	32.1% (全国38.1%)							
	■住民への啓発活動	H24	0	0	0	0	1	0	1	
	■糖尿病患者に対し必ず眼科検診を進めている医療機関の割合	H24	10	22	61	19	13	15	140	県医療機能調査
	■糖尿病患者に対し積極的に歯科検診を進めている医療機関の割合	H24	8	14	32	6	1	6	67	
	H29	11	38	63	23	12	24	169		
アウトカム指標	■糖尿病とその予備軍の割合(HbA1c 5.6以上:20歳以上)	H23	19.5% (全国23.6%)					H23県民健康・栄養調査/国民健康・栄養調査		
	●治療中断率	未受診者	28.5% (全国33.0%)							
		治療を受けたことはあるが今は治療していない	8.9% (全国13.5%)							
	●年齢調整死亡率(人口10万人対)	男	H22	10.64	4.95	2.43	9.24	5.60	6.70	人口動態特殊報告(5年ごと)
		女	H22	6.03	3.68	2.10	1.85	3.42	3.30	人口動態特殊報告(5年ごと)
	●年齢調整受療率(人口10万人対)	男	H27	6.1(全国5.5)					H23県患者動態調査	
		女	H27	2.1(全国2.5)						
	●退院患者平均在院日数	H20	37.3	36.6	26.0	49.8	38.7	38.6	38.6	患者調査(3年ごと)
		H23	98.8 (全国36.1)							
		H26	41.0 (全国35.5)							
H29		66.5 (全国33.3)								
●糖尿病腎症による新規透析導入率(人口10万人対)	H17						11.3	日本透析医学会(各年新規透析導入患者)		
	H19						18.0			
	H21						14.0			
	H23						16.3			
	H25						15.2			
	H27						15.8			
	H28						16.4			

専門治療		安芸医療圏	中央医療圏		高橋医療圏	幡多医療圏	計等		
		中央東	高知市	中央西					
ストラクチャー指標	●教育入院を行う医療機関数	H24 5	11	27	8	4	10	65	県医療機能調査
		H29 2	11	24	9	4	15	65	
	●糖尿病専門外来のある医療機関数	H24 1	3	14	4	0	1	23	こうち医療ネット
		H29 1	4	20	3	0	2	30	
		R1.11 1	6	21	3	0	2	33	
	■糖尿病看護認定看護師	H23.12						3	日本看護協会
		H25.12						6	
		H27.8						8	
		H29.12						7	
		H30.11						7	
R1.11							6		
■日本糖尿病療養指導士数	H24.11 9	28	94	19	2	8	160	日本糖尿病療養指導士認定機構	
	H26.6						176		
	H28.6						171		
	H30.6						163		
■日本糖尿病学会専門医数	H24.11 1	11	24	3	0	1	40	日本糖尿病学会	
	H26.5 0	11	24	2	0	1	38		
	H28.8 0	14	25	2	0	1	42		
	H30.10 0	13	25	2	0	1	41		
	R1.11 0	13	27	2	1	1	44		
■日本内分科学会専門医数	H24.5 0	9	7	1	0	0	17	日本内分科学会	
	H26.6 0	6	10	1	0	0	17		
	H28.4 0	6	8	1	0	0	15		
	H30.10 0	5	8	1	0	0	14		
	R1.11 0	0	14	1	0	0	15		
■小児の糖尿病治療が可能な医療機関数	H24 1	1	9	2	2	4	19	県医療機能調査	
	H29 3	5	6	0	3	5	22		
プロセス指標	●特定健診要医療率	H22 31.2%	29.7%	34.3%	28.8%	33.7%	32.5%	市町村国保特定健康診査	
		H25 28.5%	25.3%	28.1%	25.6%	26.3%	29.9%		
		H28 28.2%	27.4%	28.8%	27.5%	28.2%	29.9%		
		H30 31.3%	25.2%	30.3%	22.8%	26.2%	25.0%		
	●血圧要医療率	H22 50.9%	44.9%	37.1%	50.7%	49.6%	50.6%		
		H25 52.9%	48.8%	48.1%	50.3%	52.9%	49.7%		
		H26 53.3%	48.5%	47.3%	52.1%	52.7%	50.9%		
		H30 60.3%	52.0%	52.2%	46.7%	50.7%	53.5%		
	●肥満要指導率	H22 33.3%	25.2%	22.6%	27.5%	25.4%	24.2%		
		H25 33.4%	27.9%	24.2%	26.9%	28.4%	25.3%		
	H26 33.5%	27.5%	23.7%	26.7%	26.3%	25.6%			
	H30 34.0%	31.1%	27.3%	28.5%	26.7%	27.2%			
●メタボ該当者率	H22 21.1%	18.1%	16.1%	18.0%	18.1%	19.8%			
	H25 20.4%	18.7%	17.5%	17.0%	17.2%	17.9%			
	H26 21.8%	19.0%	17.6%	17.4%	17.6%	18.5%			
	H30 23.2%	22.4%	21.6%	19.0%	21.3%	20.3%			
アウトカム指標	●年齢調整死亡率(再掲)	初期・安定期治療と同じ							
	■年齢調整受療率(再掲)	初期・安定期治療と同じ							
	●退院患者平均在院日数(再掲)	初期・安定期治療と同じ							
	●糖尿病腎症による新規透析導入率(再掲)	初期・安定期治療と同じ							

精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

予防・アクセス (うつ病・認知症を含む)				治療・回復・社会復帰 (うつ病・認知症を含む) / 精神科救急・身体合併症・専門医療・認知症																											
●こころの状態(日常生活における悩みやストレスの有無)【国民生活基礎調査 H22年度】				●1年未満入院者の平均退院率【精神保健福祉資料 H22→26年度】																											
		高知県		全国		(H22)		(H24)		(H25)		(H26)																			
悩みやストレスあり		総数	294	49,841	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	平均残存率	23.2	28.6														
		人口10万人当たり	38.1	39.2	22.6	29.1	20.9	28	21.6	28.3	平均退院率	76.8	71.4	77.4	70.9	79.1	72	78.4	71.3												
悩みやストレスなし		総数	284	45,664	22.6	29.1	22.1	23.8	23.1	24.5	退院率	20.3	23.9	22.6	29.1	22.1	23.8	23.1	24.5												
		人口10万人当たり	36.8	35.9	22.6	29.1	22.1	23.8	23.1	24.5	●在院期間1年以上かつ65歳以上の退院患者数【精神保健福祉資料 H22→H26年度】																				
					(H22)	(H24)	(H25)	(H26)																							
			高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	65歳以上75歳未満	8	954	10	855	12	946	10	926								
			1.0	0.8	1.3	0.7	1.6	0.8	1.4	0.7	75歳以上	16	1,553	15	1,615	17	1,592	18	1,620	人口10万人当たり	2.1	1.2	2.0	1.3	2.3	1.3	2.4	1.3			
			2.1	1.2	2.0	1.3	2.3	1.3	2.4	1.3	合計	24	2,507	25	2,470	29	2,538	28	2,546	人口10万人当たり	3.1	2.0	3.3	2.0	3.9	2.0	3.8	2.0			
			3.1	2.0	3.3	2.0	3.9	2.0	3.8	2.0	●3か月以内再入院率【精神保健福祉資料 H22→H26年度】																				
					(H22)	(H24)	(H25)	(H26)																							
			高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	6月1か月間の入院患者数	481	33,067	433	33,049	451	32,479	384	32,178								
			62.3	26.0	57.8	26.2	60.5	25.8	52.0	25.7	3月～5月の間に入院歴のある患者数	69	5,625	121	5,815	113	5,686	76	5,371	人口10万人当たり	8.9	4.4	16.2	4.6	15.2	4.5	10.3	4.3			
			8.9	4.4	16.2	4.6	15.2	4.5	10.3	4.3	3か月以内再入院率 [%]	14.3	17.0	27.9	17.6	25.1	17.5	19.8	16.7												
			14.3	17.0	27.9	17.6	25.1	17.5	19.8	16.7	●退院患者平均在院日数【患者調査 H23・H26】																				
					(H23)	(H26)																									
			高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国	高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国	323.0	548.8	293.0	63.8	493.9	312.1	461.2	107.6	518.6	240.7	451.5	295.1					
			323.0	548.8	293.0	63.8	493.9	312.1	461.2	107.6	518.6	240.7	451.5	295.1	●退院患者平均在院日数(認知症)【患者調査 H20年 (医政局指導課による特別集計結果)】																
					血管性及び詳細不明の認知症	169.7	アルツハイマー病	124.9	退院患者の平均在院日数	147.3																					
					●医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合【患者調査 H20年 (医政局指導課による特別集計結果)】																										
					血管性及び詳細不明の認知症推計患者数(総数)	800	アルツハイマー病推計患者数(総数)	800	血管性及び詳細不明の認知症推計患者数(外来)	100	アルツハイマー病推計患者数(外来)	400	外来患者の割合[%]	31.3																	
					●認知症新規入院患者2か月以内退院率【精神保健福祉資料 H22→H26年度】																										
					(H22)	(H24)	(H25)	(H26)																							
					前年6月の入院患者数	13	21	15	18	前年6月の入院患者のうち6月～8月に退院した患者数	8	6	6	10	2か月以内退院率 [%]	75.0%	37.5%	37.5%	55.6%												
					75.0%	37.5%	37.5%	55.6%	予防・アクセス (うつ病・認知症を含む) / 治療・回復・社会復帰 (うつ病・認知症を含む) / 精神科救急・身体合併症・専門医療・認知症																						
					(H23)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)																						
			高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	総数	196	28,874	160	26,038	159	26,038	114	23,152	132	20,984						
			26.0	22.9	21.6	20.7	21.6	19.5	15.6	18.5	18.4	16.8	●自殺死亡率(人口10万当たり)【人口動態調査 H23→H28年】																		
					人口10万人当たり	26.0	22.9	21.6	20.7	21.6	19.5	15.6	18.5	18.4	16.8																

(アウトカム  
医療の結果)

