

第 6 期高知県保健医療計画（案）

平成 2 5 年 3 月

高 知 県

目 次

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	
第2節	計画の基本理念	
第3節	計画の期間	
第4節	関連する他の計画	
第2章	地域の現状	
第1節	地勢と交通	
第2節	人口構造	
第3節	人口動態	
第4節	医療提供施設の状況	
第5節	県民の受療動向	
第3章	保健医療圏と基準病床	
第4章	医療従事者の確保と資質の向上	
第1節	医師	1~10
第2節	歯科医師	
第3節	薬剤師	
第4節	看護職員	11~20
第5節	その他の保健医療従事者	
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	
第2節	医療の安全の確保	
第3節	薬局の役割	
第4節	公的病院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6章	5疾病の医療連携体制	
第1節	がん	21~39
第2節	脳卒中	40~60
第3節	急性心筋梗塞	次回検討
第4節	糖尿病	61~74
第5節	精神疾患	75~91
第7章	5事業（災害時の医療除く）及び在宅医療等の医療連携体制	
第1節	救急医療	92~106
第2節	周産期医療	次回検討
第3節	小児医療（小児救急含む）	107~129
第4節	へき地医療	130~140
第5節	在宅医療	次回検討
第6節	歯科保健医療	
第7節	臓器等移植	
第8節	難病	
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	
第2節	災害時における医療	141~149
第3節	感染症	
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4章 医療従事者の確保と資質向上

第1節 医師

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

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

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

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

医師確保の問題は、高知大学等と連携を取り医師の養成数を増加させるとともに、県全体で医師の地域配置や診療科ごとの医師配分に関する調整システムを確立するなど、行政のみならず、医療関係者などが共通の認識を持って、協力して取り組んでいく必要があります。あわせて県だけで対応できないものもあるため、地域で安心して医療が受けられるように、国の見解の変更も踏まえてこれまで以上に医師確保策の推進を強力に国に求めていく必要があります。

現状と課題

本県の医療機関に従事する医師の数は、平成 22 年末で 2,095 人であり、平成 14 年からはほぼ横ばいとなっていますが、人口が減少しているため、人口 10 万人当たりで見ると年々増加しており、平成 22 年末で全国 5 位となっています。

このように全体の医師数だけに着目すると、本県では医師を十分に確保できており、地域の医療を支えるうえで特に問題はないように見えます。

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

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

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

また、医学生の卒業後の県内定着促進に向けて創設した奨学貸付金の受給者は、平成 27～30 年度に 160 名程度で定常状態となり、平成 37 年度には義務年限内の医師がピークの約 270 名になると推計され、将来的には一定数の若手医師が確保できる見通しが立ってきました。

(図表 1) 高知県の医師数

(単位：人)

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

出典：医師・歯科医・薬剤師調査（厚生労働省）

1 若手医師の減少

平成10年から平成22年までの12年間における40歳未満の若手医師数は、国全体ではほとんど変わっていませんが、東京都においては約20%も増加しています。このことから、首都圏等の都市部に若手医師が集まる一方で、地方都市では若手医師が減少していることが分かります。

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

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

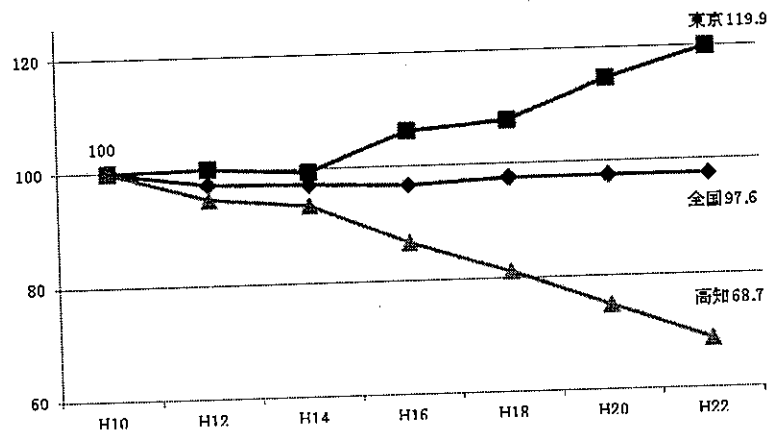
(図表2) 40歳未満の医師数

(単位：人)

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

出典：医師・歯科医・薬剤師調査（厚生労働省）

(図表3) 40歳未満の医師数 平成10年を100とした場合の推移



2 地域による偏在

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

これは1と同様、県外大学から派遣される医師の減少、高知大学医学部附属病院医局への入局者数の減少、郡部で勤務する医師に対するキャリア形成支援が十分でなかったことなどが要因と考えられます。

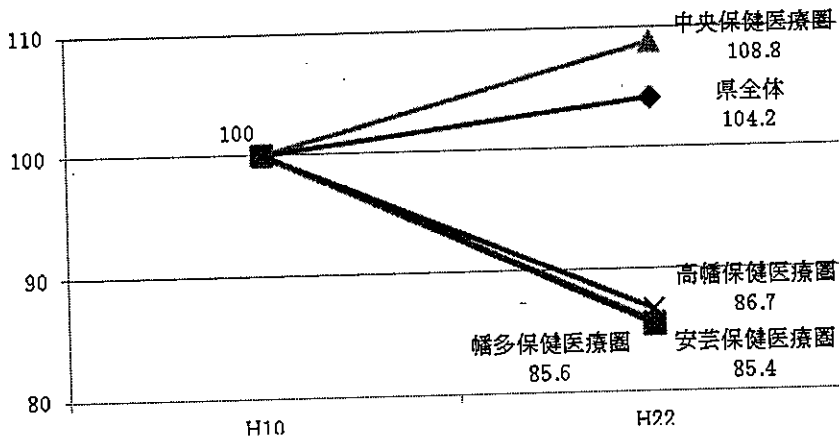
(図表4) 保健医療圏ごとの医師数

(単位：人)

	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22
県全体	2,011	2,041	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095
安芸保健医療圏	103	98	101	104	94	86	88
中央保健医療圏	1,608	1,631	1,685	1,683	1,711	1,741	1,749
高幡保健医療圏	98	100	104	105	90	93	85
幡多保健医療圏	202	212	204	207	182	180	173

出典：医師・歯科医・薬剤師調査（厚生労働省）

(図表5) 保健医療圏ごとの医師数 平成10年を100とした場合の推移



3 診療科目による偏在

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

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

これらは、勤務環境の厳しさや訴訟リスクの大きさを考慮して就業を敬遠されるケースや、医師の減少による負のスパイラル、女性医師の増加などが要因と考えられます。

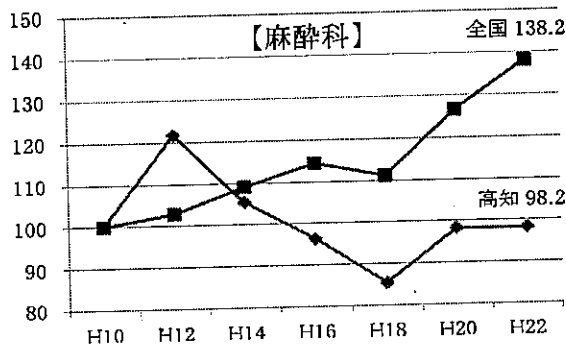
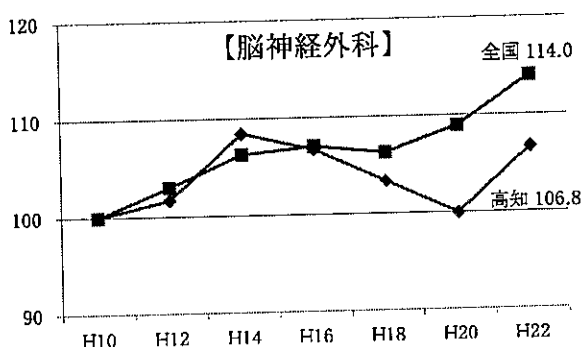
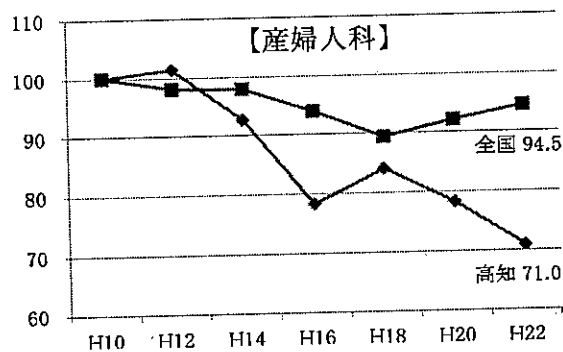
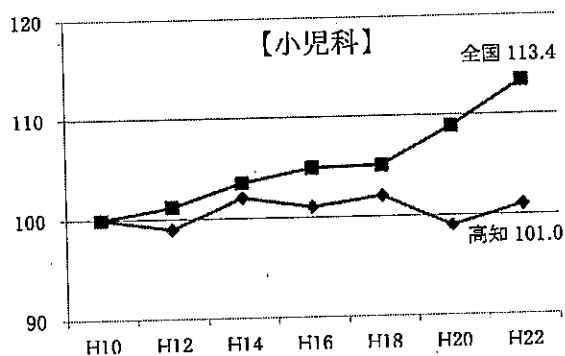
(図表6) 診療科目ごとの医師数

(単位：人)

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

出典：医師・歯科医・薬剤師調査（厚生労働省）

(図表7) 診療科目ごとの医師数 平成10年を100とした場合の推移



4 女性医師の増加

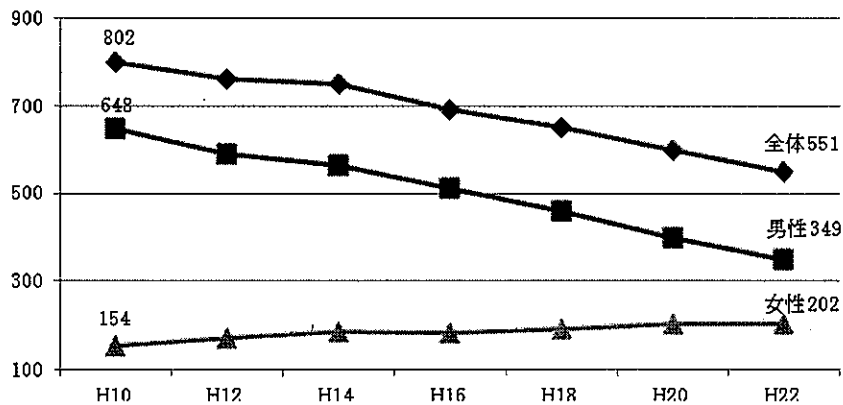
近年、全国的に女性の医師が増加しており、本県でも同じ傾向があります。特に若手医師においては、男性の減少が顕著なため、女性の割合が急速に高まっており、平成22年には約36%と、12年前の約1.9倍に達しています。

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

女性医師の場合、勤務する医療機関の業務体制上長期休暇の取得が困難なため、出産や育児の際やむなく離職するケースや、長期に亘って現場を離れることによる医療知識・技術面の不安から十分な産前産後休暇や育児休暇が取得できないケースも見られます。

このため、休暇等の労働条件の改善や職場の理解を深め、また院内保育所の整備などを図ることで、女性医師にとって出産・育児を経ても以前と変わらない診療ができるような環境を整えることが、医師確保全体にとって重要な視点と言えます。

(図表8) 県内の40歳未満の医師数(男女別) (単位:人)



出典: 医師・歯科医・薬剤師調査(厚生労働省)

(図表9) 高知大学医学部医学科学生数 (単位:人)

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	計
全体	115	115	122	107	97	94	650
男性	77	75	78	64	56	58	403
女性	38	45	44	43	41	36	247

出典: 高知大学ホームページ(平成24年5月1日時点)

対策

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

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

貸与期間に応じて一定期間を県の指定する医療機関に勤務すれば、償還が免除される医師養成奨学貸付金を設け、募集対象を高知県または中国・四国地域の高等学校出身に限定している地域卒の学生については、奨学金の受給を必須とし、卒業後の県内定着を促進します。

(2) 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備

首都圏の大規模医療機関での勤務に優るとも劣らないレベルの、魅力あるキャリア形成環境を整備し、若手医師の確保を図ります。

- ・若手医師が県内の医療機関で勤務しながら指導医等による指導を受け、学会認定医資格や、専門医・指導医資格といった、専門性を発揮するための資格の取得を支援します。
- ・県外や海外の先進的な医療機関での研修を支援します。
- ・高知大学医学部に設置した、研修医や若手医師をはじめ医療関係者が医学に関するシミュレーション教育や個別指導が実施でき、県外からの研修医等の長期滞在が可能な施設の設備を充実させます。

2 短期的な対策

(1) 医師の処遇改善による定着の促進

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

(2) 県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援

県内での就業に意欲のある医師の医療機関への仲介、県外大学との連携による医師の派遣、また、県外から赴任する医師の処遇改善及び研修受講を進める医療機関を支援します。

(3) 県外からの医師の招へいに向けた情報収集及び勧誘活動

医師専門求人サイトを活用した転職を希望する医師の情報収集と、首都圏で活躍する医師等の協力による医師の情報収集、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等に対して、勧誘活動を行います。

(4) 女性医師の復職支援

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

3 国に求める対策

若手医師の確保に向けた国立大学医学部の定員増と、これに併せた教員の確保及び施設の整備、また、特定診療科目の医師確保に向けた国の制度づくりや診療報酬の改定、無過失責任補償制度の拡充などについて、全国知事会等と連携して提言・要望を強化していきます。

取り組み体制

県は以下の組織・団体等と強力で連携して、前述の対策に取り組みます。

1 高知県医療審議会

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

特に医師確保については、医療法第30条の12の規定に基づく医療従事者の確保に関する協議の場として、高知医療審議会に医療機関、大学、医療関係団体、関係市町村等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

2 高知医療再生機構

県、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、高知県の医療再生等に向けて以下のような事業を実施します。

- (1) 県内の医師等の研修環境の改善活動への支援
- (2) 県内の医師等の資質向上活動への支援
- (3) 県内の医師キャリア形成拠点の整備への支援
- (4) 県内臨床研修病院の研修医増加に資する事業
- (5) 県内の地域医療に関する調査研究
- (6) 県内の地域医療連携体制の構築を支援 等

3 高知地域医療支援センター

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

本県では高知地域医療支援センターを高知大学医学部内に設置し、医学部学生、後期臨床研修医、Iターン・Uターン医師を対象として、本県の医師の偏在を中心に、その他諸々の要因を再検討しながら、県民が、安心できる安全な医療体制を構築するために、

課題発見、対応のための企画立案を行い、以下のような事業を実施します。

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

目標

種別	項目	直近値	目標値
短・中期的目標	県内初期臨床研修医	50人 (平成24年度)	60人
	高知大学医学部附属病院 医局入局医師	18人 (平成24年度)	40人

評価方法

評価対象：目標値の達成状況に加え、各取り組みの成果について評価を行う

評価組織：高知県医療審議会医療従事者確保推進部会

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、特に中山間地域等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1）県内の看護師等の就労場所の状況

