

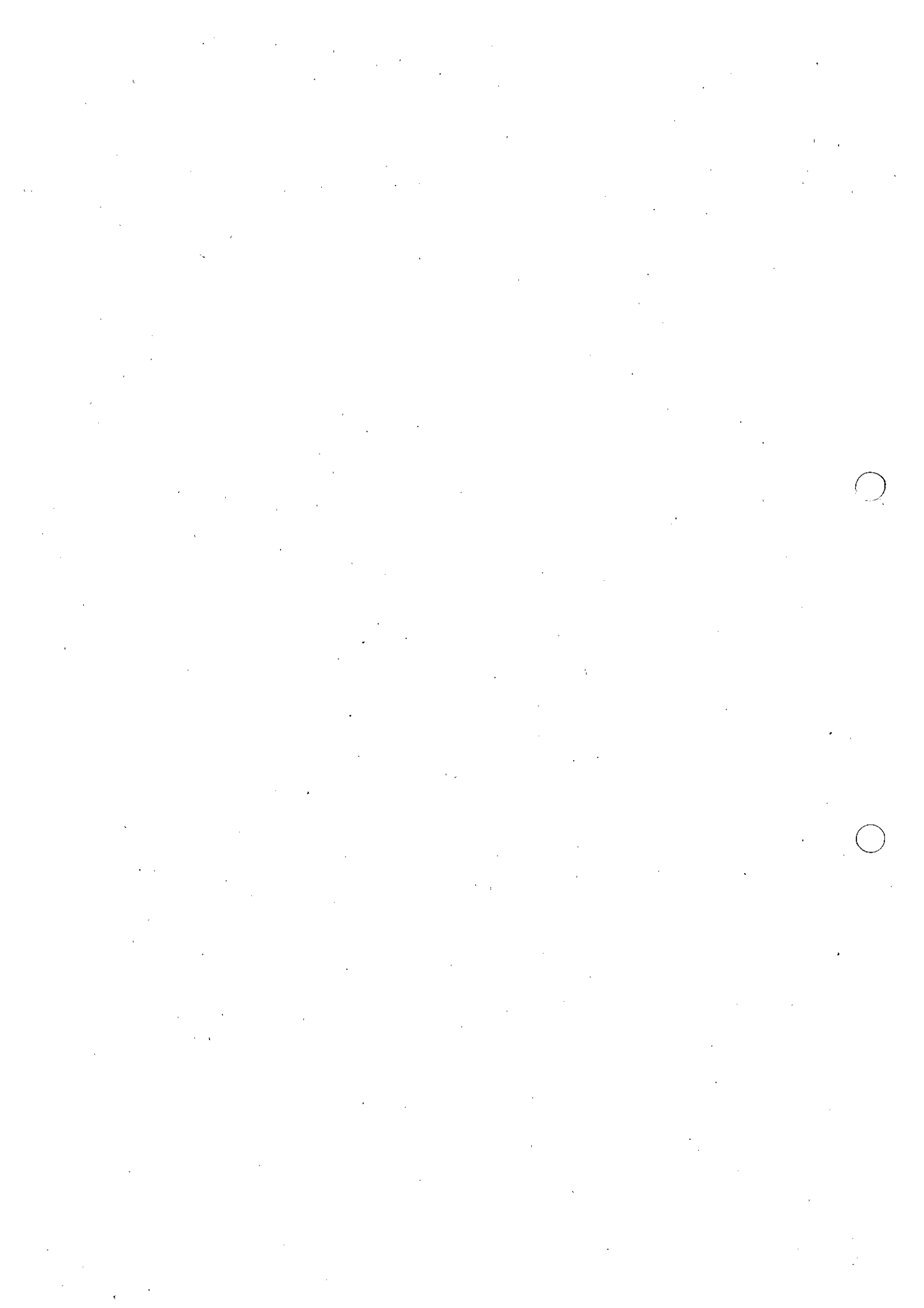
**資料 1**

# 第 7 期高知県保健医療計画（案）

（平成 30 年度～平成 35 年度）

平成 3 0 年 月

高 知 県



# 目 次

<b>第1章 保健医療計画の基本的事項</b>	頁
第1節 保健医療計画策定の趣旨	1
第2節 計画の基本理念	2
第3節 計画の期間	2
第4節 関連する他の計画	2～3
<b>第2章 地域の現状</b>	
第1節 地勢と交通	4
第2節 人口構造	4～6
第3節 人口動態	7～10
第4節 医療提供施設の状況	10～17
第5節 県民の受療動向	18～28
<b>第3章 保健医療圏と基準病床</b>	
第1節 保健医療圏	29～31
第2節 基準病床	32～34
<b>第4章 医療従事者の確保と資質の向上</b>	
第1節 医師	35～43
第2節 歯科医師	44～45
第3節 薬剤師	46～48
第4節 看護職員	49～58
第5節 その他の保健医療従事者	59～64
<b>第5章 医療提供体制の充実</b>	
第1節 患者本位の医療の提供	65～70
第2節 医療の安全の確保	71～73
第3節 薬局の役割	74～77
第4節 公的医療機関及び社会医療法人の役割	78～82
第5節 地域医療支援病院の整備	83～84
<b>第6章 5 疾病の医療連携体制</b>	
第1節 がん	85～105
第2節 脳卒中	106～133

第3節	<u>心筋梗塞等の心血管疾患</u> . . . . .	134～157
第4節	糖尿病 . . . . .	158～179
第5節	精神疾患 . . . . .	180～195

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 . . . . .	196～211
第2節	周産期医療 . . . . .	212～238
第3節	小児救急を含む小児医療 . . . . .	239～256
第4節	へき地医療 . . . . .	257～272
第5節	在宅医療 . . . . .	273～291
第6節	歯科保健医療 . . . . .	292～297
第7節	<u>移植医療</u> . . . . .	298～306
第8節	難病 . . . . .	307～312
第9節	<u>高齢化に伴い増加する疾患対策</u> . . . . .	313～318

第8章 健康危機管理体制

第1節	総合的な健康危機管理対策 . . . . .	319～321
第2節	災害時における医療 . . . . .	322～332
第3節	感染症 . . . . .	333～339
第4節	医薬品等の適正使用 . . . . .	340～342

第9章 計画の評価及び進行管理 . . . . . 343～344

第10章 地域医療構想

第1節	<u>基本的事項</u> . . . . .	345
第2節	<u>構想区域の設定</u> . . . . .	345～346
第3節	<u>将来の医療需要及び必要病床数等の推計</u> . . . . .	347～362
第4節	<u>将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策</u> . . . . .	363～366
第5節	<u>地域医療構想の推進体制及び役割</u> . . . . .	367～370
第6節	<u>各構想区域の状況</u> . . . . .	371～386

第7期高知県保健医療計画の策定経過 . . . . .

高知県医療審議会等の委員名簿 . . . . .

P

5疾病5事業及び在宅医療の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標

# 第1章 保健医療計画の基本的事項

## 第1節 保健医療計画策定の趣旨

医療計画制度は、昭和60年の医療法改正により導入され、本県では、地域医療が衛生や予防など保健の領域にも深く関わることから、昭和63年の高知県地域保健医療計画以来「保健医療計画」として策定してきました。

この間、生活習慣病の急増など疾病構造の変化、医療技術の進歩や県民の医療に対する意識の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変わっており、中でも高齢化の進展については、平成37(2025)年にいわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上となることから、医療・介護のニーズがピークとなると見込まれています。高齢化が全国に先行し進んでいる本県においては、平成32(2020)年に医療・介護のニーズがピークを迎えますが、その後は人口減少等により徐々に減少すると見込まれています。

こうした背景の下、それぞれの地域において、医療提供体制を維持、充実させるため、引き続き、医師や看護師などの医療従事者の確保や、在宅医療の推進に向けた多職種間の連携強化などに取り組むとともに、その後の中長期的な医療ニーズに沿った、効率的で持続可能なバランスの取れた、その地域における医療・介護サービスの提供体制を構築することが必要となります。

第7期となる高知県保健医療計画では、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療、へき地医療、災害時における医療）と在宅医療及び、新たに、平成28年12月、保健医療計画の一部として策定した「高知県地域医療構想」を組み込むこととし、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療連携体制や達成に向けた政策目標を明らかにするとともに、医療と介護の整合性を確保しつつ、医療提供体制を確保するための現状と課題、そして今後の対策と具体的な施策を明確に示すこととしました。

今後は、この計画に基づいて、行政と医療及び介護関係者が保健・医療・介護の充実を図ることで地域包括ケアシステムの構築に一体的に取り組み、その結果を検証し、また新たな課題にも対応するなど政策循環につなげることで、「日本一の健康長寿県構想」の目標である、「県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県」を目指します。

#### 【医療計画制度に関する医療法等改正の主な経緯】

昭和 60 年 第 1 次改正

医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指すため医療計画制度を導入。  
二次医療圏ごとに必要病床数を設定。

平成 9 年 第 3 次改正

医療機関の役割分担の明確化及び連携の推進のため医療計画制度の充実を図る。また、二次医療圏ごとに医療関係施設間の機能分担、業務連携等を記載。

平成 12 年 第 4 次改正

基準病床数へ名称を変更。療養病床及び一般病床を創設。

平成 18 年 第 5 次改正

4 疾病 5 事業の具体的な医療連携体制を位置付け。

平成 24 年 一部改正

医療計画に医療連携体制を位置付ける疾病等に新たに精神疾患と在宅医療を追加し、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」とする。

平成 26 年 第 6 次改正

病床機能報告制度と地域医療構想の策定、認定医療法人制度の創設

平成 27 年 第 7 次改正

地域医療連携推進法人制度の創設、医療法人の経営の透明性の確保及びガバナンスの強化

## 第 2 節 計画の基本理念

県民、医療機関、関係団体、行政などが共通の認識のもとに、『県民誰もが安心して医療を受けられる環境づくり』を目指します。

○県の医療政策の基本指針となる計画

○県民や医療機関、関係団体の活動の指針となる計画

## 第 3 節 計画の期間

第 7 期計画より、医療と介護の施策を一体的に進めていく必要があることから、計画期間が 3 年である介護保険事業(支援)計画と見直し時期を一致させるため、計画期間が 5 年間から 6 年間(平成 30 年 4 月 1 日から平成 36 年 3 月 31 日まで)に変更となります。

## 第 4 節 関連する他の計画

本計画に関連する保健と医療、福祉の分野では法や条例などに基づきそれぞれ図表 1-1 に示す計画や構想があります。これらの計画などの実行においては、日本一の健康長寿県構想を基に、本計画とも整合をとって取組を進めます。

(図表 1-1) 保健医療計画に関連する主な計画

日本一の健康長寿県構想

保 健

健康づくりの推進

高知県健康増進計画 (よさこい健康プラン 21) (健康増進法)  
県民一人ひとりが自らの健康状態を十分に把握し、生活習慣病などの予防に取り組み、健康寿命を伸ばすための計画

食育の推進

高知県食育推進計画 (食育基本法)  
食育を計画的かつ総合的に推進するための計画

歯科保健対策の推進

高知県歯と口の健康づくり基本計画 (高知県歯と口の健康づくり条例、歯科口腔保健の推進に関する法律)  
歯と口の健康づくりに関する施策を総合的に推進するための計画

自殺対策の推進

高知県自殺対策行動計画 (自殺対策基本法)  
自殺の防止と自殺者の親族などに対する支援の充実を図るための計画

アルコール健康障害対策推進計画 (アルコール健康障害対策基本法) アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するための計画

医 療

がん対策の推進

高知県がん対策推進計画  
(がん対策基本法、高知県がん対策推進条例)  
がん対策を総合的かつ計画的に推進するための計画

糖尿病性腎症重症化予防プログラム

医療関係者と保険者等が連携し糖尿病の重症化予防に取り組むためのプログラム

災害時の医療救護

高知県災害時医療救護計画  
災害から県民の生命と健康を守るための医療救護体制と活動内容を明らかにするための計画

健康保持、医療の効率的な提供による医療費適正化

高知県医療費適正化計画 (高齢者の医療の確保に関する法律)  
県民の健康増進や生活の質の向上を確保しながら、結果として、将来的な医療費の伸びの抑制が図られることを目指す計画

医療提供体制の確保

高知県保健医療計画 (医療法)

5 疾病 (がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)  
5 事業 (救急医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療、へき地医療、災害時における医療) 及び在宅医療の医療連携体制の構築、地域医療構想

福 祉 ・ 介 護

地域福祉の推進

高知県地域福祉支援計画 (社会福祉法)

地域の実情を踏まえて、福祉ニーズや生活課題に対応した地域福祉を進める取組を支援するための計画

高齢者福祉対策・介護保険事業の推進

高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画 (老人福祉法、介護保険法)

高齢者の保健福祉の向上と、市町村の介護保険事業計画の達成を支援するための計画

地域ケアの体制整備

高知県地域ケア体制整備構想

高齢者が医療や介護が必要になっても、住み慣れた場所でその人らしい生活ができる体制整備のための構想

障害者対策の推進

高知県障害者計画 (障害者基本法)

障害のある人に対する取組の基本的方向を定めた計画

障害福祉事業の推進

高知県障害福祉計画 (障害者自立支援法)

指定障害福祉サービスなどの提供基盤整備や地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための計画

## 第2章 地域の現状

### 第1節 地勢と交通

#### 1 地勢

本県は、北は四国山地によって徳島・愛媛両県に接するとともに、南は太平洋に面した長い海岸線を有しており、東に室戸岬、西に足摺岬が太平洋に突き出しその内に土佐湾を抱く東西に細長い扇状をしています。

県面積は約 7,104 km<sup>2</sup> と全国では 18 番目に広い面積でありながら、森林面積の割合が約 83% と全国 1 位であり、山間部が多く平野部が少ないという特徴があります。

#### 2 交通

高速道路は県内の東西への延伸が進んでいますが、その整備はまだ途上であり、一般道路についても道路改良率は全国平均以下の 46.6% にとどまるとともに、都道府県道の改良率は 40.2% で全国最下位となっています。特に山間部には未改良区間が多く、医療機関への通院や救急搬送に時間がかかる要因の一つとなっています。

また、高齢化が進む本県では、自家用車の運転や歩行が困難な方が増加しており、通院や買い物などの日常生活において公共交通の重要性はますます高まっています。しかしながら、路線バスは、過疎化などによる利用者数の減少によって路線の維持が大変厳しい状況となっており、通院への影響も課題となっています。

### 第2節 人口構造

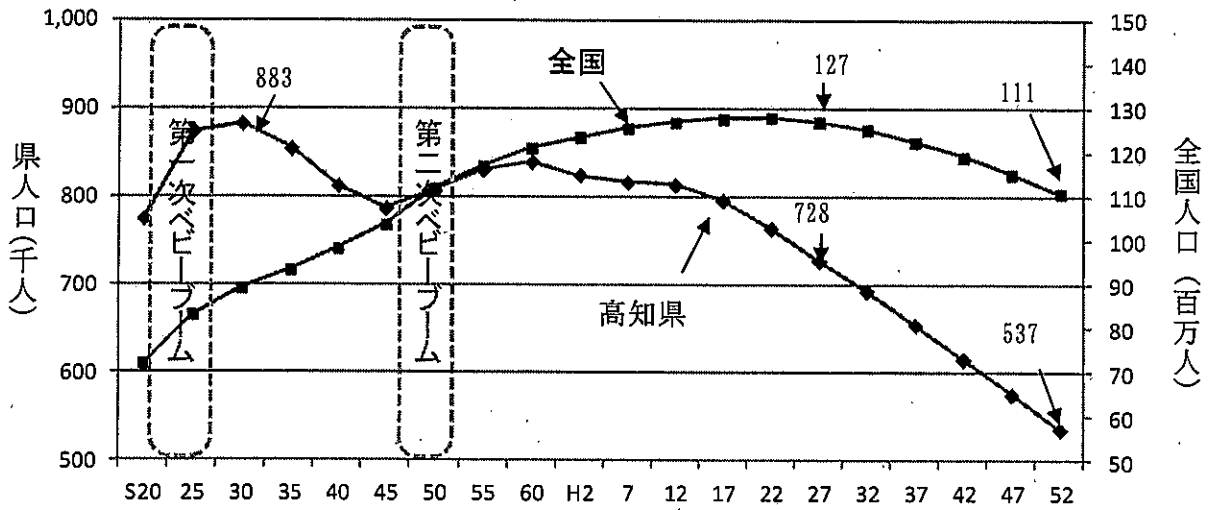
#### 1 総人口

本県の総人口は、昭和 30 年をピークに減少に転じ、昭和 50 年から一旦回復したものの昭和 60 年から再び減少しています。平成 27 年の国勢調査では約 72 万 8 千人 となり、平成 22 年の前回調査から約 3 万 6 千人 減少しました。人口流出による社会減が続いているほか、平成 2 年には全国で初めて都道府県単位で死亡数が出生数を上回る自然減となるなど、厳しい傾向にあります。この減少傾向は今後も続き、平成 52 年には 55 万人 を下回ると推測されています。

地域別にみると、中央圏域が約 54 万人、全体の 73.7% を占めていますが、このうち高知市が約 33 万 7 千人 と、県全体の 46.3% を占めており、同市への一極集中が際立っています。

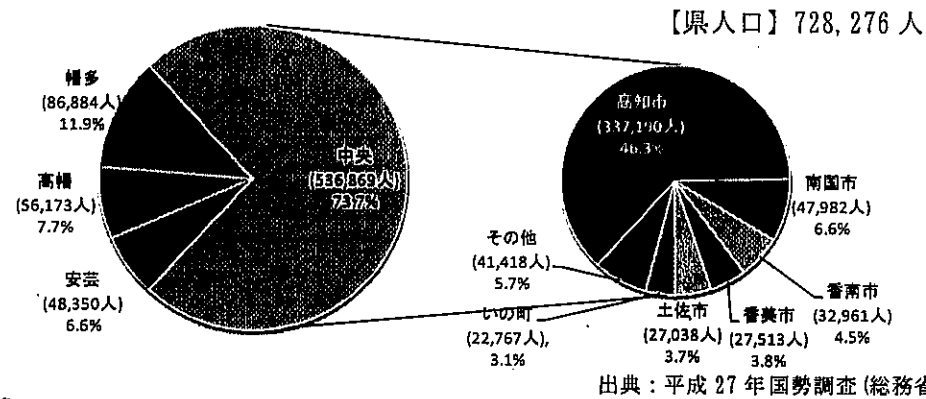


(図表 2-1) 総人口の推移



出典：(昭和20年～平成27年)国勢調査(総務省統計局)、(平成32年～平成52年 全国人口)日本の将来推計人口(平成29年4月推計、中位仮定)、(平成32年～平成52年 高知県人口)日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

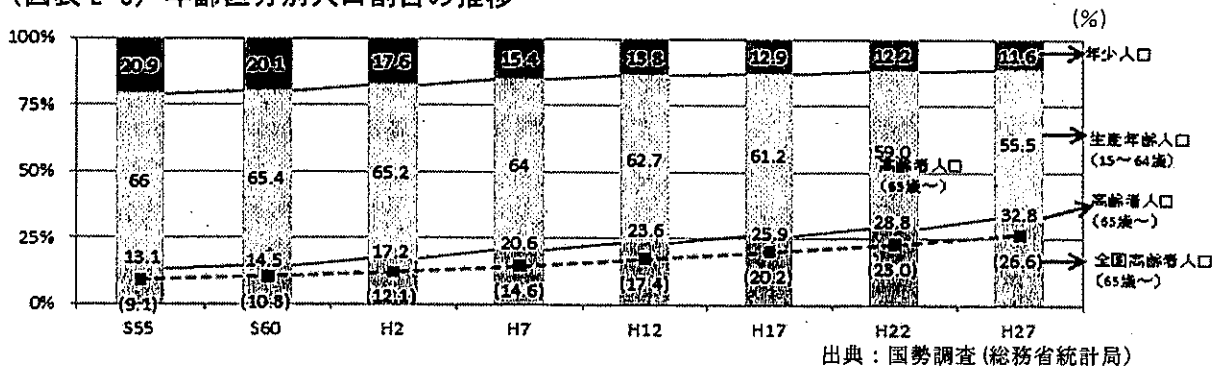
(図表 2-2) 圏域別人口



2 年齢構成

平成7年を境に高齢者人口が年少人口を上回り、その後も少子高齢化が進行しています。また、平成27年における県全体の人口に占める高齢者人口の割合は32.8%と、全国平均の26.6%を大きく上回り、全国第2位となっています。

(図表 2-3) 年齢区分別人口割合の推移

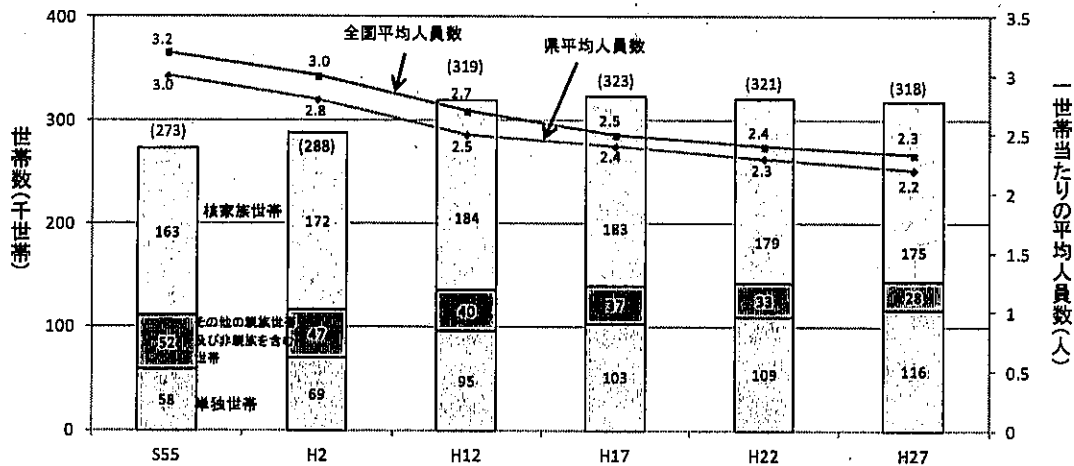


### 3 世帯構成

平成 27 年の国勢調査では、「単独世帯」が 36.4%と引き続き増加する一方、「核家族世帯」の数及び総世帯数は減少しています。一世帯当たりの平均人員数を見ても、全国と同様の傾向で年々下がってきており、平成 27 年には 2.2 人で過去最少となっています。

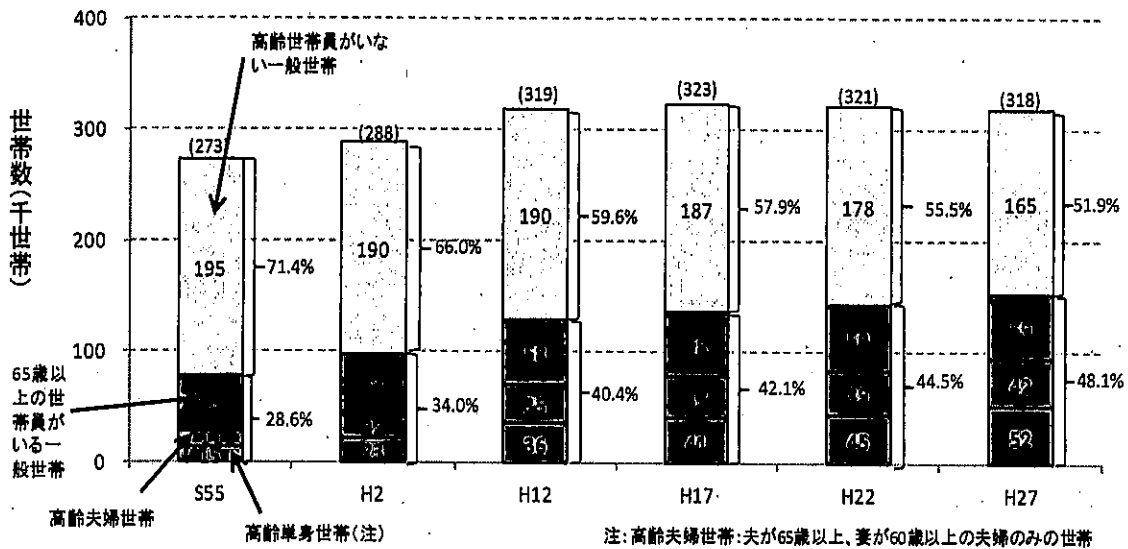
また、65 歳以上の高齢世帯員のいる世帯は総世帯数の 48.1%で、高齢者のひとり暮らし世帯は総世帯数の 16.5%、高齢夫婦世帯（夫が 65 歳以上、妻が 60 歳以上の夫婦のみの世帯）は総世帯数の 13.2%を占めています。65 歳以上の高齢世帯員のいる世帯のうち、高齢者ひとり暮らし世帯と高齢夫婦世帯が 61.7%を占めています。

(図表 2-4) 世帯構成別世帯数と一世帯当たりの平均人員数の推移



出典：国勢調査（総務省統計局）

(図表 2-5) 高齢世帯員のいる世帯の割合とその推移



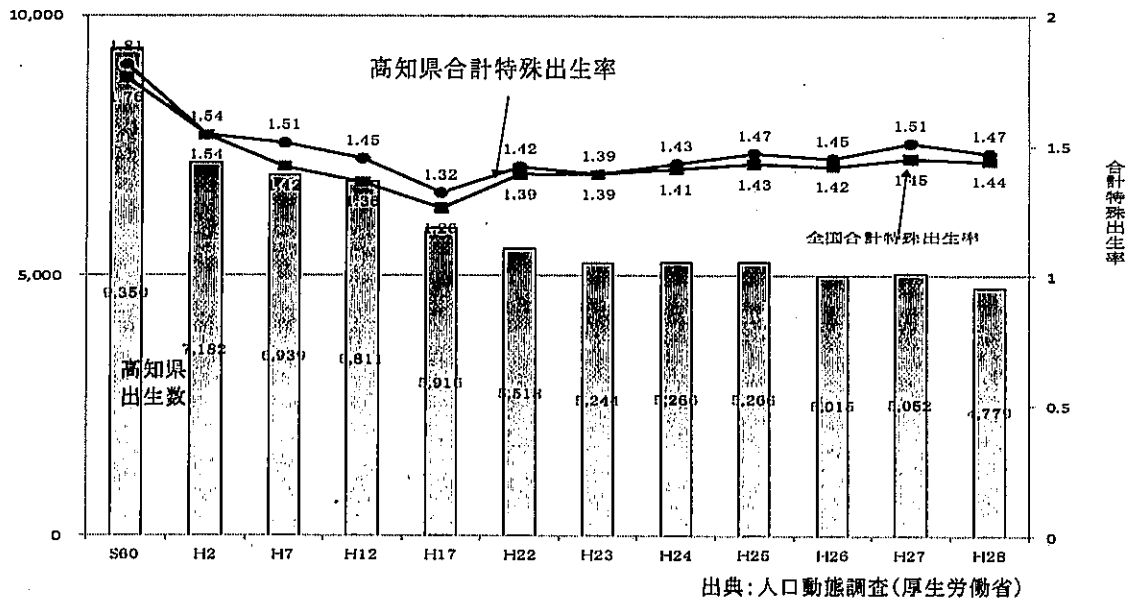
出典：国勢調査（総務省統計局）

### 第3節 人口動態

#### 1 出生

出生数は徐々に減少しており、平成28年では4,779人と過去最少となっています。また、女性が生涯に産む子どもの数の平均値である「合計特殊出生率」は、緩やかな回復傾向にあるものの依然として低く少子化が進行しています。

(図表 2-6) 出生数及び合計特殊出生率の推移

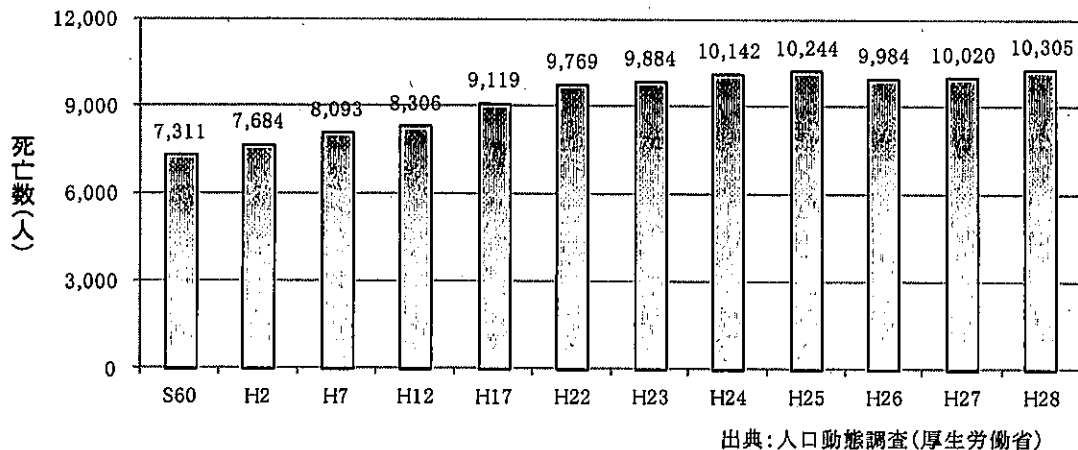


#### 2 死亡

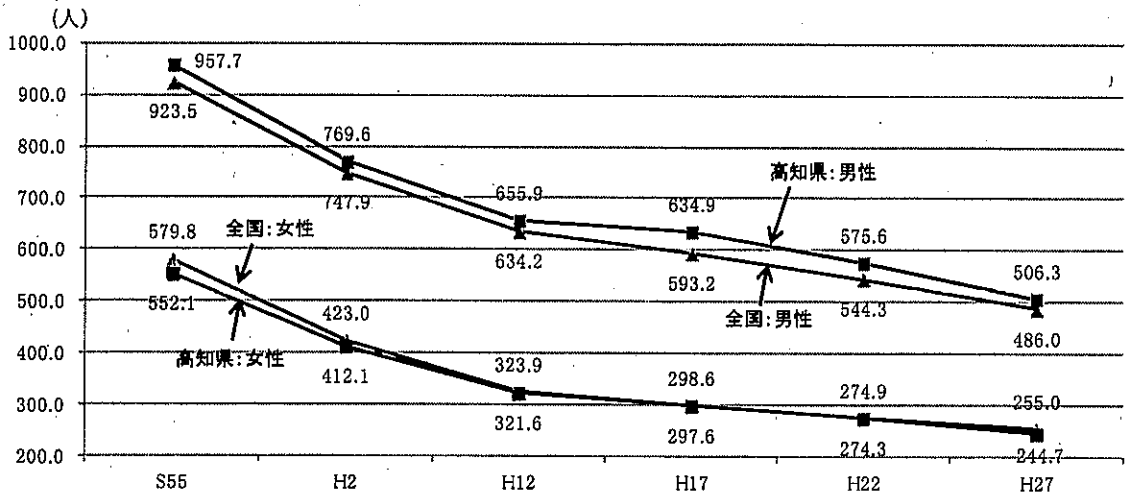
##### (1) 死亡数と年齢調整死亡率

死亡数は、高齢者人口の増加を一因として年々増え、平成28年では10,305人となっています。また、年齢構成を調整した死亡率(年齢調整死亡率)で見ると、女性は全国平均を下回る一方、男性は全国平均を上回っています。

(図表 2-7) 死亡数の推移



(図表 2-8) 人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率の推移

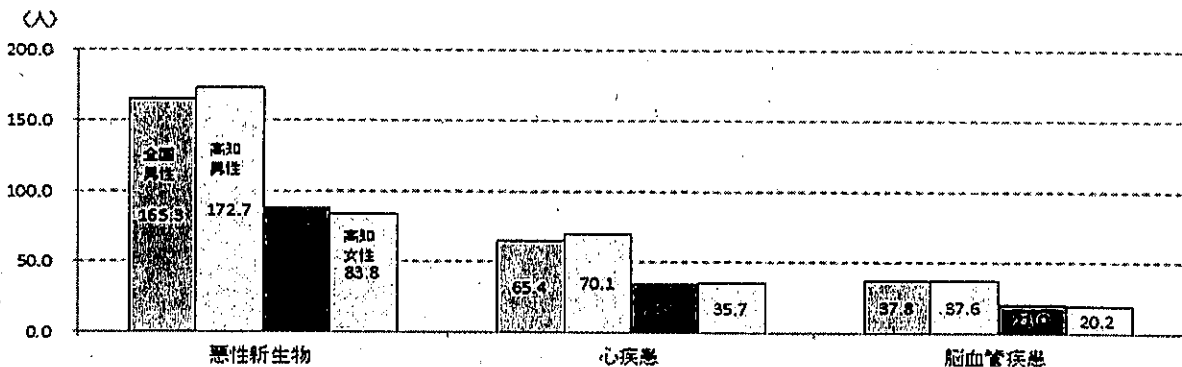


出典：人口動態調査（厚生労働省）

## (2) 死亡原因

昭和 55 年には、全国の死亡原因の第 1 位は脳血管疾患、第 2 位は悪性新生物、第 3 位は心疾患、第 4 位は肺炎でしたが、平成 27 年には、第 1 位は悪性新生物、第 2 位は心疾患、第 3 位は肺炎、第 4 位は脳血管疾患となっています。また、本県の死亡原因の順位についても、ほぼ全国と同じ傾向となっています。

(図表 2-9) 人口 10 万人当たりの主な死因別の年齢調整死亡率



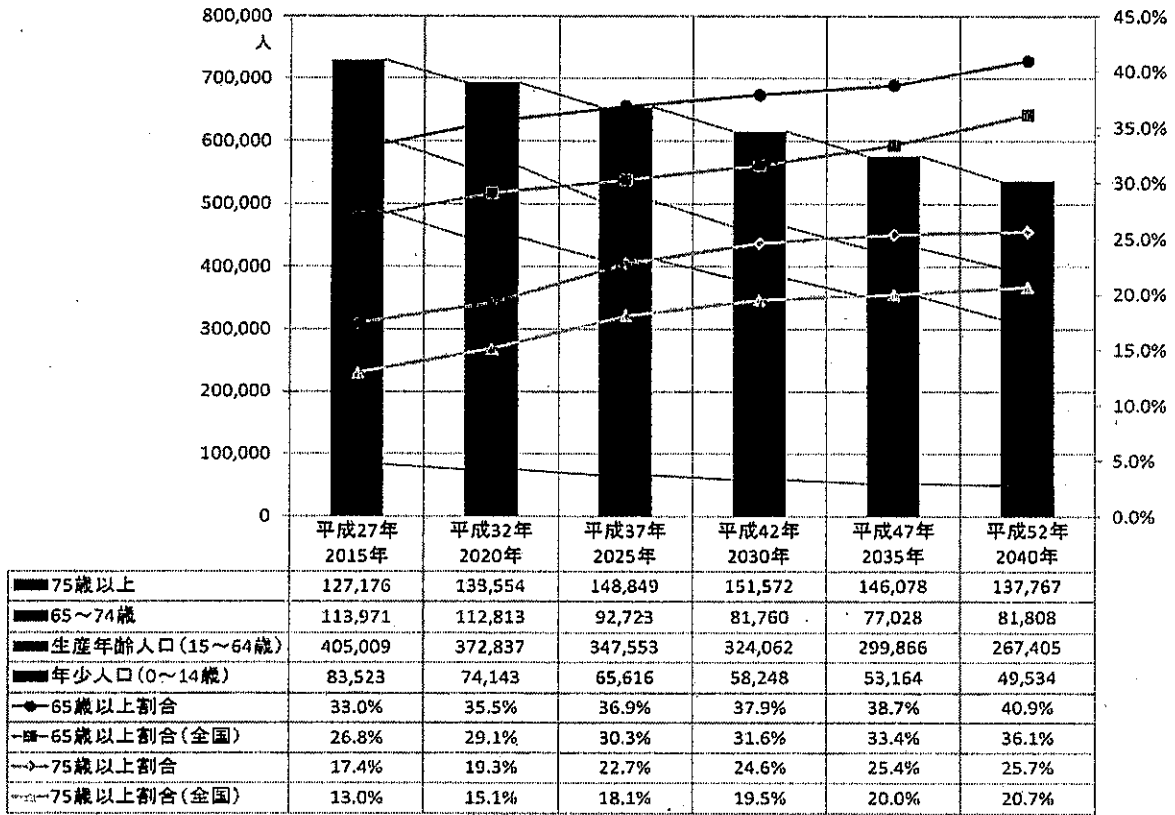
出典：人口動態調査（厚生労働省）

## 3 将来の人口推計等

今後の本県の人口構成の変化の見通しについては、全国に先行して高齢化が進行しているため、高齢者人口は平成32（2020）年にはピークを迎えますが、その後は減少に転じると見込まれています。一方、高齢化率については、少子化の進行により総人口が減少することから、平成32（2020）年以降も上昇する見込みです。

そのため、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年以降は、県民の約4割が65歳以上になると予測されています。

(図表 2-10) 高知県の将来推計人口・高齢化率



出典：日本の地域別将来推計人口 平成 25 (2013) 年 3 月推計 国立社会保障・人口問題研究所

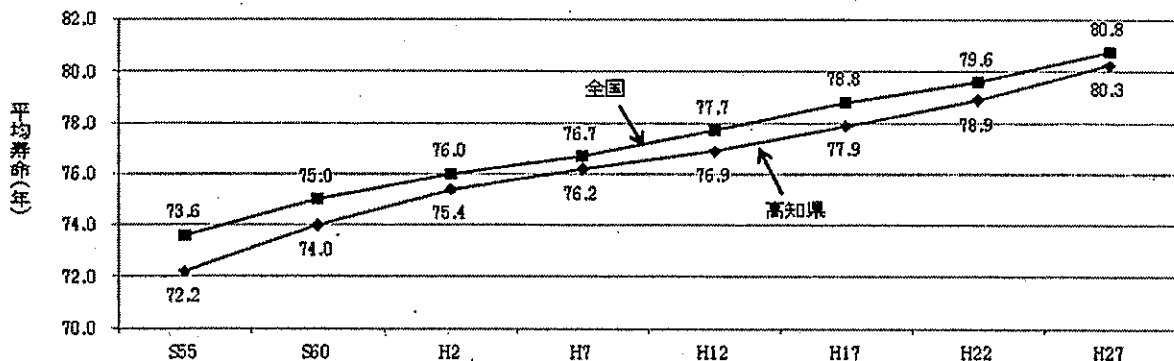
平成 27 年の数値については、平成 27 国勢調査(総務省統計局)

#### 4 平均寿命

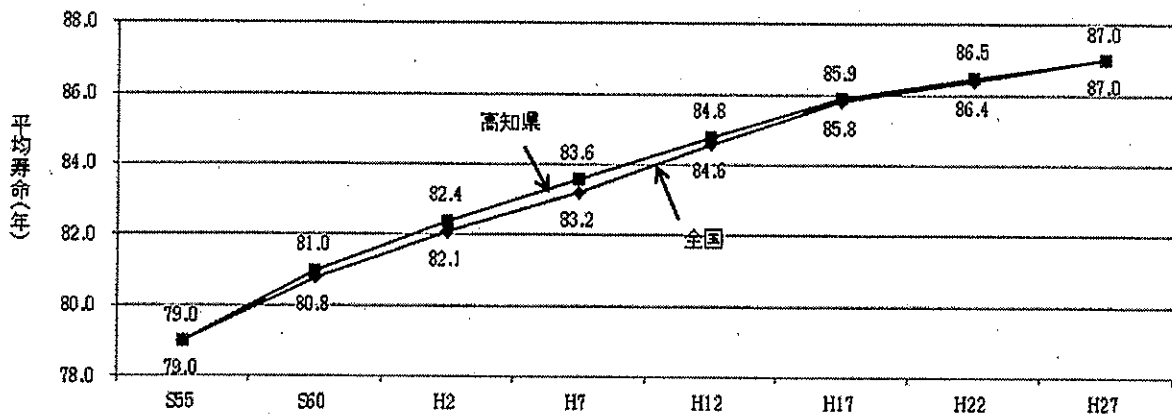
生まれてから死ぬまでの時間の平均を表す平均寿命は、男女ともに年々延びており、平成 27 年では、男性 80.3 年、女性 87.0 年となっています。

(図表 2-11) 男女別平均寿命の推移

【男性】



【女性】



出典：都道府県別生命表（厚生労働省）

## 第4節 医療提供施設の状況

### 1 病院

平成 28 年 10 月 1 日現在の病院数は 130 施設で、人口 10 万人あたりでは 18.0 施設と、全国平均の 6.7 施設を大きく上回り、全国第 1 位となっています。圏域別では、特に幡多と中央の 2 つの圏域で多く、なかでも高知市とその周辺に集中するなど、都市部と中山間地域では大きな差が生じています。

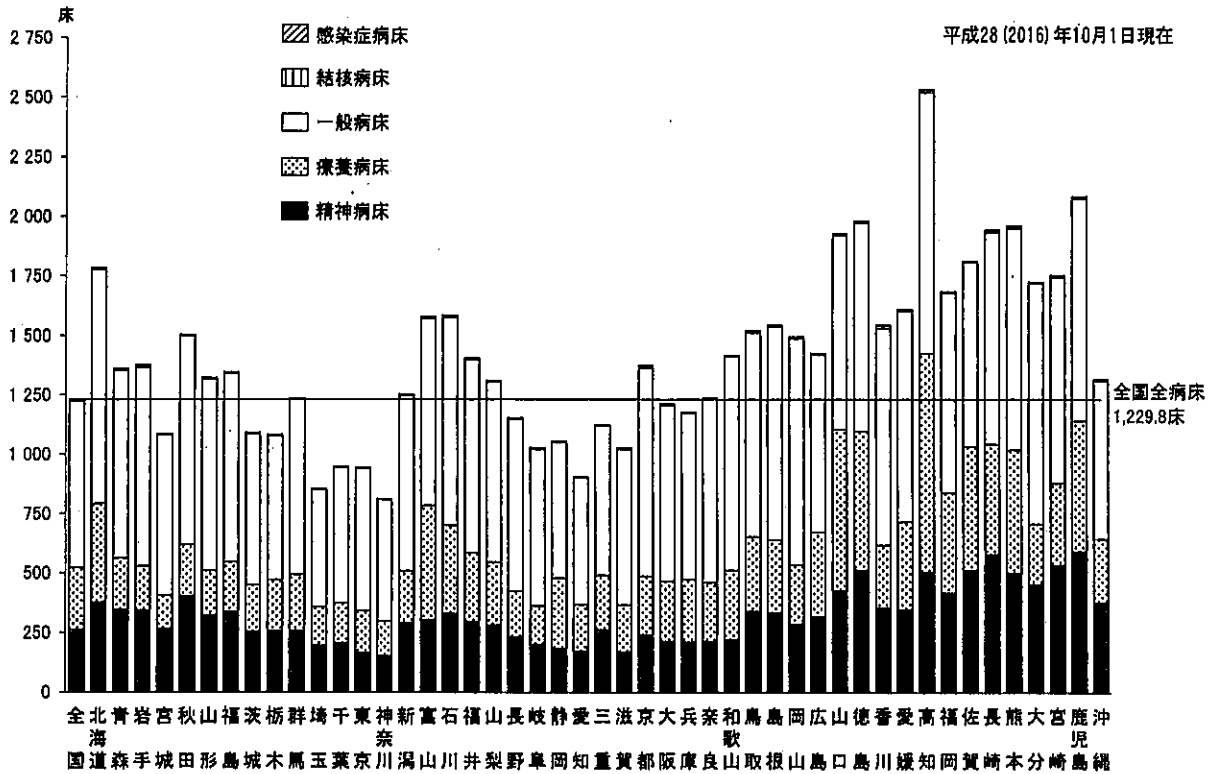
病院の病床数 (18,244 床) も人口 10 万人あたりで 2,530.4 床と、全国平均の 1,229.8 床の約 2 倍となっています。特に、療養病床は全病床に占める割合が 36.4% (6,633 床) と、全国平均の 21.0% に比べて高く、増加する介護ニーズの受け皿となってきた本県の医療提供の特徴の一つとなっています。

(図表 2-12) 圏域別の人口 10 万人当たりの病院数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
18.0	14.8	18.2	14.5	21.1	6.7

出典：平成 28 年医療施設調査（厚生労働省）

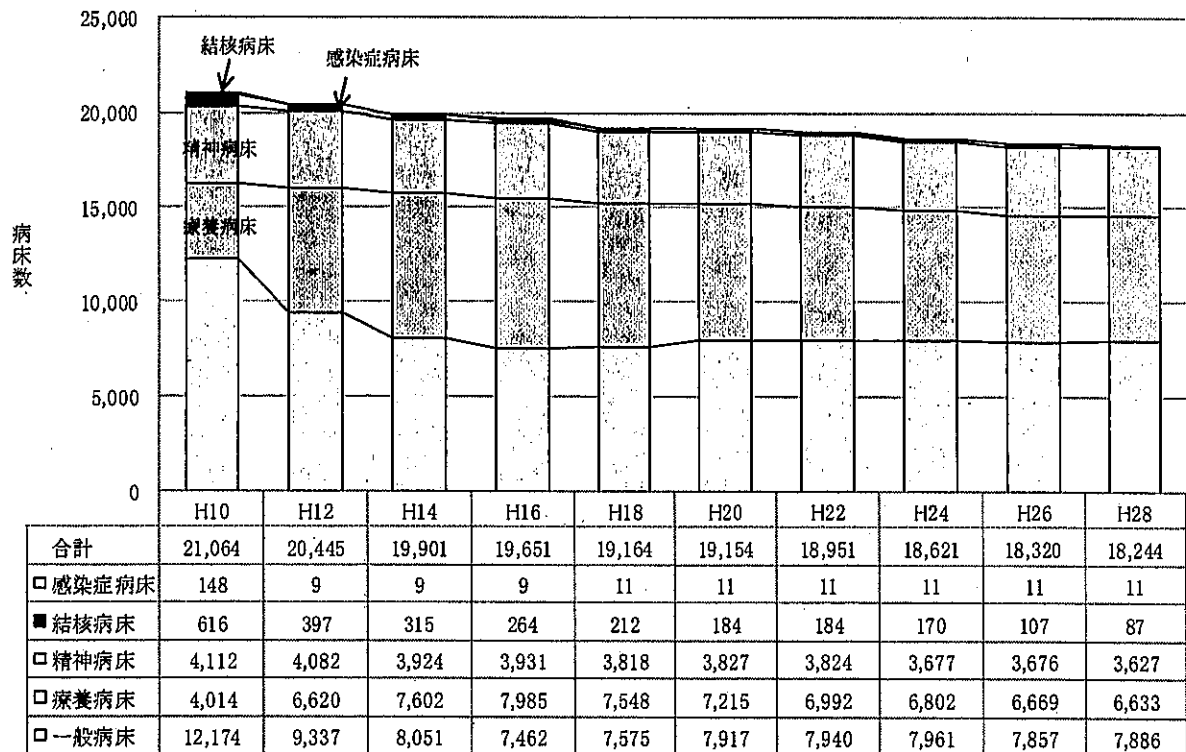
(図表 2-13) 都道府県別にみた人口 10 万人当たりの病院病床数



\*療養病床には介護療養病床を含む

出典：平成 28 年医療施設調査（厚生労働省）

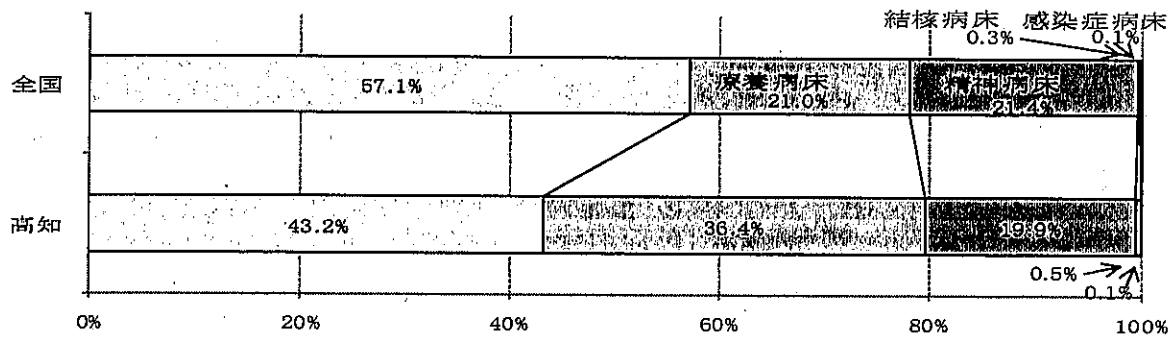
(図表 2-14) 高知県の病院病床数の推移



\*療養病床には介護療養病床を含む

出典：医療施設調査（厚生労働省）

(図表 2-15) 病院病床の種類別割合



\*療養病床には介護療養病床を含む

出典：平成 28 年医療施設調査（厚生労働省）

## 2 一般診療所

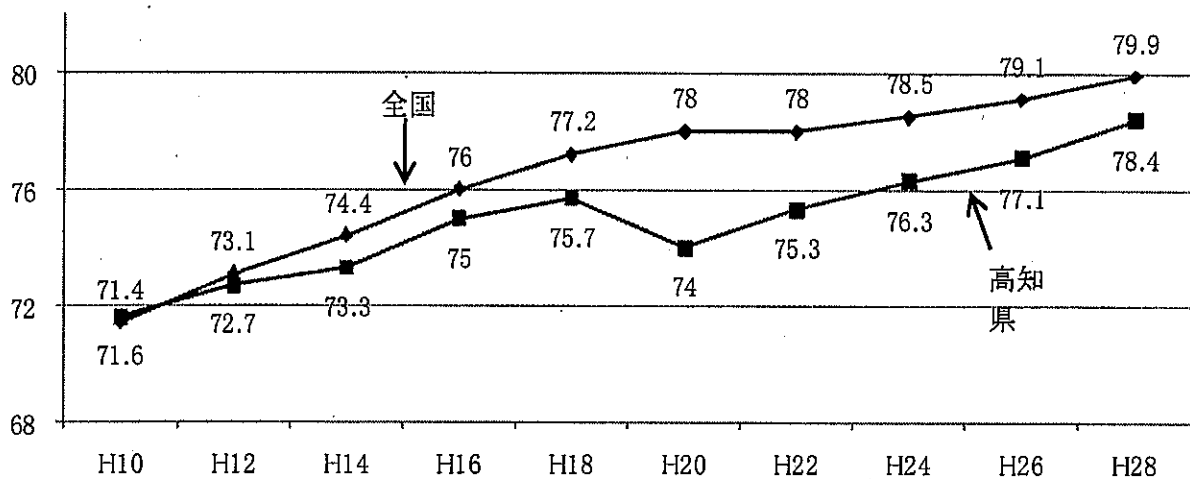
平成 28 年 10 月 1 日現在の一般診療所数は 565 施設あり、人口 10 万人当たり 78.4 施設で、全国平均の 79.9 施設を若干下回っていますが、病床数で見ると全体で 1,329 床、人口 10 万人当たりでは 184.4 床となり、全国平均の 81.4 床を上回っています。

(図表 2-16) 圏域別の人口 10 万人当たりの一般診療所数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
78.4	80.1	79.4	76.0	72.5	79.9

出典：平成 28 年医療施設調査（厚生労働省）

(図表 2-17) 人口 10 万人当たりの一般診療所数の推移



出典：平成 28 年医療施設調査（厚生労働省）



(図表 2-18) 圏域別の人口 10 万人当たりの一般診療所の病床数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
184.4	107.5	209.9	68.8	142.7	81.4

出典：平成 28 年医療施設調査（厚生労働省）

### 3 歯科診療所

平成 28 年 10 月 1 日現在、歯科診療所数は 370 施設あり、人口 10 万人あたりでは 51.3 施設で、全国平均の 54.2 施設を下回っています。

圏域別では、幡多を除く圏域で全国平均を下回っています。

(図表 2-19) 圏域別の人口 10 万人当たりの歯科診療所数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
51.3	48.5	51.4	43.4	57.3	54.2

出典：平成 28 年医療施設調査（厚生労働省）

### 4 薬局

平成 28 年度末現在、薬局数は 399 施設あり、人口 10 万人あたりでは 55.3 施設で、これは全国平均の 46.2 施設を大きく上回っています。

(図表 2-20) 圏域別の人口 10 万人当たりの薬局数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
55.3	67.4	55.4	52.5	50.3	46.2

出典：平成 28 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

## 5 療養病床実態調査

地域医療構想の策定に際し、現在の療養病床に入院している患者の実態を把握するため、「高知県療養病床実態調査」を実施しました。

### (1) 調査の概要

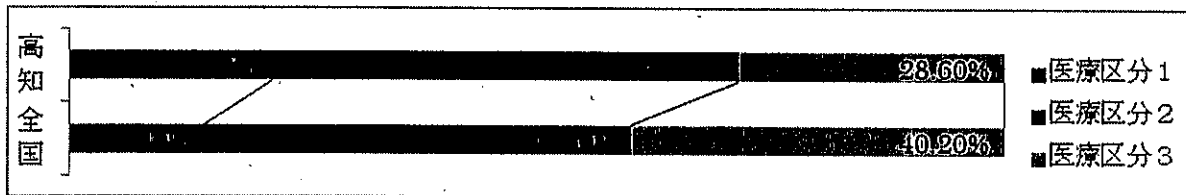
調査日	平成27年12月11日
調査依頼先	県内で、医療法に規定する療養病床を有する医療機関
調査対象	県内の療養病床を有する医療機関の療養病床に入院する全患者
対象施設	89施設 医療療養病床 4,789床 介護療養病床 1,968床
回答施設数・入院患者数	86施設 医療療養病床 4,552床 (回答率:95.1%) ・4,179人 介護療養病床 1,948床 (回答率:99.0%) ・1,832人

### (2) 調査の結果

#### ①入院患者の状態について(医療区分、ADL区分)

全国規模の同様の調査結果と比較すると、医療療養病床、介護療養病床ともに医療区分1の方の割合が高くなっています。

(図表2-21) 医療区分の本県・全国比較



#### <高知県>

#### <全国>

	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	計
医療区分1	6.7%	8.1%	6.7%	21.5%
医療区分2	9.0%	16.3%	24.7%	50.0%
医療区分3	2.5%	4.3%	21.8%	28.6%
計	18.1%	28.7%	53.2%	100.0%

	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	計
医療区分1	3.2%	5.2%	6.0%	14.4%
医療区分2	5.0%	12.3%	28.2%	45.5%
医療区分3	2.5%	7.8%	29.9%	40.2%
計	10.6%	25.3%	64.0%	100.0%

	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	計
医療区分1	6.4%	26.9%	48.9%	82.2%
医療区分2	0.1%	1.9%	10.7%	12.8%
医療区分3	0.0%	0.1%	4.9%	5.0%
計	6.5%	29.0%	64.5%	100.0%

	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	計
医療区分1	8.3%	17.0%	34.6%	59.9%
医療区分2	1.5%	9.5%	18.8%	29.8%
医療区分3	3.5%	0.9%	6.0%	10.4%
計	13.3%	27.3%	59.5%	100.0%

療養病床実態調査アンケート(高知県H27.12.11)

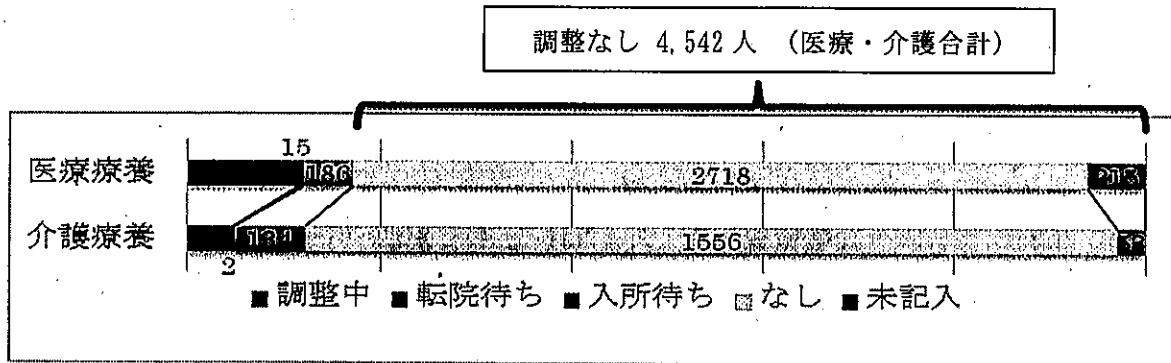
日本慢性期医療協会医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査  
調査日:平成27年5月31日  
調査対象:日本慢性期医療協会正会員1143件

②入院患者の行き先について

医療機関からの転院の患者で転院前の医療機関で90日以上入院をしていた方は、医療療養病床での転院患者1,735人のうち458人(26.4%)、介護療養病床での転院患者1,142人のうち436人(38.2%)を占めています。

また、回復期リハビリテーション病棟を除く入院患者5,374人のうち4,542人(84.5%)の患者は退院・転院等に向けての調整がなされていません。このために、療養期間が長期化していると考えられ、その調整を行うしくみを整備する必要があります。

(図表 2-22) 医療療養と介護療養の退院先の予定



③前回調査との比較 (前回調査：平成18年度実施)

調査項目	比較等 (平成27年度状況)
1 療養病床入院患者の医療区分	医療療養病床は、医療区分2が最も多く、平成18年度調査と比較して医療区分3が増加し、医療区分1が減少している。介護療養病床は医療区分1が最も多く、平成18年度調査と比較して医療区分3が増加し、医療区分2が減少している。
2 医療療養病床入院患者の医療区分ごとのADL区分	ADL区分3が最も多く、平成18年度調査と比較してADL区分3が増加している。
3 医療療養病床における医療処置について	吸痰吸引、経管栄養、酸素療法、膀胱カテーテル、点滴等が多く、特に夜間の吸痰吸引が多い。
4 介護療養病床における医療処置について	吸痰吸引、経管栄養、胃ろう、膀胱カテーテル等が多く、特に夜間の吸痰吸引が多い。
5 介護療養病床入院患者の要介護度	要介護5が6割いる。平成18年度調査と比較して要介護4以上が増加している。
6 住居と世帯の状況	自宅が8割前後で、単身世帯と高齢者のみの世帯が半分以上である。平成18年度調査と大きな差はない。
7 所得の状況	医療療養病床は、低所得Iが最も多く、平成18年度調査に比べて低所得者の割合が増加している。介護療養病床は、利用者負担第2段階が最も多く、平成18年度調査に比べて利用者第2、3段階が増加し、利用者第1、4段階が減少している。
8 家庭での介護者の状況	医療療養病床及び介護療養病床入院患者とも、日中、夜間とも介護できる人がいないが最も多く、平成18年度調査に比べて増加している。
9 療養病床入院患者の医療や介護の必要性を踏まえた望ましい施設	平成18年度調査と同様に、望む施設は医療療養病床が最も多く、介護療養病床が続く。特に患者家族は医療療養病床を望んでいる。また、介護施設を望ましいと考える割合は減少している。

④望ましい療養環境について

回復期リハビリテーション病棟を除く入院患者 5,374 人のうち、患者・家族が望ましいと考える療養環境のうち療養病床（医療・介護）は 4,081 人（75.9%）、退院支援担当者が望ましいと考える療養機能のうち療養病床（医療・介護）は 3,405 人（63.4%）と双方の認識に開きが認められます。このような認識の開きには、著しく高齢化が進んだ中山間地域を抱えていること、独居高齢者が多く家庭の介護力が脆弱なこと、所得水準が低いために自己負担が少ない療養環境が選ばれることなど、本県の課題が反映されていると考えられます。これらの課題に配慮して、患者の状態像にふさわしい療養環境の提供体制を整備する必要があります。

（図表 2-23）患者・家族、退院支援担当者の望ましいと考える療養環境

患者・家族が望ましいと考える療養環境	
内 医療療養病床＋介護療養病床	4,081 人 (75.9%)
退院支援担当者が望ましいと考える療養環境	
内 医療療養病床＋介護療養病床	3,405 人 (63.4%)

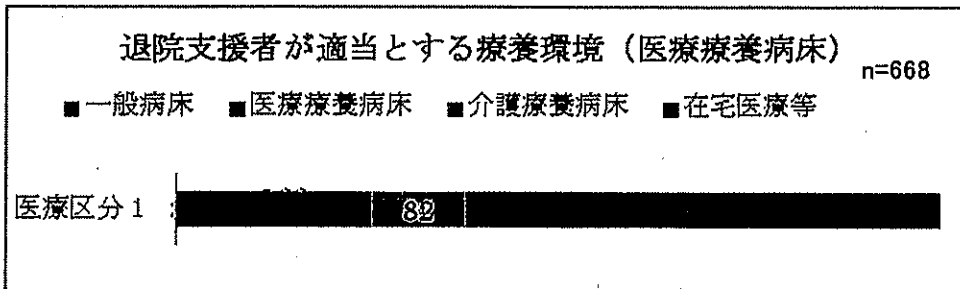
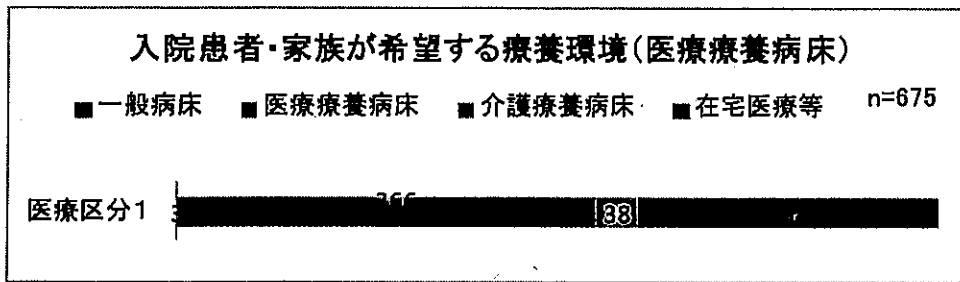
<患者・家族>

<退院支援担当者>

病床区分	医療療養	介護療養	合計	4,081	医療療養	介護療養	合計	3,405
一般病床	9	3	12	↑	11	3	14	↑
医療療養病床	2,489	36	2,525					
介護療養病床	99	1,457	1,556					
介護老人保健施設	75	22	97					
介護老人福祉施設	175	115	290					
有料老人ホーム	39	2	41					
軽費老人ホーム（ケアハウス）	15	1	16					
認知症高齢者グループホーム	29	4	33					
サービス付高齢者住宅	16	1	17					
自宅	261	24	285					
その他	24	6	30					
不明	227	132	359					
未記入	84	29	113					
合計	3,542	1,832	5,374		3,542	1,832	5,374	

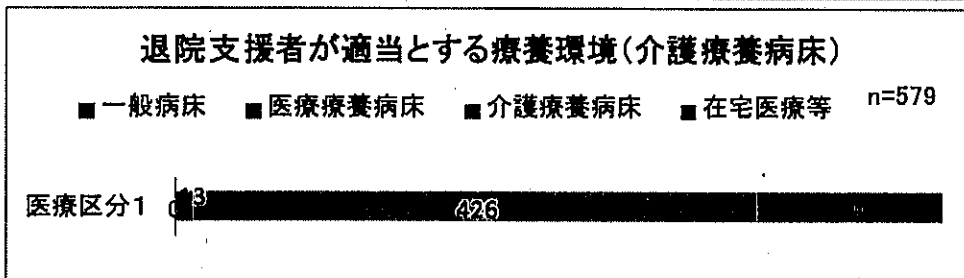
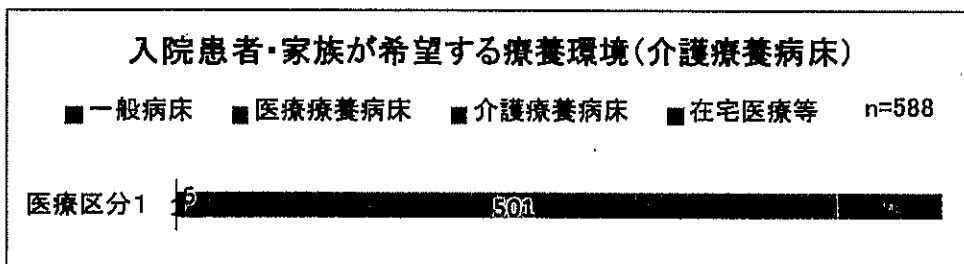
なお、医療療養病床では、医療区分 1 の患者 753 人のうち、入院患者・家族が療養環境として在宅医療等を望んでいるものは、報告のあった 675 人中 268 人（39.7%）で、退院支援担当者が療養環境として在宅医療等を適当としているものは、668 人中 417 人（62.4%）となっています。

(図表 2-24) 望ましいと考える療養環境 (医療区分1・医療療養病床)



また、介護療養病床では、医療区分1に当たる患者634人のうち、入院患者・家族が療養環境として在宅医療等を望んでいるものは、報告のあった588人中80人(13.6%)で、退院支援担当者が療養環境として在宅医療等を適当としているものは、579人中140人(24.2%)となっています。

(図表 2-25) 望ましいと考える療養環境 (医療区分1・介護療養病床)

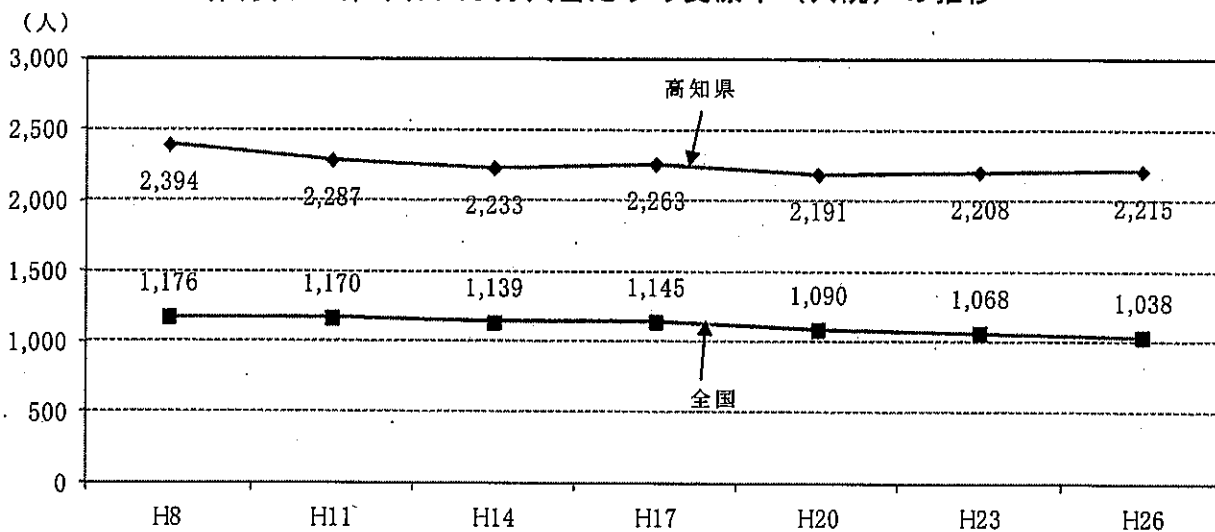


## 第5節 県民の受療動向

### 1 一日平均受療率

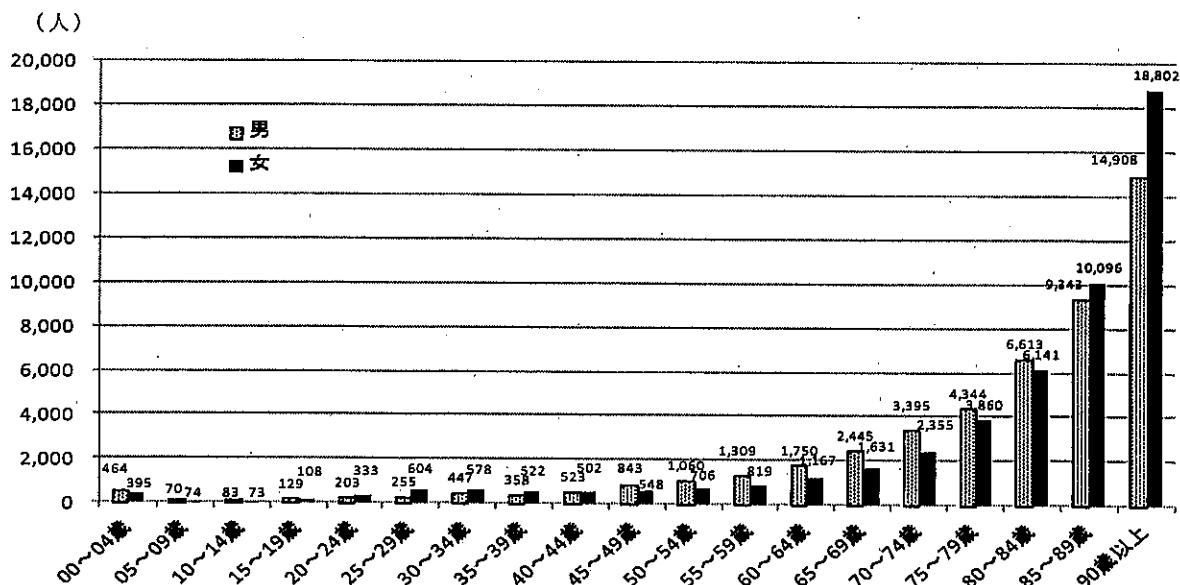
本県の人口10万人当たり一日平均の受療率は、全国平均を大きく上回っています。入院患者の受療率は2,215人で、全国平均1,038人の約2倍、外来患者の受療率も6,036人で全国平均5,696人を上回っています。

(図表 2-26) 人口10万人当たりの受療率(入院)の推移



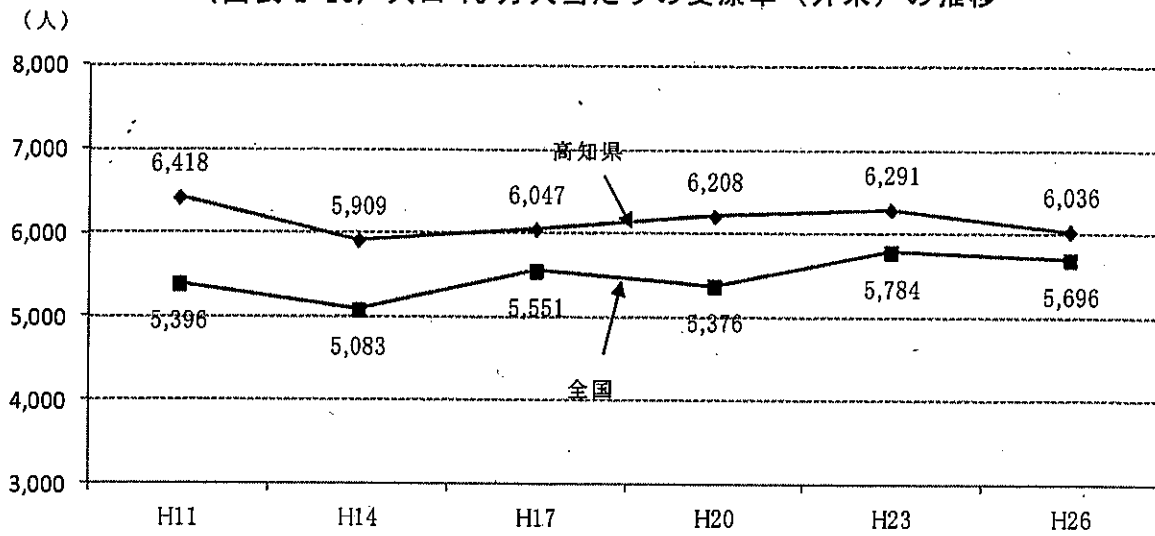
出典：患者調査(厚生労働省)

(図表 2-27) 人口10万人当たりの性別・年齢別受療率(入院)



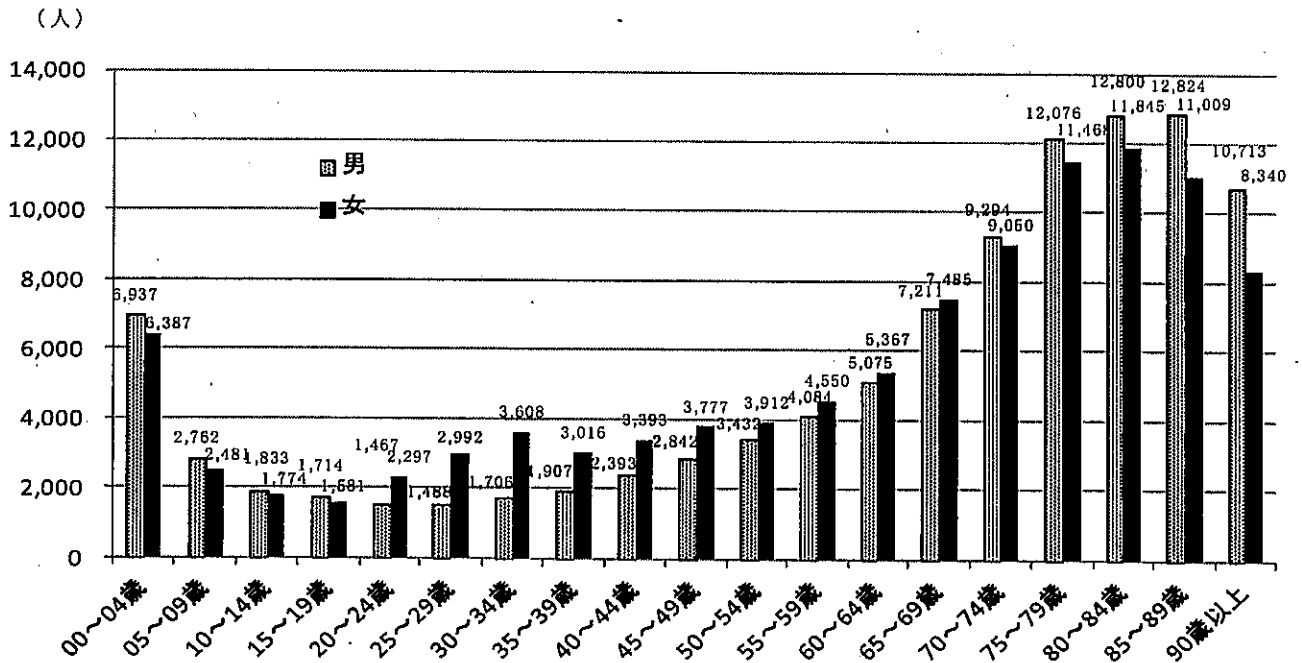
出典：平成28年高知県患者動態調査  
\* 年齢不詳除く

(図表 2-28) 人口 10 万人当たりの受療率 (外来) の推移



出典：平成 28 年患者調査 (厚生労働省)

(図表 2-29) 人口 10 万人当たりの性別・年齢別受療率 (外来)



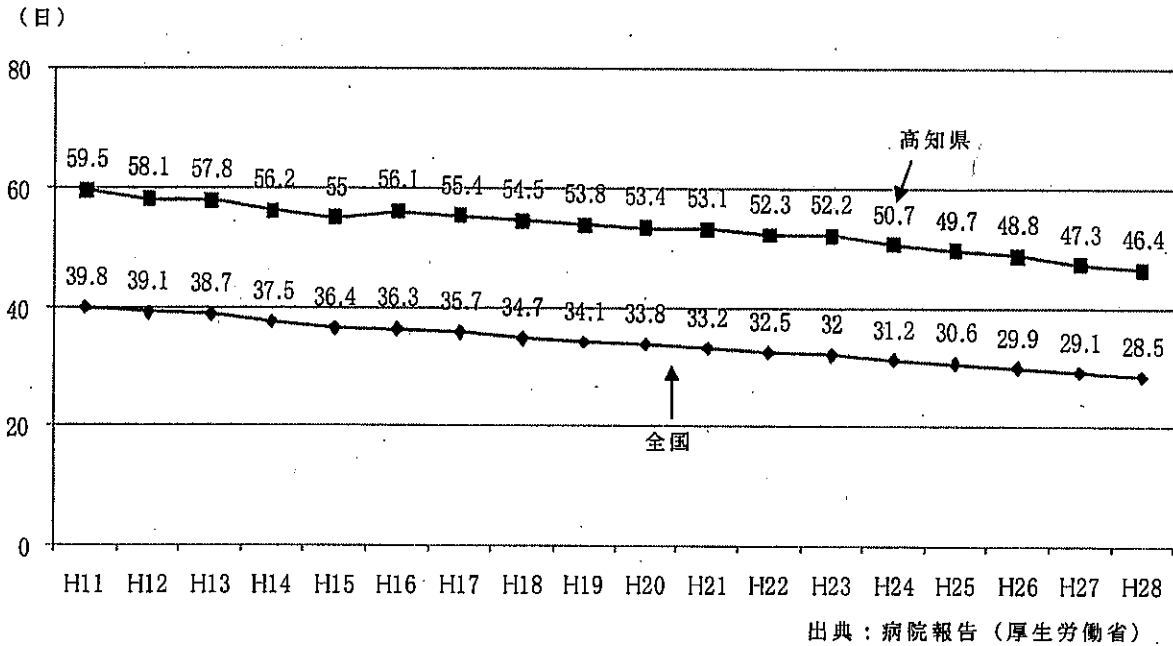
出典：平成 28 年高知県患者動態調査  
\* 年齢不詳除く

## 2 平均在院日数

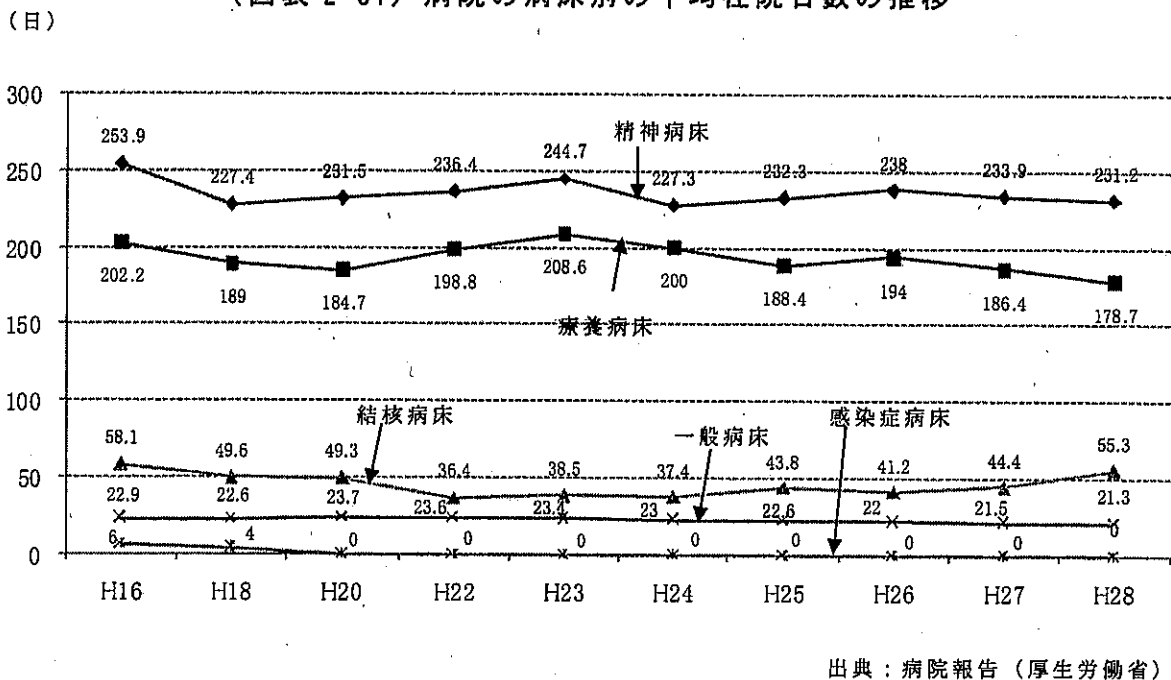
平成 28 年の病院の平均在院日数は、「全病床（介護療養病床含む）」は 46.4 日で、全国平均の 28.5 日を大きく上回り、全国第 1 位となっています。

病床別にみると、「一般病床」では 21.3 日と、全国平均の 16.2 日を上回っており、「精神病床」では 231.2 日と全国平均の 269.9 日を下回っています。また、「療養病床（介護療養病床含む）」では 178.7 日と全国平均の 152.2 日を上回っています。

(図表 2-30) 病院の全病床の平均在院日数の推移



(図表 2-31) 病院の病床別の平均在院日数の推移





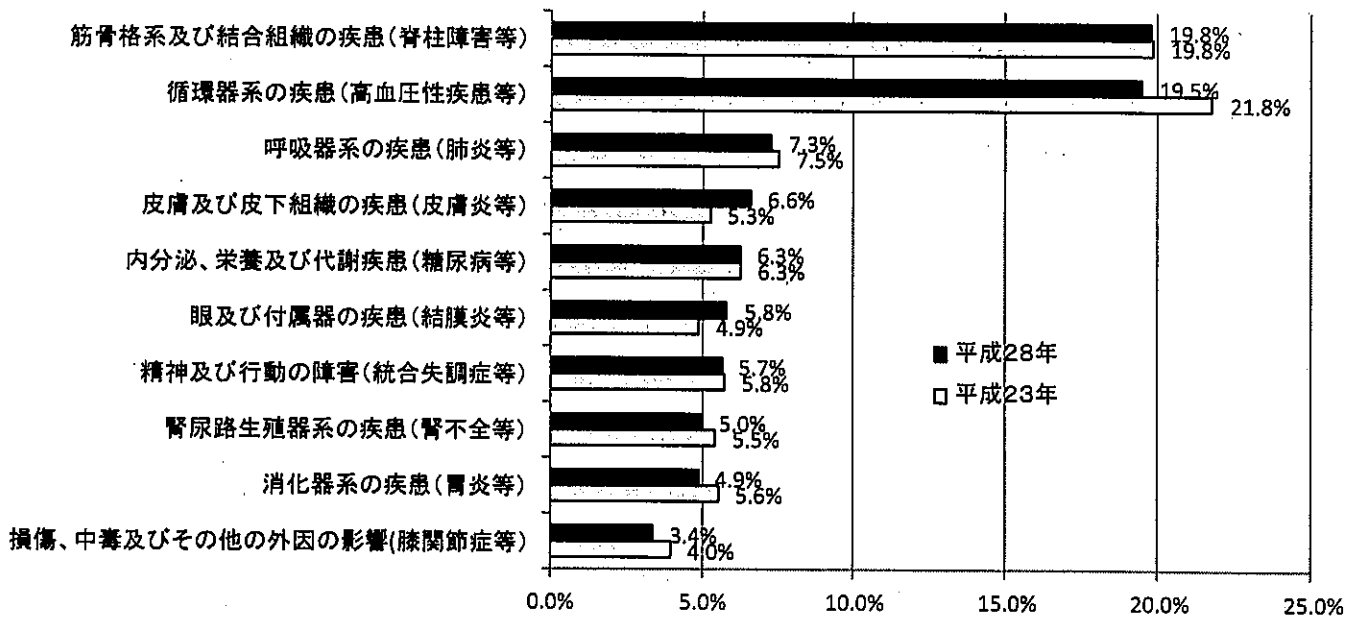
### 3 外来患者の受療動向

#### (1) 受療原因別の外来患者数

平成 28 年に県が実施した調査では、当日（9 月 16 日）に県内の医療機関を外来で受療した患者は、39,307 人（平成 23 年の同調査 43,812 人）となっています。

疾患別にみると、脊柱障害などの「筋骨格系及び結合組織の疾患」が 19.8% と最も多く、次いで高血圧などの「循環器系の疾患」19.5%、肺炎などの「呼吸器系の疾患」7.3% となっています。

(図表 2-32) 受療原因の上位 10 位 (外来)

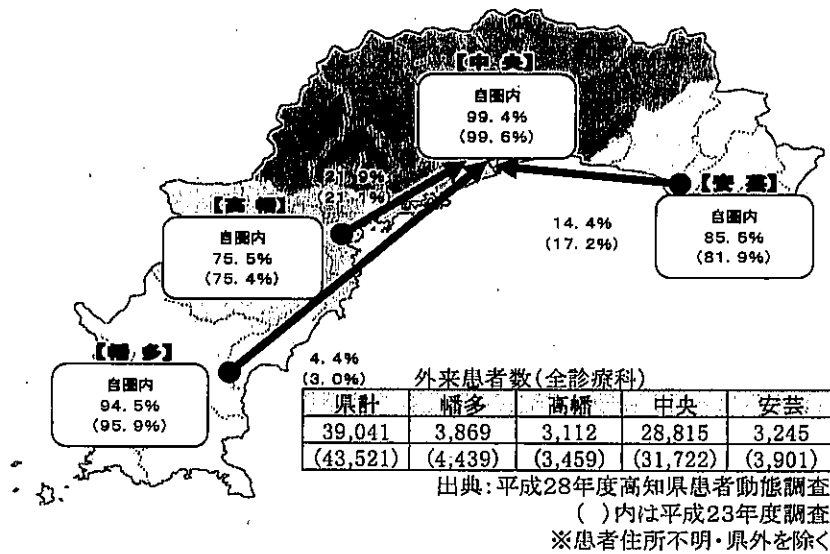


出典：平成 28 年高知県患者動態調査

(2) 圏域別の受療動向

中央圏域と幡多圏域では、ほぼすべての患者が、在住する圏域で受療していますが、安芸圏域では 14.4%、高幡圏域では 21.9%の患者が中央圏域で受療しています。

(図表 2-33) 外来患者の受療動向 (全診療科)

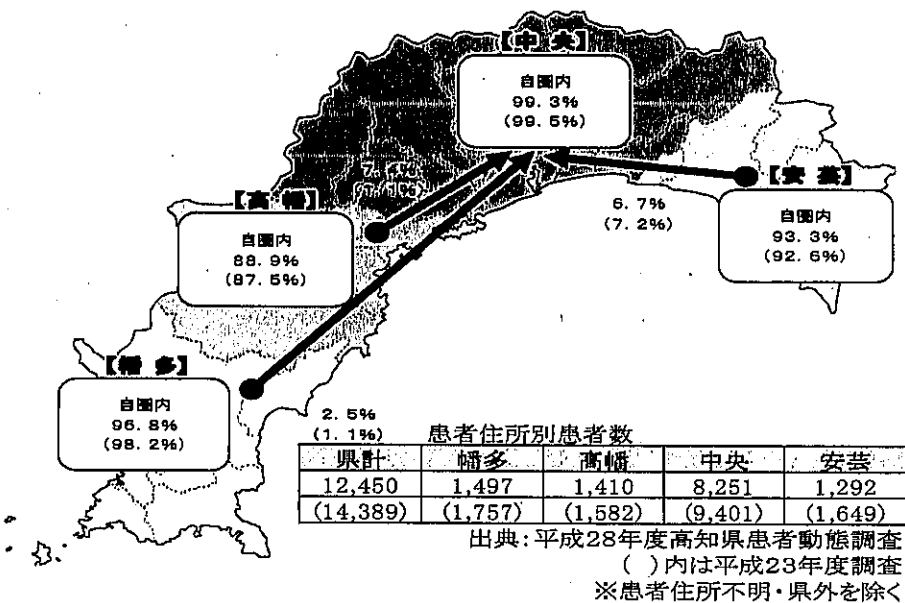


(3) 診療科目別の受療動向

ア 内科

各圏域とも、圏域外での受療は少なく、ほぼ在住する圏域内で受療しています。

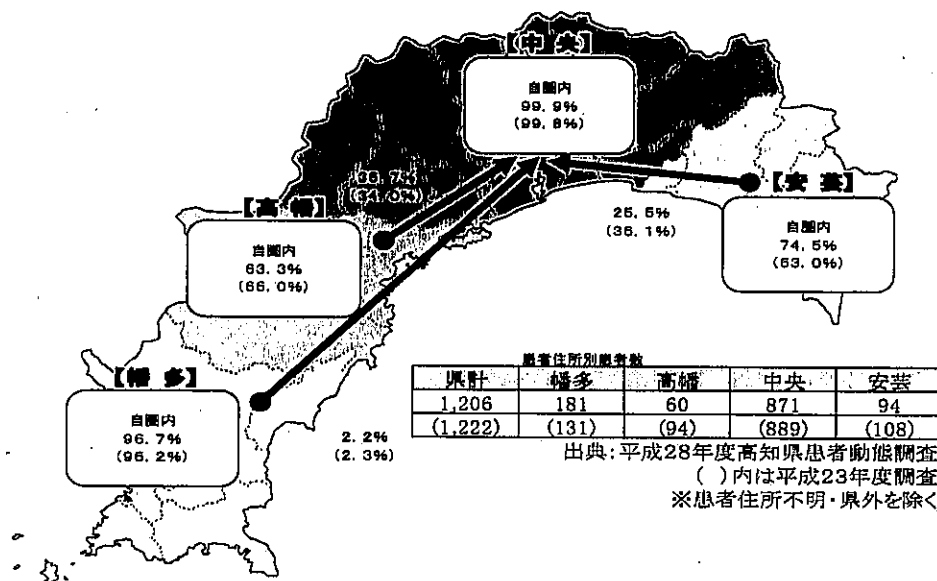
(図表 2-34) 外来患者の受療動向 (内科)



イ 脳神経外科

高幡圏域では 36.7%の患者が中央圏域で受療しています。また安芸圏域では25.5%の患者が中央圏域で受療していますが、平成23年と比較すると10.6%減となっています。一方、中央圏域と幡多圏域では、ほぼ在住する圏域内で受療しています。

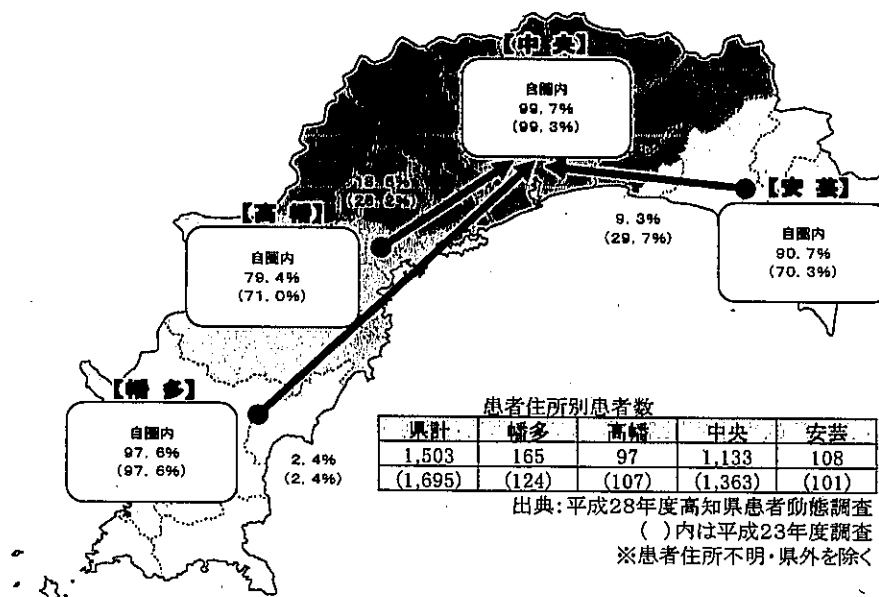
(図表 2-35) 外来患者の受療動向 (脳神経外科)



ウ 小児科

平成23年と比較すると、特に安芸圏域で存在する圏域内での受療が多くなっています。

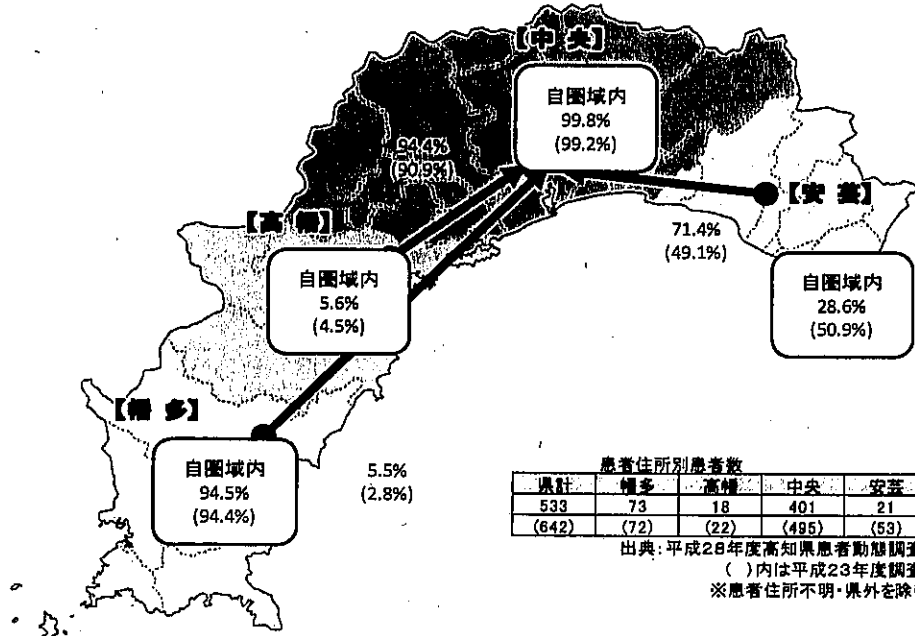
(図表 2-36) 外来患者の受療動向 (小児科)



エ 産科・産婦人科

安芸圏域では71%、高幡圏域では94%の患者が中央圏域で受療しており、平成23年と比較すると、中央圏域で受療する傾向が進んでいます。

(図表 2-37) 外来患者の受療動向 (産科・産婦人科)



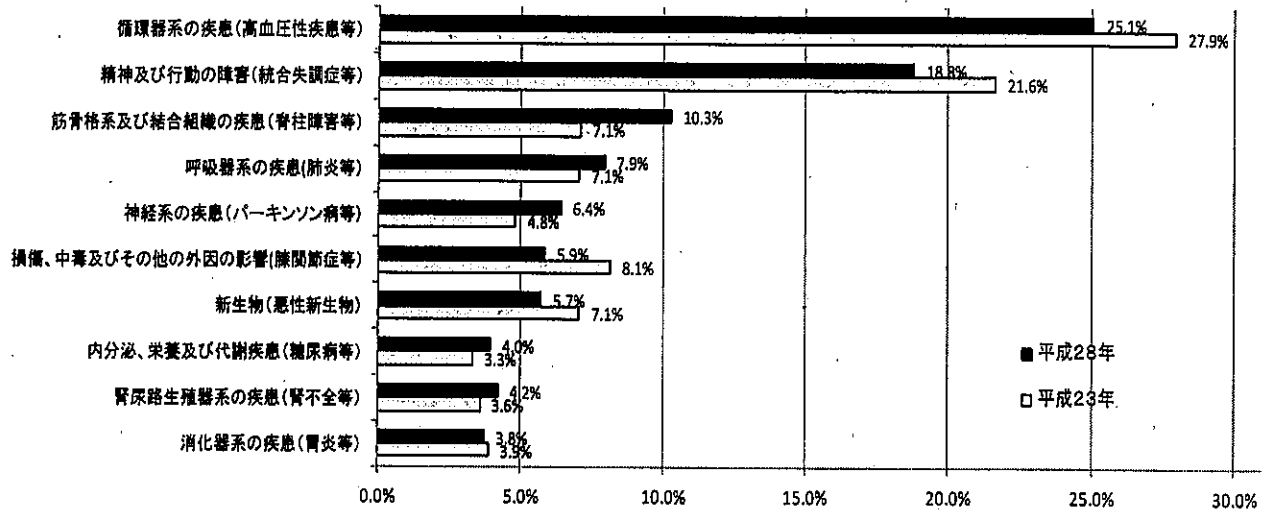
4 入院患者の受療動向

(1) 受療原因別の入院患者数

平成28年に県が実施した調査では、当日(9月16日)に県内の医療機関において入院中(当日入院した者を含む)の患者は、15,481人(平成23年の同調査16,929人)となっています。

疾患別にみると、高血圧性疾患などの「循環器系の疾患」が25.1%、統合失調症などの「精神及び行動の障害」18.8%、脊柱障害等などの「筋骨格系及び結合組織の疾患」10.3%となっています。

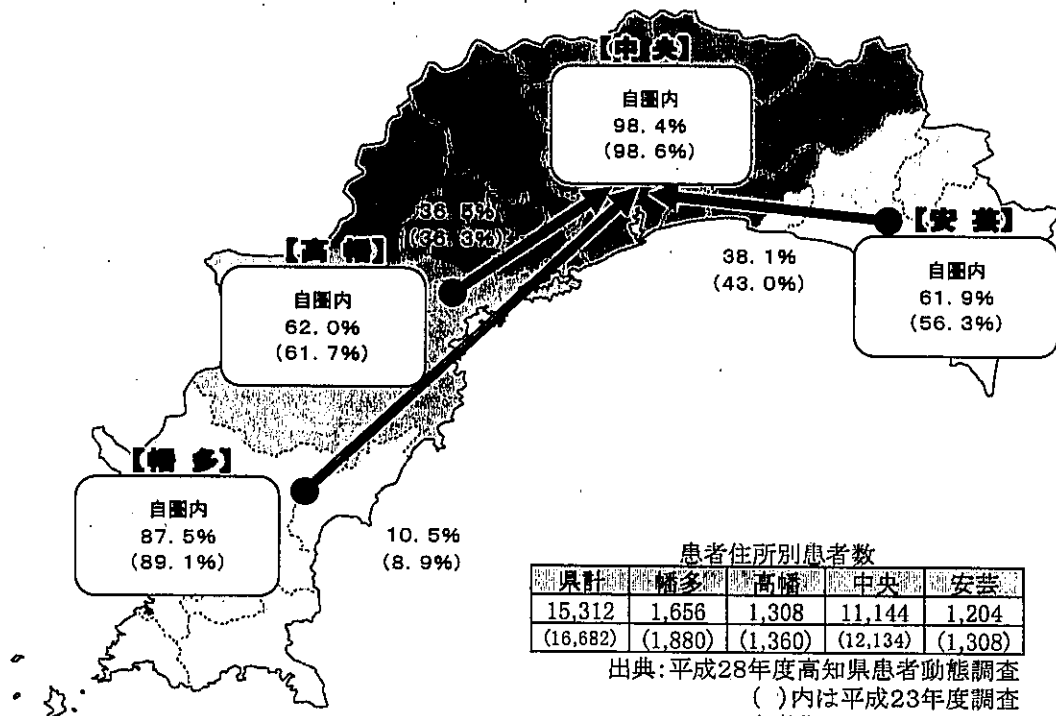
(図表 2-38) 受療原因の上位 10 位 (入院)



(2) 圏域別の受療動向

安芸圏域では 38.1%、高幡圏域では 36.5% の患者が中央圏域で受療しています。

(図表 2-39) 入院患者の受療動向 (全診療科)

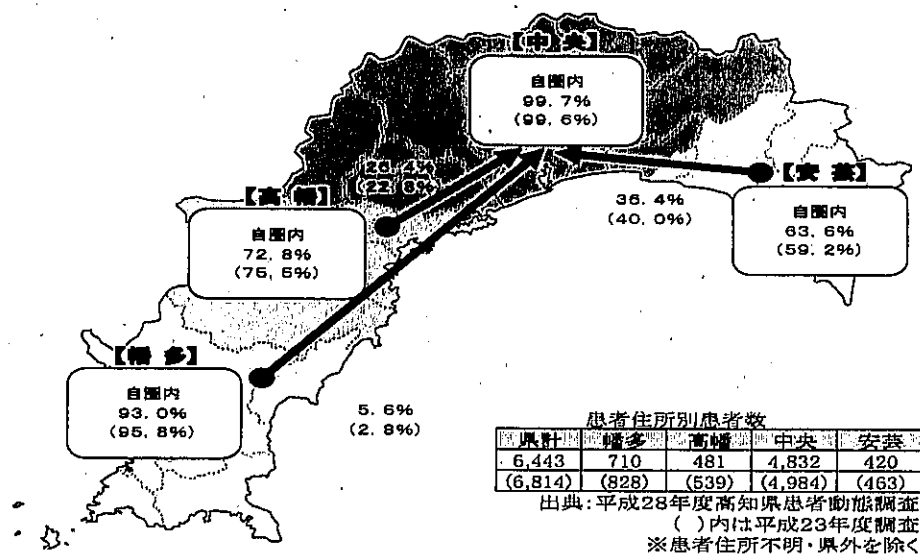


### (3) 診療科目別の受療動向

#### ア 内科

中央圏域と幡多圏域では、ほぼ在住する圏域で受療していますが、安芸圏域では 36.4%、高幡圏域では 26.4% の患者が中央圏域で受療しています。

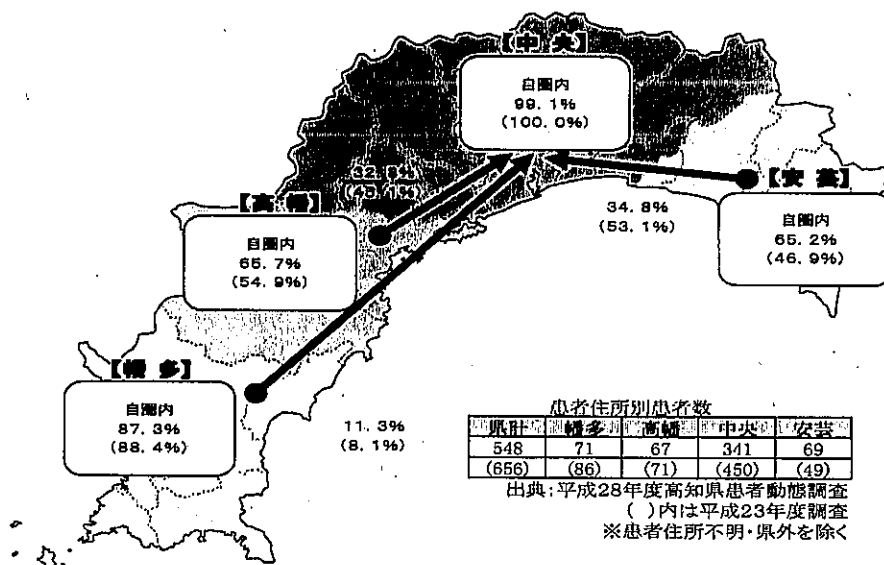
(図表 2-40) 入院患者の受療動向 (内科)



#### イ 脳神経外科

高幡圏域では 32.8% の患者が中央圏域で受療しています。また安芸圏域において自圏域での受療の割合が平成23年と比べると 18.3% 増加しています。

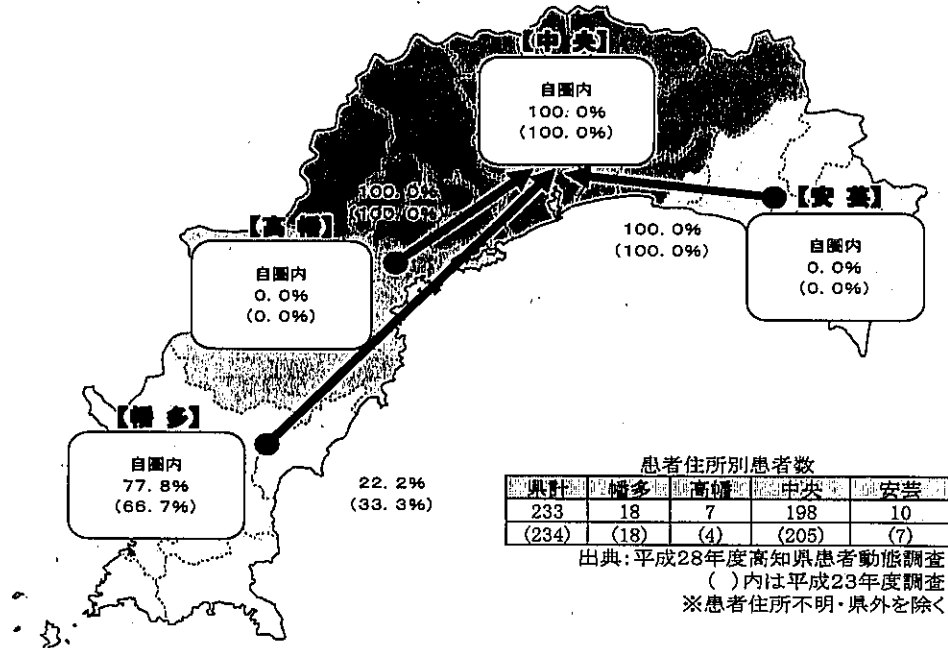
(図表 2-41) 入院患者の受療動向 (脳神経外科)



ウ 小児科

安芸圏域及び高幡圏域は、中央圏域での受療は100%となっています。

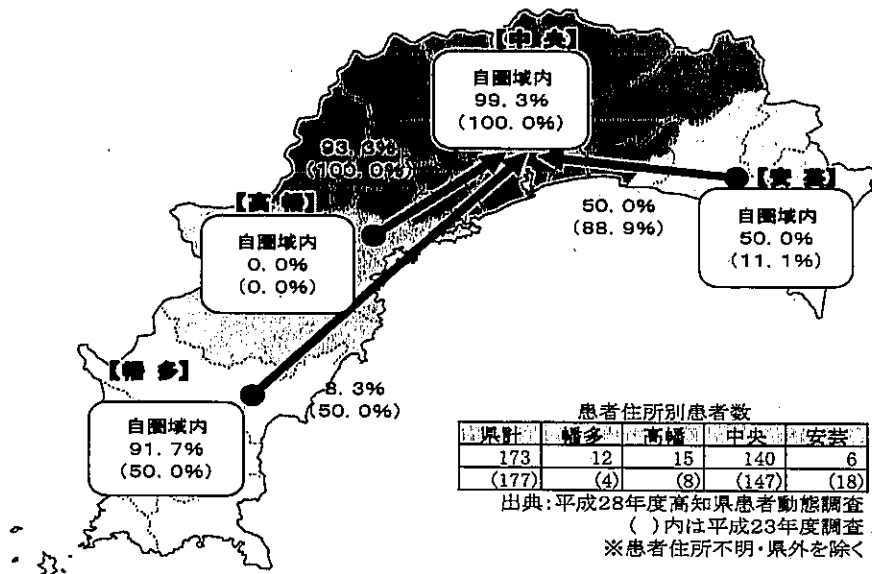
(図表 2-42) 入院患者の受療動向 (小児科)



エ 産科・産婦人科

安芸圏域で50.0%、高幡圏域では100.0%の患者が中央圏域で受療しています。また幡多圏域において自圏域での受療の割合が平成23年と比べると41.7%増加しています。

(図表 2-43) 入院患者の受療動向 (産科・産婦人科)

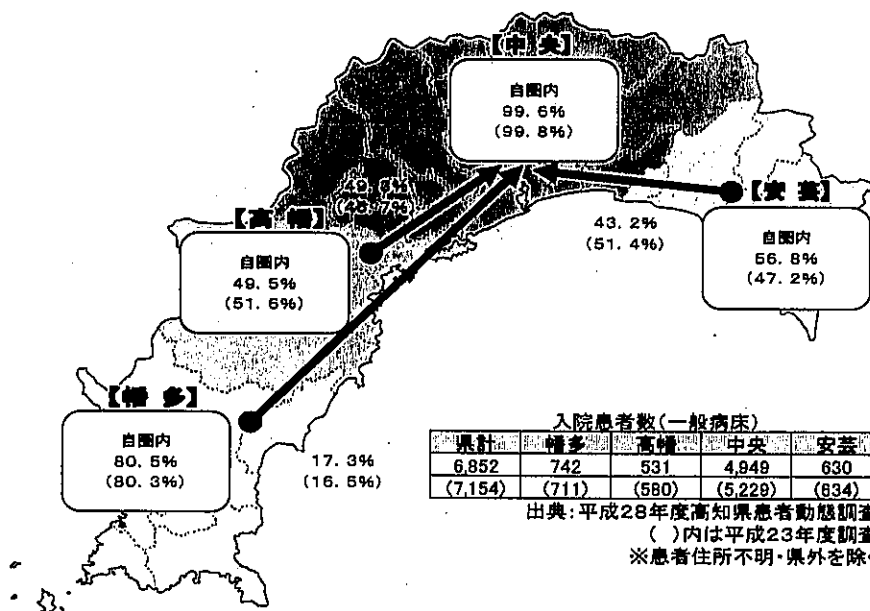


(4) 病床別の患者の受療動向

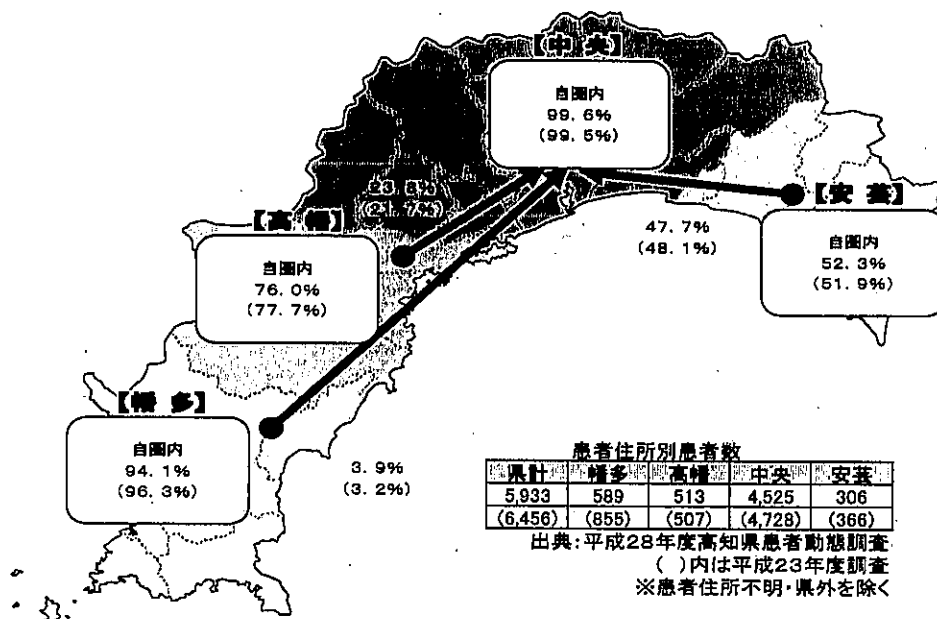
患者の受療動向を病床別に見ると、一般病床では、安芸圏域 43.2%、高幡圏域 49.3%、幡多圏域 17.3%の患者が中央圏域で受療しています。安芸圏域においては前回調査から、9.6%自圏域内での受療が増加しています。

また、療養病床では、安芸圏域 47.7%、高幡圏域 23.8%の患者が中央圏域で受療しています。

(図表 2-44) 一般病床の受療動向



(図表 2-45) 療養病床の受療動向





## 第3章 保健医療圏と基準病床

### 第1節 保健医療圏

本県は、医療施設や医療従事者などの医療機能が高知市を中心とした県の中央部に集中しており、県下の医療提供体制においては、郡部と、県の中央部では大きな格差があります。

こうした状況の中、県民がそれぞれの地域で安心して保健・医療を受けられる体制を整備するためには、地域のニーズに沿った医療サービスを効率的に提供することが必要です。

そのため、地理的条件や自然的条件、日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件などを踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、医療連携を推進するうえでの地域単位として、また、医療とともに県民の健康に密接に関連する保健分野の提供の単位として、「保健医療圏」を設定します。

#### 1 保健医療圏の区分

保健・医療のそれぞれのサービスの機能により、次の区分とします。

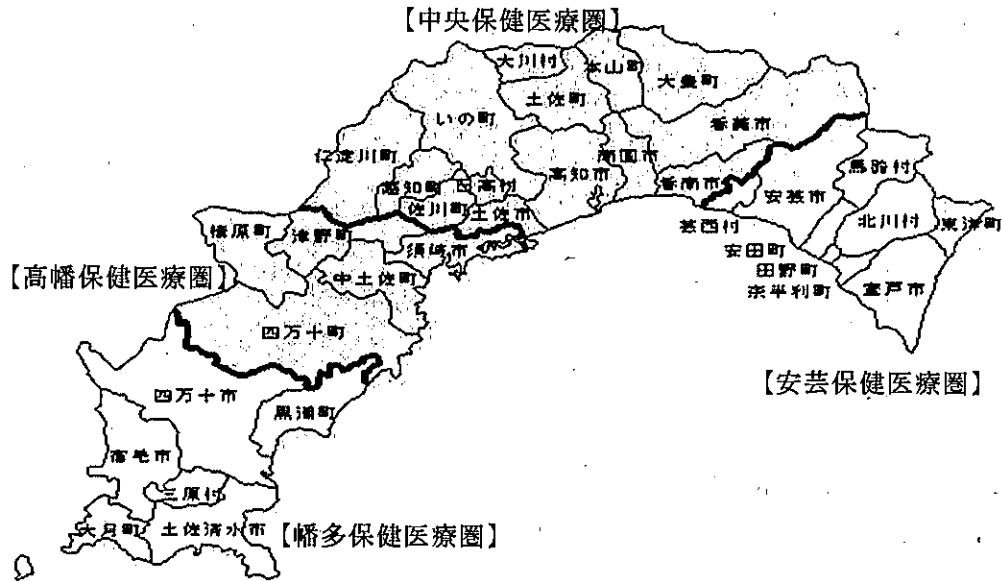
区 分	機 能	単 位
一次保健医療圏	県民の健康管理や一般的な疾病への対応など、県民の日常生活に密着した保健・医療サービスが行われる区域	市町村
二次保健医療圏 (医療法第30条の4 第2項第12号の区域)	一体の区域として病院における入院に係る高度・特殊な医療を除いた一般的な入院医療や、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健・医療サービスが行われる区域	圏域
三次保健医療圏 (医療法第30条の4 第2項第13号の区域)	専門性の高い、高度・特殊な医療サービスが行われる区域	全県域

#### 2 二次保健医療圏について

##### (1) 二次保健医療圏の設定

地理的条件などの自然的条件、日常生活の需要の充足状態、交通事情などの社会的条件を考慮して、「中央保健医療圏」、「安芸保健医療圏」、「高幡保健医療圏」、「幡多保健医療圏」の4つの圏域とします。

(図表 3-1) 高知県の二次保健医療圏



(図表 3-2) 二次保健医療圏の構成市町村

二次保健医療圏	構成市町村	面積 (K㎡)	人口 (人)	人口密度 (人/K㎡)
安芸保健医療圏	室戸市 安芸市 東洋町 奈半利町 田野町 安田町 北川村 馬路村 芸西村	1,128.51 (15.9%)	48,350 (6.7%)	42.8
中央保健医療圏	高知市 南国市 土佐市 香南市 香美市 本山町 大豊町 土佐町 大川村 いの町 仁淀川町 佐川町 越知町 日高村	3,008.38 (42.3%)	536,869 (73.7%)	178.5
高幡保健医療圏	須崎市 中土佐町 榑原町 津野町 四万十町	1,405.32 (19.8%)	56,173 (7.7%)	40.0
幡多保健医療圏	宿毛市 土佐清水市 四万十市 大月町 三原村 黒潮町	1,561.72 (22.0%)	86,884 (11.9%)	55.6
合 計		7,103.93 (100.0%)	728,276 (100.0%)	102.5

出典：平成 27 年国勢調査（総務省統計局）、平成 28 年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

(2) 二次保健医療圏の設定の考え方

平成 29 年 3 月 31 日付医政発 0331 第 57 号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」では、第 6 期医療計画に引続き、「人口規模が 20 万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が 20% 未満、推計流出入院患者割合が 20% 以上」となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要とされています。

この基準に照らした場合、本県の既設の二次保健医療圏では、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏がこれに該当しますが、次の理由により、本県の二次保健医療圏は既設の圏域のとおりとします。

ア 既設の圏域は、日常的な生活圏や他の行政圏を基に設定されており、人口や入院流出入の割合を基に分割や合区を行うと、住民の生活実態や医療連携体制の上で著しい支障が生じる恐れがあり、適切ではないこと。特に、近い将来発生が予測される南海トラフ地震への対策においては、福祉保健所や保健所単位での災害時の救護体制を強化することが重要であり、この体制の変更は実態と大きくかけ離れること。

イ 2つ以上の既設圏域を合わせて1つの圏域とする場合、中山間地域が広く人口が少ない本県では、一極集中している高知市を含んだ圏域の面積が広大となり、同一圏域の基幹病院へのアクセスが2時間以上かかる地域が相当数発生すること。

ウ 安芸保健医療圏においては、平成26年4月より県立あき総合病院が新体制で始動し、医師の確保や診療体制の強化が図られ地域医療が充実し、前回計画策定時と比較し流出入院患者割合が減少しており、今後改善が期待されること。

エ 高幡保健医療圏については、圏域の核として救急医療・災害医療を含めた医療提供を行っている公立病院及び民間病院を中心とした病病連携・病診連携の推進や、地域で不足している医療の充足に向けて、行政、医療機関及び関係団体が緊密な連携を図り、圏域内の医療提供体制の改善を図っており、前回計画策定時と比較し流出入院患者割合が増加しておらず、今後改善が期待されること。

なお、本県面積の約4割、人口の約7割を占める中央保健医療圏にあつては、同一圏内にあつても地域による病床数の大きな偏りが生じている状態であるため、県は、圏内の病床の移動によって高知市などの都市部への更なる病床集中を来たさないような対応を講じます。

## < 参考 >

### ○既設保健医療圏と同一圏域の行政圏の例

#### 「保健福祉圏」

高齢者保健福祉計画における保健福祉サービスの水準の確保や介護保険の対象となるサービス量の見込みを定めるための単位。

#### 「構想区域」

地域医療構想における必要病少数の推計や地域医療構想調整会議の設置するための単位

※保健医療圏と構想区域は一致が原則（平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知より）

### ○既設保健医療圏より細分化された圏域である行政圏の例

#### 「広域市町村圏」

交通・通信手段などの発達に伴い、通勤、通学、レクリエーションなどの住民の日常生活圏が市町村の枠を越えて広域化して形成されていることから、その地域内の共通の課題を解決するために設定された区域。

### ○既設保健医療圏より大きな圏域の行政圏の例   なし

## 第2節 基準病床

基準病床制度は、地域ごとにバランスの取れた医療提供体制の整備を行い、限りある医療資源の効率的な配置を図るために設定するもので、一般病床及び療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床のそれぞれについて定めます。

### 1 基準病床数

#### (1) 一般病床及び療養病床

二次保健医療圏ごとの一般病床及び療養病床の基準病床数は、次のとおりです。

なお、既存病床数が基準病床数を超えている地域（病床過剰地域）では、原則、病院の開設や増床、病床の種別の変更などが制限されますが、病床過剰地域であることを理由に、当該地域にある医療機関に病床削減の義務が課されるものではありません。

二次保健医療圏	基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (平成 29 年 9 月 30 日現在)	(B) - (A)
安 芸	500	531	31
中 央	5,088	11,662	6,574
高 幡	619	780	161
幡 多	977	1,530	553
県 計	7,184	14,503	7,319

※下記に該当する診療所については、届出により療養病床及び一般病床を設置することができます（事前協議必要）。

（医療法第7条第3項及び医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号）

○次のいずれかに該当する診療所（届出予定を含む。）で、医療審議会（部会）の議を経たうえで高知県知事が認めた診療所

- ・医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所、その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所
- ・へき地に設置される診療所として、厚生労働省の「無為地区等調査」において、「無為地区」又は「無為地区に準ずる地区」とされた地区に設置する診療所
- ・小児医療の推進に必要な診療所として、小児科専門医又は小児外科専門医を置き、小児科又は小児外科を標榜する診療所
- ・周産期医療の推進に必要な診療所として、産婦人科専門医を置き、産科又は産婦人科を標榜するとともに、産科医療を提供する診療所
- ・救急医療を推進に必要な診療所として、救急病院等を定める省令に基づく救急告示診療所
- ・上記に定めるもののほか、地域において良質かつ適切な医療を提供するために特に必要な診療所

## (2) 精神病床

県全域を単位とする精神病床の基準病床数は、次のとおりです。

病床種別	基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (平成 29 年 7 月 31 日現在)	(B) - (A)
精神病床	2,987	3,622	635

## (3) 結核病床

県全域を単位とする結核病床の基準病床数は、次のとおりです。

病床種別	基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (平成 29 年 4 月 31 日現在)	(B) - (A)
結核病床	26	87	61

## (4) 感染症病床

県全域を単位とする感染症病床の基準病床数は、次のとおりです。

病床種別	基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (平成 29 年 4 月 31 日現在)	(B) - (A)
感染症病床 (第1種)	11 (2)	11 (2)	0 (0)
(第2種)	(9)	(9)	(0)

## 2 病床の算定方法

### (1) 一般病床・療養病床

二次保健医療圏ごとに、次の算定式に基づき設定しています。

ア 「一般病床の基準病床数」 = 【 (性別・年齢階級別人口) × [性別・年齢階級別一般病床退院率 (国の告示)] × [平均在院日数 (国の告示 15.9)] + [(流入入院患者数) - (流出入院患者数)] ] ÷ 病床利用率 (国の告示 0.76)

イ 「療養病床の基準病床数」 = 【 (性別・年齢階級別人口) × [性別・年齢階級別療養病床入院受療率 (国の告示)] - [在宅医療等対応可能数※] + [(流入入院患者数) - (流出入院患者数)] ] ÷ 病床利用率 (国の告示 0.90)

\*二次保健医療圏ごとの流入入院患者数、流出入院患者数については、高知県患者動態調査により把握した患者の受療動向などを勘案し知事が定めます。

\*ただし、県外への流出入院患者数が県内への流入入院患者数を上回る場合、流出先都道府県との調整協議を行った上で、都道府県間を越える患者の流出入数について合意を得た上で、加減することができます。

\*さらに、急激な人口の増加が見込まれる場合や 特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合は、厚生労働大臣に協議の上、その同意を得た病床数を基準病床数に加算できます。

※在宅医療等対応可能数について、「第10章 第3節 5 保健医療計画及び介護保険事業計画で考慮が必要な追加的需要の推計について」の項目で算出方法を記載

＜既存病床数の算定方法＞

- 病院の一般病床及び療養病床を算定
- 有床診療所の一般病床（平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る）及び療養病床
- 介護老人保健施設については、入所定員数に0.5を乗じた数を既存病床数に算定  
※経過措置により、平成29年現在は原則算定対象外
- 職域病院などの病床数を補正。  
職域病院などの病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算定しません。  
（職域病院など：重症心身障害児施設の病床、国立ハンセン病療養所の病床など）

(2) 精神病床

次の算定式に基づき、設定しています。

$$\text{「精神病床の基準病床数」} = \frac{(\text{平成32年度末の入院需要 (患者数)}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})}{(\text{病床利用率 (国の告示0.95)})}$$

(3) 結核病床

都道府県において結核の予防などを図るため必要な数を、次の算定式を参考に知事が定めています。

$$\{(1 \text{ 日当たりの塗抹陽性結核患者数}) \times (\text{塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数}) \times (\text{年間患者数に応じた係数} 1.5) \times (\text{知事の定めた係数} 1.5)\} + (\text{慢性排菌患者の入院数})$$

(4) 感染症病床

都道府県が次の配置基準により整備している特定感染症指定医療機関などの感染症病床の合計数を基準に知事が定めています。

【第1種感染症指定医療機関】 都道府県の区域ごとに1か所 2床

【第2種感染症指定医療機関】 二次医療圏ごとに1か所

その人口に応じ次の病床数

(30万人未満) 4床 (30万人以上100万人未満) 6床

## 第4章 医療従事者の確保と資質の向上

### 第1節 医師

日本全体の医師確保対策については、医師の地域偏在を背景に、平成20年度以降、医学部の定員増や医師の勤務環境の整備など様々な対策がなされてきました。

しかしながら、高齢社会が一層進む中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築することを目指して設置された「医療従事者の需給に関する検討会」の「中間とりまとめ（平成28年5月）」では、医師の地域偏在について「医師数の増加を図り、勤務地や診療科を自由に選択できる対策を取ってきたが、解消していない」との指摘がされ、国において、さらに強力な医師偏在対策について議論が進められています。

また、日本の高い医療レベルを確保し、国民にとってわかりやすい専門医制度確立を目指す「新たな専門医の仕組み」については、新たに設立された日本専門医機構において制度設計が行われてきましたが、全国知事会を始めとする地域医療関係者から医師偏在の懸念が示されたことから研修開始が1年延期となり、現在、平成30年度から地域医療の確保に配慮した研修プログラムが全国で実施されるよう、準備が進められているところです。

この研修プログラムについては、都道府県が協議会を設置し、地域医療の確保の観点から、内容の確認・調整を行うこととされており、本県においては、高知県医療審議会医療従事者確保推進部会をこの協議会として位置付け、県内のプログラムが地域医療に配慮しつつ専門医の質の向上につながるものとなるよう、関係者と協議を行っていきます。

一方、医師の働き方についても、検討が進められています。働き方改革実行計画（平成29年3月働き方改革実現会議決定）では、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し罰則付きの上限規制を導入する方向性が示されましたが、医師については、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、施行期日の5年後を目途に規制を適用することとされ、規制の具体的な在り方や労働時間の短縮策などについて、「医師の働き方改革に関する検討会」において、今後、検討が進められることとなります。

高齢化の進む本県において、第3期（H28～H31）日本一の健康長寿県構想の5本柱の一つである「地域地域で安心して住み続けられる県づくり」のために、医療の確保、とりわけ医師の確保は重要な課題です。そのため、医師養成数の確保や県内定着の促進、医療の質の向上に加え、勤務環境の改善などに向け、行政のみならず、医療関係者が共通の認識を持って、協力して取り組んでいく必要があります。あわせて、県だけで対応できないものもあるため、地域で安心して医療が受けられるように、医師確保及び地域偏在対策の推進を引き続き国に求めていく必要があります。

#### 現状と課題

本県の医療機関に従事する医師の数は、平成28年末で2,206人となり平成14年から112人増加しています。人口10万人当たりの医師数でも年々増加しており、平成28年末で全国第3位となっています。

このように全体の医師数だけに着目すると、本県では地域の医療を支えるうえで特に問題はないように見えます。

しかしながら、年齢、地域及び診療科目ごとの医師数に着目すると、それぞれ大きな偏在があり、結果として地域の中核的な病院において医師不足の声が生じています。

これに対し、これまで県と関係機関が進めてきた医師確保の取組などにより、平成 29 年度に県内で採用された 1 年目の初期臨床研修医が 58 人になり、また、県内での初期臨床研修後に県内医療機関で働く医師の数も平成 27 年度から毎年 40 人を超えるなど、その成果が少しずつ見え始めています。

また、医学生卒業後の県内定着促進に向けて創設した奨学貸付金を受給する医学生は、平成 27～30 年度に 180 名程度で定常状態となり、平成 37 年度には償還期間内の医師がピークの約 270 名になると推計され、将来的には一定数の若手医師が確保できる見通しが立ってきました。

一方、現状では前述の偏在ほど逼迫した状況にないものの、女性医師の増加も今後対応が必要となる課題と言えます。

(図表 4-1) 高知県の医療施設従事医師数

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
医療施設従事 医師数	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095	2,136	2,162	2,206
人口 10 万人 当たりの医師数	258.5	261.4	263.2	271.7	274.1	284.0	293.0	306.0

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

### 1 若手医師の減少

平成 14 年から平成 28 年までの 14 年間ににおける 40 歳未満の若手医師数は、平成 20 年度以降の医学部の臨時定員増などにより国全体では微増となっていますが、東京都は約 25%、神奈川県は約 21%、愛知県は約 14% (H28 比較) も増加しています。このことから、首都圏などの都市部に若手医師が集まる一方で、地方都市では若手医師が減少していることが分かります。

本県においては、平成 14 年に 750 人いた若手医師が、平成 26 年には 517 人 (31%減) と年々減少してきましたが、平成 28 年には 552 人と増加に転じています。

これは、平成 19 年度に開始した医師養成奨学書付金の受給者や平成 20 年度に設置された高知大学医学部地域枠での入学者が、順次卒業して地域医療に従事し始めていることや、後述するキャリア形成環境の充実が主な要因であると考えられます。

(図表 4-2) 40 歳未満の医師数

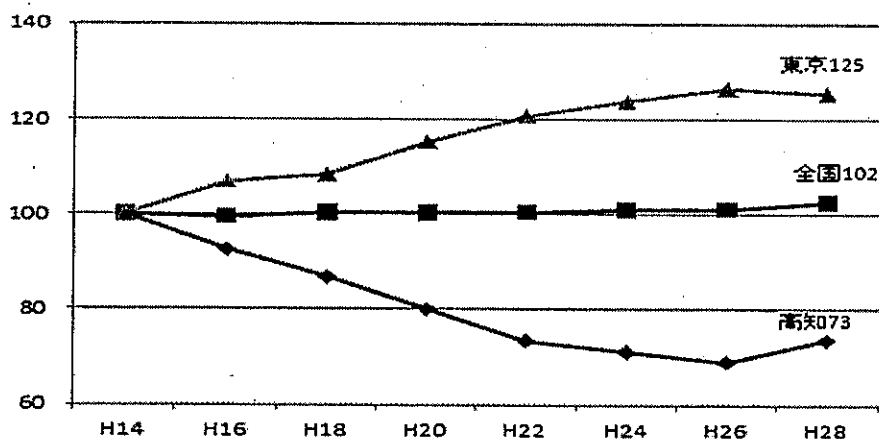
単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
高知県	750	694	651	600	551	533	517	552
全国	90,292	89,817	90,598	90,596	90,710	91,229	91,293	92,603
東京都	12,165	13,009	13,184	14,027	14,684	15,053	15,377	15,265