病院前救護										第三次救急医療										第二次救急医療										初期救急医療										救急期後医療																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
<p>●救急隊員の数 (H28.4時点) (平成29年版 救急・救助の現況)</p> <table border="1"> <tr><th>高知県</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高橋</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>271</td><td>37</td><td>141</td><td>41</td><td>52</td></tr> </table> <p>●AEDの設置台数 (一般財団法人日本救急医療財団 AED取組場所検索) 平成28年9月現在/3,033台→平成29年6月現在/3,259台</p> <p>●住民の救急蘇生法講習の受講率 (H28) (平成29年版 救急・救助の現況) (H27) 128/1万人当たり → (H28) 118/1万人当たり</p> <p>●救急医療協議会開催回数 (平成28年度 県調べ) (H28) 1回 → (H29) 1回</p> <p>●救急隊員が同乗している救急車の割合 (H29.4.1現在) (平成29年版 救急・救助の現況)</p> <table border="1"> <tr><th>救急隊員乗車率</th><th>乗車率</th><th>全国</th><th>※( )内はH28.4.1の数値</th></tr> <tr><td>47 (47)</td><td>41 (37)</td><td>87.2% (87.2%)</td><td>91.2% (89.3%)</td></tr> </table> <p>●救急車の稼働台数 (平成29年版 救急・救助の現況) (H27) 68台 → (H28) 68台</p> <p>●救急車による搬送患者数 (H28) (平成29年版 救急・救助の現況) ※ ( )内はH27の数値</p> <table border="1"> <tr><th>死亡</th><th>重症</th><th>中等症</th><th>軽症</th><th>その他</th><th>計</th></tr> <tr><td>件数</td><td>528 (571)</td><td>6,636 (6,404)</td><td>13,391 (13,210)</td><td>16,764 (16,337)</td><td>189 (177)</td><td>37,608 (36,599)</td></tr> <tr><td>%</td><td>1.7 (1.6)</td><td>17.6 (17.4)</td><td>35.6 (36.0)</td><td>44.6 (44.5)</td><td>0.5 (0.5)</td><td>100 (100)</td></tr> <tr><td>全国%</td><td>1.4 (1.5)</td><td>8.4 (8.5)</td><td>41.0 (40.5)</td><td>49.3 (49.4)</td><td>0.1 (0.2)</td><td>100 (100)</td></tr> </table> <p>●救急出陣件数及び搬送人員の推移 (救急・救助の現況)</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>平成21年</th><th>平成22年</th><th>平成23年</th><th>平成24年</th><th>平成25年</th><th>平成26年</th><th>平成27年</th><th>平成28年</th></tr> <tr><td>救急出陣件数</td><td>35,376</td><td>36,939</td><td>38,225</td><td>38,399</td><td>38,306</td><td>38,418</td><td>39,535</td><td>40,463</td></tr> <tr><td>搬送人員</td><td>32,939</td><td>34,384</td><td>35,176</td><td>35,152</td><td>35,479</td><td>35,408</td><td>36,699</td><td>37,608</td></tr> </table> <p>●情報提供体制 (救急医療情報センター調べ)</p> <p>●インターネット閲覧状況</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>平成25年度</th><th>平成26年度</th><th>平成27年度</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th></tr> <tr><td>閲覧件数</td><td>290,318</td><td>328,354</td><td>248,616</td><td>222,831</td><td>222,001</td></tr> </table> <p>●電話照会件数</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>平成25年度</th><th>平成26年度</th><th>平成27年度</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th></tr> <tr><td>総件数</td><td>50,680</td><td>48,938</td><td>46,714</td><td>45,782</td><td>44,301</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>16,839</td><td>16,273</td><td>15,785</td><td>15,205</td><td>14,142</td></tr> <tr><td>内科</td><td>12,188</td><td>11,693</td><td>10,625</td><td>11,172</td><td>11,096</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>5,870</td><td>5,581</td><td>5,729</td><td>5,349</td><td>5,385</td></tr> </table>										高知県	安芸	中央	高橋	幡多	271	37	141	41	52	救急隊員乗車率	乗車率	全国	※( )内はH28.4.1の数値	47 (47)	41 (37)	87.2% (87.2%)	91.2% (89.3%)	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計	件数	528 (571)	6,636 (6,404)	13,391 (13,210)	16,764 (16,337)	189 (177)	37,608 (36,599)	%	1.7 (1.6)	17.6 (17.4)	35.6 (36.0)	44.6 (44.5)	0.5 (0.5)	100 (100)	全国%	1.4 (1.5)	8.4 (8.5)	41.0 (40.5)	49.3 (49.4)	0.1 (0.2)	100 (100)	年度	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	救急出陣件数	35,376	36,939	38,225	38,399	38,306	38,418	39,535	40,463	搬送人員	32,939	34,384	35,176	35,152	35,479	35,408	36,699	37,608	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	閲覧件数	290,318	328,354	248,616	222,831	222,001	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	総件数	50,680	48,938	46,714	45,782	44,301	小児科	16,839	16,273	15,785	15,205	14,142	内科	12,188	11,693	10,625	11,172	11,096	整形外科	5,870	5,581	5,729	5,349	5,385	<p>●救命救急センターの数 (県調べ) (平成30年11月現在)</p> <table border="1"> <tr><th>高知県</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高橋</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>3</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table> <p>●ドクターヘリ・ドクターカー出動件数 (県調べ)</p> <table border="1"> <tr><th>ドクターヘリ</th><th>出動件数</th><th>現場搬送</th><th>施設間搬送</th><th>フライトキャンセル</th></tr> <tr><td>平成25年度</td><td>524</td><td>297</td><td>206</td><td>21</td></tr> <tr><td>平成26年度</td><td>550</td><td>328</td><td>191</td><td>31</td></tr> <tr><td>平成27年度</td><td>748</td><td>464</td><td>234</td><td>50</td></tr> <tr><td>平成28年度</td><td>806</td><td>543</td><td>200</td><td>63</td></tr> <tr><td>平成29年度</td><td>749</td><td>475</td><td>211</td><td>63</td></tr> </table> <p>●ドクターカー出動回数</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>平成25年度</th><th>平成26年度</th><th>平成27年度</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th></tr> <tr><td>高知赤十字病院</td><td>69</td><td>69</td><td>106</td><td>102</td><td>86</td></tr> <tr><td>高知医療センター</td><td>35</td><td>58</td><td>105</td><td>154</td><td>144</td></tr> <tr><td>近森病院</td><td>70</td><td>68</td><td>51</td><td>49</td><td>79</td></tr> <tr><td>合計</td><td>174</td><td>195</td><td>262</td><td>296</td><td>309</td></tr> </table> <p>●救命救急センター救急車搬送人員数と重篤患者数 (平成28年度)</p> <table border="1"> <tr><th>年間受入救急車搬送人員</th><th>重篤患者数</th><th>割合 (%)</th></tr> <tr><td>高知赤十字病院</td><td>5,818 (5,487)</td><td>1,290 (1,247) 22.2 (22.7)</td></tr> <tr><td>高知医療センター</td><td>4,560 (4,139)</td><td>1,162 (1,201) 25.5 (29.0)</td></tr> <tr><td>近森病院</td><td>7,063 (6,413)</td><td>1,866 (1,795) 26.4 (28.0)</td></tr> </table> <p>●特定集中治療室のある医療機関数 (県調べ) (平成27年度)</p> <table border="1"> <tr><th>医療施設総数 (病院数)</th><th>特定集中治療室 (ICU)</th><th>脳卒中集中治療室 (SCU)</th><th>心臓内科系集中治療室 (CCU)</th><th>新生児特定集中治療室 (NICU)</th></tr> <tr><td>高知県</td><td>131 (134)</td><td>5 (6)</td><td>48 (45)</td><td>4 (1)</td><td>37 (15)</td><td>3 (3)</td><td>8 (20)</td><td>3 (3)</td><td>24 (18)</td></tr> <tr><td>安芸</td><td>7 (7)</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>中央</td><td>97 (100)</td><td>4 (5)</td><td>42 (39)</td><td>4 (1)</td><td>37 (15)</td><td>3 (3)</td><td>8 (20)</td><td>3 (3)</td><td>24 (18)</td></tr> <tr><td>高橋</td><td>8 (8)</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>幡多</td><td>19 (19)</td><td>1 (1)</td><td>6 (6)</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table>										高知県	安芸	中央	高橋	幡多	3	0	3	0	0	ドクターヘリ	出動件数	現場搬送	施設間搬送	フライトキャンセル	平成25年度	524	297	206	21	平成26年度	550	328	191	31	平成27年度	748	464	234	50	平成28年度	806	543	200	63	平成29年度	749	475	211	63	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	高知赤十字病院	69	69	106	102	86	高知医療センター	35	58	105	154	144	近森病院	70	68	51	49	79	合計	174	195	262	296	309	年間受入救急車搬送人員	重篤患者数	割合 (%)	高知赤十字病院	5,818 (5,487)	1,290 (1,247) 22.2 (22.7)	高知医療センター	4,560 (4,139)	1,162 (1,201) 25.5 (29.0)	近森病院	7,063 (6,413)	1,866 (1,795) 26.4 (28.0)	医療施設総数 (病院数)	特定集中治療室 (ICU)	脳卒中集中治療室 (SCU)	心臓内科系集中治療室 (CCU)	新生児特定集中治療室 (NICU)	高知県	131 (134)	5 (6)	48 (45)	4 (1)	37 (15)	3 (3)	8 (20)	3 (3)	24 (18)	安芸	7 (7)	0	0	0	0	0	0	0	0	中央	97 (100)	4 (5)	42 (39)	4 (1)	37 (15)	3 (3)	8 (20)	3 (3)	24 (18)	高橋	8 (8)	0	0	0	0	0	0	0	0	幡多	19 (19)	1 (1)	6 (6)	0	0	0	0	0	0	<p>●初期救急医療体制に参画する病院の数</p> <table border="1"> <tr><th>高知県</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高橋</th><th>幡多</th></tr> <tr><td>11</td><td>1</td><td>6</td><td>1</td><td>3</td></tr> </table> <p>●救急期後医療</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>平成25年度</th><th>平成26年度</th><th>平成27年度</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th></tr> <tr><td>救急期後医療</td><td>290,318</td><td>328,354</td><td>248,616</td><td>222,831</td><td>222,001</td></tr> </table>										高知県	安芸	中央	高橋	幡多	11	1	6	1	3	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	救急期後医療	290,318	328,354	248,616	222,831	222,001	<p>●心臓機能停止患者全搬送人員のうち、一般市民により除動が実施された件数 (救急・救助の現況)</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>平成19年</th><th>平成20年</th><th>平成21年</th><th>平成22年</th><th>平成23年</th><th>平成24年</th><th>平成25年</th><th>平成26年</th><th>平成27年</th><th>平成28年</th></tr> <tr><td>件数</td><td>2</td><td>4</td><td>9</td><td>8</td><td>11</td><td>28</td><td>8</td><td>4</td><td>9</td><td>8</td></tr> </table> <p>●J P T E C (病院前救急研修) 受講人数 (県調べ)</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>平成19年</th><th>平成20年</th><th>平成21年</th><th>平成22年</th><th>平成23年</th><th>平成24年</th><th>平成25年</th><th>平成26年</th><th>平成27年</th><th>平成28年</th></tr> <tr><td>受講人数</td><td>41</td><td>47</td><td>44</td><td>49</td><td>51</td><td>53</td><td>60</td><td>66</td><td>60</td><td>42</td></tr> </table> <p>●医療機関への収容所要時間別搬送人員 (H28) (平成29年版 救急・救助の現況) ※ ( )内はH27の数値</p> <table border="1"> <tr><th rowspan="2">管内搬送</th><th rowspan="2">人数</th><th colspan="6">所要時間</th></tr> <tr><th>合計</th><th>10分未満</th><th>10分以上20分未満</th><th>20分以上30分未満</th><th>30分以上60分未満</th><th>60分以上120分未満</th><th>120分以上</th></tr> <tr><td>人数</td><td>24,195 (23,974)</td><td>8 (10)</td><td>1,506 (1,687)</td><td>8,216 (8,301)</td><td>13,453 (12,898)</td><td>990 (1,044)</td><td>22 (34)</td></tr> <tr><td>割合</td><td>100% (100%)</td><td>0.1% (0.1%)</td><td>6.2% (7.0%)</td><td>33.9% (34.6%)</td><td>55.6% (53.8%)</td><td>4.1% (4.3%)</td><td>0.1% (0.2%)</td></tr> <tr><td>管内搬送</td><td>人数</td><td>13,413 (12,725)</td><td>0 (0)</td><td>54 (62)</td><td>1,282 (1,162)</td><td>8,873 (8,398)</td><td>3,053 (2,970)</td><td>152 (133)</td></tr> <tr><td>割合</td><td>100% (100%)</td><td>0% (0%)</td><td>0.4% (0.5%)</td><td>9.6% (9.1%)</td><td>66.1% (66.0%)</td><td>22.8% (23.3%)</td><td>1.1% (1.1%)</td></tr> </table> <p>●救急車の現場到着所要時間 (分) (消防本部別) (救急年報、救急・救助の現況)</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>全国平均</th><th>県平均</th><th>高知市</th><th>安芸市</th><th>香南市</th><th>香美市</th><th>南国市</th><th>巖北</th><th>高知市</th><th>仁淀</th><th>高知北</th><th>土佐市</th><th>高橋</th><th>幡多中央</th><th>幡多西部</th><th>土佐清水</th></tr> <tr><td>平成23年</td><td>8.2</td><td>8.3</td><td>10.4</td><td>7.3</td><td>8.3</td><td>6.2</td><td>7.8</td><td>8.9</td><td>14.8</td><td>7.9</td><td>7.5</td><td>10.1</td><td>5.0</td><td>9.2</td><td>9.1</td><td>8.7</td><td>9.7</td></tr> <tr><td>平成24年</td><td>8.3</td><td>8.5</td><td>10.9</td><td>7.6</td><td>8.3</td><td>8.0</td><td>7.7</td><td>9.6</td><td>14.4</td><td>8.0</td><td>7.8</td><td>10.1</td><td>4.9</td><td>9.4</td><td>8.8</td><td>9.0</td><td>9.9</td></tr> <tr><td>平成25年</td><td>8.5</td><td>8.8</td><td>10.2</td><td>7.7</td><td>10.1</td><td>8.6</td><td>8.1</td><td>9.7</td><td>14.4</td><td>8.2</td><td>8.2</td><td>10.7</td><td>5.0</td><td>9.4</td><td>9.5</td><td>8.9</td><td>10.1</td></tr> <tr><td>平成26年</td><td>8.6</td><td>8.9</td><td>10.1</td><td>8.2</td><td>10.8</td><td>8.6</td><td>7.9</td><td>9.3</td><td>14.4</td><td>8.3</td><td>7.8</td><td>10.3</td><td>5.1</td><td>9.3</td><td>10.4</td><td>8.9</td><td>10.0</td></tr> <tr><td>平成27年</td><td>8.6</td><td>8.9</td><td>10.7</td><td>8.5</td><td>10.8</td><td>8.5</td><td>7.9</td><td>9.0</td><td>15.0</td><td>8.2</td><td>7.7</td><td>9.7</td><td>4.9</td><td>9.5</td><td>11.1</td><td>9.3</td><td>10.2</td></tr> <tr><td>平成28年</td><td>8.6</td><td>8.9</td><td>10.7</td><td>8.0</td><td>11.0</td><td>8.6</td><td>7.6</td><td>8.7</td><td>14.2</td><td>8.5</td><td>7.6</td><td>10.9</td><td>5.3</td><td>9.3</td><td>10.5</td><td>10.1</td><td>9.8</td></tr> </table> <p>●救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、及び全搬送件数に占める割合 (受入れ困難事例)</p> <table border="1"> <tr><th>現場滞在時間区分ごとの件数 (重篤以上) (H28) (平成28年中 救急搬送における医療機関の受入状況実態調査) ※ ( )内はH27の数値</th><th>15分未満</th><th>15分以上30分未満</th><th>30分以上45分未満</th><th>45分以上60分未満</th><th>60分以上90分未満</th><th>90分以上120分未満</th><th>120分以上150分未満</th><th>150分以上</th><th>合計</th><th>30分以上</th><th>割合</th><th>全国</th></tr> <tr><td>件数</td><td>3,281 (3,395)</td><td>2,060 (1,801)</td><td>155 (130)</td><td>26 (14)</td><td>8 (7)</td><td>1 (4)</td><td>2 (2)</td><td>0 (1)</td><td>5,533 (5,354)</td><td>192 (158)</td><td>3.5% (3.0%)</td><td>5.0% (5.3%)</td></tr> </table> <p>●医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数 (重篤以上) (H28) (平成28年中 救急搬送における医療機関の受入状況実態調査) ※ ( )内はH27の数値</p> <table border="1"> <tr><th>回数</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>合計</th><th>4件以上</th><th>割合</th><th>全国</th></tr> <tr><td>件数</td><td>4,736 (4,463)</td><td>576 (607)</td><td>144 (175)</td><td>55 (58)</td><td>16 (33)</td><td>2 (10)</td><td>1 (4)</td><td>1 (1)</td><td>0 (3)</td><td>1 (0)</td><td>1 (0)</td><td>0 (0)</td><td>0 (0)</td><td>0 (0)</td><td>5,533 (5,354)</td><td>77 (109)</td><td>1.4% (2.0%)</td><td>2.3% (2.2%)</td></tr> </table> <p>●救急車の病院収容時間 (分) (救急・救助の現況)</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>平成20年</th><th>平成21年</th><th>平成22年</th><th>平成23年</th><th>平成24年</th><th>平成25年</th><th>平成26年</th><th>平成27年</th><th>平成28年度</th></tr> <tr><td>県平均</td><td>33.0</td><td>34.6</td><td>36.1</td><td>37.0</td><td>38.3</td><td>38.9</td><td>39.4</td><td>39.7</td><td>39.9</td></tr> <tr><td>全国平均</td><td>35.0</td><td>36.1</td><td>37.4</td><td>38.1</td><td>38.7</td><td>39.3</td><td>39.4</td><td>39.4</td><td>39.3</td></tr> </table> <p>●救急車の現場到着時間 (分) (消防本部別) (救急年報、救急・救助の現況)</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>全国平均</th><th>県平均</th><th>高知市</th><th>安芸市</th><th>香南市</th><th>香美市</th><th>南国市</th><th>巖北</th><th>高知市</th><th>仁淀</th><th>高知北</th><th>土佐市</th><th>高橋</th><th>幡多中央</th><th>幡多西部</th><th>土佐清水</th></tr> <tr><td>平成22年</td><td>37.4</td><td>36.1</td><td>53.9</td><td>50.7</td><td>41.5</td><td>37.8</td><td>31.4</td><td>50.0</td><td>29.2</td><td>38.3</td><td>50.5</td><td>28.1</td><td>45.7</td><td>40.3</td><td>34.8</td><td>40.6</td></tr> <tr><td>平成23年</td><td>38.1</td><td>37.0</td><td>55.1</td><td>52.0</td><td>42.8</td><td>39.7</td><td>34.2</td><td>41.5</td><td>31.2</td><td>37.5</td><td>49.0</td><td>28.7</td><td>45.3</td><td>41.3</td><td>35.1</td><td>38.5</td></tr> <tr><td>平成24年</td><td>38.7</td><td>38.3</td><td>54.2</td><td>50.0</td><td>41.8</td><td>42.2</td><td>42.8</td><td>35.2</td><td>49.8</td><td>32.4</td><td>39.0</td><td>48.7</td><td>31.0</td><td>47.6</td><td>41.4</td><td>36.5</td></tr> <tr><td>平成25年</td><td>39.3</td><td>38.9</td><td>53.6</td><td>50.3</td><td>41.6</td><td>43.0</td><td>44.7</td><td>36.6</td><td>49.9</td><td>33.3</td><td>39.7</td><td>50.7</td><td>32.3</td><td>45.6</td><td>43.2</td><td>40.2</td></tr> <tr><td>平成26年</td><td>39.4</td><td>39.4</td><td>57.5</td><td>49.3</td><td>40.7</td><td>43.2</td><td>44.1</td><td>35.4</td><td>52.5</td><td>34.1</td><td>39.0</td><td>50.1</td><td>33.9</td><td>45.8</td><td>45.1</td><td>37.1</td><td>41.4</td></tr> <tr><td>平成27年</td><td>39.4</td><td>39.7</td><td>60.9</td><td>48.9</td><td>41.5</td><td>45.4</td><td>43.3</td><td>33.7</td><td>54.9</td><td>33.6</td><td>39.8</td><td>51.0</td><td>34.4</td><td>48.4</td><td>47.9</td><td>38.1</td><td>42.3</td></tr> <tr><td>平成28年</td><td>39.3</td><td>39.9</td><td>62.8</td><td>49.7</td><td>41.8</td><td>40.3</td><td>42.6</td><td>42.3</td><td>53.1</td><td>34.8</td><td>40.3</td><td>52.2</td><td>35.5</td><td>49.9</td><td>46.8</td><td>40.0</td><td>41.3</td></tr> <tr><td>H27管内搬送率</td><td>16.9</td><td>34.7</td><td>89.4</td><td>73.8</td><td>30.8</td><td>78.4</td><td>88.3</td><td>72.0</td><td>34.0</td><td>3.6</td><td>81.2</td><td>55.7</td><td>60.3</td><td>43.9</td><td>65.5</td><td>3.5</td><td>23.7</td></tr> <tr><td>H28管内搬送率</td><td>16.9</td><td>34.7</td><td>96.2</td><td>76.2</td><td>29.9</td><td>85.9</td><td>90.8</td><td>70.0</td><td>38.4</td><td>4.3</td><td>86.0</td><td>60.5</td><td>55.7</td><td>49.3</td><td>69.1</td><td>4.3</td><td>23.5</td></tr> </table>										年度	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	件数	2	4	9	8	11	28	8	4	9	8	年度	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	受講人数	41	47	44	49	51	53	60	66	60	42	管内搬送	人数	所要時間						合計	10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上60分未満	60分以上120分未満	120分以上	人数	24,195 (23,974)	8 (10)	1,506 (1,687)	8,216 (8,301)	13,453 (12,898)	990 (1,044)	22 (34)	割合	100% (100%)	0.1% (0.1%)	6.2% (7.0%)	33.9% (34.6%)	55.6% (53.8%)	4.1% (4.3%)	0.1% (0.2%)	管内搬送	人数	13,413 (12,725)	0 (0)	54 (62)	1,282 (1,162)	8,873 (8,398)	3,053 (2,970)	152 (133)	割合	100% (100%)	0% (0%)	0.4% (0.5%)	9.6% (9.1%)	66.1% (66.0%)	22.8% (23.3%)	1.1% (1.1%)	年度	全国平均	県平均	高知市	安芸市	香南市	香美市	南国市	巖北	高知市	仁淀	高知北	土佐市	高橋	幡多中央	幡多西部	土佐清水	平成23年	8.2	8.3	10.4	7.3	8.3	6.2	7.8	8.9	14.8	7.9	7.5	10.1	5.0	9.2	9.1	8.7	9.7	平成24年	8.3	8.5	10.9	7.6	8.3	8.0	7.7	9.6	14.4	8.0	7.8	10.1	4.9	9.4	8.8	9.0	9.9	平成25年	8.5	8.8	10.2	7.7	10.1	8.6	8.1	9.7	14.4	8.2	8.2	10.7	5.0	9.4	9.5	8.9	10.1	平成26年	8.6	8.9	10.1	8.2	10.8	8.6	7.9	9.3	14.4	8.3	7.8	10.3	5.1	9.3	10.4	8.9	10.0	平成27年	8.6	8.9	10.7	8.5	10.8	8.5	7.9	9.0	15.0	8.2	7.7	9.7	4.9	9.5	11.1	9.3	10.2	平成28年	8.6	8.9	10.7	8.0	11.0	8.6	7.6	8.7	14.2	8.5	7.6	10.9	5.3	9.3	10.5	10.1	9.8	現場滞在時間区分ごとの件数 (重篤以上) (H28) (平成28年中 救急搬送における医療機関の受入状況実態調査) ※ ( )内はH27の数値	15分未満	15分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上60分未満	60分以上90分未満	90分以上120分未満	120分以上150分未満	150分以上	合計	30分以上	割合	全国	件数	3,281 (3,395)	2,060 (1,801)	155 (130)	26 (14)	8 (7)	1 (4)	2 (2)	0 (1)	5,533 (5,354)	192 (158)	3.5% (3.0%)	5.0% (5.3%)	回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	合計	4件以上	割合	全国	件数	4,736 (4,463)	576 (607)	144 (175)	55 (58)	16 (33)	2 (10)	1 (4)	1 (1)	0 (3)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,533 (5,354)	77 (109)	1.4% (2.0%)	2.3% (2.2%)	年度	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年度	県平均	33.0	34.6	36.1	37.0	38.3	38.9	39.4	39.7	39.9	全国平均	35.0	36.1	37.4	38.1	38.7	39.3	39.4	39.4	39.3	年度	全国平均	県平均	高知市	安芸市	香南市	香美市	南国市	巖北	高知市	仁淀	高知北	土佐市	高橋	幡多中央	幡多西部	土佐清水	平成22年	37.4	36.1	53.9	50.7	41.5	37.8	31.4	50.0	29.2	38.3	50.5	28.1	45.7	40.3	34.8	40.6	平成23年	38.1	37.0	55.1	52.0	42.8	39.7	34.2	41.5	31.2	37.5	49.0	28.7	45.3	41.3	35.1	38.5	平成24年	38.7	38.3	54.2	50.0	41.8	42.2	42.8	35.2	49.8	32.4	39.0	48.7	31.0	47.6	41.4	36.5	平成25年	39.3	38.9	53.6	50.3	41.6	43.0	44.7	36.6	49.9	33.3	39.7	50.7	32.3	45.6	43.2	40.2	平成26年	39.4	39.4	57.5	49.3	40.7	43.2	44.1	35.4	52.5	34.1	39.0	50.1	33.9	45.8	45.1	37.1	41.4	平成27年	39.4	39.7	60.9	48.9	41.5	45.4	43.3	33.7	54.9	33.6	39.8	51.0	34.4	48.4	47.9	38.1	42.3	平成28年	39.3	39.9	62.8	49.7	41.8	40.3	42.6	42.3	53.1	34.8	40.3	52.2	35.5	49.9	46.8	40.0	41.3	H27管内搬送率	16.9	34.7	89.4	73.8	30.8	78.4	88.3	72.0	34.0	3.6	81.2	55.7	60.3	43.9	65.5	3.5	23.7	H28管内搬送率	16.9	34.7	96.2	76.2	29.9	85.9	90.8	70.0	38.4	4.3	86.0	60.5	55.7	49.3	69.1	4.3	23.5	<p>●一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合</p> <table border="1"> <tr><th>一般診療所数</th><th>在宅当番医制有</th><th>割合</th></tr> <tr><td>高知県</td><td>569</td><td>85</td><td>15%</td></tr> <tr><td>中央</td><td>422</td><td>61</td><td>14%</td></tr> <tr><td>安芸</td><td>41</td><td>11</td><td>27%</td></tr> <tr><td>高橋</td><td>41</td><td>-</td><td>0%</td></tr> <tr><td>幡多</td><td>65</td><td>13</td><td>20%</td></tr> <tr><td>全国</td><td>100,461</td><td>16,579</td><td>17%</td></tr> </table> <p>●救急搬送患者の地域別搬送件数一把握不可</p>										一般診療所数	在宅当番医制有	割合	高知県	569	85	15%	中央	422	61	14%	安芸	41	11	27%	高橋	41	-	0%	幡多	65	13	20%	全国	100,461	16,579	17%
高知県	安芸	中央	高橋	幡多																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
271	37	141	41	52																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
救急隊員乗車率	乗車率	全国	※( )内はH28.4.1の数値																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
47 (47)	41 (37)	87.2% (87.2%)	91.2% (89.3%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
死亡	重症	中等症	軽症	その他	計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
件数	528 (571)	6,636 (6,404)	13,391 (13,210)	16,764 (16,337)	189 (177)	37,608 (36,599)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
%	1.7 (1.6)	17.6 (17.4)	35.6 (36.0)	44.6 (44.5)	0.5 (0.5)	100 (100)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
全国%	1.4 (1.5)	8.4 (8.5)	41.0 (40.5)	49.3 (49.4)	0.1 (0.2)	100 (100)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
年度	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
救急出陣件数	35,376	36,939	38,225	38,399	38,306	38,418	39,535	40,463																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
搬送人員	32,939	34,384	35,176	35,152	35,479	35,408	36,699	37,608																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
閲覧件数	290,318	328,354	248,616	222,831	222,001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
総件数	50,680	48,938	46,714	45,782	44,301																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
小児科	16,839	16,273	15,785	15,205	14,142																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
内科	12,188	11,693	10,625	11,172	11,096																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
整形外科	5,870	5,581	5,729	5,349	5,385																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
高知県	安芸	中央	高橋	幡多																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
3	0	3	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
ドクターヘリ	出動件数	現場搬送	施設間搬送	フライトキャンセル																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
平成25年度	524	297	206	21																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
平成26年度	550	328	191	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
平成27年度	748	464	234	50																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
平成28年度	806	543	200	63																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
平成29年度	749	475	211	63																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
高知赤十字病院	69	69	106	102	86																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
高知医療センター	35	58	105	154	144																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
近森病院	70	68	51	49	79																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
合計	174	195	262	296	309																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
年間受入救急車搬送人員	重篤患者数	割合 (%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
高知赤十字病院	5,818 (5,487)	1,290 (1,247) 22.2 (22.7)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
高知医療センター	4,560 (4,139)	1,162 (1,201) 25.5 (29.0)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
近森病院	7,063 (6,413)	1,866 (1,795) 26.4 (28.0)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
医療施設総数 (病院数)	特定集中治療室 (ICU)	脳卒中集中治療室 (SCU)	心臓内科系集中治療室 (CCU)	新生児特定集中治療室 (NICU)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
高知県	131 (134)	5 (6)	48 (45)	4 (1)	37 (15)	3 (3)	8 (20)	3 (3)	24 (18)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
安芸	7 (7)	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
中央	97 (100)	4 (5)	42 (39)	4 (1)	37 (15)	3 (3)	8 (20)	3 (3)	24 (18)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
高橋	8 (8)	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
幡多	19 (19)	1 (1)	6 (6)	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
高知県	安芸	中央	高橋	幡多																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
11	1	6	1	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
救急期後医療	290,318	328,354	248,616	222,831	222,001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
年度	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
件数	2	4	9	8	11	28	8	4	9	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
年度	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
受講人数	41	47	44	49	51	53	60	66	60	42																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
管内搬送	人数	所要時間																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
		合計	10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上60分未満	60分以上120分未満	120分以上																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
人数	24,195 (23,974)	8 (10)	1,506 (1,687)	8,216 (8,301)	13,453 (12,898)	990 (1,044)	22 (34)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
割合	100% (100%)	0.1% (0.1%)	6.2% (7.0%)	33.9% (34.6%)	55.6% (53.8%)	4.1% (4.3%)	0.1% (0.2%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
管内搬送	人数	13,413 (12,725)	0 (0)	54 (62)	1,282 (1,162)	8,873 (8,398)	3,053 (2,970)	152 (133)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
割合	100% (100%)	0% (0%)	0.4% (0.5%)	9.6% (9.1%)	66.1% (66.0%)	22.8% (23.3%)	1.1% (1.1%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
年度	全国平均	県平均	高知市	安芸市	香南市	香美市	南国市	巖北	高知市	仁淀	高知北	土佐市	高橋	幡多中央	幡多西部	土佐清水																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
平成23年	8.2	8.3	10.4	7.3	8.3	6.2	7.8	8.9	14.8	7.9	7.5	10.1	5.0	9.2	9.1	8.7	9.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
平成24年	8.3	8.5	10.9	7.6	8.3	8.0	7.7	9.6	14.4	8.0	7.8	10.1	4.9	9.4	8.8	9.0	9.9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
平成25年	8.5	8.8	10.2	7.7	10.1	8.6	8.1	9.7	14.4	8.2	8.2	10.7	5.0	9.4	9.5	8.9	10.1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
平成26年	8.6	8.9	10.1	8.2	10.8	8.6	7.9	9.3	14.4	8.3	7.8	10.3	5.1	9.3	10.4	8.9	10.0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
平成27年	8.6	8.9	10.7	8.5	10.8	8.5	7.9	9.0	15.0	8.2	7.7	9.7	4.9	9.5	11.1	9.3	10.2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
平成28年	8.6	8.9	10.7	8.0	11.0	8.6	7.6	8.7	14.2	8.5	7.6	10.9	5.3	9.3	10.5	10.1	9.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
現場滞在時間区分ごとの件数 (重篤以上) (H28) (平成28年中 救急搬送における医療機関の受入状況実態調査) ※ ( )内はH27の数値	15分未満	15分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上60分未満	60分以上90分未満	90分以上120分未満	120分以上150分未満	150分以上	合計	30分以上	割合	全国																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
件数	3,281 (3,395)	2,060 (1,801)	155 (130)	26 (14)	8 (7)	1 (4)	2 (2)	0 (1)	5,533 (5,354)	192 (158)	3.5% (3.0%)	5.0% (5.3%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	合計	4件以上	割合	全国																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
件数	4,736 (4,463)	576 (607)	144 (175)	55 (58)	16 (33)	2 (10)	1 (4)	1 (1)	0 (3)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,533 (5,354)	77 (109)	1.4% (2.0%)	2.3% (2.2%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
年度	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
県平均	33.0	34.6	36.1	37.0	38.3	38.9	39.4	39.7	39.9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
全国平均	35.0	36.1	37.4	38.1	38.7	39.3	39.4	39.4	39.3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
年度	全国平均	県平均	高知市	安芸市	香南市	香美市	南国市	巖北	高知市	仁淀	高知北	土佐市	高橋	幡多中央	幡多西部	土佐清水																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
平成22年	37.4	36.1	53.9	50.7	41.5	37.8	31.4	50.0	29.2	38.3	50.5	28.1	45.7	40.3	34.8	40.6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
平成23年	38.1	37.0	55.1	52.0	42.8	39.7	34.2	41.5	31.2	37.5	49.0	28.7	45.3	41.3	35.1	38.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
平成24年	38.7	38.3	54.2	50.0	41.8	42.2	42.8	35.2	49.8	32.4	39.0	48.7	31.0	47.6	41.4	36.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
平成25年	39.3	38.9	53.6	50.3	41.6	43.0	44.7	36.6	49.9	33.3	39.7	50.7	32.3	45.6	43.2	40.2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
平成26年	39.4	39.4	57.5	49.3	40.7	43.2	44.1	35.4	52.5	34.1	39.0	50.1	33.9	45.8	45.1	37.1	41.4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
平成27年	39.4	39.7	60.9	48.9	41.5	45.4	43.3	33.7	54.9	33.6	39.8	51.0	34.4	48.4	47.9	38.1	42.3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
平成28年	39.3	39.9	62.8	49.7	41.8	40.3	42.6	42.3	53.1	34.8	40.3	52.2	35.5	49.9	46.8	40.0	41.3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
H27管内搬送率	16.9	34.7	89.4	73.8	30.8	78.4	88.3	72.0	34.0	3.6	81.2	55.7	60.3	43.9	65.5	3.5	23.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
H28管内搬送率	16.9	34.7	96.2	76.2	29.9	85.9	90.8	70.0	38.4	4.3	86.0	60.5	55.7	49.3	69.1	4.3	23.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
一般診療所数	在宅当番医制有	割合																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
高知県	569	85	15%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
中央	422	61	14%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
安芸	41	11	27%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
高橋	41	-	0%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
幡多	65	13	20%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
全国	100,461	16,579	17%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>●心臓機能停止患者の心臓機能停止の時点が自覚された心原性の心臓機能停止症例の1か月後の予後 (救急・救助の現況)</p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>平成17年</th><th>平成18年</th><th>平成19年</th><th>平成20年</th><th>平成21年</th><th>平成22年</th><th>平成23年</th><th>平成24年</th><th>平成25年</th><th>平成26年</th><th>平成27年</th><th>平成28年</th><th>平成28年全国</th></tr> <tr><td>目撃者</td><td>114人</td><td>110人</td><td>126人</td><td>105人</td><td>117人</td><td>110人</td><td>106人</td><td>107人</td><td>134人</td><td>109人</td><td>117人</td><td>121人</td><td>25,496人</td></tr> <tr><td>生存者数 / 生存率</td><td>15人 / 13.2%</td><td>11人 / 10.0%</td><td>18人 / 14.3%</td><td>11人 / 10.5%</td><td>14人 / 12.0%</td><td>16人 / 14.5%</td><td>17人 / 16.0%</td><td>15人 / 14.0%</td><td>13人 / 9.7%</td><td>12人 / 11.0%</td><td>19人 / 16.2%</td><td>14人 / 11.6%</td><td>3,400人 / 13.3%</td></tr> <tr><td>社会復帰者数 / 復帰率</td><td>3人 / 2.6%</td><td>5人 / 4.5%</td><td>7人 / 5.6%</td><td>7人 / 6.7%</td><td>6人 / 5.1%</td><td>8人 / 7.3%</td><td>14人 / 13.2%</td><td>10人 / 9.3%</td><td>10人 / 7.5%</td><td>8人 / 7.3%</td><td>12人 / 10.3%</td><td>10人 / 8.3%</td><td>2,226人 / 8.7%</td></tr> </table>										年度	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成28年全国	目撃者	114人	110人	126人	105人	117人	110人	106人	107人	134人	109人	117人	121人	25,496人	生存者数 / 生存率	15人 / 13.2%	11人 / 10.0%	18人 / 14.3%	11人 / 10.5%	14人 / 12.0%	16人 / 14.5%	17人 / 16.0%	15人 / 14.0%	13人 / 9.7%	12人 / 11.0%	19人 / 16.2%	14人 / 11.6%	3,400人 / 13.3%	社会復帰者数 / 復帰率	3人 / 2.6%	5人 / 4.5%	7人 / 5.6%	7人 / 6.7%	6人 / 5.1%	8人 / 7.3%	14人 / 13.2%	10人 / 9.3%	10人 / 7.5%	8人 / 7.3%	12人 / 10.3%	10人 / 8.3%	2,226人 / 8.7%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
年度	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成28年全国																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
目撃者	114人	110人	126人	105人	117人	110人	106人	107人	134人	109人	117人	121人	25,496人																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
生存者数 / 生存率	15人 / 13.2%	11人 / 10.0%	18人 / 14.3%	11人 / 10.5%	14人 / 12.0%	16人 / 14.5%	17人 / 16.0%	15人 / 14.0%	13人 / 9.7%	12人 / 11.0%	19人 / 16.2%	14人 / 11.6%	3,400人 / 13.3%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
社会復帰者数 / 復帰率	3人 / 2.6%	5人 / 4.5%	7人 / 5.6%	7人 / 6.7%	6人 / 5.1%	8人 / 7.3%	14人 / 13.2%	10人 / 9.3%	10人 / 7.5%	8人 / 7.3%	12人 / 10.3%	10人 / 8.3%	2,226人 / 8.7%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ▲県独自で追加した指標

Main data table containing various metrics such as birth rates, hospital statistics, and mortality rates across different regions and years.