（単位：人）

場所 職種	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保険 施設	社会福祉 施設	保健所 市町村	その他	合計
看護師	6,791	626	—	152	500	186	72	195	8,522
准看護師	2,554	992	—	23	617	106	11	13	4,316
合計	9,345	1,618	—	175	1,117	292	83	208	12,838
構成比	72.8%	12.6%	0	1.4%	8.7%	2.3%	0.6%	1.6%	100%

出典：平成22年度衛生行政報告例（厚生労働省）

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

（図表2）人口10万当たりの就業者数（単位：人）

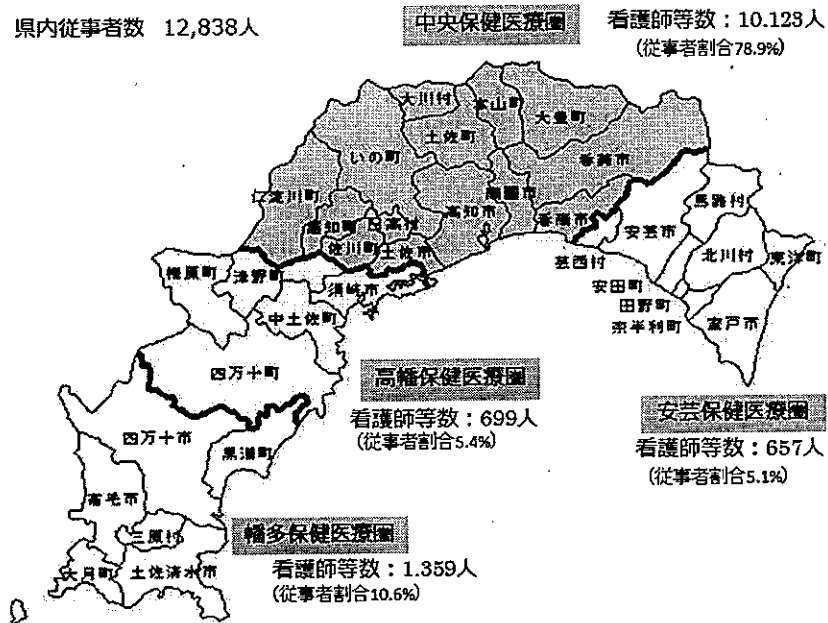
区分	看護師	准看護師	合計
高知県	1,114.8	564.6	1,679.4
全国	744.0	287.5	1,031.5

出典：平成22年度衛生行政報告例（厚生労働省）

100床当たりの看護師等の数では、全国平均52.9人(常勤換算)に対して、高知県は48.2人と全国最下位となっています。(出典：平成22年「病院報告」厚生労働省)

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

(図表3) 保健医療圏ごとの看護師等数



2 養成状況

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

(図表4) 県内の看護師等養成施設の入学定員

(単位：人)

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	
看護師	大学	高知大学医学部看護学科	60	60	60	60	60
		高知県立大学看護学部看護学科 ※	45	45	80	80	80
	短大	高知学園短期大学看護学科	60	60	60	60	60
	3年課程	国立病院機構高知病院附属看護学校	40	40	40	40	40
		高知県立幡多看護専門学校	25	25	25	35	35
		黒潮医療専門学校 (H24年度末で閉校)	40	40	40	—	—
		龍馬看護ふくし専門学校	40	40	40	40	60
	2年課程	高知県医師会看護専門学校	80	80	80	80	80
	5年一貫	高知県立高知東高等学校	30	30	30	30	30
		高知中央高等学校	120	120	120	120	120
准看護師	高知県医師会准看護学院	80	80	80	80	80	
	清和准看護学院	20	20	20	20	20	
合計		640	640	675	645	665	

※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：医療政策・医師確保課調べ

また、県内の養成施設を卒業した学生について、その就職先（県内の医療機関）を保健医療圏ごとに見ると、9割近くが中央保健医療圏に、7割以上が高知市内に就職しており、その他の保健医療圏においては新卒者が確保しにくくなっています。

(図表5) 県内看護師等養成施設新卒者の保健医療圏別就業状況

	H19年度		H20年度		H21年度		H22年度		H23年度		合計	
	入	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
安芸	4	2.3	1	0.5	2	1.0	9	3.8	9	3.2	25	2.3
中央 (高知市除く)	43	24.2	33	16.8	38	19.0	31	13.0	30	10.7	175	16.0
高知市	117	65.9	139	70.6	139	69.5	185	77.7	215	76.5	795	72.7
高幡	2	1.1	6	3.1	4	2.0	9	3.8	8	2.8	29	2.7
幡多	12	6.7	18	9.0	17	8.5	4	1.7	19	6.8	70	6.4
合計	178		197		200		238		281		1,094	

出典：平成24年3月 看護系学校調査（医療政策・医師確保課）

県内の医療機関では、療養病床を主としている病院に比べ、一般病床において急性疾患の治療を行う医療機関（急性期病院）において、今後、看護師等の需要が増え、確保が厳しくなることが予想されます。

(図表6) 看護師等充足率

(常勤換算 単位：人)

	看護師等数 (a)	H27年度末の 病院需要数 (b)	(b) - (a)	(a) / (b) × 100
認可病床数が200床以上の一般病院 (療養病床が50%未満かつ、精神病床が80%未満)	3,024.7	3,384.7	360	89.4%
認可病床数が200床未満の一般病院 (療養病床が50%未満かつ、精神病床が80%未満)	2,576.4	2,798.3	221.9	92.1%
全認可病床数中、80%以上を療養病床が占める病院	1,103.7	1,167.7	64	94.5%
全認可病床数中、50%以上80%未満を療養病床が占める病院	1,044.2	1,094	49.8	95.4%
全認可病床数中、80%以上を精神病床が占める病院	813.1	886.4	73.3	91.7%

出典：平成21年6月 高知県看護職員需給計画調査

3 中山間地域及び急性期病院での人材確保

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

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

4 離職防止と潜在看護師等の活用

「高知県看護職員実態調査報告書」（平成24年3月発行）によると、高知県の看護師等の常勤職員における離職率は11%で、主な離職の理由としては、本人の健康問題、人間関係、結婚・出産・育児等が挙げられます。

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

今後、18歳人口が減少していくことから、新卒者の確保が困難になることが見込まれるため、看護師確保対策としては、離職防止と潜在看護師等の再就業の促進が課題となっており、働きやすい職場環境の整備と潜在看護師等の復職支援が求められています。

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

対策

1 次世代の育成

県は、看護への関心と理解を深めてもらうために、関係団体と連携し、看護フェアの開催や、高校生や一般の人を対象とした「ふれあい看護体験」等の取組を行い、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等の紹介を通じて、地域で働く看護師等の確保を図ります。

県内看護師等養成施設に対しては、安定した学校運営及び教育体制の充実を図るため、運営費の補助を継続し、看護教育の強化を図っていきます。

2 職場環境の整備と復職支援の取組

県は、国が進めている「看護師等の雇用の質の向上のための取組」の一環として、医療機関や公益社団法人高知県看護協会、公共職業安定所等の関係団体と連携し、看護管理者（管理者や事務長含む）を対象に、ワーク・ライフバランスを意識した働きやすい職場づくりを進めます。

また、看護管理者研修や勤務環境改善相談・支援事業、院内保育所の整備等を行い、医療従事者の離職防止及び再就業を促進する研修を実施するなど、働き続けることのできる環境を整備します。

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

3 研修体制の充実

県は、看護教育については、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、公益社団法人高知県看護協会や県内の大学等の協力も得ながら、教育体制の充実を支援します。

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

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

さらに、生涯をとおして継続的に資質の向上ができるよう、必要な研修（がん、糖尿病、救急看護、看護教育方法や看護管理等）を行います。

4 専門性の高い看護師等キャリア形成支援

県は、安心して質の高い医療提供体制の充実を図るため、県内の医療機関に勤務する看護職員が認定看護師や認定看護管理者の資格を取得することを目的として各教育機関で研修を行うことに対して支援を行います。

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

目標

平成27年末には県内の主な急性期病院や中山間地域等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。

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、正常分娩を取り扱うことのできる助産師の活躍は、分娩を取り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、産科医師との連携・協力体制を深めるとともに、これまで以上に助産師の確保と専門性の向上に取り組む必要があります。

現状と課題

1 助産師の就業状況

本県の就業助産師数（主たる業務が助産業務である者）は、平成16年末の103人から平成22年末には169人に増加し、人口10万人当たりの就業助産師数は22.1人（全国23.2人、28位）、出生千人当たりの就業助産師数は30.6人（全国27.7人、19位）となっています。

169人のうち一次周産期医療を担う診療所で勤務する助産師は29人（平均年齢：45.2歳、1施設あたりの平均助産師数3.6人）、二次・三次周産期医療を担う病院で勤務する助産師は117人（平均年齢37.0歳、1施設あたりの平均助産師数16.7人）で、全体の86.4%が病院または診療所で助産業務に従事しています。また、保健医療圏別にみると中央147人（87.0%）、幡多12人（7.1%）、安芸9人（5.3%）、高幡1人（0.6%）と産科の医療機関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 助産師の養成状況

平成24年度現在、県内における助産師養成は、高知県立大学看護学部看護学科の助産師課程（入学定員8名）と高知大学大学院総合人間自然科学研究看護学専攻の実践助産学課程（入学定員5名）において行われています。

近年は、少子化に加えて、高齢妊婦の増加などにより、ハイリスク妊婦も増えており、正常分娩の介助を行う臨地実習施設の確保が極めて困難な状況となっています。

3 期待される役割の拡大

本県では、医師の高齢化や後継者不足などの理由により産科診療所が相次いで分娩の取り扱いを中止しており、今後は高次病院を中心に周産期医療機関の集約化・重点化がさらに進むものと予測されます。

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

本県の人口当たりの就業助産師数は全国平均とほぼ同水準になりましたが、平成 23 年に策定した第七次看護職員需給見通しによる助産師の需要数に加えて、助産師外来や院内助産所の開設促進、地域母子保健活動と連携の取れた支援の提供など、助産師に期待される役割の拡大に伴って、人材の確保と専門性の向上が必要となります。

対策

1 助産師の確保

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

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

2 助産師の専門性の向上

周産期医療関係者の資質の向上のため、平成 17 年度から高知医療センターに委託して実施している周産期医療従事者研修事業を継続するとともに、助産師の参加促進に努めます。

また、新人助産師に対する継続的な研修システムを構築するよう努めるとともに、計画的な現任教育の仕組み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。

第3 保健師

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

県民の乳幼児期から高齢期までのライフステージを通した健康づくりを推進し、保健・医療・福祉の連携がとれたサービスを提供するためには、保健師の専門性の向上を図るとともに、各分野の保健師が連携を高めていくことが求められています。

現状と課題

1 保健師の状況

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

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

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

2 期待される役割の変化

少子高齢化の進展や疾病構造の変化、住民ニーズの多様化等により、保健師には新たな健康課題への対応が求められています。業務の多様化に伴い、さまざまな分野で働く保健師が、よりよい住民サービスを提供するためには、保健師がそれぞれの専門性を高め、実践力を向上させるとともに、分野間の連携を深め、保健活動の優先度を決定し、効果的・効率的な保健活動を展開することが必要です。

また、東日本大震災での経験を踏まえ、南海地震に備えた災害時の保健活動について、活動ガイドラインの見直しや、医療救護活動との連携を視野に入れた人材の育成が急がれます。

3 官民協働による業務の推進

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

また、介護保険や障害者福祉の充実、在宅医療の推進等のためには、医療機関や地域包括支援センター、民間事業者等との連携や支援が必要になるなど、官民協働した業務

の推進が求められています。

対策

1 保健師の人材確保

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

2 行政機関に所属する保健師の人材育成

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

多様なニーズに対応できる保健師を育成するため、保健分野を基本に、福祉や介護保険の分野等へのジョブローテーションを進め、保健師の資質の向上や他分野と連携のとれた取り組みを進めます。

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

3 関係団体と連携した人材育成

県と関係団体は、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、関係団体と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。

第6章 5 疾病の医療連携体制

第1節 がん

平成23年の本県の死亡者のうち27.1%の者が、がんを原因としており、昭和59年以降連続して死亡原因の第1位となっています。

がんは生活習慣と深く関わっていることから、県民一人ひとりが、がん予防のため生活習慣の改善に心がけるとともに、定期的ながん検診を受けることにより、がんの早期発見・早期治療に努めることが重要です。

がんが発見された場合は、がんの種類や進行度に応じた集学的治療等を行うとともに、身体的・精神的な苦痛等に対する緩和ケアを行うことが必要です。また、治療後も再発予防のための術後療法や早期発見のための定期的な検査を行うことが重要です。

現状

1 検診の状況

(1) がん検診受診率

がん検診は、市町村が地域住民を対象に実施する「市町村検診」や、企業が従業員を対象に実施する「職場検診」、個人で受診するがん検診、さらに、がんの種類によっては医療や定期健診の中でがん検診の検査項目が実施されている場合もあります。

全国比較の指標としては、厚生労働省が発表する「地域保健・健康増進事業報告」を基に市町村検診の受診率を比較しています。

平成22年度の市町村検診の受診率を、全国平均と比較すると、大腸がん検診と子宮がん検診が全国平均を下回っており、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診は全国平均を上回っていますが、いずれの受診率も10%～20%台と低い状況となっています。

また、県では、県民全体のがん検診の受診状況を把握するため主要な検診機関に協力をいただき受診率を算出するようにしています。県全体の受診率は、20%～30%程度ですが、がんが増加し始める40歳代～50歳代の受診率は、30%～40%後半と対象者全体と比べると高い受診率になっています。

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

(図3) 市町村がん検診 精密検査受診率

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

出典：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告の概要

(2) がん検診受診者数とがん発見者数

平成22年度の市町村及び主要検診機関で実施したがん検診で受診者が最も多かったのは、肺がん検診で212,934人でした。また、5つのがん検診でのがん発見者数は441人となっています。

(図4) 市町村検診及び主要検診機関でのがん検診受診者数とがん発見者数

	検診受診者数	がん発見者数	発見率
胃がん	123,167	85	0.07%
肺がん	212,934	73	0.03%
大腸がん	125,719	135	0.11%
乳がん	43,469	101	0.23%
子宮がん	49,678	47	0.09%
合計	—	441	—