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）



(図表 4-3) 40 歳未満の医師数 (平成 14 年を 100 とした場合の推移)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

## 2 地域による偏在

前述のとおり、平成 14 年から平成 28 年までの 14 年間で県全体の医師数は 5.3% 増加しています。保健医療圏ごとの推移を見てみますと、中央医療圏が 10.4% 増加している一方、安芸保健医療圏では平成 22 年以降増加傾向にあるものの以前の水準までは至っておらず、また、高幡及び幡多保健医療圏では、高幡が -22.1%、幡多が -16.7% と減少幅が拡大しており、県中央部への一極集中が加速しています。

これは、中山間地域の過疎高齢化の進行に伴う患者数の減少や、医師自身の高齢化による診療所の閉鎖や病院規模の縮小、高知大学医学部の採用医師数の減少に伴い大学から郡部の医療機関への派遣が減っていることなどが要因と考えられます。

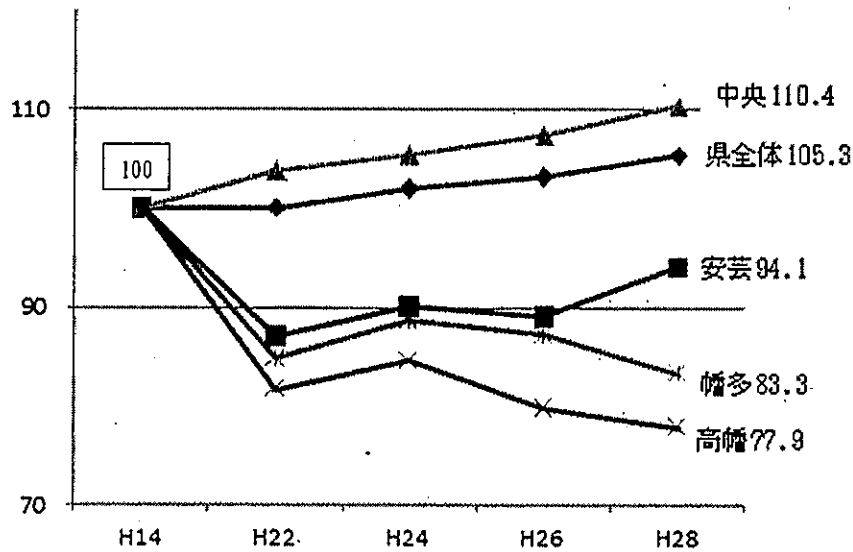
(図表 4-4) 保健医療圏ごとの医師数

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
県計	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095	2,136	2,162	2,206
安芸	101	104	94	86	88	91	90	95
中央	1,685	1,683	1,711	1,741	1,749	1,776	1,811	1,860
高幡	104	105	90	93	85	88	83	81
幡多	204	207	182	180	173	181	178	170

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(図表 4-5) 保健医療圏ごとの医師数 (平成 14 年を 100 とした場合の推移)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

### 3 診療科目による偏在

県の医師養成奨学貸付金制度において加算制度を設けている特定の診療科目(小児科、産科・産婦人科、脳神経外科、麻酔科)における本県の医師数の推移を全国と比較すると、全国の増加率とのかい離はあるものの、ここ数年は増加傾向に転じています。しかしながら、産科・産婦人科については、平成 14 年から 18% 以上減少しており、医師不足は依然として深刻な状況にあります。

これは、勤務環境の厳しさや訴訟リスクの大きさを考慮して就業を敬遠されるケースや、医師の減少による負の連鎖などが要因と考えられます。

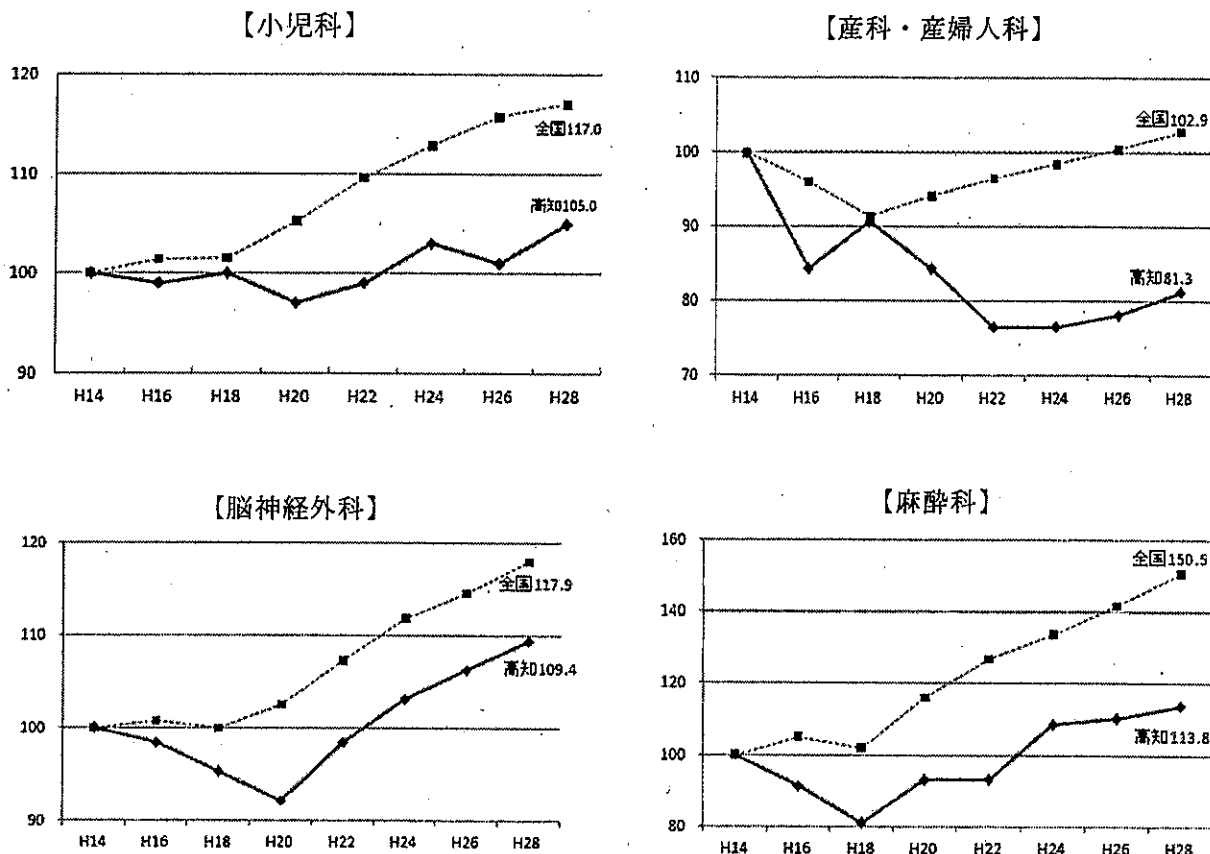
(図表 4-6) 診療科目ごとの医師数

単位：人

年		H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
小児科	高知県	101	100	101	98	100	104	102	106
	全国	14,481	14,677	14,700	15,236	15,870	16,340	16,758	16,937
産科・産婦人科	高知県	64	54	58	54	49	49	50	52
	全国	11,034	10,594	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349
脳神経外科	高知県	64	63	61	59	63	66	68	70
	全国	6,241	6,287	6,241	6,398	6,695	6,976	7,147	7,360
麻酔科	高知県	58	53	47	54	54	63	64	66
	全国	6,087	6,397	6,209	7,067	7,721	8,140	8,625	9,162

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(図表 4-7) 診療科目ごとの医師数 (平成 14 年を 100 とした場合の推移)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

#### 4 女性医師の増加

近年、全国的に女性の医師が増加しており、本県でも同じ傾向となっています。特に若手医師においては、女性の割合が急速に高まっており、平成 28 年には約 37% と、14 年前の約 1.5 倍に達しています。

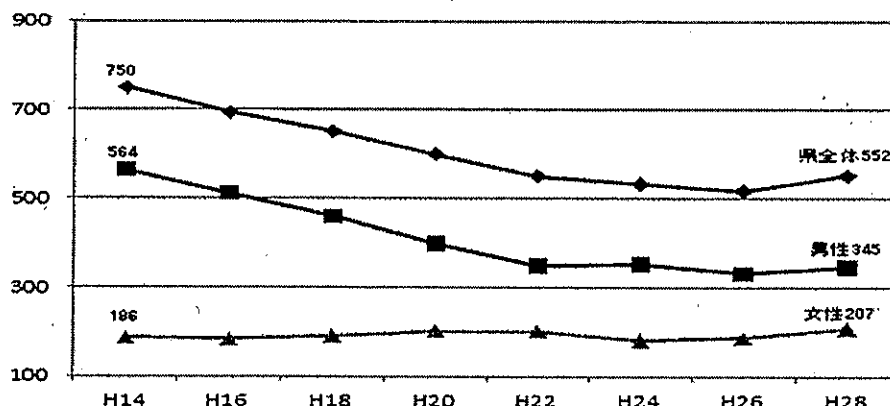
また、高知大学医学部医学科においては、平成 25～29 年度の入学者のうち、女性が 3 割を占めており、今後とも女性医師の増加傾向は続くことが想定されます。

女性医師の場合、長期に亘って現場を離れることによる医療知識・技術面の不安から十分な産前産後休暇や育児休暇が取得できないケースも見られます。

このため、休暇などの労働条件の改善や職場の理解を深め、また院内保育所の整備などを図ることで、女性医師にとって出産・育児を経ても以前と変わらない診療ができるような環境を整えることや、診療に従事している同僚医師に過重な負担が及ばないように配慮することが、医師確保全体にとって重要な視点と言えます。

(図表 4-8) 高知県の40歳未満の医師数(男女別)

単位：人



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(図表 4-9) 高知大学医学部医学科学生数

単位：人

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	計
全体	113	127	132	107	113	109	701
男性	72	92	102	78	71	74	489
女性	41	35	30	29	42	35	212

出典：高知大学ホームページ（平成29年5月1日現在）

**対策**

3つの偏在（若手医師の不足、地域による偏在、診療科による偏在）の解消に向けて、安定的に医師が確保できる仕組みづくりと、現在不足している医師を確保するために、将来性を重視した中長期的な対策と、即効性を重視した短期的な対策を組み合わせるを進めます。

## 1 中長期的な対策

## (1) 高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進

県は、貸与期間に応じて一定期間を県の指定する医療機関に勤務すれば、償還が免除される医師養成奨学貸付金を設け、地域枠入学の学生については、奨学金の受給を必須とし、卒業後の県内定着を促進します。

平成30年度から施行される新たな専門医の仕組みにおいて、奨学金受給者が償還義務とキャリア形成が両立できるよう、県内の医療機関が基幹施設となる専門研修プログラムの充実を促すとともに、大学や高知地域医療支援センター、高知医療再生機構、各医療機関、高知県医療勤務環境改善支援センターなどと連携して、奨学金受給医師の勤務・研修環境の改善・充実を図ります。

また、奨学金受給者だけでは、県全体で安定的に医師を確保することが困難であることから、医師の研修環境の改善は不可欠であり、(2)のキャリア形成環境の充実に努めます。

## (2) 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実

高知医療再生機構は、首都圏の大規模医療機関での勤務に優るとも劣らないレベルの魅力あるキャリア形成環境を充実し、若手医師の確保を図ります。

ア 若手医師が県内の医療機関で勤務しながら指導医などによる指導を受け、学会認定医資格や専門医・指導医資格といった、専門性を発揮するための資格を取得できるよう支援します。新専門医制度においては、総合診療専門医の研修プログラムに参加する専攻医を常勤医として雇用して研修先に派遣するなど身分の安定化を図り、専攻医が研修に集中できる環境を整えます。

イ 県外や海外の先進的な医療機関での研修を支援します。

ウ 若手医師が自ら企画・開催するイベントに対する支援や、臨床研修連絡協議会に参加する研修医の意見を研修環境の充実にいかすなど、若手医師の主体的な参画によるキャリア形成環境の充実を図ります。

## 2 短期的な対策

### (1) 医師の処遇改善による定着の促進

県は、産科・産婦人科医や小児科医など、勤務環境の厳しさから、確保が困難な特定診療科の医師について処遇改善を図る医療機関に対して支援します。

### (2) 県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援

県は、県外大学と連携して、中山間地域にある中核的な病院やへの医師の派遣に取り組みます。

高知医療再生機構は、県内での就業に意欲のある医師の医療機関への仲介や、県外から赴任する医師の処遇改善及び研修活動を支援します。

### (3) 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動

高知医療再生機構は、WEBサイトや医学専門誌を活用したキャリア形成支援対策等のPRを行うとともに、首都圏で活躍する医師などの協力により収集する転職希望医師の情報、県外で活躍している県出身医師の情報、また県民から寄せられる情報などを元に、県外在住の医師や高知での就業を検討中の医師などに対して、勧誘活動を行います。

### (4) 女性医師の復職支援

高知医療再生機構は、出産、育児などにより診療の場から離れている女性医師の復職を支援するため、再就業医療機関の紹介を行う相談窓口の設置や、復帰に向けた研修の受入調整を行うなど、女性医師が安心して復職できる環境を整備します。

### (5) 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援

県は、県・郡市医師会や県立病院等と連携して、医師の確保が困難な地域にある医療機関に県立病院等から応援医師を派遣する仕組みを構築し、地域の医療提供体制の確保に努めます。

### 3 国に求める対策

県は、若手医師の確保に向けた国立大学医学部の定員増の継続と、地域医療を確保するための施策の拡充などについて、全国知事会などと連携して提言・要望を強化していきます。

#### <取組体制>

県は以下の組織・団体などと強力に連携して、前述の対策に取り組みます。

#### 1 高知県医療審議会医療従事者確保推進部会

医療法に基づき、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験者で構成する高知県医療審議会を設置し、医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査・審議を行います。

特に医師確保については、医療法第30条の23の規定に基づく医療従事者の確保に関する協議の場として、高知県医療審議会に医療機関、大学、医療関係団体、関係市町村などの代表者で構成する医療従事者確保推進部会を設置し、以下の事項について調査・審議を行います。

- (1) 県内において必要とされる医師の確保に関すること
- (2) 国の緊急臨時的医師派遣システムの活用など医師の派遣に関すること
- (3) 高知大学医学部附属病院での内科、救急、小児科、産婦人科以外の分野についての特別コースの研修プログラムに関すること
- (4) 高知県へき地医療支援機構の運営や事業の実施に関すること
- (5) 県内において必要とされるその他の医療従事者の確保に関すること

また、本部会を新専門医制度における都道府県協議会として位置づけ、県内で実施される専門研修プログラムについて、地域医療の確保の観点から確認・協議等を行います。

#### 2 高知医療再生機構

県や高知大学などの出資により、高知県地域医療再生計画及び高知県保健医療計画の推進組織として設立した一般社団法人高知医療再生機構において、県内での医師のキャリア形成などを支援し、特に若手医師の県内定着を図ることにより、本県の医療再生などに向けて以下の事業を実施します。

- (1) 県内の医師などの研修環境の改善活動への支援
- (2) 県内の医師などの資質向上活動への支援
- (3) 県内臨床研修病院の研修医増加に資する事業
- (4) 県内の地域医療に関する調査研究
- (5) 県内の医療機関への就業を希望する医師等に関する情報の提供
- (6) 医師を募集する医療機関に関する情報の提供
- (7) 医師等に関する無料の職業紹介事業及び労働者派遣事業
- (8) 総合診療専門医の研修環境の整備 等

### 3 高知地域医療支援センター

地域医療支援センターは、医療環境の不均衡な状態を、地域条件を勘案しつつ、全国的に是正することを目的に、国によって創設を試みられたものです。

本県では高知地域医療支援センターを高知大学医学部内に設置し、医学部学生や若手医師、Iターン・Uターン医師を対象として、本県の医師の偏在を中心に、その他諸々の要因を再検討しながら、県民が安心できる安全な医療体制を構築するために、課題発見、対応のための企画立案を行い、以下の事業を実施します。

- (1) 医師不足状況などの調査・把握分析に基づく医師の適正配置
- (2) 診療分野ごとのキャリアモデルの作成
- (3) 若手医師や医学生からの相談対応
- (4) 産前産後休暇、育児休暇のサポート体制の整備
- (5) Young Medical Doctors Platform (若手医師やI・Uターン医師の組織) の運営 等

### 4 高知県医療勤務環境改善支援センター

医療勤務環境改善支援センターは、平成26年度の改正医療法により、医療従事者の勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援する拠点として、国によって創設を試みられたものです。

本県では高知県医療勤務環境改善支援センターを一般社団法人高知医療再生機構内に設置し、高知労働局と連携のうえ、医療スタッフの離職防止や医療安全の確保を図ることや、女性医師が安心して就業できる環境を整えることを目的として、以下の事業を実施します。

- (1) 医療機関や女性医師からの相談対応
- (2) 医業分野アドバイザー及び労務管理アドバイザーの派遣
- (3) 勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援
- (4) 女性医師の復職支援
- (5) 勤務環境改善に資する研修及び啓発の実施

#### 目標

	項目	直近値	目標値(平成35年度)
短・中期的目標	県内初期臨床研修医	58人 (平成29年度)	70人
	高知大学医学部 採用医師数	26人 (平成29年度)	40人

## 第2節 歯科医師

歯科医師は、歯科診療や保健指導、健康管理などを通じて、むし歯・歯周病対策や医療と連携した歯周病による全身疾患への対策、高齢期等における口腔ケア・口腔機能向上などにより、生涯に渡る歯と口の健康づくりを進める重要な役割を担います。

また、南海トラフ地震など大規模災害時には、助かった命を守るための口腔領域の外傷対応や誤嚥性肺炎による災害関連死を防ぐための口腔ケア対策など、災害時の歯科保健医療活動における役割が重視されており、歯科医師の活動分野は広がっています。

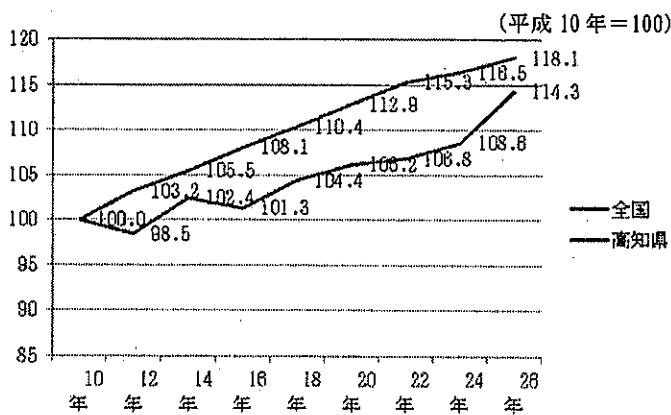
### 現状と課題

#### 1 歯科医師の状況

医師・歯科医師・薬剤師調査により届出のあった本県の歯科医師数は、518人（平成26年調査）であり、人口10万人当たりでは70.2人と全国平均の81.8人を下回っているものの、本県と同様に歯科医師の養成施設がない中四国の各県とほぼ同様の水準となっています。また、保健医療圏別にみると安芸51.0人、中央76.3人、高幡51.5人、幡多66.9人となっており、中央圏域は歯科医師が増加傾向にあります。

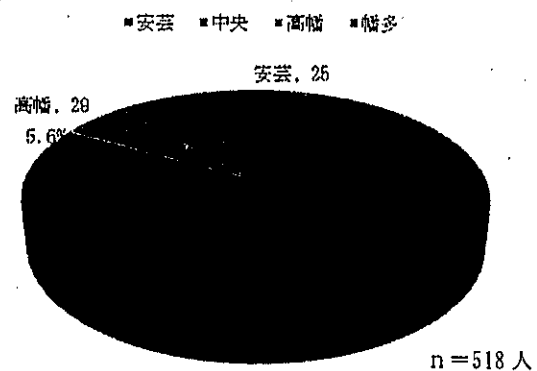
一方で、高齢化の進展により介護を必要とする人も増加しているため、居宅や高齢者施設などでの訪問歯科診療のニーズが高まっており、これらを担う歯科医師の確保と、訪問歯科診療に必要な専門技術のスキルアップが必要です。

（図表 4-10） 歯科医師数の推移



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

（図表 4-11） 保健医療圏ごとの歯科医師数



出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

#### 2 期待される役割

生涯に渡り歯と口の健康づくりを推進するため、妊娠期においては歯周病が早産・低体重児出産のリスクとなることの理解や定期的な歯科健診の重要性についての周知、学齢期においては効果的なむし歯予防法として学校でのフッ化物洗口の実施を推進する必要があります。

また、歯周病ががんや糖尿病といった全身疾患に影響を与えることから、定期的な歯科健診の受診やがん治療時等の医科歯科連携の推進を図ることや、高齢期等における口



口腔衛生状態の改善や摂食嚥下機能の向上を図ることで誤嚥性肺炎の予防やADL（日常生活動作）の改善につなげることが重要になっています。

加えて、南海トラフ地震など大規模災害には、口腔領域の外傷対応に加え、死亡者の身元確認や被災者への口腔ケアなど多くの役割を担います。このため、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について、検討を進める必要があります。

## **対策**

### 1 多様化する役割への対応

県は歯科医師会と連携して、むし歯・歯周病対策や訪問歯科医療の充実、災害時の応急対応・口腔ケア対策といった、多様化する歯科保健医療に適切に対応するための研修などを行うことにより人材の育成と確保に努めます。

### 2 大規模災害への対応

県は、災害時における地域住民の健康を守るため、それぞれの地域で歯科医師会、医師会、薬剤師会、看護協会などとの連携及び情報共有を進め、災害時に機能する連絡網の整備と歯科医師の派遣体制の検討を行います。また、避難所などで歯科治療を行うための携帯用歯科医療機器の整備を行うとともに、災害時に対応できる人材の確保に努めます。

## **目標**

- 歯科医師数について、現状を維持することを目指します。

### 第3節 薬剤師

薬剤師は医薬品の専門家として、医薬品の開発から使用に至る幅広い分野の業務に従事しており、特に、近年の医療の高度化や医薬分業の進展に伴い、薬剤師がチーム医療の一員として主体的に薬物療法に参加し、医療の質と安全の向上に努めることが求められています。

本県の薬剤師の総数は、平成28年末時点で1,720名で、全国の増加率を下回っていますが、10年前と比較すると137名増えています。その一方で、平成29年度に実施した薬局及び病院における薬剤師採用に関するアンケート調査結果からは、薬剤師の需要に供給が追いついていない実態や、薬剤師の地域偏在や高齢化などの課題が明らかになったことから、郡部の薬局や医療機関に勤務する薬剤師や、若手薬剤師の確保を進める必要があります。

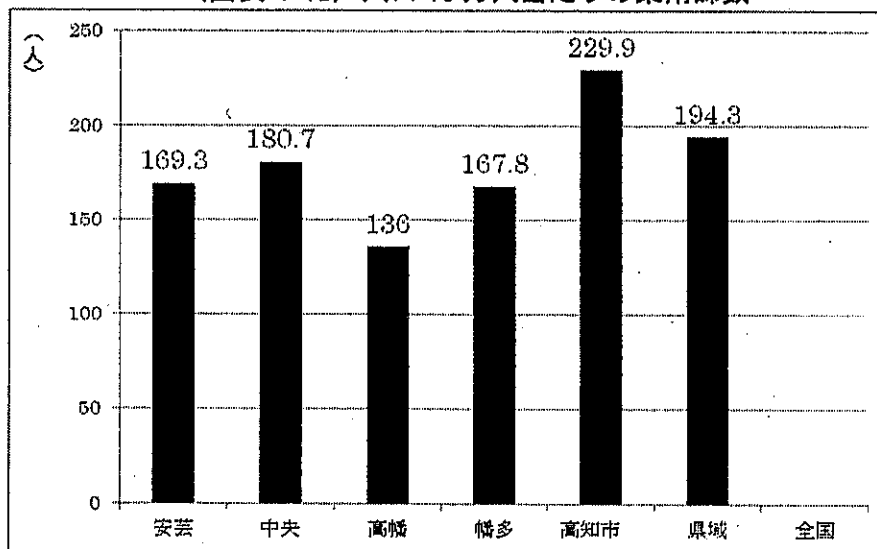
また、チーム医療を支えることのできる薬剤師を育成するため、県、関係団体などが連携してキャリア形成環境の整備を進めることが重要です。

#### 現状と課題

##### 1 県内の薬剤師の状況

県内の薬剤師数は、平成28年末現在1,720人、人口10万人当たり239.0人で、全国平均の□□□人を上回っています。しかし、薬剤師の勤務地を保健医療圏別に見ると、中央保健医療圏（特に高知市）への集中が顕著となっています。

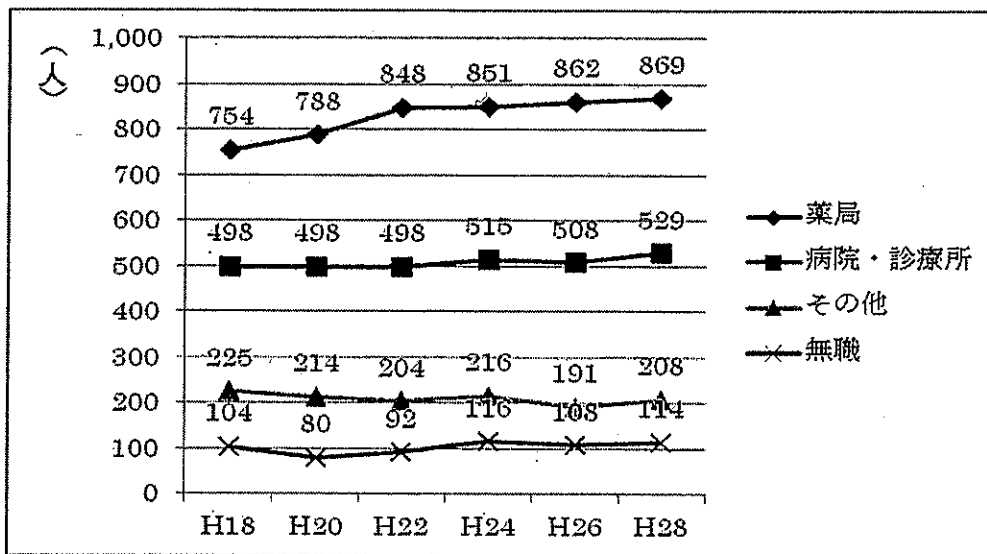
(図表4-12) 人口10万人当たりの薬剤師数



出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

また、就業業務の種別では、医薬分業の進展や薬剤師の職能の広がりから、薬局に従事する薬剤師は10年間で75人、病院・診療所に従事する薬剤師数は31人増加しています。

(図表 4-13) 業務の種別ごとの薬剤師数



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

一方で、県内の薬剤師の平均年齢は、平成 28 年 12 月時点で 49.9 歳と全国平均の □□ 歳を □□□ 歳上回り、40 歳未満の薬剤師が占める割合は 29.2% と全国平均の □□ □% を大きく下回っていることから、薬剤師の職能の拡大への対応はもとより、退職者の補充も含め、中・長期的にわたって安定的に薬剤師を確保する必要があります。

## 2 期待される薬剤師の役割

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、病院内のみならず、在宅医療などの地域におけるチーム医療を推進する上でも、薬剤師の役割はますます重要になっています。

薬局に勤務する薬剤師は、かかりつけ薬剤師として、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握しそれに基づく薬学的管理・指導を行うとともに、地域において薬物治療等に限らず健康づくりに関すること等、安心して相談できる身近な医療従事者としての役割が期待されています。

また、南海地震などの大規模災害時には、医療救護チームとして、あるいは薬剤の専門家として避難者への服薬指導や医薬品の供給調整など、被災者の支援を行う必要があります。

## 対策

### 1 薬剤師の確保

県及び薬剤師会は、薬学部の学生や未就業薬剤師、及び I・U ターン希望の薬剤師を対象とした就職説明会の開催とともに、求人情報サイトの周知を行うことにより、薬剤師確保に取り組みます。

また、県内に薬系大学がない不利を埋めるため、薬学教育の病院・薬局での実務実習生の受入を促進するとともに、県内の医療機関や薬剤師不足が深刻な地域への就業を促進するために、薬剤師会や病院薬剤師会と検討を進めます。

## 2 薬剤師のキャリア形成

県は、多様化する薬剤師のニーズに応えるため、関係団体が開催する研修会や薬剤師の自主研修などを支援し、生涯研修体制を整備します。

また、医療の質の向上を図るために、感染制御専門薬剤師など「専門薬剤師制度」に基づく認定薬剤師を養成・確保するため、関係団体の各種研修事業などの実施を支援します。

## 3 災害時の対応に向けた取組

県は、大規模災害時における薬剤師の活動が円滑にできるよう、平成 24 年度から配置した災害薬事コーディネータを中心として、研修の開催や医療救護訓練を実施します。

また、災害薬事コーディネータのもと、地域で活動するリーダー的薬剤師の育成も実施します。

### 目標

- 40 歳未満の薬剤師数が直近の数値を上回るよう確保します(平成 28 年時点で 501 人)。

## 第4節 看護職員

### 第1 看護師・准看護師

看護師・准看護師（以下「看護師等」という。）は、医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど、患者側からの医療需要が増大・多様化しており、また、高度化・専門化する医療においてチーム医療を行う一員として、その役割が増大しています。

このため、看護師等の量的確保とともに、資質向上が求められています。

また、全国に先駆けて高齢化が進む本県では、より一層看護師等の活動の場の拡大が求められており、特に中山間地域などでの看護師等の確保に積極的に取り組む必要があります。

#### 現状と課題

##### 1 看護師等の就業状況

（図表 4-14）高知県の看護師等の就業場所の状況

単位：人

場所 職種	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保険 施設	社会福祉 施設	保健所 市町村	その他	合計
看護師	7,871	745	1	262	710	269	65	236	10,159
准看護師	1,939	799	—	17	739	130	12	26	3,662
合計	9,810	1,544	1	279	1,449	399	77	36	13,821
構成比	72.2%	11.4%	0.0%	2.1%	10.7%	2.9%	0.6%	1.9%	100%

出典：平成 28 年衛生行政報告例（厚生労働省）

本県の看護師の人口 10 万人当たりの就業者数は、1,409.0 人と全国平均を大きく上回り全国第 1 位です。また、准看護師の人口 10 万人当たりの就業者数は、507.9 人で全国第 6 位です。

（図表 4-15）人口 10 万人当たりの就業者数

単位：人

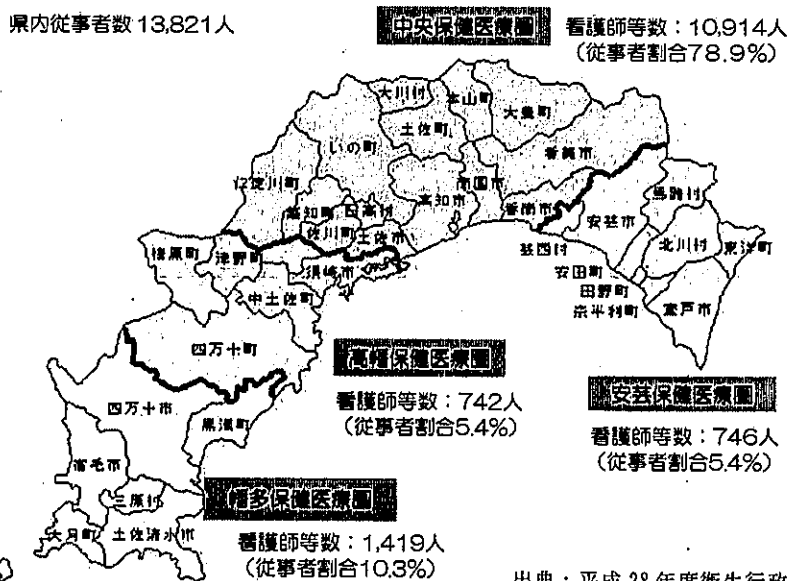
区分	看護師	准看護師	合計
高知県	1,409.0	507.9	1,916.9
全国	905.5	254.6	1,160.1

出典：平成 28 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

100 床当たりの看護師等の数では、全国平均 73.3 人（常勤換算）に対して、本県は 65.9 人と全国 46 位となっています。（出典：平成 28 年「病院報告」厚生労働省）

また、保健医療圏ごとの就業先では、看護師等の約 8 割が、中央保健医療圏に集中しており、これは高知市内に医療機関が集中していることが主な要因と考えられます。

(図表 4-16) 保健医療圏ごとの看護師等数



2 養成、確保、定着状況

県内には 14 校の看護師等の養成施設があり、平成 29 年度の入学定員数は 825 人となっています。定員数を増加させた養成施設や平成 27 年度には新規開設が 2 校あるなど県全体の養成総数は増加しています。しかし、今後准看護師養成所及び 2 年課程の養成所の閉校も予定されているため、看護学生の養成状況と卒業生の県内定着については検討していく必要があります。

(図表 4-17) 看護師等養成施設の入学定員数

単位：人

養成施設名		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
看護師	大学								
	高知大学医学部看護学科	60	60	60	60	60	60	60	60
	高知県立大学看護学部看護学科 (注1)	80	80	80	80	80	80	80	80
	短大								
	高知学園短期大学看護学科	60	60	60	60	60	60	60	60
	3年課程								
	国立病院機構高知病院附属看護学校	40	40	40	40	40	40	40	40
	高知県立幡多看護専門学校	35	35	35	35	35	35	35	35
	龍馬看護ふくし専門学校	60	60	60	60	60	60	60	60
	四万十看護学院	40	40	40	40	40	40	40	40
	高知開成専門学校	—	—	40	40	40	40	40	40
	近森病院附属看護学校	—	—	40	40	40	40	40	40
	2年課程								
	高知県医師会看護専門学校 (注2)	80	80	80	80	80	80	—	—
5年一貫									
高知県立高知東高等学校	30	30	30	30	30	30	30	30	
高知中央高等学校	120	160	160	160	160	160	160	160	
准看護師課程									
高知県医師会准看護学院 (注3)	80	80	80	80	80	—	—	—	
消和准看護学院	20	20	20	20	20	20	20	20	
合計		705	745	825	825	825	745	665	665

(注1：平成 23 年 3 月までは県立高知女子大学看護学部看護学科)

出典：高知県医療政策課調べ

(注2：平成 32 年 3 月末で閉校予定) (注3：平成 31 年 3 月末で閉校予定)

県内の養成施設を卒業して就職した者について、その就職先（県内の医療機関）を保健医療圏ごとに見ると、9割近くが中央保健医療圏に、特に6割以上が高知市内に就職しています。中央圏域以外への就職者数は、平成19年から23年の5年間に比べ、平成24年から28年では約1.2倍から1.9倍と増加していますが、依然として中央圏域以外への就職割合は低く、新卒者が確保しにくくなっています。

また、就業した者に占める県内への就職者の割合は、平成28年度で2年課程では9割を維持していますが、5年一貫校では5割程度となり、大学では5割を下回っています。

今後、県内で養成した看護師が県内で就職する仕組みづくりが必要です。さらに、県外の医療機関に就職、進学した者に対しても、Uターンの機会を選択できるように、就職説明会の開催や県内の医療機関の就職状況を発信することで、県内就職率を高める対策が必要です。

(図表 4-18) 看護師等養成施設新卒者（注）の保健医療圏ごとの就業状況

年度	H24		H25		H26		H27		H28		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
安芸	12	4.3	15	5.8	6	2.0	14	4.7	10	3.0	57	3.9
中央 (高知市除く)	45	16.1	54	20.9	70	23.6	62	20.8	72	21.8	303	20.7
高知市	195	69.6	163	63.2	192	64.6	183	61.4	216	65.5	949	64.9
高橋	9	3.2	13	5.0	15	5.1	15	5.0	13	3.9	65	4.4
幡多	19	6.8	13	5.0	14	4.7	24	8.1	19	5.8	89	6.1
県計	280		258		297		298		330		1,463	

(注：看護師・准看護師として就業した者)

出典：高知県看護系学校調査

(図表 4-19) 看護師等養成施設新卒者の就職状況

養成所	平成26年度卒業(H27.3)					平成27年度卒業(H28.3)					平成28年度卒業(H29.3)				
	卒業者	就職者数(a)	県内就職者数(b)	県内就職の割合(b/a)	県外就職	卒業者	就職者数(a)	県内就職者数(b)	県内就職の割合(b/a)	県外就職	卒業者	就職者数(a)	県内就職者数(b)	県内就職の割合(b/a)	県外就職
大学	155	130	54	41.5%	76	155	136	43	31.6%	93	145	125	54	43.2%	71
短期大学	66	42	33	78.6%	9	72	47	32	68.1%	15	77	50	39	78.0%	11
3年課程	113	111	78	70.3%	33	168	152	96	63.2%	56	154	142	96	67.8%	46
2年課程	76	73	70	95.9%	3	75	72	68	94.4%	4	68	67	66	98.5%	1
5年一貫校	96	95	45	47.4%	50	116	115	54	47.0%	61	110	107	61	57.0%	46
准看護師課程	93	28	28	100.0%	0	89	17	17	100.0%	0	88	34	26	76.5%	8
合計	599	479	308	64.3%	171	675	539	310	57.5%	229	642	525	342	65.1%	183

(注：大学には保健師・助産師として就職した者を含む)

出典：高知県看護系学校調査

### 3 中山間地域及び在宅医療における人材確保

前述のとおり、県内の養成施設を卒業して、県内に就業する者の9割近くが中央保健医療圏に集中しているなど、その他の地域、特に中山間地域においては、新たな人材の確保が難しくなっています。

また、近年の診療報酬改定では、入院医療の機能分化促進と在宅への誘導を図るため、退院支援における病棟看護師の参画・役割が明記されるとともに、病棟看護師による訪問指導や訪問看護ステーションとの連携が評価される方向性になってきています。このため、看護師として入院から在宅まで幅広い人材の確保が求められています。

県は、訪問看護サービスが不足している中山間地域等へ訪問看護師を派遣するための調整や、不採算となる遠隔地域への訪問を行う訪問看護ステーションに対する財政支援を行うなど、中山間地域における訪問看護サービスの確保を図っています。また、平成27年度に高知県立大学に寄附講座を設置し、新卒を含む新たに訪問看護に従事しようとする看護師の養成を行っています。

### 4 離職防止と復職支援

日本看護協会が平成28年に調査した結果によると、本県の看護師等の常勤職員における離職率は10.3%で、新人看護師等に関しても、ほぼ同水準の10.5%でした。今後18歳人口が減少していくことから、新卒者の確保が困難になることが見込まれるため、看護師確保対策としては、離職防止、復職支援と定着、潜在看護師等の再就業の促進が課題となっており、働きやすい職場環境の整備とともに、潜在看護師等の復職支援の強化が求められています。

### 5 専門性の高い看護師等の状況

医療の高度化・複雑化が進む中で質の高い安全な医療を提供するために、「チーム医療」を推進し、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、互いに連携・協働することがますます重要になっています。

看護職員の高い専門性を認証する資格として、専門看護師や認定看護師等があります（(公社)日本看護協会が認定）。専門看護師は、「複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深めた者」をいい、認定看護師は、「ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者」とされています。

また、新たに「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行され、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の医行為（特定行為）を行える看護師を養成することとし、これにより在宅医療等を支える看護師の確保とチーム医療が促進されるとともに、質の高い安全な医療が提供されることが期待されています。

本県では、(平成29年9月5日現在)専門看護師は13分野で42人、認定看護師は、21分野で114人が活動していますが、たとえば「訪問看護」分野の認定看護師は0人であるなど専門分野による偏りが見られます。特定行為に係る看護師の研修修了者は、2区分(栄養および水分管理に係る薬剤投与関連と血糖コントロールに係る薬剤投与関連)



で11名が修了し医療機関で勤務しているのが現状です。

これらの資格等を得るためには、県外で長期間の研修を受ける必要があり、本人及び勤務先の負担が大きく、県内で開講している研修課程は限られています。専門看護師コースは、高知県立大学の修士課程で、「がん看護」「慢性看護」「クリティカルケア看護」「小児看護」「精神看護」「家族看護」「在宅看護」「老人看護」の8つの専門領域が開設されています。認定看護師コースは、高知県内では研修施設がありません。特定行為に係る看護師の研修は、21区分のうち2区分が開講（社会医療法人近森会）されているのみです。

## **対策**

### 1 次世代の育成と県内定着

県は、看護への関心と理解を深めてもらうために、関係団体と連携し、看護フェア、出前授業の開催や、高校生や一般の人を対象とした「ふれあい看護体験」などの取組を行い、次代を担う看護師等の育成を図ります。

また、看護学生に対しては、中山間地域の看護師等を確保するために設けている「看護師等養成奨学金」についての説明会の開催及び県内病院などの紹介を通じて、高知市及び南国市周辺以外の地域で働く看護師等の確保を図ります。

県内看護師等養成施設に対しては、安定した学校運営及び教育体制の充実を図るため、運営費の補助を継続するとともに、看護教員の資質向上のため、看護教員を対象とした研修等を実施するなど、看護教育の強化を図っていきます。

さらに、助産学生、看護学生が県内で効果的な実習を行えるように医療機関・教育機関と連携し、実習環境の整備に取り組めます。

### 2 職場環境の整備と復職支援の取組

県は、厚生労働省の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の報告書を踏まえ、医療機関や高知県看護協会、公共職業安定所などの関係団体と連携し、看護管理者（管理者や事務長含む）を対象とした勤務環境改善に関する研修を実施するなどワーク・ライフバランスを意識した働きやすい職場づくりを進めます。

また、勤務環境改善相談・支援事業、院内保育所の整備などを行い、看護師等の離職防止及び再就業を促進する研修を実施するなど、働き続けることのできる環境を整備します。加えて、看護職員の復職支援を強化するために「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づく、離職者の届出義務の周知徹底を図ります。

さらに、看護師等の資格を持ちながら就業していない者への就業促進、その他看護師等確保の拠点として無料職業紹介事業等を行うなど、都道府県ナースセンターの活動を強化していきます。

### 3 研修体制の充実

県は、看護教育について、看護師等養成施設の教育力向上のため、看護教員を対象とした研修や、実習指導者講習会の開催を行い、高知県看護協会や県内の大学などの協力も得ながら、教育体制の充実を支援します。

新人看護師等が県内のどの病院に就職しても、厚生労働省の示すガイドラインに沿った研修が受けられるよう、新人看護職員研修を充実します。

また、在宅医療の推進に対応するため、訪問看護や退院調整を行う看護師等の育成研修、県立大学に設置した寄附講座による訪問看護師養成のための研修等を継続します。

さらに、生涯をとおして継続的に資質の向上ができるような研修を行います。

#### 4 専門性の高い看護師等のキャリア形成支援

県は、高知医療再生機構等と連携し、安心して質の高い医療提供体制の充実を図るため、県内の医療機関に勤務する看護職員による、専門看護師、認定看護師や認定看護管理者の資格の取得を支援します。また、在宅療養における看護師等の需要の増加を踏まえ、特定行為に係る看護師を計画的に養成していく医療機関等を支援します。

県は、教育機関や訪問看護ステーション連絡協議会等と連携して、訪問看護師の確保・育成が困難な地域にある訪問看護ステーションに従事する訪問看護師のキャリア形成支援に努めます。

\*参考：この支援制度を利用して、平成 28 年までに認定看護師の資格を取得した者は 55 人となっています。

### 目標

- 平成 35 年度末には県内の主な急性期病院や中山間地域などの医療機関で働く看護師等を一定数確保していることを目指します。

項目	直近値	目標値 (平成 35 年度)
看護師等養成奨学金貸与者の 指定医療機関就業率※	82.2% (平成 29 年度)	93.5%

※指定医療機関…高知市など県中心部以外の医療機関

- 平成 35 年度末には、医療機関及び在宅医療に関わる施設で勤務する看護職員が認定看護師、特定行為研修を受講した者を一定数確保していることを目指します。

項目	直近値	目標値 (平成 35 年度)
認定看護師資格取得者 特定行為研修修了者	認定看護師登録者 12 人 (H28 年度) 特定行為研修修了者 11 人 (平成 28 年度)	認定看護師、特定行為研修 修了者合計 10 人/年

## 第2 助産師

助産師は、助産及び妊婦・じょく婦や新生児への保健指導という役割だけでなく、女性の一生を通じた健康支援のために大きな役割を担っています。核家族化や少子化が進み、子育てへの公的な支援が求められる中、安心して出産や子育てができる環境を整えていくことに加えて、思春期から更年期に至るまでの女性の発達課題と健康を支援するなど助産師の役割は重要性を増しています。

また、正常分娩を取扱うことのできる助産師の活躍は、分娩を取扱う医療機関や医師の不足から特定の医療機関に集中しがちな周産期の医療体制を支えることにつながります。このため、産婦人科医師との連携・協力体制を強化するとともに、これまで以上に助産師の確保と専門性の向上に取り組む必要があります。

### 現状と課題

#### 1 助産師の就業状況

本県の就業助産師数（主たる業務が助産業務である者）は、平成22年末の169人から平成28年末には184人に増加し、人口10万人当たりの就業助産師数は25.6人（全国28.6人）で全国第38位、出生千人当たりの就業助産師数は38.5人（全国36.6人）で全国第22位となっています。

助産師184人のうち一次周産期医療を担う診療所で勤務する助産師は26人（平均年齢47.1歳、1施設当たりの平均助産師数3.7人）、二次・三次周産期医療を担う病院で勤務する助産師は129人（平均年齢38.2歳、1施設当たりの平均助産師数18.5人）で、全体の84.2%が病院又は診療所で助産業務に従事しています。また、保健医療圏別にみると中央163人（88.5%）、幡多10人（5.4%）、安芸11人（5.9%）、高幡0人（0.0%）と周産期医療提供施設の中央保健医療圏への集中を反映した分布となっています。

#### 2 助産師の養成・現任教育

（図表4-20）助産師養成施設の養成定員数

養成施設名	養成定員
高知県立大学看護学部看護学科（助産師課程）	1学年 8人
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）	1学年 5人

近年は、少子化に加えて、高齢妊娠の増加などにより、ハイリスク妊婦も増えており、助産学生が正常分娩の介助を行う臨地実習施設の確保が極めて困難な状況となっています。同時に看護学生の母性看護学実習を行う施設の確保も困難な状況です。さらに、新人助産師も就職した施設の特性によって、助産実績を積み重ねる機会が不足したり、助産師の経験年数に応じた正常分娩の介助経験等の助産実績を積み重ねることが難しくなっています。

このような周産期医療を取り巻く環境の中で、助産師の人材育成には継続的な現任教育が必要であり、新人助産師の研修のほか助産実践能力習熟段階（クリニカルラダ

一) を活用してステップアップすることで助産師一人ひとりの助産実践能力の獲得を支援する必要があります。

※平成 28 年度の助産実践能力習熟段階（クリカルラダー）レベルⅢ認証制度において認証されたアドバンス助産師数は、本県では 32 名の助産師が認証されている。

### 3 期待される役割の拡大

本県では、産婦人科医師の減少により、個々の医師の負担が大きくなっています。こうした中、正常分娩であれば責任を持って助産を行うことができる助産師の活用は、産婦人科医師の負担の軽減につながるとともに、妊娠・産後の女性の多様なニーズに応えることも可能となります。

本県の人口 10 万人当たりの就業助産師数は全国平均に近づきつつありますが、助産師外来や院内助産所の開設促進、地域母子保健活動と連携の取れた支援の提供など、助産師に期待される役割の拡大に伴って、人材の確保と専門性の向上が必要となります。

このような中、助産師の偏在是正などを目的として、平成 27 年度より「助産師出向支援導入事業」が複数の都県で実施されており、本県においても今後取り組んでいく必要があります。

## 対策

### 1 助産師の確保

平成 20 年度に「高知県助産師緊急確保対策奨学金」を創設し、県内外の助産師養成施設に通う学生に対して奨学金の貸付を行ってきました。引き続き奨学金制度を継続するとともに積極的な周知を行うことで、県内で就業する新卒助産師を一定数確保します。

また、助産師の資格を持ちながら看護業務に就いている方の活用や、就業していない助産師の復職支援についても取り組みます。

さらに、助産師の就業先偏在の是正や助産実践能力の強化支援のために、規模の大きい施設からの助産師の出向システムの創設に向けて取り組みを進めます。

### 2 助産師の専門性の向上

周産期医療関係者の資質の向上のため、クリカルラダーを踏まえた継続的な研修システムを構築するよう、計画的な現任教育の仕組づくりを検討します。

### 3 周産期におけるチーム医療の推進

院内助産所や助産師外来の開設など、周産期医療チームの中で助産師の専門性を活かした役割の拡大を図っていきます。

## 目標

項目	直近値	目標値（平成 35 年度）
助産師緊急確保対策奨学金貸与者の新規県内就職者数	13 人 (平成 29 年度)	14 名

### 第3 保健師

保健師が関わる健康課題は、感染症や生活習慣病の予防はもとより、虐待対策、健康危機管理、うつ病・自殺対策、発達障害・障害者の自立支援、介護予防など、様々な分野に広がっています。

県民の乳幼児期から高齢期までのライフステージを通じた健康づくりを推進し、保健・医療・福祉の連携がとれたサービスを提供するためには、保健師の専門性の向上を図るとともに、各分野の保健師同士をはじめ、地域の関係機関や団体などとの連携を高めていくことが求められています。

#### 現状と課題

##### 1 保健師の状況（平成28年12月31日現在）

本県の就業保健師数は530人で、人口10万人あたりの就業保健師数は、73.5人と全国平均の40.4人を大きく上回り、全国第2位となっており、就業場所で見ると、県94人（17.8%）、市町村351人（66.2%）、その他事業所等85人（16.0%）と、行政で従事する保健師が大多数を占めています。

また、年齢別で見ると、30歳代が135人（25.5%）、40歳代172人（32.5%）と30～40歳代保健師の割合が高くなっています。

##### 2 養成施設

県内には、保健師を養成する施設は2大学、1短期大学（専攻科）があります。各養成施設の入学定員は、次のとおりです。

（図表 4-21）保健師養成施設の定員数

養成施設名	定員数
高知県立大学看護学部看護学科	80名
高知大学医学部看護学科	70名（平成30年度卒業生まで） 35名（平成31年度卒業生以降）
高知学園短期大学専攻科地域看護学専攻	20名

##### 3 期待される役割

少子高齢化の進展や疾病構造の変化、住民ニーズの多様化などにより、保健師には新たな健康課題への対応が求められています。

様々な分野で働く保健師が、よりよい住民サービスを提供するためには、それぞれの専門性を高め、実践力を向上させるとともに、分野間の連携を深め、保健活動の優先度を決定し、効果的・効率的な保健活動を展開することが必要です。

また、南海トラフ地震などの災害に適切に対応できるよう東日本大震災や熊本地震での保健活動の経験を生かした災害時保健活動体制整備をすすめることも必要とされています。

## 対策

### 1 行政に所属する保健師の人材育成

県及び市町村は平成26年度に改訂した「高知県保健師人材育成ガイドライン(ver2)」に基づき、人事交流や集合研修、保健師のOJT（職場内研修）を充実させ、新任期、中堅期、管理期と階層に応じた人材育成に努めるとともに、さらに、ガイドラインの内容を見直し、充実していきます。

住民の多様なニーズに対応できる保健師を育成するため、保健分野を基本に、福祉介護保険分野等へのジョブローテーションを進めるとともに、各分野に配置された保健師を指導・統括する役割を持つ保健師を明確にし、保健師の資質の向上や連携のとれた取り組みを進めます。

また、南海トラフ地震に備え、平成29年度に策定した「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン(ver2)」に基づき、市町村ごとの災害時保健活動マニュアル作成及び見直しを支援するとともに、研修や訓練によって災害時に活動できる保健師の育成を進めます。

### 2 関係団体と連携した保健師の人材育成

県及び関係団体は、生活習慣病の予防や介護予防など、地域での県民の健康づくりの取り組みを進めるため、相互に連携して保健や医療に関する研修会を開催するなど、体系的に研修を実施します。

また、高知県保健師人材育成評価検討会において、関係団体や大学などが実施する研修や人材育成の取組とも連携を図ります。

## 目標

- 高知県保健師人材育成ガイドラインに基づき、関係団体と連携して保健師の資質向上を図ります。

項目	直近値	目標値(平成35年度)
新任期保健師育成プログラム参加率	対象者60名中 60名参加(H28) (実施率:100%)	100%を継続 (長期休業取得者を除く)
保健活動評価研修終了者数	59名 (H24~H28)	155名

## 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

理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）は、リハビリテーションを必要とする者に対し、医師や看護師と連携しながら、身体や精神あるいは言語機能の回復や発達の促進をサポートする重要な役割を担っています。

高齢化社会の進展などに伴い、その活動の場は医療機関だけでなく、介護老人保健施設や訪問看護ステーションなどへと広がっています。

#### 現状

##### 1 就業の状況

県内の病院での就業者数（常勤換算）は、平成27年10月1日現在で、理学療法士 1,207.6人、作業療法士 618.9人、言語聴覚士 247.9人となっており、平成22年と比べるといずれの職種も大幅に増加しています。また、人口10万人当たりで見ると理学療法士 166.6人、作業療法士 85.4人、言語聴覚士 34.2人であり、いずれの職種も全国平均を大きく上回っています。

また、介護老人保健施設での就業者数（常勤換算）については、理学療法士 52人、作業療法士 25人、言語聴覚士 7人となっており、平成22年と比べると理学療法士と作業療法士は増加、言語聴覚士は横ばいとなっています。

（図表4-22）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の就業状況

単位：人

		理学療法士 (PT)				作業療法士 (OT)				言語聴覚士 (ST)				
		病院	一般 診療所	介護老 人福祉 施設	介護老 人保健 施設	病院	一般 診療所	介護老 人福祉 施設	介護老 人保健 施設	病院	一般 診療所	介護老 人福祉 施設	介護老 人保健 施設	
就業者数 (常勤換算)	H17	514.2	80.4	5.0	26.0	235.1	11.3	0.0	13.0	99.8	3.0	-	5.0	
	H22	368.1	/	3.0	47.0	435.9	/	1.0	21.0	170.9	/	-	7.0	
	H27	1,207.6	/	13.0	52.0	618.9	/	2.0	25.0	247.9	/	1.0	7.0	
人口 10万人 当たり	高知県	H17	64.8	10.1	0.6	3.3	29.6	1.4	0.0	1.6	12.6	0.4	-	0.6
		H22	114.0	/	0.4	6.2	57.3	/	0.1	2.8	22.5	/	-	0.9
		H27	166.6	/	1.8	7.2	85.4	/	0.3	3.4	34.2	/	0.1	1.0
	全国	H17	22.6	3.5	0.2	2.5	13.5	1.0	0.1	2.5	4.1	0.5	0.0	0.4
		H22	37.6	/	0.3	3.6	24.4	/	0.2	3.2	7.6	/	0.0	0.5
		H27	56.3	/	0.6	4.9	33.0	/	0.4	3.7	11.4	/	0.1	0.7

※人口10万人当たりの就業者数を算定するにあたっての人口は人口動態調査（厚生労働省）に拠る

※就業者数（常勤換算）欄において、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」は常勤換算従事者数を小数点第1位で四捨五入

出典：病院報告、医療施設調査、介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

## 2 養成施設

県内には、理学療法士を養成する施設は3か所、作業療法士を養成する施設は2か所、言語聴覚士を養成する施設は1か所あります。各養成施設の学年定員は下記のとおりです。

(図表 4-23) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士養成施設の学年定員数

養成施設名	学年定員(人)	
	高知リハビリテーション学院	理学療法士
	作業療法士	40
	言語聴覚士	40
高知医療学院	理学療法士	40
土佐リハビリテーションカレッジ	理学療法士	40
	作業療法士	40

出典：高知県医療政策課調べ

### 課題

県内の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数は、人口10万人あたりでは全国平均と比較して大きく上回っていますが、高齢化の進展と慢性疾患の増加などの疾病構造の変化や、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に対応するために、一層の専門性の向上に努める必要があります。

### 対策

各職種の関係団体などが行う、各業務に関する知識・技能の向上を目指した研修に対して支援を行います。

## 第2 管理栄養士・栄養士

管理栄養士・栄養士は、生活習慣病予防や疾病の重症化予防、低栄養の改善などを目的にした栄養指導や、病態に対応した食事の提供を通じた栄養管理、また、県民に対して食育をすすめることで健全な食生活の実現や食文化の継承を図るなど、県民の健康づくりに重要な役割を担っています。近年は、医療機関における栄養サポートチームや介護施設などでの栄養ケア・マネジメントなどの分野で栄養の専門家としての高度な知識や技術が求められています。

### 現状と課題

#### 1 管理栄養士・栄養士の状況

管理栄養士・栄養士は、福祉保健所や保健所、病院、診療所、介護施設など様々な施設で就業しています。このうち、地域保健など保健衛生行政に従事する管理栄養士・栄養士は、平成29年6月現在で県16人、高知市13人、その他市町村42人であり、中核市である高知市を除いた市町村管理栄養士・栄養士の配置率は72.7%と、全国平均の



84.4%を下回っています。今後、多様化する保健衛生行政のニーズに応えるため、すべての市町村で管理栄養士・栄養士の配置が求められます。

また、平成17年4月から、学校における食育の推進を担う栄養教諭制度が始まり、本県でも栄養教諭の配置を行った結果、平成29年4月現在、県内の小中学校などに59人の栄養教諭が配置されています。

県内の病院に従事する管理栄養士・栄養士は、平成27年の病院報告によると、411.1人（常勤換算）で、人口10万人当たりの従事者数はいずれも全国平均を大きく上回っています。しかし、適正な栄養管理を行っていくためには複数の配置や未配置の有床診療所への配置（非常勤であっても差し支えない）が望まれます。

さらに、生活習慣病の重症化予防のためには、無床診療所でも早期に栄養指導が受けられるように管理栄養士の活用が望まれます。

（図表 4-24）高知県の病院の管理栄養士・栄養士の人数（単位：人）

	常勤換算	人口10万人当たり	
		高知県	全国
管理栄養士	287.5	39.7	17.5
栄養士	123.6	17.0	3.7

出典：平成27年病院報告（厚生労働省）

平成28年の病院報告（県集計）によると、本県において、管理栄養士が1人未満（常勤換算）の病院は1施設となっています。

## 2 養成施設

県内には管理栄養士養成施設が1校（定員40人）、栄養士養成施設が1校（定員80人）あり、その内管理栄養士の約3割程度、栄養士の約8割程度が県内で就業しています。今後、人材ニーズの高まる管理栄養士を一層確保していく必要があります。

\*参考：管理栄養士資格の取得方法

管理栄養士養成施設を卒業後に国家試験に合格すること、あるいは、栄養士養成施設を卒業後に厚生労働省令で定める施設で1年ないし3年以上従事したのち、国家試験に合格することが必要です。

（図表 4-25）管理栄養士・栄養士養成施設の入学定員数

養成施設名	入学定員
高知県立大学	管理栄養士 40人
高知学園短期大学	栄養士 80人

\*平成22年4月からの定員数 出典：高知県健康長寿政策課調べ

### 3 期待される役割

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導では、管理栄養士が医師、保健師とともに特定保健指導の中核を担う者として位置付けられており、栄養面の専門知識と栄養指導の実践が求められています。

また、患者中心の医療を実現するために医師、看護師、薬剤師などの多職種と連携した「栄養サポートチーム」の展開、介護施設などの入所者一人ひとりのための「栄養ケア・マネジメント」の実施、市町村地域包括支援センターで実施する介護予防事業における栄養改善の取組など、多岐にわたる活動が求められています。

さらに、南海トラフ地震などの災害時には、栄養・食生活支援に関する重要な役割を担います。そのため、マンパワーの確保や関係機関と連携した支援活動が求められています。

これらの活動ではより専門的な栄養指導や栄養管理が必要であることから、管理栄養士・栄養士の確保と併せて専門性の向上が重要となります。

## 対策

### 1 人材の確保

県は、県民の健康づくりを総合的に進め、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の強化を図るため、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します。

高知県教育委員会及び各市町村の教育委員会は、栄養教諭を積極的に配置し、それぞれの小中学校などで栄養教諭を中心とした食育を推進します。

県は、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します。

### 2 人材の育成

県は、管理栄養士・栄養士に求められる役割が従来に比べ多様化していることから、専門性の向上を図るため、医療機関や養成施設、関係団体が行う人材育成の実態を把握し、それぞれの団体と連携して研修の充実を支援します。福祉保健所においても、管内の市町村や医療機関などと連携し、管理栄養士・栄養士の資質向上に向けた研修を実施します。

さらに、行政栄養士の人材育成については、国から現任教育を体系的に実施していくこと等が示されており、県においても人材育成ガイドラインの作成を検討します。

また、県は災害時における栄養・食生活支援活動について、市町村や関係団体などと連携し、避難生活の長期化に備えた避難者の健康状態の把握や要配慮者の特性に応じた食料の調査及び栄養指導に対応できる管理栄養士・栄養士の育成に努めます。

### 第3 歯科衛生士・歯科技工士

歯科衛生士は、歯科医師の指示のもとでの歯科診療の補助や、むし歯や歯周病にならないための予防処置や歯科保健指導を行うなど、歯の健康を守る重要な役割を担います。

また、歯科技工士は、歯科医師の指示に従い、義歯（入れ歯）や差し歯、歯並びの矯正装置などを製作する専門職で、高い技術が求められる職種です。

#### 現状と課題

##### 1 歯科衛生士・歯科技工士の状況

本県の歯科衛生士の医療機関への就業者数は、平成26年衛生行政報告例によると1,015人で、人口10万人あたりでは137.5人と全国平均の91.5人を大きく上回っています（平成26年12月31日現在）。

しかし、圏域別の歯科診療所に従事する歯科衛生士数は、平成26年医療施設調査によると、1歯科診療所当たり安芸保健医療圏2.1人、中央保健医療圏2.5人に対し、高幡保健医療圏1.4人、幡多保健医療圏1.1人と県西部の地域で少なくなっています。

また、高齢化の進展に伴い増加する訪問歯科診療のニーズに対応するため、口腔ケア等を担う歯科衛生士のマンパワーを充足していく必要があります。

県内の医療機関や歯科技工所に勤務する歯科技工士は、平成26年衛生行政報告例によると246人となっています。人口10万人あたりは33.3人で全国平均27.1人を上回っていますが、平成22年度末に県内唯一の歯科技工士養成所が廃止された影響もあり平成10年の39.9人からは減少傾向にあります。

##### 2 期待される役割

高齢化の進行や要介護者の増加により、疾病や障害等のために歯科医療機関への通院が困難なケースに対する潜在的な訪問歯科診療にニーズの増加が見込まれており、在宅歯科医療の対応力強化に向けた人材の確保と専門性の向上が必要となっています。

また、南海トラフ地震など大規模災害には、被災者への口腔ケアなど多くの役割を担うため、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について、検討を進める必要があります。

#### 対策

##### 1 人材の確保

県は、歯科保健・医療のニーズなど需要動向を踏まえた養成のあり方について関係団体とともに検討し、歯科衛生士・歯科技工士の確保に努めます。

また、県及び歯科医師会は、結婚・出産などで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、養成施設などの関係機関と連携して人材確保に努めます。

##### 2 在宅歯科医療の充実

県は歯科医師会と連携して、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みます。

## 第4 医療ソーシャルワーカー

医療ソーシャルワーカーは、病院や介護老人保健施設、地域包括支援センターなどにおいて、患者やその家族の経済的・心理的・社会的な問題の解決や退院する患者の移行支援などについて関係機関と調整などを行うことで、社会復帰の促進や自立した生活の継続を支援しています。近年、医療と福祉の連携強化が求められる中で、医療ソーシャルワーカーの役割は非常に大きくなってきています。

### 現状

#### 1 就業者数

医療ソーシャルワーカーは、病院をはじめとして、介護老人保健施設、障害者福祉サービス事業所などの様々な場において就業しています。平成29年6月現在、高知県医療ソーシャルワーカー協会の会員は、270人を超えています。

#### 2 養成施設

医療ソーシャルワーカーには資格要件はないものの、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医療機関が多くなっています。県内においては社会福祉士及び精神保健福祉士の国家試験受験資格を取得できる学校は1校で、社会福祉士の国家試験受験基礎資格が取得できる専門学校が1校あります。

(図表 4-26) 社会福祉士及び精神保健福祉士の受験資格・受験基礎資格  
を取得できる養成施設の養成定員数

養成施設名	学部・学科名	学年定員	修学年数
高知県立大学	社会福祉学部社会福祉学科*	70人	4年
高知福祉専門学校	社会福祉学科**	40人	3年

\* 社会福祉士国家試験受験資格取得を前提に精神保健福祉士国家試験受験資格を取得することができます。  
(定員30人)

\*\* 国家試験受験には実務年数(1年)が必要です。

### 課題と対策

医療機関の機能分化を進め、入院期間を短縮して、早期の社会復帰や在宅医療、在宅介護への円滑な移行を進めるためには、患者・家族と医療サービス側とをつなぐ役割を担う医療ソーシャルワーカーの必要性が大きくなっています。

医療機関においても、社会保障制度が複雑化しているため、随時、適切な助言や支援を患者及び家族に対して行うことができる専門職として、医療ソーシャルワーカーを配置することが必要です。

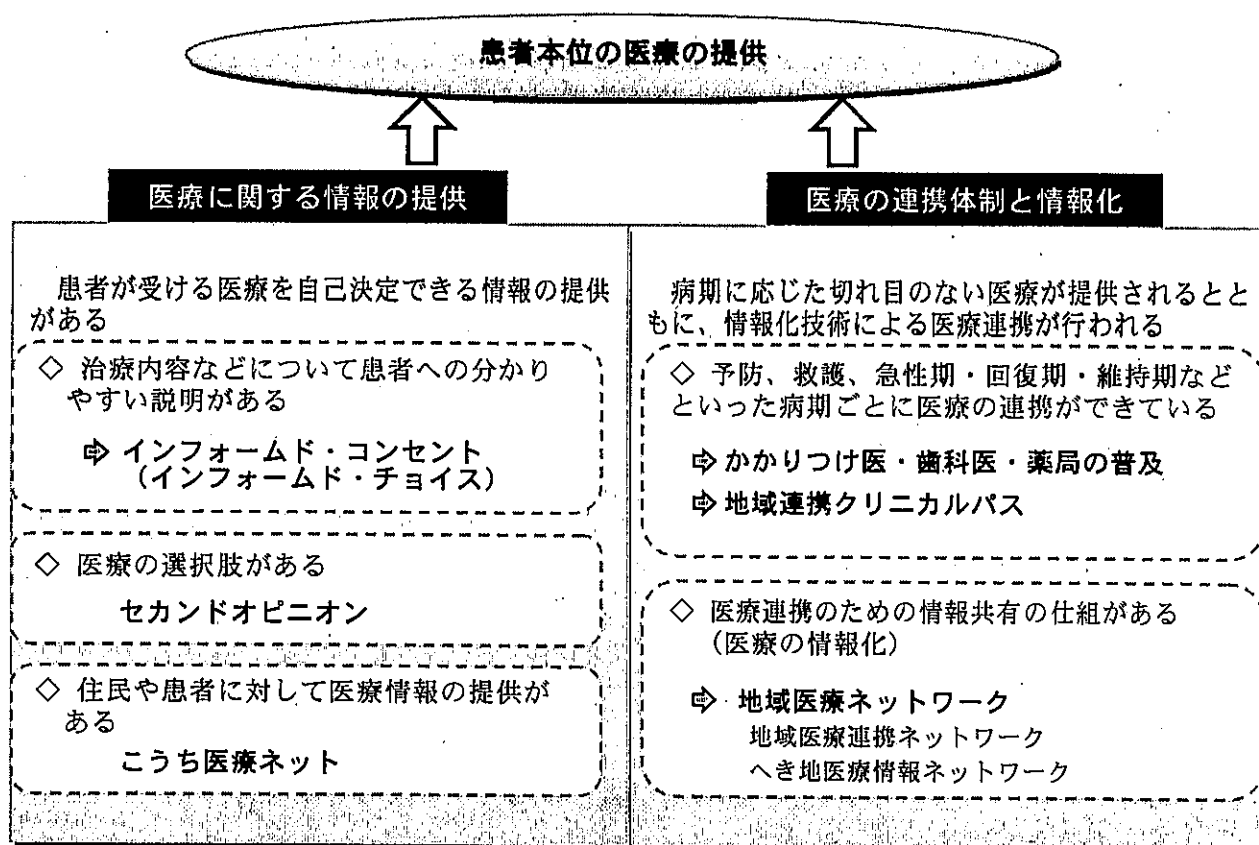
養成の面では、社会福祉士などの養成施設で、医療ソーシャルワーカーとして必要な医学関連知識の習得が十分に行えていないことや、医療機関においても指導者が不在で十分な指導体制がないといった課題があります。このため、県内の保健医療機関における医療ソーシャルワーカーの位置付けの明確化や大学における教育の充実などの環境整備に取り組みます。

## 第5章 医療提供体制の充実

### 第1節 患者本位の医療の提供

限られた医療資源の中で、質の高い医療を県民に適切に提供していくには、患者に対して治療に関する情報を伝えることや病期や病態に応じた医療の連携が行われるなど、患者本位の医療体制が必要です。

(図表 5-1) 患者本位の医療提供体制のイメージ



#### 1 医療に関する情報の提供

##### (1) インフォームド・コンセント (チョイス) の推進

###### 現状と課題

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されていることが重要であり、そのため、医療を受ける主体である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が求められています。

そのための手法として、インフォームド・コンセント、さらにはインフォームド・チョイスの考え方があります。これは医師や歯科医師などの医療従事者が患者に対し

て、診療記録の開示も含めた、治療内容やその効果、危険性、治療にかかる費用などについての十分、かつ、分かりやすい説明を行い、そのうえで治療方針について同意を得る（インフォームド・チョイスでは十分な説明をもとに、治療内容を患者自らが選択する）ものです。患者側も治療を医師任せにせず、理解できないことや不安なことは質問するなど、自分の病気についての知識を持つことが必要です。

こうした取組は一定浸透してきましたが、一部には、患者に対する医療機関からの説明が不十分であったり、患者側の理解が足りないままであったりする場合があります、一層の取組が必要です。

### **対策**

インフォームド・コンセント及びインフォームド・チョイスの推進のため、平成18年の医療法改正により、「病院または診療所の管理者は患者を入院させたときは、入院中の治療に関する計画を記載した書面の作成並びに交付及び適切な説明が行われるようにしなければならない」、また、退院時においても、「退院後の療養に必要な保健医療サービスまたは福祉サービスに関する事項を記載した書面の作成、交付及び適切な説明が行われるように努めなければならない」と規定されました。

病院・診療所は、これらの書面や診療情報などの提供・提示を含め、患者に分かりやすい情報の提供に努める必要があります。県は、医療法に基づく立入調査をはじめ、必要に応じて医療機関に対して必要性の周知と指導を行うなどの取組を推進します。

## (2) セカンドオピニオン

### **現状と課題**

診断や治療方針について主治医以外の医師の意見を聞くセカンドオピニオンを活用することで、患者は、主治医が示した治療方針以外に、どのような治療があるのかを確認することができます。

主治医以外の意見を聞くことは、治療方針が同じであれば安心して治療を受けることができ、異なった治療方針であれば自分に適した治療法を患者自身で選択することができるメリットがあります。希望する患者や家族がセカンドオピニオンを受けられるような情報の提供が必要です。

### **対策**

「こうち医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名を引き続き公表していきます。

### (3) こうち医療ネットの運用

#### 現状

医療法では、医療機関における診療内容に関する一定の情報についての報告を義務付けるとともに、その情報を住民や患者に対し分かりやすい形で提供することで、適切な医療機関の選択を支援する医療機能情報提供制度を設けています。

本県では、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、県民の方々がその情報を閲覧できるシステム「こうち医療ネット(<http://www.kochi-iryo.net/>)」を平成22年度から運用しています。ここでは、各医療機関の診療科目、診療日、診療時間、診療内容（在宅医療の有無を含む。）、医療の実績、従事者数などの情報を公開しています。

また、「現在診療中の医療機関」や「今いる場所からさがす」などの検索機能があり、利用状況（アクセス数）は、平成27年度で248,616件、平成28年度で222,831件と減少しています。

(図表 5-2) こうち医療ネットの検索機能別年間アクセス件数

年度	現在診療中の医科を探す			現在診療中の歯科を探す			助産所一覧	現在の場所から探す	マイホームへ登録
	平日	休日	合計	平日	休日	合計	合計	合計	合計
H27	8,236	8,747	16,983	1,845	827	2,672	1,668	26	2,428
H28	9,622	9,580	19,202	1,604	776	2,380	1,677	16	2,563

出典：高知県医事業務課調べ

#### 課題と対策

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、報告を受けた県は、基本的にその情報をそのまま公表するものとされているため、医療機関側の入力誤りや定期的な更新作業を怠った場合、結果として誤った情報が発信されることとなります。

このため、県は、誤った情報登録があった場合は速やかに是正を求めるほか、医療機関への立入検査などにおいて医療機能情報提供制度の周知徹底を行います。

## 2 医療の連携体制

### (1) 病期ごとの医療体制と連携

医療の専門化・高度化の進展、患者のニーズの多様化などにより、一つの医療機関だけで患者の治癒・回復までの医療サービスを提供することは困難になってきました。このため、地域の医療関係者などの協力の下に、医療機関が機能を分担及び連携することで、患者の病期や病態に応じた切れ目のない適切な医療を提供することが必要です。

このためには、県民がまず地域において、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局といった日ごろ相談できる医療機関を持つことが必要です。そのうえで、専門

治療が必要な場合は、かかりつけ医などから高度医療機関に紹介を行い、一定の治療が終わった後はかかりつけ医に逆紹介するといった、病診連携（病院と診療所との連携）、病病連携（病院と病院の連携）の推進を図り、限られた医療資源を有効に活用することが重要です。また、早期に居宅などでの生活に復帰できるよう、在宅医療の充実が必要となります。

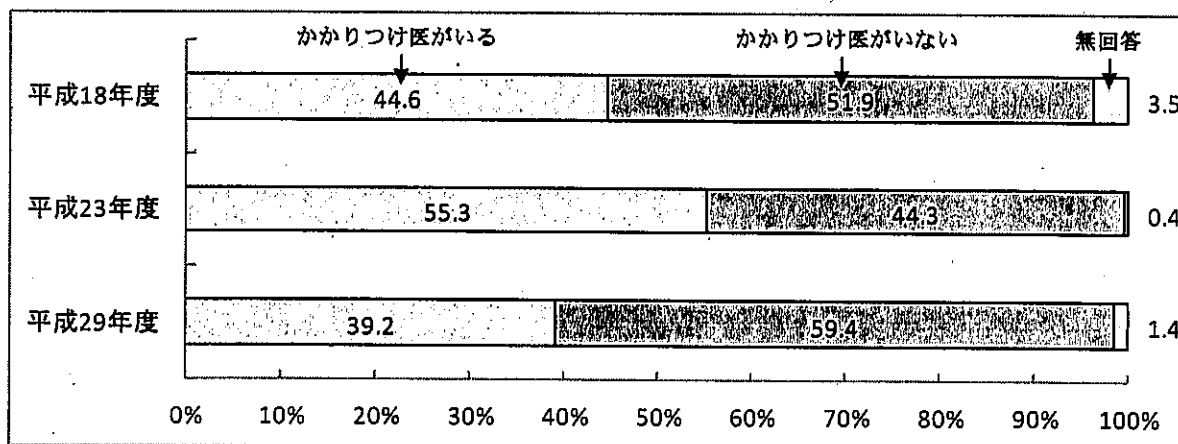
## (2) かかりつけ医などの普及

### 現状

かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局は、患者の居住地や職場の近くにある診療所や病院、薬局などで、一般的な疾病の治療を担うほか、日ごろから患者の病気や治療について相談できる医療機関です。体調が悪かったり怪我をしたりしたときには、まずは地域の診療所などのかかりつけ医などで診療を受け、症状や病態に応じて高度医療を担う病院を受診するといった役割分担が、患者本人の健康と地域の医療提供体制を守ることに繋がります。また、専門的医療機関での治療後に在宅での療養管理を行うなど、かかりつけ医等の役割の重要性はより高くなってきています。

平成 29 年の県の調査では、日ごろから診療を受けるだけでなく、病気や健康に関して相談することができる「かかりつけ医」が「いる」と答えた人は 39.2%（男性 38.0%、女性 40.1%）と半数を超え、平成 23 年に比べ 16.1% 減っています。

(図表 5-3) かかりつけ医の有無の状況



出典：高知県県民世論調査

### 課題と対策

かかりつけ医がいることのメリットとして、住んでいる場所や職場に近い場所で受診できること、病気について気軽に相談できること、病気や治療などについて詳しく説明してくれること、必要に応じて適切な専門医を指示・紹介してくれることなどがあります。

かかりつけ医を持つ県民は平成 23 年の調査では増えていましたが、平成 29 年の最新の調査では減少しており、一般的な疾病の診療を専門的な病院で受ける傾向が強くなっ



ています。患者が専門的な病院に集中することは、重症患者の治療などその病院が有する本来の高度な医療機能を十分に生かせなくなったり、患者の待ち時間が長くなったりするなどの弊害が生じます。

このため、医師会などの関係団体や県において、かかりつけ医などを持つことの利点などの広報を行い、普及に努めるとともに、高度な診療機能を持つ医療機関等と相互の連携体制の構築を図っていきます。

### (3) 地域連携クリニカルパス

一人の患者が急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に復帰できるよう、治療にあたる複数の医療機関が共有する診療計画表（クリニカルパス）の活用は、患者に切れ目のない医療の提供を行うために有効なツールです。特に、回復期では、患者がどのような状態で転院してくるのかをあらかじめ把握できることから、重複した検査の省略や転院直後からのリハビリテーションの開始が可能となります。

現在、本県では脳卒中の地域連携クリニカルパスが普及していますが、治療面だけでなく、症例検討会や研修会などを通じて多職種連携が図られており、効果を上げています。

地域連携クリニカルパスは、病期に応じた病病連携・病診連携が必要な疾病には有効であり、脳卒中だけでなく、がんや急性心筋梗塞、糖尿病などの分野でも、地域連携クリニカルパスの必要性や活用方法などについて、引き続き検討します。

<参考>地域連携クリニカルパスのホームページ

<http://clinicalpath.kochi-iryu.net/>

## 3 医療の情報化

医療の分野においても、診療情報や画像の電子化、情報通信技術（ICT）を生かした遠隔医療の導入や多職種間での医療情報の共有など、医療の情報化が進んでいます。中山間地域が多く、高度医療機関が県中央部に偏在する本県にとっては、医療の情報化は非常に有効な手段であり、今後も拡大していく必要があります。

本県においては、現在のところ以下の医療情報ネットワークや、「しまんとネット※1」、「くじらネット※2」により、保健医療圏ごと、また県域での情報共有を行ってきました。

今後の高知県における医療情報ネットワークの整備については、県内の医療機関や介護事業者等が、電子カルテや検査画像、処方情報等の医療情報を相互に提供・閲覧し共有することができる「地域医療情報ネットワークシステム」の構築に向けて、高知県医療情報通信技術連絡協議会が中心となり取り組んでいきます。

このシステムについては、平成29年度に構築、運用を開始した「幡多郡クラウド型EHR※3」や、すでに運用中の「しまんとネット」、「くじらネット」と連携を行うとともに、高知大学が構築し運用している「医療介護連携情報システム（後述）」とも、連携に向けた検討を行っていきます。

また、平成 30 年度には、県内の医療機関の医療機能や患者の状態により空床状況等を検索できることで患者の状態に適した転院先を把握できるシステムを、高知大学が構築し運用を開始する予定です。

※1 幡多保健医療圏において、参加医療機関が、患者本人の同意のもと、幡多けんみん病院のカルテの閲覧、地域連携クリニカルパスのオンライン運用ができるシステム。

※2 高知医療センターと連携する利用医が、患者本人の同意のもと、高知医療センターに紹介した患者のカルテをインターネット経由で閲覧できるシステム。

※3 幡多保健医療圏において、医療機関や介護事業者等をつなぎ、これまで複数の医療機関等に分散されていた患者情報を、患者本人の同意のもと、連携カルテで共有するシステム。

### (1) 高知県医療介護連携情報システム

在宅医療に係る多職種が、質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、平成 27 年に高知大学が「高知医療介護連携情報システム」を構築し運用を開始しました。平成 29 年 11 月末現在、55 事業所が加入しています。

このシステムでは情報通信技術 (ICT) を利用し、患者本人の同意のもと、在宅医療に係る医療・介護の多職種間で、メッセージ機能や写真の画像等の情報を相互に提供・閲覧することで、リアルタイムで情報を共有することができます。在宅医療に係る多職種が患者の日々の状況を共有できることで、患者の状態により訪問を早めることなどが可能となり、質の高い在宅医療の効率的な提供につながります。

### (2) へき地医療情報ネットワーク

へき地に勤務する医師が、診療や検査、治療方針などについて専門医師にコンサルテーションとセカンドオピニオンを求められる環境を整備するため、へき地医療情報ネットワークが整備され、平成 29 年 5 月現在、県内 32 か所のへき地診療所及び救急・地域医療の拠点病院が参加しています。

ネットワーク参加病院間で遠隔画像伝送システムを活用して CT 画像などを共有し、地域の医師と専門医が治療方針を検討することにより、地域の医療機関での治療が可能であるか、高次救急医療機関への搬送が必要ななどの判断を行い、より迅速で的確な医療提供を行うことができます。また、へき地に暮らす患者は、遠隔地の高度医療機関まで出向かなくても治療方針の決定にあたって専門医師の支援を受けることができ、症例によっては地元で治療を完結することもできるようになっています。

## 第2節 医療の安全の確保

### 第1 医療安全管理対策

医療への信頼性を高めるためには、医療機関における医療安全管理対策を進める必要があります。医療法では、病院や診療所における安全管理のための体制の確保と、都道府県、保健所を設置する市及び特別区に「医療安全支援センター」の設置を求めています。

医療安全の確保のためには、医療機関において多職種横断的に医療安全活動が推進され、医療事故を防止するための適切な対応が行われることや、患者やその家族と医療従事者の円滑な対話による不安解消とトラブルの防止、トラブルに対応する職員のスキルアップ、院内の相談体制の整備が重要です。

また、患者や家族に対して医療機関の相談窓口の役割の周知が必要です。

#### 現状

医療安全支援センターは、県と高知市に設置しており、患者やその家族、住民などからの医療に関する苦情や相談に対応し、相談者や医療機関に対し助言や情報提供を行っています。また、医療関係者に対する研修会の実施や県民を対象にした啓発活動など、医療の安全確保のために必要な支援を行っています。

平成25年度から福祉保健所にも相談窓口が設置され、身近な場所で医療相談ができる体制となりました。

(図表 5-4) 医療安全支援センターへの相談件数の推移

年 度		H25		H26		H27	
		相談件数 (件)	(再掲) 苦情	相談件数 (件)	(再掲) 苦情	相談件数 (件)	(再掲) 苦情
センター設置別							
高知県	医事業務課	635	216 (34%)	764	214 (28%)	636	227 (35.7%)
	福祉保健所 (5か所)	19	19 (100%)	20	17 (85%)	32	15 (46.9%)
高知市		556	174 (31.3%)	705	176 (25%)	517	66 (12.8%)
計		1210	409 (33.8%)	1489	407 (27.3%)	1185	308 (26%)

出典：高知県医事業務課調べ

#### 課題

医療安全支援センターへの医療相談の内容は、苦情だけでなく健康や病気に関する相談や医療制度に関すること等多岐にわたるため、幅広い専門的な知識が必要です。どこの医療安全支援センターでも適切な対応ができるよう、各センターの連携や情報共有が必要です。

また、患者やその家族は、医療機関の相談窓口について知らない方が多く、周知を図る必要があります。

医療相談件数の3割を占める医療機関に対する苦情・不満の要因として、医療機関側の説明が不十分であることや、患者との意思疎通不足による誤解などが挙げられ、医療機関と患者及びその家族とのコミュニケーションの充実が必要です。

### 対策

医療安全支援センターの運営については、高知県、高知市医療安全支援センター連絡会や担当者会で活動報告や情報交換を行い、連携体制の強化を図ります。

県民の皆様に対しては、県のホームページや県政出前講座等で医療相談窓口の周知や上手な医療機関へのかかり方の啓発を行います。

医療機関における医療安全の確保については、立入検査などの機会に助言や情報提供を行うとともに、医療安全管理研修会を開催するなど、職員のスキルアップを図ります。

### 目標

- 全医療機関において、医療安全の確保や相談体制を確立します。
- 県民の皆様が医療機関の相談窓口に気軽に相談できる環境を整備します。

## 第2 医療関連感染対策

院内感染(注1)を防止するためには、医療機関としての具体的な方針のもと、院内すべての医療従事者が院内感染について正しく理解し、対策に取り組むことが必要です。

しかし、高齢者など感染症にかかりやすい患者の増加や、多剤耐性(注2)菌の拡がりなど、院内感染が発生しやすい現状があるため、個々の医療機関での日常の感染対策の強化とともに、医療機関、高知市及び福祉保健所などの関係機関が連携して、院内感染予防及び院内感染発生時の体制を構築することが重要です。

高知県では、医療機関に限らず、在宅ケアや高齢者施設など、医療を行うすべての場所での感染対策が重要と考え、院内感染対策のみではなく、医療関連感染(注3)対策として取り組んでいます。

(注1：院内感染)

病気の治療を受けている病院などの医療施設において、新たに感染症に罹患することをいう

(出典：医学大辞典第2版/医歯薬出版㈱)

(注2：多剤耐性)

ある細菌が複数の抗生物質に対して耐性を示す場合をいう(出典：医学大辞典第2版/医歯薬出版㈱)

(注3：医療関連感染)

病棟や外来に限らず、在宅ケアや老人保健施設など、医療を行うすべての場所での感染に対する対策が重要であることから、「院内感染対策」を「医療関連感染対策」と呼称する(米国疾病情報センター提唱)

### 現状と課題

本県は、100床以下の病院が全病院数の半数を占めていることから、臨床検査部門がない病院が多くあります。また、基本となる標準予防策(注3)などの院内感染対策が不十分で

あつたり、感染対策の体制が脆弱な医療機関があります。さらに、高知市に医療機関が集中していることから、医療機関のネットワークを構築し、標準化された質の高い感染対策ができるよう取組を進める必要があります。加えて、南海トラフ地震に備え、災害時の感染管理体制の検討等も必要です。

平成24年度より拠点病院の感染管理の専門家（ICD・ICN）や関係行政機関をメンバーとした「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」を立ち上げ、アウトブレイク時の対応を検討するとともに、情報の共有や日常的な相互の協力関係の構築を進めています。

医療機関等への具体的な支援としては、県下を保健所管轄区域の6エリアに区分し検討会を行い、エリア毎の課題に対応した研修会等を開催し、感染対策の底上げを図っています。

また、南海トラフ地震時等の災害時の感染症対策についても検討が必要です。

（注4：標準予防策）

全ての患者に対して感染予防策のために行う予防策

（H26.12.19 医療機関における院内感染対策について 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

## **対策**

・ 県下全域の医療関連感染対策（注4）の取り組み方針を決定するために、「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」において、拠点病院と行政機関の情報の共有や協力関係の構築、医療機関の感染対策への支援体制について検討するとともに、感染症のアウトブレイク発生時には、拠点病院の感染管理専門家による院内ラウンドや、臨時のネットワーク会議を開催するなどの支援を行います。

・ 医療機関への具体的な支援については、高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議の委員やICN、行政をメンバーとしたワーキングを開催し、医療関連感染対策相談対応やアウトブレイク対応等の取組を検討するとともに、高知県医療関連感染対策相談対応事業パンフレットを配布し、医療機関から気軽に相談できるよう周知を図ります。

また、医療機関からの相談内容は、県のホームページに「医療関連感染対策Q&A」として掲載し、他の医療機関でも活用できるように情報提供を行います。

さらに、県内医療従事者に対する研修会では、最新の感染対策の情報・知識・技術を提供することで、個々のスキルアップを図り、医療機関等の感染対策の全体の底上げにつなげます。

・ 保健所管轄区域ごとの支援については、拠点病院と保健所が協働して各エリアの医療機関等に対し、研修会や交流会等、地域の実情に応じた事業を企画し開催します。

・ 「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」を中心とした医療関連感染対策のネットワークを生かし、災害時の感染症対策についても検討します。

## **目標**

○ 各エリアでの医療機関等の医療関連感染対策の取り組み等の情報共有や日常的な相互の協力関係の構築により、県下全域の医療機関の医療関連感染対策を強化します。

### 第3節 薬局の役割

高齢化の進展や生活習慣病などの増加に伴い、複数診療科の受診による多剤併用傾向にあり、薬物の安全性・有効性の向上やそれに伴う医療保険財政の効率化といった医薬分業の意義は大きく、平成28年度の処方箋受取率は71.7%（高知県 68.8%）に至っています。

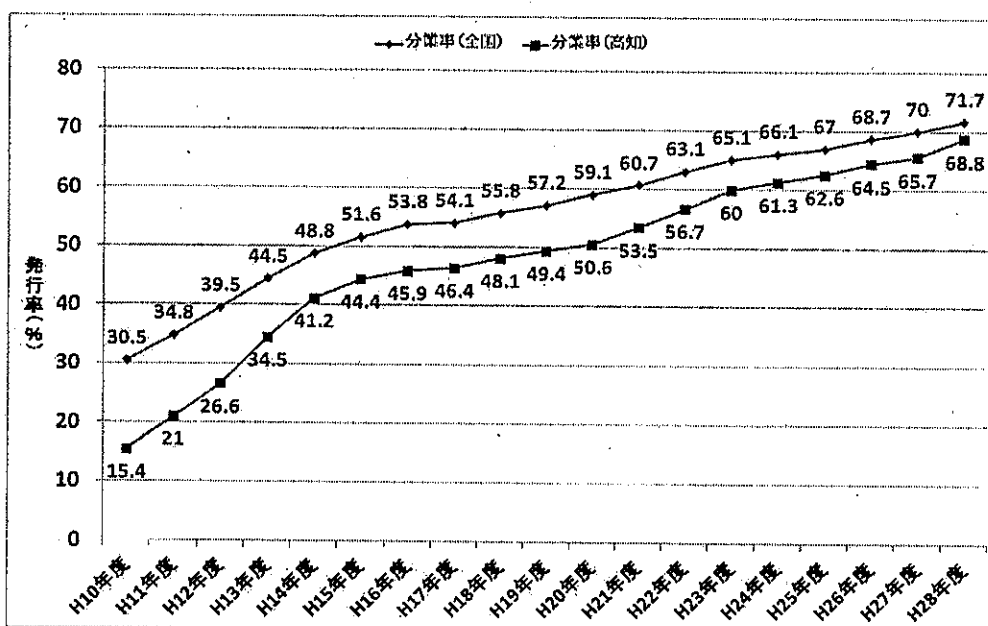
しかしながら、その一方で、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多いなど、医薬分業における薬局の役割が十分に発揮されていないという意見があります。さらに患者負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などを実感できていないという指摘もあります。

こうした状況を踏まえ、医薬分業の原点に立ち返り、現在の薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編するため、平成27年「患者のための薬局ビジョン」が策定されました。

本ビジョンでは、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元化・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬局・薬剤師の今後のめざすべき姿が明らかにされるとともに、2025年までに全ての薬局が、こうした「かかりつけ機能」を持つことを目標としています。

また、併せて、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する「健康サポート機能」を備えることで、地域包括ケアシステムの一翼を担う地域の拠点薬局として「健康サポート薬局」が位置づけられました。

(図表 5-5) 院外処方せん発行率の推移



出典：公益社団法人日本薬剤師会調べ

#### 現状と課題

##### 1 かかりつけ薬局の機能強化

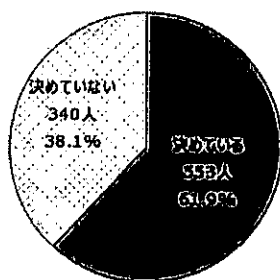
平成29年の高知県薬剤師会の調査によると、「かかりつけ薬局」があると答えた人は、61.9%となっています。

複数の医療機関を受診することによるポリファーマシーによる重複投薬、残薬、薬剤の相互作用による副作用を未然に防止するためには、薬歴（患者の服薬についての記録）の管理を一元的に行い、服薬指導を行うことができる「かかりつけ薬局」を持つことが大切です。

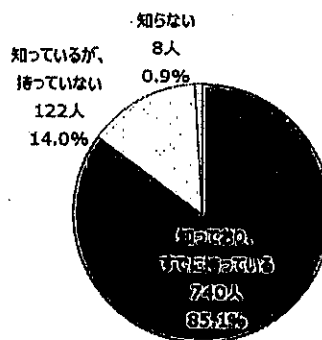
また、かかりつけ機能の一つである在宅医療サービスの提供については、入退院時の薬局及び病院薬剤師の連携を強化するとともに、在宅医療サービスを行う医療機関や訪問看護ステーションなどの他職種及び他機関と連携し、利用者に対して服薬や薬学的管理指導を行う必要があります。

(図表 5-6) かかりつけ薬局とお薬手帳の認知度

かかりつけ薬局



お薬手帳の状況



## 2 健康サポート薬局の整備

健康サポート薬局は、地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局として、また、地域の拠点となる薬局として、地域の薬局はもとより他職種、他機関と連携し、かかりつけ機能や薬局内外での活動により地域住民の健康づくりを積極的に支援する健康サポート機能を果たすことが求められており、日常生活圏域ごとに整備する必要があります。

なお、本県の薬局の約2割は一人薬剤師で、こうした小規模薬局を含め、健康サポート薬局を拠点として、地域の薬局が連携してかかりつけ機能や健康サポート機能を発揮する体制整備が必要となっています。

## 3 お薬手帳の普及

平成29年の高知県薬剤師会の調査によると、お薬手帳を「知っている」と答えた人は99.1%、「持っている」は85.1%となっています。

お薬手帳は、自らの薬の服用歴を記録し、薬に関する情報を一元管理するためのツールです。重複投薬や薬剤の相互作用による副作用を未然に防止するためには、お薬手帳を持つとともに、一冊に集約化することが大切です。

また、徐々に普及している電子版のお薬手帳については、家族などの複数人の服薬情報の保管が可能であり、災害時などで、お薬手帳を持ち出せなかった場合などに活用できることから、さらに普及を図る必要があります。

#### 4 薬局機能情報提供制度

患者が適切に薬局を選択できるよう、薬局は、薬局機能に関する一定の情報について県へ報告することが、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律薬事法で義務付けられています。

県は、この情報を「こうち医療ネット」を通じて公開していますが、薬局から提供された情報をそのまま公表するため、誤入力などにより実態と合わない情報が発信されるケースがあり、情報の精度を高めていく必要があります。

#### 5 災害時の医薬品供給体制等

大規模災害時には、本格的な外部支援が入るまでの間、地域の中で医薬品の供給及び薬剤師の派遣をスムーズに行うための体制整備や、地域外からの支援を円滑に受入れるための受援体制の整備が必要となっています。

### 対策

県は、以下の取組を推進します。

#### 1 かかりつけ薬局の機能強化

高知県薬剤師会などの関係機関と連携し、かかりつけ機能を強化するための研修会を開催するとともに、かかりつけ薬局の意義・有用性などについて県民への周知を図ります。

また、在宅から入院、入院から在宅への切れ目のない服薬状況等の必要な情報の共有を図るため、薬局及び病院の薬剤師間の連携強化のための研修会などを実施するとともに、各地域の入退院時のルールを踏まえた多職種との連携体制の整備を図ります。

#### 2 健康サポート薬局の整備

県では、平成26年度から、健康サポート機能をもつ薬局を「高知家健康づくり支援薬局」として認定し、県民の健康づくりを支援しています。引き続き、高知県薬剤師会などの関係機関と連携し、「高知家健康づくり支援薬局」の整備を進めるとともに、健康サポート薬局への移行を促します。

また、薬局の規模や配置状況など、地域の実情を踏まえた薬局間の連携を進め、地域ごとにかかりつけ機能や健康サポート機能を発揮できる体制を整備します。

#### 3 お薬手帳の普及

「お薬手帳」を活用することにより、服薬情報の一元的・継続的把握ができ、重複投薬の防止や災害時のスムーズな受診・治療の継続などに役立てることができることから、その有用性について、薬局窓口店頭での薬剤師からの声かけや広報媒体の活用などにより、「お薬手帳」や電子版お薬手帳の利用の定着を図るとともに、1人1冊化を進めます。

#### 4 薬局機能情報の提供

薬局機能情報提供制度により登録された情報について、薬局開設者に対して定期的な



情報の確認とともに、情報の更新が必要となった場合には速やかに対応するよう徹底して、情報の精度を高めます。

#### 5 災害時の医薬品供給体制等

市町村や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関や薬業団体と連携し、災害急性期に必要な医薬品等の確保対策や薬剤師の配置等を進めるとともに、ます。地域の薬局が保有する医薬品など等の供給や薬剤師派遣がスムーズにできるよう、地域の行動計画の策定を進めます。

また、災害薬事コーディネーター（注2）のスキルアップを図るとともに、地域の医療救護活動に参加する薬剤師のリーダーとなる人材を育成するための研修会や訓練を実施します。

（注2：災害薬事コーディネーター）

大規模災害の発生時に、高知県災害医療対策本部及び支部において医薬品などの供給及び薬剤師派遣についての調整を行う。コーディネーターは、薬局薬剤師や病院薬剤師の中から知事（高知市においては高知市長）があらかじめ委嘱する。

#### **目標**

- かかりつけ薬局を持っている人の割合を増やします。
- お薬手帳を持っている人の割合を増やします。

## 第4節 公的医療機関及び社会医療法人の役割

救急医療など地域で求められる医療を提供する体制を維持するため、公立病院をはじめとする公的病院（注1）や社会医療法人の役割を踏まえ、公的病院などと民間医療機関との機能分担及び円滑な医療連携を進めていく必要があります。

（注1：公的病院）

医療法に規定される公的病院は、都道府県や市町村、地方公共団体の組合、日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会などが設立する病院ですが、本計画では、厚生労働省通知に基づき、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、全国社会保険協会連合会が開設する病院を含めて記載。

### 1 公的病院の現状と役割

県内には、県や市町村、日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会などが開設する15の公的病院があります。病床数は合計で3,734床で県下全体の20.5%を占めています。

（図表 5-7）公的病院の設置状況

平成29年7月31日現在

保健医療圏	所在地	開設者	病院名	病床数					
				一般	療養	精神	結核	感染症	計
安芸	安芸市	高知県	高知県立あき総合病院	175		90	5		270
中央	高知市	日本赤十字社	高知赤十字病院	456			12		468
		独立行政法人国立病院機構	独立行政法人国立病院機構高知病院	402			22		424
		独立行政法人地域医療機能推進機構	独立行政法人地域医療機能推進機構高知西病院	165					165
		高知県・高知市病院企業団	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	588		44	20	8	660
	南国市	国立大学法人高知大学	高知大学医学部附属病院	583		30			613
		高知県厚生農業協同組合連合会	JA高知病院	178					178
	土佐市	土佐市	土佐市立土佐市民病院	150					150
	本山町	本山町	本山町立国民健康保険嶺北中央病院	55	44				99
	いの町	いの町	いの町立国民健康保険仁淀病院	60	40				100
	佐川町	佐川町	佐川町立高北国民健康保険病院	50	48				98
高橋	梶原町	梶原町	梶原町立国民健康保険梶原病院	30					30
幡多	四万十市	四万十市	四万十市国民健康保険四万十市立市民病院	99					99
	宿毛市	高知県	高知県立幡多けんみん病院	324			28	3	355
	大月町	大月町	大月町立国民健康保険大月病院	25					25
合計 15病院				3,340	132	164	87	11	3,734

公的病院には、地域に必要な医療のうち、救急・小児・周産期・災害・精神などの政策医療や、へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地などにおける一般医療など、採算性や技術的な面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することが求められています。本県のそれぞれの公的病院は、次表の位置付けがあります。

(図表 5-8) 公的病院の機能

平成 29 年 11 月 30 日現在

保健医療圏	病院名	がん		脳卒中		心臓血管系		腎臓		消化器		小児		周産期		救急		災害		その他	
		がん診療連携拠点病院	がん診療連携推進病院	脳卒中診療拠点病院	脳卒中診療推進病院	心臓血管系診療拠点病院	心臓血管系診療推進病院	腎臓診療拠点病院	腎臓診療推進病院	消化器診療拠点病院	消化器診療推進病院	小児診療拠点病院	小児診療推進病院	周産期診療拠点病院	周産期診療推進病院	救急診療拠点病院	救急診療推進病院	災害診療拠点病院	災害診療推進病院	その他診療拠点病院	その他診療推進病院
安芸	高知県立あき総合病院			○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中央	高知赤十字病院		○	○		○	○			◎	○		○			○					○
	独立行政法人国立病院機構 高知病院		○				○			◎	○					○	○	○			○
	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院											○									
	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	○		○		○	○	○		◎		○	○			○	○				○
	高知大学医学部附属病院	○		○		○	○			◎		○	○				○				○
	JA高知病院				○		○			◎	○						○				
	土佐市立土佐市民病院				○											○					○
	本山町立国民健康保険嶽北中央病院				○											○					○
	いの町立国民健康保険仁淀病院															○					○
	佐川町立高北国民健康保険病院															○					○
高橋	栲原町立国民健康保険栲原病院				○										○	◎					○
幡豆	四万十市国民健康保険 四万十市立市民病院				○		○									◎					○
	高知県立幡豆けんみん病院	○		○		○	○			○	○				○	◎					○
	大月町立国民健康保険大月病院														○	◎					○

※◎は輪番を行っている病院

またこれらの公的病院の地域において果たしている役割等を考えると、他の医療機関に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すことが重要です。地域医療構想を踏まえ地域における今後の方向性を記載した新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プランを策定したうえで、地域医療構想調整会議においてその担う役割について議論を行うことが必要です。

(図表 5-9) 公的病院の病床機能報告の状況

平成 28 年 7 月 1 日現在

保健医療圏	病院名	病床数						
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床	無回答	計
安芸	高知県立あき総合病院		130	45				175
	(参考:圏域の状況)	0	245	87	235	3	6	576
中央	高知赤十字病院	167	245			44		456
	独立行政法人国立病院機構 高知病院	7	275		120			402
	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院		106	59				165
	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	578						578
	高知大学医学部附属病院	40	530					570
	JA高知病院		178					178
	土佐市立土佐市民病院		96	54				150
	本山町立国民健康保険嶺北中央病院		59		52			111
	いの町立国民健康保険仁淀病院		60		40			100
	佐川町立高北国民健康保険病院		50		48			98
	公的病院の計	792	1,599	113	260	44	0	2,808
	(参考:圏域の状況)	1,087	4,081	1,312	5,836	386	0	12,702
高橋	梶原町立国民健康保険梶原病院		30					30
	(参考:圏域の状況)	0	247	107	452	0	0	806
幡多	四万十市国民健康保険 四万十市立市民病院		44	55				99
	高知県立幡多けんみん病院	6	324					330
	大月町立国民健康保険大月病院		25					25
	公的病院の計	6	393	55	0	0	0	454
	(参考:圏域の状況)	6	635	267	669	6	0	1,583
公的病院の県計		798	2,122	213	260	44	0	3,437
県計		1,083	5,208	1,773	7,192	395	6	15,667

## 2 公立病院の経営改革

公立病院では、経営の悪化や医師不足による診療体制の縮小など、本来期待されている医療提供体制を維持することが困難な状況もみられるようになってきたことから、公立病院を設置する地方公共団体では、平成 19 年度に総務省が示した公立病院改革ガイドラインに基づく「公立病院改革プラン」を策定し、このプランに基づいた改革の取組を進めてきました。

しかしながら、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で医療需要が大きく変化することが見込まれるなか、平成26年度には新たに総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、地域医療構想により示された各地域の医療提供体制の将来の目指す姿を踏まえ「新公立病院改革プラン」を策定し、病院機能の見直しや病院事業経営に総合的に取り組むこととされています。

特に、県立あき総合病院及び県立幡多けんみん病院及び高知県・高知市病院企業団立高知医療センターの3つの病院は、それぞれの保健医療圏または全県における中核的な病院であり、経営の安定とともに地域医療を支える重要な役割が期待されています。その再編状況や今後の取組については、次のとおりです。

### (1) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

高知県立中央病院と高知市立市民病院を統合して平成17年3月に開院した高知医療センターは、県全体の高度医療・政策医療の中核として、5疾病5事業ごとの医療連携体制の構築・推進、専門医・若手医師の人材育成、災害時における医療救護活動の拠点機能を担う病院です。

ドクターヘリの基地病院として県内の救急医療の拠点となっている「救命救急センター」、県の周産期医療の基幹である「総合周産期母子医療センター」、地域がん診療連携拠点病院として地域の医療機関との連携によるがん治療を行う「がんセンター」、24時間体制で急性心筋梗塞の専門治療を行う「循環器病センター」、地域医療支援病院・へき地医療拠点病院として地域の医療機関との連携強化及び支援を行う「地域医療センター」、民間では担えない機能を果たす精神科医療の「こころのサポートセンター」の6つのセンターを開設し、高度で専門的な医療を提供しています。

今後も高知医療センター経営計画に基づき、安定した病院経営のもとで高度急性期病院として高水準の医療を提供するとともに、政策医療として地域における不採算分野の医療の提供を進めます。

### (2) 高知県立あき総合病院

県立あき総合病院は、平成24年に県立安芸病院と芸陽病院が統合し、平成26年4月からは新しい病院での診療を開始しました。この間、安芸保健医療圏における中核病院として、救急医療や心疾患及び脳卒中をはじめとする急性期医療への対応や、地域医療を支えるへき地医療拠点病院としての役割を發揮するなど、医療機能の充実強化を行ってきました。

今後は第6期経営健全化計画に基づき、急性期病院としての更なる医療機能の強化に向け、救急医療体制の整備や、がん診療拠点と連携した緩和ケアなどの基本的ながん診療を提供する地域がん診療病院などに取り組むとともに、地域包括ケア病棟などを活用し在宅医療と連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの強化を行うなど、地域医療構想を踏まえた県東部の中核病院として安心・安全で質の高い医療の提供に向けて役割とその機能を果たしていきます。

(3) 高知県立幡多けんみん病院

県立西南病院と県立宿毛病院を統合して、平成11年4月に開院した県立幡多けんみん病院は、救急医療や急性期医療の分野において、幡多保健医療圏の中核病院として、地域でほぼ完結できる医療を提供するとともに、平成24年4月には、中央保健医療圏以外では初となる地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん診療機能においても地域における中核的な役割を担っています。

今後は第6期経営健全化計画に基づき、幡多地域の急性期医療を担う中核病院として、質の高い医療サービスの水準を引き続き維持するとともに、地域医療支援病院の指定に向けた取り組みや地域の医療機関等との一層の連携強化を図ることにより、地域完結型の医療提供体制の構築を目指していきます

3 社会医療法人の現状と役割

(1) 社会医療法人とは

社会医療法人は、救急医療や災害医療など地域で特に必要な医療の提供を担う医療法人で、救急医療等確保事業（注3）を行うために必要な設備や体制を有するものとして、知事の認定を受けた法人です。こうした法人が地域医療の担い手として救急医療等確保事業に積極的に参加することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ります。

（注3：救急医療等確保事業）

公益性の高い医療であって、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、その他知事が本県での疾病の発生状況などに照らして特に必要と認める医療

(2) 本県の社会医療法人

本県の社会医療法人は次表のとおりです。

(図表 5-10) 社会医療法人

(平成 29 年 7 月 1 日現在)

保健医療圏	所在地	法人名	施設の名称	認定年月日	認定を受けた業務の区分				
					救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児救急医療
中央	高知市大川筋	社会医療法人近森会	近森病院	平成22年1月1日	○	○			
	高知市越前町	社会医療法人仁生会	細木病院	平成27年4月1日			○		

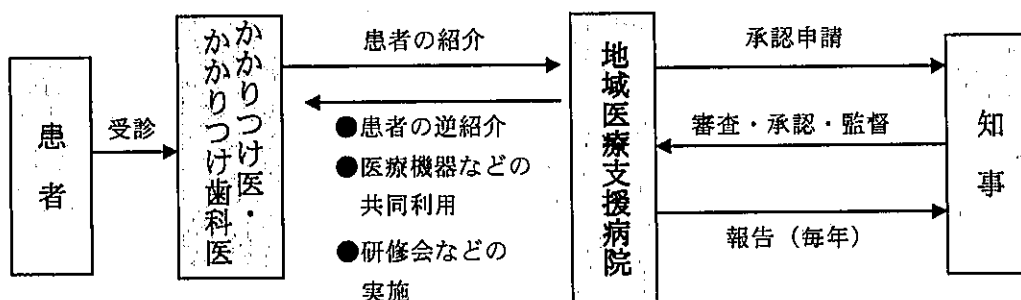
## 第5節 地域医療支援病院の整備

### 1 地域医療支援病院とは

地域医療支援病院は、かかりつけ医・かかりつけ歯科医からの紹介患者への医療の提供、医療機器などの共同利用、救急医療の実施、地域の医療従事者の資質向上の研修などを行うなど、かかりつけ医への支援を行う能力や設備を有する病院として知事が承認する病院です。

地域の病院、診療所などの後方支援により医療機関の機能の分担と連携を推進することを目的に、平成9年12月の第3次医療法改正により創設されました。また、平成18年の第5次医療法改正により、在宅医療の提供の推進についても地域の医療機関を支援することが求められています。

(図表 5-11) 地域医療支援病院のイメージ



#### <参考> 地域医療支援病院の主な承認要件

- (1) 他の病院または診療所から紹介された患者に対し医療を提供する紹介外来制を原則とし、次のいずれかに該当する。
  - ア 他の医療機関からの紹介患者数の割合が80%を上回る。
  - イ 他の医療機関からの紹介患者数の割合が65%を上回り、かつ、逆紹介率が40%を上回る。
  - ウ 他の医療機関からの紹介患者数の割合が50%を上回り、かつ、逆紹介率が70%を上回る。
- (2) 他の医療機関に対し、医療施設や医療機器などを提供し共同利用のための体制が整備されている。
- (3) 救急医療を提供する能力を有している。
- (4) 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修などを実施している。
- (5) 原則として200床以上の病床を有する。

## 2 地域医療支援病院の承認状況

本県の地域医療支援病院は次表のとおりです。

(図表 5-12) 地域医療支援病院

平成 29 年 11 月 30 日現在

医療機関名	保健医療圏	所在地	承認年月日	病床数
近森病院	中央	高知市大川筋	平成 15 年 2 月 25 日	512
高知赤十字病院	中央	高知市新本町	平成 17 年 8 月 16 日	468
高知医療センター	中央	高知市池	平成 19 年 4 月 25 日	660

## 3 今後の整備方針

本県の救急告示病院で、地域医療支援病院の要件の一つである 200 床以上を有する病院は 11 病院ありますが、そのうち中央保健医療圏以外に所在する病院は、県立あき総合病院と県立幡多けんみん病院の 2 病院のみとなります。

あき総合病院と幡多けんみん病院は、現時点においては地域医療支援病院の承認要件である紹介率及び逆紹介率などを満たせていない状況です。将来的に各県立病院が地域医療支援病院の承認を受けることも視野に入れ、各地域の関係者が日本一の健康長寿県構想地域推進協議会などの場において、各県立病院と地域の医療機関の連携や医療機能の分担などについて検討し、圏域の実態に沿った医療連携を進めていきます。

### <安芸保健医療圏>

中央保健医療圏への患者流出は前回計画策定時よりも減少し、自圏内の受療割合が増加しています。今後も、あき総合病院が中核病院としての機能を発揮することができるよう、地域の医療機関などとの連携を強化することによる機能分担の推進が求められます。

### <幡多保健医療圏>

幡多けんみん病院は、がんなどの高次医療の提供や救急医療など急性期医療の分野において地域の中核病院として、その果たしている役割は大きいものがあります。今後も地域医療支援病院の指定に向けて、紹介率の向上につながる取組の強化や地域連携バスの活用拡大に向けた取組の強化が求められます。



## 第6章 5 疾病の医療連携体制

### 第1節 がん

平成28年の本県の死亡者のうち25.3%が、がんを原因としており、昭和59年以降連続して死亡原因の第1位となっています。

がんは生活習慣と深く関わっていることから、その対策としては県民一人ひとりが生活習慣の改善を心がけるとともに、定期的ながん検診の受診や精密検査の受診により、がんの早期発見・早期治療に努めることが重要です。

がんが発見された場合は、がんの種類や進行度に応じた治療を行うとともに、身体的・精神的な苦痛などに対する緩和ケアを行うことが必要です。また、治療後も再発予防のための術後療法や定期的な検査を行うことが有効です。

#### 現状

##### 1 がん検診の状況

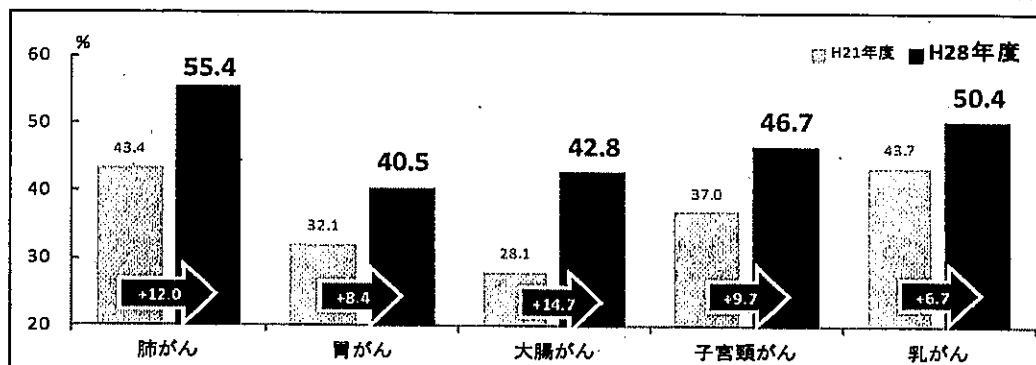
がん検診には、健康増進法に基づき、市町村が地域住民を対象に実施する「市町村検診」や、保険者や事業主が被保険者や従業員等を対象に任意で実施している検診（以下「職域検診」という。）、個人で受診する検診などがあります。

県では、県民全体のがん検診の受診状況を把握するため、全国健康保険協会生活習慣病予防健診指定医療機関及び健診施設を有する医療機関（以下「主要検診機関」という。）の協力により、毎年、県全体の受診率を算出しています。全国平均より死亡率が高い壮年期の死亡率改善のため40～50歳代のがん検診の受診率向上に重点を置いて平成22年度から取組を始めており、対策を講じ始める前と直近の状況を比較すると、5つの検診全てで受診率が向上し、特に大腸がん検診は、14.7ポイント上昇しています。

また、がん検診の受診率を全国と比較する指標として、県全体の受診率を比較する場合は、厚生労働省が3年ごとに実施する「国民生活基礎調査」があります。

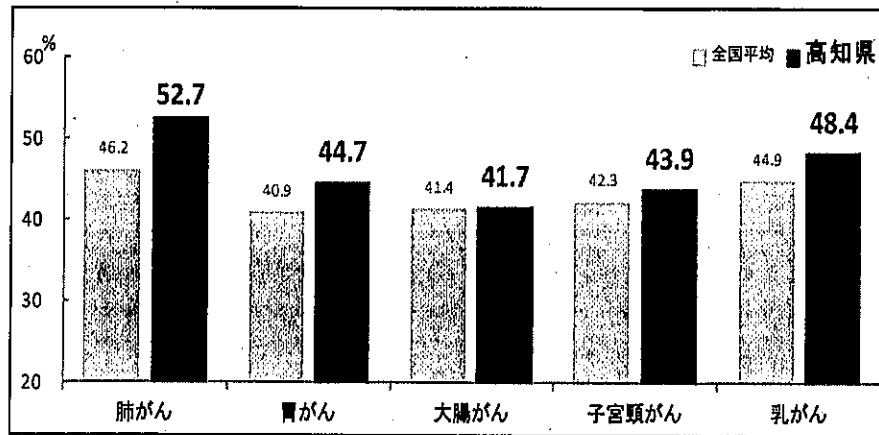
平成28年の国民生活基礎調査による県全体のがん検診受診率は、胃がん44.7%、肺がん52.7%、大腸がん41.7%、乳がん48.4%、子宮頸がん43.9%となっており、いずれの検診も全国平均を上回っています。

(図表 6-1-1) 高知県民全体のがん検診受診率（市町村検診+職域検診・40-50歳代）



出典：高知県健康対策課調べ

(図表 6-1-2) がん検診受診率の全国との比較 (40-69 歳・子宮頸がんは 20-69 歳)



出典：平成 28 年 国民生活基礎調査 (厚生労働省)

平成 26 年度の市町村がん検診の精密検査受診率は、子宮頸がん検診は 64.1% で、5 つの検診の中で一番精密検査受診率が低く、また、全国平均も下回っています。

その他の、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん検診の精密検査受診率は、83.1% から 94.4% となっており、全国平均を大きく上回っています。胃がん検診と子宮頸がん検診は平成 26 年度の精検受診率が平成 21 年度の精検受診率を下回っています。

(図表 6-1-3) 市町村がん検診 精密検査受診率

年度	H21		H26		H26	H26-H21	
	高知県	全国	高知県	全国		高知-全国	高知県
胃がん	94.4%	79.6%	92.1%	81.7%	10.4%	-2.3%	2.1%
肺がん	85.2%	75.8%	90.5%	79.7%	10.8%	5.3%	3.9%
大腸がん	82.3%	62.9%	83.1%	66.7%	16.4%	0.8%	3.8%
乳がん	93.6%	82.8%	94.4%	86.4%	8.0%	0.8%	-3.6%
子宮頸がん	83.5%	53.5%	64.1%	72.5%	-8.4%	-19.4%	19.0%

出典：地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)

また、平成 27 年度の市町村及び主要検診機関で実施したがん検診で受診者が最も多かったのは、肺がん検診で 218,733 人でした。また、5 つのがん検診でのがん発見者数は 474 人となっています。

(図表 6-1-4) 市町村検診及び主要検診機関での  
がん検診受診者数とがん発見者数

	検診受診者数	がん発見者数	発見率
胃がん	125,243	98	0.08%
肺がん	218,733	63	0.03%
大腸がん	141,207	189	0.13%
乳がん	39,107	102	0.26%
子宮頸がん	43,647	22	0.05%
合計	二	474	二

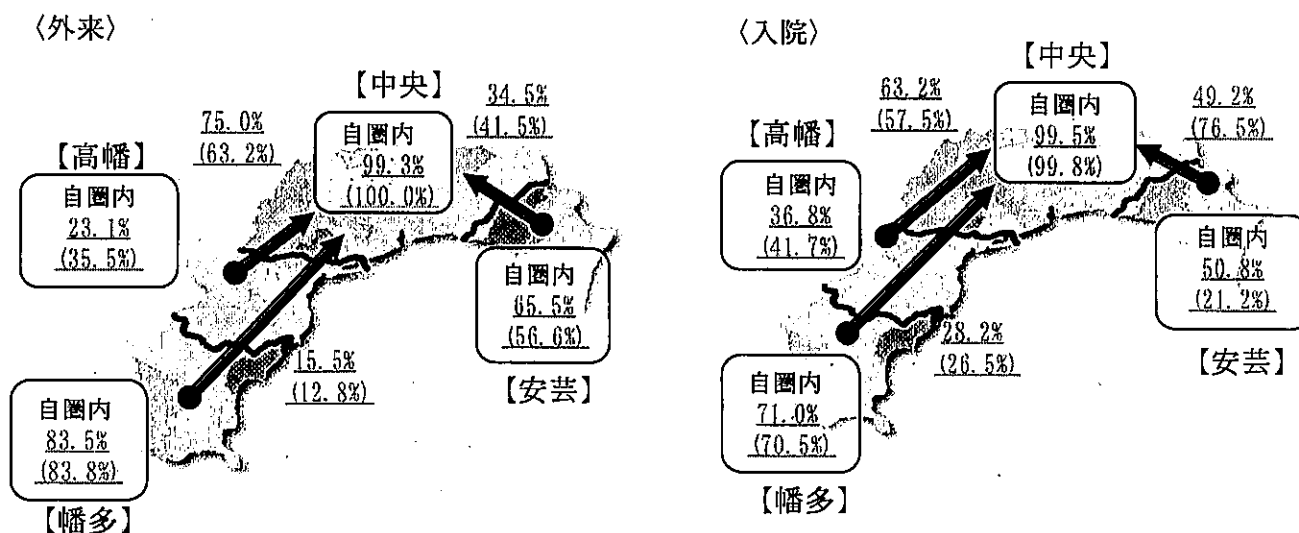
出典：高知県健康対策課調べ

## 2 受療の状況

平成28年高知県患者動態調査（9月16日の一日の患者動態）では、がんの外来患者の在住医療圏における受療の状況は、中央保健医療圏では圏内でほぼ完結していますが、安芸保健医療圏に在住の患者の34.5%、高幡保健医療圏に在住の患者の75.0%は中央保健医療圏で受療しています。

また、がんの入院患者が在住する保健医療圏における受療率は、中央保健医療圏では99.5%とほぼ自圏内で完結しているほかは、安芸保健医療圏では49.2%の患者が、高幡保健医療圏では63.2%の患者が、幡多保健医療圏では28.2%の患者が中央保健医療圏に入院しています。

(図表6-1-5) 平成28年高知県患者動態調査・がん患者の受療動向（括弧内は平成23年の数値）



外来患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
842	97	52	609	84
(956)	(117)	(76)	(657)	(106)

入院患者の住所別患者数（人）

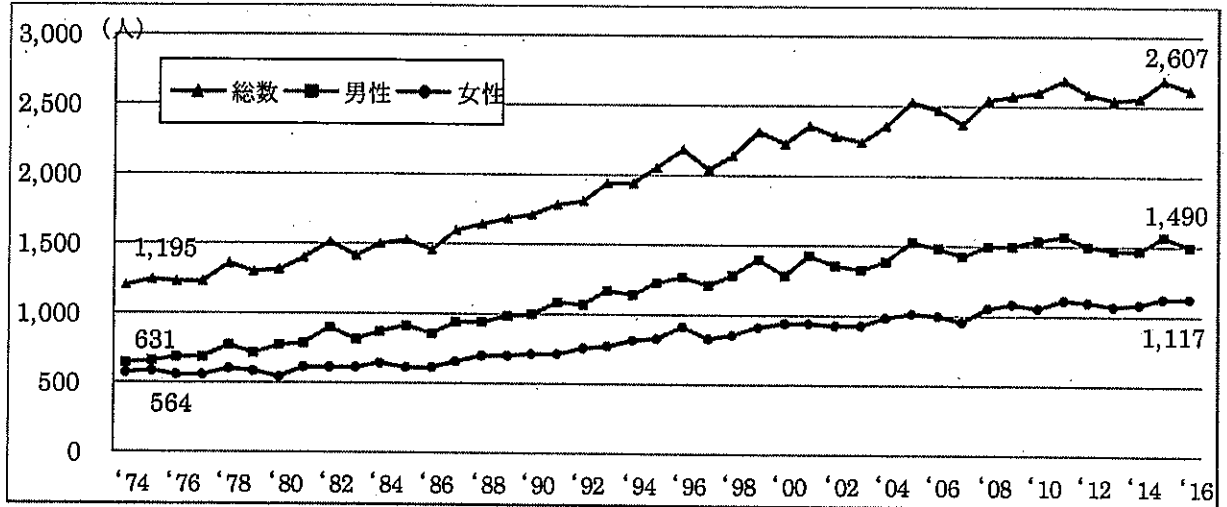
県計	幡多	高幡	中央	安芸
877	124	76	618	59
(1,153)	(132)	(120)	(816)	(85)

### 3 がんによる死亡

本県のがんによる死亡者数は、平成7年以来毎年2,000人を超えており、平成28年には2,607人（男性1,490人、女性1,117人）となっています。

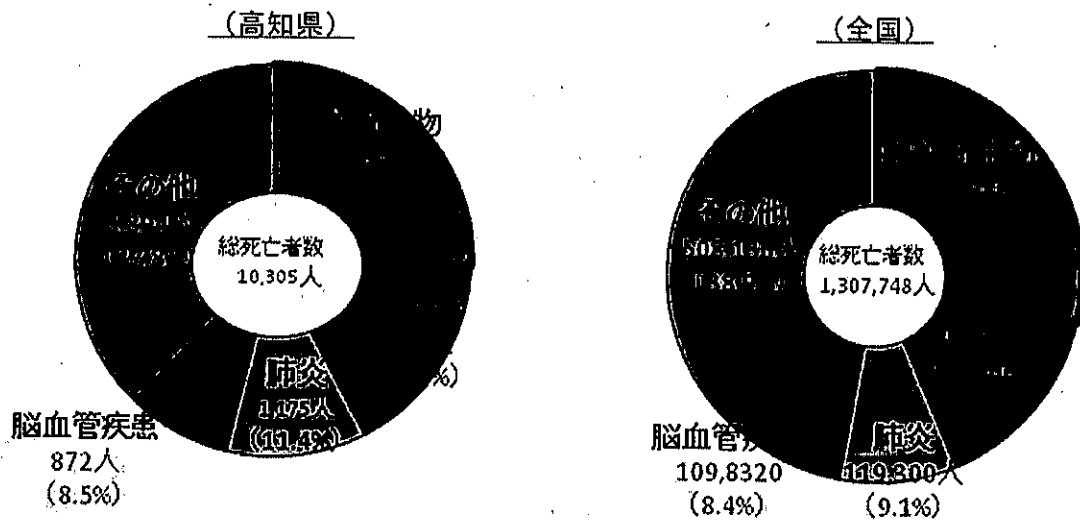
総死亡に占める死亡原因の割合をみると、平成28年は、がんが1位で25.3%と全体の4分の1を占め、2位は心疾患で17.0%、3位は肺炎で11.4%となっており、三大死因で総死亡の約5割を占めています。全国も同様の傾向となっています。

(図表6-1-6) がんによる実死亡数の推移（高知県）（1974年～2016年）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

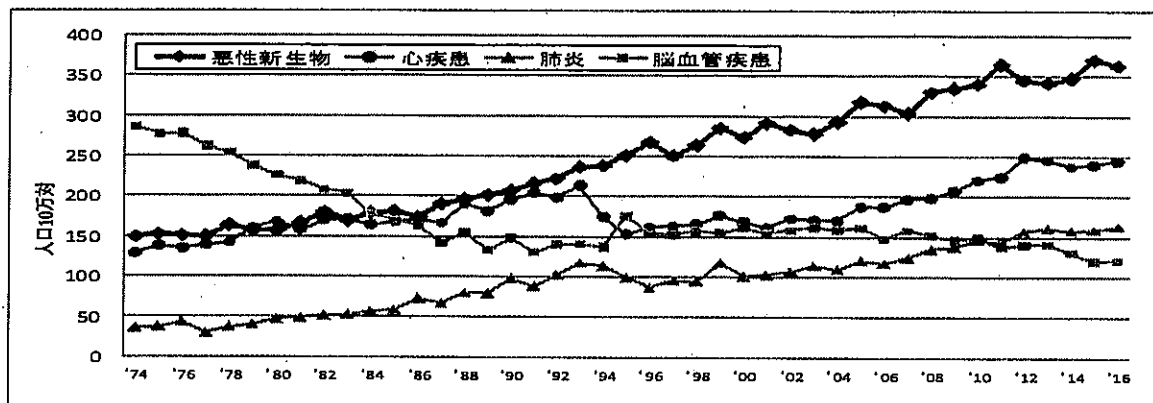
(図表6-1-7) 死因別死亡者数と死亡原因の割合



出典：H28 人口動態統計（厚生労働省）

主な死因別による死亡率の年次推移を見ると、がん、心疾患、肺炎の増加傾向が続いています。

(図表 6-1-8) 主な死因の人口10万人対死亡率の推移(高知県) (1974年～2016年)



出典：人口動態統計(厚生労働省)

#### 4 医療体制

##### (1) がん診療連携拠点病院・がん診療連携推進病院の整備状況

がん診療連携拠点病院は、全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目指して、都道府県の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次医療圏におけるがん診療の中心的な役割を担う「地域がん診療連携拠点病院」を、県知事の推薦を基に厚生労働大臣が指定しています。

また、平成26年1月に国の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が改正され、がん診療連携拠点病院の無い二次医療圏に、隣接する二次医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定を受ける「地域がん診療病院」と、特定のがん種に対し、高い診療実績を持ち、都道府県内で拠点的作用を果たす「特定領域がん診療連携拠点病院」を新たに整備することが盛り込まれました。

現行の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」では、拠点病院は二次医療圏に1か所整備することになっていますが、本県では、医療機能の集積状況やがん患者の保健医療圏間移動、地理的条件等を踏まえ、4つの保健医療圏(安芸・中央・高幡・幡多)のうち、中央保健医療圏で2病院、幡多保健医療圏で1病院が拠点病院として指定を受けています。