縦書きの注釈: (病院) 医療従事者の充実度、(プロセス) 医療や看護の内容、(アウトプット) 医療の結果

正常分娩						高次周産期医療提供施設						総合・地域周産期母子医療センター						療養・療育支援																																																																																																																																																																																																																																																						
<b>●医療施設に勤務する産科・産婦人科医師数</b> (医師・歯科医師・薬剤師調査) (人) <table border="1"> <tr><th>県計</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>H22.12末</td><td>49</td><td>1</td><td>42</td><td>-</td><td>6</td></tr> <tr><td>H30.12末</td><td>60</td><td>2</td><td>52</td><td>-</td><td>6</td></tr> </table> *人口10万人当たりの産科・産婦人科医師数：6.4人(全国8.4人)→8.5人(全国9.3人) *出生千人当たりの産科・産婦人科医師数：8.9人(全国9.9人)→13.1人(全国12.8人)												県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	H22.12末	49	1	42	-	6	H30.12末	60	2	52	-	6	<b>●分娩取扱施設に勤務する常勤産科・産婦人科医師数</b> (県健康対策課) ・高次医療施設(7病院) (人) <table border="1"> <tr><th>小計</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>H22.4</td><td>27</td><td>1</td><td>23</td><td>-</td><td>3</td></tr> <tr><td>H31.4</td><td>37</td><td>3</td><td>30</td><td>-</td><td>4</td></tr> </table> ・一次医療施設 (人) <table border="1"> <tr><th>小計</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>H22.4(13診療所)</td><td>15</td><td>-</td><td>14</td><td>-</td><td>1</td></tr> <tr><td>H31.4(10診療所)</td><td>9</td><td>-</td><td>8</td><td>-</td><td>1</td></tr> </table>												小計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	H22.4	27	1	23	-	3	H31.4	37	3	30	-	4	小計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	H22.4(13診療所)	15	-	14	-	1	H31.4(10診療所)	9	-	8	-	1	<b>●広告可能な小児領域専門医師数</b> (医師・歯科医師・薬剤師調査) (人) <table border="1"> <tr><th>小児外科専門医</th><th>周産期(新生児)専門医</th></tr> <tr><td>H22.12末</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>H26.12末</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>H28.12末</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>H30.12末</td><td>4</td><td>10</td></tr> </table>												小児外科専門医	周産期(新生児)専門医	H22.12末	3	0	H26.12末	3	5	H28.12末	4	5	H30.12末	4	10	<b>●医療型障害児入所施設(重症心身障害児施設)の数</b> (県障害保健福祉課) <table border="1"> <tr><th>県計</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>H24.5</td><td>4</td><td>-</td><td>3</td><td>-</td><td>1</td></tr> <tr><td>H30.6</td><td>3</td><td>-</td><td>2</td><td>-</td><td>1</td></tr> </table>												県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	H24.5	4	-	3	-	1	H30.6	3	-	2	-	1																																																																																																																																							
県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
H22.12末	49	1	42	-	6																																																																																																																																																																																																																																																																			
H30.12末	60	2	52	-	6																																																																																																																																																																																																																																																																			
小計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
H22.4	27	1	23	-	3																																																																																																																																																																																																																																																																			
H31.4	37	3	30	-	4																																																																																																																																																																																																																																																																			
小計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
H22.4(13診療所)	15	-	14	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
H31.4(10診療所)	9	-	8	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
小児外科専門医	周産期(新生児)専門医																																																																																																																																																																																																																																																																							
H22.12末	3	0																																																																																																																																																																																																																																																																						
H26.12末	3	5																																																																																																																																																																																																																																																																						
H28.12末	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																						
H30.12末	4	10																																																																																																																																																																																																																																																																						
県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
H24.5	4	-	3	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
H30.6	3	-	2	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
<b>●就業助産師数(従事者届)</b> (人) <table border="1"> <tr><th>県計</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>H22.12末</td><td>169</td><td>9</td><td>148</td><td>-</td><td>12</td></tr> <tr><td>H30.12末</td><td>191</td><td>13</td><td>162</td><td>2</td><td>14</td></tr> </table> *人口10万人当たりの就業助産師数：22.2人(全国23.5人)→27.1人(全国29.2人) *出生千人当たりの就業助産師数：30.6人(全国27.7人)→41.8人												県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	H22.12末	169	9	148	-	12	H30.12末	191	13	162	2	14	<b>●高次医療施設に勤務する常勤小児科医師数</b> (県健康対策課) (人) <table border="1"> <tr><th>小計</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>H22.4</td><td>40</td><td>3</td><td>32</td><td>-</td><td>5</td></tr> <tr><td>(新生児診療担当)</td><td>(8)</td><td>(-)</td><td>(8)</td><td>(-)</td><td>(-)</td></tr> <tr><td>H29.4</td><td>39</td><td>2</td><td>30</td><td>-</td><td>7</td></tr> <tr><td>(新生児診療担当)</td><td>(6)</td><td>(-)</td><td>(6)</td><td>(-)</td><td>(-)</td></tr> </table>												小計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	H22.4	40	3	32	-	5	(新生児診療担当)	(8)	(-)	(8)	(-)	(-)	H29.4	39	2	30	-	7	(新生児診療担当)	(6)	(-)	(6)	(-)	(-)	<b>●アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数</b> (H29.4.1 県健康対策課) ・アドバンス助産師：21人 ・新生児集中ケア認定看護師：4人												<b>●身体障害者手帳交付数(18歳未満)</b> (福祉行政報告) <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>交付数</th></tr> <tr><td>H22</td><td>551</td></tr> <tr><td>H23</td><td>540</td></tr> <tr><td>H24</td><td>529</td></tr> <tr><td>H25</td><td>531</td></tr> <tr><td>H26</td><td>509</td></tr> <tr><td>H27</td><td>495</td></tr> <tr><td>H28</td><td>487</td></tr> <tr><td>H29</td><td>473</td></tr> <tr><td>H30</td><td>460</td></tr> </table>												年度	交付数	H22	551	H23	540	H24	529	H25	531	H26	509	H27	495	H28	487	H29	473	H30	460																																																																																																																																																							
県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
H22.12末	169	9	148	-	12																																																																																																																																																																																																																																																																			
H30.12末	191	13	162	2	14																																																																																																																																																																																																																																																																			
小計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
H22.4	40	3	32	-	5																																																																																																																																																																																																																																																																			
(新生児診療担当)	(8)	(-)	(8)	(-)	(-)																																																																																																																																																																																																																																																																			
H29.4	39	2	30	-	7																																																																																																																																																																																																																																																																			
(新生児診療担当)	(6)	(-)	(6)	(-)	(-)																																																																																																																																																																																																																																																																			
年度	交付数																																																																																																																																																																																																																																																																							
H22	551																																																																																																																																																																																																																																																																							
H23	540																																																																																																																																																																																																																																																																							
H24	529																																																																																																																																																																																																																																																																							
H25	531																																																																																																																																																																																																																																																																							
H26	509																																																																																																																																																																																																																																																																							
H27	495																																																																																																																																																																																																																																																																							
H28	487																																																																																																																																																																																																																																																																							
H29	473																																																																																																																																																																																																																																																																							
H30	460																																																																																																																																																																																																																																																																							
<b>●分娩を取扱う病院数</b> (県健康対策課) <table border="1"> <tr><th>県計</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>H19.10末</td><td>8</td><td>1</td><td>5</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>H22.4.1</td><td>7</td><td>1</td><td>5</td><td>-</td><td>1</td></tr> <tr><td>H31.4.1</td><td>7</td><td>1</td><td>5</td><td>-</td><td>1</td></tr> </table>												県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	H19.10末	8	1	5	1	1	H22.4.1	7	1	5	-	1	H31.4.1	7	1	5	-	1	<b>●分娩取扱施設に勤務する常勤助産師数</b> (県健康対策課) (人) ・高次医療施設 (人) <table border="1"> <tr><th>小計</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>H22.4</td><td>97</td><td>7</td><td>79</td><td>-</td><td>11</td></tr> <tr><td>H29.4</td><td>110</td><td>12</td><td>82</td><td>-</td><td>16</td></tr> </table> ・一次医療施設 (人) <table border="1"> <tr><th>小計</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>H22.4(13診療所)</td><td>23</td><td>-</td><td>23</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>H29.4(10診療所)</td><td>22</td><td>-</td><td>20</td><td>-</td><td>2</td></tr> </table>												小計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	H22.4	97	7	79	-	11	H29.4	110	12	82	-	16	小計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	H22.4(13診療所)	23	-	23	-	-	H29.4(10診療所)	22	-	20	-	2	<b>●災害時小児周産期リエゾン認定者数</b> (H31.3県健康対策課) <table border="1"> <tr><th>産科医師</th><th>新生児診療担当医師</th></tr> <tr><td>H28年度</td><td>1</td><td>-</td></tr> <tr><td>H29年度</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>H30年度</td><td>3</td><td>-</td></tr> </table> *災害時小児周産期リエゾン養成研修(厚生労働省)												産科医師	新生児診療担当医師	H28年度	1	-	H29年度	1	2	H30年度	3	-	<b>●NI CU</b> <table border="1"> <tr><th></th><th>H24.9</th><th>H30</th></tr> <tr><td>有する病院数</td><td>3病院(中央圏域)</td><td>3病院(中央圏域)</td></tr> <tr><td>病床数</td><td>18床</td><td>24床</td></tr> </table> *人口10万人当たりのNI CU病床数：2.40床→3.4床 *出生千人当たりのNI CU病床数：3.42床(出生1万対：34.2床)→5.26床(出生1万対：52.6床)													H24.9	H30	有する病院数	3病院(中央圏域)	3病院(中央圏域)	病床数	18床	24床																																																																																																																																												
県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
H19.10末	8	1	5	1	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
H22.4.1	7	1	5	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
H31.4.1	7	1	5	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
小計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
H22.4	97	7	79	-	11																																																																																																																																																																																																																																																																			
H29.4	110	12	82	-	16																																																																																																																																																																																																																																																																			
小計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
H22.4(13診療所)	23	-	23	-	-																																																																																																																																																																																																																																																																			
H29.4(10診療所)	22	-	20	-	2																																																																																																																																																																																																																																																																			
産科医師	新生児診療担当医師																																																																																																																																																																																																																																																																							
H28年度	1	-																																																																																																																																																																																																																																																																						
H29年度	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																						
H30年度	3	-																																																																																																																																																																																																																																																																						
	H24.9	H30																																																																																																																																																																																																																																																																						
有する病院数	3病院(中央圏域)	3病院(中央圏域)																																																																																																																																																																																																																																																																						
病床数	18床	24床																																																																																																																																																																																																																																																																						
<b>●分娩を取扱う診療所数</b> (県健康対策課) <table border="1"> <tr><th>県計</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>H19.10末</td><td>13</td><td>-</td><td>12</td><td>-</td><td>1</td></tr> <tr><td>H22.4.1</td><td>13</td><td>-</td><td>12</td><td>-</td><td>1</td></tr> <tr><td>H24.4.1</td><td>11</td><td>-</td><td>10</td><td>-</td><td>1</td></tr> <tr><td>H24.9.1</td><td>9</td><td>-</td><td>8</td><td>-</td><td>1</td></tr> <tr><td>H31.4.1</td><td>7</td><td>-</td><td>6</td><td>-</td><td>1</td></tr> </table>												県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	H19.10末	13	-	12	-	1	H22.4.1	13	-	12	-	1	H24.4.1	11	-	10	-	1	H24.9.1	9	-	8	-	1	H31.4.1	7	-	6	-	1	<b>●GCU</b> <table border="1"> <tr><th></th><th>H24.9</th><th>H30</th></tr> <tr><td>有する病院数</td><td>2病院(中央圏域)</td><td>2病院(中央圏域)</td></tr> <tr><td>病床数</td><td>23床</td><td>27床</td></tr> </table> *人口10万人当たりのGCU病床数：3.07床→3.83床 *出生千人当たりのGCU病床数：4.37床→5.92床													H24.9	H30	有する病院数	2病院(中央圏域)	2病院(中央圏域)	病床数	23床	27床	<b>●ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数(診療報酬施設基準)</b> <table border="1"> <tr><th>県計</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>H24.7</td><td>5</td><td>-</td><td>4</td><td>-</td><td>1</td></tr> <tr><td>H30.7</td><td>6</td><td>-</td><td>5</td><td>-</td><td>1</td></tr> </table>												県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	H24.7	5	-	4	-	1	H30.7	6	-	5	-	1	<b>●MFICU</b> <table border="1"> <tr><th></th><th>H24.9</th><th>H30</th></tr> <tr><td>有する病院数</td><td>1病院(中央圏域)</td><td>1病院(中央圏域)</td></tr> <tr><td>病床数</td><td>3床</td><td>3床</td></tr> </table> *人口10万人当たりのMFICU病床数：0.40床→0.43床 *出生千人当たりのMFICU病床数：0.57床→0.66床													H24.9	H30	有する病院数	1病院(中央圏域)	1病院(中央圏域)	病床数	3床	3床																																																																																																																																																			
県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
H19.10末	13	-	12	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
H22.4.1	13	-	12	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
H24.4.1	11	-	10	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
H24.9.1	9	-	8	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
H31.4.1	7	-	6	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
	H24.9	H30																																																																																																																																																																																																																																																																						
有する病院数	2病院(中央圏域)	2病院(中央圏域)																																																																																																																																																																																																																																																																						
病床数	23床	27床																																																																																																																																																																																																																																																																						
県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
H24.7	5	-	4	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
H30.7	6	-	5	-	1																																																																																																																																																																																																																																																																			
	H24.9	H30																																																																																																																																																																																																																																																																						
有する病院数	1病院(中央圏域)	1病院(中央圏域)																																																																																																																																																																																																																																																																						
病床数	3床	3床																																																																																																																																																																																																																																																																						
<b>●分娩を取扱う助産所数</b> ：1(中央圏域) (H31.4 県健康対策課) <b>●院内助産所数</b> ：0 <b>●助産師外来開設施設数</b> ：5施設(中央圏域) (H29.4 県健康対策課)												<b>●出生数(人口動態統計)</b> (人) <table border="1"> <tr><th>高知県</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>2011</td><td>5,244</td><td>260</td><td>4,107</td><td>307</td><td>570</td></tr> <tr><td>2012</td><td>5,266</td><td>278</td><td>4,100</td><td>342</td><td>546</td></tr> <tr><td>2013</td><td>5,266</td><td>290</td><td>4,127</td><td>321</td><td>528</td></tr> <tr><td>2014</td><td>5,015</td><td>243</td><td>3,940</td><td>325</td><td>507</td></tr> <tr><td>2015</td><td>5,052</td><td>236</td><td>3,975</td><td>305</td><td>536</td></tr> <tr><td>2016</td><td>4,779</td><td>217</td><td>3,780</td><td>268</td><td>514</td></tr> <tr><td>2017</td><td>4,837</td><td>239</td><td>3,829</td><td>313</td><td>456</td></tr> <tr><td>2018</td><td>4,559</td><td>212</td><td>3,600</td><td>258</td><td>489</td></tr> </table>												高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	2011	5,244	260	4,107	307	570	2012	5,266	278	4,100	342	546	2013	5,266	290	4,127	321	528	2014	5,015	243	3,940	325	507	2015	5,052	236	3,975	305	536	2016	4,779	217	3,780	268	514	2017	4,837	239	3,829	313	456	2018	4,559	212	3,600	258	489	<b>●出生率(人口動態統計)</b> (対千人) <table border="1"> <tr><th>全国</th><th>高知県</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>2011</td><td>8.3</td><td>6.9</td><td>5.0</td><td>7.6</td><td>5.2</td><td>6.2</td></tr> <tr><td>2012</td><td>8.2</td><td>7.0</td><td>5.4</td><td>7.6</td><td>5.8</td><td>6.0</td></tr> <tr><td>2013</td><td>8.2</td><td>7.1</td><td>5.8</td><td>7.7</td><td>5.6</td><td>5.9</td></tr> <tr><td>2014</td><td>8.0</td><td>6.8</td><td>5.0</td><td>7.4</td><td>5.8</td><td>5.7</td></tr> <tr><td>2015</td><td>8.0</td><td>7.0</td><td>4.9</td><td>7.5</td><td>5.5</td><td>6.2</td></tr> <tr><td>2016</td><td>7.8</td><td>6.7</td><td>4.6</td><td>7.3</td><td>4.9</td><td>6.1</td></tr> <tr><td>2017</td><td>7.6</td><td>6.8</td><td>5.2</td><td>7.4</td><td>5.9</td><td>5.5</td></tr> <tr><td>2018</td><td>7.4</td><td>6.5</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> </table>												全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	2011	8.3	6.9	5.0	7.6	5.2	6.2	2012	8.2	7.0	5.4	7.6	5.8	6.0	2013	8.2	7.1	5.8	7.7	5.6	5.9	2014	8.0	6.8	5.0	7.4	5.8	5.7	2015	8.0	7.0	4.9	7.5	5.5	6.2	2016	7.8	6.7	4.6	7.3	4.9	6.1	2017	7.6	6.8	5.2	7.4	5.9	5.5	2018	7.4	6.5	-	-	-	-	<b>●低出生体重児数と出生割合(人口動態統計)</b> (人) (%) <table border="1"> <tr><th>全国</th><th>高知県</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>2011</td><td>9.6</td><td>550</td><td>10.5</td><td>26</td><td>10.0</td><td>435</td><td>10.6</td><td>17</td><td>5.5</td><td>72</td><td>12.6</td></tr> <tr><td>2012</td><td>9.6</td><td>592</td><td>11.2</td><td>32</td><td>11.5</td><td>443</td><td>10.8</td><td>37</td><td>10.8</td><td>80</td><td>14.7</td></tr> <tr><td>2013</td><td>9.6</td><td>563</td><td>10.7</td><td>33</td><td>11.4</td><td>426</td><td>10.3</td><td>35</td><td>10.9</td><td>69</td><td>13.1</td></tr> <tr><td>2014</td><td>9.5</td><td>535</td><td>10.7</td><td>34</td><td>14.0</td><td>393</td><td>10.0</td><td>40</td><td>12.3</td><td>68</td><td>13.4</td></tr> <tr><td>2015</td><td>9.5</td><td>517</td><td>10.2</td><td>25</td><td>10.6</td><td>400</td><td>10.1</td><td>33</td><td>10.8</td><td>59</td><td>11.0</td></tr> <tr><td>2016</td><td>9.4</td><td>429</td><td>9.0</td><td>20</td><td>9.2</td><td>337</td><td>8.9</td><td>24</td><td>9.0</td><td>48</td><td>9.3</td></tr> <tr><td>2017</td><td>9.4</td><td>496</td><td>10.3</td><td>32</td><td>13.4</td><td>382</td><td>10.0</td><td>32</td><td>10.2</td><td>50</td><td>11.0</td></tr> <tr><td>2018</td><td>9.4</td><td>467</td><td>10.3</td><td>21</td><td>9.9</td><td>360</td><td>10.0</td><td>24</td><td>9.3</td><td>62</td><td>12.7</td></tr> </table>												全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	2011	9.6	550	10.5	26	10.0	435	10.6	17	5.5	72	12.6	2012	9.6	592	11.2	32	11.5	443	10.8	37	10.8	80	14.7	2013	9.6	563	10.7	33	11.4	426	10.3	35	10.9	69	13.1	2014	9.5	535	10.7	34	14.0	393	10.0	40	12.3	68	13.4	2015	9.5	517	10.2	25	10.6	400	10.1	33	10.8	59	11.0	2016	9.4	429	9.0	20	9.2	337	8.9	24	9.0	48	9.3	2017	9.4	496	10.3	32	13.4	382	10.0	32	10.2	50	11.0	2018	9.4	467	10.3	21	9.9	360	10.0	24	9.3	62	12.7
高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																				
2011	5,244	260	4,107	307	570																																																																																																																																																																																																																																																																			
2012	5,266	278	4,100	342	546																																																																																																																																																																																																																																																																			
2013	5,266	290	4,127	321	528																																																																																																																																																																																																																																																																			
2014	5,015	243	3,940	325	507																																																																																																																																																																																																																																																																			
2015	5,052	236	3,975	305	536																																																																																																																																																																																																																																																																			
2016	4,779	217	3,780	268	514																																																																																																																																																																																																																																																																			
2017	4,837	239	3,829	313	456																																																																																																																																																																																																																																																																			
2018	4,559	212	3,600	258	489																																																																																																																																																																																																																																																																			
全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																			
2011	8.3	6.9	5.0	7.6	5.2	6.2																																																																																																																																																																																																																																																																		
2012	8.2	7.0	5.4	7.6	5.8	6.0																																																																																																																																																																																																																																																																		
2013	8.2	7.1	5.8	7.7	5.6	5.9																																																																																																																																																																																																																																																																		
2014	8.0	6.8	5.0	7.4	5.8	5.7																																																																																																																																																																																																																																																																		
2015	8.0	7.0	4.9	7.5	5.5	6.2																																																																																																																																																																																																																																																																		
2016	7.8	6.7	4.6	7.3	4.9	6.1																																																																																																																																																																																																																																																																		
2017	7.6	6.8	5.2	7.4	5.9	5.5																																																																																																																																																																																																																																																																		
2018	7.4	6.5	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																																																		
全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																			
2011	9.6	550	10.5	26	10.0	435	10.6	17	5.5	72	12.6																																																																																																																																																																																																																																																													
2012	9.6	592	11.2	32	11.5	443	10.8	37	10.8	80	14.7																																																																																																																																																																																																																																																													
2013	9.6	563	10.7	33	11.4	426	10.3	35	10.9	69	13.1																																																																																																																																																																																																																																																													
2014	9.5	535	10.7	34	14.0	393	10.0	40	12.3	68	13.4																																																																																																																																																																																																																																																													
2015	9.5	517	10.2	25	10.6	400	10.1	33	10.8	59	11.0																																																																																																																																																																																																																																																													
2016	9.4	429	9.0	20	9.2	337	8.9	24	9.0	48	9.3																																																																																																																																																																																																																																																													
2017	9.4	496	10.3	32	13.4	382	10.0	32	10.2	50	11.0																																																																																																																																																																																																																																																													
2018	9.4	467	10.3	21	9.9	360	10.0	24	9.3	62	12.7																																																																																																																																																																																																																																																													
<b>●出生率(人口動態統計)</b> (対千人) <table border="1"> <tr><th>全国</th><th>高知県</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>2011</td><td>8.3</td><td>6.9</td><td>5.0</td><td>7.6</td><td>5.2</td><td>6.2</td></tr> <tr><td>2012</td><td>8.2</td><td>7.0</td><td>5.4</td><td>7.6</td><td>5.8</td><td>6.0</td></tr> <tr><td>2013</td><td>8.2</td><td>7.1</td><td>5.8</td><td>7.7</td><td>5.6</td><td>5.9</td></tr> <tr><td>2014</td><td>8.0</td><td>6.8</td><td>5.0</td><td>7.4</td><td>5.8</td><td>5.7</td></tr> <tr><td>2015</td><td>8.0</td><td>7.0</td><td>4.9</td><td>7.5</td><td>5.5</td><td>6.2</td></tr> <tr><td>2016</td><td>7.8</td><td>6.7</td><td>4.6</td><td>7.3</td><td>4.9</td><td>6.1</td></tr> <tr><td>2017</td><td>7.6</td><td>6.8</td><td>5.2</td><td>7.4</td><td>5.9</td><td>5.5</td></tr> <tr><td>2018</td><td>7.4</td><td>6.5</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> </table>												全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	2011	8.3	6.9	5.0	7.6	5.2	6.2	2012	8.2	7.0	5.4	7.6	5.8	6.0	2013	8.2	7.1	5.8	7.7	5.6	5.9	2014	8.0	6.8	5.0	7.4	5.8	5.7	2015	8.0	7.0	4.9	7.5	5.5	6.2	2016	7.8	6.7	4.6	7.3	4.9	6.1	2017	7.6	6.8	5.2	7.4	5.9	5.5	2018	7.4	6.5	-	-	-	-	<b>●低出生体重児の内訳(人口動態統計)</b> (人) (%) <table border="1"> <tr><th>全国</th><th>高知県</th><th>安芸圏域</th><th>中央圏域</th><th>高幡圏域</th><th>幡多圏域</th></tr> <tr><td>超低出生体重児数/出生割合</td><td>H22 0.3</td><td>19/0.3</td><td>1/0.4</td><td>17/0.4</td><td>-/-</td><td>1/0.2</td></tr> <tr><td></td><td>H28 0.3</td><td>16/0.3</td><td>-/-</td><td>14/0.4</td><td>-/-</td><td>2/0.4</td></tr> <tr><td></td><td>H29 0.3</td><td>18/0.4</td><td>3/1.3</td><td>14/0.4</td><td>-/-</td><td>1/0.2</td></tr> <tr><td>極低出生体重児数/出生割合</td><td>H22 0.8</td><td>46/0.8</td><td>3/1.1</td><td>37/0.9</td><td>1/0.3</td><td>5/0.8</td></tr> <tr><td></td><td>H28 0.7</td><td>32/0.7</td><td>1/0.5</td><td>26/0.7</td><td>1/0.4</td><td>4/0.8</td></tr> <tr><td></td><td>H29 0.7</td><td>39/0.8</td><td>4/1.7</td><td>33/0.9</td><td>-/-</td><td>2/0.4</td></tr> <tr><td>低出生体重児数/出生割合</td><td>H22 9.6</td><td>578/10.5</td><td>24/8.7</td><td>438/10.3</td><td>34/9.7</td><td>82/13.1</td></tr> <tr><td></td><td>H28 9.4</td><td>429/9.0</td><td>20/9.2</td><td>337/8.9</td><td>24/9.0</td><td>48/9.3</td></tr> <tr><td></td><td>H29 9.4</td><td>496/10.3</td><td>32/13.4</td><td>382/10.0</td><td>32/10.2</td><td>50/11.0</td></tr> <tr><td></td><td>H30 9.4</td><td>467/10.3</td><td>21/9.9</td><td>360/10.0</td><td>24/9.3</td><td>62/12.7</td></tr> </table>												全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	超低出生体重児数/出生割合	H22 0.3	19/0.3	1/0.4	17/0.4	-/-	1/0.2		H28 0.3	16/0.3	-/-	14/0.4	-/-	2/0.4		H29 0.3	18/0.4	3/1.3	14/0.4	-/-	1/0.2	極低出生体重児数/出生割合	H22 0.8	46/0.8	3/1.1	37/0.9	1/0.3	5/0.8		H28 0.7	32/0.7	1/0.5	26/0.7	1/0.4	4/0.8		H29 0.7	39/0.8	4/1.7	33/0.9	-/-	2/0.4	低出生体重児数/出生割合	H22 9.6	578/10.5	24/8.7	438/10.3	34/9.7	82/13.1		H28 9.4	429/9.0	20/9.2	337/8.9	24/9.0	48/9.3		H29 9.4	496/10.3	32/13.4	382/10.0	32/10.2	50/11.0		H30 9.4	467/10.3	21/9.9	360/10.0	24/9.3	62/12.7																																																																																																							
全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																			
2011	8.3	6.9	5.0	7.6	5.2	6.2																																																																																																																																																																																																																																																																		
2012	8.2	7.0	5.4	7.6	5.8	6.0																																																																																																																																																																																																																																																																		
2013	8.2	7.1	5.8	7.7	5.6	5.9																																																																																																																																																																																																																																																																		
2014	8.0	6.8	5.0	7.4	5.8	5.7																																																																																																																																																																																																																																																																		
2015	8.0	7.0	4.9	7.5	5.5	6.2																																																																																																																																																																																																																																																																		
2016	7.8	6.7	4.6	7.3	4.9	6.1																																																																																																																																																																																																																																																																		
2017	7.6	6.8	5.2	7.4	5.9	5.5																																																																																																																																																																																																																																																																		
2018	7.4	6.5	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																																																		
全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																																			
超低出生体重児数/出生割合	H22 0.3	19/0.3	1/0.4	17/0.4	-/-	1/0.2																																																																																																																																																																																																																																																																		
	H28 0.3	16/0.3	-/-	14/0.4	-/-	2/0.4																																																																																																																																																																																																																																																																		
	H29 0.3	18/0.4	3/1.3	14/0.4	-/-	1/0.2																																																																																																																																																																																																																																																																		
極低出生体重児数/出生割合	H22 0.8	46/0.8	3/1.1	37/0.9	1/0.3	5/0.8																																																																																																																																																																																																																																																																		
	H28 0.7	32/0.7	1/0.5	26/0.7	1/0.4	4/0.8																																																																																																																																																																																																																																																																		
	H29 0.7	39/0.8	4/1.7	33/0.9	-/-	2/0.4																																																																																																																																																																																																																																																																		
低出生体重児数/出生割合	H22 9.6	578/10.5	24/8.7	438/10.3	34/9.7	82/13.1																																																																																																																																																																																																																																																																		
	H28 9.4	429/9.0	20/9.2	337/8.9	24/9.0	48/9.3																																																																																																																																																																																																																																																																		
	H29 9.4	496/10.3	32/13.4	382/10.0	32/10.2	50/11.0																																																																																																																																																																																																																																																																		
	H30 9.4	467/10.3	21/9.9	360/10.0	24/9.3	62/12.7																																																																																																																																																																																																																																																																		

