

評価調書
(5 疾病 5 事業及び在宅医療)

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 (令和5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 (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 57.5% 胃がん 39.4% 大腸がん 44.6% 子宮頸がん47.1% 乳がん 50.3% (R2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>●外来受療率(H28) 安芸66% 中央99% 高幡23% 幅多84%</p> <p>●入院受療率(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 (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> | 市町村がん検診の 精密検査受診率 | 肺がん 94.5% 胃がん 93.1% 大腸がん 84.1% 子宮頸がん69.0% 乳がん 95.7% (H27年度) | 肺がん 89.8% 胃がん 90.9% 大腸がん 84.7% 子宮頸がん63.9% 乳がん 93.8% (R2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 (県・関係団体)</p> <p>●在宅緩和ケアに関する情報提供 (拠点病院等)</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) | 12.2% (R2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・がん相談センターこうちの周知が必要</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でき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 (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 (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 ・家庭内の受動喫煙防止のため、保育所・幼稚園受動喫煙調査を実施</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>(1)就労支援施設や講習会での禁煙・受動喫煙防止に関する情報提供等の実施により約800名が参加し、喫煙対策について理解の促進につなげることができた。</p> <p>(2)新薬によりC型肝炎が100%治る時代となり、新規申請者は減少している。</p> <p>(3)肺がん・乳がんは受診率50%以上を継続。子宮頸がん検診は受診率が上昇した。</p> <p>(6)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、受動喫煙の啓発を引き続き行っただけで、喫煙をやめたい人がやめられるように、禁煙治療につないでいく必要がある。また、効果的な禁煙指導が行われるよう指導者のスキルアップが必要。</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。禁煙治療については、健康づくり啓発事業「高知家健康チャレンジ」において、禁煙外来受診につなげるための周知啓発を行う。また、禁煙支援・治療の指導者養成事業(eラーニング)も引き続き実施。</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・四国高度がんプロ養成基盤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>(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)がん専門医療人材の育成が進んでいる。</p> <p>(4)3病院で研修を実施。</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)在宅緩和ケア従事者研修の開催</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>令和2年度末 高知県がん診療連携協議会緩和ケア部会(高知大学主催)へ一本化</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 1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>(3)・治療と仕事の両立支援の推進について医療機関管理者へ周知</p> | <p>(1)相談員研修会の開催により相談員のスキルアップの向上と情報共有、連携に繋がっている。</p> <p>(2)カードや冊子の設置場所を増やすことで、がんに関する情報を目にする機会を増やすことができた。</p> | <p>(1)相談窓口の存在の周知</p> <p>(2)インターネット等には科学的根拠に基づいていない情報があるため、正しい情報の提供が必要</p> | <p>(1)相談窓口の周知の強化 がん患者や家族にわかりやすい相談対応</p> <p>(2)相談窓口による科学的根拠に基づいた情報の提供が必要</p> |
| <p>5 がん登録</p> <p>(1)がん登録情報の活用と個人情報保護 (2)院内がん登録の推進</p> | <p>(1)(2)・週り調査を実施 ・全国がん登録における指定診療所数 43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280件のうち280件の回答があった。(回答率100%・2018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 (令和5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 (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 | <p>がん検診受診率 (40～50歳代)</p> | <p>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)</p> | <p>肺がん 57.5% 胃がん 39.4% 大腸がん 44.6% 子宮頸がん47.1% 乳がん 50.3% (R2年度)</p> | <p>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> |
| <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 (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 | <p>市町村がん検診の 精密検査受診率</p> | <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)</p> | <p>肺がん 89.8% 胃がん 90.9% 大腸がん 84.7% 子宮頸がん63.9% 乳がん 93.8% (R2年度)</p> | <p>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> |
| <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 (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 | <p>がん患者の 自宅看取率</p> | <p>8.8% (H28年度)</p> | <p>12.2% (R2年度)</p> | <p>10%</p> |
| <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須 | <p>4 相談・情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん相談支援センター・がん相談センターの周知(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>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 (県)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 | | | |

令和3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> <ul style="list-style-type: none"> (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>(1) 受動喫煙防止対策等の推進 ・引き続き改正健康増進法について、県民や関係機関への周知を図る ・禁煙支援について、引き続き禁煙外来につなげるための周知啓発や禁煙支援・治療の指導者養成事業を実施</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) ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の制度緩和の医療機関への周知</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 ・TVCN、新聞・情報誌・WEB、SNS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> <ul style="list-style-type: none"> (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>(1) がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院へ研修経費、がん相談に係る人件費、普及啓発費を支援</p> <p>(2) 高知大学、県立大学による中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラムによる医療従事者の育成</p> <p>(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 相談体制・情報提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> (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>(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</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>4 がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> (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>(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 43施設</p> | | | |

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

| | | | |
|------|-----|------|---------|
| 評価項目 | 脳卒中 | 担当課名 | 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 (令和5年度) |
| <p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●喫煙率 男性28.6% 女性7.4% ●食塩摂取量 男性9.3g 女性8.4g ●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% 女性38.2% ●生活習慣病リスクを高める飲酒者 男性16.4% 女性9.3% ●発症患者の基礎疾患 高血圧71.7% 脂質異常症30.7% 糖尿病23.9% ●心原性脳塞栓症発症者の心房細動合併患者のうち治療中の者 35.9% <p>【脳卒中の発症と死亡】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病型 脳梗塞1,869人(73.2%) ラクナ梗塞834人(47%) アテローム血栓性梗塞568人(30%) 心原性脳塞栓症467人(25%) 脳出血537人(21.0%) くも膜下出血146人(5.7%) ●再発率 940人(32.1%) ●年齢調整死亡率 男性38.0人(全国38.4) 女性20.5人(全国21.3) ●受療率(人口10万人対) 入院261で全国1位(全国125) <p>【病院前救護と救急搬送の状況及びt-PA治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●搬送方法 救急車 48% 救急車・ヘリ以外43% ヘリ5% ●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者の割合34.5% <p>【医療提供体制の状況】 (急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な医療機関、早期リハビリテーションの地域偏在 ●退院先は、自宅と回復期リハビリ病棟に各約40%、約5%が医療療養、約3%が介護施設、約12%が死亡又はその他(回復期) ●地域偏在あり。在院日数は全国平均を20日上回るが、回復期・慢性期病棟等の患者を含む。 <p>(慢性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養では再発予防や合併症予防のために多職種連携が必要であり、在宅療養推進により在宅復帰率が上昇しても慢性期病床数は減少していない。 | <p>1. 発症予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子は、高血圧、糖尿病、喫煙、脂質異常症、不整脈、過度の飲酒 ●危険因子についての啓発と特定健診受診、生活習慣改善が必要 ●特に最大の危険因子である高血圧対策は、血圧測定、栄養・食生活習慣改善、身体活動・運動習慣改善、禁煙、多量飲酒抑制による血圧低下が重要 <p>2. 病院前救護と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療資源やアクセス性に地域差。ドクターヘリは夜間稼働不可であり、陸路搬送のため長時間の搬送になる地域あり。 ●救急車、ドクターヘリ以外は、t-PA療法を行わなかった割合が高いため最適な救急搬送要請が必要。 <p>3. 回復期～慢性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ●約3割が再発。発症予防不十分。 ●データ集積が乏しい。 | <p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子の知識啓発(県) ●インセンティブ事業による健康づくり県民運動展開(県) ●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) ●患者教育、専門医と連携し知識共有(県) <p>2. 病院前救護活動と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中プロトコル策定の検討(県、高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会) ●脳卒中への理解浸透、迅速な救急要請によるt-PA治療へのアクセス性向上(県) ●脳卒中センター治療成績公表を検討(県) ●脳卒中センター(脳卒中支援病院)準備病院の治療成績公表対象、連携体制構築の検討(県、脳卒中医療体制検討会議) ●施設間ネットワークを構築し、複数の医療機関が連携し24時間急性期診療を提供できる体制を目指す(県) <p>3. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考にした脳卒中再発予防施策検討(県) ●回復期から慢性期のデータ集積(県) ●脳卒中後遺症等に伴う摂食嚥下機能障害の治療やケアに対応できる歯科医師・歯科衛生士の人材育成(県、歯科医師会) | <p>1. 脳血管疾患発症者数</p> <p>2. 脳血管疾患受療率(10万人当たり)</p> <p>3. 特定健診受診者(降圧剤の服用者)収縮期血圧140mmHg未満の割合</p> <p>4. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合</p> <p>6. 糖尿病患者の外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>7. 喫煙率</p> <p>8. 特定健診受診率</p> <p>9. 特定保健指導実施率</p> | <p>1. 2,826</p> <p>2. 入院 261 外来 72</p> <p>3. 男性66% 女性69%</p> <p>4. 248</p> <p>5. 35.9%</p> <p>6. 179</p> <p>7. 男性28.6% 女性7.4%</p> <p>8. 46.6%</p> <p>9. 14.6%</p> | <p>1. 3,238 【R2年】</p> <p>2. 入院 282 外来 181 【H29年】</p> <p>3. 男性67% 女性70% 【H28年度】</p> <p>4. 259.7 【H29年】</p> <p>5. 40.0% 【R2年】</p> <p>6. 176 【H29年】</p> <p>7. 男性28.6% 女性7.4% 【H28年度】</p> <p>8. 52.5% 【R元年度】</p> <p>9. 23.7% 【R元年度】</p> | <p>1. 増加させない</p> <p>2. 入院170以下 外来直近値以下</p> <p>3. 70%以上</p> <p>4. 270</p> <p>5. 40%以上</p> <p>6. 200以上</p> <p>7. 男性20% 女性5%</p> <p>8. 70%</p> <p>9. 45%</p> |
| | | | <p>1. 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>2. 脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>3. 脳出血の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>4. くも膜下出血の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>5. 発症90日後のmRS4-5</p> <p>6. 急性期病院から在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合</p> <p>7. 救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で、時間超過による禁忌でt-PA投与できなかった件数と割合</p> <p>8. t-PA投与した症例数/発症4.5時間以内来院でt-PA投与が禁忌でない症例数</p> <p>9. 発症から受診まで4.5時間以内の割合</p> <p>10. 病院到着からt-PA療法開始までの時間60分以内の割合</p> <p>11. 脳卒中プロトコルの策定</p> | <p>1. 男性 37.6 女性 20.2</p> <p>2. 男性17.7 女性 9.0</p> <p>3. 男性14.7 女性 5.0</p> <p>4. 男性 3.7 女性 5.7</p> <p>5. 今後検討</p> <p>6. 40.7%</p> <p>7. 55%、44件</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. なし</p> | <p>1. 男性 34.8 女性 19.9 【R元年】</p> <p>2. 男性 17.2 女性 7.6 【R元年】</p> <p>3. 男性12.2 女性 6.9 【R元年】</p> <p>4. 男性 4.2 女性 4.8 【R元年】</p> <p>5. -</p> <p>6. 37.3% 【R2年】</p> <p>7. R3年調査より再度把握</p> <p>8. R3年調査より再度把握</p> <p>9. 52.8% 【R2年】</p> <p>10. R3年調査より再度把握</p> <p>11. 策定・運用開始 【H31年4月】</p> | <p>1. 男性34.0 女性16.0</p> <p>2. 男性16.0 女性8.0</p> <p>3. 男性13.0 女性4.0</p> <p>4. 男性2.5 女性4.0</p> <p>5. データ集約※1</p> <p>6. 50%以上</p> <p>7. 30%、24件</p> <p>8. データ集約※1</p> <p>9. 55%以上</p> <p>10. データ集約※1</p> <p>11. 策定の検討を実施</p> |
| | | | <p>1. 回復期リハビリテーション病棟から在宅復帰率</p> <p>2. 回復期医療機関退院時のFIM</p> <p>3. 回復期医療機関退院時のBarthel Index</p> | <p>1. 今後検討</p> <p>2. 今後検討</p> <p>3. 今後検討</p> | <p>1. 78.4% 【R2年】</p> <p>2. 平均85.8点【R2年】</p> <p>3. 未把握</p> | <p>1. データ集約※2</p> <p>2. データ集約※2</p> <p>3. R2年度検討</p> |

※1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。
※2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。

