



第3回 日本一の健康長寿県構想推進会議
(H23.9.9)

線表

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
I 周産期と乳児の死亡率の改善	1 母体管理の徹底	<p>《指標》</p> <p>H19 周産期死亡率 7.0 (全国4.5)</p> <p>乳児死亡率 4.4 (全国2.6) 1位</p> <p>H20 周産期死亡率 4.5 (全国4.3)</p> <p>乳児死亡率 3.6 (全国2.6) 1位</p> <p>H21 周産期死亡率 3.3 (全国4.2)</p> <p>乳児死亡率 1.7 (全国2.4) 46位</p> <p>◆妊婦健康診査を未受診のまま、出産に至る妊婦がいる 《未受診妊婦の出産件数》 H19:12件 H20:13件 H21:6件</p> <p>◆財政状況が厳しく、国からの財政支援なしに、健診費用の全額公費負担は困難である</p> <p>◆医療機関から情報提供があった場合や妊婦アンケートで気になる妊婦及び相談があった妊婦にしか訪問ができていない市町村が多い</p> <p>◆妊婦健康診査の結果を市町村が把握できるのは、2か月後である</p> <p>◆妊婦健康診査の通院休暇制度がある企業の割合は、全国で約3割である</p> <p>◆母体管理の状況を含めた周産期死亡の原因分析まではできていない</p>	<p>◆妊婦支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦健診の重要性や働く女性の出産、育児に関する制度等を記載した母子健康手帳を配布 妊婦健康診査費用(14回分)を助成 H19年度～ 5回分助成 H21年2月～ 14回分助成 <p>○妊婦健康診査費用14回分の公費助成の継続</p> <p>○仕事が多忙で健診に行けない</p> <p>○子どもの面倒をみてくれる者がおらず健診に行けない</p> <p>○病院が遠くにしかなく、公共交通機関もない</p> <p>○昔から「出産は病気ではない」と言われているため、妊娠時の母体管理を深刻に考えない者もいる</p>	<p>◆市町村による妊婦支援の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦健康診査費用への助成(全14回分) すこやか妊産婦支援事業費補助金 助産師等を活用し、妊婦健診受診勧奨のための訪問や出産後の育児相談などにより、妊産婦に対する支援を強化する。 妊婦意識調査委託料 全妊婦を対象に、母体管理の状況を把握し、妊婦健診の重要性について啓発を行う <p>◆妊婦健康診査の受診徹底の働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳交付時に妊婦にチラシを配布し、健康診査の重要性を確実に周知する 妊婦への妊婦健診の受診声かけなど、地域で妊婦を見守る体制づくりを進めるため、地域子育て支援者を育成する <p>◆企業への啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業主に対してチラシを配布し、働く妊婦が健診受診しやすい職場環境づくりへの理解を進める <p>◆医師による管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦健診未受診(中断)者について、医師から市町村への情報提供を強化するため、医療機関に対して協力を依頼する 	妊婦		
2 周産期医療体制の確保	2 周産期医療体制の確保	<p>◆産科医師の減少により、県内の分娩取扱医療機関が減少するとともに、中央保健医療圏に集中している 安芸:1施設 中央:17施設 高幡:なし 幡多:2施設</p> <p>◆総合周産期母子医療センターの事業費は赤字の状態であり、運営費補助の基準額を見直す必要がある</p> <p>◆本県周産期医療の中核を担う総合周産期母子医療センターは、母体及び新生児の搬送受入れを中心に行うだけでなく、他の医療機関で受け入れ困難な場合のコーディネートの役割も担っている</p> <p>◆高次医療機関の医師は過重労働となっており、疲弊している</p> <p>◆二次医療機関の機能が十分に果たせなくなっているため、母体の救急医療の対応が三次医療機関に集中し、NICUや産科、小児科の病床が満床で受け入れ困難となる場合があるなど、機能分担ができなくなっている</p> <p>◆子どもに対応できる訪問看護ステーションが少ない</p> <p>◆遠距離の訪問看護は、交通費負担の問題も生じる</p>	<p>◆総合周産期母子医療センターの機能維持</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営費補助 <p>◆県内医療機関の機能分担の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知県周産期医療協議会において、県内の周産期医療機関を一次から三次に機能分担し、周産期医療機関の連携体制を明確化した <p>◆母体・新生児の適切な搬送体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 母体・新生児搬送マニュアルの改訂 周産期医療情報システムの構築 <p>◆産科医療機関の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 高幡保健医療圏で唯一の分娩取扱医療機関であるくぼかわ病院への運営費補助 <p>◆産科医等の処遇改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩手当を支給する医療機関等への財政的支援 H21年度～ 医師と助産師の役割分担・協働の推進のために助産師外来の開設支援と助産師等への研修の実施 <p>◆周産期医療関係者の資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修実施 <p>◆未熟児の早期退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療処置が必要な未熟児に退院直後から訪問看護サービスを提供できるようにした(全額国庫負担のモデル事業を活用) 	<p>○検討の結果、救命不可能事例が大部分を占めていることはわかったが、そこに至る原因の把握は個人情報問題があり困難である</p> <p>◆周産期死亡の要因の詳細な検証を進める(周産期医療協議会)</p>	妊産婦・乳児		

H21	H22	H23	H24～H30	目指すべき姿	
				短期的な視点 (平成23年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)
○妊婦健康診査費用:助成回数拡大(5回→14回)				○妊婦健康診査受診率100%	○妊婦健康診査受診率100%
○妊婦健康診査の受診徹底(意識啓発)					
<p>◆新聞折り込みチラシ配布</p> <p>◆事業主等へポスター配布(職場環境づくり)</p> <p>◆母子健康手帳交付時に受診勧奨チラシ、妊婦リスクスコア配布</p> <p>◆妊婦意識調査実施</p>	<p>◆事業主等へチラシ配布(職場環境づくり)</p> <p>◆母子健康手帳交付時に受診勧奨チラシ、妊婦リスクスコア配布</p> <p>◆テレビ、ラジオCMによる広報の実施</p> <p>◆女子高校生向けハンドブック配布</p> <p>◆出前授業実施</p> <p>◆高知県版母子健康手帳別冊配布</p>	<p>◆事業主等へチラシ配布(職場環境づくり)</p> <p>◆母子健康手帳交付時に受診勧奨チラシ、妊婦リスクスコア配布</p> <p>◆女子高校生向けハンドブック配布</p> <p>◆出前授業実施</p> <p>◆高知県版母子健康手帳別冊配布</p>	<p>◆母子健康手帳交付時に受診勧奨チラシ、妊婦リスクスコア配布</p> <p>◆女子高校生向けハンドブック配布</p> <p>◆出前授業実施</p> <p>◆高知県版母子健康手帳別冊配布</p>	○妊婦健康診査受診率100%	○妊婦健康診査受診率100%
○妊婦への個別指導(訪問・電話)				○ハイリスク妊婦への指導率100%	○ハイリスク妊婦への指導率100%
<p>◆ハイリスク妊婦</p> <p>◆健康未受診(中断)妊婦</p> <p>◆ハイリスク妊婦</p>	<p>すこやか妊産婦支援事業</p> <p>◆健康未受診(中断)妊婦</p> <p>◆ハイリスク妊婦</p>	<p>健やかな妊娠等サポート体制整備事業</p> <p>◆健康未受診(中断)妊婦</p> <p>◆ハイリスク妊婦</p>			
○周産期、乳児死亡症例検討(周産期医療協議会)				○死亡に至る要因を分析し、周産期死亡数、乳児死亡数を0に近づけること	○死亡に至る要因を分析し、周産期死亡数、乳児死亡数を0に近づけること
○総合周産期母子医療センターの運営費補助(H17～)				○各周産期医療機関の現在の設置数とその機能の維持	○一次・二次・三次の各周産期医療機関がそれぞれの機能を発揮し、県内で安全・安心な出産ができる周産期医療体制を確立すること
○機能分担の明確化					
周産期医療協議会で検討					
○周産期医療情報システムの活用					
高次医療機関(7か所)の空床情報の提供					
○産科医等への支援(H21～)					
○新生児担当医(H22～)への支援					
○助産師外来開設支援(H21～)					
1か所開設	1か所開設	1か所開設			
○周産期医療関係者の資質向上(H17～)					
○未熟児等の在宅支援体制づくり				○訪問看護ステーションへの研修等	○県内各保健医療圏に子どもに対応できる訪問看護ステーションが1か所できること
				◆乳幼児訪問看護マニュアル配布	

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
II	がん対策の推進						
1	がん予防の推進 ・子宮頸がんへの罹患予防対策 ・ウイルス性肝炎対策	<p>■全国で年間約8,500人が新たに子宮頸がんにかかり、2,500人が死亡している。</p> <p>■HPV(ヒトパピローマウイルス)感染が主な原因である子宮頸がんは予防できるがん。</p> <p>■肝炎ウイルスは、過去の同一注射針による集団予防接種等により誰でも感染する可能性がある。■感染しても自覚症状がなく、持続感染で肝硬変や肝がんを発生。</p> <p>■高知県の推定感染者数は、B型7,600人、C型13,000人</p>	<p>がん予防</p> <p>・禁煙対策、食生活の改善 →よさこい健康プラン21で対応</p> <p>・子宮頸がん罹患予防 平成22年度補正による国の特例交付金により、接種費用助成のための基金を設置し、H23.1月より中学1年生から高校1年生まで接種費用の助成を開始。 高校2年生から高校3年生までは県単独補助により助成</p> <p>肝炎対策</p> <p>無料肝炎ウイルス検査の実施 医療費の助成</p> <p>★新たな治療薬の開発と医療機関での無料検査の実施、医療費の助成制度創設強化</p>	<p>■HPVワクチンは定期接種化されていない</p> <p>■HPVワクチンについて十分知られていない</p> <p>■検査で陽性者を発見しても、低い治癒率と副作用による身体的負担、経済的負担のため治療に結びついていなかった</p> <p>■肝炎に関する正しい知識(治療の進歩や検査、公的支援等)が普及できていない</p>	<p>予防対策</p> <p>・ワクチン接種経費の補助 県独自に高2高3相当にも接種補助</p> <p>・広報の徹底</p> <p>感染者の早期発見</p> <p>・徹底した広報 肝炎の正しい知識の普及</p> <p>・検査機会の提供 医療機関において無料検査を実施</p> <p>感染者の治療へのつなぎ</p> <p>・周囲からの治を勧める 地域肝炎治療コーディネータを養成</p> <p>・標準治療の普及 ・医療費の助成</p>		
2	がんの予防と早期発見 【重点項目】 40代、50代への重点的な取り組み	<p>■県民の4人に1人が、がんで死亡し、死亡原因の第一位</p> <p>■がん検診を受ける人が少ない</p> <p>受診率(H20年度) (カッコ内は全国平均)</p> <p>胃がん 9.8% (10.2%)</p> <p>肺がん 23.6% (17.8%)</p> <p>大腸がん 12.3% (16.1%)</p> <p>子宮がん 13.9% (19.4%)</p> <p>乳がん 19.7% (15.8%)</p>	<p>がんの早期発見</p> <p>1. 検診情報の広報</p> <p>・県 : 県ホームページに市町村の検診情報を掲載 : 協定企業の窓口で情報提供「高知のがん情報」 : ピンクリボン月間にラッピング電車を運行(H21)</p> <p>・市町村 : 広報誌に掲載、健康カレンダー等による告知</p> <p>2. 受診勧奨</p> <p>・県 : 市町村の取組の支援 (受診率向上モデル事業:H20~H22) : TV・ラジオCM放送(H21~) 「あなたのために家族のために」 : 高知城ピンクライトアップによる意識啓発</p> <p>・市町村 : PTAや健康づくり推進員等による受診勧奨 : 女性特有のがん検診クーポン事業(H21~)</p> <p>3. 受診環境の整備</p> <p>・県 (医療機関・高知県総合保健協会の協力) 乳がん・子宮がんについて、居住地以外の医療機関でも受診できるよう個別検診の集合契約を取りまとめた(H21~)</p> <p>・高知市・いの町 乳がん・子宮がんについて上記に先がけ医療機関個別検診を導入</p> <p>・複数のがん検診を同時実施(28市町村)</p> <p>・特定検診とがん検診を同時実施(24市町村)</p>	<p>住民に伝えるべき情報が確実に届いていない</p> <p>・市町村が実施していることが住民に伝わっていない</p> <p>検診に向かわせる行動変容</p> <p>・検診の意義、重要性を十分認識してもらえていない</p> <p>・行政以外からも住民に情報が届く体制が不十分</p> <p>住民の利便性を考慮した受診環境の整備が不十分</p> <p>・市町村の財政・人員不足で住民ニーズに対応できない(個別検診、土日検診等)</p>	<p>がん検診に関する情報を確実に提供 (がん検診の意義や重要性、受診方法等)</p> <p>受診率向上有効策の普及</p> <p>健康づくり婦人会の育成と活用、事業主への働きかけ、企業等との連携による受診勧奨 (ポスター・リーフレット等)</p> <p>住民の利便性を考慮した受診環境の整備</p> <p>例 ・土日、夕方の検診実施 ・個別検診の拡大 ・集団検診の拡大 ・特定検診とがん検診の同時実施の拡大</p>		