(病院や医療従事者の充実度)

(医療や看護の内容)

急性憎悪時治療		安芸医療圏	中央医療圏		高橋医療圏	幡多医療圏	計等	出典等		
			中央東	高知市	中央西					
ストラクチャー指標	●24時間緊急時の初期対応が行える医療機関数	H24	6	8	19	8	5	8	54	県医療機能調査
		H29	5	12	19	7	5	16	64	
アウトカム指標	●年齢調整死亡率(再掲)	初期・安定期治療に同じ								
	■年齢調整受療率(再掲)									
	●退院患者平均在院日数(再掲)									
	●糖尿病腎症による新規透析導入率(再掲)									

慢性合併症治療		安芸医療圏	中央医療圏		高橋医療圏	幡多医療圏	計等	出典等				
			中央東	高知市	中央西							
ストラクチャー指標	●糖尿病網膜症のレーザー治療が可能な医療機関数	H24	3	5	16	3	3	4	34	県医療機能調査		
		H29	1	7	19	2	2	5	36			
	●糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数(糖尿病合併症管理科の届出機関数)	H24.11	1	0	13	4	0	0	18	診療報酬施設基準(毎月)		
		H26	0	2	16	1	1	4	24			
		H27.8	1	1	16	1	0	0	19			
		H28.8	1	1	16	4	0	0	22			
		H30.10	1	2	16	3	0	1	23			
		R1.11	2	2	16	4	0	1	25			
	■日本糖尿病協会登録歯科医師数	H24.5	1	3	20	1	1	4	30	日本糖尿病協会		
		H26	0	2	17	1	1	4	25			
		H27.8	0	2	16	1	1	3	23			
		H28.8	0	2	15	1	1	3	22			
	■糖尿病透析予防管理指導科の届出医療機関数	H30.11	0	2	16	1	1	3	23	H24県医療機能調査		
		R1.11	0	2	11	0	0	3	16			
H24		1	3	9	3	1	1	18				
H26.6		0	3	9	4	1	1	18				
■腎不全に対して人工透析が可能な医療機関数	H28.8	0	2	10	3	0	1	16	診療報酬施設基準(毎月)			
	H30.10	0	2	9	3	0	1	15				
	R1.11	0	2	9	4	1	2	18				
	H24	3	6	16	4	3	6	38				
アウトカム指標	●糖尿病を基礎疾患に持つ患者の脳卒中発生率(脳卒中患者における糖尿病を基礎疾患に持つ者の割合)	H25.2~	26.9%	24.7%	25.0%	24.0%	22.5%	25.0%	24.7%	県脳卒中患者実態調査		
		H26.1	未治療 8.3%	5.0%	6.4%	3.1%	4.2%	7.7%	5.7%			
		H26.2~	26.4%	20.5%	24.9%	21.7%	27.1%	22.9%	23.9%			
		H27.1	未治療 9.8%	8.1%	7.7%	4.5%	7.7%	5.6%	6.9%			
		H27.2~	23.6%	23.2%	26.4%	20.3%	26.2%	24.9%	24.6%			
		H28.1	未治療 8.0%	7.0%	6.2%	4.3%	5.6%	5.8%	6.1%			
		H28.2~	24.8%	21.3%	26.1%	22.7%	23.9%	16.4%	23.4%			
		H29.1	未治療 9.8%	7.5%	6.8%	4.7%	2.8%	3.7%	6.0%			
		H29.1~	25.0%	24.3%	24.8%	25.1%	25.1%	20.0%	24.3%			
		H29.12	未治療 9.4%	8.1%	6.4%	6.3%	3.5%	8.4%	6.8%			
		H30.1~	19.7%	22.4%	24.9%	18.8%	19.5%	23.2%	22.7%			
		H30.12	未治療 4.6%	6.5%	6.1%	4.9%	3.5%	3.1%	5.3%			
		■糖尿病網膜症に対する硝子体手術を行った実患者数	H24	0	48	87	0	1	0		136	H24県医療機能調査
		■糖尿病網膜症に対するレーザー治療を行った実患者数	H24	15	109	232	61	27	21		465	
アウトカム指標	●年齢調整死亡率(再掲)	初期・安定期治療に同じ										
	■年齢調整受療率(再掲)											
	●退院患者平均在院日数(再掲)											
	●糖尿病腎症による新規透析導入率(再掲)											

その他の指標		実人数	人口10万対	出典等
高知県における新規硝子体手術を受けた糖尿病患者数(PDR)(人口10万人対)	H23	77	10.2	高知大学医学部データ
	H24	72	9.6	
	H25	108	14.5	
	H26	75	10.2	
	H27	77	10.5	
	H28	73	10.1	
	H29	63	8.8	

全国との比較		全国	高知県	出典等
糖尿病腎症による新規透析導入率(人口10万人対)の全国との比較	H22	12.7	16.2	日本透析医学会(各年新規透析導入患者)、人口動態調査
	H23	13.1	16.3	
	H24	12.7	14.1	
	H25	12.6	15.2	
	H26	12.4	13.1	
	H27	12.6	15.8	
	H28	12.7	16.4	
特定健康診査受診率(%)の全国との比較	H22	42.6%	38.1%	厚生労働省特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
	H23	44.0%	41.5%	
	H24	45.6%	43.4%	
	H25	47.1%	42.9%	
	H26	48.6%	44.7%	
	H27	50.1%	46.6%	
	H28	51.4%	48.2%	
特定保健指導の実施率(%)の全国との比較	H22	13.3%	12.7%	
	H23	15.3%	15.1%	
	H24	16.8%	15.6%	
	H25	18.0%	15.5%	
	H26	17.8%	15.8%	
	H27	17.5%	14.6%	
	H28	18.8%	18.0%	



# 在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標      ■県独自で追加した指標

退院支援		安芸医療圏		中央医療圏		高橋医療圏		播磨医療圏		計等	出典等
		安芸	中央東	高知市	中央西	高橋	播磨				
●在宅療養支援診療所数	H24.11	6	9	17	3	3	7	45	診療報酬施設基準		
	H26.7	6	8	20	3	2	7	46			
	H27.8	4	7	20	3	1	6	41			
	H28.10	5	8	20	4	1	2	40			
	H29.9	5	8	18	3	1	3	38			
	H30.12	5	8	19	3	1	3	39			
	R1.6	5	8	19	3	1	3	39			
	H24.11	40	76	71	19	0	19	225			
	H26.7	26	76	109	19	0	19	251			
	H27.8	9	57	76	19	0	13	174			
H28.10	9	57	90	38	0	0	194				
H29.9	9	57	109	38	0	0	213				
H30.12	9	57	90	38	0	0	194				
R1.6	9	57	90	38	0	0	194				
H24.11	1	1	3	0	1	1	7	診療報酬施設基準			
H26.7	1	1	9	0	2	1	14				
H27.8	1	1	8	1	2	2	15				
H28.10	1	1	9	1	2	2	16				
H29.9	1	1	9	1	2	2	16				
H30.12	1	2	10	1	2	2	18				
R1.6	1	2	9	1	2	2	17				
H24.11	84	99	373	0	172	25	753				
H26.7	84	99	620	0	332	25	1,380				
H27.8	84	99	638	58	332	109	1,320				
H28.10	84	99	933	58	332	149	1,655				
H29.9	84	99	909	58	332	149	1,631				
H30.12	84	187	879	58	332	149	1,789				
R1.6	84	187	789	58	332	149	1,609				
●在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数	H24							52	高知県在宅医療実態調査(H24,H28)		
H26	4	5	19	2	2	2	34				
H24								14			
●在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数	H28	3	8	23	2	3	4	43	診療報酬施設基準		
●訪問歯科診療が可能な歯科医院	H24	15	26	81	17	12	28	179			
(訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数)	H30.12	19	44	164	24	20	35	306			
	R1.6	19	43	142	25	18	32	279			
■在宅療養支援歯科診療所数	H24.11	1	6	32	1	0	4	44	診療報酬施設基準		
	H27.8.1	1	6	33	2	0	4	46			
	H28.10	1	11	36	2	0	5	55			
	H29.9	1	11	32	2	0	6	52			
	H30.12	0	11	37	2	0	7	57			
	R1.6	0	10	33	2	0	6	51			
●訪問看護事業所数	H22							60	介護給付費実態調査報告		
	H23							59			
	H24							62			
	H25							62			
	H26							62			
	H27							65			
	H28							68			
	H29							69			
	H30										
	■訪問看護ステーション数	H24.11	3	5	22	4	2	8		44	高知県介護保険サービス提供事業者一覧/診療報酬施設基準
H26.2		3	5	24	3	3	8	46			
H27.8		3	7	28	4	3	9	54			
H28.10		4	8	31	5	3	9	60			
H29.7		4	8	33	5	2	9	61			
H30.12		5	9	34	4	3	10	65			
R1.7		6	10	33	4	2	9	64			
●訪問看護ステーションの従事者数(常勤換算)	H22.10							4.4人	介護サービス施設・事業所調査		
	H24.10							4.5人			
	H25.10							5.0人			
	H26.10							5.3人			
	H27.10							5.7人			
	H28.10							5人			
	H29.10							5.9人			
●24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数	H21	3	13	57	12	5	22	112	介護サービス施設・事業所調査(H21特別調査)		
	H28	10	13	130	21	10	35	219	H28従事者届		
	H30								H30従事者届		
●麻薬小売業の免許を取得している薬局数	H24.1	24	35	123	37	24	32	275	医薬業務課		
	H26.7	30	42	145	41	28	25	319			
	H27.8	30	43	145	41	27	34	320			
	H28.9	29	46	149	40	27	35	328			
	H29.9	24	43	152	45	26	38	328			
	H30.8	29	46	144	37	28	39	323			
	R1.7	24	44	151	41	28	37	325			
	H24.3	21	43	148	40	24	32	308			
●訪問薬剤指導を実施する薬局数	H26.7	30	46	155	42	26	36	335	診療報酬施設基準		
	H27.8.1	29	45	157	43	27	36	337			
	H28.10.1	29	49	162	41	28	36	345			
	H29.8	28	50	161	41	28	38	346			
	H30.11.2	28	51	158	39	27	37	340			
	R1.7	28	51	162	38	27	37	343			
	H28.7	5	9	64	11	2	4	95		高知県薬剤師会調査	
H30.10	9	27	66	20	6	11	139				
	R1										

ストラクチャー指標

## 在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標      ■県独自で追加した指標

ストラクチャー指標	●訪問リハビリテーション事業者数	H22							50	介護給付費実態調査報告			
		H23							50				
		H24							53				
		H25							49				
		H26							62				
		H27							47				
		H28							43				
	H29							50					
	ストラクチャー指標	●管理栄養士による訪問栄養指導を提供している事業者数	H24.8							29	国民健康保険団体連合会(H24.8)		
			H23	0		21		0	1	22	医療施設(診療・勤務)調査		
H26		0		25		0	4	29					
H29		0		24		1	3	28					
ストラクチャー指標		●歯科衛生士による居宅管理指導を提供している事業者数	H24.11	3	5	29	7	3	4	51	診療報酬施設基準(入院院外療養加算)		
			H26.7	2	5	29	6	3	4	48			
			H27.8	2	4	30	6	2	4	48			
			H28.9	3	4	31	6	3	4	51			
			H29.9	3	5	31	6	3	3	51			
			H30.12	3	5	34	7	2	7	58			
	R1.8		3	5	34	7	1	7	57				
	プロセス指標		●退院患者平均在院日数	H20	58.0		58.4		53.3	50.1		55.4	患者調査
				H23	87.9		52.1		54.9	62.9		54.7	
				H26	31.9		51.7		57.7	57.2		51.8	
H29													
H30													
アウトカム指標	●在宅死亡者数 <自宅及び老人ホームでの死亡数。(内は自宅での死亡数。)>	H22	101	214	495	100	125	178	1,213 (1,052)	人口動態調査			
		H23	84	230	464	104	118	176	1,176 (997)				
		H24	81	230	519	112	153	172	1,267 (1,073)				
		H25	104	259	515	133	175	187	1,373 (1,113)				
		H26	95	247	513	157	149	176	1,337 (1,056)				
		H27	129	185	578	175	184	184	1,435 (1,111)				
		H28	97	229	599	140	155	202	1,422 (1,053)				
		H29	103	229	651	146	156	197	1,482 (1,133)				
		H30											

日常の療養支援		H21	安芸医療圏				中央医療圏		高橋医療圏		備前医療圏		計等	出典等
			安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	備前						
ストラクチャー指標	●短期入所サービス事業者数	H21	8	26	37	16	16	23	126	介護サービス施設・事業所調査				
		H25							125					
		H26							127					
		H27							133					
		H28							127					
		H29												
プロセス指標	●訪問診療を受けた患者数	H22.10~ H23.3	1,926		12,117		1,815	2,926	18,784	厚生労働省提供資料(H22.10~H23.3)				
		●訪問リハビリテーション利用者数	H22								7,000	介護給付費実態調査報告		
			H23								8,000			
			H24								8,000			
			H25								8,000			
			H26								8,000			
	H27								7,600					
	アウトカム指標	●介護予防訪問リハビリテーション利用者数	H22							1,000	介護給付費実態調査報告			
			H23							1,000				
			H24							1,000				
			H25							1,000				
			H26							1,000				
			H27							1,200				
		●短期入所サービス利用者数	H22	142	284	641	216	242	209	1,734	介護サービス施設・事業所調査			
			H25							1,973				
			H26							2,095				
			H27							2,014				
			H28							1,988				
			H29											
		アウトカム指標	●訪問看護利用者数(医療保険)	H23							942	訪問看護療養費調査(H23特別集計)		
				H22							12,000			
				H23							13,000			
				H24							14,000			
				H25							15,000			
H26										16,000				
アウトカム指標	●小児(乳幼児、乳児)の訪問看護利用者数		H23							14	訪問看護療養費調査(H23特別集計)			
			H25.1	2	2	14	3	0	5	26				
			H26.6	3	2	16	3	1	6	31				
			H27.8	3	2	16	4	1	6	32				
アウトカム指標	■小規模多機能型居宅介護事業所数(市町村別)	H28.10	3	3	18	5	1	6	34	高知県介護保険サービス提供事業者一覧				
		H29.9	3	5	18	4	1	5	34					
		R1.8	3	4	18	4	2	5	38					
		H29												
		H30												

## 在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標      ■県独自で追加した指標

急変時の対応		安芸医療圏		中央医療圏			高橋医療圏	備前医療圏	計等	出典等
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	備前			
ストラクチャー指標	●在宅療養支援診療所数(再掲)	退院支援に同じ								
	●在宅療養支援診療所(病床数)(再掲)									
	●在宅療養支援病院数(再掲)									
	●在宅療養支援病院(病床数)(再掲)									
プロセス指標	●住診を受けた患者数	H22.10~ H23.3	301	2554			382	391	3,628	厚生労働省提供資料(H22.10~H23.3)
アウトカム指標	●在宅死亡者数(再掲)	退院支援に同じ								

看取り		安芸医療圏		中央医療圏			高橋医療圏	備前医療圏	計等	出典等	
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	備前				
ストラクチャー指標	●在宅看取りを実施している診療所	H20	1	2	0	1	2	2	8	医療施設調査(3年ごと)	
		H23	1		8			0	0		9
		H28	2		11			2	3		18
	●在宅看取りを実施している病院数	H20	0	0	3	0	0	0	2		5
		H23	0		1			0	1		2
		H28	0		1			0	1		2
	●ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	H21	2	4	12	4	2	7	31		介護サービス施設・事業所調査(H21特別調査)
		H29	4	6	24	5	1	7	47		高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ
		H30									
	●看取りに対応する介護施設(介護老人福祉施設)	H22	0	2	4	0	4	7	17		高知県介護サービス情報システム
		H25	1	3	5	0	6	5	20		
		H27	0	4	7	0	7	6	24		
		H28	1	4	6	0	7	9	27		
		H29	2	5	7	0	6	9	29		
		H30	0	3	6	3	6	4	22		
	●看取りに対応する介護施設(介護老人保健施設)	H22	0	1	1	2	2	3	9		
		H25	0	2	1	1	1	3	8		
		H27	0	2	1	1	1	3	8		
		H28	1	4	2	1	1	2	11		
	●看取りに対応する介護施設(認知症対応型共同生活介護事業所)	H28	1	4	3	1	1	3	13		
		H30	1	2	5	1	1	1	11		
		H22	4	19	13	7	6	7	50		
		H25	3	11	15	5	5	13	52		
	プロセス指標	●在宅看取りを実施している診療所	H28	3	9	16	8	7	12	55	
			H29	7	10	16	7	7	12	54	
			H30	1	8	22	5	7	10	54	
アウトカム指標	●在宅死亡者数(再掲)	退院支援に同じ									

災害時の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

■県独自で追加した指標

	災害時に拠点となる病院	災害時に拠点となる病院以外の病院	都道府県
ストラクチャー (病院や医療従事者の充実度)	●病院の耐震化率 H29:68%(89/130)→H30:72%(91/126) (※H31.3時点)		●医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数 8県(中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定)
	●災害拠点病院における業務継続計画の策定率 H29:67%(8/12)→H30:100%(12/12) (※H31.1時点)	●災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率 H29:33%(39/118)→H30:39%(44/114) (※H30.6時点)	●DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数 DMAT:H29:41チーム(218名)→H30:45チーム(245名) (※H31.3時点) ※DPATは災害時に必要に応じて編成するためチーム数の記載はできない。
	●複数の災害時の通信手段の確保 H29:100%(12/12)→H30:100%(12/12) (※H31.3時点)	●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率 H29:100%(118/118)→H30:100%(114/114) (※H31.3時点)	■高知DMAT研修(ローカルDMAT養成研修)の受講者数 H29:55名→H30:29名
	●多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合 H29:75%(9/12)→H30:75%(9/12) (※H30.4時点(H30.11調査))		
	●EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合 H29:97%(126/130)→H30:100%(126/126) ※H30年度に実施したEMIS入力訓練(4回)に少なくとも1回以上参加した医療機関の数		
プロセス (医療や看護の内容)	●災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数 H29:1回→H30:2回 ※災害対策本部事務局等震災対策訓練、大規模地震時医療活動訓練		
	●災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数 H29:1回→H30:2回 ※災害医療コーディネーター研修、大規模地震時医療活動訓練		
	●広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数 H29:1回→H30:2回 ※災害対策本部事務局等震災対策訓練、大規模地震時医療活動訓練		
	●被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合 H29:92%(11/12)→H30:100%(12/12) (※H30.4時点(H30.11調査))		
	●基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 H29:5回→H30:5回 ※高知DMAT研修、MCLS研修、エマルゴ研修、高知DMATロジスティック研修(2回)		

へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

■県独自で追加した指標

		へき地診療				へき地診療の支援医療				行政機関等の支援						
ストロクチャー (病院や医療従事者の充実度)	●へき地(無医地区)の数 (H26 無医地区等調査)	安芸	中央	高幡	幡多	計										
		4	20	7	7	38										
	●へき地診療所の数 (R1.9 県医療政策課調べ)	安芸	中央	高幡	幡多	計										
		2	8	9	10	29										
ストロクチャー (病院や医療従事者の充実度)	●へき地診療所の医師数(常勤医) (R1.9 県医療政策課調べ)	安芸	中央	高幡	幡多	計										
		1	5	5	2	13										
	■へき地診療所の病床数 (R1.9 県医療政策課調べ)	安芸	中央	高幡	幡多	計										
		0	19	19	25	63										
		※19床は休止中														
プロセス (医療や看護の内容)	●へき地診療所の実績 (H30年度 県医療政策課調べ)	へき地診療所の名称	1週間の開院日数	巡回診療			訪問診療			訪問看護						
			実施回数	延べ日数	延べ受診患者数	実施回数	延べ日数	延べ患者数	実施回数	延べ日数	延べ患者数					
		馬路村立馬路診療所	4													
		馬路村立魚梁瀬診療所	2													
		高知市土佐山へき地診療所	5			12	10	11								
		香美市立大板診療所	6													
		本山町立汗見川へき地診療所	0.5													
		大川村国民健康保険小松診療所	3													
		いの町立国民健康保険長沢診療所	4													
		いの町立国民健康保険大橋出張診療所	1			12	12	12								
	いの町立国民健康保険越前出張診療所	1														
	仁淀川町国民健康保険大崎診療所	5			47	47	127									
	浦ノ内診療所	2														
	梶原町立松原診療所	3														
	梶原町立四万川診療所	2														
	津野町国民健康保険杉ノ川診療所	5						200	200	200						
	津野町国民健康保険姫野々診療所	5						400	400	400						
	四万十町興津診療所	0														
	四万十町国民健康保険大正診療所	5			161	55	148	59	59	59						
	四万十町国民健康保険十和診療所	5			178	67	178									
	四万十町大道へき地診療所	0.25			31	12	31									
	宿毛市立沖の島へき地診療所	3														
	宿毛市立沖の島へき地診療所出張所	2														
	四万十市国民健康保険西土佐診療所	5														
	四万十市国民健康保険大宮出張診療所	1														
	四万十市国民健康保険口屋内出張診療所	0.5														
	四万十市奥屋内へき地出張診療所	0.5														
	三原村国民健康保険診療所	5														
	黒潮町国民健康保険琴ノ川診療所	4			63	63	63									
	黒潮町国民健康保険鈴出出張診療所	0.25			4	4	4									
	黒潮町国民健康保険伊与喜出張診療所	0.25			10	10	10									
ストロクチャー (病院や医療従事者の充実度)	●へき地医療拠点病院の数 (R1.9 県医療政策課調べ)	二次保健医療圏	機能を有する医療機関													
		安芸(1)	あき総合病院													
		中央(4)	高知大学医学部附属病院 国立病院機構高知病院 高知医療センター 嶺北中央病院													
		高幡(1)	梶原病院													
		幡多(2)	幡多けんみん病院 大月病院													
		計(8)														
	●社会医療法人の数 (R1.9 県医療政策課調べ)	(1)	社会医療法人仁生会細木病院													
	●へき地医療拠点病院の実績 (H30年度 県医療政策課調べ)	へき地医療拠点病院の名称	巡回診療			医師派遣		代診医派遣		遠隔医療等ICTを活用した診療支援						
			実施回数	延べ日数	延べ受診患者数	実施回数	延べ日数	実施回数	延べ日数							
		あき総合病院	17	17	72			5	5							
	高知大学医学部附属病院				121	110.5			○							
	国立病院機構高知病院						1	1								
	高知医療センター	12	12	93	205	205	148	148	○							
	嶺北中央病院				175	175	2	2								
	梶原病院						16	24								
	幡多けんみん病院	12	12	147					○							
	大月病院				36	60			○							
ストロクチャー (病院や医療従事者の充実度)	●協議会の開催回数 (H30年度)	回数														
		1														
	●協議会におけるへき地の医療従事者確保の検討回数 (H30年度)	回数														
		1														
	■へき地医療支援機構の調整によるへき地への代診医派遣日数 (H30年度)	日数														
		160														
	■へき地医療支援機構における専任担当官のへき地医療支援業務従事日数 (H30年度)	業務内容	日数(週)													
		へき地診療所への代診	1~2日													
		代診医派遣調整、医療計画策定への関与、へき地医療従事者への研修計画立案、へき地医療現場の意見の調整・集約	1~2日													
		へき地医療拠点病院での業務	3~4日													

