

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 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1 がん検診の状況</p> <p>●県民全体のがん検診受診率(H28 40～50歳代) 肺: 55.3% 胃40.5% 大腸42.8% 子宮頸46.7% 乳50.4%</p> <p>●市町村がん検診の精密検査受診率(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(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(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 58.3% 胃がん 40.4% 大腸がん 45.6% 子宮頸がん46.0% 乳がん 51.2% (R元年度)	肺がん 現受診率の維持・上昇 胃がん 50.0% 大腸がん 50.0% 子宮頸がん50.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇
<p>2 医療体制</p> <p>●拠点病院等数 がん診療連携拠点病院 中央2か所 幅多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% 高幡23% 幅多84%</p> <p>●入院受診率(H28) 安芸51% 中央100% 高幡37% 幅多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>●がん診療医科歯科連携の強化が必要</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(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(県・医療機関)</p> <p>●患者が当たり前にセカンドオピニオンを受けられる環境の整備(県・拠点病院等)</p> <p>●小児・AYA世代、高齢者のがん対策について国の動向を注視しながら取り組みを検討</p> <p>●緩和ケアの意義・必要性等正しい知識の周知</p>		肺がん 94.5% 胃がん 93.1% 大腸がん 84.1% 子宮頸がん69.0% 乳がん 95.7% (H27年度)	肺がん 90.5% 胃がん 92.1% 大腸がん 84.6% 子宮頸がん67.8% 乳がん 91.7% (R元年度)	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
<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>●自宅看取率(H28) 高知8.8% 全国11.0%</p>	<p>3 在宅医療</p> <p>●在宅療養という選択肢があることや、社会資源の活用方法の周知が必要</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>●「在宅緩和ケア移行シート」の使用にあたり様々な問題解決が必要</p>	<p>3 在宅医療</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(拠点病院等)</p> <p>●地域における他の医療機関との連携体制の構築(医療機関)</p> <p>●「在宅緩和ケアシート」に代わるツールを整理し適切な情報提供</p>	がん患者の 自宅看取率	8.8% (H28年度)	10.1% (H29年度)	10%
	<p>4 相談体制・情報提供体制</p> <p>●がん相談支援センター・がん相談センターの周知が必要</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じ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必要</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(相談員)●患者や家族等にわかりやすい相談対応(県・拠点病院等・医療機関)●様々な手段を活用したがんに関する情報の提供(県・関係団体)●正しい知識の普及、情報提供・相談支援について取り組みを実施</p>				
	<p>5 がん登録</p> <p>●がん登録実務者の育成・確保が必要</p>	<p>5 がん登録</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(県・拠点病院)●がん登録の実務者の育成・確保</p>				

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)	
			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と助言・指導体制構築 ・空気もおいしい禁煙・分煙店舗、ノンスモーカー応援施設の認定</p> <p>(2)・肝炎検査の実施、肝炎に関する正しい知識の普及啓発 ・肝炎検査の陽性者が適切な治療を受けられるよう支援(フォローアップの実施)</p> <p>(3)・検診対象者への個別通知、未受診者への再勧奨等市町村の受診促進の取り組みを支援 ・TVCM、新聞、情報誌への広告掲載、啓発イベントの開催 ・セット検診実施市町村に当日の受付要員等を支援</p> <p>(4)市町村の精密検査未受診者への受診勧奨を支援</p> <p>(6)高知県がん教育に関する講師派遣事業の実施</p>	<p>(1)・空気もおいしい認定店 232施設、ノンスモーカー応援施設 423施設(R2.3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、子宮頸がん検診と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) 公立学校でがん教育を実施</p>	<p>(1)・改正健康増進法の周知、受動喫煙の啓発が必要 ・改正健康増進法の規制対象外である家庭での喫煙について普及・啓発が必要</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3検診の受診率向上</p>	<p>(1)改正健康増進法施行後も、県民や事業所等に対して受動喫煙の防止を周知し、対策を強化 ・家庭内における喫煙状況の把握・啓発を実施</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 55名修了(医師43名、医師以外12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>(4)4病院で研修を実施できた。</p>	<p>(4)緩和ケアのさらなる理解と周知</p>	<p>(4) 県民への周知の充実</p>
<p>3 在宅医療の推進</p> <p>(1)医療・介護サービス従事者の育成 (2)在宅医療・介護サービス提供体制の構築</p>	<p>(1)①多職種で考える地域連携緩和ケア研修会の開催 2回開催 131名参加 ②在宅緩和ケア従事者研修の開催 2回開催 57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 15名修了</p> <p>(2)高知緩和ケア協会と共催で「豊かないのち講演会」を開催 参加者125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、多職種と連携の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 ・①研修会への医師の参加が低調</p>	<p>(1)・啓発の充実 ・①医療機関での研修会開催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か所の相談窓口で相談に対応。 ・がん専門相談員研修の開催 3回開催</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・図書館等へ設置及び配布。</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できた。</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)・週り調査、生存確認調査を実施 ・全国がん登録における指定診療所数 44施設</p>	<p>(1)・週り調査の実施により精度が向上。 ・調査依頼件数459件のうち456件の回答があった。(回答率99%・2016年)</p> <p>(2)全国がん登録に関する情報提供等により一定周知が図れた。</p>		<p>全国がん登録事業の着実な実行</p>

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1 がん検診の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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(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>1 予防・検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●喫煙対策や感染予防、生活習慣の改善などの取組が必要 ●がん検診の意義・重要性の周知が必要 ●利便性を考慮した検診体制が必要 ●要精密検査者が確実に精密検査を受診することが必要 ●事業主や健康管理担当者との連携が必要 ●学校等でがん教育を実施する場合の情報提供が必要 	<p>1 予防・検診</p> <p>(県)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「高知県健康増進計画」に基づいた生活習慣の改善の啓発(県・市町村) ●肝炎に関する正しい知識の普及啓発と、肝炎ウイルス検査未受検者への受検促進。感染者が適切な治療を受けられるよう支援 ●HTLV-1の母子感染について正しい知識の普及啓発 ●がん検診、精密検査の意義・重要性等の周知。がん検診の利便性の向上 ●がん検診の精度管理の維持・向上(県・市町村・拠点病院等) ●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)	<p>肺がん 55.3%</p> <p>胃がん 40.5%</p> <p>大腸がん 42.8%</p> <p>子宮頸がん46.7%</p> <p>乳がん 50.4%</p> <p>(H28年度)</p>	<p>肺がん 58.3%</p> <p>胃がん 40.4%</p> <p>大腸がん 45.6%</p> <p>子宮頸がん46.0%</p> <p>乳がん 51.2%</p> <p>(R元年度)</p>	<p>肺がん 現受診率の維持・上昇</p> <p>胃がん 50.0%</p> <p>大腸がん 50.0%</p> <p>子宮頸がん50.0%</p> <p>乳がん 現受診率の維持・上昇</p>
<p>2 医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●拠点病院等数 がん診療連携拠点病院 中央2か所 幅多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% 高幡23% 幅多84% ●入院受診率(H28) 安芸51% 中央100% 高幡37% 幅多71% 	<p>2 医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●拠点病院と医療機関との役割分担と連携体制の強化が必要 ●がん診療医科歯科連携の強化が必要 ●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成が必要 ●病態・治療内容に対する説明と、セカンドオピニオンを受けられる体制整備の拡充、患者・家族への普及啓発が必要 ●小児・AYA世代のがん患者に対する支援体制の整備の検討が必要 ●高齢者のがん対策について、提供すべき医療の在り方の検討が必要 ●患者・医療従事者を含む県民が緩和ケアを正しく理解できるよう普及啓発が必要 	<p>2 医療</p> <p>(拠点病院等・医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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) ●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成 ●チーム医療の推進により患者が必要とする連携体制がとられる環境の整備(県・医療機関) ●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 	市町村がん検診の 精密検査受診率	<p>肺がん 94.5%</p> <p>胃がん 93.1%</p> <p>大腸がん 84.1%</p> <p>子宮頸がん69.0%</p> <p>乳がん 95.7%</p> <p>(H27年度)</p>	<p>肺がん 90.5%</p> <p>胃がん 92.1%</p> <p>大腸がん 84.6%</p> <p>子宮頸がん67.8%</p> <p>乳がん 91.7%</p> <p>(R元年度)</p>	<p>肺がん 現受診率の維持・上昇</p> <p>胃がん 現受診率の維持・上昇</p> <p>大腸がん 90.0%</p> <p>子宮頸がん90.0%</p> <p>乳がん 現受診率の維持・上昇</p>
<p>3 患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん死亡数(H28) 2,607人(死亡者総数の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103.8 全国98.3) 女性(高知 58.6 全国58.8) ●自宅看取率(H28) 高知8.8% 全国11.0% 	<p>3 在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養という選択肢があることや、社会資源の活用方法の周知が必要 ●がん診療を行う医療機関では実地体験が少ないため、現場研修による知識習得が必要 ●医療機関間の連携を密にし、患者が望む療養場所を提供できる体制整備が必要 ●「在宅緩和ケア移行シート」の使用にあたり様々な問題解決が必要 	<p>3 在宅医療</p> <p>(県・関係団体)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 自宅看取率	8.8% (H28年度)	10.1% (H29年度)	10%
	<p>4 相談体制・情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん相談支援センター・がん相談センターこうちの周知が必要 ●相談者のニーズを共有し情報提供や患者支援に活かすことが必要 ●がんに関する正しい情報について様々な手段を通じて提供する体制の強化が必要 ●治療と仕事の両立について、患者に寄り添った相談支援の充実が必要 ●企業内のがん患者への理解や協力が必要 	<p>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(相談員)●患者や家族等にわかりやすい相談対応(県・拠点病院等・医療機関)●様々な手段を活用したがんに関する情報の提供(県・関係団体)●正しい知識の普及、情報提供・相談支援について取り組みを実施</p>				
	<p>5 がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん登録実務者の育成・確保が必要 	<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(県・拠点病院)●がん登録の実務者の育成・確保</p>				

令和2年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1 予防・検診の推進</p> <p>(1)喫煙対策 (2)感染に起因するがん対策(肝炎対策) (3)がん検診の受診促進 (4)精密検査未受診者への受診促進 (5)がん検診の精度管理の維持・向上 (6)がん予防等に関する教育・普及啓発</p>	<p>(1)受動喫煙防止対策の推進 ・改正健康増進法の関係機関への周知 ・空気もおいしい禁煙・分煙店舗、ノズモキー応援施設の認定</p> <p>(2)・肝炎検査の実施、肝炎に関する正しい知識の普及啓発 ・肝炎検査の陽性者が適切な治療を受けられるよう支援(フォローアップの実施)</p> <p>(3)・検診対象者への個別通知、未受診者への再勧奨等市町村の受診促進の取り組みを支援 ・TVCM、新聞、情報誌への広告掲載 ・セット検診実施市町村に当日の受付要員等を支援</p> <p>(4)市町村の精密検査未受診者への受診勧奨を支援</p> <p>(6)高知県がん教育に関する講師派遣事業の実施</p>			
<p>2 がん医療の推進</p> <p>(1)拠点病院等の機能充実 (2)がん診療に携わる人材の育成 (3)小児・AYA世代のがん (4)緩和ケアの推進</p>	<p>(1)がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院へ研修経費、がん相談に係る人件費、普及啓発費を支援</p> <p>(2)高知大学、県立大学による中国・四国高度がんプログラムによる医療従事者の育成</p> <p>(3)妊よう性温存治療に要する経費を支援</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</p>			
<p>3 在宅医療の推進</p> <p>(1)医療・介護サービス従事者の育成 (2)在宅医療・介護サービス提供体制の構築</p>	<p>(1)①多職種で考える地域連携緩和ケア研修会の開催 ②在宅緩和ケア従事者研修の開催 ③がん患者退院調整従事者研修(実地研修)の開催</p> <p>(2)高知緩和ケア協会と共催で「豊かないのち講演会」を開催</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・図書館等へ設置及び配布。</p> <p>(3)治療と仕事の両立支援の推進について医療機関管理者へ周知</p>			
<p>5 がん登録</p> <p>(1)がん登録情報の活用と個人情報保護 (2)院内がん登録の推進</p>	<p>(1)(2)・週り調査を実施 ・全国がん登録における指定診療所数 44施設</p>			

令和元年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)	
					課題	今後の対策
発症の予防	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 ・高知家健康バスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・健康づくりロメモによる啓発 栄養9回、運動9回、ストレス5回、喫煙10回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回放送(R2.3月末) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業526事業所(R2.2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35社(R2.2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) ・高知家健康バスポート事業 バスポート取得者数 44,911名(R2.3月末) 高知家健康サポーター養成 179名(R1.11月 養成講座2回開催)、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(R1.10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。 ・R元年度は、高血圧対策サポーター企業を7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った。 ・健康バスポート取得者数の増加が図られた。そのうち、健康無関心層などへの働きかけを行う健康サポーターを新たに養成し、その声かけ活動によりバスポート取得者が259名あった。	・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 ・健康バスポートについて、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の促進 ・生活習慣病に関わりの深い分野に特化した健康づくりの啓発をナッジ理論を活用して展開
	2	【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) ・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)	・令和元年度の市町村国保の特定健診受診率は減少の見込み。(R2.6月調査で前年度同月比0.79ポイント減少、40～44歳は0.22ポイント減少、60～64歳は1.41ポイント減少)※新型コロナウイルス感染症の影響により年度末の受診者が減少した。 ・特定保健指導従事者研修会を実施し、スキルアップにつなげた。	・市町村国保の特定健診実施率は、平成30年度に全国平均をわずかに上回ったものの、県全体の特定健診実施率及び特定保健指導の実施率は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。 ・市町村国保の年齢階層別の受診率を比較すると、40代前半の受診率が低い。 ・特定保健指導に関する専門的知識の習得	・40歳代前半、60歳代前半に加え、受診対象前世代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 ・従事者研修会を継続して行う。
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	【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脳卒中センター制度の調整	・高知大学医学部脳神経外科学講座との協議 → 学会認定一次脳卒中センターと脳卒中センターの整合を確認 → あき総合病院の脳卒中センターとしての認定へ	・高知大学医学部脳神経外科学講座の協力により、学会の認定制度と脳卒中センター制度との整合性の確認を行い、学会制度と県制度が併走する形で県内では運用していくことで医療体制検討会議でも了承を得られた。 ・あき総合病院を脳卒中センターとして認定できた。	・土佐市民病院が学会の認定を受けたが、脳卒中センターの認定要件を満たすか精査し、追加認定できるか検討する必要がある。	・土佐市民病院の脳卒中センター認定について検討する。
	4	【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	・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)	・年度当初、調査票改訂の周知が不十分であったが、再周知とともに記入時の留意事項についてまとめたものも各医療機関に送付し、調査票の回収と正しいデータの把握に努めることができた。	・医療計画の評価について、現行調査では収集できないデータもあり、R3年の調査票改訂に向けて検討が必要 ・脳卒中連携バスの会の協力を得ながら、バスと調査票を連動させていく。	・保健医療計画の評価を確実に進めよう、関係機関と協議しながら調査内容を決定する。 ・脳卒中連携バスの会の協力を得ながら、バスと調査票を連動させていく。
	5	【医療政策課】 (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。	・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。	・令和元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 4名 ・県の支援により脳神経外科に係る専門医の資格を取得した医師 脳神経外科専門医2名 脳卒中専門医4名	・脳神経外科医を確保するため、継続して取り組む必要がある。	・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。	・4/1から脳卒中プロトコルの運用を開始	脳卒中の疑いがある患者に対し、プロトコルに基づき適切な対応ができた。	プロトコル内のデータの変更があれば更新が必要	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・高幡・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)の継続 ・バ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・バス改訂、使用状況説明・個別情報交換会(140名) 2 講演会・バス運用の再確認・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)	・H28年度の施設基準届出改定により、年3回の連携施設との面会が必須となったことを受け、合同会合後に面会の時間を設けて年5回実施することとし、年3回以上の面会を必須にした。参加施設が安定してきた反面、出席の負担が増えていることも否めない。 ・R2年1月にバス改訂があったが、診療報酬改定がR2年4月にあるため、その後協議のうえR3年1月からの運用を目指す。該当施設とは綿密な連携を図っていることもあり大きな混乱はない。	・かかりつけ医との連携強化に向けた取り組みが必要 ・バスの改訂による各施設との情報共有の強化	・連携の会の認知と新規参入を促していく ・安定した取り組みをしている県内の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の継続 ・バス改訂後の運用について各病院との連携の強化
	8	【幅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	・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2回(院内19名、院外59名 計78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 ・倫理委員会について ・高知あんしんネットについて 2 地域連携ワーキンググループ 年2回(院内49名、院外63名 計112名)	・地域連携バス検討委員会は計画通りに実施されたが、地域連携WGはコロナの影響で2回の開催に留まった。 ・脳卒中中のパンフレットの運用は軌道に乗り、転院先まで家族を巻き込んだ指導ができるようになった。 ・連携先の患者状態を知るために施設訪問を実施した(3施設)。地域連携ワーキンググループで症例発表予定だったが、コロナの影響で中止となった。	・今年度スタッフの入れ替わりがあり、地域連携バスマンバーの活動支援が課題。	・バス委員会が中心となり勉強会を行い統一した対応ができるよう計画を立案
	9	【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。	・摂食嚥下評価ができる歯科医師を育成する研修を実施(9回、計108名) ・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(3回、計140名)	・摂食嚥下評価ができる歯科医師1期生10名を育成	・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	・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育成を継続 ・訪問歯科医療に関する研修及び口腔ケアの実技研修の実施
回復期～慢性期の医療提供体制	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) ・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	・総会＆第1回研修会(講演会):4/30全国の動向と高知の今後について考える(17施設155名) ・第2回研修会(グループワーク):7/20他職種を知る・協働の仕方(16施設129名) ・第3回研修会(研究発表大会):11/9(130名) ・第4回研修会(グループワーク・ワールドカフェ方式):各職種が回復期にて何が出来るか(17施設93名) ・看護師長主任会:年度で2回実施7/20、2020/15(各16名程度)	計画通りに実施できている。グループワークを実施することで自院や他院の状況を知り、自院での取り組みのヒントにつながっている。	新型コロナウイルス感染症での研修会の在り方	Web会議やリモート研修会などを活用しての会議や研修会を実施していく。
	11	【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	・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	・引き続きの医療機関への協力依頼 ・追加分の倫理委員会承認済(H30年12月) ・実行委員会立上げ、データ収集開始(H31年1月～)	・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。	・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。 ・年間集計はR2年4月に行い医学情報センターにて解析、6月に報告する。
	12	【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	・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 → 2019/1/1～2019/12/31 1279件12/31までの分に関しては、皆様方のご尽力もありほぼ完全にデータが揃っている。 ・定点調査を実施(セラピスト数等の施設状況)	12/31までの分に関しては、関係者の協力のもとほぼ完全にデータが揃っているが、年度単位で見るとまだ提出されていない病院が多い状況	データ提出のバラつきがある。	個別に連絡を取りデータの抜けをなくしていく。

■令和2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 ・高知家健康サポート事業による健康づくりの県民運動の展開 ・5つのプラス運動(減塩、野菜、運動、節酒、禁煙)による健康づくりの県民運動の展開 ・市町村国保特定健診(集団)で一日推定塩分摂取量を測定し、減塩指導を強化</p>	<p>・健康づくりロモモによる啓発 栄養6回、運動6回、ストレス2回、禁煙5回、飲酒2回、血管病の重症化予防2回、高血圧2回(R2.9月末) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業526事業所(R2.2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35社(R2.2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) ・高知家健康サポート事業 サポート取得者 45,511名(R2.7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オーキングイベントの開催(R2.10月、R3.1月の2回)</p>			
	2	<p>【健康長寿政策課】 (健康診断の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレット及び受診対象前世代をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(10月) ・特定健診情報提供事業の実施 ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策</p>	<p>・特定健診情報提供事業を実施 ・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(7月初任者編、10月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回)</p>			
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	<p>【医療政策課・健康長寿政策課】 (急性期の医療提供体制整備) ・土佐市民病院の脳卒中センター認定</p>	<p>・土佐市民病院に、脳卒中センターの要件に該当するか確認(R2.7月) ⇒医師の確保が難しく、辞退の申し出あり。現行の脳卒中支援病院のままとする。</p>			
	4	<p>【健康長寿政策課】 (急性期患者の実態把握・分析) ・保健医療計画中間見直しに合わせた調査票の改訂 ・脳卒中連携バスとの連携</p>	<p>・脳卒中連携バスと患者実態調査の連携について、高知大学医学部脳神経外科学講座に相談</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) 脳卒中プロトコルの適切な運用</p>	<p>各消防本部において、脳卒中患者に対し脳卒中プロトコルに基づき活動</p>			
	7	<p>【高知中央・高幡・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 ・バ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(1.2は新型コロナウイルス感染対策のため中止) 1 講演会・バス改訂、使用状況説明・個別情報交換会 2 講演会・バス運用の再確認・個別情報交換会 3 第16回Kochi Strokeフォーラム 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 5 講演会・脳卒中センター説明・個別情報交換会</p>			
	8	<p>【幡多地域連携バス検討委員会】 (地域連携・多職種連携) ・脳卒中再発予防パンフレット第2版の発行 ・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。 ・あんしんネットに連携バスを移行する。</p>	<p>・脳卒中再発予防の会は開催できなかったが、FAXなどで意見を募り、パンフレット第2版の発行を行った。 ・コロナの影響で、地域連携バス検討委員会、地域連携WG、施設訪問はできていない。 ・あんしんネット上に連携バスのプロトタイプを作成し、検証中</p>			
	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>・5/16、7/18に摂食嚥下評価研修を予定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止</p>			
回復期～慢性期の医療提供体制	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:2～3回、(新型コロナウイルス感染症の感染状況をみながらリモート研修会等を行う) ・看護師長主任会:Web会議やメールにて実施予定</p>	<p>・Web会議を活用した運営会議</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) ・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 ・回復期患者の実態把握・分析のための年間集計をもとに医学情報センターにて解析済。当初総会にて発表の予定だったが、新型コロナウイルス感染対策のため総会の開催ができていない。</p>			
	12	<p>【回復期病棟データベース実行委員会(回復期リハビリ病棟連絡会)】 (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 ・集計結果報告を行っていく。 ・年度単位で見るとまだ提出されていない病院が多い状況もあり提出を促していく。 ・新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら実行委員会を開催していくようにする。</p>	<p>・Web会議を活用した運営会議</p>			

■令和元年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)	
					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	・健康づくりロメモによる啓発 栄養9回、運動9回、ストレス5回、喫煙10回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回放送(R2.3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及び官民協働による取組が必要	・テレビ放送による啓発を継続する。 ・生活習慣病に関わりの深い分野に特化した健康づくりの啓発をナッジ理論を活用して展開する。
	2	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・高知家健康サポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・サポート取得者数 44,911名(R2.3月末) ・高知家健康サポーター養成 179名(R1.11月 養成講座2回開催)、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(R1.10月)	・健康サポート取得者数の増加が図られた。そのうち、健康無関心層などへの働きかけを行う健康サポーターを新たに養成し、その声かけ活動によりサポート取得者が259名あった。	・健康サポートについて、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	・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が必要
	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企業による啓発 認定企業526事業所(R2.2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35社(R2.2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)	・R元年度は、高血圧対策サポーター企業を7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する ・生活習慣病に関わりの深い分野に特化した健康づくりの啓発をナッジ理論を活用して展開する。
	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)	・令和元年度の市町村国保の特定健診受診率は減少の見込み。(R2.6月調査で前年度同月比0.79ポイント減少、40～44歳は0.22ポイント減少、60～64歳は1.41ポイント減少)※新型コロナウイルス感染症の影響により年度末の受診者が減少した。 ・特定保健指導従事者研修会を実施し、スキルアップにつなげた。	・市町村国保の特定健診実施率は、平成30年度に全国平均をわずかに上回ったものの、県全体の特定健診実施率及び特定保健指導の実施率は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 ・市町村国保の年齢階層別の受診率を比較すると、40代前半の受診率が低い ・特定保健指導に関する専門的知識の習得が必要	・40歳代前半、60歳代前半に加え、受診対象前世代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 ・従事者研修会を継続して実施する。
	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)	・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。 ・H30年度の介入割合は県全体で76.5%であるが、福祉保健所毎に集計すると介入率50%未満の地域もある。 ・医療機関受診につながった割合はH30年度で40.2%であり、やや増加した。	・市町村により対象者への介入率に差がある。	・介入率が伸び悩んでいる市町村への支援 ・効果的な取組の横展開を行う。
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(救急車の適正利用及び研修会の案内等)の掲示の継続	・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	・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	・県内消防本部に対し救急医療症例検討会(令和元年度:第196回～第205回)開催案内についての周知を継続していく必要がある。	・周知の継続	・県内消防本部に対し救急医療症例検討会についての周知を継続する。
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)	・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、2病院(40%)であり、昨年より1病院減少した。 ・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、4病院(80%)であり、1病院増加した。	・引き続き、バルーン拡張、病院到着までの時間短縮に向けた取組が必要	・時間短縮に向けた具体的対応の検討。
	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)	・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58%であり、昨年より増加した。 ・発症から病院到着までの時間の平均は2時間20分であり、昨年より24分増加した。		
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) ・医師会との協議(1月) ・心不全連携の会コアメンバーWEB会議(3月)	・令和2年度からの新規事業開始に向けて、関係機関との協議を進めることができた。	・具体的な事業内容の検討と展開が必要	・引き続き関係機関と協議を行いながら、事業を実施していく。

■令和2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 ・5つのプラス運動(減塩、野菜、運動、節酒、禁煙)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6回、ストレス2回、禁煙5回、飲酒2回、血管病の重症化予防2回、高血圧2回(R2.9月末) ・11月からテレビCMや広報媒体を活用したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を開始 ・ナッジ理論についての勉強会の開催			
	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 45,511名(R2.7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オーキングイベントの開催(R2.10月、R3.1月の2回)			
	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 ・市町村国保特定健診(集団)で一日推定塩分摂取量を測定し、減塩指導を強化。	・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業526事業所(R2.2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35社(R2.2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) ・28市町村で一日推定塩分摂取量測定を実施			
	4	【健康長寿政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・市町村国保の40歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレット及び受診対象前世代をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(10月) ・特定健診情報提供事業の実施 ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策	・特定健診情報提供事業を実施 ・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(7月初任者編、10月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの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 ・高知県立大学に委託し血管病調整看護師を育成	・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) ・令和元年度には2つの医療機関で血管病調整看護師20名を育成し、今年度新たに5つの医療機関での育成に向けて、研修会を実施(9月末現在計3回)			
救護搬送 体制	6	【消防政策課・健康長寿政策課】 (住民啓発) ・様々な機会をとらえた啓発の実施	・ポスター(救急車の適正利用及び研修会の案内等)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	【健康長寿政策課】 (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R元年実績の報告依頼(9月) ・R元年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月予定)			
	9	【健康長寿政策課】 (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R元年実績の報告依頼(9月) ・R元年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月予定)			
回復期～慢性 期の医療 提供体制	10	【健康長寿政策課】 (心不全対策) 高知大学に委託し、心不全対策推進事業を実施。 ・9つの基幹病院に心不全センター(相談窓口)を設置 ・9つの基幹病院を中心とした地域毎の勉強会の実施 ・情報提供ツールの作成 ・県民向け公開講座の実施	・心不全連携の会の開催(9月末現在1回) ・心不全センター設置に向け、各病院において協議を実施 ・情報提供ツール作成に向けた協議を実施			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	糖尿病	担当課名	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(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>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●40～69歳の肥満状況 男性34.2% 女性20.2% ●運動習慣のある者 20～64歳男性20.4% 女性19.0% 65歳以上男性50.0% 女性38.2% ●特定健康診査受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い) ●特定保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い) ●市町村国保特定健康診査実施状況 個別15.2% 集団20.6% <p>【患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●年齢調整外来受療率(人口10万人対) 99.4 ●特定健診受診者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%) ●糖尿病の可能性を否定できない者 約3万2千人(対象人口の約9.3%) ●特定健診での未治療ハイリスク者 市町村国保602人 協会けんぽ330人 後期高齢者107人 ●特定健診での糖尿病治療者のうちHbA1c7.0%以上 1,485人 ●糖尿病合併症あり、糖尿病治療レセプトが無い者 市町村国保753人 協会けんぽ268人 ●人工透析患者 2,303人(人口1万人当たり31.8人) ●新規透析導入患者 276人 うち、糖尿病性腎症 115人(41.7%) 人口10万人当たりでは15.8人 ●糖尿病網膜症により新規硝子体手術を受けた患者数 77人 人口10万人対10.6人 ●年齢調整死亡率 男性6.1 女性2.1 ●外来栄養食事指導料SCR 安芸35.1 中央77.3 高幡12 幡多32.9 県62.5 ●受療動向(入院) 高幡、安芸は中央医療圏へ流出 30%～50%(10人～20人程度) <p>【医療提供体制の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病教室実施医療機関数 県35 安芸4 中央27 高幡1 幡多3 ●糖尿病内科医師数 県23 安芸0 中央21 高幡0 幡多1 ●糖尿病教育入院可能医療機関数 県66 安芸3 中央44 高幡5 幡多14 ●小児糖尿病治療実施可能医療機関数 県22 安芸3 中央12 高幡2 幡多4 ●日本糖尿病学会専門医在籍医療機関数 県23 安芸0 中央22 高幡0 幡多1 ●日本内分泌学会専門医在籍医療機関数 県14 安芸0 中央14 高幡0 幡多0 ●日本糖尿病学会糖尿病専門医数 県42 安芸0 中央41 高幡0 幡多1 ●日本腎臓学会腎臓専門医数 県26 安芸0 中央25 高幡0 幡多1 ●日本糖尿病療養指導士数 県162 安芸9 中央138 高幡1 幡多9 ●高知県糖尿病療養指導士数 県449 安芸164 中央206 高幡9 幡多70 ●24時間緊急時初期対応実施可能医療機関数 県56 安芸5 中央36 高幡4 幡多11 ●糖尿病の集学的治療実施可能医療機関数 県16 安芸2 中央11 高幡1 幡多2 ●糖尿病透析予防指導管理料の届出施設数 県14 安芸0 中央13 高幡0 幡多1 ●糖尿病腎症による透析実施可能医療機関数 県37 安芸3 中央27 高幡2 幡多5 ●管理栄養士配置医療機関数 県141 安芸9 中央107 高幡9 幡多16 ●外来栄養食事指導実施件数 県1023 安芸35 中央920 高幡10 幡多58 ●糖尿病網膜症への光凝固療法実施可能医療機関数 県38 安芸3 中央28 高幡2 幡多5 ●積極的に歯科健診を勧めている医療機関数 県157 安芸11 中央123 高幡5 幡多18 	<p>1. 予防 ●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) ●未受信者への受診勧奨、がん健診とのセット化といった環境整備、健診受診率の向上(県、保険者) ●従事者研修、体制強化による特定保健指導の充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者) ●専門医師による講演など実施(県、市町村、医師会、歯科医師会) ●公開講座など実施(県、医師会、歯科医師会) ●広報紙やラジオ、テレビでの県民への広報、事業主と連携した職域での啓発活動(県)</p> <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、保健指導のいづ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) 2. 糖尿病予備群数 3. 健康パスポート交付者数 4. 特定健康診査受診率 5. 特定保健指導実施率 6. 公開講座、啓発活動開催 7. 運動によるインセンティブ事業実施市町村数 8. 健康パスポートと連携した運動イベント数</p> <p>1. 108人 2. 77人 3. 179 4. 今後検討 5. 1,039人 6. 1,485人 7. 今後検討 8. 今後検討 9. 今後検討 10. 今後検討 11. 今後検討 12. 今後検討 13. 今後検討 14. 今後検討 15. 安芸 35.1 中央 77.3 高幡 12 幡多 32.9</p>	<p>1. 28,608人 2. 32,565人 3. 13,500人 4. 46.6% 5. 14.6% 6. 行っている 7. 14 8. 50</p> <p>1. 122人 【H28～H30の平均値】 2. 62人【H30年】 3. 176 【H29年】 4. 317人【R元年度】 5. 257人【R元年度】 6. 1,786人【H29年】 7. 未治療ハイリスク者144人 【H30年度健診受診者】 治療中断者72人 【R元年度】 8. 未治療ハイリスク者54人 【H30年度健診受診者】 治療中断者30人 【R元年度】 9. 327人【R元年度】 10. 14人【R元年度】 11. 16人【R元年度】 12. 5人【R元年度】 13. 114人【R元年度】 14. 14人【R元年度】 15. 安芸 53.1 中央 81.8 高幡 15.7 幡多 36.9【H30年】</p>	<p>1. 増加させない 2. 30,000人以下 3. 50,000人 4. 70% 5. 45% 6. 各保健医療圏ごとに年1回以上 7. 34市町村 8. 100以上</p> <p>1. 増加させない 2. 増加させない 3. 200以上 4. 今後検討 5. 500人以下 6. 700人以下 7. 1,000人以上 8. 今後検討 9. 今後検討 10. 今後検討 11. 今後検討 12. 今後検討 13. 今後検討 14. 今後検討 15. 各医療圏100以上</p>	