また、高知県独自に、拠点病院に準ずる病院として、「がん診療連携推進病院」を中央保健医療圏に2病院、指定をしています。

そのほか、安芸保健医療圏では高知県立あき総合病院が、都道府県拠点病院とのグループ指定により「地域がん診療病院」としての指定に向け準備中です。

(図表 6-1-9) がん診療連携拠点病院・がん診療連携推進病院の整備状況

保健医療圏	医療機関名	拠点病院区分
安芸	なし(あき総合病院が「地域がん診療病院」の指定に向け準備中)	
中央	高知大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院
	高知医療センター	地域がん診療連携拠点病院
	高知赤十字病院	高知県がん診療連携推進病院
	国立病院機構高知病院	
高幡	なし	
幡多	幡多けんみん病院	地域がん診療連携拠点病院

平成 29 年 11 月 1 日現在

## (2) がん医療の提供状況

平成 29 年 5 月に県が実施した医療機関がん診療体制調査によると、手術療法や化学療法(外来化学療法を含む)によるがんの治療については、中央保健医療圏に集中しているものの、すべての二次保健医療圏で実施されています。

放射線療法によるがんの治療は、放射線治療装置(リニアック)が整備されている病院が、がん診療連携拠点病院とがん診療連携推進病院の 5 病院だけであり、中央保健医療圏と幡多保健医療圏のみで実施されています。このため、手術療法・放射線療法・薬物療法を組み合わせた集学的治療が可能なのはこの 2 つの保健医療圏となっています。

(図表 6-1-10) 高知県内でがん診療を行う医療機関数

保健医療圏		安芸	中央	高幡	幡多	総数	
手術療法	医療機関数	2	20	2	4	28	
	再掲	肺がん	1	8	0	2	11
		胃がん	2	18	2	2	24
		肝がん	2	8	0	1	11
		大腸がん	2	17	2	4	25
		乳がん	2	15	1	2	20
化学療法	医療機関数	4	37	6	7	54	
	再掲	肺がん	2	16	2	3	23
		胃がん	3	30	4	5	42
		肝がん	3	16	2	3	24
		大腸がん	3	28	3	6	40
		乳がん	2	23	2	4	31
外来化学療法	5	28	6	6	45		
放射線療法	医療機関数	0	6	0	1	7	

出典：平成 29 年度高知県医療機関がん診療体制調査  
回答機関数 450/576 機関、回収率 78.1%

### (3) セカンドオピニオン

高知県では2年に1回、県内のがん診療医療機関の協力を得て「患者満足度等調査」を実施しています。その中で、セカンドオピニオンについて聞いたところ、セカンドオピニオンを知っていると答えた方は、平成23年度調査では55.2%であったものが平成27年度調査では59%と、認知度は徐々に上昇しています。

また、セカンドオピニオンに関する説明があったと回答した方は、平成23年度調査では30.5%であったものが、平成27年度調査では38.4%まで上昇してきています。

ただ、「病気のことについて他の医師に意見を聞きたいと思った」と答えた方は、29.2%でしたが、実際に意見を聞いた方は16.0%に留まっています。

(図表 6-1-11) 患者満足度等調査の結果の推移

		H23	H25	H27
病気のことについて他の医師に意見を聞くことができることについて知っていましたか	はい	55.2%	55.8%	59.0%
	いいえ	41.9%	39.4%	38.2%
病気のことについて他の医師に意見を聞くことができることについて説明はありましたか	はい	30.5%	35.3%	38.4%
	いいえ	63.5%	57.0%	57.5%
病気のことについて他の医師に意見を聞きたいと思いましたが	はい	28.2%	28.9%	29.2%
	いいえ	69.4%	65.7%	68.3%
病気のことについて他の医師に意見をききましたか	はい	14.8%	20.0%	16.0%
	いいえ	83.2%	75.9%	82.0%
医師の説明はわかりやすかったですか	はい	88.2%	84.9%	88.9%
	いいえ	8.4%	10.2%	8.7%
医師の説明で内容は理解できましたか	はい	87.3%	85.8%	88.2%
	いいえ	9.5%	8.9%	7.9%

出典：平成27年度高知県患者満足度等調査の概況

### (4) 小児がん、AYA世代のがん

小児、AYA世代（思春期世代と若年成人世代）の病死の主な原因の1つはがんです。多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症し、治療後も晩期合併症のため長期にわたりフォローアップを要することなどから、成人の希少がんとは異なる対策が求められています。

小児がんの治療は、県内の拠点病院を中心に行われています。また、拠点病院によっては、小児がん拠点病院である広島大学病院が中心となって開催している「小児がん中国・四国ネットワーク会議」に参加し、毎月1回のテレビ会議で情報共有を図っています。

全国的にAYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられないおそれがあります。AYA世代は、年代によって、就学、就労等の状況が異なり、患者視点での教育、就労等に関する情報・相談体制等も十分ではありません。

小児・AYA世代の緩和ケアは、家族に依存しており、家族の負担が非常に大きいことも特徴です。小児の在宅医療に対応できる医療関係者は限られており、緩和ケア病棟も殆どないと言われています。

(5) 高齢者のがん

高知県では、65歳以上の高齢者の人口は今後も徐々に増加し、平成32年頃にピークを迎えると言われていています(24.6万人、高齢化率35.5%)。高齢化が全国に先行して進んでいることから、高齢のがん患者へのケアが必要です。

高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医によって標準的治療を提供すべきでないと判断される場合等があり、こうした判断は、医師の裁量に任されているところですが、現在の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていません。

(6) がん医療専門従事者

がん医療に携わる専門の医療従事者は、がん診療連携拠点病院に集中しています。がん医療専門従事者の養成については、中国・四国地方の大学院、がんセンター、がん診療連携拠点病院が参加する「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」などが担っており、医師、看護師、薬剤師、栄養士、放射線技師、医学物理士などの分野で専門家の養成が行われています。

(図表 6-1-12) 県内の主な資格認定者の状況

資格名	H24.5		H29.12	
	認定数	拠点割合	認定数	拠点割合
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	56 ( 48 )	86%	87 ( 77 )	89%
日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医	5 ( 5 )	100%	5 ( 5 )	100%
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	4 ( 4 )	100%	6 ( 3 )	50%
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	6 ( 6 )	100%	6 ( 5 )	83%
日本病理学会 認定病理専門医	15 ( 12 )	80%	14 ( 12 )	86%
日本看護協会 専門看護師(がん看護)	6 ( 3 )	50%	11 ( 5 )	45%
日本看護協会 認定看護師(がん化学療法看護)	4 ( 4 )	100%	10 ( 9 )	90%
日本看護協会 認定看護師(がん性疼痛看護)	2 ( 1 )	50%	3 ( 2 )	67%
日本看護協会 認定看護師(緩和ケア)	8 ( 4 )	50%	6 ( 4 )	67%
日本看護協会 認定看護師(乳がん看護)	1 ( 1 )	100%	2 ( 2 )	100%
日本看護協会 認定看護師(がん放射線療法看護)	1 ( 1 )	100%	1 ( 1 )	100%
日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師	6 ( 6 )	100%	9 ( 8 )	89%
放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士	3 ( 3 )	100%	5 ( 5 )	100%

( ) 内は、がん診療連携拠点病院、がん診療推進病院で内数

出典：各学会・機構のホームページ(H29.12.現在)

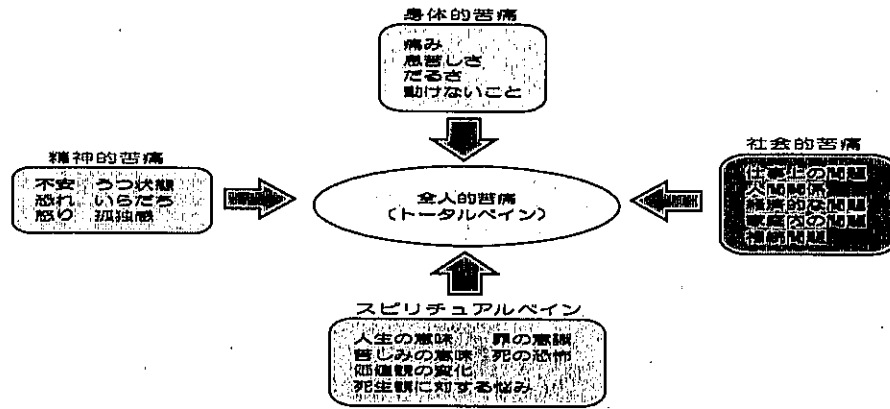
(注) 上記はがん医療に関する主要な資格であるが、他にも各専門分野の学会が認定する専門医等の資格等にごん医療の専門性が含まれるものが多い。



(7) 緩和ケア

がん治療において患者のQOL（生活の質）を向上させるには、身体的苦痛の軽減のほか、不安や抑うつなどの精神的苦痛、就業や経済的負担などの社会的苦痛やスピリチュアル（霊的な・魂の）な問題も含めた全人的な緩和ケアを、終末期だけでなく、がんと診断された時から積極的な治療と並行して提供することが求められています。また、その対象は、患者だけでなく、その家族や遺族も含まれます。

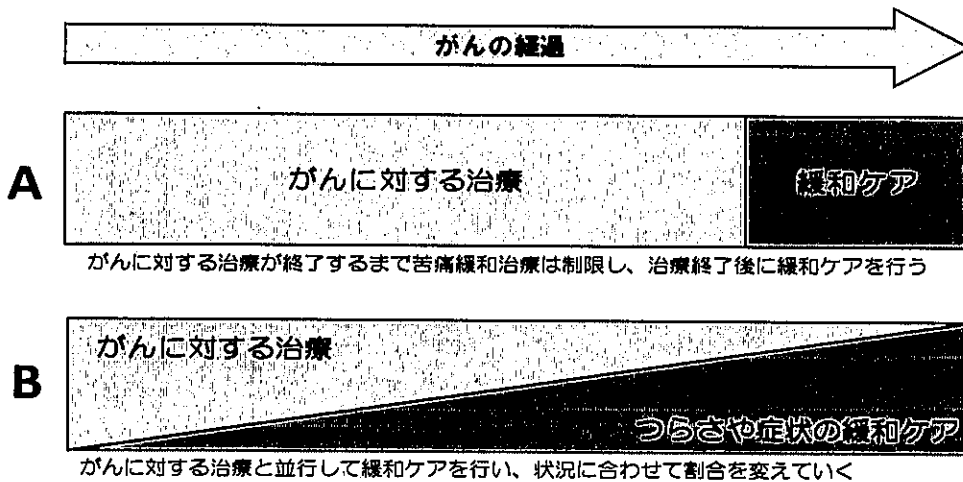
(図表 6-1-13) 全人的苦痛（トータルペイン）をもたらす背景



出典：独立行政法人国立がん研究センター

(図表 6-1-14) がんの治療と緩和ケアの関係

(A：これまでの考え方 B：新しい考え方)



出典：独立行政法人国立がん研究センター

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の修了者は704人で、そのうち約7割に当たる507人は、がん診療連携拠点病院と推進病院の医師となっています（H20～H29.6末実績）。

また、平成23年度からは、対象者を医療従事者に拡大し、看護師なども同研修に参加しています（H23からH29.6末実績 34人が修了）。

平成26年度からは、医師に対する緩和ケア研修会を修了した医師を対象に、フォローアップ研修を開始しています。

治癒が困難とされたがん患者に対し、身体的・精神的苦痛の緩和を最優先し、がんを治すための治療より、その人らしい時間を家族とともに過ごせることを目指した緩和ケアのための病床が本県では7病院に88床設置されていますが、その大部分が中央保健医療圏に集中しています。

(図表 6-1-15) 緩和ケア病床の保健医療圏ごとの届出医療機関数・許可病床数

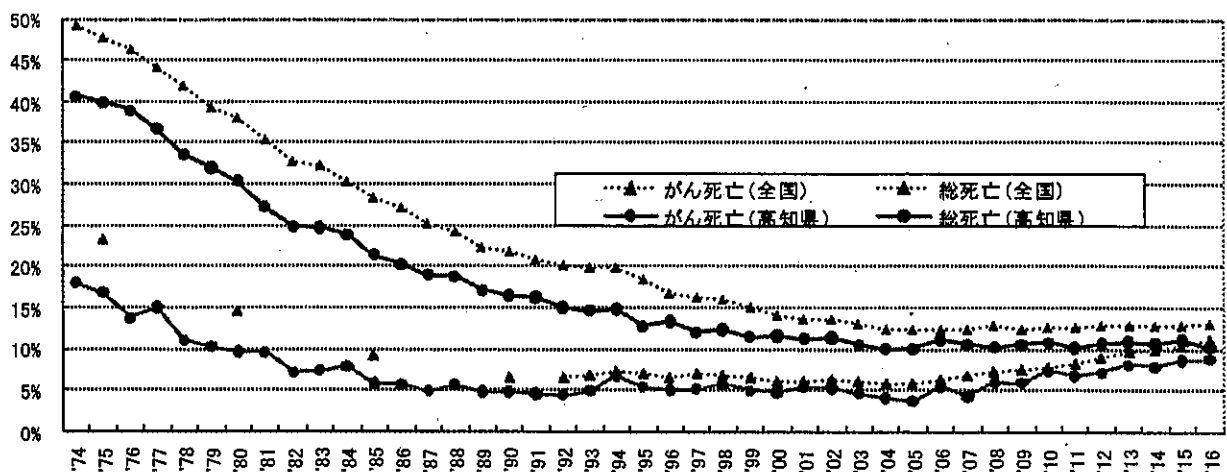
保健医療圏	医療機関数	病床数(床)	医療機関名(病床数)
安芸	0	0	
中央	6	78	いずみの病院(12)、国吉病院(12) 高知厚生病院(16)、函南病院(12) 細木病院(14)、もみのき病院(12)
高幡	1	10	須崎くろしお病院(10)
幡多	0	0	
県計	7	88	

出典：診療報酬施設基準（平成 29 年 12 月 1 日現在）

## 5 在宅医療

本県の自宅死亡率は、がん死亡、総死亡ともに長期的には減少傾向が続き、かつ、全国平均を下回っていましたが、近年、がんによる自宅死亡率は微増傾向になっており、平成 17 年に 3.7%（全国 5.7%）であったものが平成 28 年には 8.8%（全国 11.0%）まで上昇している状況です。これは、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院や訪問看護ステーションが増加するなど、在宅医療の提供体制が整ってきたことが要因として考えられます。

(図表 6-1-16) がん死亡と総死亡の自宅死亡率の年次推移（1974～2016）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(図表 6-1-17) がん患者の自宅看取率

年	H17	H18	H20	H22	H24	H26	H28
全国	5.7%	6.2%	7.3%	7.8%	8.9%	9.9%	11.0%
高知県	3.7%	4.7%	5.9%	7.4%	7.1%	7.8%	8.8%

出典：人口動態調査（厚生労働省）

がん患者の在宅での療養を支えるために必要な訪問看護、訪問診療、往診を行う医療機関数は次表のとおりです。

(図表 6-1-18) がん患者に対する訪問看護、訪問診療、往診の提供が可能な医療機関数

保健医療圏	安芸	中央	高橋	幡多	県計
訪問看護	3	20	3	5	31
訪問診療	5	36	4	6	51
往診	5	27	4	6	42

出典：平成 29 年度高知県医療機関がん診療体制調査  
回答機関数 450/576 機関、回収率 78.1%

## 6 相談体制と情報提供体制

県内のがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院では、がん相談を専門に受けるがん相談支援センターを設置し、国立がん研究センターが実施する研修を修了した相談員が、面談や電話などによる相談に対応しています。

また、県は、「がん相談センターこうち」を設置し、相談員の研修を修了したがん患者の家族などが県民からの相談に対応するとともに、がんに関する各種情報の提供を行っています。

高知県患者満足度等調査で、がん相談に関して質問をしたところ、医療機関の相談窓口等で相談をしたいと思った方は、19.7%いましたが、実際に相談をした方は6.8%に留まっています。

その他、がん診療連携拠点病院や患者会、県などが共催で行う「高知県がんフォーラム」の開催、拠点病院ごとの市民公開講座、がん患者が活用できる制度、相談窓口や地域の交流の場などを紹介した「高知県版がんサポートブック」の作成・配付など、県民への情報提供に努めています。

また、各拠点病院やがん相談センターこうちなどでは、がん患者やその家族同士の交流や話し合いが行える患者サロンも開設され、情報交換の場が広がっています。

## 7 がん登録

がん登録には、各都道府県内のがん患者の診断、治療、その後の生存の状況を把握する「地域がん登録」、各医療機関が院内のがん患者の診断、治療、その後の生存の状況に関する情報を登録する「院内がん登録」、学会・研究会が中心となって臓器別のがんに関するデータを収集する「臓器別がん登録」がありました。

地域がん登録は、都道府県間で登録精度が異なることや、国全体のがんの罹患数の実数による把握ができないことが課題となっていました。そのため、がんの罹患等に関する情報をできるだけ正確に把握することを目的として、平成 28 年 1 月からがん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録が開始され、がんの種類や進行度等の情報が一元的に管理されるようになりました。

(図表 6-1-19) 各種がん登録の特徴

	地域がん登録 (県単位)		全国がん登録 (全国統一)	院内がん登録 (施設単位)	臓器別がん登録 (臓器単位)
目的	地域の がん実態把握	➔	日本全体の がん実態把握	当該施設の がん診療評価	全国のがんの 詳細情報の収集
実施主体	都道府県・広島市		国(都道府県)	医療機関	学会・研究会

出典：地域がん登録の手引き改訂第 5 版（地域がん登録全国協議会）を一部改変

## 課題

### 1 予防・検診

#### (1) がんの予防

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、ウイルスや細菌への感染、過剰飲酒・塩蔵食品の過剰摂取、野菜・果物不足・運動不足など、様々なものがあります。

がんの予防対策としては、喫煙対策、ウイルスや細菌への感染予防、飲酒・食生活・運動等に関する生活習慣の改善などに取り組むことが大切です。

#### (2) がん検診

がんを早期に発見し、早期治療に結びつけるには、早期のがんは自覚症状が無いこと、早期のがんを見つけるためにはがん検診が有効であることなど、がん検診の意義・重要性を広く県民に周知し、受診行動に結びつけることや、未受診理由の上位が「忙しい」「面倒」となっていることから、がん検診の利便性を向上させる取り組みが必要です。

また、がんを早期に発見するためには、要精密検査となった方が確実に精密検査を受診することが必要です。

就労者のがん検診の受診をより一層促進させるためには、事業主や健康管理担当者の理解と協力が必要です。

医療機関は、検診の精度を一定に保つなど信頼性のあるがん検診を提供することが必要です。

#### (3) がんの予防等に関する教育・普及啓発

国が作成している「がん教育推進のための教材」や「外部講師を用いたガイドライン」に基づき、学校等でがん教育を実施する場合に、県で講師の派遣依頼を行う体制を整備していますが、学校等に十分周知できていないことから、関係機関との連携による効果的な情報提供が必要です。

## 2 がん医療の推進

### (1) 医療連携

中央保健医療圏にがん診療連携拠点病院が集中していることから、周辺圏域からの患者の動向を考慮し、拠点病院の機能の強化・拡充と周辺圏域の医療機関との機能に応じた役割分担と連携体制の強化が必要です。

また、在宅療養や、院内に口腔ケア専門チームが無い医療機関において、がん診療医科歯科連携の更なる強化が必要です。

### (2) 人材の育成・確保

手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、口腔ケアなど、がん医療に関わる医療従事者が少ないことから、こうした分野の専門的な医療従事者の確保と育成を進める必要があります。

### (3) セカンドオピニオン

患者自らが納得して治療を受けられるよう、病態・治療内容に対する説明と、セカンドオピニオンを受けられる体制の整備の充実と、患者・家族への普及啓発が必要です。

### (4) 小児がん、AYA世代のがん

小児・AYA世代のがん患者は、成人のがんとは異なった対応が求められており、適切な医療を受けられる体制や、患者や家族に向けた長期的な支援体制の整備の検討が必要です。

### (5) 高齢者のがん

高齢者のがん対策については、提供すべき医療のあり方について検討が必要です。

また、医療と介護の連携により適切ながん医療を受けられることが重要なため、介護従事者についてもがんに関する十分な知識が必要です。

### (6) 緩和ケア

緩和ケアは、がんと診断された時から治療と並行して行われる必要がありますが、未だに終末期のケアであるという誤解や、がん性疼痛緩和のための医療麻薬に対しても「最後の手段」「だんだん効かなくなる」といった誤解があることなど、その意義や必要性について、患者・医療従事者を含む県民に十分周知されていない状況にあるため、更なる普及啓発を行う必要があります。

あわせて、がん診療に携わる医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得するため、人材育成が引き続き必要です。

緩和ケア病棟のみならず一般病棟や住み慣れた自宅でも緩和ケアが受けられるよう、多職種による連携を促進する必要があります。そのためにはお互いの役割や専門性を理解し、共有する事が必要です。

### 3 在宅医療

#### (1) 患者（県民）の側での課題

在宅療養という選択肢があることを知らないまま入院療養する患者がいることから、在宅緩和ケアに関する情報提供が必要です。

ただし、患者が在宅療養を望んでも、核家族化・高齢化・低所得等により、家族が受け入れできない場合があることから、社会資源の活用方法の周知も必要です。

#### (2) 医療機関内部での課題

がん診療を行う医療機関では、緩和ケアに関する知識はありますが、実際の在宅療養に関する実地体験が少ないことから、現場研修による知識習得が必要です。緩和ケアに携わっている方を対象に開催している「多職種で考える地域連携緩和ケア研修会」について、特に拠点病院等の医師の参加が少ないことから、積極的な参加を求めていく必要があります。

また、がん患者を地域で受け入れる医療機関等では、「24時間診療体制」を維持することが必要です。

がん患者を送り出す病院と、受け入れる医療機関との連携を密にするため、受け入れ側の医療機関が参加できる退院時カンファレンスの実施が必要です。また、「在宅緩和ケア移行シート」については、使用に当たって様々な問題があります。

がん患者を看取ることのできる訪問看護ステーションでは、在宅緩和ケアに関する専門的知識・技術の習得が必要であり、また、24時間対応体制や訪問看護ターミナルケアを提供できる支援体制の構築とその維持が必要です。

#### (3) 地域性に関する課題・社会的課題

医療機関等の偏在による医療提供体制の地域間格差をなくすことが必要です。

### 4 相談体制と情報提供体制

#### (1) 相談支援体制

まず、がん患者やその家族にがん相談センター・がん相談センターこうちの存在を周知するほか、相談内容が多様化していることから、患者会等との機能連携、人材の適切な配置、がん相談支援センターやがん相談センターこうちの相談員に対する更なる研修が必要です。

また、それぞれのがん相談窓口寄せられる相談内容などを情報交換することにより、相談者のニーズや傾向を共有し、患者支援に活かすことが必要です。

#### (2) 情報提供に関する課題

インターネットの情報ははじめ、がんに関する情報の中には科学的根拠に基づいているとは言えない情報があるため、県民に対して正しい情報が伝わるように努める必要があります。

がん相談窓口で患者や家族へ正しい情報を伝えるためには、窓口において各医療機関のがん診療に関する詳細な情報を収集し、提供できる仕組みが必要です。

また、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、がんに関する一般的な情報に加え、がんの診療実績などに関する情報についても、積極的に公開していく必要があります。

### (3) 就労に関する課題

がん患者の職場復帰や治療と仕事の両立については、企業は、支援を必要とするがん患者に対して、患者の治療状況等必要な情報を踏まえた上で、就業上の措置等を講ずることが重要ですが、がん患者自身がそういった情報を整理することが難しい場合があるため、患者に寄り添った相談支援の充実が必要です。

また、再就職については、再就職後の治療と仕事の両立状況を把握したうえで、よりよい支援を行う必要があります。

そのほか、企業内におけるがん患者への理解や協力も必要です。

## 5 がん登録

院内がん登録では、がん診療に携わる医師や医療機関などの理解、協力が不可欠であり、がん登録実務者の育成・確保を進め、効率的に登録を実施していく必要があります。

### 対策

#### 1 予防・検診の推進

##### (1) がんの予防

###### ア 喫煙対策、生活習慣改善

県は、「高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）」に基づき、喫煙、食生活、運動などの生活習慣の改善の啓発を行います。

###### イ 感染に起因するがん対策

###### (ア) 肝がん

県及び市町村は、肝炎に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、肝炎ウイルス検査未受検の者への効果的な受検促進を図ります。

また、県及び市町村は、医療機関、肝炎医療コーディネーターと協力して、肝炎ウイルス陽性者が適切な治療が受けられるよう支援します。

###### (イ) 成人T細胞白血病（ATL）

妊婦は、市町村が発行する妊婦一般健康診査受診票（14回分受診券）で適切な時期に必要な検査を受け、健康状態を確認します。

医療機関は、スクリーニング検査と確認検査を実施し、妊産婦に適切な指導を行います。

県は、HTLV-1母子感染対策協議会を開催し、現状把握を行い感染予防対策及び相談支援体制の整備に取り組みます。

県及び市町村は、HTLV-1の母子感染について、リーフレットの配布等により、妊婦等に正しい知識の普及啓発を行います。

(ウ) 胃がん

県は、国がヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、科学的根拠に基づいた対策について検討するため、国の動向を注視していきます。

(2) がん検診

ア 受診促進対策

県及び市町村は、がん検診及び精密検査の意義・重要性とがん検診の実施時期や場所などの情報をホームページや広報紙、個別通知などで広く県民に周知するとともに、県民が検診を受けやすいよう、複数のがん検診の同時実施や医療機関での検診機会の確保に努めます。

また、県及び市町村は、職域におけるがん検診推進のため、事業主等と連携したがん検診の受診促進に取り組みます。

イ がん検診の精度管理

県は、市町村検診について、市町村及び検診機関において、指針に基づく方法でがん検診が行われているか、がん検診の精度管理情報を定期的に収集するとともに高知県健康診査管理指導協議会の各がん部会において、県内のがん検診の精度管理指標の分析を行い、市町村及び検診機関に情報を還元することにより、市町村及び検診機関において、検診の事業評価が行われるよう支援し、検診精度の維持・向上に努めます。

また、検診精度の維持・向上のため、検診業務従事者を対象とした「検診従事者講習会」を開催し参加を促します。

県は、現在国において作成中の「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」が、完成した際は、保険者や事業主に広く周知し、がん検診の精度向上を促します。

ウ 精密検査の受診促進

市町村及び検診機関は、要精密検査対象者のフォローアップを行い、未受診者に対する受診勧奨に努めます。

保険者や事業主は、被保険者や従業員に対してがん検診を実施している場合は、受診状況の把握に努めるとともに、要精密検査未受診者に対しては、精密検査の受診勧奨に努めます。

2 がん医療の推進

(1) 拠点病院の機能充実

拠点病院は、手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、口腔ケアなどがん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成に努めるとともに、地域のがん診療を行って



る医療機関に対する診療支援や地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修などを通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めます。

また、チーム医療を推進し、医療従事者間の連携を更に強化するため、がんサポーターへの多職種の参加を促すとともに、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境整備を推進します。

拠点病院などは、国が3年以内に検討し普及に努めることとなっている、がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえたりハビリテーションを含む医療体制について、その検討動向を注視するとともに、結果が公表された際は、迅速に対応できるよう努めます。

## (2) がん診療に携わる人材育成

県と拠点病院は連携して、医療従事者の研修の充実に努めるとともに、拠点病院は国立がん研究センターが実施する研修に職員を積極的に派遣するなどして幅広い人材育成に取り組み、これら医療従事者が協力して診療にあたることができる体制を整備します。

また、拠点病院などは、がん医療体制をさらに充実するため、「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」などを活用し、がんに関する専門の医療従事者の養成を推進します。

拠点病院などは、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図るために、専門看護師や認定看護師の配置を促進します。

## (3) セカンドオピニオン

県とがん診療に携わる医療機関は、セカンドオピニオンについて、より一層患者や家族への普及啓発を図るとともに、がん診療に携わる医療機関は、患者が相談しやすい環境を整備します。

また、主治医等の医療従事者は、患者が主体的にセカンドオピニオンが必要かどうか判断できるよう、がん患者の病態や治療内容等について十分理解できるよう、わかりやすい説明に努めます。

## (4) 小児がん、AYA世代のがん

県及び拠点病院等は、小児・AYA世代のがんについて、国の「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」の動向を注視し、取りまとめた内容を踏まえた上で、患者会と連携しながら、適切な医療や社会的支援等が受けられる体制の整備を検討します。

## (5) 高齢者のがん

県及び拠点病院等は、国が検討する高齢のがん患者に対する医療のあり方について、その動向を注視し、対応が公表された際は、その対応について検討します。

## (6) 医療連携体制の整備

高知がん診療連携協議会は、構成委員と連携して、現在整備されている地域連携クリティカルパスの改善策を検討します。

また、県及び拠点病院は、拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院などとの相互支援や情報の共有化を進めることにより、地域ごとの連携強化を図っていきます。

都道府県がん診療連携拠点病院は、遠隔病理診断装置のネットワークにより、各医療機関への診断支援などを行います。

## (7) 緩和ケアの推進

県及び関係機関は、県民及び医療従事者等が緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアの必要性について正しく理解し、治療方針や療養の選択肢として理解を深めることができるよう、情報提供及び普及啓発を行います。

また、拠点病院は、拠点病院等以外の医療機関も対象として、すべてのがん診療に携わる医師及び医療従事者が緩和ケアについての基本的な知識を習得できるよう国の指針に基づいた研修を引き続き実施し、積極的に受講を促していくとともに、修了した医師を対象としたフォローアップ研修を実施していきます。

県は関係機関と連携して、大学などの教育機関での緩和ケアの実践的な教育の実施を検討します。

県及び県薬剤師会は、身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を進めます。

## 3 在宅医療の推進

### (1) 医療・介護サービス従事者の育成

県は、関係団体と協力して、医療・介護サービス従事者向けの「在宅緩和ケアに関する研修及び実地研修」を継続して実施していきます。(多職種で考える地域連携緩和ケア研修会・がん患者退院調整従事者研修会)

拠点病院等は、地域医療連携をより質の高いものにしていけるよう、在宅緩和ケアに携わっている様々な職種の方を対象に実施している「多職種で考える地域連携緩和ケア研修会」に医師の参加を促します。

訪問看護ステーション連絡協議会及び看護協会は、関係団体と協力して、訪問看護師を対象とした在宅緩和ケア研修等を継続して実施し、「看取りのできる訪問看護師」を養成します。

県歯科医師会は、がん患者が術前・術後、在宅においてスムーズに歯科治療・口腔管理を受けられるよう「がん患者医科歯科医療連携講習会」を引き続き開催し、歯科領域の専門職(連携歯科医師)のさらなる増加を図るとともに、県内全域に周術期における口腔機能管理システムを浸透させることを目指します。

県薬剤師会は、訪問薬剤師の育成を継続して実施します。

## (2) 在宅医療・介護サービス提供体制の構築

県及び関係団体は、「在宅緩和ケアに関する県民向け講演会」を開催するとともに、社会資源や様々な制度についてホームページへの掲載や、啓発冊子の作成などにより、情報提供を行います。

拠点病院等は、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を設けるなど、地域における他の医療機関との連携を図ります。

がん診療を行う病院は、緩和ケアスタッフと専門科スタッフの連携体制を強化するとともに、適切な時期に在宅緩和ケアを提案できるコーディネーターの養成に努めます。

在宅医療提供機関は、医師会や病院と連携し在宅での医療のみで患者や家族を支えきれないためのバックベットの確保等、病診連携を継続して行います。

既存の在宅緩和ケア移行シートに代わるツール等を用いて、適切な情報提供に努めます。

## 4 相談体制と情報提供体制の充実

### (1) がん相談体制の整備・充実

県及び拠点病院は、がん相談支援センター及びがん相談センターこうちについて、ポスターやカード、インターネットなど様々な手段を通じて、広く県民に対し周知します。

県、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、全相談員に国立がん研究センターが実施する相談員研修を受講させるなどして、相談員の相談支援技術の向上を図るとともに、相談者の多様なニーズに応じた相談支援ができるようがん相談支援センターの相談機能の充実・強化に努めます。

また、県はがん相談支援センターと連携し、がん患者・経験者及び家族との協働を進め、ピアサポートを充実するよう努めます。

県、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、高知がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会を通じるなどして、がん相談支援センター等が相互に情報交換を行い、情報提供の方法や内容等について検討し、がん患者や家族等にわかりやすい相談対応に努めます。

### (2) がんに関する情報提供の充実

県、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、あふれる情報の中で惑わされることなく、がんに関する治療や正しい知識などの情報をインターネットやパンフレットなど様々な手段を通じてがん患者及びその家族が入手できるようにします。

また、県は、各医療機関で提供可能ながん治療などの内容について定期的に調査を行い、ホームページなどで公表します。

医療機関は、患者に診断内容などを説明する際は、冊子や視覚教材などの分かりやすい資料の活用や看護師やソーシャルワーカーの同席など、患者や家族が十分理解できる環境を整備します。

がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、診療実績、専門的にがん診療を行う医師、相談窓口に関する情報などを、がん患者・家族などに分かりやすい形で提供するよう努めます。

(2) 就労を含めた社会的な問題対策

県は、関係部局と連携のうえ、企業におけるがん患者に対する理解や協力のための正しい知識の普及や、がん患者・事業者等に対する情報提供・相談支援について取り組みを実施していきます。

また、その取り組みにあたっては、がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、高知労働局を事務局として設置しています「高知県地域両立支援推進チーム」とも連携しながら進めていきます。

企業は、社員研修等により、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい社内風土づくりを行うよう努めます。

5 がん登録

(1) がん登録情報の活用と個人情報保護

県は、がん患者等へがん登録の意義と内容を周知するとともに、がん登録等により得られたがんの罹患状況や治療成績等に関する情報を、がん対策の計画立案・評価等において積極的に活用します。また、がん登録の情報の収集・管理に当たっては、個人情報保護に関する取組みを徹底します。

(2) 院内がん登録の推進

県は、院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、拠点病院以外の医療機関においても、国が示す標準登録様式に基づいた院内がん登録の整備を促進します。

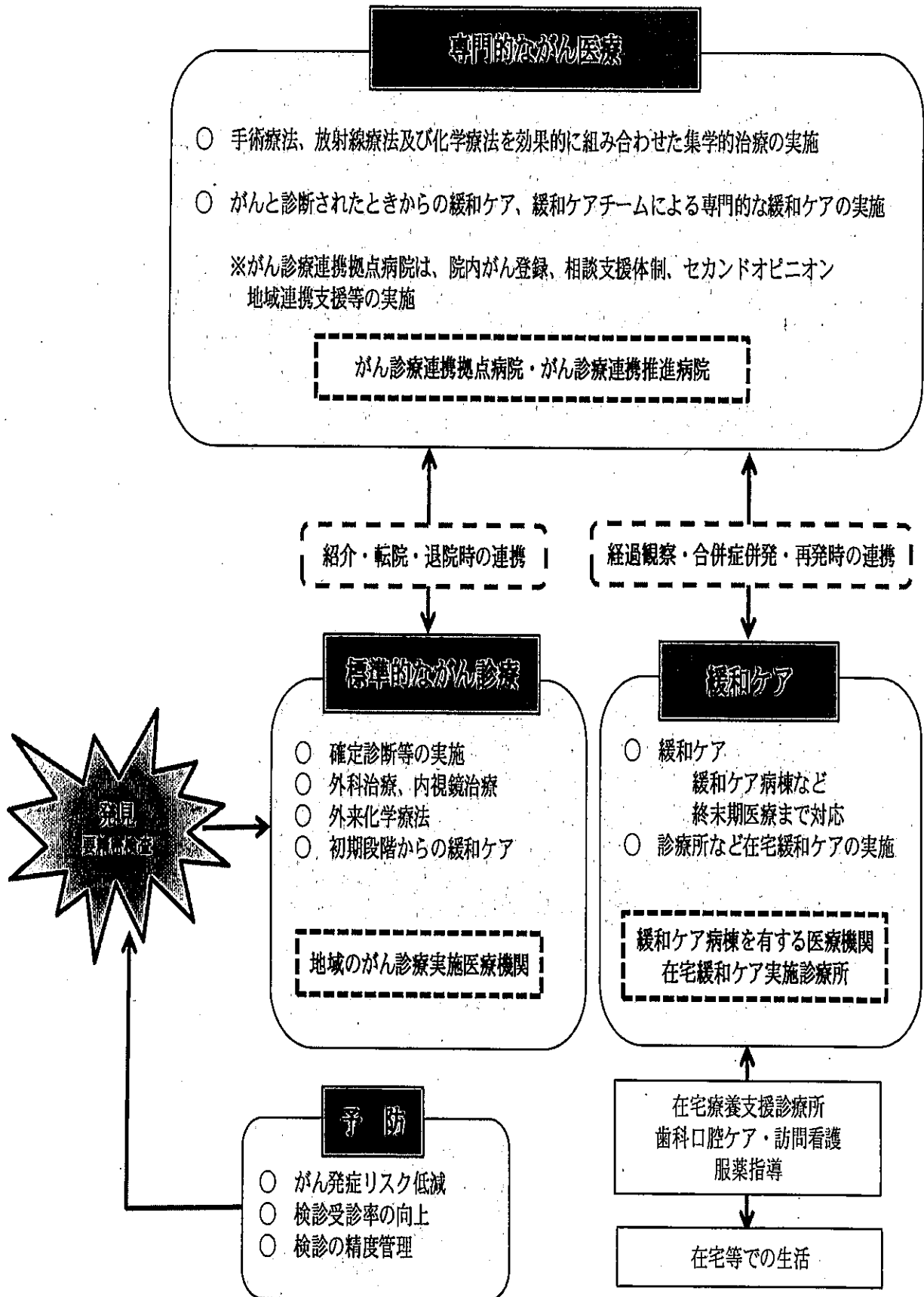
また、拠点病院は、取組事例を県内医療機関に情報提供するとともに、がん登録に対する技術支援を互いに行います。

院内がん登録を推進するためには、がん登録の実務を担う職員の育成・確保が必要なことから、高知がん診療連携協議会などにおいて、実務者の情報共有及び研修会を実施します。

目標

項目	直近値	目標（平成34年度）	直近値の出典
がん検診受診率 (40-50歳代)	胃がん 40.5% 肺がん 55.4% 大腸がん 42.8% 乳がん 50.4% 子宮頸がん 46.7%	胃がん 50.0% 肺がん 現受診率の維持・上昇 大腸がん 50.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇 子宮頸がん 50.0%	高知県健康対策課調べ (平成28年度)
市町村がん検診 の精密検査受診率	胃がん 92.7% 肺がん 91.4% 大腸がん 86.5% 乳がん 95.1% 子宮頸がん 69.9%	胃がん 現受診率の維持・上昇 肺がん 現受診率の維持・上昇 大腸がん 90.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇 子宮頸がん 90.0%	地域保健・健康増進事業報告 (平成27年度)
がん患者の 自宅看取率	8.8%	10%以上	平成28年人口動態調査 (厚生労働省)

<参考> がんの医療連携体制図



## 第2節 脳卒中

脳卒中には、脳血管を閉塞する脳梗塞、脳の血管が破綻し脳内に出血する脳出血、脳動脈瘤が破綻し、くも膜下腔に出血するくも膜下出血があります。

脳卒中の発症に直接的に影響を与える要因には、高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動があり、間接的な要因には、飲酒、食塩の過剰摂取、運動不足等があり、発症予防のためにはこれらの管理が重要です。

典型的な大血管の脳梗塞では1分間で約200万個の神経細胞が破壊されるといわれており（Jeffrey L. Saverら）、脳卒中による死亡者を減少させ、予後を向上させるためには、発症後できるだけ早期に適切な治療を開始できるような時間的制約を考慮した医療提供体制の構築が必要です。救急隊や医療機関内のオペレーションを改善することに加え、発症した患者のそばに居合わせた者が、脳卒中の発症を認識し、速やかに救急要請を行うことが重要です。

また、脳卒中は介護が必要となる主な原因のひとつであり、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を目的としたリハビリテーションが必要であり、回復期に長期の入院が必要となる場合があります。さらに、多職種連携による再発予防や誤嚥性肺炎等の合併症予防も重要です。

このように患者の予後やQOLを高めるためには、各関係機関が連携し、予防・健診から急性期～回復期～慢性期にかけての一貫した「ケアサイクル」全体での医療の質を向上する取り組みが必要になります。

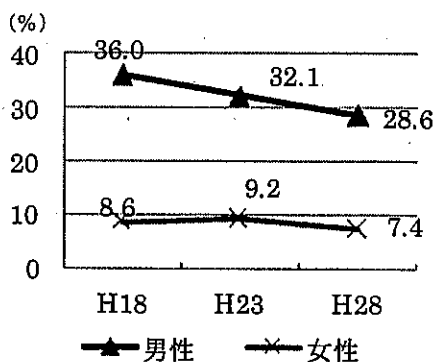
### 現状

#### 1 予防の状況

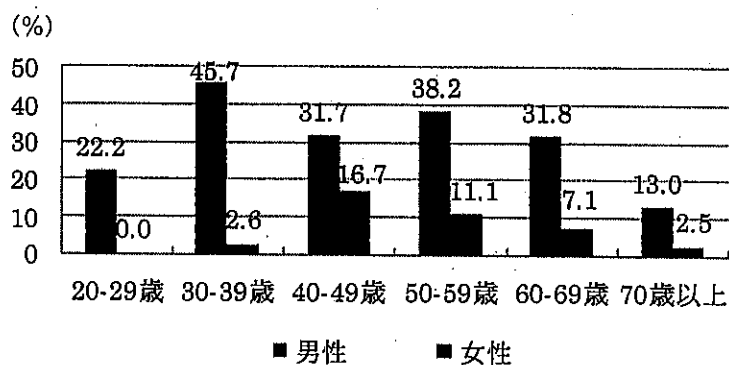
##### (1) 生活習慣の状況（一次予防）

脳卒中の発症に関係する生活習慣には喫煙、食塩の過剰摂取、運動不足などがあります。平成28年の高知県県民健康・栄養調査では、喫煙率は男性が28.6%、女性が7.4%であり、経時的にみて喫煙率は減少傾向です（図表6-2-1）。年代別では、男性は30歳代が45.7%、女性は40歳代が16.7%と最も高くなっています（図表6-2-2）。

(図表 6-2-1) 喫煙率の推移



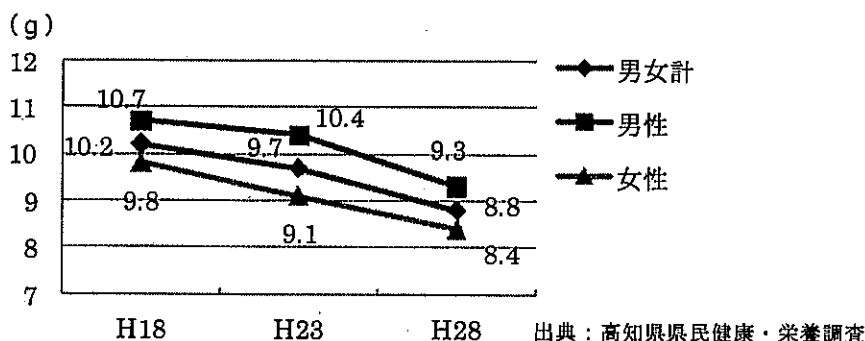
(図表 6-2-2) 年代別喫煙率 (H28)



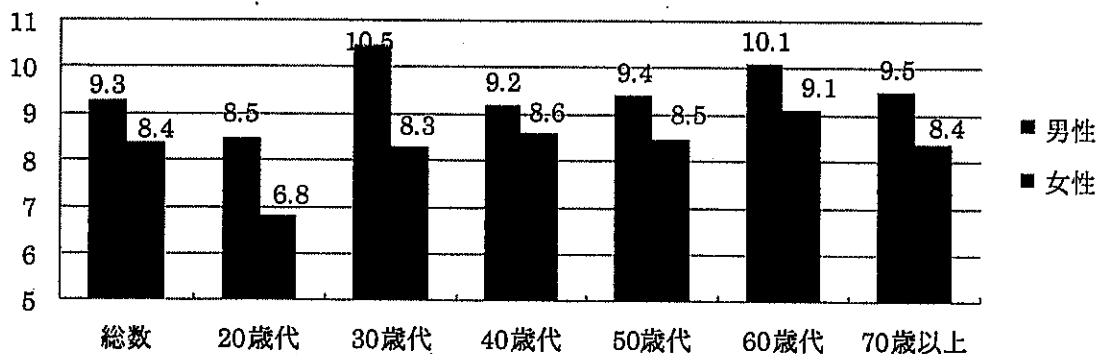
出典：高知県県民健康・栄養調査

食塩の摂取量は減少傾向にあります(図表6-2-3)。しかし、日本人の食事摂取基準 2015 年度版によると食塩の目安量は、男性は 8g 未満、女性は 7g 未満となっており、まだ男女とも 1g 以上多く取っています。年代別では、男性は 30 歳代が 10.5g、女性は 60 歳代が 9.1g と最も高くなっています(図表 6-2-4)。

(図表6-2-3) 食塩摂取量

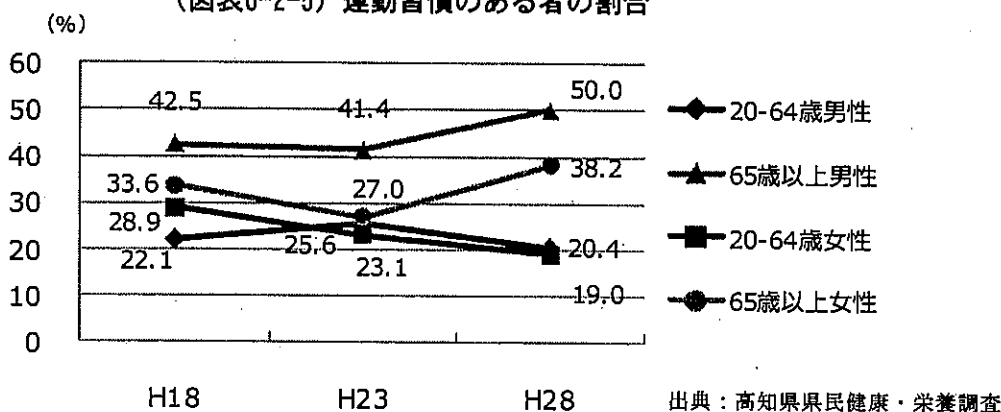


(図表6-2-4) 1日あたりの食塩摂取量(年代別・性別)(H28)

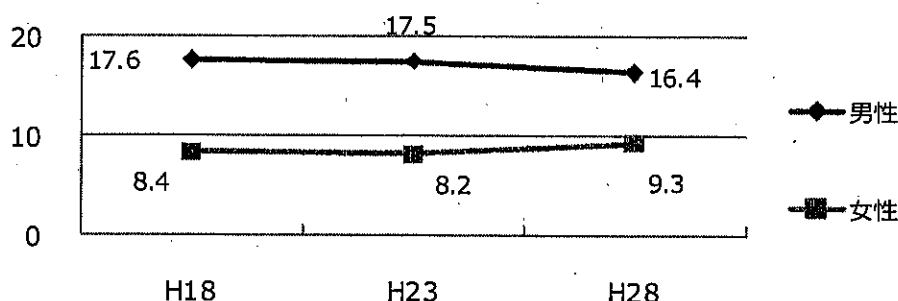


運動習慣のある者の割合<sup>注1)</sup>については、20歳から64歳において男性が20.4%、女性が19.0%、65歳以上において男性が50.0%、女性が38.2%であり、経時的にみて20歳から64歳は変化がなく<sup>注2)</sup>、65歳以上は増加傾向にあります(図表6-2-5)。また、生活習慣病のリスクを高める量<sup>注3)</sup>を飲酒している者の割合は横ばいです(図表6-2-6)。

(図表6-2-5) 運動習慣のある者の割合



(図表6-2-6) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

注1) 運動習慣のある者とは、週2日以上、1回30分以上の運動を1年以上続けている者  
(医師に運動を禁止されている者を除く。)

注2) 統計解析による評価

注3) 生活習慣病のリスクを高める量は以下が基準。

男性 毎日×2合以上、週5~6日×2合以上、週3~4日×3合以上、週1~2日×5合以上、月1~3日×5合以上のいずれか  
女性 毎日×1合以上、週5~6日×1合以上、週3~4日×1合以上、週1~2日×3合以上、月1~3日×5合以上のいずれか

## (2) 脳卒中患者調査からみた危険因子の状況 (危険因子の管理)

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、その他に、糖尿病、脂質異常症、心房細動などの影響が大きいといわれています。脳卒中センター・脳卒中支援病院(全28医療機関)から退院する急性期の退院患者を対象に行う高知県脳卒中患者調査<sup>注4)</sup>によると、脳卒中発症者の7割は高血圧者、6割は高血圧治療中の者から発症しており、高血圧治療のコントロールが良好な者を増やすことと治療者を減少させることが脳卒中の二次予防として重要です(図表6-2-7)。高血圧患者の血圧コントロール状況を、特定健診を受診した高血圧患者(降圧剤の服薬者)の収縮期血圧を用いて平成22年度と平成27年度を比較すると、血圧コントロール率は改善傾向にあります(図表6-2-8)。

また、脳卒中発症者の3割は脂質異常症の有病者で、2割は治療中の者から発症しています。その他、2割は糖尿病の有病者で、1.5割は治療中の者から発症しています(図表6-2-7)。

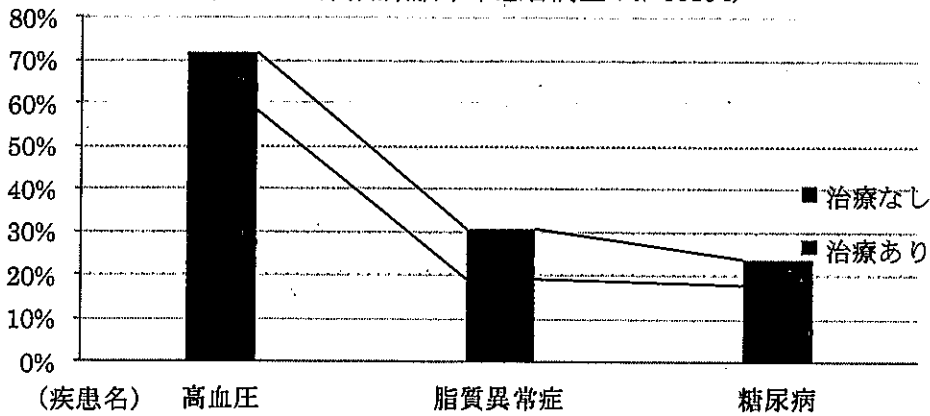
心原性脳塞栓症では心房細動が危険因子であるため、内服薬(NOAC<sup>注5)</sup>もしくはワルファリンによる抗凝固療法が強く勧められますが、心原性脳塞栓症の発症者の6割が心房細動を指摘されておりながら、その半数近くが未治療者です(図表6-2-9)。

注4) 高知県脳卒中患者調査は、高知県内の脳卒中センター・脳卒中支援病院全28医療機関(平成29年10月時点)を対象に行うもので、脳卒中の急性期の患者のうち退院する患者(転院、転棟、死亡含む)が対象。

注5) 非ビタミンK阻害経口凝固薬(Non-vitamin K antagonist oral anticoagulant)。

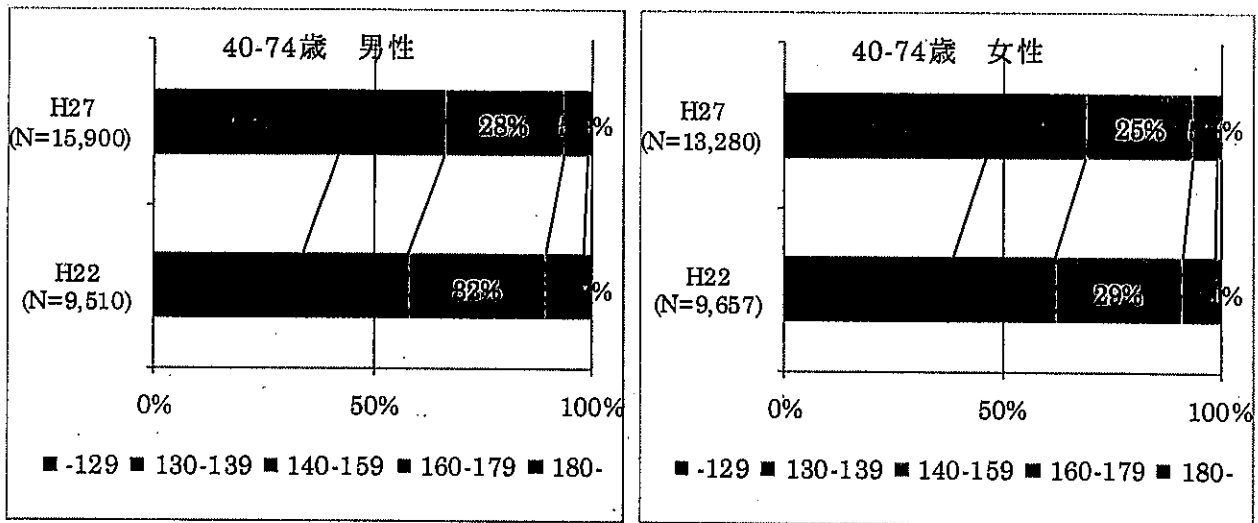


(図表6-2-7) 脳卒中発症者の有病・治療状況  
(H24~H28高知県脳卒中患者調査：N=15294)



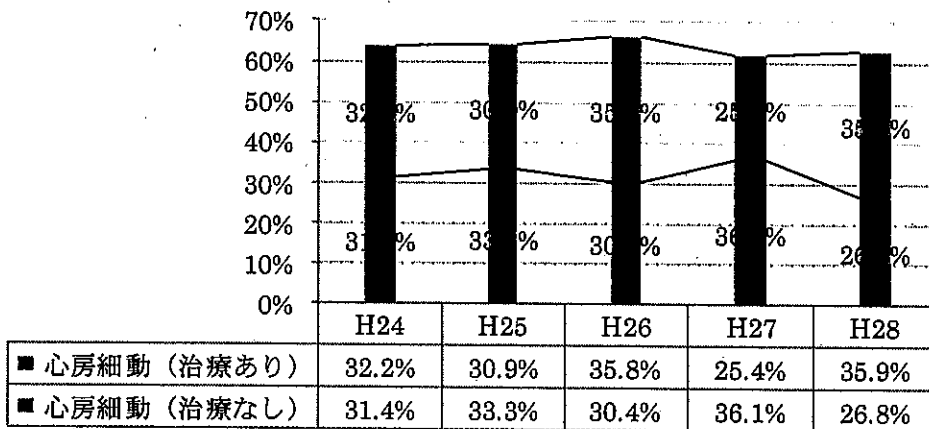
出典：平成 24～28 年高知県脳卒中患者調査

(図表 6-2-8) 特定健診受診者のうち高血圧患者の収縮期血圧の分布



出典：高知縣市町村国保・協会けんぽ高知支部 特定健診実績

(図表6-2-9) 心原性脳塞栓症患者における  
心房細動合併者の治療状況



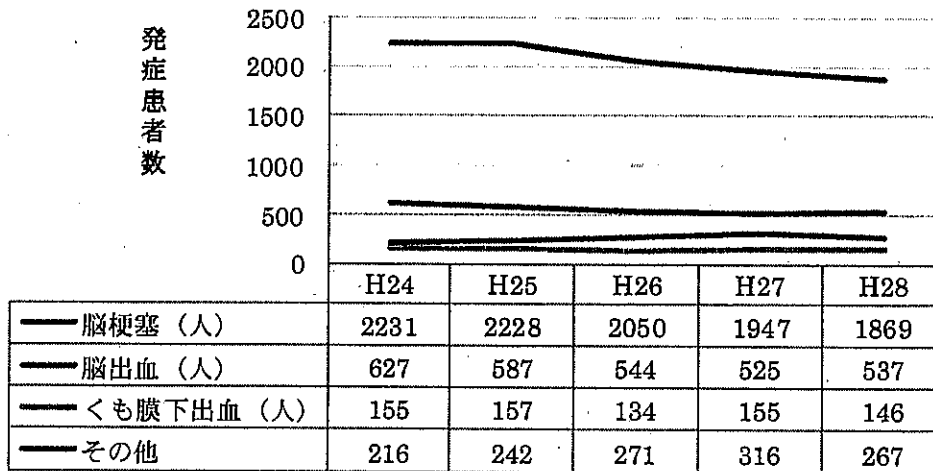
出典：平成 24～28 年高知県脳卒中患者調査

## 2 脳卒中の発症と死亡

### (1) 病型割合と患者数等

平成 28 年高知県脳卒中患者調査によると、脳卒中患者は、脳梗塞<sup>注 6)</sup> 1,869 人 (73.2%)、脳出血 537 人 (21.0%)、くも膜下出血 146 人 (5.7%) となっており、それぞれ平成 24 年と比較して、6%、14%、16%減少しています。(図表 6-2-10)。また、累積の再発<sup>注 7)</sup>症例は 940 人で全体の約 32%を占めています。

(図表6-3-10) 高知県の脳卒中の病型別発症数



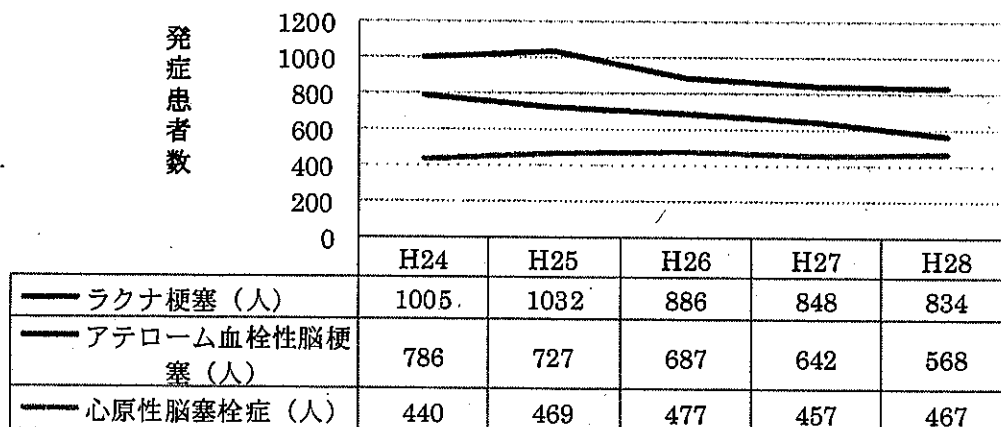
出典：平成 24 年～28 年高知県脳卒中患者調査

注 6) 高知県脳卒中患者実態調査で 1:ラクナ梗塞、2:アテローム血栓性梗塞、3:心原性脳塞栓を選択したもの  
注 7) 初回に起きた病気が再度発症した時に再発と定義する

脳梗塞の内訳ではラクナ梗塞<sup>注 8)</sup> が最も多く 834 人 (47%)、次いでアテローム血栓性梗塞 568 人 (30%)、心原性脳塞栓 467 人 (25%) となっており、平成 24 年と比較してラクナ梗塞とアテローム血栓性梗塞はそれぞれ 17%、28%減少していますが、心原性脳塞栓症は 6%増加しています(図表 6-2-11)。一次予防や高血圧対策をはじめとする二次予防の取組みにより、アテローム血栓性梗塞とラクナ梗塞は減少していますが、心原性脳塞栓症は増加傾向であり、心房細動の未治療者が減少しないことが影響している可能性があります。

注 8) 脳の細い血管が主に高血圧を基盤とする変化により閉塞する梗塞

(図表6-2-11) 脳梗塞に占める各病型の発症数



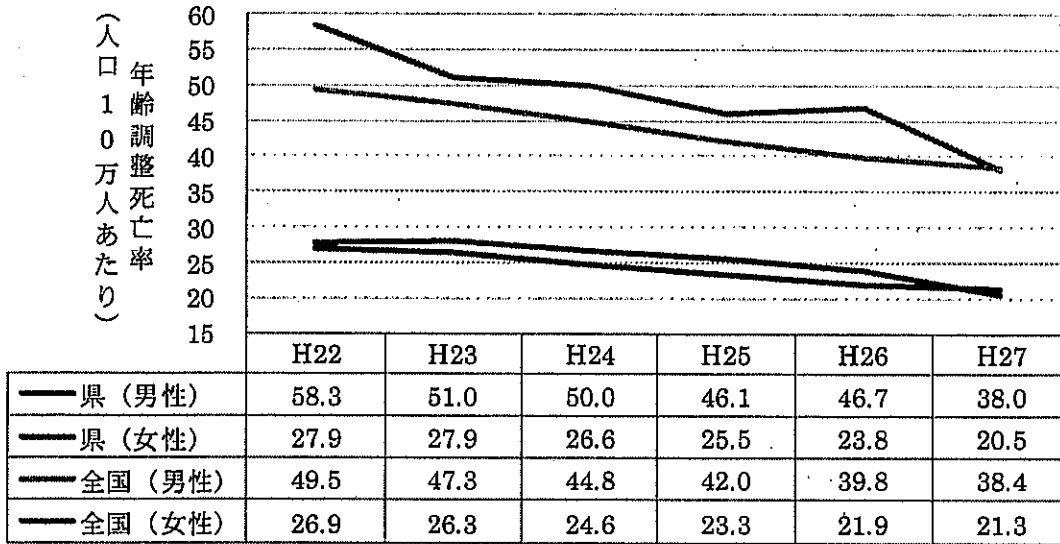
出典：平成 24 年～28 年高知県脳卒中患者調査

(2) 脳血管疾患に係る死亡率等

本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率<sup>注9)</sup>は男女ともに全国平均を上回っていましたが、平成27年に初めて全国平均を下回り、保健医療圏の差もほとんどなくなっています(図6-2-12)(図表6-2-13)。疾患別で見ると、脳梗塞・脳出血は大きく改善しています(図表6-2-14)(図表6-2-15)。くも膜下出血は症例が少なく、中央以外の3医療圏は人口が少ないため、年ごとの変動が大きくなっています(図表6-2-16)。

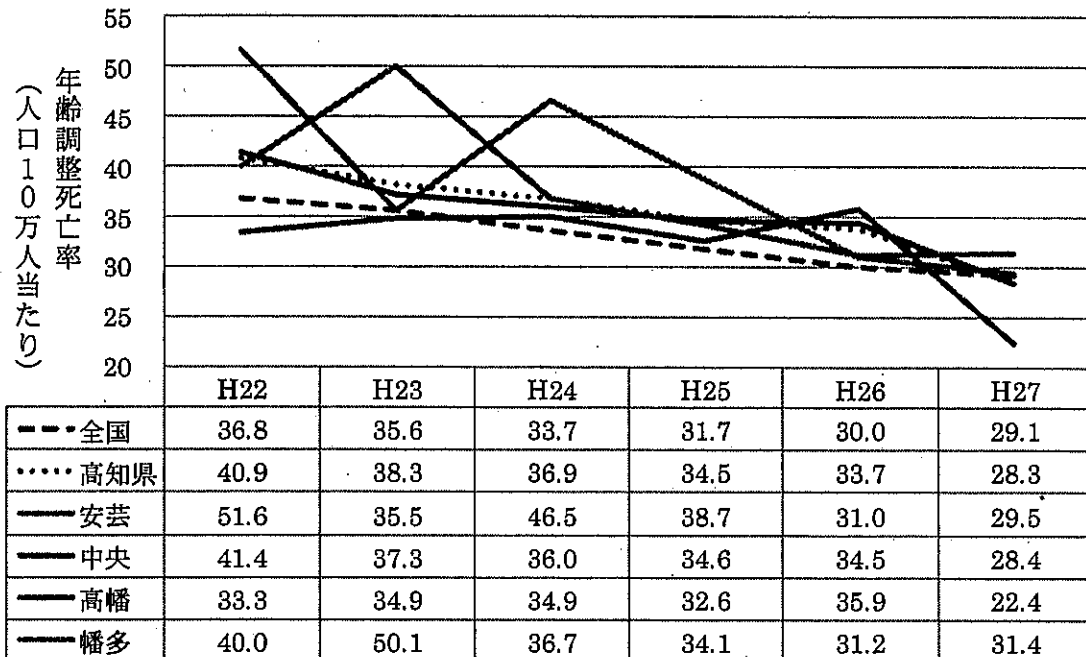
注9) 年齢調整死亡率は、年齢構成の異なる地域間で状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率で、人口10万人当たりの値。

(図表6-2-12) 脳血管疾患年齢調整死亡率(男女別)



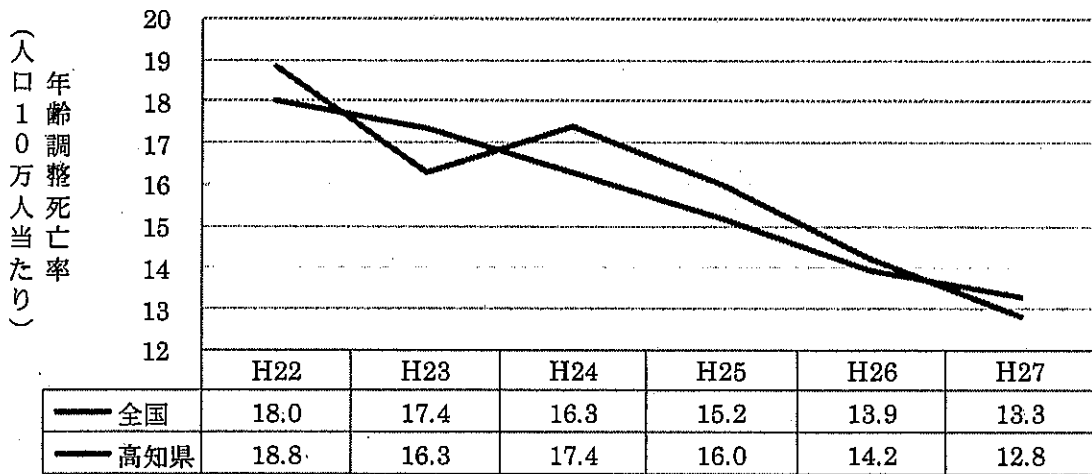
出典：平成22年～平成27年人口動態調査

(図表6-2-13) 脳血管疾患年齢調整死亡率



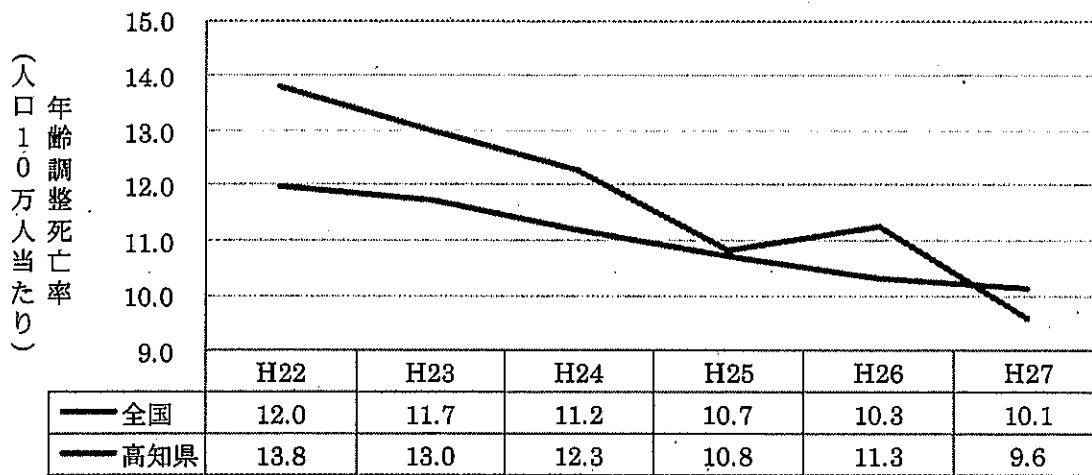
出典：平成22年～平成27年人口動態調査

(図表6-2-14) 脳梗塞年齢調整死亡率



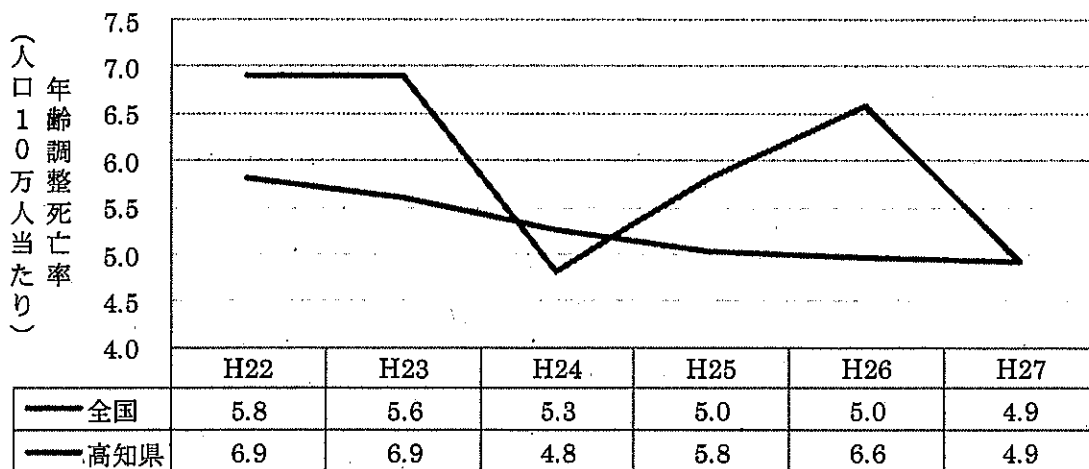
出典：平成22年～平成27年人口動態調査

(図表6-2-15) 脳出血年齢調整死亡率



出典：平成22年～平成27年人口動態調査

(図表6-2-16) くも膜下出血年齢調整死亡率

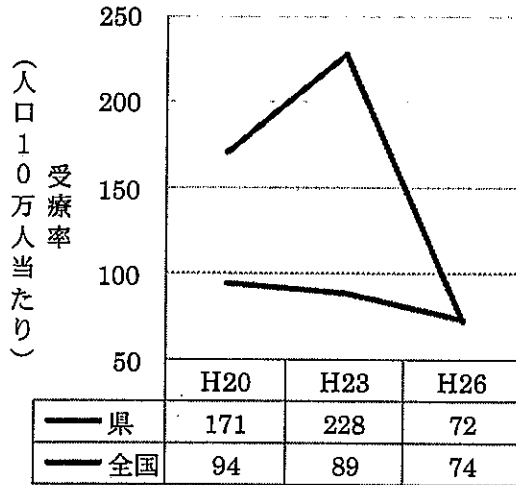


出典：平成22年～平成27年人口動態調査

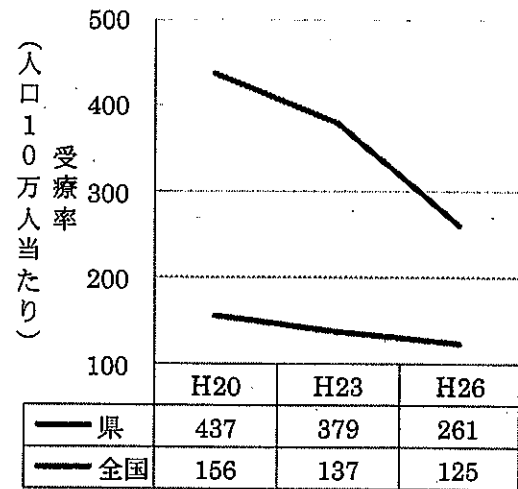
(2) 脳卒中患者の受療動向

平成 26 年の患者調査では、人口 10 万人当たりの脳血管疾患の入院受療率は 261 で全国第 1 位となっています。外来患者は 72 で、全国 25 位となっています。外来・入院受療率ともに減少傾向です（図表 6-2-17）（図表 6-2-18）。

(図表 6-2-17) 脳血管疾患外来受療率



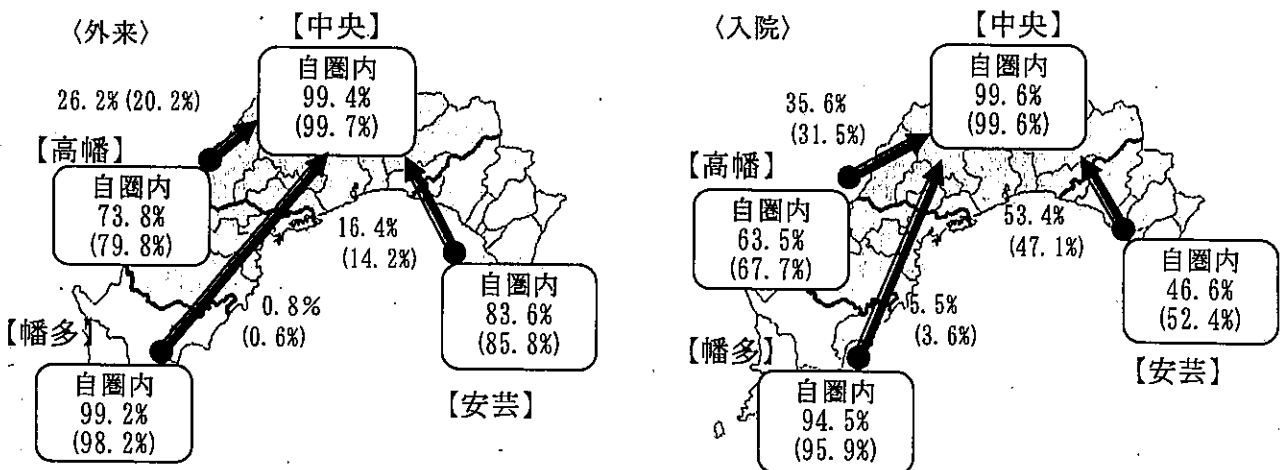
(図表 6-2-18) 脳血管疾患入院受療率



出典：患者調査

平成 28 年高知県患者動態調査（9 月 16 日の一日の患者動態）による自圏内の受療率を平成 23 年と比較すると、外来患者では、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏の患者が中央保健医療圏で受療する傾向が進んでいます。また、入院患者は、安芸保健医療圏では 53.4%、高幡保健医療圏では 35.6%の患者が中央保健医療圏で受療しています。一方、脳梗塞の急性期症例に限ると、安芸保健医療圏の自圏内での入院加療は 51.6%に上昇します。

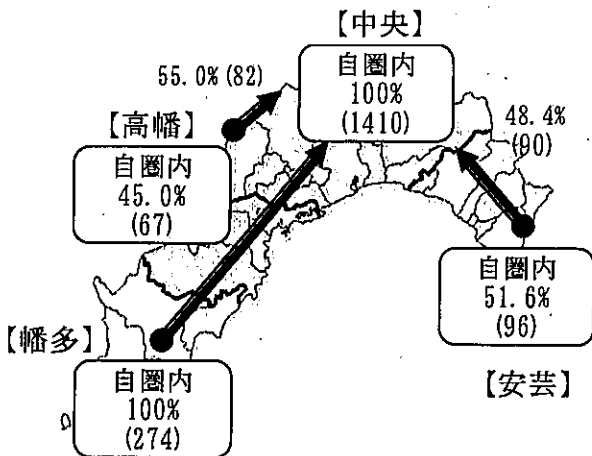
(図表 6-2-19) 平成 28 年高知県患者動態調査・脳卒中患者の受療動向  
(括弧内は平成 23 年の数値)



県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,325 (1,702)	126 (170)	65 (109)	1,018 (1,247)	116 (176)

県計	幡多	高幡	中央	安芸
2,686 (3,446)	199 (388)	219 (232)	2,094 (2,599)	174 (227)

(図表 6-2-20) 脳梗塞急性期症例<sup>注10)</sup>の受療動向 (括弧内は実数)



出典：平成 28 年度高知県版二次医療圏別受療動向分析ツール (平成 27 年度 NDB)

注10) 平成 28 年度高知県版二次医療圏別受療動向分析ツールで、主病名が脳梗塞・一過性脳虚血発作 (主病名) でかつ、その主病名に用いられるいずれかの薬剤を使用した入院症例を脳梗塞急性期の代替指標として用いた。

### 3 病院前救護活動と救急搬送の状況及び t-PA 治療

救急隊は、脳卒中を疑った場合には、適切な病院前救護と病院の選定を行い、脳卒中センターあるいは脳卒中支援病院へ搬送します。

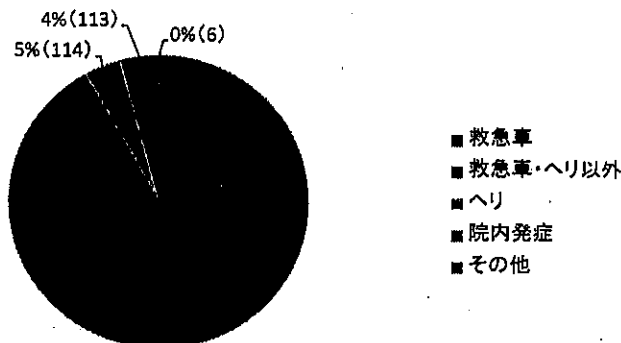
脳卒中患者は救急車・ドクターヘリ以外で来院されることも多く、院内での診察前のトリアージで脳卒中疑いの者を発見し優先的な受診につなげるなど、速やかな治療が行えるよう時間的制約を考慮した診療体制が重要です。また、居合わせた一般市民が脳卒中の症状を理解し、救急要請もしくは受診勧奨を行うことも重要です。

平成 28 年高知県脳卒中患者調査では、脳卒中患者の搬送方法は救急車が 48%、ヘリが 5%ですが、救急車・ヘリ以外 (自家用車やタクシー含む) が 43%を占めています (図表 6-2-21)。

二次保健医療圏別の救急隊による搬送時間は「覚知から現場到着」、「現場到着から病院到着」とともにほとんど地域差がありませんでした。「覚知から現場到着」は平成 26 年のデータとほとんど変わりありませんが、「現場到着から病院到着」では、安芸・高幡・幡多保健医療圏がそれぞれ 9.2 分、14.4 分、9 分短縮しており、あき総合病院や幡多けんみん病院の体制整備やドクターヘリの件数増加などによるものと考えられます。(図表 6-2-22)。

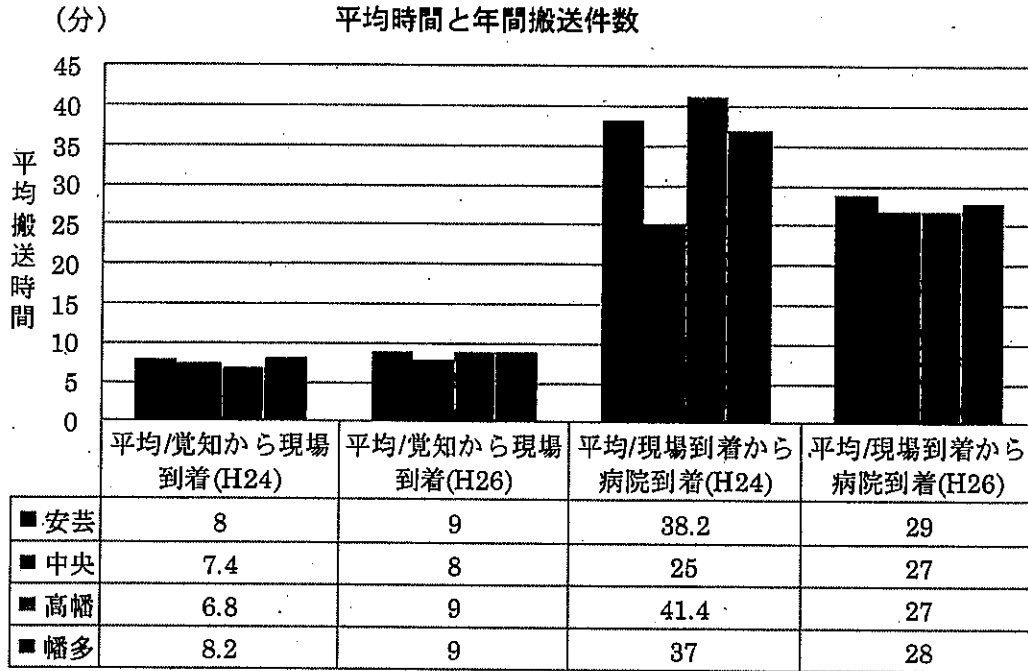
また、ドクターヘリの平成 28 年度の出動総件数は 806 件で、うち脳卒中は 114 件でした。(平成 28 年度消防本部搬送実績台帳)

(図表 6-2-21) 脳卒中患者の搬送方法



出典：平成 28 年高知県脳卒中患者調査

(図表6-2-22) 各保健医療圏における覚知～現場到着～収容時間の平均時間と年間搬送件数



出典：平成 24 年・平成 26 年消防庁データ

血栓を溶解し血流を再開させることのできる t-PA 療法<sup>注 1)</sup>は、脳梗塞の発症後 4.5 時間以内であれば使用することができますが、時間制限のために実施できない場合も多いです。

本県においては、高知県脳卒中患者調査の結果、実施できなかった割合が、平成 24 年の 61.6%から、平成 27 年には 34.5%と大幅に減少しています(図表 6-2-23)。その要因としては、道路網の整備やドクターヘリの活用によりアクセス性が改善されたこと、t-PA 剤の適応時間が平成 24 年 9 月 1 日から発症後 4.5 時間以内に拡大されたことが考えられます。搬送種別ごとに t-PA の使用状況を見ると、救急車・ドクターヘリでは、年々 t-PA の使用件数は増えており(図表 6-2-24)、救急車・ドクターヘリ以外の搬送では、平成 27 年では t-PA 使用が大幅に増加しています(図表 6-2-25)。

また、t-PA 療法の適応がある症例のうち、時間制限にかかわらず実施できた割合は、全保健医療圏で増加しており、特に安芸・幡多保健医療圏では増加が大きくなっています(図表 6-2-26)。

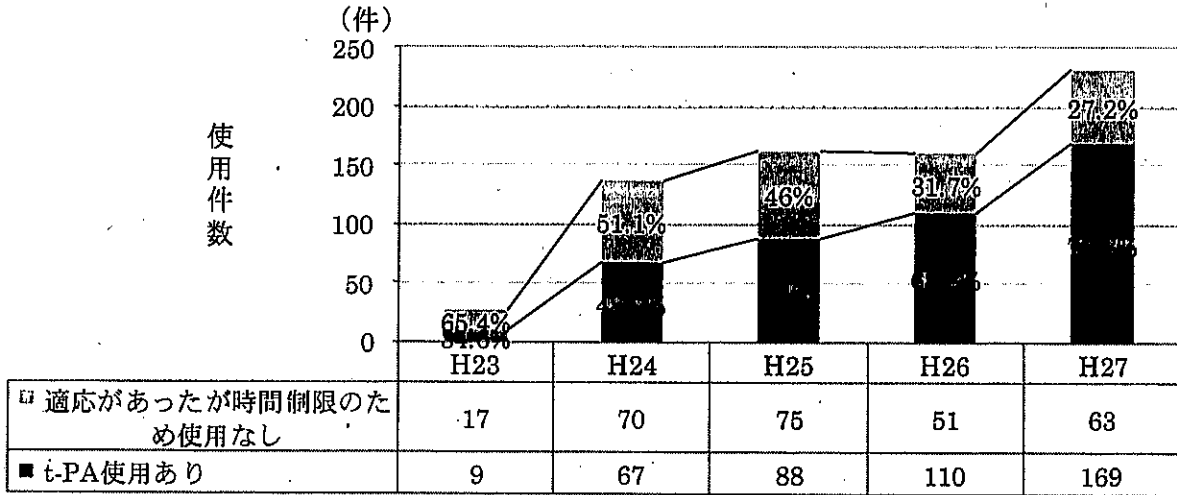
注 1) t-PA 療法：発症から 4.5 時間以内に治療可能な虚血性脳血管障害患者に対して行う血栓溶解療法

(図表 6-2-23) t-PA 療法の適応があったが時間制限のため使用できなかった件数とその割合

	H24	H25	H26	H27
件数	97	120	86	112
割合 (%)	61.6	52.5	40.0	34.5

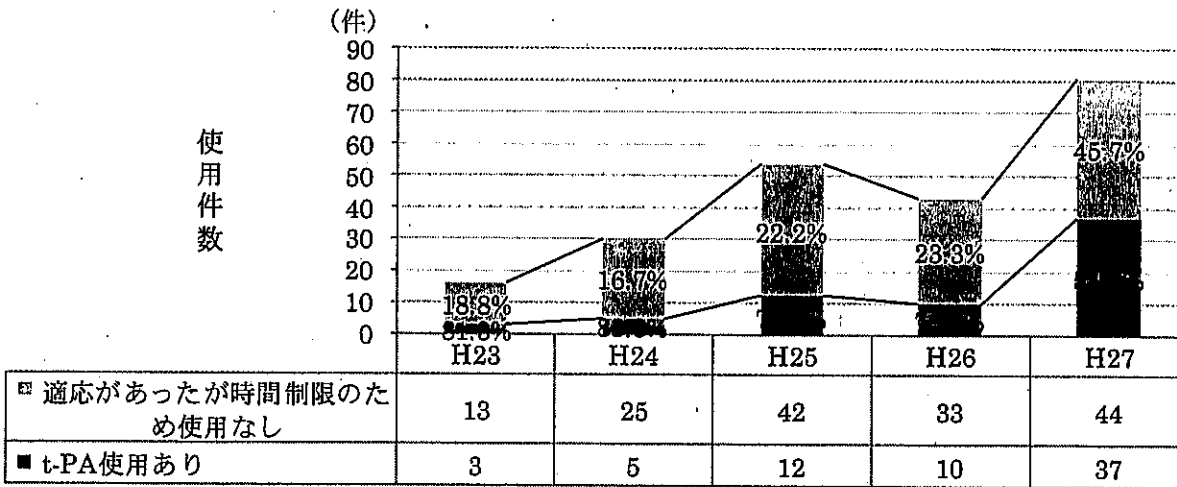
出典：平成 24～27 年高知県脳卒中患者調査(平成 28 年調査は該当項目なし)

(図表6-2-24) 救急車・ドクターヘリの搬送によるt-PAの使用状況



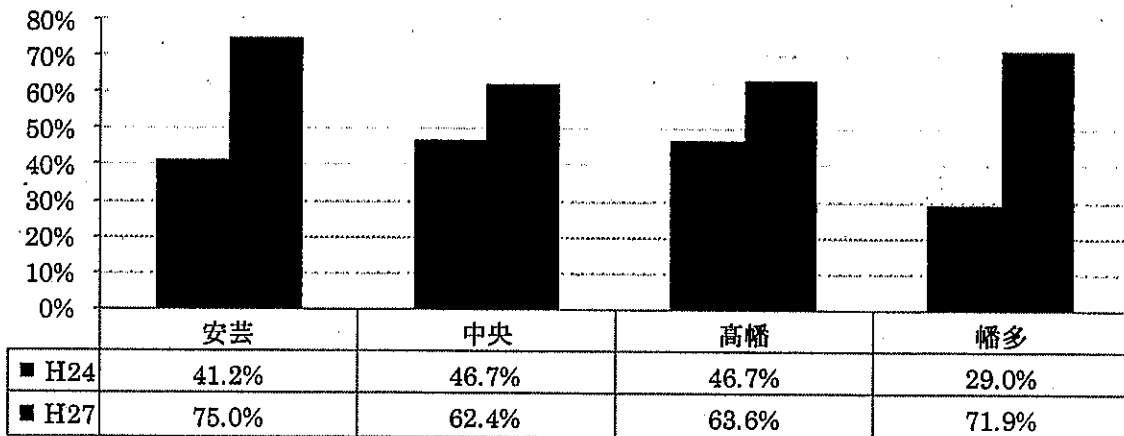
出典：平成23年～27年高知県脳卒中患者調査（平成28年調査は該当）

(図表6-2-25) 救急車・ドクターヘリ以外の搬送によるt-PA使用状況



出典：平成23年～27年高知県脳卒中患者調査（平成28年調査は項目なし）

(図表6-2-26) 保健医療圏別（患者住所地）のt-PA実施率<sup>注1 2</sup>



出典：平成24年・27年高知県脳卒中患者調査

注1 2) t-PA療法の適応がある症例のうち、時間制限にかかわらず実施できた割合



#### 4 急性期の医療提供体制

急性期脳卒中診療は来院後1時間以内に専門的な治療を開始することが求められているため、脳卒中センターは、速やかな診療を行えるように、救急科、脳神経外科、神経内科等の院内の関係各科との連携体制を構築しています。

脳卒中発症後は、リハビリテーションの開始時期が早いほど、ADLの改善度が良好で、在宅復帰率も高いため、脳卒中の急性期診療時に適切なリハビリテーションを開始し身体麻痺や嚥下障害等の回復を図る必要があると言われていています。特に、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は、脳卒中急性期の重症化や合併症を予防し、安全に離床進めていくこと役割を担っています。

また、脳卒中の合併症の中では、誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症が23%と多く、その予防を担うのは、院内の歯科医や連携した歯科医療機関です。

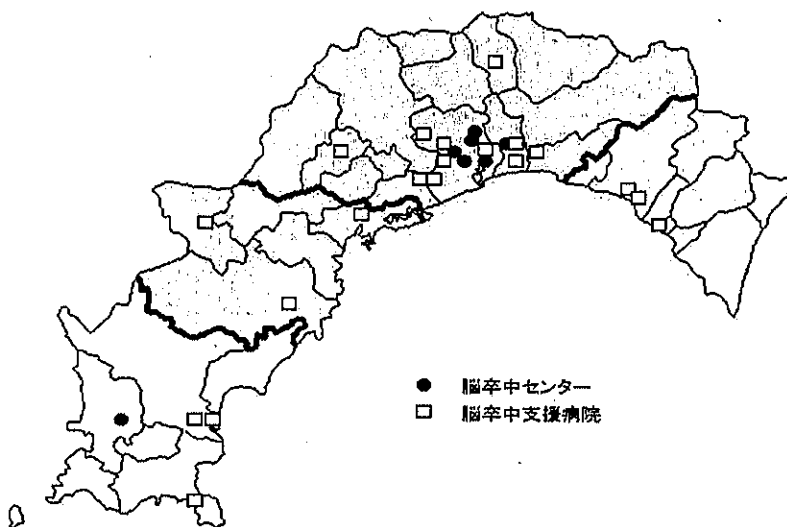
さらに、医療機関内の転院調整等を行う者は、主治医や看護師、急性期リハビリテーション職種等と情報交換を行いながら、適切なタイミングで患者の状態に合った場へ転院・退院できるよう努めています。一方、急性期の在院日数が短縮傾向にあることに伴い、早期から立位をとるのが遅れる傾向にあり、急性期リハビリテーションが廃用症候群予防に留まっているケースもあり、早期から座位をとることが重要と言われていています。

##### (1) 急性期診療に係る医療資源について

本県全体の医療資源は、神経内科医数は少ないものの、10万人当たりの脳神経外科医数(図表6-2-29)、SCU<sup>注13)</sup>病床数(図表6-2-31)(図表6-2-32)、ICU<sup>注14)</sup>病床数は全国平均を大きく上回っており、比較的豊富と言えます。しかし、中央保健医療圏に医療資源が集中しており、地域偏在が存在します。同様に、脳卒中センターと脳卒中支援病院も中央に集中しており、高幡・安芸保健医療圏に脳卒中センターはありません。しかしながら、安芸保健医療圏においては、脳神経外科医数の増加(図表6-2-29)やあき総合病院でのt-PA療法が24時間体制で可能となる(図表6-2-33)など偏在の解消に向けた動きが見られます。

注13) 脳卒中専用病室 注14) 集中治療室

(図表6-2-27) 脳卒中センターと脳卒中支援病院の分布



(図表 6-2-28) 神経内科医師数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
医師数	-	20	-	-	20	4,922
10万人対	-	3.7	-	-	2.8	3.9

出典：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査

(図表 6-2-29) 脳神経外科医師数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
医師数	5	56	2	7	70	7,360
10万人対	10.2	10.4	3.5	8.0	9.7	5.8

出典：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査

(図表 6-2-30) 救命救急センターを有する病院数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
病院数	-	3	-	-	3	288
10万人対	-	0.5	-	-	0.4	0.23

出典：平成 26 年医療施設調査票、日本救急医学会「全国救命救急センター設置状況」

(図表 6-2-31) 脳卒中のケアユニットを有する病院数<sup>注 15)</sup>

	安芸	中央	高幡	幡多	県
病院数	-	3	-	-	3
10万人対	-	0.5	-	-	0.4

注 15) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数 出典：平成 29 年四国厚生支局届出受理医療機関名簿 (H29.8.1)

(図表 6-2-32) 脳卒中の専門病室を有する病院の病床数<sup>注 16)</sup>

県計	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
病床数	-	21	-	-	21	
10万人対	-	3.8	-	-	2.8	0.6

注 16) 病院表 (28) 特殊診療設備で、SCU の病床数 出典：平成 26 年医療施設調査票

(図表 6-2-33) 脳卒中センター・脳卒中支援病院における脳梗塞に対する  
t-PA 製剤による脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県
診療時間内	1 (2)	4 (3)	0 (1)	1 (1)	5
常時	1 (0)	7 (8)	0	1 (1)	9

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策調べ (括弧内は平成 24 年)

(図表 6-2-34) 超急性期脳卒中加算の届出施設数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
超急性期 脳卒中加算の 届出施設数	0	4	0	1	5	

出典：平成 29 年四国厚生支局届出受理医療機関名簿 (H29.8.1)

(図表 6-2-35) 脳卒中センター・脳卒中支援病院における脳外科手術が実施可能な医療機関数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
診療時間内	2 (2)	3 (4)	0	1 (1)	6
常時	0 (0)	8 (8)	0 (1)	2 (2)	10 (11)

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策課調べ（括弧内は平成 24 年）

(図表 6-2-36) 脳卒中センター・脳卒中支援病院における血管内治療が実施可能な医療機関数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
診療時間内	0	1	0	0	2
常時	0	4	0	1	5

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策課調べ

(2) 脳梗塞に係る医療提供について

脳梗塞発症から 4.5 時間以内で禁忌事項がない場合には、t-PA による血栓溶解療法が有用です。加えて、主幹動脈（脳を養う重要な血管）の閉塞の場合には、発症 6 時間以内に血管内治療を行うことが強く勧められています。

さらに、発症 6 時間を超えてしまった場合でも他の内科的治療が行えるため、少しでも早く専門的治療へつなげることが重要です。

t-PA 療法は中央・幡多保健医療圏に集中して行われていますが、あき総合病院の体制が整いつつあるため、今後は安芸保健医療圏での実施件数の増加が期待できます（図表 6-2-37）（図表 6-2-38）。

(図表 6-2-37) 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数（レセプト件数）

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数（レセプト件数）	注 17)	175	0	17	192	
10 万人対	-	32.2	0	18.5	25.7	

注 17) 一定よりも数値が少ない場合は、表示なし。0 ではないので注意。

出典：平成 27 年度 NDB

(図表 6-2-38) 脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術<sup>注 18)</sup>等）の実施件数（レセプト件数）

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数（レセプト件数）*	0	67	0	-	67	
10 万人対*	0	12.3	0	-	9.4	
経皮的脳血栓回収 SCR **					158.5	100

出典：\*平成 27 年度 NDB \*\*経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府）

注 18) カテーテルから特殊な機材を通して、血管の内腔から病変に到達し、遠視下に病気を治す治療法である血管内治療のひとつ。t-PA が使用できない場合や主幹動脈が閉塞した場合に t-PA 療法に追加して行うことがある。特殊なデバイスを用いて血栓を体外に回収する方法。

### (3) 脳出血・くも膜下出血に係る医療提供について

脳出血の急性期の治療は、降圧薬等を用いた保存的加療と外科的治療があります。脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血は再出血により予後が悪化するため、外科的治療や血管内治療が可能な施設へ搬送し、できる限り早急な専門的治療の開始が重要です。

脳外科手術が 24 時間体制で可能な医療機関は中央保健医療圏に集中しています(図表 6-2-38)。また、くも膜下出血の治療である脳動脈コイル塞栓術は中央保健医療圏に集中していますが(図表 6-2-39)、脳動脈クリッピングは幡多保健医療圏も十分に行えています(図表 6-2-40)。

(図表 6-2-39) くも膜下出血に対する脳動脈コイル塞栓術の実施件数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
くも膜下出血に対する脳動脈コイル塞栓術の実施件数(レセプト件数) <sup>注 19)</sup>	-	33	-	-	33	
10 万人対	-	6.1	-	-	4.6	
脳血管内手術(1 箇所) SCR					82.9	100

出典：平成 27 年度 NDB

注 19) くも膜下出血を持つレセプトのうち、脳血管内手術(1 箇所)、脳血管内手術(2 箇所)、脳血管内手術(脳血管内ステント)の件数の合計

(図表 6-2-40) くも膜下出血に対する脳動脈クリッピング術の実施件数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
くも膜下出血に対する脳動脈クリッピング術の実施件数(レセプト件数) <sup>注 20)</sup>	-	44	0	10	54	
10 万人対	-	8.1	0	10.9	7.6	
脳動脈瘤頸部クリッピング(1 箇所) クリッピング SCR	13.1	157.8	-	77.6	122.5	100

出典：平成 27 年度 NDB

注 20) くも膜下出血を持つレセプトのうち、脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭)(1 箇所)、脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭)(2 箇所以上)、脳動脈瘤頸部クリッピング(1 箇所)、脳動脈瘤頸部クリッピング(2 箇所以上)のレセプト件数の合計

### (4) 早期リハビリテーションについて

早期リハビリテーションの SCR<sup>注 21)</sup> は中央保健医療圏に集中し、安芸・幡多保健医療圏が少なくなっていますが、県全体では全国の 1.4 倍の早期リハビリテーションが実施されています。(図表 6-2-41)

(図表 6-2-41) 早期リハビリテーション実施件数について

	安芸	中央	高橋	幡多	県	全国
早期リハビリテーション実施件数 (レセプト件数) *	595	7250	377	996	9,218	4,432,166
早期リハビリテーション実施件数 (10万人対) *	1147.9	1332.8	635.1	1083.2	1,298.3	3,496.2
早期リハビリテーションSCR**	93.4	164.9	77.1	81.8	138.6	100

出典：\*平成27年度NDB \*\*経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府）

注2) SCR (Standardized Claim data Ratio) とは

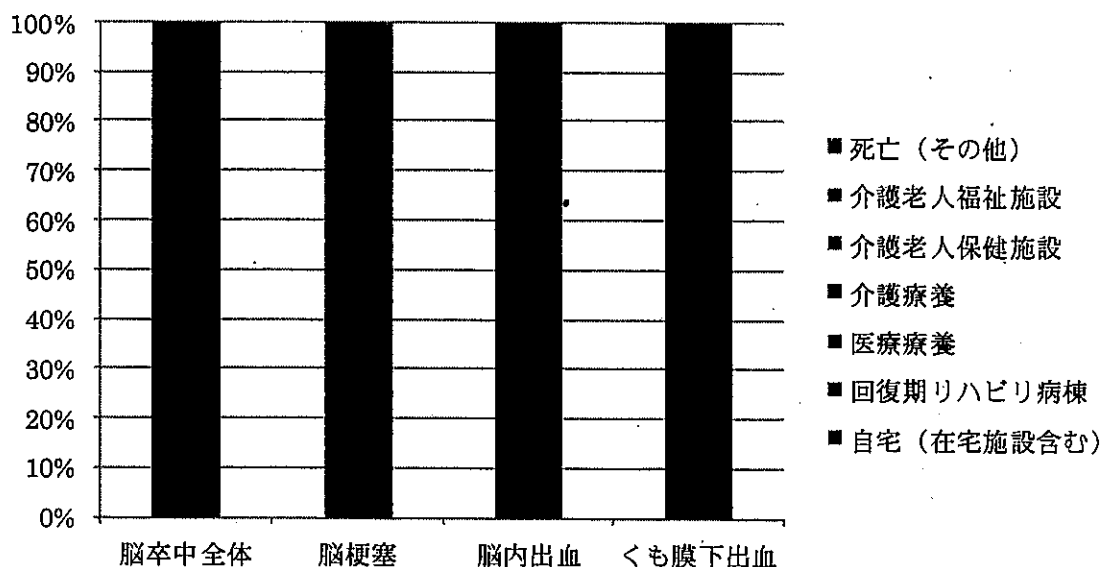
全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられSCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされる。(経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会第2回評価・分析WG(4月6日) 藤森委員提出資料 参照)

### (5) 地域連携について

平成28年高知県脳卒中患者調査では、急性期病院からの在宅施設を含めた自宅復帰の割合は、脳梗塞が約50%、脳内出血とくも膜下出血は20%前後となっており、脳卒中全体では、約40%が自宅、約40%が回復期リハビリ病棟、約5%が医療療養、約3%が介護施設、約12%が死亡またはその他となっています。(図表6-2-42)

中央保健医療圏への流入を反映して地域連携診療計画管理料SCRが222と全国より高くなっています。幡多保健医療圏は流出入が少ないにもかかわらず、306と高くなっており、地域連携が進んでいると示唆されます。(図表6-2-43)

(図表6-2-42) 急性期脳卒中患者の退院後の行き先



出典：平成28年高知県脳卒中患者調査

(図表 6-2-43) 急性期から回復期への地域連携クリティカルパスに基づく  
診療計画作成等の実施件数と SCR<sup>注5)</sup>

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
地域クリティカルパスに基づく診療計画作成等 <sup>注2)</sup> の実施件数(レセプト件数)*	0	688	0	124	812	
地域連携診療計画管理料 SCR**	- <sup>注6)</sup>	222.2	-	305.7	192.8	100

出典：\*平成27年度NDB \*\*経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト(内閣府)

注2) くも膜下出血、脳内出血、その他の非外傷性頭蓋内出血、脳梗塞、脳卒中、脳出血又は脳梗塞と明示されないものを持つレセプトのうち、地域連携診療計画管理料の実施件数・レセプト件数

## 5 回復期～慢性期の医療提供体制

回復期では、患者の希望や状態に応じて目標ADLを設定し、身体機能、生活機能面の向上のために、理学療法、作業療法、言語聴覚療法を組み合わせるリハビリテーションを行っています。加えて、リハビリテーションを継続するために、歯科医師や歯科衛生士、管理栄養士が口腔機能及び栄養摂取の面からアプローチしています。

患者の年齢や神経症状等によっては、回復期リハビリテーションの実施がうまくいかない場合もあり、肺炎等の合併症の治療を同施設内に内包することや後方支援病院と連携体制を構築することで対応しています。

さらに、リハビリチームは、発症後に起こりうる歩行障害、認知機能障害、抑うつ障害等や再発予防の治療、介護方法や福祉資源について、早期から情報提供し、在宅等へのスムーズな移行につなげています。

慢性期で在宅の場合、地域によっては訪問リハビリテーションの事業所が自宅から遠く、リハビリテーションがスムーズに進まないこともあります。また、独居の場合には、服薬順守や定期的な通院を行いつらいなど、再発しやすい環境にあります。

### (1) 回復期の医療資源について

リハビリテーション病棟入院料(I～III)の届出医療機関数は中央保健医療圏に集中しており、地域偏在がみられます(図表6-2-44)。リハビリテーションに関わる従事者は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、リハビリテーション科専門医の数は全国平均を大きく上回っています。

(図表 6-2-44) リハビリテーション病棟入院料(I～III)の届出医療機関数

	安芸	中央	高幡	幡多	県
脳血管疾患等 リハビリテーション料(I)	2	31	2	3	38
脳血管疾患等 リハビリテーション料(II)	1	25	2	6	34
脳血管疾患等 リハビリテーション料(III)	6	34	2	9	51

出典：診療報酬基準(H28.3.31)

## (2) 回復期の医療提供について

施設数に比して提供量の地域差は少なくなっていますが、中央保健医療圏は他圏域からの流入を認め、特に高幡保健医療圏のリハビリテーションが少なくなっています(図表 6-2-45) (図表 6-2-46)。

地域連携クリティカルパスに基づく地域連携診療計画退院時指導料 (I) は、中央・幡多医療圏多くなっている、高幡・安芸医療圏が少なくなっています (図表 6-2-47)。

(図表 6-2-45) リハビリテーション病棟入院料 (I~III) のレセプト数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
脳卒中患者に対する リハビリテーションの実施件数 (レセプト件数)	1017	18,883	773	1699	22,372	
脳卒中患者に対する リハビリテーションの実施件数 (レセプト件数) (10万人対)	1962.1	3471.3	1302.2	1847.7	3151	

出典：平成 27 年度 NDB

(図表 6-2-46) 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数 (レセプト件数)

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
脳卒中患者に対する 嚥下機能訓練実施件数 (レセプト件数)	221	3008	108	335	3672	
10万人対	426.4	553.0	181.9	364.3	517.1	

出典：平成 27 年度 NDB

(図表 6-2-47) 回復期からの地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数と SCR

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
地域クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数 (レセプト件数) 注 2 3) *	18	424	15	75		
地域連携診療計画 退院時指導料 (I) SCR**	51.3	174.9	34.9	297.4		100

出典：\*平成 27 年度 NDB \*\*経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト (内閣府)

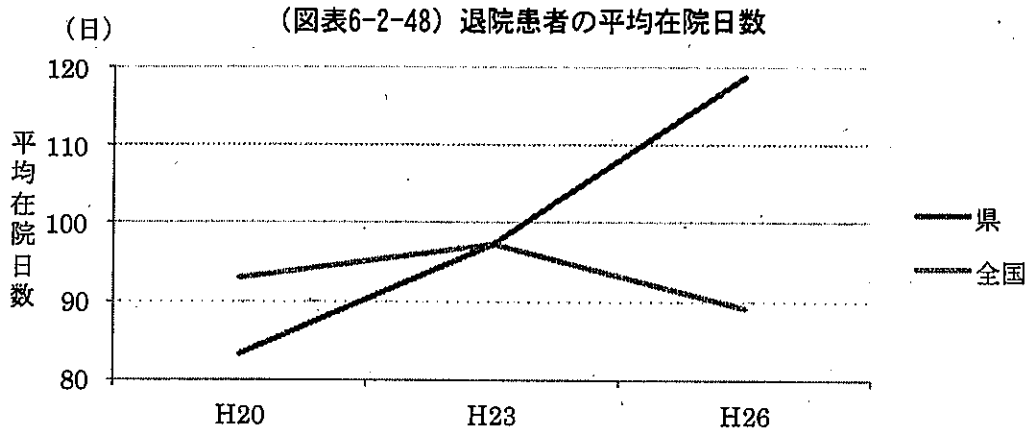
注 2 3) くも膜下出血、脳内出血、その他の非外傷性頭蓋内出血、脳梗塞、脳卒中、脳出血又は脳梗塞と明示されないものを持つレセプトのうち、地域連携診療計画管理料の実施件数・レセプト件数

## (3) 平均在院日数について

平成 26 年患者調査によると本県の脳血管疾患の退院患者の平均在院日数は、全国平均 89.1 日に対して 118.6 日で全国平均を 20 日ほど上回っています。高知県脳卒中患者調査による結果では、各保健医療圏で急性期の在院日数に差はなく、23 日前後になっています。(図 6-2-48) (図 6-2-49)

患者調査による退院患者の平均在院日数は、回復期・慢性期病棟等の退院患者を含んでおり、回復期や慢性期の患者が多いほど平均在院日数が長くなる傾向にありますが、高知県脳卒中患者調査は急性期の退院患者のみの調査であるため、平均在院は短くなります。

一般に高齢者であるほど在院日数が長くなる傾向にあり、65歳以上で100.7日、75歳以上で116日となっており、中央保健医療圏は高齢者症例または重症患者が他の医療圏から流入があることや、回復期リハビリテーション病棟や療養病床が多く、退院患者の平均在院日数は伸びていると考えられます。



出典：平成20年・23年・26年患者調査

(図表6-2-49) 平均在院日数と関係する指標について

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
退院患者の平均在院日数*	66.9	124.3	87.8	116.3	118.6	89.1
急性期病院の平均在院日数**	23.3	23.0	22.6	24.9	23.2	

出典：\*平成26年患者調査、\*\*平成28年高知県脳卒中患者調査

#### (4) 慢性期について

慢性期には抗血小板薬等の服薬順守率の低下により、脳卒中を再発することがあり、かかりつけ医とかかりつけ薬局が連携して服薬管理に取り組むことが重要です。また、かかりつけ医と在宅歯科診療の連携も誤嚥性肺炎の予防の助けとなります。かかりつけ医は在宅等に移行した患者についての情報等を急性期病院の医療者へフィードバックすることも重要です。

慢性期になると、介護保険へ移行することで医療保険によるリハビリテーションが受けられなくなり回数も減少するため、リハビリテーションの質・量ともに課題があります。

要介護等になった者には、介護支援専門員のケアマネジメントのもと、適切なサービスを提供します。医療職、介護職、家族が患者状態の共有に努めることがサービス選択には重要で、今後は迅速な情報共有を可能とするICT体制の整備を進めていきます。

平成26年の患者調査では、一般的に在宅復帰率が上昇すると慢性期病床数が減少するという負の相関がみられていますが、本県はそのような傾向にはありません。その要因のひとつとしては、中央医療圏における病床の集中により他医療圏から患者が流入していることが考えられます。



(図表 6-2-50) 平均在院日数と関係する指標について

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
在宅復帰率 (%) *	56.5	54.9	50.3	41.3		
慢性期病床数 (10万人対) **	480	1056	735	630	969.3	278.1

出典：\*平成 26 年患者調査、\*\*高知県病床機能報告

**課題****1 発症予防**

脳卒中を予防するためには、高血圧、糖尿病、喫煙、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、過度の飲酒などの危険因子についての啓発と、特定健診等による健康状態の把握と生活習慣の改善を通じた発症リスクの低減を図ることが求められています。

特に最大の危険因子である高血圧については、家庭血圧の測定をはじめ、食塩摂取量の減少や野菜・果物摂取量の増加などの栄養・食生活習慣の改善や運動習慣の定着などの身体活動・運動習慣の改善、禁煙、多量飲酒の抑制など生活習慣の改善により血圧の低下に努めることが重要です。

**2 病院前救護活動と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制**

脳卒中に関わる医療資源は、全国と比較しても少なくありませんが、脳卒中センターは中央に集中しており、医療資源やアクセス性に地域差があります。ドクターヘリの稼働によって日中のアクセス性が改善している面はありますが、夜間稼働できないなど、ドクターヘリによって搬送される脳卒中は全体の約 5%に過ぎません。主な搬送手段は、救急車や自家用車等に頼ることになり、長時間の搬送になってしまう地域があります。

そのため、t-PA 療法の適応があつたが時間制限のため使用できなかった件数が約 3 割あります。特に、搬送方法別でみると、救急車・ドクターヘリ以外で来院する場合、時間制限のため t-PA 療法を行わなかった割合が高くなっており、最適な救急搬送の要請が必要です。

**3 回復期～慢性期の医療提供体制**

回復期～慢性期に係る医療資源・医療提供は少なくありませんが、約 3 割が再発しており、脳卒中の再発予防が不十分です。また、データの集積も乏しい状態です。

**対策****1 予防****(1) 生活習慣の改善**

県は、脳卒中の発症予防を図るため、マスメディア等を活用して高血圧、喫煙、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、心房細動等の不整脈などの危険因子に関する知識の普及を図ります。また、減塩や野菜・果物摂取量の増加などの栄養・食生活

習慣の改善、運動習慣の定着などの身体活動・運動習慣の改善、禁煙、多量飲酒の抑制など生活習慣を改善し、県民の健康行動の定着化を図るためインセンティブ事業を活用した健康づくりの県民運動を展開します。

### (2) 特定健診等の受診率の向上

県は、市町村等保険者と連携して国の助成制度等を活用した健診未受診者への受診勧奨や、がん検診とのセット化などの受診しやすい環境の整備に取り組みます。また、特定保健指導従事者の資質向上や特定保健指導実施機関の体制強化による特定保健指導の充実を図るとともに、健診後の未治療ハイリスク者の医療機関への受診勧奨の強化に取り組みます。

### (3) 二次予防

危険因子の管理はかかりつけ医の役割が大きく、特に血圧管理、心房細動の治療は重要です。脳卒中に関する患者教育等を行うとともに、専門医等と連携し知識を共有し、脳卒中診療の質の向上に努めることも重要です。

## 2 病院前救護活動と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制

### (1) 脳卒中プロトコルの策定を検討

脳卒中治療は時間的な制約があるため、現場において脳卒中の可能性を判断して必要な処置を迅速に行ない、適切な治療を行える医療機関に傷病者を速やかに搬送することが重要です。そのため、脳卒中プロトコルの策定について、病院前救護体制の構築や救急医療体制の整備について検討を行う、「高知県救急医療協議会メディカルコントロール<sup>注24)</sup>専門委員会」と連携して策定の検討を行います。

注24) メディカルコントロールは、病院前救護、特に救急救命士の活動の医学的な質を担保すること  
出典：救急用語辞典 改訂第2版/ばーそん書房

### (2) 啓発及び患者教育

脳卒中、特に脳梗塞症状への理解を浸透させることで、患者や家族もしくはそばに居合わせた者が、脳卒中の発症を認識し迅速な救急要請をすることによって、t-PA 療法等の治療へのアクセス性の向上を図ります。

### (3) 脳卒中センターの治療成績の公表

また、適切な病院選定のためには各医療機関の役割が明確になっていて、治療実績が周知されている必要があるため、引き続き脳卒中センターと脳卒中支援病院を設定するとともに、県は脳卒中センターの治療成績を分析し、必要に応じて公表します。

本計画策定時点では脳卒中センターあるいは脳卒中支援病院の要件を満たしていない医療機関でも、地域のニーズが高い場合は、脳卒中センター（脳卒中支援病院）準備病院として高知県脳卒中患者調査の対象とし、脳卒中医療体制検討会議や県は現状を把握するとともに、それに見合った今後の連携体制構築を検討していきます。

#### (4) 施設間ネットワークの構築による医療資源の効率的な運用

施設間ネットワークの構築によって、医療資源の効率的運用及び地域における複数の医療機関の連携を可能にし、地域における複数の医療機関が連携して、24時間急性期診療を提供できる体制を目指します。例えば、本県でも実施例があるものとして、Drip&Ships法<sup>注24)</sup>があります。他にも、遠隔診断を用いた診断の補助や、Drip&Stay法<sup>注25)</sup>等の活用も考えられます。

注24) Drip&Ships法とは、遠隔診療を用いることによって、脳卒中に精通した医師の指示下にt-PA療法を開始した上で、血管内治療が可能な施設を含む、より専門的な診療が可能な施設に、脳梗塞患者を搬送することをいう。(「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について(平成29年7月)」から引用)

注25) Drip&Stay法とは、脳梗塞患者に対し、遠隔診療を用いる等によって、脳卒中に精通した医師の指示下にt-PA療法を実施し、引き続き当該施設内で診療を継続することをいう。(「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について(平成29年7月)」から引用)

### 3 回復期～慢性期の医療提供体制

#### (1) 先進事例等を参考に脳卒中再発予防の施策を検討する

策定中の本県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムや他の自治体の先進事例を参考にし、脳卒中再発予防のための施策を検討します。

#### (2) 回復期から慢性期のアウトカム指標に係るデータを集積し、課題設定・対策に活用する

県は、保険者や連携バスと連動して回復期～慢性期の再発や合併症、身体機能の回復等に係るデータを集積していきます。併せて、回復期リハビリテーション病棟での平均在院日数の調査を検討します。

県及び歯科医師会は、脳卒中後遺症等による口腔機能障害に伴う誤嚥性肺炎の予防や栄養摂取不良の改善を図るため、摂食嚥下機能障害の治療やケアに対応できる歯科医師・歯科衛生士の人材の育成に努めます。

## 目標

### 1 発症の予防

【最終目標】脳血管疾患患者数の減少①②

【中間目標】①治療中の高血圧患者の血圧コントロールが良くなる

②未治療の高血圧患者が減少する

③心房細動の未治療者が減少する

④糖尿病患者の減少

⑤喫煙者の減少

【個別施策】①特定健診率の向上

②特定保健指導実施率の向上

項目	直近値	目標(平成35年度)	直近値の出典
最終目標 ①脳血管疾患発症者数	2,826	増加させない	平成28年高知県脳卒中患者調査
②脳血管疾患受療率(10万人対)	入院261 外来72	入院170以下 外来直近値以下	平成26年患者調査

	項目	直近値	目標(平成35年度)	直近値の出典
中間 目標	①特定健診受診者 (降圧剤の服用者) 収縮期血圧140mmHg 未満の者の割合	男性 66% 女性 69%	70%以上	平成27年高知縣市 町村国保・協会けん ぽ高知支部 特定健 診実績
	②高血圧性疾患患者 の年齢調整外来受療 率(10万人当たり)	248	270	平成26年患者調査
	③心原性脳塞栓症患者 における心房細動合併 者で治療中の割合	26.8%	40%以上	平成28年高知県 脳卒中患者調査
	④糖尿病患者の外来 受療率(10万人対)	179	200以上	平成26年患者調査
	⑤喫煙率	男性 28.6% 女性 7.4%	男性 20% 女性 5%	平成28年高知県県 民健康・栄養調査
個別 施策	①特定健診受診率	44.7%	70%	平成26年厚労省「特定健 康診査・特定保健指導に 関するデータ」(都道府県 別一覧)
	②特定保健指導実施 率	15.8%	45%	平成26年厚労省「特定健 康診査・特定保健指導に 関するデータ」(都道府県 別一覧)

## 2 救護搬送体制・急性期の医療提供体制

【最終目標】脳血管疾患の年齢調整死亡率が低下する①②③④

脳卒中になっても自立している人が多い⑤⑥

【中間目標】①救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で時間超過による禁忌でt-PA投与で  
きなかった件数を減らす

②t-PA療法の実施率が上がる

③発症から受診まで4.5時間以内の割合

④病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の割合が増える

【個別施策】脳卒中プロトコルの策定の検討

	項目	直近値	目標(平成35年度)	直近値の出典
最終 アウト カム	①脳血管疾患の 年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 37.6 女性 20.2	男性 34.0 女性 16.0	平成27年都道府県 別年齢調整死亡率 (厚生労働省)
	②脳梗塞の 年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 17.7 女性 9.0	男性 16.0 女性 8.0	平成27年都道府県 別年齢調整死亡率 (厚生労働省)
	③脳出血の 年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 14.7 女性 5.0	男性 13.0 女性 4.0	平成27年都道府県 別年齢調整死亡率 (厚生労働省)
	④くも膜下出血の 年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 3.7 女性 5.7	男性 2.5 女性 4.0	平成27年都道府県 別年齢調整死亡率 (厚生労働省)

	項目	直近値	目標（平成 35 年度）	直近値の出典
最終アウトカム	⑤発症 90 日後の mRS4-5	*	*	高知県脳卒中患者調査（予定）
	⑥急性期病院から在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合（%）	40.7	50 以上	平成 28 年高知県脳卒中患者調査
中間アウトカム	①救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で、時間超過による禁忌で t-PA 投与できなかった件数と割合	55% 44 件	30% 24 件	平成 27 年高知県脳卒中患者調査
	②t-PA 投与した症例数 / 発症 4.5 時間以内来院で t-PA 投与が禁忌でない症例数	*	*	高知県脳卒中患者調査（予定）
	③発症から受診まで 4.5 時間以内での割合	*	*	高知県脳卒中患者調査（予定）
	④病院到着から t-PA 療法開始までの時間が 60 分以内の割合	*	*	高知県脳卒中患者調査（予定）
個別施策	脳卒中プロトコールの策定	なし	策定の検討を実施	

\*の項目については、対策の成果を確認するため必要な指標であるが、現時点では把握が困難なため、今後調査の実施や目標設定等について検討を行う。

### 3. 回復期～慢性期の医療提供体制

【最終アウトカム】回復期リハビリテーション病棟から自宅への復帰割合の増加

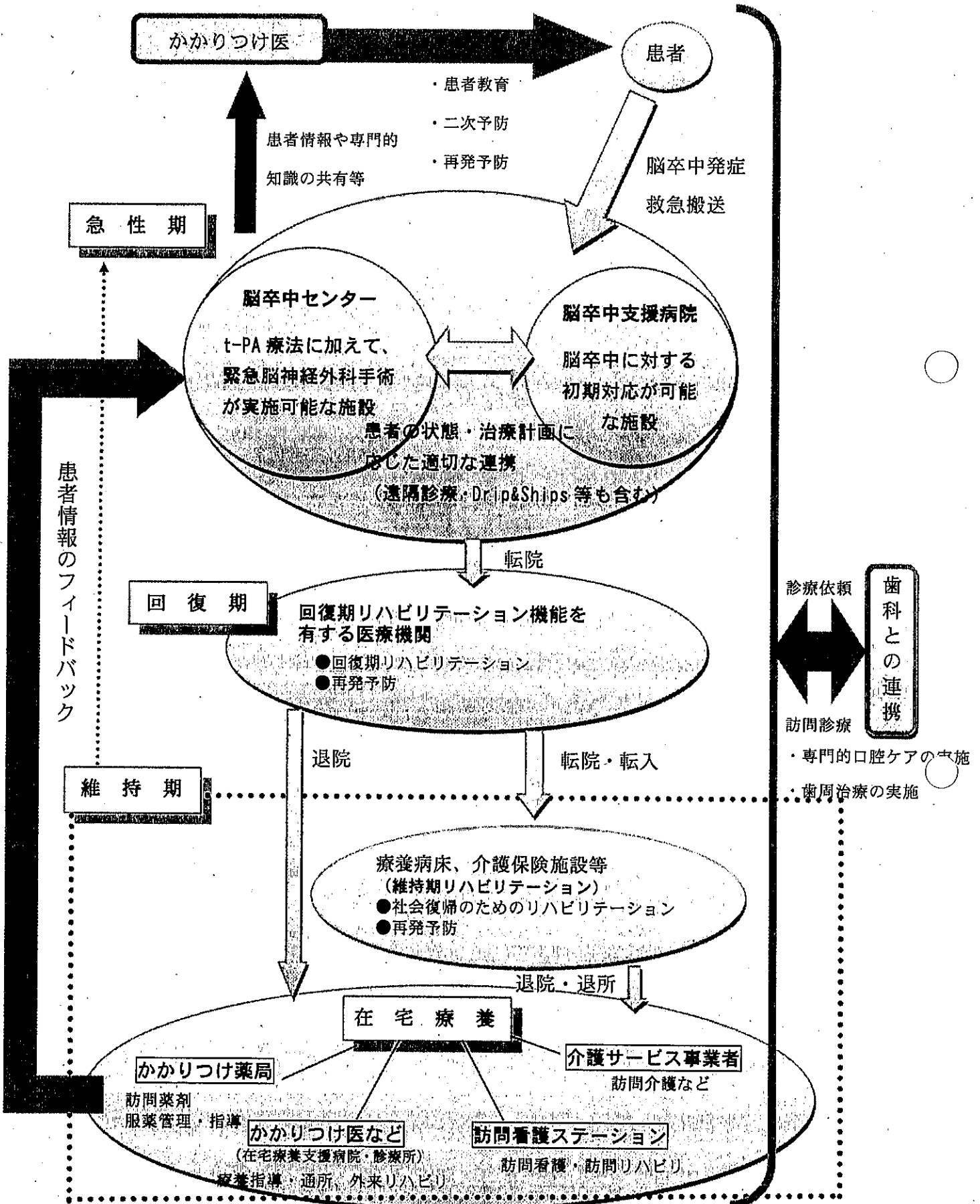
【中間アウトカム】①回復期医療機関退院時の FIM の上昇

②回復期医療機関退院時の Barthel Index の上昇

	項目	直近値	目標（平成 35 年度）	直近値の出典
最終アウトカム	①回復期リハビリテーション病棟から在宅復帰率	*	*	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会提供（予定）
中間アウトカム	①回復期医療機関退院時の FIM	*	*	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会提供（予定）
	②回復期医療機関退院時の Barthel Index	*	*	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会提供（予定）

\*の項目については、対策の成果を確認するため必要な指標であるが、現時点では把握が困難なため、今後調査の実施や目標設定等について検討を行う。

<脳卒中の医療連携体制図>



< 医療機能別医療機関情報 >

1 脳卒中センター

24 時間 365 日、脳卒中の急性期患者の受入体制が整備されているとともに、緊急血栓溶解療法（t-P A 製剤治療）や緊急脳外科手術などの専門的な治療が可能な病院です。

【要件】

- (1) 24 時間 365 日、脳卒中の急性期患者の受入れが可能である。
- (2) 常勤の脳神経外科医または神経内科医が 3 名以上いる。
- (3) 診療報酬施設基準による脳血管疾患等リハビリテーション料 I 又は II の届出があり、常勤の理学療法士 2 人以上による急性期リハビリテーションを実施している。
- (4) CT 及び MRI を有する。
- (5) 年間の脳卒中による入院患者数が 50 症例以上である。
- (6) 緊急 t-P A 製剤治療及び緊急脳神経外科手術が実施可能である。
- (7) 緊急血管内治療が実施可能である。
- (8) NST（栄養サポートチーム）、ICT（感染制御チーム）などの活動を実施している。
- (9) 連携による継続的なりハビリテーションを実施している。
- (10) 脳卒中データバンクへ参加している。
- (11) 県民・救急隊・かかりつけ医への教育や啓発活動を実施している。

(図表 6-2-51) 脳卒中センター

保健医療圏	医療機関	
中央 (7)	愛宕病院	いずみの病院
	高知医療センター*	高知赤十字病院*
	高知大学医学部附属病院*	近森病院*
	もみのき病院	
幡多 (1)	幡多けんみん病院*	

出典：平成 28 年高知県脳卒中患者調査

\* 項目 (7) 緊急血管内治療が可能な医療機関

脳卒中センターの要件として新たに項目 (7) の追加を行ったが、要件を満たしていない医療機関についても現在果たしている役割を考慮し、本計画策定時においては、脳卒中センターとして記載を行う。

なお、中間見直し時（平成 32 年度）に、実際の役割が明確化されるよう脳卒中センター及び脳卒中支援病院の枠組みの検討を行う。

## 2 脳卒中支援病院

脳卒中センターと連携し、脳卒中の急性期患者を受入れる地域の医療機関で、脳卒中患者への初期処置、全身状態安定後の治療及び急性期のリハビリテーションなど、比較的症状の軽い患者の処置などを行います。

### 【要件】

- (1) 脳卒中の急性期患者を受入れ可能である。
- (2) CTを有する。
- (3) 脳卒中センターなどが開催する脳卒中急性期医療に関する研修会に参加している。

(図表 6-2-52) 脳卒中支援病院

保健医療圏	医療機関	
安芸 (3)	田野病院 あき総合病院	森澤病院
中央 (11)	内田脳神経外科 高知脳神経外科病院 土佐市民病院 函南病院 野市中央病院 嶺北中央病院	高知生協病院 J A 高知病院 北島病院 南国中央病院 細木病院
高幡 (3)	くぼかわ病院 梶原病院	須崎くろしお病院
幡多 (3)	滑南病院 竹本病院	四万十市立市民病院

出典：平成 28 年高知県脳卒中患者調査

## 3 回復期、維持期のリハビリテーションの機能を有する医療機関

回復期のリハビリテーション、回復した機能や残存した機能を活用し、生活機能維持・向上を目指した維持期のリハビリテーションを行います。

(図表 6-2-53) 脳血管疾患等リハビリテーション料の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関			
安芸 (9)	あき総合病院 馬路診療所	芸西病院 はまうづ医院	田野病院 室戸中央病院	つつい脳神経外科 森澤病院 芸西オルソクリニック
中央 (90)	だいいちリハビリテーション病院 海里マリン病院 三愛病院 高知高須病院 高知県立療育福祉センター 井上病院 安部病院	朝倉病院 田中整形外科病院 みぞぶち整形外科クリニック きんろう病院 野市整形外科医院 高北国民健康保険病院	潮江高橋病院 高知城東病院 横浜病院 うしおえ太陽クリニック 南国病院 香長中央病院 前田病院	上町病院 高知西病院 久病院 いの病院



	<p>愛宕病院 愛宕病院分院 いずみの病院 内田脳神経外科  大杉中央病院 岡林病院 岡村病院 香北病院 北島病院  北村病院 木村病院 国吉病院 厚生年金高知リハビリテーション病院  高知医療センター 高知記念病院 高知厚生病院 高知生協病院  高知赤十字病院 高知整形・脳外科病院 高知総合リハビリテーション病院  高知大学医学部付属病院 高知脳神経外科病院 高知病院  国立病院機構高知病院 さくら病院 早明浦病院  J A高知病院 島津病院 島本病院 白菊園病院  清和病院 竹下病院 田村内科整形外科病院  近森オルソリハビリテーション病院 近森病院  近森リハビリテーション病院 同仁病院 土佐市民病院  土佐田村病院 函南病院 中ノ橋病院 永井病院  長浜病院 南国中央病院 仁淀病院 野市中央病院  平田病院 藤原病院 細木病院 南病院 もみのき病院  山崎外科・整形外科病院 山崎病院 山村病院  リハビリテーション病院すこやかな杜 嶺北中央病院  岩河整形外科 梅ノ辻クリニック 大崎診療所 川田整形外科  クリニックひろと 中内整形外科クリニック  ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック 前田メディカルクリニック  みなみの風診療所 もりもと整形外科・内科</p>
高幡(6)	<p>大西病院 くぼかわ病院 高陵病院 須崎くろしお病院  ネオリゾートちひろ病院 梶原病院</p>
幡多(18)	<p>足摺病院 渭南病院 大井田病院 大月病院 木俣病院  四万十市立市民病院 竹本病院 筒井病院 中村病院  幡多けんみん病院 松谷病院 森下病院 吉井病院  中村クリニック 西土佐診療所 幡多病院 聖ヶ丘病院  幡多希望の家</p>