■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>・健康づくりロモモによる啓発 栄養10回、運動10回、ストレス5回、禁煙5回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回 ・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 ・市町村による連携した取組を促すため、ナッジ理論についての勉強会の開催 ・高知家健康パスポート事業 県広報誌やパンフレット等の広報資料を活用した事業の認知度向上とパスポート取得促進 高知家健康サポーターによる健康づくりの呼びかけ アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R2.10月、R3.1月の2回) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業527事業所(R3.3月末)(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年) ・減塩プロジェクトによる啓発 参加企業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> | <p>・11月からの一斉啓発のプロモーションにより、県民の健康づくりへの意識の向上と、行動変容の促進を図ることができた。商店街歩行者アンケートでは、CM等をもて生活習慣の改善に取り組んでいる割合が58%、近いうちに取り組み割合が25%であった。 ・健康パスポート取得者数の増加が図られた。 パスポート取得者 47,729名(R3.3月末) 前年比2,818人増 ・高知家健康サポーターの声かけ活動による新規パスポート取得者は、コロナの影響で18名と低調であった。 ・ウォーキングイベントには、延べ1,025人の参加が得られた。 ・R2年度は高血圧対策サポーター企業を1社認定。 ・推定塩分摂取量測定事業を開始し、27市町村で国保集団健診対象者に実施し、11,391人が受検した。測定値の平均は男性9.38g、女性9.08gであった。市町村からは、減塩の動機付けとして効果的との意見が多かった。</p> | <p>・一斉啓発のプロモーションをさらに強化し、より多くの県民の行動変容につなげていく必要がある。 ・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い(男:女=1:2)ため、男性の取得促進を行う必要がある。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である。 ・非接触・非対面による運用(デジタル化)等新たな生活様式への対応が必要である。 ・引き続き官民協働による高血圧対策、減塩対策が必要である。 ・推定塩分摂取量測定事業は単年度では現状把握や分析、評価が難しいため継続した実施が必要である。</p> | <p>・より効果的な啓発事業の実施に向けて、企業や地域の関連団体の参画を得て、実際の行動変容につなげるアプローチを工夫して行っていく。 ・アプリのみで健康パスポートを利用できるよう、アプリを改修する。 ・民間企業との連携による取り組みを継続する。 ・推定塩分摂取量測定結果を効果的な保健指導につなげていく必要がある。</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>・市町村国保の40歳代前半、60歳代前半に加え、特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(1月) ・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、1月経験者編Ⅱの3回)</p> | <p>・令和2年度の市町村国保の特定健診受診率は令和元年度よりも減少。(前年度から2.5ポイント減少、40～44歳は1.05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る集団健診の中止・延期や受診控え等に伴い受診者が減少。 ・令和元年度情報提供提供事業により全体の受診率が0.3%上昇した。 令和2年度についても上昇する見込み。 ・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。</p> | <p>・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診率の低下が見込まれるため、令和2年度に受診控えをした人の受診離れを防ぐ受診勧奨が必要。 ・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。</p> | <p>・令和2年度に受診控えをした人が受診に戻ってくるよう啓発を強化 ・特定健診対象前世代へ特定健診の意識啓発と、40歳代前半、60歳に加え、50歳への受診勧奨を行う。 ・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。</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) ・土佐市民病院の県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> | <p>・医師確保が難しく、新たな脳卒中センターの追加には至らなかった。</p> | <p>・学会の認定と併せて、県下全域で脳卒中に関する専門的治療が行える体制を維持する。</p> | <p>・学会の脳卒中センター認定の情報を収集しながら、高知県の脳卒中医療体制の維持・構築を行う。</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>・脳卒中バス事務局の協力を得て、脳卒中連携バスのあんしんネット上での運用と併せて、バスと患者実態調査のデータ連携が可能システムを整備 ・保健医療計画の各指標に関するデータの継続収集のため、令和3年調査分より調査票を改正</p> | <p>・脳卒中地域連携バスのICT運用と併せて、脳卒中患者実態調査票へのデータ移行システムも同時に構築され、脳卒中患者の急性期診療に関するより正確なデータ収集及び医療機関の負担軽減につながった。 ・保健医療計画でデータ集約が途切れていた指標について再度収集、評価が可能な体制整備ができた。</p> | <p>・より正確なデータ集約のため、調査票記入要領に沿った確実なデータ集約が必要。 ・調査結果の具体的な施策への活用が必要</p> | <p>・調査票改正時の記入要領等の確実な通知と欠損データの最小化 ・調査結果の公表及び具体的な活用方法の検討</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した。 ・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った。</p> | <p>・令和2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 5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1名 脳卒中専門医3名</p> | <p>・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。</p> | <p>・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> |
| | 6 | <p>【消防政策課・医療政策課】 (病院前救護と救急搬送) 脳卒中プロトコールの適切な運用</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ールに基づき活動</p> | <p>脳卒中の疑いがある患者に対し、プロトコールに基づき適切な対応ができた。</p> | <p>・プロトコール内のデータの変更があれば更新が必要。 ・今後ともプロトコールに沿った適切な対応ができるような知識及び技量の確保が必要。</p> | <p>・プロトコー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。 ・消防本部内で勉強会などを呼びかけていく。</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(1.2.3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 バス改訂、あんしんネット上での地域連携バス運用開始説明(130名)-web 5 あんしんネット上の地域連携バス開始から1か月経過報告(140名)-web</p> | <p>・コロナウイルス感染予防対策の為、年5回開催予定のうち3回が中止となった。コロナ禍の施設基準の取り扱いとして「厚労省から明確な取り扱いはしていない」こともあり、施設基準を満たしていないことにはなっていない。開催できた2回はweb開催とし各施設からはリモートで参加している。 ・R2年4月にあった診療報酬改定を受け、R3年1月より高知あんしんネット上での脳バスの運用が始まった。あんしんネットに加入していない施設も多く、ネットと従来の紙運用との捻じれが生じているが、連携施設との綿密な連携で大きな混乱はない。</p> | <p>・かかりつけ医との連携強化に向けた取り組みが必要 ・施設の高知あんしんネットへの加入及び、連携の会への参加を促し、ネットと紙運用との捻じれ解消が必要。</p> | <p>・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 ・高知あんしんネット上での運用について各病院との連携の強化</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。 ・地域連携バス検討委員会はZoomによるオンライン会議を取り入れ、計画通りに実施 ・コロナの影響で、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。 ・高知あんしんネット上での連携バスを稼働させるため、説明会を実施</p> | <p>・脳卒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。</p> | <p>・バスの主力メンバーがほとんど抜けてしまい、地域連携バスの活動支援が課題。 ・高知あんしんネット上での連携バスの稼働</p> | <p>・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。 ・高知県統一の脳卒中地域連携バスの新様式への対応</p> |
| 回復期～慢性期の医療提供体制 | 9 | <p>【健康長寿政策課】 (歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・摂食嚥下に関する研修や在宅歯科医療研修を継続し、歯科医療従事者の一層の資質向上を図る。</p> | <p>・摂食嚥下評価ができる歯科医師を育成する研修を実施(5回、計30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(5回、計184名)</p> | <p>・摂食嚥下評価ができる歯科医師2期生4名を育成できた。</p> | <p>・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</p> | <p>・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</p> |
| | 10 | <p>【回復期リハビリテーション病棟連絡会】 (地域連携・多職種連携) ・年間目標を「参加・活動を念頭に置き、他職種を理解しながら各専門職の質を上げてチームアプローチを行う」とし、研修・会議等を実施する。 ・研修事業：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> | <p>・計画通りに実施できている。Web研修であるためグループ活動は困難であるものの平日夜間の研修も開催できた。</p> | <p>・新型コロナ感染症での研修会の在り方</p> | <p>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</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連携管理 ・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</p> | <p>・引き続きの医療機関への協力依頼が必要である。 ・1年間のデータのまとめ及び報告ができた。</p> | <p>・集計データの送付依頼の継続 ・欠損データの最小化が必要</p> | <p>・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R3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。</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> | <p>・令和2年12月31日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</p> | <p>・データ提出のバラつきがある</p> | <p>・個別に連絡を取りデータの抜けをなくしていく</p> |

■令和3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105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 ・高知家健康チャレンジ(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 ・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 ・特定健診情報提供事業の実施 ・家庭血圧測定を勧めるための啓発 ・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高血圧の啓発</p> | <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりロモモによる啓発 栄養4回、運動6回、ストレス2回、禁煙3回、飲酒2回、血管病の重症化予防2回、高血圧3回(R3.9月末) 11月からテレビCMや広報媒体、量販店や地域の関連団体と協働したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を実施 高知家健康パスポート事業 健康パスポートアプリの改修による新たな生活様式への対応(アプリでポイント取得可能へ) 県広報誌やパンフレット等の広報資料を活用した事業の認知度向上とパスポート取得促進 アプリを活用したウオーキングイベントの開催(R3.10月、R4.1月の2回) 29市町村で国保集団健診対象者に特定塩分測定事業を実施(通年) 家庭血圧測定を勧めるための指導教材を作成し、医療機関、健診機関、市町村、薬局に配布(6月～7月) 高血圧サポーター企業による高血圧予防の啓発(通年) 減塩プロジェクト参加企業35社(スーパー、食品メーカー)による減塩の啓発や減塩商品の紹介などを展開(通年) | | | |
| | 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、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2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、8月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回) (ハイリスク者対象) ・高血圧・脂質異常の健診後未受診者・治療中断者への受診勧奨</p> | <ul style="list-style-type: none"> 市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳代前半をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月) 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) モデル4市町で、AIが予測した治療後復帰率と重症化傾向から4つのセグメントに分け、ナッジ理論を活用した通知による受診勧奨を実施(10月) | | | |
| 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と急性期患者の実態把握・分析) ・高知県脳卒中患者実態調査の確実な実施 ・調査結果の活用検討</p> | <ul style="list-style-type: none"> 高知県脳卒中患者実態調査への新たな項目追加に向けた高知大学との連携 令和4年以降の調査にあたり実施要項を制定し、関係機関等の依頼に基づき調査データの提供が可能な体制の構築 | | | |
| | 4 | <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> | <ul style="list-style-type: none"> 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。 | | | |
| | 5 | <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> | <ul style="list-style-type: none"> 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 | | | |
| | 6 | <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 ・高知あんしんネット上での運用に関する各病院との連携・情報共有の強化</p> | <ul style="list-style-type: none"> 高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催(全て、web開催) 1 高知あんしんネット上での運用について 2 高知あんしんネット上のバス運用の再確認 3 高知あんしんネット運用に係る不具合等の情報交換 4 連携の会の世話人会設置について 5 高知あんしんネット運用に係る情報交換 | | | |
| | 7 | <p>【播多地域連携バス検討委員会】 (地域連携・多職種連携) ・高知あんしんネット上の地域連携バスを稼働させる。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 地域連携バス検討委員会はZoomによるオンライン会議を取り入れ、開催できている。 コロナの影響で、地域連携WG、施設訪問はできていない。 高知県統一の脳卒中地域連携バスの入カマニュアルを作成し、連携バス参加施設に対し説明会を行った。 | | | |
| | 8 | <p>【在宅養推進課】 (歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・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 ・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> | <ul style="list-style-type: none"> 多職種連携・口腔ケア等の在宅歯科医療に関する研修を実施(9/5) | | | |
| | 9 | <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) ・活動目標を「原点に戻る」とし年間取り組みテーマを「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> | <ul style="list-style-type: none"> Web会議を活用した運営会議 看護師長主任会を継続して実施 | | | |
| 回復期～慢性期の医療提供体制 | 10 | <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R4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> | <ul style="list-style-type: none"> 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 痙縮についてもデータ収集を開始 | | | |
| | 11 | <p>【回復期病棟データベース実行委員会(回復期リハ病棟連絡会)】 (回復期患者の実態把握・分析) ・1月～5月、6月～10月、11月～12月の3期に分け、協力医療機関にデータ提出を依頼 ・集計結果報告を引き続き行っていく ・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> | <ul style="list-style-type: none"> Web会議を活用した運営会議 | | | |

