

# 第 7 期高知県保健医療計画の 中間見直しについて

# 第7期高知県保健医療計画の概要について

## 1 目的

- 地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療の量（病床数）を管理するとともに、質の高い医療を受けられる体制（医療連携・医療安全）を整備。
- 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「**県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県**」を目指す。

## 2 位置づけ等

- 医療法に基づき、都道府県が策定。
- 計画期間：**6年間（H30～R5まで） ※第7期より5年間から6年間に変更。**
- 全体を総括する「日本一の健康長寿県構想」における保健・医療の分野（医療従事者、5疾病・5事業及び在宅医療など）における医療提供体制等について記載。
- 関連する他の計画とも整合性を図って作成。（健康増進計画、介護保険事業（支援）計画、医療費適正化計画など）

## 3 計画に定める主な項目

### (1) 保健医療圏の設定及び基準病床について

- ・ 一般病床及び療養病床

二次保健医療圏	基準病床	既存病床(H29.12.31)
安芸	500	531
中央	5,088	11,660
高幡	619	780
幡多	977	1,530

- ・ 精神病床

基準病床	既存病床 (H29.12.31)
2,987	3,622

- ・ 結核病床

基準病床	既存病床 (H29.12.31)
26	87

- ・ 感染症病床

基準病床	既存病床 (H29.12.31)
11	11

### (2) 医療連携体制について

- ・ 5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

#### ■指標（例）

- ・ がん検診受診率
- ・ 脳血管疾患発症率
- ・ 急性心筋梗塞死亡率
- ・ 糖尿病患者数
- ・ 精神病床に入院する慢性期の入院需要 等

- ・ 5事業（救急、周産期、小児、へき地、災害時）、在宅医療

#### ■指標（例）

- ・ 救急車による軽症者搬送割合
- ・ 超低出生時体重児も割合
- ・ 小児科医師数 等

### (3) 地域医療構想について

- ・ 2025年の病床の必要量について
- ・ 実現するための施策について
- ・ 推進体制について 等

### (4) 医師確保計画について（R2年3月追加）

- ・ 本県の医師数等の状況について
- ・ 医師偏在指標と目標医師数、医師確保の方針について
- ・ 目標医師数を達成するための施策について
- ・ 産科・小児科における医師確保計画について

### (5) 外来医療計画について（R2年3月追加）

- ・ 本県の外来医療提供体制の状況について
- ・ 外来医師偏在指標、外来医師多数区域及び新規開業時に求める機能について
- ・ 医療機器の効率的な活用について

## 1 国の動向

国で設置している、「医療計画の見直しに関する検討会」において、5疾病・5事業及び在宅医療についてそれぞれの課題等を検討し、中間見直しに反映が適当な事項の意見取りまとめ（R2.3.31）。

中間見直しの意見を踏まえ、5疾病・5事業及び在宅医療に係る「医療計画作成指針」を各都道府県へ通知（R2.4.13）。

さらに、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、中間見直しの時期は、令和2年～3年度中に行うよう都道府県へ通知（R2.5.12）。

### ○意見取りまとめ及び作成指針の主な内容

- ・ 5疾病5事業及び在宅医療に係る新たな指標の追加
  - ・ 中間見直しにおいて、医療計画の見直しが必要と考えられる事項（主なもの）
    - 【災害医療】：熊本地震での検証を踏まえ、「保健医療調整本部」を明示。また災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンの活動に関する事項
    - 【周産期医療】：災害時小児周産期リエゾンの活動に関する事項
    - 【小児医療】：新たに小児医療に関する協議会の設置、災害を見据えた小児医療体制に関する事項
- 等

# 第7期高知県保健医療計画の中間見直しについて（2）

## 2 県の対応方針

- ①対象となっている項目（5事業・5疾病・在宅医療）については、令和2年度の各検討会を通じて議論し、令和2年度中に見直しを行うものとする。
- ②国から新たに追加を求められている指標については、原則として追加を行うこととするが、調査のため人的・財政的に多大なるコストを要するものは、本県の実情等も考慮し、各検討会で議論のうえ、追加しないことも可能とする。
- ③計画の本文については、各検討会で議論のうえ、必要に応じて見直しを行うものとする。
- ④（感染症対策など、）見直しの対象となっていない項目については、第7期保健医療計画の中間見直しの対象とはしない。（個別計画や第8期保健医療計画の策定に向けた議論という扱い）
- ⑤冊子の発行（再印刷）は行わず、ホームページの更新等による対応とする。
- ⑥これらの対応方針については、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会及び高知県医療審議会に諮ったうえ、正式決定とする（各委員に文書照会（令和2年7月16日付け2高医政第342号）をし、当該方針は決定済み）。

## 第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ

令和2年3月2日  
一部訂正 令和2年3月31日  
医療計画の見直し等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第7次医療計画の中間見直しに必要な「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

### 5 疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制等に関する事項

#### 1 5疾病について

##### (1) がんに関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 第7次医療計画の中間見直し後も現在と同様の指標を継続して使用することとし、第8次医療計画に向けて、第4期がん対策推進基本計画の策定と並行して指標等の見直しを検討する。

##### (2) 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 第7次医療計画の中間見直し後も現在と同様の指標を継続して使用することとし、引き続き指標の作成のための研究を継続するとともに、令和元年12月に施行された循環器病対策基本法に基づき設置される循環器病対策推進協議会における議論や、策定される循環器病対策推進基本計画を踏まえて、第8次医療計画に向けた検討を行う。

##### (3) 糖尿病に関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 糖尿病足病変は下肢切断につながり、QOLの著しい低下を来すにも関わらず、アウトカム指標に設定されておらず、また、OECD「医療の質指標」でも国際比較項目として設定されていることから、NDB解析を用いて、都道府県毎に新規下肢切断術の件数を把握する。
- 第7次医療計画では1型糖尿病に関する目標が設定されておらず、1型糖尿病は合併症予防・QOL維持のために専門的な治療が必要となることが多い。そのため、1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数として「持続皮下インスリン注入療法(CSII)の管理が可能な医療機関数」を把握する。

(指標例の見直し)

- ・糖尿病患者の新規下肢切断術の件数の追加
- ・1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数の追加

(4) 精神疾患に関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 精神疾患の医療体制を構築するに当たっての現状の把握の参考調査項目に、地域の精神保健医療福祉資源の活用実態状況を網羅的に把握できる地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD) を追加する。
- 重点指標は、各疾患の入院及び外来診療をしている医療機関数となっているが、より患者に対する質の高い精神医療の提供に関するものとして、精神保健医療体制の高度化に資する項目に変更する。
- 医療計画における各精神疾患の領域における医療連携体制の構築と各種事業との連携を強化するため、各種事業において定められている拠点医療機関等を新たに指標例として追加し、重点指標とする。
- アウトカムに係る指標例の一つである精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率は、精神病床からの退院後、患者が一時的な不調を示した場合等にレスパイト等の短期入院を行うことがあるなど解釈に課題があることから、退院した患者の地域生活を反映できるよう、再入院率ではなく地域平均生活日数を指標例に位置付ける。
- 精神科救急領域において指標例としている「深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数」及び「深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数」については、数値の把握が難しいため指標例から削除し、精神科救急医療施設数等に変更する。

(指標例の見直し)

- ・依存症専門医療等機関 (依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関) 数の追加
- ・摂食障害治療支援センター数の追加
- ・てんかん診療拠点機関数の追加
- ・精神科救急入院料を算定した病院数の追加
- ・精神科救急医療施設 (病院群輪番型、常時対応型) 数、外来対応施設数及び身体合併症対応施設数の追加
- ・精神科救急医療体制整備事業における受診件数の追加
- ・精神科救急医療体制整備事業における入院件数の追加
- ・地域平均生活日数へ変更  
(現行) 精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率

- ・深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数の削除
- ・深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数の削除
- ・重点指標を各疾患の精神保健医療体制の高度化に資する指標及び拠点医療機関等の指標に変更  
(現行) 各疾患の入院及び外来診療している医療機関数

## 2 5事業について

### (1) 救急医療

#### (見直しの方向性)

- 救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価できるように、現状把握に必要な指標例を追加する。
- 災害に対応したインフラ整備等について、救命救急センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な救急医療を提供できる体制を構築するために、災害拠点病院と同様に非常用自家発電設備や給水設備の保有を求める。具体的には、指針に以下を追記する。
  - ・ 災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料含む）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有が望ましい。

#### (指標例の見直し)

- ・救命救急センター充実段階評価にS評価を追加
- ・地域で行われている多職種連携会議の開催回数の追加
- ・中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数の追加
- ・救急車の受入件数の追加
- ・救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間の追加

### (2) 災害時における医療

#### (見直しの方向性)

- 指針の見直しに関しては、第7次医療計画策定後の災害医療の現状を踏まえた内容を盛り込むこととする。具体的には、
  - ・ 熊本地震に係る初動対応検証の報告を踏まえ、保健医療活動本部を設置することとしたことから、保健医療調整本部について明示する。
  - ・ 「災害医療コーディネーター活動要領」「災害時小児周産期リエゾン活動要領」を発出したことを踏まえ、現状の両者に関する記載を変更する。
- 指標の見直しに関しては、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」においての議論等を踏まえて対応する。具体的には以下とする。
  - ・ 現在、基幹災害拠点病院のプロセス指標例に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が含まれているが、災害時には、特に都

