

**第 7 期高知県保健医療計画（案）について  
（第 6 期評価調書含む）**

## 高知県保健医療計画項目 新旧対照表(案)

現行(第6期)計画の項目			第7期計画の項目(案)			第1回 評価部会 議案項目
章	節	項目名	章	節	項目名	
第1章	保健医療計画の基本事項		第1章	保健医療計画の基本事項		○
	第1節	保健医療計画策定の趣旨		第1節	保健医療計画策定の趣旨	
	第2節	計画の基本理念		第2節	計画の基本理念	
	第3節	計画の期間		第3節	計画の期間	
	第4節	関連する他の計画		第4節	関連する他の計画	
第2章	地域の現状		第2章	地域の現状		○
	第1節	地勢と交通		第1節	地勢と交通	
	第2節	人口構造		第2節	人口構造	
	第3節	人口動態		第3節	人口動態	
	第4節	医療提供体施設の状況		第4節	医療提供体施設の状況	
	第5節	県民の受療動向		第5節	県民の受療動向	
第3章	保健医療圏と基準病床		第3章	保健医療圏と基準病床		○
	第1節	保健医療圏		第1節	保健医療圏	
	第2節	基準病床		第2節	基準病床	
第4章	医療従事者の確保と資質の向上		第4章	医療従事者の確保と資質の向上		○
	第1節	医師		第1節	医師	
	第2節	歯科医師		第2節	歯科医師	
	第3節	薬剤師		第3節	薬剤師	
	第4節	看護職員		第4節	看護職員	
	第1	看護師・准看護師		第1	看護師・准看護師	
	第2	助産師		第2	助産師	
	第3	保健師		第3	保健師	
	第5節	その他の保健医療従事者		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		第1	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
	第2	管理栄養士・栄養士		第2	管理栄養士・栄養士	
	第3	歯科衛生士・歯科技工士		第3	歯科衛生士・歯科技工士	
	第4	医療ソーシャルワーカー		第4	医療ソーシャルワーカー	
第5章	医療提供体制の整備・充実		第5章	医療提供体制の整備・充実		○
	第1節	患者本位の医療の提供		第1節	患者本位の医療の提供	
	第2節	医療の安全の確保		第2節	医療の安全の確保	
	第3節	薬局の役割		第3節	薬局の役割	
	第4節	公的医療機関及び社会医療法人の役割		第4節	公的医療機関及び社会医療法人の役割	
	第5節	地域医療支援病院の整備		第5節	地域医療支援病院の整備	
第6章	5疾病の医療連携体制		第6章	5疾病の医療連携体制		
	第1節	がん		第1節	がん	
	第2節	脳卒中		第2節	脳卒中	
	第3節	急性心筋梗塞		第3節	心筋梗塞等の心血管疾患	
	第4節	糖尿病		第4節	糖尿病	
	第5節	精神疾患		第5節	精神疾患	
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		第1節	救急医療	
	第2節	周産期医療		第2節	周産期医療	
	第3節	小児救急を含む小児医療		第3節	小児救急を含む小児医療	
	第4節	へき地医療		第4節	へき地医療	
	第5節	在宅医療		第5節	在宅医療	
	第6節	歯科保健医療		第6節	歯科保健医療	
	第7節	臓器等移植		第7節	移植医療	
	第8節	難病		第8節	難病	
第8章	健康危機管理対策の推進		第8章	健康危機管理対策の推進		○
	第1節	総合的な健康危機管理対策		第1節	総合的な健康危機管理対策	
	第2節	災害時における医療		第2節	災害時における医療	
	第3節	感染症		第3節	感染症	
	第4節	医薬品等の適正使用		第4節	医薬品等の適正使用	○
第9章	計画の評価と進行管理		第9章	計画の評価と進行管理		○
			第10章	地域医療構想		○
				第1節	基本的事項	
				第2節	構想区域の設定	
				第3節	将来の医療需要及び必要病床数の推計	
				第4節	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策	
				第5節	地域医療構想の推進体制及び役割	
				第6節	各構想区域の状況	

# 第1章 保健医療計画の基本的事項

## 第1節 保健医療計画策定の趣旨

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

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

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

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

今後は、この計画に基づいて、行政と医療及び介護関係者が保健・医療・介護の充実を図ることで地域包括ケアシステムの構築に一体的に取り組む、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 一部改正

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

平成 26 年 第 6 次改正

病床機能報告制度と地域医療構想の策定、認定医療法人制度の創設

平成 27 年 第 7 次改正

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

## 第 2 節 計画の基本理念

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

○県の医療政策の基本指針となる計画

○県民や医療機関、関係団体の活動の指針となる計画

## 第 3 節 計画の期間

第 7 期計画より、医療と介護の一体的に進めていく必要があることから、介護計画の 3 年間の見直し期間に合わせて、計画期間が 5 年間から 6 年間に変更となります。

平成 30 年 4 月 1 日から平成 35 年 3 月 31 日までの 6 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

日本一の健康長寿県構想

保健

医療

健康づくりの推進

高知県健康増進計画（よさこい健康プラン2）  
（健康増進法）  
県民一人ひとりが自らの健康状態を十分に把握し、生活習慣病などの予防に取り組み、健康寿命を伸ばすための計画

食育の推進

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

歯科保健対策の推進

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

自殺対策の推進

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

がん対策の推進

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

周産期医療の体制整備

高知県周産期医療体制整備計画（周産期医療体制整備指針）  
周産期医療の体制の整備を図るための計画

へき地の医療対策

高知県へき地保健医療計画（へき地保健医療計画策定指針）  
へき地医療支援事業全般の充実を図るための計画

災害時の医療救護

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

健康保持、医療の効率的な提供による医療費適正化

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

医療提供体制の確保

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

福祉・介護

地域福祉の推進

高知県地域福祉支援計画（社会福祉法）

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

高齢者福祉対策・介護保険事業の推進

高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（老人福祉法、介護保険法）

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

地域ケアの体制整備

高知県地域ケア体制整備構想

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

障害福祉事業の推進

高知県障害福祉計画（障害者自立支援法）

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

障害者対策の推進

高知県障害者計画（障害者基本法）

障害のある人に対する取組の基本的方向を定めた計画

## 第2章 地域の現状

### 第1節 地勢と交通

#### 1 地勢

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

県面積は約 7,104 km<sup>2</sup>と全国では18番目に広い面積でありながら、森林面積の割合が約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46.6%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。

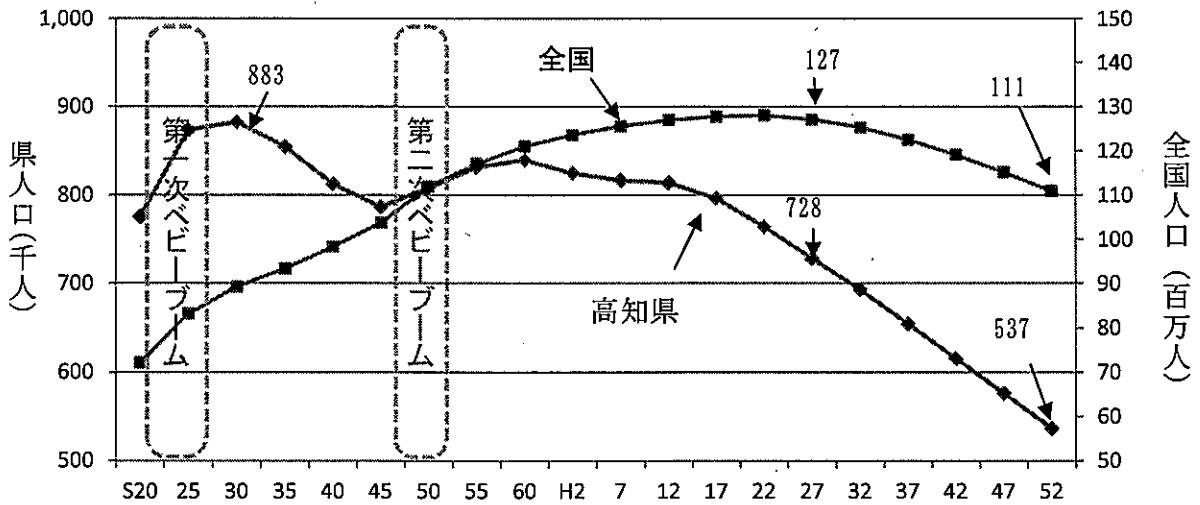
### 第2節 人口構造

#### 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27年の国勢調査では約72万8千人となり、平成22年の前回調査から約3万6千人減少しました。人口流出による社会減が続いているほか、平成2年には全国で初めて都道府県単位で死亡数が出生数を上回る自然減となるなど、厳しい傾向にあります。この減少傾向は今後も続き、平成52年には55万人を下回ると推測されています。

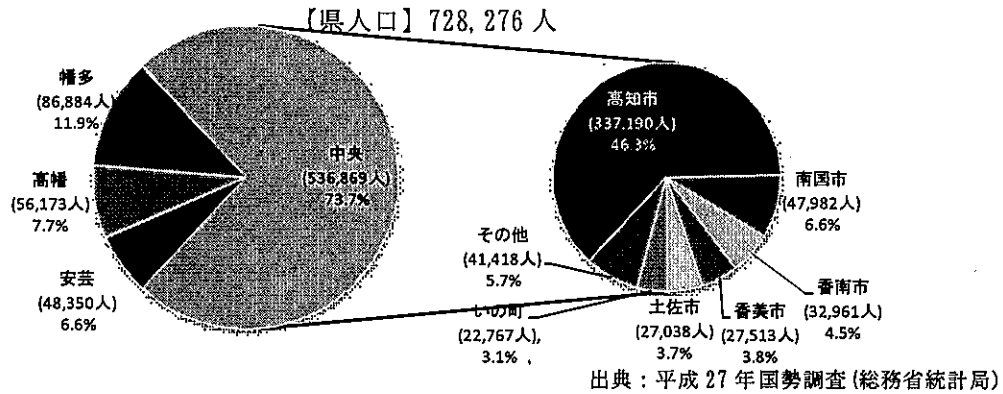
地域別にみると、中央圏域が約54万人、全体の73.7%を占めていますが、このうち高知市が約337千人と、県全体の46.3%を占めており、同市への一極集中が際立っています。

(図表 2-1) 総人口の推移



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

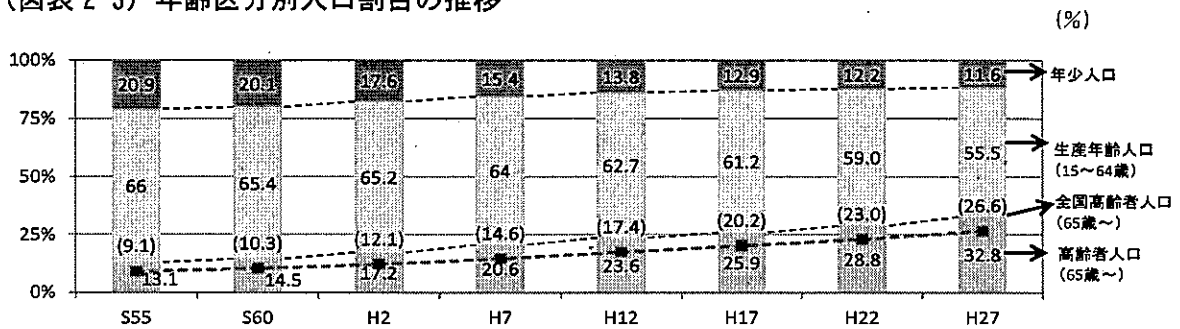
(図表 2-2) 圏域別人口



## 2 年齢構成

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

(図表 2-3) 年齢区分別人口割合の推移



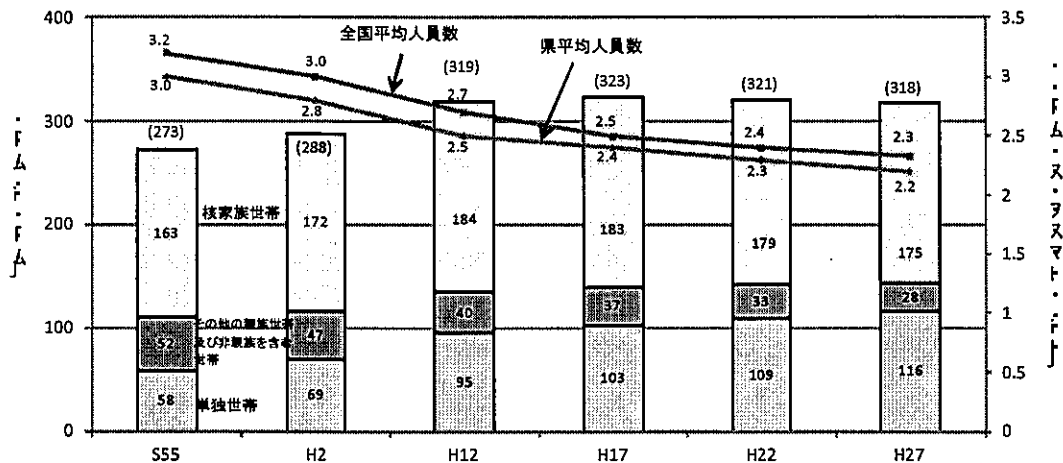
出典：国勢調査 (総務省統計局)

### 3 世帯構成

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

また、65 歳以上の高齢世帯員のいる世帯は総世帯数の 48.1% で、高齢者のひとり暮らし世帯は総世帯数の 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% であることが確認中。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。

(図表 2-4) 世帯構成別世帯数と一世帯当たりの平均人員数の推移



出典：国勢調査（総務省統計局）

(図表 2-5) 高齢世帯員のいる世帯の割合とその推移

作成中

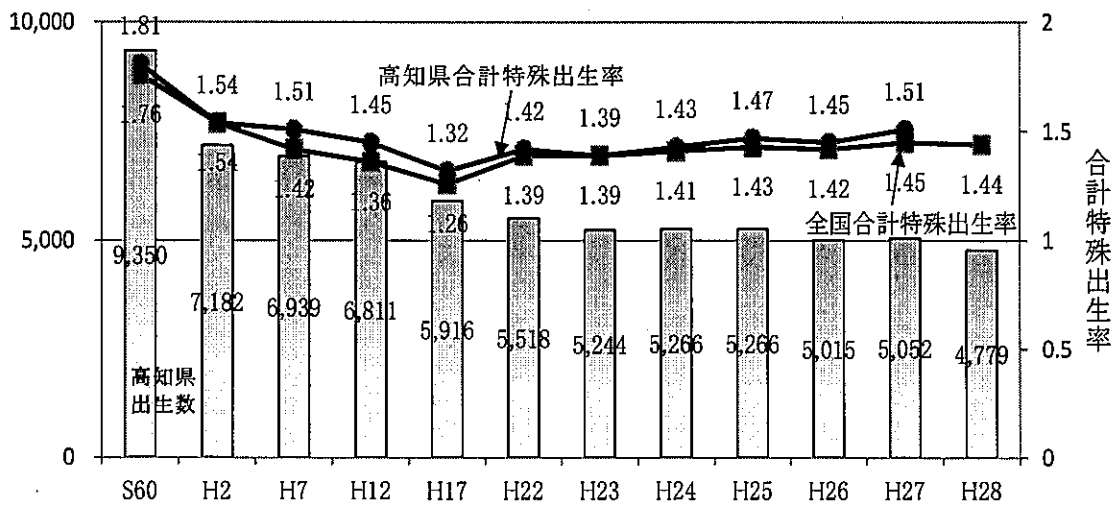


### 第3節 人口動態

#### 1 出生

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

(図表 2-6) 出生数及び合計特殊出生率の推移



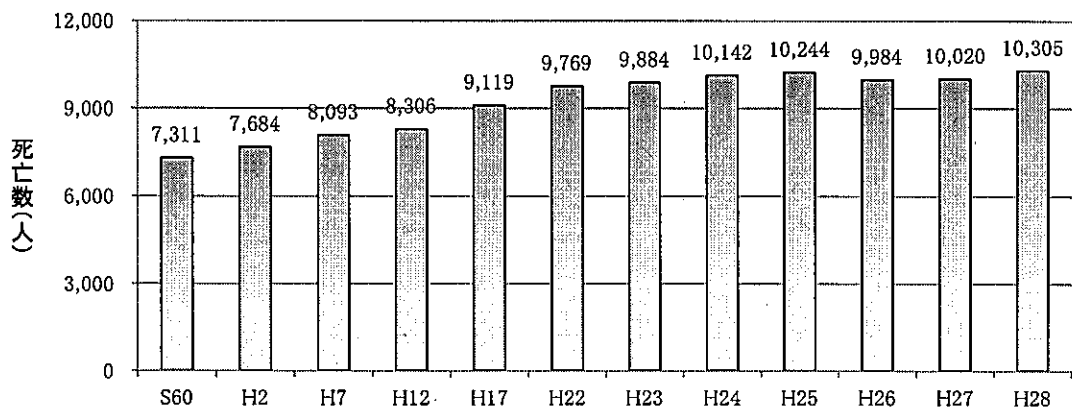
出典：人口動態調査

#### 2 死亡

##### (1) 死亡数と年齢調整死亡率

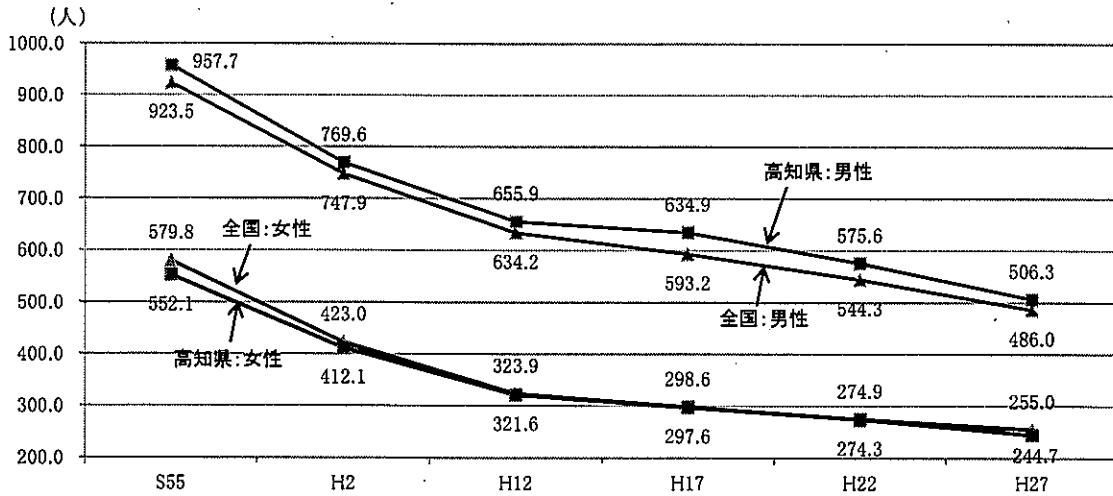
死亡数は、高齢者人口の増加を一因として年々増え、平成28年では10,305人となっています。また、年齢構成を調整した死亡率（年齢調整死亡率）で見ると、女性は全国平均を下回る一方、男性は全国平均を上回っています。

(図表 2-7) 死亡数の推移



出典：人口動態調査、(平成27年)人口動態統計月報年計(厚生労働省)

(図表 2-8) 人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率の推移

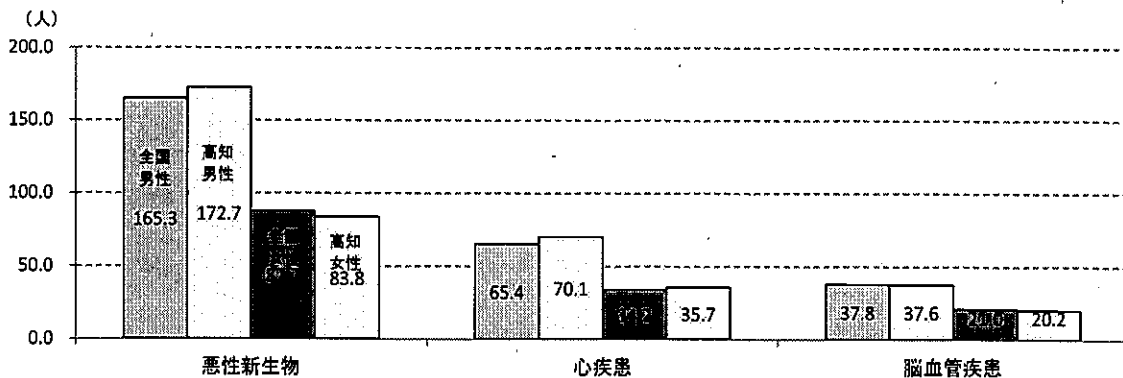


出典：人口動態調査（厚生労働省）

## (2) 死亡原因

昭和 55 年には、全国の死亡原因の第 1 位は脳血管疾患、第 2 位は悪性新生物、第 3 位は心疾患、第 4 位は肺炎でしたが、平成 28 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 27 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

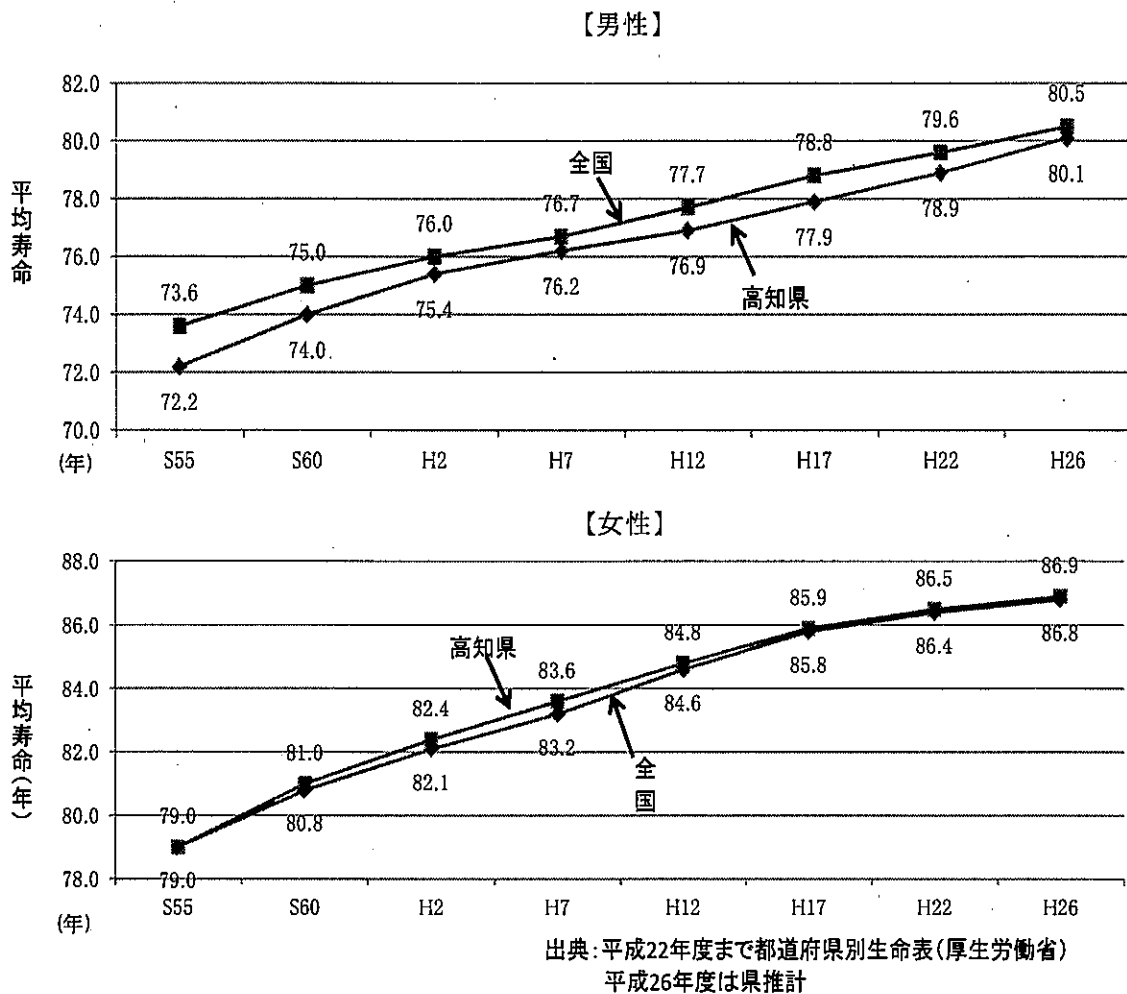


出典：平成27年度人口動態統計特殊報告

## 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 26 年では、男性 80.1 年、女性 86.8 年となっています。

(図表 2-11) 男女別平均寿命の推移



## 第4節 医療提供施設の状況

### 1 病院

平成27年10月1日現在の病院数は130施設で、人口10万人あたりでは18.0施設と、全国平均の6.7施設を大きく上回り、全国第1位となっています。圏域別では、特に幡多と中央の2つの圏域で多く、なかでも高知市とその周辺に集中するなど、都市部と中山間地域では大きな差が生じています。

病院の病床数(18,370床)も人口10万人あたりで2,522.4床と、全国平均の1,232.1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36.8%(6,761床)と、全国平均の21.0%に比べて高く、増加する介護ニーズの受け皿となってきた本県の医療提供の特徴の一つとなっています。

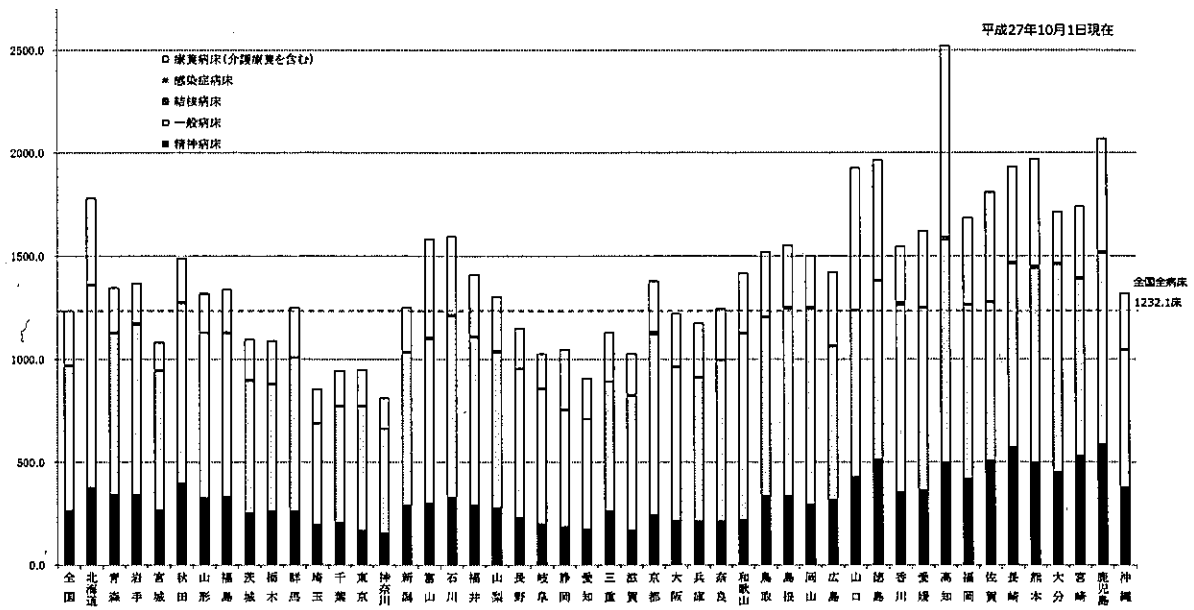
(図表 2-12) 圏域別の人口10万人当たりの病院数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
18.0	14.5	18.1	14.2	20.7	6.7

出典：平成27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29年7月31日現在の病院数と平成27年国勢調査(総務省統計局)を用いて高知県が計算

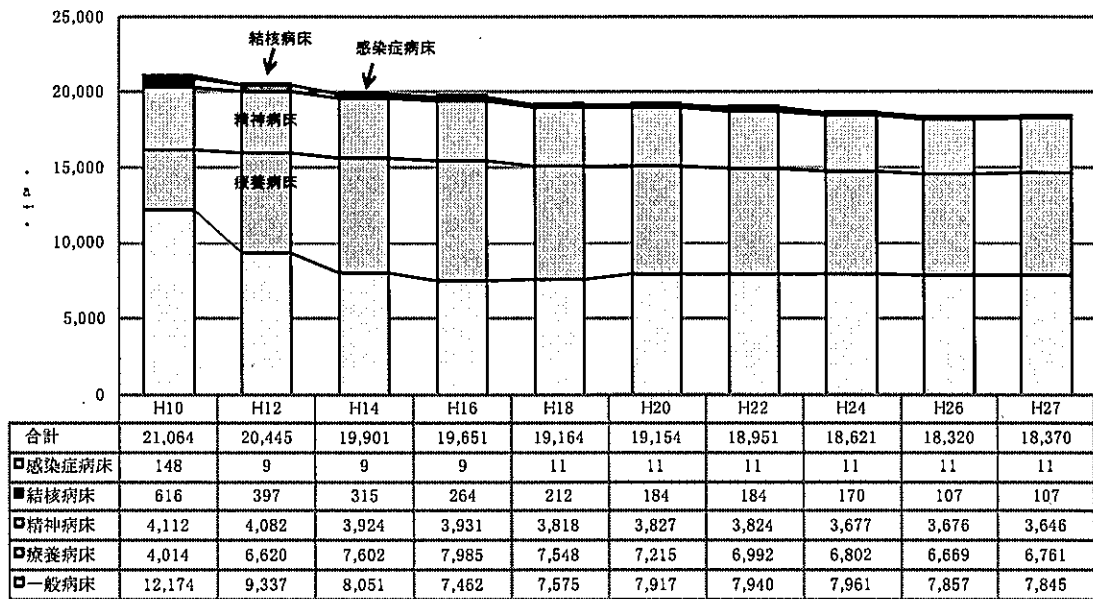
(図表 2-13) 都道府県別にみた人口 10 万人当たりの病院病床数



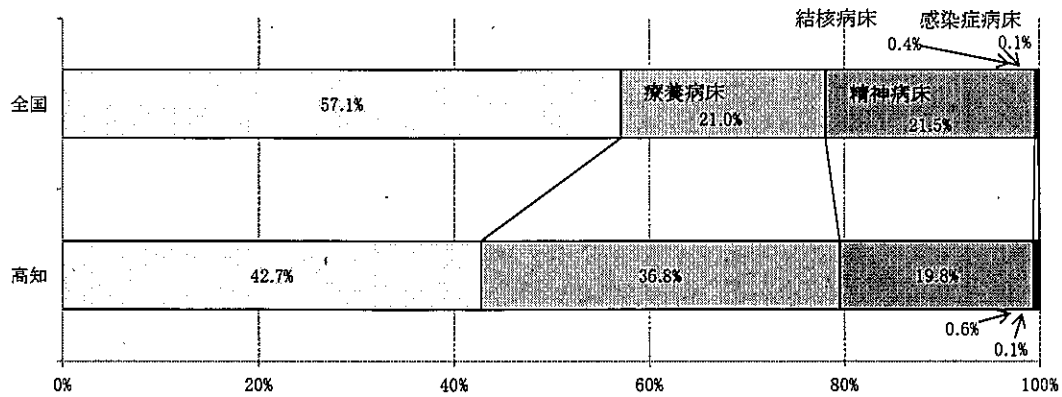
\* 療養病床には介護療養病床を含む

出典：平成 27 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



(図表 2-15) 病院病床の種類別割合



\*療養病床には介護療養病床を含む

出典:平成 27 年医療施設調査(厚生労働省)

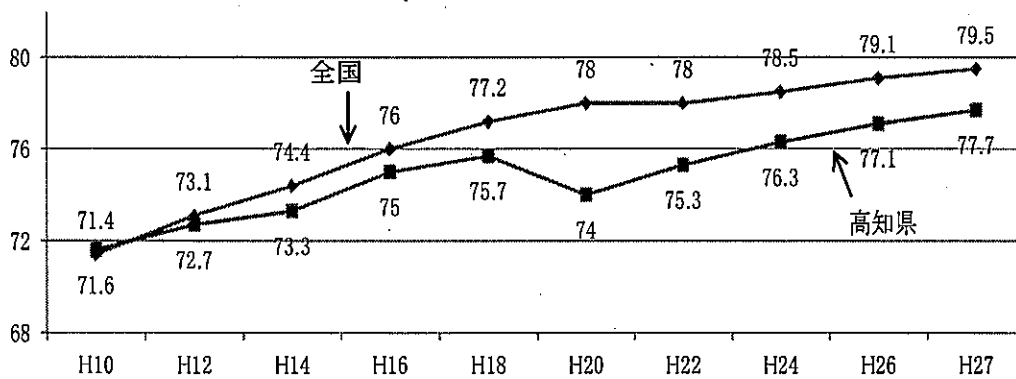
## 2 一般診療所

平成 27 年 10 月 1 日現在の一般診療所数は 565 施設あり、人口 10 万人当たり 77.7 施設で、全国平均の 79.5 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 198.1 床となり、全国平均の 84.7 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
77.7	80.7	76.9	80.1	78.3	79.5

(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
198.1	105.5	204.9	101.5	122.0	84.7

\* 圏域別の数値については、平成 29 年 7 月 31 日現在の病床数と平成 27 年国勢調査（総務省統計局）を用いて高知県が計算  
出典：平成 27 年医療施設調査（厚生労働省）

### 3 歯科診療所

平成 27 年 10 月 1 日現在、歯科診療所数は 375 施設あり、人口 10 万人当たりでは 51.1 施設で、全国平均の 54.1 施設を下回っています。

圏域別では、幡多を除く圏域で全国平均を下回っています。

(図表 2-19) 圏域別の人口 10 万人当たりの歯科診療所数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
51.5	47.6	51.6	42.7	55.2	54.1

\* 圏域別の数値については、平成 29 年 7 月 31 日現在の歯科診療所数と平成 27 年国勢調査（総務省統計局）を用いて高知県が計算  
出典：平成 27 年医療施設調査（厚生労働省）

### 4 薬局

平成 27 年度末現在、薬局数は 402 施設あり、人口 10 万人当たりでは 55.2 施設で、これは全国平均の 45.9 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
55.2	66.2	55.1	51.6	49.5	45.9

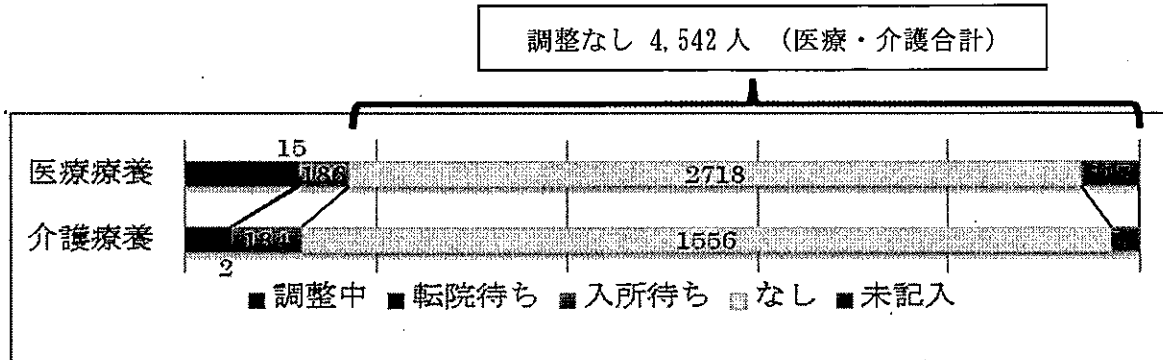
\* 圏域別の数値については、平成 29 年 8 月 31 日現在の薬局数と平成 27 年国勢調査（総務省統計局）を用いて高知県が計算  
出典：平成 27 年度衛生行政報告例（厚生労働省）



②入院患者の行き先について

90日以上の入院をしている方は、医療療養病床での入院患者1,735人のうち458人(26.4%)、介護療養病床での入院患者1,142人のうち436人(38.2%)を占めています。また、回復期リハビリテーション病棟を除く入院患者5,374人のうち4,542人(84.5%)の患者は退院・転院等に向けての調整がなされていません。このために、療養期間が長期化していると考えられ、その調整を行うしくみを整備する必要があります。

(図表2-17 医療療養と介護療養の退院先の予定)



③前回調査との比較 (前回調査：平成18年度実施)

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



④望ましい療養環境について

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

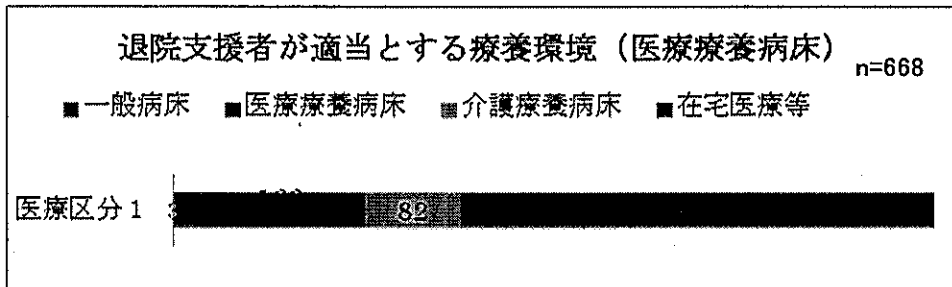
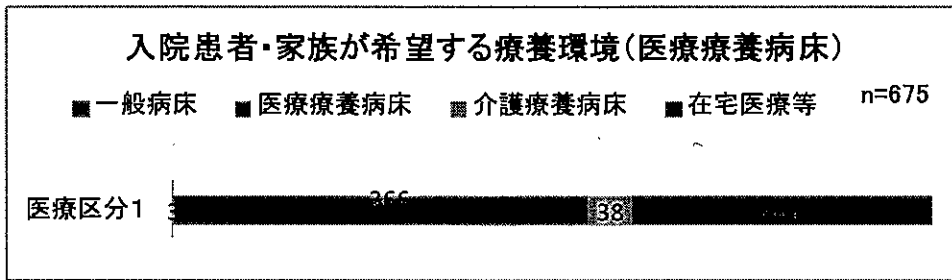
（図表 2-18 患者・家族、退院支援担当者の望ましいと考える療養環境）

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

病床区分	<患者・家族>			4,081	<退院支援担当者>			3,405
	医療療養	介護療養	合計		医療療養	介護療養	合計	
一般病床	9	3	12	↑	11	3	14	↑
医療療養病床	2,489	36	2,525		1,874	72	1,946	
介護療養病床	99	1,457	1,556		227	1,232	1,459	
介護老人保健施設	75	22	97		134	46	180	
介護老人福祉施設	175	115	290		294	245	539	
有料老人ホーム	39	2	41		60	5	65	
軽費老人ホーム（ケアハウス）	15	1	16		38	11	49	
認知症高齢者グループホーム	29	4	33		55	39	94	
サービス付き高齢者住宅	16	1	17		34	3	37	
自宅	261	24	285		276	23	299	
その他	24	6	30		46	10	56	
不明	227	132	359		236	76	312	
未記入	84	29	113		257	67	324	
合計	3,542	1,832	5,374		3,542	1,832	5,374	

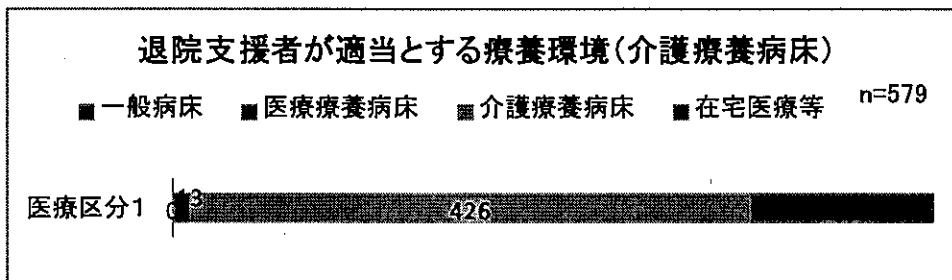
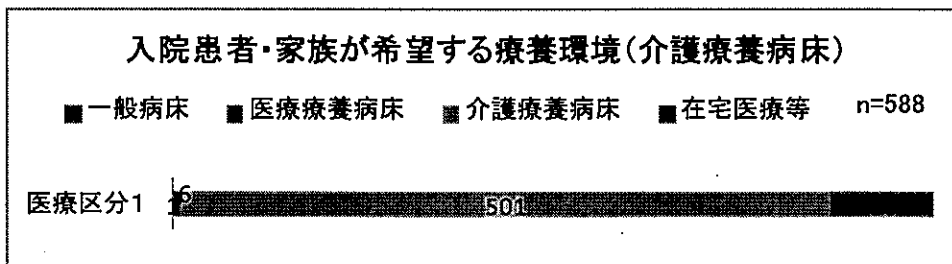
なお、医療療養病床では、医療区分 1 の患者 753 人のうち、入院患者・家族が療養環境として在宅医療等を望んでいるものは、報告のあった 675 人中 268 人（39.7%）で、退院支援担当者が療養環境として在宅医療等を適当としているものは、668 人中 417 人（62.4%）となっています。

(図表2-19 望ましいと考える療養環境(医療区分1・医療療養病床))



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

(図表2-20 望ましいと考える療養環境(医療区分1・介護療養病床))

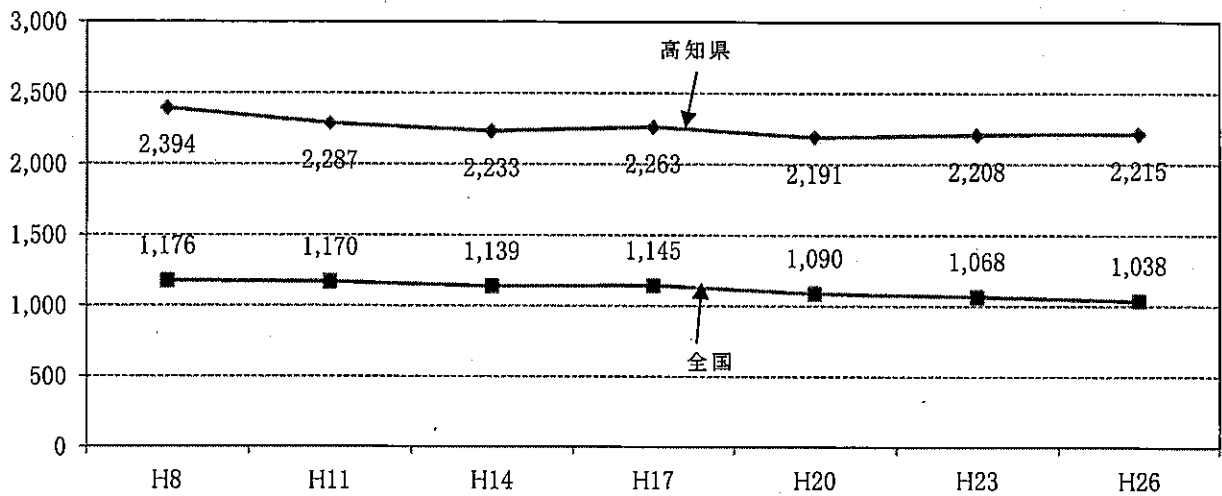


## 第5節 県民の受療動向

### 1 一日平均受療率

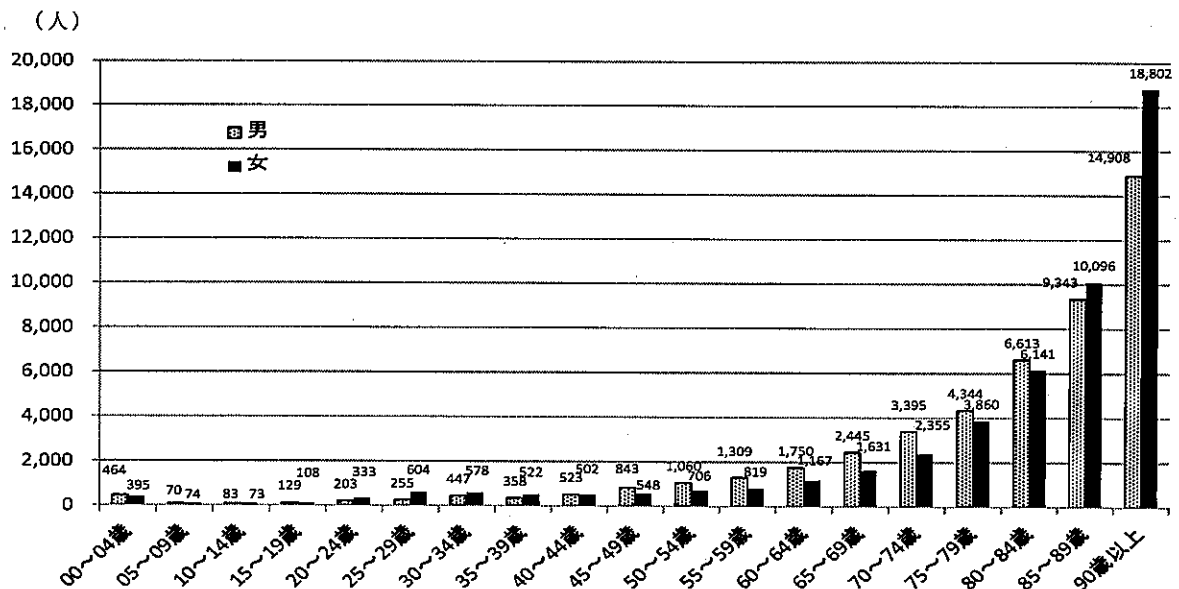
本県の人口10万人当たりの一日平均の受療率は、全国平均を大きく上回っています。入院患者の受療率は2,215人で、全国平均1,038人の約2倍、外来患者の受療率も6,036人で全国平均5,696人を上回っています。

(人) (図表 2-21) 人口10万人当たりの受療率(入院)の推移



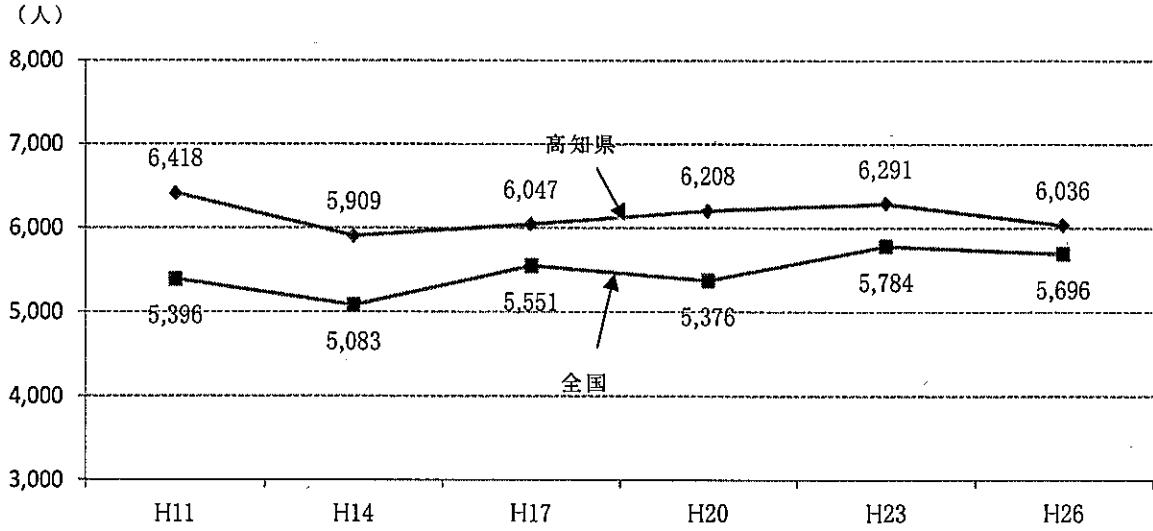
出典：患者調査（厚生労働省）

(図表 2-22) 人口10万人当たりの性別・年齢別受療率(入院)