出典：平成29年四国厚生支局届出受理医療機関名簿（平成29年8月1日現在）

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

心血管疾患には、心臓の筋肉（心筋）に必要な酸素や栄養を供給する血管である冠動脈が閉塞する心筋梗塞や狭くなる狭心症、大動脈が裂ける大動脈解離などがあります。死に至る可能性が高く、突然死の原因の多くを占めています。

急性心血管疾患による死亡者を減少させ、予後を向上させるためには、発症後早期に治療を開始する必要があります。そのため、医療提供体制の構築には、時間的制約を考慮する必要があります。救急隊や医療機関内のオペレーションを改善することに加え、急性心血管疾患を発症した患者のそばに居合わせた者は、速やかに救急要請を行うとともに、心肺蘇生や電氣的除細動を行うなど県民の協力も不可欠です。

また、心血管疾患の回復期～慢性期にかけては、再発や増悪を繰り返しやすい、特に慢性心不全患者の約20～40%が、1年以内に再入院する等の現状があります。

このように患者の予後やQOLを高めるためには、各関係機関が連携し、予防・健診から急性期～回復期～慢性期にかけての一貫した「ケアサイクル」全体での医療の質を向上する取り組みが必要になります。

#### 現状

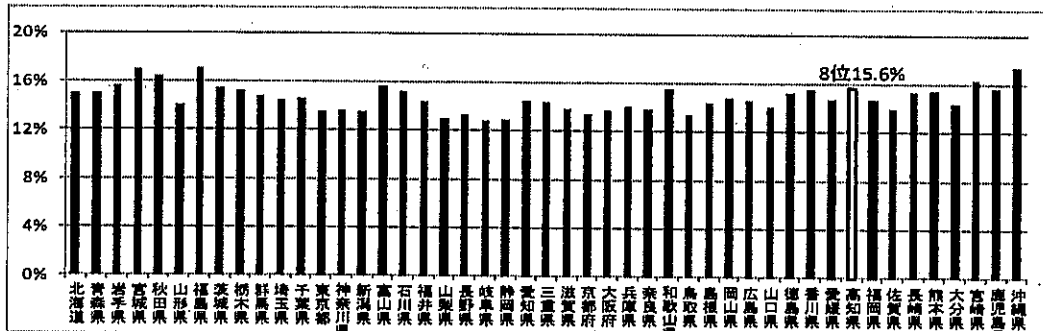
##### 1 予防の状況

##### (1) 生活習慣の状況

急性心筋梗塞の危険因子として、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどの影響が大きいといわれています。

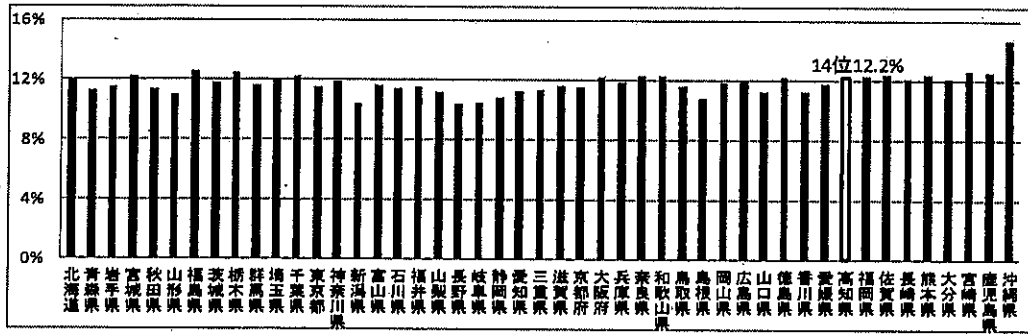
平成26年度の厚生省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（都道府県別一覧）によると、本県の特定健康診査受診者のうち27.8%がメタボリックシンドローム該当者及び予備群<sup>注1)</sup>であり、全国平均より高い割合となっています。特に、男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群は、特定健康診査受診者の41.5%と高い割合になっています（図表6-3-3）。

(図表 6-3-1) メタボリックシンドローム該当者の割合



出典：厚生労働省提供データ

(図表 6-3-2) メタボリックシンドローム予備群の割合



出典：厚生労働省提供データ

注1) ウエスト周囲径(男性85cm以上、女性90cm以上)で、次の3項目のうち2つ以上該当者をメタボリックシンドローム該当者、1つ該当者を予備群という。

- ①中性脂肪150mg/dl以上かつ又はHDLコレステロール40mg/dl未満。
- ②収縮期血圧130mmHg以上かつ又は拡張期血圧85mmHg以上。
- ③空腹時血糖110mg/dl以上。ただし、空腹時血糖の値が適切に得られない場合は、HbA1c(NGSP値)6.0%(空腹時血糖110mg/dlに相当する値)以上。

(図表 6-3-3) 高知県の特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の人数・割合

年齢	平成26年度 受診者数		人数						割合					
			予備群		該当者		予備群+該当者		予備群		該当者		予備群+該当者	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	13,128	10,290	2,264	444	1,773	215	4,037	659	17.2%	4.3%	13.5%	2.1%	30.8%	6.4%
45～49歳	10,598	9,056	1,993	470	1,961	328	3,954	798	18.8%	5.2%	18.5%	3.8%	37.3%	8.8%
50～54歳	11,224	9,565	2,048	554	2,605	475	4,653	1,029	18.2%	5.8%	23.2%	5.0%	41.5%	10.8%
55～59歳	11,243	10,087	1,989	622	2,868	700	4,857	1,322	17.7%	6.2%	25.5%	7.0%	43.2%	13.1%
60～64歳	9,914	9,894	1,747	896	2,851	873	4,598	1,569	17.6%	7.0%	28.8%	8.8%	48.4%	15.9%
65～69歳	9,760	11,254	1,772	754	2,922	1,238	4,694	1,992	18.2%	6.7%	29.9%	11.0%	48.1%	17.7%
70～74歳	6,890	9,530	1,283	721	2,081	1,354	3,364	2,075	18.6%	7.6%	30.2%	14.2%	48.8%	21.8%
合計	72,755	69,656	13,096	4,261	17,061	5,183	30,157	9,444	18.0%	6.1%	23.4%	7.4%	41.5%	13.6%
	142,411		17,357		22,244		39,801		12.2%		15.6%		27.8%	

出典：厚生労働省提供データ

(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

平成27年度の厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(都道府県別一覽)によると、本県の特定健康診査(以下「特定健診」という。)の受診者は142,411人、受診率は46.6%であり、全国平均を3.5ポイント下回っています(図表6-4-4)。また、特定保健指導の実施率は14.6%、全国平均を2.9ポイント下回っている状況です(図表6-4-5)。

(図表 6-3-4) 特定健康診査受診率

年	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
県	35.8	38.1	41.5	43.4	42.9	44.7	46.6
全国	41.3	43.2	44.7	46.2	47.6	48.6	50.1

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

(図表 6-3-5) 特定保健指導実施率

年	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
県	13.9	12.7	15.1	15.6	15.5	15.8	14.6
全国	12.3	13.1	15.0	16.4	17.7	17.8	17.5

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

### (3) 各生活習慣病の年齢調整外来受療率

平成 26 年の患者調査によると、本県の高血圧性疾患患者の人口 10 万人当たりの年齢調整外来受療率は 248 人と全国平均 260 人を下回っています(図表 6-3-6)。また、脂質異常症患者の人口 10 万人当たりの年齢調整外来受療率は 43.9 人で全国平均 67.5 人を下回っています(図表 6-3-7)。また、糖尿病の年齢調整受療率は 99.4 人で全国平均の 98.4 人をやや上回っています(図表 6-3-8)。

(図表 6-3-6) 人口 10 万人当たりの高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率

	H20	H26
高知県	248	254.3
全国	260	262.2

出典：平成 20・26 年患者調査（厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）

(図表 6-3-7) 人口 10 万人当たりの脂質異常症患者の年齢調整外来受療率

	H20	H26
高知県	33.9	43.9
全国	48.5	67.5

出典：平成 20・26 年患者調査（厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）

(図表 6-3-8) 人口 10 万人当たりの糖尿病患者の年齢調整外来受療率

	H20	H26
高知県	90.2	99.4
全国	90.2	98.4

出典：平成 20・26 年患者調査（厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）

## 2 患者の状況

平成 27 年度の DPC データによると、本県において急性心筋梗塞（以下「AMI」という。）で入院した患者は約 450 人、狭心症は約 3,000 人、心不全は 1,500 人、解離性大動脈瘤は約 60 人です。AMI 入院患者数は今後横ばいの推計ですが、心不全入院患者数は増加傾向で、平成 27 年を基準にした増加率としては、平成 47 年の約 1.3 倍がピークです。

循環器疾患診療実態調査事務局（JROAD）の2016年度調査（2015年1月1日～12月31日まで）では、AMIの死亡率は7.8%、急性大動脈解離の死亡率は7.6%で全国よりも良好の結果となっています（図表6-3-9）（図表6-3-10）。このデータは、年齢調整されていないため、本県の高い高齢化率に鑑みると比較的良好な結果であると言えます。

一方、平成27年人口動態調査では、心疾患の年齢調整死亡率は、男性70.1（全国第14位）、女性35.7（全国第18位）でそれぞれの全国平均の65.4、34.2をやや上回っています（図表6-3-11）。また、AMIの年齢調整死亡率は高く、男性は29.3人（34.0人）で全国第2位、女性は9.8人（12.1人）で全国第3位となっており（括弧内は平成22年時）、改善傾向ではあるものの、依然として全国平均を大きく上回っています（図表6-3-12）。また、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率に比べて、心疾患・大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は比較的良好です（図表6-3-15）（図表6-3-17）。

医療圏別でみると、AMI・大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、平成23年から減少傾向です（図表6-3-14）（図表6-3-16）。特に安芸医療圏の改善は著しいものがあります。これは、あき総合病院での医療提供体制が充実してきており、緊急冠動脈造影や緊急経皮的冠動脈形成術が行えるようになったことや道路網の整備、ドクターヘリによるアクセス性の向上によるものと思われる。

なお、人口動態調査とJROADの調査との結果の差は、死亡診断書等の記載方法の違いの可能性もあると考えられます。

（図表6-3-9）JROADによる急性心筋梗塞の入院患者数及び死亡数

	調査施設	急性心筋梗塞患者数①	急性心筋梗塞入院中死亡数②	急性心筋梗塞死亡率(②/①)
県	研修：5施設 関連：6施設 その他：5施設	552	43	7.8%
	研修：5施設 関連：6施設	530	39	7.4%
全国	研修：1004施設 関連：331施設 その他：238施設	71,803	5,908	8.2%
	研修：1004施設 関連：331施設	68,907	5,654	8.2%

2016年度循環器疾患診療実態調査事務局（JROAD）調査（平成27年1月1日～12月31日まで）

(図表 6-3-10) JROAD による急性大動脈解離の入院患者数及び死亡数

	調査施設	急性大動脈解離患者数①	急性大動脈解離入院中死亡数②	急性大動脈解離死亡率(②/①)
県	研修：5 施設 関連：6 施設 その他：5 施設	105	8	7.6%
	研修：5 施設 関連：6 施設	105	8	7.6%
全国	研修：1004 施設 関連：331 施設 その他：238 施設	2,210	2,210	10.8%
	研修：1004 施設 関連：331 施設	2,136	2,136	10.7%

2016 年度循環器疾患診療実態調査事務局 (JROAD) 調査 (平成 27 年 1 月 1 日～12 月 31 日まで)

(図表 6-3-11) 心疾患の人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率

	男 性	女 性
県	70.1	35.7
全 国	65.4	34.2

出典：平成 27 年人口動態調査

(図表 6-3-12) 虚血性心疾患の人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率

	男 性	女 性
県	36.1	11.7
全 国	31.3	11.8

出典：平成 27 年人口動態調査

(図表 6-3-13) 急性心筋梗塞の人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率

	男 性	女 性
県	29.3	9.8
全 国	16.2	6.1

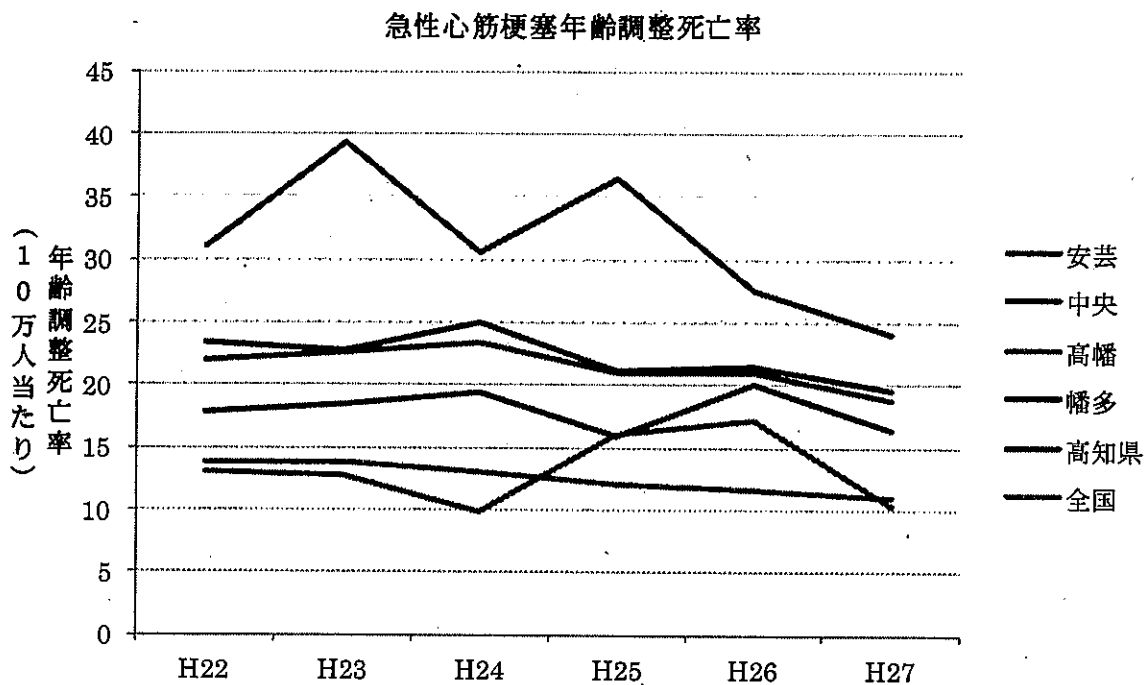
出典：平成 27 年人口動態調査

(図表 6-3-14) 大動脈瘤及び解離の人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率

	男 性	女 性
県	3.9	3.0
全 国	6.4	3.3

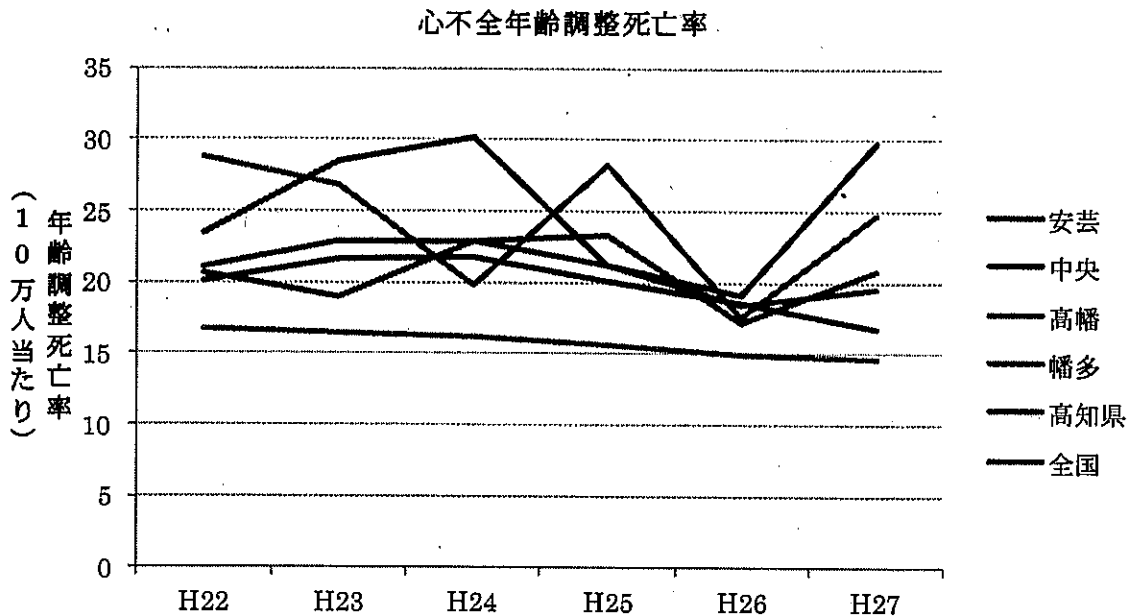
出典：平成 27 年人口動態調査

(図表 6-3-15)



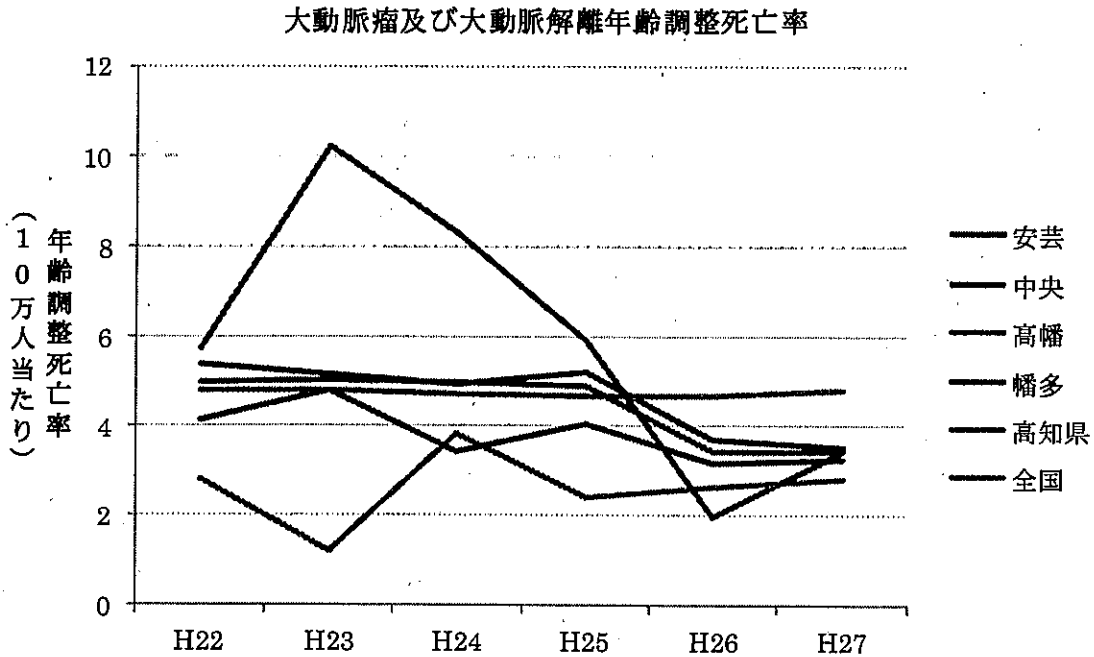
出典：平成 22 年～27 年人口動態調査

(図表 6-3-16)



出典：平成 22 年～27 年人口動態調査

(図表 6-3-17)

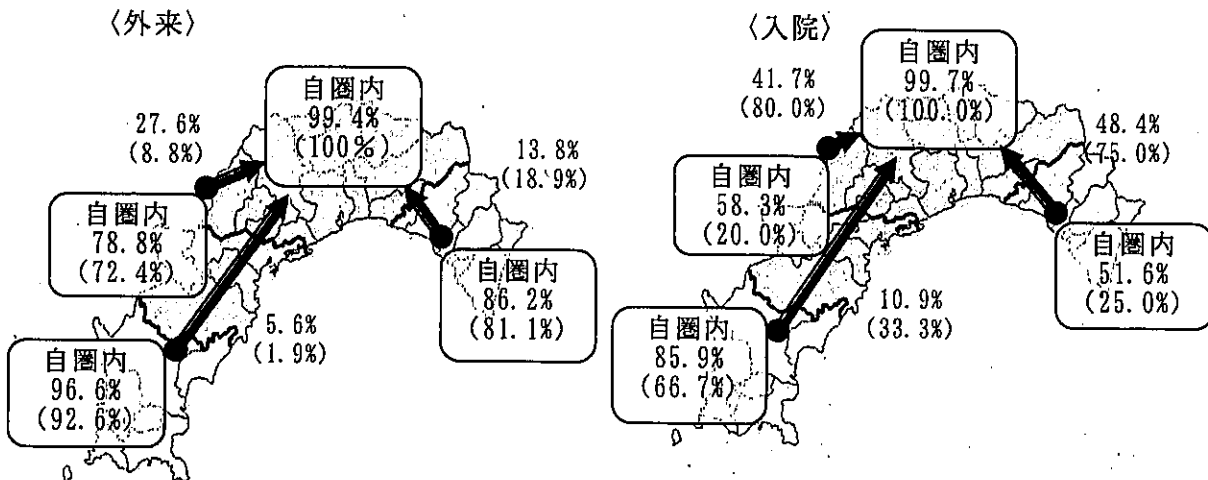


出典：平成 22 年～27 年人口動態調査

### 3 急性心筋梗塞患者の受療動向

外来ではどの医療圏も自圏内での受診が多くなっており、入院では主に高幡・安芸医療圏から中央医療圏への流入がみられます(図表 6-3-18)。急性心筋梗塞治療センター(中央医療圏に 4 つ、幡多医療圏に 1 つ)の所在に合わせた動きとなっています。安芸医療圏では自圏内での受療割合が増えており、あき総合病院の医療提供体制が整いつつあると言えます。

(図表 6-3-18) 平成 28 年高知県患者動態調査・心筋梗塞患者の受療動向  
(括弧内は平成 23 年の数値)

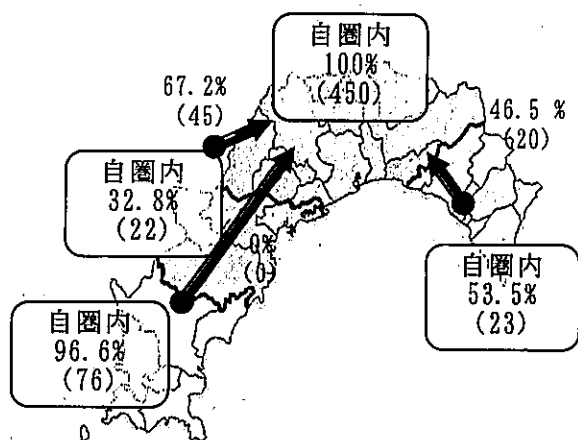




県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,009 (538)	118 (54)	80 (29)	724 (418)	87 (37)

県計	幡多	高幡	中央	安芸
909 (180)	110 (12)	72 (10)	663 (142)	64 (16)

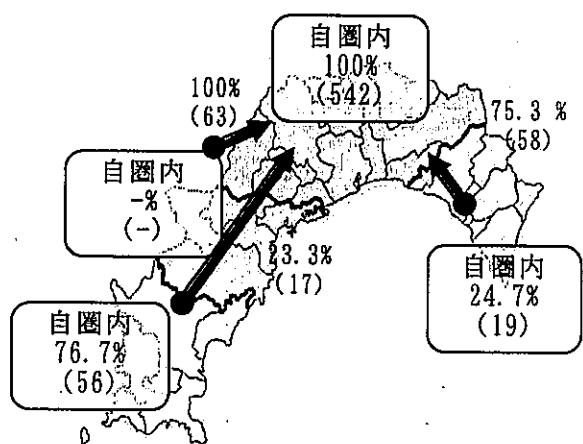
（図表 6-3-19）平成 27 年度 NDB による急性心筋梗塞<sup>注2</sup>の入院受療動向（括弧内は実数）



出典：平成 28 年度高知県版二次医療圏別受療動向分析ツール（平成 27 年度 NDB）

注 2）平成 28 年度高知県版二次医療圏別受療動向分析ツールで急性心筋梗塞（主病名）の入院症例を代替指標として用いた。

（図表 6-3-20）平成 27 年度 NDB による虚血性心疾患に対するカテーテル治療<sup>注3</sup>の入院受療動向（括弧内は実数）



出典：平成 28 年度高知県版二次医療圏別受療動向分析ツール（平成 27 年度 NDB）

注 3）平成 28 年度高知県版二次医療圏別受療動向分析ツールで虚血性心疾患に対するカテーテル治療（全体）の入院症例を代替指標として用いた。

#### 4 病院前救護活動と救急搬送の状況

##### (1) 一般市民による病院前救護の状況

平成28年救急・救助の現況調査では、平成27年の「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」は16.2%と、全国平均値13.0%を上回っており、また、社会復帰率は10.3%と全国平均値8.6%を上回っています。経年変化を見ても本県は生存率・社会復帰率ともに高い傾向にあります（図表6-3-21）。

院外心肺停止患者のリスク補正後の1ヶ月生存率でも6.4と全国第6位となっています（津川友介ら2015）。

(図表6-3-21) 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か月後の生存率及び社会復帰率(%)

	H23	H24	H25	H26	H27
生存率(県)	16.0(17)	14.0(15)	9.7(13)	11.0(12)	16.2(19)
生存率(全国)	11.4	11.5	11.9	12.2	13.0
社会復帰率(県)	13.2(14)	9.3(10)	7.5(10)	7.3(8)	10.3(12)
社会復帰率(全国)	7.2	7.2	7.9	7.8	8.6

出典：平成28年救急・救助の現況調査

括弧内は実数(人)

##### (2) AEDの普及状況

AEDの普及が急速に進んでおり、一般財団法人救急財団のAED設置場所検索では、3,259台(平成29年7月現在)のAEDが県内に設置されています。これは平成24年の1,663台と比較すると約2倍の増加です。

このうち、24時間対応可能と思われる施設(1. 消防・海保・防衛関係施設 2. 医療施設 3. 介護施設・福祉施設 4. 公共交通機関 8. 宿泊施設 9. 商業施設)に絞って検索をかけると1,042件に減少しますが、平成26年の796件と比べると増加しています。

また、平成26年の坂本哲也らの報告によると、平成16年～26年の公共施設など一般市民が使用できるAEDの販売台数累計は3,647台で、1千人当たりの台数は4.85と全国4.05を上回っています。

AEDの普及とともに、パイスタンダー<sup>注4)</sup>によるAEDの活用も進み、心肺機能停止傷病者の全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数は、平成27年には9件と増加しています。

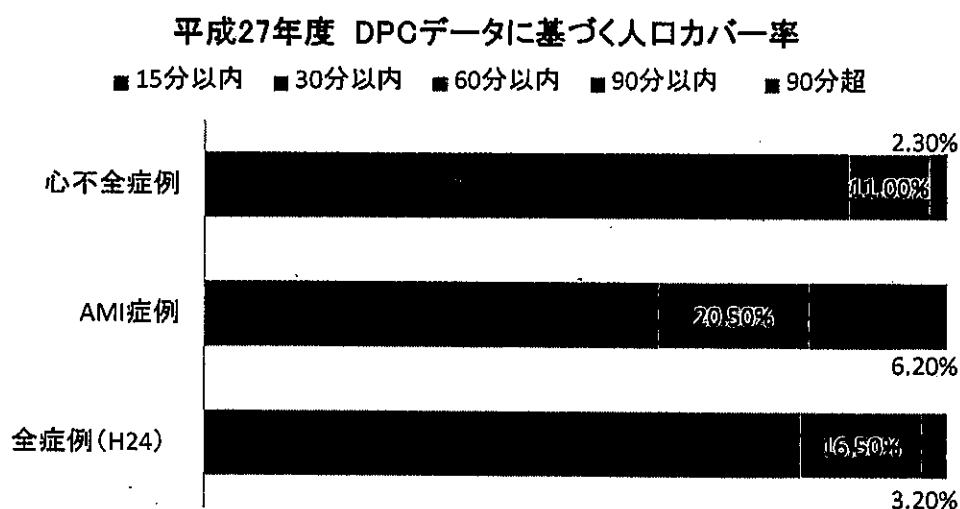
注4) 救急現場に居合わせた人(発見者、同伴者等)

### (3) DPC 対象病院<sup>注5)</sup> へのアクセスについて

下図は、本県の主な急性期病院が含まれるDPC対象施設に収容するまでの運転時間（有料道路使用なし）を疾患別に表しています（図表6-3-22）。全疾患に対して把握されている中の30分以内人口カバー率が80.2%、60分以内人口カバー率が96.7%となっています。しかし、AMIのみでみると30分以内人口カバー率61.0%、60分以内人口カバー率81.5%と大きく低下しています。急性心筋梗塞治療センターが5施設しかなく、アクセス性に地域差が存在しているためです。他の都道府県と比べると30分以内人口カバー率が明らかに低くなっています。

一方、心不全症例は、症例数に差はあるものの17のDPC施設が心不全の入院患者をとっており各医療圏内で入院が可能のため、30分以内人口カバー率が86.7%と高くなっています。

(図表6-3-22)



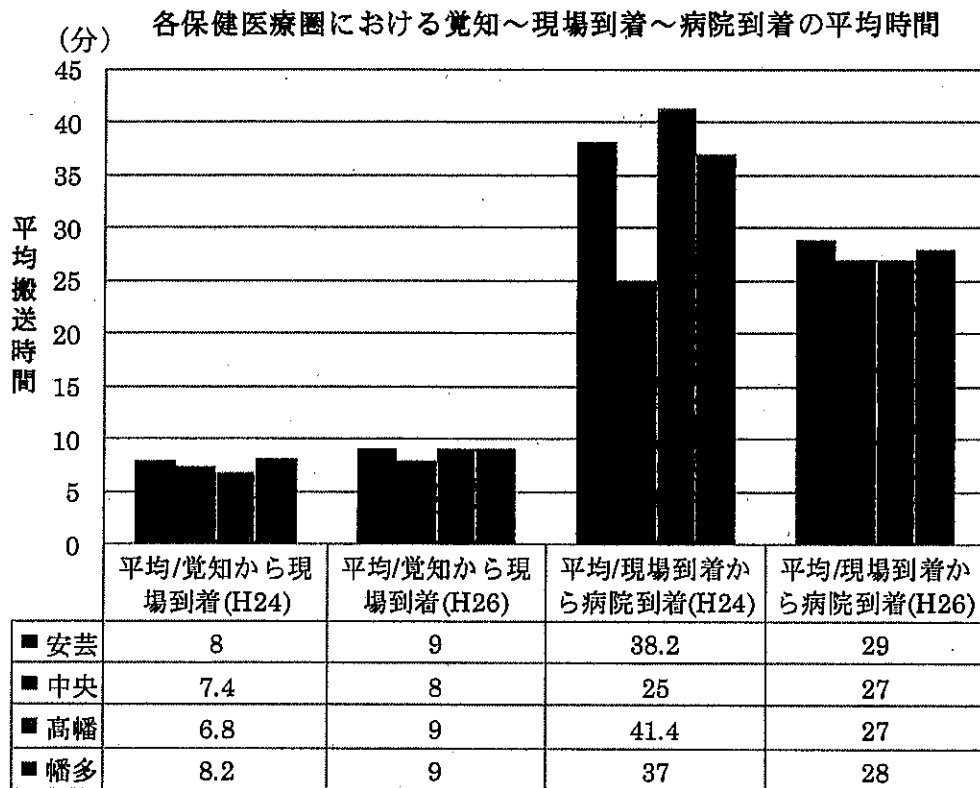
出典：平成27年度NDB

注5) DPC (Diagnosis Procedure Combination) 対象病院は、診断群分類に基づく「定額支払い」制度の対象病院のこと。

### (4) 救急搬送について

二次保健医療圏別の救急隊による搬送時間は「覚知から現場到着」、「現場到着から病院到着」とともにほとんど地域差がありませんでした。「覚知から現場到着」は平成24年のデータとほとんど変わりありませんが、「現場到着から病院到着」では、安芸・高幡・幡多保健医療圏がそれぞれ9.2分、14.4分、9分短縮しており、あき総合病院や幡多けんみん病院の体制整備やドクターヘリの件数増加などによるものと考えられます（図表6-2-23）。

(図表 6-3-23)



出典：平成 24 年・26 年消防庁データ

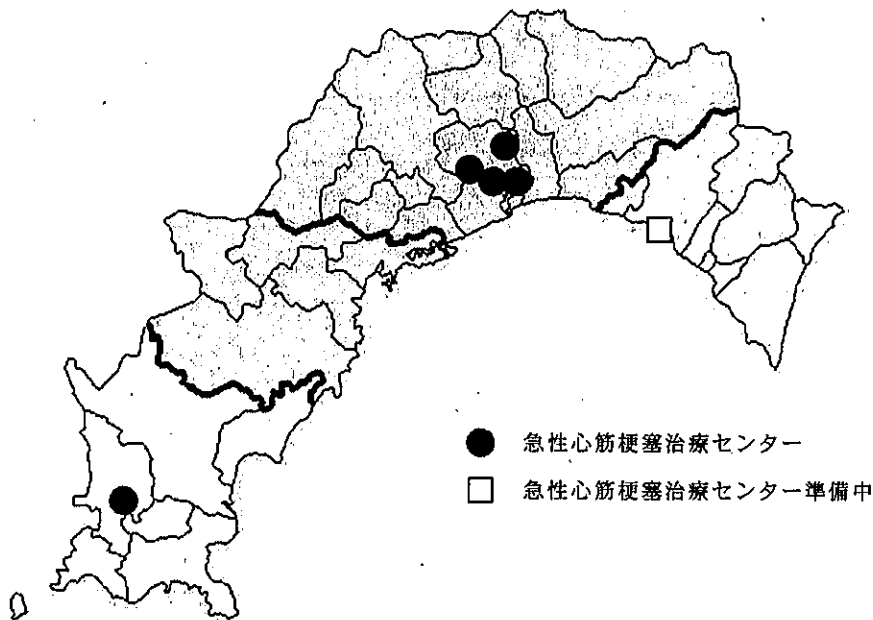
## 5 急性期の医療提供の状況

### (1) 急性期診療に関する医療資源について

急性期の医療資源は県全体で見ると循環器内科医数、心臓血管外科医数、救命救急センター病院数は全国平均に比べて比較的豊富な状態です(図表 6-3-25) (図表 6-3-28) (図表 6-3-30)。また、循環器専門医・心臓血管外科専門医は全国平均並みです(図表 6-3-26) (図表 6-3-29)。しかし、医療資源は中央医療圏に集中し、急性心筋梗塞治療センターは中央医療圏に 4 つ、幡多医療圏に 1 つと地域格差が見られます(図表 6-3-24)。

一方、あき総合病院の体制が整いつつあることや安芸医療圏の循環器内科医数が増えたことなど地域偏在の解消に向けた動きも見られます。

(図表 6-2-24) 急性心筋梗塞治療センターの分布



(図表 6-3-25) 循環器内科医数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
医師数	4	78	-	8	90	11,992
人口10万人当たり	8.2	14.4	-	9.1	12.5	9.8

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

(図表 6-3-26) 循環器専門医数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
医師数	2	76	3	3	84	14,097
人口10万人当たり	4.1	14.1	5.3	3.4	11.8	11.1

出典：日本循環器学会・循環器専門医名簿（平成29年10月）

所属施設が空欄、もしくは県外の場合は含まれていない

(図表 6-3-27) カテーテル治療専門医数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
医師数	0	6	0	0	6	960
人口10万人当たり	0	1.13	0	0	0.84	0.76

出典：日本心血管インターベンション治療学会（CVTI）専門医検索（平成28年8月10日現在）

(図表 6-3-28) 心臓血管外科医師数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国
医師数	-	23	1	-	24	3,137
人口 10 万人当たり	-	4.3	1.9	-	3.3	2.5

出典：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査

(図表 6-3-29) 心臓血管外科専門医数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国
医師数	-	14	-	-	14	2,069
人口 10 万人当たり	-	2.6	-	-	1.9	1.6

出典：平成 29 年 11 月心臓血管外科専門医認定機構

(図表 6-2-30) 救命救急センターを有する病院数

	安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国
病院数	-	3	-	-	3	288
10 万人対	-	0.5	-	-	0.4	0.23

出典：平成 26 年医療施設調査票、日本救急医学会「全国救命救急センター設置状況」

## (2) 虚血性心疾患（急性心筋梗塞や狭心症）に係る医療提供について

虚血性心疾患とは、心筋が動くために必要な酸素や栄養を供給する血管である冠動脈に動脈硬化が進んだ結果、心筋が虚血になる疾患の総称をいいます。冠動脈が閉塞する急性心筋梗塞や狭くなる狭心症等があり、多くの場合、経皮的冠動脈形成術をはじめとする内科的治療を行います。中には心臓バイパス手術等の外科的治療が必要な場合があります。

特に急性心筋梗塞においては、致死率を減少させ、予後を改善するためには、病院到着から経皮的冠動脈形成術のバルーン拡張までの時間(D2B:Door to Balloon time)を短縮するなど、早急な治療を行うことが重要です。なお、緊急手術が24時間可能な施設は限られているため、集約化とアクセス性を担保することが重要です。

急性心筋梗塞や狭心症に係る SCR は医療資源の豊富さに比べて、比較的低い傾向にあります。急性心筋梗塞治療センターの治療成績（平成 24 年度～平成 28 年度）では、「病院到着からバルーン拡張までの時間の中央値と 90 分以内の割合」は、全医療機関で改善傾向になっており、地域差も改善傾向です。一方、「発症から病院到着までの時間の平均」はあまり短縮していません。

(図表 6-3-31) 冠動脈造影検査・治療が実施可能な医療機関数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県
病院数	1	11	-	1	13
10万人対	1.9	2.0	-	1.1	1.7

出典：平成26年医療施設調査

(図表 6-3-32) AMI に対する経皮的冠動脈手術件数（レセプト件数）と  
経皮的冠動脈ステント留置術 SCR<sup>注6)</sup>

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県
AMI に対する経皮的冠動脈手術件数（レセプト件数）*	25	241	0	23	289
経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）SCR**	27	71.6	- <sup>注7)</sup>	12.2	53.2
経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）SCR**	48.5	83	-	67	70.1

出典：\*平成27年NDB

\*\*経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府）

注6) SCR (Standardized Claim data Ratio) とは

全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ SCR が 100 以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされる。（経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会第2回評価・分析WG（4月6日）藤森委員提出資料 参照）

注7) 一定よりも数値が少ない場合は、表示されない。全くないというわけではないので注意。

(図表 6-3-33) 心臓血管手術（冠動脈バイパス術）が実施可能な医療機関数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
病院数	-	4	-	-	4

出典：平成29年10月高知県医療政策課調べ

(図表 6-3-34) 冠動脈バイパス術 SCR

レセプト名	冠動脈、大動脈バイパス移植術（1 吻合）	冠動脈、大動脈バイパス移植術（2 吻合以上）	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工血管不使用）（2 吻合以上）
SCR	60.4	49.3	60.9

出典：経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府）

### (3) 大動脈解離及び大動脈瘤に係る医療提供について

急性大動脈解離は大動脈壁が2層に剥離する疾患で、外科手術が中心となるStanford A型と、内科的治療が中心となるStanford B型に大別されます。特に、Stanford A型の病院着前致死率は61.4%に及び、93%が24時間以内に死亡するため、発症後早急に適切な治療を受けることが重要です。外科的治療は虚血性心疾患と同様、緊急手術が24時間可能な施設は限られているため、集約化とアクセス性を担保することが重要です。

(図表6-3-35) 大動脈解離及び大動脈瘤に係るSCR

レセプト名	ステントグラフト内挿術(胸部大動脈)	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	ステントグラフト内挿術(腸骨動脈)	大動脈瘤切除術(上行)(弁置換又は形成術)	大動脈瘤切除術(弓部)	大動脈瘤切除術(腹部大動脈)(分枝血管の再建)
SCR	76.6	60.3	65.7	98.9	96.9	237.3

出典：経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府）  
急性期だけでなく慢性期も含まれている可能性もあることに留意

### (4) 心不全に関わる医療提供について

心不全は、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。心不全の原因疾患は虚血性心疾患、心筋症、弁膜症、高血圧症等があり、多くの場合、内科的治療が中心となります。

急性心不全は心臓のポンプ機能が破たんし、それに基づく症状が急性に出現した状態です。新規の発症や慢性心不全の急性増悪により起こりますが、予後は様々です。

慢性心不全は、慢性に心臓のポンプ機能が低下し、日常生活に障害をきたした状態です。加齢に伴い心筋の線維化が進行し惹起されるため、平均発症年齢は70歳台となっており、高齢者に多い病態です。

慢性心不全患者は、急性増悪により、一般に約20～40%は1年以内に再入院するとされています。本県の心不全の入院患者数もピーク時の2035年には2015年の約1.3倍まで増加するため、慢性心不全患者の増加が見込まれています。

慢性心不全の管理は、安定期においては、かかりつけ医等の総合診療を主体として、看護師、リハビリテーション職種、管理栄養士、薬剤師と連携して再発予防・再入院予防が必要です。治療アドヒアランスの低下や、内服薬の自己中断は再発・再入院の原因となるため、患者・家族に対する適切な指導が重要となります。

慢性心不全の急性増悪時には専門的医療機関が後方支援できる連携体制を構築しておくことが重要です。そのためには、心血管疾患連携パス等の連携を促進する施策の検討等も必要になってきます。また、高齢者の心不全患者では、治療予後に個人差があり、積極的な治療が奏功する者がいる一方、終末期に近く積極的な治療がかえってQOLを落としてしまうような場合もあり、本人・家族および多職種で構成されたチームによる議論の上、緩和ケアへ移行することも今後重要になってくると思われます。



(図表 6-3-36) 大動脈バルーンパンピング法施設基準届出病院数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
病院数	1	12	0	1	14

出典：診療報酬施設基準（平成 29 年 8 月 1 日現在）

(図表 6-3-37) 大動脈バルーンパンピング法に係る SCR

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
大動脈バルーンパンピング法（初日）	-	63.9	-	9	44.9
大動脈バルーンパンピング法（2日目以降）	-	69.7	-	13.4	49.7

出典：経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府）

## 6 回復期～慢性期の状況

心血管疾患患者の回復期～慢性期管理は、再発予防・再入院予防の観点が重要です。心疾患におけるリハビリテーションは、運動療法に加えて冠危険因子の是正、患者教育を多職種によるチームで行います。

回復期以降のリハビリテーションは脳卒中と比較すると外来が中心となる傾向にあります。本邦の外来心血管疾患リハビリテーションの参加率は各国と比べて低い状況にあります。

心大血管疾患リハビリテーション料（I）の届出を行っている医療機関は、中央医療圏に 8 つ、高幡医療圏及び幡多医療圏に 1 つあります。入院での心大血管疾患リハビリテーション料（I）の中央医療圏の SCR は他医療圏からの流入を反映して高い値になっています。一方、外来では県全体で低く、中央医療圏でも低くなっています（図表 6-3-37）。

在宅復帰率は、急性期治療の体制・プロセス（大動脈バルーンパンピングの実施の有無、経皮的冠動脈形成術実施件数など）と相関を認めることが分かっており、本県も医療資源が集中する中央医療圏での在宅復帰率が高い傾向にあります（図表 6-3-38）。

平均在院日数についてみると、平成 26 年の患者調査では虚血性心疾患の大多数は 14 日以内に退院しています。狭心症/陳旧性心筋梗塞は 90%以上が 14 日以内に退院しており、急性心筋梗塞は 60%程度が 14 日以内に、90%程度が 30 日以内に退院しています。それと比較すると、中央・高幡医療圏が長く、安芸・幡多医療圏が短くなっています。中央医療圏の平均在院日数が長いのは、狭心症より平均在院日数が長い傾向にある急性心筋梗塞や重症症例、高齢者症例が集まりやすいためであると考えられます（図表 6-3-38）。

(図表 6-3-38) 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数と SCR

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）届出施設数*	0	8	1	1	10
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）（入院）SCR**	-	164.8	27	71.6	124.1
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）（外来）SCR**	-	89	-	-	89
心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）届出施設数*	0	0	1	0	1
心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）（入院）SCR**					26.5
心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）（外来）SCR**					17.1

出典：\*診療報酬施設基準（平成29年8月1日現在）

\*\*経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府）

(図表 6-3-39) 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数および在宅復帰率

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（日）	2.6	25.1	30.7	5.6	23.1
在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合（%）	88.9	93.2	65.8	80.0	91.8

平成26年患者調査

## 課題

### 1 発症前

#### (1) 生活習慣の改善

急性心筋梗塞を予防するためには、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどの危険因子についての啓発と、特定健診等による健康状態の把握と生活習慣の改善を通じた発症リスクの低減を図ることが求められています。

特定健診等において脂質異常等の発症リスクを指摘された方が保健指導や医療機関受診に着実につながるよう特定保健指導の徹底や受診勧奨の取り組みが重要です。

#### (2) 心血管疾患（特にAMI）の知識の普及

AMIを発症しても胸痛などの典型的な症状でなければ、AMIを疑わずに医療機関を受診するのが遅くなる患者さんがいます。患者さん自身がAMIのハイリスク者だと認識すること、そして非典型的な症状を知っているか否かが発症から受診時間までを大きく左右します。

## 2 救護搬送体制

AMIを発症した後は、速やかな専門的治療が必要な要件ですが、急性心筋梗塞治療センターは、中央医療圏に4医療機関、幡多医療圏に1医療機関と中央医療圏に集中しており、アクセス性に課題があります。

しかしながら、あき総合病院で緊急冠動脈造影や経皮的冠動脈形成術が行えるようになり、救急隊の現場到着から病院到着までに要する時間は改善傾向にあり、アクセス性は改善の方向性を示しています。

## 3 急性期の医療提供体制

「病院到着からバルーン拡張までの時間（D2B）の中央値と90分以内の割合」は、急性心筋梗塞治療センターの各医療機関が対策を行い、成績は改善傾向となっておりますが、「発症から病院到着までの時間の平均」はあまり改善がみられません。

また、あき総合病院を治療成績調査の対象としておらず、安芸医療圏の急性期診療の実態を把握できていません。

学会等で心臓血管外科医・麻酔科医が不在の時は、急性大動脈解離の緊急手術に対応できない場合があります、四国全体で対策を考えていく必要があります。

## 4 回復期～慢性期の医療提供体制

本県の慢性心不全の増悪による再入院等の現状把握が不十分であり、課題設定や対策の立案がしにくい状況です。

心不全患者が急性期病院から転院する場合に、転院選定に難渋する場合があります、地域の医療機関でも心不全に対応できる体制を整えることが重要です。

心臓リハビリテーションが実施可能な施設が少なく、地域偏在もみられます。

また、緩和ケアは癌に対するものだというイメージが強いため、心不全に対する緩和ケアに関しては必ずしも医療職の間でコンセンサスが取れているとは言えない状況です。

## 対策

### 1 予防（心血管疾患を未然に防ぐ）

#### （1）生活習慣の改善

県は、急性心疾患の発症予防を図るため、マスメディア等を活用して脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどの危険因子に関する知識の普及を図ります。また、減塩や野菜・果物摂取量の増加などの栄養・食生活習慣の改善、運動習慣の定着などの身体活動・運動習慣の改善、禁煙、多量飲酒の抑制など生活習慣を改善し、県民の健康行動の定着化を図るためインセンティブ事業を活用した健康づくりの県民運動を展開します。

## (2) 特定健診等の受診率の向上

県は、市町村等保険者と連携して国の助成制度等を活用した健診未受診者への受診勧奨や、がん検診とのセット化などの受診しやすい環境の整備に取り組みます。また、特定保健指導従事者の資質向上や特定保健指導実施機関の体制強化による特定保健指導の充実を図るとともに、健診後の未治療ハイリスク者の医療機関への受診勧奨の強化に取り組みます。

## (3) 心血管疾患の知識の普及

かかりつけ医が中心となってAMIのハイリスク者に対して、教育活動を行います。特に、AMIの非典型症状を知らない場合、発症した時の受診の遅れにつながる可能性があるため、十分な啓発が必要です。

また、県、市町村、医師会及び歯科医師会が連携し、市町村主体の健康に関する行事などを通じて、心血管疾患の専門医師による講演などを行っています。

## 2 救護搬送体制

救急隊と各医療機関は、平成28年度に作成した胸痛プロトコールに基づき病院前で適切な処置を行い、適切な医療機関に搬送することが重要です。そのために、引き続き、病院前救護体制の構築や救急医療体制の整備について検討を行う、「高知県救急医療協議会メディカルコントロール<sup>注8)</sup>専門委員会」を開催して消防と各医療機関の連携体制の構築に取り組みます。

急性心筋梗塞の治療までの時間を短縮するための救急車内12誘導心電図伝送は、D2Bを改善する病院前の取り組みとして一部の消防と医療機関で試行されています。すでに有効性は示されており、心血管疾患医療体制検討会議で導入を検討していきます。

また、県は、一般市民が心肺停止になった患者に居合わせたとき、適切な心肺蘇生法を行えるよう講習の受講を促していくことも必要です。

県と医師会は、早期発見・早期受診の重要性に関する県民への啓発を新聞広告や講演会を通じて行います。また、発症後の迅速な救急搬送と専門治療開始のため、医師や看護師、救急救命士などを対象とした研修を推進します。

注8) メディカルコントロールは、病院前救護、特に救急救命士の活動の医学的な質を担保すること

出典:救急用語辞典 改訂第2版/ばーそん書房

## 3 急性期の医療提供体制

急性心筋梗塞治療センターは、急性心筋梗塞の治療成績の向上につなげるため、来院から治療までの時間の短縮に引き続き取り組むとともに、急性心筋梗塞センターの標準的な治療成績の公表を行います。

本計画策定時点では急性心筋梗塞治療センターの要件を満たしていない医療機関でも、地域のニーズが高い場合は、治療成績調査の対象とし、心血管疾患医療体制検討会議で現状を把握するとともに、それに見合った今後の連携体制構築を検討し

ていきます。あき総合病院は、安芸医療圏の心血管疾患診療において重要な医療機関であり、新たに治療成績調査の対象とします。

心臓血管外科医・麻酔科医の不在時に急性大動脈解離の緊急手術に対応できるような施策（輪番制等）を心血管疾患医療体制検討会議で検討していきます。

#### 4 回復期～慢性期の医療提供体制

県は、高知県急性非代償性心不全患者レジストリ研究<sup>注8)</sup>と連携し、心不全増悪による再入院率（退院後6カ月、1年、2年）等を把握し、心不全の現状把握に努め、課題設定・対策につなげます。

急性増悪時を脱した心不全患者が、地域の医療機関等に速やかに移行できる体制を整えるとともに、再び急性増悪した際には専門医療機関が後方支援として診療できるよう連携体制を構築していきます。

また、心不全の再発予防のためには、慢性心不全看護認定看護師をはじめとした専門職チームでの関わりや心臓リハビリテーションの充実と地域差の縮小を進めていく必要があります。

併せて、心不全の緩和ケアに対する実態把握を検討するとともに、心血管疾患医療体制検討会議と連携して心不全緩和ケアの普及啓発に向けた取り組みを行います。

注9) 高知県急性非代償性心不全患者レジストリ研究とは

高知県内の基幹施設の循環器内科において急性非代償性心不全で入院診療を受けた患者を対象に、質問用紙による調査、血液検査、12誘導心電図、心エコー図、入院中の治療内容、フレイル、サルコペニアの指標として握力、歩行速度などの医療情報を調査する。退院後1年、2年の転帰を調査し、その関連因子について検討を行う。

## 目標

### 1 発症の予防

【最終目標】虚血性心疾患患者数の減少

【中間目標】①喫煙者の減少

②未治療の高血圧患者の減少

③未治療の糖尿病患者の減少

④未治療の脂質異常症の減少

⑤肥満者の減少

【個別施策】①特定健診率の向上

②特定保健指導実施率の向上

項目	直近値	目標(平成35年度)	直近値の出典
最終目標	虚血性心疾患 受療率(10万人当 たり) 入院 38人 外来 65人	入院 35人以下 外来 60人以下	平成26年患者調査
中間目標	①喫煙率 男性 28.4% 女性 7.4%	男性 20% 女性 5%	平成28年 高知県県民健康・ 栄養調査

	項目	直近値	目標(平成35年度)	直近値の出典
中間 目標	②高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)	248人	270人以上	平成26年患者調査
	③糖尿病患者の外来受療率(10万人当たり)	179人	200人以上	平成26年患者調査
	④脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	43.9人	50人以上	平成26年患者調査
	⑤メタボリックシンドローム該当者及び予備群	27.8%	平成20年度と比べて25%減少	平成26年厚労省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(都道府県別一覧)
個別 施策	①特定健診受診率	44.7%	70%	平成26年厚労省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(都道府県別一覧)
	②特定保健指導実施率	15.8%	45%	平成26年厚労省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(都道府県別一覧)

## 2及び3 救護搬送体制・急性期の医療提供体制

【最終目標】①急性心筋梗塞による死亡率が低下する

②大動脈解離による死亡率が低下する

③一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性的心肺停止症例の1ヶ月後の生存者が増える

④一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性的心肺停止症例の1ヶ月後の社会復帰者数が増える

【中間目標】①再灌流療法実施率が増加している

②病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合が増加

【個別施策】①バイスタンダーCPRができる市民が増える

②ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育

	項目	直近値	目標(平成35年度)	直近値の出典
最終 目標	①急性心筋梗塞死亡率	7.8%	7.5%以下	平成28年度循環器疾患診療実態調査(JROAD)
	②急性大動脈解離死亡率	10.8%	10.0%以下	平成28年度循環器疾患診療実態調査(JROAD)調査

	項目	直近値	目標(平成35年度)	直近値の出典
最終目標	③一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後生存者数(5年間平均)	15.2人	20人以上	平成28年救急・救助の現況(総務省消防庁)
	④一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後社会復帰者数(5年間平均)	10.8人	13人以上	平成28年救急・救助の現況(総務省消防庁)
中間目標	①再灌流療法実施率	91.4%	低下させない	平成28年急性心筋梗塞治療センター治療成績
	②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	急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能	全ての急性心筋梗塞治療センター機関で実施可能	平成28年急性心筋梗塞治療センター治療成績
	③発症から病院到着までの時間の平均が4時間以下	急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能	全ての急性心筋梗塞治療センター機関で実施可能	平成28年急性心筋梗塞治療センター治療成績
個別施策	①普通・上級救命講習の受講者数(1万人対)	128人	140人以上	平成28年救急・救助の現況(総務省消防庁)
	②24時間使用可能なAED設置数	1,042台	1,500台以上	一般財団法人救急財団のAED設置場所検索(平成29年7月現在)
	③ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育	-	実施を検討	

#### 4 回復期～慢性期の医療提供体制

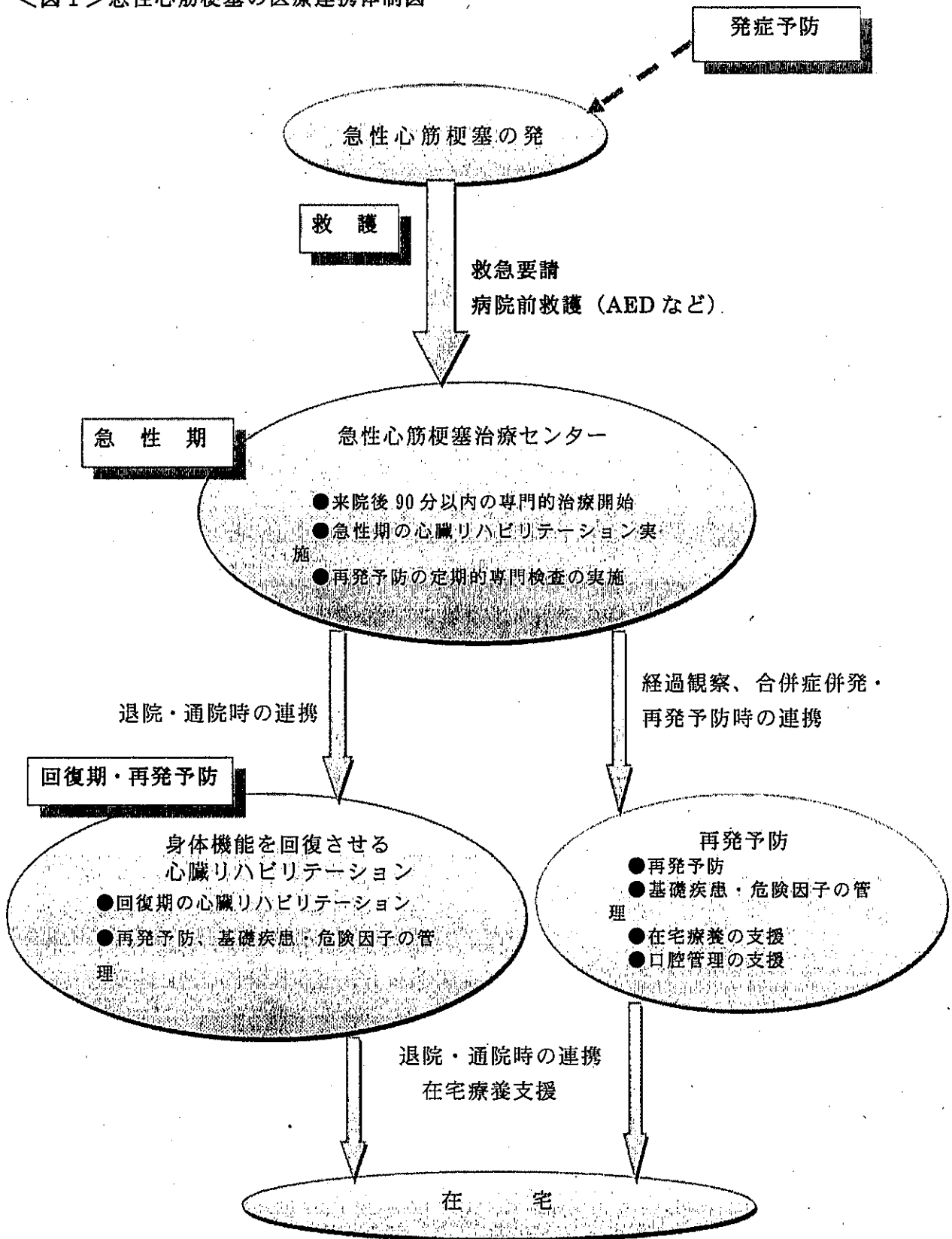
【最終目標】慢性期の生活の質の向上

【中間目標】回復期～慢性期の連携体制の構築

	項目	直近値	目標(平成35年度)	出典
最終目標	1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)	*	*	高知県急性非代償性心不全患者レジストリ研究(平成29年1月1日～平成33年3月31日)
中間目標	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	中央8 高幡2 幡多1	直近値以上	診療報酬施設基準(平成29年8月1日現在)

\*現在調査実施中ため、今後数値を把握し目標設定等について検討を行う。

<図1>急性心筋梗塞の医療連携体制図





<参考1>医療機能別医療機関情報

1 急性心筋梗塞治療センター

急性心筋梗塞患者を常時、受入可能であることや心臓カテーテル術が実施可能な病院です。

「急性心筋梗塞治療センター」の基本要件 \* 必須要件

- \* (1) 心筋梗塞患者常時受入れ可能
- \* (2) 常勤循環器専門医2人以上
- \* (3) 緊急経皮的冠動脈形成術(PCI)24時間365日体制あり
- \* (4) 冠動脈集中治療室(CCU)24時間365日体制あり
- (5) 年間PCI数200例以上
- (6) 年間入院急性心筋梗塞患者数100例以上
- (7) 常勤心臓外科医と常勤麻酔科医各1名以上
- (8) 年間開心術数50例以上
- (9) 緊急冠動脈バイパス術(CABG)24時間365日体制あり
- (10) 急性期心臓リハビリテーション実施体制あり
- \* (11) 治療成績の公表

(図表 6-3-40) 急性心筋梗塞治療センター

保健医療圏	医療機関
安芸(1)	(あき総合病院)
中央(4)	近森病院 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院
幡多(1)	幡多けんみん病院

出典：高知県心臓血管疾患医療体制検討会議

2 急性心筋梗塞治療機能別病院情報

(図表 6-3-41) 救命救急センターを有する医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(3)	近森病院 高知医療センター 高知赤十字病院

出典：出典：平成26年医療施設調査票、日本救急医学会「全国救命救急センター設置状況」

(図表 6-3-42) 心臓血管手術(冠動脈バイパス術)が実施可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(4)	近森病院 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院

出典：平成29年10月高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 6-3-43) 心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(8)	近森病院 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 南国中央病院 福田心臓血管外科消化器科内科 いずみの病院 帯屋町ハートクリニック
高幡(2)	須崎くろしお病院 くぼかわ病院
幡多(1)	幡多けんみん病院

出典：診療報酬施設基準(平成29年8月1日現在)

## 第4節 糖尿病

糖尿病は、インスリン作用の不足によって慢性的に血液中のブドウ糖（血糖）の値が高くなっている状態です。軽度な高血糖の場合は、症状にほとんど気づくことはありませんが、放置すると様々な合併症を引き起こし、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害などの糖尿病特有の合併症に併せて、心筋梗塞や脳梗塞などの動脈硬化性疾患も起こりやすくなります。発症には肥満や食生活、身体活動を含めた生活習慣が関連しています。

発症後は、食事療法や運動療法、適切な血糖コントロールと内服を行わなければ合併症の発症や進行のリスクが高くなります。

健康寿命の延伸を目標とした合併症の発症・重症化予防が糖尿病患者に対する治療の主体であり、発症自体の予防と併せた糖尿病診療の2本柱です。このためには、「患者の行動変容」が重要であり、医療者・医療機関に限らず、保険者などの様々な関係者と連動して施策を展開していく必要があります。

### 現状

#### 1 予防の状況

##### (1) 生活習慣の状況

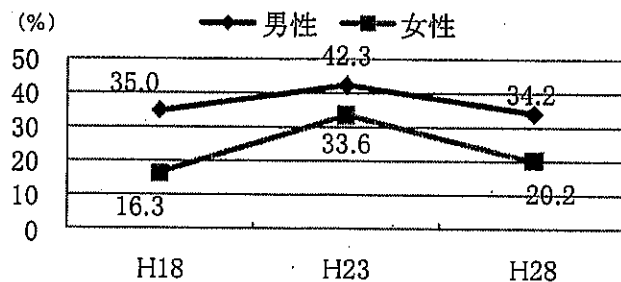
糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞などの血管病の発症リスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、人工透析の導入に至る最大の原因疾患です。糖尿病の予防には、肥満の防止、適切な食事や運動の継続が重要です。

平成28年の高知県県民健康・栄養調査による肥満者（BMIが25以上の者）の状況は、40歳から69歳において、男性が34.2%、女性が20.2%であり、経時的にみて肥満率は減少傾向です（図表6-3-1）。年代別では、男性は40歳代が42.9%、女性は70歳以上が35.47%と最も高くなっています。また、運動習慣のある者の割合<sup>注1)</sup>については、20歳から64歳において男性が20.4%、女性が19.0%、65歳以上において男性が50.0%、女性が38.2%であり、経時的にみて20歳から64歳は変化がなく<sup>注2)</sup>、65歳以上は増加傾向にあります（図表6-3-2）。

注1) 運動習慣のある者：週2日以上、1回30分以上の運動を1年以上続けている者（医師に運動を禁止されている者を除く。）

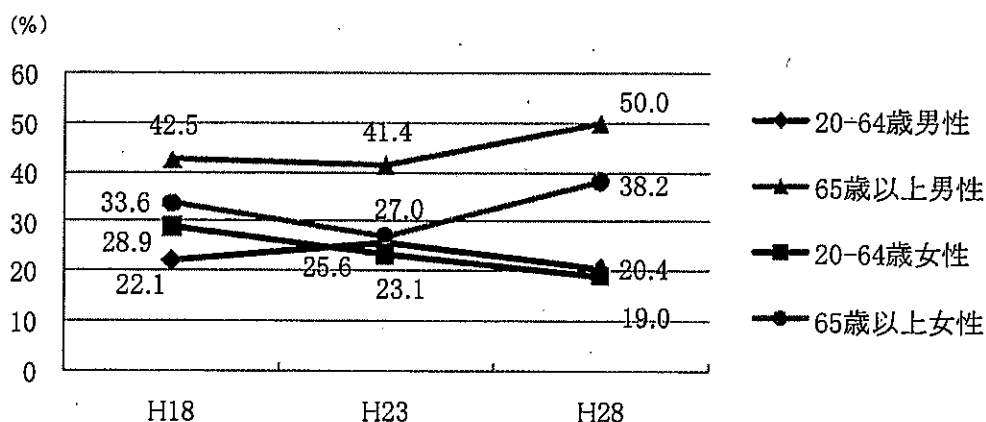
注2) 統計解析の結果、変化がなかった

(図表6-4-1) 40 - 69歳の肥満者者（BMI25以上）の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

(図表 6-4-2) 運動習慣のある者の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

平成 27 年度の厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（都道府県別一覽）によると、本県の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診者は 142,411 人、受診率は 46.6% であり、全国平均を 3.5 ポイント下回っています（図表 6-4-3）。また、特定保健指導の実施率は 14.6%、全国平均を 2.9 ポイント下回っている状況です（図表 6-4-4）。市町村国保での平成 28 年度特定健診では、個別健診が 15.2%、集団健診が 20.6% となっています（図表 6-4-5）。

(図表 6-4-3) 特定健康診査受診率

年	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
県	35.8	38.1	41.5	43.4	42.9	44.7	46.6
全国	41.3	43.2	44.7	46.2	47.6	48.6	50.1

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

(図表 6-4-4) 特定保健指導実施率

年	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
県	13.9	12.7	15.1	15.6	15.5	15.8	14.6
全国	12.3	13.1	15.0	16.4	17.7	17.8	17.5

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

(図表 6-4-5) 市町村国保特定健診の集団・個別の状況

年	H24	H25	H26	H27	H28
個別	13.3	13.2	13.4	14.0	15.2
集団	19.6	19.1	19.3	20.25	20.6

出典：平成 24 年度～28 年度特定健康診査 個別・集団受診率（高知県国民健康保険団体連合会データ）

## 2 患者の状況

### (1) 有病者等の状況

平成26年の厚生労働省の患者調査によると、本県の人口10万人当たりの糖尿病による患者の年齢調整外来受療率は、99.4で全国平均の98.4と同様の水準です。外来受療率は、平成20年から平成26年にかけて上昇傾向で全国と同様ですが（図表6-4-6）、入院受療率は全国の傾向と異なり、上昇傾向です（図表6-4-7）。

平成26年特定健診（市町村国保+協会けんぽ）を受診した40歳から74歳の者のうち、糖尿病が強く疑われる者<sup>注3)</sup>は約2万8千人（対象人口の約8.2%）、糖尿病の可能性を否定できない者<sup>注4)</sup>は約3万2千人（対象人口の約9.3%）と推計されます（図表6-4-9）。

また、平成27年特定健診（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢者）では、未治療ハイリスク者<sup>注6)</sup>は、市町村国保602人、協会けんぽ330人、後期高齢者107人と推計され（図表6-4-10）、糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者は1,485人と推計されます（図表6-4-11）。

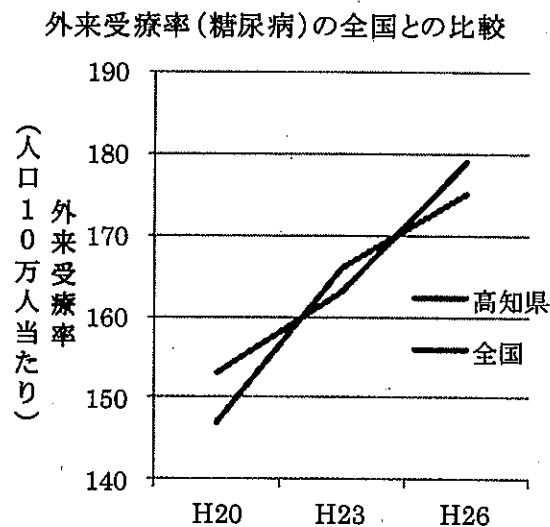
注3) 糖尿病の内服治療を受けている者とHbA1c(NGSP)6.5%以上の者

注4) HbA1c(NGSP)6.0-6.4%の者

注5) HbA1c(NGSP)6.5%以上の者

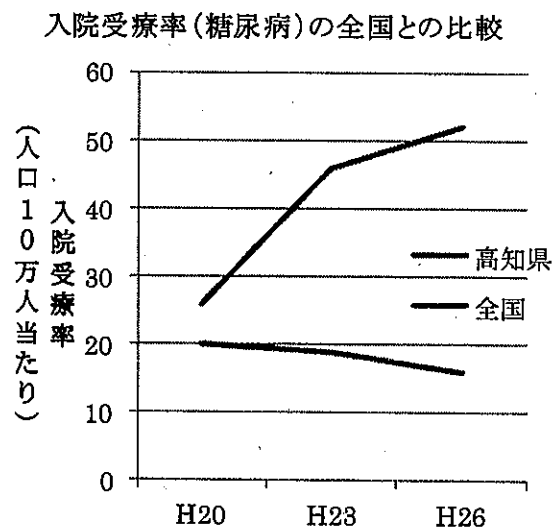
注6) 未治療ハイリスク者は、血圧・血糖・脂質の内服がすべてなく、血圧160/100以上またはHbA1c6.5%(NGSP)以上かつ尿蛋白1+以上またはeGFR60未満(70歳以上は40未満)

(図表6-4-6)



出典：患者調査

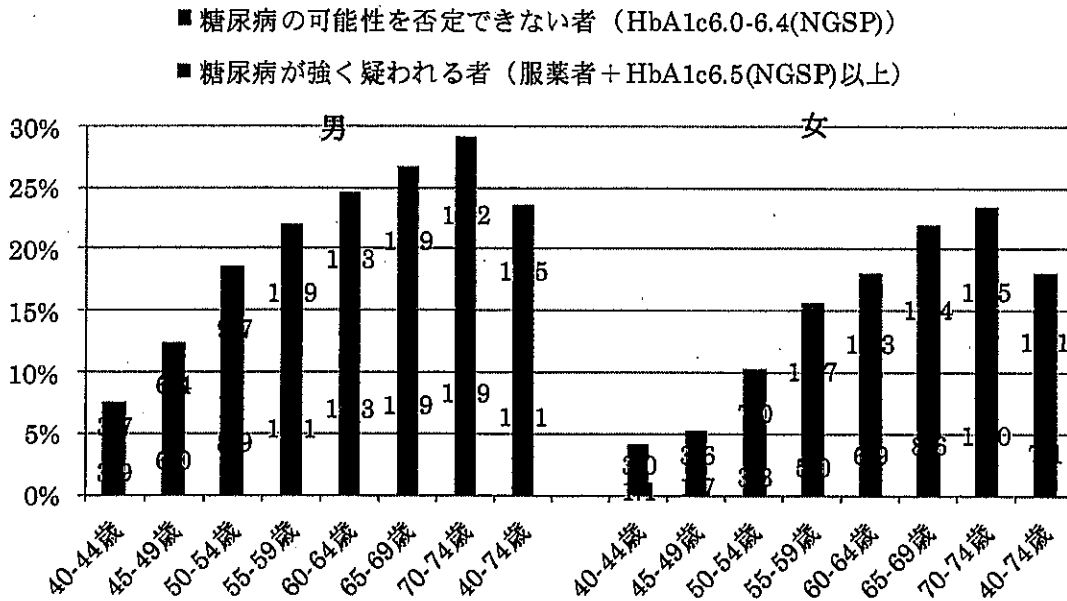
(図表6-4-7)



出典：患者調査

(図表 6-4-8)

特定健診から推計した年齢階層ごとの糖尿病有病者と予備群の割合



出典：平成 26 年特定健診結果（市町村国保+協会けんぽ）

(図表 6-4-9) 特定健診から推計した糖尿病有病者数と予備群の人数

性別	推計人口 40-74 歳 (平成 28 年 10 月)	糖尿病が強く 疑われる者	糖尿病の可能性を 否定できない者
男	168,664 人	18,650 人	15,782 人
女	180,556 人	9,958 人	16,783 人
累計	349,200 人	28,608 人	32,565 人

出典：平成 26 年特定健診結果（市町村国保+協会けんぽ）、平成 28 年高知県推計人口（高知県統計課）

(図表 6-4-10) 未治療ハイリスク推計人数

未治療ハイリスク者	市町村国保	協会けんぽ	後期高齢者	合計
		602 人	330 人	107 人
健診受診者に占める割合	1.1%	2.5%	2.0%	1.5%

出典：平成 27 年特定健診結果（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢者）

(図表 6-4-11) 特定健診受診者で、糖尿病治療中の者のうち、HbA1c ごとの推計人数

HbA1c \ 保険者	市町村国保	協会けんぽ	後期高齢者	合計
6.5 以上	2,342 人 (4.6%)	429 人 (3.1%)	67 人 (1.3%)	2,838 人 (4.1%)
7.0 以上	1,195 人 (2.4%)	257 人 (1.9%)	33 人 (0.6%)	1,485 人 (2.2%)
7.5 以上	601 人 (1.2%)	165 人 (1.2%)	20 人 (0.4%)	786 人 (1.1%)
8.0 以上	307 人 (0.6%)	100 人 (0.7%)	9 人 (0.2%)	416 人 (0.6%)

括弧内は健診受診者に占める割合

出典：平成 27 年特定特定健診結果（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢者）

## (2) 合併症の状況

平成 27 年度に糖尿病合併症（網膜症、神経症、腎症）があり、平成 28 年 4 月から 5 月には糖尿病治療のレセプトがない者は、市町村国保 753 人、協会けんぽ 268 人で合計 1021 人でした。なお、協会けんぽの治療中断者 268 人のうち、平成 28 年 6 月から平成 29 年 3 月までにレセプトがあった者は 187 人（約 70%）おり、2 ヶ月のレセプトチェックだけでは誤って陰性（レセプトがないこと）になった者がいたため、今後の把握方法に考慮が必要です（図表 6-4-12）。

(図表 6-4-12) 治療中断者<sup>注6)</sup>の推計

治療中断者	市町村国保	協会けんぽ	後期高齢者	合計
	753 人	268 人	-	1021 人

出典：平成 27-28 年レセプトデータ（市町村国保+協会けんぽ）

注6) 平成 27 年度に糖尿病合併症（網膜症、神経症、腎症）があり、平成 28 年 4 月から 5 月には糖尿病治療のレセプトがない者

本県には平成 27 年度末現在で 2,303 人の人工透析患者がおり、人口 1 万人当たり 31.0 人と全国平均の 24.7 人より高い状況です。平成 27 年の新規透析導入患者は 276 人で、そのうち、糖尿病腎症によるものは 115 人（41.7%）です。本県の 10 万人あたりの糖尿病腎症による新規透析導入率はまだ高い状況にありますが、徐々に改善傾向です（図表 6-4-13）。

糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を受けた患者は、前回計画策定時（H23）よりも直近値（H27）は微増していますが、大幅な増加はみられません（図表 6-4-14）。

(図表 6-4-13) 糖尿病腎症による新規透析導入状況

年	H22	H23	H24	H25	H26	H27
県(実数)	124	124	106	113	97	115
県(10万人対)	16.2	16.3	14.1	15.1	13.1	15.8
全国(10万人対)	12.7	13.1	12.7	12.6	12.4	12.6

出典：(一社)日本透析医学会 新規導入患者 原疾患：糖尿病性腎症 (2010～2015年末)

(図表 6-4-14) 糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を受けた患者

年	H23	H24	H25	H26	H27
県(実数)	72	72	108	75	77
県(10万人対)	10.1	9.6	14.6	10.2	10.6

出典：糖尿病医療体制検討会議提供データ

### (3) 死亡の状況

本県の糖尿病による年齢調整死亡率は男性6.1で全国平均を上回っており、女性は2.1で下回っています(図表 6-4-15)。女性は全国と同様に低下傾向ですが、男性は増加傾向です(図表 6-4-16)。糖尿病による実死亡数は、中央医療圏では減少傾向、他の医療圏は横ばいです(図表 6-4-17)。

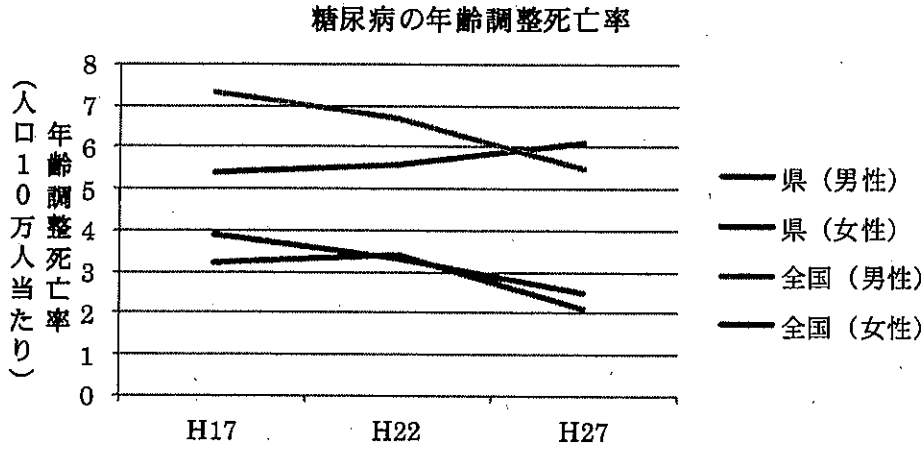
なお、糖尿病患者の死因(2001-2010)は、悪性腫瘍38.3%、感染症17.0%、血管障害(慢性腎不全、虚血性心疾患、脳血管障害)14.9%であり(中村二郎ら2016)、糖尿病の年齢調整死亡率が必ずしも糖尿病診療のアウトカムを反映しているとは言えません。

(図表 6-4-15) 糖尿病の年齢調整死亡率

	男	女
高知県	6.1	2.1
全国	5.5	2.5

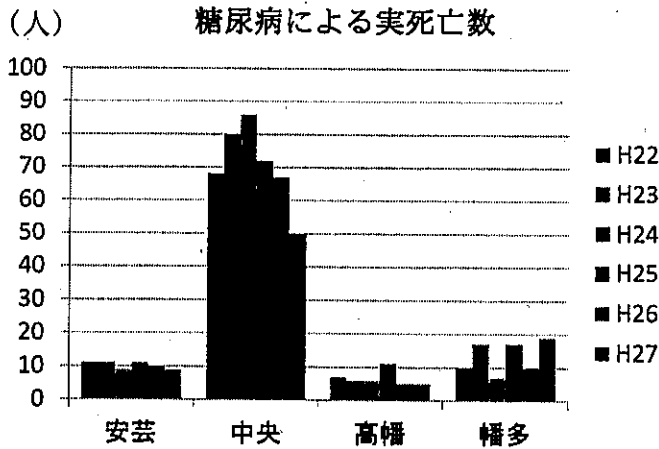
出典：平成27年人口動態調査

(図表 6-4-16)



出典：人口動態調査特別集計

(図表 6-4-17)



出典：平成 22 年～27 年度人口動態調査

**(4) 糖尿病に関わると想定される SCR<sup>注7)</sup>**

外来栄養食事指導料<sup>注8)</sup>の件数が少なくなっています。中央は 77.3 ですが、他の 3 医療圏は特に低い傾向です。糖尿病において医師の指示のもとに管理栄養士が行う栄養食事指導は、血糖コントロールの改善に有効であるとされていますが、十分に行えていない状況です(図表 6-4-18)。

(図表 6-4-18) 糖尿病に関わると想定される SCR

	安芸	中央	高幡	幡多	県
糖尿病透析予防指導管理料 <sup>注9)</sup>	-	253.3	-	-	175.5
外来栄養食事指導料	35.1	77.3	12	32.9	62.5

出典：経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府）

注7) SCR (Standardized Claim data Ratio) とは

全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ SCR が 100 以上の場合は全国平均より当



該項目の件数が多いとされる。(経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会第2回評価・分析WG(4月6日) 藤森委員提出資料 参照)

注8) 外来栄養食事指導料

外来栄養食事指導料は、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者又は次のいずれかに該当する者に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、嗜好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、初回にあっては概ね30分以上、2回目以降にあっては概ね20分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定する。

注9) 糖尿病透析予防指導管理料

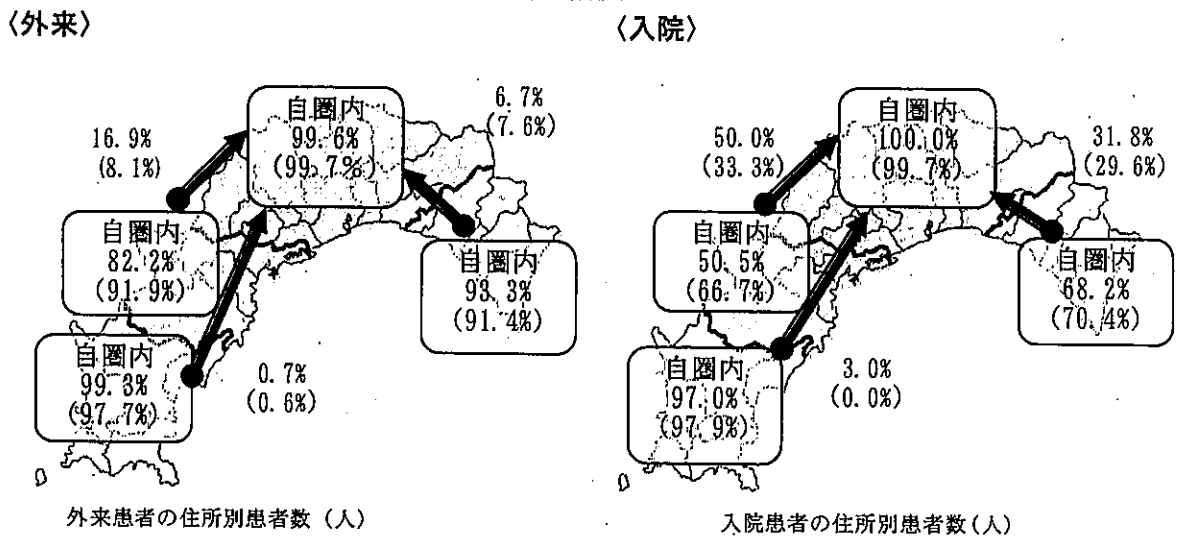
算定基準

- ・入院中の患者以外の糖尿病患者のうち HbA1c (NGSP) 6.5%以上または内服薬やインスリン製剤を使用している者であって、糖尿病性腎症第2期以上の患者(現に透析療法を行っている者を除く。)に対して、月に1回に限り算定する。
- ・専任の医師、当該医師の指示を受けた専任の看護師(又は保健師)及び管理栄養士(以下「透析予防診療チーム」という。)が、患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施した場合に算定する。
- ・透析予防診療チームは、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて指導計画を作成すること。
- ・看護師(又は保健師)及び管理栄養士に対して指示を行った医師は、診療録に指示事項を記載すること。
- ・透析予防診療チームは、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録、療養指導記録及び栄養指導記録に記載すること。

(5) 糖尿病患者の受療動向

平成28年高知県患者動態調査(9月16日の一日の患者動態)では、外来においては、居住する保健医療圏を中心に受療しています。また、入院では、高幡・安芸保健医療圏から中央保健医療圏への50~60%程度の流出を認めています。実数にすると10~20人程度となります(図表6-4-19)。

(図表6-4-19) 平成28年高知県患者動態調査・糖尿病患者の受療動向  
(括弧内は平成23年の数値)



県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,481 (1,554)	151 (172)	118 (135)	1,047 (1,062)	165 (185)

県計	幡多	高幡	中央	安芸
384 (405)	33 (47)	26 (18)	303 (313)	22 (27)

### 3 医療提供体制の状況

糖尿病の医療提供体制について、「初期・安定期の治療」、「合併症予防を含む専門治療」、「急性増悪時の治療」、「合併症の治療」の病期で区分しています。

#### (1) 初期・安定期の治療

初期（安定期を含む）の治療は、かかりつけ医が中心となります。薬物療法に加え、食事指導、運動指導及び患者・家族への教育を行い、適切な血糖コントロールを図ります。かかりつけの医療機関で外来栄養食事指導を実施できない場合は、実施可能な医療機関へ紹介し、外来栄養食事指導の病診連携を進めます。

(図表 6-4-20) 糖尿病教室を実施している医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
35	4 (4)	27 (28)	1 (1)	3 (7)

出典：平成 29 年 1 0 月高知県医療政策課調べ  
括弧内は平成 24 年

(図表 6-4-21) 糖尿病内科医師数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
23	0	21	0	1

出典：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査

#### (2) 合併症予防を含む専門治療

糖尿病が進行すると、糖尿病教育入院や糖尿病の専門医師及び糖尿病療養指導士による専門治療が必要となります。この専門治療を行ううえで医師や看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などの各職種が連携したチーム医療による、食事療法や運動療法、薬物療法などの専門的治療が必要となります。

(図表 6-4-22) 糖尿病教育入院が可能な医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
66 (60)	3 (4)	44 (43)	5 (3)	14 (10)

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策課調べ  
括弧内は平成 24 年

(図表 6-4-23) 小児の糖尿病治療が実施可能な医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
22 (15)	3 (1)	12 (10)	2 (1)	4 (3)

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策課調べ  
括弧内は平成 24 年

(図表 6-4-24) 日本糖尿病学会専門医が在籍している医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
23	0	22	0	1

出典：日本糖尿病学会（平成 29 年 9 月 15 日現在）

(図表 6-4-25) 日本内分泌学会専門医が在籍している医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
14	0	14	0	0

出典：日本内分泌学会（平成 29 年 9 月現在）

(図表 6-4-26) 日本糖尿病学会糖尿病専門医数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
42	0	41	0	1

出典：日本糖尿病学会（平成 29 年 6 月現在）

(図表 6-4-27) 日本腎臓学会腎臓専門医数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
26	0	25	0	1

出典：日本腎臓病学会（平成 29 年 5 月現在）

(図表 6-4-28) 日本糖尿病療養指導士数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
162	9	138	1	9

\*所在地不明の者もいるため医療圏別の合計は県計に一致しない

出典：日本糖尿病療養指導士認定機構（平成 29 年 6 月現在）

(図表 6-4-29) 高知県糖尿病療養指導士数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
449	164	206	9	70

出典：高知県糖尿病療養指導士認定機構提供データ

### (3) 急性増悪時の治療

糖尿病による低血糖や糖尿病昏睡を発症した場合、緊急に治療を受ける必要があります。また、脳卒中や心筋梗塞、足壊疽などの重症な合併症の発症時や、糖尿病妊婦についても、それぞれの疾患の専門医や産科医と糖尿病専門医との連携による集学的治療が必要です。

(図表 6-4-30) 24 時間緊急時（低血糖、糖尿病昏睡など）の初期対応が実施可能な医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
56 (47)	5 (5)	36 (30)	4 (4)	11 (8)

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策課調べ  
括弧内は平成 24 年

(図表 6-4-31) 糖尿病の集学的治療\*が実施可能な医療機関

\*心筋梗塞、脳卒中、重症感染症による多臓器不全、  
足壊疽による切断手術、糖尿病妊婦の管理及び出産

県計	安芸	中央	高幡	幡多
16 (5)	2 (0)	11 (4)	1 (0)	2 (1)

出典：平成 29 年 4 月高知県医療政策課調べ  
括弧内は平成 24 年

#### (4) 合併症治療

糖尿病の慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害など）を発症した場合、それぞれ専門的な治療が必要となります。

糖尿病腎症は重症化予防を行い、透析導入を防ぐことが重要で、かかりつけ医は、尿アルブミンの定期的（3-6カ月）な測定を行い、腎症の進行がないことを確認しながら診療を行います。腎臓専門医への紹介基準を満たした場合には、慢性腎臓病の診療が可能な医療機関へ紹介し、専門的診療と併せて栄養指導を行うことが重要です。

網膜症は初期だけでなく進行した状態でも自覚症状に乏しいことがあるため、網膜症の発症・進展予防のためには少なくとも1年に1度は眼科を受診し、眼底検査を受けることが推奨されます。光凝固治療等の眼科治療は網膜症の進展を抑制するのに有効です。

歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼすことが疫学的に示されています。さらに、重症歯周病を有する糖尿病患者では糖尿病性腎症の発症率や虚血性心疾患による死亡率が上昇することが示されており、糖尿病患者の歯科受診も大切です。

(図表 6-4-32) 糖尿病透析予防指導管理料の届出施設数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
14	0	13	0	1

出典：出典：平成 29 年四国厚生支局届出受理医療機関名簿（平成 29 年 8 月 1 日）

(図表 6-4-33) 糖尿病腎症による透析が実施可能な医療機関数（詳細 p133 図表 6-4-25）

県計	安芸	中央	高幡	幡多
37	3 (3)	27 (25)	2 (3)	5 (5)

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策課調べ  
括弧内は平成 24 年

(図表 6-4-34) 管理栄養士を配置している医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
141 (141)	9 (7)	107 (107)	9 (10)	16 (17)

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-35) 外来栄養食事指導の実施件数 (/月) \*

県計	安芸	中央	高幡	幡多
1023	35	920	10	58

出典：平成 29 年高知県医療政策課調べ

\* 外来栄養食事指導推進事業協力医療機関の実績値合計

(図表 6-4-36) 糖尿病網膜症に対する光凝固療法（レーザー治療）が実施可能な医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
38 (34)	3 (4)	28 (23)	2 (3)	5 (4)

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-37) 糖尿病患者に対し積極的に歯科健診を勧めている医療機関数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
157 (67)	11 (8)	123 (52)	5 (1)	18 (6)

出典：平成 29 年 10 月高知県糖尿病医療機能調査

## (5) 医療連携体制

糖尿病の専門的な医療従事者は、高知市へ集中しているなどの地域偏在がみられています。チーム医療の体制、かかりつけ医と専門医、合併症治療医療機関の連携、糖尿病の治療を行う医療機関と歯科医療機関との連携など連携体制を構築していく必要があります。

### 課 題

#### 1 予防

糖尿病を予防するためには、肥満、運動不足、食事などの危険因子についての啓発と、特定健診等による健康状態の把握と生活習慣の改善を通じた発症リスクの低減を図ることが求められています。食塩摂取量の減少や野菜摂取量の増加などの栄養・食生活習慣の改善や運動習慣の定着などの身体活動・運動習慣の改善に努めることが重要です。

#### 2 患者への対応

保険者が行う特定健康診査により、健診後に糖尿病患者あるいはその予備群に対して、保健指導を実施していますが、医療機関の受診を勧めても、自覚症状がないため医療機関の受診に結びつかないことや、受診をしていても中断をしてしまう場合があります。

これらの中には、重症化進行に伴い糖尿病腎症により新規に人工透析導入される者もあり、対策が必要です。

### 3 医療提供体制

#### (1) 医療連携体制

糖尿病の治療には、医師や看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、歯科医師などがチームとなって医療を提供するとともに、患者の心理や生活習慣に密着したきめ細かいフォローが必要ですが、各職種間の連携体制が十分とは言えない状況です。

糖尿病の重症化を防ぐためには、患者の病態に応じて、かかりつけ医から専門医や合併症治療の医療機関を紹介することが大切ですが、紹介・逆紹介を行うなどの連携が十分とはなっていません。

また、糖尿病の専門医師をはじめ、看護師、管理栄養士、薬剤師などの専門的な医療従事者は、県中央部へ集中するなどの地域的な偏在があります。

#### (2) 外来栄養食事指導の実施状況および連携体制

糖尿病の治療では、生活習慣の改善として食事指導が重要となりますが、医療機関における管理栄養士による外来栄養食事指導の実施件数及び連携体制が十分ではありません。

## 対 策

### 1 予防（糖尿病を未然に防ぐ）

#### (1) 生活習慣の改善

糖尿病の発症予防を図るため、県はマスメディア等を活用して栄養・運動をはじめ、肥満、高血圧、ストレス、喫煙、過度の飲酒などの危険因子に関する知識の普及を図ります。また、減塩や野菜摂取量の増加などの栄養・食生活習慣の改善、運動習慣の定着などの身体活動・運動習慣の改善、禁煙、多量飲酒の抑制など生活習慣を改善し、県民の健康行動の定着化を図るためインセンティブ事業を活用した健康づくりの県民運動を展開します。

#### (2) 健康診断の受診率の向上

県は、市町村等保険者と連携して国の助成制度等を活用した健診未受診者への受診勧奨や、がん検診とのセット化などの受診しやすい環境の整備に取り組みます。また、特定保健指導従事者の資質向上や特定保健指導実施機関の体制強化による特定保健指導の充実を図るとともに、健診後も未治療ハイリスクな状態にある者に対して医療機関への受診勧奨の強化に取り組みます。

#### (3) 糖尿病の知識の普及

県、市町村、医師会及び歯科医師会が連携し、市町村主体の健康に関する行事などを通じて、糖尿病の専門医師による講演などを行います。

また、県と医師会、歯科医師会は、公開講座などを開催します。

県は、広報紙やラジオ、テレビを活用して県民への広報を行うとともに、事業主と連携し職域における啓発活動を行います。

## 2 患者への対応（糖尿病の重症化を防ぐ）

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨や腎症が重症化するリスクの高い通院患者に対して、病診連携や保険者と医療機関が連携した保健指導等を行い、糖尿病の重症化を予防するために、平成29年度に高知県医師会、高知県糖尿病医療体制検討会議及び高知県の三者で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。

本プログラムでは、医療機関未受診者や治療中断者のうち、血糖、血圧、腎機能、受診歴等の定められた基準に該当する者に対して、保険者は医療機関への受診勧奨を実施するものとし、その際には糖尿病性腎症重症化の危険性に対する情報提供等の保健指導を行います。

また、腎症が重症化するリスクが高い者に関しては、健診結果や本人及び医師からの情報提供により、HbA1c・血圧・尿蛋白・eGFRの定められた基準に該当する者のうち、かかりつけ医の同意があった者をプログラム対象者とし、病診連携、外来栄養指導、保健指導（腎症第4期及び第5期は除く）のいずれか（それらを組み合わせる場合を含む）を行います。

## 3 医療提供体制の推進

### （1）医療連携体制の構築

初期（安定期を含む）の治療は、かかりつけ医が中心となります。薬物療法に加え、食事指導、運動指導及び患者・家族への教育を行い、適切な血糖コントロールを図ります。薬物療法では、かかりつけ薬局における服薬指導とその後の適正使用の確認を継続的に行うことも重要です。また、かかりつけの医療機関で管理栄養士による外来栄養食事指導を実施できない場合は、実施可能な医療機関へ紹介し、外来栄養食事指導の病診連携を進めます。

患者の血糖コントロール不良が続く場合には、かかりつけ医が中心となって専門的な診療が可能な医療機関や専門医等と連携することが重要であり、その際には地域の医療資源や対象者の背景を考慮しながら、腎臓・糖尿病専門医への紹介基準に沿って、連携する必要があります。

紹介を受けた医療機関では、教育入院などによる集中的な治療に加え、糖尿病網膜症等の慢性合併症に対する専門的な治療を合わせて行います。特に、糖尿病透析予防指導管理料を算定している医療機関は、医師、看護師、管理栄養士からなる糖尿病チームを形成しており、チームの診療レベルの均一化を図るために、学習会等を行うことも重要です。

糖尿病昏睡、重症感染症、心筋梗塞及び脳卒中などの急性合併症が併発する急性増悪時においては、集学的治療ができる医療機関と速やかに連携し、より高度な医療を行います。

このように、かかりつけ医からより専門的な治療が可能な医療機関や専門医と連携し、迅速な対応が可能となる医療体制の整備が重要となります。

併せて、かかりつけ医は高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って保険者に情報の提供・保健指導への助言を行い、保険者は受診勧奨及び保健指導を行い、人工透

折への移行阻止に努めます。

また、県及び医師会は高知県糖尿病療養指導士との連携を推進し、患者が糖尿病療養を受けることの地域偏在の緩和に努めていきます。加えて、医師会は歯科医師会と連携し、糖尿病患者に対する積極的な歯科検診の受診を勧奨します。

糖尿病診療の連携体制を構築するため、公益社団法人日本糖尿病協会から出版されている糖尿病連携手帳を活用し、患者、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、保険者、ケアマネージャー等との連携を図っていきます。

## (2) 外来栄養食事指導推進事業の実施

県は栄養士会と連携し、外来栄養食事指導推進事業を推進します。

協力医療機関は、外来栄養食事指導の実績向上を目指します。併せて、管理栄養士不在の診療所等からの紹介患者への外来栄養食事指導を実施し、病診連携に取り組みます。

### 目 標

#### 1 予 防

【最終目標】糖尿病有病者数の減少

【中間目標】糖尿病予備軍数の減少

【個別施策】 ①健康パスポートの交付者数の増加

②特定健診受療率の上昇

③特定保健指導実施率の上昇

④地域での市民を対象とした啓発講座・活動を行っている

⑤⑥運動に関わるイベントを開催している

	項目	直近値	目標(平成35年度)	直近値の出典
最終目標	糖尿病有病者数 (40-74歳)	28,608人	増加させない	平成26年特定健診結果(市町村国保+協会けんぽ)から推計
中間目標	糖尿病予備軍数	32,565人	30,000人以下	平成26年特定健診結果(市町村国保+協会けんぽ)から推計
個別施策	①健康パスポート 交付者数	13,500人 (H29.6月末)	32,000人 (H30年度末)	健康パスポート交付者台帳
	②特定健康診査 受療率	46.6% (H27)	70%	厚労省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(都道府県別一覧)
	③特定保健指導実施率	14.6% (H27)	45%	厚労省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(都道府県別一覧)



④公開講座、啓発活動を開催する	行っている	各保健医療圏ごとに年1回以上	高知県医療政策課調べ
⑤運動によるインセンティブ事業を実施している市町村数	14	34市町村	高知県健康長寿政策課提供
⑥健康パスポートと連携した運動イベント数	50 (平成29年4月～9月)	100以上 (年間)	高知県健康長寿政策課提供

2及び3 患者への対応（初期・安定期、合併症予防を含む専門治療、合併症治療）  
医療提供体制の推進（初期・安定期、合併症予防を含む専門治療、合併症治療）

【最終目標】糖尿病患者の重症化を予防する

- ①糖尿病腎症による新規人工透析患者数を増加させない
- ②糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を受けた糖尿病患者を増加させない

【中間目標】①未治療者や重症化リスクがある中断者が医療機関を受診する

- ②糖尿病の治療中断者が減少する
- ③特定健診後の医療機関未受診者が減少する
- ④血糖コントロールができています

【個別施策】①糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って未治療ハイリスク者・治療中断者に受診勧奨できている

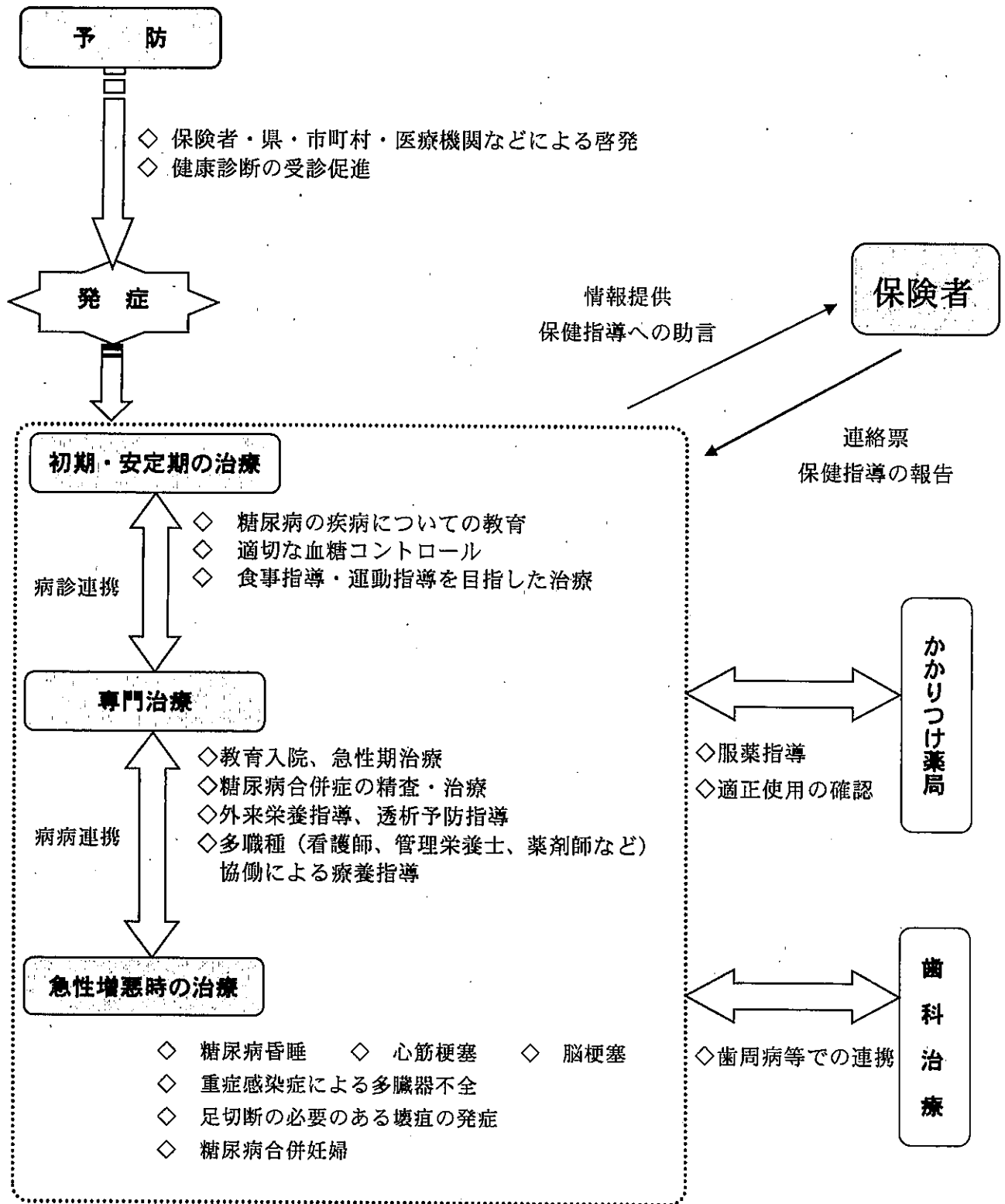
- ②受診勧奨を行った未治療ハイリスク者・治療中断者が医療機関を受診している
- ③保険者が治療中で重症化リスクの大きい者に連絡票を送付している
- ④かかりつけ医が保険者にプログラム情報提供書を送付している
- ⑤⑥専門医療機関と連携している
- ⑦外来栄養食事指導の病診連携ができています
- ⑧保健指導を行っている
- ⑨外来栄養食事指導が行えている

項目	直近値	目標（平成35年度）	直近値の出典	
最終目標	①糖尿病性腎症による新規人工透析者患者数	108人	増加させない	(一社)日本透析医学会 新規導入患者 原疾患:糖尿病性腎症 (2010~2015年末)
	②糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を受けた糖尿病患者数	87人	増加させない	高知大学藤本先生 提供データをもとに算出
中間目標	①糖尿病外来受療率	179	200以上	平成26年患者調査
	②糖尿病の治療中断者数	*	*	平成27-28年レセプトデータ (市町村国保+協会けんぽ)

	③未治療ハイリスク者数	1,039人	500人以下	平成27年特定健診結果(市町村国保+協会けんぽ+後期高齢者)
	④特定健診受診者で、糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の人数	1,485人	700人以下	平成27年特定健診結果(市町村国保+協会けんぽ+後期高齢者)
個別 施策	①未治療ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨を実施した件数	*	1000人以上	*
	②未治療ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨で受診につながった人数	*	*	*
	③保険者がかかりつけ医にプログラム連絡票を送付した人数	*	*	*
	④保険者へ送られた情報提供書の枚数	*	*	*
	⑤専門医療機関(栄養指導あり)と連携した人数	*	*	*
	⑥専門医療機関(栄養指導なし)と連携した人数	*	*	*
	⑦外来栄養食事指導推進事業に基づいて他の医療機関に紹介された人数	*	*	*
	⑧保険者による保健指導の対象となった人数	*	*	*
	⑨医療圏ごとの外来栄養食事指導 SCR	安芸 35.1 中央 77.3 高幡 12 幡多 32.9	各医療圏 100 以上	平成29年高知県医療政策課調べ

\*の項目については、対策の成果を確認するため必要な指標であるが、現時点では把握が困難なため、今後調査の実施や目標設定等について検討を行う。

<図1> 糖尿病の医療連携体制図



<別表3> 医療機能別医療機関情報

\* 高知県医療政策課調べに関しては、医療計画への掲載について承諾のあった医療機関のみ順不同で掲載

(図表 6-4-38) 糖尿病教室を実施している医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸 (3)	あき総合病院 森澤病院 津田クリニック
中央 (26)	いずみの病院 北島病院 高知記念病院 高知医療センター 高知生協病院 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 高北国民健康保険病院 島津病院 近森病院 土佐市民病院 仁淀病院 細木病院 嶺北中央病院 植田医院 きび診療所 高松内科クリニック JA 高知病院 南病院 下司病院 竹本病院 早明浦病院 日高クリニック 三愛病院 玉木小児科内科クリニック
高幡 (1)	くぼかわ病院
幡多 (3)	大井田病院 四万十市立市民病院 幡多けんみん病院

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策課調べ

(図表 6-4-39) 糖尿病教育入院が可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸 (3)	あき総合病院 田野病院 森澤病院
中央 (43)	いずみの病院 大杉中央病院 高知医療センター 高知記念病院 高知生協病院 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 近森病院 高北国民健康保険病院 国立病院機構高知病院 JA 高知病院 島津病院 南国中央病院 南病院 森木病院 岡林病院 井上病院 下司病院 だいいちりハビリテーション病院 香北病院 国吉病院 北島病院 さくら病院 南国厚生病院 早明浦病院 土佐市民病院 長浜病院 仁淀病院 野市中央病院 細木病院 前田病院 もみのき病院 山村病院 嶺北中央病院 田村内科整形外科病院 三愛病院 渋谷内科胃腸科 前田メディカルクリニック 岡本内科 福田心臓消化器内科 坂本内科 橋本外科胃腸科内科 竹下病院
高幡 (5)	くぼかわ病院 須崎くろしお病院 高稜病院 ネオリゾートちひろ病院 梶原病院
幡多 (11)	渭南病院 大井田病院 木俣病院 四万十市立市民病院 中村病院 幡多病院 幡多けんみん病院 足摺病院 小原外科肛門科胃腸科 中村クリニック 大方クリニック

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策課調べ

(図表 6-4-40) 小児の糖尿病治療が実施可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸 (2)	田野病院 あき総合病院
中央 (11)	もみのき病院 高知医療センター 高知大学医学部附属病院 近森病院 細木病院 三愛病院 嶺北中央病院 早明浦病院 川村内科クリニック 南国いのうえクリニック 玉木内科小児科クリニック
高幡 (2)	須崎くろしお病院 大西病院
幡多 (4)	渭南病院 幡多けんみん病院 足摺病院 大井田病院

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策課調べ

(図表 6-4-41) 日本糖尿病学会専門医が常勤している医療機関

保健医療圏	医療機関
中央 (26)	下司病院 高知医療センター 高知記念病院 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 島津病院 近森病院 函南病院 細木病院 南病院 南国いのうえクリニック 植田医院 早明浦病院 川田内科 谷岡内科小児科 高松内科クリニック 函南病院 きんろう病院 玉木内科小児科クリニック お日さまクリニック 西山内科 仁淀病院 もえぎクリニック 三愛病院 JA 高知病院 横浜病院
幡多 (1)	大野内科

出典：平成 29 年 6 月日本糖尿病学会

(図表 6-4-42) 日本内分泌学会専門医が常勤している医療機関

保健医療圏	医療機関
中央 (9)	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 いの病院 野市中央病院 久病院 細木病院 もえぎクリニック

出典：平成 25 年 1 月日本内分泌学会

(図表 6-4-43) 慢性腎臓病 (CKD) の診療可能な医療機関一覧

保健医療圏	医療機関
安芸 (2)	あき総合病院 高知高須病院附属安芸診療所
中央 (23)	野市中央病院 高知大学医学部附属病院 南国厚生病院 南国いのうえクリニック 北村病院 高知高須病院 高知医療センター 島津病院 高知赤十字病院 高知記念病院 島崎クリニック 近森病院 山本皮膚科泌尿器科 高松内科クリニック 植田医院 竹下病院 細木病院 高知西病院 国立高知病院 すこやかな杜 森木病院 土佐市民病院 北島病院
幡多 (4)	四万十市立市民病院 幡多けんみん病院 川村内科クリニック 松谷内科

出典：高知県健康対策課提供資料 (平成 29 年 9 月現在)

(図表 6-4-44) 外来栄養食事指導推進事業協力医療機関一覧 (平成 29 年 10 月末現在)

保健医療圏	医療機関
安芸 (3)	あき総合病院 森澤病院 田野病院
中央 (52)	いずみの病院 高知医療センター 高知高須病院 細木病院 竹下病院 近森病院 函南病院 高知赤十字病院 福田心臓・消化器内科 下村病院 愛宕病院 三愛病院 高知病院 毛山病院 下司病院 岡林病院 久病院 高知厚生病院 国吉病院 高橋病院 潮江高橋病院 海里マリン病院 高知生協病院 きんろう病院 川村病院 愛宕病院分院 すこやかな杜 永井病院 見元回生病院 フレッククリニック 平田病院 朝倉病院 一宮きずなクリニック 国立高知病院 島崎クリニック 北島病院 仁淀病院 いの病院 山崎外科整形外科病院 白菊園病院 土佐市民病院 高知大学病院 JA 高知病院 香北病院 野市中央病院 南国病院 野市整形外科医院 岩河整形外科病院 南国中央病院 藤原病院 嶺北中央病院 高知西病院
高幡 (8)	須崎くろしお病院 川田整形外科 清和病院 ちひろ病院 大正診療所 一陽病院 くぼかわ病院 大西病院
幡多 (8)	幡多けんみん病院 大井田病院 竹本病院 渭南病院 木俣病院 足摺病院 松谷病院 大月病院

太字は慢性腎臓病 (CKD) の診療可能な医療機関一覧にも掲載されている医療機関 (平成 29 年 9 月)

(図表 6-4-45) 24 時間緊急時 (低血糖、糖尿病昏睡等) の初期対応が実施可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸 (5)	あき総合病院 田野病院 森澤病院 宮田内科 松本医院
中央 (32)	もみのき病院 南国中央病院 愛宕病院 いずみの病院 南病院 下司病院 竹本病院 国吉病院 南国厚生病院 三愛病院 大杉中央病院 北島病院 国吉病院 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 国立病院機構高知病院 JA 高知病院 竹下病院 近森病院 土佐市民病院 仁淀病院 野市中央病院 細木病院 嶺北中央病院 赤岡医院 橋本外科胃腸科内科 大崎診療所 岡本内科 高岡内科 高松内科クリニック 前田メディカルクリニック 坂本内科
高幡 (3)	くぼかわ病院 須崎くろしお病院 梶原病院
幡多 (8)	渭南病院 足摺病院 大井田病院 森下病院 幡多けんみん病院 要医院 沖の島へき地診療所 あしずり岬診療所

出典：平成 29 年 10 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-46) 糖尿病の集学的治療\*が実施可能な医療機関

\* 心筋梗塞、脳卒中、重症感染症による多臓器不全、  
足壊疽による切断手術、糖尿病妊婦の管理及び出産

保健医療圏	医療機関
安芸(2)	田野病院 あき総合病院
中央(11)	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 近森病院 国立高知病院 JA高知病院 いずみの病院 長浜病院 国吉病院 北島病院 松岡内科
高幡(1)	須崎くろしお病院
幡多(2)	幡多けんみん病院 四万十市立市民病院

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策調べ

(図表 6-4-47) 糖尿病網膜症に対する光凝固療法(レーザー治療)が実施可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(2)	すぎもと眼科 あき総合病院
中央(26)	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 国立病院機構高知病院 JA高知病院 土佐市民病院 町田病院 もみのき病院 岡林病院 早明浦病院 土佐やまもと眼科 さくら眼科 石丸眼科 大崎眼科 楠目循環器科内科・眼科 安岡眼科 さかもと眼科 ごめん林眼科 高須ヒカリ眼科 こまつ眼科 田内眼科 のいち眼科 野田眼科 まさおか眼科 まほろば眼科 わだ眼科・皮膚科
高幡(2)	くぼかわ病院 須崎くろしお病院
幡多(4)	渭南病院 幡多けんみん病院 高見眼科 伊与田眼科

出典：平成 29 年 10 月高知県医療政策課

(図表 6-4-48) 糖尿病腎症による透析が実施可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(3)	あき総合病院 高知高須病院安芸診療所 高知高須病院室戸クリニック
中央(23)	いずみの病院 北島病院 北村病院 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 高北国民健康保険病院 国立病院機構高知病院 JA高知病院 島津病院 近森病院 土佐市民病院 長浜病院 野市中央病院 嶺北中央病院 高知記念病院 森木病院 竹下病院 北村病院 藤田クリニック クリニックひろと 島津クリニック比島
高幡(1)	くぼかわ病院
幡多(5)	渭南病院 四万十市立市民病院 幡多病院 幡多けんみん病院 川村内科クリニック

出典：平成 29 年 10 月高知県糖尿病医療機能調査

## 第5節 精神疾患

### 現状

#### 1 患者の状況

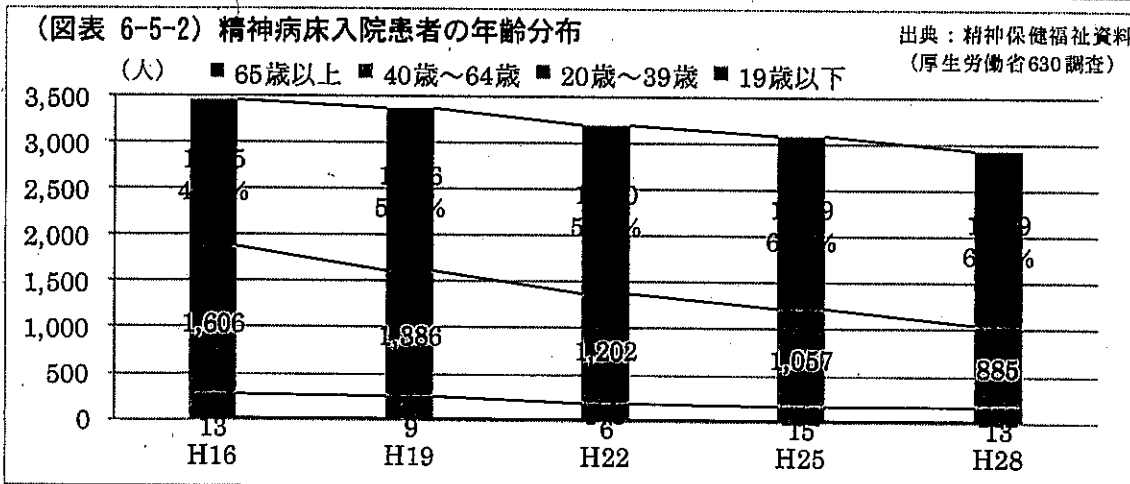
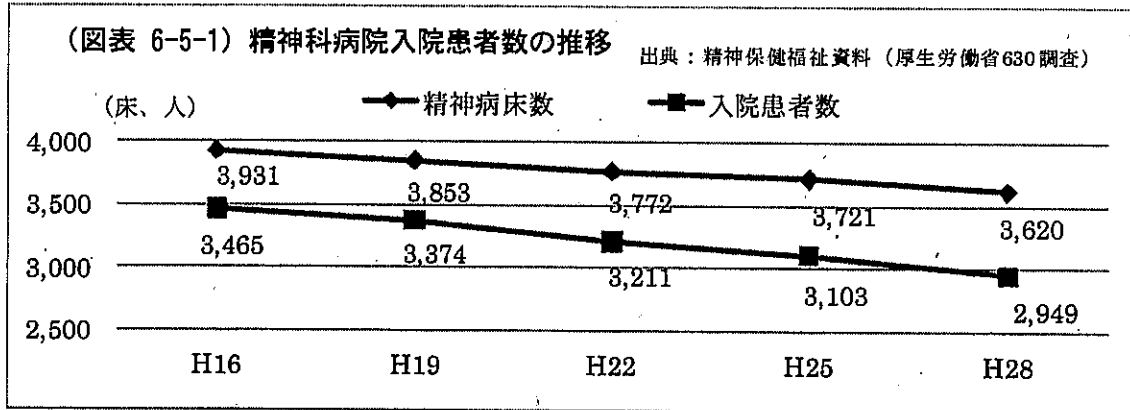
本県の精神疾患のある入院患者数の推移を見てみると、これまで減少傾向が続いており、平成28年は3,000人を下回りました。

入院患者の年齢別の内訳では、65歳以上の高齢者が増加傾向にあり、平成28年は64.4%を占め、60%を超えています。

また、入院期間別の内訳としては、入院患者のうち60%を超える方が、1年以上の長期入院患者という状況が続いています。

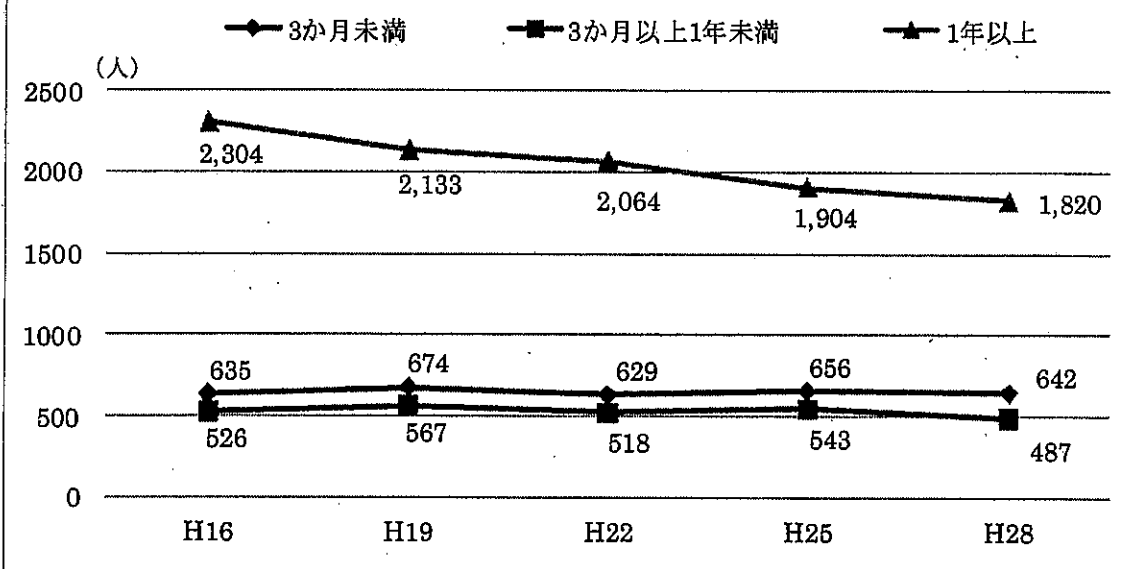
疾病別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が減少傾向にあるものの、入院患者全体の約半数を占め、次いで、認知症を含む「症状性を含む器質性精神障害」が約4分の1を占めています。また、うつ病を含む「気分（感情）障害」が微増ながら増加する傾向にあります。

外来患者数については増加傾向にあり、自立支援医療制度の精神通院医療の承認数も大幅に増加してきています。

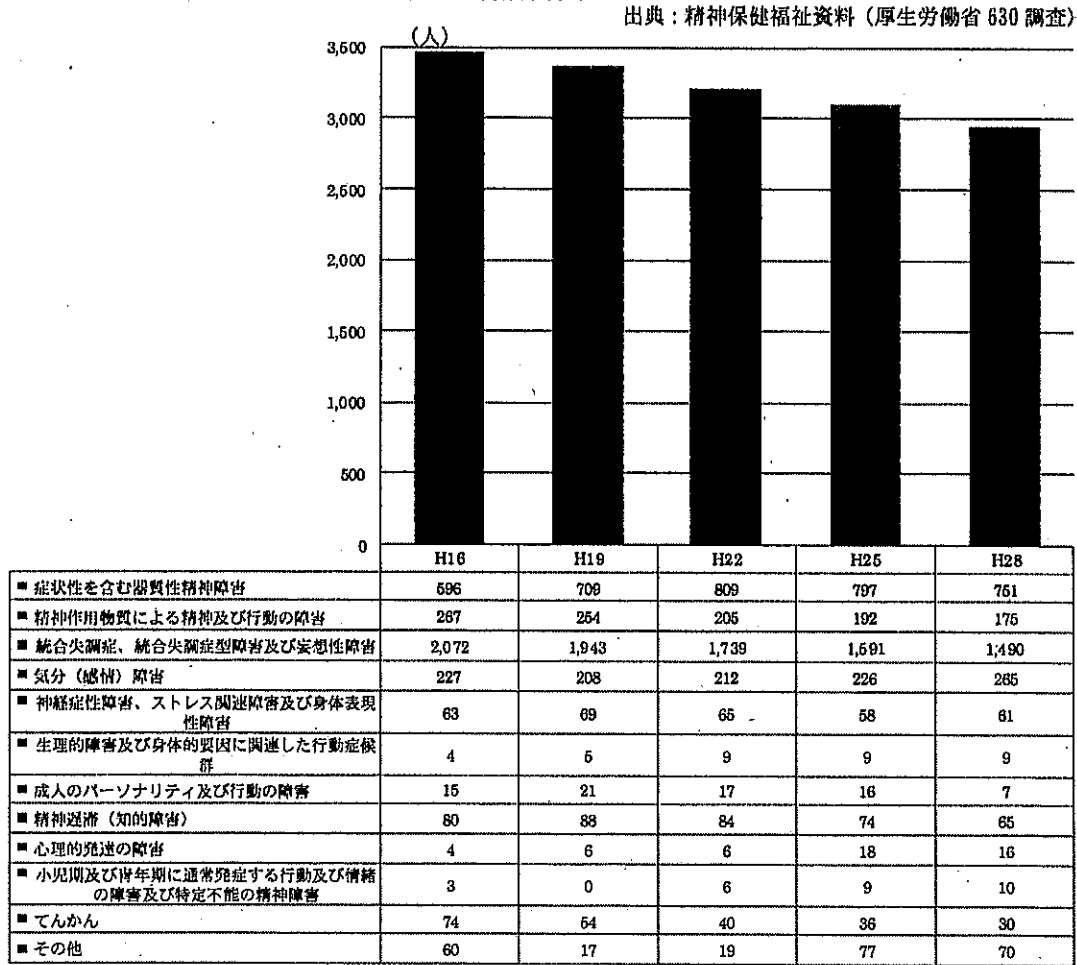


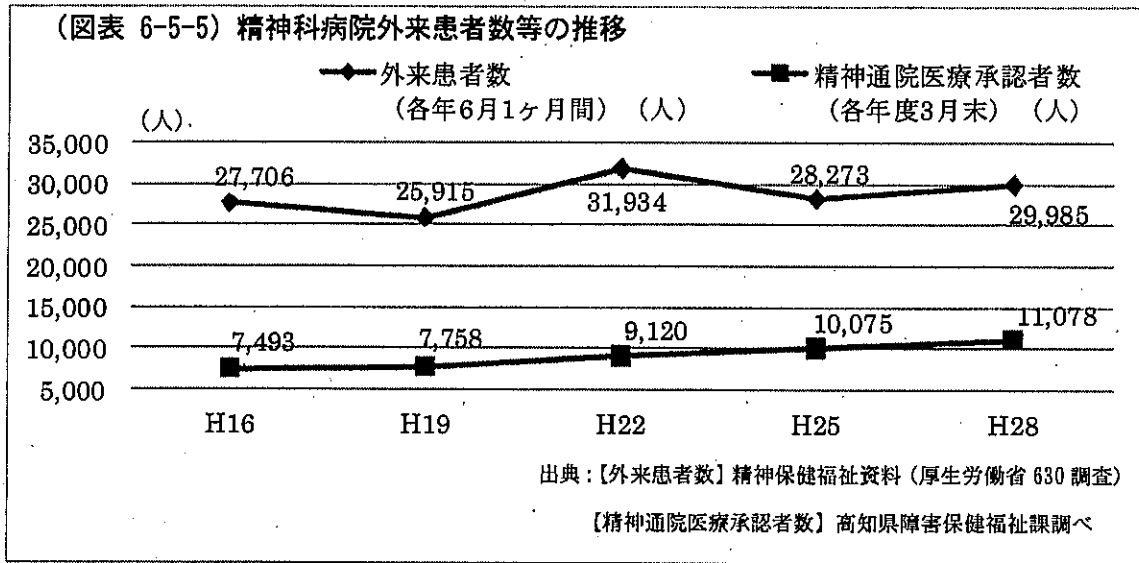


(図表 6-5-3) 入院期間別の入院患者数の推移 出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）



(図表 6-5-4) 精神病床入院患者の疾病別内訳 出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）





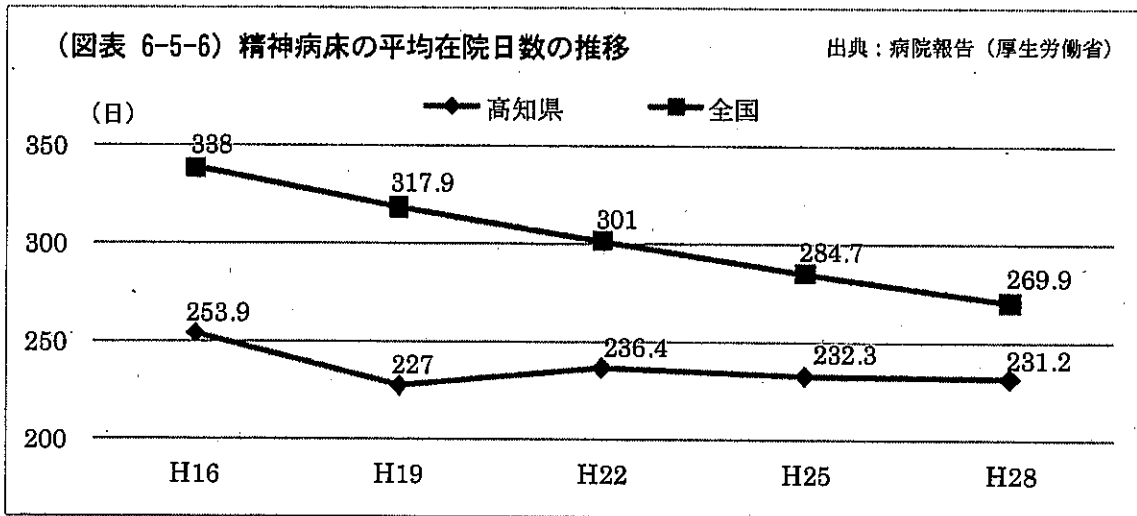
## 2 精神医療圏

本県の精神医療圏は、二次保健医療圏と同一とします。

## 3 受療の状況

### (1) 平均在院日数

精神病床の平均在院日数は、全国と比較して短く、平成 28 年は 231.2 日（全国 6 位）となっています。



### (2) 外来患者の受療動向

平成 29 年高知県患者動態調査（平成 28 年 9 月 16 日の一日の患者動態）（以下「患者動態調査」という）によると、居住する保健医療圏で通院治療を受けている割合は、安芸で 78.5%、中央で 98.4%、高幡で 58.8%、幡多で 96.2%となっています。

(図表 6-5-7) 平成 29 年高知県患者動態調査・精神疾患患者の受療動向 (外来)

外来患者の 受療動向		医療機関所在地								
		安芸		中央		高幡		幡多		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数
患者住所	安芸	124	78.5	34	21.5	0	0	0	0	158
	中央	12	0.7	1,638	98.4	14	0.8	1	0.1	1,665
	高幡	0	0	53	35.8	87	58.8	8	5.4	148
	幡多	0	0	9	3.8	0	0	227	96.2	236

## (3) 入院患者の受療動向

患者動態調査によると、居住する保健医療圏で入院治療を受けている割合は、安芸で 83.2%、中央で 93.9%、高幡で 57.2%、幡多で 91.6%となっています。

(図表 6-5-8) 平成 29 年高知県患者動態調査・精神疾患患者の受療動向 (入院)