H21	H22	H23	H24~H30	目指すべき姿	
				短期的な視点 (平成23年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)
			がん対策推進計画の見直し		
	がんへの罹患の予防対策	接種費用の補助 TV等での広告		子宮がん検診受診率の増 20歳代の子宮頸がん死亡数の減	
		TV等での広告		肝炎ウイルス検査受診者数の前年度比増 要精密検査対象者の精密検査受診率100%	
	ウイルス性肝炎の無料検査及びインターフェロン治療費助成の実施	地域肝炎治療コーディネータ養成及び受診勧奨			
	がん検診に関する情報を確実に提供(H22~)	○がん検診受診促進事業の実施(県補助→市町村) H22:25市町村 H23:34市町村 (H22対象:40代・50代の住民) ・対象者へがん検診に関する情報を個別通知 ・未受診者へ再度の受診勧奨 ・未受診理由の調査 ※市町村の意見等を基に適宜見直しを実施		受診率 50%以上	受診率 50%以上
	受診率向上有効策の普及	○事業主への働きかけ(がん検診情報の送付・アンケートの実施)(県) ○新聞広告、TVCMIによる、受診の呼びかけ(県) ○検診日等の具体的内容を繰り返し周知、健康づくり婦人会の育成と活用(市町村)		胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 乳がん検診 子宮がん検診	胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 乳がん検診 子宮がん検診
	モデル事業の実施(県委託→市町村)(~H22)				
	企業等との連携によるがん検診の普及啓発及び受診勧奨(H20~)	窓口等へポスター・リーフレット等の掲示、従業員や関係機関への受診勧奨、啓発イベントの開催等(企業)			
	住民の利便性を考慮した受診環境の整備	○乳がん、子宮がん検診を県内の医療機関で受診できる体制整備(県・市町村)(H21~) ○個別検診の拡大の検討、実施(県・市町村)(H22~) ○未受診理由調査を基に、利便性向上の取組を検討、実施(県・市町村)(H22~)			

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
II	がん対策の推進						
	3 包括的ながん医療の推進	<p>■がん診療連携拠点病院 ・高知大学医学部附属病院 ・高知医療センター ・高知赤十字病院</p> <p>■幅多保健医療圏に拠点病院がない</p> <p>■治療の早い段階から緩和ケアが実施できる体制が不十分 在宅看取率 5.9%</p> <p>■がん患者の在宅医療が実施できる体制が不十分</p> <p>■がん診療連携拠点病院に相談窓口設置(3カ所) ・高知大学医学部附属病院 ・高知医療センター ・高知赤十字病院</p> <p>■がん相談センターこうちの開設</p>	<p>医療水準の向上 ・がん診療連携拠点病院の機能強化 がん医療従事者研修、院内がん登録、がん相談事業等を実施するために必要な経費を支援 ・診療連携クリニカルパスの作成に着手(H20～) 胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・婦人科がん 肝がん・前立腺がん</p> <p>緩和ケアの推進 ・がん診療に携わる医師を対象とする緩和ケア研修の実施 H20修了者:99人 H21修了者:58人</p> <p>在宅医療の推進 ・高知県在宅緩和ケア推進連絡協議会の設置(H20～) メンバー:がん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネジャー協会など 協議内容:在宅療養ができる体制づくり ・在宅療養に携わる人材の育成 訪問看護師を対象とした、看取りまでを含めた在宅療養に対応する研修の実施</p> <p>患者や家族への支援 ・患者や家族の悩みや不安への相談に対応 (拠点病院相談窓口+がん相談センターこうち)</p> <p>・がんに関する情報の提供 がんフォーラムの開催</p> <p>・満足度調査の実施と結果を医療機関へ情報提供</p>	<p>がん専門医の確保、医療従事者の育成</p> <p>・がん専門医の不足</p> <p>・拠点病院の指定要件となる精神科医の確保</p> <p>・研修修了医の確保 ・研修修了実績が診療報酬に反映されない (H22より、拠点病院のみ診療報酬に加算あり)</p> <p>相談窓口が中央医療圏に集中</p>	<p>がん診療連携拠点病院の機能強化 (継続)・必要経費の支援 ・病病、病診連携の促進によるがん治療の均てん化 ・地域連携クリニカルパスを活用し、拠点病院と地域の医療機関の間で、機能分化と連携を進める</p> <p>がん専門医の確保に努める</p> <p>幅多保健医療圏へのがん診療連携拠点病院の設置に向けた検討</p> <p>がん診療に携る医師の緩和ケア研修の実施</p> <p>緩和ケアに関する診療報酬加算をがん治療実施の全病院に拡大するよう国へ要望</p> <p>在宅医療の推進 (共通課題は医療業務課と調整) ・在宅緩和ケア連携パスの作成・試行・運用</p> <p>・訪問看護師を対象とする在宅療養推進のための研修会の開催</p> <p>患者や家族への支援 ・幅多保健医療圏にがん相談窓口を設置 (継続)・がん患者や家族の悩み・不安への相談対応</p> <p>(継続)・がんに関する情報の提供</p>		

H21	H22	H23	H24～H30	目指すべき姿	
				短期的な視点 (平成23年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)
			がん対策推進計画の見直し		
<p>病病、病診連携の促進によるがん治療の均てん化・在宅医療の推進</p> <p>○地域連携クリニカルパスの作成、試行、運用(医療機関)(H20～) ○在宅緩和ケア連携パスの作成、試行、運用(在宅医療実施機関)(H20～) ○在宅医療実施機関の拡大に向けた検討(H22～)</p>				幅多保健医療圏へ拠点病院整備	在宅看取率10%以上
<p>幅多保健医療圏へのがん診療連携拠点病院の設置に向けた検討</p> <p>がん診療連携拠点病院の設置</p> <p>○指定要件に対する課題の整理(県・幅多けんみん病院)(H22) ○指定に向けた条件整備(〃)(H22～H23) ○指定申請(H23)</p>					
<p>がん診療に携る医師の緩和ケア研修の実施・国への要望・在宅医療の推進</p> <p>○医師等を対象とする、緩和ケア研修の実施(H20～) ○診療報酬加算を研修修了者全員を対象とするよう国へ要望(H22～) ○訪問看護師を対象とする、在宅療養推進のための研修の開催(H20～)</p>				幅多保健医療圏にがん相談窓口を設置	在宅看取率10%以上
<p>患者や家族への支援</p> <p>○「がん相談センターこうち」の運営(県内10カ所出張相談を実施)(H20～) ○がんフォーラムの開催(年1回)(H19～) ○相談担当予定者の研修会参加(幅多けんみん病院)(H22～) ○相談窓口設置(幅多けんみん病院)(H23)</p>					