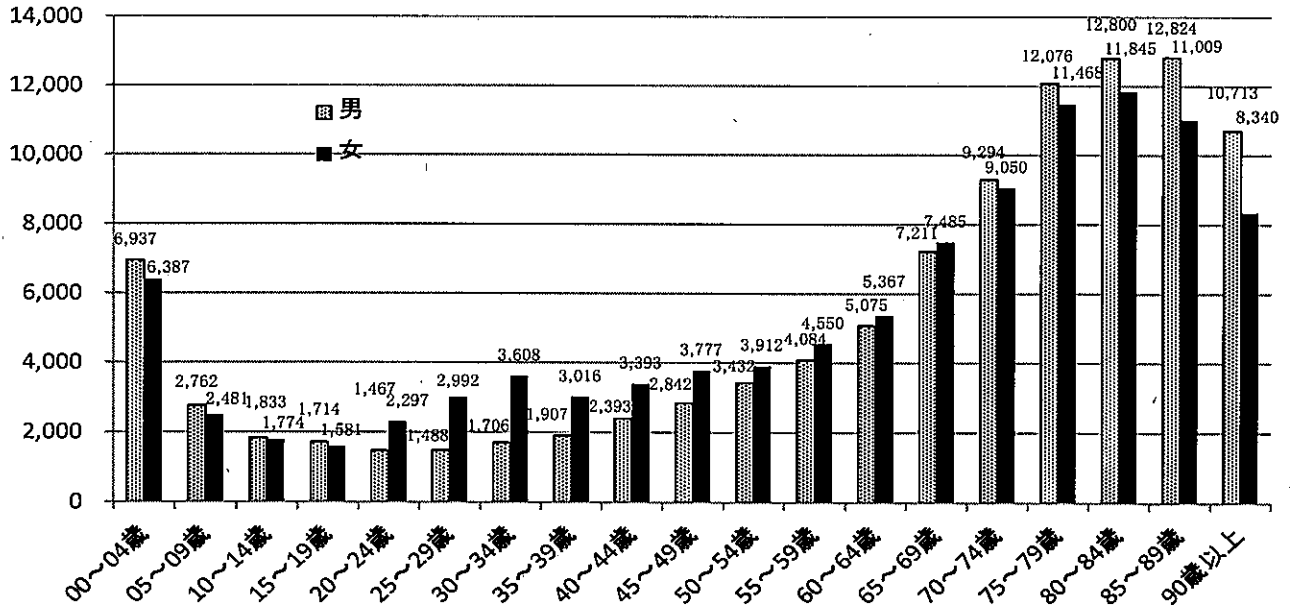
出典：平成28年高知県患者動態調査  
\*年齢不詳除く

(図表 2-23) 人口 10 万人当たりの受療率 (外来) の推移



出典：平成 28 年患者調査 (厚生労働省)

(図表 2-24) 人口 10 万人当たりの性別・年齢別受療率 (外来)



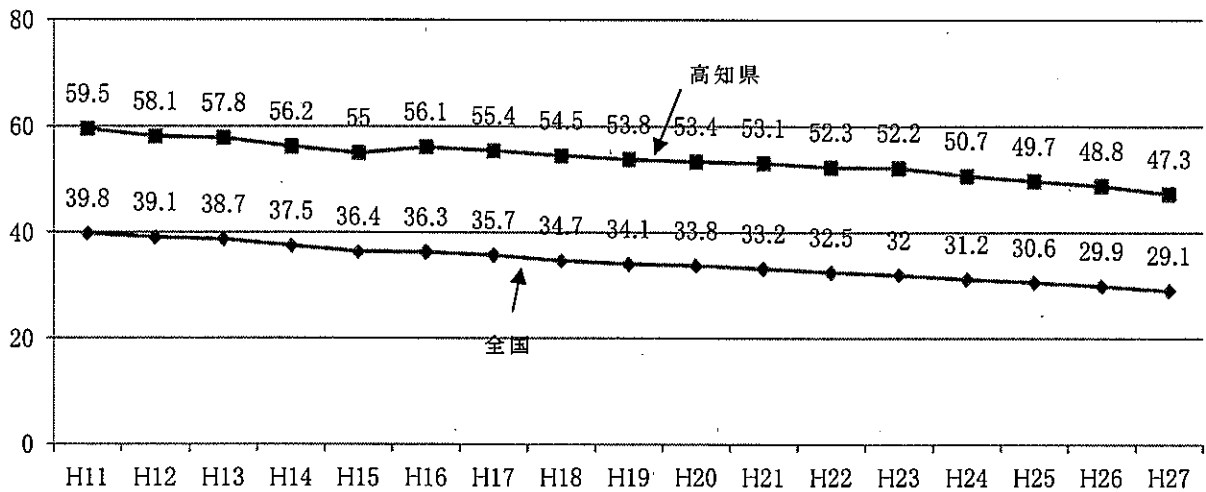
出典：平成 28 年高知県患者動態調査  
\* 年齢不詳除く

## 2 平均在院日数

平成 27 年の病院の平均在院日数は、「全病床（介護療養病床含む）」は 47.3 日で、全国平均の 29.1 日を大きく上回り、全国第 1 位となっています。

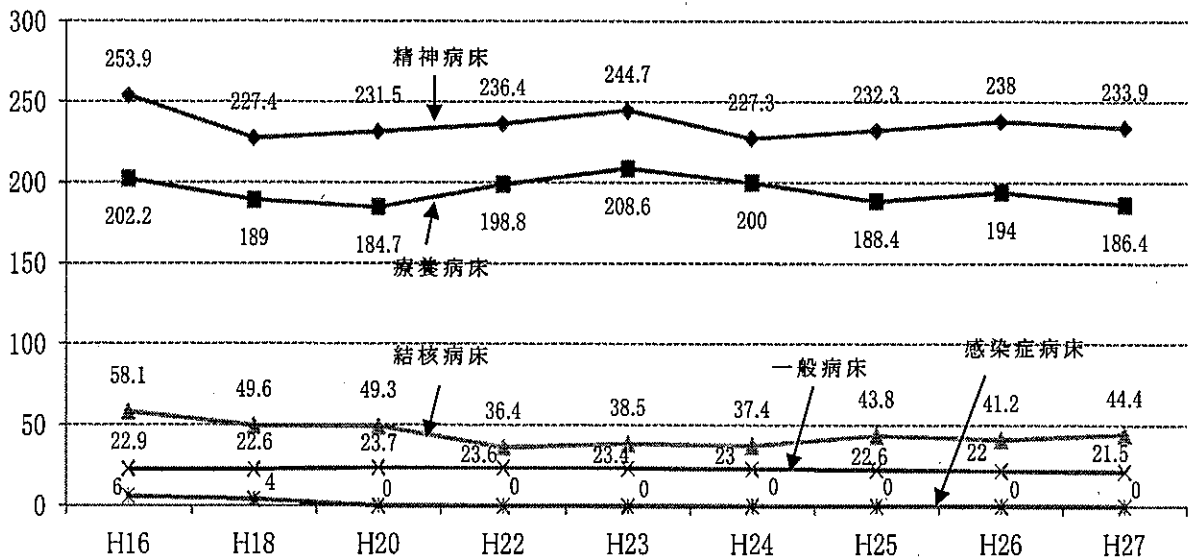
病床別にみると、「一般病床」では 21.5 日と、全国平均の 16.5 日を上回っており、「精神病床」では 233.9 日と全国平均の 274.7 日を下回っています。また、「療養病床（介護療養病床含む）」では 186.4 日と全国平均の 158.2 日を上回っています。

(日) (図表 2-25) 病院の全病床の平均在院日数の推移



出典：病院報告（厚生労働省）

(日) (図表 2-26) 病院の病床別の平均在院日数の推移



出典：病院報告（厚生労働省）

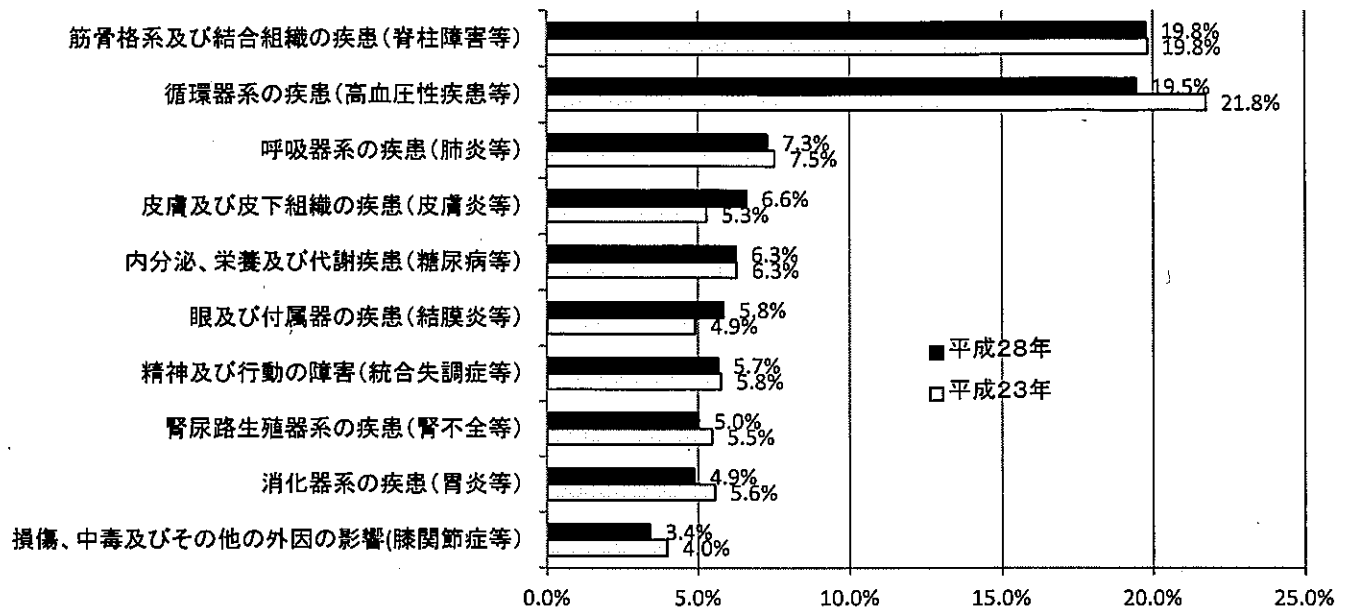
### 3 外来患者の受療動向

#### (1) 受療原因別の外来患者数

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

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

(図表 2-27) 受療原因の上位 10 位 (外来)

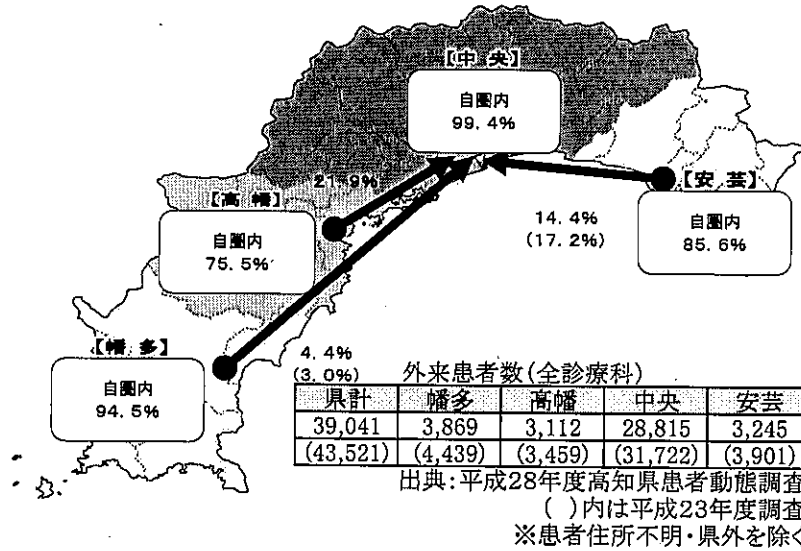


出典：平成 28 年高知県患者動態調査

(2) 圏域別の受療動向

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

(図表 2-29) 外来患者の受療動向 (全診療科)

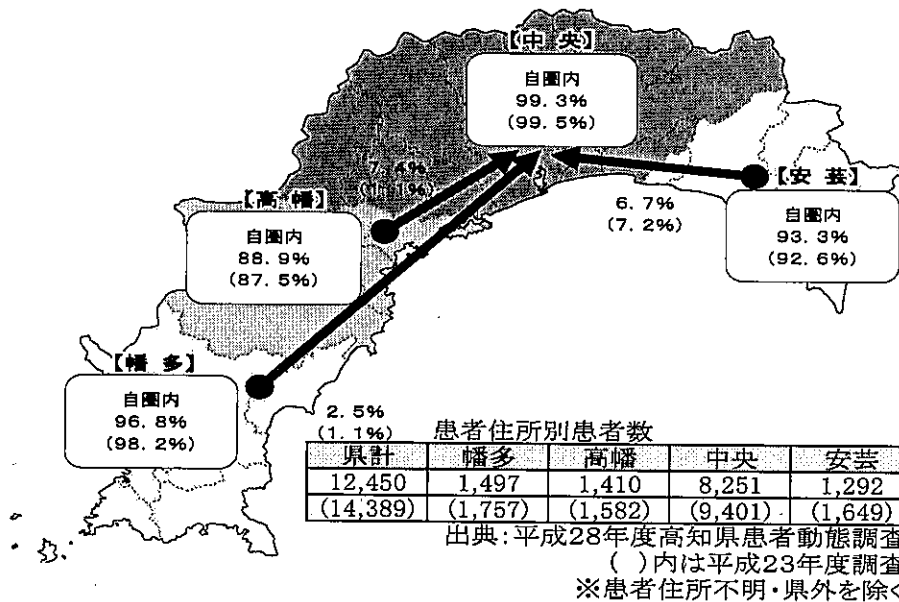


(3) 診療科目別の受療動向

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。

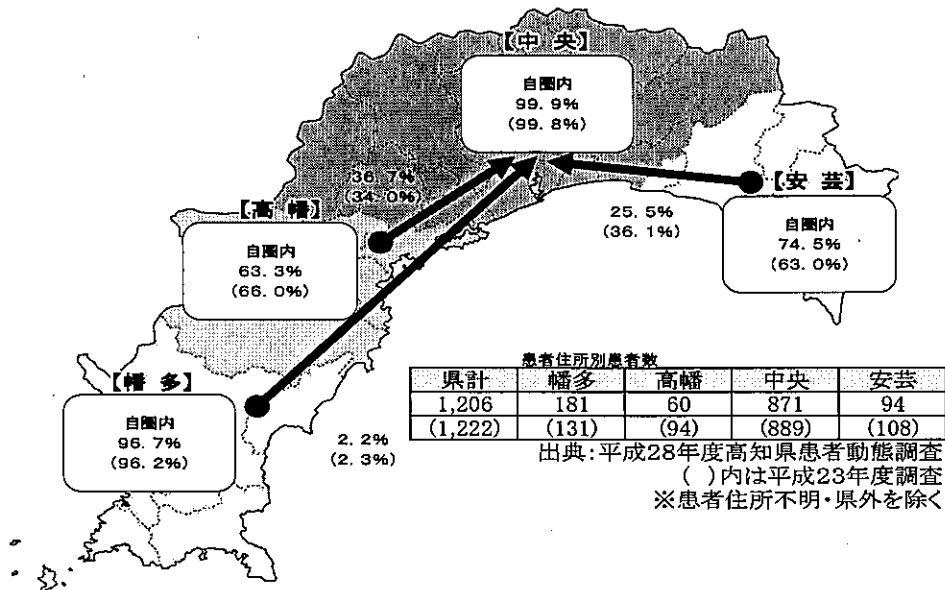
(図表 2-30) 外来患者の受療動向 (内科)



イ 脳神経外科

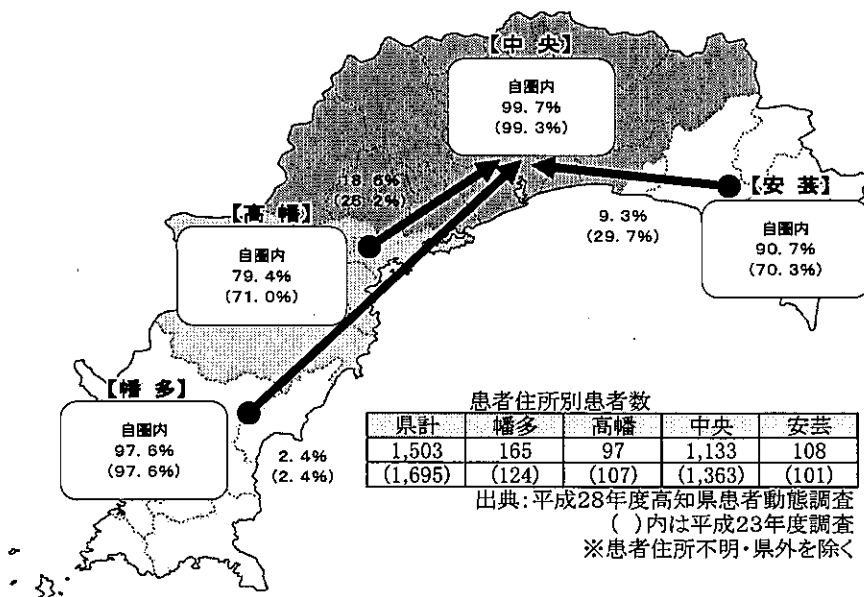
高幡圏域では 36.7%の患者が中央圏域で受療しています。また安芸圏域では 25.5%の患者が中央圏域で受療していますが、平成23年と比較すると10.6%減となっています。一方、中央圏域と幡多圏域では、ほぼ在住する圏域内で受療しています。

(図表 2-31) 外来患者の受療動向 (脳神経外科)



ウ 小児科

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

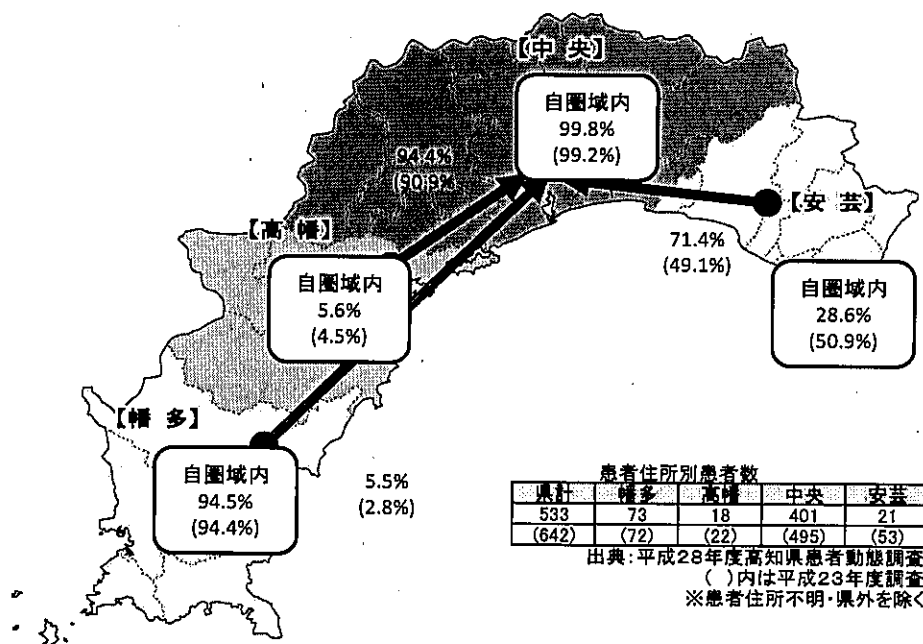




エ 産科・産婦人科

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

(図表 2-33) 外来患者の受療動向 (産科・産婦人科)



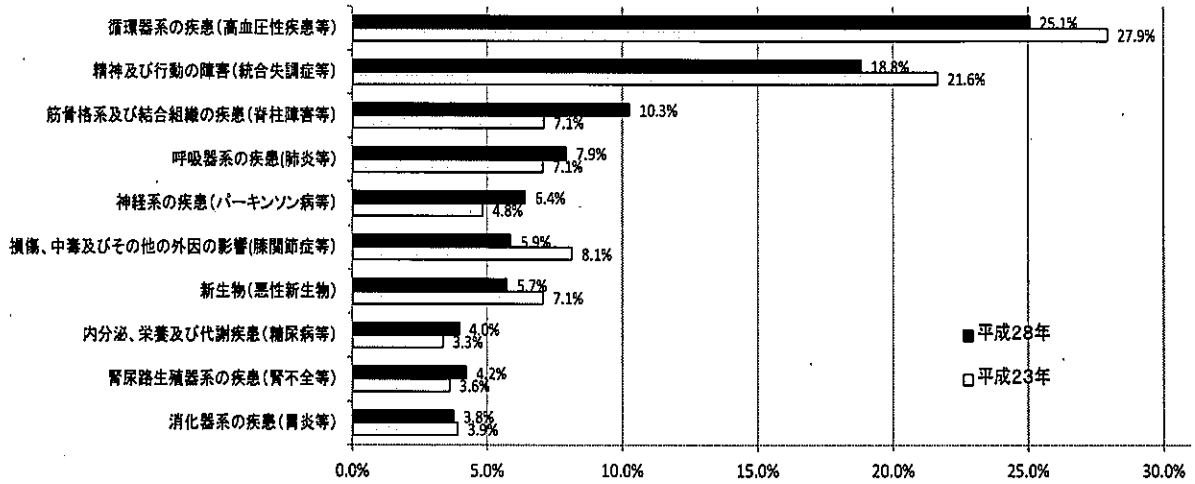
4 入院患者の受療動向

(1) 受療原因別の入院患者数

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

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

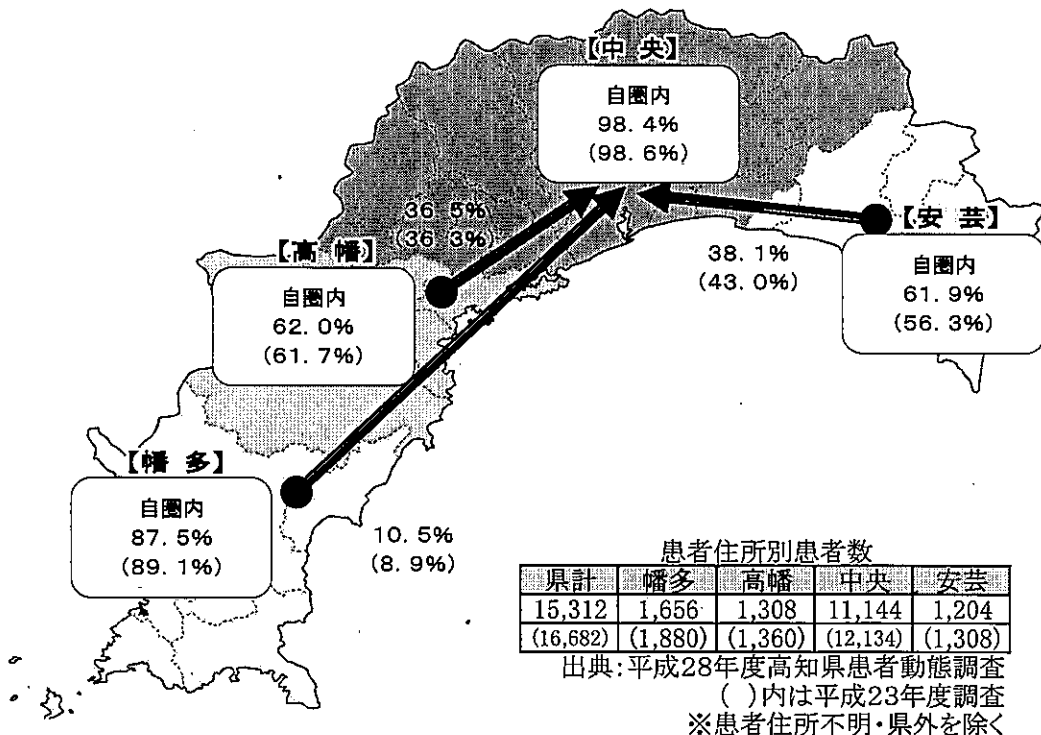
(図表 2-34) 受療原因の上位 10 位 (入院)



(2) 圏域別の受療動向

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

(図表 2-36) 入院患者の受療動向 (全診療科)

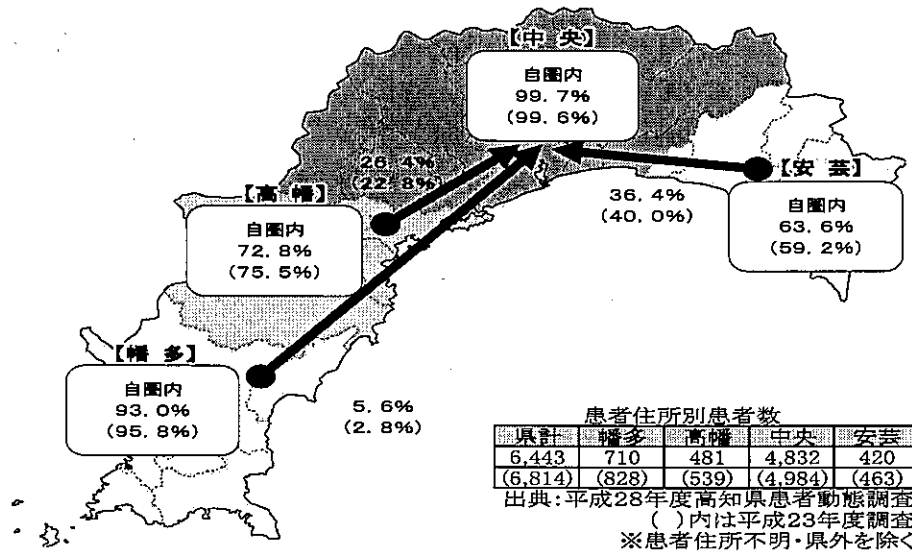


(3) 診療科目別の受療動向

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 36.4%、高幡圏域では 26.4% の患者が中央圏域で受療しています。

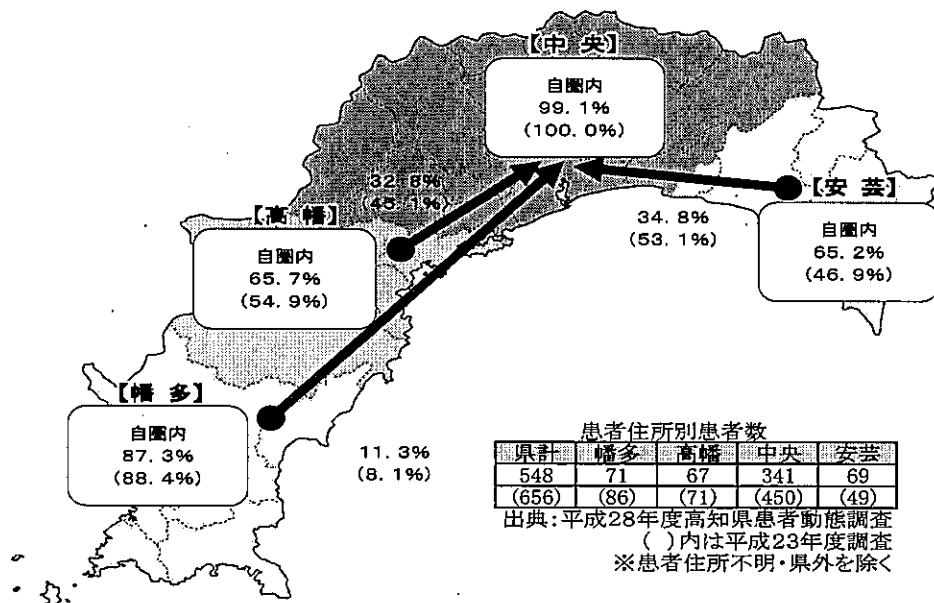
(図表 2-37) 入院患者の受療動向 (内科)



イ 脳神経外科

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

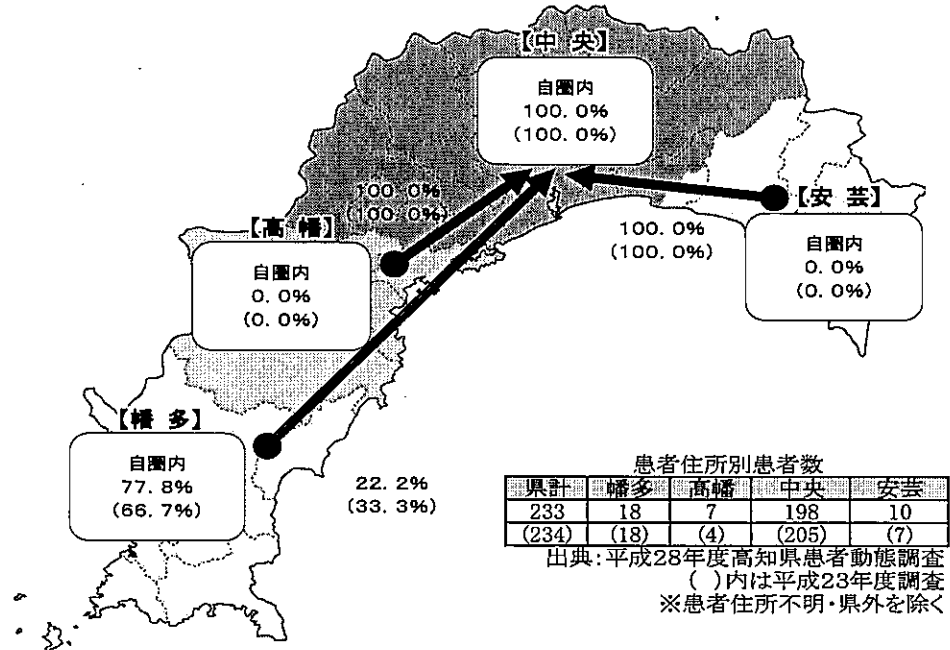
(図表 2-38) 入院患者の受療動向 (脳神経外科)



ウ 小児科

安芸圏域及び高幡圏域は、中央圏域での受療は100%となっています。

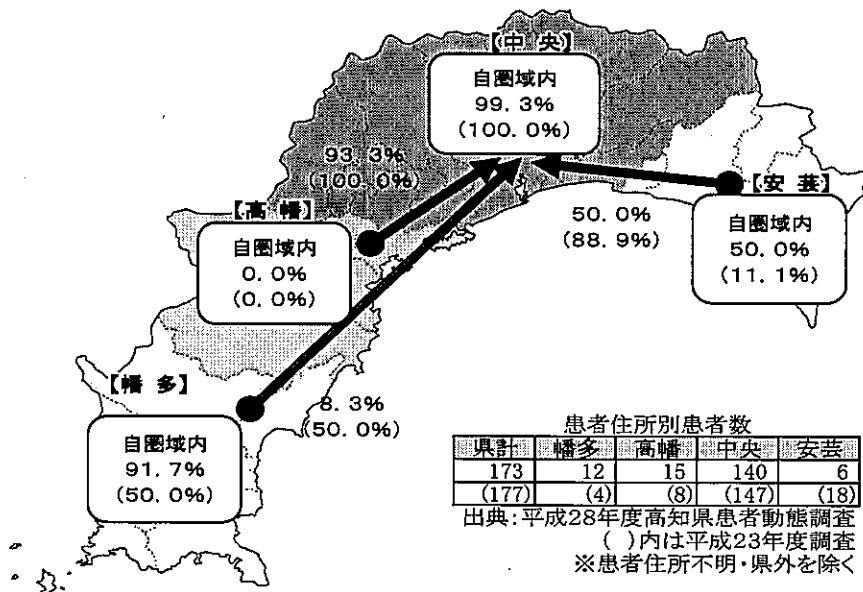
(図表 2-39) 入院患者の受療動向 (小児科)



エ 産科・産婦人科

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

(図表 2-40) 入院患者の受療動向 (産科・産婦人科)

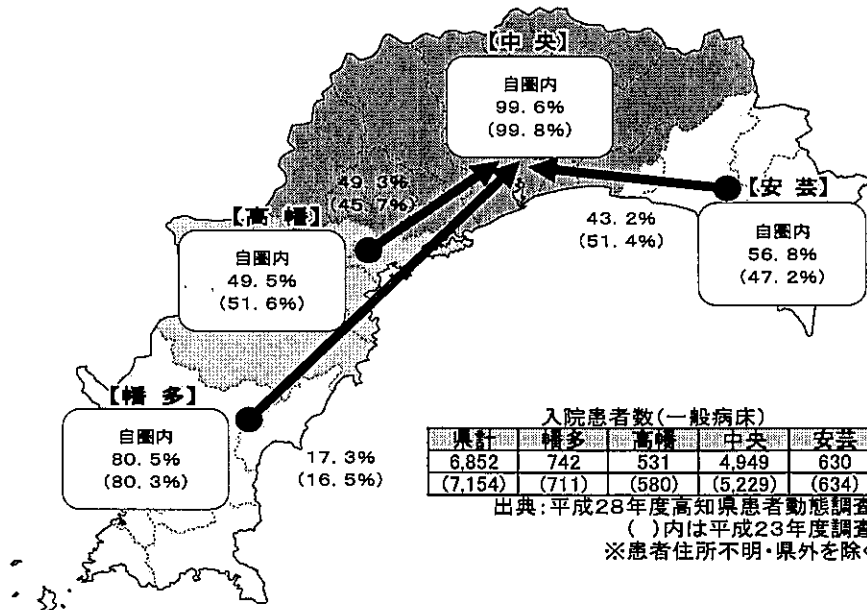


(4) 病床別の患者の受療動向

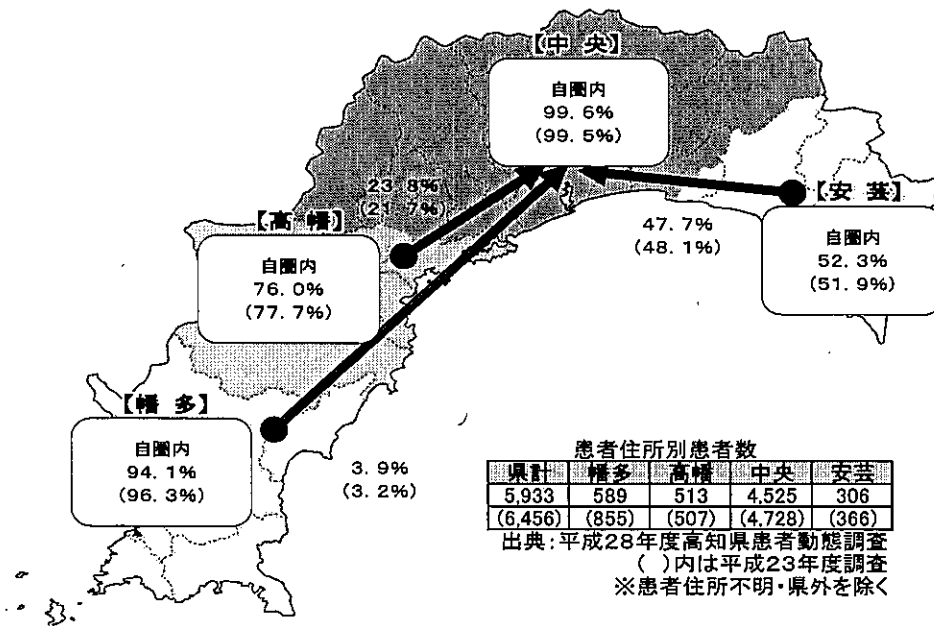
患者の受療動向を病床別に見ると、一般病床では、安芸圏域 43.2%、高幡圏域 49.3%、幡多圏域 17.3%の患者が中央圏域で受療しています。安芸圏域においては前回調査から、9.6%自圏域内での受療が増加しています。

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

(図表 2-41) 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、日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件などを踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、医療連携を推進するうえでの地域単位として、また、医療とともに県民の健康に密接に関連する保健分野の提供の単位として、「保健医療圏」を設定します。

#### 1 保健医療圏の区分

保健・医療のそれぞれのサービスの機能により、次の区分とします。

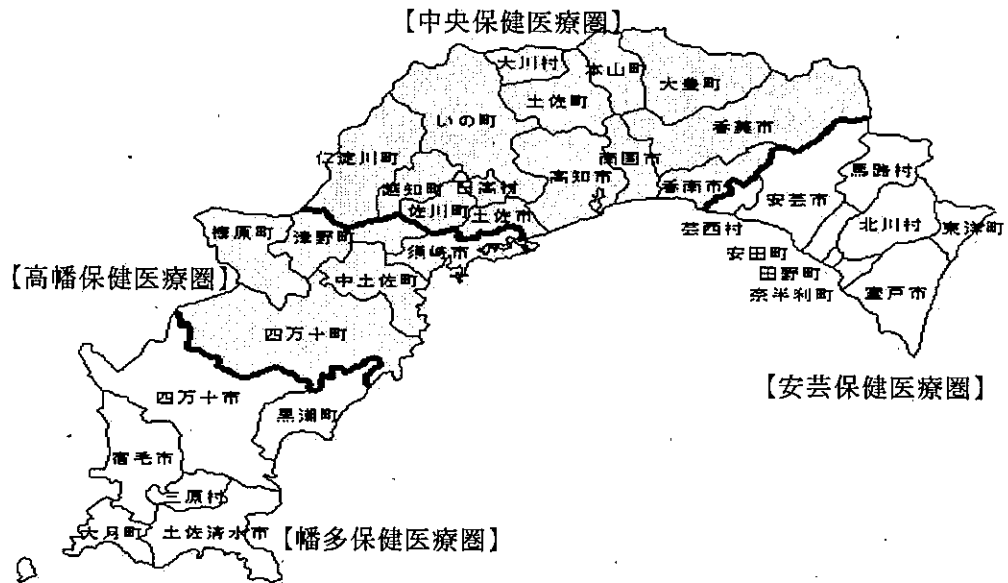
区 分	機 能	単 位
一次保健医療圏	県民の健康管理や一般的な疾病への対応など、県民の日常生活に密着した保健・医療サービスが行われる区域	市町村
二次保健医療圏 (医療法第30条の4 第2項第12号の区域)	一体の区域として病院における入院に係る高度・特殊な医療を除いた一般的な入院医療や、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健・医療サービスが行われる区域	圏域
三次保健医療圏 (医療法第30条の4 第2項第13号の区域)	専門性の高い、高度・特殊な医療サービスが行われる区域	全県域

#### 2 二次保健医療圏について

##### (1) 二次保健医療圏の設定

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

(図表 3-1) 高知県の二次保健医療圏



(図表 3-2) 二次保健医療圏の構成市町村

二次保健医療圏	構成市町村	面積 (K m <sup>2</sup> )	人口 (人)	人口密度 (人/K m <sup>2</sup> )
安芸保健医療圏	室戸市 安芸市 東洋町 奈半利町 田野町 安田町 北川村 馬路村 芸西村	1,128.51 (15.9%)	48,350 (6.7%)	42.8
中央保健医療圏	高知市 南国市 土佐市 香南市 香美市 本山町 大豊町 土佐町 大川村 いの町 仁淀川町 佐川町 越知町 日高村	3,008.38 (42.3%)	536,869 (73.7%)	178.5
高幡保健医療圏	須崎市 中土佐町 禰原町 津野町 四万十町	1,405.32 (19.8%)	56,173 (7.7%)	40.0
幡多保健医療圏	宿毛市 土佐清水市 四万十市 大月町 三原村 黒潮町	1,561.72 (22.0%)	86,884 (11.9%)	55.6
合 計		7,103.93 (100.0%)	728,276 (100.0%)	102.5

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

## (2) 二次保健医療圏の設定の考え方

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

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

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

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

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

流出割合が減

<参考>患者動態調査結果

安芸区域の入院患者流出割合

第6期(H23) 43.7% (内 中央 43.0%)

第7期(H28) 38.1% (内 中央 38.1%)

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

流出割合が微減

<参考>患者動態調査結果

高幡区域の入院患者流出割合

第6期(H23) 38.3% (内 中央 36.3%)

第7期(H28) 38.0% (内 中央 36.5%)

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



<参考>

- 既設保健医療圏と同一圏域の行政圏の例

「保健福祉圏」

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

「構想区域」

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

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

- 既設保健医療圏より細分化された圏域である行政圏の例

「広域市町村圏」

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

- 既設保健医療圏より大きな圏域の行政圏の例

なし

## 第2節 基準病床

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

### 1 基準病床数

#### (1) 一般病床及び療養病床

二次保健医療圏ごとの一般病床及び療養病床の基準病床数は、次のとおりです。

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

二次保健医療圏	基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (平成 29 年 11 月 30 日現在)	(B) - (A)
安 芸			
中 央			
高 幡			
幡 多			
県 計			

※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 29 年 11 月 30 日現在)	(B) - (A)
精神病床			

### (3) 結核病床

県全域を単位とする結核病床の基準病床数は、次のとおりです。

病床種別	基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (平成 29 年 11 月 30 日現在)	(B) - (A)
結核病床			

P

### (4) 感染症病床

県全域を単位とする感染症病床の基準病床数は、次のとおりです。

病床種別	基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (平成 29 年 11 月 30 日現在)	(B) - (A)
感染症病床 (第 1 種) (第 2 種)			

P

## 2 病床の算定方法

### (1) 一般病床・療養病床

二次保健医療圏ごとに、次の算定式に基づき設定しています。

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

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

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

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

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

<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。

P

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

(3) 結核病床

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

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

(4) 感染症病床

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

【第1種感染症指定医療機関】 都道府県の区域ごとに1か所 2床

【第2種感染症指定医療機関】 二次医療圏ごとに1か所

その人口に応じ次の病床数

(30万人未満) 4床 (30万人以上100万人未満) 6床

## 第4章 医療従事者の確保と資質の向上

### 第1節 医師

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

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

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

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

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

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

## 現状と課題

本県の医療機関に従事する医師の数は、平成 28 年末で 2,190 人（県調べ）となり平成 14 年から 94 人増加しています。人口 10 万人当たりの医師数でみても年々増加しており、平成 28 年末で全国 位となっています。

公表後  
修正

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

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

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

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

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

(図表 4-1) 高知県の医師数

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28*
医師総数	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095	2,136	2,162	2,190
人口 10 万人 当たりの医師数	258.5	261.4	263.2	271.7	274.1	284.0	293.0	—

公表後  
修正

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(\*H28 の医師数は県調べ)

### 1 若手医師の減少

平成 14 年から平成 28 年までの 14 年間ににおける 40 歳未満の若手医師数は、平成 20 年度以降の医学部の臨時定員増などにより国全体では微増となっていますが、東京都は約 26%、神奈川県は約 20%、愛知県は約 12%（H26 比較）も増加しています。このことから、首都圏などの都市部に若手医師が集まる一方で、地方都市では若手医師が減少していることが分かります。

公表後  
修正

本県においては、平成 14 年に 750 人いた若手医師が、平成 26 年には 517 人（31%減）と年々減少してきましたが、平成 28 年には 550 人と増加に転じています。

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

(図表 4-2) 40 歳未満の医師数

単位：人

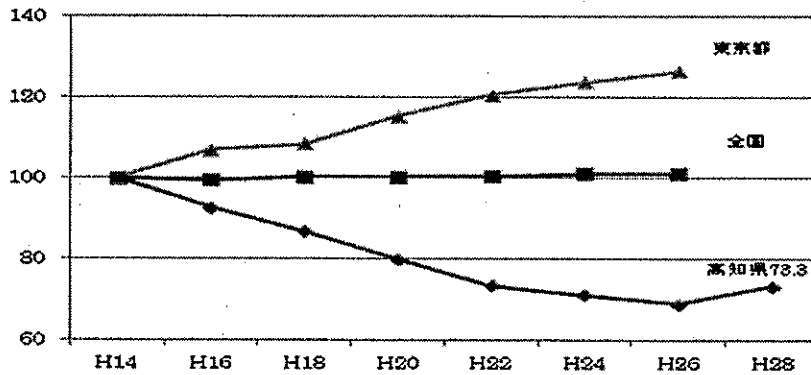
年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28*
高知県	750	694	651	600	551	533	517	550
全国	90,292	89,817	90,598	90,596	90,710	91,229	91,293	—
東京都	12,165	13,009	13,184	14,027	14,684	15,053	15,377	—

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(\* H28 の医師数は県調べ)

公表後  
修正

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



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(H28 は県調べ)

公表後  
修正

## 2 地域による偏在

前述のとおり、平成 14 年から平成 28 年（県調べ）までの 14 年間で県全体の医師数は 4.6% 増加しています。保健医療圏ごとの推移を見てみますと、中央医療圏が 10.9% 増加している一方、安芸保健医療圏では平成 20 年以降増加に転じているものの以前の水準までは至っておらず、また、高幡及び幡多保健医療圏では、高幡が -22.1%、幡多が -16.2% と減少幅が拡大しており、県中央部への一極集中が加速しています。

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

公表後  
修正

(図表 4-4) 保健医療圏ごとの医師数

単位：人

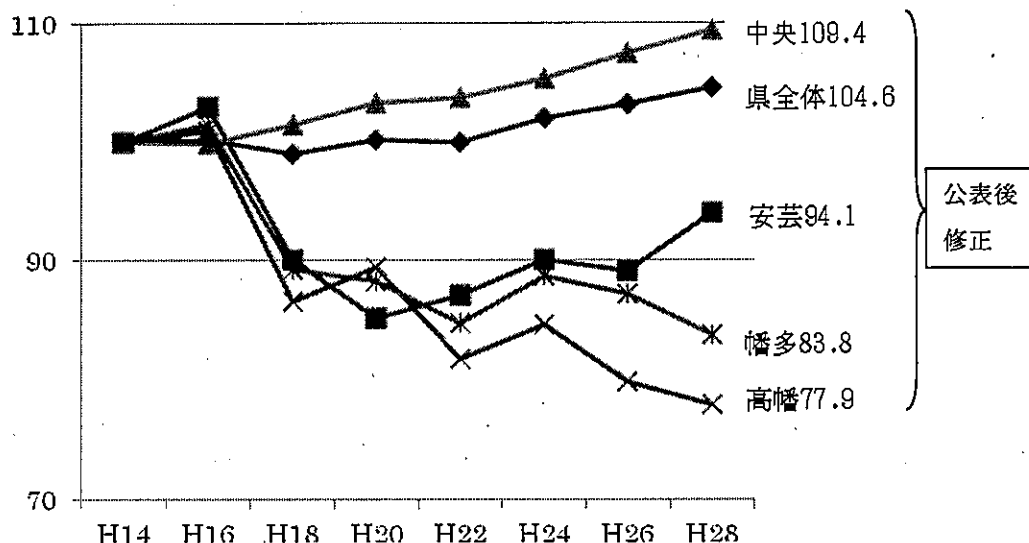
年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28*
県計	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095	2,136	2,162	2,190
安芸	101	104	94	86	88	91	90	95
中央	1,685	1,683	1,711	1,741	1,749	1,776	1,811	1,843
高幡	104	105	90	93	85	88	83	81
幡多	204	207	182	180	173	181	178	171