入院患者の 受療動向		医療機関所在地								
		安芸		中央		高幡		幡多		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数
患者住所	安芸	227	83.2	46	16.8	0	0	0	0	273
	中央	119	5.9	1,866	93.9	20	1.0	3	0.1	2,008
	高幡	5	1.9	100	37.9	151	57.2	8	3.0	264
	幡多	0	0	24	7.2	4	1.2	307	91.6	335

## 4 医療提供体制の状況

## (1) 精神科病院の状況

人口 10 万人当たりの精神病床数は全国 6 位 (平成 28 年医療施設調査) と高い水準にありますが、平均在院日数は全国 6 位 と短く、平均退院率 (1 年未満群) も全国 1 位 (平成 26 年精神保健福祉資料) となっています。

## (2) 精神科を標榜する診療所の状況

精神科を標榜する診療所は、中央保健医療圏に 16 か所、幡多保健医療圏に 2 か所となっています。

## (3) 精神科医師の状況

本県の精神科病院・診療所に勤務する医師数は 123 人 となっており、約 85% が中央保健医療圏に集中しています。(複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と 1 診療科のみに従事している場合の診療科として回答のあった者 (主たる診療科・従業地による医療施設従事医師数))

(図表 6-5-9) 精神科医師数

保健医療圏	精神科	心療内科	計
安芸	10	0	10
中央	104	3	107
高幡	4	1	5
幡多	5	0	5
県計	123	4	127

出典：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

5 疾病・分野ごとの状況

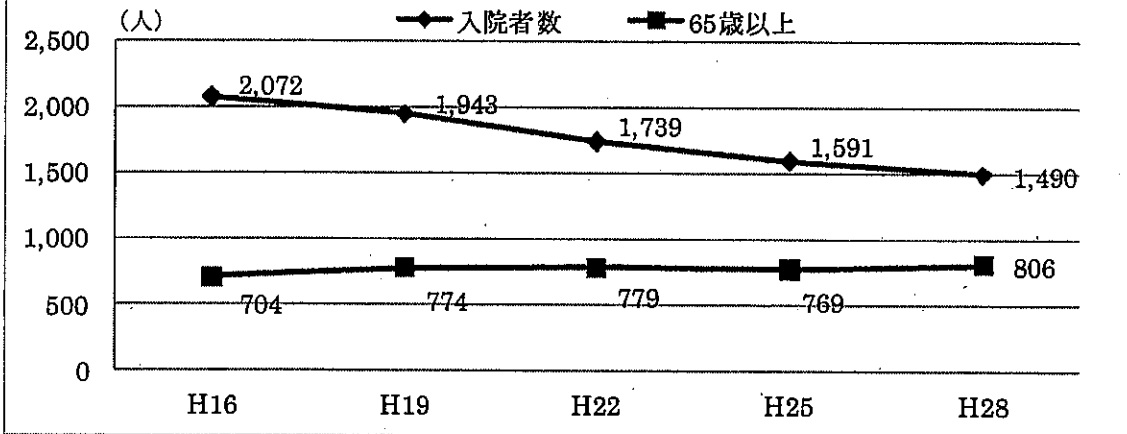
(1) 統合失調症

本県の「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」で精神科病院に入院している患者は年々減少傾向にありますが、精神科病院の入院患者の約5割となっています。

また、平成 28 年には、65 歳以上の入院患者の割合が5割を超えており、自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数でみると、件数は増加傾向にあります。

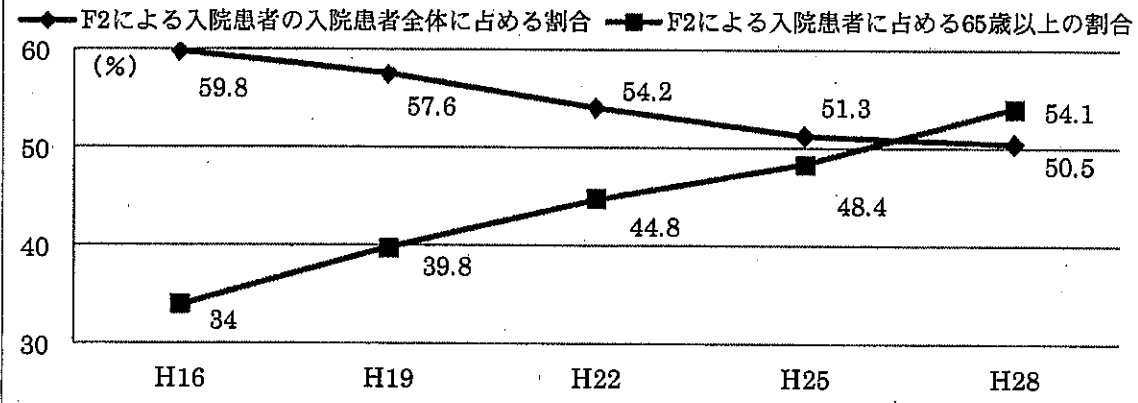
(図表 6-5-10) 高知県の「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F2)」による入院患者数

出典：精神保健福祉資料  
(厚生労働省 630 調査)

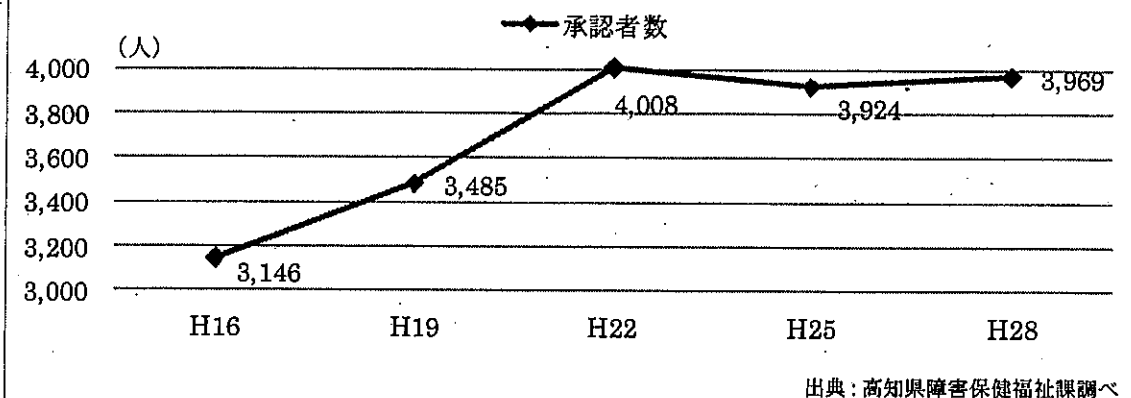


(図表 6-5-11) 高知県の「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F2)」による入院患者の割合

出典：精神保健福祉資料  
(厚生労働省 630 調査)



(図表 6-5-12) 高知県の自立支援医療制度（精神通院医療）の「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」による承認者数

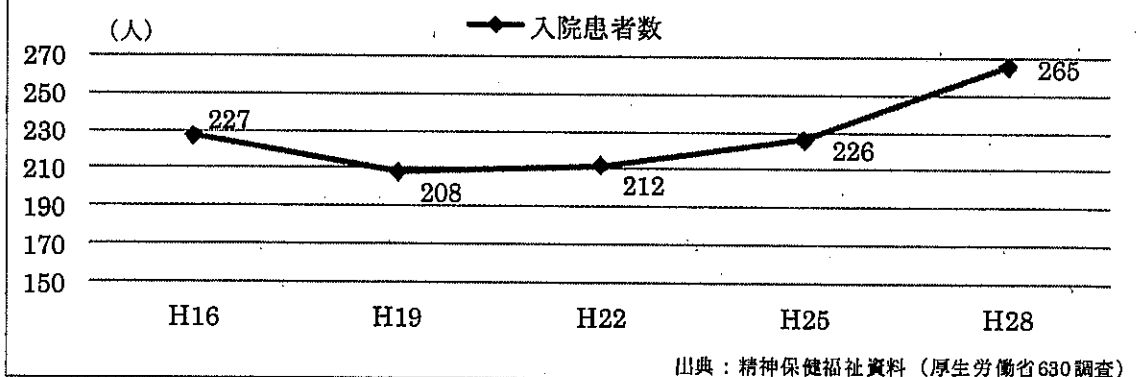


(2) うつ病・躁うつ病

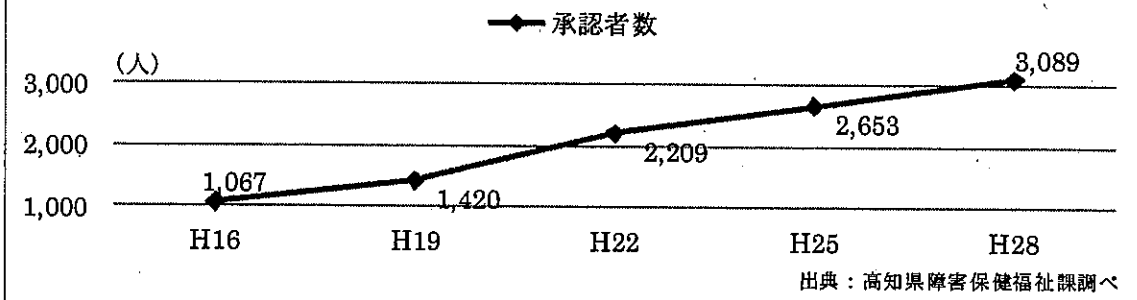
うつ病を含む「気分（感情）障害」の精神科病院に入院している患者は人数、割合ともに増加傾向にあります。

また、自立支援医療制度の精神通院医療でも、承認者数が年々増加してきており、平成 28 年度は 3,000 人を上回っています。

(図表 6-5-13) 高知県の「気分（感情）障害」による入院患者数

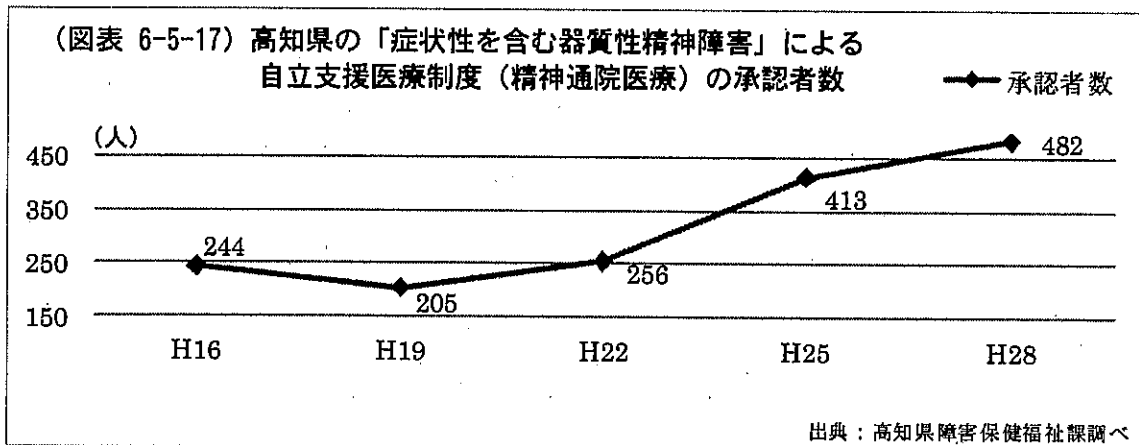
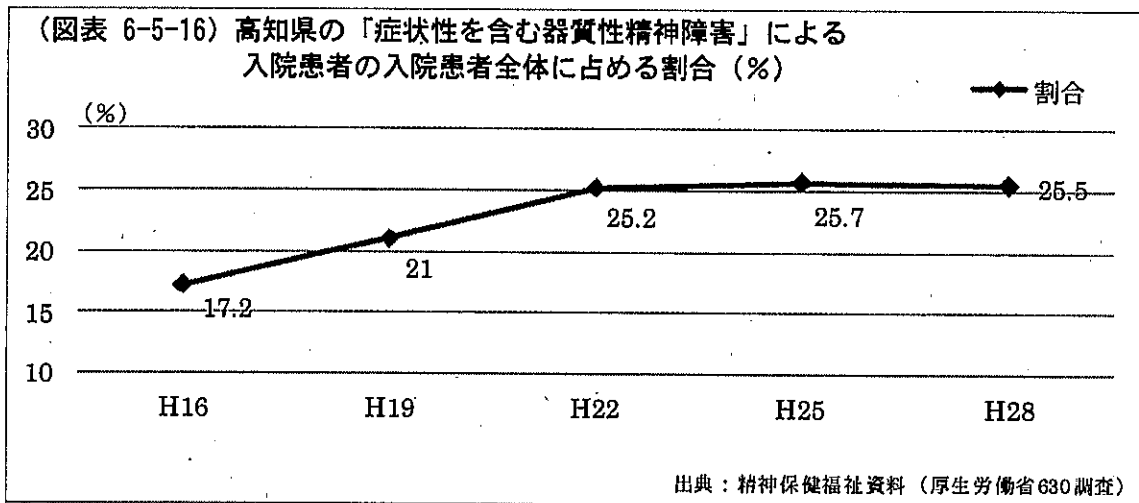
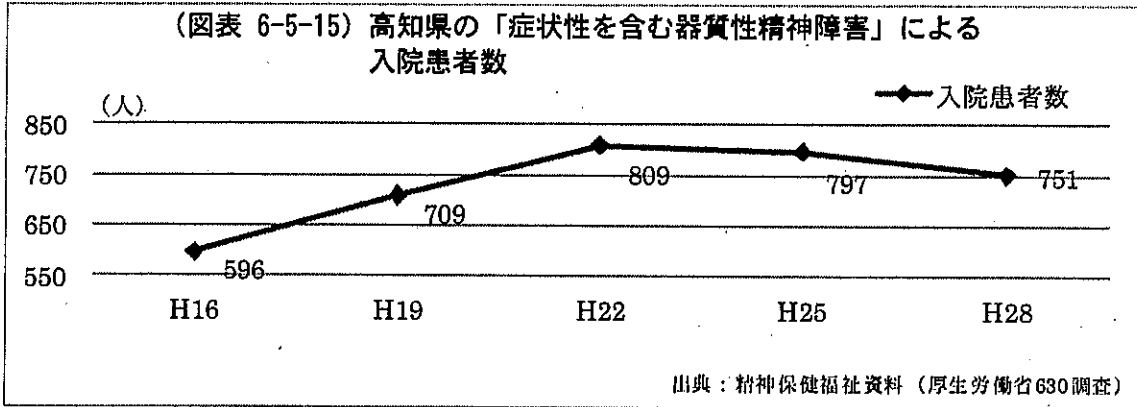


(図表 6-5-14) 高知県の「気分（感情）障害」による自立支援医療制度（精神通院医療）の承認者数



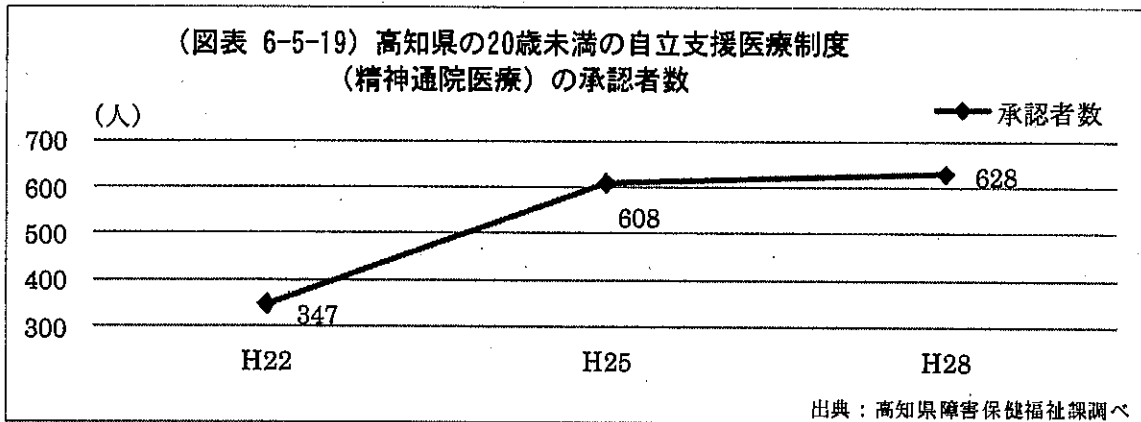
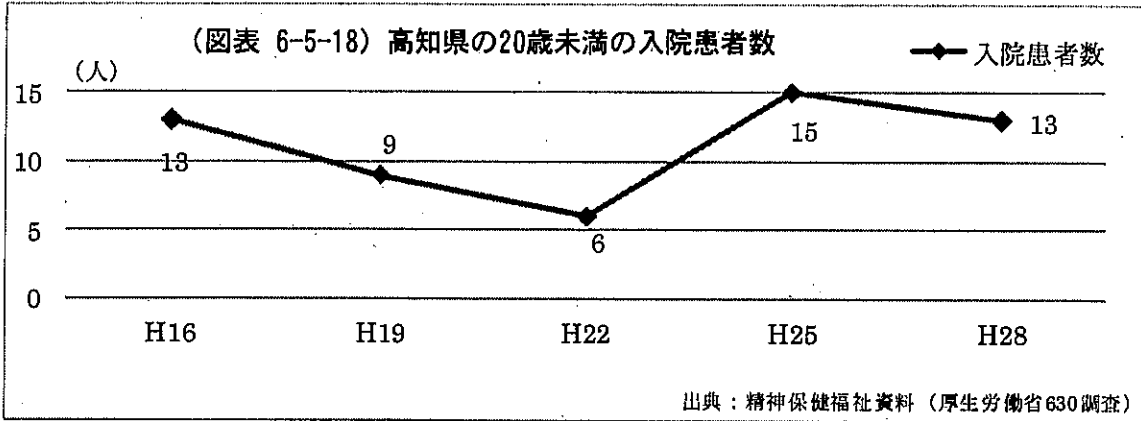
### (3) 認知症

認知症を含む「症状性を含む器質性精神障害」の精神科病院に入院している患者の割合は、近年では入院患者の4分の1を超えて推移しており、自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数も増加傾向にあります。



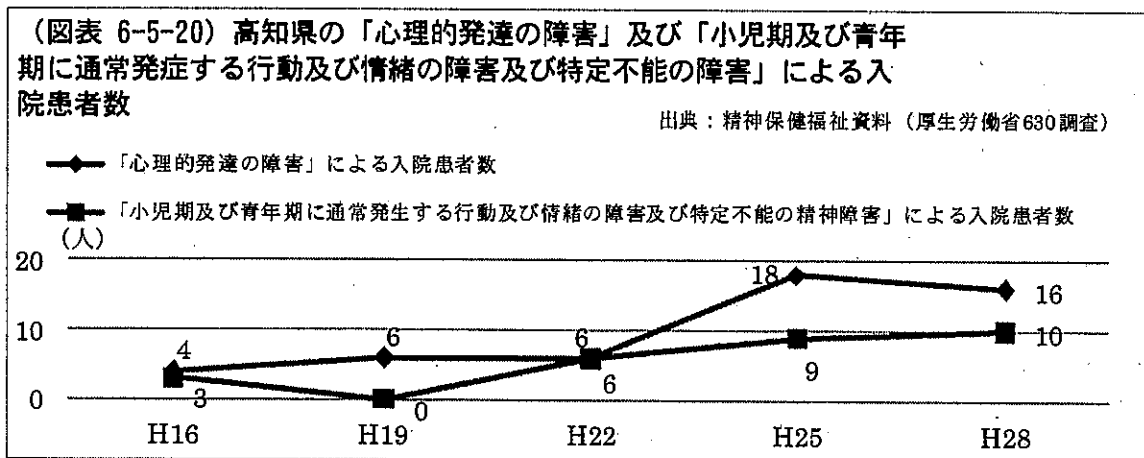
(4) 児童・思春期精神疾患

20歳未満の精神科病床への入院患者は人数の増減はありますが、全体では0.4%程度で推移していますが、自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数は増加傾向にあります。



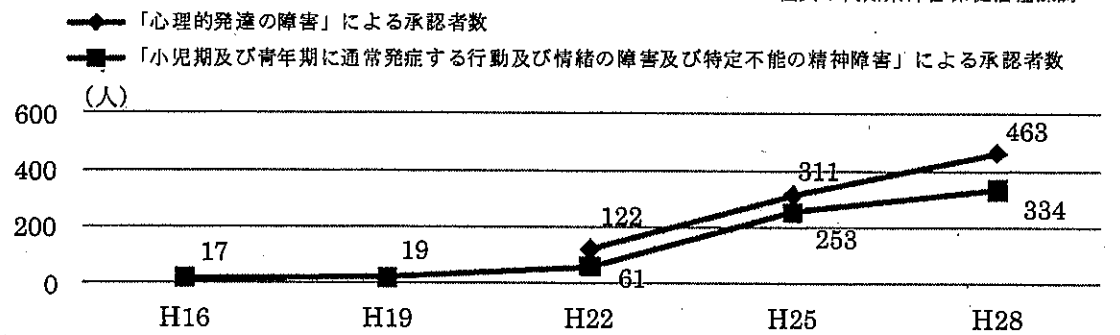
(5) 発達障害

「心理的発達の障害」、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害」についての入院患者の人数は少数ではありますが、年々増加してきており、自立支援医療制度の精神通院医療の承認件数についても増加してきています。



(図表 6-5-21) 高知県の「心理的発達の障害」及び「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害」による自立支援医療制度（精神通院医療）の承認者数

出典：高知県障害保健福祉課調べ

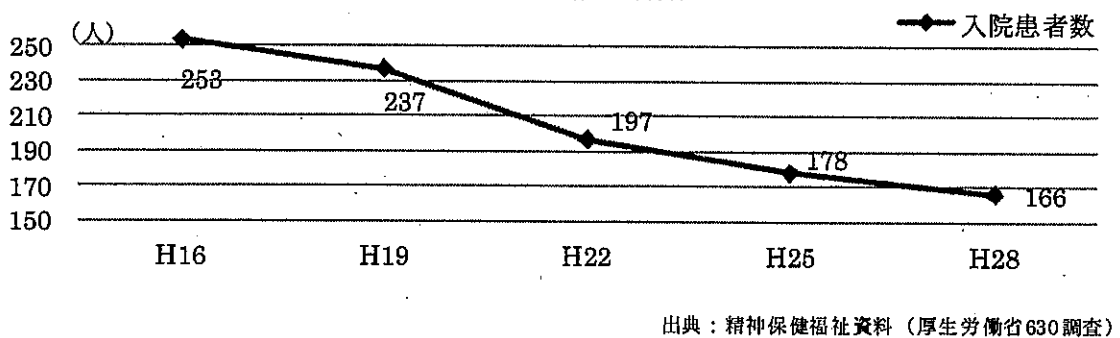


### (6) 依存症

「アルコール使用による精神及び行動の障害」で精神病床に入院している患者は減少傾向にあります。

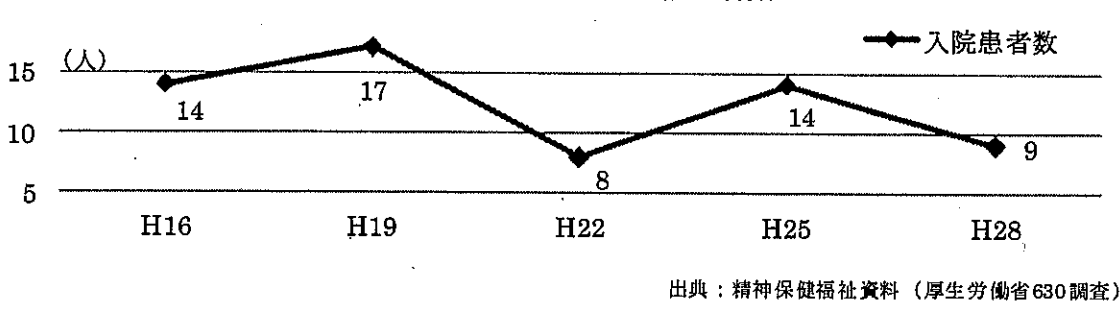
「覚せい剤による精神及び行動の障害」及び「アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害」で精神病床に入院している患者は少数で、増減が  
ありながら推移しています。

(図表 6-5-22) 高知県の「アルコール使用による精神及び行動の障害」による入院患者数



出典：精神保健福祉資料（厚生労働省630調査）

(図表 6-5-23) 高知県の「アルコールを除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害」による入院患者数

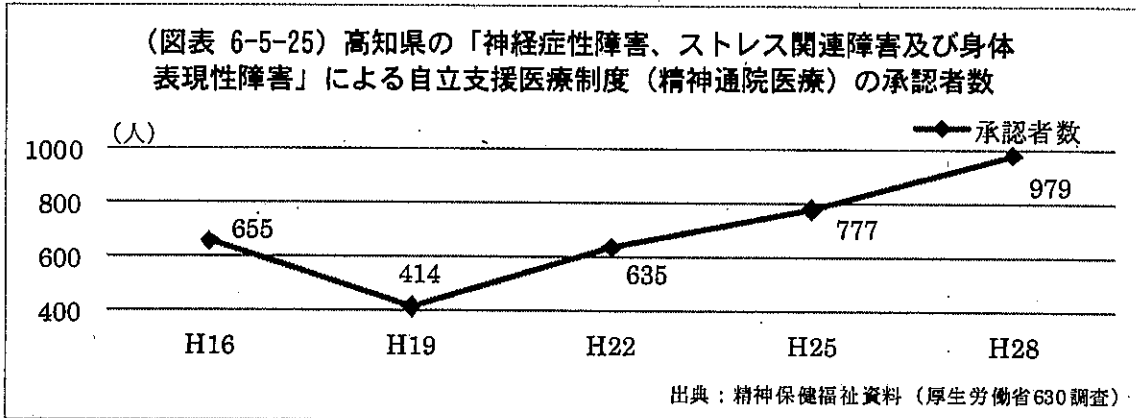
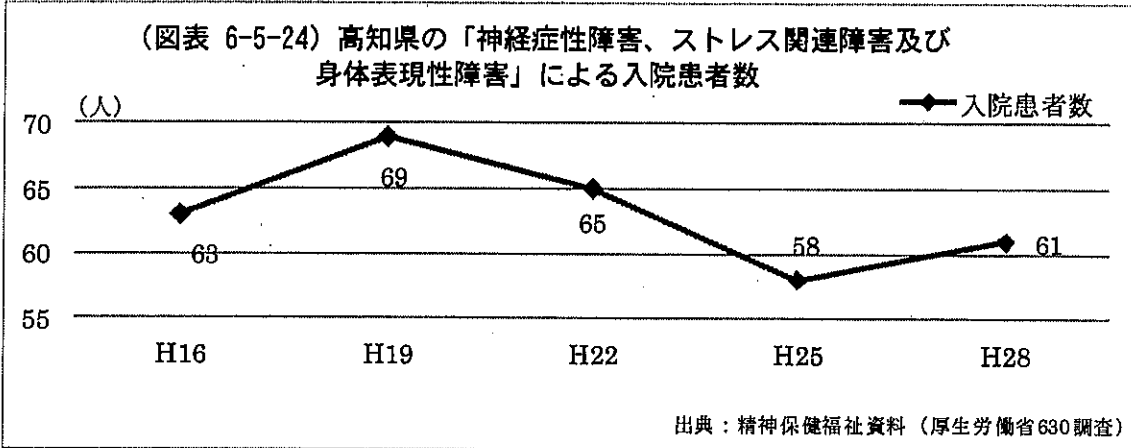


出典：精神保健福祉資料（厚生労働省630調査）



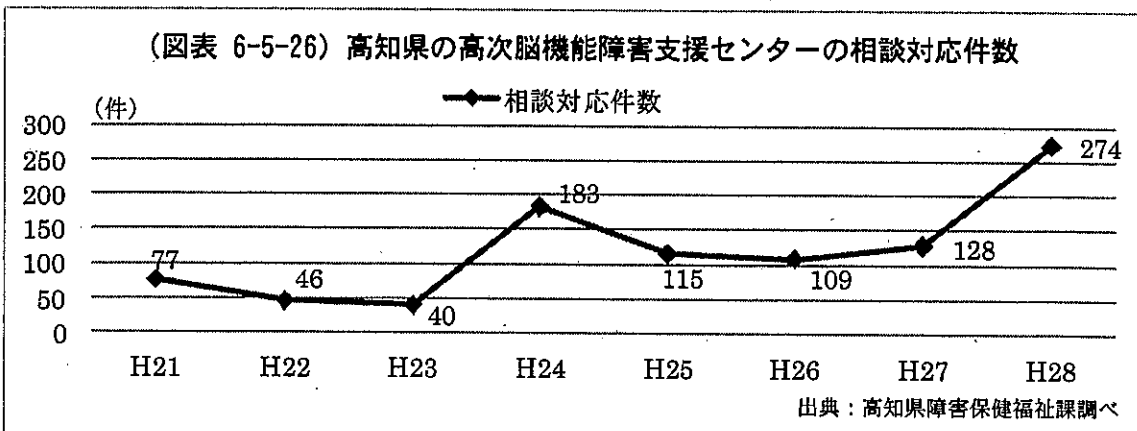
(7) 外傷後ストレス障害 (PTSD)

外傷後ストレス障害 (PTSD) を含む「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」で精神病床に入院している患者は、横ばいで推移していますが、自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数は増加してきています。



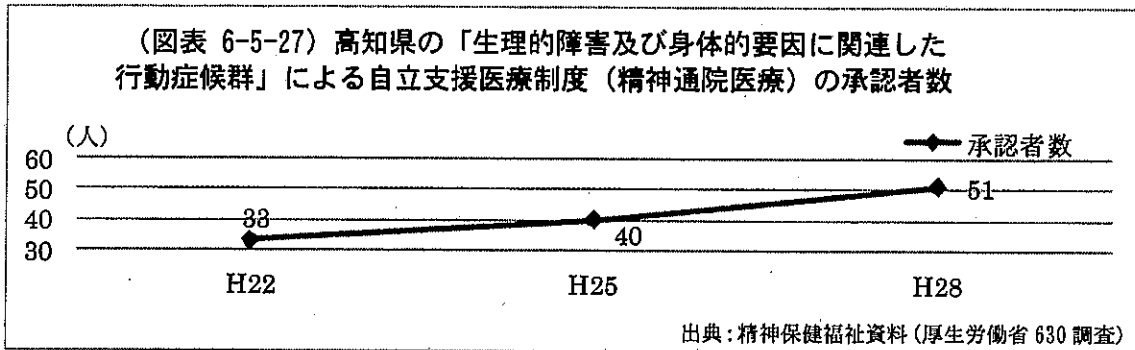
(8) 高次脳機能障害

県が設置する高次脳機能障害相談支援センターの相談対応件数は、平成24年に増加し、その後、減少しましたが、また増加してきています。



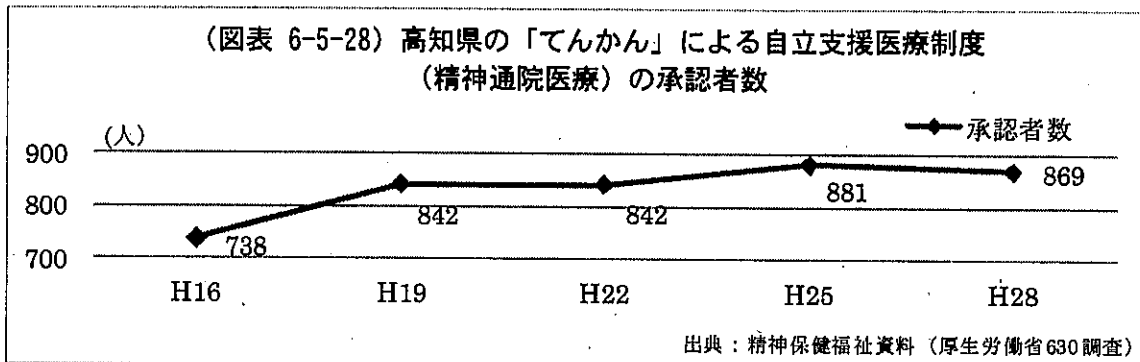
(9) 摂食障害

摂食障害を含む「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」で自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数は、増加傾向にあります。



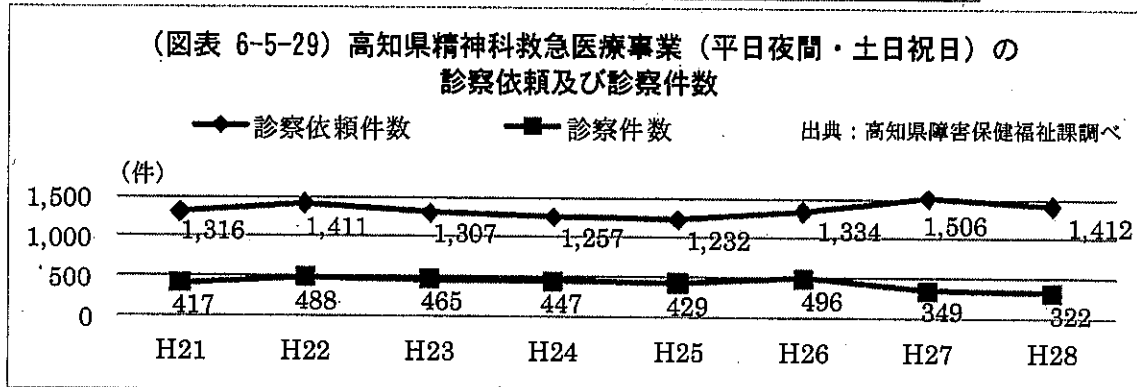
(10) てんかん

自立支援医療制度の精神通院医療の承認者数は、近年は 800 人から 900 人の間でほぼ横ばいで推移しています。



(11) 精神科救急

高知県が中央保健医療圏を主な対象に実施している精神科救急医療事業では、診察依頼件数は年間 1,000 件を超えて推移しており、実際に診察に至った件数は 400 件代で推移していましたが、平成 27 年、平成 28 年は 300 件代で減少しています。

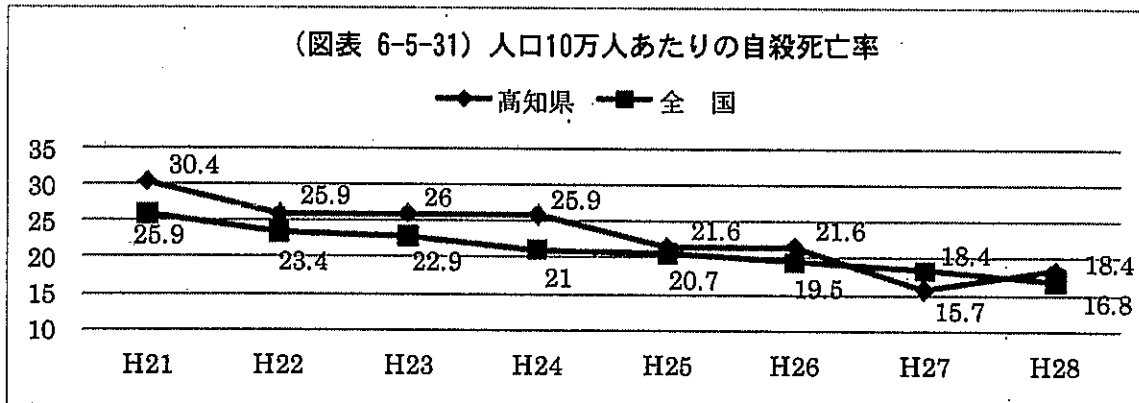
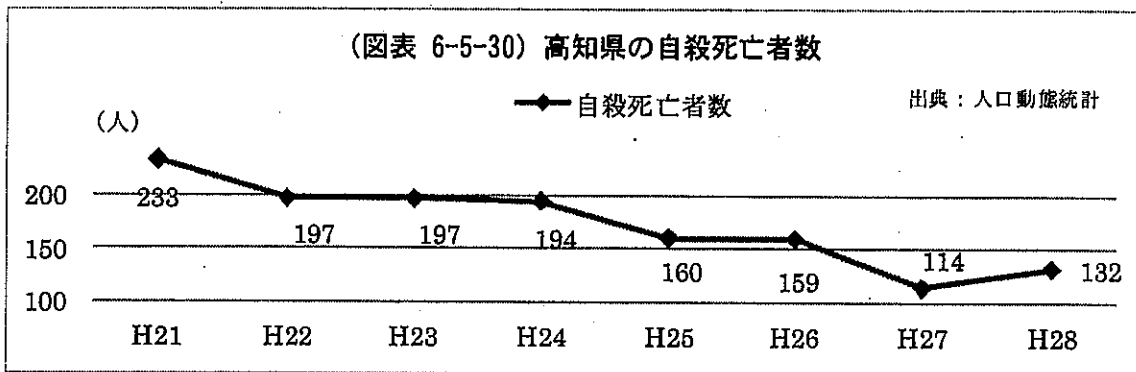


(12) 身体合併症

精神疾患と身体疾患の合併症による対応困難な患者に対する、救急対応も含め身体面、精神面を併せた、迅速かつ適切な医療の提供が必要となっています。

(13) 自殺対策

県内の自殺死亡者数は、平成22年に200人を下回って以降、減少傾向にあり、平成27年には114人、人口10万人あたりの自殺死亡率では15.7と初めて全国平均を下回りましたが、平成28年には過去2番目の低さではありますが、18人増加し、132人になっており、自殺死亡者は依然100人を超えて推移しています。



(14) 災害精神医療

出典：人口動態統計

東日本大震災や熊本地震において、官民協働の心のケアチームや高知DPATを被災地に派遣し、精神疾患の治療を必要とする方や精神的不調、不安を抱えた方への心のケアなど、精神面の支援を行っています。

(15) 医療観察法における対象者への医療

県内に医療観察法による指定通院医療機関は、病院、診療所、薬局、訪問看護を合わせて108か所（平成29年10月1日現在）となっています。

## **課題**

### **1 多様な精神疾患等ごとに対応できる医療連携体制の構築**

#### **(1) 早期発見・早期治療**

精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医療機関を受診するという場合が少なくありません。

また、重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の入院が必要になってしまう場合もあります。

発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになります。

このほか、発達障害や児童・思春期精神疾患など、小児期の精神疾患に対応できる医師の育成や確保を図る取組や小児期から成人期へ成長する過程のなかでの医療機関の連携の強化が必要となっています。

また、多様な精神疾患等に対応できるよう、医師をはじめとした医療従事者の養成や確保も必要となっています。

そのため、多様な精神疾患等ごとに患者に応じた質の高い精神科医療の提供体制の構築が必要であり、医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していける体制を構築していく必要があります。

#### **(2) 精神科救急、身体合併症**

精神科救急は、中央保健医療圏で、平日夜間（1病院）、休日（6病院輪番）で、安芸、幡多の保健医療圏ではそれぞれ1病院が24時間対応できる体制をとっていますが、身体疾患を合併した患者など、状態に応じた医療機関を紹介したり、24時間365日対応できる相談窓口が設置されていないなど、身体合併症や緊急的な精神医療相談に対応した体制は整備されていません。

#### **(3) 災害精神医療**

大規模災害に備え、発災時に速やかに対応し、精神障害者や被災者への精神的ケアなどに適切に対応できる体制の構築を図っていく必要があります。

### **2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築**

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。

また、長期の入院が必要となっている精神障害者が地域へ移行していくためには、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精

神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会を構築していく必要があります。

このため、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります、精神科医療機関、その他の医療機関、地域の援助事業者、市町村などとの重層的な連携支援体制や本人の意思を尊重した多職種協働による支援体制の構築と地域で暮らしていくための基盤整備が必要です。

## **対策**

### 1 多様な精神疾患等ごとに対応できる医療連携体制の構築

#### (1) 早期発見・早期治療

県は、精神疾患や精神障害に対する正しい知識の普及啓発の取組を進め、重症化することなく、早期に精神科医療機関の受診につながる環境整備を推進します。

また、うつ病等精神疾患の患者を最初に診察することが多いかかりつけ医に、精神疾患についての診療の知識・技術などを習得してもらい、かかりつけ医と精神疾患等の専門医との連携を推進することで、自殺の原因の一つと言われているうつ病など、精神疾患を早期に発見し、適切な治療につなげる取組を推進します。

認知症では、診察時に認知症について相談できるよう認知症についての研修を終了した医師を「こうちオレンジドクター」として登録し、名簿を県のホームページで公表するなど、早期発見・早期治療につなげる取組も行っていきます。

若年性の認知症の方については、若年性認知症支援コーディネーターを設置し、こうちオレンジドクターや地域包括支援センター等と連携して、早期に発見し、適切な医療や支援につなげる体制づくりを行っていきます。

このほか、各保健医療圏に地域型、県中央部に基幹型の認知症疾患医療センターを設置しており、地域型では、かかりつけ医等との医療連携を図っていくとともに、地域包括支援センターや介護事業所との連携支援体制を築き、基幹型では、人材育成や地域型の後方支援を行っていきます。

発達障害や児童・思春期精神疾患など、小児期の精神疾患では、対応できる医師の養成やその他専門職による支援の技術力向上を図るほか、地域の医療機関、保健、福祉、教育等の関係機関による連携体制の構築にも取り組んでいきます。

また、多様な精神疾患等に対応できるよう、医師をはじめとした医療従事者の養成や確保に取り組んでいくほか、多職種連携・多施設連携を推進し、医療機関相互の連携体制の構築を進めるため、不足している医療機能や調整・整理が必要な医療機能など、地域の実情を勘案し、医療機関の地域における連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図ります。

## (2) 精神科救急、身体合併症

県は、精神科救急において、中央、安芸、幡多の保健医療圏での24時間対応できる体制を継続していくとともに、身体疾患を合併した患者など、状態に応じた医療機関を紹介する精神科救急情報センターや、緊急的な精神医療相談に24時間365日対応できる精神科救急相談窓口を設置します。

## (3) 災害精神医療

県は、大規模災害に備えて、DPAT隊員等の人材養成や訓練を行い、また被災地での精神障害者や被災者への適切なケアを行えるよう、発災時の速やかなDPATの編成、派遣が行える体制の整備を行うとともに、DPAT等の受入体制を整備し、適切な精神科医療等が提供できるよう災害時の医療提供体制の構築を図ります。

## 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

県及び市町村は、退院可能な精神障害者の退院を促進し、地域に定着するための取組を推進していくため、精神科病院や地域の援助事業者の取組だけではなく、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組を推進し、地域住民の協力も得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の構築を進めていきます。

また、精神科医療機関、その他の医療機関、地域の援助事業者、市町村などとの多職種協働による重層的な連携支援体制の構築を図り、精神障害者が生活の場で必要な支援を受けられる基盤整備を促進します。

県及び市町村は、精神障害のある方々が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、統合失調症、うつ病や認知症などの多様な精神疾患を持つ方々にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。

**目標**

項目	直近値 (平成 28 年)	目標 (平成 32 年度末)	目標 (平成 36 年度末)
精神病床における急性期(3 か月未満)入院需要(患者数)	642	557	540
精神病床における回復期(3 か月以上1 年未満)入院需要(患者数)	487	524	516
精神病床における慢性期(1 年以上)入院需要(患者数)	1,820	1,757	1,302
精神病床における慢性期入院需要(65 歳以上患者数)	1,231	1,315	1,020
精神病床における慢性期入院需要(65 歳未満患者数)	589	442	282
精神病床における入院需要(患者数)	2,949	2,838	2,358
地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	＝	346	754
地域移行に伴う基盤整備量(65 歳以上利用者数)	＝	230	511
地域移行に伴う基盤整備量(65 歳未満利用者数)	＝	116	243
精神病床における入院後3 か月時点の退院率	61.6	70.8	＝
精神病床における入院後6 か月時点の退院率	80.3	87.9	＝
精神病床における入院後1 年時点の退院率	86.6	93.2	＝

## 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

本県の救急医療の需要は増加傾向にあります。救急搬送人員を例にとると、平成27年には過去最多の36,699人となっており、今後もこの傾向は続くことが予想されています。救急医療資源に限りがある中で、より質の高い救急医療を提供するために救急医療体制の充実・強化を図ることが重要です。

救急医療体制は、県民への救急蘇生法の普及などの病院前救護活動、入院を必要としない患者に対応する在宅当番医制などの初期救急医療体制、入院が必要な重症患者に対応する病院群輪番制などの第二次救急医療体制、重篤な患者に対する救命救急センターなどの第三次救急医療体制からなり、救急告示制度や救急医療情報システムなどとともに体系的に整備されています。

また、各救命救急センターへのドクターカー、県ドクターヘリの配備により、救急患者への医師の早期接触が可能となるなど、よりよい救急医療の提供に向けた環境が整備されてきました。

その一方で、軽症患者の救急車の利用や救急医療機関への休日・夜間への受診は依然として多く、また、救命救急センターへの救急患者搬送が集中している状況にあり、救急医療提供体制の大きな課題となっています。

このため、救急医療の適正受診の啓発を引き続きおこなうとともに、医療機関間の連携強化を図るための取組を進める必要があります。



**現状**

1 救急搬送の状況

(1) 救急出場件数・搬送人員

平成 27 年の県内の消防機関の救急出場件数は 39,535 件、搬送人員は 36,699 人であり増加傾向にあります。また、人口 1 万人当たりの救急出場件数は 543 件と、大阪府 (622 件)、東京都 (566 件) に次いで全国第 3 位となっています。

(図表 7-1-1) 救急出場件数及び搬送人員の推移

年	H23	H24	H25	H26	H27
救急出場件数	38,225 件	38,399 件	38,306 件	38,418 件	39,535 件
搬送人員	35,176 人	35,152 人	35,479 人	35,408 人	36,699 人

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

(図表 7-1-2) 搬送人員のうち転院搬送人員及び割合（消防本部別）

年	H24	H25	H26	H27
県 計	4,344 人 (12.4%)	4,203 人 (11.8%)	4,289 人 (12.1%)	4,373 人 (11.9%)
室戸市消防本部	102 人 (9.8%)	107 人 (9.6%)	119 人 (10.5%)	109 人 (9.1%)
中芸広域連合消防本部	90 人 (14.4%)	97 人 (14.1%)	115 人 (17.2%)	101 人 (14.3%)
安芸市消防本部	301 人 (22.3%)	312 人 (23.0%)	285 人 (20.0%)	297 人 (20.3%)
香南市消防本部	209 人 (13.8%)	227 人 (15.6%)	222 人 (15.3%)	229 人 (16.2%)
香美市消防本部	149 人 (10.3%)	123 人 (8.6%)	157 人 (10.7%)	172 人 (11.4%)
南国市消防本部	259 人 (12.4%)	293 人 (13.1%)	337 人 (15.0%)	294 人 (12.5%)
嶺北広域行政事務組合消防本部	125 人 (15.5%)	126 人 (17.0%)	138 人 (17.9%)	146 人 (18.1%)
高知市消防局	1,491 人 (10.4%)	1,359 人 (9.5%)	1,408 人 (9.5%)	1,413 人 (9.0%)
仁淀消防組合消防本部	124 人 (8.5%)	115 人 (8.3%)	119 人 (8.6%)	146 人 (10.6%)
高吾北広域町村事務組合消防本部	342 人 (22.6%)	324 人 (22.0%)	306 人 (20.4%)	320 人 (22.2%)
土佐市消防本部	145 人 (10.4%)	120 人 (7.7%)	141 人 (10.1%)	131 人 (8.9%)
高幡消防組合消防本部	458 人 (15.1%)	421 人 (13.6%)	412 人 (14.5%)	490 人 (16.5%)
幡多中央消防組合消防本部	261 人 (11.8%)	263 人 (11.9%)	268 人 (13.0%)	240 人 (11.7%)
幡多西部消防組合消防本部	176 人 (11.6%)	218 人 (13.2%)	165 人 (11.5%)	178 人 (12.3%)
土佐清水市消防本部	112 人 (13.0%)	98 人 (11.3%)	97 人 (12.8%)	107 人 (13.1%)

出典：救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査（総務省消防庁）

## (2) 救急車の現場到着所要時間

救急要請から救急車の現場への到着所要時間は平成 27 年は平均 8.9 分と、平成 24 年の平均 8.5 分から 0.4 分延びていますが、ほぼ全国平均となっています。

しかし、地域によって到着時間に差があり、高知市消防局が平均 8.2 分、土佐市消防本部が平均 4.9 分ほどで到着するのに対して、嶺北広域行政事務組合消防本部や幡多中央消防組合消防本部などでは、道路事情の悪さなどから平均 10 分以上の到着時間を要しています。

(図表 7-1-3) 救急車の現場到着所要時間(消防本部別) 単位：分

年	H24	H25	H26	H27
全国平均	8.3	8.5	8.6	8.6
県平均	8.5	8.8	8.9	8.9
室戸市消防本部	10.9	10.2	10.1	10.7
中芸広域連合消防本部	7.6	7.7	8.2	8.5
安芸市消防本部	8.3	10.1	10.8	10.8
香南市消防本部	8.0	8.6	8.6	8.5
香美市消防本部	7.7	8.1	7.9	7.9
南国市消防本部	9.6	9.7	9.3	9.0
嶺北広域行政事務組合消防本部	14.4	14.4	14.4	15.0
高知市消防局	8.0	8.2	8.3	8.2
仁淀消防組合消防本部	7.8	8.2	7.8	7.7
高吾北広域町村事務組合消防本部	10.1	10.7	10.3	9.7
土佐市消防本部	4.7	5.0	5.1	4.9
高幡消防組合消防本部	9.4	9.4	9.3	9.5
幡多中央消防組合消防本部	8.8	9.5	10.4	11.1
幡多西部消防組合消防本部	9.0	8.9	8.9	9.3
土佐清水市消防本部	9.9	10.1	11.0	10.2

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）  
救急年報（高知県消防政策課）

## (3) 救急車による医療機関への収容時間

医療機関への収容時間は、管外搬送人員の増加などから年々延びており、平成 27 年は平均で 40 分と平成 24 年の 38 分から 2 分延びています。

一方、救急車で搬送する重症患者のうち、医療機関に収容するまでに 30 分以上を要した割合は 3.0% で全国平均の 5.2% よりも低くなっています。また、受入照会を 4 回以上行った件数の割合は 2.0% で、これも全国平均 2.7% より低くなっています。

(図表 7-1-4) 病院収容時間と管外搬送率割合 (消防本部別) 単位: 分

年	H24	H25	H26	H27	管外搬送率
全国平均	38.7	39.3	39.4	39.4	16.9%
県平均	38.3	38.9	39.4	39.7	34.7%
室戸市消防本部	54.2	53.6	57.5	60.9	89.4%
中芸広域連合消防本部	50.0	50.3	49.3	48.9	73.8%
安芸市消防本部	41.8	41.6	40.7	41.5	30.8%
香南市消防本部	42.2	43.0	43.2	45.4	78.4%
香美市消防本部	42.8	44.7	44.1	43.3	88.3%
南国市消防本部	35.2	36.6	35.4	33.7	72.0%
嶺北広域行政事務組合消防本部	49.8	49.9	52.5	54.9	34.0%
高知市消防局	32.4	33.3	34.1	33.6	3.6%
仁淀消防組合消防本部	39.0	39.7	39.0	39.8	81.2%
高吾北広域町村事務組合消防本部	48.7	50.7	50.1	51.0	56.7%
土佐市消防本部	31.0	32.3	33.9	34.4	60.3%
高幡消防組合消防本部	47.6	45.6	45.8	48.4	43.9%
幡多中央消防組合消防本部	41.4	43.2	45.1	47.9	65.5%
幡多西部消防組合消防本部	36.5	36.2	37.1	38.1	3.5%
土佐清水市消防本部	39.6	40.2	41.4	42.3	23.7%

出典: 救急・救助の現況 (総務省消防庁)  
救急年報 (高知県消防政策課)

#### (4) 管外搬送

消防本部の管轄外地域への管外搬送率は平成 22 年以降、横ばいで推移し、平成 27 年は 34.7% でした。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は、管内搬送では 4.5% だったのに対し、管外搬送では 24.4% となっています。

(図表 7-1-5) 管外搬送人員及び搬送率の推移

年	H22	H23	H24	H25	H26	H27
管外搬送人員 (人)	11,963	11,893	12,231	12,497	12,215	12,725
管外搬送率 (%)	34.8	33.8	34.8	35.2	34.5	34.7

出典: 救急・救助の現況 (総務省消防庁)

(図表 7-1-6) 医療機関への収容所要時間別搬送人員

区分	合計 (人)	所要時間の区分					
		10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分 以上
管内搬送	23,974	10	1,687	8,301	12,898	1,044	34
		0.1%	7.0%	34.6%	53.8%	4.3%	0.2%
管外搬送	12,725	0	62	1,162	8,398	2,970	133
		0%	0.5%	9.1%	66.0%	23.3%	1.1%

出典：平成 28 年救急・救助の現況（総務省消防庁）

## (5) 救急車による傷病程度別搬送人員

平成 27 年の救急車による搬送人員のうち軽症者の割合は、44.5% (16,337人) と全体のおよそ半数を占めていますが、平成 24 年の 45.8%からは 1.3 ポイント減少しています。

(図表 7-1-7) 救急車による傷病程度別搬送人員

傷病程度	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
実人数 (人)	571	6,404	13,210	16,337	177	36,699
割合 (%)	1.6	17.4	36.0	44.5	0.5	100
全国平均割合 (%)	1.4	8.5	40.5	49.4	0.2	100

出典：平成 28 年救急・救助の現況（総務省消防庁）

## 2 病院前救護活動

## (1) 病院前救護活動

日常生活における救急時や災害時の対応力向上のため、消防機関や日本赤十字社などにより、AED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法の講習が実施されており、受講者数は平成 28 年までに、延べ 45 万人を超えています。

## (2) 救急救命士の状況

傷病者に対して、救急救命士法に規定する「救急救命処置」を行うことができる救急救命士は、平成 28 年 4 月現在 263 人登録されています。県内の救急隊 47 隊のうち、これらの救急救命士が常時配備されている隊は 37 隊で 87.2%となっています（全国平均 89.3%）。

また、救急隊員を対象とした J P T E C（外傷病院前救護）研修を平成 16 年度から平成 28 年度まで延べ 26 回開催し、平成 24 年度からは M C L S（多数傷病者への対応標準化）研修を実施して隊員の資質向上に努めています。

(図表 7-1-8) 救急隊員の J P T E C 研修受講人数

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
受講人数(人)	44	49	51	53	60	66	60	42

出典：高知県消防政策課調べ

### (3) メディカルコントロール体制の整備

県では、病院前救護体制の構築や救急医療体制の整備について検討を行う、「高知県救急医療協議会メディカルコントロール(注1)専門委員会」を設置し、救急救命士に対する医師の指示や事後検証体制の整備、心肺停止・除細動・気管挿管・薬剤投与などのプロトコール(救急救命処置実施基準)を作成するなど、メディカルコントロール体制の整備を進めています。

平成 23 年 3 月には、消防法の改正により、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れを迅速かつ適切に実施するため、「高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、同年 4 月から施行しました。

また、平成 29 年 4 月からは各消防本部において、メディカルコントロール専門委員会との連携や救急救命士を含む救急隊全体の指導について中心的な役割を担うことを目的とした指導救命士の認定制度が始まりました。

(注 1：メディカルコントロール)

病院前救護、特に救急救命士の活動の医学的な質を担保すること

(出典：救急用語辞典 改訂第 2 版/ばーそん書房)

## 3 搬送体制

### (1) ドクターカー

ドクターカーは、県内 3ヶ所の救命救急センター(高知赤十字病院、高知医療センター、近森病院)にそれぞれ 1 台ずつ配置され、運用されています。

(図表 7-1-9) ドクターカーの出動回数

年度	高知赤十字病院	高知医療センター	近森病院
H26	69	58	68
H27	106	105	51
H28	102	154	40

出典：高知県医療政策課調べ

(2) ドクターヘリ

県土が広く中山間地域が多い本県において、救急医療へのヘリコプターの活用は、医師が救急患者に接触するまでの時間を短縮することができ、救命率の向上や後遺障害の軽減に大きな効果を発揮します。平成 17 年 3 月には消防防災ヘリコプターに医師が同乗する消防防災ヘリコプターの「ドクターヘリの運用」を開始するとともに、平成 23 年 3 月には、高知医療センターを基地病院として、ドクターヘリを導入し、救急現場において早期に治療を開始できる体制を整備しました。平成 24 年 5 月には高知医療センターに格納庫付きの専用地上ヘリポートを整備し、朝夕の運航時間を延長するなどドクターヘリによる救急搬送体制を強化しました。

救急出動などの要請が重複し、ドクターヘリが出動できない時は、消防防災ヘリコプターが出動して救急搬送を行ったり、関西広域連合との相互応援に係る基本協定に基づき徳島県ドクターヘリが出動して対応しています。

(図表 7-1-10) ドクターヘリの出動件数

H28	出動件数 (合計)	現場搬送	病院間搬送	フライト キャンセル
ドクターヘリ	806	543	200	63
消防防災ヘリ	152			
徳島県ドクターヘリ	2	2	0	0

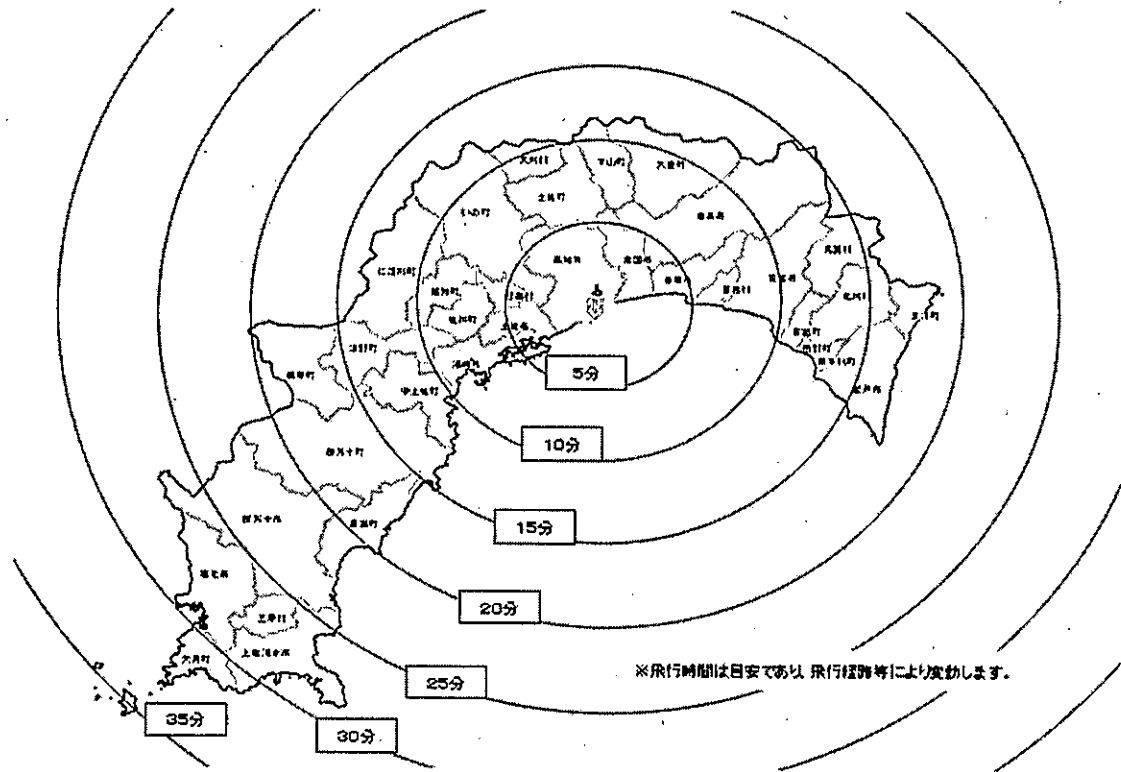
※消防防災ヘリの出動件数は、高知医療センター運航管制に係わる出動件数(合計)のみ集計  
出典：高知県ドクターヘリ運航調整委員会

(図表 7-1-11) ドクターヘリ病院別搬送実績

H28	高知医療 センター	近森 病院	高知大学 医学部 附属病院	高知 赤十字 病院	あき総合 病院	幡多 けんみん 病院	その他 県内	県外	合計
現場	353	83	14	15	13	14	3	0	495
転院	128	31	19	5	0	0	1	14	198
合計	481	114	33	20	13	14	4	14	693

出典：高知県ドクターヘリ運航調整委員会

(図表 7-1-12) ドクターヘリ離陸後の到達時間



#### 4 医療提供体制の状況

##### (1) 初期救急医療体制

休日・夜間の比較的軽症な救急患者の医療に対応するために、医師会単位で、在宅当番医制により、外来診療を行っています（高知市医師会を除く）。

高知市では、「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」を開設し、一般医療機関における診療が困難な時間帯において、内科、小児科、耳鼻咽喉科及び眼科の初期救急医療を提供しています。

また、歯科の初期救急患者に対応するために、安芸、高幡、幡多の各保健医療圏では、在宅当番医制により年末年始や5月の連休時に、また、中央保健医療圏では、「高知県歯科医師会歯科保健センター」において休日などに、歯科診療を行っています。

(図表 7-1-13) 初期救急医療体制に参画する病院数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
11	1	6	1	3

出典：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

(図表 7-1-14) 初期救急医療体制に参画する診療所数とその割合

	一般診療所総数	在宅当番医制有	割合
県計	569	85	15%
中央	422	61	14%
安芸	41	11	27%
高幡	41	二	0%
幡多	65	13	20%
全国	100,461	16,579	17%

出典：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

## (2) 第二次救急医療体制

事故や突然の発症によって早急な治療が必要になった時に、24 時間 365 日救急搬送を受入れ、適切な救急医療を提供できる医療体制として、救急告示制度及び病院群輪番制度があり、二次保健医療圏内において治療を受けることができるよう整備されています。

### ア 救急告示病院・診療所

救急告示病院・診療所は「救急病院等を定める省令」（昭和 39 年厚生省令第 8 号）に基づき、事故や突然の発症によって早急な治療が必要になった時の救急医療が可能であるとして、知事が認定・告示している医療機関です。平成 29 年 4 月現在、40 施設を認定・告示しています。

### イ 病院群輪番制

休日・夜間の入院治療を必要とする救急患者に対応するために、中央保健医療圏以外の保健医療圏では、地域の病院が当番により診療を行う病院群輪番制を実施しています。中央保健医療圏では、高知医療センター、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院、国立病院機構高知病院、JA 高知病院の 5 つの病院が小児科の病院群輪番制を実施しています。

(図表 7-1-15) 第二次救急医療体制に参画する医療機関数

保健医療圏	救急告示病院・診療所		病院群輪番制 (※は 小児科のみ)	
	平成 24 年 11 月	平成 29 年 4 月	平成 24 年 11 月	平成 29 年 4 月
県計	41	40	21	17
安芸	4	3	4	3
中央	31	31	※5	※5
高幡	3	3	5	5
幡多	3	3	12	9

出典：高知県医療政策課調べ



### (3) 第三次救急医療体制

三次救急を担う救命救急センターは、初期救急や二次救急では対応できない医療や、生命の危機を伴う重篤な救急患者に対する救命措置や高度な医療を総合的に行っています。

急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重篤な患者に対応するために、ICU（集中治療室）、CCU（心臓病専用病室）を備え24時間高度な治療が可能な施設である救命救急センターとして、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院を指定しています。

(図表 7-1-16) 各救命救急センターにおける救急車搬送人員数と重篤患者数及び入院患者数（平成 28 年度）

	救急車搬送人員（人）	重篤患者数（人）	入院患者数（人）
高知赤十字病院	5,818	1,218	4,098
高知医療センター	3,965	1,162	4,208
近森病院	7,063	1,837	6,219

出典：平成 29 年度三病院救命救急センター連絡協議会  
注）重篤患者数と入院患者数には、救急車搬送救以外の患者も含まれています。

## 5 情報提供体制

### (1) 救急医療情報の提供

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高知県救急医療・広域災害情報システム「こうち医療ネット」により、救急医療情報を的確に集約しながら、県民をはじめ医療機関及び消防機関などに円滑かつ迅速に情報提供を行っています。

電話による照会件数は、感染症の流行状況などに大きく左右されますが、近年は減少傾向にあります。問い合わせが多い診療科目は、小児科、内科及び整形外科であり、中でも小児科の問い合わせが全体の約 3 割を占めています。

(図表 7-1-17) 高知県救急医療情報センターへの電話照会件数 単位：人

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
総件数	52,207	50,680	48,938	46,714	45,782
小児科	18,458	16,839	16,273	15,785	15,206
内科	12,068	12,188	11,693	10,625	11,172
整形外科	5,759	5,870	5,581	5,729	5,349

出典：高知県救急医療情報センター調べ

また、「こうち医療ネット」では、救急対応できる医療機関の診療科目や地図情報などの医療情報をインターネットで提供しており、平成 28 年度は、約 22 万件のアクセスがありました。

(図表 7-1-18) 「こうち医療ネット」の閲覧件数

年 度	H27	H28
閲覧件数	248,616 件	222,831 件

出典：高知県救急医療情報センター調べ

## (2) こうち医療ネットを活用した情報の共有

「こうち医療ネット」の応需情報入力医療機関(注2)は、平成 29 年 3 月 31 日現在で 108 機関あり、応需情報を適宜「こうち医療ネット」へ入力する必要がありますが、救急医療機関など応需情報を毎日、入力更新している医療機関がある一方で、応需入力率が 365 日のうち 30%を下回る医療機関が約半数あります。

また、平成 27 年 4 月にリニューアルし、救急搬送先の選定に必要な医療情報について、各救急隊が所持しているタブレットを通じて取得できる環境を整えたことで、救急隊が救急搬送先の医療情報を容易に取得することが可能となりました。

さらに、交通事故現場の状況や、患者の患部、心電図等の画像データも含めた患者情報を、救急車から搬送先医療機関に直接、電送することも可能となっています。

(注2：応需情報入力医療機関)

救急患者の受入可否などの情報(応需情報)の入力に協力をいただいている医療機関

(図表 7-1-19) 応需情報入力医療機関の入力率

入力率	医療機関数	構成比 (%)
80%以上	55	50.9
60%以上 80%未満	6	5.6
30%以上 60%未満	0	0
30%未満	47	43.5

出典：平成 28 年度高知県救急医療情報センター調べ

## 課題

### 1 救急医療の適正利用

本県の救急搬送件数は増え続けており、その約半数が軽症者で占められています。これにより、消防機関や医療機関への負担が大きくなり、早期に治療を必要としている方への対応の遅れなども考えられることから、救急医療の適正利用に向けて啓発を行っていく必要があります。

## 2 救急搬送

重傷者に対しては、速やかに適切な救命処置を行いながら医療機関に搬送することが必要であり、救急救命士によるオンラインメディカルコントロール(注3)による処置等も重要となっています。

このため、救急救命士を計画的に養成するとともに、消防機関と医療機関との協力体制づくりなどメディカルコントロール体制を充実・強化していく必要があります。

## 3 救急医療提供体制

### (1) 医師確保

二次救急医療機関では、救急医療を担う医師が不足し、そのため、救急患者の受入れが困難となり、患者の多くが救命救急センターに集中しています。

現在の救急医療提供体制を維持するためには、二次救急医療機関の医師の確保が必要です。

(注3：オンラインメディカルコントロール)

医療機関または消防本部等の医師が電話、無線などにより救急現場または搬送途上の救急隊員と医療情報の交換を行い、救急隊員に対して処置に関する指示、救急救命士に対する特定行為指示、指導あるいは助言などを与えること  
(出典：救急用語辞典 改訂第2版/ばーそん書房)

### (2) ドクターカーの運用

高知市周辺の都市部や悪天候でドクターヘリが出動できない場合などには、3ヶ所の救命救急センターに配備しているドクターカーによる医師の患者への早期接触が有効ですので、より一層活用されるよう、各消防機関が要請しやすい運航体制を整えていく必要があります。

### 3) 救急医療連携体制

救命救急センターに重症患者ばかりでなく、多くの軽症患者が受診していることから、負担が大きくなり、救急医療提供体制の確保が難しくなっています。今後も救急医療提供体制を確保するためには、適正受診の啓発や病態が安定した救急患者の早期退院を図るなど、その負担を軽減する必要があります。

## 4 情報提供体制

これまで、幅広い医療機能の情報を県民へ分かりやすく提供するために、「こうち医療ネット」の拡充を行ってきましたが、今後も救急医療機関の適正受診に向けて、医療機能や救急医療の情報等について、引き続き県民に広く周知していく必要があります。

## 対策

### 1 救急医療の適正利用の啓発

県は、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、啓発ポスターの掲示、新聞やテレビなどのメディアの活用を通じて救急車の適正利用や、救急病院などへの適正受診を啓発していきます。

### 2 救急搬送体制の充実

県及び市町村は、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ます。

また、「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、各地域で合同検証会を実施し、検証医と救急隊だけでなく、地域の医師も含めた事後検証などを行っていきます。

さらに、救急救命士などの技能の維持・向上を図るため、医療機関との協力体制づくりを進めます。また、JPTEC研修やMCLS研修を実施するとともに、指導救命士制度を充実するなど、救急救命士をはじめとした救急隊員の資質の向上を図ります。

### 3 救急医療提供体制の充実

#### (1) 医師確保

県は、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、県外からの医師の招聘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などに努め、医師の確保を進めます。

また、救急科専門医の育成に関する基幹プログラムを実施している高知大学医学部付属病院、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院の各病院間での連携を促進して、県内への救急科専門医の定着を図ります。

#### (2) ドクターカーの効果的な運用

ドクターカーの効果的な運用を行うため、各救命救急センターで異なっているドクターカーの出動基準の統一や各救命救急センターの機能連携について検討を進めていきます。

#### (3) 救急医療連携体制の充実

三次救急医療機関の負担を軽減するためには、二次救急医療機関などとの連携が必要です。負担軽減にあたっては、地域の受入が困難な救急搬送患者を、一旦、三次救急医療機関で受入れ、必要な処置を施したうえで早期に二次救急医療機関やその他地域の医療機関に転院してもらう仕組みなどの医療機関の連携体制を構築します。

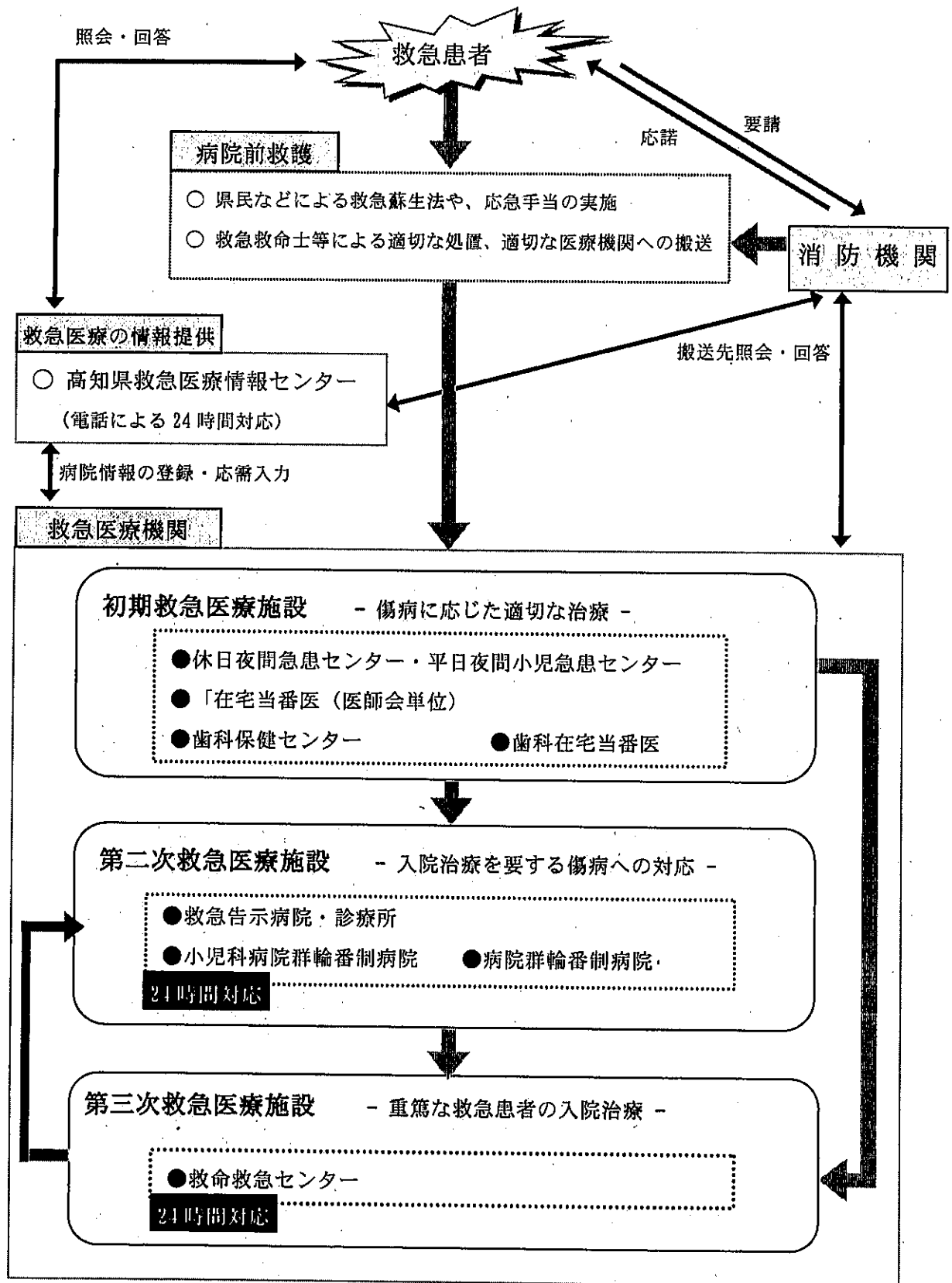
#### 4 救急医療情報提供の充実

県は、「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公表に努めます。また、救急安心センター事業（大人の救急電話相談事業）などの病院前救護に資する取組について、他県における実施状況や成果を参考としながら、検討を進めていきます。

#### 目標

項目	直近値	目標 (平成35年度)	直近値の出典
救急隊のうち、常時救急救命士が配備されている割合	87.2%	100%	平成28年救急・救助の現況 (総務省消防庁)
救急車による軽症患者の搬送割合	44.5%	30%	平成28年救急・救助の現況 (総務省消防庁)
救急車による医療機関への収容時間	39.7分	38分	平成28年救急・救助の現況 (総務省消防庁)
救命救急センターへの搬送割合	39.2%	30%	平成28年救急搬送における医療機関の受入れ状況等 実態調査
救急医療情報センター 応需入力率	53.6%	100%	平成28年度救急医療情報 センター報告

<図表 7-1-20> 救急医療の医療連携体制図



<別表1>医療機能別医療機関情報

○第二次救急医療施設

(救急告示病院・診療所)

保健医療圏	医療機関			
安芸(3)	あき総合病院	田野病院	森澤病院	
中央(31)	愛宕病院	いずみの病院	内田脳神経外科	北島病院
	国吉病院	高知医療センター	高知生協病院	高知整形・脳外科病院
	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	高知高須病院	
	高知脳神経外科病院	高北国民健康保険病院	国立病院機構高知病院	
	J A 高知病院	島津病院	清和病院	田中整形外科病院
	近森病院	地域医療機能推進機構高知西病院		
	土佐市民病院	国南病院	南国中央病院	仁淀病院
	野市中央病院	細木病院	前田病院	前田メディカルクリニック
	もみのき病院	山崎外科整形外科病院	嶺北中央病院	
高幡(3)	くぼかわ病院	須崎くろしお病院	梶原病院	
幡多(3)	渭南病院	大月病院	幡多けんみん病院	

出典：高知県医療政策課調べ（平成29年4月現在）

(病院群輪番制病院)

保健医療圏	医療機関			
安芸(3)	あき総合病院	田野病院	森澤病院	
高幡(5)	大西病院	くぼかわ病院	高陵病院	須崎くろしお病院
	梶原病院			
幡多(9)	渭南病院	大井田病院	大月病院	木俣病院
	四万十市立市民病院	竹本病院	幡多けんみん病院	幡多病院
	森下病院			

出典：高知県医療政策課調べ（平成29年4月現在）

○第三次救急医療施設

(救命救急センター)

保健医療圏	医療機関		
中央(3)	高知医療センター	高知赤十字病院	近森病院

出典：高知県医療政策課調べ（平成29年4月現在）

## 第2節 周産期医療

周産期とは、妊娠満22週から生後1週未満までの時期をいい、この時期は、母体や胎児・新生児の生命に関わる事態が発生する危険性があり、産科と小児科及び行政機関（県・市町村）との連携によって母体と胎児・新生児を総合的に管理して母と子の生命と健康を護る医療が周産期医療です。

近年、医療技術の進歩や医療関係者等の努力による高知県独自の早産防止対策の取組などで周産期死亡率や乳児死亡率は低下していますが、晩婚化や不妊治療の進歩による出産年齢の上昇や妊娠合併症などにより、リスクの高い妊婦及び新生児は依然として多い状況です。

また、産婦人科医師の不足や分娩取扱施設の数が減少している中、周産期医療に携わる医療従事者をはじめ関係者の献身的な努力により、安全で安心できる医療が確保されています。

このような中、さらなる周産期医療の充実に向け、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所の機能分担と連携により、周産期医療提供体制を維持する必要があります。

このため、県民の理解と協力を得ながら、周産期に係る保健医療の総合的なサービスの提供体制整備に取り組み、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりに努めます。

なお、周産期医療に係る計画としては、これまで厚生労働省医政局長通知「周産期医療対策事業等の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330011号）の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に定める「周産期医療体制整備指針」（「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日付け医政発0126第1号））に基づく「高知県周産期医療体制整備計画」（計画期間：平成23年度～29年度）において個別具体的な内容を定めていました。

しかしながら、厚生労働省において平成27年度から開催された「周産期医療体制のあり方に関する検討会」、平成28年度の「医療計画の見直し等に関する検討会」にて、周産期医療体制の整備に関して他事業・他疾患の診療体制との一層の連携強化が指摘されたこと等を受けて、周産期医療体制整備計画と医療計画（周産期医療）の一体化により両計画の整合性を図り、他事業との連携強化を進めることについて議論されました。

このため、本県においても、周産期医療体制整備計画と本計画（周産期医療）の一体化を行うこととし、本項において、周産期医療体制の整備と周産期に関連する母子保健等の項目を定めます。



## 現状

### 1 母子保健関係指標

#### (1) 出生

人口動態調査によると、平成22年に5,518人だった本県の出生数は平成27年に5,052人、平成28年には4,779人まで減少し、人口千人当たりの出生率は6.7(全国7.8)で、全国を下回る状態で推移しており少子化が進んでいます。一方で、県内分娩取扱施設で実施した先天性代謝異常等検査(初回)件数は、出生数を750~850件ほど上回っており、里帰り分娩等を含めると毎年約5,500~6,000人の児が県内の分娩取扱施設等で出生しています。

なお、平成28年の合計特殊出生率(注1)は1.47で全国の1.44を上回っています。

(注1：合計特殊出生率)

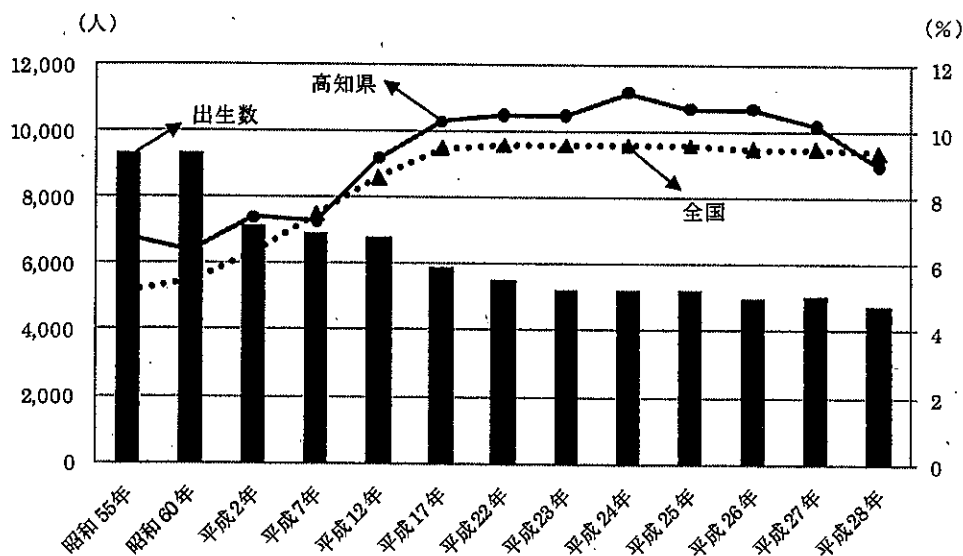
女性が生涯に産む子どもの数の平均値(出典：わが国の母子保健/母子衛生研究会)

#### (2) 低出生体重児

出生数が減少する中で、2,500グラム未満で生まれる低出生体重児の割合は全国的にみて横ばい傾向にあります。これまで、本県も同様の傾向にあり、全国よりも高い状態で推移していましたが、平成28年には9.0%となり、全国(9.4%)を下回りました。

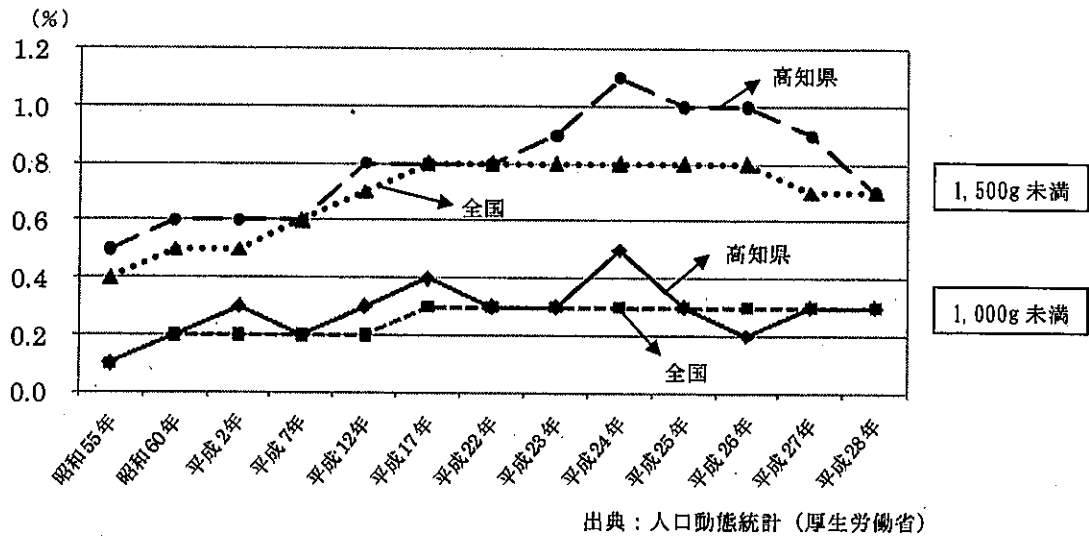
低出生体重児の中でもNICU(新生児集中治療管理室)への入院が必要となる児の出生状況についてみると、平成28年の極低出生体重児(1,000グラム未満)は32人、このうち超低出生体重児(1,000グラム未満)は16人で、総出生数に占める割合は全国水準となっています。

(図表 7-2-1) 出生数と低出生体重児の出生割合



出典：人口動態統計(厚生労働省)

(図表 7-2-2) 極低出生体重児及び超低出生体重児の出生割合



(図表 7-2-3) 低出生体重児の体重区分別出生数と出生割合 単位：人（％）

年	1,000g 未満	1,000g 以上 1,500g 未満	1,500g 以上 2,000g 未満	2,000g 以上 2,500g 未満	2,500g 未満 (再掲)
平成 23 年	15 (0.3)	33 (0.6)	68 (1.3)	434 (8.3)	550 (10.5)
平成 24 年	27 (0.5)	29 (0.6)	83 (1.6)	453 (8.6)	592 (11.2)
平成 25 年	15 (0.3)	37 (0.7)	67 (1.3)	444 (8.4)	563 (10.7)
平成 26 年	10 (0.2)	38 (0.8)	72 (1.4)	415 (8.3)	535 (10.7)
平成 27 年	17 (0.3)	29 (0.6)	60 (1.2)	411 (8.1)	517 (10.2)
平成 28 年	16 (0.3)	16 (0.3)	55 (1.2)	342 (7.2)	429 (9.0)
(全国)	(0.3)	(0.4)	(1.2)	(7.5)	(9.4)

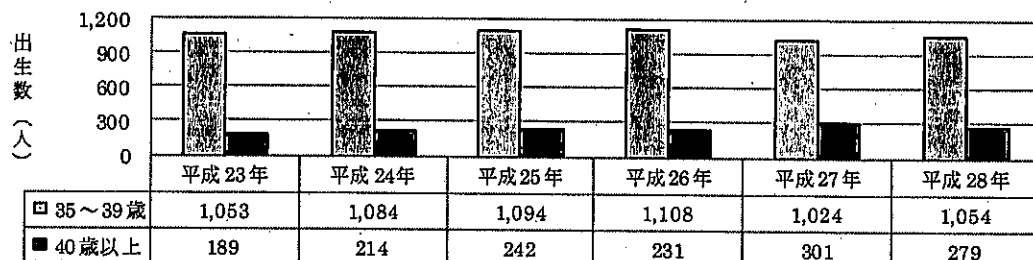
出典：人口動態統計（厚生労働省）

### (3) 母親の年齢

本県の平成 28 年の母親の年齢別出生数をみると、35～39 歳は、平成 27 年より 30 人増の 1,054 人と、35 歳以上の母親から出生する児の数が増えてきており、平成 28 年の全出生数に対する 35 歳以上の母親の占める割合は 27.9%（全国 28.5%）となっています。

また、本県における 10 代の母からの出生は、平成 28 年は 63 人で全出生の 1.3%（全国 1.1%）を占めていました。

(図表 7-2-4) 35 歳以上の母親からの出生数の推移

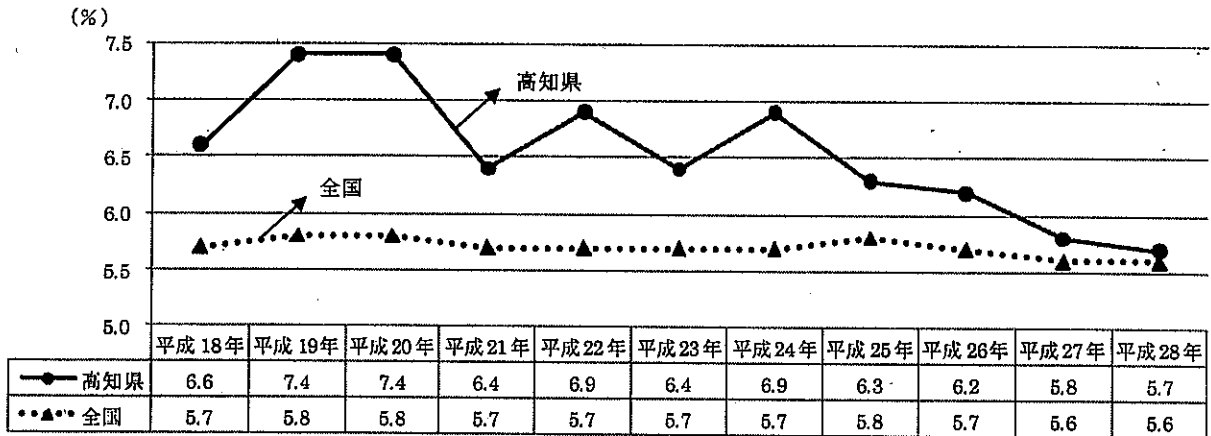


出典：人口動態統計（厚生労働省）

#### (4) 早産の占める割合

平成28年の人口動態調査によると、本県は全出生の5.7%が妊娠37週未満の早期産となっており、全国(5.6%)水準に近づいています。年次推移で見ると、産科医療施設と県が早産防止対策を開始した平成24年の6.9%と比較すると、1.2ポイント減少と大幅な減少傾向にあり、効果がみられています。

(図表 7-2-5) 全出生に対する早期産の占める割合の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）、高知県健康対策課調べ

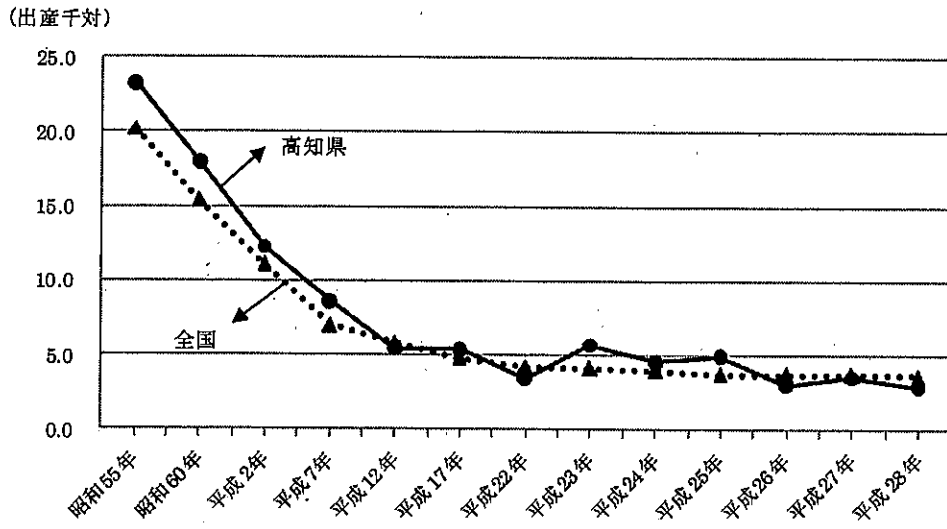
#### (5) 周産期死亡率、新生児死亡率及び乳児死亡率

本県は率を算出するために必要となる出産数や出生数そのものが少ないために、1件の死産または新生児・乳児死亡が率の変動に大きく影響し、年によってばらつきがみられるものの、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡の割合である周産期死亡率（出産千対）は、過去、全国より高い状態でしたが、近年では、ほぼ全国水準で推移しています。

生後4週未満に死亡する割合である新生児死亡率（出生千対）及び生後1年未満に死亡する割合である乳児死亡率（出生千対）は減少傾向にあり、近年は全国水準を下回っています。

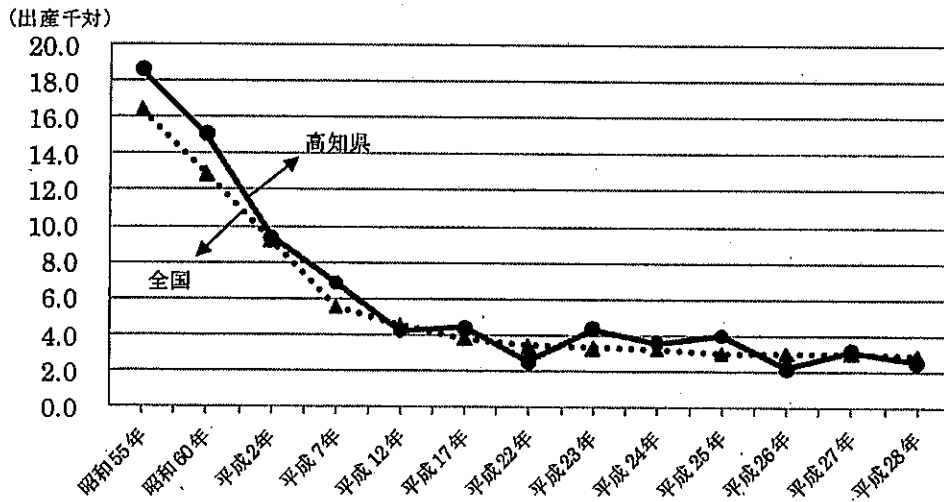
県では、周産期死亡症例及び乳児死亡症例の要因について分析を行っていますが、近年の本県の新生児死亡は救命困難な早産未熟児と先天異常によるものに集約されています。

(図表 7-2-6) 周産期死亡率の推移



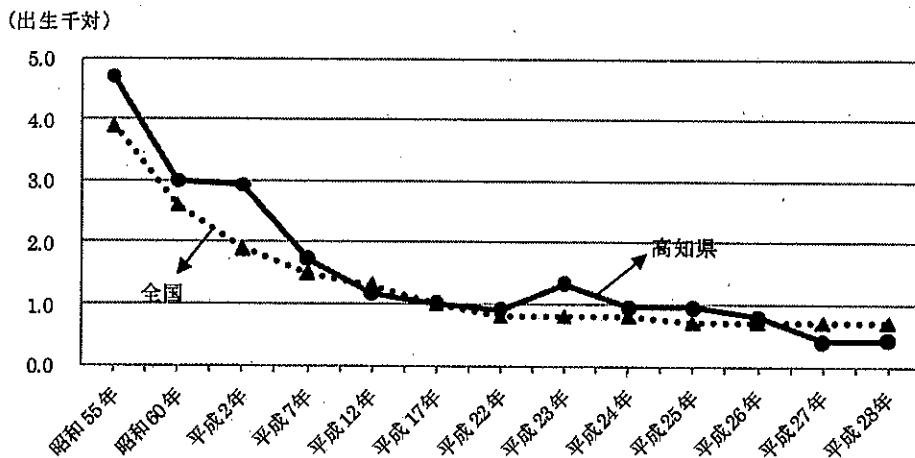
出典：人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-7) 妊娠 22 週以後の死産率の推移



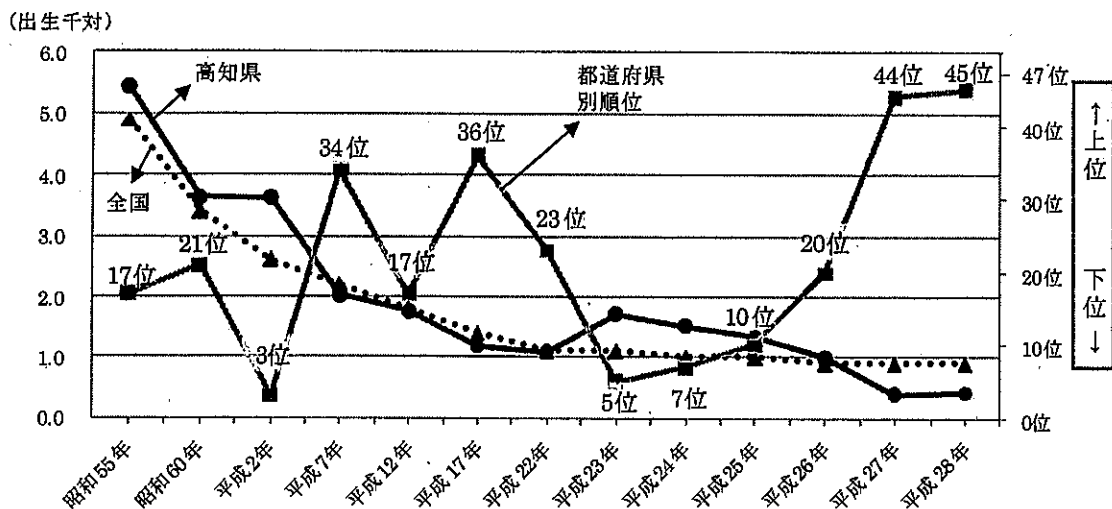
出典：人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-8) 早期新生児死亡率の推移



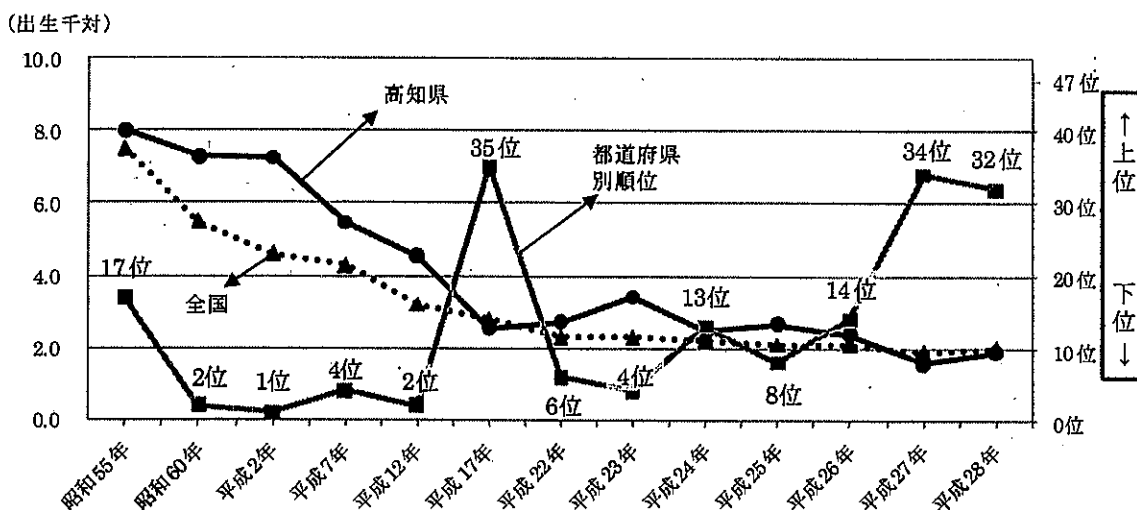
出典：人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-9) 新生児死亡率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(図表 7-2-10) 乳児死亡率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

### (6) 妊産婦死亡

平成28年の人口動態調査によると、全国においては34件の妊産婦死亡があり、近年は毎年30~40件程度発生しています。本県では、平成18年に1件、平成21年に2件発生して以降、平成28年まで0件が続いています。

### (7) 妊娠の届出・妊婦健康診査

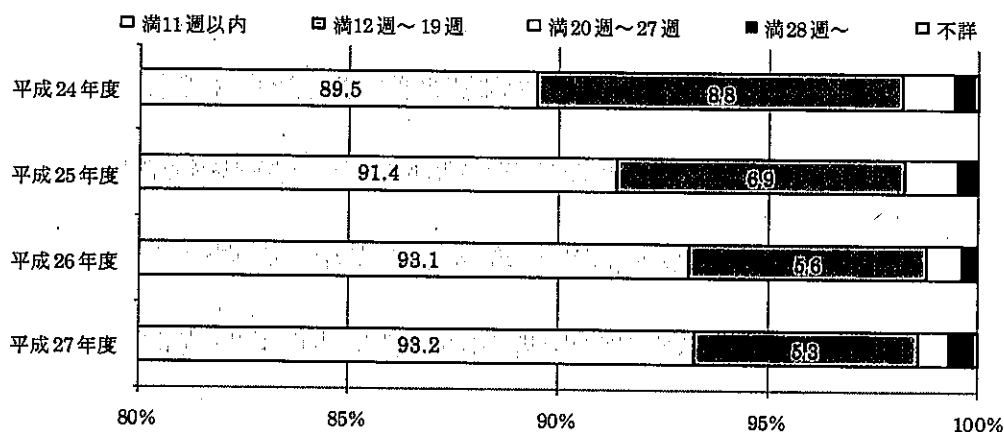
市町村における妊娠の届出状況は、平成21年度から妊婦健康診査費用の公費による補助が14回に拡大されたこと、妊娠の早期届出及び妊婦健康診査の受診勧奨の啓発などの結果、平成27年度地域保健・健康増進事業報告によると、妊娠届出数は4,992件で、

妊娠満11週までの妊娠の届出割合は平成27年度には93.2%（全国92.2%）と早期に妊娠の届出を行い母子健康手帳の交付を受ける妊婦が増加しています。

一方で、妊娠満28週以降の届出が毎年25件程度みられ、このうち分娩後の届出となったケースは平成26年度が3件、平成27年度が6件ありました。

県内の市町村では、妊婦健康診査は、産婦人科医療施設等への委託により公費（受診券）で14回行われています。平成27年度地域保健・健康増進事業報告によると、平成27年度の妊婦健康診査の受診者数は5,990人（延べ57,687人）で、うち、平成27年度の精密健診を要した妊婦の実人数は258人でした。

（図表 7-2-11）妊娠の届出状況



出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

### （8）妊産婦の保健指導

妊娠管理上必要な妊婦には、保健指導や訪問指導が行われています。

平成27年度地域保健・健康増進事業報告によると、県内市町村での妊婦への保健指導は2,909人（延べ3,034人）で、概ね6割の妊婦に保健指導が行われたこととなります。

妊婦への訪問指導は、平成27年度には313人（延べ538人）で、概ね6%の妊婦に平均1.7回の訪問指導が行われたこととなります。

また、産婦を対象に、産じょく期の身体的ケア、乳房に関する指導や、身体的、精神的な種々の産後ケアを目的として、産婦保健指導や産婦訪問指導が行われていますが、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問等と同時に実施されています。

平成27年度地域保健・健康増進事業報告によると、県内市町村では1,328人（延べ2,360人）、概ね26%の産婦に平均1.8回の産婦保健指導が行われたこととなります。

産婦への訪問指導は、平成27年度には5,201人（延べ6,093人）で、概ね103%の産婦に平均1.2回の訪問指導が行われたこととなります。（比率が100%を超えているのは、訪問指導は年度実績、出生数は年次実績と調査期間が異なることが影響したと考えられます。）

(9) 乳児の訪問指導

新生児（母子保健法上は、生後28日以内の乳児をいいます。）の家庭に対して市町村保健師等が訪問するもので、平成27年度地域保健・健康増進事業報告によると、新生児訪問は1,591人（延べ1,771人）で、30%余りの新生児のいる家庭に平均1.1回の訪問指導が行われたこととなります。

なお、児童福祉法により生後4か月までのすべての乳児への乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）があり、新生児訪問に替えるものとして専門職により生後28日以内に実施している場合がありますので、実際はこの数より多くの家庭に訪問しています。

また、未熟児訪問指導は333人（延べ426人）で、新生児のいる家庭の概ね7%がこの訪問の対象となり、平均1.3回の訪問指導が行われています。なお、未熟児と新生児を除く乳児訪問指導は3,779人と多くの乳児に訪問がされています。

(10) 人工妊娠中絶

平成28年度衛生行政報告例によると、本県の人工妊娠中絶実施率は、平成13年の18.6（実施件数3,101）から、平成28年度には8.4（実施件数1,073）と減少傾向にありますが、いずれの年代でも全国平均を上回る状態で推移しています。

中でも20～34歳までの人工妊娠中絶率における全国平均との差が大きく、20～24歳で17.0（全国12.9）、25～29歳で14.1（全国10.6）、30～34歳で13.7（全国9.6）となっており、20～30代が実施件数の多くを占めています。

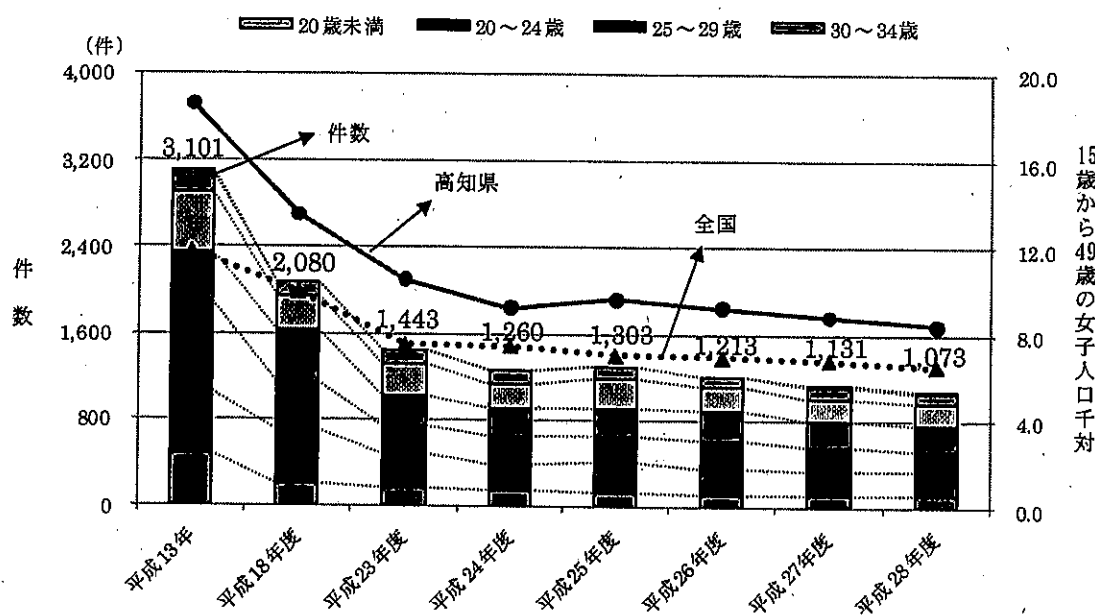
また、10代の人工妊娠中絶実施件数は平成13年の490件をピークに、平成19年度には200件を切り、平成23年度までは170件程度で横ばい状態でしたが、ここ数年は減少傾向にあり、平成27年度は120件、平成28年度は108件となっています。

(図表7-2-12) 年齢階級別の人工妊娠中絶実施率

年度	総数	20歳未満	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳
平成13年	18.6	21.3	28.3	32.1	19.0	25.4	7.2	0.9
平成18年度	13.5	11.9	26.2	21.2	17.8	13.5	5.5	0.5
平成23年度	10.5	10.0	21.8	15.9	14.2	11.6	5.3	0.2
平成24年度	9.2	9.2	17.2	16.3	12.7	9.5	4.8	0.4
平成25年度	9.6	8.1	19.5	15.8	14.1	11.2	4.5	0.3
平成26年度	9.2	6.9	18.8	16.8	14.9	10.3	3.9	0.2
平成27年度	8.8	7.6	17.4	14.4	13.8	9.7	4.7	0.5
平成28年度	8.4	6.8	17.0	14.1	13.7	9.9	4.2	0.4
(全国)	(6.5)	(5.0)	(12.9)	(10.6)	(9.6)	(7.6)	(3.3)	(0.3)

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

(図表 7-2-13) 人工妊娠中絶実施率



出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## 2 周産期医療の提供体制

### (1) 分娩を取扱う施設

平成28年の人口動態調査における本県の出生場所別の割合をみると、病院での出生は59.1%、診療所で40.5%、助産所では0.3%を担っています。

医師や助産師等周産期医療従事者の確保が困難であることなどの理由から、分娩を取扱う病院・診療所の数が減少しており、平成10年には35施設（14病院、21診療所）あった分娩取扱施設は、平成29年12月1日現在では17施設（7病院、10診療所）となっており、このうち3施設が分娩取扱いを休止しています。

また、17施設中14施設が中央保健医療圏に集中しており、幡多保健医療圏に2施設、安芸保健医療圏には1施設ありますが、高幡保健医療圏では平成22年1月以降、分娩を取扱う施設がない状況となっています。なお、分娩を取扱う助産所は、平成29年12月1日現在で中央保健医療圏の1施設のみとなっています。

一次周産期医療を担っていた診療所の分娩取扱中止や休止により、主に中央保健医療圏域の病院の分娩取扱数が増加しています。

このため、分娩の取扱いを中止した診療所が担っていた分娩機能を、三次周産期医療提供施設が二次周産期医療提供施設とともにカバーし、全妊婦の1～2割の頻度で存在するハイリスク妊婦の入院と、胎児管理で長期入院を必要とするケースの増加に対応するために、平成27年度までに三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院に、産科病床が14床増床されました。このことによって、新たに一定数の分娩の取扱いが確保されることとなりました。

なお、高度な周産期医療を適切に供給するために、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを整備、充実することで、本県では、人的・物的資源等の集約化・重点化がされた状況になっています。



(図表 7-2-14) 分娩を取扱う医療提供施設数 (助産所を除く)

保健医療圏	県 計	安芸	中央	高幡	幡多
診療所	10 (うち休止 3)	0	9	0	1
病 院	7	1	5	0	1
計	17 (うち休止 3)	1	14	0	2

出典：高知県健康対策課調べ (平成 29 年 12 月 1 日現在)

(図表 7-2-15) 保健医療圏別の出生数

単位：人

年	県 計	安芸	中央	高幡	幡多
平成 19 年	5,717	312	4,439	365	601
平成 23 年	5,244	260	4,107	307	570
平成 27 年	5,052	236	3,975	305	536
平成 28 年	4,779	217	3,780	268	514

出典：高知県健康対策課調べ

## (2) 周産期医療従事者

## ア 周産期医療に従事する医師

本県における産婦人科医師及び小児科医師の数はこれまで減少傾向にありましたが、近年は微増傾向にあります。

(図表 7-2-16) 診療科目別医師数

単位：人

	県 計	安 芸	中 央	高 幡	幡 多
産科・産婦人科	52	1	46	0	5
小児科 (小児外科)	106 (5)	4	85 (5)	3	14

出典：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

(図表 7-2-17) 分娩を取扱う医療機関に勤務する医師数 (常勤のみ)

単位：人

		県 計	安 芸	中 央	高 幡	幡 多
産婦 人科	高次医療施設	30	1	26	0	3
	診療所	10	0	9	0	1
小児科		39	2	30	0	7
(新生児診療担当)		(6)	(0)	(6)	(0)	(0)

出典：高知県健康対策課調べ (平成 29 年 4 月 1 日現在)

## イ 助産師

本県の就業助産師数は、平成 22 年末の 169 人から平成 28 年末には 184 人に増加し、人口 10 万人当たりの就業助産師数は 25.6 人 (全国 28.6 人)、出生千人当たりの就業助産師数は 38.5 人 (全国 36.6 人) となっています。

184人のうち一次周産期医療を担う診療所で勤務する助産師は26人(平均年齢:47.2歳)、二次及び三次周産期医療を担う高次医療施設で勤務する助産師は129人(平均年齢:38.3歳)で、全体の84.2%が病院または診療所で助産業務に従事しています。

ウ 医療従事者の資質向上

周産期医療関係者の資質の向上のため、平成17年度より高知医療センター(総合周産期母子医療センター)では、県と連携しながら、周産期医療に携わる医師、助産師、看護師、保健師などを対象に毎年研修を行っています。

3 周産期医療の機能と連携体制

県内の分娩を取扱う医療提供施設(助産所を除く)は、医療機能に応じた役割分担がなされ、一般の産科診療所10施設と搬送受入可能な高次医療施設である病院7施設に分かれています。

(図表 7-2-18) 周産期医療提供施設と機能

平成29年12月現在

	機 能	医療提供施設	NICU 等
一次 周産期医療	正常分娩、軽度異常分娩を取扱う	診療所 10	
二次 周産期医療	ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中管理を行う	国立病院機構高知病院	NICU 3床
		高知赤十字病院 幡多けんみん病院	
	正常から軽度異常の母体・胎児及び戻り搬送によるハイリスク児の受入れを行う	J A 高知病院 あき総合病院	
三次 周産期医療	充実した設備とスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う	高知医療センター (総合周産期母子医療センター)	MFICU 3床 NICU 12床 GCU 15床
		高知大学医学部附属病院 (地域周産期母子医療センター)	NICU 9床 GCU 12床

(1) 一次周産期医療

正常分娩、軽度異常分娩を取扱う医療提供施設で診療所が10施設あります。

なお、分娩の取扱いはありませんが、妊婦健康診査や妊産婦保健指導及び相談に対応する医療提供施設として病院が5施設、診療所が6施設あります。

(2) 二次周産期医療

周産期にかかる比較的高度な医療を提供する医療提供施設で、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、県立幡多けんみん病院が機能を担っています。平成29年12月現在の各医療提供施設の体制は次のとおりです。

国立病院機構高知病院は、3床のNICU（新生児集中治療管理室）を併設し、推定児体重1,500グラム以上のハイリスク児や妊娠32週以降の重症妊産婦に対する高度な医療を提供し、三次周産期医療を補う新生児救急医療を担っています。

高知赤十字病院は、推定児体重1,500グラム以上のハイリスク児や妊娠32週以降の重症妊産婦に対する高度な医療を提供しています。また、救命救急センターの併設により、主に母体の救命救急及び婦人科緊急医療も担っています。

県立幡多けんみん病院は、正常分娩から推定児体重1,500グラム以上のハイリスク児や妊娠32週以降の重症妊産婦に対する高度な医療を提供し、幡多地域の拠点病院としての役割を担っています。

二次周産期医療に準ずる機能を持つ医療機関として、JA高知病院と県立あき総合病院があり、正常分娩、軽度異常に対応する医療を提供するとともに、高次医療施設からの戻り搬送（注2）によるハイリスクの妊産婦や新生児の受入れを行っています。

なお、国立病院機構高知病院と高知赤十字病院では、外来で正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行う「助産師外来」を開設しています。

（注2：戻り搬送）

状態が改善した妊産婦または新生児を受入れ医療機関から搬送元医療機関等に搬送すること

### （3）三次周産期医療

充実した設備と専任のスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う医療提供施設で、高知医療センターと高知大学医学部附属病院が機能を担っています。

#### ア 高知医療センター（総合周産期母子医療センター）

高知医療センターは、総合周産期母子医療センターとして、3床のMFICU（母体・胎児集中治療管理室）を含む産科病棟、12床のNICU及び15床のGCU（NICUに併設された回復期治療室）を含む新生児病棟を備え、常時の母体搬送及び新生児搬送受入れ体制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体または児にリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行います。特に、出生体重1,000グラム未満の新生児や妊娠28週未満の切迫早産等の重症妊産婦に対する極めて高度な医療を提供しています。

NICU及びGCUへの入院児に対しては、「NICU等入院児支援コーディネーター」を配置し、在宅などに円滑に移行できるように退院調整をするとともに、地域の保健師や関係機関と連携を取りながら継続した支援が提供できる体制を整えています。

また、妊婦の妊娠以外の緊急合併症（頭蓋内出血・交通外傷）にも、高知医療センター内に設置されている救急救命センターと協力して対応しています。

さらに、周産期医療システムの核として他の周産期医療提供施設との連携を図り、必要な情報の提供や相談等に応じるとともに、災害対策としては、総合周産期母子医療センターにおける業務継続計画の策定に向け、取組を始めています。

これまで、三次周産期医療提供施設として高次医療機能を担う役割を優先させてき

ましたが、中央保健医療圏域の分娩機能を維持するためにも、平成27年4月から産科病床8床の増床により、ローリスクを含めた分娩も三次周産期医療提供施設で担うことになっています。

#### イ 高知大学医学部附属病院（地域周産期母子医療センター）

高知大学医学部附属病院は、9床のNICU及び12床のGCUを備え、高知医療センターと同じく常時母体搬送及び新生児搬送を受入れ、出生体重1,000グラム未満の新生児や妊娠28週未満の切迫早産等の重症妊産婦に対する極めて高度な医療を提供しています。

また、これまでの一次及び二次周産期医療提供施設との連携体制に加え、平成27年4月からの産科病床6床の増床による正常分娩の受入れも担うこと等から、平成27年8月には地域周産期母子医療センターに認定されています。

関係診療科と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症及び精神疾患を有する母体にも対応できる体制を整えており、中でも精神疾患合併妊娠については、平成29年12月現在、県内で唯一、受入れ対応ができる施設となっており、平成27年度に対応した精神疾患を合併する妊産婦の件数は31件でした。

#### (4) MFICU・NICU・GCU等の状況

平成29年12月1日現在、本県には3床のMFICU、24床のNICU、27床のGCU及び3床のGCU後方病床（在宅移行支援病床）があります。

#### ア MFICU（母体・胎児集中治療管理室）

国の「周産期医療体制整備指針」では、総合周産期母子医療センターにおけるMFICU病床は6床以上とされていますが、三次医療圏の人口が概ね100万人以下の地域に総合周産期母子医療センターが設置されている場合は、当分の間、3床以上で差し支えないとされています。本県では総合周産期母子医療センターである高知医療センターに3床あり、必要数は確保できている状況です。

MFICUの直近3年間の稼働率は83.5%～91.6%であり、平成28年における平均入院日数は16日、最長入院日数は79日でした。

#### イ NICU（新生児集中治療管理室）

国の「周産期医療体制整備指針」では、都道府県のNICUの病床数の目標は、出生1万人対25床から30床となっており、本県の出生数から換算すると、国の目標とするNICUの病床数は確保できている状況でした。

しかし、本県は、低出生体重児の出生割合や早産の占める割合が全国よりも高く、平成24年には、新生児集中治療管理が必要となる児の出生が集中した場合に、すべてのNICU病床が満床状態になることが度々あり、県内のNICU病床が満床という理由で、県外医療施設への緊急母体搬送やハイリスク妊婦の紹介を余儀なくされるという状況となりました。

そのため、NICUの恒常的な満床状態を解消し、県内で出生するハイリスク新生

児を常時受入れることができる体制を確保するために、県内のNICU病床を、平成23年3月末時点の18床から平成27年4月には24床へ増床しています。

なお、平成28年のNICUの平均入院日数は高知医療センターでは15.3日、高知大学医学部附属病院では24.5日で、最長入院日数は高知医療センターでは138日、高知大学医学部附属病院では257日でした。

#### ウ GCU (NICUに併設された回復期治療室)

GCUの稼働率は、平成23年から平成24年にかけて69.2%から76.6%に増加しており、特に平成24年の7月から8月にかけては、稼働率が95%を超え、県内のGCU平均空床数は1床を切った状態となっていました。

そこで、NICUの増床とともに、NICUの円滑な運営を図るために後方病床であるGCUについても、平成23年3月末時点の23床(稼働20床)から平成27年4月には27床へ増床しています。

国の「周産期医療体制整備指針」では、GCUの整備は総合周産期母子医療センターにおいてはNICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいとされていますが、増床後、高知医療センターで稼働しているGCU病床数は15床で、NICU病床の1.25倍となっており、高知医療センターと同じく三次周産期医療を担う高知大学医学部附属病院のGCU病床は12床で、NICU病床の1.33倍となっています。上記の理由によりNICU病床の増床を緊急的に行ったため、いずれのGCU病床数もNICU病床数の2倍以上とはなっていません。

なお、平成28年のGCUの平均入院日数は高知医療センターでは15.3日、高知大学医学部附属病院では10.4日で、最長入院日数は高知医療センターでは130日、高知大学医学部附属病院では86日でした。

#### エ GCU後方病床(在宅移行支援病床)

出生後にNICU管理が必要となる新生児が増えるとともに、医学的管理の必要性や在宅移行困難などの理由によってNICUまたはGCU病床を長期占有しているケースも少なくなく、結果的に稼働率の高さにつながっていました。

また、本県は、在宅療養のできない重症児等が入所できる病床や施設の絶対数が少ないことも、長期入院の要因となっています。

GCU入院管理の診療報酬が算定できる日数は、1,000グラム未満の超低出生体重児でも120日を上限とされており、経営上は小児科一般病床への転床が望まれますが、実際に長期入院となっている児については、急性期を過ぎても呼吸管理などの医療対応が必要とされ一般病床では管理が困難となります。また、一旦、在宅等に移行してしまうと、NICUやGCUには戻ることができず、一般病床に入院となっています。

そのため、NICU病床等の効率的な運営と在宅への円滑な移行支援のために、在宅移行を支援する病床として、平成27年4月から、総合周産期母子医療センターに3床整備しています。

(図表 7-2-19) 平成 28 年 三次周産期医療提供施設における  
MFICU・NICU・GCUの平均入院日数等

施設名	MFICU		NICU		GCU	
	平均入院日数	最長入院日数	平均入院日数	最長入院日数	平均入院日数	最長入院日数
高知医療センター	16	79	15.3	138	15.3	130
高知大学医学部附属病院			24.5	257	10.4	86

出典：高知県健康対策課調べ

#### (5) 無産科二次医療圏の状況

高幡保健医療圏では平成 22 年 1 月以降、分娩を取扱う施設がない状況となっており、県内で唯一、産科医師や分娩取扱い施設が存在しない二次医療圏（以下「無産科二次医療圏」という。）となっています。

このため、高幡保健医療圏在住の妊産婦が安心・安全な出産ができる体制を確保するため、高知大学医学部附属病院が、くぼかわ病院へ産科医師を週 1～2 回派遣し、妊婦健康診査の受診ができる体制整備を支援しています。また、県では、中央保健医療圏で分娩する妊婦への妊婦健診や分娩待機を行う施設への補助や、圏域の救急隊員の周産期への対応力を強化するための「妊産婦救急救命基礎研修（BLSO）」を高知医療センターの協力により実施しているところです。

なお、県は、平成 22 年度から継続して、圏域の市町村が妊産婦に対して、助産師等による産前・産後の保健指導を行うための補助をしています。

#### (6) 周産期医療の搬送体制

母体及び新生児の救急搬送及び受入れについては、平成 18 年 12 月に「高知県周産期医療情報システム」を整備し、高次医療施設から提供された受入可否情報の活用により、医療機能に応じた搬送を行っています。また、平成 23 年 8 月には、県内の救急情報を一元的に管理するために「高知県周産期医療情報システム」の周産期搬送受入空床情報機能を「こうち医療ネット（高知県救急医療・広域災害情報システム）」に移設し、引き続き医療機能に応じた搬送に活用しています。

また、平成 26 年 3 月には「高知県母体・新生児搬送マニュアル」を改訂し、救急車やヘリコプターによる搬送が必要な場合等の搬送手段を関係機関へ周知及び情報共有することにより、迅速かつ適切な時期の搬送につなげています。

なお、各高次医療施設が受入れ困難な場合は、搬送コーディネーターと同様の役割を総合周産期母子医療センターが担い、受入れ先の調整を行っています。さらに、県内施設での受入れが困難な場合に備えて、県から県外の 2 施設（愛媛県立中央病院・四国こどもとおとなの医療センター）に対して協力要請を行っています。

#### ア ハイリスク妊産婦、新生児の搬送

平成 18 年から平成 26 年では、新生児搬送については増減がみられますが、母体搬送件数は減少傾向にあり、特に一次医療施設から高次医療施設への搬送件数が減少しています。このことは、県下の産科医療施設が一丸となり、早産防止をはじめ、母体

管理の徹底を行い、ハイリスクと考えられる場合は、早めに高次医療施設へ紹介する等の体制が整ってきたためと推測されます。

また、ハイリスク妊産婦や新生児が増加する中で、県外医療施設への救急搬送は、県内では対応困難な高度な外科的治療を必要とする新生児にほぼ限定されています。このことは、周産期医療提供施設の医療機能に応じた役割分担と周産期搬送受入空床情報を活用した搬送体制とともに、総合周産期母子医療センターの搬送調整機能の強化による成果であると評価することができます。

なお、母体搬送では切迫早産が多くを占め、母体搬送、新生児搬送いずれも在胎週数が少なく未熟性の高い胎児や新生児が増えています。このことは三次周産期医療提供施設の産科病床やNICU病床の満床、長期入院につながる要因のひとつとなっています。

(図表 7-2-20) 母体・新生児搬送件数

年	母体搬送件数				新生児搬送件数			
	総数	高次医療施設 ↓ 高次医療施設	一次医療施設 ↓ 高次医療施設	県外搬送	総数	高次医療施設 ↓ 高次医療施設	一次医療施設 ↓ 高次医療施設	県外搬送
平成 18 年	128	20	108	0	72	18	47	7
平成 23 年	122	22	99	1	38	4	26	8
平成 28 年	76	21	55	0	47	15	27	5

出典：高知県健康対策課調べ

#### イ 救急搬送受入れ状況

県内の救急搬送受入れは、総合周産期母子医療センターである高知医療センターと、同じく三次周産期医療を担い、地域周産期母子医療センターである高知大学医学部附属病院とが連携を取りながら、常にいずれかで受入れることができる体制を整えています。今後、高齢妊娠や生殖補助医療による妊娠の増加に伴い、さらにハイリスク妊産婦や新生児が増えてくると、現在の医療提供体制では対応困難になることが予測されます。

本県では、平成 17 年 3 月に高知医療センターの開院にあわせて、屋上にヘリポートが整備され、消防防災ヘリコプターに医師が同乗する消防防災ヘリコプターの「ドクターヘリの運用」を開始しましたが、平成 23 年 3 月からは、高知医療センターを基地病院としてドクターヘリを導入し、さらに平成 24 年 5 月には高知医療センターに格納庫付きの専用ヘリポートが完成し、朝夕の運航時間の延長が可能となりました。

それでも、NICU病床や産科病床の恒常的な満床などの理由で、救急搬送受入れ要請があっても高知医療センターで受入れができなかったケースが、平成 24 年には母体 25 件と新生児 3 件の 28 件ありましたが、平成 28 年には母体 15 件と新生児 3 件の 18 件となり、減少しています。

(図表 7-2-21) N I C U 救急搬送受入れ件数

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
高知医療センター	96	67	56	63	39
高知大学医学部附属病院	16	30	37	22	19
計	112	97	93	85	58

出典：高知県健康対策課調べ

#### 4 災害時の周産期医療体制

妊産婦や新生児は災害時に要援護者となり、適切な支援が必要になります。現在、県全体の災害時医療体制については整備が進められていますが、周産期医療分野に特化した災害時の体制は整備できていない状況にあります。そこで、平成 28 年度には大規模災害時における周産期医療の対応のあり方について意見交換を行い、平成 29 年度からは高知県周産期医療協議会の部会として、意見交換及び体制整備を行う「周産期医療災害ワーキング」を設置し、検討を開始しました。

また、平成 28 年度から厚生労働省において、災害時の周産期医療の対応充実のため、周産期に特化したコーディネーター（災害時周産期リエゾン）の養成を行っており、本県では産婦人科医師 2 名、新生児担当医師 2 名が研修を修了しています。

#### 5 早産予防を目的とした母体管理の徹底

妊娠 20 週台を中心とした 1,000 グラム未満の超低出生体重児の出生を防ぐため、県及び周産期医療協議会は、妊婦健康診査の検査項目に早産徴候を早期に発見するための 2 項目を追加して、全県下で実施をしています。

ひとつは、平成 24 年 9 月から頸管無力症が原因で早産に至ることをできるだけ防止するために、県は、産科医療施設や市町村と協働して、妊娠中期の全妊婦に超音波検査による子宮頸管長の測定を実施し、早産徴候を早期に把握して医学的管理につなげる取組を行っています。

もうひとつは、平成 25 年 4 月から早産の要因となる絨毛膜羊膜炎の発症を未然に防ぐために、県は、産科医療施設や市町村と協働して、妊娠初期の全妊婦に膣分泌物の細菌検査を実施し、細菌性膣症を早期に発見して医学的管理につなげる取組を行っています。

また、これらの取組に対する効果を分析及び評価するため、早産防止対策評価検討会を設置して検討を進めており、これまでに妊娠中期の子宮頸管長測定において、妊娠 28 週以降まで妊娠を継続できた妊婦の割合が増加していることがわかっています。取組を開始した平成 24 年には 6.9% だった本県の早期産の割合は、平成 28 年には 5.7% と減少傾向にあり、全国水準に近づきつつあります。

(再掲) 全出生に対する早期産の占める割合

単位：%

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
高知県	6.4	6.9	6.4	6.9	6.3	6.2	5.8	5.7
全国	5.7	5.7	5.7	5.7	5.8	5.7	5.6	5.6

出典：人口動態統計（厚生労働省）、高知県健康対策課調べ



## 課題

県民が安心して出産できるためには、すべての二次保健医療圏において、ハイリスク例を除いた妊婦管理や出産が可能な医療体制の整備が必要ですが、県内の分娩を取扱う施設が18施設（7病院、10診療所、1助産所）にまで減少し、このうちの15施設が中央保健医療圏に集中しており、高幡保健医療圏には平成22年1月以降、分娩を取扱う施設がない状況です。

限られた医療資源の中で、県民にとって安心して安全な周産期医療を県全体でカバーできる体制を整えることが必要です。

### 1 周産期医療提供体制

#### (1) 周産期医療を担う人材

慢性的に不足している産科医師及び新生児医療を行う小児科医師の確保は、本県の周産期医療における最も大きな課題です。

安定・継続的な医師の確保に向けては、平成30年度から開始される新たな専門医制度を踏まえた中長期的な対策を進めるとともに、あわせて即効性のある対策も進める必要があります。

助産師については、県内の就業助産師数は増えていますが、期待される役割の拡大に伴って、助産師の安定的な養成と確保対策が必要です。

#### (2) 周産期医療提供施設

##### ア 医療機関の分娩機能

本県では、周産期医療を提供する施設の偏在と中央保健医療圏への集中が大きな課題でしたが、ここ数年で相次いだ分娩を取扱う診療所の減少は、中央保健医療圏の病院や診療所の分娩取扱件数をさらに増加させることになりました。

このことにより、県民にとっては、出産できる場所の選択肢が少なくなるとともに、高規格道路などの整備状況は進んでいますが、受診する医療提供施設までの所要時間も長くなっています。

また、医療提供施設にとっても、診療への圧迫と医療従事者の負担が増加するとともに、一次、二次周産期医療提供施設の負担が増大していますが、三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院への産科病床の増床により、一定の分娩数を確保することが可能となりましたので、今後は、三次周産期医療提供施設も正常分娩を受入れていくことで、県内の分娩機能が維持されるようにしていく必要があります。

##### イ 医療機関の機能分担と連携

限られた医療資源を最大限に活用するためには、それぞれの施設の医療機能に応じた役割分担を明確にするとともに、施設間の連携を強化する必要があります。

また、母体・胎児及び新生児の病態に応じた、適切な時期の搬送が確実に実施できるような体制の充実が必要です。そのためには、必要に応じて搬送基準を見直し、周知徹底を図るとともに、周産期医療情報の集約と活用の推進が必要です。