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

| | | | |
|------|-------|------|---------|
| 評価項目 | 心血管疾患 | 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(主体) | 目標 | | | |
|--|---|--|--|--|--|---|
| | | | 項目 | 目標設定時 | 直近値(計画評価時) | 目標(令和5年度) |
| <p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム該当者及び予備軍 特定健診受診者中 27.8%(男性41.4% 女性13.6%) ●特定健診受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い) ●保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い) ●年齢調整外来受療(人口10万人当たり) 高血圧254.3人 糖尿病99.4人 脂質異常症 43.9人 <p>【患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院患者数 急性心筋梗塞約450人 狭心症約3,000人 心不全約1,500人 解離性大動脈瘤約60人 ●死亡率 急性心筋梗塞7.8% 急性大動脈解離7.6% ●年齢調整死亡率(10万人当たり) 心疾患 男性70.1 女性35.7 急性心筋梗塞 男性29.3 女性9.8 大動脈瘤及び解離 男性3.9 女性3.0 <p>【急性心筋梗塞患者の受療動向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院 高幡、安芸医療圏は中央へ流入あるが安芸医療圏での受診増 <p>【病院前救護と救急搬送の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心停止症例の1ヶ月後の生存率 16.2% ●同上の社会復帰率 10.3% ●AED設置数 3,259台 うち、24時間対応可能施設 1,042台 ●一般市民による除細動実施件数 9件 ●急性心筋梗塞における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内61% 60分以内81.5% ●心不全における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内86.7% 60分以内 97.7% ●各保健医療圏における覚知～現場到着～病院到着平均時間は平均的 <p>【急性期の医療提供の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期医療資源は中央医療圏に偏在 ●虚血性心疾患に係る医療提供 発症から病院到着までの時間の平均 あまり短縮していない ●大動脈解離及び大動脈瘤に係る医療提供 ステントグラフト内挿術SCR 60.3～76.6 大動脈瘤切除術SCR 96.9～237.3 ●心不全に関わる医療提供 入院患者数は、2035年に2015年の約1.3倍に増加見込み <p>【回復期～慢性期の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)届出医療機関数 中央8、高幡1、幡多1 ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)入院SCR 中央164.8 高幡27 幡多71.6 ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)外来SCR 中央89 ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)届出医療機関数 高幡1 入院SCR(県)26.5 外来SCR(県)17.1 ●平均在院日数14日以内割合 狭心症/陳旧性心筋梗塞90%以上 急性心筋梗塞60%程度 安芸2.6日 中央25.1日 高幡30.7日 幡多5.6日 県23.1日 | <p>1. 発症前</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子についての啓発と特定健診等による把握、生活習慣改善を通じた発症リスク低減が重要 ●保健指導、医療機関受診に着実につながる特定保健指導の徹底、受診勧奨取組が重要 ●急性心筋梗塞のハイリスク者認識、非典型症状の理解が発症から受診時間までの時間を左右する <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性心筋梗塞治療センターはアクセス性に課題があるが、あき総合病院の対応で改善の方向性あり <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●D to Bは改善傾向だが発症から病院到着までの時間の平均はあまり改善がみられない ●あき総合病院を治療成績対象としていない ●学会等で心臓血管外科医・麻酔科医が不在時に急性大動脈解離の緊急手術に対応できない場合あり <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●慢性心不全憎悪による再入院等の現状把握が不十分 ●地域の医療機関で心不全に対応できる体制を整えることが重要 ●心臓リハビリテーションを実施可能な施設が少なく、地域偏在がある ●心不全の緩和ケアに関して必ずしも医療職の間でコンセンサスがとれているとは言えない | <p>1. 予防(心血管疾患を未然に防ぐ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子に関する知識の普及(県) ●インセンティブ事業を活用した健康づくり県民運動展開(県) ●健診を受診しやすい環境整備(県、保険者) ●従事者研修研修、体制強化による特定保健指導充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者) ●急性心筋梗塞ハイリスク者に対する教育活動(かかりつけ医) ●心血管疾患専門医師による講演など(県、市町村、医師会、歯科医師会) <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●消防と各医療機関の連携体制の構築(高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会) ●救急車内12誘導心電図伝送導入検討(県) ●適切な心肺蘇生法を行えるための講習受講促し(県) ●早期発見、早期受診重要性に関する県民への啓発(県、医師会) ●医師、看護師、救急救命士対象の研修推進(県、医師会) <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●来院から治療までの時間短縮、急性心筋梗塞治療センターの標準的治療成績公表(県) ●急性心筋梗塞治療センターの要件を満たしていかなくとも、地域のニーズが高い場合は治療成績対象とし、現状把握、今後の連携体制構築検討(県) ●心臓血管外科医・麻酔科医不在時に、急性大動脈解離の緊急手術に対応できる施策検討 <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●来院から治療までの時間短縮、急性心筋梗塞治療センターの標準的治療成績公表(県) ●急性心筋梗塞治療センターの要件を満たしていかなくとも、地域のニーズが高い場合は治療成績対象とし、現状把握、今後の連携体制構築検討(県) ●心不全再発予防のため、専門職チームでの関わり、心臓リハビリテーション充実と地域差縮小(県) ●心不全緩和ケア実態把握検討、普及啓発(県) | <p>1. 虚血性心疾患患者受療率(10万人当たり)</p> <p>2. 喫煙率</p> <p>3. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)</p> <p>4. 糖尿病患者の外来受療率(10万人当たり)</p> <p>5. 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)</p> <p>6. 特定保健指導対象者の減少率</p> <p>7. 特定健診受診率</p> <p>8. 特定保健指導実施率</p> | <p>1. 入院38人 外来65人</p> <p>2. 男性28.4% 女性7.4%</p> <p>3. 248人</p> <p>4. 179人</p> <p>5. 43.9人</p> <p>6. 平成20年度比 13.39%減少</p> <p>7. 46.6%</p> <p>8. 14.6%</p> | <p>1. 入院12人 外来44人【H29年】</p> <p>2. 男性28.4% 女性7.4% 【H28年度】</p> <p>3. 259.7人 【H29年】</p> <p>4. 177人 【H29年】</p> <p>5. 55.4人 【H29年】</p> <p>6. 平成20年度比 9.23%減少 【R元年度】</p> <p>7. 52.5% 【R元年度】</p> <p>8. 23.7% 【R元年度】</p> | <p>1. 入院35人以下 外来60人以下</p> <p>2. 男性20% 女性5%</p> <p>3. 270人以上</p> <p>4. 200人以上 5. 50人以上</p> <p>6. 平成20年度比 25%減少</p> <p>7. 70%</p> <p>8. 45%</p> |
| | | | <p>1. 急性心筋梗塞死亡率</p> <p>2. 急性大動脈解離死亡率</p> <p>3. 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後生存者数(5年間平均)</p> <p>4. 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後社会復帰者数(5年間平均)</p> <p>5. 再灌流療法実施率</p> <p>6. 病院到着からバルーン拡張までの時間(door to balloon time)90分以内の割合が8割以上</p> <p>7. 発症からの病院到着までの時間の平均が4時間以下</p> <p>8. 普通・上級救命講習の受講者数(1万人対)</p> <p>9. 24時間使用可能なAED設置数</p> <p>10. ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育</p> <p>10. 県民に対する急性心筋梗塞の早期治療に関する啓発</p> | <p>1. 7.8%</p> <p>2. 7.6%</p> <p>3. 15.2人</p> <p>4. 10.8人</p> <p>5. 91.4%</p> <p>6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>7. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>8. 128人</p> <p>9. 1,042台</p> <p>10. -</p> | <p>1. 9.1% 【H30年】</p> <p>2. 7.5% 【H30年】</p> <p>3. 17.6人 【H27～R元年】</p> <p>4. 10.2人 【H27～R元年】</p> <p>5. 90.3% 【R2年】</p> <p>6. 急性心筋梗塞治療センターのうち2病院で実施可能 【R2年】</p> <p>7. 急性心筋梗塞治療センター全てで実施可能 【R2年】</p> <p>8. 116人 【R元年】</p> <p>9. 1,128台 【R3年10月】</p> <p>10. 新聞広告等による啓発を実施予定 【R3年度】</p> | <p>1. 7.5%以下</p> <p>2. 7.0%以下</p> <p>3. 20人以上</p> <p>4. 13人以上</p> <p>5. 低下させない</p> <p>6. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能</p> <p>7. 全ての心筋梗塞治療センターで実施可能</p> <p>8. 140人以上</p> <p>9. 1,500台以上</p> <p>10. 実施を検討</p> |
| | | | <p>1. 1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)</p> <p>2. 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数</p> | <p>1. 今後数値を把握し検討</p> <p>2. 中央 8 高幡 2 幡多 1</p> | <p>1. 27.9% 【R3年10月時点】</p> <p>2. 安芸 1 中央 7 高幡 2 幡多 2 【R元年度】</p> | <p>1. 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。</p> <p>2. 直近値以上</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 |
| 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105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10回、運動10回、ストレス5回、禁煙5回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回 ・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 ・市町村による連携した取組を促すため、ナッジ理論についての勉強会の開催 | ・11月からの一斉啓発のプロモーションにより、県民の健康づくりへの意識の向上と、行動変容の促進を図ることができた。商店街歩行者アンケートでは、CM等をみて生活習慣の改善に取り組んでいる割合が58%、近いうちに取り組む割合が25%であった。 | ・一斉啓発のプロモーションをさらに強化し、より多くの県民の行動変容につなげていく必要がある。 | ・より効果的な啓発事業の実施に向けて、企業や地域の関連団体の参画を得て、実際の行動変容につながるアプローチを工夫して行っていく。 |
| | 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 | ・高知家健康サポート事業 県広報誌やパンフレット等の広報資料を活用した事業の認知度向上とサポート取得促進 高知家健康サポーターによる健康づくりの呼びかけ アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R2.10月、R3.1月の2回) | ・健康サポート取得者数の増加が図られた。 サポート取得者 47,729名(R3.3月末) 前年比2,818人増 ・高知家健康サポーターの声かけ活動による新規サポート取得者は、コロナの影響で18名と低調であった。 ・ウォーキングイベントには、延べ1,025人の参加が得られた。 | ・健康サポートについて、男性の取得が女性に比べて少ない(男:女=1:2)ため、男性の取得促進を行う必要がある。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。 ・非接触・非対面による運用(デジタル化)等新たな生活様式への対応が必要 | ・アプリのみで健康サポートを利用できるよう、アプリを改善する。 |
| | 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527事業所(R3.3月末)(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年) ・減塩プロジェクトによる啓発 参加企業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 | ・R2年度は高血圧対策サポーター企業を1社認定。 ・推定塩分摂取量測定事業を開始し、27市町村で国保集団健診対象者に実施し、11,391人が受検した。測定値の平均は男性9.38g、女性9.08gであった。市町村からは、減塩の動機付けとして効果的との意見が多かった。 | ・引き続き官民協働による高血圧対策、減塩対策が必要である。 ・推定塩分摂取量測定事業は単年度では現状把握や分析、評価が難しいため継続した実施が必要である。 | ・民間企業との連携による取り組みを継続する。 ・推定塩分摂取量測定結果を効果的な保健指導につなげていく必要がある。 |
| | 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 | ・市町村国保の40歳前半、60歳前半に加え、特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(1月) ・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、1月経験者編Ⅱの3回) | ・令和2年度の市町村国保の特定健診受診率は令和元年度よりも減少。(前年度から2.5ポイント減少、40～44歳は1.05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る集団健診の中止・延期や受診控え等に伴い受診者が減少。 ・令和元年度情報提供提供事業により全体の受診率が0.3%上昇した。令和2年度についても上昇する見込み。 ・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。 | ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診率の低下が見込まれるため、令和2年度に受診控えをした人の受診離れを防ぐ受診勧奨が必要。 ・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 | ・令和2年度に受診控えをした人が受診に戻ってくるよう啓発を強化。 ・特定健診対象前世代へ特定健診の意識啓発と、40歳前半、60歳に加え、50歳への受診勧奨を行う。 ・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及び治療中断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及び治療中断者について医療機関への受診勧奨を実施(通年) ・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) | ・令和元年度健診受診者における未治療ハイリスク者について、介入率は県全体で89.5%と上昇したが、医療機関受診率は41.8%であり低下した。 ・令和2年度の治療中断者について、介入率は78.2%と上昇した。医療機関受診率は令和3年3月末時点で36.1%であったが、年度末にリストアップされた対象者については今後受診につながる可能性もあり、受診率も上昇すると予測される。 ・新たに20名の血管病調整看護師を育成することができた(令和元年度と合計40名)。また、地域連絡会の開催により、地域ごとの具体的な連携体制構築のきっかけとなった。 | ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、対象者の医療機関受診率の向上に向け、効果的な介入方法の学習や好事例の横展開が必要であり、その介入効果の検証も必要である。 ・血管病調整看護師について、県内全域で育成ができるよう、地域拡大が必要である。また、血管病調整看護師の役割を関係機関や県民に広く周知するための取組が必要である。 | ・各福祉保健所ごとの課題抽出と介入率が低い市町村への支援 ・血管病調整看護師の県下全域での育成と役割等認知向上 |
| 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(心肺蘇生・AEDを使用した一次救命処置、救急車の適正利用等)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の開催案内を行っており、引き続き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 | 【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(R3.1月) | ・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合は、5病院全てで8割未満であり、原因検索が必要である。 ・発症から病院到着までの時間の平均は、全ての治療センターで4時間未満であった。 | ・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 | ・県民が発症時に早期に受診できるよう、啓発活動を行う。 |
| | 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(R3.1月) ・あき総合病院におけるHCUに準じる機関の整備により、急性心筋梗塞治療センターとして認定(R3.2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56%であり、昨年より減少した。 ・発症から病院到着までの時間の平均は3時間50分であり、昨年より90分増加した。 ・あき総合病院の治療センター認定により、県下全域で広く急性期治療に対応できる体制がより確立化された。 | | |
| 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(3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 ・4つの基幹病院において、地域毎の勉強会を実施(計6回) ・高知県版心不全手帳(患者用教育資料)及び申し込みシートを作成。大阪心不全地域連携の会が作成している心不全ポイント自己管理用紙について、心不全増悪時のスムーズな対応に有効と考え、高知県でも導入を開始。 ・県民向け啓発として、心不全に関する新聞広告を掲載 | ・心不全連携の会の開催により、急性期心不全治療に加え、再入院予防のための患者マネジメントについて9つの基幹病院が同じ目標を掲げて取り組むことができ、患者マネジメントのツールとして情報提供ツールの作成ができた。 ・心不全相談窓口の設置については、今年度は設置に向けた協議にとどまっており、次年度以降設置・運用に向けた具体的な取組が必要である。 ・地域毎の勉強会及び県民向け公開講座については、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて予定どおりの実施ができなかったため、オンライン開催等の検討も必要である。 | ・心不全増悪時の早期受診の再入院予防のため、情報提供ツールの使用方法の周知や相談窓口の設置が必要である。 ・地域毎の連携強化のため、引き続き勉強会の開催等による顔の見える関係性づくりが必要である。 | ・情報提供ツールの使用と効果検証を行う。 ・相談窓口の役割を明確化し、運用を開始する。 ・地域ごとの連携体制強化を継続する。 |