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(\* H28 は県調べ)

公表後  
修正

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



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(H28 は県調べ)

### 3 診療科目による偏在

県の医師養成奨学貸付金制度において加算制度を設けている特定の診療科目（小児科、産科・産婦人科、脳神経外科、麻酔科）における本県の医師数の推移を全国と比べると、全国の増加率とのかい離はあるものの、ここ数年は増加傾向に転じています。しかしながら、産科・産婦人科については、平成 14 年から 20% 以上減少しており、医師不足は依然として深刻な状況にあります。

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

(図表 4-6) 診療科目ごとの医師数

単位：人

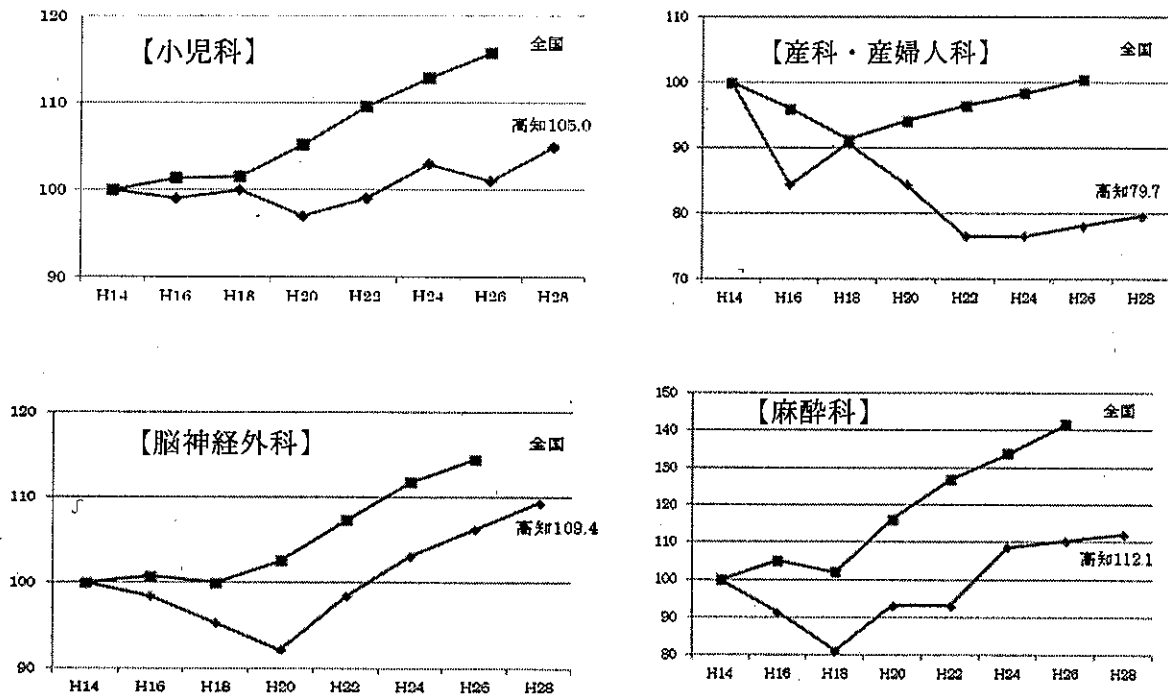
年		H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28*
小児科	高知県	101	100	101	98	100	104	102	106
	全国	14,481	14,677	14,700	15,236	15,870	16,340	16,758	—
産科・産婦人科	高知県	64	54	58	54	49	49	50	51
	全国	11,034	10,594	10,074	10,389	10,652	10,858	11,085	—
脳神経外科	高知県	64	63	61	59	63	66	66	70
	全国	6,241	6,287	6,241	6,398	6,695	6,976	7,147	—
麻酔科	高知県	58	53	47	54	54	63	64	65
	全国	6,087	6,397	6,209	7,067	7,721	8,140	8,625	—

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(H28 は県調べ)



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



公表後  
修正

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

(H28 は県調べ)

#### 4 女性医師の増加

近年、全国的に女性の医師が増加しており、本県でも同じ傾向となっています。特に若手医師においては、女性の割合が急速に高まっており、平成 28 年には約 37% と、14 年前の約 1.9 倍に達しています。

公表後  
修正

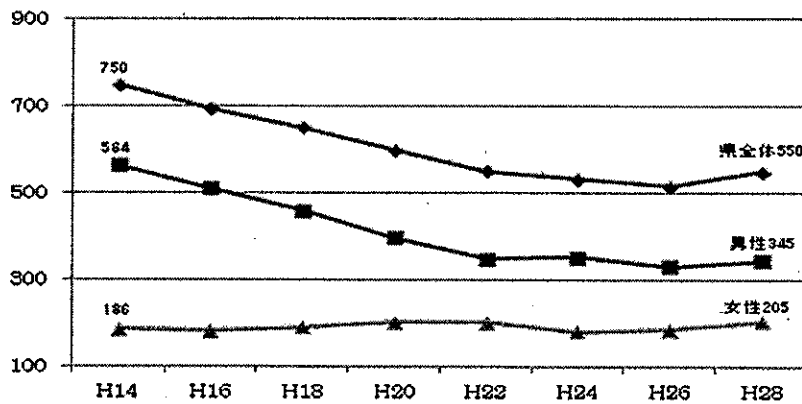
また、高知大学医学部医学科においては、平成 25～29 年度の入学者のうち、女性が 3 割を占めており、今後とも女性医師の増加傾向は続くことが想定されます。

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

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

(図表 4-8) 高知県の 40 歳未満のの医師数 (男女別)

単位：人



公表後  
修正

(図表 4-9) 高知大学医学部医学科学生数

単位：人

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

出典：高知大学ホームページ (平成 29 年 5 月 1 日現在)

### 対策

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

#### 1 中長期的な対策

##### (1) 高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進

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

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

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

## (2) 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実

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

ア 若手医師が県内の医療機関で勤務しながら指導医などによる指導を受け、学会認定医資格や専門医・指導医資格といった、専門性を発揮するための資格を取得できるよう支援します。

イ 県外や海外の先進的な医療機関での研修を支援します。

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

## 2 短期的な対策

### (1) 医師の処遇改善による定着の促進

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

### (2) 県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援

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

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

### (3) 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動

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

### (4) 女性医師の復職支援

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

### (5) 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援

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

### 3 国に求める対策

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

#### <取組体制>

県は以下の組織・団体などと強力に連携して、前述の対策に取り組みます。

#### 1 高知県医療審議会医療従事者確保推進部会

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

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

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

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

#### 2 高知医療再生機構

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

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

### 3 高知地域医療支援センター

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

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

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

### 4 高知県医療勤務環境改善支援センター

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

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

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

#### 目標

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

## 第2節 歯科医師

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

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

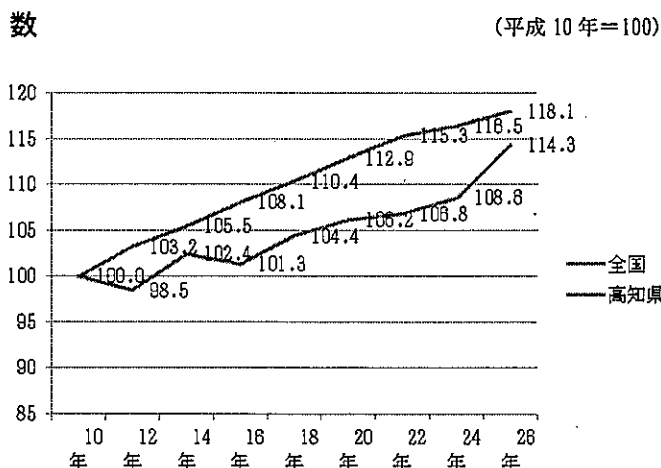
### 現状と課題

#### 1 歯科医師の状況

医師・歯科医師・薬剤師調査により届出のあった本県の歯科医師数は、518人（平成26年調査）であり、人口10万人あたりでは70.2人と全国平均の81.8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ほぼ同様の水準となっています。また、保健医療圏別にみると安芸51.0人、中央76.3人、高幡51.5人、幡多66.9人となっており、中央圏域は歯科医師が増加傾向にあります。

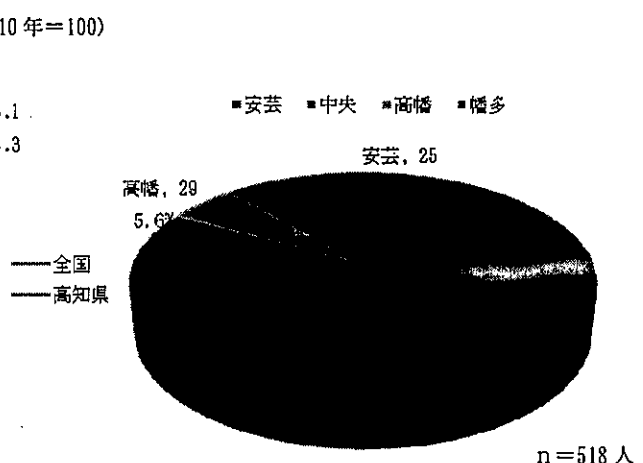
一方で、高齢化の進展により介護を必要とする人も増加しているため、居宅や高齢者施設などでの訪問歯科診療のニーズが高まっており、これらを担う歯科医師の確保と、訪問歯科診療に必要な専門技術のスキルアップが必要です。

（図表 4-10） 歯科医師数の推移



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

（図表 4-11） 保健医療圏ごとの歯科医師



出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

## 2 期待される役割

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

また、歯周病ががんや糖尿病といった全身疾患に影響を与えることから、定期的な歯科健診の受診やがん治療時等の医科歯科連携の推進を図ることや、高齢期等における口腔衛生状態の改善や摂食嚥下機能の向上を図ることで誤嚥性肺炎の予防やADL（日常生活動作）の改善につなげることが重要になっています。

加えて、南海トラフ地震など大規模災害には、口腔領域の外傷対応に加え、死亡者の身元確認や被災者への口腔ケアなど多くの役割を担います。このため、災害時のマンパワーや通信連絡手段の確保、医療救護活動などへの派遣体制について、検討を進める必要があります。

### 対策

#### 1 多様化する役割への対応

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

#### 2 大規模災害への対応

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

### 目標

- 歯科医師数について、現状を維持することを目指します。

### 第3節 薬剤師

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

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

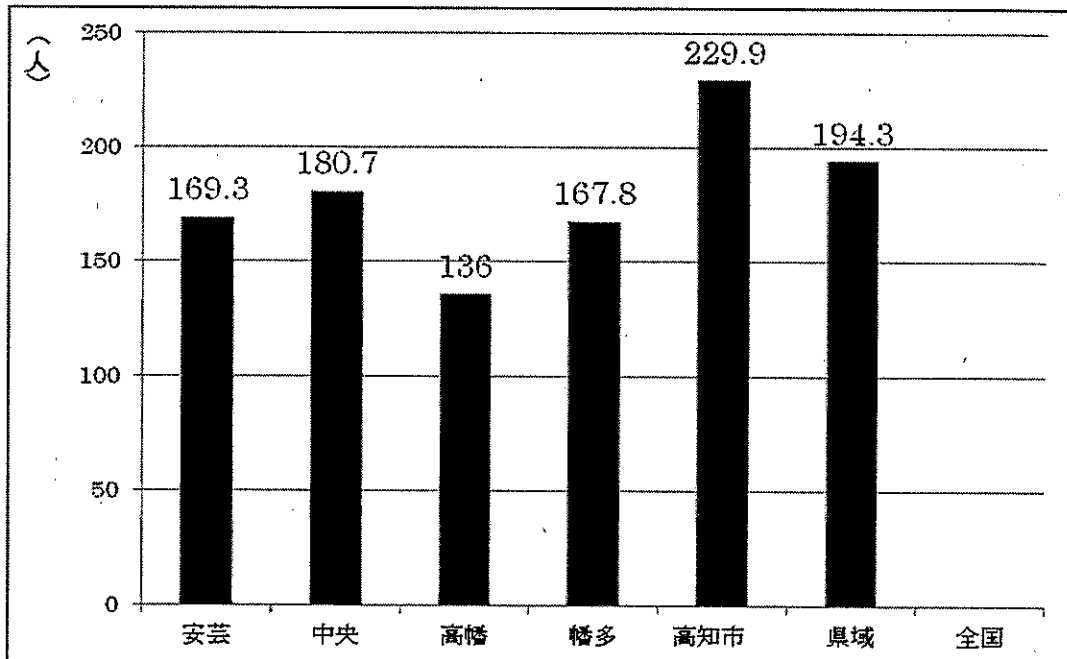
また、チーム医療を支えることのできる薬剤師を育成するため、県、関係団体などが連携してキャリア形成環境の整備を進めることが重要です。

#### 現状と課題

##### 1 県内の薬剤師の状況

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

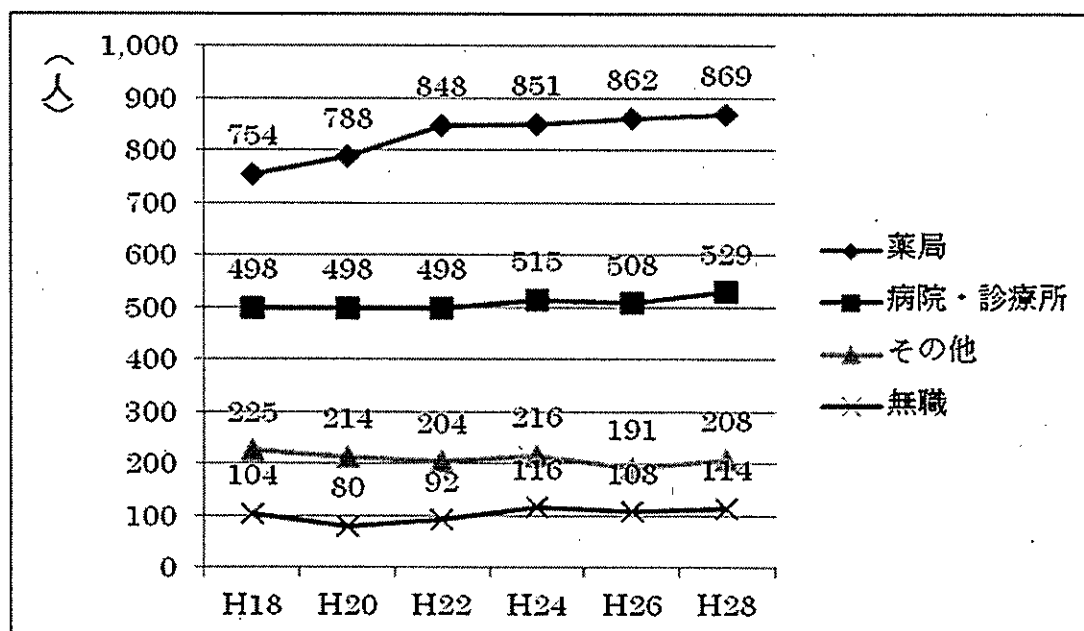
(図表 4-12) 人口10万人当たりの薬剤師数



出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）



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



(図表 4-13) 業務の種別ごとの薬剤師数

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

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

## 2 期待される薬剤師の役割

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

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

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

## 1 薬剤師の確保

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

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

## 2 薬剤師のキャリア形成

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

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

## 3 災害時の対応に向けた取組

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

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

### 目標

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

## 第4節 看護職員

### 第1 看護師・准看護師

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

このため、看護師等の量的確保とともに、資質向上が求められています。

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

#### 現状と課題

##### 1 看護師等の就業状況

（図表 4-14）高知県の看護師等の就労場所の状況

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	7,871	745	1	262	710	269	65	236	10,159
准看護師	1,939	799	—	17	739	130	12	26	3,662
合計	9,810	1,544	1	279	1,449	399	77	36	13,821
構成比	72.2%	11.4%	0.0%	2.1%	10.7%	2.9%	0.6%	1.9%	100%

出典：平成 28 年衛生行政報告例（厚生労働省）

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

（図表 4-15）人口 10 万人当たりの就業者数

単位：人

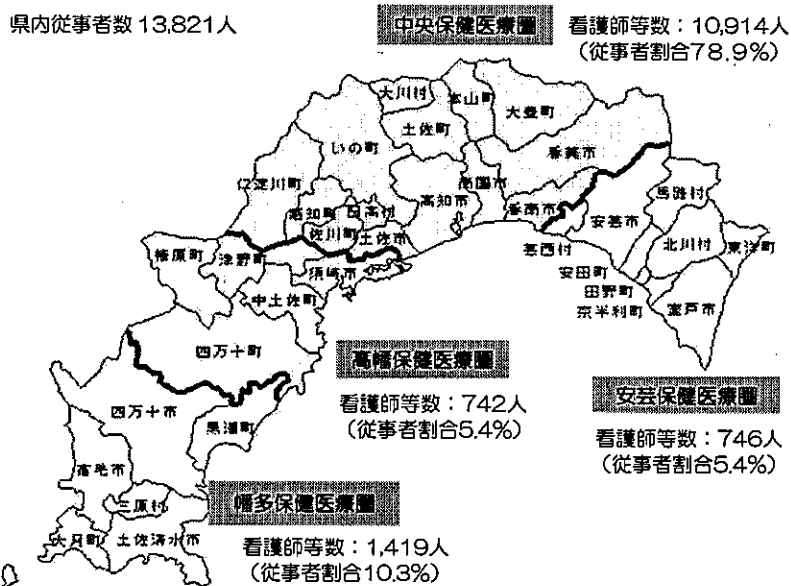
区分	看護師	准看護師	合計
高知県	1,409.0	507.9	1,916.9
全国	905.5	254.6	1,160.1

出典：平成 28 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

100 床当たりの看護師等の数では、全国平均 71.8 人（常勤換算）に対して、本県は 65.9 人と全国 46 位となっています。（出典：平成 27 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



出典：平成 28 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

2 養成、確保、定着状況

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

(図表 4-17) 看護師等養成施設の入学定員数

単位：人

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

(注1：平成 23 年 3 月までは県立高知女子大学看護学部看護学科)

出典：高知県医療政策課調べ

(注2：平成32年3月末で閉校予定) (注3：平成31年3月末で閉校予定)

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

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

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

(図表4-18) 看護師等養成施設新卒者(注)の保健医療圏ごとの就業状況

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

(注：看護師・准看護師として就業した者)

出典：高知県看護系学校調査

(図表4-19) 看護師等養成施設新卒者の就職状況

養成所名	平成26年度卒業(H27.3)					平成27年度卒業(H28.3)					平成28年度卒業(H29.3)					
	卒業生	就職者数(a)	県内就職者数(b)	県内就職者の割合(b/a)	県外就職	卒業生	就職者数(a)	県内就職者数(b)	県内就職者の割合(b/a)	県外就職	卒業生	就職者数(a)	県内就職者数(b)	県内就職者の割合(b/a)	県外就職	卒業生
大学	155	130	54	41.5%	76	155	136	43	31.6%	93	145	125	54	43.2%	71	455
短期大学	66	42	33	78.6%	9	72	47	32	58.1%	15	77	50	39	78.0%	11	215
3年課程	113	111	78	70.3%	33	168	152	96	63.2%	56	154	142	96	67.6%	46	435
2年課程	78	73	70	95.9%	3	75	72	88	94.4%	4	68	67	66	98.5%	1	219
5年一貫校	96	95	45	47.4%	50	116	115	54	47.0%	61	110	107	61	57.0%	46	322
准看護師課程	93	28	28	100.0%	0	89	17	17	100.0%	0	88	34	26	76.5%	8	270
合計	599	479	308	64.3%	171	675	539	310	57.5%	229	642	525	342	65.1%	183	1916

(注：大学には保健師・助産師として就職した者を含む)

出典：高知県看護系学校調査

### 3 中山間地域及び在宅医療における人材確保

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

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

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

### 4 離職防止と復職支援

日本看護協会が2016年に調査した結果によると、本県の看護師等の常勤職員における離職率は10.3%で、新人看護師等に関しても、ほぼ同水準の10.5%でした。今後18歳人口が減少していくことから、新卒者の確保が困難になることが見込まれるため、看護師確保対策としては、離職防止、復職支援と定着、潜在看護師等の再就業の促進が課題となっており、働きやすい職場環境の整備とともに、潜在看護師等の復職支援の強化が求められています。

また、認定看護師、特定行為に係る看護師の研修制度の創設や地域包括ケアシステムの推進など多様化、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形成が可能な機会を提供し、資質の向上を図ることが必要です。

### 5 専門性の高い看護師等の状況

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

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

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

本県では、(平成29年9月5日現在)専門看護師は、13分野で42人、認定看護師は、21分野で114人が活動していますが、たとえば「訪問看護」分野の認定看護師は不在であるなど専門分野による偏りが見られます。特定行為に係る看護師の研修修了者は、2区分(栄養および水分管理に係る薬剤投与関連と血糖コントロールに係る薬剤投与関連)で11名が修了し医療機関で勤務しているのが現状です。

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

## **対策**

### 1 次世代の育成と県内定着

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

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

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

### 2 職場環境の整備と復職支援の取組

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

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

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

### 3 研修体制の充実

県は、看護教育について、看護師等養成施設の教育力向上のため、看護教員を対象と

した研修や、実習指導者講習会の開催を行い、高知県看護協会や県内の大学などの協力も得ながら、教育体制の充実を支援します。

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

また、在宅医療の推進に対応するため、訪問看護や退院調整を行う看護師等の育成研修、県立大学に設置した寄附講座による訪問看護師養成のための研修等を継続します。さらに、生涯をとおして継続的に資質の向上ができるような研修を行います。

#### 4 専門性の高い看護師等のキャリア形成支援

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

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

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

#### 目標

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

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

※指定医療機関…高知市など県中心部以外の医療機関

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

項目	直近値	目標値（平成 35 年度）
認定看護師資格取得者 特定行為研修修了者	認定看護師登録者 12 人 (H28 年度) 特定行為研修修了者 11 人 (平成 28 年度)	認定看護師、特定行為研修 修了者合計 15 人/年



## 第2 助産師

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

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

### 現状と課題

#### 1 助産師の就業状況

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

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

#### 2 助産師の養成・現任教育

（図表4-20）助産師養成施設の養成定員数

養成施設名	養成定員
高知県立大学看護学部看護学科（助産師課程）	1学年 8人
高知大学大学院総合人間自然科学研究看護学専攻 （実践助産学課程）	1学年 5人

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

このような周産期医療を取り巻く環境の中で、助産師の人材育成には継続的な現任教育が必要であり、新人助産師の研修のほか助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）を活用してステップアップすることで助産師一人ひとりの助産実践能力の獲得を支援する必要があります。

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

### 3 期待される役割の拡大

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

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

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

## 対策

### 1 助産師の確保

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

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

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

### 2 助産師の専門性の向上

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

### 3 周産期におけるチーム医療の推進

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

目標

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

### 第3 保健師

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

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

#### 現状と課題

##### 1 保健師の状況 (平成28年12月31日現在)

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

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

##### 2 養成施設

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

図 保健師養成施設の定員数

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

##### 3 期待される役割

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

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

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

## 対策

### 1 行政に所属する保健師の人材育成

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

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

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

### 2 関係団体と連携した保健師の人材育成

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

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

## 目標

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

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

## 第5節 その他の保健医療従事者

### 第1 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

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

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

#### 現状

##### 1 就業の状況

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

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

(図表 4-23) 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	
	H22	868.1	/	3.0	47.0	435.9	/	1.0	21.0	170.9	/	-	7.0	
	H27	1,207.6	/	13.0	52.0	618.9	/	2.0	25.0	247.9	/	1.0	7.0	
人口 10万人 当たり	高知県	H17	64.8	10.1	0.6	3.3	29.6	1.4	0.0	1.6	12.6	0.4	-	0.6
		H22	114.0	/	0.4	6.2	57.3	/	0.1	2.8	22.5	/	-	0.9
		H27	166.6	/	1.8	7.2	85.4	/	0.3	3.4	34.2	/	0.1	1.0
	全国	H17	22.6	3.5	0.2	2.5	13.5	1.0	0.1	2.5	4.1	0.5	0.0	0.4
		H22	37.6	/	0.3	3.6	24.4	/	0.2	3.2	7.6	/	0.0	0.5
		H27	56.3	/	0.6	4.9	33.0	/	0.4	3.7	11.4	/	0.1	0.7

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

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

出典：病院報告、医療施設調査、介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

## 2 養成施設

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

(図表 4-24) 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)	
	理学療法士	70
高知リハビリテーション学院	作業療法士	40
	言語聴覚士	40
	理学療法士	40
高知医療学院	理学療法士	40
土佐リハビリテーションカレッジ	理学療法士	40
	作業療法士	40

出典：高知県医療政策課調べ

### 課題

県内の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数は、人口10万人当たりでは全国平均と比較して大きく上回っていますが、高齢化の進展と慢性疾患の増加などの疾病構造の変化や、医学・医療技術の急速な進歩・発展に伴う医療技術者の担当分野の細分化などに対応するために、一層の専門性の向上に努める必要があります。

### 対策

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

## 第2 管理栄養士・栄養士

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

### 現状と課題

#### 1 管理栄養士・栄養士の状況

管理栄養士・栄養士は、福祉保健所や保健所、病院、診療所、介護施設など様々な施設で就業しています。このうち、地域保健など保健衛生行政に従事する管理栄養士・栄養士は、平成29年6月現在で県16人、高知市13人、その他市町村42人であり、中核市である高知市を除いた市町村管理栄養士・栄養士の配置率は72.7%と、全国平均の84.4%を下回っています。今後、多様化する保健衛生行政のニーズに応えるため、すべての市町村で管理栄養士・栄養士の配置が求められます。

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

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

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

(図表 4-25) 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	287.5	39.7	17.5
栄養士	123.6	17.0	3.7

出典：平成27年病院報告（厚生労働省）



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

## 2 養成施設

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

\*参考：管理栄養士資格の取得方法

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

(図表 4-26) 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、南海トラフ地震などの災害時には、栄養・食生活支援に関する重要な役割を担います。そのため、マンパワーの確保や関係機関と連携した支援活動が求められています。

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

## 対策

### 1 人材の確保

県は、県民の健康づくりを総合的に進め、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の強化を図るため、管理栄養士・栄養士がいない市町村に対しては配置を、

また、既に配置している市町村に対しては、複数人数の配置を促します。

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

県は、医療機関の管理栄養士・栄養士の需要動向を把握し、人材の確保や養成の在り方、再就職に向けた支援方法などについて、養成施設や関係団体と協議します。

## 2 人材の育成

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

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

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

### 第3 歯科衛生士・歯科技工士

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

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

#### 現状と課題

##### 1 歯科衛生士・歯科技工士の状況

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

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

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

##### 2 期待される役割

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

また、南海トラフ地震など大規模災害には、被災者への口腔ケアなど多くの役割を担うため、災害時のマンパワーや通信連絡手段の確保、医療救護活動などへの派遣体制について、検討を進める必要があります。

#### 対策

##### 1 人材の確保

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

また、県及び歯科医師会は、結婚・出産などで離職した歯科医療従事者に対する復職支援を行うとともに、養成施設などの関係機関と連携して人材確保に努めます。

##### 2 在宅歯科医療の充実

県は歯科医師会と連携して、在宅歯科医療の推進・充実に向け、歯科衛生士に対する研修を行うなど専門性の強化に取り組みます。

## 第4 医療ソーシャルワーカー

医療ソーシャルワーカーは、病院や介護老人保健施設、地域包括支援センターなどにおいて、患者やその家族の経済的・心理的・社会的な問題の解決や退院する患者の移行支援などについて関係機関と調整などを行うことで、社会復帰の促進や自立した生活の継続を支援しています。

近年、医療と福祉の連携強化が求められる中で、医療ソーシャルワーカーの役割は非常に大きくなってきています。

### 現状

#### 1 就業者数

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

#### 2 養成施設

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

(図表 4-27) 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・家族と医療サービス側とをつなぐ役割を担う医療ソーシャルワーカーの必要性が大きくなっています。

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

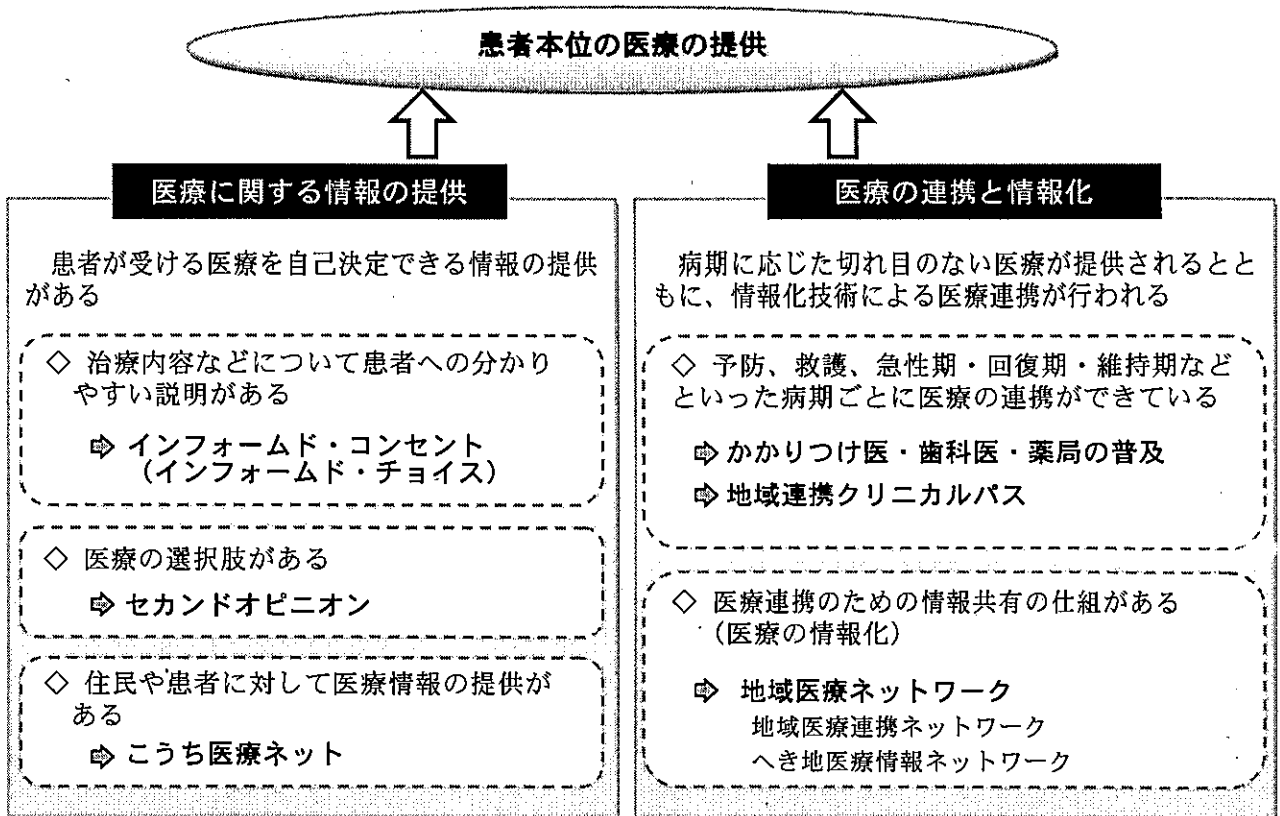
養成の面では、社会福祉士などの養成施設で、医療ソーシャルワーカーとして必要な医学関連知識の習得が十分に行えていないことや、医療機関においても指導者が不在で十分な指導体制がないといった課題があります。このため、県内の保健医療機関における医療ソーシャルワーカーの位置付けの明確化や大学における教育の充実などの環境整備に取り組みます。

# 第5章 医療提供体制の充実

## 第1節 患者本位の医療の提供

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

(図表 5-1) 患者本位の医療提供体制のイメージ



### 1 医療に関する情報の提供

#### (1) インフォームド・コンセント (チョイス) の推進

##### 現状と課題

患者が安心して医療を受けるためには、患者と医療従事者との間に信頼関係が構築されていることが重要であり、そのため、医療を受ける主体である患者本人が求める医療サービスを受けることが可能となる取組が求められています。

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

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

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

#### **対策**

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

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

## (2) セカンドオピニオン

#### **現状と課題**

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

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

#### **対策**

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

### (3) こうち医療ネットの運用

#### 現状

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

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

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

(図表 5-2) こうち医療ネットの検索機能別年間アクセス件数

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

出典：高知県医事業務課調べ

#### 課題と対策

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

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

## 2 医療の連携と情報化

P

### (1) 病期ごとの医療体制

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。

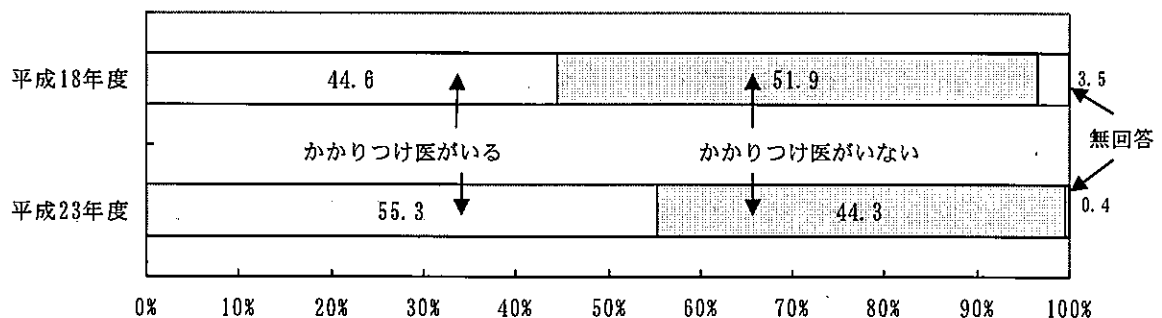
## (2) かかりつけ医などの普及

### 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%、「受診するこ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-iryo.net/>

## 3 医療の情報化

P

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る。

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、保健所を設置する市及び特別区に「医療安全支援センター」の設置を求めています。

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

また、患者や家族に対して医療機関の相談窓口の役割の周知が必要です。

#### 現状

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

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

(図表 5-4) 医療安全支援センターへの相談件数の推移

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

出典：高知県医事業務課調べ

#### 課題

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

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

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

### **対策**

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

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

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

### **目標**

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

## 第2 医療関連感染対策

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

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

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

(注1：院内感染)

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

(出典：医学大辞典第2版/医歯薬出版㈱)

(注2：多剤耐性)

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

(注3：医療関連感染)

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

### **現状と課題**

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

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

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

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

また、南海トラフ地震時等の災害時の感染症対策についても検討が必要です。

（注 3：標準予防策）

全ての患者に対して感染予防策のために行う予防策

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

## 対策

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

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

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

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

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

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

## 目標

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

### 第3節 薬局の役割

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

しかしながら、その一方で、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多い中、医薬分業における薬局の役割が十分に発揮されていないという意見や患者負担が大きくなっている一方で、負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などを実感できていないという指摘もあります。

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

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

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

#### 現状と課題

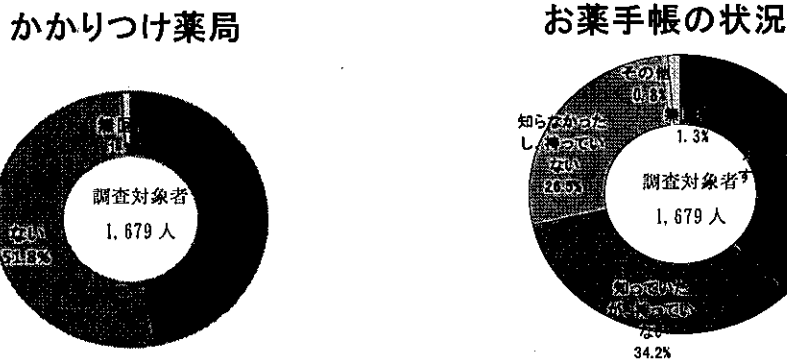
##### 1 かかりつけ薬局の機能強化

平成29年の高知県薬剤師会の調査によると、「かかりつけ薬局」があると答えた人は、半数以下の47.1%となっています。

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

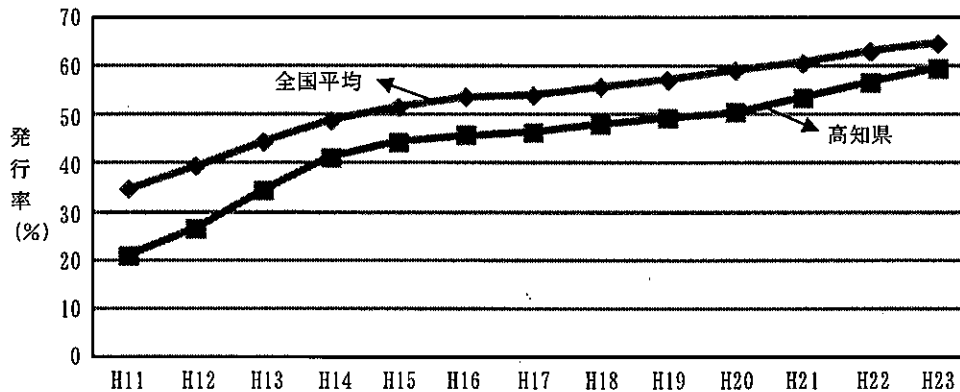
また、かかりつけ機能の一つである在宅医療サービスの提供については、入退院時の薬局及び病院薬剤師の連携を強化するとともに、在宅医療サービスを行う医療機関や訪問看護ステーションなどの他職種及び他機関と連携し、利用者に対して服薬や薬学的管理指導を行う必要があります。

(図表 5-5) 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

(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

## 2 健康サポート薬局の整備

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

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

## 3 お薬手帳の普及

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

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

また、徐々に普及している電子版のお薬手帳については、家族などの複数人の服薬情報の保管が可能であり、災害時などで、お薬手帳を持ち出せなかった場合などに活用で

きることから、さらに普及を図る必要があります。

#### 4 薬局機能情報提供制度

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

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

#### 5 災害時の医薬品供給体制等

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

### 対策

県は、以下の取組を推進します。

#### 1 かかりつけ薬局の機能強化

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

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

#### 2 健康サポート薬局の整備

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

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

#### 3 お薬手帳の普及

「お薬手帳」を活用することにより、重複投薬の防止や災害時のスムーズな受診・治療の継続などに役立てることができることから、その有用性について、薬局窓口での広報や広報媒体の活用などにより、「お薬手帳」や電子版お薬手帳の利用の定着を図るとともに、1冊化を進めます。



#### 4 薬局機能情報の提供

薬局機能情報提供制度により登録された情報について、薬局開設者に対して定期的な情報の確認とともに、情報の更新が必要となった場合には速やかに対応するよう徹底して、情報の精度を高めます。

#### 5 災害時の医薬品供給体制等

市町村や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関と連携し、災害急性期に必要な医薬品等の確保対策や薬剤師の配置等を進めます。、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）の指示のもと、地域の医療救護活動に参加する薬剤師のリーダーとなる人材を育成するための研修会を実施します。

（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。

## 第4節 公的医療機関及び社会医療法人の役割

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

（注1：公的病院）

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

### 1 公的病院の現状と役割

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

（図表5-7）公的病院の設置状況

平成29年7月31日現在

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

公的病院には、地域に必要な医療のうち、救急・小児・周産期・災害・精神などの政策医療や、へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地などにおける一般医療など、採算性や技術的な面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供する

ことが求められています。本県のそれぞれの公的病院は、次表の位置付けがあります。

(図表 5-8) 公的病院の機能

平成 24 年 11 月 30 日現在

医療圏	病院名	各検討部会の議論を経て記載																	
		がん	がん	脳卒中	脳卒中	心筋梗塞	糖尿病	認知症	小児救急	小児救急	周産期	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療			
女子	高知県立あき総合病院								○	○	○		○	◎		○			○
中央	高知赤十字病院	○		○		○	○					◎	○		○		○		○
	独立行政法人国立病院機構 高知病院		○									◎	○		○		○		○
	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院																	○	
	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	○		○		○	○	○	○	◎		○	○		○	○	○		○
	高知大学医学部附属病院	○		○		○	○			◎		○	○				○		○
	JA高知病院					○					◎	○		○			○		
	土佐市立土佐市民病院					○								○				○	
	本山町立国民健康保険嶺北中央病院					○								○				○	○
	いの町立国民健康保険仁淀病院													○				○	○
	佐川町立高北国民健康保険病院													○				○	
高知	梶原町立国民健康保険梶原病院					○							○	◎			○	○	
南	四万十市国民健康保険 四万十市立市民病院					○								◎			○		
	高知県立幡多けんみん病院	○		○		○	○			○	○		○	◎		○		○	
	大月町立国民健康保険大月病院												○	◎			○	○	

※◎は輪番を行っている病院

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

(図表 5-9) 公的病院の病床機能報告の状況

平成 28 年 7 月 1 日現在

保健医療圏	病院名	病床数						計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	無回答	
安芸	高知県立あき総合病院		130	45				175
	(参考:圏域の状況)	0	245	87	235	3	6	576
中央	高知赤十字病院	167	245			44		456
	独立行政法人国立病院機構 高知病院	7	275		120			402
	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院		106	59				165
	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	578						578
	高知大学医学部附属病院	40	530					570
	JA高知病院		178					178
	土佐市立土佐市民病院		96	54				150
	本山町立国民健康保険嶺北中央病院		59		52			111
	いの町立国民健康保険仁淀病院		60		40			100
	佐川町立高北国民健康保険病院		50		48			98
	公的病院の計	792	1,599	113	260	44	0	2,808
	(参考:圏域の状況)	1,087	4,081	1,312	5,836	386	0	12,702
	高橋	梶原町立国民健康保険梶原病院		30				
(参考:圏域の状況)		0	247	107	452	0	0	806
幡多	四万十市国民健康保険 四万十市立市民病院		44	55				99
	高知県立幡多けんみん病院	6	324					330
	大月町立国民健康保険大月病院		25					25
	公的病院の計	6	393	55	0	0	0	454
	(参考:圏域の状況)	6	635	267	669	6	0	1,583
公的病院の県計		798	2,122	213	260	44	0	3,437
県計		1,093	5,208	1,773	7,192	395	6	15,667

## 2 公立病院の経営改革

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

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

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

#### (1) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

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

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

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

#### (2) 高知県立あき総合病院

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

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

(3) 高知県立幡多けんみん病院

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

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

3 社会医療法人の現状と役割

(1) 社会医療法人とは

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

（注3：救急医療等確保事業）

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

(2) 本県の社会医療法人

本県の社会医療法人は次表のとおりです。

(図表 5-9) 社会医療法人

(平成 29 年 7 月 1 日現在)

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

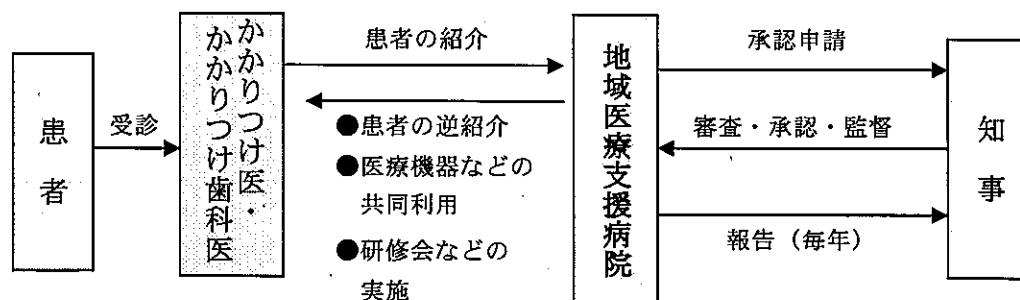
## 第5節 地域医療支援病院の整備

### 1 地域医療支援病院とは

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

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

(図表 5-10) 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65%を上回り、かつ、逆紹介率が40%を上回る。
  - ウ 他の医療機関からの紹介患者数の割合が50%を上回り、かつ、逆紹介率が70%を上回る。
- (2) 他の医療機関に対し、医療施設や医療機器などを提供し共同利用のための体制が整備されている。
- (3) 救急医療を提供する能力を有している。
- (4) 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修などを実施している。
- (5) 原則として200床以上の病床を有する。

## 2 地域医療支援病院の承認状況

本県の地域医療支援病院は次表のとおりです。

11月に最新値に  
修正

(図表 5-11) 地域医療支援病院

平成 28 年 11 月 30 日現在

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

## 3 今後の整備方針

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

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

### <安芸保健医療圏>

中央保健医療圏への患者流出は **P** 策定時よりも減少し、自圏内の受療割合が増加している。今後も、本格稼働を **P** あき総合病院が中核病院となり、地域医療支援病院の指定に向け、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。

### <幡多保健医療圏>

幡多けんみん病院は、がんなどの高度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 **P** いる役割は大きいものがあります。今後も地域医療支援病院の指定に向けて、 **P** 向上につながる取組の強化や地域連携パスの活用拡大に向けた取組の強化を行います。



## 第6節 歯科保健医療

歯と口の健康は、「おいしく食べ・楽しく会話し・明るく笑える」豊かな人生を送るための基礎となるものであるとともに、成人期や高齢期において健全な生活を送るための基礎となるほか、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防にもつながるなど、全身の健康と深い関わりがあります。

県民が生涯にわたり住み慣れた地域で生き生きと暮らしていくためには、歯と口の健康を保つことが重要であるため、県民自らが歯と口の健康づくりに取り組む機運を一層醸成するとともに、妊娠期から高齢期までのライフステージに応じた歯科保健医療対策を推進していく必要があります。

### 現状と課題

#### 1 歯科保健医療の取組

平成 23 年 8 月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、県では、これに先立って平成 23 年 4 月に「高知県歯と口の健康づくり条例」を施行し、条例に基づき「第 1 期高知県歯と口の健康づくり基本計画（計画期間：平成 24 年度から平成 28 年度末）」を策定し、「むし歯予防対策」、「歯周病予防対策」、「高齢者等の歯科保健対策」を主要な施策に位置付けて取り組みを推進してきました。

平成 29 年度からは第 2 期計画（計画期間：平成 29 年度から平成 33 年度）に改定し、在宅歯科医療の充実やがん治療時における医科歯科連携の推進、災害時の歯科保健医療対策の強化など日本一の健康長寿県構想の取り組みとの整合性を図り、市町村や関係機関と連携を図りながら、歯と口の健康づくりを一層推進することとしています。

#### 2 かかりつけ歯科医の普及

かかりつけ歯科医とは、患者のライフステージに応じた歯科疾患の治療と予防を含めた歯科医学的管理や指導を総合的に行うとともに、地域住民の健康増進に寄与するため、歯科医療のニーズに応じた適切な歯科保健サービスを提供することができる歯科医師のことを指します。

平成 27 年度高知県歯と口の健康づくり実態調査では、定期的に歯科健診を受けている人の割合が 53.5%と、平成 23 年度の 37.5%と比較して 16%高くなっており、80 歳で自分の歯を 20 本以上有する人の割合も約 33%高い 59.3%になっているなどから、かかりつけ歯科医を持つ県民が増えてきていることが伺えます。

#### 3 訪問歯科医療について

病気やけがなどで、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。訪問歯科診療を実施するための施設基準の届出を行っている歯科診療所は、県内の歯科診療所の 7 割以上の 275 ヶ所あります。

