

第6期高知県保健医療計画（案）
（平成25年度～平成29年度）

平成25年3月

高 知 県

目 次

第1章 保健医療計画の基本的事項	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
第2章 地域の現状	
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	10~13
第5節 県民の受療動向	14~25
第3章 保健医療圏と基準病床	
第1節 保健医療圏	26~28
第2節 基準病床	29~31
第4章 医療従事者の確保と資質の向上	
第1節 医師	32~39
第2節 歯科医師	40~41
第3節 薬剤師	42~44
第4節 看護職員	45~53
第5節 その他の保健医療従事者	54~60
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	61~66
第2節 医療の安全の確保	67~69
第3節 薬局の役割	70~73
第4節 公的医療機関及び社会医療法人の役割	74~78
第5節 地域医療支援病院の整備	79~80
第6章 5疾病の医療連携体制	
第1節 がん	81~97
第2節 脳卒中	98~112
第3節 急性心筋梗塞	113~121
第4節 糖尿病	122~133
第5節 精神疾患	134~148
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	149~162
第2節 周産期医療	163~179
第3節 小児救急を含む小児医療	180~196
第4節 へき地医療	197~205
第5節 在宅医療	206~220
第6節 歯科保健医療	221~226
第7節 臓器等移植	227~235
第8節 難病	236~241

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	242～244
第2節 災害時における医療	245～254
第3節 感染症	255～261
第4節 医薬品等の適正使用	262～264
第9章 計画の評価と進行管理	265～266
第6期高知県保健医療計画の策定経過	267～268
高知県医療審議会等の委員名簿	269～282
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	283～296

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、以降5年ごとの見直しを行ってきました。

この間、高齢化の進展や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きました。

こうした背景の下、それぞれの地域において、県民が地域で安心して暮らすことができる医療提供体制を維持、充実させるためには、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、保健と医療、福祉のそれぞれの分野での取組を強化するとともに、切れ目のない医療提供を目指す必要があります。

第6期となるこの高知県保健医療計画では、これまで医療連携が特に必要とされてきた4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に新たに精神疾患を加え、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、災害時の医療）と合わせた「5疾病5事業」について、医療連携体制や政策目標を明らかにすることとし、また、在宅医療についても、5疾病5事業と並んで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、行政と医療関係者が保健・医療の充実に取り組み、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、県民が住み慣れた地域でいつまでも健康で暮らし続けることが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 医療法施行規則改正

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。

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

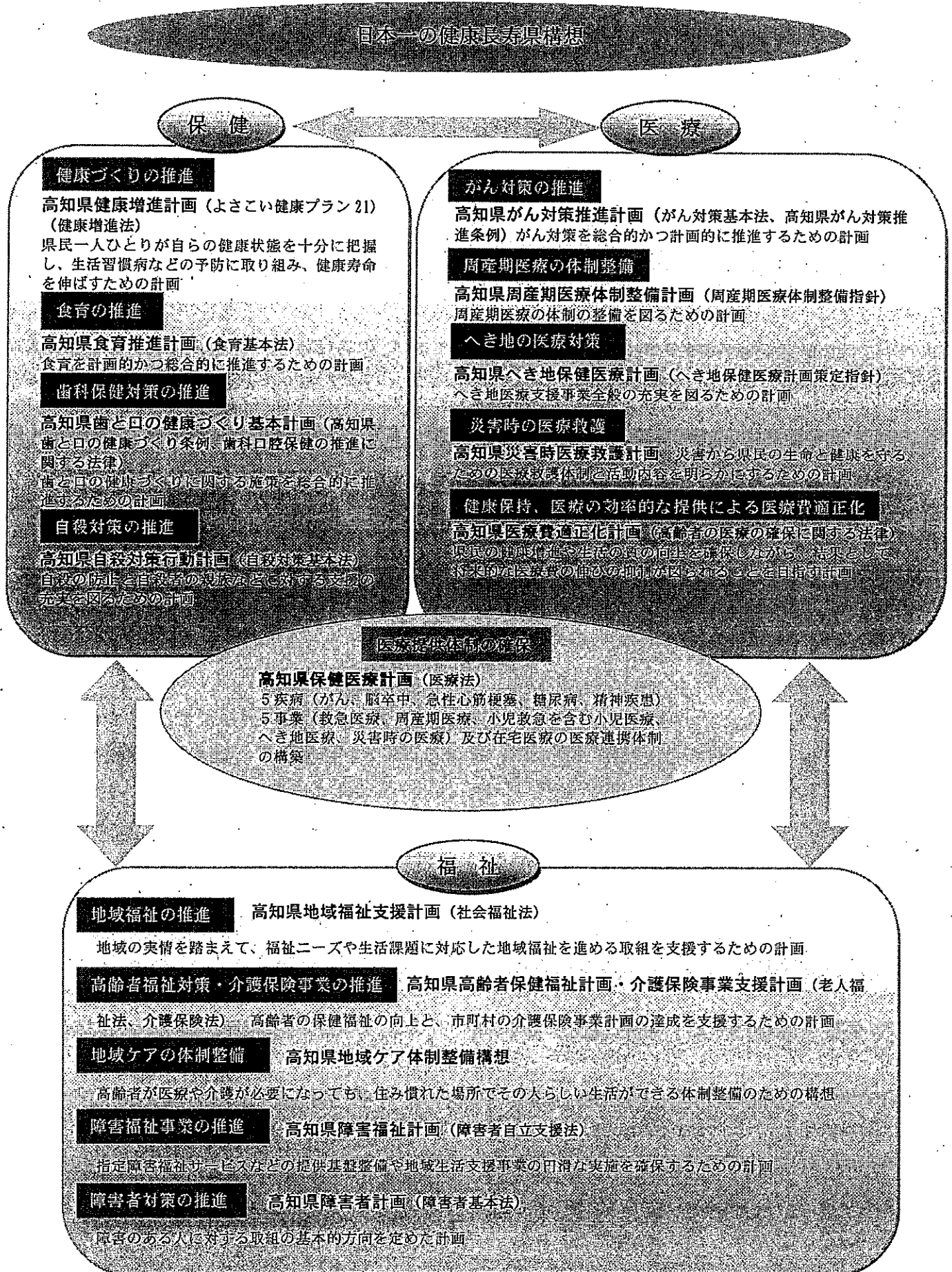
第 3 節 計画の期間

平成 25 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの 5 年間とします。

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



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7,105km²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84%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45.1%にとどまるとともに、都道府県道の改良率は38.6%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。

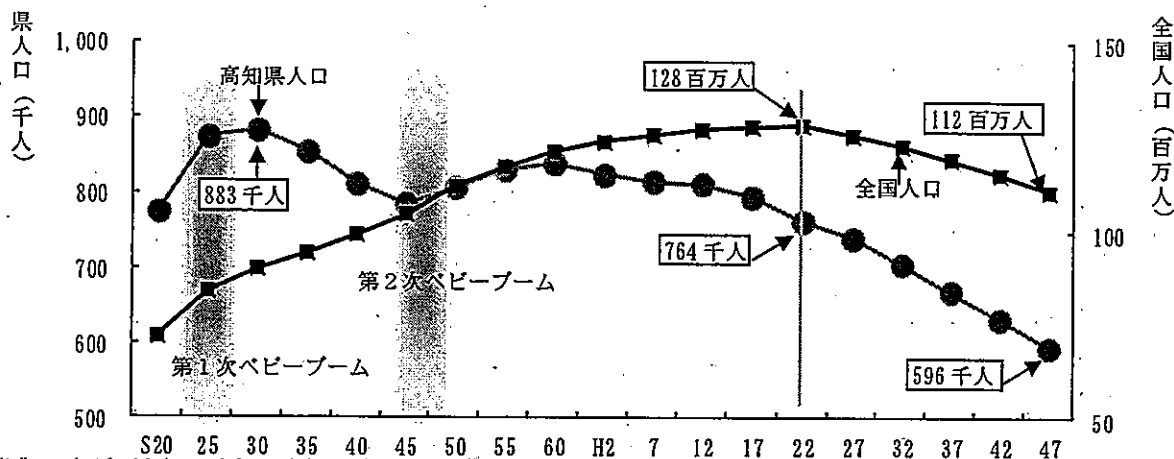
第2節 人口構造

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22年の国勢調査では約76万4千人となり、平成17年の前回調査から約3万2千人減少しました。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47年には60万人を下回ると推測されています。

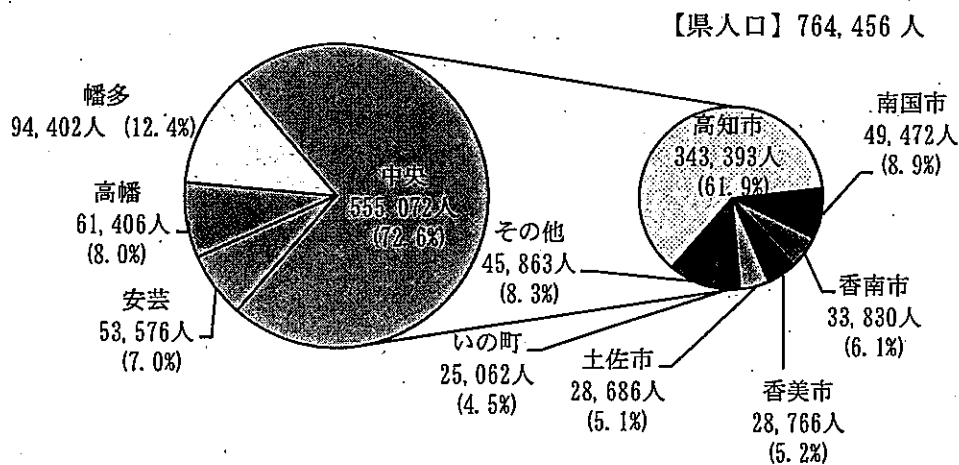
地域別にみると、中央圏域が約55万人、全体の72.6%を占めていますが、このうち高知市が約34万人と、県全体の44.9%を占めており、同市への一極集中が際立っています。

(図表 2-1) 総人口の推移



出典：(昭和 20 年～平成 22 年) 国勢調査 (総務省統計局)、(平成 27 年～平成 47 年 全国人口) 日本の将来推計人口 (平成 24 年 1 月推計、中位仮定)、(平成 27 年～平成 47 年 高知県人口) 日本の都道府県別将来推計人口 (平成 19 年 5 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

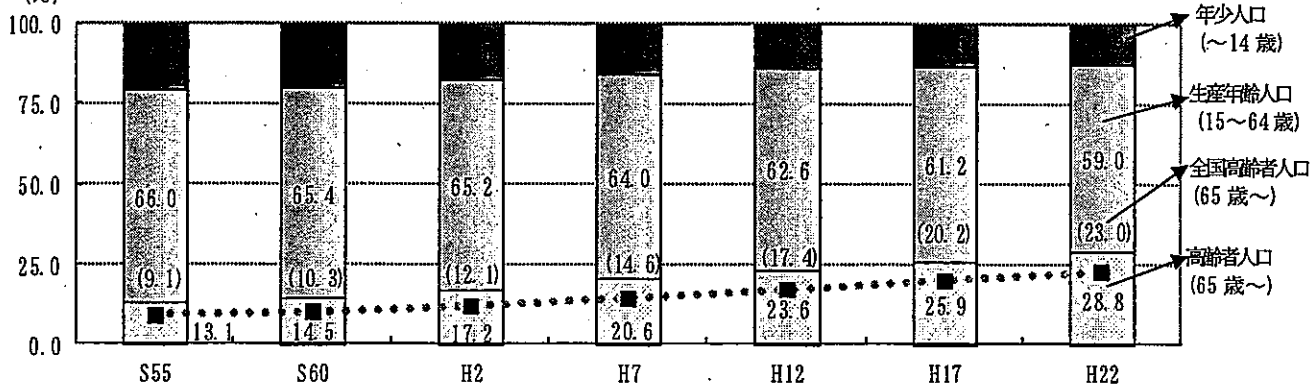


2 年齢構成

出典：平成 22 年国勢調査 (総務省統計局)

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 22 年における県全体の人口に占める高齢者人口の割合は 28.8%と、全国平均の 23.0%を大きく上回り、全国第 3 位となっています。

(図表 2-3) 年齢区分別人口割合の推移

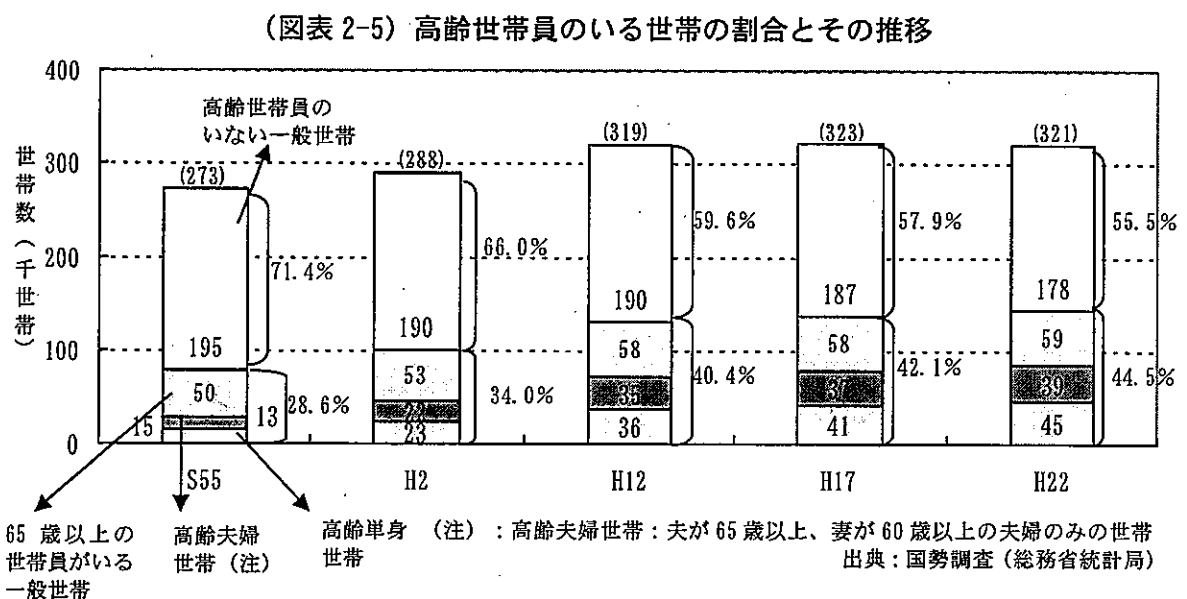
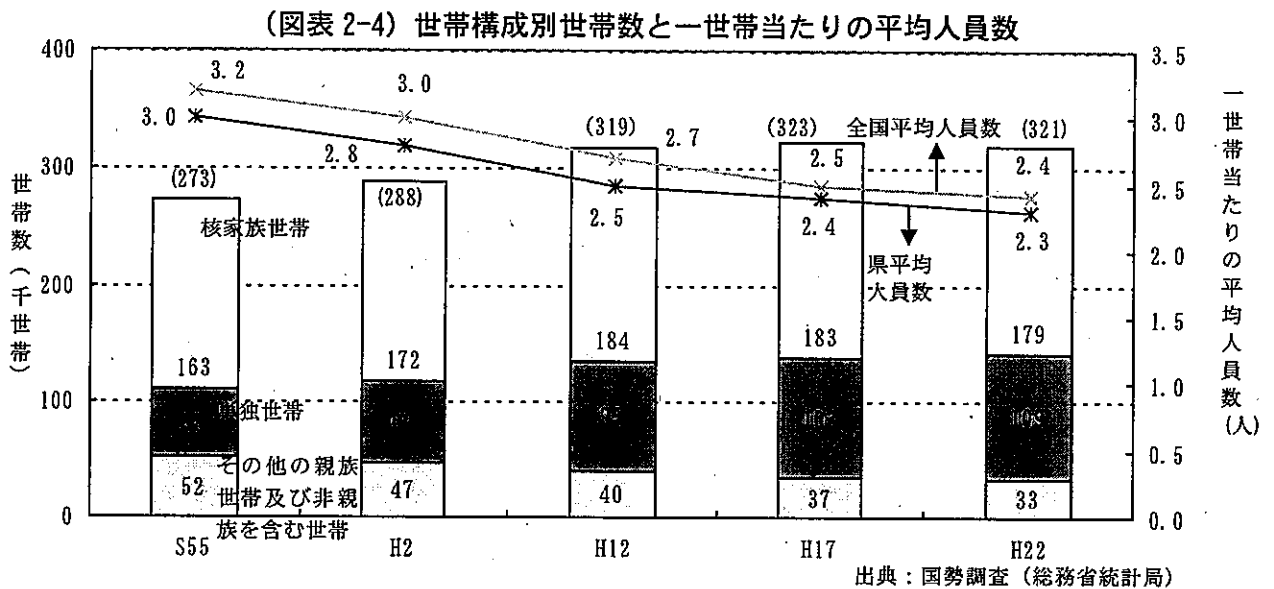


出典：国勢調査 (総務省統計局)

3 世帯構成

平成 22 年の国勢調査では、「単独世帯」が 33.8%と引き続き増加する一方、「核家族世帯」の数は減少に転じ、総世帯数も減少しています。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 22 年には 2.3 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 44.5%で、高齢者のひとり暮らし世帯は総世帯数の 14.0%、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 12.1%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、58.7%を高齢者ひとり暮らし世帯と高齢夫婦世帯が占めています。

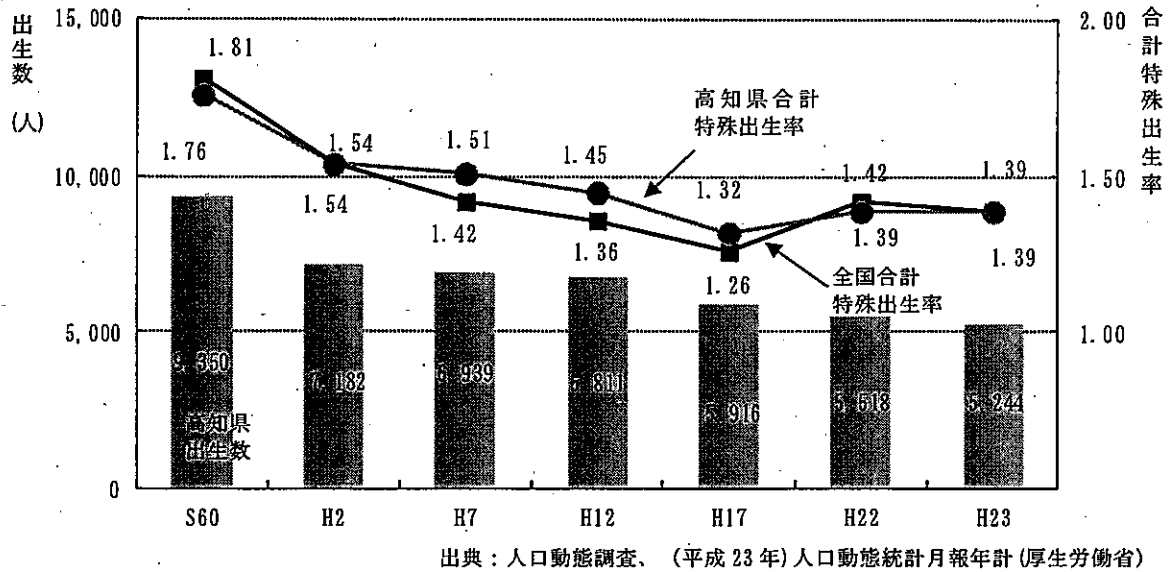


第3節 人口動態

1 出生

出生数は徐々に減少しており、平成 23 年では 5,244 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、平均初婚年齢の上昇などにより低下傾向となっています。

(図表 2-6) 出生数及び合計特殊出生率の推移

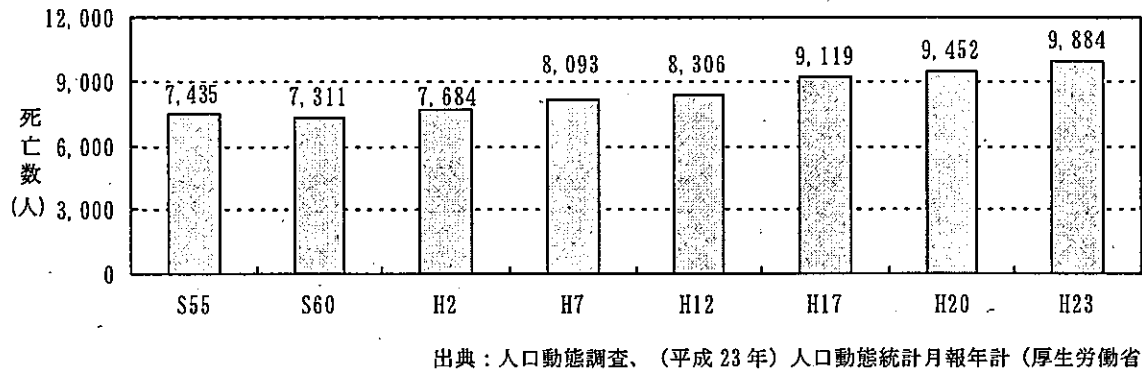


2 死亡

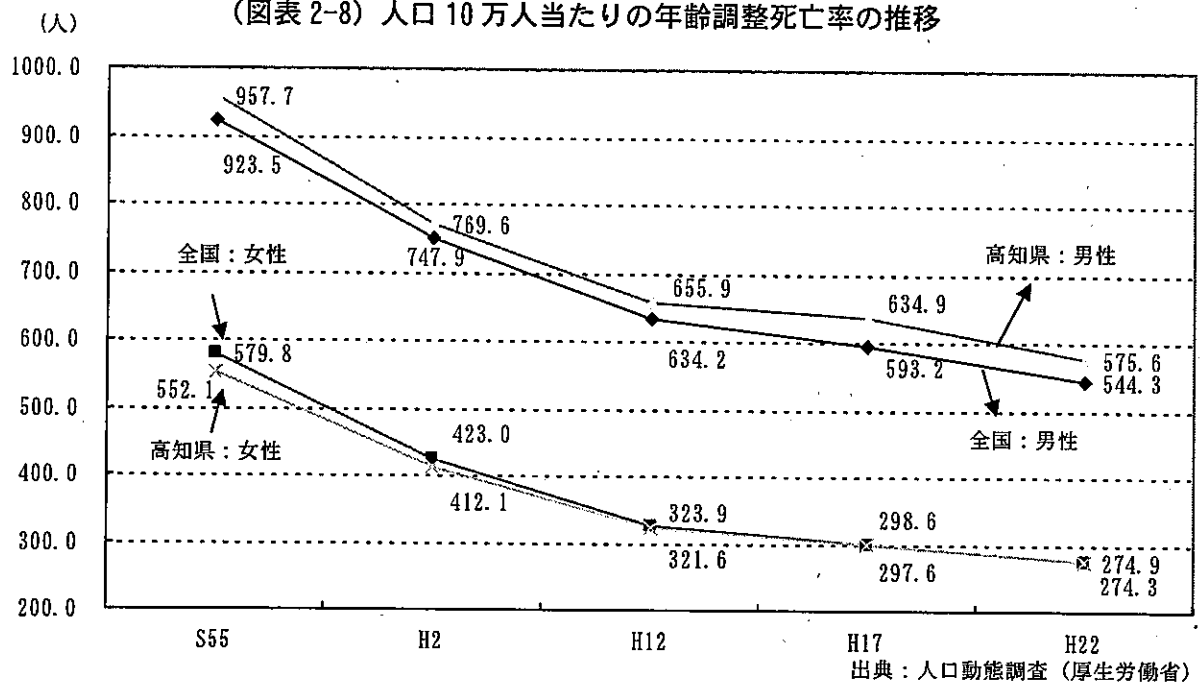
(1) 死亡数と年齢調整死亡率

死亡数は、高齢者人口の増加を一因として年々増え、平成 23 年では 9,884 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、女性は全国平均並みとなっている一方、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



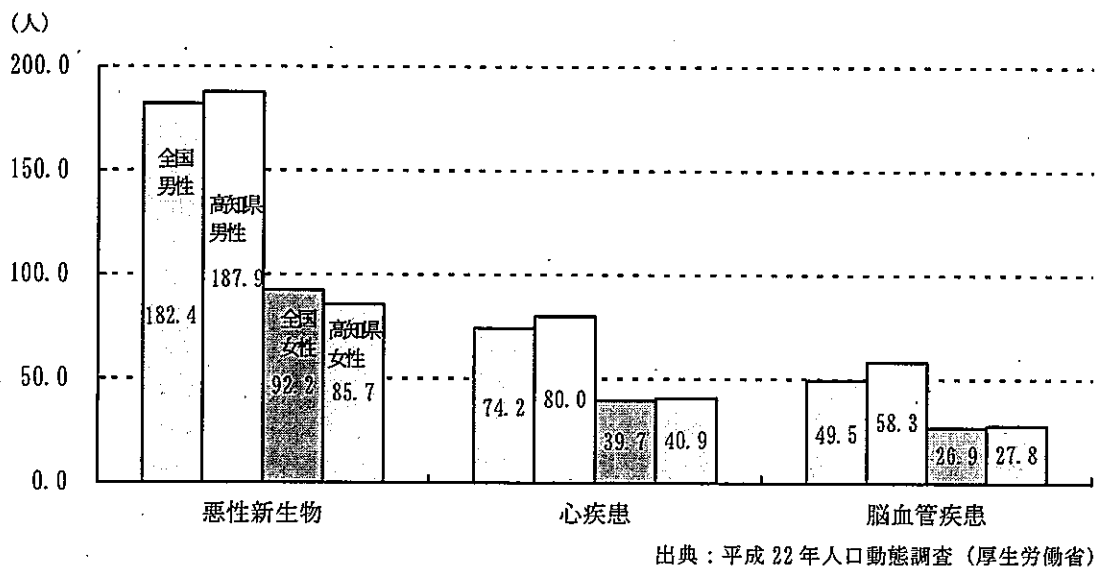
(図表 2-8) 人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率の推移



(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 23 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、本県の平成 23 年度の死亡原因の順位については、ほぼ全国と同じ傾向となっています。

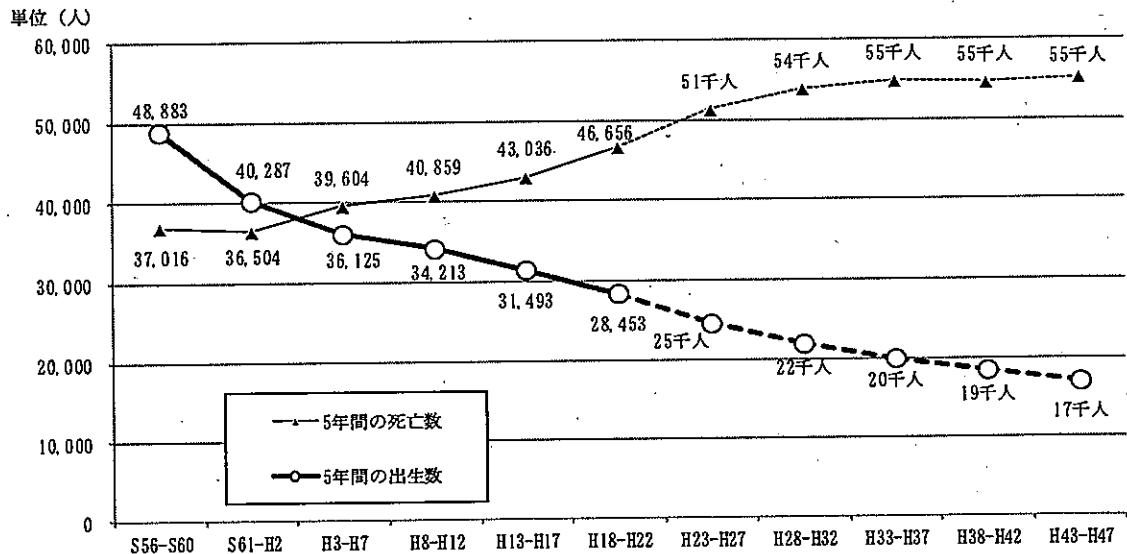
(図表 2-9) 人口 10 万人当たりの主な死因別の年齢調整死亡率



3 出生数と死亡数の将来推計

今後の出生数、死亡数の動向をみると、出生数は平成 47 年まで減少傾向が続く一方、死亡数については、平成 33 年以降は 5 年間で 5 万 5 千人程度の水準でおおむね推移するものと考えられています。この結果、死亡数の増加は鈍化するものの、自然減の傾向は止まらない見通しです。

(図表 2-10) 高知県の出生数と死亡数の将来推計



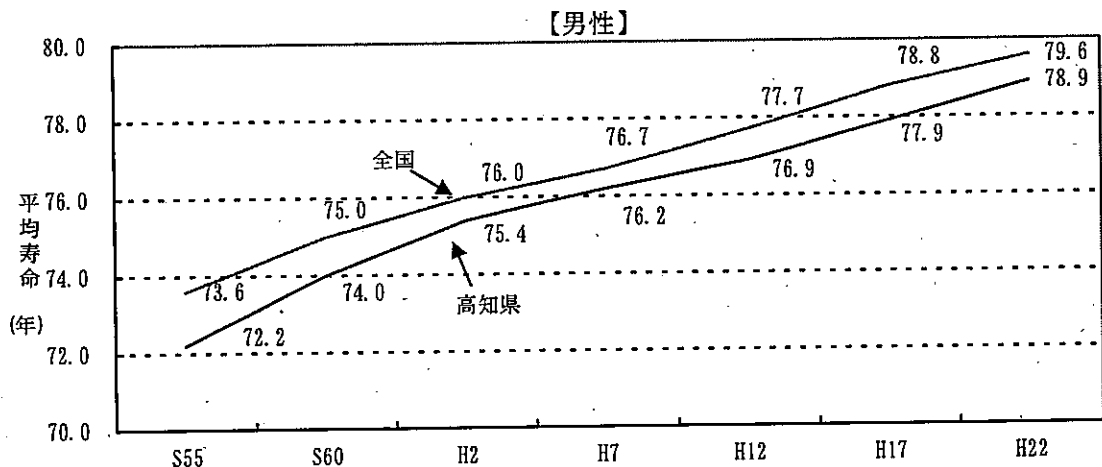
(注) H18-H22までは「人口動態統計」(厚生労働省)、H23-H27以降は「平成17年国勢調査」(総務省)の年齢別人口に「日本の都道府県将来推計人口(平成19年5月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)の高知県の仮定値表で示されている男女・年齢(5歳階級)別生残率、男女・年齢(5歳階級)別純移動率及び女性の年齢(5歳階級)別出生率を用いて計算

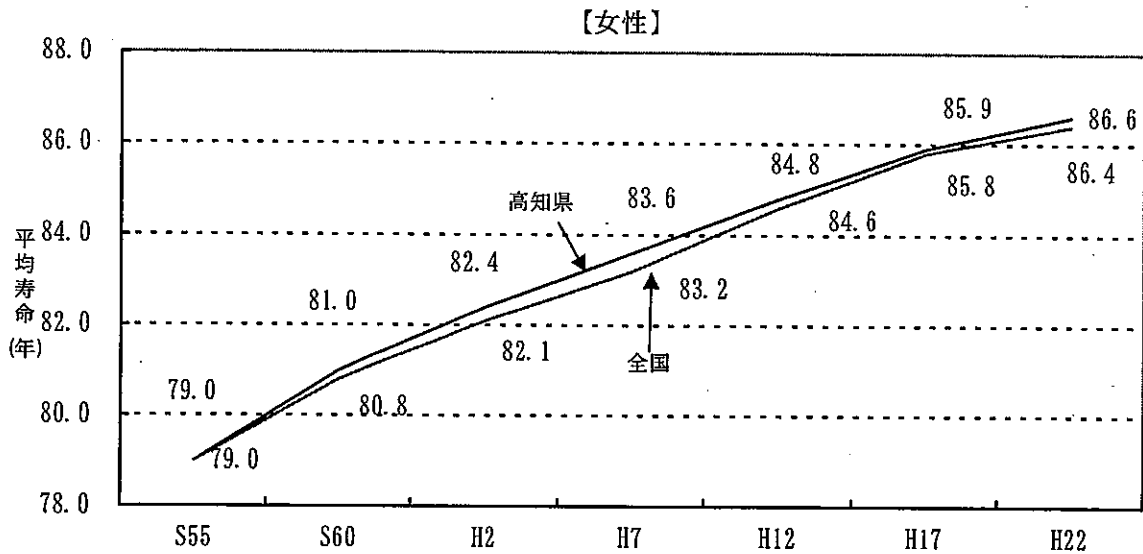
出典：高知県推計

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 22 年では、男性 78.9 年、女性 86.6 年となっています。

(図表 2-11) 男女別平均寿命の推移





出典：(平成 17 年まで) 都道府県別生命表(厚生労働省)
(平成 22 年) 健康日本 21 評価作業チーム資料(厚生労働省)

第 4 節 医療提供施設の状況

1 病院

平成 23 年 10 月 1 日現在の病院数は 137 施設で、人口 10 万人当たりでは 18.1 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(18,879 床)も人口 10 万人当たりで 2,490.6 床と、全国平均の 1,238.7 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 36.9% (6,961 床)と、全国平均の 20.9% に比べて高く、高齢化が進む本県の医療提供の特徴の一つとなっています。

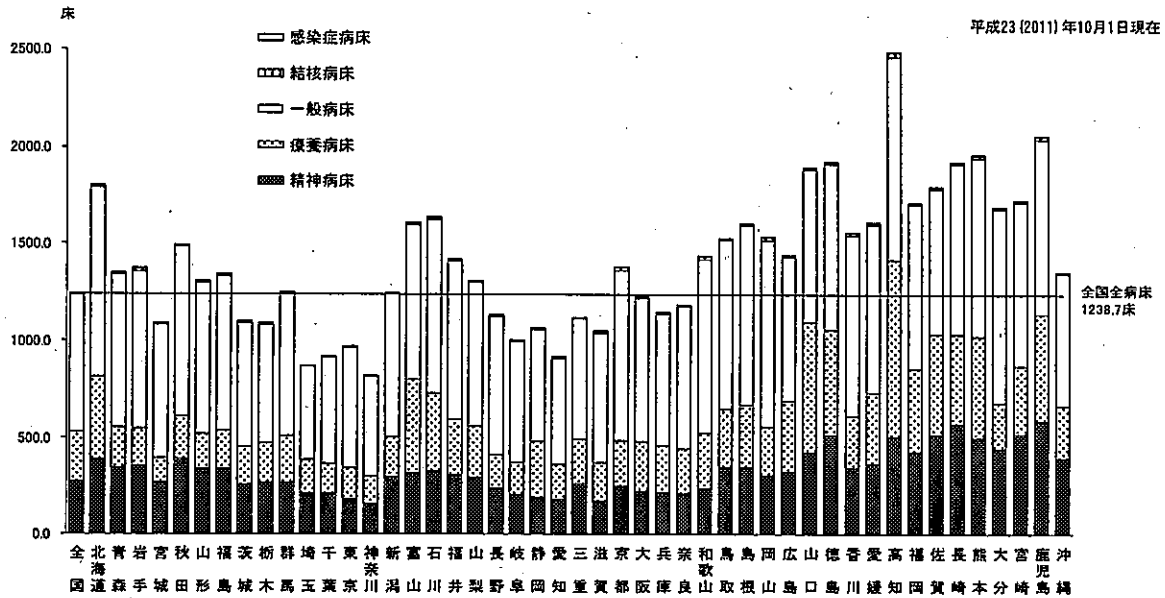
(図表 2-12) 圏域別の人口 10 万人当たりの病院数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
18.1	13.1	18.0	13.0	21.1	6.7

出典：平成 23 年医療施設調査(厚生労働省)

* 圏域別の数値については、平成 24 年 11 月 30 日現在の病院数と平成 22 年国勢調査(総務省統計局)を用いて高知県が計算

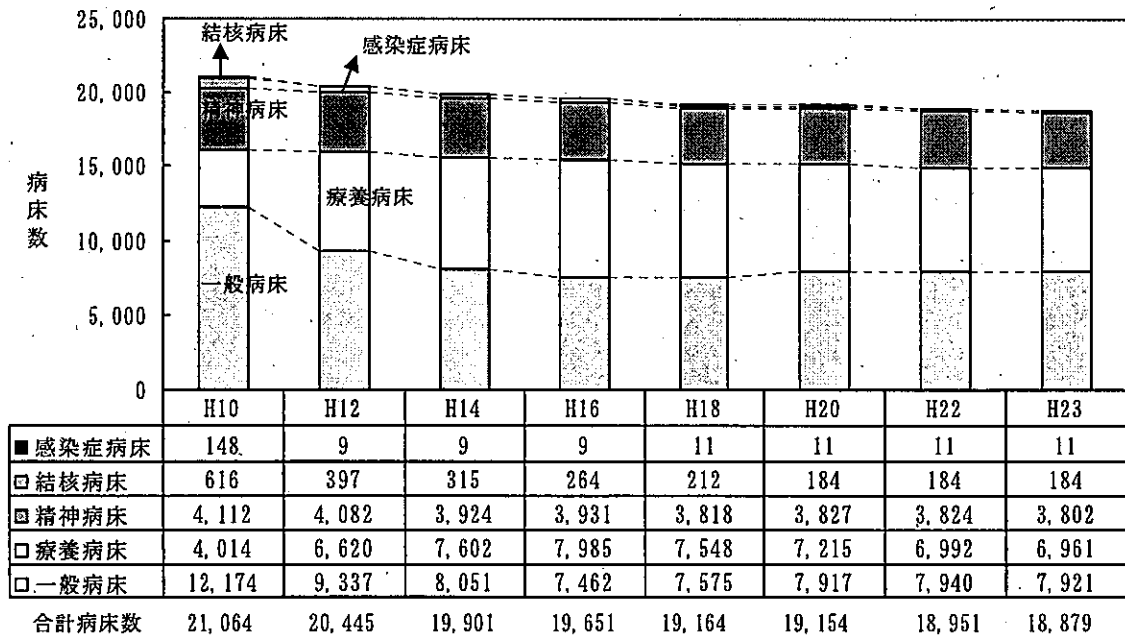
(図表 2-13) 都道府県別にみた人口 10 万人当たりの病院病床数



*療養病床には介護療養病床を含みます。

出典：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

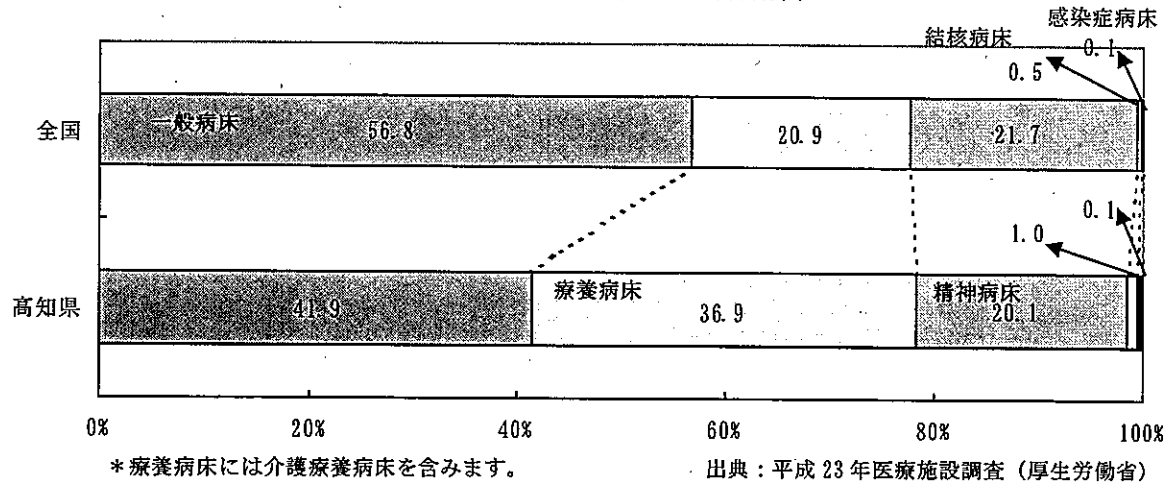
(図表 2-14) 高知県の病院病床数の推移



*療養病床には介護療養病床を含みます。

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



2. 一般診療所

平成 23 年 10 月 1 日現在の一般診療所数は 576 施設あり、人口 10 万人当たり 76.5 施設で、全国平均の 77.9 施設を若干下回っていますが、病床数で見ると全体で 1,560 床、人口 10 万人当たりでは 205.8 床となり、全国平均の 101.2 床を上回っています。

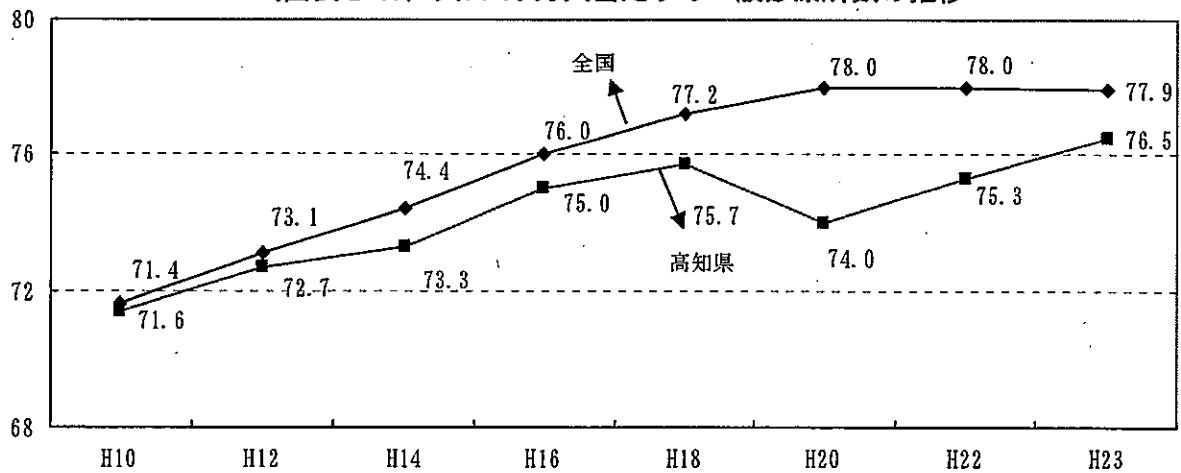
(図表 2-16) 圏域別の人口 10 万人当たりの一般診療所数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
76.5	78.4	78.5	76.5	74.2	77.9

出典：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

* 圏域別の数値については、平成 24 年 11 月 30 日現在の一般診療所数と平成 22 年国勢調査（総務省統計局）を用いて高知県が計算

(図表 2-17) 人口 10 万人当たりの一般診療所数の推移



出典：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
205.8	175.5	235.5	123.8	217.6	101.2

出典：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

* 圏域別の数値については、平成 24 年 11 月 30 日現在の病床数と平成 22 年国勢調査（総務省統計局）を用いて高知県が計算

3 歯科診療所

平成 23 年 10 月 1 日現在、歯科診療所数は 365 施設あり、人口 10 万人あたりでは 48.2 施設で、全国平均の 53.3 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
48.2	46.7	48.8	39.1	54.0	53.3

出典：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

* 圏域別の数値については、平成 24 年 11 月 30 日現在の歯科診療所数と平成 22 年国勢調査（総務省統計局）を用いて高知県が計算

4 薬局

平成 23 年度末現在、薬局数は 399 施設あり、人口 10 万人あたりでは 52.6 施設で、これは全国平均の 42.9 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
52.6	61.6	51.0	48.9	44.5	42.9

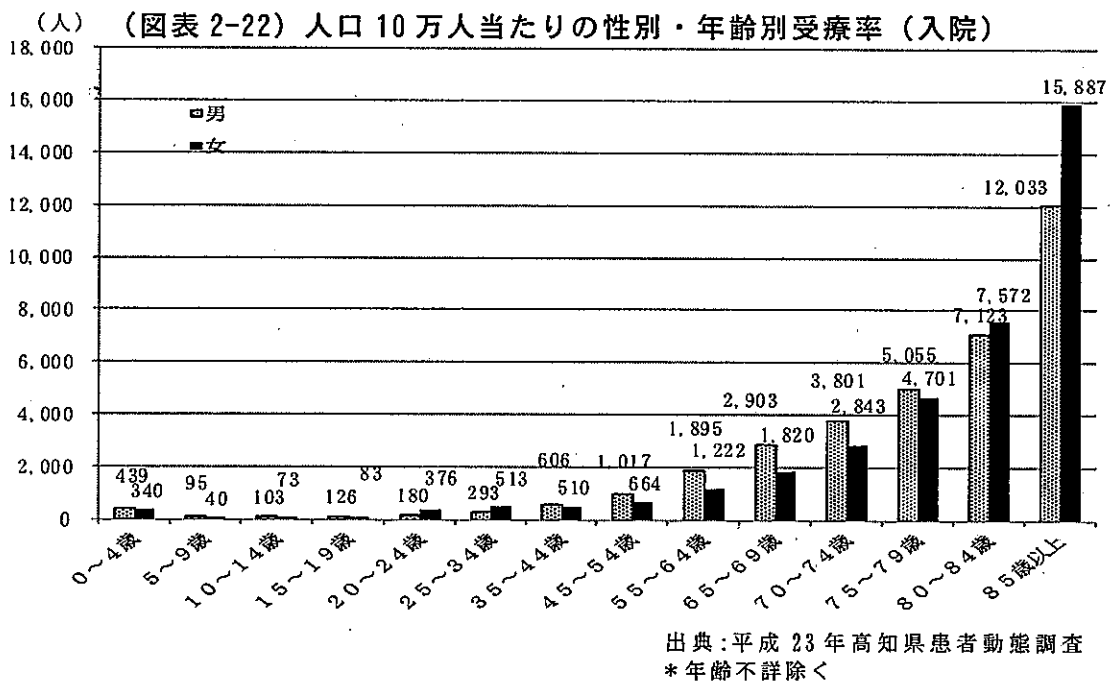
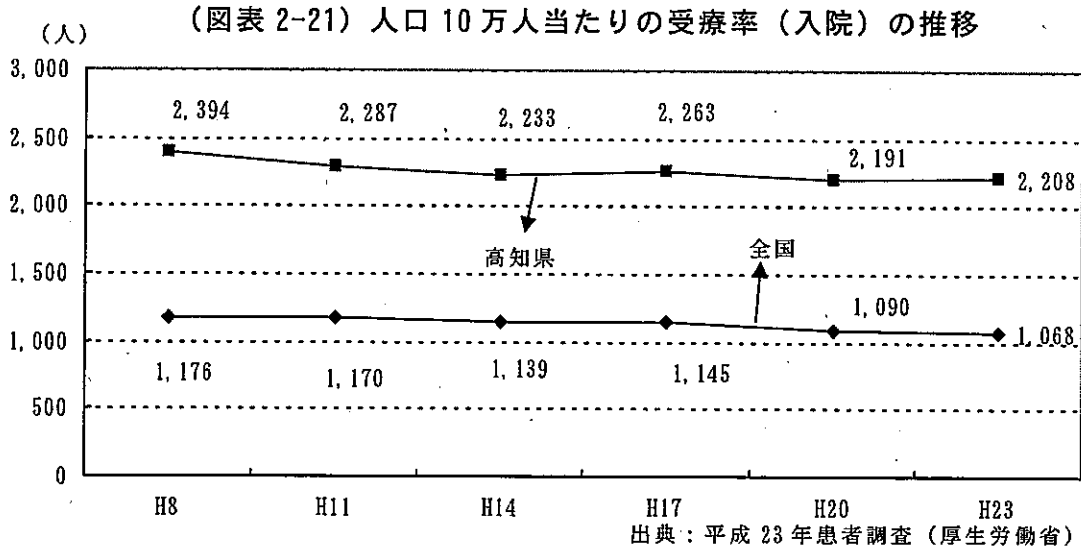
出典：平成 23 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

* 圏域別の数値については、平成 24 年 11 月 30 日現在の薬局数と平成 22 年国勢調査（総務省統計局）を用いて高知県が計算

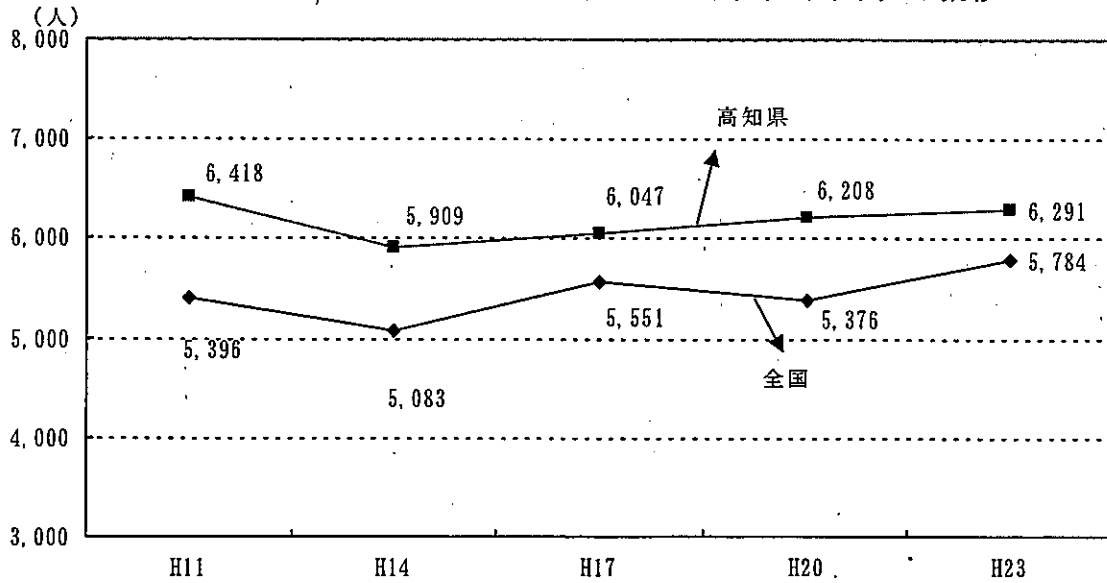
第5節 県民の受療動向

1 一日平均受療率

本県の人口10万人当たりの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2,208人で、全国平均1,068人の約2倍、外来患者の受療率も6,291人で全国平均5,784人を上回っています。

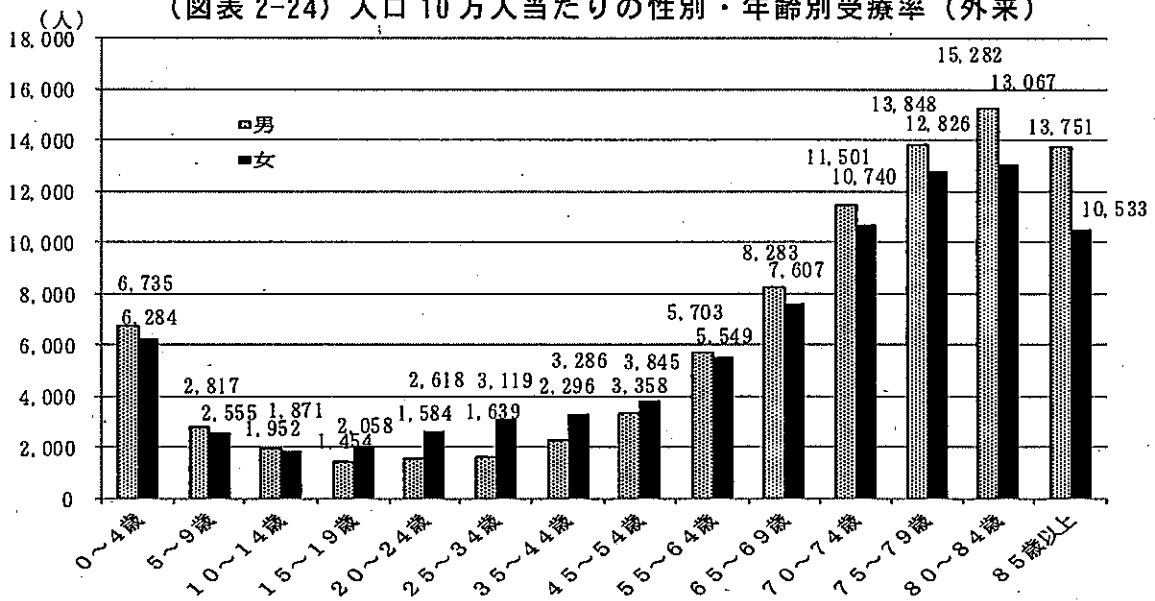


(図表 2-23) 人口 10 万人当たりの受療率 (外来) の推移



出典：平成 23 年患者調査 (厚生労働省)

(図表 2-24) 人口 10 万人当たりの性別・年齢別受療率 (外来)

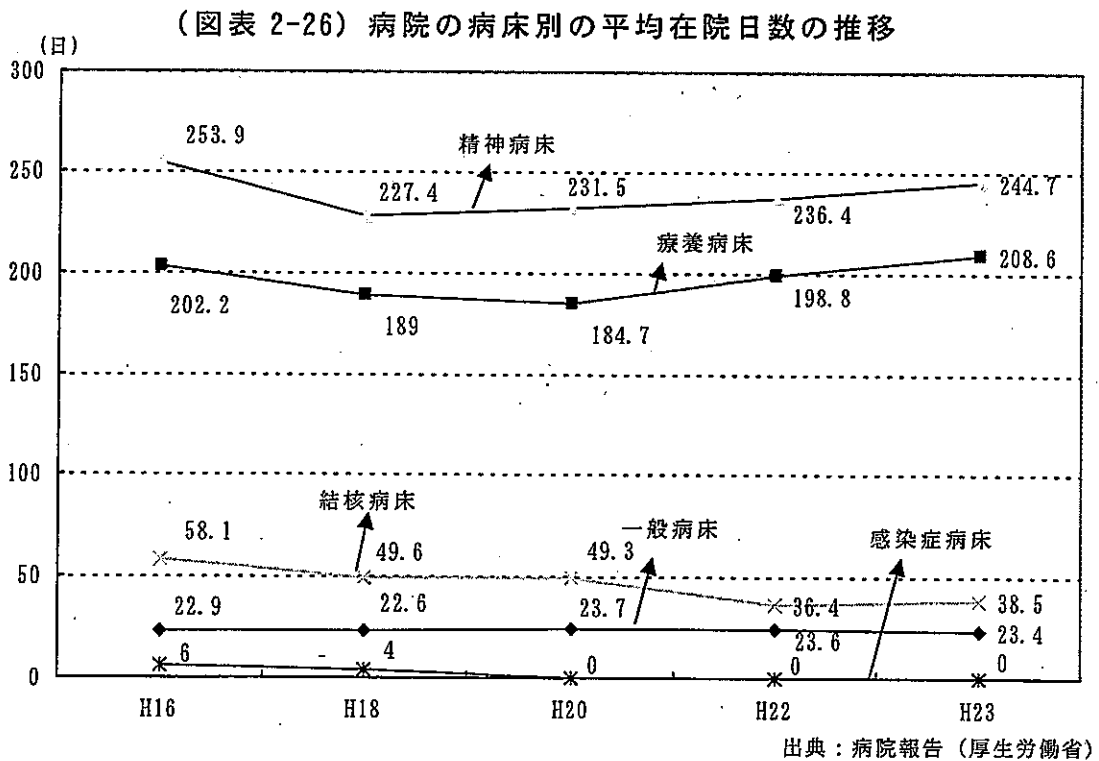
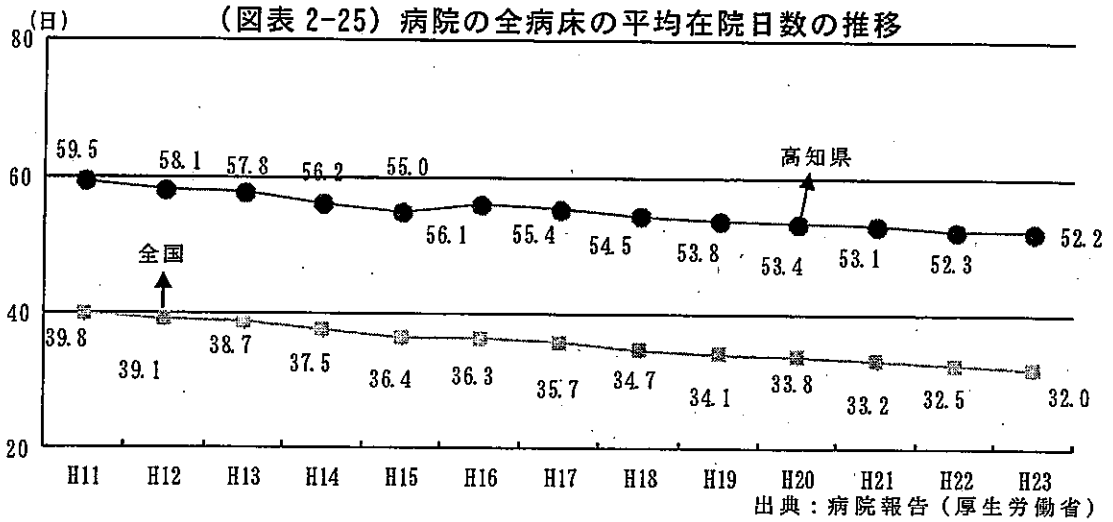


出典：平成 23 年高知県患者動態調査
* 年齢不詳除く

2 平均在院日数

平成 23 年の病院の平均在院日数は、「全病床（介護療養病床含む）」は 52.2 日で、全国平均の 32.0 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 23.4 日と、全国平均の 17.9 日を上回っており、「精神病床」では 244.7 日と全国平均の 298.1 日を大きく下回っています。また、「療養病床（介護療養病床含む）」では 208.6 日と全国平均の 175.1 日を大きく上回っています。



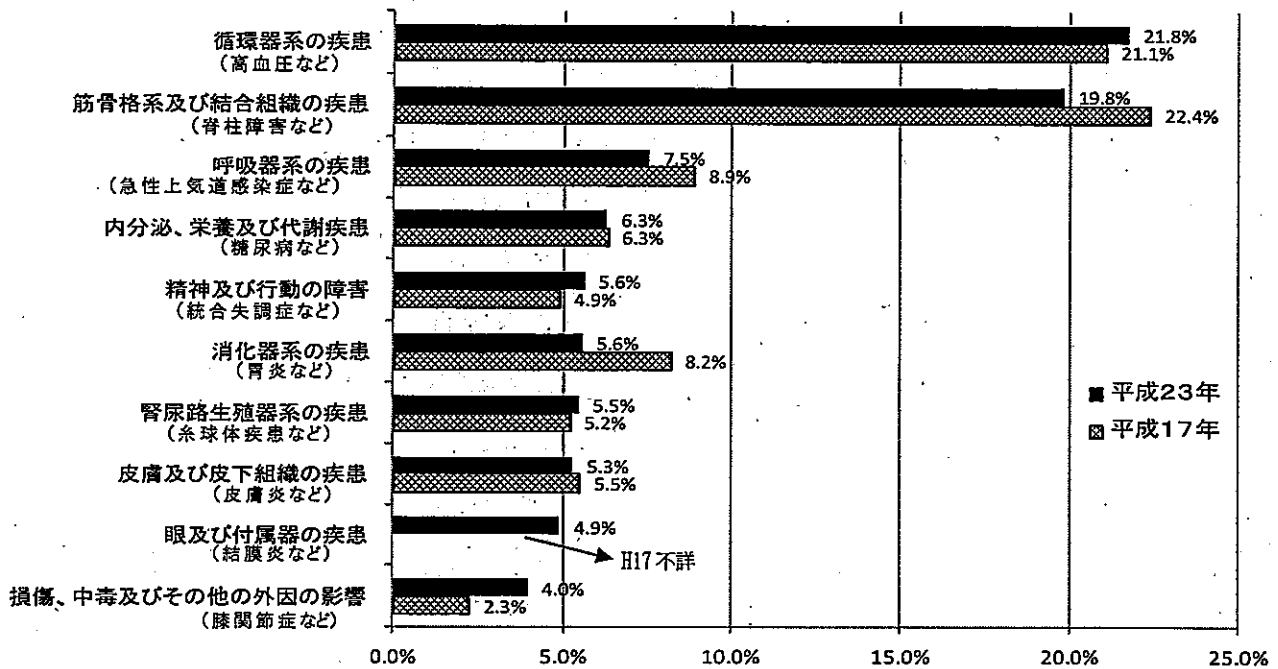
3 外来患者の受療動向

(1) 受療原因別の外来患者数

平成23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、43,812人（平成17年の同調査46,029人）となっています。

疾患別にみると、高血圧などの「循環器系の疾患」が21.8%と最も多く、次いで、脊柱障害などの「筋骨格系及び結合組織の疾患」19.8%、急性上気道感染症などの「呼吸器系の疾患」7.5%となっています。

(図表 2-27) 受療原因の上位10位（外来）



出典：平成23年高知県患者動態調査

(図表 2-28) 年齢階層別にみた受療原因の上位3位（外来）

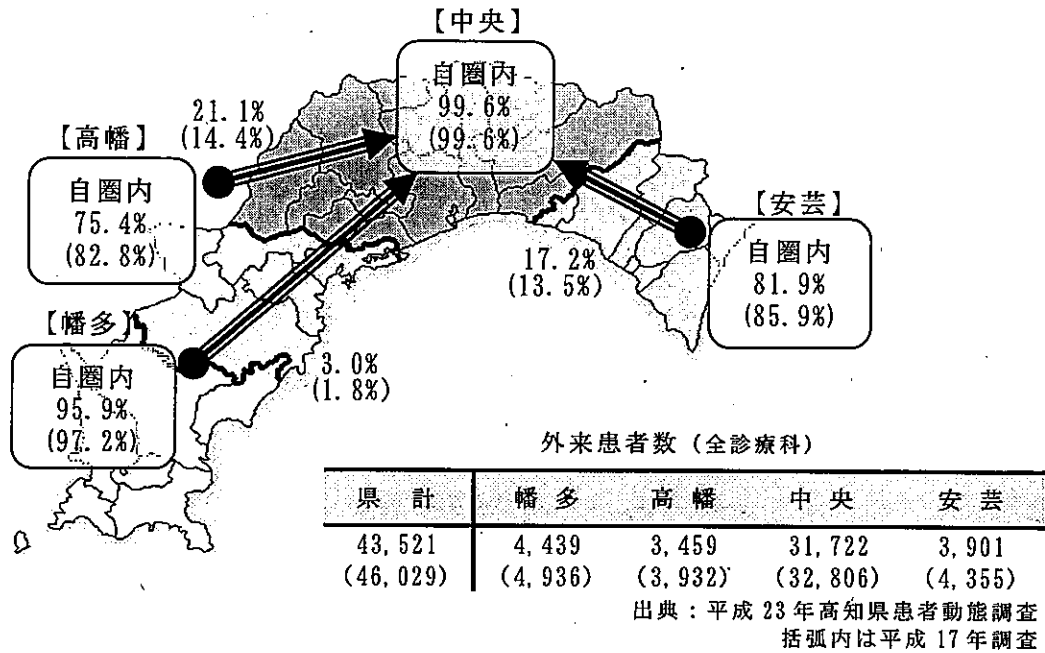
年齢階層	第1位	第2位	第3位
0～14歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	耳及び乳様突起の疾患
15～24歳	皮膚及び皮下組織の疾患	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害
25～44歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
45～64歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
65歳以上	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患

出典：平成23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17.2%、高幡圏域では21.1%の患者が中央圏域で受療しています。

(図表 2-29) 外来患者の受療動向 (全診療科)