分野	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		目指すべき姿					
					区分	年齢	H21	H22	H23	H24～H30	短期的な視点 (平成24年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)
III 心疾患・脳血管疾患対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市町村は個別通知や広報で受診を促進 ■ しかし、市町村の特定健診の受診率は低い ※ 市町村国保の受診率(H20) 23.7%(全国41位) 特に40、50代の受診率が低い ※ 特定健診は、生活習慣病の原因となる肥満、高血糖、高血圧などを把握し、早い段階から生活習慣の改善を促す健診 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 全県的な広報 <ul style="list-style-type: none"> ・テレビ・ラジオで啓発CMの放送 ・健康づくり情報誌への掲載 ◆ 個別健診制度の周知 ◆ 市町村への受診率向上対策支援 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康づくりボランティア育成 ・市町村との情報交換 ◆ 特定健診が円滑に実施できる体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者へのアンケート等の実施による現状把握と課題の整理 ・データ処理機関や契約とりまとめ機関との協議調整 ◆ 特定健診受診率 <ul style="list-style-type: none"> ・H20市町村国保 23.7% ・H20県全体 33.2% ◆ 特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 県民の認知不足、意義・重要性の理解が不十分 <ul style="list-style-type: none"> ・健診制度の認知不足 ・健診の意義・重要性の認知不足 ■ 健診の受診機会の偏り ■ 地域コミュニティの衰退 <ul style="list-style-type: none"> ・地域が一体となって取り組める仕組みが不十分 ・地域の世話人(県民の受診行動を促す役割を担う人材)の不足 ■ 市町村間の温度差 <ul style="list-style-type: none"> ・体制の弱さ、財政難、 ・専門知識を有した人材不足 ・受診促進への取り組みの濃淡(未受診理由の未把握) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 行政による広報、周知徹底 <ul style="list-style-type: none"> ○ 徹底して呼びかける ・個別訪問、電話 ○ 意識を変える ・健康づくり情報誌で正しい知識・情報を提供 ・啓発パンフレットの送付 ■ 周囲(医療機関・家庭・地域・職場等)から勧める <ul style="list-style-type: none"> ○ 新聞広告、テレビCM ○ 事業主への働きかけ(職場自体の意識の喚起を促す) ○ かかりつけ医から勧める(医療機関への健診ポスター提示等) ■ 事業主、周囲からの学習機会の提供 <ul style="list-style-type: none"> ○ 自己学習できるようなテキスト作成等 ■ 受診機会の拡充(利便性の向上) <ul style="list-style-type: none"> ・平日夜間、休日等の健診機会拡充 ■ 健康づくりに関する既存の団体の活性化や新規団体の発掘 ■ 地域の世話人の育成 ■ 健診受診率向上に向けて、市町村が地域の健康づくりの団体等と連携して取り組める仕組みづくり ■ 優良事例等の調査・分析と市町村への還元 ■ 市町村の健康増進計画の策定・進捗管理の支援 ■ 魅力ある健診づくり、他の健診データの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・健診項目の充実 ・人間ドック受診者のデータの活用 ■ 住民への知識の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・広報の徹底 ・パンフレットの配布 ・講演会開催 ・テレビ番組放映 ■ 早期発見・早期治療の仕組みづくり <ul style="list-style-type: none"> ・健診への腎臓機能検査項目の追加と保健指導の徹底 ・地域保健、職域保健との連携 ■ 保健・医療連携によるフォローアップ体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 ・地域連携バスの作成・普及 ・かかりつけ医と専門医の連携強化 (ICT活用による慢性腎臓病治療連携システムの整備) ■ 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・腎臓専門医の育成、かかりつけ医の資質向上 ・専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成 						<ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な広報媒体を活用した啓発(健診の重要性、受診促進等) テレビ・ラジオCM、新聞広告、情報誌掲載、健康テキスト等 ○ 徹底して呼びかける ○ 医療機関(かかりつけ医)からの呼びかけ実施 ○ 事業主への呼びかけ、働きかけ ○ 受診機会の拡充(利便性の向上) ○ 地域資源の調査 ○ 健康づくり関係団体を活用した受診促進 ○ 優良事例等の調査等 ○ 市町村の健康増進計画の策定、進捗管理の支援 ○ 健診体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・健診項目 ・人間ドック受診体制 ○ 県方式の健診実施 ○ 知識の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットの配布 ・講演会開催、テレビ番組放映 ○ 保険者に腎臓機能検査項目追加の働きかけ ○ 地域保健・職域保健との連携の仕組みづくり ○ 高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 ○ 地域連携バスの作成・普及 ○ 慢性腎臓病治療連携システムの整備 ○ 各職種への専門研修実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 行政が主導して受診を促進 ・県、市町村、地域団体等が一体となった取り組みが活発となり、対象者に対しての受診勧奨の仕組みが動き始める ■ 県独自の健診体制を確立できる ◆ 受診率 県全体70% 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域で積極的に声がけができる体制ができていく ・地域団体等が主体的に声をかけする取り組みが活発となり、住民同士が積極的に声を掛け合い、受診するようになる ◆ 死亡率が下がり、全国平均程度になる
1-1 総合的な慢性腎臓病(CKD)対策による心疾患・脳血管疾患予防	<ul style="list-style-type: none"> ■ 心筋梗塞、脳血管疾患、腎不全による死亡率は、全国平均より高い 特に、男性の死亡率は全国平均より2～3割増 ■ 人工透析患者数は、人口1万人あたり27.3人(全国22.1)と多い ■ 慢性腎臓病(CKD)患者は、全人口の約10.7%といわれており、県内には、約7万人以上いると推計 ■ 慢性腎臓病(CKD)について知っている県民は少ない ■ 腎臓病専門医が少なく、中央医療圏に集中している(H23.5.31現在:25名) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 市町村国保加入者への啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・慢性腎臓病(CKD)啓発チラシ配布 ※H23年度から特定健診に腎臓機能検査が追加された ◆ 高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会の設置(H23年2月) ◆ 市町村保健師等への研修会実施(H23年2月) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 県民だけでなく、医療関係者にも慢性腎臓病について認知されていない ■ 一部の特定健診で、腎臓機能検査の項目が追加されたが、フォローアップ方法等、統一されていない ■ 人材不足 <ul style="list-style-type: none"> ・腎臓病専門医、保健指導者等 ■ 慢性腎臓病の管理体制が確立されていない <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と専門医の連携不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 住民への知識の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・広報の徹底 ・パンフレットの配布 ・講演会開催 ・テレビ番組放映 ■ 早期発見・早期治療の仕組みづくり <ul style="list-style-type: none"> ・健診への腎臓機能検査項目の追加と保健指導の徹底 ・地域保健、職域保健との連携 ■ 保健・医療連携によるフォローアップ体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 ・地域連携バスの作成・普及 ・かかりつけ医と専門医の連携強化 (ICT活用による慢性腎臓病治療連携システムの整備) ■ 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・腎臓専門医の育成、かかりつけ医の資質向上 ・専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成 					<ul style="list-style-type: none"> ○ 知識の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットの配布 ・講演会開催、テレビ番組放映 ○ 保険者に腎臓機能検査項目追加の働きかけ ○ 地域保健・職域保健との連携の仕組みづくり ○ 高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 ○ 地域連携バスの作成・普及 ○ 慢性腎臓病治療連携システムの整備 ○ 各職種への専門研修実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 慢性腎臓病の認知度が上がる ■ 健診で腎臓機能検査を実施する保険者が増加すること ■ 全市町村で保健指導が行われるようになる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 末期腎不全(人工透析)患者が減少すること ■ 脳血管疾患・心疾患患者が減少すること ◆ 死亡率が下がり、全国平均程度になる 	
2 心疾患・脳血管疾患対策のための医療体制の整備	<p>「連携による適切な医療体制の確保」、「救急医療体制の整備」に記載。</p>											

