

**第 6 期高知県保健医療計画の
評価項目一覧及び評価調書**

第6期高知県保健医療計画の評価項目一覧表

章	節	項目名	調書番号	各検討会議等での評価
第4章	医療従事者の確保と資質の向上			
	第1節	医師	4-1	●
	第2節	歯科医師	4-2	●
	第3節	薬剤師	4-3	
	第4節	看護職員		
		第1 看護師・准看護師	4-4	●
		第2 助産師		●
		第3 保健師		●
	第5節	その他の保健医療従事者		
		第1 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	4-5	
		第2 管理栄養士・栄養士		●(一部項目)
		第3 歯科衛生士・歯科技工士		●(一部項目)
		第4 医療ソーシャルワーカー		
第5章	医療提供体制の整備・充実			
	第1節	患者本位の医療の提供	5-1	
	第2節	医療の安全の確保	5-2	
	第3節	薬局の役割	5-3	●
	第4節	公的医療機関及び社会医療法人の役割	評価項目なし	
	第5節	地域医療支援病院の整備	評価項目なし	
第6章	5疾病の医療連携体制			
	第1節	がん	6-1	●
	第2節	脳卒中	6-2	●
	第3節	急性心筋梗塞	6-3	●
	第4節	糖尿病	6-4	●
	第5節	精神疾患	6-5	●
第7章	5事業及び在宅医療などの医療連携体制(災害時における医療を除く)			
	第1節	救急医療	7-1	●
	第2節	周産期医療	7-2	●
	第3節	小児救急を含む小児医療	7-3	●
	第4節	へき地医療	7-4	●
	第5節	在宅医療	7-5	●
	第6節	歯科保健医療	7-6	●
	第7節	臓器等移植	7-7	
	第8節	難病	7-8	
第8章	健康危機管理対策の推進			
	第1節	総合的な健康危機管理対策	評価項目なし	
	第2節	災害時における医療	8-2	●
	第3節	感染症	8-3	
	第4節	医薬品等の適正使用	8-4	

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	医師	担当課名	医師確保・育成支援課
------	----	------	------------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
県全体の医師数は、平成10年から22年末までに約4.2%増加し、人口10万人当たりの医師数は、平成22年末で全国第5位となっている。	1 若手医師の減少 40歳未満の若手医師数は平成10年から22年までの12年間で、30%以上減少(802人→551人)	1 中長期的な医師確保対策 ・高知大学医学生の卒業後の県内定着促進 ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備 2 短期的な医師確保対策 ・医師の処遇改善による定着の促進 ・県外からの医師の招へい及び赴任医師の支援 ・県外からの医師の招へいに向けた情報収集及び勧誘活動 ・女性医師の復職支援 3 国に求める対策 ・医学部の定員増 ・不足する特定診療科を充足させる仕組みづくり ・診療報酬の改定 ・無過失責任補償制度の拡充	県内初期臨床研修 医数	50人	58人	60人
	2 地域偏在 中央保健医療圏の医師数は平成10年から22年までに約8.8%増加するも、それ以外の医療圏はすべて減少					
	3 診療科偏在 産婦人科等の特定の診療科目における医師数は、平成10年から22年まで、国全体と比べて少しずつ悪い傾向を示す		高知大学医学部採用 医師数	19人	24人	40人
	4 女性医師の増加 女性医師の占める割合が増加しており、特に若手医師においては男性医師の減少もあり急速に増加					

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 医学生等の卒業後の県内定着促進	<ul style="list-style-type: none"> ・将来県内の指定医療機関において医師として勤務する意志のある学生、研修医に対して貸付金を貸与した。(学生158名) ・地域医療支援センターにおいて、県内各地域の病院が参加する研修カリキュラムの作成に向けて準備を進めた。 ・高知大学に家庭医療学講座を設置し、地域医療の研究と教育を行った。(課外活動104名参加) 	<ul style="list-style-type: none"> ・将来の県内若手医師の増加が期待できる。 ・貸付金を受給した若手医師が、県内各地域の医療機関をローテーションしながらキャリアを形成する仕組みづくりが進んだ。 ・地域医療の重要性等を学ぶことにより、将来県内で地域医療に携わる医師の増加が期待できる。 	新たな専門医制度に沿って、若手医師が県内各地域の医療機関をローテーションしながら資格を取得できる具体的なイメージを若手医師及び学生に明示する必要がある。	新たな専門医制度に沿った研修プログラムを早急に作成する。
2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援した。(47名) ・指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(18名) ・短期及び長期留学する医師を支援した。(短期3名、長期2名) ・医学生及び研修医の県内での研修を支援した。(64名) ・県内での初期研修を修了後、引き続き県内で後期研修を行う医師に奨励金を支給した。(32名) ・地域医療支援センターにおいて、新しい専門医制度に対応するため、初期研修医が専門医資格を取得する目的でキャリアアップできる研修カリキュラムを作成した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医資格を取得した若手医師が増加した。(66名) ・指導医資格を取得した医師が増加した。(26名) ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備が進んだ。 	若手医師の育成・資質向上に向けて、県内各地域の医療機関における研修環境の充実が必要である。	引き続き、県内各地域の医療機関における若手医師の研修環境の充実を図る。
3 医師の処遇改善による定着の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩手当、新生児医療を担う勤務医等への手当を支給する医療機関を支援した。(16施設) ・救急勤務医師への手当を支給する小児科病院群輪番制病院を支援した。(5病院) ・地域の中核的な病院の医師住宅整備事業を支援した。(1病院) 	厳しい環境で勤務する医師の処遇を改善することにより、医師の確保につながった。	医師の確保のためには、引き続き処遇の改善が必要である。	引き続き、処遇改善に取り組む医療機関を支援する。
4 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師の勧誘支援	<ul style="list-style-type: none"> ・県外私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施した。 ・県外から赴任した医師に研修修学金を貸与した。(61名) ・県外から赴任する医師を一旦高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(6名) 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携事業を実施する県外私立大学から、地域の中核病院に医師が赴任した。(2大学) ・県外から赴任する医師が増加した。 	貸付金の貸与を受けた多くの若手医師が地域の医療機関で勤務するには、まだ一定の期間を要するため、県外から即戦力となる医師の確保が必要である。	引き続き、県外から即戦力となる医師を確保するための取り組みを行う。
5 県外からの医師の招へいに向けた情報収集及び勧誘活動	<ul style="list-style-type: none"> ・こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(21名) ・インターネットや医師専門誌を活用して、高知医療再生機構の医師支援策をPRした。 ・こちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPRした。 ・インターネットを活用した県内の医師求人情報を発信した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・こちの医療RYOMA大使の尽力により、県外私立大学から地域の中核病院に医師が赴任した。(2名) ・高知医療再生機構及び県の斡旋により、県外から医師が赴任した。(3名) 		
6 女性医師の復職支援	女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、女性医師の復職研修支援、病後児保育を行う医療機関に対する支援を実施した。	<ul style="list-style-type: none"> ・女性医療従事者、学生を対象とした講演会及びシンポジウムを開催した。 ・女性医師の復職研修を支援した。(2名) ・病後児保育を行う医療機関を支援した。(1病院) 	今後も女性の割合は増加することが見込まれるため、女性医師の勤務環境の整備が必要である。	引き続き、復職相談及び研修支援を行うとともに、病後児保育を実施する医療機関の支援を開始する。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
1. 歯科医師の状況 ・歯科医師数475人(平成22年12月31日現在) ・人口10万人当たり62.1人、全国平均77.1人 ・保健医療圏別では、安芸50.4人、中央64.1人、高幡47.2人、幡多66.7人 ・高齢化により、居宅や高齢者施設などでの訪問歯科診療のニーズが高まっている。	訪問歯科診療を担う歯科医師の確保と、制限の多い環境での歯科診療に必要な専門技術の習得のための研修などを進める必要がある。	・訪問歯科診療などに係る人材育成研修の実施、在宅歯科医療に従事できる人材の育成と確保	歯科医師の確保	475人(平成22年12月31日現在) 人口10万人当たり62.1人		現状維持
2. 期待される役割 ・かかりつけ歯科医の活動や口腔領域におけるさまざまなニーズに応じた取組 ・南海地震に備えた災害時の歯科保健活動	災害時のマンパワーや通信連絡手段の確保、医療救護活動などへの派遣体制などの協議が必要	障害児(者)や要介護者に対する医療や口腔ケア、災害時の対応など、多様化する歯科保健医療に適切に対応するためのスキルアップ研修の実施				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
在宅歯科診療を行う歯科診療所の充実	・在宅歯科医療設備整備事業の実施	・17歯科診療所に在宅歯科医療機器を整備(H23から述べ33歯科診療所)	・在宅歯科診療を行う歯科診療所の充実	・在宅歯科医療設備整備事業の継続
在宅歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(4回、歯科医師・歯科衛生士等286名参加)	・定員を超える申し込みがあるなど歯科医療従事者の意識の高まりが確認できた	・人材育成による在宅歯科医療の推進	・実技研修等を含む研修会の実施による歯科医療従事者の資質向上およびマンパワー確保

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	薬剤師	担当課名	医事業務課
------	-----	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
【地域編在】 ・人口10万人当たりの薬剤師数は、高知市を除き県内すべての医療圏で不足 【職域編在】 ・病院に勤務する薬剤師、高知市及びその周辺以外の地域の薬局薬剤師で薬剤師不足	・郡部の薬局や医療機関に勤務する薬剤師の確保 ・若年層の薬剤師確保	・薬学生等を対象とした就職説明会の開催 ・未就業薬剤師や転職希望薬剤師に対する講習会等の開催 ・薬剤師のキャリア形成に係る研修会等の開催 ・災害時に対応するための研修、訓練等の実施	薬剤師の確保	40歳未満の薬剤師数が直近の数値を上回るよう確保(平成22時点で544人)	40歳未満の薬剤師数:平成24年末時点で547人)	

平成26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
○薬剤師等勤務等実態調査の実施 ○薬学生に対する県内就職の呼びかけ	○県内医療機関や薬局に勤務する薬剤師及び高知県出身の薬学生に対し就業・就職状況等の実態調査を実施 ○県薬剤師会、病院薬剤師会等の関係団体と薬学生の県内就職促進に向けた協議を実施 ○関係団体会長と薬系大学学(部)長を訪問(2大学) ○「高知で働く薬剤師」リーフレットの作成及び薬学生等への配布	○薬剤師に対し調剤業務に加えて高度な薬学的管理やチーム医療への参画などが求められているが、薬剤師不足から十分な対応ができない実態が明らかになった。また、県内の求人情報は「友人・知人のつて」で伝達することが多いが、就職希望者はインターネットで求人情報を収集しており、求人情報の発信側と受信側にミスマッチがあることが判った。 ○薬学生の県内就職促進に向け、薬学部訪問など関係団体と一体となった取組みにつながった。 ○薬学生が就職の際に重視する項目など学生の傾向や就職説明会の開催など大学の情報が得られた。 ○高知で働くことの魅力を発信することができた。	○県内求人情報が少なく、薬学生等が県内求人情報の把握ができない ○高知県内で働く魅力や業務内容を広報するリーフレットや、県内求人情報を集めたホームページを活用してもらうための周知が必要 ○薬系大学に届く就職情報は膨大で、その中から高知県内の就職を提供していくには大学との連携が必要。特に高知県出身在学生の多い大学へ訪問を実施していく必要がある。	○県内の病院・薬局薬剤師等の求人情報を集約し、一元的に情報発信するためのホームページの運営。また、薬学生や未就業薬剤師を対象としたホームページの開設、活用の周知を行う ○高知県出身者の多い大学を中心とした就職説明会への参加、大学訪問等での情報交換、高知での就職の魅力を伝えるリーフレットの配布等を行う
薬剤師の人材育成・資質向上のための研修会の実施	薬剤師の資質向上等を目的に研修を実施(高知県薬剤師会へ委託) ・在宅医療と多職種連携(106名参加) ・認知症対策(96名参加) ・飲み残し薬対策(185名参加) ・セルフメディケーションの推進(85名) ・一般用医薬品の適正使用(79名) 合計551名が参加	・高知家健康づくり支援薬局や在宅訪問薬剤師の育成など他の取組みと合わせて実施した結果、研修を受講する薬剤師が大幅に増えた。	薬剤師が受講を希望する研修と県民ニーズが重なるような研修を企画するなど内容と受講機会の充実が必要	関係団体と地域の実情やニーズに合わせた研修の内容を検討し実施する
災害薬事コーディネーターの育成	災害薬事コーディネーターに対し、災害時シミュレーション訓練を中心にスキル維持のための研修を3医療支部(安芸、高知市、幡多)で実施。(63名受講) また、災害薬事コーディネーター以外の地域の薬剤師を対象として災害時における薬剤師業務研修を3地域(安芸、高知市、幡多)で実施。	・研修への参加により各地域の薬剤師が圏域ごとに集まり自身の薬局周辺における災害時の状況や課題等について学ぶことができた。	・継続的な研修の実施 ・医療コーディネーターとの連携	・災害薬事コーディネーター研修を継続して実施し、災害時の対応能力の向上を図る。 ・医療コーディネーターと共同で研修を実施し、相互の役割を理解し、連携を深める。

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
1 看護師等の就業状況 人口10万人当たりの就業者数 ・看護師:1,114.8人(全国1位)・准看護師:564.6人(全国5位) ・100床当たりの看護師数は52.9人と全国最下位 ・中央保健医療圏に8割の看護職員が集中している。	就職先に地域偏在がある		看護師等養成奨学金 貸与者の指定医療機 関就職率	57%	67%	80%
2 養成状況 ・県内12校の看護師等学校養成所があり、入学定員数は665人 ・約9割が中央保健医療圏に、7割以上が高知市内に就職 ・大学や5年一貫校の県内就職率が低い。 ・新卒の就職者のうち約4割の者が県外に就職している。	県内に就職する看護師の割合が低い	県内に就職する仕組みづくりの検討				
3 中山間地域及び急性期病院での人材確保 県内に就職する者の約9割が中央保健医療圏に集中し、中山間地域における看護職員の確保が困難 診療報酬の改定で看護師等の需要が増えた事により、急性期病院における看護職員の確保が困難	中山間部や急性期病院などの看護職員の確保が厳しい					
4 離職防止と潜在看護師の活用 常勤看護職員の離職率:11% 新人看護職員の離職率:7.5% 今後18歳人口の減少が予測されることから、新卒者の確保が困難	離職防止と潜在看護職員の再就業の促進	・働きやすい職場環境の整備と潜在看護職員の復職支援の検討 ・段階に応じたキャリアアップが図れる体制の整備				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 次世代の育成と県内定着 ①関係団体と連携した事業の実施 看護フェア、ふれあい看護体験の開催 ②看護学生に対して「看護師等養成奨学金」の定期的な説明及び指定医療機関の病院紹介 ③学校運営及び教育体制の強化と充実 ④卒業生の県内就職者の確保	①「看護フェア」や「ふれあい看護体験」の開催 ①-2奨学金制度及び看護師等学校への進学説明会を開催(高等学校6校延べ162人(保護者含む)実施) ②奨学金に関する説明を入学時、夏休み前中後、年度末に実施。 11月には、高幡・幡多医療圏の看護部長による就職説明会を幡多看護専門学校、四万十看護学院にて実施。参加施設14病院。 ③4校に看護師等養成所運営費補助金(龍馬、医師会看護、医師会准看護、清和)(決算:70,053,000円)を補助した。 ④看護職員就職説明会の開催(高知市文化プラザかるぼーと): 参加病院62施設、学生等参加者163人(県外5名含む) 「高知県看護職員就職ガイド」の発行(1,150部)	①年々参加者の増加があり、事業に参加したことをきっかけに看護師等学校養成所に進学した者もある。 看護フェア参加者:678人 ふれあい看護体験参加者:516人(35校から応募あり) ②普段関わることのない医療機関の看護部長による説明は、就職先の視野を広げてもらうきっかけとなった。 ④就職説明会参加施設も微増であるが3施設増えた。開催の広報をラジオや県内・県外版さんSUN高知に掲載した結果、参加者は38人の増になった。 就職ガイドブックの発行(県ホームページにも同一内容掲載)により、県内の病院情報を看護学生等に発信できた。 ※看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関就職率 93.1%(27年3月)	①ふれあい看護体験参加者の増加があり、事業委託病院又は参加学生の申込み等調整が必要。 ②中山間地域における看護職員確保のため、指定医療機関の魅力伝える取組が必要。 ④看護学生の就職活動にどのようにはたらかかせるかが課題	①委託事業は継続するが、参加者と進学状況の関係を分析検討 ②学校での奨学金説明会等に指定医療機関側からも参加をし、各施設のよいところ等を積極的に紹介することにより、就職に繋げる体制の検討
2 職場環境の整備と復職支援の取組 ①潜在看護職員等復職支援研修の実施と拡大 ②就業環境改善指導者派遣事業の実施 ③教育担当者・実地指導者研修、看護管理者支援研修の拡大	①潜在看護職員研修の受入施設を県内全域とし、了解の得られた19病院、8訪問看護ステーションを対象とし、9人が研修を受け、うち3人が採用された。 ②就業環境改善事業について、7病院が参加し各病院の抱える問題を明らかにした。 ③教育担当者研修:看護学生を受け入れている37病院から延べ223人が参加、実地指導者研修:33病院から延べ182人が参加、看護管理者研修には、のべ665人が参加	①研修を受講したいと希望する者の個々の状況を合わせた研修をするため、受講生にとっては、タイムリーな研修となった。 ②就業環境改善に関する事業を実施した7病院において、看護部と事務部門が協議を行うことで、就業環境が改善された。 ③新人看護職員等の育成にあたる指導者の実地に必要な能力等について、講義演習を通して学ぶことが出来た。看護管理者研修には、働く場や看護管理者の経験に応じた研修を実施したことで、看護管理者の段階に応じた内容で学習し、研修生とも課題の共有ができた。	①潜在看護職員の研修受講者が横ばい ②就業環境改善指導者派遣事業を希望する病院が少ない。	各事業の紹介の工夫(各種メディアとの協働) 医療法改正に伴う医療勤務環境改善支援センターの活用について検討
3 研修体制の充実	新人看護職員研修補助金対象施設(25)施設 他施設合同研修(参加者:374人)(医療安全、感染管理、注射輸液、フィジカルアセスメント、救急対応) 新人助産師合同研修(参加者:28人) 保健師助産師看護師実習指導者講習会(参加者:48人) がん中期研修(参加者:16人)、救急看護短期研修:(参加者:57人) 糖尿病研修(参加者:11人) 訪問看護師相互研修(参加者:23人) 訪問看護師研修(参加者:31人) 訪問看護実践研修(参加施設:12訪問看護ステーション) 看護教員継続研修(参加者:延べ137人) 地域災害支援ナース育成研修事業(参加者:189人) 地域災害支援ナース育成研修継続研修(参加者:32人)	・新人看護職員、中堅看護職員、さらに看護管理者等に対して、段階に応じた研修を実施することで、離職を防止し、臨床実践能力を向上させた。 ・在宅領域で勤務する看護職員に対して、キャリア開発ができる教育体制と研修受講後、訪問看護に関する実践能力を向上させた。 ・災害発生時に地域で活動できる地域災害支援ナースの育成を県内5か所で行い、さらに研修修了者に対する継続研修を幡多地域で開催することで、地域災害支援ナースの活動範囲の拡大及び更なる災害対応能力の向上に繋がった。	キャリアアップにつながる研修及び内容の充実	施設の特徴に応じた看護職員の育成方法及び新人看護職員の確保定着に向けた事業の検討
4 キャリア形成支援 高知医療再生機構が、認定看護師や認定看護管理者の資格を取得するために必要な経費を一部支援	認定看護師3名受講 内訳:感染管理(1名)、がん性疼痛看護(1名)、慢性心不全看護(1名)	3領域の認定コースに参加させ、専門知識や技術の習得及び臨床実践能力の向上に繋がった。	主に急性期の規模の大きい施設からの申込みであり、地域の医療機関からの申込みが少ない。	研修修了者の能力の活用について、院内はもとより地域での活用方法について検討

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	看護職員(助産師)	担当課名	健康対策課
------	-----------	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
1 助産師の就業状況 ・就業助産師数:103人(H16)⇒169人(H22)に増加 175人(H24)⇒162人(H26)に減少 ・人口10万人あたりの就業助産師数 22.1人(全国28位) ・出生千人あたりの就業助産師数30.6人(全国19位) ・一次周産期医療を担う診療所勤務29人、 高次病院勤務117人→診療所、病院勤務が86.4%		1 助産師の確保 ・奨学金制度の継続 ・復職支援	助産師緊急確保対策 奨学金貸付者の 新規県内就職者数	(平成24年度) 6名	(平成25年度) 3名	14名
2 助産師の養成状況 ・高知県立大学看護学部看護学科(助産師課程) →入学定員8名 ・高知大学大学院総合人間自然科学研究看護学専攻 (実践助産学課程)→入学定員5名	正常分娩介助を行う臨地実習施設確保が難しい	2 助産師の専門性の向上 ・周産期医療従事者研修事業の継続 ・継続的な新人研修システム構築に努め、計画的な現任教育の 仕組みづくりを検討する				
3 期待される役割の拡大 ・助産師外来・院内助産所等での専門性の活用 ・地域における助産師による支援の必要性が増大		3 周産期におけるチーム医療の推進 ・院内助産所、助産師外来の開設促進等				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 助産師の確保 ①高知県助産師緊急確保対策奨学金(県内に就業する新卒助産師確保) ②潜在助産師復職支援事業	①県内2大学の助産師養成校に奨学金事業を周知、事務手続き に関する説明を実施。全国171校の助産師養成校に要綱送付 ②潜在助産師の掘り起こしと復職支援研修の実施 県民ニュースや量販店へのポスターの掲示・リーフレットの 配布により事業を周知	①新卒助産師の県内就業に効果があった。 新規申請者:9人 奨学金貸与者のうち卒業生:8人(全員高知市内の病院に就職) ②潜在助産師の復職研修については、応募がなかった。	①奨学金の活用促進 奨学金の枠は8名確保できているが、申請者 が貸付枠に届いていない。 ②潜在助産師の発掘	①さらなる奨学生の確保と継続したサポート支援 県外養成校にも奨学金制度の説明を行い、助産師養成 のための学生確保に努める。 ②広報の継続と潜在助産師のニーズに添った研修プログ ラムの実施、受入れ施設への継続支援
2 助産師の専門性の向上 ①新人助産師合同研修事業 ②周産期医療従事者研修事業	①高知県看護協会に委託して、新人助産師に対する研修(5日 間)を実施(参観者:延べ28人) ②高知医療センターに委託して、周産期医療関係者研修会を 実施 高知県周産期症例検討会(参加者:54人 ※うち助産師12人) 高知県周産期医療研修会(参加者:65人 ※うち助産師6人)	①新人助産師としての役割と責任、周産期における感染管理、新生児の心 肺蘇生、職業倫理、胎児心拍モニタリングの見方、ハイリスク妊産婦の看 護、母乳育児支援等について学び、助産師として必要な知識や技術の習 得、さらに新人同士が学びを共有できたことについては、今後の助産師の キャリア開発にもつながることとして評価が得られた。 ②周産期医療関係者に必要な知識と技術の習得を目的とした研修であり、 内容は、参加した各助産師の日々の業務で活用できていると考えられる。	①助産師の外部研修への参加促進 ※助産師を目指す看護学生の臨地実習受け 入れ施設の確保の面から、学生の指導がで きる中堅助産師の資質向上が必要 ②助産師の資質の向上を目的とした位置付 けではないため、内容により助産師の参加 数にはばつきがある。	①助産師研修の時期、参加者募集方法等の工夫 ※27年度より中堅助産師に対する研修を行う。 ②周産期医療関係者研修の継続
3 周産期におけるチーム医療の推進 ①院内助産所、助産師外来の開設促進に向けた取組	院内助産所・助産師外来等研修会 (参加者15名 ※うち助産師14人)	助産師外来や院内助産所の開設に向けた取り組みや現状など、具体的な話 を学ぶことができた。	施設管理者や医師の理解や参加がないと、 院内助産所等の開設につなげることは困難 である。	