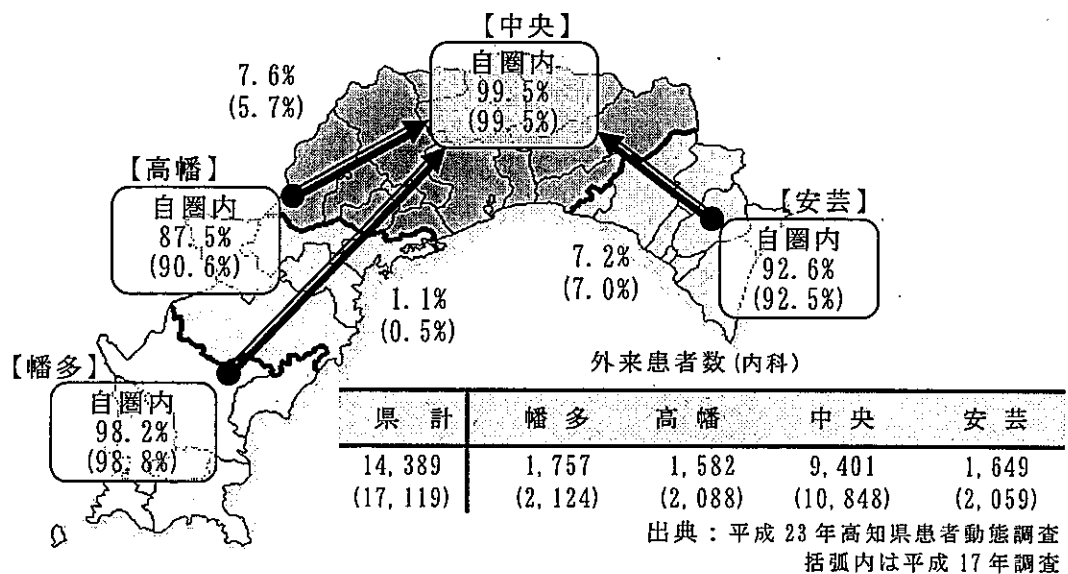


(3) 診療科目別の受療動向

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。

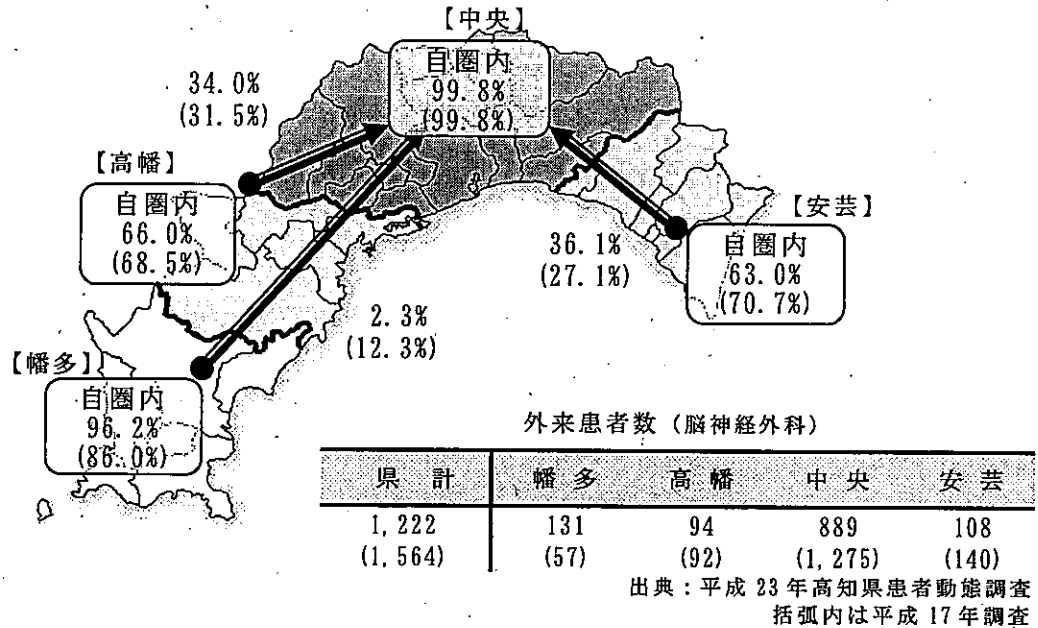
(図表 2-30) 外来患者の受療動向 (内科)



イ 脳神経外科

安芸圏域では 36.1%、高幡圏域では 34.0%の患者が中央圏域で受療しています。また、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。

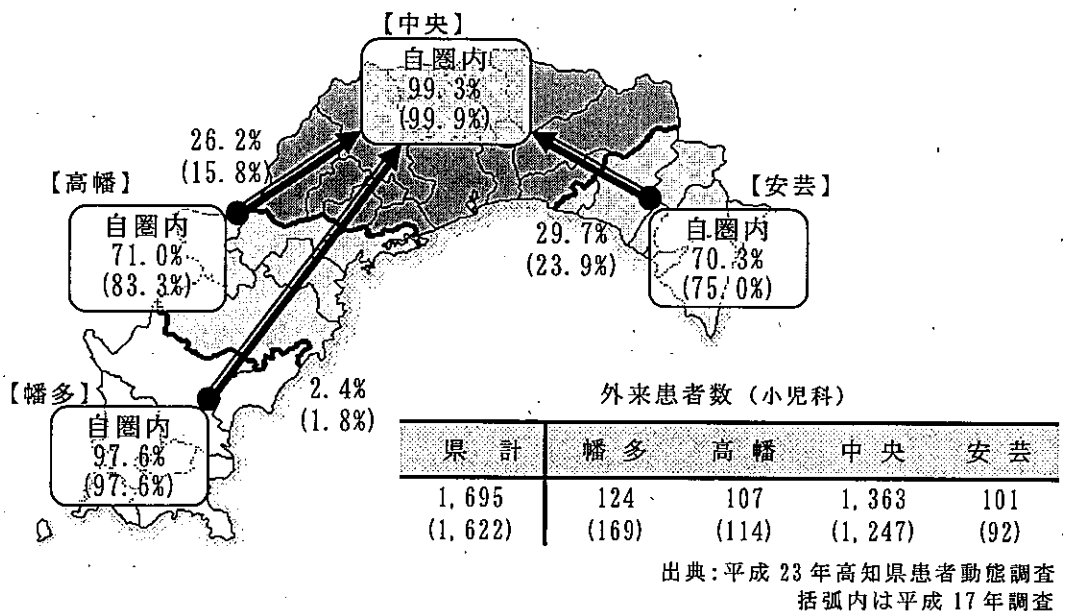
(図表 2-31) 外来患者の受療動向 (脳神経外科)



ウ 小児科

安芸圏域では 29.7%、高幡圏域では 26.2%の患者が中央圏域で受療しており、平成 17 年と比較すると、その傾向が進んでいます。

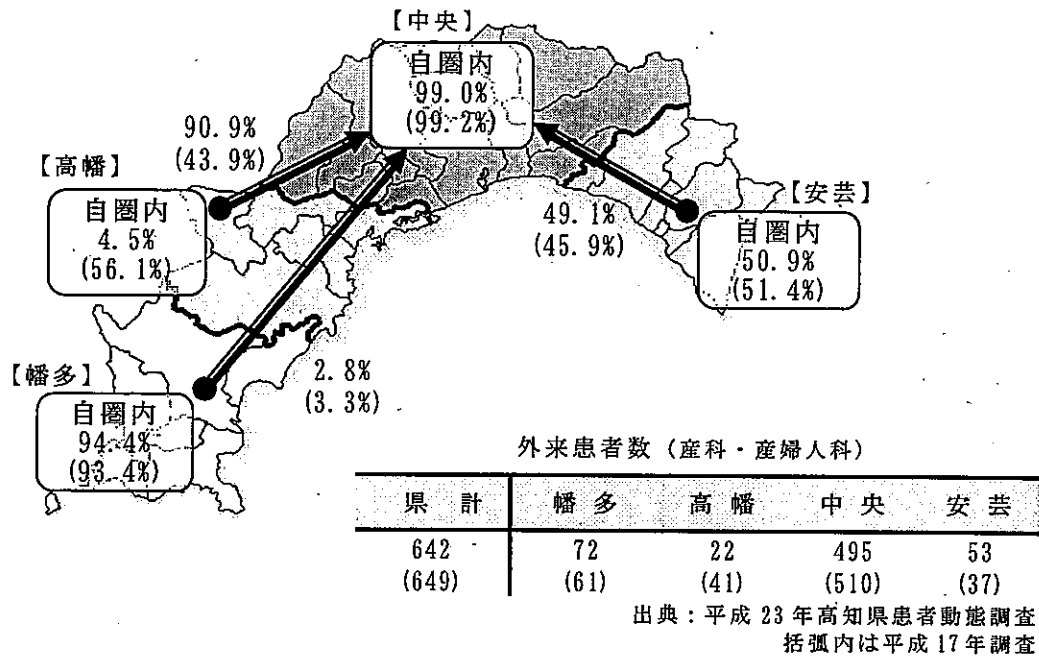
(図表 2-32) 外来患者の受療動向 (小児科)



エ 産科・産婦人科

安芸圏域では49.1%、高幡圏域では90.9%の患者が中央圏域で受療しており、平成17年と比較すると、高幡圏域の患者が中央圏域で受療する傾向が進んでいます。これは、高幡圏域内で唯一の産婦人科を標榜する医療機関が、平成21年12月から分娩の取扱いを休止したことが影響していると考えられます。

(図表 2-33) 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

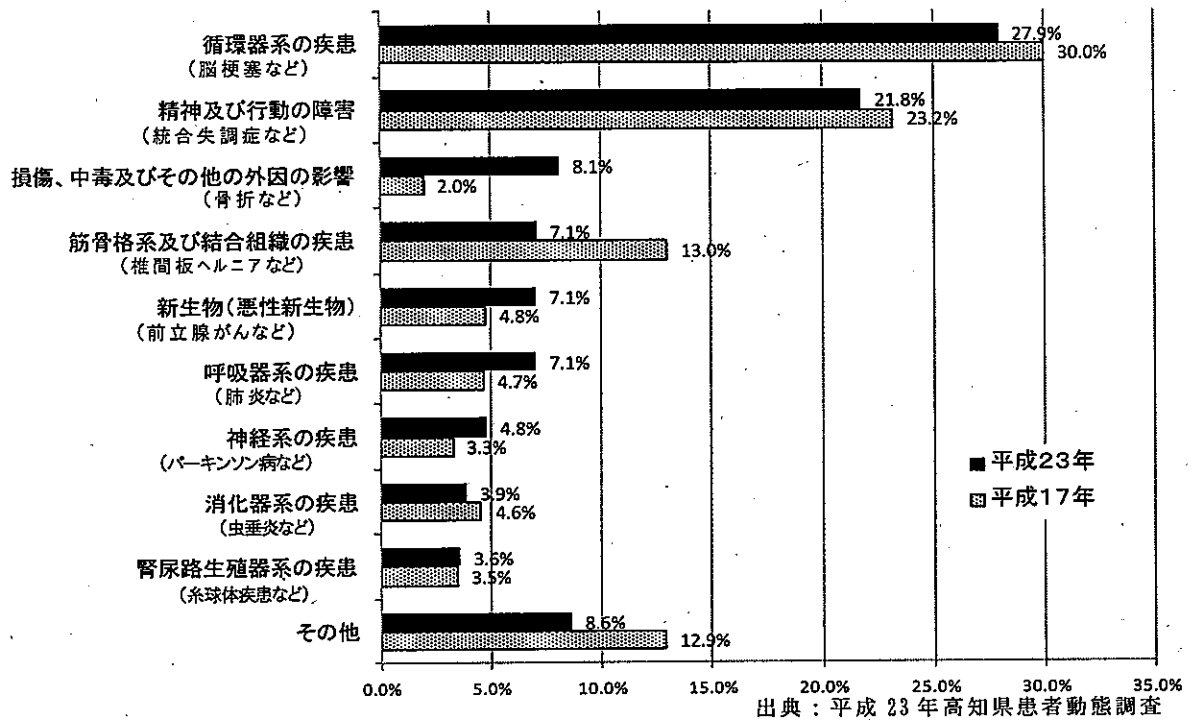
(1) 受療原因別の入院患者数

平成23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、16,929人(平成17年の同調査17,774人)となっています。

疾患別にみると、脳梗塞などの「循環器系の疾患」が27.9%、統合失調症などの「精神及び行動の障害」21.8%、骨折などの「損傷、中毒及びその他の外因の影響」8.1%となっています。

また、年齢別にみると「精神及び行動の障害」が、15歳から64歳までの受療原因の第1位、65歳以上においても第2位となっています。

(図表 2-34) 受療原因の上位 10 位 (入院)



(図表 2-35) 年齢階層別にみた受療原因の上位 3 位 (入院)

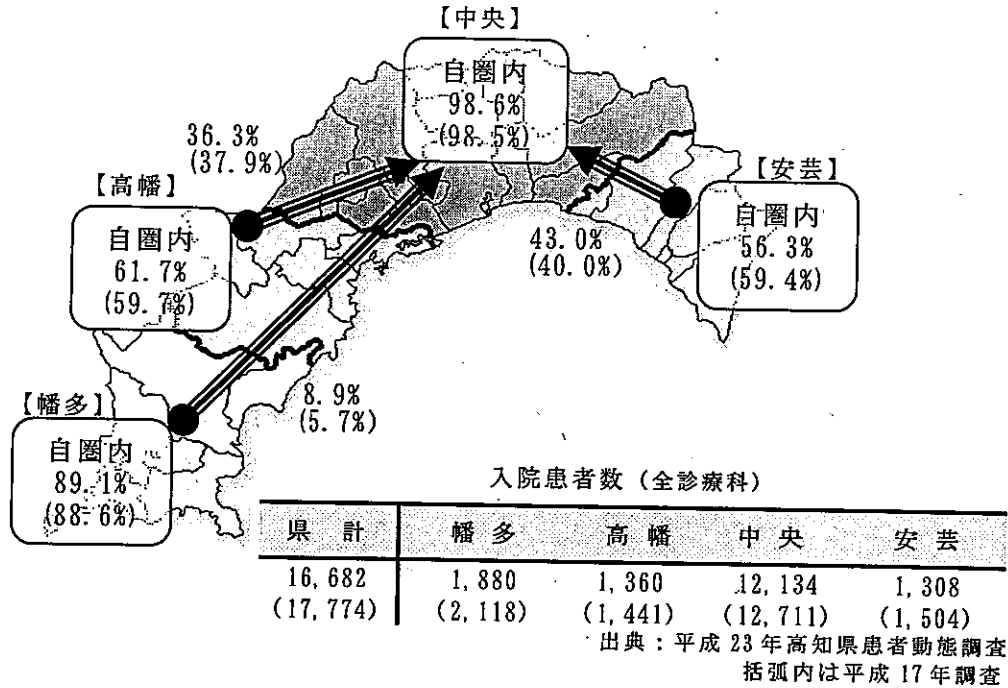
	第 1 位	第 2 位	第 3 位
0～14 歳	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	筋骨格系及び結合組織、皮膚及び皮下組織の疾患
15～24 歳	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	神経系の疾患
25～44 歳	精神及び行動の障害	新生物 (悪性新生物)	筋骨格系及び結合組織の疾患
45～64 歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	新生物 (悪性新生物)
65 歳以上	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患

出典：平成 23 年高知県患者動態調査

(2) 圏域別の受療動向

安芸圏域では43.0%、高幡圏域では36.3%の患者が中央圏域で受療しています。

(図表 2-36) 入院患者の受療動向 (全診療科)

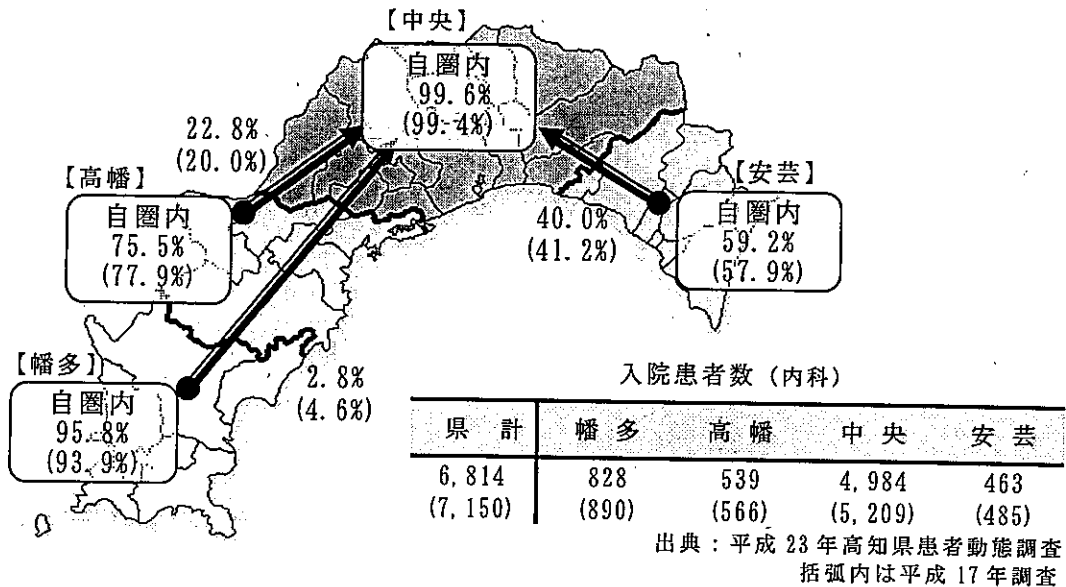


(3) 診療科目別の受療動向

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40.0%、高幡圏域では22.8%の患者が中央圏域で受療しています。

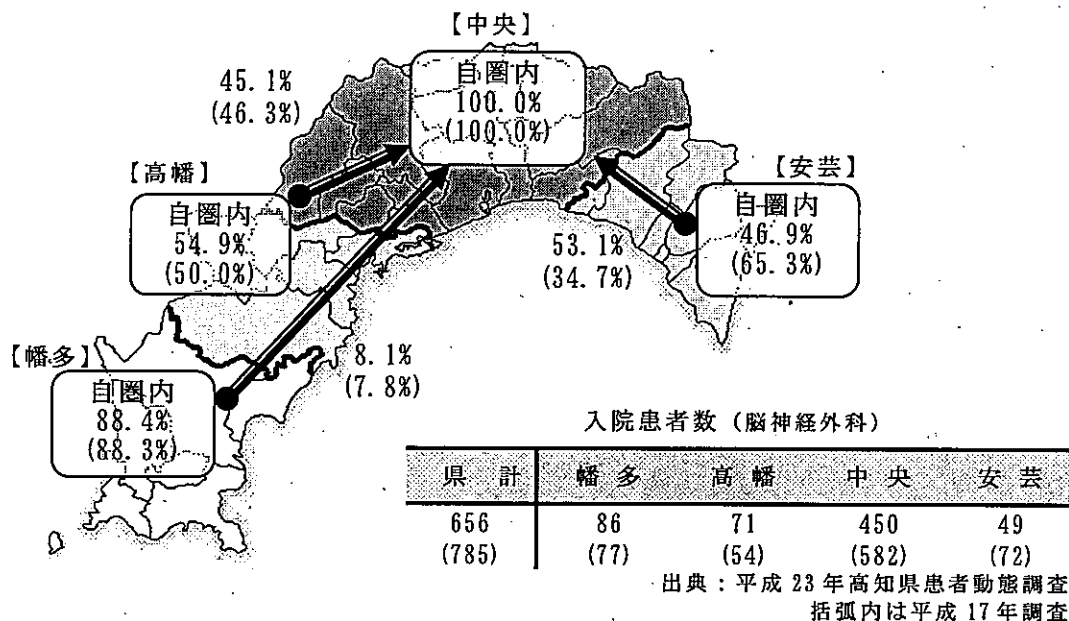
(図表 2-37) 入院患者の受療動向 (内科)



イ 脳神経外科

安芸圏域では 53.1%、高幡圏域では 45.1%の患者が中央圏域で受療しています。これは、脳卒中の重篤な患者を診療できる医療機関が、中央圏域に7か所と幡多圏域に1か所となっていることが影響していると考えられます。

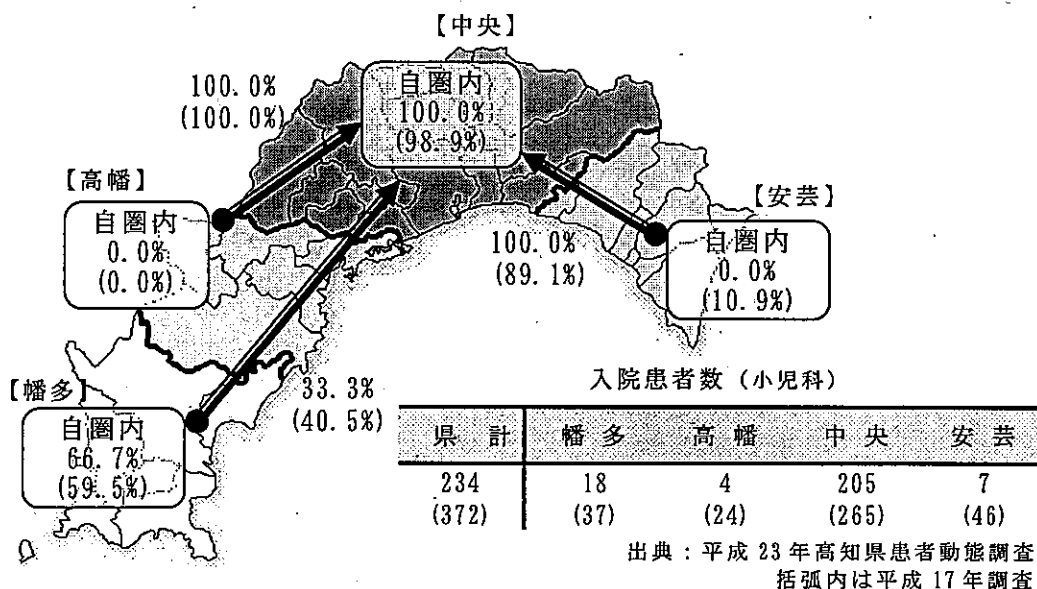
(図表 2-38) 入院患者の受療動向 (脳神経外科)



ウ 小児科

高幡圏域には小児科の入院機関がないことから、中央圏域での受療は 100% となっています。また、安芸圏域においても中央圏域での受療が 100% となっています。

(図表 2-39) 入院患者の受療動向 (小児科)

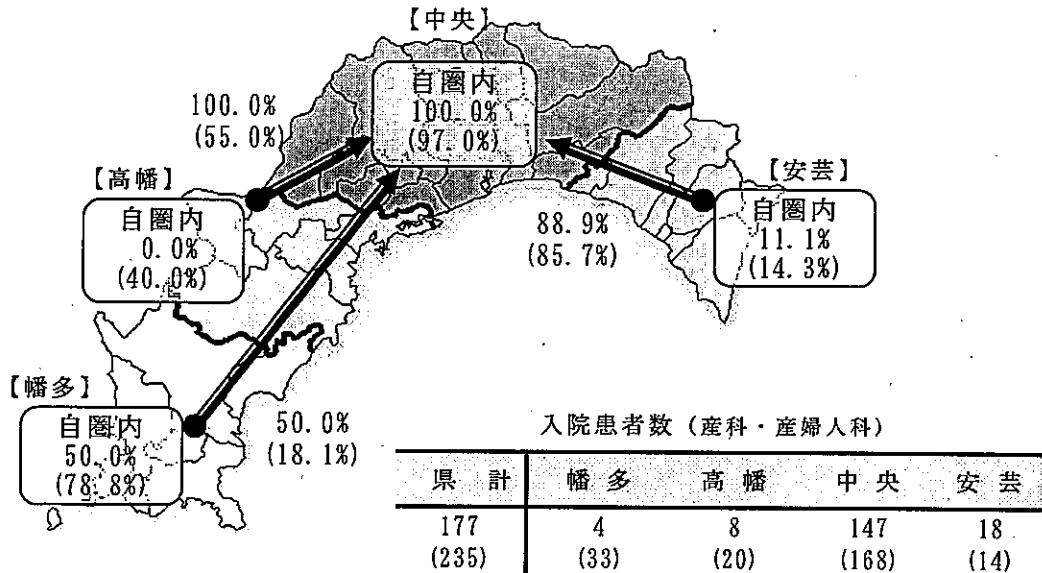


エ 産科・産婦人科

安芸圏域で88.9%、幡多圏域では50.0%の患者が中央圏域で受療しています。また、高幡圏域においては、産科・産婦人科の入院施設がないことから100%の患者が中央圏域で受療しています。

なお、高幡圏域で居住する妊婦の分娩については、居住地区によって、一部は幡多圏域及び愛媛県での受療の動きはあるものの、多くは中央圏域で受療していると考えられます。

(図表 2-40) 入院患者の受療動向 (産科・産婦人科)



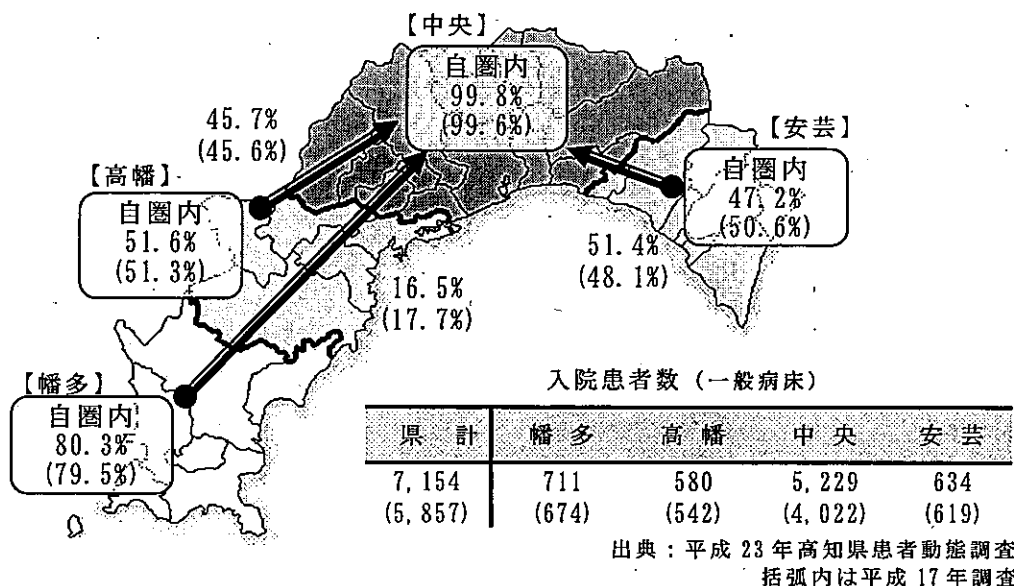
出典：平成 23 年高知県患者動態調査
括弧内は平成 17 年調査

(4) 病床別の患者の受療動向

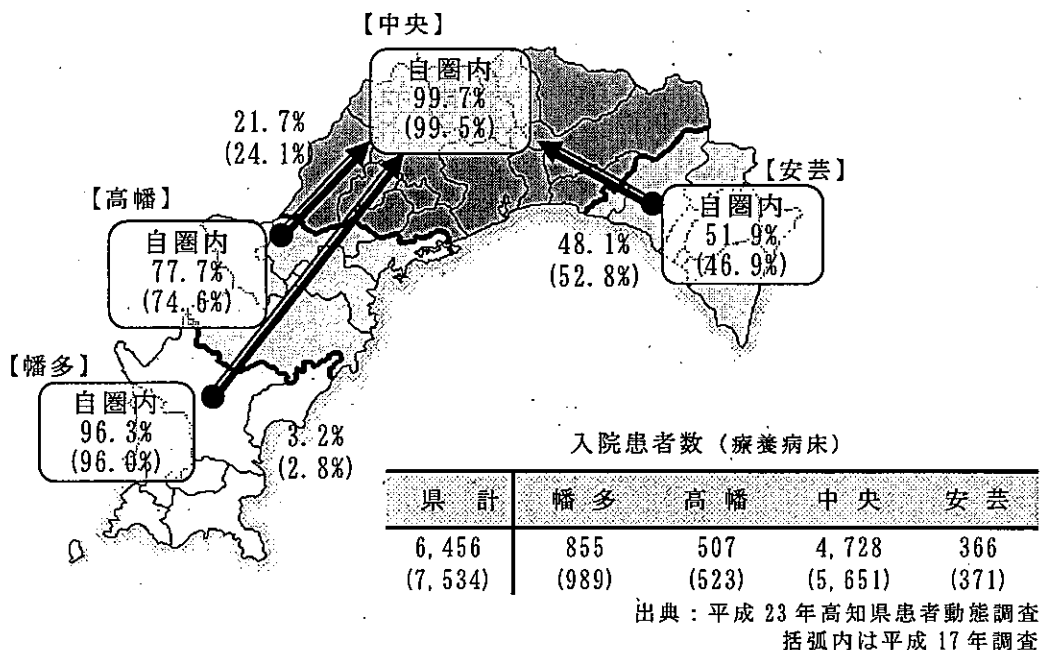
患者の受療動向を病床別に見ると、一般病床では、安芸圏域 51.4%、高幡圏域 45.7%、幡多圏域 16.5%の患者が中央圏域で受療しています。これは、専門医が中央圏域へ集中しているためと考えられます。

また、療養病床では、安芸圏域 48.1%、高幡圏域 21.7%の患者が中央圏域で受療しています。

(図表 2-41) 一般病床の受療動向



(図表 2-42) 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。

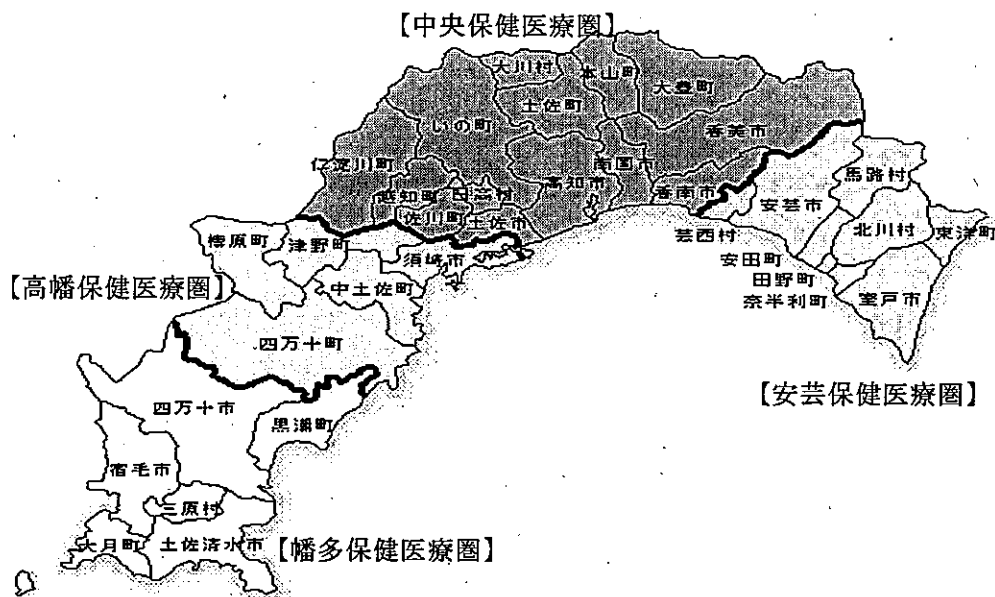
区 分	機 能	単 位
一次保健医療圏	県民の健康管理や一般的な疾病への対応など、県民の日常生活に密着した保健・医療サービスが行われる区域	市町村
二次保健医療圏 (医療法第30条の4 第2項第9号の区域)	一体の区域として病院における入院に係る高度・特殊な医療を除いた一般的な入院医療や、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健・医療サービスが行われる区域	圏域
三次保健医療圏 (医療法第30条の4 第2項第10号の区域)	専門性の高い、高度・特殊な医療サービスが行われる区域	全県域

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.m ²)	人口 (人)	人口密度 (人/K.m ²)
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	1,128.98 (15.9%)	53,576 (7.0%)	47.5
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	3,008.77 (42.3%)	555,072 (72.6%)	184.5
高幡保健医療圏	須崎市 中土佐町 檜原町 津野町 四万十町	1,405.44 (19.8%)	61,406 (8.0%)	43.7
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	1,561.97 (22.0%)	94,402 (12.4%)	60.4
合 計		7,105.16 (100.0%)	764,456 (100.0%)	107.6

出典：平成 22 年国勢調査（総務省統計局）、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 24 年 3 月 30 日付医政発 0330 第 28 号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」では、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24年4月に地域の中核病院である県立病院が再編されたが、今後、平成26年4月の新病院全体の完成に向け、医師の確保や診療体制の強化を図ることで地域医療が充実し、流出入院患者割合が減少することが期待されること。

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ることとする。

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さら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。
- 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 24 年 11 月 30 日現在)	(B) - (A)
安 芸	4 3 6	5 9 8	1 6 2
中 央	6, 3 7 0	11, 7 8 9	5, 4 1 9
高 幡	5 8 9	7 8 9	2 0 0
幡 多	1, 0 0 8	1, 7 2 0	7 1 2
県 計	8, 4 0 3	1 4, 8 9 6	6, 4 9 3

※下記に該当する診療所については、届出により一般病床を設置することができます（事前協議必要）。

○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）の議を経た診療所

- ・診療報酬上の在宅療養支援診療所の届出をしている診療所
- ・診療報酬上の在宅療養支援診療所の連携診療所で、緊急時入院施設として届出をしている診療所

○国民健康保険法に基づく第1種・第2種へき地診療所及びへき地保健医療対策実施要綱に基づいて設置されるへき地診療所

○産科又は産婦人科を標榜するとともに分娩を取扱う診療所

(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 24 年 11 月 30 日現在)	(B) - (A)
精神病床	2, 4 9 3	3, 7 2 1	1, 2 2 8

(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 24 年 11 月 30 日現在)	(B) - (A)
結核病床	60	170	110

(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 24 年 11 月 30 日現在)	(B) - (A)
感染症病床	11	11	0
(第1種)	(2)	(2)	(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・年齢階級別退院率 (国の告示 0.77)} × {平均在院日数 (国の告示 18.5) × 0.9} + { (流入入院患者数) - (流出入院患者数)} 】 ÷ 病床利用率 (国の告示 0.77)
- イ 「療養病床の基準病床数」 = 【 (性別・年齢階級別人口) × {性別・年齢階級別入院・入所需要率 (国の告示 0.77)} - {介護施設 (介護療養型医療施設を除く) などに対応可能な数} + { (流入入院患者数) - (流出入院患者数)} 】 ÷ 病床利用率 (国の告示 0.92)

* 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、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数 - 流入患者数) × 1/3」を限度として基準病床数を加算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。

<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24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、バックベッドが確保されているICU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。

「精神病床の基準病床数」＝（一年未満群）＋（一年以上群）＋（加算部分）

・一年未満群

【（年齢階級別人口）×（年齢階級別新規入院率（国の告示0.00111～0.01256））＋（流入患者数）－（出患者数）×（平均残存率（目標値0.16））】÷（病床利用率（国の告示0.95））

・一年以上群

【（年齢階級別一年以上在院者数）×〔1－（一年以上在院者年齢階級別年間退院率（目標値0.29））〕＋（新規一年以上在院者数）－（長期入院者退院促進目標数（0））】÷（病床利用率（国の告示0.95））

・加算部分

居住入院患者数（区域内の病院の入院患者のうち区域内に住所がある者）が（年齢階級別人口）×（年齢階級別新規入院率）より少ない場合に加算できますが、本県は該当しません。

(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日当たりの塗抹陽性結核患者数）×（塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数）×（年間患者数に応じた係数1.5）×（知事の定めた係数1.5）】＋（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

日本全体の医師の需給について、従来より国は、地域的な偏在や診療科目による偏在はあるものの、基本的には需給は均衡していくとの見解を示していました。

しかし、産科・産婦人科医の減少により分娩施設が減少している例にみられるように、診療科の縮小や閉鎖が各地で起こっており、医療関係者だけでなく本県を含め各地から医師の需給に対する国の見解に対して疑問が提起されるなど、医師の不足は全国的な課題となってきました。

事実本県では、人口当たりの医師数が全国有数でありながら、その80%以上が中央保健医療圏に集中しており、それ以外の地域での医師不足が逼迫した状況となっています。

このような地方の声や現状認識を踏まえて、国は、平成20年2月「医師は総数としても充足している状況にはないものと認識している」との見解を示し、以後「安心と希望の医療確保ビジョン」、「税と社会保障の一体改革大綱」などにおいて、地域医療の再生を実現するために、医師確保対策を重点的に位置付けてきています。

医師確保の問題は、高知大学などと連携を取り医師の養成数を増加させるとともに、県全体で医師の地域配置や診療科ごとの医師配分に関する調整システムを確立するなど、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、国の見解の変更も踏まえてこれまで以上に医師確保策の推進を強力に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22年末で2,095人であり、平成14年からほぼ横ばいとなっていますが、人口が減少しているため、人口10万人当たりで見ると年々増加しており、平成22年末で全国5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、本県では医師を十分に確保できており、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ける深刻な医師不足が生じています。

また、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。

その一方で、これまで県と関係機関が進めてきた医師確保の取組や、県内研修医が自主的に進めている県外からの研修医の勧誘活動などにより、平成24年度に県内で採用された1年目の初期臨床研修医が過去最高の50名になり、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割合も初めて8割を超えるなど、その成果が少しずつ見え始めています。

また、医学生の卒業後の県内定着促進に向けて創設した奨学貸付金の受給者は、平成27～30年度に160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。

(図表 4-1) 高知県の医師数

単位：人

年	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22
医師総数	2,011	2,041	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095
人口10万人 当たりの医師数	247.7	250.8	258.5	261.4	263.2	271.7	274.1

出典：医師・歯科医・薬剤師調査（厚生労働省）

1 若手医師の減少

平成10年から平成22年までの12年間における40歳未満の若手医師数は、国全体ではほとんど変わっていませんが、東京都においては約20%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。

本県においても平成10年に802人いた若手医師が、平成22年には551人と30%以上も減少しています。

これは、高知大学医学部の卒業生が、県外にある症例数の多い大規模病院での初期臨床研修を希望して、そのまま県外に定着することや、同様の理由で県内病院での研修を希望する県外大学の卒業生数が伸び悩んでいること、また、医師臨床研修制度が必修化されたことにより大学病院勤務医師数が減少したため、県外大学病院からの派遣医師が減少したことなどが要因と考えられます。

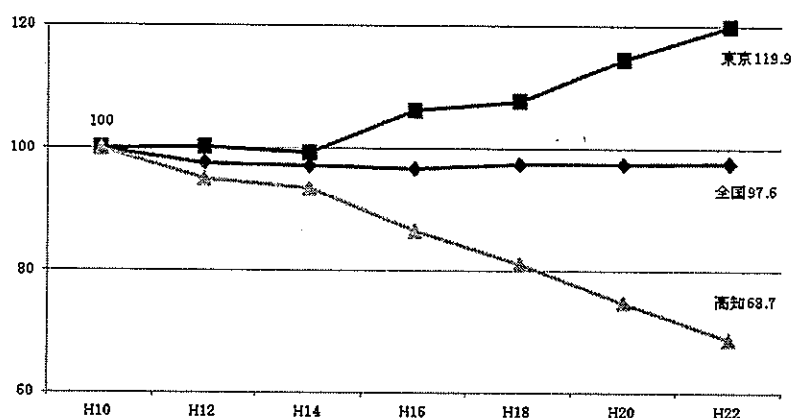
(図表 4-2) 40歳未満の医師数

単位：人

年	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22
高知県	802	762	750	694	651	600	551
全国	92,905	90,623	90,292	89,817	90,598	90,596	90,710
東京都	12,246	12,279	12,165	13,009	13,184	14,027	14,684

出典：医師・歯科医・薬剤師調査（厚生労働省）

(図表 4-3) 40 歳未満の医師数 (平成 10 年を 100 とした場合の推移)



出典：医師・歯科医・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 10 年から平成 22 年までの 12 年間で県全体の医師数は約 4.2% 増加していますが、保健医療圏ごとの推移を見てみますと、中央医療圏が約 8.8% 増加している一方、それ以外の 3 つの保健医療圏は大きく減少しており、県中央部への一極集中が進行しています。

これは 1 と同様、県外大学から派遣される医師の減少、高知大学医学部の採用医師数の減少、郡部で勤務する医師に対するキャリア形成支援が十分でなかったことなどが要因と考えられます。

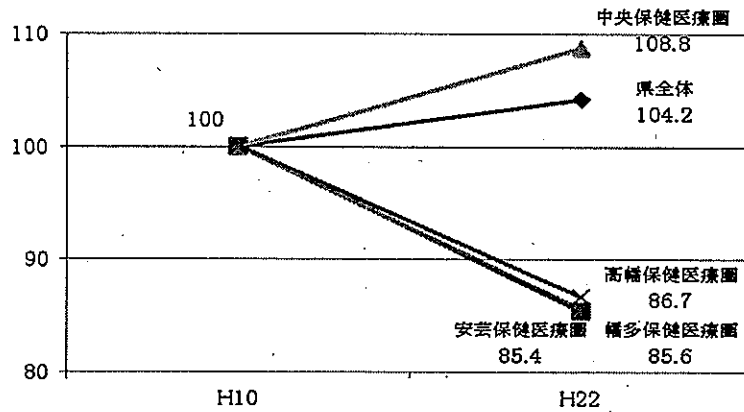
(図表 4-4) 保健医療圏ごとの医師数

単位：人

年	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22
県計	2,011	2,041	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095
安芸	103	98	101	104	94	86	88
中央	1,608	1,631	1,685	1,683	1,711	1,741	1,749
高幡	98	100	104	105	90	93	85
幡多	202	212	204	207	182	180	173

出典：医師・歯科医・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 10 年を 100 とした場合の推移)



出典：医師・歯科医・薬剤師調査（厚生労働省）

3 診療科目による偏在

特定の診療科目における本県の医師数の推移を全国と比べると、全国が増加傾向にあるものは本県は横ばい、全国が横ばいのものについては本県は減少傾向にあるといったように、全国より少しずつ悪い傾向を示しており、そのかい離幅は近年拡大しています。

なお、麻酔科は平成 12 年の医師数が一時的に高く、長期の傾向の評価は困難ですが、近年の全国とのかい離幅は以下の 4 科目の中では最も大きくなっています。

また、神経内科や病理科といった、携わっている医師の実数が少ない診療科の医師不足とこれらの医療提供の維持が課題となっています。

これらは、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。

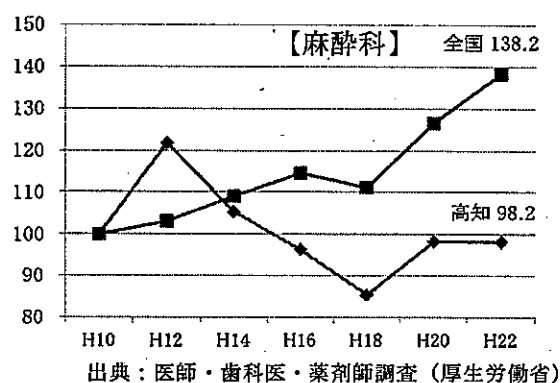
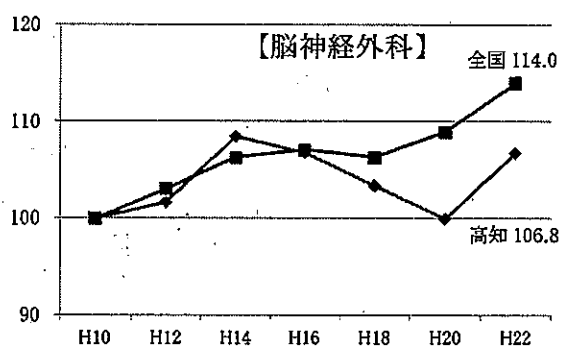
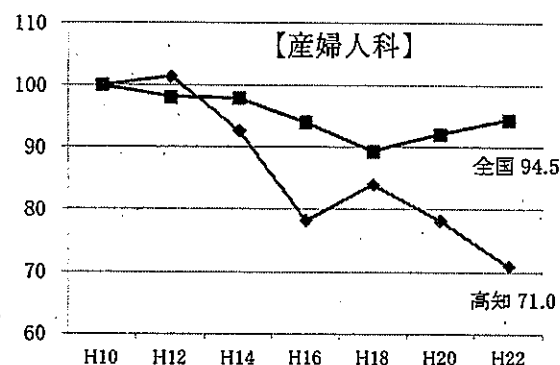
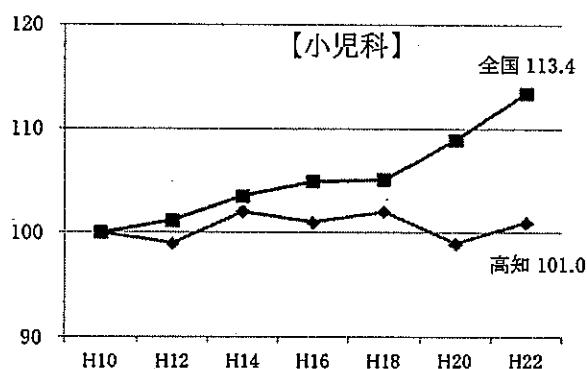
(図表 4-6) 診療科目ごとの医師数

単位：人

年		H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22
小児科	高知県	99	98	101	100	101	98	100
	全国	13,989	14,156	14,481	14,677	14,700	15,236	15,870
産婦人科	高知県	69	70	64	54	58	54	49
	全国	11,269	11,059	11,034	10,594	10,074	10,389	10,652
脳神経外科	高知県	59	60	64	63	61	59	63
	全国	5,871	6,050	6,241	6,287	6,241	6,398	6,695
麻酔科	高知県	55	67	58	53	47	54	54
	全国	5,585	5,751	6,087	6,397	6,209	7,067	7,721

出典：医師・歯科医・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 10 年を 100 とした場合の推移)



4 女性医師の増加

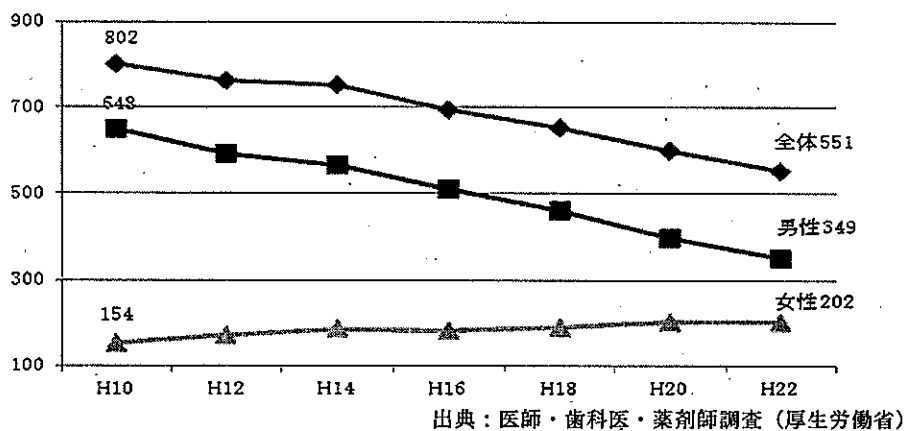
近年、全国的に女性の医師が増加しており、本県でも同じ傾向となっています。特に若手医師においては、女性の割合が急速に高まっており、平成 22 年には約 37%と、12 年前の約 1.9 倍に達しています。

また、高知大学医学部医学科においては、平成 24 年度の在学生のうち女性が 38%を占めているため、今後ともこの傾向は続くことが想定されます。

女性医師の場合、勤務する医療機関の業務体制上長期休暇の取得が困難なため、出産や育児の際やむなく離職するケースや、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



(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	115	115	122	107	97	94	650
男性	77	70	78	64	56	58	403
女性	38	45	44	43	41	36	247

出典: 高知大学ホームページ(平成24年5月1日現在)

対策

3つの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、募集対象を県または中国・四国地域の高等学校出身に限定している地域枠の学生については、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。

(2) 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備

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整備し、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の取得を支援します。

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 高知大学医学部に設置した、県内外の研修医や医学生などが利用できる長期滞在可能な研修施設の設備を充実させます。

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、救急医や小児科医など、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

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、県外大学との連携による医師の派遣、また、県外から赴任する医師の処遇改善及び研修受講を進める医療機関を支援します。

(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。

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と、これに併せた教員の確保及び施設の整備、また、特定診療科目の医師確保に向けた国の制度づくりや診療報酬の改定、無過失責任補償制度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・団体などと強力的に連携して、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12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事
- (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事
- (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事
- (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事
- (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事

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) 県内の医師キャリア形成拠点の整備への支援
- (4) 県内臨床研修病院の研修医増加に資する事業
- (5) 県内の地域医療に関する調査研究
- (6) 県内の地域医療連携体制の構築を支援 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、後期臨床研修医、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

目標

	項目	直近値	目標値(平成29年度)
短・中期的目標	県内初期臨床研修医	50人 (平成24年度)	60人
	高知大学医学部 採用医師数	19人 (平成24年度)	40人

第2節 歯科医師

本県の歯科医師数は、人口当たりの人数では全国平均を下回っているものの、全国的な需給は過剰傾向が指摘されていることから、ほぼ充足していると考えられます。

一方で、口腔機能の向上が高齢者や脳血管疾患の患者の肺炎予防や機能維持につながることから、改めて歯科医療の重要性が指摘されるとともに、南海地震などの災害時における医療救護や身元確認での役割が重視されるなど、歯科医師の活動分野は広がっています。

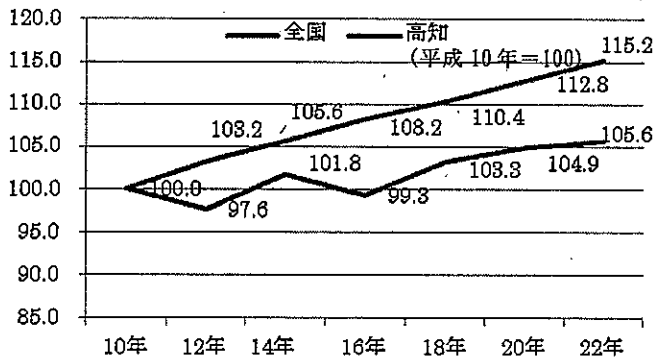
現状と課題

1 歯科医師の状況

本県の歯科医師数は475人（平成22年12月31日現在）であり、人口10万人当たりでは62.1人と全国平均の77.1人を下回ってはいるものの、本県と同様に歯科医師の養成施設がない中四国の各県とは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50.4人、中央64.1人、高幡47.2人、幡多66.7人となっており、医師ほどの著しい偏在はありません。

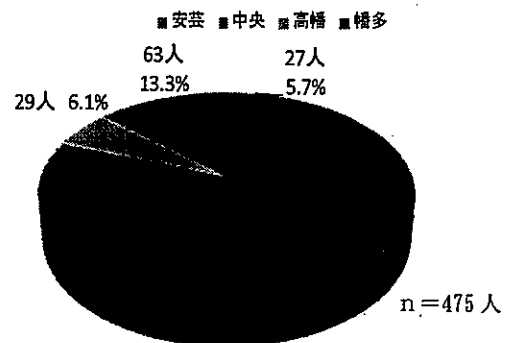
しかし、高齢化が進むにつれて介護を必要とする人の数が増加しているため、居宅や高齢者施設などでの訪問歯科診療のニーズが高まっており、これらを担う歯科医師の確保と、制限の多い環境での歯科診療に必要な専門技術の習得のための研修などを進める必要があります。

（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22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

歯科医療では、むし歯治療や義歯・ブリッジ・インプラントなどの補綴（ほてつ）治療などによる咀嚼（そしゃく）機能の回復のほか、特に高齢者や脳血管疾患患者などの口腔衛生状態の改善や口腔周囲筋機能の向上を図ることで、「食べる」、「話す」などの機能を維持し、誤嚥性肺炎の減少や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。このため、医師、保健師、介護職員などとの日常の連携体制やかかりつけ歯科医としての活動など、口腔領域におけるさまざまなニーズに応じた取組が必要となります。

また、南海地震など大規模災害が発生した場合には、急性的な歯科治療に加え、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 研修などの実施

県は歯科医師会と連携して、地域の歯科医師が障害児（者）や要介護者に対する医療や口腔ケア、災害時の対応といった、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、歯科医師の対応力の向上を図ります。

2 多様化する役割への対応

県は、歯科医師が病院や介護の現場で歯科疾患対策や口腔機能向上の指導・助言を行うことができるよう、医療関係者や介護関係者と協議を行うとともに、訪問歯科診療などに係る人材育成研修を実施することにより、在宅歯科医療に従事できる人材の育成と確保に努めます。

また、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。

この社会的な要請に応えるため大学における薬学教育が4年制から6年制に改められ、平成24年4月には6年制大学を卒業した薬剤師が初めて社会に輩出されましたが、国家試験の合格者総数が8,641人と4年制最後の年度である平成21年度の合格者数と比べて2,660人少なく、人材確保の点で期待に反する結果となりました。本県においては、薬剤師の地域偏在および職域偏在が見られることから、特に郡部や医療機関に勤務する薬剤師の確保を進める必要があります。

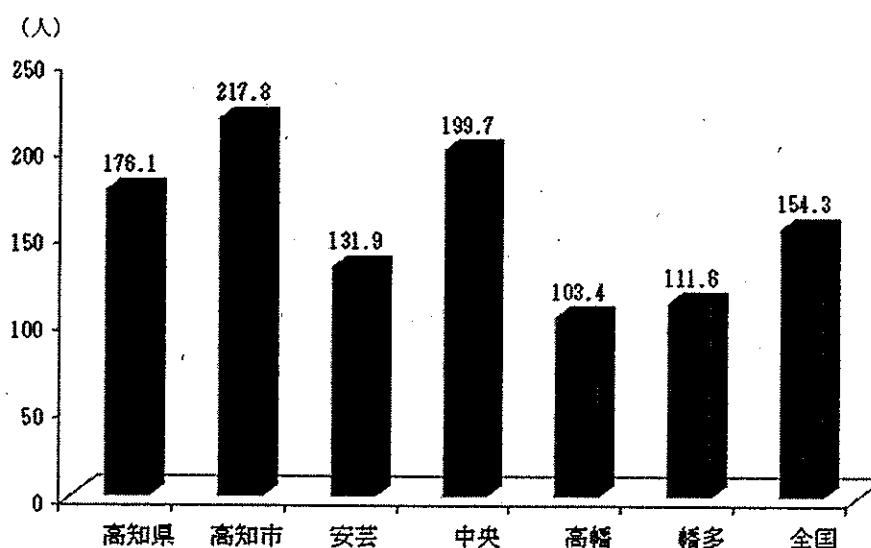
また、チーム医療を支えることのできる薬剤師を育成するため、県、関係団体などが連携してキャリア形成環境の整備を進めることが重要です。

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22年末現在1,642人、人口10万人当たり176.1人で、全国平均の154.3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

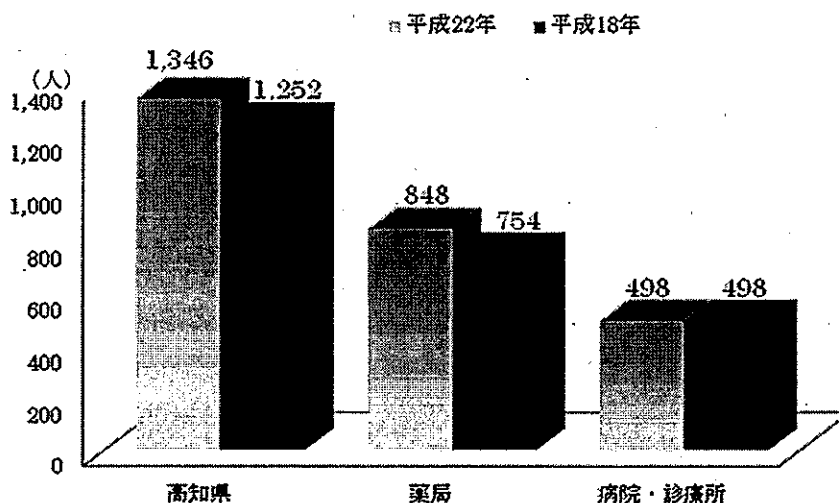


出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

また、就業場所別の状況では、薬局数が医薬分業の広がりとともに増加していることから、平成18年との比較では薬局に従事する薬剤師数が94人増加している一方で、病院・診療所に従事する薬剤師数は変化していません。

病院・診療所に従事する薬剤師は医療法の人員配置基準を満たしていますが、病棟での服薬指導や医薬品の適正使用に係る業務が広がる中、業務の遂行に十分な人員には達していないと認識している病院が増えています。

(図表 4-13) 就業場所別の薬剤師数



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

県内の薬剤師の平均年齢は、平成22年12月時点で47.8歳と全国平均の44.5歳を3.3歳上回り、40歳未満の薬剤師が占める割合は33.1%と全国平均の42.8%を大きく下回っていることから、若年層の確保が課題となっています。

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。

また、薬局に勤務する薬剤師は、一般用医薬品に関する情報を提供し、相談を受けた場合に適切に対応するなど、地域住民の日常生活に身近な医療従事者として、セルフメディケーション（自分自身の健康管理）を支援する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、薬学部学生や県外に在住する薬剤師を対象とした就職説明会、未就業薬剤師や転職を希望する薬剤師に対する再教育講習会の開催などを通じて、薬剤師確保に取り組めます。

また、県内に薬系大学がない不利を埋めるため、薬学教育の長期病院・薬局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します。

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、がん専門薬剤師、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。あわせて、専門薬剤師認定取得のための研修期間中の代替要員確保など、勤務環境改善を含めたキャリア形成環境を整備します。

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。

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22年時点で544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労場所の状況

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	6,791	626	—	152	500	186	72	195	8,522
准看護師	2,554	992	—	23	617	106	11	13	4,316
合計	9,345	1,618	—	175	1,117	292	83	208	12,838
構成比	72.8%	12.6%	0	1.4%	8.7%	2.3%	0.6%	1.6%	100%

出典：平成 22 年衛生行政報告例（厚生労働省）

看護師の人口 10 万人当たりの就業者数は、1,114.8 人と全国平均を大きく上回り全国第 1 位です。准看護師の人口 10 万人当たりの就業者数は、564.6 人で全国第 5 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	1,114.8	564.6	1,679.4
全国	744.0	287.5	1,031.5

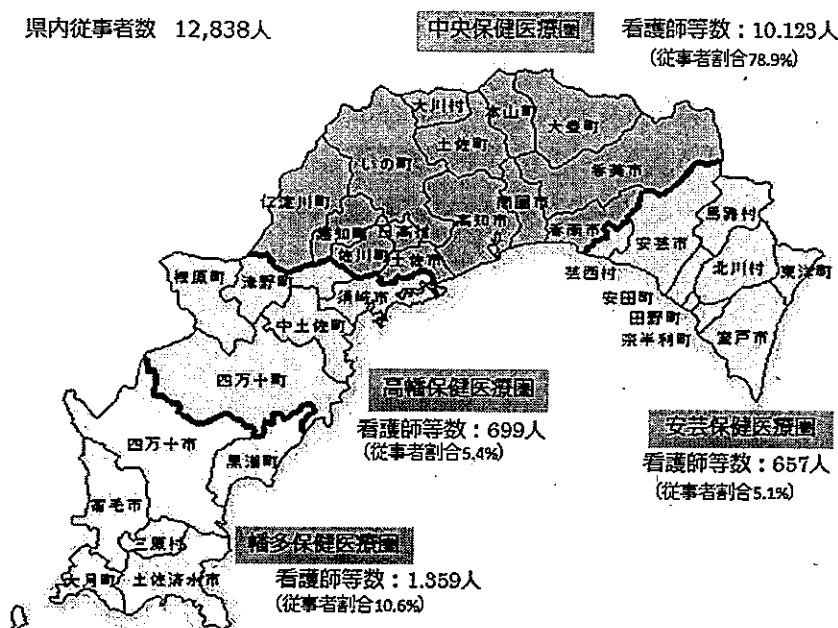
出典：平成 22 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

100 床当たりの看護師等の数では、全国平均 52.9 人（常勤換算）に対して、本県は 48.2 人と全国最下位となっています。（出典：平成 22 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

県内従事者数 12,838人



出典：平成 22 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

2 養成状況

県内には 12 校の看護師等の養成施設があり、平成 24 年度の入学定員数は 665 人となっています。平成 25 年 3 月末の閉校が決定している養成施設もありますが、他の養成施設の定員が増えたため、県全体の養成総数は維持されています。

(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		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	
看護師	大学						
	高知大学医学部看護学科	60	60	60	60	60	
	高知県立大学看護学部看護学科 (注1)	45	45	80	80	80	
	短大						
	高知学園短期大学看護学科	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
		高知県立幡豆看護専門学校	25	25	25	35	35
		黒潮医療専門学校 (H24 年度末で閉校)	40	40	40	—	—
		龍馬看護ふくし専門学校	40	40	40	40	60
	2年課程						
高知県医師会看護専門学校	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	
	高知中央高等学校	120	120	120	120	120	
准看護師課程	高知県医師会准看護学院	80	80	80	80	80	
	清和准看護学院	20	20	20	20	20	
合計		640	640	675	645	665	

(注1：高知県立大学看護学部看護学科)

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・医師確保課調べ

県内の養成施設を卒業した学生について、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、7割以上が高知市内に就職しており、その他の保健医療圏においては新卒者が確保しにくくなっています。

また、県内への就職状況は、平成23年度で2年課程や准看護師課程では9割を超えている一方で、大学や5年一貫校では4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。

(図表4-18) 看護師等養成施設新卒者(注2)の保健医療圏ごとの就業状況

年度	H19		H20		H21		H22		H23		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
安芸	5	1.9	3	1.1	3	1.2	10	3.6	9	3.1	30	2.2
中央(高知市除く)	78	29.3	57	20.5	47	19.7	37	13.4	32	11.2	251	18.7
高知市	164	61.7	191	68.7	166	69.5	213	77.2	216	75.5	950	70.6
高橋	4	1.5	8	2.9	6	2.5	12	4.3	7	2.5	37	2.8
幡多	15	5.6	19	6.8	17	7.1	4	1.5	22	7.7	77	5.7
累計	266		278		239		276		286		1,345	

(注2:看護師等養成施設新卒者)

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

養成所名	平成21年度卒業(H22.3)					平成22年度卒業(H23.3)					平成23年度卒業(H24.3)				
	卒業者	就職者数(a)	県内就職者(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(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(b)	県内就職の割合(b/a)	県外就職
大学(注3)	109	98	32	32.7%	66	121	102	42	41.2%	60	114	98	39	39.8%	59
短期大学						67	45	36	80.0%	9	67	43	26	60.5%	17
3年課程	115	108	79	73.1%	29	100	93	67	72.0%	26	144	132	91	68.9%	41
2年課程	79	75	69	92.0%	6	82	81	78	96.3%	3	76	76	75	98.7%	1
5年一貫校	93	92	29	31.5%	63	76	76	28	36.8%	48	89	89	34	38.2%	55
准看護師課程	94	40	39	97.5%	1	90	40	38	95.0%	2	94	31	30	96.8%	1
合計	490	413	248	60.0%	165	536	437	289	66.1%	148	584	469	295	62.9%	174

(注3:大学)

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 中山間地域及び急性期病院での人材確保

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、平成18年の診療報酬の改定により、急性期入院医療の実態に即した看護配置が評価されるものとなったことから、看護師等の需要が増え、急性期病院などにおける看護師等の確保も厳しい状況となっています。

(図表 4-20) 看護師等の充足率 (常勤換算)

単位：人

	看護師等数 (a)	H27年度末の 病院需要数 (b)	(b) - (a)	(a) / (b) × 100
認可病床数が200床以上の一般病院 (療養病床が50%未満かつ、精神病床が80%未満)	3,024.7	3,384.7	360.0	89.4%
認可病床数が200床未満の一般病院 (療養病床が50%未満かつ、精神病床が80%未満)	2,576.4	2,798.3	221.9	92.1%
全認可病床数中、80%以上を療養病床が占める病院	1,103.7	1,167.7	64.0	94.5%
全認可病床数中、50%以上80%未満を療養病床が占める病院	1,044.2	1,094.0	49.8	95.4%
全認可病床数中、80%以上を精神病床が占める病院	813.1	886.4	73.3	91.7%

出典：平成21年6月高知県看護職員需給計画調査

4 離職防止と潜在看護師等の活用

「平成23年度高知県看護職員実態調査報告書」によると、本県の看護師等の常勤職員における離職率は11%で、主な離職の理由としては、本人の健康問題、人間関係、結婚・出産・育児などが挙げられます。

また、新人看護師等の離職率は7.5%となっており、新人が離職する理由は、基礎教育と現場のギャップが大きいことや現代の若者の精神的な未熟さ、看護師等に高い能力が求められるようになったことなどが挙げられています。

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、離職防止と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潜在看護師等の復職支援が求められています。

加えて、在宅医療への移行など多様化、高度化する看護の実践現場において、看護師等が長期にわたり働き続けることができるよう、段階に応じてキャリアアップが図られる機会を提供し、資質の向上を図ることが必要です。

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、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し、看護教育の強化を図っていきます。

2 職場環境の整備と復職支援の取組

県は、国が進めている「看護師等の雇用の質の向上のための取組」の一環として、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）を対象に、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、看護管理者研修や勤務環境改善相談・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。

さらに、看護師等の資格を持ちながら就業していない者には、ナースバンク事業の実施を通じて就職先の紹介を行います。

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こ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させます。

また、在宅医療の推進に対応するため、訪問看護師等の育成研修や退院調整を行う看護師等の育成研修、訪問看護ステーション看護管理者の養成研修を行います。

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、さまざまな必要な研修（がん、糖尿病、救急看護、看護教育方法や看護管理など）を行います。

4 専門性の高い看護師等キャリア形成支援

高知医療再生機構は、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が認定看護師や認定看護管理者の資格を取得することを目的として各教育機関で研修を行うことに対して支援を行います。

*参考：この支援制度を利用して、平成24年までに認定看護師の資格を取得した者は13人、認定看護管理者の資格を取得した者が1人となっています。

目標

- 平成27年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29年度）
看護師等養成奨学金貸与者の 指定医療機関就業率※	57% (平成24年度)	80%

※指定医療機関…高知市など県中心部以外の医療機関

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・協力体制を深めるとともに、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16年末の103人から平成22年末には169人に増加し、人口10万人当たりの就業助産師数は22.1人（全国23.2人）で全国第28位、出生千人当たりの就業助産師数は30.6人（全国27.7人）で全国第19位となっています。