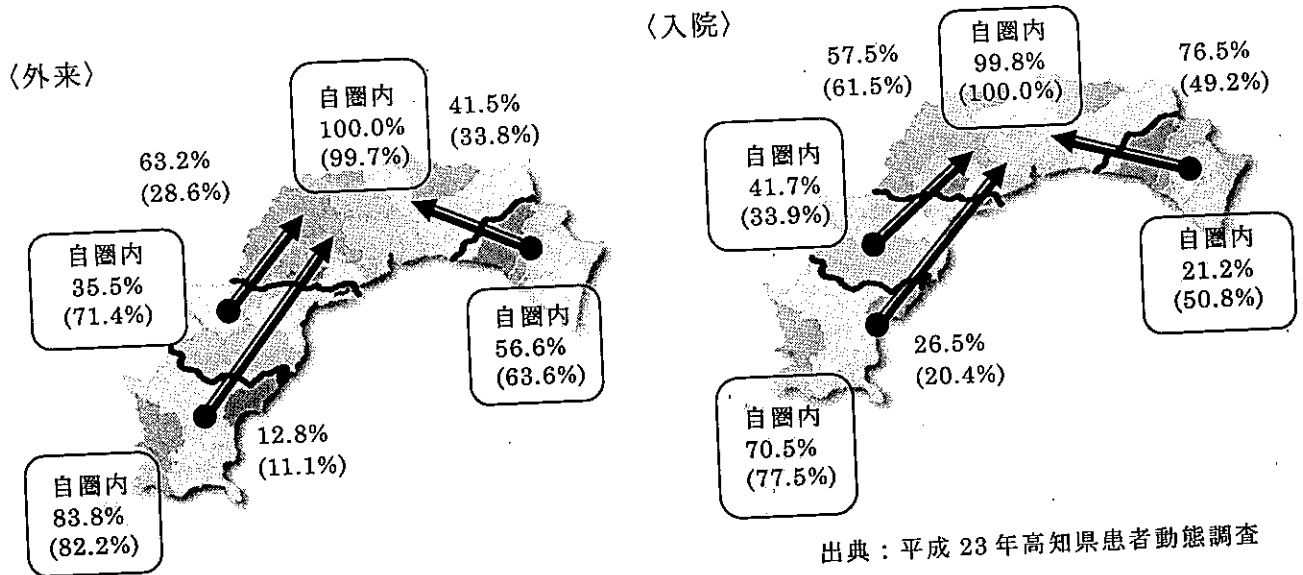
出典：高知県「平成22年度健康診査事業実施状況調査」

2 受療の状況

がんの外来患者の在住医療圏における受療率は、中央保健医療圏では受療が圏内で完結していますが、高幡保健医療圏に在住の患者の約60%、安芸保健医療圏に在住の患者の約40%は、中央保健医療圏で受療しています。

がんの入院患者が在住する保健医療圏における受療率は、中央保健医療圏は99.8%と、ほぼ自圏内で完結しているほかは、安芸保健医療圏では約8割の患者が、高幡保健医療圏は約6割の患者が、幡多保健医療圏では約3割の患者が中央保健医療圏に入院しています。

(図表5) がん患者の保健医療圏域内の受療率 (括弧内は平成17年の数値)



患者住所別患者数 (人)

県計	幡多	高幡	中央	安芸
956	117	76	657	106

県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,153	132	120	816	85

3 がんによる死亡

本県のがんによる平成23年の死亡者数は2,682人となっており、死亡者総数の27.1%を占め、昭和59年から連続して死因の第1位となっています。また、年齢調整死亡率は、男性は121.6で全国平均の109.1より高く、女性は59.2で全国平均の61.8より低くなっています。

(図表6) 75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)

年	性別	全体	H22					H17	
			肺	胃	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮
H22	男	109.1	23.8	16.9	13.4	12.1	2.4		
	全国	109.1	23.8	16.9	13.4	12.1	2.4		
	高知	121.6	24.1	18.0	15.1	16.2	2.5		
	女	61.8	7.0	6.3	7.6	3.3	10.8	4.5	
H17	男	122.1	25.0	20.1	14.3	17.1	2.8		
	全国	122.1	25.0	20.1	14.3	17.1	2.8		
	高知	132.1	26.2	22.2	14.6	17.8	2.3		
	女	65.6	7.1	7.8	8.3	4.5	10.4	4.3	
H17	全国	65.6	7.1	7.8	8.3	4.5	10.4	4.3	
	高知	66.2	6.5	8.2	7.2	4.1	9.0	4.1	

出典：人口動態調査 (厚生労働省)

【関係者に求められる機能】

(医療機関)

- ・がんに係る精密検査を実施する
- ・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力する
- ・敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組む

(行政)

- ・市町村（特別区を含む。以下同じ。）はがん検診を実施する
- ・都道府県がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努める
- ・要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築する
- ・都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協会の一層の活用を図る等により、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組を検討する
- ・都道府県は市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言する
- ・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組む
- ・感染に起因するがんへの対策を推進する

4 医療体制

(1) がん診療連携拠点病院・がん診療連携推進病院の整備状況

がん診療連携拠点病院は、全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目指して、都道府県の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と2次保健医療圏におけるがん診療の中心的な役割を担う「地域がん診療連携拠点病院」を、県知事の推薦を基に、厚生労働大臣が指定しています。

現在の国の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」では、拠点病院は2次保健医療圏に1ヶ所整備することになっていますが、本県では、医療機能の集積状況やがん患者の保健医療圏間の移動、地理的条件等を踏まえ、4つの保健医療圏のうち、中央保健医療圏に3つ、幡多保健医療圏に1つの病院ががん診療連携拠点病院として指定を受けています。

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

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

(図表7) がん診療連携拠点病院・がん診療連携推進病院の整備状況

保健医療圏	医療機関名	拠点病院区分
安芸	なし	なし
中央	高知大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院
	高知医療センター	地域がん診療連携拠点病院
	高知赤十字病院	
	国立病院機構高知病院	高知県がん診療連携推進病院
高幡	なし	なし
幡多	高知県立幡多けんみん病院	地域がん診療連携拠点病院

平成24(2012)年4月1日現在

(2) がん医療の提供状況

平成23年12月に県が実施した医療機関がん診療体制調査によると、手術療法や化学療法（外来化学療法を含む）によるがんの治療については、中央保健医療圏に集中していますが、全ての2次保健医療圏で提供されています。

放射線療法によるがんの治療は、放射線治療装置（リニアック）が整備されているのが、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院の5箇所のみとなっていることから、中央と幡多保健医療圏に限定されています。同様に手術療法・放射線療法・化学療法を組み合わせた集学的治療は2保健医療圏で可能となっています。

また、小児がんの治療は、県内のがん診療連携拠点病院を中心に行われています。

(図表8) がん診療を行う医療機関数の状況

保健医療圏		安芸	中央	高幡	幡多	総数	
手術療法	医療機関数	2	35	3	7	47	
	再掲	肺がん	1	9	1	2	13
		胃がん	2	21	3	6	32
		肝がん	1	14	2	1	18
		大腸がん	2	22	3	6	33
		乳がん	2	14	1	5	22
化学療法	医療機関数	10	72	11	9	102	
	再掲	肺がん	3	25	5	7	40
		胃がん	7	45	8	9	69
		肝がん	5	31	6	6	48
		大腸がん	7	41	6	9	63
		乳がん	4	21	6	6	37
		外来化学療法	8	56	9	7	80
放射線療法	医療機関数	0	4	0	1	5	

出典：高知県「平成23年度医療機関がん診療体制調査」

(3) セカンドオピニオン

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

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

(図表 9) セカンドオピニオン対応可能医療機関の状況

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

出典：高知県「平成23年医療機関がん診療体制調査」

(4) がん医療専門従事者

県内のがん医療に携わる専門の医療従事者は、拠点病院に集中しています。

がん医療専門従事者の養成については、中国・四国地方の大学院、がんセンター、拠点病院が参加する「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」により、医師、看護師、薬剤師、栄養士等の養成が行われています。

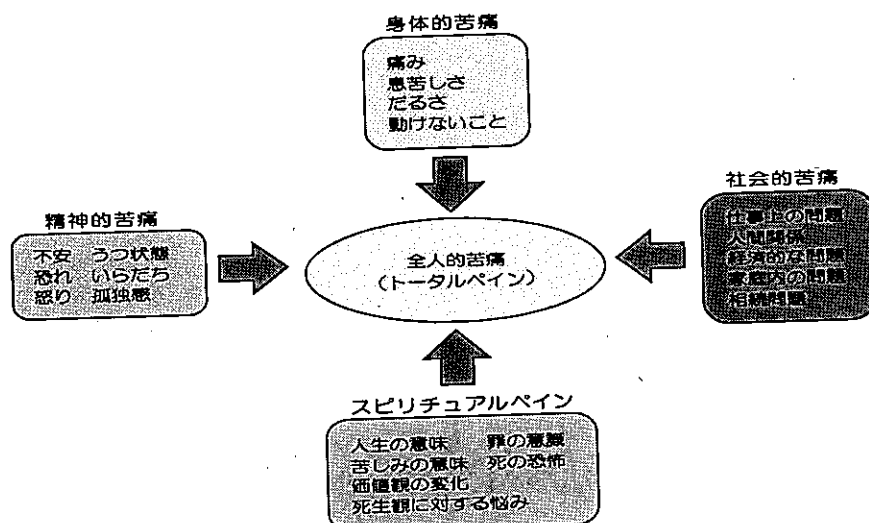
(図表10) 県内の主な資格認定者の状況		
資格名	人数	
	県全体	うち拠点 推進病院
日本放射線腫瘍学会認定医	5	5
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	4	4
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	6	6
日本婦人科腫瘍学会専門医	1	1
日本乳癌学会乳腺専門医	7	2
日本病理学会病理専門医	15	12
日本看護協会専門看護師(がん看護)	6	3
日本看護協会認定看護師(がん化学療法看護)	4	4
日本看護協会認定看護師(がん性疼痛看護)	2	1
日本看護協会認定看護師(緩和ケア)	8	4
日本放射線治療専門技師認定機構放射線治療専門技師	6	6
放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士	3	3

出典：各学会・機構のホームページ、学会事務局への聞き取り調査

(5) 緩和ケア

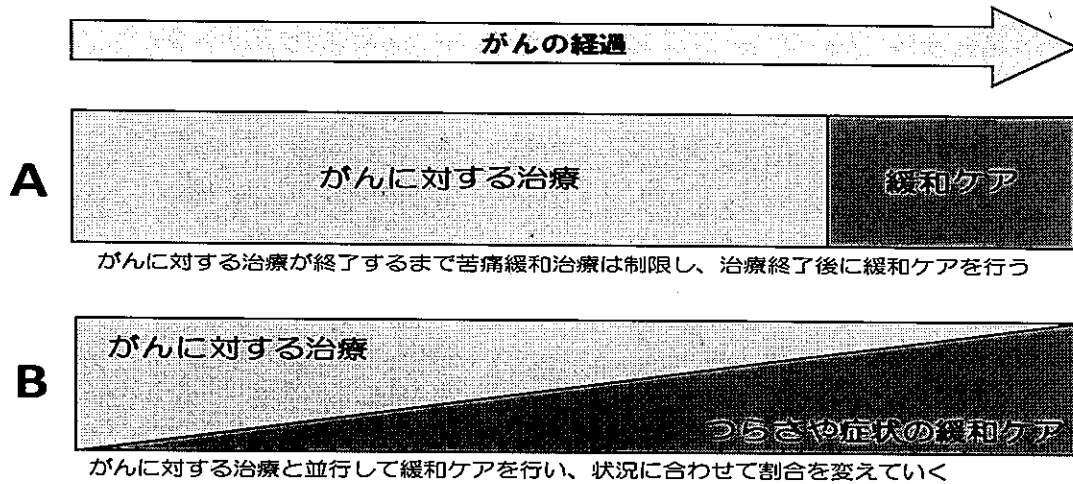
がん治療において患者のQOLを向上させるには、身体的苦痛の軽減のほか、不安や抑うつなどの精神的苦痛、就業や経済的負担などの社会的苦痛やスピリチュアルな問題も含めた全人的な緩和ケアを終末期だけでなく、がんと診断された時から積極的な治療と並行して提供することが求められています。また、その対象は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれます。

(図表11) 全人的苦痛(トータルペイン)をもたらす背景



出典：独立行政法人国立がん研究センター

(図表12) がんの治療と緩和ケアの関係
(A: これまでの考え方 B: 新しい考え方)



出典：独立行政法人国立がん研究センター

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の修了者は261名でそのうち約半数に当たる128名は、がん診療連携拠点病院の医師となっています（平成20-23年度実績）。

また、平成23年度からは、対象者を医療従事者に拡大し看護師等も同研修に参加しています（平成23年度実績 17名修了）。

治癒が困難とされたがん患者に対し、身体的・精神的苦痛の緩和を最優先し、がんを治すための治療より、その方らしい時間を家族とともに過ごせることを目指した緩和ケア病床が本県では7病院に87床設置されていますが、その大部分が中央保健医療圏に集中しています。

(図表13) 緩和ケア病床保健医療圏別届出施設数・許可病床数 (H24現在)

保健医療圏	人口	施設数	病床数(床)	備考
				医療機関名(病床数)
安芸	58,340	0	0	
中央	570,302	6	77	細木病院(14)、国吉病院(12)、 いずみの病院(12)、高知厚生病院(15) もみのき病院(12)、岡南病院(12)、
高幡	66,373	1	10	須崎くろしお病院(10)
幡多	101,277	0	0	
合計	796,292	7	87	

出典：四国厚生局 届出受理医療機関名簿

【医療機関に求められる機能】

- ・血液検査、画像検査（X線検査、CT、超音波検査、内視鏡、MRI、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能である
- ・病理診断や画像診断等を実施可能である
- ・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施可能である
- ・がんと診断された時から緩和ケアを実施する さらに、がん拠点病院としては以下の対応が求められる。なお、詳細については、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発0301001号）

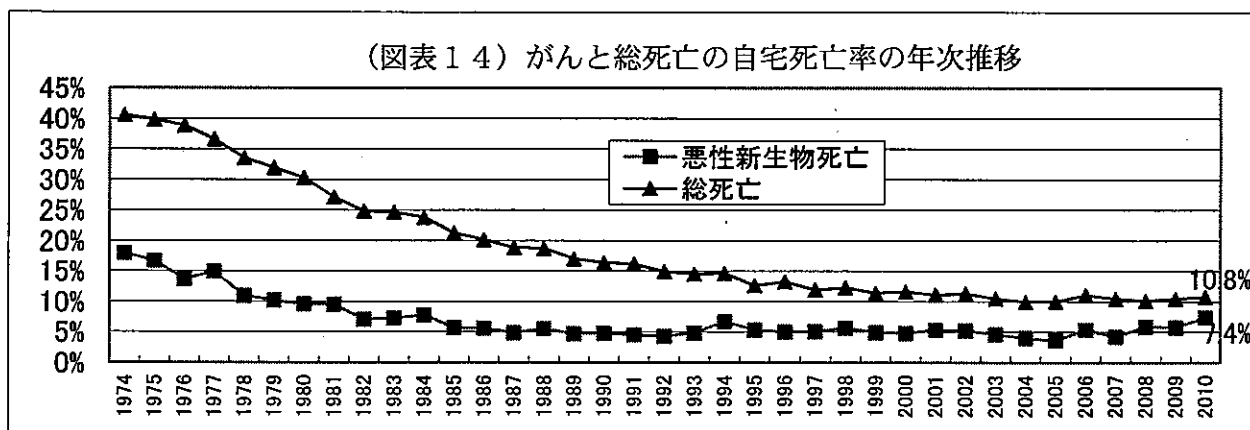
厚生労働省健康局長通知)を参照する

- ・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施可能である(化学療法については外来でも可能である)
- ・各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施する
- ・患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられる
- ・相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施している
- ・がんと診断された時から緩和ケアを実施する(緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供する)
- ・地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携する
- ・院内がん登録を実施し、地域がん登録へ積極的に協力する