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
1 保健師の状況 ・人口10万人当たり57.3人(全国第5位) ・就業場所は市町村52.1%、福祉保健所や保健所23.5%、その他事業所23.7% ・年齢別では全体の46.1%が20歳代から30歳代、特に高知市以外の市町村では68.2%(H22.4.1現在)	産休育休代替保健師の確保が難しい	就業していない保健師の把握や市町村などへの情報提供の実施	就業保健師数	438人	508人 (H26年度衛生行政報告例)	454人
2 養成施設 ・県内養成施設は2大学1短期大学があり、入学定員は160名	中山間地域での保健師採用が難しい状況					
3 期待される役割の変化 ・新たな健康課題への対応 ・南海地震に備えた災害時の保健活動	・専門性を高め実践力を向上させるとともに、効果的・効率的な保健活動の展開 ・災害時に活動できる人材の育成	・高知県保健師人材育成ガイドラインに基づく人材育成や他分野との連携の推進 ・地域の実情に応じた災害時保健活動マニュアル作成を進め、研修や訓練によって災害時にも活動できる保健師育成の推進				
4 官民協働による業務の推進 ・特定健康診査、特定保健指導導入に伴う業務委託 ・地域包括支援センター、民間事業者等による介護保険や障害者福祉の実施	・行政機関と健診機関等の保健師の連携 ・介護保険や障害者福祉の充実のための官民協働した業務推進	体系的な研修の実施				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 保健師の人材確保	就業していない保健師の把握や市町村などへの情報提供の実施。	平成26年度は、11市町村で計18名の新規採用あり。	産休育休代替保健師の確保が難しい。	就業していない保健師の把握や市町村などへの情報提供の継続。
2 行政で従事する保健師の人材育成	①新任期保健師支援プログラム参加市町村 20市町村 ②階層別研修受講者数 ・人材育成研修(中堅期) 63名 ・管理者能力育成研修(管理期) 45名 ・保健活動評価研修(中堅期) 12名 ③市町村南海地震時保健活動マニュアル作成支援研修会受講者数 104名 ④市町村南海地震時保健活動作成市町村 7市町	①新任期保健師プログラムは全員が何らかの形でガイドラインに沿ったプログラムに参加し、人材育成を図る体制ができた。 ②人材育成研修及び管理者能力研修は、一部業務の都合等で参加できない市町村を除いて、ほとんどの市町村から参加していた。 保健活動評価研修の受講者は毎年参加している市町村と1度も参加のない市町村があり、市町村により参加状況にバラツキがある。 ③災害対応には平時の保健活動が大事であることを理解できた。 ④新たに7市町(うち、沿岸部5市町)でマニュアル作成がすすんだ。	・中堅期、管理期対象の研修内容の充実。 ・市町村南海地震時保健活動マニュアル策定の推進。	・高知県保健師人材育成ガイドラインver2では、中堅期および管理期保健師の支援プログラムも策定。 ・沿岸部以外の市町村でも南海地震時保健活動マニュアル作成支援をすすめる。 ・マニュアルを作成済の市町村に対しては、県本庁、福祉保健所、市町村協同での災害時保健活動の訓練等を実施し、マニュアルのバージョンアップを支援する。
3 関係団体と連携した人材育成	行政や医療保険者等を対象にした生活習慣病に関する研修会を実施。 ・特定健診・保健指導研修会 84名 ・CKD保健指導研修会 118名	関係団体と研修内容などを調整して実施できた。	保健指導実施者のスキルアップ。	

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
県内の病院で勤務での就業者数は、平成22年10月1日時点において、理学療法士868.1人、作業療法士435.9人、言語聴覚士170.9人(いずれも常勤換算)となっており、いずれの職種も年々増加している。また、10万人あたりの就業者数は全国平均を大幅に上回っている。 介護老人保健施設で勤務している就業者も年々増加している。	それぞれの職種の就業者数は全国平均を上回っているが、高齢化の進展や慢性疾患の増加などの疾病構造の変化、医学・医療技術の急速な進歩・発展に伴う医療技術者の担当分野の細分化などへ対応するため、一層の専門性の向上に努める必要がある。	養成所における教育の充実が図られるよう、国と協力し教育体制の維持に努める。				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
理学療法士・作業療法士の教育の充実を図るため、養成所の実習施設追加申請等に対し、内容の精査等により、適正な養成所運営を支援する。	県内の3養成所からの変更申請に対し、国(四国厚生支局)への進達業務を通じ、適正な学校運営の支援を図った。	主な変更申請内容である、実習施設の追加により、実施実習の確保を図れたことで、適正な教育体制の維持が図れた。	理学療法士等の活躍する場の広がりに伴ったスキルを身に付ける機会の確保が必要。	養成段階においては、引き続き一定の教育体制の維持を図っていくとともに、より専門性の高い研修の機会を確保するため、理学療法士協会等、関係団体へ助言などを行うことで支援を図る。

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
1. 管理栄養士・栄養士の状況 ・県21人、高知市12人、その他市町村34人(平成24年6月現在) ・高知市を除いた市町村管理栄養士・栄養士の配置率57.6%、全国平均84.4% ・病院の従事者360.8人(常勤換算) ・管理栄養士1人未満の病院15 ・管理栄養士を配置した有床診療所18(18.6%)	・すべての市町村に管理栄養士・栄養士が配置されていない ・平成24年度の診療報酬の改定により、平成26年3月末までに病院及び有床診療所への管理栄養士の配置が必要	・管理栄養士・栄養士がいない市町村に対しては配置を、また、既に配置している市町村に対しては、複数人数の配置を促す ・医療機関の管理栄養士・栄養士の需要動向を把握し、人材の確保や養成の在り方、再就職に向けた支援方法などについて、養成施設や関係団体と協議する				
2. 養成施設 管理栄養士養成施設は大学1校、栄養士養成施設は短期大学1校あり、入学定員は120人	3割程度が県内で就業しているが、管理栄養士の一層の確保が必要					
3. 期待される役割 ・特定保健指導や栄養サポートチームの展開など多職種と連携した多岐にわたる活動 ・南海地震に備えた災害時の支援活動	・人材の確保と専門性の向上 ・災害時に活動できる人材の育成	・専門性の向上を図るため、医療機関や養成施設、関係団体等と連携して研修を実施する				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
人材育成 ・福祉保健所単位の研修等の実施 ・モデル事業と連携した人材育成の実施	・福祉保健所単位の市町村栄養士担当者会・研修会、及び給食施設研修会等の開催 ・安芸圏域での糖尿病重症化予防対策事業の実践	・糖尿病指導における栄養指導の重要性が評価された。	・管理栄養士・栄養士の資格を持ちながらも活動していない人材の把握と活用	・高知県栄養士会の「栄養ケア・ステーション」の機能を強化し、地域に潜在する人材を掘り起こす。
南海地震に備えた災害時の支援活動	・市町村災害時保健活動マニュアルに南海トラフ地震時栄養・食支援活動ガイドラインの要素を盛り込むよう働きかけを実施 ・栄養D-MAT研修へ行政栄養士を参加させ、災害時の栄養・食支援を指導できる人材を育成	・市町村災害時保健活動マニュアルの策定は11市町村だが、栄養・食支援の視点を盛り込むよう働きかけを始めたばかり。 ・栄養D-MAT研修は1名しか参加できなかった。	・栄養・食支援の重要性についての更なる認識向上	・市町村への働きかけの継続 ・人材育成の継続 ・栄養・食支援の活動シミュレーションの実施

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
1. 歯科衛生士・歯科技工士の状況 ・歯科衛生士の医療機関への就業者数は888人、人口10万人当たり116.2人、全国平均80.6人(平成22年12月31日現在) ・圏域別では、安芸108.2人、中央127.9人、高幡92.8人、幡多66.7人 ・歯科技工士の医療機関等への就業者数は252人、人口10万人当たり33人、全国平均27.7人(平成22年12月31日現在)	・県西部地域において歯科衛生士の確保が必要 ・県内の歯科技工士養成所の廃止に伴い、今後、歯科技工士の人材不足が懸念される。	・離職した歯科医療従事者に対する復職支援を行うとともに、大学などの関係機関と連携し、人材の確保に努める。 ・歯科保健・医療のニーズなどの需要動向を踏まえ、養成のあり方について県内外の関係団体と検討し、歯科衛生士・歯科技工士の確保に努める。				
2. 期待される役割 高齢化、要介護者の増加により、口腔機能の向上が健康維持に不可欠	在宅歯科医療に向けた人材の確保と専門性の向上が必要。	在宅歯科医療の推進・充実に向け、歯科衛生士に対する研修を行うなど専門性の強化に取り組む。				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
在宅歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(4回、歯科医師・歯科衛生士等286名参加)	・定員を超える申し込みがあるなど歯科医療従事者の意識の高まりが確認できた	・人材育成による在宅歯科医療の推進	・実技研修等を含む研修会の実施による歯科医療従事者の資質向上およびマンパワー確保

評価項目	医療ソーシャルワーカー	担当課名	医療政策課
------	-------------	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
1 就業者数 病院や介護老人保健施設等で勤務。高知県医療ソーシャルワーカー協会加入者240人	全医療施設等に必要数のMSWが配置されていないことと、医療機関内の指導体制が弱い。	保健医療科学院で開催される医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修への派遣				
2 養成施設(資格要件はないが、社会福祉士や精神保健福祉士の資格を採用条件としている施設が多い) 高知県立大学、高知福祉専門学校	社会福祉士等養成施設のカリキュラムにおいてMSWとしての医学関連知識の習得が不十分	医療ソーシャルワーカー協会、社会福祉士会、精神保健福祉士会の3団体による学習会及び各関連の行政機関からの学習の場の提供				

平成26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
専門性の向上 保健医療科学院で開催される医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修への派遣	研修内容の周知と受講者募集(131病院に案内を送付)	研修への応募施設が前期・後期とも無く、指導的な役割を果たす者の養成は進まなかった。	1施設一人職場の施設がまだ多いことから、長期の研修に出るための代替職員の確保が難しく、受講したくても受講できない	患者の社会復帰の促進や自立した生活の支援を行う役割を担うMSWの役割は大きい。指導体制の強化等について協会と情報交換しつつ検討する。
医療・福祉の強化 在宅移行に向けた関係団体との連携強化	各種団体の参加する委員会活動において、高知県医療ソーシャルワーカー協会の代表が参加し、在宅医療の推進に向けた取組み意見を反映させた。	会議における協議を通じて関係団体との連携を深め、社会福祉士会、高知県精神保健福祉士会、高知県看護協会等の相互の担う役割についての認識を深めた。	MSW、社会福祉士、精神保健福祉士会、看護職員、ケアマネジャー等との関係他職種との連携をさらに深める必要がある。	各団体の取組みはあるが、さらに患者の事例等を用いて、情報を共有する場の構築と繋がりを広げていく。
行政の実施する研修会等への参加の促進	地域支援事業の周知	研修会への参加と県補助金を活用した学習の場の設定が出来た		

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
<ul style="list-style-type: none"> 患者が安心して医療を受けるためには、患者と医療従事者との間に信頼関係が構築していることが重要。 患者本人が求める医療サービスを受けることが可能となる取組(インフォームド・コンセント)が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> 取り組みは一定浸透してきたがまだ不十分な状況。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成18年度の医療法改正により、インフォームド・コンセント等の取り組みの推進が定められたため、立入調査等で医療機関に対し周知、指導等を行う。 	/			
<ul style="list-style-type: none"> 診断や治療方針について主治医以外の意思の意見を聞くセカンドオピニオンを患者や家族が十分活用できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 希望する患者や家族がセカンドオピニオンを受けるためには情報の提供が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 「医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名を公表していく。 				
<ul style="list-style-type: none"> 医療法では医療機関における診療内容に関する情報の報告と情報の提供により適切な医療機関の選択を支援する医療機能情報提供制度を設けている。 高知県では平成22年度から医療機関がインターネット上から医療機能情報を登録でき、かつ、県民がその情報を閲覧できるシステム「高知医療ネット」を運用している。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報提供制度は医療機関が自らの責任で情報を報告し、県は基本的にその情報をそのまま公表するため、入力誤りや定期的な更新ができていないと誤った情報が発信されていることとなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 誤った情報登録があった場合は速やかに是正させ、医療機関の立入調査などにおいて制度の周知徹底を行う。 				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<ul style="list-style-type: none"> 立入調査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認する。 患者側にも上手な医者のかかり方について知ってもらい、医療従事者との間で信頼関係を構築してもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> 立入調査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認する。 老人大学や公民館などで「賢い患者になるために」と題し医療相談員が出前講座を実施。(5回実施 計356名参加) 	<ul style="list-style-type: none"> 立入調査の確認の中では特に問題はなかった。 講座の参加者は、医師に聞きたいことを聞くことにより患者が求める医療サービスが受けられることを知ることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療相談の中には、インフォームド・コンセントが不十分であることが原因であると思われる苦情があり、まだ取り組みが十分とは言えない。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関に対し、引き続き立入調査等で周知指導していく。 患者側に対し、引き続き出前講座等で上手な医療機関のかかり方について説明、周知する。
<ul style="list-style-type: none"> 「医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名を公表する。 県民に対しセカンドオピニオンについて説明し周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> セカンドオピニオンを実施している医療機関に「医療ネット」に登録してもらい県民が検索できる状態にする。 医療相談員が出前講座を実施。(6回実施 356名参加) 	<ul style="list-style-type: none"> 県民が「医療ネット」によりセカンドオピニオンを実施している医療機関かどうかを検索できる環境となっている。 県民に対し説明することで周知できた。 	<ul style="list-style-type: none"> 時々医療相談窓口にも問い合わせがあり、まだまだ周知が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き「医療ネット」での公表による周知を行う。 引き続き出前講座等で県民に説明し周知する。
<ul style="list-style-type: none"> システムのリニューアル(改修)に合わせ操作性を向上し、システム入力者(医療機関側)の負担を軽減する。また、制度改正等に伴う項目内容の修正を実施する。 医療機関の定期更新実施率の向上を図る。 正確な情報を提供するため、更新時等入力誤りを確認した時は、その都度説明し修正してもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> システムを改修する委託業者に対して操作性の向上について申し入れを行い可能な範囲での改修を実施した。 年2回(10月上旬、H27年3月下旬※)、すべての病院、診療所(一般、歯科)に対して、制度の啓発を兼ねた内容の文書によって、定期及び随時更新の実施を依頼。(※2回目はシステムのリニューアルのお知らせに併せて実施) 定期更新時、随時更新時に入力誤りがあった場合、その都度説明し各医療機関に修正してもらった。 立入検査時、医療ネットの登録内容の確認をし、修正が必要な箇所については直接説明し修正してもらった。(高知市以外の病院) 	<ul style="list-style-type: none"> H27年3月システムのリニューアル完了。データ更新の際、以前は全てのページをチェックしていかないと更新ができなかったが、現在は該当項目だけをチェックし、そのまま申請が行なえるようになった。簡略化されことで入力者(医療機関側)の負担が軽減された。 更新率(H26年10月通知前→H27年3月)の変動 <ul style="list-style-type: none"> 病院 68% → 81% 一般診療所 25% → 47% 歯科診療所 18% → 33% 高知市以外の病院の更新率は100%に対し、高知市内の病院は36%→61%と低い傾向がある。 直接説明することで入力者である医療機関側には理解したうえで修正してもらえた。 	<ul style="list-style-type: none"> 操作性は改善された面はあるが、登録(入力)項目が多いことによる煩雑さは課題である。 制度の改正等による項目内容の修正がまだ完全でない。 地域、機関種別によって定期更新実施率に開きが見られる。 情報の更新ができていないため古いデータのまま公開されている医療機関がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 登録項目の見直しについては、医師会、歯科医師会と協議する。 修正箇所については再度確認し、システム保守委託業者に改修の依頼をする。 病院事務長連絡会や立入検査など、医療機関へ直接働きかけできる機会を見付け、制度に対する理解と協力を訴え、正確な情報を公開してもらう。

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
<p><医療安全管理対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療安全支援センターは県と高知市の設置 ●センターは県民からの医療に関する苦情や相談に対応 ●県民を対象にした啓発活動や医療機関に対する研修会を実施 ●医療安全管理者を配置している病院は34施設(25.4%)、診療所は1施設 ●医療相談窓口を設置している病院は41施設(30.6%) 	<ul style="list-style-type: none"> ●二次医療圏ごとに医療に関する相談に対応する医療安全支援センターの設置が必要 ●県民からの、医療機関に対する苦情・不満の要因として、医療従事者の説明不足等がある 	<ul style="list-style-type: none"> ●県民が身近な場所で相談ができるよう、福祉保健所の圏域ごとに医療安全支援センターを設置 ●病院及び診療所の医療従事者を対象に、医療メデイエーションなどの医療の安全に関する研修を開催 	医療安全管理対策	<ul style="list-style-type: none"> ●すべての福祉保健所に医療安全支援センターの設置 ●すべての病院が医療メデイエーションの研修への参加 	人材を育成する。	
<p><院内感染対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院立入検査における院内感染対策について、重点的に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●院内感染対策の体制や職員の意識に医療機関格差がある ●立入検査時の指導だけでは院内感染対策の改善につながりにくい ●在宅医療の現場や介護老人保健施設・介護老人福祉施設など、医療機関以外での医療を実施する場所での感染の対策が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ●拠点病院の感染管理専門家や関係行政機関が連携した「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」を設置 ●医療機関の感染対策の支援、対応策の検討、情報の共有や日常的な相互の協力関係の構築 	院内感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ●地域全体の医療現場での医療関連感染対策のレベルアップ 		

平成26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><医療安全管理対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療従事者に対し医療事故防止に有用な最新の情報を提供する研修会を開催することで、医療安全対策の推進を図る。 ●地域医療機関の連携強化として、医療対話推進者の継続的学習及び交流の場を設けることで、医療メデイエーション推進を基盤にした医療従事者のネットワークを構築する。 ●医療機関の医療コンフリクト・マネジメントの技術の普及及び医療メデイエーションの啓発を行うことで、患者・家族からの苦情や相談に適切に応じられる 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院及び診療所(医科・歯科)の従事者を対象とした医療安全管理研修会の実施 参加者428名(病院82施設、医科診療所77施設、歯科診療所22施設) ●医療対話推進者フォローアップ研修 県下の医療対話推進者Basic認定者(対象者数135名)を対象として3回開催した。 述べ参加者数:122名 ●管理者のための医療コンフリクト・マネジメント研修 病院の事務長等を対象として2回開催した。 参加者数:109名(73施設) 	<ul style="list-style-type: none"> ●エラーマネジメントや5S等の医療安全管理の基本となるテーマで開催した。研修の機会が少ない診療所等の従事者も参加しており、医療の質の向上を図るうえで学習の場の提供ができ、今後も継続する必要がある。 ●講座受講者が継続的に公益財団法人日本医療機能評価機構等の資格認定の講座を受講し、135名の医療対話推進者(認定者)が医療現場で活動している状況である。フォローアップ研修会を開催することで、参加者間の情報交換や交流等の機会となり、連携体制ができています。 ●高知県医療安全支援センター医療相談窓口への県民からの医療機関に対する「苦情・不満」の割合は、平成22年度では34%であった。しかし、医療対話推進者養成事業を開始してからは、その割合が徐々に低下し、平成26年は25%となり、各医療機関で適切な対応ができつつある状況と考える。 ●病院の管理的な業務を担う事務長を対象として、ロールプレイ等の演習を中心としたグループワーク形式での研修を行うことで、患者や家族への対応を考えることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療対話推進者導入編の受講者が、スキルアップを図るための認定講習につながる取り組みができていない。 ●研修の機会が少ない医科及び歯科診療所の従業者が医療安全管理に係る最新の情報を得る機会を継続する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関の管理者(医師、事務長、看護師長)を対象とした医療対話推進認定講習を開催することで、医療機関への普及と推進を図る。 ●病院、診療所(医師・歯科)の従事者を対象に医療安全に係る研修会を開催する。
<p><院内感染対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ●拠点病院等の感染管理の専門家であるICD及びICN等と連携した地域の感染対策に係る体制を整備する。 ●拠点病院を中心として地域の医療機関を支援する体制や感染対策を充実・強化するため、地域の医療機関等のネットワークを整備し、日頃から相互に支援できる体制を構築する。 ●最新の医療関連感染対策に係る情報を提供するために、病院及び医科診療所の従事者を対象とした研修会を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議の開催(4回開催:臨時会議1回を含む) 委員:県医師会・拠点病院ICD・ICN代表行政 議事:医療関連感染対策対応について、研修会、事業取組計画他 ●高知県ICNネットワークの会の開催(3回開催) ●感染対策に係るカーキングの開催 <ul style="list-style-type: none"> ①感染相談対応ワーキング(コンサルテーション隊)(3回開催) 議事:高知県医療関連感染対策対応に係る説明・フロー図・様式等の作成 ②感染対策リーフレット作成ワーキング(広報隊)打合せ(1回) ●高知県医療関連感染対策研修会(2回開催) <ul style="list-style-type: none"> ①管理者のための感染対策研修 参加者:42名(病院36施設) ②医療関連感染対策研修 参加者394名(病院246名、診療所126名、行政22名) ●エリアネットワーク検討会(5回開催) 	<ul style="list-style-type: none"> ●ネットワーク会議において企画した事業として、各ワーキングやエリアネットワーク検討会を実施し、その成果をネットワーク会議で検証することで継続的に事業を行うことができた。特に、医療関連感染対策対応の仕組みができたことは、個々の医療機関の課題に対して個別に支援することとなり、感染対策の底上げにつながると考える。 ●各エリアでエリアネットワーク検討会を開催したことで、感染管理の専門家を擁する拠点病院等と行政が協働し、地域の医療機関の感染対策を支援する体制づくりの第一歩となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ●県下には中小の医療機関が多く、また、感染対策に係る体制が不十分な医療機関が見受けられる。感染対策の底上げとスキルアップを図るためには、継続した事業の実施が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療関連感染対策対応の結果の検証を行い、より充実した支援体制を構築する。 ●各エリアの実情に応じたエリアネットワーク事業を実施できるよう、拠点病院と保健所とのより一層の連携が必要である。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	薬局の役割	担当課名	医事薬務課
------	-------	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
薬局は、調剤を中心とした医療提供施設に加え、一般用医薬品や衛生材料等の提供、災害時の医薬品などの供給など、求められる役割が拡大。また、県民のセルフメディケーションのサポートに必要な薬学的情報の積極的な発信も求められている。	薬局における適切な服薬支援を実施し、県民のセルフ・メディケーションを積極的に支援するためのかかりつけ薬局を普及させる必要がある。	薬局におけるセルフ・メディケーションの支援を推進するため関係団体と連携し、薬剤師の資質向上と県民への積極的な情報提供、かかりつけ薬局の周知に取り組む	・院外処方箋の発行率	H22年度院外処方箋発行率:56.7% (全国:63.1%)	H25年度院外処方箋発行率:62.6% (全国:67.0%)	院外処方箋発行率を全国平均以上とする
お薬手帳を、「知っている」の割合が7割に対し、「知っており、すでに持っている」は4割に満たないなど、役割と機能が県民に認知されていない。	薬の重複投薬や相互作用による副作用を未然に防止するためには、お薬手帳を1冊にまとめる必要があるなど、正しい使い方の普及が必要。	救急搬送時や災害時に医薬品情報が活用できるお薬手帳の普及と正しい利用方法の定着を図る。				
医薬分業は全国的に進んでいるものの、高知県の院外処方箋発行率は全国平均を下回っている。	医薬分業のメリットについて、県民や医療関係者に正しく理解してもらう必要がある。	関係団体と連携して、県民及び医療関係者に医薬分業の必要性等を周知し、院外処方箋発行率を延ばす。				

平成26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
県民の身近な薬局を健康情報拠点「高知家健康づくり支援薬局」に認定し、その取り組みを県民に周知する。	<ul style="list-style-type: none"> 申請のあった薬局を高知家健康づくり支援薬局に認定。(26年度末162薬局) 県広報紙やテレビ特番などを活用し支援薬局を県民に周知。 表札、ステッカー、啓発資材を活用した県民へのPR。 地域の健康まつり等でお薬相談会の開催。(12カ所) 	高血圧対策、禁煙支援、特定健診等の受診勧奨など、薬局店頭で薬剤師が県民の健康づくりの情報提供を実施する体制ができた。また、地域イベントにも積極的に参加し、健康相談に対応するなど、市町村と連携し地域で活動する仕組みができた。	県民のかかりつけ薬局として、高知家健康づくり支援薬局の周知と、県民ニーズに合った健康づくりの情報の提供など活動内容の充実が必要。	引き続き、高知家健康づくり支援薬局を整備し、県民への周知を行うとともに、地域の気軽な健康相談役として薬剤師の研修を実施
電子版お薬手帳の体制整備及び紙版も含めた県民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> テレビCMやイベント、研修会等を活用した県民へ啓発 新規開設の薬局に対する電子版お薬手帳の体制整備を実施(機器の設置7件、合計26年度末で268薬局の薬局を整備) 	<ul style="list-style-type: none"> 平時から携帯しているスマートフォンに薬剤情報やアレルギー歴などが入ることで、受診時から救急搬送時、災害時にも医薬品情報を活用できる手段が増えた。 電子版お薬手帳を利用できる薬局の整備が進んだ。 	・県民に対する紙版及び電子版お薬手帳の利用促進と正しい利用方法の普及啓発が必要。	<ul style="list-style-type: none"> 県民に対し映画CM等を用いた正しい利用方法と普及啓発の実施 乳幼児健診等の機会を活用した電子版お薬手帳の周知と利用促進 携帯電話販売店における電子版お薬手帳アプリの案内の実施
県民出前講座等の機会を活用した県民への医薬分業の周知	<ul style="list-style-type: none"> 県政出前講座や関係団体との健康づくりイベント等を活用し、県民へ医薬分業を周知 	平成22年度に比べ平成25年度は、院外処方箋発行率が全国平均は3.9ポイント増に比べ本県は5.9ポイント増加。	県民や医療関係者へ医薬分業の必要性を周知する必要がある。	高知家健康づくり支援薬局や後発医薬品の使用促進など、機会を捉えて医薬分業の取り組みを県民などに啓発