道府県等の自治体を中心となって対応を行うこととなるという観点から、災害医療教育の実施回数を指標に盛り込む。

- ・ 実際の災害発生時には、保健所（都道府県が設置するもの、区・市が設置するもの両方）が市町村や避難所等の医療を含む調整を行うため、都道府県レベルでの災害訓練の実施回数に、「保健所、市町村等」を追加し、保健所等と連携を取ることを明確化する。
- ・ 「災害医療コーディネーター」「災害時小児周産期リエゾン」について活動要領を作成したこと等を踏まえ、今後大規模災害時等に適切に保健医療活動が行われるよう両者を活用した体制の構築を進める必要があるため、災害医療コーディネーター任命者数、災害時小児周産期リエゾン任命者数を指標に盛り込む。
- ・ 第7次医療計画策定時、災害拠点病院におけるBCPの策定率は3割程度であったが、当省の調査において全ての災害拠点病院が策定していることが確認できたため、指標から同項目を外すこととする。（数値は参考指標とする。）
- ・ 第8次医療計画の見直しに向けて、災害拠点病院と災害拠点病院以外の病院の関係性や業務等に関して、引き続き整理を行うとともに、DPATや災害拠点精神科病院といった新たな項目の指標化等についても検討を行っていく。

#### （指標例の見直し）

- ・ 都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数を追加
- ・ 都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数を追加
- ・ 「災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（警察、消防等）、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」の指標に、関係機関として「保健所、市町村等」を追記
- ・ 災害医療コーディネーター任命者数を追加
- ・ 災害時小児周産期リエゾン任命者数を追加
- ・ 災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率を指標から削除

### （3）へき地の医療

#### （見直しの方向性）

- 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、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回以上の医療機関を増やして行くため、「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」を追加指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標とする。
- 少なくともへき地医療拠点病院の必須事業（※）の実施回数が年間1回以上の医療機関を増やしていくため、「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」を追加指標とした上で、本指標の値を 100%にすることを数値目標とする。

- あわせて、現況調査における平成 29 年度実績で、必須事業のいずれの事業の実施もなかったへき地医療拠点病院については、経年変化も考慮し、都道府県が直近の現状を確認するよう指針に明示する。

※主要 3 事業：

へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣

※必須事業：

へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・ 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- ・ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること。
- ・ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

- へき地が医師中数・多数区域内にあり、医師少数スポットにも含まれない場合には、医師確保対策の一般的なスキームには乗らないことになるが、医師確保対策が新たに講じられた後も、引き続き巡回診療等でへき地に医療の確保がなされなければならないことを踏まえ、医師確保計画とへき地に従事する医師の確保対策を連携させ、整合性をとることをへき地に関する医療計画に記載されるよう指針に明記する。

- 第 8 次医療計画に向け、医師確保計画とへき地医療計画の連携、地域枠医師の役割について、引き続き整理していく。

(指標例の見直し)

- ・ 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 1 2 回以上の医療機関の割合の追加
- ・ 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の追加

#### (4) 周産期医療

(見直しの方向性)

- 産科・小児科の医師偏在対策に関連する見直しとして、
  - ・ 「周産期医療圏」について、医師確保計画策定ガイドラインと同じ定義を記載し、医療圏の表記を統一する。
  - ・ 周産期医療に係る協議会について、産科・小児科の医師確保計画の策定に向けた意見の取りまとめが求められた際には対応が可能となるよう、協議事項として例示する。

また、第 8 次医療計画に向けて、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえ

- つつ、各都道府県において下記の事項について検討していくこととする。
- ・ 周産期医療に係る医療計画と産科・小児科医師確保計画との整合性
  - ・ 産科医師や分娩取扱施設が存在しない医療圏がないようにするための、医療圏の見直し等の施策
  - ・ 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れた、医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化
- 産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携体制について、各都道府県の周産期医療協議会等において検討し、産婦人科以外の医師に対する妊産婦の診療に係る研修体制や産婦人科医による相談体制の構築等、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築することができるよう、例示を行う。
- 妊産婦に対する医療体制や精神疾患を合併した妊産婦への対応を評価する指標例について、
- ・ 精神疾患を合併する妊産婦への対応については、多職種が連携して患者に対応する体制を評価する指標として、ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数を追加する。
  - ・ 妊産婦に対する医療体制については、活用可能で適切と考えられる指標例について、第8次医療計画に向けて検討していく。
- 災害時小児周産期リエゾンについては、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、その任命を促す必要があり、
- ・ 災害時小児周産期リエゾンが行う業務等に係る記載について、活動要領の内容を踏まえた記載にするとともに、その任命状況等の実態把握を継続し、必要に応じて、都道府県に助言等を行う。
  - ・ 指標例における「災害時小児周産期リエゾン認定者数」を重点指標にするとともに、災害医療の体制構築との整合性に留意した扱いとする。
  - ・ 第8次医療計画に向けて、災害医療コーディネーターとの連携を含む好事例の情報収集を行うとともに、災害医療の体制構築に係る検討の場等において、目指すべき在り方について検討する。
- 災害に対応したインフラ整備等について、周産期母子医療センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために、
- ・ 非常用自家発電設備や給水設備の保有等に係る整備について、総合周産期母子医療センターの指定要件として、災害拠点病院と同等の要件を定める。また、地域周産期母子医療センターについても、同等の整備を行うことが望ましいこととする。
  - ・ 事業継続計画（BCP）の策定について、総合周産期母子医療センターは

既に指定要件となっているが、取組みを促すために、策定の期限を設ける（令和3年度末までとする。）。また、地域周産期母子医療センターについても、認定要件とする。

- リスクの高い妊産婦に対する医療提供体制については、第8次医療計画に向けて、集学的な救急対応が可能な体制を構築・維持できるよう、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、その他の施設それぞれの役割を踏まえ、リスクの高い妊産婦を受け入れる体制について、例えば母体・胎児集中治療室（MFICU）を有する周産期母子医療センター等に重点化するなど、各都道府県において検討を開始することとする。
- 新生児医療の提供体制については、第8次医療計画に向けて、質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう、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、その他の施設それぞれの役割（配置状況を含む。）、体制、実績等を踏まえつつ、新生児集中治療室（NICU）の集約化・重点化について、各都道府県において検討を開始することとする。
- 周産期医療における医師以外の他職種の活用については、第8次医療計画に向けて、アドバンス助産師や新生児集中ケア認定看護師等の専門性の高い人材の養成状況、院内助産・助産師外来を実施する施設における好事例等について情報収集しつつ、どのような人材をどのような施設において活用することが有効かなどについて、検討していくこととする。
- 搬送に関連する指標例について、周産期医療機関の受入能力を評価する指標としては、消防機関による「搬送数」ではなく、周産期医療機関ごとの「搬送の受入数」が適切と考えられる点、現在の取得内容は妊婦及び新生児の搬送人員を合計したものであり、妊婦と新生児の各搬送人員を分けることができない点、病院救急車等による搬送人員が把握できない点等を踏まえ、算出方法を見直す。

（指標例の見直し）

- ・ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数の追加
- ・母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率の取得方法の変更
- ・母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数の算出方法の変更
- ・災害時小児周産期リエゾン任命者数を重点指標化  
（現行）災害時小児周産期リエゾン認定者数

（5）小児医療（小児救急医療を含む。）

（見直しの方向性）

- 小児科の医師偏在対策に関連する見直しとして、
  - ・ 「小児医療圏」について、医師確保計画策定ガイドラインと同じ定義を

記載し、基本的には、医療圏の表記を統一する。ただし、「小児救急医療圏」の表記については、現状、「小児救急医療圏」ごとに体制整備を行っている都道府県があることから、第8次医療計画の指針を策定する際に「小児医療圏」として一本化する。

- ・ 「小児医療に関する協議会」という事項を追加し、協議会の設置、協議事項等について記載する。なお、協議会において、小児科の医師確保計画の策定に向けた意見の取りまとめが求められた際には対応が可能となるよう、協議事項として例示する。

また、第8次医療計画に向けて、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえつつ、各都道府県において下記の事項について検討していくこととする。

- ・ 小児医療に係る医療計画と小児科医師確保計画との整合性
- ・ 小児救急患者に常時診療可能な体制が存在しない医療圏がないようにするための、医療圏の見直し等の施策
- ・ 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れた、小児医療の提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化

- #8000事業については、『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』が取りまとめられたことや、世論調査の結果を踏まえ、その体制整備を進めていくために、各都道府県が、適切な回線数の確保等を検討するに当たり、応答率等を把握しその結果も参考とすることを、指針において例示を行う。
- 災害時小児周産期リエゾンについては、周産期医療における見直しの方向性と同様の観点から、小児医療の指標例に、重点指標として「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を加える。
- 安全で質の高い、持続可能な小児医療提供体制を整備するため、第8次医療計画に向けて、関係学会・団体の協力を得ながら、各医療機能を担う医療機関の医師の配置や診療実績等を把握し、より効率的な人的・物的医療資源の配置等について、研究・検討していくこととする。その際、多職種によるチーム医療を推進する観点から、他の診療科やサブスペシャリティ間の連携、小児科領域における医師以外の医療従事者の活用等についても、どのような方法があるか、検討していくこととする。
- 療養・療育支援が可能な体制について、小児医療と在宅医療それぞれの提供体制が統合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、小児医療の指標例に、「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」等を追加する。また、活用可能で適切と考えられる指標例について、第8次医療計画に向けて検討していくこととする。

(指標例の見直し)

- ・災害時小児周産期リエゾン任命者数を重点指標として追加
- ・小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加
- ・小児の訪問診療を受けた患者数の追加
- ・小児の訪問看護利用者数の追加

### 3 在宅医療

(見直しの方向性)

- 都道府県において取り組むべき事項を整理した通知※の内容を、指針に反映する。

※「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」(平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省老健局老人保健課長通知)

- 「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」における議論の整理を踏まえ、在宅歯科医療をより推進するための指標例を追加する。