#### ウ 高次周産期医療提供体制

県内で出生するハイリスク新生児を常時受入れることができる体制を確保するためには、空床のNICU病床を一定確保しておく必要があるため、NICU等に長期入院している児の在宅等への円滑な移行を促進するための取組とあわせて、医療依存度が高い児が安心して在宅療養を続けられるような環境を整える必要があります。

また、妊婦の高齢化や高度生殖医療の進歩により不妊治療後の妊娠も増えており、今後はハイリスク妊婦の相対的な増加が見込まれます。そして、ハイリスク妊婦の中でも、胎児の推定体重が1,000グラム未満で出生後はNICUへの入院が予測される妊婦については、三次周産期医療提供施設で嚴重な母体管理が必要となってきます。

#### エ 精神疾患を合併する妊産婦への対応

現在のところ、精神疾患を合併する妊産婦に対応できる医療提供施設は地域周産期母子医療センターである高知大学医学部附属病院のみですが、総合周産期母子医療センターである高知医療センターにおいても精神疾患合併妊産婦への支援体制を検討する必要があります。

#### オ 無産科二次医療圏への対応

本県では、高幡保健医療圏が平成22年1月から無産科二次医療圏となっています。今後も新たな産科医療機関の開設等の予定はないことから、高幡保健医療圏の妊産婦に対する安心・安全な出産や産後の支援体制を引き続き維持する必要があります。

### 2 災害時の周産期医療体制

災害時において妊産婦や新生児に対して適切な支援を提供するためには、災害時の周産期医療体制を整備しておく必要があることから、「周産期医療災害ワーキング」で関係者間の情報共有方法や災害時周産期リエソンの役割及び位置づけ等を検討し、周産期医療分野に特化した災害時の体制整備を進める必要があります。

### 3 早産予防を目的とした母体管理

周産期死亡率と乳児死亡率の改善については、「日本一の健康長寿県構想」の重点取組の中でも、「母体管理の徹底と切れ目のない妊産婦ケアの充実」を柱に安全・安心な出産環境づくりのための施策を推進してきたところであり、平成24年度及び平成25年度から取り組み始めた妊婦健康診査における早産予防のための2項目の検査の実施により、28週以降まで妊娠期間を継続できたケースが増加しています。また、取組の強化により、低出生体重児の出生割合や早産の占める割合は減少してきましたが、特に、NICUで長期にわたる高度な医療を必要とする1,000グラム未満の早産児については、生命の危機や、疾病や障害を伴う可能性が高く、NICU病床に長期入院することにもなるため、早産を予防する対策の継続が必要です。

#### 4 地域母子保健

地域母子保健における妊産婦、新生児に対する取組の多くは母子保健法により市町村が実施主体で行われており、県及び県福祉保健所は市町村を支援する役割を担っています。

県内では、早期に妊娠届出のされていない妊婦が少ないものの存在していることから、妊婦健診の受診勧奨をはじめとする妊婦への意識啓発が必要です。

妊産婦や新生児等への訪問指導においては、訪問の時期や保健指導内容も含め、産前・産後ケアの充実強化が必要です。また、人工妊娠中絶率が高いことから、望まない妊娠や人工妊娠中絶等を少なくするために、思春期保健や相談機能の充実も重要となります。

さらに、県内の市町村においては、平成 27 年度から保健師等の母子保健コーディネーターを配置した子育て世代包括支援センターが、平成 29 年 12 月末現在、12 市町村で設置され、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に対応するとともに、必要に応じて支援プランの策定などのきめ細かな支援を行っています。

女性にとって妊娠・出産の時期は、ホルモンバランスの急激な変化により心とからだのバランスに影響を受ける時期といわれていることに加え、核家族化や地域のつながりの希薄化等により妊産婦等の孤立感や負担感が高まりやすい時期であるため、産後うつ  
の予防や乳幼児への虐待予防等を図る観点から、支援の必要な家庭を早期に把握しフォローする体制を充実する必要があります。

#### 5 関係者の連携協働

本県における早産予防やメンタルヘルスケア対策、ハイリスク妊産婦及び新生児への支援、思春期保健等の課題に対処するには、医療従事者、地域母子保健従事者、思春期保健従事者等、各関係機関の有機的連携と協働をつくる必要があります。

#### 6 県民の理解と協力

地域での周産期医療・母子保健の推進のためには、妊婦自身の主体的な母体管理が重要ですが、妊婦への意識啓発だけでなく、望まない妊娠や人工妊娠中絶等を少なくするための対策とあわせて、思春期からライフプランを描くことができるような働きかけが必要です。

また、周産期医療の現状や情報を積極的に発信し、県民の理解と協力を得ることが重要です。

## 対策

県は、以下の対策を推進します。

### 1 周産期医療提供体制

#### (1) 周産期医療を担う人材の確保

##### ア 産婦人科医師、小児科医師の確保

###### a 医師確保対策の強化

県は、産婦人科、小児科医師の確保に向けて、奨学金の貸与やキャリア形成環境の整備などにより若手医師の県内定着を促進するとともに、「こうちの医療RYOMA大使」を通じたU・Iターンの可能性のある医師へのアプローチや、県外大学との連携強化などにより、周産期医療を担う医師の早期確保に努めます。

###### b 産婦人科医師、小児科医師の処遇改善

県は、産婦人科医師の分娩手当や出生児がNICUでの管理が必要となった場合の新生児担当医師に支給する手当について助成を継続します。

##### イ 助産師等の確保

県は、助産師等、周産期医療を担う看護職員の早期確保に努めます。

特に、助産師については、第七次看護職員需給見通しによる助産師等の需要数に加えて、助産師外来など助産師の役割拡大に伴う人材の確保が必要になることから、奨学金制度の継続と利用促進、県内で助産師を養成する大学等との連携などに努めます。

##### ウ 周産期医療従事者の資質向上

県は、医師や助産師、看護師等の周産期医療従事者の資質向上のために、平成17年度から高知医療センターに委託して実施している研修を継続するとともに、研修内容の充実や参加促進が図られるよう努めます。また、新人助産師に対する研修会などの継続により資質の向上を図ります。

#### (2) 周産期医療提供体制の維持

##### ア 産科医療機関における分娩機能の維持

分娩の取扱いを中止した診療所が担っていた分娩をカバーするとともに、ハイリスク妊婦と胎児管理で長期入院を必要とするケースの増加に対応するため産科病床を増床した、三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院において、一次周産期医療提供施設及び二次周産期医療提供施設と連携しながら正常分娩も受入れていくことで、県内の分娩機能の維持に努めます。

##### イ 産科医療機関の機能分担と連携の強化

###### a 周産期医療連携体制の強化

県及び周産期医療協議会は、一次、二次、三次周産期医療機能と各施設の果たす役割を明確にし、個々の母体や新生児のリスクに応じて必要な医療が提供できるよ

う、連携の具体的な方法について、適宜見直します。

各周産期医療提供施設は、それぞれの役割を果たすとともに、施設相互の連携を図るよう努めます。県は、連携が円滑に行われるよう必要な調整を行うとともに、連携の状況を定期的に確認します。

b 母体・新生児搬送体制の充実

母体・胎児及び新生児の病態に応じた適切な時期の搬送が確実に実施できるように、県及び周産期医療協議会は、関係する周産期医療提供施設に対して周知するとともに、総合周産期母子医療センターの搬送調整機能の維持に努めます。また、県外搬送が必要な場合に備え、四国こどもとおとなの医療センターをはじめとした県外の受入れ要請施設との連携を図ります。

周産期医療情報システムの充実については、二次、三次周産期医療提供施設は「こうち医療ネット（高知県救急医療・広域災害情報システム）」上の周産期搬送受入空床情報の適時更新に努め、県及び周産期医療協議会は、その活用促進を図るとともに、災害時の情報共有等について具体的な検討を行います。

ウ 高次周産期医療提供体制の整備

a 総合周産期母子医療センターの指定と地域周産期母子医療センターの認定

県は、高知県周産期医療体制整備計画に引き続き、高知県・高知市病院企業団立高知医療センターを総合周産期母子医療センターに指定します。また、高知大学医学部附属病院を地域周産期母子医療センターに認定していますが、周産期医療協議会においては、必要に応じて総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの追加指定・認定について協議します。

b NICU等入院児の在宅等への円滑な移行と継続した支援体制の充実

県は、総合周産期母子医療センターである高知医療センターに「NICU等入院児支援コーディネーター」を配置し、NICU等に入院している児が、在宅あるいは施設での療養に円滑に移行できるように退院調整をするとともに、地域の保健師や関係機関と連携を取りながら継続した支援が提供できる体制を強化していきます。

また、在宅で療養する医療依存度が高い児においては在宅サービスの充実が求められるため、医療機関や障害福祉分野とも連携をとりながら、小児対応のできる訪問看護ステーションのさらなる拡大を図ります。

エ 精神疾患を合併する妊産婦の受入れ体制の強化

精神疾患を合併する妊産婦については、現在、受入れ体制が整っている高知大学医学部附属病院（地域周産期母子医療センター）での対応が主となっていますが、今後、総合周産期母子医療センターにおける精神疾患合併妊産婦へのサポート体制についても検討します。

### オ 無産科二次医療圏への支援体制の充実

無産科二次医療圏である高幡保健医療圏については、くぼかわ病院への産科医師の定期的な派遣を引き続き行い、妊婦健康診査の受診ができる体制整備を支援します。

あわせて、中央保健医療圏で分娩する妊婦の母体及び胎児への負担を軽減するため、出産までの期間中、分娩待機や妊婦健診の際に妊婦とその家族に滞在施設として利用していただけるよう分娩待機施設の確保に引き続き取り組みます。

また、分娩施設のない地域等における陣痛発生や病院外での妊産婦救急に突然遭遇する可能性がある救急救命士等を対象とした「妊産婦救急救命基礎研修（BLSO）」を行うことで、妊産婦救急への対応力を備えた人材を育成し、安全・安心な出産環境づくりを進めるとともに、圏域の市町村が妊産婦に対して助産師等による産前・産後の保健指導を行うための補助を継続します。

## 2 災害時周産期医療体制の整備

災害時における妊産婦や新生児に対する適切な支援の提供のため、災害時周産期リエゾンの役割及び県の災害医療対策本部への位置づけを明確にし、災害時の周産期医療体制の整備に向けた検討を進めます。また、災害時周産期リエゾンは複数人での対応が可能となるよう、産科医師や新生児担当医師に厚生労働省が実施する養成研修に参加していただき、修了者を増やします。

また、関係者間での情報共有方法として、日本産科婦人科学会が構築した「大規模災害対策情報システム」等の活用を進めます。

さらに、平時からの備えとして、災害時周産期リエゾンを中心とした情報伝達等の訓練を定期的に行います。

## 3 早産予防を目的とした母体管理の徹底

妊娠 20 週台を中心とした 1,000 グラム未満の早産児の出生を防ぐためには、医学的管理の徹底、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、意識の啓発等が必要であり、これらの総合的な早産防止対策に産科医療施設と県、市町村行政が一体となった取組を継続していきます。

具体的には、頸管無力症が原因で早産に至ることを防止するために、妊娠中期の全妊婦に超音波検査による子宮頸管長の測定を実施し、早産徴候を早期に把握して医学的管理につなげる取組や、早産の要因となる絨毛膜羊膜炎の発症を未然に防ぐため、妊娠初期の全妊婦に膣分泌物の細菌検査を実施し、細菌性膣症を早期に発見して医学的管理につなげる取組を行います。

なお、これらの取組は市町村が産科医療機関に委託して行う妊婦健康診査において、県が市町村を支援して実施します。

さらに、歯周疾患が早産を引き起こす要因となることがあるため、県は、市町村、高知県歯科医師会及び産科医療施設と協働して、妊婦の歯科受診と歯周病予防を推進します。

#### 4 地域母子保健の推進

県は、「日本一の健康長寿県構想」において、地域母子保健の推進を計画的に実施するために、市町村と協働し、地域の実情に合わせた子育て世代包括支援センターの設置推進や妊産婦ケアの充実に向けて全妊婦へのアセスメントの強化、地域における妊婦保健指導の強化等に取り組むほか、新生児期での産婦及び乳児訪問や退院した未熟児の継続的な支援を推進します。

また、県及び周産期医療協議会は、周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携の強化に努めます。

#### 5 県民への啓発と理解の促進

##### (1) 主体的な母体管理の推進及び思春期保健対策の充実

県は、妊婦一人ひとりが母体管理意識をもって、早期に妊娠届を提出し、定期的に妊婦健康診査を受けるなどの主体的な保健行動がとれるように啓発を行います。

また、妊婦を取り巻くすべての方が妊婦健康管理の重要性を理解し協力が得られるように、県民に対しても啓発を行います。

思春期からの意識啓発については、教育委員会などとの連携を図りながら、高知県思春期相談センター（「PRINK」）での中学生や高校生等に対する知識と情報の提供、研修会の実施や個別相談への対応など、思春期保健の取組を充実します。あわせて、望まない妊娠を少なくするための対策も強化します。

##### (2) 妊婦への支援

県は、平成24年度から妊娠週数に応じた母体管理意識の啓発を目的とした、高知県版母子健康手帳別冊「お母さんと赤ちゃんのためのサポートブック」を作成し、市町村が母子健康手帳交付時に全妊婦に配布しています。

また、市町村における、保健師等専門職による妊娠届出時の面談の充実や妊婦アンケートの実施などにより、妊婦の把握に努め、医療機関、市町村、福祉保健所などが連携して妊産婦への支援が充実するように努めます。

##### (3) 周産期医療への理解の促進

県及び周産期医療協議会は、県民に対して本県の周産期医療についての現状や情報を伝え、理解と協力を得ることができるよう努めます。

#### 目標

県は計画の実効性を高めるため数値目標を設定しPDCAサイクルにより定期的に進捗管理を行い、周産期医療協議会や同協議会の小検討会である早産防止対策評価検討会、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会などで評価を実施し取組を進めます。

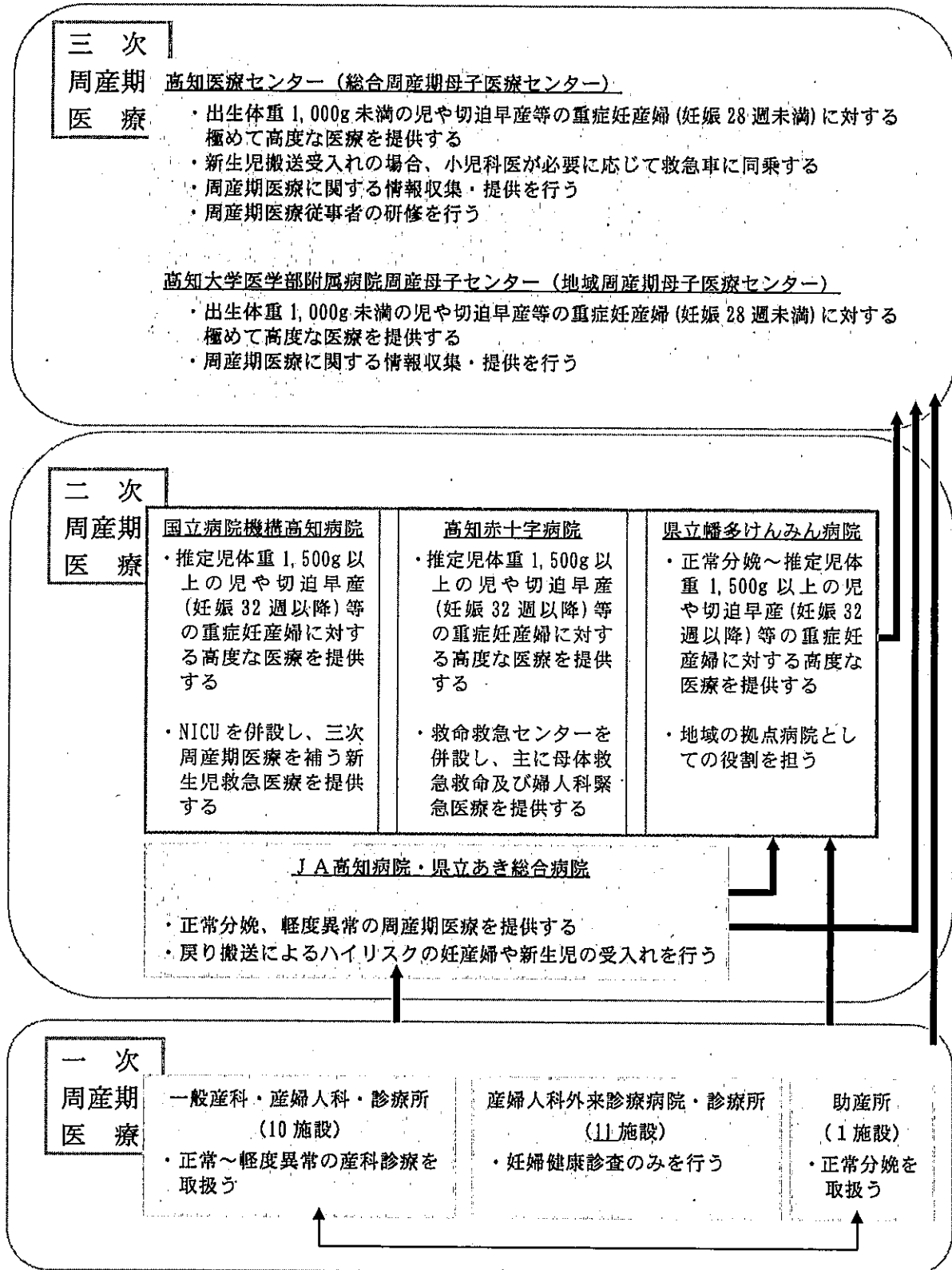
また、この計画のほか「日本一の健康長寿県構想」や「高知県次世代育成支援行動計画」、「高知県まち・ひと・しごと創生総合戦略」など他の計画においても周産期医療に関する数値目標を設定し取組を進めています。

項目	直近値	目標(平成35年度)	直近値の出典
新生児死亡率 (出生千人当たり)	0.4	全国平均以下を 維持	平成28年 人口動態調査 (厚生労働省)
周産期死亡率 (出産千人当たり)	2.9	全国平均以下を 維持	平成28年 人口動態調査 (厚生労働省)
妊産婦死亡数	0件	0件	平成28年 人口動態調査 (厚生労働省)
出生数に対する 超低出生体重児の 占める割合	0.3%	全国水準を維持	平成28年 人口動態調査 (厚生労働省)
NICU満床を理由 とした県外緊急搬送件数	0件	0件	平成28年 高知県健康対策課調べ
妊娠11週までの 妊娠届出割合	93.2%	全国水準を維持	平成27年度地域保健・ 健康増進事業報告 (厚生労働省)



<参考1> 周産期医療の医療連携体制図

平成 29 年 12 月 1 日現在



<参考2> 医療機能別医療機関情報

平成29年12月1日現在

○一次周産期医療提供施設

(妊婦健康診査のみを取扱う病院・診療所)

保健医療圏	医療機関	
中央(10)	愛宕病院 高北国民健康保険病院 梅原産科婦人科 にこにこレディースクリニック 藤井クリニック	毛山病院 三愛病院 小林レディースクリニック はまだ産婦人科 レディースクリニックコスモス
高幡(1)	くぼかわ病院	

(正常分娩・軽度異常の分娩を取扱う診療所)

保健医療圏	医療機関	
中央(9)	浅井産婦人科・内科 北村産婦人科* 高知ファミリークリニック たにむら産婦人科* 若槻産婦人科クリニック*	内田産婦人科 国見産婦人科 高須どい産婦人科 田村産婦人科
幡多(1)	菊地産婦人科	

※H29.12.1現在、分娩取扱休止中の医療機関

(正常分娩を取扱う助産所)

保健医療圏	医療機関
中央(1)	アニタ助産院

○二次周産期医療提供施設

(正常から軽度異常の母体・胎児及び戻り搬送によるハイリスク児の受入れを行う病院)

保健医療圏	医療機関
安芸(1)	県立あき総合病院
中央(1)	J A 高知病院

(ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う病院)

保健医療圏	医療機関
中央(2)	高知赤十字病院 国立病院機構高知病院
幡多(1)	県立幡多けんみん病院

○三次周産期医療提供施設

(充実した設備とスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受入れ、母体・胎児及び新生児の集中管理を行う病院)

保健医療圏	医療機関
中央(2)	高知医療センター(総合周産期母子医療センター) 高知大学医学部附属病院(地域周産期母子医療センター)

### 第3節 小児救急を含む小児医療

本県は、総人口の減少が続き、15歳未満の小児の人口も平成22年の92,798人から平成27年には83,683人となるなど、5年間で約1万人と大幅に減少しています。

一方で、単身又は共働きの子育て家庭が多いことや核家族化により、少子化が進行する中で小児医療に対するニーズが相対的に高まるとともに、乳幼児期から保育所等の利用も多く、子どもの病中・病後の保育サービスの充実が求められています。

また、病気の軽重に関わらず、小児救急病院などでの時間外の受診が多く、こうした病院に勤務する医師の頻回な当直や休日勤務の増加を招いています。

このような状況に対し、本県では、「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」の相談日の拡充やテレビ・新聞などのメディアを利用した啓発事業等を行ってきました。また、小児医療提供体制の確保に向けて、小児救急医療に従事する小児科医師等への支援等を行ってきました。

これらの取組により、深夜帯における受診者数の低下や、小児科医師の若干の増加が見られるなど、一定の効果が認められていますが、依然として小児科医師のおかれた厳しい労働環境は続いています。

また、中央保健医療圏に小児科医師が集中しているため、小児医療・小児救急に十分に対応できない保健医療圏もあります。

小児救急を含む小児医療の確保は、地域で安心して子育てができる環境作りに不可欠であることから、郡部での小児科医師の確保や小児医療体制の維持、再構築に向けて、今後も県や関係機関による取組を進めていく必要があります。

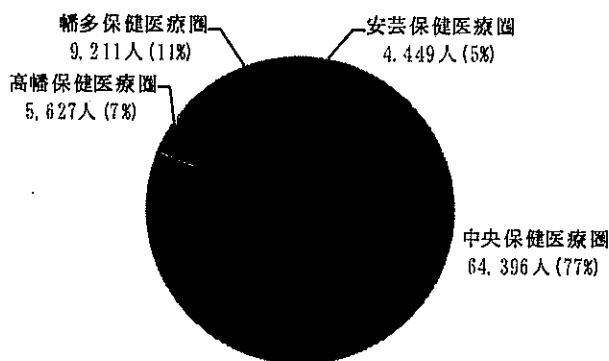
#### 現状

#### 1 小児を取り巻く状況

##### (1) 小児人口

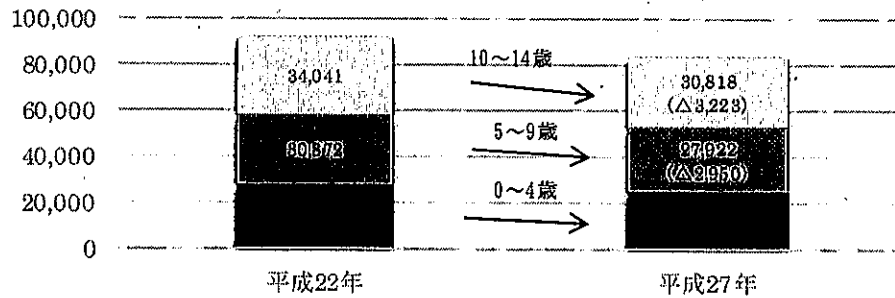
平成27年における本県の小児人口は83,683人となっており、そのうち中央保健医療圏は64,396人で約77.0%を占めています。

(図表 7-3-1) 保健医療圏ごとの15歳未満人口



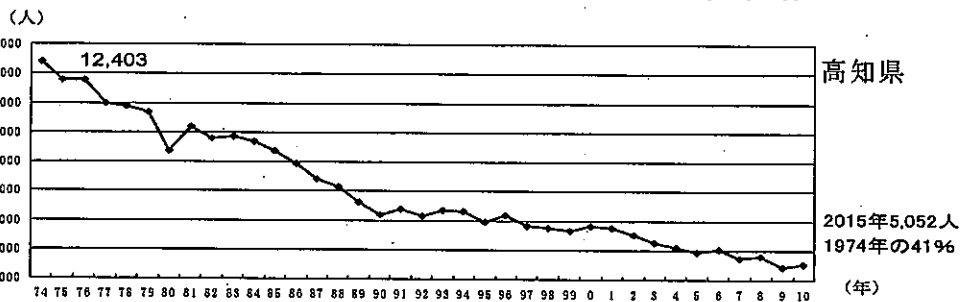
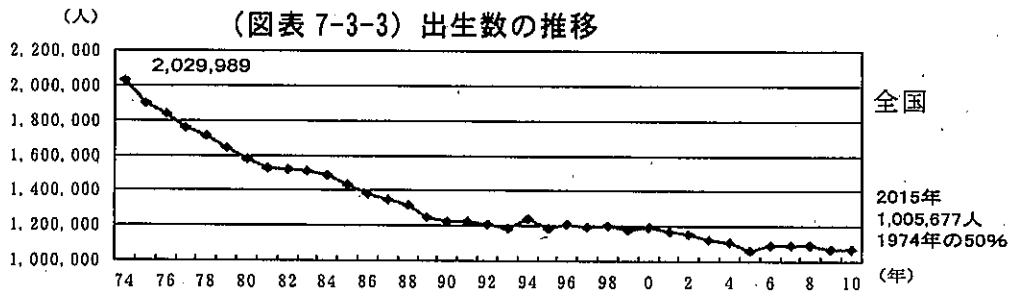
出典：平成27年国勢調査（総務省統計局）

(図表 7-3-2) 高知県の小児人口の変化



出典：平成 27 年国勢調査（総務省統計局）

(図表 7-3-3) 出生数の推移



出典：人口動態調査（厚生労働省）

## (2) 世帯構造

平成 27 年の国勢調査によると、本県の一般世帯数は 318,086 世帯で、そのうち 6 歳未満の子どもがいる核家族世帯は 20,057 世帯（約 6.3%）となっています。

また、3 歳未満の子どもがいる夫婦世帯は 12,169 世帯で、そのうち夫婦共働き世帯数は 6,741 世帯で約 55.4%（全国 42.6%）を占めています。

## (3) 小児慢性特定疾病医療受給者及び自立支援医療（育成医療）の状況

### ア 小児慢性特定疾病医療受給者数

慢性腎疾患、慢性心疾患、悪性新生物など、長期に療養が必要な小児慢性特定疾病（14 疾患群）の児童に対する平成 28 年度の小児慢性特定疾病医療の受給者は 700 人 でした。

### イ 自立支援医療（育成医療）受給者数

肢体不自由や視覚障害、聴覚障害、心臓機能障害など、身体に障害があり、治療によりその症状が回復する見込みのある児童に対する平成 28 年度の自立支援医療（育成医療）の受給者は 166 人 でした。

(4) 県内で対応が困難な疾患

ア 小児心臓手術・胎児治療対象疾患等

高度な心臓手術や胎児治療対象疾患等は県内では対応が困難であり、国立病院機構四国こどもとおとなの医療センターや岡山大学病院、国立循環器病研究センター、愛媛大学医学部附属病院など県外の医療機関と連携しています。

イ その他の高度専門医療

骨髄移植、その他症例が少なく対応が困難な疾患についても、県外の医療機関と連携して対応しています。

(5) 小児の死亡

平成 27 年の人口動態調査によると、小児の死亡率は、全国より低くなっています。

また、乳児の死亡数は、14 歳以下の死亡数の約 5 割 (17 人中 8 人) を占めるなど、高くなっていますが、死亡率は 4 年前 (H23) に比べ半分以下に減少しています。

(図表 7-3-4) 人口千人当たりの小児 (15 歳未満) の死亡率

	年	H23	H24	H25	H26	H27
小児死亡率	全国	0.31	0.25	0.24	0.24	0.23
	高知県	0.34	0.29	0.25	0.29	0.20
幼児死亡率	全国	0.69	0.61	0.57	0.56	0.54
	高知県	0.86	0.69	0.66	0.74	0.55
乳児死亡率	全国	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9
	高知県	3.4	2.5	2.7	2.4	1.6

出典：人口動態調査 (厚生労働省)

2 小児医療提供体制

(1) 小児科医師の状況

平成 28 年の本県の小児科医師は 106 人となっており、平成 22 年と比較すると、医師総数はわずかに増加しましたが、保健医療圏別では、依然として中央保健医療圏に 8 割が集中しており、この小児科医師の偏在が受療動向に影響していると考えられます。

平成 28 年の小児科医師の平均年齢は 52.2 歳で、病院勤務医師は 46.6 歳、診療所勤務医師は 64.6 歳となっています。

また、40 歳未満の小児科医師が減少し、60 歳以上が増加するなど、徐々に平均年齢が高くなっており、特に診療所の医師の高齢化が顕著です。

(図表 7-3-5) 保健医療圏別小児科医師数\*の推移

年	県計	安芸	中央	高幡	幡多
H22	100	4	81	2	13
H24	104	3	83	3	15
H26	102	4	80	3	15
H28	106	4	85	3	14

\*小児科医師数は、単科若しくは主として小児科に従事する医師数を計上

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省) H28 のみ高知県健康政策部調べ

(図表 7-3-6) 病院及び診療所の  
小児科医師数と平均年齢

年		病院	診療所
H22	平均年齢	45.2	58.8
	人数	66	34
H24	平均年齢	46.8	60.6
	人数	67	37
H26	平均年齢	47.3	62.7
	人数	67	35
H28	平均年齢	46.6	64.6
	人数	73	33

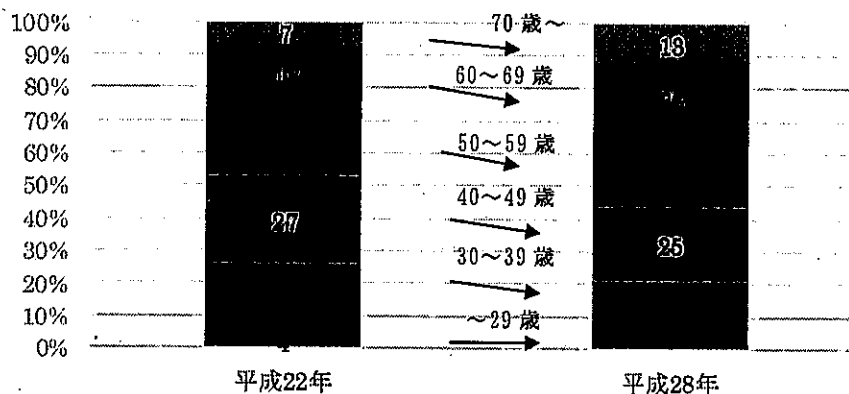
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）  
H28のみ高知県健康政策部調べ

(図表 7-3-7) 小児科医師の平均年齢と  
年齢階級別人数

	全体	病院	診療所
平均年齢	52.2	46.6	64.6
～29歳	8	8	0
30～39歳	14	14	0
40～49歳	25	23	2
50～59歳	23	14	9
60～69歳	23	10	13
70歳～	13	4	9
合計	106	73	33

出典：平成28年高知県健康政策部調べ

(図表 7-3-8) 小児科医師の年齢分布比較



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）  
平成28年高知県健康政策部調べ

## (2) 小児科医師の専門資格などの状況

平成28年の調査によると、専門医の資格取得者は、小児科学会専門医72人、日本腎臓学会専門医2人、日本血液学会専門医3人、日本感染症学会専門医2人、日本アレルギー学会専門医4人、小児神経学会専門医6人、日本小児循環器学会専門医2人、日本小児科医会「子どもの心」相談医5人、日本新生児医学会専門医3人などとなっており、広範な分野で専門的な治療が行われています。しかし、小児科専門医の多くは中央保健医療圏に集中しており、高度な治療ほど中央保健医療圏で受療しなくてはならない状況にあります。

(図表 7-3-9) 認定医の保健医療圏別状況 (重複計上あり)\*

資格名	安芸	中央	高幡	幡多
日本小児科学会専門医	4	59	3	6
日本腎臓学会専門医	0	2	0	0
日本血液学会専門医	0	3	0	0
日本感染症学会専門医	1	1	0	0
日本アレルギー学会専門医	0	3	1	0
日本小児神経学会専門医	1	4	0	1
日本小児循環器学会専門医	0	2	0	0
日本小児科医会「子どもの心」相談医	0	4	0	1
日本新生児医学会専門医	0	3	0	0

※上記小児科医師数で計上した 106 名を対象に調査 出典：平成 28 年高知県健康政策部調べ

### 3 健康相談などの支援の機能

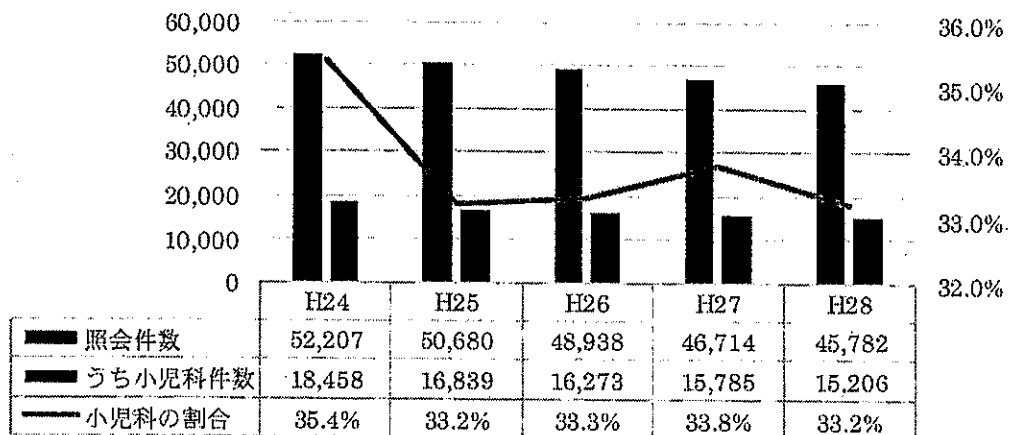
#### (1) 医療情報提供体制

県では、高知県救急医療・広域災害情報システム「こうち医療ネット」により、県内の病院、診療所、歯科診療所、薬局及び消防機関などをインターネットで結び、救急医療や医療機関の情報を県民にお知らせしています。

また、高知県救急医療情報センターでは、県民に対し、病気や怪我のときに、迅速に適切な医療機関を紹介しています。平成 28 年度の照会件数は 45,782 件で、このうち小児科に関する問い合わせは、15,206 件と約 3 割を占めていますが、その割合は横ばい状態です。

小児科の照会は 1 日平均 41.5 件 ですが、休日は 102.3 件と、2 倍以上に増加します。また、時間帯別では、平日は午後 6 時から 8 時まで、休日は午前 8 時から 11 時までの間の照会が特に多くなります。

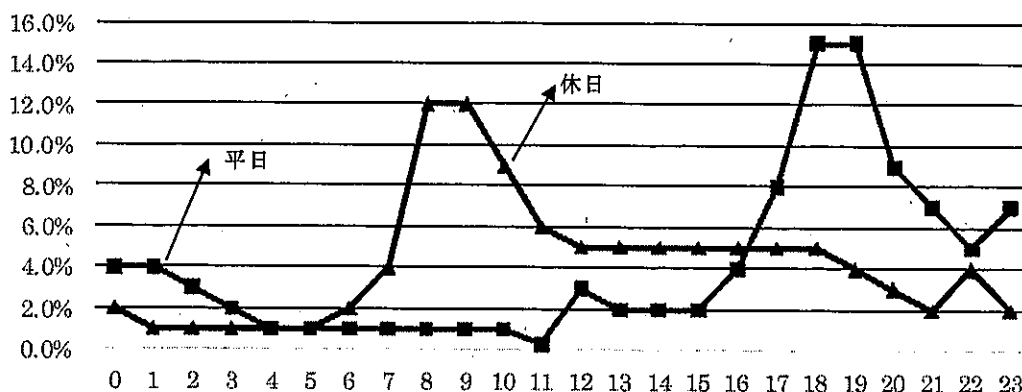
(図表 7-3-10) 年度別相談件数と小児関係の相談割合



■ 照会件数 ■ うち小児科件数 — 小児科の割合

出典：高知県救急医療情報センター調べ

(図表 7-3-11) 時間帯別の相談件数割合



出典：平成 28 年高知県救急医療情報センター調べ

(2) 小児救急電話相談

夜間や休日の診療時間外に、子どもの具合が急に悪くなった際に、専門の相談員（看護師）が、保護者などからの相談に応じることにより、不安解消や適正受診を図ることを目的とした小児救急電話相談「こうちこども救急ダイヤル（#8000）」を、平成 19 年 12 月から開設しています。（当初は、土曜、日曜、祝日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）の午後 8 時から午前 1 時までの対応としていましたが、平成 25 年度からは 365 日体制へと拡充し、相談に対応しています。）

相談件数は増加傾向にあり、平成 28 年度は 4,457 件の相談が寄せられ、1 日当たりの相談件数は 12.2 件となっています。

(図表 7-3-12) こうちこども救急ダイヤル相談件数

年 度	H25	H26	H27	H28
相談件数	4,235	4,233	4,417	4,457
相談日数	365	365	366	365
1日当たり相談件数	11.6	11.6	12.1	12.2

出典：高知県看護協会調べ

**こうちこども救急ダイヤル（#8000）**

子どもの夜間のケガや急病などの際、保護者の方が対処に戸惑うときや、医療機関を受診すべきかどうか判断が難しいときに、応急対処の方法や受診の要否について医療スタッフ（看護師）が助言を行います。

相談は、毎日午後 8 時から午前 1 時まで受け付けています。（平成 29 年 4 月 1 日現在）

【電話番号】#8000 又は 088-873-3090



#### 4 小児医療体制

##### (1) 一般小児医療

平成 26 年の医療施設調査では、小児科を標榜する病院は 36 か所で減少傾向にありますが、診療所は 32 か所と増加傾向にあります。

また、平成 28 年の高知県患者動態調査によると、小児科医師が少ない安芸保健医療圏、高幡保健医療圏では、依然として中央保健医療圏での外来受療が多く見られます。(「第 2 章第 5 節 県民の受療動向」参照)

小児歯科を標榜する歯科診療所は増加傾向にあります。

(図表 7-3-13) 一般小児医療を担う病院・診療所数

年	H17	H20	H23	H26
病院*	46	39	36	36
診療所*	25	27	27	32

※病院数は、小児科を標榜している病院を計上

出典：医療施設調査（厚生労働省）

※診療所は、単科若しくは主な診療科が小児科である診療所を計上

(図表 7-3-14) 小児歯科を標榜する歯科診療所数

年	H17	H20	H23	H26
小児歯科を標榜する 歯科診療所数	122	114	127	160

出典：医療施設調査（厚生労働省）

##### (2) 小児専門医療

(日本小児科学会の「地域小児科センター」の提供する医療)

平成 28 年の高知県患者動態調査(9月16日の一日の患者動態)によると、高幡保健医療圏及び安芸保健医療圏では、中央保健医療圏への入院依存度は 100%となっており、幡多保健医療圏でも、約 22.2%が中央保健医療圏で受療しています。

これは、高幡保健医療圏には、入院可能な医療機関がないことや、高度な医療になるほど中央保健医療圏の医療機関しか対応できないことによるものです。

高知大学医学部附属病院、高知医療センター、国立病院機構高知病院、幡多けんみん病院(以上4病院は日本小児科学会の「地域小児科センター」)や、高知赤十字病院、JA高知病院では専門性を生かした医療が提供されていますが、対応できない高次医療については、本県の中核病院小児科である高知大学医学部附属病院や、県外の中核病院と連携して対応しています。

##### (3) 高度小児専門医療

(日本小児科学会の「中核病院小児科」の提供する医療)

高知大学医学部附属病院は本県の中核病院小児科ですが、対応できない高次医療(小児心臓手術など)については、県外の医療機関と連携しています。

(4) 障害のある子どもの状況

県内では、高知大学医学部附属病院、国立高知病院、高知医療センター、高知赤十字病院、JA高知病院、県立療育福祉センターなどで、それぞれの専門性に応じて、障害のある子どもやその疑いのある子どもの診療を行っています。中央保健医療圏以外では、診療できる医療機関が少ない状況です。

5 小児救急医療体制

(1) 初期小児救急

ア 中央保健医療圏

高知市が休日夜間急患センター（小児科、内科、耳鼻いんこう科、眼科）・平日夜間小児急患センターを設置しています。

(7) 高知市平日夜間小児急患センター

平日の午後8時から11時までの間、また、土曜日・祝日の前日は午後8時から翌朝8時まで、開業医や病院勤務医により診療を行っています。

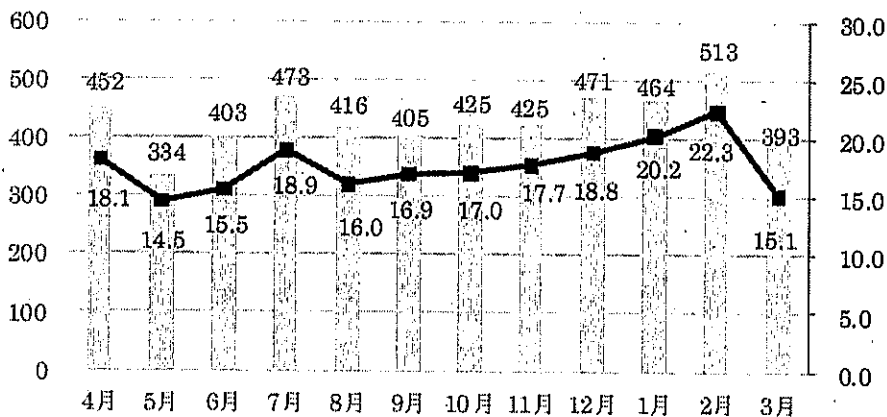
受診者数は平成24年度から平成28年度まで、5,000人前後で推移しています。

(図表 7-3-15) 高知市平日夜間小児急患センターの年度別受診者数

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
受診者数	5,143	4,816	4,843	5,002	5,174

出典：高知県医療政策課調べ

(図表 7-3-16) 平成28年度高知市平日夜間小児急患センターの月別及び1日(3時間)当たりの受診者数



出典：高知県医療政策課調べ

(イ) 高知市休日夜間急患センター

休日（日曜、祝日、年末年始）の午前9時から午後10時の間は、内科、小児科の救急患者に対して、また、日曜日の午前9時から午後0時までは、耳鼻いんこう科、眼科についても診療を行っています。

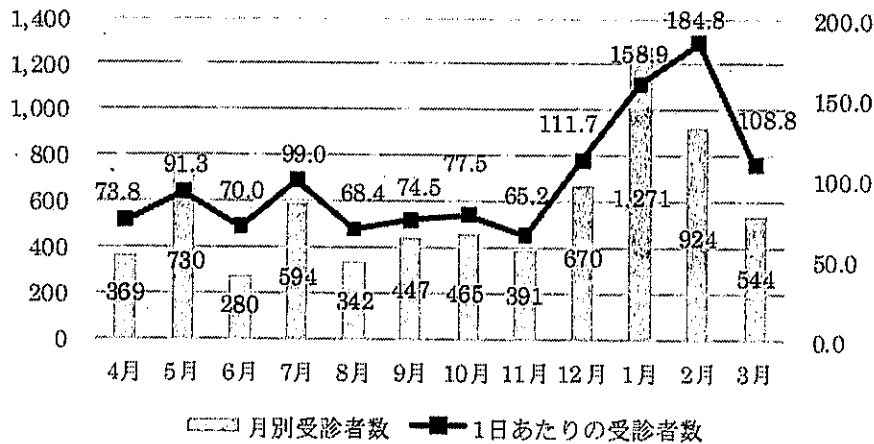
平成28年度の小児科受診者数は7,027人と、平成24年度と比較して、受診者数は501人、約7%減少しています。

(図表 7-3-17) 高知市休日夜間急患センターの年度別受診者数

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
受診者数	7,528	7,090	7,186	6,898	7,027

出典：高知県医療政策課調べ

(図表 7-3-18) 平成 28 年度高知市休日夜間急患センターの月別及び1日(11時間)当たりの受診者数



出典：高知県医療政策課調べ

イ 安芸保健医療圏・幡多保健医療圏

あき総合病院及び幡多けんみん病院において、内科医等の協力を得て対応しています。

ウ 高幡保健医療圏

在宅当番医制などにより対応していますが、当番医によっては対応できない場合もあり、そうした場合は、近隣の入院小児救急医療機関などが対応しています。

(2) 入院小児救急

ア 中央保健医療圏

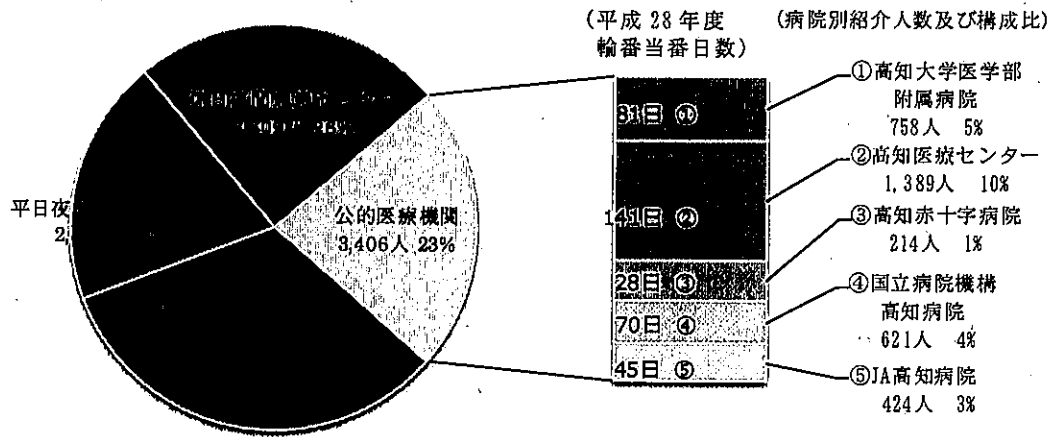
小児科がある5ヶ所の公的病院（高知大学医学部附属病院、高知医療センター、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、JA高知病院）が、小児科医師の人数に応じて当番日を調整し（輪番制）、入院小児救急医療を担うとともに、高知市休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センターの診察終了から翌朝まで、初期救急も担っています。

深夜帯(23時～8時)の受診者数は、2,500人前後で推移しており、平成28年度は2,356人、1日当たり6.5人が受診しています。

受診者数に占める入院患者の割合は約10%にとどまり、軽症患者の受診が多い状況です。

また、輪番を担う小児科医師は増加しましたが、輪番制を維持することが困難な状況には変わりありません。

(図表 7-3-19) 平成 28 年度救急医療情報センターの小児科紹介件数



(図表 7-3-20) 小児科病院群輪番制病院の深夜帯における受診者数

年 度	H25	H26	H27	H28
小児患者数	2,426	2,504	2,451	2,356
1日当たりの患者数	6.6	6.8	6.7	6.5

出典：高知県医療政策課調べ

(図表 7-3-21) 小児科病院群輪番制病院の小児科勤務医数及び  
輪番当直医師数の推移

医療機関名	年	H24	H25	H26	H27	H28
高知大学医学部 附属病院	勤務医数	13	15	14	17	20
	うち輪番当直医数	9	10	9	15	15
高知医療センター	勤務医数	11	11	10	11	11
	うち輪番当直医数	5	8	5	5	5
国立病院機構 高知病院	勤務医数	7	7	6	6	5
	うち輪番当直医数	6	6	6	6	5
高知赤十字病院	勤務医数	3	3	2	2	2
	うち輪番当直医数	1	2	1	2	1
J A 高知病院	勤務医数	2	2	2	2	2
	うち輪番当直医数	2	2	2	2	2
計	勤務医数	36	38	34	38	40
	うち輪番当直医数	23	28	23	30	28

出典：高知県医療政策課調べ

イ 安芸保健医療圏・幡多保健医療圏

あき総合病院と幡多けんみん病院が入院小児救急医療を担うとともに、初期救急医療も担っています。平成 28 年度の診療時間外の受診者数は、あき総合病院（小児科医師 2 名、うち救急担当医師 2 名）が 1,116 人（1 日当たり 3.0 人）、幡多けんみん病院（小児科医師 7 名、うち救急担当医師 6 名）が 3,769 人（1 日当たり 10.3 人）となっており、数少ない小児科医師は、24 時間対応を余儀なくされています。

(図表 7-3-22) 時間外受診の小児患者数

年度	H26	H27	H28
あき総合病院	1,235	1,025	1,116
幡多けんみん病院	3,504	3,597	3,769

出典：高知県医療政策課調べ

ウ 高幡保健医療圏

初期救急医療を担う医療機関が少ないことなどから、中央保健医療圏及び幡多保健医療圏の初期及び小児救急医療機関が補完しています。

(3) 小児救命救急医療

24 時間体制で小児の重篤な患者に対して高度な治療を行う高知大学医学部附属病院や、救命救急センターである高知医療センターと高知赤十字病院が対応しています。

(4) 小児救急患者搬送状況

平成 27 年に救急車で搬送した 18 歳未満の救急患者 2,254 人のうち 1,696 人、75.3%が軽症者でした。

救急病院に勤務する小児科医師や搬送機関にとって、軽症患者の救急対応が大きな負担となっています。

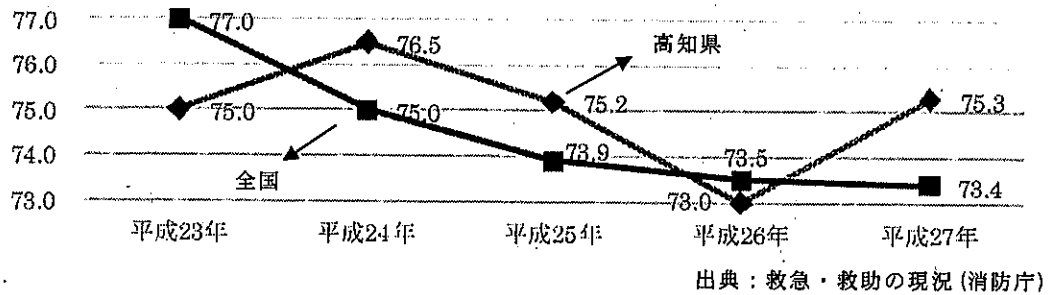
(図表 7-3-23) 救急車による年齢区分・傷病程度別搬送人員

	新生児 (生後 28 日未満)		乳幼児 (生後 28 日 から 7 歳未満)		少年 (7 歳から 18 歳未満)		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
死亡*	2	4.2%	7	0.7%	2	0.2%	11	0.5%
重症	13	27.1%	25	2.3%	37	3.2%	75	3.3%
中等症	30	62.5%	212	20.0%	221	19.3%	463	20.5%
軽症	3	6.2%	813	76.5%	880	76.9%	1,696	75.3%
その他	0	0%	5	0.5%	4	0.4%	9	0.4%
計	48	100%	1,062	100%	1,144	100%	2,254	100.0%

\*死亡数は、初診時において死亡が確認されたもの

出典：平成 28 年救急・救助の現況(消防庁)

(図表 7-3-24) 救急車による搬送者(小児)の軽症割合



## 課題

### 1 医療情報提供体制

「こうちこども救急ダイヤル(＃8000)」は病院前の小児救急トリアージ(重症度や治療の緊急性などを判断)の役割を果たしており、小児救急医療の適正受診に繋がっています。限られた医療資源の中で小児救急医療を提供していくためには、今後もその利用について、啓発していく必要があります。

### 2 小児医療提供体制

#### (1) 小児科医師の確保

小児科医師の不足と地域偏在により、救急医療体制をはじめ、小児医療体制の維持が困難な状況にあることから、県内で小児科の医師として勤務する意思のある学生、研修医等の確保に向けた体制を整えることが必要です。

#### (2) 医療機関間の連携

高次の小児医療は、中央保健医療圏の医療機関が担っており、各保健医療圏の一般小児医療施設や小児専門医療機関との連携が必要です。

また、県内で対応が困難な高度専門医療については、引き続き、県外の医療機関と連携していくことが必要です。

#### (3) 専門医の育成・確保

県内の小児医療提供体制の維持、向上を図るためには、不足する小児科医師全体の数を確保することはもちろんのこと、小児の精神疾患や発達障害等の専門的な分野に対応できる医師の育成や確保を図る取組が必要です。

#### (4) 多職種による連携

医療的ケアの必要な障害児、発達障害児、被虐待児の診療や、健やかな成長・発達には、小児医療従事者ばかりでなく、市町村、地域の保健師や助産師、スクールカウンセラー、訪問看護師など多職種が連携して支援を行っていくことが必要です。

### 3 小児救急医療体制

#### (1) 小児救急医療体制の確保

中央保健医療圏において、5ヶ所の公的病院の小児救急にあたる医師数は、ほぼ横ばいで推移していますが、医師の高齢化が進んでいることや隣接する保健医療圏の患者への対応など、輪番当直医師への負担が過重になっており、病院群輪番制を維持していくためには、更なる医師の確保が必要です。

また、安芸保健医療圏・幡多保健医療圏では、初期救急医療提供体制が十分でないことから、小児救急を担うあき総合病院と幡多けんみん病院の小児科医師への負担が過重になっており、この負担を軽減する対策が必要です。

#### (2) 小児患者の症状に応じた対応が可能な体制の構築

小児患者については、病状に応じた対応が必要となりますが、県内の小児救急医療体制は脆弱であり、保健医療圏ごとに対応していくことは困難であることから、県全体で小児救急医療体制を確保していく方法を検討することが必要です。

### 4 適正受診

救急車による搬送患者や夜間の小児救急病院への受診者に軽症者が多いことから、適正受診について保護者の理解が得られるよう啓発していくことが必要です。

## 対策

#### 1 医療情報提供体制

県は、保護者の不安解消や適正受診を図るため、引き続き、小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」の利用を啓発をしていきます。

#### 2 小児医療提供体制の確保

##### (1) 小児科医師の確保

県は、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思のある学生、研修医に対する貸付金の貸与や、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などにより、小児科医師の育成を支援し、確保を図ります。

また、県外からの医師の招聘に向けて、県内の医師求人情報や医師のキャリアアップ支援策などの紹介、また、赴任する医師への研修修学金の貸与などを行います。

##### (2) 高度専門医療機関などとの連携

県及び医療機関は、県内の医療連携を推進することはもとより、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する体制を維持します。

##### (3) 専門医の育成・確保

県及び医療機関などは、若手医師の県外専門医療機関での研修等を通してキャリアアップを支援し、県内の高度専門医療のレベルの向上に努めます。

また、引き続き、高知ギルバーク発達神経精神医学センターにおいて、発達障害に関する専門医師の養成やその他専門職による支援の技術力向上を図っていきます。

更には、発達障害の専門的な診療機関がその機能を十分に活用できるようにするため、地域の医療機関、保健福祉機関、教育機関等による連携体制の構築についても継続して取り組んでいきます。

#### (4) 多職種による連携

障害のある子どもや被虐待児については、多職種が連携し、子どもの状況や成長に応じた支援ができるよう努めます。

### 3 小児救急体制の確保

#### (1) 小児救急体制の検討

県は、小児科医師確保に努めるとともに、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します。

#### (2) 小児科医師の勤務環境の改善

県は、中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の小児科機能を維持するため、その運営について支援します。併せて、同病院の救急勤務医師や、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します。

#### (3) 小児患者の症状に応じた対応が可能な体制の構築

小児人口の減少を踏まえつつ、小児救急医療体制の充実・確保に向けて、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します。

### 4 適正受診の推進

#### (1) 広報活動

県は、広報紙、新聞広告やテレビ広告などのメディアなどを活用した広報活動を行います。

#### (2) 講習会の開催

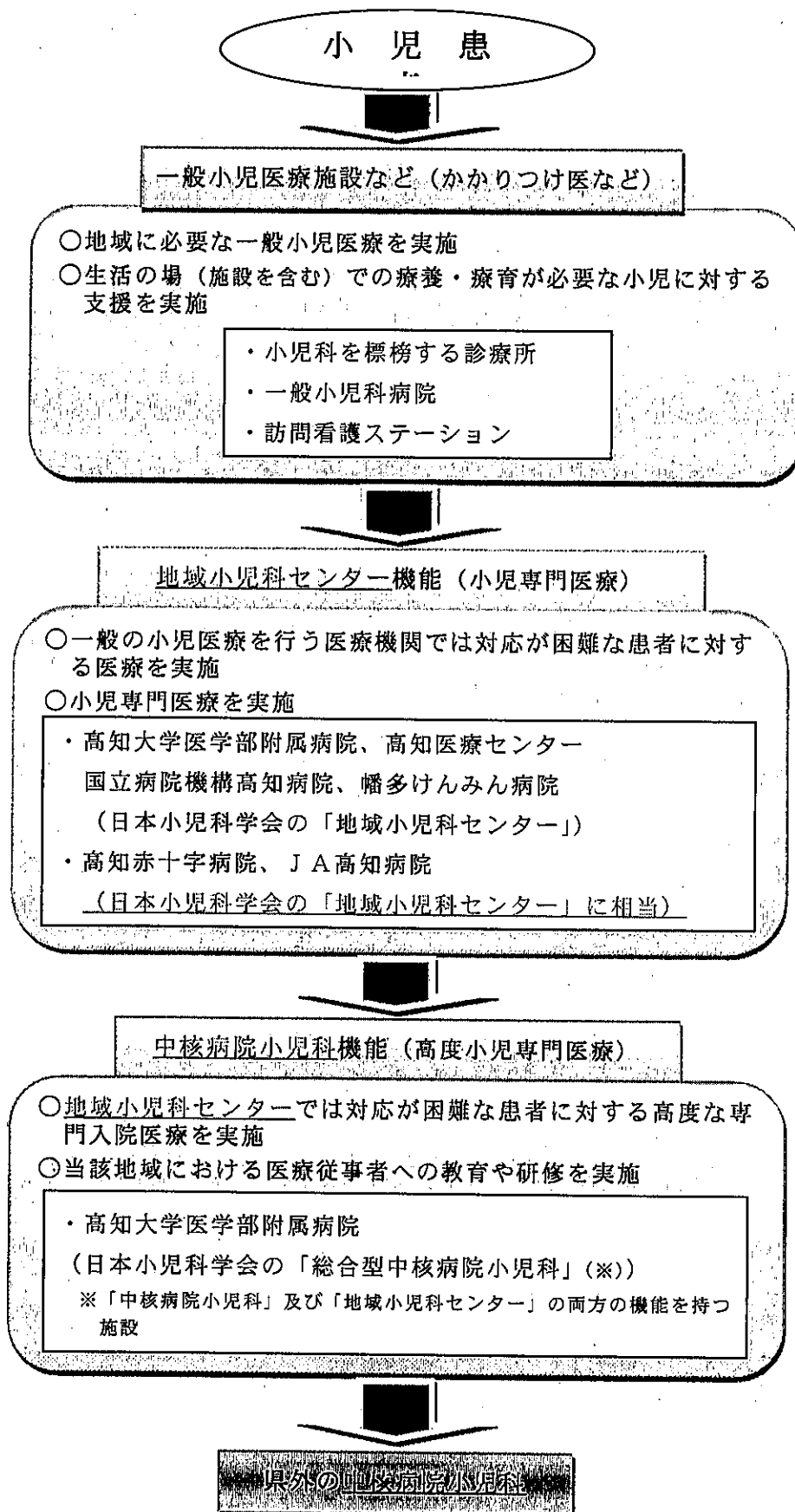
県は、小児の急病時に適切に対応できるよう、引き続き小児科医師による保護者を対象とした講習会を開催します。



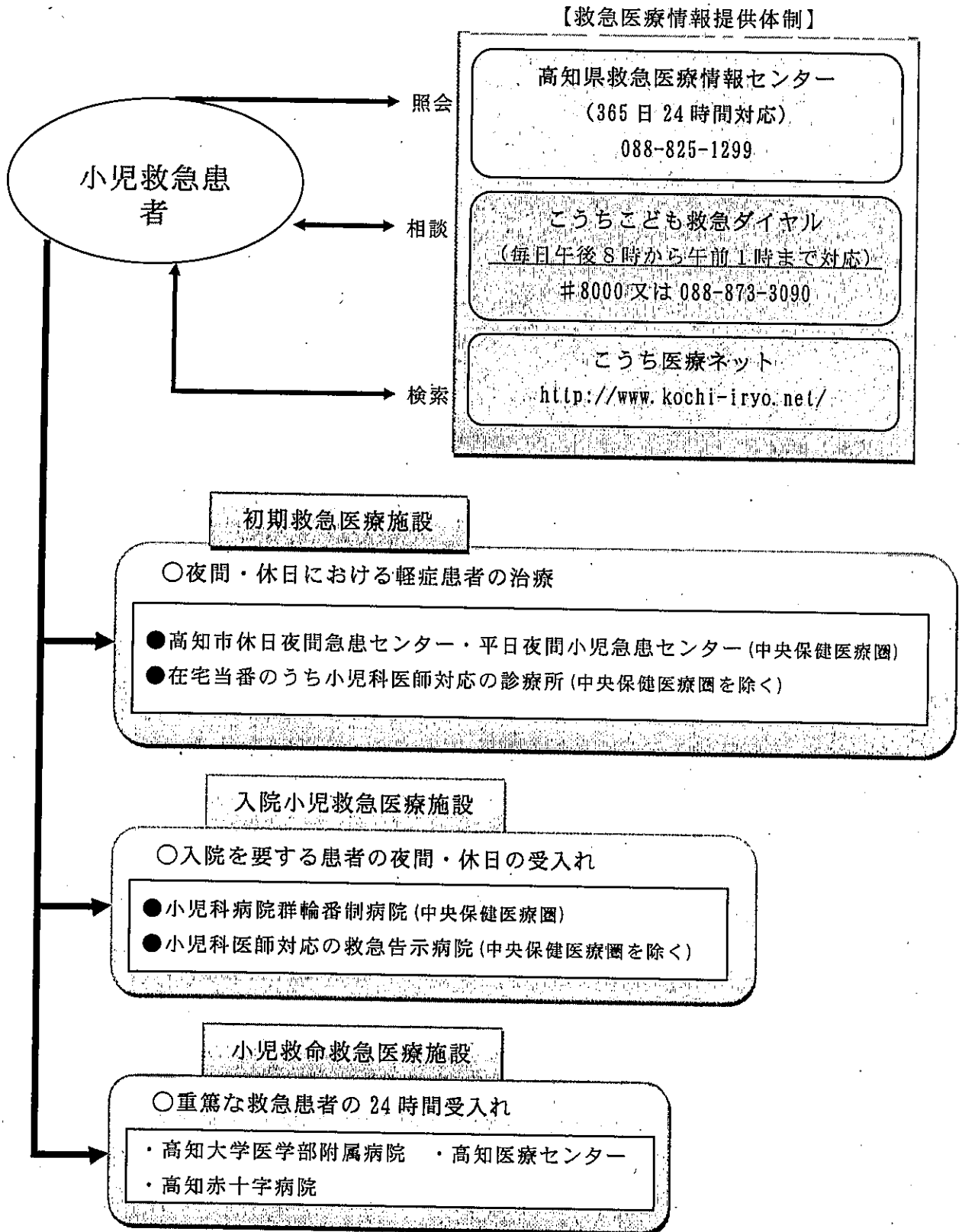
**目標**

項目	直近値	目標 (平成35年度)	直近値の出典
小児科医師数	106人	110人以上	平成28年 高知県健康政策部 調べ
小児救急搬送の 軽症患者割合	75.3%	70%以下	平成28年 救急・救助の現況 (消防庁)
輪番病院 深夜帯受診者 (一日当たり)	6.5人	6人以下	平成28年度 高知県医療政策課 調べ
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 (毎年度)	
中央保健医療圏5 輪番病院、あき総合 病院及び幡多けん みん病院に勤務す る小児科医師数	49人	54人以上	平成28年 高知県医療政策課 調べ

<図表 7-3-25>小児医療の医療連携体制図



<図表 7-3-26>小児救急医療の医療連携体制図



<別表1>医療機能別医療機関情報

小児医療機能別病院情報

○地域小児科センター（小児専門医療）

保健医療圏	医療機関
中央（5）	高知大学医学部附属病院 高知医療センター 国立病院機構高知病院 （日本小児科学会の「地域小児科センター」）
	高知赤十字病院 JA高知病院 （日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当）
幡多（1）	幡多けんみん病院（日本小児科学会の「地域小児科センター」）

○中核病院小児科（高度小児専門医療）

保健医療圏	医療機関
中央（1）	高知大学医学部附属病院 （日本小児科学会の「総合型中核病院小児科」（※）） ※「中核病院小児科」及び「地域小児科センター」の両方の機能を持つ施設

救急医療機能別病院情報

○入院小児救急医療機関

- ・小児科病院群輪番制病院（中央保健医療圏）

保健医療圏	医療機関
中央（5）	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 国立病院機構高知病院 JA高知病院

- ・小児科医師対応の救急告示病院（安芸・幡多保健医療圏）

保健医療圏	医療機関
安芸（1）	あき総合病院
幡多（1）	幡多けんみん病院

○小児救命救急医療機関

保健医療圏	医療機関
中央（3）	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

## 第4節 へき地医療

本県の過疎地域では、高齢化率がすでに50%を超える自治体(平成27年10月現在：大豊町55.9%、仁淀川町53.9%)もあるなど高齡化が進んだ地区が多く、また、こうした過疎地域では、無医地区(注1)・無歯科医地区(注2)も多く、過疎地に暮らす地域住民の健康管理や医療及び医師の確保は大きな課題となっています。

過疎地域自立促進特別措置法では図表7-4-1に示す地域を過疎地等としていますが、本県では医師や医療機関が集中する高知市・南国市(一部、無医地区を除く。)以外の地域をへき地医療の対象地域と捉えて、へき地医療の確保に取り組んでいます。

無医地区も含めたへき地では、高齢化の進行と人口の減少とともに、市町村合併も契機の一つとして、共助の限界が近づきつつある地域が増加しています。人口減に伴う受診者の減少に伴い、へき地医療機関の再編成(へき地診療所などの統廃合など)がなされ、その結果、さらに最寄りの医療機関までの距離が延びたことや、通院のための交通手段の減少などにより、社会生活の維持が困難な地域が増加しています。

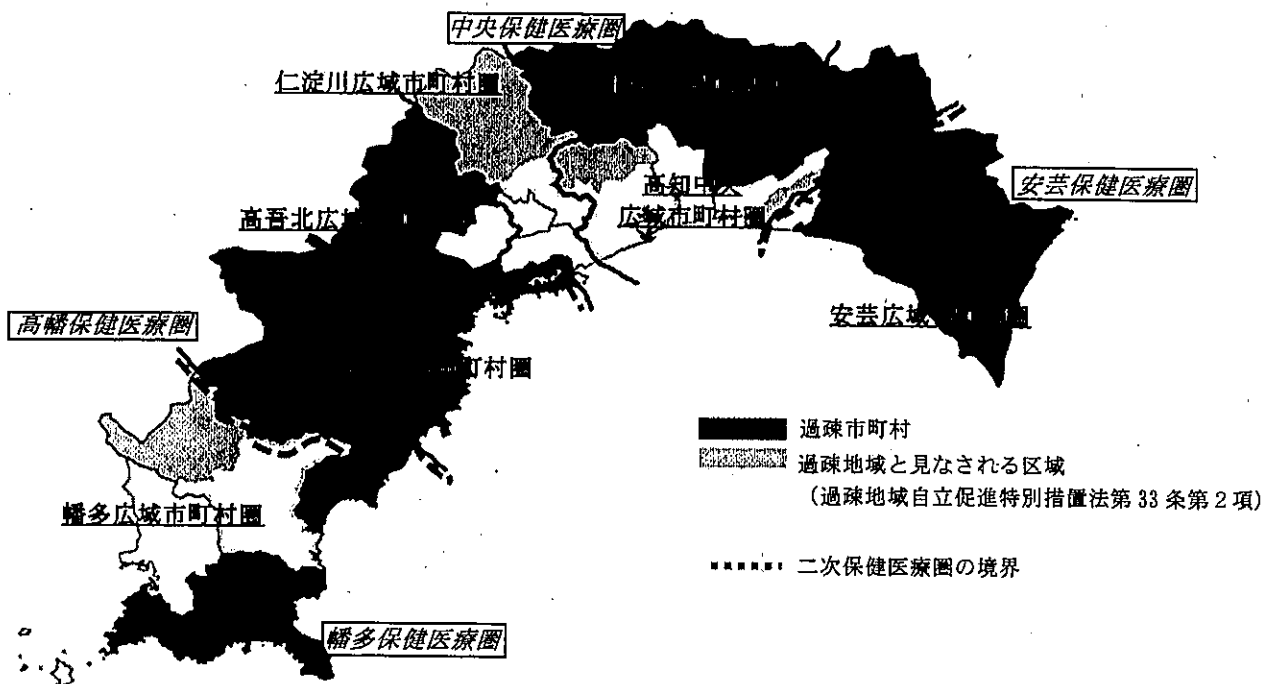
(注1：無医地区)

原則として医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

(注2：無歯科医地区)

原則として歯科医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区

(図表7-4-1) 高知県過疎地域エリア区分市町村図



## へき地医療における医療提供体制と現状

### (1) 無医地区等の現状

無医地区については、18市町村 38地区（平成26年10月末現在）と、北海道、広島県に次いで全国第3位と多くなっています。

無医地区における医療の提供は、比較的人口の多い地区に対しては、市町村やへき地医療拠点病院が無医地区巡回診療を行い、また人口の少ない地区に対しては、市町村が患者輸送車等により最寄りの医療機関への患者搬送を行ったり、スクールバスの活用による代替移動手段の活用などの移動支援を行っています。ただし、へき地医療拠点病院においては医師不足などの問題もあり、無医地区における医療の継続は大変厳しい状況にあります。

(図表 7-4-2) 無医地区の状況



無歯科医地区は、19市町村に47地区があり、県では、離島である鶴来島に暮らす住民に対して、毎年6月に2日間、宿毛市歯科医師会の協力を得て無歯科地区巡回診療を行っています。（平成28年度実績 19人の住民に対し、受診患者12人）

また、歯科医療機関が訪問歯科診療を実施できるよう、貸出用歯科医療機器を各市町村に整備し、歯科医療提供体制の充実を図っています。

(図表 7-4-3) 無医地区巡回診療の状況

【へき地医療拠点病院】	
高知医療センター	: 大豊町久寿軒 (月 1 回)
県立あき総合病院	: 安芸市入河内・黒瀬・古井・別役 (2 ヶ月に 1 回) 大井 (2 ヶ月に 1 回)、畑山 (2 ヶ月に 1 回)
県立幡多けんみん病院	: 宿毛市鶉来島 (月 1 回)
嶺北中央病院	: 土佐町瀬戸 (月 1 回)
大月病院	: 竜が迫 (月 1 回)
【県】	
離島歯科診療派遣	: 宿毛市鶉来島 (年 2 日間)
【市町村】	
宿毛市	: 京法・還住藪 (月 1 回)、楠山・出井 (月 1 回)
土佐町	: 石原 (月 1 回)
大豊町	: 立川 (月 1 回)、西峰 (月 1 回)

## (2) へき地診療所・過疎地域等特定診療所の現状

へき地診療所は、半径 4 km 以内に 1,000 人以上が居住し、かつ、最寄りの医療機関まで 30 分以上を要するなど、容易に医療機関を利用できない地区の住民の医療を確保するため、市町村などが設置した診療所です。

県内では出張診療所を含めて 29 か所が設置され、それぞれの地域の住民に対して医療を提供する重要な役割を果たしています。

へき地診療所では、患者数が減少して経営の問題が生じており、その改善は困難となっているところが増えています。また、患者数が限られているため医師 1 名体制のところが多く、肉体的・精神的に疲労も大きく、大変厳しい環境に置かれており、へき地医療拠点病院や医師会などからの医師派遣によって、「面で支えるへき地診療所の運営」を行っている状況にあります。

医療の内容としては、生活習慣病での慢性疾病の治療が主で、外科的処置が必要となる急患に対する救急対応が十分ではない地域がまだまだ多く残されています。

なお、過疎地域等特定診療所は、眼科、耳鼻いんこう科、歯科(特定診療科)の機能を有する医療機関がない市町村において、その地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的として設置された診療所であり、県内では歯科 1 か所が設置されています。

(図表 7-4-4) へき地診療所 (出張診療所含む) の状況

保健医療圏	名称	所在地	全病床数	常勤医師数	全医師数	一週間の開診日数	一日平均入院患者数	一日平均外来患者数	歯科	巡回診療			訪問診療			訪問看護			
										実施回数	延べ日数	延べ患者数	実施回数	延べ日数	延べ患者数	実施回数	延べ日数	延べ患者数	
安芸(2)	馬路村立馬路診療所	馬路村		1	1	4		33.5											
	馬路村立魚崎診療所	馬路村		1(兼務)	1(兼務)	2		9.3											
中央(8)	高知市土佐山へき地診療所	高知市		1	2.8	5		16.1				63	63	63					
	香美市立大橋診療所	香美市	19	1	1.5	5.5	3.5	37.1											
	本山町立洋見川へき地診療所	本山町			0.1	0.5		6.0											
	大川村国民健康保険小松診療所	大川村			0.4	3		8.1				12	12	24					
	いの町立国民健康保険長沢診療所	いの町		1	1	4		19.4				3	3	3					
	いの町立国民健康保険大橋出張診療所	いの町		1(兼務)	1(兼務)	0.5		4.7				1	1	1					
	いの町立国民健康保険扇塚出張診療所	いの町		1(兼務)	1(兼務)	0.5		3.3											
	仁淀川町国民健康保険大崎診療所	仁淀川町		2	2	5		53.0	○						41	41	138		
高橋(9)	浦ノ内診療所	須崎市			0.1	1		22.4											
	埴原町立松原診療所	埴原町			0.3	3		16.6											
	埴原町立四万川診療所	埴原町			0.2	2		14.0											
	津野町国民健康保険杉ノ川診療所	津野町		1	1	5		30.0											
	津野町国民健康保険船野々診療所	津野町		1	1	5		53.0											
	四万十町興津診療所	四万十町		1	1	6		17.3											
	四万十町国民健康保険大正診療所	四万十町	19	1	4	5	14	124.8		11	11	187	258	106	180	55	55	12	
	四万十町国民健康保険十和診療所	四万十町		1	1.8	5		75.3											
四万十町大道へき地診療所	四万十町			0.1	0.1		6.5												
幡多(10)	宿毛市立神の島へき地診療所	宿毛市			1	3		7.7											
	宿毛市立神の島へき地診療所(出張出張診療所)	宿毛市		1(兼務)	1(兼務)	2		9.3											
	四万十市国民健康保険西土佐診療所	四万十市	19	1	1.1	5	12.4	48.9				14	14	1	10	10	2		
	四万十市国民健康保険大宮出張診療所	四万十市			0.1	0.5		13.2											
	四万十市国民健康保険口屋出張診療所	四万十市				0.5		11.6											
	四万十市興屋内へき地出張診療所	四万十市			0.1	0.25		9.7							12	12	1		
	三原村国民健康保険診療所	三原村	6		1	2.5		25.1											
	黒潮町国民健康保険平ノ川診療所	黒潮町				2~3		10.0				24	24	24					
黒潮町国民健康保険箱田診療所	黒潮町				0.25		10.0				4	4	4						
黒潮町国民健康保険伊与喜出張診療所	黒潮町				0.25		4.0				10	10	10						
29か所			63床	12人	21.6人														
										※全医師数：非常勤は常勤換算で加算									
中央(1)	香美市立物部歯科診療所	香美市			1	5		22.0	○										
1か所					1人														

(病床数・医師数は平成 29 年 1 月 1 日現在、その他は平成 27 年度実績)

### (3) へき地医療拠点病院の現状

へき地医療拠点病院は、へき地医療支援機構の指導・調整のもとに、無医地区巡回診療やへき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇時等における代替医師の派遣、へき地医療従事者に対する研修、遠隔医療支援等の診療支援事業など、へき地における医療活動を継続的に実施している病院であり、本県では8か所を指定しています。このうち、町立病院(3か所)は、近隣市町村も含む地域の医療を守る役割も担っています。

しかしながら、どの病院も医師不足が深刻な状況に置かれています。そのような状況下であっても、特に常勤医師が不在となったへき地診療所等への支援が必要で、派遣・代診件数が増加しています。

また高知市・南国市以外の地域では、へき地診療所のみならず医師の高齢化のために



やむなく急性期病院の医療機能を取り下げる病院や、医師の退職のために入院機能が維持できなくなる病院も見られるようになり、転院先の病床を維持・確保するために、これらの病院に対する支援なども業務として担う必要性が出てきています。

(図表 7-4-5) へき地医療拠点病院の状況

保健医療圏	名称	開設者	所在地	全病床数	全医師数	標準医師数	一日平均入院患者数	一日平均外来患者数	巡回診療			医師派遣		代診医派遣	
									実施回数	延べ日数	延べ受診患者数	実施回数	延べ派遣日数	実施回数	延べ派遣日数
安芸(1)	県立あき総合病院	③	安芸市	270	35.0	21.1	229.0	469.6	24	24	99				
中央(4)	高知大学医学部附属病院	②	南国市	613	304.9	114.0	490.0	1,039.0				97	71	3	3
	独立行政法人国立病院機構高知病院	①	高知市	424	55.7	36.6	346.0	612.0				24	24		
	高知県・高知市病院企業団高知医療センター	③	高知市	660	186.8	49.2	509.0	839.0	12	12	114	65	65	126	126
	本山町立国保嶺北中央病院	③	本山町	111	16.0	8.4	89.2	193.2	12	12	67	149	149	68	68
高幡(1)	樽原町立国保樽原病院	③	樽原町	30	5.2	4.3	19.9	133.7							
幡多(2)	県立幡多けんみん病院	③	宿毛市	355	60.0	26.8	230.9	532.5	9	9	155			21	21
	大月町国保大月病院	③	大月町	25	4.0	3.5	18.8	101.7	12	12	84	34	59		

※開設者：①国立病院機構②国立大学法人③地方公共団体

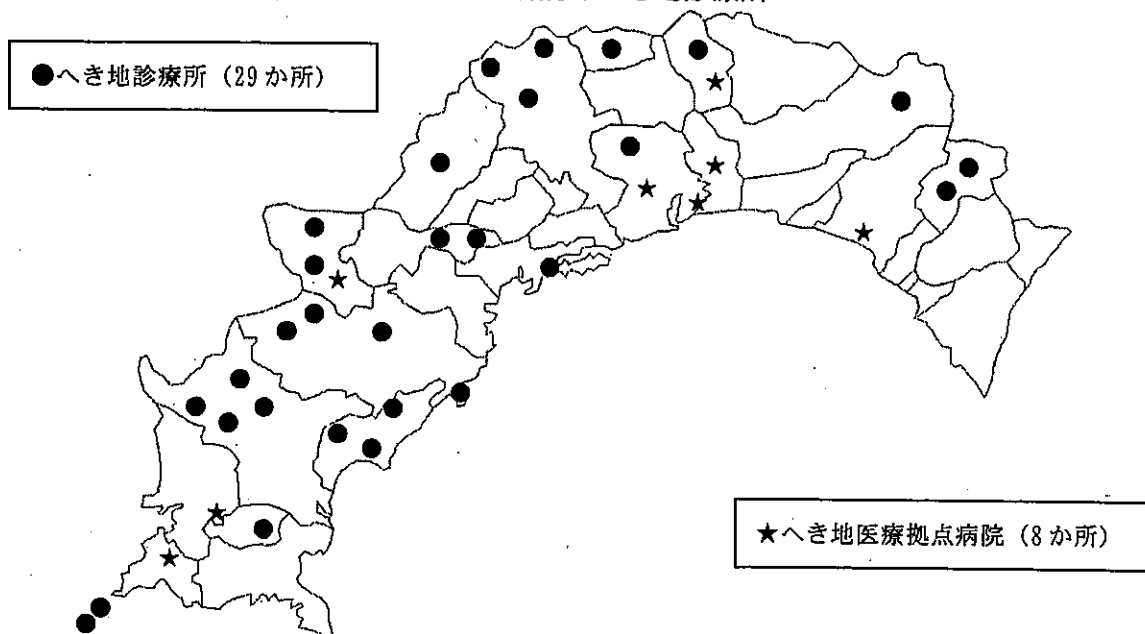
※全医師数：非常勤は常勤換算で加算

※標準医師数：医療法施行規則第19条第1項に基づく

(病床数・医師数は平成29年1月1日現在、その他は平成27年度実績)

注：樽原病院は松原診療所及び四万川診療所に対して医師派遣の支援をしていますが、同一市町村内の支援であるため、上の図表には計上されていません。

(図表 7-4-6) 県内のへき地医療拠点病院とへき地診療所



#### (4) へき地医療に従事する医師の現状

本県では、自治医科大学卒業医師を含むへき地医療協議会に参加する医師が主にへき地医療に携わっていますが、新規加入者の不足や、義務明け後に専門医研修を指向する医師が増えたことから、へき地医療協議会所属医師が減少してきており、へき地での診療機能の継続や医師確保が極めて困難な状況になっています。

また、高知市・南国市に医療機関及び医師が集中（病院数で49%、病床数で55%が高知市内に集中）しており、医師の確保はへき地を抱える市町村だけの問題ではなくなっています。

(5) へき地医療を支援する機関等

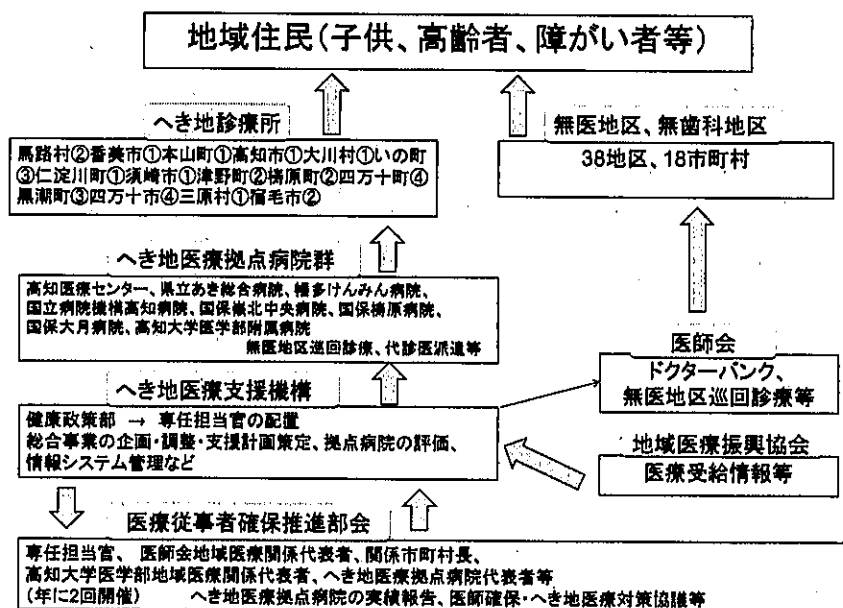
ア へき地医療支援機構

平成15年に高知県庁内に高知県へき地医療支援機構を設置し、へき地医療に関わる各種事業を円滑かつ効果的に実施するため、専任担当官を配置し、広域的なへき地医療支援の企画・調整などを行っています。

事業の主なものは以下のとおりです。

- ① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請及びへき地診療所への派遣調整
- ② へき地拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整
- ③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成
- ④ 総合的な診療支援事業の企画・調整
- ⑤ へき地医療拠点病院の活動評価
- ⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること
- ⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能
- ⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築
- ⑨ へき地における地域医療の分析
- ⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研修費の配分
- ⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理
- ⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供

(図表 7-4-7) 高知県へき地医療支援機構



イ へき地医療協議会

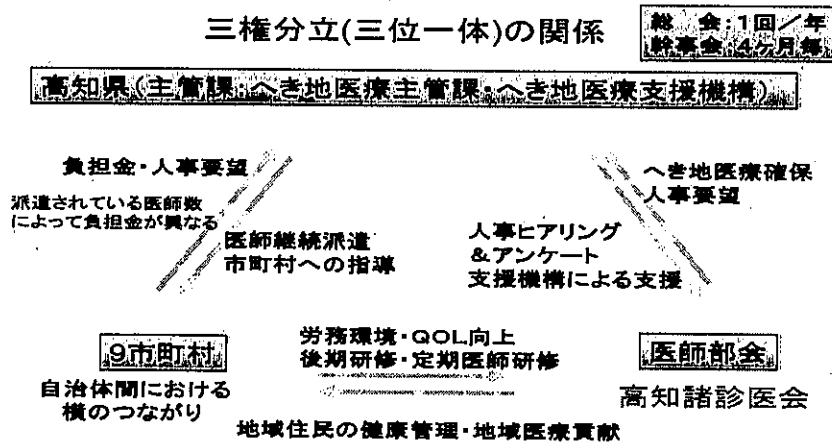
高知県へき地医療協議会は、へき地を抱え医師不足に悩む県内の市町村が、自治医科大学卒業医師の受入れにあたって、労働条件の均てん化や研修機会の確保などを目的に昭和61年に設立されました。

この協議会では、自治医科大学卒業医師などのへき地医療に従事する医師、医師の派遣を受ける市町村、県の三者が一体となって県内のへき地などにおける質の高い地域保健医療活動の安定的な確保や、医学生へのき地医療研修などを行っています。

また、へき地診療所の勤務が無期限に続かないことを明確にし、一定期間勤務すれば、次の医師に円滑にバトンタッチできるよう配慮したり、医師個人のライフサイクルや家庭の事情などに合わせて、都市部とへき地勤務をある程度は融通をしながら行き来ができるよう調整しています。

さらに、勤務地による処遇の均てん化、週1回の定期研修の機会や長期研修の確保のほか、へき地医療情報ネットワークの整備について推進しています。

(図表 7-4-8) 高知県へき地医療協議会



ウ 医療従事者確保推進部会

本県では、医療審議会医療従事者確保推進部会を、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を図る協議会として位置づけています。

部会は、へき地医療支援機構の専任担当官、へき地医療拠点病院の代表者、県医師会・歯科医師会の代表者、関係市町村の実務者、大学医学部関係者等により構成されており、へき地医療拠点病院の支援実績、無医地区巡回診療所の実績、へき地診療所や医師確保に向けての取り組みなどについて協議を行っています。

エ へき地医療支援病院

へき地における巡回診療や定期的な医師の派遣や代診医の派遣によるへき地診療所への診療支援、へき地医療拠点病院への医師派遣等によるへき地診療所の間接的支援に自主的かつ継続的に取り組む社会医療法人が、へき地医療支援病院として認定を受け、へき地診療所やへき地医療拠点病院への医師派遣を実施しています。

本県では、平成27年4月1日に社会医療法人仁生会細木病院が認定を受けています。

(6) 患者輸送車等による搬送体制

市町村では、住民の通院手段を確保するため、患者輸送車やコミュニティバスの運行等により、患者の送迎を行っています。

また、救急搬送が必要な場合は、救急車により医療圏を越えて3つの救命救急センターへ広域搬送するケースや、救命救急センターが運用するドクターカーで現場へ医療関係者を運ぶ運用も行われています。

有人離島である宿毛市沖の島、鵜来島では、民間の漁船や観光船を自治体がチャーターして、救急搬送用に活用しています。

(図表 7-4-9) 患者輸送車の状況 (平成 27 年度)

保健医療圏	実施主体名	所在地	患者輸送実施無医地区数	患者輸送状況		
				稼働日数	述べ輸送患者数	平均患者数
中央 (2)	高知市土佐山へき地診療所	高知市		142	391	2.8
	大川村国民健康保険小松診療所	大川村		142	800	5.6
高橋 (2)	四万十町国民健康保険大正診療所	四万十町	7	244	1100	4.5
	四万十町国民健康保険十和診療所	四万十町	4	244	2500	10.2
幡多 (3)	四万十市国民健康保険大宮出張診療所	四万十市		97	233	2.4
	四万十市国民健康保険口屋内出張診療所	四万十市		48	75	1.6
	四万十市奥屋内へき地出張診療所	四万十市		46	167	3.6

(7) ドクターヘリ等の活用について

本県では、交通外傷や高所からの転落事故、海難事故などからの現場要請だけでなく、重症患者が発生した際には、へき地医療拠点病院やへき地診療所からもドクターヘリや消防防災ヘリなどを地域の消防本部を介して要請し、各地域の実情に応じて活用しています。日昼での救急搬送では、ドクターヘリに救命救急センター医師が同乗して現場へ医療関係者を運び、救命処置を行うシステムが確立されています。

(平成 28 年度実績 ドクターヘリ：年間 806 件、防災ヘリ：年間 98 件)

(8) 情報通信技術 (ICT) による診療支援体制

県の情報ハイウェイを利用した「へき地医療情報ネットワーク」が構築されており、へき地医療拠点病院 (8ヶ所)、へき地診療所 (11ヶ所) 及び民間病院 (13ヶ所) を結んで運用されています。各医療機関間において、遠隔画像伝送や患者コンサルト、多地点 Web 会議などが行われています。

## 課題

### 1 へき地医療提供体制の確保

へき地医療の確保のためには、市町村が主体となって、地域の医療資源と連携しながら取り組んでいくことが重要です。住民への広報活動や患者輸送、健康診断の受診などの取組の強化や、へき地診療所の集約・統合・出張診療所化などを検討する必要がある場合には、指定管理者制度などの対応策も含めた新たな形態による存続の方策の検討も必要となります。

県は、市町村やへき地医療拠点病院が行う無医地区巡回診療の継続や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をする必要があります。また、へき地診療所への代診調整機能を強化するなど、きめ細やかな対策・支援の継続が必要です。

### 2 医療従事者の確保と支援

へき地診療所やへき地の中核的な病院においては、へき地医療を提供するために必要な医師及び看護師などのコメディカルスタッフを確保することが課題となっています。そのため、大学や市町村、医療機関、各関係団体と連携・協力を密にして人材確保に努めていく必要があります。

また、へき地勤務医師が安心して継続的に勤務することができるよう、以下の支援が必要です。

#### (1) 診療支援

日常診療支援のためのインターネットを介した情報環境の整備、ドクターヘリなどを活用した広域救急搬送体制の構築などを進める必要があります。

#### (2) 研修等の支援

学会出張等への代診対応や、市町村の理解のもと、専門研修が受けられる環境づくりが必要です。

#### (3) 勤務環境の整備

医師の住宅や病院・診療所などの居住・診療環境の改善・整備はもちろんのこと、女性医師対策や子育て・介護に対する支援といったへき地医療に継続して従事できる勤務環境整備が必要です。

産前産後休暇や育児休業への対応についても、今後検討していく必要があります。

## 対策

### 1 へき地の医療提供体制に対する支援

#### (1) へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実

へき地医療の現場で働く医師と行政とのパイプ役として、へき地医療支援機構に配置しているへき地医療専任担当官が、その役割を円滑に担えるよう、県はバックアップしていきます。

専任担当官は、定期的な現地視察や首長との意見交換などを実施して、相互の連携を促進していくとともに、定期的に地域医療の調査・分析による情報把握を行い、効果的な支援方を検討します。

また、医師不足等によりへき地医療提供体制の継続が困難となる事例が増えていることから、支援対象の拡充を検討していく時期にきていると思われます。

地域医療支援センターとは、より緊密な連携を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行います。

## (2) へき地医療協議会等によるへき地医療の確保

高知県へき地医療協議会において、医学生のへき地医療研修の実施や、へき地に勤務する医師の研修機会の確保、情報ネットワークの整備などに引き続き取り組み、へき地医療の確保を図ります。

これまで、独自の人事配置システムやキャリアパスの提示などを続けてきましたが、今後は協議会に属さないへき地勤務医師に対しても支援の範囲を拡大していけるよう、支援の強化を図ります。

## (3) へき地保健医療対策に関する協議会における協議（医療従事者確保推進部会）

県では、へき地保健医療対策に関する協議会の位置づけとして、医療審議会医療従事者確保推進部会を開催し、医療計画等の作成のほか、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を実施し、医療提供体制の確保や関係機関間の連携を図ります。

また、医療従事者確保推進部会においてへき地医療拠点病院の活動を評価し、取組の弱い病院については助言・指導を行います。

## (4) へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化

へき地医療支援機構の調整のもと、へき地診療所医師の学会への出席や休暇取得などのため、県内にあるへき地医療拠点病院から代診医を派遣します。

へき地医療拠点病院の医師の確保ができなければ、へき地診療所に対する後方支援の継続が困難となることから、県は高知医療再生機構とも連携し、拠点病院の医師確保について取り組み、医師派遣業務に係る指導・調整についても更なる強化を図ります。

また、へき地医療拠点病院に対して、勤務時間内に院外のへき地医療機関へ派遣される医師に対して、一定のインセンティブが付与されるような規定を提案するなど、地域医療を支えるための医師派遣・応援の仕組みづくりに取り組みます。

## (5) へき地医療支援病院の認定によるへき地医療支援の促進

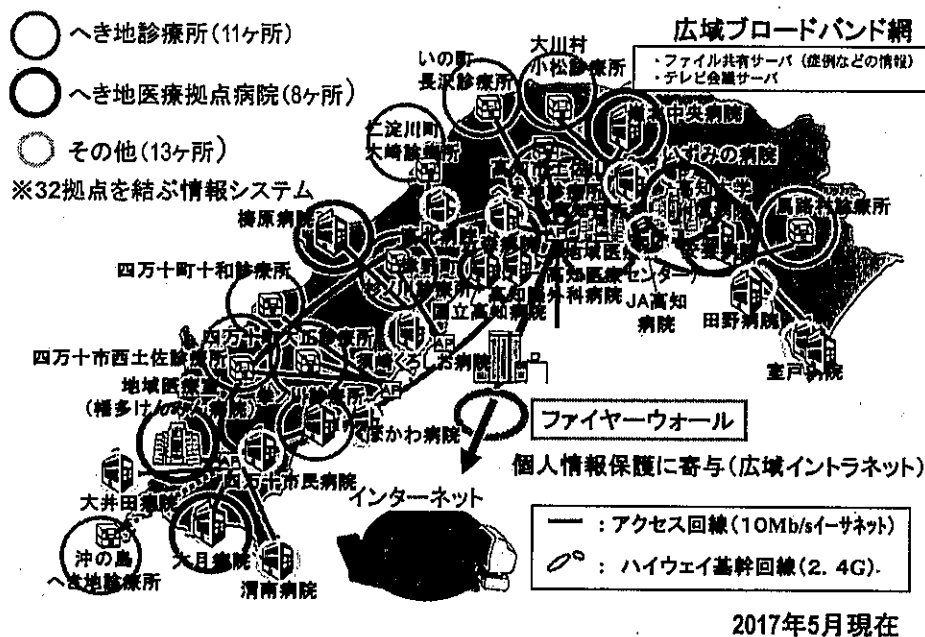
県は、へき地医療支援病院が増えるよう、関係機関に働きかけていきます。

## (6) 情報通信技術（ICT）による診療支援

へき地医療情報ネットワークにより、画像伝送による診断支援や多地点遠隔WEB会議などを実施し、孤立化の防止並びに情報共有を図ります。

へき地医療支援機構は、市町村および医療機関と調整し、今後もさらなる情報ネットワークの整備を図り、へき地医療の現場で起こる様々な問題に対して各種相談窓口としての役割も担います。

(図表 7-4-10) 高知県へき地医療情報ネットワーク



(7) ドクターヘリ等の活用

県は、ドクターヘリと、これまでドクターヘリ的な運用をしてきた消防防災ヘリを活用し、搬送に多大な時間を要することに伴って生じるへき地の医師・救急車の不在の回避を目指します。

(8) 無医地区巡回診療など

県は、市町村が実施する無医地区巡回診療や患者輸送、健康診断、健康相談など、へき地などの住民への支援について、今後も継続および拡充を図ります。

(9) 歯科医療体制について

へき地医療支援機構が中心となり、関係機関と協議を行い歯科医療の確保に向けた具体的な対応方針などの策定について取り組みます。

また、県歯科医師会などとの連携により、離島の鶴来島への無歯科地区巡回診療などを引き続き実施していきます。

2 へき地医療を支える医療従事者の確保と支援

(1) 高校生

県は、地元の高校生を対象として、へき地医療勤務医師による出前講座を開催して、地域医療に対する魅力ややりがいを若い世代に伝え、将来に向けてのロールモデル(具

体的な行動や考え方の模範となる人物像)を提示することや情報収集の機会を提供する取り組みを継続します。

## (2) 医学生

県は、高知大学医学部との連携により、地域枠や医師養成奨学貸付金制度の医学生との定期面談、へき地医療協議会によるへき地医療実習、行政のトップ(知事等)との意見交換会などを継続的にを行い、コミュニケーションを図ってフォローしていきます。

高知大学医学部家庭医療学講座(県の寄付講座)は、県内唯一の医育機関である高知大学内の相談窓口として、学生達にとって身近な存在です。県として支援を続けることで、地域医療実習や家庭医道場(地域を舞台とした臨地実習)、講座主催の講義などを通じて医学生に対する地域医療やプライマリーケア(注3)への関心やモチベーションを高め、動機付けにつなげていきます。

(注3:プライマリーケア)

患者にとって最も重要な医療の基本的条件は、①初期医療が十分効果的に行われ、②必要な場合それに引き続く療養が確実に保証され、③それらの医療が患者の立場に立って行われることである。これらの基本原則をふまえた医療(出典:医学大辞典第2版/医歯薬出版㈱)

### 【高知県医師養成奨学貸付金(平成19年度創設)】

本県の地域医療の充実を図るため、将来医師として、医師の確保が必要な県内の地域で医師として勤務しようとする医学生を対象とした奨学金制度。貸与期間の1.5倍の期間を、県内の指定医療機関で勤務した場合は返還を免除する。

※貸与額 :月額150,000円(特定科目加算あり)

※特定科目加算 :産婦人科、小児科、麻酔科、脳神経外科の医師として指定医療機関で勤務する意思のある学生に加算する。(月額80,000円)

※指定医療機関 :高知市、南国市の区域を除いた地域にあり、

(1)公立(公立に準ずると認められる場合を含む)医療機関、(2)知事の許可を受けた病床数が100床以上であって、そのうち一般病床の病床数が許可病床数の60%以上の医療機関、(3)分娩を取り扱う医療機関(産婦人科の医師として勤務する場合)(4)日本専門医機構認定プログラムに参加する医療機関、(5)日本医師会の日本医学会分科会登録学会が研修施設として認定した医療機関をいう。

(図表 7-4-11) 高知県医師養成奨学貸付金貸与者数の推移

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
地域枠定員	—	—	15	22	25	25	25	25	25	25	25
地域枠入学者	—	—	9	22	25	25	25	25	23	25	24
奨学金新規貸与者	11	12	14	31	31	28	32	35	35	34	39

出典:高知県医師確保・育成支援課調べ

## (3) 初期臨床研修医

県は、医師臨床研修制度の「地域医療」研修(必修科目)の実施について、高知医療再生機構や地域の拠点病院などと連携し、地域医療研修者支援事業など本県のへき地医療を実際に体験できる環境を整備しており、県内だけでなく、県外大学(東京大学、聖マリアンナ医科大学、東邦大学、横浜市立大学、帝京大学、杏林大学、昭和大学)からも初期研修



医を招き、本県のへき地医療や地域包括ケアについて関心が持てるよう、引き続き研修医の派遣調整を実施していきます。

「地域医療」研修では、郡部の病院やへき地診療所において研修を行うため、県全体の医療状況を知っていただくための有益な機会となります。

#### (4) 医師

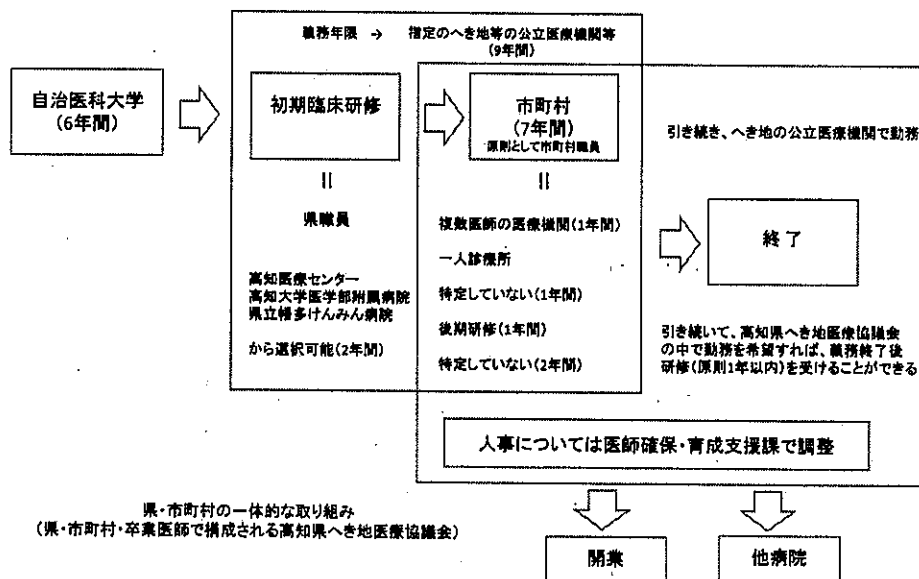
平成30年4月からスタート予定の新専門医制度の中で総合診療専門医の資格が取得できるような仕組みを構築し（県立幡多けんみん病院を主体とした専門医養成プログラムを活用します。）、幅広い領域を診ることのできる医師の養成に努め、自治医科大学卒業医師については、希望があれば義務年限内に資格を取得できるように配慮していきます。

また、県が人事調整を行うへき地医療協議会所属医師に対しては、市町村の理解を得て、週1回程度、高次医療機関での専門研修を行う機会を設け、へき地勤務医師のキャリア形成支援に努めます。

加えて、へき地医療機関での勤務を希望する医師に対しては、県内外の大学や高知医療再生機構とも連携し、若手医師を一定の期間、県内のへき地医療拠点病院・診療所に派遣する仕組みを構築していきます。

高知県へき地医療協議会所属医師（自治医科大学卒業医師）については、すでにキャリアパスがイメージできる人事調整をしていますが、協議会以外のへき地勤務医師については対応できていないため、将来的には協議会の見直し等も検討していきます。

(図表 7-4-12) 自治医科大学卒業後の標準的な進路



#### (5) 看護師等

看護師の有資格者が地元になく確保が困難な状況にあるため、市町村、福祉保健所、保健所及び県が情報共有し、連携・協力して人材確保に努めます。

また、県内医療機関による合同就職説明会や就職情報誌の作成、看護師教育の充実、

離職防止対策、日本看護協会によるワークライフバランスのプログラムによる就業環境改善支援、ナースバンク事業など、同事業の運営を委託している高知県看護協会との連携を密に、人材の確保に取り組んでいきます。

### 数値目標

項目	直近値	目標(平成 35 年度)	直近値の出典
へき地医療支援による 代診医派遣率	100%	100%	平成 28 年度 高知県医師確保・育成支援 課調べ
へき地診療所勤務医師の 従事者数	21 人	21 人以上	平成 29 年 1 月 1 日現在 高知県医師確保・育成支援 課調べ
総合診療専門研修プログラム 参加者数 ※平成 30 年度開始	-	4 人/年	

### 【参考：医療機能別医療機関】

#### ○へき地診療所（出張診療所含む）

保健医療圏	医 療 機 関	
安芸 (2)	馬路診療所	魚梁瀬診療所
中央 (8)	土佐山へき地診療所	大栃診療所
	汗見川へき地診療所	国保小松診療所
	国保長沢診療所	国保大橋出張診療所
	国保越裏門出張診療所	国保大崎診療所
高幡 (9)	浦ノ内診療所	四万川診療所
	松原診療所	興津診療所 (H29.6.1~休止)
	大道へき地診療所	国保杉ノ川診療所
	国保姫野々診療所	国保大正診療所
	国保十和診療所	
幡多 (10)	奥屋内へき地診療所	沖の島へき地診療所
	沖の島へき地診療所弘瀬出張所	国保拳ノ川診療所
	国保鈴出張診療所	国保伊与喜出張診療所
	国保西土佐診療所	国保大宮出張診療所
	国保口屋内出張診療所	三原村国民健康保険診療所

#### ○過疎地域等特定診療所

保健医療圏	医 療 機 関
中央 (1)	物部歯科診療所

○へき地医療拠点病院

保健医療圏	医療機関	
安芸 (1)	あき総合病院	
中央 (4)	高知医療センター 嶺北中央病院	国立病院機構高知病院 高知大学医学部附属病院
高幡 (1)	栲原病院	
幡多 (2)	幡多けんみん病院	大月病院

○特定機能病院

保健医療圏	医療機関
中央 (1)	高知大学医学部附属病院

○地域医療支援病院

保健医療圏	医療機関		
中央 (3)	高知赤十字病院	高知医療センター	近森病院

○臨床研修病院

保健医療圏	医療機関		
安芸 (1)	あき総合病院		
中央 (6)	高知医療センター 高知大学医学部附属病院 近森病院	国立病院機構高知病院 高知赤十字病院 細木病院	
幡多 (1)	幡多けんみん病院		

○救命救急センターを有する病院

保健医療圏	医療機関		
中央 (3)	高知赤十字病院	高知医療センター	近森病院

【参考：無医地区一覧表（平成26年10月末現在）】

保健所名	市町村名	無医地区名	集 落 名	世帯数	人口	最近医療機関まで		備 考
						距離(km)	時間(分)	
安芸	室戸市	黒見	北生、黒見	23	63	12	87	(3) 18往復
	安芸市	畑山	小川名、和田、奈路、上段、押谷、寺内	38	56	17.1	46	(2) 3往復
	北川村	久江ノ上	久江ノ上、島、二又、轟、久木、釈迦ヶ生	35	62	32.5	65	(2) 2往復
中央東	南国市	黒滝	黒滝、中ノ川、桑ノ川、大改野	42	85	19	200	(1) 徒歩
	大豊町	久寿軒	久寿軒、北川一区、北川二区、伊与木、小庭、西	56	90	13	80	(3) 7往復
		立川	仁尾ヶ内、中ノ村、浦ノ谷、刈屋、千本、成川、細野、井手川口、井手、宮の谷	95	144	19	63	(2) 2往復
		西峰	沖、大畑井、久生野、土居、野々屋、柚木、沖野々、藤、瀧長	148	227	6.3	23	(2) 2往復
	土佐町	石原	峰石原、東石原、西石原	195	348	22	90	(3) 7往復
中央西	いの町	石瀬	黒丸、下瀬戸	35	55	39	120	(3) 7往復
		妙見	高槽、中峯、仏堂、奥大野、妙見	66	114	7.2	27	(2) 3往復
		柳野	川原田、柳野本村	96	181	7	20	(2) 3往復
		古江	小中田、廻行、柿敷、古江、元安、内野、津賀ノ谷	71	147	6	12	(1) タクシー
		中追	中追	60	87	8.2	36	(1) タクシー
	仁淀川町	上名野川	奥谷、中奥、下組	54	86	16.8	50	(2) 1往復
		下名野川	津江、長坂、上屋敷、中、下名野川	100	158	11.2	30	(2) 1往復
		北川	北川、下北川	42	86	11.8	30	(2) 1往復
		別枝上	別枝本村、霧之宿、芋生野、中村、都、松原	47	65	15.8	110	(2) 2往復
		別枝下	沢渡、岩屋、太田、道芝	33	50	11.5	65	(2) 2往復
		泉川	泉、形部敷、織合、大植、黒滝、太郎田、白石川	82	153	5.8	35	(2) 1往復
	越知町	瓜生野	瓜生野、折尾、檢谷、下田、山丸、船形	59	86	14.4	45	(2) 1往復
		横畠	栗ノ木、柚ノ木、清水、稲村、深瀬、柚野、栗師堂	116	210	7.7	70	(2) 3往復
		大桐	西浦、柳ノ木、大平、内野、中畑、中大平、甘草、下の谷、中峰、酒野	94	170	12.5	30	(2) 3往復
		明治	鎌井田、片岡、黒瀬、貝添、谷屋敷、谷ノ内、桑敷、京塚、杉ノ敷、双子、日ノ浦、中屋敷	210	413	7	15	(2) 3往復
須崎	須崎市	池ノ浦	池ノ浦、福良、今川内	48	140	11.7	20	(1) タクシー
	梶原町	久通	久通	42	69	9	20	(1) タクシー
		初瀬	上折渡、下折渡、大野地、影の地、初瀬本村、佐渡、仲久保	70	140	10	20	(2) 2往復
	津野町	越知面	永野、井の谷、太田戸、横貝、上本村、下本村、田野々	272	572	5	10	(2) 3往復
		桑ヶ市	桑ヶ市	23	50	12	50	(2) 2往復
中土佐町	下ル川	中井、柿の又口、日の口	27	56	11.5	90	(3) 4往復	
幡多	四万十町	地吉、古城	地吉、古城	132	322	12	60	(3) 5往復
	四万十市	常六	常六、大屋敷、片魚、三ツ又	133	284	24	46	(1) デマンド交通
		竹屋敷	竹屋敷、上古尾、下古尾	79	164	17	36	(1) デマンド交通
		榎谷	榎谷、中組、押谷	99	252	11	25	(1) デマンド交通
		藤ノ川	藤ノ川	76	150	12	30	(1) デマンド交通
宿毛市	楠山	上出井、中出井、井の谷、大平、笹平、上日平、中日平、日平口、山田、尾返、横平、本村、池ノ上、下藤、奥富士	42	73	33.4	95	(2) 1往復	
大月町	竜ヶ迫	竜ヶ迫	39	68	10	30	(2) 2往復	
土佐清水市	立石	立石	29	54	17.4	30	(1) 自動車	
計	18	38			5,643			

※備考欄：（ ）は、下記の2の（1）～（3）に該当。○往復は定期交通機関の往復回数。

※無医地区の定義

1. 半径4 kmの区域内に50人以上が居住
2. 容易に医療機関を利用することができない
  - (1) 医療機関に行くための定期交通機関がない場合
  - (2) 定期交通機関があるが1日3往復以下である場合（時間の長短は関係なし）
  - (3) 4往復以上あるが行くために必要な時間（徒歩も含めて）が1時間を超える場合
  - (4) 上記の場合でもタクシー、自家用車の普及状況により、受療することが容易であると認められる場合は除く

## 第5節 在宅医療

在宅医療は、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの重要な構成要素で、生活の場で提供される医療サービスのことです。高齢化等によって疾病構造が変化し、慢性期疾患の増加が見込まれる中、在宅医療の体制整備は、住み慣れた所で療養を受けたいという患者の希望にこたえるとともに、QOLの向上に寄与するものです。

まず、医療機関から退院後にスムーズに在宅医療へ移行できるように、入院当初から退院後の生活を見据えた適切な退院支援を行うことが重要です。医療提供等のサービスの空白期間をなくすことは、疾病の再発や廃用症候群の予防につながります。

次に、在宅医療へ移行した後の日常の療養では、在宅医療に関わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフなどの多様な医療従事者が、介護従事者と連携して、定期的に医療サービスを提供しつつ、迅速な対応が求められる急変時に備えて、後方支援病院と連携体制を構築することが重要です。

さらに、人生の最終段階においては、患者が望む場で看取りができる体制を整えることも求められています。患者の意思や人生観等に沿って意思決定を行えるように、医療関係者は、患者や家族へ情報提供や支援を行うことも重要です。

平成 29 年の県民世論調査では、長期療養が必要となった場合に、「自宅で暮らしながら、訪問診療や訪問看護などにより在宅医療を受けることを希望する」と回答した者は 27.9%と、「入院を希望する」(31.1%)に次いで2番目に多くなっています。

住み慣れた家庭や地域において、療養しながら生活を送ることに高いニーズがあることから、患者が希望すれば、在宅医療が選択できる環境を整備する必要があります。

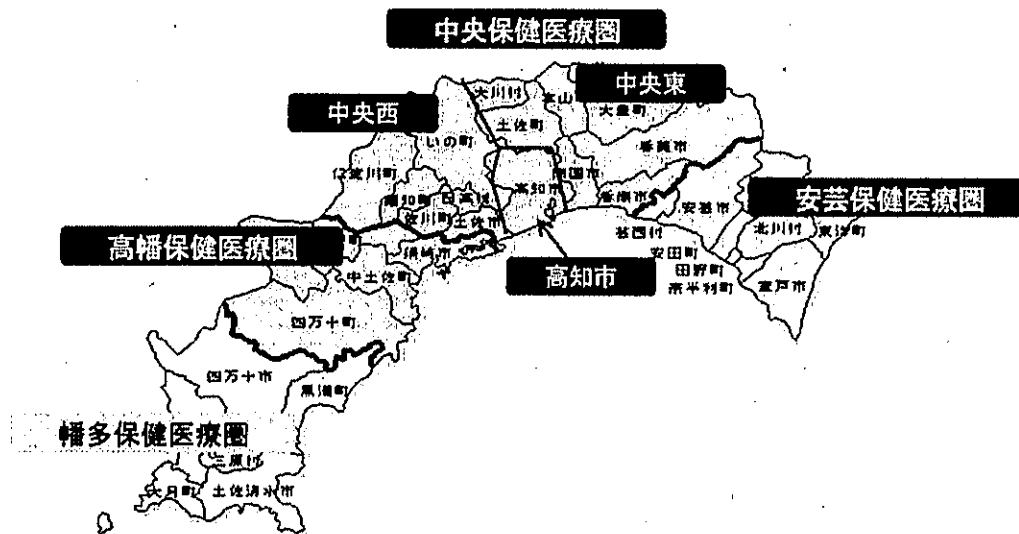
在宅療養における医療提供は、緊密な地域との連携が必要となることから、対象範囲が広域にわたる中央保健医療圏については、福祉保健所や保健所の圏域である高知市・中央東・中央西の3つに区分することとします。

在宅医療についての現状把握や課題抽出、対策の検討を行い、医療と介護の連携を推進し、地域包括ケアシステムの構築を進めることにより、県内全域で必要な在宅医療が受けられ、地域で安心して暮らし続けることのできる高知県を目指します。

(図表 7-5-1) 在宅医療に係る保健医療圏

保健医療圏	人口	内 65 歳以上	高齢化率
安芸	48,350	19,891	41%
中央東	120,384	40,065	33%
高知市	337,190	91,788	27%
中央西	79,295	29,998	38%
高幡	56,173	22,381	40%
幡多	86,884	32,889	38%
計	728,276	237,012	33%

平成 27 年国勢調査人口等基本集計 (総務省統計局) H28.10.26 公表



**現状**

1 患者の状況

(1) 訪問診療受診患者数

平成 28 年の県の調査では、1 か月間で訪問診療を受けている実患者数は 2,617 人で、受診場所では、施設等 (注1) の割合が居宅の割合より 20%大きくなっています。

(注1：居宅と施設等)

この調査の「施設等」は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホームとする。「居宅」は、上記以外の住まいとする。

(図表 7-5-2) 訪問診療受診者数 (医療機関所在地別)

保健医療圏	安 芸	中央東	高知市	中央西	高 幡	幡 多	県 計	割 合
居 宅	97	108	505	180	57	95	1,042	40%
施設等	117	327	712	145	179	95	1,575	60%
計	214	435	1,217	325	236	190	2,617	100%

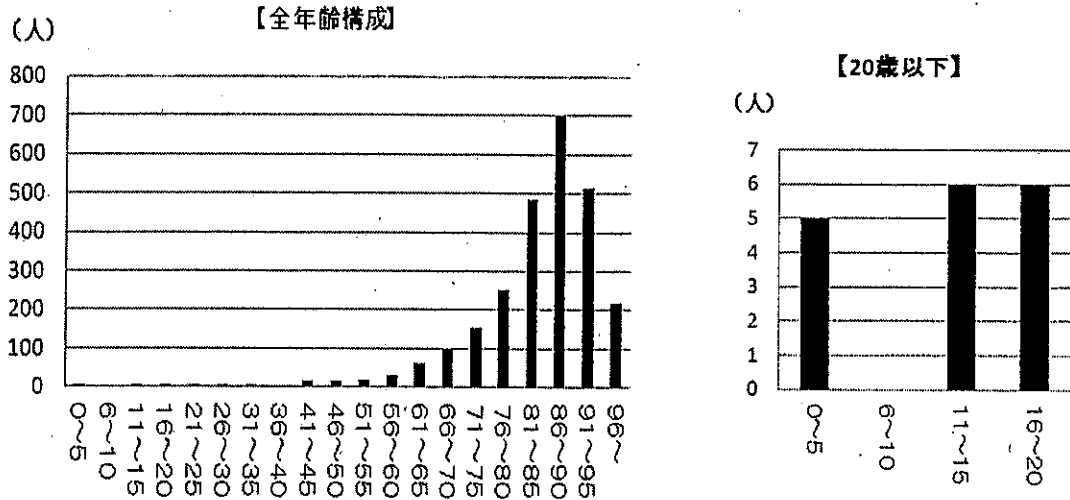
出典：平成 28 年高知県在宅医療実態調査

(2) 訪問診療受診患者の年齢構成と原疾患

訪問診療を受けた患者の年齢は、76 歳以上が全体の 83%以上と、高齢者が多くなっています。また、20 歳以下の患者も、全体の 0.5%程度と少数ではありますが、訪問診療を受診しています。

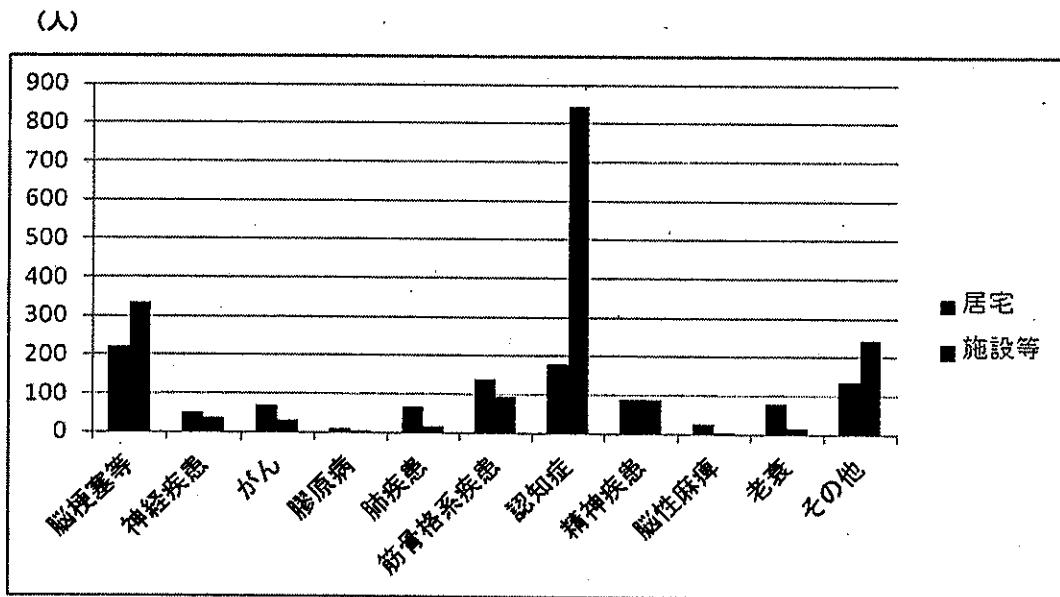
また、訪問診療を受けた患者の原因となっている疾患をみると、「居宅」の場合は、脳梗塞・脳出血後遺症が最も多く、次いで認知症、筋骨格系疾患であり、「施設等」の場合では、認知症が最も多くなっています。

(図表 7-5-3) 訪問診療受診者の年齢構成



出典：平成 28 年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-4) 訪問診療受診者の原疾患



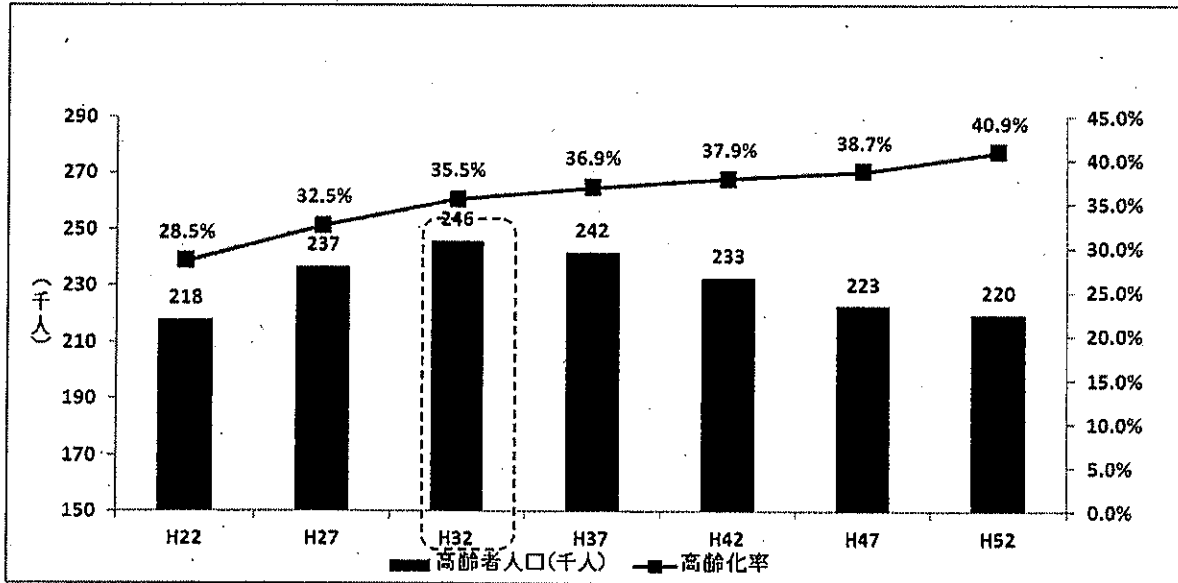
出典：平成 28 年高知県在宅医療実態調査

### (3) 高知県の高齢者人口推計

本県の 65 歳以上の高齢者人口は、平成 32 年にピークを迎え、その後は減少に転じると見込まれています。

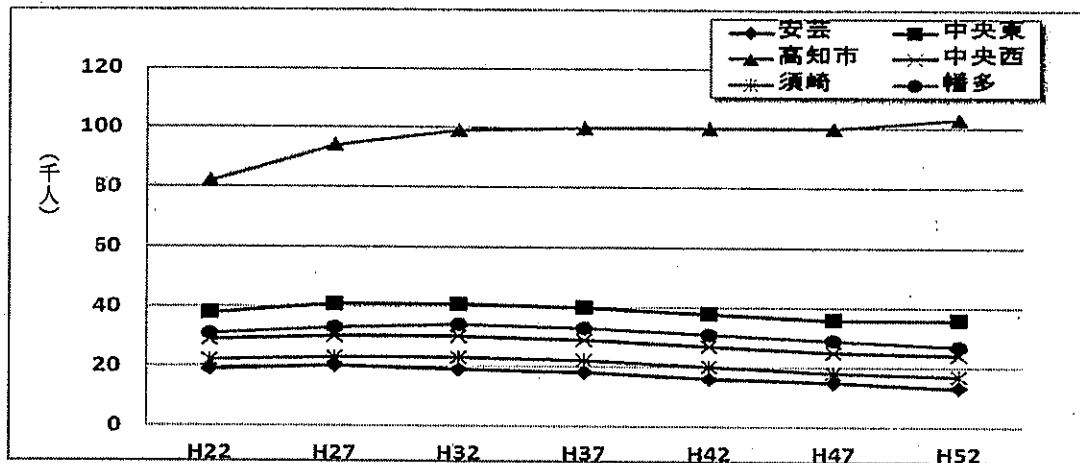
圏域別の高齢者人口では、高知市の増加が著しく、ピークとなる平成 52 年には、平成 27 年と比較して約 1.1 万人の増加が見込まれています。その他の地域では、現状と比較して、微減もしくは横ばいの見込みです。

(図表 7-5-5) 高知県の高齢者の将来推計人口



出典：(平成 22 年、平成 27 年) 国勢調査 (総務省統計局)  
 (平成 32 年～平成 52 年) 都道府県別将来推計人口、平成 25 年 3 月推計 (国立社会保障・人口問題研究所)

(図表 7-5-6) 高齢者の保健医療圏別将来推計人口



出典：(平成 22 年～平成 27 年) 国勢調査 (総務省統計局)  
 (平成 32 年～平成 52 年) 市区町村別将来推計人口、平成 25 年 3 月推計 (国立社会保障・人口問題研究所)

## 2 医療機関・事業所の状況

### (1) 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

在宅医療を推進する上で中心的な役割が期待される医療機関として、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院がありますが、人口 10 万人当たりで見ると、前者が 5.1 か所、後者が 11.5 か所 (平成 26 年 3 月現在：厚生労働省医政局地域医療計画課調べ) と比較して約半数、後者が 0.5 か所、全国値の 0.8 か所と比較して約 6 割 (平成 26 年 3 月現在：厚生労働省医政局地域医療計画課調べ) となっています。また、高知市保健医療圏や中央東保健医療圏の市部に集中しています。

平成 24 年度の診療報酬改定により、在宅医療を担当する医師が単独の医療機関で 3 名



以上、または複数の医療機関でグループを作り3名以上確保することなどを条件とした「機能を強化した在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院」が設置されました。高知市保健医療圏では、この機能を強化した在宅療養支援診療所の数が他の地域と比較して多くなっています。

(図表 7-5-7) 在宅療養支援診療所数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
機能強化型在宅療養支援診療所 (単独)	0	0	0	0	0	0	0
機能強化型在宅療養支援診療所 (連携)	0	1	9	1	1	0	12
在宅療養支援診療所(従来型)	5	7	9	2	0	3	26
計	5	8	18	3	1	3	38

出典：保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(平成29年10月1日現在)

(図表 7-5-8) 在宅療養支援病院数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
機能強化型在宅療養支援病院 (単独)	0	0	0	0	0	0	0
機能強化型在宅療養支援病院 (連携)	0	1	2	0	0	0	3
在宅療養支援病院(従来型)	1	0	7	1	2	2	13
計	1	1	9	1	2	2	16

出典：保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(平成29年10月1日現在)

## (2) 訪問診療を実施している病院・診療所

平成28年の県の調査では、「訪問診療を実施している」と回答した医療機関は133か所あり、高知市が最も多いですが、人口10万人当たりの数は中央西、安芸、幡多の順に多く、高知市、中央東は少なくなっています。また、訪問診療を実施している医療機関の8割以上が、担当医師数1~2人で訪問診療の対応をしています。

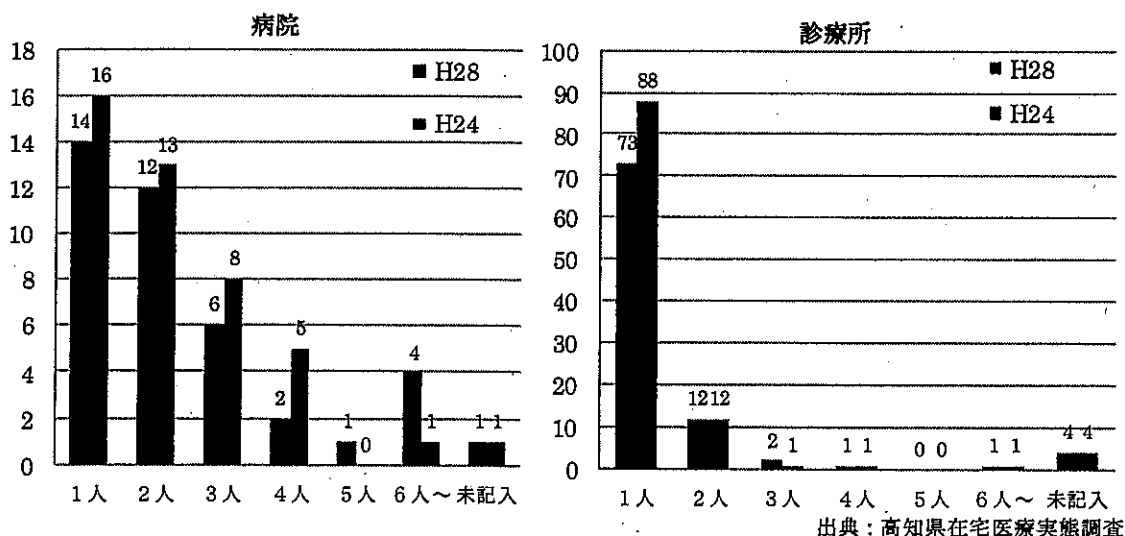
一方、訪問診療を実施していない医療機関は319か所あり、その理由としては、「院内人的資源不足」が最も多く、次いで「患者急変時の対応が困難」、「訪問診療へのニーズがない」、「在宅医療連携を行うノウハウの不足」が挙げられています。

(図表 7-5-9) 訪問診療実施医療機関数

保健医療圏	県計	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多
病院	40	3	3	13	7	5	9
診療所	93	10	17	32	15	7	12
計	133	13	20	45	22	12	21
人口10万人当たり	18.3	26.9	16.6	13.3	27.7	21.4	24.2

出典：平成28年高知県在宅医療実施調査

(図表 7-5-10) 訪問診療を担当する医師数別の医療機関数



(図表 7-5-11) 在宅医療を実施していない理由 \*重複計上あり

順位	実施していない理由	回答医療機関数	訪問未実施医療機関割合 (%)
1	院内人的資源不足	214	66
2	患者急変時の対応が困難	108	33
3	訪問診療へのニーズがない	87	26
4	在宅医療連携を行うノウハウの不足	75	23
5	医療保険制度の在宅医療項目が複雑で困難	65	20