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
<p>1 検診の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県民全体のがん検診受診率(H23 40～50歳代) 胃:35.6% 肺46.4% 大腸35.3% 乳腺48.4% 子宮44.0% ●市町村がん検診の精密検査受診率(H21) 胃:高知94.4% 全国79.6% 大腸:高知82.3% 全国62.9% 	<p>1 予防・検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●禁煙や生活習慣の改善、感染の予防や早期治療などの取組が必要 ●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 ●事業主との連携が必要 	<p>1 予防・検診</p> <p>(県)●「高知県健康増進計画」に基づいた生活習慣の改善の啓発 (県・市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●肝炎ウイルス検査、子宮頸がん予防ワクチン接種、HTLV-1抗体検査の実施 ●がん検診の意義・重要性等の周知と利便性の向上 ●がん検診の精度管理の維持・向上 	がん検診受診率 (40-50歳代)	胃がん 35.6% 肺がん 46.4% 大腸がん 35.3% 乳がん 48.4% 子宮頸がん 44.0%	胃がん 39.4% 肺がん 52.0% 大腸がん 41.2% 乳がん 47.5% 子宮頸がん 44.5% (H26年度<速報値>)	50%以上
<p>2 医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●拠点・推進病院数 中央4か所 幡多1か所 ●外来受療率(H23) 安芸57% 中央100% 高幡36% 幡多84% ●入院受療率(H23) 安芸21% 中央100% 高幡42% 幡多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 ●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成が必要 ●セカンドオピニオンを受けられる体制整備の拡充と患者・家族への普及啓発が必要 ●緩和ケアに対する正しい知識の周知が必要 	<p>2 医療</p> <p>(拠点病院・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 ●がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成 ●患者が当たり前にセカンドオピニオンを受けられる体制の整備 (県・医療機関) ●緩和ケアの意義・必要性等正しい知識の周知 	75歳未満 年齢調整死亡率 (3年平均)	89.4	80.6 (H24-26平均)	73.1
<p>3 患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん死亡数(H23) 2,683人(死亡者総数の27%) ●75歳未満 年齢調整死亡率(H21～23平均) 男性(高知119.2 全国108.7) 女性(高知 62.8 全国61.4) ●自宅看取率(H23) 高知6.7% 全国8.2% 	<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事の周知が必要 ●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 	<p>3 在宅医療</p> <p>(県・医療機関)●在宅緩和ケアの周知 (医療機関)●院内・院外との連携体制の構築 (県・医療機関)●医療従事者及び在宅支援者の育成・確保</p>	がん患者の 自宅看取率	6.7%	7.8% (H26)	10%
	<p>4 相談・情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>4 相談・情報提供体制</p> <p>(相談員)●患者や家族の立場に立った相談対応 (県・病院)●様々な媒体を活用したがんに関する情報の提供</p>				
	<p>5 がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> ●より多くの医療機関からがん登録の情報を収集し、登録の精度を向上させることが必要 ●がん登録実務者の育成・確保が必要 	<p>5 がん登録</p> <p>(県・医師会)●地域がん登録への協力要請 (県)●地域がん登録の集計結果の情報提供 (県・拠点病院)●がん登録の実務者の育成・確保</p>				

平成26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)禁煙対策 (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)がん検診の精度管理の維持・向上</p>	<p>(1)ノンスモーカー応援施設の認定、とさ禁煙サポーターズの養成 (2)普及啓発イベントの実施(高知市・いの町・香南市)肝炎ウイルス検査の実施(県実施 B型477件 C型487件) 肝炎治療の助成(合計 705件) 【新】精密検査費用の助成(初回精密6件 定期検査6件) (3)居住地以外の市町村でも受診可能な広域検診の実施(H25:22回 → H26:43回) 【新】検診指針を改正し、冬期限定で大腸がん郵送回収事業を実施。 (4)健康診査管理指導協議会を開催し、各市町村の精度管理状況を把握</p>	<p>(1)応援施設 324施設(H27.8末) サポーターズ養成 922名(H26末) (2)【新】精密検査費用の助成は、助成対象者を限定していることから、利用が低調。 (3)肺がん検診が受診率50%以上を達成。H25は子宮頸がん・乳がん検診受診率が微減。広域検診は、高知市会場を増やしたことで受診率が増加。大腸がん郵送検診は、初回受診者の掘り起こしに効果があった。初回数:H24(従来検診)23.1%、H26(郵送検診)64.9% (4)精度管理は、一定レベルを保っている。</p>	<p>(2)【新】精密検査費用助成事業の対象者拡充と、助成事業の周知が必要。 (3)受診行動に直結する検診体制、受診勧奨の実施。</p>	<p>(2)助成対象を医療機関での発見者へ拡充。関係機関及び過去に医療費助成を利用した方へ新助成事業の周知を図る。 (3)乳・子宮頸がん検診の医療機関での土日検診の拡大。</p>
<p>2 がん医療の推進</p> <p>(1)拠点病院の機能充実 (2)がん診療に携わる人材育成 (3)緩和ケアの推進</p>	<p>(1)がん診療連携拠点病院へ研修経費・がん相談に係る人件費、普及啓発経費を支援。 (2)高知大学、県立大学による中国四国高度がんプロ養成基盤プログラムによる医療従事者の育成 (3)医師のための緩和ケア研修会開催 主催:各がん診療連携拠点病院(4回) 【新】フォローアップ研修会の開催(県主催:12名修了)</p>	<p>(1)補助先:医療センター・高知赤十字病院・幡多けんみん病院 (3)H26年度は56名が研修を修了した。現在までに延べ399名(H20-26)が修了。</p>	<p>(3)拠点病院の緩和ケア研修修了率を、H29.6までにがん診療に携わる医師の9割にする必要あり(現在3割程度)。(H27.3国通知)</p>	<p>(3)高知緩和ケア協会に協力いただき、研修会の開催回数を増やすことで対応。</p>
<p>3 在宅医療の推進</p> <p>(1)普及啓発 (2)医療連携 (3)人材育成・確保</p>	<p>(1)高知緩和ケア協会と共催で「豊かないのち講演会」を開催 啓発ポスター・啓発冊子の発行 (2)在宅緩和ケア移行シートを新たに作成、拠点病院・推進病院での使用を開始 (3)「多職種で考える地域連携緩和ケア研修会」の開催 H26年度実績 高知市3回 宿毛市1回 H27年度予定 高知市3回 宿毛市1回 安芸市1回 「在宅緩和ケア従事者研修」(看護師向け)の開催 H26修了者 4名</p>	<p>(1)県民への周知が進みつつある (2)院内で体制が整った病院から、順次移行シートの利用を開始 移行先の医療機関等からのフォードバックも受けるよう取り組みを依頼中 (3)年3回の研修会の実施が定着 西部、東部での実施を模索中</p>	<p>(1)在宅医療を体験した家族の声を医療現場・県民に伝えることが必要 (3)研修会への医師の参加が低調 講演会、グループワークで現場の声は聞けるが、実地体験ができていない。</p>	<p>(1)訪問看護ステーションに協力いただき、聞き取り調査を実施し、啓発冊子で紹介していく。 (3)医療機関で研修会を開催することで、医師の参加率を上げていく。 医療機関等に協力をいただき、実施研修会を実施していく。</p>
<p>4 相談・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</p>	<p>(1)拠点病院・推進病院・県に相談窓口を設置 がん相談員意見交換会の開催 【新】がん専門相談員研修の開催(H27.2.7) (2)相談窓口共通の相談窓口紹介ポスター・カード作成</p>	<p>(1)6か所の相談窓口で、年間合計4,384件の相談に対応。 【新】相談員研修会を開催することで、県内の相談員のスキルアップが図れつつある。 (2)新たに患者サロンを開始した病院を追記するなど、情報の充実を図っている。</p>		
<p>5 がん登録</p> <p>(1)地域がん登録の推進と登録情報の活用 (2)院内がん登録の推進</p>	<p>(1)高知県のがん登録を集計し、医療機関に配布 遡り調査・生存確認調査を実施 (2)高知県がん登録研修会の開催</p>	<p>(1)遡り調査を実施したことで精度が向上。 (2)拠点病院のがん登録担当者が中心となり、県内の医療機関を対象にがん登録研修会を開催することで、県内の病院にがん登録について周知できるとともに、拠点病院の担当者の技術向上にもつながっている。</p>	<p>(1)(2)H28.1から全国がん登録が開始されることに伴い、同制度の全医療機関への周知</p>	<p>(1)(2)国から詳細情報が発出されたのち、医療機関向け説明会の開催</p>

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	脳卒中	担当課名	医療政策課
------	-----	------	-------

6-2

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
<p>【患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●死因の第4位 ●介護の原因の全国1位 ●年齢調整死亡率 ●男性58.3人(全国49.5)女性27.8人(全国26.9) ●発症患者の基礎疾患は、高血圧72%、脂質異常症29%、糖尿病24%、心房細動16% * 全て要治療者 ●再発率 33% ●受療率(人口10万人対)入院は437人で全国1位(全国156) <p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康診断・健康診査の受診率59.8%(全国64.3%) ●特定健診受診者のうち高血圧の治療中32.8%、要医療・精密検査必要17.2% ●習慣的に喫煙している男性 41.4%(全国8位) <p>【病院前救護の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中発症後、2時間以内の医療機関受診患者の割合17.6% ●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者の割合61.6% <p>【医療提供体制の状況】</p> <p>(急性期)脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な医療機関の地域偏在</p> <p>(回復期)リハの機能に差がある、急性期病院から回復期病院への転院に、連携が不十分なため日数を要している</p> <p>(維持期)患者の身体状況により、入院の継続が必要な場合、家庭の事情で在宅療養が困難なため施設入所となる場合、障害がありながらも在宅療養を維持できる場合など多様化している</p>	<p>【発症予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中の発症要因のうち高血圧と喫煙が2大リスク ●禁煙治療や血圧管理が不十分 ●健診受診率が低い ●過度の飲酒 <p>【病院前救護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者やその周囲にいる者が発症に気付かないなど、知識の啓発が不十分 ●救急隊員のトリアージ技術の習熟、救急隊と医師の連携強化が必要 <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●発症後3時間以内の専門治療開始のため、役割の明確化が必要(比較的軽微な患者は脳卒中支援病院、脳外科手術などが必要な重篤患者は脳卒中センターで治療) <p>【回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期病院から回復期リハ病棟へ転院させ、より高い機能回復を図ることが必要 ●患者の受入体制、病棟でのケア内容、リハの内容や実施時間数、在宅復帰のための工夫など医療提供が統一的でない ●一質の向上、標準化が必要 ●サービスの検証のため、退院患者情報のフィードバックが必要 <p>【維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活不活発病の予防が不十分 ●療養場所によってリハの内容に差がある ●退院後の目指す姿である目標等の設定を行う仕組みづくりが必要 ●在宅リハでは患者情報等の情報共有が不十分 ●訪問リハの有効性の認識が不十分 ●在宅の患者にはリハの中でも精神的なケアが必要な場合がある <p>【医療連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期から維持期まで、患者の医療情報の共有が不十分なまま、医療の提供がされている ●患者情報がケアマネジャー等まで届いていない ●誤嚥性肺炎予防のため、専門的な口腔ケアの支援体制が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●高血圧・喫煙対策の推進(県、市町村) ●禁煙治療の推進(県、市町村) ●過度の飲酒を控える啓発(県、医師会) ●健診受診率の向上(県、市町村) ●家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発(県、医師会) ●医療機関における血圧管理の推進(県、医師会) <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中の知識の普及(県) ●救急搬送の必要性について県民への周知(県) ●救急隊員の脳卒中病院前救護研修の充実・支援(県) <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中診療体制の維持・充実(県) ●急性期病院は脳卒中患者の診断結果を救急隊員へフィードバックすることに協力する(急性期病院) <ul style="list-style-type: none"> ●回復期リハ病棟を退院した患者の退院後の情報を病棟へフィードバックする仕組みづくりの検討(県、関係団体) ●回復期リハに関する研修会等の拡充(県、関係団体) <ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアシステムの構築に向け、訪問介護と医療・リハスタッフ等の連携を図るため、症例検討会や合同研修会の開催(県、医師会、関係団体) ●リハの目標設定や効果を明確にする方法の検討・関係機関への周知(県、医師会、関係団体) <ul style="list-style-type: none"> ●バスの利用率の向上(県、医師会、関係団体) ●バスが介護支援専門員のケアプラン作成のために引き継がれる仕組みづくりの検討(県、医師会、関係団体) ●急性期から在宅まで患者情報を共有できる仕組みの構築(県、関係団体) ●歯科医師と脳卒中治療を行う医師の合同研修会の開催、在宅歯科連携室の役割の周知(歯科医師会) ●(脳卒中データバンク)脳卒中患者のデータ蓄積を継続し、予防や医療提供体制へ活用する(県) 	<p>年齢調整死亡率</p> <p>脳卒中センター または 脳卒中支援病院数</p>	<p>男性 58.3 女性 27.8</p> <p>安芸 2か所 中央 17か所 高幡 3か所 幡多 4か所</p>	<p>安芸 2か所 中央 17か所 高幡 3か所 幡多 4か所</p>	<p>男性 51.5 女性 26.2</p> <p>全医療圏とも 直近値以上</p>

平成26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	<p>発症予防: (県・市町村) 【喫煙対策】 ・人材育成(とさ禁煙サポーターズ、医師、保健師等への研修) ・受動喫煙防止対策の推進 ・学校・官公庁施設の禁煙 ・啓発(世界禁煙デー) ・あらゆる機会の声かけ ・保健指導の徹底</p>	<p>・内科、循環器科を標榜する医療機関や、生活習慣病予防健診を実施する健診機関において、禁煙治療の有効性の声掛けを実施 ・e-ラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、健康づくり団体を対象に「とさ禁煙サポーターズ」養成講座を開催 ・世界禁煙デーに合わせて商業施設において啓発イベントを実施。また、禁煙治療の有効性をPRするTVCMを9月に200本放送 ・受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等の登録制度(「空気もおいしい!」認定事業・ノンスモーカー応援施設)を実施。</p>	<p>・医療機関や健診機関において、禁煙の声掛けが実施できた。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたe-ラーニング研修によるスキルアップは117名の申し込みがあり、うち修了者は93名。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とさ禁煙サポーターズ」は26年度末までに922名を養成した。 ・啓発イベントやTVCM等により広く県民に啓発することができた。 ・「ノンスモーカー応援施設」を新たに228施設登録し、「空気もおいしい!」は平成26年度末で143施設。受動喫煙防止対策を進める事業所が増加した。</p>	<p>・e-ラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。</p>	<p>・e-ラーニングは、医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法を検討する。 ・協会けんぽ等関係機関との連携により、機会をとりえて事業者に対し、受動喫煙防止の取組と「ノンスモーカー応援施設」及び「空気もおいしい!」認定事業の事業周知を十分に行う。</p>
2	<p>【服薬による降圧治療の強化】 ・高血圧治療ガイドライン2014の周知を図る研修(治療のキーマンとなる医療機関の医師、薬局の薬剤師等を対象に、医師会・薬剤師会に委託して研修を実施。また、医療従事者を対象とした県主催の血管病対策研修会も開催)</p> <p>【高血圧予防・治療に関する啓発】 ・高血圧対策サポーター企業認定制度 ・マスメディアを活用した啓発活動</p>	<p>・7月に薬剤師を対象に研修会を開催(薬剤師会委託) ・8月に医師を対象に研修会を開催(医師会委託) ・8月に医療従事者を対象に研修会を開催(県主催) ・1月に医師を対象に研修会を開催(医師会委託)</p> <p>・H26は、スーパーマーケットを中心に認定(延べ272社) ・喫煙対策、歯科保健対策、特定健康診査・特定保健指導、栄養・食生活・飲酒、高血圧対策、身体活動・運動・休養について、5月から10月まで合計6回K+へ掲載した。 ・9月の「健康増進普及月間」の1ヶ月間に合計200本のテレビCMを放送した。</p>	<p>以下の参加者数が得られ、高血圧治療ガイドラインの周知が図られた。 薬剤師=約220名 医師=約70名 医療従事者=約200名</p> <p>・大手スーパーから高血圧対策サポーター企業として活動したい意向が示されている。 ・主に働き盛り世代を対象に、朝の出動時間帯及び夜のニュース番組時間帯、休日の放送回数を増やすなどして効果的な啓発を行った。</p>	<p>・治療のキーマンとなる医師の研修参加率が低い。</p>	<p>・研修テーマ等を見直しながら、引き続き行っていく。</p>
3	<p>【健診の受診率の向上】 ・行政による広報、周知の徹底、周囲からの受診勧奨、自己学習の機会の拡充 ・検診機会の拡充(特定健診とがん検診のセット化の定着、市町村検診と職域検診の連携検討・取組) ・個別健診医療機関の実施体制の強化</p>	<p>・特定健診等の受診勧奨や研修受講により、地域の健康づくり団体の育成・支援を行うための市町村助成を行った。 ・協会けんぽの特定健診と高知市のがん健診を同時に実施するセット健診を実施した。 ・「特定健診ヒント集」を活用した個別健診実施の支援。県・市医師会と連携し「かかりつけ医からの健診の呼びかけ」を実施した。</p>	<p>健康づくり団体による「直接の声かけ」による受診勧奨が図られた。 ・協会けんぽの特定健診と高知市のがん検診のセット健診を822名が受診した。</p>	<p>・受診率が低い市町村・低下した市町村の受診率向上対策を検討する必要がある。</p>	<p>・市町村との個別協議を行い、国保保健事業や健康づくり団体連携促進事業費補助金の積極的な活用等受診率向上対策を働きかける。</p>
4	<p>【家庭血圧の測定と記録の促進】 (血圧管理指導事業) ・高知大学医学部に委託し、医療機関と協働した血圧管理指導事業を実施 (医療機関、薬局への指導教材の配布) ・高血圧とたばこの危険性をセットにした教材を医療機関と薬局に配布し、診察時や処方時等に高血圧者に対する指導を実施</p>	<p>(血圧管理指導事業) ・4月に11医療機関への事業説明会を開催 ・5月から通院患者への家庭血圧測定の指導を開始 ・6月から家庭血圧値の変化を把握する初回調査を開始 ・9月に中間調査データを収集し、血圧コントロール状況を確認するため途中解析を実施 ・1月に健康づくり推進協議会の専門部会で中間報告を踏まえた協議を実施 ・3月に本事業に参加した11医療機関を集め、中間評価結果の説明と、今後の対策について意見交換を実施(医療機関、薬局への指導教材の配布) ・5月に内科・循環器科を標榜する医療機関に指導教材を配布(438機関) ・9月に薬局に指導教材を配布(400機関)</p>	<p>(血圧管理指導事業) ・家庭血圧コントロール率が事業開始前時の60.0%から76.5%に向上 ・患者が家庭血圧を測定・記録し、医師は家庭血圧を参考に治療を行うことが家庭血圧コントロールの改善に効果的であることが示された。 ・自治医科大学を卒業した医師がローテートで診療に当たる11の僻地医療機関での高血圧診療の標準化が一層図られた。 (医療機関、薬局への指導教材の配布) ・新しくなった高血圧治療ガイドラインの内容も盛り込んだ指導教材を作成し、医療機関・薬局に配布・活用することで高血圧患者に対する指導体制が順調に整った。</p>	<p>(医療機関、薬局への指導教材の配布) 医療機関では、指導教材を待合室に置くだけしているなど取組に差があり、指導にしっかりと活用してもらうよう働き掛ける必要がある。</p>	<p>(医療機関、薬局への指導教材の配布) 血圧管理指導事業の成果を医療機関、薬局を通じて高血圧患者に周知するため、指導教材の見直しを図り、次年度の指導に活かす。</p>
5	<p>(県・医師会) 【高血圧・糖尿病などを有する喫煙者と禁煙希望者を対象とした禁煙治療の推進】 ・人材育成(医師等への研修) ・あらゆる機会の声かけ</p>	<p>・e-ラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、健康づくり団体を対象に「とさ禁煙サポーターズ」養成講座を開催</p>	<p>禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたe-ラーニング研修によるスキルアップは117名の申し込みがあり、うち修了者は93名。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とさ禁煙サポーターズ」は26年度末までに922名を養成した。</p>	<p>・e-ラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。</p>	<p>・e-ラーニングは、医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法を検討する。</p>
6	<p>【高血圧予防・治療に関する啓発】 ・高血圧対策サポーター企業認定制度 ・マスメディアを活用した啓発活動</p>	<p>・H26は、スーパーマーケットを中心に認定(延べ272社) ・喫煙対策、歯科保健対策、特定健康診査・特定保健指導、栄養・食生活・飲酒、高血圧対策、身体活動・運動・休養について、5月から10月まで合計6回K+へ掲載した。 ・9月の「健康増進普及月間」の1ヶ月間に合計200本のテレビCMを放送した。</p>	<p>・大手スーパーから高血圧対策サポーター企業として活動したい意向が示されている。 ・主に働き盛り世代を対象に、朝の出動時間帯及び夜のニュース番組時間帯、休日の放送回数を増やすなどして効果的な啓発を行った。</p>	<p>・サポーター企業との更なる啓発の展開。 ・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。</p>	<p>・スーパー等と協働で、各店舗で実施できるイベント等を企画提案していく。 ・テレビCMの放送回数を増やし、無関心層に訴求する内容のPRパンフレットを作成する。</p>
7	<p>【過度な飲酒を抑制する啓発】 ・適正飲酒・休肝日の普及啓発(教材やメディア等による広報、健診や保健指導)</p>	<p>・情報誌(Kプラス)10月号に適正飲酒・休肝日についての広告掲載を行った。テレビ放送「健康づくりローモ」による啓発を7回行った。</p>	<p>・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。</p>		<p>引き続き啓発を行っていく。</p>
8	<p>【健診等による高血圧への早い対処】 ・高血圧とたばこの危険性をセットにした教材を健診機関に配布して、診察時等に高血圧者に対する指導を実施(健診が繁忙期に入る2四半期に集中して配布・活用)</p>	<p>・7月に主要健診機関に指導教材を配布(15機関)</p>	<p>・新しくなった高血圧治療ガイドラインの内容も盛り込んだ指導教材を作成し、健診機関に配布・活用することで高血圧患者に対する指導体制が順調に整った。</p>		<p>引き続きおこなっていく。</p>
9	<p>【病院前救護】 (県) 「発症予防」及び「救急医療」の啓発と併せて、テレビ・ラジオ等の啓発を実施する。</p>	<p>・ラジオでの広報(2回)、急病対応あんしんカード・啓発マグネット(約5,000枚)をイベント等で配布</p>	<p>・計画通りに実施されている ・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある</p>	<p>・県民への啓発を継続していく必要がある。</p>	<p>・引き続き、救急医療の啓発と併せて、テレビ・ラジオ等の啓発を実施する。</p>
10	<p>(県) 近森病院と医療センターが主体となって実施するが、連絡調整等において救急隊員が幅広く参加できる体制を支援する。</p>	<p>・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供した。</p>	<p>・計画通りに実施されている ・引き続き、救急隊員への周知を実施し、積極的な参加を呼び掛ける。</p>	<p>・研修等の情報集約を行い、救急隊員へ周知する必要がある。</p>	<p>・県が脳卒中の病院前救護の研修等について、救急隊員への周知と参加の呼びかけを行う。</p>

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
11	【急性期】 (県)(医師確保) ・将来、県内で特定診療科(脳神経外科等)に勤務する医師を確保するため、奨学金を加算して貸付けるとともに、臨床研修医に奨励金を貸し付ける。 ・大学や、学会認定の研修病院の指導医等が、若手医師の資格取得のため研修環境整備を行う経費を支援する。	・将来県内の指定医療機関において脳神経外科として勤務する意志のある学生2名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す3医療機関13名の医師を指導する指導医に対し支援を行った。	・計画通りに実施されている ・若手脳神経外科医の将来の増加が期待できる。	脳神経外科の医師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である。	貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。
12	(急性期病院) MCカンファレンス等を活用して、積極的に救急隊員へフィードバックを行う	・救急医療症例検討会の実施(高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、愛宕病院の4病院で持ち回り) ・高知医療センターでは救命救急センター救急症例検討会を実施 ・消防機関に県消防政策課から症例検討会の周知を実施 ・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供した。	・計画通りに実施されている ・消防機関等に対して症例検討会や救急医療関係研修の周知ができた。	・研修の周知までに留まり、救急隊員の受講状況等(研修内容や人数等)について把握できていない。	・引き続き、県が救急関係の研修等の情報集約を行い、救急隊員等への周知を行う。
13	【回復期】 (県)フィードバックの仕組みづくりについて、H25.9までに具体的な内容を検討しH26予算化を検討	H26より予算化し、仕組みづくりについて検討し、平成26年度脳卒中医療連携体制整備事業を高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会に委託して維持期から回復期への情報フィードバックを行うこととした。	・計画通りに実施されている ・平成26年4月から、平成26年度脳卒中医療連携体制整備事業として、事業を開始することが出来た。また、事業を進める中で、情報フィードバック用紙の内容や方法を検討し、次年度への事業継続につなぐことができた。	今後継続して事業を進め、ひいては、県全体で取り組んでいくために、今回が、限定された地域での実施であったこと、情報フィードバック用紙の作成に時間を要したことなど、諸問題を解決していくことが必要である。	県内他地域で、事業内容を簡素化して、継続性を重視した内容で事業を展開していく。 県と団体で、システムとして継続していくものを作り上げる。
14	(関係団体)研修会・意見交換会を開催	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会運営委員会において、維持期から回復期への情報フィードバック事業について意見交換(計6回)を行った。	・計画通りに実施されている ・研修会や師長主任会を通して、回復期リハビリテーション病棟を取り巻く全国的な現状を知り、モデル的な病院の取り組みを学ぶ事ができた。また、県内病院の状況を相互に理解し、自病院の提供する医療の質を知る好機となった。	研修会および師長主任会の定期的な開催	(研修会等の開催について) 要望に合わせた研修会テーマの選択 (看護師長主任会について) 高知県下における回復期リハビリテーション病棟認定看護師の教育的活用
15	(県)全国研修会への参加経費等について、H25.9までにH26予算化を検討	H26より全国研修会への参加経費に代えて外部講師を招いて学ぶための経費を予算化した。	・計画通りに実施されている		年間行事予定として組み込み、今後継続的に高知に外部講師を招いての研修会を開催していく。
16	(関係団体)回復期リハ病棟連絡会を通して、研修会等を定期的に開催	年間4回の研修会と2回の看護師長主任会を開催した。 研修会参加延べ人員680名 師長主任会参加延べ人員66名	・計画通りに実施されている	研修会および師長主任会の定期的な開催	(研修会等の開催について) 要望に合わせた研修会テーマの選択 (看護師長主任会について) 高知県下における回復期リハビリテーション病棟認定看護師の教育的活用
17	【維持期】 (県、医師会、関係団体) 医療機関及び多職種連携の図るため、合同研修会や勉強会などを開催する。	・県福祉保健所及び高知市において、多職種連携にかかる研修を実施した。(計6ヶ所、計522名参加) ・各地域の取り組み事例の報告会を開催した。(183名参加)	・計画通りに研修会を開催して「顔の見える関係」づくりができた。 ・計画通りに報告会を開催して他地域の取り組みを共有することができた。	継続的な取り組み。 参加者の増加。	各地域での取り組みを継続していく。
18	【医療連携体制】 (県、医師会、関係団体) 維持期の取組とリンクさせて、医療機関及び多職種の図るため、合同研修会や勉強会などを開催する。	高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合を開催した。(開催内容と参加人数) 1 症例検討会・講演会 218名 2 「高知 咀嚼・嚥下困難な人の食形態区分」活用に向けての意見交換会 144名 3 第10回Kochi Strokeフォーラム 83名 4 脳卒中連携バス説明会・症例検討会&講演会 194名 5 高知県食介護普及セミナー 398名 6 脳卒中連携バス使用調査報告会・症例検討会&講演会 170名	・計画通りに実施された。 参加人数は増加している。	・参加人数を活かした活発な意見交換ができる方法を検討。 ・脳卒中認定看護師の活用。	引き続き行っていく。 ・年4回の会合のうち参加型の会合を計画する。
19	(県、関係団体) 地域リハ連絡票の活用の検討など、急性期から在宅医療まで患者情報の共有ができる仕組みの構築	検討した結果、地域リハ連絡票の目的である在宅における情報共有について、在宅におけるICT化の中で今後検討していくこととした。	・計画通りに実施された。		引き続き、在宅ICT化の進捗状況を確認していく。
20	(県) ・歯科医療従事者等を対象とした口腔機能向上および口腔ケアに関する研修を開催する。	・歯科医療従事者対象実技研修1回、多職種対象研修会を3回開催した(286名)。	・計画通りに実施された。	・県だけではマンパワー等の不足がある。	・今後は高知大学等の専門機関に委託し、引き続き研修会を実施する。
21	(県・歯科医師会) ・在宅歯科診療の実施について、積極的に周知を図る。 ・在宅歯科連携室を活用した訪問歯科診療の実施	・県の委託事業によりテレビCM放送、新聞広告、テレビ番組を作成し広報を行った。 ・在宅歯科連携室を活用して、県民の窓口対応を実施(問い合わせ件数:H26年度294件)	・計画通りに実施された。		・引き続き啓発を行っていく。
22	(検討会議)分析チームを立ち上げ、分析の手法等について検討していく。	分析のための小委員会準備会を1回開催し、今後の調査票改訂も視野にいたした小委員会の開催を検討した。	・スケジュールに遅れが生じている	・事務局だけで対応しようとしてしまった。	・検討会委員へのヒアリングを中心に進めていく。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書(案)