分野 取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者 区分 年齢	H21	H22	H23	H24～H30	目指すべき姿										
						H24目標	H24～													
V 日々の健康づくりの推進 ～よさこい健康プラン21に基づく取組みを加速度的に実施～	<ul style="list-style-type: none"> ■生活習慣病の者が多い (H14受療率) 糖尿病：男13位 女4位 高血圧：男17位 女23位 ■県民の生活習慣の状況 ・80歳で自分の歯を20本以上残している者：29.1%(H17) ・喫煙率：男36.0% 女8.6% (ほぼ全国と同様) (H18) ・1日の歩数が少ない 男 6,698歩(全国7,486歩) 女 5,950歩(全国6,631歩) (H18) ・肥満傾向の者が多い (BMI25以上) 男 32.6%(全国 28.5%) (H18) ・野菜の摂取量が少ない：成人1日305g/人 (H18) ・酒類消費量：全国2位 (H19) ・睡眠不足の者：男 11.3% 女 15.4% (H18) ■特定健診を受ける者が少ない ・市町村国保の受診率：23.7% (全国42位) (H20) 	<p>★生活習慣病予防対策全般</p> <p>よさこい健康プラン21に基づく取組を実施 (運動、栄養・食生活、たばこ、歯、こころの健康)</p>	生活習慣を変えることの困難さ	<ul style="list-style-type: none"> ■周囲の環境を変える (取組みを促す雰囲気づくり) ■周囲から働き掛ける ■自分自身が自覚する <p>県全体で取組み、県民運動にしていく</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりのための正しい知識を提供するための情報誌の発行 よさこい健康プラン21を推進する取組みや健診受診促進の取組みを補完するTV、ラジオなど広報番組 県民が自ら健康づくりに取り組むためのテキスト作成 <p>テキストを活用し、地域等で健康教育実施</p> <p>県民健康・栄養調査</p>	<p>広報・啓発の強化</p>	<p>健康づくりのための正しい知識を提供するための情報誌の発行</p>	<p>よさこい健康プラン21を推進する取組みや健診受診促進の取組みを補完するTV、ラジオなど広報番組</p> <p>県民が自ら健康づくりに取り組むためのテキスト作成</p>	<p>テキストを活用し、地域等で健康教育実施</p> <p>県民健康・栄養調査</p>	<p>県民が、生活習慣を変えることの大切さ、生活習慣病を未然に防ぐことの大切さに気付く</p>	<p>運動の大切さ、体を動かすことの楽しさが理解される</p> <p>日常生活の歩数 男9,200歩以上 女8,300歩以上</p>	<p>県民に運動習慣が定着する</p>								
													<ul style="list-style-type: none"> ○23エクササイズの普及啓発 ○階段パナーの設置 ○健康標語応募 ○健康施設等資源集の作成 ○運動を通じた地域交流や世代間交流推進 ウォーキングラリー、ウォーキングマップ作成 ○運動の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民への運動の動機づけや運動習慣の定着が十分でない ・日常的な運動習慣が普及していない ・県民が参加しやすい場が少ない ・運動への動機づけが不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりを推進する組織・団体等と、日常生活で身体活動量を増やす取組みや継続できる仕組みをすすめる ・運動指導を行う人材リストや運動施設等の情報提供 ・ウォーキングマップやパナー(健康標識)の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・23エクササイズの周知・普及 ・運動指導を行う人材リストの整備と運動施設の情報提供 ・健康づくりを推進する組織・団体等による地域でのウォークなどを支援(ウォーキングマップの活用) <p>パナーの設置</p>	<p>運動習慣の定着の推進</p>	<p>運動の大切さ、体を動かすことの楽しさが理解される</p> <p>日常生活の歩数 男9,200歩以上 女8,300歩以上</p>	<p>県民に運動習慣が定着する</p>	
													<ul style="list-style-type: none"> ★栄養・食生活の改善推進 ○食育の推進 ・食育イベントの開催 ・地域食育推進事業(食育講座、食育イベント)全市町村で実施 ・食育応援店実施 ・コンビニでの啓発 ・食育の担い手の育成 ○市町村食育推進計画の策定支援 ○食育啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○野菜摂取量を増加させる取組み ・働き盛り世代…不規則な食生活になりがち ・学生…料理のレパートリーが少ない ・家族の健康を預かる主婦 ○食育が進んでいない ○食生活の改善 ・若い世代への働きかけ(食に対する意識が低い) 	<ul style="list-style-type: none"> ・若者が望ましい運動習慣や食生活を身につけるよう大学等を通じて働きかける ・食育講座や食育啓発イベントを全市町村で実施し食育を進める ・「食育応援店」等、企業と協働して野菜摂取量の向上を進める ・食育啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養・食生活改善の推進 若年期のメタボ予防の推進 食育の推進(食育講座、食育イベント) 野菜摂取量の向上推進、食育啓発 <p>国民健康・栄養調査</p>	<p>栄養・食生活改善の推進</p> <p>若年期のメタボ予防の推進</p> <p>食育の推進</p> <p>国民健康・栄養調査</p>	<p>栄養・食生活の改善の推進</p> <p>食育の推進</p>	<p>栄養・食生活の重要性が理解される</p> <p>野菜摂取量 350g 脂肪エネルギー比 30代25%以下</p>	<p>食生活改善が実施できる</p>
													<ul style="list-style-type: none"> ★たばこ対策の推進 ○受動喫煙防止対策の推進 「空気もおいしい！」認定施設の認定・広報掲載 ○禁煙対策研修会実施 ○禁煙希望者の支援 ○禁煙支援・防煙支援 防煙支援講習会、防煙教育 ○県立学校の敷地内禁煙化(県教育委員会) 	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙への導入の困難さ ・公共施設、店舗、事業所の禁煙・分煙対策が不十分 ・禁煙希望者の支援が進んでいない ・地域や職場で禁煙希望者を支援する仕組みづくり ・禁煙外来等に関する情報提供の充実 ・禁煙対策を講じている企業等を社会的に積極的に評価する仕組みづくり ・防煙教育・禁煙対策を進める人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> ○禁煙希望者を支援する ・禁煙方法の紹介 ・禁煙外来情報を提供する ・喫煙者に対する意識の変容を促す取組みを進める ・喫煙者の健康への害について正しい知識を伝える 禁煙サポーター養成事業、禁煙教室 ○医療機関と連携した禁煙支援の体制づくりを検討 ・禁煙外来拡大 ・禁煙希望者と禁煙外来をつなぐ仕組みづくり ○受動喫煙防止対策を進める ・受動喫煙対策実施施設を増やす取組みを進める 禁煙分煙優良施設認定事業 	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙希望者の支援 医療機関と連携した禁煙支援の仕組みづくり検討 医療機関と連携した禁煙支援 受動喫煙防止対策の推進 	<p>禁煙希望者の支援</p> <p>医療機関と連携した禁煙支援</p> <p>受動喫煙防止対策の推進</p>	<p>禁煙希望者の支援</p> <p>医療機関と連携した禁煙支援</p> <p>受動喫煙防止対策の推進</p>	<p>喫煙、受動喫煙の害が周知される</p> <p>禁煙方法の周知</p> <p>禁煙率 ・男 25%以下 ・女 5%以下</p> <p>禁煙指導を受ける希望者が増加</p>	<p>喫煙者を減らす</p>
													<ul style="list-style-type: none"> ★歯の健康の推進 ○高知果いい歯の表彰 ○8020運動推進特別事業の展開 ○離島歯科診療班派遣事業 	<ul style="list-style-type: none"> ●知識・認識の不足 フッ素、歯周病、歯の健康と体の健康の関係等 ・歯の健康が体に及ぼす影響についての知識・認識が不十分 ・フッ素利用推進が不十分 ・歯周病予防の推進が不十分 ・「こころ歯と口の健康プラン」内容の推進 ・幼児・学童のむし歯有病率が高い ・高齢者の口腔機能の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ●H23.4施行の「高知県歯と口の健康づくり条例」に基づく新たな施策本格稼働に向けた様々な調査を実施する フッ素応用施策、歯周病対策、在宅歯科連携の仕組みづくり ●調査結果を踏まえた基本計画策定(H23)とその計画に沿った新たな歯科保健施策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○「こころ歯と口の健康プラン」内容の推進 8020運動の推進 ○8020運動の推進 ○歯と口の健康づくり実態調査実施 ・フッ化物応用について ・歯周病予防について <p>「こころ歯と口の健康プラン」評価・改定準備</p> <p>条例に基づいた「歯と口の健康づくり」に関する新たな基本計画策定</p>	<p>「こころ歯と口の健康プラン」評価・改定準備</p> <p>条例に基づいた「歯と口の健康づくり」に関する新たな基本計画策定</p>	<p>基本計画決定</p> <p>条例に基づく新たな歯科保</p>	<p>歯の健康と体の健康の関係を知</p> <p>○フッ化物応用によるむし歯予防を推進</p> <p>○歯周病予防に対する県民意識の向上を図る</p> <p>○在宅歯科診療連携体制の拡充</p> <p>8020の人数 40%以上</p>	<p>・むし歯、歯周病の予防意識の向上(罹患率低下)</p> <p>・在宅歯科診療を受けやすい環境にする</p>
													<ul style="list-style-type: none"> ★こころの健康 ○電話や来所相談の実施 ○出前講座による健康教育 ○事業所へのメンタルヘルスに関する研修等 	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康に関する普及啓発 ・相談窓口の周知 ・十分な睡眠や休養の重要性啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康に関する普及啓発を実施する ・相談窓口の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康に関する普及啓発 ・相談窓口の周知 	<p>こころの健康づくりの推進</p>	<p>こころの健康づくりの推進</p>	<p>睡眠不足の者の割合 現状維持</p>	<p>特定保健指導従事者の資力が向上する</p>
<ul style="list-style-type: none"> ★特定健康診査・特定保健指導の実施 (特定健康診査については別頁に記載) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導従事者の資力向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導従事者の資力向上を図るための研修を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析(あなみツール等)に関する研修実施、県内市町村への普及 ・特定保健指導人材研修会実施 	<p>特定保健指導従事者の資力が向上する</p>	<p>特定保健指導従事者の資力が向上する</p>	<p>特定保健指導従事者の資力が向上する</p>	<p>特定保健指導従事者の資力が向上する</p>													