令和元年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)	
					課題	今後の対策
予 防	1	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロコモ(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	・健康づくりロコモによる啓発 栄養9回、運動9回、ストレス5回、喫煙10回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回放送(R2.3月末) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業526事業所(R2.2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35社(R2.2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)・パスポート取得者数 44,911名(R2.3月末) ・高知家健康サポーター養成 179名(R1.11月 養成講座2回開催)、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(R1.10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。 ・R元年度は、高血圧対策サポーター企業を7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。そのうち、健康無関心層などへの働きかけを行う健康サポーターを新たに養成し、その声かけ活動によりパスポート取得者が259名あった。	・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 ・健康パスポートについて、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の促進 ・生活習慣病に関わりの深い分野に特化した健康づくりの啓発をナッジ理論を活用して展開
	2	【福祉保健所】 (生活習慣の改善) ・幡多福祉保健所・医療機関・市町村・団体が連携した啓発イベントの開催	・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(9/1・333名参加)。	・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。	イベントには、もともと健康に興味がある方の参加が多く、ターゲットとする層(働きざかり世代の男性)への啓発が難しい。	ナッジ理論も活用した実施を検討する。
	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	・安芸市夏季大学講座での講演(7/15) ・安芸元気フェスタ(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 ・芸西村みのりの王国フェスタ(11/17)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 ・「愛菜の日」サンシャインランドにて安芸市食生活改善推進協議会とCDE高知によるイベント(1/31)	多数の市民に血糖コントロールの食事について啓発することができた。	今後も様々な機会幅広く啓発していくことが必要	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	日本糖尿病協会高知県支部と共催にて、糖尿病の疾患・治療における知識を広く、一般市民に啓発することができた。	できるだけ多くの市民に参加してもらえよう、様々な機会を捉えた啓発の継続が必要	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(12/16・45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。	糖尿病に関する有所見者が多い地域や市町村の協力を得て、啓発活動を実施することが必要	関係機関の協力を得ながら、地域のイベント等のタイミングに合わせて啓発活動を実施していく。
	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階共同楽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)	機会は少なかったが、県民に糖尿病について啓発することができた。	県民に広く、有効な媒体を用いて啓発することが必要	様々な広報機会を捉えて、県民に広く啓発活動を実施する。
	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)	・令和元年度の市町村国保の特定健診受診率は減少の見込み。(R2.6月調査で前年度同月比0.79ポイント減少、40~44歳は0.22ポイント減少、60~64歳は1.41ポイント減少)※新型コロナウイルス感染症の影響により年度末の受診者が減少した。 ・特定保健指導従事者研修会を実施し、スキルアップにつなげた。	・市町村国保の特定健診実施率は、平成30年度に全国平均をわずかに上回ったものの、県全体の特定健診実施率及び特定保健指導の実施率は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 ・市町村国保の年齢階層別の受診率を比較すると、40代前半の受診率が低い。 ・特定保健指導に関する専門的知識の習得が必要	・40歳代前半、60歳代前半に加え、受診対象前世代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 ・従事者研修会を継続して行う。

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)	
					課題	今後の対策
患者への対応	8	<p>【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</p>	<p>・プログラムⅡの実践における市町村保健師等の保健指導能力向上のため、糖尿病看護認定看護師や管理栄養士をアドバイザーとして派遣(32回・延べ255人参加) ・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</p>	<p>・市町村の要望に応じ、糖尿病アドバイザー(糖尿病看護認定看護師等)から直接相談・助言を得られる機会を確保できた。アドバイザーからも有効性についての声が多く聞かれ、市町村からも概ね好評であった。 ・研修会では地域と医療機関の連携や取組評価について学ぶことができ、参加者からは参考になったという声が100%であった。 ・糖尿病保健指導連携体制構築事業では20名の血管病調整看護師を育成することができ、活動手順書を完成させることができた。また、地域連絡会の開催により、地域と医療機関の連携強化を図ることができた。</p>	<p>・高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける保険者による保健指導能力の向上のため、引き続き知識や技術を習得する機会の確保が必要 ・糖尿病保健指導連携体制構築事業のモデル基幹病院及び血管病調整看護師の増加と活動支援</p>	
	9	<p>【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</p>	<p>・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(高知糖尿病研究会:9回・288人参加)</p>	<p>医師以外の職種の参加者が多く、平均参加者数32名と盛況であった。</p>	<p>多職種の認定を目指した研修会の継続が必要</p>	<p>今後も認定を継続する。</p>
	10	<p>【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。</p>	<p>・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(2回)と四万十市(1回)で開催し、延べ212名が参加。 ・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と担当者連絡会を開催。 ・高知市、香南市、土佐町、津野町、四万十市の6診療所で外来栄養食事指導を開始。 ・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と県への報告。</p>	<p>・栄養ケア・ステーションへの専任コーディネーターの配置は困難であったが、役員が協力し診療所との調整を実施し、事業推進に努めた。 ・外来栄養食事指導を開始した診療所を6診療所に増やすことができた。 ・各種研修会での発表等を通じ、事業の啓発を広く実施できた。</p>	<p>・診療所での外来栄養食事指導を担当する管理栄養士のフォローアップが必要。 ・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を担当する管理栄養士のフォローアップを行い、派遣調整等を行う。 ・協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書の集計と事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う。</p>	
	11	<p>【福祉保健所】 (専門職のスキルアップ・連携促進) ・幡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</p>	<p>【幡多福祉保健所】 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(12/11・36名参加) 【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(7/11・24名参加、12/16・61名参加)</p>	<p>【幡多福祉保健所】 糖尿病治療の最新知識を学ぶことができ、今後の保健指導等における基礎知識の強化ができた。 【安芸福祉保健所】 きちんと対象理解をした上で介入していくことやナッジ理論についての理解が深まったという声が多く聞かれ、今後、関係機関の取組に反映されることが期待される。</p>	<p>・多職種連携を目指し、研修会について広く参加を呼びかけることが必要</p>	<p>次年度も継続する。</p>
医療提供体制	12	<p>【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</p>	<p>・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、延べ254名参加) ・日本糖尿病療養指導学術集会で東部地区の活動紹介(ポスター掲示)(7/20~21) ・日本糖尿病教育・看護学会学術集会で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東部地区の活動紹介(ポスター掲示)(10/23~25)</p>	<p>広く活動を行いながら、学会等での活動紹介も行うことができた。</p>	<p>それぞれの関係機関の機能及び連携強化に向け、継続した取組が必要</p>	<p>・次年度も継続実施する。</p>
	13	<p>【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</p>	<p>・歯周病予防をテレビCM・ポスターにより啓発(3局延べ95本) ・市町村事業の成人歯科健診集合契約の仕組みを構築した(実施市町村数 H30:12→R1:30)</p>	<p>・歯科医院で定期的な歯科健診を受診している者の割合が増加(H29:49%→R1:56%)した。</p>	<p>・成人歯科健診未実施の4市町村へ実施開始にむけた働きかけが必要。</p>	<p>・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</p>
	14	<p>【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</p>	<p>・協力医療機関の募集(4/22・課長通知) ・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ター業務を追加 ・管理栄養士雇用促進費補助金の創設(5/24) ・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) ・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)</p>	<p>【協力医療機関制度】 ・協力医療機関は92医療機関と15医療機関増加した。 【管理栄養士雇用促進の仕組みづくりの検討】 ・6診療所が活用し、計241回の栄養指導が実施された。指導により検査値等の改善がみられた事例も複数認められた。 ・活用した診療所からは、管理栄養士の指導の有効性についての意見が多く聞かれた。</p>	<p>・H30年度の意向調査では、23診療所が補助金があれば管理栄養士を雇用したいと回答していたが、実際に活用したのは6診療所であった。</p>	<p>・管理栄養士紹介制度について、今年度直接説明を行えなかった診療所に説明を実施</p>

令和2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	<p>【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりーロメモ(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 ・5つのプラス運動(減塩、野菜、運動、節酒、禁煙)による健康づくりの県民運動の展開 ・市町村国保特定健診(集団)で一日推定塩分摂取量を測定し、減塩指導を強化。</p>	<p>・健康づくりーロメモによる啓発 栄養6回、運動6回、ストレス2回、禁煙5回、飲酒2回、血管病の重症化予防2回、高血圧2回(R2.9月末) ・11月からテレビCMや広報媒体を活用したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を開始 ・ナッジ理論についての勉強会の開催 ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業526事業所(R2.2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35社(R2.2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) ・28市町村で一日推定塩分摂取量測定を実施</p>			
	2	<p>【健康長寿政策課】 (健康診断の受診率向上) ・市町村国保の40歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレット及び受診対象前世代をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(10月) ・特定健診情報提供事業の実施 ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策</p>	<p>・特定健診情報提供事業を実施 ・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(7月初任者編、10月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回)</p>			
	3	<p>【高知県医師会・CDE高知・福祉保健所・日本糖尿病協会高知県支部】 (糖尿病の知識の普及) ・東部地区の関係機関が連携した啓発活動の実施 ・市民公開講座の開催</p>	<p>新型コロナウイルス感染症対策のため中止</p>			
患者への対応	4	<p>【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</p>	<p>・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(11/18開催予定) ・新たに5つのモデル基幹病院(JA高知病院、高知高須病院、高知記念病院、仁淀病院、くぼかわ病院)にて血管病調整看護師の育成を実施(委託:高知県立大学)、関係者の連携促進に向けた地域連絡会を開催(11/9予定) ・概ね5年以内に透析導入が予測される患者を対象とし、腎保護療法及び生活指導の強化により透析導入時期の遅延を図る「糖尿病性腎症透析予防強化事業」を開始 ・医療機関の協力強化のため、各福祉保健所毎に研修会を開催 ・各福祉保健所の健康づくり推進協議会等の場で、糖尿病対策についての協議を実施</p>			
医療提供体制	6	<p>【高知県医師会・薬剤師会・CDE高知・福祉保健所】 (専門職のスキルアップ) ・勉強会等でのCDE高知単位取得機会の確保 ・東部地区の関係機関が連携した活動の実施</p>	<p>新型コロナウイルス感染症対策のため中止</p>			
	7	<p>(歯科) ・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</p>	<p>・マスメディア等を活用し歯周病予防を啓発 ・県民フォーラムを開催し、歯周病予防を啓発 ・市町村事業として実施する成人歯科健診を支援(実施市町村 R1:30→R2:32)</p>			
	8	<p>【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を担当する管理栄養士のフォローアップを行い、派遣調整等を行う。 ・協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書の集計と事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う。</p>	<p>・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(9月、12月、2月予定)。9月の高知会場では77名が参加。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを週3回配置し、診療所で外来栄養指導を担当する管理栄養士等との調整を実施中。また、定期的に担当者連絡会を開催している。 ・R2年度は、高知市、香南市、土佐町、津野町、四万十市の5診療所で外来栄養食事指導を実施中。 ・外来栄養食事指導報告書の集計(7・10月)</p>			
	9	<p>【健康長寿政策課】 (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「雇用促進費補金」の創設・活用推進</p>	<p>・管理栄養士紹介制度について、2診療所に説明訪問</p>			
	10	<p>【健康長寿政策課】 (医療と保健の療養支援体制の整備) ・糖尿病薬使用実態調査の実施</p>	<p>・県内保険薬局を対象に、糖尿病患者への処方薬の実態調査を実施(11/15～12/14)</p>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

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)	
患者の状況 ・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。 ・入院患者のうち65歳以上の高齢者が増加傾向。また、入院患者の60%を超える方が、1年以上の長期入院患者という状況が続いている。 ・外来患者数は増加傾向にあり、自立支援医療制度の精神通院医療の承認数も大幅に増加している。 受療の状況 ・外来、入院とも自圏域での受療が高い。 ・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。 医療提供体制の状況 ・病床数(人口10万人対)は全国6位と高い水準にあるが、平均在院日数は全国6位と短く、平均退院率(1年未満群)も全国1位となっている。 ・病床数・医師数等の資源が中央圏域に集中している。	・精神疾患は、症状が重くなり初めて精神科医療機関を受診する場合が少なくなく、そのため、長期入院が必要な状況になっている。 ・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 ・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	・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 ・医療関係者間の情報共有やスタッフの育成を推進 ・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	精神科における急性期入院需要(患者数) <small>※1直近値は平成29年度630調査のデータ</small>	(3か月未満)①	642	497	540
			精神科における回復期入院需要(患者数) <small>※1</small>	(3か月以上1年未満)②	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) <small>※1</small>	65歳以上(A)	1,820	1,807	1,302
				65歳未満(B)	1,231	1,232	1,020
			入院需要 計(①+②+③)		2,949	2,976	2,358
疾病・分野ごとの状況 ・うつ病を含む「気分障害」、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、PTSD、節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。 精神救急、身体合併症 ・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。 自殺対策 ・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人となっており、依然100人を超えて推移している。 災害精神医療 ・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。	・うつ病や認知症に関する更なる取組が必要 ・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	・若年性認知症支援コーディネーターを設置し、こうち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。 ・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。 ・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。 ・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】	精神科における退院率 <small>※直近値は平成29年度630調査のデータ</small>	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) <small>※直近値は、地域移行に伴う基盤整備量の平成32年度推計値</small>	65歳以上	—	230	511
			65歳未満	—	116	243	
			入院需要 計(①+②+③)		2,949	2,976	2,358

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)	
			課題	今後の対策
県民への普及啓発 県民への普及啓発の取組を進め、精神疾患への誤解や偏見をなくすことに取り組む。	障害の理解や啓発のための講演会や依存症のフォーラムを開催する。 ・第6回アディクションフォーラム高知(12月開催予定) ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間を中心に、テレビCMによる啓発活動を実施する。	一般住民等に対して普及啓発を行い、精神疾患への理解を深めることができた。	精神疾患への理解の促進	引き続き、普及啓発を行い、精神疾患への誤解や偏見をなくす取組を進める
退院後支援 措置入院者の退院及び退院後の支援を図る。	高知市保健所と情報共有を行う。 各福祉保健所と実施に向けた協議を行う。 ・退院後支援体制整備ワーキンググループ(8/27開催)	平成31年度中の退院後支援の実施を目指す。	退院後支援の実施に向けた医療機関、市町村との調整	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。
うつ病対策 ・かかりつけ医・精神科医ネットワークづくり事業(G-Pネットこうち)がより利用しやすいシステムとなるよう検討を行う。 ・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。	○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 ○妊産婦メンタルヘルス研修 ・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 ○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) ○うつ病対応力向上研修(高知市、幡多で開催) ・周産期のメンタルヘルスに関する内容も含む。	・「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 ・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。 ・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。	「G-Pネットこうち」の活用 医師相互交流会をきっかけにした関係づくり うつ病対応力向上研修の内容の充実	・「G-Pネットこうち」の取り組みを継続。 ・講演会などの際に「医師相互交流会」の参加者にも声かけをする。 ・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。
認知症疾患医療センターの設置 各圏域ごとに地域型センターの設置及び、中央圏域に基幹型センターを設置し、各センターの連携強化と対応力の向上を図る。	○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) ・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	・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。	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	定期的に事例検討会等を開催することにより連携の強化や対応力の向上を図る。
精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置 精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置に向けて検討を進める。	○「高知県精神科救急情報センター」の運営 ・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。	・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、トリアージしながら対応ができています。	高知県精神科救急情報センターと輪番病院との円滑な連携に向けて引き続き調整が必要	・精神科救急医療システム連絡調整委員会の場などを活用しながら、引き続き円滑な運用に取り組む
自殺未遂者への支援 自殺のハイリスク者といわれる自殺未遂者が、自殺を未然に予防するための支援を行う。	○安芸圏域にて、自殺未遂者相談支援事業を実施。 ○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	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。	精神保健福祉センターのモデル的な取組の推進	病院と連携した未遂者支援の取組の検討
災害精神医療 災害時の精神医療活動が行えるよう体制を整備する	○高知県DPAT研修(2/15～16実施予定) ・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 ○災害時の心のケア活動研修会(1/29実施予定) ・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	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。	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	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、チームの登録を行って体制整備を進める。

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)	
患者の状況 ・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。 ・入院患者のうち65歳以上の高齢者が増加傾向。また、入院患者の60%を超える方が、1年以上の長期入院患者という状況が続いている。 ・外来患者数は増加傾向にあり、自立支援医療制度の精神通院医療の承認数も大幅に増加している。	・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ケースが少なくなく、そのため、長期入院が必要な状況になっている。 ・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 ・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	・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を受診につながる環境整備を推進 ・医療関係者間の情報共有やスタッフの育成を推進 ・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	精神病床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	
			精神病床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	
受療の状況 ・外来、入院とも自圏域での受療が高い。 ・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。	・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。	・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 ・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。	精神病床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	
疾病・分野ごとの状況 ・うつ病を含む「気分障害」、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、PTSD、筋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。	・うつ病や認知症に関する更なる取組が必要	・若年性認知症支援コーディネーターを設置し、こうちオレンジクー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。 ・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。 ・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。	精神病床における退院率 ※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	—	
精神救急、身体合併症 ・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。	・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】	・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】				346	754
自殺対策 ・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人となっており、依然100人を超えて推移している。	・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	・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】	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量の平成32年度推計値	65歳以上	—	230	511
災害精神医療 ・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。	・大規模災害時に、精神障害者や被災者への精神的ケアなどに適切に対応できる体制の構築が必要。	・DPAT等の受入体制を整備し、適切な精神科医療等が提供できるよう災害時の医療提供体制の構築を図る。		65歳未満	—	116	243

令和2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
県民への普及啓発 県民への普及啓発の取組を進め、精神疾患への誤解や偏見をなくすことに取り組む。	障害の理解や啓発のための講演会や依存症のフォーラムを開催する。 ・第6回アディクションフォーラム高知(1月開催予定) ・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。			
退院後支援 措置入院者の退院及び退院後の支援を図る。	高知県精神障害者の退院後支援マニュアルを作成し、退院後支援を実施。			
うつ病対策 ・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。	○かかりつけ医等心の健康対応力向上研修(高知市、幡多で開催)			
認知症疾患医療センターの設置 各圏域ごとに地域型センターの設置及び、中央圏域に基幹型センターを設置し、各センターの連携強化と対応力の向上を図る。	○認知症疾患医療センター連絡協議会、連携担当者会議の実施 ・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 ○認知症疾患医療センターの体制強化 ・日常生活支援に関する相談員を地域型認知症疾患医療センターに順次配置			
精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置 精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の設置に向けて検討を進める。	○「高知県精神科救急情報センター」の運営 ・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。			
自殺未遂者への支援 自殺のハイリスク者といわれる自殺未遂者が、自殺を未然に予防するための支援を行う。	○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			
災害精神医療 災害時の精神医療活動が行えるよう体制を整備する。	○高知県DPAT研修(実施予定) ・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 ○災害時の心のケア活動研修会(10/14実施予定) ・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			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>救急搬送の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急出場件数及び搬送人員は増加傾向 平成27年は出場件数、搬送人員ともに過去最高(出場件数39,535件、搬送人員36,699人) ●救急車の現場到着所要時間は地域によって差がある 高知県平均8.9分 (最短)土佐市消防本部 平均4.9分 (最長)嶺北広域行政事務組合消防本部 平均15.0分 ●管外搬送率は増加傾向 平成27年は34.7% 平成27年の救急要請から医療機関収容まで60分以上要した搬送人員の割合が管内搬送4.5%に対し、管外搬送24.4%となっている ●救急車による傷病程度別搬送人員のうち軽症患者の割合が半数近い 	<p>適正受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者 ●医師や消防機関にとって大きな負担となっている →県民の救急医療に対する理解の促進や適正受診の啓発の必要 	<p>適正受診の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、救急車の適正利用や、救急病院等への適正受診を啓発する。 	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	45.8% 令和元年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成30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年救命救急センター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	41.3% 令和元年救命救急センター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30年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	30%
			救急隊のうち、常時救急救命士が配備されている割合 (配備とは、救急車出動時に救急救命士が搭乗していることをいう)	87.2% 平成28年版救急・救助の現況(総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	87.5% 令和元年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成30年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	100%
			救急車による医療機関への収容時間	39.7分 平成28年版救急・救助の現況(総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	41.3分 令和元年版救急・救助の現況(消防庁) ※平成30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"> ●ドクターカーは県内の救命救急センター全てで運用 ●高知医療センターを基地病院としてドクターヘリを運用中 	<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急医療を担う医師不足から郡部の二次救急医療機関の機能が低下 それに伴い、救命救急センターに患者が集中している →医師の負担が大きく、救急医療の提供が困難になりつつある ●ドクターカーがより一層活用されるよう、各消防機関が要請しやすい運行体制を整える必要がある ●救命救急センターに多くの軽症患者が受診し、負担が大きくなっていることからその負担を軽減する必要がある。 	<p>医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一般社団法人高知医療再生機構や高知地域医療支援センター等と連携し、県外からの医師の招へい、赴任医師に対する支援、若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備に努める。 ●救急科専門医の育成に関する基幹プログラムを実施している高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院の各病院間での連携を促進し、県内への救急科専門医の定着を図る。 ●ドクターカーの効果的な運用を行うため、各救急救命センターで異なっているドクターカーの出動基準の統一や機能連携について検討を進める。 ●三次救急医療機関の負担を軽減するために、二次救急医療機関等との連携体制を構築する。 	/			
<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高知市において「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」で休日・夜間の小児患者を主とした診療を実施 ●救急告示病院・診療所を40ヶ所認定・告示(H29.4) ●高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院を救命救急センターとして指定 						
<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高知県救急医療情報センターでは電話とインターネット上に開設した「こうち医療ネット」により、救急医療情報を的確に集約し情報提供 電話照会件数:45,782件(H28) 「こうち医療ネット」閲覧件数:222,831件(H28) 	<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>救急医療情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「こうち医療ネット」を活用し、医療機関の診療科目や時間、提供する医療サービス、実績など、分かりやすい医療機能情報の公表に努める。 ●救急安心センター事業(大人の救急電話相談事業)などの病院前救護に資する取組について、他県における実施状況や成果を参考としながら、検討を進めていく。 	救急医療情報センター 応需入力率	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%

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) (これまでの総括評価を含む)	A(改善) (中間見直しに向けた改善を含む)	
			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。(H26)44.5% (H27)44.5% (H28)44.6% (H29)44.4%(H30)45.8% ・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→(H30)42,414件 (4,015件増) 搬送人員(H24)35,152人→(H30)39,368人 (4,216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。 (件数) (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(R1)34,208人(割合) (H24)77.6% (H25)76.7% (H26)74.2% (H27)72.4% (H28)69.5% (H29)68.4% (H30)67.7%(R1)67.9%	・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) ・救急隊員の救命救急士養成所への派遣や資格取得者の採用などを進める (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 ・救命救急士などに対する再教育に向けて医療機関との協力体制づくりを進める ・JPTEC研修やMCLS研修の実施	・一般財団法人救急振興財団の行う救命救急士養成研修(新規養成課程研修)への参加 (R01:23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専門委員会再教育検討会を開催(11月5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 救命救急処置実施基準の改正 2 病院実習実施要領の策定 3 事後検証に係る契約の単価について ・JPTEC研修を実施した。(第31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8名)	・救命救急士養成研修について、毎年、各消防本部から1名以上の参加を呼び掛け、救命救急士の増員を図れた。(H30.4.1)277人→(R01.4.1)295人(18人増) ・MC専門委員会で症例検討等の検証をとおりて情報共有を図るとともに、各種研修の受講により、救急隊員の資質向上を図れた。 ・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。	・救命救急士数及び救急隊の常時救命救急士が配備されている割合は増えているが、今後も更なる救命救急士の確保が必要である。 ・県内救急隊員の資質向上に向けた指導救命士の活用と指導救命士自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。	・救命救急士養成所への派遣や資格取得者の採用を促進する。 ・引き続きMC専門委員会での症例検討や事後検証等を行う。 ・県内の二次医療機関に救命救急士の病院実習の受入れについて、協力をお願いし、消防本部の病院実習契約医療機関の確保に努める。 ・JPTEC研修やMCLS研修を継続して実施するとともに、その他の救急関係の研修の情報提供を行う。
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名に研修修学金を貸与した。 ・高知大学に設置した災害・救急医療学講座において若手医師を育成した。 (2)ドクターカーの効果的な運用 ・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、21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~R1)10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(R1)約39.5%(総救命搬送人員(転院搬送除く)34,587人中救命救急センター搬送人員13,659人)※救命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% → (R1)50.2% (4.7%増) (R1)各救急区分毎の更新率 一次救急医療機関:14.8% 二次救急医療機関:98.6% 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2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>救急医療の適正利用の啓発 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し啓発ポスターの作成や新聞広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急対応ガイドブックを配布。 救急医療啓発用ポスターを保健所等へ配布 ラジオで適正受診の啓発を行った。 			
<p>救急搬送体制の充実 (県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用などを進める <p>(県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において検証医との検討会の開催、検証票の集計と分析など事後検証体制の構築に関する検討を行う 救急救命士などに対する再教育に向けて医療機関との協力体制づくりを進める JPTEC研修やMCLS研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 一般財団法人救急振興財団の行う救急救命士養成研修(新規養成課程研修)への参加 (R2:16名) <p>(県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 →新型コロナウイルス感染症の影響により中止 MC専門委員会プロトコール検討会を開催(11月27日)し、以下の項目について検討した。 ①新生児の心肺停止プロトコールについて JPTEC研修の実施 →新型コロナウイルス感染症の影響により中止 			
<p>救急医療提供体制の充実 (1)医師確保 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知医療再生機構や高知地域医療支援センターなどと連携して県外から医師の招へい及び赴任医師に対する支援を行う 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 <p>(2)ドクターカーの効果的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ドクターヘリが運航できない夜間や悪天候時の代替としての活用など関係機関で検討を行う <p>(3)救急医療連携体制の充実 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知県救急医療・広域災害情報システムがよりよいシステムとなるように運用改善やシステム改修等について検討する。 三次救急医療機関の負担を軽減するために、救急医療協議会や救急医療関係機関意見交換会等を開催し、医療機関の連携体制を構築する 	<p>(1)医師確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 県外から赴任した医師1名に研修修学金を貸与した。 高知大学に設置した災害・救急医療学講座において若手医師を育成した。 <p>(2)ドクターカーの効果的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(3)救急医療連携体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ICTの活用状況について報告を行う。 平成26年10月21日付けで新たに規定した、高知県独自の救急病院等の認定及び更新要件により、7病院について救急病院の更新を行った。 			
<p>救急医療情報提供の充実 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」を活用して医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の向上に努める 「こうち医療ネット」に掲載される医療機関の応需情報については、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進める 	<p>救急告示病院の更新の際に応需更新率90%未満の病院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 評価調書

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う必要がある。	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。	/			
小児の疾病など ●小児の死亡率は全国とほぼ同等 ●乳児死亡率はH24と比較して半分以下 ●小児慢性特定疾患医療受給者数 H29年度末:648人 ●育成医療受給者数 H29年度 142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30年高知県健康政策部調べ)	110人以上
小児医療 ●医師不足(106人) →H22からわずかに増加 ●高齢化が進んでいる ●中央保健医療圏への小児科医の偏在 ●専門医の中央保健医療圏への偏在 ●小児科病院は減少傾向 ●中央保健医療圏への外来・入院依存度が高い ●高次医療の中央保健医療圏への集中 ●初期小児救急受診者が増加傾向 ●あき総合病院及び幡多けんみん病院が圏域の初期救急・入院救急を担う	小児救急医療体制 ●中央保健医療圏においては病院群輪番制を維持するために更なる医師の確保が必要。また、安芸保健医療圏及び幡多保健医療圏では医師不足からあき総合病院と幡多けんみん病院の負担が大きい。 ●県内の小児救急体制は脆弱であるため、県全体で小児救急医療体制を確保していく方法を検討していくことが必要。	小児救急医療体制 ●二次保健医療圏の小児救急医療体制について高知県小児医療体制検討会議で検討する。 ●小児科医等の勤務環境を改善するための支援を行う。 ●高知県小児医療体制検討会議で課題や対策を検討する。	中央保健医療圏5輪番病院、あき総合病院、及び幡多けんみん病院に勤務する小児科医師数	49人 (平成28年高知県健康政策部調べ)	49人 (平成31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 (令和元年度)	維持 (毎年度)
	適正受診 ●救急搬送患者や夜間の小児救急病院の受診者に軽症者が多いことから、適正受診の啓発が必要。	適正受診 ●新聞、テレビ等のメディアを通じた広報を実施する。 ●小児科医師による保護者等を対象とした講習会を引き続き実施する。	小児救急搬送の軽症者割合	75.3% (平成28年救急・救助の現況(消防庁)) ※H27年の調査	76.4% (平成31年中消防政策課調べ)	70%以下
			輪番病院深夜帯受診者(一日当たり)	6.5人 (平成28年高知県医療政策課調べ)	5.3人 (平成31年高知県医療政策課調べ)	6人以下