#### 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、歯科医療機関を積極的に受診する必要があります。また、胎児期は胎児の顎の中で乳歯と永久歯ができ始めるため、妊婦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。

##### (2) 乳幼児期から学齢期

乳歯が生える前の生後5か月頃から、食べる機能が発達・形成されていくので、適切な形態の離乳食を始めていく必要があります。

幼児期から学齢期は、顎や歯列が発達・形成されていくため、食事や歯みがきなど良好な生活習慣を身につけることが重要です。

全年齢で、むし歯数は減少傾向にありますが、全国平均と比べるとまだ高い状況です。

また、歯肉炎り患率は、近年、全年齢でほぼ横ばい傾向にあり、学童期からの歯周病予防対策を進める必要があります。

##### (3) 成人

成人期になると、年齢が上がるほど進行した歯周病の所見のある者の割合が高くなり、40歳代以降では8割以上の人に、何らかの歯周病の症状がみられます。また、一人平均喪失歯数は、40歳代後半から急増します。

成人になると、仕事や家庭など個人を取り巻く環境が変わり、学齢期のような定期的な歯科健診などを受けられる機会が少なくなるため、意識的に歯と口の健康管理を行うことが重要となります。

##### (4) 高齢者

高齢期になると歯の喪失本数が多くなり、摂食・咀嚼・嚥下機能のほか全身的な身体機能の低下により、様々な問題が起きやすくなります。

また、複数の慢性疾患を持つ人の割合が多くなり、多剤を併用している人の割合が増加しますので、全身状態に応じた歯科治療と予防に努める必要があります。

##### (5) 障害児(者)、要介護者

障害児(者)や要介護者においては歯科疾患が重症化しやすく、また、必要な歯科保健サービスや歯科医療が本人や介護者などに認識されにくいという課題があります。

また、重度の障害児(者)に対する歯科治療は専門医の対応が必要であり、中央保健医療圏では、平成9年度から高知県歯科医師会・歯科保健センターで、平成17年度からは歯科保健センター幡多分室の開設により幡多保健医療圏でも専門治療を実施しています。しかし、両センターの利用者は年々増加傾向にあり、利用者のニーズに対応できる診療体制の整備や高次歯科医療機関の基盤整備、それらの医療機関間の連携が求められています。

## (6) へき地

山間部などのへき地や離島においては、通院が困難なため必要な歯科医療を受けにくい状況があります。

## (7) 休日歯科医療

現在、日曜・祝日・年末年始の休日の歯科医療体制は、次表のとおり在宅当番医制によって確保されていますが、地域や時間が限られているため受診困難な場合があります。

(図表 7-6-1) 休日歯科診療の状況

地区	開設形態など	場所	診療日	診療時間
高知市	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

南海トラフ地震等大規模災害時には、情報伝達が困難な状況や歯科保健医療に必要な人員が不足することが予想されるため、災害時に機能する連絡網の整備と歯科医師、歯科衛生士などのマンパワーの確保、派遣体制の整備を進める必要があります。また、医療施設が機能しなくなることが予想されるため、在宅などで使用する携帯用歯科医療機器の整備と歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品や歯科用材の備蓄が必要となります。

### 対策

#### 1 歯科保健医療推進体制の構築

県は、高知県歯と口の健康づくり条例第13条に基づく「高知県歯と口の健康づくり推進協議会」を設置し、歯と口の健康づくりに関する施策の実施状況についての評価・検討及び進捗管理や、関係者間の連携及び協働の推進等を行います。

また、福祉保健所管内ごとに歯科保健地域連絡会を設置し、それぞれの地域の実情に応じた各種歯科保健事業を実施します。

#### 2 かかりつけ歯科医の普及

県及び歯科医師会は、引き続き、かかりつけ歯科医の重要性と必要性について、県民へ啓発します。

### 3 訪問歯科医療について

県は歯科医師会などと連携して、訪問歯科診療が可能な歯科医療従事者の育成を進めます。また、病気やけがなどで通院が困難な場合でも、居宅や施設などで歯科医療・保健サービスが受けられることや、歯と口の健康の大切さについて啓発するとともに、在宅歯科連携室の活用により訪問歯科診療のニーズに対応していきます。

### 4 年代や対象別の歯科保健医療

#### (1) 妊娠期・胎児期

県は歯科医師会などと連携して、思春期から、母体の健康状態の重要性や子どもの歯科保健の重要性を啓発します。また、市町村と連携して、妊婦歯科健診の実施等により妊娠期の歯周病予防の重要性を啓発します。

#### (2) 乳幼児期から学齢期

県は歯科医師会などと連携して、食育を含め、基本的な生活習慣の形成の重要性や、むし歯・歯肉炎予防のための仕上げ磨きの重要性を啓発します。また、効果的なむし歯予防法として、フッ素入り歯磨剤の使用やフッ素塗布、フッ化物洗口などのフッ化物応用を啓発し、保育所、幼稚園、学校での実施を推進するとともに、子どもの頃からの良好な生活習慣の定着のため、副読本を活用して学校での健康教育を推進します。

#### (3) 成人

県及び歯科医師会は、健康教育など様々な機会を活用し、フッ素入り歯磨剤の利用、口腔清掃の定着を図るとともに、歯周病予防の重要性や歯科健診に基づいた精密検査、予防処置及び定期的な受診の必要性を広報します。

県は歯科医師会などと連携して、市町村および職域などで歯科健診・保健指導を利用できるよう歯科保健従事者に対する人材育成研修を行うとともに、歯科検診の実施市町村の増加を促進します。

#### (4) 高齢者

県は歯科医師会などと連携して、歯科医療関係者に対し、複数の慢性疾患を持つ多剤服用の患者への対応など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、障害児(者)の入所施設や通所事業所、特別養護老人ホームなどにおいて、障害児(者)・要介護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
幡多地域 在宅歯科連携室	四万十市右山天神町 5-6 (電話番号) 0880-34-8500	

#### (6) へき地

県は歯科医師会などと連携して、無歯科医地区への訪問診療が可能な歯科医療機関を増やすとともに、離島（鵜来島）に対しては、離島歯科診療班を定期的に派遣する体制づくりを維持します。

#### (7) 災害時

県は、災害時に円滑な歯科医療の提供及び口腔衛生の確保を行うため、高知県災害時歯科保健医療対策活動指針を策定し、歯科医療関係団体の連携を強化するとともに、指針に基づいた災害時の対応力を向上させるための訓練等を行います。

また、県は歯科医師会などと連携して、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の整備を行うとともに、災害時に対応できる歯科保健・医療に関する研修などを実施し、人材の育成を行います。

さらに、県は、歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品や歯科用材を、歯科医師会が地区（高知市を除く。）ごとに選定する歯科診療所、歯科医師会歯科保健センター、高知医療センター及び高知大学医学部附属病院に流通備蓄の方法により備蓄します。

## 目標

かかりつけ歯科医をもつ人の割合を今以上に増やすとともに、訪問歯科診療が可能な歯科医療機関を増やします。

このほか以下の目標を設定します。

項目	直近値	目標(平成33年度)
一人平均むし歯数		
3歳	0.6本 <sup>(注1)</sup>	0.4本以下
12歳(永久歯)	1.1本 <sup>(注2)</sup>	0.5本以下
17歳(永久歯)	3.1本 <sup>(注3)</sup>	1.5本以下
歯肉炎り患率		
12歳	25.4% <sup>(注2)</sup>	20%以下
17歳	25.2% <sup>(注2)</sup>	20%以下
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	二	25%以下
80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合	59.3% <sup>(注3)</sup>	60%以上
定期的に歯科健診を受けている人の割合	53.5% <sup>(注3)</sup>	65%以上

※目標数値・目標年度については、「高知県歯と口の健康づくり基本計画」に基づく

(注1)平成26年度歯科健康診査(1歳6か月児及び3歳児健康診査)

(注2)平成26年度高知県学校歯科保健調査(高知県、高知県歯科医師会)

(注3)平成27年度高知県歯と口の健康づくり実態調査(高知県、高知県歯科医師会)

## 第7節 移植医療

### 第1 臓器移植

平成9年10月に「臓器の移植に関する法律（臓器移植法）」が施行され、脳死状態の方からの臓器（心臓・肺・肝臓・腎臓・すい臓・小腸・眼球）の移植が可能となり、平成29年には法施行20周年を迎えました。

また、平成22年7月の改正臓器移植法では、本人の臓器提供の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば臓器提供ができ、15歳未満の者からの脳死下での臓器提供も可能となっています。

#### 現状と課題

##### 1 腎移植希望登録者数などの推移

平成22年の改正臓器移植法では、新たに臓器提供の意思表示について、運転免許証や保険証に意思表示欄が設けられました。また、平成28年1月から交付が開始されました個人番号カード（マイナンバーカード）にも意思表示欄が設けられ、県民一人ひとりが意思表示可能な体制となりました。しかしながら、腎臓提供者数、移植例数ともに増加していない状況にあります。

（図表7-7-1）高知県の腎移植希望登録者数・提供者数・移植例数の推移

年 別	H25	H26	H27	H28
移植希望登録者数（人）	58	56	59	57
提供者数（人）	1	0	0	1
移植例数（件）	1	0	0	1

出典：日本臓器移植ネットワークホームページ（平成28年12月31日現在）

（図表7-7-2）全国の腎移植希望登録者数・提供者数・移植例数の推移

年 別	H25	H26	H27	H28
移植希望登録者数（人）	12,757	12,725	12,825	12,828
提供者数（人）	82	70	86	91
移植例数（件）	155	127	167	177

出典：日本臓器移植ネットワークホームページ（平成28年12月31日現在）

##### 2 臓器移植の推進体制

臓器移植は、的確な脳死判定を行うことはもちろん、脳死やこれに近い状態の患者家族への情報提供や支援を行うことが重要です。このため、情報提供を行う医療関係者の理解と資質の向上及び医療機関の体制整備を進める必要があります。

本県における臓器移植を推進するため、昭和63年に設立された高知県腎バンク協会では、平成7年に移植コーディネーターを配置し、病院内の臓器提供に関する体制整備をする院内コーディネーターに対して研修などの支援を行っていますが、今後新たに院内

コーディネーターを養成するためには、医療機関に対する普及啓発が課題となっています。

臓器移植に関係する団体などは次のとおりとなっています。

(1) 高知県腎バンク協会

県民の移植医療についての理解を深めるために、普及啓発活動や公開講座を開くなどの取組を行っています。

(2) 移植コーディネーター（県内1人）

県民や医療関係者に対する普及啓発活動、臓器移植に関わる医療機関及び搬送機関などの調整など、臓器提供を円滑に行うための取組を行っています。

(3) 院内コーディネーター（注）（県内31人：平成29年6月末現在）

移植コーディネーターと連携し、病院職員への院内研修の実施などによる移植医療の普及啓発活動、院内における臓器提供希望者などの移植情報の収集、臓器移植希望者などからの相談などの初期対応などを行っています。

（注：院内コーディネーター）

医療従事者に対する臓器移植医療の普及啓発を推進するとともに、県民の臓器移植の意思が的確に生かされる環境を整備することにより、県内における臓器移植の円滑な実施及び普及推進を図ることを目的として、県が県内の臓器移植関連医療機関内に置いたコーディネーター

(4) NPO法人高知アイバンク

眼球（角膜）提供の普及啓発、献眼登録、斡旋などの活動を行っています。

3 県内の医療提供施設

県内の移植医療の関係施設は次のとおりです。

県内では、平成11年に我が国で初めてとなる脳死下における臓器提供が行われて以来、6件の提供が行われています。

（図表7-7-3）脳死下臓器提供施設と事例

平成29年6月現在

医療施設	摘出事例
高知赤十字病院	平成11年2月 全国で初めての脳死下における臓器提供 平成18年12月 2例目（全国50例目）の脳死下における臓器提供
高知医療センター	平成24年2月 3例目（全国162例目）の脳死下における臓器提供
高知大学医学部附属病院	—
近森病院	—

\*平成24年2月、4例目（全国167例目）の脳死下における臓器提供（家族の希望により医療施設は非公開）

\*平成25年6月、5例目（全国222例目）の脳死下における臓器提供（家族の希望により医療施設は非公開）

\*平成28年6月、6例目（全国382例目）の脳死下における臓器提供（家族の希望により医療施設は非公開）



(図表7-7-4) 移植実施施設

医療施設	可能な移植
高知医療センター	腎移植
高知大学医学部附属病院	角膜移植

#### 4 県民の意識

平成26年度に高知県腎バンク協会が行った、臓器提供の意思に関する調査では、意思表示をしている人の割合は27.5%で、意思表示している物は、運転免許証が一番多く、次いで健康保険証、意思表示カードと続いている。

(図表7-7-5) 臓器提供の意思に関する調査結果

調査対象者数=835人

	知っている	知らない	未回答
臓器提供意思表示方法	764人 (91.5%)	64人 (7.7%)	7人 (0.8%)

	している	していない	その他
意思表示の有無	230人 (27.5%)	598人 (71.6%)	7人 (0.8%)

調査対象者数=上記の意思表示している230人(複数回答)

	運転免許証	健康保険証	意思表示カード	インターネット	その他	未回答
意思表示している物	125人	88人	74人	4人	3人	5人

出典：平成26年高知県腎バンク協会調べ

#### 5 献眼の状況

献眼登録者数、献眼者数ともに増加していない状況にあることから、献眼者やご家族の理解と協力を一層深めることが重要です。

(図表7-7-6) 献眼登録者数と献眼者数の推移

年 度	H25	H26	H27	H28
新規献眼登録者数(人)	14	16	12	14
献眼者数(人)	3	2	2	2

出典：NPO法人高知アイバンク調べ

### 対策

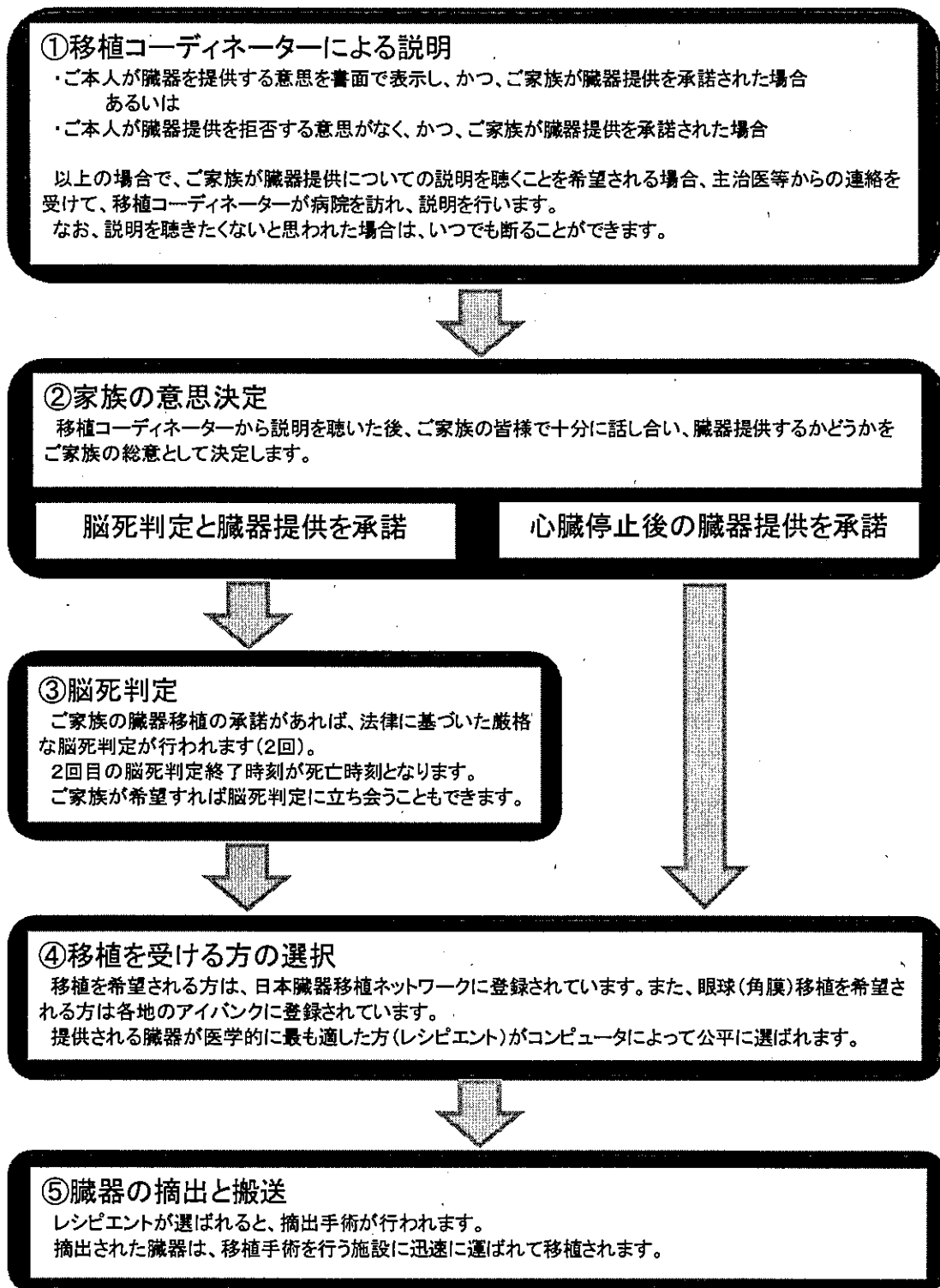
#### 1 県民に対する啓発活動の強化

県は、日本臓器移植ネットワーク、高知県腎バンク協会など関係団体と協力して、街頭キャンペーンや講演会などを開催し、県民に対する正しい知識の啓発を行います。あわせて、臓器提供者の意思が尊重されるよう保険証、運転免許証及び個人番号カードに設けられた意思表示欄や、インターネットによる臓器提供意思登録制度など制度についての周知を行い、意思表示率の向上を図ります。

#### 2 院内コーディネーターの育成

医療関係者が臓器移植の正しい理解を深め一層の協力を得られるよう、医療機関で調整にあたる院内コーディネーターを対象とする研修会を行います。

## <参考1> 臓器移植の流れ



## <参考2> 臓器移植に関する相談などの連絡先

- 高知県腎バンク協会 (電話番号) 088-872-6200
- 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク (電話番号) 0120-78-1069

## 第2 骨髄移植・末梢血幹細胞移植

骨髄移植及び末梢血幹細胞移植は、白血病や再生不良性貧血などの難治性血液疾患のため、正常な造血機能を失った造血幹細胞を、健康な方の造血幹細胞と入れ替え、造血機能を回復させる治療法です。しかし、患者（骨髄移植希望者）とドナー（骨髄提供者）の白血球の型（HLA型）が適合しなければならないなど、治療の普及には課題があります。

### 現状と課題

#### 1 骨髄移植ドナー登録者及び移植希望者

骨髄移植・末梢血幹細胞移植の対象となる主な病気は、白血病、再生不良性貧血、先天性免疫不全症、一部の先天性代謝異常疾患です。移植を成功させるためには、患者とドナーのHLA型といわれる白血球の型を一致させる必要があります。このHLA型は、両親からの遺伝子を受継ぐため、兄弟姉妹間では約4分の1の確率で適合ドナーが見つかりますが、日本では年間約2,300人の方が骨髄バンクによる非血縁者間の骨髄移植を希望している現状があり、一人でも多くのドナー登録が必要です。

高知県赤十字血液センター献血ルーム「ハートピアやまもも」での登録実績は年間約40人程度、また、支援団体等のご協力により県内各地で行っている登録会では近年、多くの方に登録いただいております。高知県は平成29年3月末現在、人口1千人当たりのドナー登録者数は11.12人（\*）と全国第11位となっています。

（\*）公益財団法人日本骨髄バンク調べ 20～54歳人口1千人あたりの登録者数

（図表 7-7-7）ドナー登録者数の推移

単位：人

年度	H25	H26	H27	H28
高知県	304	294	265	333
全国	32,758	26,380	28,690	32,259

出典：高知県骨髄バンク推進協議会、公益財団法人日本骨髄バンク調べ

#### 2 認定施設

県内でドナーの骨髄採取、移植手術の可能な医療施設は高知大学医学部附属病院及び高知医療センターであり、平成29年3月末までの移植例数は72件、適合確認のための骨髄細胞の採取件数は80件となっています。

### 対策

#### 1 普及啓発の推進

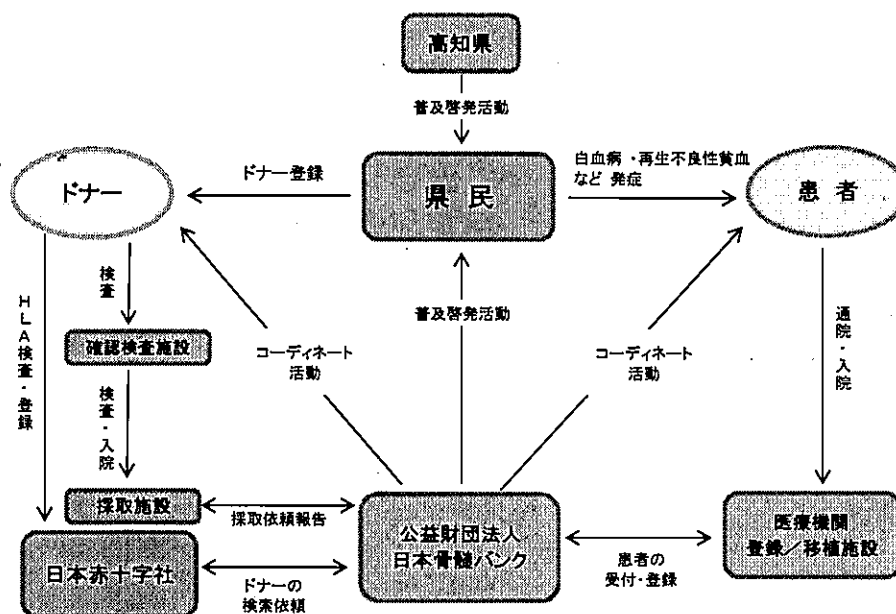
高知県骨髄バンク推進協議会、公益財団法人日本骨髄バンク、高知県赤十字血液センターなどの関係機関と連携して、県民に対して、ドナー登録制度や骨髄提供について、イベント活動等を通じて普及啓発を行います。

また、多くの県民にドナー登録をしていただくために、福祉保健所や高知県赤十字血液センター献血ルーム「ハートピアやまもも」での登録について、広報活動を行うとともに、県内各地において、骨髄バンクドナー登録会、献血併行型ドナー登録会を開催します。

## 2 ドナー（骨髄提供者）への支援

ドナー候補者となった場合、経済的な理由や勤務先の理解が得られないこと等により、ドナーとなることを断念している現状があることから、ドナーの経済的負担の軽減、また、提供しやすい環境づくりのため、県及び市町村が連携し、補助制度等の支援を行っています。

### <参考1>骨髄移植体制図



### <参考2>骨髄移植等に関する相談などの連絡先

#### 【県内の骨髄バンクドナー登録窓口】

- 献血ルームハートピアやまもも〔高知市本町〕（電話番号）088-822-5454  
受付時間：9時30分から17時30分まで  
予約不要、年中無休（年末年始及び大型連休の一部、または、悪天候の影響などにより休業の場合あり）
- 安芸福祉保健所〔安芸市矢ノ丸〕（電話番号）0887-34-3173  
受付時間：第2・第4木曜日の13時から14時30分まで ※前週の金曜日までに要予約
- 須崎福祉保健所〔須崎市東古市町〕（電話番号）0889-42-1875  
受付時間：第2・第4月曜日の13時から15時まで ※前週の金曜日までに要予約
- 幡多福祉保健所〔四万十市中村山手通〕（電話番号）0880-34-5120  
受付時間：第2・第4火曜日の13時30分から15時まで ※前週の金曜日までに要予約  
※上記以外に、随時開催される骨髄バンクドナー登録会でも登録いただけます。

#### 【日本骨髄バンク】

- \* ドナー登録をお考えの方、ドナー登録されている方のお問い合わせ  
（電話番号）03-5280-1789

## 第8章 健康危機管理体制

### 第1節 総合的な健康危機管理対策

#### 1 健康危機管理体制の整備

新たな感染症や毒劇物汚染、放射能被ばくなど、あらゆる健康危機管理事象に対応するため、「高知県健康政策部健康危機管理基本方針」及び「高知県健康危機管理マニュアル」を作成し、福祉保健所や市町村、消防、警察などの行政機関と医療機関などが、互いに連携して迅速に対応できるよう努めることとしています。

「高知県健康政策部健康危機管理基本方針」では、県民の生命・健康の安全を確保するため、医薬品や食中毒、感染症、毒劇物などにより生じる健康被害の発生と拡大の防止などに関する健康政策部の基本的な対応について定めています。また、「高知県健康危機管理マニュアル」では、この基本方針に基づき「高知県健康危機管理調整会議」を設けるとともに、福祉保健所及び衛生研究所が所掌する業務に関するマニュアルを作成することを規定しています。

#### 2 健康危機管理に関連する主な計画

県では、健康危機が発生した場合、事案に応じて、それぞれに策定された指針や計画に基づいた危機管理体制が発動されることとなります。

##### (1) 高知県危機管理指針（平成23年3月）

県内で危機事象が発生し、または発生するおそれのある場合に備え、県の組織的な対応の基本的な枠組みを示し、これに基づき実践力を高めることで危機事象に速やかに対応するための管理方針

##### (2) 高知県国民保護計画（平成21年3月改定）

国民保護法（武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律）第34条の規定に基づき、武力攻撃事態などにおける関係機関が県民の保護のための措置を、的確かつ迅速に実施するための計画

##### (3) 高知県地域防災計画（平成26年9月改定）

災害対策基本法第40条の規定に基づき、各種の災害から、県民の生命、身体及び財産を保護するために、防災上必要な諸施策について、県民と関係機関の役割を明らかにするとともに、重点を置くべき事項を示すことにより、災害時の対応能力を強化するための計画

##### (4) 高知県感染症予防計画（平成30年3月改定（予定））

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第9条第1項に基づき、感染症患者への人権に配慮しつつ、本県の実情に即した感染症対策を総合的かつ計画的に推進するための計画

(5) 高知県新型インフルエンザ等対策行動計画（平成30年3月改定（予定））

新型インフルエンザ等が発生した場合に、健康被害や県民の生活への影響を最小限にとどめることができるよう、感染拡大を可能な限り抑制し、社会機能・経済機能を破綻に至らせないための計画

(6) 高知県食の安全・安心推進計画（平成29年3月第3次計画策定）

平成17年に制定された「高知県食の安全・安心推進条例」に基づき、県民と関係機関が連携して、生産から消費に至る一貫した食の安全・安心に関する施策を総合的かつ計画的に進めるための計画

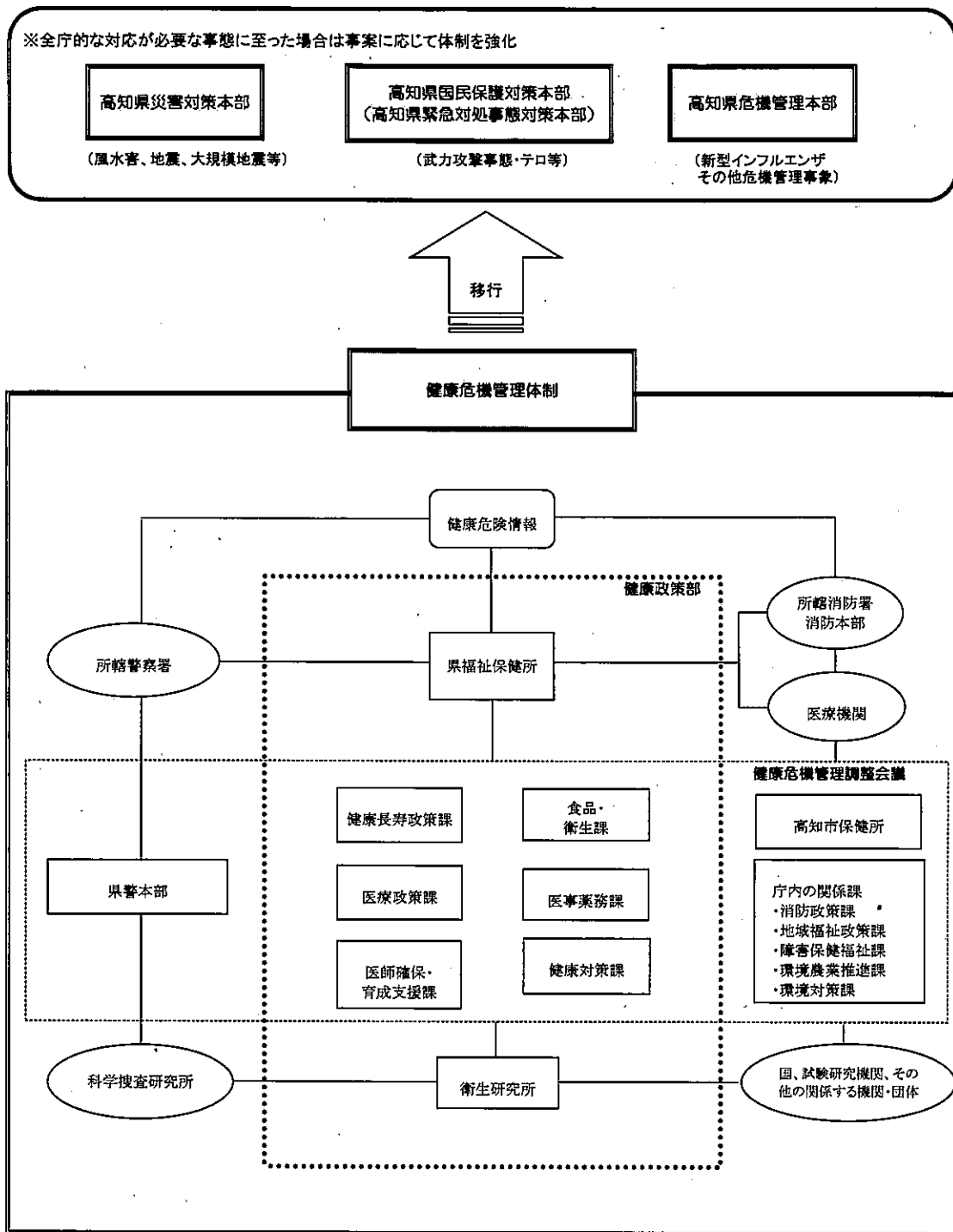
(7) 高知県災害時医療救護計画（平成29年4月改定）

近い将来に発生が予想される南海トラフ地震やその他の災害から、県民の生命と健康を守ることができるよう、医療救護の体制や関係者の役割を明らかにするための計画

3 健康危機管理体制

健康危機管理事案が生じた場合、以下の連絡体制をとることとしています。また、全庁的な対応が必要となった事案については高知県危機管理本部での対応とし、各部局が連携して対処することとしています。

(図表 8-1) 健康危機管理体制図



### 第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の推移

単位：人

病名	年					直近 5 年間計
	H24	H25	H26	H27	H28	
コレラ	0	0	0	0	0	0
細菌性赤痢	0	0	0	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症	8	3	5	2	34	52
腸チフス	0	0	0	1	0	1
パラチフス	0	0	0	0	0	0

出典：高知県健康対策課調べ

##### (2) 結核

本県の結核患者数は減少傾向にあり、平成 15 年以降、り患率は全国平均と同程度か下回った状態で推移し、結核のまん延状況は改善されてきました。しかし、新規登録患者数の減少率は、近年鈍化しています。特に、70 歳以上の高齢者の患者が多く、新規登録患者の 7 割以上を占めています。

結核活動性分類及びその受療状況をみると、病状が安定し、悪化のおそれがない不活動性の患者が半数以上を占めています。また、病状が不安定で悪化のおそれがある活動性結核の患者は、約 60 名いますが、ほとんどの患者が入院または外来治療を行っています。



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10%程度います。

(図表 8-12) 新規結核登録患者数及びり患率の推移

単位：人

年		H24	H25	H26	H27	H28
区分						
全国	新規結核登録患者数	21,283	20,495	19,615	18,280	17,625
	り患率 (人口10万人当たり)	16.7	16.1	15.4	14.4	
高知県	新登録者数	98	109	112	108	92
	り患率 (人口10万人当たり)	13.0	14.6	15.2	14.8	

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
H24	98	0	2	6	2	5	14	69
H25	109	0	4	3	3	7	15	77
H26	112	2	1	4	7	11	12	75
H27	108	2	2	3	7	1	17	76
H28	92	0	1	0	1	3	15	72

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-14) 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	17	14	1	2	0	0
外来治療	41	31	1	8	0	1
治療なし	168	0	0	2	140	26
不明	0	0	0	0	0	0
計	226	45	2	12	140	27

出典：高知県健康対策課調べ(平成28年12月31日現在)

### (3) エイズ・性感染症

県内では、昭和62年から平成28年までの30年間で、エイズ患者は28名(男26、女2)、HIV感染者は40名(男26、女4)の報告があり、近年はエイズを発症してからの報告が増えています。

(図表 8-15) 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	H24-28	計
エイズ患者	0	1	3	5	5	14	28
HIV感染者	4	1	4	7	11	13	40

出典：高知県健康対策課調べ

2 感染症に対する取組及び医療提供体制などの状況

(1) 感染症全般

感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成13年2月に高知県感染症予防計画を策定し取り組んでいます。

また、感染症の患者に対して良質で適切な医療を提供するため、一類と二類の感染症患者に対応できる第一種感染症指定医療機関と、二類の感染症患者に対応できる第二種感染症指定医療機関を整備しています。

(図表 8-16) 感染症指定医療機関 平成29年4月1日現在

種別	医療機関名	病床数
第一種感染症指定医療機関	高知医療センター	2
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29年3月に策定した「高知県結核予防計画(第4次高知県結核根絶計画)」により、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供に取り組んでいます。

結核医療の提供体制としては、県内の結核病床を有する第二種感染症指定医療機関(結核指定医療機関)が5施設あり、結核病床は87床(うち稼動病床数57床)となっています。

また、多剤耐性結核や合併症への医療を提供するため、県内の結核医療の中核となる病院及び地域で基幹となる病院として次表の医療機関がその役目を担っています。

(図表 8-17) 中核病院及び基幹病院などの結核病床 平成29年4月1日現在

	医療機関名	基準病床数の割振数	既存の病床数(稼動病床数)
中核病院	高知医療センター	5	20(20)
	国立病院機構高知病院	15	22(22)
基幹病院	高知赤十字病院	0	12(8)
	あき総合病院	3	5(5)
	幡多けんみん病院	3	28(4)
その他の第二種感染症指定医療機関		0	0(0)
合計		26	87(57)

(図表 8-18) 中核病院及び基幹病院の合併症治療などへの対応 平成29年4月1日現在

	医療機関名	多剤耐性結核	合併症					
			透析	心疾患1	心疾患2	精神疾患	認知症疾患1	認知症疾患2
中核病院	高知医療センター	△						
	国立病院機構高知病院	○	○		△			△
基幹病院	高知赤十字病院				○			○
	あき総合病院		○		○	○	○	○
	幡多けんみん病院		△	△	○			○

○：他院からの紹介患者も受け入れ可能

△：従来からの当院の患者のみ可能

心疾患1：CCU対応が必要な患者

心疾患2：安定しているがモニターなど一定管理が必要な患者

認知症疾患1：徘徊等がある患者

認知症疾患2：健忘程度の患者

### (3) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザは、人に免疫がないことや感染力が強いことから、感染を完全に防止することは困難であり、発生した場合は、感染の拡大を可能な限り防止することが重要です。このため、県では平成 25 年に新型インフルエンザ等対策行動計画を策定し、新型インフルエンザが発生した場合やそのおそれがある場合の市町村や医療機関などの役割分担を明確にし、関係者が協力して感染の拡大を防止することとしています。

また、外来協力医療機関及び入院協力医療機関を確保することにより、新型インフルエンザに感染した患者への速やかな医療が提供できる体制を整備しています。

(図表 8-19) 新型インフルエンザ協力医療機関数 平成 29 年 4 月 1 日現在

種 別	医療機関数
入院協力医療機関	9
外来協力医療機関	21

### (4) 肝炎

県内には、数千人のウイルス性肝炎の感染者がいると考えられますが、これらの者は感染したことを自覚していないことが多く、気づかぬうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんに移行するなど、適切な時期に治療を受ける機会がない感染者が多く存在することが問題となっています。

感染者ができるだけ早く検査を受け、治療に結びつくよう、県は検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進することとしています。

また、検査及び治療が適切に行えるよう、肝疾患診療連携拠点病院（高知大学医学部附属病院）及び肝疾患専門医療機関（67施設）を整備しています。

(図表 8-20) 肝疾患専門医療機関数（保健医療圏別） 平成 29 年 4 月 1 日現在

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
肝疾患専門医療機関	10	47	4	6	67

### (5) エイズ・性感染症

エイズに関する治療の推進を図るため、エイズ治療拠点病院を指定しエイズに関する総合的かつ高度な医療を提供するとともに、福祉保健所や保健所において、無料・匿名による HIV に関する相談・検査（平日昼間・夜間）を実施しています。

また、針刺し事故等が生じた場合に、HIV 感染防止のための予防薬を服用できる体制を整備しています。

(図表 8-21) エイズ治療拠点病院及び HIV 予防薬配置医療機関 平成 29 年 4 月 1 日現在

保健医療圏	エイズ治療拠点病院名	HIV 予防薬配置医療機関
安芸	あき総合病院	あき総合病院 田野病院
中央	高知大学医学部附属病院（中核拠点病院） 高知医療センター 国立病院機構高知病院	高知大学医学部附属病院 高知医療センター 国立病院機構高知病院 J A 高知病院 嶺北中央病院 高知赤十字病院 近森病院 土佐市民病院 仁淀病院 高北国民健康保険病院
高幡		須崎くろしお病院 梶原病院 くぼかわ病院
幡多	幡多けんみん病院	幡多けんみん病院 大月病院

## 課題

### 1 感染症全般

#### (1) 情報の収集と分析・提供

感染症のまん延防止には、感染症の発生や流行情報の収集・分析を行い、県民や関係機関に適宜情報提供を行うとともに、患者発生における迅速な防疫措置、感染源調査などを行うことが必要となりますが、新たな感染症の発生などに対応していくためには、なお一層の体制の充実と機能強化が必要です。

#### (2) 感染症患者発生時に備えた医療提供体制

一類感染症や新たに重篤な感染症が発生した場合、また、大量にこれらの患者が発生した場合に備え、医療提供体制の更なる強化が必要です。

#### (3) 正しい知識の普及

新たな感染症などへの感染予防として、特に、海外渡航者などに対しては、衛生知識などの積極的な普及啓発が必要です。

#### (4) 予防接種率の向上

感染症の予防として幾つかの感染症で予防接種が実施されていますが、本県の予防接種率は低いため、予防接種率向上の対策が必要です。

### 2 結核

結核り患率は減少していますが、高知県結核予防計画（第4次高知県結核根絶計画）の目標には達していないことから、引き続き結核り患率減少に向けた取組が必要です。

また、高齢化の進む本県においては、合併症治療の体制整備などの対策が必要です。

### 3 新型インフルエンザ

新型インフルエンザ対策は、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が新たに制定されるなど、市町村や医療機関などとの協力体制をはじめ、更なる強化が必要です。

### 4 肝炎

肝炎対策は、県民に一度はウイルス性肝炎検査を受けていただき、肝がん、肝硬変など慢性肝疾患の早期発見・早期治療につなげていくことが必要ですが、陽性と判明したにもかかわらず治療につながっていない方が一定数いるため、精密検査費用の助成や陽性者のフォローアップなど、更なる肝炎対策が必要です。

### 5 エイズ・性感染症

近年のエイズ・性感染症の増加に対応するため、検査・相談体制の充実や普及啓発など対策の更なる強化が必要です。

## 対策

### 1 感染症全般

#### (1) 情報の収集と分析・提供

感染症の発生や流行情報の収集・分析を行い、インターネットなどを通じて情報提供を行うとともに、患者発生時における迅速な防疫措置、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。

また、インフルエンザなどの季節変動のある疾患については、発生状況に応じてインターネットなどを通じて適切な情報提供を行います。

#### (2) 感染症患者発生時に備えた医療提供体制

一類感染症や新たに重篤な感染症が発生した場合、また、大量にこれらの患者が発生した場合に備え、今後とも感染症対策に協力いただける医療機関の指定を行うなど、医療提供体制の強化に努めます。

#### (3) 正しい知識の普及

県民に対して、感染症に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して推進します。

特に、海外渡航者などに対しては、パスポート発給時の機会を通じて衛生知識の普及啓発や、予防接種の情報などを積極的に提供します。

#### (4) 予防接種率の向上

平成13年度から医師会などの協力により行っている、住所地に関係なく県内の予防接種を行っているすべての医療機関で接種できる体制（予防接種の広域化）を引き続き行うとともに、県民に対して、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して行い、予防接種率の向上の取組を推進します。

### 2 結核

「高知県結核予防計画（第4次高知県結核根絶計画）」により、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供に取り組みます。

### 3 新型インフルエンザ

「高知県新型インフルエンザ等対策行動計画」により、医療機関や市町村などと連携して、医療提供体制の整備などに取り組みます。

### 4 肝炎

治療費用や精密検査費用の助成及び患者等へのフォローアップを今後数年間継続し、ウイルス性肝炎感染者の早期発見、早期治療につなげていくとともに、肝疾患専門医療機関の追加指定を行うなど、医療提供体制の強化に努めます。

## 5 エイズ・性感染症

福祉保健所や保健所における検査及び相談を引き続き実施し、夜間での実施回数を増加するなど、検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して行い、まん延防止の取組を推進します。

### 目標

項目	直近値	目標	直近値の出典
1類、2類(結核以外) 感染症発生数	平成 28年 0人	平成 34年 0人	感染症発生動向調査 (高知県健康対策課調べ)
予防接種率(麻しん)	平成 27年度 1期 93.3% 2期 91.4%	平成 32年度 1期、2期とも 95%以上	地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)
全結核り患率 (人口10万人当たり)	平成 27年 14.8	平成 32年 10.0以下	感染症発生動向調査 (高知県健康対策課調べ)

\* 「予防接種率」の目標値・目標年度については、「麻しんに関する特定感染症予防指針(厚生労働省)」に基づく

\* 「全結核り患率」の目標値・目標年度については、「高知県結核予防計画」に基づく

## 第4節 医薬品等の適正使用

医薬品・医療機器等は、保健・医療に不可欠なものであり、不良医薬品等の製造・販売及び医薬品等による事故の発生を防ぎ、医療の質的向上と県民の健康の維持・増進を図ることが必要です。このため、製造・流通・販売から服薬などに至るまで、その品質、有効性及び安全性を確保します。

また、覚せい剤を中心とした薬物乱用は乱用者自身の精神や身体上の問題にとどまらず、家庭の崩壊や悲惨な事件の原因ともなるため、社会全体の問題として取り組む必要があります。

### 現状と課題

#### 1 医薬品等の適正使用

##### (1) 医薬品等の品質確保

本県の薬事関係許可届出施設数は、平成29年3月末現在で3,118か所あります。

医薬品・医療機器は、生命と密接な関わりを持つことから、市販後の安全性、有効性及び品質の確保が求められており、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づいて、製造管理や品質管理に関する基準の遵守について継続的な監視指導を行う必要があります。

医療機関や薬局などに対しては、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するための必要があると認めるような医薬品についての副作用などの発生情報を入手した場合は、国に対して直接副作用などを報告するよう、指導しています。

薬局又は医薬品販売業者については、薬剤師や登録販売者の常時配置や、医薬品のリスクに応じた情報提供、医薬品に関する相談を受けた場合の適切な対応等が求められているため、法令遵守の徹底を指導していく必要があります。

また、健康志向の高まりやインターネットによる通信販売の普及などにより、無承認無許可医薬品等による健康被害が散発しています。このため、これらを販売する業者などに対する監視指導を行う必要があります。

##### (2) 医薬品等の正しい知識の普及啓発

医薬品等の不適正使用による県民の健康被害を防止するため、「薬と健康の週間」事業などあらゆる機会を通じ、医薬品等の正しい知識の普及啓発に努めています。

また、ジェネリック医薬品(注)の適正使用については医療費適正化のため、その使用が進んでいくことから、病院、診療所、薬局などに対して、国からの医薬品等の情報を迅速かつ正確に提供するとともに、適正使用についての啓発などに取り組むことが必要です。

(注：ジェネリック医薬品)

新薬(先発医薬品)と同じ有効成分で効能・効果の等しい医薬品。先発医薬品の特許が切れた後に、厚生労働大臣の承認のもと新たに他社から製造販売されるため、「後発医薬品」とも言われる。開発コストが少ないため、先発医薬品よりも安価な薬。(出典：厚生労働省)

## 2 毒物劇物による危害防止

本県の毒物劇物関係登録届出施設数は、平成 29 年 3 月末現在で 508 か所あります。

毒物劇物は、化学工業薬品、農薬、塗料など種々の製品に広く用いられていますが、その毒性などにより保健衛生上重大な危害を及ぼすおそれがあるため、漏洩や紛失などの事故防止対策が不可欠です。

また、南海地震などの災害時に流出や漏洩をすることがないように対策を講じていくことが必要です。

## 3 麻薬、覚せい剤などの薬物乱用防止

我が国においては、薬物犯罪組織による覚せい剤の大量密輸入、携帯電話やインターネットによる無差別販売などが行われており、第三次覚せい剤乱用期にあると言われて

います。  
平成 28 年の県内における薬物事犯の検挙者数は 56 人で、このうち約 7 割を覚せい剤事犯が占めていますが、危険ドラッグの規制が強化されたことから大麻への回帰があり、近年は大麻事犯も増加しています。また、全国的には、危険ドラッグの規制強化に見られるように乱用薬物が多様化するとともに、携帯電話やインターネットの普及による薬物を容易に入手できる環境の形成などにより薬物乱用の更なる拡大や低年齢化が懸念されます。

(図表 8-22) 法令別検挙者数の推移

単位：人

年	H24	H25	H26	H27	H28
麻薬及び向精神薬取締法	<u>341</u> (2)	<u>540</u> (6)	<u>452</u> (4)	<u>516</u> (5)	<u>505</u> (3)
あへん法	<u>6</u> (0)	<u>9</u> (0)	<u>24</u> (0)	<u>4</u> (0)	<u>7</u> (0)
大麻取締法	<u>1,692</u> (6)	<u>1,616</u> (9)	<u>1,813</u> (4)	<u>2,167</u> (6)	<u>2,722</u> (13)
覚せい剤取締法	<u>11,842</u> (53)	<u>11,127</u> (52)	<u>11,148</u> (49)	<u>11,200</u> (30)	<u>10,607</u> (40)
合計	<u>13,881</u> (61)	<u>13,292</u> (67)	<u>13,437</u> (57)	<u>13,887</u> (41)	<u>13,841</u> (56)

\* 括弧内は高知県の検挙者数

出典：厚生労働省、警察庁、海上保安庁の統計資料

## 対策

県は、以下の取組を推進します。

### 1 医薬品等の適正使用

#### (1) 医薬品等の品質確保

医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対しては、計画的に薬事監視を実施し、適正な製造管理又は品質管理などの実施状況について立入調査し、指導を行います。