5 在宅医療

高知県の自宅死亡率は、がん死亡・総死亡ともに減少傾向が続いており、かつ全国平均を下回っていましたが、最近では微増傾向になっています。

がんによる自宅死亡率は、平成17年に3.7%であったものが平成22年には7.4%と倍増しています。



出典：人口動態調査(厚生労働省)

(図表15) がん患者の自宅死亡率

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

出典：人口動態調査(厚生労働省)

がん患者の在宅での療養を支えるために必要な、訪問看護、訪問診療、往診の医療機関及び訪問看護ステーションからの提供実績は次の通りです。

	安芸	中央	高幡	幡多
訪問看護	5	22	7	5
訪問診療	8	37	5	7
往診	8	38	6	8

出典：高知県「平成23年医療機関がん診療体制調査」

【医療機関に求められる機能】

- ・がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする
- ・在宅緩和ケアを実施する医療機関に求められる事項
- ・24時間対応が可能な在宅医療を提供している
- ・疼痛等に対する緩和ケアが実施可能である
- ・看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供すること
- ・がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能である（退院後の緩和ケア計画を含む）
- ・医療用麻薬を提供できる

6 相談体制と情報提供体制

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

また、県でも、「がん相談センターこうち」を設置し、相談員研修を修了したがん経験者及びその家族等が県民からの相談に対応するとともに、がんに関する各種情報の提供を行っています。

がん診療連携拠点病院や患者会、県等が共催で平成19年から毎年「高知県がんフォーラム」を拠点病院毎にも市民公開講座を開催し、地域住民への情報提供に努めています。

その他、がん患者が活用できる制度や相談窓口や地域の交流の場などを紹介した「高知県版がんサポートブック」を作成し配布しています。

また、各拠点病院等のがん患者やその家族同士の交流や話し合いが行える患者サロンが開設され、情報交換の場が広がりつつあります。

7 がん登録

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

	地域がん登録 (県単位)	院内がん登録 (施設単位)	臓器別がん登録 (臓器単位)
目的	地域のがん実態把握	施設のがん診療評価	全国のがんの 詳細情報の収集
実施主体	都道府県(市)	医療機関	学会・研究会
登録対象	対象地域の 全がん罹患例	当該施設の 全がん患者	専門病院の がん患者
現状	47都道府県1市にて実施	がん診療連携拠点病院では 実施が指定要件	10-20臓器が 助成金研究班に参加

出典：地域がん登録全国協議会「地域がん登録の手引き改訂第5版」を一部改変

(1) 地域がん登録

高知県では昭和48年に高知県医師会が地域がん登録を開始し、現在は高知県から委託を受けた高知大学が登録業務を行っています。近年、地域がん登録の協力医療機関数は増加しており、届出件数も増加傾向にあります。

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

出典：高知県がん登録評価事業実績

(2) 院内がん登録

院内がん登録は、現在がん診療連携拠点病院等で実施されています。院内がん登録は、医療機関におけるがん診療の質を高めるだけでなく、地域がん登録の精度向上にも大きな効果があるので、県内の医療機関においても広く院内がん登録を促進していく必要があります。

(図表19) 院内がん登録実施医療機関数

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

出典：平成23年度高知県医療機関がん診療体制調査

課題

1 予防・検診

(1) がんの予防

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。

がんの予防のためには禁煙や、食生活習慣の改善、感染の予防や早期治療などの取り組みが必要です。

(2) がん検診

がんを早期に発見し、早期治療に結びつけるには、がん検診の意義・重要性を広く県民に周知し、受診行動に結びつけることと、要精密となった方が確実に精密検査を受診することが必要です。

また、就労者のがん検診の受診を促進させるためには事業主の理解と協力が必要です。さらに、信頼性のあるがん検診を提供するには、検診の精度を一定に保つことが必要です。

2 がん医療の推進

(1) 医療連携

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

(2) 人材の育成・確保

手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等がん医療に専門的に関わる医療従事者が少ないことから、医療従事者の確保・育成の促進が必要です。

(3) セカンドオピニオン

患者自らが治療法を選択できるようにするため、セカンドオピニオンを受けられる体制の整備の充実と、患者・家族への普及啓発が必要です。

(4) 緩和ケア

緩和ケアは、がんと診断された時から積極的な治療と並行して行われる必要がありますが、終末期を対象としたものであるといった誤った認識や、がん性疼痛緩和のための医療用麻薬に対しても「中毒」「最後の手段」などといった誤ったイメージを持たれていることが多く、県民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいないため普及啓発を行う必要があります。

あわせて、がん診療に携わる医療従事者の緩和ケアに対する認識や知識の普及を始めとする人材育成が引き続き必要です。

3 在宅医療

医療や介護保険等を組み合わせることで、がん患者にも在宅療養という選択肢があることを、医療従事者・患者ともに十分周知ができていないことから、急性期病院と在宅医療を支える医療機関との連携を密にし、在宅医療の実態を理解するとともに、患者が望む療養場所を提供できる体制整備が必要です。

4 相談体制と情報提供体制

(1) 相談支援体制

相談員の相談技術の向上と相談体制の充実が必要です。また、がん相談窓口に寄せられる相談内容等の情報交換により、県内における相談者のニーズを共有し、患者支援に活かすことが必要です。

(2) 情報提供に関する課題

がん相談窓口で、患者等へ正しい情報を伝えるためには、各医療機関のがん診療に関する詳細な情報を収集し、提供できる仕組みが必要です。また、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、がんに関する一般的な情報に加え、がんの診療実績等に関する情報についても、がん患者及びその家族を含む県民に積極的に公開していく必要があります。

5 がん登録

(1) 地域がん登録

地域がん登録のデータを十分に活用するためには、より多くの医療機関からがん患者に関する情報を可能な限り収集し、登録漏れをできるだけ少なくし、登録の精度を向上させる必要があります。

(2) 院内がん登録

院内がん登録の推進においては、がん診療に携わる医師や医療機関等の理解、協力が必要であるとともに、その負担を軽減し効率的に実施していく必要があることから、がん登録実務者の育成・確保が必要です。

対策

1 予防・検診の推進

(1) がんの予防

ア 禁煙支援、生活習慣改善

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

イ 感染に起因するがん対策

(ア) 肝がん

- ・県及び市町村は肝炎に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、肝炎ウイルス検査体制の充実と受検促進を図ります。
- ・市町村は、医療機関、地域肝炎治療コーディネータと協力して、肝炎ウイルス陽性者が適切な治療が受けられるよう支援します。

(イ) 子宮頸がん

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

(ウ) 成人T細胞性白血病（ATL）

- ・市町村は、妊婦健康診査でのHTLV-1抗体検査を引き続き実施し、HTLV-1キャリアに対する感染予防対策及び相談支援体制の整備に取り組みます。

(2) がん検診

ア 受診促進対策

- ・県及び市町村は、がん検診の意義・重要性及び検診日程などの情報をホームページや市町村広報、個別通知等で広く住民に周知します。
- ・県及び市町村は、住民の利便性を向上されるために、医療機関での検診や休日検診、複数のがん検診の同時実施等に努めます。
- ・県及び市町村は、職域におけるがん検診推進のために、事業主等と連携したがん検診受診促進に取り組みます。

イ がん検診の精度管理

- ・県は、検診機関のがん検診の精度管理情報を定期的に収集します。
- ・県は、高知県健康診査管理指導協会各がん部会において、県内のがん検診の精度管理指標の分析を行い、市町村及び検診機関に情報を還元することにより、市町村及び検診機関において、検診の事業評価が行われるよう支援し、検診精度の維持・向上に努めます。
- ・県は、検診精度の維持・向上のため、検診業務従事者を対象とした「検診従事者講習会」を開催し参加を促します。

ウ 精密検査の受診促進

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

2 がん医療の推進

(1) 拠点病院の機能充実

- ア 拠点病院は、手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成に努めます。
- イ 拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めます。
- ウ 拠点病院は、放射線療法、化学療法、手術療法の各種医療チームを設置し、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。
- エ 拠点病院等は、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進します。

(2) がん診療に携わる人材育成

- ア 県及び拠点病院は連携して、研修の充実及び質の向上に努めるとともに、拠点病院は国立がん研究センターが実施する研修に職員を積極的に派遣し人材育成に取り組み、これら医療従事者が協力して診療に当たれる体制を整備します。
- イ 拠点病院等におけるがん医療体制をさらに充実するため、「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」によるがんに関する専門の医療従事者の養成を推進します。
- ウ 拠点病院等は、外来や病棟等でのがん看護体制の更なる強化を図るために、専門看護師や認定看護師の配置を促進します。

(3) セカンドオピニオン体制の整備

- ア がん診療に携わる医療機関は、患者が当たり前にセカンドオピニオンを受けられるよう体制を整備します。
- イ 県及びがん診療に携わる医療機関は、セカンドオピニオンの活用を促進するため、患者や家族への普及啓発を図ります。

(4) 医療連携体制の整備

- ア 高知がん診療連携協議会は、構成員と連携して、現在整備されている地域連携クリティカルパスの普及を促進します。
- イ 県及び拠点病院は、拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院等との相互支援や情報の共有化を進めることにより、地域ごとの連携強化を図っていきます。
- ウ 県拠点病院は、遠隔病理診断装置のネットワークにより、各医療機関への診断支援等を

行います。

(5) 緩和ケアの推進

- ア 県及び関係機関は、県民及び医療・福祉従事者が緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアの必要性について正しく知り、治療方針や療養の選択肢として理解を深めることができるよう、情報提供及び普及啓発を行います。
- イ 拠点病院は、すべてのがん診療に携わる医師及び医療従事者が緩和ケアについての基本的な知識を習得できるよう国の指針に基づいた研修を引き続き実施していきます。
- ウ 県は、関係機関と連携して、大学等の教育機関での実習などを組み込んだ教育プログラムの策定等、教育機関での緩和ケアの実践的な教育の実施を検討します。
- エ 県及び県薬剤師会は、関係団体と連携して、身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を進めます。

3 在宅医療の推進

(1) 普及啓発

- ・医療機関は、在宅療養という選択肢を緩和ケア担当者以外の病院スタッフにも周知し、がんを診療する病院スタッフが、患者や家族に在宅緩和ケアに関する情報を提供できるように努めます。
- ・県及び医療機関は、医療従事者ががん患者の在宅療養の現場を知ることができるよう研修会等の開催を検討します。

(2) 医療連携

- ・医療機関は、院内のスタッフ間の連携のための情報交換システムの整備に努めます。
- ・急性期病院と在宅医療側の医療従事者等との連携を密にし、スムーズな在宅移行に努めます。

(3) 人材育成・確保

- ・県及び看護協会は、関係機関と協力して緩和ケアの技術を習得した訪問看護師の育成・確保に努めます。
- ・教育機関は、医学部学生、研修医、勤務医時代から緩和ケアや在宅医療に関する研修の実施を検討します。
- ・県及び関係機関は、研修システムを構築し、在宅緩和ケアに関わる医療従事者等のスキルアップを図ります。

4 相談体制と情報提供体制の充実

(1) がん相談体制の整備・充実

- ア 県、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、全相談員に国立がん研究センターが実施する相談員研修を受講させるなどして、相談員の相談支援技術の向上を図

るとともに、相談者のニーズに応じた相談支援ができるよう相談支援センターの相談機能の充実・強化に努めます。

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

ウ 県、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、各相談支援センター等によせられる相談内容の共有や協力体制の構築及び相談者からのフィードバックなどを通じてがん患者や家族の立場に立った相談対応に努めます。

(2) がんに関する情報提供の充実

ア 県及びがん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院は、がんに関する治療や正しい知識等の情報をインターネットやパンフレット等様々な手段を通じてがん患者及びその家族が入手できるようにします。

イ 県は、各医療機関で提供可能ながん治療等の内容について定期的に調査を行いホームページ等で公表します。

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

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

5 がん登録

(1) 院内がん登録の推進

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

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

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

(2) 地域がん登録の推進と登録情報の活用

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

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

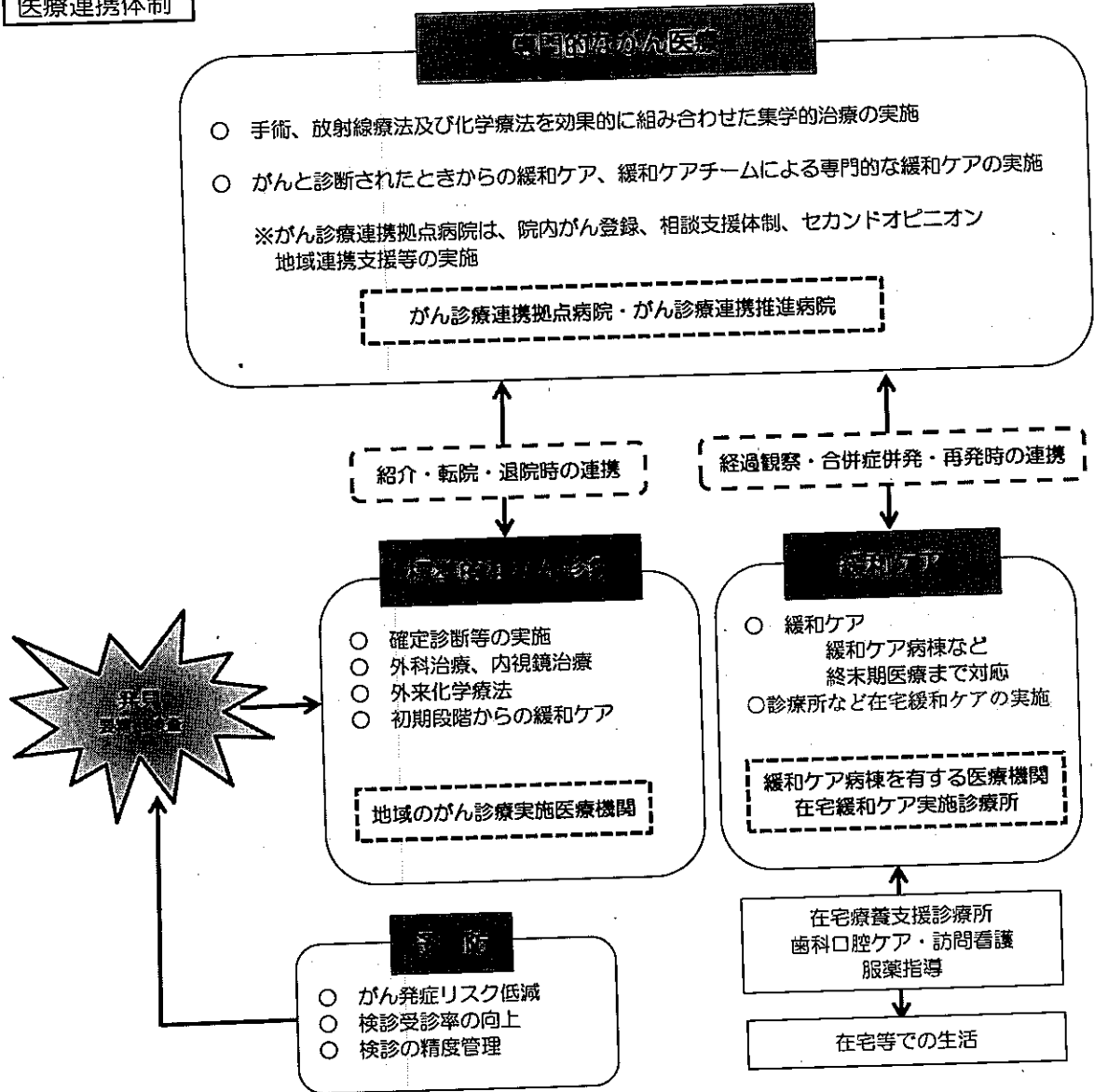
ウ 県は、がん患者等へがん登録の意義と内容を周知するとともに、地域がん登録等によ