評価項目	急性心筋梗塞	担当課名	医療政策課
------	--------	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策(主体)	目標(平成29年度)			
			項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標(平成29年度)
患者の状況: ●高血圧・年齢調整外来受療率(人口10万人対)248人(全国260人) ●喫煙の割合(男性20歳以上)41.4%(第8位) ●高知県の死因の第2位 ●年齢調整死亡率 男性34.0人(第2位) 女性12.1人(第3位)	発症予防: ●急性心筋梗塞の危険因子は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ、ストレス→生活習慣改善と健診受診が重要 ●健診受診率が低い ●禁煙支援や血圧管理が必要	発症予防: ●減塩対策の推進(県、市町村) ●禁煙治療の推進(県、市町村が医師会と連携) ●健診受診率の向上(県、市町村) ●家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発(県、医師会) ●医療機関での血圧管理の推進(県、市町村)	虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性40.5、女性15.0	(不明)	男性36.8、女性13.9
救護の状況: ●一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率14.5%(全国11.4%)社会復帰率7.5%(全国6.9%) ●一般市民による除細動の実施1件(H18)→8件(H22) ●発症後6時間以内の医療機関受診63%(H18)→73%(H23) ●急性心筋梗塞患者の救急車による搬送件数67.3%	病院前救護と救急搬送体制: ●発症後、医療機関受診までに要した時間が6時間以上の患者が約3割いる ●院外で心筋梗塞を発症し心肺停止状態になった者に、AEDによる心肺蘇生等適切な救護活動が行われることが重要 ●早期治療開始のため県民への知識の普及が必要	病院前救護体制と救急搬送体制の整備: ●早期発見・早期受診について県民への啓発(県、医師会) ●迅速な救急搬送と早期治療のため医師や看護師、救急救命士等への研修の推奨(県、医師会)	発症から受診まで6時間以内の割合 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率(5年間平均)	73%	(不明)	80%以上
急性期: ●急性期治療を行う医療機関が中央医療圏に集中 ●再灌流療法実施率82%(H18)→90%(H23) * H18と比較して、特に65~74歳で23%上昇 * 75歳以上の再灌流療法未実施理由→高齢による保存療法を選択	急性期: ●専門的治療と心大血管疾患リハを行う医療機関の地域的な偏在がある	急性期: ●治療成績の向上のため、来院から治療までの短縮化と「急性心筋梗塞治療センター」の標準的な治療成績の公表(急性心筋梗塞治療センター) ●安芸保健医療圏での心臓カテーテル治療室の整備等、治療体制の強化(県)	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 再還流療法実施率	急性心筋梗塞治療センター3病院で実施可能 90%	該当センターなし 参考データ:治療センター(91.6%)	全ての急性心筋梗塞治療センター機関で実施可能 90%以上
回復期・ ●再発予防:心大血管疾患リハ医療機関→中央医療圏6か所、高幡医療圏1か所	回復期・再発予防: ●心大血管疾患リハを行う施設や専門医に地域的な偏在がある ●患者の自己判断による治療中断防止 ●急性期医療機関とかかりつけ医との連携の強化が必要	回復期・再発予防: ●各地域の急性期治療を担う医療機関と回復期・再発予防期の医療機関間で症例検討会などを通じた連携を図る(県、医療機関) ●患者や家族への再発予防に関する啓発や教育(県、かかりつけ医)				

平成26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
発症予防: (県・市町村) 【喫煙対策】 ・人材育成(とき禁煙サポーターズ、医師、保健師等への研修) ・受動喫煙防止対策の推進 ・学校・官公庁施設の禁煙 ・啓発(世界禁煙デー) ・あらゆる機会の声かけ ・保健指導の徹底	・内科、循環器科を標榜する医療機関や、生活習慣病予防健診を実施する健診機関において、禁煙治療の有効性の声掛けを実施 ・e-ラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、健康づくり団体を対象に「とき禁煙サポーターズ」養成講座を開催 ・世界禁煙デーに合わせて商業施設において啓発イベントを実施。また、禁煙治療の有効性をPRするTVCMを9月に200本放送 ・受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等の登録制度(「空気もおいしい!」認定事業・ノンスモーカー応援施設)を実施。	・医療機関や健診機関において、禁煙の声掛けが実施できた。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたe-ラーニング研修によるスキルアップは117名の申し込みがあり、うち修了者は93名。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とき禁煙サポーターズ」は26年度末までに922名を養成した。 ・啓発イベントやTVCM等により広く県民に啓発することができた。 ・「ノンスモーカー応援施設」を新たに228施設登録し、「空気もおいしい!」は平成26年度末で143施設。受動喫煙防止対策を進める事業所が増加した。	・e-ラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。	・e-ラーニングは、医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法を検討する。 ・協会けんぽ等関係機関との連携により、機会をとらえて事業者に対し、受動喫煙防止の取組と「ノンスモーカー応援施設」及び「空気もおいしい!」認定事業の事業周知を十分に行う。
【高血圧対策】 ・高血圧対策を担う人材育成(保健師、医師・薬剤師、健康づくり団体向け研修) ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等) ・高血圧対策サポーター企業認定制度 ・保健指導の徹底	・人材育成研修を7~1月に計4回開催。 ・9月の「健康増進普及月間」の1ヶ月間に合計200本のテレビCMを放送した。 ・8月から高血圧対策サポーター企業の募集を開始し、薬局を中心に129社認定。	・人材育成研修は以下の参加者数が得られ、高血圧治療ガイドラインの周知が図れた。 薬剤師=約220名 医師=約70名 医療従事者=約200名 ・高血圧対策サポーター企業は、スーパーマーケットを中心に認定し延べ272社がとなり、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。	・サポーター企業との更なる啓発の展開。 ・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。	・スーパー等と協働で、各店舗で実施できるイベント等を企画提案していく。 ・テレビCMの放送回数を増やし、無関心層に訴求する内容のPRパンフレットを作成する。
【健診の受診率の向上】 ・行政による広報、周知の徹底、周囲からの受診勧奨、自己学習の機会の拡充 3 ・検診機会の拡充(特定健診とがん検診のセット化の定着、市町村検診と職域検診の連携検討・取組) ・個別健診医療機関の実施体制の強化	・特定健診等の受診勧奨や研修受講により、地域の健康づくり団体の育成・支援を行うための市町村助成を行った。 ・協会けんぽの特定健診と高知市のがん健診を同時に実施するセット健診を実施した。 ・「特定健診ヒント集」を活用した個別健診実施の支援、県・市医師会と連携し「かかりつけ医からの健診の呼びかけ」を実施した。	・健康づくり団体による「直接の声かけ」による受診勧奨が図られた。 ・協会けんぽの特定健診と高知市のがん検診のセット健診を822名が受診した。	・受診率が低い市町村・低下した市町村の受診率向上対策を検討する必要がある。	・市町村との個別協議を行い、国保保健事業や健康づくり団体連携促進事業費補助金の積極的な活用等受診率向上対策を働きかける。

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
4 【家庭での血圧測定と血圧値に関する正しい知識の啓発】 ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等) ・高血圧対策サポーター企業認定制度	・9月の「健康増進普及月間」の1ヶ月間に合計200本のテレビCMを放送した。 ・高血圧対策サポーター企業をの募集を開始し、スーパーマーケットを中心に143社認定。	・高血圧対策サポーター企業は、スーパーマーケットを中心に認定し延べ272社がとなり、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。	・TVCMの放送頻度を高める必要がある。	・スーパー等と協働で、各店舗で実施できるイベント等を企画提案していく。 ・テレビCMの放送回数を増やし、無関心層に訴求する内容のPRパンフレットを作成する。
5 (県・医師会) 【高血圧・糖尿病などを有する喫煙者と禁煙希望者を対象とした禁煙治療の推進】 ・人材育成(医師等への研修) ・あらゆる機会の声かけ	・eラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、健康づくり団体を対象に「とき禁煙サポーターズ」養成講座を開催	・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたeラーニング研修によるスキルアップは117名の申し込みがあり、うち修了者は93名。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とき禁煙サポーターズ」は26年度末までに922名を養成した。	・eラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。	・eラーニングは、医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法を検討する。
6 【過度な飲酒を抑制する啓発】 ・適正飲酒・休肝日の普及啓発(教材やメディア等による広報、健診や保健指導)	・情報誌(Kプラス)10月号に適正飲酒・休肝日についての広告掲載を行った。テレビ放送「健康づくりロモモ」による啓発を7回行った。	マスメディアの利用により、県民への啓発を行うことができた。		・引き続きおこなっていく。
7 【医療機関の血圧管理の推進】 (血圧管理指導事業) ・高知大学医学部に委託し、医療機関と協働した血圧管理指導事業を実施 (医療機関、薬局への指導教材の配布) ・高血圧とたばこの危険性をセットにした教材を医療機関と薬局に配布し、診察時や処方時等に高血圧者に対する指導を実施	(血圧管理指導事業) ・4月に11医療機関への事業説明会を開催 ・5月から通院患者への家庭血圧測定の指導を開始 ・6月から家庭血圧値の変化を把握する初回調査を開始 ・9月に中間調査データを収集し、血圧コントロール状況を確認するため途中解析を実施 ・1月に健康づくり推進協議会の専門部会で中間報告を踏まえた協議を実施 ・3月に本事業に参加した11医療機関を集め、中間評価結果の説明と、今後の対策について意見交換を実施 (医療機関、薬局への指導教材の配布) ・5月に内科・循環器科を標榜する医療機関に指導教材を配布(438機関) ・9月に薬局に指導教材を配布(400機関)	(血圧管理指導事業) ・家庭血圧コントロール率が事業開始時前の60.0%から76.5%に向上 ・患者が家庭血圧を測定・記録し、医師は家庭血圧を参考に治療を行うことが家庭血圧コントロールの改善に効果的であることが示された。 ・自治医科大学を卒業した医師がローテートで診療に当たる11の僻地医療機関での高血圧診療の標準化が一層図られた。 (医療機関、薬局への指導教材の配布) ・新しくなった高血圧治療ガイドラインの内容も盛り込んだ指導教材を作成し、医療機関・薬局に配布・活用することで高血圧患者に対する指導体制が順調に整った。	(医療機関、薬局への指導教材の配布) 医療機関では、指導教材を待合室に置くだけにしているなど取組に差があり、指導にしっかりと活用してもらうよう働き掛ける必要がある。	(医療機関、薬局への指導教材の配布) 血圧管理指導事業の成果を医療機関、薬局を通じて高血圧患者に周知するため、指導教材の見直しを図り、次年度の指導に活かす。
8 救護・搬送体制: (県・医師会) ・新聞広告や講演会等の啓発を実施する。	・ラジオでの広報(2回)、急病対応あしんカード・啓発マグネット(約5,000枚)をイベント等で配布 * 医師会では啓発は未実施	・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある	・さらなる啓発が必要。	・既存の媒体や手法以外についても検討する。
9 (県) ・医師や看護師、救命救急士などを対象とした研修を推奨する。	・ICLS(医療従事者のための蘇生トレーニング)救命救急センター3病院やあき総合、幡多けんみんで開催 それぞれ年数回、1回25名~30名程度 ・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供した。 * 医師会では研修は未実施	・医師や看護師、救命救急士などを対象とした研修を引き続き行い、スキル取得者を増やすとともに、関係者の資質向上を図る必要がある。	・医師の参加の増加。	・各医療機関が行なう研修等について、県が情報を集約し周知を行なっていく。
10 急性期: (急性心筋梗塞治療センター) ・来院から治療までの時間(door to balloon time)を短縮する。 ・標準的な治療成績の公表を行う。	・センターからの情報提供により県ホームページ上で治療成績を公表した。 ・時間短縮については施設によってばらつきあり	来院から治療までの時間短縮については、様々な要因(事前に12誘導心電図の情報があるか、医療機関からの紹介か等)によって左右されるため、時間のみでの評価が困難。	病院前情報が乏しい そもそも、発症から来院までの時間が4時間前後と長く、患者が発症しても気付いていない可能性が高い	・救急車への12誘導心電図導入を検討する ・日常診療レベルでの患者家族への教育啓発を検討する
11 回復期・再発予防: (県・医療機関) ・急性期を担う医療機関と心臓リハビリテーションを実施できる医療機関、再発予防の治療や管理を行う「かかりつけ医」との間で症例検討会を開催する。	・一部の急性心筋梗塞治療センターの中では開催している。 また、セミナーを開催したところもある。	計画通り実施された。		・継続する。
12 (県・かかりつけ医) ・患者やその家族に対して、啓発や教育を行う。	・発症予防の中で健診受診とかかりつけ医への定期受診を促した。	・発症予防の中で健診受診推奨等が図られた。		・引き続きおこなっていく。

第6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	医療政策課
------	-----	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
<p>予防の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> 働き盛りの年代(40~50歳代)肥満者の割合が高い。小児の肥満も増加。 健康診断・健康診査の受診率が全国平均より低い。高知県59.8%(男性62.1 女性57.5) 全国64.3%(男性69.4 女性59.7) 健診で医療機関の受診指導があった者のうち、受診した患者は77.0%(全国78.2%)→未受診者23.0% 健診等で糖尿病と言われた者のうち糖尿病の未治療者(28.5%)及び治療中断者(8.9%)は、全部で37.4% →健診未受診者、未治療者・治療中断者が重症化している可能性が高い。 <p>患者の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> 受療率(人口10万人対) 高知県 男性181 女性176 全国 男性183 女性153 脳卒中を発症した患者のうち、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の割合 26.4% 	<p>予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> 食生活や運動習慣などの改善の取り組みが不十分。 心筋梗塞、脳卒中等の心血管疾患の発症の基礎に糖尿病が存在する。 →継続した健康づくりの取り組みが必要。 	<p>予防の推進:</p> <ul style="list-style-type: none"> 「高知県健康増進計画」に基づく適正な栄養・食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善の啓発(県) 「高知県食育推進計画」に基づく食育を推進(県) 				
	<p>県民自身の健康管理:</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的な健診を受診しない県民が多く存在する。 →県民に健診の必要性についての教育が必要。 →県民自身の健康管理に対する意識の向上が必要。 	<p>健診の促進:</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診を促進(保険者) 健診後の保健指導の実施、医療機関受診の促進(保険者) 医療機関未受診者の受診の促進(保険者) 				
	<p>糖尿病の知識の普及:</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病あるいはその予備軍と診断された場合、糖尿病の正しい知識がないため、医療機関を受診しない者が多く存在する。 糖尿病患者は生活習慣の見直しが必要で、治療が長期に及ぶ。このため、患者の周囲の者も糖尿病について正しく理解、患者をサポートすることが必要。 →糖尿病の知識を広く県民に周知する必要がある。 	<p>糖尿病の知識の普及:</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の専門医師による講演を開催(県、医師会) 公開講座などを開催(県、医師会) 県民への広報(県) 職域における啓発(県) 				
	<p>保健と医療の連携:</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診後医療機関受診を勧めても、自覚症状がないため医療機関の受診に結びつかない。 医療機関未受診者は、糖尿病が重症化している可能性がある。 →未受診者への受診奨励対策が必要。 	<p>保健と医療の連携:</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診で「要医療」、「要精査」となった者の医療機関の受診を促成(保健者) 受診結果や受診状況を把握し治療の中断を防ぐ(保険者) 保険者と医療機関の連携が重要→意見交換会等の情報交換の場の構築を目指す(県) 				
	<p>医療体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の専門的な医療従事者の地域的な偏在。 チーム医療の体制が不十分。 かかりつけ医・専門医・合併症治療医療機関の紹介・逆紹介などの連携が不十分。 医療機関における歯科健診の勧奨が不十分。 医療機関の管理栄養士の配置が不十分→食事指導が不十分。 	<p>医療体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医と専門医、合併症治療機関の紹介・逆紹介を促し連携を図る(医師会) 研究会やセミナーなどを通じて多職種連携体制の構築を図る(県、医師会、関係団体) 歯科健診の勧奨を促進(医師会) 各地域に応じた連携クリニカルパスを検討(県、医師会、関係団体) 管理栄養士の育成・指導、管理栄養士の派遣体制の整備(県栄養士会) 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病腎症による新規透析導入率(人口10万人当たり) 	16.2	15.2	増加させない
		<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病で初めて硝子体手術を受けた者のうち増殖網膜症が原因であった人数(人口10万人当たり) 	10.1	14.6	増加させない	

平成26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	<p>予防の推進: 【栄養】 (県) ・食育応援店の拡大やイベントを実施する ・職域へバランス食、野菜摂取の向上、減塩などの啓発を行う 出前講座を実施する ・学校へ食生活改善推進員が出向いて行う「食育講座」を実施する</p>	<p>・「食育講座」や「食育イベント」を活用して、野菜350g体験や減塩の取組を実施。また、ヘルスメイトと8月31日「やさいの日」、1月31日の「愛菜の日」のイベントを実施し、減塩や野菜・果物摂取の必要性などを紹介。 ・学校において食生活改善推進員による食育講座を実施。</p>	<p>・食育応援店を112店まで拡大し、学校や地域で食育講座(32市町村 42回 1,108人参加)や食育イベント(32市町村 56回 6,502人参加)を実施した。また、「やさいの日のキャンペーン」を22カ所で開催した。</p>	<p>・食育応援店の拡大に併せて、応援店を活用した事業展開に取り組む必要がある。</p>	<p>・食育の重要性や野菜摂取の必要性を県民に広く啓発し、食育の推進や生活習慣病予防へ繋げるために、27年度は食育応援店を活用して健康増進事業の展開を行っていく。 ・食育イベント等を通じて、野菜や果物の摂取が高血圧を始めとする生活習慣病予防に重要であることを啓発し県民に周知する。</p>
2	<p>【運動】 (県) ・出前講座等による健康づくりにおける運動の効果等の健康教育を実施する ・市町村が行うウォーキング大会の運営を支援する</p>	<p>・出前講座による健康教育の実施や情報誌(Kプラス)への広告の掲載や、テレビ放送「健康づくりロメモ」による啓発を7回行った。</p>	<p>・出前講座による健康教育やマスメディアの利用により、県民への啓発を行うことができた。</p>		<p>・引き続き、健康教育と啓発を行っていく。</p>
3	<p>【喫煙】 (県) ・医療機関受診時や健診時など、あらゆる機会に禁煙の声掛けを実施する ・保健指導実施者が禁煙についての保健指導の徹底を図る ・世界禁煙デーのイベントやテレビ等による啓発を行う</p>	<p>・内科、循環器科を標榜する医療機関や、生活習慣病予防健診を実施する健診機関において、禁煙治療の有効性の声掛けを実施 ・e-ラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。また、地域において禁煙の声掛けを行うため、健康づくり団体を対象に「とき禁煙サポーターズ」養成講座を開催 ・世界禁煙デーに合わせて商業施設において啓発イベントを実施。また、禁煙治療の有効性をPRするTVCMを9月に200本放送 ・受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等の登録制度「空気もおいしい！」認定事業・ノンスモーカー応援施設)を実施。</p>	<p>・医療機関や健診機関において、禁煙の声掛けが実施できた。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたe-ラーニング研修によるスキルアップは117名の申し込みがあり、うち修了者は93名。 ・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とき禁煙サポーターズ」は26年度末までに922名を養成した。 ・啓発イベントやTVCM等により広く県民に啓発することができた。 ・「ノンスモーカー応援施設」を新たに228施設登録し、「空気もおいしい！」は平成26年度末で143施設。受動喫煙防止対策を進める事業所が増加した。</p>	<p>・e-ラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。</p>	<p>・e-ラーニングは、医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法を検討する。 ・協会けんぽ等関係機関との連携により、機会を捉えて事業者に対し、受動喫煙防止の取組と「ノンスモーカー応援施設」及び「空気もおいしい！」認定事業の事業周知を十分にを行う。</p>
4	<p>【飲酒】 (県) ・適正飲酒・休肝日の普及啓発(教材やメディア等による広報、健診や保健指導)</p>	<p>・情報誌(Kプラス)10月号に適正飲酒・休肝日についての広告掲載を行った。テレビ放送「健康づくりロメモ」による啓発を7回行った。</p>	<p>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。</p>		<p>引き続き啓発を行っていく。</p>
5	<p>健診の促進: (保険者) ・受診への呼びかけ(保険者、団体、メディア、教材の活用) ・医療機関受診時にかかりつけ医から特定健診を勧める ・保健指導実施者の人材育成(県全体や福祉保健所での研修会・担当者会の開催) ・情報誌等による特定保健指導利用についての啓発を行う</p>	<p>・保険者や健康づくり団体からの受診勧奨支援、情報誌(Kプラス)への広告掲載、テレビ放送「健康づくりロメモ」(計6回)、受診勧奨チラシによる呼びかけ。 ・「特定健診ヒント集」を活用した個別健診実施の支援、県・市医師会と連携し「かかりつけ医からの健診の呼びかけ」を実施。 ・保健指導実施者を対象とした研修会及び担当者会の開催。</p>	<p>・受診率32.7%(暫定値、対前年比0.2ポイント増)</p>	<p>・受診率が低い市町村・低下した市町村の受診率向上対策を検討する必要がある。</p>	<p>・市町村との個別協議を行い、国保保健事業や健康づくり団体連携促進事業費補助金の積極的な活用等受診率向上対策を働きかける。</p>
6	<p>糖尿病の知識の普及: (県) 毎年、年度当初に市町村に対し、啓発への講師派遣の周知を図る。報償費の予算化。</p>	<p>・年度初めに各市町村に文書で情報提供を行った。 ・報償費については、既存の予算を活用できるよう調整した。 ・香美市へ講師派遣を行った。</p>	<p>計画通り実施された。</p>	<p>市町村だけでは糖尿病に特化したものが少ないため、派遣機会が少ない。</p>	<p>市町村だけではなく、保険者等も含めた様々な機会へ講師派遣の周知を図る。</p>
7	<p>(県)室戸健康大学における講演を継続して実施する。(毎年、前期・後期各1回)</p>	<p>第6期第2回目に尾崎高知県知事により「日本一の長寿県構想」についての講演が行われた。</p>	<p>糖尿病に特化してはいないものの、健康増進全般について実施された。</p>		<p>今後は市町村への糖尿病講師派遣の枠組みで広げていく</p>
8	<p>(県)ラジオ広報(15分×10回) H26.5~H27.2で毎月1回実施</p>	<p>FM高知でH26.5~H27.2で毎月1回15分×10回実施された</p>	<p>計画通り実施された。</p>		<p>糖尿病医師以外にも、CDE高知の取り組みなど幅を広げていく。</p>
9	<p>(県)毎年、大規模企業等に対して紹介を行う。</p>	<p>実施していない。</p>	<p>実施していない。</p>	<p>大規模企業や保険者ごとに課題も異なることから、紹介できる機会も少ない</p>	<p>今後は市町村への糖尿病講師派遣の枠組みで広げていく</p>
10	<p>(医師会) 随時、講師名簿の更新を実施する。</p>	<p>更新した</p>	<p>計画通り実施された。</p>		<p>継続する</p>
11	<p>(医師会) 市民公開講座を継続して開催する。</p>	<p>各医療機関等で複数回実施されている</p>	<p>計画通り実施された。</p>		<p>継続する</p>
12	<p>(県・歯科医師会) ・糖尿病と歯周病に関する講演会やイベント開催、マスコミを通じた知識の普及啓発を実施する。 ・県民フォーラム等の公開講座の開催する。 (高知市歯科医師会) ・「歯っぴいスマイルフェア」を継続して開催する。</p>	<p>・歯科医療従事者、市町村関係者等を対象とした歯周病予防研修会を計4回実施した。 ・また、県民、歯科医療従事者、医療従事者等を対象とした歯周病予防県民公開講座(テーマ:かかりつけの歯科医は長寿の秘訣)を1回開催した。 ・併せて、リーフレットやテレビ番組、テレビCMなど啓発用資料を作成し、県民向けに啓発を行った。</p>	<p>・歯周病予防研修会は述べ197名が参加。 ・また、県民公開講座は予定を上回る290名の参加が得られたことから、県民の歯周病と全身の健康に関する意識の高まりを確認することができた。</p>		<p>・引き続き、委託事業により歯周病予防の啓発資料の作成や県民公開講座の開催などにより県民への啓発を行う。</p>