- 小児在宅医療の提供体制について、小児医療に係る体制整備と整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、現状把握に必要な指標例を追加する。近年、増加傾向にある医療的ケア児に必要な支援については、第8次医療計画に向けて検討する。

- 第8次医療計画に向けて、原則として設定する指標やアウトカム指標、多職種による在宅医療の提供体制や地域性を踏まえた在宅医療の提供体制、災害対応や介護との連携を含めた今後の在宅医療のあり方について、介護保険事業(支援)計画及び障害福祉計画等の関連する計画と整合性を確保しながら検討する。

(指標例の見直し)

- ・小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加
- ・訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数の追加
- ・機能強化型の訪問看護ステーション数の追加
- ・在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数の追加
- ・小児の訪問診療を受けた患者数の追加
- ・歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数の追加
- ・訪問口腔衛生指導を受けた患者数の追加

## 第7期 高知県保健医療計画 指標見直し表

見直し項目	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 指標見直し(糖尿病)

指標名	指標例の見直しに関する国の考え方	追加の有無	(×の場合) 第8期に向けた方向性について	時点	高知県合計	出典等
糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	糖尿病足病変は下肢切断につながり、QOLの著しい低下を来すにも関わらず、アウトカム指標に設定されておらず、また、OECD「医療の質指標」でも国際比較項目として設定されているため。	○		H30	59件	厚労省提供データ
1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	第7次医療計画では1型糖尿病に関する目標が設定されておらず、1型糖尿病は合併症予防・QOL維持のために専門的な治療が必要となることが多いため。	○		H30	6	厚労省提供データ

第7期 高知県保健医療計画 指標見直し表

見直し項目	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 指標見直し(精神疾患)

指標名	指標例の見直しに関する国の考え方	追加の有無	(×の場合) 第8期に向けた方向性について	時点	高知県合計	出典等
依存症専門医療等機関(依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関)数	医療計画における各精神疾患の領域における医療連携体制の構築と各種事業との連携を強化するため。	○		R2.11.30	1	都道府県指定
摂食障害治療支援センター数		○		R2.11.30	0	都道府県指定
てんかん診療拠点機関数		○		R2.11.30	0	都道府県指定
地域平均生活日数へ変更 (現行)精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率	精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率は、精神病床からの退院後、患者が一時的な不調を示した場合等にレスパイト等の短期入院を行うことがあるなど解釈に課題があることから、退院した患者の地域生活を反映できるようにするため。	○		H28	298日	630調査
重点指標を各疾患の精神保健医療体制の高度化に資する指標及び拠点医療機関等の指標に変更 (現行)各疾患の入院及び外来診療している医療機関数	重点指標は、各疾患の入院及び外来診療をしている医療機関数となっているが、より患者に対する質の高い精神医療の提供に関するものとして、精神保健医療体制の高度化に資する項目に変更。	○		R元.6.30	6	630調査

第7期 高知県保健医療計画 指標見直し(精神疾患)

指標名	指標例の見直しに関する国の考え方	追加の有無	(×の場合) 第8期に向けた 方向性について	時点	高知県 合計	出典等
精神科救急入院料を算定した病院数	精神科救急領域において指標例としている「深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数」及び「深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数」については、数値の把握が難しいため指標例から削除し、精神科救急医療施設数等に変更する。	○		R元.6.30	1	630調査
精神科救急医療施設(病院群輪番型、常時対応型)数		○		R2.4.1	9	県委託事業
精神科救急外来対応施設数		○		R2.4.1	9	県委託事業
精神科救急身体合併症対応施設数		○		R1.6.30	0	630調査
精神科救急医療体制整備事業における受診件数		○		R2.3.31	323件	県委託事業
精神科救急医療体制整備における入院件数		○		R2.3.31	141件	県委託事業
深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数の削除		○				
深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数の削除		○				



第7期 高知県保健医療計画 指標見直し表

見直し項目	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 指標見直し(救急医療)

指標名	指標例の見直しに関する国の考え方	追加の有無	(×の場合) 第8期に向けた方向性について	時点	室戸市	中芸	安芸市	香南市	香美市	南国市	嶺北	高知市	仁淀	高吾北	土佐市	高幡	幡多中央	幡多西部	土佐清水	高知県平均	出典等		
救命救急センター充実段階にS評価を追加	救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価できるようにするため。	○																			救急救命センターの充実段階評価		
地域で行われている多職種連携会議の開催回数		×	現在、救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加した他職種連携会議は行われていないため、指標例への追加は見送る。 第8期高知県保健医療計画に向けて、追加の要否を検討していく。																				
中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数		×	転院搬送においては、現状で救急医療機関ごとの役割が明確となっていないことから、指標例の追加を見送る。																				
救急車の受入件数		×	現計画において、県全体の受入件数と、そのうち救命救急センターが受け入れている件数を指標例として記載している。 個別の医療機関毎の受入れ件数は、救急医療協議会の場で報告していることから、指標例への記載を見送る。																				
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間		○			H30年度	66.2	50.1	44.6	42.9	42.0	35.6	55.1	35.7	42.6	53.8	36.3	50.7	46.2	39.9	47.1	41.3	こうち医療ネット(単位:分)	

第7期 高知県保健医療計画 指標見直し表

見直し項目	災害時における医療	担当課名	医事業務課
-------	-----------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 指標見直し(災害時における医療)

指標名	指標例の見直しに関する国の考え方	追加の有無	(×の場合)第8期に向けた方向性について	時点	安芸医療圏	中央医療圏			高幡医療圏	幡多医療圏	高知県合計	出典等
					安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多		
都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数	災害時には、特に都道府県等の自治体を中心となるという観点から、災害医療教育の実施回数を指標に盛り込む。	○		R1	/						18回	厚労省提供データ
都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数		○		R1	/						0回	厚労省提供データ
「災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(警察、消防等)、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」の指標に、関係機関として「保健所、市町村等」を追加	実際の災害発生時には、保健所(都道府県が設置するもの、区・市が設置するもの両方)が設置するもの両方が市町村や避難所等の医療を含む調整を行うため。	○			/							
指標名	指標例の見直しに関する国の考え方	追加の有無	(×の場合)第8期に向けた方向性について	時点	都道府県			地域			高知県合計	出典等
災害医療コーディネーター任命者数	「災害医療コーディネーター」「災害時小児周産期リエゾン」について活動要領を作成したこと等を踏まえ、今後大規模災害時等に適切に保健医療活動が行われるよう両者を活用した体制の構築を進める必要があるため。	○		R1	3人			19人			22人	厚労省提供データ
災害時小児周産期リエゾン任命者数		○		R1.8.1	/						7人	厚労省提供データ
災害拠点病院における業務継続計画(BCP)の策定率を指標から削除	国の調査で、全国全ての災害拠点病院の策定率が、100%となったため。	○			/							

## 第7期 高知県保健医療計画 指標見直し表

見直し項目	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 指標見直し(へき地医療)

指標名	指標例の見直しに関する国の考え方	追加の有無	(×の場合) 第8期に向けた方向性について	時点	高知県合計	出典等
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	良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、へき地医療拠点病院の中で主要3事業(※1)の年間実績が合算で12回以上の医療機関を増やして行くため。	○		R1	87.5%	厚労省提供データ
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	少なくともへき地医療拠点病院の必須事業(※2)の実施回数が年間1回以上の医療機関を増やしていくため。	○		R1	87.5%	厚労省提供データ

※1 主要3事業： へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣

※2 必須事業： へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関すること。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

第7期 高知県保健医療計画 指標見直し表

見直し項目	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 指標見直し(周産期医療)

指標名	指標例の見直しに関する国の考え方	追加の有無	(×の場合)第8期に向けた方向性について	時点	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	高知県合計	出典等
ハイリスク妊産婦連携指導料1届出医療機関数	精神疾患を合併する妊産婦への対応については、多職種が連携して患者に対応する体制を評価する指標として、ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数を追加する。	○		R2.3.2					4	厚労省提供データ
ハイリスク妊産婦連携指導料2届出医療機関数		○		R2.3.2					1	厚労省提供データ
母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率の取得方法の変更	消防機関による「搬送数」ではなく、周産期医療機関ごとの「搬送の受入数」が適切と考えられる点、現在の取得内容は妊婦及び新生児の搬送人員を合計したものであり、妊婦と新生児の各搬送人員を分けることができない点、病院救急車等による搬送人員が把握できない点等を踏まえ、算出方法を見直す。	○	既に周産期医療機関毎の搬送数、搬送受入困難数を県独自で指標に入れている。		/					
母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数の算出方法の変更		○			/					
災害時小児周産期リエゾン任命者数を重点指標化(現行)災害時小児周産期リエゾン認定者数	災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、その任命を促す必要があるため。	○		R2.4.20	/				9人	健康対策課 リエゾン委嘱状況



第7期 高知県保健医療計画 指標見直し表

見直し項目	在宅医療	担当課名	医療政策課
-------	------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 指標見直し(在宅医療)

指標名	指標例の見直しに関する国の考え方	追加の有無	(×の場合)第8期に向けた方向性について	時点	安芸医療圏	中央医療圏			高幡医療圏	幡多医療圏	高知県合計	出典等
					安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多		
訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」における議論の整理を踏まえ、在宅歯科医療をより推進するため。	○		H30	0	7	37	3	0	3	50	厚労省提供データ
在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数		×	国からNDBデータの提供はあったが、一部の圏域において秘匿項目があるため。第8期での追加を検討する。									
歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数		○		H30	541人	1,824人	11,078人	769人	150人	2,209人	16,571人	厚労省提供データ
訪問口腔衛生指導を受けた患者数		○		H30	88人	691人	5,232人	507人	0人	1,131人	7,649人	厚労省提供データ
小児の訪問診療を実施している診療所・病院数		×	国からNDBデータの提供はあったが、一部の圏域において秘匿項目があるため。第8期での追加を検討する。									
小児の訪問診療を受けた患者数		×	国からNDBデータの提供はあったが、一部の圏域において秘匿項目があるため。第8期での追加を検討する。									
機能強化型の訪問看護ステーション数		○		R2.8	0	0	4	1	0	0	5	診療報酬施設基準