■令和3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 | <p>【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりロメモ(30秒テレビ広報、年間105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 高知家健康チャレンジ(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 | <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりロメモによる啓発 栄養4回、運動6回、ストレス2回、禁煙3回、飲酒2回、血管病の重症化予防2回、高血圧3回(R3.9月末) 11月からテレビCMや広報媒体、量販店や地域の関連団体と協働したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を実施 | | | |
| | 2 | <p>【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 高知家健康パスポート事業 健康パスポートアプリの改修による新たな生活様式への対応(アプリでポイント取得可能へ) 県広報誌やパンフレット等の広報資材を活用した事業の認知度向上とパスポート取得促進 アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R3.10月、R4.1月の2回) | | | |
| | 3 | <p>【健康長寿政策課】 (高血圧対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> 推奨塩分測定事業の実施 家庭血圧測定を勧めるため啓発 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高血圧の啓発 高知家健康チャレンジ～塩分マイナス1g～の普及啓発 <p>(心不全対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心不全予防の啓発 | <ul style="list-style-type: none"> 29市町村で国保集団健診対象者に推奨塩分測定事業を実施(通年) 家庭血圧測定を勧めるための指導教材を作成し、医療機関、健診機関、市町村、薬局に配布(6月～7月) 高血圧サポーター企業による高血圧予防の啓発(通年) 減塩プロジェクト参加企業35社(スーパー、食品メーカー)による減塩の啓発や減塩商品の紹介などを展開(通年) <ul style="list-style-type: none"> 心不全予防のチラシ、ポスターを作成し、医療機関及び薬局等に配布(9月) | | | |
| | 4 | <p>【健康長寿政策課】 (特定健診等の受診率向上)</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月) 特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) 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(6月初任者編、8月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回) | <ul style="list-style-type: none"> 市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳代前半をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月) 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) | | | |
| | 5 | <p>【健康長寿政策課】 (ハイリスク者対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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及び治療中断者への医療機関の受診勧奨 血管病調整看護師の育成を県下全域で実施 高血圧、脂質異常の健診後未治療者・治療中断者への受診勧奨 | <ul style="list-style-type: none"> 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及び治療中断者について医療機関への受診勧奨を実施(通年) 新たに6つのモデル基幹病院(高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、三愛病院、幡多けんみん病院)にて血管病調整看護師の育成を実施(委託:高知県立大学)。取組周知のための公開講座の開催(11/13予定) モデル4市町で、AIが予測した治療復帰確率と重症化傾向から4つのセグメントに分け、ナッジ理論を活用した通知による受診勧奨を実施(10月) | | | |
| 救護搬送体制 | 6 | <p>【消防政策課・健康長寿政策課】 (住民啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急車の適正な利用等について、様々な機会をとらえた啓発の実施 発症時の早期受診に関する県民啓発の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ポスターの掲示に係る取組を継続 マスメディアを活用した心筋梗塞初期症状と早期受診に関する県民啓発実施(11月予定) | | | |
| | 7 | <p>【消防政策課】 (人材育成)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関等が行う研修等について県が情報を集約し、周知 | <ul style="list-style-type: none"> 高知県内の救急医療関係の研修や学会の開催情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ情報提供 救急救命士の再教育に係る単位制の研修プログラムを認定 | | | |
| 急性期の医療提供体制 | 8 | <p>【健康長寿政策課】 (急性期の治療成績の向上)</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞治療センターの治療成績の公表 県民向け啓発の実施 | <ul style="list-style-type: none"> 6病院へのR2年実績の報告依頼(8月) R2年治療成績のとりまとめ(9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予定 高知大学、民間企業と連携した循環器疾患対策に係る啓発等の実施 全国と比較し年齢調整死亡率の高い急性心筋梗塞に焦点を当てた県民向け啓発の実施 | | | |
| 回復期～慢性期の医療提供体制 | 9 | <p>【健康長寿政策課】 (心不全対策)</p> <p>高知大学に委託し、心不全対策推進事業を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 心不全に関する公開講座の実施 | <ul style="list-style-type: none"> 心不全連携の会の開催(R310月現在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し運用開始。 基幹病院において、地域毎の勉強会を実施 高知県版心不全手帳を活用した患者教育及び自己管理可能な患者への心不全ポイント自己管理用紙の導入 | | | |