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
13	保健と医療の連携: (保険者) ・紹介状を発行するなど医療機関への受診勧奨を行う ・精密検査結果や受診状況の確認、生活についての保健指導を実施する	・紹介状作成システムを活用した紹介状の発行や受診勧奨を実施した。 ・各保険者で保健指導が実施された。	計画通り実施された	保険者の役割は重要だが、検討会議の委員となっていない。	・検討会議へ保険者の参画について、検討する。
14	(県) ・各福祉保健所による情報交換等の取組を実施する(医療機関訪問や会議開催など)	・保健指導実施者を対象とした研修会及び担当者会の開催。	・県全体及び各福祉保健所単位で研修会・担当者会が開催され、保健指導実施者のスキルアップが図られた。		・保健指導従事者向け研修会を充実する。
15	医療体制: (医師会) 地域連携を進めるため症例検討会を行い、地域の医療機関のレベルアップを図る。	各医療機関等で複数回実施されている	計画通り実施された。		継続する
16	(県、医師会) 県糖尿病療養指導士の制度を創設する。	制度が創設され、講習会を経て277名の認定者が誕生した。	計画通り	介護系職種での認定者が少ない。	介護系施設への周知を県と協力しておこなっていく。
17	(県)H26年度:「糖尿病中期研修会」事業を実施する。(30名、16日間)	「糖尿病中期研修」を実施した。(11名、16日間)	計画通り研修を実施し、臨床実践能力の高い看護師の育成強化を推進し、看護職員の資質向上を図ることができた。さらに、糖尿病合併症管理料の算定も可能となる内容の研修ができた。	研修修了生が中心となり、高知県糖尿病看護士佐の会が組織されており、そこが主体となつての継続が見込まれる。	糖尿病に特化した研修は、H26年で終了し、H27年度からは、血管系疾患看護(心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病、糖尿病、糖尿病患者のフットケアの演習等で構成する学びにプログラムを変更する。
18	(医師会) クリニカルパスの充実と拡大を目標とする。	各医療機関等の任されている	計画通り実施された。		継続する
19	(歯科医師会) ○講演会を開催し、歯科医師会員全体のスキルアップを図る。 ○日本糖尿病協会登録歯科医師数を拡大する。(「糖尿病と歯周病」に関する専門医的な人材の育成を行う。) ○糖尿病が疑われる患者の糖尿病専門医への紹介システムを構築する。 ○歯科診療所における血糖値測定の検討する。 ○糖尿病チーム医療への参画を強化する。 ○デンタルパスポートの見直しを実施する。 ○医科歯科間の情報提供書を作成する。	高知糖尿病チーム医療研修会(年2回)で糖尿病に関するスキルアップを図っている。 登録歯科医師数は減少傾向。 医科歯科間の情報提供書を作成し、やりとりしている。 デンタルパスポート見直しは無し	全体的には計画が進んでいる	登録歯科医師数が増加しない 歯科医師会内で糖尿病に特化した場がない 糖尿病紹介システムが構築されていない	登録のためのポイントを取得できる機会を増やすことを検討する 連携の委員会でDM部会立ち上げ予定 妊婦紹介システムをモデルに拡大していくことを検討
20	(県) ・管理栄養士の人材育成の実態を把握し、医療機関や養成施設等と連携し、研修の充実を支援する。	・養成施設の卒業数は抑えており、医療機関と直接連携は行っていないが、栄養士会や食と栄養の会と話し合いの場を持っている。	・栄養ケアステーションの充実策等の協議を開始した。また県主催研修も栄養士会に事前通知する等人材育成の充実策を進めている。	・人材育成に向けて栄養士会と引き続き協議の場を持っていく。	・人材育成がなされるよう栄養士会に栄養ケアステーションの充実を働きかけていく。特定保健指導の終了率を向上させる。
21	(県)・診療所への栄養士派遣モデル地区を拡大し、栄養指導が受けられる仕組みづくりを行う。	・高知県栄養士会に委託し、モデル地区の診療所へ管理栄養士を派遣した。74回延べ264名に指導が行われた。 ・医療機関栄養士、地域栄養士研修会を1回開催した。 ・糖尿病栄養指導評価委員会を2回開催し、栄養指導実施後のデータ分析等による事業評価を行った。	計画通り、管理栄養士派遣によって診療所での栄養指導が行われた。		在宅栄養指導へもひろげていく
22	(栄養士会) H26年度: ・引き続きCKD研修会を開催するとともに、生涯教育の強化充実と栄養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。 ・管理栄養士の継続雇用が可能なしくみづくりを模索する。	研修は以下の通り実施された: 「CKD重症化予防栄養指導者研修会」高知市で3回計147人、「栄養CS登録者研修会」では診療所への派遣管理栄養士の現地研修、事前研修、事例検討会(2回)、在宅訪問栄養指導現地研修を行なった。生涯教育研修会は年間12回、計838名が受講した。 また、中芸地区の住民を対象とした糖尿病教室では指導スタッフとして活動する場を持つことができた。	計画どおり研修会を開催した。 糖尿病教室をOJTとして管理栄養士の実践力を高めた。 管理栄養士の継続雇用が可能なしくみづくりについては、十分な検討が実施できていない。	・活動できる管理栄養士が少ない。 ・診療所での継続雇用が困難。	引き続き生涯教育や栄養CS登録者研修会の実施により活動できる管理栄養士の育成を図る。 管理栄養士未配置診療所における栄養指導の評価を行ない、栄養CS事業の会員内外への広報を強化し、栄養CS登録者の増加を図る。 診療所での管理栄養士の継続雇用について県と協議しながら進めていく。

評価項目	精神疾患	担当課名	障害保健福祉課
------	------	------	---------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
1 患者の状況 ●通院・入院患者ともに減少傾向だが、入院患者の高齢化が進んでいる。 ●入院患者は、統合失調症等が減少する一方で、認知症やうつ病が増加している。	1 予防・アクセス ●地域での支え合いが必要 ●精神疾患への誤解や偏見から受診が遅れる。 ●自殺未遂者に対する取組が必要	1 予防・アクセス ●県民への普及啓発の取組を進める。 ●かかりつけ医と精神科医の連携の仕組みづくり ●精神科医療機関等の関係機関と連携したところの健康づくりや早期治療に向けた取組を進める。 ●自殺未遂者や自殺リスクの高い人への支援体制の強化				
2 受療の状況 ●外来・入院とも中央・幡多圏域では自圏域での受療が高いが、安芸・高幡圏域では中央への依存が高い。 ●人口当たりの自殺者数が全国第8位と深刻な状況にある。						
3 医療提供体制の状況 ●病床数(人口10万人対)は、全国第6位と多いが、平均在院日数は全国3位と短く、平均退院率も全国1位と高い。 ●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ほか、安芸・幡多ではそれぞれ1病院による24時間対応を行っている。	2 医療提供体制(精神科救急) ●休日・夜間であっても、精神科に関する専門相談が受けられ、適切な精神科救急医療機関を紹介する機関の整備が必要。	2 医療提供体制(精神科救急) ●精神科医療相談窓口、精神科救急情報センターを設置する。	1. 精神科救急に関する目標 精神科医療相談窓口数	0圏域	0圏域	1圏域
うつ病について ●近年、うつ病を含む「気分障害」での自立支援医療(精神通院)の認定者数が増加している。 ●かかりつけ医から精神科医につながるシステムG-Pネットこうちを中央・高幡の2圏域で実施している。	2 医療提供体制(うつ病) ●うつ病の早期発見、鑑別診断を行い、適切な医療が提供できる体制が必要。	2 医療提供体制(うつ病) ●かかりつけ医から精神科医への紹介システム(G-Pネットこうち)を県内全域で拡充して実施する。	2. うつ病に関する目標 G-Pネットこうちを実施している保健医療圏数	2圏域	4圏域	4圏域
認知症について ●認知症患者は増加しているが、高齢化の進展により今後ますます増加することが見込まれ、平成37年には30,775人になるものと推計されている。 ●医療相談や鑑別診断、初期対応等を行う認知症疾患医療センターを高知市に整備している。	2 医療提供体制(認知症) ●認知症の人や家族が地域で安心して暮らすためには、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関の整備と、かかりつけ医と専門医とのネットワークによる地域連携体制が求められている。	2 医療提供体制(認知症) ●県中央部に基幹型認知症疾患医療センターを、各圏域ごとに地域型認知症疾患医療センターを設置する。 ●認知症疾患医療センターとサポート医やかかりつけ医の連携により県民が身近な地域で専門医療を受けることのできる体制を強化する。 ●医療機関、地域包括支援センター、介護保険事業者の連携を強化するため認知症地域連携クリティカルパスの運用に取り組む。	3. 認知症に関する目標 認知症疾患医療センター数	基幹型0、地域型1	基幹型1、地域型4	基幹型1、地域型5
			認知症地域連携クリティカルパスを活用している保健医療圏数	0圏域	1圏域	4圏域

平成26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 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。	精神科救急情報センター等の機能は公的機関が担うべきとの考えのもとで、公立病院での事業実施に向けて、関係機関等との協議を行った。	県内公立病院の現在の人員体制では、事業の受け入れが困難な状況であり、設置には至らなかった。	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、新たな委託先や委託方法の検討。	引き続き公的機関への設置について協議を行うとともに、関係機関と協力することで事業の実施ができないかなど、新たな事業実施方法についても検討する。
2 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を設置するほか、中央部への基幹型センターの設置に向けて、国との協議を進める。	基幹型1、地域型4の合計5箇所の認知症疾患医療センターを設置・運営。 基幹型を中心に疾患センターが集まり、連絡協議会・事例検討会を開催するなど、連携を強化。	昨年度、すべての2次医療圏域に地域型センターを1つずつと、県中央部に基幹型センターを1ヶ所指定した。 今年度からは、各センターの連携強化と対応力の向上に向けた取組を行っている。	各センターの対応力の向上 センター間の連携の強化	定期的に事例検討会等を開催することなどにより連携の強化や対応力の向上を図る。
3 認知症地域連携クリティカルパスの運用 かかりつけ医と専門医、また、医療と介護・行政等が連携した取組を実施するためのツールとして、「認知症地域連携クリティカルパス」の運用に向けた検討を進める。	医療情報バス(かかりつけ医と専門医の間の診療情報提供書)は、6月から運用開始。 地域連携バスは、9月18日に作成検討会を開催し、今年度から約2年間の試行運用を実施することとなった。 その後、認知症疾患医療センターや医師会、介護機関の協議会等でバスの説明と協力依頼を行い、平成27年2月から試行運用を行った。	医療情報バスについては、予定どおり運用を開始し、利用促進に向けて医師会への掲載も行った。 地域連携バスについては、平成27年2月から試行運用を開始した。 また、試行運用開始にあたって、各関係機関への周知もできている。	「医療情報バス」については、かかりつけ医への周知と利用の促進。 「地域連携バス」については、試行運用により認知症の人や家族、医療機関等の関係者から意見聴取を行い、より使い勝手のいい本格運用モデルを作成すること。	「地域連携バス」の試行運用の更なる周知・関係者への協力依頼。
4 うつ病対策 かかりつけ医・精神科医ネットワークづくり事業(G-Pネットこうち)の運用地域の拡大 中央・高幡圏域 ⇒ 高知県全域	H26.3から県全域での運用を開始。 7月には、内科や精神科を標榜する診療所や病院に対してG-Pネットこうちに関するアンケート調査を実施。 8月には、検討委員会を開催した。	目標どおり、県内全域でのG-Pネットの運用が開始できた。 今年度は、より利用しやすいシステムにするため、アンケート調査を実施し、検討委員会での議論を行った。	より利用しやすいシステムに向けた運用要領の改正・周知。 一般科医と精神科医の交流の促進。	G-Pネットこうちの周知、一般科医と精神科医の連携を深める取組の継続。

第6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6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
<p>救急搬送の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急出場件数及び搬送人員は増加傾向 平成23年は出場件数、搬送人員ともに過去最高 (出場件数38,225件、搬送人員35,176人) ●救急車の現場到着所要時間は地域によって差がある 高知県平均8.3分 (最短)土佐市消防本部 平均5.0分 (最長)嶺北広域行政事務組合消防本部 平均14.8分 ●管外搬送率は平成19年の35.6%をピークに減少傾向 平成23年は33.8% ●平成23年の救急要請から医療機関収容まで60分以上要した搬送人員の割合が管内搬送3.7%に対し、管外搬送22.5%となっている ●救急車による傷病程度別搬送人員のうち軽症患者の割合が半数近い 搬送人員 35,176人中 軽症者16,622人(47.3%) 	<p>適正受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者 ●医師や消防機関にとって大きな負担となっている → 県民の救急医療に対する理解の促進や適正受診の啓発の必要 <p>救急搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ●重症者に対して速やかに適切な救命処置を行い、搬送することが必要で、救急救命士の必要性は高まっている → 救急救命士が救急隊に常時配備されるように計画的な養成が必要 	<p>適正受診の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、県民の適正受診の啓発を行う → 新聞広告、ポスターの作成、テレビCMの作成、ラジオCMの作成など <p>救急搬送体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急救命士増員のため、消防職員の救急救命士の養成所への派遣や資格取得者の採用等を進める ●MC専門委員会にて検証医による事後検証 	救急車による軽症患者の搬送割合	47.3% (H23) 平成24年版 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	44.7% (H25) 平成26年版 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	30%
<p>搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ドクターカーは県内の救命救急センター全てで運用 ●H23年3月 高知医療センターを基地病院としてドクターヘリ導入 <p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高知市において「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」で休日・夜間の小児患者を主とした診療を実施 ●救急告示病院・診療所を41ヶ所認定・告示(H24.11) ●高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院を救命救急センターとして指定 	<p>医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急医療を担う医師不足から郡部の二次救急医療機関の機能が低下 それに伴い、救命救急センターに患者が集中している → 医師の負担が大きく、救急医療の提供が困難になりつつある ●ドクターカーが十分に活用されていない ●ドクターヘリの導入による救急医療連携の体制の見直し 	<p>医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一般社団法人高知医療再生機構や高知地域医療支援センター等と連携 → 県外からの医師の招へい、赴任医師に対する支援、若手医師にとっての魅力ある環境の整備 ●ドクターカーの効率的な運用及び新たな救急医療連携体制の検討 	救急隊のうち、常時救急救命士が配備されている割合 (配備とは、救急車出動時に救急救命士が搭乗していることをいう)	78.7% (H23) 平成24年版 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	87.0% (H26.4.1) 平成26年版 救急・救助の現況 (総務省消防庁)	100%
<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高知県救急医療情報センターでは電話とインターネット上に開設した「こうち医療ネット」により、救急医療情報を的確に集約し情報提供 電話照会件数:52,430件(H23) 「こうち医療ネット」閲覧件数:261,986件(H23) 	<p>情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「こうち医療ネット」の応需医療情報入力機関110のうち、入力率が30%未満の医療機関は約半数の54機関ある → 救急搬送時に応需情報を参考にできないことがある 	<p>救急医療情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「こうち医療ネット」の活用 → 診療科目や提供する医療サービス、実績など分かりやすい医療機能情報の公表 ●医療機関の応需情報入力について、更新頻度が上がるよう各医療機関へ働きかける 	救急医療情報センター応需入力率	42.3% (H23) 平成23年度 救急医療情報センター報告	50.9% (H26) 平成26年度 救急医療情報センター報告	100%

平成26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、新聞広告やテレビ広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と救急病院などの適正受診の啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 新聞広告掲載(1回)、テレビCM放送(200本)、ラジオCM(90回)を放送した。 急病対応あんしんカード、マグネット(合計約5,000枚)をイベント等で配布した。 高知県介護老人保健施設大会で高知県の救急医療の現状について説明し、入所者の急変時の対応等、救急車や救急医療機関の適正な利用について協力を依頼した。 市町村、救急医療機関、保育園等施設へ厚生労働省配布の救急の日ポスターを配布した。(約500枚) 	<ul style="list-style-type: none"> 新聞広告・テレビ・ラジオ等さまざまな媒体で県民へ啓発ができた。 救急搬送した患者のうち軽症者の割合が減少した。 (H23)47.3%→(H25)44.7% (2.6%減) 軽症患者の年齢別割合(H25)では高齢者割合が高い状況にある 新生児:0.04%、乳幼児:4.71%、少年:5.45%、 成人40.5%、高齢者:49.3% 救急出場件数及び搬送人員は横ばい 救急出場件数(H23)38,225件→(H25)38,306件 搬送人員(H23)35,176人→(H25)35,479人 県内救命救急センター(3施設)のウォークイン患者数は減少 (H24)45,972人→(H25)43,772人 (2,200人減) ウォークイン患者割合(H24)78.2%→(H25)77.5% 	<ul style="list-style-type: none"> 救急車による軽症患者の搬送割合を減少させることが必要(H25軽症患者搬送割合44.7%) 軽症患者の約半数が高齢者であり、年齢層を絞った啓発が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、成人以上を中心に県民への啓発を行う 高齢者が多く集まるイベントでブースを設置し、啓発パネルや啓発資材を配布 四万十市急患センターの広報 一般向け救急電話相談事業の検討
<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(H26:17名、H27:23名参加) MC専門委員会を2回開催した。 JPTEC研修を実施した。(第21回30名、第22回36名) MCLS研修(インストラクターコース:H26.9.28 11人、標準コース:H26.9.27 36人)を実施した。 救急医療研修等の県内での開催状況について医療機関から情報収集し、県内の二次・三次救急医療機関及び各消防本部へ研修情報の提供を実施した。 	<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。 (H25.4.1)218人→(H26.4.1)232人(14人増) MC専門委員会で症例検討等の検証をとおして情報共有を図るとともに、各種研修の受講により、救急隊員の資質向上を図れた。 	<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は増えているが、今後も更なる救急救命士の確保が必要 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 	<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し、救急救命士を確保する 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 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 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備 <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"> ドクターヘリの導入による救急医療機関や医療機関と消防の連携促進、ICT(情報通信技術)を活用したメディカルコントロール体制の更なる充実など今後の医療連携体制について「高知県救急医療協議会救急医療体制検討専門委員会」で検討する 	<p>(1)</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。 救急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。 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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ドクターカーの活用について検討を行わなかった <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療・広域災害情報システム(こうち医療ネット)を改修し、車載カメラによる動画伝送、タブレットやデジタルペンを利用した搬送実績情報及び患者情報、救急車位置情報などICTを活用した医療機関と消防機関との情報共有の仕組みを構築した。 二次救急医療機関と三次救急医療機関で意見交換会を実施し、救急医療連携体制について意見交換を行った。 	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高いスキルを持った若手救急医の増加が期待できる。 <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ドクターカーの活用について検討を行わなかった <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 (H25)約34%(総救急搬送人員(転院搬送除く)31,275人中救命救急センター搬送人員10,673人)※平成25年救急搬送における医療機関の受入状況実態調査 二次・三次との間で課題を共有するとともに、顔の見える関係づくりにつながった 	<p>(1)</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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ドクターカーの活用について検討が必要 <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 未だ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)</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活用を関係機関で検討する</p> <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知県救急医療・広域災害情報システム運用開始後の各関係機関(医療機関、消防本部)へ意見照会を実施し、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体制専門委員会での検討を行う 引き続き二次救急医療機関及び三次救急医療機関で意見交換を実施し、顔の見える関係づくりを図る。
<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"> 各医療機関へ応需情報の更新依頼を(毎年)年度当初に行い、更新頻度が低い医療機関(二次救急医療機関)へは、3ヵ月毎に応需情報更新について個別に依頼した。 平成26年10月21日付けで高知県独自の救急病院等の認定及び更新要件を規定し、要件の一つとして応需情報の年間の更新率が90%以上とすることとした。 平成26年10月以降は、毎月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 応需更新率(H25)45.5%→(H26)50.9%(5.4%増) (H26)各救急区分毎の更新率 一次救急医療機関:29.7% 二次救急医療機関:81.5% 三次救急医療機関:99.1% 	<ul style="list-style-type: none"> 更なる応需情報更新率の向上が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 応需情報の更新について、毎月応需更新率が90%未満の二次救急医療機関に個別に働きかけを行う (H26) 応需入力率60%未満の医療機関:53 (応需入力機関数:108)

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29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大きく下回る状況 H23年 出生率 6.9(全国 8.3) 出生数 5,244人 ※里帰り分娩を含めると、年間約6,000人が県内で出生 ●低出生体重児の出生割合は全国よりも高い状態で推移 H23年 10.5%(全国9.6%) H24年は1,000グラム未満の児の出生が増加傾向 ●周産期死亡率:近年はほぼ全国水準で推移 ●乳児死亡率:減少傾向にあるが全国水準を上回って推移 ●妊娠の届出状況 分娩後の届出:6件(H21年度)、8件(H22年度) ●10代の人工妊娠中絶実施率:H13年をピークに減少傾向にあるが、全国平均を大きく上回る状態で推移 	<p>1.周産期医療を担う人材</p> <ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科・小児科医師の不足 ●助産師等看護職員の不足 ●勤務医師の負担の増大 	<p>1.周産期医療を担う人材の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化 ・奨学金制度の継続と利用促進、後期臨床研修医の確保の強化 県外大学、施設からの医師派遣要請、「こちの医療RYOMA大使」を通じた依頼要請、U・Iターンの可能性のある医師へのアプローチ ・分娩手当、新生児担当医手当の助成による処遇改善 ●助産師等の確保 ・奨学金の継続と利用促進、養成機関との連携など ●周産期医療従事者の資質向上 ・周産期医療従事者研修の充実と参加促進、新人助産師研修会などの開催 	乳児死亡率 (出生千人当たり)	(平成23年) 3.4	(平成26年) 2.4(全国平均2.1) ※概数	全国平均以下
			周産期死亡率 (出産千人当たり)	(平成23年) 5.7	(平成26年) 3.0(全国平均3.7) ※概数	全国平均以下
<p>2.周産期医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●分娩を取り扱う医療提供施設 H10年 35施設 → H24年9月現在 16施設 安芸保健医療圏 1施設 中央保健医療圏 13施設 高幡保健医療圏 なし(H22年1月以降) 幡多保健医療圏 2施設 ※助産所 1施設(中央保健医療圏) ●産婦人科医・小児科医の数は減少傾向 ●就業助産師数 H16年末103人→H22年末169人 	<p>2.周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●NICUの常態的な満床 ●長期入院児によるベッドの占有 ●分娩取扱施設の減少 ●医療機能に応じた役割分担の必要性 ●施設間の連携強化の必要性 	<p>2.周産期医療体制の整備促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高度新生児医療提供体制の整備 ・NICU、GCUの増床による受入体制の拡充 ・NICU等入院児支援コーディネーターによる在宅への円滑な移行と継続支援の体制を整備 ●医療機関の分娩機能の確保 ・三次周産期医療提供施設の産科病床等を増床 ・分娩を取り扱う診療所の存続支援策を検討 ●医療機関の機能分担と連携の強化 ・各施設の機能と役割に応じた連携方法を検討 ・母体・新生児搬送基準の見直しと徹底 	出生数に対する 低出生体重児の 占める割合	(平成23年) 10.5%	(平成25年) 10.7%	10.0%未満
<p>3.周産期医療の連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機能に応じた役割分担により連携 一次周産期医療:9診療所、1助産所 二次周産期医療:5病院 三次周産期医療:2病院 ※高知医療センター→総合周産期母子医療センター ●NICU:18床、GCU:20床、MFICU:3床 	<p>3.早産予防を目的とした母体管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●低出生体重児の出生割合が全国より高い ●早産の占める割合が全国より高い ●NICUで高度医療が必要な1000グラム未満の児の出生が増加 ⇒ NICU病床を長期間占有 	<p>3.早産予防を目的とした母体管理の徹底</p> <p>医学的管理の徹底(妊婦健診項目の追加)、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、意識の啓発を柱にした総合的な早産防止対策の展開 ⇒1,000グラム未満の早産未熟児の出生を抑える</p>	NICU満床を理由 とした県外緊急搬 送件数	(平成24年度) ※平成24年11月調べ 1件	(平成25年度) 1件	0件
<p>4.周産期医療の搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●こち医療ネットの周産期搬送受入空床情報の有効活用による搬送を推進 ●高知県母体・新生児搬送マニュアルの周知 ●総合周産期母子医療センターが高次病院の受入先調整 ●県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼 	<p>4.県民の理解と協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ●周産期医療の現状に対する理解と協力が不可欠 ●妊婦の母体管理意識や思春期からの健康な身体づくりを促すための啓発が必要 	<p>4.県民への啓発と理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦の主体的な母体管理意識の形成を促すために、思春期から妊娠期を通しての啓発と妊婦への支援の強化 ・周産期医療の現状理解と協力のための情報発信 	妊婦健康診査を未 受診のまま分娩に 至る産婦の数 (分娩後の妊娠届出数)	(平成22年度) 8人	(平成25年度) 3人	0人