薬局や医薬品販売業者などに対しては、「薬局、医薬品販売業等監視指導ガイドライン」などに基づく定期的な薬事監視を実施し、流通・販売段階における医薬品等の品質



確保、不正表示及び薬剤師・登録販売者の適正な情報提供などを指導します。

また、無承認無許可医薬品等については、健康食品の試買検査や広告監視などを強化し、流通、販売を防止します。

## (2) 医薬品等の適正使用の広報

関係団体と連携し「薬と健康の週間」事業に併せて、高齢者など県民に対し医薬品の正しい知識について計画的な広報を行うとともに、若年層などに対しては薬物乱用防止教室などの機会に啓発を行います。

## 2 毒物劇物による危害防止

毒物劇物営業者、業務上取扱者へ定期的に立入りし、毒物劇物の保管取扱上の基準、譲渡手続きなどの指導の徹底を図るとともに、講習会を開催し、南海地震などの発生時における毒物劇物の流出・漏洩などを想定した対応策を検討するよう指導します。

また、監視時などに事故発生時の届出、連絡体制の整備について周知を図ります。

## 3 麻薬、覚せい剤などの薬物乱用防止

### (1) 麻薬などの適正管理と適正使用

麻薬、覚せい剤、向精神薬など取扱施設に対する指導取締及び講習会を実施し、不適正な取扱いの防止と適正な保管・管理の周知徹底を図り、盗難など事故防止の啓発に努めます。

また、医療機関や薬局等に対し医療用麻薬、向精神薬などの適正使用を求めます。

### (2) 普及啓発活動

高知県薬物乱用防止推進連合協議会を拠点に、薬物乱用防止推進員を中心とした地域に根差した薬物乱用防止活動の推進を図ります。また、国連決議による「6. 26 国際麻薬乱用撲滅デー」に合わせ、官民一体となって「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を実施するとともに、様々なイベントを通じて薬物乱用防止意識の高揚を図ります。

中・高校生を中心とした若年層に対しては、薬物乱用防止教室を開催し、危険ドラッグも含めた薬物に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、学校や地域での薬物乱用防止教室に携わる指導者に対しては研修会を開催し、指導者の資質向上を図ります。

薬物相談については、薬物相談窓口などの相談体制を強化するとともに、医療機関、矯正施設などの協力を得て、薬物依存症者・中毒者に対する医療保護対策の充実を図ります。また、薬物依存症者・中毒者の社会復帰の支援及び家族への支援を強化し、再乱用防止の推進を図ります。

## 第9章 計画の評価と進行管理

計画に掲げた数値目標などの達成状況について定期的な分析・評価を行い、計画の進行管理を図るとともに、必要に応じた計画の見直しを行います。

また、評価結果を公表し、計画全体の推進状況及び二次保健医療圏単位の課題解決の取組などについて、関係者間の情報共有を図ります。

### 1 県全体の評価と進行管理

#### (1) 計画全体

計画の着実な推進を図るため、高知県医療審議会に設置する「保健医療計画評価推進部会」において、計画期間中の進行管理と評価を毎年度行います。

#### (2) 5疾病5事業及び在宅医療

疾病及び事業ごとに設置している協議会や医療体制検討会議などにおいて、医療機関や医療関係団体などと連携を図りながら計画を推進するとともに、達成状況などについての評価を毎年度行います。

### 2 二次保健医療圏単位の評価と進行管理

#### (1) 計画全体

福祉保健所単位で設置している日本一の健康長寿県構想地域推進協議会において、各保健医療圏における医療提供体制の構築を図るとともに、地域ごとの課題に対する取組を推進します。

#### (2) 5疾病5事業及び在宅医療等

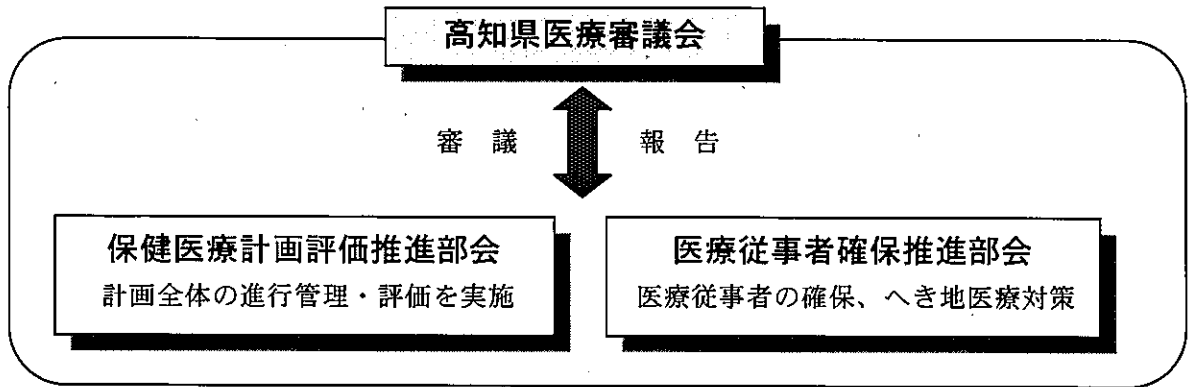
地域で課題となっているものについて、必要に応じて日本一の健康長寿県構想地域推進協議会に部会を設置し、医療機関や医療関係団体などと連携を図りながら取組を推進します。

### 3 評価結果の公表

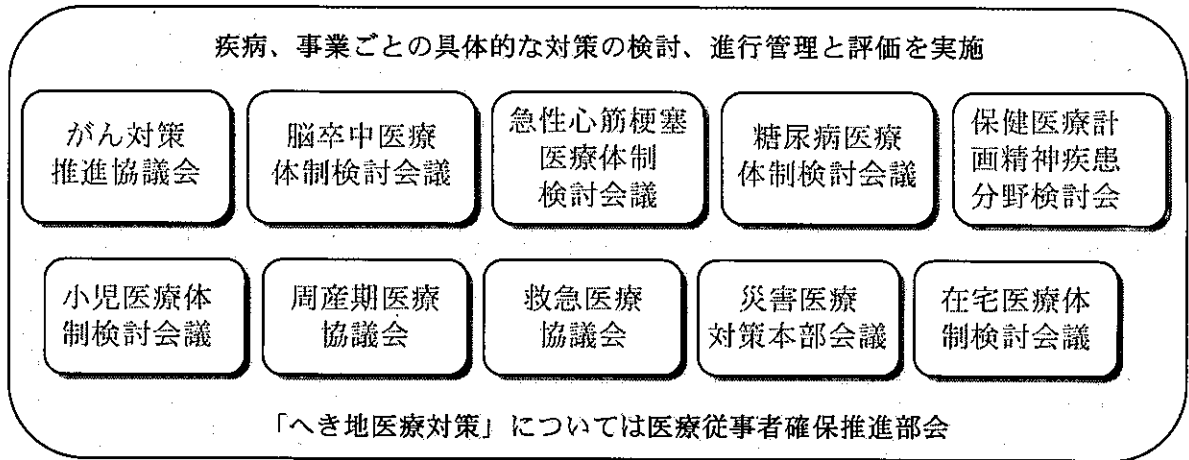
原則として毎年度評価を行い、評価結果は県のホームページで公表します。

<参考1> 保健医療計画の評価・進捗管理体制図

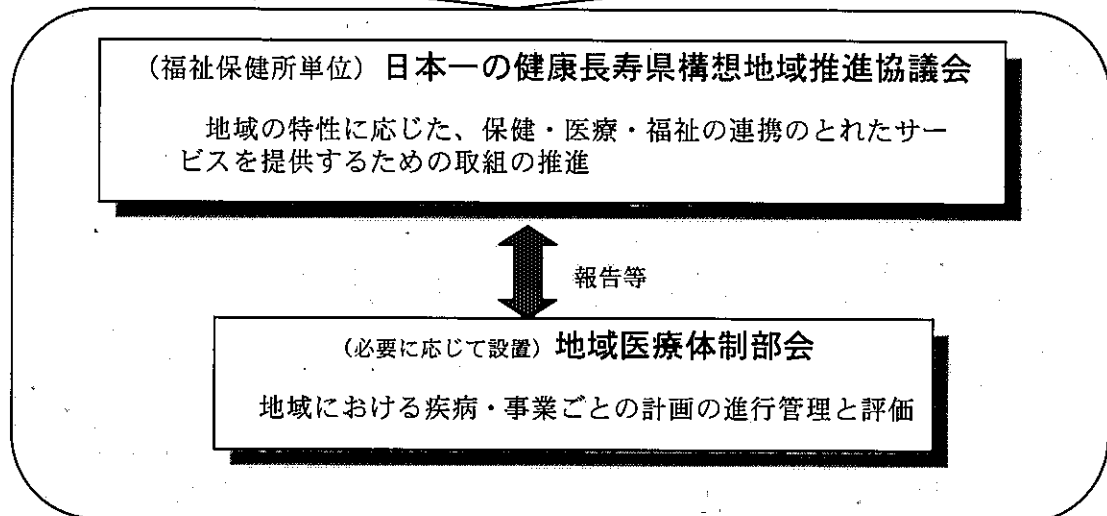
【県全体】



<5疾病5事業及び在宅医療>



【二次保健医療圏】



## 第10章 地域医療構想（平成28年12月策定）

### 第1節 基本的事項

#### 1 構想策定の趣旨

現在日本では、人口減少や高齢化が急速に進展しており、平成37（2025）年には、「団塊の世代」が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上となる超高齢社会を迎えることとなります。

こうした中、今後、急激な医療・介護のニーズの増大が見込まれており、その中で医療や介護が必要な状態となったすべての県民が、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、その地域でバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制を構築することが課題となります。

このような課題を踏まえ、国では、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療・介護の総合的な確保を促進するため、平成26（2014）年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）が成立しました。また、同法により改正された医療法（昭和23年法律第205号）の規定により、都道府県に対して地域医療構想の策定が義務付けられました。

本県においては、同法に基づき、将来の各地域の医療・介護のニーズに応じた、医療資源の効率的な配置と、医療と介護の連携を通じて、より効果的な医療提供体制を構築するため、「高知県地域医療構想」を策定するものです。

#### 高知県地域医療構想からの変更点

- 「趣旨の基本理念」、「2 構想の位置づけ」は計画の基本事項に整理することとし削除
- 「3 構想の策定体制」についても計画に策定体制記載ないことから準じて削除
- 「第2章 高知県の現状」についても、計画の地域の状況に整理することとし削除（療養病床実態調査も含む）

## 第2節 構想区域の設定

### 1 構想区域の基本的な考え方

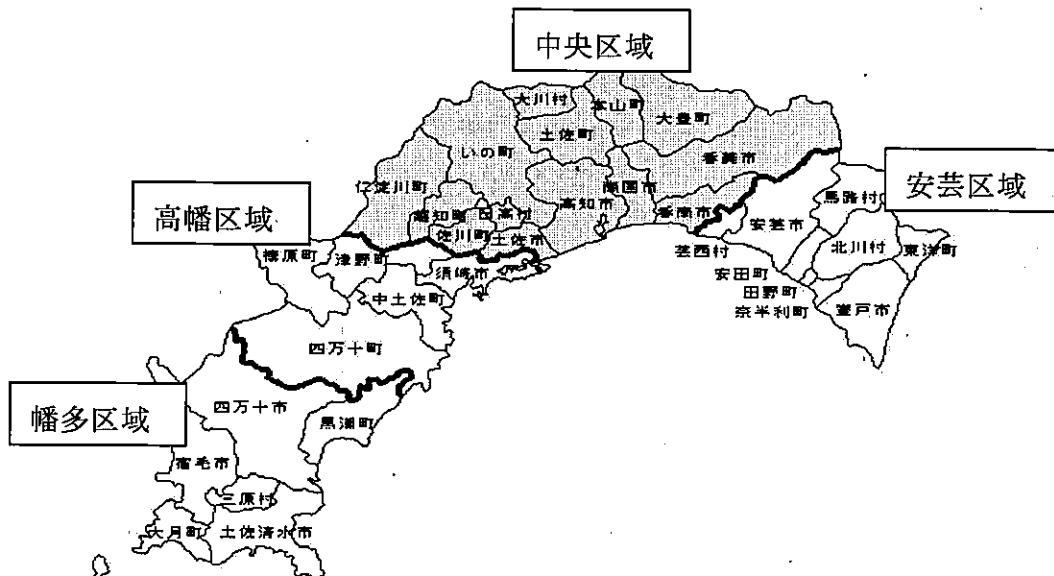
構想区域とは、地域医療構想の実現のために設定するものであり、現行の二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、基幹病院へのアクセス時間の変化等の将来における要素を勘案して検討し決定するものとされています。（医療法第30条の4第2項第9号）

また、構想区域の設定に当たっては、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではありません。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされています。（「地域医療構想策定ガイドライン」平成27（2015）年3月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知）

### 2 構想区域の設定

県民の生活圏域や現行の医療連携体制を考慮し、現行の二次医療圏である安芸保健医療圏、中央保健医療圏、高幡保健医療圏、幡多保健医療圏の4医療圏を、構想区域として設定します。

（図表3-1 高知県の構想区域）



### 3 中央区域におけるサブ区域の設定

4つの構想区域のうち、中央については3つの保健所管内に行政区域が分かれていることに加え、「日本一の健康長寿県構想推進協議会」など4つの地域単位で会議体が設置されているため、その既存の場を活用したサブ区域を設定することによって、日常的な医療（※）を中心とした議論や合意形成を進めていきます。

(図表3-2 サブ区域のイメージ図等)



### 第3節 将来の医療需要及び必要病床数の推計

#### 1 病床機能報告制度

##### (1) 病床機能報告制度について

平成26年度から新たに、医療法に基づく病床機能報告制度が開始されました。

病床機能報告制度とは、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所が、自らの判断により病床が担っている医療機能の現状と今後の方向性について、病棟ごとに、以下の4区分からの選択を報告するほか、医療機関ごとの構造設備や人員配置等に関する項目、具体的な医療に関する報告事項等を、毎年度、県に報告するものです。

(図表4-1 病床機能報告制度の医療機能区分)

医療機能	医療機能の内容
高度急性期	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL <sup>(※)</sup> の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(※) ADL: 「日常生活動作」(Activities of Daily Living)と呼び、人が毎日の生活を送るために各人が共通に繰り返す、さまざまな基本的かつ具体的な活動を指す。具体的には、歩行、移動、食事、更衣、入浴、排泄、整容、交通機関の利用、電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など。

今後は、県の各構想区域で設置される地域医療構想調整会議等において、病床機能報告制度で各医療機関から報告された内容と、現在の医療提供体制や地域医療構想で推計された将来の必要病床数を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を、医療機関相互の協議により検討します。その結果に基づき機能分化・連携について議論、調整を行い、医療機関による自主的な取り組みを推進していきます。

(2) 病床機能報告の状況

平成26年から開始された病床機能報告の報告結果については、下記のとおりとなります。

(図表4-2 病床機能報告の推移)

(単位：床)

医療機関所在地	医療機能	平成26(2014)年	平成27(2015)年	平成28(2016)年
安芸	高度急性期	0	0	0
	急性期	284	290	245
	回復期	44	42	87
	慢性期	235	235	235
	休床・無回答等	3	3	3
	小計	566	570	570
中央	高度急性期	1,525	889	1,087
	急性期	3,740	4,224	4,081
	回復期	1,262	1,308	1,312
	慢性期	5,500	5,674	5,836
	休床・無回答等	74	190	386
	小計	12,101	12,285	12,702
高幡	高度急性期	0	0	0
	急性期	247	299	247
	回復期	130	88	107
	慢性期	429	419	452
	休床・無回答等	0	0	0
	小計	806	806	806
幡多	高度急性期	6	6	6
	急性期	667	669	635
	回復期	135	204	267
	慢性期	728	554	669
	休床・無回答等	0	39	6
	小計	1,536	1,472	1,583
県計	高度急性期	1,531	895	1,093
	急性期	4,938	5,482	5,208
	回復期	1,571	1,642	1,773
	慢性期	6,892	6,882	7,192
	休床・無回答等	77	232	395
	合計	15,009	15,133	15,661



## 2 厚生労働省から示された医療需要の推計方法

平成37（2025）年における一般病床及び療養病床に係る病床の医療機能ごとの医療需要（推計入院患者数）については、構想区域ごとに厚生労働省から示された基礎データと推計方法に基づき、都道府県において推計します。本節では、厚生労働省から示された推計方法を説明します。

### （1）高度急性期、急性期、回復期機能の医療需要推計の考え方

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、平成25（2013）年における年間の医療実績に基づき、平成37（2025）年の推計人口を用いて推計します。

平成25（2013）年における年間の医療実績については、患者に対して行われた医療の内容に注目することで、患者の状態や診療の実態を的確に勘案した推計になると考えられることから、実際のレセプトデータ等によって患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）で分析しています。

（その際、看護体制等を反映する入院基本料を含めた場合、同じような診療行為を行った場合でも医療資源投入量に差が出ることから、入院基本料相当分は含まないこととしています。）

病床の機能別分類の境界線の考え方は、下表のとおりです。高度急性期と急性期とを区分する境界線（C1）を3,000点、急性期と回復期とを区分する境界線（C2）を600点、回復期と慢性期及び在宅医療等とを区分する境界線（C3）を225点（在宅復帰に向けた調整を行っている患者については、175点まで境界線を下げる）とし、175点未満の患者数については、慢性期及び在宅医療等の患者数として一体的に推計します。

（図表4-3 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の分類の境界線の考え方）

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

(2) 慢性期機能の医療需要推計の考え方

慢性期機能の医療需要の推計については、療養病床の診療報酬が包括算定であるために、一般病床のように実際の医療資源投入量に基づく分析が困難であることから、療養病床の入院患者数のうち、「医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数」として推計し、「その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を縮小していく」観点で医療需要を推計することとされています。

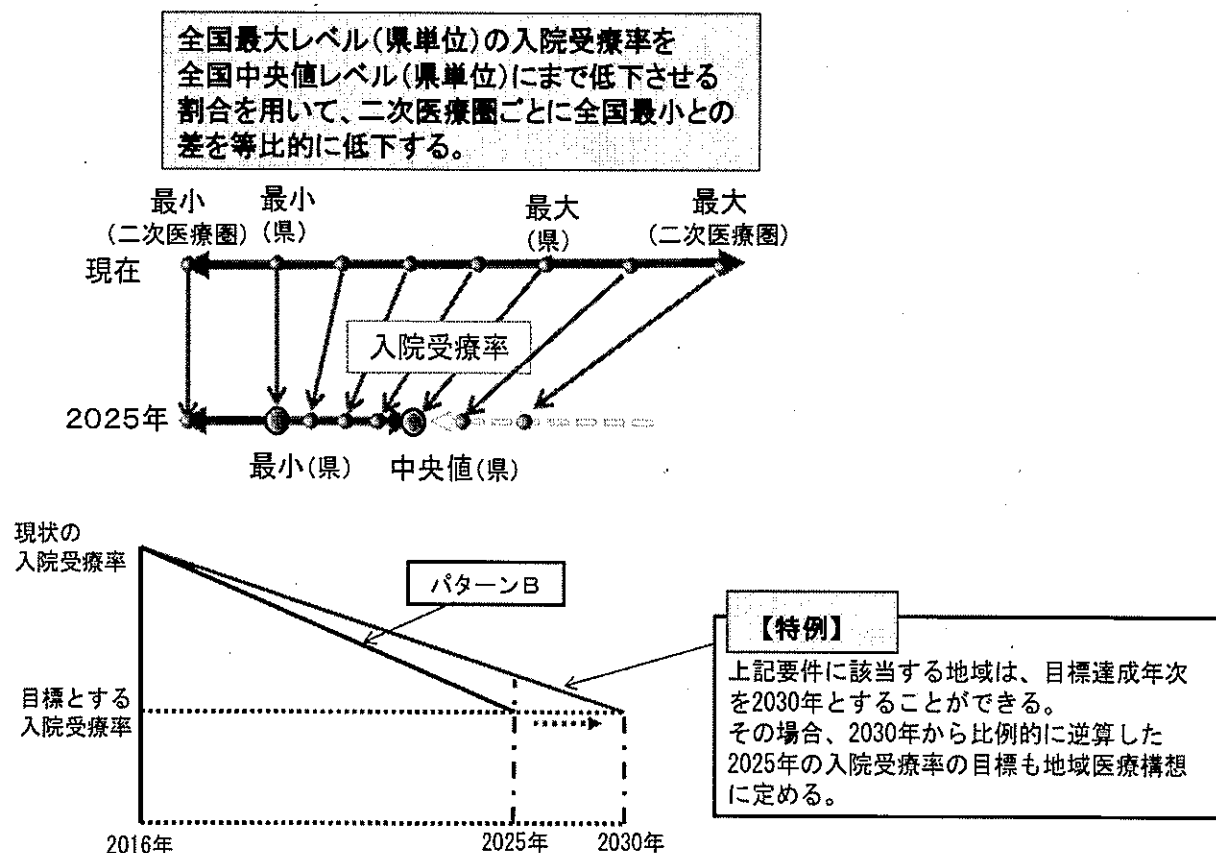
本県においては、地域差を縮小するための入院受療率について、厚生労働省から示された2つの推計パターンのうち、より緩やかに在宅移行を行う方法（パターンB）をすべての構想区域で選択するとともに、一定の要件に該当する場合に可能となる特例も適用しています。

推計方法：全国最大値（県単位）の入院受療率を全国中央値まで減少させる率（▲63.2%）を乗じる  
 特例：上記の入院受療率の達成年次を、平成37（2025）年ではなく平成42（2030）年に延長する

※特例適用の要件

- ① パターンBにより入院受療率を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい。
- ② 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい。

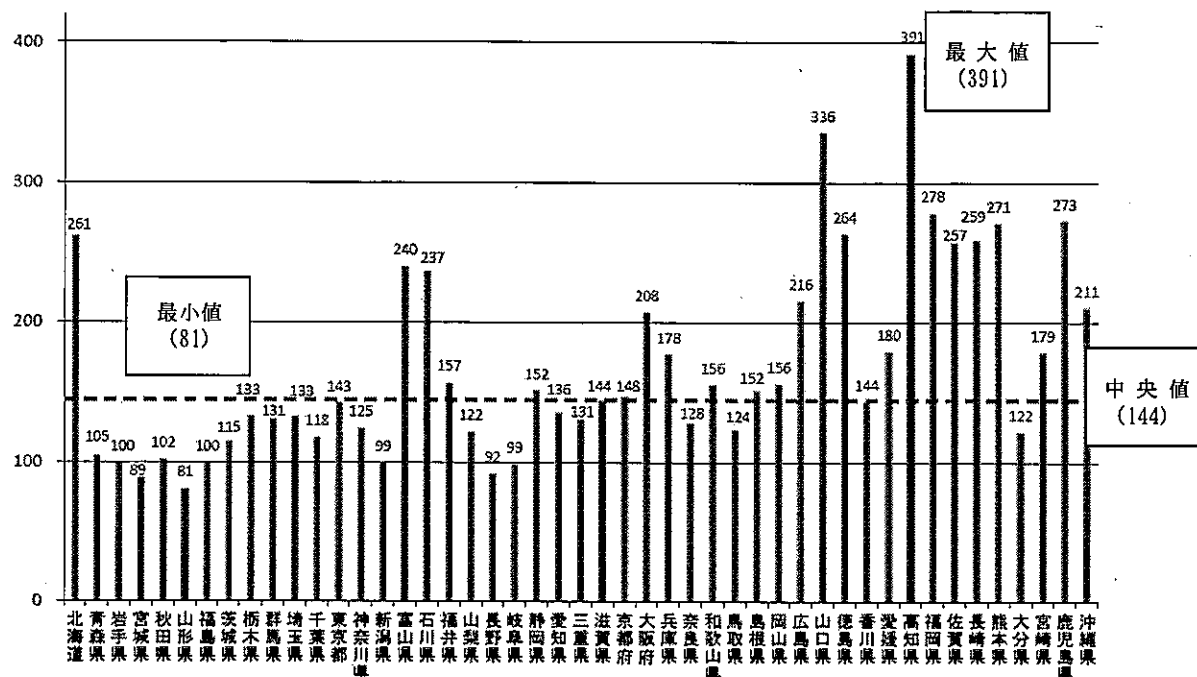
（図表4-4 地域の実情に応じた慢性期機能の医療需要推計の考え方）



(図表 4-5 療養病床の都道府県別入院受療率)

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

〔※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)〕



出典：社会保障制度改革推進本部専門調査会「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告」

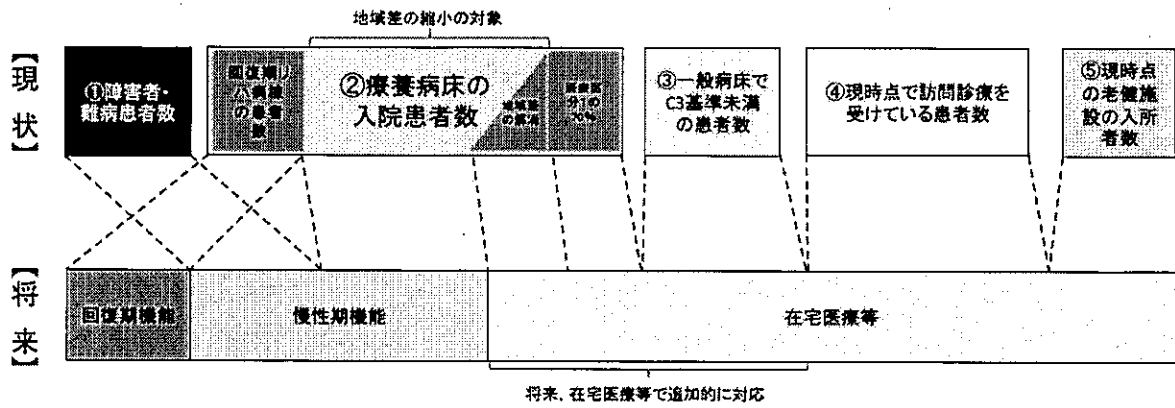
### (3) 在宅医療等の医療需要推計の考え方

在宅医療等の医療需要については、次の4つを合計することで推計します。

- ① 慢性期の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%及び入院受療率の地域差を解消していくことで、将来的に在宅医療等で対応する患者数
- ② 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数
- ③ 平成25(2013)年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数
- ④ 平成25(2013)年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数

なお、在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定しています。

(図表 4-6 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ)

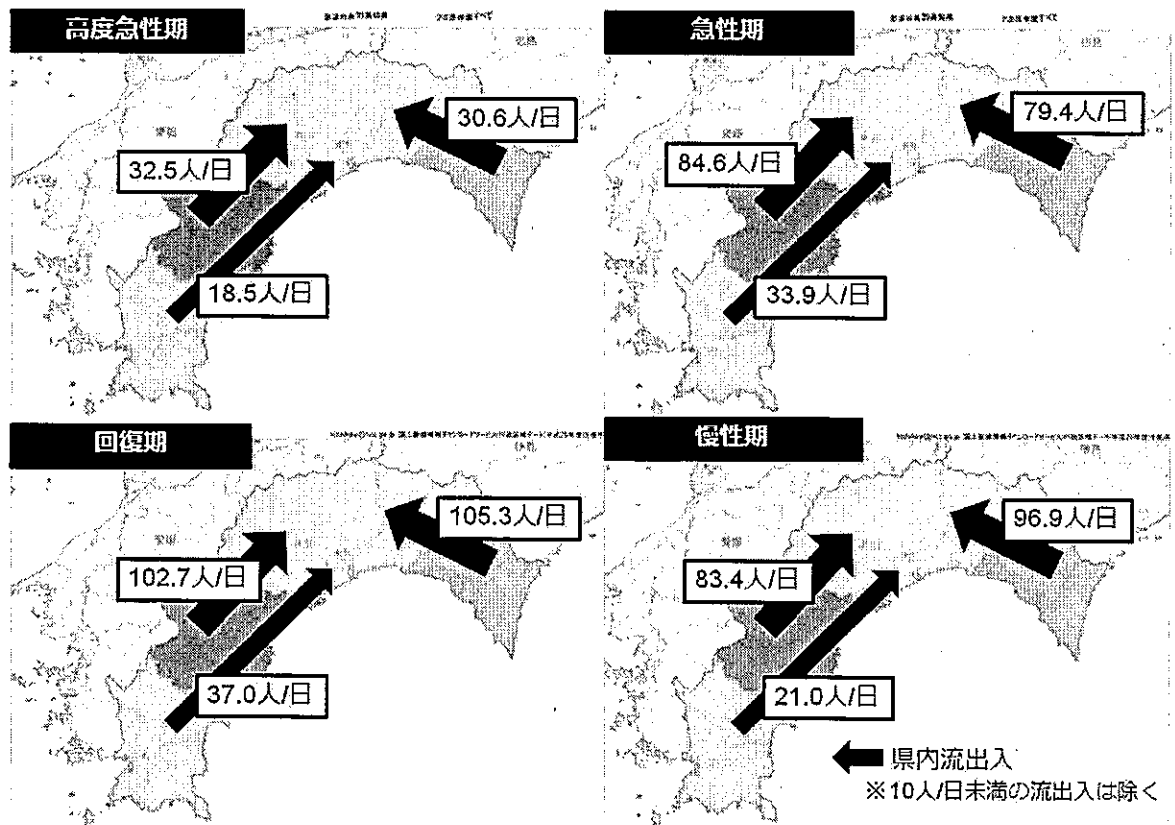


### 3 構想区域間の患者流出入の状況

現在の医療提供体制が今後も継続した場合、県内における平成37（2025）年の患者流出入の状況は下図のとおりです。

現在の患者の流出入を基に推計を行っており、平成37（2025）年の推計結果についても各区域から中央区域への流出が継続する見込みです。

(図表 4-7 構想区域間の患者流出入の状況（平成 37（2025）年の推計結果）)



#### 4 医療需要及び必要病床数の推計結果

##### (1) 医療需要の推計結果

平成37(2025)年の医療需要(患者数)の推計結果は、下表のとおりです。

このうち、「医療機関所在地ベース」は、現在の医療の提供体制を考慮して、実際に受診した医療機関の所在地で推計値をまとめたもので、「患者住所地ベース」は、地域の医療機関を受診したとして圏域ごとに患者の住所地で推計値をまとめたものになります。

(図表4-8 構想区域ごとの医療需要の推計結果)

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(患者数)	
		<医療機関所在地ベース> (人/日)	<患者住所地ベース> (人/日)
安芸	高度急性期	0.0(10未満)	42.2
	急性期	69.1	155.2
	回復期	127.7	241.2
	慢性期*	108.7	206.2
	小計	305.5	644.8
	在宅医療等	658.9	793.0
中央	高度急性期	550.2	471.2
	急性期	1,815.2	1,610.1
	回復期	2,401.9	2,135.4
	慢性期*	3,304.5	3,100.3
	小計	8,071.8	7,317.0
	在宅医療等	8,833.7	8,589.6
高幡	高度急性期	15.3	49.1
	急性期	122.7	206.1
	回復期	152.7	255.4
	慢性期*	170.8	246.6
	小計	461.5	757.2
	在宅医療等	905.1	1,002.3
幡多	高度急性期	42.4	65.9
	急性期	212.3	257.5
	回復期	280.3	324.1
	慢性期*	355.4	369.2
	小計	890.4	1,016.7
	在宅医療等	1,491.8	1,524.6
県計	高度急性期	607.9	628.4
	急性期	2,219.3	2,228.9
	回復期	2,962.6	2,956.1
	慢性期*	3,939.4	3,922.3
	合計	9,729.2	9,735.7
	在宅医療等	11,889.6	11,909.5

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計

## (2) 必要病床数について

構想区域ごとの医療需要（患者数）の推計結果を、医療機能ごとの病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻したものが医療需要（病床数）となります。

その医療需要（病床数）について、地域医療構想ガイドラインや本県の状況を考慮し、本県においては、構想区域間で下記の調整を行い平成37（2025）年における必要病床数（病床の必要量）を推計しています。

### （本県の必要病床数の推計における構想区域間の調整方法）

#### ○高度急性期

現状として中央区域に機能が集中していることから、各区域の病床機能報告において既に報告されている病床以外は中央区域の必要病床数とします。

なお、中央区域以外の医療機関が高度急性期を選択しようとする場合は、全県的な調整会議において調整を行います。

#### ○急性期、回復期及び慢性期

区域内における地域医療と密接に関わる機能区分であるため、必要病床数は原則として患者住所地ベースで算定します。

ただし、安芸区域と高幡区域については、中央区域への患者流出割合が30～55%以上となっている現状を踏まえ、患者住所地ベースの病床数のうち、流出入差の一定割合を中央区域の必要病床数とするよう調整します。

なお、地域の意見を反映し、調整の対象とする医療機能区分は、回復期とします。

なお、必要病床数の取扱については、次の点に留意する必要があります。

○必要病床数は、医療法に基づく計算方法により一定の仮定をおいて機械的に人口推計等を代入して計算した推計値であり、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すものであって、病床の削減目標ではありません。

○地域ごとの需要に応じた適切な医療提供体制の検討については、今後の協議等の中で、医療関係者や介護関係者、住民の方などの意見を十分に踏まえつつ、丁寧に調整を行っていくものです。

本県の必要病床数については、以下の図表4-9のとおり推計されます。

(図表4-9 必要病床数の推計結果)

(単位：床)

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(病床数)		平成37(2025)年 必要病床数
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>	
安芸	高度急性期	0(10未満)	57	0
	急性期	89	199	199
	回復期	142	268	205
	慢性期*	119	225	225以上
	小計	350	749	629以上
中央	高度急性期	734	629	834
	急性期	2,328	2,065	2,065
	回復期	2,669	2,373	2,493
	慢性期*	3,592	3,370	3,370以上
	小計	9,323	8,437	8,762以上
高幡	高度急性期	21	66	0
	急性期	158	265	265
	回復期	170	284	227
	慢性期*	186	269	269以上
	小計	535	884	761以上
幡多	高度急性期	57	88	6
	急性期	273	331	331
	回復期	312	361	361
	慢性期*	387	402	402以上
	小計	1,029	1,182	1,100以上
県計	高度急性期	812	840	840
	急性期	2,848	2,860	2,860
	回復期	3,293	3,286	3,286
	慢性期*	4,284	4,266	4,266以上
	合計	11,237	11,252	11,252以上

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計

特例適用後における平成42(2030)年の慢性期の医療需要(病床数)<患者住所地ベース> (単位：床)

県計	安芸	中央	高幡	幡多
3,193以上	187以上	2,506以上	194以上	306以上

慢性期医療の提供体制等のあり方については、在宅医療の整備と一体的に検討する必要がありますが、本県が実施した療養病床実態調査等の結果(※1)や国の検討状況(※2)を踏まえると、現状では慢性期医療を入院医療と在宅医療等とに明確に区分することは難しいため、国が示す算定方法による慢性期機能の必要病床数は4,266床となりますが、本構想においては4,266床以上と定めます。

なお、必要病床数は、平成25（2013）年時点での実績値を基にした推計値であることから、その後の状況変化や社会情勢等を踏まえて、必要に応じて見直しを行います。

（※1）療養病床実態調査等の結果

- 高齢化が進んだ中山間地域を抱え、独居高齢者が多く家庭の介護力が脆弱であるといった背景から長期療養の入院ニーズが高い
- 療養病床の患者の84.5%が引き続き療養病床での療養が必要な状況にある

（※2）国の検討状況

- 平成27年度「療養病床の在り方等に関する検討会」において、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型を選択肢として整理
- 平成28年度「社会保障審議会 療養病床のあり方等に関する特別部会」において、平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床及び医療療養病床（25対1）の今後の在り方を整理。
- 「社会保障審議会 療養病床のあり方等に関する特別部会」検討状況を踏まえて、平成29年5月 介護保険法等改正案が国会で成立。介護療養病床は平成30年度から6年間の経過措置を経て廃止。転換先としてひとつとして「介護医療院」が示される。

（参考）検討資料

医療機能を内包した施設系サービス

第5回高等医療院の在り方等に関する特別部会 資料（一）改定

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

	介護医療院													
	(I)	(II)												
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設													
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能選択を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。													
主な利用者層	型稀な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する 認知症高齢者 等 (療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者												
施設基準 (最低基準)	<p>介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>48対1 (3人以上)</td></tr> <tr><td>看護</td><td>6対1</td></tr> <tr><td>介護</td><td>6対1</td></tr> </table>	医師	48対1 (3人以上)	看護	6対1	介護	6対1	<p>老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>100対1 (1人以上)</td></tr> <tr><td>看護</td><td>3対1</td></tr> <tr><td>介護</td><td>※ うち看護2/7程度</td></tr> </table>	医師	100対1 (1人以上)	看護	3対1	介護	※ うち看護2/7程度
医師	48対1 (3人以上)													
看護	6対1													
介護	6対1													
医師	100対1 (1人以上)													
看護	3対1													
介護	※ うち看護2/7程度													
面積	老健施設相当 (8.0 m <sup>2</sup> /床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。													
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象													

※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。  
※ 介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定。具体的には、介護給付費分科会において検討。



## 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

第5回療養病床のあり方等に関する特別委員会 資料(一部改定)

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

医療外付け型 (居住スペースと医療機関の併設)	
設置根拠 (法律)	✓ 医療機関 ⇒ 医療法 ✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 ※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定(介護サービスは内包)
主な利用者層	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準 (居住スペース)	(参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                         医師 基準なし                          看護 } 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、                          介護 } 30人を超える場合は、50人ごとに1人                     </div> ※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。
面積 (居住スペース)	(参考：現行の有料老人ホームの基準) 個室で13.0㎡/室以上 ※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし

### 考えられる要件緩和、留意点等

- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

## 介護医療院の創設 (地域包括ケア強化法による改正)

### 見直し内容

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

### <新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、 <u>転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話(介護)</u> 」を一体的に提供する。(介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。)
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

## (参考) 療養病床の届出数等の状況

(単位:床)

病床区分等		病床数				
		高知県計	安芸区域	中央区域	高幡区域	幡多区域
医療療養病床	療養病棟入院基本料1(20対1)	2,731	0	2,317	177	237
	療養病棟入院基本料2(25対1)	1,404	140	985	101	178
	回復期リハビリテーション病棟	686	0	559	42	85
介護療養病床		1,928	36	1,582	122	188
未届等		8	0	8	0	0
合計		6,757	176	5,451	442	688

出典:医療療養病床分は四国厚生支局「保険医療機関の指定状況等」(平成28(2016)年7月1日現在)

出典:介護療養病床分は高知県高齢者福祉課「介護療養型医療施設」(平成28(2016)年7月1日現在)

## (3) 必要病床数と病床機能報告との比較

平成37(2025)年の必要病床数は、平成28年度病床機能報告と比較し、全体で4,409床少ない推計となっています。

これは、平成37(2025)年に向けて、病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等の提供体制が整備されることを前提とした必要病床数の推計となります。また、必要病床少数は病床機能報告の値と比べて、高度急性期、急性期及び慢性期ではそれぞれ253床、2,348床、2,926床少なく、回復期では1,513床多くなっています。

なお、地域医療構想の策定後においては、これを踏まえたあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進するための参照情報として、構想区域単位で各医療機関からの病床機能報告制度の病床数を活用することとなりますが、この際、次の点に留意する必要があります。

○病床機能報告制度は、地域医療構想の策定・進捗評価等に活用するとともに、患者・住民・他の医療機関にそれぞれの医療機関が有する機能を明らかにすることを目的とした、各医療機関からの定性的な基準による病棟単位の自己申告である一方で、地域医療構想で推計する必要病床数(病床の必要量)は、レセプトデータ等から入院患者に対する医療資源投入量を分析し各機能に区分したものであって、個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも必要病床数と病床機能報告の病床数は相応するものではありません。

○病床機能報告制度については、国(医療計画の見直し等に関する検討会)において引き続き報告内容の精緻化に向けたさらなる検討が行われており、今後報告基準がより定量的なものに変化していくことが想定されますが、報告された医療機能と医療提供の実績との比較などの精査を行っていく必要があります。

(図表4-10 必要病床数と病床機能報告の比較)

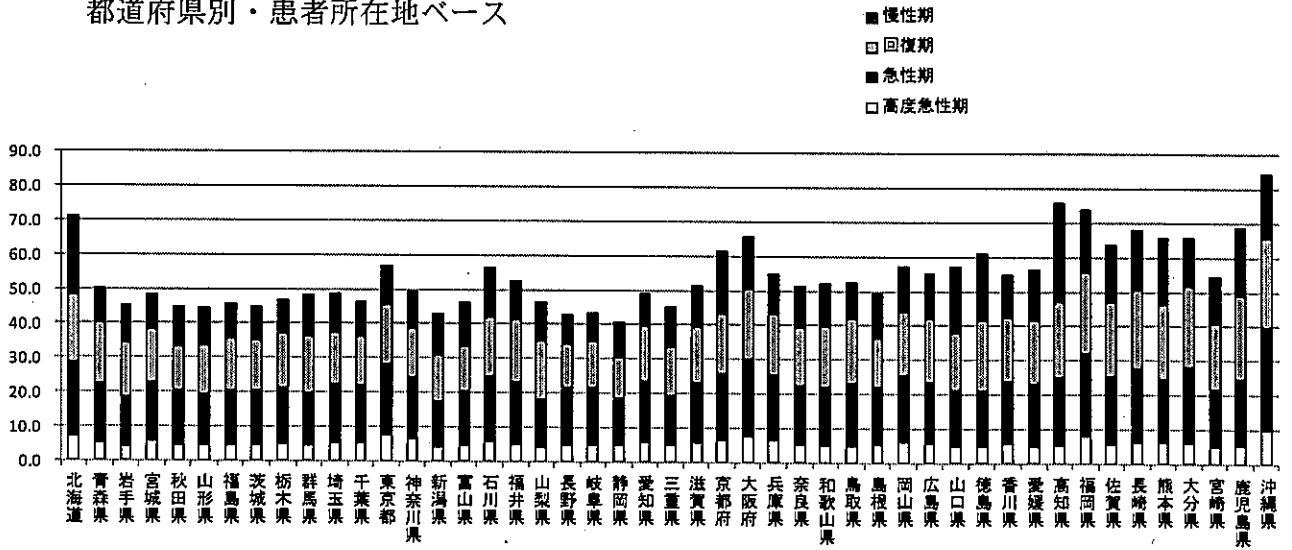
(単位:床)

医療機関所在地	医療機能	平成28(2016)年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37(2025)年 必要病床数 (B)	平成37(2025)年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
安芸	高度急性期	0	0	0
	急性期	245	199	46
	回復期	87	205	-118
	慢性期*	235	225	10 ※
	休床・無回答等	3		3
	小計	570	629	-59 ※
中央	高度急性期	1,087	834	253
	急性期	4,081	2,065	2,016
	回復期	1,312	2,493	-1,181
	慢性期*	5,836	3,370	2,466 ※
	休床・無回答等	386		386
	小計	12,702	8,762	3,940 ※
高幡	高度急性期	0	0	0
	急性期	247	265	-18
	回復期	107	227	-120
	慢性期*	452	269	183 ※
	休床・無回答等	0		0
	小計	806	761	45 ※
幡多	高度急性期	6	6	0
	急性期	635	331	304
	回復期	267	361	-94
	慢性期*	669	402	267 ※
	休床・無回答等	6		6
	小計	1,583	1,100	483 ※
県計	高度急性期	1,093	840	253
	急性期	5,208	2,860	2,348
	回復期	1,773	3,286	-1,513
	慢性期*	7,192	4,266	2,926 ※
	休床・無回答等	395		395
	合計	15,661	11,252	4,409 ※

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計  
 ※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

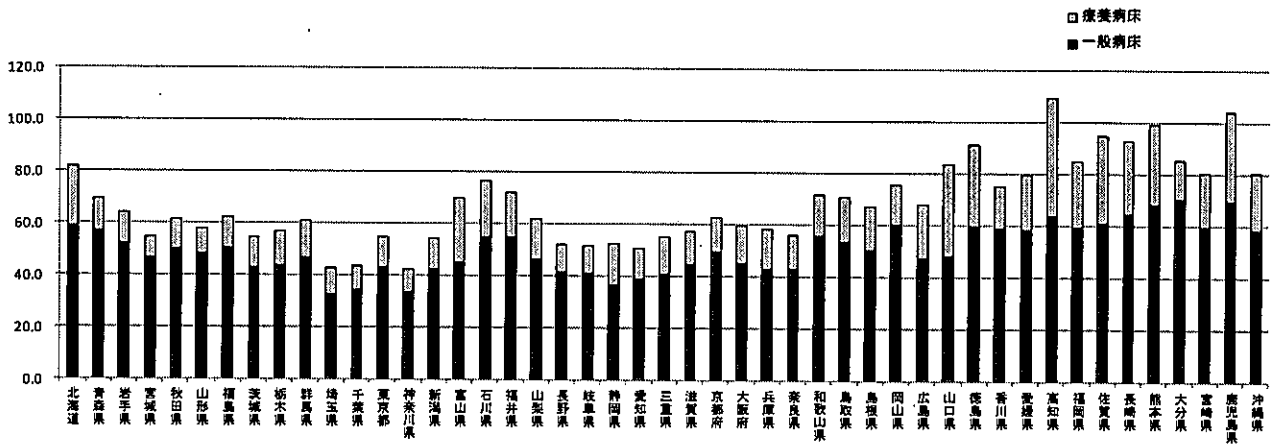
(参考) 都道府県別の平成37 (2025) 年医療機能別必要病床数・75歳以上人口千人当たり

都道府県別・患者所在地ベース



出典：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告（平成27（2015）年6月15日）

(参考) 都道府県別の平成25 (2013) 年病床数・75歳以上人口千人当たり



出典：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告（平成27（2015）年6月15日）

## 第4節 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

平成37（2025）年に向け、地域医療構想を実現し、その地域におけるバランスのとれた医療・介護サービスの提供体制を構築するため、以下の3つの方針に基づき、施策の方向性を示します。

- 1 病床機能の分化及び連携の推進
- 2 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実
- 3 医療従事者の確保・養成

また、施策の推進においては、当面は現在入院している患者の療養環境を確保しつつ、中長期的には、患者のQOLにふさわしい療養環境を確保することにより、患者が最後まで自分らしく生きられる体制を構築します。

なお、施策の推進に際しては、国からの交付金により設置された地域医療介護総合確保基金等を有効活用し、支援を進めていきます。

### 1 病床機能の分化及び連携の推進

#### 【現状・課題】

病床機能報告と医療機能別の必要病床数を比較すると、急性期と慢性期機能を選択する医療機関が多く、回復期が少ないなど各構想区域で病床機能に偏りが生じています。そのため、将来の医療需要に応じた必要病床数を各地域で機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

また、入院から退院までの支援が十分でないため、関係機関の連携強化が必要です。

さらに、平成29年度末までには、医療療養病床（25対1）のあり方や介護療養病床のあり方が見直されることになっており、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後どのように受け止めていくかが課題となっています。

#### 【施策の方向性】

患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足する病床機能への転換などを通して必要な病床機能を確保します。また、関係機関の連携体制を強化することにより、適切な医療提供体制を構築します。

また、医療療養病床（25対1）、介護療養病床のあり方の見直しを踏まえ、医療療養病床や新たなサービス提供類型等への転換を選択する際には、既に入院している患者や新たに医療・介護サービスを必要とする方のニーズに十分対応できるよう、できるだけ現在の医療資源の活用を想定した転換支援策などの施策を講じていく必要があります。