169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29人（平均年齢45.2歳、1施設当たりの平均助産師数3.6人）、二次・三次周産期医療を担う病院で勤務する助産師は117人（平均年齢37.0歳、1施設当たりの平均助産師数16.7人）で、全体の86.4%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147人（87.0%）、幡多12人（7.1%）、安芸9人（5.3%）、高幡1人（0.6%）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 助産師の養成施設

（図表 4-21）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、高齢妊婦の増加などにより、ハイリスク妊婦も増えており、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。

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るとともに、妊産じょく婦の多様なニーズに応えることも可能となります。加えて、ハイリスク妊婦の増加に伴って、助産師による妊産婦保健指導など、医療機関だけでなく地域でのニーズも大きくなっています。

本県の人口 10 万人当たりの就業助産師数は全国平均とほぼ同水準になりましたが、平成 22 年度に策定した「第七次看護職員需給見通し」による助産師の需要数に加えて、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。

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。

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、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周産期医療従事者研修事業を継続するとともに、助産師の参加促進に努めます。

また、新人助産師に対する継続的な研修システムを構築するよう努めるとともに、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 29 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	6 人 （平成 24 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・自殺対策、発達障害・障害者の自立支援、介護予防など、さまざま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し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

本県の就業保健師数は438人で、人口10万人当たりで57.3人と、全国平均の35.2人を大きく上回り、全国第5位となっています（平成22年12月31日現在）。就業場所で見ると、市町村が231人（52.7%）、福祉保健所や保健所103人（23.5%）、その他事業所など104人（23.7%）となっています。

また、年齢別で見ると、全体の46.1%が20歳代から30歳代であり、特に高知市を除く市町村では68.2%（平成22年4月1日現在）と高くなっています。

人口比率では保健師数は多くなっていますが、産休育休代替保健師の確保や中山間地域での保健師の採用が難しい状況があります。

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 4-22）保健師養成施設の定員数

養成施設名	定員
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	60名
高知学園短期大学専攻科地域看護学専攻	20名

3 期待される役割の変化

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。業務の多様化に伴い、さまざま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、保健師が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、東日本大震災での経験を踏まえ、南海地震に備えた災害時の保健活動について、

ガイドラインの見直しや、医療救護活動との連携を視野に入れた人材の育成が急がれます。

4 官民協働による業務の推進

特定健康診査、特定保健指導の導入に伴い、平成 20 年度から医療保険者による保健指導が義務づけられたことから、行政機関の保健師と、医療保険者からその業務を委託される健診機関などの保健師との連携が重要になっています。

また、介護保険や障害者福祉の充実、在宅医療の推進などのためには、医療機関や地域包括支援センター、民間事業者などとの連携や支援が必要になるなど、官民協働した業務の推進が求められています。

対策

1 保健師の人材確保

県及び市町村は、地域住民への保健サービスの提供を継続的に行うため、県内の大学やナースバンクと連携し、就業していない保健師の把握や市町村などへの情報提供を行い、市町村保健師の確保を図ります。

2 行政機関に所属する保健師の人材育成

県及び市町村は、平成 22 年度に策定した「高知県保健師人材育成ガイドライン」に基づき、保健師の人事交流や集合研修、OJT（職場内研修）を充実させ、新任期、中堅期、管理期の各階層に応じた人材育成に努めます。

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、福祉や介護保険の分野などへのジョブローテーションを進め、保健師の資質の向上や他分野と連携のとれた取組を進めます。

また、南海地震に備え、高知県南海地震時保健活動ガイドラインを作成し、地域の実情に応じた市町村ごとの保健活動のマニュアル作成を進め、あわせて研修や訓練によって災害時にも活動できる保健師の育成を進めます。

3 関係団体と連携した人材育成

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組を進めるため、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。

目標

- 就業保健師数については 454 人以上とし、資質の向上を目指します。

項目	直近値	目標値（平成 29 年度）	直近値の出典
就業保健師数	438 人	454 人	平成 22 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

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22年10月1日現在で、理学療法士 868.1人、作業療法士 435.9人、言語聴覚士 170.9人となっており、平成17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 114.0人、作業療法士 57.3人、言語聴覚士 22.5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、介護老人保健施設への就業者数（常勤換算）についても、理学療法士 48人、作業療法士 21人、言語聴覚士 7人となっており、平成17年と比べるといずれの職種も増加しています。

（図表4-23）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	
	H20	699.4	107.3	4.0	36.0	358.9	14.2	1.0	17.0	150.3	5.1	0.0	4.0	
	H22	868.1	/	4.0	48.0	435.9	/	1.0	21.0	170.9	/	0.0	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
		H20	90.7	13.9	0.5	4.7	46.5	1.8	0.1	2.2	19.5	0.7	0.0	0.5
		H22	114.0	/	0.5	6.3	57.3	/	0.1	2.8	22.5	/	0.0	0.9
	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
		H20	30.7	5.3	0.3	3.4	19.4	1.4	0.2	3.2	6.2	0.6	0.0	0.5
		H22	37.6	/	0.3	3.9	24.4	/	0.3	3.4	7.6	/	0.0	0.6

※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）に拠ります。

※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位で四捨五入しています。

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 4-24) 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・医師確保課調べ

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

養成施設における教育の充実が図られるよう、四国厚生支局と協力し適切な教育体制の維持に努めます。

また、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24年6月現在で県21人、高知市12人、その他市町村34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57.6%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22年度は32人、配置率37.2%で全国平均の29.3%を上回っています。平成24年5月現在、県内の小中学校などに52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23年の病院報告によると、360.8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。ただし、適正な栄養管理を行っていくためには複数の配置が望まれることや、平成24年度の診療報酬の改定で入院基本料・特定入院料算定の要件として栄養管理を担当する常勤の管理栄養士1人以上の配置が必要（有床診療所は、非常勤であっても差し支えない。）となったことから、地域の病床を維持・確保していくためにも、猶予期間である平成26年3月末までに病院及び有床診療所への管理栄養士の配置が重要な課題です。

また、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 4-25) 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	248.1	32.6	14.9
栄養士	112.7	14.8	4.3

出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

平成 23 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 人未満の病院は 15 施設、また、平成 24 年 6 月の県調査では、有床診療所で管理栄養士が配置されているのは 18 施設で全体の 18.6%となっています。

2 養成施設

県内には管理栄養士の養成施設が 1 校、栄養士養成施設が 1 校あり、入学定員は 120 人で、約 3 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 4-26) 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。

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介助や、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888人で、人口10万人当たりでは116.2人と全国平均の80.6人を大きく上回っています（平成22年12月31日現在）。

しかし、圏域別でみると、安芸保健医療圏108.2人、中央保健医療圏127.9人に対し、高幡保健医療圏92.8人、幡多保健医療圏66.7人と県西部の地域で少なくなっています。

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22年末現在で252人となっています。人口10万人当たりは33人で全国平均27.7人を上回っていますが、歯科技工士は高齢化が進んでいるうえ、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ことから、今後人材が不足する懸念が生じています。このため、歯科技工士の確保について検討する必要があります。

2 期待される役割

高齢化の進展や要介護者の増加により、口腔機能の向上が県民の健康維持に不可欠なものとなっており、特に在宅歯科医療の普及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。

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、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ほか、県及び歯科医師会は、県内外の大学などの関係機関と連携した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さまざまな場において就業しています。平成24年8月現在、高知県医療ソーシャルワーカー協会の会員は、240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 4-27) 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、家族と医療機関など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。

医療機関においては、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。

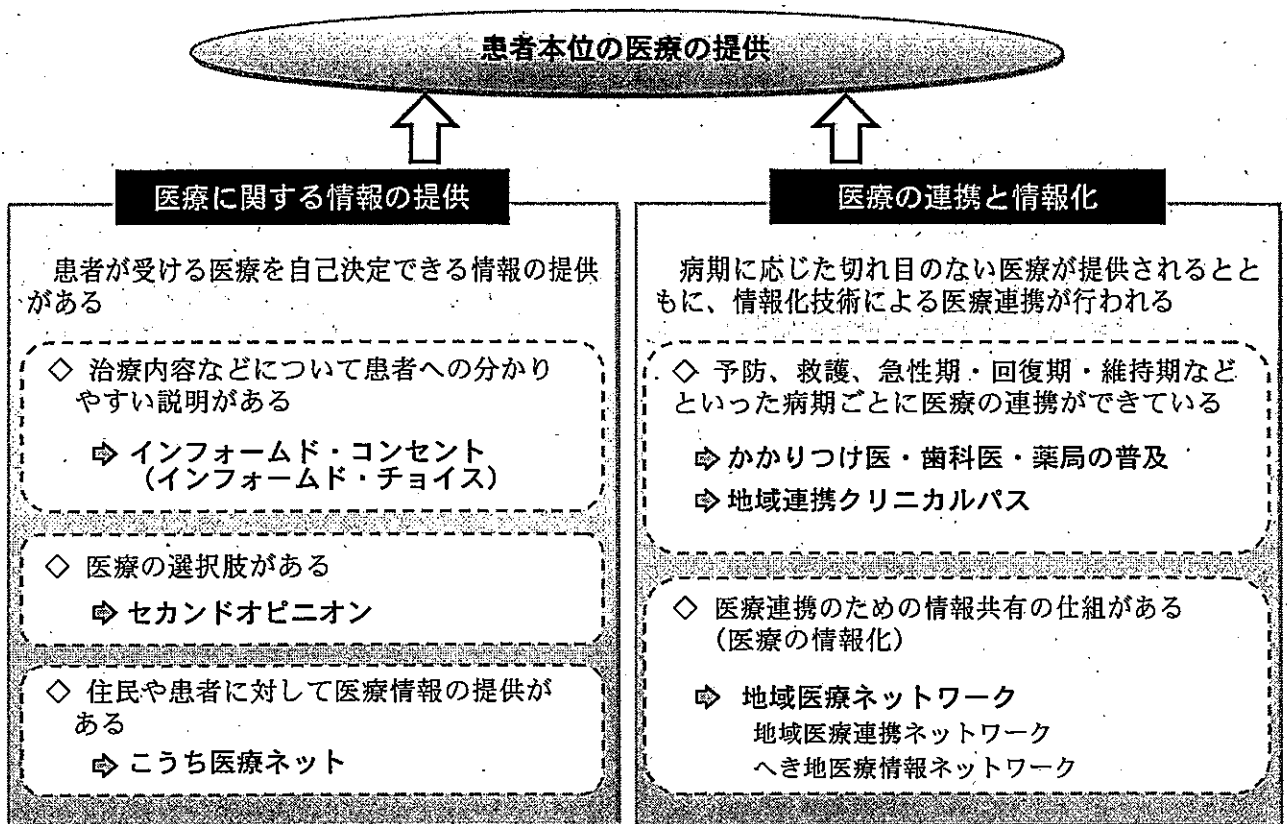
養成の面では、社会福祉士などの養成施設で、医療ソーシャルワーカーとして必要な医学関連知識の習得が十分に行えていないことや、医療機関においても指導者が不在で十分な指導体制がないといった課題があります。このため、県内の保健医療機関における医療ソーシャルワーカーの位置付けの明確化や大学における教育の充実などの環境整備に取り組みます。

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22年度で249,678件、平成23年度で261,986件と年々増加しています。

(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
H22	6,211	4,826	11,037	2,020	1,077	3,097	1,452	503	3,326
H23	6,909	5,746	12,655	2,801	1,553	4,354	1,020	416	6,294

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ているケースがあります。

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、医療機関への立ち入り調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 医療の連携と情報化

(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。

こうした医療連携を効率的に行うため、情報技術などを活用した医療機関間の診療情報を共有する仕組みが求められています。

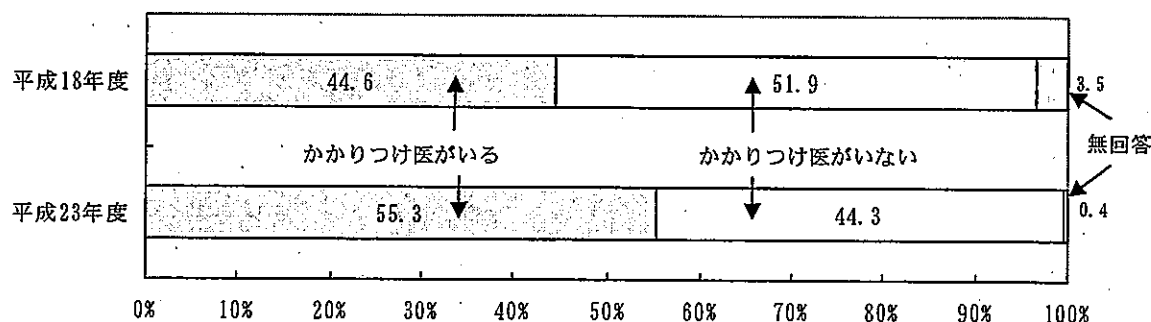
(2) かかりつけ医などの普及

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。

平成23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55.3%（男性52.7%、女性56.8%）と半数を超え、平成18年に比べ10.7%増えています。逆に、かかりつけ医がない理由については、「病院にかかることがほとんどない」が55.7%、「受診するごとに自分の判断で医療機関を選んでいるので、かかりつけ医はいない」が32.2%と、この二つの理由が大半を占めています。

(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増えてきていますが、まだ、一般的な疾病の診療を専門的

な病院で受ける傾向があります。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の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、引き続き検討していきます。

<参考>地域連携クリニカルパスのホームページ

<http://clinicalpath.kochi-iryō.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、情報通信技術を生かした遠隔医療の導入など、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。

本県には、現在のところ以下の医療情報ネットワークがあり、保健医療圏ごと、また県域での情報共有を行っています。

(1) 地域医療連携ネットワーク

ア しまんとネット（幡多保健医療圏）

幡多保健医療圏は、中央保健医療圏から地理的に遠く、圏域内で医療をほぼ完結できる体制づくりが特に重要であることから、幡多保健医療圏全域を対象とする地域医療連携ネットワーク「しまんとネット」を平成21年度に整備しました。

しまんとネットには、地域の中核病院として圏域内の高次救急・専門医療を提供する幡多けんみん病院と、圏域内の初期及び二次救急を担う医療機関、回復期を担う医療機関、かかりつけ医が参加しており、地域連携クリニカルパスのオンライン運用、検査結果などの患者情報の共有による迅速な治療の開始、重複診療の抑制による患者

の負担軽減などが可能になり、地域でほぼ完結できる良質な医療の提供が行われています。

現在では、薬局や地域包括支援センター、訪問看護ステーションの参加もあり、地域全体で切れ目のない医療・介護の提供を支援するツールとなっています。

イ くじらネット（高知医療センター）

高知医療センターでは、平成24年3月に「WEB型連携による高知医療センター電子カルテ閲覧サービス」（くじらネット）を開始しました。

くじらネットは、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に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であり、利用医は、紹介直後から治療経過をすぐに確認できるため、救急搬送された患者の詳細な治療経過を把握したい場合や高知医療センターから患者が逆紹介された際に、患者が高知医療センターで受けた診療の情報を確認することができます。

高知医療センターと地域の医療機関が診療情報を共有することにより、切れ目のない治療の継続や重複診療の抑制による患者負担の軽減など、スムーズでより一貫した医療の提供が行えるようになりました。高知医療センターでは、今後もくじらネットの整備拡充、連携先医療機関の拡大に取り組み、地域医療機関との連携を進めることとしています。

(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24年3月現在、県内26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かなどの判断を行い、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、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、都道府県や保健所を設置する市に「医療安全支援センター」の設置を求めています。

また、院内トラブルに対しては、患者やその家族と医療従事者との対話を促進するため、医療機関に一定のスキルを有する者による相談窓口を設置するなど、トラブルに対する具体的な対応策と患者の不安の解消に積極的に取り組む体制の充実が重要です。

現状

医療安全支援センターは、県と高知市に設置されており、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、県民を対象にした啓発活動や医療関係者に対する研修会の実施など、医療の安全確保のために必要な支援を行っています。

相談件数は、高知市に医療安全支援センターが設置された平成 22 年度から大きく増加しています。

また、医療安全管理者(注1)を配置している病院は 134 施設中 34 施設 (25.4%)、診療所については 1 施設のみとなっています。また、患者及び家族などに対する医療相談窓口を設置している病院(診療報酬の加算対象)は、41 施設 (30.6%) となっています。

(注1：医療安全管理者)

医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従または専任の看護師、薬剤師、その他の医療有資格者で、安全対策を企画・立案、推進、実行する中心的な担当者

(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 センター名	医療相談員 (非常勤) (人)	H21		H22		H23	
		相談件数 (件)	(再掲) 苦情不満	相談件数 (件)	(再掲) 苦情不満	相談件数 (件)	(再掲) 苦情不満
高知県医療安全 支援センター	1	828	250 (30.2%)	673	227 (33.7%)	659	212 (32.2%)
高知市医療安全 支援センター	1			703	142 (20.2%)	809	152 (18.8%)
計	2	828	250 (30.2%)	1,376	369 (26.8%)	1,468	364 (24.8%)

出典：高知県医事業務課調べ

課題

医療安全支援センターの設置について、厚生労働省通知では、都道府県及び保健所設置市区への設置が基本で、これに加えて、二次医療圏ごとに設置することが望ましいとされています。

県内各地域での医療相談に対しては、日ごろから医療機関をはじめ保健・医療・福祉の関係機関との連携が必要なことや、相談者の面談希望に対応するために、高知市以外の場

所にも相談窓口を設置する必要があります。

また、医療相談件数の4分の1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

県は、県民が身近な場所で医療相談ができるよう、医療安全支援センターに加えて、福祉保健所の圏域ごとにセンターを設置し、相談・情報提供体制の強化を図ります。また、県のホームページや広報媒体を通じて、医療安全支援センターの機能を広く周知します。

県は、医療機関の医療安全管理体制の充実のため、病院及び診療所の医療従事者を対象に、医療メデイエーション(注2)や、インフォームド・コンセントなどの医療の安全に関する研修を開催します。

(注2：医療メデイエーション)

患者と医療者の対話の促進を通じて、情報共有を進め、認知齟齬の予防、関係の再構築を支援する仕組み
(出典：医療メデイエーション/和田仁孝・中西淑美著)

目標

- すべての福祉保健所への医療安全支援センターの設置を進めます。
- すべての病院が医療メデイエーションの研修へ参加するよう、引き続き研修を実施します。

第2 院内感染対策

院内感染(注3)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、院内の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罹りやすい患者の増加や、多剤耐性(注4)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、福祉保健所及び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。

(注3：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4：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㈱)

現状と課題

県及び高知市は、医療法に基づく医療機関への立入検査を実施しており、立入検査項目のうち院内感染対策については、病院自らがチェックできるよう、感染対策体制や予防対策及び環境整備などの内容をまとめた「自主管理表」を提示するなどして、重点的に対応しています。しかし、医療機関によって院内感染対策の体制や、職員の意識が不十分で、

立入検査時の指導だけでは院内感染対策の改善につながりにくい状況にあります。

また、在宅医療の現場や介護老人保健施設・介護老人福祉施設など、医療機関以外での医療を実施する場所での感染の対策が不十分です。

対策

県は、院内感染（医療関連感染（注 5））対策の充実・強化に向け、拠点病院（注 6）の感染管理専門家や関係行政機関が連携した協力・支援体制を構築します。

まず、「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」を設け、医療機関などの感染対策の支援、感染が拡大した場合の対応など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ます。

次に、拠点病院の感染管理専門家などの支援を受け、地域医療機関などの交流と相互連携を促進していくため、地域医療機関などの医療従事者を対象とした感染対策に関する講習や情報交換会を福祉保健所や保健所の管内ごとに開催します。

また、各医療機関からの感染に関する日常の疑問や相談などをまとめ、県のホームページに「院内感染対策Q&Aとして掲載するなど、情報提供に努めます。

（注 5：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」に変わる呼称として用いるもの（出典：厚生労働省）

（注 6：拠点病院）

300 床以上で ICD（感染制御を任務とする医師）、ICN（感染制御を任務とする専門的な研修を受けた看護師）のいる病院。あき総合病院、高知大学医学部附属病院、高知医療センター、近森病院、高知赤十字病院、国立病院機構高知病院、幡多けんみん病院の 7 病院

目標

- 医療機関における院内感染対策を含めた、地域全体の医療現場での医療関連感染対策のレベルアップを目指します。

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、医療現場での医薬品の取扱いは、合併症などによる複数の診療科の受診による多剤併用や長期投与のほか、新薬の開発が進んだことで、薬理活性が強く適正な使用によらなければ副作用が発現する可能性があるものや、使用方法が複雑な医薬品が増えるなど、より慎重に行うことが必要となっています。

平成18年の医療法改正によって、調剤を行う薬局が病院や診療所と同様に医療提供施設として位置付けられ、薬局は医薬品や医療・衛生材料の提供拠点として、その機能を積極的に発揮することとされました。

また、平成21年の薬事法改正では、一般用医薬品のリスクの程度に応じた情報提供と医薬品に関する相談を受けた場合の適切な対応が義務付けられました。薬局においては、一般用医薬品を適切に選択し、適正に使用できるようアドバイスするなど、個人の健康管理と疾病の予防を含めた「セルフ・メディケーション（自分自身の健康管理）」をサポートする役割が一層求められています。

現状と課題

1 薬局の役割

これまで薬局は、調剤による服薬指導や市販薬などの販売を行うとともに、薬の飲み合わせなどによる重複・相互作用のチェック、医薬品情報の提供を主に行ってきました。

しかし、薬局は調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料などの提供拠点として、休日・夜間における調剤による医薬品などの供給、災害時における医薬品などの供給への対応や、高齢化の進行に伴いニーズが高まっている介護や在宅医療への参加、住民に対する健康相談・教育活動など、求められる役割は拡大しています。

また、平成19年から医薬品安全管理指針の策定やこの指針に基づいた安全管理責任者の設置、医薬品の安全使用のための業務手順書の策定などが義務付けられました。これらの指針や業務手順書などについて従事者に周知徹底し、医療の安全確保が図れるよう、医薬品の安全管理体制を整備することが必要です。

あわせて、薬局において、セルフ・メディケーションをサポートするために住民に身近な一般用医薬品、サプリメントの薬学的な情報などを積極的に発信することが必要です。

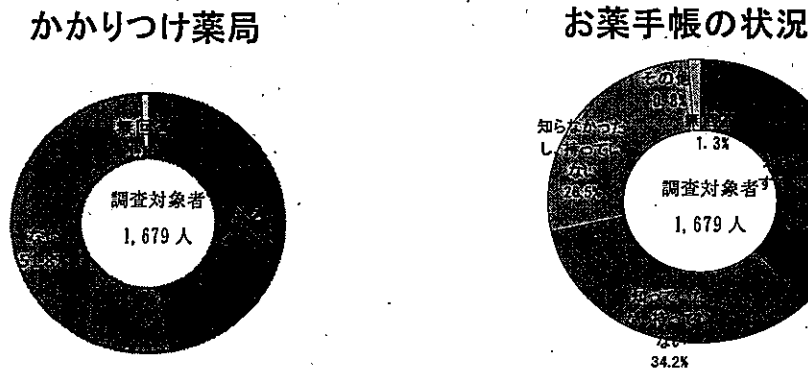
2 かかりつけ薬局とお薬手帳

平成23年の県の調査によると、薬について何でも相談できる「かかりつけ薬局」があると答えた人は、半数以下の47.1%となっています。また、同調査で、お薬手帳を知っていたかどうかについては、「知っている」の割合は71.4%と3分の2を占めていますが、「知っており、すでに持っている」のは37.2%と「知っている」のうち約半数に過ぎません。

複数の医療機関を受診することによる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、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」を持つとともに、お薬手帳を活用する必要があります。

(図表 5-5) かかりつけ薬局とお薬手帳の認知度



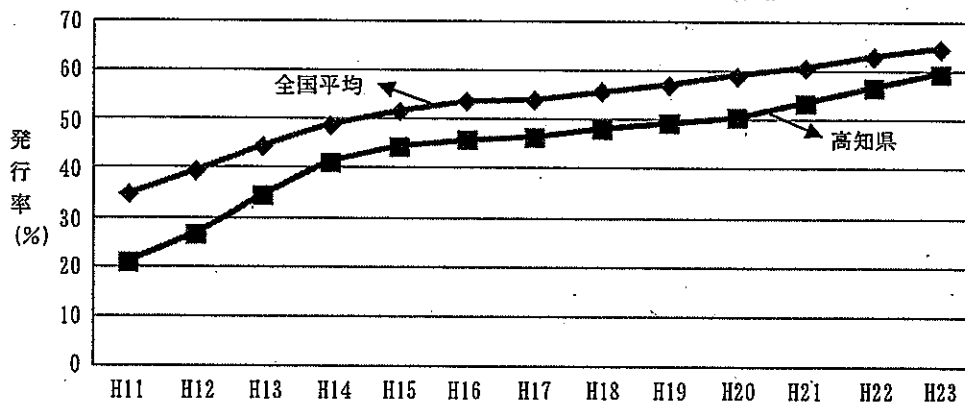
出典:平成 23 年度高知県県民世論調査

3 医薬分業

診断、治療は医師または歯科医師が行い、処方せんに基づく調剤と薬の情報提供は薬局の薬剤師が行う「医薬分業」は、医師、歯科医師と薬剤師がそれぞれの専門性を発揮しながら相互に連携し、より質の高い医療サービスを提供することを目的としています。

平成 22 年度の薬局で調剤された処方せんの割合（医薬分業率）は、本県では 56.7%と全国平均の 63.1%を下回っています。医薬分業を進めるには、地域における院外処方せんの受入体制を整備するほか、医薬分業のメリットについて医療関係者などに周知し、理解してもらう必要があります。

(図表 5-6) 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

4 薬局の提供する在宅医療サービス

薬局は、在宅医療を希望する患者に安全・安心な薬物治療を行うため、在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーションなどと連携し、利用者に対して薬剤師が医師または歯科医師の指示に基づき利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行うなどの居宅療養管理指導業務などに取り組む必要があります。

また、県内の薬局の約70%が、麻薬小売業の免許を取得しています。末期がん患者の在宅緩和ケアでは、疼痛管理に必要な麻薬の安定的な供給や管理が今後一層求められます。

5 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。

6 災害時における医薬品などの供給

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医薬品供給体制や、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 セルフ・メディケーションの推進

薬局におけるセルフ・メディケーションへの支援を推進するため、関係団体と連携し、薬剤師などの資質向上と積極的な情報提供に取り組めます。

2 かかりつけ薬局の普及

関係団体と連携し、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。

3 お薬手帳の活用と薬の知識の普及啓発

処方された医薬品の名称などが書かれた「お薬手帳」を活用することにより、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、「お薬手帳」の利用の定着を図ります。

また、医薬分業の趣旨や、近年使用が増加しているジェネリック医薬品(注1)などの知識、医薬品の適正な使用について正しく県民が理解できるよう、広報紙などを活用して積極的な啓発活動に取り組めます。

(注1: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です。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」とも言われます。開発コストが少ないため、先発医薬品よりも安価なお薬です。(出典:厚生労働省)

4 医薬分業の推進

医薬分業を推進するため、関係団体と連携して、医薬分業の必要性、利点などについて広く周知し、その定着を図ります。

5 在宅医療への参画の推進

薬局の在宅医療への参画について、地域の実情にあった推進方策を関係団体などと検討を行い、薬局が調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料などの提供拠点として、地域の医療連携体制へ積極的に参画するよう支援します。

また、薬局が在宅緩和ケアに積極的に参画できるよう、医療用麻薬に関して、薬局間で互いの在庫量を確認し、スムーズに提供できる体制を整備します。

6 医薬連携及び薬業連携の推進

入院から在宅への切れ目のない医療提供及び薬学的な管理の充実を図るため、医師、看護職員などと薬剤師が、患者の治療内容、服薬状況、体調などについて必要な情報を共有することができるよう、医薬連携及び薬業連携を推進します。

7 医薬品安全管理体制の推進

薬局に対して、策定された医薬品安全管理指針や医薬品の安全使用のための業務手順書の適切な運用を指導し、薬局の安全管理体制を構築します。

8 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の確認を行い、不正確な場合は速やかに是正を求めるなど、情報の精度を高めていきます。

9 災害時における医薬品などの供給

大規模災害時に、本格的な外部支援が入るまでの間、地域の薬局が保有する医薬品などの供給や薬剤師派遣がスムーズにできるよう、市町村と高知県薬剤師会支部との事前の協定の締結を促進します。

また、災害薬事コーディネータ（注2）と市町村、県が連携して、災害時に地域外からの支援を適切に受けられるよう、受援体制づくりを進めます。

（注2：災害薬事コーディネータ）

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。
- 院外処方せん発行率（医薬分業率）を全国平均に近づけます。

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しています。

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。

(図表 5-7) 公的病院の設置状況

平成24年11月30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	県	高知県立あき総合病院	230		90	28		348
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	国立病院機構高知病院	402			22		424
		全国社会保険協会連合会	厚生年金高知リハビリテーション病院	165					165
		一部事務組合	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	574		44	50	8	676
	南国市	国立大学法人	高知大学医学部附属病院	570		35			605
		厚生農業協同組合連合会	J A高知病院	178					178
	土佐市	市	土佐市立土佐市民病院	150					150
	本山町	町	本山町立国民健康保険嶺北中央病院	59	52		20		131
	いの町	町	いの町立国民健康保険仁淀病院	60	40				100
	佐川町	町	佐川町立高北国民健康保険病院	50	48		10		108
高橋	梶原町	町	梶原町立国民健康保険梶原病院	30					30
幡多	四万十市	市	四万十市国民健康保険四万十市立市民病院	130					130
	宿毛市	県	高知県立幡多けんみん病院	324			28	3	355
	大月町	町	大月町立国民健康保険大月病院	25					25
合計 15病院				3,403	140	169	170	11	3,893

2 公立病院の経営改革

公立病院では、近年、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ました。このため、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います。

特に、県立及び高知県・高知市病院企業団立の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。

平成 23 年3月に導入した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」、地域の医療機関との連携・機能分化による地域完結型がん治療を行う「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を支援するとともに、WEB型電子カルテの導入により地域医療機関との連携を深める「地域医療センター」の5つのセンター機能に加え、平成 24 年4月からは、精神科における急性期・身体合併症・児童思春期の治療を担い、児童精神科専門病棟も有し、県内精神科医療の中核となる「こころのサポートセンター」を開設し、高度・専門医療の提供体制を強化しています。

今後とも安定した病院経営のもとで医療機能のさらなる充実を進めます。

(2) 高知県立あき総合病院

県立安芸病院と隣接する県立芸陽病院を組織的に統合し、平成 24 年4月に開院した県立あき総合病院は、平成 26 年4月の新病院開院に向けて、現在、建て替え工事を進めています。

今後は、安芸保健医療圏における救急医療などの急性期医療やこれまで旧芸陽病院が担ってきた精神科医療の分野において、地域の医療を支える中核病院となるよう、ハード・ソフト両面での整備を着実に進めていくとともに、経営の健全化に向けた取組も進めていきます。

加えて、病院GP（注2）の養成などあき総合病院が若手医師の養成拠点となるための体制整備も進めていきます。

（注2：病院GP）

地域で必要とされ、かつ地域の医療機関や専門医との連携により、多くの疾患に幅広く対応できる総合的な診療能力を備えた医師

(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、地域ではほぼ完結できる医療を提供してきました。

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くこととなりました。

今後は、地域の中核病院としての機能の維持と充実強化を図るため、地域連携室の機能強化による紹介・逆紹介患者への対応の充実や地域連携クリニカルパス、「しまんとネット」の活用などにより、地域の医療機関との連携による機能分担をこれまで以上に積極的に進めていくとともに、経営面においても健全経営を維持するための取組も進めていきます。

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 5-9）社会医療法人

平成 24 年 11 月 30 日現在

保健医療圏	所在地	開設者	認定を受けた業務を行う病院名	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	○	○			

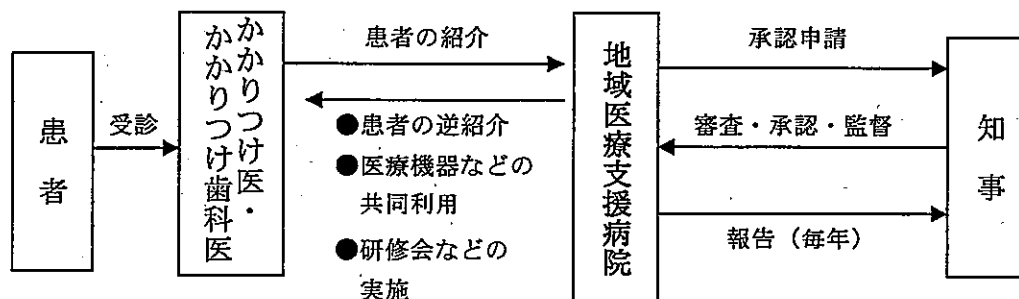
第5節 地域医療支援病院の整備

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 5-10) 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60%を上回り、かつ、逆紹介率が30%を上回る。
 - ウ 他の医療機関からの紹介患者数の割合が40%を上回り、かつ、逆紹介率が60%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 5-11) 地域医療支援病院

平成 24 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	452
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	676

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が増加しており、自圏内ではほぼ完結できる医療を提供していくためには、あき総合病院が地域の中核病院となり、地域の医療機関などと連携した機能分担を進めていく必要があります。

現在、あき総合病院では、平成 26 年 4 月の新病院開院に向けて、診療機能の充実を図るためハード・ソフト両面での整備を進めていますが、安芸地域における ICT (情報通信技術) ネットワークの導入が検討されていますので、ネットワークを活用した病病連携・病診連携も併せて推進していきます。

<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。今後とも、地域連携クリニカルパスや「しまんとネット」の活用などにより、これまで以上に地域の医療機関との病病連携・病診連携を積極的に推進していきます。

第6章 5 疾病の医療連携体制

第1節 がん

平成23年の本県の死亡者のうち27.1%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に心がけるとともに、定期的ながん検診を受けることにより、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、市町村が地域住民を対象に実施する「市町村検診」や事業所が従業員を対象に実施する「職場検診」、個人で受診する検診などがあり、さらに、がんの種類によっては医療や定期健診の中でがんの検査を行う場合もあります。

厚生労働省が発表する「地域保健・健康増進事業報告」を基に、平成22年度の本県の市町村検診の受診率を全国平均と比較すると、大腸がん検診と子宮がん検診が全国平均を下回っており、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診は全国平均を上回っていますが、いずれの受診率も10%から20%台と低い状況となっています。

また、県では、県民全体のがん検診の受診状況を把握するため、主要な検診機関の協力を得て受診率を算出しています。県全体の受診率は、20%から30%程度ですが、がんが増加し始める40歳代から50歳代の受診率は、30%から40%後半と対象者全体と比べると高い受診率になっています。

(図表 6-1-1) 市町村検診の受診率

	H22年度	
	高知県	全国
胃がん	10.0%	9.6%
肺がん	21.9%	17.2%
大腸がん	12.2%	16.8%
乳がん	22.6%	22.5%
子宮がん	20.0%	24.3%

出典：平成22年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

(図表 6-1-2) 高知県民全体のがん検診受診率

年度	検診対象者全体			うち、40～50歳代		
	H21	H22	H23 (速報値)	H21	H22	H23 (速報値)
胃がん	21.3%	22.4%	22.6%	32.1%	34.5%	35.6%
肺がん	34.3%	34.5%	35.3%	43.4%	45.5%	46.4%
大腸がん	23.2%	23.1%	24.5%	28.1%	32.8%	35.3%
乳がん	28.2%	29.7%	29.6%	43.7%	47.3%	48.4%
子宮がん	23.0%	27.1%	27.5%	37.0%	41.7%	44.0%

出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）
高知県健康対策課調べ

平成 21 年度に市町村が実施したがん検診で精密検査が必要であると判定された方のうち、実際に精密検査を受診した割合は、80%から 90%台となっており、全国平均を大きく上回っています。

(図表 6-1-3) 市町村がん検診 精密検査受診率

年度	H17		H21		H21-H17	
	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国
胃がん	91.0%	72.6%	94.4%	79.6%	3.4%	7.0%
肺がん	89.1%	72.3%	85.2%	75.8%	-3.9%	3.5%
大腸がん	76.2%	54.5%	82.3%	62.9%	6.1%	8.4%
乳がん	95.6%	79.9%	93.6%	82.8%	-2.0%	2.9%
子宮がん	79.7%	62.6%	83.5%	53.5%	3.8%	-9.1%

出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

また、平成 22 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 212,934 人でした。また、5つのがん検診でのがん発見者数は 441 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	123,167	85	0.07%
肺がん	212,934	73	0.03%
大腸がん	125,719	135	0.11%
乳がん	43,469	101	0.23%
子宮がん	49,678	47	0.09%
合計	—	441	—

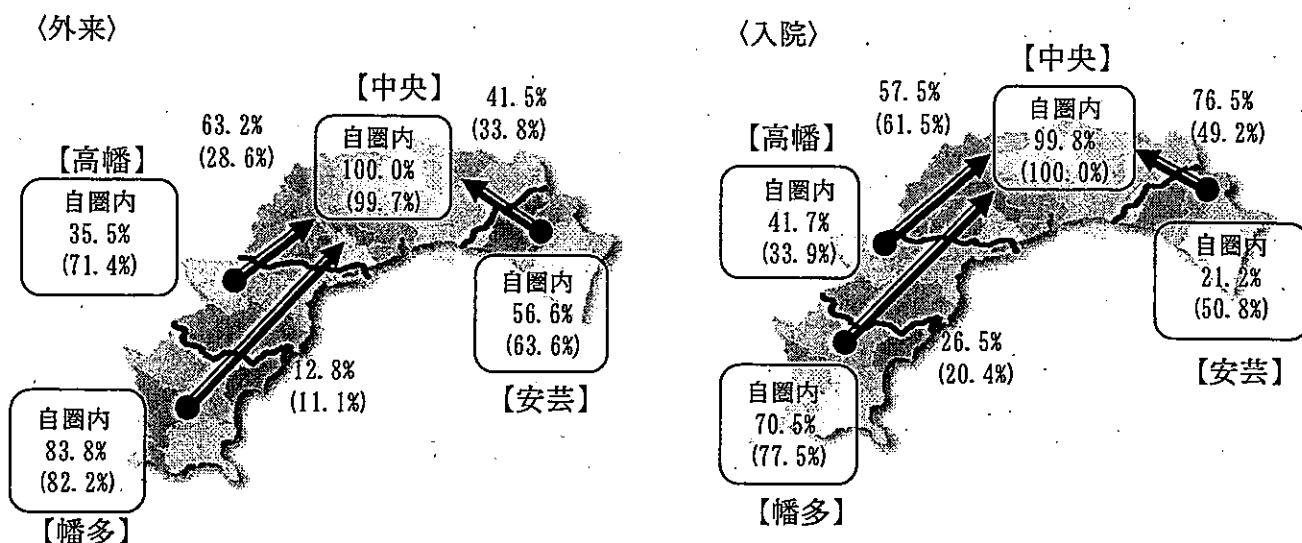
出典：平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）、高知県健康対策課調べ

2 受療の状況

平成 23 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任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完結していますが、安芸保健医療圏に在住の患者の 41.5%、高幡保健医療圏に在住の患者の 63.2%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任する保健医療圏における受療率は、中央保健医療圏では 99.8%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 76.5%の患者が、高幡保健医療圏では 57.5%の患者が、幡多保健医療圏では 26.5%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23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17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
956	117	76	657	106
(862)	(90)	(91)	(604)	(77)

入院患者の住所別患者数 (人)

県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,153	132	120	816	85
(1,132)	(142)	(109)	(759)	(122)

3 がんによる死亡

本県のがんによる平成23年の死亡者数は2,683人となっており、死亡者総数の27.1%を占め、昭和59年から連続して死因の第1位となっています。また、75歳未満年齢調整死亡率(3年平均)は、次表のとおりです。

(図表6-1-6) 人口10万人当たりのがんの部位別の75歳未満年齢調整死亡率(3年平均)

H21年～	男	全体	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	食道	前立腺	
	全国	108.7	23.6	16.9	13.4	12.0	8.8	6.7	2.4	
	高知県	119.2	24.7	19.0	14.2	14.3	9.4	8.8	2.5	
H23年平均	女	全体	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	食道	乳房	子宮
	全国	61.4	7.0	6.4	7.5	3.3	5.0	0.9	10.7	4.5
	高知県	62.8	7.0	6.4	6.3	3.9	5.3	1.2	10.3	4.1
H15年～ H17年平均	男	全体	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	食道	前立腺	
	全国	125.0	25.1	20.9	14.7	18.2	8.5	7.5	2.8	
	高知県	125.6	23.1	20.9	13.9	19.5	9.4	7.6	2.0	
	女	全体	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	食道	乳房	子宮
	全国	66.2	6.9	8.2	8.5	4.8	4.6	0.9	10.3	4.3
	高知県	62.3	6.1	8.8	7.7	4.7	4.5	1.2	8.2	4.6

出典：国立がん研究センター がん対策情報センター

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、厚生労働大臣が指定しています。国の「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はいますが、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の移動、地理的条件などから、4つの保健医療圏のうち、中央保健医療圏で3病院、幡多保健医療圏で1病院が指定を受けています。

また、県独自にがん診療連携拠点病院に準ずる病院として、高知県がん診療連携推進病院を中央保健医療圏に1病院、指定をしています。

高知がん診療連携協議会では、高知県版地域連携クリニカルパスの作成に取り組み、現在胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮体がん、肝がん、前立腺がん、緩和ケアのパスが作成されていますが、活用が十分進んでいません。

(図表 6-1-7) 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	
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	
	国立病院機構高知病院	高知県がん診療連携推進病院
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 24 年 4 月 1 日現在

(2) がん医療の提供状況

平成 23 年 12 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5大がんの治療は、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・化学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。

また、小児がんは、事例は少しですが多種多様となっており、その治療はがん診療連携拠点病院を中心に行われています。

(図表 6-1-8) 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	35	3	7	47	
	種類別	肺がん	1	9	1	2	13
		胃がん	2	21	3	6	32
		肝がん	1	14	2	1	18
		大腸がん	2	22	3	6	33
		乳がん	2	14	1	5	22
化学療法	医療機関数	10	72	11	9	102	
	種類別	肺がん	3	25	5	7	40
		胃がん	7	45	8	9	69
		肝がん	5	31	6	6	48
		大腸がん	7	41	6	9	63
		乳がん	4	21	6	6	37
外来化学療法	8	56	9	7	80		
放射線療法	医療機関数	0	4	0	1	5	

出典：平成 23 年度高知県医療機関がん診療体制調査

(3) セカンドオピニオン

がん治療に関するセカンドオピニオンの対応ができる医療機関は、県内に 28 か所ありますが、そのうちの 23 か所 (82%) が中央保健医療圏に集中しています。

また、セカンドオピニオン外来を設けている医療機関は、中央保健医療圏の 7 か所と幡多保健医療圏の 1 か所に限られています。

(図表 6-1-9) がん治療に関するセカンドオピニオン対応可能な医療機関数

保健医療圏		安芸	中央	高幡	幡多	総数
医療機関数		1	23	1	3	28
種類別	肺がん	0	8	1	2	11
	胃がん	1	15	1	2	19
	肝がん	0	12	1	2	15
	大腸がん	1	15	1	2	19
	乳がん	1	9	1	2	13
	外来設置	0	7	0	1	8

出典：平成 23 年度高知県医療機関がん診療体制調査

(4) 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 6-1-10) がんに係る主な資格認定者数 平成 24 年 5 月現在

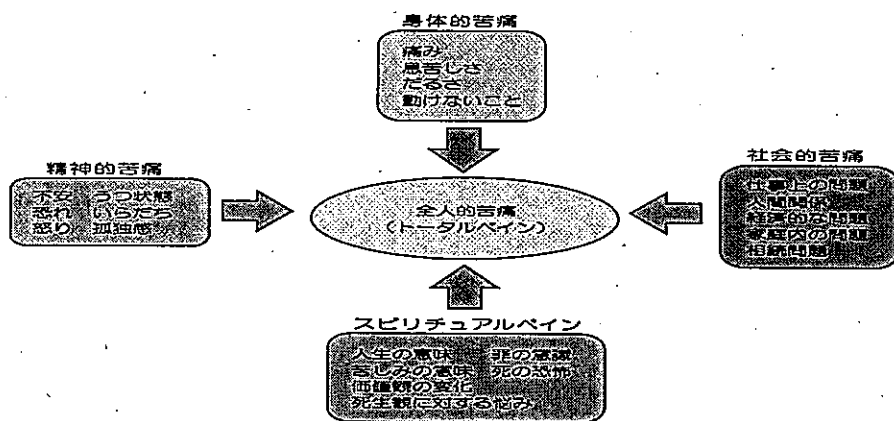
資 格 名	人 数	
	県全体	うち拠点 推進病院
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	56	48
日本放射線腫瘍学会認定医	5	5
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	4	4
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	6	6
日本婦人科腫瘍学会専門医	1	1
日本乳癌学会乳腺専門医	7	2
日本病理学会病理専門医	15	12
日本看護協会専門看護師 (がん看護)	6	3
日本看護協会認定看護師 (がん化学療法看護)	4	4
日本看護協会認定看護師 (がん性疼痛看護)	2	1
日本看護協会認定看護師 (緩和ケア)	8	4
日本放射線治療専門技師認定機構放射線治療専門技師	6	6
放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士	3	3

出典：高知県健康対策課調べ

(5) 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。

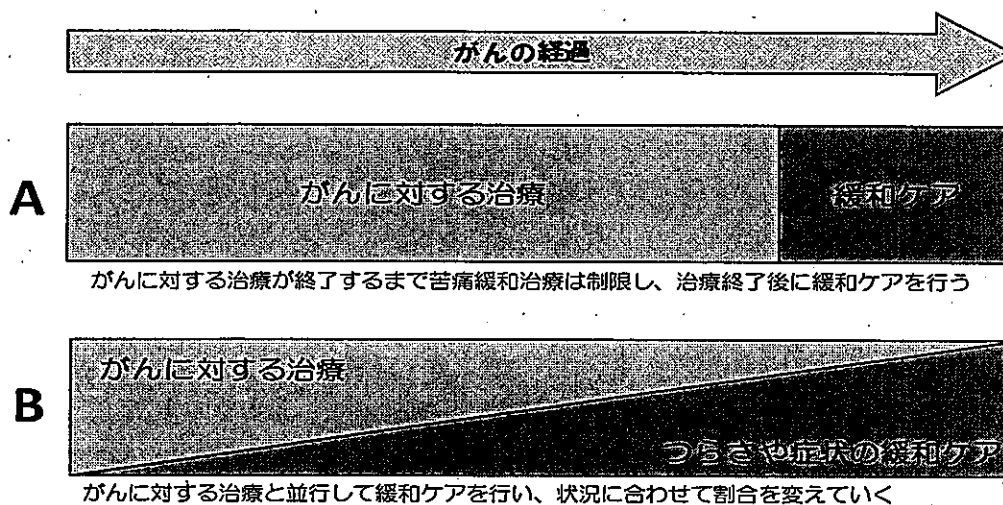
(図表 6-1-11) 全人的苦痛 (トータルペイン) をもたらす背景



出典：独立行政法人国立がん研究センター

(図表6-1-12) 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261人で、そのうち約半数の128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(平成20~23年度実績)。

また、平成23年度からは、対象者を医療従事者全体に拡大し、看護師なども同研修に参加しています(平成23年度は17人が修了)。

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87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 6-1-13) 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

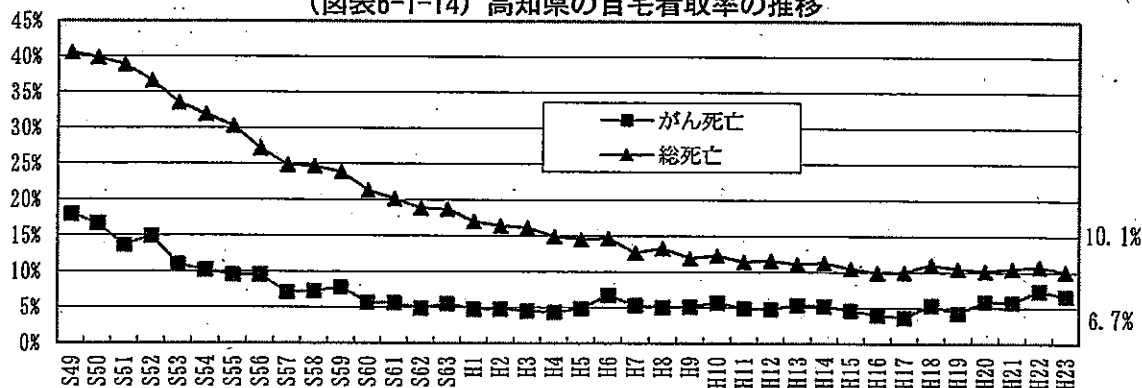
保健医療圏	医療機関数	病床数(床)	医療機関名(病床数)
安芸	0	0	
中央	6	77	いずみの病院(12)、国吉病院(12) 高知厚生病院(15)、函南病院(12) 細木病院(14)、もみのき病院(12)
高幡	1	10	須崎くろしお病院(10)
幡多	0	0	
県計	7	87	

出典：診療報酬施設基準（平成24年11月1日現在）

5 在宅医療

本県の在宅看取率は、がん死亡、総死亡ともに長期的には減少傾向が続いていましたが、近年は平成17年に3.7%であったがん死亡が平成23年には6.7%まで上昇するなど増加傾向に転じています。これは、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院が増加するなど在宅医療の体制が整ってきたことが、要因として考えられます。

(図表6-1-14) 高知県の在宅看取率の推移



出典：人口動態調査（厚生労働省）

(図表 6-1-15) がん患者の在宅看取率

年	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全国	5.7%	6.2%	6.7%	7.3%	7.4%	7.8%	8.2%
高知県	3.7%	4.7%	4.3%	5.9%	5.8%	7.4%	6.7%

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 6-1-16) 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	高幡	幡多	県計
訪問看護	4	29	6	6	45
訪問診療	8	37	5	7	57
往診	8	38	6	8	60

出典：平成 23 年度高知県医療機関がん診療体制調査

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、がん専門の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経験者や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。

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や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・配布など、県民への情報提供に努めています。

また、各拠点病院などでは、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りつつあります。

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」があります。

(図表 6-1-17) 各種がん登録の特徴

	地域がん登録 (県単位)	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	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(市)	医療機関	学会・研究会
登録対象	対象地域の 全がんり患例	当該施設の 全がん患者	専門病院の がん患者
現状	47 都道府県 1 市にて実施	がん診療連携拠点病院では 実施が指定要件	10-20 臓器が 研究班に参加

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

(1) 地域がん登録

本県では昭和 48 年に県医師会が地域がん登録を開始しましたが、その後、県が登録を行うこととし、現在は、県から委託を受けた高知大学が登録業務を行っています。

近年、地域がん登録の協力医療機関数の増加とともに、登録数も増加傾向にあり、県全体のがん患者のり患状況が把握できつつあります。

(図表 6-1-18) 地域がん登録協力医療機関数の推移

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
医療機関数	15	15	13	11	30	34	32

出典：高知県がん登録評価事業実績

(2) 院内がん登録

院内がん登録は、現在、がん診療連携拠点病院などで実施されています。院内がん登録は、医療機関におけるがん診療の質を高めるだけでなく、地域がん登録の精度向上にも大きな効果があります。

(図表 6-1-19) 院内がん登録実施医療機関数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
医療機関数	0	14	2	1	17

出典：平成 23 年度高知県医療機関がん診療体制調査

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）、食生活などの生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。

がんの予防のためには禁煙や、生活習慣の改善、子宮頸がん予防ワクチンの接種による感染予防や肝炎の早期治療によるがんへの進行防止などの取組が必要です。

(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、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と、検診の結果、要精密検査となった方が確実に検査を受けていただくことが必要です。

また、就業者の受診を促進させるためには事業主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。

2 がん医療の推進

(1) 医療連携

中央保健医療圏には、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。

(2) 人材の育成・確保

手術療法、放射線療法、化学療法、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

患者自らが治療法を選択できるようにするため、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) 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、終末期を対象としたものであるといった誤った認識や、がん性疼痛緩和のための医療用麻薬に対しても「中毒」、「最後の手段」などといった誤ったイメージを持たれていることが多く、県民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいないため、正しい情報を伝え、理解を促進する必要があります。

あわせて、がん診療に携わる医療従事者の緩和ケアに対する認識や知識を普及するための人材育成が引き続き必要です。

3 在宅医療

医療や介護サービスなどを組み合わせることで、がん患者にも在宅療養という選択肢があることを、医療従事者・患者ともに十分理解できていないことから、急性期病院と在宅医療を支える医療機関との連携を一層進めるなど、患者が望む療養場所を提供できる体制の整備が必要です。

4 相談体制と情報提供体制

(1) 相談支援体制

相談員の相談技術の向上と相談体制の充実が必要です。また、それぞれのがん相談窓口に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

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。

5 がん登録

(1) 地域がん登録

地域がん登録のデータを十分に活用するためには、より多くの医療機関からがん患者の診断情報などを可能な限り収集し、登録情報の精度を向上させる必要があります。

(2) 院内がん登録

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、食生活、運動、喫煙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

(7) 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、肝炎ウイルス検査体制の充実と検査受診を促進します。

また、市町村は、医療機関、地域肝炎治療コーディネータと協力して、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。

(4) 子宮頸がん

県、市町村及び医療機関は、子宮頸がん予防ワクチンの接種の意義・重要性和、20歳を過ぎてからの子宮頸がん検診の受診の重要性を併せて周知します。

(7) 成人T細胞性白血病（ATL）

県及び市町村は、妊婦健康診査でのHTLV-1抗体検査を引き続き実施し、HTLV-1による母子感染予防対策及びキャリアに対する相談支援体制の整備に取り組めます。

(2) がん検診

ア 受診促進対策

県及び市町村は、がん検診の意義・重要性及び検診日程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、医療機関での検診や休日検診、複数のがん検診の同時実施などに努めます。

また、事業主などと連携して職域におけるがん検診の受診促進に取り組めます。

イ がん検診の精度管理

県は、市町村及び検診機関の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。

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。

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、化学療法、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い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、放射線療法、化学療法及び手術療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。

拠点病院及び推進病院は、がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進します。

(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し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

がん診療に携わる医療機関は、患者が医師に気兼ねなくセカンドオピニオンを受けられるよう体制を整備します。

また、県とがん診療に携わる医療機関は、セカンドオピニオンを促進するため、患者

や家族への普及啓発を図ります。

(4) 医療連携体制の整備

高知がん診療連携協議会は構成員と連携して、現在、取り組んでいる地域連携クリニカルパスの普及を促進します。

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。

(5) 緩和ケアの推進

県及び関係機関は、県民及び医療・福祉従事者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、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) 普及啓発

医療機関は、在宅療養という選択肢を緩和ケア担当者以外の病院スタッフにも周知し、がんを診療する病院スタッフが、患者や家族に在宅緩和ケアに関する情報を提供できるように努めます。

また、県と医療機関は、医療・介護サービス従事者ががん患者の在宅療養の現場を知ることができるよう研修会などの開催を検討します。

(2) 医療連携

医療機関は、院内での緩和ケアスタッフ、専門科スタッフ、退院調整スタッフ間の情報交換の場の確保に努めます。

また、急性期病院と在宅医療側の医療従事者などとの連携を密にし、スムーズな在宅移行に努めます。

(3) 人材育成・確保

県及び看護協会などは、関係機関と協力して緩和ケアの技術を習得した訪問看護師の育成・確保に努めます。

また、教育機関は、医学部学生、研修医に対して緩和ケアや在宅医療に関する研修の

実施を検討します。

県及び関係機関は、研修システムを構築し、在宅緩和ケアに関わる医療従事者などのスキルアップを図ります。

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、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、相談者のニーズに応じた相談支援ができるよう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、各相談支援センターなどに寄せられる相談内容の共有や協力体制の構築及び相談者からのフィードバックなどを通じてがん患者や家族の立場に立った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、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。

5 がん登録

(1) 地域がん登録の推進と登録情報の活用

県及び医師会は、地域がん登録の精度向上のために、地域の医療機関に地域がん登録について周知し、定期的に地域がん登録への協力依頼を行います。

また、県は、地域がん登録で得た情報を有効に活用するため、遡り調査や生存状況確認調査を行うとともに、事業に協力している医療機関に集計結果及び登録情報を還元します。

県は、がん患者などへがん登録の意義と内容を周知するとともに、地域がん登録などにより得られたがんのり患状況や治療成績などに関する情報を、がん対策の計画立案・評価などにおいて積極的に活用します。

(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。

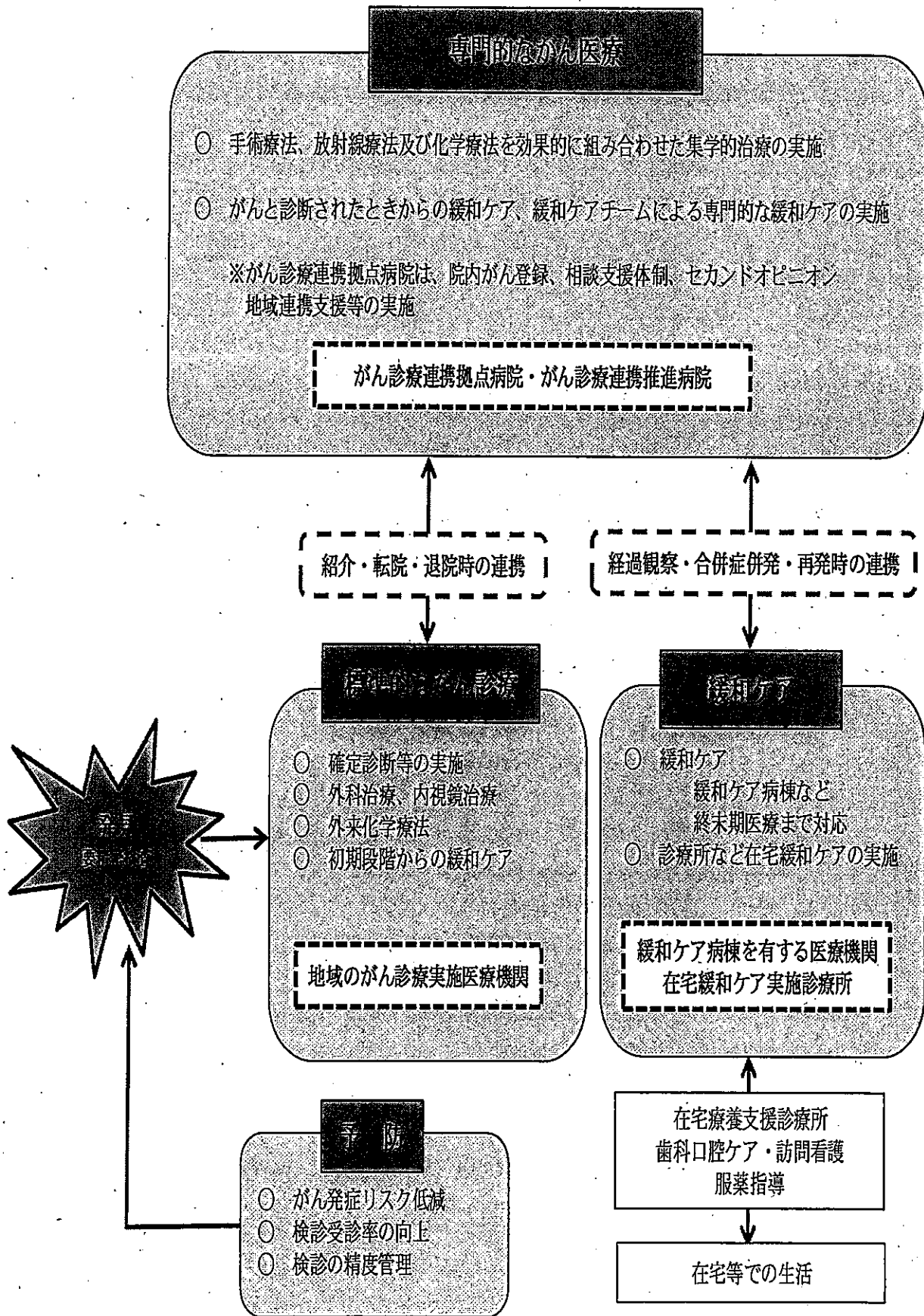
また、拠点病院は、取組事例を県内医療機関に情報提供するとともに、がん登録に対する技術支援を互いに行います。

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29年度)	直近値の出典
がん検診受診率 (40-50歳代)	胃がん 35.6% 肺がん 46.4% 大腸がん 35.3% 乳がん 48.4% 子宮がん 44.0%	50%以上	平成23年度地域保健・健康増進事業報告速報値 (厚生労働省) 高知県健康対策課調べ
75歳未満 年齢調整死亡率 (3年平均)	89.4	73.1	人口動態調査 (厚生労働省)
がん患者の 自宅看取率	6.7%	10%	平成23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

脳卒中は、脳の血管が詰まったり破れたりすることで脳の細胞に酸素と栄養が届かず、細胞が死んでしまう疾患で、命を取りとめても言語や運動の機能に障害が残ることが多いために患者や家族の生活に大きな影響を与えます。

平成22年の国民生活基礎調査によると、脳卒中は介護が必要になる原因の第1位となっており、全体に占める割合は21.5%となっています。

脳卒中の病型は、次のとおり大別されます。

- 脳梗塞 脳血管が閉塞するもので以下の種類があります。
 - ・動脈硬化により血管が狭くなり、そこに血栓ができて脳血管が閉塞する「アテローム血栓性脳梗塞」
 - ・脳の細い血管が高血圧などにより閉塞する「ラクナ梗塞」
 - ・心房細動や心臓弁膜症などにより心臓などに生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する「心原性塞栓症」
- 脳出血 脳の細い血管が破綻し、脳内に出血します。
- くも膜下出血 脳動脈瘤が破綻し、くも膜下腔に出血します。

脳卒中を予防するためには、一人ひとりの生活習慣の改善と血圧などの管理を行うことが重要であり、発症した場合には、適切な判断と速やかな救急要請（救急搬送）、速やかな専門的治療の開始が必要です。また、機能障害などを最小限にとどめるとともに自立した生活へ復帰するため、病期（急性期、回復期、維持期）に応じた適切なリハビリテーションが継続して提供される必要があります。

現状

1 脳卒中による死亡と発症の状況

(1) 脳卒中による死亡

平成23年の人口動態調査では、脳卒中による死亡は本県の死因の第4位と高く、第3位の肺炎についても脳卒中を発症した後に、誤嚥性肺炎（注1）などで死亡する事例も含まれているため、脳卒中を原因とする死亡は相当数に上ります。

平成22年の脳卒中による死亡者数は1,138人で、県全体の死亡者数9,769人のうち11.6%（第3位）を占めています。また、病型別の内訳は、脳梗塞が672人（59%）、脳内出血が316人（28%）、くも膜下出血が119人（10%）となっています。

地域ごとの年齢調整死亡率（年齢構成を調整した死亡率）で全国平均と比較すると、脳卒中は男女ともに高く、また、福祉保健所及び保健所別では、男性は須崎福祉保健所を除く地域で、女性は安芸、中央東、中央西福祉保健所で高くなっています。

病型別の死亡率では、特に脳内出血による死亡率が全国より高くなっています。

（注1：誤嚥性肺炎）

胃・口腔の分泌物や食物などの外来性異物を誤飲することにより起こる肺炎
（出典：医学大辞典第2版/医歯薬出版㈱）

(図表 6-2-1) 人口 10 万人当たりの脳血管疾患の年齢調整死亡率 福祉保健所・保健所別

	全国	高知県	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多
男性	49.5	58.3	68.3	69.9	56.5	53.0	41.3	62.2
女性	26.9	27.8	37.3	29.1	26.9	29.0	26.7	22.6

出典：平成 22 年人口動態調査（厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）

(2) 脳卒中を発症した患者の状況

平成 23 年 11 月から平成 24 年 5 月までの 6 か月間に、県が行った脳卒中の急性期患者調査では、1,894 人が脳卒中センターや脳卒中支援病院で急性期の治療を受けています。うち、57%が発症前に高血圧の内服治療を受けており、内服していなかった高血圧者も含めると 72%が高血圧要治療者から発症しています。同様に、発症者の 29%が脂質異常症、24%が糖尿病、16%が心房細動の要治療者から発症しています。

病型別には、脳梗塞が最も多く 1,301 人 (69%) を占めており、次いで脳内出血が 389 人 (21%)、くも膜下出血 86 人 (5%) となっています。脳梗塞の内訳ではラクナ梗塞が最も多く 561 人 (43%)、アテローム血栓性梗塞 448 人 (34%)、心原性脳塞栓 292 人 (22%) となっています。

また、再発例は 632 人で全体の 33%を占めています。

(3) 受療率

平成 23 年の患者調査では、人口 10 万人当たりの脳卒中の受療率は、入院患者では 379 人と全国平均の 137 人を大きく上回り全国第 1 位となっています。