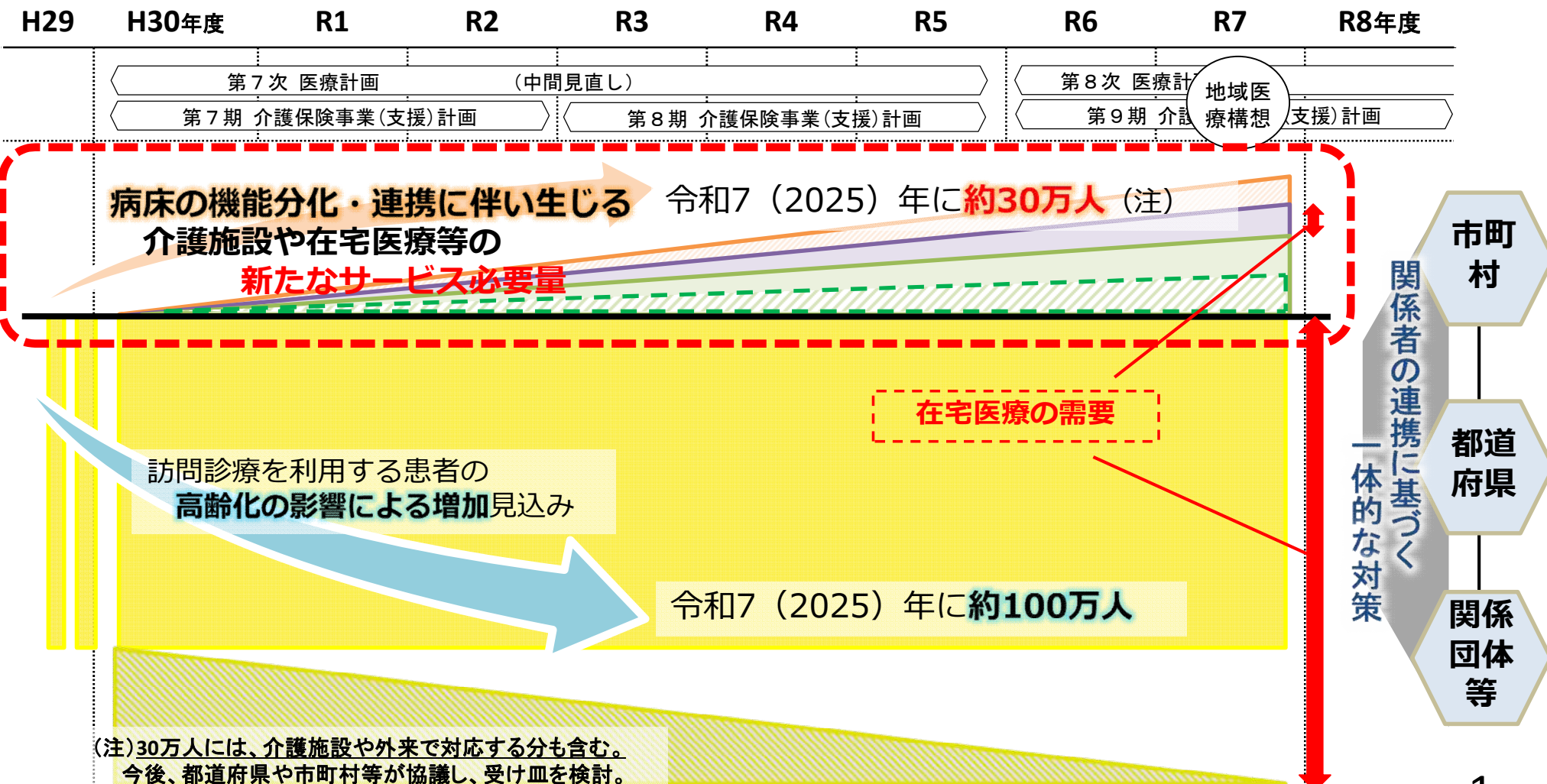
**医療と介護の整合性について  
(R3.2.15 高知県医療審議会)**

**高知県 健康政策部 医療政策課**

# 2025年に向けた在宅医療の体制構築について

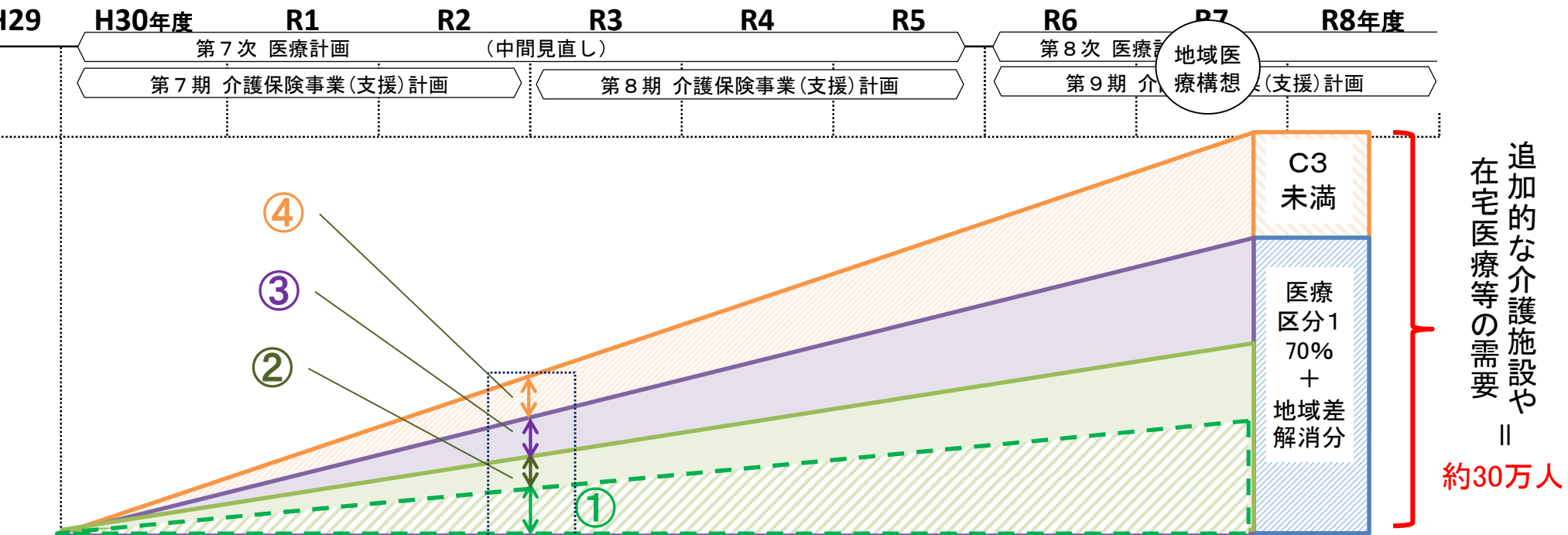
第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1  
(H29.6.30) 一部変更

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**大きく増加**する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**していくことが重要。