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)	
			課題	今後の対策
<p>医療情報提供体制 (県) ・小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の周知</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(基礎コース及び実践コース各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(3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→(R1)11.5件 0.1件減 ・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→(R1)12,394件 4,445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医学生・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9名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師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>(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(R1年度)2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(R1)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 4,020千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 3,399千円</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→(R1)2,068人 358人減 ・幡多けんみん病院時間外小児救急患者数は増加した。 (H25)3,798人→(R1)3,895人 97人増 ・あき総合病院時間外小児救急患者数が減少した。 (H25)1,390人→(R1)690人 700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→(R1)勤務医数42人 4人増 (H25)輪番当直医師数27人→(R1)輪番当直医数25人 2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くためにも、小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援の継続が必要である。 (3) ・PICUの整備には課題が多く、現状で整備の見通しを立てることが困難である。</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 ・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→(R1)2,068人 358人減 ・救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員のうち軽症患者が増加した。 (H25)軽症1,619人→(R1)1,721人 102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～R1県内全体 91回 安芸福祉保健所管内 9回 中央東福祉保健所管内 19回 高知市内(医療政策課) 28回 中央西福祉保健所管内 13回 須崎福祉保健所管内 20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るため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～R1県内全体 91回 安芸福祉保健所管内 9回 中央東福祉保健所管内 19回 高知市内(医療政策課) 28回 中央西福祉保健所管内 13回 須崎福祉保健所管内 20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2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。 ・定期的に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。</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医学生・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</p> <p>(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</p> <p>(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7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3名に研修修学金を貸与した。</p> <p>(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。</p> <p>(3)専門医の育成 ・小児科若手医師1名が国内留学中。</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</p> <p>(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。</p> <p>(2)小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 4,090千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 4,337千円</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</p> <p>(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 ・「必携！お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布</p> <p>(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</p>			

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1.母子保健関係指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人口千人当たりの出生率は全国を下回る状況で推移 H28年 出生率 6.7(全国7.8) 出生数 4,779人 ※里帰り分娩を含めると、年間約5,500～6,000人が県内で出生 ●低出生体重児の出生割合は減少傾向 H28年 9.0%(全国9.4%) ※1,000グラム未満の児の出生は全国水準 ●全出生数に対する35歳以上の母親の割合 H28年 27.9%(全国28.5%) ●周産期死亡率:近年はほぼ全国水準で推移 ●新生児死亡率:減少傾向にあり、近年は全国水準を下回る ●妊産婦死亡:H22年以降は0件を維持 ●妊娠満11週以下での妊娠届出率:H27年度 93.2%(全国92.2%) ●人工妊娠中絶率:減少傾向にあるが、いずれの年代でも全国平均を上回る状態で推移(H28 全国6.5 高知8.4) 	<p>1.地域母子保健と県民の理解と協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ●妊婦への意識啓発 ●産前・産後ケアの充実強化が必要 ●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 ●予期しない妊娠の存在 ●人工妊娠中絶率が高い ●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 <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"> ●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 ●予期しない妊娠減少に向けた対策強化 ●学校保健と連携した性教育の推進 ●妊婦の主体的な母体管理意識の形成を促すために、思春期から妊娠期を通しての啓発 ●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 	妊娠11週までの妊娠届出割合	(平成27年度) 93.2%	(平成30年度) 92.9% (全国平均93.3%)	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"> ●分娩を取り扱う医療提供施設 H24年 16施設→H29年12月現在 17施設(うち分娩取扱休止3施設) 安芸保健医療圏 1施設 中央保健医療圏 14施設(うち分娩取扱休止3施設) 高幡保健医療圏 H22年1月以降なし(無産科二次医療圏) 幡多保健医療圏 2施設 ※助産所 1施設(中央保健医療圏) ●産婦人科医・小児科医の数は減少傾向にあったが、近年は微増 ●就業助産師数:H22年末169人→H28年末184人 	<p>2.周産期医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科・新生児医療担当医師の確保 <p>●助産師の安定的な養成と確保</p> <p>●分娩取扱施設の偏在</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"> ●産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・奨学金貸与やキャリア形成環境整備等による若手医師の県内定着促進 ・「こちの医療RYOMA大使」を通じたU・Iターンの可能性のある医師へのアプローチや県外大学との連携強化 ●分娩手当、新生児担当医手当の助成継続による処遇改善 ●助産師等の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・奨学金制度の継続と利用促進、養成機関との連携など ・周産期医療従事者研修の充実と参加促進、新人助産師研修会などの継続開催 ●三次周産期医療提供施設の一次及び二次周産期医療提供施設との連携による分娩機能の維持 ●無産科二次医療圏への支援体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・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 (出産千人当たり)	(平成28年) 2.9	(令和元年) 4.0 (全国平均3.4)	全国平均以下を維持
<p>3.周産期医療の機能と連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機能に応じた役割分担により連携 一次周産期医療:10診療所、1助産所 二次周産期医療:5病院 三次周産期医療:2病院 ※高知医療センター→総合周産期母子医療センター ※高知大学医学部附属病院→地域周産期母子医療センター ●NICU:24床、GCU:27床、MFCU:3床、GCU後方病床:3床(H29年12月現在) H27年度までに産科病床14床増床 ●妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施 ●こちの医療ネットの周産期搬送受入空床情報の有効活用による搬送を推進 ●高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂(H26年3月)による搬送基準の徹底 ●総合周産期母子医療センターが高次病院の受入先調整 ●県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼 ●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) 	<p>3.関係者の連携協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関に応じた役割分担の必要性 ●施設間の連携強化の必要性 ●NICU等長期入院児の在宅等への円滑な移行促進・医療依存度が高い児が安心して在宅養を継続できる環境整備 ●妊婦の高齢化等によるハイリスク妊婦の増加 ●精神疾患を合併する妊産婦への対応可能施設が限られている ●各関係機関の有機的連携と協働が必要 	<p>3.関係者の連携協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ・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	(令和元年) 1.4 (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	(令和元年) 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	(令和元年) 0件	0件
<p>4.災害時の周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●周産期医療分野に特化した体制が未整備 ●災害時周産期リエゾン研修修了者数 産婦人科医師2名、新生児担当医師2名(H29年度末) 	<p>4.災害時の周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時の情報共有方法や災害時周産期リエゾンの役割と位置づけが決まっていない 	<p>4.災害時周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時周産期リエゾンの役割及び県災害医療対策本部への位置づけの明確化 ●災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 ●大規模災害対策情報システム等の活用推進 ●災害時周産期リエゾンを中心とした情報伝達等の定期的な訓練実施 				
<p>5.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ●子宮頸管長測定(H24年9月～)・腔分泌物の細菌培養検査(H25年4月～)の実施 ●早期産(37週未満)の占める割合は大幅な減少傾向 H24年 6.9%(全国5.7%)→H28年 5.7%(全国5.6%) 	<p>5.早産予防を目的とした母体管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●NICUで高度医療の必要な1000グラム未満の児の出生割合は全国水準となっておりつつあるが、依然出生している 	<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"> ●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 ⇒1,000グラム未満の早期未熟児の出生を抑える 	出生数に対する超低出生体重児の占める割合	(平成28年) 0.3%	(令和元年) 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)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)	
			課題	今後の対策
<p>1.周産期医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦人科医、小児科医、助産師等の確保 周産期医療従事者の資質向上 医療機関の機能分担と連携の強化 高度周産期医療提供体制の維持 無産科二次医療圏への支援体制の充実 周産期メンタルヘルス対策の支援体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> 産婦人科医、小児科医を目指す医学生に奨学金を加算し貸与 産婦人科医・小児科医の資格取得を目指す若手医師の研修を支援 分娩手当、新生児担当医師手当の助成 周産期医療関係者に対する研修会の実施 NICU入院児支援コーディネーターの配置 総合周産期母子医療センターへの運営費補助 高知医療センター分娩待機施設「やまもも」運営費補助 妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施 産婦健康診査事業の導入に向けた体制整備 	<p>減少傾向にあった産科医師数は、近年増加傾向であり、下記取り組みの効果がみられている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦人科2名、小児科9名に奨学金を加算して貸与 研修支援:産婦人科21名、小児科17名に実施し、当期計画においても継続して支援している 産科医師・小児科医師確保のための分娩手当・新生児担当医手当の助成を行い、産科医師・新生児担当医師の処遇改善につなげた H30・R元年度の2年間で13回実施(延べ206人参加)し、必要な知識と技術の習得につなげた NICU入院児支援コーディネーターにより、在宅への円滑な移行や地域保健師や関係機関との連携した継続支援の強化ができた 総合周産期母子医療センター運営の充実強化の一助となった 分娩待機施設となっていた「ドナルド・マクドナルド・ハウス こうち」がH30年度末で閉鎖したが、ドナルド・マクドナルド・ハウス チャリティーズ・ジャパンから高知医療センターが同施設の無償譲渡を受け、R元年7月から運営を再開、2部屋分の分娩待機施設を確保することが出来た 分娩待機場所の確保や分娩施設のない地域等における陣痛発来に遭遇する可能性のある救急救命士等を対象に研修を行うことで、妊婦の安全・安心な出産の支援につながった 産婦健康診査事業体制整備検討会において、健診スキームの作成を行い、産婦健康診査事業導入に向けた体制整備につながった 	<p>県内の分娩取扱病院・診療所の数は減少しており、高幅保健医療圏では分娩取扱施設がない状態が続いている。また、小児科医師も中央保健医療圏に集中しており、診療所の医師の高齢化も顕著になっている。そのため、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 低出生体重児やNICU入院児は減っており、在宅等への移行が円滑に行われるように、NICU入院児支援コーディネーターによる支援継続が必要 高幅圏域は、依然として分娩取扱施設のない地域であり、陣痛発来や病院外での妊産婦救急事例に対応できる救急救命士等の人材育成や分娩待機施設の確保が引き続き必要である R2.10開始となる産婦健康診査に関する周知が必要 産婦の受け入れができる精神科医療機関の確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 奨学金加算貸与の継続実施 産科医師・小児科医師への分娩手当・新生児担当手当の助成及び研修の継続実施 NICU入院児支援コーディネーターの継続配置 高幅圏域のくほかわ病院への産科医師の定期的な派遣の継続 高知医療センターの滞在施設に対して、分娩待機部屋2部屋を確保し、運営補助を継続 救急救命士へのBLSOの継続実施 周産期メンタルヘルス対策評価検討会において、マニュアル作成や精度管理と事業評価を行う 産科医療機関への産婦健康診査に関する周知と精神科医療機関への協力依頼
<p>2.災害時周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時周産期リエゾンの役割及び位置づけの明確化 災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 大規模災害対策情報システム等の活用推進や情報伝達等の定期的な訓練実施 	<ul style="list-style-type: none"> アクションカードの作成 高知県災害時周産期リエゾンの運用計画の策定 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・震災対策訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> アクションカードや災害時周産期リエゾン運用計画を含む災害時周産期マニュアルを作成し、災害時の周産期医療体制の整備につながった 災害時周産期リエゾン養成研修へ派遣した産科医等に高知県災害時周産期リエゾンを委嘱し、周産期リエゾンを増やすことで、災害時の周産期医療体制の整備につながった(R元年度末 産科医師5名、小児科医師3名、助産師1名) 年3回の情報伝達訓練、年1回の震災対策訓練の実施を継続し、災害発生時に情報共有が混乱することなく実施できるように備えた 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時周産期マニュアルの実効性の検証が必要 災害時に病院・診療所機能が維持できるようにBCPが必要 災害時に適切に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整が行われるように、引き続き周産期リエゾンを増やす必要がある 災害時に円滑な情報共有が行われるように、訓練継続が必要 	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルに基づいた訓練の実施 周産期医療災害ワーキングにおいて、周産期のBCPの雛型作成 災害時周産期リエゾン養成研修(国主催)への産科医師等の派遣継続 情報伝達訓練の継続
<p>3.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学的管理の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 独自の妊婦健診追加項目の実施 子宮頸管長測定・産分泌物の細菌培養検査 早産防止対策の評価検討 	<ul style="list-style-type: none"> 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てきた 早産防止対策の評価検討会において、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見直し(R元年.7)や、高知県母体・新生児搬送マニュアルの見直し(R2年2月)を行い、更なる早産防止対策につながった 	<p>継続した評価による効果分析が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦健康診査強化事業による産分泌物の細菌培養検査費用助成の継続実施 早産防止対策評価検討会による現状評価、効果分析
<p>4.地域母子保健の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 子育て世代包括支援センターの運営支援や全妊婦へのアセスメント強化 産前・産後ケアサービスの充実(地域における妊婦保健指導や相談等の強化) 周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> 子育て世代包括支援センター運営支援(合計19市町村20か所) 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・産後ケアサービスの拡充のための支援 産科医療機関・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 	<ul style="list-style-type: none"> 子育て世代包括支援センターの設置により、妊娠早期から支援する体制が進んだ(R元年度末時点19市町村20か所) 地域子ども・子育て支援事業費補助金による市町村への支援(R元年度12市町村)により、子育てについての相談、情報提供、支援の場等の拡充につながった 市町村保健師等を対象にスキルアップ研修会を実施し、アセスメント力向上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・産後サポート事業:R元年度13市町村、産後ケア事業:R元年度13市町村)や県単補助金(母子保健支援事業費補助金:R元年度15市町村)の活用による市町村支援により、市町村での産前・産後ケアサービスの拡充につながった 産科医療機関と市町村母子保健ネットワーク会では、里帰り分娩時の情報提供方法について検討し、R元年度から精神科医療機関が加わり、産科医療機関・精神科医療機関・市町村間の活動内容の理解を深め、メンタルヘルス支援が必要な妊産婦の支援方法についての協議や分娩取扱施設・産科・精神科連絡窓口一覧の作成を通して、連携強化につながった(R元年度参加人数:産科15人、精神科12人、市町村26人) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 高知版ニュー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・精神科医療機関・市町村間での連携強化のための取組が引き続き必要 	<ul style="list-style-type: none"> 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ニューボラ推進会議の開催支援 市町村の産前・産後サービスの拡充に向けた支援 産科医療機関・精神科医療機関と市町村母子保健ネットワーク会の継続
<p>5.県民への啓発と理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦自身の意識の啓発 思春期からの啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦健診受診勧奨等啓発 母子健康手帳別冊の配布 思春期ハンドブックの配布 女性の身体や妊娠に関する窓口相談カードの配布 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村や医療機関に妊婦健診受診啓発のためのリーフレットを作成し、啓発につながった 健康対策課で作成した母子健康手帳別冊を市町村が妊婦への母子健康手帳交付時に一緒に配布することで、妊娠から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できた 性に関する専門講師(医師や助産師)派遣事業等で、思春期ハンドブックを活用し、妊娠・出産に関する正しい知識の普及・啓発を行った 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、ドラッグストア等で配布することで、中高生への啓発を行った 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村や医療機関での妊婦健診受診勧奨や、妊娠から産後にかけての心身の変化や子育てに関する知識の継続した啓発が必要 人工妊娠中絶率が全国平均より高く、引き続き妊娠・出産に関する正しい知識の普及・啓発が必要(H30 全国6.4 高知7.3) 	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦自身や若い世代からの啓発活動の継続 女性の身体や妊娠、予期しない妊娠等の相談体制の強化 学校保健との連携

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>1.母子保健関係指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人口千人当たりの出生率は全国を下回る状況で推移 H28年 出生率 6.7(全国7.8) 出生数 4,779人 ※里帰り分娩を含めると、年間約5,500～6,000人が県内で出生 ●低出生体重児の出生割合は減少傾向 H28年 9.0%(全国9.4%) ※1,000グラム未満の児の出生は全国水準 ●全出生数に対する35歳以上の母親の割合 H28年 27.9%(全国28.5%) ●周産期死亡率:近年はほぼ全国水準で推移 ●新生児死亡率:減少傾向にあり、近年は全国水準を下回る ●妊産婦死亡:H22年以降は0件を維持 ●妊婦満11週以下での妊婦届出率:H27年度 93.2%(全国92.2%) ●人工妊婦中絶率: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(H28 全国6.5 高知8.4) 	<p>1.地域母子保健と県民の理解と協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ●妊婦への意識啓発 ●産前・産後ケアの充実強化が必要 ●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 ●予期しない妊娠の存在 ●人工妊婦中絶率が高い ●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 <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"> ●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 ●予期しない妊娠減少に向けた対策強化 ●学校保健と連携した性教育の推進 ●妊婦の主体的な母体管理意識の形成を促すために、思春期から妊婦期を通しての啓発 ●母子健康手帳別冊「お母さんと赤ちゃんのためのサポートブック」の配布と妊婦への支援の充実 ●周産期医療の現状理解と協力のための情報発信 	妊婦11週までの妊婦届出割合	(平成27年度) 93.2%	(平成30年度) 92.9% (全国平均93.3%)	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"> ●分娩を取り扱う医療提供施設 H24年 16施設→H29年12月現在 17施設(うち分娩取扱休止3施設) 安芸保健医療圏 1施設 中央保健医療圏 14施設(うち分娩取扱休止3施設) 高幡保健医療圏 H22年1月以降なし(無産科二次医療圏) 幡多保健医療圏 2施設 ※助産所 1施設(中央保健医療圏) ●産婦人科医・小児科医の数は減少傾向にあったが、近年は微増 ●就業助産師数:H22年末169人→H28年末184人 	<p>2.周産期医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科・新生児医療担当医師の確保 <p>●助産師の安定的な養成と確保</p> <p>●分娩取扱施設の偏在</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"> ●産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化 ・奨学金貸与やキャリア形成環境整備等による若手医師の県内定着促進 ・「ここの医療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 ・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次及び二次周産期医療提供施設との連携による分娩機能の維持 ●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 (出産千人当たり)	(平成28年) 2.9	(令和元年) 4.0 (全国平均3.4)	全国平均以下を維持
<p>3.周産期医療の機能と連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機能に応じた役割分担により連携 一次周産期医療:10診療所、1助産所 二次周産期医療:5病院 三次周産期医療:2病院 ※高知医療センター→総合周産期母子医療センター ※高知大学医学部附属病院→地域周産期母子医療センター ●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 ●高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂(H26年3月)による搬送基準の徹底 ●総合周産期母子医療センターが高次病院の受入先調整 ●県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼 ●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) 	<p>3.関係者の連携協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機能に応じた役割分担の必要性 ●施設間の連携強化の必要性 ●NICU等長期入院児の在宅等への円滑な移行促進・医療依存度が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ハイリスク妊婦の増加 ●精神疾患を合併する妊産婦への対応可能施設が限られている ●各関係機関の有機的な連携と協働が必要 	<p>3.関係者の連携協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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	(令和元年) 1.4 (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	(令和元年) 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	(令和元年) 0件	0件
<p>4.災害時の周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●周産期医療分野に特化した体制が未整備 ●災害時周産期リエゾン研修修了者数 産婦人科医師2名、新生児担当医師2名(H29年度末) 	<p>4.災害時の周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時の情報共有方法や災害時周産期リエゾンの役割と位置づけが決まっていない 	<p>4.災害時周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時周産期リエゾンの役割及び県災害医療対策本部への位置づけの明確化 ●災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 ●大規模災害対策情報システム等の活用推進 ●災害時周産期リエゾンを中心とした情報伝達等の定期的な訓練実施 				
<p>5.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ●子宮頸管長測定(H24年9月～)・腔分泌物の細菌培養検査(H25年4月～)の実施 ●早期産(37週未満)の占める割合は大幅な減少傾向 H24年 6.9%(全国5.7%)→H28年 5.7%(全国5.6%) 	<p>5.早産予防を目的とした母体管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●NICUで高度医療の必要な1000グラム未満の児の出生割合は全国水準となりつつあるが、依然出生している 	<p>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"> ●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 ⇒1,000グラム未満の早期未熟児の出生を抑える 	出生数に対する超低出生体重児の占める割合	(平成28年) 0.3%	(令和元年) 0.4% (全国平均0.3%)	全国水準を維持

令和2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"> ・産婦人科医、小児科医、助産師等の確保 ・周産期医療従事者の資質向上 ・医療機関の機能分担と連携の強化 ・高度周産期医療提供体制の維持 ・無産科二次医療圏への支援体制の充実 ・周産期メンタルヘルス対策の支援体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科医、小児科医を目指す医学生に奨学金を加算して貸与 ・産婦人科医・小児科医の資格取得を目指す若手医師の研修を支援 ・分娩手当、新生児担当医師手当の助成 ・周産期医療関係者に対する研修会の実施 ・NICU入院児支援コーディネーターの配置 ・総合周産期母子医療センターへの運営費補助 ・高知医療センター分娩待機施設「やまもも」運営費補助(R2.4.12まで実施。以降は新型コロナウイルス感染症患者の療養施設となる。) ・妊産婦救急救命基礎研修(BLSO)の実施は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため取り止め ・産婦健康診査事業の導入に向けた体制整備及び事業開始後の精度管理と事業評価 ・精神科医療機関への協力依頼 			
<p>2.災害時周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時周産期マニュアルの実効性検証と周産期のBCPの雛型作成 ・災害時周産期リエゾン養成研修修了者の増加 ・大規模災害対策情報システム等の活用推進や情報伝達等の定期的な訓練実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・アクションカードに沿った訓練実施 ・災害時周産期リエゾン養成研修(国主催)への産科医師等派遣 ・情報伝達訓練・震災対策訓練の実施 			
<p>3.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的管理の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診追加項目の継続 子宮頸管長測定・腔分泌物の細菌培養検査 ・早産防止対策の評価検討 			
<p>4.地域母子保健の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代包括支援センターの運営支援や全妊婦へのアセスメント強化 ・産前・産後ケアサービスの充実(地域における妊婦保健指導や相談等の強化) ・周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代包括支援センター運営支援(R2.10時点:30市町村31か所) ・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 ・地域子ども・子育て支援事業費補助金による市町村支援(R2年度18市町村) ・市町村の産前・産後ケアサービスの拡充のための支援(R2年度母子保健衛生費国庫補助金:産前・産後サポート13市町村、産後ケア事業25市町村)や県単補助金(R2年度母子保健支援事業費補助金15市町村)の活用による市町村支援 ・産科・精神科医療機関と市町村母子保健関係者の連携強化のための意見交換会は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催見送り 			
<p>5.県民への啓発と理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦自身の意識の啓発 ・思春期からの啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診受診勧奨等啓発 ・母子健康手帳別冊の配布 ・思春期ハンドブックの配布 ・女性の身体や妊娠に関する窓口相談カードの配布 ・学校保健との連携 			

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 ・無医地区 18市町村38地区 全国3位 ・無歯科地区 19市町村47地区 (資料)平成26年度厚生労働省「無医地区等調査」</p> <p>2へき地の公的医療提供体制 ・へき地診療所 29箇所 ・へき地医療拠点病院 8箇所 ・へき地医療支援病院 1箇所 ・へき地医療支援機構の設置 ・高知県へき地医療協議会の設置</p> <p>3へき地医療に従事する医師の状況 ・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 ⇒へき地の第一線の医療機関において、医師確保が困難になりつつある ・中山間地域の医療において中核的な機能を担ってきた病院の医師が不足 ⇒二次保健医療圏内での医療完結やへき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となりつつある</p>	<p>1 医療従事者の確保 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 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 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 ・自治医科大学でのへき地勤務医師の養成 ・大学や市町村、医療機関、関係団体との連携 ・医学生へのへき地医療研修の実施 ・県外からの医師の招聘 ・看護師確保に向けた支援</p> <p>2 医療従事者への支援 ・へき地勤務医師の適正配置に向けた調整 ・へき地勤務医師の勤務環境の整備 ・へき地勤務医師の研修機会の確保</p> <p>3 医療提供体制への支援 ・へき地診療所・へき地医療拠点病院に対する支援(運営費補助、設備整備費補助、診療応援等) ・ICTを活用した診療支援 ・ドクターヘリ等の活用 ・無医地区巡回診療を実施する市町村に対する支援</p> <p>4 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、へき地診療所、中山間地域の中核的な病院へ、専攻医を研修課程として配置 ・総合診療医養成プロジェクトにより、幅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</p>	へき地医療支援による代診医派遣率	100%	100%	100%
			へき地診療所勤務医師の従事者数	21人	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)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)	
			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。 高校生を対象とした入試説明会の開催。</p> <p>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、うち自治医科大卒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。</p> <p>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。</p>	<p>・高校等の協力により令和2年度入試における自治医科大学への志願者は、37名であった。 ・令和元年度の在学学生は14名、臨床研修医は5名、へき地勤務医師は21名、後期研修中の医師は2名となっている。 ・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。 ・自治医科大学在学生の将来のへき地勤務への従事意欲を高めるため、キャリア説明会を11月7日に実施した。</p> <p>・へき地医療協議会主催の高知県地域医療実習を実施し、自治医科大学学生10名(うち県外出身の自治医科大学学生2名)、高知大学生12名、県外大学生2名の計24名が参加。</p> <p>・「医師の働き方改革」をテーマにした研修会を、令和元年10月9日に開催し、93名の病院関係者(院長・事務長含む)の出席があった。</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。 ・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>・引き続き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。 ・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> <p>引き続き医療機関に対する研修会を実施するだけでなく、個別の医療機関への支援を行う。</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る、へき地診療所への代診医の派遣。</p> <p>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)</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前年度は88%であったが、今年度は100%であった。</p> <p>後期派遣研修中の人件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。 ・へき地医療拠点病院から、へき地診療所等への支援が一部の医療機関に偏っている。 ・へき地医療拠点病院以外の医療機関から、へき地診療所を支援を増やす必要がある。</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。 ・へき地診療所等への支援の少ないへき地医療拠点病院に、支援を促す。 ・へき地医療拠点病院以外の医療機関に、へき地診療所支援にかかる経費を支援する。</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する補助金の交付。(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する補助金の交付。(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する補助金の交付。(4診療所)</p> <p>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)</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する補助金の交付。(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>無医地区巡回診療は、令和元年度は69回実施しているが、人口の減少等を背景に、延べ患者数(H30年 548人→R1年 511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	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)	3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。	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必要がある。	今後も引き続き、専攻医の配置を行っていく。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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"> 無医地区 18市町村38地区 全国3位 無歯科医地区 19市町村47地区 (資料)平成26年度厚生労働省「無医地区等調査」 <p>2へき地の公的医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所 29箇所 へき地医療拠点病院 8箇所 へき地医療支援病院 1箇所 へき地医療支援機構の設置 高知県へき地医療協議会の設置 <p>3へき地医療に従事する医師の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 若手医師の専門医志向により、へき地医療に従事する医師の数が減少 ⇒へき地の第一線の医療機関において、医師確保が困難になりつつある 中山間地域の医療において中核的な機能を担ってきた病院の医師が不足 ⇒二次保健医療圏内での医療完結やへき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となりつつある 	<p>1 医療従事者の確保</p> <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"> 自治医科大学でのへき地勤務医師の養成 大学や市町村、医療機関、関係団体との連携 医学生へのへき地医療研修の実施 県外からの医師の招聘 看護師確保に向けた支援 <p>2 医療従事者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地勤務医師の適正配置に向けた調整 へき地勤務医師の勤務環境の整備 へき地勤務医師の研修機会の確保 <p>3 医療提供体制への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所・へき地医療拠点病院に対する支援 (運営費補助、設備整備費補助、診療応援等) ICTを活用した診療支援 ドクターヘリ等の活用 無医地区巡回診療を実施する市町村に対する支援 <p>4 中山間地域での総合診療医の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門研修プログラムにより、へき地診療所、中山間地域の中核的な病院へ、専攻医を研修課程として配置 総合診療医養成プロジェクトにより、幅多地域における総合診療と臨床研究の拠点づくりを推進 	へき地医療支援による代診医派遣率	100%	100%	100%
			へき地診療所勤務医師の従事者数	21人	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
			へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	87.5%		100%
			へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	87.5%		100%