平成26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.周産期医療を担う人材の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科医、小児科医、助産師等の確保 ・周産期医療従事者の資質向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科医、小児科医を目指す医学生に奨学金を加算して貸与 ・産婦人科医・小児科医の資格取得を目指す若手医師の研修を支援 ・分娩手当、新生児担当医手当の助成 ・周産期医療関係者に対する研修会の実施 ・院内助産等の促進を目的とした助産師研修会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・奨学金:産婦人科医6名、小児科医7名に貸与 ・研修:産婦人科医21名、小児科医12名に実施 ・分娩手当(16医療機関等)新生児担当医手当(2医療機関)の助成 ・周産期医療関係者に必要な知識と技術の習得につながった。 周産期医療関係者研修:5回実施(延べ180人参加) 助産師等研修:1回実施(15人参加) 	<p>引き続き、周産期医療に携わる医師の確保に向けた取組が必要</p> <p>引き続き、周産期医療関係者の資質の向上に向けた取組が必要</p>	<p>奨学金加算貸与の継続実施</p> <p>手当助成及び研修の継続実施</p>
<p>2.周産期医療体制の整備促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度新生児医療提供体制の確保 ・医療機関の分娩機能の確保 ・医療機関の機能分担と連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療体制整備事業により、増床のための設備にかかる費用の助成を実施 ・NICU入院児支援コーディネーターの配置 	<ul style="list-style-type: none"> ・高知大学医学部附属病院及び高知医療センターにおいて、計画に基づいた周産期病床の増床が実施された。 (NICU3床、GCU4床、産科病床14床、GCU後方病床3床) ・高知医療センターNICU・GCU入院児の退院支援の促進、地域との連携、市町村保健師への技術支援につながった。 	<p>病診連携の強化</p> <p>引き続き、NICU入院時支援コーディネーターの配置の継続が必要</p>	<p>セミナー・オープンシステム等の検討</p>
<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 ・意識の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・独自の妊婦健診追加項目の実施 子宮頸管長測定・腔内細菌検査 ・早産防止対策の評価検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診に早産予防のための検査を導入したことで、妊娠期間を延長できたケースが増えた。 ※三次周産期医療施設への紹介事例のうち妊娠28週以降まで妊娠を継続できた割合が上昇 	<p>継続した評価による効果分析が必要</p>	<p>早産防止を目的とした医学的管理の徹底の継続</p>
<p>4.県民への啓発と理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦自身の意識の啓発 ・思春期からの啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診受診勧奨等啓発 ・男子生徒版思春期ハンドブックの作成・配布 ・妊産婦のパートナー用リーフレットの作成・配布 ・若い世代向けリーフレットの作成・配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診受診のための啓発を行った。 ・パートナー用リーフレットの配布により、妊娠、出産に向け、パートナーに基礎知識や心構えを伝えるための啓発となった。 ・若い世代向けリーフレットを全市町村に協力依頼し、成人式で配布することができた。 	<p>思春期からの啓発のためには、思春期ハンドブックを活用した直接的啓発が必要</p>	<p>思春期からの啓発のために、性の講師派遣事業や性の講話で、思春期ハンドブックを活用した正しい知識や情報の提供を実施</p>

第6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6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
相談・照会 ●救急医療情報センター H23年度:小児科約2万件(全体の4割) ●こうちこども救急ダイヤル H23年度:1,660件(9.7件/日)	医療情報提供体制 ●こうちこども救急ダイヤルのさらなる充実強化	医療情報提供体制 ●こうちこども救急ダイヤルの相談日を増やす				
小児の疾病など ●小児の死亡率が高い ●乳児死亡(18人)が小児死亡(31人)の6割を占める(H23) ●乳児死亡では周産期に発生した病態による死亡が多い ●小児慢性特定疾患医療受給者数 H23年度末:756人 ●育成医療受給者数 H23年度 173人	小児医療体制 ●医師が不足している ●県内では心臓手術等の高度医療に対応できない ●精神疾患や発達障害に対応できる医師が少ない(専門医の養成)	小児医療体制 ●研修医による貸付金の貸与や研修支援により小児科医の確保に努める ●県外の高度治療が可能な医療機関との連携体制を維持する ●若手医師の県外医療機関でのキャリアアップを図る	小児科医師数	100人 (平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省))	104人 (平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省))	105人以上
小児医療 ●小児科病院は減少傾向 ●中央保健医療圏への外来・入院依存度が増加傾向 ●高次医療の中央保健医療圏への集中 ●慢性心疾患の県外手術の割合は7割 ●初期小児救急受診者が増加傾向 ●中央保健医療圏の入院小児救急の輪番を担う医師が減少 ●あき総合病院及び幡多けんみん病院が圏域の初期救急・入院救急を担う	小児救急医療体制 ●医師不足等で中央保健医療圏の病院群輪番制の維持が困難である ●あき総合病院及び幡多けんみん病院への負担が大きい ●PICUが整備されていない	小児救急医療体制 ●二次保健医療圏の小児救急医療体制について高知県小児医療体制検討会議で検討する ●小児科医の勤務環境を改善するための支援を行う ●PICUの整備に向け、小児医療体制検討会議で検討する	中央保健医療圏5輪番病院、あき総合病院、及び幡多けんみん病院に勤務する小児科医師数	44人 (平成24年高知県医療政策・医師確保課調べ)	44人 (平成26年高知県医療政策課調べ)	49人以上
			安芸・中央・幡多保健医療圏の小児救急体制	○高知市小児急患センター ○小児科病院群輪番制 ○あき総合病院及び幡多けんみん病院の小児救急	維持 (平成26年度)	維持 (毎年度)
小児科医師 ●医師不足(約100人) →H16から横ばい ●高齢化 ●中央保健医療圏への偏在 ●専門医の中央保健医療圏への偏在	適正受診 ●救急搬送患者や夜間の小児救急病院の受診者に軽症者が多く、小児科医師等の負担が大きい	適正受診 ●テレビ・新聞等のメディアを通じた広報を実施する ●小児科医師による保護者等を対象とした講習会を実施する	小児救急搬送の軽症者割合	77% (平成24年救急・救助の現況(消防庁)) ※H23年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	75.2% (平成26年救急・救助の現況(消防庁)) ※H25年の調査データであるが、調査名は次年度となっている	70%以下
小児人口と世帯構造 ●少子化 15歳未満人口 H22:92,798人(H17比 △1万人) ●夫婦共働き世帯が多い ●保護者等の小児科専門志向が高い			輪番病院深夜帯受診者(一日当たり)	7.7人 (平成24年高知県医療政策・医師確保課調べ)	6.8人 (平成26年高知県医療政策課調べ)	7人以下

平成26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 ・相談員のスキルアップを図る</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。 ・毎月開催される連絡会で相談員同士で相談内容について情報共有を行った。 ・小児科医師を講師に勉強会を2回実施した。 ・日本小児保健協会の実施する小児救急電話相談スキルアップ研修会に参加した(基礎コース2名、実践コース1名)</p>	<p>・1日平均相談件数(H25)11.6件→(H26)11.6件 ・高知県救急医療情報センターによる医療機関の紹介年度別小児関係の照会件数(H25)16,839件→(H26)16,273件(566件減) ・相談員のスキルアップが期待できる。</p>	<p>・相談員のスキルアップ ・「こうちこども救急ダイヤル」について小児保護者等へ周知</p>	<p>・「こうちこども救急ダイヤル」の周知を引き続き行う。 ・連絡会や研修等での相談員のスキルアップを引き続き行う。</p>
<p>小児医療提供体制の確保 (1)小児科医師の確保 (県) ・将来県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意志のある学生・研修医に対する貸付金の貸与 ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援 ・県外からの医師招聘に向けて、県内の医師求人情報やキャリアアップ支援策などの紹介、赴任する医師への研修修学金の貸与 (2)高度専門医療機関などとの連携 (県・医療機関) ・県内では対応が困難な心疾患などの患者に対しては、県外の医療機関と連携し、速やかに受入れることができる医療機関を確保 (3)専門医の育成 (県・医療機関) ・県外専門医療機関での研修による若手医師のキャリアアップを支援</p>	<p>(1) ・将来県内の指定医療機関において小児科医として勤務する意志のある学生7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12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2名、県中央部から郡部に赴任した小児科医1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 ・県として財政的な対応はしていない (3)専門医の育成 ・小児科若手医師1名の国内留学を支援した。(県)</p>	<p>(1) ・若手小児科医の将来の増加が期待できる。 ・高いスキルを持った若手小児科医の増加が期待できる。 ・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。</p>	<p>(1) 小児科医師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である。</p>	<p>(1) 貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。</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を支援 (3)PICUの整備 ・PICU病床の整備に向け、高知県小児医療体制検討会議において課題や対策を検討する</p>	<p>(1)小児救急体制の検討 ・7月30日に開催した検討会議で幡多けんみん病院とあき総合病院の負担軽減についてや地域振興小児科病院について検討を行った。 ・急患センター及び輪番病院、救急医療情報センター等各機関の連携体制の改善ができた。 (2)小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への経費を支援 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 3,920千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 3,469千円 (3)7月30日に開催した検討会議でPICUの整備について検討を行った。</p>	<p>(1) ・四万十市急患センター小児受診患者数(H25(2月~3月))27人、(H26)90人 ・幡多けんみん病院時間外小児救急患者数が減少(H25)幡多けんみん病院3,798人→(H26)3,504人 7.7%減 ・あき総合病院時間外小児救急患者数が減少(H25)あき総合病院1,390人→(H26)1,235人 11%減 (2) ・勤務医の支援とともに、輪番制の維持ができた。 ・輪番病院の当直医師数が減少した。(H25)輪番当直医師数27人→(H26)輪番当直医数23人) (H25)勤務医数38人→(H26)勤務医数36人 (3)小児3次救急患者の現状及びPICU整備への課題について整理できた。</p>	<p>(1) ・四万十市急患センターの周知 ・四万十市急患センターの小学生以上の受診者数の定着 (2) ・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 (3) ・引き続きPICU整備について検討を行う</p>	<p>(1) ・四万十市急患センターの運営に対する支援の継続(~H27年度) ・四万十市急患センターの広報の充実 (2)小児救急勤務医や小児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 (3) ・PICU整備について、検討会議で継続して検討</p>
<p>適正受診の推進 (1)広報活動 (県) ・広報紙、新聞広告やテレビ広告などのメディアを活用した広報活動を行う (2)講習会の開催 (県・市町村) ・小児の急病時に適切に対応できるよう、小児科医師による保護者を対象とした講習会を開催</p>	<p>(1)広報活動 ・新聞広告(1回)、ラジオCM放送(小児救急医療編:26本) ・小児の急病時の対応や予防接種に関するDVDの活用状況について、県内の小児科標榜医療機関、産婦人科標榜医療機関、保育園、幼稚園、子育て支援センター、託児所、保健福祉センター等へ調査実施及び活用の依頼を行う。 ・市町村教育委員会連合会へ小児急病対応の動画の周知依頼 ・テレビCM放送(＃8000編:66本、急病対応編:51本)。 ・少子対策課発行子育て情報誌「大きなあれ」(年4回、毎回4万部発行)へ＃8000等の小児救急医療情報を掲載。 ・保育所等へ厚生労働省配布の救急の日ポスターを配布 ・急病対応あんしんカード、マグネット(合計約5,000枚)をイベント等で配布 ・「必携!お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等511施設とイベント(赤ちゃん会)で約1万3千部を配布 (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13回開催</p>	<p>(1) ・時間外小児救急患者数が減少(H25)あき総合病院1,390人→(H26)1,235人 11%減(H25)幡多けんみん病院3,798人→(H26)3,504人 7.7%減 ・小児輪番病院の時間外受診者数は増加(H25)小児輪番制病院2,426人→(H26)2,504人 3.2%増 ・救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員の減少(H24)軽症1,733人→(H25)1,619人(6.5%減) ・小児救急搬送の軽症者割合は減少(H24)76.5%→(H25)75.2% ・輪番病院深夜帯受診者(1日当たり)の増加(H25)6.6人→(H26)6.8人(0.2人増) (2) ・小児医療啓発事業における講習会実施回数(H25)高知県全体16回→(H26)高知県全体13回(約410人)</p>	<p>(1) ・対象となる小児の保護者は変わっていくので継続した啓発の実施 ・ガイドブックや急病対応DVDの周知や活用について検討 (2) ・地域によって開催回数に偏りがある H26県内全体 13回 安芸福祉保健所管内 1回 中央東福祉保健所管内 2回 高知市内(医療政策課) 4回 中央西福祉保健所管内 2回 須崎福祉保健所管内 3回 幡多福祉保健所管内 1回</p>	<p>(1) ・保護者層に向けた効果的な広報を行う。救急医療啓発委託業務でも、小児救急医療の啓発を継続 ・急病対応DVD配布先へのDVD活用依頼 (2) ・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。定期的な文書での講演案内を行う。また、今まで実施したことのない市町村等への積極的な呼びかけを行う。</p>

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	へき地医療	担当課名	医師確保・育成支援課
------	-------	------	------------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
<p>1 へき地の公的医療提供体制</p> <p>(1)医療提供施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所・過疎地域等特定診療所の設置 ・へき地医療拠点病院の指定 <p>(2)へき地医療を支援する機関等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>2 へき地医療に従事する医師の状況</p> <p>(1)中央保健医療圏への医療機関ならびに医師の集中</p> <p>(2)地域医療の中核的な医療機能を担ってきた基幹的な病院の医師不足</p> <p>3 へき地周辺部の状況</p> <p>(1)へき地の第一線の医療機関については、一定の医師確保が保たれている</p> <p>(2)二次医療圏内での医療完結やへき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となる状況が懸念</p> <p>4 無医地区等について</p> <p>(1)無医地区 18市町村45地区(平成21年10月)全国第3位</p> <p>(2)無歯科医地区 21市町村59地区</p>	<p>1 医療従事者の確保</p> <p>大学や市町村、医療機関等各関係団体との連携・協力による医師及び看護師等のコメディカルスタッフの確保</p> <p>2 医療従事者への支援</p> <p>(1)休暇取得が必要な場合の代診制度の整備</p> <p>(2)ドクターヘリ等を利用した広域救急搬送体制の構築</p> <p>(3)日常診療支援などのための情報環境の整備</p> <p>(4)へき地医療に継続して従事できる勤務環境整備</p> <p>3 へき地医療の確保</p> <p>(1)無医地区巡回診療の継続</p> <p>(2)へき地診療所及びへき地医療拠点病院の施設・設備整備や運営費に対する支援</p> <p>(3)へき地住民への広報活動や患者輸送の取り組み</p> <p>(4)指定管理者制度での対応</p> <p>(5)代診調整機能の強化</p>	<p>1 へき地医療を担う医師のキャリアステージ別の支援</p> <p>(1)高校生 出前講座</p> <p>(2)医学生 奨学金賞与者のフォローアップ、へき地医療実習、高知大学家庭医療学講座</p> <p>(3)研修医 地域医療研修の環境整備</p> <p>(4)若手医師 一定期間県内のへき地医療機関へ派遣、教育体制の充実</p> <p>(5)ベテラン医師 研修体制の充実</p> <p>2 へき地等の医療提供体制に対する支援</p> <p>(1)へき地医療拠点病院に対する支援</p> <p>(2)へき地診療所に対する支援</p> <p>(3)情報通信技術による診療支援</p> <p>(4)ドクターヘリなどの活用</p> <p>(5)無医地区巡回診療等の継続、拡充</p> <p>(6)へき地医療支援機構の活動の強化</p> <p>3 高知県へき地医療協議会によるへき地医療の確保</p> <p>(1)医学生のへき地医療研修の実施</p> <p>(2)へき地勤務医師の研修機会の確保</p> <p>(3)情報ネットワークの整備</p> <p>4 へき地等の歯科保健医療体制について</p> <p>訪問歯科診療などの医療提供体制の充実</p>	へき地医療支援による代診医派遣率	100%	100%	100%
			へき地診療所勤務医師の従事者数	21人	17人	21人以上
			へき地医療情報ネットワーク参加医療機関数	26機関	33機関	30機関

平成26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
医療機関から遠隔の地域への支援	<p>無医地区巡回診療事業を実施する市町村及びへき地医療拠点病院に対して補助した。(11地区)</p> <p>離島に歯科医療班を派遣し、住民の歯科医療を確保した。(1ヶ所2回)</p>	日頃医療を受ける機会に恵まれない無医地区住民の医療を確保できた。	住民に安心して暮らして貰うためには、一定の医療の確保が必要である。	引き続き事業を行う。
へき地診療所のある地域への支援	へき地医療支援機構の調整の下、へき地診療所へ代診医の派遣を行った。(代診率100%)	へき地勤務医師の負担が軽減できた。	へき地医療拠点病院の医師の確保が必要である。	引き続き代診医の派遣を行うとともに、へき地医療拠点病院の医師確保を図る。
	へき地医療を担う医師の確保・養成のため、自治医科大学の運営費について負担した。(在学生15名、臨床研修医5名、へき地勤務医師20名、後期研修中2名)	将来へき地の医療を担う医学生を確保・養成できた。	義務年限修了後もへき地医療を担う志のある学生の確保・養成が必要である。	引き続き負担を行うとともに、より多くの高校生に自治医科大学の魅力を認識して貰えるようPRする。
	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補助した。(11市町村14医療機関で実施、42名参加)	地域医療を志す医学生に、へき地医療に対する認識を深めて貰うことができた。	実習を受け入れる医療機関の確保が必要である。	引き続き補助を行うとともに、医療機関の医師確保を図る。
	国庫補助を受けて設置したへき地診療所のうち、市町村が直営で運営する施設の運営赤字に対して補助した。(6診療所)	へき地の医療を確保することができた。	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、医療機関に対する支援が必要である。	引き続き、勤務環境整備などにより医療従事者の確保を図るとともに、医療機関に対する補助を行う。
	へき地医療拠点病院の実施するへき地医療後方支援事業に対して補助した。(3病院)			
	へき地診療所・へき地医療拠点病院の医療機器や巡回診療車整備に対して補助した。(1病院、7診療所)			
	市町村立のへき地診療所の医師住宅整備事業に対して補助した。(1診療所)			
へき地医療協議会に参加する市町村の医療機関に医師を配置し、へき地の医療を確保した。(21名配置)				

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29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:51ヶ所 ・退院前カンファレンス実病院:50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、支援計画を作成することが必要。 ・質の高い退院前カンファレンスの運営方法の技術修得が必要。 ・入院医療機関と在宅地が離れた地域にある場合、患者情報の共有が困難。 	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「顔の見える関係」づくりのため、地域他職種による研修活動の実施。 ・質の高い退院支援を行うための、先行地域の実例を他地域でも実施できるような情報提供や人材育成の実施。 ・情報システムを利用した情報共有の検討。 	退院前カンファレンスを実施している病院数	50	57	57
<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者数:約3千人、76歳以上が全体の85%以上、受診場所は自宅と施設等との割合がそれぞれ半数。 ・訪問診療実施医療機関:151ヶ所、受入可能:約3,700人 ・在宅療養支援診療所数は全国の半分 ・訪問看護ステーション数:44ヶ所、訪問看護ステーションの訪問サービス対象外地域6ヶ所(旧市町村単位) ・訪問歯科診療所数:179ヶ所(県内歯科診療所の約半数) ・訪問薬剤管理指導が可能な薬局数:177ヶ所(県内保険薬局の約半数) 	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域により、訪問診療対応可能な患者数に余裕がない。 ・高知県以外の圏域において、在宅医療の資源が少なく、在宅医療従事者の確保が困難。 ・訪問看護ステーションに地域偏在があり、訪問看護ステーションが訪問できない空白地帯がある。 ・小児の在宅医療は対象件数が少なく、圏域を超えた対応が必要。 ・通院困難な在宅療養患者への歯科医療提供、副作用・服薬自己管理が不十分なことによる病状の悪化への対策。 ・急変時や看取りの対応について、事前に患者・家族があらかじめ相談して決めておくことが推奨される。 ・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が必要。 	<p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討。 ・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。 ・訪問歯科や訪問薬剤指導により、在宅療養患者への定期的な口腔診査や薬の副作用チェック、服薬状況の改善支援。 ・自己以外の職種の専門性への理解を深め、多職種が互いの専門性を発揮した医療・介護を実施 ・在宅療養患者や家族へ在宅医療への理解を深め、急変時・看取りの対応ができるよう啓発活動。 ・在宅で療養できるうえで必要な介護資源の把握と医療・介護の連携、必要な介護資源の確保策の検討。 	訪問診療可能な医療機関数	151	180	170
<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急変時受入可能病院・有床診療所:41ヶ所 ・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。 ・24時間体制の対応が可能な訪問看護ステーション:32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一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、急変時受入を行う医療機関が少ない。 ・従業員数の少ない訪問介護ステーションは24時間対応への負担がある。 ・在宅を担う医師(歯科医師)や訪問看護師、薬剤師が連携して対応することが求められる。 	<p>【急変時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の具体的な姿を検討し、グループ化を推進する。 ・急変時受入可能な医療機関や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	41	59	46
<p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取り実施医療機関:87ヶ所 ・ターミナル対応訪問看護ステーション:35ヶ所 ・在宅死亡率は全国平均より低い 在宅死者数・率:1,213人(12.4%) (全国平均在宅死亡率:16.1%) 	<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。 	在宅患者が、県内全地域(旧市町村圏域)で訪問看護が受けられるとともに、訪問看護が実施できる機関を増やします。			