り得られたがんの罹患状況や治療成績等に関する情報を、がん対策の計画立案・評価等において積極的に活用します。

目標

項目	直近値	目標(平成29年度)	直近値の出典
がん検診受診率 (40-50歳代)	胃がん 35.6% 肺がん 46.4% 大腸がん 35.3% 乳がん 48.4% 子宮がん 44.0%	50%以上	平成23年厚生労働省 「地域保健・健康増 進事業報告」速報値 + 高知県「検診機関事 業実施状況調査」
年齢調整死亡率 (75歳未満)	88.4	77.2	平成22年 人口動態調査
がん患者の 自宅看取り率	6.7%	10%	平成23年 人口動態調査

医療連携体制



第2節 脳卒中

脳卒中は、脳の血管が詰まったり破れたりすることで、その先の細胞に酸素及び栄養が届かなくなり細胞が死んでしまう疾患で、命は取りとめても言語や運動機能に障害が残ることが多く、患者及び家族の生活に与える影響は大きいものがあります。

脳卒中の病型は、次のとおり大別されます。

〈脳梗塞〉脳血管が閉塞するもので以下の種類がある。

- ・アテローム血栓性脳梗塞（動脈硬化により血管が狭くなり、そこに血栓ができて脳血管が閉塞する）
- ・ラクナ梗塞（脳の細い血管が高血圧などにより閉塞する）
- ・心原性塞栓症（心房細動や心臓弁膜症等により心臓等に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する）

〈脳出血〉脳の細い血管が破綻し、脳内に出血する

〈くも膜下出血〉脳動脈瘤が破綻し、くも膜下腔に出血する

平成23年の厚生労働省の人口動態調査では、脳卒中による死亡は、高知県の死因の第4位となっています。また、死因の第3位である肺炎についても、脳卒中を発症した後、誤嚥性肺炎などにより死亡する事例も多いことが考えられます。

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

脳卒中の予防のためには一人ひとりの生活習慣の改善と高血圧等の管理が重要であり、脳卒中を発症した場合は、適切な判断と速やかな救急要請（救急搬送）、そして、速やかな専門的治療の開始が必要です。

また、脳卒中による機能障害などを最小限に留めるとともに、自立した生活の場へ復帰するため、病期（急性期、回復期、維持期）に応じた適切なリハビリテーションが継続して提供される必要があります。

1 現状

(1) 脳卒中による死亡と発症の状況

ア 脳卒中による死亡

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

地域毎の年齢構成の違いによる歪みを補正した年齢調整死亡率 (平成 22 年厚生労働省の人口動態調査) で全国平均と比較すると、男女ともに高く、特に男性は大きく上回っています。また、圏域別では、男性は須崎圏域を除く地域で、女性は安芸、中央東、中央西の各圏域で高くなっています。

病型別の死亡率では、特に脳出血による死亡率が全国より高くなっています。

(図表 1) 年齢調整死亡率 (平成 22 年 : 人口 10 万人当たり)

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

単位：人

出典：平成 22 年厚生労働省人口動態調査

イ 脳卒中を発症した患者の状況

平成 23 年 11 月から平成 24 年 5 月の間に、高知県が行った脳卒中の急性期患者調査では、1,894 人 (男性 1,032 人、女性 862 人) が脳卒中センターや脳卒中支援病院で急性期の治療を受けています。うち、57%が発症前に高血圧の内服治療を受けており、内服していなかった高血圧者も含めると 72%が高血圧要治療者から発症しています。同様に、発症者の 29%が脂質異常症、24%が糖尿病、16%が心房細動の要治療者から発症しています。

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

また、再発例は 632 人で全体の 33%を占めています。

ウ 受療率

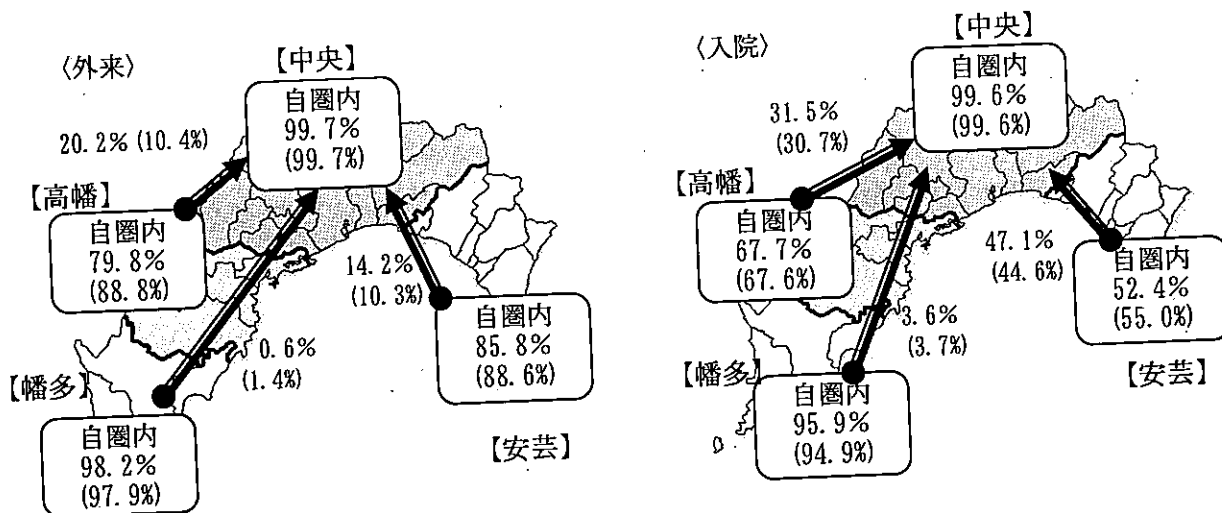
平成 20 年の厚生労働省の患者調査では、脳卒中による人口 10 万人当たりの受療率は、入院患者では 437 人と全国平均の 156 人を大きく上回り全国第 1 位となっています。

また、外来患者では 171 人と全国平均の 94 人を上回り全国第 4 位となっています。

エ 脳卒中患者の受療動向

平成 23 年 9 月 16 日に限定した調査における受療動向を平成 17 年と比較すると、外来患者では、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏の患者が中央保健医療圏で受療する傾向が進んでいます。また、入院患者は、安芸保健医療圏では 47.1%、高幡保健医療圏では 31.5%の患者が中央保健医療圏で受療しています。

(図表2) 平成23年度高知県患者動態調査・脳卒中患者の受療動向 *調査は平成17年



患者の住所別患者数 (外来) 単位: 人

年度	県計	中央	安芸	高幡	幡多
H23	1,702	1,247	176	109	170
H17	1,628	1,185	175	125	143

*患者住所不明・県外を除く

患者の住所別患者数 (入院) 単位: 人

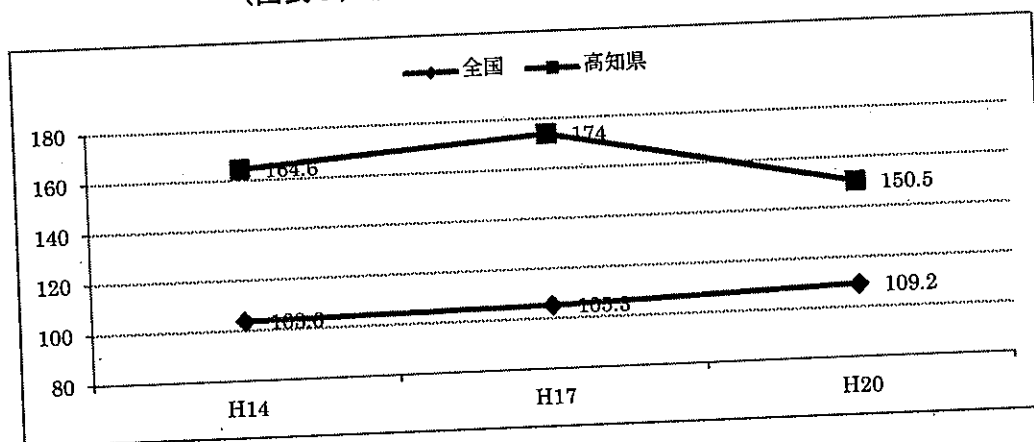
年度	県計	中央	安芸	高幡	幡多
H23	3,446	2,599	227	232	388
H17	4,018	3,101	260	225	432

*患者住所不明・県外を除く

オ 脳卒中の退院患者の平均在院日数

高知県の脳卒中の退院患者の平均在院日数は、平成20年で全国平均109.2日に対し150.5日と全国平均を大きく上回っています。

(図表3) 脳卒中の退院患者の平均在院日数



出典: 厚生労働省患者調査

(2) 予防

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

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

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

【発症予防を担う医療機関に求められる医療機能】

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、無症候性病変、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理をする。

(3) 救護の状況

高知県が行った脳卒中の急性期患者調査では、脳卒中を発症してから 2 時間以内に医療機関を受診している患者の割合は、18.1%と低い状況です。

そのため、脳梗塞の発症後 3 時間以内であれば可能（平成 24 年 8 月 31 日までは、発症してから 3 時間以内に投与することになっていたが、その後、発症してから 4.5 時間以内に拡大された）である t-PA 治療が時間制限のために実施できなかった割合は、63.5%となっています。

【医療機関に求められる医療機能】

- ・突然の発症出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施する。
- ・突然の症状出現時に、急性期を担う医療機関への受診勧奨を指示する。

【本人及び家族等周囲にいる者に求められる事項】

- ・発症後速やかに救急搬送の要請を行う。

【救急救命士等に求められる事項】

- ・地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行う。
- ・急性期医療を担う医療機関へ発症後遅くとも2時間以内に搬送する。

(図表4) 発症から医療機関の受診までが2時間以内の患者の割合

福祉保健所別(患者居住市町村別) 単位: %

高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多
18.1	14.5	22.0	19.8	15.9	15.5	22.4

出典:平成23年11月~平成24年5月高知県脳卒中患者調査 n=1,866

(図表5) t-PAの適応があったが時間制限のため使用できなかった件数とその割合

福祉保健所別(患者居住市町村別) 単位: 件、%

	高知県	高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多
件数	60	26	4	5	8	7	10
割合	63.5	63.4	80.0	55.6	57.1	58.3	66.7

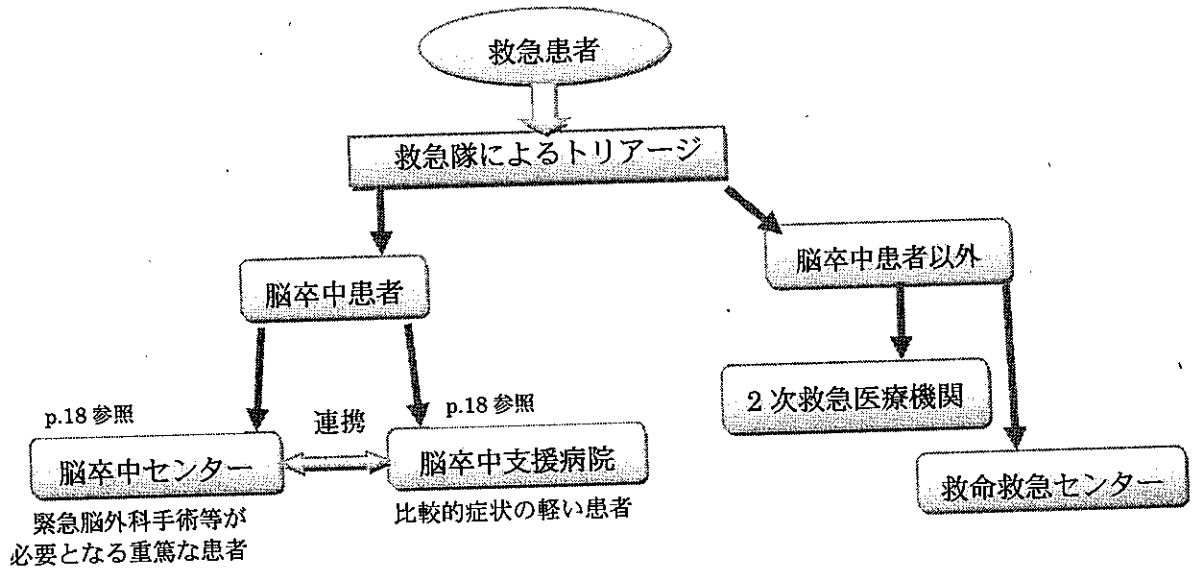
出典:平成23年11月~平成24年5月高知県脳卒中患者調査 n=1,866

(4) 急性期

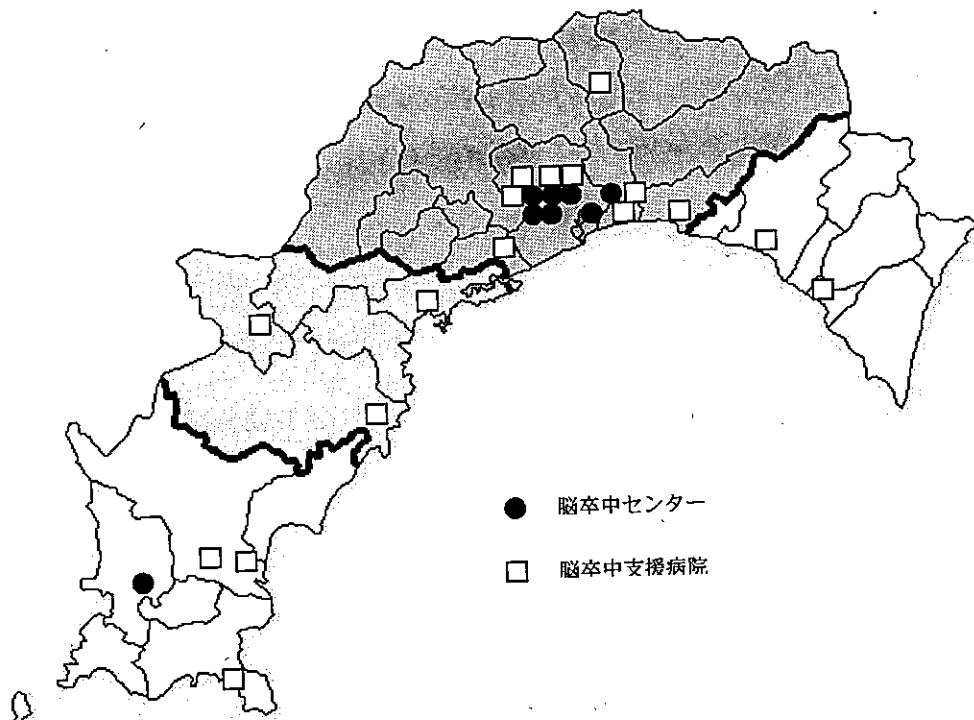
県内のどの地域においても、発症後2時間以内の急性期病院への到着、発症後3時間以内の専門的治療の開始など適切な急性期治療を受けることができるよう、それぞれの機能を有する病院を、脳卒中センター、脳卒中支援病院として指定しています。