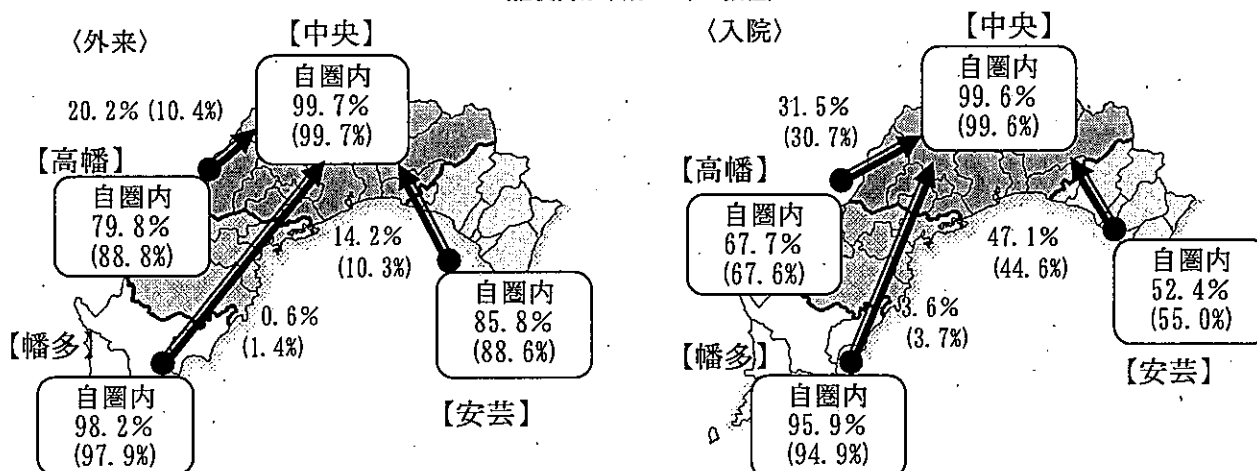
また、外来患者でも 228 人と全国平均の 89 人を上回っています。

(4) 脳卒中患者の受療動向

平成 23 年高知県患者動態調査（9 月 16 日の一日の患者動態）結果を平成 17 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 47.1%、高幡保健医療圏では 31.5%の患者が中央保健医療圏で受療しています。

(図表 6-2-2) 平成 23 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 17 年の数値)



外来患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高橋	中央	安芸
1,702 (1,628)	170 (143)	109 (125)	1,247 (1,185)	176 (175)

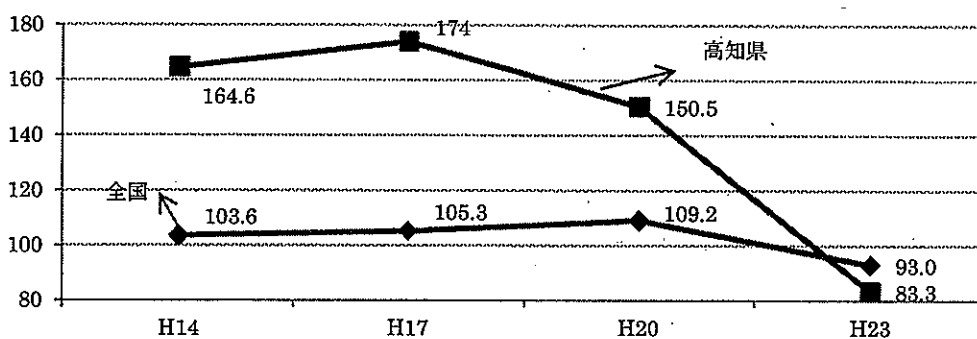
入院患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高橋	中央	安芸
3,446 (4,018)	388 (432)	232 (225)	2,599 (3,101)	227 (260)

(5) 脳卒中患者の平均在院日数

本県の脳卒中の退院患者の平均在院日数は、全国平均 93.0 日に対して 83.3 日と全国平均以下となっています。

(図表 6-2-3) 脳卒中の退院患者の平均在院日数



出典：患者調査（厚生労働省）

2 予防

平成 22 年の国民生活基礎調査によると、本県の健康診断・健康診査の受診率は 59.8% と全国平均の 64.3% を下回っており、特に、男性の受診率は全国より 7.3% 低くなっています。また、市町村が実施する特定健診の平成 22 年度の受診率は 27.1% と、全国第 37 位の低さとなっています。

このうち、脳卒中の最大の危険因子である高血圧を有する者は、治療中の者が 32.8%、要医療もしくは精密検査が必要な者が 17.2% となっています。

さらに、男性では高血圧に次いで喫煙が危険因子となっていますが、平成 18 年から平成 22 年の 5 年分の国民健康・栄養調査データによる「現在、習慣的に喫煙している者の割合（20 歳以上男性）」は、本県は 41.4% で全国第 8 位（全国平均 37.2%）となっています。

3 病院前救護の状況

県の調査では、脳卒中を発症してから 2 時間以内に医療機関を受診している患者の割合は 17.6% に過ぎず、脳梗塞の発症後 3 時間以内であれば可能である t-PA 製剤(注 2) 治療が時間制限のために実施できなかった割合は、61.6% と高くなっています。

(注 2：t-PA 製剤)

虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善に使用するもので、これまでは発症後 3 時間以内の投与が有効とされていましたが、平成 24 年 9 月 1 日からは 4.5 時間以内に拡大されました。

(図表 6-2-4) 発症から医療機関受診までに要した時間が2時間以内の患者の割合

福祉保健所・保健所別(患者居住市町村別) 単位: %

高知県	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多
17.6	16.6	18.8	17.1	17.4	14.7	22.5

出典:平成23年11月~平成24年9月高知県脳卒中患者調査 n=2,851

(図表 6-2-5) t-P A製剤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

福祉保健所・保健所別(患者居住市町村別)

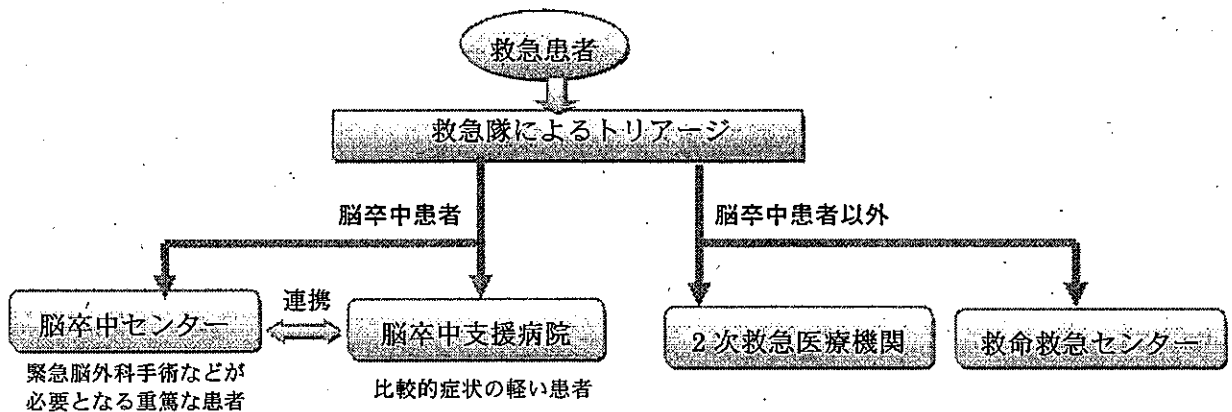
	高知県	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多
件数	85	6	8	35	10	9	17
割合	61.6	60.0	61.5	61.4	58.8	60.0	65.4

出典:平成23年11月~平成24年9月高知県脳卒中患者調査 n=2,851

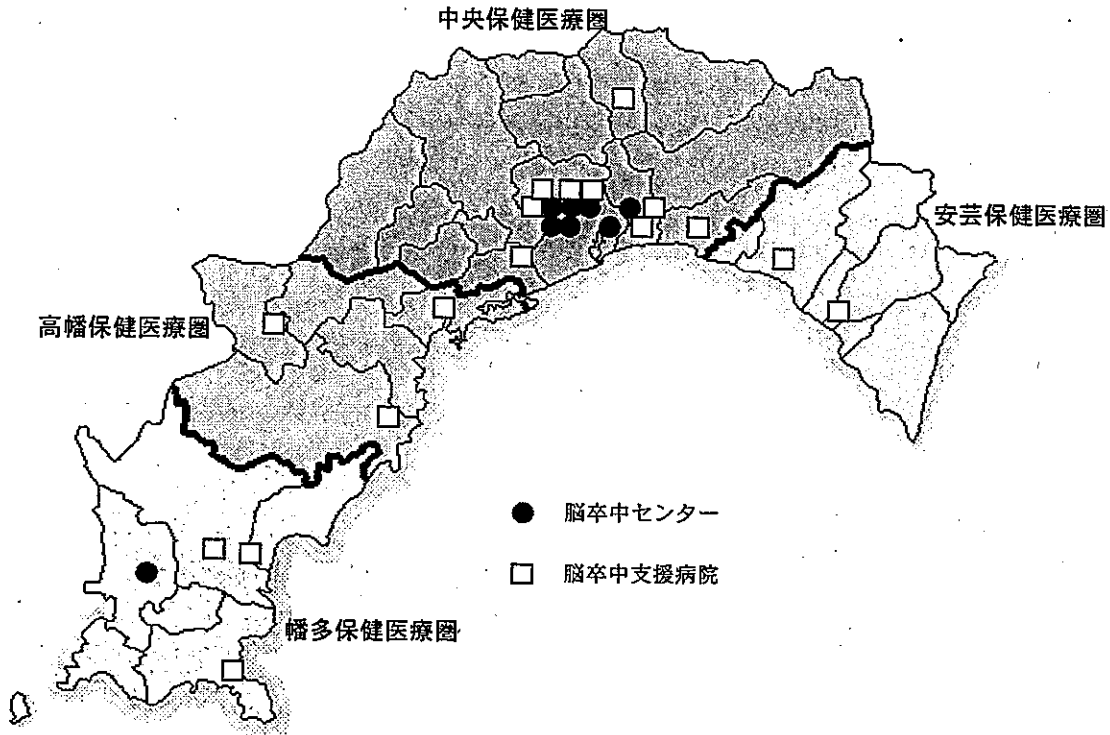
4 急性期

県内のどの地域においても、発症後2時間以内の急性期病院への到着、発症後3時間以内の専門的治療の開始など適切な急性期治療を受けられる体制の整備として、専門の機能を有する病院を、それぞれ「脳卒中センター」、「脳卒中支援病院」として指定しています。

(図表 6-2-6) 脳卒中の診療体制



(図表 6-2-7) 脳卒中センターと脳卒中支援病院の保健医療圏ごとの所在地



(図表 6-2-8) 脳卒中センター・脳卒中支援病院の常勤の神経内科医師数

保健医療圏別 単位：人

高知県	安芸	中央	高幡	幡多
7	0	7	0	0

出典：平成 24 年 7 月高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 6-2-9) 脳卒中センター・脳卒中支援病院の常勤の脳神経外科医師数

保健医療圏別 単位：人

高知県	安芸	中央	高幡	幡多
55	2	44	2	7

出典：平成 24 年 7 月高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 6-2-10) 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	高知県	安芸	中央	高幡	幡多
診療時間内	7	2	3	1	1
常時	9	0	8	0	1

出典：平成 24 年 7 月高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 6-2-11) 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	高知県	安芸	中央	高幡	幡多
診療時間内	6	2	3	0	1
常時	11	0	8	1	2

出典：平成 24 年 7 月高知県医療政策・医師確保課調べ

5 回復期

本県の人口 10 万人当たりの回復期リハビリテーション病棟の病床数 140.9 床は、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会が定める人口 10 万人当たりの目標病床数である 50 床を上回っており、機能回復に向けて十分な医療提供が可能となっています。

(図表 6-2-12) 人口 10 万人当たりの回復期リハビリテーション病棟の病床数

福祉保健所・保健所別						
高知県	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多
140.9	78.4	66.8	213.2	54.6	146.6	86.9

出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 11 月 1 日現在）

(図表 6-2-13) 回復期リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ～Ⅲ）の届出医療機関数

福祉保健所・保健所別						
高知県	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多
20	1	2	12	1	2	2

出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 11 月 1 日現在）

6 維持期

維持期においては、病状が不安定で肺炎を繰り返したり、多数回の喀痰吸引を要する症例では療養病床での入院の継続を余儀なくされます。病状が安定していても、家庭の事情などで在宅療養が困難な場合には施設への入所などがが必要です。また、障害がありながらも在宅療養を維持できる場合もあり、患者の身体及び社会状況によって療養の場所は多様化しています。この維持期に求められる機能として以下が挙げられます。

【維持期を担う医療機関に求められる医療機能】

- ・再発予防の治療、基礎疾患、危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能である
- ・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションが実施可能である
- ・介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整する
- ・回復期（あるいは急性期）の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している

(出典：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

平成 24 年 3 月 30 日医政指発 0330 第 9 号厚生労働省医政局指導課長通知)

(図表 6-2-14) 脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ～Ⅲ）の届出医療機関数と人口 10 万人当たりの医療機関数

保健医療圏	高知県	安芸	中央	高幡	幡多
医療機関数	126	9	92	7	18
人口 10 万人当たり	16.5	16.8	16.6	11.4	19.1

出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 11 月 1 日現在）

7 医療連携体制

急性期から回復期、維持期に至るまで切れ目のない継続した医療を受けることができる医療連携体制として、次の取組を進めています。

(1) 地域連携クリニカルパスの活用

現在、脳卒中の地域連携クリニカルパスは、中央医療圏と幡多医療圏で運用されており、患者の機能回復や再発予防に活かされています。

地域連携クリニカルパスには、患者の基本情報や治療内容、ADL（食事や、着替え、歩行などの日常生活の自立度）の状況など、それぞれの病期ごとに、患者に携わる様々な医療従事者からの情報が記載され、転院や退院した場合でも、個々の患者情報が次の医療機関に引き継がれ、患者へ継続した医療を提供することができるとともに、患者が安心して医療を受けることにつながります。

【中央医療圏脳卒中地域連携パス】

計画管理病院4病院と、協力病院54の医療機関が参加しており、脳卒中の発症後1年間の円滑な情報共有を目標としています。パスの使用率は42%ですが、パスを使用しない理由の74%は死亡や自院・他院外来への紹介、パスの基準外となっています。

（平成22年7月1日退院～平成23年6月30日退院分）

今後は、かかりつけ医や施設と連携を図っていくとともに、介護支援専門員連絡協議会と合同で勉強会や症例検討会などを行います。また、臨床指標として活用するために、①脳卒中再発、②転倒による骨折、③悪性腫瘍の発症、④入院加療を必要とする肺炎などのデータ蓄積を行います。

【幡多医療圏地域連携パス】

幡多けんみん病院を計画管理病院として、回復期のリハビリテーションを担う12医療機関で運用しています。幡多地域で脳卒中を発症し、幡多けんみん病院に入院した全ての患者に連携パスが適応されており、今後、回復期以降の維持期、在宅支援についてもこの連携パスを運用するよう取り組みます。

また、もう一つの連携パスとして、脳卒中センターである幡多けんみん病院と、かかりつけ医として総合的に患者を診る地域の23医療機関の間で、脳卒中の治療の継続、再発予防を目的として外来患者を対象とする「脳卒中病診連携パス」を運用しています。

(2) 口腔ケアなどの取組

脳卒中患者は、誤嚥性肺炎の発症などの防止のため口腔ケアを適切に行うことが重要であり、また、回復に向けて経口摂取を進めるためのリハビリテーションでは、円滑な病院間移動や在宅療養のための病院間での食形態の統一が必要であり、県内では医師や歯科医師、看護師、介護士、管理栄養士などの多職種による取組が進められています。

課題

1 発症の予防

本県は男性の壮年期死亡率が高く、「不慮の事故」、「自殺」に次いで「脳卒中」が死亡の原因になっており、また、全国に比べ脳内出血が多いのが特徴です。

脳卒中を発症する要因としては、厚生労働省の研究によると特に男性では、高血圧（64%）と喫煙（17%）が2大リスクになっていますが、禁煙支援（治療）や血圧管理が十分ではありません。この他にも、糖尿病、脂質異常症、不整脈などが危険因子であり、これらの適切な治療と生活習慣の改善を進める必要があります。また、健診の受診率が低いことや、過度な飲酒も課題として指摘されています。

2 病院前救護

脳卒中は発症後、できるだけ早く医療機関を受診することが、治療・回復には必要ですが、病型によっては本人やその周囲にいる者が発症に気付かないなど、脳卒中についての啓発が十分ではありません。

また、搬送にあたる消防機関の救急隊員の、脳卒中のトリアージ(注3)についての技術の習得、習熟を進める必要から、P S L S研修(注4)をはじめとした病院前救護研修を引き続き実施し、救急隊と医師の連携を強化していく必要があります。

(注3：脳卒中のトリアージ)

救急医療の現場などで脳卒中を見分けること

(注4：P S L S研修)

脳卒中が疑われる傷病者が、適切な医療機関で早期の治療を受けられるよう、症状の観察、判断、処置、医療機関の選定と情報提供を的確に行うための研修

3 急性期

脳卒中患者を診ることのできる医師、脳梗塞に対するt-P A製剤治療や脳外科手術が実施可能な医療機関は、高知市へ集中するなど地域的な偏在があります。

発症後3時間以内(t-P A製剤治療の時間は4.5時間以内)に専門的治療を開始できる医療体制を維持、充実する必要があります。脳卒中センターと脳卒中支援病院の医療機能の充実を図るとともに、比較的症状の軽い患者は、できるだけ地域の脳卒中支援病院が受入れ、t-P A製剤治療や脳外科手術が必要な重篤な患者は脳卒中センターが担当するなど役割を明確にする必要があります。

4 回復期

脳卒中の急性期治療の終わった患者に対しては、可能な限り早期に回復期リハビリテーション病棟に転院し、より高い機能回復を図ることが必要です。また、結果として急性期病院の入院日数を短縮し、病床を確保することにもなりますが、病院間や地域との連携が十分にとれていない事例では、日数を要しています。

回復期の医療機関では、診療報酬上、同等の診療機能であると認められている区分の中でも、気管切開や経管栄養補給、感染症対策など、全身管理が十分にできる看護師の配置ができていないなどの患者の受入れ体制が十分とは言えないことや、病棟におけるケア内容、リハビリテーションの内容や実施時間数、在宅復帰のための工夫、在宅復帰後の支援体制など医療提供の内容が統一的でなく、医療機関全体として医療の質の向上と標準化を目指すことが必要です。

個々の医療機関では、勉強会を開催したり、高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会による研修活動に参加したりするなどの取組を行っていますが、今後、こうした活動を一層広げていくことが必要です。

また、在宅生活に移行するために回復期で提供したサービスが適切であったかどうか検証できるよう、回復期リハビリテーション病棟に対して、患者の退院後の生活の実態などについてフィードバックする必要があります。

5 維持期

高齢化に伴い脳卒中患者が増加することが見込まれますが、今後は、維持期の患者の療養の場として医療機関以外の介護老人福祉施設、介護老人保険施設などが増えることも視野に入れる必要があります。

維持期のリハビリテーションでは、日常生活の改善や生活の質の向上に寄与するリハビリテーションによって生活不活性病（廃用症候群）の予防も行う必要がありますが、療養の場所によってその内容に差があることや、効果が現れにくいことを踏まえ、退院後の目指す状態など、目標設定を行う仕組みづくりが必要です。

特に、在宅でのリハビリテーションでは、それまでの急性期から回復期、維持期にかけての患者情報や患者に携わるスタッフの引き継ぎが不十分なケースが見られるほか、訪問リハビリテーションを利用することで回復期では十分に得られなかった機能回復を果たし、社会参加することも可能になりますが、その有効性が患者や家族に十分に周知されていません。

また、在宅の患者の中には、身体の状態だけでなく抑うつ状態や認知の低下などの症例も見られ、リハビリテーションの中でも精神的なケアが必要な場合があります。

6 医療連携体制

現在の地域連携クリニカルパスでは、急性期病院から回復期リハビリテーション病棟への転院、また、回復期リハビリテーション病棟から維持期医療機関への転院時に提供される患者情報が非常に役立っていますが、まだ内容が不統一で、患者情報の引き継ぎが十分にされないまま医療が提供される場合もあります。また、患者の医療情報は、在宅療養になっても引き継ぐことが必要ですが、地域で活動する介護支援専門員や介護サービス事業者十分に伝わっていません。

誤嚥性肺炎を予防するために、歯科医師が、口腔衛生状態の改善や口腔機能の向上を目指して専門的な口腔ケアを実施する体制や技術の習得が必要です。

対策

1 発症の予防

県及び市町村は、高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）、市町村健康増進計画などに基づき、脳卒中の危険因子である高血圧と喫煙の対策に取り組めます。特に喫煙対策として、県と医師会は連携して、高血圧・糖尿病などを有する喫煙者と禁煙希望者を対象とする禁煙治療を推進します。また、本県に多い男性の脳内出血を予防するため、過度な飲酒を抑制する啓発を実施します。

さらに、健診の受診率を向上させるとともに、家庭での血圧測定と血圧値に関する正しい知識の啓発を行います。また、医療機関は血圧管理を推進します。

2 病院前救護

県は、脳卒中の予防や初期症状などに関する知識の普及と救急搬送の必要性などについて、広く県民に周知するとともに、救急隊員の脳卒中病院前救護研修の充実と支援を行います。

3 急性期

県は、医師をはじめとする医療従事者の確保に努め、急性期の脳卒中診療体制の維持と充実を図ります。

また、救急搬送時のトリアージの向上のため、急性期病院は患者の診断結果について救急隊員へのフィードバックに努めます。

4 回復期

県及び関係団体は、回復期リハビリテーション病棟を退院した後の患者のADLなどの情報について、維持期医療機関や介護保険施設などから回復期リハビリテーション病棟へフィードバックする仕組づくりを検討します。

また、関係団体は、引き続き回復期リハビリテーションに関する研修会などの拡充を行います。

5 維持期

脳卒中の維持期の患者を支える医療機能などの特徴としては、療養病床や介護保険施設などが多いことがあり、これらの資源を有効活用しながら、今後、在宅医療と介護を充実させる必要があります。県、医師会及び関係団体は地域包括ケアシステム（注3）の構築に向け、訪問介護などと医療・リハビリテーションスタッフなどと連携体制を構築するために、症例検討会や合同研修会を開催します。

急性期から維持期に向けてシームレスなリハビリテーションを行うことができるよう、その目標設定や効果を明確にする方法について、関係団体と検討を行うとともに関係機関への周知を図ります。

（注3：地域包括ケアシステム）

医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスを一体的に提供する仕組み（厚生労働省）

6 医療連携体制の構築

県、医師会及び関係団体は、医療機関における地域連携クリニカルパスの利用率の向上と急性期から回復期、維持期、そして在宅での介護支援専門員のケアプラン作成のために引き継がれる仕組づくりを検討します。

また、県及び関係団体は、地域リハビリテーション連絡票などの活用を検討するなど急性期病院から回復期リハビリテーション病棟、維持期医療機関、在宅医療まで、患者情報の共有ができる仕組を構築します。

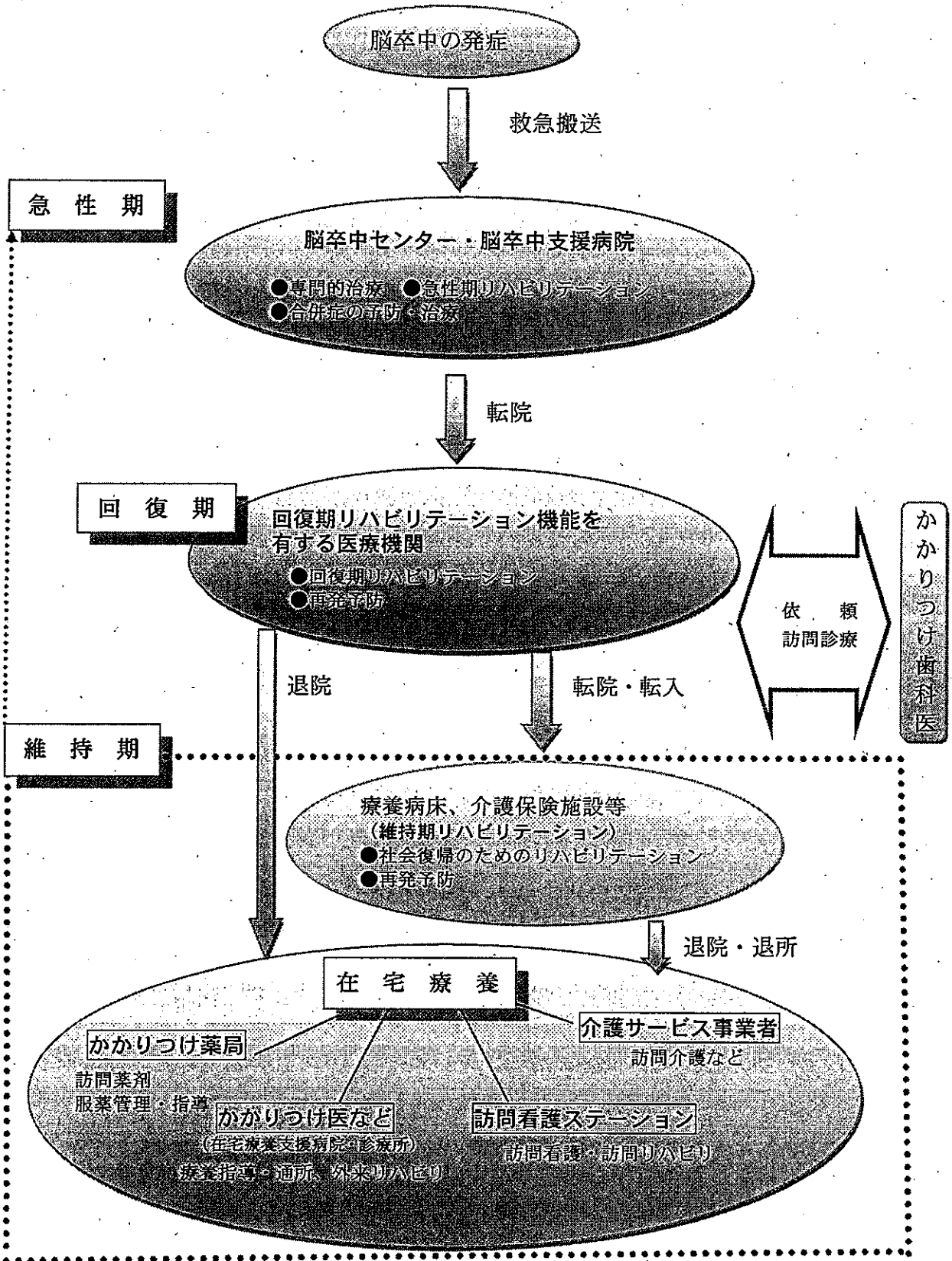
歯科医師会は、歯科医師の嚥下障害の診査や診断能力の向上を図る研修を行うほか、歯科医師と急性期・回復期・維持期治療を行う医師などとの合同研修会などを開催するとともに、高知県歯科医師会内に設置されている在宅歯科連携室の役割についても広く周知します。

脳卒中の症例データを継続的に把握し、本県の脳卒中の予防や医療提供に反映させるため、平成23年11月から脳卒中センターと脳卒中支援病院の急性期の患者を対象として脳卒中患者の病型やt-PA製剤投与の状況、搬送状況、基礎疾患などについて集計・分析しており、今後も、引き続き調査を継続し、有用なデータの蓄積を図ります。

目標

項目	直近値	目標 (平成 29 年度)	直近値の出典
年齢調整死亡率 (10 万人当たり)	男性 58.3 女性 27.8	男性 51.5 女性 26.2	平成 22 年 人口動態調査 (厚生労働省)
脳卒中センター または 脳卒中支援病院数	安芸 2 か所 中央 17 か所 高幡 3 か所 幡多 4 か所	全医療圏とも 直近値以上	平成 24 年 6 月 高知県医療政策・ 医師確保課調べ

<参考1> 脳卒中の医療連携体制図



<参考2> 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) 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。
- (8) 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。
- (9) 脳卒中データバンクへ参加している。
- (10) 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 6-2-15）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：高知県医療政策・医師確保課調べ

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 6-2-16) 脳卒中支援病院

保健医療圏	医療機関
安芸(2)	田野病院 森澤病院
中央(10)	内田脳神経外科 高知生協病院 高知脳神経外科病院 JA高知病院 土佐市民病院 函南病院 南国中央病院 野市中央病院 細木病院 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 四万十市立市民病院 竹本病院

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

3 回復期のリハビリテーションの機能を有する医療機関

機能回復や日常生活動作（ADL）の向上、在宅復帰を目指し集中したりハビリテーションを行います。

(図表 6-2-17) 回復期のリハビリテーションの機能を有する医療機関

保健医療圏	医療機関*
安芸(1)	田野病院
中央(11)	愛宕病院 いずみの病院 厚生年金高知リハビリテーション病院 高知病院 白菊園病院 近森オルソリハビリテーション病院 近森リハビリテーション病院 南国中央病院 野市中央病院 細木病院 リハビリテーション病院すこかやかな杜
高幡(2)	くぼかわ病院 須崎くろしお病院
幡多(2)	竹本病院 筒井病院

*掲載について同意を得た医療機関のみ記載しています

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

4 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 6-2-18) 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(8)	あき総合病院 芸西病院 田野病院 室戸中央病院 森澤病院 馬路診療所 はまうづ医院 むろとぴあ医院
中央(70)	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 高知大学医学部附属病院 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 JA高知病院 島津病院 島本病院 白菊園病院 清和病院 関田病院 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 因南病院 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 アズマ耳鼻咽喉科・アレルギー科 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 勤労クリニック クリニックひろと 中内整形外科クリニック ハートフルクリニック 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
高幡(7)	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 大正診療所
幡多(15)	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

*掲載について同意を得た医療機関のみ記載しています

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

第3節 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は、冠動脈が急に閉塞する（詰まる）ことで、血液がその先に流れなくなり、心臓の筋肉が死んでしまう病気で、急死する場合があります。心臓の筋肉は再生能力がないことから、一刻も早く詰まった冠動脈を再び開通させ懐死を最小限に留める必要があります。

急性心筋梗塞による死亡率を減少させ、予後を向上させるためには、発症から治療開始までの時間を短縮する必要があります。このため、急性心筋梗塞を発症した患者のそばに居合わせた者は、速やかに救急搬送の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、適切な救命処置が迅速に実施されることが求められます。

現状

1 予防の状況

(1) 健康診断・健康診査の受診状況

平成 22 年の国民生活基礎調査によると、本県の健康診断・健康診査の受診率は 59.8%と全国平均より 6.5%下回っており、特に男性の受診率は全国平均より 7.3%低くなっています。

(図表 6-3-1) 健康診断・健康診査の受診率 単位：%

	全体	男性	女性
高知県	59.8	62.1	57.5
全国	64.3	69.4	59.7

出典：平成 22 年国民生活基礎調査（対象年齢 40～74 歳）

* 健康診断・健康診査とは、市町村が実施した健診や勤め先、又は健康保険組合が実施した健診、学校が実施した健診、人間ドッグを含む。なお、がんのみの検診、妊産婦検診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査を除く

(2) 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率

平成 20 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全国平均を下回っており、男性 229 人、女性 264 人となっています。

(図表 6-3-2) 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

	全体	男性	女性
高知県	248	229	264
全国	260	241	273

出典：平成 20 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）

(3) 脂質異常症患者・糖尿病患者の年齢調整外来受療率

平成 20 年の患者調査によると、本県の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 33.9 人で全国平均 48.5 人を下回っています。

また、糖尿病患者の年齢調整外来受療率は、全国平均と同じく 90.2 人です。

(4) 喫煙率

平成 18 年から平成 22 年の 5 年分の国民健康・栄養調査データによる「現在、習慣的に喫煙している者の割合 (20 歳以上男性)」は、本県は 41.4% で全国第 8 位 (全国平均 37.2%) と高くなっています。

2 患者の状況

本県では、急性心筋梗塞などの心疾患は、全国と同様に死亡原因の第 2 位となっています。また、本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、全国平均より高く、男性は 34.0 人で全国第 2 位、女性は 12.1 人で全国第 3 位となっています。

(図表 6-3-3) 人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率

	男 性	女 性
高知県	34.0	12.1
全 国	20.4	8.4

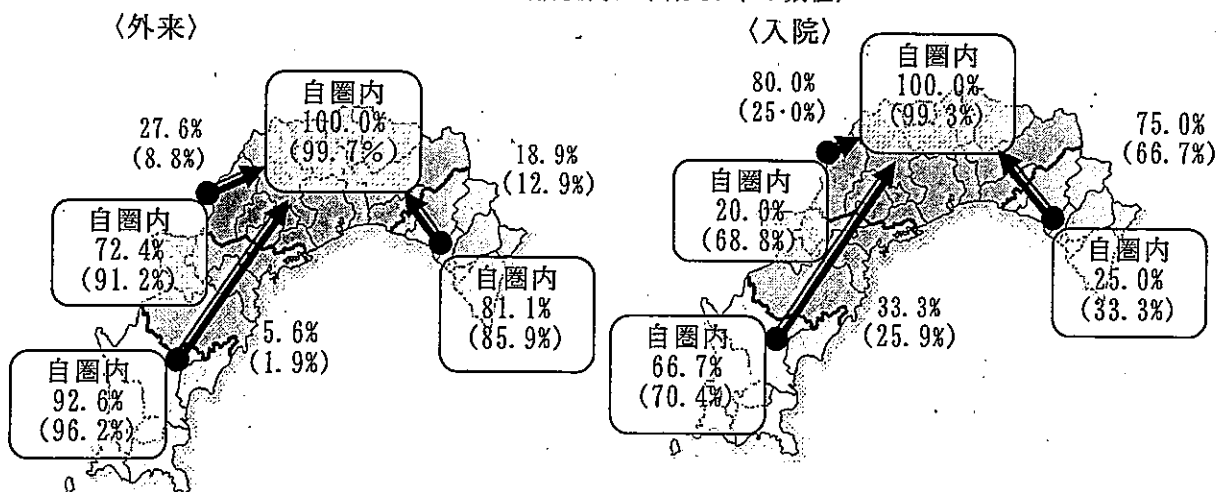
出典：平成 22 年都道府県別年齢調整死亡率 (厚生労働省)

3 急性心筋梗塞患者の受療動向

平成 23 年患者動態調査 (9 月 16 日の一日の患者動態) では、平成 17 年と比較すると、中央保健医療圏での受療が多くなっています。特に入院では安芸保健医療圏と高幡保健医療圏では受療が難しく、安芸保健医療圏では 75.0%、高幡保健医療圏では 80.0% の患者が中央保健医療圏で受療しています。

(図表 6-3-4) 平成 23 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 17 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
538 (519)	54 (53)	29 (34)	418 (347)	37 (85)

入院患者の住所別患者数(人)

県計	幡多	高幡	中央	安芸
180 (200)	12 (27)	10 (16)	142 (142)	16 (15)

4 病院前救護活動と救急搬送の状況

(1) 病院前救護活動

致命的な不整脈により心停止に陥っている場合には、一刻も早く電氣的除細動を行うことが必要であり、時間が経過するほど救命率が低下します。しかし、通報から救急車が到着するまで平均8分、また、通報から医療機関への収容まで平均36.1分かかるため、救急の現場に居合わせた者(バイスタンダー)が心肺蘇生とともに自動体外式除細動器(AED)による電氣的除細動を行うことが必要です。

平成23年救急・救助の現況調査では、「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14.5%と、全国平均値11.4%を上回っており、また、社会復帰率は7.5%と全国平均値6.9%を上回っています。

(2) AEDの普及状況

AEDの普及が急速に進み、平成24年11月現在では、県内の公共施設や教育機関などに、平成19年と比較して3倍以上の1,663台が設置されています。

AEDの普及とともに、バイスタンダーによる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18年は1件であったのに対し、平成22年には8件と増加しています。

(図表 6-3-5) AED設置台数 保健医療圏別

県計	安芸	中央	高幡	幡多
1,663	153	966	284	260

出典：一般財団法人日本救急医療財団 AED設置場所検索(平成24年11月現在)

【AEDマップ】

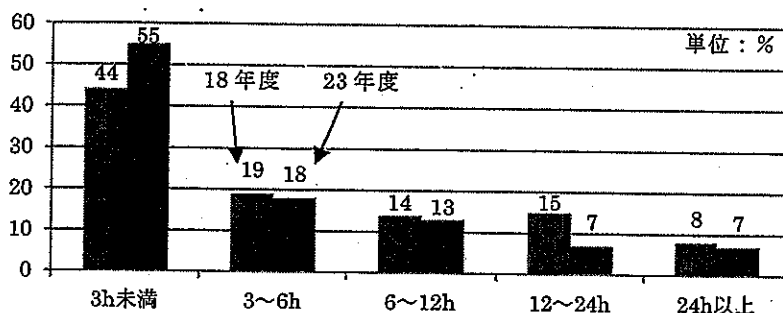
一般財団法人日本救急医療財団 AED設置場所検索 <http://www.qqzaidan.jp/AED/aed.htm>

(3) 発症から受診までの時間

発症してから治療開始までに要する時間が短いほど、心臓のダメージを少なくすることができるため、遅くとも6時間以内(心臓のダメージを少なくすることができると言われていた時間)に専門医療機関を受診し、心臓カテーテル治療を中心とする高度医療を行うことが重要です。

平成23年度に行った高知県急性心筋梗塞調査では、平成18年と比較すると、発症から医療機関受診までに要した時間が6時間以内であった件数が63%から73%となるなど改善されていますが、約3割近くの患者は、医療機関受診までに6時間以上を要している状況です。

(図表 6-3-6) 発症から医療機関受診までに要した時間



出典：高知県急性心筋梗塞調査

(4) 救急搬送の状況

発症から治療までの時間を短くするために、速やかに救急搬送の要請を行うとともに、適切な医療機関へ搬送する搬送体制の強化が必要です。

平成23年度高知県急性心筋梗塞調査によると、平成23年11月から平成24年1月までの3か月間に急性心筋梗塞医療センター及び救急告示医療機関から退院した急性心筋梗塞患者101例（転院・死亡退院を含む）のうち、救急車により搬送された患者は68例で67.3%となっています。

5 急性期の医療提供の状況

患者に対し、速やかな冠動脈造影や経皮的冠動脈形成術（PCI）の実施、そして、重篤な病状には、大動脈バルーンパンピングや心臓血管手術を実施することが必要ですが、実施可能な医療機関は医師とともに中央保健医療圏へ集中しています。

(図表 6-3-7) 循環器内科専門医数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計	全国総計
医師数	2	81	3	3	91	12,472
人口10万人当たり	3.6	14.6	4.7	3.1	11.8	9.8

(注) 二次医療圏別で不明な者を高知県計には含めていないため、二次保健医療圏計と高知県計は合いません。
出典：一般社団法人日本循環器学会（平成24年9月現在）

(図表 6-3-8) 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	全国総計
医師数	0	12	0	0	12	1,816
人口10万人当たり	0	2.2	0	0	1.6	1.4

出典：心臓血管外科専門医認定機構（平成24年7月現在）

(図表 6-3-9) 冠動脈造影検査・治療が実施可能な医療機関数

	安芸	中央	高幡	幡多	県計
心臓カテーテル検査実施	0	11	0	1	12
経皮的冠動脈形成術実施	0	6	0	1	7

出典：高知県医療政策・医師確保課調査（平成 24 年 10 月現在）

(図表 6-3-10) 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	全国総計
病院数	1	13	0	2	16	1,641
人口 10 万人当たり	1.8	2.3	0.0	2.1	2.1	1.3

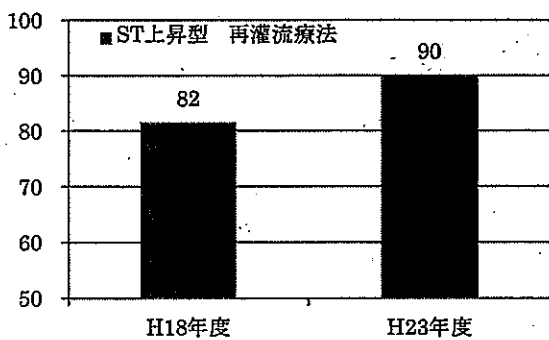
出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 1 月現在）

【再灌流療法の実施状況】

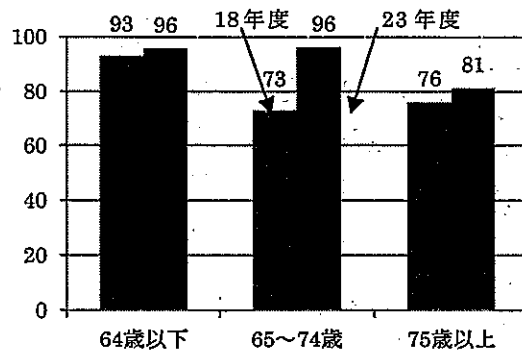
平成 23 年度高知県急性心筋梗塞患者調査によると、再灌流療法が実施された患者は、調査対象となった 81 人中 73 人で 90%と、平成 18 年度と比較すると 8%上昇しています。実施率を年齢別にみると 65 歳未満 96%、65～74 歳 96%、75 歳以上 81%となり、いずれも 18 年度と比較して実施率が上昇し、特に 65～74 歳の実施率が 23%上昇しています。

また、75 歳以上の再灌流法未実施の理由は、約 8 割以上が高齢による保存療法を選択しています。

(図表 6-3-11) 再灌流療法実施率



(図表 6-3-12) 再灌流療法年齢階級別実施率



出典：平成 23 年度高知県急性心筋梗塞実態調査

6 回復期・再発予防の状況

急性期を脱した後は、不整脈やポンプ失調などの治療、再発予防、心臓リハビリテーション、基礎疾患、危険因子の継続的な管理が必要です。

心大血管疾患リハビリテーションを行っている医療機関は、中央保健医療圏に 6 か所、高幡保健医療圏に 1 か所あります。

課題

1 発症の予防

急性心筋梗塞の危険因子は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)、ストレスなどがあります。このため、急性心筋梗塞の発症のリスクを抑えるためには、生活習慣の改善と、早期発見につなげるための健診受診率を向上させることが重要となります。また、禁煙支援(治療)や血圧管理などが必要となります。

2 病院前救護活動と救急搬送体制

高知県急性心筋梗塞調査では、急性心筋梗塞を疑う症状が出現してから受診までに6時間以上を要した患者が3割近くいることから、病院外で心筋梗塞を発症し心肺停止状態になった場合、すみやかにAEDによる心肺蘇生などの適切な救護活動が行うことが必要です。

また、早期に治療を開始するため県民への知識の普及が必要です。

3 急性期の医療提供体制

発症後、速やかな専門的治療及び心臓リハビリテーションを行う必要があり、必要な要件を備えた病院を「急性心筋梗塞治療センター」として指定していますが、中央保健医療圏に集中しているため、急性期心筋梗塞治療の均てん化(誰もが等しく急性心筋梗塞治療の利益を得ること)を推進することが必要です。

4 回復期・再発予防

急性期を脱した後、身体機能を回復させる心臓リハビリテーションとして、心大血管疾患リハビリテーションや循環器内科専門医などによる基礎疾患や危険因子の管理が必要となりますが、医療機関や専門医が中央保健医療圏に集中しています。

また、急性期の医療機関と、患者の再発予防治療や管理を行う「かかりつけ医」との連携の強化が求められます。

その他、患者の自己判断による治療中断(ドロップアウト)も症状再発の要因となります。

対策

1 発症の予防

県と市町村は、「高知県健康増進計画(よさこい健康プラン21)」、市町村健康増進計画などに基づき、減塩対策を推進するとともに、医師会と連携して高血圧・糖尿病などを有する喫煙者と禁煙希望者に重点を置いた禁煙治療を推進します。

また、健診の受診率を向上させるとともに、家庭での血圧測定と血圧値に関する正しい認識を普及啓発し、医療機関による血圧管理を推進します。

2 病院前救護体制と救急搬送体制の整備

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奨します。

3 急性期の医療提供体制

急性心筋治療センターは、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。

県は、安芸保健医療圏で心臓カテーテル検査などが実施できるよう、あき総合病院に心臓カテーテル治療室の整備など、治療体制の強化を図ります。

4 回復期・再発予防

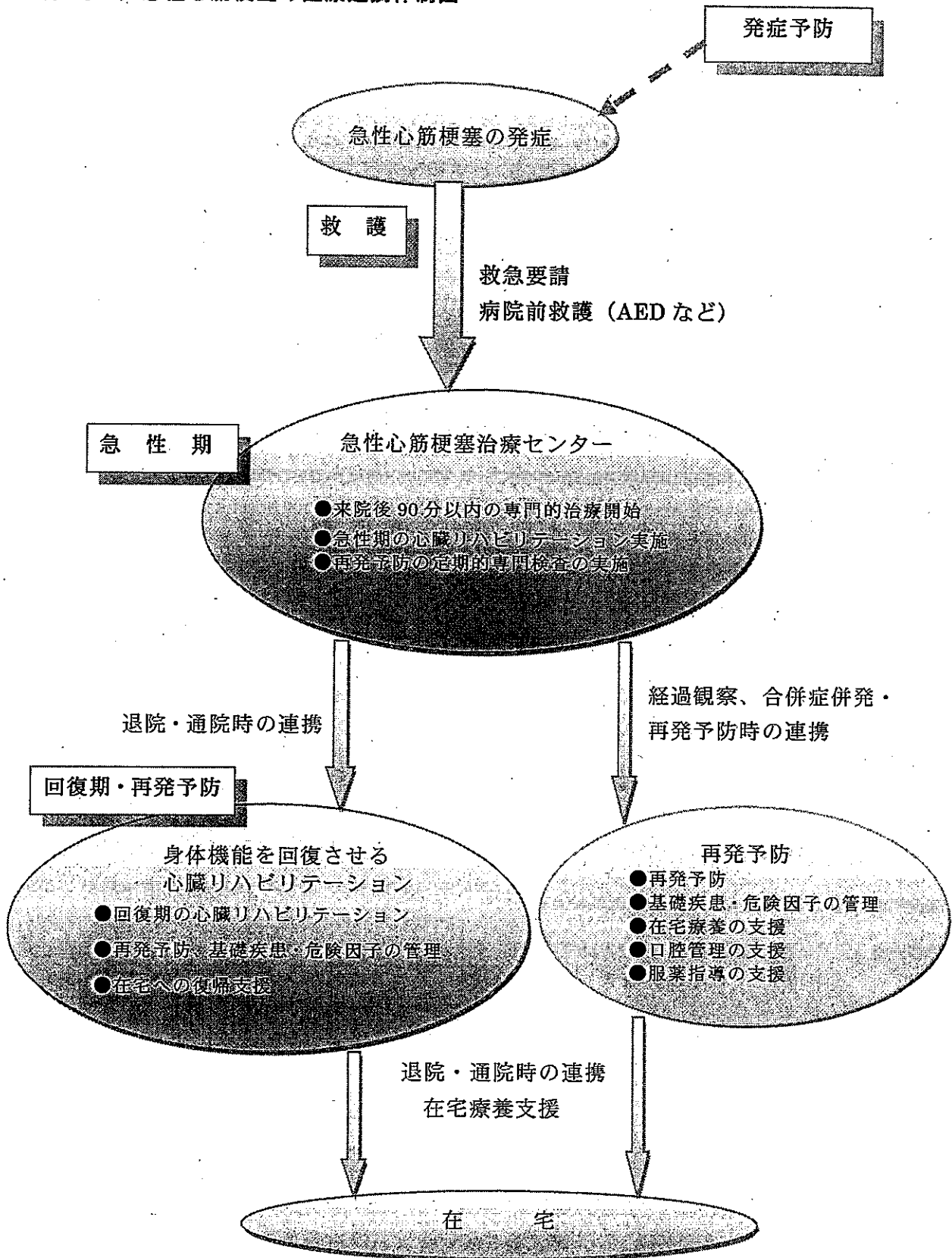
県や医療機関は、急性期を担う医療機関と心臓リハビリテーションを実施できる医療機関、再発予防の治療や管理を行う「かかりつけ医」との間で、症例検討会などを通じて施設間の連携の強化を図ります。

県や再発予防の治療や管理を行う「かかりつけ医」は、患者やその家族に対して、自己判断による治療中断を行わないよう、専門医やかかりつけ医への通院治療の継続や再発時の対応について、啓発や教育を行います。

目標

項目	直近値	目標(平成29年度)	直近値の出典
発症から受診まで 6時間以内の割合	73%	80%以上	平成23年度 高知県医療政策・ 医師確保課調べ
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3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23年 高知県医療政策・ 医師確保課調べ
一般市民により心肺機能 停止が目撃された心原性 の心肺停止症例の1か月 後の生存率(5年間平均)	12.3%	13.0%	平成23年 救急・救助の 現況 (総務省消防庁)
再灌流療法実施率	90%	90%以上	平成23年度 高知県医療政策・ 医師確保課調べ
虚血性心疾患 年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性 40.5 女性 15.0	男性 36.8 女性 13.9	平成22年 人口動態調査 (厚生労働省)

<参考1>急性心筋梗塞の医療連携体制図



<参考2> 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、受入れ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 6-3-13) 急性心筋梗塞治療センター

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
幡多(1)	幡多けんみん病院

出典：平成24年9月高知県医療政策・医師確保課調べ

2 急性心筋梗塞治療機能別病院情報

(図表 6-3-14) 救命救急センター・CCU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：平成24年9月高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 6-3-15) 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24年9月高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 6-3-16) 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(6)	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
高幡(1)	須崎くろしお病院

出典：診療報酬施設基準(平成24年11月現在)

第4節 糖尿病

糖尿病は、世界的に急増しており、特にアジア地域では激増しています。日本においても40歳以上の男性では3人に1人、女性では4人に1人が糖尿病あるいは、その予備群と推測され、今や「国民病」とも言われています。

糖尿病は、インスリンの働きが不足するため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、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糖尿病特有の血管障害を合併するのみならず、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、生活習慣の是正で発症を予防することが可能ですが、たとえ発症しても、適切な血糖コントロールを行うことで合併症の発症や進行を予防することができます。

このため、県民自身が糖尿病に対する知識を得て、生活習慣の改善を目指す必要があります。また、地域保健、かかりつけ医、専門施設などの医療機関が密接に連携して、早期発見、早期治療を目指すとともに、糖尿病の重症化を予防する医療対策を推進していく必要があります。

現状

1 予防の状況

(1) 肥満者の状況

平成23年の高知県県民健康・栄養調査では、働き盛りの年代の肥満者の割合が高い結果が出ています。特に40歳から50歳代の男性の肥満者の割合が多くなっています。

(2) 健康診断・健康診査の受診の状況

平成22年の国民生活基礎調査によると、本県の健康診断・健康診査の受診率は、全国平均より4.5%下回っており、特に男性の受診率は全国より7.3%低くなっています。

また、市町村が実施する特定健診の受診率は27.1%と、全国第37位の低さとなっています。

(図表 6-4-1) 健康診断・健康診査(注1)の受診率

	全体	男性	女性
高知県	59.8%	62.1%	57.5%
全国	64.3%	69.4%	59.7%

出典：平成22年国民生活基礎調査（厚生労働省）

(注1) 市町村が実施した健診や勤務先又は健康保険組合が実施した健診、学校が実施した健診、人間ドッグを含む。
なお、がんのみの検診、妊産婦検診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査を除く。
対象は20歳以上。

(3) 糖尿病の治療の中断状況

平成 23 年の高知県県民健康・栄養調査によると、医療機関や健診で「糖尿病」と言われたことがある者のうち、「これまでに治療を受けたことがない」と答えた者は、全体の 28.5%で、これは、平成 20 年の国民健康・栄養調査の全国平均 (33.0%) を下回っています。

また、同様に「過去に治療を受けたことがあるが現在は受けていない」と答えた者は全体の 8.9%で、これも、全国平均 (13.5%) を下回っています。

しかし、治療中断者を含め治療をしていない者は全体の 37.4%を占めている状況です。

(4) 健診を契機に医療機関を受診した患者の状況

平成 22 年の国民生活基礎調査によると、健診で指摘され、かつ、受診指導があった者のうち、医療機関を受診した者の割合は、県全体では 77.0% (男性 72.7%、女性 82.1%) となっており、全国平均 (78.2%) を若干下回っています。また、女性は全国平均 (81.3%) を上回っていますが、男性が全国平均 (75.6%) を下回っています。

2 患者の状況

(1) 糖尿病の人口 10 万人当たりの受療率

平成 20 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受療率は、男性は全国平均をやや下回っていますが、女性は全国平均を大きく上回っています。

また、平成 23 年度の高知県患者動態調査では、糖尿病患者のうち 70.0%が 65 歳以上の高齢者となっており、今後、高齢化の進展に比例してさらに増加することが推測されます。

(図表 6-4-2) 人口 10 万人当たりの受療率 単位：人

	男	女
高知県	181	176
全 国	183	153

出典：平成 20 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) 脳卒中を発症した患者のうち、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の割合

平成 23 年の高知県脳卒中患者調査によると、脳卒中を発症した急性期患者のうち、糖尿病を基礎疾患に持つ患者が占める割合は 23.9%となっています。

(3) 糖尿病腎症による透析患者の状況

人口10万人当たりの糖尿病腎症による新規透析導入率は、増加傾向にあります。

(図表 6-4-3) 糖尿病腎症による新規透析導入率

年	H18	H19	H20	H21	H22
人口10万人当たり	13.0	18.0	15.0	14.0	16.2

出典：日本透析医学会提供データ、平成22年国勢調査（総務省統計局）より高知県が集計

(4) 糖尿病患者の受療動向

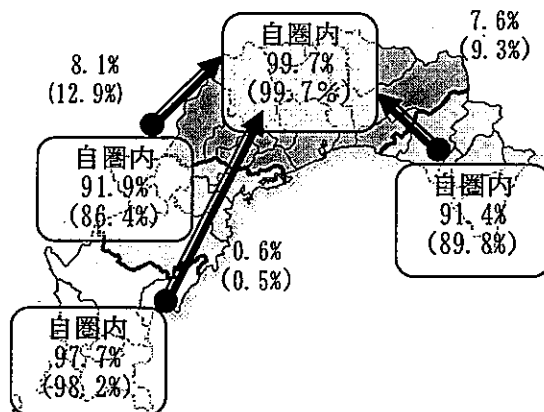
平成23年高知県患者動態調査（9月16日の一日の患者動態）では、外来では90%以上の患者が、居住する保健医療圏において治療を受けています。

また、入院では、高幡保健医療圏において、平成17年の前回調査と比較すると中央保健医療圏での受療が多くなっています。

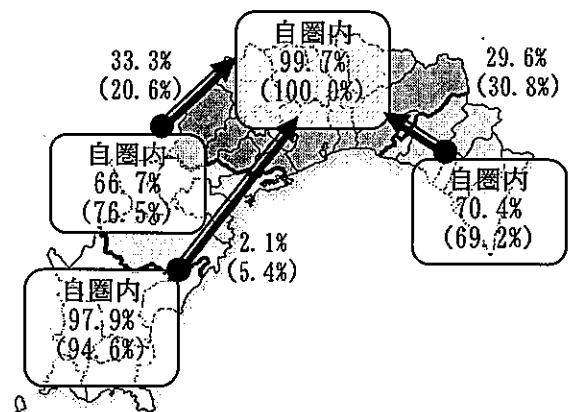
(図表 6-4-4) 平成23年高知県患者動態調査・糖尿病患者の受療動向

(括弧内は平成17年の数値)

〈外来〉



〈入院〉



外来患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,554	172	135	1,062	185
(1,679)	(171)	(140)	(1,163)	(205)

入院患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
405	47	18	313	27
(451)	(56)	(34)	(309)	(52)

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」、「専門治療」、「急性増悪時の治療」、「慢性合併症の治療」の病期で区分しています。

(1) 初期・安定期の治療

健康な人と変わらない日常生活の維持を目指し、合併症などの進行を防ぐためにも糖尿病についての教育が重要となります。

この時期に該当する患者は、定期的な血液検査を受けながら、食事療法と運動療法及

び薬物療法による適切な血糖コントロールを受けることが重要です。

(血糖コントロールの指標と評価については p. 131 を参照)

(図表 6-4-5) 糖尿病教室を実施している医療機関数 (詳細 p. 131 図表 6-4-17)

県計	安芸	中央	高幡	幡多
40	4	28	1	7

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(2) 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は、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。

また、小児の糖尿病患者は専門の医療機関での治療が必要となります。

(図表 6-4-6) 糖尿病教育入院が可能な医療機関数 (詳細 p. 131 図表 6-4-18)

県計	安芸	中央	高幡	幡多
60	4	43	3	10

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-7) 小児の糖尿病治療が実施可能な医療機関数 (詳細 p. 132 図表 6-4-19)

県計	安芸	中央	高幡	幡多
15	1	10	1	3

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-8) 日本糖尿病学会専門医が常勤している医療機関数 (詳細 p. 132 図表 6-4-20)

県計	安芸	中央	高幡	幡多
23	1	21	0	1

出典：日本糖尿病学会 (平成 24 年 11 月現在)

(図表 6-4-9) 日本内分泌学会専門医が常勤している医療機関数 (詳細 p. 132 図表 6-4-21)

県計	安芸	中央	高幡	幡多
10	0	10	0	0

出典：日本内分泌学会 (平成 24 年 5 月現在)

(図表 6-4-10) 日本糖尿病療養指導士数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
170	9	141	2	8

* 県全体 170 人のうち 10 人が所在地不明

出典：日本糖尿病療養指導士認定機構 (平成 24 年 11 月現在)

(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 6-4-11) 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（詳細 p.132 図表 6-4-22）

県計	安芸	中央	高幡	幡多
47	5	30	4	8

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-12) 糖尿病の集学的治療*が実施可能な医療機関（詳細 p.133 図表 6-4-23）

*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
5	0	4	0	1

出典：平成 24 年 6 月高知県医療政策・医師確保課調べ

(4) 糖尿病慢性合併症の治療

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。

(図表 6-4-13) 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（詳細 p.133 図表 6-4-24）

県計	安芸	中央	高幡	幡多
34	4	23	3	4

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-14) 糖尿病腎症による透析が実施可能な医療機関数（詳細 p.133 図表 6-4-25）

県計	安芸	中央	高幡	幡多
36	3	25	3	5

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(5) 医療体制

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、結果的にチーム医療の体制、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、糖尿病患者に対する栄養指導などが、地域によっては困難な状況があります。

(図表 6-4-15) 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
67	8	52	1	6

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-16) 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	7	107	10	17

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

課題

1 予防

県では、「高知県健康増進計画（よさこい健康プラン 21）」を策定し、県民の健康づくりを推進してきましたが、平成 23 年に実施した県民健康・栄養調査の結果をみると、食生活や運動習慣などの生活習慣などの面で改善が十分図られているとは言えません。働き盛りの世代や小児の肥満が増加していることや、心筋梗塞、脳卒中などの発症の基礎に糖尿病が存在することなどを考慮し、継続した健康づくりに関する取組が必要です。

2 県民自身の健康管理

糖尿病を早期に発見し、早期に治療を始めるためには、まずは、定期的な健診受診が必要ですが、受診していない県民が多い状況です。このため、県民に健診の必要性について理解していただくとともに、県民自身の健康管理に対する意識の向上を図ることが必要です。

3 糖尿病の知識の普及

糖尿病あるいはその予備群と診断された場合でも、糖尿病の正しい知識がないことから、早期に医療機関を受診しない者が多くみられ、医療機関を受診したときには重症化している場合があります。

また、糖尿病患者は生活習慣を見直す必要があることや、糖尿病治療は長期に及ぶことなどから、糖尿病患者の周囲の者も糖尿病について正しく理解し、糖尿病患者をサポートすることが必要です。このため、糖尿病の知識を広く県民に周知する必要があります。

4 保健と医療の連携

平成 20 年度から保険者による特定健康診査が実施されるようになり、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もあります。医療機関を受診しなかった者の中には、糖尿病が重症化している可能性があり、未受診者への対策が必要です。

5 医療体制

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。

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。

最近では、歯周病が糖尿病を悪化させるとも言われており、医療機関において積極的な歯科健診の勧奨が望まれますが、十分な勧奨が行われていません。

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の配置が十分ではありません。

対策

1 予防の推進

県は、「高知県健康増進計画」に基づき栄養・食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善を啓発するとともに、「高知県食育推進計画」に基づき食育を推進します。

2 健診の促進

保険者は、特定健康診査の受診を促進するとともに、健診後に、糖尿病あるいはその疑いがある者について保健指導を実施するなど、必要に応じて、かかりつけ医や専門医療機関への受診を促します。

また、健診未受診者に対し、受診を再度促すように努めます。

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。

4 保健と医療の連携

保険者は、特定健診で「要医療」、「要精密検査」となった者に対して、医療機関の受診を促します。また、受診結果や受診状況を把握するとともに生活指導を行い治療の中断を防ぎます。

また、保険者と医療機関の日ごろからの連携が重要であることから、県は、意見交換会などを設けるなど情報交換の場の構築を目指します。

5 医療体制

糖尿病の医療従事者の地域的な偏在をカバーするため、また、患者の重症化を防ぐためにも、医師会は、かかりつけ医と専門医に対して、合併症治療機関の紹介・逆紹介を促し連携を図っていきます。

また、県と医師会は連携して患者が専門的療養指導を受ける機会の地域的偏在を緩和するため、高知県糖尿病療養指導士の制度の創設を目指します。

県、医師会及び関係団体は、糖尿病研究会やセミナーなどを通じて多職種の連携体制の構築を図ります。

かかりつけ医、専門医療機関及び合併症治療医療機関の情報共有として、現在、「糖尿病連携手帳」が活用されています。これとあわせて、各地域に応じた連携クリニカルパスについても連携のツールとして検討していきます。

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健診の受診を勧奨します。

栄養士会は、県と医師会などと連携し、管理栄養士の育成・指導を行います。また、管理栄養士を配置していない医療機関からの要請に対して、管理栄養士の派遣体制の整備に取り組みます。

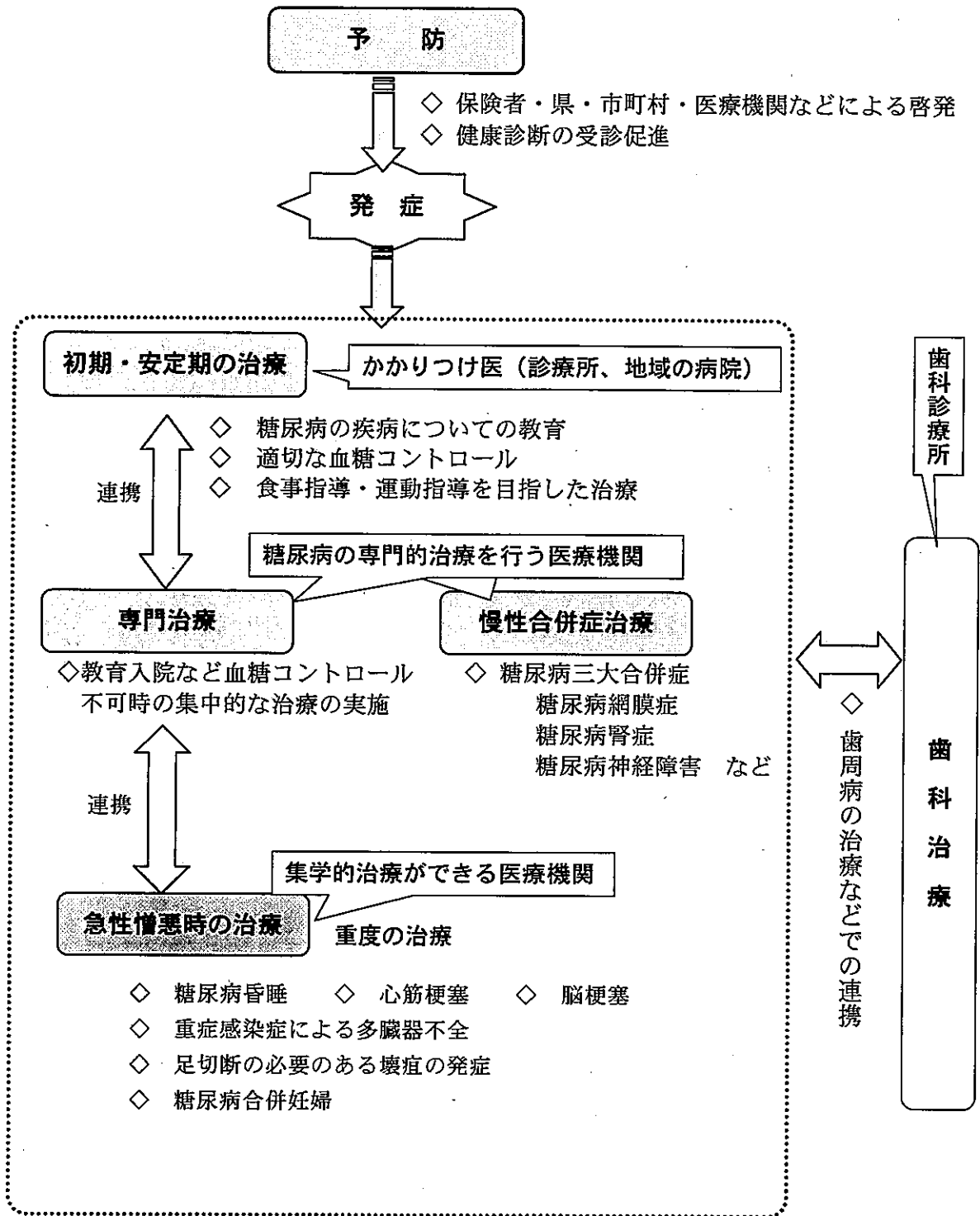
目標

項目	直近値	目標(平成29年度)	直近値の出典
糖尿病腎症による新規透析導入率(10万人当たり)	16.2	増加させない	日本透析医学会提供データ(平成22年分)
糖尿病患者で初めて硝子体手術を受けた者のうち増殖網膜症が原因であった人数(注2)(10万人当たり)	10.1人	増加させない	(調査期間: 平成23年1月1日～ 平成23年12月31日) 高知県医療政策・ 医師確保課調べ