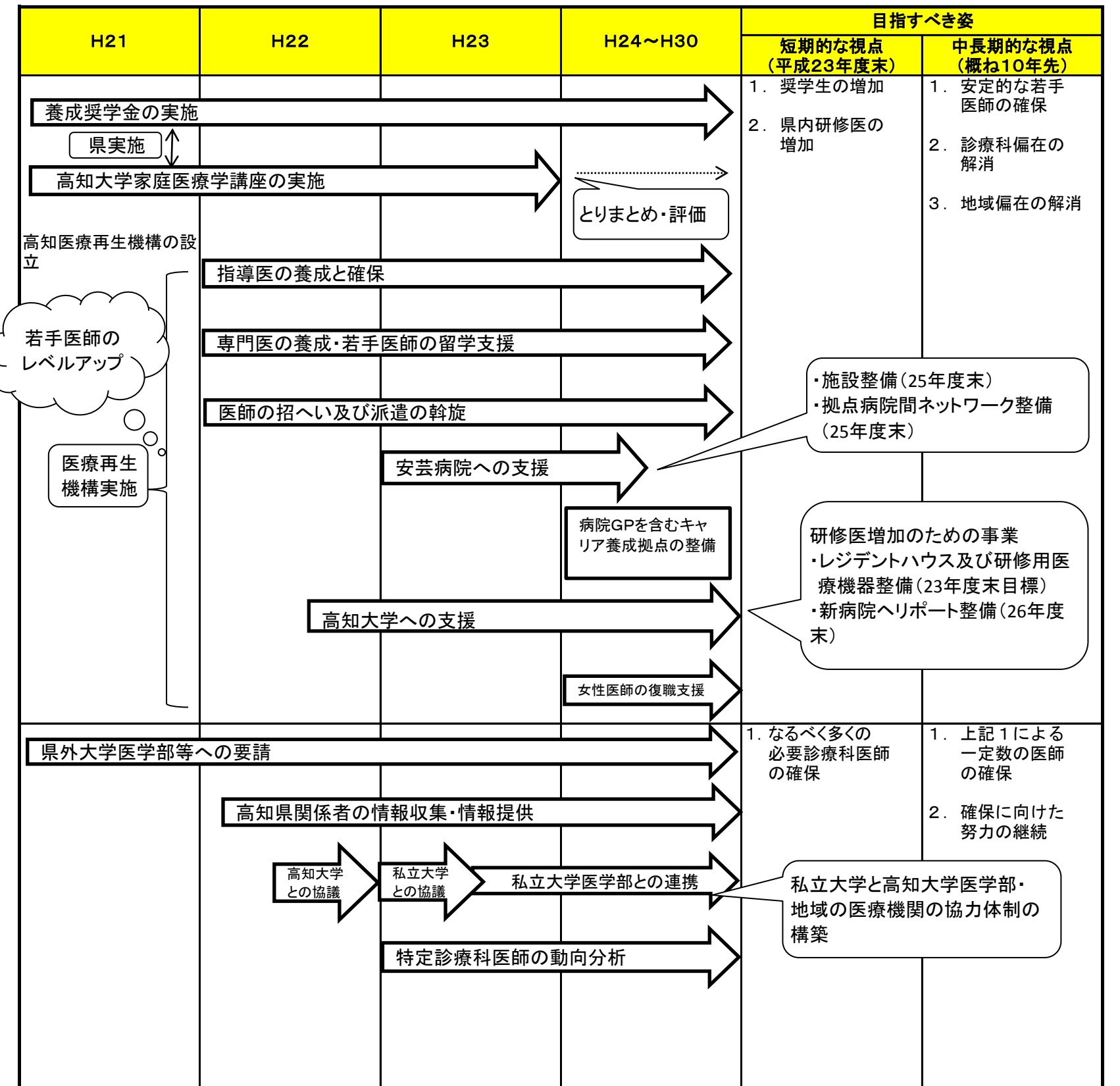
次期よさこい健康プラン21内容による

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名:医療政策・医師確保課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
I 医師確保対策の推進	1. 中長期的な医師確保対策	1. 人口10万人当たりの医師数(医療施設従事者)は271.7人で全国4位である。(H20.12) 2. 医師の3つの偏在 ・地域の偏在・中央保健医療圏に8割が集中している。 ・診療科の偏在・安芸・高幡保健医療圏で特に産婦人科、小児科等で不足している。 ・年齢の偏在・40歳未満の若手医師が減少し、救急医療等を担う医師が不足している。	【地域医療等を担う医師の養成】 1. 養成奨学金の創設・拡充による地域医療を担う医師の本県への定着・確保 2. 高知大学への家庭医療学講座(寄附講座)の設置による医学生への地域医療に対する理解の涵養 3. 産婦人科や小児科等特定診療科目を目指す医師への奨励貸付金の創設による特定診療科目の医師の確保 4. 高知大学医学部地域枠の定員増を要請 5. 災害救急医療の向上と若手医師の確保のため、高知大学への災害・救急医療学講座(寄附講座)の設置を協議中。 【医師招聘対策の推進】 1. 初期臨床研修医にとって魅力のある病院づくり 2. 県内外での臨床研修病院合同説明会の参加・開催などによる臨床研修医の確保 【総合的な医師確保対策の推進】 1. 地域医療再生計画の策定 2. 医師確保対策推進の核となる高知医療再生機構の設立	1. 若手医師(40歳未満)にとって魅力のある環境の整備。 2. 地域医療に対する若手医師の理解を深める取り組み。 3. 抜本的対策予算の確保。 4. 高知大学卒業生の本県への定着率の向上。 5. 増加している女性医師に対する就業支援	1. 地域医療再生基金を活用して、高知医療再生機構による若手医師に魅力のある環境の整備を行う。 2. 地域医療再生基金を活用した事業による高知大学医学部卒業生の県内定着率の向上。 県内出身者H22:70%→H28:90% 県外出身者H22:18%→H28:25% 3. 全国の医学部定員増及び医師不足地域への配置を促す制度の構築に係る要望の実施。 4. 高知県で必要とする診療科医師の確保。 (ガン専門医、産婦人科、小児科、麻酔科等) 5. 女性医師の復職支援 ・受入先の医療機関に対する支援。	若手医師及び医学部学生	18～40歳が中心
	2. 短期的な医師確保対策	1. 郡部中核病院での産婦人科・麻酔科・泌尿器科等の医師不足。 2. 中核病院での神経内科・精神科・小児科・救急・ガン専門の医師不足。	1. 医療再生機構職員による赴任後のアフターフォローの実施(構原病院)。 2. 医療再生機構による医師派遣事業として、構原病院に医師1名を派遣済み。 3. 県外私立大学との連携(寄附講座設置)による本県への医師派遣について協議中。 4. 医師ウェルカムネットにより、県外医師1名が高北病院(内科)に採用。 5. 首都圏の医師を協力員に委嘱するため、高知県出身者及び高知大学出身者等の情報収集を実施。	1. 高知県と県外大学との関係づくり。 派遣元大学へ高知県へ派遣するメリットの提示。 2. 高知県関係の医師についての情報収集。	1. 県外大学との関係づくり。 ・派遣型寄附講座の設置 ・私立大学医学部との連携 2. 高知県関係者の情報収集。 3. 高知県で必要とする診療科医師の動向分析に基づく対策。		

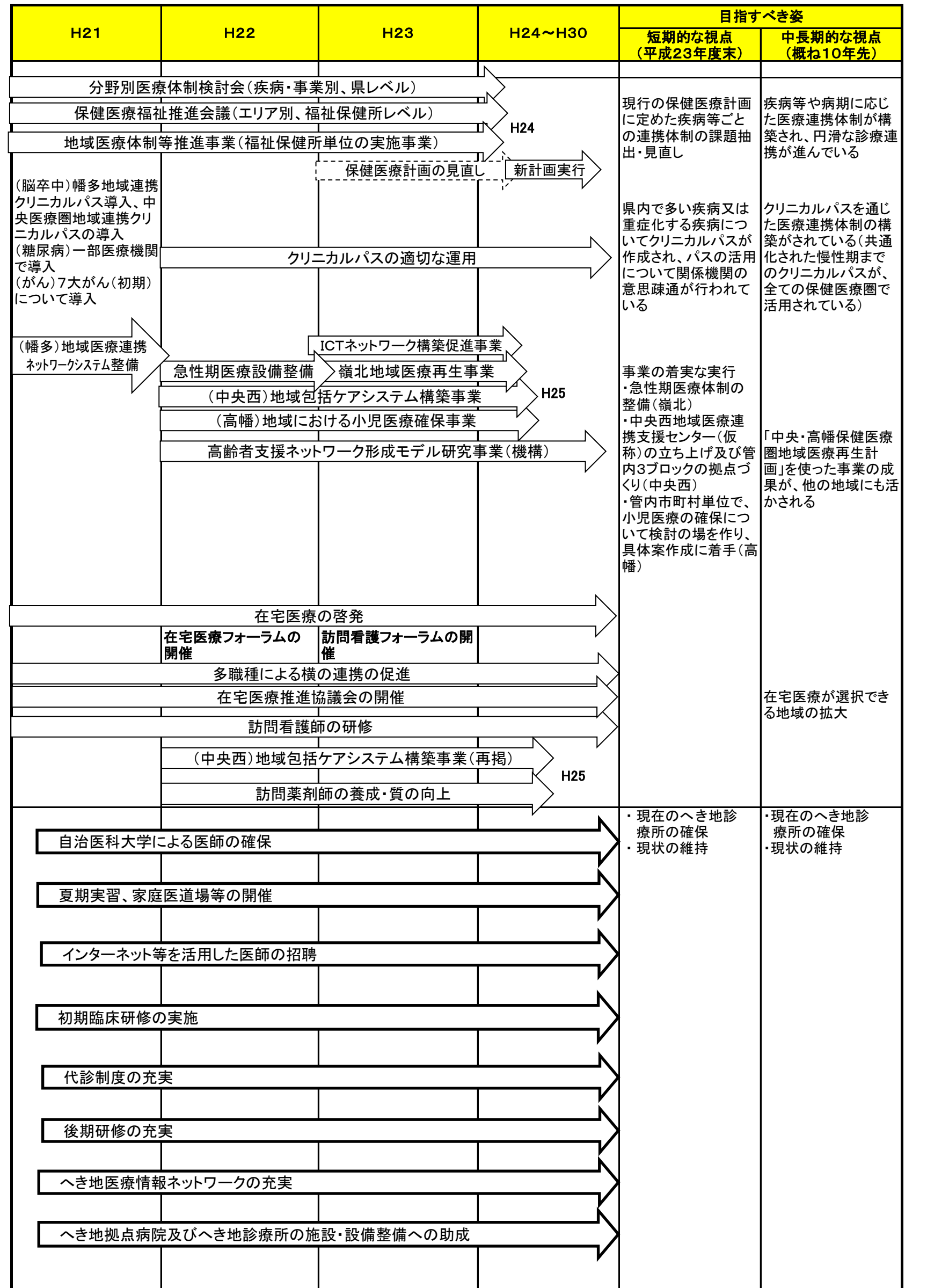
【要因】
(全国共通課題)
・医師の養成数が不足している。
・臨床研修制度等により研修医が都市に集中している。
・勤務環境の厳しい小児科や産婦人科など特定診療科目を敬遠する傾向がある。



テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【 課名: 医療政策・医師確保課 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
II 連携による適切な医療体制の確保 1 病期に応じた医療連携体制の構築	1) 患者の病期に応じた医療の連携が不十分	<ul style="list-style-type: none"> ◇4疾病5事業ごとに医療の流れ、各医療機能を担う医療機関名を明示(第5期高知県保健医療計画; H20～) ◇4疾病5事業ごとに医療関係者等からなる会議を設置し、医療連携体制の構築等の推進策を協議(H20～) ◇へき地医療対策の実施(別途記載) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇4疾病5事業ごとに医療の流れ、各医療機能を担う医療機関名を明示(第5期高知県保健医療計画; H20～) ◇4疾病5事業ごとに医療関係者等からなる会議を設置し、医療連携体制の構築等の推進策を協議(H20～) ◇へき地医療対策の実施(別途記載) 	<ul style="list-style-type: none"> 病院間の役割分担についての医療機関間の意思疎通 	<ul style="list-style-type: none"> ◇急性期、回復期、維持期(含. 在宅・施設)までの医療連携の仕組みづくり 病期ごとの病院間の役割分担を進めるため、疾病・事業別、エリア別の各会議を運営し、医療機関の意識啓発と医療機関間の意思疎通を図る 		
	2) 医療機関の機能連携が不十分	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域連携クリニカルパスの導入を促進した。脳卒中、中央医療圏、幡多医療圏で運用中 糖尿病、バス様式等を検討中(一部医療機関で運用開始) がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児医療(小児救急を含む)、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療 	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域連携クリニカルパスの導入を促進した。脳卒中、中央医療圏、幡多医療圏で運用中 糖尿病、バス様式等を検討中(一部医療機関で運用開始) がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児医療(小児救急を含む)、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療 	<ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスの共有化 一部の医療機関の理解が進んでいない 急性期→回復期の対応にとどまり、その先に普及していない(例: 脳卒中) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医療機関等における地域連携クリニカルパスの活用促進 		
	3) 医療資源の偏在	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域医療連携ネットワークシステムの整備(幡多医療圏) ICTを活用した連携体制の整備により、救急医療をはじめとする地域医療が圏域内で完結できる医療連携を推進した(H21) ◇「中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画」に基づく事業の実施 急性期医療体制の整備(嶺北地域) 地域包括ケアシステムの構築に向け、ブロック別の拠点病院で退院支援プログラム作成を行った(中央西) 小児医療シンポジウムの開催、地域における小児医療確保について市町との検討を開始した(高幡) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域医療連携ネットワークシステムの整備(幡多医療圏) ICTを活用した連携体制の整備により、救急医療をはじめとする地域医療が圏域内で完結できる医療連携を推進した(H21) ◇「中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画」に基づく事業の実施 急性期医療体制の整備(嶺北地域) 地域包括ケアシステムの構築に向け、ブロック別の拠点病院で退院支援プログラム作成を行った(中央西) 小児医療シンポジウムの開催、地域における小児医療確保について市町との検討を開始した(高幡) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療連携推進について、地域による温度差の解消 中山間地域の急性期医療機能の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ICTネットワーク、電子カルテの導入支援 診療支援や患者情報共有のためのICTネットワークへの参加や電子カルテの導入を支援する ◇「中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画」を使った地域の医療課題解決にかか事業の実施 嶺北地域医療再生事業(嶺北地域) 地域包括ケアシステムの構築(中央西) 地域における小児医療確保事業(高幡) 		
2 在宅医療の推進	在宅療養に対し高い県民ニーズがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◇在宅医療についての普及啓発・情報提供 シンポジウム、フォーラムの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ◇在宅医療についての普及啓発・情報提供 シンポジウム、フォーラムの開催 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療についての共通理解の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ◇県民・医療関係者に対する在宅医療の普及啓発、情報提供 		
	在宅医療を支える人材不足(訪問看護師、訪問薬剤師などのスタッフ不足)	<ul style="list-style-type: none"> ◇医療関係者による勉強会や講演会の開催など、医療・福祉・保健のネットワークづくり ◇在宅医療スタッフの育成 訪問看護師研修事業の実施(H19～) 訪問薬剤師養成事業の実施(H22～) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医療関係者による勉強会や講演会の開催など、医療・福祉・保健のネットワークづくり ◇在宅医療スタッフの育成 訪問看護師研修事業の実施(H19～) 訪問薬剤師養成事業の実施(H22～) 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療ができるレベルの保健・医療・福祉のネットワークの強化 	<ul style="list-style-type: none"> ◇在宅医療を選択できる環境の整備 在宅医療を担う人材(医師を含む)の育成 在宅医療・在宅ケアに関わる多職種の連携強化 在宅医療及び在宅医療の後方支援を行う医療機関の施設・設備整備 訪問看護ステーションのサテライト化、多機能化に対する支援 		
3 へき地医療の確保	1. へき地診療所は、出張診療所も含めて27か所ある。 2. 無医地区数は、18市町村45地区ある。(H21.10現在) 3. へき地医療はぎりぎり維持できている。 4. 県では県内のへき地診療所等で勤務する医師を自治医科大学を通じて毎年2～3名養成している。 4. 自治医科大学義務年限明けの医師も含め、H23.4月現在 33名の医師がへき地医療に従事している。	<ul style="list-style-type: none"> 【新規参入の確保・安定的な確保対策】 1. 自治医科大学への負担金の支出等によるへき地医療を担う医師を養成する。 2. へき地医療夏期実習や家庭医道場の開催等による、医学生へのへき地医療に対する理解の涵養を図る。 3. こうち医師ウェルカムネット等を通じたへき地医療を担う医師の県外から招聘する。 4. 「地域保健・医療研修」をへき地診療所で実施することで、初期臨床研修医のへき地医療に対する理解の涵養を図る。 【離脱の防止・勤務医師の負担軽減、資質向上支援】 1. へき地医療機関への代診制度の整備による、へき地医療機関に勤務する医師の負担軽減を図る。 2. 先進地病院での後期研修の実施によるへき地勤務医師の資質向上を支援する。 【へき地医療の質の向上・医療提供体制の整備】 1. へき地医療情報ネットワークの整備により、医療情報手段を確保する。 2. へき地拠点病院及びへき地診療所の施設・設備整備への助成による、勤務環境の改善を図る。 3. 無医地区巡回診療に対する助成による機会の確保を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 1. リタイア数をカバーする新規参入者の確保 2. へき地の厳しい勤務条件の解消 3. 時代に応じた医療技術レベルの維持 	<ul style="list-style-type: none"> 【新規参入の確保】 1. 自治医科大学による医師の養成。 2. 医学生へのへき地医療に対する理解の涵養。 3. 県外からの医師の招聘。 【離脱の防止・勤務医師の負担軽減、資質向上支援】 1. へき地医療機関への代診制度の整備による、医師の負担軽減。 2. 後期研修の実施によるへき地勤務医師の資質向上。 3. 勤務環境の改善。 【へき地医療を担う医師の技術レベルの不安解消】 1. へき地医療情報ネットワークの整備による、医療情報手段の確保。 2. 医療機器の更新。 			