## 地域医療構想調整会議（幡多区域）の協議結果の報告について

### ① 幡多けんみん病院の病床数の削減について

幡多けんみん病院

#### ■現 状

##### ○幡多けんみん病院の病床利用率の低下

一般病床の病床利用率は70%台。一般病床の病床数は324床（うち休床33床）  
（病床利用率の推移）

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1(12月)
77.5%	73.9%	74.2%	71.0%	68.6%	70.9%	65.6%	70.2%

（参考）新公立病院改革ガイドラインでは、一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満の病院については、新改革プランにおいて、地域医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、抜本的な見直しを検討すべきとされている。

##### ○幡多地域は急性期病床が過剰

幡多医療圏	H30	R7	H30 - R7
急性期病床数	617床	331床	286床

※H30：平成30年度の病床機能報告

R7：地域医療構想における必要病床数

幡多地域の人口は、今後も減少し続ける

	H13	R1.12月	R7
人口(将来推計)	10.5万人	8.1万人	7.3万人

#### ■取り組み

幡多けんみん病院において病床削減数を検討

- ・幡多地域における人口減少とこれまでの患者数動向
- ・幡多医療圏の急性期病床が過剰
- ・地域医療構想の実現に向けた公立病院としての役割
- ・新公立病院改革ガイドラインに沿った見直し

○現在、休床中の33床を削減(改正後の病床利用率78%)し、一般病床を291床とする

○幡多地域の地域医療構想調整会議（随時会議）で地域の合意を得る

○今後の地域の医療提供体制の動向等を踏まえつつ、病院としての効率的な病棟運営を図るため、当面、262床（過去4年間の最大患者数）程度で運用する。今後も地域との協議を行いながら、病床数の見直しを検討していく

#### ■病床数の改正【施行日（案）令和2年4月1日】

○次のとおり改正し、新たな病棟運営に向けた準備を進める

<改正前>

<改正後>

計 355床 → 322床 (▲33床)

一般病床

（急性期及び高度急性期） 324床 → 291床 (▲33床)

感染症病床 3床 → 3床 (変更なし)

結核病床 28床 → 28床 (変更なし)



## ② 土佐清水地域における地域医療連携推進法人の設立について

● 名称： 地域医療連携推進法人「清水令和会」

● 理念（目的）：

本法人は、土佐清水地域に住む誰もが、住み慣れた場所で、自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を具現化や、地域医療構想の確実な実現に向け、医療・介護等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する医療連携推進業務を行い、医療資源を効率的に配置するとともに、参加医療機関及び参加介護事業所の機能を相互補完し、シナジー効果を生み出す事により、全国に先駆けて進む少子高齢化と人口減少による医療崩壊を防ぎ地域医療の継続を図る。

● 医療連携推進区域： 高知県 土佐清水市

● 参加機関： 渭南病院（一般：50床（うち地域包括ケア1：30床）、  
療養1：55床 合計：105床）  
松谷病院（療養2：42床、介護療養：12床）  
足摺岬診療所（無床診療所）

● 法人構成（案）：

理 事： 溝淵院長（代表理事）、松谷院長、奥宮院長

監 事： 中島事務局長（幡多医師会）

評議会構成： 奥谷会長（幡多医師会）、矢部院長（幡多けんみん病院）、幡多福祉保健所長、  
土佐清水市長、広田勝氏（元土佐清水商工会議所会頭）

※事務局については、当面の間、渭南病院内に設置の予定

● 基本方針：

- ①土佐清水地域で効率的かつバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制を構築する。
- ②医療資源の適正配置を行い、さらなる医療介護提供体制の充実及び質の向上を図るとともに、業務の集中化、標準化、効率化の検討を行う。
- ③参加法人の経営健全化のため、医療機器、医薬品等の共同購入に関する取り組みを行う。

● 医療連携推進業務：

- ① 診療、病床機能分担と業務連携
- ② 在宅医療と業務連携
- ③ 予防医療の充実
- ④ 参加法人間の職員派遣、共同での人材育成・共同研修
- ⑤ 医療機器の共同利用
- ⑥ 医薬品・診療材料等の共同交渉・共同購入
- ⑦ 委託業務の共同交渉
- ⑧ 連携業務の効率化
- ⑨ 上記に掲げるもののほか、地域医療連携推進に関する事業

● 設立に向けた今後のスケジュール：

令和2年1月	地域医療構想調整会議（幡多区域）随時会議
2月	一般社団法人設立準備（定款等の作成）、連携推進業務等の調整
3月	一般社団法人の設立（登記申請）
"	医療法人部会での協議（諮問、答申）
"	知事による地域医療連携推進認定（医事薬務課）

※令和元年度内の地域医療連携推進法人の設立に向け、準備中

# 地域医療連携推進法人制度の概要

参考資料

・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度  
 ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保



## 地域医療連携推進法人制度創設の効果・メリット

◇地域医療連携推進法人化のメリット(法人間の業務の継続、意思決定の継続、資産保有の継続)

### 1. 法制度上のメリット

(1) **病床融通** 病床過剰地域においても、**地域医療構想の達成のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする**

【現行制度上の扱い】

- ・病床の地理的偏在を是正するため、都道府県は、各医療圏の基準病床数を算定し、医療計画に規定
- ・病床過剰地域では、病床再編に伴い、地域全体の病床数が増加しない場合にも、病床の融通を行うことは認められない

(2) **資金貸付** 参加法人に対する**資金貸付を可能とする**

【現行制度上の扱い】

- ・医療法人は、医療法上、剰余金の配当が禁じられており、剰余金の貸付は、原則として認めない取扱い

### 2. 法人運営上のメリット (医療連携推進業務の一例)

- (3) **患者紹介・逆紹介の円滑化** カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院
- (4) **医薬品・医療機器等の共同購入** 経営効率の向上
- (5) **医師・医療機器の再配置** 法人内の病院間での適正配置

**現時点では全国で  
15法人が認定済み**

医政発 0117 第 4 号  
令和 2 年 1 月 17 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

## 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の実現に向けては、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化していただくよう、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的対応方針を策定し、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意されるよう取組を推進してきたところである。

今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で分析方法等について検討を重ね、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行った。

については、当該分析結果を踏まえた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

### 1. 具体的対応方針の再検証等について

## (1) 基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。

これまでも、各地域では地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に協議が継続されてきたが、今般、さらにその取組を進めていく観点から、厚生労働省において、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」等で公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、各公立・公的医療機関等について領域ごとに以下の要件に該当するか判定することで、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて分析を行った。

- ① 診療実績が特に少ない（診療実績が無い場合も含む）。
- ② 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という）。

各都道府県は、この厚生労働省における分析の結果、(2)に示す一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、各構想区域における地域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し合意を得るよう求めている。その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論していただきたい。

なお、厚生労働省が行った分析は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものである。このため、分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くされたい。

## (2) 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証について

都道府県は、別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」において、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している、又は「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等（以下「再検証対象医療機関」という。）に対し、具体的対応方針について再検討するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の

変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）

③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

この際、再検証対象医療機関は、既に病床数や病床機能の再編等について、一定の対応をとることで地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。

なお、再検証対象医療機関の中には、今回の分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合もある。

このため、具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議の協議の際、当該再検証対象医療機関は、自医療機関が特定の領域において担う役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。都道府県は、その説明内容や構想区域内の他の医療機関の診療実績等を踏まえ、当該再検証対象医療機関の具体的対応方針の妥当性について確認する等、慎重に議論を進めること。

### (3) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

再検証対象医療機関のうち、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、類似の実績を有する医療機関が領域ごとに異なることから、機能分化・連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なり、複数にわたることが考えられる。

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

この際、別途提供する「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」等を参考に、再検証対象医療機関や当該領域において「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等のほか、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）につい



て検討する必要があると判断する場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

(4) 一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応

都道府県は、別途提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」（人口100万人以上の構想区域を除く。）の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。この際、当該医療機関のうち、2019年3月末までに策定し合意された具体的対応方針が、第7次医療計画における役割及び平成29年度病床機能報告上の病床数からの変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めること。議論の結果、具体的対応方針の見直しが必要とされた医療機関については、見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において協議の上、合意を得ること。

(5) 平成29年度病床機能報告における未報告医療機関等への対応

今回の厚生労働省による分析は、平成29年度病床機能報告において報告された各医療機関の診療実績データ等を用いて行ったため、公立・公的医療機関等の中の平成29年度病床機能報告未報告等医療機関（以下「平成29年度未報告等医療機関」という。）については分析を実施していない。

このため、今回分析を実施した公立・公的医療機関等との公平性の観点から、都道府県は平成29年度未報告等医療機関に対し、当該医療機関が策定した具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議において改めて説明するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた平成29年度未報告等医療機関は、今般、厚生労働省が実施した分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。合意を得られなかった場合は、その理由を踏まえた具体的対応方針の見直しを行い、改めて協議の上、合意を得ること。

## 2. 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について

地域医療構想調整会議の今後の具体的対応方針の再検証等に係る協議の具体的な進め方については、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえた上で整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

このため、当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお

願います。

その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日）において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向けた工程表の具体化を図ることとしており、2020 年度から 2025 年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。

なお、これまでと同様、令和 2 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、都道府県における地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況を勘案することとし、具体的には、各都道府県における具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況について考慮することとする。

### 3. 留意事項について

都道府県は、地域医療構想調整会議における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る協議に当たり、以下の点について留意すること。

- (1) 公立・公的医療機関等のうち、公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に当たっては、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意の上、協議を進めること。
- (2) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」だけでなく、地域の将来推計人口及びそれに基づく疾患別の医療需要の推移に関するデータや DPC データ等、都道府県及び地域医療構想調整会議が利用可能な情報を活用し、地域の実情に関する知見も補いながら、協議を進めること。

また、都道府県全体の地域医療構想の方向性や第三者の視点を反映する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザーを活用すること等も検討すること。

- (3) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、平成 29 年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- (4) 今後、人口 100 万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を迫って整理することとしていること。

### 4. 地域医療構想調整会議の運営について

都道府県は、地域医療構想調整会議の実効性を高める運営に努めるとともに、また、定例的に開催する公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、別途依頼する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都

道府県による最終確認を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、個別具体的な診療領域、医療機関に話題が及ぶ場合等が想定されることから、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。

配布資料

# 医師確保計画について

## 高知県医師確保計画（素案）の概要

### 第1章 基本的事項

#### 1 計画策定の趣旨

医療法（平成30年7月改正）に基づき、各都道府県において、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在を是正するための医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として2019年度中に策定することとなった。

#### 2 計画の位置づけ

医療法第30条の4の医療計画に定める事項の規定に基づき「第7期高知県保健医療計画」の一部（別冊）として位置づける。

#### 3 計画の期間

令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とする。

#### 4 計画の全体像

厚生労働省令に基づき算出した「医師偏在指標」に基づき、県内の二次医療圏を「医師少数区域」、「医師多数区域」として設定し、それぞれの「医師確保の方針」と「目標医師数」を定め、また、「医師確保に向けた取組」を記載。

あわせて、産科及び小児科について、個別計画として策定する。

#### 5 計画の区域

県全体及び県内の二次医療圏・周産期医療圏・小児医療圏を計画の区域とする。

#### 6 計画の策定

地域医療対策協議会（高知県医療審議会医療従事者確保推進部会）において必要な協議を行うとともに、パブリックコメントや高知県医療審議会への諮問・答申を踏まえて策定する。

### 第2章 本県の医師数等の状況

#### 1 医療施設従事医師数の推移

平成28年末で2,206人となり平成14年から112人増加。人口10万人当たりの医師数も年々増加し、平成28年末で全国第3位となっている。また、これまで減少傾向にあった若手医師の数が平成28年には増加に転じた。

#### 2 二次医療圏ごとの医師数の状況

10万人あたり医師数で見ると、中央を除く3医療圏（安芸、高幡、幡多）では全国値を下回っている。また、中央医療圏でも高知市・南国市を除くと全国値を下回っている。

### 第3章 医師偏在指標及び区域の設定

#### 1 医師偏在指標

医師偏在指標の算出方法（概要） ※都道府県・二次医療圏で算出方法は同じ。

$$\text{対象地域の医師偏在指標} = \frac{\text{対象地域の標準化医師数（※1）}}{\left(\text{対象地域の人口}/10\text{万}\right) \times \text{対象地域の標準化受療率（※2）}}$$

（※1）標準化医師数：性・年齢階級別の医師の平均労働時間を基に、地域内の医師数を再計算したもの

（※2）標準化受療率比：性・年齢階級別の全国受療率等を基に、地域内で期待される受療者の割合

#### <本県の状況>

医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年 目標医師数(人)	2036年 必要医師数(人)
県	12/47	256.4	2,206	1,659	1,398
安芸	185/335	171.7	95	70	56
中央	33/335	291.3	1,860	950	827
高幡	231/335	159.4	81	68	59
幡多	236/335	157.8	170	150	123

- ・県全体、中央医療圏は医師多数（上位 1/3 以内）に該当。
- ・高幡、幡多医療圏は医師少数（下位 1/3 以内）に該当。
- ・安芸医療圏は中間に位置する。

### 第4章 医師確保の方針と目標医師数

圏域	現状の医師数 (2016年)	目標医師数 (2023年度末に 下位1/3を脱する ための医師数)	医師の確保の方針
県全体 医師多数県	2,206人	— ※ (1,659人)	・現状の医師数の維持を基本とし、奨学金の貸与や若手医師のキャリア形成支援など既存の医師確保対策を継続して実施します。
安芸	95人	— ※ (70人)	・現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。
中央 医師多数区域	1,860人	— ※ (950人)	・現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ・医師少数区域への医師派遣等を推進します。
高幡 医師少数区域	81人	81人 (68人)	・現状の医師数が2023年度末に下位1/3の基準を脱するために要する医師数を上回っているため、現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。
幡多 医師少数区域	170人	170人 (150人)	・医師多数区域からの医師派遣等を推進します。

※医師少数県または医師少数区域でなく、現状の医師数がR5（2023）年度末に下位 1/3 の基準を脱するために要する医師数を上回っているため、目標医師数は設定しない。

※中央、安芸医療圏内に医師少数スポット（少数区域と同様に扱うことができる地域）を指定し、医師確保対策を実施する。



## 第5章 目標医師数を達成するための施策

### 1 長期的な取組

- ① 高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進
- ② 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実
- ③ へき地医療を支える医療従事者の確保

### 2 短期的な取組

- ① 県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援（継続事業）
- ② 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動（継続事業）
- ③ 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援

### 3 勤務環境改善への支援

## 第6章 産科・小児科における医師確保計画

### 1 産科医師確保計画

#### (1) 産科医師偏在指標、相対的医師少数区域の状況

医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年産科 偏在対策 基準医師数(人)
県	38/47	10.6	52	47
安芸	122/284	11.5	1	1
中央	149/284	10.5	46	34
高幡	—	—	0	—
幡多	132/284	11.0	5	3

- ・ 県全体は、相対的産科医師少数（下位 1/3 以内）に該当。
- ・ 周産期医療圏別では、安芸、中央、幡多は相対的医師少数（下位 1/3 以内）に該当しない。高幡については、分娩件数がゼロのため算出できない。

#### (2) 産科医師確保の方針と目標医師数

高幡周産期医療圏を相対的医師少数区域に設定。関係機関による機能分担と連携を行いながら県全体の周産期医療提供体制の維持に必要な産科医師確保対策を推進。

周産期医療圏	2023年度末 目標医師数(人)	2016年 医師数(人)
安芸	3	1
中央	46	46
高幡 (相対的医師少数区域)	(P)	0
幡多	5	5

#### (3) 目標医師数を達成するための施策

- ① 奨学金の加算貸与や資格取得等への支援
- ② 県外からの即戦力医師の招へい
- ③ 分娩手当に対する助成

## 2 小児科医師確保計画

### (1) 小児科医師偏在指標、相対的医師少数区域の状況

医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年小児科 偏在対策 基準医師数(人)
県	4/47	130.5	106	69
安芸	3/311	231.8	4	1
中央	70/311	118.6	85	54
高幡	29/311	137.6	3	1
幡多	6/311	185.8	14	5

- ・県全体では全国4位で、相対的医師少数(下位1/3以内)に該当しない。
- ・小児医療圏別では、相対的医師少数(下位1/3以内)の該当なし。

### (2) 小児科医師確保の方針と目標医師数

相対的医師少数区域は設定しないが、小児救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を鑑み、小児救急医療の適切な受診を促す啓発事業等も行いながら、小児医療提供体制の維持に向けて必要な医師確保対策を推進。

小児医療圏	2023年度末 目標医師数(人)	2016年 医師数(人)
安芸	4	4
中央	89	85
高幡	3	3
幡多	14	14
合計	110	106

### (3) 目標医師数を達成するための施策

- ①奨学金の加算貸与や資格取得等への支援
- ②県外からの即戦力医師の招へい
- ③こうちこども救急ダイヤル(#8000)の利用啓発、適正受診の広報

## 第7章 計画の評価と進行管理

### 1 推進体制

主な取組の主体となる高知地域医療支援センター、一般社団法人高知医療再生機構をはじめ、医師会、医療機関等と連携して本計画を推進。

### 2 進行管理

目標の達成状況や施策の効果について、分析・評価を行い、計画の進行管理を図るとともに、必要に応じた計画の見直しを実施。

あわせて、計画の着実な推進を図るため、「高知県医療審議会医療従事者確保推進部会(地域医療対策協議会)」や「高知県周産期医療協議会」、「高知県小児医療協議会」において、計画期間中の進行管理と評価を毎年度実施し、その結果を「第7期高知県保健医療計画」の進行管理の中で「高知県医療審議会」に報告。

<第7期高知県保健医療計画別冊>

# 高知県医師確保計画 (素案)

令和 年 月 日策定

**日本一の健康長寿県構想**

県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるために

## 高知県医師確保計画 目次

### 第1章 基本的事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の全体像
- 5 計画の区域
- 6 計画の策定

### 第2章 本県の医師数等の状況

- 1 医療施設従事医師数の推移
- 2 二次医療圏ごとの医師数の状況
- 3 初期臨床研修医の状況
- 4 専攻医等の状況
- 5 診療科別医師数の推移
- 6 将来の人口推計と医療需要の状況

### 第3章 医師偏在指標及び区域の設定

- 1 医師偏在指標
- 2 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 3 医師少数スポットの設定

### 第4章 医師確保の方針と目標医師数

### 第5章 目標医師数を達成するための施策

- 1 県全体の医師数を維持・確保するための取組
- 2 二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組

### 第6章 産科・小児科における医師確保計画

- 1 産科・小児科における医師確保計画の考え方
- 2 産科医師確保計画
  - (1) 本県の状況
  - (2) 医師偏在指標、相対的医師少数区域の状況

- (3) 医師確保の方針と目標医師数・・・・・・・・・・・・・・・・
- (4) 目標医師数を達成するための施策・・・・・・・・・・・・

3 小児科医師確保計画

- (1) 本県の状況・・・・・・・・・・・・
- (2) 医師偏在指標、相対的医師少数区域の状況・・・・・・・・
- (3) 医師確保の方針と目標医師数・・・・・・・・・・・・・・・・
- (4) 目標医師数を達成するための施策・・・・・・・・・・・・

第7章 医師確保計画の効果の測定・評価・・・・・・・・・・・・

## 第1章 基本的事項

### 1 計画策定の趣旨

医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていません。

平成20(2008)年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が行われたきましたが、医師偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながりません。

このため、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について検討が行われ、平成29(2017)年12月に第2次中間取りまとめがなされた。平成30(2018)年3月には、この取りまとめで示された具体的な医師偏在対策について、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が第196回通常国会に提出され、同年7月に成立しました(以下「改正法」という。)

改正法に基づき、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標(以下「医師偏在指標」という。)が算定され、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として、2019年度中に策定することとなりました。

### 2 計画の位置づけ

医療法第30条の4の医療計画に定める事項の規定に基づき「第7期高知県保健医療計画」の一部(別冊)として位置づけます。

また、「日本一の健康長寿県構想」などの県が策定する各種構想や計画との整合性の確保を図ります。

### 3 計画の期間

高知県保健医療計画に合わせ、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの4年間とします。

令和6(2024)年度以降は、医師偏在解消の目標年である2036年度までの間に、3年ごとに見直しを行い、本県における医師の偏在の解消をめざします。

	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18
保健医療計画	第7期						第8期						第9期						医師偏在解消目標年
医師確保計画			第7期				第8期(前期)		第8期(後期)		第9期(前期)		第9期(後期)						





確保推進部会)において必要な協議を行うとともに、パブリックコメントを実施して広く県民からも意見を伺いながら計画案をとりまとめました。

また、本計画は、高知県保健医療計画の一部として位置づけられることから、高知県医療審議会に計画の策定について諮問し、その答申を踏まえて策定しました。

## 第2章 本県の医師数等の状況

### 1 医療施設従事医師数の推移

本県の医療機関に従事する医師の数は、平成28年末で2,206人となり平成14年から112人増加しています。人口10万人当たりの医師数でも年々増加しており、平成28年末で全国第3位となっています。

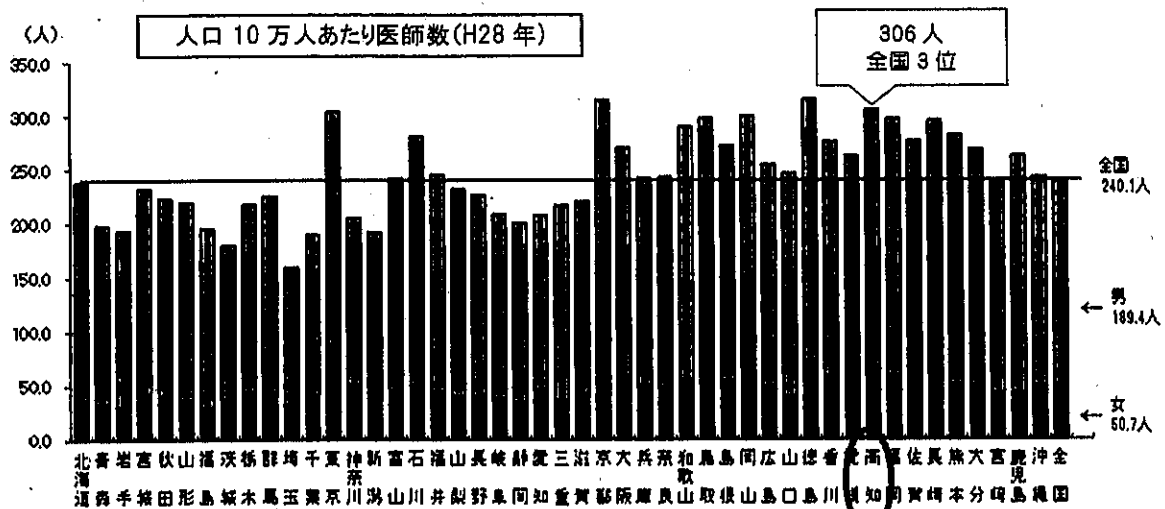
しかしながら、年齢、地域及び診療科目ごとの医師数に着目すると、それぞれ大きな偏在があり、結果として地域の中核的な病院において医師不足の声が生じています。

一方、現状では前述の偏在ほど逼迫した状況にないものの、女性医師の増加も今後対応が必要となる課題と言えます。

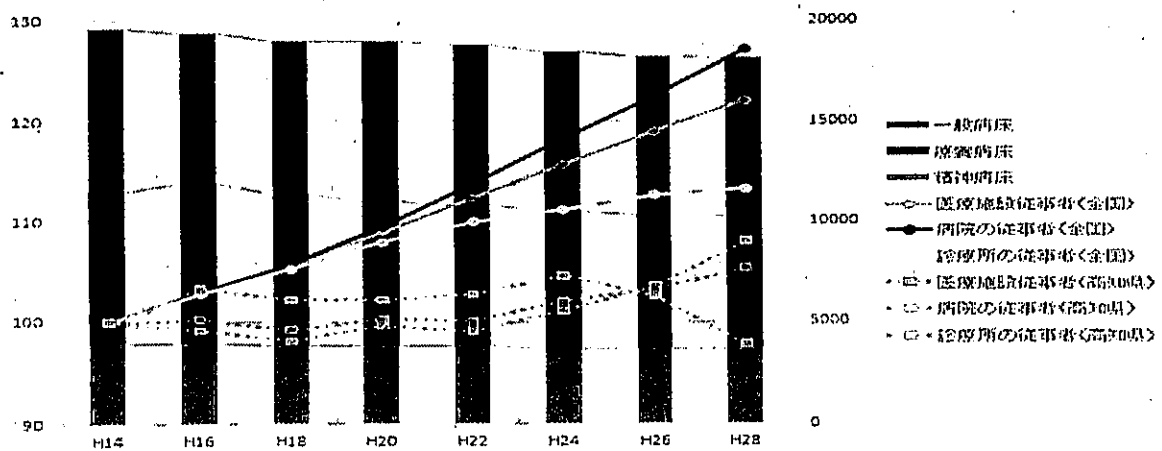
高知県の医療機関に従事する医師数

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
医師総数	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095	2,136	2,162	2,206
人口10万人当たりの医師数	258.5	261.4	263.2	271.7	274.1	284.0	293.0	306.0