なお、本県においては、医療機関が施設介護のニーズを補完するとともに、救急医療を含め地域医療が大きな混乱を招くことなく医療提供体制が維持されてきた経緯を踏まえ、引き続き安定的な医療提供体制が構築できるよう関係機関間の連携を図っていく必要があります。

### 【主な取組内容】

- ・地域医療構想調整会議における、地域の実情に応じて将来必要となる医療・介護提供体制の実現に向けた協議・調整の実施
- ・医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議を推進するための、病床機能報告等必要なデータ分析や情報の共有
- ・国の社会保障審議会や中央社会保険医療協議会等における平成30年度以降の制度見直しの動きを注視し、必要に応じて経過措置や患者の負担軽減策等を提言
- ・療養病床に入院している方の行き場所がなくならないようにするとともに、慢性期医療を提供する機能が維持されるよう、新たなサービス提供類型への転換を支援
- ・地域医療介護総合確保基金等を活用し、不足する病床機能及び在宅医療、施設への転換に必要な施設・設備整備等への支援
- ・ICTを活用した必要情報の共有等による、医療機関、在宅療養、介護関係者などの在宅医療関係者の連携体制の強化

P

在宅医療の検討内容を  
踏まえて修正

## 2 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

(詳細 第7章 第5節「在宅医療」記載)

### 【現状・課題】

今後さらに在宅医療の需要の増加が見込まれる中、在宅医療を支える基盤となる本県の在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等は不足しており、また中央区域の高知市への集中による地域偏在も課題となっています。

加えて、本県では、高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が多く、共働きなどで家庭の介護力が弱い傾向にあり、また地理的にも中山間地域が多く、道路事情の悪さや移動時間の長さのため、訪問診療、訪問看護等の実施が困難であるなど、在宅医療の提供が十分でない状況があります。

しかし、平成23(2011)年の県民世論調査の結果でも、回答者の4人に1人が、「長期の療養が必要になった場合に、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」と回答しており、県民の高いニーズがあります。

そのため、医療と介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護のサービスが切れ間なく提供できる体制づくりが求められます。

### 【施策の方向性】

在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療提供体制の整備を促進するとともに、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の切れ目ないサービスの提供体制の充実強化に向けて、地域包括ケアシステム構築の中心的な担い手となる市町村の取り組みを支援していきます。

### 【主な取組内容】

- ・急変時に24時間対応できる医療体制の推進
- ・訪問看護師の確保の取り組みや中山間地域等での訪問看護ステーション活動への支援による訪問看護サービスの充実
- ・在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所の拡充及び参画の推進
- ・ICTを活用した必要情報の共有等による、医療機関、在宅療養、介護関係者などの在宅医療関係者の連携体制の強化（再掲）
- ・認知症初期の集中支援連携体制の整備や認知症疾患医療の充実、相談支援体制充実など認知症対策の推進
- ・患者や家族に在宅で受けられる医療・介護に関する適切な情報の提供
- ・市町村が取り組む在宅医療・介護連携の推進にあたり、福祉保健所が医師会等の関係団体、病院等との協議に向けて調整などの支援を実施

## 3 医療従事者の確保・養成

（詳細 第4章「医療従事者の確保と資質の向上」記載）

P

医療従事者の検討内容を踏まえて修正

### 【現状・課題】

地域における将来の在るべき医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠なものです。

県内の医師については、中央医療圏への集中による地域偏在や、若手医師の減少による年齢構成の偏在、産婦人科医師等の減少による診療科の偏在が課題となっています。薬剤師については、今後ニーズが拡大する中、新たな人材の確保が課題となっており、助産師についても、現在も県全体で不足していることから今後も人材の確保が課題となっています。看護職員については、中央医療圏への集中による地域偏在が課題となっています。

病床の機能分化・連携を推進するためにも、それぞれの医療機能を担う医療従事者の確保が必要となります。

また、今後は在宅医療の増加が見込まれるため、在宅医療を担う医療従事者の確保も必要となってきます。特に本県においては、訪問看護師が不足しているため、その確保・養成が課題となります。

### 【施策の方向性】

病床の機能分化・連携を推進するため、それぞれの医療機能を担う医療従事者の確保を促進します。特に、今後増加が見込まれる在宅医療を担う医療従事者の確保・養成を促進します。

また、医師が指導医・専門医の資格取得等のキャリアアップができる仕組みづくり等、医師の県内定着を進めていくための体制を構築します。

#### 【主な取組内容】

- ・奨学金貸付、寄附講座、キャリア形成への支援等による医師の確保
- ・地域医療支援センターや医療機関と連携した研修プログラムの検証・調整や総合診療専門医の資格取得の環境整備等医師の資質向上に向けた支援
- ・大学等への高知県内就職への働きかけや奨学金貸付等による、薬剤師、看護師、准看護師、助産師などの医療従事者の確保
- ・在宅医療を担う医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の確保・養成
- ・奨学金貸付や寄附講座等を活用した訪問看護師の育成
- ・病床機能分化に伴う看護の質の変化に対応できる看護師の育成
- ・医療勤務環境改善支援センター等の取り組みによる医療従事者の勤務環境改善支援

#### 4 地域医療介護総合確保基金の活用

地域医療介護総合確保基金は、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業に要する経費の財源に充てることを目的として、平成26年度から県に設置しています。

県は毎年度、事業計画を策定し、地域医療構想の実現に向けた取組を含む、医療と介護の総合的な確保のための地域医療介護総合確保基金を活用し積極的に事業を実施します。

その中でもとりわけ、病床機能の分化・連携については、急性期機能や慢性期機能から回復期機能への転換<sup>(※1)</sup>及び介護療養病床から介護老人保健施設等への転換<sup>(※2)</sup>を促進するとともに、介護療養病床等の廃止に伴う新たな類型への転換についても、本基金等の活用による支援を行う必要があります。

#### <基金対象事業>

##### 医療分

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備（※1に係る助成制度を含む）
- 2 居宅等における医療の提供
- 3 医療従事者の確保

##### 介護分

- 4 介護施設等の整備（※2に係る助成制度を含む）
- 5 介護従事者の確保

なお、本基金（医療分）に係る国からの配分額については、平成27年度以降、事業区分1（地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備）に重点配分がなされており、その結果、事業区分2（居宅等における医療の提供）及び事業区分3（医療従事者の確保）については本県の要望額と大幅に乖離する状況となっています。

特に事業区分3については、旧国庫補助事業からの振替事業の継続すら困難になっていることから、各地域の実情に応じた事業実施が可能となるよう、事業区分間の額の調整を柔軟に認めるよう、引き続き国に対して政策提言を行ってまいります。



## 第5節 地域医療構想の推進体制及び役割

### 1 地域医療構想調整会議

#### (1) 高知県地域医療構想調整会議の体制

県は、医療法第30条の14に基づいて4つの構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、医療関係団体、医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と地域医療構想の実現に向けて協議します。

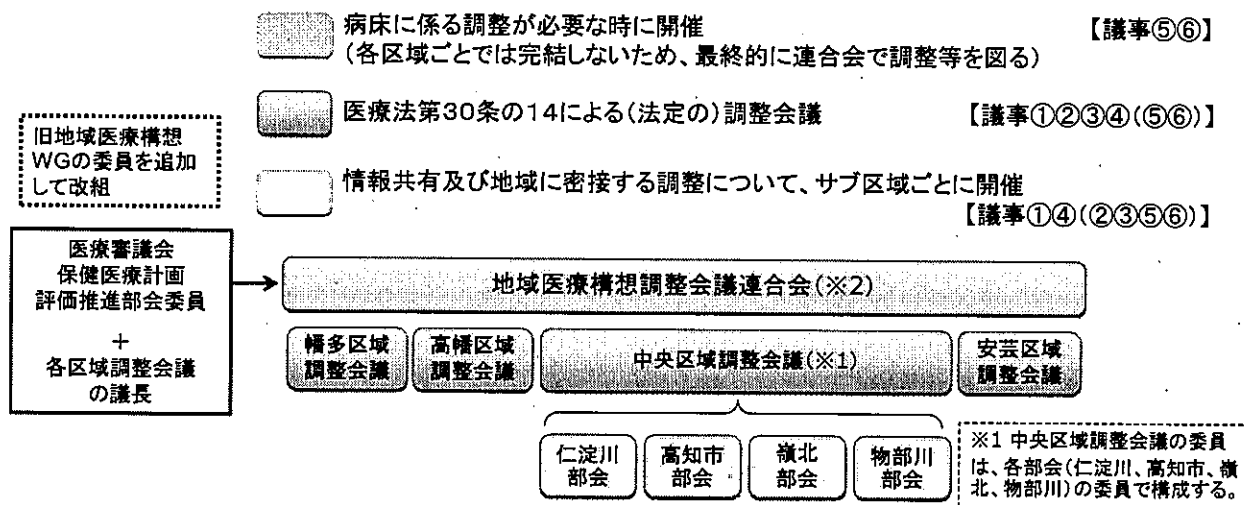
なお、中央区域調整会議については、日常的な医療を中心とした議論や合意形成を進めていくため、構想区域におけるサブ区域の設定と同様に、調整会議内に4つの部会「仁淀川部会、高知市部会、嶺北部会、物部川部会」を設置します。

また、高知県の特殊事情として、中央区域への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないため、県全体の調整等の場として「地域医療構想調整会議連合会」を設置します。

連合会の委員については、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会（構想策定後にワーキンググループの構成員を継承して改組）に、各区域の調整会議の議長を加えて構成します。

過剰な病床機能への転換に関する協議等については、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会で協議を行います。

(図表6-1 地域医療構想推進体制)



基本地域	幡多	高幡	仁淀川	高知市	嶺北	物部川	安芸
所管保健所	幡多	須崎	中央西	高知市	中央東		安芸
構想区域	幡多	高幡	中央				安芸

※2 中央地域への患者流入の現状等を踏まえ、病床に係る協議は、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会で最終調整等を図る。

(2) 地域医療構想調整会議の議事内容等

地域医療構想調整会議においては、下記の内容等について議論を行います。

(図表6-2 議事、開催時期、参加者)

(「地域医療構想策定ガイドライン」より抜粋)

議事		開催時期	参加する関係者	
通常 の 開催 (法30の14②)	病床の機能分化・連携の推進	①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議(※)	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
		②病床機能報告制度による情報等の共有	病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金のスケジュールを念頭に定期的に開催	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広い関係者のうちから都道府県が選定
		③地域医療介護総合確保基金都道府県計画に盛り込む事業に関する協議		
	その他	④その他の地域医療構想の達成の推進(地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など)に関する協議(※)	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
機能の 転換への 対応	⑤開設・増床等の許可申請の内容に関する協議(法30の14③)	医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合に随時開催	許可申請をした医療機関及び当該申請に係る利害関係者等に限って都道府県が選定	
	⑥過剰な病床機能への転換に関する協議(法30の15②)	医療機関が過剰な病床機能に転換しようとする場合に随時開催	転換をしようとする医療機関及び当該転換に係る利害関係者等に限って都道府県が選定	

議長等：都道府県関係機関、医師会の代表など(利益相反が生じないよう、あらかじめ代理者の規定を定める)  
 都道府県：参加を求めなかった病院・有床診療所へ書面・メールでの意見提出などにより幅広い意見表明の機会を設けることが望ましい

(※) 随時開催である議事①、④の具体例

(①の例示)

- ・地域で不足する回復期機能をどの医療機関が担うのか、そのために必要な施策(医療介護連携、病診連携、病病連携(機能分化含む)、経営支援等)について
- ・在宅の受け皿整備のために、需要(推計ツール)に対して現状の供給量を把握するための調査を行い、それをもとに不足する供給量を補うために必要な施策(入院機能の分化・連携促進、効率化により生まれる資源の適正配分等)について
- ・医療機関の現状を把握するための病院経営管理指標の整理について 等

(④の例示)

- ・各医療機関の地域連携を担う人材育成支援
- ・地域の医療資源の効率的運用のためのコーディネーター設置(医療機器共同利用や材料・薬剤共同購入、医療・介護・事務職員向け研修会の周知や整理、住民向け受診マニュアル作成等)
- ・医療・介護・事務人材育成のための相互乗り入れOJT研修
- ・地元商店街や青年会議所等との協働のための会議体運営 等

### (3) 地域医療構想調整会議の進め方

地域医療構想調整会議の進め方について、議論の方針及び推進に向けた実施項目を下記のとおり整理します。

#### <議論の進め方の方針>

- 1、地域の医療提供体制の現状の共有
- 2、将来目指すべき医療体制の認識の共有
- 3、地域医療構想を実現するうえでの課題の抽出
- 4、具体的な構想区域における病床の機能分化及び連携のあり方についての議論
- 5、構想を実現するための施策の議論

#### <具体的に進めるための取組み>

- 病床機能報告データやデータブック等を活用した、地域において各医療機関が担っている役割等に関する現状分析と共有
- 病床機能報告と病床の必要量との比較
- 休床、非稼働病床の状況の確認
- 中心的な医療機関の役割の明確化(救急医療、災害医療、政策医療を担う医療機関)  
(対象) 公的医療機関、国立病院機構、地域医療支援病院、特定機能病院 など
  - ・ 5 疾病 5 事業及び在宅医療等の医療体制で中心的な医療機関が担う役割について
  - ・ 「新公立病院改革プラン」※1と構想区域における公立病院の担うべき役割
  - ・ 「公的医療機関等 2025 プラン」※2と構想区域における公的医療機関等の担うべき役割
  - ・ 特定機能病院の地域における役割と病床機能報告内容の分析
- 療養病床の転換意向を踏まえた医療体制の整理 (療養病床転換の意向調査の実施)
- 国による療養病床等の検討状況など病床の機能分化の推進に必要な情報の共有
- 転換補助金等の病床の機能分化などへの支援策の協議
- 地域住民・市区町村・医療機関等への普及啓発(調整会議の資料・議事録の公表等)

## 2 関係団体等の役割

地域医療構想策定後は、医療関係者だけでなく、県、市町村、住民、保険者がそれぞれの役割を担い、一体となって地域の医療を守っていく必要があります。

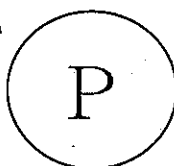
- (1) 医療を地域づくりの枠組みの中で捉え、持続可能な日常的な医療を各地域で創りあげるため、関係団体は下記の役割を担います。

- ①住民は、医療を受ける者として、地域の限りある医療資源について理解を深め、医療体制を守ることに努めるとともに、健康の増進や疾病の予防に努める
- ②医療提供者は、県及び関係団体と連携を図り、良質かつ適切な医療を最大限に効率的に提供するとともに、住民の予防・健康づくりの取組を推進する
- ③保険者は、被保険者ができるだけ長く健康を維持できるよう、健康診査の受診の促進やデータに基づく保健事業の実施などに努めるとともに、たとえ医療が必要になっても質の高い医療を適正に受けられるよう医療費の適正化に努める
- ④県は、保健医療計画を策定するとともに、その計画に基づき、市町村、医療機関等の関係団体と連携を図り、地域の実情に応じた施策を実施する  
市町村は、県を含む関係団体等と連携を図り、その地域の特性に応じた施策の推進に努める

- (2) 日常的な医療以外の医療（二次・三次救急医療、循環器疾患の急性期医療、手術等の入院を要するがん医療など）は、二次医療圏（構想区域）・三次医療圏（県全域）といったより広域な医療体制で効率的に支えます。

- ① 県は医療計画の5疾病5事業を基本とし、関係者の調整を図り、体制を整備し評価する
- ② 広域を担う医療提供者は行政と共に社会的役割を果たし、地域最適化（機能分化・連携）を図る
- ③ 保険者は上記（2）①、②についての評価・検証に当たり、必要に応じて保険者が所有するデータを行政に提供しよう努める

## 第6節 各構想区域の状況



(4) 地域医療構想を実現するための施策については、5疾病・5事業+在宅等の検討状況を確認し修正・追加

### 1 安芸区域

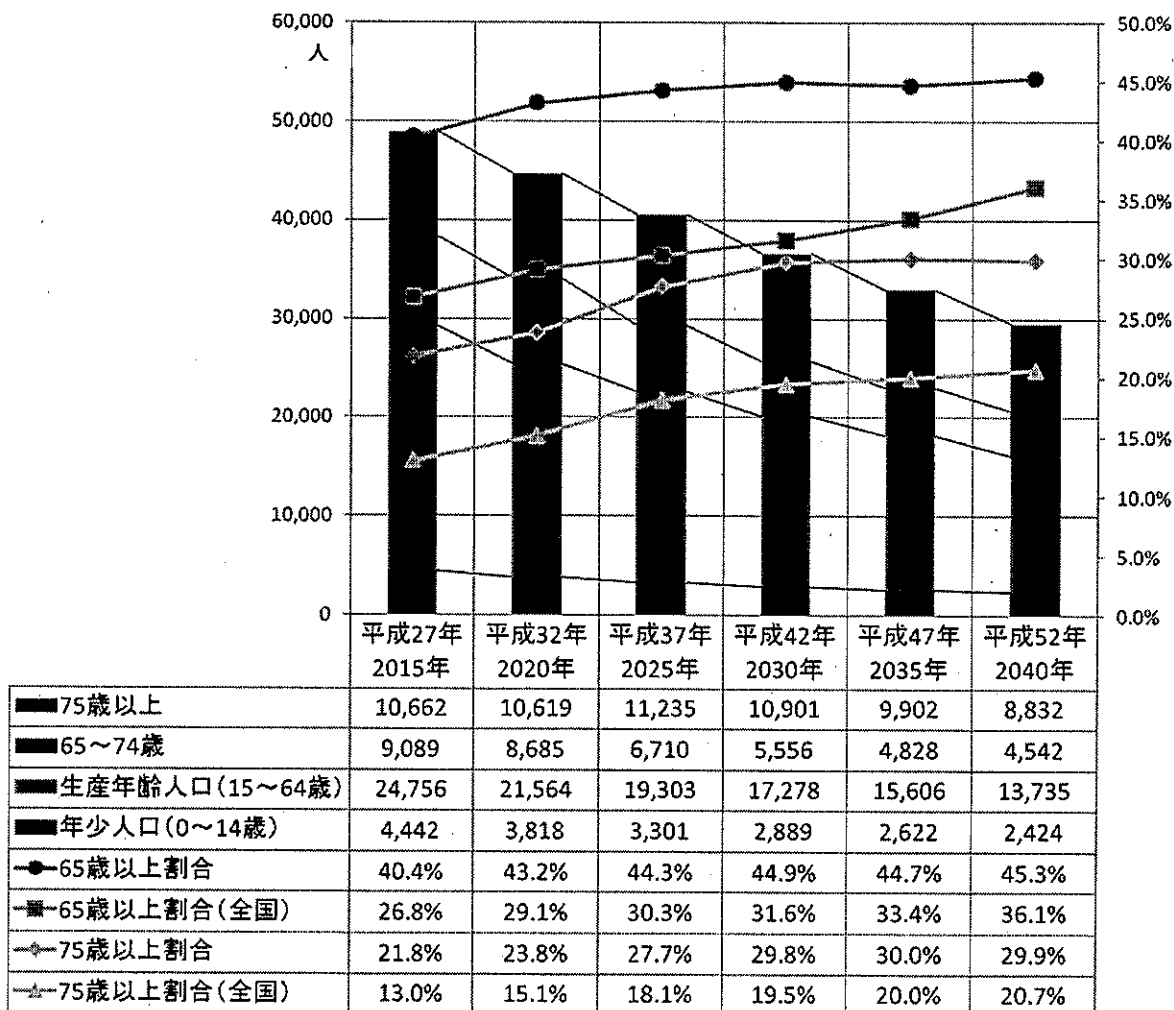
#### (1) 人口構成の推移

安芸区域の総人口は、平成27(2015)年の48,329人(平成27年国勢調査速報値)から減少が続き、平成37(2025)年には40,549人、平成52(2040)年には29,533人(平成27年比38.9%減)になると推計されています。人口減少率は県内で最も高く推移していく見込みです。

65歳以上の高齢者人口は、平成27(2015)年をピークに年々減少しますが、高齢化率は、少子化の進行により総人口が減少することから、今後も上昇する見込みです。

構想区域の中では、人口が最小であり、県内で最も高齢化が進んでいます。

(図表7-1 安芸区域の将来推計人口・高齢化率)



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

#### (2) 医療提供体制の状況

##### ①医療人材の状況

医師、歯科医師、薬剤師の医療施設の従事者数(人口10万対)は、いずれも県平均、全

国平均を下回っており、中央区域との格差があります。

看護師、准看護師数（人口10万対）は、全国平均を上回っていますが、県平均を下回っており、中央区域との偏在があります。また、助産師数については、県平均、全国平均を下回っています。

（図表7-2 平成26年の安芸区域の医師・歯科医師・薬剤師数）（単位：人）

	安芸区域		高知県		全国	
医師	92	(185.4)	2,232	(302.4)	311,205	(244.9)
うち医療施設の従事者	90	(181.4)	2,162	(293.0)	296,845	(233.6)
歯科医師	25	(50.4)	518	(70.2)	103,972	(81.8)
うち医療施設の従事者	25	(50.4)	503	(68.2)	100,965	(79.4)
薬剤師	89	(179.3)	1,669	(226.2)	288,151	(226.7)
うち医療施設の従事者	84	(169.3)	1,370	(185.6)	216,077	(170.0)

※（ ）内は人口10万人対

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

（図表7-3 平成26年の安芸区域の看護師・助産師数）（単位：人）

	安芸区域		高知県		全国	
看護師	490	(987.4)	9,700	(1,314.4)	1,086,779	(855.2)
准看護師	238	(479.6)	3,922	(531.4)	340,153	(267.7)
助産師	7	(14.1)	162	(22.0)	33,956	(26.7)

※（ ）内は人口10万人対

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## ②医療機関・病床の状況

病院施設及び一般診療所数、病床数（人口10万対）は、いずれも全国平均を上回っていますが、県平均は下回っています。

（図表7-4 平成27年の安芸区域の病院施設数）

医療区域	病院施設数	病床数		
		一般病院	療養病床を有する病院	精神科病院
安芸	7	6	3	1
	14.5	12.4	6.2	2.1
高知県	131	120	87	11
	18.0	16.5	12.0	1.5
全国	8,506	7,439	3,850	1,067
	6.7	5.9	3.0	0.8

出典：平成27（2015）年11月30日現在の病院一覧について（高知県医事業務課）

※上段は実数、下段は人口10万人対（二次医療圏は平成27（2015）年12月1日高知県推計人口調査により算定）

※全国の数値は厚生労働省「医療施設調査」（平成26年（2014）年）及び総務省統計局発表「人口推計（平成26（2014）年10月1日現在）」の総人口

(図表 7-5 平成27年の安芸区域の病院病床数)

医療区域	病院病床数	病床数				
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
安芸	941	349	176	411	5	0
	1,951.4	723.7	365.0	852.3	10.4	0.0
高知県	18,359	7,862	6,757	3,622	107	11
	2,523.2	1,080.5	928.6	497.8	14.7	1.5
全国	1,568,261	894,216	328,144	338,174	5,949	1,778
	1,234.0	703.6	258.2	266.1	4.7	1.4

出典：平成 27 (2015) 年 11 月 30 日現在の病院一覧について (高知県医事業務課)

※上段は実数、下段は人口 10 万人対 (二次医療圏は平成 27 (2015) 年 12 月 1 日高知県推計人口調査により算定)

※全国の数厚生労働省「医療施設調査」(平成 26 (2014) 年)

(図表 7-6 平成 26 年の安芸区域の一般診療所数・歯科診療所数)

医療区域	一般診療所数							歯科診療所 施設数
	施設数	有床診療所		無床診療所	病床数	病床数		
		療養病床を有する診療所	一般病床			療養病床	施設数	
安芸	41	5	0	36	51	51	0	23
	82.6	10.1	0.0	72.5	102.8	102.8	0.0	46.3
高知県	569	92	4	477	1,495	1,466	29	370
	77.1	12.5	0.5	64.6	202.6	198.7	3.9	50.1
全国	100,461	8,355	1,125	92,106	112,364	100,954	11,410	68,592
	79.1	6.6	0.9	72.5	88.4	79.4	9.0	54.0

出典：「医療施設調査」(平成 26 年 (2014) 年) 厚生労働省

※上段は実数、下段は人口 10 万人対 (二次医療圏は平成 26 (2014) 年 10 月 1 日高知県推計人口調査により算定)

## (3) 必要病床数と病床機能報告の比較

平成 37 (2025) 年の必要病床数は、平成 28 (2016) 年の病床機能報告と比較し、全体で 59 床多い推計となっています。また、必要病床数は病床機能報告の値に比べて、急性期及び慢性期ではそれぞれ 46 床、10 床少なく、回復期では 118 床多くなっています。

(図表 7-7 安芸区域の医療需要の推計結果)

医療機関所在地	医療機能	平成 37 (2025) 年 医療需要 (患者数)	
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>
		(人/日)	(人/日)
安芸	高度急性期	0.0 (10未満)	42.2
	急性期	69.1	155.2
	回復期	127.7	241.2
	慢性期*	108.7	206.2
	小計	305.5	644.8
	在宅医療等	658.9	793.0

(図表7-8 安芸区域の必要病床数の推計結果)

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(病床数)		平成37(2025)年 必要病床数
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>	
安芸	高度急性期	0(10未満)	57	0
	急性期	89	199	199
	回復期	142	268	205
	慢性期*	119	225	225以上
	小計	350	749	629以上

(図表7-9 安芸区域の必要病床数と病床機能報告の比較)

医療機関所在地	医療機能	平成28(2016)年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37(2025)年 必要病床数 (B)	平成37(2025)年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
安芸	高度急性期	0	0	0
	急性期	245	199	46
	回復期	87	205	-118
	慢性期*	235	225	10 ※
	休床・無回答等	3		3
	小計	570	629	-59 ※

(図表7-7~図表7-9について)

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計

※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

#### (4) 地域医療構想を実現するための施策

##### 【現状・課題】

患者数に比べて医療機関の数が少なく、患者が中央区域に流出しています。

民間病院の医療従事者の不足等により、急性期医療の維持が困難になってきています。

病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じており、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

##### 【施策の方向性】

急性期医療については、地域内で完結できるよう医療体制の構築を図るとともに、患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、必要な病床機能を確保します。



## 2 中央区域

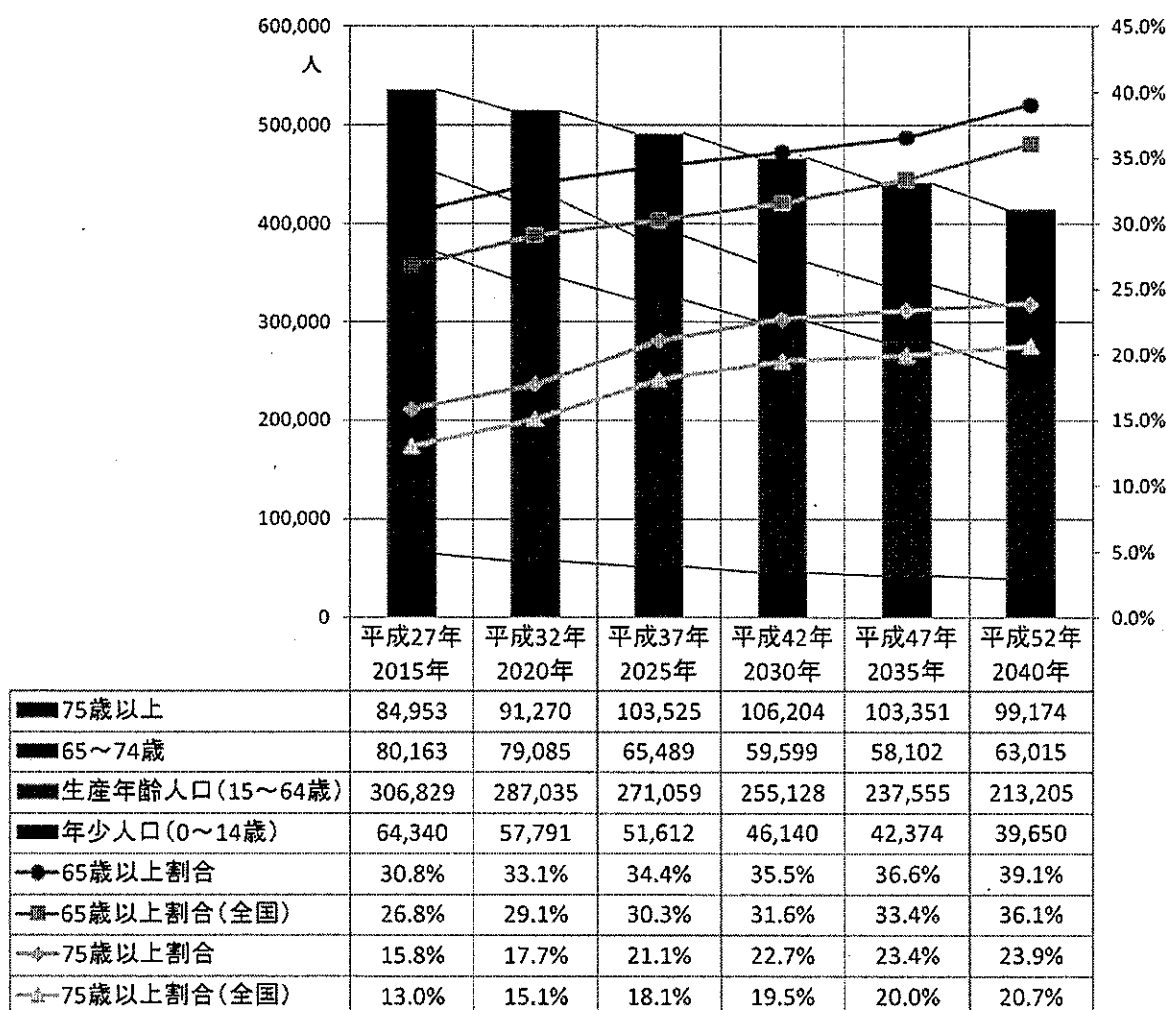
### (1) 人口構成の推移

中央区域の総人口は、平成27（2015）年の537,100人（平成27年国勢調査 速報値）から徐々に減少し、平成37（2025）年には491,685人、平成52（2040）年には415,044人（平成27年比22.7%減）になると推計されます。人口減少率は県内で最も低く推移していく見込みです。

65歳以上の高齢者人口は、平成32（2020）年をピークに年々減少しますが、高齢化率は、少子化の進行により総人口が減少することから、今後も上昇する見込みです。

構想区域の中では、人口が最大であり、特に区域内の高知市の人口は約33万7千人と県全体の人口の46.3%を占めています。

(図表7-10 中央区域の将来推計人口・高齢化率)



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

### (2) 医療提供体制の状況

#### ①医療人材の状況

医師、歯科医師、薬剤師の医療施設の従事者数（人口10万対）は、いずれも県平均、全

国平均を上回っており、県内でも中央区域に集中しています。

看護師、准看護師数（人口10万対）は、県平均、全国平均を上回っていますが、助産師数は、全国平均を下回っています。

（図表7-11 平成26年の中央区域の医師・歯科医師・薬剤師数）（単位：人）

	中央区域		高知県		全国	
医師	1,872	(345.6)	2,232	(302.4)	311,205	(244.9)
うち医療施設の従事者	1,811	(334.4)	2,162	(293.0)	296,845	(233.6)
歯科医師	405	(74.8)	518	(70.2)	103,972	(81.8)
うち医療施設の従事者	390	(72.0)	503	(68.2)	100,965	(79.4)
薬剤師	1,368	(252.6)	1,669	(226.2)	288,151	(226.7)
うち医療施設の従事者	1,089	(201.1)	1,370	(185.6)	216,077	(170.0)

※（ ）内は人口10万人対

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

（図表7-12 平成26年の中央区域の看護師・助産師数）（単位：人）

	中央区域		高知県		全国	
看護師	7,770	(1,434.5)	9,700	(1,314.4)	1,086,779	(855.2)
准看護師	2,954	(545.4)	3,922	(531.4)	340,153	(267.7)
助産師	142	(26.2)	162	(22.0)	33,956	(26.7)

※（ ）内は人口10万人対

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## ②医療機関・病床の状況

病院施設及び一般診療所数、病床数（人口10万人対）は、いずれも県平均、全国平均を上回っています。

（図表7-13 平成27年の中央区域の病院施設数）

医療区域	病院施設数	一般病院		精神科病院
			療養病床を有する病院	
中央	97	89	66	8
	18.9	17.4	12.9	1.6
高知県	131	120	87	11
	18.0	16.5	12.0	1.5
全国	8,506	7,439	3,850	1,067
	6.7	5.9	3.0	0.8

出典：平成27（2015）年11月30日現在の病院一覧について（高知県医事業務課）

※上段は実数、下段は人口10万人対（二次医療圏は平成27（2015）年12月1日高知県推計人口調査により算定）

※全国の数値は厚生労働省「医療施設調査」（平成26年（2014）年）及び総務省統計局発表「人口推計（平成26（2014）年10月1日現在）」の総人口

(図表 7 - 1 4 平成27年の中央区域の病院病床数)

医療区域	病院病床数	病床数				
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
中央	14,509	6,332	5,451	2,644	74	8
	2,829.7	1,235.0	1,063.1	515.7	14.4	1.6
高知県	18,359	7,862	6,757	3,622	107	11
	2,523.2	1,080.5	928.6	497.8	14.7	1.5
全国	1,568,261	894,216	328,144	338,174	5,949	1,778
	1,234.0	703.6	258.2	266.1	4.7	1.4

出典：平成 27 (2015) 年 11 月 30 日現在の病院一覧について (高知県医事業務課)

※上段は実数、下段は人口 10 万人対 (二次医療圏は平成 27 (2015) 年 12 月 1 日高知県推計人口調査により算定)

※全国の数厚生労働省「医療施設調査」(平成 26 (2014) 年)

(図表 7 - 1 5 平成 26 年の中央区域の一般診療所数・歯科診療所数)

医療区域	一般診療所数							歯科診療所 施設数
	施設数	有床診療所		無床診療所	病床数	病床数		
		療養病床を有する診療所	療養病床			一般病床	療養病床	
中央	422	73	2	349	1,227	1,210	17	272
	77.9	13.5	0.4	64.4	226.5	223.4	3.1	50.2
高知県	569	92	4	477	1,495	1,466	29	370
	77.1	12.5	0.5	64.6	202.6	198.7	3.9	50.1
全国	100,461	8,355	1,125	92,106	112,364	100,954	11,410	68,592
	79.1	6.6	0.9	72.5	88.4	79.4	9.0	54.0

出典：「医療施設調査」(平成 26 年 (2014) 年) 厚生労働省

※上段は実数、下段は人口 10 万人対 (二次医療圏は平成 26 (2014) 年 10 月 1 日高知県推計人口調査により算定)

### (3) 必要病床数と病床機能報告の比較

平成 37 (2025) 年の必要病床数は、平成 28 (2016) 年の病床機能報告と比較し、全体で 3,940 床少ない推計となっています。また、必要病床数は病床機能報告の値に比べて、高度急性期、急性期及び慢性期ではそれぞれ 253 床、2,016 床、2,466 床少なく、回復期では 1,181 床多くなっています。

(図表 7 - 1 6 中央区域の医療需要の推計結果)

医療機関所在地	医療機能	平成 37 (2025) 年 医療需要 (患者数)	
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>
		(人/日)	(人/日)
中央	高度急性期	550.2	471.2
	急性期	1,815.2	1,610.1
	回復期	2,401.9	2,135.4
	慢性期*	3,304.5	3,100.3
	小計	8,071.8	7,317.0
	在宅医療等	8,833.7	8,589.6

(図表7-17 中央区域の必要病床数の推計結果)

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(病床数)		平成37(2025)年 必要病床数
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>	
中央	高度急性期	734	629	834
	急性期	2,328	2,065	2,065
	回復期	2,669	2,373	2,493
	慢性期*	3,592	3,370	3,370以上
	小計	9,323	8,437	8,762以上

(図表7-18 中央区域の必要病床数と病床機能報告の比較)

医療機関所在地	医療機能	平成28(2016)年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37(2025)年 必要病床数 (B)	平成37(2025)年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
		中央	高度急性期	1,087
	急性期	4,081	2,065	2,016
	回復期	1,312	2,493	-1,181
	慢性期*	5,836	3,370	2,466※
	休床・無回答等	386		386
	小計	12,702	8,762	3,940※

(図表7-16～図表7-18について)

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計

※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

## (4) 地域医療構想を実現するための施策

## 【現状・課題】

構想区域で人口が最大であり、医療資源についても集中しています。

安芸区域、高幡区域からの患者の流入が多く、高度急性期病床については、同区域に集中しています。

また、病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じています。

そのため、地域に必要な日常的な医療についてはサブ区域ごとに確保しつつ、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

## 【施策の方向性】

患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能を確保します。また、他区域からの流入や医療資源が集中していることから、区域の医療需要だけでなく県全体の医療需要を考慮していく必要があります。

高度急性期医療についても、県全体の医療需要を考慮し、患者の状態に応じた救急患者受け入れ体制を維持していく必要があります。

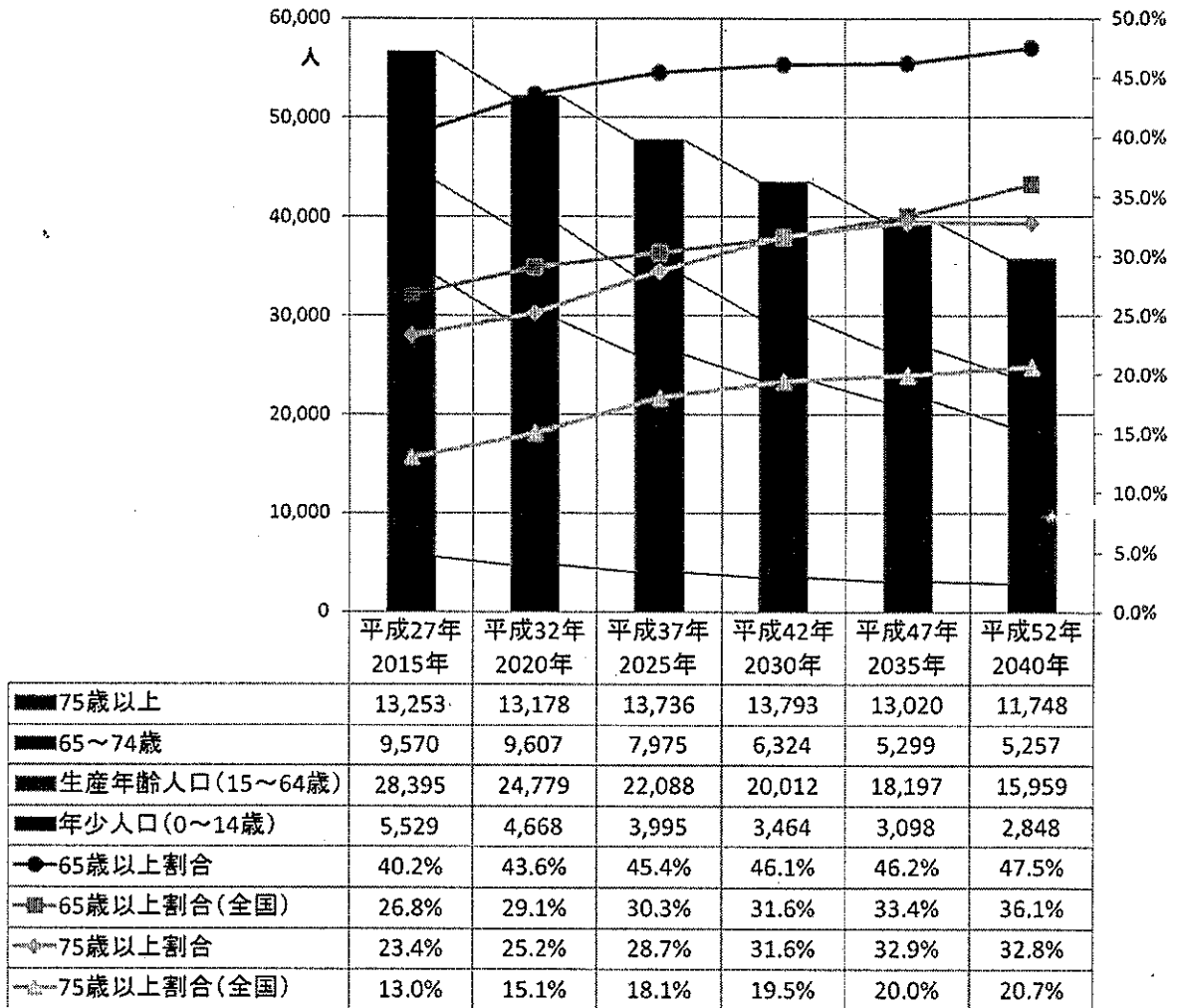
### 3 高幡区域

#### (1) 人口構成の推移

高幡区域の総人口は、平成27（2015）年の56,129人（平成27年国勢調査 速報値）から減少が続き、平成37（2025）年には47,794人、平成52（2040）年には35,812人（平成27年比36.2%減）になると推計されています。

65歳以上の高齢者人口は、平成27（2015）年をピークに年々減少しますが、高齢化率は、少子化の進行により総人口が減少することから、今後も上昇する見込みです。

(図表7-19 高幡区域の将来推計人口・高齢化率)



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

#### (2) 医療提供体制の状況

##### ①医療人材の状況

医師、歯科医師、薬剤師の医療施設の従事者数（人口10万対）は、いずれも県平均、全国平均を下回っており、中央区域との偏在があります。

准看護師（人口10万対）は、県平均、全国平均を上回っていますが、看護師、助産師は県平均、全国平均は下回っており、中央区域との格差があります。

(図表 7-20 平成 26 年の高幡区域の医師・歯科医師・薬剤師数)

(単位：人)

	高幡区域		高知県		全国	
医師	85	(148.4)	2,232	(302.4)	311,205	(244.9)
うち医療施設の従事者	83	(144.9)	2,162	(293.0)	296,845	(233.6)
歯科医師	29	(50.6)	518	(70.2)	103,972	(81.8)
うち医療施設の従事者	29	(50.6)	503	(68.2)	100,965	(79.4)
薬剤師	78	(136.2)	1,669	(226.2)	288,151	(226.7)
うち医療施設の従事者	74	(129.2)	1,370	(185.6)	216,077	(170.0)

※ ( ) 内は人口 10 万人対

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(図表 7-21 平成 26 年の高幡区域の看護師・助産師数)

(単位：人)

	高幡区域		高知県		全国	
看護師	443	(773.5)	9,700	(1,314.4)	1,086,779	(855.2)
准看護師	307	(536.0)	3,922	(531.4)	340,153	(267.7)
助産師	0	(0)	162	(22.0)	33,956	(26.7)

※ ( ) 内は人口 10 万人対

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）

## ②医療機関・病床の状況

病院施設及び一般診療所数、病床数（人口 10 万人対）は、いずれも全国平均を上回っていますが、県平均は下回っています。

(図表 7-22 平成 27 年の高幡区域の病院施設数)

医療区域	病院施設数	一般病院		精神科病院
			療養病床を有する病院	
高幡	8	7	6	1
	10.0	8.8	7.5	1.3
高知県	131	120	87	11
	18.0	16.5	12.0	1.5
全国	8,506	7,439	3,850	1,067
	6.7	5.9	3.0	0.8

出典：平成 27（2015）年 11 月 30 日現在の病院一覧について（高知県医事薬務課）

※上段は実数、下段は人口 10 万人対（二次医療圏は平成 27（2015）年 12 月 1 日高知県推計人口調査により算定）

※全国の数厚労働省「医療施設調査」（平成 26 年（2014）年）及び総務省統計局発表「人口推計（平成 26（2014）年 10 月 1 日現在）」の総人口

(図表7-23 平成27年の高幡区域の病院病床数)

医療区域	病院病床数	病床数				
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
高幡	986	326	442	218	0	0
	1,233.3	407.8	552.9	272.7	0.0	0.0
高知県	18,359	7,862	6,757	3,622	107	11
	2,523.2	1,080.5	928.6	497.8	14.7	1.5
全国	1,568,261	894,216	328,144	338,174	5,949	1,778
	1,234.0	703.6	258.2	266.1	4.7	1.4

出典：平成27(2015)年11月30日現在の病院一覧について(高知県医事業務課)

※上段は実数、下段は人口10万人対(二次医療圏は平成27(2015)年12月1日高知県推計人口調査により算定)

※全国の数とは厚生労働省「医療施設調査」(平成26(2014)年)

(図表7-24 平成26年の高幡区域の一般診療所数・歯科診療所数)

医療区域	一般診療所数							歯科診療所	
	施設数	有床診療所			無床診療所	病床数	病床数		施設数
		有床診療所	療養病床を有する診療所	療養病床			一般病床	療養病床	
高幡	41	3	1	38	57	51	6	25	
	71.6	5.2	1.7	66.4	99.5	89.1	10.5	43.7	
高知県	569	92	4	477	1,495	1,466	29	370	
	77.1	12.5	0.5	64.6	202.6	198.7	3.9	50.1	
全国	100,461	8,355	1,125	92,106	112,364	100,954	11,410	68,592	
	79.1	6.6	0.9	72.5	88.4	79.4	9.0	54.0	

出典：「医療施設調査」(平成26年(2014)年)厚生労働省

※上段は実数、下段は人口10万人対(二次医療圏は平成26(2014)年10月1日高知県推計人口調査により算定)

## (3) 必要病床数と病床機能報告の比較

平成37(2025)年の必要病床数は、平成28(2016)年の病床機能報告と比較し、全体で45床多い推計となっています。また、必要病床数は病床機能報告の値に比べて、慢性期では183床少なく、急性期及び回復期ではそれぞれ18床、120床多くなっています。

(図表7-25 高幡区域の医療需要の推計結果)

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(患者数)	
		<医療機関所在地ベース> (人/日)	<患者住所地ベース> (人/日)
高幡	高度急性期	15.3	49.1
	急性期	122.7	206.1
	回復期	152.7	255.4
	慢性期*	170.8	246.6
	小計	461.5	757.2
	在宅医療等	905.1	1,002.3

(図表7-26 高幡区域の必要病床数の推計結果)

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(病床数)		平成37(2025)年 必要病床数
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>	
高幡	高度急性期	21	66	0
	急性期	158	265	265
	回復期	170	284	227
	慢性期*	186	269	269以上
	小計	535	884	761以上

(図表7-27 高幡区域の必要病床数と病床機能報告の比較)

医療機関所在地	医療機能	平成28(2016)年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37(2025)年 必要病床数 (B)	平成37(2025)年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
高幡	高度急性期	0	0	0
	急性期	247	265	-18
	回復期	107	227	-120
	慢性期*	452	269	183※
	休床・無回答等	0		0
	小計	806	761	45※

(図表7-25~図表7-27について)

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計

※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

## (4) 地域医療構想を実現するための施策

## 【現状・課題】

患者数に比べて医療機関の数が少なく、患者が中央区域に流出しています。

民間病院の医療従事者の不足等により、急性期医療の維持が困難になってきています。

病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じており、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

## 【施策の方向性】

急性期医療については、地域内で完結できるよう医療体制の構築を図るとともに、患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能を確保します。