【要因】
 ・長年のきめ細かな対応による自治医科大学の卒業生が義務年限(卒後9年)修了後もへき地医療で活躍している。
 ・自治医科大学の卒業生以外からも参入者がいる。

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【 課名：医療政策・医師確保課 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者		H21	H22	H23	H24～H30	目指すべき姿			
						区分	年齢					短期的な視点 (平成23年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)		
III	救急医療体制の整備														
	1 救急医療体制の維持	<p>本来救急医療を受ける必要の無い軽症患者が多 数受診 通常の診療時間以外の 時間帯に受診</p> <p>県中央部以外の医師が 減少して、地域の救急医 療体制の維持が困難に なっている。</p> <p>高知市内の一部の医療 機関に救急受診が集中 している。</p>	<p>◇救急医療シンポジウムの開催により高知県の救急医療 の現状を知ってもらい、適正受診を呼び掛けた。</p> <p>◇子ども救急ダイヤル(#8000)を開設し、子供の急病時に すぐに受診が必要かどうかの助言を行っている。急病時 の対応をまとめたガイドブックを作成・配布し、保護者への 啓発を行ってきた。</p> <p>◇休日・夜間の医療体制を維持した。 (当面医師を確保するための団体等の調整、休日等にお ける救急診療確保事業の実施)</p> <p>・休日歯科診療、休日眼科診療 ・平日夜間、休日夜間急患センター ・小児二次輪番制 ・郡部の二次輪番制(安芸、高幡)</p> <p>◇救急勤務医手当の支給</p> <p>◇医師事務作業補助者設置支援事業費補助金(H21) ◇短時間正規雇用支援事業費補助金(H22) ◇地域の開業医師による救急診療の支援(H22)</p> <p>◇救急対応の緊急度判断の標準化 (救急患者の救急搬送・受入れ基準の策定(消防政策 課))</p>	<p>・救急医療の仕組み、現状の理 解の促進</p> <p>・急病について県民、保護者の 不安解消</p> <p>救急勤務医師の確保</p> <p>救急勤務医師の疲弊をやわらげ る</p> <p>郡部の救急医療の確保</p>	<p>◇さまざまなメディアを使った適正受診の一般広 報 ・救急医療の意義、成り立ち、救急現場の現状等 を県民に普及、啓発する(H23より事業を拡大して 実施)</p> <p>◇急病に対して、県民が自己判断できるようにす る</p> <p>・小児救急医療啓発事業の継続 小児救急電話相談事業(こうちこども救急ダイ ヤル)を拡充し、保護者が救急受診の必要性につ いて自己判断できるようにする</p> <p>◇医師の勤務環境改善 ※「医師の確保」項目にも別途記載</p> <p>・当面はドクターヘリの導入による搬送で郡部の救 急医療をカバー ・将来的には郡部救急医療機関の医師確保</p>										
	2 救急患者の迅速・的確な医療機 関への搬送及び受入れ体制の 確保	<p>中山間地域住民に対す る救急医療の提供が困 難</p> <p>管外搬送件数の増に伴う 郡部の救急業務の負担 増(救急車の不在の増)</p>	<p>◇消防防災ヘリのドクターヘリの運用による三次救急の 広域的提供(H16～)</p> <p>◇ドクターヘリの運航開始(H23.3～)</p> <p>◇救急医療従事者研修の実施(PSLS/ISLS/ACLS)</p> <p>◇救急患者の救急搬送・受入れ基準の策定(再掲) (H23.2、消防政策課)</p> <p>◇ドクターヘリの導入(H23.3)、医療センターのドクター カー(FMRC)導入(H22.8～)による、事故現場等への迅 速な医師派遣システムの構築</p>	<p>救急患者の救急搬送及び医療 機関の受入れ基準に基づく迅 速・的確な救急医療の提供</p> <p>ドクターヘリ搬送事例の事後検 証、運航上の課題及び連携体制 の検討、関係機関との調整 ・基地病院の整備(ヘリ基地整 備)</p> <p>・ランデブーポイントの確保 ・搭乗スタッフ、病院スタッフの育 成 ・消防防災ヘリとの役割分担 ・基地病院、関係救急医療機関 と市町村消防との緊密な連携の 確保</p>	<p>◆メディカルコントロール体制の強化 ・救急医療従事者研修委託事業 (ドクターヘリ運航開始に合わせてH23は外傷治 療の専門研修(JATEC)を実施、外傷治療の体制を 強化)</p> <p>・病院前救護体制強化事業</p> <p>◇ドクターヘリ、消防防災ヘリ、ドクターカーを最大 限に活用した新たな救急医療体制の構築 (救急医療機関の役割分担や相互協力、メディカ ルコントロールのもとでの最適な搬送先や搬送手 段の選定の仕組みづくり)</p>										
								<p>導入検討 委員会協 議</p>	<p>ドク ヘリ 導 入 決 定</p>	<p>消防等関 係機関協 議</p>	<p>ドク ヘリ 運 航 開 始</p>	<p>ドクターヘリの運航 ヘリ基地整備</p> <p>ドクターヘリ等の救急医療 資源を活用した新しい救 急医療体制の検討</p> <p>新たな救急医療 の展開(救急医 療の質の向上)</p>	<p>救急医療啓発事業 H25</p> <p>新聞広告制作等委託</p> <p>小児救急医療啓発事業(ガイドブック等作成配布、小児科医師講演)</p> <p>小児救急電話相談事業(相談日順次拡充)</p> <p>小児救急医療支援事業(小児二次輪番、急患センター等)</p> <p>小児救急トリアージ担当看護師設置支援(小児二次輪番病院)</p> <p>H25</p> <p>救急勤務医支援事業</p> <p>短時間正規雇用支援 事業(H21)</p> <p>医師事務作業補助者 設置支援事業(H21)</p> <p>診療所医師診察協力 支援事業(H22)</p> <p>(ドクターヘリ導入の欄で 説明)</p> <p>救急医療従事者研修</p> <p>搬送・受入れ基準の作成</p> <p>病院前救護体制強化</p> <p>H25</p>	<p>・現行の救急医療体 制の維持</p> <p>勤務環境のある程度 の改善</p> <p>ドクターヘリの運航に よる郡部救急医療の 確保</p> <p>迅速・的確な救急医療 提供体制の確保</p> <p>迅速・的確な救急医療 提供体制の確保</p>	<p>現行の救急医療体制 の維持</p> <p>救急医療に従事する 医師の充足</p> <p>郡部の救急医療機関 (救急告示病院等)の 維持</p> <p>重篤な救急患者の迅 速・的確な二次、三次 救急医療機関への搬 送システムの構築</p> <p>迅速・的確な救急医療 提供体制の確保</p>