出典：平成 28 年高知県在宅医療実態調査

### (3) 訪問歯科診療所

在宅患者の歯周病対策や義歯管理など口腔機能を確保するために、歯科医師などの訪問による訪問歯科診療が行われています。訪問歯科診療を実施するための施設基準の届出（「歯援診」又は「歯訪診」）を行っている歯科診療所は、県内の歯科診療所の7割以上の275か所あります。

(図表 7-5-12) 訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
歯科診療所数	20	40	141	23	19	32	275
65歳以上人口1万人当たり	10.0	9.8	14.7	7.6	8.4	9.6	11.3

出典：保険医療機関の管内指定状況（四国厚生支局）（平成 29 年 8 月 1 日現在）

一方で、高齢化の進展に伴い増加する訪問歯科診療のニーズに対応するため、在宅医療を支える医療機関や介護事業所等との連携を含めた地域完結型医療として提供体制を構築するため、口腔ケア等を担う歯科衛生士のマンパワーを充実させる必要があります。

(4) 訪問薬剤管理指導を実施する薬局

在宅での医薬品管理や服薬指導などのために、薬剤師による訪問薬剤管理指導等を実施した薬局は 95 か所あり、県内保険薬局の約 25%にあたります。

(図表 7-5-13) 訪問薬剤管理指導等実施薬局数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	計
薬局数	5	9	64	11	2	4	95
65歳以上人口1万人当たり	2.5	2.2	7.0	3.7	0.6	1.2	4.0

出典：平成 28 年 7 月高知県薬剤師会調査

(5) 訪問看護ステーション、訪問看護実施医療機関（病院・在宅療養支援診療所）

訪問看護ステーションは、医師の指示に基づき、看護師や理学療法士などによる訪問看護や訪問リハビリテーションを実施する事業所であり、在宅医療において必要不可欠な役割を担っています。

訪問看護ステーションは、県内に 61 事業所ありますが、高知市と幡多保健医療圏に多く地域偏在があります。訪問看護ステーション従事者についても同様の傾向が認められます。

訪問看護ステーション 1 事業所当たりの常勤換算看護職員は 3.5 人（全従業者数 4.8 人）と、全国平均の 3.5 人（全従業者数 4.9 人）と比較して同水準です。（介護サービス施設・事業所調査 平成 27 年 10 月 1 日）

その他、訪問看護を実施している病院・在宅療養支援診療所は 25 か所あり、特に幡多保健医療圏でその割合が高くなっています。訪問看護ステーションによる訪問看護サービスの提供が少ない地域では、医療機関からの訪問看護事業者が補完している状況が考えられます。

(図表 7-5-14) 訪問看護ステーション数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問看護ステーション数	4	8	33	5	2	9	61
65歳以上人口1万人当たり	2.0	2.0	3.6	1.7	0.9	2.7	2.6

出典：平成 29 年高知県訪問看護ステーション連絡協議会調査

(図表 7-5-15) 訪問看護ステーション従事者数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問看護ステーション従事者数	保健師	0	0	1	0	0	1
	助産師	0	0	0	0	0	0
	看護師	12	42	132	27	11	262
	准看護師	1	2	8	1	0	17
	合計	13	46	141	28	11	280

出典：平成 28 年高知県従事者届け

(図表 7-5-16) 訪問看護が実施可能な病院・在宅療養支援診療所数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
病院・ 在宅療養支援診療所数	H23	5	4	15	5	4	6	39
	H28	2	4	9	2	2	6	25
65歳以上人口 1万人当たり	H23	2.6	1.1	1.9	1.8	1.8	1.9	1.8
	H28	1.0	1.0	1.0	0.7	0.9	1.8	1.1

出典：平成 23 年高知県在宅看護実態調査、平成 28 年高知県在宅医療実態調査

### 3 医療提供体制の状況

在宅医療提供体制について、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つに区分しています。

#### (1) 退院支援

退院支援とは、患者が自分の病気や障害を理解し、退院後も必要な医療や介護を継続して受けながら、療養生活を送る場所を自己決定するための支援です。患者が望む場所で療養することができるよう、患者や家族の意向や地域の社会資源を踏まえて、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を実施することが重要です。

平成 28 年度の診療報酬改定により、早期退院を支援する退院調整加算の見直しが行われ、大きく三つに分類される退院支援加算に組み替えられました。退院支援加算届出医療機関は、県内に 54 か所あり、平成 24 年の退院調整加算届出医療機関数 51 か所（診療報酬施設基準-平成 24 年 11 月 1 日現在）と比較して増加しています。

また、入院医療機関は、退院後、患者に起こりうる病状の変化や心理的・社会的問題への予防・対応について、多職種による退院前カンファレンスや入院時及び退院時における在宅医療に係る機関との情報共有を十分に図り、連携して必要なケアを決定するための退院支援体制の構築が必要です。

訪問診療を実施していると回答した病院・有床診療所 58 か所のうち、病院の 95% (38/40)、有床診療所の 33.3% (6/18) が自院入院患者の退院前カンファレンスを実施しています。

(図表 7-5-17) 退院支援加算届出医療機関数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
医療機関数	H24	3	5	29	7	3	4	51
	H29	3	6	32	7	3	3	54
人口 10 万人当たり	H24	5.6	4.0	8.4	8.1	4.9	4.2	6.7
	H29	6.2	5.0	9.5	8.8	5.3	3.5	7.4

出典：保険医療機関の管内指定状況（四国厚生支局）（平成 24 年 11 月 1 日現在）、（平成 29 年 8 月 1 日現在）

(図表 7-5-18) 自院入院患者の退院前カンファレンスを実施している病院・有床診療所数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
病院数	3	3	13	7	4	8	38
有床診療所	1	1	2	0	1	1	6

出典：平成 28 年高知県在宅医療実態調査

## (2) 日常の療養支援

在宅医療に係る機関には、相互の連携により、在宅で療養する患者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保することが望まれます。

訪問診療については、1 か月間で訪問診療を行った実患者数と、医療機関が訪問診療を実施可能であるとした患者数を比較すると、安芸保健医療圏においては、訪問診療実施数が、訪問診療可能数を超えています。また、中央東保健医療圏や中央西保健医療圏、高幡保健医療圏において、現状以上の訪問診療を実施できる余裕がない状況です。

また、訪問看護ステーション連絡協議会の調査によると、高幡保健医療圏のうち、1 つの旧市町村が訪問看護ステーションの訪問看護サービス対象外の地域となっていますが、この地域については、医療機関からの訪問看護を提供することが可能であり、県内全域において訪問看護を受けることが可能となっています。

小児の訪問診療・訪問看護については、小児への訪問診療を行った医療機関は、高知市の 5 か所のみで、訪問看護ステーションは 32 か所（相談可能件数を含む）あり、平成 23 年の小児（乳幼児、乳児）の訪問看護利用者は 14 人（平成 23 年訪問看護療養費調査/厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）です。

短期入所サービス（ショートステイ）を実施する事業所として、短期入所療養介護（注 2）が 70 か所、短期入所生活介護（注 3）が 67 か所 整備されています。（平成 29 年 8 月 31 日現在指定サービス事業者の状況）

（注 2：短期入所療養介護）※みなし指定含む

基準に適合する居宅要介護者等が、介護老人保健施設・介護療養型医療施設への短期入所で受ける、医学的管理下の介護と機能訓練等の必要な医療と日常生活上の世話

（注 3：短期入所生活介護）

特別養護老人ホーム等の施設や老人短期入所施設への短期入所で受ける、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練

(図表 7-5-19) 訪問診療実施患者数と対応可能な患者数（患者住所別）

保健医療圏	病院	診療所	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
①訪問診療実施患者数	1,090	1,527	214	435	1,217	325	236	190	2,617
②対応可能な訪問患者数	1,003	1,879	140	490	1,344	363	270	275	2,882
さらに訪問診療可能な患者数 (②-①)	-87	352	-74	55	127	38	34	85	265

出典：平成 28 年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-20) 小児訪問診療実施医療機関・訪問看護ステーション数 (月間)

保健医療圏		病院	診療所	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
医療機関数	H24	3	5	1	2	2	1	2	0	8
	H29	0	5	0	0	5	0	0	0	5
訪問看護ステーション数	H24	—	—	1	1	8	3	0	4	17
	H29	二	二	4	6	10	5	1	6	32

出典：高知県在宅医療実態調査、高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ

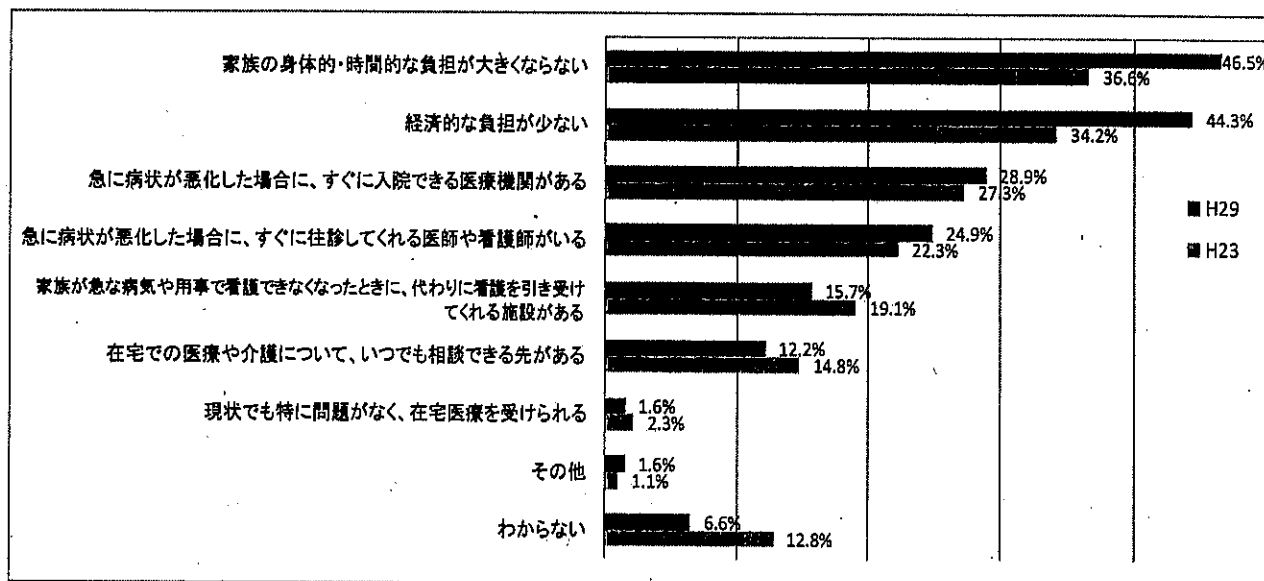
### (3) 急変時の対応

平成 29 年の県民世論調査における「長期の療養が必要になった場合、どのような条件や環境を整えば在宅医療を選択しますか」という質問に対して、家族の身体的・時間的な負担への懸念に続き、急に病状が悪化した場合にすぐに入院できる医療機関があることや往診してくれる医師や看護師がいることが多数回答されており、家族をサポートする役割ももつ訪問看護師の存在や、24 時間対応可能な病院や訪問看護ステーション等、急変時の対応が可能な環境が整備されていることが在宅医療を選択するうえで重要な要素となっています。

訪問診療を実施していると回答した病院・有床診療所 58 か所のうち、病院の 70% (28/40)、有床診療所の 50% (9/18) が、他院の在宅患者が急変した場合に「受入を行っている」と回答しています。

また、訪問看護ステーションは、61 事業所中 45 事業所 (73%) が 24 時間対応可能としており、全保健医療圏に該当する事業所があります。

(図表 7-5-21) あなたが長期の療養が必要になった場合、  
どのような条件や環境を整えば在宅医療を選択しますか。(2 つまで選択可)



出典：高知県県民世論調査

(図表 7-5-22) 急変時受入可能病院・有床診療所数

保健医療圏		病院	診療所	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
医療機関数	H24	31	10	6	2	14	9	3	7	41
	H28	28	9	4	5	10	6	5	7	37
人口10万人当たり	H24	—	—	11.2	1.6	4.1	10.5	4.9	7.4	5.4
	H28	—	—	8.3	4.2	3.0	7.0	8.1	8.1	5.1

出典：高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-23) 24時間対応可能加算届出訪問看護ステーション数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問看護ステーション	H24	0	3	17	4	2	6	32
	H29	3	3	26	4	2	7	45

出典：高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ

## (4) 看取り（在宅患者が望む場所での看取り）

看取りを実施している医療機関は133か所あり、人口10万人当たりの看取りを行った患者数（平成27年度）は、高知市、高幡、幡多で多くなっています。

また、ターミナルケア（注4）に対応する訪問看護ステーションは47事業所で、平成24年の35事業所（平成24年高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ）と比較して増加しています。

自宅と老人ホームでの死亡を含めた在宅での死亡率は14.3%と、全国平均19.0%より低い状況です。

(注4：ターミナルケア)

回復の見込みのない疾患の末期に、苦痛を軽減し、精神的な平安を与えるように施される医療・介護

(図表 7-5-24) 看取り実施可能な医療機関数

保健医療圏		病院	診療所	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
医療機関数	H24	22	65	12	12	26	14	11	12	87
	H28	40	93	13	20	45	22	12	21	133

出典：高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-25) 看取りに対応する加算届出介護施設数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
介護老人福祉施設※	2	8	13	2	9	11	45
介護老人保健施設	2	6	8	3	2	6	27
特定施設入居者生活介護※	8	3	8	3	0	3	18
認知症対応型共同生活介護	5	18	32	21	10	13	99

※地域密着型サービスを含む

(平成29年9月1日現在指定サービス事業者の状況)

(図表 7-5-26) 看取り数 (H27. 4. 1~H28. 3. 31)

保健医療圏	病院	診療所	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
居宅	71	168	20	7	144	40	10	18	239
施設等	290	83	4	6	213	14	50	86	373
計	361	251	24	13	357	54	60	104	612
人口 10 万人当たり			49.6	10.8	105.9	68.1	106.8	119.7	84.0

出典：平成 28 年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-27) ターミナル実施訪問看護ステーション数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問看護ステーション	H24	2	4	17	4	2	6	35
	H29	4	6	24	5	1	7	47

出典：高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ

(図表 7-5-28) 在宅死亡者数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計	全国
在宅死亡者数	H22	101	214	495	100	125	178	1,213	192,882
	H27	129	185	578	175	184	184	1,435	245,653
在宅死亡率 (%)	H22	10.8	12.3	14.2	8.2	13.2	12.4	12.4	16.1
	H27	二	二	二	二	二	二	14.3	19.0

出典：人口動態調査 (平成 22 年は厚労省による特別集計結果)

**課題**

## 1 退院支援

入院医療機関と在宅医療に係る機関は、入院中の患者を円滑に在宅へ移行させるために、患者や地域の社会資源に関する情報を共有するとともに、地域と病院が連携して在宅療養環境を整備し、地域の限りある医療資源を効果的に活用する必要があります。

退院前カンファレンスを含めた退院調整支援は、患者や家族に安心を与え、円滑な在宅移行に有効な手段ですが、病院の機能・地域の実情に応じた退院支援体制が構築されるように、地域内でリーダーとなって退院支援を展開できる人材の育成が必要です。また、円滑な在宅生活への移行に向けて、入退院時に患者情報の引き継ぎを確実にする必要があります。

## 2 日常の療養支援

在宅医療に係る機関は、医療と介護が包括的に提供できるよう、患者の医療情報を共有する体制の構築が必要です。

また、訪問診療では、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院以外の医療機関からも訪問診療が行われることが、在宅医療の普及のために重要となります。地域によっては



訪問診療を実施している医療機関に、現状以上の訪問診療を実施できる余裕がない地域があり、訪問診療を行う医療機関の増加が望まれます。

高知市以外の医療圏においては、市町村や医療機関及び住民が利用できる在宅医療の社会資源が少ない状況であり、看護職員をはじめ在宅医療従事者の確保が困難です。

また、中山間地域のように人口集積が少ない地域では、訪問サービスを実施しても不採算となる問題があります。

小児や障害者等さまざまな状態の在宅療養者に対応する在宅医療体制の構築が求められています。

今後増加が見込まれる在宅患者に対して、在宅歯科医療の提供体制の強化や、訪問薬剤師の養成等、多職種による在宅医療の取組の確保が必要です。

また、日常の療養支援時から急変した際の対応や看取りについて、事前に在宅患者や家族と医療従事者などが十分なコミュニケーションをとり、情報を提供し、意思決定を支援することが必要です。

在宅医療を進めるうえで、在宅患者の日常生活の保持や介護を行う家族の負担軽減のため、訪問介護、訪問・通所リハビリテーション、短期入所サービスなどの居宅介護サービスや小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスによる支援が必要です。

### 3 急変時の対応

在宅患者が急変した場合の受入について、診療所の在宅患者の緊急時受入先が不足しており、自院のみでは休日や夜間も含めた24時間対応が難しい医師1名体制の診療所などが、連携により24時間対応ができる体制づくりや、在宅医療を担う医師（歯科医師）と看護師、薬剤師などの連携のもと、多職種が協力し対応することが必要です。また、1事業所当たりの従業者数が少ない訪問看護ステーションは、24時間対応が困難であるなどの問題があります。

### 4 看取り（在宅患者が望む場所での看取り）

在宅患者が望む場所での看取りのため、日常の療養支援や急変時の対応のときから、看取りに関する適切な情報提供などが必要です。また、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など必要に応じた支援が求められます。

## 対策

### 1 退院支援

県や医療機関は、入院から退院、在宅療養への移行がスムーズに進む環境を整備するため、病院と地域の多職種が協働する退院支援体制の構築及び退院調整支援を実施する人材の育成、地域の多職種による研修活動を実施し、地域の連携体制を構築します。

これとあわせて、県は、病院及び介護関係者（ケアマネジャー・地域包括支援センタ

一) と協働し、地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルール of 策定・運用に向けた支援を進めます。このルールの運用開始後は、半年ごとに活用状況について把握、改善のための協議を行いPDCAサイクルを回しながら取り組めるよう支援することにより、地域での定着を促進していきます。

## 2 日常の療養支援

県は、質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、県からの支援によって高知大学が開発した「高知医療介護連携情報システム」などの情報通信技術（ICT）を利用した在宅医療に係る多職種による情報共有の促進を図ります。

在宅医療に係る機関は、ICTを利用した在宅医療に係る多職種の相互の連携を行い、在宅で療養する患者のニーズに対応した医療や介護を包括的に提供します。また、様々な理由により全ての地域で一斉にICTを利用することは難しいことから、ICTの利用がなくても可能なところから連携を進められるよう、在宅医療に係る機関は、ICTの利用と並行して高知県かかりつけ連携手帳を利用して相互に連携します。

県は、今後訪問診療が必要な患者の増加が見込まれる地域について、訪問診療可能な医療機関数の増加方策についての検討を行います。また、訪問看護ステーション連絡協議会と協力し、不採算となる中山間地域への訪問看護に係る経費を補助することにより、中山間地域への訪問看護師の派遣を推進します。また、あったかふれあいセンターや集会所における訪問看護の普及啓発をすすめます。

加えて、訪問看護師を継続的に育成するために県立大学と連携し、新人看護師を含む看護経験に対応したプログラムを用いて訪問看護利用者とその家族のセルフケア能力の向上を支援する訪問看護師の育成に努めていきます。また、高知県看護協会と連携し、訪問看護ステーション管理者の研修を実施することで、在宅ケアにおいて特徴的なリスクマネジメントも含む訪問看護の質向上に向けた組織の取組等への研鑽を図るとともに、訪問看護師だけでなく在宅ケアに関係する看護職者を含めた育成を実施することで、組織を超えた看護職者の連携を促進します。

県は、県看護協会や大学等教育機関、訪問看護ステーション連絡協議会などと協力し、訪問看護について、訪問看護ステーションのサービス提供地域の拡大の方策を検討するとともに、医療機関からの訪問看護の実施数増加のために教育支援を実施し、訪問看護サービスの充実を図ります。

さらに、市町村や医療機関及び住民のニーズに対応できる訪問看護体制整備を目指し、訪問看護ステーションの設立または、サテライトステーションの設置のための支援を行います。

県は、高齢者のみでなく、疾病や障害を抱えた小児や若年層の在宅療養者に対して、ニーズに沿った在宅医療を提供するための体制整備について検討を行います。

歯科については、在宅歯科連携室を核として、医科や介護等との連携や相談窓口及び

訪問歯科診療の調整機能を強化します。また、県は、歯科保健医療の需要動向を踏まえた歯科衛生士等の養成のあり方について関係団体とともに検討し、人材確保に努めるとともに、在宅歯科医療への対応力向上を図るために歯科医療従事者を対象にした研修を行います。

県は、在宅での安心安全な薬物療法を提供するために、訪問薬剤師としての専門的、基礎的知識及び技術を修得するための研修を実施し、人材育成に努めます。

在宅医療に係る機関は、自己以外の職種の専門性への理解を深め、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフ、ソーシャルワーカー、介護支援専門員、歯科衛生士などの多職種が、互いの専門性を発揮した医療・介護を実施することで、在宅医療提供者間の負担を軽減するよう努めます。

県や在宅医療に係る機関は、在宅患者や介護する家族などが在宅医療への理解を深め、急変時や看取り期の対応について決定できるよう、事前に十分なコミュニケーションをとることの必要性などについて啓発を行います。

また、県や市町村は、在宅医療を行ううえで必要な介護資源を把握し、医療と介護の連携に努めるとともに、必要とされる介護資源確保の検討を行います。

### 3 急変時の対応

在宅医療に係る機関は、病状急変時における連絡先を患者や家族に提示し、急変時対応について意識づけするとともに、医師1名体制など院内の体制により24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や（歯科）診療所、訪問看護ステーション、薬局などとの連携により、24時間対応が可能な体制を確保するよう、急変時の在宅医療の具体的な姿や地域内でのグループづくりなどを推進します。

県は、入院医療機関とともに、急変時受入可能医療機関の増加方策を検討します。また、県看護協会や訪問看護ステーション連絡協議会とともに、1事業所当たりの従業員数増加など24時間対応可能な訪問看護ステーションの充実を図ります。

### 4 看取り（在宅患者が望む場所での看取り）

県は、人生の最終段階における症状に対する患者や家族の不安を解消するとともに、患者や家族が看取りに関して理解し、患者自身の最期を迎える場所などについて自己選択が可能となるよう情報提供を行います。また、看取りなどにより居宅で最後を迎えた患者に対するその後の対応について、かかりつけ医、訪問看護師、病院、介護施設、ケアマネジャー（介護支援専門員）、消防機関など多様な立場の関係者の共通理解と役割分担に取り組みます。

在宅医療に係る機関や介護施設などは、患者や家族が看取りについて選択が可能となるよう情報提供を行います。

5 在宅医療の中心的役割を担う機関

(1) 積極的役割を担う医療機関（推進機能）

○在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

(図表 7-5-29) 在宅療養支援診療所

保健医療圏	医療機関		
安芸	尾木医院 寿美医院	芸西オルソクリニック 松本医院	三宅医院
中央東	赤岡医院 鈴木内科 藤川クリニック	かがみ診療所 田井医院 前田メディカルクリニック	さくら香美クリニック 寺田内科
高知市	あおぞら診療所高知潮江 潮江診療所 おざきクリニック かもだの診療所 こうち在宅医療クリニック ながの内科クリニック 福田心臓・消化器内科 松岡胃腸科内科	朝倉医療クリニック 内田脳神経外科 帯屋町ハートクリニック 高知いちょう医院 たむら内科クリニック 原脳神経外科 藤井クリニック みなみの風診療所	
中央西	岡本内科	伊与木クリニック	橋本外科胃腸科内科
高幡	須崎医療クリニック		
幡多	いなげ胃腸科内科	奥谷整形外科	田村内科クリニック

\*掲載について同意を得た医療機関のみ記載

出典：高知県医療政策懇談会（平成 29 年 10 月現在）

(図表 7-5-30) 在宅療養支援病院

保健医療圏	医療機関	
安芸	田野病院	
中央東	南国中央病院	
高知市	川村病院 高知生協病院 だいいちりハビリテーション病院 竹下病院 図南病院	高知厚生病院 島津病院 近森オルソリハビリテーション病院 平田病院
中央西	いの病院	
高幡	くぼかわ病院	須崎くろしお病院
幡多	大井田病院	筒井病院

\*掲載について同意を得た医療機関のみ記載

出典：高知県医療政策懇談会（平成 29 年 10 月現在）

(2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点 (調整機能)

(図表 7-5-31) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

保健医療圏	拠 点
安 芸	安芸福祉保健所
中央東	中央東福祉保健所
高知市	高知市保健所
中央西	中央西福祉保健所
高 幡	須崎福祉保健所
幡 多	幡多福祉保健所

目標

1 退院支援

項目	直近値	目標値 (平成 35 年度)	直近値の出典
退院前カンファレンスを実施している医療機関数 (退院支援実施医療機関数)	54 か所	60 か所	保険医療機関の管内指定 状況 (四国厚生支局) (平成 29 年 8 月時点)

2 日常の療養支援

項目	直近値	目標値 (平成 35 年度)	直近値の出典
多職種連携のための 情報通信技術 (ICT) を 導入した施設数	54 か所	250 か所	在宅医療・介護連携の ICT 連携システム構築事 業事務局より
訪問診療を実施している 医療機関数 (※)	133 か所	151 か所 (H32:149 か所)	平成 28 年 高知県在宅医療実態調査
訪問看護ステーション数	61 か所	66 か所	平成 29 年 高知県訪問看護ステー ション連絡協議会調べ
訪問看護ステーション 従事者数	280 人	330 人	平成 28 年 高知県従事者届け
訪問診療を受けた患者数 (月間) (※)	2,617 人	2,971 人 (H32:2,945 人)	平成 28 年 高知県在宅医療実態調査
往診を実施している 医療機関数 (※)	249 か所	279 か所 (H32:277 か所)	こうち医療ネットにおい て往診可と登録している 医療機関数

訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている 歯科診療所数 ＜訪問診療を行っている 歯科診療所数＞	275 ＜144＞	300 ＜200＞	保険医療機関の管内指定 状況（四国厚生支局） ＜高知県歯科医師会調査 （平成28年6月調査）＞
在宅患者訪問薬剤管理指導届 出薬局に占める1年間に在宅 患者訪問薬剤管理指導（医療） 及び居宅療養管理指導（介護） を実施した薬局の割合	25.5%	50%	高知県薬剤師会調査 （平成28年7月調査）

### 3 急変時の対応

項目	直近値	目標値 （平成35年度）	直近値の出典
急変時の受入可能 病院・有床診療所数（※）	37か所	42か所 （H32:41か所）	平成28年 高知県在宅医療実態調査
24時間体制をとる訪問看護 ステーション数・従事者数	45か所 219人	45か所 219人 （維持）	平成29年 高知県訪問看護ステーシ ョン連絡協議会調べ

### 4 看取り

項目	直近値	目標値 （平成35年度）	直近値の出典
在宅看取りを実施している 医療機関数（※）	133か所	151か所 （H32:149か所）	平成28年 高知県在宅医療実態調査
看取り数（年間）（※）	612人	694人 （H32:688人）	平成28年 高知県在宅医療実態調査

＜目標値の設定における考え方について（療養病床から生じる追加的需要に対する対応）＞

地域医療構想の必要病床数の推計に関連して、通常の人口構造の変動とは別に、病床の機能分化・連携に伴って療養病床から新たに生じる、在宅医療等（介護施設含む）の追加的需要（以下「追加的需要」）が、国より示されました。

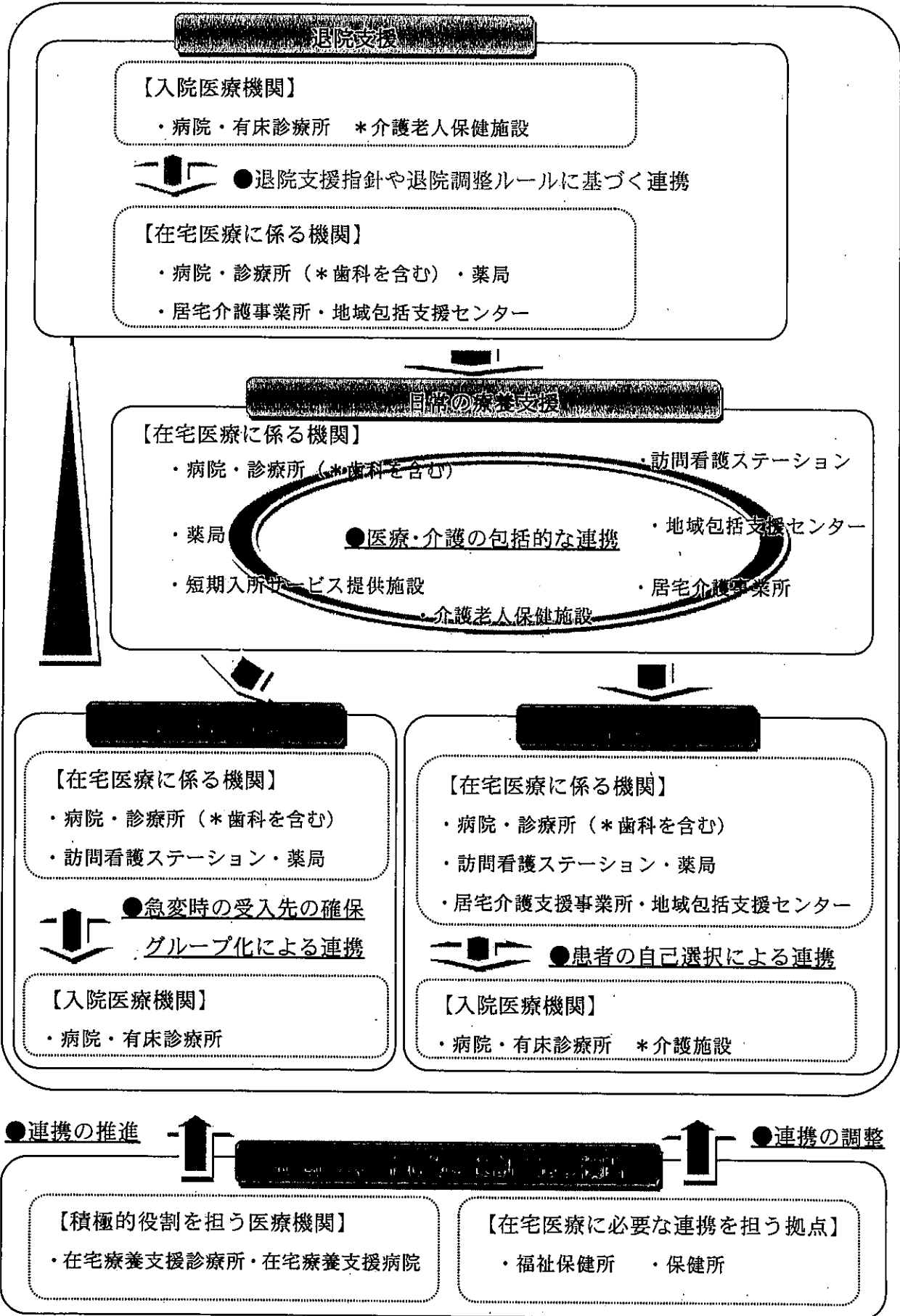
（追加的需要については、「第10章 第3節 5 保健医療計画及び介護保険事業計画で考慮が必要な追加的需要の推計について」で記載）

県では、この追加的需要について、市町村（介護保険者）及び医師会等の関係者と協議を行い、在宅医療で対応するもの、介護施設で対応するものについて、整理を行いました。

このうち、在宅医療で対応する追加的需要については、高齢化等の影響による在宅医療の需要増加に上乗せして見込み、これを基に上記の目標値（※）部分を設定しています。

なお、介護保険事業（支援）計画との整合性の観点から、平成32年度の目標値も設定しています。

<参考1> 在宅医療の医療連携体制図



## 第6節 歯科保健医療

歯と口の健康は、おいしく食べ・楽しく会話し・明るく笑える豊かな人生を送るための基礎となるものであるとともに、糖尿病をはじめとする生活習慣病や早産・低体重児出生の予防にもつながるなど、歯と口の健康を保つことは全身の健康に深く関わるとともに健康寿命の延伸、健康格差の縮小にも寄与します。また、近年では、入院患者に対する口腔機能管理により平均在院日数が短縮する効果や、高齢者の残存歯数が寿命や認知症の発症などに関係していることも明らかになってきました。

県民が生涯にわたり住み慣れた地域で生き生きと暮らしていくためには、歯と口の健康を保つことが重要であり、県民自らが歯と口の健康づくりに取り組む機運を一層醸成するとともに、妊娠期から高齢期までのライフステージに応じた歯科保健医療対策を推進していく必要があります。

### 現状と課題

#### 1 歯科保健医療の取組

平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、県では、これに先立って平成23年4月に「高知県歯と口の健康づくり条例」を施行し、条例に基づき「第1期高知県歯と口の健康づくり基本計画（計画期間：平成24年度から平成28年度末）」を策定し、「むし歯予防対策」、「歯周病予防対策」、「高齢者等の歯科保健対策」を主要な施策に位置付けて取り組みを推進してきました。

平成29年度からは第2期計画（計画期間：平成29年度から平成33年度）に改訂し、在宅歯科医療の充実やがん治療時における医科歯科連携の推進、災害時の歯科保健医療対策の強化など日本一の健康長寿県構想の取り組みとの整合性を図り、市町村や関係機関と連携を図りながら、歯と口の健康づくりを一層推進することとしています。

#### 2 かかりつけ歯科医の普及

かかりつけ歯科医とは、患者のライフステージに応じた歯科疾患の治療と予防を含めた歯科医学的管理や指導を総合的に行うとともに、地域住民の健康増進に寄与するため、歯科医療のニーズに応じた適切な歯科保健サービスを提供することができる歯科医師のことを指します。

平成27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査では、定期的に歯科健診を受けている人の割合が53.5%と、平成23年度の37.5%と比較して16%高くなっており、80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合も約33%高い59.3%になっているなどから、かかりつけ歯科医を持つ県民が増えてきていることが伺えます。

#### 3 訪問歯科医療について

病气やけがなどで、歯科診療所を受診することが困難な方でも、自宅や施設などで歯科医療を受けることができます。訪問歯科診療を実施するための施設基準の届出を行っている歯科診療所は、県内の歯科診療所の7割以上の275ヶ所あります。



訪問歯科診療は、在宅医療を支える医療機関や介護事業所等との連携を含めた地域完結型医療として医療体制を構築する必要があるため、口腔ケア等を担う歯科衛生士のマンパワーを充実させる必要があります。

#### 4 年代や対象別の歯科保健医療

##### (1) 妊娠期・胎児期

妊娠期には胎児の顎の中で乳歯と永久歯ができ始めており、この時期は必要な栄養素をバランス良く適切に摂ることが大切です。また、母体ではホルモンバランスの変化に加え、つわりなどによる不十分な歯みがきや間食回数の増加により、むし歯や歯周病が進行しやすくなるため、将来、妊娠する可能性のある女性や妊婦に対する歯科疾患対策を推進する必要があります。

##### (2) 乳幼児期から学齢期

乳歯が生える前の生後5か月頃から、食べる機能が発達・形成されていくので、適切な形態の離乳食を始めていく必要があります。

幼児期から学齢期は、顎や歯列が発達・形成されていくため、食事や歯みがきなど良好な生活習慣を身につけることが重要です。

全年齢で、むし歯数は減少傾向にありますが、全国平均と比べるとまだ高い状況です。

また、歯肉炎り患率は、近年、全年齢でほぼ横ばい傾向にあり、学童期からの歯周病予防対策を進める必要があります。

##### (3) 成人

成人期になると、年齢が上がるほど進行した歯周病の所見のある者の割合が高くなり、40歳代以降では8割以上の人に、何らかの歯周病の症状がみられます。また、一人平均喪失歯数は、40歳代後半から急増します。

成人になると、仕事や家庭など個人を取り巻く環境が変わり、学齢期のような定期的な歯科健診などを受けられる機会が少なくなるため、意識的に歯と口の健康管理を行うことが重要となります。

##### (4) 高齢者

高齢期になると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ります。

また、複数の慢性疾患を持つ人の割合が多くなり、多剤を併用している人の割合が増加しますので、全身状態に応じた歯科治療と予防に努める必要があります。

##### (5) 障害児(者)、要介護者

障害児(者)や要介護者においては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という課題があります。

また、障害児(者)に対する歯科治療は専門医の対応が必要であり、中央保健医療圏では、平成9年度から高知県歯科医師会・歯科保健センターで、平成17年度からは歯科保

健センター幡多分室の開設により幡多保健医療圏でも専門治療を実施しています。しかし、両センターの利用者は年々増加傾向にあり、利用者のニーズに対応できる診療体制の整備や高次歯科医療機関の基盤整備、それらの医療機関間の連携が求められています。

#### (6) へき地

山間部などのへき地や離島においては、通院が困難なため必要な歯科医療を受けにくい状況があります。

#### (7) 休日歯科医療

現在、日曜・祝日・年末年始の休日の歯科医療体制は、次表のとおり在宅当番医制によって確保されていますが、地域や時間が限られているため受診困難な場合があります。

(図表 7-6-1) 休日歯科診療の状況

地区	開設形態など	場所	診療日	診療時間
高知市 香美香南地区 土長南国地区 仁淀地区	休日等歯科診療 (高知市歯科医師会員を中心に香美香南・土長南国・仁淀地区歯科医師会員の当番医制で実施)	総合あんしんセンター1階	日曜日・祝日 年末年始	午前9時から午後3時 ※12月29日から1月3日は午前9時から正午
安芸地区	在宅当番医制 (安芸室戸地区歯科医師会員の当番医制で実施)	各歯科医院	ゴールデンウィーク 及び年末年始	午前9時から正午
高岡地区	在宅当番医制 (高岡地区歯科医師会員の当番医制で実施)	各歯科医院	年末年始	午前9時から正午
幡多地区	在宅当番医制 (幡多地区歯科医師会員の当番医制で実施)	各歯科医院	年末年始	午前9時から正午

#### (8) 災害時

南海トラフ地震等大規模災害時には、情報伝達が困難な状況や歯科保健医療に必要な人員が不足することが予想されるため、災害時に機能する連絡網の整備と歯科医師、歯科衛生士などのマンパワーの確保、派遣体制の整備を進める必要があります。また、医療施設が機能しなくなることが予想されるため、在宅などで使用する携帯用歯科医療機器の整備と歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品や歯科用材の備蓄が必要となります。

### 対策

#### 1 歯科保健医療推進体制の構築

県は、高知県歯と口の健康づくり条例第13条に基づく「高知県歯と口の健康づくり推進協議会」を設置し、歯と口の健康づくりに関する施策の実施状況についての評価・検討及び進捗管理や、関係者間の連携及び協働の推進等を行います。

また、福祉保健所管内ごとに歯科保健地域連絡会を設置し、それぞれの地域の実情に

応じた各種歯科保健事業を実施します。

## 2 かかりつけ歯科医の普及

県及び歯科医師会は、引き続き、かかりつけ歯科医の重要性と必要性について、県民へ啓発します。

## 3 訪問歯科医療について

県は歯科医師会などと連携して、訪問歯科診療が可能な歯科医療従事者の育成を進めます。また、病気やけがなどで通院が困難な場合でも、居宅や施設などで歯科医療・保健サービスが受けられることや、歯と口の健康の大切さについて啓発するとともに、在宅歯科連携室の活用により訪問歯科診療のニーズに対応していきます。

## 4 年代や対象別の歯科保健医療

### (1) 妊娠期・胎児期

県は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を啓発します。また、市町村と連携して、妊婦歯科健診の実施等により妊娠期の歯周病予防の重要性を啓発します。

### (2) 乳幼児期から学齢期

県は歯科医師会などと連携して、食育を含め、基本的な生活習慣の形成の重要性や、むし歯・歯肉炎予防のための仕上げ磨きの重要性を啓発します。また、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の啓発や、歯肉炎予防に直接結びつく歯みがきや歯間部清掃用具の使用についての啓発を保育所、幼稚園、学校での実施を推進するとともに、子どもの頃からの良好な生活習慣の定着のため、副読本を活用して学校での健康教育を推進します。

### (3) 成人

県及び歯科医師会は、健康教育など様々な機会を活用し、フッ素入り歯磨剤の利用、口腔清掃の定着を図るとともに、40歳代で進行した歯周炎を有する者の減少や60歳で24本以上の歯をもつ者の増加などを目標に、歯肉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広報します。

県は歯科医師会などと連携して、市町村および職域などで歯科健診・保健指導を利用できるように歯科保健従事者に対する人材育成研修を行うとともに、歯周病検診の実施市町村の増加を促進します。

### (4) 高齢者

県は歯科医師会などと連携して、歯科医療関係者に対し、自立度の低下や加齢による口腔内の変化、複数の慢性疾患を持つ多剤服用の患者など歯の喪失リスクの増加した高齢者への対応として、80歳で20本以上の歯をもつ者の増加等を目標に、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り

ます。また、「かみかみ百歳体操」などの口腔機能の向上プログラムの普及を図るとともに、歯科医師会、歯科衛生士会などと連携し、介護予防に従事する職員に対して、口腔機能の向上や口腔ケアの必要性についての普及啓発を進めます。

#### (5) 障害児（者）、要介護者

県は歯科医師会などと連携して、通園施設、通所作業所、特別養護老人ホームなどにおいて、通所児（者）・入所児（者）への歯科健診及び施設職員などへの口腔ケア・食事介助指導を推進します。また、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します。そのほか、歯科医師会、歯科衛生士会などの関係団体と連携し、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、資質の向上を図ります。

(図表 7-6-2) 在宅歯科連携室

名称	所在地及び電話番号	相談受付（開設時間）
在宅歯科連携室	高知市丸ノ内 1-7-45 総合あんしんセンター内 (電話番号) 088-875-8020	平日（年末年始除く）の 午前 9 時から午後 5 時まで
幡多地域 在宅歯科連携室	四万十市右山天神町 5-6 (電話番号) 0880-34-8500	

#### (6) へき地

県は歯科医師会などと連携して、無歯科医地区への訪問診療が可能な歯科医療機関を増やすとともに、離島（鵜来島）に対しては、離島歯科診療班を定期的に派遣する体制づくりを維持します。

#### (7) 災害時

県は、災害時に円滑な歯科医療の提供及び口腔衛生の確保を行うため、高知県災害時歯科保健医療対策活動指針を策定し、歯科医療関係団体の連携を強化するとともに、指針に基づいた災害時の対応力を向上させるための訓練等を行います。

また、県は歯科医師会などと連携して、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とともに、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、人材の育成を行います。

さらに、県は、歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品や歯科用材を、歯科医師会が地区（高知市を除く。）ごとに選定する歯科診療所、歯科医師会歯科保健センター、高知医療センター及び高知大学医学部附属病院に流通備蓄の方法により備蓄します。

## 目標

かかりつけ歯科医をもつ人の割合を今以上に増やすとともに、訪問歯科診療が可能な歯科医療機関を増やします。

このほか以下の目標を設定します。

項目	直近値	目標（平成 33 年度）
一人平均むし歯数		
3 歳	0.6 本 <sup>(注 1)</sup>	0.4 本以下
12 歳（永久歯）	1.1 本 <sup>(注 2)</sup>	0.5 本以下
17 歳（永久歯）	3.1 本 <sup>(注 2)</sup>	1.5 本以下
歯肉炎り患率		
12 歳	25.4% <sup>(注 2)</sup>	20%以下
17 歳	25.2% <sup>(注 2)</sup>	20%以下
20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	74.2% <sup>(注 3)</sup>	70%以下
40 歳代で進行した歯周病（4mm 以上の歯周ポケットあり）に罹患している者の割合	—	25%以下
60 歳で自分の歯を 24 本以上有する人の割合	72.8% <sup>(注 3)</sup>	80%以上
80 歳で自分の歯を 20 本以上有する人の割合	59.3% <sup>(注 3)</sup>	60%以上
定期的に歯科健診を受けている人の割合	53.5% <sup>(注 3)</sup>	65%以上

※目標数値・目標年度については、「高知県歯と口の健康づくり基本計画」に基づく

(注 1) 平成 26 年度歯科健康診査（1 歳 6 か月児及び 3 歳児健康診査）

(注 2) 平成 26 年度高知県学校歯科保健調査（高知県、高知県歯科医師会）

(注 3) 平成 27 年度高知県歯と口の健康づくり実態調査（高知県、高知県歯科医師会）

## 第7節 移植医療等

### 第1 臓器移植

平成9年10月に「臓器の移植に関する法律（臓器移植法）」が施行され、脳死状態の方からの臓器（心臓・肺・肝臓・腎臓・すい臓・小腸・眼球）の移植が可能となり、平成29年には法施行20周年を迎えました。

また、平成22年7月の改正臓器移植法では、本人の臓器提供の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば臓器提供ができ、15歳未満の者からの脳死下での臓器提供も可能となっています。

#### 現状と課題

##### 1 腎移植希望登録者数などの推移

平成22年の改正臓器移植法では、新たに臓器提供の意思表示について、運転免許証や保険証に意思表示欄が設けられました。また、平成28年1月から交付が開始されました個人番号カード（マイナンバーカード）にも意思表示欄が設けられ、県民一人ひとりが意思表示可能な体制となりました。しかしながら、腎臓提供者数、移植例数ともに増加していない状況にあります。

（図表7-7-1）高知県の腎移植希望登録者数・提供者数・移植例数の推移

年 別	H25	H26	H27	H28
移植希望登録者数（人）	58	56	59	57
提供者数（人）	1	0	0	1
移植例数（件）	1	0	0	1

出典：日本臓器移植ネットワークホームページ（平成28年12月31日現在）

（図表7-7-2）全国の腎移植希望登録者数・提供者数・移植例数の推移

年 別	H25	H26	H27	H28
移植希望登録者数（人）	12,757	12,725	12,825	12,828
提供者数（人）	82	70	86	91
移植例数（件）	155	127	167	177

出典：日本臓器移植ネットワークホームページ（平成28年12月31日現在）

##### 2 臓器移植の推進体制

臓器移植は、的確な脳死判定を行うことはもちろん、脳死やこれに近い状態の患者家族への情報提供や支援を行うことが重要です。このため、情報提供を行う医療関係者の理解と資質の向上及び医療機関の体制整備を進める必要があります。

本県における臓器移植を推進するため、昭和63年に設立された高知県腎バンク協会では、平成7年に移植コーディネーターを配置し、病院内の臓器提供に関する体制整備をする院内コーディネーターに対して研修などの支援を行っていますが、今後新たに院内

コーディネーターを養成するためには、医療機関に対する普及啓発が課題となっています。

臓器移植に関係する団体などは次のとおりとなっています。

(1) 高知県腎バンク協会

県民の移植医療についての理解を深めるために、普及啓発活動や公開講座を開くなどの取組を行っています。

(2) 移植コーディネーター（県内1人）

県民や医療関係者に対する普及啓発活動、臓器移植に関わる医療機関及び搬送機関などの調整など、臓器提供を円滑に行うための取組を行っています。

(3) 院内コーディネーター（注）（県内31人：平成29年6月末現在）

移植コーディネーターと連携し、病院職員への院内研修の実施などによる移植医療の普及啓発活動、院内における臓器提供希望者などの移植情報の収集、臓器移植希望者などからの相談などの初期対応などを行っています。

（注：院内コーディネーター）

医療従事者に対する臓器移植医療の普及啓発を推進するとともに、県民の臓器移植の意思が的確に生かされる環境を整備することにより、県内における臓器移植の円滑な実施及び普及推進を図ることを目的として、県が県内の臓器移植関連医療機関内に置いたコーディネーター

(4) NPO法人高知アイバンク

眼球（角膜）提供の普及啓発、献眼登録、斡旋などの活動を行っています。

3 県内の医療提供施設

県内の移植医療の関係施設は次のとおりです。

県内では、平成11年に我が国で初めてとなる脳死下における臓器提供が行われて以来、6件の提供が行われています。

（図表7-7-3）脳死下臓器提供施設と事例

平成29年6月現在

医療施設	摘出事例
高知赤十字病院	平成11年2月 全国で初めての脳死下における臓器提供 平成18年12月 2例目（全国50例目）の脳死下における臓器提供
高知医療センター	平成24年2月 3例目（全国162例目）の脳死下における臓器提供
高知大学医学部附属病院	—
近森病院	—

\*平成24年2月、4例目（全国167例目）の脳死下における臓器提供（家族の希望により医療施設は非公開）

\*平成25年6月、5例目（全国222例目）の脳死下における臓器提供（家族の希望により医療施設は非公開）

\*平成28年6月、6例目（全国382例目）の脳死下における臓器提供（家族の希望により医療施設は非公開）

(図表7-7-4) 移植実施施設

医療施設	可能な移植
高知医療センター	腎移植
高知大学医学部附属病院	角膜移植

#### 4 県民の意識

平成26年度に高知県腎バンク協会が行った、臓器提供の意思に関する調査では、意思表示をしている人の割合は27.5%で、意思表示している物は、運転免許証が一番多く、次いで健康保険証、意思表示カードと続いている。

(図表7-7-5) 臓器提供の意思に関する調査結果

調査対象者数=835人

	知っている	知らない	未回答
臓器提供意思表示方法	764人 (91.5%)	64人 (7.7%)	7人 (0.8%)

	している	していない	その他
意思表示の有無	230人 (27.5%)	598人 (71.6%)	7人 (0.8%)

調査対象者数=上記の意思表示している230人(複数回答)

	運転免許証	健康保険証	意思表示カード	インターネット	その他	未回答
意思表示している物	125人	88人	74人	4人	3人	5人

出典：平成26年高知県腎バンク協会調べ

#### 5 献眼の状況

献眼登録者数、献眼者数ともに増加していない状況にあることから、献眼者やご家族の理解と協力を一層深めることが重要です。

(図表7-7-6) 献眼登録者数と献眼者数の推移

年 度	H25	H26	H27	H28
新規献眼登録者数(人)	14	16	12	14
献眼者数(人)	3	2	2	2

出典：NPO法人高知アイバンク調べ

#### 対策

##### 1 県民に対する啓発活動の強化

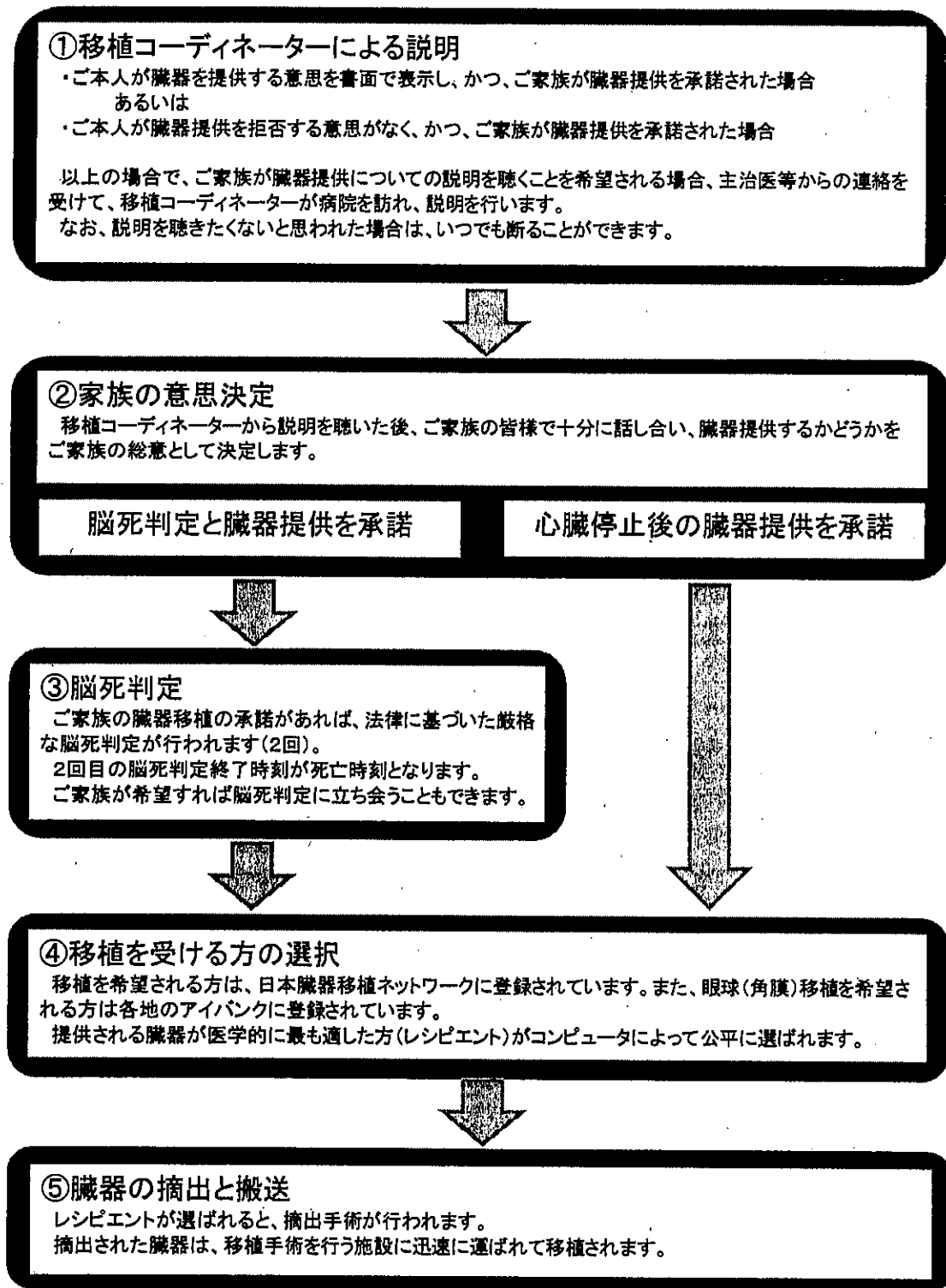
県は、日本臓器移植ネットワーク、高知県腎バンク協会など関係団体と協力して、街頭キャンペーンや講演会などを開催し、県民に対する正しい知識の啓発を行います。あわせて、臓器提供者の意思が尊重されるよう保険証、運転免許証及び個人番号カードに設けられた意思表示欄や、インターネットによる臓器提供意思登録制度など制度についての周知を行い、意思表示率の向上を図ります。

##### 2 院内コーディネーターの育成

医療関係者が臓器移植の正しい理解を深め一層の協力を得られるよう、医療機関で調整にあたる院内コーディネーターを対象とする研修会を行います。



## <参考1> 臓器移植の流れ



## <参考2> 臓器移植に関する相談などの連絡先

- 高知県腎バンク協会 (電話番号) 088-872-6200
- 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク (電話番号) 0120-78-1069

## 第2 骨髄移植・末梢血幹細胞移植

骨髄移植及び末梢血幹細胞移植は、白血病や再生不良性貧血などの難治性血液疾患のため、正常な造血機能を失った造血幹細胞を、健康な方の造血幹細胞と入れ替え、造血機能を回復させる治療法です。しかし、患者（骨髄移植希望者）とドナー（骨髄提供者）の白血球の型（HLA型）が適合しなければならないなど、治療の普及には課題があります。

### 現状と課題

#### 1 骨髄移植ドナー登録者及び移植希望者

骨髄移植・末梢血幹細胞移植の対象となる主な病気は、白血病、再生不良性貧血、先天性免疫不全症、一部の先天性代謝異常疾患です。移植を成功させるためには、患者とドナーのHLA型といわれる白血球の型を一致させる必要があります。このHLA型は、両親からの遺伝子を受継ぐため、兄弟姉妹間では約4分の1の確率で適合ドナーが見つかりますが、日本では年間約2,300人の方が骨髄バンクによる非血縁者間の骨髄移植を希望している現状があり、一人でも多くのドナー登録が必要です。

高知県赤十字血液センター献血ルーム「ハートピアやまもも」での登録実績は年間約40人程度、また、支援団体等のご協力により県内各地で行っている登録会では近年、多くの方に登録いただいております。高知県は平成29年3月末現在、人口1千人当たりのドナー登録者数は11.12人(\*)と全国第11位となっています。

(\*) 公益財団法人日本骨髄バンク調べ 20～54歳人口1千人あたりの登録者数

(図表 7-7-7) ドナー登録者数の推移

単位：人

年度	H25	H26	H27	H28
高知県	304	294	265	333
全国	32,758	26,380	28,690	32,259

出典：高知県骨髄バンク推進協議会、公益財団法人日本骨髄バンク調べ

#### 2 認定施設

県内でドナーの骨髄採取、移植手術の可能な医療施設は高知大学医学部附属病院及び高知医療センターであり、平成29年3月末までの移植例数は72件、適合確認のための骨髄細胞の採取件数は80件となっています。

### 対策

#### 1 普及啓発の推進

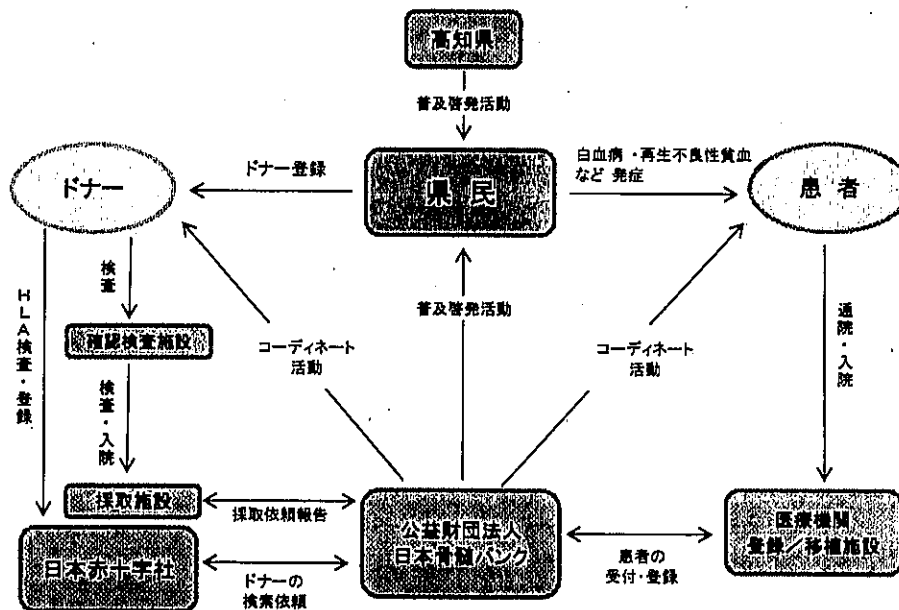
高知県骨髄バンク推進協議会、公益財団法人日本骨髄バンク、高知県赤十字血液センターなどの関係機関と連携して、県民に対して、ドナー登録制度や骨髄提供について、イベント活動等を通じて普及啓発を行います。

また、多くの県民にドナー登録をしていただくために、福祉保健所や高知県赤十字血液センター献血ルーム「ハートピアやまもも」での登録について、広報活動を行うとともに、県内各地において、骨髄バンクドナー登録会、献血併行型ドナー登録会を開催します。

## 2 ドナー（骨髄提供者）への支援

ドナー候補者となった場合、経済的な理由や勤務先の理解が得られないこと等により、ドナーとなることを断念している現状があることから、ドナーの経済的負担の軽減、また、提供しやすい環境づくりのため、県及び市町村が連携し、補助制度等の支援を行っています。

### <参考1> 骨髄移植体制図



### <参考2> 骨髄移植等に関する相談などの連絡先

#### 【県内の骨髄バンクドナー登録窓口】

- 献血ルームハートピアやまもも〔高知市本町〕 (電話番号) 088-822-5454  
受付時間：9時30分から17時30分まで  
予約不要、年中無休（年末年始及び大型連休の一部、または、悪天候の影響などにより休業の場合あり）
- 安芸福祉保健所〔安芸市矢ノ丸〕 (電話番号) 0887-34-3173  
受付時間：第2・第4木曜日の13時から14時30分まで ※前週の金曜日までに要予約
- 須崎福祉保健所〔須崎市東古市町〕 (電話番号) 0889-42-1875  
受付時間：第2・第4月曜日の13時から15時まで ※前週の金曜日までに要予約
- 幡多福祉保健所〔四万十市中村山手通〕 (電話番号) 0880-34-5120  
受付時間：第2・第4火曜日の13時30分から15時まで ※前週の金曜日までに要予約  
※上記以外に、随時開催される骨髄バンクドナー登録会でも登録いただけます。

#### 【日本骨髄バンク】

- \* ドナー登録をお考えの方、ドナー登録されている方のお問い合わせ  
(電話番号) 03-5280-1789

### 第3 血液確保

県内の献血可能人口（16歳から69歳）は年々減少しています。若年層を中心とした県民に対する献血への理解と協力を積極的に呼びかけるとともに、医療機関での適正使用に向けた取組を進める必要があります。

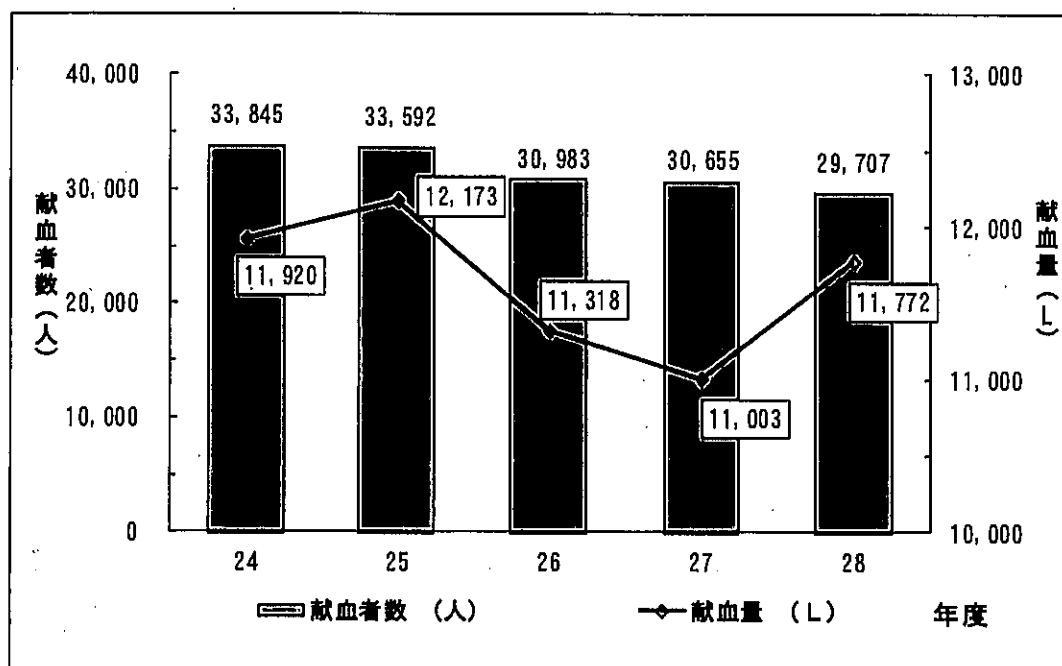
#### 現状

##### 1 献血者数と献血量

平成23年度以降、献血者数は減少し続けており、特に、若い世代（10代・20代）の献血者数は直近10年間で約半数に減少しています。

また、平成24年度からは各都道府県の血液センター単位の運営から、より広域的なブロックを単位とする広域事業運営体制が始まり、ブロックごとに血液の検査や在庫調整などを行っています。現在は、全国を7つのブロックに分け、高知県の血液は中国四国ブロックの中で管理されています。

(図表 7-7-8) 献血者数と献血量の推移



出典：高知県赤十字血液センター調べ

## 2 献血率

本県の献血率（献血可能人口に占める年間献血者数の割合）は、常に全国平均を上回っています。

（図表 7-7-9）献血率の推移

年度	24	25	26	27	28
高知県 (%)	7.0	6.7	6.4	6.3	6.7
全国平均 (%)	6.0	5.8	5.6	5.5	5.9

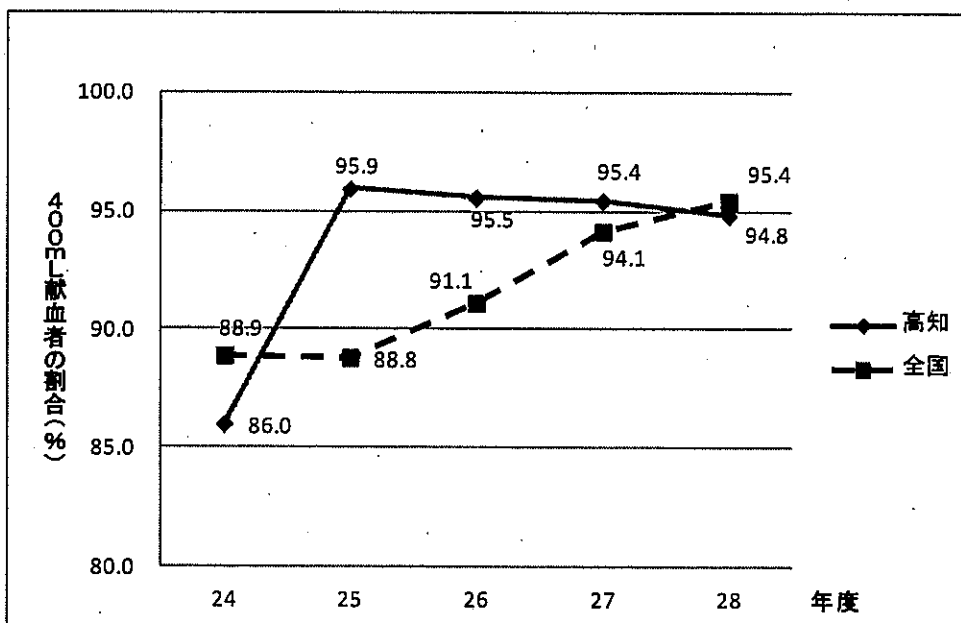
出典：高知県赤十字血液センター調べ

## 3 400mL 献血者の割合

400mL 献血は、より多くの血液の確保を可能にすること、また、一人の人に輸血する際、血液製剤数（献血者数）を少なくすることで、感染や副作用のリスクの軽減などが期待されるため、全国的に普及が進められています。

本県では、平成 25 年度より、移動採血車での献血受入れについては、400mL 献血者のみに変更したため、それ以降の 400mL 献血の割合が高くなっています。

（図表 7-7-10）400mL 献血者の割合の推移



出典：高知県赤十字血液センター調べ

#### 4 血液製剤の供給量

血液製剤の種類には、「赤血球製剤」、「血漿製剤」、「血小板製剤」等があり、献血で得られた血液はこれらの製剤として医療機関に供給され、使用されています。

血液製剤は、人体の一部かつ有限で貴重な資源である血液から作られていることから、その取扱いには倫理的観点からの配慮が必要であり、自国内での自給を目指すことが国際的な原則となっています。そのため、血液製剤の自給を達成するには、その使用が適正であることが求められています。

本県の人口千人当たりの血液製剤供給量（200mL換算本数）は、平成28年度、162.6本で、全国平均を上回っていますが、平成24年度以降5年間の減少率は全国を上回っています。

(図表 7-7-11) 人口千人当たりの血液製剤供給量の推移

年度		H24	H25	H26	H27	H28
赤血球製剤	高知県	61.8	60.5	62.4	59.0	60.2
	全国	51.3	51.1	51.0	50.9	50.6
血漿製剤	高知県	26.0	30.4	28.2	25.2	28.1
	全国	25.6	25.4	25.3	25.1	24.8
血小板製剤	高知県	72.6	72.6	77.5	80.4	74.3
	全国	71.0	71.8	71.5	71.7	71.6
総供給数	高知県	160.4	163.5	168.1	164.7	162.6
	全国	147.9	148.3	147.9	147.7	147.0

出典：日本赤十字社

#### 課題と対策

##### 1 献血者数及び献血量の確保

本県で必要な血液を少しでも多く県内で賄えるよう、献血思想の啓発を進め、若年層を含めた献血者数を増やしていく必要があります。

そのため、県は、市町村や高知県赤十字血液センターと連携し、献血推進キャンペーンや献血功労者の顕彰、400mL献血の普及、県民や企業などへの献血の要請などを通じて、献血に対する理解と協力を求めています。特に、若年層に対しては学校などでの献血セミナーの実施を通じて、献血についての理解と意識の向上を目指します。

##### 2 血液製剤の適正使用の推進

県では、血液製剤を使用する医療機関や関係団体、高知県赤十字血液センター、県で構成する高知県合同輸血療法委員会を設けて県内の血液製剤の使用状況を分析、評価しながら、引き続き血液製剤の適正使用に向けた取組を推進します。

## 第8節 難病

難病は、平成27年1月に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号（以下、「難病法」という。））において、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものをいう。」と規定されています。

この法律に基づき、「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」が定められ、特定医療費（指定難病）制度（注3）の適正な運用と難病の患者がその社会参加の機会が確保され、共生社会の実現に向けて、社会福祉その他の関連施策と連携しながら、総合的な取り組みを進める必要があります。

### 現状

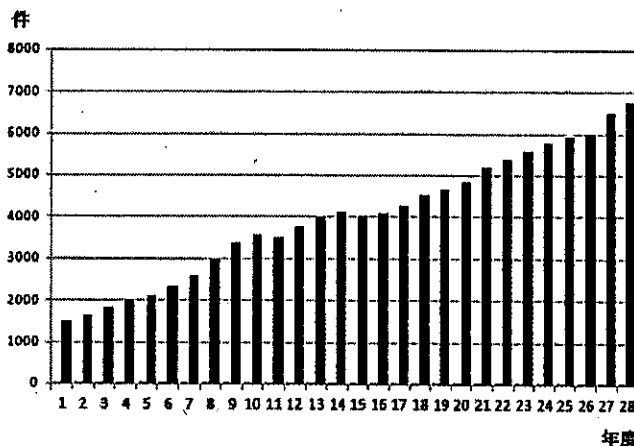
#### 1 医療費の助成

難病のうち、患者数が本邦において一定の人数に達しないこと及び客観的な診断基準が確立していること、のいずれをも満たすものについて、指定難病として医療費の助成を行うことで、患者の経済的な負担軽減を図っています。

難病法施行後、指定難病の指定疾病数が330疾病に増えたことから特定医療費受給者証交付件数は平成28年度末時点で6,754件と増加しています。更に、厚生労働省の厚生科学審議会において指定難病の選定検討がなされており、今後も指定難病の数が増えることが予想されます。

（図表7-8-1）高知県の特定医療費受給者証交付件数の推移

（H25年度までは特定疾患治療研究事業受給者証交付件数、  
H26年度からは特定医療費受給者証交付件数）

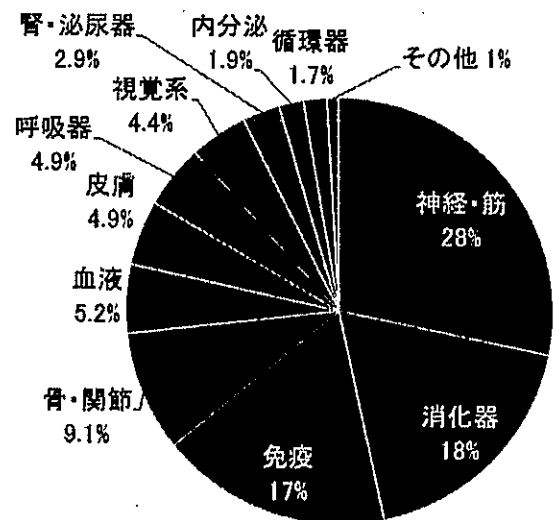


（注3：特定医療費（指定難病）制度）

「難病の患者に対する医療等に関する法律」に規定する指定難病に対する医療費助成制度

（図表7-8-2）高知県の特定医療費受給者証交付件数における指定難病の疾患分野別割合

（平成29年3月末現在）



(図表 7-8-3) 年度末特定医療費受給者証の年代別交付件数

年度	高知県							
	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	
H27	6,509	67	246	469	694	869	1,442	2,722
H28	6,754	51	222	483	756	896	1,480	2,866

(図表 7-8-4) 特定医療費受給件数の状況 平成 29 年 3 月末現在

受給状況	圏域				総数
	安芸	中央	高幡	幡多	
特定医療費受給件数	513	4,830	560	851	6,754
うち軽症者特例該当	11	105	10	20	146
うち人工呼吸器等装着者 (24時間離脱不可)	4	25	6	5	40

(図表 7-8-5) 指定医療機関の状況 平成 29 年 3 月末現在

指定医療機関	圏域				総数
	安芸	中央	高幡	幡多	
病院・診療所	27	306	28	52	413
歯科	3	26	1	3	33
薬局	31	268	28	39	366
訪問看護	4	48	3	11	66

(図表 7-8-6) 難病指定医・協力難病指定医の状況 平成 29 年 3 月末現在

指定医	圏域				総数
	安芸	中央	高幡	幡多	
難病指定医	49	902	49	99	1,099
協力難病指定医	3	61	17	5	86
合計	52	963	66	104	1,185

## 2 難病医療ネットワーク

難病は希少かつ多様であることから、発症した後も長期の療養が必要となり、身近な地域での療養が求められます。そのため、病病連携、病診連携等が充実するよう関係者が協力して難病医療ネットワークの構築を進めているところです。

特に、進行性で医療や介護への依存度が高い神経・筋疾患分野においては、平成 18 年度から難病患者の入院施設の確保を容易にするために、拠点病院（高知大学医学部附属病院）を中心に、基幹協力病院 7 施設、一般協力病院・診療所 27 施設で医療ネットワークを構築しています。また、看護師を対象に人工呼吸器管理など重症神経難病患者の



看護に必要な知識や技術について基幹協力病院で実務研修を実施しています。

また、平成 27 年度から「高知県難病医療コーディネーター」を拠点病院である高知大学医学部附属病院に委託配置し、かかりつけ医の診断支援や医療従事者、介護従事者等関係者からの難病医療に関する相談、調整等の対応も行っています。

(図表 7-8-7) 難病医療ネットワーク事業登録病院の状況 (神経・筋疾患分野) 平成 29 年 3 月末現在

区分	役割と機能	医療機関
拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>県からの要請に応じて、基幹協力病院で入院が困難で、原則高度の医療を必要とする患者の受入</li> <li>基幹協力病院、一般協力病院・診療所、地域の医療機関への指導助言</li> </ul>	高知大学医学部 附属病院
基幹協力病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般協力病院・診療所及び福祉保健所・保健所等からの要請に応じ重症患者の受入</li> <li>患者のかかりつけ医、福祉施設への指導助言</li> </ul>	あき総合病院 南国病院 近森病院 いずみの病院 島本病院 須崎くろしお病院 幡多けんみん病院
一般協力病院・診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院、基幹協力病院及び福祉保健所からの要請に応じ、患者の受入と訪問診療など</li> <li>患者のかかりつけ医、福祉施設への指導助言</li> </ul>	安芸保健医療圏 4 中央保健医療圏 15 高幡保健医療圏 3 幡多保健医療圏 5

### 3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制

県内では、難病の指定医療機関が中央部に多く、疾患によっては診療できる指定医療機関や指定医が少ない地域があり、在宅療養を希望する方が必要な在宅支援が受けられる体制となるよう、支援が必要な難病患者やその家族の日常生活上及び療養上の悩みに対する相談や在宅療養に必要な医学的指導等を行うため、福祉保健所及び保健所が専門の医師、理学療法士及び作業療法士等の協力を得て訪問相談・指導(診療も含む。)を行っています。更に、地域の主治医や市町村ともケース会を開くなど連携して在宅療養生活を支援しています。

難病の在宅療養者の中には、救急搬送された場合に、搬送先の医療機関が情報不足により対応に困るという事例があり、これらの関係者が適切に情報共有や地域の実情に応じた難病患者への支援についての協議ができるよう、難病対策地域協議会を設置しているところ です。

また、難病患者への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、県は年に 1 回難病患者等ホームヘルパー養成研修事業を実施しており、平成 9 年度からの 20 年間で 1,476 名の修了者がいます。

(図表 7-8-8) 福祉保健所及び保健所の難病患者訪問相談・指導等実施状況 (延件数：件)

年度	H26	H27	H28
件数			
訪問相談・指導(うち診療件数)	346 (9)	242 (22)	245 (15)
来所相談	1,456	1,371	1,669
電話相談	3,282	2,955	2,379
ケース会	265	259	204
その他	587	845	1,026

出典：高知県健康対策課調べ

#### 4 相談・支援体制

難病患者は治療を受けるうえで、病気や症状に関すること、将来に対する不安、治療費や生活費のこと等多くの心配事を抱えています。

福祉保健所及び保健所では、医療費助成の申請の際や家庭訪問で、難病患者やその家族への相談を受けています。そして、高知駅北側に設置した「こうち難病相談支援センター」に難病支援専門員を置き、保健師等の専門職や難病の患者家族であるピアサポーター(注4)に気軽に相談できる体制を整えています。

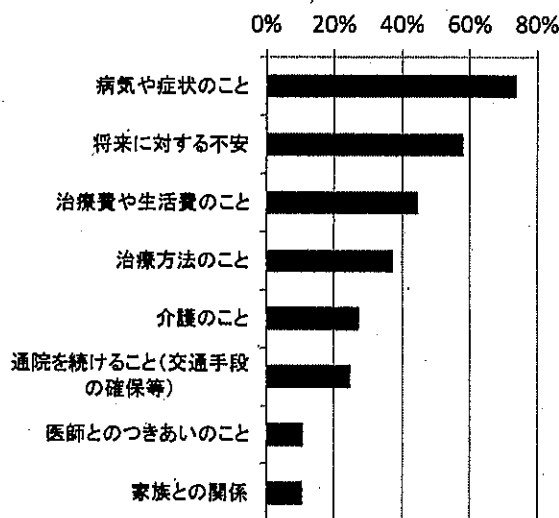
また、難病相談支援センターでは、県下全域を対象に疾病やテーマ別での医療学習会や交流会、サロンなどを開催することで、相談だけでなく患者同士の交流や就労、学びを支援しています。

(注4：ピアサポーター)

同じ職業や障害を持っているなど、患者・家族と同じ立場にある仲間同士のサポーター

(図表 7-8-9) 受給者調査における病気の治療を続けるうえでの心配事

回答者：4,163人(回答率68%)



出典：平成26年度『難病患者さんの療養上の心配事等に関するアンケート調査』高知県健康対策課調べ

(図表 7-8-10) 難病相談支援センター相談 (延人数:人)

件数	年度	
	H27	H28
相談対応	671	644
うちピアサポーター相談	27	38
交流会・学習会・研修参加(回数)	585 (61回)	734 (67回)
サロン・その他の利用	227	347

## 課題

### 1 医療費の助成制度の周知と適正な運用

指定疾病数の増加に伴い、医療関係者等の申請勧奨漏れが生じないように、特定医療費制度の周知・広報が求められます。

また、特定医療費制度が施行されて2年が経過していますが、臨床調査個人票の改正もあり、難病指定医や医療機関等からの臨床調査個人票の記載方法や医療費助成の適応範囲といった制度についての問い合わせも多くあり、更なる制度の周知が求められます。

### 2 難病医療ネットワークの連携推進

指定難病は希少な疾病であるため、患者及び家族だけでなく、専門領域外の医師や保健師など専門職であっても、適切に診療できる医療機関がどこか分かりづらい、どの医療機関に紹介すれば良いか分からないという声があり、それらの声に対応するためには、診療できる医療機関の見える化が必要です。

更に、早期に正しい診断をする機能や難病の患者の療養生活を身近で支援する機能など、医療機関の役割が明確になっていないため、ネットワークが十分機能していないことが課題です。

### 3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実

指定難病の数や患者の増加に伴い、それらの在宅療養を支える関係職種<sub>(注)</sub>の養成が望まれるとともに、関係者間の情報共有や支援体制の充実が必要です。

また、救急搬送された難病患者については、訪問看護ステーションなどへの緊急時の連絡体制や患者情報等の更なる連携の充実が必要です。

### 4 相談・支援体制の整備

在宅療養中で外出が困難な難病患者等から「同じ疾病の人に相談したい。」という声があり、ピアサポーターによる電話相談等、在宅における相談支援のより一層の充実が求められます。

## 対策

県は、以下の対策を推進します。

### 1 医療費の助成制度の周知と適正な運用

指定疾病数の増加に伴い、医療関係者等の申請勸奨漏れが生じないように、特定医療費制度の周知・広報を行います。

また、臨床調査個人票の記載方法や診断等を行う難病指定医等関係者の制度理解が進むよう、難病指定医研修の場等を活用して、制度の最新状況について情報提供していきます。

### 2 難病医療ネットワークの連携推進

分野ごとに診断できる医療機関及び、疾患ごとに診療できる医療機関が分かりやすくなるよう、難病医療の情報公開について、医師会等の関係者及び医療機関と協議を行います。なお、医療従事者及び患者等に難病についての適切な情報提供がなされるよう、また、難病患者の早期診断等に資するよう、県内において拠点となる医療機関を確保するとともに、その他の医療機関において役割分担が明確になるよう、難病医療の体制整備を進めます。

### 3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制の充実

在宅療養を支える保健・医療・福祉関係者の人材育成として、難病相談支援センター、難病医療コーディネーターが行う医療・介護従事者研修等の継続及び周知活用を促進します。また、関係者が集い、情報共有や課題を協議する場として、各福祉保健所及び保健所における難病対策地域協議会を活用し、地域の実情に応じた支援体制の検討等、難病対策の更なる推進を行います。

特に、重篤化する恐れのある難病患者に対応するため、平時だけでなく、緊急時のことも想定して、保健・医療・福祉の関係者が家族と訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所等の関係者との連絡体制や対応の確認など、日頃の連携の充実を図ります。

### 4 相談・支援体制の整備

難病患者の不安や疑問に対応できるよう、難病相談支援センターにおけるピアサポーターによる電話相談等の周知や患者及び家族同士の交流の充実を図るとともに、難病相談支援センターと難病医療コーディネーターの人材育成や情報共有、福祉保健所等関係機関との連携に努めます。

※ 難病の患者への災害時の支援については、災害時における医療の項の「在宅難病等患者及び人工透析者の医療救護」に記載しています。

## 第9節 高齢化に伴い増加する疾患対策

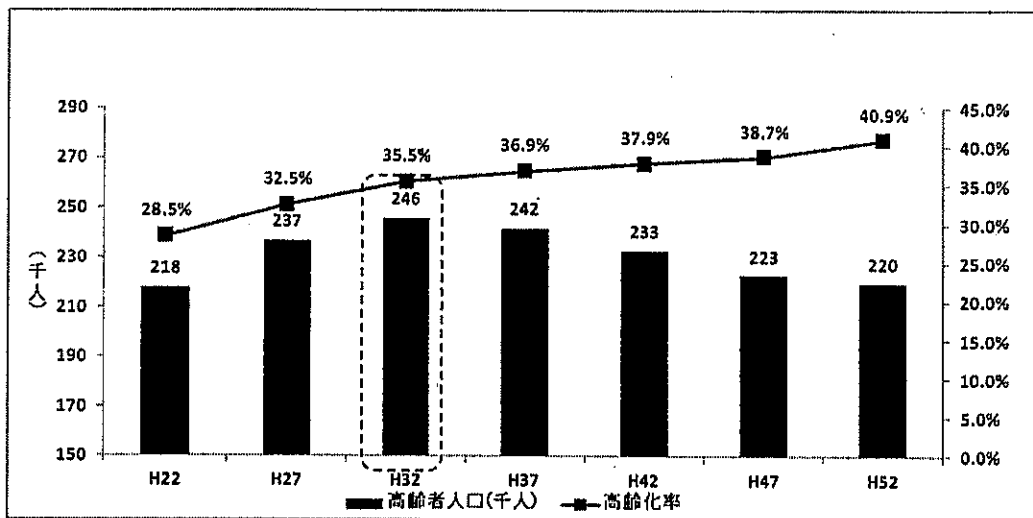
### 現状と課題

#### 1 高齢化の現状

本県の65歳以上の高齢者人口は、平成32年にピークを迎え、その後は減少に転じると見込まれています。しかし、圏域別の高齢者人口では、高知市の増加が著しく、ピークとなる平成52年には、平成27年と比較して約1.1万人の増加が見込まれており、その他の地域では、現状と比較して、微減もしくは横ばいの見込みです。

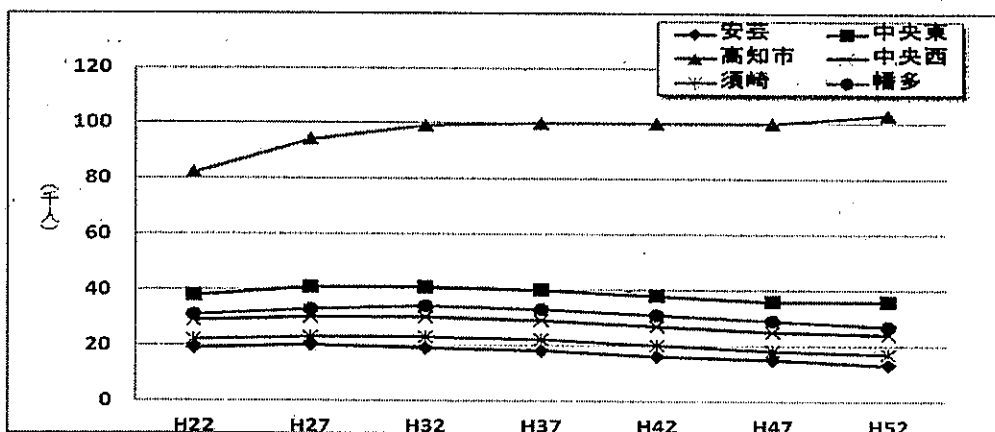
また、県全体の人口減少の影響が大きいことから、本県の高齢化率は引き続き今後も増加することが、見込まれています。

(図7-9-1) 高知県の高齢者の将来推計人口 (再掲)



出典：(平成22年、平成27年)国勢調査(総務省統計局)  
(平成32年～平成52年)都道府県別将来推計人口、平成25年3月推計(国立社会保障・人口問題研究所)

(図表7-9-2) 高齢者の保健医療圏別将来推計人口 (再掲)



出典：(平成22年～平成27年)国勢調査(総務省統計局)  
(平成32年～平成52年)市区町村別将来推計人口、平成25年3月推計(国立社会保障・人口問題研究所)

## 2 高齢化に伴い増加する疾病等について

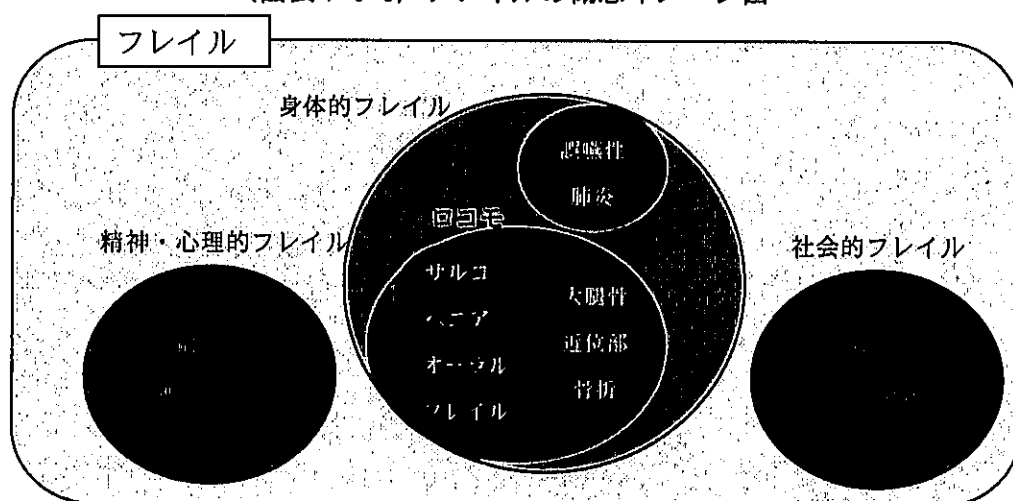
高齢とともに生じる状態として新たに「フレイル」という概念が定義がされました。

フレイルとは要介護状態と健康の状態の中間的な状態であり（図表 7-9-5）、筋力低下による転倒などの身体的問題に限らず、認知機能障害やうつ病などの精神・心理的、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む包括的な概念です。（図表 7-9-3）

平成 28 年国民生活基礎調査では、介護が必要となった主な原因の第 3 位（13.3%）が高齢による衰弱（フレイル）であるため、健康寿命の延伸のためにはフレイルへの対応が重要となります。（図表 7-9-4）

出典：（一社）日本老年医学会 フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント 平成 26 年 5 月

（図表 7-9-3）フレイルの概念イメージ図



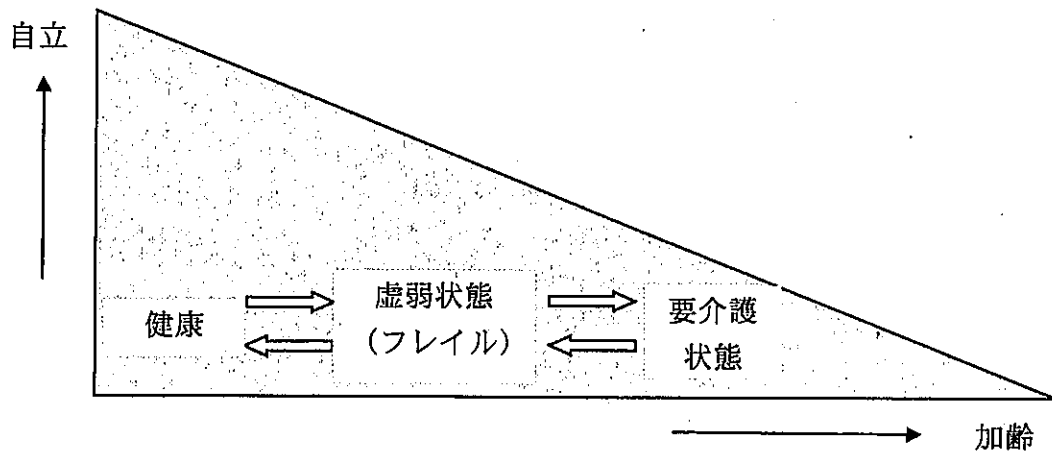
出典：ロコモティブシンドロームにおけるサルコペニアの位置づけ （一社）日本老年医学会HP

（図表 7-9-4）介護が必要となった主な原因（全国）

	第 1 位	第 2 位	第 3 位
原因	認知症	脳卒中	高齢による衰弱
割合 (%)	18.0	16.0	15.0

出典：平成 28 年国民生活基礎調査

(図表 7-9-5) フレイルの位置づけ



出典：平成 27 年 5 月 26 日経済財政諮問会議塩崎厚生労働大臣提出資料（中長期視点に立った社会保障の展開）一部改

(1) ロコモティブシンドロームについて

ロコモティブシンドローム（以下、ロコモ）（和訳：運動器症候群）は、運動器の障害により移動機能の低下した状態で、身体的フレイルの重要な要素です（図表 7-〇-〇）。

※ロコモと運動器不安定症の違い

運動器不安定症は、高齢化に伴って運動器疾患により移動機能の低下した状態で、診断基準として定められた機能評価基準と運動器疾患に該当する疾患概念です。

出典：（公社）日本整形外科学会 HP

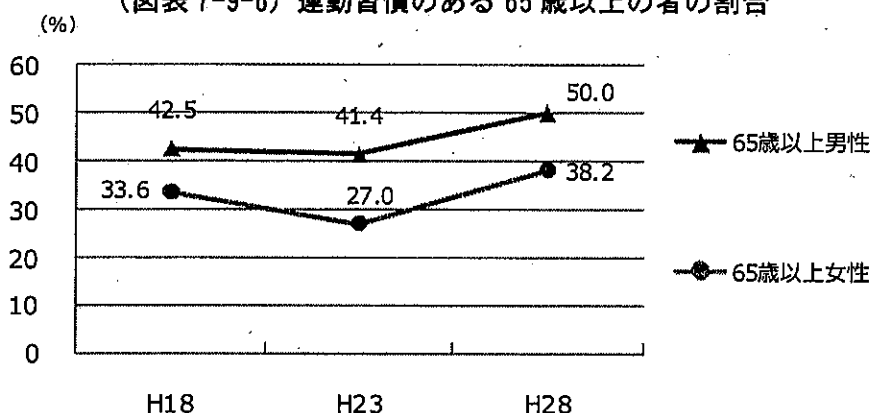
(2) サルコペニアについて

サルコペニアは、ロコモの重要な要素のひとつであり、骨格筋量及び骨格筋力の低下を特徴としています。サルコペニアは、加齢が原因であるもののほかに、寝たきりや不活発な生活スタイルなどの活動に関するもの、炎症性疾患など疾患に関するもの、蛋白摂取量不足などの栄養に関するものが挙げられます。

本県では、65 歳以上で運動習慣がある者の割合は、男性が 50.0%、女性が 38.2%であり、増加傾向にあります（図表 7-9-6）。

出典：サルコペニア：定義と診断に関する欧州関連学会のコンセンサス-高齢者のサルコペニアに関する欧州ワーキンググループの報告-の監訳 厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）高齢者における加齢性筋肉減弱現象（サルコペニア）に関する予防対策確立のための包括的研究研究班

(図表 7-9-6) 運動習慣のある 65 歳以上の者の割合



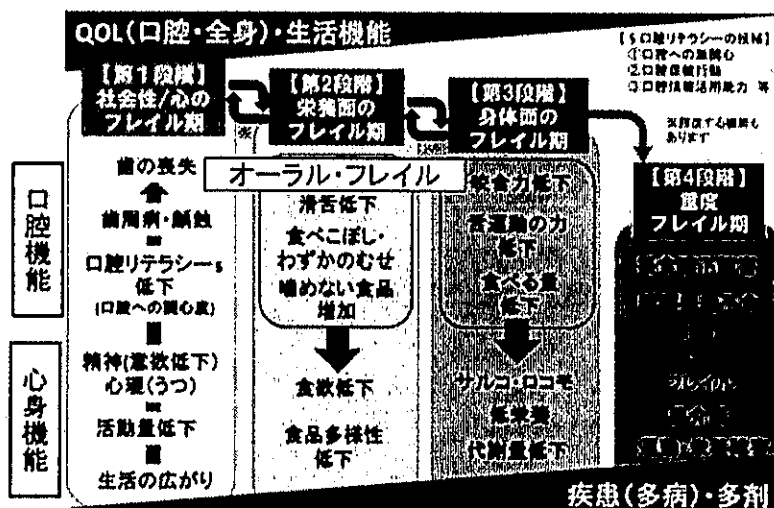
出典：高知県県民健康・栄養調査

(3) オーラルフレイルについて

オーラルフレイルは、口腔機能の低下に伴う食習慣悪化の徴候（滑舌の低下、食べこぼしやわずかのむせ、噛めない食品の増加）が現れる状態を指し、舌運動の低下などの口腔機能低下が顕在化し、サルコペニアやロコモにつながっていきます。

出典：オーラルフレイルの概要と対策 東京都健康長寿医療センター 日老医誌 2015

(図表 7-9-7) オーラル・フレイルの概念図



出典：平成 25 年度老人保健健康増進等事業「食（栄養）および口腔機能に着目した k 例症候群の概念の確立と介護予防（虚弱化予防）から要介護状態に至る口腔ケアの包括的対策の構築に関する研究」報告書

(4) 大腿骨近位部骨折について

大腿骨頸部骨折や大腿骨転子部骨折は、骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大しやすくなる骨格疾患である骨粗鬆症により起こる骨折です。平成 28 年国民生活基礎調査では要支援者の 15.2%、要介護 4 の 12%、要介護 5 の 10.2%が骨折・転倒を占めており、骨折予防が大きな課題となっています。

大腿骨近位部骨折の受傷原因の 74.0%が転倒であり（Horii ら 2013）、転倒防止が骨折予防に重要です。



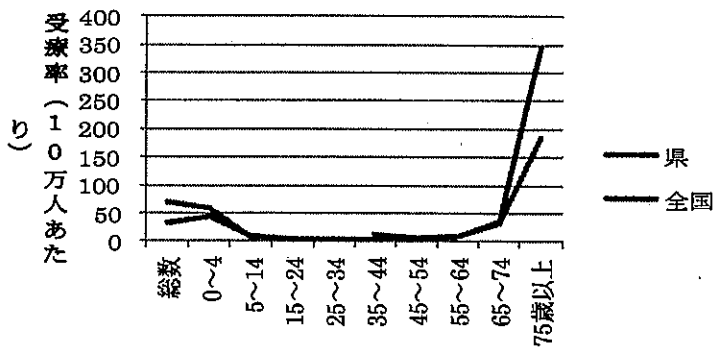
(5) 誤嚥性肺炎について

平成 26 年患者調査では肺炎受療率（外来・入院）は 75 歳以上で人口 10 万人あたり 347 人と全国 186 人を大きく上回っており（図表 7-〇-〇）、高齢化率が高いことによるものと考えられます。

加えて、75 歳以上の肺炎受療率は経年的にも増加傾向にあります。一方、年齢調整死亡率は全国よりは若干高いものの減少傾向です。

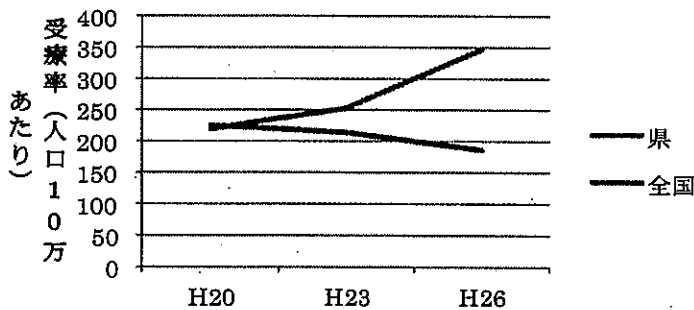
一般に高齢者の肺炎のおよそ 70% 以上が誤嚥性肺炎であると言われており（Teramoto ら 2008）、無意識のうちに細菌を含む口腔・咽頭分泌物を微量に誤嚥する現象である不顕性誤嚥をもとに発症することが多く、特に脳梗塞等により嚥下機能が低下している者はリスクが高いと言われています。

(図表 7-9-8) 年齢別肺炎受療率（外来・入院）



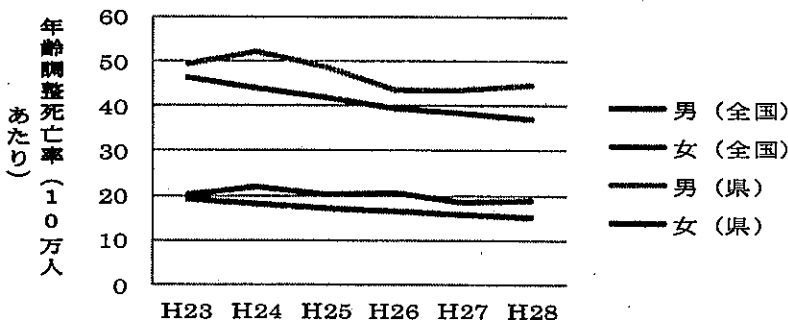
出典：平成 26 年患者調査

(図表 7-9-9) 75 歳以上の高齢者の肺炎の受療率



出典：患者調査

(図表 7-9-10) 肺炎による年齢調整死亡率



出典：患者調査

## 対策

### 高齢化に伴い増加する疾病等への対応について

#### 1 身体的フレイル等への対応

##### (1) 介護予防の推進

あったかふれあいセンター等へリハビリテーション専門職の派遣を推進し、地域の実情に応じた対策を行うとともに、高齢者の介護予防や重度化防止に資する助言が得られるよう、リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士等の職能団体と連携して人材育成し、市町村への派遣を調整します。

また、「いきいき百歳体操」をはじめとした、対象者が参加しやすい取組について、普及啓発等を図ります。併せて、健康づくりにおける運動の効果などの普及啓発を行うとともに、手軽に取り組める運動としてウォーキングの普及に取り組みます。

##### (2) 栄養状態の改善

市町村の栄養改善の取組に対して、栄養士会等の協力を得てその取組を支援していきます。高齢者の低栄養が体全体の機能低下を招く危険があることなど、正しい知識の普及啓発を図ります。

##### (3) 口腔機能の向上

「かみかみ百歳体操」などの有効な口腔機能の向上プログラムの普及啓発を図ります。歯科医師・歯科衛生士等と連携を図り、市町村が行う口腔機能向上の取組へつなげるしくみを整備します。「高知県歯と口の健康づくり条例」とそれに基づく基本計画により、県民の生涯を通じた歯と口の健康の保持を目指します。

#### 2 精神的フレイル（認知症等）及び社会的フレイルへの対応

精神的フレイルについて、重要な要因の一つとして認知症があり、その対策としては、こうちオレンジドクターの登録などの認知症の早期発見・早期治療の取組を行うとともに、認知症疾患医療センターにおいて、かかりつけ医との連携や人材育成、後方支援等を行い、適切な医療連携体制を構築していきます。

社会的フレイルについては、独居や経済的困窮等から生じるものであり、「地域福祉支援計画」等に基づいて対策を進めていきます。

## 第8章 健康危機管理体制

### 第1節 総合的な健康危機管理対策

#### 1 健康危機管理体制の整備

新たな感染症や毒劇物汚染、放射能被ばくなど、あらゆる健康危機管理事象に対応するため、「高知県健康政策部健康危機管理基本方針」及び「高知県健康危機管理マニュアル」を作成し、福祉保健所や市町村、消防、警察などの行政機関と医療機関などが、互いに連携して迅速に対応できるよう努めることとしています。

「高知県健康政策部健康危機管理基本方針」では、県民の生命・健康の安全を確保するため、医薬品や食中毒、感染症、毒劇物などにより生じる健康被害の発生と拡大の防止などに関する健康政策部の基本的な対応について定めています。また、「高知県健康危機管理マニュアル」では、この基本方針に基づき「高知県健康危機管理調整会議」を設けるとともに、福祉保健所及び衛生研究所が所掌する業務に関するマニュアルを作成することを規定しています。

#### 2 健康危機管理に関連する主な計画

県では、健康危機が発生した場合、事案に応じて、それぞれに策定された指針や計画に基づいた危機管理体制が発動されることとなります。

##### (1) 高知県危機管理指針（平成23年3月）

県内で危機事象が発生し、または発生するおそれのある場合に備え、県の組織的な対応の基本的な枠組みを示し、これに基づき実践力を高めることで危機事象に速やかに対応するための管理方針

##### (2) 高知県国民保護計画（平成21年3月改定）

国民保護法（武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律）第34条の規定に基づき、武力攻撃事態などにおける関係機関が県民の保護のための措置を、的確かつ迅速に実施するための計画

##### (3) 高知県地域防災計画（平成26年9月改定）

災害対策基本法第40条の規定に基づき、各種の災害から、県民の生命、身体及び財産を保護するために、防災上必要な諸施策について、県民と関係機関の役割を明らかにするとともに、重点を置くべき事項を示すことにより、災害時の対応能力を強化するための計画

##### (4) 高知県感染症予防計画（平成30年3月改定（予定））

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第9条第1項に基づき、感染症患者への人権に配慮しつつ、本県の実情に即した感染症対策を総合的かつ計画的に推進するための計画

(5) 高知県新型コロナウイルス等対策行動計画(平成30年3月改定(予定))

新型コロナウイルス等が発生した場合に、健康被害や県民の生活への影響を最小限にとどめることができるよう、感染拡大を可能な限り抑制し、社会機能・経済機能を破綻に至らせないための計画

(6) 高知県食の安全・安心推進計画(平成29年3月第3次計画策定)

平成17年に制定された「高知県食の安全・安心推進条例」に基づき、県民と関係機関が連携して、生産から消費に至る一貫した食の安全・安心に関する施策を総合的かつ計画的に進めるための計画

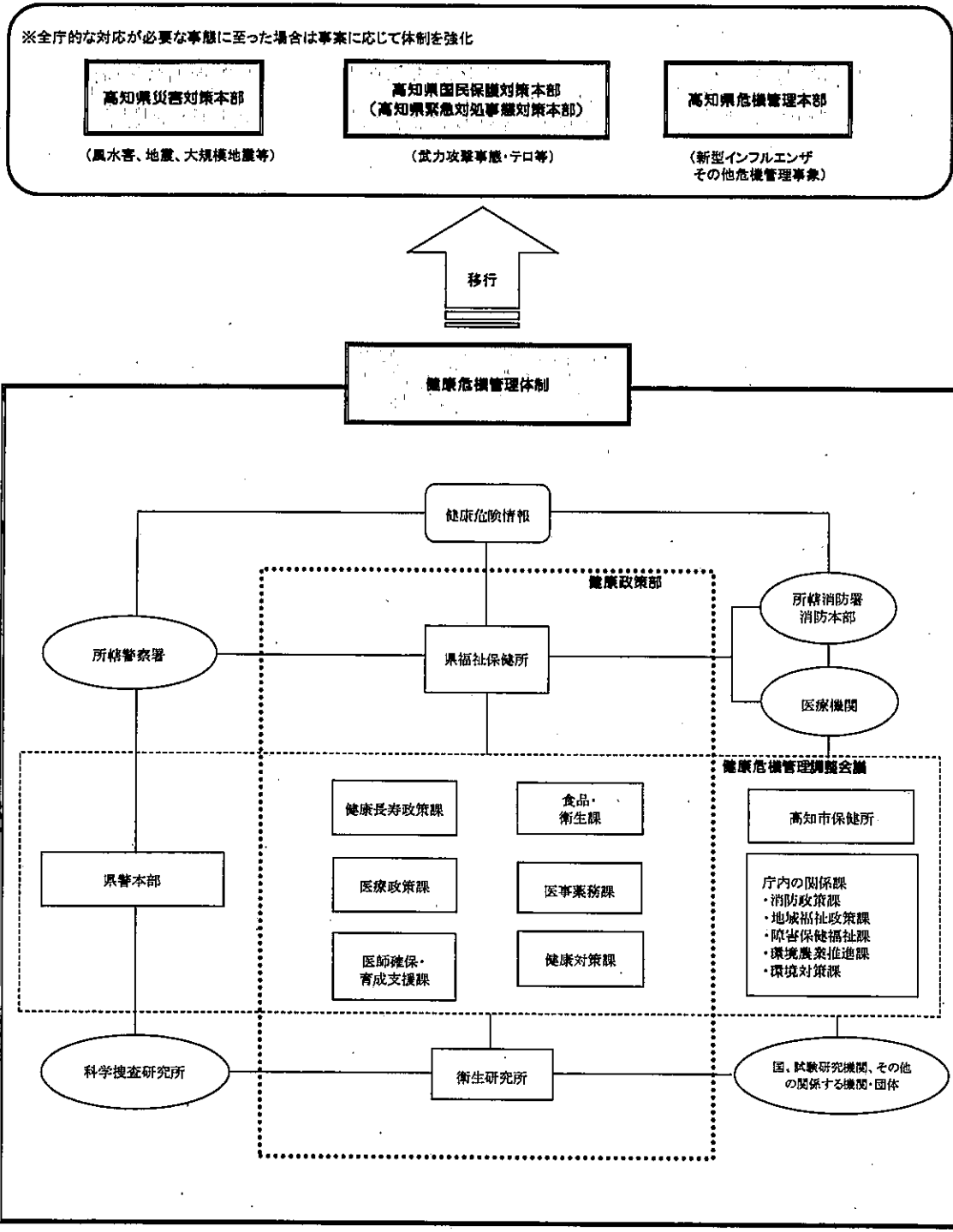
(7) 高知県災害時医療救護計画(平成29年4月改定)

近い将来に発生が予想される南海トラフ地震やその他の災害から、県民の生命と健康を守ることができるよう、医療救護の体制や関係者の役割を明らかにするための計画

3 健康危機管理体制

健康危機管理事案が生じた場合、以下の連絡体制をとることとしています。また、全庁的な対応が必要となった事案については高知県危機管理本部での対応とし、各部局が連携して対処することとしています。

(図表 8-1) 健康危機管理体制図



## 第2節 災害時における医療

本県は、温暖多雨な気候であり、台風や集中豪雨により、これまでも洪水や土砂崩れなど、多くの災害に見舞われてきました。

加えて、南海トラフを震源とする巨大地震は、概ね100～150年周期で発生しており、その都度本県に大きな被害をもたらしてきました。

昭和21年(1946年)12月21日に発生した昭和南海地震から今年で72年となり、年々切迫の度合いが高まってきていることを踏まえると、今後の対策をますます加速化していくことが必要になっています。

南海トラフで最大クラスの地震が発生すると、最悪の場合、死者約4万2千人、負傷者約3万6千人(うち重症者が約1割と仮定すると3千6百人)という、甚大な被害が想定されており、県内の医療資源が圧倒的に不足する状況に陥ります。

また、災害直後からの一定期間は外部からの支援も期待できず、後方搬送もできない状況になることが予想されるため、より負傷者に近い場所での医療救護活動(前方展開型の医療救護活動)を可能な限り強化する必要があります。

こうした厳しい状況に対応するため、「高知県災害時医療救護計画」の不断の見直しを行いながら、地域の医療施設や医療従事者、さらには住民も参画した「総力戦」の医療救護体制の構築に全力で取り組んでいます。

なお、本計画における災害時における医療とは、概ね災害急性期とその後の被災地域における医療の提供が通常の医療提供体制に引き継がれるまでの期間を想定したものです。

(図表 8-2) 南海トラフ巨大地震での被害予測

単位：人

	建物倒壊	津波	急傾斜地面崩壊	火災	合計	算出ケース
死者	約5,200	約36,000	約110	約500	約42,000	○地震・津波の設定 揺れ：陸側ケース 津波：四国沖で大きな津波が発生するケース ○時間：冬深夜
負傷者	約33,000	約2,900	約140	約300	約36,000	

出典：高知県版南海トラフ巨大地震による被害想定(平成25年5月15日公表)

(図表 8-3) 浸水予測区域内の病院数

	浸水予測区域内にある病院数
南海トラフの巨大地震による被害予測(平成29年6月)	56病院(43.1% 56/130)

出典：高知県医療政策課調べ

### 現状

#### 1 災害医療の実施体制

##### (1) 概要

災害が発生すると、高知県災害時医療救護計画に基づき、県庁内に高知県災害医療対策本部(以下「県医療本部」という。)を、被災地を所管する福祉保健所や高知市保健所に災害医療対策支部(以下「県医療支部」という。)を設置し対策にあたります。県

医療本部及び県医療支部は、市町村災害対策本部と連携をとり、消防や警察、自衛隊などの関係機関及び県内外の各地から参集する医療救護チームとの調整を行います。

また、県医療本部及び医療支部には、災害医療コーディネーターが配置され、災害薬事コーディネーター、災害透析コーディネーター、災害歯科コーディネーター、災害看護コーディネーター、災害時周産期リエゾンなどとともに医療救護活動について調整を行います。

## (2) 災害拠点病院

災害拠点病院は、救護病院などで処置が困難な重症患者及び中等症患者の処置・収容並びに県医療支部管内の医療救護活動への支援を行います。

県は、厚生労働省が定める要件により、基幹災害拠点病院として高知医療センターを指定し災害時医療従事者の研修など人材養成に努めるとともに、あき総合病院、IA高知病院、高知大学医学部附属病院、近森病院、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、仁淀病院、土佐市民病院、須崎くろしお病院、くぼかわ病院、幡多けんみん病院を災害拠点病院として指定しています。

これらの災害拠点病院のうち、高知医療センターと高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院は、県内全域の広域的な医療救護活動の支援を担う「広域的な災害拠点病院」として位置付け、災害時には県医療本部と直接調整を行います。

## (3) 医療救護所、救護病院など

市町村は、郡市医師会など医療関係機関の協力を得て、あらかじめ、初期救急医療に相当する応急措置を行うための医療救護所と、重傷者などの収容と治療にあたる救護病院を指定します。平成29年9月現在で、県下に、76か所の医療救護所と65か所の救護病院が指定されています。

また、地域ごとに作成している医療救護の活動計画に基づき、孤立することが想定される地域などで、予め地域の診療所や公民館などを「準医療救護所」として指定しておくなど、対策が進められています。

## (4) 医療救護チーム

### ア 災害派遣医療チーム(DMAT)の養成

県は、災害急性期に被災地に速やかに参集し、医療救護活動を行うDMATの養成を進めており、県内には平成29年9月末現在で18病院に41チームが整備されています。

平時は災害訓練に参加して技能維持に努め、災害が発生した場合の出動に備えています。また、南海トラフ地震に備え、できるだけ多くの災害医療従事者を確保するため、「高知DMAT研修」を開催し、県内だけの医療救護活動を行うDMATの養成を行っています。この研修の修了者は、厚生労働省が行うDMAT研修の短期コースを受講することができます。

(図表 8-4) DMAT指定医療機関とチーム数

保健医療圏	医療機関名 (チーム数)
安芸	あき総合病院 (1) 田野病院 (1)
中央	高知医療センター (6) 高知大学医学部附属病院 (3) 高知赤十字病院 (5) 近森病院 (4) 国立病院機構高知病院 (3) JA高知病院 (1) 愛宕病院 (1) 国南病院 (2) 仁淀病院 (2) 土佐市民病院 (2)
高幡	須崎くろしお病院 (2) くぼかわ病院 (1)
幡多	渭南病院 (1) 幡多けんみん病院 (3) 四万十市立市民病院 (1) 大井田病院 (2)

出典：高知県医療政策課調べ (平成 29 年 9 月現在)

イ その他の医療救護チーム

災害時には、DMATのほか、日本医師会災害医療チーム (JMAT) や日本赤十字社の日赤救護班、国立大学附属病院や国立病院機構のチーム、医師、歯科医師、薬剤師、看護師をはじめとする各種医療団体などを中心とした医療チームや保健チーム、災害派遣精神医療チーム (DPAT)、自衛隊衛生科部隊、医療ボランティアなど、多くの支援が予想されます。

平成28年4月に発生した熊本地震では、多様な保健医療関係の支援団体や支援チームが参集しましたが、統合的な指揮・調整による人員配置の最適化、支援チーム間の情報共有や自治体への情報集約のあり方に課題が残りました。

(5) 災害時の協定

大規模な災害が発生した場合、医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料、医療救護活動を行う医療従事者が不足する可能性があります。そのため、県は関係機関と災害時の医療救護に関する協定を締結しており、災害時には必要物資や人材の派遣を受けます。

(図表 8-5) 災害時の医療救護に関する協定を締結した関係機関

包括的な支援協定 (6 団体)	物資などの支援協定 (4 団体)
高知県医師会 高知県歯科医師会 高知県薬剤師会 高知県看護協会 高知県柔道整復師協会 高知県総合保健協会	高知県医薬品卸業協会 高知県衛生材料協会 高知県医療機器販売業協会 日本産業・医療ガス協会四国地域本部高知県支部

(6) 保健衛生活動との連携

大規模災害時には、避難所生活などによる生活環境の変化や精神的疲労に伴う健康問題を最小限に抑えるための保健衛生活動も重要となります。

このため、県では「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」を策定、市町村においても保健活動マニュアルを策定し、保健衛生活動を行うこととしています。



### (7) 災害時のドクターヘリの運用

ドクターヘリは、平成 23 年 3 月の東日本大震災や平成 28 年 4 月の熊本地震においても、被災者への医療救護活動に活用され、高知県ドクターヘリも両地震への支援活動に出動しました。

災害時には、陸路による進出が困難な場所等へ速やかに進出するなど、ヘリコプターの強みを活かしてDMATやその他医療支援チームとともに医療救護活動を行うことが期待されています。

### (8) 広域災害・救急医療情報システム (EMIS)

EMISとは、災害発生時に各医療機関の情報入力または都道府県による代行入力により、各医療機関の被災状況や患者受入れ状況などの災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療救護活動のための各種情報を集約し提供していくためのシステムです。

災害時にはEMISを通して病院が被災状況を発信し、行政機関やDMATは病院の被災状況や患者収容状況を把握して、病院支援や後方搬送につなげます。

### (9) 在宅難病等患者及び人工透析患者の医療救護

県内の災害時などに支援が必要となる在宅難病等の慢性疾患患者（人工透析患者等）への災害支援対策の促進のため、平成 28 年に「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」を作成しました。なお、平成 27 年から高知県災害透析コーディネーター（総括 2 人、ブロック担当 12 人）を配置しています。

(図表 8-6) 高知県の在宅難病等患者及び人工透析患者の人数

対象者	人数(人)	備考
特定医療費(指定難病)医療受給者証交付者	6,754	平成 29 年 3 月末
小児慢性特定疾病医療受給者証交付者	700	平成 29 年 3 月末
在宅酸素療法患者	988	平成 28 年 1 月
人工透析患者	2,424	平成 29 年 3 月末

出典：高知県透析医会、高知県健康対策課調べ

### (10) 災害精神医療

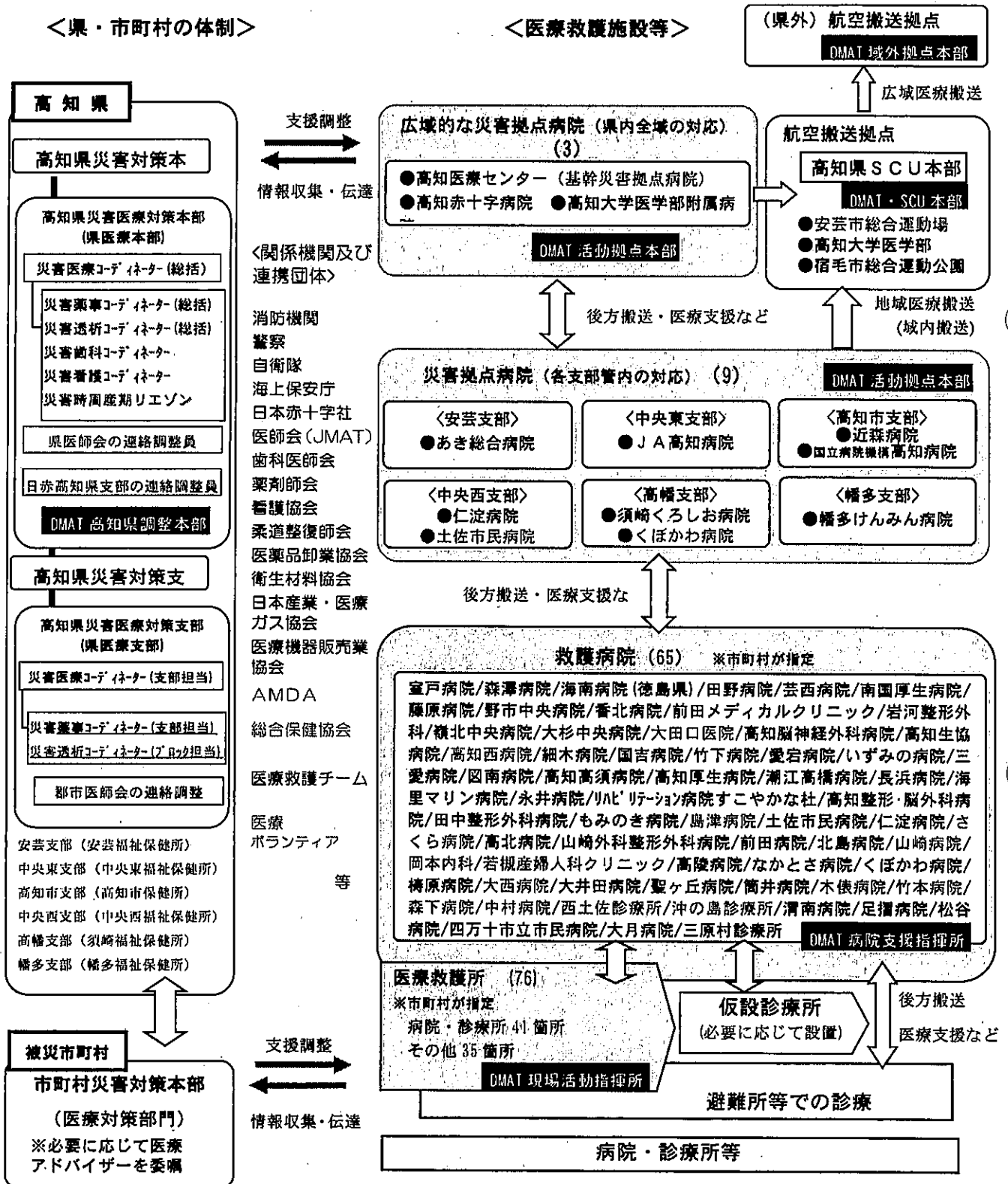
南海トラフ地震など大規模災害発生時に備え、精神障害者や被災者への精神科医療の提供や精神的ケアを行うDPATの隊員などの人材養成、訓練などにより速やかな編成、派遣が行える体制の整備を行っています。

### (11) 災害時の歯科保健医療

大規模災害時には、発災直後の口腔領域の外傷対応や避難生活者の歯科治療、災害関連死を防ぐための口腔ケア対策などの歯科保健医療活動が必要です。このため、県では平成 28 年度に「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」を作成して、県内外の関係機関等との調整を行う災害歯科コーディネーターを県災害医療対策本部に配置す

ることとし、発災直後から歯科保健医療従事者及び行政機関が連携した初動体制を整え、中長期にわたる避難生活者への支援を行うこととしています。

(図表 8-7) 災害時の医療救護体制



平成 29 年 9 月現在

## 2 医療機関の防災対応

### (1) 医療機関の耐震化など

多くの入院患者や病院で働く医療従事者の安全確保のためには、まず施設が地震による倒壊などの被害を受けないようにしておく必要があります。平成 29 年度の調査では、災害拠点病院の耐震化率は 100% ですが、病院全体では約 68%、有床診療所では約 69% となっています。

また、災害時には、医療提供機能が低下するにも関わらず、負傷者が大幅に増え、平時を上回る医療ニーズが発生しますが、事業継続計画（BCP）を策定しておくことで、災害発生後の医療サービスの提供機能の低下を抑制する効果があるとされています。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

(図表 8-8) 病院の耐震化率の推移

平成 23 年 4 月	平成 24 年 4 月	平成 25 年 4 月(予定)
64%	66%	68%

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

### (2) 通信体制の確保

平成 29 年 6 月現在で、災害時の通信手段として衛星携帯電話を整備している割合は、災害拠点病院では 100%、病院全体では 59% です。衛星回線を利用したインターネット環境を整備している災害拠点病院は 100% です。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

### (3) 備蓄の状況

県内の病院及び有床診療所において災害時医薬品を備蓄している施設は全体の 57% で、その平均備蓄日数は入院患者用として概ね 5 日分、外来患者用（災害による負傷者含む）として概ね 6 日分です。

医療救護活動に必要な医薬品などについては市町村による備蓄や市町村と薬剤師会支部との協定に基づく確保対策が進められています。また、県においても、災害拠点病院や救護病院などに供給できるよう、19 の医療機関に流通備蓄（通常の診療に必要な数量に上乗せして在庫する方法）しています。

また、患者向けの食料・飲料水の平均備蓄日数は概ね 4 日で、備蓄がない病院は全体の 3% です。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

## 課題

### 1 災害医療の実施体制

#### (1) 医療救護の人材確保

南海トラフ地震などの大規模災害時には、同時に広域で大数の負傷者が発生し、地域の医療従事者が大幅に不足することになるため、日頃から災害医療に関わる人材の確保・充実に取り組む必要があります。

また、地域の医療従事者の多くは、高知市など県中央部に居住しながら、各地域の医療機関へ通勤しており、診療時間以外の時間帯には、医療従事者がわずかしかない状況です。そのため各医療機関の診療時間外に南海トラフ地震等が発生した場合には、十分な医療救護活動を展開できないことが想定されます。

#### (2) 総合防災拠点等の機能の維持・強化

医療活動の支援機能や物資等の備蓄機能など、それぞれの総合防災拠点ごとに必要な機能を維持・強化していく必要があります。

また、より災害現場に近いところとなる医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化する必要があります。

#### (3) 県外からの受援調整

大規模災害時には、県内の医療従事者だけでは必要な医療救護ができない恐れがあります。病院のほか被災者が集まる避難所などでも医療ニーズが発生するため、県外からの支援をいかにスムーズに受け入れ、展開していくかが大きな課題です。

また、大規模災害時には、海外からを含む保健医療に関する多くの支援団体が参集することから、各種団体への対応や受援調整を含む指揮調整のあり方も課題となります。

#### (4) 保健衛生活動との連携

災害時の医療救護活動においては、感染症のまん延防止、衛生指導などの保健衛生活動を見据えて、早期からの保健衛生部門との密接な連携が重要であり、医療救護活動と保健衛生活動の連携体制を強化していく必要があります。

#### (5) 災害時のドクターヘリの運用

災害時のドクターヘリの運用については、厚生労働省から「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針について」(平成28年12月5日付け医政地発1205第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)が示され、災害時におけるドクターヘリ運用の基本的な事項が明らかになりました。

今後は、この指針をもとに、大規模災害時におけるドクターヘリの派遣調整を行う中四国各県との連携を更に深める必要があります。

#### (6) 広域災害・救急医療情報システム(E M I S)の活用

災害時に迅速に医療救護活動を開始するためには、E M I Sへの被害状況等の入力が必要であるため、現在、5割程度である病院のE M I S訓練の参加割合を高めていく必要があります。

#### (7) 在宅難病等患者及び人工透析患者の医療救護

在宅療養者で医療の中断が生命の維持に関わる難病等患者においては、その特性に応じた個別の備えが求められます。

人工透析患者への対応については、災害透析コーディネーターのネットワークの充実が、また、在宅酸素療法者への対応については、関係者と市町村の連携体制の充実が必

要です。

## (8) 災害精神医療

災害精神医療については、大規模災害に備え、発災時に速やかに対応し、精神障害者や被災者への精神科医療の提供や精神的ケアなどに適切に対応できる体制の構築が必要です。そのため、災害精神医療についてもDPAT隊員等の人材養成や多職種連携・多施設連携のため、医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図る必要があります。

## (9) 災害時の歯科保健医療

災害時の円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の構築が必要です。

## 2 医療機関の防災対応

### (1) 耐震化など

災害時の医療救護活動を円滑に行うために、患者や医療従事者の安全確保や医療機能を維持する必要があるため、医療機関の更なる耐震化が必要です。

また、予想される被害想定をもとに、医療施設の状況に応じてBCPを策定する必要がありますが、平成29年6月現在で医療機関のBCPの策定率は災害拠点病院で67%、病院全体では36%にとどまっています。

出典：高知県実施「災害対策に関するアンケート」

### (2) 通信体制の確保

災害時は一般電話や携帯電話、インターネットなどの通常の通信手段が一時的あるいは長期にわたり使用できなくなることに備え、平時から複数の通信手段を整備し、通信体制を確保することが必要です。

### (3) 備蓄

災害時に備えて、医療機関は必要とする物資（医療従事者向けを含む）を自院でできるだけ確保及び備蓄することが必要です。

## 対策

県は、以下の取組を推進します。

## 1 災害医療の実施体制

### (1) 医療救護の人材確保

#### ア 災害医療に関する人材の確保及び能力の維持・向上

災害医療の知識をもった医療従事者を養成するため、医療従事者を対象とする災害医療研修（高知DMAT研修（日本DMAT養成研修に準ずる研修）、災害医療図上

演習（エマルゴ演習）、多数傷病者への対応標準化トレーニング（MCLS研修）、ロジスティック技能向上研修などを継続して実施することで、災害医療に関わる人材の確保とその能力の維持・向上を図ります。

#### イ 地域における医療従事者の確保

南海トラフ地震の発災時に各地域において速やかに医療救護活動が展開できるよう、道路寸断等により自院に参集できない地域の医療従事者や孤立地域に支援に向かう医療支援チームをヘリコプターなどで搬送する仕組みづくりを進めます。

#### (2) 総合防災拠点等の機能の維持・強化

訓練等の実施により、各総合防災拠点の運営や必要な機能について検証を行うことで、各総合防災拠点の機能の維持強化につなげていきます。

また、医療救護所や救護病院などの災害対応力を強化するため、地域ごとに作成する医療救護の行動計画に基づき、訓練を重ねるとともに、設備や備品の整備を進めます。

#### (3) 受援調整のあり方

四国の3県や「中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定」（平成24年3月1日）に基づくカウンターパート（島根県、山口県）及び消防や警察、自衛隊などの関係機関と日頃から顔の見える関係を築き、訓練などを通じて連携を深めます。

また、県医療本部を円滑に運営するため、DMATロジスティックチームなどの支援の受入について検討していきます。さらに、保健医療に関する多様な支援団体への対応や受援調整を含む指揮調整など保健医療の総合調整機能のあり方について対応を検討していきます。

#### (4) 保健衛生活動との連携に向けた取組

感染症のまん延防止、衛生指導などの保健衛生活動を円滑に実施するために、受援体制の強化など保健衛生部門の組織体制を見直すとともに、災害医療対策本部及び支部と保健衛生部門が連携した訓練を実施し、連携の強化を図ります。