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 (令和5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</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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場での啓発活動(県) | <p>1. 糖尿病有病者数(40-74歳)</p> <p>2. 糖尿病予備群数(40-74歳)</p> <p>3. 健康パスポート交付者数</p> <p>4. 特定健康診査受診率</p> <p>5. 特定保健指導実施率</p> <p>6. 公開講座、啓発活動開催</p> <p>7. 運動によるインセンティブ事業実施市町村数</p> <p>8. 健康パスポートと連携した運動イベント数</p> | <p>1. 28,608人</p> <p>2. 32,565人</p> <p>3. 13,500人</p> <p>4. 46.6%</p> <p>5. 14.6%</p> <p>6. 行っている</p> <p>7. 14</p> <p>8. 50</p> | <p>1. 34,476人【R1年度】</p> <p>2. 42,103人【R1年度】</p> <p>3. 47,726人【R3.3月末】</p> <p>4. 52.5%【R1年度】</p> <p>5. 23.7%【R1年度】</p> <p>6. 行っている【R2年度】</p> <p>7. 34【R3年度】</p> <p>8. 40【R3.9月末】</p> | <p>1. 増加させない</p> <p>2. 30,000人以下</p> <p>3. 50,000人【R3年度末】</p> <p>4. 70%</p> <p>5. 45%</p> <p>6. 各保健医療圏ごとに年1回以上</p> <p>7. 34市町村</p> <p>8. 100以上</p> | |
| | | <p>2. 患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>2. 患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、未受診者・治療中断者へ受診勧奨及び危険性に対する情報提供等の保健指導実施 ●同プログラムにおいて、重症化ハイリスク者への病診連携、外来栄養食事指導、保健指導のいずれか又は組み合わせを実施 | <p>1. 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数</p> <p>2. 糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を受けた糖尿病患者数</p> <p>3. 糖尿病外来受療率</p> <p>4. 糖尿病治療中断者数</p> <p>5. 未治療ハイリスク者数</p> | <p>1. 108人</p> <p>2. 77人</p> <p>3. 179</p> <p>4. 今後検討</p> <p>5. 1,039人</p> | <p>1. 124人【H29～R1の平均値】</p> <p>2. 63人【R1年】</p> <p>3. 176【H29年】</p> <p>4. 407人【R2年度】</p> <p>5. 257人【R元年度】</p> | <p>1. 増加させない</p> <p>2. 増加させない</p> <p>3. 200以上</p> <p>4. *現状値を把握</p> <p>5. *現状値を把握</p> |
| | | <p>3. 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各職種間、紹介・逆紹介の連携体制が十分とは言えない。 ●糖尿病専門の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>3. 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>6. 特定健診受診者で、糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の数</p> <p>7. 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</p> <p>8. 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</p> <p>9. 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</p> <p>10. 保険者へ送られた情報提供書の枚数</p> <p>11. 専門医療機関(栄養指導あり)と連携した人数</p> <p>12. 専門医療機関(栄養指導なし)と連携した人数</p> <p>13. 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</p> <p>14. 保険者による保健指導の対象となった人数</p> <p>15. 医療圏ごとの外来栄養食事指導SCR</p> <p><中間見直し追加項目></p> <p>16. 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数</p> <p>17. 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数</p> | <p>6. 1,485人</p> <p>7. 今後検討</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. 今後検討</p> <p>12. 今後検討</p> <p>13. 今後検討</p> <p>14. 今後検討</p> <p>15. 安芸 35.1 中央 77.3 高幡 12 幡多 32.9</p> <p>16. 6</p> <p>17. 59</p> | <p>6. 2,014人【R元年度】</p> <p>7. 未治療ハイリスク者153人【令和元年度健診受診者】 治療中断者97人【R2年度】</p> <p>8. 未治療ハイリスク者64人【令和元年度健診受診者】 治療中断者35人【R2年度】</p> <p>9. 327人【R元年度】</p> <p>10. 14枚【R元年度】</p> <p>11. 16人【R元年度】</p> <p>12. 0人【R元年度】</p> <p>13. 123人【R2年度】</p> <p>14. 11人【R元年度】</p> <p>15. 安芸 49.6 中央 83.3 高幡 18.9 幡多 28.1【R元年度】</p> <p>16. 8【R元年度】</p> <p>17. 66【R元年度】</p> | <p>6. 700人以下</p> <p>7. *現状値を把握</p> <p>8. *現状値を把握</p> <p>9. *現状値を把握</p> <p>10. *現状値を把握</p> <p>11. *現状値を把握</p> <p>12. *現状値を把握</p> <p>13. **現状値を把握</p> <p>14. *現状値を把握</p> <p>15. 各医療圏100以上</p> <p>16. 現状値の把握</p> <p>17. 現状値の把握</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) ・健康づくりひとくちメモ(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>【福祉保健所】 ・幡多福祉保健所・栄養士ネットワークが連携した啓発イベントの開催</p> | <p>【健康長寿政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発 ・栄養10回、運動10回、ストレス5回、禁煙5回、飲酒5回、糖尿病などの血管病の重症化予防5回、高血圧5回(R3.3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 ・市町村による連携した取組を促すため、ナッジ理論についての勉強会の開催 ・高知家健康パスポート事業 ・県広報誌やパンフレット等の広報資料を活用した事業の認知度向上とパスポート取得促進 ・高知家健康サポーターによる健康づくりの呼びかけ ・アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R2.10月、R3.1月の2回)</p> <p>【福祉保健所】 ・四万十市内の量販店で、糖尿病関係啓発資料の展示(11/18～11/25) ・上記店舗で、減塩アンケート回答者に啓発資料の配布(11/22・61名)</p> | <p>【健康長寿政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発 ・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。 ・11月の一斉啓発のプロモーションにより、県民の健康づくりへの意識の向上と、行動変容の促進をはかることができた。商店街歩行者アンケートでは、CM等をもて生活習慣の改善に取り組んでいる割合が58%、近いうちに取組も割合が25%であった。 ・ナッジ理論勉強会では、自然に健康に導く環境づくりについて、市町村職員や福祉保健所職員の理解を深めることができた。 ・高知家健康パスポート事業 ・健康パスポート取得者数の増加が図られた。 ・パスポート取得者 47,729名(R3.3月末)前年比2,818人増 ・高知家健康サポーターの声かけ活動により新規のパスポート取得者は18名あった。 ・ウォーキングイベントには、延べ1,025名の参加が得られた。</p> <p>【福祉保健所】 ・新型コロナウイルス感染症が流行する中ではあったが、可能な範囲で糖尿病予防や重症化予防の大切さについて、住民周知する機会となった。</p> | <p>【健康長寿政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発は、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 ・一斉啓発のプロモーションをさらに強化し、より多くの県民の行動変容につなげていく必要がある。 ・ナッジ理論を活用し、各市町村でも自然に健康に導く環境づくりを実践してもらう必要がある。 ・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い(男:女=1:2)ため、男性の取得促進を行う必要がある。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。 ・非接触・非対面による運用(デジタル化)等新たな生活様式への対応が必要</p> <p>【福祉保健所】 ・コロナ禍における住民への普及啓発の方法が十分に検討されていなかったため、どれくらい効果があったか不明。</p> | <p>・健康づくりひとくちメモによる啓発はテレビ放送による啓発を継続する。 ・健康パスポート事業は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、アプリのみで健康パスポート事業を利用できるよう、アプリを改修する。 ・より効果的な啓発事業の実施として、企業や地域の関連団体の参画を得て、実際の行動変容につながるアプローチを工夫して行っていく。 ・民間企業との連携による取り組みを継続する。 ・今後もナッジ理論について広く周知し、市町村と協力して事業を展開する。</p> <p>【福祉保健所】 ・新型コロナウイルス感染症対策をとったうえで、多くの住民に啓発できる方法や内容を、協力してくれる量販店とともに検討しイベントを開催する。</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>・市町村国保の40歳代前半、60歳代前半に加え、特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(1月) ・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、1月経験者編Ⅱの3回)</p> | <p>・令和2年度の市町村国保の特定健診受診率は令和元年度よりも減少。(前年度から2.5ポイント減少、40～44歳は1.05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る集団健診の中止・延期や受診控え等に伴い受診者が減少。 ・令和元年度情報提供提供事業により全体の受診率が0.3%上昇した。令和2年度についても上昇する見込み。 ・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。</p> | <p>・高知県全体の特定健診受診率は上昇傾向にあるものの、全国平均には達しておらず、さらなる取り組みの推進が必要。 ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診率の低下が見込まれるため、令和2年度に受診控えをした人の受診離れを防ぐ受診勧奨が必要。 ・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</p> | <p>・令和2年度に受診控えをした人が受診に戻ってくるよう啓発を強化 ・特定健診対象前世代へ特定健診の意識啓発と、40歳代前半、60歳に加え、50歳への受診勧奨を行う。 ・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。</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(高知県医師会)</p> | <p>・新型コロナウイルス感染症対策のため中止(高知県医師会) ・新型コロナウイルス感染症の影響にて活動が中止(安芸福祉保健所)</p> | <p>・なし(高知県医師会) ・住民も外出自粛等の影響によりポピュレーションアプローチや個別支援の継続が困難な状況。(安芸福祉保健所)</p> | <p>・なし(高知県医師会) ・市民公開講座の開催については、関係機関と目的を共有し、感染症対策をとったうえでの開催方法の検討をする必要がある。 ・ポピュレーションアプローチや個別支援の継続については、市町村と協議し、住民の健康意識の低下に繋がらないような支援体制を検討する必要がある。(安芸福祉保健所)</p> | <p>・次年度も継続実施する(高知県医師会) ・関係機関と協議の場を持ち、感染症に配慮した市民公開講座の開催方法について検討する。 ・管内市町村と協議の場を持ち、感染症対策に配慮したポピュレーションアプローチや個別支援方法の検討を行う。(安芸福祉保健所)</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(合計18回、15市町村) ・血管病重症化予防対策研修会の開催(11/18開催 参加156名) ・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 ・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) ・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</p> | <p>・糖尿病アドバイザー派遣事業及び研修会について、市町村職員が、糖尿病に関する知識を習得するとともに、実際に対象者に介入するうえで具体的な方策について習得する機会となり、プログラムⅡの実施市町村及び介入率が増加した。福祉保健所ごとの研修会や協議では、各地域ごとの実情に合わせた研修等を行い、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進を図ることができた。 ・糖尿病保健指導連携体制構築事業では新たに20名の血管病調整看護師を育成することができた。また、地域連絡会の開催により、地域ごとの具体的な連携体制構築のきっかけとなった。 ・糖尿病性腎症透析予防強化事業について、新たに糖尿病性腎症透析予防強化プログラム及び患者指導用教材を作成し、対象者46名に順次介入を開始できた。</p> | <p>・高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅡについて、全市町村での実施を目指し、引き続き知識や技術を習得する機会の確保や医療機関との連携体制の強化が必要である。 ・糖尿病保健指導連携体制構築事業について、県内全域で血管病調整看護師の育成ができるよう、地域拡大が必要である。また、血管病調整看護師の役割を関係機関や県民に広く周知するための取組が必要である。 ・糖尿病性腎症透析予防強化事業について、介入群のデータ集約を行いながら、比較対照群を設定して、その効果検証を行う必要がある。また、令和5年の目標達成に向けた新たな対象者の確保が必要である。</p> | <p>・糖尿病アドバイザー派遣事業の継続 ・血管病重症化予防対策研修会の継続 ・各福祉保健所ごとの医療機関向け研修会の開催 ・糖尿病保健指導連携体制構築事業の県下全域での実施と血管病調整看護師の認知向上 ・糖尿病性腎症透析予防強化プログラムによる対象者への継続介入とデータ集約および比較対照群の設定</p> |
| | 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) ・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。 ・幡多福祉保健所による糖尿病予防、重症化予防に関する研修会の開催</p> | <p>・CDE高知の単位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3回)(高知県医師会) ・新型コロナウイルス感染症対策のため中止(安芸福祉保健所) ・医療・福祉関係、行政の管理栄養士、保健師を対象に「糖尿病療養指導カードシステムを活用した支援について」と題した研修会を開催(8/6・22名参加)(幡多福祉保健所)</p> | <p>・医師以外の職種参加者が多かった。(高知県医師会) ・CDE高知単位取得機会の減少、新規取得者の減少、専門職のスキルアップを図る機会の減少につながっている。(安芸福祉保健所) ・講義とグループワークを通して実際の糖尿病患者への支援の場面を想定することで、患者の個別性に合わせた指導やチームでの継続支援の重要性について学ぶことができた。(幡多福祉保健所)</p> | <p>・多職種での認定を目指した研修会の継続が必要(高知県医師会) ・積極的な研修会案内の必要性がある。(安芸福祉保健所) ・新型コロナウイルス感染症対応などで参加者数が伸び悩んだため、Web開催など開催方法の検討が必要。(幡多福祉保健所)</p> | <p>・今後も認定を継続する(高知県医師会) ・研修会を開催する場合は、感染症対策を計画実行する。 ・CDE高知事務局との連携により、研修会の開催確認を含め、積極的な研修会案内を行う。(安芸福祉保健所) ・次年度も継続する。(幡多福祉保健所)</p> |
| 医療提供体制 | 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>・歯周病予防をテレビCM・ポスターにより啓発(3局延べ85本) ・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> | <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(H27:53.5%→R2:62.4%)した。 ・令和3年度から全市町村で成人歯科健診を実施(実施市町村 R2:32→R3:34)</p> | <p>・各市町村で成人歯科健診が受けられる体制は整ったが、県民の健康行動の定着には至っていない。</p> | <p>・かかりつけ歯科での定期的な歯科健診受診の勧奨 ・歯周病の早期発見早期治療の重要性の啓発</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3回開催し、延べ158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した。また、定期的に担当者連絡会を4回開催した。 ・R2年度は、高知市、香南市、土佐町、津野町、四万十市の7診療所で外来栄養食事指導を実施。 ・外来栄養食事指導報告書の集計と県への報告。ホームページや会員お便りでの啓発を実施。</p> | <p>・栄養ケア・ステーションへの専任コーディネーターを配置し、診療所との調整を実施、事業推進に努めた。 ・令和2年度に外来栄養食事指導を開始した診療所は1診療所であった。</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。 ・管理栄養士が栄養指導を実施する診療所を増やすための効果的な啓発活動が必要。</p> | <p>・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。 ・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。 ・県民および医療機関に対し、外来栄養食事指導啓発活動を実施する。</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「雇用促進費補助金」の創設・活用推進</p> | <p>・外来栄養食事指導推進研修会にて、外来栄養食事指導推進事業を進めるための資料を提供 ・管理栄養士紹介制度について、2診療所に説明訪問 ・令和2年度診療報酬「外来栄養食事指導料2」の追加により、管理栄養士雇用費補助金終了に伴う管理栄養士紹介制度の終了のため、補助金利用している6医療機関を訪問</p> | <p>・協力医療機関数は91医療機関で前年度と比べて2医療機関減 ・外来栄養食事指導事業を活用した糖尿病患者紹介数123件(7.8%増) ・診療所での継続した外来栄養食事指導の実施のため、補助金の終了と自院で食事指導ができることについて周知した。</p> | <p>・管理栄養士が不在の医療機関に、外来栄養食事指導事業の周知と栄養食事指導が実施できることの広報が必要</p> | <p>・医療機関に協力医療機関への協力依頼 ・管理栄養士が不在の医療機関に、協力医療機関で栄養指導が受けられることや自院で栄養食事指導が実施可能であることを広報する。</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> | <p>・調査を活用し、保険薬局で継続した使用のための服薬指導ができることを確認。</p> | <p>・指導のための教材の開発や保険薬局が指導を実施するための仕組みづくりが必要</p> | <p>・薬剤師会による指導教材の開発 ・保険薬局で服薬指導ができることの周知 ・薬剤師へのスキルアップ研修会の開催</p> |

令和3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) ・健康づくりロメモ(30秒テレビ広報、年間105回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・糖尿病などの血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・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 ・高知家健康チャレンジ(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。 ・糖尿病の相談窓口ちらしの送付 ・世界糖尿病デーに合わせた糖尿病の発症予防や治療の継続についての啓発</p> <p>【福祉保健所】 ・幡多福祉保健所・栄養士ネットワークが連携した啓発イベントの開催</p> | <p>【健康長寿政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発 ・栄養4回、運動6回、ストレス2回、禁煙3回、飲酒2回、糖尿病などの血管病の重症化予防2回、高血圧3回(R3.9月末) ・健康パスポートはアプリの改修による新たな生活様式への対応 ・県広報誌やパンフレット等の広報資料を活用した事業の認知度向上と健康パスポート取得促進 ・アプリを活用したウオーキングイベントの開催(R3.10月、R4.2月の2回) ・11月にテレビCMや広報媒体、量販店や地域の関連団体と協働したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を実施 ・糖尿病の相談窓口ちらしの送付(R3.10月 347機関)</p> <p>【福祉保健所】 ・四万十市内の量販店で、糖尿病関係啓発資料の展示(11/8～11/14) ・上記店舗で糖尿病関係のクイズ回答者に啓発資料の配布(11/14)</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、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) ・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(6月初任者編、8月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回)</p> | <p>・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)</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) ・市民公開講座の開催(高知県医師会) ・市民公開講座 ・東部地区の関係機関が連携した啓発活動の実施(安芸福祉保健所) ・糖尿病公開講座の開催(幡多福祉保健所)</p> | <p>・世界糖尿病デーにあわせ11/14(日)に高知城をブルーライトアップ(高知県医師会、糖尿病協会) ・CDE高知の協力を得て血糖値測定・寸劇、糖尿病に関する講話 (R4.1～2月予定)東部地区の関係機関が連携して啓発活動の実施:現時点では新型コロナウイルス感染症の影響により中止。今後イベント等開催される場合は活動予定(安芸福祉保健所) ・糖尿病に関する知識の普及啓発を目的に、幡多管内の住民を対象とした公開講座を開催(10/31)(幡多福祉保健所)</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 ・基幹病院における糖尿病患者への生活指導強化及び地域との連携強化 ・糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに基づく透析導入予防対策 ・医療機関における糖尿病患者支援体制の強化</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(12月予定) ・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(安芸:R4.1～2月予定、中央東:R4.2月予定、中央西:R4.2月予定、須崎:12/6予定、幡多:R4.1/27予定) ・糖尿病保健指導連携体制構築事業において、新たに6つのモデル基幹病院(高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、三愛病院、幡多けんみん病院)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予定(11/29) ・糖尿病性腎症透析予防強化事業において、7月末現在で39名の対象者への1クール目介入を終了(5名介入中、2名脱落)、新たに17人の対象者に介入予定</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(高知県医師会) ・東部地区の関係機関が連携した活動(安芸福祉保健所)</p> | <p>・CDE高知の単位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(9月末現在:高知糖尿病研究会5回)(高知県医師会) ・現時点では新型コロナウイルス感染症の影響により中止。今後イベント等開催される場合は活動予定。 ・東部地区糖尿病研修会の開催(実施時期としては、11月～12月:市町村担当者向け、令和4年1月～2月:医療機関向け)(安芸福祉保健所)</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 ・糖尿病一歯周病医科歯科連携のためのパンフレット作成</p> | <p>・歯周病予防をテレビCM・新聞により啓発(2月以降を予定) ・糖尿病一歯周病医科歯科連携パンフレット作成検討会の開催(6/24,7/26) パンフレットを作成し、各医療機関に配布</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。 ・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。 ・県民および医療機関に対し、外来栄養食事指導啓発活動を実施する。</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3回開催予定(9月の高知会場は延期) ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを週2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。 ・管理栄養士雇用促進補助事業終了に伴い、継続した外来栄養食事指導の実施に向けて診療所との調整を実施した。高知市、香南市、津野町、四万十市の5診療所で外来栄養食事指導を継続して実施中 ・外来栄養食事指導報告書の集計(7・10月) ・外来栄養食事指導啓発チラシ(県民・医療機関)を作成し、診療所等への11月中に順次発送</p> | | | |
| 9 | <p>【健康長寿政策課】 (外来栄養食事指導の体制整備) ・協力医療機関の周知</p> | <p>・各医療機関へ外来栄養食事指導事業における協力医療機関への協力依頼通知(316機関) ・県HPにて事業の周知と協力医療機関の掲載</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) ・継続した服薬のための患者指導の実施</p> | <p>・県内保険薬局が継続服薬のための患者指導資料を作成し、保険薬局で服薬指導の実施(10月～) ・糖尿病薬の相談窓口の周知(10月高知での掲載、高知県薬剤師会HPへの掲載) ・保険薬局が服薬指導することについて県民への周知と薬剤師へのスキルアップ研修会の開催</p> | | | | |