平成26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> <p>・「顔の見える関係」づくりのため、地域の多職種による研修等の実施</p> <p>・質の高い退院支援を行うための、先行地域の実例を他地域でも実施できるような情報提供や人材育成の実施。</p> <p>・情報システムを利用した情報共有の検討。</p>	<p>・モデル地域として、土佐清水市、安芸市において、多職種による研修会・検討会を実施。</p> <p>土佐清水市：検討会8回、研修会12回 安芸市：検討会4回、研修会1回</p> <p>・職能団体や病院等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、よりよい退院支援や急変時の入院受入につなげる取り組みを実施。</p> <p>受講機関：12機関 受講者：721名</p> <p>・自宅等で療養する患者の情報を、医療・介護の関係機関がスムーズに共有できるよう、ICTを利用した情報共有システムの構築を図るために多職種連携のための関係機関の代表による協議会等を実施。</p> <p>●在宅医療連携体制整備事業費補助金(決算：11,193千円) 補助先：土佐清水市、安芸市</p> <p>●医療従事者レベルアップ事業(決算：1,005千円) ●医療介護連携情報システム整備事業費補助金(決算：1,013千円) 補助先：国立大学法人 高知大学</p>	<p>・地域単位での多職種が参加した研修等を実施し、「顔の見える関係」づくりができた。</p> <p>・職能団体や病院等への在宅医療への理解を促進することで、よりよい退院支援や急変時の入院受入につながる事が可能となる。</p> <p>また、研修への参加機関が増加することにより、今後、在宅医療を取り組む機関の増加が期待できる。</p> <p>・システムの利用対象予定となる職能団体等からの推薦者により構成される協議会を1回及び現場担当者により構成されるWGを2回開催し、システムの使い勝手や必要とされる機能などについて、協議を行い、平成27年度のシステム開発に反映をさせることが可能となった。</p>	<p>・研修会・検討会等の継続的な取り組み</p> <p>・参加者及び参加機関の増加</p> <p>・在宅療養患者情報について、多職種が利用できる共有システムの開発</p>	<p>・各地域等での取り組みの継続。</p> <p>・講師派遣事業の更なる周知を図る。</p> <p>・スケジュールに沿ったシステムの構築を平成27年度中に実施。</p>
日常の療養支援	2	<p>【県】</p> <p>「在宅医療実態調査」で「在宅医療を実施していない理由」への対応</p>	<p>在宅医療に係る人材を育成するために研修等を実施(1の再掲)</p>	<p>在宅医療に参画していない医療機関等の研修受講や参加者が増加することにより、在宅医療を取り組む機関の増加が期待できる。</p>	<p>人的資源が不足</p>	<p>新たに在宅医療に参入・参画できるように、引き続き在宅医療の研修等を実施。</p>
	3	<p>【県・県看護協会・大学等教育機関・訪問看護ST連絡協議会】</p> <p>訪問看護ステーションの設立支援</p>	<p>・訪問看護の利用者等や、訪問看護事業所からの相談や問い合わせに対応することにより、訪問看護サービスが必要な方に適切なサービスが提供される体制を整備した。</p> <p>●訪問看護相談支援事業業務委託(決算4,390千円) 委託先：高知県訪問看護ステーション連絡協議会</p>	<p>・新規及び新規開設予定の訪問看護ステーションに対してのコンサルテーションを行い、サービス事業者への支援を行うことが出来た。</p> <p>●相談対応120件、コンサルテーション18件</p> <p>・H26年度に9カ所、H27年度に5カ所のステーションが新たに指定を受けている。</p>	<p>・小規模ステーションの運営(患者確保、訪問、看護の質の保証)と医師の連携</p> <p>・中山間地域等において、訪問看護サービスが受けにくい地域が存在する</p>	<p>・訪問看護ステーション連絡協議会等と連携し、訪問エリアの拡大及びサービス提供可能な対策の検討</p> <p>・委託事業を継続するとともに、医療・介護事業関係者、ケアマネ等を対象とした、訪問看護の普及啓発に関するフォーラムを開催</p> <p>・遠隔地へ訪問看護師を派遣したステーションに対し不採算となる経費を補助する事業を実施</p>
		<p>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</p>	<p>●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金(決算：16,531千円) 補助先：高知県訪問看護ステーション連絡協議会</p> <p>実績：補助を活用したステーション数 22カ所 中山間地域等への訪問件数 908件、 延べ訪問回数 4,933回</p> <p>※平成24年の訪問看護ステーションへのアンケート調査の結果、訪問サービス提供対象地域外だった6つの旧市町村のうち、補助事業の活用により東洋町、室戸市、北川村、馬路村、東津野村がサービス提供地域とされた。</p>	<p>訪問看護サービスが不足している中山間地域等への訪問看護師の派遣調整を行う体制が整備されるとともに、不採算となる遠隔地へのサービス提供に支援を行うことでサービス提供量と提供地域の拡大ができた。</p>	<p>・サービス提供に必要な訪問看護師の育成・確保が困難</p> <p>・在宅小児患者に対応可能な高い専門性をもった訪問看護師が不足</p> <p>・小規模ステーションが多く急変時対応等に必要な24時間体制が困難</p> <p>・訪問看護ステーションが少ない地域等において、医療機関からの訪問看護を促す必要がある</p>	<p>(人材確保・育成)</p> <p>安定的、継続的な人材確保とキャリア形成スキームを構築する</p> <p>・平成27年度から新任の訪問看護師への研修による訪問看護師の人材育成・確保を行う。</p> <p>・平成27年度から小児に対応できる専門性の高い訪問看護師の育成を支援する。</p>
		<p>機能強化・サテライト化など検討</p>	<p>機能強化・サテライト化について、訪問看護推進協議会で検討した。</p>		<p>サテライトが想定される地域の人の確保が困難</p>	<p>サテライトの検討に加え、既存のステーションへの不採算経費の支援を行う。</p>
	4	<p>【県・県看護協会・大学等教育機関・訪問看護ST連絡協議会】</p> <p>・教育支援の実施</p> <p>・訪問看護師育成と確保</p>	<p>・高知大学医学部に委託し、訪問看護ステーションで勤務する職員の看護技術、アセスメント能力を高めるためにコンサルテーションを行った。</p> <p>●訪問看護実践研修業務委託(決算2,122千円) 委託先：国立大学法人高知大学</p> <p>・訪問看護師研修事業(施設一在宅を支援する看護師育成研修事業、訪問看護管理者研修事業を行った)。</p> <p>●訪問看護師研修事業委託(決算1,417千円) 委託先：高知県看護協会</p>	<p>・訪問看護実践研修利用施設：12施設(H26年度と比べ5施設増)</p> <p>施設内カンファレンス等は22件で横ばい</p> <p>●訪問看護師研修事業 施設一在宅の移行を支援する看護師育成研修：修了者30名</p> <p>●訪問看護管理者研修：修了者14名</p>	<p>コンサルテーション事業を活用する施設が少ない。</p>	<p>事業内容やPR等のさらなる工夫が必要</p>
		<p>医療機関からの訪問看護実施数増加</p>	<p>●訪問看護提供体制強化事業費補助金(決算：4,467千円) 補助先：安芸郡医師会</p> <p>実績：訪問看護の相談を受け、必要に応じ訪問看護の利用につなげるとともに、在宅医療の理解を深めるシンポジウムの開催や多職種の関係者による研修会を実施した。</p>	<p>訪問看護の提供体制が脆弱な中芸以東の安芸圏域の訪問看護サービスの提供体制強化を図ったが、安芸地区の深刻な看護師不足から医療機関の訪問看護師確保が困難となり、27年度以降は「中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業」へ統合することとなった。</p>	<p>訪問看護提供体制構築の前提となる訪問看護師の確保が必要</p>	<p>・平成27年度から新任の訪問看護師への研修による訪問看護師の人材育成・確保を行う。(再掲)</p> <p>・平成27年度から中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業の対象施設に訪問看護を行う医療機関を追加し、医療機関からの訪問看護実施を促進する。(再掲)</p>

		P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
急変時の 対応	5	【訪問歯科診療所・県歯科医師会】 連携の仕組みづくり、機器整備、人材育成による在宅歯科医療の 推進	・多職種での検討を行うための「在宅歯科医療連携協議会」等の開催や、県民と訪問 歯科医療機関を結ぶ「在宅歯科連携室」の周知を行った。 ・また国が指定する講習会を終了した歯科医療機関が訪問歯科診療を開始する際の 初期設備整備費用を補助。 ・在宅歯科人材育成研修については、歯科医療従事者向け及び多職種向け等の研 修会を4回実施。 ●在宅歯科医療連携室整備事業委託業務(決算7,408千円) 委託先:(一社)高知県歯科医師会 ●在宅歯科医療設備整備事業(決算11,388千円) 補助先:個人歯科医療機関 ●在宅歯科人材育成研修(決算1,650千円)	・事業実施により、マンパワーの不足や多職種連携の必要性等、 課題や今後の検討項目を共有することができた。 ・「在宅歯科連携室」の周知により、相談件数が増加 H23:66件 H24:92件 H25:218件 H26:294件 ・在宅医療における「歯科医療」の重要性が認識されつつあり、人 材育成研修会では医師・歯科衛生士等286名が受講した。	・訪問歯科医療に従事する歯科 医療従事者が不足しており、特 に地域間格差が大きくなってい る。 ・多職種との連携が必要不可欠 であるが、まだまだ周知が不十 分であり、訪問歯科診療の利用 率が低い。	・歯科衛生士等を対象に、実技研修等の人材育成研修 等を行うことで、資質向上及びマンパワーの確保を検討 する。 ・多職種との連携を強めるため、歯科以外の視点を取り 入れた、より効果的な人材育成研修等を検討する。
	6	【訪問薬剤管理指導を実施する薬局・県薬剤師会】 ・訪問薬剤師養成のための研修事業の実施 ・患者の飲み残し薬の実態を調査し、調査結果から服薬支援と多 職種との連携について取組みを開始	・訪問薬剤師の確保及び資質向上を目的に以下の研修を実施(委託先:高知県薬剤 師会) ●在宅医療と多職種連携(106名参加) ●認知症対策(96名参加) ・患者の飲み残し薬対策として以下の取組みを実施(委託先:高知県薬剤師会) ●薬の飲み残し調査及びその対策に関する研修会(185名参加) ●高知県薬剤師会、徳島文理大学薬学部、県の産・学・官協働による飲み残し薬実 態調査の実施とその結果の集計、分析 ●調査結果を踏まえ、在宅訪問ができる薬局一覧を掲載した飲み残し薬対策リーフ レットの作成及び配布(500部)	・多職種との連携事例を基にしたグループワークや訪問事務手続 き等を研修内容に組み込み、薬剤師が在宅訪問を行うのに必要 な知識を習得した。 ・患者の飲み残し薬の原因について学び、薬局店頭や在宅現場 において原因に応じた服薬支援をすることで、患者のアドヒアラン スの向上につながった。また、リーフレットを患者の飲み残し薬の 確認に活用できた。	飲み残し薬の事例などをきっか けに、薬局・薬剤師が多職種と 連携し、薬剤師が積極的に在宅 訪問できる体制の構築が必要。	・在宅訪問可能な薬剤師を増やすため、高知市に加 え、高知市以外の地域で在宅訪問研修を開始する。 ・多職種と薬の飲み残し事例を基に検討会を開催し情 報共有を行う。 ・訪問看護ステーションやケアマネ等とモデル的に連携 事業を行う。
	7	【在宅医療に係る機関】 多職種の業務内容の理解・整理	・モデル地域として、土佐清水市、安芸市において、多職種による研修会・検討会を 実施。(1の再掲) 土佐清水市:検討会8回、研修会12回 安芸市:検討会4回、研修会1回 ・中央西福祉保健所管内で取り組んでいる地域包括ケアシステム構築体制づくりにお いて、多職種による研修会等を実施。 ●在宅医療連携体制整備事業費補助金(決算:11,193千円) 補助先:土佐清水市、安芸市 ●地域医療連携体制強化事業委託(決算:983千円) 委託先:高知県公立大学法人	地域単位での多職種が参加した研修を実施し、「顔の見える関 係」づくりが出来たとともに、お互いの職種の業務内容を理解する ことができた。	研修参加者以外への周知	各団体において業務内容を整理し、周知していく。
	8	【県・在宅医療に係る機関】 地域住民の在宅医療への理解を深めるための啓発の実施	・地域医療フォーラムで看取りも含めた「在宅療養」についての講演を実施 ・モデル地域として、土佐清水市、安芸市において、市民啓発のための「在宅療養」・ 「看取り」についての講演を実施。 ●地域医療(在宅での看取りと多職種連携)フォーラム開催業務委託(決算1,965千 円) 委託先:高知県公立大学法人 ●在宅医療連携体制整備事業費補助金(決算:11,193千円) 補助先:土佐清水市、安芸市	地域住民への「在宅療養」に対しての、理解の促進及び医療・介 護・福祉等の関係多職種の連携強化を図ることが出来た。	継続的な啓発の実施	引き続き地域医療フォーラム等を実施することにより、 地域住民への啓発を行い、在宅医療への理解を図ると ともにその他の啓発方法も検討していく。
	9	【県・市町村】 高齢者福祉計画・第5期介護保険事業(支援)計画に基づく事業	在宅医療・介護の連携にかかる取組の実施に対して補助した。 ●高知県医療・介護・福祉ネットワークづくり費補助金(決算1,526千円) 補助団体:3団体(社会福祉法人室戸市社会福祉協議会、宿毛市医療機関・居宅介 護支援事業所等連携協議会、高知県介護老人保健施設協議会)	・地域における医療・介護が連携するための組織が立ち上がった。 ・多職種による事例検討会、講習会等により、資質向上、相互連 携、ネットワークの促進が図れた。	医療・介護の連携の取組を未実 施地域に広げていく。	未実施地域への事業実施の働きかけ
	10	【県・県看護協会・訪問看護ST連絡協議会】 24時間対応可能なステーションの充実策の検討・実施	訪問看護推進協議会で検討した。	地域の訪問看護ステーションが連携し、急変時対応が可能な取り 組みについて検討はしたが、対応策までの議論には至らなかった。	事業所当たりの従業員数確保	・平成27年度から新任の訪問看護師への研修による訪 問看護師の人材育成・確保を行う。(再掲) ・訪問看護ステーション連絡協議会や県看護協会と連 携し、地域内でのグループづくりをすすめる。
看取り	11	【県】 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 な情報提供の実施	・緩和ケア研修部において、「在宅看取り」に関する多職種の研修会を4回実施。 ・地域医療フォーラムで看取りも含めた「在宅療養」についての講演を実施 ・モデル地域として、土佐清水市、安芸市において、市民啓発のための「在宅療養」・ 「看取り」についての講演を実施。 ●在宅緩和ケア等推進事業業務委託(決算1,476千円) 委託先:NPO法人高知緩和ケア協会 ●地域医療(在宅での看取りと多職種連携)フォーラム開催業務委託(決算1,965千 円) 委託先:高知県公立大学法人 ●在宅医療連携体制整備事業費補助金(決算:11,193千円) 補助先:土佐清水市、安芸市	地域住民等への「看取り」に対しての、理解の促進を図ることが出 来た。	継続的な情報提供の実施	患者やその家族に対しての、更なる情報提供の場・手 段などを検討

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (平成26年度)	目標 (平成28年度)
歯科保健医療の取組	歯科保健医療の取組	歯科保健医療の取組				
かかりつけ歯科医の普及	かかりつけ歯科医の普及	かかりつけ歯科医の重要性と必要性について啓発を行う	定期的に歯科検診を受けている人の割合	37.5%		50%以上
訪問歯科医療について	訪問歯科診療を実施する歯科医院の不足	訪問歯科医療のための人材育成、環境整備及び啓発を行う				
年代や対象別の歯科保健医療 (1)妊娠期・胎児期	むし歯や歯周病予防のため、妊娠の可能性のある女性や妊婦への歯科疾患対策の推進が必要	歯科医師会などと連携して、思春期から、母体の健康状態の重要性や子どもの歯科保健の重要性について啓発を行う				
(2)乳幼児期から学齢期	・全年齢でむし歯数は減少傾向にあるが、全国平均と比べると高い状況 ・歯肉炎罹患率は、全年齢でほぼ横ばい傾向	効果的なむし歯予防法として、フッ素入り歯磨剤の使用やフッ素塗布、フッ素洗口などのフッ素応用を推進する	一人平均むし歯数 3歳 12歳(永久歯) 17歳(永久歯) 歯肉炎罹患率 12歳 17歳	0.83本 1.5本 3.7本 4.9% 6.3%	0.65本 1.23本 3.09本 6.0% 6.0%	1本以下 1本以下 2本以下 3.0%以下 4.0%以下
(3)成人	・年齢が上がるほど歯周病の罹患率が上がる ・40歳代後半から一人平均喪失歯数が急増する	歯周病予防の重要性や歯科健診に基づいた精密検査、予防処置及び定期的な受診の必要性を啓発する	40歳代で進行した歯周病(4mm以上の歯周ポケットあり)に罹患している者の割合	34.6%		20%以下
(4)高齢者	歯の喪失本数が多くなり、摂食・咀嚼・嚥下機能のほか全身的な身体機能の低下により、様々な問題が起きやすくなる	歯科医療関係者に対し、全身疾患との関連などで複雑・多様化する最新の歯科医療と救急対応についての研修や講習会を開催し歯科医療水準の向上を図る	80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合	25.9%		40%以上
(5)障害児(者)、要介護者	歯科疾患が重症化しやすく、また、必要な歯科保健サービスや歯科医療が本人や介護者などに認識されにくい	・在宅歯科連携室での相談事業や、在宅歯科医療に関わる多職種間の連携を促進する ・介護に従事する職員などに対して、在宅歯科医療の必要性を啓発するとともに、歯科医療従事者などに対して訪問歯科医療に係る研修会などを実施し資質の向上を図る				
(6)へき地	無歯科医地区が存在することや交通アクセスが不便で遠距離の歯科診療所に通院せざるを得ないため、必要な歯科医療を受けにくい状況がある	無歯科医地区への訪問が可能な歯科医院を増やすとともに、離島歯科診療班を定期的に派遣する体制づくりを推進する				
(7)休日歯科診療	地域や時間が限られているため受診困難な場合がある					
(8)災害時	歯科保健医療に必要な人員の不足、医療施設の機能不全	・災害時に対応できる歯科保健・医療に関する研修などを実施し、人材の育成を行う ・歯科医師会などと連携し、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の整備を行う				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
むし歯・歯肉炎予防対策の推進(フッ化物洗口等の普及拡大)	・フッ化物洗口開始支援	・フッ化物洗口実施施設は、H26年度で計56施設が増加し、県内全域へと広がりがつつある	・実施していない市町村、実施率が低い市町村があり、地域間格差がある	・実施していない市町村及び実施率が低い市町村へ、引き続き働きかけを続けていく
歯周病予防の推進・かかりつけの歯科医の普及	・県民公開講座の開催(1回、290名) ・人材育成研修会の開催(4回、197名)	・県民公開講座では、参加者が昨年度より増加し、意識の高まりが確認できた ・歯周病予防の普及啓発を行う市町村関係者等の理解が進み、さまざまな場面で啓発資材を活用した普及啓発を実施している	・行政や職能団体の理解は進んでいるが、県民の認知度が低い	・県民公開講座の実施により、県民を対象とした普及啓発の実施を継続
訪問歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(4回、歯科医師・歯科衛生士等286名参加)	・定員を超える申し込みがあるなど歯科医療従事者の意識の高まりが確認できた	・人材育成による在宅歯科医療の推進	・実技研修等を含む研修会の実施による歯科医療従事者の資質向上およびマンパワー確保
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会の開催(2回 歯科医師等586名参加)	・歯科医療従事者の参加者数が多く、安全管理の意識が向上	・HIV感染等、感染対策に対する対応力向上	・医科と連携した研修会の実施
離島歯科診療班の派遣	・離島歯科診療班の派遣(2回) ・事業検討会の開催(2回)	・診療班による歯科診療が行われている	・島民人口の減少	・離島歯科診療班派遣の継続

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	臓器等移植	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
第1 臓器移植 1 腎移植希望登録者数などの推移 法律の改正があっても、腎臓提供者数、移植例数とも増加していない。 2 臓器移植の推進体制 ・高知県腎バンク協会に県の移植コーディネーター(Co)を1名配置 ・病院内の臓器提供に関する体制整備をする院内Co(県知事の委嘱)に対する研修の支援や情報提供 ・臓器移植希望者などから相談や支援 ・NPO法人高知アイバンクの活動 3 県内の医療提供施設 脳死下臓器提供施設: 高知赤十字病院、高知医療センター、高知大学医学部附属病院、近森病院 移植実施施設: 高知医療センター、高知大学医学部附属病院 4 県民の意識と献眼の状況 臓器を提供したいと考えている人の割合は4割程度あるが、何らかの形で意思表示している者の割合は2割程度に留まっている。献眼者が少ない。	脳死下、心停止下の臓器提供者数が増えない 院内Coの養成と各医療機関の体制整備への協力支援に温度差がある。	情報提供を行う医療関係者の理解と資質の向上、医療機関の体制整備を行う。 院内Coを養成するために、医療機関に対する普及啓発活動を行う。 院内Coの育成のために研修会を開催する。				
第2 骨髄移植、末梢血間まっしょう血幹細胞移植について 1 骨髄移植ドナー登録者及び移植希望者と認定施設 献血ルーム(ハートピアやまもも)での登録及び量販店等で行うドナー登録会等での説明及び登録 移植手術が可能な施設: 高知大学医学部附属病院	骨髄バンクドナー登録者数の確保	高知県骨髄バンク推進協議会、日本骨髄バンク等と連携し、知識の理解と普及啓発活動を行う。				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
【臓器移植】 県民に対する啓発活動の強化、院内Coの育成 (1) 腎バンク協会への活動支援 ① 腎バンク協会が実施する普及啓発事業、臓器移植コーディネーター設置事業に対し補助を行う。 ② 腎バンク協会が実施する臓器移植の院内体制整備支援活動、県民等への普及啓発活動を支援する。 (2) 県民の理解を深めるための広報啓発 移植医療について正しく理解をしてもらうための啓発を行う。	(1) ① 腎バンク協会に対し臓器移植対策事業費補助金を交付した。(決算: 6,694,425円) (普及啓発事業) ・県民公開講座の開催 ・移植医療出前授業の開催(四万十看護学院) ・移植医療関係団体と連携した啓発の実施 医師会看護専門学校・龍馬学園の学園祭、介護フェアに紹介ブースの設置 臓器移植街頭キャンペーン (臓器移植コーディネーター設置事業) ・県の移植Co設置 1名 ・院内Co研修会開催 3回 ・県内医療機関の院内体制整備支援 13 病院 ・臓器移植希望者等の相談対応 ※26年度は脳死下における臓器移植事例なし ② 腎バンク協会への活動支援 ・院内Co研修会プログラム(案)作成等教育活動の支援 ・移植医療関係団体の情報交換会の開催 ・腎バンク協会が行う啓発活動の広報 ・県のホームページやマスコミ等を活用して普及啓発活動の紹介を行った。(ラジオ、テレビ、ポスター、チラシ) (2) ・成人式の会場でリーフレット、意思表示カードを配布した(32市町村) ・赤十字フェア、介護フェア、各団体の啓発イベント等において普及啓発活動を行った。	(1) ① (普及啓発事業) ・臓器提供意思登録制度などの制度についてイベント等を通じて県民に周知した。 ・新たに、タクシー協会にもステッカーの配布を行い、啓発活動に協力を求めた。 ・さらに意思表示率の向上の取り組みとして、よさこい祭りや竜馬マラソン会場にて啓発グッズの配布等を行い、参加者からはよい評価を受けた。 (臓器移植コーディネーター設置事業) ・院内Coの教育体制を整備し、系統立てて学べる仕組みを整えた。 13病院のCoの任期は2年であり、2年計画で参加できるように計画立てた。 (2) ・34市町村のうち32市町村に啓発用のリーフレット送付(高知市、黒潮町除く) ・新成人に臓器移植の啓発ができた。(3692部配布)	院内Coの確保 院内Coの活動しやすい環境づくり	脳死下臓器提供施設、移植実施施設の院内教育体制に移植医療委員会を設置するよう働きかける 更なるドナー登録者の確保 ・登録会会場の場所により、登録者数が大きく異なる。 ・若者も多く通る大手量販店での登録会を開催しているが、20代の登録者が少ない。
【骨髄移植・末梢血幹細胞移植】 (1) 日本骨髄バンク、骨髄バンク推進協議会と連携した啓発 ・骨髄提供に関する啓発イベントへの参加及び骨髄バンク推進協議会が取り組むドナー登録会に参加する。 ドナー登録可能施設をPR(イベント会場及び施設紹介)する。 (2) 骨髄提供について正しく理解をしてもらうための啓発を行う。	(1) 普及啓発及びドナー登録の取組支援(登録者数) 5月: イオンモール(54名) 8月: イオンモール(34名)、 10月: 学園短期大学学園祭(18名)、 11月: 幡多看護専門学校(6名) 12月: イオンモール(33名) ※県内大手の量販店の会場費は無償提供 ・移植医療出前授業(10月: 四万十看護学院) ・県のホームページやマスコミ等を活用し、登録会場の紹介を行った。(ラジオ、テレビ、ポスター、チラシ) (2) ・成人式の会場でリーフレットを配布した(32市町村) ・赤十字フェア、介護フェア、各団体の啓発イベント等において普及啓発活動を行った。	・高知県赤十字血液センター、各団体、説明員と連携し、ドナー登録者数の確保ができた。 ※高知県のドナー登録者数(登録対象年齢、27年7月末現在) 2,883人(登録対象年齢人口千人当たり登録者数 9.94人、同全国平均 8.00人)	更なるドナー登録者の確保 ・登録会会場の場所により、登録者数が大きく異なる。 ・若者も多く通る大手量販店での登録会を開催しているが、20代の登録者が少ない。	献血バスとの並行型登録会をさらに進める。 若者への働きかけを進めるための検討を行う。