(注2: 糖尿病患者で初めて硝子体手術を受けた者のうち増殖網膜症が原因であった人数)

硝子体手術が必要となる原因は、主に増殖網膜症と黄斑浮腫の二種類がありますが、増殖網膜症については、血糖コントロールをしっかり行えば防げることから目標として選定したものです。また、黄斑浮腫は、糖尿病の初期でも発症がみられる場合があり、原因が究明できていないことから対象としていません。

<参考1> 糖尿病の医療連携体制図



<参考2>血糖コントロールの指標と評価

指標	コントロールの評価とその範囲				
	優	良	可		不可
			不十分	不良	
HbA1c (NGSP) (%)	6.2 未満	6.2～6.9 未満	6.9～7.4 未満	7.4～8.4 未満	8.4 以上
空腹時血糖値 (mg/dL)	80～110 未満	110～130 未満	130～160 未満		160 以上
食後2時間血糖値 (mg/dL)	80～140 未満	140～180 未満	180～220 未満		220 以上

出典：日本糖尿病学会編、糖尿病治療ガイド2012-2013より引用

<参考3>医療機能別医療機関情報

*医療計画への掲載について承諾のあった医療機関のみ掲載

(図表6-4-17) 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(4)	あき総合病院 室戸病院 森澤病院 津田クリニック
中央(28)	いずみの病院 川村病院 北島病院 下司病院 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 関田病院 竹下病院 近森病院 土佐市民病院 凶南病院 仁淀病院 細木病院 嶺北中央病院 植田医院 大川内科 お日さまクリニック きび診療所 島崎クリニック 高松内科クリニック 村上外科胃腸科 もえぎクリニック
高幡(1)	くぼかわ病院
幡多(7)	大井田病院 四万十市立市民病院 筒井病院 幡多けんみん病院 森下病院 西土佐診療所 松谷内科

出典：平成24年6月高知県糖尿病医療機能調査

(図表6-4-18) 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(4)	あき総合病院 田野病院 室戸病院 森澤病院
中央(43)	いずみの病院 大杉中央病院 上町病院 川村病院 北島病院 北村病院 国吉病院 厚生年金高知リハビリテーション病院 高知いちょう病院 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 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 清和病院 関田病院 竹下病院 同仁病院 土佐市民病院 土佐田村病院 凶南病院 長浜病院 南国病院 仁淀病院 野市中央病院 細木病院 前田病院 南病院 もみのき病院 山崎外科整形外科病院 山村病院 嶺北中央病院 川田内科 川村整形外科 クリニックひろと 渋谷内科胃腸科 ネクストホームクリニック もえぎクリニック

高幡 (3)	くぼかわ病院 須崎くろしお病院 島津クリニック
幡多 (10)	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 中村病院 幡多けんみん病院 幡多病院 森下病院 松谷内科

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-19) 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 (1)	田野病院
中央 (10)	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 関田病院 関南病院 細木病院 石黒小児科 お日さまクリニック 玉木内科小児科クリニック 福森循環器科小児科
高幡 (1)	興津診療所
幡多 (3)	渭南病院 幡多けんみん病院 松谷内科

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-20) 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
安芸 (1)	あき総合病院
中央 (20)	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 土佐市民病院 関南病院 細木病院 南病院 横浜病院 いのうえクリニック 植田医院 お日さまクリニック 川田内科クリニック 高松内科クリニック 玉木内科小児科 もえぎクリニック
幡多 (1)	幡多けんみん病院

出典：平成 25 年 1 月日本糖尿病学会

(図表 6-4-21) 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 関田病院 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 6-4-22) 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 室戸病院 森澤病院 宮田内科
中央 (30)	愛宕病院 いずみの病院 大杉中央病院 上町病院 北島病院 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 清和病院 関田病院 野市中央病院 竹下病院 近森病院 土佐市民病院 関南病院 仁淀病院 細木病院 嶺北中央病院

	大崎診療所 岡本内科 お日さまクリニック 高岡内科 高松内科クリニック 福森循環器小児科 前田メディカルクリニック もえぎクリニック
高幡(4)	くぼかわ病院 須崎くろしお病院 興津診療所 大正診療所
幡多(8)	渭南病院 大月病院 竹本病院 筒井病院 幡多けんみん病院 佐賀診療所 西土佐診療所 松谷内科

出典：平成24年6月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-23) 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
中央(4)	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(妊婦の管理・出産は不可)
幡多(1)	幡多けんみん病院

出典：平成24年11月高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 6-4-24) 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(4)	あき総合病院 室戸病院 すぎもと眼科 矢の丸眼科
中央(23)	愛宕病院 岡林病院 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 土佐市民病院 仁淀病院 町田病院 海里マリン病院 もみのき病院 石丸眼科 大崎眼科 楠目循環器科内科・眼科 こまつ眼科 田内眼科 のいち眼科 野田眼科 細木眼科 まさおか眼科 まほろば眼科 わだ眼科・皮膚科
高幡(3)	くぼかわ病院 須崎くろしお病院 北川眼科
幡多(4)	渭南病院 幡多けんみん病院 こじま眼科 高見眼科

出典：平成24年6月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6-4-25) 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 高知高須病院室戸クリニック 高知高須病院安芸診療所
中央(25)	愛宕病院 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 厚生年金高知リハビリテーション病院 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 竹下病院 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 藤田クリニック もえぎクリニック 快聖クリニック クリニックひろと 島津クリニック比島 谷田内科クリニック
高幡(3)	くぼかわ病院 なかとさ病院 島津クリニック
幡多(5)	渭南病院 四万十市立市民病院 幡多けんみん病院 幡多病院 松谷内科

出典：平成24年6月高知県糖尿病医療機能調査

第5節 精神疾患

精神疾患は、発症してから早期に必要な医療が提供されれば、回復又は寛解し、再び地域生活や社会生活を営み続けることができる疾病です。

精神疾患にり患しても、多くの方がそれを克服できるよう、患者やその家族に対して、精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な医療やケアを提供する体制を構築する必要があります。

現状

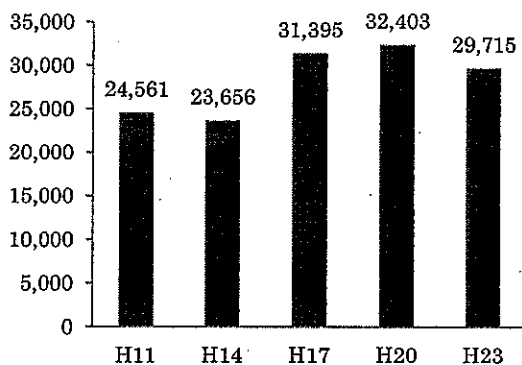
1 患者の状況

本県の精神疾患のある患者数の推移を見てみると、通院患者は概ね増加傾向にありましたが、平成23年には前年より約2,700人減少して29,715人となり、また、入院患者はこれまで減少傾向が続いており平成23年には3,153人となっています。

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23年には57.8%を占めています。

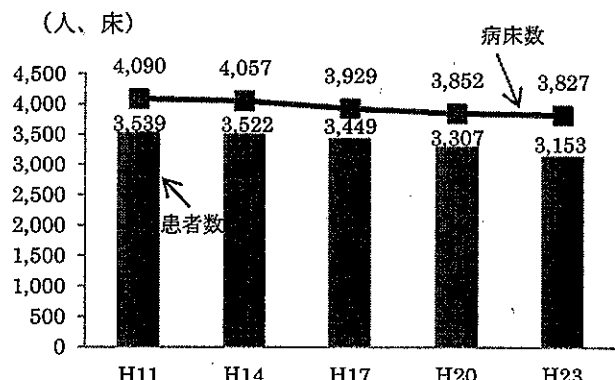
また、疾病別の内訳では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が減少する一方で、認知症を含む「症状性を含む脳器質性精神障害」及びうつ病を含む「気分障害」が増加する傾向にあります。

(図表6-5-1) 精神科病院通院患者数の推移
(人) (各年6月1か月間)



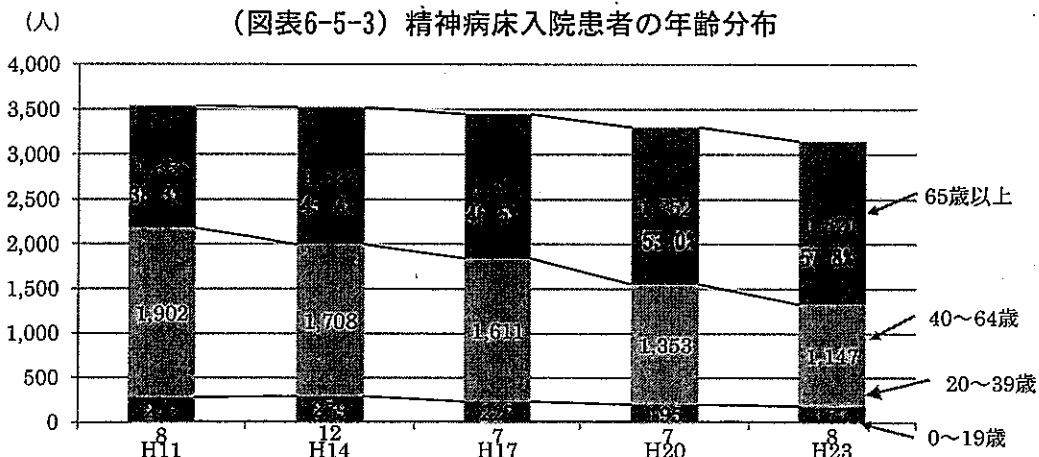
出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）

(図表6-5-2) 精神科病院入院患者数の推移



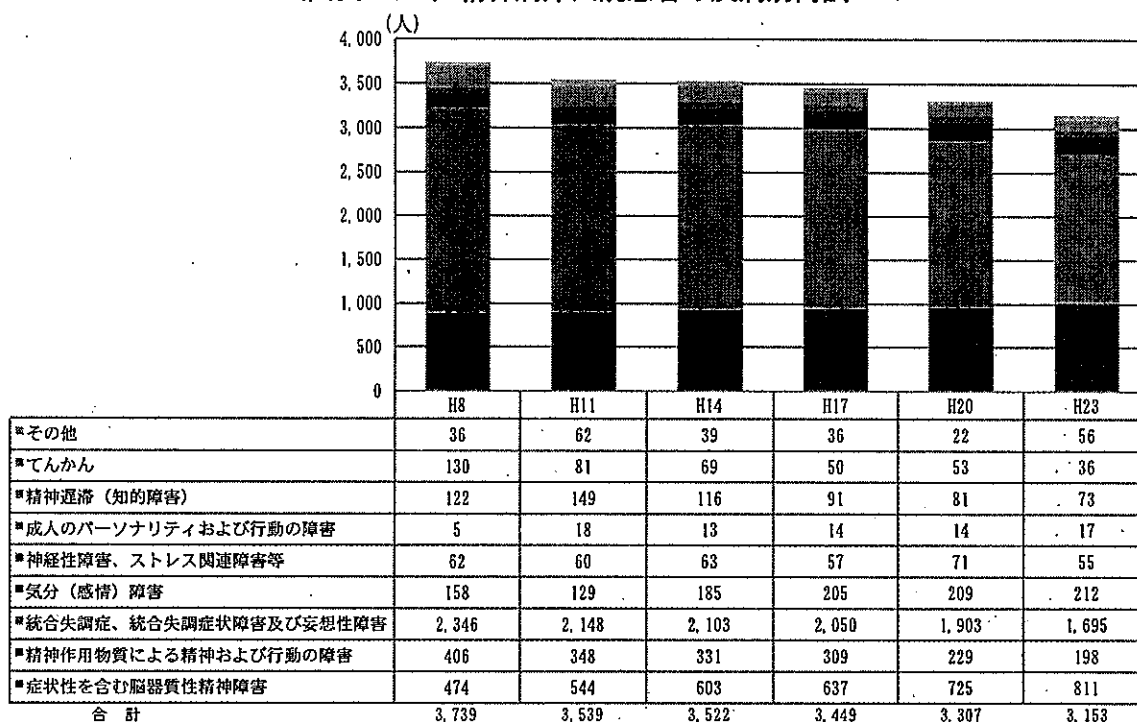
出典：精神保健福祉資料（厚生労働省 630 調査）

(図表6-5-3) 精神病床入院患者の年齢分布



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



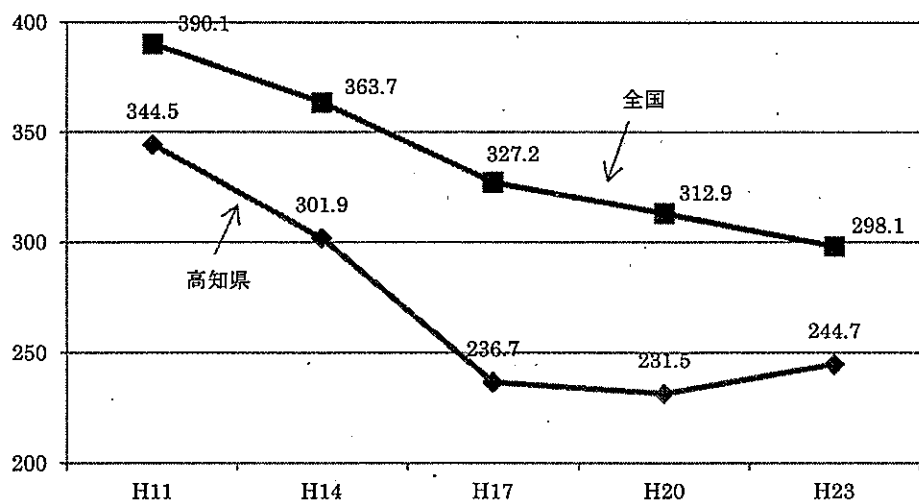
出典:精神保健福祉資料(厚生労働省 630 調査)

2 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23年には244.7日(全国第3位)となっています。

(日) (図表6-5-5) 精神病床の平均在院日数の推移

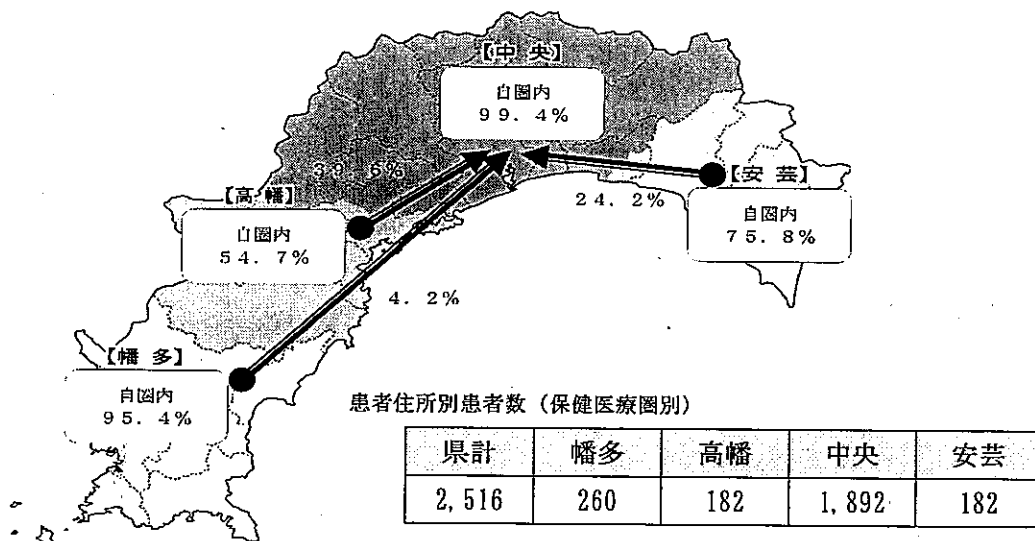


出典:病院報告(厚生労働省)

(2) 外来患者の受療動向

平成23年高知県患者動態調査（9月16日の一日の患者動態）によると、中央及び幡多保健医療圏では95%以上の患者が居住保健医療圏において通院治療を受けていますが、安芸保健医療圏では24.2%、高幡保健医療圏では39.6%の患者が中央保健医療圏で治療を受けています。

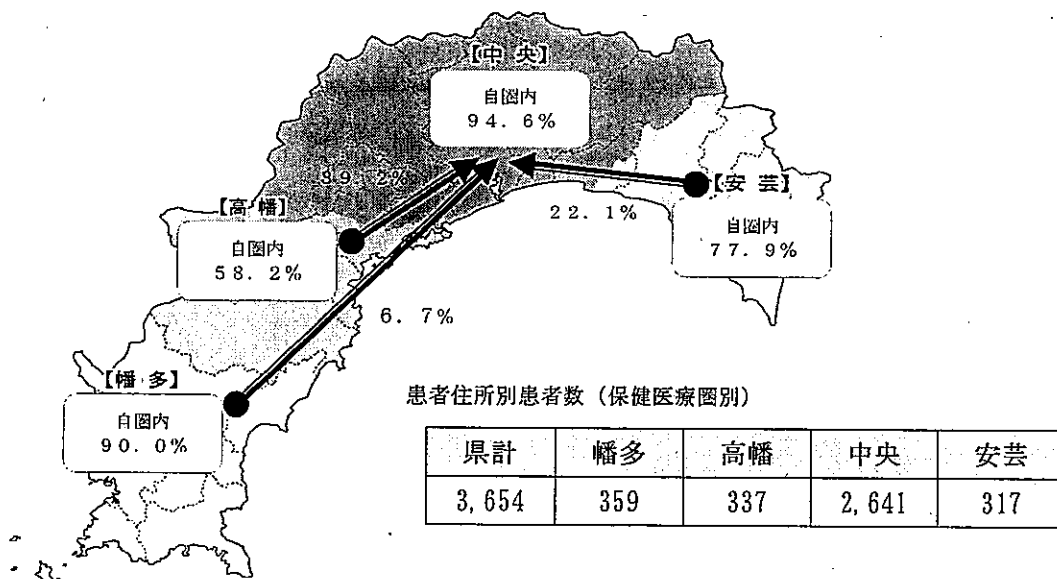
(図表6-5-6) 平成23年高知県患者動態調査・精神疾患患者の受療動向（外来）



(3) 入院患者の受療動向

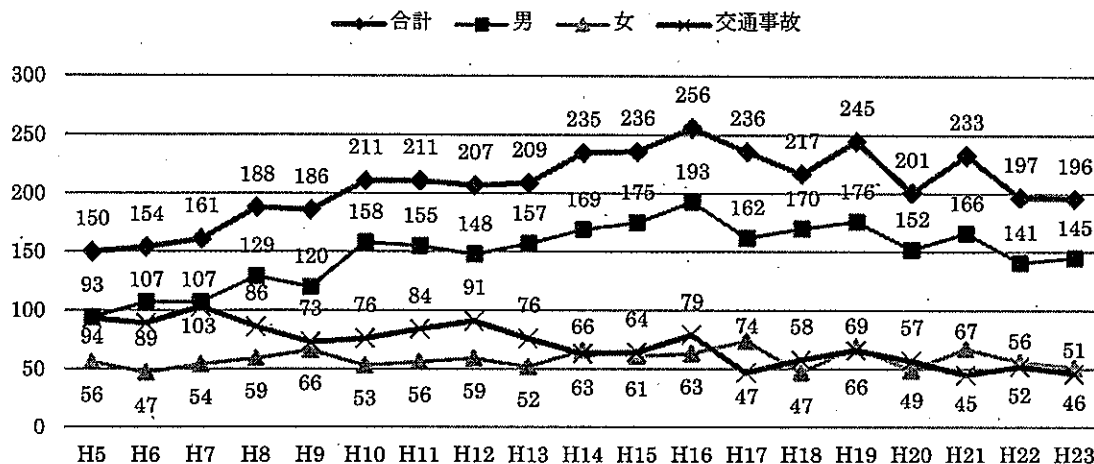
平成23年高知県患者動態調査によると、中央及び幡多保健医療圏では90%以上の患者が居住保健医療圏において入院治療を受けていますが、安芸保健医療圏では22.1%、高幡保健医療圏では39.2%の患者が中央保健医療圏で治療を受けています。

(図表6-5-7) 平成23年高知県患者動態調査・精神疾患患者の受療動向（入院）



(4) 精神疾患による死亡・自殺との関連

県内の自殺者数は、平成10年以降、200人を超えて推移していましたが、平成22年に197人、平成23年に196人と2年連続で200人を下回りました。しかしながら、人口10万人当たりの自殺者数では全国第8位と、依然として深刻な状況が続いています。

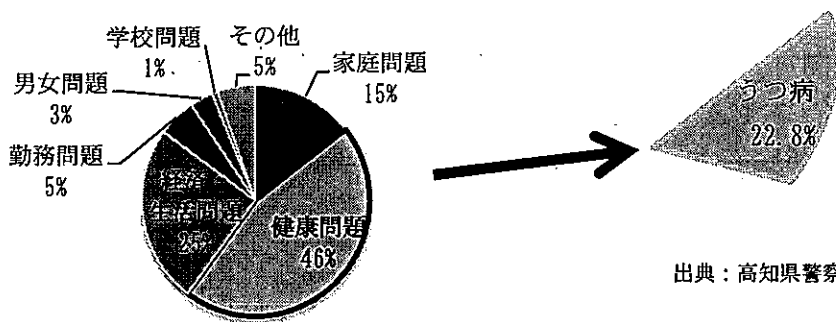


自殺の原因・動機では、第1位が健康問題となっており、中でもうつ病が22.8%を占めています。男女別では、男性が約7割を占め、特に40代から50代の働き盛りの自殺死亡率が全国と比較して高くなっています。

(図表6-5-8) 自殺者数の推移

(人)

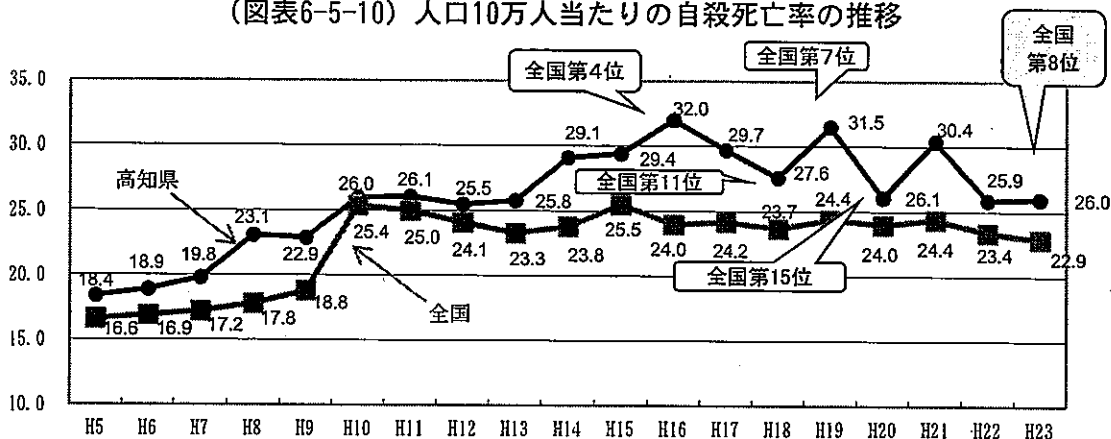
(図表6-5-9) 自殺者の原因・動機別割合 (平成23年)



出典：高知県警察調べ

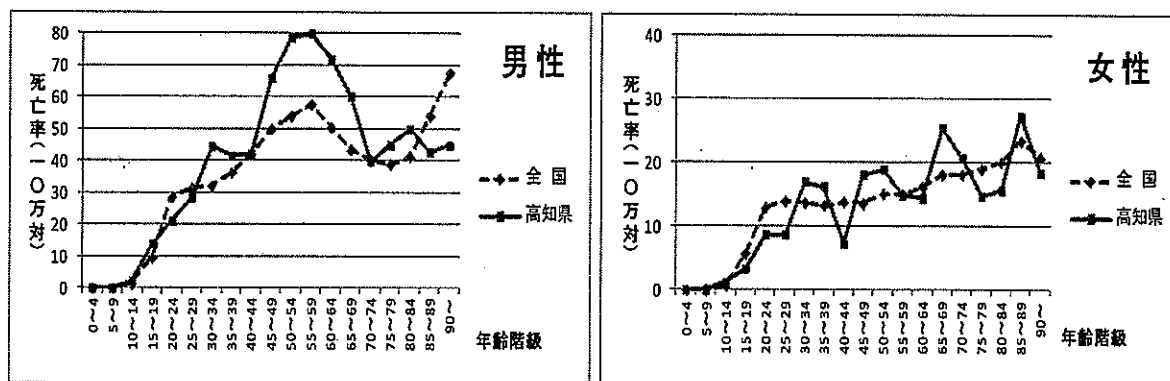
出典：人口動態調査(厚生労働省)、高知県警察調べ

(図表6-5-10) 人口10万人当たりの自殺死亡率の推移



出典：人口動態調査(厚生労働省)

(図表6-5-11) 年齢階級別死亡率



出典：高知県衛生研究所

3 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位と高い水準にありますが、平均在院日数は全国3位と短く、また、平均退院率(1年未満群)も全国1位と高いことから、新たな入院患者の入院期間の短期化が進んでいるといえます。

(図表6-5-12) 精神科病院・病床数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
病院数	3	18	1	2	24
病床数	411	2,743	218	349	3,721

出典：高知県医事薬務課調べ(平成24年7月31日現在)

(図表6-5-13) 精神科病院の統計指標

	本県	全国	全国順位
病床数(人口10万人当たり) ※1	501.6	269.2	6
病床利用率(%) ※2	85.1	90.7	46
平均在院日数(日) ※3	244.7	298.1	3
平均退院率(1年未満群)(%) ※2	76.8	71.4	1
退院率(1年以上群)(%) ※2	20.3	23.9	37

出典：(※1)平成23年医療施設調査(厚生労働省)、(※2)平成22年度精神保健福祉資料(厚生労働省630調査)
(※3)平成23年病院報告(厚生労働省)

(図表6-5-14) 施設基準などによる精神科医療

施設基準など	病床数	病院数
精神科救急 ※1	76	2
急性期治療 ※1	191	4
認知症治療 ※1	381	6
精神療養 ※1	1,285	14
指定病床(精神保健福祉法第19条の8) ※2	95	11

出典：(※1)平成23年度精神保健福祉資料(厚生労働省630調査) (※2)高知県障害保健福祉課調べ

(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14か所、幡多保健医療圏に1か所となっており、中央保健医療圏に集中しています。

(図表6-5-15) 精神科を標榜する診療所数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
診療所数	0	14	0	1	15

出典：平成20年医療施設調査(厚生労働省医政局指導課による特別集計結果)

(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118人となっており、約8割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)。

(図表6-5-16) 精神科医師数

保健医療圏	精神科	心療内科	計
安芸	11	0	11
中央	92	7	99
高幡	4	0	4
幡多	11	0	11
県計	118	7	125

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(4) 精神科救急医療

精神科救急医療事業として、中央保健医療圏で平日夜間（1病院）、休日（7病院輪番）で24時間体制をとっています。また、安芸、幡多の保健医療圏でそれぞれ1病院が24時間の対応を行っています。高幡保健医療圏には対応できる医療機関はありません。

(図表6-5-17) 精神科救急医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(1)	あき総合病院
中央(8)	海辺の杜ホスピタル 高知医療センター 高知鏡川病院 高知ハーモニー・ホスピタル 近森病院第二分院 土佐病院 藤戸病院 細木ユニティ病院
幡多(1)	聖ヶ丘病院

出典：高知県障害保健福祉課調べ

(図表6-5-18) 精神科救急医療事業の実績（平成23年度）

受診依頼件数	受診件数	受診者のうち入院した者
1,307	467	153

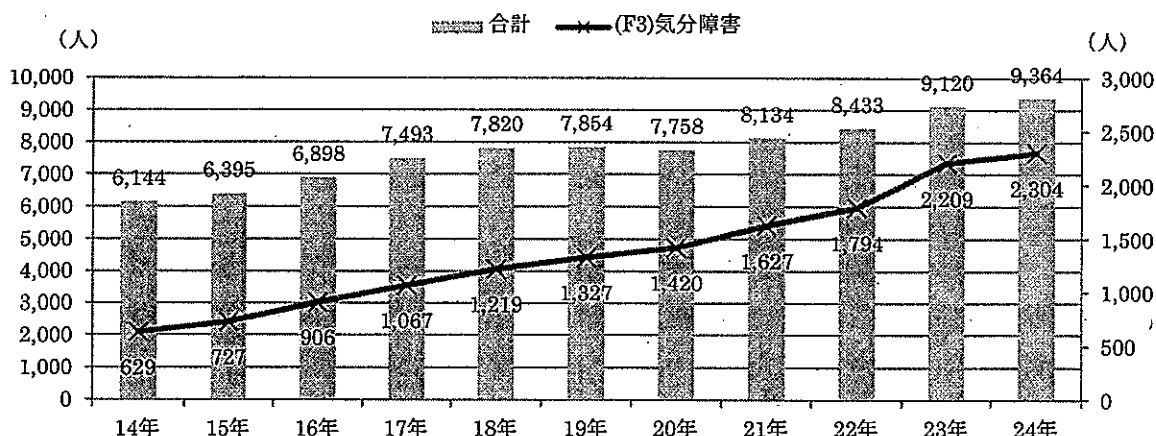
出典：高知県障害保健福祉課調べ

(5) うつ病について

近年、うつ病を含む「気分障害」での自立支援医療（精神通院）の認定者数が増加しています。これは、患者数全体が増加したことに加え、うつ病に対する早期治療の必要性についての理解が進んできたことによると考えられます。

さらに、身体症状により一般の外来受診したうつ病の疑いのある患者を、かかりつけ医から精神科専門医につなぐシステム「G-Pネットこうち」を、平成23年からは高知市で、平成25年からは中央・高幡の2つの圏域で開始し、一般科医と精神科医との連携による早期発見・治療の取組を進めています。

(図表6-5-19) 高知県内の自立支援医療（精神通院医療）認定者数の推移



出典：高知県障害保健福祉課調べ、各年3月31日現在

(図表6-5-20) G-Pネットこうち参加医療機関数

一般科	100
精神科	26

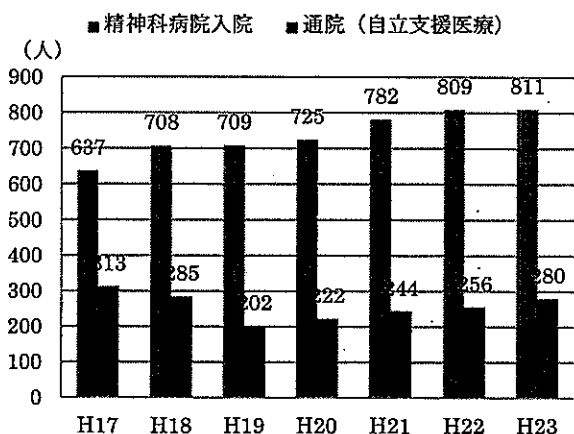
出典：高知県障害保健福祉課調べ（平成25年3月1日現在）

(6) 認知症について

精神科病院を受診する認知症患者数は増加傾向にあります。また、将来、高齢者人口の増加とともに認知症患者の増加も見込まれており、平成37年には30,775人になるものと推計されています。

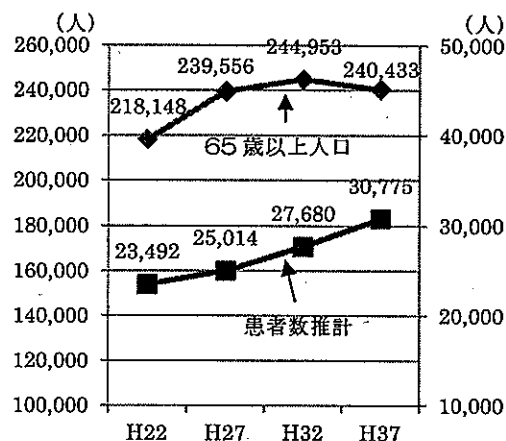
認知症の専門医や相談員を配置し、地域包括支援センターや介護サービス事業者と連携しながら、医療相談や鑑別診断及び診断に基づいた治療、初期対応などを行う「認知症疾患医療センター」を高知市に整備しています。

(図表 6-5-21) 高知県の認知症患者数の推移



出典：高知県障害保健福祉課調べ

(図表 6-5-22) 高知県の認知症患者数の推計



出典：高知県障害保健福祉課調べ

課題

1 予防・アクセス

少子高齢化や過疎化の進行に伴い地域の支え合い機能が弱まる中で、孤立化や閉じこもり傾向になる人が増加しているといわれています。特に高齢者は、孤独な環境や外出頻度の減少などにより、認知機能の低下や抑うつ状態に陥るなど心の健康を損うおそれがあります。心の健康を保持し、精神疾患を予防するためには、地域での支え合いや見守り活動の活性化が重要です。

また、県民の精神的健康の増進のためには、一人ひとりがメンタルヘルスや精神疾患に対する正しい知識を身につけて健康管理を行うことが必要です。精神疾患は誰もがかかる可能性のある病気ですが、精神疾患や精神障害のある人への誤解や偏見は解消しておらず、そのために受診が遅れたり、退院に困難をきたしたり、地域生活が送りにくくなったりする場合があります。

かかりつけ医と精神科医の連携により精神科の医療機関を受診しやすくする取組や、福祉保健所、保健所、精神保健福祉センターなどの行政機関や教育機関、産業保健の関係機関が連携して、精神疾患を早期に発見し、適切に医療につなぐ取組が求められています。

また、自殺未遂者に対して再度の自殺企図を防ぐために、医療・保健など関係機関が連携して支援を行う体制づくりが必要です。

2 医療提供体制

(1) 治療・回復・地域生活

精神疾患などの状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療などの必要な医療を提供し、保健・福祉などと連携して地域生活や社会生活を支える体制が必要です。そのためには、医療機関と障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター、介護保険関係事業所などとの連携、生活の場で必要な支援を提供することが求められています。

さらに、産業医などを通じた事業者との連携や、患者の就職や復職などに必要な支援の提供が求められています。

(2) 精神科救急、身体疾患の合併症

身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者などの状態に応じて、速やかに救急医療が提供できる体制が必要です。そのためには、24時間365日対応できる精神医療相談窓口や、患者の状態に応じた精神科救急医療機関を紹介する精神科救急情報センターの設置が求められています。また、精神科医療機関での自院患者への救急対応（マイクロ救急）も充実する必要があります。

患者自身も症状の急変時に備え、医療情報を自ら管理することが必要であり、そのために薬局などを含めた地域の関係機関がそれぞれ補完しあう仕組みづくりが求められています。

また、身体合併症のある精神疾患患者の入院時の受入体制として救急外来をはじめ、一般診療科との連携が求められています。

(3) うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療の提供

うつ病の治療には早期の適切な対応が有効とされています。そのためには、早期発見、鑑別診断を行い、適切な医療が提供できる体制が必要です。

また、患者にとって身近な存在であるかかりつけ医などと精神科医との連携体制の構築が求められています。

(4) 認知症の進行予防から地域生活の維持に必要な医療の提供

認知症の人や家族が地域で安心して暮らすためには、早期の診断や行動・心理症状への対応を含む治療などを身近な地域で受けられる医療提供体制が必要です。

そのためには、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関の整備と、かかりつけ医と専門医とのネットワークによる地域連携体制の強化が求められています。

さらに、地域での生活を支える地域包括支援センターや介護サービス関係機関との連携も重要です。

(5) 専門医療の提供

近年相談件数が増加している発達障害への対応や、アルコールやその他の薬物などの依存症などに適切に対応できる専門医療の充実が求められています。

また、平成23年4月から精神障害者保健福祉手帳の対象として明確に位置付けられた高次脳機能障害については、平成20年11月から高知ハビリテーリングセンターに高次脳機能障害相談支援センターを設置し、本人・家族などからの相談対応や普及啓発などを行ってきましたが、医療・保健・福祉が連携した支援体制づくりが急がれています。

対策

1 予防・アクセス

県は、精神疾患や精神障害に対する県民の正しい知識の普及啓発の取組を進めるとともに、地域のかかりつけ医と精神科医の連携の仕組づくりに取り組みます。

精神保健福祉センター、福祉保健所及び保健所の行政機関は、精神科医療機関や産業保健の関係機関と連携し、こころの健康づくりや早期治療に取り組みます。また、県及び精神科医療機関は、児童・思春期での精神疾患の予防や早期対応につなげるため、教育機関との連携の強化や、自殺未遂者や自殺リスクの高い人への支援体制を強化します。

また、県及び市町村は、子どもから高齢者まで、世代を超えてふれあい、支え合う地域コミュニティの再構築を目指した「あったかふれあいセンター」の取組など、県民の精神的健康などの保持増進を図ります。

2 医療提供体制

(1) 治療・回復・地域生活

県及び市町村は、精神科医療機関が福祉保健所や保健所と連携し退院可能な精神障害者の退院を促進し、地域生活に定着するための取組を進めます。

県は、地域移行後の生活の場となるグループホームなどの受け皿の拡充を進めるほか、未受診者や治療中断者などを多職種から構成するチームの訪問により支援し、地域生活の継続を目指すアウトリーチの取組を進めます。また、精神科医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所などと連携し、精神障害のある人が、生活の場で必要な支援を受けられる体制を整えます。

県は、精神科医療機関、産業保健関係機関、産業医、保健師などと連携し、患者の職場復帰や就職などに必要な支援を行います。

(2) 精神科救急（身体疾患を合併した患者を含む）

県は、24時間365日の対応が可能な精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置します。

県及び精神科医療機関は、継続的に診療している自院の患者や精神科救急情報センターなどからの問い合わせについて、地域での連携により夜間・休日でも対応できる体制を

整えます。また、身体合併症のある患者の受入体制を確保するため、精神科救急を除いた救急外来との連携のための検討を進めます。

(3) うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療の提供

県は、かかりつけ医と精神科医の地域連携を強化するため、医師相互交流会を開催し顔の見える関係づくりに取り組むほか、かかりつけ医のうつ病に対する知識の普及のため、うつ病対応力向上研修を引き続き実施します。また、うつ病の治療に効果があるといわれる認知行動療法に関する研修会を開催するなど、うつ病治療の質の向上に努めます。

また、うつ病の早期発見・早期治療を目的とした、かかりつけ医から精神科医への紹介システム（G-Pネットこうち）を県内全域へ拡充し、その取組を進めます。

(4) 認知症の進行予防から地域生活の維持に必要な医療の提供

県は、県中央部の基幹型認知症疾患医療センターとすべての福祉保健所圏域ごとに地域型認知症疾患医療センターを設置するとともに、認知症の患者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう認知症疾患医療センターと地域のサポート医やかかりつけ医が連携することで、県民が身近な地域で専門医療を受けることのできる体制を強化します。

また、医療機関、市町村が設置する地域包括支援センター、介護保険事業者などが連携し、認知症の患者及び家族を支援する仕組づくりに取り組みます。あわせて、関係機関と連携して、認知症地域連携クリニカルパスの運用に取り組みます。

また、県は、高知大学医学部などと連携し、不足している認知症専門医の養成を支援します。

(5) 専門医療の提供

県は、発達障害などを対象とする児童精神医療の充実を図るために、高知医療センターこころのサポートセンターや高知大学医学部附属病院などの専門医療を提供している機関を中心とした連携体制を構築するとともに、専門医資格の取得のための支援に取り組みます。あわせて、アルコールやその他の薬物などの依存症などの専門的な精神科医療の充実に努めます。

県は、高次脳機能障害のある人と家族が地域で安心して生活できるよう、高次脳機能障害相談支援センターと専門医療機関及び市町村、福祉保健所などの支援ネットワークの構築に取り組みます。

目標

1 うつ病に関する目標

かかりつけ医などから精神科医への紹介システム「G-Pネットこうち」の県内全域での実施と質の向上を目指します。

項目	直近値(平成24年度末)	目標(平成29年度)
G-Pネットこうちを実施している 保健医療圏域数	2	4

2 認知症に関する目標

認知症地域連携クリニカルパスなどを県内全域で導入し、認知症疾患医療センター等の精神科専門医とかかりつけ医及び地域の介護保険関係機関などが連携して患者の療養生活を支援します。

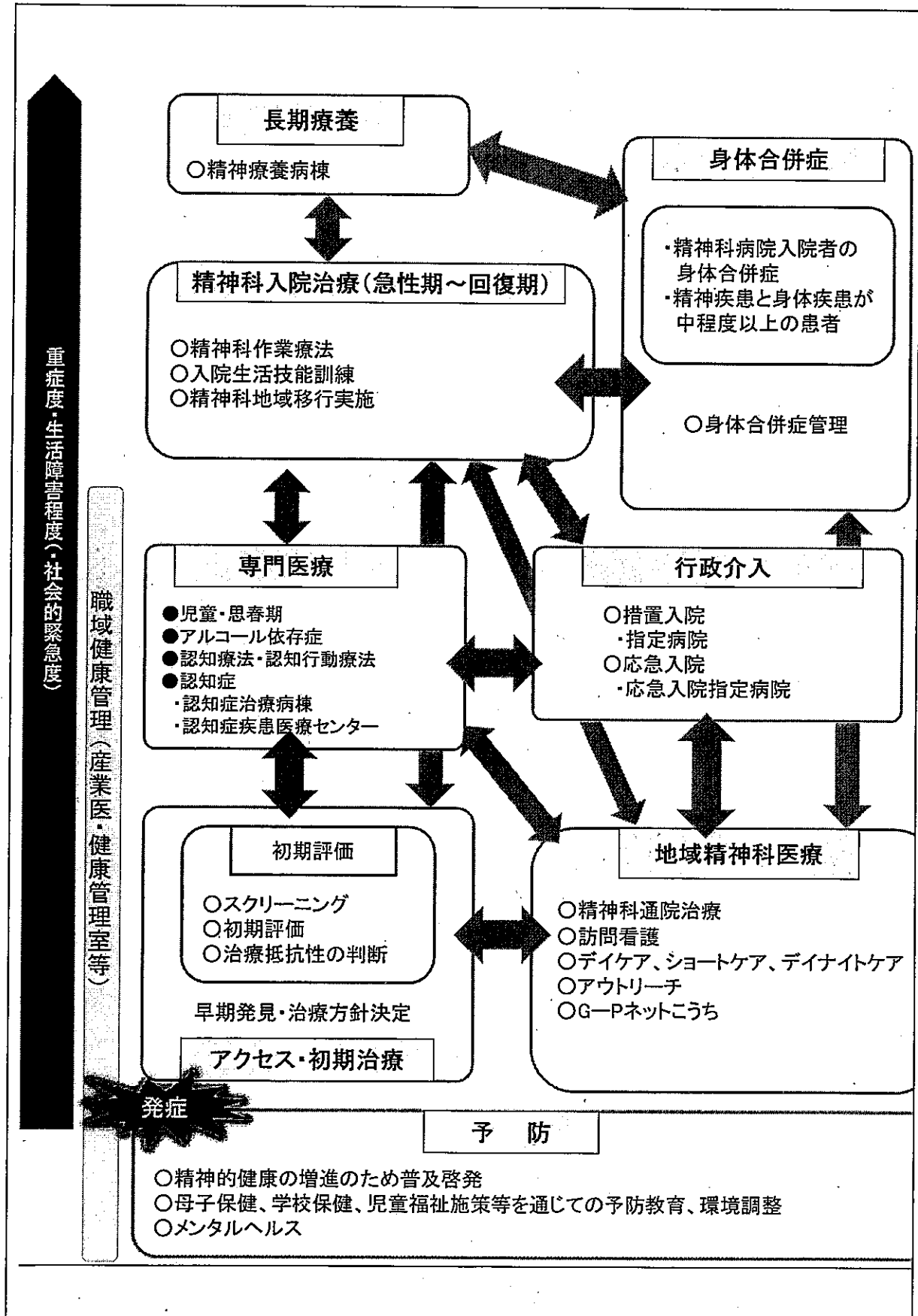
項目	直近値(平成24年度末)	目標(平成29年度)
認知症疾患医療センター数	(基幹型)0 (地域型)1	(基幹型)1 (地域型)5
認知症地域連携クリニカルパスを活用した地域連携システムが構築されている保健医療圏域数	0	4

3 精神科救急に関する目標

24時間365日の対応が可能な精神科医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置します。

項目	直近値(平成24年度末)	目標(平成29年度)
精神科医療相談窓口数	0	1
精神科救急情報センター数	0	1

<参考1> 精神疾患の医療連携体制図



<参考2> 医療機能別医療機関情報

*医療計画への掲載について承諾のあった医療機関のみ掲載

○救急・急性期治療病棟

(図表6-5-23) 「精神科救急入院料1」または「2」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(2)	土佐病院 細木ユニティ病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-24) 「精神科急性期治療病棟入院料1」または「2」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(3)	海辺の杜ホスピタル 近森病院第二分院 藤戸病院
幡多(2)	聖ヶ丘病院 渡川病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

○精神科救急医療事業（輪番病院）

(図表6-5-25) 「高知県精神科救急医療事業」に参加している医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(8)	海辺の杜ホスピタル 高知医療センター 高知鏡川病院 高知ハーモニー・ホスピタル 近森病院第二分院 土佐病院 藤戸病院 細木ユニティ病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

○認知症

(図表6-5-26) 「認知症治療病棟入院料1」または「2」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(1)	芸西病院
中央(3)	海辺の杜ホスピタル 岡豊病院 清和病院
高幡(1)	一陽病院
幡多(1)	聖ヶ丘病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-27) 「認知症疾患医療センター」の指定を受けている医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(1)	(地域型) 高知鏡川病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-28) 「重度認知症患者デイ・ケア料」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(3)	海辺の杜ホスピタル 高知鏡川病院 細木ユニティ病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-29) 「G-Pネットこうち」に登録している精神科医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(25)	愛宕病院 石川記念病院 海辺の杜ホスピタル 岡豊病院 下司病院 高知鏡川病院 高知大学医学部附属病院 高知ハーモニー・ホスピタル 清和病院 田辺病院 谷病院 近森病院第二分院 同仁病院 土佐病院 南国病院 藤戸病院 細木ユニティ病院 秋沢内科 ここからクリニック 三宮心療クリニック 棧橋みどりクリニック 長尾神経クリニック 前田診療所 メディカルカウンセリングルームいとうクリニック らくだクリニック
高幡(1)	一陽病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成25年3月1日現在）

○うつ病

(図表6-5-30) 「認知療法・認知行動療法」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(1)	海辺の杜ホスピタル

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-31) うつ病の復職・再就職に特化したプログラムの
デイケアを実施している医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(1)	近森病院第二分院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

○専門医療（児童精神科）

(図表6-5-32) 児童精神科に特化した病床がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(1)	高知医療センター

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-33) 児童精神科医による子どもの診療のための専門外来を開設している医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(1)	あき総合病院
中央(3)	高知医療センター 高知大学医学部附属病院 療育福祉センター

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

○専門医療（アルコール依存症）

(図表6-5-34) アルコール依存症に特化した病床がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(1)	下司病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

(図表6-5-35) 「重度アルコール依存症入院医療管理加算」の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(2)	海辺の杜ホスピタル 岡豊病院

出典：障害保健福祉課調べ（平成24年11月1日現在）

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23年には過去最多の35,176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、本県では平成17年度から消防防災ヘリのドクターヘリの運用を開始し、平成23年3月からはドクターヘリの運航も開始されるなど、救急医療を取り巻く環境は整備されてきました。

一方で、近年は軽症患者の救急車の利用や救急医療機関への休日・夜間の受診が増加しており、重症患者の治療が遅れることの懸念や、救急医療に従事する医師や救急隊員の疲弊を招くといったことが問題となっています。

このため、救急医療体制の維持充実を図るとともに、県民の救急医療への理解を深め、適正な受診行動をしていただく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23年の県内の消防機関の救急出場件数は38,225件、搬送人員は35,176人であり年々増加しています。また、人口1万人当たりの救急出場件数は500件と、大阪府(583件)、東京都(554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	H18	H19	H20	H21	H22	H23
救急出場件数	35,463件	36,031件	34,414件	35,376件	36,939件	38,225件
搬送人員	33,769人	34,110人	32,259人	32,939人	34,384人	35,176人

出典：救急・救助の現況(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 23 年は平均 8.3 分と、平成 20 年の平均 7.7 分から、0.6 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 7.9 分、土佐市消防本部が平均 5 分ほどで到着するのに対して、室戸市消防本部や嶺北広域行政事務組合消防本部、高吾北広域町村事務組合消防本部では平均 10 分以上となっています。

(図表 7-1-2) 救急車の現場到着所要時間(消防本部別)

単位：分

年	H20	H21	H22	H23
全国平均	7.7	7.9	8.1	8.2 [※]
県平均	7.7	7.9	8.0	8.3
室戸市消防本部	9.3	9.1	9.8	10.4
中芸広域連合消防本部	7.0	7.8	7.9	7.3
安芸市消防本部	7.6	8.0	8.1	8.3
香南市消防本部	5.6	5.8	6.1	6.2
香美市消防本部	7.6	7.2	7.6	7.8
南国市消防本部	8.2	8.3	8.7	8.9
嶺北広域行政事務組合消防本部	12.5	12.6	13.1	14.8
高知市消防局	7.2	7.4	7.6	7.9
仁淀消防組合消防本部	7.7	7.5	7.9	7.5
高吾北広域町村事務組合消防本部	9.6	10.2	10.0	10.1
土佐市消防本部	5.0	5.1	5.0	5.0
高幡消防組合消防本部	9.3	9.3	7.9	9.2
幡多中央消防組合消防本部	7.9	8.9	9.0	9.1
幡多西部消防組合消防本部	7.6	7.9	8.6	8.7
土佐清水市消防本部	9.4	8.9	9.7	9.7

※釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計しています。

出典：救急年報（高知県消防政策課）、救急・救助の現況（総務省消防庁）

(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年々延びており、平成 23 年は平均で 37 分と平成 20 年の 33 分から 4 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 1.7% で全国平均の 4.8% よりも低くなっています。また、受入れ照会を 4 回以上行った件数の割合は 2.2% で、これも全国平均 3.8% より低くなっています。

(図表 7-1-3) 病院収容時間と管外搬送率(消防本部別)

単位：分

年	H20	H21	H22	H23	管外搬送率
全国平均	35.0	36.1	37.4	38.1*	
県平均	33.0	34.6	36.1	37.0	33.8%
室戸市消防本部	46.8	48.6	53.9	55.1	61.3%
中芸広域連合消防本部	45.9	50.8	50.7	52.0	65.1%
安芸市消防本部	37.4	39.0	41.6	42.8	45.2%
香南市消防本部	32.9	35.3	37.8	39.7	80.5%
香美市消防本部	39.1	39.5	40.0	40.7	89.5%
南国市消防本部	28.7	30.1	31.4	34.2	70.9%
嶺北広域行政事務組合 消防本部	50.5	49.4	50.0	41.5	41.9%
高知市消防局	25.9	27.6	29.2	31.2	3.5%
仁淀消防組合消防本部	35.7	37.0	38.3	37.5	80.9%
高吾北広域町村事務組合 消防本部	47.7	50.8	50.5	49.0	51.0%
土佐市消防本部	26.2	27.6	28.1	28.7	49.8%
高幡消防組合消防本部	42.9	44.3	45.7	45.3	41.3%
幡多中央消防組合消防本部	37.8	39.6	40.3	41.3	60.9%
幡多西部消防組合消防本部	31.3	32.2	34.8	35.1	3.5%
土佐清水市消防本部	39.4	38.5	40.6	38.5	22.6%

※釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計しています。

出典：救急年報（高知県消防政策課）、救急・救助の現況（総務省消防庁）

(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 19 年の 35.6% をピークに減少傾向にあり、平成 23 年は 33.8% 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 3.7% だったのに対し、管外搬送では 22.5% となっています。

(図表 7-1-4) 管外搬送人員及び搬送率の推移

年	H18	H19	H20	H21	H22	H23
管外搬送人員(人)	11,908	12,145	10,724	11,596	11,963	11,893
管外搬送率(%)	35.3	35.6	33.2	35.2	34.8	33.8

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

(図表 7-1-5) 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	23,283	87	3,063	9,088	10,192	824	29
		0.4%	13.1%	39.0%	43.8%	3.6%	0.1%
管外 搬送	11,893	30	164	1,634	7,395	2,527	143
		0.3%	1.3%	13.8%	62.2%	21.2%	1.2%

出典：平成 24 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 23 年の救急車による搬送人員のうち軽症者の割合は、47.3%（16,622 人）と全体のおよそ半数を占めていますが、全国平均（50.4%）より、わずかに低い状況です。

(図表 7-1-6) 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)	609	6,093	11,742	16,622	110	35,176
割合(%)	1.7	17.3	33.4	47.3	0.3	100
全国平均割合(%)	1.5	9.4	38.6	50.4	0.1	100

出典：平成 24 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 21 年までに、延べ 23 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 24 年 4 月現在 206 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 78.7%となっており、全国平均の 83.1%には届いていません。

また、救急隊員への教育として J P T E C（外傷病院前救護）研修を平成 16 年度から平成 23 年度まで延べ 16 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 7-1-7) 救急隊員の J P T E C 受講人数

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
受講人数(人)	35	33	38	41	47	44	49	51

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」の下に「メディカルコントロール(MC)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。

また、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」を策定しました。

3 搬送体制

(1) ドクターカー

ドクターカーは、平成 6 年度に高知赤十字病院、平成 19 年度に近森病院、平成 22 年度に高知医療センターにそれぞれ 1 台が配置され、県内の救命救急センターすべてにドクターカーがあり運用を行っています。

(図表 7-1-8) 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
H22	62	41	46
H23	55	52	71

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

(2) ヘリコプター

県土が広く交通網の整備が十分でない本県にとって、ヘリコプターの活用は、救急患者に医師が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、後遺症の軽減に大きな効果を発揮するものです。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」が始まり、全国でもトップクラスの救急搬送を行ってきました。

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、救急現場において早期に治療を開始できる体制が整備されました。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ヘリポートも完成し、朝夕の運航時間の延長が可

能となっています。また、関係者による運航調整委員会を定期的を開催し、ドクターヘリの運航に関する協議のほか、事例検証も行っています。

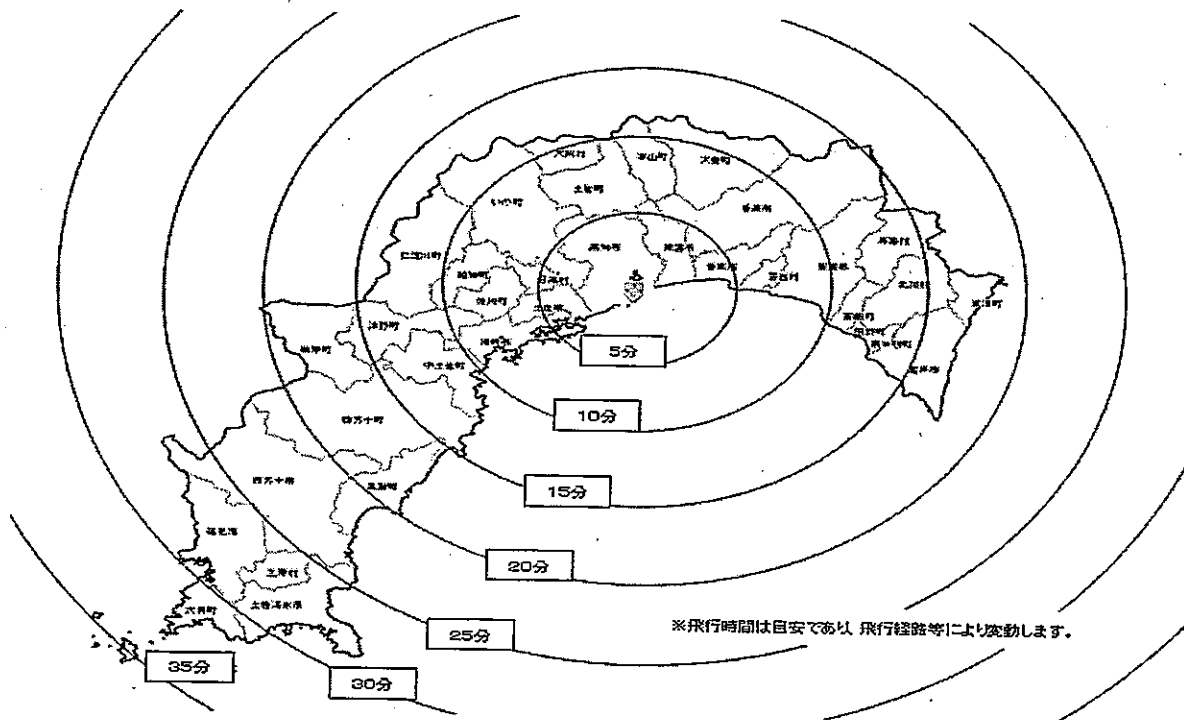
救急搬送などの要請が重複し、ドクターヘリが出動できない時は、引き続き、消防防災ヘリコプターの「ドクターヘリ的運用」を行うなど連携を図ります。

(図表 7-1-9) ドクターヘリの出動件数

年度	出動件数(合計)	現場搬送	病院間搬送	フライトキャンセル
H23	375	179	189	7

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 7-1-10) 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、高知市以外の医師会単位において、在宅当番医制により、外来による診療を行っています。

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」において、休日・夜間における小児患者を主とした診療を行っているほか、在宅当番医制により休日の眼科の救急患者の治療を行っています。

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 7-1-11) 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
9	1	5	1	2

出典：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

(図表 7-1-12) 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	580	89	15%
中央	431	66	15%
安芸	41	11	27%
高幡	43	—	0%
幡多	65	12	18%
全国	99,547	14,849*	19%

*宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県については、当該項目の調査を行っていないため数に含まれていません。

出典：平成 23 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 24 年 11 月現在、41 か所が認定・告示されており、平成 20 年と比べ、2 か所増えています。

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、小児科に限って高知医療センター、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、J A 高知病院の 5 つの病院が病院群輪番制を実施しています。

(図表 7-1-13) 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 20 年 2 月	平成 24 年 11 月	平成 20 年 2 月	平成 24 年 11 月
県計	39	41	9	21
安芸	4	4	4	4
中央	30	31	※5	※5
高橋	3	3	5	5
幡多	2	3	0	12

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

(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、高知医療センター、高知赤十字病院及び近森病院を指定しています。

(図表 7-1-14) 救命救急センター救急車搬送人員数と重篤患者数

	年間受入救急車搬送人員	重篤患者数	割合 (%)
高知医療センター	3,340 人	968 人	29.0%
高知赤十字病院	4,587 人	795 人	17.3%
近森病院	5,359 人	377 人	7.0%

出典：平成 23 年度救命救急センター充実段階評価における現況調（厚生労働省報告）

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、年間 5 万件を超えており、近年増加傾向にあります。問い合わせが多い主な診療科目は、小児科、内科、整形外科となっており、小児科の問い合わせが全体の約 4 割を占めています。

(図表 7-1-15) 電話照会件数

単位：人

年 度	H19	H20	H21	H22	H23
総件数	47,891	47,230	57,087	51,051	52,430
小児科	19,809	19,841	25,676	19,596	20,073
内科	8,117	8,261	11,543	9,489	10,347
整形外科	4,648	4,674	5,103	5,876	5,869

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 23 年度は、年間約 26 万件のアクセスがあり、電話照会同様に増加傾向にあります。

(図表 7-1-16) 「こうち医療ネット」の閲覧件数

年 度	H22	H23
閲覧件数	249,678 件	261,986 件

出典：高知県救急医療情報センター調べ

(2) 医療機関による応需情報入力

「こうち医療ネット」の応需情報入力医療機関は、平成 24 年 3 月 31 日現在で 110 か所あり、救急患者の受入可否などの情報（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、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。

(図表 7-1-17) 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	32	29.1%
60%以上 80%未満	19	17.3%
30%以上 60%未満	5	4.5%
30%未満	54	49.1%

出典：平成 23 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

救急車で搬送した救急患者の傷病程度のうち約半数が軽症患者で占められるなど、本来緊急搬送が役割である救急車や、重篤な患者を治療する救命救急センターを安易に利用する者が多く、医師や消防機関にとって大きな負担となっています。

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医療機関に搬送することが必要であり、救急救命士の必要性は高まっています。

このため、救急救命士が救急隊に常時配備されるよう計画的に養成していくとともに、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) 医師不足

救急医療を担う医師不足から郡部の二次救急医療機関の機能が低下し、高知市の救命救急センターに患者が集中していることに加えて、救命救急センターを受診する患者の多くが軽症患者であることなどから、医師などの医療従事者の負担が大きくなっており、救急医療の提供が難しくなっています。

(2) ドクターカーの運用

高知市周辺の都市部や悪天候でヘリコプターが出動できない場合などには、ドクターカーによる医師の患者への早期接触が有効であり、今後一層の活用が望まれます。

(3) 救急医療連携体制

ドクターヘリという救急医療を進化させるツールが加わったことで、救急医療機関と消防機関のこれまでの連携体制の見直しと、一層の充実を図る必要があります。

4 情報提供体制

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、平成 21 年度に「こうち医療ネット」をリニューアルしましたが、医療機能の情報や救急医療の情報について、一部の医療機関で情報が更新できていません。このため、救急搬送時に応需情報を活用できないといった問題があります。

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、啓発ポスターの作成、新聞広告やテレビ広告などのメディアなどを活用した救急車の適正な利用と、救急病院などの適正受診の啓発を行います。

2 救急搬送体制の充実

県及び市町村は、計画的に救急救命士を増員するために、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、県は、「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において、検証医との検討会の開催、検証票の集計と分析など事後検証体制の構築に関する検討を行います。

さらに、救急救命士などに対する再教育に向けて医療機関との協力体制づくりを進めるとともに、JPTEC研修やMCLS研修の実施など、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。

(2) ドクターカーの効果的な運用

ドクターヘリなどが運航できない夜間や悪天候時の代替としての活用など、ドクターカーの効果的な運用について、関係機関で検討を行います。

(3) 救急医療連携体制の充実

県は、ドクターヘリの導入による救急医療機関や、医療機関と消防機関の連携促進、ICT（情報通信技術）を活用したメディカルコントロール体制の更なる充実など、今後の救急医療連携体制について、「高知県救急医療協議会救急医療体制検討専門委員会」で検討します。

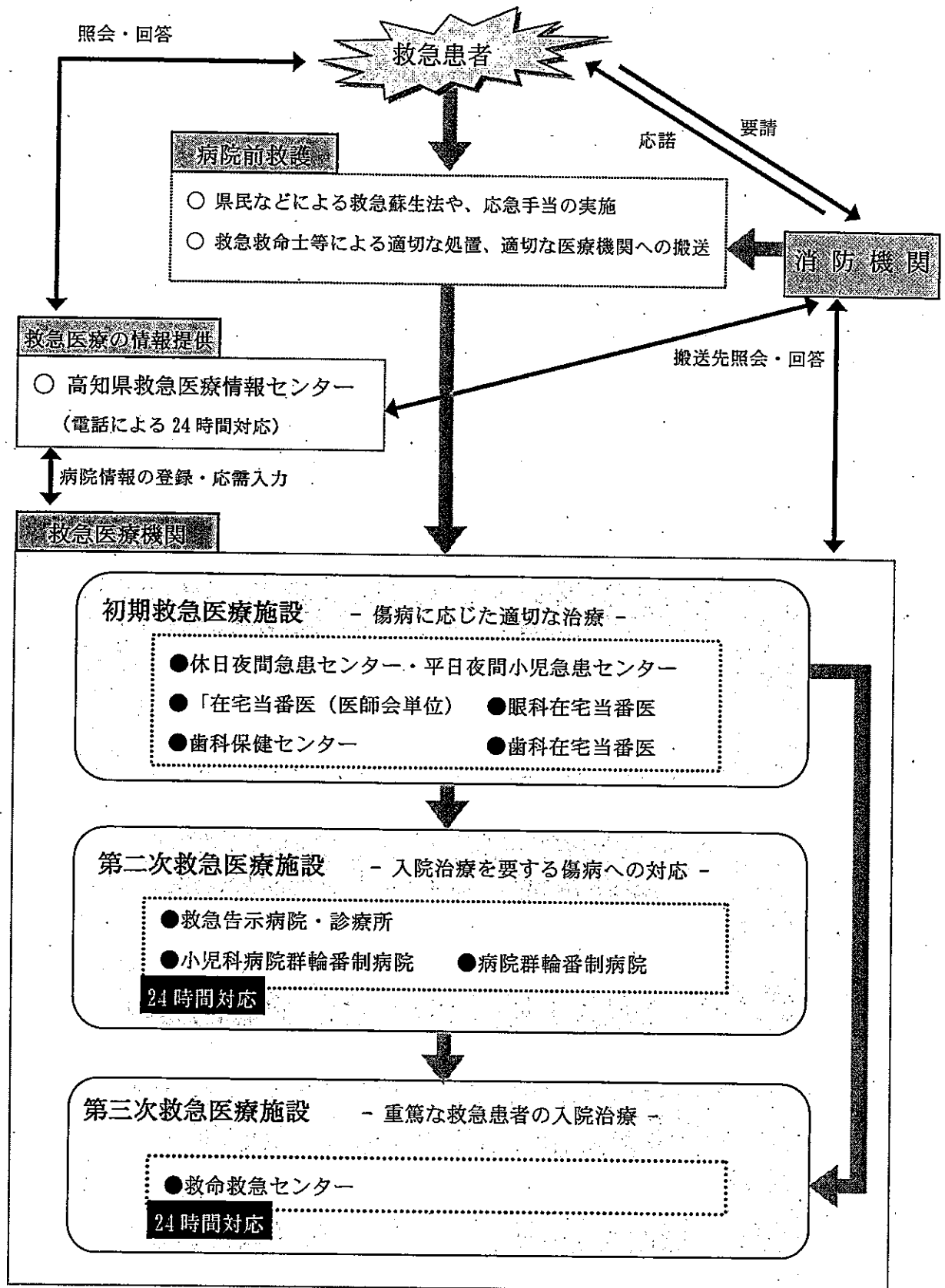
4 救急医療情報提供の充実

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、「こうち医療ネット」に掲載される医療機関の応需情報については、迅速な救急搬送を行っていくうえで欠かせないものであるため、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進めます。