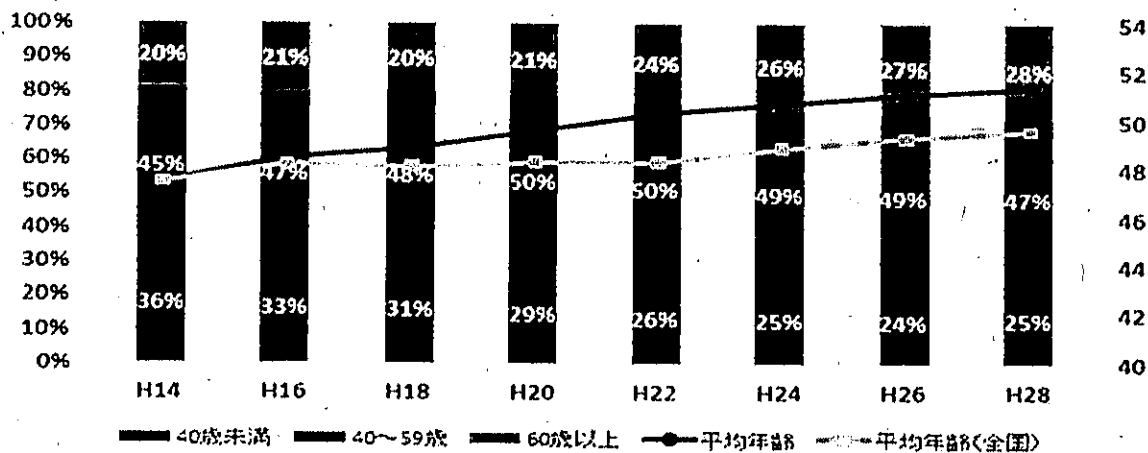


医療施設従事者数及び病床数の推移(H14年を100として)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

医師の年齢構成の推移(高知県)



平成14年から平成28年までの14年間に於ける40歳未満の若手医師数は、平成20年度以降の医学部の臨時定員増などにより国全体では微増となっていますが、東京都は約25%、神奈川県は約21%、愛知県は約14%(H28比較)も増加しています。このことから、首都圏などの都市部に若手医師が集まる一方で、地方都市では若手医師が減少していることが分かります。

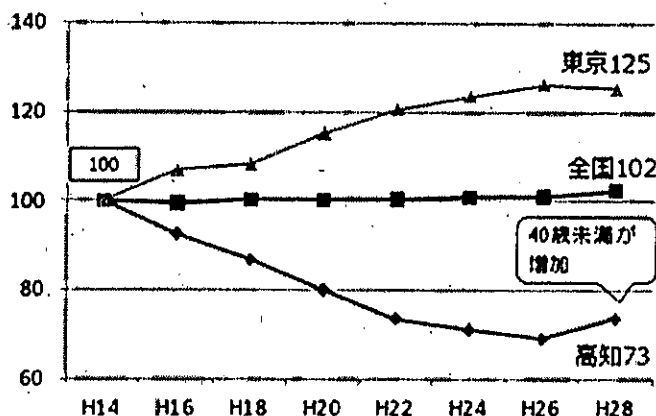
本県においては、平成14年に750人いた若手医師が、平成26年には517人(31%減)と年々減少してきましたが、平成28年には552人と増加に転じています。

40歳未満の医師数

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
高知県	750	694	651	600	551	533	517	552
全国	90,292	89,817	90,598	90,596	90,710	91,229	91,293	92,603
東京都	12,165	13,009	13,184	14,027	14,684	15,053	15,377	15,265

40歳未満の医師数(平成14年を100とした場合の推移)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

## 2 二次医療圏ごとの医師数の状況

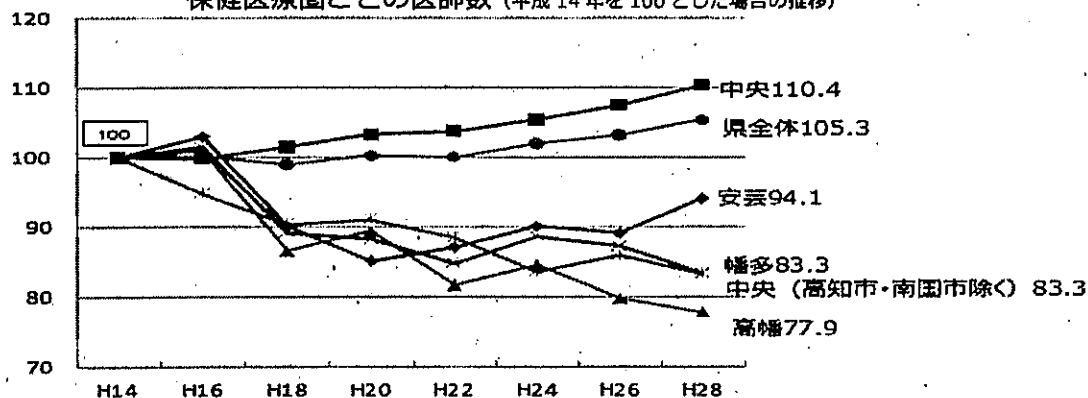
保健医療圏ごとの推移を見ますと、中央保健医療圏が10.4%増加している一方、安芸保健医療圏では平成22年以降増加に転じているものの以前の水準までは至っておらず、また、高幡及び幡多保健医療圏では、高幡が22.1%減、幡多が16.7%減と減少幅が拡大しており、県中央部への一極集中が加速しています。

また、中央保健医療圏の中でも、高知市及び南国市を除く地域では16.7%減となっており、医療圏内での偏在も顕著になっています。

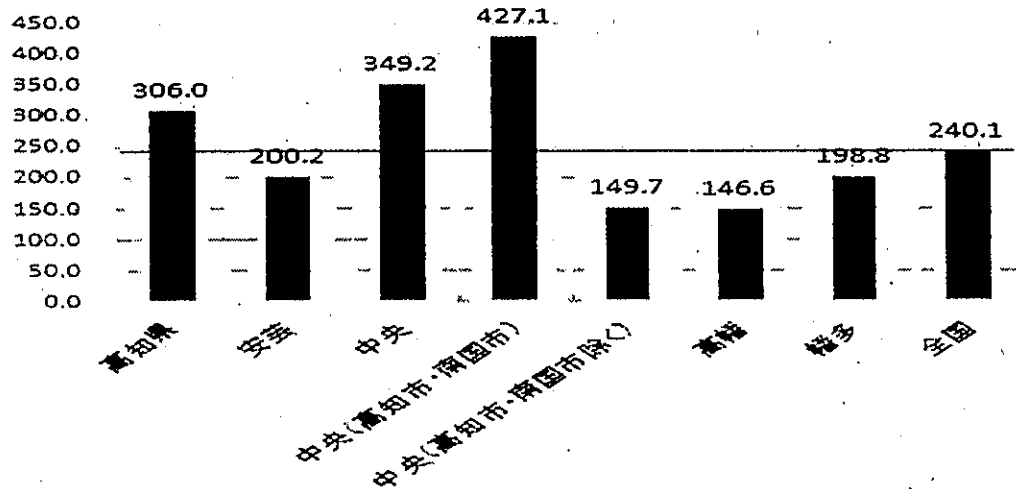
保健医療圏ごとの医師数 単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28		
								構成比	対H26増減	
県計	2,094	2,099	2,074	2,100	2,095	2,136	2,162	2,206	100.0%	44
安芸	101	104	91	86	88	91	90	95	4.3%	5
中央	1,685	1,683	1,711	1,741	1,749	1,776	1,811	1,860	84.3%	49
(高知市・南国市)	1,416	1,428	1,468	1,496	1,511	1,551	1,580	1,636	74.2%	56
高幡	104	105	90	93	85	88	83	81	3.7%	-2
幡多	204	207	182	180	173	181	178	170	7.7%	-8

保健医療圏ごとの医師数 (平成14年を100とした場合の推移)



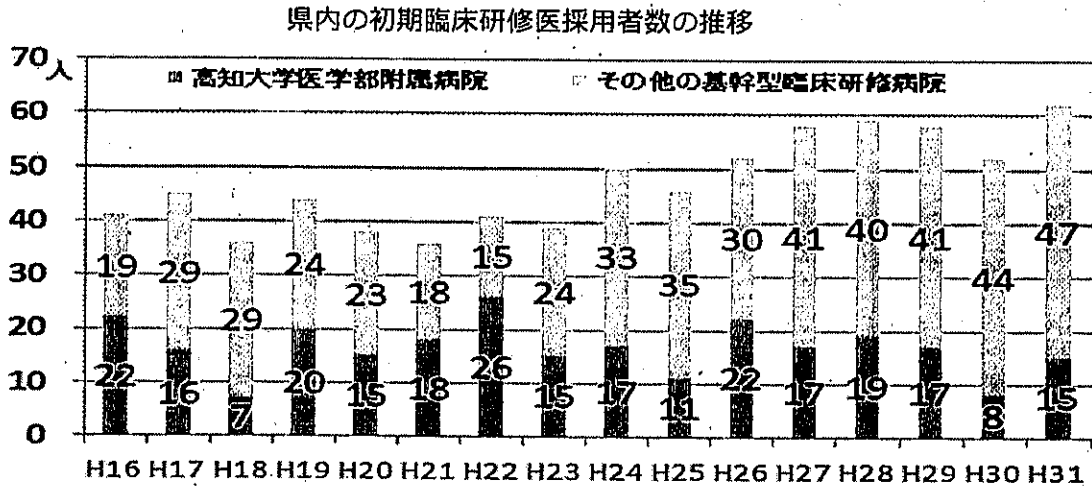
10万人あたりの医師数(医療圏別・H28年)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

### 3 初期臨床研修医の状況

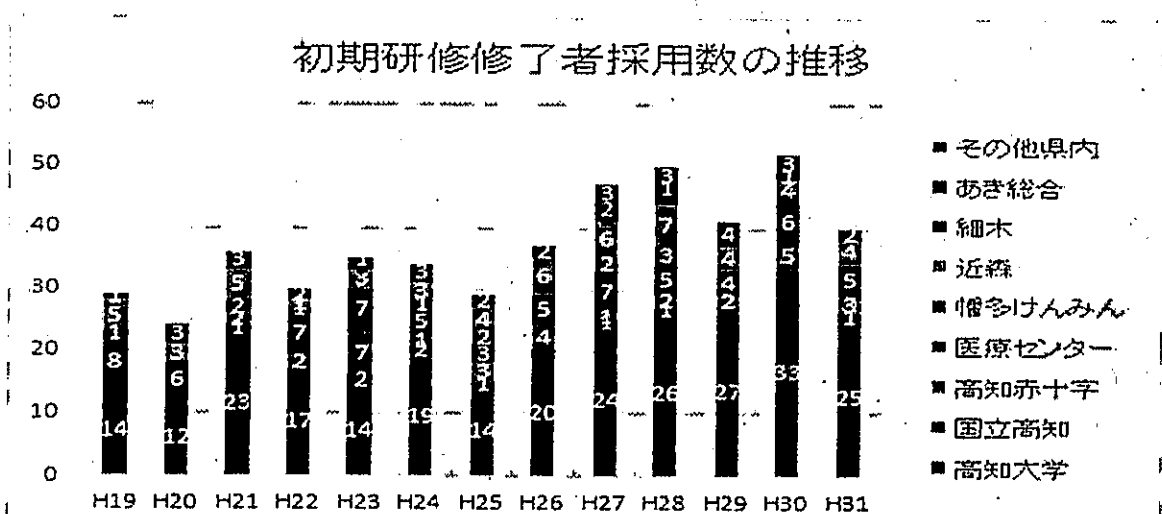
これまで県と関係機関が進めてきた医師確保の取組などにより、近年の初期臨床研修医の採用数は増加傾向となり、平成 31 年度に県内で採用された 1 年目の初期臨床研修医は 62 名になりました。



出典：高知県臨床研修連絡協議会

### 4 専攻医等の状況

初期臨床研修修了者の採用数については、平成 27 年度以降、毎年 40 人を超えるようになりました。

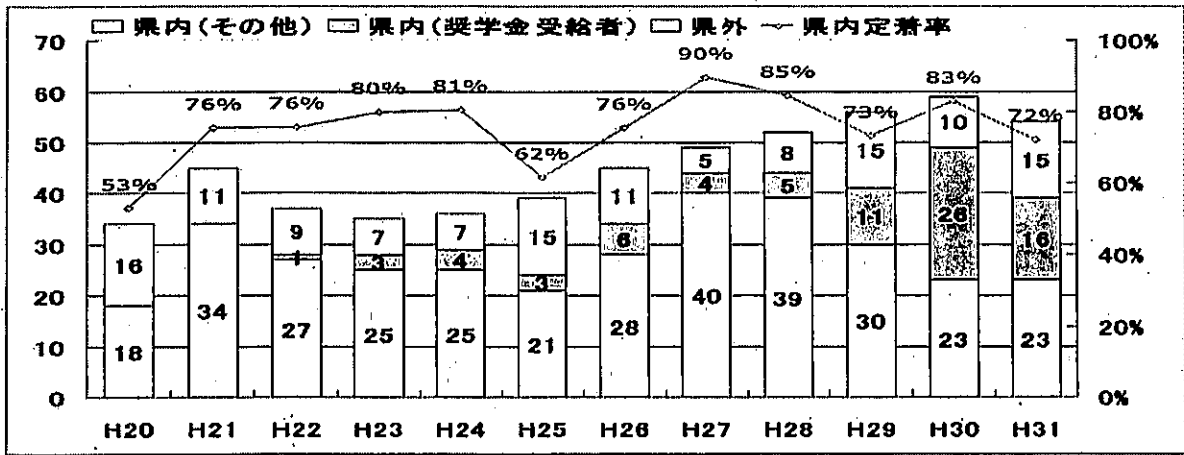


出典：高知県臨床研修連絡協議会

しかしながら、県内の初期臨床研修医が引き続き県内医療機関で働く割合は 7 割から 8 割程度にとどまり、また、H30 年度に開始された新専門医制度での専攻医登録者数は、年によって大きく変動しています。



県内初期臨床研修医の進路

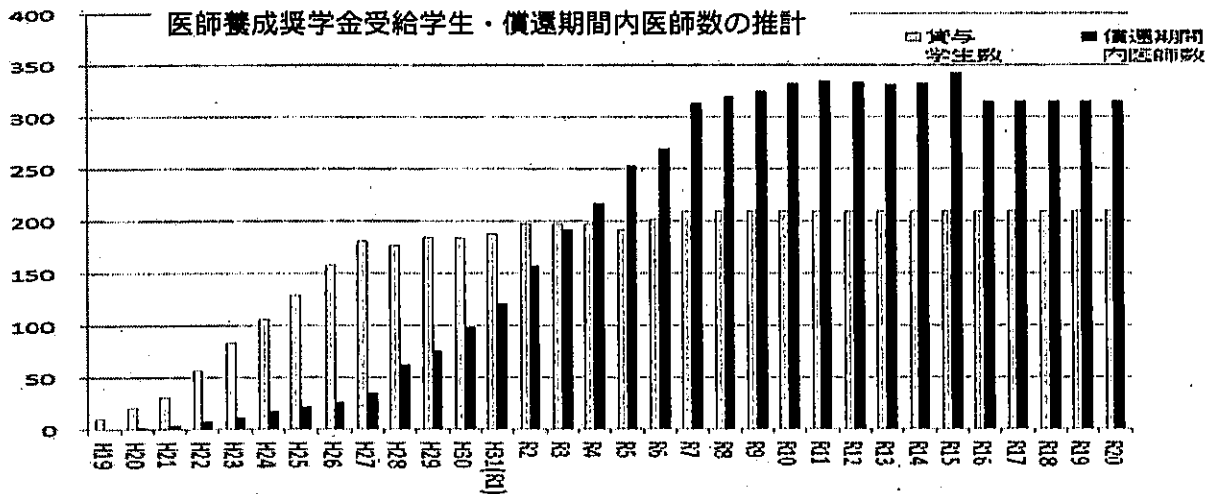


診療科別の専攻医採用数 (H30~)

基本領域	内科	小児科	外科	整形外科	産婦人科	救急科	皮膚科	精神科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理科	臨床検査科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療科	合計
H30	8	2	1	5	3	3	2	5	3	1	2	3	1	4	1	0	1	0	5	50
H31	16	0	3	2	2	2	0	3	0	0	4	3	1	0	0	0	1	0	0	37

高知県健康政策部調べ

医学生の卒業後の県内定着促進に向けて創設した奨学貸付金を受給する医学生は、平成27年度以降に180名程度で定常状態となり、本制度の継続により令和7年以降、償還期間内の医師が300名を超えると推計され、将来的には一定数の若手医師が確保できる見通しが立ってきました。



高知県健康政策部推計

(毎年度の新規貸与者を35名で推計)

5 診療科別医師数の推移

県の医師養成奨学貸付金制度において加算制度を設けている特定の診療科目（小児科、産科・産婦人科、脳神経外科、麻酔科）における本県の医師数の推移を全国と比べると、全国の増加率との乖離はあるものの、ここ数年は増加傾向に転じています。しかしながら、産科・産婦人科については、平成10年から約25%減少しており、医師不足は依然として深刻な状況にあります。

診療科別医師数(人)

年	総数	内科計	内訳								*1 その他内科	外科計	内訳					脳神経外科	整形外科	形成外科
			内科	呼吸器科	循環器科	(胃腸科)	消化器科	泌尿器科	神経内科	皮膚科			外科	呼吸器外科	心臓血管外科	*3 その他外科				
H10	2,011	855	719	17	41	63				11	4	246	224	2	12	8	59	171	9	
H12	2,041	855	683	23	49	72				15	13	244	215	4	18	7	60	174	11	
H14	2,094	861	695	22	51	73				12	8	241	215	6	16	4	64	181	12	
H16	2,099	865	682	21	56	80				16	10	237	209	6	17	5	63	166	17	
H18	2,077	853	620	26	83	96				16	12	216	189	5	18	4	61	172	17	

年	総数	内科計	内訳										*2 その他内科	外科計	内訳					脳神経外科	整形外科	形成外科
			内科	呼吸器内科	循環器内科	(胃腸内科)	消化器内科	腎臓内科	神経内科	(代謝内科)	泌尿器内科	血液内科			外科	呼吸器外科	心臓血管外科	(胃腸外科)	*4 その他外科			
H20	2,100	836	568	25	89	96	8	17	14	6	13	227	146	8	29	29	15	59	171	21		
H22	2,095	834	577	27	75	91	8	14	19	11	12	217	143	8	24	29	13	63	169	20		
H24	2,136	840	567	30	77	98	10	17	21	8	12	212	149	7	19	24	13	66	173	17		
H26	2,162	837	548	32	86	100	10	18	23	9	11	207	118	12	27	35	15	68	178	21		
H28	2,206	839	543	34	90	96	11	21	21	11	12	209	129	14	24	25	17	70	184	25		
H28-H20	106	3	-25	9	1	0	3	4	7	5	-1	-19	-17	6	-5	-4	2	11	13	4		

年	総数	皮膚科	小児科	精神科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	産科+産婦人科	婦人科	リハビリテ-ション科(理学療法科)	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査科	救命救急	*5 その他診療科	計
H12	2,041	50	98	115	59	87	59	70	6	14	41	67				31	
H14	2,094	49	101	122	60	93	56	64	9	18	47	58				58	
H16	2,099	45	100	122	60	86	58	54	18	20	47	53				88	
H18	2,077	45	101	120	59	79	57	58	14	22	43	47	12		15	13	73

年	総数	皮膚科	小児科	精神科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	産科+産婦人科	婦人科	リハビリテ-ション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	*6 その他診療科	計
H22	2,095	50	100	118	59	76	61	49	14	21	49	54	10	3	17	32	79
H24	2,136	48	104	124	62	76	60	49	13	19	48	63	10	3	26	34	89
H26	2,162	51	102	129	61	77	60	50	12	14	50	64	8	4	28	39	102
H28	2,206	54	106	123	58	82	59	52	13	17	49	66	9	5	29	40	117
H28-H20	106	4	8	-1	1	4	1	-2	-1	0	0	12	-2	3	13	17	36

H20年以降の医師・歯科医師・薬剤師調査では、標ぼう科の改正(細分化)が行われたため、それ以前との比較はできない。

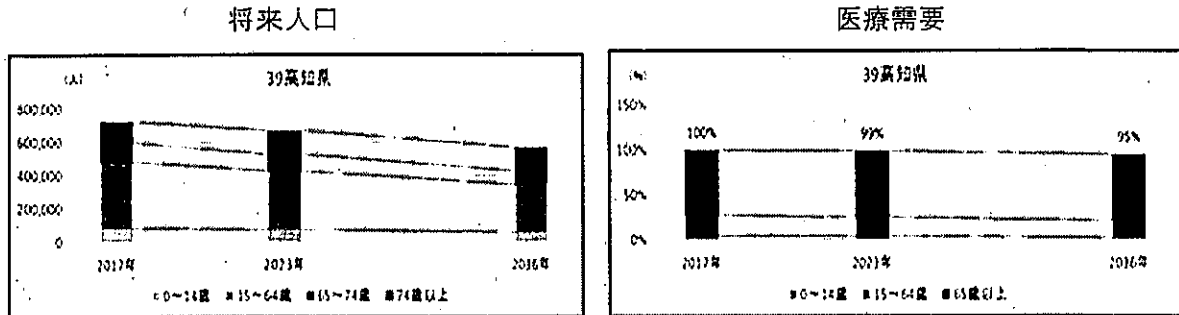
- \*1 その他内科 (心療内科、アレルギー科、リウマチ科)
- \*2 その他内科 (心療内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科)
- \*3 その他外科 (小児外科、肛門科、気管食道科)
- \*4 その他外科 (小児外科、肛門科、気管食道科、乳腺外科)
- \*5 その他診療科 (性病科、全科、その他、不詳)
- \*6 その他診療科 (全科、その他、不詳)

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

## 6 将来の人口推計と医療需要の状況

### (1) 県全体

県全体の人口は2017年から2036年にかけて2割程度減少しますが、高齢化による医療需要の増により、県全体の医療需要は人口減よりも緩やかに減少していきます。

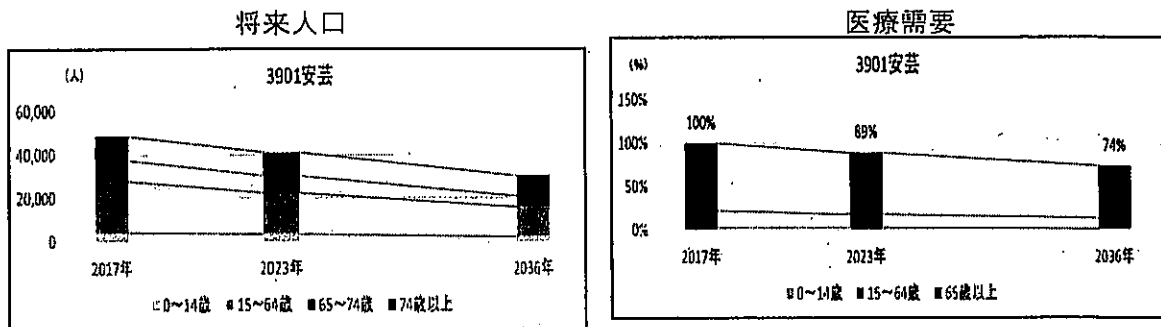


※医療需要は全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢別人口を乗じた数値であり、マクロ需給推計の考え方と異なる方法で算出されています。