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

| 現状 | 課題 | 対策 | 目標 | | | | |
|--|--|---|---|----------|----------------|---------------|-------|
| | | | 項目 | 目標設定時 | 直近値 (計画評価時) | 目標 (令和5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。 | ・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 | 精神病床における急性期入院需要(患者数) ① <small>※1直近値は平成29年度630調査のデータ</small> | 642 | 497 | 540 | |
| | | | 精神病床における回復期入院需要(患者数) ② <small>※1</small> | 487 | 672 | 516 | |
| | | | 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) <small>※1</small> | 65歳以上(A) | 1,231 | 1,232 | 1,302 |
| | | | | 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、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。 | ・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。 | 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】 | — | — | 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。 | — | — | 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CMによる啓発活動を実施する。 | 県民への普及啓発を行い、精神疾患への理解を深めることが出来た。オンラインの実施のため、申込者数は336人。Youtube広告を行うことで若者への相談窓口の周知を行うことができた。 | 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。 | 高知市において退院後支援を実施した。 | 高知市以外での実施が、実施に向けた研修会等が新型コロナ感染拡大のため行うことができず、遅れている。 | 高知市以外での実施に向けた、医療機関等との調整を進める。 |
| 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2回、幡多1回開催) | かかりつけ医等心の健康対応力向上研修、周産期メンタルヘルス研修を実施した。 | うつ病の早期発見・早期治療を推進する。 | 周産期のメンタルヘルスに関する研修や、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 | ・基幹型認知症疾患医療センターを中心に、実績報告や事例の検討を行い、センター間で情報共有し連携強化と対応力の向上が図られた。 ・地域型認知症疾患医療センターに日常生活支援に関する相談員を配置できた(R2年度:1か所) | ・更なる各センターの対応力向上とセンター間の連携強化 | ・定期的に事例検討会等開催することにより、対応力向上と連携強化を図る。 |
| 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。 | 高知県精神科救急情報センターの運営をダイヤルサービスに委託し実施した。 | 救急患者のみを輪番病院へつなぐなど効率的な運用が行えている。 | 引き続き高知県精神科救急情報センターの運営を実施する。 |
| 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 | 高知赤十字病院の救急患者の内、自殺未遂者を精神保健福祉センターへつなぐ取組を行っているが、実績が少ない。 | きめ細かな対応ができていないため、関係者で今後の実施方法を協議する必要がある。 | 引き続き、高知赤十字病院と精神保健福祉センターが連携し自殺未遂者支援を行いながら、より効果的な未遂者支援を検討していく。 |
| 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(オンライン研修3/24) ・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(オンライン研修10/14) ・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 | 新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、オンラインでの実施となったが、災害時の心のケア活動研修会には104名の申し込みがあった。 | 研修はオンラインのみでなくDPATチーム単位での実地研修を行う必要がある。 | 座学についてはオンラインで行い、実地研修については集合形式で行うなど、実施方法を工夫していく。 |

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 (令和5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機会が少なく、そのため、長期入院が必要な状況になっている。 ・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 |
| | | | 精神科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。 ・精神科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。 | 精神科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 |
| 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。 | | | 65歳以上(A) 1,231 65歳未満(B) 589 | 1,232 | 1,020 | |
| 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。 | ・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。 | 精神科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 入院から6か月時点 80.3 入院から1年時点 86.6 | 52.6 75.9 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 - 65歳未満 - | 230 116 | 511 243 |
| 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。 | | | | |

令和3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7回アクションフォーラム高知 ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間を中心に、テレビCM、インターネット広告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基に、退院後支援を実施する。 | | | |
| 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) ○精神科医に対する周産期メンタルヘルス研修会の開催 | | | |
| 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(3回) ・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、自殺未遂者支援を行っていく。 | | | |
| 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 ・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 ・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 評価調書

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

| 現状 | 課題 | 対策 | 目標 | | | |
|---|--|---|---|--|---|---------------|
| | | | 項目 | 目標設定時 | 直近値 (計画評価時) | 目標 (令和5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>救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ●重症者に対して速やかに適切な救命処置を行い、搬送することが必要で、救急救命士のオンラインメディカルコントロールによる処置等が重要となっている。 →救急救命士を計画的に養成するとともに、消防機関と医療機関との協力体制づくりなどメディカルコントロール体制を充実、強化していくことが必要 | <p>適正受診の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、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。 <p>救急搬送体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急救命士増員のため、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等を進める。 ●MC専門委員会にて検証医と救急隊や地域の医師も含めた事後検証などを行う。 ●救急救命士などの技能の維持、向上を図るため、医療機関との協力体制づくりを進める。 ●JPTEC研修やMCLS研修を実施するとともに、指導救命士制度を充実させるなど、救急救命士をはじめとした救急隊員の資質の向上を図る。 | 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 | 44.8% 令和2年版救急・救助の現況(消防庁) ※令和元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年救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査(総務省消防庁) ※平成27年の調査データであるが、調査名は次年度となっている | 41.3% 令和元年救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査(総務省消防庁) ※平成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2年版救急・救助の現況(消防庁) ※令和元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 | 41.6分 令和2年版救急・救助の現況(消防庁) ※令和元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 | | | |
| 搬送体制 | 医療提供体制 | 医療提供体制の充実 | / | | | |
| <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"> ●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>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。 | | | | |
| 情報提供体制 | 情報提供体制 | 救急医療情報提供の充実 | 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"> 新聞広告掲載 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 テレビ、ラジオでの読み上げ広報にて救急の適正利用を周知 | <ul style="list-style-type: none"> 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%(R1)44.8% 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→(R1)42,057件 (3,658件増) 搬送人員(H24)35,152人→(R1)38,971人 (3,819件増) 一方で、県内救命救急センター(3施設)のウォークイン患者数は件数、割合ともに減少。 (H24)45,580人 (H25)43,299人 (H26)41,683人 (H27)39,955人 (H28)39,799人 (H29)37,500人(H30)35,659人(R1)34,208人 (R2)25,499人 (H24)77.6% (H25)76.7% (H26)74.2% (H27)72.4% (H28)69.5% (H29)68.4% (H30)67.7%(R1)67.9%(R2)63.1% | <ul style="list-style-type: none"> 救急搬送患者が増え続け、かつ、軽症者の割合が高とまりしている。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |
| <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) 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の実施 →新型コロナウイルス感染症の影響により中止 MC専門委員会再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 MC専門委員会を2回実施し、以下の項目について承認された。 1 救急救命処置実施基準の改正 2 高知県消防防災航空隊のメディカルコントロール体制について 3 新型コロナウイルス感染症の対策について 4 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 MCLS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 | <ul style="list-style-type: none"> 救急救命士養成研修について、毎年、各消防本部から1名以上の参加を呼び掛け、救急救命士の増員を図れた。(R1.4.1)295人→(R2.4.1)305人(10人増) 新型コロナウイルス感染症の影響により、合同検証会や研修の開催が制限され、例年に比べ救急隊員の資質向上を図る機会が少なかった。 | <ul style="list-style-type: none"> 救急救命士数及び救急隊の常時救急救命士が配備されている割合が横ばいとなっており、今後も更なる救急救命士の確保が必要である。 県内救急隊員の資質向上に向けた指導救命士の活用と指導救命士自体の質の確保を検討する必要がある。 さらなる資質向上の機会を増やすために救急隊員等に対して、救急関係の研修の情報提供が必要である。 | <ul style="list-style-type: none"> 救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用を促進する。 引き続きMC専門委員会での症例検討や事後検証等を行う。 県内の二次医療機関に救急救命士の病院実習の受入れについて、協力をお願いし、消防本部の病院実習契約医療機関の確保に努める。 JPTEC研修やMCLS研修を継続して実施するとともに、その他の救急関係の研修の情報提供を行う。 |
| <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。 <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にて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、8病院について救急病院の更新を行った。 | <p>(1)医師確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 (H26～R2)14名 <p>(2)、(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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%(総救急搬送人員(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)※救急搬送における医療機関の受入状況実態調査 | <p>(1)医師確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>(2)ドクターカーの効果的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>(3)救急医療連携体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>(1)医師確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(2)ドクターカーの効果的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <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・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。 |
| <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 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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% → (R2)47.8% (1.7%増) (R2)各救急区分毎の更新率 一次救急医療機関:13% 二次救急医療機関:95.3% 三次救急医療機関:100% | <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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3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"> 新聞広告掲載 救急医療啓発用ポスターを保健所等へ配布 救急対応ガイドブック、急病対応あんしんカード、こうち医療ネットハンドブックの配布 テレビ、ラジオでの読み上げ広報にて救急の適正利用を周知 | | | |
| <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、必要に応じプロトコルの見直しなど救急救命処置実施基準を更新し、よりの確で迅速な搬送体制づくりを進める また、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的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(R3:16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 | | | |
| <p>救急医療提供体制の充実</p> <p>(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3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を行う。 <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にて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、10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 評価調査