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

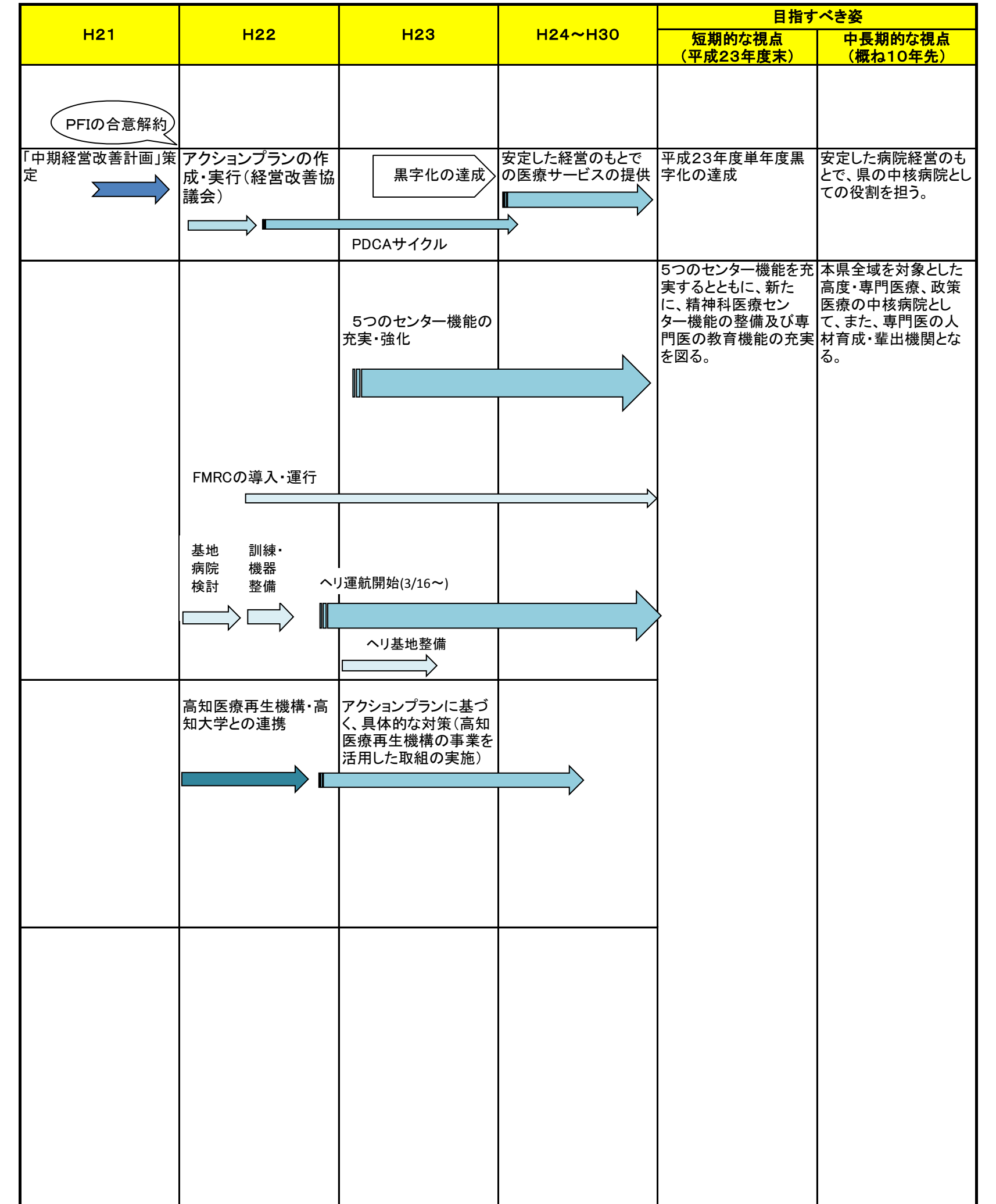
【 課名：医療政策・医師確保課 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者		H21	H22	H23	H24～H30	目指すべき姿						
						区分	年齢					短期的な視点 (平成23年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)					
● 災害医療体制の整備	1 災害発生時に迅速に対応できる体制の整備	◆平成17年度に策定した「高知県災害医療救護計画」及び「高知県災害救急医療活動マニュアル」について、策定時から5年を経て状況変化、国の対策の深化により運用上の課題が生じている。 ・災害医療派遣チーム(DMAT)制度の開始 ・訓練等を実施する中での課題 ◆東日本大震災の発生により、災害医療が対応を要する期間や範囲など、あり方を大きく見直す必要に迫られている。	【計画・マニュアル策定後の状況変化】 ・DMATの発足(H17.4) ・国の広域搬送計画策定(H18.4、東南海・南海地震については検討中) ・高知県南海地震による災害に強い地域社会づくり条例の施行(H20.4) ・高知県南海地震対策行動計画の作成(H21.2) ・高知県看護協会との「災害時の医療救護活動に関する協定書」に基づき、災害支援ナースが設置された(H21.2) ・南海地震応急対策活動計画の作成(H22.2) ・大規模事故のおそれがあった事案の発生(高知空港ボンバルディア機胴体着陸事故、H19.3) ・東日本大震災の発生(H23.3)	震災から得られた知見を反映させた「高知県災害医療救護計画」及び「高知県災害救急医療活動マニュアル」の改訂 【留意事項】 ・国の災害医療検討会の議論を踏まえた改訂とする ・国の南海地震対策と整合する(広域搬送等) ・局地災害対策を盛り込む(H20作成の大規模事故編も要修正) ・DMATの運用体制を明らかにする(四県連携体制も視野に入れる) ・災害支援ナースの位置づけを明確にする	◆平成23年度末までに、「高知県災害医療救護計画」及び「高知県災害救急医療活動マニュアル」を改訂する。	災害支援ナースの活用について検討する。 医療関係団体との災害派遣協定を締結する。				「高知県災害医療救護計画」及び「高知県災害救急医療活動マニュアル」の見直し	震災から得られた知見を反映した「高知県災害医療救護計画」及び「高知県災害救急医療活動マニュアル」の大規模改訂	運用する中での適時の見直し	「高知県災害医療救護計画」及び「高知県災害救急医療活動マニュアル」の改訂	「高知県災害医療救護計画」及び「高知県災害救急医療活動マニュアル」に沿って、局地災害から広域災害まで、被害状況に応じた医療救護活動が実施できる状態にする。				
															東日本大震災の発生	災害医療対策本部・支部の具体的な業務体制の明確化、業務体制確立の検討	災害医療対策本部・支部の具体的な業務体制を構築する	訓練を通じて、「高知県災害救急医療活動マニュアル」に沿った災害医療対策が実施できる状態にする。 局地災害のコマンド&コントロール体制が構築された状態にする。
2 災害に対応できる医療人材の育成	◆DMATの分布が高知市周辺に集中している ◆災害発生時に医療救護活動に従事できる知識をもった人材が少ない	◆高知DMAT運用計画を策定し、DMATの運営や要請等の体制を整理した。(DMAT指定医療機関の指定、協定の締結) ・高知DMAT研修を実施し、郡部においてDMATに準じたチームを養成した。 ・日本DMAT研修への参加費用を助成した。 ・DMAT指定医療機関に対して資機材整備を行った。	◆日本DMAT研修への参加に係る病院負担の軽減 ・資機材整備にかかる病院負担の軽減 ・郡部におけるDMATチームの養成	引き続き高知DMATの育成・支援を行う。(高知DMAT協議会の運営支援)(県外研修への参加に対する補助)(技能維持研修の実施)(資機材整備への支援)	引き続き災害医療についての研修を実施する。				高知DMATの育成・支援	DMAT資機材の整備支援 DMAT資機材の整備支援 DMAT資機材の整備支援	DMAT資機材の整備支援 DMAT資機材の整備支援 DMAT資機材の整備支援	全災害支援病院のDMATが日本DMATに認定されている(2.5日研修等を活用した専門性の向上)	各保健医療圏で複数のDMATが存在している					
														災害医療研修の実施	エマルゴ演習 トリアージ研修等	エマルゴ演習 トリアージ研修等	エマルゴ演習 トリアージ研修等	
3 災害時に必要なインフラの整備	◆災害時に拠点となる病院(災害支援病院、救護病院)について耐震化が十分でなく、それ以外の病院についても耐震化率が低い状況にある。 ・災害時に拠点になる病院(68)のうち、 全て耐震済 35 未耐震有り 33 ・県内の全病院(138)のうち、 全て耐震済 61 未耐震有り 77	21年度から、国の医療施設耐震化臨時特例交付金等を活用し、「医療施設耐震化臨時特例基金事業費補助金」を創設し、災害時に拠点となる病院の耐震化に着手した。(耐震化の必要がある33病院のうち14病院が耐震化予定) ※県立安芸病院(仮称)も別途耐震化予定。	◆災害拠点病院耐震化に係る国の補助制度が平成23年度工事着手分までで終了する ・既存の耐震化のための助成制度は基準額等が医療機関のニーズに合ったものでない 耐震化工事実施に対する病院側の負担や経営不安	◆「医療施設耐震化臨時特例基金事業費補助金」を活用した災害拠点病院等の耐震化を進める。 ◆「医療提供体制施設整備交付金」を活用し、耐震性が低い建物有する病院の耐震化を進める。 ・「医療提供体制施設整備交付金」を活用した助成制度の活用について周知を行う。 ・国等に対して耐震化のための恒常的な助成制度の創設、基準額等の充実を提言していく。	引き続き災害医療についての研修を実施する。			国の交付金で耐震化の基金を造成し、「医療施設耐震化臨時特例基金事業費補助金」を創設	耐震化工事(終期については、必要な期間延長) ・9病院が耐震化に着手 ・3病院が耐震化に着手	事業着手期限	耐震化工事	耐震化工事	○災害拠点病院の耐震化の促進(14病院で工事着工)	○災害拠点病院等の耐震化が完了				
															医療提供体制施設整備交付金を活用した耐震化工事の実施(3病院が着手)	耐震化工事	○耐震性の低い病院の耐震化の促進(3病院で工事着工)	○耐震性の低い病院の耐震化が完了
	◆災害時の医療救護活動に必要な医薬品等が不足することが予想される。 ◆東日本大震災で得た知見により、災害時に必要とされる医薬品等の品目、備蓄数量等を見直す必要がある。	22年度に医薬品の備蓄等に関して、災害医療救護計画見直し検討委員会医薬品部会を設置し、新たな災害に必要な急性期の医薬品等の備蓄品目、備蓄方法を定め、予算化を行った。	◆備蓄物資の経費負担が大きい	◆急性期に対応した医薬品の備蓄 ◆広域化、長期化に対応した医薬品等の備蓄の検討				「高知県災害医療救護計画」及び「高知県災害救急医療活動マニュアル」の見直しに併せ、災害に必要な急性期の医薬品等の備蓄品目、備蓄方法を定め、予算化を行った。	東日本大震災の発生	◆急性期に対応した医薬品等の備蓄 ◆震災から得た知見を反映した「高知県災害医療救護計画」等の大規模改訂に併せ新たに広域化、長期化に対応した医薬品等備蓄を検討	計画的備蓄	◆急性期に対応した医薬品等の備蓄	◆広域化、長期化に対応した備蓄の方向性を見出す	災害時に必要な医薬品等が備蓄されている				

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名: 医療政策・医師確保課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
IV 県下全体の中核病院としての高知医療センターの機能充実							
1. 経営改善		PFI事業を終了し、22年4月から直営化による運営をスタート	PFIから直営化への移行に際しての業務移行と「中期経営改善計画」に基づく経営改善対策 ・中期経営改善計画アクションプランを策定(H22.10)、PDCAによる経営改善を行ってきた。	職員の意識改革 (目標を共有化し、職員が一丸となって経営改善に取り組んでいく)	中期経営改善計画を具体的に進めるために、アクションプランの進捗管理を進める。		
2. 政策医療、高度専門医療の充実 (1)5つのセンター機能の充実・強化 【関連: 健康対策課】		医療センターは、5つのセンター機能を中心として県の政策医療、専門医療の中核病院としての役割を期待されている一方で、経営基盤の安定が急務となっている。 (参考) 5つのセンター機能 ①がんセンター ②総合周産期母子医療センター ③循環器病センター ④地域医療センター ⑤救命救急センター	5つのセンター機能を中心に、県の政策医療を担う中核病院として、また、急性期に特化した地域医療支援型病院として一定の役割を果たしてきた。	県の中核病院としての政策医療、高度医療の展開 ・医療の高度化・専門化への対応 ・若手医師の確保	経営安定化をステップとして、「中期経営改善計画」(H21～H25)に基づき、5つのセンター機能の充実及び新たな医療機能の整備を図っていく。		
(2) 専門医の研修・輩出拠点としての機能強化		初期臨床研修医が定員に満たない状況 (県内の状況) ○若手医師の減少 ○医師の地域偏在、診療科偏在	臨床研修指定病院(管理型)として研修医(初期・後期)を受け入れている。 ・FMRC(欧州型ドクターカー)の導入(H22.8)、ドクターヘリの運航開始(H23.3)などにより、救急医の教育・研修施設としての付加価値が高まった。	・指導医・専門医の確保 ・教育・研修施設としての魅力ある環境整備 (県内の状況) 若手医師の専門医志向・キャリア形成志向に対応可能な病院が県内に少ない。	高度救急医療・専門医療を担う医師の研修・輩出拠点としての機能強化(後期臨床研修の質の向上) ・指導医・専門医の育成・配置 ・教育・研修施設としての付加価値の増大 ・臨床研修機関として「高知医療再生機構」と連携した学生の受入		
(3) 精神科医療の拠点機能の整備 (こころのサポートセンター) 【障害保健福祉課で実施】							



テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名: 県立病院課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者		H21	H22	H23	H24～H30	目指すべき姿	
						区分	年齢					短期的な視点 (平成23年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)
V 地域の中核病院としての 県立安芸病院・芸陽病院の機能充実	1. 安芸病院と芸陽病院を統合し、二次救急医療などの機能を備えた地域の中核的病院(拠点病院)として整備を図る。	安芸病院は、医師不足などの影響から、地域の中核的病院としての役割を果たすことができなくなっている。 芸陽病院は唯一の公立精神科病院だが、立地場所から全県を対象とした精神科領域の政策医療への対応が課題となっている。	●新病院の整備(建て替え) ○安芸病院と芸陽病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。(全県を対象とした精神科領域の政策医療は、高知医療センターに移管する。) 1. 「新安芸・芸陽病院整備の基本的な考え方」の策定(H20.6) 2. 「安芸地域県立病院(仮称)整備の基本方針」の策定(H21.1) 3. 地元説明会の開催: 安芸市、田野町(中芸)、室戸市(H21.11) 4. 基本設計の作成(H22.3) 5. 院内に設置した「建設委員会」で新病院の設計等について議論を実施(これまでに20回開催) 6. 地元説明会の開催: 安芸市、田野町(中芸)、室戸市(H22.5～6) 7. 本体工事等にかかる12月補正予算(債務負担行為)の議決(H22.12) 8. 津波対策のための設計等の見直し(H23.9補正予算) ●中核病院としての医療機能の再構築 1. 県立病院改革プランの策定(H21.3) 2. 安芸病院アクションプランの策定(H22.3) ①医師の確保 ②医療の質的向上 1) 救急医療の充実 2) がん治療・緩和ケアの充実 3) 地域医療連携の推進 4) 新たな施設基準の取得 5) 職員研修の計画的実施 6) 地域住民との連携促進 7) 接遇の向上 ③経営の効率化	○新病院の着実な整備 ○新病院に向けた体制等を検討するための推進体制を構築し、具体的な検討を開始する (1) 両病院の統合(H24.4)に向けた検討 <検討項目> ・法令手続関係 ・看護体制等職員配置計画 ・既存システム統合 ・病院名称検討 等 (2) 新病院の運営システムの検討 <検討項目> ・各部門の運営マニュアルの策定 ・薬品など物品管理体制(物流システム) ・医療情報システム ・医療機器整備計画 ・組織・定数 ・患者移送計画 等 ○安芸病院アクションプランのPDCA ○高知大学に対する医師派遣の継続要請 ○知事部局の医師確保対策部署や高知医療再生機構と連携しながら、高知大学医学部学生へのアプローチ、若手医師のキャリア形成支援、県外からの医師招聘に取り組む。 ○経営健全化推進委員会からの指導・助言							基本設計の作成 実施設計の作成 精神科棟部門供用開始(H24.8予定) 両病院を統合 ▼H24.4予定 開院(H26.4予定) ◎ 新病院の経営 運用開始 新病院に向けた体制等の検討	○新病院開院に先立ち、H24年度の安芸・芸陽病院の組織統合の準備を完了	○単年度黒字の達成(H32年度)
2. 安芸保健医療圏地域再生計画により、病院GPの養成拠点として整備する。	若手医師の県内定着に向けたキャリア形成のひとつとして、病院GPが求められている。	1. 安芸保健医療圏地域医療再生計画で、新病院が病院GPの養成拠点として位置づけられた(H22.1) 2. 病院GP養成研修に係る検討会設立準備会の開催(H22.2) 3. 安芸病院アクションプランの策定(H22.3) ・「病院GP養成」を盛り込む 4. 病院GP養成プログラム検討委員会の設立(H22.4) (委員会開催 H22.5、H22.7、H22.9) 5. 安芸病院で勤務する医師との共通認識の形成 ・高知大の医師と安芸病院の医師代表と意見交換(ベクトル合わせ)を実施した(H22/8) ・安芸病院医局会開催(H22/9) 6. 大学教授など主要メンバーによる協議を実施(H22/11) 7. 新病院長の就任(H23.4)後、8回にわたって、高知大、医療再生機構等、関係者と協議を実施	○アクションプランに基づく着実な実施 ○高知大学医学部、高知医療再生機構との連携 ○病院GP養成プログラムの策定 →プログラム検討委員会で議論を行う ○指導医の確保 →高知大、自治医大の関係者と協議する ○学生への周知 →高知大と協議・連携のうえ、広報活動を行う						事前検討 検討会の開催 プログラム策定(初期) プログラムの運用(初期) プログラム策定(後期) プログラムの運用(後期) 学生への周知・広報活動	○指導医とプログラムに参加する学生を確保	○病院GP養成拠点として、毎年、一定数の病院GPを輩出		

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名: 県立病院課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者		H21	H22	H23	H24～H30	目指すべき姿	
						区分	年齢					短期的な視点 (平成23年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)
VI	地域の中核病院としての 県立幡多けんみん病院の機能充実												
	1. これまでの機能の維持に加えて、 幡多保健医療圏内の病院や診療所の 医療を支援する機能や、がん診 療や救急医療などにおける地域の 中核的病院としての機能の充実を 目指す。	○地域の中核的病院として、 幡多医療圏で、ほぼ 完結できる医療(2.5次医 療)を提供している。	●幡多保健医療圏でほぼ完結できる医療の提供 <入院患者・圏域内受療率>(H17) ・幡多 88.6% ← ほぼ圏域内で完結している ・中央 98.5% ・安芸 59.4% ・高幡 59.7% ○事実上、圏域唯一の救急病院として、ヘリポートや ICUを設置し、24時間365日体制で救急患者の受入れを 行ない、地域の救命救急センター的役割を果たしている。 ・救急車受入件数:2,557件(H21)、2,648件(H22) ※幡多3消防本部全体の60.9%を受入(H20暦年) ・ヘリポート使用件数:34件(H21)、27件(H22) ・ICU(4床):稼働率79.3%、延患者数1,158名(H21) 稼働率70.4%、延患者数1,028名(H22) ○NICU的病床を設置し、圏域唯一の分娩取扱病院として、 ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受け入れ、 母体・胎児及び新生児の集中管理を行う医療機関 としての機能を果たしている。 ・分娩件数:352件(H21)、414件(H22) ・圏域内分娩率:93.2%(H17) ・NICU的病床(6床) 稼働率104.9%、延患者数2,298名(H21) 稼働率 63.3%、延患者数1,387名(H22) ・母体搬送受入件数:2件(H21)、3件(H22) ○急性期病院として、心臓血管外科手術など高次医療が 必要で発生頻度が低い症例を除く、手術全般に対応して いる。 ・年間手術件数:2,078件(H21)、1,988件(H22) ○がん治療については、外科的治療(手術)に加えて、 放射線治療や化学療法にも対応しているが、 専門医確保の問題などから、国が指定する 「地域がん診療連携拠点病院」の指定は受けていない。 ・圏域内がん入院患者受療率:77.5%(H17) ・がん入院患者数:1,012人(H21)、892件(H22) ・がん手術件数:568件(H21)、437件(H22) ・放射線治療件数:1,649件(H21)、1,764件(H22) ・外来化学療法件数:1,792件(H21)、2,201件(H22) ○地域連携室を設置し、紹介予約の受付や転退院調整等 を実施。 ・紹介患者率:32.1%(H21)、34.7%(H22) ・逆紹介患者率:17.7%(H21)、21.3%(H22) ○地域連携クリニカルパスを導入し、地域の医療機関と 連携した診療を実施。 ・連携先医療機関数:12施設(H21)、26施設(H22) ・連携パス使用件数:417件(H21)、409件(H22) ○地域医療連携システムを導入し、電子カルテ情報を 地域の医療機関に公開。 (H22.3) ・参加医療機関数:3施設(H22.8)、19施設(H23.8) ○高知県がん診療連携推進病院(準ずる病院)に指定。 (H23.4) ○がん患者対象のセカンドオピニオン外来を開始。(H23.5) ○地域住民への啓発を目的として、幡多ふれあい医療公開 講座を開始。(H23.4～)	○地域がん診療連携拠点病院 の指定に向けた取り組みと 必要な医療スタッフの確保	○院内に推進組織を立ち上げ、地域がん診療 連携拠点病院の指定に向けた取り組みを 進める。 ○医師の確保が困難となる中、地域の中核病院 としての機能維持が厳しくなっており、 これまで以上に医師の定着・確保に向けた 取り組みを進めていく。								○地域がん拠点病院に 「準ずる病院」として県 の指定を受ける ○地域がん拠点病院と して国の指定を受ける
		○医師不足の影響により 常勤医が不在となる診療 科が発生している。 ・呼吸器科、眼科、 皮膚科、精神科等 →H23.4～ 皮膚科の常勤不在を 解消。	●医師の確保 ○高知大の協力型病院として、医師の臨床研修を実施。 ・初期研修医:0名(H21)、2名(H22)、2名(H23) ・学生実習生:47名(H21)、40名(H22)、41名(H23) ○救急外来の適正利用(いわゆるコンビニ受診の自粛)に 向けた啓発活動を実施した。 ・ホームページへの掲出(H22.10) ・院内広報紙への掲載(H22.9・10月号) ・四万十市及び宿毛市広報への掲載(H22.12月号) ●健全経営の維持 ○県立病院改革プランの策定(H21.3)	○高知大との連携	○高知大に対する医師派遣の継続要請 ○知事部局の医師確保対策部署や高知医療再生 機構と連携しながら、高知大学医学部学生への アプローチ、若手医師のキャリア形成支援、県外 からの医師招聘に取り組む。 ○救急外来の適正利用(いわゆるコンビニ受診の 自粛)に向けた啓発活動を実施する。								○単年度黒字の達成 (H27年度) (H22年度黒字)
					○地域連携の機能充実に向けて検討を行う。			地域医療連携システムの導入			地域連携の機能充実を検討		
								高知大に対する医師派遣の継続要請					
								啓発活動の実施					
								改革プランの実行					
									経営健全化推進委員会からの指導・助言				
										経営会議の有り方の見直し案を作成。 ・H23.10から試行予定。	経営会議の有り方の見 直しの試行	新たな経営会議体制の施行	