令和2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。高校生を対象とした入試説明会の開催。</p> <p>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)</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。</p> <p>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。</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る、へき地診療所への代診医の派遣。</p> <p>へき地医療拠点病院以外の医療機関が、へき地診療所への支援を行う際に、当該支援にかかる経費への補助(1病院)</p> <p>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)</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する補助金の交付。(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する補助金の交付。(5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する補助金の交付。(2病院、7診療所)</p> <p>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)</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する補助金の交付。(8地区)</p>			
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	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・医事薬務課・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 (令和5年度)
【退院支援】 ・退院調整加算届出医療機関:54ヶ所 ・退院前カンファレンス実施病院:44ヶ所	【退院支援】 ・在宅への円滑な移行に必要な情報を共有し、地域と病院の連携による在宅療養環境の整備と医療資源の効果的な活用が必要。 ・病院機能や地域の実情に応じた退院支援体制の構築のため、地域内でリーダーとなって退院支援を展開できる人材の育成が必要。 ・入退院時における患者情報の確実な引継ぎが必要。	【退院支援】 ・病院と地域の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、地域の多職種による研修活動を実施し、地域の連携体制を構築。 ・病院及び介護関係者と協働し、地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルールの策定・運用に向けた支援。	退院前カンファレンスを実施している医療機関数(退院支援実施医療機関数)	54か所 【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】	57か所 【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(R2.10)】	60か所
【日常の療養支援】 ・訪問診療受診患者数(月間):約2,600人、76歳以上が全体の83%以上、受診場所は施設等との割合が居宅の割合より20%大きい。 ・訪問診療実施医療機関:133か所、受入可能:約2,900人 ・在宅療養支援診療所数は全国値の半分、在宅療養支援病院数は全国値の約6割 ・訪問看護ステーション数:65か所 ・訪問看護ステーション従事者数:280人 ・訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数:275か所(県内歯科診療所の7割以上) ・訪問薬剤管理指導を実施した薬局数:95か所(県内保険薬局の約25%)	【日常の療養支援】 ・医療と介護が包括的に提供できるよう、患者の医療情報を共有する体制の構築が必要。 ・地域によっては、訪問診療対応可能な患者数に余裕がない。 ・高知市以外の医療圏において、在宅医療の資源が少なく、在宅医療従事者の確保が困難。 ・中山間地域のように人口集積が少ない地域では、訪問サービスの実施が不採算となる。 ・さまざまな状態の在宅療養者に対応する在宅医療体制の構築が求められている。 ・在宅歯科医療の提供体制の強化や訪問薬剤師の養成等、多職種による在宅医療の取組の確保が必要。 ・在宅療養患者の生活や介護を担う家族の負担軽減のための介護支援サービスが必要。	【日常の療養支援】 ・情報通信技術(ICT)を利用した在宅医療に係る多職種による情報共有の促進。 ・ICTの利用と並行した、高知県かかりつけ連携手帳の利用による相互連携。 ・訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討。 ・不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助。 ・県立大学と連携した、訪問看護師の育成。 ・訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大方策の検討、医療機関からの訪問看護を増加させるために教育支援の実施。 ・訪問看護ステーションの設立及びサテライトステーションの設置のための支援。 ・疾病や傷害を抱えた小児や若年層の在宅療養者に対する、在宅医療提供体制整備の検討。 ・医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。 ・歯科衛生士等の養成のあり方の検討。 ・在宅歯科医療への対応力向上を図るための研修の実施。 ・訪問薬剤師としての専門的、基礎的知識及び技術を取得するための研修の実施。 ・在宅医療を行ううえで必要な介護資源の把握と医療・介護の連携、必要とされる介護資源確保の検討。 ・在宅歯科医療への対応力向上を図るための研修の実施。	多職種連携のための情報通信技術(ICT)を導入した施設数	55か所 【在宅医療・介護連携のICT連携システム構築事業事務局】	190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)】	152か所 【国保データベース(H31.3)】	151か所 (R2:146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)】	71か所 【診療報酬施設基準(R2.8)】	70か所
			訪問看護ステーション従事者数	280人 【高知県従事者届け(H28)】	334人 【高知県従事者届け(H30)】	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)】	3,495人 【国保データベース(H30月平均)】	2,971人 (R2:2,876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】	213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(R2)】	279か所 (R2:270か所)
			訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数 <訪問診療を行っている歯科診療所数>	275か所 【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】 <144か所> <高知県歯科医師会調査(H28)>	278か所【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(R2)】 <144か所> <高知県歯科医師会調査(H28)>	300か所 <200か所>
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める1年間に在宅患者訪問薬剤管理指導(医療)及び居宅療養管理指導(介護)を実施した薬局の割合	25.5% 【高知県薬剤師会調査(H28)】	50.1% 【高知県薬剤師会調査(R1)】	50%			
【急変時の対応】 ・県民が在宅医療を選択するうえで、病状急変時の入院・往診への高いニーズがある。 ・急変時受入可能病院・有床診療所:37ヶ所 ・24時間体制の対応が可能な訪問看護ステーション:47ヶ所(72%)	【急変時の対応】 ・自院のみでは24時間対応が難しい医師1名体制の診療所などが、連携により24時間対応できる体制づくりが必要だが、在宅患者の緊急時受入先が不足している。 ・在宅医療を担う医師や看護師、薬剤師などの連携のもと、多職種が協力し対応することが必要。 ・従業員数が少ない訪問介護ステーションは、24時間対応が困難。	【急変時の対応】 ・近隣の医療機関や訪問看護ステーション、薬局などとの連携により、24時間対応が可能な体制を確保するよう、急変時の在宅医療の具体的な姿や地域内でのグループ作りなどを推進する。 ・急変時受入可能な医療機関の増加方策の検討や24時間対応可能な訪問介護ステーションの充実を図る。	急変時の受入可能病院・有床診療所数	37か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】		42か所 (R2:40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)】	53か所・150人 【高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ(ステーション数:R2)(従事者数:H30)】	47か所・219人 (維持)
【看取り】 ・看取り実施医療機関:133ヶ所 ・ターミナル対応訪問看護ステーション:47ヶ所 ・在宅死亡率は全国平均より低い 在宅死亡者数・率:1,435人(14.3%) (全国平均在宅死亡率:19.0%) ・看取り数(年間):612人	【看取り】 ・患者や家族に対して在宅で受けられる医療・介護、看取りに関する適切な情報提供が必要。 ・介護施設における看取りについて、施設職員等への情報提供等必要に応じた支援が求められる。	【看取り】 ・患者や家族が看取りに関して理解し、自己選択が可能となるよう情報提供を行う。 ・看取りなどにより居宅で最後を迎えた患者に対するその後の対応について、多様な立場の関係者の共通理解と役割分担に取り組む。	在宅看取りを実施している医療機関数	133か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】		151か所 (R2:146か所)
			看取り数(年間)	612人 【高知県在宅医療実態調査(H28)】		694人 (R2:672人)

令和元年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)	C(評価)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)		
				課題	今後の対策	
退院支援	1	<p>【県・入院医療機関・在宅に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県下全域での退院支援体制の構築へ向けて、各圏域内で核となる医療機関の確保 質の高い退院支援を行うため、支援に関わる人材の育成。 病院と地域の多職種及び保健所との連携により、各圏域での退院支援体制の構築を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。関係者で運営会議を開催するなど、取り組みを推進した。 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。 幡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。前年度に引き続き、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た。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域における多職種の役割の確認や課題を共有することで、退院支援の質の向上につながった。 平成30年度からの2年間において、各種研修に延べ1,928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、圏域での入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を実施することで、県内の全圏域での入退院支援体制の構築につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期→回復期→在宅への移行体制構築にかかる取組については、これまでの幡多圏域で実施してきたが、県内全域での病床の機能分化を促進するため、他圏域においても同じく取組を実施する必要がある。 高知市での取り組みについては、圏域内の1病院で取り組みを行ったものの、引き続き入退院体制の構築に向けた取り組みを実施する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 安芸圏域において急性期病院を基盤に急性期から在宅へとシームレスに移行する地域・多職種協働型入退院支援事業体制の構築を行う。 令和2年度以降も、高知市圏域での入退院支援体制の構築に向けた取組を引き続き実施する。
	2	<p>【県・市町村】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 「入退院引継ぎルール」の本格運用(H31年4月～:幡多福祉保健所) 県内全ての圏域で入退院引き継ぎルールの運用が開始された。 先行実施の高知市「入退院引継ぎルール」の運用について、その点検協議内容を各福祉保健所と情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> 県内各圏域でルールの運用が開始され、運用後の点検では、入退院時における病院とケアマネジャー間の情報提供が行えている割合が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 各圏域毎でルールの策定が行われており、圏域を超えた入退院や転院に対応するため、各ルール間での連携を検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域を跨ぐ入退院・転院の件数やその特性を把握し連携方法を検討する。
日常の療養支援	3	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 医療介護連携情報システムを効果的に活用するため、地域の医療・介護の連携施設にまともシステムに加入し利用してもらえよう、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う取組を実施 システム参加時にかかる初期費用に対する補助を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 安芸圏域内の113事業所に対してタブレット端末を無料で貸し出し、約9ヶ月間システムを試用してもらうことで、113事業所の加入につながった。 また、これまでの取り組みにより、県全体で165事業所の加入につなげることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療介護連携情報システムを有効的に活用するためには、各地域の実情に応じたルール作りが必要である。 導入初期(ルール作りの期間含む)の費用負担が大きいため、支援が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 各地域の実情に応じたルール作りのための、試用期間を設けるなど、継続的に活用してもらうための取り組みを実施する。 端末導入に当たった初期費用への支援等を実施。
	4	<p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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:5回(R1) 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に関する医療従事者の資質向上と連携強化を目指すため、講師派遣事業を活用し研修を実施する医療機関数のさらなる増加を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>【県・県看護協会・大学等教育機関・訪問看護連絡協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 小規模ステーションが多く、管理者研修への参加者は延べ46人、訪問看護ステーションの管理や運営に関する講義への参加は多いが、演習を伴う内容(アクションプランを作成する)になると9名と参加者が激減してしまった。しかし、参加者からは、施設の弱み・強みが明らかになり、事業を見直すことができたなど、ステーションの管理・運営についての示唆が得られた。 STのサテライト設置に関する相談は無かった。 	<ul style="list-style-type: none"> 研修参加者が少なく、特に新設の訪問看護ステーションの所長や新任の所長にも学びの場として活用していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者研修のメニューや講師、時間帯等を検討し、ニーズにあった項目の研修を内容を組み込む。訪問看護ステーションの運営や経営の基礎を研修内容とする。地域別の取り組みとして、BCP(事業継続計画)作成にも取り組む。
	6	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 新卒卒に加え、中山間枠を3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) 	<ul style="list-style-type: none"> 中山間地域の訪問看護師の確保及び、県立大学に設置した寄附講座への支援については、継続実施ができた。 寄附講座には、20名が参加し、うち2名の新人を育成できた。(中山間8名、全域枠10名が参加) 寄附講座について、中山間枠に3つのコースを準備したが、新任セカンドコースへの参加は無く、新任サードコースへの参加が増えた。 中山間地域への遠距離訪問については、訪問回数は8,027回と一昨年と比べて13.5%減ではある。しかし、国保及び後期高齢者のレセプト枚数から分析すると前年と比べて増加していたので、ニーズ及び訪問看護の需要があると判断する。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師の育成コースを細分化して、訪問看護師の能力別に研修コースを設けたが、活用されないコースがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ステーションの職員も、十分というほどの人数が確保出来ていないことから、学ぶ機会は確保しておくこととし、選択肢としてコースは残して対応する。 さらに、訪問看護ステーションへは情報提供する。
	7	<p>【県・県歯科医師会・県歯科衛生士会・高知学園短期大学】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 東部在宅歯科連携室を開所(R1.5.9) 在宅歯科連携室(高知・幡多・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就学を支援 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 	<ul style="list-style-type: none"> 東部在宅歯科連携室が開所したことで、全県的な訪問歯科診療のサービス調整体制が構築された。 摂食嚥下評価研修を受講した歯科医師1期生10名を養成。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 摂食嚥下評価を行える歯科医師の介護現場での実践への繋ぎ。
8	<p>【訪問薬剤管理指導を実施する薬局・県薬剤師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問薬剤師養成のための研修事業の実施 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 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅訪問薬剤師の養成及びスキルアップのため研修を実施(委託先:高知県薬剤師会) 在宅訪問薬剤師養成研修(2回・計224名参加) 多職種連携研修会(1回・35名参加) 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の実施(委託先:高知県薬剤師会) 在宅医療・介護関係者等からの在宅患者に関する残薬等服薬情報をもとに、薬剤師と多職種が連携し、在宅訪問等の服薬支援を行う「高知家お薬プロジェクト」の取組について、モデル的な取組みから、県下全域へ拡充する。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅訪問実績のある薬局が約2倍(186薬局)に増加した。 ICTを用いた医療・介護との連携をモデル地域(安芸圏域)で開始し、薬局が在宅訪問していない患者にも服薬支援を提供することが可能になった。 薬業連携の手段の1つとして入退院時に用いるシート(薬業連携シート)を作成・県下へ周知し、連携の利便性が向上した。 	<ul style="list-style-type: none"> 小規模薬局の在宅患者への服薬支援 在宅対応できる地域の拡大 在宅対応できる薬剤師のさらなる養成とスキルアップ 医療介護関係職種への事業広報 病院及び薬局薬剤師の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した多職種での服薬支援体制の整備 県薬剤師会支部単位に在宅訪問指導薬剤師を養成 薬業連携に関する共通ルールを協議・作成 	
急変時の対応	9	<p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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(48か所⇒53か所) 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 看取りなどにより居宅で最期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を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 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 「人生の最終段階における医療・ケア検討会議」を設置・開催 ACP指導員研修会への医療・介護従事者の派遣を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 在宅緩和ケアに携わっている様々な職種の連携を学ぶ研修会を開催できた。 検討会議において、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)による意思決定支援や普及啓発等について検討を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 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と多職種連携が必要。 ACPIに関する普及啓発の実施が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> がん患者やその家族などに対する啓発や多職種連携の取組を引き続き行う。 検討会議での、ACPIに関する検討を引き続き実施する。 啓発パンフレットの作成等により、県民向けの普及啓発を実施する。

令和2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て、各圏域内で核となる医療機関の確保 ・質の高い退院支援を行うため、支援に関わる人材の育成。 ・病院と地域の多職種及び保健所との連携により、各圏域での退院支援体制の構築を推進する。	・高知市において対象病院の公募を行い、R2.6に病院を決定。関係者で運営会議を開催するなど、取り組みを推進 ・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(安芸圏域) ・円滑な在宅生活への移行と退院後の生活における支援を行えるよう、病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成に係る研修等を実施 ・急性期から回復期の複数の医療機関を巻き込んで、在宅へとつなげていく、圏域としての取組を実施中。(安芸福祉保健所管内)		
	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。	・先行実施の高知市「入退院引継ぎルール」の運用について、その点検協議内容を各福祉保健所と情報共有		
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るよう、タブレット端末を無料で貸出し一定期間システムを試用してもらった取組を実施 ・導入初期における負担感を軽減するため、端末導入に当たっての初期費用への支援を実施		
	4	【県】 ・訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討 ・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組を実施。		
	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)対象を看護管理者とせず、看護管理研修として、次世代の看護管理者も育てる内容とする。(訪問看護ステーションの運営と経営の基礎、2日間、地区別に災害・事故時、感染症発生時に備える事業継続計画を作成) ・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、中山間枠等の研修コースの活用 ・中堅期の訪問看護師を対象とした公開講座の実施(拡充) ・訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大方策の検討 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		
	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	・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就学を支援 ・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】 ・ICTを活用した多職種での服薬支援体制の整備 ・県薬剤師会支部単位に在宅訪問指導薬剤師を養成 ・薬業連携に関する共通ルールを協議・作成	・ICTを用いた連携モデル地域(安芸圏域)の服薬支援に関する運用を検証 ・地域(県薬剤師会支部単位)に1~2名の「在宅指導薬剤師」を設置。研修の体系化(基礎から応用へのステップアップ)を検討。 ・地域実情を考慮した薬業連携方法を検討するため、県薬剤師会支部単位毎に、病院薬剤師及び薬局薬剤師で会議を実施。		
	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 ・在宅患者の緊急時受入先の確保	・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。 ・補助事業により地域包括ケア病床の確保を実施。		
	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 ・看取りなどにより居宅で最期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 ・人生の最終段階における医療・ケア検討会議において、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する検討を実施 ・ACPを普及啓発するために県民向けの啓発パンフレットを作成	

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

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 (令和5年度)	
災害医療の実施体制	1. 医療救護の実施体制等 ●できるだけ多くの災害医療従事者を確保するため「高知DMAT研修」を開催。 DMAT58チーム(うち、日本DMAT 45チーム) ●医療救護施設 災害拠点病院(12)、救護病院(65)、医療救護所(76) 孤立することが想定される地域では、医療救護の行動計画において、地域の診療所や公民館などを「準医療救護所」として指定。 ●県災害医療対策本部や医療支部に、災害医療コーディネーターなどを配置 ●災害時にはDMATのほか、JMATや日赤救護班、DPATなど、様々な支援チームが参集することが予想される。 ●ドクターヘリは、陸路による進出が困難な場所等に進出するなど、DMAT等とともに医療救護活動を行うことが期待される。 ●災害時には病院はEMISを通じて被災状況を発信する。 EMIS登録医療機関(187機関)	1. 医療救護の実施体制等 ●大規模災害時には、地域の医療従事者が大幅に不足するため、災害医療に関わる人材の確保・充実に取り組むことが必要 ●地域の多くの医療従事者は県中央部に居住しているため、診療時間外に被災した場合、十分な医療救護活動を展開できないことが想定される。 ●総合防災拠点ごとに必要な機能を維持・強化していく必要がある。また、医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化する必要がある。 ●県外からの支援をいかにスムーズに受け入れ、ニーズに合わせて適切に展開していくかが課題。また、医療・保健・衛生等の様々なニーズを適切に把握・分析し、迅速に体操するため、多くの支援団体の受援調整を含む指揮調整のあり方が課題。 ●「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」をもとに、ドクターヘリの派遣調整を行う中四国各県との連携をさらに深める必要がある。 ●迅速な医療救護活動のためには災害時のEMISへの被害状況等の入力が必要であるため、入力訓練への参加割合を高める必要がある。	1. 医療救護の実施体制等 ●医療従事者を対象とする災害医療研修を継続し、災害医療に関わる人材の確保とその能力の維持・向上を図る。 ●道路寸断等により自院に参集できない地域の医療従事者や医療支援チームを搬送する仕組みづくりを進める。 ●訓練等を通じて総合防災拠点に必要な機能を検証し、機能の維持強化を図るとともに、医療救護所や救護病院などの設備や備品の整備を進める。 ●カウンターパート県や関係機関との連携強化を図るほか、多様な支援チームの受援調整を含む総合調整機能のあり方を検討する。 ●災害時のドクターヘリの運用に備え、訓練等を重ねるとともに、円滑な運航ができるよう各県との連携強化を図る。 ●EMIS活用の重要性を啓発するほか、入力訓練を繰り返し実施する。 ●国や警察、消防機関、自衛隊などの公的機関や協定締結団体等との連携に努める。	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)	55チーム (44チーム) ※R2.5時点	82チーム (57チーム)
	2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組 ●大規模災害時には保健衛生活動が重要であり、県では「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」を策定し、市町村では保健活動マニュアルを策定している。 ●在宅難病等の慢性疾患患者への支援対策促進のため、「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」を作成。また、災害透析コーディネーターを配置。 ●精神科医療の提供や精神的ケアを行うDPAT隊員などの人材養成、訓練などにより、速やかな編成、派遣が行える体制を整備している。 ●「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」を作成し、県災害医療対策本部に災害歯科コーディネーターを配置するとともに、発災直後から歯科保健医療従事者及び行政機関が連携した初動体制を整え、中長期にわたる避難生活者への支援を行う。	2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組 ●医療救護活動においては、早期からの保健衛生部門との密接な連携が重要であり、医療救護活動と保健衛生活動との連携体制を強化する必要がある。 ●医療の中断が生命の維持に関わる難病等患者は、その特性に応じた個別の備えが求められる。人工透析患者への支援は災害透析コーディネーターのネットワークの充実が、在宅酸素療法者への支援は、関係者の連携体制の充実が必要。 ●精神科医療の提供や精神的ケアなどに適切に対応できる体制を構築するため、DPAT隊員等の人材養成や医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図る必要がある。 ●円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の構築が必要。	2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組 ●保健衛生活動を円滑に実施するため、受援体制の強化など保健衛生部門の組織体制を見直すとともに、災害医療対策本部・支部と保健衛生部門の連携強化を図る。 ●「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」に基づく訓練を実施し、関係者の連携体制の充実を図る。 ●DPATの編成、派遣が行える体制を整えるほか、医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図る。 ●災害時の円滑な歯科医療の提供や口腔衛生を確保するため、歯科医療関係団体の連携を強化するとともに、訓練や人材の育成等を行う。また、歯科保健医療スタッフを派遣できる体制を維持するほか、歯科用医薬品等を備蓄する。	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	66% (160.6/242) ※R元訓練(3回実施)の平均入力率	75% (141/187)
医療機関の防災対応	1. 耐震化の促進等 ●耐震化率 災害拠点病院100%、病院68%、有床診療所69% ●BCP策定率 災害拠点病院67%、病院36%	1. 耐震化の促進など ●患者や医療従事者の安全確保や医療機能を維持するため、医療施設の耐震化が必要である。また、被害想定をもとに、医療機関の状況に応じてBCPを策定する必要がある。	1. 耐震化の促進など ●医療機関に対して施設の耐震化を働きかけるとともに、国に対して支援制度の拡充や新制度創設等の政策提言を行う。また、医療機関に対して、BCPの策定やBCPに基づく防災訓練の実施を働きかける。	救護病院に指定されている病院の耐震化率	74% (39/53)	75% (40/53) ※R2.4時点	94% (50/53)
	2. 通信体制の確保 ●衛星携帯電話の整備率 災害拠点病院100%、病院59%	2. 通信体制の確保 ●通常の通信手段が一時的あるいは長期にわたり使用できなくなることに備え、平時から複数の通信手段を整備する必要がある。	2. 通信体制の確保 ●地上の情報インフラが断絶した場合に備え、人工衛星を使った通信環境の整備を進める。	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)	57% (30/53) ※R2.4時点	87% (46/53)
	3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄 ●医薬品の備蓄あり:57% 平均備蓄日数 入院患者用:概ね5日分 外来患者用:概ね6日分 ●食料、飲料水の備蓄あり:97% 平均備蓄日数:概ね4日分	3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄 ●医療機関は、必要とする物資(医療従事者向けを含む)をできるだけ備蓄することが必要。	3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄 ●医療機関に対して食料や飲料水の備蓄の充実を働きかける。また、市町村等における医薬品の確保対策を推進するとともに、急性期以降の医療救護活動に必要な医薬品の確保対策を推進する。				

令和元年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)	C(評価)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)	
				課題	今後の対策
災害医療の実施体制	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護の人材確保 ・医療従事者を対象とする災害医療研修の実施 ・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 <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"> ・訓練を通じた総合防災拠点の医療活動支援機能の検証 ・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 ・医療救護所等の資機材整備の支援 ・医療救護所の運営に関する研修の実施 <p>●医療救護体制の点検と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関への周知と、訓練の実施による検証及び見直し ・南海トラフ地震臨時情報発表時の対応についての検討 <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時のドクターヘリの運用に備えた訓練の実施 <p>●EMISの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護の人材確保 ・高知DMAT研修、エマルゴ研修、MCLS研修(標準コース、インストラクターコース)、DMATロジスティクス技能向上研修(2回)の実施 ・医師を対象とした災害医療研修の実施(12回) ・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) <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"> ・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 ・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 ・医療救護所等の資機材整備に対する補助を実施 ・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 <p>●医療救護体制の点検と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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)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 <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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)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 <p>●EMISの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・EMIS入力訓練の実施(3回) ・情報伝達訓練の実施(1回) ・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 	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護の人材確保 ・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。 ※【受講者数】高知DMAT研修:56名、エマルゴ研修:37名、MCLS研修:標準36名・インストラクター8名、DMATロジスティック研修:1回目29名・2回目39名、医師を対象とした災害医療研修 433名 ・医療支援チームの派遣等に関するワーキンググループで、派遣時に具体的に必要な協議が進んだ <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"> ・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。 ・地域ごとの医療救護の行動計画のバージョンアップの取り組みを開始した。 ・訓練を通じた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。 ・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。 <p>●医療救護体制の点検と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R元年度から災害医療に特化した「高知県保健医療調整本部震災対策訓練訓練」を開始するなど、訓練の検証等を踏まえて、高知県保健医療調整本部の設置・運営方法など、医療救護体制の検証を行うことができた。 <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>●EMISの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ※入力率(入力訓練3回の平均均入力率) 全登録機関:67%(160.6/242)、病院:81%(100.6/124.6) ・市町村職員のEMISの操作技能(閲覧・入力)の向上が図られた。 	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護の人材確保 ・医療救護の人材の更なる確保と技能向上 ・道路寸断等により孤立が想定される地域における医療従事者の人材確保とともに、体制整備 <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"> ・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 ・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 ・医療救護所等の資機材の整備 ・医療救護所の運営委員の技能の維持・向上 <p>●医療救護体制の点検と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>●EMISの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関のEMIS入力率の向上 ・市町村職員のEMISの操作技能の向上 	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護の人材確保 ・研修の継続的な実施 ・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協議を継続して行い、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を進める <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"> ・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 ・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 ・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 ・市町村職員を対象とした研修の継続的な実施及び回数増(1→2回) <p>●医療救護体制の点検と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高知県災害時医療救護計画の周知と、訓練の継続的な実施 ・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 <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>●EMISの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入力訓練の継続および訓練に参加していない医療機関に対する働きかけの実施 ・市町村職員を対象とした研修の継続的な実施及び回数増(1→2回)
	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ・「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 ・管理期保健師を対象とした研修の継続的な実施 ・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 <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"> ・重点継続要医療者支援マニュアルに基づく訓練等の実施 ・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 <p>●災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内DPATの養成を図るための研修の実施や大規模災害時の他県DPAT受入れのための体制整備を行う。(あえて直したのか?) <p>●災害時の歯科保健医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の活動手順を記したアクションカードの検討 ・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 	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ・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、本年度末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 ・県及び市町村の管理期保健師を対象にした研修会(7/5)の実施 ・災害時保健活動に係る情報伝達訓練(1/15)を健康長寿政策課、県福祉保健所、県内全市町村で実施 <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"> ・災害透析コーディネーター連絡会の実施(11/11) ・災害透析情報伝達訓練の実施(1/26) ・市町村への同意を得た在宅酸素療法者等の名簿提供(27名)、個別支援計画の作成支援 <p>●災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度 DPAT統括者・事務担当者研修に参加(6/26~28) ・高知県災害時の心のケア活動研修会(1/29)の実施 ・高知県DPAT隊員養成研修を開催予定も新型コロナウイルス感染症の影響で中止(2/15.16) <p>●災害時の歯科保健医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害歯科保健医療対策検討会の開催(2/7) ・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) 	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ・未策定の町村への策定支援を継続し、3町村で策定が完了したことにより、県内全市町村でのマニュアルの策定が完了した。 ・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。 (H29:情報の収集・分析・活用、H30:リーダーシップ、R1:受援体制の構築) ・情報伝達訓練の実施により、情報把握体制における課題及び平時からの体制構築の重要性について確認できた。 <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"> ・災害透析コーディネーター及び関係者間で顔の見える関係づくりが行われた。災害透析情報伝達訓練では、透析コーディネーター間のLINEを使用した情報伝達訓練を実施した。実際の発災時により近い環境で訓練を行うことができたため、災害時の透析コーディネーターの動きへ理解が深まった。 ・同意に基づく在宅酸素療法者等の名簿を提供しているが、要配慮者対策に活用していない市町村もある。 <p>●災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPAT統括者・事務担当者研修に参加し、災害時におけるDPATの運用を行う職員の育成につながった。 ・災害時のこころのケア活動研修会の実施により、災害時の精神医療に関わる人材の確保につながった。(64名参加) <p>●災害時の歯科保健医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高知県災害時歯科保健医療対策活動指針を改定、災害歯科コーディネーター活動の手引きとなるアクションカードを作成した。 	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ・高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドラインの内容の見直し及び県マニュアルの策定が必要 ・市町村マニュアルの内容の見直しが必要 ・管理期保健師及び中堅期保健師の災害時保健活動推進能力の開発が必要 ・関係機関との円滑な連絡体制の整備と受援体制の強化 <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"> ・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き訓練等を継続する。 ・在宅酸素療法者等の名簿提供及び個別支援計画の作成支援を継続する。 <p>●災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・災害発生時にDPAT活動に必要な資機材等の整備が必要 <p>●災害時の歯科保健医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の構築が必要 	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ・県ガイドラインの改定及び県マニュアルの策定 ・市町村マニュアルの改定支援 ・管理期保健師・中堅期保健師を対象とした研修の継続的な実施 ・全市町村が参加した災害時保健活動情報伝達訓練の継続的な実施 <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"> ・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き訓練等を継続する。 ・在宅酸素療法者等の名簿提供及び個別支援計画の作成支援を継続する。 <p>●災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・災害発生時にDPAT活動に必要な機器資材等の整備 <p>●災害時の歯科保健医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、人材の育成等の実施
	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ・未耐震の病院に対する耐震化の働きかけの実施 ・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 <p>●BCPの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業継続計画(BCP)策定の啓発と支援策の周知 特にBCP未策定の救護病院に対する個別の働きかけの実施 	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ・補助制度4件交付 ・耐震化補助金4件交付 ・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 ・病院への意向調査の実施(1回) ・政策提言(1回) <p>●BCPの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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 ・医療機関向けBCPセミナーの開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止となった 	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ・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。 ※耐震化率(R2.2時点) 病院全体 :73%(90/124) 災害拠点病院 :100%(12/12) 救護病院 :78%(41/53) 一般病院 :63%(37/59) <p>●BCPの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ※策定率(R2.2時点) 病院全体 :51%(63/124) 災害拠点病院 :100%(12/12) 救護病院 :57%(30/53) 一般病院 :36%(21/59) 	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ・病院への補助制度の説明や耐震化の働きかけの実施 ・補助制度の充実のための国への政策提言の継続 <p>●BCPの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業継続計画(BCP)策定率の向上 特に、救護病院の策定率の向上 	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ・病院への補助制度の説明や耐震化の働きかけの実施 ・支援制度の充実のための国への政策提言の継続 <p>●BCPの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業継続計画(BCP)策定支援策の周知 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

令和元年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)(これまでの総括評価を含む)	A(改善)(中間見直しに向けた改善を含む)	
			課題	今後の対策
<p>医療機関の防災対応</p> <p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ・地上の情報インフラの断絶に備えた、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 ・通信機器整備に対する助成 	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ・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 ・医療機関等災害対策強化事業費補助金を5機関に交付 デジタルMCA無線1件、衛星携帯電話4件、トランシーバー2件 	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ・災害拠点病院および救護病院については整備が進んでいるが、一般病院の未整備が多い。 ※衛星携帯電話、無線等の整備率(R元.6時点) 病院全体 : 75%(94/125) 災害拠点病院: 100%(12/12) 救護病院 : 85%(45/53) 一般病院 : 62%(37/60) 	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ・整備率の向上 	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ・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 ・補助制度の継続及び周知
<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ・地域ごとの医薬品供給体制の検討 ・医薬品卸業協会等、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 <ul style="list-style-type: none"> ●食料、飲料水等 ・備蓄が十分でない医療機関に対し、備蓄の必要性を啓発 ・電気や水などのライフラインを確保するための設備整備や備品整備に対する助成 	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ・災害拠点病院に急性期医薬品の追加備蓄 ・医薬品卸業協会との協議(R2.1.27) ・医薬品ワーキングの書面開催(R2.3月書面開催) <ul style="list-style-type: none"> ●食料、飲料水等 ・病院事務長会や病院立入検査等の機会を捉えた啓発 ・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 ・医療機関等災害対策強化事業費補助金を13機関に交付 発電機12件、太陽光発電・蓄電池2件(重複1件) 	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ・医薬品卸業協会との協議及び医薬品ワーキングにより医薬品卸業協会からの優先供給医薬品の輸送先が決定した。(全保健医療調整支部) ・医薬品ワーキングにおいて、ドラッグストアと管内市町村間での災害協定締結状況やその他各支部毎の災害時における医薬品確保策等について情報共有できた。 <ul style="list-style-type: none"> ●食料、飲料水等 ・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。 	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ・優先供給医薬品の輸送方法等、供給体制の具体化 ・各地域における医薬品確保体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ●食料、飲料水等 ・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 	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ・災害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 ・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 <ul style="list-style-type: none"> ●食料、飲料水等 ・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 ・補助制度の継続及び周知