目標

項目	直近値	目標	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	78.7%	100%	平成 23 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	47.3%	30%	平成 23 年救急・救助の現況 (総務省消防庁)
救急医療情報センター 応需入力率	42.3%	100%	平成 23 年度救急医療情報 センター報告

<参考1> 救急医療の医療連携体制図



<参考2>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(4)	あき総合病院 田野病院 室戸病院 森澤病院
中央(31)	愛宕病院 いずみの病院 内田脳神経外科 川村整形外科 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 JA高知病院 清和病院 田中整形外科病院 近森病院 土佐市民病院 函南病院 南国中央病院 南国厚生病院 仁淀病院 野市中央病院 平田病院 細木病院 前田病院 もみのき病院 山崎外科整形外科病院 嶺北中央病院 前田メディカルクリニック
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・医師確保課調べ(平成24年11月現在)

(病院群輪番制病院)

保健医療圏	医療機関
安芸(4)	あき総合病院 田野病院 室戸病院 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(12)	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 幡多けんみん病院 幡多病院 聖ヶ丘病院 松谷病院 森下病院

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ(平成24年11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・医師確保課調べ(平成24年11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、医療技術の進歩や関係者の努力により、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、妊娠中の過度の体重増加抑制や喫煙などによる低出生体重児の増加など、リスクの高い妊婦および新生児は増加傾向にあります。

また、周産期医療を担う産婦人科医師、小児科医師や助産師等周産期医療従事者は慢性的に不足している状態です。

開業している産婦人科医師の高齢化や医療従事者の不足は、主に正常な分娩を取扱う医療機関の減少に拍車をかけるとともに、高次の周産期医療を提供する医療機関にも様々な影響を及ぼしており、このままでは県内で周産期医療の提供が維持できなくなるおそれがあります。

このため、県民の理解と協力を得ながら、将来を見据えた周産期医療提供体制の整備に取り組み、安全・安心な出産環境づくりに努めます。

現状

1 母子保健関係指標

(1) 出生児の数

人口動態調査によると、平成18年に6,015人だった本県の出生数は、平成23年には5,244人まで減少し、人口千人当たりの出生率は6.9(全国8.3)で、少子化の傾向に歯止めがかかっていません。一方で、県内医療機関で実施した先天性代謝異常等検査(初回)件数は、出生数を750~800件ほど上回っており、里帰り分娩等を含めると毎年約6,000人の児が県内の医療機関で出生しています。

なお、平成23年の合計特殊出生率(注1)は1.39で全国と同水準でした。

(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

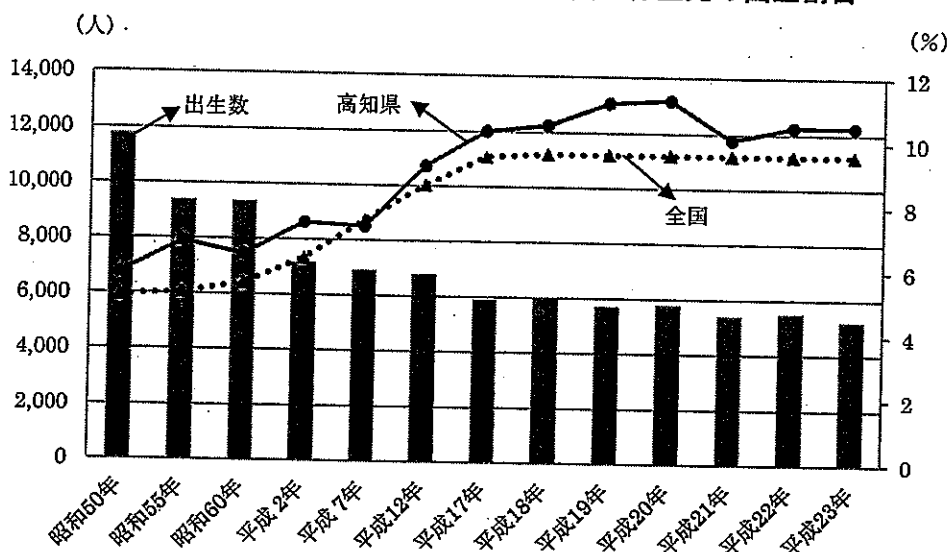
出生数が減少する中で、2,500グラム未満で生まれる低出生体重児の割合は全国的にみても増加傾向にあります。本県も同様の傾向にあります。全国よりも高い状態で推移しており、平成23年には10.5%(全国9.6%)となっています。

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23年の極低出生体重児(1,500グラム未満)は48人、このうち超低出生体重児(1,000グラム未満)は15人で、総出生数に占める割合は全国水準より高い状況で推移しています。

また、体重区分の中では、2,000~2,499グラムで生まれる児の割合が全国に比べて高

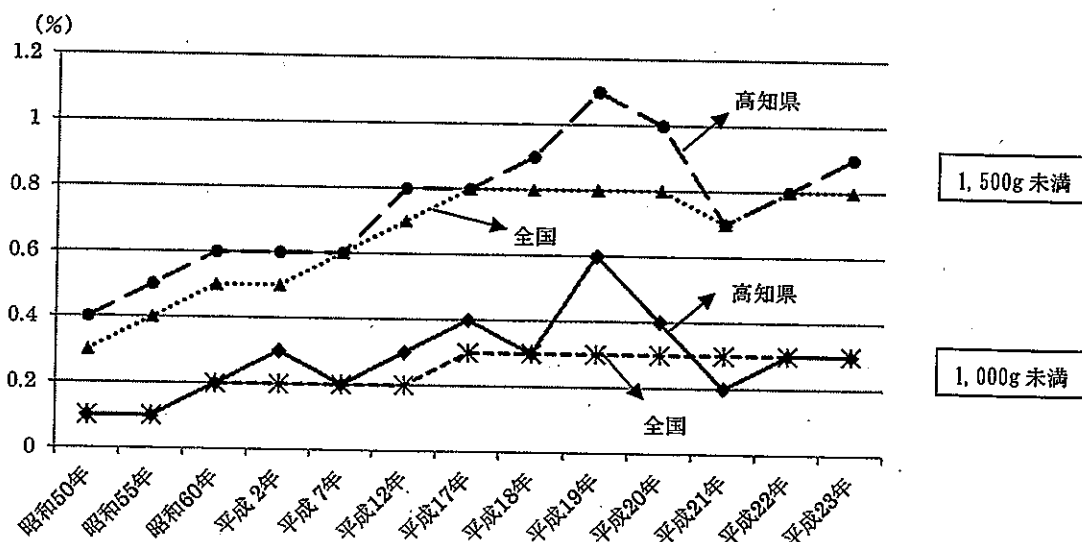
いという特徴がみられます。

(図表 7-2-1) 高知県の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



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(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

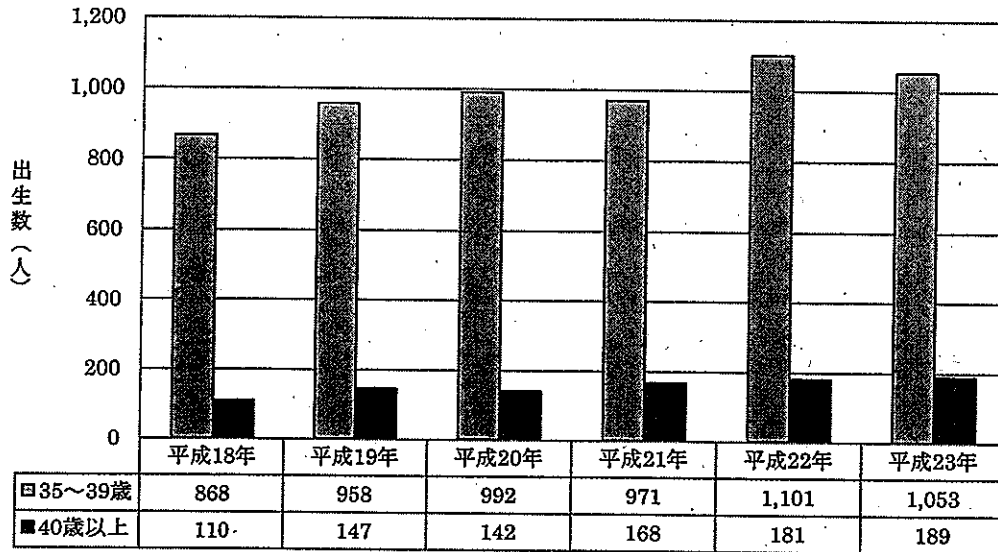
年	1,000g未満	1,000g以上 1,500g未満	1,500g以上 2,000g未満	2,000g以上 2,500g未満	2,500g未満 (再掲)
H19	33 (0.6%)	31 (0.5%)	86 (1.5%)	493 (8.6%)	643 (11.2%)
H20	24 (0.5%)	31 (0.5%)	87 (1.5%)	513 (8.9%)	655 (11.3%)
H21	9 (0.2%)	27 (0.5%)	71 (1.3%)	440 (8.1%)	547 (10.1%)
H22	19 (0.3%)	27 (0.5%)	73 (1.3%)	459 (8.3%)	578 (10.5%)
H23	15 (0.3%)	33 (0.6%)	68 (1.3%)	434 (8.3%)	550 (10.5%)
(全国)	(0.3%)	(0.5%)	(1.2%)	(7.6%)	(9.6%)

出典：人口動態統計（厚生労働省）

(3) 母親の出産年齢

母親の出産年齢は上昇傾向にあり、中でも 35 歳以上の母親から出生する児の数が増え
てきており、本県の平成 23 年の全出生数に対する 35 歳以上の母親の占める割合は
23.7% (全国 24.7%) となっています。

(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 21 年の人口動態調査によると、全国においては出生した児のうち、5.7%が妊娠
37 週未満の早産となっていますが、県の調査では、平成 21 年の病院及び診療所で扱っ
た総分娩数に占める早産数の割合は 6.5%となっており、全国水準を上回っています。

(5) 周産期死亡率及び乳児死亡率

本県は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ます。

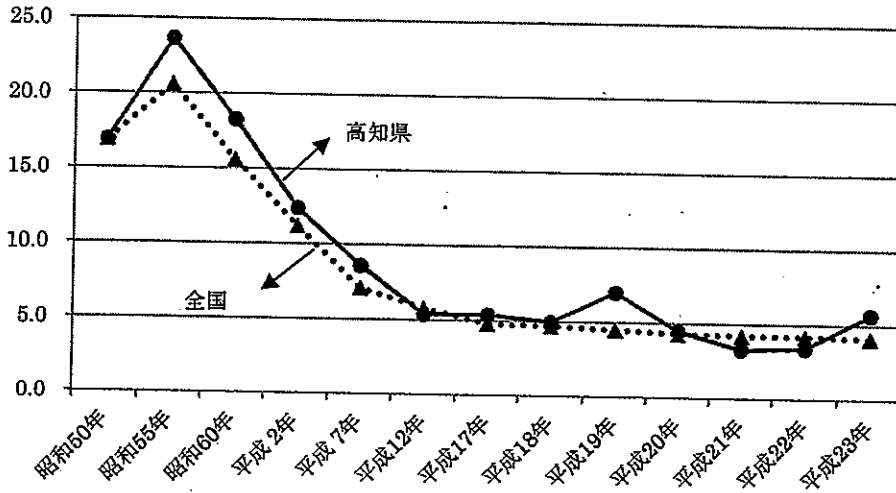
妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の死亡の割合である周産期死亡率は全国を上
回る状態でしたが、近年では、ほぼ全国水準で推移しています。また、周産期死亡率を
構成する妊娠満 22 週以後の死産率、早期新生児死亡率（生後 1 週未満の死亡率）のうち、
本県では早期新生児死亡率が全国より高い傾向にあります。

生後 1 年未満に死亡する割合である乳児死亡率は減少傾向にありますが、全国水準を
上回って推移しています。

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き
ています。

(出産千対)

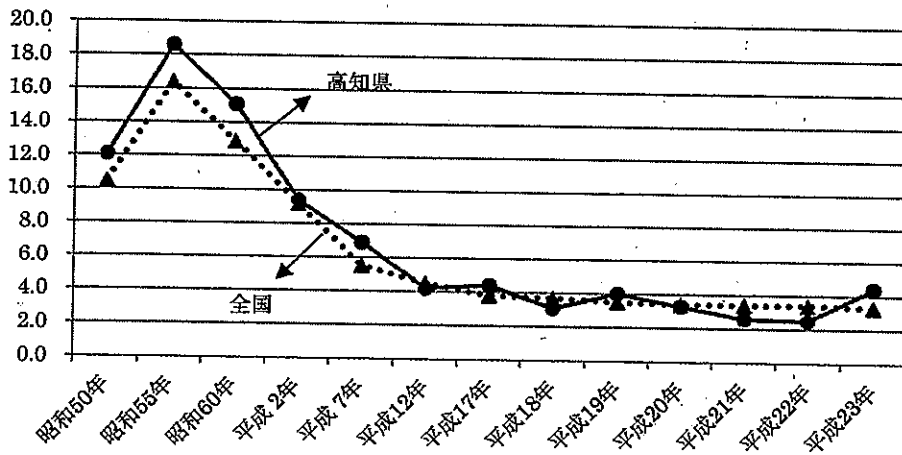
(図表 7-2-5) 周産期死亡率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(出産千対)

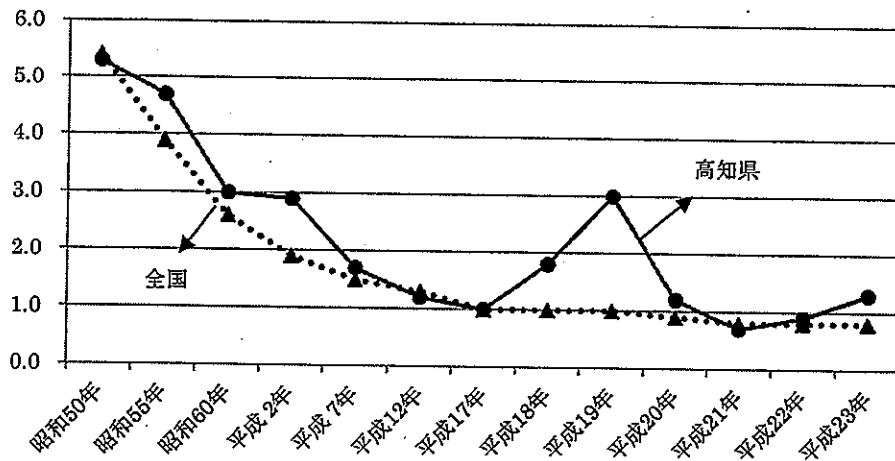
(図表 7-2-6) 妊娠 22 週以後の死産率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(出生千対)

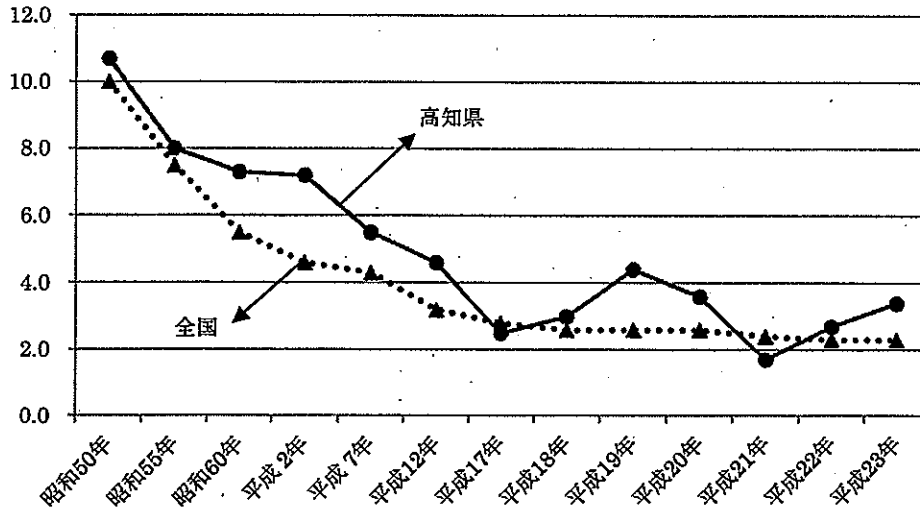
(図表 7-2-7) 早期新生児死亡率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(出生千対)

(図表 7-2-8) 乳児死亡率の推移



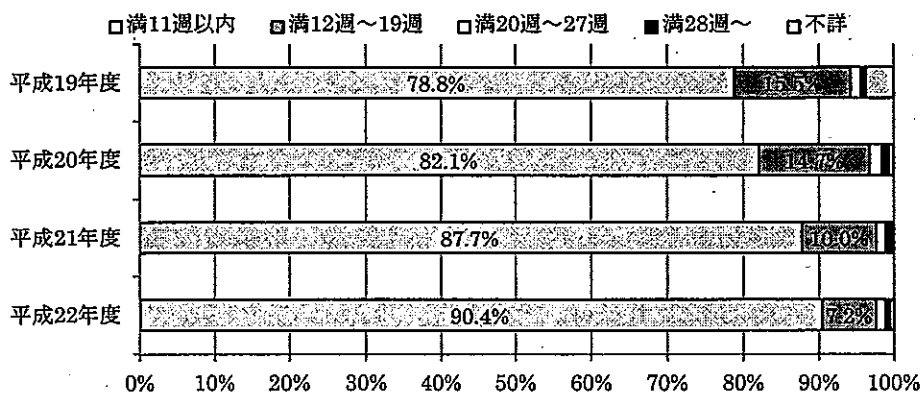
出典：人口動態統計（厚生労働省）

(6) 妊娠の届出状況

妊娠満11週までの妊娠の届出割合は80%前後で推移していましたが、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22年度には90.4%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40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21年度が6件、平成22年度が8件ありました。

(図表 7-2-9) 妊娠の届出状況

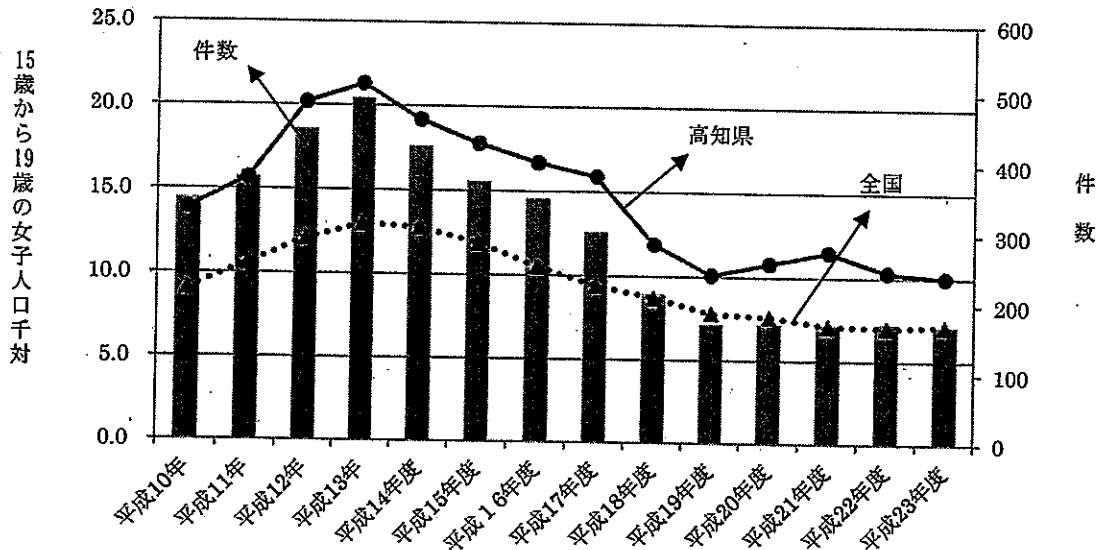


出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

(7) 10代の人工妊娠中絶

本県の10代の人工妊娠中絶実施率は、平成13年度をピークに減少傾向にあります。全国平均を大きく上回る状態で推移しています。10代の人工妊娠中絶実施件数は平成19年度には200件を切りましたが、ここ数年は170件程度で横ばい状態となっています。

(図表 7-2-10) 10代の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) 分娩を取扱う医療機関

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か所あった分娩取扱施設は、平成24年9月1日現在では16か所となっています。

また、16施設中13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か所、安芸保健医療圏には1か所ありますが、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24年9月1日現在で中央保健医療圏の1か所のみとなっています。

国では減少し続ける産科・小児科医療機関への対策として「産科小児科の重点化・集約化」を進めていますが、本県では、すでに一定の「重点化・集約化」がされた状態であるため、これ以上の集約化は進めないことが高知県医療対策協議会（現「高知県医療審議会医療従事者確保推進部会」）で決定されています。

しかし、開業医の高齢化が進む中で、さらに分娩を取扱う医療機関の減少が予測されるため、このまま産婦人科医や小児科医、助産師等の確保ができなければ、本県の周産期医療体制が維持できなくなるという危機にさらされています。

(図表 7-2-11) 分娩を取扱う施設数（助産所を除く）

保健医療圏	県計	安芸	中央	高幡	幡多
診療所	9	0	8	0	1
病院	7	1	5	0	1
計	16	1	13	0	2

出典：高知県健康対策課調べ（平成24年9月1日現在）

(図表 7-2-12) 保健医療圏別の出生数

単位：人

年	県計	安芸	中央	高幡	幡多
H10	6,761	466	4,903	542	850
H14	6,513	374	4,908	459	772
H18	6,015	336	4,587	420	672
H22	5,518	277	4,263	352	626
H23	5,244	260	4,107	307	570

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減少傾向にあり、特に平成 12 年末から 10 年間に於ける産婦人科医師数は著しく減少しています。こうした要因として、周産期医療を担う医師の過重な労働環境と訴訟リスクなどがあげられています。

(図表 7-2-13) 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	49	1	42	0	6
小児科(小児外科)	100 (3)	4	81 (3)	2	13

出典：平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(図表 7-2-14) 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	周産期高次病院	27	1	23	0	3
	産科診療所	15	0	14	0	1
小児科		40	3	32	0	5

出典：高知県健康対策課調べ(平成 22 年 4 月 1 日現在)

イ 助産師

本県の就業助産師数は、平成 16 年末の 103 人から平成 22 年末には 169 人に増加し、人口 10 万人当たりの就業助産師数は 22.1 人(全国 23.2 人)、出生千人当たりの就業助産師数は 30.6 人(全国 27.7 人)となっています。

169 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 29 人(平均年齢：45.2 歳)、高次病院で勤務する助産師は 117 人(平均年齢：37.0 歳)で、全体の 86.4%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。

また、高知大学医学部附属病院においても、国の「周産期医療環境整備事業（人材養成環境整備）」により採択された「高知県周産期人材育成プログラム」に基づき、医師などへの研修を行っています。

3 周産期医療の連携体制

県内の分娩を取扱う医療機関（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9か所と搬送受入可能な高次病院7か所に分かれています。

(図表 7-2-15) 周産期医療提供施設と機能

平成 24 年 9 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 9	
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 9床 GCU 15床(※)
		高知大学医学部附属病院	NICU 6床 GCU 8床

※GCUの病床数 15床(稼働12床)

(1) 一次周産期医療

正常分娩、軽度異常分娩を取扱う周産期医療提供施設は、9診療所となっています。なお、分娩の取扱いはありませんが、妊婦健康診査や妊婦保健指導及び相談に対応する施設として5病院、8診療所があります。

(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施設で、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、幡多けんみん病院が機能を担っています。

国立病院機構高知病院は、3床のNICUを併設し、出生体重1,800グラム以上のハイリスク児や妊娠34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、出生体重2,000グラム以上のハイリスク児や妊娠34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。

幡多けんみん病院は、正常分娩、軽度から中等度の異常に対応する医療を提供し、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高知病院とあき総合病院があり、正常分娩、軽度の異常に対応する医療を提供するとともに、高次病院からの戻り搬送(注2)によるハイリスク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又は新生児を受入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機関で、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。

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MFIICU(母体・胎児集中治療管理室)を含む産科病棟、9床のNICU及び15床(稼働12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、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等母体又は児における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グラム未満の児や妊娠28週未満の切迫早産など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、救命救急センターが設置されており、産科合併症以外の合併症を有する母体にも対応しています。

さらに、周産期医療システムの核として地域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などに応じています。

高知大学医学部附属病院は、6床のNICU及び8床のGCUを備えた周産母子センターにおいて、高知医療センターと同じく常時の母体搬送及び新生児搬送を受け入れ、出生体重1,000グラム未満の児や妊娠28週未満の切迫早産など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。

(4) NICU等の状況

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す。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、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は、全てのNICU病床が満床状態になることが度々あり、県外の協力要請医療機関への搬送も余儀なくされるという逼迫した状況です。

三次周産期医療提供施設が中心となり、県内での受入れに向けて調整と連携を図っていますが、患者や家族の身体的、精神的な負担を軽減し、県内で安心して出産できる環境を整備するためにもNICU等の増床整備が必要です。

4 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、高次病院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、「高知県母体・新生児搬送マニュアル」を作成し周知を図ることにより、母体・新生児の搬送基準を徹底し、適切な時期の搬送につなげています。

なお、各高次病院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、県内医療機関での受入れが困難な場合に備えて、県外の2医療機関（愛媛県立中央病院・国立病院機構香川小児病院）に対して協力要請を行っています。

(1) ハイリスク妊産婦、新生児の搬送

平成18年と比較すると母体搬送件数は横ばいですが、新生児搬送件数は減少しています。このことは、出生時の状態や対処が新生児の予後に影響を及ぼすことから、ハイリスク新生児の出生が予測される場合は、より高次の病院にあらかじめ母体搬送をしたうえで母体及び胎児管理を行う体制が整ってきたことを反映していると考えます。

また、ハイリスク妊婦や新生児が増加する中で、県外医療機関への救急搬送は、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、新生児搬送では重症の呼吸障害のある症例が多くを占めていますが、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きており、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、長期占有につながる要因の一つと考えられます。

(図表 7-2-16) 母体搬送件数

年	合計	高次病院 ↓ 高次病院	一般施設 ↓ 高次病院	県外搬送
H18	128	20	108	0
H23	122	22	99	1

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 7-2-17) 新生児搬送件数

年	合計	高次病院 ↓ 高次病院	一般施設 ↓ 高次病院	県外搬送
H18	72	18	47	7
H23	38	4	26	8

出典：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。しかし、県内の分娩を取扱う施設が17か所（7病院、9診療所、1助産所）にまで減少し、このうちの14か所が中央保健医療圏に集中しています。また、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、現在ある医療体制を維持、拡充していく取組の一方で、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急務です。

1 周産期医療を担う人材

慢性的に不足している産婦人科医師及び新生児診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。将来を見据えた医師の養成など中長期的な医師確保対策に加えて、短期的な医師確保対策をさらに強化する必要があります。

また、過重労働やストレスにより勤務医師の負担が増大しており、負担軽減につながる取組や、処遇及び勤務環境の改善、モチベーションの維持を図るための積極的な取組が必要です。

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の強化が必要です。

2 周産期医療体制

(1) 高次新生児医療提供体制

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りますが、現在、県内に18床あるNICUは常に満床かそれに近い状態のため、NICUとともに後方病床となるGCUの増床などの施設整備が必要です。

また、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も必要です。

(2) 医療機関の分娩機能

分娩を取扱う診療所の減少により、出産場所の選択肢が限られ利便性が減少するとともに、中央保健医療圏の病院や診療所への分娩取扱が集中し、診療への圧迫と医療従事者の負担が増加するなどの様々な影響が出てきており、この状態が続くと周産期医療の

提供が維持できなくなることも予測されます。

このためには、将来予測に基づいた具体的な方策を早急に検討し、県内で出産を希望するすべての方に対応できる出産環境を整備することが必要です。

(3) 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、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。

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」の重点取組として、「母体管理の徹底」と「周産期医療体制の確保」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いますが、本県においては、低出生体重児の出生割合や早産の占める割合も全国水準より高く、いずれも改善が必要な指標です。

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病床の占有にもつながるため、早産未熟児の出生を防ぐ必要があります。

4 県民の理解と協力

乳児死亡率などの母子保健関係指標を改善するためには、周産期医療体制の整備とともに、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10代の人工妊娠中絶等を少なくするためにも、思春期から母性を育む保健行動がとられ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必要です。

対策

県は、以下の対策を推進します。

1 周産期医療を担う人材の確保と資質向上

(1) 産婦人科医師、小児科医師の確保

ア 医師確保対策の強化

産婦人科、小児科の医師を確保するための奨学金制度の継続と利用促進、後期臨床研修医の確保策を強化するとともに、県外の大学や医療機関に対する医師派遣要請、「こうちの医療RYOMA大使」を通じた依頼要請、UターンやIターンの可能性のある医師へのアプローチなどを行い、周産期医療を担う医師の早期確保に努めます。

イ 産婦人科医師、小児科医師の処遇改善

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行います。

(2) 助産師等の確保

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、助産師外来や院内助産所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の取組を強化します。

(3) 周産期医療従事者の資質向上

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、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。

助産師に対しては、院内助産所・助産師外来の開設を促進するための研修会や新人助産師に対する研修会などの開催により、資質の向上を図ります。

2 周産期医療体制の整備促進

(1) 高次新生児医療提供体制の整備

ア NICU・GCUの整備

NICUの常態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、平成27年度までにNICU病床を現在の18床から24床に増床します。また、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、現在の23床(稼働20床)から27床に増床します。

また、高度周産期医療の需要の増加に応えるため、総合周産期母子医療センターの施設・整備及び運営の助成を引き続き行います。

イ 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

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整備します。

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、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拡大やレスパイト入院などの病床確保についても検討します。

(2) 医療機関における分娩機能の確保

ア 産科病床の整備

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を増床します。

イ 分娩取扱診療所の存続に向けた支援策の検討

現在の医療提供体制を維持するためには、分娩の取扱いをしている診療所での分娩機能を確保することが重要です。

そのために、それぞれの診療所の開設者の意向を確認しながら、分娩の取扱いが継続できるような支援を検討します。

また、分娩の取扱いを再開、あるいは新規に開設しようとする診療所の設置者に対する相談対応や支援についても検討します。

(3) 医療機関の機能分担と連携の強化

ア 周産期医療連携体制の強化

一次、二次、三次周産期医療機能と各医療機関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連携の具体的な方法について、高知県周産期医療協議会の小検討会で検討を進め、連携体制の強化を図ります。

また、各医療機関の果たす役割については、保健医療圏ごとの課題に対応できるよう、将来的な見通しも踏まえて検討し、施策につなげます。

イ 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、現行の「高知県母体・新生児搬送マニュアル」の見直しを行い、関係する周産期医療提供施設に対して周知徹底をするとともに、総合周産期母子医療センターの搬送調整機能の強化を図ります。また、県外搬送が必要な場合に備え、県外の受入れ要請医療機関との連携を強化します。

周産期医療情報システムの充実については、「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）」で提供する周産期搬送受入空床情報の適時更新と活用促進に努めるとともに、多胎診療情報登録などハイリスク妊婦情報の集約化や災害時の情報共有等について具体的な検討をします。

3 早産予防を目的とした母体管理の徹底

1,000グラム未満の早産児の出生を防ぐために、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、意識の啓発を柱にした本県独自の総合的な早産防止対策に医療機関と行政が一体となって取り組みます。

特に、医学的管理の徹底では、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項目を追加して全県下的に実施するとともに、高知県周産期医療協議会において

管理の実施前後の効果などについて分析し、早産防止対策の評価を併せて行います。

4 県民への啓発と理解の促進

(1) 主体的な母体管理の推進

妊婦一人ひとりが母体管理意識をもって、早期に妊娠を届け出て、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、思春期相談

センター（「PRINK」）が中心となって、中学生や高校生などに対する知識と情報の提供、養護教諭などを対象とした研修会の実施、個別相談への対応など、思春期保健の取組を充実します。

(2) 妊婦への支援

妊娠届出時の妊婦アンケートの実施などにより、ハイリスク妊婦の把握に努め、医療機関、市町村、福祉保健所などが連携した支援ができるように努めます。

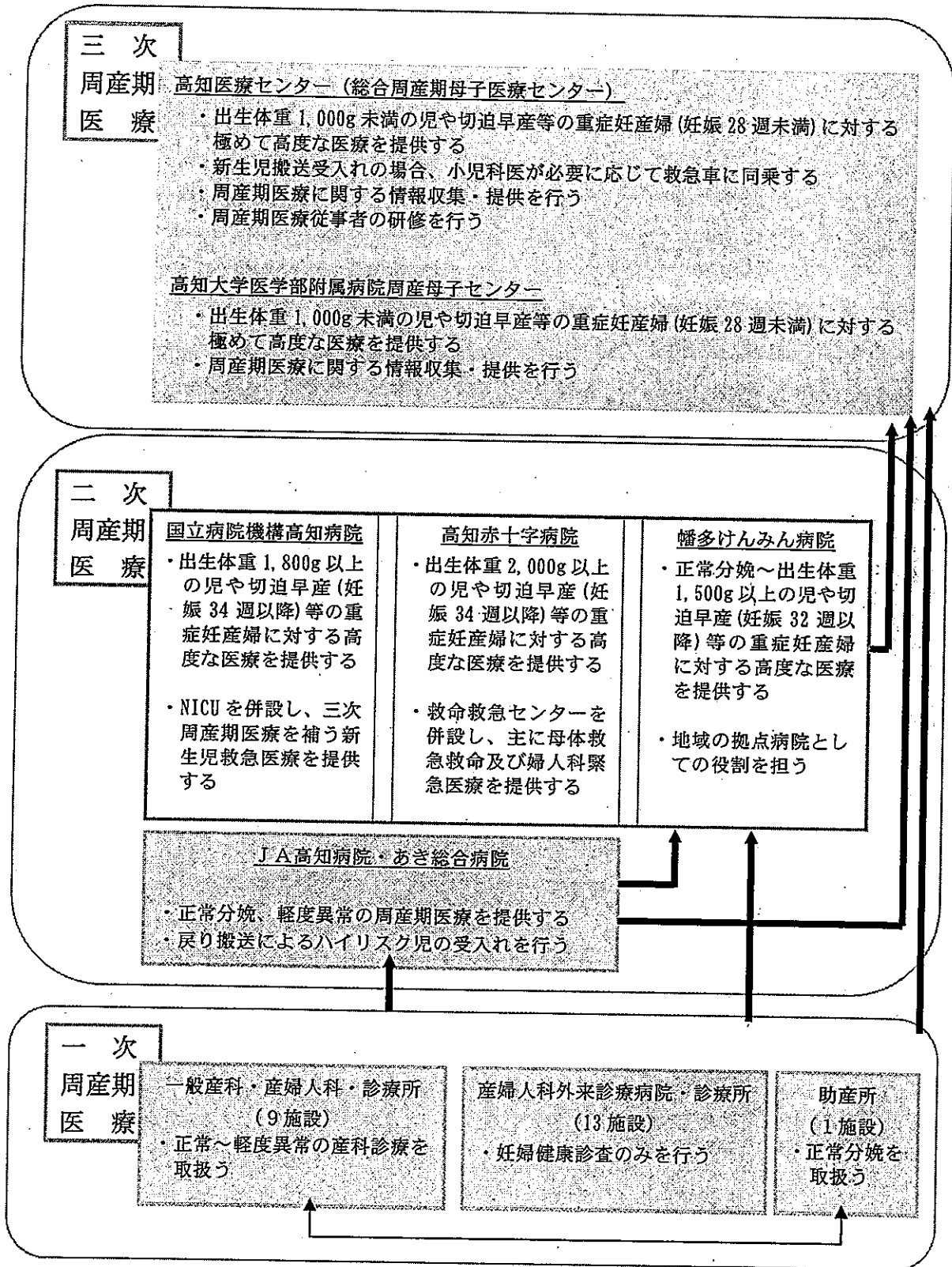
(3) 医療提供体制への理解

県民に対しては、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

項目	直近値	目標（平成29年度）	直近値の出典
乳児死亡率 （出生千人当たり）	3.4	全国平均以下	平成23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）	5.7	全国平均以下	平成23年 人口動態調査 （厚生労働省）
出生数に対する 低出生体重児の 占める割合	10.5%	10.0%未満	平成23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	1件	0件	平成24年11月現在 高知県健康対策課調べ
妊婦健康診査を未受診 のまま分娩に至る産婦の数	8人	0人	平成22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



<参考 2>医療機能別医療機関情報

○一次周産期医療提供施設

(妊婦健康診査のみを取扱う医療機関)

保健医療圏	医療機関
中央 (11)	愛宕病院 土佐田村病院 嶺北中央病院 高北国民健康保険病院 梅原産婦人科 国見産婦人科 小林レディースクリニック なんごく産婦人科 はまだ産婦人科 藤井クリニック レディースクリニックコスモス
高幡 (1)	くぼかわ病院
幡多 (1)	山本産婦人科小児科

(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 (8)	浅井産婦人科 内田産婦人科 北村産婦人科 高知ファミリークリニック 高須どい産婦人科 たにむら産婦人科 田村産婦人科 若槻産婦人科クリニック
幡多 (1)	菊地産婦人科

○二次周産期医療施設

(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)	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)	幡多けんみん病院

○三次周産期医療施設

(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

第3節 小児救急を含む小児医療

本県は、小児科医師の不足と地域偏在の問題や、保護者などの小児科専門志向と相まって、小児医療・小児救急医療提供体制の維持が困難な状況にあります。

また、核家族化や少子化による、子どもの病気に対する家庭などでの対応力の低下や、3歳未満の子どもを持つ共働き夫婦の割合が高いことから、診療時間内に子どもを受診させることが難しくなっています。このため、病気の軽重に関わらず、小児救急を担っている病院などの時間外の受診が増加しており、こうした病院に勤務する小児科医師は、頻回の当直や休日勤務により、長時間にわたる不規則な勤務を強いられています。

このような厳しい労働環境などのため、小児科医師を志望する医学生が減少し、小児科医師不足をさらに深刻な問題としています。

また、小児科医師の中央保健医療圏への偏在により、郡部の医師不足が解消されず、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。

こうした状況に対応していくために、小児科医師の確保や小児医療体制の維持、再構築が必要ですが、県や関係機関による取組を進めるとともに、国に対しても様々な提言・要請を行っていく必要があります。

また、小児科医師の負担を軽減するため、県民に対して適正な受診を啓発する必要があります。

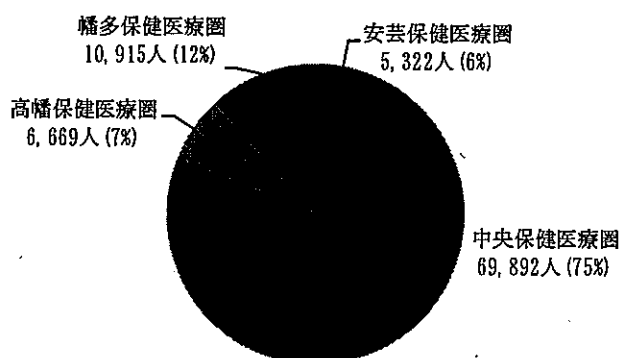
現状

1 小児を取り巻く状況

(1) 小児人口

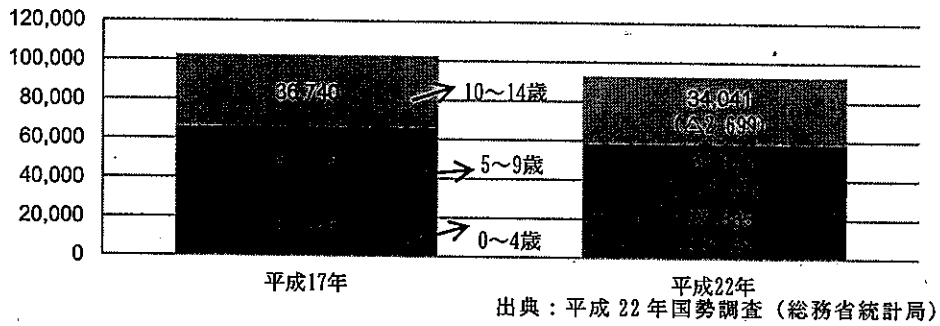
平成22年における本県の15歳未満の小児人口は、平成17年から約1万人減少して、県全体で92,798人となっています。そのうち中央保健医療圏は69,892人で約75.3%を占めています。

(図表 7-3-1) 保健医療圏ごとの15歳未満人口

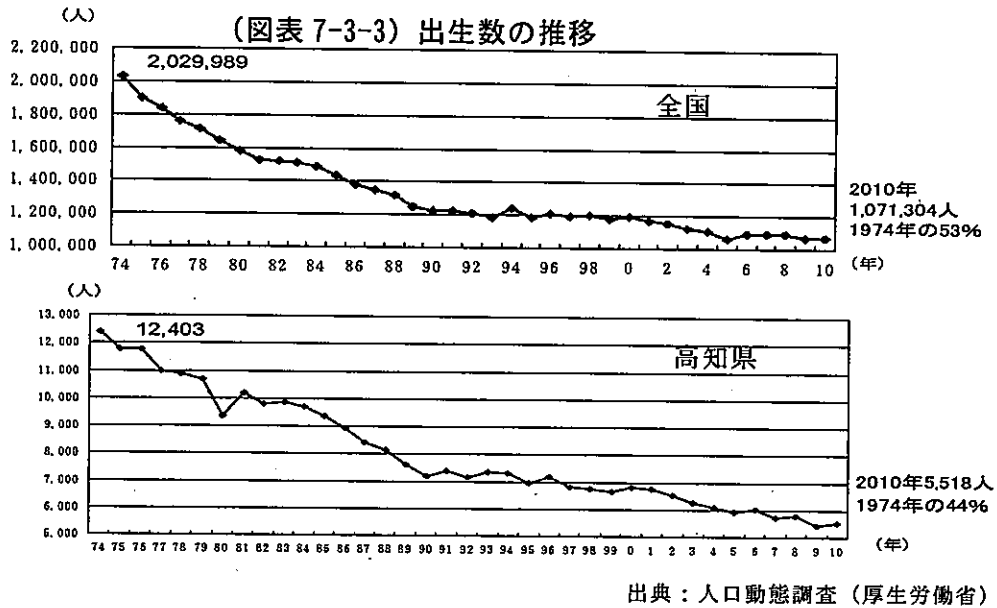


出典：平成22年国勢調査（総務省統計局）

(図表 7-3-2) 高知県の小児人口の変化



(図表 7-3-3) 出生数の推移



(2) 世帯構造

平成 22 年の国勢調査によると、本県の一般世帯数は 321,004 世帯で、そのうち 6 歳未満の子どもがいる核家族世帯は 21,497 世帯（約 6.7%）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 13,549 世帯で、そのうち夫婦共働き世帯数は 6,524 世帯（48.2%、全国 34.6%）となっています。

(3) 小児慢性特定疾患医療受給者及び自立支援医療(育成医療)の状況

ア 小児慢性特定疾患医療受給者数

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患（11 疾患群）にかかっている児童に対しては、小児慢性特定疾患治療研究事業で医療費の公費負担を行っており、平成 23 年度末の県内の受給者数は 756 人となっています。そのうち、内分泌疾患と悪性新生物によるものが約 6 割となっています。

イ 自立支援医療(育成医療)受給者数

肢体不自由、視聴覚障害、心疾患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して、医療費の公費負担を行っており、平成 23 年度の県内の受給者数は 173 人となっています。

(4) 県内で対応が困難な疾患

ア 小児心臓手術

高度な心臓手術は県内では困難であり、国立病院機構香川小児病院や岡山大学病院、国立循環器病センターなど県外の医療機関と連携しています。

慢性心疾患の小児慢性特定疾患医療受給者 96 件（平成 23 年度末）のうち県外での手術治療が 65 件と 7 割近くを占めています。

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 23 年の人口動態調査によると、小児の死亡率は、全国より高くなっています。

14 歳以下の死亡数は 31 人で、乳児が 18 人と約 6 割を占めるなど、乳児死亡率が高くなっており、なかでも周産期に発生した病態による死亡が多くなっています。

(図表 7-3-4) 人口千人当たりの小児（15 歳未満）の死亡率

年		H18	H19	H20	H21	H22
小児 死亡率	全国	0.30	0.29	0.28	0.27	0.26
	高知県	0.30	0.44	0.39	0.21	0.31
幼児 死亡率	全国	0.72	0.71	0.70	0.65	0.64
	高知県	0.79	1.22	1.01	0.42	0.83
乳児 死亡率	全国	2.6	2.6	2.6	2.4	2.3
	高知県	3.0	4.4	3.6	1.7	2.7

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 22 年の本県の小児科医師は 100 人となっており、平成 18 年と比較すると、医師総数は横ばいですが、保健医療圏別では、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 22 年の小児科医師の平均年齢は 49.8 歳で、病院勤務医師は 45.2 歳、診療所勤務医師は 58.8 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、特に病院勤務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
H16	100	3	82	4	11
H18	101	4	85	2	10
H20	98	4	76	2	16
H22	100	4	81	2	13

*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）

(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
H16	平均年齢	39.8	58.7
	人数	66	34
H18	平均年齢	41.5	58.5
	人数	67	34
H20	平均年齢	44.5	59.5
	人数	66	32
H22	平均年齢	45.2	58.8
	人数	66	34

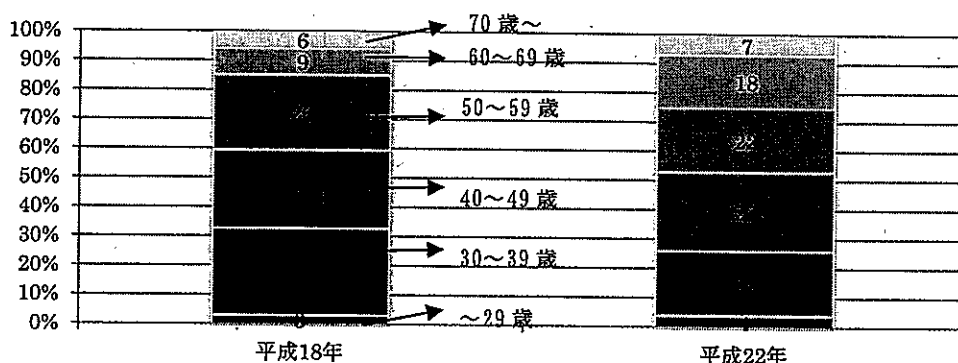
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(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	49.8	45.2	58.8
～29歳	4	4	0
30～39歳	22	20	2
40～49歳	27	24	3
50～59歳	22	9	13
60～69歳	18	8	10
70歳～	7	1	6
合計	100	66	34

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(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）

(2) 小児科医師の専門資格などの状況

平成22年の調査によると、専門医の資格については、小児科学会専門医71人、日本腎臓学会専門医1人、日本血液学会専門医3人、日本感染症学会専門医1名、日本アレルギー学会専門医4人、小児神経学会専門医3人、日本小児循環器学会専門医4人、日本小児科医会「子どもの心」相談医8人などとなっており、専門医が広範な分野の治療を行っています。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、地域偏在があることから、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現状にあります。

(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	3	61	1	6
日本腎臓学会専門医	0	1	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	0	1	0	0
日本アレルギー学会専門医	0	4	0	0
日本小児神経学会専門医	0	2	0	1
日本小児循環器学会専門医	0	4	0	0
日本小児科医会「子どもの心」相談医	0	7	1	0

※上記小児科医師数で計上した 100 名を対象に調査

出典：平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

3 健康相談などの支援の機能

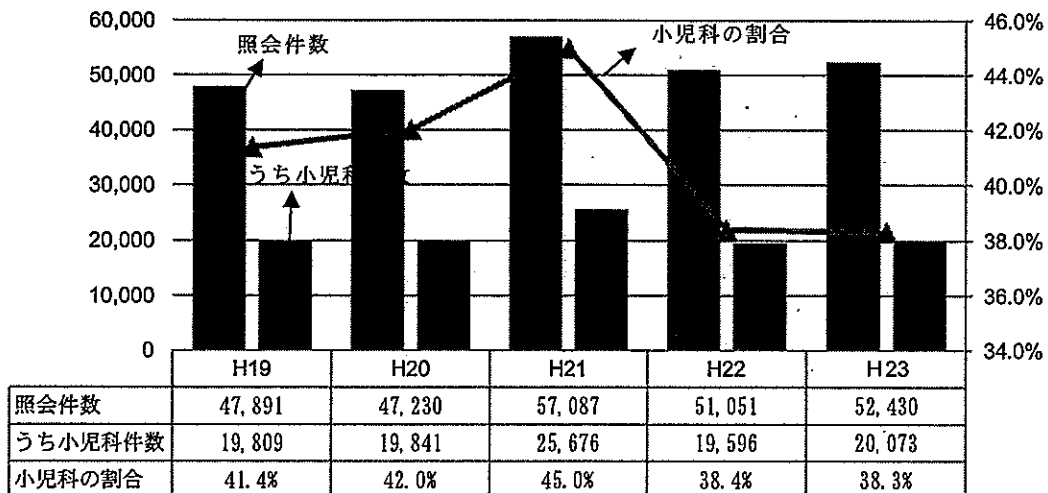
(1) 医療情報提供体制

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、広く県民の方々に対し、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。電話による照会件数は増加傾向にあり、平成 23 年度は 52,430 件で、このうち小児科に関する問い合わせは、20,073 件と約 4 割を占めていますが、照会件数は横ばい状態で、割合はやや減少傾向にあります。

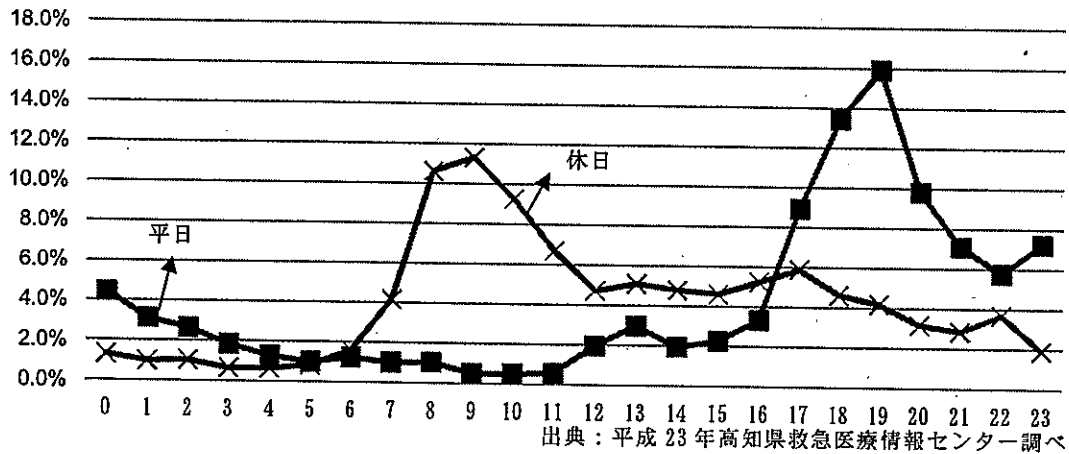
小児科の照会は 1 日平均 54.8 件ですが、休日は 133.7 件となっています。また、時間帯別では、平日は午後 6 時から 8 時まで、休日は午前 8 時から 11 時までの間の照会が多くなっています。

(図表 7-3-10) 年度別相談件数と小児関係の相談割合



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



(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。（平成 24 年 8 月 1 日時点で、木曜から日曜、祝日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）の午後 8 時から午前 1 時まで相談対応）

相談件数は増加傾向にあり、平成 23 年度は、1,660 件の相談が寄せられ、1 日当たりの相談件数は 9.7 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	H20	H21	H22	H23
相談件数	1,037	1,785	1,508	1,660
相談日数	123	174	172	171
1日当たり相談人数	8.4	10.3	8.8	9.7

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、毎週末曜日～日曜日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）の午後8時から午前1時まで受け付けています。（平成24年8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 20 年の医療施設調査では、小児科を標榜する病院は 39 か所で、減少傾向にあり、診療所は 27 か所と、横ばい状態となっています。

また、平成 23 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、中央保健医療圏での外来受療率が高くなる傾向にあります。(「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	H14	H17	H20	H23
病院*	48	46	39	36
診療所*	27	25	27	27

※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	H14	H17	H20	H23
小児歯科を標榜する 歯科診療所数	108	122	114	127

出典：医療施設調査（厚生労働省）

(2) 小児専門医療

{地域小児医療センター（日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当）の提供する医療}

平成 23 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 33.3% 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。

地域小児医療センター機能を担う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、J A 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、本県の小児中核病院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

{小児中核病院（日本小児科学会の「中核病院小児科」に相当）の提供する医療}

小児中核病院である高知大学医学部附属病院では、すべての専門医療に対応していますが、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。

また、県内には、生命が危険な状態にある小児重症患者の集中治療を行うP I C U病床が整備されていません。

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）・平日夜間小児急患センターを設置しています。

(ア) 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。

平成23年度の受診者数は5,832人となっており、平成19年度と比較して、受診者数は1,935人、約50%増加しています。

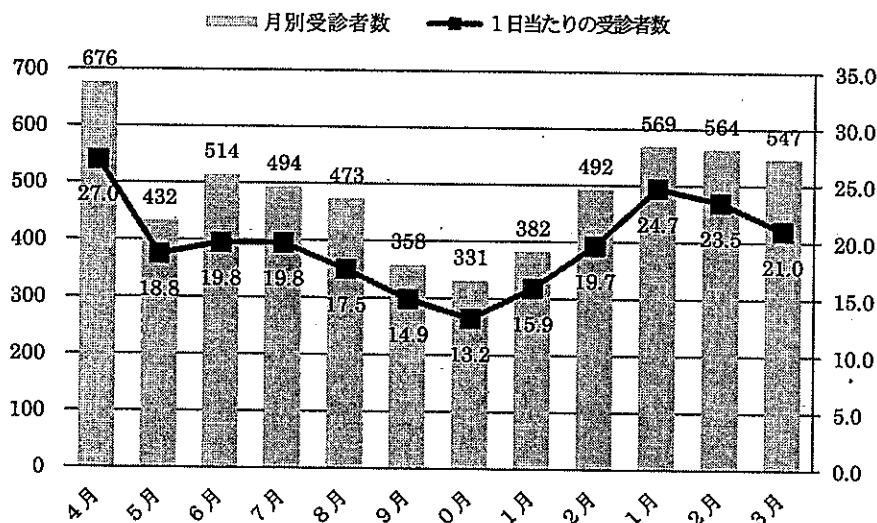
(図表 7-3-15) 高知市平日夜間小児急患センターの年度別受診者数

年 度	H19	H20	H21	H22	H23
受診者数	3,897	4,649	6,329	5,548	5,832

※平成21年度は、新型インフルエンザの流行による増加

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 7-3-16) 平成23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・医師確保課調べ

(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、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、耳鼻いんこう科の救急患者にも対応して診療を行っています。

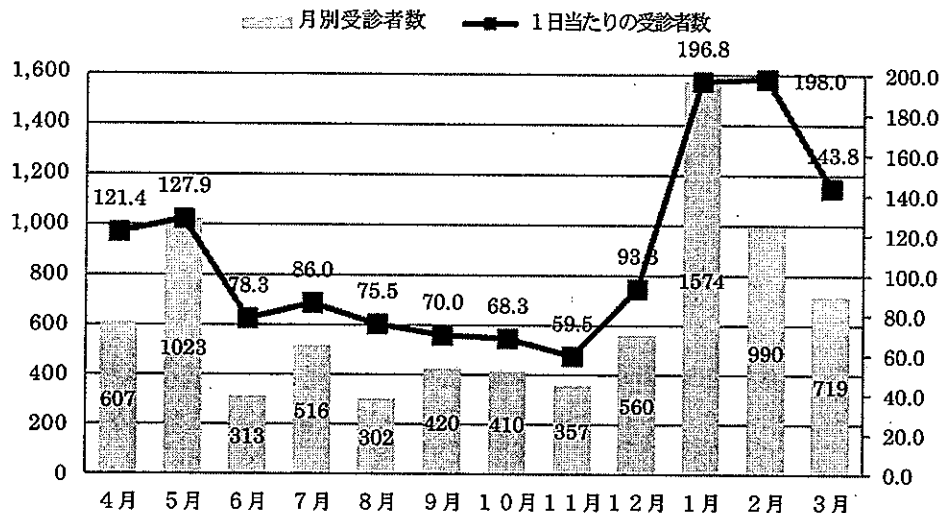
平成23年度の小児科受診者数は7,791人となっており、平成19年度と比較して、受診者数は1,196人、約18%増加しています。

(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	H19	H20	H21	H22	H23
受診者数	6,595	6,853	8,352	7,287	7,791

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 7-3-18) 平成 23 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・医師確保課調べ

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が、内科医や看護師の支援を受けて対応しています。

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、小児に対応できない場合もあり、近隣の入院小児救急医療機関などで対応しています。

(2) 入院小児救急

ア 中央保健医療圏

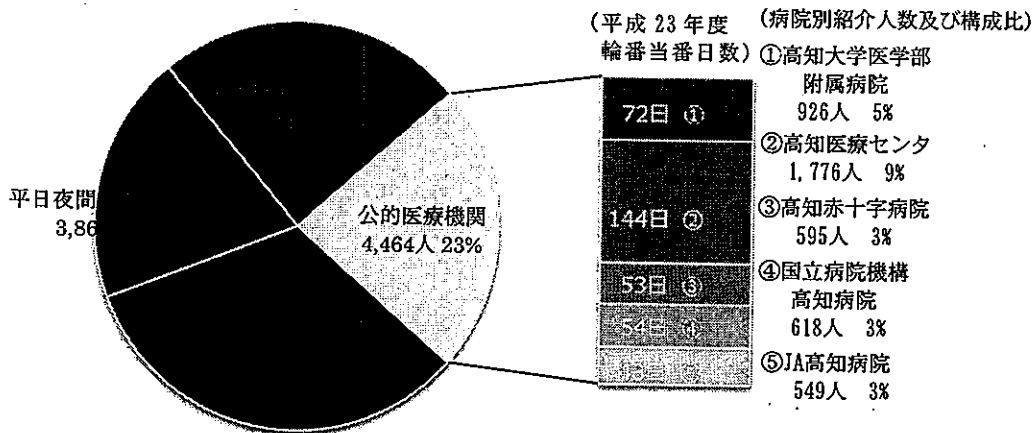
小児科がある公的 5 病院（高知大学医学部附属病院、高知医療センター、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、JA 高知病院）が、小児科医師の人数に応じて輪番当番日を調整し、入院小児救急医療を担うとともに、高知市休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センターの診察終了から翌朝まで、初期救急も担っています。

深夜帯 (23 時～8 時) の受診者数は、平成 20 年度以降、新型インフルエンザが流行した平成 21 年度を除き、3,000 人弱で推移しており、平成 23 年度は 2,797 人、1 日当たり 7.6 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 8 % となっており、軽症患者の受診が多くなっています。

また、輪番を担う小児科医師が減少しており、平成 24 年度は 18 人となり、輪番制を維持することが大変困難な状況になっています。

(図表 7-3-19) 平成 23 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) 5 輪番病院の深夜帯における受診者数

年 度	H20	H21	H22	H23
小児患者数	2,870	3,540	2,932	2,797
1日当たりの患者数	7.9	9.7	8.0	7.6

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 7-3-21) 輪番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	H20	H21	H22	H23	H24
高知大学医学部 附属病院	勤務医数	14	16	14	14	13
	うち輪番当直医数	7	8	7	6	6
高知医療センター	勤務医数	9	10	9	11	12
	うち輪番当直医数	5	6	5	5	4
国立病院機構 高知病院	勤務医数	7	8	6	7	7
	うち輪番当直医数	5	6	4	5	5
高知赤十字病院	勤務医数	3	3	3	3	3
	うち輪番当直医数	3	3	3	3	1
JA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	35	39	34	37	37
	うち輪番当直医数	22	25	21	21	18

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

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 23 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 2,231 人（1 日当たり 6.1 人）、幡多けんみん病院（小児科医師 5 名、うち救急担当医師 4 名）が 4,350 人（1 日当たり 11.9 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疲弊を招いています。

（図表 7-3-22）時間外受診の小児患者数

年度	H21	H22	H23
あき総合病院	3,259	2,593	2,231
幡多けんみん病院	6,127	4,665	4,350

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

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 23 年に救急車で搬送した 18 歳未満の救急患者 2,327 人のうち 1,792 人、77.0%が軽症者となっています。

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。

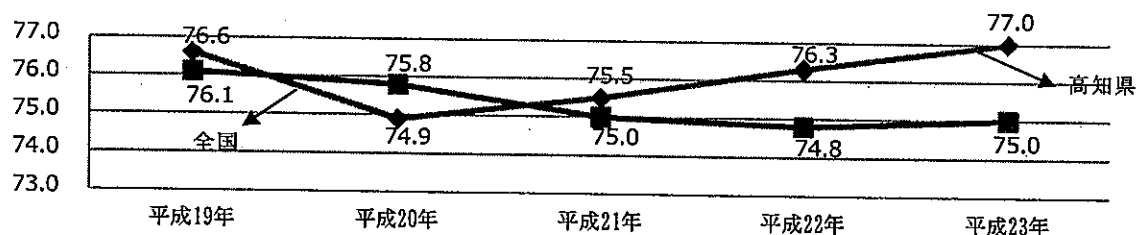
（図表 7-3-23）救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員

	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*	1	2.8%	8	0.7%	3	0.2%	12	0.5%
重症	7	19.4%	22	2.0%	43	3.5%	72	3.1%
中等症	19	52.8%	203	18.9%	217	17.9%	439	18.9%
軽症	8	22.2%	838	77.9%	946	77.9%	1,792	77.0%
その他	1	2.8%	5	0.5%	6	0.5%	12	0.5%
計	36		1,076		1,215		2,327	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 24 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



出典：救急・救助の現況(消防庁)

課題

1 健康相談などの支援の機能(医療情報提供体制)

「こうちこども救急ダイヤル」の利用者は増加傾向にあり、小児救急のトリアージ(重症度や治療の緊急性などを判断)の窓口として定着してきましたが、実施していない曜日があることから、さらに拡充する必要があります。

2 小児医療提供体制

(1) 小児科医師の確保

小児科医師の絶対数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ります。

(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、県内では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必要があります。

(3) 専門医の育成

小児の精神疾患や発達障害に対応できる医師が少ないなど、専門医の育成が必要です。

3 小児救急医療体制

(1) 中央保健医療圏

公的5病院の小児救急に当たる医師の減少や高齢化に加え、隣接する保健医療圏の患者への対応などにより、輪番当直医師への負担が過重になっています。また、高知大学医学部附属病院や高知医療センターの若手医師が減少すれば、病院群輪番制が維持できなくなります。

(2) 安芸保健医療圏・幡多保健医療圏

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。

(3) PICU（小児集中治療室）の整備

小児の重症患者の集中治療や脳死判定などに対応するためにPICU病床を確保するとともに、専門医療スタッフの養成が必要です。

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、救急医療を担う小児科医師の疲弊や消防機関の負担となっており、軽症での夜間受診を控えるなど、保護者の理解と協力が必要です。

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、小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の相談日の拡充を検討します。

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

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。

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救急勤務医師に対して、また、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) PICUの整備