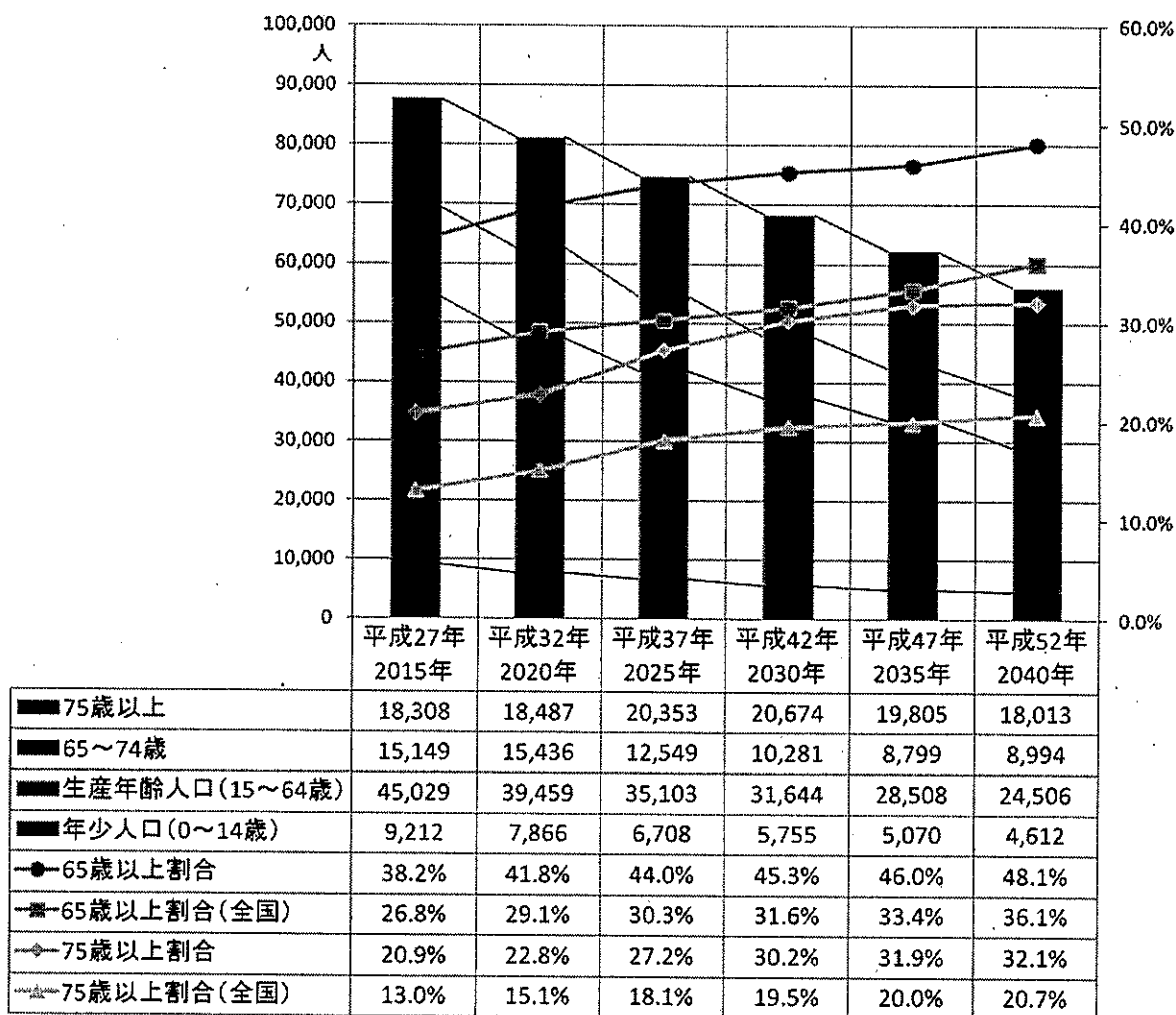
## 4 幡多区域

### (1) 人口構成の推移

幡多区域の総人口は、平成27（2015）年の86,903人（平成27年国勢調査速報値）から減少が続き、平成37（2025）年には74,713人、平成52（2040）年には56,125人（平成27年比35.4%減）になると推計されます。

65歳以上の高齢者人口は、平成32（2020）年をピークに年々減少しますが、高齢化率は、少子化の進行により総人口が減少することから、今後も上昇する見込みです。

(図表7-28 幡多区域の将来推計人口・高齢化率)



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

### (2) 医療提供体制の状況

#### ①医療人材の状況

医師、歯科医師、薬剤師の医療施設の従事者数（人口10万対）は、いずれも県平均、全国平均を下回っており、中央区域との偏在があります。

看護師、准看護師数（人口10万対）は、全国平均を上回っていますが、県平均は下回っており、中央区域との格差があります。また、助産師数は、全国平均を下回っています。

(図表7-29 平成26年の幡多区域の医師・歯科医師・薬剤師数)

(単位:人)

	幡多区域		高知県		全国	
医師	183	(205.1)	2,232	(302.4)	311,205	(244.9)
うち医療施設の従事者	178	(199.5)	2,162	(293.0)	296,845	(233.6)
歯科医師	59	(66.1)	518	(70.2)	103,972	(81.8)
うち医療施設の従事者	59	(66.1)	503	(68.2)	100,965	(79.4)
薬剤師	134	(150.2)	1,669	(226.2)	288,151	(226.7)
うち医療施設の従事者	123	(137.8)	1,370	(185.6)	216,077	(170.0)

※( )内は人口10万人対

出典:医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(図表7-30 平成26年の幡多区域の看護師・助産師数)

(単位:人)

	幡多区域		高知県		全国	
看護師	997	(1,117.4)	9,700	(1,314.4)	1,086,779	(855.2)
准看護師	423	(474.1)	3,922	(531.4)	340,153	(267.7)
助産師	13	(14.6)	162	(22.0)	33,956	(26.7)

※( )内は人口10万人対

出典:衛生行政報告例(厚生労働省)

## ②医療機関・病床の状況

病院施設及び一般診療所数、病床数(人口10万人対)は、いずれも全国平均を上回っています。

(図表7-31 平成27年の幡多区域の病院施設数)

医療区域	病院施設数	一般病院		精神科病院
			療養病床を有する病院	
幡多	19	18	12	1
	21.9	20.8	13.8	1.2
高知県	131	120	87	11
	18.0	16.5	12.0	1.5
全国	8,506	7,439	3,850	1,067
	6.7	5.9	3.0	0.8

出典:平成27(2015)年11月30日現在の病院一覧について(高知県医事業務課)

※上段は実数、下段は人口10万人対(二次医療圏は平成27(2015)年12月1日高知県推計人口調査により算定)

※全国の数厚は厚生労働省「医療施設調査」(平成26年(2014)年)及び総務省統計局発表「人口推計(平成26(2014)年10月1日現在)」の総人口

(図表 7-32 平成27年の幡多区域の病院病床数)

医療区域	病院病床数	病床数				
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
幡多	1,923	855	688	349	28	3
	2,217.6	986.0	793.4	402.5	32.3	3.5
高知県	18,359	7,862	6,757	3,622	107	11
	2,523.2	1,080.5	928.6	497.8	14.7	1.5
全国	1,568,261	894,216	328,144	338,174	5,949	1,778
	1,234.0	703.6	258.2	266.1	4.7	1.4

出典：平成 27 (2015) 年 11 月 30 日現在の病院一覧について (高知県医事業務課)  
 ※上段は実数、下段は人口 10 万人対 (二次医療圏は平成 27 (2015) 年 12 月 1 日高知県推計人口調査により算定)  
 ※全国の数とは厚生労働省「医療施設調査」(平成 26 (2014) 年)

(図表 7-33 平成 26 年の幡多区域の一般診療所数・歯科診療所数)

医療区域	一般診療所数							歯科診療所
	施設数	有床診療所		無床診療所	病床数	病床数		施設数
		療養病床を有する診療所				一般病床	療養病床	
幡多	65	11	1	54	160	154	6	50
	72.8	12.3	1.1	60.5	179.3	172.6	6.7	56.0
高知県	569	92	4	477	1,495	1,466	29	370
	77.1	12.5	0.5	64.6	202.6	198.7	3.9	50.1
全国	100,461	8,355	1,125	92,106	112,364	100,954	11,410	68,592
	79.1	6.6	0.9	72.5	88.4	79.4	9.0	54.0

出典：「医療施設調査」(平成 26 年 (2014) 年) 厚生労働省  
 ※上段は実数、下段は人口 10 万人対 (二次医療圏は平成 26 (2014) 年 10 月 1 日高知県推計人口調査により算定)

(3) 必要病床数と病床機能報告の比較

平成 37 (2025) 年の必要病床数は、平成 28 (2016) 年の病床機能報告を比較し、全体で 483 床多い推計となっています。また、必要病床数は病床機能報告の値に比べて、急性期及び慢性期ではそれぞれ 304 床、267 床少なく、回復期では 94 床多くなっています。

(図表 7-34 幡多区域の医療需要の推計結果)

医療機関所在地	医療機能	平成 37 (2025) 年 医療需要 (患者数)	
		<医療機関所在地ベース> (人/日)	<患者住所地ベース> (人/日)
幡多	高度急性期	42.4	65.9
	急性期	212.3	257.5
	回復期	280.3	324.1
	慢性期*	355.4	369.2
	小計	890.4	1,016.7
	在宅医療等	1,491.8	1,524.6

(図表7-35 幡多区域の必要病床数の推計結果)

医療機関所在地	医療機能	平成37(2025)年 医療需要(病床数)		平成37(2025)年 必要病床数
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>	
幡多	高度急性期	57	88	6
	急性期	273	331	331
	回復期	312	361	361
	慢性期*	387	402	402以上
	小計	1,029	1,182	1,100以上

(図表7-36 幡多区域の必要病床数と病床機能報告の比較)

医療機関所在地	医療機能	平成28(2016)年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37(2025)年 必要病床数 (B)	平成37(2025)年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
幡多	高度急性期	6	6	0
	急性期	635	331	304
	回復期	267	361	-94
	慢性期*	669	402	267※
	休床・無回答等	6		6
	小計	1,583	1,100	483※

(図表7-34~図表7-36について)

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37(2025)年から平成42(2030)年とする特例を適用して推計

※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

## (4) 地域医療構想を実現するための施策

## 【現状・課題】

医療資源の集中している中央区域と地理的に離れており、中央区域への患者の流出は少なく、高度急性期以外の医療需要については、ほぼ区域内で完結しています。

病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じており、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

## 【施策の方向性】

地域内で医療を完結できるよう、高度急性期医療を確保し医療体制を構築するとともに、患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能を確保します。

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)	
県全体の医師数は、平成10年から22年末までに約4.2%増加し、人口10万人当たりの医師数は、平成22年末で全国第5位となっている。	1 若手医師の減少 40歳未満の若手医師数は平成10年から22年までの12年間で、30%以上減少(802人→551人)	1 中長期的な医師確保対策 ・高知大学医学生の卒業後の県内定着促進 ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備 2 短期的な医師確保対策 ・医師の処遇改善による定着の促進 ・県外からの医師の招へい及び赴任医師の支援 ・県外からの医師の招へいに向けた情報収集及び勧誘活動 ・女性医師の復職支援 3 国に求める対策 ・医学部の定員増 ・不足する特定診療科を充足させる仕組みづくり ・診療報酬の改定 ・無過失責任補償制度の拡充	県内初期臨床研修医数	50人	58人	60人	医師養成奨学金制度やキャリア形成環境の整備等により、県内の40歳未満の若手医師が増加するなど、一定の成果はあがっているものの、地域や診療科偏在の改善にはいたっていない。これまでの取組の成果を県内全域に波及させるため、引き続き取組を進める。
	2 地域偏在 中央保健医療圏の医師数は平成10年から22年までに約8.8%増加するも、それ以外の医療圏はすべて減少		高知大学医学部採用医師数	19人	26人	40人	
	3 診療科偏在 産婦人科等の特定の診療科目における医師数は、平成10年から22年まで、国全体と比べて少しずつ悪い傾向を示す						
	4 女性医師の増加 女性医師の占める割合が増加しており、特に若手医師においては男性医師の減少もあり急速に増加						

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む		
			課題	今後の対策	
1 医学生等の卒業後の県内定着促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来県内の指定医療機関において医師として勤務する意志のある学生に対して奨学金を貸与した。(学生177名)</li> <li>高知大学に家庭医療学講座を設置し、地域医療の研究と教育を行った。(地域医療に関する課外活動91名参加)</li> <li>新たな専門医の仕組みに沿って、若手医師が県内各地域の医療機関をローテーションしながら資格を取得できるよう、全ての領域における研修プログラムの準備が整った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H28年度までに奨学金を貸与した者は263名で、うち、卒業後に県内で勤務している医師は66名となった。今後、毎年30名程度が卒業予定であり、将来の県内若手医師の増加が期待できる。</li> <li>寄附講座を設置して2期10年が経過。H33年度まで延長。医学生が教育課程や実習等で地域医療の重要性を学ぶことにより、将来県内で地域医療に携わる医師の増加が期待できる。</li> <li>若手医師が、県内各地域の医療機関をローテーションしながらキャリアを形成する仕組みづくりが進んだ。</li> </ul>		<p>平成30年度を開始する新たな専門医の仕組みに関しては、今後とも情報収集に努め、専門医の質の向上と地域医療の確保が両立でき、若手医師が県内に定着する取組を進めていく必要がある。</p>	<p>これまでの取組を継続するとともに、高知大学や高知地域医療支援センター、各医療機関、高知県医療勤務環境改善支援センターとの連携を深め、卒後の県内定着を図る。</p>
2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援した。(56名)</li> <li>指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(10名)</li> <li>短期及び長期留学する医師を支援した。(短期1名、長期4名)</li> <li>医学生及び研修医の県内での研修を支援した。(21名)</li> <li>県内での初期研修を修了後、引き続き県内で後期研修を行う医師に奨学金を支給した。(42名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医資格を取得した若手医師が増加した。(H25~28:317名)</li> <li>指導医資格を取得した医師が増加した。(H25~28:48名)</li> <li>若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備が進んだことにより、40歳未満の若手医師が増加。(H24:533名→H28:550人)</li> </ul>		<p>若手医師の育成・資質向上に向けて、県内各地域の医療機関における研修環境の充実が必要である。</p>	<p>引き続き、県内各地域の医療機関における若手医師の研修環境の充実を図る。</p>
3 医師の処遇改善による定着の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>分娩手当、新生児医療を担う勤務医等への手当を支給する医療機関を支援した。(16施設)</li> <li>救急勤務医師への手当を支給する小児科病院群輪番制病院を支援した。(5病院)</li> <li>地域の中核的な病院の医師住宅整備を支援した。(2病院)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>産婦人科医の数が平成22年以降微増となるなど、厳しい環境で勤務する医師の処遇を改善することにより、医師の確保につながった。</li> </ul>		<p>医師の確保のためには、引き続き処遇の改善が必要である。</p>	<p>引き続き、処遇改善に取り組む医療機関を支援する。</p>
4 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師の勧誘支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>県外の2つの私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施した。</li> <li>県外から赴任した医師に研修修学金を貸与した。(79名)</li> <li>県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(5名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>連携事業を実施する県外私立大学から、地域の中核病院に医師が赴任した。(H25~28年度:3医療機関に延べ25名)</li> </ul>		<p>貸付金の貸与を受けた多くの若手医師が地域の医療機関で勤務するには、まだ一定の期間を要するため、県外から即戦力となる医師の確保が必要である。</p>	<p>引き続き、県外から即戦力となる医師を確保するための取り組みを行う。</p>
5 県外からの医師の招へいに向けた情報収集及び勧誘活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(20名)</li> <li>インターネットや医師専門誌を活用して、高知医療再生機構の医師支援策をPRした。</li> <li>こちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPRした。</li> <li>インターネットを活用した県内の医師求人情報を発信した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こちの医療RYOMA大使の尽力により、県外私立大学から地域の中核病院に医師が赴任した。(H28:2名)</li> <li>高知医療再生機構及び県の斡旋により、県外から医師が赴任した。(H25~28年度:13名)</li> </ul>		<p>今後女性の割合は増加することが見込まれるため、女性医師の勤務環境の整備が必要である。</p>	<p>これまでの取組を継続するとともに、女性医師のニーズに即した支援の方法について検討する。</p>
6 女性医師の復職支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、病後児保育を行う医療機関に対する支援を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病後児保育を行う医療機関を支援した。(1病院)</li> <li>女性医師の復職のための研修を実施した。(1件)</li> </ul>			

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値	目標	
1. 歯科医師の状況 ・歯科医師数475人(平成22年12月31日現在) ・人口10万人当たり62.1人、全国平均77.1人 ・保健医療圏別では、安芸50.4人、中央64.1人、高幡47.2人、幡多66.7人 ・高齢化により、居宅や高齢者施設などでの訪問歯科診療のニーズが高まっている。	訪問歯科診療を担う歯科医師の確保と、制限の多い環境での歯科診療に必要な専門技術の習得のための研修などを進める必要がある。	・訪問歯科診療などに係る人材育成研修の実施、在宅歯科医療に従事できる人材の育成と確保	歯科医師の確保	475人(平成22年12月31日現在) 人口10万人当たり62.1人	人口10万人当たり70.2人	現状維持	全国平均の81.8人を下回っているものの増加傾向にあり、本県と同様に歯科医師の養成施設がない中四国の各県とほぼ同様の水準。保健医療圏別にも著しい偏在にはない。 災害時の対応として、これまで歯科医療従事者に対する研修や訓練を実施するとともに、災害時歯科保健医療対策活動指針をH28年度に策定した。
2. 期待される役割 ・かかりつけ歯科医の活動や口腔領域におけるさまざまなニーズに応じた取組 ・南海地震に備えた災害時の歯科保健活動	災害時のマンパワーや通信連絡手段の確保、医療救護活動などへの派遣体制などの協議が必要	障害児(者)や要介護者に対する医療や口腔ケア、災害時の対応など、多様化する歯科保健医療に適切に対応するためのスキルアップ研修の実施					

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
在宅歯科診療を行う歯科診療所の充実	・23年度から27年度まで歯科診療所に在宅歯科医療機器を整備(27年度終了)	・H23から述べ42歯科診療所に機器を整備し在宅歯科診療の対応力が向上した。	・在宅歯科診療を行う歯科診療所の充実	・整備した在宅歯科医療機器を活用した、在宅歯科診療の実施状況を把握する。
在宅歯科医療の充実	・在宅歯科連携室稼働実績168件 ・内訪問診療実施102件 (地区内訳)安芸室戸1件、香美香南9件、土長南国8件、高知63件、仁淀10件、高岡10件、幡多1件	・在宅歯科連携室は、地理的に中央保健医療圏とその周辺地域にサービスが限定されているため、機能拡充に向けた体制整備が必要。	・在宅歯科連携室の対応力強化	幡多圏域に在宅歯科連携室のサテライトを設置し、機能拡充を図る。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値	目標	
<p>【地域編在】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人口10万人当たりの薬剤師数は、高知市を除き県内すべての医療圏で不足</li> </ul> <p>【職域編在】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院に勤務する薬剤師、高知市及びその周辺以外の地域の薬局薬剤師で薬剤師不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年層の薬剤師の確保</li> <li>継続的に薬剤師を確保していく上で、高校生や薬学生等へのアプローチが必要。</li> <li>郡部の薬局や病院に勤務する薬剤師の確保</li> <li>ふるさと高知で働く魅力のPRが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬学生等を対象とした就職説明会の開催</li> <li>未就業薬剤師や転職希望薬剤師に対する就職情報の提供</li> <li>薬剤師のキャリア形成に関する研修会等の開催</li> <li>災害時に対応するための研修、訓練等の実施</li> </ul>	薬剤師の確保	40歳未満の薬剤師数が直近の数値を上回るよう確保(平成22時点で544人)	40歳未満の薬剤師数:平成26年末時点で513人		<p>&lt;薬剤師確保対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ふるさと実習生への働きかけも含め、大学での就職説明会への参加や大学訪問等の機会に薬学生へ直接的な働きかけを行う。</li> <li>郡部の薬局・病院に勤務する薬剤師を確保するため、中長期的な対策、仕組みづくりが必要</li> <li>&lt;研修の実施&gt;</li> <li>災害薬事コーディネーター研修等</li> <li>地域の実情やニーズに合った様々な研修を実施し、薬剤師のキャリア形成に繋げる。</li> </ul>

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県内の病院・薬局薬剤師の求人情報を一元的に集約し発信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公益社団法人高知県薬剤師会ホームページ内に県内の薬局、病院薬剤師等の求人情報を一元的に掲載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>掲載件数143件(薬局127件、病院13件、その他3件)の内、平成29年度新卒薬剤師95名、平成30年度卒業薬剤師1名分の求人情報が掲載された。(その他については随時募集)</li> <li>また、平成28年度の閲覧数は5,879件であった。</li> <li>薬学生や未就業薬剤師、I・Uターンを希望する薬剤師等への情報提供体制ができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>採用希望のある病院や薬局のサイト活用が不十分(特に病院の活用が少ない)</li> <li>求人情報サイトの閲覧について周知が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局・病院への求人情報サイトの活用について周知</li> <li>大学訪問や大学就職説明会等での求人情報サイトの周知</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>薬系大学訪問及び大学就職説明会において県内求人情報や高知で働く魅力を提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県薬剤師会及び高知県病院薬剤師会と協働で、高知県出身者の多い大学を中心に訪問し、学生の就職状況や県内の求人状況などの情報交換を実施(3校)。</li> <li>大学就職説明会へ参加し、求人情報サイトのPRや高知で働く魅力を伝えるリーフレット等を、直接、薬学生に配布(6校50名)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の県内就職に向けて、関係団体と県が一体となった取り組みを行うことができた。</li> <li>高知県出身者が多い中国及び四国の薬系大学を訪問し、学生の就職状況などの情報収集を行うとともに、県内の求人状況等を情報提供した。</li> <li>大学就職説明会では学生へ高知で働く魅力を直接声かけすることができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>就職説明会への参加学生が少なく、学生への直接的な働きかけが不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県出身在校生の多い大学を中心とした就職説明会への参加、大学訪問等での情報交換や県内就職情報を提供し、薬学生への直接的な働きかけを行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の実情やニーズに合った研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師のスキルアップ及び多職種との連携等を目的に、高知県薬剤師会に委託し研修を実施。</li> <li>生活習慣病対策研修会(175名)</li> <li>一般用医薬品研修会(111名)</li> <li>在宅訪問に関する基礎研修会(15名)</li> <li>多職種連携研修会(113名)</li> <li>在宅訪問対策研修会(138名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>さまざまな職種の講師による研修会や、ワーキングを交えた研修会とすることで、実践力が身に付いた。</li> <li>研修をきっかけに県民の健康づくりを支援する薬局や在宅に参画する薬局が増加した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師のキャリア形成に必要な継続的な研修の実施と受講機会の提供が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体と地域の実情やニーズに合った研修を検討実施する。</li> <li>高知県薬剤師会のホームページ等を活用し研修会を周知する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>災害薬事コーディネーターの育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害医療コーディネーター及び透析コーディネーターとの合同研修を高知市で実施。(15名受講)。</li> <li>日本集団災害医学会が実施する研修を、災害薬事コーディネーター研修に取り入れ2回実施。(延べ45名受講)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域で研修を開催したことで、地域の医療資源の確認や課題を洗い出し、その対応を考える機会となった。(H26年度:安芸、高知市、幡多、H27年度:中央東、須崎管内)</li> <li>災害薬事コーディネーター研修を継続して実施することで、コーディネーター同士の連携やスキルとモチベーションを維持することができた。</li> <li>災害医療コーディネーター及び透析コーディネーターと連携することでお互いの役割や連携体制の認識ができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害薬事コーディネーターのもと、地域で活躍するリーダー的薬剤師の育成が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害薬事コーディネーター研修を継続して実施し、災害時の対応能力の向上を図る。</li> <li>あわせて、地域のリーダー的役割を果たす薬剤師の育成も実施する。</li> </ul>

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				
			項目	目標設定時	直近値	目標	
1 看護師等の就業状況 人口10万人当たりの就業者数 ・看護師:1,114.8人(全国1位)・准看護師:564.6人(全国5位) ・100床当たりの看護師数は52.9人と全国最下位 ・中央保健医療圏に8割の看護職員が集中している。	就職先に地域偏在がある						第7期保健医療計画策定に向けた総括(項目全体の評価及び課題等)
2 養成状況 ・県内12校の看護師等学校養成所があり、入学定員数は665人 ・約9割が中央保健医療圏に、7割以上が高知市内に就職 ・大学や5年一貫校の県内就職率が低い。 ・新卒の就職者のうち約4割の者が県外に就職している。	県内に就職する看護師の割合が低い	県内に就職する仕組みづくりの検討	看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関就職率	57%	82.2%	85%	1 看護職員の県内就職率の向上には、奨学金制度が一定寄与している。 2 看護部の課題を整理し、魅力ある職場づくりを目指すために、看護管理者研修の取り組みが必要である。さらに、職場環境改善、離職防止対策として、WLBインデックス調査に取り組み、現状をデータ化して対応することで、離職率の低下につながるなど、効果があった。 3 キャリア発達別の研修体制を充実させ、委託事業等実施している。保健師助産師看護師法の一部が改正され、特定行為研修制度が平成27年10月1日から実施されたことから、地域の実情を踏まえ、研修体制の整備に向けて、関係団体等とも情報交換を行い計画を図ることが必要である。
3 中山間地域及び急性期病院での人材確保 県内に就職する者の約9割が中央保健医療圏に集中し、中山間地域における看護職員の確保が困難 診療報酬の改定で看護師等の需要が増えた事により、急性期病院における看護職員の確保が困難	中山間部や急性期病院などの看護職員の確保が厳しい						
4 離職防止と潜在看護職員の活用 常勤看護職員の離職率:11% 新人看護職員の離職率:7.5% 今後18歳人口の減少が予測されることから、新卒者の確保が困難	離職防止と潜在看護職員の再就業の促進	働きやすい職場環境の整備と潜在看護職員の就職支援の検討 ・段階に応じたキャリアアップが図れる体制の整備					

平成28年度の取り組みについて

F(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
1 次世代の育成と県内定着 ①関係団体と連携した事業の実施 看護フェア、ふれあい看護体験の開催 ②看護学生に対して「看護師等養成奨学金」の定期的な説明及び指定医療機関の病院紹介 ③学校運営及び教育体制の強化と充実 ④卒業生の県内就職者の確保	①「看護フェア」や「ふれあい看護体験」の開催 ②奨学金制度及び看護師等学校への進学説明会を開催 ・奨学金に関する説明を入学時、夏休み後(9月～11月)、年度末に実施。 ・高等学校21校延べ385人(保護者含む)実施 ③7校に看護師等養成所運営費補助金(国立龍馬、開成、近森、医師会看護、医師会准看護、清和)決算:124,576千円を補助。 ④看護職員就職説明会の開催(高知県立県民体育館): 参加病院57施設(訪問看護ステーション1施設含む)、学生等参加者177人。開催の広報をラジオや県内・県外版さんSUN高知に掲載。「高知県看護職員就職ガイド」の発行(1,100部) 県外学校、医療機関への就職者に対して、県内事業の案内、医療機関の新人研修体制等の情報をメール等で情報発信(郵送:80通、メール39通、未配達11通)	①看護フェアの内容を高等学校学生の進路指導に活かせる内容に変更し、事業に参加したことをきっかけに看護師等学校養成所に進学した者もある。 看護フェア参加者:226人(28校から高校生193人、保護者18人参加、社会人15人参加) ふれあい看護体験参加者:511人(申込中460人が参加(40校から応募あり)、56医療機関・施設が参加 ②看護師等学校養成所の教務主任、事務職員との関わりも増え、学生指導に協力が得られた。 ③指定医療機関への就職者のうち、奨学金貸与者の就職者割合は増加傾向にあり、中山間地域の看護職員確保に一定寄与している。 ④就職説明会参加施設の増加等 ・「就職ガイド」の発行(県ホームページにも同一内容掲載)により、県内の病院情報を看護学生等に発信できた。参加者からアンケートを行った結果、内容及び時期ともに概ね好評を得た。 ・県外就職者等へのメール等での情報発信について、未配達の件数が増加 ※看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関就職率 100%(H28年3月)	①看護師等学校養成所への進学を勧めるうえで進路支援を目的として、高等学校を訪問し、進路指導や奨学金の説明を行った中で、ふれあい看護体験参加者の増加は年度により異なるが、看護フェアの方向性により、ふれあい看護体験への参加者数にも変化がある。委託事業ではあるが、委託先と事業の進め方においてより詳細に連携を図る必要がある。 ②中山間地域における看護職員確保のため、新たな制度のPR及びさらに指定医療機関の魅力伝える取組が必要。 ④メール等で発信した情報が届いていない。	①委託事業は継続するが、事業内容については高等学校の学生のニーズ等を反映出来るように委託先と協議・検討 ②県の奨学金制度の周知及び奨学金貸与者が「特別措置の対象となる医療機関」に就職した場合、2年後には指定医療機関に就職することを認識してもらうよう伝えるなど養成所等に協力を求める体制が必要。 ④県からの情報が県外就職者等に確実に届く手段の検討
2 職場環境の整備と就職支援の取組 ①潜在看護職員等就職支援研修の実施と拡大 ②就業環境改善指導者派遣事業の実施及び医療勤務環境改善支援事業との連携強化 ③教育担当者・実地指導者研修、看護管理者支援研修の拡大	①潜在看護職員研修において、講義演習(教養対応や創傷管理、医療安全等集合研修)の受講者は28人、研修登録施設(23病院、1老健、12訪問看護ステーション)での研修は8人が受講。受講後就職者は12人。 ②就業環境改善事業について、7病院が参加した。 ③教育担当者研修:看護学生を受け入れている病院から延べ131人が参加、実地指導者研修:延べ78人が参加、看護管理者研修には、延べ267人が参加	①研修を受講したいと希望する者の個々の状況を合わせた研修をするため、受講生にとっては、タイムリーな研修となった。また、事業を委託することにより、教養対応や感染管理の基礎等集合研修が開催でき、仲間と学べる機会ができたことよかった。 ②就業環境改善に関する事業を実施した7病院において、WLBインデックス調査を実施し、結果をフィードバックすることで、就業環境の改善に取組むことができた。 ③新人看護職員等の育成にあたる指導者の実地に必要な能力等について、講義演習を通して学ぶことが出来た。看護管理者研修には、看護部長、事務長を研修対象者とし、魅力ある職場づくりのための具体的な取組をすすめるための方法、看護部としての課題やその解決策を検討する場として対応できた。	①潜在看護職員等の研修受講者が増えた ②就業環境改善指導者派遣事業を希望する病院が少ない。 ③看護管理者が職場環境の改善に向けて自ら課題解決について考える研修の場がない。	①各事業の紹介の工夫(各種メディアとの協働) ②医療法改正に伴う医療勤務環境改善支援センターの活用について、高知県ナースセンター運営協議会でも検討 ③看護部長だけでなく、事務長クラスもいっしょに学ぶことのできる研修を検討
3 研修体制の充実	新人看護職員研修補助金対象施設:23施設 多施設合同研修:参加者のべ483人(医療安全、感染管理、注射輸液、フィジカルアセスメント、救急対応) 新人助産師合同研修:参加者のべ58人 中堅助産師キャリアアップ研修:参加者のべ49人 保健師助産師看護師実習指導者講習会:参加者48人 回復期の看護を担う人材育成研修:参加者のべ166人 訪問看護師研修:参加者のべ71人 訪問看護実践研修:16施設(うち9訪問看護ステーション、7病院)が参加 8領域の専門・認定看護師、専門チームが介入 看護教員継続研修:参加者延べ185人	・新人看護職員、中堅看護職員、さらに看護管理者等に対して、段階に応じた研修を実施することで、離職を防止し、臨床実践能力を向上させた。 ・在宅移行役割を担う看護職員、在宅領域で勤務する看護職員に対して、キャリア開発ができる教育体制と研修受講後、在宅移行支援並びに訪問看護に関する実践能力を向上させた。 ・次世代の看護を担う学生を支援する教員に対して、教育内容の充実を図る研修を実施することで、看護教育の質を向上させた。	キャリアアップにつながる研修及び内容の充実	これまでの取組を継続するとともに、施設の特徴に応じた看護職員の育成方法及び新人看護職員の確保定着に向けた事業の再検討
4 キャリア形成支援 高知医療再生機構が、認定看護師や認定看護管理者の資格を取得するために必要な経費を一部支援	認定看護師14人受講(資格取得状況) 内訳:緩和ケア(1人)、感染管理(2人)、慢性心不全(2人)、救急看護(1人)、がん放射線治療(1人)、集中ケア(1人)、認知症(1人)、がん化学療法(1人)、皮膚排泄ケア、精神科、摂食嚥下障害看護	11領域の認定コースに参加させ、専門知識や技術の習得及び臨床実践能力の向上に繋がった。 *H25年からH28年までの医療機関別の認定看護師数は36人。20領域の認定看護師は、職能団体が開催する研修の講師や施設内外の研修会の講師として活躍	主に急性期の規模の大きい施設からの申込みであり、地域の医療機関からの申込みが少ない。	研修終了者の能力の活用について、院内はもとより地域での活用方法について検討。 また、新たな制度も創設されたため、研修支援等を検討するための検討会の設置等とする。



第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	看護職員(助産師)	担当課名	医療政策課
------	-----------	------	-------

4-4

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括(項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値	目標	
1 助産師の就業状況 ・就業助産師数 103人(H16)⇒169人(H22)に増加 175人(H24)⇒162人(H26)に減少  ・人口10万人あたりの就業助産師数 22.1人(全国28位) ・出生千人あたりの就業助産師数 30.6人(全国19位) ・一次周産期医療を担う診療所勤務29人、 高次病院勤務117人←診療所、病院勤務 86.4%		1 助産師の確保 ・奨学金制度の継続 ・復職支援	助産師緊急確保対策 奨学金貸付者の 新規県内就職者数	(平成24年度) 6名	(平成28年度) 14名	14名	・奨学金制度の見直し等を行うことで、県内に就職する助産師の確保が一定できてきた。 ・H27年度から、日本助産評価機構による「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベルⅢの認証制度が発足し、アドバンス助産師として呼称されるようになったことから、より助産師の専門性の向上と、地域において助産師が安心して勤務できる体制等を構築していくためにあらゆる方向から検討する必要がある。 ・助産師を取り巻く環境の変化もあり、助産師出向支援制度の創設に向けた検討が必要である。
2 助産師の養成状況 ・高知県立大学看護学部看護学科(助産師課程)←入学生員8名 ・高知大学大学院総合人間自然科学研究看護学専攻(実践助産学課程)←入学生員5名	正常分娩介助を行う臨地実習施設確保が難しい	2 助産師の専門性の向上 ・周産期医療従事者研修事業の継続 ・継続的な新人研修システム構築に努め、計画的な現任教育の仕組みづくりを検討する					
3 期待される役割の拡大 ・助産師外来・院内助産所等での専門性の活用 ・地域における助産師による支援の必要性が増大		3 周産期におけるチーム医療の推進 ・院内助産所、助産師外来の開設促進等					

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
1 助産師の確保 ①高知県助産師緊急確保対策奨学金(県内に就業する新卒助産師確保) ②助産師学生の実習施設の拡大 ③潜在助産師復職支援事業	①奨学金制度の見直し 返済免除となる従事期間を中央保健医療圏は貸付期間の4倍、その他の地域は貸付期間の3倍に短縮(H28年4月1日施行) ②県内2大学の助産師養成校に奨学金事業を周知、事務手続きに関する説明を実施。全国171校の助産師養成校に要綱送付 ③県内助産学生受入れ可能な病院看護部長に、実習受入れ拡大について依頼 ④潜在助産師の掘り起こし 県民ニュースや看護協会機関紙に掲載し、事業を周知	①新卒助産師の県内就業に効果があった。 新規貸付者:14人(県内7人、県外7人) 奨学金貸与者のうち卒業者:12人(全員高知県内の病院に就職) ②③県立大学の実習施設として、新たに県立幡多けんみん病院が確保できた。 ④復職支援研修への、潜在助産師の応募は無かった。	①奨学金貸付けによる県内就職者の確保 引き続き、助産師確保に向けた取組が必要 ②助産師の就業先偏在、分娩数の多い診療所で助産学生を指導できる助産師が確保できない。 ③助産師育成のための実習病棟受入れ枠の拡大 ④潜在助産師の発掘	①さらなる奨学生の確保と継続したサポート支援 県外養成校にもより積極的に奨学金制度の説明を行い、助産師として県内就職を希望する学生確保に努める。 ②助産師の出向支援制度の創設に向けた検討会の設置 ③実習病院、大学等の受入れに関する検討会との連携 ④広報の継続と潜在助産師のニーズに添った研修プログラムの実施、受入れ施設への継続支援
2 助産師の専門性の向上 ①新人助産師合同研修事業 ②周産期医療従事者研修事業	①高知県看護協会に委託して、新人助産師に対する研修(5日間)を実施(参加者:延べ58人) ②高知県看護協会に委託して、中堅助産師に対する研修(5日間)を実施(参加者:延べ49人)	①新人助産師としての役割と責任、周産期における感染管理、新生児の心肺蘇生、職業倫理、胎児心拍モニタリングの見方、ハイリスク妊産婦の看護、母乳育児支援等について学び、助産師として必要な知識や技術の習得、さらに新人同士が学びを共有できたことで、今後の助産師のキャリア開発にもつながることとして評価が得られた。 ②自己の助産業務を振り返り、助産実践能力のスキルアップが図られるとともに、シミュレーションを用いて臨床での具体的なイメージし易さを考慮された研修であるため、中堅助産師のキャリアアップの一助となった。	①助産師の外部研修への参加促進 ※助産師を目指す看護学生の臨地実習受け入れ施設の確保の面から、学生の指導ができる中堅助産師の資質向上が必要 ②絶対数の少ない助産師であり、研修への参加は難しい。研修内容により助産師の参加数にはばらつきがある。 ③助産師の就業場所の偏在、地域偏在	①助産師研修の時期、参加者募集方法等の工夫 助産師職能委員会とも連携し、研修参加者の確保を促す ②これまでの取組みを継続するとともに、周産期医療関係者のニーズに即した研修方法・内容の検討 ③助産師を確保するとともに、助産実践能力の強化、助産学及び看護学生の実習施設確保を図り、地域において助産師が安心して勤務できる体制等を構築していくために協議する場の検討

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			第7期保健医療計画策定に向けた総括(項目全体の評価及び課題等)	
			項目	目標設定時	直近値		目標
1 保健師の状況 ・人口10万人当たり57.3人(全国第5位) ・就業場所は市町村52.1%、福祉保健所や保健所23.5%、その他事業所23.7% ・年齢別では全体の46.1%が20歳代から30歳代、特に高知市以外の市町村では68.2%(H22.4.1現在)	産休育休代替保健師の確保が難しい	就業していない保健師の把握や市町村などへの情報提供の実施	就業保健師数	438人	530人 (H28年度衛生行政報告例)	454人	市町村保健師の人材確保に関しては、保健師の退職や増員に伴う新規採用、長期休業者の代替保健師の確保等、市町村の状況に応じて個別に対応した。保健師の資質向上に関しては、高知県保健師人材育成ガイドラインver2を作成し、保健師の人材育成に関わる関係団体と協働で取組を推進できた。
2 養成施設 ・県内養成施設は2大学1短期大学があり、入学定員は160名	中山間地域での保健師採用が難しい状況						
3 期待される役割の変化 ・新たな健康課題への対応 ・南海地震に備えた災害時の保健活動	・専門性を高め実践力を向上させるとともに、効果的・効率的な保健活動の展開 ・災害時に活動できる人材の育成	・高知県保健師人材育成ガイドラインに基づく人材育成や他分野との連携の推進 ・地域の実情に応じた災害時保健活動マニュアル作成を進め、研修や訓練によって災害時にも活動できる保健師育成の推進					
4 官民協働による業務の推進 ・特定健康診査、特定保健指導導入に伴う業務委託 ・地域包括支援センター、民間事業者等による介護保険や障害者福祉の実施	・行政機関と健診機関等の保健師の連携 ・介護保険や障害者福祉の充実のための官民協働した業務推進	体系的な研修の実施					

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
1 保健師の人材確保	①市町村保健師の募集について県内大学へ情報提供 ②産休育休対応や新任保健師のトレーナー確保に関して、潜在保健師の情報を市町村へ提供	①②市町村から県に保健師募集に関する情報提供があった場合は、県内大学に情報提供を行い、採用につながった市町村があった。産休育休対応や新任者のトレーナーを担うことができる潜在保健師の確保について相談があった場合は、福祉保健所と連携して、保健師OBの情報提供や支援を行い、人材が確保できた市町村があった。	引き続き、保健師の退職や増員に伴う新規採用、長期休業者の代替保健師の確保等、市町村の状況に応じて、個別に対応していく。	
2 行政で従事する保健師の人材育成	①新任保健師人材育成支援プログラム参加市町村23市町村 ②階層別研修受講者数(実人数) ・人材育成研修(中堅期) 36名 ・管理者能力育成研修(管理期) 46名 ・保健活動評価研修(中堅期) 11名 ③市町村南海トラフ地震時保健活動等体制整備研修会受講者数(実人数) 160名 ④市町村南海トラフ地震時保健活動マニュアル作成市町村数 4町 ⑤南海トラフ地震時訓練(保健活動)参加市町村5市町村	①新任保健師人材育成プログラムは、ほとんどの市町村がプログラムに参加しており、市町村における新任保健師の人材育成がすすんだ。 ②人材育成研修及び管理者能力研修は、多くの市町村から参加されているが、通年で取り組む必要がある保健活動評価研修の受講者は毎年参加している市町村と1度も参加のない市町村があり、市町村によって参加状況に差がある。このため、受講しやすいプログラム構成等の検討と併せて、未受講市町村に対しては受講を促していく。 ③南海トラフ地震に備えて、東日本大震災と熊本地震の知見も踏まえ、平時からの保健活動体制整備の重要性について理解が進んだ。 ④⑤新たに4町(うち、沿岸部1)でマニュアルが作成され、マニュアル作成済みの市町村は情報伝達訓練に参加し、市町村災害対策本部と連携した保健活動体制の整備や県との情報伝達手段の確認等を行うことができた。	・中堅期及び管理期保健師を対象とした人材育成プログラムの充実。 ・市町村南海トラフ地震時保健活動マニュアル策定の推進及び不断の見直し。	・高知県保健師人材育成ガイドラインの中堅期、管理期研修プログラムの体系化及び内容の充実化を図る。 ・全市町村で南海トラフ地震時保健活動マニュアル作成支援をすすめる。マニュアル作成済みの市町村に対しては、県と市町村で災害時保健活動の訓練等を実施し、マニュアルのバージョンアップを支援する。 ・県南海地震時保健活動ガイドラインの見直しを行い、県及び市町村において外部支援チームを受け入れる体制を整える。
3 関係団体と連携した人材育成	①行政や医療保険者等を対象にした生活習慣病に関する研修会を実施。 ・特定保健指導従事者育成研修会(延人数) 247名 ・血管病重症化予防に関する研修会 81名 ②高知県保健師人材育成評価検討会にて、県内の保健師養成課程を持つ大学や職能団体の意見を聞きながら、保健師の人材育成に取り組んでいる。	①研修を通して保健指導技術の向上が図れた。 ②関係団体と協働で、保健師の人材育成に取り組むことができている。	多様化する保健ニーズに対応できる保健師の人材育成のためには、引き続き関係団体との連携・協働が必要。	引き続き関係団体と協働で人材育成に取り組んでいく。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)	
県内の病院で勤務する就業者数は、平成22年10月1日時点において、理学療法士868.1人、作業療法士435.9人、言語聴覚士170.9人(いずれも常勤換算)となっており、いずれの職種も年々増加している。また、10万人あたりの就業者数は全国平均を大幅に上回っている。 介護老人保健施設で勤務している就業者も年々増加している。	それぞれの職種の就業者数は全国平均を上回っているが、高齢化の進展や慢性疾患の増加などの疾病構造の変化、医学・医療技術の急速な進歩・発展に伴う医療技術者の担当分野の細分化などへ対応するため、一層の専門性の向上に努める必要がある。	養成所における教育の充実が図られるよう、国と協力し教育体制の維持に努める。					県内の3養成所において、実習施設の追加により、実施実習が確保されたことで、適正な教育体制の維持が図れた。 引き続き、理学療法士等の活躍する場の広がりに伴ったスキルを身に付ける機会の確保が必要である。

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
理学療法士・作業療法士の教育の充実を図るため、養成所の実習施設追加申請等に対し、内容の精査等により、適正な養成所運営を支援する。	県内の3養成所からの変更申請に対する承認事務を通じ、適正な学校運営の支援を図った。	主な変更申請内容である、実習施設の追加により、実施実習の確保を図れたことで、適正な教育体制の維持が図れた。	理学療法士等の活躍する場の広がりに伴ったスキルを身に付ける機会の確保が必要。	養成段階においては、引き続き一定の教育体制の維持を図っていくとともに、より専門性の高い研修の機会を確保するため、理学療法士協会等、関係団体へ助言などを行うことで支援を図る。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値	目標	
1. 管理栄養士・栄養士の状況 ・県21人、高知市12人、その他市町村34人(平成24年6月現在) ・高知市を除いた市町村管理栄養士・栄養士の配置率57.6%、全国平均84.4% ・病院の従事者360.8人(常勤換算) ・管理栄養士1人未満の病院15 ・管理栄養士を配置した有床診療所18(18.6%)	・すべての市町村に管理栄養士・栄養士が配置されていない ・平成24年度の診療報酬の改定により、平成26年3月末までに病院及び有床診療所への管理栄養士の配置が必要	・管理栄養士・栄養士を雇用していない市町村に対しては配置を、また、既に配置している市町村に対しては、複数人数の配置を促す ・医療機関の管理栄養士・栄養士の需要動向を把握し、人材の確保や養成の在り方、再就職に向けた支援方法などについて、養成施設や関係団体と協議する					・県内の市町村の管理栄養士・栄養士の配置率は、73.5%となり、増加傾向にある。未配置は、9町村となっているが、1人配置が17市町村である。 ・高知県栄養士会による専門性の高い研修の開催や栄養ケアステーションによる人材派遣等の体制は確立されてきている。
2. 養成施設 管理栄養士養成施設は大学1校、栄養士養成施設は短期大学1校あり、入学定員は120人	3割程度が県内で就業しているが、管理栄養士の一層の確保が必要						
3. 期待される役割 ・特定保健指導や栄養サポートチームの展開など多職種と連携した多岐にわたる活動 ・南海トラフ地震に備えた災害時の支援活動	・人材の確保と専門性の向上 ・災害時に活動できる人材の育成	・専門性の向上を図るため、医療機関や養成施設、関係団体等と連携して研修を実施する					