令和2年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
災害医療の実施体制	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護の人材確保 ・医療従事者を対象とする災害医療研修の実施 ・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 <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"> ・訓練を通じた総合防災拠点の医療活動支援機能の検証 ・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 ・医療救護所等の資機材整備の支援 ・医療救護所の運営に関する研修の実施 <p>●医療救護体制の点検と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関への周知と、訓練の実施による検証及び見直し ・南海トラフ地震臨時情報発表時の対応についての検討 <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時のドクターヘリの運用に備えた訓練の実施 <p>●EMISの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	<p>1. 医療救護の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護の人材確保 ・高知DMAT研修、エマルゴ研修、MCLS研修(標準コース、インストラクターコース)、DMATロジスティクス技能向上研修(2回)の実施を計画していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止となった ・医師を対象とした災害医療研修の実施(12回)を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、実施方法の変更(一部WEB開催)を検討 ・医療支援チームの派遣等に関するワーキンググループを実施(2回)し、協議結果を取りまとめ <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"> ・高知県総合防災訓練が、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止となるなど、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ができなかった ・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 ・医療救護所等の資機材整備に対する補助を実施 ・市町村医療救護活動技能向上研修(幡多福祉保健所・中央西福祉保健所)2回実施予定 <p>●医療救護体制の点検と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高知県総合防災訓練は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止となったが、高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練(11/24延期実施予定)、高知県保健医療調整本部震災対策訓練(1/23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予定 ・南海トラフ臨時情報発表時の対応についての検討に着手 <p>●災害時のドクターヘリの派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高知県総合防災訓練は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止となったが、高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練(11/24延期実施予定)、高知県保健医療調整本部震災対策訓練(1/23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予定 <p>●EMISの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・EMIS入力訓練の実施(6/18・9/18実施 R3.2/18実施予定) ・情報伝達訓練の実施予定 ・市町村医療救護活動技能向上研修(12月幡多福祉保健所・1月中央西福祉保健所)2回実施予定 			
	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ・「高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」の改定及び県保健活動マニュアルの策定を実施 ・各福祉保健所を通じた、各市町村の保健活動マニュアルの改定支援 ・中堅期保健師・管理期保健師を対象とした研修の継続的な実施 ・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 <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"> ・重点継続要医療者支援マニュアルに基づく訓練等の実施 ・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 <p>●災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内DPATの養成を図るための研修の実施や大規模災害時の他県DPAT受入れのための体制整備を行う。 <p>●災害時の歯科保健医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>2. 保健衛生活動、在宅難病等患者・人工透析患者への支援、災害精神医療及び災害時歯科保健医療の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動 ・検討会を開催し、県保健活動ガイドラインの改定及び県保健活動マニュアルの策定を実施 ・福祉保健所を通じて市町村保健活動マニュアルの改定に向けた支援を実施 ・県及び市町村の中堅期保健師、管理期保健師を対象にした研修会の実施 ・災害時保健活動に係る情報伝達訓練(1/14)を健康長寿政策課、県福祉保健所、県内全市町村で実施 <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"> ・災害透析コーディネーター連絡会の開催(10/16) ・市町村への同意を得た在宅酸素療法患者等の名簿提供(同意を得た127名)、個別支援計画の作成支援 ・災害透析情報伝達訓練の実施予定 <p>●災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高知県災害時の心のケア活動オンライン研修会(10/14)の実施 ・令和2年度 DPAT統括者・事務担当者オンライン研修に参加(12/6) ・高知県DPAT隊員養成研修を開催(2/13) ・災害発生時にDPAT活動に必要な資機材等の整備 <p>●災害時の歯科保健医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害歯科保健医療対策検討会の開催(1月予定) 			
	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ・未耐震の病院に対する耐震化の働きかけの実施 ・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 <p>●BCPの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業継続計画(BCP)策定の啓発と支援策の周知 ・特にBCP未策定の救護病院に対する個別の働きかけの実施 	<p>1. 耐震化の促進など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 ・耐震化補助金3件交付(設計2件、工事1件 R2.10.31現在) ・病院立入検査等の機会を捉えた啓発や補助制度の周知(新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、病院事務長会が中止) ・病院への意向調査の実施(1回) ・政策提言(1回) <p>●BCPの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「高知県医療機関等災害対策指針」及び県の事業継続計画(BCP)策定支援策(東京海上日動(株)による個別支援、医療機関等災害対策強化事業費補助金)について周知 ・医療機関向けBCPセミナー(R3.2/12)開催を予定 			
<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ・地上の情報インフラの断絶に備えた、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 ・通信機器整備に対する助成 	<p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ・新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、病院事務長会が中止となり、病院立入検査等の機会を捉えた啓発や補助制度の周知 ・災害医療救護体制強化事業費補助金を1機関に交付 ・MCA無線1件 (R2.10.31現在) 				
<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ・地域ごとの医薬品供給体制の検討 ・医薬品卸業協会等、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 <p>●食料、飲料水等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・備蓄が十分でない医療機関に対し、備蓄の必要性を啓発 ・電気や水などのライフラインを確保するための設備整備や備品整備に対する助成 	<p>3. 医薬品、食料、飲料水などの備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 ・災害拠点病院に急性期医薬品の追加備蓄 ・医薬品卸業協会との協議(R3.1月開催予定) ・医薬品部会及び医薬品ワーキングの開催(R3.2月開催予定) <p>●食料、飲料水等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から病院事務長会が中止となったが、再開した病院立入検査等の機会を捉えた啓発や補助制度の周知 ・災害医療救護体制強化事業費補助金を3機関に交付 ・発電機2件、浄水器1件、井戸1件(重複1機関) 				

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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 ・高知大学医学生卒業者の県内定着促進 ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実 2 短期的な医師確保対策 ・医師の処遇改善による定着の促進 ・県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援 ・県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動 ・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	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した。(188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実施した。(地域医療に関する課外活動延べ115名参加) ・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整備した。	・R1年度までに奨学金を貸与した者は365名で、うち、卒業後に県内で勤務している医師は154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:H30(新規):37→R1:40)	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。(58件) ・指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(10名) ・短期及び長期留学する医師を支援した。(8名) ・医学生及び研修医の県内での研修を支援した。(36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。(36名)	・専門医等資格を取得した若手医師が増加した。(R1:68名) ・指導医資格を取得した医師が増加した。(R1:12名) ・県内で専門研修プログラムを実施する専攻医の数が増加した。(H31開始37名→R2開始45名) ・今期も県内での若手医師等による専門医資格の取得を支援している。	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。(18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。(5病院)	・産婦人科医の数が平成22年以降増加傾向になるなど、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。(67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。(2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。(R1:5医療機関に延べ11名) 今期においても県外から医師が招へいされている。	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	・こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(22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。 ・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。	・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。(R1:7名) 今期においても県外から医師が招へいされている。		
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。	・今期において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、4公立病院から7市町村の9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ている。	・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 評価調書

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 ・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	56人 (R2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	35人 (R2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2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。 ・働き方改革を推進する医療機関への支援			
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。 ・医師少数区域での勤務を推進する医療機関への支援。			

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(9回開催 歯科医師等108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(1回開催 歯科医師等370人参加)	研修等の開催により日常臨床で生じう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 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べ5,026件等	・在宅歯科連携室は問い合わせ・診療依頼件数(549件)・訪問診療実施件数(195件) ・東部在宅歯科連携室を開設したことで、全県的な訪問歯科診療のサービス調整体制が構築された	今後増加する訪問歯科診療利用拡大への対応が必要	在宅歯科医療に携わる人材の育成

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)
<p>1. 歯科医師の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師数528人(平成30年12月31日現在) ・人口10万人当たり74.8人、全国平均83.0人 ・保健医療圏別では、安芸59.4人、中央78.3人、高幡56.3人、幡多72.6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。 	<p>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。</p>	<p>・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</p>	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)	528人 人口10万人当たり74.8人(H30医師・歯科医師・薬剤師統計)	現状維持
<p>2. 期待される役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>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</p>	<p>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</p>				

令和2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	・人材育成研修会を5回開催予定			
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会を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関係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				

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(以後、当該掲載サイトを「県薬掲載サイト」という。) (掲載件数:187件(病院46件、薬局138件、その他3件)) ・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)	・県薬掲載サイトへの掲載医療機関、薬局数が増加(H30年度掲載件数:176件) ・県薬掲載サイト閲覧数:9,545件(令和元年度:79.5%増(H28年度比))	・採用希望のある病院や薬局の県薬掲載サイトのさらなる活用 ・薬学生等への県薬掲載サイトのさらなる周知が必要	・病院・薬局への求人情報サイトの活用に関する周知及び大学訪問や大学就職説明会等での県薬掲載サイトの周知の強化→WEB広告の活用等
・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	・大阪薬科大学との就職支援協定締結(4/26) ・薬系大学の就職担当教授等との面談、情報交換(2回) ・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。(1回・3名参加) ・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(1回・19名参加) ・薬学生のインターンシップ実施(5名受入れ)	・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。 ・就職支援協定の締結により、学生への直接的な働きかけが強化された。 ・薬剤師の県内就職に向けて、関係団体と県の協働による取組みを実施できた。 ・インターンシップ参加学生の増加(H30年度:2名受入れ) ・新型コロナウイルス感染症流行の影響により、予定していた就職説明会が中止となった。(参加予定6校の内、5校が中止)	・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が不十分	・就職説明会参加や大学訪問時の学長等と情報交換の継続実施及び就職支援協定に基づく取組により、県内就職情報について学生への周知を強化(再掲) ・実習や就職説明会参加学生へのSNS等を活用した情報提供
・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(1回・76名参加(内、学生53名)) ・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)) ・高等学校主催の進路説明会において情報提供(1回・25名参加)	・県内高校生やその保護者に対し、セミナーやオープンキャンパスツアーに参加してもらうことにより、薬学部・薬剤師に関する最新の情報を提供することができた。	・薬学部に興味を持つ生徒及び保護者等への継続した働きかけが必要	・開催時期や開催内容の見直しも行いながら、高校生セミナー及びオープンキャンパスツアーを継続開催
・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(4回・計260名) 薬剤師のスキルアップ研修(1回・116名) 在宅医療研修(座学)(2回・計167名) 在宅医療研修(実地)(4回・計4名) 薬業連携強化研修(4回・計264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及び実地研修を開催し、実践力の習得に繋がった。 ・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訪問を実施する薬局の増加 高知家健康づくり支援薬局:309件(全薬局数の約79%) (H30年度末:294件(約75%)) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める在宅訪問指導実施薬局の割合:50.1%(H30年度 35.0%)	・薬剤師のキャリア形成に必要な研修の継続実施及び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内容について検討し、研修を実施する。 ・高知県薬剤師会のホームページ等を活用し、研修実施の周知を強化。
・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15名) ・地域リーダー薬剤師研修の実施(2回・計17名) ・県震災対策訓練(本部)への参加(1回・3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17名) ・地域リーダー薬剤師研修の実施(2回・計38名)	<災害薬事コーディネーター> ・災害医療救護活動において薬剤師に求められる基礎的な知識及びスキルの習得に繋がった。 ・震災対策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の認識及び他のコーディネーターとの連携体制の認識が深まった。 <地域リーダー薬剤師> ・地域リーダー薬剤師に求められる災害医療救護活動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 ・災害医療救護活動に関するスキルアップが必要 <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対象のスキルアップ研修の実施 ・災害時医療救護活動訓練(実地訓練)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> ・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				

令和2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(R2年度は資料提供)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(病院あて資料提供(通知)、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(薬学生への働きかけ)	・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啓発リーフレット等の配布 ・薬学生が出身県で実習を行う「ふるさと実習」において、リーフレット等資料を配布 ・薬学生のインターンシップ実施			
・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(中学生への働きかけ)	・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			
・病院薬剤師確保策に関する関係団体との協議	・病院薬剤師確保対策検討会の設置 県薬剤師会、県病院薬剤師会及び県の3者で構成する検討会を設置し、病院薬剤師の確保対策について協議検討を行う。			
・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とする下記研修の開催(県薬剤師会への委託事業) 地域包括ケアシステムに関する研修会 薬剤師のスキルアップ研修 在宅医療研修(座学)			
・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 ・応用研修の実施 ・災害医療救護活動訓練への参加 <地域リーダー薬剤師> ・地域リーダー薬剤師研修の実施			

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					
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	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%
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: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 特定行為終了者 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:106,597千円 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)	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:186人 ふれあい看護体験参加者:542人申込中464人が参加(37校から応募あり)、62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:75.4% 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 79.5%(R2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学支援を目的として、高等学校を訪問し、進路指導や奨学金の説明を行った中で、ふれあい看護体験参加者の増減は年度により異なるが、看護フェアの方向性により、ふれあい看護体験への参加者数にも変化がある。委託事業ではあるが、委託先と事業の進め方等においてより詳細に連携を図る必要がある。 ②③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、意思確認をする必要がある。 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:2回/年(看護部長・事務長対象)	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、救急対応や感染管理の基礎等集合研修が開催でき、仲間で学べる機会ができたことよかった。 ②就業環境改善に関する事業を実施している11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60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 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 訪問看護師研修:3日間 看護教員継続研修:3日間	・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。	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:8人受講中(資格取得状況) 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 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)	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(1人)、感染管理(1人)、精神看護(1人)、訪問看護(1人) 特定行為研修は、3施設8名が補助金を活用し、7名が受講修了した。県内研修機関における修了生は、33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しやすい環境の整備が必要。	・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ったため、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) ・研修会等の機会を活用し、制度の周知を行う。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	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					
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	中山間部や急性期病院などの看護職員の確保が厳しい		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%
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 特定行為終了者 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2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18校延べ271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:105,082千円 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就労環境改善事業(病院訪問等)の実施 ③教育担当者研修:3日間 実地指導者研修:3日間 看護管理者研修: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:23施設 多施設合同研修: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37人 地域包括ケア推進のための人材育成研修:5日間 訪問看護師研修: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) 特定行為研修受講者:14名 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 ・助産師の出向等の支援				
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出向支援事業の周 知、助産師出向等の支援	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))	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30件)	①高知県の助産師を確保するため、指定医療 機関の魅力を伝える取組が必要。 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	新人助産師を採用した6医療機関から10人の新人が参加 し、のべ76人が参加	新人助産師がすべての研修機関に参加でき ない者がいる	各医療機関に研修計画を早期に伝えて全員 が参加できる環境をつくる。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	看護職員(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 ・助産師の出向等の支援				
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30年度) 7名	(令和元年度) 9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2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出向支援事業の周 知、助産師出向等の支援	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。(1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"> 人口10万人あたり73.5人(全国第2位) 就業場所は、県94人(17.8%)、市町村351人(66.2%)、その他事業所等85人(16.0%) 年齢別では、30歳代が135人(25.5%)、40歳代172人(32.5%)と30~40歳代保健師の割合が高い。 <p>県内には、保健師を養成する施設は2大学、1短期大学(専攻科)があり、入学定員はH30卒業生までは170人、H31卒業生からは135人(※高知大学が選抜制になったことにより、H31から定員が少なくなる)</p> <p>3 期待される役割の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> 少子高齢化の進展や疾病構造の変化などによる複雑多岐な健康課題への対応 南海トラフ地震をはじめとする健康危機管理事象発生時における保健活動の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 様々な分野で働く保健師が、専門性を高め、実践力を向上させるとともに、分野間の連携を深め、保健活動の優先度を決定し、効果的・効率的な保健活動を展開することが必要 南海トラフ地震をはじめとする健康危機管理事象発生時には、迅速に適切な保健活動を行うことが必要 	<p>1. 行政に所属する保健師の人材育成</p> <p>高知県保健師人材育成ガイドラインに基づき、人事交流や集合研修、保健師のOJT(職場内研修)を充実させ、新任期、中堅期、管理期と階層に応じた人材育成に努めるとともに、ガイドラインの内容を見直し、充実する。</p> <p>また、南海トラフ地震に備え、平成29年度に改定した「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン(Ver.2)」に基づき、市町村ごとの災害時保健活動マニュアル作成及び見直しを支援するとともに、訓練や研修により災害時に活動できる保健師の育成を進める。</p> <p>2. 関係団体と連携した保健師の人材育成</p> <p>県及び関係団体は、生活習慣病の予防や介護予防など、地域における県民の健康づくりの取り組みを進めるため、相互に連携して保健や医療に関する研修会を開催するなど、体系的に研修を実施する。</p> <p>また、高知県保健師人材育成評価検討会において、関係団体や大学などが実施する研修や人材育成の取組とも連携を図る。</p>	<p>①新任期保健師育成プログラム参加率</p> <p>②保健活動評価研修終了者数</p>	<p>①100%</p> <p>②59名</p>	<p>①100%(H30実施率)</p> <p>②68名(H30受講者含む)</p>	<p>①100%</p> <p>②139名</p>

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	市町村からの保健師募集に関する情報提供があった場合は、県ホームページに掲載するとともに、県内大学への情報提供を行ったことで、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を市町村に呼びかける。また、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 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"> 中堅期保健師人材育成研修 109名(8コース合計) 管理期保健師人材育成研修 58名(3コース合計) 保健活動評価研修(中堅期) 4名 	<p>①新任期保健師人材育成プログラムには、ほとんどの市町村が参加しており、市町村と県が連携した新任期保健師の人材育成が進められている。</p> <p>②中堅期及び管理期人材育成研修は、多くの市町村が参加しているが、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4名に留まっている。</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を充実させることが必要。保健活動評価研修は、1度も参加経験のない市町村があり、市町村によって差がある。	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。特に保健活動評価研修については、受講しやすいプログラムの構成の検討と併せて、未受講市町村に対しては受講を促していく。
3 関係団体と連携した人材育成	<p>①行政や医療保険者等を対象にした生活習慣病に関する研修会を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導従事者育成研修会(延人数) 164名 血管病重症化予防に関する研修会 112名 <p>②高知県保健師人材育成評価検討会にて、県内の保健師養成課程を持つ大学や職能団体の意見を聞きながら、保健師の人材育成に取り組んでいる。</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高知県保健師人材育成評価検討会にて、大学や職能団体の意見を聴取し、取組に反映することができた。</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"> ・人口10万人あたり73.5人(全国第2位) ・就業場所は、県94人(17.8%)、市町村351人(66.2%)、その他事業所等85人(16.0%) ・年齢別では、30歳代が135人(25.5%)、40歳代172人(32.5%)と30～40歳代保健師の割合が高い。 <p>県内には、保健師を養成する施設は2大学、1短期大学(専攻科)があり、入学定員はH30卒業生までは170人、H31卒業生からは135人(※高知大学が選抜制になったことにより、H31から定員が少なくなる)</p> <p>3 期待される役割の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少子高齢化の進展や疾病構造の変化などによる複雑多岐な健康課題への対応 ・南海トラフ地震をはじめとする健康危機管理事象発生時における保健活動の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な分野で働く保健師が、専門性を高め、実践力を向上させるとともに、分野間の連携を深め、保健活動の優先度を決定し、効果的・効率的な保健活動を展開することが必要 ・南海トラフ地震をはじめとする健康危機管理事象発生時には、迅速に適切な保健活動を行うことが必要 	<p>1. 行政に所属する保健師の人材育成</p> <p>高知県保健師人材育成ガイドラインに基づき、人事交流や集合研修、保健師のOJT(職場内研修)を充実させ、新任期、中堅期、管理期と階層に応じた人材育成に努めるとともに、ガイドラインの内容を見直し、充実する。</p> <p>また、南海トラフ地震に備え、平成29年度に改定した「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン(Ver.2)」に基づき、市町村ごとの災害時保健活動マニュアル作成及び見直しを支援するとともに、訓練や研修により災害時に活動できる保健師の育成を進める。</p> <p>2. 関係団体と連携した保健師の人材育成</p> <p>県及び関係団体は、生活習慣病の予防や介護予防など、地域における県民の健康づくりの取り組みを進めるため、相互に連携して保健や医療に関する研修会を開催するなど、体系的に研修を実施する。</p> <p>また、高知県保健師人材育成評価検討会において、関係団体や大学などが実施する研修や人材育成の取組とも連携を図る。</p>	<p>①新任期保健師育成プログラム参加率</p> <p>②保健活動評価研修終了者数</p>	<p>①100%</p> <p>②59名</p>	<p>①100%(R1実施率)</p> <p>②72名(R1受講者含む)</p>	<p>①100%</p> <p>②139名</p>

令和2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	<p>①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</p> <p>②市町村保健師の募集について高知県ナースセンターの活用促進を周知</p>			
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 24市町村</p> <p>②階層別研修受講者数(実人数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中堅期保健師人材育成研修 29名 ・管理期保健師人材育成研修 R2.12.3開催予定 ・保健活動評価研修(中堅期) 中止 			
3 関係団体と連携した人材育成	<p>①行政や医療保険者等を対象にした生活習慣病に関する研修会を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導従事者育成研修会 ・血管病重症化予防に関する研修会 <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 評価調査

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				

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
人材育成 ・行政栄養士等育成研修等の実施 ・ガイドラインに基づく人材育成の実施	・福祉保健所単位で市町村栄養士担当者会の開催 ・行政栄養士等育成研修会年1回実施 ・行政栄養士研修会新任期(1年目)年2回実施 ・行政栄養士研修会中堅期(保健師と合同)年1回実施	・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。 ・ガイドラインに添った行政栄養士等育成研修会を開催し、経験年数に対応した研修を行った。	・ガイドラインに基づく系統だった人材育成が必要	・定期的に継続した研修を行い、専門性の向上と業務に必要な情報共有を図る。
南海トラフ地震等に備えた災害時の支援活動	・日本栄養士会が主催する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県行政栄養士を12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。	・県行政栄養士は、日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)リーダー育成研修をほとんどの者が受講済であるが、専門的な知識や新しい情報を習得するためには、定期的にスキルアップ研修への参加が必要	・災害時の栄養・食生活支援に関して習得した知識を活かして、高知県南海トラフ地震時栄養・食生活支援活動ガイドラインの改定を行う。 ・計画的にスキルアップ研修へ派遣する。

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				

令和2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 ・行政栄養士等育成研修等の実施 ・ガイドラインに基づく人材育成の実施	・行政栄養士等育成研修会年1回実施 ・福祉保健所単位で市町村栄養士担当者会の開催 ・行政栄養士研修会新任期(1~2年目)年2回実施 ・行政栄養士研修会中堅期(保健師と合同)年1回実施			
南海トラフ地震等に備えた災害時の支援活動	・高知県南海トラフ地震時栄養・食生活支援活動ガイドラインの改定(検討会3回、WG5回)			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1. 歯科衛生士・歯科技工士の状況 ・歯科衛生士の医療機関への就業者数は1,023人、人口10万人当たり141.9人、全国平均97.6人(平成28年衛生行政報告例) ・圏域別の1歯科診療所当たりでは、安芸2.1人、中央2.5人、高幡1.4人、幡多1.1人 ・歯科技工士の医療機関等への就業者数は236人、人口10万人当たり32.7人、全国平均27.3人(平成28年衛生行政報告例)	・県内の歯科技工士養成所の廃止に伴い、今後、歯科技工士の人材不足が懸念される。	・離職した歯科医療従事者に対する復職支援を行うとともに、大学などの関係機関と連携し、人材の確保に努める。 ・歯科保健・医療のニーズなどの需要動向を踏まえ、養成のあり方について関係団体と検討し、歯科衛生士・歯科技工士の確保に努める。				
2. 期待される役割 ・在宅歯科医療の対応力強化に向けた人材の確保と専門性の向上 ・南海トラフ地震など大規模災害時の被災者への口腔ケアや医療救護活動などへの派遣体制の検討	在宅歯科医療や災害対応に向けた人材の確保と専門性の向上が必要。	在宅歯科医療の推進・充実に向け、歯科衛生士に対する研修を行うなど専門性の強化に取り組む。				

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(3回開催 歯科衛生士等140名参加)	・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。	在宅歯科医療に携わる人材のさらなる育成・確保が必要。	・研修会の継続。 ・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。
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)	・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。	制度目的である「地域偏在の解消」について指定地域の医療機関の求人・就職状況の把握が必要	・奨学金制度事業の継続 ・指定地域の医療機関への就職につなげるため、歯科医師会と養成施設との連携を支援

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1. 歯科衛生士・歯科技工士の状況 ・歯科衛生士の医療機関への就業者数は955人、人口10万人当たり142.1人、全国平均104.9人(平成30年衛生行政報告例) ・圏域別の1歯科診療所当たりでは、安芸2.1人、中央2.3人、高幡1.5人、幡多1.3人 ・歯科技工士の医療機関等への就業者数は235人、人口10万人当たり33.3人、全国平均27.3人(平成30年衛生行政報告例)	・県内の歯科技工士養成所の廃止に伴い、今後、歯科技工士の人材不足が懸念される。	・離職した歯科医療従事者に対する復職支援を行うとともに、大学などの関係機関と連携し、人材の確保に努める。 ・歯科保健・医療のニーズなどの需要動向を踏まえ、養成のあり方について関係団体と検討し、歯科衛生士・歯科技工士の確保に努める。				
2. 期待される役割 ・在宅歯科医療の対応力強化に向けた人材の確保と専門性の向上 ・南海トラフ地震など大規模災害時の被災者への口腔ケアや医療救護活動などへの派遣体制の検討	在宅歯科医療や災害対応に向けた人材の確保と専門性の向上が必要。	在宅歯科医療の推進・充実に向け、歯科衛生士に対する研修を行うなど専門性の強化に取り組む。				

令和2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	・人材育成研修会を開催5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8名、R2年度新規9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"> 患者が安心して医療を受けるためには、患者と医療従事者との間に信頼関係が構築していることが重要 患者本人が求める医療サービスを受けることが可能となる取組(インフォームド・コンセント)が求められている 	<ul style="list-style-type: none"> 取組は一定浸透してきたが、継続した取組が必要 	<ul style="list-style-type: none"> インフォームド・コンセント等の推進のため、平成18年医療法改正により、入院時の治療計画書の作成並びに交付及び適切な説明等の規定がされたため、立入検査等必要に応じて医療機関に対し必要性の周知と指導を行うなどの取組の推進 				
<ul style="list-style-type: none"> 診断や治療方針について主治医以外の医師の意見を聞くセカンドオピニオンを活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> 希望する患者や家族がセカンドオピニオンを受けるためには情報の提供が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名の公表 				
<ul style="list-style-type: none"> 医療法では、医療機関における診療内容に関する情報の報告を義務付けるとともに、その情報を住民や患者に対し分かりやすい形で提供することで、適切な医療機関の選択を支援する医療機能情報提供制度を設けている 高知県では平成22年度から医療機関がインターネット上から医療機能情報を登録でき、かつ、県民がその情報を閲覧できるシステム「こうち医療ネット」を運用している 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報提供制度は、医療機関が自らの責任で情報を報告し、県は基本的にその情報をそのまま公表するものとされているため、医療機関側の入力誤りや定期的な更新作業を怠った場合、誤った情報が発信されることとなる 	<ul style="list-style-type: none"> 誤った情報登録があった場合は速やかに是正を求めるほか、医療機関への立入検査などにおいて医療機能情報提供制度の周知徹底を行う 				

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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 立入検査の確認の中では特に問題はなかった。 														
<ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名の公表 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関に「こうち医療ネット」への登録の周知依頼 	<ul style="list-style-type: none"> セカンドオピニオンを実施している医療機関が「こうち医療ネット」に登録することにより、希望する患者や家族に情報の提供ができています。 														
<ul style="list-style-type: none"> 「こうち医療ネット」の更新率の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報提供制度は医療法に規定されており、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。 「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、定期報告の依頼を行った。(*歯科診療所は一斉通報未対応) 医療機能情報の報告について、定期報告をしていない医療機関があるため、令和2年1月に医療法により定められた制度であることを明記し、医療機関、医師会、歯科医師会及び保健所に督促通知を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 督促通知の結果、昨年度に引き続き更新率は高い状態となった。 <p>[R2.3月末時点](全体の平均)(高知市内)(高知市以外)</p> <table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>97%</td> <td>94%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>75%</td> <td>61%</td> <td>88%</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>64%</td> <td>50%</td> <td>81%</td> </tr> </table>	病院	97%	94%	100%	一般診療所	75%	61%	88%	歯科診療所	64%	50%	81%	<ul style="list-style-type: none"> 定期報告未実施医療機関への督促 	<ul style="list-style-type: none"> 全医療機関へ通知文書を送付する機会を利用するなど、定期報告を督促する文書を送付し、周知徹底を図る。また、併せて、関係団体への依頼も行い協力を求めていく。 「こうち医療ネット」の一斉通報により定期報告の周知を図る。
病院	97%	94%	100%													
一般診療所	75%	61%	88%													
歯科診療所	64%	50%	81%													

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

令和2年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<ul style="list-style-type: none"> ・立入検査のなかで、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。 ・患者側に上手な医者のかかり方について説明し、医療従事者との間で信頼関係を構築してもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、当年度は限られた施設数での立入検査のなかで、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。 ・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アドバイスをしている。 			
<ul style="list-style-type: none"> ・「こうち医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名の公表 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に「こうち医療ネット」への登録の周知依頼 			
<ul style="list-style-type: none"> ・医療法改正に伴い「こうち医療ネット」の入力項目が変更したため、システム改修を実施する。 ・「こうち医療ネット」の更新率の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年9月までにシステム改修を行い、10月から運用している。 ・今後、全医療機関に、改修後の「こうち医療ネット」の修正登録の依頼を行うとともに、定期更新ができていない医療機関には更新の周知を図る。 			