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

(図表6) 脳卒中の診療体制



(図表7) 脳卒中センターと脳卒中支援病院の医療提供体制



【急性期を担う医療機関に求められる医療機能】

- ・血液検査や画像検査等の必要な検査が 24 時間実施可能である。
- ・脳卒中が疑われる患者に対して、専門的治療が 24 時間実施可能である。
- ・脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が 24 時間実施可能である。
- ・適応のある脳梗塞症例に対し、来院後 1 時間以内に t-PA の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能である。
- ・外科手術及び脳血管内手術が必要と判断した場合には、速やかに治療開始が可能である。
- ・呼吸・循環・栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能である。
- ・リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能である。
- ・回復期（あるいは維持期）の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している。
- ・重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行う。
- ・脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供する。

(図表 8) 脳卒中センター・脳卒中支援病院の常勤の神経内科医師数

医療圏別 単位：人			
安芸	中央	高幡	幡多
0	7	0	0

出典：平成 24 年 7 月高知県調べ

(図表 9) 脳卒中センター・脳卒中支援病院の常勤の脳神経外科医師数

医療圏別 単位：人			
安芸	中央	高幡	幡多
2	44	2	7

出典：平成 24 年 7 月高知県調べ

(図表 10) 脳卒中センター・脳卒中支援病院における脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数

	医療圏別			
	安芸	中央	高幡	幡多
診療時間内	2	3	1	1
常時	0	8	0	1

出典：平成 24 年 7 月高知県調べ

(図表 11) 脳卒中センター・脳卒中支援病院における脳外科手術が実施可能な医療機関数

	医療圏別			
	安芸	中央	高幡	幡多
診療時間内	2	3	0	1
常時	0	8	1	2

出典：平成 24 年 7 月高知県調べ

(5) 回復期

医療機関によって、リハビリテーション機能の差があることや、急性期病院から回復期病院に患者を受け入れるにあたり、気管切開や経管栄養、感染症など、全身管理が十分にできる数の看護師の配置など、体制が十分とは言えない場合があります。

また、急性期病院から回復期リハビリテーション病棟へ入院するまでの期間について、連携が十分にとれていない事例では、日数を多く要しています。

なお、高知県の人口 10 万人当たりの回復期病棟の病床数は、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会が定める人口 10 万人当たりの目標病床数である 50 床を各圏域で上回っています。

【回復期を担う医療機関に求められる医療機能】

- ・再発予防の治療、基礎疾患、危険因子の管理及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能である。
- ・失語症等、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及び ADL の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能である。
- ・急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している。

(図表 12) 回復期病棟の病床数 (人口 10 万人当たり)

高知市	福祉保健所別				
	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多
240	78.4	66.8	54.6	140.1	86.9

出典：診療報酬施設基準 (平成 24 年 5 月 1 日現在)

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

福祉保健所別					
高知市	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多
8	1	2	1	2	2

出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 5 月 1 日現在）

(6) 維持期

脳卒中患者の維持期では、病状が不安定で、肺炎を繰り返したり、多数回の喀痰吸引を要する症例は、療養病床での入院の継続を余儀なくされ、また、病状が安定していても、家庭の事情で在宅が困難と判定される症例では、施設入所となる場合、障害を残しつつも在宅生活を維持できている場合など、患者の身体状況によって多様化しています。この多様化している維持期に求められる機能として以下のものが挙げられます。

【維持期を担う医療機関に求められる医療機能】

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

(図表 14) 脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ～Ⅲ)の

届出医療機関数と人口 10 万人当たりの数

医療圏別				
	安芸	中央	高幡	幡多
医療機関数	8	68	7	15
人口 10 万人対	14.9	12.3	11.4	15.9

出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 5 月 1 日現在）

(7) 医療連携体制 *p.17 参照

脳卒中を発症した患者が、急性期から回復期、維持期に至るまで切れ目のない継続した医療を受けることができる体制の構築が必要です。

ア. 地域連携クリニカルパスの活用

地域連携クリニカルパスには、患者の基本情報や治療内容、ADL の状況など、

それぞれの病期毎に、患者に携わる様々な医療従事者からの情報が記載され、転院や退院した場合でも、個々の患者情報が引き継がれ、継続した医療が提供可能となります。

高知県では、中央医療圏と幡多医療圏でパスが運用されています。

*ADL：食事や、着替え、歩行などの日常生活機能

【中央医療圏脳卒中地域連携パス】

計画管理病院 4 病院と、協力病院 54 の医療機関が地域連携クリニカルパスを運用し、パスの使用率は 42%で、パスを使用しない理由の 74%は死亡や自院・他院外来への紹介、パスの基準外となっています。(平成 22 年 7 月 1 日退院～平成 23 年 6 月 30 日退院分)

これまでは病院間での情報共有が中心でしたが、かかりつけ医や施設とも連携を図っていくとともに、介護支援専門員連絡協議会と連携し、勉強会や症例検討会を行います。

パスでは、脳卒中の発症後 1 年間の円滑な情報共有が目標です。

また、臨床指標として①脳卒中再発②転倒による骨折③悪性腫瘍の発症④入院加療を必要とする肺炎のデータ蓄積をはかっています。

【幡多医療圏地域連携パス】

高知県立幡多けんみん病院を計画管理病院として、回復期のリハビリテーションを担う 12 医療機関と「脳卒中地域連携パス」を運用しています。幡多地域で脳卒中を発症し、幡多けんみん病院に入院した全ての患者さんに連携パスが適応されます。回復期以降の維持期、在宅へも連携パスの運用を拡大に取り組んでいます。

また、もう一つの連携パスとして、「脳卒中病診連携パス」を運用しています。脳卒中センターとして専門医療を担うけんみん病院と、かかりつけ医として総合的に患者さんを診ていただく地域の 23 医療機関の間で、治療の継続、再発予防を目的として外来通院患者さんの治療に用いています。

これらの連携パスによって、急性期から、回復期、維持期、在宅まで、そして再発予防に向けて脳卒中治療を継続していきたいと考えています。

イ 口腔ケアシステム構築の取組

脳卒中患者の経口摂取への移行に向けたリハビリテーション等を適切に行うため、リハビリテーションに関わる多職種による研究会が、患者の口腔ケアに関する

課題抽出や病期に応じた医療（介護）施設の移動を円滑に行うための食形態の統一に向けた研究・普及啓発に取り組んでいます。

2 課題

(1) 発症の予防

高知県は男性の壮年期死亡率が高く、脳卒中は不慮の事故、自殺に次いで高死亡率の原因になっており、全国に比べ脳出血が多いのが特徴です。厚生労働省の多目的コホート研究（JPHC研究）によると、特に男性では脳卒中の発症要因のうち、高血圧（64%）と喫煙（17%）が2大リスクになっています。この他にも、糖尿病、脂質異常症、不整脈などが危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療が必要となりますが、特に、禁煙支援（治療）や高血圧学会等のガイドラインに沿った血圧管理などが十分ではありません。また、健診の受診率が低いことや、過度な飲酒も課題となっています。

(2) 救護

脳卒中の病型によっては、患者やその周囲にいる者が脳卒中の発症に気づかないなど、県民に対する脳卒中についての知識の啓発が十分ではありません。

また、救急隊員においては、脳卒中のトリアージ技術について一定の教育はされていますが、観察・判断技術の向上を目指し脳卒中病院前救護研修（PSLS研修）等を受講し、救急隊と医師の連携において重要となるトリアージ技術の標準化が必要です。

*PSLS研修：脳卒中が疑われる傷病者が、適切な医療機関で早期に必要な治療を受けられるように、効率的に対応するため症状の観察、判断、処置、医療機関の選定と情報提供が的確に行えるよう、現場能力を身につける研修。

(3) 急性期

脳卒中の発症後3時間以内に専門的治療を開始可能とするため、脳卒中センターと脳卒中支援病院の医療体制の充実を図る必要があります。(p.5参照)

また、比較的症状の軽い患者は、できるだけ地域の脳卒中支援病院が医療を担い、t-PA治療や脳外科手術が必要な重篤な患者は脳卒中センターが担当するな

ど機能の分担を明確にすることが必要です。

また、急性期病院と回復期病院の間で、十分に連携をとる体制づくりが必要です。

(4) 回復期

急性期治療の終わった患者が早く回復期リハビリテーション病棟に転院でき、早期から集中的にリハビリテーションを開始し、より高い機能回復を目指すことが必要です。結果として急性期病院における入院日数を短縮し、急性期病院の病床を確保することにもなります。

回復期の医療機関では、患者の受け入れ体制、病棟におけるケア内容、リハビリテーションの内容や実施時間数、在宅復帰のための工夫、在宅復帰後の支援体制など、診療報酬上、同等の診療機能であると認められている区分の中でも医療提供の内容が統一的でなく、医療機関全体の質の向上と標準化を目指す必要があります。個々の医療機関では、勉強会を開催したり、また、高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会による研修活動をしたりするなどの取り組みが行われていますが、今後、一層の県内の回復期リハビリテーション病棟間の連携を図り、情報交換や合同研修を行う必要があります。

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

(5) 維持期

超高齢化社会に伴い脳卒中患者の増加が見込まれ、今後、療養病床数は増えないものの、居宅系・在宅施設の増加が予測され、療養場所の変化も視野に入れる必要があります。

維持期においては、生活不活発病の予防が生活の中で十分できているとは言えない状況です。特に、維持期のリハビリテーションでは、日常生活行為の改善や生活の質の向上に寄与するような内容のリハビリテーションが必要ですが、療養の場所によってその内容に差があることや、効果が現れにくいことから目標設定が十分でなく、退院後の目指す状態である目標等の設定を行う仕組みづくりが必

要です。

訪問看護と医療・リハビリテーションスタッフとの多職種の連携を図り、急性期、回復期から維持期に向けて、患者情報や患者に携わるスタッフが滞ることなく流れる仕組みが十分機能しているとは言えない状況です。また、訪問リハビリテーションを利用することで、回復期では十分に得られなかった機能回復を図り、趣味活動や社会参加することも可能になりますが、その有効性が十分に周知されていない状況です。

在宅を支える機能（訪問看護、訪問リハビリテーション、ショートステイ等）が、十分に周知されていないために、家族の在宅への受け入れを難しく思わせている症例が多くなっています。また、維持期において、身体状況のみならず、抑うつ状態や認知の低下など精神状況で難渋している症例が見られ、かかりつけ医のネットワークの中に精神科の参入が期待されます。

（6）医療連携体制

地域連携クリニカルパスの普及を行っていますが、急性期病院から回復期リハビリテーション病棟への転院、また、回復期リハビリテーション病棟から維持期医療機関への転院時に提供される患者情報の内容が不統一で、患者情報の引き継ぎが十分にされないまま、医療が提供される状況があり、また、患者の医療情報は、急性期から在宅療養に至るまで引き継ぐことが必要ですが、医療機関から、地域のケアマネージャーや介護サービス事業者十分に伝わっていません。

誤嚥性肺炎を予防するためには、歯科医師が、口腔衛生状態の改善や口腔機能の向上を目指して急性期から在宅まで継続した、専門的な口腔ケアを支援する体制が必要ですが、歯科医師が治療の一環として歯科衛生士との連携できる体制が整備されていません。

また、歯科医師の嚥下障害の診査や診断能力も、十分とは言えません。

3 対策

（1）発症の予防

県と市町村は、「高知県健康増進計画（第3期よさこい健康プラン21）」、市町

村健康増進計画等に基づき、一日当たり8gを目標とする減塩対策を推進するとともに、高血圧・糖尿病等を有する喫煙者と禁煙希望者に重点を置いた禁煙治療を推進します。また、本県に多い男性の脳出血を予防するためには過度な飲酒を控えるための啓発も必要です。

また、健診の受診率を向上させるとともに、家庭での血圧測定と血圧値に関する正しい認識を普及啓発し、医療機関による高血圧学会のガイドラインに沿った血圧管理を推進します。

(2) 救護

県は、脳卒中の知識の普及と救急搬送の必要性などについて、広く県民に知らせるとともに、救急隊員の脳卒中病院前救護研修の支援を行います。

(3) 急性期

県は、急性期の脳卒中診療体制の維持・充実のため、脳卒中患者を診ることのできる医師を確保していきます。(詳細は p.●)

また、救急搬送時のトリアージが大切となるため、急性期病院から救急隊員へのフィードバックの協力をしていきます。

(4) 回復期

関係団体は、回復期リハビリテーションに関する研修会等の拡充を図ります。

また、関係団体と県は、回復期リハビリテーション病棟を退院した後の患者のADLなどの情報について、回復期リハビリテーション病棟へフィードバックする仕組みづくりを検討していきます。

(5) 維持期

高知県の維持期を支える医療機能の特徴としては、療養病床が多いことや施設や居宅系も充実しています。これらの資源を有効活用しながら、今後、在宅医療をさらに充実させるために、在宅を支援する仕組みとなる「在宅支援ネットワーク」作りを行っていきます。

また、地域包括ケアシステム構築に向け、医師会や関係団体の協力を得て、訪問介

護と医療・リハビリテーションスタッフその他多職種との連携体制を構築するために、症例検討会や合同研修会を開催します。

維持期リハビリテーションに関しては、急性期から継続したリハビリテーションを行うため、医師会及び関係団体と県は、その目標設定や効果を明確にする方法について、関係団体と検討を行うとともに関係機関への周知を図ります。

(6) 医療連携体制の構築

医師会及び関係団体と県は、医療機関における地域連携クリニカルパスの利用率の向上を図るとともに、情報内容について、各職種の意見を取り入れ改定を行い、併せて、急性期から回復期、維持期、そして在宅での介護支援専門員のケアプラン作成のために引き継がれる仕組みづくりを検討していきます。