| 評価項目 | 周産期医療 | 担当課名 | 健康対策課 | 目標 | | | |
|---|--|--|----------------------|----------------|-------------------------------|---------------|--|
| 現状 | 課題 | 対策 | 項目 | 目標設定時 | 直近値 (計画評価時) | 目標 (令和5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 ●妊婦の主體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 | 妊婦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 ●助産師の安定的な養成と確保 ●分娩取扱施設の偏在 ●無産科二次医療圏における支援体制の維持 | <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 ・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 (出生千人当たり) | (平成28年) 2.9 | (令和2年) 3.4 (全国平均3.2) | 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 ●こち医療ネットの周産期搬送受入空床情報の有効活用による搬送を推進 ●高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂(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2年) 1.0 (全国平均0.8) | 全国平均以下を維持 | |
| | | | 妊産婦死亡数 | (平成28年) 0件 | (令和2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2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～)、陰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1,000グラム未満の児の出生割合は全国水準となりつつあるが、依然出生している | <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2年) 0.3% (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 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 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18名に実施し、当期計画においても継続して支援している 高知医療センター分娩待機施設「やまもも」は新型コロナウイルス感染症患者の療養施設として利用するため、R2年4月12日までの実施となった。 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。 妊産婦救急救命基礎研修は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、取り止めとなった。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 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 NICU入院児の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 | <ul style="list-style-type: none"> 奨学金加算貸与の継続実施 NICU入院児支援コーディネーターの継続配置 周産期医療関係者の資質向上に向けた医療研修会等の開催 |
| <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 | <ul style="list-style-type: none"> アクションカードに沿った机上搬送訓練を行い、各医療機関で災害時周産期マニュアルを見直し、活用する機会となった。 災害時小児周産期リエゾン養成研修を3名が受講し、災害時周産期リエゾン(研修終了者が12名)となった。 情報伝達訓練を3回実施し、災害時の情報伝達手段の活用につながった。震災対策訓練は新型コロナウイルス感染症予防のため、災害時周産期リエゾンは不参加とした。 | <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 BCPを作成していない医療機関に対して、BCPの雛型を用いて作成を支援 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"> 妊婦健診追加項目の継続 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いる。 早産防止対策評価検討会は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できていない。 | <ul style="list-style-type: none"> 継続した評価による効果分析が必要 | <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(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 | <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度末時点で、30市町村32か所に子育て世代包括支援センターが設置され、妊娠期から支援する体制が進んだ。 市町村保健師等を対象にスキルアップ研修会を実施し、相談支援に必要な情報収集力とアセスメント力の向上を図り、総合相談窓口機能の強化につなげた。(R2年9月4日 48名参加) 地域子ども・子育て支援事業費補助金を活用する市町村は19市町村に増加し(令和元年度より7市町村増加)子育てについて相談・支援の場が拡充された。 母子保健衛生費国庫補助金を活用し、産前産後サポート事業を実施する市町村は13市町村1広域、産後ケア事業を実施する市町村は24市町村1広域であった。また、母子保健支援事業費補助金を活用した市町村は14市町村あり、市町村でのケアサービス拡充につながった。 | <ul style="list-style-type: none"> 母子保健コーディネーター等、妊産婦の相談支援にあたる保健師のアセスメント力と対応力の向上 子育て世代包括支援センターの取り組みの成果や現状の評価が必要 | <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 市町村の産前や産後の母子保健サービスの拡充に向けた支援 |
| <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"> 妊産婦健診受診勧奨チラシ等啓発 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 | <ul style="list-style-type: none"> 妊産婦健診受診勧奨チラシを作成し、市町村と妊婦健診を実施する医療機関へ配布し、啓発を行った。 母子健康手帳別冊を市町村へ配布し、市町村で行う母子健康手帳交付時面談等に活用してもらうことで、妊娠期からの健康管理や子育て情報の普及啓発ができた。 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、企業等で配布し、啓発を行った。 | <ul style="list-style-type: none"> 妊産婦健診の必要性や出産・育児に向けた健康管理について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(R1 全国6.2 高知6.8) | <ul style="list-style-type: none"> 身近な相談先である市町村や医療機関を通して、妊産婦等への啓発を継続する 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 |

令和3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.周産期医療提供体制 ・産婦人科医、小児科医、助産師等の確保 ・周産期医療従事者の資質向上 ・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 | ・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」運営費補助は、新型コロナウイルス感染症の影響として施設を利用するため休止している。 ・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日程は未定である。 ・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 | | | |
| 2.災害時周産期医療体制の整備 ・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 | ・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 | | | |
| 3.早産予防を目的とした母体管理の徹底 ・医学的管理の徹底 | ・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 | | | |
| 4. 地域母子保健の推進 ・子育て世代包括支援センターの運営支援、母子保健コーディネーター等のスキルアップ ・産前や産後に受けられる母子保健サービスの充実 | ・子育て世代包括支援センター未設置町村へ設置支援 ・研修や連絡調整会議等を通じた保健師等のスキルアップ ・市町村の産後ケアの現状把握と助言 | | | |
| 5. 県民への啓発と理解の促進 ・チラシ等を活用しながら、妊産婦の健康意識を高める取り組みを継続する ・思春期からの啓発 | ・妊産婦健診受診勧奨チラシの作成、配布 ・母子健康手帳別冊等の作成、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 (令和5年度) |
| <p>相談・照会</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急医療情報センター H28年度:小児科15,206件(全体の33.2%) ●こうちこども救急ダイヤル H28年度:4,457件(12.2件/日) | <p>医療情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●限られた医療資源の中で小児救急医療を提供していくためには、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。 | <p>医療情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●こうちこども救急ダイヤルの利用について啓発を引き続き行っていく。 | (この行は表の上部に斜線が入っています) | | | |
| <p>小児の疾病など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 | <p>小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 | <p>小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 |
| <p>小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 | <p>小児救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 | <p>小児救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●二次保健医療圏の小児救急医療体制について高知県小児医療体制検討会議で検討する。 ●小児科医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) |
| | <p>適正受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急搬送患者や夜間の小児救急病院の受診者に軽症者が多いことから、適正受診の啓発が必要。 | <p>適正受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>・1日当たりの平均相談件数は減(全国的にR2年度は減)。 (H25)11.6件→(R2)7.2件 4.4件減 ・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→(R2)6,502件 10,337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10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。 (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1名が国内留学中。</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(R2年度) 0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(R2) 1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する (2)小児科医師の勤務環境の改善 (県) ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関の支援</p> | <p>(1)小児救急体制の検討 高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について検討する。 (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 3,970千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 4,266千円</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→(R2)2882人 1,544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→(R2)1,250人 2,548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→(R2)263人 1,127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→(R2)勤務医数43人 5人増 (H25)輪番当直医師数27人→(R2)輪番当直医師数31人 4人増</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 ・「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 (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> | <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→(R2)882人 1,544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～R2県内全体 98回 安芸福祉保健所管内 9回 中央東福祉保健所管内 24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 22回 幡多福祉保健所管内 2回</p> | <p>(1)広報活動 ・対象となる小児の保護者は変わっていくので継続した啓発が必要である。 (2)講習会の開催 ・地域によって開催回数に偏りがある。 H25～R2県内全体 98回 安芸福祉保健所管内 9回 中央東福祉保健所管内 24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 22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3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 (2)高度専門医療機関などとの連携 (県・医療機関) ・県内では対応が困難な心疾患などの患者に対しては、県外の医療機関と連携し、速やかに受入れることができる医療機関の確保 (3)専門医の育成 (県・医療機関) ・県外専門医療機関での研修による若手医師のキャリアアップの支援</p> | <p>(1)小児科医師の確保 ・将来県内の指定医療機関において小児科医として勤務する意志のある学生8名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師11名の研修を支援した。 ・県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などを紹介した。 ・県外から赴任した小児科医3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 ・今年度該当者なし</p> | | | |
| <p>小児救急体制の確保 (1)小児救急体制の検討 (県) ・高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討する (2)小児科医師の勤務環境の改善 (県) ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関の支援</p> | <p>(1)小児救急体制の検討 高知県小児医療体制検討会議において、二次保健医療圏の小児救急医療体制について検討する。 (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 4,350千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 4,364千円</p> | | | |
| <p>適正受診の推進 (1)広報活動 (県) ・新聞広告等のメディアを活用した広報活動の実施 (2)講習会の開催 (県・市町村) ・小児の急病時に適切に対応できるよう、小児科医師による保護者を対象とした講習会の開催</p> | <p>(1)広報活動 ・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・「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 (2)講習会の開催 ・小児の急病時の対応等について小児科医師による保護者を対象とした講演会を県内各地で開催</p> | | | |

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

| 現状 | 課題 | 対策 | 目標 | | | |
|--|---|--|--|-------|----------------|---------------|
| | | | 項目 | 目標設定時 | 直近値 (計画評価時) | 目標 (令和5年度) |
| <p>1 無医地区等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無医地区 12市町村26地区 ・無歯科医地区 14市町村35地区 <p>(資料)令和元年度厚生労働省「無医地区等調査」</p> <p>2へき地の公的医療提供体制</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> <ul style="list-style-type: none"> ・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>2 医療従事者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>3 医療提供体制への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>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% | 98% | 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 | - | 1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% | 63% | 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% | 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、うち自治医科大卒21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3年度入試における自治医科大学への志願者は、49名であった。</p> <p>・令和2年度の在学学生は15名、臨床研修医は2名、へき地勤務医師は19名、後期研修中の医師は2名となっている。</p> <p>・義務年研修了後も引き続き、へき地で勤務する医師が減少している。</p> <p>・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、卒業生との交流会を1月30日に開催した。</p> <p>・新型コロナウイルスの影響により、従来実施していた集合型の研修については中止したが、高知大学生のみが参加する個別実習と地域医療オンラインシンポジウムを実施。個別実習については21名が参加。地域医療オンラインシンポジウムについては、高知大生76名、自治医科大生13名、県外大学生5名が参加した。</p> <p>・「医師の働き方改革」をテーマにした研修会を、令和3年10月23日に開催し、63人の病院関係者(院長・事務長含む)の出席があった。</p> | <p>・義務年研修了後も引き続きへき地医療を担う志のある学生の確保・養成を行う必要がある。</p> <p>・女性医師が結婚・出産した場合に、引き続き勤務できる環境整備が必要である。</p> <p>・実習の趣旨や地域医療の魅力について、学生に実感させ、将来の地域での勤務につなげることが必要である。</p> <p>参加施設の規模も異なる中、参加者が学んだ内容を各施設にあった内容に落とし込み勤務環境改善に取り組んでいくかは課題である。</p> | <p>・引き続き自治医科大学卒業生と連携し、学生に対して卒業後のキャリアについて説明を行い、へき地勤務の魅力を伝える。</p> <p>・現在勤務している医師の希望を聞くとともに、出産育児も含む勤務環境改善など、きめ細かい対応支援を継続する。</p> <p>引き続き補助を行うとともに、指導医から学生に実習の趣旨や地域医療の魅力を伝える。</p> |
| 医療従事者への支援 | <p>へき地医療支援機構の調整による、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> | <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98%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。</p> <p>・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。</p> <p>・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>後期研修終了後の専門医資格を取得した義務年限明けの医師が、指導医として、地域に定着する体制が必要である。</p> | <p>・引き続き代診医の派遣を行うとともに、へき地医療拠点病院の医師確保を図る。</p> <p>・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。</p> <p>・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。(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。(7地区)</p> | <p>へき地診療所の運営や施設・設備整備のための補助金については、これまで継続して国への要望どおりに認められており、へき地診療所を運営する市町村への支援につながっている。</p> <p>無医地区巡回診療は、令和2年度は70回実施している。延べ患者数については(R1年 511人→R2年576人)と前年と比較し、若干増加している。</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すためには、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ことが必要である。 | 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 (令和5年度) |
| <p>1 無医地区等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 無医地区 12市町村26地区 無歯科医地区 14市町村35地区 (資料)令和元年度厚生労働省「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、幡多地域における総合診療と臨床研究の拠点づくりを推進 | へき地医療支援による代診医派遣率 | 100% | 98% | 100.0% |
| | | | 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 | - | 1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% | 63% | 100.0% |
| | | | 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% | 100.0% |
| | | | | | | |

令和3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。(23名配置、うち自治医科大卒21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。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。(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。(7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。(2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 | 在宅療養推進課 |
|------|------|------|---------|