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

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"> 患者等の医療に関する相談等に対応する。 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。 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。 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。 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療相談対応 <ul style="list-style-type: none"> 高知県医療安全支援センターにおける相談件数：774件 医療相談員のスキルアップのための研修会への参加 <ul style="list-style-type: none"> 参加者：3名 高知県医療安全推進協議会の実施(1回) <ul style="list-style-type: none"> 委員：医師会、歯科医師会、弁護士会、行政機関等 高知市医療安全支援センターとの連絡会の実施(新型コロナウイルスの影響で中止) 医事担当者会での高知県医療安全支援センターの活動の報告 医療安全管理研修会の実施(1回) <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 参加者：230名(病院135名、診療所80名、その他15名) 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 高知県医療安全推進協議会で医療安全に関係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。 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。 令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった高知市医療安全支援センターとの連絡会や医事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ている。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。
<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院等の感染管理の専門家であるICD及びICN等と連携し、平常時の地域における感染対策の取組の支援及びアウトブレイク時における対応及び再発防止への支援を実施する。 拠点病院を中心として地域の医療機関を支援する体制や感染対策を充実・強化するため、地域の医療機関等のネットワークを整備し、日頃から相互に支援できる体制を構築する。 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議の開催(1回開催。第2回は新型コロナウイルス感染症の影響で中止) <ul style="list-style-type: none"> 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 高知県ICNネットワークの会の開催(1回開催(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)。第2回は新型コロナウイルス感染症の影響で中止) 新型コロナウイルス感染症に関する説明会の開催 エリアネットワーク事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> ①安芸エリア：合同カンファレンス(5月31日、10月11日、12月6日、令和2年2月14日)、打合せ(9月12日、18日、10月1日、30日)、研修会(11月1日) ②中央東エリア：検討会(6月19日)、研修会(9月5日、11月3日)、管内医療機関の担当者名簿の作成・共有 ③高知市エリア：検討会(6月27日、11月1日、第3回は新型コロナウイルス感染症の影響で中止)、研修会(11月23日) ④中央西・須崎エリア(合同開催)：検討会(9月4日)、講習会(11月30日) ⑤幡多エリア：打合せ(12月17日)、研修会(令和2年1月16日) 医療関連感染対策相談対応事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> 相談件数：2件 医事業務課ホームページに医療関連感染対策Q&Aを掲載 医療関連感染対策相談対応事業パンフレットの配布 高知県医療関連感染対策研修会の開催(1回) <ul style="list-style-type: none"> 対象：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 参加者：179名 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議と高知県ICNネットワークの会を合同開催し、医療関連感染対策の向上のための取組の企画や検証、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。 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。 医療関連感染対策相談対応事業の相談は、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(報告予定だった第2回は中止となったため、令和2年度第1回会議にて報告、検証)。その相談内容を医療関連感染対策Q&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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 100床以下の病院が全病院の半数を占めており、臨床検査部門がない病院もあるため、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。また、小規模医療機関では抗菌薬適正使用の支援がなされていない場合がある。 免疫力の低下した易感染性患者は、通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても院内感染を起こす可能性があるため、個々の医療従事者に判断を委ねるのではなく、医療機関全体で院内感染対策に取り組むことが必要。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県医療関連感染対策地域支援ネットワークにおいて、平常時の地域における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。 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を行う。 医療関連感染対策相談対応事業パンフレットを配布し、医療機関が気軽に相談できるよう周知を図る。 最新の感染対策の情報・知識・技術を提供することで、個々のスキルアップを図り、医療機関等の感染対策全体の底上げにつなげる。 各エリアの医療機関等に対し、研修会や交流会等、地域の実情に応じた事業を企画し開催する。 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、災害時の感染症対策についても検討を行う。 薬剤耐性(AMR)対策に関する研修会を開催する。

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

令和2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"> 患者等の医療に関する相談等に対応する。 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。 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。 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。 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療相談対応(455件:9月末) 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:4名 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 医療安全管理研修会の実施中止(新型コロナウイルス感染症流行のため) 県政出前講座の実施(令和3年2月26日予定)テーマ:上手な受診の仕方~医療相談員の視点から~ 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 			
<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院等の感染管理の専門家であるICD及びICN等と連携し、平常時の地域における感染対策の取組の支援及びアウトブレイク時における対応及び再発防止への支援を実施する。 拠点病院を中心として地域の医療機関を支援する体制や感染対策を充実・強化するため、地域の医療機関等のネットワークを整備し、日頃から相互に支援できる体制を構築する。 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。 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。 薬剤耐性(AMR)対策を推進するため、地域AMR協議会を設置し、医療機関における抗菌薬使用量の把握、抗菌薬適正使用の必要な対策等を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議(地域薬剤耐性対策協議会を兼ねる)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 高知県ICNネットワークの会の開催(1回: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) エリアネットワーク事業の実施 医療関連感染対策相談対応事業の実施 医事業務課ホームページに医療関連感染対策Q&Aを掲載 医療関連感染対策相談対応事業パンフレットの配布 高知県医療関連感染対策研修会の実施中止(新型コロナウイルス感染症流行のため) 抗菌薬適正使用に係る地域の現状を把握(サーベイランス分析)(委託予定) 			

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)
<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 309件(約79%)(R2.3末) ・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 ⇒あっ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>・高知家健康づくり支援薬局が整備され、健康相談や受診勧奨により県民の健康づくりに寄与した。</p>	<p>・薬局内外における健康サポート活動の強化</p>	<p>・健康テーマごとの研修等への支援</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) 薬剤師会支部ワーキングの実施を経て、H30いの町、日高→中央西福祉保健所全域、中央東・須崎保健所管内の薬局連携表を作成 ・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>・地域での薬局連携体制の構築 薬局連携表により、薬局機能を見える化し、薬局間の協力体制が出来た。 ・地域活動強化システムを県薬剤師会ホームページ内に構築し、薬剤師と地域活動のマッチングや資料の共有により、高知型薬局連携モデルの補完が可能になった。</p>	<p>・薬剤師の薬局連携による地域活動等への対応力の強化</p>	<p>・薬局間連携体制強化 ・地域活動強化システムの活用</p>
<p>・薬業連携(病院薬剤師及び薬局薬剤師間の連携)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) ・薬業連携体制構築に関する意見交換会(R2.1) 地域の拠点病院の薬剤長、県薬各支部長等の協議</p>	<p>・薬業連携の手段の1つとして入退院時に用いるシート(薬業連携シート)を作成・県下へ周知し、連携の利便性が向上した。</p>	<p>・病院及び薬局薬剤師の連携強化</p>	<p>・薬業連携に関する共通ルールを協議・作成 薬業連携シートの運用方法 退院カンファレンスにおける情報共有体制 その他の連携</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)
<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2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 健康テーマごとの研修等への支援</p>	<p>・高知家健康づくり支援薬局の整備 整備数 312件(約79%)(R2.10末現在) ・健康サポート薬局 16薬局(R2.6末現在) ・かかりつけ薬剤師・薬局の機能等について、県民への周知 認知症フォーラム等でのお薬バッグ(自宅での飲み忘れ等による残薬を入れ、整理・相談のため薬局へ持ち込むためのバッグ)の紹介 ・出前講座や市町村における健康まつりでの健康相談の実施</p>			
<p>・高知型薬局連携モデルの強化 薬局間連携体制強化 地域活動強化システムの活用</p>	<p>・薬局間連携についてアンケート調査を行い、各々の薬局の意向を基に連携体制を構築。(高知市) ・地域活動強化システムの活用 薬剤師・市町村等登録者数 432件(R2.8末現在) 地域活動とのマッチング 15件(システム開始からR2.8末現在まで)</p>			
<p>・薬業連携に関する共通ルールを協議・作成 薬業連携シートの運用方法 退院カンファレンスにおける情報共有体制 その他の連携</p>	<p>・地域実情を考慮した薬業連携方法を検討するため、県薬剤師会支部単位毎に、拠点病院薬剤師及び薬局薬剤師等で会議を実施。</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	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
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				
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年度高知県学校歯科保健調査) 3.1本(H26年度高知県学校歯科保健調査)	0.47本(H29年度歯科健康調査) 0.97本(H28年度高知県学校歯科保健調査) 2.53本(H28年度高知県学校歯科保健調査)	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及び職員への口腔ケア・食事介助指導を推進する ・在宅歯科医療に関わる多職種間の連携を促進する ・関係団体と連携し、介護職員に対して在宅歯科医療の必要性の啓発を行う、歯科医療従事者等に対して研修を実施する				
(6)へき地	通院が困難なため、必要な歯科医療を受けにくい	無歯科医地区への訪問が可能で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)	・フッ化物洗口開始支援・既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 ・歯肉炎予防のためブラッシングの重要性を周知	フッ化物洗口実施率は81%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技の継承支援を継続。
歯周病予防の推進・かかりつけの歯科医の普及	・歯周病予防の啓発事業の実施 ・歯周疾患健診の実施調整及び未実施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95本。 ・令和元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。 ・市町村における歯周疾患健診の円滑な実施。	・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	・在宅歯科連携室による訪問歯科診療の相談・調整対応 ・歯科医師等を対象とした人材育成研修会の開催(9回開催 歯科医師等108人参加)	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。	研修会を継続。
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会の開催(1回開催 歯科医師等370人参加)	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えている。	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	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
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				
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 ・歯肉炎罹患率は、全年齢でほぼ横ばい傾向	・効果的なむし歯予防法として、フッ素入り歯磨剤の使用やフッ素塗布、フッ素洗口などのフッ素応用を推進する ・歯肉炎予防に直接結びつく歯磨きや歯間部清掃用具の使用について啓発を行う ・子どもの頃からの良好な生活習慣の定着のため、副読本を活用しての学校での健康教育を推進する	一人平均むし歯数 3歳 12歳(永久歯) 17歳(永久歯)	0.6本(H26年度歯科健康診査) 1.1本(H26年度高知県学校歯科保健調査) 3.1本(H26年度高知県学校歯科保健調査)	0.47本(H29年度歯科健康調査) 0.97本(H28年度高知県学校歯科保健調査) 2.53本(H28年度高知県学校歯科保健調査)	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及び職員への口腔ケア・食事介助指導を推進する ・在宅歯科医療に関わる多職種間の連携を促進する ・関係団体と連携し、介護職員に対して在宅歯科医療の必要性の啓発を行う、歯科医療従事者等に対して研修を実施する				
(6)へき地	通院が困難なため、必要な歯科医療を受けにくい	無歯科医地区への訪問が可能な歯科医院を増やすとともに、離島歯科診療班を定期的に派遣する体制づくりを推進する				
(7)休日歯科診療	地域や時間が限られているため受診困難な場合がある					
(8)災害時	歯科保健医療に必要な人員の不足、医療施設の機能不全	・災害時に対応できる歯科保健・医療に関する研修などを実施し、人材の育成を行う ・歯科医師会などと連携し、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の整備を行う				

令和2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・既にフッ化物洗口を実施している施設へのフォロー ・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を実施予定 ・歯周疾患健診の実施調整及び未実施市町村への働きかけ			
訪問歯科医療の充実	・在宅歯科連携室による訪問歯科診療の相談・調整対応 ・歯科医師等を対象とした人材育成研修会を5回開催予定			
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会を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	臓器等移植	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
第1 臓器移植 1 腎移植希望登録者数などの推移 法改正後も、県内での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				
第2 骨髄移植、末梢血幹細胞移植について 1 骨髄移植ドナー登録者及び移植希望者と認定施設 献血ルーム(ハートピアやまもも)での登録及び量販店等で実施 ドナー登録会等での説明及び登録 移植手術が可能な施設:高知大学医学部附属病院	骨髄バンクドナー登録者数の確保	高知県骨髄バンク推進協議会、日本骨髄バンク等と連携し、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
【臓器移植】 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、コーディネート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 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。	(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、コーディネート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。
【骨髄移植・末梢血幹細胞移植】 (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	・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91名) ・今年度新たに骨髄ドナー助成制度を導入した市町村4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、16市町が制度導入済み。(県内対象人口82.7%)	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	臓器等移植	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
【臓器移植】 県民に対する啓発活動の強化、院内Coの育成 (1) 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: 7,246千円) (普及啓発事業) ・移植医療関係団体と連携した啓発の実施 グッツ配布等による啓発活動 ・推進月間におけるグリーンライトアップ事業 (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 ・県内市町村への訪問活動等 ② 腎バンク協会への活動支援 ・成人式での意思表示説明用リーフレットの配布予定(31市町村) ・各団体の啓発イベント等において普及啓発活動を行った。			
【骨髄移植・末梢血幹細胞移植】 (1) 日本骨髄バンク、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(コロナウイルスの影響により中止) ・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 評価調書

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)
<p>1 医療費の助成制度の周知と適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>1 医療費の助成制度の周知と適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定疾病数の増加に伴い、医療関係者等による申請勧奨漏れが生じないための、特定医療費制度の周知・広報 ・臨床調査個人票の記載方法や医療費助成の適応範囲など、更なる制度の周知 	<p>1 医療費の助成制度の周知と適正な運用</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 				
<p>2 難病医療ネットワークの連携推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>2 難病医療ネットワークの連携推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>2 難病医療ネットワークの連携推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 				
<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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(訪問看護師)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 	<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 				
<p>4 相談・支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>4 相談・支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外出が困難な難病患者への相談対応。 	<p>4 相談・支援体制の整備</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<p>1 医療費の助成制度の周知と適正な運用</p> <p>①特定医療費制度の周知・広報</p> <p>②難病指定医への制度の最新状況について情報提供</p>	<p>1 医療費の助成制度の周知と適正な運用</p> <p>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、周知を実施。</p> <p>②難病指定医への制度の最新状況について情報提供 対象疾病が333疾患に増加した際に、指定医療機関及び指定医に対し文書で周知を実施。</p>	<p>◆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。</p> <p>◆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に関する問合せが多くあり、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。</p>	<p>・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いく必要がある。</p> <p>・指定医に対し、疾病の追加時等、機会がある毎に制度や臨床調査個人票の記載方法について説明しているが、もれなく周知を行うことが難しい。</p>	<p>・特定医療費制度について広く県民への周知を継続する。</p> <p>・特定医療費制度について、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。</p>
<p>2 難病医療ネットワークの連携推進</p> <p>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</p> <p>②免疫分野の拠点病院の確保、役割の明確化</p>	<p>2 難病医療ネットワークの連携推進</p> <p>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 国立高知病院を免疫分野別拠点病院に指定後、福祉保健所・保健所に情報提供。</p> <p>②免疫分野の拠点病院の確保、役割の明確化 国立病院機構高知病院の承諾得て、令和2年4月1日付けで高知県免疫分野別拠点病院として指定。</p>	<p>◆国立高知病院を免疫分野の拠点病院として指定することができた。</p> <p>◆ホームページ等においては、情報公開ができていないため、患者・家族及び医療関係者に対し診断・治療が可能な病院を広く啓発できていない。</p>	<p>・免疫分野の拠点病院について、患者・家族及び医療関係者に対し広報を行う必要がある。</p>	<p>・ホームページでの公開など、情報公開の方法を検討する。</p>
<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実</p> <p>①医療介護従事者研修等の継続</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>④在宅難病患者一時入院事業の実施</p>	<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実</p> <p>①医療介護従事者研修等の継続 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2回実施。難病情報センター主催の研修については、新型コロナウイルス感染症の影響により中止。 南国病院に委託し、神経難病医療従事者研修を実施(2回、12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、23名)。</p> <p>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 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。</p> <p>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災害時の個別支援計画策定など情報共有の実施。</p> <p>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を実施。1医療機関と契約を締結した。</p>	<p>◆難病診療連携コーディネーターの研修会では、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。</p> <p>◆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出来ている福祉保健所もあり、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。</p> <p>◆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、顔の見える関係づくりが出来るとともに、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。</p> <p>◆事業を開始し、1医療機関と契約を締結することができた。</p>	<p>・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、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。</p> <p>・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。</p> <p>・チームで在宅難病患者・家族へ支援を行うことで、より良い支援の提供ができるようになっているが、依然として、在宅難病患者の家族の介護負担や大きい現状がある。</p>	<p>・神経難病医療従事者研修の継続と委託先と研修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。</p> <p>・県及び福祉保健所・保健所毎で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。</p> <p>・在宅難病患者・家族がより良い療養生活を送るための在宅難病患者一時入院事業を利用できるように、契約利用機関を増加する。</p>
<p>4 相談・支援体制の整備</p> <p>①ピアサポーターによる相談の周知や交流の充実</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>4 相談・支援体制の整備</p> <p>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。(10疾患に対応) ピアサポーター養成研修を実施。(1コース3回、6名修了) ピアサポーターフォローアップ研修を実施。(1回、12名)</p> <p>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 難病相談支援センター職員の難病相談支援センター職員研修(国立保健医療科学院)に参加。</p> <p>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・家族の状況等に合わせた情報共有の実施。 難病診療連携コーディネーターが、各福祉保健所・保健所に赴き、地域の支援者として地域毎の現状・課題の共有や地域の事例検討会等に積極的な参加(7回)と顔の見える関係づくりを行っている。</p>	<p>◆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て患者がいる一方で、同じ疾病を有するピアサポーターが不足しており、全ての疾病に対応はできていない。</p> <p>◆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研修や日頃の活動を通して学び、難病患者の状態に合わせた支援をしている。</p> <p>◆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等、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・課題の把握や具体の事例を通して地域の支援者と顔の見える関係づくりをしている。</p>	<p>・ピアサポーター養成研修を修了しても、全員がピアサポーターとして実際活動できないため、ピアサポーターの確保が難しい。</p> <p>・難病の相談は、疾患の特徴から専門性、個別性が高いため、相談支援員のスキルアップが必要。</p>	<p>・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ホームページに掲載し、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。</p> <p>・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。</p>

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第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勧奨漏れが生じないための、特定医療費制度の周知・広報 ・臨床調査個人票の記載方法や医療費助成の適応範囲など、更なる制度の周知	1 医療費の助成制度の周知と適正な運用 ①特定医療費制度の周知・広報 ②難病指定医への制度の最新状況について情報提供				
2 難病医療ネットワークの連携推進 ・入院施設の確保を容易にするため、神経・筋疾患分野でネットワークを構築している。(拠点病院1施設、基幹協力病院6施設、一般協力病院・診療所26施設) ・難病の指定医療機関が中央部に多く、疾患によっては診療できる指定医療機関や指定医が少ない地域がある。 ・看護師を対象とした重症神経難病患者への看護の実務研修院として環境が整っている病院が少なく、南国病院だけの実施となっている。 ・難病診療連携コーディネーターが医療従事者、介護従事者等関係者からの難病医療に関する相談、調整等を行っている。	2 難病医療ネットワークの連携推進 ・分野ごとの診断・診療できる医療機関の見える化 ・診断・治療を行う専門医療機関と地域のかかりつけ医の病診連携等の充実	2 難病医療ネットワークの連携推進 ①分野ごとの診断・診療できる医療機関の情報公開に向けた検討 ②分野ごとの拠点病院の確保、役割の明確化				
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・専門医の診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在宅難病患者一時入院事業の実施				
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2年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>1 医療費の助成制度の周知と適正な運用</p> <p>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</p>	<p>1 医療費の助成制度の周知と適正な運用</p> <p>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を行った。</p>			
<p>2 難病医療ネットワークの連携推進</p> <p>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(神経・筋、免疫)の役割の明確化</p>	<p>2 難病医療ネットワークの連携推進</p> <p>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 免疫分野の拠点病院である国立高知病院と情報公開に向けて検討予定。 ②免疫分野の拠点病院の役割の明確化 現在、指定しているそれぞれの拠点病院において役割の明確化を行う予定。</p>			
<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実</p> <p>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</p>	<p>3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実</p> <p>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月に実施予定だったが、新型コロナウイルス感染症の状況を考慮して中止とした。 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11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災害時の個別支援計画を作成するなど情報共有の実施。 ④在宅難病患者一時入院事業の実施 実施要綱を制定し、1医療機関と契約済み。今後、実施医療機関の拡大に向け医療機関へ働きかける予定。</p>			
<p>4 相談・支援体制の整備</p> <p>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</p>	<p>4 相談・支援体制の整備</p> <p>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患者に送付及びホームページに掲載し、周知。 ピアサポーター養成研修を実施。(1コース3回、4名修了) ピアサポーターフォローアップ研修を実施。(1回、11名) 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であったが都合により辞退。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。 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・家族の状況等に合わせて、連携をしながら支援をしている。</p>			

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	令和元年 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30年度 1期 100.2% 2期 94.1%	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	全結核り患率 (人口10万人当たり)	平成27年 14.8	平成30年 10.5	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				

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。	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)麻しん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。 麻しん及び風しんは、全国で輸入例からの集団感染事例の発生が起こっており、予防接種の普及啓発が引き続き必要。	1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)医療提供体制の強化 (3)海外渡航者等への積極的な情報提供の実施 (4)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発
2.結核 (1)医師等研修の実施 (2)DOTSの適切な実施	2.結核 (1)福祉保健所の新規担当者に結核研究所の研修を受講させ、体制の充実を図った。 (2)高知県DOTS実施要領に基づき、対象者全員に実施している。	2.結核 (1)結核に携わる者が少なくなっている中、福祉保健所担当者が研修を受講し、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が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 資機材が整備できていない協力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。	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500人に対し451人の方に無料検査を受けていただけた。	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。	5.エイズ・性感染症 (1)歯科や透析、急性期リハなどとの診療連携体制について、一定の整備が図れた。また、針刺し事故後の対応体制が一定整った。	5.エイズ・性感染症 近年のエイズ・性感染症の増加に対応するため、検査・相談体制の充実や普及啓発など対策の更なる強化が必要。	5.エイズ、性感染症 検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からのエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発の実施

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
1.感染症全般 一類、二類(結核除く)の発生はなく、三類の発生も近年低位に推移。	1.感染症全般 新たな感染症の脅威が毎年起こっており、情報提供及び流行に備えた関係機関との継続的な協力体制構築が必要。 麻しん及び風しんは、全国で輸入例からの集団感染事例の発生が起きており、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	令和元年 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30年度 1期 100.2% 2期 94.1%	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り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	全結核り患率(人口10万人当たり)	平成27年 14.8	平成30年 10.5	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 治療・検査体制の整備を行うとともに、肝炎医療コーディネーター等と協力して適切な治療が受けられるように対策を行っている。	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2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)新型コロナウイルス感染症の流行に係る体制整備(医療提供体制、検査体制、相談体制等)を関係機関と連携しながら構築した。 (3)麻しんの予防接種について、市町村に対し、学校等関係機関への協力依頼を行った。			
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することにより体制の充実を図った。(今年度結核指定医療機関医師の研修受講希望があったが新型コロナウイルス感染症の影響により、次年度以降に持ち越しとなった。) (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)肝炎医療コーディネーターのフォローアップ研修会をWEBで開催。コーディネーターの活動に繋げるためにピンバッジを作成し配布。 (2)イベント開催にあわせて無料検査を実施予定であったが新型コロナウイルス感染症の影響により各種イベントが中止となったため無料検査も中止となった。			
5.エイズ・性感染症 (1)検査相談等体制の充実(予防薬を服用できる体制の整備)	5.エイズ・性感染症 (1)予防薬配置医療機関に配布するHIV検査キットを随時補充可能な配布方法に変更。予防薬配布時に医療機関に対して説明を行った。			

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)
・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	・製造・流通・販売から服薬などに至るまでの医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保 ・医薬品等の不適正使用や無承認無許可医薬品等による健康被害の防止 ・ジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及啓発が重要	・薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底 ・無承認無許可医薬品等の流通の防止 ・県民への医薬品適正使用の啓発 ・ジェネリック医薬品について、医療提供者側及び県民側両者への普及啓発を強化				
・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)	・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	・毒物劇物販売業者等への監視指導の実施 ・研修会を開催し、事故の防止と発生時における対応についての指導				
・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	・乱用薬物が多様化 ・薬物乱用の更なる拡大や乱用者の低年齢化	・麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理と適正使用の周知徹底 ・薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施 ・中・高校生を中心とする若年層に対する薬物乱用防止教室の実施				

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. 医薬品の適正使用 ＜薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底＞ ・薬事監視を通じた指導 ・「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 ・無承認無許可医薬品の買い上げ調査及び広告監視の実施 ＜医薬品適正使用等の推進事業＞ ・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 ・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	＜法令遵守の徹底＞ ・薬局等への監視指導(監視率) 薬局 35.6%(139/390)、店舗販売業 46.5%(87/187) ・薬局向け連携事業説明会の開催 6回(県薬剤師会支部単位) ・無承認無許可医薬品の買い上げ調査 2品目 ＜医薬品適正使用等の推進事業＞ ・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(以下、「通知事業」という。)の継続(医療保険者、県薬剤師会との協働による) 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 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 ③薬局における服薬指導 ・県民に対する新聞、TVCM等の広告媒体を活用した広報及び薬局店頭等での事業周知 ・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 ・市町村健康まつり等におけるお薬健康相談等の実施	＜法令遵守の徹底＞ ・薬事監視を通じて法令遵守の周知徹底ができた。 ・高知家健康づくり支援薬局を中心とする県下全域の薬局が「在宅服薬支援事業高知家お薬プロジェクト」等、連携事業に参加した。連携事業に参加した。 ・買上調査及び広告監視により、無承認無許可医薬品の流通の有無の確認及び流通の防止ができた。 ＜普及啓発＞ ・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が進むとともに、重複多剤投薬の是正効果が見られた。 ジェネリック医薬品使用割合: 77.1%(全国45位)R2.3時点 (1年間の使用割合伸び率 全国2位) ・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啓発ができた。	＜法令遵守の徹底＞ ・法令遵守のための継続した監視指導 ・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連携事業の県下全域での実施(横展開) ＜普及啓発＞ ・通知事業による事業効果をさらに高めるための取組が必要 ・県民及び医療提供者に対する、医薬品の適正使用に関する正しい知識の普及と啓発	＜法令遵守の徹底＞ ・研修会等を通じた薬局等への情報提供 ・県薬剤師会と連携し、説明会等を通じた事業周知を行いながら、県下全域での事業定着を図る。 ＜普及啓発＞ ・通知事業における、服薬サポーターから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 ・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 ・新聞、TV等あらゆる広告媒体を活用した正しい知識の普及啓発及び通知事業の周知
2. 毒物劇物による危害防止 ・毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた情報提供及び適正使用の周知徹底	・毒物劇物販売業者等への監視指導(監視率):18.8%(87/464) ・毒物劇物取扱者等への研修の実施 農業危害防止運動月間における研修会の開催 3回 農業管理士養成講習会等での取扱研修の実施 ・ポスターなどの掲示による啓発	・毒物劇物販売業者、農業管理士等に対し、法令遵守と事故等の防止、発生時の対応について指導できた。	・毒物劇物販売業者から毒物劇物使用者に対して積極的な情報提供及び適正使用の周知が必要	・毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた関係者への継続的な情報提供及び適正使用の周知徹底
3. 麻薬、覚せい剤等の薬物乱用防止 ・麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理及び適正使用の周知徹底 ・薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施 関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発	・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 医療機関及び薬局等への監視指導の実施 (病院 64/120、診療所 17/226、薬局 62/326、卸 4/7) ・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11カ所(638名参加) ・薬物乱用防止推進員等への研修 7回 ・小中高等学校等における薬物乱用防止教室 66回(3,979名受講) ・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 ポスター 285点、標語 128点 計413点(作品) ・薬物相談:84件 ・ポスター掲示等による啓発	・麻薬管理者・施業者・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に関し周知できた。 ・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が実施できた。	・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 ・若年層を中心とする県民への薬物乱用防止に関する最新の正しい知識の普及啓発が必要	・医療機関等への監視指導の継続 ・薬物乱用防止教室の実施等、関係機関と連携した薬物乱用防止の継続的な啓発活動の実施

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

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

令和2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><薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底></p> <ul style="list-style-type: none"> 薬事監視を通じた指導 「患者のための薬局ビジョン」に関する「高知型薬局連携モデル」の整備等薬局機能強化を高める取組み(以下、「薬局ビジョン事業」という)に関する支援 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 <p><医薬品適正使用等の推進事業></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 新聞、TVCM等の広告媒体を活用した事業周知、及び、医薬品適正使用に関する正しい知識の普及啓発 	<p><法令遵守の徹底></p> <ul style="list-style-type: none"> 薬局等への監視指導 薬局向け「薬局ビジョン事業」説明会の開催 6回 無承認無許可医薬品の買い上げ調査 2品目 <p><医薬品適正使用等の推進事業></p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 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 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 ③薬局における服薬指導 薬局店頭での服薬確認の徹底に加え、医療保険者による服薬支援の個別訪問への同行 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 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 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 			
<p>2. 毒物劇物による危害防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた情報提供及び適正使用の周知徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物販売業者等への監視指導 毒物劇物取扱者等への研修の実施 農薬危害防止運動月間における研修会の開催 3回 農薬管理士養成講習会等での毒物劇物取扱に関する研修の実施 ポスターなどの掲示による啓発 			
<p>3. 麻薬、覚せい剤等の薬物乱用防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理及び適正使用の周知徹底 薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施 関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理と適正使用の周知 医療機関や薬局等への監視指導の実施 普及啓発活動等 薬物乱用防止推進員を中心とした啓発活動 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動における啓発 薬物乱用防止推進員等への研修 小中高等学校等における薬物乱用防止教室 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 薬物相談 ポスター掲示等による啓発 			

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 (R2. 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>63</td><td>7</td><td>50</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> <p>●禁煙外来を行っている病院数 (R2. 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>45</td><td>2</td><td>34</td><td>1</td><td>8</td></tr> </table>	合計	安芸	中央	高幡	幡多	63	7	50	3	3	合計	安芸	中央	高幡	幡多	45	2	34	1	8	<p>●がん診療連携拠点病院数 (R2 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 (R2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 (R2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 (R2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 (H30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>13</td><td>0</td><td>13</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 (R2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>8</td><td>1</td><td>6</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	13	0	13	0	0	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	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 (R2. 10. 2 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>39</td><td>4</td><td>28</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table> <p>●麻薬小売業免許取得薬局数 (R2. 10. 27現在 麻薬・覚醒剤行政の概況)</p> <p>329</p>	合計	安芸	中央	高幡	幡多	39	4	28	3	4
	合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																
	63	7	50	3	3																																																																																																																																
	合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																
	45	2	34	1	8																																																																																																																																
	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																																																																																																																																	
13	0	13	0	0																																																																																																																																	
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																																																																																																																																	
101	6	75	5	15																																																																																																																																	
合計	安芸	中央	高幡	幡多																																																																																																																																	
39	4	28	3	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 (R元地域保健・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. 0%</td><td>12. 2%</td><td>9. 6%</td><td>10. 5%</td><td>13. 2%</td></tr> </table> <p>●がん検診受診率 (R元国民生活基礎調査 (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>46. 4%</td><td>55. 4%</td><td>44. 6%</td><td>45. 1%</td><td>50. 0%</td></tr> </table> <p>■がん検診受診率 (R元県調査(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. 3%</td><td>41. 3%</td><td>31. 1%</td><td>26. 4%</td><td>29. 8%</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. 0%	12. 2%	9. 6%	10. 5%	13. 2%	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	46. 4%	55. 4%	44. 6%	45. 1%	50. 0%	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	24. 3%	41. 3%	31. 1%	26. 4%	29. 8%	<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・オキシコドン・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. 0%	12. 2%	9. 6%	10. 5%	13. 2%																																																																																																																																
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん																																																																																																																																
	46. 4%	55. 4%	44. 6%	45. 1%	50. 0%																																																																																																																																
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん																																																																																																																																
	24. 3%	41. 3%	31. 1%	26. 4%	29. 8%																																																																																																																																
	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 (H30 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>77. 4</td><td>96. 9</td><td>59. 6</td></tr> </table>	男女計	男性	女性	77. 4	96. 9	59. 6		<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																																																																																																																																		
77. 4	96. 9	59. 6																																																																																																																																			