### (2) 二次保健医療圏

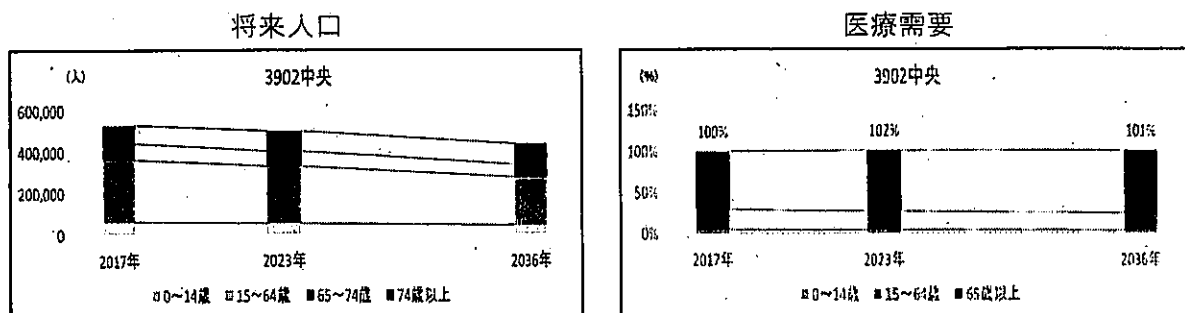
#### ① 安芸医療圏

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいため、安芸医療圏全体の医療需要は減少していきます。



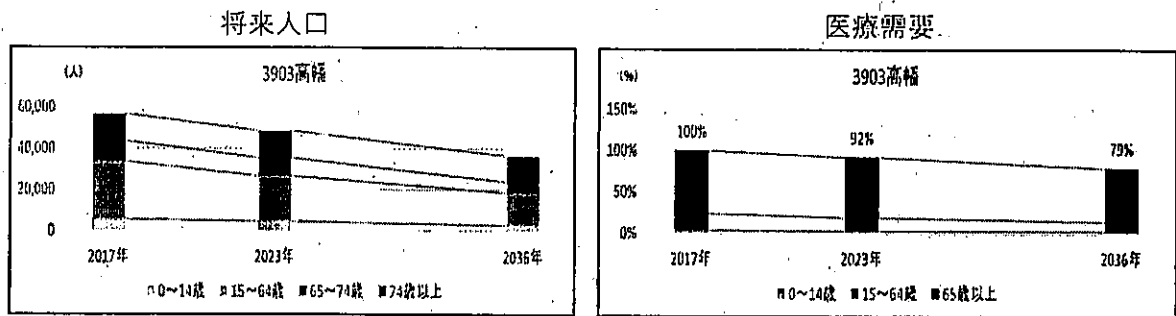
#### ② 中央医療圏

人口は減少していきますが、高齢化に伴う医療需要の増により、中央医療圏全体の医療需要はわずかに増加していきます。



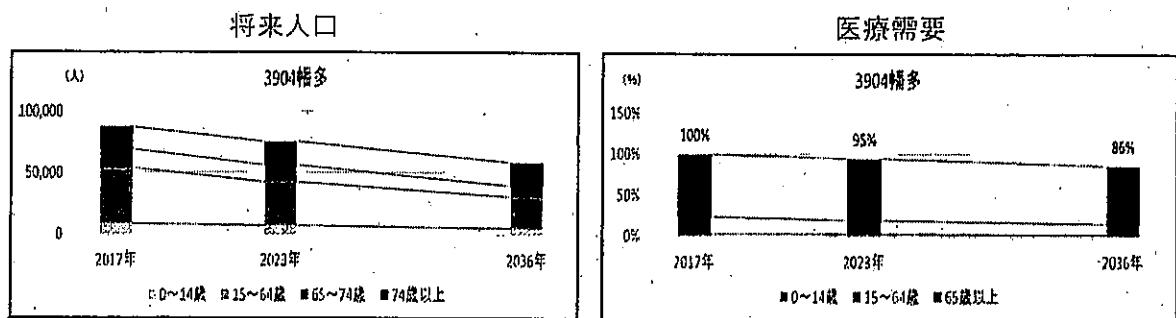
③ 高幡医療圏

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいため、高幡医療圏全体の医療需要は減少していきます。



④ 幡多医療圏

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいため、幡多医療圏全体の医療需要は減少していきます。



出典：厚生労働省

### 第3章 医師偏在指標及び区域の設定

#### 1 医師偏在指標

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないことから、国において、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医療需要、人口・人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布等の要素を考慮した医師偏在指標を設定することとなりました。

#### (1) 医師偏在指標の算出方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}(\ast 1)}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

$$(\ast 1)\text{標準化医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2)\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\ast 3)\text{地域の期待受療率} = \frac{\text{地域の入院医療需要}(\ast 4) + \text{地域の無床診療所医療需要}(\ast 5)}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4)\text{地域の入院医療需要} = (\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数}$$

$$(\ast 5)\text{地域の無床診療所医療需要} = (\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \times \text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 6) \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}$$

$$(\ast 6)\text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 7)} \times \frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}$$

$$(\ast 7)\text{全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数}[\text{無床診療所}]}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数}[\text{有床診療所・無床診療所}]}$$

## (2) 本県の状況

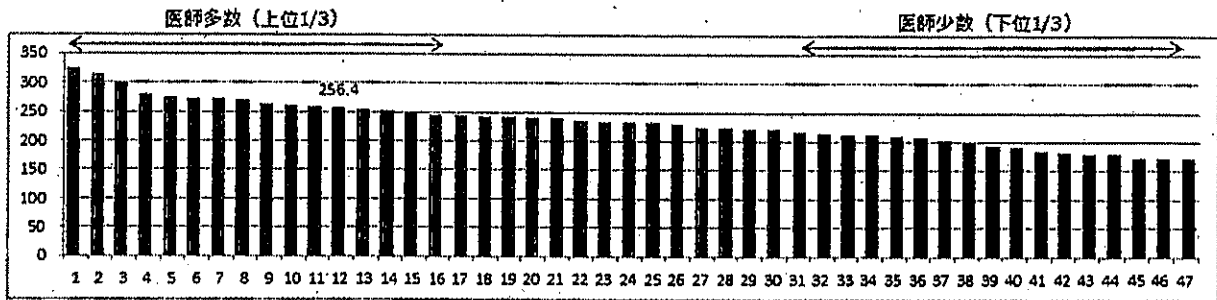
厚生労働省が算出し公表した医師偏在指標では、本県の医師偏在指標は256.4となっており、上位1/3の範囲内に位置しています。

二次医療圏別では、中央医療圏が上位1/3の範囲内に位置し、高幡医療圏が159.4、幡多医療圏が157.8でそれぞれ下位1/3の範囲内、安芸医療圏が171.7で中間に位置しています。

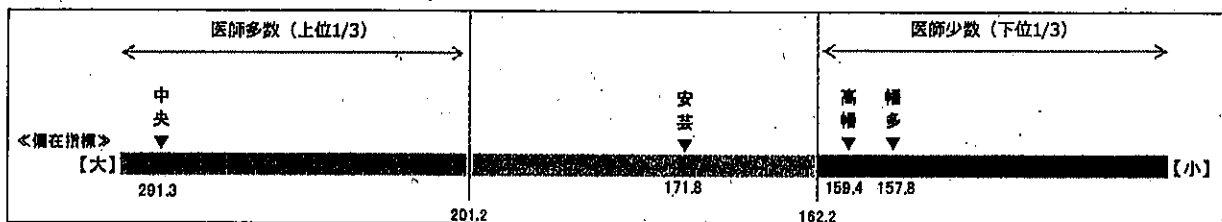
医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年 目標医師数(人)	2036年 必要医師数(人)
県	12/47	256.4	2,206	1,659	1,398
安芸	185/335	171.7	95	70	56
中央	39/335	291.3	1,860	950	827
高幡	231/335	159.4	81	68	59
幡多	236/335	157.8	170	150	123

注) 目標医師数及び必要医師数については、下位1/3の値の公表を待つて確定する。

医師偏在指標における本県の相対的位置



二次医療圏別の状況



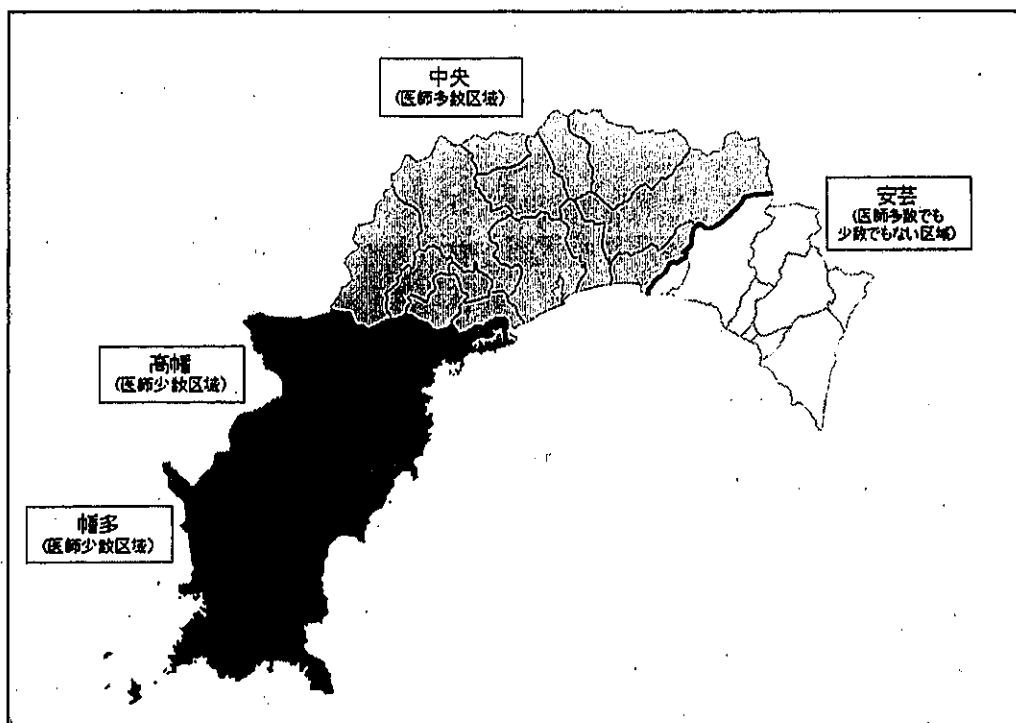
## 2 医師少数区域・医師多数区域の設定

各都道府県においては、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進めるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することになります。

法令等に基づき、医師偏在指標を用いて、国は都道府県を、都道府県は二次医療圏を医師少数区域及び医師多数区域として定めます。

本県では、医師偏在指標に基づき、中央医療圏を医師多数区域、高幡及び幡多医療圏を医師少数区域と定めます。

<本県が指定する医師多数区域及び医師少数区域>



### 3 医師少数スポットの設定

平成30年7月の「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の施行により都道府県が策定することとなった地域枠医師等を対象としたキャリア形成プログラム（医師が不足している地域における医師の確保に資するとともに、当該地域に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とする計画）の運用指針（令和元年7月一部改正）において、地域枠医師等が一定期間勤務することとなる医療機関が所在する地域を「医師の確保を特に図るべき区域等」と規定し、医師少数区域及び医師少数スポットがこれに該当します。

「医師少数スポット」とは、「医師少数区域」以外で局所的に医師が少ない地域を都道府県が指定し、「医師少数区域」と同様に扱うことができる地域です。本県では、中央及び安芸医療圏が対象となります。

当該スポットの指定に当たっては、地理的・気象的な条件から、他地域と比較して生活環境の整備等が不便である地域がある状況を踏まえ、医師養成奨学金受給者が実際に勤務することとなる地域との整合を図る必要があります。

#### 医療法、ガイドライン等による基本的な考え方

- 医師確保対策は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域を基本としつつも、実際の対策の実施に当たっては、地域の医療ニーズに応じたきめ細かい対応を図るため、二次医療圏よりも小さい区域での柔軟な対策を可能とすることが適当である。
- このため、法律上、各種医師確保対策の対象として、「医師の確保を特に図るべき区域」という概念を設けている。

医師の確保を特に図るべき区域 = 医師少数区域 + その他厚生労働省令で定める区域

- 医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師の確保を重点的に推進するものであるが、実際の医師確保対策の実施にあたっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合もある。
- このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に扱うことができるものとする。



(1) 医師少数スポットの設定の考え方

地理的な条件から、他地域と比較して生活環境の整備等が低位にある地域が多くある状況を踏まえ、「医師少数スポット」の設定の考え方は次のとおりとします。

- ① 救急医療等の医療計画上の政策医療を担う医療機関が現に存在し、かつ、地理的な条件により当該医療機関へのアクセスが制限されるとともに、当該医療機関における継続的な医師の確保が困難な地域とする。なお、具体的には、関係法令により指定された地域等(※)を踏まえ指定する。

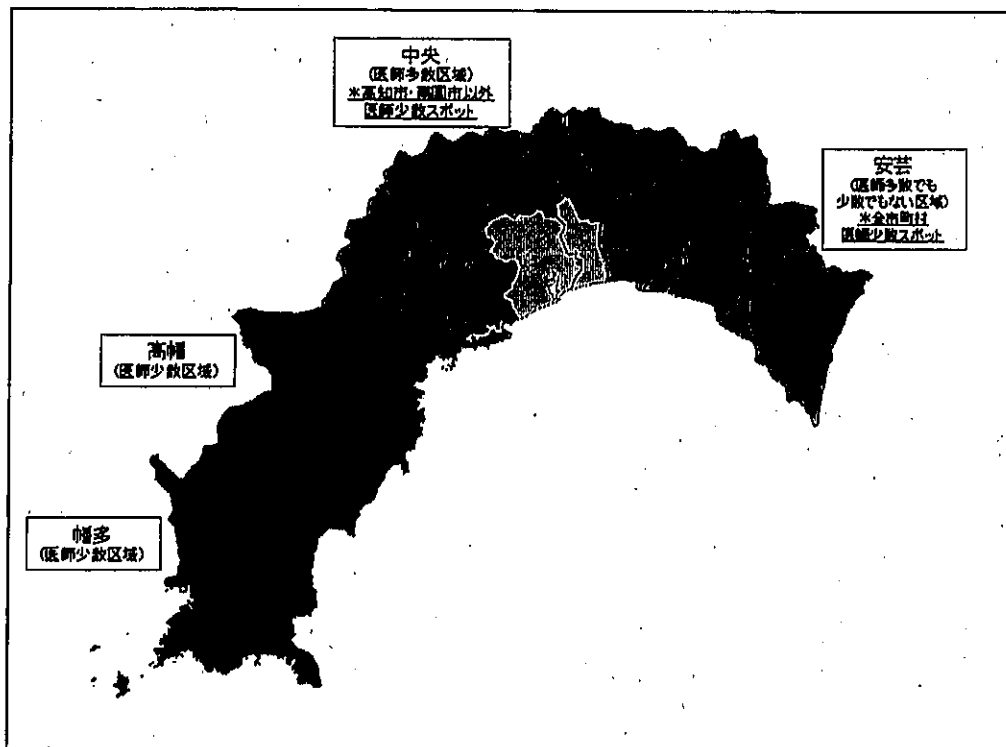
※過疎地域自立促進特別措置法における過疎地域、振興山村地域(山村振興法)、特定農山村地域(特定農山村法)、離島振興法

- ② 上記の他、地域医療対策協議会において「医師少数スポット」として、特に医師の確保を図ることが必要と了承された地域。

(2) 医師少数スポットの指定

中央医療圏及び安芸医療圏の次の市町村を「医師少数スポット」として指定します。

医療圏	医師少数スポットとして指定する地域
安芸医療圏	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、馬路村、北川村、芸西村
中央医療圏	土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、日高村



(参考) 高知県の過疎地域等の状況

中央医療圏内の市町村

安芸医療圏内の市町村

市町村名	過疎地域	離島	振興山村地域	医師不足地域 (奨学金条例)
高知市	△			
室戸市	○		○	○
安芸市	○		○	○
南国市			(無医地区は含む)	
土佐市			○	○
須崎市	○		○	○
宿毛市		沖の島、鵜来島	○	○
土佐清水市	○		○	○
四万十市	△		○	○
香南市	○		○	○
香美市	○		○	○
東洋町	○		○	○
奈半利町	○		○	○
田野町	○		○	○
安田町	○		○	○
北川村	○		○	○
馬路村	○		○	○
芸西村	4. を適用 (郡内に過疎地域あり)		○	○
本山町	○		○	○
大豊町	○		○	○
土佐町	○		○	○
大川村	○		○	○
いの町	△		○	○
仁淀川町	○		○	○
中土佐町	○		○	○
佐川町	4. を適用 (郡内に過疎地域あり)		○	○
越知町	○		○	○
橋原町	○		○	○
日高村	4. を適用 (郡内に過疎地域あり)		○	○
津野町	○		○	○
四万十町	○		○	○
大月町	○		○	○
三原村	○		○	○
黒潮町	○		○	○

△過疎地域とみなされる区域を有する

## 第4章 医師確保の方針と目標医師数

### 1 医師確保の方針の考え方

医師の確保とともに県内における偏在是正のため、医師の少ない地域には、医師の多い地域から医師の確保を図ることが望ましいとされているため、それぞれの区域ごとに医師確保の方針を定めることとし、各区域に応じた「医師確保の方針」の考え方は下表のとおりです。

### 2 目標医師数の考え方

目標医師数は4年間の計画期間中（令和2（2020）年～令和5（2023）年）に、医師少数区域が計画開始時の下位1/3の基準を脱する（基準に達する）ために要する医師の数（計画期間終了時点において各医療圏で確保しておくべき医師の総数）と定められています。

目標医師数は、医師偏在指標を計画開始時点の下位1/3の基準値（二次医療圏：162.2）に固定し算出することとなりますが、国が算出した計画終了時点における目標医師数（「国が算出した医師数」）は、4年後の人口減少を見込んでいるため、結果的に、県内の全ての二次医療圏において、計画策定時における下位1/3の基準を脱することとなっています。

「目標医師数が現在の医師数を下回っている場合には現在医師数を目標医師数とする」こととされていることから、本県の目標医師数は下表のとおりとなります。

<本県の医師確保の方針及び目標医師数>

圏域	現状の医師数 H28(2016)	目標医師数 R5(2023) 年度末 (下位 33.3%を脱 するために要す る医師数)	医師確保の方針
県全体 医師多数県	2,206 人	- ※ (1,659 人)	○新たな医師確保対策による、他の都道府県からの医師確保は行いません。 ○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。
安芸	95 人	- ※ (70 人)	○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ○医師少数スポットについては、医師少数区域と同様の方針とします。
中央 医師多数区域	1,860 人	- ※ (950 人)	○新たな医師確保対策による、県内の他の二次医療圏からの医師確保は行いません。 ○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ○医師少数区域への医師派遣等を推進します。 ○医師少数スポットについては、医師少数区域と同様の方針とします。
高幡 医師少数区域	81 人	81 人 (68 人)	○現状の医師数が R5 年度末に下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数を上回っているため、現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ○医師多数区域からの医師派遣等を推進します。
幡多 医師少数区域	170 人	170 人 (150 人)	

## 第5章 目標医師数を達成するための施策

### 1 県全体の医師数を維持・確保するための取組

本県の医師の3つの偏在（若手医師の不足、地域による偏在、診療科による偏在）の解消に向けて、安定的に医師が確保できる仕組みづくりと、現在不足している医師を確保するために、将来性を重視した中長期的な対策と、即効性を重視した短期的な対策を組み合わせを進めます。

### 2 二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組

#### (1) 中長期的な対策

##### ① 高知大学医学生の実業後の県内定着の促進

- ア 県は、貸与期間に応じて一定期間を県内の「医師の確保を特に図るべき地域」にある医療機関に勤務すれば、償還が免除される医師養成奨学貸付金制度を継続し、地域枠入学25名（恒久定員10名、臨時定員15名）の学生については奨学金の受給を必須とし、卒業後の県内定着を促進します。
- イ 平成30年度から開始された新専門医制度において、奨学金受給者が償還義務とキャリア形成を両立できるよう、県内の医療機関が基幹施設となる専門研修プログラムの充実を促すとともに、大学や高知地域医療支援センター、高知医療再生機構、各医療機関、高知県医療勤務環境改善支援センターなどと連携して、奨学金受給医師の勤務・研修環境の改善・充実を図ります。

##### ② 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実

- ア 若手医師が県内の医療機関で勤務しながら指導医などによる指導を受け、学会認定医資格や専門医・指導医資格といった、専門性を発揮するための資格を取得できるよう支援します。
- イ 県外や海外の先進的な医療機関での研修を支援します。
- ウ 地域枠医師等が「医師の確保を特に図るべき地域」にある研修施設においても専門研修を実施することを可能とするため、当該施設に指導医を派遣する基幹施設に対して派遣に要する経費への支援を行います。
- エ 若手医師が幡多地域で勤務しながら週1回臨床研究を行うことができる環境を整備するとともに、研究に要する経費への支援を行います。

##### ③ へき地医療を支える医療従事者の確保

- ア 県は、地元の高校生を対象として、へき地医療勤務医師による出前講座を開催して、地域医療に対する魅力ややりがいを若い世代に伝え、将来に向けてのロールモデル（具体的な行動や考え方の模範となる人物像）を提示することや情報収集の機会を提供する取組みを継続します。

- イ 高知大学医学部家庭医療学講座（県の寄附講座）は、県内唯一の医育機関である高知大学内の相談窓口として、学生達にとって身近な存在です。県として支援を続けることで、地域医療実習や家庭医道場（地域を舞台とした臨地実習）、講座主催の講義などを通じて医学生に対する地域医療やプライマリーケアへの関心やモチベーションを高め、動機付けにつなげていきます。
- ウ 県は、医師臨床研修制度の「地域医療」研修（必修科目）の実施について、高知医療再生機構や地域の拠点病院などと連携し、地域医療研修者支援事業など本県のへき地医療を実際に体験できる環境を整備しており、県内だけでなく、県外大学（東京大学、聖マリアンナ医科大学、東邦大学、横浜市立大学、帝京大学、杏林大学、昭和大学）からも初期研修医を招き、本県のへき地医療や地域包括ケアについて関心が持てるよう、引き続き研修医の派遣調整を実施していきます。
- エ 平成30年4月からスタート予定の新専門医制度の中で総合診療専門医の資格が取得できるような仕組みを構築し、幅広い領域を診ることのできる医師の養成に努め、自治医科大学卒業医師については、希望があれば県立幡多けんみん病院を中心とした専門医養成プログラムを活用し、義務年限内に資格を取得できるように配慮していきます。
- オ 県が人事調整を行うへき地医療協議会所属医師に対しては、市町村の理解を得て、週1回程度、高次医療機関での専門研修を行う機会を設け、へき地勤務医師のキャリア形成支援に努めます。
- カ へき地医療機関での勤務を希望する医師に対しては、県内外の大学や高知医療再生機構とも連携し、若手医師を一定の期間、県内のへき地医療拠点病院・診療所に派遣する仕組みを構築していきます。

## （2） 短期的な対策

### ① 県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援（継続事業）

- ア 県は、県外大学と連携して、中山間地域にある中核的な病院やへの医師の派遣に取り組みます。
- イ 高知医療再生機構は、県内での就業に意欲のある医師の医療機関への仲介や、県外から赴任する医師の処遇改善及び研修活動を支援します。

### ② 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動（継続事業）

- ア 高知医療再生機構は、WEBサイトや医学専門誌を活用したキャリア形成支援対策等のPRを行うとともに、首都圏で活躍する医師などの協力により収集する転職希望医師の情報、県外で活躍している県出身医師の情報、また県民から寄せられる情報などを元に、県外在住の医師や高知での就業を検討中の医師などに対して、勧誘活動を行います。

### ③ 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援

県は、県・郡市医師会や県立病院等と連携して、医師の確保が困難な地域にある医療機関に県立病院等から応援医師を派遣する仕組みにより、地域の医療提供体制の確保に努めます。

### (3) 勤務環境改善への支援

県は、医療従事者が働きやすく、働きがいのある職場づくりを支援するため、高知県医療勤務環境改善支援センターを設置・運営します。

また、働き方改革については、県内の医療機関における自主的な取組を促進するとともに、2024年4月から施行される医師の時間外勤務の上限規制に向け国において検討が進められている「医師の働き方改革」に関する具体的な内容を踏まえ、医師の労働時間短縮によって地域の医療提供体制に影響が出ることがないように取り組んでいきます。

### (4) 国に求める対策

県は、若手医師の確保に向けた国立大学医学部の臨時定員増の継続と、地域医療を確保するための施策の拡充などについて、全国知事会などと連携して提言・要望を強化していきます。

### <取組体制>

県は、以下の組織・団体などと強力で連携して、前述の対策に取り組みます。

#### 1 高知県医療審議会医療従事者確保推進部会

医療法に基づき、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験者で構成する高知県医療審議会を設置し、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。

特に医師確保については、医療法第30条の23の規定に基づく医療従事者の確保に関する協議の場として、高知県医療審議会に医療機関、大学、医療関係団体、関係市町村などの代表者で構成する医療従事者確保推進部会を設置し、以下の事項について調査・審議を行います。

- (1) 県内において必要とされる医師の確保に関すること
- (2) 国の緊急臨時的医師派遣システムの活用など医師の派遣に関すること
- (3) 高知大学医学部附属病院での内科、救急、小児科、産婦人科以外の分野についての特別コースの研修プログラムに関すること
- (4) 高知県へき地医療支援機構の運営や事業の実施に関すること
- (5) 県内において必要とされるその他の医療従事者の確保に関すること

また、本部会を新専門医制度における都道府県協議会として位置づけ、県内で実施される専門研修プログラムについて、地域医療の確保の観点から確認・協議等を行います。



## 2 高知医療再生機構

県や高知大学などの出資により、高知県地域医療再生計画及び高知県保健医療計画の推進組織として設立した一般社団法人高知医療再生機構において、県内での医師のキャリア形成などを支援し、特に若手医師の県内定着を図ることにより、本県の医療再生などに向けて以下の事業を実施します。

- (1) 県内の医師などの研修環境の改善活動への支援
- (2) 県内の医師などの資質向上活動への支援
- (3) 県内臨床研修病院の研修医増加に資する事業
- (4) 県内の地域医療に関する調査研究
- (5) 県内の医療機関への就業を希望する医師等に関する情報の提供
- (6) 医師を募集する医療機関に関する情報の提供
- (7) 医師等に関する無料の職業紹介事業及び労働者派遣事業
- (8) 総合診療専門医の研修環境の整備 等