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

| 現状 | 課題 | 対策 | 目標 | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|--|--|-----------------------|
| | | | 項目 | 目標設定時 | 直近値 (計画評価時) | 目標 (令和5年度) |
| <p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | <p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院と地域が多職種が協働する退院支援体制の構築及び退院調整支援を実施する人材の育成、地域が多職種による研修活動を実施し、地域の連携体制を構築。 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)】 | 59か所 【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(R3.10)】 | 60か所 |
| <p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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自宅の割合より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%) | <p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 疾病や障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 医療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 在宅医療を行う上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 | 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】 | 187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)】 | 77か所 【介護保険サービス提供事業者一覧(高知県)】(R3.10) | 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】 | 208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(R3)】 | 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 | 275か所 【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】 | 287か所 【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(R3.10)】 | 300か所 | | | |
| <訪問診療を行っている歯科診療所数> | <144か所> <高知県歯科医師会調査(H28)> | <144か所> <高知県歯科医師会調査(H29)> | <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)及び在宅療養管理指導(介護)を実施した薬局の割合 | 25.5% 【高知県薬剤師会調査(H28)】 | 50.1% 【高知県薬剤師会調査(R1)】 | 50% | | | |
| <p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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%) | <p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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:H30)】 | 47か所・219人(維持) | | | |
| <p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | <p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) | ・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3年間において、各種研修に延べ2,450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。 ・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、圏域としての入退院支援体制の構築を進めた。(安芸福祉保健所管内) ・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。 | ・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、引き続き入退院支援体制の構築に向けた取組を引き続き実施する必要がある。 ・入退院支援システムを効率的かつ効果的に維持していくためには、モニタリングシートを活用した自施設での定期的な評価及びさらなる改善が必要となる。しかし、現状、モニタリングシートによる評価結果を、どのような方法で改善につなげていけばいいのか方法論が明らかとなっていない。 | ・令和3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。 ・自施設がモニタリングシートを活用し、効果的かつ効果的に入退院支援システムの維持及び改善につなげることできるよう、モニタリングシートの活用マニュアルの作成に向けた取組を実施。 |
| | 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 | 県内各圏域でルールの運用が開始され、運用開始後の点検では、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われている割合が増加している。 | 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。 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から、会議等の実施が難しくなっている。 | コロナ対応に配慮しながら、点検協議を実施、各福祉保健所管内において、病院、居宅介護支援事業所等の調査等を行い、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 | ・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たまっ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 ・導入初期における負担感を軽減するため、端末導入に当たった初期費用への支援を実施 | ・H31年度からの2年間において、安芸圏域内の118事業所に対してタブレット端末を無料で貸出し、約18ヶ月間システムを試用していただいた。貸出し期間終了後、73事業所の継続した加入につながった。 ・また、これまでの取り組みにより、県全体で172事業所の加入につなげることができた。 | ・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。 ・施設において、日々の業務の中に医療介護連携情報システムを導入することで、どのようなメリットが得られるのかイメージしにくい。 | ・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の取組を県下全域で実施。 ・端末導入に当たった初期費用への支援等を実施。 ・高知家@ラインを導入することで得られるメリットや具体的な活用事例等をHPに掲載する等、効果的な普及を実施。 |
| | 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り組みを実施。 | ・新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、令和2年度は研修会への講師派遣の依頼なし。 | ・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・医療従事者団体数の増加を図る必要がある。 | ・講師派遣事業を早めに周知し、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。 ・新たに在宅医療に取り組む、取組の拡充を計画している医療機関が訪問診療時に使用する医療機器の整備費用を補助する。 |
| | 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 | ・令和2年度の管理研修への参加者は延べ58人と、前年度(46名)と比較して26%の増加となり、今年度の研修テーマ、「BCP=事業継続計画を策定しよう！」(参加者:延べ21名)、「訪問看護ステーションの運営と経営の基礎(参加者:延べ37名)」への関心の高さがうかがえた。 ・参加者からは、事業所のBCPの作成や見直しについての意欲的な意向や、問題解決の糸口を得られたという、ステーションの管理・運営に関する前向きな感想が聞かれ、この研修がステーションの機能強化の端緒となったと考えられる。 ・昨年度、STのサテライト設置は無し。 | ・新型コロナウイルス感染症の流行に伴う、訪問看護現場の流動的な状況に対応できるような研修プログラムの立案が必要。 | ・新型コロナウイルス感染症の流行に伴う、訪問看護現場の流動的な状況に対応できるような研修プログラムの立案 ・現場のニーズを反映させた研修プログラムの立案 |
| | 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 ・あっ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 | ・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、15名が参加し、うち2名の新人を育成できた。(中山間枠4名、全域枠9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、新任スタンダードコースには1名、新任サードコースには3名の参加があった。 ・一昨年度と比較すると、新卒枠の受講者については、増減が無かったが、中山間枠の受講者については、50%の減(8名→4名)となったが、在宅療養を支えるうえで重要な役割を担う訪問看護師の育成を推進するためには、寄附講座の継続は必要である。 ・中山間地域への遠距離訪問については、訪問回数は8,340回であり、一昨年(8,027回)と比べて3.8%増となった。中山間地域への遠距離訪問については、ニーズの高さがうかがえる。 | ・寄附講座の受講者の増加を図り、訪問看護師の育成を行う。 | ・高知県立大学と連携した広報活動を行う。 ・訪問看護ステーションへの情報提供を行う。 |
| | 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歯科・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 | ・在宅歯科医療連携室について、サテライトの地域での活性化により、県内全域の在宅歯科ニーズに応えられる体制が整った。 ・研修により、摂食嚥下障害に対する食支援ができる2期生4人の歯科医師の養成を行ったが、コロナ禍において、施設実習が中止となった。 | ・摂食嚥下評価の実践に向け、医療・介護施設との協力連携が必要。 | ・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 | 【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。 | ・安芸圏域で報告会を開催し、ICTを用いた連携モデル事業の方向性を多職種と共有することで、地域の連携強化の意識が向上した。 ・在宅指導養成薬剤師を計12名設置し、指導薬剤師へ研修を実施することで、指導スキルを標準化した地域ごとの在宅訪問薬剤師養成研修の体制ができた。 ・地域ごとの中核病院を中心とした薬業連携の検討を行った。 | ・ICTを活用した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 ・地域で運用している連携ツールから薬業連携シートへの移行が必要 | ・ICTを活用した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 ・薬業連携の強化と薬業連携シートの活用に向けた検討 | |
| 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。 | ・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(53か所⇒54か所) | ・小規模ステーションが多く人材不足により24時間体制を取ることが難しいステーションが多い。 | ・育成講座を継続し、24時間体制が取れるよう、訪問看護師の育成及び確保を行う。 ・県立大学や学習支援者等と連携する。 | |
| 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 ・看取りなどにより自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 | ・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。 ・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。 | ・がん患者が望む場所での看取りのため、看取りに関する適切で継続的な情報提供が必要。 ・「A CPの初級編として普及啓発資料を作成したが、どこまで浸透していくか。」 | ・がん患者やその家族などに対しての啓発を引き続き行う。 ・検討会議での、ACPIに関する検討を引き続き実施する。 ・啓発リー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3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 | <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を確保する。 質の高い退院支援を行うため、支援に関わる人材を育成する。 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。 自施設がモニタリングシートを活用し、効率的かつ効果的に入退院支援システムの維持及び改善につなげることができるよう、モニタリングシートの活用マニュアルの作成に向けた取組を実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> 高知市において対象病院の公募を行い、R3.6に病院を決定。関係者で運営会議を開催するなど、取組を推進 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可視化シートを作成し、可視化シートを活用した事例展開を実施(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(安芸福祉保健所管内) モニタリングシートの活用状況に関する情報収集(4病院)やモニタリング運営会議の開催(2病院)等、モニタリングシートの活用マニュアルの作成に向けた取組を実施 | | |
| | 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"> 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 | <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もってシステムに加入し利用してもらえよう、タブレット端末を無料で貸出し一定期間システムを試用してもらった取組を実施(高知市・中央西福祉保健所管内・須崎福祉保健所管内) 導入初期における負担感を軽減するため、端末導入に当たった初期費用への支援を実施 | | |
| | 4 | <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療が可能な医療機関数の増加に向けた方策の検討 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、先進的な取組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。 新たに在宅医療に取り組む、取組の拡充を計画している医療機関が訪問診療時に使用する医療機器の整備費用を補助する。 | | |
| | 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:訪問看護連絡協議会)コロナ禍における訪問看護などをテーマとした研修を実施 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 | <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、中山間卒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 あっ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 | <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の強化 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <p>【県・県薬剤師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した服薬支援体制の整備 在宅訪問指導薬剤師を養成し、地域ごとに在宅訪問研修会を開催 薬業連携の強化やシートの活用に関する検討を実施 | <ul style="list-style-type: none"> 高知市土佐山地区、嶺北地域をモデル地区としてICTを活用した非対面の服薬支援体制を検証。 地域(県薬剤師会支部単位)に配置した2名の「在宅指導薬剤師」を中心として在宅訪問薬剤師養成研修会を開催。 地域の実情を考慮した薬業連携方法を検討するため、地域毎に、病院薬剤師及び薬局薬剤師等で構成する薬業連携地域検討会を開催。 | | |
| | 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 在宅患者の緊急時受入先の確保 | <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。 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 | <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の実施 | <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養事例を掲載した「がんサポートブック」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初級編リーフレット「人生会議してみませんか？」の増刷及び県民向けの啓発ポスターを作成 | |

令和3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した災害医療研修の実施 ・医療従事者搬送計画及び派遣要領の策定 | <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、MCLS研修(インストラクターコース、標準コース)、DMATロジスティック技能向上研修(2回)を実施する。新型コロナウイルス感染拡大時にはWEBを活用した研修を実施する ・医師を対象とした災害医療研修については、座学研修の一部をWEB化するため研修用動画を撮影し、WEB研修ホームページを作成する ・高知県医師会との協定に基づく医療支援チーム救護班の派遣要領案の作成を行う | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ●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 ・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 <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し ・災害時医療救護計画の改定および、訓練実施による検証 ・南海トラフ地震臨時情報発表時の対応について、医療救護計画へ追加 <ul style="list-style-type: none"> ●災害時のドクターヘリの派遣調整 ・災害時のドクターヘリの運用に備えた訓練の実施 <ul style="list-style-type: none"> ●EMISの活用 ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ●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 ・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。耐用年数を過ぎたSCU資機材の更新を行う ・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)を支援する ・医療救護所等の資機材整備に対する補助を実施する ・市町村医療救護活動技能向上研修予定(中央東福祉保健所、幡多福祉保健所) <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し ・高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練(12/7予定)及び高知県保健医療調整本部震災対策訓練(R4.1月予定)等において、保健医療調整本部の運用体制及び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する ・高知県災害時医療救護計画の改定を行う(高知県災害医療対策会議2回、災害時医療救護計画見直し検討部会2回開催予定) <ul style="list-style-type: none"> ●災害時のドクターヘリの派遣調整 ・高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練(12/7予定)、高知県災害医療調整本部震災対策訓練(R4.1月予定)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する <ul style="list-style-type: none"> ●EMISの活用 ・EMIS入力訓練3回実施(10/12実施・12/15予定・R4/2/10予定) ・EMISを使用した情報伝達訓練実施予定 ・市町村医療救護活動技能向上研修実施予定(中央東福祉保健所、幡多福祉保健所) | | | |
| <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て、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 <ul style="list-style-type: none"> ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・情報伝達訓練や連絡会等を通じ、発災時の透析提供体制の整備について検討 ・個別支援計画の作成など、個々の状況に応じた災害への備えを促進させる <ul style="list-style-type: none"> ●災害精神医療 ・DPAT統括者の確保や県内でのDPAT体制の編成に向けた医療機関に対する働きかけの実施及びDPAT隊員養成研修会の継続実施。 ・大規模災害発生時の他県DPAT受入れのための、受援訓練の実施。 <ul style="list-style-type: none"> ●災害時の歯科保健医療 ・災害発生直後から歯科保健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 ・県保健活動ガイドラインの改定に向けた検討会を実施(4/30) ・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 ・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(10/11管理期、10/12中堅期を予定。対面研修が難しい場合はWeb研修で実施予定) ・災害時保健活動に係る情報伝達訓練を健康長寿政策課、県福祉保健所、県内全市町村で実施予定(R4年1月中旬予定) <ul style="list-style-type: none"> ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 ・情報伝達訓練の実施 ・透析コーディネーター連絡会の実施 ・人工呼吸器・酸素療法者の同意に基づく市町村への名簿提供及び提供後の活用状況調査 ・名簿提供後により、個別支援計画の作成等、災害対策基本法と関連つけた支援ができるよう、市町村に対する取組支援 <ul style="list-style-type: none"> ●災害精神医療 ・高知県災害時の心のケア活動オンライン研修会(10/6)の実施 ・令和3年度 DPAT統括者・事務担当者オンライン研修に参加(事務担当者1名) ・令和3年度DPAT先遣隊研修に参加(1チーム) ・高知県DPAT隊員養成、受援研修を開催(R4年2月) <ul style="list-style-type: none"> ●災害時の歯科保健医療 ・災害歯科保健医療対策検討会の開催(11月～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 ・支援制度の充実等について国へ政策提言の実施 <ul style="list-style-type: none"> ●BCPの策定 ・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4件交付(設計1件、工事3件) ・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(1回) ・政策提言 <ul style="list-style-type: none"> ●BCPの策定 ・「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、災害医療救護体制強化事業費補助金)について周知(5病院が個別支援を受けて策定中) ・医療機関向けBCPセミナー(R4.2～3)に開催予定 | | | |
| <p>2. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 ・地上系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 ・災害医療救護体制強化事業費補助金1件交付 | | | |
| <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(R3.11月開催予定) ・医薬品部会及び医薬品ワーキングの開催(R3.11月開催予定) <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や補助制度の周知 ・災害医療救護体制強化事業費補助金交付 | | | |