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
人材育成 ・福祉保健所単位の研修等の実施 ・人材育成の実施	・行政栄養士研修会(参加者数40人)、福祉保健所単位の市町村栄養士担当者会(14回、延参加者数164人)を行った。	・行政栄養士育成のための研修会を年1回、福祉保健所単位(中央西、須崎、幡多合同開催が年1回及びその他福祉保健所単位)で市町村栄養士担当者会等の研修会を開催し、情報共有等を行った。	・行政栄養士の人材育成方針を作成し、体系的な人材育成を行う必要がある。	・行政栄養士の人材育成のためのガイドラインを作成する。
南海トラフ地震等に備えた災害時の支援活動	・日本栄養士が主催する第6回日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)のリーダー育成研修に福祉保健所栄養士を1名派遣し、行政栄養士研修会で研修内容を報告した。	・リーダー研修に派遣するとともに受講者が研修内容を伝えることで、災害時の支援活動に備えた人材育成やスキルアップにつながった。	・大規模災害時における栄養・食生活支援活動ができる栄養士の育成が必要。	・災害支援に関する研修の受講を継続し、栄養・食生活支援リーダーを育成する。 ・大規模災害時の栄養支援チーム活動について、高知県栄養士会と連携して体制づくりを行う。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値	目標	
1. 歯科衛生士・歯科技工士の状況 ・歯科衛生士の医療機関への就業者数は888人、人口10万人当たり116.2人、全国平均80.6人(平成22年12月31日現在) ・圏域別では、安芸108.2人、中央127.9人、高幡92.8人、幡多66.7人 ・歯科技工士の医療機関等への就業者数は252人、人口10万人当たり33人、全国平均27.7人(平成22年12月31日現在)	・県西部地域において歯科衛生士の確保が必要 ・県内の歯科技工士養成所の廃止に伴い、今後、歯科技工士の人材不足が懸念される。	・離職した歯科医療従事者に対する復職支援を行うとともに、大学などの関係機関と連携し、人材の確保に努める。 ・歯科保健・医療のニーズなどの需要動向を踏まえ、養成のあり方について県内外の関係団体と検討し、歯科衛生士・歯科技工士の確保に努める。					・歯科衛生士の医療機関への就業者数は、平成26年衛生行政報告例によると人口10万人当たり、137.5人と全国平均91.5人を大きく上回るが、圏域で見ると幡多保健医療圏では、66.7人と県西部地域では少なくなっている。また、歯科技工士は人口10万人当たり、33人で全国平均27.1人を上回っている。 歯科衛生士の人材確保については、県、県歯科医師会、県歯科衛生士会、唯一の養成校である高知学園短期大学の4者で引き続き協議し、離職した歯科医療従事者に対する復職支援を行うとともに、人材の確保に努める。
2. 期待される役割 高齢化、要介護者の増加により、口腔機能の向上が健康維持に不可欠	在宅歯科医療に向けた人材の確保と専門性の向上が必要。	在宅歯科医療の推進・充実に向け、歯科衛生士に対する研修を行うなど専門性の強化に取り組む。					

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
在宅歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(4回、歯科衛生士等延べ258名参加)	・歯科衛生士等の在宅歯科医療に対する知識・技術の向上が図れた。	在宅歯科利用に関わる人材確保	・離職した歯科医療従事者に対する復職支援を行うとともに、実技研修等を含む研修会の実施による資質向上及びマンパワーの確保を図る。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値	目標	
1 就業者数 病院や介護老人保健施設等で勤務。 高知県医療ソーシャルワーカー協会加入者 240人	全医療施設等に必要数のMSWが配置されていないことと、医療機関内の指導体制が弱い。	保健医療科学院で開催される医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修への派遣					団体への継続した情報提供を行う。
2 養成施設(資格要件はないが、社会福祉士や精神保健福祉士の資格を採用条件としている施設が多い) 高知県立大学、高知福祉専門学校	社会福祉士等養成施設のカリキュラムにおいてMSWとしての医学関連知識の習得が不十分	医療ソーシャルワーカー協会、社会福祉士会、精神保健福祉士の3団体による学習会及び各関連の行政機関からの学習の場の提供					

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
専門性の向上 保健医療科学院で開催される医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修への派遣	研修内容の周知と受講者募集(130病院に案内を送付)と関係団体会長あてに研修派遣依頼・情報提供を行った。	研修への応募施設が前期は1件、後期は無かった。また、前期の1件についても、参加者の都合により辞退することとなり、指導的な役割を果たす者の養成は進まなかった。	1施設少人数職場の施設がまだ多いことから、長期の研修に出るための代替職員の確保が難しく、受講したくても受講できない。	患者の社会復帰の促進や自立した生活の支援を行う役割を担うMSWの役割は大きい。研修案内等についても、指導体制の強化等について協会と情報交換し、定期理事会等でも研修案内について紹介いただくよう依頼する。
医療・福祉の強化 在宅移行に向けた関係団体との連携強化	各種団体の参加する委員会活動において、高知県医療ソーシャルワーカー協会の代表が参加し、在宅医療の推進に向けた取組み意見を反映させた。	会議における協議を通じて関係団体との連携を深め、社会福祉士会、高知県精神保健福祉士会、高知県看護協会等の相互の担う役割についての認識を深めた。	MSW、社会福祉士、精神保健福祉士会、看護職員、ケアマネジャー等との関係他職種との連携をさらに深める必要がある。	各団体の取組みはあるが、さらに患者の事例等を用いて、情報を共有する場の構築と繋がりを広げていく。

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値	目標	
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が安心して医療を受けるためには、患者と医療従事者との間に信頼関係が構築していることが重要。</li> <li>患者本人が求める医療サービスを受けることが可能となる取組(インフォームド・コンセント)が求められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>取り組みは一定浸透してきたがまだ不十分な状況。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成18年度の医療法改正により、インフォームド・コンセント等の取り組みの推進が定められたため、立入調査等で医療機関に対し周知、指導等を行う。</li> </ul>					医療の進展や多様化等に遅れないように引き続き改善等に取り組む。
<ul style="list-style-type: none"> <li>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患者や家族が十分活用できていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>希望する患者や家族がセカンドオピニオンを受けるためには情報の提供が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名を公表していく。</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法では医療機関における診療内容に関する情報の報告と情報の提供により適切な医療機関の選択を支援する医療機能情報提供制度を設けている。</li> <li>高知県では平成22年度から医療機関がインターネット上から医療機能情報を登録でき、かつ、県民がその情報を閲覧できるシステム「こうち医療ネット」を運用している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能情報提供制度は医療機関が自らの責任で情報を報告し、県は基本的にその情報をそのまま公表するため、入力誤りや定期的な更新ができていないと誤った情報が発信されていることとなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>誤った情報登録があった場合は速やかに是正させ、医療機関の立入調査などにおいて制度の周知徹底を行う。</li> </ul>					

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む													
			課題	今後の対策												
<ul style="list-style-type: none"> <li>立入調査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認する。</li> <li>患者側に上手な医者のかかり方について説明し、医療従事者との間で信頼関係を構築してもらう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立入調査のなかで、患者が入院する際に、医師が患者・家族に対し入院中の治療に関する計画等を書面にて作成・交付し適切な説明を行っているか確認した。</li> <li>医療相談の中で、患者側に上手な医者のかかり方について説明し、医療従事者との間で信頼関係を構築するよう伝えた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立入調査の確認の中では特に問題はなかった。</li> <li>医療相談のなかで、医師に聞きたいことを聞くことにより患者が求める医療サービスを受けることができるということを患者側が知ることが一定できている。</li> </ul>														
<ul style="list-style-type: none"> <li>「医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名を公表する。</li> <li>県民に対しセカンドオピニオンについて説明し周知する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>セカンドオピニオンを実施している医療機関に「医療ネット」に登録してもらい県民が検索できる状態の向上に取り組んだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民が「医療ネット」によりセカンドオピニオンを実施している医療機関かどうかを検索できる環境とはなっている。</li> </ul>														
<ul style="list-style-type: none"> <li>「こうち医療ネット」の医療機能情報の定期更新実施率の更なる向上を図る。</li> <li>「こうち医療ネット」掲載情報の見直しを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の情報提供は医療法に規定されている事項のため、医療法に基づく立入検査(病院年1回、有床診療所3年に1回、無床診療所5年に1回。※県関係)実施時に、定期更新が行えているかについて点検し、実施できていない場合は指導を徹底した。</li> <li>掲載項目に関して、県医師会及び県歯科医師会に意見照会を行うとともに、国から最新通知(制度改正)に適合させるために、システムの修正及び実施要綱の改訂(調査票の改訂)に取り組んだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知市内の医療機関の更新実施率が低い傾向が続いており、取組の改善が必要。</li> <li>[H29.8.22時点] (全体の平均) (高知市内) (高知市以外)</li> <table border="1"> <tr> <td>病 院</td> <td>88%</td> <td>77%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>39%</td> <td>27%</td> <td>49%</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>28%</td> <td>19%</td> <td>39%</td> </tr> </table> <li>県医師会と県歯科医師会からの回答(意見)を受け、国の制度改正に適合させた調査票の見本を作成し、それに合わせて委託業者にシステムの改修を依頼し、実施要綱の改訂も行き、平成28年12月に新しい掲載項目への切り替えが完了し、適合できた。</li> </ul>	病 院	88%	77%	98%	一般診療所	39%	27%	49%	歯科診療所	28%	19%	39%	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期更新未実施医療機関への督促</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内の全ての医療機関へ通知文書等を送付する機会を利用するなど、定期更新を督促する文書の送付により、周知徹底をはかるとともに、高知市以外の診療所については、各保健所と対策を検討する。</li> <li>また、高知市保健所が実施する病院事務長連絡会等の機会を利用して、医療機関側へ直接周知を行う。</li> <li>高知市内の診療所については、こうち医療ネットの一斉通報により、定期更新の周知を行う。</li> </ul>
病 院	88%	77%	98%													
一般診療所	39%	27%	49%													
歯科診療所	28%	19%	39%													

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				
			項目	目標設定時	直近値	目標	
<p>&lt;医療安全管理対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全支援センターは県と高知市の設置</li> <li>センターは県民からの医療に関する苦情や相談に対応</li> <li>県民を対象にした啓発活動や医療機関に対する研修会を実施</li> <li>医療安全管理者を配置している病院は34施設(25.4%)、診療所は1施設</li> <li>医療相談窓口を設置している病院は41施設(30.6%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>二次医療圏ごとに医療に関する相談に対応する医療安全支援センターの設置が必要</li> <li>県民からの、医療機関に対する苦情・不満の要因として、医療従事者の説明不足等がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民が身近な場所で相談ができるよう、福祉保健所の圏域ごとに医療安全支援センターを設置</li> <li>病院及び診療所の医療従事者を対象に、医療メデイエーションなどの医療の安全に関する研修を開催</li> </ul>	医療安全管理対策	すべての福祉保健所に医療安全支援センターの設置			<p>第7期保健医療計画策定に向けた総括(項目全体の評価及び課題等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年度から福祉保健所にも相談窓口が設置され、身近な場所で医療相談ができる体制となった。</li> <li>医療対話推進者養成事業については、高知県医師会が平成27年度から同様の研修会を実施することになり、県での実施は平成27年度で終了した。</li> <li>診療所は医療安全に関する研修機会が少ないため、医療安全管理研修会は継続する。</li> <li>高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク事業により、院内感染対策の連携の仕組み作りができた。さらに、医療機関のネットワークの強化を図り、院内感染対策の強化が必要。</li> </ul>
<p>&lt;院内感染対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院立入検査における院内感染対策について、重点的に対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内感染対策の体制や職員の意識に医療機関格差がある</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院の感染管理専門家や関係行政機関が連携した「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」を設置</li> <li>医療機関の感染対策の支援、対応策の検討、情報の共有や日常的な相互の協力関係の構築</li> </ul>	院内感染対策	地域全体の医療現場での医療関連感染対策のレベルアップ			

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
<p>&lt;医療安全管理対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療従事者に対し医療事故防止に有用な最新の情報を提供する研修会を開催することで、医療安全対策の推進を図る。</li> <li>地域医療機関の連携強化として、医療対話推進者の継続的学習及び交流の場を設ける。</li> <li>医療機関の管理者(医師、事務長、看護師長)を対象とした医療対話推進認定講習を開催することで、医療機関への普及と推進を図る。</li> <li>医療機関の医療コンフリクト・マネジメントの技術の普及及び医療メデイエーションの啓発を行うことで、患者・家族からの苦情や相談に適切に応じられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院及び医科診療所、歯科診療所の従事者を対象とした医療安全管理研修会の実施 参加者323名(病院・診療所(医科・歯科)の医療従事者及び行政機関)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年度は「専門職連携(IPW/IPE)で医療安全を推進する～対話と協働の文化の醸成～」をテーマとして開催した。研修の機会が少ない診療所等の従事者も参加しており、医療の質の向上を図るうえで学習の場の提供ができ、今後も継続する必要がある。</li> <li>医療対話推進者養成事業については、高知県医師会が平成27年度から同様の研修会を実施することになり、県での実施は平成27年度で終了した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修の機会が少ない医科及び歯科診療所の従事者が医療安全管理に係る最新の情報を得る機会を継続する必要がある。</li> <li>どの医療安全支援センターでも適切な医療相談ができるよう、各センターの連携や情報共有が必要。</li> <li>患者やその家族は、病院に相談窓口があることを知らない方が多く、周知を図ることが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、診療所(医師・歯科)の従事者を対象に医療安全に係る研修会を開催し、職員のスキルアップを図る。</li> <li>病院への立入検査の機会に助言や情報提供を行う。</li> <li>高知県・高知市医療安全支援センター連絡会等で医療安全支援センターの情報交換を行い、連携体制の強化を図る。</li> <li>県民に対し、県ホームページや県政出前講座等で医療相談窓口の周知や上手な医療機関へのかかり方についての啓発を行う。</li> </ul>
<p>&lt;院内感染対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院等の感染管理の専門家であるICD及びICN等と連携した地域の感染対策に係る体制を強化する。</li> <li>拠点病院を中心として地域の医療機関を支援する体制や感染対策を充実・強化するため、地域の医療機関等のネットワークを整備し、日頃から相互に支援できる体制を構築する。</li> <li>ワーキングで検討中の医療関連感染対策相談対応事業を実施する。</li> <li>最新の医療関連感染対策に係る情報を提供するために、病院及び医科診療所の従事者を対象とした研修会を開催する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議の開催(3回開催) 委員:県医師会・拠点病院ICD・ICN代表・行政 議事:医療関連感染対策対応について、研修会、事業取組計画他</li> <li>高知県ICNネットワークの会の開催(3回開催)</li> <li>エリアネットワーク事業の実施 ①安芸エリア:検討会、アンケート、研修会 ②中央東エリア:検討会、研修会2回 ③高知市エリア:検討会3回、研修会 ④中央西エリア:検討会、意見交換会 ⑤須崎エリア:検討会、意見交換会 ⑥幡多エリア:メーリングリストによる情報共有、研修会</li> <li>高知県医療関連感染対策相談対応事業の実施 相談件数:3件(内1件は実地支援あり)</li> <li>医事業務課ホームページに医療関連感染対策Q&amp;Aを掲載</li> <li>高知県医療関連感染対策研修会(2回開催) ①第1回医療関連感染対策研修会 参加者:45名(対象:病院管理者または院内感染対策委員会委員長) ②第2回医療関連感染対策研修会 参加者346名(病院・医科診療所の職員)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議で、医療関連感染対策の向上のための取組の企画や検証を行い、高知県ICNネットワークの会では高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議で協議した方針に基づき、具体的な取組について協議を行うことで院内感染対策の強化が進んだ。</li> <li>エリアネットワーク事業については、平成27年度は高知市エリアと幡多エリア以外のエリアでは取組ができていなかったが、平成28年度は全てのエリアで研修会等を実施でき、地域の感染管理の専門家と行政が協働して医療機関を支援する関係作りにつながった。</li> <li>高知県医療関連感染対策相談対応事業については、開始当初の平成27年度は相談がなかったため、平成28年度は周知に努め、3件の相談があった。また、相談窓口への相談や研修会等で寄せられた相談内容について、医療関連感染対策Q&amp;Aとしてとりまとめ、医事業務課ホームページに掲載し、事業を利用していない医療機関や施設等でも活用できるようにした。</li> <li>医療関連感染対策研修会については、県下全域から参加があり、感染症危機管理、抗菌薬の適正使用、環境整備等、現場で活用できる内容を学ぶことで、県内医療機関の院内感染対策の底上げにつながった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県は中小規模の医療機関が多く、感染対策の体制が脆弱な医療機関があるため、標準化された質の高い院内感染対策ができるよう、継続した事業の実施が必要。</li> <li>院内感染対策の情報の共有や日常的な相互の協力関係の構築のため、地域の感染管理の専門家との関係作りの強化が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議で、拠点病院と行政機関の情報共有や協力関係の構築、医療機関への支援体制について検討するとともに、感染症のアウトブレイク発生時には、拠点病院の感染管理の専門家による実地支援や臨時的ネットワーク会議を開催するなどの支援を行う。</li> <li>エリアネットワーク事業、高知県医療関連感染対策相談対応事業等の実施により、医療機関から気軽に相談できる体制作りを行う。</li> <li>高知県医療関連感染対策研修会では、最新の感染対策の情報・知識・技術を提供することで、個々のスキルアップを図り、医療機関等の感染対策の全体の底上げを図る。</li> <li>保健所管轄区域ごとの支援については、拠点病院と保健所が協働して各エリアの医療機関等に対し、研修会や意見交換会等、地域の実情に応じた事業を企画し開催する。</li> </ul>



第6期 高知県保健医療計画 評価調査

評価項目	薬局の役割	担当課名	医事業務課
------	-------	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値	
1 薬局の役割 薬局は、調剤を中心とした医療提供施設に加え、一般用医薬品や衛生材料等の提供、災害時の医薬品などの供給など、求められる役割が拡大。また、県民のセルフメディケーションのサポートに必要な薬学的情報の積極的な発信も求められている。	薬局における適切な服薬支援を実施し、県民のセルフメディケーションを積極的に支援するためのかかりつけ薬局を普及させる必要がある。	薬局におけるセルフ・メディケーションの支援を推進するため関係団体と連携し、薬剤師の資質向上と県民への積極的な情報提供、かかりつけ薬局の周知に取り組む。	院外処方箋の発行率	H22年度 院外処方箋発行率	H28年度 院外処方箋発行率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国が策定した「患者のための薬局ビジョン」において、2025年までに全ての薬局がかかりつけ機能を持つことを目標としている。</li> <li>・小規模薬局の多い本県では、かかりつけ機能等を果たすための地域の薬局間での連携体制の構築が必要。</li> <li>・健康サポート機能をもつ「高知家健康づくり支援薬局」の整備を引きつぎ進めていく必要がある。</li> <li>・高知家健康づくり支援薬局認定要件である「高知家の薬剤師」の養成。</li> <li>・在宅医療への薬局・薬剤師の参画の推進。</li> <li>・電子版お薬手帳の整備と活用方法の周知。また、紙版お薬手帳については1冊化の啓発を行う。</li> </ul>
2 かかりつけ薬局とお薬手帳 お薬手帳を、「知っている」の割合が7割に対し、「知っており、すでに持っている」は4割に満たないなど、役割と機能が県民に認知されていない。	薬の重複投薬や相互作用による副作用を未然に防止するためには、お薬手帳を1冊にまとめる必要があるなど、正しい使い方の普及が必要。	救急搬送時や災害時に医薬品情報が活用できるお薬手帳の普及と正しい利用方法の定着を図る。		高知:56.7% 全国:63.1%	高知:68.8% 全国:71.7%	
3 医薬分業 医薬分業は全国的に進んでいるものの、高知県の院外処方箋発行率は全国平均を下回っている。	医薬分業のメリットについて、県民や医療関係者に正しく理解してもらう必要がある。	関係団体と連携して、県民及び医療関係者に医薬分業の必要性等を周知し、院外処方箋発行率を延ばす。				

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
高知家健康づくり支援薬局の整備及び取り組み内容の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知家健康づくり支援薬局の認定(H28年度末 173薬局/県内399薬局)</li> <li>・広報(さんSUN高知、ほっとこうち、市町村広報誌、ポスター作成及び配布、のぼり旗作成及び配布、とさでん・土佐くろしお鉄道車内広告、映画館でのCM上映)</li> <li>・研修会の開催</li> <li>・薬局内外でのお薬・健康相談会の実施(健康パスポートと連携したお薬・健康相談会も実施)17か所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧対策、禁煙支援、特定検診等の受診勧奨等、薬局店頭で薬剤師が健康情報の提供や健康相談の応需等により県民の健康づくりをサポートする体制が整備された。</li> <li>・上記の健康サポート機能をもつ薬局を「高知家健康づくり支援薬局」として認定する制度を平成26年度から開始。</li> <li>・平成28年度末には県内薬局の約43%の薬局を認定。</li> <li>・高知家健康づくり支援薬局における薬局外の活動として、地域の健康まつり等でお薬・健康相談会を実施する等市町村との連携し地域で活動する仕組みができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康サポート薬局」制度が開始となり薬局の「健康サポート機能」と「かかりつけ薬局機能」の強化が必要</li> <li>・小規模薬局の多い本県で、24時間対応や在宅対応等のかかりつけ薬局機能等を果たすための地域の薬局間での連携体制が不十分</li> <li>・高知家健康づくり支援薬局に対する県民の認知度が低い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で「健康サポート機能」や「かかりつけ薬局機能」が発揮できる体制整備</li> <li>・高知家健康づくり支援薬局の整備及び取り組みの強化</li> <li>・地域の気軽な健康相談役としての薬剤師のスキルアップのための研修</li> <li>・市町村に対し、高知家健康づくり支援薬局の活用や取り組みへの協力依頼</li> <li>・高知家健康づくり支援薬局を活用してもらうための県民への周知</li> </ul>
薬局・薬剤師の在宅医療への参画のための多職種連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・南国市、香南市、香美市の3市をモデル地区とし、在宅患者の飲み残し薬をきっかけとした「高知家お薬プロジェクト」により、連携ツールの作成及び多職種連携による薬剤師の在宅訪問につながった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護関係者から薬局への情報提供ツールの作成・活用により多職種連携体制を整備した。</li> <li>・モデル地区の拡充に向けた協議を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル地区から県内全域への水平展開が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県下的な取り組みとして定着させるため、モデル地区を拡大し、多職種連携の構築を図る。</li> </ul>
電子版お薬手帳の体制整備及び電子版・紙版お薬手帳の利用促進と正しい利用方法の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子版お薬手帳の体制整備</li> <li>・電子版お薬手帳等対応薬局(H28年度末 280薬局)</li> <li>・新聞広告、健康づくりイベント等の機会を活用した県民への啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子版お薬手帳の普及により、受診時から救急搬送時、災害時にも医薬品の服薬情報を活用できる手段が増えた。</li> <li>・電子版お薬手帳については平成25年度からICリーダーライターの導入補助を実施し、約70%の保険薬局で電子版お薬手帳等への対応が可能となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民に対する紙版及び電子版お薬手帳の利用促進と正しい利用方法の普及啓発が必要。</li> <li>・電子版お薬手帳の普及のため、県内全ての保険薬局で対応可能となる必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お薬手帳の利用促進のための普及啓発と、紙版お薬手帳について、一冊化のメリットについて広報</li> <li>・電子版お薬手帳の体制整備を強化するため、県内の保険薬局への啓発強化</li> </ul>
県民や医療関係者に対する医薬分業等の必要性の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県政出前講座や関係団体との健康づくりイベント等を活用し、県民へ医薬分業、高知家健康づくり支援薬局の取り組み、お薬手帳の正しい利用方法について、県民へ周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院外処方せん発行率は、全国平均よりも高い増加率(全国8.6ポイント増、本県12.1ポイント増)であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬分業の質の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ薬局を持つことの意義や高知家健康づくり支援薬局の活用方法、電子版・紙版お薬手帳の適切な利用方法、後発医薬品の使用促進等の取り組みを県民や医療関係者へ周知</li> </ul>

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値 (27年度)	
歯科保健医療の取組	歯科保健医療の取組	歯科保健医療の取組				
かかりつけ歯科医の普及	かかりつけ歯科医の普及	かかりつけ歯科医の重要性と必要性について啓発を行う	定期的に歯科健診を受けている人の割合	37.5%	53.5%	50%以上
訪問歯科医療について	訪問歯科診療を実施する歯科医院の不足	訪問歯科医療のための人材育成、環境整備及び啓発を行う				
年代や対象別の歯科保健医療 (1) 妊産期・胎児期	むし歯や歯周病予防のため、妊娠の可能性がある女性や妊婦への歯科疾患対策の推進が必要	歯科医師会などと連携して、思春期から、母体の健康状態の重要性や子どもの歯科保健の重要性について啓発を行う				
(2) 乳幼児期から学齢期	・全年齢でむし歯数は減少傾向にあるが、全国平均と比べると高い状況 ・歯肉炎罹患率は、全年齢でほぼ横ばい傾向	効果的なむし歯予防法として、フッ素入り歯磨剤の使用やフッ素塗布、フッ素洗口などのフッ素応用を推進する	一人平均むし歯数 3歳 12歳(永久歯) 17歳(永久歯)  歯肉炎罹患率 12歳 17歳	0.83本 1.5本 3.7本  4.9% 6.3%	0.6本 1.1本(26年度) 3.1本(26年度)  5.1%(26年度) 6.0%(26年度)	1本以下 1本以下 2本以下  3.0%以下 4.0%以下
(3) 成人	・年齢が上がるほど歯周病の罹患率が上がる ・40歳代後半から一人平均喪失歯数が急増する	歯周病予防の重要性や歯科健診に基づいた精密検査、予防処置及び定期的な受診の必要性を啓発する	40歳代で進行した歯周病(4mm以上の歯肉ポケットあり)に罹患している者の割合	34.6%	49.2%	20%以下
(4) 高齢者	歯の喪失本数が多くなり、摂食・咀嚼・嚥下機能のほか全身的な身体機能の低下により、様々な問題が起きやすくなる	歯科医療関係者に対し、全身疾患との関連などで連携・多様化する最新の歯科医療と救急対応についての研修や講習会を開催し歯科医療水準の向上を図る	80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合	25.9%	59.3%	40%以上
(5) 障害児(者)、要介護者	歯科疾患が重症化しやすく、また、必要な歯科保健サービスや歯科医療が本人や介護者などに認識されにくい	・在宅歯科連携室での相談事業や、在宅歯科医療に関わる多職種間の連携を促進する ・介護に従事する職員などに対して、在宅歯科医療の必要性を啓発するとともに、歯科医療従事者などに対して訪問歯科医療に係る研修会などを実施し資質の向上を図る				
(6) へき地	無歯科医地区が存在することや交通アクセスが不便で遠距離の歯科診療所に通院せざるを得ないため、必要な歯科医療を受けにくい状況がある	無歯科医地区への訪問可能な歯科医院を増やすとともに、離島歯科診療班を定期的に派遣する体制づくりを推進する				
(7) 休日歯科診療	地域や時間が限られているため受診困難な場合がある					
(8) 災害時	歯科保健医療に必要な人員の不足、医療施設の機能不全	・災害時に対応できる歯科保健・医療に関する研修などを実施し、人材の育成を行う ・歯科医師会などと連携し、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の整備を行う				

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
むし歯・歯肉炎予防対策の推進(フッ化物洗口等の普及拡大)	・フッ化物洗口開始支援	・フッ化物洗口実施施設は、H27年度で計66施設が増加し、県内全市町村での実施が開始	・実施率に地域格差がある	・実施率が低い市町村へ、引き続き市町村と連携し働きかけを継続
歯周病予防の推進・かかりつけの歯科医の普及	・県民公開講座の開催(1回、189名)	・県民公開講座に多くの県民や医療従事者等が参加し意識の高まりが確認できた	・定期的な歯科健診受診者が増加傾向であるが、引き続き広く県民に啓発していく必要がある	・県民公開講座の実施により、県民を対象とした普及啓発の実施を継続
訪問歯科医療の充実	・人材育成研修会の開催(4回、歯科衛生士等245名参加)	・歯科衛生士等の在宅歯科医療に対する知識・技術の向上が図れた。	・人材育成による在宅歯科医療の推進	・実技研修等を含む研修会の実施による歯科医療従事者の資質向上およびマンパワー確保
歯科医療安全管理体制の推進	・人材育成研修会の開催(2回 歯科医師等522名参加)	・多くの歯科医療従事者が参加し、安全管理の意識の向上が図れた。	・HIV感染等、感染対策に対する対応力向上	・医科と連携した研修会の実施
離島歯科診療班の派遣	・離島歯科診療班の派遣(2回) ・事業検討会の開催(1回)	・診療班による歯科診療が行われている	・島民人口の減少	・離島歯科診療班派遣の継続

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値	
<b>第1 臓器移植</b> 1 腎移植希望登録者数などの推移 法律の改正があっても、腎臓提供者数、移植例数とも増加していない。	脳死下、心停止下の臓器提供者数が増えない	情報提供を行う医療関係者の理解と資質の向上、医療機関の体制整備を行う。				
2 臓器移植の推進体制 ・高知県腎臓協会に県の移植コーディネーター(Co)を1名配置 ・病院内の臓器提供に関する体制整備をする院内Co(県知事の本庁)に対する研修の支援や情報提供 ・臓器移植希望者などから相談や支援	院内Coの養成と各医療機関の体制整備への協力支援に温度差がある。	院内Coを養成するために、医療機関に対する普及啓発活動を行う。 院内Coの育成のために研修会を開催する。				
3 県内の医療提供施設 脳死下臓器提供施設:高知赤十字病院、高知医療センター、高知大学医学部附属病院、近森病院 移植実施施設:高知医療センター、高知大学医学部附属病院						
4 県民の意識と献眼の状況 臓器を提供したいと考えている人の割合は4割程度であるが、何らかの形で意思表示している者の割合は2割程度に留まっている。献眼者が少ない。	臓器提供について、意思表示している者の割合が低い。アイバンクへの登録があっても臓器提供者が増えない。	県民への臓器移植に対する普及啓発 ・街頭キャンペーンや講演会を開催し県民に正しい知識の啓発を行う。 ・保険証や運転免許証に意思表示権があることを周知する。				
<b>第2 骨髄移植・末梢血間質しょう血幹細胞移植について</b> 1 骨髄移植ドナー登録者及び移植希望者と認定施設 献血ルーム(ハートピアやまもも)での登録及び量販店等で行うドナー登録会等での説明及び登録 移植手術が可能な施設:高知大学医学部附属病院	骨髄バンクドナー登録者数の確保	高知県骨髄バンク推進協議会、日本骨髄バンク等と連携し、知識の理解と普及啓発活動を行う。				

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む																									
			課題	今後の対策																								
<b>【臓器移植】</b> 県民に対する啓発活動の強化、院内Coの育成 (1)腎臓協会への活動支援 ①腎臓協会が実施する普及啓発事業、臓器移植コーディネーター設置事業に対し補助を行う。 ②腎臓協会が実施する臓器移植の院内体制整備支援活動、県民等への普及啓発活動を支援する。 (2)県民の理解を深めるための広報啓発 移植医療について正しく理解をしてもらうための啓発を行う。	(1) ①腎臓協会に対し臓器移植対策事業費補助金を交付した。(決算:4,328,734円) (普及啓発事業) ・臓器移植セミナーの開催 ・移植医療関係団体と連携した啓発の実施 医師会看護専門学校・龍馬看護こくし専門学校学校祭 臓器移植街頭キャンペーンによる啓発グッズ配布 ・運転免許センターにおける免許更新等の講習内での意思表示権の説明 ・薬剤師会と連携し、薬局への啓発グッズ配布 ・高知県保健医療イニシアチブ参加(啓発グッズ等配布) (臓器移植コーディネーター設置事業) ・県の移植Co設置 1名のところ、常勤のCoが確保できず、3日/月の雇用 ・院内Co研修会開催 2回 ・県内医療機関の院内体制整備支援13病院 ・臓器移植希望者等の相談対応 ②腎臓協会への活動支援 ・院内Co研修会プログラム(案)作成等教育活動の支援 ・移植医療関係団体の情報交換会の開催 ・腎臓協会が行う啓発活動の広報 ・県のホームページやマスコミ等を活用して普及啓発活動の紹介を行った。(ラジオ、テレビ、ポスター、チラシ) (2) ・成人式の会場でリーフレット、意思表示カードを配布した(31市町村)	(1) ①(普及啓発事業) ・臓器提供意思登録制度などの制度についてイベント等を通じて県民に周知した。 ・イベント以外にも運転免許センターや薬局等において、意思表示の説明や啓発資料を設置・配布してもらうことで、県民に対する普及啓発の場の拡大に繋がった。 (臓器移植コーディネーター設置事業) ・院内Coの教育体制を整備し、系統立てて学べる仕組みを整えた。 13病院のCoの任期は2年であり、2年計画で参加できるように計画立てた。 (2) ・34市町村のうち31市町村に啓発用のリーフレット送付(高知市、須崎市、大川村除く) ・新成人に臓器移植の啓発ができた。(5,950部配布)	常勤の県Coの確保 院内Coの確保と院内Coの活動しやすい環境づくり	腎臓協会とも連携して県Coの活動を支援しつつ、活動しやすい環境づくりを検討する。 脳死下臓器提供施設、移植実施施設の院内教育の場に、県Coが定期的にフォローできる体制を検討する。																								
<b>【骨髄移植・末梢血幹細胞移植】</b> (1)日本骨髄バンク、骨髄バンク推進協議会と連携した啓発 ・骨髄提供に関する啓発イベントへの参加及び骨髄バンク推進協議会が取り組むドナー登録会に参加する。 ドナー登録可能施設をPR(イベント会場及び施設紹介)する。 (2)骨髄提供について正しく理解をしてもらうための啓発を行う。	(1)普及啓発及びドナー登録の取組支援(集団登録者数) <table border="1"> <thead> <tr> <th>開催月</th> <th>開催場所</th> <th>登録数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5月</td> <td>イオンモール</td> <td>10名</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>イオンモール</td> <td>15名</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td>イオンモール</td> <td>39名</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>高知県民文化ホール(グリーンホール)</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>イオンモール</td> <td>23名</td> </tr> <tr> <td>1月</td> <td>イオンモール</td> <td>13名</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>イオンモール</td> <td>11名</td> </tr> </tbody> </table> ※県内大手の量販店の会場費は無償提供 ・県のホームページやマスコミ等を活用し、登録会場の紹介を行った。(ラジオ、テレビ、ポスター、チラシ)	開催月	開催場所	登録数	5月	イオンモール	10名	7月	イオンモール	15名	8月	イオンモール	39名	10月	高知県民文化ホール(グリーンホール)	5名	11月	イオンモール	23名	1月	イオンモール	13名	2月	イオンモール	11名	・各団体、説明員と連携し、ドナー登録者数の確保ができた。	更なるドナー登録者の確保 ・登録会場の場所により、登録者数が大きく異なる。 ・若者も多く通る大手量販店での登録会を開催しているが、20代の登録者が少ない。 ・全国にて骨髄ドナー助成制度を導入する市町村が増え始めたが、高知県では、土佐清水市が制度をつくっているのみ。	
開催月	開催場所	登録数																										
5月	イオンモール	10名																										
7月	イオンモール	15名																										
8月	イオンモール	39名																										
10月	高知県民文化ホール(グリーンホール)	5名																										
11月	イオンモール	23名																										
1月	イオンモール	13名																										
2月	イオンモール	11名																										

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括(項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値	目標	
1.感染症全般 一類、二類(結核除く)の発生はなく、三類の発生も近年低位に推移。	1.感染症全般 (1)情報の収集と分析、提供の機能強化 (2)感染症患者発生時に備えた医療提供体制の強化 (3)正しい知識の積極的な普及 (4)予防接種率の向上対策	1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)医療提供体制の強化 (3)海外渡航者等への積極的な情報提供の実施 (4)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発	1類、2類(結核以外)の感染症発生数	平成23年 0人	平成28年 0人	平成29年 0人	1.感染症全般 1,2類(結核除く)の発生は無かったが世界中で新たな感染症の流行が続いているので、関係機関との協力体制等の強化が必要。麻しんは、WHOから排除認定を受けた後、各県で輸入例からの集団感染事例が発生しており、予防接種率を高く保つことが依然必要。
2.結核 近年、まん延状況は改善されてきたが、高齢者の患者が多く、新規登録患者の6割以上を占める。予防計画により対策に取り組んでいる。	2.結核 罹患率減少に向けた取組み及び合併症治療の体制整備	2.結核 「高知県結核予防計画」により、結核の発生予防、まん延防止と適正な医療の提供に取り組む	全結核り患率(人口10万人当たり)	平成23年 19.2	平成27年 14.8	平成27年 14.0以下	2.結核 り患率は目標に届かなかったが、減少傾向にあり、引き続き結核予防計画による取組が必要。
3.新型インフルエンザ等 行動計画を策定し体制整備を行っている。	3.新型インフルエンザ等 医療機関や市町村などとの協力体制の強化	3.新型インフルエンザ等 「高知県新型インフルエンザ等対策行動計画」により、医療提供体制の整備に取り組む	肺結核患者再治療率	平成23年 7.3%	平成27年 11.4%	平成27年 7%以下	3.新型インフルエンザ等 中国での鳥インフルエンザ等、新型となる可能性のある事例が世界中で起こっていることから、引き続き取組が必要。
4.肝炎 日本一の健康長寿県構想の取組みの一つとして、治療・検査体制の整備など対策を行っている。	4.肝炎 早期発見のための検査の受診率が低位となっている	4.肝炎 ウイルス性肝炎感染者の早期発見、早期治療、医療提供体制の強化に取り組む					4.肝炎 陽性と判明しているにも関わらず治療につながっていない方がまだいるため、引き続き取組が必要。
5.エイズ・性感染症 HIV感染者は、近年徐々に増加している。そのため、福祉保健所での相談検査を実施し、その他啓発等の対策を実施している。	5.エイズ・性感染症 近年の感染者増加に対応するため、検査・相談体制の充実などの対策の強化	5.エイズ・性感染症 検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からのエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発の実施					5.エイズ・性感染症 さらなる協力機関の要請が必要。

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)感染症の大規模な流行に備えた関係機関との協力体制等の強化 (3)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発	1.感染症全般 (1)感染症情報について、発生動向調査事業により収集分析し、迅速に情報提供を行った。 (2)ジカウイルス等の新たな感染症への対応について、研修を行うなど、関係機関との協力体制の構築を図った。 (3)麻しんの予防接種について、学校等関係機関に対し協力依頼を行った。また、新しく定期予防接種に追加されたB型肝炎について周知を図った。	1.感染症全般 (1)各種の感染症発生事例について、関係機関への適切な情報提供ができた。 (2)エボラ出血熱やMERS等の海外発生があり、県内医療機関の受入れ体制整備など、迅速に対策が取れた。 (3)麻しんの予防接種については、第1期2期ともに若干目標を下回っているが、取組により全体的には接種率が向上した。	1.感染症全般 新たな感染症の脅威が毎年起こっており、情報提供及び流行に備えた関係機関との継続的な協力体制構築が必要。 麻しんは、輸入例からの集団感染事例発生が続いており、予防接種の普及啓発が引き続き必要。	1.感染症全般 (1)流行情報の収集分析の実施と、インターネットなどを通じた適切な情報提供の実施 (2)感染症の大規模な流行に備えた関係機関との協力体制等の強化 (3)関係機関と連携した予防接種の正しい知識の普及啓発
2.結核 (1)医師等研修の実施 (2)DOTSの適切な実施	2.結核 (1)福祉保健所の新規担当者に結核研究所の研修を受講させ、体制の充実を図った。 (2)高知県DOTS実施要領に基づき、対象者全員に対応を行った。	2.結核 (1)結核に携わる者が少なくなっている中、4医療機関の若手医師や福祉保健所担当者が研修を受け、体制の充実が図れた。 (2)実施要領による統一した取組みにより、高知県での課題の整理等ができた。	2.結核 結核治療における医師と行政の意思統一、高齢者への対応、治療完了率向上のためのDOTSの実施が必要。	2.結核 (1)医師等研修の実施 (2)DOTSの適切な実施
3.新型インフルエンザ等 (1)医療提供体制の整備 (2)協力医療機関での訓練実施	3.新型インフルエンザ等 (1)協力医療機関に対し、資機材購入費の補助を行った。 (2)協力医療機関での合同訓練を実施し、患者発生時の初期対応について確認を行った。	3.新型インフルエンザ等 (1,2)新型インフルエンザ発生した場合の対応について、協力医療機関の整備と訓練を行うことで発生時の体制強化が図れた。	3.新型インフルエンザ等 旧治療薬の不安等から、まだ治療をしていない陽性者がいると考えられるので、新薬等の情報提供や陽性者のフォローアップの強化が必要。	3.新型インフルエンザ等 (1)医療提供体制の整備 (2)協力医療機関での訓練実施
4.肝炎 (1)陽性者へのフォローアップの実施 (2)肝炎の啓発強化	4.肝炎 (1)過去の治療実施者や陽性者に対し状況確認や検査費用助成の案内を行った。 (2)肝炎の普及啓発イベントを実施し、あわせて無料検査を行った。	4.肝炎 (1)新薬によりC型肝炎が100%治る時代となり、過去の検査陽性者等に連絡をすることで、治療に繋がる例が増えた。 (2)普及啓発の効果により、多くの方が検査を受診した。	4.肝炎 旧治療薬への不安等から、まだ治療をしていない陽性者がいると考えられるので、新薬等の情報提供や陽性者のフォローアップの強化が必要。	4.肝炎 (1)陽性者へのフォローアップの実施 (2)肝炎の啓発強化
5.エイズ・性感染症 (1)協力医療機関の養成 (2)HIV針刺し事故への対応体制の構築	5.エイズ・性感染症 (1)拠点病院以外の診療体制について対策を行った。 (2)針刺し事故後の対応医療機関を5か所から17か所に拡充を行った。	5.エイズ・性感染症 (1)歯科や透析、急性期リハなどの診療連携体制について、一定の整備が図れた。 (2)針刺し事故後の対応体制は一定整った。	5.エイズ・性感染症 拠点病院以外でのエイズ・HIV患者への医療連携体制が不十分な箇所がまだあるため強化が必要。	5.エイズ・性感染症 (1)協力医療機関の養成

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

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

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標				第7期保健医療計画策定に向けた総括 (項目全体の評価及び課題等)
			項目	目標設定時	直近値	目標	
1 医薬品等の適正使用 ・薬剤関係許可届出施設数 2,407か所(H24年3月末現在)	・製造・流通・販売から服薬などに至るまでの医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保 ・医薬品等の不適正使用や無承認無許可医薬品等による健康被害の防止	・薬局等への監視指導等による法令遵守の徹底 ・無承認無許可医薬品等の流通の防止 ・県民への医薬品適正使用の啓発					・国から「患者のための薬局ビジョン」が示されたことから、2025年までに全ての薬局が「かかりつけ薬局」となるための取組みを進めながら、併せて法令遵守の周知徹底も行う必要がある。  ・県民に対しては、各種イベント等の機会を捉え、継続的に医薬品の適正使用について正しい知識を普及啓発する必要がある。
2 毒物劇物による危害防止 ・毒物劇物関係登録届出施設数 611か所(H24年3月末現在)	保健衛生上重大な危害を及ぼすおそれがあるため、漏洩や紛失などの事故防止対策が不可欠	・毒物劇物販売業者等への監視指導の実施 ・研修会を開催し、事故の防止と発生時における対応についての指導					
3 麻薬、覚せい剤などの薬物乱用防止 ・県内における薬物事犯の検挙者数 93人(平成22年)	・乱用薬物が多様化 ・薬物乱用の更なる拡大や低年齢化が懸念される	・麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理と適正使用の周知徹底 ・薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施					

平成28年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価) ※H25からH28までの総括評価を含む	A(改善) ※第7期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
			課題	今後の対策
1 医薬品の適正使用 法令遵守の徹底 ・薬事監視を通じた指導を行うとともに、県民のかかりつけ薬局になるよう必要な情報提供を実施。 ・無承認無許可医薬品の買い上げ調査及び広告監視の実施。 ・各種イベント、県政出前講座、薬と健康の週間等の機会を捉えた医薬品適正使用について啓発。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬局等への監視指導 薬局 131件、店舗販売業 76件</li> <li>・高知家健康づくり支援薬局説明会での健康サポート薬局制度の説明会開催 3回</li> <li>・無承認無許可医薬品の買い上げ調査 2品目</li> <li>・薬と健康の週間等における健康相談の実施 薬局店頭や市町村の健康まつり等における高血圧対策や禁煙支援 延べ6,940名</li> <li>・がん検診などの検診受診勧奨 延べ170名</li> <li>・ポスターの掲示 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬事監視を通じて法令遵守の周知徹底ができた。</li> <li>・買上調査及び日頃からの広告監視により、無承認無許可医薬品の流通の有無の確認と流通の防止ができた。</li> <li>・高知県薬剤師会等と連携して医薬品適正使用の啓発を行うことができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国から「患者のための薬局ビジョン」が示されたことから、2025年までに全ての薬局が「かかりつけ薬局」になるための取組みを進める必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会等を通じた薬局等への情報提供</li> <li>・薬事監視を継続して実施するとともに、薬局等における相談体制を充実するような支援</li> <li>・各種イベント、県政出前講座、薬と健康の週間等の機会を捉えた医薬品適正使用についての啓発</li> </ul>
2 毒物劇物による危害防止 ・毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた情報提供及び適正使用の周知徹底。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毒物劇物販売業者等への監視指導 142件</li> <li>・毒物劇物取扱者等への研修の実施</li> <li>・農業危害防止運動月間における研修会の開催 3回</li> <li>・農業管理士養成講習会、消防学校等での取扱研修の実施</li> <li>・ポスターなどの掲示による啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毒物劇物販売業者、農業管理士等に対して法令遵守と事故等の防止、発生時の対応について指導を行うことができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毒物劇物販売業者から毒物劇物使用者に対して積極的な情報提供及び適正使用の周知徹底が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毒物劇物販売業者に対する監視指導や研修会等を通じた関係者への情報提供及び適正使用の周知徹底</li> </ul>
3 麻薬、覚せい剤等の薬物乱用防止 ・麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理と適正使用の周知徹底  ・薬物乱用防止意識を高揚するための普及啓発活動等の実施 関係機関と連携した薬物乱用防止の啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻薬、覚せい剤等の管理者等に対する適正管理と適正使用の周知徹底</li> <li>・医療機関や薬局等への監視指導の実施 病院 109件、診療所 6件、薬局 72件、卸 7件、飼育動物診療施設 1件</li> <li>・普及啓発活動等 薬物乱用防止推進員を中心とした啓発活動 16回</li> <li>・薬物乱用防止推進員等への研修会 8回</li> <li>・小中高等学校における薬物乱用防止教室 110回</li> <li>・ポスター掲示等による啓発</li> <li>・中学生を対象とした薬物乱用防止ポスター・標語コンテスト応募 計380作品</li> <li>・薬物相談 92件</li> <li>・高知県危険ドラッグ対策連絡協議会 1回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻薬管理者・施用者・小売業者等への監視指導を実施し、医療用麻薬等の適正使用を推進することができた。</li> <li>・薬物乱用防止推進員等と連携してキャンペーンなどの啓発活動を実施することで、若年層を含む県民への薬物乱用防止の啓発・周知ができた。</li> <li>・高知県危険ドラッグ対策連絡協議会を開催し、関係機関間の情報共有と顔の見える関係づくりができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療用麻薬、向精神薬等の適正使用及び若年層を含む県民への薬物乱用防止の啓発活動が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等への監視指導の継続</li> <li>・薬物乱用防止教室の実施等、関係機関と連携した薬物乱用防止の継続的な啓発活動の実施</li> </ul>