#### (5) 災害時のドクターヘリの運用

災害時のドクターヘリの運用に備えて、図上訓練も含めた訓練等を積み重ねるとともに、新たにドクターヘリを導入した愛媛県と相互応援協定を締結するなど、各県との連携を強化し、災害時にも円滑な運航ができるよう努めます。

#### (6) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

災害時にいち早く病院の被災状況や傷病者の受入れ可否などの情報を集約し、速やかな医療救護活動につなげていくためにはEMISの活用が不可欠であることから、その重要性を啓発するとともに、繰り返し入力訓練を実施します。

#### (7) 在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援

在宅で医療の必要な難病等患者については、「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」に基づいて、被災後も必要な医療が継続して受けられるように訓練等を実施し、災害透析コーディネーターのネットワークや関係者と市町村の連携体制の充実を図ります。

#### (8) 災害精神医療

災害精神医療では、大規模災害に備え、DPATの隊員等の人材養成や訓練を行うことで、発災時の速やかなDPATの編成、派遣が行える体制を整え、被災地での精神障害者や被災者への適切な精神的ケアを行っていくほか、多職種連携・多施設連携のため、医療機関の地域連携拠点機能及び県における連携拠点機能の強化を図り、適切な精神科医療等が提供できるよう災害時の医療提供体制の構築を図っていきます。

#### (9) 災害時の歯科保健医療の取組

災害時の円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保を行うため、「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」に基づき、歯科医療関係団体の連携を強化するとともに、災害時の対応力を向上させるための訓練や人材の育成等を行います。

また、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の貸出管理を行い、避難所に歯科保健医療スタッフを派遣できる態勢を維持します。歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品等は、選定した歯科医療機関や高知県歯科医師会歯科保健センターに流通備蓄の方法により備蓄します。

#### (10) 関係機関との連携

国や警察、消防機関、自衛隊、海上保安庁、日本赤十字社等の公的機関や、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、柔道整復師会、医薬品卸業協会等との連携に努めます。

## 2 医療機関の防災対応

### (1) 耐震化の促進など

医療機関に対して施設の耐震化の実施を働きかけるとともに、津波対策としての施設の高台移転も視野に入れ、国に対して支援制度の拡充や新制度の創設などの政策提言を行います。

BCPの策定については、未策定の医療機関に対して策定を促すとともに、策定済みの医療機関については、発災時に迅速に対応できるよう、BCPに基づく防災訓練の実施などを働きかけていきます。

### (2) 通信体制の確保

災害時には、医療機関の被災状況などの情報収集や関係機関との情報共有が重要です。そのため、地上の情報インフラが断絶した場合に備えて、衛星携帯電話などの音声の通信機器の整備を進めるほか、人工衛星を使ったインターネット通信環境の整備を進めます。

(3) 医薬品、食料、飲料水などの備蓄

災害時の円滑な医療救護活動には、支援物資の到着が遅れることを考慮すると、入院患者に必要な医薬品の備蓄が不可欠です。また、食料や飲料水は、患者だけでなく、医療従事者にも必要となりますので医療機関に対して、備蓄の充実を働きかけます。

また、医薬品などの備蓄については、県が行っている流通備蓄に加え、地域の被害想定に応じて、市町村等における確保対策を推進するとともに、あわせて、急性期以降の医療救護活動に必要な医薬品の確保対策を推進します。

目標

項目	直近値 (平成 29 年度末見込)	目標 (平成 35 年度)
救護病院に指定されている病院の耐震化率	74% (39/53)	94% (50/53)
救護病院に指定されている病院の 事業継続計画 (BCP) の策定率	42% (22/53)	87% (46/53)
県内医療機関に所属するDMATのチーム数 カッコ内は日本DMATのチーム数 (内数)	58 チーム (45 チーム)	82 チーム (57 チーム)
医療機関のEMIS 入力訓練への参加率	52% (96.5/187) ※H28 訓練 (4 回実施) の 平均入力率	75% (141/187)



### 第3節 感染症

感染症は、医学・医療の進歩や衛生水準の向上、国際交流の活発化など人と物の動きのグローバル化により、エボラ出血熱や重症急性呼吸器症候群（SARS）、腸管出血性大腸菌感染症（O157など）といった新たな感染症の発生や、高病原性鳥インフルエンザウイルスなどの変異による新型インフルエンザの流行など、その発生状況は著しく変化しています。

このため、常に感染症の発生動向を監視するとともに、発生した場合には、直ちに感染拡大の防止や、適切な医療が提供できる体制を構築しておく必要があります。

また、結核は、平成19年4月に結核予防法が廃止され、感染症法に統合されたことから、二類感染症になりましたが、患者の高齢化や地域間の格差、患者減少速度の鈍化など、今なお多くの問題をかかえており、結核病床についても他の感染症病床と明確に区別されるなど、結核特有の対応が必要となっています。

#### 現状

##### 1 感染症患者の状況

###### (1) 感染症全般

感染症は、法律により感染力及びり患した場合の重篤性などに基づいて、総合的な観点から危険性が高い順に一類から五類までに分類されています。

本県では、ペストやエボラ出血熱といった最も危険性が高いとされる一類感染症とジフテリアや重症急性呼吸器症候群（SARS）といった二類感染症（結核以外）の発生は無く、また、細菌性赤痢や腸チフスといった三類感染症の発生も、近年低位に推移しています。

(図表 8-9) 三類感染症発生状況の推移

単位：人

病名 \ 年	H24	H25	H26	H27	H28	直近5年間計
コレラ	0	0	0	0	0	0
細菌性赤痢	0	0	0	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症	8	3	5	2	34	52
腸チフス	0	0	0	1	0	1
パラチフス	0	0	0	0	0	0

出典：高知県健康対策課調べ

###### (2) 結核

本県の結核患者数は減少傾向にあり、平成15年以降、り患率は全国平均と同程度か下回った状態で推移し、結核のまん延状況は改善されてきました。しかし、新規登録患者数の減少率は、近年鈍化しています。特に、70歳以上の高齢者の患者が多く、新規登録患者の7割以上を占めています。

結核活動性分類及びその受療状況をみると、病状が安定し、悪化のおそれがない不活動性の患者が半数以上を占めています。また、病状が不安定で悪化のおそれがある活動性結核の患者は、約60名いますが、ほとんどの患者が入院または外来治療を行っています。

す。

一方、その病状が不明で、医療機関も受診していない患者が10%程度います。

(図表 8-10) 新規結核登録患者数及びり患率の推移

単位：人

区分	年	H24	H25	H26	H27	H28
	全国	新規結核登録患者数	21,283	20,495	19,615	18,280
	り患率 (人口10万人当たり)	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9
高知県	新登録者数	98	109	112	108	92
	り患率 (人口10万人当たり)	13.0	14.6	15.2	14.8	12.8

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-11) 新規結核登録患者数の年次別・年齢別患者数

単位：人

年	高知県	年代別構成(人)						
		19歳以下	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
H24	98	0	2	6	2	5	14	69
H25	109	0	4	3	3	7	15	77
H26	112	2	1	4	7	11	12	75
H27	108	2	2	3	7	1	17	76
H28	92	0	1	0	1	3	15	72

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-12) 結核登録者の症状別受療状況

単位：人

受療区分	総数	肺結核活動性		肺外結核活動性	不活動性	活動性不明
		感染性	非感染性			
入院	17	14	1	2	0	0
外来治療	41	31	1	8	0	1
治療なし	168	0	0	2	140	26
不明	0	0	0	0	0	0
計	226	45	2	12	140	27

出典：高知県健康対策課調べ(平成28年12月31日現在)

### (3) エイズ・性感染症

県内では、昭和62年から平成28年までの30年間で、エイズ患者は28名(男26、女2)、HIV感染者は40名(男26、女4)の報告があり、近年はエイズを発症してからの報告が増えています。

(図表 8-13) エイズ患者・HIV感染者数(昭和62年から5年毎の計)

単位：人

年度	S62-H3	H4-8	H9-13	H14-18	H19-23	H24-28	計
エイズ患者	0	1	3	5	5	14	28
HIV感染者	4	1	4	7	11	13	40

出典：高知県健康対策課調べ

2 感染症に対する取組及び医療提供体制などの状況

(1) 感染症全般

感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成13年2月に高知県感染症予防計画を策定し取り組んでいます。

また、感染症の患者に対して良質で適切な医療を提供するため、一類と二類の感染症患者に対応できる第一種感染症指定医療機関と、二類の感染症患者に対応できる第二種感染症指定医療機関を整備しています。

(図表 8-14) 感染症指定医療機関 平成29年4月1日現在

種別	医療機関名	病床数
第一種感染症指定医療機関	高知医療センター	2
	高知医療センター	6
第二種感染症指定医療機関	幡多けんみん病院	3

(2) 結核

本県から結核を根絶することを目指して平成29年3月に策定した「高知県結核予防計画（第4次高知県結核根絶計画）」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んでいます。

結核医療の提供体制としては、県内の結核病床を有する第二種感染症指定医療機関（結核指定医療機関）が5施設あり、結核病床は87床（うち稼動病床数57床）となっています。

また、多剤耐性結核や合併症への医療を提供するため、県内の結核医療の中核となる病院及び地域で基幹となる病院として次表の医療機関がその役目を担っています。

(図表 8-15) 中核病院及び基幹病院などの結核病床 平成29年4月1日現在

	医療機関名	基準病床数の割振数	既存の病床数 (稼動病床数)
中核病院	高知医療センター	5	20 (20)
	国立病院機構高知病院	15	22 (22)
基幹病院	高知赤十字病院	0	12 (6)
	あき総合病院	3	5 (5)
	幡多けんみん病院	3	28 (4)
その他の第二種感染症指定医療機関		0	0 (0)
合計		26	87 (57)

(図表 8-16) 中核病院及び基幹病院の合併症治療などへの対応 平成29年4月1日現在

	医療機関名	多剤耐性結核	合併症					
			透析	心疾患1	心疾患2	精神疾患	認知症疾患1	認知症疾患2
中核病院	高知医療センター	△						
	国立病院機構高知病院	○	○		△			△
基幹病院	高知赤十字病院				○			○
	あき総合病院		○		○	○	○	○
	幡多けんみん病院		△	△	○			○

○：他院からの紹介患者も受け入れ可能

△：従来からの当院の患者のみ可能

心疾患1：CCU対応が必要な患者

心疾患2：安定しているがモニターなど一定管理が必要な患者

認知症疾患1：徘徊等がある患者

認知症疾患2：健忘程度の患者

### (3) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザは、人に免疫がないことや感染力が強いことから、感染を完全に防止することは困難であり、発生した場合は、感染の拡大を可能な限り防止することが重要です。このため、県では平成 25 年に新型インフルエンザ等対策行動計画を策定し、新型インフルエンザが発生した場合やそのおそれがある場合の市町村や医療機関などの役割分担を明確にし、関係者が協力して感染の拡大を防止することとしています。

また、外来協力医療機関及び入院協力医療機関を確保することにより、新型インフルエンザに感染した患者への速やかな医療が提供できる体制を整備しています。

(図表 8-17) 新型インフルエンザ協力医療機関数 平成 29 年 4 月 1 日現在

種 別	医療機関数
入院協力医療機関	9
外来協力医療機関	21

### (4) 肝炎

県内には、数千人のウイルス性肝炎の感染者がいると考えられますが、これらの者は感染したことを自覚していないことが多く、気づかぬうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんに移行するなど、適切な時期に治療を受ける機会がない感染者が多く存在することが問題となっています。

感染者ができるだけ早く検査を受け、治療に結びつくよう、県は検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進することとしています。

また、検査及び治療が適切に行えるよう、肝疾患診療連携拠点病院（高知大学医学部附属病院）及び肝疾患専門医療機関（67 施設）を整備しています。

(図表 8-18) 肝疾患専門医療機関数（保健医療圏別） 平成 29 年 4 月 1 日現在

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
肝疾患専門医療機関	10	47	4	6	67

### (5) エイズ・性感染症

エイズに関する治療の推進を図るため、エイズ治療拠点病院を指定しエイズに関する総合的かつ高度な医療を提供するとともに、福祉保健所や保健所において、無料・匿名による HIV に関する相談・検査（平日昼間・夜間）を実施しています。

また、針刺し事故等が生じた場合に、HIV 感染防止のための予防薬を服用できる体制を整備しています。

(図表 8-19) エイズ治療拠点病院及び HIV 予防薬配置医療機関 平成 29 年 4 月 1 日現在

保健医療圏	エイズ治療拠点病院名	HIV 予防薬配置医療機関
安芸	あき総合病院	あき総合病院 田野病院
中央	高知大学医学部附属病院（中核拠点病院） 高知医療センター 国立病院機構高知病院	高知大学医学部附属病院 高知医療センター 国立病院機構高知病院 J A 高知病院 嶺北中央病院 高知赤十字病院 近森病院 土佐市民病院 仁淀病院 高北国民健康保険病院
高幡		須崎くろしお病院 梶原病院 くぼかわ病院
幡多	幡多けんみん病院	幡多けんみん病院 大月病院

## 課題

### 1 感染症全般

#### (1) 情報の収集と分析・提供

感染症のまん延防止には、感染症の発生や流行情報の収集・分析を行い、県民や関係機関に適宜情報提供を行うとともに、患者発生における迅速な防疫措置、感染源調査などを行うことが必要となりますが、新たな感染症の発生などに対応していくためには、なお一層の体制の充実と機能強化が必要です。

#### (2) 感染症患者発生時に備えた医療提供体制

一類感染症や新たに重篤な感染症が発生した場合、また、大量にこれらの患者が発生した場合に備え、医療提供体制の更なる強化が必要です。

#### (3) 正しい知識の普及

新たな感染症などへの感染予防として、特に、海外渡航者などに対しては、衛生知識などの積極的な普及啓発が必要です。

#### (4) 予防接種率の向上

感染症の予防として幾つかの感染症で予防接種が実施されていますが、本県の予防接種率は低いため、予防接種率向上の対策が必要です。

### 2 結核

結核り患率は減少していますが、高知県結核予防計画（第4次高知県結核根絶計画）の目標には達していないことから、引き続き結核り患率減少に向けた取組が必要です。

また、高齢化の進む本県においては、合併症治療の体制整備などの対策が必要です。

### 3 新型インフルエンザ

新型インフルエンザ対策は、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が新たに制定されるなど、市町村や医療機関などとの協力体制をはじめ、更なる強化が必要です。

### 4 肝炎

肝炎対策は、県民に一度はウイルス性肝炎検査を受けていただき、肝がん、肝硬変など慢性肝疾患の早期発見・早期治療につなげていくことが必要ですが、陽性と判明したにもかかわらず治療につながっていない方が一定数いるため、精密検査費用の助成や陽性者のフォローアップなど、更なる肝炎対策が必要です。

### 5 エイズ・性感染症

近年のエイズ・性感染症の増加に対応するため、検査・相談体制の充実や普及啓発など対策の更なる強化が必要です。

## 対策

### 1 感染症全般

#### (1) 情報の収集と分析・提供

感染症の発生や流行情報の収集・分析を行い、インターネットなどを通じて情報提供を行うとともに、患者発生時における迅速な防疫措置、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。

また、インフルエンザなどの季節変動のある疾患については、発生状況に応じてインターネットなどを通じて適切な情報提供を行います。

#### (2) 感染症患者発生時に備えた医療提供体制

一類感染症や新たに重篤な感染症が発生した場合、また、大量にこれらの患者が発生した場合に備え、今後とも感染症対策に協力いただける医療機関の指定を行うなど、医療提供体制の強化に努めます。

#### (3) 正しい知識の普及

県民に対して、感染症に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して推進します。

特に、海外渡航者などに対しては、パスポート発給時の機会を通じて衛生知識の普及啓発や、予防接種の情報などを積極的に提供します。

#### (4) 予防接種率の向上

平成13年度から医師会などの協力により行っている、住所地に関係なく県内の予防接種を行っているすべての医療機関で接種できる体制（予防接種の広域化）を引き続き行うとともに、県民に対して、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して行い、予防接種率の向上の取組を推進します。

### 2 結核

「高知県結核予防計画（第4次高知県結核根絶計画）」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みます。

### 3 新型インフルエンザ

「高知県新型インフルエンザ等対策行動計画」により、医療機関や市町村などと連携して、医療提供体制の整備などに取り組みます。

### 4 肝炎

治療費用や精密検査費用の助成及び患者等へのフォローアップを今後数年間継続し、ウイルス性肝炎感染者の早期発見、早期治療につなげていくとともに、肝疾患専門医療機関の追加指定を行うなど、医療提供体制の強化に努めます。

## 5 エイズ・性感染症

福祉保健所や保健所における検査及び相談を引き続き実施し、夜間での実施回数を増加するなど、検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して行い、まん延防止の取組を推進します。

### 目標

項目	直近値	目標	直近値の出典
1類、2類(結核以外) 感染症発生数	平成28年 0人	平成34年 0人	感染症発生動向調査 (高知県健康対策課調べ)
予防接種率(麻しん)	平成27年度 1期 93.3% 2期 91.4%	平成32年度 1期、2期とも 95%以上	地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)
全結核り患率 (人口10万人当たり)	平成28年 12.8	平成32年 10.0以下	感染症発生動向調査 (高知県健康対策課調べ)

\*「予防接種率」の目標値・目標年度については、「麻しんに関する特定感染症予防指針(厚生労働省)」に基づく

\*「全結核り患率」の目標値・目標年度については、「高知県結核予防計画」に基づく

## 第4節 医薬品等の適正使用

医薬品・医療機器等は、保健・医療に不可欠なものであり、不良医薬品等の製造・販売及び医薬品等による事故の発生を防ぎ、医療の質的向上と県民の健康の維持・増進を図ることが必要です。このため、製造・流通・販売から服薬などに至るまで、その品質、有効性及び安全性を確保します。

また、覚せい剤を中心とした薬物乱用は乱用者自身の精神や身体上の問題にとどまらず、家庭の崩壊や悲惨な事件の原因ともなるため、社会全体の問題として取り組む必要があります。

### 現状と課題

#### 1. 医薬品等の適正使用

##### (1) 医薬品等の品質確保

本県の薬事関係許可届出施設数は、平成29年3月末現在で3,118か所あります。

医薬品・医療機器は、生命と密接な関わりを持つことから、市販後の安全性、有効性及び品質の確保が求められており、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づいて、製造管理や品質管理に関する基準の遵守について継続的な監視指導を行う必要があります。

医療機関や薬局などに対しては、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するための必要があると認めるような医薬品についての副作用などの発生情報を入手した場合は、国に対して直接副作用などを報告するよう、指導しています。

薬局又は医薬品販売業者については、薬剤師や登録販売者の常時配置や、医薬品のリスクに応じた情報提供、医薬品に関する相談を受けた場合の適切な対応等が求められているため、法令遵守の徹底を指導していく必要があります。

また、健康志向の高まりやインターネットによる通信販売の普及などにより、無承認無許可医薬品等による健康被害が散発しています。このため、これらを販売する業者などに対する監視指導を行う必要があります。

##### (2) 医薬品等の正しい知識の普及啓発

医薬品等の不適正使用による県民の健康被害を防止するため、「薬と健康の週間」事業などあらゆる機会を通じ、医薬品等の正しい知識の普及啓発に努めています。

また、ジェネリック医薬品(注)の適正使用については医療費適正化のため、その使用が進んでいくことから、病院、診療所、薬局などに対して、国からの医薬品等の情報を迅速かつ正確に提供するとともに、適正使用についての啓発などに取り組むことが必要です。

(注：ジェネリック医薬品)

新薬(先発医薬品)と同じ有効成分で効能・効果の等しい医薬品。先発医薬品の特許が切れた後に、厚生労働大臣の承認のもとに新たに他社から製造販売されるため、「後発医薬品」とも言われる。開発コストが少ないため、先発医薬品よりも安価な薬。(出典：厚生労働省)



## 2 毒物劇物による危害防止

本県の毒物劇物関係登録届出施設数は、平成 29 年 3 月末現在で 508 か所あります。

毒物劇物は、化学工業薬品、農薬、塗料など種々の製品に広く用いられていますが、その毒性などにより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です。

また、南海地震などの災害時に流出や漏洩をすることがないように対策を講じていくことが必要です。

## 3 麻薬、覚せい剤などの薬物乱用防止

我が国においては、薬物犯罪組織による覚せい剤の大量密輸入、携帯電話やインターネットによる無差別販売などが行われており、第三次覚せい剤乱用期にあると言われて

います。  
平成 28 年の県内における薬物事犯の検挙者数は 56 人で、このうち約 7 割を覚せい剤事犯が占めていますが、危険ドラッグの規制が強化されたことから大麻への回帰があり、近年は大麻事犯も増加しています。また、全国的には、危険ドラッグの規制強化に見られるように乱用薬物が多様化するとともに、携帯電話やインターネットの普及による薬物を容易に入手できる環境の形成などにより薬物乱用の更なる拡大や低年齢化が懸念されます。

(図表 8-20) 法令別検挙者数の推移

単位：人

年	H24	H25	H26	H27	H28
麻薬及び向精神薬取締法	341 (2)	540 (6)	452 (4)	516 (5)	505 (3)
あへん法	6 (0)	9 (0)	24 (0)	4 (0)	7 (0)
大麻取締法	1,692 (6)	1,616 (9)	1,813 (4)	2,167 (6)	2,722 (13)
覚せい剤取締法	11,842 (53)	11,127 (52)	11,148 (49)	11,200 (30)	10,607 (40)
合 計	13,881 (61)	13,292 (67)	13,437 (57)	13,887 (41)	13,841 (56)

\* 括弧内は高知県の検挙者数

出典：厚生労働省、警察庁、海上保安庁の統計資料

## 対策

県は、以下の取組を推進します。

### 1 医薬品等の適正使用

#### (1) 医薬品等の品質確保

医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対しては、計画的に薬事監視を実施し、適正な製造管理又は品質管理などの実施状況について立入調査し、指導を行います。

薬局や医薬品販売業者などに対しては、「薬局、医薬品販売業等監視指導ガイドライン」などに基づく定期的な薬事監視を実施し、流通・販売段階における医薬品等の品質

確保、不正表示及び薬剤師・登録販売者の適正な情報提供などを指導します。

また、無承認無許可医薬品等については、健康食品の試買検査や広告監視などを強化し、流通、販売を防止します。

## (2) 医薬品等の適正使用の広報

関係団体と連携し「薬と健康の週間」事業に併せて、高齢者など県民に対し医薬品の正しい知識について計画的な広報を行うとともに、若年層などに対しては薬物乱用防止教室などの機会に啓発を行います。

## 2 毒物劇物による危害防止

毒物劇物営業者、業務上取扱者へ定期的に立入りし、毒物劇物の保管取扱上の基準、譲渡手続きなどの指導の徹底を図るとともに、講習会を開催し、南海地震などの発生時における毒物劇物の流出・漏洩などを想定した対応策を検討するよう指導します。

また、監視時などに事故発生時の届出、連絡体制の整備について周知を図ります。

## 3 麻薬、覚せい剤などの薬物乱用防止

### (1) 麻薬などの適正管理と適正使用

麻薬、覚せい剤、向精神薬など取扱施設に対する指導取締及び講習会を実施し、不適正な取扱の防止と適正な保管・管理の周知徹底を図り、盗難など事故防止の啓発に努めます。

また、医療機関や薬局等に対し医療用麻薬、向精神薬などの適正使用を求めます。

### (2) 普及啓発活動

高知県薬物乱用防止推進連合協議会を拠点に、薬物乱用防止推進員を中心とした地域に根差した薬物乱用防止活動の推進を図ります。また、国連決議による「6. 26 国際麻薬乱用撲滅デー」に合わせ、官民一体となって「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を実施するとともに、様々なイベントを通じて薬物乱用防止意識の高揚を図ります。

中・高校生を中心とした若年層に対しては、薬物乱用防止教室を開催し、危険ドラッグも含めた薬物に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、学校や地域での薬物乱用防止教室に携わる指導者に対しては研修会を開催し、指導者の資質向上を図ります。

薬物相談については、薬物相談窓口などの相談体制を強化するとともに、医療機関、矯正施設などの協力を得て、薬物依存症者・中毒者に対する医療保護対策の充実を図ります。また、薬物依存症者・中毒者の社会復帰の支援及び家族への支援を強化し、再乱用防止の推進を図ります。

## 第9章 計画の評価と進行管理

計画に掲げた数値目標などの達成状況について定期的な分析・評価を行い、計画の進行管理を図るとともに、必要に応じた計画の見直しを行います。

また、評価結果を公表し、計画全体の推進状況及び二次保健医療圏単位の課題解決の取組などについて、関係者間の情報共有を図ります。

### 1 県全体の評価と進行管理

#### (1) 計画全体

計画の着実な推進を図るため、高知県医療審議会に設置する「保健医療計画評価推進部会」において、計画期間中の進行管理と評価を毎年度行います。

#### (2) 5疾病5事業及び在宅医療

疾病及び事業ごとに設置している協議会や医療体制検討会議などにおいて、医療機関や医療関係団体などと連携を図りながら計画を推進するとともに、達成状況などについての評価を毎年度行います。

### 2 二次保健医療圏単位の評価と進行管理

#### (1) 計画全体

福祉保健所単位で設置している日本一の健康長寿県構想地域推進協議会において、各保健医療圏における医療提供体制の構築を図るとともに、地域ごとの課題に対する取組を推進します。

#### (2) 5疾病5事業及び在宅医療等

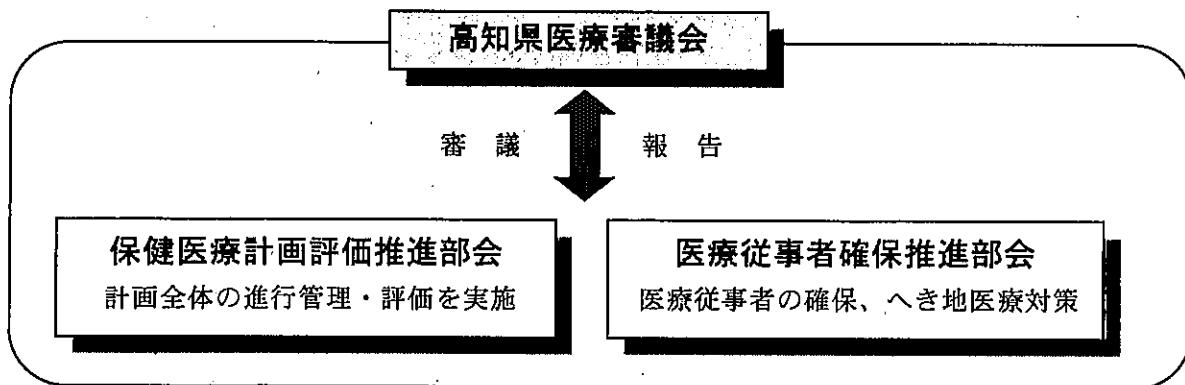
地域で課題となっているものについて、必要に応じて日本一の健康長寿県構想地域推進協議会に部会を設置し、医療機関や医療関係団体などと連携を図りながら取組を推進します。

### 3 評価結果の公表

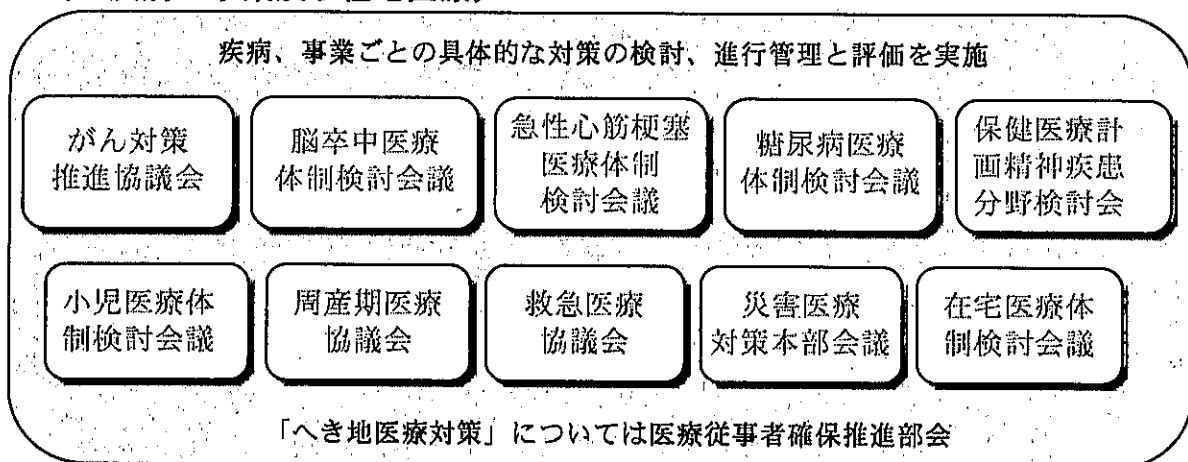
原則として毎年度評価を行い、評価結果は県のホームページで公表します。

<参考1> 保健医療計画の評価・進捗管理体制図

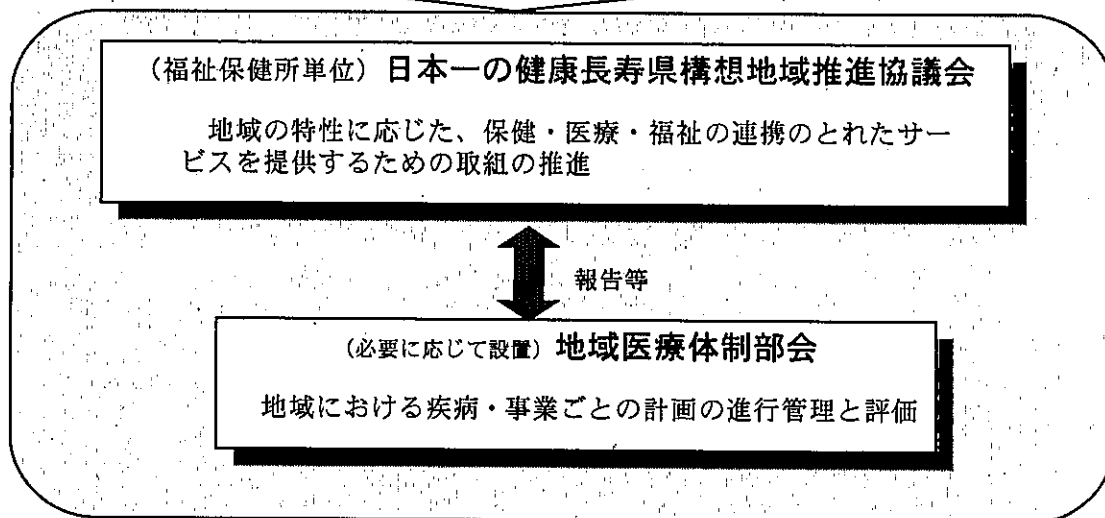
【県全体】



<5疾病5事業及び在宅医療>



【二次保健医療圏】



# 第10章 地域医療構想

## 第1節 基本的事項

### 1 構想策定の趣旨

現在日本では、人口減少や高齢化が急速に進展しており、平成37（2025）年には、「団塊の世代」が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上となる超高齢社会を迎えることとなります。

こうした中、今後、急激な医療・介護のニーズの増大が見込まれており、その中で医療や介護が必要な状態となったすべての県民が、できる限り住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、その地域でバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制を構築することが課題となります。

このような課題を踏まえ、国では、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療・介護の総合的な確保を促進するため、平成26（2014）年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）が成立しました。また、同法により改正された医療法（昭和23年法律第205号）の規定により、都道府県に対して地域医療構想の策定が義務付けられました。

本県においては、同法に基づき、将来の各地域の医療・介護のニーズに応じた、医療資源の効率的な配置と、医療と介護の連携を通じて、より効果的な医療提供体制を構築するため、平成28年12月に保健医療計画の一部として「高知県地域医療構想」を策定しました。

## 第2節 構想区域の設定

### 1 構想区域の基本的な考え方

構想区域とは、地域医療構想の実現のために設定するものであり、現行の二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、基幹病院へのアクセス時間の変化等の将来における要素を勘案して検討し決定するものとされています。（医療法第30条の4第2項第9号）

また、構想区域の設定に当たっては、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではありません。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされています。（「地域医療構想策定ガイドライン」平成27（2015）年3月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知）

### 2 構想区域の設定

県民の生活圏域や現行の医療連携体制を考慮し、現行の二次医療圏である安芸保健医療圏、中央保健医療圏、高幡保健医療圏、幡多保健医療圏の4医療圏を、構想区域として設

定します。

### 3 中央区域におけるサブ区域の設定

4つの構想区域のうち、中央については3つの保健所管内に行政区域が分かれていることに加え、「日本一の健康長寿県構想推進協議会」など4つの地域単位で会議体が設置されているため、その既存の場を活用したサブ区域を設定することによって、日常的な医療（※）を中心とした議論や合意形成を進めていきます。

（図表10-2）高知県の構想区域、中央区域におけるサブ区域



### 第3節 将来の医療需要及び必要病床数の推計

#### 1 病床機能報告制度

##### (1) 病床機能報告制度について

平成26年度から新たに、医療法に基づく病床機能報告制度が開始されました。

病床機能報告制度とは、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所が、自らの判断により病床が担っている医療機能の現状と今後の方向性について、病棟ごとに、以下の4区分からの選択を報告するほか、医療機関ごとの構造設備や人員配置等に関する項目、具体的な医療に関する報告事項等について、毎年度7月31日時点の状況を県に報告するものです。

(図表10-3-1) 病床機能報告制度の医療機能区分

医療機能	医療機能の内容
高度急性期	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL <sup>(※)</sup> の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(※) ADL: 「日常生活動作」(Activities of Daily Living) と呼び、人が毎日の生活を送るために各人が共通に繰り返す、さまざまな基本的かつ具体的な活動を指す。具体的には、歩行、移動、食事、更衣、入浴、排泄、整容、交通機関の利用、電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など。

今後は、県の各構想区域で設置される地域医療構想調整会議等において、病床機能報告制度で各医療機関から報告された内容と、現在の医療提供体制や地域医療構想で推計された将来の必要病床数を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を、医療機関相互の協議により検討します。その結果に基づき機能分化・連携について議論、調整を行い、医療機関による自主的な取り組みを推進していきます。

(2) 病床機能報告の状況

平成26年から開始された病床機能報告の報告結果については、下記のとおりとなります。

(図表10-3-2) 病床機能報告の推移

(単位：床)

医療機関所在地	医療機能	平成26(2014)年	平成27(2015)年	平成28(2016)年
安芸	高度急性期	0	0	0
	急性期	284	290	245
	回復期	44	42	87
	慢性期	235	235	235
	休床・無回答等	3	3	3
	小計	566	570	570
中央	高度急性期	1,525	889	1,087
	急性期	3,740	4,224	4,081
	回復期	1,262	1,308	1,312
	慢性期	5,500	5,674	5,836
	休床・無回答等	74	190	386
	小計	12,101	12,285	12,702
高幡	高度急性期	0	0	0
	急性期	247	299	247
	回復期	130	88	107
	慢性期	429	419	452
	休床・無回答等	0	0	0
	小計	806	806	806
幡多	高度急性期	6	6	6
	急性期	667	669	635
	回復期	135	204	267
	慢性期	728	554	669
	休床・無回答等	0	39	6
	小計	1,536	1,472	1,583
県計	高度急性期	1,531	895	1,093
	急性期	4,938	5,482	5,208
	回復期	1,571	1,642	1,773
	慢性期	6,892	6,882	7,192
	休床・無回答等	77	232	395
	合計	15,009	15,133	15,661



## 2 厚生労働省から示された医療需要の推計方法

平成37（2025）年における一般病床及び療養病床に係る病床の医療機能ごとの医療需要（推計入院患者数）については、構想区域ごとに厚生労働省から示された基礎データと推計方法に基づき、都道府県において推計します。本節では、厚生労働省から示された推計方法を説明します。

### （1）高度急性期、急性期、回復期機能の医療需要推計の考え方

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、平成25（2013）年における年間の医療実績に基づき、平成37（2025）年の推計人口を用いて推計します。

平成25（2013）年における年間の医療実績については、患者に対して行われた医療の内容に注目することで、患者の状態や診療の実態を的確に勘案した推計になると考えられることから、実際のレセプトデータ等によって患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）で分析しています。

（その際、看護体制等を反映する入院基本料を含めた場合、同じような診療行為を行った場合でも医療資源投入量に差が出ることから、入院基本料相当分は含まないこととしています。）

病床の機能別分類の境界線の考え方は、下表のとおりです。高度急性期と急性期とを区分する境界線（C1）を3,000点、急性期と回復期とを区分する境界線（C2）を600点、回復期と慢性期及び在宅医療等とを区分する境界線（C3）を225点（在宅復帰に向けた調整を行っている患者については、175点まで境界線を下げる）とし、175点未満の患者数については、慢性期及び在宅医療等の患者数として一体的に推計します。

（図表 10-3-3）高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の分類の境界線の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

(2) 慢性期機能の医療需要推計の考え方

慢性期機能の医療需要の推計については、療養病床の診療報酬が包括算定であるために、一般病床のように実際の医療資源投入量に基づく分析が困難であることから、療養病床の入院患者数のうち、「医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数」として推計し、「その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を縮小していく」観点で医療需要を推計することとされています。

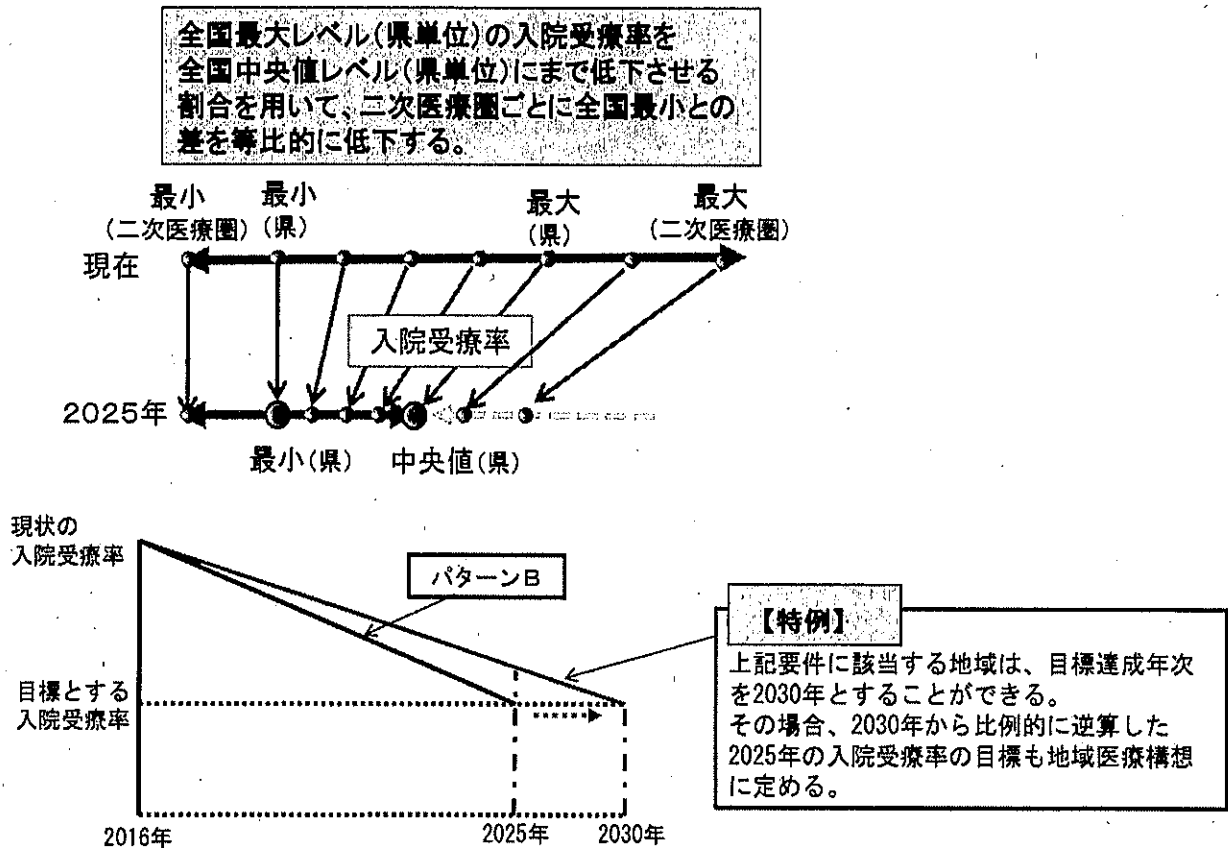
本県においては、地域差を縮小するための入院受療率について、厚生労働省から示された2つの推計パターンのうち、より緩やかに在宅移行を行う方法（パターンB）をすべての構想区域で選択するとともに、一定の要件に該当する場合に可能となる特例も適用しています。

推計方法：全国最大値（県単位）の入院受療率を全国中央値まで減少させる率（▲63.2%）を乗じる  
 特例：上記の入院受療率の達成年次を、平成37（2025）年ではなく平成42（2030）年に延長する

※特例適用の要件

- ① パターンBにより入院受療率を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい。
- ② 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい。

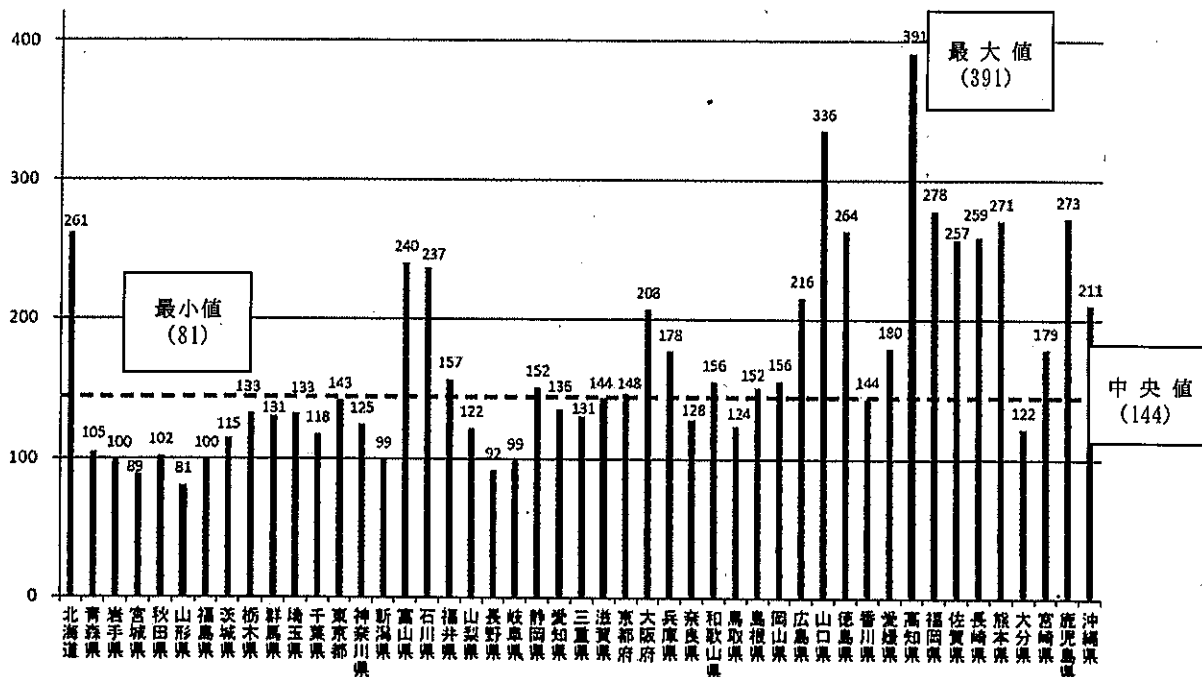
（図表10-3-4） 地域の実情に応じた慢性期機能の医療需要推計の考え方



(図表 10-3-5) 療養病床の都道府県別入院受療率

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)



出典：社会保障制度改革推進本部専門調査会「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告」

(3) 在宅医療等の医療需要推計の考え方

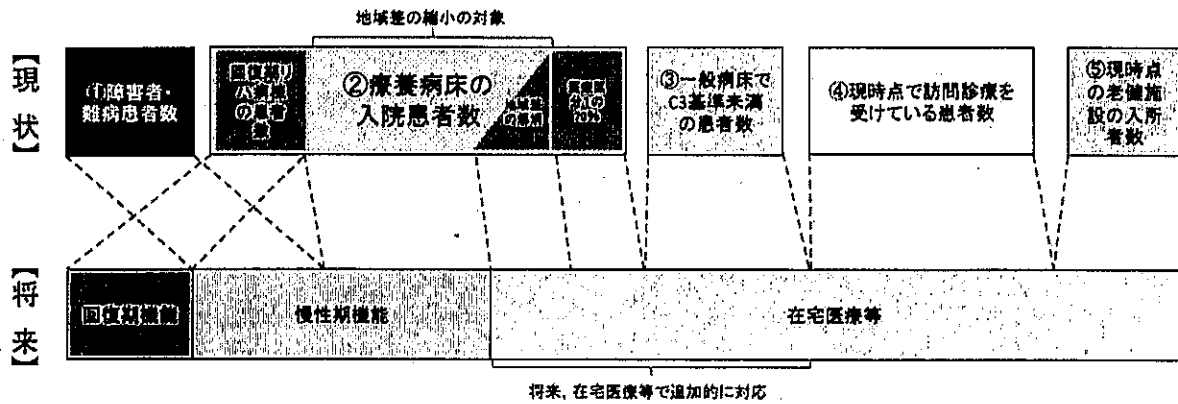
在宅医療等の医療需要については、次の4つを合計することで推計します。

【在宅医療等の必要量推計値の構成要素】

- ① 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数(一般病床分)
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%の患者数と入院受療率の地域差を解消していくことで、将来的に在宅医療等で対応する患者数(療養病床分)
- ③ 平成25(2013)年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数(訪問診療分)
- ④ 平成25(2013)年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数(介護老人保健施設分)

なお、在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定しています。

(図表 10-3-6) 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ

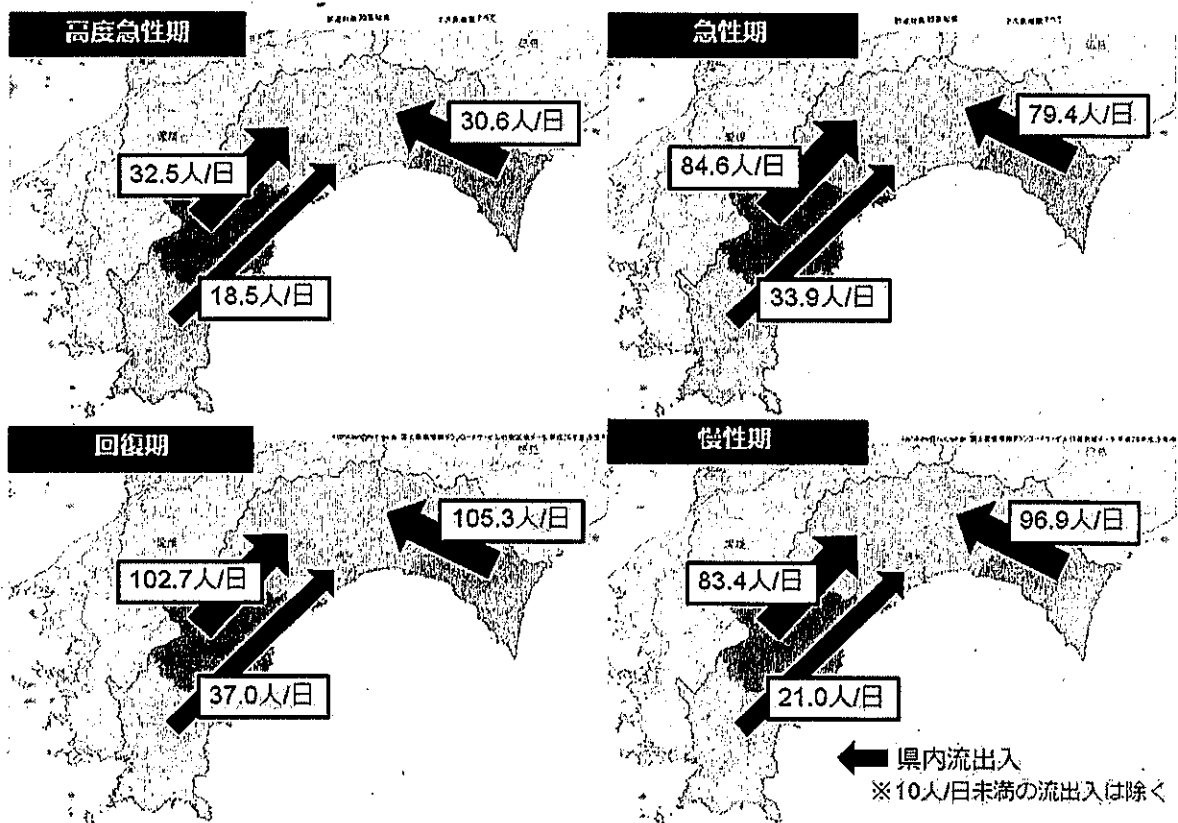


### 3 構想区域間の患者流出入の状況

現在の医療提供体制が今後も継続した場合、県内における平成37（2025）年の患者流出入の状況は下図のとおりです。

現在の患者の流出入を基に推計を行っており、平成37（2025）年の推計結果についても各区域から中央区域への流出が継続する見込みです。

(図表 10-3-7) 構想区域間の患者流出入の状況（平成37（2025）年の推計結果）



#### 4 医療需要及び必要病床数の推計結果

##### (1) 医療需要の推計結果

平成37（2025）年の医療需要（患者数）の推計結果は、下表のとおりです。

このうち、「医療機関所在地ベース」は、現在の医療の提供体制を考慮して、実際に受診した医療機関の所在地で推計値をまとめたもので、「患者住所地ベース」は、地域の医療機関を受診したとして圏域ごとに患者の住所地で推計値をまとめたものになります。

(図表10-3-8) 構想区域ごとの医療需要の推計結果

医療機関所在地	医療機能	平成37（2025）年 医療需要（患者数）	
		<医療機関所在地ベース> (人/日)	<患者住所地ベース> (人/日)
安芸	高度急性期	0.0（10未満）	42.2
	急性期	69.1	155.2
	回復期	127.7	241.2
	慢性期*	108.7	206.2
	小計	305.5	644.8
	在宅医療等	658.9	793.0
中央	高度急性期	550.2	471.2
	急性期	1,815.2	1,610.1
	回復期	2,401.9	2,135.4
	慢性期*	3,304.5	3,100.3
	小計	8,071.8	7,317.0
	在宅医療等	8,833.7	8,589.6
高幡	高度急性期	15.3	49.1
	急性期	122.7	206.1
	回復期	152.7	255.4
	慢性期*	170.8	246.6
	小計	461.5	757.2
	在宅医療等	905.1	1,002.3
幡多	高度急性期	42.4	65.9
	急性期	212.3	257.5
	回復期	280.3	324.1
	慢性期*	355.4	369.2
	小計	890.4	1,016.7
	在宅医療等	1,491.8	1,524.6
県計	高度急性期	607.9	628.4
	急性期	2,219.3	2,228.9
	回復期	2,962.6	2,956.1
	慢性期*	3,939.4	3,922.3
	合計	9,729.2	9,735.7
	在宅医療等	11,889.6	11,909.5

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37（2025）年から平成42（2030）年とする特例を適用して推計

## (2) 必要病床数について

構想区域ごとの医療需要（患者数）の推計結果を、医療機能ごとの病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻したものが医療需要（病床数）となります。

その医療需要（病床数）について、地域医療構想ガイドラインや本県の状況を考慮し、本県においては、構想区域間で下記の調整を行い平成37（2025）年における必要病床数（病床の必要量）を推計しています。

### （本県の必要病床数の推計における構想区域間の調整方法）

#### ○高度急性期

現状として中央区域に機能が集中していることから、各区域の病床機能報告において既に報告されている病床以外は中央区域の必要病床数とします。

なお、中央区域以外の医療機関が高度急性期を選択しようとする場合は、全県的な調整会議において調整を行います。

#### ○急性期、回復期及び慢性期

区域内における地域医療と密接に関わる機能区分であるため、必要病床数は原則として患者住所地ベースで算定します。

ただし、安芸区域と高幡区域については、中央区域への患者流出割合が30～55%以上となっている現状を踏まえ、患者住所地ベースの病床数のうち、流出入差の一定割合を中央区域の必要病床数とするよう調整します。

なお、地域の意見を反映し、調整の対象とする医療機能区分は、回復期とします。

なお、必要病床数の取扱については、次の点に留意する必要があります。

○必要病床数は、医療法に基づく計算方法により一定の仮定をおいて機械的に人口推計等を代入して計算した推計値であり、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すものであって、病床の削減目標ではありません。

○地域ごとの需要に応じた適切な医療提供体制の検討については、今後の協議等の中で、医療関係者や介護関係者、住民の方などの意見を十分に踏まえつつ、丁寧に調整を行っていくものです。

本県の必要病床数については、以下の図表4-9のとおり推計されます。

(図表10-3-9) 必要病床数の推計結果

(単位：床)

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(病床数)		平成37(2025)年 必要病床数
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>	
安芸	高度急性期	0(10未満)	57	0
	急性期	89	199	199
	回復期	142	268	205
	慢性期*	119	225	225以上
	小計	350	749	629以上
中央	高度急性期	734	629	834
	急性期	2,328	2,065	2,065
	回復期	2,669	2,373	2,493
	慢性期*	3,592	3,370	3,370以上
	小計	9,323	8,437	8,762以上
高幡	高度急性期	21	66	0
	急性期	158	265	265
	回復期	170	284	227
	慢性期*	186	269	269以上
	小計	535	884	761以上
幡多	高度急性期	57	88	6
	急性期	273	331	331
	回復期	312	361	361
	慢性期*	387	402	402以上
	小計	1,029	1,182	1,100以上
県計	高度急性期	812	840	840
	急性期	2,848	2,860	2,860
	回復期	3,293	3,286	3,286
	慢性期*	4,284	4,266	4,266以上
	合計	11,237	11,252	11,252以上

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計

特例適用後における平成42(2030)年の慢性期の医療需要(病床数)<患者住所地ベース> (単位：床)

県計	安芸	中央	高幡	幡多
3,193以上	187以上	2,506以上	194以上	306以上

慢性期医療の提供体制等のあり方については、在宅医療の整備と一体的に検討する必要がありますが、本県が実施した療養病床実態調査等の結果(※1)や国の検討状況(※2)を踏まえると、現状では慢性期医療を入院医療と在宅医療等とに明確に区分することは難しいため、国が示す算定方法による慢性期機能の必要病床数は4,266床となりますが、本構想においては4,266床以上と定めます。

なお、必要病床数は、平成25（2013）年時点での実績値を基にした推計値であることから、その後の状況変化や社会情勢等を踏まえて、必要に応じて見直しを行います。

（※1）療養病床実態調査等の結果

○高齢化が進んだ中山間地域を抱え、独居高齢者が多く家庭の介護力が脆弱であると言った

背景から長期療養の入院ニーズが高い

○療養病床の患者の84.5%が引き続き療養病床での療養が必要な状況にある

（※2）国の検討状況

○平成27年度「療養病床の在り方等に関する検討会」において、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型を選択肢として整理

○平成28年度「社会保障審議会 療養病床のあり方等に関する特別部会」において、平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床及び医療療養病床2（25対1）の今後の在り方を整理。

○「社会保障審議会 療養病床のあり方等に関する特別部会」検討状況を踏まえて、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設として、平成30年度から介護医療院が創設、あわせて転換までの経過措置として、介護療養病床については、廃止期限が平成35年度まで6年間延長。

○医療療養病床2（25対1）についても、その医療法施行規則に基づく人員配置標準の経過措置が平成29年度末から、転換等が完了するまでの平成35年度末まで延長で検討中。

（参考）療養病床の届出数等の状況

（単位：床）

病床区分等		病床数				
		高知県計	安芸区域	中央区域	高幡区域	幡多区域
医療療養病床	療養病棟入院基本料1（20対1）	2,892	48	2,422	177	245
	療養病棟入院基本料2（25対1）	1,089	92	758	101	138
	回復期リハビリテーション病棟	688	0	561	42	85
介護療養病床		1,863	36	1,513	128	186
未届等		6	0	6	0	0
合計		6,538	176	5,260	448	654

出典：平成29年9月末調査（高知県高齢者福祉課）、平成29年10月調査（四国厚生支局）



(3) 必要病床数と病床機能報告との比較

平成37(2025)年の必要病床数は、平成28年度病床機能報告と比較し、全体で4,409床少ない推計となっています。

これは、平成37(2025)年に向けて、病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等の提供体制が整備されることを前提とした必要病床数の推計となります。また、必要病床少数は病床機能報告の値と比べて、高度急性期、急性期及び慢性期ではそれぞれ253床、2,348床、2,926床少なく、回復期では1,513床多くなっています。

(図表10-3-10) 必要病床数と病床機能報告の比較

(単位：床)

医療機関所在地	医療機能	平成28(2016)年	平成37(2025)年	平成37(2025)年	
		病床機能報告 における報告結果 (A)	必要病床数 (B)	に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)	
安芸	高度急性期	0	0	0	
	急性期	245	199	46	
	回復期	87	205	-118	
	慢性期*	235	225	10 ※	
	休床・無回答等	3		3	
	小計	570	629	-59 ※	
中央	高度急性期	1,087	834	253	
	急性期	4,081	2,065	2,016	
	回復期	1,312	2,493	-1,181	
	慢性期*	5,836	3,370	2,466 ※	
	休床・無回答等	386		386	
	小計	12,702	8,762	3,940 ※	
高幡	高度急性期	0	0	0	
	急性期	247	265	-18	
	回復期	107	227	-120	
	慢性期*	452	269	183 ※	
	休床・無回答等	0		0	
	小計	806	761	45 ※	
幡多	高度急性期	6	6	0	
	急性期	635	331	304	
	回復期	267	361	-94	
	慢性期*	669	402	267 ※	
	休床・無回答等	6		6	
	小計	1,583	1,100	483 ※	
県計	高度急性期	1,093	840	253	
	急性期	5,208	2,860	2,348	
	回復期	1,773	3,286	-1,513	
	慢性期*	7,192	4,266	2,926 ※	
	休床・無回答等	395		395	
	合計	15,661	11,252	4,409 ※	

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計  
※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

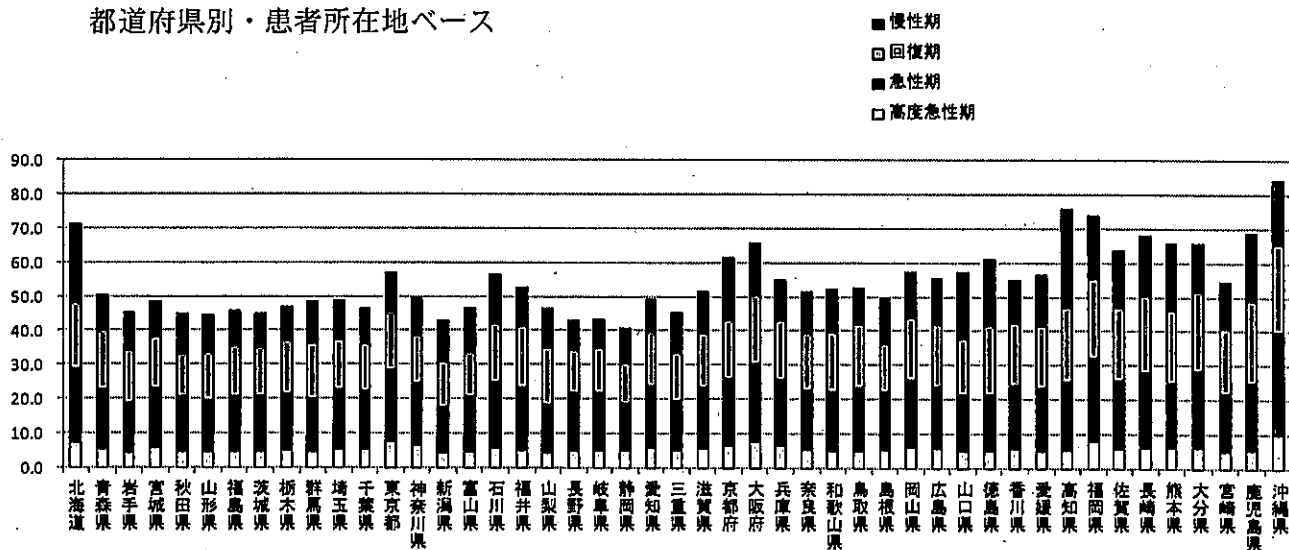
なお、地域医療構想の策定後においては、これを踏まえたあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進するための参照情報として、構想区域単位で各医療機関からの病床機能報告制度の病床数を活用することとなりますが、この際、次の点に留意する必要があります。

○病床機能報告制度は、地域医療構想の策定・進捗評価等に活用するとともに、患者・住民・他の医療機関にそれぞれの医療機関が有する機能を明らかにすることを目的とした、各医療機関からの定性的な基準による病棟単位の自己申告である一方で、地域医療構想で推計する必要病床数（病床の必要量）は、レセプトデータ等から入院患者に対する医療資源投入量を分析し各機能に区分したものであって、個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも必要病床数と病床機能報告の病床数は相応するものではありません。

○病床機能報告制度については、国において引き続き報告内容の精緻化に向けたさらなる検討が行われており、今後報告基準がより定量的なものに変化していくことが想定されますが、報告された医療機能と医療提供の実績との比較などの精査を行っていく必要があります。

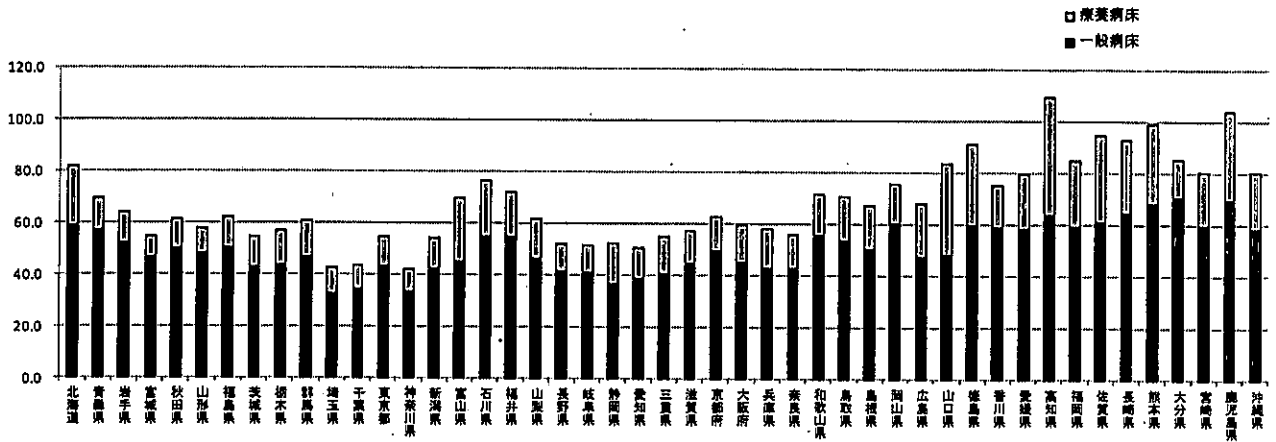
（参考）都道府県別の平成37（2025）年医療機能別必要病床数・75歳以上人口千人当たり

都道府県別・患者所在地ベース



出典：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告（平成27年6月15日）

(参考) 都道府県別の平成 25 (2013) 年病床数・75 歳以上人口千人当たり



出典：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告（平成 27 年 6 月 15 日）

5 保健医療計画及び介護保険事業（支援）計画で考慮が必要な追加的需の推計について（医療と介護の整合性）

(1) 地域医療構想における在宅医療等の推計値について

平成37（2025）年度における在宅医療等の必要量については、P 353の（3）在宅医療等の医療需推計の考え方の【在宅医療等の必要量推計値の構成要素】を基に推計していますが、その構成要素の①から④のうち、①から③については、第7期保健医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画（平成30～32 年度）の策定にあたり、国から新たに内訳が示されました。

そのうち、①、②に関しては、通常的人口構造の変動とは別に、病床の機能分化・連携に伴って新たに生じる、在宅医療等（介護施設含む）の追加的需（以下「追加的需」）とされています。

【在宅医療等の必要量推計値の構成要素】再掲

- ① 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数（一般病床分）
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%の患者数と入院受療率の地域差を解消していくことで、将来的に在宅医療等に対応する患者数（療養病床分）
- ③ 平成25（2013）年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37（2025）年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数（訪問診療分）
- ④ 平成25（2013）年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37（2025）年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数（介護老人保健施設分）

(図表10-3-11) 平成37(2025)年度における在宅医療等の推計結果内訳 (単位:人/日)

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

出典:地域医療構想策定支援ツールより ※内訳の①~③については平成29年度追加提供 (厚生労働省)

(2) 保健医療計画及び介護保険事業(支援)計画で考慮が必要な追加的需要の推計

追加的需要のうち、一般病床から生じると推計される需要である構成要素の「①一般病床分」については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院(外来医療)により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療での対応を基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはしない考え方が国から示されています。

一方、療養病床から生じる追加的需要の構成要素の「②療養病床分」については、平成37(2025)年に向けて病床機能の分化・連携を推進するに当たり、医療と介護の両計画において考慮が必要な見込量を推計し、療養病床から介護医療院等への転換の場合も含め、地域における在宅医療や介護サービスの充実など、患者が病床以外でも療養生活を継続できる受け皿の整備を先行して検討していく必要があります。

推計については、国から示された推計方法のとおり、追加的需要が第7期保健医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画の開始年度となる平成30年度から生じ、平成37年度末までの8年間にわたり毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、地域医療構想における平成37年度の推計値から、両計画の該当年次である平成35年度と平成32年度の値が、次のとおり比例的に推計されます。

(図表10-3-12) 各計画年次における追加的需要の推計値 (単位:人/日)

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

(3) 追加的需要に対する対応

療養病床から生じる追加的需要に対する対応としては、まず介護療養病床等が6年の経過措置の後の平成35年度末には廃止となり、その転換先として介護医療院が創設されたことから、療養病床から生じる追加的需要への対応については、まずは療養病床から介護医療院等の介護保険施設への移行が大部分を占めると考えられます。

その上で、追加的需要のうち療養病床から介護保険施設への移行見込みを超える部分については、在宅医療と介護サービスのどちらで対応するかを検討していく必要があります。

そのため、平成35年度、平成32年度の追加的需要について、県が実施した療養病床を有する病院・診療所に対する介護医療院等への転換意向調査結果や国から示された考え方にに基づき、下記の調整を行い、在宅医療で対応するもの、介護保健施設等で対応するものを整理しました。

<調整内容>

- ① 県が療養病床を有する病院・診療所に対して実施した介護医療院等への転換意向調査をにより、把握した数値を新類型転換分として整理。  
(平成35年度の転換分の介護療養病床については、6年の経過措置の最終年度であることから、すべて転換するものとして整理。)
- ② 患者調査の結果に基づき、在宅医療の需要と介護保健施設等の需要に1：3で按分。
- ③ 0歳から39歳までの追加的需要については、介護サービスの対象外と考え、在宅医療の需要として整理。

(図表10-3-13) 平成35年度の追加的需要の推計値の内訳

(単位：人/日)

構想区域	平成35年度追加的需要	介護施設 (転換分除く) 「在宅医療等対応可能数」※2	在宅医療※1	新類型等転換分※3	
				介護療養転換分	医療療養転換分
安芸	108.6	31.9	13.3	63.5	0
中央	2178.8	539.7	188.2	1450.9	0
高幡	207.8	35.7	11.9	160.2	0
幡多	284.8	47.6	15.9	188.4	33.0
県計	2780.0	654.8	229.3	1863.0	33.0

※1 「第7章 第5節 在宅医療」の目標値設定の際には、在宅医療の需要を考慮して設定

※2 「在宅医療等対応可能数」については、基準病床の算定の根拠数値をして使用

※3 平成35年度の新類型転換分については、介護療養転換分は、平成29年9月30日時点の介護療養病床がすべて転換するものとしてで整理。医療療養転換分は、県の調査結果を反映しているが、結果については大多数が未定で回答。

(図表10-3-14) 平成32年度の追加的需要の推計値の内訳

(単位：人/日)

構想区域	平成32年度追加的需要	介護施設 (転換分除く)	在宅医療※1	新類型等転換分※2	
				介護療養転換分	医療療養転換分
安芸	54.3	39.7	14.6	0.0	0
中央	1089.4	754.7	255.7	78.9	0
高幡	103.9	77.1	25.7	1.1	0
幡多	142.4	106.8	35.6	0.0	0
県計	1390.0	978.4	331.6	80.0	0

※1 「第7章 第5節 在宅医療」の目標値設定の際には、在宅医療の需要を考慮して設定

※2 新類型転換分については、県の調査結果を反映しているが、結果については大多数が未定で回答。

県では、上記の整理の基、追加的需要及び在宅医療・介護施設での対応分についての整理、療養病床から介護医療院等への転換意向調査結果などを踏まえ、市町村（介護保険者）及び医師会等の関係者と協議を行い、第7期保健医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の間で在宅医療の整備目標や介護サービス見込量の考え方について、両計画で整合性を図りました。

ただし、今回の整理に使用した療養病床から介護医療院等への転換意向調査については、実施時期が介護医療院の報酬設定や設置要件等が未確定の段階であり、結果については、「現状においては未定」の回答が大多数を占めています。

このことから、平成30年度から動き始める実際の療養病床の転換状況等を注視しつつ、必要があれば適宜見直しをおこなう必要があります。

## 第4節 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

平成37（2025）年に向け、地域医療構想を実現し、その地域におけるバランスのとれた医療・介護サービスの提供体制を構築するため、以下の3つの方針に基づき、施策の方向性を示します。

- 1 病床機能の分化及び連携の推進
- 2 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実
- 3 医療従事者の確保・養成

また、施策の推進においては、当面は現在入院している患者の療養環境を確保しつつ、中長期的には、患者のQOLにふさわしい療養環境を確保することにより、患者が最後まで自分らしく生きられる体制を構築します。

なお、施策の推進に際しては、国からの交付金により設置された地域医療介護総合確保基金等を有効活用し、支援を進めていきます。

### 1 病床機能の分化及び連携の推進

#### 【現状・課題】

病床機能報告と医療機能別の必要病床数を比較すると、急性期と慢性期機能を選択する医療機関が多く、回復期が少ないなど各構想区域で病床機能に偏りが生じています。そのため、将来の医療需要に応じた必要病床数を各地域で機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

また、入院から退院までの支援が十分でないため、関係機関の連携強化が必要です。

さらに、平成30年度から介護医療院が創設されるとともに、転換までの経過措置として、介護療養病床等の廃止期限が平成35年度まで6年間延長されることになりました。今後、こういった病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々の、行き場がなくならないよう、円滑に転換等を進めていくことが課題となります。

#### 【施策の方向性】

患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足する病床機能への転換などを通して必要な病床機能を確保します。また、関係機関の連携体制を強化することにより、適切な医療提供体制を構築します。

また、医療療養病床（25対1）、介護療養病床のあり方の見直しを踏まえ、医療療養病床や介護医療院等への転換を選択する際には、既に入院している患者や新たに医療・介護サービスを必要とする方のニーズに十分対応できるよう、できるだけ現在の医療資源の活用を想定した転換支援策などの施策を講じていく必要があります。

なお、本県においては、医療機関が施設介護のニーズを補完するとともに、救急医療を含め地域医療が大きな混乱を招くことなく医療提供体制が維持されてきた経緯を踏まえ、

引き続き安定的な医療提供体制が構築できるよう関係機関間の連携を図っていく必要があります。

#### 【主な取組内容】

- ・ 地域医療構想調整会議における、地域の実情に応じて将来必要となる医療・介護提供体制の実現に向けた協議・調整の実施
- ・ 医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議を推進するための、病床機能報告等必要なデータ分析や情報の共有
- ・ 国の社会保障審議会や中央社会保険医療協議会等における平成30年度以降の制度見直しの動きを注視し、必要に応じて経過措置や患者の負担軽減策等を提言
- ・ 療養病床に入院している方の行き場所がなくならないようにするとともに、慢性期医療を提供する機能が維持されるよう、地域医療介護総合確保基金等を活用し、介護医療院等への転換に必要な施設・設備整備等への支援の実施
- ・ 地域医療介護総合確保基金等を活用し、不足する病床機能への転換に必要な施設・設備整備等への支援の実施
- ・ ICTを活用した必要情報の共有等による、医療機関、在宅療養、介護関係者などの在宅医療関係者の連携体制の強化

## 2 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

(詳細 第7章 第5節「在宅医療」記載)

#### 【現状・課題】

今後さらに在宅医療の需要の増加が見込まれる中、在宅医療を支える基盤となる本県の在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等は不足しており、また中央区域の高知市への集中による地域偏在も課題となっています。

加えて、本県では、高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が多く、共働きなどで家庭の介護力が弱い傾向にあり、また地理的にも中山間地域が多く、道路事情の悪さや移動時間の長さのため、訪問診療、訪問看護等の実施が困難であるなど、在宅医療の提供が十分でない状況があります。

しかし、県民世論調査の結果からも、在宅医療への県民の高いニーズがあり、医療と介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護のサービスが切れ間なく提供できる体制づくりが求められます。

#### 【施策の方向性】

在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療提供体制の整備を促進するとともに、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の切れ目ないサービスの提供体制の充実強化に向けて、地域包括ケアシステム構築の中心的な担い手となる市町村の取り組みを支援していきます。



#### 【主な取組内容】

- ・急変時に24時間対応できる医療体制の推進
- ・訪問看護師の確保の取り組みや中山間地域等での訪問看護ステーション活動への支援による訪問看護サービスの充実
- ・在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所の拡充及び参画の推進
- ・ICTを活用した必要情報の共有等による、医療機関、在宅療養、介護関係者などの在宅医療関係者の連携体制の強化（再掲）
- ・入院から退院、在宅療養への移行がスムーズに進む環境を整備するため、病院と地域の多職種が協働する退院支援体制の構築及び退院調整支援
- ・認知症初期の集中支援連携体制の整備や認知症疾患医療の充実、相談支援体制充実など認知症対策の推進
- ・患者や家族に在宅で受けられる医療・介護に関する適切な情報の提供
- ・市町村が取り組む在宅医療・介護連携の推進にあたり、福祉保健所が医師会等の関係団体、病院等との協議に向けて調整などの支援を実施

### 3 医療従事者の確保・養成

（詳細 第4章「医療従事者の確保と資質の向上」記載）

#### 【現状・課題】

地域における将来の在るべき医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠なものです。

県内の医師については、中央医療圏への集中による地域偏在や、若手医師の減少による年齢構成の偏在、産婦人科医師等の減少による診療科の偏在が課題となっています。薬剤師については、今後ニーズが拡大する中、新たな人材の確保が課題となっており、助産師についても、現在も県全体で不足していることから今後も人材の確保が課題となっています。看護職員については、中央医療圏への集中による地域偏在が課題となっています。

病床の機能分化・連携を推進するためにも、それぞれの医療機能を担う医療従事者の確保が必要となります。

また、今後は在宅医療の増加が見込まれるため、在宅医療を担う医療従事者の確保も必要となってきます。特に本県においては、訪問看護師が不足しているため、その確保・養成が課題となります。

#### 【施策の方向性】

病床の機能分化・連携を推進するため、それぞれの医療機能を担う医療従事者の確保を促進します。特に、今後増加が見込まれる在宅医療を担う医療従事者の確保・養成を促進します。

また、医師が指導医・専門医の資格取得等のキャリアアップができる仕組みづくり等、医師の県内定着を進めていくための体制を構築します。

#### 【主な取組内容】

- ・奨学金貸付、寄附講座、キャリア形成への支援等による医師の確保
- ・地域医療支援センターや医療機関と連携した研修プログラムの検証・調整や総合診療専門医の資格取得の環境整備等医師の資質向上に向けた支援
- ・大学等への高知県内就職への働きかけや奨学金貸付等による、薬剤師、看護師、准看護師、助産師などの医療従事者の確保
- ・在宅医療を担う医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の確保・養成
- ・奨学金貸付や寄附講座等を活用した訪問看護師の育成
- ・病床機能分化に伴う看護の質の変化に対応できる看護師の育成
- ・医療勤務環境改善支援センター等の取り組みによる医療従事者の勤務環境改善支援

#### 4 地域医療介護総合確保基金の活用

地域医療介護総合確保基金は、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業に要する経費の財源に充てることを目的として、平成26年度から県に設置しています。

県は毎年度、事業計画を策定し、地域医療構想の実現に向けた取組を含む、医療と介護の総合的な確保のための地域医療介護総合確保基金を活用し積極的に事業を実施します。

その中でもとりわけ、病床機能の分化・連携については、急性期機能や慢性期機能から回復期機能への転換<sup>(※1)</sup>及び介護療養病床等から介護医療院を含む介護保健施設等への転換<sup>(※2)</sup>を促進する必要があります。

#### <基金対象事業>

##### 医療分

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備（※1に係る助成制度を含む）
- 2 居宅等における医療の提供
- 3 医療従事者の確保

##### 介護分

- 4 介護施設等の整備（※2に係る助成制度を含む）
- 5 介護従事者の確保

なお、本基金（医療分）に係る国からの配分額については、平成27年度以降、事業区分1（地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備）に重点配分がなされており、その結果、事業区分2（居宅等における医療の提供）及び事業区分3（医療従事者の確保）については本県の要望額と大幅に乖離する状況となっています。

特に事業区分3については、旧国庫補助事業からの振替事業の継続すら困難になっていることから、各地域の実情に応じた事業実施が可能となるよう、事業区分間の額の調整を柔軟に認めるよう、引き続き国に対して政策提言を行ってまいります。

## 第5節 地域医療構想の推進体制及び役割

### 1 地域医療構想調整会議

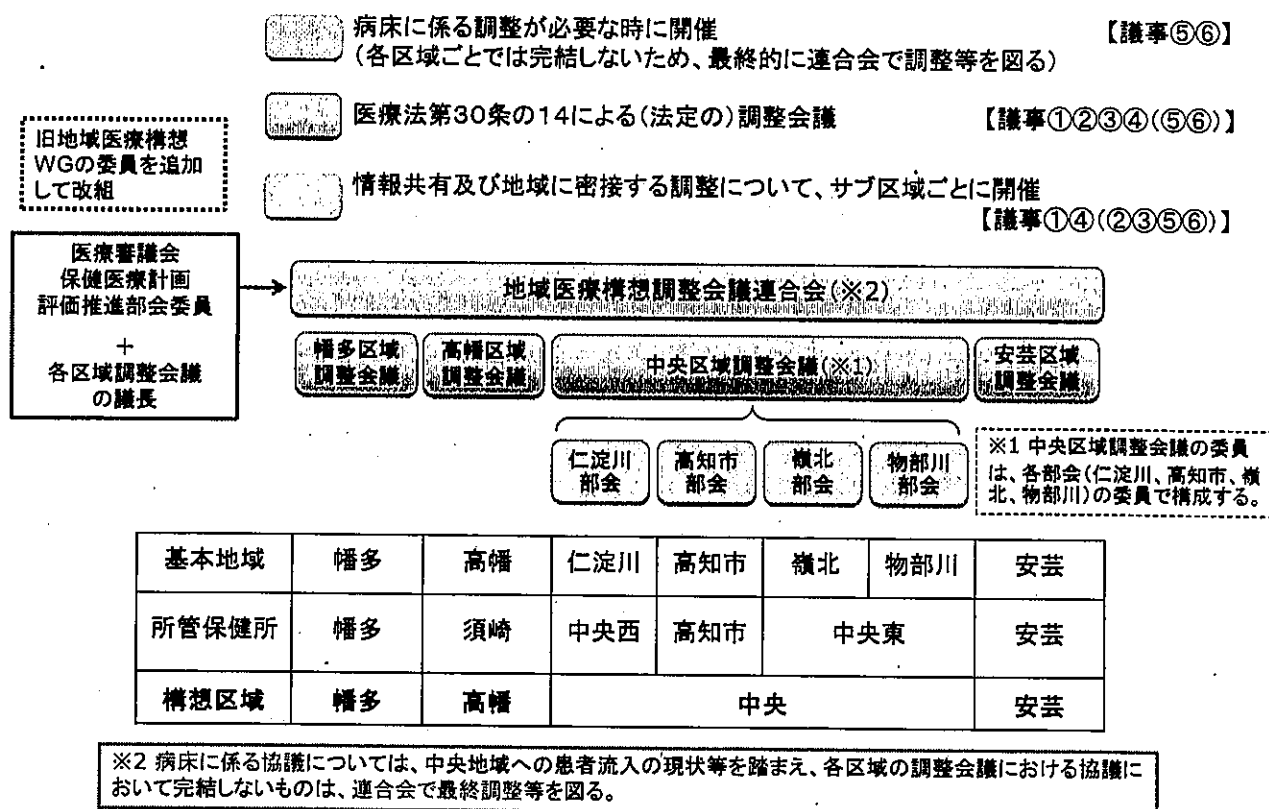
#### (1) 高知県地域医療構想調整会議の体制

県は、医療法第30条の14に基づいて4つの構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、医療関係団体、医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と地域医療構想の実現に向けて協議します。

なお、中央区域については、日常的な医療を中心とした議論や合意形成を進めていくため、構想区域におけるサブ区域の設定と同様に、調整会議内に4つの部会「仁淀川部会、高知市部会、嶺北部会、物部川部会」を設置します。

また、高知県の特殊事情として、中央区域への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないため、県全体の調整等の場として「地域医療構想調整会議連合会」を設置します。連合会の委員については、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会（構想策定後にワーキンググループの構成員を継承して改組）に、各区域の調整会議の議長を加えて構成します。

(図表 10-5-1) 地域医療構想推進体制



(2) 地域医療構想調整会議の議事内容等

地域医療構想調整会議においては、下記の内容等について議論を行います。

(図表 10-5-2) 議事、開催時期、参加者（「地域医療構想策定ガイドライン」より抜粋）

議事		開催時期	参加する関係者	
通常の開催 (法30の14②)	病床の機能分化・連携の推進	①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議(※)	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
		②病床機能報告制度による情報等の共有	病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金のスケジュールを念頭に定期的に開催	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広い関係者のうちから都道府県が選定
		③地域医療介護総合確保基金都道府県計画に盛り込む事業に関する協議		
	その他	④その他の地域医療構想の達成の推進（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）に関する協議(※)	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
病院の開設・増床、医療機能の転換への対応	⑥開設・増床等の許可申請の内容に関する協議 (法30の14③)	医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合に随時開催	許可申請をした医療機関及び当該申請に係る利害関係者等に限って都道府県が選定	
	⑦過剰な病床機能への転換に関する協議 (法30の15②)	医療機関が過剰な病床機能に転換しようとする場合に随時開催	転換をしようとする医療機関及び当該転換に係る利害関係者等に限って都道府県が選定	

議長等：都道府県関係機関、医師会の代表など（利益相反が生じないよう、あらかじめ代理者の規定を定める）  
 都道府県：参加を求めなかった病院・有床診療所へ書面・メールでの意見提出などにより幅広い意見表明の機会を設けることが望ましい

(※) 随時開催である議事①、④の具体例

(①の例示)

- ・地域で不足する回復期機能をどの医療機関が担うのか、そのために必要な施策（医療介護連携、病診連携、病病連携（機能分化含む）、経営支援等）について
- ・在宅の受け皿整備のために、需要（推計ツール）に対して現状の供給量を把握するための調査を行い、それをもとに不足する供給量を補うために必要な施策（入院機能の分化・連携促進、効率化により生まれる資源の適正配分等）について
- ・医療機関の現状を把握するための病院経営管理指標の整理について 等

(④の例示)

- ・各医療機関の地域連携を担う人材育成支援
- ・地域の医療資源の効率的運用のためのコーディネーター設置（医療機器共同利用や材料・薬剤共同購入、医療・介護・事務職員向け研修会の周知や整理、住民向け受診マニュアル作成等）
- ・医療・介護・事務人材育成のための相互乗り入れOJT研修
- ・地元商店街や青年会議所等との協働のための会議体運営 等

### (3) 地域医療構想調整会議の進め方

地域医療構想調整会議の進め方について、議論の方針及び推進に向けた実施項目を下記のとおり整理します。

#### <議論の進め方の方針>

- 1、地域の医療提供体制の現状の共有
- 2、将来目指すべき医療体制の認識の共有
- 3、地域医療構想を実現するうえでの課題の抽出
- 4、具体的な構想区域における病床の機能分化及び連携のあり方についての議論
- 5、構想を実現するための施策の議論

#### <具体的に進めるための取組み>

- 病床機能報告データやデータブック等を活用した、地域において各医療機関が担っている役割等に関する現状分析と共有
- 病床機能報告と病床の必要量との比較
- 休床、非稼働病床の状況の確認（病棟単位）
- 中心的な医療機関の役割の明確化（救急医療、災害医療、政策医療を担う医療機関）  
（対象）公的医療機関、国立病院機構、地域医療支援病院、特定機能病院 など
  - ・ 5 疾病 5 事業及び在宅医療等の医療体制で中心的な医療機関が担う役割について
  - ・ 「新公立病院改革プラン」※1 と構想区域における公立病院の担うべき役割
  - ・ 「公的医療機関等 2025 プラン」※2 と構想区域における公的医療機関等の担うべき役割
  - ・ 特定機能病院の地域における役割と病床機能報告内容の分析
- 療養病床の転換意向を踏まえた医療体制の整理（療養病床転換の意向調査の実施）
- 国による療養病床等の検討状況など病床の機能分化の推進に必要な情報の共有
- 転換補助金等の病床の機能分化などへの支援策の協議
- 地域住民・市区町村・医療機関等への普及啓発（調整会議の資料・議事録の公表等）

## 2 関係団体等の役割

地域医療構想策定後は、医療関係者だけでなく、県、市町村、住民、保険者がそれぞれの役割を担い、一体となって地域の医療を守っていく必要があります。

- (1) 医療を地域づくりの枠組みの中で捉え、持続可能な日常的な医療を各地域で創りあげるため、関係団体は下記の役割を担います。

### <住民>

医療を受ける者として、地域の限りある医療資源について理解を深め、医療体制を守ることに努めるとともに、健康の増進や疾病の予防に努める

### <医療提供者>

県及び関係団体と連携を図り、良質かつ適切な医療を最大限に効率的に提供するとともに、住民の予防・健康づくりの取組を推進する

### <保険者>

被保険者ができるだけ長く健康を維持できるよう、健康診査の受診の促進やデータに基づく保健事業の実施などに努めるとともに、たとえ医療が必要になっても質の高い医療を適正に受けられるよう医療費の適正化に努める

### <県及び市町村>

県は、保健医療計画を策定するとともに、その計画に基づき、市町村、医療機関等の関係団体と連携を図り、地域の実情に応じた施策を実施する

市町村は、県を含む関係団体等と連携を図り、その地域の特性に応じた施策の推進に努める

- (2) 日常的な医療以外の医療（二次・三次救急医療、循環器疾患の急性期医療、手術等の入院を要するがん医療など）は、二次医療圏（構想区域）・三次医療圏（県全域）といったより広域な医療体制で効率的に支えます。

- ① 県は医療計画の5疾病5事業を基本とし、関係者の調整を図り、体制を整備し評価する
- ② 広域を担う医療提供者は行政と共に社会的役割を果たし、地域最適化（機能分化・連携）を図る
- ③ 保険者は上記（2）①、②についての評価・検証に当たり、必要に応じて保険者が所有するデータを行政に提供するように努める

## 第6節 各構想区域の状況

### 1 安芸区域

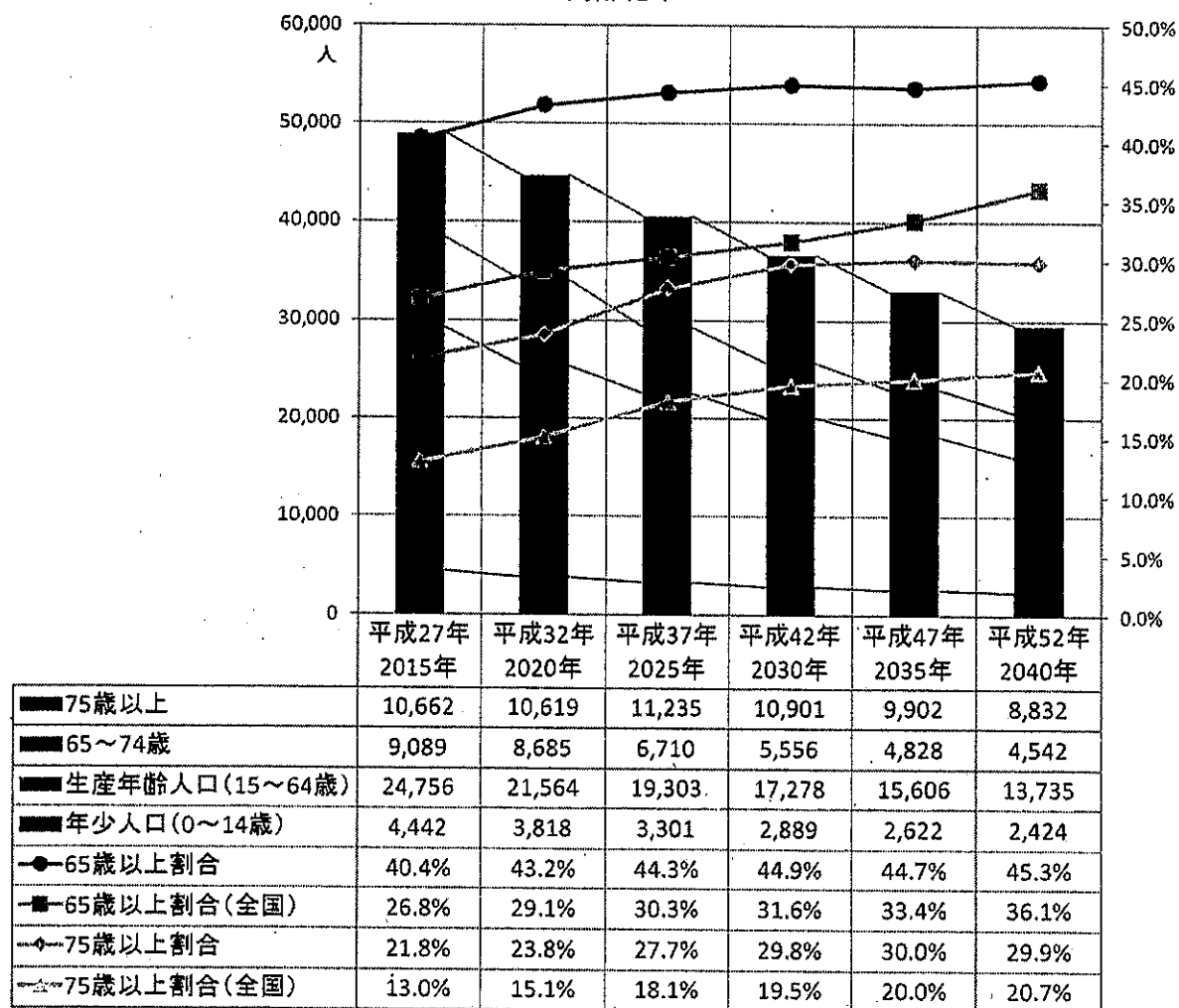
#### (1) 人口構成の推移

安芸区域の総人口は、平成27(2015)年の48,329人(平成27年国勢調査速報値)から減少が続き、平成37(2025)年には40,549人、平成52(2040)年には29,533人(平成27年比38.9%減)になると推計されています。人口減少率は県内で最も高く推移していく見込みです。

65歳以上の高齢者人口は、平成27(2015)年をピークに年々減少しますが、高齢化率は、少子化の進行により総人口が減少することから、今後も上昇する見込みです。

構想区域の中では、人口が最小であり、県内で最も高齢化が進んでいます。

(図表10-6-1) 安芸区域の将来推計人口・高齢化率



出典：日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計) 国立社会保障・人口問題研究所

#### (2) 医療提供体制の状況

##### ①医療人材の状況

医師、歯科医師、薬剤師の医療施設の従事者数(人口10万対)は、いずれも県平均、全

国平均を下回っており、中央区域との格差があります。

看護師、准看護師数（人口10万対）は、全国平均を上回っていますが、県平均を下回っており、中央区域との偏在があります。また、助産師数については、県平均、全国平均を下回っています。

（図表 10-6-2）平成 26 年の安芸区域の医師・歯科医師・薬剤師数 （単位：人）

	安芸区域		高知県		全国	
医師	92	(185.4)	2,232	(302.4)	311,205	(244.9)
うち医療施設の従事者	90	(181.4)	2,162	(293.0)	296,845	(233.6)
歯科医師	25	(50.4)	518	(70.2)	103,972	(81.8)
うち医療施設の従事者	25	(50.4)	503	(68.2)	100,965	(79.4)
薬剤師	89	(179.3)	1,669	(226.2)	288,151	(226.7)
うち医療施設の従事者	84	(169.3)	1,370	(185.6)	216,077	(170.0)

※（ ）内は人口 10 万人対

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

（図表 10-6-3）平成 26 年の安芸区域の看護師・助産師数 （単位：人）

	安芸区域		高知県		全国	
看護師	490	(987.4)	9,700	(1,314.4)	1,086,779	(855.2)
准看護師	238	(479.6)	3,922	(531.4)	340,153	(267.7)
助産師	7	(14.1)	162	(22.0)	33,956	(26.7)

※（ ）内は人口 10 万人対

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## ②医療機関・病床の状況

病院施設及び一般診療所数、病床数（人口 10 万人対）は、いずれも全国平均を上回っていますが、県平均は下回っています。

（図表 10-6-4）平成 27 年の安芸区域の病院施設数

医療区域	病院施設数	一般病院		精神科病院
			療養病床を有する病院	
安芸	7	6	3	1
	14.5	12.4	6.2	2.1
高知県	131	120	87	11
	18.0	16.5	12.0	1.5
全国	8,506	7,439	3,850	1,067
	6.7	5.9	3.0	0.8

出典：平成 27（2015）年 11 月 30 日現在の病院一覧について（高知県医事薬務課）

※上段は実数、下段は人口 10 万人対（二次医療圏は平成 27（2015）年 12 月 1 日高知県推計人口調査により算定）

※全国の数は厚生労働省「医療施設調査」（平成 26 年（2014）年）及び総務省統計局発表「人口推計（平成 26（2014）年 10 月 1 日現在）」の総人口



(図表10-6-5) 平成27年の安芸区域の病院病床数

医療区域	病院病床数	病床数				
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
安芸	941	349	176	411	5	0
	1,951.4	723.7	365.0	852.3	10.4	0.0
高知県	18,359	7,862	6,757	3,622	107	11
	2,523.2	1,080.5	928.6	497.8	14.7	1.5
全国	1,568,261	894,216	328,144	338,174	5,949	1,778
	1,234.0	703.6	258.2	266.1	4.7	1.4

出典：平成27(2015)年11月30日現在の病院一覧について(高知県医事業務課)

※上段は実数、下段は人口10万人対(二次医療圏は平成27(2015)年12月1日高知県推計人口調査により算定)

※全国の数厚生労働省「医療施設調査」(平成26(2014)年)

(図表10-6-6) 平成26年の安芸区域の一般診療所数・歯科診療所数

医療区域	一般診療所数							歯科診療所
	施設数	診療所			病床数	病床		施設数
		有床診療所	療養病床を有する診療所	無床診療所		一般病床	療養病床	
安芸	41	5	0	36	51	51	0	23
	82.6	10.1	0.0	72.5	102.8	102.8	0.0	46.3
高知県	569	92	4	477	1,495	1,466	29	370
	77.1	12.5	0.5	64.6	202.6	198.7	3.9	50.1
全国	100,461	8,355	1,125	92,106	112,364	100,954	11,410	68,592
	79.1	6.6	0.9	72.5	88.4	79.4	9.0	54.0

出典：「医療施設調査」(平成26年(2014)年)厚生労働省

※上段は実数、下段は人口10万人対(二次医療圏は平成26(2014)年10月1日高知県推計人口調査により算定)

### (3) 必要病床数と病床機能報告の比較

平成37(2025)年の必要病床数は、平成28(2016)年の病床機能報告と比較し、全体で59床多い推計となっています。また、必要病床数は病床機能報告の値に比べて、急性期及び慢性期ではそれぞれ46床、10床少なく、回復期では118床多くなっています。

(図表10-6-7) 安芸区域の医療需要の推計結果

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(患者数)	
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>
		(人/日)	(人/日)
安芸	高度急性期	0.0(10未満)	42.2
	急性期	69.1	155.2
	回復期	127.7	241.2
	慢性期*	108.7	206.2
	小計	305.5	644.8
	在宅医療等	658.9	793.0

(図表 10-6-8) 安芸区域の必要病床数の推計結果

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(病床数)		平成37(2025)年 必要病床数
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>	
安芸	高度急性期	0(10未満)	57	0
	急性期	89	199	199
	回復期	142	268	205
	慢性期*	119	225	225以上
	小計	350	749	629以上

(図表 10-6-9) 安芸区域の必要病床数と病床機能報告の比較

医療機関所在地	医療機能	平成28(2016)年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37(2025)年 必要病床数 (B)	平成37(2025)年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
		安芸	高度急性期	0
	急性期	245	199	46
	回復期	87	205	-118
	慢性期*	235	225	10※
	休床・無回答等	3		3
	小計	570	629	-59※

(図表7-7~図表7-9について)

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計  
※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

#### (4) 地域医療構想を実現するための施策

##### 【現状・課題】

患者数に比べて医療機関の数が少なく、患者が中央区域に流出しています。

民間病院の医療従事者の不足等により、急性期医療の維持が困難になってきています。

病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じており、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

##### 【施策の方向性】

急性期医療については、地域内で完結できるよう医療体制の構築を図るとともに、患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、必要な病床機能を確保します。

## 2 中央区域

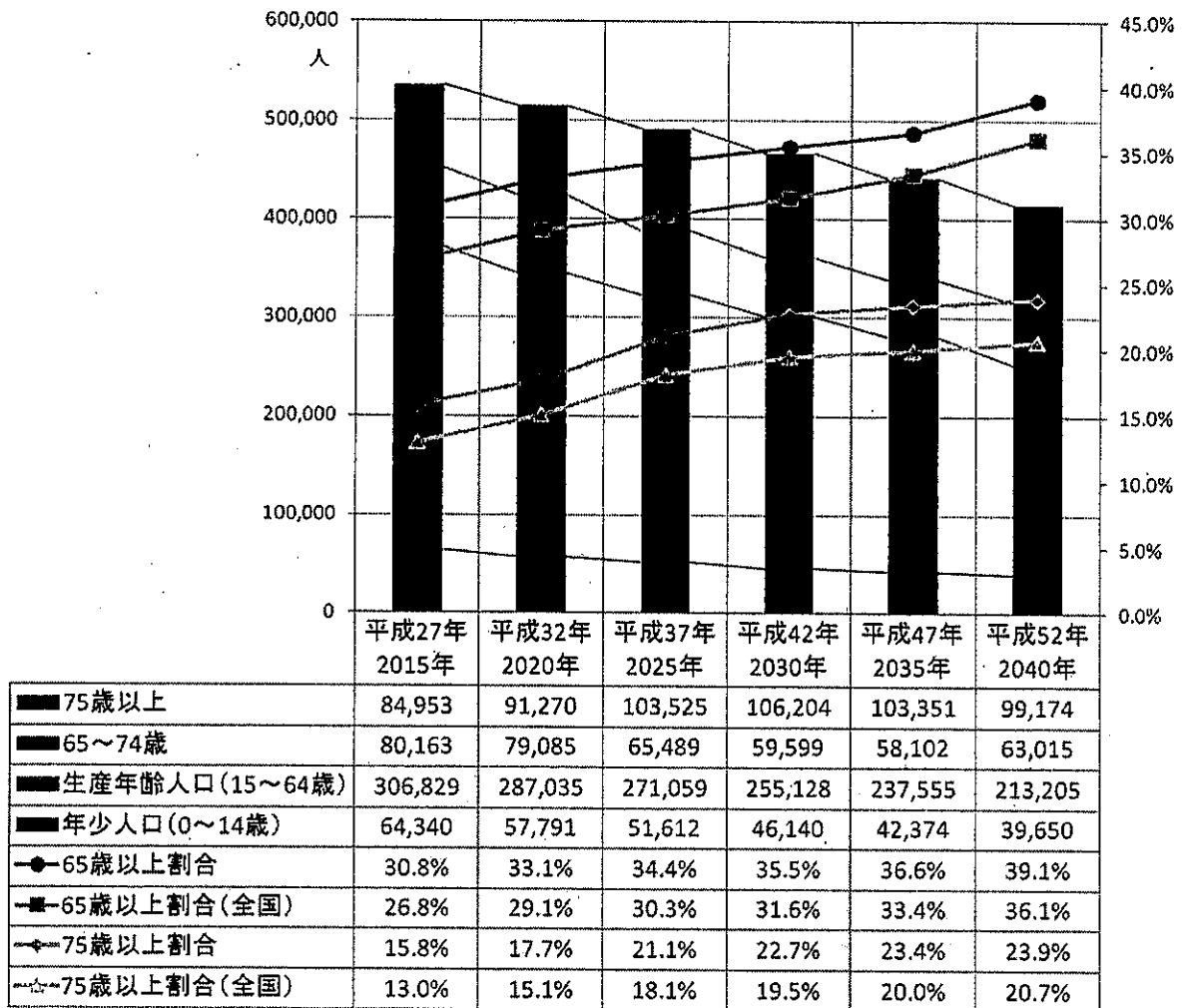
### (1) 人口構成の推移

中央区域の総人口は、平成27（2015）年の537,100人（平成27年国勢調査 速報値）から徐々に減少し、平成37（2025）年には491,685人、平成52（2040）年には415,044人（平成27年比22.7%減）になると推計されます。人口減少率は県内で最も低く推移していく見込みです。

65歳以上の高齢者人口は、平成32（2020）年をピークに年々減少しますが、高齢化率は、少子化の進行により総人口が減少することから、今後も上昇する見込みです。

構想区域の中では、人口が最大であり、特に区域内の高知市の人口は約33万7千人と県全体の人口の46.3%を占めています。

(図表10-6-10) 中央区域の将来推計人口・高齢化率



出典：日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計） 国立社会保障・人口問題研究所

### (2) 医療提供体制の状況

#### ①医療人材の状況

医師、歯科医師、薬剤師の医療施設の従事者数（人口10万対）は、いずれも県平均、全

国平均を上回っており、県内でも中央区域に集中しています。

看護師、准看護師数（人口10万対）は、県平均、全国平均を上回っていますが、助産師数は、全国平均を下回っています。

（図表 10-6-11）平成 26 年の中央区域の医師・歯科医師・薬剤師数 （単位：人）

	中央区域		高知県		全国	
医師	1,872	(345.6)	2,232	(302.4)	311,205	(244.9)
うち医療施設の従事者	1,811	(334.4)	2,162	(293.0)	296,845	(233.6)
歯科医師	405	(74.8)	518	(70.2)	103,972	(81.8)
うち医療施設の従事者	390	(72.0)	503	(68.2)	100,965	(79.4)
薬剤師	1,368	(252.6)	1,669	(226.2)	288,151	(226.7)
うち医療施設の従事者	1,089	(201.1)	1,370	(185.6)	216,077	(170.0)

※（ ）内は人口 10 万人対

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

（図表 10-6-12）平成 26 年の中央区域の看護師・助産師数 （単位：人）

	中央区域		高知県		全国	
看護師	7,770	(1,434.5)	9,700	(1,314.4)	1,086,779	(855.2)
准看護師	2,954	(545.4)	3,922	(531.4)	340,153	(267.7)
助産師	142	(26.2)	162	(22.0)	33,956	(26.7)

※（ ）内は人口 10 万人対

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## ②医療機関・病床の状況

病院施設及び一般診療所数、病床数（人口 10 万人対）は、いずれも県平均、全国平均を上回っています。

（図表 10-6-13）平成 27 年の中央区域の病院施設数

医療区域	病院施設数	一般病院		精神科病院
			療養病床を有する病院	
中央	97	89	66	8
	18.9	17.4	12.9	1.6
高知県	131	120	87	11
	18.0	16.5	12.0	1.5
全国	8,506	7,439	3,850	1,067
	6.7	5.9	3.0	0.8

出典：平成 27（2015）年 11 月 30 日現在の病院一覧について（高知県医事業務課）

※上段は実数、下段は人口 10 万人対（二次医療圏は平成 27（2015）年 12 月 1 日高知県推計人口調査により算定）

※全国の数 は厚生労働省「医療施設調査」（平成 26 年（2014）年）及び総務省統計局発表「人口推計（平成 26（2014）年 10 月 1 日現在）」の総人口

(図表10-6-14) 平成27年の中央区域の病院病床数

医療区域	病院病床数	病床数				
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
中央	14,509	6,332	5,451	2,644	74	8
	2,829.7	1,235.0	1,063.1	515.7	14.4	1.6
高知県	18,359	7,862	6,757	3,622	107	11
	2,523.2	1,080.5	928.6	497.8	14.7	1.5
全国	1,568,261	894,216	328,144	338,174	5,949	1,778
	1,234.0	703.6	258.2	266.1	4.7	1.4

出典：平成27(2015)年11月30日現在の病院一覧について(高知県医事業務課)

※上段は実数、下段は人口10万人対(二次医療圏は平成27(2015)年12月1日高知県推計人口調査により算定)

※全国の数値は厚生労働省「医療施設調査」(平成26(2014)年)

(図表10-6-15) 平成26年の中央区域の一般診療所数・歯科診療所数

医療区域	一般診療所数							歯科診療所 施設数
	施設数	診療所			病床数	病床		
		有床診療所	療養病床を有する診療所	無床診療所		一般病床	療養病床	
中央	422	73	2	349	1,227	1,210	17	272
	77.9	13.5	0.4	64.4	226.5	223.4	3.1	50.2
高知県	569	92	4	477	1,495	1,466	29	370
	77.1	12.5	0.5	64.6	202.6	198.7	3.9	50.1
全国	100,461	8,355	1,125	92,106	112,364	100,954	11,410	68,592
	79.1	6.6	0.9	72.5	88.4	79.4	9.0	54.0

出典：「医療施設調査」(平成26年(2014)年)厚生労働省

※上段は実数、下段は人口10万人対(二次医療圏は平成26(2014)年10月1日高知県推計人口調査により算定)

### (3) 必要病床数と病床機能報告の比較

平成37(2025)年の必要病床数は、平成28(2016)年の病床機能報告と比較し、全体で3,940床少ない推計となっています。また、必要病床数は病床機能報告の値に比べて、高度急性期、急性期及び慢性期ではそれぞれ253床、2,016床、2,466床少なく、回復期では1,181床多くなっています。

(図表10-6-16) 中央区域の医療需要の推計結果

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(患者数)	
		<医療機関所在地ベース> (人/日)	<患者住所地ベース> (人/日)
中央	高度急性期	550.2	471.2
	急性期	1,815.2	1,610.1
	回復期	2,401.9	2,135.4
	慢性期*	3,304.5	3,100.3
	小計	8,071.8	7,317.0
	在宅医療等	8,833.7	8,589.6

(図表 10-6-17) 中央区域の必要病床数の推計結果

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(病床数)		平成37(2025)年 必要病床数
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>	
中央	高度急性期	734	629	834
	急性期	2,328	2,065	2,065
	回復期	2,669	2,373	2,493
	慢性期*	3,592	3,370	3,370以上
	小計	9,323	8,437	8,762以上

(図表 10-6-18) 中央区域の必要病床数と病床機能報告の比較

医療機関所在地	医療機能	平成28(2016)年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37(2025)年 必要病床数 (B)	平成37(2025)年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
中央	高度急性期	1,087	834	253
	急性期	4,081	2,065	2,016
	回復期	1,312	2,493	-1,181
	慢性期*	5,836	3,370	2,466 ※
	休床・無回答等	386		386
	小計	12,702	8,762	3,940 ※

(図表 7-16~図表 7-18 について)

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計

※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

## (4) 地域医療構想を実現するための施策

## 【現状・課題】

構想区域で人口が最大であり、医療資源についても集中しています。

安芸区域、高幡区域からの患者の流入が多く、高度急性期病床については、同区域に集中しています。

また、病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じています。

そのため、地域に必要な日常的な医療についてはサブ区域ごとに確保しつつ、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

## 【施策の方向性】

患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能を確認します。また、他区域からの流入や医療資源が集中していることから、地域の医療需要だけでなく県全体の医療需要を考慮していく必要があります。

高度急性期医療についても、県全体の医療需要を考慮し、患者の状態に応じた救急患者受け入れ体制を維持していく必要があります。

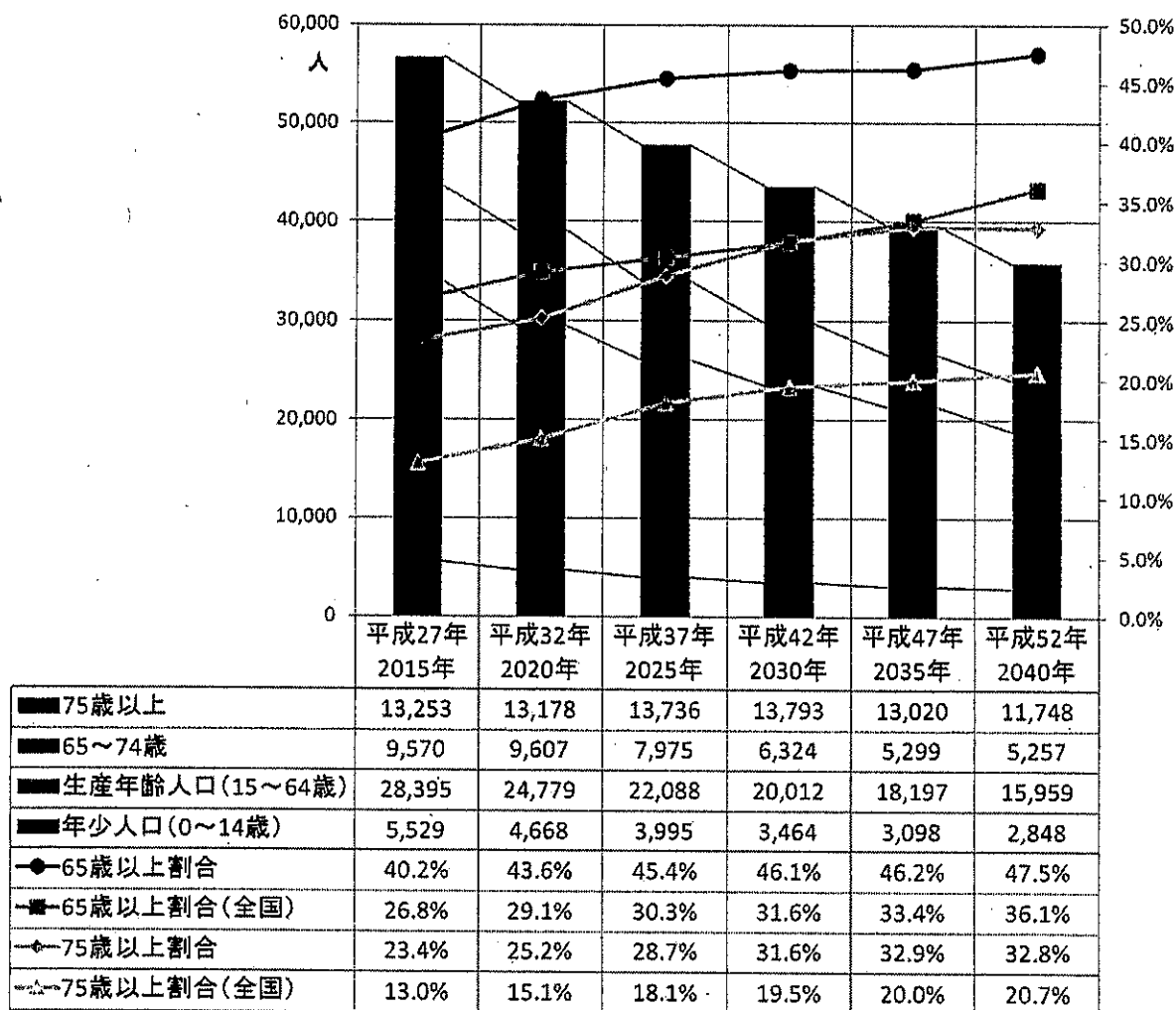
### 3 高幡区域

#### (1) 人口構成の推移

高幡区域の総人口は、平成27（2015）年の56,129人（平成27年国勢調査 速報値）から減少が続き、平成37（2025）年には47,794人、平成52（2040）年には35,812人（平成27年比36.2%減）になると推計されています。

65歳以上の高齢者人口は、平成27（2015）年をピークに年々減少しますが、高齢化率は、少子化の進行により総人口が減少することから、今後も上昇する見込みです。

(図表10-6-19) 高幡区域の将来推計人口・高齢化率



出典：日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計） 国立社会保障・人口問題研究所

#### (2) 医療提供体制の状況

##### ①医療人材の状況

医師、歯科医師、薬剤師の医療施設の従事者数（人口10万対）は、いずれも県平均、全国平均を下回っており、中央区域との偏在があります。

准看護師（人口10万対）は、県平均、全国平均を上回っていますが、看護師、助産師は県平均、全国平均は下回っており、中央区域との格差があります。

(図表 10-6-20) 平成 26 年の高幡区域の医師・歯科医師・薬剤師数

(単位：人)

	高幡区域		高知県		全国	
医師	85	(148.4)	2,232	(302.4)	311,205	(244.9)
うち医療施設の従事者	83	(144.9)	2,162	(293.0)	296,845	(233.6)
歯科医師	29	(50.6)	518	(70.2)	103,972	(81.8)
うち医療施設の従事者	29	(50.6)	503	(68.2)	100,965	(79.4)
薬剤師	78	(136.2)	1,669	(226.2)	288,151	(226.7)
うち医療施設の従事者	74	(129.2)	1,370	(185.6)	216,077	(170.0)

※ ( ) 内は人口 10 万人対

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(図表 10-6-21) 平成 26 年の高幡区域の看護師・助産師数

(単位：人)

	高幡区域		高知県		全国	
看護師	443	(773.5)	9,700	(1,314.4)	1,086,779	(855.2)
准看護師	307	(536.0)	3,922	(531.4)	340,153	(267.7)
助産師	0	(0)	162	(22.0)	33,956	(26.7)

※ ( ) 内は人口 10 万人対

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## ②医療機関・病床の状況

病院施設及び一般診療所数、病床数（人口 10 万人対）は、いずれも全国平均を上回っていますが、県平均は下回っています。

(図表 10-6-22) 平成 27 年の高幡区域の病院施設数

医療区域	病院施設数	一般病院		精神科病院
			療養病床を有する病院	
高幡	8	7	6	1
	10.0	8.8	7.5	1.3
高知県	131	120	87	11
	18.0	16.5	12.0	1.5
全国	8,506	7,439	3,850	1,067
	6.7	5.9	3.0	0.8

出典：平成 27（2015）年 11 月 30 日現在の病院一覧について（高知県医事業務課）

※上段は実数、下段は人口 10 万人対（二次医療圏は平成 27（2015）年 12 月 1 日高知県推計人口調査により算定）

※全国の数に厚生労働省「医療施設調査」（平成 26 年（2014）年）及び総務省統計局発表「人口推計（平成 26（2014）年 10 月 1 日現在）」の総人口



(図表10-6-23) 平成27年の高幡区域の病院病床数

医療区域	病院病床数	病床数				
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
高幡	986	326	442	218	0	0
	1,233.3	407.8	552.9	272.7	0.0	0.0
高知県	18,359	7,862	6,757	3,622	107	11
	2,523.2	1,080.5	928.6	497.8	14.7	1.5
全国	1,568,261	894,216	328,144	338,174	5,949	1,778
	1,234.0	703.6	258.2	266.1	4.7	1.4

出典：平成27(2015)年11月30日現在の病院一覧について(高知県医事業務課)  
 ※上段は実数、下段は人口10万人対(二次医療圏は平成27(2015)年12月1日高知県推計人口調査により算定)  
 ※全国の数厚生労働省「医療施設調査」(平成26(2014)年)

(図表10-6-24) 平成26年の高幡区域の一般診療所数・歯科診療所数

医療区域	一般診療所数							歯科診療所 施設数
	施設数	診療所			病床数	病床		
		有床診療所	療養病床を有する診療所	無床診療所		一般病床	療養病床	
高幡	41	3	1	38	57	51	6	25
	71.6	5.2	1.7	66.4	99.5	89.1	10.5	43.7
高知県	569	92	4	477	1,495	1,466	29	370
	77.1	12.5	0.5	64.6	202.6	198.7	3.9	50.1
全国	100,461	8,355	1,125	92,106	112,364	100,954	11,410	68,592
	79.1	6.6	0.9	72.5	88.4	79.4	9.0	54.0

出典：「医療施設調査」(平成26年(2014)年)厚生労働省  
 ※上段は実数、下段は人口10万人対(二次医療圏は平成26(2014)年10月1日高知県推計人口調査により算定)

(3) 必要病床数と病床機能報告の比較

平成37(2025)年の必要病床数は、平成28(2016)年の病床機能報告と比較し、全体で45床多い推計となっています。また、必要病床数は病床機能報告の値に比べて、慢性期では183床少なく、急性期及び回復期ではそれぞれ18床、120床多くなっています。

(図表10-6-25) 高幡区域の医療需要の推計結果

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(患者数)	
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>
		(人/日)	(人/日)
高幡	高度急性期	15.3	49.1
	急性期	122.7	206.1
	回復期	152.7	255.4
	慢性期*	170.8	246.6
	小計	461.5	757.2
	在宅医療等	905.1	1,002.3

(図表 10-6-26) 高幡区域の必要病床数の推計結果

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(病床数)		平成37(2025)年 必要病床数
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>	
高幡	高度急性期	21	66	0
	急性期	158	265	265
	回復期	170	284	227
	慢性期*	186	269	269以上
	小計	535	884	761以上

(図表 10-6-27) 高幡区域の必要病床数と病床機能報告の比較

医療機関所在地	医療機能	平成28(2016)年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37(2025)年 必要病床数 (B)	平成37(2025)年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
高幡	高度急性期	0	0	0
	急性期	247	265	-18
	回復期	107	227	-120
	慢性期*	452	269	183※
	休床・無回答等	0		0
	小計	806	761	45※

(図表7-25~図表7-27について)

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計

※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

#### (4) 地域医療構想を実現するための施策

##### 【現状・課題】

患者数に比べて医療機関の数が少なく、患者が中央区域に流出しています。

民間病院の医療従事者の不足等により、急性期医療の維持が困難になってきています。

病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じており、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

##### 【施策の方向性】

急性期医療については、地域内で完結できるよう医療体制の構築を図るとともに、患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能を確保します。

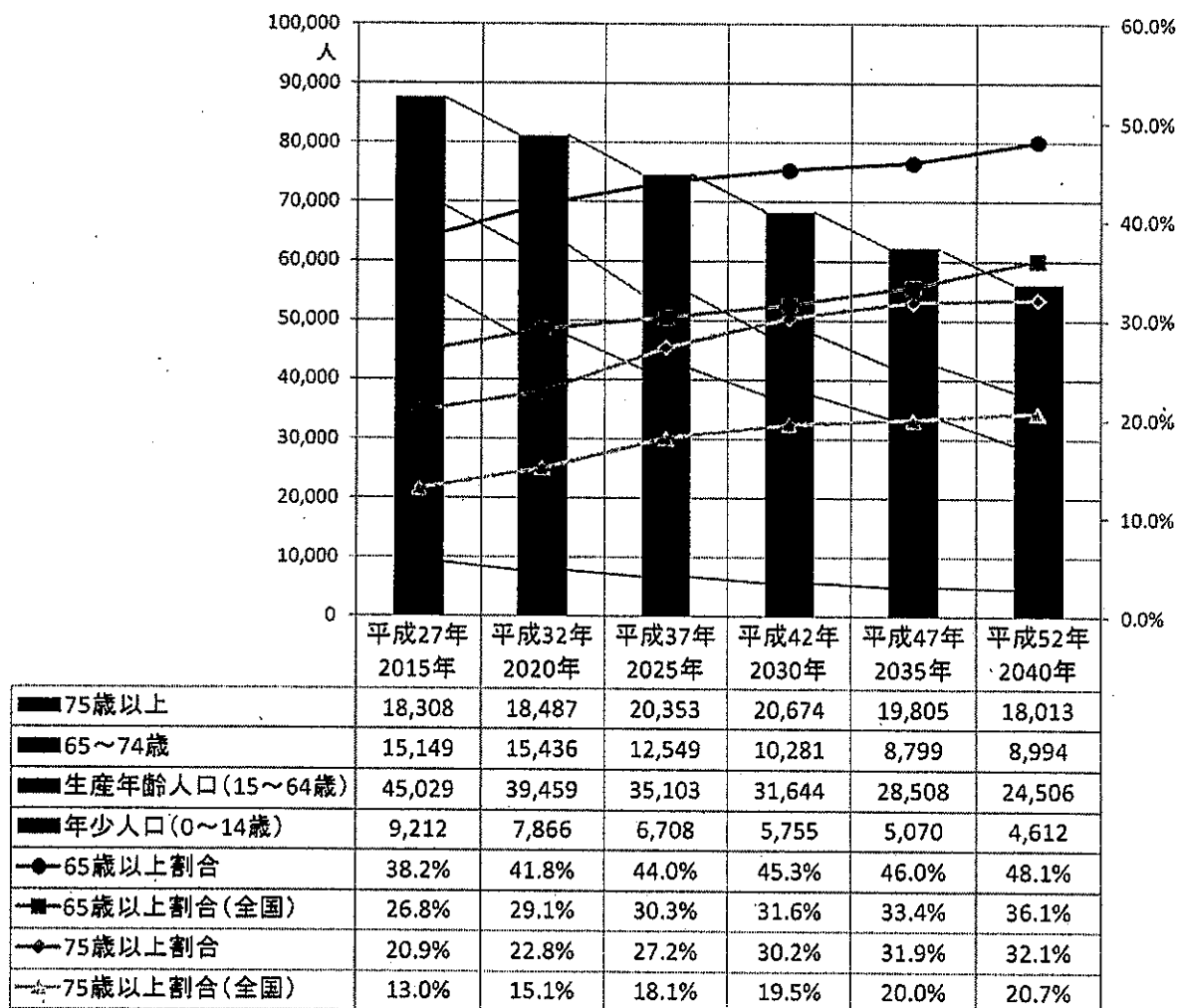
## 4 幡多区域

### (1) 人口構成の推移

幡多区域の総人口は、平成27(2015)年の86,903人(平成27年国勢調査速報値)から減少が続き、平成37(2025)年には74,713人、平成52(2040)年には56,125人(平成27年比35.4%減)になると推計されます。

65歳以上の高齢者人口は、平成32(2020)年をピークに年々減少しますが、高齢化率は、少子化の進行により総人口が減少することから、今後も上昇する見込みです。

(図表10-6-28) 幡多区域の将来推計人口・高齢化率



出典：日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計) 国立社会保障・人口問題研究所

### (2) 医療提供体制の状況

#### ①医療人材の状況

医師、歯科医師、薬剤師の医療施設の従事者数(人口10万対)は、いずれも県平均、全国平均を下回っており、中央区域との偏在があります。

看護師、准看護師数(人口10万対)は、全国平均を上回っていますが、県平均は下回っており、中央区域との格差があります。また、助産師数は、全国平均を下回っています。

(図表 10-6-29) 平成 26 年の幡多区域の医師・歯科医師・薬剤師数

(単位：人)

	幡多区域		高知県		全国	
医師	183	(205.1)	2,232	(302.4)	311,205	(244.9)
うち医療施設の従事者	178	(199.5)	2,162	(293.0)	296,845	(233.6)
歯科医師	59	(66.1)	518	(70.2)	103,972	(81.8)
うち医療施設の従事者	59	(66.1)	503	(68.2)	100,965	(79.4)
薬剤師	134	(150.2)	1,669	(226.2)	288,151	(226.7)
うち医療施設の従事者	123	(137.8)	1,370	(185.6)	216,077	(170.0)

※ ( ) 内は人口 10 万人対

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(図表 10-6-30) 平成 26 年の幡多区域の看護師・助産師数

(単位：人)

	幡多区域		高知県		全国	
看護師	997	(1,117.4)	9,700	(1,314.4)	1,086,779	(855.2)
准看護師	423	(474.1)	3,922	(531.4)	340,153	(267.7)
助産師	13	(14.6)	162	(22.0)	33,956	(26.7)

※ ( ) 内は人口 10 万人対

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## ②医療機関・病床の状況

病院施設及び一般診療所数、病床数（人口 10 万人対）は、いずれも全国平均を上回っています。

(図表 10-6-31) 平成 27 年の幡多区域の病院施設数

医療区域	病院施設数	一般病院		精神科病院
			療養病床を有する病院	
幡多	19	18	12	1
	21.9	20.8	13.8	1.2
高知県	131	120	87	11
	18.0	16.5	12.0	1.5
全国	8,506	7,439	3,850	1,067
	6.7	5.9	3.0	0.8

出典：平成 27（2015）年 11 月 30 日現在の病院一覧について（高知県医事業務課）

※上段は実数、下段は人口 10 万人対（二次医療圏は平成 27（2015）年 12 月 1 日高知県推計人口調査により算定）

※全国の数に厚生労働省「医療施設調査」（平成 26 年（2014）年）及び総務省統計局発表「人口推計（平成 26（2014）年 10 月 1 日現在）」の総人口

(図表10-6-32) 平成27年の幡多区域の病院病床数

医療区域	病院病床数	病床数				
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
幡多	1,923	855	688	349	28	3
	2,217.6	986.0	793.4	402.5	32.3	3.5
高知県	18,359	7,862	6,757	3,622	107	11
	2,523.2	1,080.5	928.6	497.8	14.7	1.5
全国	1,568,261	894,216	328,144	338,174	5,949	1,778
	1,234.0	703.6	258.2	266.1	4.7	1.4

出典：平成27(2015)年11月30日現在の病院一覧について(高知県医事業務課)  
 ※上段は実数、下段は人口10万人対(二次医療圏は平成27(2015)年12月1日高知県推計人口調査により算定)  
 ※全国の数厚生労働省「医療施設調査」(平成26(2014)年)

(図表10-6-33) 平成26年の幡多区域の一般診療所数・歯科診療所数

医療区域	一般診療所数							歯科診療所
	施設数	診療所			病床数	病床		
		有床診療所	療養病床を有する診療所	無床診療所		一般病床	療養病床	
幡多	65	11	1	54	160	154	6	50
	72.8	12.3	1.1	60.5	179.3	172.6	6.7	56.0
高知県	569	92	4	477	1,495	1,466	29	370
	77.1	12.5	0.5	64.6	202.6	198.7	3.9	50.1
全国	100,461	8,355	1,125	92,106	112,364	100,954	11,410	68,592
	79.1	6.6	0.9	72.5	88.4	79.4	9.0	54.0

出典：「医療施設調査」(平成26年(2014)年)厚生労働省  
 ※上段は実数、下段は人口10万人対(二次医療圏は平成26(2014)年10月1日高知県推計人口調査により算定)

(3) 必要病床数と病床機能報告の比較

平成37(2025)年の必要病床数は、平成28(2016)年の病床機能報告を比較し、全体で483床多い推計となっています。また、必要病床数は病床機能報告の値に比べて、急性期及び慢性期ではそれぞれ304床、267床少なく、回復期では94床多くなっています。

(図表10-6-34) 幡多区域の医療需要の推計結果

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年医療需要(患者数)	
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>
		(人/日)	(人/日)
幡多	高度急性期	42.4	65.9
	急性期	212.3	257.5
	回復期	280.3	324.1
	慢性期*	355.4	369.2
	小計	890.4	1,016.7
	在宅医療等	1,491.8	1,524.6

(図表 10-6-35) 幡多区域の必要病床数の推計結果

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(病床数)		平成37(2025)年 必要病床数
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>	
幡多	高度急性期	57	88	6
	急性期	273	331	331
	回復期	312	361	361
	慢性期*	387	402	402以上
	小計	1,029	1,182	1,100以上

(図表 10-6-36) 幡多区域の必要病床数と病床機能報告の比較

医療機関所在地	医療機能	平成28(2016)年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37(2025)年 必要病床数 (B)	平成37(2025)年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
幡多	高度急性期	6	6	0
	急性期	635	331	304
	回復期	267	361	-94
	慢性期*	669	402	267
	休床・無回答等	6		6
	小計	1,583	1,100	483

(図表7-34~図表7-36について)

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計

※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

#### (4) 地域医療構想を実現するための施策

##### 【現状・課題】

医療資源の集中している中央区域と地理的に離れており、中央区域への患者の流出は少なく、高度急性期以外の医療需要については、ほぼ区域内で完結しています。

病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じており、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

##### 【施策の方向性】

地域内で医療を完結できるよう、高度急性期医療を確保し医療体制を構築するとともに、患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能を確保します。