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
1 医療費の公費負担の状況 ・特定疾患(56疾患)、先天性血液凝固因子障害などを公費負担医療給付の対象とし、医療費の一部を公費負担している。 ・神経難病の交付者数が増加傾向である。	1 医療費の公費負担 ・長期にわたるため患者や家族の負担が大きくなるため、患者の医療費負担の軽減を図っていくことが必要	1 医療費の公費負担 ①患者の医療費負担の軽減 ②周知の徹底				
2 難病医療ネットワーク ・入院施設の確保を容易にするため、神経難病医療ネットワークを構築している。(拠点病院2施設、基幹協力病院6施設、一般協力病院・診療所43施設) ・看護師を対象とした重症神経難病患者への看護の実務研修を南国病院で実施。 ・難病医療専門員及び難病相談・支援センターの担当者が入院調整を実施。	2 難病医療ネットワーク ・重症難病患者の医療は専門的な体制が必要であるが、難病専門医が少ない。 ・家族の介護負担軽減のため、レスパイト入院施設の確保が必要。 ・看護師対象の研修実施機関を中央圏域以外に拡充し、参加しやすい体制づくりが必要。	2 難病医療ネットワーク ①病連携・病診連携の推進 ②難病医療専門員や難病相談・支援センターが連絡調整等でネットワークの充実 ③登録医療機関の拡充 ④神経内科医などの確保 ⑤看護師対象の実務研修の受入医療機関の拡充				
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・神経難病の専門医が少なく、所属する医療機関が中央部に集中している。 ・専門医の診察を受けることが困難な地域では、訪問指導(診療)を行い、地域の主治医と連携して在宅療養生活を支援。 ・訪問・相談活動を行い、個別の支援計画策定。 ・適切なサービス提供に必要な知識・技能を有する訪問介護員の養成を図るために、研修事業を実施。	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・地域により利用可能な医療サービスも限られているため、家族の介護負担の軽減を図ることが、在宅療養を支えるために必要。 ・専門医のいない地域では、訪問診療医師及び訪問看護師の確保が困難で必要なサービスが受けられない。	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ①レスパイト入院の病床確保 ②地域ごとの協議の場づくり ③訪問指導(診療)事業 ④ヘルパーやケアマネの研修				
4 相談・支援体制 ・健康対策課のほか、福祉保健所に「難病相談・支援センター」を設置し、難病患者の相談支援を行う拠点としている。 ・NPO法人高知県難病団体連絡協議会が年2回県内2カ所の地域で医療相談会実施。(県委託事業) ・患者会が年間を通じて相談会を実施。(県委託事業)	4 相談・支援体制 ・不安を抱える患者や家族の精神的なケアのため、他の患者や家族同士の交流の場の充実が必要。	4 相談・支援体制の確保 ①訪問・相談 ②ピアサポート研修				
5 災害時の対応 ・在宅で人工呼吸器を使用している難病等患者に対し、「在宅要医療者災害支援マニュアル」に基づき、災害時個別支援計画を策定。 ・日ごろの備えを啓発するため、災害対応パンフレットを特定疾患医療受給者に配布。	5 災害時の対応 ・平常時からの備えと災害時の支援体制の整備	5 災害時の支援 ・発災後の体制整備 ・市町村の要援護者台帳への登録及び個別支援計画策定支援				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 医療費の公費負担 ①患者の医療費負担の軽減 ②周知の徹底	1 医療費の公費負担 ＜年度末＞ (H25) (H26) ・特定疾患医療受給者症交付者数 →特定医療費(指定難病) 5,918人 → 5,982人 ・神経難病交付者数 筋萎縮性側索硬化症 62人 → 60人 脊髄小脳変性症 286人 → 287人 パーキンソン病 939人 → 854人 多系統萎縮症 95人 → 91人	1 医療費の公費負担 ・医療機関の協力を得て、必要な患者に医療費助成を行えた。	1 医療費の公費負担 ・平成27年1月から難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療費制度が開始された。27年度には、疾病が306に拡大されるため、申請漏れがないよう周知が必要。	1 医療費の公費負担 ・指定医療機関、難病指定医等への周知と協力依頼
2 難病医療ネットワーク ①病連携・病診連携の推進 ②難病医療専門員や難病相談・支援センターが連絡調整等でネットワークの充実 ③登録医療機関の拡充 ④神経内科医などの確保 ⑤看護師対象の実務研修の受入医療機関の拡充	2 難病医療ネットワーク (H25) (H26) ・一般協力病院・診療所 34HP → 34HP ・神経難病医療従事者研修 10人 → 12人 ・研修受入先医療機関 1HP → 1HP ・神経内科専門医(神経学会) 25人 → 23人	2 難病医療ネットワーク ・過去7年間の神経難病医療研修会修了者42名にアンケート調査を行ったところ、現在も神経難病医療に従事しているものは、21名であったが、その9割が研修は役に立っていると回答があった。 ・神経内科専門医の若手医師が増加している。 ・転院等の調整が必要な者もいたが、受入先が確保できなかった事例はなかった。	2 難病医療ネットワーク ・難病制度改革に伴い神経難病以外の領域の難病についてもネットワークを構築する必要がある。	2 難病医療ネットワーク ・難病医療の拠点となる病院に難病医療コーディネーターを配置し、神経難病以外の難病についても医療の確保に向けた調整を行う。
3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ①レスパイト入院の病床確保 ②地域ごとの協議の場づくり ③訪問指導(診療)事業 ④ヘルパーやケアマネの研修	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 (H25) (H26) ・訪問指導(診療) 13回・23人 → 5回・8人 ・個別ケース会議 98回 → 52回	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・神経難病を中心とした訪問相談活動を行い、医療従事者、福祉関係者と情報共有、役割分担が図られた。 ・障害者総合支援法の対象疾患が拡大しているが、福祉サービスの利用者は依然として少ない。	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・地域ごとの支援体制を検討する場が必要 ・難病患者のケアを担う人材の育成	3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制 ・地域ごとに支援体制を検討するため県全体及び各福祉保健所に難病対策地域協議会を設置する。 ・ヘルパーやケアマネの研修を継続する。
4 相談・支援体制の確保 ①訪問・相談 ②ピアサポート研修	4 相談・支援体制の確保 (H25) (H26) ・訪問相談人数 596人 → 293人 ・医療相談延人数 982人 → 570人 ・ピアサポート研修 3回・48人 → 3回・59人	4 相談・支援体制の確保 ・ピアサポーター養成後の活動の場がない。	4 相談・支援体制の確保 ・ピアサポーター研修修了者の活動の場の確保	4 相談・支援体制の確保 ・新たに設置する難病相談支援センターでピアカウンセリング事業を開始し、ピアサポーターの活動の場を確保する。
5 災害時の支援 ・発災後の体制整備 ・市町村の要援護者台帳への登録及び個別支援計画策定支援	5 災害時の支援 ・酸素ボンベ取扱業者から行政に名簿提供する仕組みを構築し、患者に確認作業を開始 ・災害対策基本法に基づく特定疾患医療受給者の名簿提供(2市) ・人工呼吸器使用患者個別支援計画策定支援(8件)	5 災害時の支援 ・在宅酸素・人工呼吸器使用患者の情報について、医療機関、医療機器取扱業者等との連携により、災害時支援のための行政への情報提供の仕組みが整った。情報収集、市町村への提供については27年度に行う。 ・市町村で災害対策基本法に基づき、難病患者も要配慮者名簿への登録が進みつつある。	5 災害時の支援 ・関係者が役割を明確にした支援体制づくり ・在宅酸素・呼吸器患者等の個別支援計画づくりの促進	5 災害時の支援 ・発災後の体制整備に向け、関係機関との具体的役割分担を協議 ・個別支援計画策定支援の継続

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	災害時における医療	担当課名	医療政策課
------	-----------	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)	
災害医療の実施体制	1. 医療提供体制等 ●災害拠点病院(10)、救護病院(51)、医療救護所(80)、DMAT23チーム(10病院)、県外の医療支援チーム ●災害拠点病院の医薬品、食料、飲料水の備蓄が3~5日程度 ●広域医療搬送拠点2ヶ所 ●EMIS登録病院 64%	1. 医療提供体制等 ●災害拠点病院の備蓄量が少ない ●新たな被害想定での、救護所、救護病院の見直し ●県外医療支援チームの円滑な受入体制の構築 ●広域医療搬送訓練の実施 ●EMIS登録病院数を増やす	1. 医療救護体制の点検と見直し ●新たな被害想定を見据えた医療救護体制の見直し ●広域医療搬送の規模、体制の見直し ●県外医療支援チームの受援調整のあり方の検討 ●EMIS未登録病院への働きかけと入力訓練の実施、衛星携帯電話による接続のための機器整備	救護病院、災害拠点病院の耐震化率	63%	77%	100%
	2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等 ●「高知県自然災害時保健活動ガイドライン」をH18に作成 ●在宅難病等患者:7,101人 ●人工透析患者数:2,272人	2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等 ●南海地震に特化したガイドラインの作成 ●インフラが断絶した場合の難病患者等の支援体制の確立	2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等 ●南海地震を想定したガイドラインの策定 ●市町村独自の保健活動マニュアル策定への働きかけ ●福祉保健所独自の公衆衛生マニュアルの策定 ●「在宅難病等患者及び人工透析患者災害支援マニュアル」に基づく支援と支援体制の整備	病院の災害対策マニュアル作成率	73%	98%	100%
医療機関の防災対策	1. 耐震化等 ●耐震化率 災害拠点病院100%、病院54%、有床診療所62% ●災害対策マニュアル策定率 災害拠点病院100%、病院73%	1. 耐震化等 ●耐震化率の向上 ●新たな被害想定での災害対策マニュアル等の策定や見直しの推進	1. 耐震化の促進等 ●高台移転も視野に入れた支援制度の拡充や新制度創設等の政策提言 ●マニュアルの策定や見直しの実施	病院のEMIS登録率	64%	100%	100%
	2. 医療従事者の確保等 ●災害時医療従事者研修を実施	2. 医療従事者の確保等 ●災害時医療従事者研修の継続 ●医療従事者が自院に参集出来ない場合の確保方法	2. 医療従事者の確保等 ●災害時医療従事者研修の継続 ●医療機関相互支援制度の検討				
	3. 通信体制の確保等 ●衛星携帯電話の整備率 災害拠点病院100%、病院32%	3. 通信体制の確保等 ●複数の通信手段の整備	3. 通信体制の確保等 ●ツイッター、スカイプ、クラウドサービスなどの情報サービスの活用の検討 ●衛星通信を使った通信環境の確保				
	4. 備蓄状況 ●病院の備蓄 ・医薬品:3.8日(備蓄なし22%) ・食料、飲料水:2.6日(備蓄なし10%)	4. 備蓄状況 ●職員分の確保や新被害想定を踏まえた見直し	4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄 ●医療機関への備蓄の働きかけ ●医薬品流通備蓄の品目・数量の確保 ●関係団体との協定による医薬品の確保対策の充実				

平成26年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
災害医療の実施体制	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度中に、検討部会での議論を踏まえた災害時医療救護計画の見直しを実施 ●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度のEMIS改修を機会として、医療機関への周知を実施 	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・災害時医療救護計画見直し検討部会及び災害医療対策本部会議の開催 ・災害時医療救護計画の改訂(H27.3月) ●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・未登録病院への働きかけ ・情報伝達訓練の開催 	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・左記見直し検討部会及び災害医療対策本部会議で見直し項目について協議・承認をいただき、災害時医療救護計画の改訂を実施できた。 ●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・登録病院の数を増やすには至らなかった。 	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・改訂を実施した、災害時医療救護計画を周知する必要がある。 ●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年3月に国から示された「南海トラフ地震における具体的な応急対策に関する計画」に基づき、全病院登録に向けたより踏み込んだ検討をする必要がある。 	<p>1. 医療救護体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療救護体制の点検と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・各関係機関への周知方法の検討と実施 ●EMISの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・全病院登録の実施について、関係機関(各医師会、病院協会など)との協議および具体策の実施
	<p>1. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村に対し、保健活動マニュアル作成の支援 ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・発災後の体制整備 ・市町村の要配慮者への登載及び個別支援計画策定支援 	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・各福祉保健所を通じて、保健活動マニュアルの作成支援 マニュアル作成…11市町村(うち沿岸部9市町村) ・災害時保健活動にかかる情報伝達訓練(健康長寿政策課・福祉保健所)の実施。 ・作成支援検討会や研修会の実施 検討会…年3回、研修会…年1回 ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者の災害時支援体制検討会(6回:全体2回、ブロック別4回) ・在宅酸素療法患者の災害時支援検討会(1回) ・酸素ボンベ取扱業者から行政に名簿提供する仕組みを構築し、患者に確認作業を開始 ・人工呼吸器患者の支援体制検討(1回) ・市町村の避難行動要支援者名簿への登載のため、災害対策基本法に基づく特定疾患医療受給者の名簿提供(2市) ・人工呼吸器使用患者個別支援計画策定支援(8件) ・透析患者連絡カード(災害時広域搬送用)の作成 ・マニュアル最終素案の作成 	<p>1. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・主に中山間部の市町村で保健活動マニュアル策定が進んでいない。 ・情報伝達訓練により、保健活動を展開する際の疑問点を整理することができた。 ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・災害透析コーディネーター(総括、ブロック担当)の配置決定、広域搬送用人工透析患者連絡カードの作成等、具体的な取組の検討が進んだ。 ・在宅酸素・人工呼吸器使用患者の情報について、医療機関、医療機器取扱業者等との連携により、災害時支援のための行政への情報提供の仕組みが整った。情報収集、市町村への提供については27年度に行う。 ・避難行動要支援者名簿への登録、個別支援計画の策定等、少しずつではあるが進んでいる。 	<p>1. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルを作成するための事例、情報の提供 ・未着手の市町村への働きかけ ・訓練への市町村の参画 ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・災害透析コーディネーターの役割・活動等具体の支援の検討が必要 ・災害時の透析継続に向けた必要な資材・水等の供給体制の確認、移動手段の確認等、医療提供体制の整備が必要 ・在宅酸素・呼吸器患者等の個別支援計画づくりの促進 ・災害時医療救護計画の改正に沿った、マニュアルの策定 	<p>2. 保健衛生活動及び在宅患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健衛生活動の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・各福祉保健所を通じて、引き続き各市町村のマニュアル作成を支援 ・作成支援検討会や研修会の実施 (H27)検討会…年2回、研修会…年1回 ・県と市町村協働での災害時保健活動訓練の実施 ●在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・発災後の体制整備に向け、関係機関との具体的役割分担等を協議 ・市町村の要配慮者名簿への医療を必要とする方の登載への取組、個別支援計画策定への働きかけ継続 ・災害時の医療提供体制及びBCP作成支援 ・27年中に度災害支援マニュアルの完成
医療機関の防災対策	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・病院への補助制度の説明や耐震化の働きかけの実施 ・支援制度の充実のための国への政策提言の継続 ●災害対策マニュアルの策定 <ul style="list-style-type: none"> ・残る病院への個別の働きかけを実施 	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・耐震化補助金4件交付決定(耐震診断2件、耐震化工事2件) ・第5回高知県病院・診療所事務長連絡協議会(H27.3.17開催)での補助制度の周知 ・政策提言1回実施 ●災害対策マニュアルの策定 <ul style="list-style-type: none"> ・「高知県医療機関災害対策指針」の周知 	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・9件の耐震化が完了した。 <p>耐震化率</p> <p>病院全体 H24:54%(72/133)→H25:62%(81/131)→H26:65%(85/131)</p> <p>災害拠点病院 H24:100%(8/8)→H25:100%(10/10)→H26:100%(12/12)</p> <p>有床診療所 H24:62%(52/83)→H25:55%(50/90)→H26:59%(55/93)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害対策マニュアルの策定 <ul style="list-style-type: none"> ・病院のマニュアル策定がほぼ100%となった。 H24:73%(98/134)→H25:89%(118/133)→H26:98%(128/130) ※残る病院については、改修に伴う見直し中のもの 	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・新規で耐震化を実施する医療機関が少なかったため、補助制度を改めて病院に周知し、耐震化を促す必要がある。 ・病院の耐震化を促すため、更なる制度の充実を図る必要がある。 	<p>1. 耐震化の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・病院への補助制度の説明や耐震化の働きかけの実施 ・支援制度の充実のための国への政策提言の継続
	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> ・研修の継続、技能維持の機会づくりの検討 ●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> ・モデル地域を定めて関係者との検討を開始 	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> ・高知DMAT研修、エマルゴ研修、MCLS研修の実施(各1回) 	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> ・災害医療に従事する者の資質の向上が図れた。 ●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> ・具体的な検討に至っていない。 	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> ・研修の継続と受講者の技能維持を図る必要がある。 ●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> ・被災状況など地域の状況を踏まえた検討が必要である。 	<p>2. 医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療研修 <ul style="list-style-type: none"> ・研修の継続、技能維持の機会づくりの検討 ●医療機関相互支援制度 <ul style="list-style-type: none"> ・地域ごとの医療救護の行動計画を策定することとし、医療機関の相互支援のあり方を検討
	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・補助制度を継続するとともに、制度の周知や働きかけを行う。 	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策強化事業費補助金5件を実施 衛星携帯電話5台(病院) アマチュア無線(6都市医師会:18台) 	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院および救護病院については整備が進んでいるが、一般病院の未整備が多い。 災害拠点病院 H26:100%(12/12) 救護病院 H26:87.0%(40/46) 一般病院 H26:30.1%(22/73) 	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・衛星携帯電話等の未整備の病院に対し、通信環境の整備を促す必要がある。 	<p>3. 通信体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通信環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・補助制度を継続するとともに、制度の周知や働きかけを行う。
	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・急性期医薬品等の確保対策の検討 ●食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への働きかけを継続するとともに、アンケートの回答等を活用して備蓄が十分でない医療機関に対し、備蓄の必要性について機会を捉えて周知を行う。 	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・災害医療対策本部会議医薬品部会を2回開催し、医薬品等確保策の検討 ●食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> ・病院、有床診療所に対する災害対策に関するアンケートを行い、現状を把握した。 依頼日 H26.6.11 回答率 病院99%(129/130)、有床診療所87%(81/93) 備蓄率 病院93%(121/130)、有床診療所53%(49/93) 病院の備蓄 日数 H24:2.6日→H25:3.0日→H26:3.8日 備蓄なし H24:10%(11/107)→H25:8%(11/133)→H26:6%(8/130) ※アンケートは年度により回答率が異なるため、%が変わる 	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院6カ所に血液保冷库を設置。 ●食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> ・「高知県医療機関災害対策指針」を基に、災害時の備えとして、医療機関の必要な事前対策について周知することが出来た。 	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・地域で医薬品を確保する体制の構築が必要 ・医薬品卸と優先供給医薬品の整理が必要 ●食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> ・病院の備蓄率は未だ十分とはいえない状況であり、また有床診療所では備蓄率が低いことから、食糧等の備蓄の必要性を認識してもらう必要がある。 	<p>4. 医薬品、食糧、飲料水の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・総合防災拠点での医薬品備蓄の実施 ・急性期医薬品の追加備蓄も含めた医薬品供給体制の検討 ・医薬品卸との医薬品供給体制の検討 ●食糧、飲料水 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への働きかけを継続するとともに、アンケートの回答等を活用して備蓄が十分でない医療機関に対し、備蓄の必要性について機会を捉えて周知を行う。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
1.感染症全般 一類、二類(結核除く)の発生はなく、三類の発生も近年低位に推移。	1.感染症全般 (1)情報の収集と分析、提供の機能強化 (2)感染症患者発生時に備えた医療提供体制の強化 (3)正しい知識の積極的な普及 (4)予防接種率の向上対策	1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)医療提供体制の強化 (3)海外渡航者等への積極的な情報提供の実施 (4)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発	1類、2類(結核以外)の感染症発生数	平成23年 0人	平成26年 0人	平成29年 0人
			予防接種率 (麻しん)	平成22年度 1期 89.0% 2期 90.2%	平成25年度 1期 95.1% 2期 92.1%	平成27年度 1期、2期とも 95%以上
2.結核 近年、まん延状況は改善されてきたが、高齢者の患者が多く、新規登録患者の6割以上を占める。予防計画により対策に取り組んでいる。	2.結核 罹患者減少に向けた取組み及び合併症治療の体制整備	2.結核 「高知県結核予防計画」により、結核の発生予防、まん延防止と適正な医療の提供に取り組む	全結核り患率 (人口10万人当たり)	平成23年 19.2	平成25年 14.6	平成27年 14.0以下
			肺結核患者再治療率	平成23年 7.3%	平成25年 6.9%	平成27年 7%以下
3.新型インフルエンザ等 行動計画を策定し体制整備を行っている。	3.新型インフルエンザ等 医療機関や市町村などの協力体制の強化	3.新型インフルエンザ等 「高知県新型インフルエンザ等対策行動計画」により、医療提供体制の整備に取り組む				
4.肝炎 日本一の健康長寿県構想の取組みの一つとして、治療・検査体制の整備など対策を行っている。	4.肝炎 早期発見のための検査の受診率が低位となっている	4.肝炎 ウイルス性肝炎感染者の早期発見、早期治療、医療提供体制の強化に取り組む				
5.エイズ・性感染症 HIV感染者は、近年徐々に増加している。そのため、福祉保健所での相談検査を実施し、その他啓発等の対策を実施している。	5.エイズ・性感染症 近年の感染者増加に対応するため、検査・相談体制の充実などの対策の強化	5.エイズ、性感染症 検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からのエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発の実施				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)医療提供体制の強化 (3)海外渡航者等への積極的な情報提供の実施 (4)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発	1.感染症全般 (1)感染症情報について、発生動向調査事業により収集分析し、迅速に情報提供を行った。 (2)感染症指定医療機関への運営費補助を行った (3)エボラ出血熱及びMERSの海外流行に対し、国と連携して情報提供を行った (4)麻しんの予防接種について、学校等関係機関に対し協力依頼を行った	1.感染症全般 エボラ出血熱及びMERSの海外発生があり、県内の受入れ体制の整備や訓練など、迅速に対策が取れた。 麻しんの予防接種については、関係機関等の協力により、第1期の接種率は目標を超え、2期についても向上した。	1.感染症全般 1・2類感染症に対する患者搬送について、機材が不足している部分があり充足が必要。また、担当者等のさらなる習熟が必要。	1.感染症全般 患者搬送の機材(搬送車、防護服)と追加配備
2.結核 DOTSの推進	2.結核 高知県DOTS実施要領に基づき、対象者全員に対応を行った。	2.結核 実施要領による統一した取組みにより、高知県での課題の整理等ができた。	2.結核 医療機関における治療日数のカウント方法について統一が必要。高齢者への対応や、治療完了率向上への対策が必要。	2.結核 医師研修の実施。DOTSの適切な実施。
3.新型インフルエンザ等 医療提供体制の整備、マニュアル等の整備	3.新型インフルエンザ等 協力医療機関での合同訓練を実施。患者発生時の初期対応について確認を行った。また、特定接種の医療機関登録を行った。	3.新型インフルエンザ等 特措法に基づく対応について訓練ができた。	3.新型インフルエンザ等 協力医療機関ごとに患者受入れの体制が異なるので確認が必要。	3.新型インフルエンザ等 協力医療機関での訓練実施
4.肝炎 肝炎の啓発、検査の実施、医療提供、陽性者のフォローアップ	4.肝炎 肝炎の普及啓発イベントを実施し、検査及び医療費助成を行った。過去の治療実施者や検査での陽性者に対しフォローアップ(状況の確認や検査費用の助成)を開始した。	4.肝炎 普及啓発の効果により、多くの方が検査を受診した。フォローアップについては、制度設計の不備や啓発不足により利用者が少なかった。	4.肝炎 陽性者フォローアップを分かりやすい内容に変更が必要。今後発売される新薬の周知が必要。	4.肝炎 陽性者へのフォローアップの実施 肝炎の啓発強化
5.エイズ、性感染症 検査及び相談体制の一層の充実、思春期からのエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発の実施	5.エイズ・性感染症 歯科診療所での診療拒否を機に、拠点病院以外の診療体制について対策を開始。	5.エイズ・性感染症 歯科診療については、協力機関の養成を一部実施できた。	5.エイズ・性感染症 拠点病院以外でのエイズ・HIV患者への医療提供の連携体制強化が必要。	5.エイズ・性感染症 協力医療機関の養成。それに伴うHIV針刺し事故への対応体制の整理

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
1 医薬品等の適正使用 ・薬事関係許可届出施設数 2,407か所(H24年3月末現在)	・製造・流通・販売から服薬などに至るまでの医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保 ・医薬品等の不適正使用や無承認無許可医薬品等による健康被害の防止	・薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底 ・無承認無許可医薬品等の流通の防止 ・県民への医薬品適正使用の啓発				
2 毒物劇物による危害防止 ・毒物劇物関係登録届出施設数 611か所(H24年3月末現在)	・保健衛生上重大な危害を及ぼすおそれがあるため、漏洩や紛失などの事故防止対策が不可欠	・毒物劇物販売業者等への監視指導の実施 ・研修会を開催し、事故の防止と発生時における対応についての指導				
3 麻薬、覚せい剤などの薬物乱用防止 ・県内における薬物事犯の検挙者数 93人(平成22年)	・乱用薬物が多様化 ・薬物乱用の更なる拡大や低年齢化が懸念される	・麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理と適正使用の周知徹底 ・薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施				

平成26年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1 医薬品等の適正使用 ●法令遵守の徹底 ・薬局等に対する医薬品医療機器等法(旧薬事法)の改正内容の周知 ・薬局等への監視指導の実施 ●無承認無許可医薬品の買上調査の実施及び広告監視 ●機会を捉えた県民への医薬品適正使用の啓発	●法令遵守の徹底 ・法改正説明会 県内5か所にて開催 ・監視指導 病院64件、薬局127件、店舗販売業47件 ●無承認無許可医薬品買上調査 2品目 ●医薬品適正使用の啓発 ・薬と健康の週間等における健康相談の実施 市町村の健康まつり等における啓発 18回 薬局店頭における健康相談 342名 ・ポスター掲示等による啓発	・法改正説明会や薬事監視を通じて法令遵守の周知徹底ができた。 ・買上調査及び日頃からの広告監視により、無承認無許可医薬品の流通の有無の確認と流通の防止ができた。 ・高知県薬剤師会等と連携して医薬品適正使用の啓発を行うことができた。	・県民が薬局等で医薬品に関する相談を行うことのできる体制の充実が必要 ・医薬品の適正使用について県民が理解するための機会の確保が必要	・薬事監視を継続して実施するとともに、薬局等における相談体制を充実するよう指導 ・各種イベント、県政出前講座、薬と健康の週間等の機会を捉えた医薬品適正使用についての啓発
2 毒物劇物による危害防止 ●法令遵守と事故発生時等の適切な対応の徹底 ●毒物劇物の取扱いに関する研修や啓発の実施	●法令遵守と事故発生時等の適切な対応の徹底 ・毒物劇物販売業者等に対する監視指導 53件 ●研修や啓発の実施 ・農業危害防止運動月間における研修会の開催 3回 ・農業管理士養成講習会、消防学校などでの取扱研修 ・ポスター掲示等による啓発(2回)	・毒物劇物販売業者、農業管理士等に対して法令遵守と事故等の防止、発生時の対応について指導を行うことができた。	・毒物劇物使用者に対する毒物劇物販売時の積極的な情報提供及び適正使用の周知徹底が必要	・毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた、関係者への情報提供及び適正使用の周知徹底
3 麻薬、覚せい剤などの薬物乱用防止 薬物乱用対策第四次五か年戦略に基づき以下の取組を実施 ●麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理と適正使用の周知徹底 ●薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施	●適正管理と適正使用の周知徹底 ・医療機関や薬局、医薬品卸への監視指導 病院88件、診療所6件、薬局84件、卸4件、研究所1件、飼育動物診療施設1件 ●普及啓発活動等 ・薬物乱用防止推進員を中心とした啓発活動 21回 ・薬物乱用防止推進員等への研修会 7回 ・小中高等学校における薬物乱用防止教室 70回 ・ポスター掲示等による啓発 ・中学生を対象とした薬物乱用防止ポスター・標語コンテスト 応募694作品 ・薬物相談 36件 ・高知県危険ドラッグ対策連絡協議会 1回	・麻薬管理者・施用者・小売業者等への監視指導を実施し、医療用麻薬等の適正使用を推進することができた。 ・薬物乱用防止推進員等と連携してキャンペーンなどの啓発活動を実施することで、若年層を含む県民への薬物乱用防止の啓発・周知ができた。 ・高知県危険ドラッグ対策連絡協議会の立ち上げ、関係機関と連携して、県内に店舗ができた時の対応などを協議することができた。	・麻薬、覚せい剤等の適正使用及び若年層を含む県民への薬物乱用防止の啓発活動が必要	・医療機関等への監視指導の継続 ・関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発