## 3 高知地域医療支援センター

地域医療支援センターは、医療環境の不均衡な状態を、地域条件を勘案しつつ、全国的に是正することを目的に、国によって創設を試みられたものです。

本県では高知地域医療支援センターを高知大学医学部内に設置し、医学部学生や若手医師、Iターン・Uターン医師を対象として、本県の医師の偏在を中心に、その他諸々の要因を再検討しながら、県民が安心できる安全な医療体制を構築するために、課題発見、対応のための企画立案を行い、以下の事業を実施します。

- (1) 医師不足地域において必要とされる医療の確保に関する調査・分析
- (2) 診療分野ごとのキャリア形成プログラムの作成・支援
- (3) 若手医師や医学生からの相談対応
- (4) 医師不足地域に派遣された医師のキャリア形成支援及び負担軽減のための調整
- (5) Young Medical Doctors Platform (若手医師やI・Uターン医師の組織)の運営 等

## 4 高知県医療勤務環境改善支援センター

医療勤務環境改善支援センターは、平成26年度の改正医療法により、医療従事者の勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援する拠点として、国によって創設を試みられたものです。

本県では高知県医療勤務環境改善支援センターを一般社団法人高知医療再生機構内に設置し、高知労働局と連携のうえ、医療スタッフの離職防止や医療安全の確保を図ることや、女性医師が安心して就業できる環境を整えることを目的として、以下の事業を実施します。

- (1) 医療機関や女性医師からの相談対応
- (2) 医業分野アドバイザー及び労務管理アドバイザーの派遣
- (3) 勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援

- (4) 女性医師の復職支援
- (5) 勤務環境改善に資する研修及び啓発の実施
- (6) 働き方改革に関する相談・支援

## 第6章 産科・小児科における医師確保計画

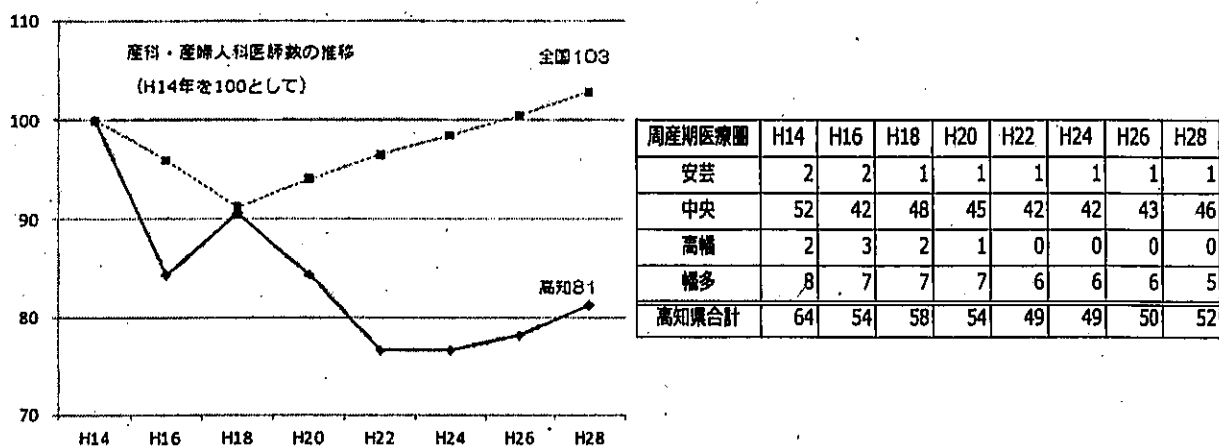
### 1 産科・小児科における医師確保計画の考え方

産科と小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、全診療科を対象とした「医師確保計画」に加え、個別計画として策定することになったものです。

### 2 産科医師確保計画

#### (1) 本県の状況

本県の産科・産婦人科に従事する医師数は、これまで減少傾向にありましたが、近年は微増傾向にあります。



診療科目別医師数

単位：人

	県計	安芸	中央	高幡	幡多
産科・産婦人科	52	1	46	0	5
小児科（小児外科）	106 (5)	4	85 (5)	3	14

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

分娩を取扱う医療機関に勤務する医師数（常勤のみ）

単位：人

	県計	安芸	中央	高幡	幡多	
産婦人科	高次医療施設	30	1	26	0	3
	診療所	10	0	9	0	1
小児科		39	2	30	0	7
（新生児診療担当）		(6)	(0)	(6)	(0)	(0)

出典：高知県健康対策課調べ（平成29年4月1日現在）

産科医師や助産師等周産期医療従事者の確保が困難であることなどの理由から、分娩を取扱う病院・診療所の数が減少しており、平成10年には35施設（14病院、21診療所）あった分娩取扱施設は、令和元年12月1日現在では13施設（7病院、6診療所）となっています。

また、13施設中10施設が中央周産期医療圏に集中しており、幡多周産期医療圏に2施設、安芸周産期医療圏には1施設ありますが、高幡保健医療圏では平成22年1月以降、分娩を取扱う施設がない状況となっています。

一次周産期医療を担っていた診療所の分娩取扱中止や休止により、主に中央保健医療圏域の病院の分娩取扱数が増加しています。

このため、分娩の取扱いを中止した診療所が担っていた分娩機能を、三次周産期医療提供施設が二次周産期医療提供施設とともにカバーし、全妊婦の1～2割の頻度で存在するハイリスク妊婦の入院と、胎児管理で長期入院を必要とするケースの増加に対応するために、平成27年度までに三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院に、産科病床が14床増床されました。このことにより、新たに一定数の分娩の取扱いが確保されることとなりました。

なお、高度な周産期医療を適切に供給するために、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを整備、充実することで、本県では、人的・物的資源等の集約化・重点化がされた状況となっています。

分娩を取扱う医療提供施設数（助産所を除く）

周産期医療圏	県計	安芸	中央	高幡	幡多
診療所	6	0	5	0	1
病院	7	1	5	0	1
計	13	1	10	0	2

出典：高知県健康対策課調べ（令和元年12月1日現在）

周産期医療圏別の出生数

単位：人

年	県計	安芸	中央	高幡	幡多
平成19年	5,717	312	4,439	365	601
平成23年	5,244	260	4,107	307	570
平成27年	5,052	236	3,975	305	536
平成28年	4,779	217	3,780	268	514
平成29年	4,559	212	3,600	258	489

出典：高知県健康対策課調べ

(2) 産科医師偏在指標、相対的産科医師少数区域の状況

「産科医師偏在指標」は、分母に「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を使用し、医療需要を算定するとともに、分子に性別・年齢階級別の平均労働時間を使用した指標となっています。

<産科医師偏在指標の算出方法>

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}(\ast)}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$(\ast) \text{ 標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

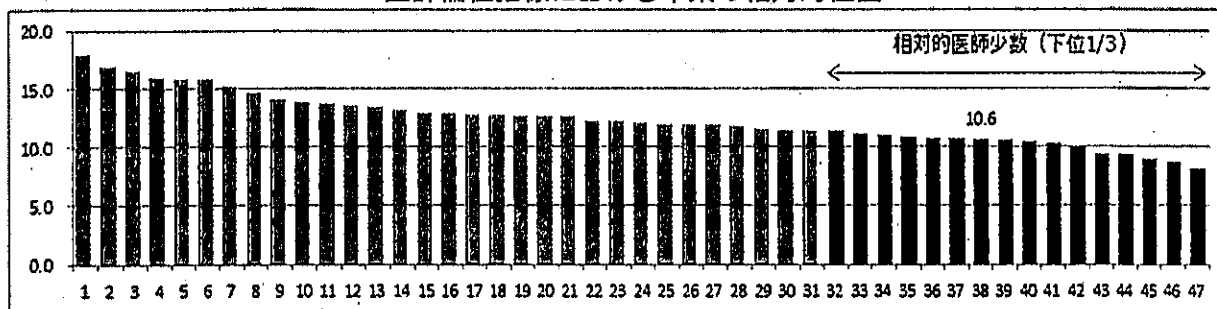
産科は、相対的に少数でない周産期医療圏においても不足している可能性や周産期医療圏を越えた地域間の連携が進められてきており、医師多数県・医師多数区域を設けると追加確保ができないという誤解を招く恐れがあるため、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

本県は、相対的産科医師少数県に該当しますが、相対的産科医師少数区域は存在しません。ただし、高幡周産期医療圏は分娩取扱施設がなく分娩件数がゼロであるため医師偏在指標の算出ができませんが、実質的には相対的産科医師少数区域に該当します。

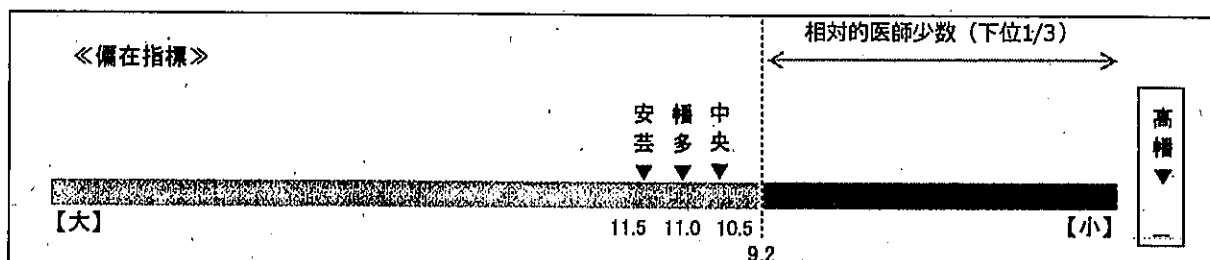
医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年産科 偏在対策 基準医師数(人)*
県	38/47	10.6	52	47
安芸	122/284	11.5	1	1
中央	149/284	10.5	46	34
高幡	—	—	0	—
幡多	132/284	11.0	5	3

\* 偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師の目標ではない。

医師偏在指標における本県の相対的位置



### 周産期医療圏別の状況



### (3) 産科医師確保の方針と目標医師数

本県は高幡周産期医療圏を相対的産科医師少数区域に設定。他の周産期医療圏においても相対的産科医師少数区域には該当しないながらも、県全体としては相対的産科医師少数県であることを踏まえ、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所の機能分担と連携を行いながら、県全体の周産期医療提供体制の維持に必要な医師確保対策を推進します。

目標医師数については、平成28年末の産科医師数が2023年の産科偏在対策基準医師数を超えている中央・幡多周産期医療圏については現状維持を目標とし、相対的産科医師少数区域である高幡周産期医療圏については、医師数の増加を目指します。また、2016年の産科医師数が1人であった安芸周産期医療圏については、令和元年度現在、3名の医師が確保できているところであり、引き続き医師数の確保に努めます。

周産期医療圏	2023年度末 目標医師数(人)	2016年 医師数(人)
安芸	3	1
中央	46	46
高幡 (相対的医師少数区域)	(P)	0
幡多	5	5
合計	54	52

### (4) 目標医師数を達成するための施策

#### ① 産科・産婦人科医師の確保

ア 県は、産科・産婦人科医師の確保に向けて、奨学金の貸与やキャリア形成環境の整備などにより若手医師の県内定着を促進するとともに、「ここの医療RYOMA大使」を通じたU・Iターンの可能性のある医師へのアプローチや、県外大学との連携強化などにより、周産期医療を担う医師の早期確保に努めます。

イ 県は、産科医師の分娩手当に対する助成を継続します。

ウ 無産科二次医療圏である高幡保健医療圏については、医療法人川村会くぼかわ病院への産科医師の定期的な派遣を引き続き行い、地域住民が妊婦健康診査を受診できる体制整備を支援します。

## ②周産期医療提供体制の維持

ア 分娩施設のない地域等に居住する妊婦については、中央周産期医療圏で分娩する際の母体及び胎児への負担を軽減するため、出産までの期間中、分娩待機や妊婦健診の際に妊婦とその家族に滞在施設として利用していただけるよう分娩待機施設の確保に引き続き取り組みます。

イ 分娩施設のない地域等における陣痛発来や病院外での妊産婦救急事例に突然遭遇する可能性がある救急救命士等を対象とした「妊産婦救急救命基礎研修（BLSO）」を行ってきたところであり、こうした妊産婦救急事例への対応力を備えた人材が中心となり、安全・安心な出産環境づくりを進めるとともに、圏域の市町村が妊産婦に対して助産師等による産前・産後の保健指導等を行うための補助を継続します。

ウ 三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院において、一次周産期医療提供施設及び二次周産期医療提供施設と連携しながら正常分娩も受入れていくことで、県内の分娩機能の維持に努めます。



## 2 小児科医師確保計画

### (1) 本県の状況

平成28年の本県の小児科医師は106人となっており、平成22年と比較すると、医師総数はわずかに増加しましたが、小児医療圏別では、依然として中央小児医療圏に8割が集中しており、この小児科医師の偏在が受療動向に影響していると考えられます。

平成28年の小児科医師の平均年齢は52.2歳で、病院勤務医師は46.6歳、診療所勤務医師は64.6歳となっています。

また、40歳未満の小児科医師が減少し、60歳以上が増加するなど、徐々に平均年齢が高くなっており、特に診療所の医師の高齢化が顕著です。

小児医療圏別小児科医師数\*の推移

年	県計	安芸	中央	高幡	幡多
H22	100	4	81	2	13
H24	104	3	83	3	15
H26	102	4	80	3	15
H28	106	4	85	3	14

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省） H28のみ高知県健康政策部調べ  
 \*小児科医師数は、単科若しくは主として小児科に従事する医師数を計上

病院及び診療所の小児科医師数と平均年齢

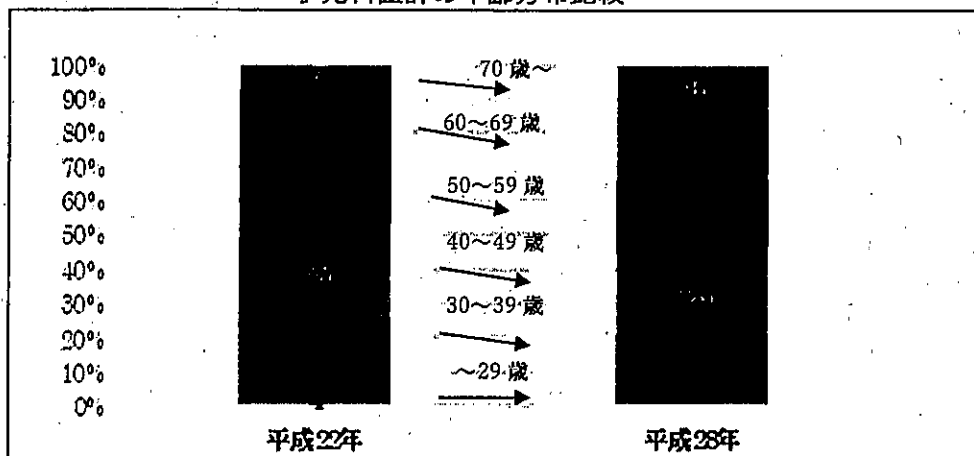
年	病院		診療所	
	平均年齢	人数	平均年齢	人数
H22	45.2	66	58.8	34
H24	46.8	67	60.6	37
H26	47.3	67	62.7	35
H28	46.6	73	64.6	33

小児科医師の平均年齢と年齢階級別人数

	全体	病院	診療所
平均年齢	52.2	46.6	64.6
～29歳	8	8	0
30～39歳	14	14	0
40～49歳	25	23	2
50～59歳	23	14	9
60～69歳	23	10	13
70歳～	13	4	9
合計	106	73	33

出典：平成28年高知県健康政策部調べ

小児科医師の年齢分布比較



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）  
 平成28年高知県健康政策部調べ

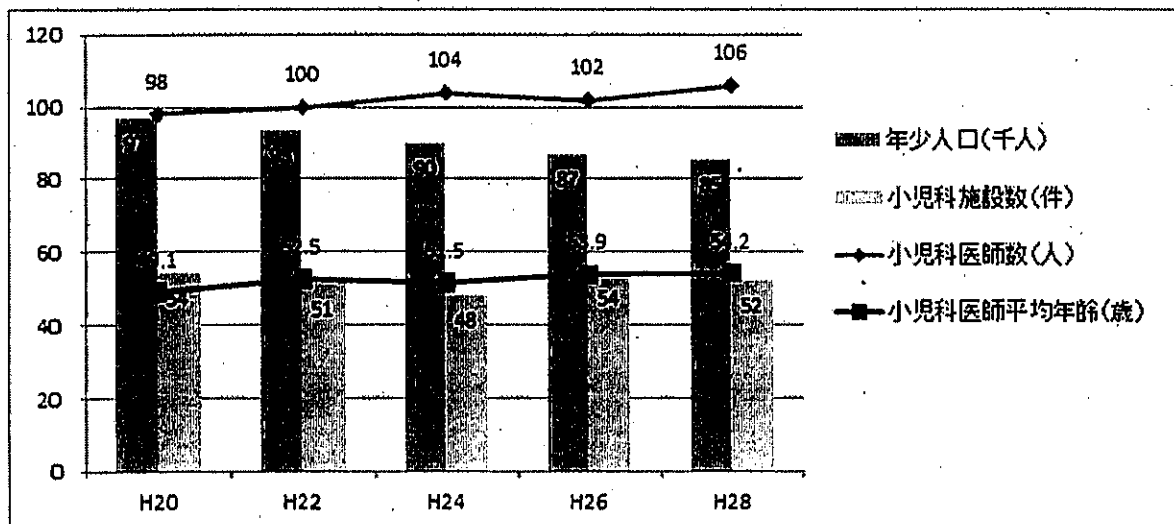
平成28年の調査によると、専門医の資格取得者は、小児科学会専門医72人、日本腎臓学会専門医2人、日本血液学会専門医3人、日本感染症学会専門医2人、日本アレルギー学会専門医4人、小児神経学会専門医6人、日本小児循環器学会専門医2人、日本小児科医会「子どもの心」相談医5人、日本新生児医学会専門医3人などとなっており、広範な分野で専門的な治療が行われています。しかし、小児科専門医の多くは中央保健医療圏に集中しており、高度な治療ほど中央保健医療圏で受療しなくてはならない状況にあります。

認定医の保健医療圏別状況(重複計上あり)\*

資格名	安芸	中央	高橋	幡多
日本小児科学会専門医	4	59	3	6
日本腎臓学会専門医	0	2	0	0
日本血液学会専門医	0	3	0	0
日本感染症学会専門医	1	1	0	0
日本アレルギー学会専門医	0	3	1	0
日本小児神経学会専門医	1	4	0	1
日本小児循環器学会専門医	0	2	0	0
日本小児科医会「子どもの心」相談医	0	4	0	1
日本新生児医学会専門医	0	3	0	0

※上記小児科医師数で計上した106名を対象に調査 出典：平成28年高知県健康政策部調べ

また、少子化を背景に本県の年少（15歳未満）人口は減少傾向にあり、平成28年には約85千人と平成20年以降の8年間で12千人減少しています。



(2) 小児科医師偏在指標、相対的小児科医師少数区域の状況

「小児科医師偏在指標」は、人口10万対医師数をベースとしながら、分母に15歳未満の「年少人口」を、小児医療圏ごとの人口構成の違いや流出入の状況調整したものを使用し、医療需要を算定するとともに、分子に性別・年齢階級別の平均労働時間を使用した指標となっています。

<小児科医師偏在指標の算出方法>

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}(\ast 1)}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

(※1) 標準化小児科医師数 =  $\Sigma$  性年齢階級別医師数  $\times$   $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

(※2) 地域の標準化受療率比 =  $\frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$

(※3) 地域の期待受療率 =  $\frac{\Sigma(\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の年少人口}}$

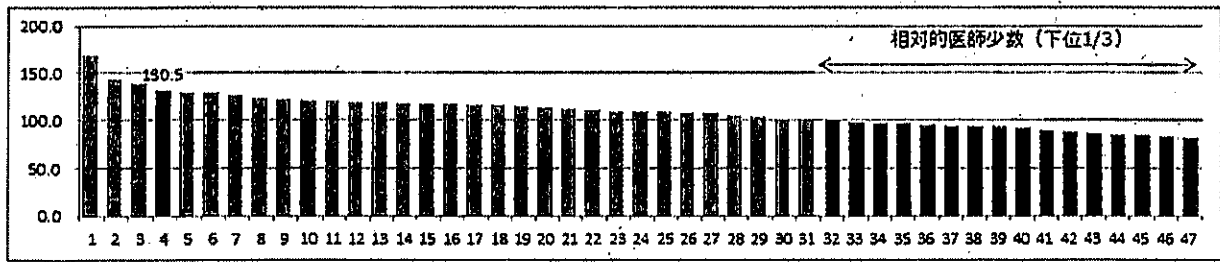
小児科は、相対的に少数でない医療圏においても不足している可能性や小児医療圏を越えた地域間の連携が進められてきており、小児科医師多数県・医師多数区域を設けると追加確保ができないという誤解を招く恐れがあるため、小児科医師多数都道府県や小児科医師多数区域は設けないこととされています。

本県は、相対的小児科医師少数県に該当せず、また、相対的小児科医師少数区域も存在しません。

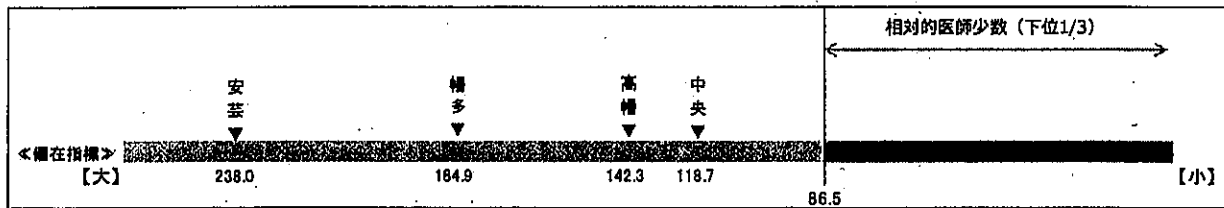
医療圏	順位	医師偏在指標	2016年 医師数(人)	2023年小児科 偏在対策 基準医師数(人)
県	4/47	130.5	106	69
安芸	3/311	231.8	4	1
中央	70/311	118.6	85	54
高幡	29/311	137.6	3	1
幡多	6/311	185.8	14	5

\* 偏在対策基準医師数は、医療受給に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師の目標ではない。

医師偏在指標における本県の相対的位置



小児医療圏別の状況



(3) 小児科医師確保の方針と目標医師数

本県は相対的小児科医師少数区域は設定しません。しかしながら、小児救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を鑑みれば本県の小児科医師が不足している可能性は否めません。小児救急医療の適切な受診を促す啓発事業等も行いながら、小児医療提供体制の維持、再構築に向けて必要な医師確保対策を推進します。

目標医師数については、平成28年末の医師数が2023年の小児科偏在対策基準医師数をすべての小児医療圏で超えています。輪番当直医師への負担が過重になっており、病院群輪番制を維持していくためには、更なる医師の確保が必要であるため、中央小児医療圏で医師数の増加を目標とし、その他の小児医療圏では現状維持を目標とします。

小児医療圏	2023年度末 目標医師数(人)	2016年 医師数(人)
安芸	4	4
中央	89	85
高幡	3	3
幡多	14	14
合計	110	106

(4) 目標医師数を達成するための施策

① 小児医療提供体制の確保

ア 県は、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思のある学生、研修医に対する貸付金の貸与や、小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援などにより、小児科医師の育成を支援し、確保を図ります。

- イ 県外からの医師の招聘に向け、引き続き、県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策などの紹介、また、赴任する医師への研修修学金の貸与などを行います。
- ウ 県及び医療機関などは、若手医師の県外専門医療機関での研修等を通してキャリアアップを支援し、県内の高度専門医療のレベルの向上に努めます。
- エ 県は、中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の小児科機能を維持するため、その運営について支援します。併せて、同病院の救急勤務医師や、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します。

## ② 適正受診の広報

県は、保護者の不安解消や適正受診を図るため、引き続き、広報紙、新聞広告やテレビ広告などのメディアなどを活用し小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」の利用を啓発していきます。

## 第7章 計画の評価と進行管理

### 1 推進体制

本県では、県内の医師の適正配置の調整や若手医師の育成・県内定着の促進に向け、高知大学医学部に設置した「高知地域医療支援センター」や、県や高知大学などの出資により高知県地域医療再生計画及び高知県保健医療計画の推進組織として設立した「一般社団法人高知医療再生機構」と連携して医師確保の取組を進めてきました。

今後も引き続きこれらの関係機関をはじめ、医師会や医療機関等と連携しながら本計画を進めていきます。

### 2 進行管理

計画に掲げた目標の達成状況や施策の効果について、分析・評価を行い、計画の進行管理を図るとともに、必要に応じた計画の見直しを行います。

あわせて、計画の着実な推進を図るため、高知県医療審議会に設置する「医療従事者確保推進部会（地域医療対策協議会）」や「高知県周産期医療協議会」、「高知県小児医療協議会」において、計画期間中の進行管理と評価を毎年度行うとともに、その結果を「第7期高知県保健医療計画」の進行管理の中で「高知県医療審議会」に報告します。