PICU病床の整備に向け、高知県小児医療体制検討会議において課題や対策を検討します。

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。

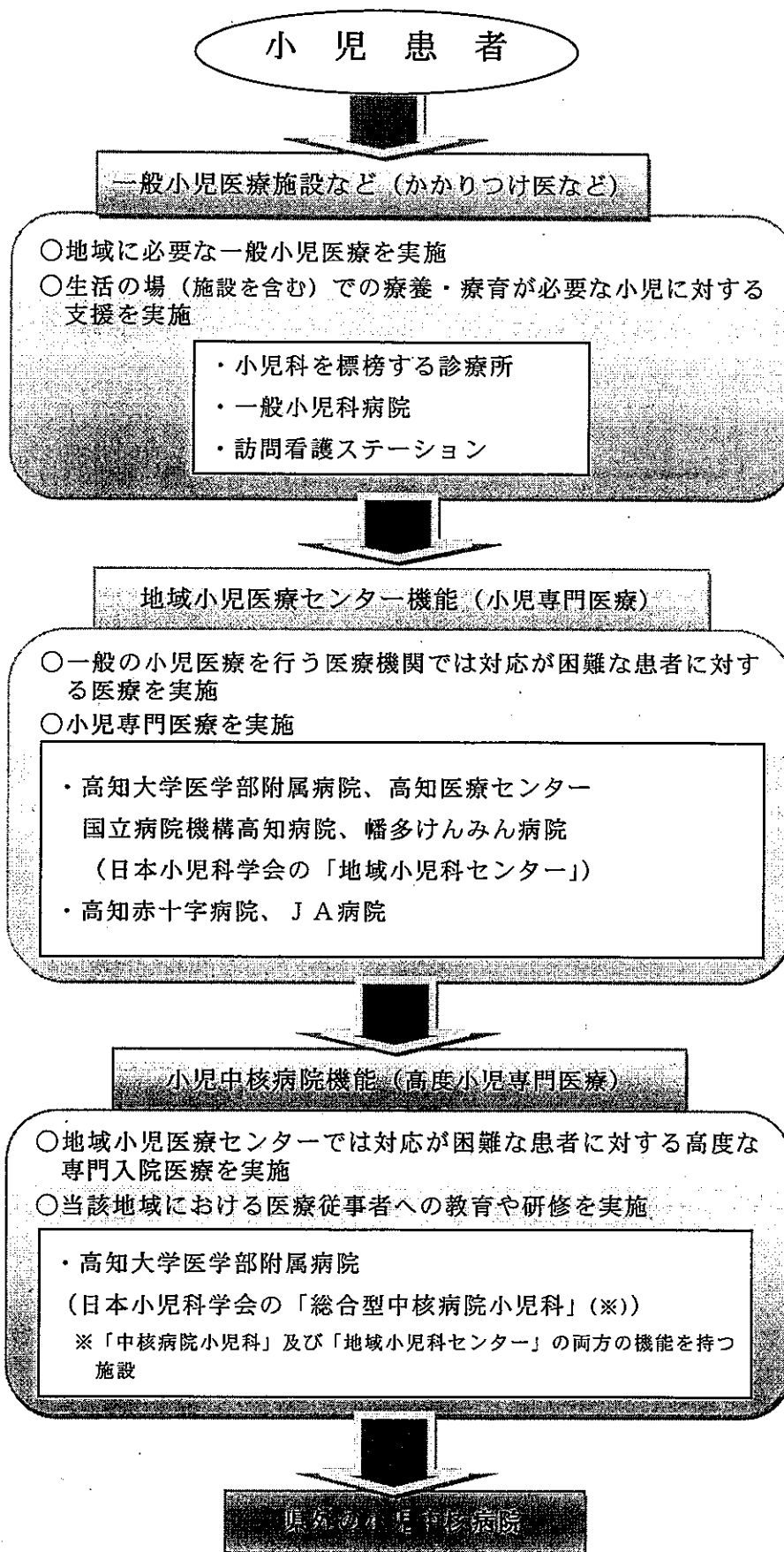
(2) 講習会の開催

県及び市町村は、小児の急病時に適切に対応できるよう、小児科医師による保護者を対象とした講習会を開催します。

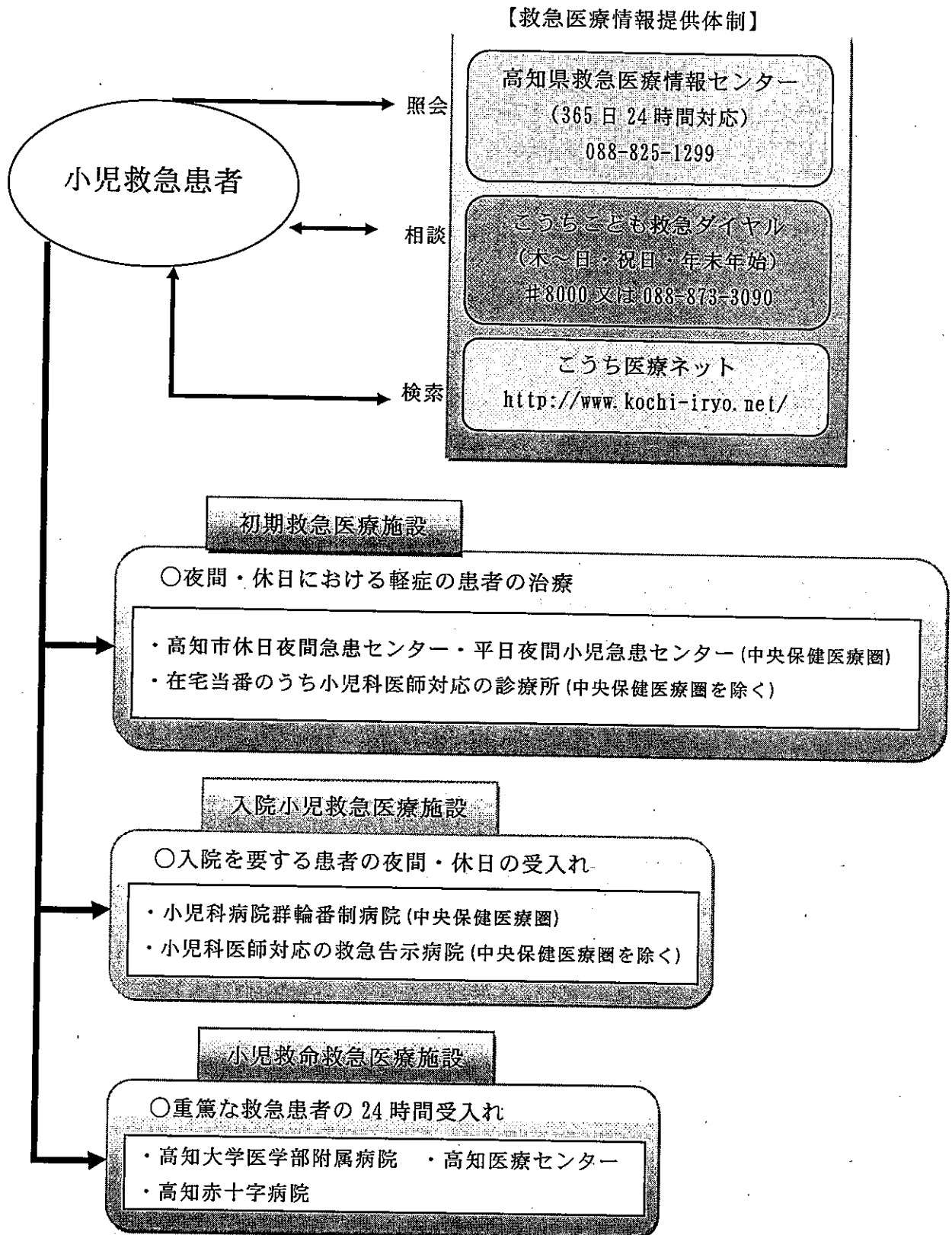
目標

項目	直近値	目標 (平成29年度)	直近値の出典
小児科医師数	100人	105人以上	平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)
小児救急搬送の 軽症患者割合	77.0%	70%以下	平成24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)	7.7人	7人以下	平成23年度 高知県医療政策・ 医師確保課調べ
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	44人	49人以上	平成24年 高知県医療政策・ 医師確保課調べ

<参考1>小児医療の医療連携体制図



＜参考2＞小児救急医療の医療連携体制図



<参考3>医療機能別医療機関情報

小児医療機能別病院情報

○地域小児医療センター（小児専門医療）

保健医療圏	機能を有する医療機関
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
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」)

○小児中核病院（高度小児専門医療）

保健医療圏	機能を有する医療機関
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	機能を有する医療機関
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	機能を有する医療機関
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	機能を有する医療機関
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、無医地区(注1)・無歯科医地区(注2)が多く、こういった過疎地を抱える自治体では高齢化率がすでに50%を超えるもの(平成24年6月現在:大豊町53.8%、仁淀川町51.5%)も出てきています。

このように高齢化が急速に進行していくなかで、過疎地に暮らす地域住民の健康管理や医療および医師の確保は大きな課題となっています。

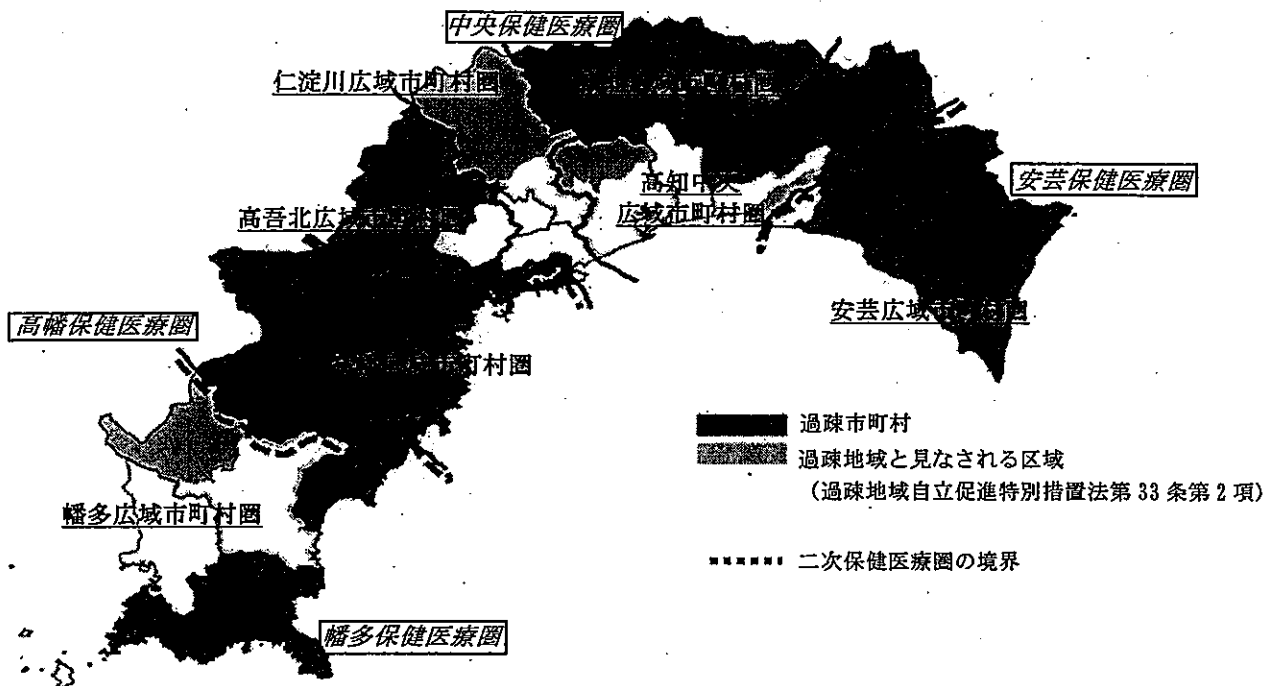
(注1:無医地区)

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



現状

1 本県におけるへき地の状況

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。また、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)に伴い、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。

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、経営改善は困難となっているところが増えてきています。また、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、大変に厳しい環境に置かれています。

救急対応については、天候不良などによる通行止めの際に発生した急患への救急対応手段の確保が十分ではない地域がまだまだ多く残されています。また、郡部の拠点病院では救急医療に対応可能な医師の不足が顕著となっており、受入れ困難な事例が増えてきています。

2 へき地の公的医療提供体制

(1) 医療提供施設

ア へき地診療所・過疎地域等特定診療所

へき地診療所は、半径4km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。

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。

イ へき地医療拠点病院

へき地医療拠点病院は無医地区に対し、へき地医療支援機構の指導・調整の下に巡回診療、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病院を指定しています。

(2) へき地医療を支援する機関など

ア へき地医療支援機構

本県では、「へき地医療保健計画」で位置付けられているへき地医療支援機構を平成15年に設置し、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に、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。

事業の主なものとして、へき地診療所からの依頼による代診医師派遣がありますが、平成23年度には、10か所のへき地診療所へ合計102回の代診医師を派遣しています。

イ 高知県へき地医療協議会

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年に設立しました。

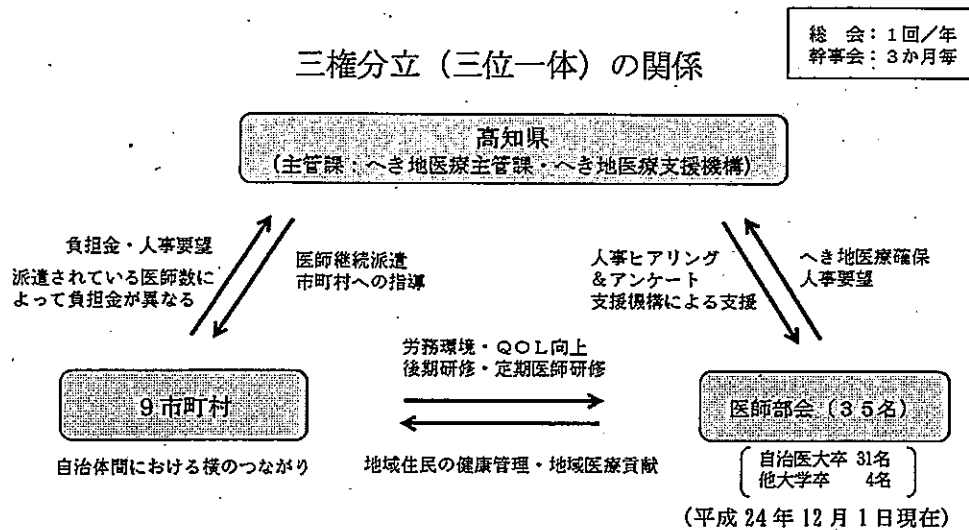
この協議会では、自治医科大学卒業医師などのへき地医療に従事する医師、医師の派遣を受ける市町村、県の三者が一体となって県内のへき地などにおける質の高い地域保健医療活動の安定的な確保や、医学生のへき地医療研修などを行っています。

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 7-4-2) 高知県へき地医療協議会



3 へき地医療に従事する医師の状況

本県では、高知市内を中心とする中央保健医療圏へ医療機関及び医師が集中（病院数で49%、病床数で54%が高知市内に集中）しており、医師の確保がへき地を抱える市町村だけの問題ではなくなってきています。高知市周辺を除く他の市町村において、地域医療の中核的な医療機能を担ってきた基幹的な病院は、従来高知大学などからの医師派遣により一定の医師確保がなされていたものの、医師臨床研修の必修化を契機とした若手医師の都市部への流出や、病院勤務医師の勤務環境の悪化、また専門医志向による家庭的な地域医療を志す医師の減少などにより、診療機能の継続及び医師確保が極めて困難な状況になっています。

4 へき地周辺部の状況

へき地の第一線にある医療機関については、国保連合会や高知県へき地医療協議会などの取組によって、現時点では一定の医師確保が保たれているものの、地域の基幹病院の医師不足に関しては、小児科、産婦人科などの一部の診療科だけでなく、内科、外科をはじめとする、ほとんどの診療科について深刻な状況にあります。へき地にある医療機関にとっては、後方搬送を含めた二次保健医療圏内での医療完結やへき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となる状況も懸念され、へき地だけではなく、その周辺地域までも視野に取組を考えていく必要があります。

5 無医地区及び無歯科医地区

無医地区については、18市町村45地区（平成21年10月末現在）と北海道、広島県に次いで全国第3位と多くなっており、無医地区巡回診療は市町村実施が3市町5地区、診療所実施が1地区、4か所のへき地医療拠点病院が6地区を所管しています。

市町村は県の補助金を活用しており補助金がなければ実施困難となることや、へき地医療拠点病院でも医師不足などにより無医地区巡回診療の継続は大変厳しい状況にあります。

（図表7-4-3）無医地区の状況



それ以外の無医地区については、医師不足のみならず財政面や費用対効果によって実施困難とする市町村の意見も多いのが現状です。また、へき地医療拠点病院が実施する代診や無医地区巡回診療などについては、一部の診療科のみが対応するなど病院全体としての取組となっていない拠点病院も見受けられ、医師の確保ができなければ巡回診療の継続は困難な状況です。

なお、無歯科医地区は、21市町村に59地区があります。

6 看護職員の状況

本県では、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ことなどにより、特に中山間地域においては、看護職員の確保が難しくなっています。

課題

1 医療従事者の確保

へき地診療所やへき地医療拠点病院の無医地区巡回診療など、へき地医療を行う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。

2 医療従事者への支援

へき地勤務医師が安心して日常診療に勤務ができるよう、学会出張や冠婚葬祭などの休暇取得が必要となる場合の代診対応や、ドクターヘリなどを活用した広域救急搬送体制の構築、日常診療支援などのためのインターネットを介した情報環境の整備を進める必要があります。また、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も必要となります。

3 へき地医療の確保

へき地医療の確保のために、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、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、へき地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を強化していく必要があります。また、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性が生じた場合の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、へき地診療所への代診調整機能を強化するなどのきめ細やかな対策・支援の継続が必要です。

対策

1 へき地医療を担う医師のキャリアステージ別の支援

(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）を提示することや関連情報を提供する取組を継続します。

(2) 医学生

県は、高知大学医学部との連携により、高知県枠や四国・瀬戸内枠などの医師養成奨学金制度の学生も含めた医学生との定期面談や、へき地医療協議会とのへき地医療実習、行政のトップ（知事等）との意見交換会などを通じて継続的にコミュニケーションを図ります。

家庭医療学講座（県の寄付講座）については、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。県としての支援を続けることで、家庭医道場（地域を舞台とした臨地実習）や講座主催の講義などを通じて、医学生に対し地

域医療やプライマリーケア（注3）への関心、モチベーションなどを高めていきます。

（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㈱）

（図表 7-4-4）高知県医師養成奨学貸付金貸与者数

年 度	H19	H20	H21	H22	H23	H24
地域枠定員	—	—	15	22	25	25
地域枠入学者	—	—	9	22	25	25
奨学金貸与者	11	12	14	31	31	27

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

（3）初期臨床研修医

県は、高知医療再生機構や地域の拠点病院などとも連携し、医師臨床研修制度の「地域医療」研修（必修科目）の実施については、県内だけでなく、県外大学からも初期臨床研修医を招くため、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、本県のへき地医療や地域包括ケアの実際について関心を持てるように努めます。

（4）若手医師

県は、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ます。また、へき地医療教育については、へき地医療協議会や国保連合会などとも協力しながら、へき地医療機関での更なる教育体制の充実などを図ります。

（5）ベテラン医師

子育てや専門医師としての仕事に一定の目途がつき、次の人生を検討しているベテラン医師を、再びへき地医療の現場で勤務していただくため、県は、県内医療機関と連携し、へき地医療拠点病院での研修などの、いわゆる「リカレント教育（注4）」の実現に取り組みます。

（注4：リカレント教育）

へき地医療と高度医療の間を行き来可能にするための循環教育システム

2 へき地などの医療提供体制に対する支援

（1）へき地医療拠点病院に対する支援

県は、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ため、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むことで、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、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。

さらに、国の補助金を活用した、運営費や施設・設備整備に対する財政的な支援を継続して行います。

(2) へき地診療所に対する支援

へき地医療支援機構の調整のもと、学会への出席や休暇取得などのための代診医を派遣します。

また、へき地医療支援機構は、県の新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の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、孤立化の防止ならびに情報共有を図るとともに、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。

(3) 情報通信技術による診療支援

へき地医療拠点病院及びへき地診療所を結ぶへき地医療情報ネットワークが整備され、平成22年度からは民間の医療機関も新たに参入しています。

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ます(平成24年12月現在、へき地医療拠点病院6か所、へき地診療所10か所、その他急性期医療機関10か所の計26か所に整備済み)。

(4) ドクターヘリなどの活用

県は、基地病院である高知医療センターや受入先の医療機関と連携し、平成23年3月から運航開始となったドクターヘリと、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。

(5) 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。

(6) へき地医療支援機構の活動の強化

へき地医療の現場で働く医師達と行政とのパイプ役として、へき地医療支援機構に配置されているへき地医療専任担当官が、今後も引き続き定期的な現地視察や首長との意見交換などを実施することにより、相互の連携を促進します。

また、定期的に地域医療の調査・分析による情報把握を行い、効果的な支援方策を検討します。

3 高知県へき地医療協議会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。

4 ヘき地などの歯科医療体制について

ヘ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。

5 看護職員について

看護職員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ならびに連携を強化します。

目標

項目	直近値	目標(平成 29 年度)	直近値の出典
ヘき地医療支援による 代診医派遣率	100%	100%	平成 23 年度 高知県医療政策・ 医師確保課調べ
ヘき地診療所勤務医師の 従事者数	21 人	21 人以上	平成 24 年 12 月 高知県医療政策・ 医師確保課調べ
ヘき地医療情報ネットワーク 参加医療機関数	26 機関	30 機関	

<参考>医療機能別医療機関情報

○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 汗見川へき地診療所 国保長沢診療所 国保越裏門出張診療所	大柘診療所 国保小松診療所 国保大橋出張診療所 国保大崎診療所
高橋 (9)	浦ノ内診療所 興津診療所 国保杉ノ川診療所 国保大正診療所	四万川診療所 松原診療所 大道へき地診療所 国保姫野々診療所 国保十和診療所
幡多 (10)	奥屋内へき地診療所 弘瀬出張所 国保鈴出張診療所 国保西土佐診療所 国保口屋内出張診療所	沖の島へき地診療所 国保拳の川診療所 国保伊与喜出張診療所 国保大宮出張診療所 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
高橋 (1)	梶原病院	
幡多 (2)	幡多けんみん病院	大月病院

○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

第5節 在宅医療

在宅医療は、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態であっても生活の場で必要な医療が受けられるよう、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、自宅や施設などに定期的に訪問し看取りまで含めた医療を提供するものです。自宅などで暮らしている者が急に具合が悪くなった時に患者や家族の求めに応じて緊急に訪問して診療を行う「往診」がありますが、定期的に訪問する在宅医療とは異なるものです。

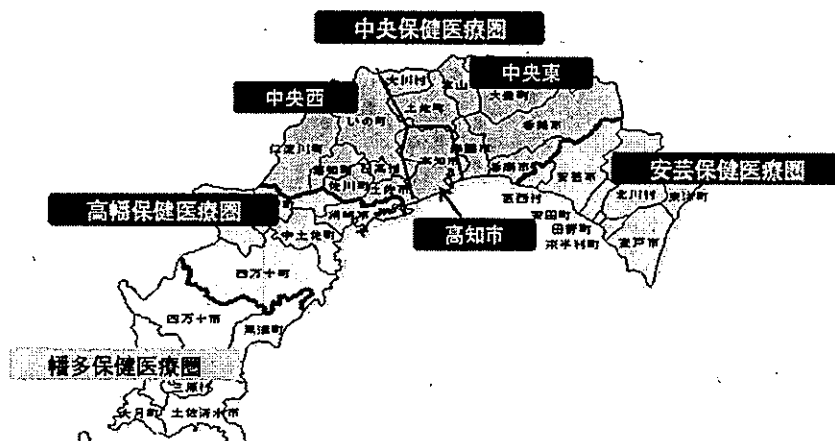
平成 23 年の県民世論調査では、長期療養が必要となった場合に、「自宅で暮らしながら、訪問診療や訪問看護などにより在宅医療を受けることを希望する」と回答した者は 24.4%と、「入院を希望する」(29.6%)に次いで2番目に多くなっています。

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。

在宅医療の医療提供は、緊密な地域との連携が必要となることから、保健医療圏の設定は、対象範囲が広域にわたる中央保健医療圏を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つに区分し、現状把握や課題抽出、対策の検討を行います。

(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	53,576	19,097	36%
中央東	125,659	37,624	30%
高知市	343,393	79,935	23%
中央西	86,020	28,569	33%
高幡	61,406	21,973	36%
幡多	94,402	30,950	33%
計	764,456	218,148	29%



現状

1 患者の状況

(1) 訪問診療受診患者数

平成 24 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 2,999 人で、受診場所では自宅と施設等（注 1）の割合が約半数に分かれています。

（注 1：自宅と施設等）

この調査の「施設等」は、介護施設や老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅（平成 24 年度診療報酬点数表 C001 在宅患者訪問診療料 2（同一建物居住の場合）の要件）とし、「自宅」は、「施設等」以外の在宅（C001 在宅患者訪問診療料 1（同一建物居住以外）の要件）としています。

（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
自宅	180	168	528	162	81	254	1,373	46%
施設等	177	259	410	298	172	310	1,626	54%
計	357	427	938	460	253	564	2,999	100%

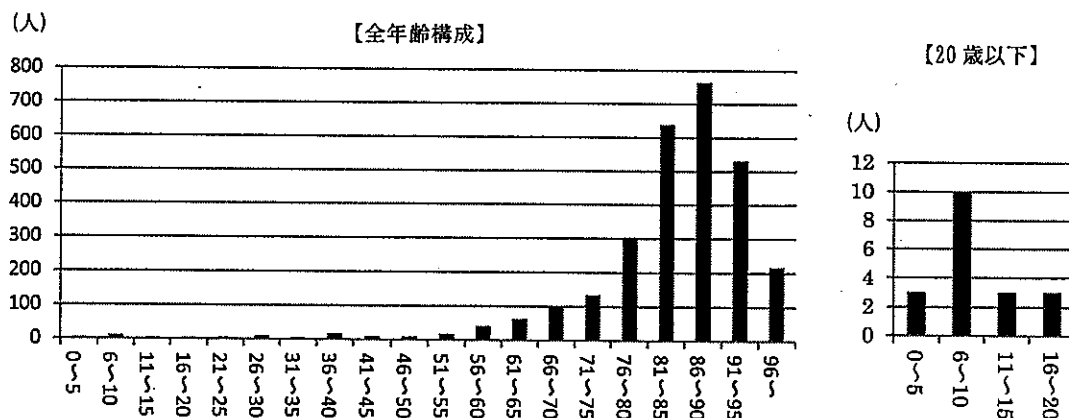
出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

(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 85% 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 1% 程度と少数ではありますが、訪問診療を受診しています。

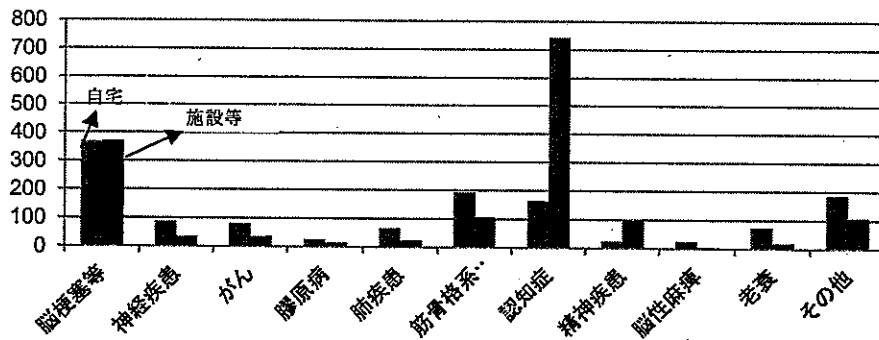
また、訪問診療を受けた患者の原因となっている疾患をみると、「自宅」の場合は、脳梗塞・脳出血後遺症が最も多く、次いで筋骨格系疾患、認知症であり、「施設等」の場合では、認知症が最も多くなっています。

（図表 7-5-3）訪問診療受診者の年齢構成



出典：平成 24 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



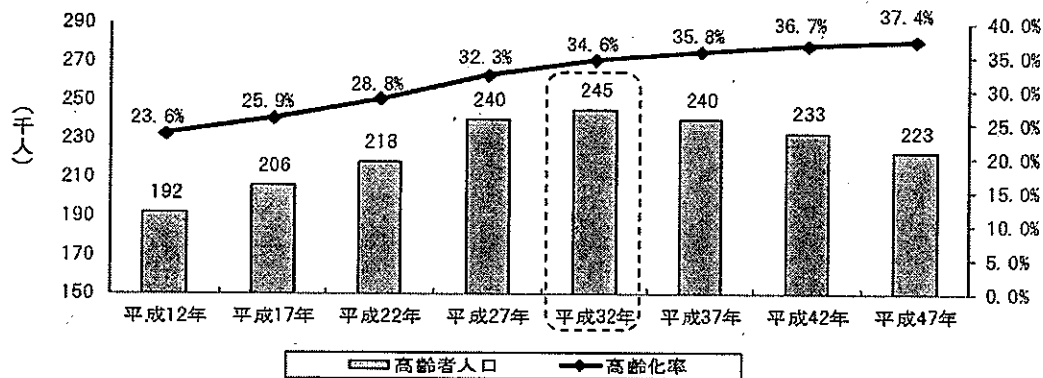
出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

(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 27 年以降も徐々に増加し、平成 32 年にはピークを迎え、その後は減少に転じると見込まれています。

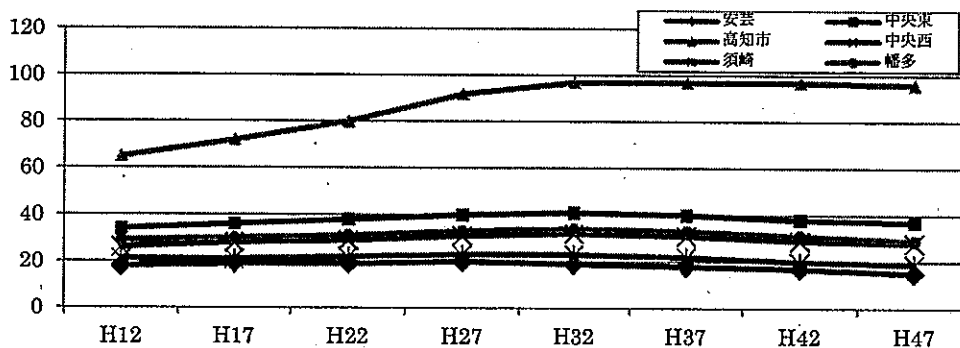
圏域別の高齢者人口では、高知市の増加が著しく、ピークとなる平成 37 年には、平成 22 年と比較して約 1 万 7 千人の増加が見込まれています。その他の地域では、現状と比較して、微増もしくは横ばいの見込みです。

(図表 7-5-5) 高知県の高齢者の将来推計人口



出典：(平成 12 年～平成 22 年) 国勢調査 (総務省統計局)
(平成 27 年～平成 47 年) 都道府県別将来推計人口、平成 19 年 5 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 12 年～平成 22 年) 国勢調査 (総務省統計局)
(平成 27 年～平成 47 年) 市区町村別将来推計人口、平成 20 年 12 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、在宅療養支援診療所が人口10万人当たりで5.9か所と全国の11.1か所（平成24年6月～9月届出数集計）と比較して約半数であり、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。高知市保健医療圏と安芸保健医療圏では、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あります。

(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
機能を強化した 在宅医療支援診療所 (グループ化)	4	1	10	0	2	0	17
在宅療養支援診療所	2	8	7	3	1	7	28
計	6	9	17	3	3	7	45

* 同一医療機関で複数の届出をしている場合は、機能を強化した在宅療養支援診療所のみを集計

出典：診療報酬施設基準（平成24年11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
機能を強化した 在宅医療支援診療所 (単独病院)	0	0	0	0	0	1	1
機能を強化した 在宅医療支援診療所 (グループ化)	1	1	2	0	0	0	4
在宅療養支援病院	0	0	1	0	1	0	2
計	1	1	3	0	1	1	7

出典：診療報酬施設基準（平成24年11月1日現在）

(2) 訪問診療を実施している病院・診療所

平成24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151か所あり、在宅療養支援診療所・病院以外の、かかりつけ医による訪問診療が広く実施されています。また、訪問診療を担当している8割以上の診療所が、医師が1人で対応しています。

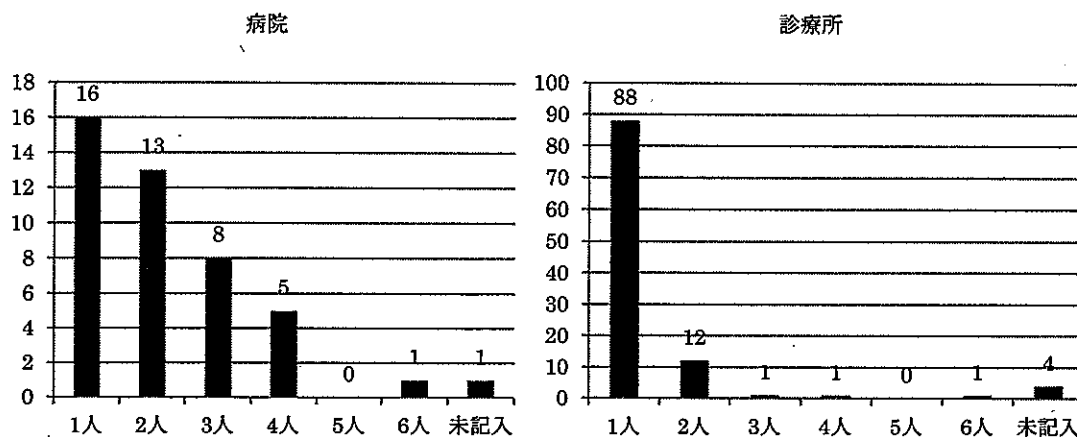
一方、訪問診療や急変時の受入、看取りなどの在宅医療を実施していない医療機関は349か所あり、その理由としては、「院内人的資源不足」が最も多く、次いで「患者急変時の対応が困難」、「訪問診療へのニーズがない」、「在宅医療連携を行うノウハウの不足」が挙げられています。

(図表 7-5-9) 訪問診療実施医療機関数

保健医療圏	病院	診療所	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問診療	44	107	18	22	48	24	12	27	151

出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-10) 訪問診療を担当する医師数別の医療機関数



出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

(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	210	60%
2	患者急変時の対応が困難	123	35%
3	訪問診療へのニーズがない	97	28%
4	その他	90	26%
5	在宅医療連携を行うノウハウの不足	78	22%

出典：平成 24 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。訪問歯科診療が可能な歯科診療所は、県内の歯科診療所の約半数の 179 か所あり、うち 85% の 152 歯科診療所が、訪問実績があります。

(図表 7-5-12) 訪問歯科診療が可能な歯科診療所数

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	15	26	81	17	12	28	179
65歳以上人口1万人当たり	7.9	6.9	10.1	6.0	5.5	9.0	8.2

出典：平成 23 年度アンケート調査（高知県歯科医師会）

(4) 訪問薬剤管理指導を実施する薬局

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が実施可能な薬局は177か所あり、県内保険薬局の約半数にあたります。

(図表 7-5-13) 訪問薬剤管理指導が可能な薬局数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	計
薬局数	12	24	78	26	15	22	177
65歳以上人口1万人当たり	6.3	6.4	9.8	9.1	6.8	7.1	8.1

出典：平成24年9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44事業所ありますが、高知市保健医療圏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1事業所当たりの常勤換算看護職員は3.6人(全従業者数4.4人)と、全国平均の4.6人(全従業者数5.7人)と比較して少ない状況です。(介護サービス施設・事業所調査 平成22年10月1日)

その他、訪問看護を実施している医療機関数は39か所あり、特に安芸保健医療圏でその割合が高く、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	3	5	22	4	2	8	44
65歳以上人口1万人当たり	1.6	1.3	2.8	1.4	0.9	2.6	2.0

出典：平成24年11月高知県介護保険サービス提供事業者一覧

(図表 7-5-15) 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	5	4	15	5	4	6	39
65歳以上人口1万人当たり	2.6	1.1	1.9	1.8	1.8	1.9	1.8

出典：平成23年度高知県在宅看護に関する実態調査

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、退院後の患者を支援するための調整（マネジメント）が必要です。

退院支援が必要な患者の抽出（スクリーニング）と評価（アセスメント）を行うために専従職員の配置などを行っている退院調整加算届出医療機関は、県内に 51 か所あり、人口 10 万人当たりの届出数では全国平均 3.1 か所（平成 24 年 8 月～10 月届出数集計）と比較して 2 倍以上あります。平成 20 年の 30 か所（退院支援の担当者を配置している医療機関/医療施設調査）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その対応について、退院前カンファレンスや文書、電話などで、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ことが必要です。退院前カンファレンスを開催している病院は 50 か所あります。

(図表 7-5-16) 退院調整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	3	5	29	7	3	4	51
人口 10 万人当たり	5.6	4.0	8.4	8.1	4.9	4.2	6.7

出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 11 月 1 日現在）

(図表 7-5-17) 退院前カンファレンスを開催している病院数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
病院数	3	6	21	7	5	8	50

出典：平成 23 年度高知県在宅看護に関する実態調査

(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、高幡保健医療圏や高知市保健医療圏、中央西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、県内の訪問看護ステーションに訪問看護可能な地域に関するアンケートを実施したところ、平成 24 年 10 月 1 日現在、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏のうち、6 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。

小児の訪問診療・訪問看護については、小児難病の訪問診療が可能な医療機関が 8 か所、訪問看護ステーションは 17 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 74 か所、短期入所生活介護（注 3）が 52 か所整備されています。（平成 21 年介護サービ

ス施設・事業所調査/厚生労働省医政局指導課による特別集計結果)

(注2：短期入所療養介護)

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 7-5-18) 訪問診療実施患者数と対応可能な患者数 (医療機関所在地別)

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	1,134	1,865	357	427	938	460	253	564	2,999
②対応可能な訪問患者数	1,458	2,234	532	575	1,002	525	282	776	3,692
さらに訪問診療可能な患者数 (②-①)	324	369	175	148	64	65	29	212	693

*対応可能な患者数を□人～□人で記載している場合は最大の人数で計算 出典：平成24年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-19) 訪問看護ステーションの訪問看護対象範囲 (旧市町村別)

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
対象でない旧市町村数	4	0	0	0	2	0	6

1 出典：高知県訪問看護ステーションアンケート調査 (平成24年10月1日現在)

(図表 7-5-20) 小児訪問診療医療機関・訪問看護ステーション

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
訪問診療医療機関	3	5	1	2	2	1	2	0	8
訪問看護ステーション	—	—	1	1	8	3	0	4	17

出典：平成24年高知県在宅医療実態調査、平成24年高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ

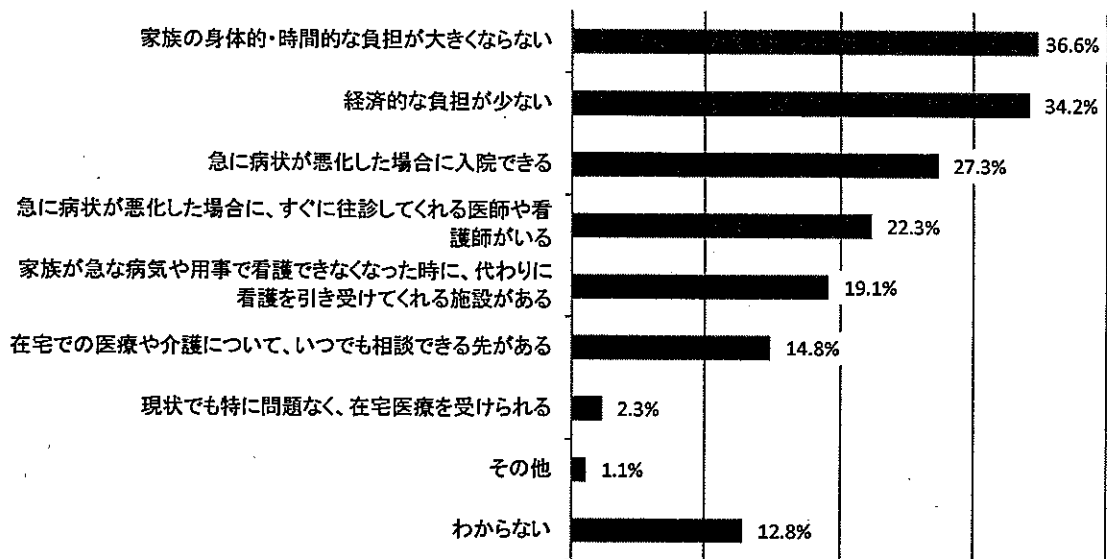
(3) 急変時の対応

平成23年の県民世論調査では、「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」の質問に対して、家族の身体的負担や経済的な負担に関する回答に続き、第3位が「急に病状が悪化した場合に入院できる」(27.3%)、第4位が「病状が悪化した場合にすぐに往診してくれる医師や看護師がいる」(22.3%)となっており、急変時の対応があることが在宅医療を選択するうえで重要です。

在宅患者が急変した場合に「受入を行っている」と回答した病院・有床診療所は、県内で41か所あり、うち病院が31か所(回答123、病院の内25%)、有床診療所が10か所(回答71、診療所の内14%)です。

また、訪問看護ステーションは、44事業所中32事業所(72%)が24時間対応可能ですが、安芸保健医療圏には該当する事業所がないなどの地域偏在があります。

(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：平成 23 年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	31	10	6	2	14	9	3	7	41
人口 10 万人 当たり	-	-	11.2	1.6	4.1	10.5	4.9	7.4	5.4

出典：平成 24 年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	0	3	17	4	2	6	32

出典：平成 24 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 (在宅患者が望む場所での看取り)

平成 24 年の調査では、看取りを実施している医療機関が 87 か所あります。平成 20 年の医療施設調査では 13 か所であったことから、看取りが行える体制づくりが進んでいると考えられます。

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 35 事業所で、平成 21 年の 31 事業所 (平成 21 年介護サービス施設・事業所調査/厚生労働省医政局指導課による特別集計結果) 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 12.4% と、全国平均 16.1% 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	22	65	12	12	26	14	11	12	87

出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-25) 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	計
訪問看護ステーション	2	4	17	4	2	6	35

出典：平成 24 年高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ

(図表 7-5-26) 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	101	214	495	100	125	178	1,213	—
在宅死亡率	10.8%	12.3%	14.2%	8.2%	13.2%	12.4%	12.4%	16.1%

出典：平成 22 年人口動態調査/厚生労働省医政局指導課による特別集計結果
「死亡したところの種別（自宅、老人ホーム）」**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、支援計画を立てる必要があります。

患者の疾病や重症度に応じて実施する退院前カンファレンスは、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はありますが、多職種が参加しやすいように、質の高い退院前カンファレンスを実施するための運営方法の技能修得が必要です。また、患者の在宅医療を行う場所が入院医療機関から離れた地域にある場合、患者情報を共有することが困難な状況があります。

2 日常の療養支援

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、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、訪問看護ステーションの偏在があり、訪問できない地域があります。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。

小児の在宅医療については、広域に点在している患者に対して、圏域を超えた対応が求められます。

在宅患者への歯科医療、薬による副作用や服薬の自己管理が十分できていないことによる病状の悪化への対策が必要です。

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に受入れを行っている医療機関が少ないことから、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

県や入院医療機関、在宅医療に係る機関は、退院前カンファレンスや文書、電話などで円滑な連携が確保できる「顔の見える関係」づくりのため、地域の多職種による研修活動を行います。また、質の高い退院支援を行うために、先行地域の実例を他地域でも実施できるよう情報提供や人材育成を行います。さらに、他県の先駆的な事例を参考に、患者の情報共有や在宅支援などの情報システムを利用した情報共有について検討を行います。

2 日常の療養支援

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、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、訪問看護が実施できる地域の増加を図ります。

訪問歯科診療所や訪問薬剤管理指導を実施する薬局は、在宅で療養する患者への定期的な口腔診査と必要な歯科医療や、薬剤師による薬の副作用の確認及び服薬状況改善支援の強化を行います。

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

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や医師会は、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、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。

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 7-5-27) 在宅療養支援診療所

保健医療圏	医療機関
安芸	芸西オルソクリニック 寿美医院 はまうづ医院 松本医院 港町診療所 三宅医院
中央東	かがみ診療所 鈴木内科 田井医院 寺田内科 西田順天堂内科 藤川クリニック 前田メディカルクリニック
高知市	あおぞら診療所高知潮江 朝倉在宅医療クリニック 旭診療所 潮江診療所 内田脳神経外科 かもだの診療所 竹村循環器科内科 たむら内科クリニック ながの内科クリニック ネクストホームクリニック ハートフルクリニック 原脳神経外科 藤井クリニック 松岡胃腸科内科 みなみの風診療所
中央西	伊与木クリニック 吾北診療所 橋本外科胃腸科内科
高幡	須崎医療クリニック 須崎緑町診療所
幡多	いなげ胃腸科内科 奥谷整形外科 佐賀診療所 四万十診療所 田村内科クリニック 西土佐診療所

*掲載について同意を得た医療機関のみ記載しています。

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ（平成24年11月現在）

(図表 7-5-28) 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	高知厚生病院 高知生協病院 函南病院
中央西	—
高幡	くぼかわ病院
幡多	大月病院

*掲載について同意を得た医療機関のみ記載しています。

*最新の情報は、高知県庁ホームページに掲載します。

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ（平成24年11月現在）

(2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点（調整機能）

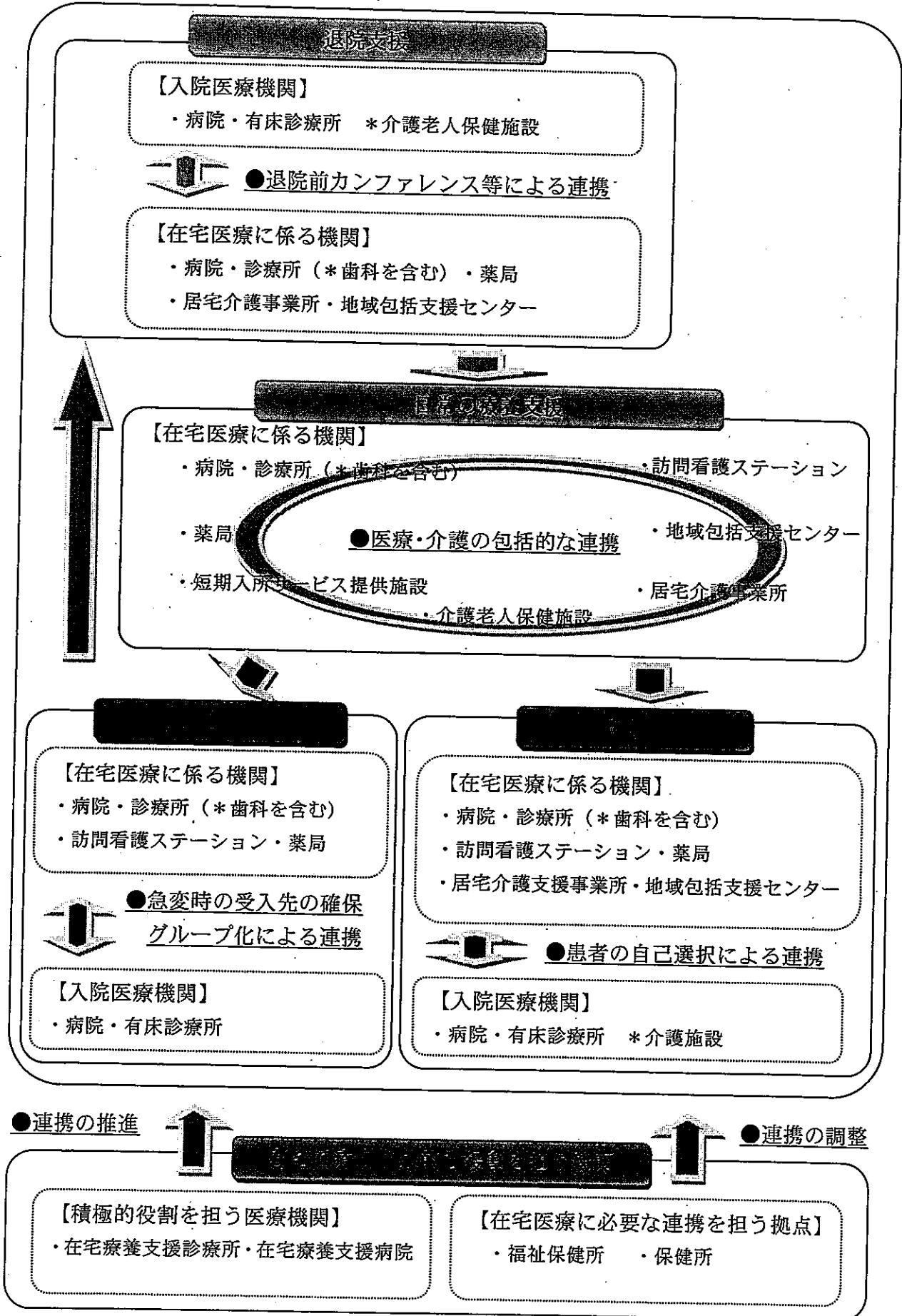
(図表 7-5-29) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

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

項目	直近値	目標値 (平成 29 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病院数	50 か所	57 か所	平成 23 年度 高知県在宅看護に関する 実態調査
訪問診療可能な 医療機関数	151 か所	170 か所	平成 24 年 高知県在宅医療実態調査
急変時の受入可能 病院・有床診療所数	41 か所	46 か所	平成 24 年 高知県在宅医療実態調査
在宅患者が、県内全地域（旧市町村圏域）で訪問看護が受けられるとともに、訪問看護が実施できる機関を増やします。			

<参考1> 在宅医療の医療連携体制図



第6節 歯科保健医療

歯と口は、「食べる」、「話す」などの機能を持つだけでなく生活の質（QOL）に深く関わる非常に重要な臓器ですが、口腔ケアなどによる口腔機能の向上が誤嚥性肺炎（注）の予防など、全身の健康管理にも有効であることが明らかとなっています。

また、歯を失う原因の約9割はむし歯や歯周病ですが、最近では、糖尿病などの生活習慣病との関連も指摘されています。

歯を含む口腔内の環境は、年齢とともに変化するため、ライフステージに応じた歯科保健医療対策の推進が必要です。また、外来の疾病治療中心の歯科医療だけではなく、予防を中心とした歯科保健医療の提供の重要性が高まっています。

（注：誤嚥性肺炎）

胃・口腔の分泌物や食物などの外来性異物を誤飲することにより起こる肺炎（出典：医学大辞典第2版/医歯薬出版㈱）

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、歯と口の健康の取組を進めることが全国的にも求められています。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」が施行され、この条例に基づき設置した「高知県歯と口の健康づくり推進協議会」において、平成24年3月に歯科保健施策を推進するための「高知県歯と口の健康づくり基本計画」を策定しました。この計画では、むし歯予防対策、歯周病予防対策、高齢者などの歯科保健対策を主要施策とし、年代や対象別に、地域の実情に応じた具体策などを定めています。

2 かかりつけ歯科医の普及

かかりつけ歯科医とは、患者のライフサイクルを通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23年度県民世論調査では、かかりつけとしている歯科医が「いる」と答えた人は62.4%で、「年に1回以上、定期的に歯科健診を受けている者」の割合も37.5%と、平成13年度の17%と比較して約20%高くなっているなど、一定の普及が進んでいます。

3 訪問歯科医療について

病気やけがなどで、歯科医院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が、一回の診療時間が長くなることや、高度な技術及び専用の医療機器を必要とするため、訪問歯科診療を実施している歯科医院は半数程度にとどまっています。県内で訪問歯科診療が可能な歯科医院の状況については、図表7-5-12（P.210）のとおりです。

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、全身疾患を持つ人の割合が多くなり、複数の薬剤を服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での歯科医療については、無歯科医地区が存在することや交通アクセスが不便で遠距離の歯科診療所に通院せざるを得ないため、必要な歯科医療を受けにくい状況があります。今後も、無歯科医地区をはじめとするへき地での訪問歯科診療などの医療提供体制を充実させる必要があります。

(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) 休日歯科当番の状況

地区	開設形態など	場所	診療日	診療時間
高知市	休日等歯科診療 (高知県歯科医師会高知支部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 (高知県歯科医師会安芸支部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 (高知県歯科医師会高岡支部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 (高知県歯科医師会幡多支部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

大規模な地震など災害時には、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、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。

圏域ごとに出された歯科保健医療の課題やその対策、実施状況などについては、主に歯科保健医療関係者と県で構成する「高知県歯と口の健康推進検討会」で評価・検討を行うとともに、条例で定める関係機関の委員で構成する「高知県歯と口の健康づくり推進協議会」で県全体の歯科保健施策の評価・検討及び進捗管理を行います。

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します。

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、市町村が行う妊婦教室で、歯科保健ビデオの活用や歯科衛生士による歯科保健教育を推進します。

(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を推進するとともに、保育所、幼稚園、学校などの職員を対象に、むし歯・歯肉炎予防に直接結びつく、間食や歯みがきについての情報提供や研修を強化します。また、女子高校生には、母子保健の重要性と良好な食生活と生活習慣の形成についての啓発を行います。

(3) 成人

県及び歯科医師会は、成人期以降のむし歯予防として、健診事業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、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。また、毎月28日を「歯っぴいデー」とし、歯周病予防啓発を行います。

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、歯周病健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、全身疾患との関連などで複雑・多様化する最新の歯科医療と救急対応についての研修や講習会を開催し、歯科医療水準の向上を図ります。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、在宅での重度障害児（者）や要介護者などに対して歯科医師、歯科衛生士のチームによる訪問診療や機器整備を推進します。さらに、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

(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が可能な歯科医院を増やすとともに、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推進します。

(7) 災害時

県は、災害時における地域住民の健康を守るため、平時からそれぞれの地域の歯科医師会、医師会、薬剤師会、看護協会などとの連携及び情報共有を促進し、災害時に機能する連絡網の整備とマンパワーの確保、派遣体制について検討を行います。

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、歯科医師会が支部（高知支部を除く。）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院を増やします。

このほか以下の目標を設定します。

項目	直近値	目標(平成28年度)
一人平均むし歯数		
3歳	0.81本 ^(注1)	1本以下
12歳(永久歯)	1.5本 ^(注2)	1本以下
17歳(永久歯)	3.7本 ^(注2)	2本以下
歯肉炎り患率		
12歳	4.9% ^(注2)	3.0%以下
17歳	6.3% ^(注2)	4.0%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	34.6% ^(注3)	20%以下
80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合	25.9% ^(注3)	40%以上
定期的に歯科健診を受けている人の割合	37.5% ^(注3)	50%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」に基づいています。

(注1)平成23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22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23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 臓器等移植

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ました。

また、平成22年7月に改正臓器移植法が施行され、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るようになり、15歳未満の者からの脳死下での臓器提供も可能となりました。

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ていますが、改正臓器移植法が施行されてからも腎臓提供者数、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

年度	H20	H21	H22	H23
移植希望登録者数(人)	69	66	65	66
提供者数(人)	1	1	0	0
移植例数(件)	1	1	0	0

出典：日本臓器移植ネットワークホームページ（平成24年11月30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

年度	H20	H21	H22	H23
移植希望登録者数(人)	12,021	12,009	12,089	12,509
提供者数(人)	109	105	112	112
移植例数(件)	210	189	209	211

出典：日本臓器移植ネットワークホームページ（平成24年11月30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24人：平成24年9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、4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24年11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1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	該当なし
近森病院	該当なし

*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）

（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 22 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、臓器提供意思表示カードを所持している人の割合は約 20%にとどまっていますが、臓器を提供したいと考えている人の割合は約 41%で、意思表示カードを所持していない人の中にも提供したいと考えている人が多数いることが分かります。

(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=991人		
回答	持っている	持っていない
臓器提供意思表示カードの所持人数	203人	788人

回答	提供したい	提供したくない	わからない
臓器提供の意思	411人	81人	499人

出典：平成 22 年高知県腎バンク協会調べ

5 献眼の状況

献眼登録者数に対して献眼者数が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	H20	H21	H22	H23
新規献眼登録者数(人)	44	42	150	64
献眼者数(人)	5	2	3	5

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や運転免許証に意思表示欄が設けられたことや、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の実施を行います。

<参考1> 臓器移植の流れ

①移植コーディネーターによる説明

臓器提供を希望するご本人の意思表示があるか、又はご本人の意思が不明な場合で、ご家族から臓器提供について説明をきくことを希望するときは、主治医などからの連絡を受けて移植コーディネーターが病院を訪れ、説明を行います。

②家族の意思決定

説明を聞きたくないと思われた時はいつでも断ることができます。移植コーディネーターから説明を受けた後、十分に話し合いをして臓器を提供するかどうかをご家族の総意として決めます。

③脳死判定(脳死後の提供のみ)

臓器提供が決まれば、脳死判定が行われます。脳死判定は法に基づいた厳格な方法です。2回目の脳死判定が終了した時刻が死亡時刻となります。家族が希望すれば脳死判定に立ち会うこともできます。
※心臓が停止した死後の腎臓・眼球などの提供では、この手続きは必要ありません。

④移植を受ける患者さんの選択

移植を希望する人は(社)日本臓器移植ネットワーク(眼球(角膜)移植の場合は各地のアイバンク)に登録されています。提供される臓器が最も適した患者さん(レシピエント)に移植されるように医学的な基準に従って公平に選ばれます。

⑤臓器の摘出と搬送

レシピエントが選ばれると、提供する臓器の摘出手術が行われます。摘出された臓器は、移植手術を行う施設に迅速に運ばれて移植を待つ患者さんに移植されます。

<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
- 社団法人日本臓器移植ネットワーク (電話番号) 03-3502-2071

第2 骨髄移植・末梢血幹細胞移植

骨髄移植は、白血病や再生不良性貧血などの難治性血液疾患において、病気に冒された骨髄細胞を健康な骨髄細胞や末梢血中の造血幹細胞に置き換える医療であり、患者（骨髄移植希望者）とドナー（骨髄提供者）の白血球の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などであり、日本では年間約 2,000 人が、骨髄移植や末梢血幹細胞移植を必要としています。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、残りの約1,500人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60人程度で、福祉保健所の登録窓口でのドナー登録者数も限られています。さらなる啓発活動により、登録者の確保を進める必要があります。

(図表 7-7-7) ドナー登録者数の推移

単位：人

年度	H20	H21	H22	H23
高知県	135	75	242	227
全国	38,481	34,687	36,142	38,836

出典：高知県骨髄バンク推進協議会、骨髄移植推進財団調べ

2 認定施設

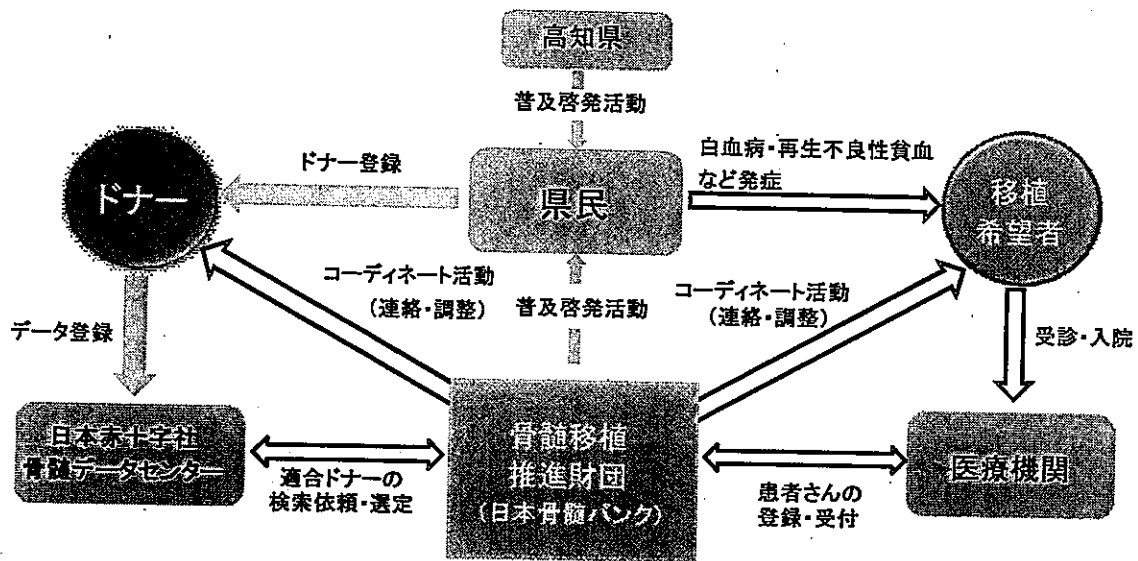
県内でドナーの骨髄採取、移植手術の可能な医療施設は高知大学医学部附属病院のみであり、平成24年3月末までの移植例数は29件、適合確認のための骨髄細胞の採取件数は41件となっています。

対策

高知県骨髄バンク推進協議会、骨髄移植推進財団などの関係機関と連携して、県民に対して、骨髄提供について正しく理解していただくための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。

<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時から17時30分まで
予約不要、年中無休（年末年始を除く）
- 安芸福祉保健所〔安芸市矢ノ丸〕 (電話番号) 0887-34-3175
受付時間：第1・第3水曜日の10時から11時まで
2日前までに要予約
- 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14時から15時30分まで
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) 0880-35-5979
受付時間：第2・第4火曜日の15時から16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
(フリーダイヤル) 0120-445-445

第3 血液確保

高齢化の進展や医療技術の向上などにより血液の需要は増加する傾向にありますが、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。

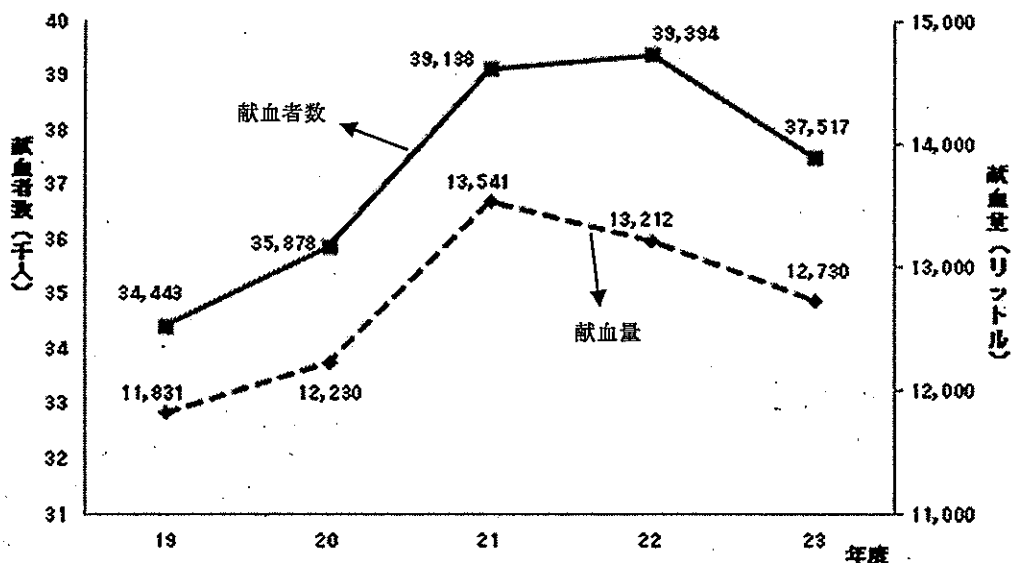
現状

1 献血者数と献血量

平成21年度までは、献血者数、献血量ともに増加傾向にありましたが、平成23年度はともに減少しています。これは、献血で得られた血液からつくられる血液製剤には有効期限があり、医療機関での必要量に応じて献血量を調整するため、一時的に必要量が減少した時期があるためと考えられます。

逆に、医療機関が血液を必要としている時には、それに応じた献血量を確保しなければなりません、必要量を確保できない場合もあります。

(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、平成19年、平成20年は6%台となっていました、平成21年以降は7%台を維持しており、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	H19	H20	H21	H22	H23
高知県	6.5%	6.8%	7.4%	7.7%	7.5%
全国平均	5.4%	5.6%	5.9%	5.9%	5.9%

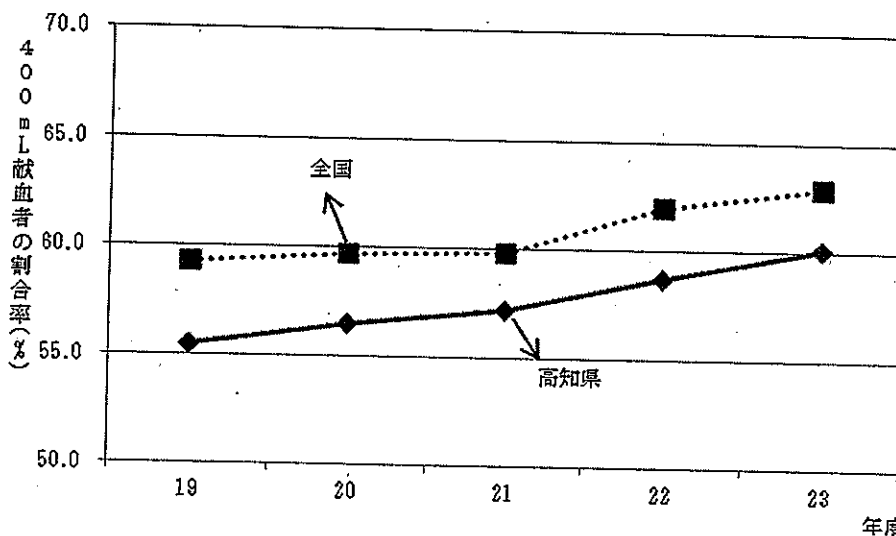
出典：高知県赤十字血液センター調べ

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に血液製剤数（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。