(注)30万人には、介護施設や外来で対応する分も含む。  
今後、都道府県や市町村等が協議し、受け皿を検討。





医療計画、介護保険事業（支援）計画におけるサービス需要の考え方

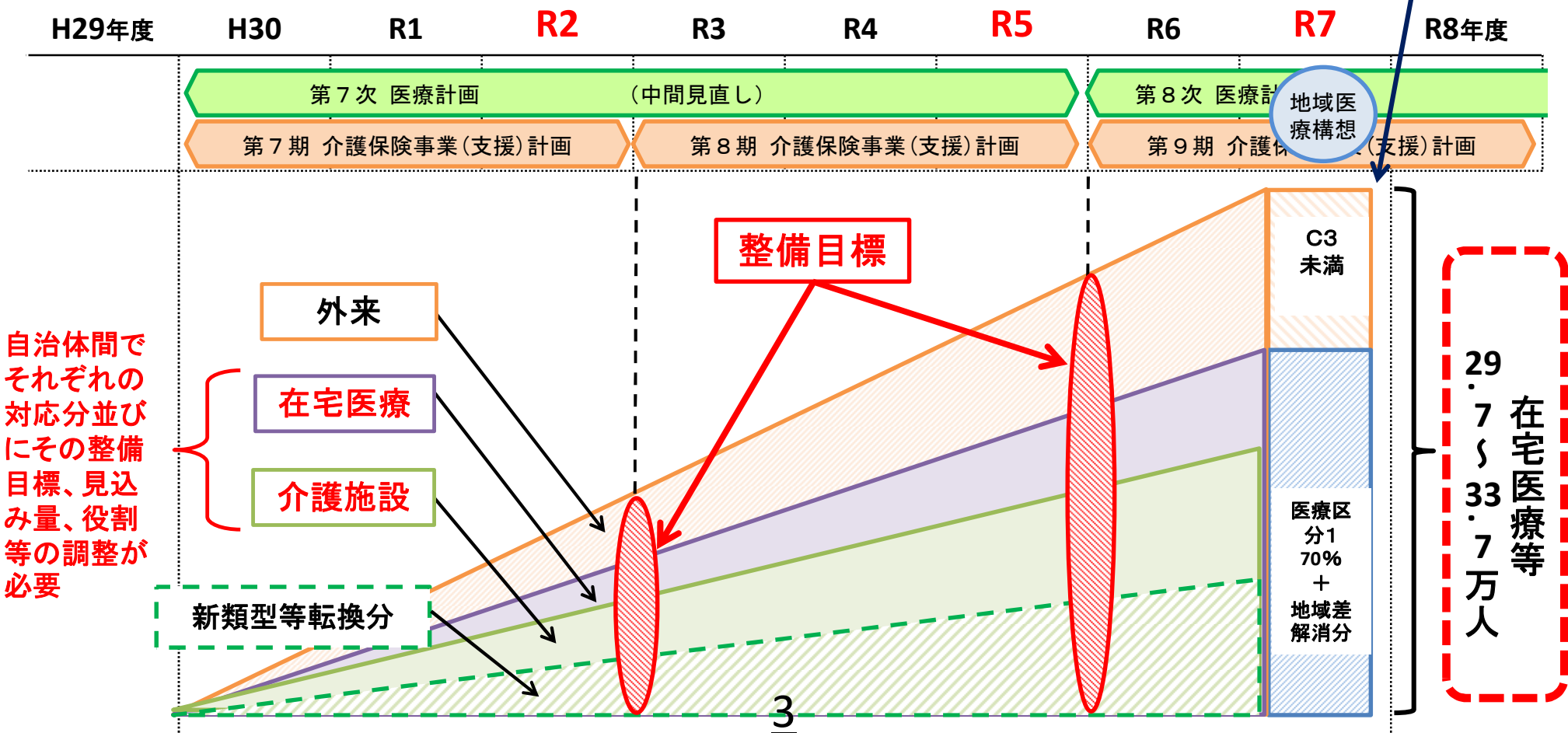
①	既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームへ移行することにより、介護サービスが受け皿となる分（介護療養型医療施設については移行前後で介護サービスとしての受け皿であることに変わりはない）
②	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、 <b>介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホーム</b> が受け皿となる分
③	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、 <b>在宅医療及び介護サービス（在宅サービス・居住系サービス）</b> が受け皿となる分 （既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、特定施設入居者生活介護等に移行する場合も含む）
④	外来が受け皿となる分（介護サービスについては、利用者の状態像が明らかではなく必ずしも定量的な介護サービスの受け皿の推計ができるわけではない）

# 次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料一部改変

- 在宅医療等の新たなサービス必要量は、2025年に向けて、約30万人程度となると推計。
- これらの受け皿としては、療養病床の転換等による**在宅医療**、**介護施設**の整備の他、一般病床から在宅医療等に対応するものについては、**外来医療**等に対応することが考えられる。
- 対応にあたっては、それぞれの提供体制の整備主体が協議し、医療計画及び介護保険事業計画の計画期間に応じた、統合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。

市町村別の推計データを提供



自治体間でそれぞれの対応分並びにその整備目標、見込み量、役割等の調整が必要

# 第7期保健医療計画（H30～R5）の記載内容

構想区域	在宅医療等の必要量	内 訳					
		追加的需要				③訪問診療分	④介護老人保健施設分
		①一般病床分	②療養病床分	医療区分1 70%	地域差解消分		
安芸	793.0	86.6	144.9	76.4	68.4	369.3	192.2
中央	8,589.6	752.2	2,905.1	1,314.9	1,590.1	3,146.0	1,786.3
高幡	1,002.3	62.9	277.0	139.3	137.7	416.1	246.2
幡多	1,524.6	130.2	379.8	203.9	175.9	663.3	351.3
県計	11,909.5	1,031.9	3,706.7	1,734.6	1,972.1	4,594.7	2,576.1



構想区域	追加的需要		
	平成37年度 A(②療養病床分)	平成35年度 A×6/8	平成32年度 A×3/8
安芸	144.9	108.6	54.3
中央	2,905.1	2,178.8	1,089.4
高幡	277.0	207.8	103.9
幡多	379.8	284.8	142.4
県計	3,706.7	2,780.0	1,390.0

療養病床分の追加的需要を、8年間で等比按分

# 令和2年度の状況について

## 計画策定時 (H29)

構想区域	平成32年度 追加的需要	介護施設 (転換分除く)	在宅医療※1	新類型等転換分※2	
				介護療養転換分	医療療養転換分
安芸	54.3	33.7	12.6	8.0	0.0
中央	1089.4	437.4	150.0	502.0	0.0
高幡	103.9	77.9	26.0	0.0	0.0
幡多	142.4	97.1	32.3	1.0	12.0
県計	1390.0	646.1	220.8	511.0	12.0

## 現時点 (R2)

構想区域	令和2年度 (平成32年度) 追加的需要	介護施設 (転換分除く)	在宅医療※1	新類型等転換分※2	
				介護療養転換分	医療療養転換分
安芸	54.3	39.7	14.6	0.0	0.0
中央	1089.4	-72.6	-20.0	1105.0	77.0
高幡	103.9	-31.6	-10.5	119.0	27.0
幡多	142.4	-16.9	-5.7	162.0	3.0
県計	1390.0	-81.4	-21.6	1386.0	107.0

・介護医療院への転換が、計画策定時の想定を大きく上回る結果となった。

# 令和5年度の見込について

## 計画策定時 (H29)

構想区域	平成35年度 追加的需要	介護施設 (転換分除く)	在宅医療※1	新類型等転換分※3	
		「在宅医療等対応可能数」※2		介護療養転換分	医療療養転換分
		安芸	108.6	31.9	13.3
中央	2178.8	539.7	188.2	1450.9	0
高幡	207.8	35.7	11.9	160.2	0
幡多	284.8	47.6	15.9	188.4	33.0
県計	2780.0	654.8	229.3	1863.0	33.0

## 現時点 (R2)

構想区域	令和5年度 (平成35年度) 追加的需要	介護施設 (転換分除く)	在宅医療※1	新類型等転換分※3	
		「在宅医療等対応可能数」※2		介護療養転換分	医療療養転換分
		安芸	108.6	79.5	29.2
中央	2178.8	569.6	198.2	1273.0	138
高幡	207.8	46.3	15.4	119.0	27
幡多	284.8	62.1	20.7	168.0	34.0
県計	2780.0	757.5	263.5	1560.0	199.0

- ・ 介護医療院への転換数（見込）が、やや減少。
- ・ 全体としては、概ね当初の想定どおりに転換が進んでいる。

第7期 高知県保健医療計画 中間見直し(本文)

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

該当ページ番号	新	旧
P.44	<p>1 歯科医師の状況                      医師・歯科医師・薬剤師統計により届出のあった本県の歯科医師数は、<u>528</u>人(平成<u>30</u>年調査)であり、人口10万人当たりでは<u>74.8</u>人と全国平均の<u>83.0</u>人を下回ってはいるものの、本県と同様に歯科医師の養成施設がない中四国の各県とほぼ同様の水準となっています。また、保健医療圏別にみると安芸<u>59.4</u>人、中央<u>78.3</u>人、高幡<u>56.3</u>人、幡多<u>72.6</u>人となっており、中央圏域は歯科医師が増加傾向にあります。</p>	<p>1 歯科医師の状況                      医師・歯科医師・薬剤師調査により届出のあった本県の歯科医師数は、<u>520</u>人(平成<u>28</u>年調査)であり、人口10万人当たりでは<u>72.1</u>人と全国平均の<u>82.4</u>人を下回ってはいるものの、本県と同様に歯科医師の養成施設がない中四国の各県とほぼ同様の水準となっています。また、保健医療圏別にみると安芸<u>54.8</u>人、中央<u>77.2</u>人、高幡<u>50.7</u>人、幡多<u>64.3</u>人となっており、中央圏域は歯科医師が増加傾向にあります。</p>
P.44	<p>(図表4-2-1)歯科医師数の推移、(図表4-2-2)保健医療圏ごとの歯科医師数の表について、H30年データを更新</p> <p>出典: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)                      出典: 平成<u>30</u>年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)</p>	<p>出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)                      出典: 平成<u>28</u>年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)</p>

第7期 高知県保健医療計画 中間見直し(本文)

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
------	-------------	------	---------

該当ページ番号	新	旧
P.63	<p>1 歯科衛生士・歯科技工士の状況</p> <p>本県の歯科衛生士の医療機関への就業者数は、平成30年衛生行政報告例によると955人で、人口10万人当たりでは142.1人と全国平均の104.9人を大きく上回っています(平成30年12月31日現在)。</p> <p>しかし、圏域別の歯科診療所に従事する歯科衛生士数は、平成29年医療施設調査によると、1歯科診療所当たり安芸保健医療圏2.1人、中央保健医療圏2.3人に対し、高幡保健医療圏1.5人、幡多保健医療圏1.3人と県西部の地域で少なくなっています。</p> <p>また、高齢化の進展に伴い増加する訪問歯科診療のニーズに対応するため、口腔ケア等を担う歯科衛生士のマンパワーを充足していく必要があります。</p> <p>県内の医療機関や歯科技工所に勤務する歯科技工士は、平成30年衛生行政報告例によると235人となっています。人口10万人当たりは33.3人で全国平均27.3人を上回っていますが、平成22年度末に県内唯一の歯科技工士養成所が廃止された影響もあり平成10年の39.9人からは減少傾向にあります。</p>	<p>1 歯科衛生士・歯科技工士の状況</p> <p>本県の歯科衛生士の医療機関への就業者数は、平成26年衛生行政報告例によると1,015人で、人口10万人当たりでは137.5人と全国平均の91.5人を大きく上回っています(平成26年12月31日現在)。</p> <p>しかし、圏域別の歯科診療所に従事する歯科衛生士数は、平成26年医療施設調査によると、1歯科診療所当たり安芸保健医療圏2.1人、中央保健医療圏2.5人に対し、高幡保健医療圏1.4人、幡多保健医療圏1.1人と県西部の地域で少なくなっています。</p> <p>また、高齢化の進展に伴い増加する訪問歯科診療のニーズに対応するため、口腔ケア等を担う歯科衛生士のマンパワーを充足していく必要があります。</p> <p>県内の医療機関や歯科技工所に勤務する歯科技工士は、平成26年衛生行政報告例によると246人となっています。人口10万人当たりは33.3人で全国平均27.1人を上回っていますが、平成22年度末に県内唯一の歯科技工士養成所が廃止された影響もあり平成10年の39.9人からは減少傾向にあります。</p>