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	計等	医療圏				出典等	
				安芸医療圏	中央医療圏		高幡医療圏		幡多医療圏
				中央東	高知市	中央西			
ストラクチャー指標	●禁煙外来を行っている医療機関数	H26	104	10	80		6	8	医療施設調査
		H29	99	9	76		5	9	厚生労働省提供資料
	●ニコチン依存症管理料届出医療機関数	H29.12	105	9	82		5	9	四国厚生支局HP
		H30	103						
		R1	106						
R2.8	109	9	17	57	10	4	11		
プロセス指標	●健康診断・健康検査の受診率	H25	55.3%{男58.8%、女52.3%}	【参考】全国:62.3%				国民生活基礎調査	
		H28	67.7%{男70.5%、女66.5%}	【参考】全国:71.0%					
		R1	72.0%{男72.7%、女70.2%}	【参考】全国:73.3%					
	●特定健診受診率	H26	44.7%	【参考】全国:48.6%				特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)	
		H27	46.6%	【参考】全国:50.1%					
		H28	48.2%	【参考】全国:51.4%					
		H29	49.2%	【参考】全国:53.1%					
	●特定保健指導実施率	H26	15.8%	【参考】全国:17.8%					
		H27	14.6%	【参考】全国:17.5%					
		H28	18.0%	【参考】全国:18.8%					
		H29	17.9%	【参考】全国:19.5%					
	●高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	254.3	【参考】全国:262.2				厚生労働省提供資料	
		H29	259.7	【参考】全国:240.3					
	●脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	43.9	【参考】全国:67.5					
		H29	55.4	【参考】全国:64.6					
	●糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	99.4	【参考】全国:98.4					
		H29	84.2	【参考】全国:95.2					
	■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 ※()内は心房細動合併者の治療中割合	H28	35.9%(57.3%)					脳卒中患者実態調査	
		H29	33.8%(51.7%)						
		H30	39.3%(58.3%)						
R1		36.0%(64.8%)							
●喫煙率	H28	男性:28.4%					高知県県民健康・栄養調査		
		女性:7.4%							
アウトカム指標	■脳血管疾患発症者数	H28	2,826					脳卒中患者実態調査	
		H29	3,026						
		H30	3,134						
		R1	3,269						
	■脳血管疾患受療率(人口10万人対)	H26	入院:261 外来:72					患者調査	
		H29	入院:282 外来:181						
	●年齢調整死亡率	H27	男37.6、女20.2	【参考】全国:男37.8、女21.0				人口動態統計(H27年は大規模調査)	
H28		男37.9、女20.4	【参考】全国:男36.2、女20.0						
H29		男41.3、女19.5	【参考】全国:男35.5、女19.4						
H30		男33.7、女19.6	【参考】全国:男34.2、女18.8						

救護		年度等	計等	医療圏				出典等
				安芸医療圏	中央医療圏		高幡医療圏	
				中央東	高知市	中央西		
プロセス指標	●発症から受診まで4.5時間以内の割合	R1	54.6%(1,049件)					脳卒中患者実態調査
		H28	8.8分	【参考】全国:8.5分				救急・救助の現況
	H29	8.9分	【参考】全国:8.6分					
	H30	9.1分	【参考】全国:8.7分					
●現場到着から病院到着までに要した平均時間	H26		29	27	27	28		
	アウトカム指標	●年齢調整死亡率	予防に同じ					

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

	急性期	年度等	計等	医療圏						出典等
				安芸医療圏	中央医療圏			高橋医療圏	幡多医療圏	
				中央東	高知市	中央西				
ストラクチャー指標	●神経内科医師数	H28	21	0	7	13	1	0	0	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H30	22	0	8	13	1	0	0	
	●脳神経外科医師数	H28	70	5	13	41	2	2	7	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H30	72	6	16	39	2	2	7	
	●救命救急センターを有する病院数	H28	3	0	3			0	0	日本救急医学会HP
		R2.8	3	0	3			0	0	
	●脳卒中の専門病室を有する病院数	H29	3	0	3			0	0	厚生労働省提供資料
	H31	3	0	3			0	0		
●脳卒中の専門病室を有する病床数	H29	21	0	21			0	0	厚生労働省提供資料	
	H31	37	0	37			0	0		
●脳梗塞に対するt-PA製剤による血栓溶解療法の実施可能な病院数	H29	15	2	2	8	1	0	2	県医療機能調査	
	R2.8	8	1	6			0	1	診療報酬施設基準(超急性期脳卒中加算)	
●脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料(I~III)の届出医療機関数	H28	123	9	90			6	18	診療報酬施設基準	
	R2.8	123	9	17	58	15	7	17		
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10万人対)	H27.4~H28.3	25.7	-	32.2			0	18.5	厚生労働省提供資料
		H30.4~H31.3	28.5	-	35.3			0	15.7	
	●脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(人口10万人対)	H27.4~H28.3	9.4	0	12.3			0	-	
		H30.4~H31.3	18.3	-	22.5			0	13.3	
	●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10万人対)	H27.4~H28.3	7.6	-	8.1			0	10.9	
		H30.4~H31.3	4.3	0	5.7			0	-	
	●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10万人対)	H27.4~H28.3	4.6	-	6.1			-	-	
		H30.4~H31.3	6.9	-	9.3			0	-	
	●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数(人口10万人対)	H27.4~H28.3	517.1	426.4	553.0			181.9	364.3	
		H30.4~H31.3	4,662.1	3,068.4	5,212.0			3,314.6	2,915.7	
●脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人対)	H27.4~H28.3	3,151.0	1,962.1	3,471.3			1,302.2	1,847.7		
	H30.4~H31.3	204,284.6	117,041.2	231,218.2			74,747.4	164,739.8		
●脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数(人口10万人対)	H27.4~H28.3	108.7	0	126.5			0	134.9		
	H30.4~H31.3	48.0	26.4	62.3			0	-		
■病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の割合		把握できていない								
■出血性合併症が発症した割合	R1	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	0.8%	1.8%	1.4%	脳卒中患者実態調査	
■発症90日後のmRS	R1	0:18.4% 1:9.3% 2:16.6% 3:15.1% 4:27.7% 5:12.2% 6:1.0%								回復期アウトカム調査
●脳卒中の再発率	H28	31.9%	30.4%	29.6%	31.6%	38.3%	35.1%	25.0%	脳卒中患者実態調査	
	H29	31.0%	31.3%	29.5%	30.3%	35.6%	33.5%	27.2%		
	H30	30.2%	29.6%	28.8%	33.2%	31.8%	24.8%	24.8%		
	R1	31.8%	32.5%	32.2%	31.8%	36.7%	29.6%	25.1%		
●脳血管疾患患者平均在院日数	H26	高知県:119.0 【参考】全国:89.1	66.9	124.0			87.8	116.3	患者調査(3年ごと)	
	H29	高知県:101.6 【参考】全国:81.5	97.6	109.7			98.1	39.5		
●年齢調整死亡率		予防に同じ								

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

回復期		年度等	計等	中央医療圏				出典等	
				安芸医療圏	中央東 高知市	中央西	高橋医療圏		幡多医療圏
ストラクチャー指標	■回復期リハビリテーション病棟に専従で配置されている管理栄養士数	R1	1	0	1	0	0	回復期アウトカム調査	
	●脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料(Ⅰ～Ⅲ)の届出医療機関数	急性期に同じ							
プロセス指標	■回復期リハビリテーション病棟入棟時から退棟時までのFIM利得	R1	平均:84.76点					回復期アウトカム調査	
	■回復期リハビリテーション病棟の平均在棟日数	R1	94	83	93	100	110		
	●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数	急性期に同じ							
アウトカム指標	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	H20	【参考】全国:57.7	58.8	42.8	65.7	47.2	患者調査	
		H26	52.5	56.5	54.9	50.3	41.3		
		H29	58.5	72.7	60.2	47.6	42.8		
	■回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率	R1	77.2	77.0	79.0	68.2	67.5		回復期アウトカム調査
	●年齢調整死亡率	予防に同じ							

維持期		年度等	計等	中央医療圏				出典等
				安芸医療圏	中央東 高知市	中央西	高橋医療圏	
ストラクチャー指標	●脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料(Ⅰ～Ⅲ)の届出医療機関数	急性期に同じ						
プロセス指標	●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数	急性期に同じ						
アウトカム指標	●脳血管疾患患者の在宅死亡割合	H27	14.9%	【参考】全国:21.8%				人口動態統計
	●脳卒中の再発率	急性期に同じ						
	●脳血管疾患患者平均在院日数	急性期に同じ						
	●年齢調整死亡率	予防に同じ						

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			年度等	計等	安芸	中央	高幡	幡多	出典等	
					医療圏	医療圏	医療圏	医療圏		
ストラクチャー 指標	●禁煙外来を行っている医療機関数	診療所数	H26	62	9	45	4	4	厚生労働省提供資料	
			H29	58	8	42	3	5		
		病院数	H26	42	1	35	2	4		
			H29	41	1	34	2	4		
		ニコチン依存症管理料 届出医療機関数	H28.9	107	9	85	5	8	四国厚生支局HP	
			H30.10	106	9	84	4	9		
R1.10	111		10	86	4	11				
		R2.10	109	9	85	4	11			
プロセス 指標	●健康診断・健康診査の受診率	H25	55.3% (男58.8%、女52.3%)	【参考】全国：62.3%					国民生活基礎調査	
		H28	67.7% (男70.5%、女66.5%)	【参考】全国：71.0%						
		R1	72.0% (男72.7%、女70.2%)	【参考】全国：73.3%						
	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人対)	H26	254.3	【参考】全国：262.2					厚生労働省提供資料	
		H29	259.7	【参考】全国：240.3						
	●脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人対)	H26	43.9	【参考】全国：67.5						
		H29	55.4	【参考】全国：64.6						
	●糖尿病患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人対)	H26	99.4	【参考】全国：98.4						
H29		84.2	【参考】全国：95.2							
●喫煙率	H25	男35.4%、女10.4%	—					高知県県民健康・ 栄養調査		
	H28	男28.4%、女7.4%	—							
アウトカム 指標	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患	H27	男36.1、女11.7	【参考】全国：男31.3、女11.8					人口動態調査 (H27年は大規模調査)
			H28	男35.4、女16.0	【参考】全国：男30.2、女11.3					
			H29	男33.9、女13.3	【参考】全国：男29.4、女10.7					
			H30	男32.5、女11.1	【参考】全国：男28.9、女10.5					
		急性心筋梗塞	H27	男29.9、女9.8	【参考】全国：男16.2、女6.1					
			H28	男24.6、女12.2	【参考】全国：男15.5、女5.7					
			H29	男23.8、女10.0	【参考】全国：男14.8、女5.4					
			H30	男21.9、女8.1	【参考】全国：男13.9、女5.1					
救護			年度計	計等	安芸	中央	高幡	幡多	出典等	
					医療圏	医療圏	医療圏	医療圏		
ストラクチャー 指標	●高知県内AED設置件数	H28.10	3,036	262	1966	366	442	(一財)日本救急医療財団 AED設置場所検索		
		H30.11	3,337	274	2205	394	464			
		R1.10	3,410	—						
		R2.10	3,539	—						
プロセス 指標	●救急要請(覚知)からの医療機関への収容ま でに要した平均時間	H27	39.7分	【参考】全国：39.4分					救急・救助の現況	
		H28	39.9分	【参考】全国：39.3分						
		H29	40.2分	【参考】全国：39.3分						
		H30	41.3分	【参考】全国：39.5分						
	●救急要請から救急車が到着に要した平均時 間	H27	8.9分	【参考】全国：8.6分						
		H28	8.8分	【参考】全国：8.5分						
		H29	8.9分	【参考】全国：8.6分						
		H30	9.1分	【参考】全国：8.7分						
	●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	H27	9件	【参考】全国：1,815件						
		H28	8件	【参考】全国：1,968件						
		H29	11件	【参考】全国：2,102件						
		H30	8件	【参考】全国：2,018件						
	●一般市民により心肺 機能停止の時点が 目撃された心原性の心 肺機能停止症例の一 か月後の生存率、社会 復帰率	生存率	H27	16.2%	【参考】全国：13.0%					
			H28	11.6%	【参考】全国：13.3%					
			H29	11.6%	【参考】全国：13.5%					
			H30	12.4%	【参考】全国：13.9%					
社会復帰率		H27	10.3%	【参考】全国：8.6%						
		H28	8.3%	【参考】全国：8.7%						
		H29	3.9%	【参考】全国：8.7%						
		H30	7.1%	【参考】全国：9.1%						
アウトカム 指標	●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)								

急性期		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●心臓血管外科医師数	H26	27	0	25	1	1	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H28	24	0	23	1	0	
		H30	24	0	23	1	0	
	●心臓血管外科専門医数	H28.10	14	0	14	0	0	心臓血管外科専門医認定機構HP
		H29.10	14	0	14	0	0	
		R1.10	14	0	14	0	0	
		R2.10	18	-				
	●循環器内科医師数	H26	86	3	77	0	6	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H28	90	4	78	0	8	
		H30	97	4	85	1	7	
	■カテーテル専門医数	H28	6	0	6	0	0	日本心血管インターベンション治療学会HP
		R2.7	8	0	8	0	0	
	●救命救急センターを有する病院数	H28	3	0	3	0	0	日本救急医学会HP
		R2.8	3	0	3	0	0	
●冠動脈造影検査・治療が実施可能な病院数	H26	13	1	11	0	1	医療施設調査	
	H29	12	1	10	0	1		
●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)	H28.10.1	13	1	11	0	1	四国厚生支局HP	
	H30.10	14	1	12	0	1		
	R1.10	14	1	12	0	1		
	R2.10	13	1	11	0	1		
●心臓血管手術(冠動脈バイパス術)が実施可能な病院数	H29	4	0	4	0	0	県調査(H29)	
●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	H28.10.1	11	0	8	2	1	四国厚生支局HP	
	H30.10	12	1	8	2	1		
	R1.10	12	1	8	1	2		
	R2.10	13	1	8	2	2		
プロセス指標	●急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術手術件数	H23	95	-				厚生労働省提供資料
		H27	289	25	241	0	23	
		H30	923	82	734	0	107	
	●虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	H23	56	56				
		H27	61	0	61	0	0	
		H30	49	0	49	0	0	
●入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	H27	1,407	-	1,252	37	118		
	H30	1,296	76	1,107	14	99		
アウトカム指標	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数	H23	13.4	-	10.7	35.9	40.2	患者調査
		H26	23.1	2.6	25.1	30.7	5.6	
		H29	28.9	2.8	31.9	8.0	23.5	
	●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						

回復期		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	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	●入院心血管疾患リハビリテーション実施件数	急性期に同じ						厚生労働省提供資料
	●外来心血管疾患リハビリテーション実施件数	H27	482	-	482	-	-	
アウトカム指標	●在宅等生活の場に復帰した患者割合	H20	92.5%	100.0%	96.3%	83.2%	90.6%	患者調査
		H26	91.8%	88.9%	93.2%	65.8%	80.0%	
		H29	91.3%	100.0%	92.2%	-	72.6%	
	■1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)	R2.9	29.2%	-				高知県急性非代償性心不全患者レジストリ研究
	●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						

慢性期		年度等	計等					出典等	
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏		
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	●入院心血管疾患リハビリテーション実施件数							急性期に同じ	
	●外来心血管疾患リハビリテーション実施件数							回復期に同じ	
アウトカム指標	●在宅等生活の場に復帰した患者割合							回復期に同じ	
	■1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)							回復期に同じ	
	●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)							

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

予防		年度等	計等	医療圏				出典等
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	
ストラクチャー指標	●特定健診受診率	H27	46.6%	【参考】全国:50.1%				特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)
		H28	48.2%	【参考】全国:51.4%				
		H29	49.2%	【参考】全国:53.1%				
	●特定保健指導実施率	H27	14.6%	【参考】全国:17.5%				
		H28	18.0%	【参考】全国:18.8%				
		H29	17.9%	【参考】全国:19.5%				
プロセス指標	●健康診断・健康検査の受診率	H25	55.3%[男58.8%、女52.3%]	【参考】全国:62.3%				国民生活基礎調査
		H28	67.7%[男70.5%、女66.5%]	【参考】全国:71.0%				
		R1	72.0%[男72.7%、女70.2%]	【参考】全国:73.3%				
アウトカム指標	●糖尿病予備軍の者の数	H26	254.3	【参考】全国:262.2				厚生労働省提供資料
		H29	259.7	【参考】全国:240.3				
		H26	32,565	-				
	H28	40,438	-					
	H29	41,682	-					
	●糖尿病が強く疑われる者の数	H26	28,608	-				
H28		33,312	-					
H29		33,299	-					

初期・安定期治療		年度等	計等	医療圏				出典等
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	
ストラクチャー指標	●糖尿病内科(代謝内科)医師数	H28	22	0	21	0	1	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H30	24	0	24	0	0	
	●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	H26	22	0	20	0	2	厚生労働省提供資料
		H29	23	0	20	0	3	
●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数	H29	35	4	27	1	3	医療政策課調べ	
	R2.10	197	14	144	13	26	高知医療ネット	
プロセス指標	●年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H27	99.4	【参考】全国:98.4				厚生労働省提供資料
		H29	84.2	【参考】全国:95.2				
	●HbA1c検査の実施件数(人口10万人対)	H27	56,268.3	58,109.7	57,321.6	50,131.4	52,961.3	厚生労働省提供資料
		H29	60,958.1	67,445.1	61,376.4	56,559.6	57,569.9	
	●尿中Alb(定量)検査の実施件数(人口10万人対)	H27	1,187.5	268.2	1,377.8	668.8	914.6	
		H29	1,460.3	398.4	1,490.7	709.9	2,334.7	
	●クレアチニン検査の実施件数(人口10万人対)	H27	42,674.4	49,495.5	43,795.0	34,191.9	37,676.4	
		H29	47,378.0	53,793.7	48,157.9	41,800.9	42,493.0	
	●精密眼底検査の実施件数(人口10万人対)	H27	6,704.9	8,118.4	6,641.1	6,487.3	6,426.0	
		H29	7,324.5	9,260.2	7,319.1	6,813.1	6,624.1	
	●血糖自己測定の実施件数(人口10万人対)	H27	4,223.1	4,001.3	4,394.7	2,324.7	4,558.8	
		H29	4,640.0	5,185.9	4,820.1	2,773.7	4,399.5	
●内服薬の処方件数(人口10万人対)	H27	53,035.9	6,818.4	51,820.0	53,852.6	51,932.5		
	H29	56,833.6	78,926.3	54,930.5	59,603.8	54,983.5		
●外来栄養食事指導料の実施件数(人口10万人対)	H27	927.0	480.4	1,126.3	160.0	494.8		
	H29	1,146.4	922.3	1,333.8	255.4	653.6		
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	H27	男6.1、女2.1	【参考】全国:男5.5、女2.5				人口動態調査(H27年は大規模調査)
		H28	男5.1、女2.9	【参考】全国:男5.4、女2.4				
		H29	男5.4、女2.4	【参考】全国:男5.7、女2.4				
		H30	男6.5、女3.4	【参考】全国:男5.6、女2.4				
■年齢調整外来受療率	プロセス指標に同じ							
●退院患者平均在院日数	H26	43.3	29.3	41.9	162.0	34.7	患者調査	
	H29	66.5	【参考】全国:33.3					

急性期増悪時治療		年度計	計等	医療圏				出典等
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	
ストラクチャー指標	■24時間緊急時(低血糖、糖尿病性昏睡などの)初期対応が行える医療機関数	H29	56	5	36	4	11	医療政策課調査
	■糖尿病の集学的治療が実施可能な医療機関	H29	16	2	11	1	2	
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	初期・安定期治療に同じ						
	■年齢調整外来受療率							
	●退院患者平均在院日数							

合併症予防を含む専門治療		年度等	計等	医療圏				出典等
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	
ストラクチャー指標	●教育入院を行う医療機関数	H29	66	3	44	5	14	医療政策課調査
		R2.10	37	3	27	3	4	高知医療ネット
	■日本糖尿病学会糖尿病専門医数	H29.6	42	0	41	0	1	(一社)日本糖尿病学会HP
		H30.10	41	0	40	0	1	
		R1.11	44	0	42	1	1	
		R2.10	42	0	40	1	1	
	■日本腎臓学会腎臓専門医数	H29.5	26	0	25	0	1	(一社)日本腎臓学会HP
		R2.10	28	0	27	0	1	
	■糖尿病看護認定看護師数	H28.11	7					(公社)日本看護協会HP
		H29.12	7					
		H30.11	7					
		R1.11	6					
	■日本糖尿病療養指導士数	H29.6	162	9	138	1	9	(一社)日本糖尿病療養指導士認定機構HP
		H30.6	163					
		R2.10	156					
■高知県糖尿病療養指導士数	H29	449	164	206	9	70	高知県糖尿病療養指導士認定機構HP	
	R1	463						
■管理栄養士を配置している医療機関数	H29	141	9	107	9	16	医療政策課調査	
	●1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	H30	6				厚生労働省提供資料	
プロセス指標	●在宅インスリン治療件数	H27	45,960	3,180	35,131	2,031	5,618	厚生労働省提供資料
		H30	48,085	3,654	37,379	2,190	4,862	
●糖尿病透析予防指導管理料の実施件数	H27	1,395	0	1,395	0	0		
	H30	376	0	360	0	16		
アウトカム指標	●低血糖患者数	H27	3,045	248	2,301	274	222	
		H30	2,526	129	1,998	202	197	
	●糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数	H27	1,190	75	864	42	209	
		H30	1,235	89	927	34	185	
	●年齢調整死亡率	初期・安定期治療に同じ						
	●年齢調整外来受療率	初期・安定期治療に同じ						
●退院患者平均在院日数	初期・安定期治療に同じ							

合併症治療		年度等	計等	医療圏				出典等
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	
ストラクチャー指標	■糖尿病性腎症による透析が可能な医療機関数	H29.10	37	3	27	2	5	医療政策課調査
		H30.4	40	3	27	4	6	健康対策課調査
	■糖尿病透析予防管理指導料の届出医療機関数	H29.8	14	0	13	0	1	四国厚生支局HP
		H30.10	15	0	14	0	1	
		R1.1	18	0	15	1	2	
		R2.10	17	0	16	0	1	
	●糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	H28.8	21	1	20	0	0	医療政策課調査
		H30.11	23	1	21	0	0	
		R1.11	25	2	22	0	1	
		R2.10	23	2	20	0	1	
●糖尿病網膜症のレーザー治療が可能な医療機関数	H29	38	3	28	2	5	厚生労働省提供資料	
	H30	40	3	30	3	4		
●歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数	H28	4	【参考】全国平均:17				厚生労働省提供資料	
	R1.10	4	【参考】全国平均:24					
■日本糖尿病協会登録歯科医師数(括弧内は人口10万人対)	H29.6	22(3.0)	【参考】全国平均:69.7人(2.6)				(公社)日本糖尿病協会HP	
	R2.10	11(1.6)	【参考】全国平均:52人(1.9)					
プロセス指標	●糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	H27	11,337	1,107	8,647	685	898	厚生労働省提供資料
		H30	12,648	1,262	9,901	580	905	
	●糖尿病足病変に対する管理(糖尿病合併症管理料のレセプト件数)	H27	815	0	815	0	0	
H30		1,452	0	1,452	0	0		
●糖尿病網膜症手術数(糖尿病網膜症手術のレセプト件数)	H27	614	24	548	23	19	厚生労働省提供資料	
	H30	575	10	530	16	19		
アウトカム指標	■糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を行った患者(括弧内は人口10万人対)	H27	77(10.6)	-				高知大学藤本教授提供資料
		H28	73(10.1)	-				
		H29	63(8.8)	-				
		H30	62(8.8)	-				
	●糖尿病腎症による新規透析導入状況(括弧内は人口10万人対)	H27	115(15.8)	【参考】全国10万人対:12.6				日本透析医学会提供資料
		H28	118(16.3)	【参考】全国10万人対:12.7				
		H29	120(16.8)	【参考】全国10万人対:13.2				
●糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	H30	127(18.0)	【参考】全国10万人対:12.8				厚生労働省提供資料	
●年齢調整死亡率	初期・安定期治療に同じ							
●年齢調整外来受療率	初期・安定期治療に同じ							
●退院患者平均在院日数	初期・安定期治療に同じ							

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】				● 精神病床における入院後3か月、6か月、12か月時点の退院率 【精神保健福祉資料 H26→29年度】															
		高知県		全国		(H26)		(H27)		(H28)		(H29)							
		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	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国
悩みやストレスあり	総数	294	49,841	67	66	63	65	68	65	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
	人口10万人当たり	38.1	39.2	82	82	82	82	86	82	83	81	81	81	81	81	81	81	81	81
悩みやストレスなし	総数	284	45,664	91	90	90	90	91	89	91	88	88	88	88	88	88	88	88	88
	人口10万人当たり	36.8	35.9																
【国民生活基礎調査 H30年度】				● 精神病床における在院期間1年以上入院患者数 【精神保健福祉資料 H29→R元年度】															
		高知県		全国		(H29)		(H30)		(R元)									
		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	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国
悩みやストレスあり	総数	281	51,430	569	68,046	526	64,870	497	61,088										
	人口10万人当たり	38.6	40.5	1,232	106,246	1,265	106,750	1,271	104,880										
悩みやストレスなし	総数	330	55,954																
	人口10万人当たり	45.3	44.0																
				● 精神病床における退院後3か月、6か月、12か月時点の再入院率 【精神保健福祉資料 H26→H29年度】															
		高知県		全国		(H26)		(H27)		(H28)		(H29)							
		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	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国
退院後3か月時点の再入院率		30	23	26	24	27	25	24	20										
退院後6か月時点の再入院率		38	30	37	32	34	32	32	27										
退院後12か月時点の再入院率		47	37	47	39	44	40	38	36										
				● 精神病床における新規入院患者の平均在院日数 【精神保健福祉資料 H26→H29年度】															
		高知県		全国		(H26)		(H27)		(H28)		(H29)							
		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	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国
新規入院患者の平均在院日数		137	128	132	127	136	129	141	127										
				● 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)】															
		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	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国
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)】															
		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	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国
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→H28年度】															
		高知県		全国		(H22)		(H24)		(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	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国
前年6月の入院患者数		13	21	15	18	13	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	5	7												
2か月以内退院率 [%]		75.0%	37.5%	37.5%	55.6%	38.5%	38.9%												
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				● 自殺死亡率(人口10万当たり) 【人口動態調査 H23→H28年】															
		(H23)		(H25)		(H26)		(H27)		(H28)		(H29)		(H30)		(R元)			
		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	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	21,017	109	20,465	126	20,031	121	-	-	-
人口10万人当たり		26.0	22.9	21.6	20.7	21.6	19.5	15.7	18.4	18.4	16.8	15.4	16.4	17.9	16.1	17.5	-	-	-

(医療の結果)

救急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 with multiple sections: 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, 救命後医療. Includes sub-tables for ambulance statistics, hospital emergency services, and patient outcomes.