本県の400mL 献血の割合（全献血者数に占める400mL 献血の割合）は年々増加傾向にあります。全国平均を下回っています。これは献血者数のうち男性が占める割合が、本県では全国平均と比較して低い傾向があるためと考えられます。

(図表 7-7-10) 400mL 献血者の割合



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」があります。献血で得られた血液は、医療機関に血液製剤として供給され、患者のために使用されています。血液製剤は他の医薬品と異なり、人の血液に由来するため有限で貴重なものです。また、国内での自給が求められており、その使用は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（200mL換算本数）の供給量は全国平均を上回っていますが、血漿製剤、血小板製剤についてはほぼ全国平均並みであり、赤血球製剤の供給量が多いことがその原因となっています。

(図表 7-7-11) 血液製剤供給量

単位：千人

年度		H19	H20	H21	H22	H23
赤血球製剤 (全血製剤含む)	高知県	54.3	58.7	60.1	61.2	60.8
	全国平均	46.2	47.7	49.7	51.1	51.7
血漿製剤	高知県	23.8	30.9	24.0	24.4	25.4
	全国平均	21.8	22.7	23.3	23.6	24.6
血小板製剤	高知県	47.7	59.6	70.9	66.0	68.1
	全国平均	58.8	60.7	63.3	62.7	67.1
総供給数	高知県	125.8	149.2	155.0	148.4	154.3
	全国平均	126.9	131.1	136.2	140.7	143.3

出典：高知県赤十字血液センター調べ

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、地域の献血推進員に対しては研修会の実施を通じて、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、赤血球製剤をはじめとして、血液製剤の使用量(供給量)が全国平均を上回っていることから、血液製剤の適正使用を促進し、需要量を抑えていくことが必要です。

そのため、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、県などによる高知県合同輸血療法委員会(適正使用検討会議)を設けており、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

難病として行政施策の対象とする範囲は、昭和47年に国が策定した「難病対策要綱」において、「原因が不明で、治療法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病」、「経過が慢性にわたり、単に経済的問題のみならず介護などに著しく人手を要するため家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」と定められています。平成24年現在指定されている130の疾患については、難治性疾患克服研究事業として原因の究明と治療方法の確立を目指した研究がなされ、そのうち56疾患については、特定疾患治療研究事業として医療費の公費負担が行われています。

また、難病患者とその家族が安定した療養生活を送ることができるよう、質の高い医療の提供や療養上の悩みや不安の解消を図るためのきめ細やかな相談支援体制の構築を進めます。

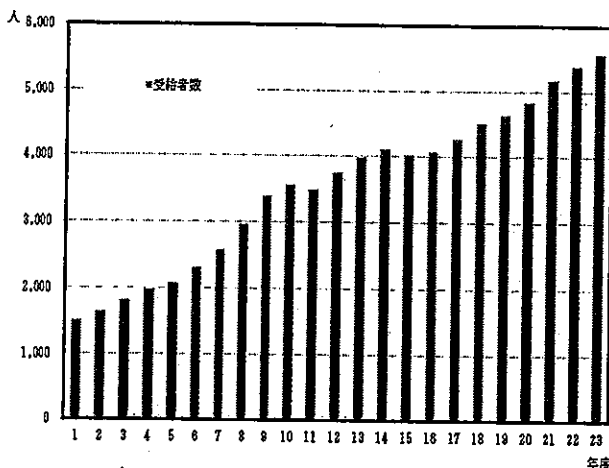
現状

1 医療費の公費負担の状況

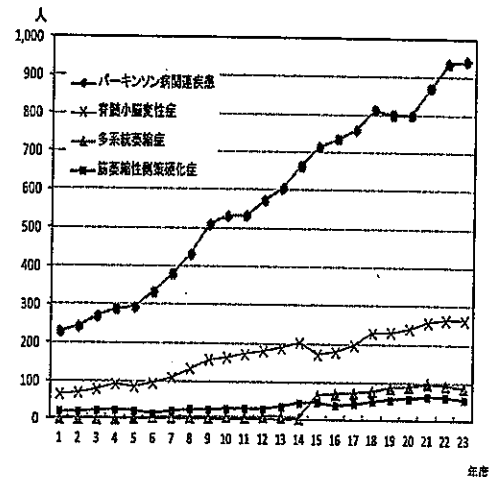
難病のうち、診断基準が一応確立しかつ難治度、重症度が高く患者数が比較的少ないため、公費負担の方法をとらないと原因の究明、治療法の開発などに困難をきたすおそれのある疾患（56疾患）や先天性血液凝固因子障害などを公費負担医療給付の対象（受給者証を交付）とし、医療費の一部を公費負担し、患者の経済的な負担軽減を図っています。

県内の受給者証交付者数は、平成21年に対象疾患が45疾患から56疾患に拡大したこともあって年々増加し、平成23年度末時点で5,569人となっています。また、進行性で、医療や介護への依存度が高いパーキンソン病などの神経難病は、交付者数が増加傾向となっています。

(図表 7-8-1) 高知県の特定疾患医療受給者証交付者数の推移



(図表 7-8-2) 高知県の特定疾患医療受給者証交付者数の推移 (神経難病4疾患)



2 難病医療ネットワーク

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（高知医療センター及び高知大学医学部附属病院）を中心に、基幹協力病院6施設、一般協力病院・診療所43施設で医療ネットワークを構築しています。

また、一般協力病院・診療所での重症難病患者の受入環境の向上を目指して、基幹病院である南国病院で、看護師を対象とした人工呼吸器管理など重症神経難病患者の看護に必要な専門的知識や技術についての実務研修を実施しています。

また、医療機関と障害者支援施設などとの連携を強化し、必要な患者が必要な時に入院できるよう、県の難病医療専門員及び難病相談・支援センターの担当者が調整を行っています。

(図表 7-8-3) 神経難病医療ネットワーク事業登録病院の状況 平成 24 年 4 月現在

区分	役割と機能	医療機関
拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	高知医療センター 高知大学医学部 附属病院
基幹協力病院	<ul style="list-style-type: none"> 一般協力病院・診療所及び福祉保健所からの要請に応じ重症患者の受入 患者のかかりつけ医、福祉施設への指導助言 	あき総合病院 南国病院 近森病院 いずみの病院 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"> 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 患者のかかりつけ医、福祉施設への指導助言 	安芸保健医療圏 3 中央保健医療圏 28 高幡保健医療圏 5 幡多保健医療圏 7

(図表 7-8-4) 神経難病医療従事者研修の受講数

年 度	H19	H20	H21	H22	H23
一般協力病院・診療所	7人	4人	6人	4人	4人
訪問看護ステーション	10人	6人	4人	4人	3人

3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制

県内では、神経難病の専門医（神経内科医）が少なく、所属する医療機関が中央部に集中する地域偏在があるため、専門医による診察を受けることが困難な地域の難病患者に対して、福祉保健所が専門医の協力を得て訪問指導（診療）を行い、地域の主治医と連携して、在宅療養生活を支援しています。

在宅難病患者の支援では、福祉保健所及び保健所が訪問・相談活動を行い、個別の支援計画を策定するとともに、介護保険法及び老人福祉法並びに障害者自立支援法の対象とならない難病患者の生活の質（QOL）の向上を図るため、市町村が日常生活用具の給付やホームヘルプサービスなどの難病患者等居宅生活支援事業を実施しています。

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、難病患者等ホームヘルパー養成研修事業を実施しています。

(図表 7-8-5) 保健医療圏ごとの神経内科医の状況

	安芸	中央	高幡	幡多
神経内科専門医数(注1)	1人	19人	0人	1人
神経内科医従事医師数(注2)	0人	14人	0人	0人

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(注1) 取得している広告可能な専門医資格が神経内科専門医である

(注2) 主として従事する診療科が神経内科である

(図表 7-8-6) 難病患者訪問相談実施状況

年 度	H19	H20	H21	H22	H23
訪問相談延人数	1,286人	1,307人	2,137人	1,839人	1,210人

出典：高知県福祉保健所難病患者等地域支援対策推進事業報告(高知市報告分含む)

(図表 7-8-7) 難病患者訪問指導(診療)実施状況

年 度	H19	H20	H21	H22	H23
訪問実施回数(回)	23	29	17	15	14
対象者(人)	64	38	29	27	23

出典：高知県福祉保健所難病患者等地域支援対策推進事業報告(高知市報告分含む)

4 相談・支援体制

県の難病医療専門員(健康対策課在籍)のほか、福祉保健所に「難病相談・支援センター」を設置し、難病患者の相談支援を行う拠点としています。

また、NPO法人高知県難病団体連絡協議会が、年2回県内2か所の地域で医療相談を行うとともに、それぞれの疾病の患者会が年間を通して相談会を実施しています。

(図表 7-8-8) 難病患者医療相談実施状況

年 度	H19	H20	H21	H22	H23
相談延人数(人)	1,042	674	622	1,003	763

出典：高知県福祉保健所難病患者等地域支援対策推進事業報告(高知市報告分含む)

(図表 7-8-9) 難病相談・支援センター(福祉保健所)・保健所一覧

機 関 名	住 所	担 当 市 町 村
安芸難病相談・支援センター 安芸福祉保健所 健康障害課	安芸市矢ノ丸1-4-36 電話 0887-34-3175	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
中央東難病相談・支援センター 中央東福祉保健所 健康障害課	香美市土佐山田町山田1128-1 電話 0887-53-3171	南国市、香美市、香南市 本山町、大豊町、土佐町、大川村
中央西難病相談・支援センター 中央西福祉保健所 健康障害課	高岡郡佐川町甲1243-4 電話 0889-22-1249	土佐市、いの町、仁淀川町 佐川町、越知町、日高村
須崎難病相談・支援センター 須崎福祉保健所 健康障害課	須崎市東古市町6-26 電話 0889-42-1875	須崎市、中土佐町、禰原町 津野町、四万十町
幡多難病相談・支援センター 幡多福祉保健所 健康障害課	四万十市中村山手通19 電話 0880-34-5124	四万十市、宿毛市、土佐清水市 黒潮町、大月町、三原村
高知市保健所 地域保健課	高知市丸ノ内1-7-45 電話 088-822-0577	高知市
高知県健康対策課 難病医療専門員	高知市丸ノ内1-2-20 電話 088-823-9678	

5 災害時の対応

在宅で人工呼吸器を使用している難病等患者に対し、「在宅要医療者災害支援マニュアル」に基づいて、支援を行うための個別支援計画を作成しています。

また、新たに特定疾患医療受給者証を交付する際に、災害対応パンフレットを配布して、日ごろからの備えについて啓発を行っています。

課題

1 医療費の公費負担

難病患者は療養生活が長期にわたることが多く患者や家族の負担は大きくなるため、今後も国の施策に基づいて、患者の医療費負担の軽減を図っていく必要があります。

2 難病医療ネットワーク

人工呼吸器などの機器を必要とする重症難病患者の医療は、専門的な体制が必要ですが、拠点病院、基幹協力病院に神経内科医などの難病専門医が少ない状況です。また、看護のマンパワーも不足しており、各医療機関とも長期の受入れには余裕がない状況です。このため、急に入院が必要となった時点で、ただちに入院施設を確保することが困難な事例があり、関係機関の連携強化が必要です。

家族の介護負担軽減のためのレスパイト（家族等の介護者の休息）入院を促進するため、患者の病態に応じて医療や看護を提供できる施設を選択できる病床の確保が必要です。

看護師対象の実務研修については、研修実施医療機関を中央圏域以外にも拡充するなど、参加しやすい体制づくりが必要です。

3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制

人工呼吸器使用患者の在宅療養については、痰の吸引など介護負担も大きく、また、地域により利用可能な医療・介護サービスも限られているなどの問題があり、家族の介護負担軽減を図ることが、患者の在宅療養を支えるための大きな課題となっています。

また、専門医のいない地域などでは、訪問診療医師及び訪問看護師の確保が困難で必要なサービスが受けられない状況があります。

4 相談・支援体制

症例数が少なく一般的に知られていない疾患をもつ患者の相談や難病患者の就労に関する相談については、関係機関との相談体制が整備されておらず十分とはいえません。

また、不安を抱える患者や家族の精神的なケアのため、他の患者や家族同士の交流の場の充実が必要です。

5 災害時の対応

南海地震の津波到達時間や浸水深などの被害想定を踏まえ、在宅で人工呼吸器の使用などの医療処置を受けている難病等患者に対する平常時からの備えと、災害時の支援体制を整備することが必要です。

対策

県は、以下の対策を推進します。

1 医療費の公費負担

特定疾患及び小児慢性特定疾患の医療費助成については、広く県民及び医療機関に周知するとともに、国の制度に基づいて支援を行い、患者負担の軽減を図ります。

2 難病医療ネットワーク

それぞれの医療機関の特徴を生かした病病連携・病診連携を進めるとともに、難病患者に適時に適切な医療が提供できるよう、難病医療専門員や難病相談・支援センターが、登録医療機関などとの連絡調整や情報収集・提供などを行い、ネットワークの充実を図ります。

重症難病患者の入院や入所については、患者の病態に応じた医療や看護・介護ケアを提供できる施設を選択できるよう、神経難病医療ネットワーク事業の登録医療機関の拡充をすすめるなど、入院・入所体制の充実を図ります。

また、拠点病院、基幹協力病院における神経内科医などの難病専門医の確保に努めるとともに、一般協力病院・診療所の看護師や訪問看護ステーションの看護師の実務研修の受入れ医療機関の拡充に努めます。

3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制

家族の介護負担の軽減のため、レスパイト入院の病床確保を進めます。

難病患者や家族への訪問・相談活動を行うとともに、専門医と地域医療機関、訪問看護ステーション、居宅サービス事業所、市町村などと連携しながら地域ごとの難病患者の支援体制を構築します。

また、専門医の診察を受けることが困難な患者に対して、専門医の協力による訪問指導（診療）事業を継続し、専門医と地域主治医の連携を促進し、地域で在宅療養支援ができる体制づくりを進めます。

難病患者の在宅介護に関わる訪問介護員や介護支援専門員への研修により、難病患者の在宅療養の継続を支援する人材育成を進めます。

4 相談・支援体制の確保

難病相談・支援センターである福祉保健所を身近な相談場所として患者の疾患に対する不安解消に努めるとともに、訪問相談、訪問指導（診療）を実施します。

支援が必要な在宅の難病患者に対する個々の支援計画の作成と評価を行い、きめ細やかな支援を行います。

NPO法人高知県難病団体連絡協議会と協働して、ピアカウンセリング（注3）研修の実施など患者同士の交流を通じた相互支援に取り組み、難病患者や家族の療養支援を促進します。

（注3：ピアカウンセリング）

同じ職業や障害を持っているなど、同じ立場にある仲間同士によって行われるカウンセリング

5 災害時の支援

南海地震などの大規模災害に備えて、市町村や関係機関と連携しながら在宅患者の自
助・共助の体制整備を進めます。

人工呼吸器使用患者などの在宅で医療が必要な神経難病等患者については、被災後も
必要な医療が継続して受けられるように、「高知県在宅難病患者災害支援マニュアル(仮
称)」(平成25年改訂予定)に基づいて、支援体制の充実を図ります。

また、地域で患者家族の支援を行っている介護支援専門員や介護サービス提供事業者
などに対して災害時の支援に関する研修を行い、災害対応への意識を高めます。

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 18 年 3 月、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 18 年 5 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 13 年 2 月）

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) 高知県新型インフルエンザ対策行動計画（平成 17 年 12 月、平成 24 年 3 月改定）

新型インフルエンザが発生した場合に、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 19 年 3 月、平成 24 年 3 月第 2 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

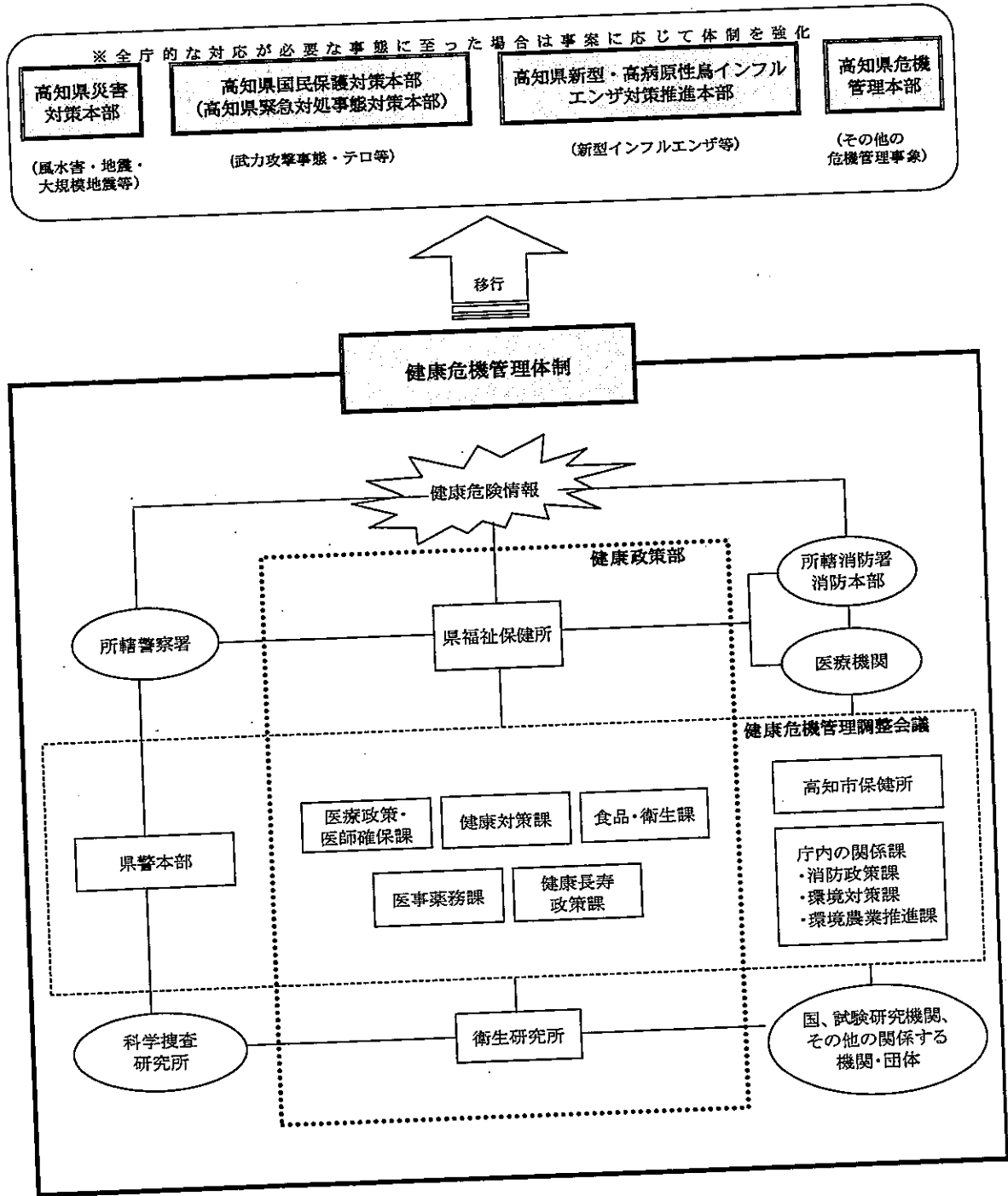
(7) 高知県災害時医療救護計画（平成 17 年 3 月、平成 24 年 3 月改定）

近い将来に発生が予想される南海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、温暖多雨な気象条件であり、また台風の常襲地帯であることから、これまでも洪水や山崩れなど、多くの災害に見舞われています。加えて、土佐湾沖の南海トラフを震源として周期的に発生する南海地震は前回の昭和21年以来66年が経過しており、政府の地震調査研究推進本部の予測では、今後30年以内に60%程度の確率で発生すると予想されています。また、南海トラフの東側（紀伊半島沖から遠州灘にかけての海域）で発生する東南海地震は、同じく30年以内で70%程度の確率で発生することが予想されています。これらの地震は過去の発生時期が接近しており、今後も連動して発生する可能性も指摘されています。

南海地震は、その発生メカニズムから震源域によっては本県に甚大な被害をもたらすため、災害医療の分野では平成23年東日本大震災での教訓も生かして十分な対策を講じておく必要があります。平成24年3月と8月に内閣府が発表した南海トラフの巨大地震による震度や津波高をもとに、県が改めて浸水域を推計したところ、特に沿岸部でこれまでの予測を超える甚大な被害が生じるおそれがあることが判明しました。特に県中央部の高知市では地盤沈下によって海水が浸入し、長期にわたって水が引かないことが予測されており、医療救護活動のうえで大きな障害となると考えられます。

こうした状況のなか、地震や台風、集中豪雨や土砂災害、また、多数の負傷者が発生する航空機事故や列車事故などの大規模災害に対応できる医療体制を整える必要があり、このため、県では、平成17年3月に策定した「高知県災害医療救護計画・高知県災害救急医療活動マニュアル」を見直し、平成24年3月に新たに「高知県災害時医療救護計画」を策定しました。

今後は、この計画に基づき災害時の医療救護体制を整えるほか、計画は随時見直し、必要な改正を行うことで、災害発生時に迅速で適切な医療救護活動が実施できるよう努める必要があります。

(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	ブロック塀・自動販売機の転倒、屋外落下物	合計	算出ケース
死者	約 10,000	約 37,000	約 80	約 1,600	-	約 49,000	ケース4（四国沖に大すべり域+超大すべり域を設定）冬の深夜
負傷者	約 45,000	約 1,200	約 100	約 600	約 30	約 47,000	

出典：南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ第一次報告（内閣府）（平成24年8月）

(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
第二次高知県地震対策基礎調査（平成17年5月）	50病院（36.4%）
南海トラフの巨大地震による被害予測（平成24年12月）	50病院（41.5%）

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

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、消防や警察などの関係機関及び医療救護チームとの調整を行います。

医療救護施設としては、市町村が定める「医療救護所」、「救護病院」と、県が指定する「災害拠点病院」があり、さらに、国の中央防災会議の『「東南海・南海地震応急対策活動要領」に基づく具体的な活動内容に係る計画』において、県内2か所が重症者などを県外の医療機関へ搬送する「広域医療搬送拠点」として定められています。

(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、地域災害拠点病院として、あき総合病院、高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、国立病院機構高知病院、近森病院、須崎くろしお病院、幡多けんみん病院を指定しています。また、地理的な配慮からJA高知病院と仁淀病院を災害拠点病院と同様に位置付け、医療救護活動にあたることとしています。

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

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25年2月現在で、県下に、80か所の医療救護所と55か所の救護病院が指定されています。

(4) 医療救護チーム

ア DMA T（災害派遣医療チーム）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DMA Tの養成を進めており、県内には平成25年2月現在で12病院26チームがあります。

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DMA T研修」を開催し、県内だけの医療救護活動を行うDMA Tの養成を行っている

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 (2)
中央	高知医療センター (5) 高知大学医学部附属病院 (4) 高知赤十字病院 (3) 近森病院 (3) 国立病院機構高知病院 (2) J A高知病院 (1) 愛宕病院 (1) 凶南病院 (1)
高幡	須崎くろしお病院 (1)
幡多	渭南病院 (1) 幡多けんみん病院 (2)

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ（平成 25 年 2 月現在）

イ その他の医療救護チーム

DMATのほか、日本医師会（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、看護師、薬剤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、自衛隊衛生班、医療ボランティアなど、多くの支援が予想されます。

(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 (5 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) 広域医療搬送

被災地域内や県内病院だけでは治療、收容することができない重症患者に、被災地域外の医療機関で本格的な救命処置を実施するため、ヘリコプターなどを利用して被災地域外の都道府県が設置した広域医療搬送拠点に搬送します。このための県内の搬送拠点には、高知大学医学部と宿毛市総合運動場が位置付けられており、被災時には県が航空搬送拠点臨時医療施設（SCU: Staging Care Unit）を設けます。

(図表 8-6) 広域医療搬送拠点とSCUの協力医療機関

広域医療搬送拠点	SCUの協力医療機関
高知大学医学部	高知大学医学部附属病院
宿毛市総合運動場	幡多けんみん病院

【代替】安芸市営球場（あき総合病院）

(7) 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繋がります。

(図表 8-7) 病院のEMIS登録率

高知県	愛媛県	香川県	徳島県	全国
64%	40%	32%	10%	47%

出典：平成24年度広域災害救急医療情報システム運用操作説明会資料抜粋（平成24年4月16日）

(8) 保健衛生活動

大規模災害では、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様々な健康問題を最小限に抑えることが重要となります。このため、県では平成18年に「高知県自然災害時保健活動ガイドライン」を作成し、保健師などによる保健衛生活動のあり方を定めています。また、東日本大震災の被災地支援から明らかになった課題をもとに、平成25年1月に南海地震に焦点を絞った「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」を作成しました。

(9) 在宅難病等患者及び人工透析患者（注1）の医療救護

県内の、災害時などに特別な支援が必要となる在宅難病等患者及び人工透析患者の状況は以下のとおりです。

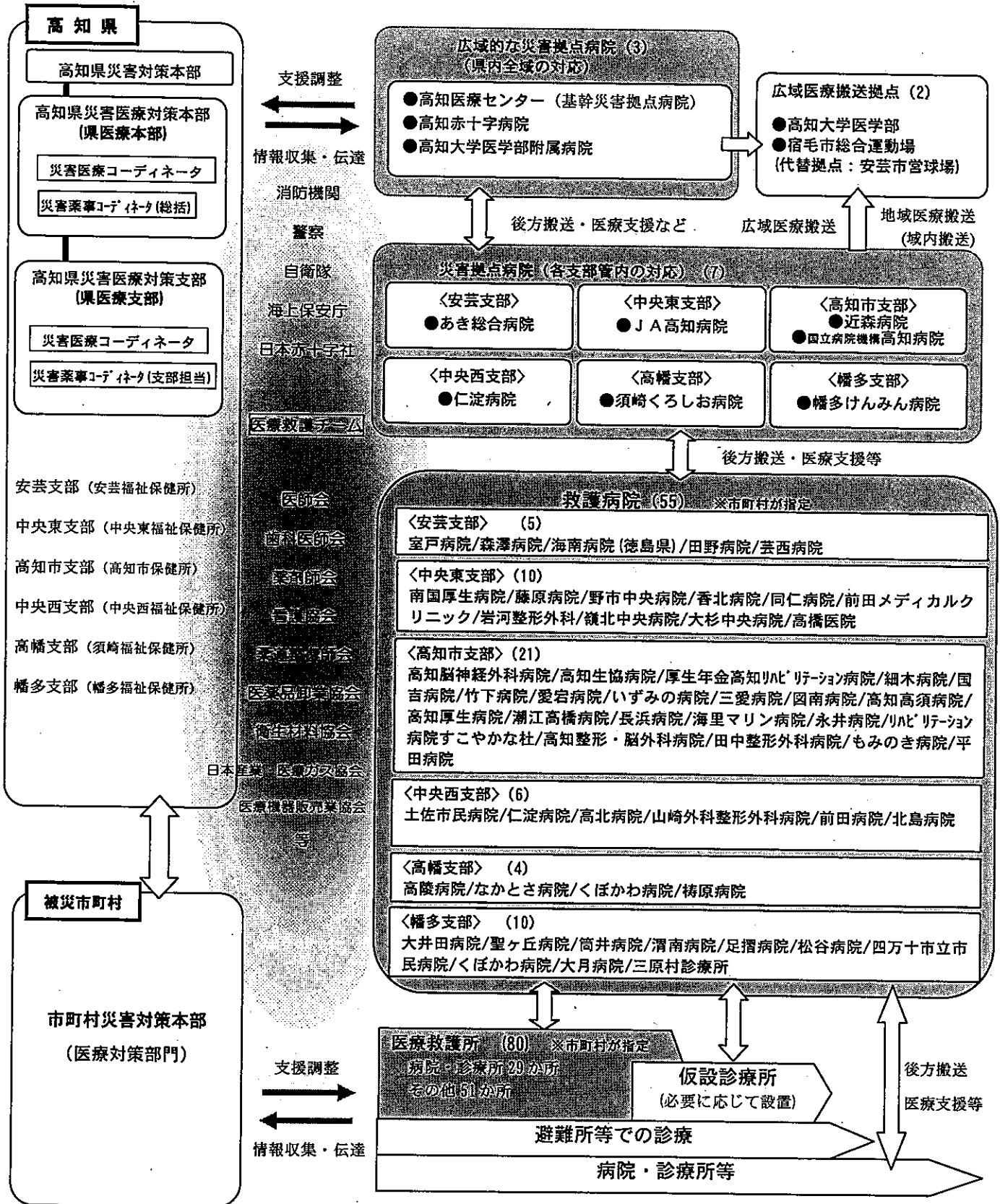
（注1）第5期高知県保健医療計画では「在宅要医療者」と表記していましたが、今計画から「在宅難病等患者及び人工透析患者」と改めます。

(図表 8-8) 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	備考
特定疾患医療受給者証交付者	5,569人	平成24年3月末
小児慢性特定疾患医療受給者証交付者	375人	平成24年3月末
在宅酸素療法患者	1,157人	平成24年6月1日
慢性透析患者	2,272人	平成23年12月末

出典：日本透析医学会、高知県健康対策課調べ

(図表 8-9) 災害時の医療救護体制



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24年度の調査では、災害拠点病院の耐震化率は75%ですが、病院全体では約51%、有床診療所では約62%となっています。

また、各医療機関で発災時の職員の初動や体制を示す災害対策マニュアルは、医療を継続して行うためには欠かせないものです。災害対策マニュアルの策定率は災害拠点病院では100%、病院全体では93%とほとんどの病院で策定済みです。

(図表 8-10) 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)
45%	51%	56%

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

(2) 医療従事者の確保

発災時に迅速な医療救護活動を行うためには、各医療機関に災害医療について知識のある医師、看護師などが必要です。県では医療従事者向けに災害医療研修やDMAT研修などを行っています。

南海地震などによる大規模な災害が発生した場合には、交通網の遮断などによって医療従事者が自院へ参集できない場合も想定されます。

(3) 通信体制の確保

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32%です。衛星携帯電話を介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38%です。

(4) 備蓄の状況(医薬品、食料、飲料水など)

県内の病院の医薬品の平均備蓄日数は3.8日で、備蓄がない病院は全体の22%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おり、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、12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2.6日で、備蓄がない病院は全体の10%です。医療従事者向けの備蓄がない医療機関も多数あります。

課題

1 災害医療の実施体制

(1) 医療機能の確保

災害拠点病院、医療救護病院及び医療救護所の中には、津波浸水想定区域に立地している施設があり、医療機能の確保対策や災害医療救護体制の見直しが必要です。

(2) 県外からの受援調整

大規模な災害時には、県内の医療従事者だけでは必要な医療救護ができないおそれがあります。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、県内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。

(3) 広域医療搬送拠点

新たな地震被害想定や各市町村ごとの医療提供体制などを踏まえ、広域医療搬送拠点の見直しを検討する必要があります。

(4) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

県内の病院のEMIS登録率は全国平均に比べて高くなっていますが、本県のように東西に長く、災害時に各地域間が孤立する可能性もある県においては、できるだけ多くの情報が必要となるため、病院のEMIS登録率のさらなる向上が必要です。

(5) 保健衛生活動

各市町村において、予想される被害想定をもとに、避難所生活などによる様々な健康問題を最小限に抑えるための具体的な保健活動のマニュアル作成が必要です。

(6) 在宅難病等患者及び人工透析患者の医療救護

在宅で人工呼吸器使用や酸素療法などの医療処置を受けている難病等患者は、大災害発生時には、ライフライン断絶などにより人工呼吸器などの使用に支障が生じたり、医療機関での受診が困難となって人工透析や薬の服用が中断され、症状悪化を起こす可能性があります。このため、日ごろからの備えと災害時の対策が必要です。

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、医療機能の維持のために医療機関のさら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災害対策マニュアルなどの策定や見直しが必要です。

(2) 医療従事者の確保

地震などによる大規模な災害が発生した場合には、交通網の遮断などによって医療従事者が自院へ参集できない場合も想定されるため、医療従事者の確保対策が必要です。

(3) 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。

(4) 備蓄（医薬品、食料、飲料水など）

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) 医療機能の確保など

南海トラフの巨大地震による被害想定は、考えられる震源域の中から被害の大きいケースを組み合わせたものであり、次の南海地震の被害予測ではありませんが、あり得ることとして医療救護体制を検討しておく必要があります。このため次の視点で災害時の医療救護計画の点検と見直しを図ります。

ア 津波浸水被害が予想される地域にある災害拠点病院の機能の確保

イ 市町村が指定する救護病院、医療救護所の機能の確保と指定の見直し

ウ DMA Tの継続的な養成と技能維持

エ 広域医療搬送の規模、体制の再検討

オ 他県からのドクターヘリを含めた受援調整のあり方

(2) 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の活用は不可欠であり、EMIS未登録の病院に対して参加を促すとともに、平時から入力訓練を実施します。また、衛星携帯電話による接続ができるよう機器整備を進めます。

(3) 保健衛生活動の見直し

平成 24 年度に作成した「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」をもとに、各市町村に対し、具体的な被害想定を踏まえた独自の保健活動マニュアルを作成するよう強く働きかけます。また、福祉保健所においても独自の公衆衛生活動を展開するためのマニュアルの作成を検討します。

(4) 在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援

人工呼吸器使用者等在宅で医療の必要な難病等患者については、「高知県在宅難病患者災害支援マニュアル（仮称）」（平成 25 年改訂予定）に基づき、被災後も必要な医療が継続して受けられるように支援します。また、患者、家族、関係機関の日ごろからの備

えを啓発するとともに、市町村の災害時要援護者台帳への登載や災害時要援護者避難支援プランの個別計画の作成を進め、「高知県災害時医療救護計画」に基づき、関係部署が協力して支援体制の整備を進めます。

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。

災害時の初動や体制を示す災害対策マニュアルについては、被害想定の見直しなどを受け、未策定の病院に対して策定を求めるとともに、策定済みの病院であっても必要に応じて見直しを促します。特に、津波浸水の被害が予想される病院は、津波到達までの退避や建物上層階への避難、救出までの自助活動などについて検討します。

また、災害時の電源確保のため、医療機関の非常用発電機の整備を進めます。

(2) 医療従事者の確保など

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）、エマルゴ研修（災害医療図上演習）、MCLS研修（多数傷病者への対応標準化トレーニング）など）を継続して行います。

また、災害が発生した場合に交通網の遮断などにより医療従事者が勤務している病院に参集できない場合、最寄りの病院で医療活動ができるような仕組みを検討します。

(3) 通信体制の確保

災害時には、医療機関の情報収集や関係機関での情報共有が重要であり、そのために衛星携帯電話やアマチュア無線などの無線通信のほか、SNS（ソーシャルネットワークシステム）やクラウドコンピューティングの活用、衛星通信を使った通信環境の確保などについて検討を進めます。

(4) 医薬品、食料、飲料水などの備蓄

災害時の医療救護活動には、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、食料や飲料水については、患者向けだけでなく、医療従事者向け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、市町村における確保対策を推進するとともに、県が行っている流通備蓄についても、必要な医薬品などの種類や数量の確保に努めます。

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の充実を検討します。

目標

項目	直近値	目標（平成29年度）
救護病院・災害拠点病院の耐震化率	63% （平成24年11月）	100%
病院の災害対策マニュアル作成率	93% （平成24年8月）	100%
病院のEMIS登録率	64% （平成24年11月）	100%

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 8-11) 三類感染症発生状況

単位：人

病名	年					直近5年間計
	H19	H20	H21	H22	H23	
コレラ	0	0	0	1	0	1
細菌性赤痢	0	0	0	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症	25	4	19	12	3	63
腸チフス	0	0	0	0	0	0
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

結核は、本県では、平成15年以降、り患率が全国平均を下回り、また、新規登録患者数も減少しているなど、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6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見ると、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100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。

ます。

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5%程度います。

(図表 8-12) 新規結核登録患者数及びり患率の年次推移

単位：人

区分	年					
	H19	H20	H21	H22	H23	
全国	新規結核登録患者数	25,311	24,760	24,170	23,261	22,681
	り患率 (人口10万人当たり)	19.8	19.4	19.0	18.2	17.7
高知県	新登録者数	151	132	143	135	146
	り患率 (人口10万人当たり)	19.3	17.1	18.7	17.7	19.2

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-13) 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
H19	151	3	7	10	3	19	24	85
H20	132	0	10	4	6	10	15	87
H21	143	0	5	6	9	6	22	95
H22	135	0	6	9	7	10	19	84
H23	146	3	5	10	7	8	16	97

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-14) 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	41	29	3	9	0	0
外来治療	57	38	5	14	0	0
治療なし	209	1	0	0	194	14
不明	1	0	0	0	0	1
計	308	68	8	23	194	15

出典：高知県健康対策課調べ(平成23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23年までの25年間で、エイズ患者は14名(男13、女1)、HIV感染者は27名(男24、女3)発生しており、徐々に発生数が増加しています。

(図表 8-15) 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	計
エイズ患者	0	1	3	5	5	14
HIV感染者	4	1	4	7	11	27

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 8-16) 感染症指定医療機関 平成24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
第二種感染症指定医療機関	高知医療センター	6
	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23年9月に策定した「高知県結核予防計画(第3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7施設あり、結核病床は170床、このうち稼動病床数は66床となっています。

また、多剤耐性結核や複雑な管理を要する結核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 8-17) 中核病院及び基幹病院などの結核病床 平成24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	20	50 (20)
	国立病院機構高知病院	20	22 (22)
基幹病院	高知赤十字病院	5	12 (12)
	あき総合病院	5	28 (8)
	幡多けんみん病院	10	28 (4)
その他の第二種感染症指定医療機関		0	30 (0)
合計		60	170 (66)

(図表 8-18) 中核病院及び基幹病院の合併症治療などへの対応 平成24年4月1日現在

	医療機関名	多剤耐性結核	合併症	
			精神疾患 徘徊認知症	透析
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			○

(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17年に新型インフルエンザ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 8-19) 新型インフルエンザ協力医療機関数 平成24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、気づかない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、県は肝炎ウイルス検査の無料化を行うとともに、相談体制の整備を図ることとしています。

また、検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進できるよう、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（57施設）を整備しています。

(図表 8-20) 肝疾患専門医療機関数（保健医療圏別） 平成24年4月1日現在

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	総数
肝疾患専門医療機関	7	40	6	4	57

(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。

(図表 8-21) エイズ治療拠点病院 平成24年4月1日現在

保健医療圏	病院名
安芸(1)	あき総合病院
中央(3)	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
高幡(0)	
幡多(1)	幡多けんみん病院

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、医療提供体制のさら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3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、今後も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、さら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などの検診を受けていただき、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、検診受診率は低位で推移しているため、検査の受診促進や陽性者のフォローアップなど、さら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さら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。

(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3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

福祉保健所及び医療機関でのウイルス性肝炎検査及び相談体制を、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 23 年 0 人	平成 29 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 22 年度 1 期 89.0% 2 期 90.2%	平成 27 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 23 年 19.2	平成 27 年 14.0 以下	感染症発生動向調査 （高知県健康対策課調べ）
肺結核患者再治療率	平成 23 年 7.3%	平成 27 年 7%以下	

* 「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）」に基づいています。

* 「全結核り患率」及び「肺結核患者再治療率」の目標値・目標年度については、「高知県結核予防計画」に基づいています。

第4節 医薬品等の適正使用

医薬品等は、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、薬物の乱用は、単に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りますので、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24年3月末現在で2,407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、薬事法に基づいて、製造管理や品質管理に関する基準の遵守について監視指導を行っています。

また、医療機関や薬局などに対しては、医薬品について副作用などの発生を知った場合で、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、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については、薬剤師や登録販売者の常時配置、医薬品のリスクに応じた情報提供及び医薬品に関する相談を受けた場合の適切な対応が求められており、法令遵守の徹底を指導しています。

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発生しています。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っています。

(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、今後、ジェネリック医薬品(注)の使用頻度が高まることから、病院、診療所、薬局などに対しては、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です。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」とも言われます。開発コストが少ないため、先発医薬品よりも安価なお薬です。(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24年3月末現在で611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22年の県内における薬物事犯の検挙者数は93人で、このうち約8割を覚せい剤事犯が占めています。これは全国においても同様の傾向です。また、全国的には、違法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 8-22) 法令別検挙者数

単位：人

年	H19	H20	H21	H22	H23
麻薬及び向精神薬取締法	542 (0)	601 (0)	429 (3)	375 (1)	346 (0)
あへん法	47 (0)	21 (0)	28 (0)	23 (0)	12 (0)
大麻取締法	2,375 (9)	2,867 (9)	3,087 (11)	2,367 (18)	1,759 (13)
覚せい剤取締法	12,211 (52)	11,231 (63)	11,873 (76)	12,200 (74)	12,083 (64)
合計	15,175 (61)	14,720 (72)	15,417 (90)	14,965 (93)	14,200 (77)

* 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（平成20年からは一部を除き内閣府集計による）

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、製造管理又は品質管理などが適正に実施されているかを確認し、指導します。

薬局などに対しては、定期的に「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、県民への広報や若年層などに対する薬物乱用防止教室などの講習会などにより啓発を行うとともに、高齢者などに対しても関係団体などの協力を得て、医薬品等の正しい知識について計画的に広報を行います。

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、医療関係機関に対し医療用麻薬、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とする、地域に根ざした薬物乱用防止のボランティア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、薬物に関する正しい知識と違法ドラッグなどの薬物の怖さについて啓発や教育を行います。

関係機関の連携のもと、学校や地域で薬物乱用防止教育に携わる指導者への研修会を開催し、教育技術の向上を図ります。

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

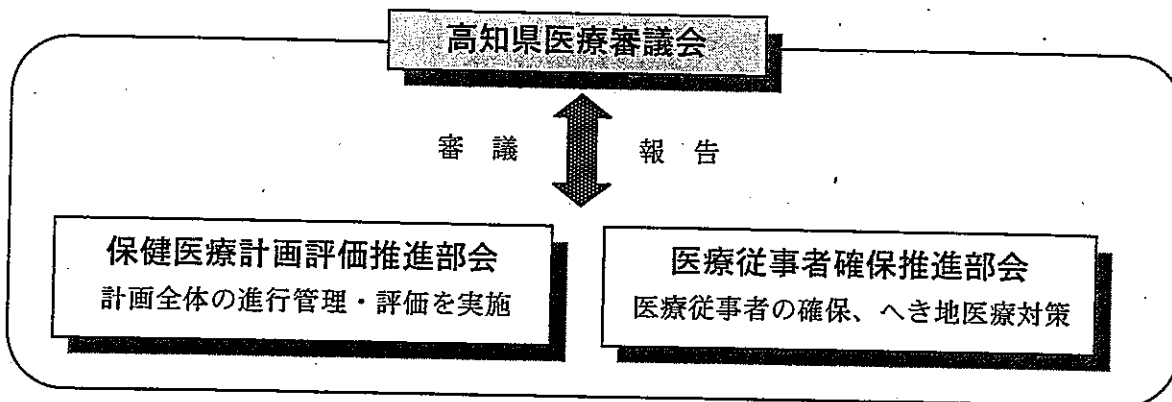
地域で課題となっているものについて、必要に応じて日本一の健康長寿県構想地域推進協議会に部会を設置し、医療機関や医療関係団体などと連携を図りながら取組を推進します。

3 評価結果の公表

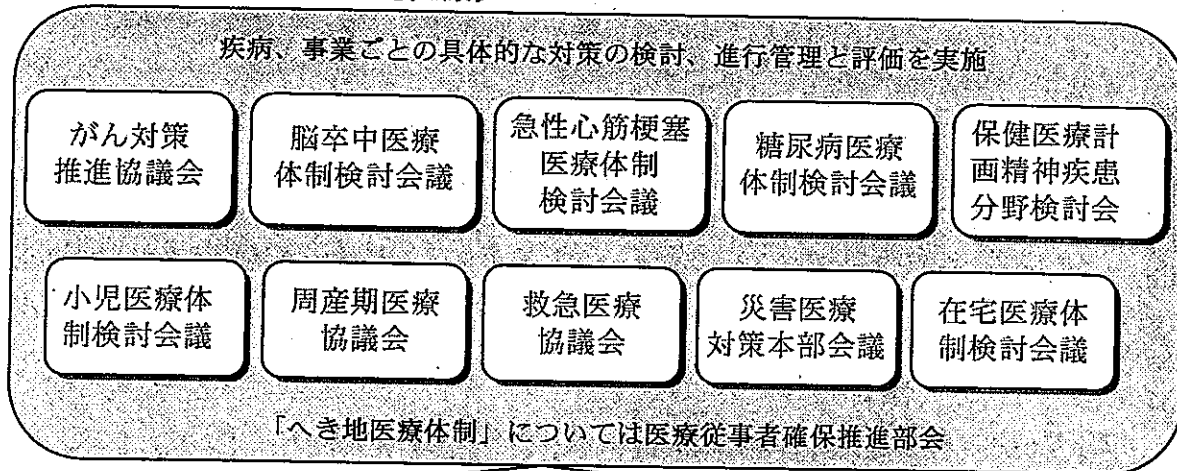
原則として毎年度評価を行い、評価結果は県のホームページで公表します。

<参考1> 保健医療計画の進行管理・評価体制図

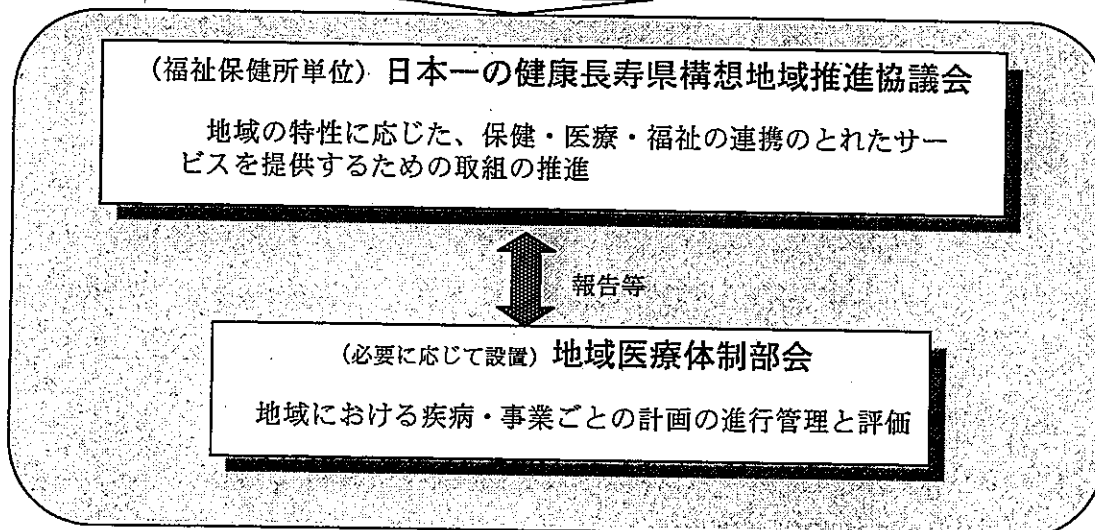
【県全体】



<5 疾病5 事業及び在宅医療>



【二次保健医療圏】



第6期高知県保健医療計画の策定経過

- 平成23年1月31日 平成22年度高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会
保健医療計画策定についての概要説明
保健医療計画策定スケジュール等の概要説明
- 平成23年3月29日 平成22年度高知県医療審議会
保健医療計画改定についての概要説明
保健医療計画策定スケジュール等の概要説明
- 平成23年9月16日 平成23年高知県患者動態調査の実施
- 平成23年12月12日 平成23年度高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会
保健医療計画策定スケジュールについての概要説明
第6期保健医療計画策定の概要及び項目案について説明
- 平成24年3月22日 平成23年度高知県医療審議会
保健医療計画策定スケジュールについての概要説明
第6期保健医療計画の概要及び項目案について説明
- 平成24年7月6日 平成24年度第1回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会
第1章 保健医療計画の基本的事項
第2章 地域の現状
第4章 医療従事者の確保と資質の向上
(歯科医師、薬剤師、その他の保健医療従事者)
第5章 医療提供体制の充実
第7章 5事業及び在宅医療等の医療連携体制(災害時における医療を除く)(歯科保健医療、臓器等移植、難病)
第8章 健康危機管理体制
(災害時における医療を除く)
第9章 計画の評価と進行管理
- 平成24年8月20日 平成24年度第2回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会
第1回部会における委員意見に対する計画の修正案の提示について
第3章 保健医療圏と基準病床
(保健医療圏)
- 平成24年9月10日 平成24年度第1回高知県医療審議会
第6期保健医療計画の策定について諮問
第6期保健医療計画原案(部会了承済分)について中間報告

- 平成 24 年 10 月 10 日 平成 24 年度第 3 回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会
第 2 回部会における委員意見に対する計画の修正案の提示について
第 4 章 医療従事者の確保と資質の向上
(医師、看護職員)
第 6 章 5 疾病の医療連携体制
(急性心筋梗塞除く)
第 7 章 5 事業及び在宅医療等の医療連携体制 (災害時における医療
を除く) (周産期医療、在宅医療除く)
第 8 章 健康危機管理体制
(災害時における医療)
- 平成 24 年 11 月 27 日 平成 24 年度第 4 回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会
第 3 回部会における委員意見に対する計画の修正案の提示について
第 3 章 保健医療圏と基準病床
(基準病床)
第 6 章 5 疾病の医療連携体制
(急性心筋梗塞)
第 7 章 5 事業及び在宅医療等の医療連携体制 (災害時における医療
を除く) (周産期医療、在宅医療)
- 平成 24 年 12 月 10 日 平成 24 年度第 2 回高知県医療審議会
第 6 期保健医療計画原案について報告
原案の承認
- 平成 24 年 12 月 19 日 パブリックコメント (～1 月 18 日)
- 平成 25 年 2 月 28 日 平成 24 年度第 3 回高知県医療審議会
パブリックコメントの結果報告
第 6 期保健医療計画の策定について答申
- 平成 25 年 3 月 日 平成 24 年度 2 月議会報告
- 平成 25 年 3 月 日 計画の告示、施行

高知県医療審議会委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
岡林 弘毅	高知県医師会 会長	会 長
岡崎 誠也	高知県市長会 会長	副 会 長
三谷 英子	NPO 法人地域サポートの会 「さわやか高知」 会長	副 会 長
岡村 高雄	高知県医療法人協会 会長	
織田 英正	高知県歯科医師会 会長	
倉本 秋	高知医療再生機構 理事長	
竹村 晴光	高知県医師会 副会長	
筒井 典子	人・みらい研究所 代表	
寺尾 敦子	高知県連合婦人会 会長	
西森 康夫	高知県薬剤師会 会長	
橋本 良明	高知大学 医学部長	
細木 秀美	日本病院会高知県支部 支部長	
松岡 錬三	高知県医師会 常任理事	
宮上 多加子	高知県立大学 社会福祉学部 教授	
宮崎 育子	高知県看護協会 会長	
山下 文子	高知県保育士会 副会長	
山下 元司	高知県精神保健福祉協会 理事	
吉岡 珍正	高知県町村会 会長	
吉岡 和夫	高知県社会福祉協議会 常務理事	

※ 敬称略、会長及び副会長を除き五十音順

高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
安田 誠史	高知大学医学部 公衆衛生学 教授	会 長
内田 泰史	高知県介護老人保健施設協議会 会長	
岡村 高雄	高知県医療法人協会 会長	
沖 義一	高知県歯科医師会 専務理事	
清水 博	高知県精神科病院協会 会長	
田中 照夫	高知県薬剤師会 副会長	
田村 精平	高知県医師会 理事	
筒井 典子	人・みらい研究所 代表	
野嶋 佐由美	高知県立大学 副学長	
畠中 卓士	高知県医師会 常任理事	
細木 秀美	日本病院会高知県支部 支部長	
堀 洋子	ダグ建築設計工房 代表	
堀川 俊一	高知市保健所 所長	
宮崎 育子	高知県看護協会 会長	

※ 敬称略、会長を除き五十音順

高知県医療審議会医療従事者確保部会委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
竹村 晴光	高知県医師会 副会長	会 長
榎並谷 哲夫	佐川町長	副 会 長
内田 望	梶原町立国保梶原病院 院長	
大串 文隆	国立病院機構高知病院 院長	
岡崎 誠也	高知県市長会 会長	
織田 英正	高知県歯科医師会 会長	
川井 和哉	近森病院 循環器内科 主任部長	
倉本 秋	高知医療再生機構 理事長	
相良 祐輔	高知地域医療支援センター センター長	
武田 明雄	全国自治体病院協議会 高知県支部長 高知医療センター 病院長	
中村 章一郎	高知赤十字病院 院長	
橋本 良明	高知大学 医学部長	
三谷 英子	NPO 法人地域サポートの会 「さわやか高知」 会長	
宮上 多加子	高知県立大学 社会福祉学部 教授	
宮崎 育子	高知県看護協会 会長	

※ 敬称略、会長及び副会長を除き五十音順

高知県がん対策推進協議会委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
松岡 錬三	高知県医師会 常任理事	会 長
小林 道也	高知大学医学部附属病院 がん治療センター部長	副 会 長
江籠 麻代	患者代表（乳がん術後者の会いぶき会）	
大串 文隆	国立病院機構高知病院 院長	
小笠原 正	高知県理学療法士協会 理事	
小椋 和之	遺族代表（NPO法人がんと共に生きる会 副理事長）	
上岡 教人	幡多けんみん病院 副院長	
杉本 章二	高知県総合保健協会 副参事	
田中 照夫	高知県薬剤師会 副会長	
浜口 伸正	高知赤十字病院 副院長	
原 一平	NPO法人高知緩和ケア協会 副理事長	
久川 浩章	高知大学医学部 小児思春期医学教室 准教授	
弘末 美佐	高知県訪問看護ステーション連絡協議会 理事	
松浦 喜美夫	いの町立国民健康保険仁淀病院 院長	
宮崎 育子	高知県看護協会 会長	
森田 荘二郎	高知医療センター がんセンター長	
安岡 佑莉子	家族代表 （NPO法人高知がん患者会一喜会 理事）	
米田 和典	高知県歯科医師会 理事	

※ 敬称略、会長及び副会長を除き五十音順

高知県脳卒中医療体制検討会議委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
寺田 茂雄	高知県医師会 副会長	会 長
内田 泰史	高知県介護老人保健施設協議会 会長	
大野 慶一	高知市消防局 警防課 救急救助係長	
沖 義一	高知県歯科医師会 常務理事	
河野 威	高知赤十字病院 副院長	
高橋 潔	近森病院 脳神経外科部長	
田上 豊資	高知県健康政策部 医監	
西村 裕之	幡多けんみん病院 脳神経外科部長	
野並 誠二	高知県慢性期医療研究会 会長	
野村 栄一	高知県介護支援専門員連絡協議会 会長	
日野 工	高知県理学療法士会 理事	
藤本 康倫	高知大学医学部附属病院 脳神経外科 講師	
堀川 俊一	高知市保健所 所長	
宮本 寛	高知県リハビリテーション研究会 会長	
森本 雅徳	高知医療センター 医療局長	
山脇 光	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会 副会長	

※ 敬称略、会長を除き五十音順

高知県急性心筋梗塞医療体制検討会議委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
川井 和哉	近森病院 循環器内科 主任部長	会 長
大野 慶一	高知市消防局 警防課 救急救助係長	
斧田 尚樹	幡多けんみん病院 循環器科医長	
北岡 裕章	高知大学医学部 老年病循環器神経内科学 准教授	
小松 洋文	高知県須崎福祉保健所 保健監	
近藤 史明	高知赤十字病院 第二内科部長	
杉本 和彦	高知医療センター 救命救急科長	
竹村 晴光	高知県医師会 副会長	
西山 謹吾	高知赤十字病院 救命救急センター長兼救急部長	
根岸 正敏	近森病院 救命救急センター長	
細木 信吾	高知医療センター 循環器内科科長	

※ 敬称略、会長を除き五十音順

高知県糖尿病医療体制検討会議委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
末廣 正	高知高須病院 糖尿病内科部長	会 長
石黒 成人	高知県医師会 常任理事	
岩田 耕三	高知県歯科医師会 理事	
大西 須美子	高知赤十字病院 看護部長	
菅野 尚	高知医療センター 集学診療部長兼内分泌代謝科長	
鈴木 順一郎	高知県安芸福祉保健所 所長	
高松 和永	高松内科クリニック 院長	
近森 一正	高知高須病院 糖尿病内科部長	
中村 寿宏	あき総合病院 糖尿病・代謝内科部長	
藤本 新平	高知大学医学部 内分泌代謝・腎臓内科 教授	
細川 公子	高知県栄養士会	
吉本 幸生	高知赤十字病院 第六内科部長	

※ 敬称略、会長を除き五十音順

高知県精神疾患分野保健医療計画検討会 委員名簿

平成24年12月31日現在

氏名	所属・役職名	備考
井上 新平	高知大学医学部 神経精神科学 教授	会長
中澤 宏之	高知県医師会 常任理事	副会長
伊藤 高	高知県精神神経科診療所協会 会長	
岡本 眞知子	日本精神科看護技術協会 高知県支部 支部長	
清水 博	高知県精神科病院協会 会長	
上甲 尚之	高知県精神保健福祉士協会 会長	
杉本 雅史	高知県精神障害者地域生活支援施設連絡会 役員	
豊田 誠	高知市保健所 地域保健課長	
福永 一郎	高知県健康政策部 健康対策課長	
山崎 正雄	高知県精神保健福祉センター 所長	
山下 元司	高知医療センター 副院長兼ころのサポートセンター長	

※ 敬称略、会長及び副会長を除き五十音順

高知県救急医療協議会委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
岡林 弘毅	高知県医師会 会長	会 長
入福 聖一	高知県健康政策部 部長	副 会 長
白井 隆	田野病院 院長	
小倉 正一郎	高知県救急医療情報センター 理事長	
蒲原 利明	高知県消防長会 会長	
吉川 清志	高知医療センター 副院長兼 総合周産期母子医療センター長	
小松 敏伸	安芸市消防本部 消防長	
洲賀崎 勝男	南国市消防本部 消防長	
武田 賀人	幡多中央消防組合消防本部 消防長	
竹村 晴光	高知県医師会 副会長	
橘 壽人	幡多けんみん病院 院長	
田村 精平	須崎くろしお病院 院長	
近森 正幸	近森病院 院長	
長野 修	高知大学医学部 災害・救急医療学講座 特任教授	
中間 正志	高幡消防組合消防本部 消防長	
西山 謹吾	高知赤十字病院 救命救急センター長兼救急部長	
二山 孝司	高知県医師会 常任理事	
村田 厚夫	高知医療センター 救命救急センター長	
高松 清之	高知県危機管理部 部長	

※ 敬称略、会長及び副会長を除き五十音順

高知県救急医療協議会救急医療体制検討専門委員会委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
二山 孝司	高知県医師会 常任理事	会 長
秋澤 雅史	あき総合病院 循環器内科部長	
小倉 英郎	国立病院機構高知病院 副院長	
清藤 啓之	田野病院 副院長	
杉本 和彦	高知医療センター 救急診療部救命救急科長	
橘 壽人	幡多けんみん病院 院長	
田村 精平	須崎くろしお病院 院長	
近井 高志	くぼかわ病院 麻酔科長	
西山 謹吾	高知赤十字病院 救命救急センター長兼救急部長	
根岸 正敏	近森病院 救命救急センター長	
御川 安仁	愛宕病院 ER-救急蘇生センター部長	
山下 幸一	高知大学医学部 麻酔科学・集中治療医学講座 准教授	

※ 敬称略、会長を除き五十音順

高知県周産期医療協議会委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
深谷 孝夫	高知大学医学部 産科婦人科学講座 教授	会 長
石黒 成人	高知県小児科医会 会長 高知県医師会 常任理事	副 会 長
濱脇 弘暉	高知県産婦人科医会 会長	副 会 長
藤枝 幹也	高知大学医学部 小児思春期医学講座 教授	副 会 長
阿部 孝典	高知赤十字病院 小児科部長	
池上 信夫	高知大学医学部附属病院 周産母子センター 講師	
梅原 初枝	高知県看護協会 助産師職能委員長	
岡田 眞尚	あき総合病院 産婦人科部長	
吉川 清志	高知医療センター 副院長兼総合周産期母子医療センター長	
近藤 肇	J A 高知病院 副院長	
高橋 芳夫	国立病院機構高知病院 小児科医長	
竹内 喜美恵	高知県助産師会 会長	
中田 裕生	高知医療センター 小児科長	
中野 祐滋	幡多けんみん病院 産婦人科部長	
林 和俊	高知医療センター 母性診療部長	
平野 浩紀	高知赤十字病院 第一産婦人科部長	
福家 義雄	国立病院機構高知病院 産科医長	
本淨 謹士	J A 高知病院 小児科医長	
前田 明彦	幡多けんみん病院 新生児部長	
前田 賢人	あき総合病院 小児科医長	
松下 憲司	高知大学医学部附属病院 周産母子センター 助教	
宮崎 育子	高知県看護協会 会長	
森下 一	高知県医師会 常任理事	

※ 敬称略、会長及び副会長を除き五十音順

高知県小児医療体制検討会議委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
藤枝 幹也	高知大学医学部 小児思春期医学講座 教授	会 長
阿部 孝典	高知赤十字病院 小児科部長	
石黒 成人	高知県小児科医会 会長	
小倉 英郎	国立病院機構高知病院 副院長	
川上 浩一郎	川上小児科クリニック 院長	
吉川 清志	高知医療センター 副院長兼総合周産期母子医療センター長	
白石 泰資	幡多けんみん病院 小児科部長	
副田 謙二	高知県小中学校長会 会長	
谷脇 のぞみ	高知大学教育学部 附属幼稚園 副園長 高知県国公立幼稚園会 研究部長	
筒井 典子	人・みらい研究所 代表	
弘田 恵子	めぐみ保育園 園長	
堀川 俊一	高知市保健所 所長	
本淨 謹士	J A 高知病院 小児科医長	
前田 賢人	あき総合病院 小児科医長	
宮崎 育子	高知県看護協会 会長	
森畑 東洋一	高知県小児科医会 副会長	

※ 敬称略、会長を除き五十音順

高知県在宅医療体制検討会議委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏 名	所属・役職名	備 考
寺田 茂雄	高知県医師会 副会長	会 長
内田 泰史	高知県介護老人保健施設協議会 会長	
川添 哲嗣	高知県薬剤師会 理事	
高島 恭一	高知県歯科医師会 副会長	
高橋 洋子	土佐市地域包括支援センター 主任介護支援専門員	
田上 豊資	高知県健康政策部 医監	
辻 美知子	高知県医療ソーシャルワーカー協会 理事	
橋田 信子	高知県介護支援専門員連絡協議会 監事	
宮崎 育子	高知県看護協会 会長	
宮野 伊知郎	高知大学医学部 公衆衛生学 講師	
森下 安子	高知県立大学看護学部 教授	
森下 幸子	高知県訪問看護ステーション連絡協議会 副会長	
山村 栄一	日本慢性期医療協会 前理事	
和田 忠志	全国在宅療養支援診療所連絡会 理事	
堀川 俊一	高知市保健所 所長	オブザーバー

※ 敬称略、会長を除き五十音順

高知県災害医療対策本部会議委員名簿

平成 24 年 12 月 31 日現在

氏名	所属・役職名	備考
岡林 弘毅	高知県医師会 会長	会長
入福 聖一	高知県健康政策部 部長	副会長
二山 孝司	高知県医師会 常任理事	副会長
岡林 美津夫	高知県危機管理部 副部长	
小倉 正一郎	高知県救急医療情報センター 理事長	
織田 英正	高知県歯科医師会 会長	
蒲原 利明	高知県消防長会 会長 (高知市消防長)	
武田 明雄	高知医療センター (基幹災害拠点病院) 病院長 全国自治体病院協議会 高知県支部長	
田中 正澄	高知県町村会 事務局長	
中澤 慎二	高知県市長会 事務局長	
野並 誠二	高知市医師会 副会長	
林 喜幸	高知県警察本部 災害対策室長	
宮崎 育子	高知県看護協会 会長	
山下 統一	高知県薬剤師会 副会長	
山下 幸一	高知大学医学部 麻酔科学集中治療医学講座 准教授	
柚村 誠	日本赤十字社高知県支部 事業推進課長	
井原 則之	近森病院 救命救急センター科長	参与員
西山 謹吾	高知赤十字病院 救命救急センター長兼救急部長	参与員
村田 厚夫	高知医療センター 救命救急センター長	参与員

※ 敬称略、会長及び副会長を除き五十音順