第7期 高知県保健医療計画 中間見直し(本文)

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

該当ページ番号	新	旧																		
P.294	<p>(図表7-6-2)在宅歯科連携室</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>所在地及び電話番号</th> <th>相談受付(開設時間)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅歯科連携室</td> <td>高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター内 (電話番号) 088-275-8020</td> <td rowspan="3">平日(年末年始除く)の 午前8時から午後5時まで</td> </tr> <tr> <td>幡多地域 在宅歯科連携室</td> <td>四万十市中村東町1丁目1-27 四万十市立市民病院内 (電話番号) 0880-34-8500</td> </tr> <tr> <td>東部 在宅歯科連携室</td> <td>安芸市高町2番8号 安芸市総合社会福祉センター2階 (電話番号) 0897-34-2332</td> </tr> </tbody> </table>	名称	所在地及び電話番号	相談受付(開設時間)	在宅歯科連携室	高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター内 (電話番号) 088-275-8020	平日(年末年始除く)の 午前8時から午後5時まで	幡多地域 在宅歯科連携室	四万十市中村東町1丁目1-27 四万十市立市民病院内 (電話番号) 0880-34-8500	東部 在宅歯科連携室	安芸市高町2番8号 安芸市総合社会福祉センター2階 (電話番号) 0897-34-2332	<p>(図表7-6-2)在宅歯科連携室</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>所在地及び電話番号</th> <th>相談受付(開設時間)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅歯科連携室</td> <td>高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター内 (電話番号) 088-275-8020</td> <td rowspan="2">平日(年末年始除く)の 午前8時から午後5時まで</td> </tr> <tr> <td>幡多地域 在宅歯科連携室</td> <td>四万十市中村東町1丁目1-27 四万十市立市民病院内 (電話番号) 0880-34-8500</td> </tr> </tbody> </table>	名称	所在地及び電話番号	相談受付(開設時間)	在宅歯科連携室	高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター内 (電話番号) 088-275-8020	平日(年末年始除く)の 午前8時から午後5時まで	幡多地域 在宅歯科連携室	四万十市中村東町1丁目1-27 四万十市立市民病院内 (電話番号) 0880-34-8500
名称	所在地及び電話番号	相談受付(開設時間)																		
在宅歯科連携室	高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター内 (電話番号) 088-275-8020	平日(年末年始除く)の 午前8時から午後5時まで																		
幡多地域 在宅歯科連携室	四万十市中村東町1丁目1-27 四万十市立市民病院内 (電話番号) 0880-34-8500																			
東部 在宅歯科連携室	安芸市高町2番8号 安芸市総合社会福祉センター2階 (電話番号) 0897-34-2332																			
名称	所在地及び電話番号	相談受付(開設時間)																		
在宅歯科連携室	高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター内 (電話番号) 088-275-8020	平日(年末年始除く)の 午前8時から午後5時まで																		
幡多地域 在宅歯科連携室	四万十市中村東町1丁目1-27 四万十市立市民病院内 (電話番号) 0880-34-8500																			



第7期 高知県保健医療計画 中間見直し(本文)

評価項目	糖尿病	担当課名	健康長寿政策課
------	-----	------	---------

該当ページ番号	新	旧
P.169	<p>中間目標 区分:P 項目:②糖尿病の治療中断者数 直近値:317人 目標:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査等によりデータを集積し、現状値を把握する 出典:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査</p>	<p>中間目標 区分:P 項目:②糖尿病の治療中断者数 直近値:* 目標:* 出典:平成27-28年レセプトデータ(市町村国保士協会けんぽ)</p>
P.169	<p>個別施策 区分:P 項目:①未治療・ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨を実施した件数 直近値:未治療者144人 治療中断者72人 目標:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査等によりデータを集積し、現状値を把握する 出典:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査</p>	<p>個別施策 区分:P 項目:①未治療・ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨を実施した件数 直近値:* 目標:1000人以上 出典:*</p>
P.169	<p>個別施策 区分:P 項目:②未治療・ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨で受診につながった人数 直近値:未治療者54人 治療中断者30人 目標:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査等によりデータを集積し、現状値を把握する 出典:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査</p>	<p>個別施策 区分:P 項目:②未治療・ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨で受診につながった人数 直近値:* 目標:* 出典:*</p>
P.169	<p>個別施策 区分:P 項目:③保険者がかかりつけ医にプログラム連絡票を送付した人数 直近値:328人 目標:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査等によりデータを集積し、現状値を把握する 出典:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査</p>	<p>個別施策 区分:P 項目:③保険者がかかりつけ医にプログラム連絡票を送付した人数 直近値:* 目標:* 出典:*</p>
P.169	<p>個別施策 区分:P 項目:④保険者へ送られた情報提供書の枚数 直近値:14枚 目標:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査等によりデータを集積し、現状値を把握する 出典:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査</p>	<p>個別施策 区分:P 項目:④保険者へ送られた情報提供書の枚数 直近値:* 目標:* 出典:*</p>
P.169	<p>個別施策 区分:P 項目:⑤専門医療機関(栄養指導あり)と連携した人数 直近値:16人 目標:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査等によりデータを集積し、現状値を把握する 出典:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査</p>	<p>個別施策 区分:P 項目:⑤専門医療機関(栄養指導あり)と連携した人数 直近値:* 目標:* 出典:*</p>
P.169	<p>個別施策 区分:P 項目:⑥専門医療機関(栄養指導なし)と連携した人数 直近値:5人 目標:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査等によりデータを集積し、現状値を把握する 出典:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査</p>	<p>個別施策 区分:P 項目:⑥専門医療機関(栄養指導なし)と連携した人数 直近値:* 目標:* 出典:*</p>
P.169	<p>個別施策 区分:P 項目:⑦外来栄養食事指導推進事業に基づいて他の医療機関に紹介された人数 直近値:114人 目標:外来栄養食事指導協力医療機関の実績報告等によりデータを集積し、現状値を把握する 出典:外来栄養食事指導協力医療機関の実績報告</p>	<p>個別施策 区分:P 項目:⑦外来栄養食事指導推進事業に基づいて他の医療機関に紹介された人数 直近値:* 目標:* 出典:*</p>
P.169	<p>個別施策 区分:P 項目:⑧保険者による保健指導の対象となった人数 直近値:14人 目標:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査等によりデータを集積し、現状値を把握する 出典:高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査</p>	<p>個別施策 区分:P 項目:⑧保険者による保健指導の対象となった人数 直近値:* 目標:* 出典:*</p>

第7期 高知県保健医療計画 中間見直し(本文)

評価項目	心血管疾患	担当課名	健康長寿政策課
------	-------	------	---------

該当ページ番号	新	旧
P.147	<p>課題 3 急性期の医療提供体制 4行目 なお、あき総合病院については、県東部の急性期診療を担っており、平成30年より治療成績調査の対象としていません。</p>	<p>課題 3 急性期の医療提供体制 4行目 また、あき総合病院を治療成績調査の対象としておらず、安芸医療圏の急性期診療の実態を把握できていません。</p>
P.151	<p>【個別施策】 ②県民に対する急性心筋梗塞の啓発</p>	<p>【個別施策】 ②ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育</p>
P.152	<p>最終目標 区分:0 項目:1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%) 直近値:29.5% 目標:慢性心不全患者の再入院率等についてデータを集積し、現状値を把握する。 出典:高知県非代償性心不全患者レジストリ研究</p>	<p>最終目標 区分:0 項目:1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%) 直近値:* 目標:* 出典:高知県非代償性心不全患者レジストリ研究</p>

第7期 高知県保健医療計画 中間見直し(本文)