また、関係団体と県は、地域リハビリテーション連絡票等の連絡手段を検討していきます。

医師会及び関係団体と県は、急性期病院から回復期リハビリテーション病棟、維持期医療機関、在宅まで、患者情報の共有について、既存システムの活用を検討していきます。

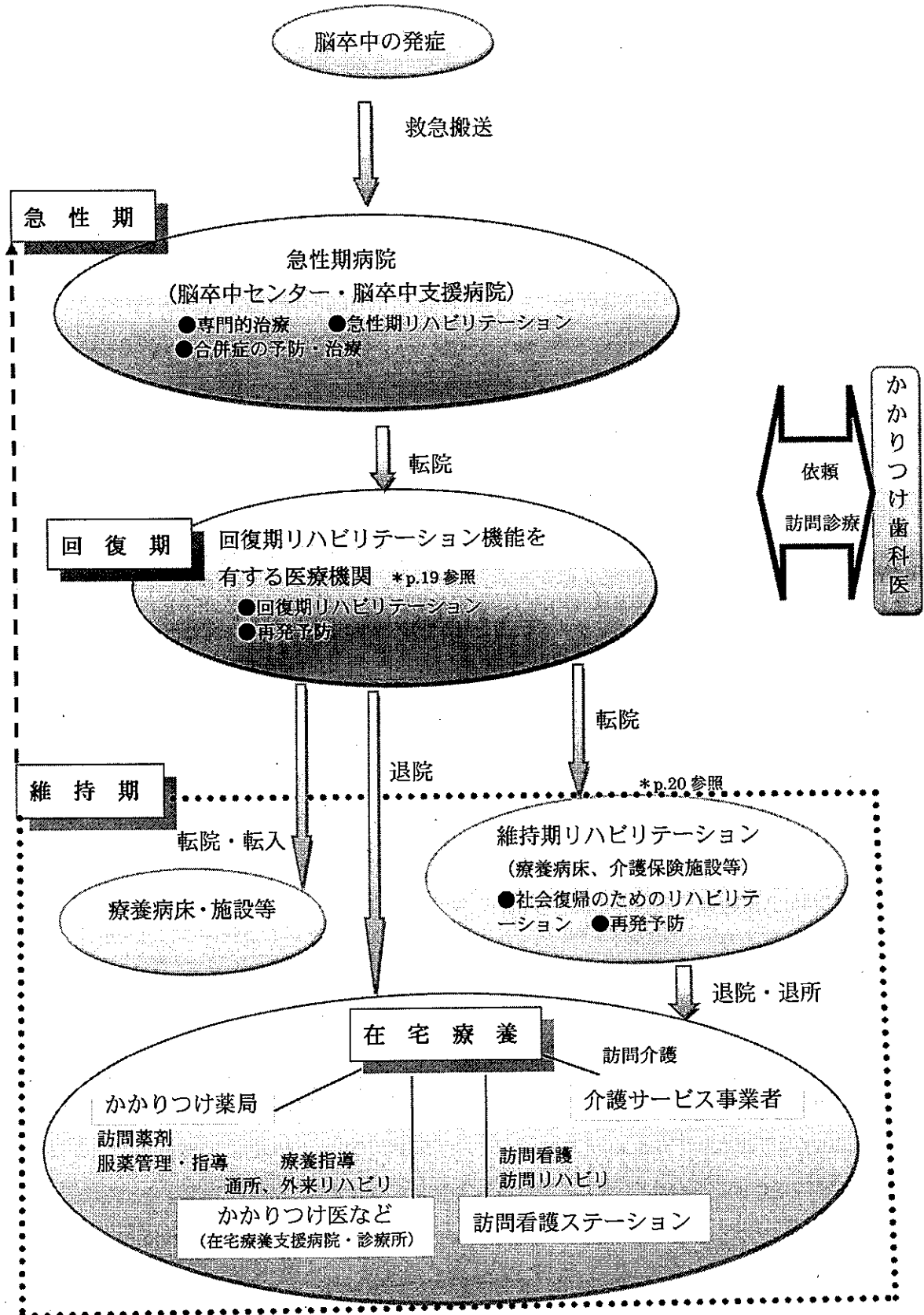
歯科医師会は、歯科医師と急性期・回復期・維持期治療を行う医師等との合同研修会などを開催するとともに、在宅歯科連携室（高知県歯科医師会内に設置）の役割についても広く周知していきます。

また、歯科医師会は、歯科医師の嚥下障害の診査や診断能力の向上を図る研修を行います。

(7) 脳卒中データバンク

県では、平成 23 年 11 月から、脳卒中センターと脳卒中支援病院の急性期の患者を対象として、脳卒中患者の病型や t-PA 投与の状況、搬送状況、基礎疾患等について集計・分析し、分析結果は、脳卒中の予防、医療提供体制の充実のために活用していますが、今後も、引き続き調査を継続し、県内の脳卒中患者の状況を把握します。

3 (図表 17) 脳卒中の医療連携体制図



4 医療機能別医療機関情報

(1) 脳卒中センター

24時間365日、脳卒中の急性期患者の受け入れ体制が整備されているとともに、緊急血栓溶解療法（t-PA 治療）や緊急脳外科手術等の専門的な治療が可能な病院です。

(要件)

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

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

(2) 脳卒中支援病院

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

(要件)

- ア 脳卒中の急性期患者を受け入れ可能である。
- イ CTを有する。
- ウ 脳卒中センター等が開催する脳卒中急性期医療に関する研修会に参加している。

医療圏	医療機関
安芸(2)	田野病院 森澤病院
中央(10)	内田脳神経外科 高知生協病院 高知脳神経外科病院 JA 高知病院 土佐市民病院 函南病院 南国中央病院 野市中央病院 細木病院 嶺北中央病院
高幡(3)	くぼかわ病院 須崎くろしお病院 梶原病院
幡多(3)	滑南病院 四万十市立市民病院 竹本病院

(3) 回復期のリハビリテーションの機能を有する医療機関

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

回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がある医療機関

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

*掲載について同意を得た医療機関のみ

(4) 回復期、維持期のリハビリテーションの機能を有する医療機関

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

脳血管疾患等リハビリテーション料の届出がある医療機関

医療圏	医療機関
安芸(8)	あき総合病院 馬路診療所 芸西病院 田野病院 はまうづ医院 室戸中央病院 むろとびあ医院 森澤病院
中央(68)	アズマ耳鼻咽喉科・アレルギー科 愛宕病院 愛宕病院分院 いずみの病院 井上病院 岩河整形外科 内田脳神経外科 梅ノ辻クリニック 大崎診療所 大杉中央病院 岡林病院 岡村病院 香北病院 川田整形外科 北島病院 北村病院 木村病院 勤労クリニック 国吉病院 クリニックひろと 厚生年金高知リハビリテーション病院 高知医療センター 高知記念病院 高知厚生病院 高知生協病院 高知赤十字病院 高知整形・脳外科病院 高知総合リハビリテーション病院 高知大学医学部附属病院 高知脳神経外科病院 高知病院 国立病院機構高知病院 さくら病院 早明浦病院 JA 高知病院 島津病院 島本病院 白菊園病院 清和病院 関田病院 竹下病院 近森オルソリハビリテーション病院 近森病院 近森リハビリテーション病院 同仁病院 土佐市民病院 土佐田村病院 凶南病院 中内整形外科クリニック 中ノ橋病院 永井病院 長浜病院 南国中央病院 仁淀病院 野市中央病院 ハートフルクリニック 平田病院 ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック 藤原病院 細木病院 前田メディカルクリニック みなみの風診療所 南病院 もみのき病院 もりもと整形外科・内科 山崎外科・整形外科病院 山崎病院 山村病院 リハビリテーション病院すこやかな杜 嶺北中央病院
高幡(7)	大西病院 大正診療所 くぼかわ病院 高陵病院 須崎くろしお病院 ネオリゾートちひろ病院 梶原病院
幡多(15)	足摺病院 渭南病院 大井田病院 大月病院 木俣病院 四万十市民病院 竹本病院 筒井病院 中村クリニック 中村病院 西土佐診療所 幡多けんみん病院 松谷病院 森下病院 吉井病院

*掲載について同意を得た医療機関のみ

5 目標

項目	直近値	目標（平成 29 年）	直近値の出典
年齢調整死亡率 （人口 10 万人あたり）	男性 58.3 女性 27.8	男性 49.5 女性 26.9 *H22 全国平均値	H22 人口動態調査 （厚生労働省）
脳卒中センター または 脳卒中支援病院数	安芸 2 箇所 中央 17 箇所 高幡 3 箇所 幡多 4 箇所	全医療圏とも 直近値以上	H25.6 県調査

第4節 糖尿病

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

糖尿病は、インスリンの働きが不足するため慢性的に血液中のブドウ糖（血糖）の値が高くなっている状態で、放置するとさまざまな合併症を引き起こし、糖尿病網膜症、腎症、神経障害など糖尿病特有の血管障害を合併するのみならず、心筋梗塞や脳梗塞などの動脈硬化性疾患も起こりやすくなります。発症には肥満や食生活、身体活動を含めた生活習慣が関連し、生活習慣の是正で発症を予防することが可能ですが、たとえ発症しても、適切な血糖コントロールを行うことで合併症の発症や進行を予防することができます。

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

現状

1 予防の状況

(1) 肥満者の状況

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

(2) 健康診断・健康診査の受診の状況

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

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

(図表1) 健康診断・健康診査(注1)の受診率

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

出典：平成22年国民生活基礎調査

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

(3) 糖尿病の治療の中断状況

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

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

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

(4) 健診を契機に医療機関を受診した患者の状況

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

2 患者の状況

(1) 糖尿病の人口10万人当たりの受療率

平成20年の厚生労働省の患者調査によると、高知県の人口10万人当たりの糖尿病による患者の受療率は、男性は全国平均をやや下回っていますが、女性は全国平均を大きく上回っています。

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

(図表2) 受療率(人口10万人当たり) 単位:人

	男	女
高知県	181	176
全国	183	153

出典:平成20年患者調査(厚生労働省)

(2) 脳卒中を発症した患者のうち、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の割合

平成23年の高知県脳卒中患者調査によると、脳卒中を発症した急性期患者のうち、糖尿病を基礎疾患に持つ患者が占める割合は26.4%となっています。

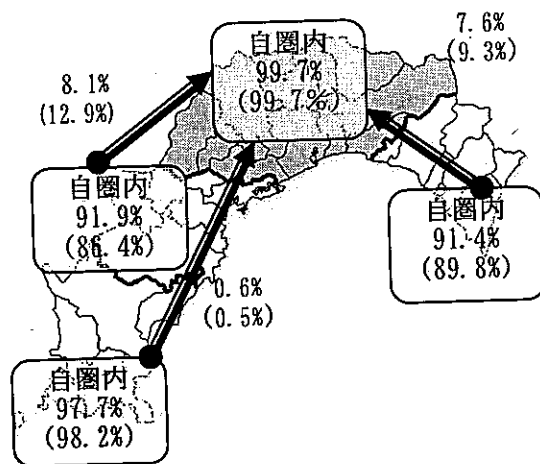
(3) 糖尿病患者の受療動向

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

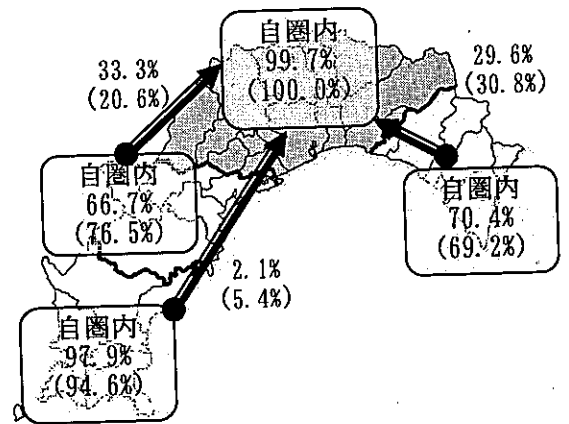
また、入院では、高幡保健医療圏において、平成 17 年の前回調査と比較すると中央保健医療圏への依存が進んでいる状況です。

(図表 3) 平成 23 年度高知県患者動態調査・糖尿病患者の受療動向（括弧内は平成 17 年の数値）

〈外来〉



〈入院〉



外来患者の住所別患者数（人）

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

入院患者の住所別患者数（人）

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

3 医療提供体制の状況

糖尿病の医療提供体制について、「初期・安定期の治療」、「専門治療」、「急性増悪時の治療」、「慢性合併症の治療」の病期で区分しています。

(1) 初期・安定期の治療

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

この時期に該当する患者は、定期的な血液検査を受けながら、食事療法と運動療法及び薬物療法による適切な血糖コントロールを受けることが重要です。

（血糖コントロールの指標と評価については p. ● を参照）

(図表 4) 糖尿病教室がある医療機関数 (詳細 p. 11 図表 1)

安芸	中央	高幡	幡多
4	29	1	7

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

【医療機関に求められる医療機能】

- ・糖尿病の診断及び糖尿病教室などの専門的指導が可能である。
- ・75gOGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能である。
- ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能である。
- ・低血糖時及びシックデイの対応が可能である。
- ・専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している。

(2) 専門治療

糖尿病が進行すると、糖尿病教育入院や糖尿病の専門医師及び糖尿病療養指導士による専門治療が必要となります。この専門治療を行ううえでは、医師や看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などの各職種が連携したチーム医療による、食事療法や運動療法、薬物療法などの専門的治療が必要となります。

また、小児の糖尿病患者は専門の医療機関での治療が必要となります。

(図表 5) 糖尿病教育入院が可能な医療機関数 (詳細 p. 12 図表 2)

安芸	中央	高幡	幡多
5	47	4	10

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 6) 小児の糖尿病治療が可能な医療機関数 (詳細 p. 12 図表 3)

安芸	中央	高幡	幡多
1	12	2	4

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 7) 日本糖尿病学会専門医が常勤している医療機関数 (詳細 p. 13 図表 4)

安芸	中央	高幡	幡多
1	20	0	1

出典：平成 24 年 7 月 日本糖尿病学会

(図表 8) 日本内分泌学会専門医が常勤している医療機関数 (詳細 p. 13 図表 5)

安芸	中央	高幡	幡多
0	10	0	0

出典：平成 24 年 5 月 日本内分泌学会

(図表 9) 日本糖尿病療養指導士数

安芸	中央	高幡	幡多
9	141	2	8

出典：平成 24 年 5 月日本糖尿病療養指導士認定機構

【医療機関に求められる医療機能】

- ・ 75gOGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能である。
- ・ 各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理的問題を含む)が実施可能である。
- ・ 糖尿病患者の妊娠や小児の糖尿病に対応可能である。
- ・ 食事療法、運動療法を実施するための設備がある。
- ・ 糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している。

(3) 急性増悪時の治療

糖尿病による低血糖や糖尿病昏睡を発症した場合、緊急に治療を受ける必要があります。

また、脳卒中や心筋梗塞、足壊疽などの重症な合併症の発症時や、糖尿病妊婦についても、それぞれの疾患の専門医や産科医と糖尿病の専門医との連携による集学的治療が必要です。

(図表 10) 24 時間緊急時 (低血糖、糖尿病昏睡など) の初期対応が行える医療機関数 (詳細 p. 13 図表 6)

安芸	中央	高幡	幡多
6	35	5	8

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 11) 糖尿病の集学的治療*が可能な医療機関 (詳細 p. 14 図表 7)

* 心筋梗塞、脳卒中、重症感染症による多臓器不全、
足壊疽による切断手術、糖尿病妊婦の管理及び出産

安芸	中央	高幡	幡多
0	4	0	1

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

【医療機関に求められる医療機能】

- ・糖尿病昏睡等、急性合併症の治療が24時間実施可能である。
- ・食事療法、運動療法を実施するための設備がある。
- ・糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育入院を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している。

(4) 糖尿病慢性合併症の治療

糖尿病の慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害等）を発症した場合、それぞれ専門的な治療が必要となります。