ストラクチャー (病院や医療従事者の充実度)

プロセス (医療や看護の内容)

アウトカム (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																																																																																																																																																																																																																																									
●医療施設に勤務する産科・産婦人科医師数 (医師・歯科医師・薬剤師調査) <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) *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	●分娩取扱施設に勤務する常勤産科・産婦人科医師数 (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>H29.4</td><td>30</td><td>1</td><td>26</td><td>-</td><td>3</td></tr> <tr><td>R2.4</td><td>36</td><td>3</td><td>30</td><td>-</td><td>3</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>H29.4 (10診療所)</td><td>7</td><td>-</td><td>6</td><td>-</td><td>1</td></tr> <tr><td>R2.4 (6診療所)</td><td>7</td><td>-</td><td>6</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	H29.4	30	1	26	-	3	R2.4	36	3	30	-	3	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	H29.4 (10診療所)	7	-	6	-	1	R2.4 (6診療所)	7	-	6	-	1	●■広告可能な小児領域専門医師数 (医師・歯科医師・薬剤師調査) <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> (人) ●アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数 (県健康対策課) <table border="1"> <tr><th>アドバンス助産師</th><th>新生児集中ケア認定看護師</th></tr> <tr><td>H29.4.1</td><td>21</td><td>4</td></tr> <tr><td>R2.4.1</td><td>34</td><td>3</td></tr> </table> (人) ●災害時小児周産期リエゾン任命者数 (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><th>助産師</th></tr> <tr><td>H28年度</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>H29年度</td><td>1</td><td>2</td><td>-</td></tr> <tr><td>H30年度</td><td>3</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>R元年度</td><td>-</td><td>1</td><td>1</td></tr> </table> (人) ※災害時小児周産期リエゾン養成研修(厚生労働省)受講者												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	アドバンス助産師	新生児集中ケア認定看護師	H29.4.1	21	4	R2.4.1	34	3	産科医師	新生児診療担当医師	助産師	H28年度	1	-	-	H29年度	1	2	-	H30年度	3	-	-	R元年度	-	1	1	●医療型障害児入所施設(重症心身障害児施設)の数 (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> <tr><td>R2.10</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	R2.10	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																																																																																																																																																																																																																																																						
H29.4	30	1	26	-	3																																																																																																																																																																																																																																																						
R2.4	36	3	30	-	3																																																																																																																																																																																																																																																						
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																																																																																																																																																																																																																																																						
H29.4 (10診療所)	7	-	6	-	1																																																																																																																																																																																																																																																						
R2.4 (6診療所)	7	-	6	-	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																																																																																																																																																																																																																																																									
アドバンス助産師	新生児集中ケア認定看護師																																																																																																																																																																																																																																																										
H29.4.1	21	4																																																																																																																																																																																																																																																									
R2.4.1	34	3																																																																																																																																																																																																																																																									
産科医師	新生児診療担当医師	助産師																																																																																																																																																																																																																																																									
H28年度	1	-	-																																																																																																																																																																																																																																																								
H29年度	1	2	-																																																																																																																																																																																																																																																								
H30年度	3	-	-																																																																																																																																																																																																																																																								
R元年度	-	1	1																																																																																																																																																																																																																																																								
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																																																																																																																																																																																																																																																						
R2.10	3	-	2	-	1																																																																																																																																																																																																																																																						
●就業助産師数 (衛生行政報告) <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) *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	●■高次医療施設に勤務する常勤小児科医師数 (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>小児科医師数 40</td><td>3</td><td>32</td><td>-</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>(新生児診療担当) (8)</td><td>(-)</td><td>(8)</td><td>(-)</td><td>(-)</td></tr> <tr><td>H29.4</td><td>小児科医師数 39</td><td>2</td><td>30</td><td>-</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>(新生児診療担当) (6)</td><td>(-)</td><td>(6)</td><td>(-)</td><td>(-)</td></tr> <tr><td>R2.4</td><td>小児科医師数 49</td><td>2</td><td>42</td><td>-</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>(新生児診療担当) (8)</td><td>(-)</td><td>(8)</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	小児科医師数 40	3	32	-	5		(新生児診療担当) (8)	(-)	(8)	(-)	(-)	H29.4	小児科医師数 39	2	30	-	7		(新生児診療担当) (6)	(-)	(6)	(-)	(-)	R2.4	小児科医師数 49	2	42	-	5		(新生児診療担当) (8)	(-)	(8)	(-)	(-)	●ハイリスク妊産婦連携指導料1加算届出医療機関数 (診療報酬施設基準) <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>R2.7</td><td>4</td><td>-</td><td>3</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	R2.7	4	-	3	-	1	●身体障害者手帳交付数(18歳未満) (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> <tr><td>R元</td><td>444</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	R元	444																																																																																																																	
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	小児科医師数 40	3	32	-	5																																																																																																																																																																																																																																																						
	(新生児診療担当) (8)	(-)	(8)	(-)	(-)																																																																																																																																																																																																																																																						
H29.4	小児科医師数 39	2	30	-	7																																																																																																																																																																																																																																																						
	(新生児診療担当) (6)	(-)	(6)	(-)	(-)																																																																																																																																																																																																																																																						
R2.4	小児科医師数 49	2	42	-	5																																																																																																																																																																																																																																																						
	(新生児診療担当) (8)	(-)	(8)	(-)	(-)																																																																																																																																																																																																																																																						
県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																							
R2.7	4	-	3	-	1																																																																																																																																																																																																																																																						
年度	交付数																																																																																																																																																																																																																																																										
H22	551																																																																																																																																																																																																																																																										
H23	540																																																																																																																																																																																																																																																										
H24	529																																																																																																																																																																																																																																																										
H25	531																																																																																																																																																																																																																																																										
H26	509																																																																																																																																																																																																																																																										
H27	495																																																																																																																																																																																																																																																										
H28	487																																																																																																																																																																																																																																																										
H29	473																																																																																																																																																																																																																																																										
H30	460																																																																																																																																																																																																																																																										
R元	444																																																																																																																																																																																																																																																										
●分娩を取扱う病院数 (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>H29.4.1</td><td>7</td><td>1</td><td>5</td><td>-</td><td>1</td></tr> <tr><td>R2.4.1</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	H29.4.1	7	1	5	-	1	R2.4.1	7	1	5	-	1	●分娩取扱施設に勤務する常勤助産師数 (県健康対策課) ・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> <tr><td>R2.4</td><td>124</td><td>12</td><td>102</td><td>-</td><td>10</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> <tr><td>R2.4 (6診療所)</td><td>21</td><td>-</td><td>20</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	97	7	79	-	11	H29.4	110	12	82	-	16	R2.4	124	12	102	-	10	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	R2.4 (6診療所)	21	-	20	-	1	●ハイリスク妊産婦連携指導料加2算届出医療機関数 (診療報酬施設基準) <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>R2.7</td><td>1</td><td>-</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr> </table>												県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	R2.7	1	-	1	-	-	●身体障害者手帳交付数(18歳未満) (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> <tr><td>R元</td><td>444</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	R元	444																																																																																																						
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																																																																																																																																																																																																																																																						
H29.4.1	7	1	5	-	1																																																																																																																																																																																																																																																						
R2.4.1	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																																																																																																																																																																																																																																																						
R2.4	124	12	102	-	10																																																																																																																																																																																																																																																						
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																																																																																																																																																																																																																																																						
R2.4 (6診療所)	21	-	20	-	1																																																																																																																																																																																																																																																						
県計	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																							
R2.7	1	-	1	-	-																																																																																																																																																																																																																																																						
年度	交付数																																																																																																																																																																																																																																																										
H22	551																																																																																																																																																																																																																																																										
H23	540																																																																																																																																																																																																																																																										
H24	529																																																																																																																																																																																																																																																										
H25	531																																																																																																																																																																																																																																																										
H26	509																																																																																																																																																																																																																																																										
H27	495																																																																																																																																																																																																																																																										
H28	487																																																																																																																																																																																																																																																										
H29	473																																																																																																																																																																																																																																																										
H30	460																																																																																																																																																																																																																																																										
R元	444																																																																																																																																																																																																																																																										
●分娩を取扱う診療所数 (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>H29.4.1</td><td>7</td><td>-</td><td>6</td><td>-</td><td>1</td></tr> <tr><td>R2.4.1</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	H19.10末	13	-	12	-	1	H22.4.1	13	-	12	-	1	H24.4.1	11	-	10	-	1	H24.9.1	9	-	8	-	1	H29.4.1	7	-	6	-	1	R2.4.1	6	-	5	-	1	●NICU <table border="1"> <tr><th>H24.9</th><th>H28</th><th>R2</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><td>3病院(中央圏域)</td></tr> <tr><td>病床数</td><td>18床</td><td>24床</td><td>24床</td></tr> </table> *人口10万人当たりのNICU病床数：3.34床(H28)→3.4床(R元) *出生千人当たりのNICU病床数：5.02床(出生1万対：50.2床)(H28)→5.62床(出生1万対：56.2床)(R元)												H24.9	H28	R2	有する病院数	3病院(中央圏域)	3病院(中央圏域)	3病院(中央圏域)	病床数	18床	24床	24床	●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) <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> <tr><td>R2.7</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	R2.7	6	-	5	-	1	●身体障害者手帳交付数(18歳未満) (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> <tr><td>R元</td><td>444</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	R元	444																																																																																																											
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																																																																																																																																																																																																																																																						
H29.4.1	7	-	6	-	1																																																																																																																																																																																																																																																						
R2.4.1	6	-	5	-	1																																																																																																																																																																																																																																																						
H24.9	H28	R2																																																																																																																																																																																																																																																									
有する病院数	3病院(中央圏域)	3病院(中央圏域)	3病院(中央圏域)																																																																																																																																																																																																																																																								
病床数	18床	24床	24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																																																																																																																																																																																																																																																						
R2.7	6	-	5	-	1																																																																																																																																																																																																																																																						
年度	交付数																																																																																																																																																																																																																																																										
H22	551																																																																																																																																																																																																																																																										
H23	540																																																																																																																																																																																																																																																										
H24	529																																																																																																																																																																																																																																																										
H25	531																																																																																																																																																																																																																																																										
H26	509																																																																																																																																																																																																																																																										
H27	495																																																																																																																																																																																																																																																										
H28	487																																																																																																																																																																																																																																																										
H29	473																																																																																																																																																																																																																																																										
H30	460																																																																																																																																																																																																																																																										
R元	444																																																																																																																																																																																																																																																										
●院内助産所数 <table border="1"> <tr><th>H29.4</th><th>R2.4</th></tr> <tr><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td>0</td><td>1</td></tr> </table>												H29.4	R2.4	0	1	0	1	●GCU <table border="1"> <tr><th>H24.9</th><th>H28</th><th>R2</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><td>2病院(中央圏域)</td></tr> <tr><td>病床数</td><td>23床</td><td>27床</td><td>27床</td></tr> </table> *人口10万人当たりのGCU病床数：3.76床(H28)→3.87床(R元) *出生千人当たりのGCU病床数：5.65床(H28)→6.32床(R元)												H24.9	H28	R2	有する病院数	2病院(中央圏域)	2病院(中央圏域)	2病院(中央圏域)	病床数	23床	27床	27床	●MFICU <table border="1"> <tr><th>H24.9</th><th>H28</th><th>R2</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><td>1病院(中央圏域)</td></tr> <tr><td>病床数</td><td>3床</td><td>3床</td><td>3床</td></tr> </table> *人口10万人当たりのMFICU病床数：0.42床(H28)→0.43床(R元) *出産千人当たりのMFICU病床数：0.63床(H28)→0.70床(R元)												H24.9	H28	R2	有する病院数	1病院(中央圏域)	1病院(中央圏域)	1病院(中央圏域)	病床数	3床	3床	3床	●出生数 (人口動態統計) (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>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> <tr><td>2019</td><td>4,270</td><td>190</td><td>3,403</td><td>238</td><td>439</td></tr> </table>												高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	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	2019	4,270	190	3,403	238	439																																																																																																																																							
H29.4	R2.4																																																																																																																																																																																																																																																										
0	1																																																																																																																																																																																																																																																										
0	1																																																																																																																																																																																																																																																										
H24.9	H28	R2																																																																																																																																																																																																																																																									
有する病院数	2病院(中央圏域)	2病院(中央圏域)	2病院(中央圏域)																																																																																																																																																																																																																																																								
病床数	23床	27床	27床																																																																																																																																																																																																																																																								
H24.9	H28	R2																																																																																																																																																																																																																																																									
有する病院数	1病院(中央圏域)	1病院(中央圏域)	1病院(中央圏域)																																																																																																																																																																																																																																																								
病床数	3床	3床	3床																																																																																																																																																																																																																																																								
高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																							
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																																																																																																																																																																																																																																																						
2019	4,270	190	3,403	238	439																																																																																																																																																																																																																																																						
●出生率 (人口動態統計) (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>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>4.7</td><td>7.0</td><td>5.0</td><td>6.0</td></tr> <tr><td>2019</td><td>7.0</td><td>6.2</td><td>4.3</td><td>6.5</td><td>4.6</td><td>5.4</td></tr> </table>												全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	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	4.7	7.0	5.0	6.0	2019	7.0	6.2	4.3	6.5	4.6	5.4	●■低出生体重児数と出生割合 (人口動態統計) (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>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> <tr><td>2019</td><td>9.4</td><td>477</td><td>11.2</td><td>18</td><td>9.5</td><td>370</td><td>10.9</td><td>27</td><td>11.3</td><td>62</td><td>14.1</td></tr> </table>												全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	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	2019	9.4	477	11.2	18	9.5	370	10.9	27	11.3	62	14.1	●■低出生体重児の内訳 (人口動態統計) (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>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></td><td>H30 0.3</td><td>19/0.4</td><td>3/1.4</td><td>14/0.4</td><td>-/-</td><td>2/0.4</td></tr> <tr><td></td><td>R元 0.3</td><td>15/0.4</td><td>1/0.5</td><td>12/0.4</td><td>-/-</td><td>2/0.5</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>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></td><td>H30 0.7</td><td>54/1.2</td><td>3/1.4</td><td>42/1.2</td><td>1/0.4</td><td>8/1.6</td></tr> <tr><td></td><td>R元 0.7</td><td>31/0.7</td><td>1/0.5</td><td>26/0.8</td><td>-/-</td><td>4/0.9</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>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>467/10.2</td><td>21/9.9</td><td>360/10.0</td><td>24/9.3</td><td>62/12.7</td></tr> <tr><td></td><td>R元 9.4</td><td>477/11.2</td><td>18/9.5</td><td>370/10.9</td><td>27/11.3</td><td>62/14.1</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		H29 0.3	18/0.4	3/1.3	14/0.4	-/-	1/0.2		H30 0.3	19/0.4	3/1.4	14/0.4	-/-	2/0.4		R元 0.3	15/0.4	1/0.5	12/0.4	-/-	2/0.5	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		H29 0.7	39/0.8	4/1.7	33/0.9	-/-	2/0.4		H30 0.7	54/1.2	3/1.4	42/1.2	1/0.4	8/1.6		R元 0.7	31/0.7	1/0.5	26/0.8	-/-	4/0.9	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		H29 9.4	496/10.3	32/13.4	382/10.0	32/10.2	50/11.0		H30 9.4	467/10.2	21/9.9	360/10.0	24/9.3	62/12.7		R元 9.4	477/11.2	18/9.5	370/10.9	27/11.3	62/14.1
全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																						
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	4.7	7.0	5.0	6.0																																																																																																																																																																																																																																																					
2019	7.0	6.2	4.3	6.5	4.6	5.4																																																																																																																																																																																																																																																					
全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域																																																																																																																																																																																																																																																						
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																																																																																																																																																																																																																																																
2019	9.4	477	11.2	18	9.5	370	10.9	27	11.3	62	14.1																																																																																																																																																																																																																																																
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																																																																																																																																																																																																																																																					
	H29 0.3	18/0.4	3/1.3	14/0.4	-/-	1/0.2																																																																																																																																																																																																																																																					
	H30 0.3	19/0.4	3/1.4	14/0.4	-/-	2/0.4																																																																																																																																																																																																																																																					
	R元 0.3	15/0.4	1/0.5	12/0.4	-/-	2/0.5																																																																																																																																																																																																																																																					
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																																																																																																																																																																																																																																																					
	H29 0.7	39/0.8	4/1.7	33/0.9	-/-	2/0.4																																																																																																																																																																																																																																																					
	H30 0.7	54/1.2	3/1.4	42/1.2	1/0.4	8/1.6																																																																																																																																																																																																																																																					
	R元 0.7	31/0.7	1/0.5	26/0.8	-/-	4/0.9																																																																																																																																																																																																																																																					
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																																																																																																																																																																																																																																																					
	H29 9.4	496/10.3	32/13.4	382/10.0	32/10.2	50/11.0																																																																																																																																																																																																																																																					
	H30 9.4	467/10.2	21/9.9	360/10.0	24/9.3	62/12.7																																																																																																																																																																																																																																																					
	R元 9.4	477/11.2	18/9.5	370/10.9	27/11.3	62/14.1																																																																																																																																																																																																																																																					

（病院や医療従事者の充実度）

（医療や看護の内容）

	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					
(医療やプロセ ス の 内 容)	●合計特殊出生率 (人口動態統計)							●取り扱い分娩件数、経膈分娩数及び帝王切開数の内訳、早産数 (実績 県健康対策課)																			
		全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域		分娩数	経膈分娩数(再掲)			帝王切開数(再掲)			早産数	早産の割合										
	2011	1.39	1.39	1.40	1.38	1.50	1.72	高次施設(7病院)	H21	2,709	1,960	1,785	175	749	492	257	255	9.4%									
	2012	1.41	1.43	1.56	1.42	1.77	1.71		H28	2,960	2,089	1,894	195	871	527	344	249	8.4%									
	2013	1.43	1.47	1.75	1.47	1.76	1.69		R2	2,635	1,539	1,208	331	950	516	434	258	9.8%									
	2014	1.42	1.45	1.51	1.45	1.90	1.74	一次施設 (13→10診療所)	H21	2,892	2,332	1,747	585	560	296	264	110	3.8%									
	2015	1.45	1.51	1.49	1.50	1.66	1.67		H28	2,298	1,808	1,547	261	490	247	243	33	1.4%									
	2016	1.44	1.47	1.51	1.47	1.56	1.78		R2	1,422	1,147	978	169	276	144	132	17	1.2%									
	2017	1.43	1.56	1.82	1.54	1.89	1.70	*人口10万人当たりの分娩数: 732.3件(H28) → 581.5件(R元)																			
	2018	1.42	1.48	1.70	1.50	1.67	1.90	●NICU入院児数(実人数, 延人数) 1日あたりの入院数、稼働率 (実績 県健康対策課)							●NICU・GCUの長期入院児の状況 (県健康対策課)							●搬送受入困難件数(NICUを有する病院) (県健康対策課)					
2019	1.36	1.47	1.64	1.46	1.71	1.81		病床数	入院児実数	入院児延数	1日あたり入院児数	稼働率		H22.4.1現在	H29.4.1現在	R2.4.1現在		H28	R2								
●産後訪問指導(新生児)を受けた割合 (地域保健・健康増進事業報告)							H21	18	332	5,626	15.4	85.6%	30日~半年未満の入院児数	12	8	7	母体搬送	24	21								
*新生児(未熟児含む)訪問数/出生数×100 (%)							H28	24	409	6,602	18.0	75.2%	半年~1年未満の入院児数	3	5	0	新生児搬送	8	3								
	全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	R元	24	533	7,599	20.8	86.7%	1年以上の入院児数	0	1	1											
2010	28.4	26.2	45.1	16.8	55.7	65.7	*人口10万人当たりのNICU入院児数: 57.0人(H28) → 76.4人(R元)																				
2015	30.9	38.1	69.9	27.9	75.4	78.5	■総合・地域周産期母子医療センター病床稼働状況 (実績 県健康対策課)							●母体搬送数 (県健康対策課)													
2016	30.2	37.5	72.8	27.2	83.6	73.5		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			高次病院⇒高次病院	H23	H28	R2										
2017	30.6	32.6	107.5	26.3	91.4	81.1	年間利用実 人員(人)	H23	84	157	237							一次施設⇒高次病院	99	55	63						
2018	29.4	27.4	92.5	27.0	98.4	83.0		H30	65	214	61	104	175	県外搬送	1	0	1										
								R元	59	373	127	99	258	合計	122	76	82										
							平均入院 期間(日)	H23	9.2	20.5	12.3							●新生児搬送数 (県健康対策課)									
							H30	34.1	17.9	11.6	40.1	9.2	高次病院⇒高次病院	H23	H28	R2											
							R元	16.5	16.7	11.5	26.9	11.4	一次施設⇒高次病院	4	15	13											
							最大入院 期間(日)	H23	97	172	104							県外搬送	8	5	3						
							H30	104	354	30	319	32	合計	38	47	48											
							R元	102	297	154	365	105															
							病床利用率 (%)	H23	74.3%	100.2%	73.0%																
							H30	86.8%	89.2%	56.7%	83.0%	63.9%															
							R元	75.3%	92.9%	44.5%	81.1%	67.2%															
■新生児死亡率(早期新生児死亡率) (人口動態統計) (人)							■周産期死亡率(妊娠満22週以降の死亡率) (人口動態統計) (人)							●乳児死亡率 (人口動態統計) (出生千対)													
	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域		高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域		全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域									
2011	9(7)	-	6(4)	-	3(3)	2011	30(23)	1(1)	25(21)	-	4(1)	2011	2.3	3.4	-	3.4	-	7.0									
2012	8(5)	1(0)	4(3)	3(2)	-	2012	24(19)	1(1)	19(16)	3(1)	1(1)	2012	2.2	2.5	3.6	1.5	8.8	5.5									
2013	7(5)	-	4(3)	-	3(2)	2013	26(21)	-	23(20)	-	3(1)	2013	2.1	2.7	-	2.4	3.1	5.7									
2014	5(4)	2(1)	3(3)	-	-	2014	15(11)	3(2)	12(9)	-	-	2014	2.1	2.4	12.3	2.0	-	2.0									
2015	2(2)	-	1(1)	-	1(1)	2015	18(16)	1(1)	12(11)	1(1)	4(3)	2015	1.9	1.6	-	1.5	-	3.7									
2016	2(2)	-	2(2)	-	-	2016	14(12)	-	9(7)	3(3)	2(2)	2016	2.0	1.9	9.2	1.6	-	1.9									
2017	4(4)	-	4(4)	-	-	2017	18(14)	-	17(13)	1(1)	-	2017	1.9	2.1	-	2.6	-	-									
2018	3(3)	-	3(3)	-	-	2018	21(18)	-	18(15)	1(1)	2(2)	2018	1.9	1.1	-	1.4	-	-									
2019	6(6)	1(1)	5(5)	-	-	2019	17(11)	1(0)	14(9)	-	2(2)	2019	1.9	2.6	5.3	2.9	-	-									
●新生児死亡率 (人口動態統計) (出生千対)							●周産期死亡率 (人口動態統計) (出生千対)							●幼児死亡率 (人口動態統計) ※1歳~4歳の死亡率=1歳~4歳の死亡数/1歳~4歳の人口×10万													
	全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域		全国	高知県	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域		全国	高知県	死亡数(人)										
2011	1.1	1.7	-	1.5	-	5.3	2011	4.1	5.7	3.8	6.1	-	7.0	2011	27.6	26.5	6										
2012	1.0	1.5	3.6	1.0	8.8	-	2012	4.0	4.5	3.6	4.6	8.7	1.8	2012	20.9	27.1	6										
2013	1.0	1.3	-	1.0	-	5.7	2013	3.7	4.9	-	5.5	-	5.7	2013	18.6	18.2	4										
2014	0.9	1.0	8.2	0.8	-	-	2014	3.7	3.0	12.2	3.0	-	-	2014	19.3	36.6	8										
2015	0.9	0.4	-	0.3	-	1.9	2015	3.7	3.6	4.2	3.0	3.3	7.4	2015	19.4	30.0	6										
2016	0.9	0.4	-	0.5	-	-	2016	3.6	2.9	-	2.4	11.1	3.9	2016	17.7	34.3	7										
2017	0.9	0.8	-	1.0	-	-	2017	3.5	3.7	0.0	4.4	3.2	0.0	2017	17.8	15.0	3										
2018	0.9	0.7	-	0.8	-	-	2018	3.3	4.6	0.0	5.0	3.9	4.1	2018	16.8	25.3	5										
2019	0.9	1.4	5.3	1.5	-	-	2019	3.4	4.0	5.3	4.1	-	4.5	2019	17.5	26.5	5										
●妊産婦死亡率(妊産婦死亡率) (人口動態統計) (出産10万対)							●死産率(自然死産率/人工死産率) (人口動態統計) (出産千対)																				
	全国	高知県						全国(率)	高知県(率)	高知県(実数)(胎)																	
2011	41人	3.8	-	-			2011	23.9(11.1/12.8)	32.3(14.4/17.9)	175(78/97)																	
2012	42人	4.0	-	-			2012	23.4(10.8/12.6)	28.2(10.7/17.5)	153(58/95)																	
2013	36人	3.4	-	-			2013	22.9(10.4/12.5)	23.0(11.7/11.3)	124(63/61)																	
2014	28人	2.7	-	-			2014	22.9(10.6/12.3)	28.9(9.7/19.2)	149(50/99)																	
2015	39人	3.8	-	-			2015	22.0(10.6/11.4)	21.5(10.7/10.9)	111(55/56)																	
2016	34人	3.4	-	-			2016	21.0(10.1/10.9)	21.7(9.6/12.1)	106(47/59)																	
2017	33人	3.4	-	-			2017	21.1(10.1/11.0)	20.5(9.3/11.1)	101(46/55)																	
2018	31人	3.3	-	-			2018	20.9(9.9/11.0)	22.5(11.1/11.4)	105(52/53)																	
2019	29人	3.3	-	-			2019	22.0(10.2/11.8)	19.1(6.9/12.2)	83(30/53)																	

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 with multiple columns and rows, including sections for 'Strategic Characters', 'Processes', and 'Medical Outcomes'. It contains various tables for birth rates, hospital statistics, emergency services, and mortality rates across different regions and years.

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		
ストラクチャー (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 (R2.10 県医療政策課調べ)										
	安芸	中央	高幡	幡多	計						
2	8	9	10	29							
●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)	●へき地医療拠点病院の数 (R2.10 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 (R2.10 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				
香美市立大榎診療所		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弘瀬出張所		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拳ノ川診療所		4			63	63	63				
黒潮町国民健康保険鈴出張診療所		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				
●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			○		
●協議会の開催回数 (R1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 (R1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 (R1年度)											
		日数									
		213									
■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 (R1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							

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		高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等				
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多						
●在宅療養支援診療所数	H24.11	6	9	17	3	3	7	45					
	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					
	R2.9	4	8	18	4	1	3	38					
	H24.11	40	76	71	19	0	19	225		診療報酬施設基準			
	H26.7	28	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						
R2.9	6	76	52	38	0	0	172						
●在宅療養支援診療所(病床数)	H24.11	1	1	3	0	1	1	7					
	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					
	R2.9	1	2	11	0	3	2	19					
	●在宅療養支援病院数	H24.11	84	99	373	0	172	25		753			
		H26.7	84	99	820	0	332	25		1,360			
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	979	58	332	149	1,789					
R1.6		84	187	799	58	332	149	1,609					
R2.9		84	187	858	0	459	106	1,694					
●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)			
		H28	4	5	19	2	2	2	34				
	H24							14					
	H28	3	8	23	2	3	4	43					
	●訪問歯科診療が可能な歯科医院 (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)	H24	15	26	81	17	12	28	179		診療報酬施設基準		
		H30.12	19	44	164	24	20	35	306				
		R1.6	19	43	142	25	18	32	279				
		R2.8	20	39	145	23	18	33	278				
		■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				
R2.8	0		8	22	1	0	4	35					
●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							69					
	■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					
R2.8		7	11	36	6	2	9	71					
●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							5.0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従事者届 H30従事者届				
	H28	10	13	130	21	10	35	219					
	H30	3	12	85	22	6	22	150					
●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	26	25	319					
	H27.8	30	43	145	41	27	34	320					
	H28.9	29	48	149	40	27	35	328					
	H29.9	24	43	152	45	26	38	328					
	H30.9	29	46	144	37	28	39	323					
	R1.7	24	44	151	41	28	37	325					
	R2.10	22	45	157	40	25	40	329					
	●訪問薬剤指導を実施する薬局数	H24.3	21	43	148	40	24	32		308	診療報酬施設基準		
		H26.7	30	46	155	42	26	36		335			
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					
R2.10		27	52	162	38	26	37	342					
■訪問薬剤管理指導が可能な薬局数		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				
	R1.8	10	28	22	8	14	104	186					

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

	●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		
	●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(静態・動態)調査
H26		0		25		0	4	29		
H29	0		24		1	3	28			
●退院支援担当者を配置している病院・診療所数	H24.11	3	5	29	7	3	4	51	診療報酬施設基準(入退院支援加算)	
	H26.7	2	5	28	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		
	R1.6	3	5	34	7	1	7	57		
	R2.10	3	6	34	7	1	6	57		
プロセス指標	●退院患者平均在院日数	H20	56.0		56.4		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							52.8	
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 (1,058)	
		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	135	248	645	157	152	193	1,530 (1,138)	
		R1	139	290	580	176	157	173	1,506 (1,122)	

日常の療養支援		安芸医療圏		中央医療圏		高幡医療圏		幡多医療圏	計等	出典等	
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多				
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								137	
		H30								140	
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)
		H30	297	613	1,480	403	297	405	3,495	国保データベース(月平均)	
	●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	
		H28								8,000	
	H29								8,000		
	H30								8,000		
	●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		
H28									1,000		
H29								2,000			
H30								1,000			
●短期入所サービス利用者数	H21	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							2,058			
	H30							2,289			
●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)	
	H30	62	175	562	123	84	130	1,136	国保データベース		
●訪問看護件数(介護保険)	H22								12,000	介護給付費実態調査報告	
	H23								13,000		
	H24								14,000		
	H25								15,000		
	H26								16,000		
	H27								16,300		
	H28								17,000		
H29								19,000			
H30								22,000			
●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	高知県介護保険サービス提供事業者一覧		
H26.6	3	2	16	3	1	6	31				
H27.8	3	2	16	4	1	6	32				
H28.10	3	3	16	5	1	6	34				
H29.9	3	5	16	4	1	5	34				
R1.8	3	4	18	4	2	5	36				

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

		R2.9	3	4	18	6	2	5	38	
アウトカム指標	●在宅死亡者数(再掲)	退院支援に同じ								

急変時の対応		安芸医療圏		中央医療圏			高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
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	●往診を受けた患者数	H22.10~ H23.3	301	2554			382	391	3,628	厚生労働省提供資料(H22.10~H23.3)
		H30	55	103	197	59	73	42	529	国保データベース(月平均)
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			高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等	
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多				
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	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
	●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		
		R1	0	5	8	2	4	6	25		
	●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		
		H29	1	4	3	1	1	3	13		
		H30	1	2	5	1	1	1	11		
		R1	1	5	5	2	1	2	16		
	●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)	H22	4	13	13	7	6	7	50		
		H25	3	11	15	5	5	13	52		
H28		3	9	16	8	7	12	55			
H29		7	10	16	7	7	12	54			
H30		1	9	22	5	7	10	54			
R1		1	9	23	7	5	10	55			
プロセス指標											
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)	<p>●病院の耐震化率 H29:68%(89/130)→H30:72%(91/126)→R元:73%(89/122) (※R2.3時点)</p>		<p>●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)</p> <p>●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) →R元:46チーム(274名)(※R2.3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。</p> <p>■高知DMAT研修(ローカルDMAT養成研修)の受講者数 H29:56名→H30:29名→R元:56名</p>
	<p>●複数の災害時の通信手段の確保 H29:100%(12/12)→H30:100%(12/12)→R元:100%(12/12)(※H31.4時点)</p> <p>●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)→H31:75%(9/12)(※H31.4時点)</p>	<p>●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)→R元:44%(50/113)(※R元.6時点)</p> <p>●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)→R元:100%(112/112)(※R2.3時点)</p>	<p>●災害医療コーディネーター任命者数 23名(本部:4名 支部:6 支部19名)(R2.9現在)</p> <p>●災害時周産期リエゾン任命者数 R元:9名(※R2.3時点)</p> <p>●都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施 (県の大学・医学部支援プロジェクトで実施) R元:3回(自治会2、小学校養護教諭)</p> <p>●都道府県による災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 R元:6回 ※ 高知DMAT研修、MCLS研修(2回) 高知DMATロジスティック研修(2回) エマルゴ研修</p>
プロセス (医療や看護の内容)		<p>●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)→R元:95%(119/125) ※R元年度に実施したEMIS入力訓練(3回)に1回以上参加した医療機関の数</p>	
			<p>●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→R元:1回 ※災害対策本部事務局等震災対策訓練</p> <p>●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→R元:2回 ※災害薬事コーディネーター研修(2回)</p> <p>●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→R元:1回 ※災害対策本部事務局等震災対策訓練</p>
	<p>●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)→R元:100%(12/12) (※H31.4時点(R元.11調査))</p> <p>●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→R元:6回 ※高知DMAT研修、MCLS研修(2回) 高知DMATロジスティック研修(2回) エマルゴ研修</p>		