評価項目	脳卒中	担当課名	健康長寿政策課
------	-----	------	---------

該当ページ番号	新	旧
P.129	最終目標 区分:O 項目:⑤発症90日後のmRS0-2 直近値:* 目標値: <u>高知県脳卒中患者実態調査等によりデータを集積し、現状値を把握する。</u> 直近値の出典:二	最終目標 区分:O 項目:⑤発症90日後のmRS4-5 直近値:* 目標値:* 直近値の出典: <u>高知県脳卒中患者調査(予定)</u>
P.129	中間目標 区分:P 項目:②t-PA投与した症例数/発症4.5時間以内来院でt-PA投与が禁忌でない症例数 直近値:* 目標値: <u>高知県脳卒中患者実態調査によりデータを集積し、現状値を把握する。</u> 直近値の出典:二	中間目標 区分:P 項目:②t-PA投与した症例数/発症4.5時間以内来院でt-PA投与が禁忌でない症例数 直近値:* 目標値:* 直近値の出典: <u>高知県脳卒中患者調査(予定)</u>
P.129	中間目標 区分:P 項目:③発症から受診まで4.5時間以内の割合 直近値:55% 目標値: <u>現状値以上</u> 直近値の出典: <u>H31年高知県脳卒中患者実態調査</u>	中間目標 区分:P 項目:③発症から受診まで4.5時間以内の割合 直近値:* 目標値:* 直近値の出典: <u>高知県脳卒中患者調査(予定)</u>
P.129	中間目標 区分:P 項目:④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 直近値:* 目標値: <u>高知県脳卒中患者実態調査によりデータを集積し、現状値を把握する。</u> 直近値の出典:二	中間目標 区分:P 項目:④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 直近値:* 目標値:* 直近値の出典: <u>高知県脳卒中患者調査(予定)</u>
P.129	最終目標 区分:O 項目:回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率 直近値:* 目標値: <u>高知大学及び高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会の協力を得ながら、現状値を把握する。</u> 直近値の出典:二	最終目標 区分:O 項目:回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率 直近値:* 目標値:* 直近値の出典: <u>高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会提供(予定)</u>
P.129	中間目標 区分:O 項目:回復期医療機関退院時のFIM 直近値:* 目標値: <u>高知大学及び高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会の協力を得ながら、現状値を把握する。</u> 直近値の出典:二	中間目標 区分:O 項目:回復期医療機関退院時のFIM 直近値:* 目標値:* 直近値の出典: <u>高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会提供(予定)</u>
P.129	中間目標 区分:O 項目:回復期医療機関退院時のBarthel Index 直近値:* 目標値:* 直近値の出典: <u>高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会提供(予定)</u>	中間目標 区分:O 項目: <u>回復期医療機関退院時のBarthel Index</u> 直近値:* 目標値:* 直近値の出典: <u>高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会提供(予定)</u>
P.131	(図表6-2-52)脳卒中センター 安芸医療圏(1) <u>あき総合病院</u> 中央医療圏(7) 愛宕病院 いずみの病院 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 近森病院 もみのき病院 幡多医療圏(1) 幡多けんみん病院	(図表6-2-52)脳卒中センター 中央医療圏(7) 愛宕病院 いずみの病院 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 近森病院 もみのき病院 幡多医療圏(1) 幡多けんみん病院
P.132	(図表6-2-53)脳卒中支援病院 安芸医療圏(2) 田野病院 森澤病院 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">あき総合病院を削除</span>	(図表6-2-53)脳卒中支援病院 安芸医療圏(3) 田野病院 森澤病院 <u>あき総合病院</u>

削除

評価 項目	脳卒中	担当 課名	健康長寿政策課
----------	-----	----------	---------

---

第7期 高知県保健医療計画 中間見直し(本文)

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

該当ページ番号	新	旧
P.204	<p>目標 区分:P 項目:救急医療情報センター応需入力率(救急告示病院) 直近値:97.6% 目標:100% 出典:令和元年度救急医療情報センター報告</p>	<p>目標 区分:P 項目:救急医療情報センター応需入力率 直近値:53.6% 目標:100% 出典:平成28年度救急医療情報センター報告</p>

第7期 高知県保健医療計画 中間見直し(本文)

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

該当ページ番号	新	旧																														
P.320	第2節 災害時における医療 5行目 昭和21年(1946年)12月21日に発生した昭和南海地震から <b>70年以上経過し、</b>	第2節 災害時における医療 5行目 昭和21年(1946年)12月21日に発生した昭和南海地震から <b>今年で72年となり、</b>																														
P.320 (図表8-2-2) 浸水予測区域内の病院数	<p>(図表 8-2-2) 浸水予測区域内の病院数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">浸水予測区域内の病院数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南海トラフ地震による被害予測 (平成 29 年 6 月)</td> <td>56 病院 (43.1% 56/130)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：高知県医療政策課調べ</p>	浸水予測区域内の病院数		南海トラフ地震による被害予測 (平成 29 年 6 月)	56 病院 (43.1% 56/130)	<p>(図表 8-2-2) 浸水予測区域内の病院数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">浸水予測区域内にある病院数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南海トラフ地震による被害予測 (平成 29 年 6 月)</td> <td>56 病院 (43.1% 56/130)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：高知県医療政策課調べ</p>	浸水予測区域内にある病院数		南海トラフ地震による被害予測 (平成 29 年 6 月)	56 病院 (43.1% 56/130)																						
浸水予測区域内の病院数																																
南海トラフ地震による被害予測 (平成 29 年 6 月)	56 病院 (43.1% 56/130)																															
浸水予測区域内にある病院数																																
南海トラフ地震による被害予測 (平成 29 年 6 月)	56 病院 (43.1% 56/130)																															
P.320、321	現状 1 災害医療の実施体制 (1)概要 1行目 高知県 <b>保健医療調整</b> 本部(以下「 <b>県保健医療</b> 本部」という。) ※名称変更のため以下全て同様	現状 1 災害医療の実施体制 (1)概要 1行目 高知県 <b>災害医療対策</b> 本部(以下「 <b>県医療</b> 本部」という。)																														
P.321	現状 (3)医療救護所、救護病院など 3行目 <b>令和2年4月</b> 現在で、県下に <b>80</b> か所の医療救護所と <b>68</b> か所の救護病院が指定されています。	現状 (3)医療救護所、救護病院など 3行目 <b>平成29年9月</b> 現在で、県下に <b>76</b> か所の医療救護所と <b>65</b> か所の救護病院が指定されています。																														
P.322 (図表8-2-3)DMAT指定医療機関とチーム数	<p>(図表 8-2-3) DMAT 指定医療機関とチーム数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>保健医療圏</th> <th>医療機関名 (チーム数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>安芸</td> <td>あき総合病院 (2) 田野病院 (1)</td> </tr> <tr> <td>中央</td> <td>高知医療センター (8) 高知大学医学部附属病院 (4) 高知赤十字病院 (5) 近森病院 (4) 国立病院機構高知病院 (3) J A 高知病院 (1) 愛宕病院 (1) 四南病院 (2) 仁淀病院 (1) 土佐市民病院 (2) <b>いずみの病院 (1) もみのき病院 (1)</b></td> </tr> <tr> <td>高幡</td> <td>須崎くろしお病院 (2) くほかわ病院 (1)</td> </tr> <tr> <td>幡多</td> <td>滑南病院 (1) 幡多けんみん病院 (3) 四万十市立市民病院 (2) 大井田病院 (2)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：高知県<b>医事薬務課</b>調べ (令和 2 年 5 月末現在)</p>	保健医療圏	医療機関名 (チーム数)	安芸	あき総合病院 (2) 田野病院 (1)	中央	高知医療センター (8) 高知大学医学部附属病院 (4) 高知赤十字病院 (5) 近森病院 (4) 国立病院機構高知病院 (3) J A 高知病院 (1) 愛宕病院 (1) 四南病院 (2) 仁淀病院 (1) 土佐市民病院 (2) <b>いずみの病院 (1) もみのき病院 (1)</b>	高幡	須崎くろしお病院 (2) くほかわ病院 (1)	幡多	滑南病院 (1) 幡多けんみん病院 (3) 四万十市立市民病院 (2) 大井田病院 (2)	<p>(図表 8-2-3) DMAT 指定医療機関とチーム数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>保健医療圏</th> <th>医療機関名 (チーム数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>安芸</td> <td>あき総合病院 (1) 田野病院 (1)</td> </tr> <tr> <td>中央</td> <td>高知医療センター (8) 高知大学医学部附属病院 (3) 高知赤十字病院 (5) 近森病院 (4) 国立病院機構高知病院 (3) J A 高知病院 (1) 愛宕病院 (1) 四南病院 (2) 仁淀病院 (2) 土佐市民病院 (2)</td> </tr> <tr> <td>高幡</td> <td>須崎くろしお病院 (2) くほかわ病院 (1)</td> </tr> <tr> <td>幡多</td> <td>滑南病院 (1) 幡多けんみん病院 (3) 四万十市立市民病院 (1) 大井田病院 (2)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：高知県<b>医療政策課</b>調べ (平成 29 年 9 月現在)</p>	保健医療圏	医療機関名 (チーム数)	安芸	あき総合病院 (1) 田野病院 (1)	中央	高知医療センター (8) 高知大学医学部附属病院 (3) 高知赤十字病院 (5) 近森病院 (4) 国立病院機構高知病院 (3) J A 高知病院 (1) 愛宕病院 (1) 四南病院 (2) 仁淀病院 (2) 土佐市民病院 (2)	高幡	須崎くろしお病院 (2) くほかわ病院 (1)	幡多	滑南病院 (1) 幡多けんみん病院 (3) 四万十市立市民病院 (1) 大井田病院 (2)										
保健医療圏	医療機関名 (チーム数)																															
安芸	あき総合病院 (2) 田野病院 (1)																															
中央	高知医療センター (8) 高知大学医学部附属病院 (4) 高知赤十字病院 (5) 近森病院 (4) 国立病院機構高知病院 (3) J A 高知病院 (1) 愛宕病院 (1) 四南病院 (2) 仁淀病院 (1) 土佐市民病院 (2) <b>いずみの病院 (1) もみのき病院 (1)</b>																															
高幡	須崎くろしお病院 (2) くほかわ病院 (1)																															
幡多	滑南病院 (1) 幡多けんみん病院 (3) 四万十市立市民病院 (2) 大井田病院 (2)																															
保健医療圏	医療機関名 (チーム数)																															
安芸	あき総合病院 (1) 田野病院 (1)																															
中央	高知医療センター (8) 高知大学医学部附属病院 (3) 高知赤十字病院 (5) 近森病院 (4) 国立病院機構高知病院 (3) J A 高知病院 (1) 愛宕病院 (1) 四南病院 (2) 仁淀病院 (2) 土佐市民病院 (2)																															
高幡	須崎くろしお病院 (2) くほかわ病院 (1)																															
幡多	滑南病院 (1) 幡多けんみん病院 (3) 四万十市立市民病院 (1) 大井田病院 (2)																															
P.323 (図表8-2-5)高知県の在宅難病等患者及び人工透析患者の人数	<p>(図表 8-2-5) 高知県の在宅難病等患者及び人工透析患者の人数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>人数 (人)</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定医療費 (指定難病) 医療受給者証交付者</td> <td><b>5,642</b></td> <td>令和 2 年 3 月末</td> </tr> <tr> <td>小児慢性特定疾病医療受給者証交付者</td> <td><b>832</b></td> <td>令和 2 年 3 月末</td> </tr> <tr> <td>在宅酸素療法患者</td> <td><b>1,388</b></td> <td>平成 30 年 12 月 31 日</td> </tr> <tr> <td>人工透析患者</td> <td><b>2,619</b></td> <td>令和 2 年 3 月末</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：高知県透析協会、高知県医療政策課調べ</p>	対象者	人数 (人)	備考	特定医療費 (指定難病) 医療受給者証交付者	<b>5,642</b>	令和 2 年 3 月末	小児慢性特定疾病医療受給者証交付者	<b>832</b>	令和 2 年 3 月末	在宅酸素療法患者	<b>1,388</b>	平成 30 年 12 月 31 日	人工透析患者	<b>2,619</b>	令和 2 年 3 月末	<p>(図表 8-2-5) 高知県の在宅難病等患者及び人工透析患者の人数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>人数 (人)</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定医療費 (指定難病) 医療受給者証交付者</td> <td><b>6,754</b></td> <td>平成 29 年 3 月末</td> </tr> <tr> <td>小児慢性特定疾病医療受給者証交付者</td> <td><b>700</b></td> <td>平成 29 年 3 月末</td> </tr> <tr> <td>在宅酸素療法患者</td> <td><b>988</b></td> <td>平成 28 年 1 月</td> </tr> <tr> <td>人工透析患者</td> <td><b>2,424</b></td> <td>平成 29 年 3 月末</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：高知県透析協会、高知県医療政策課調べ</p>	対象者	人数 (人)	備考	特定医療費 (指定難病) 医療受給者証交付者	<b>6,754</b>	平成 29 年 3 月末	小児慢性特定疾病医療受給者証交付者	<b>700</b>	平成 29 年 3 月末	在宅酸素療法患者	<b>988</b>	平成 28 年 1 月	人工透析患者	<b>2,424</b>	平成 29 年 3 月末
対象者	人数 (人)	備考																														
特定医療費 (指定難病) 医療受給者証交付者	<b>5,642</b>	令和 2 年 3 月末																														
小児慢性特定疾病医療受給者証交付者	<b>832</b>	令和 2 年 3 月末																														
在宅酸素療法患者	<b>1,388</b>	平成 30 年 12 月 31 日																														
人工透析患者	<b>2,619</b>	令和 2 年 3 月末																														
対象者	人数 (人)	備考																														
特定医療費 (指定難病) 医療受給者証交付者	<b>6,754</b>	平成 29 年 3 月末																														
小児慢性特定疾病医療受給者証交付者	<b>700</b>	平成 29 年 3 月末																														
在宅酸素療法患者	<b>988</b>	平成 28 年 1 月																														
人工透析患者	<b>2,424</b>	平成 29 年 3 月末																														
P.325 (図表8-2-7)病院の耐震化率の推移	<p>(図表 8-2-7) 病院の耐震化率の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 29 年 4 月</th> <th>平成 30 年 4 月</th> <th>平成 31 年 4 月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>88%</b></td> <td><b>70%</b></td> <td><b>73%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」</p>	平成 29 年 4 月	平成 30 年 4 月	平成 31 年 4 月	<b>88%</b>	<b>70%</b>	<b>73%</b>	<p>(図表 8-2-7) 病院の耐震化率の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 27 年 4 月</th> <th>平成 28 年 4 月</th> <th>平成 29 年 4 月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>84%</b></td> <td><b>88%</b></td> <td><b>88%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」</p>	平成 27 年 4 月	平成 28 年 4 月	平成 29 年 4 月	<b>84%</b>	<b>88%</b>	<b>88%</b>																		
平成 29 年 4 月	平成 30 年 4 月	平成 31 年 4 月																														
<b>88%</b>	<b>70%</b>	<b>73%</b>																														
平成 27 年 4 月	平成 28 年 4 月	平成 29 年 4 月																														
<b>84%</b>	<b>88%</b>	<b>88%</b>																														

P.325	<p>2 医療機関の防災対応 (2)通信体制の確保 1、3行目 令和元年6月現在で、……、病院全体では75%です。</p>	<p>2 医療機関の防災対応 (2)通信体制の確保 1、3行目 平成29年6月現在で、……、病院全体では59%です。</p>																																								
P.325	<p>2 医療機関の防災対応 (3)備蓄の状況 1行目 災害時医薬品を備蓄している施設は全体の66%で、  8、9行目 食料・飲料水の平均備蓄日数は概ね4日で、備蓄がない病院は全体の1%です。</p>	<p>2 医療機関の防災対応 (3)備蓄の状況 1行目 災害時医薬品を備蓄している施設は全体の57%で、  8、9行目 食料・飲料水の平均備蓄日数は概ね4日で、備蓄がない病院は全体の3%です。</p>																																								
P.327	<p>課題 1 災害医療の実施体制 (6)広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の利用 2行目 現在、67%程度である病院のEMIS入力訓練</p>	<p>課題 1 災害医療の実施体制 (6)広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の利用 2行目 現在、5割程度である病院のEMIS入力訓練</p>																																								
P.327	<p>課題 2 医療機関の防災対応 (1)耐震化など 4、5行目 令和2年2月現在で医療機関のBCPの策定率は災害拠点病院で100%、病院全体で51%にとどまっています。</p>	<p>課題 2 医療機関の防災対応 (1)耐震化など 4、5行目 平成29年6月現在で医療機関のBCPの策定率は災害拠点病院で67%、病院全体で36%にとどまっています。</p>																																								
P.327	<p>課題 2 医療機関の防災対応 (2)通信体制の確保 2行目 長期にわたり使用できなくなる場合に備えて、防災行政無線のデジタル化など機能強化を図り、</p>	<p>課題 2 医療機関の防災対応 (2)通信体制の確保 2行目 長期にわたり使用できなくなることに備え、</p>																																								
P.330	<p>目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>項目</th> <th>直近値 (令和2年度見込)</th> <th>目標(平成35年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S</td> <td>救護病院に指定されている病院の耐震化率</td> <td>78% (40/53)</td> <td>94% (50/53)</td> </tr> <tr> <td>P</td> <td>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</td> <td>57% (30/53)</td> <td>87% (46/53)</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td>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)</td> <td>55チーム (44チーム)</td> <td>82チーム (57チーム)</td> </tr> <tr> <td>P</td> <td>医療機関のEMIS入力訓練への参加割合</td> <td>67% (108.6/242) ※R元訓練(3回実施)の平均入力率</td> <td>75% (141/187)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	項目	直近値 (令和2年度見込)	目標(平成35年度)	S	救護病院に指定されている病院の耐震化率	78% (40/53)	94% (50/53)	P	救護病院に指定されている病院の事業継続計画(BCP)の策定率	57% (30/53)	87% (46/53)	S	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)	55チーム (44チーム)	82チーム (57チーム)	P	医療機関のEMIS入力訓練への参加割合	67% (108.6/242) ※R元訓練(3回実施)の平均入力率	75% (141/187)	<p>目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>項目</th> <th>直近値 (平成29年度末見込)</th> <th>目標(平成35年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S</td> <td>救護病院に指定されている病院の耐震化率</td> <td>74% (39/53)</td> <td>94% (50/53)</td> </tr> <tr> <td>P</td> <td>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</td> <td>42% (22/53)</td> <td>87% (46/53)</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td>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)</td> <td>58チーム (45チーム)</td> <td>82チーム (57チーム)</td> </tr> <tr> <td>P</td> <td>医療機関のEMIS入力訓練への参加率</td> <td>52% (96.5/187) ※H28訓練(4回実施)の平均入力率</td> <td>75% (141/187)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	項目	直近値 (平成29年度末見込)	目標(平成35年度)	S	救護病院に指定されている病院の耐震化率	74% (39/53)	94% (50/53)	P	救護病院に指定されている病院の事業継続計画(BCP)の策定率	42% (22/53)	87% (46/53)	S	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)	82チーム (57チーム)	P	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	75% (141/187)
区分	項目	直近値 (令和2年度見込)	目標(平成35年度)																																							
S	救護病院に指定されている病院の耐震化率	78% (40/53)	94% (50/53)																																							
P	救護病院に指定されている病院の事業継続計画(BCP)の策定率	57% (30/53)	87% (46/53)																																							
S	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)	55チーム (44チーム)	82チーム (57チーム)																																							
P	医療機関のEMIS入力訓練への参加割合	67% (108.6/242) ※R元訓練(3回実施)の平均入力率	75% (141/187)																																							
区分	項目	直近値 (平成29年度末見込)	目標(平成35年度)																																							
S	救護病院に指定されている病院の耐震化率	74% (39/53)	94% (50/53)																																							
P	救護病院に指定されている病院の事業継続計画(BCP)の策定率	42% (22/53)	87% (46/53)																																							
S	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)	82チーム (57チーム)																																							
P	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	75% (141/187)																																							

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

該当ページ番号	新	旧
<p>P.324 (図表8-2-6)災害時の医療救護体制</p>	<p>(図表 8-2-6) 災害時の医療救護体制</p> <p>令和2年4月現在</p>	<p>(図表 8-2-6) 災害時の医療救護体制</p> <p>平成29年9月現在</p>