(図表 12) 糖尿病網膜症に対する光凝固療法
(レーザー治療) が可能な医療機関数 (詳細 p. 14 図表 8)

安芸	中央	高幡	幡多
3	24	3	4

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 13) 糖尿病腎症による透析が可能な医療機関数 (詳細 p. 14 図表 9)

安芸	中央	高幡	幡多
3	26	3	6

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

【医療機関に求められる医療機能】

- ・糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、動脈硬化性疾患、足病変、歯周病等）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能である。
- ・糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能である。
- ・糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能である。
- ・糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している。

(4) 医療体制

糖尿病の専門的な医療従事者は、高知市へ集中しているなどの地域偏在がみられ、結果的にチーム医療の体制、かかりつけ医と専門医、合併症治療医療機関の連携、糖尿病医療機関と歯科医療機関との連携、糖尿病患者に対する栄養指導などが、地域によっては困難な状況があります。

(図表 14) 糖尿病患者に対し積極的に歯科健診を勧めている医療機関数

安芸	中央	高幡	幡多
8	52	1	6

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

(図表 15) 管理栄養士を配置している医療機関数

安芸	中央	高幡	幡多
7	107	10	17

出典：平成 24 年 6 月高知県糖尿病医療機能調査

課題

1 予防

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

2 県民自身の健康管理

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

3 糖尿病の知識の普及

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

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

4 保健と医療の連携

平成20年度から保険者による特定健康診査が実施されるようになりました。健診後に糖尿病患者あるいはその予備群に対して、保健指導を実施していますが、医療機関の受診を勧めても、自覚症状がないため医療機関の受診に結びつかないこともあります。医療機関を受診しなかった者の中には、糖尿病が重症化している可能性があり、未受診者への対策が必要です。

5 医療体制

糖尿病の専門医師をはじめ、看護師、管理栄養士、薬剤師などの専門的な医療従事者は、県中央部へ集中するなどの地域的な偏在があります。

糖尿病の治療には、医師や看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、歯科医師などがチームとなって医療を提供するとともに、患者の心理や生活習慣に密着したきめ細かいフォローが必要ですが、各職種間の連携体制が十分とは言えない状況です。

糖尿病の重症化を防ぐためには、患者の病態に応じて、かかりつけ医から専門医や合併症治療の医療機関を紹介することが大切ですが、紹介・逆紹介を行うなどの連携が十分とはなっていません。

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

糖尿病の治療では、生活習慣の改善として食事指導が重要となりますが、医療機関における管理栄養士の配置が十分ではありません。

対策

1 予防の推進

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

2 健診の促進

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

また、健診未受診者に対し、受診を再度促すように努めます。

3 糖尿病の知識の普及

県と市町村、医師会、歯科医師会が連携し、市町村主体の健康に関する行事などを通じて、糖尿病の専門医師による講演などを行います。

また、県と医師会、歯科医師会は、公開講座などを開催します。

県は、広報紙やラジオ、テレビを活用して県民への広報を行うとともに、事業主と連携し、職域における啓発活動を行います。

4 保健と医療の連携

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

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

5 医療体制

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

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

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

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

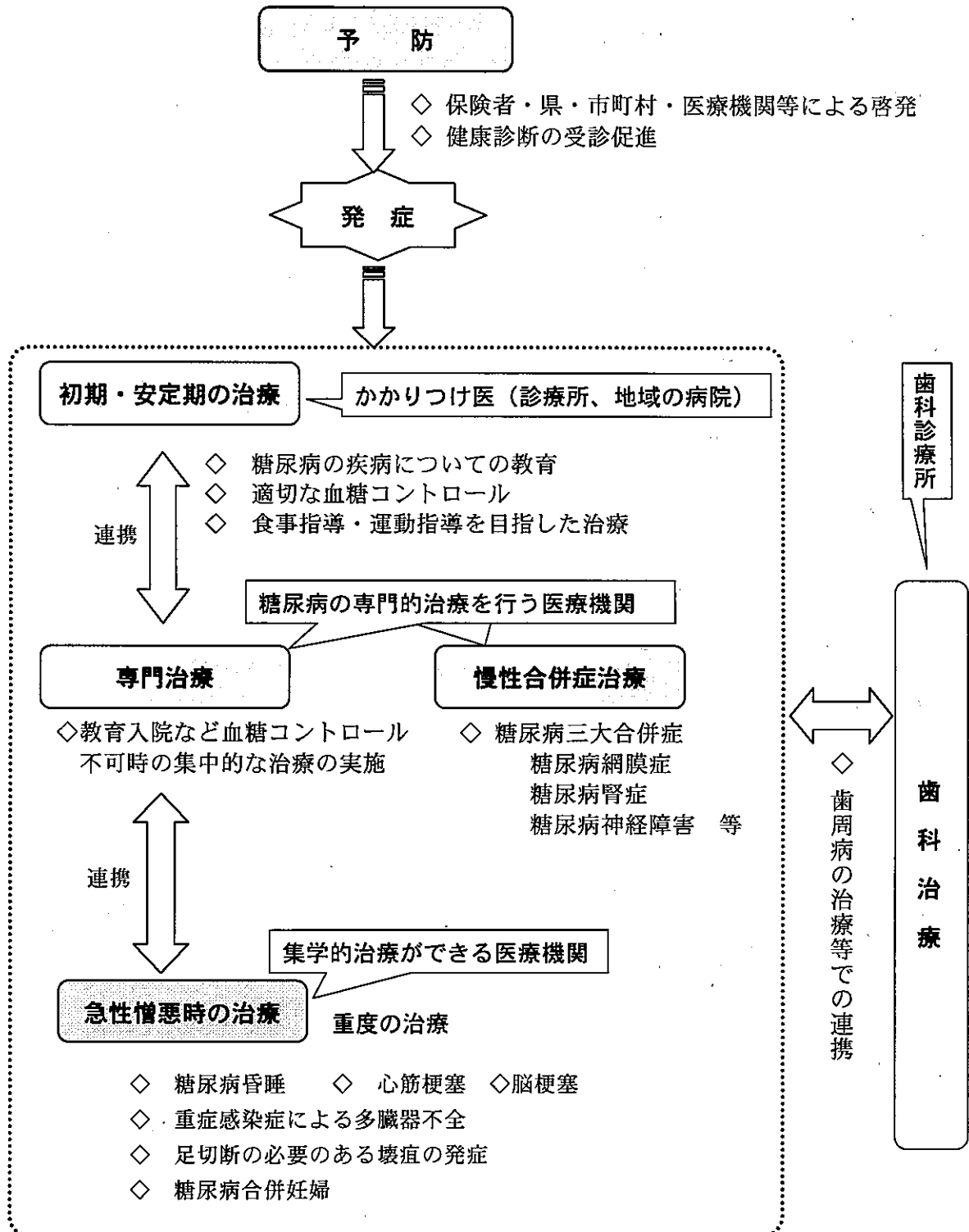
医師会は歯科医師会と連携し、糖尿病患者に対する積極的な歯科健診の勧奨を促進します。

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

目標

項目	直近値	目標(平成29年度)	直近値の出典
糖尿病腎症による新規透析導入率 (10万人あたり)	16.2	増加率を0にする	日本透析医学会の 提供データ(平成22年分)
糖尿病網膜症による硝子体手術を行 った実患者数	調査中		平成 年 月～ 年 月 高知県調査

〈参考1〉 糖尿病の医療連携体制のイメージ



〈参考2〉 血糖コントロールの指標と評価

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

出典：日本糖尿病学会編、糖尿病治療ガイド2010

より引用

〈参考3〉 医療機能別医療機関情報

* 医療計画への掲載について承諾のあった医療機関のみ掲載

(図表1) 糖尿病教室がある医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(4)	あき総合病院 津田クリニック 室戸病院 森澤病院
中央(28)	いずみの病院 植田医院 大川内科 お日さまクリニック 川村病院 北島病院 きび診療所 下司病院 高知記念病院 高知医療センター 高知生協病院 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 高北国民健康保険病院 島崎クリニック 島津病院 関田病院 高松内科クリニック 竹下病院 近森病院 土佐市民病院 函南病院 仁淀病院 細木病院 村上外科胃腸科 もえぎクリニック 嶺北中央病院
高幡(1)	くぼかわ病院
幡多(7)	大井田病院 四万十市立市民病院 筒井病院 西土佐診療所 幡多けんみん病院 松谷内科 森下病院

出典：平成24年6月高知県糖尿病医療機能調査

(図表2) 糖尿病教育入院が可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(4)	あき総合病院 田野病院 室戸病院 森澤病院
中央(43)	いずみの病院 大杉中央病院 上町病院 川田内科 川村整形外科 川村病院 北島病院 北村病院 国吉病院 クリニックひろと 厚生年金高知リハビリテーション病院 高知いちよう病院 高知医療センター 高知記念病院 高知生協病院 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 高北国民健康保険病院 国立病院機構高知病院 JA高知病院 渋谷内科胃腸科 島津病院 清和病院 関田病院 竹下病院 同仁病院 土佐市民病院 土佐田村病院 関南病院 長浜病院 南国病院 仁淀病院 ネクストホームクリニック 野市中央病院 細木病院 前田病院 南病院 もえぎクリニック もみのき病院 山崎外科整形外科病院 山村病院 嶺北中央病院
高幡(3)	くぼかわ病院 島津クリニック 須崎くろしお病院
幡多(10)	渭南病院 大井田病院 大月病院 木俣病院 四万十市立市民病院 中村病院 幡多けんみん病院 幡多病院 松谷内科 森下病院

出典：平成24年6月高知県糖尿病医療機能調査

(図表3) 小児の糖尿病治療が可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(1)	田野病院
中央(10)	石黒小児科 お日さまクリニック 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 関田病院 玉木内科小児科クリニック 関南病院 福森循環器科小児科 細木病院
高幡(1)	興津診療所
幡多(3)	渭南病院 幡多けんみん病院 松谷内科

出典：平成24年6月高知県糖尿病医療機能調査

(図表4) 日本糖尿病学会専門の常勤医がいる医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(1)	あき総合病院
中央(20)	植田医院 お日さまクリニック 川田内科クリニック 勤労クリニック 下司病院 高知医療センター 高知記念病院 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 三愛病院 島津病院 高松内科クリニック 玉木内科小児科 土佐市民病院 西山内科 仁淀病院 細木病院 南病院 もえぎクリニック
幡多(1)	幡多けんみん病院

出典：平成24年7月日本糖尿病学会

(図表5) 日本内分泌学会専門の常勤医がいる医療機関

保健医療圏	医療機関
中央(10)	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 関田病院 玉木内科小児科 野市中央病院 久病院 細木病院 もえぎクリニック

出典：平成24年5月日本内分泌学会

(図表6) 24時間緊急時(低血糖、糖尿病昏睡など)の初期対応が行える医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(5)	あき総合病院 田野病院 宮田内科 室戸病院 森澤病院
中央(30)	愛宕病院 いずみの病院 大崎診療所 大杉中央病院 岡本内科 お日さまクリニック 上町病院 北島病院 国吉病院 厚生年金高知りハビリテーション病院 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 国立病院機構高知病院 JA高知病院 清和病院 関田病院 野市中央病院 高岡内科 高松内科クリニック 竹下病院 近森病院 土佐市民病院 函南病院 仁淀病院 福森循環器小児科 細木病院 前田メディカルクリニック もえぎクリニック 嶺北中央病院
高幡(4)	興津診療所 くぼかわ病院 須崎くろしお病院 大正診療所
幡多(8)	渭南病院 大月病院 佐賀診療所 竹本病院 筒井病院 西土佐診療所 幡多けんみん病院 松谷内科

出典：平成24年6月高知県糖尿病医療機能調査

(図表7) 糖尿病の集学的治療*が可能な医療機関

* 心筋梗塞、脳卒中、重症感染症による多臓器不全、
足壊疽による切断手術、糖尿病妊婦の管理及び出産

保健医療圏	医療機関
中央(4)	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 近森病院(妊婦の管理・出産は不可)
幡多(1)	幡多けんみん病院

(図表8) 糖尿病網膜症に対する光凝固療法(レーザー治療)が可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(3)	あき総合病院 すぎもと眼科 室戸病院
中央(23)	愛宕病院 石丸眼科 大崎眼科 岡林病院 楠目循環器科内科・眼科 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 国立病院機構高知病院 こまつ眼科 J A高知病院 田内眼科 土佐市民病院 仁淀病院 のいち眼科 野田眼科 細木眼科 まさおか眼科 町田病院 まほろば眼科 海里マリン病院 もみのき病院 わだ眼科・皮膚科
高幡(3)	北川眼科 くぼかわ病院 須崎くろしお病院
幡多(4)	渭南病院 幡多けんみん病院 こじま眼科 高見眼科

出典：平成24年6月高知県糖尿病医療機能調査

(図表9) 糖尿病腎症による透析が可能な医療機関

保健医療圏	医療機関
安芸(3)	あき総合病院 高知高須病院室戸クリニック 高知高須病院安芸診療所
中央(25)	愛宕病院 いずみの病院 快聖クリニック 北島病院 北村病院 クリニックひろと 島津クリニック比島 高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 厚生年金高知りハビリテーション病院 高北国民健康保険病院 国立病院機構高知病院 J A高知病院 島津病院 竹下病院 谷田内科クリニック 近森病院 土佐市民病院 長浜病院 野市中央病院 藤田クリニック もえぎクリニック 嶺北中央病院
高幡(3)	くぼかわ病院 島津クリニック なかとさ病院
幡多(5)	渭南病院 四万十市立市民病院 幡多けんみん病院 幡多病院 松谷内科

出典：平成24年6月高知県糖尿病医療機能調査

第5節 精神疾患

精神疾患は、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復又は寛解し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきています。

精神疾患に罹患しても、より多くの方がそれを克服し、地域や社会で生活できるようになるため、患者やその家族等に対して、精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な精神科医療が提供される体制を構築する必要があります。

現状

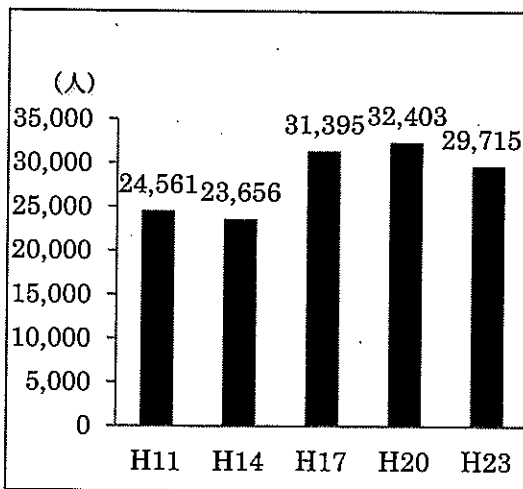
1 患者の状況

高知県の精神疾患のある患者の状況は、通院患者は増加傾向にありましたが、平成23年には減少がみられ29,715人、入院患者は減少傾向にあり平成23年に3,153人となっています。

入院患者の年齢別の内訳では、65歳以上の高齢者が増加傾向にあり、平成23年には57.8%を占めています。

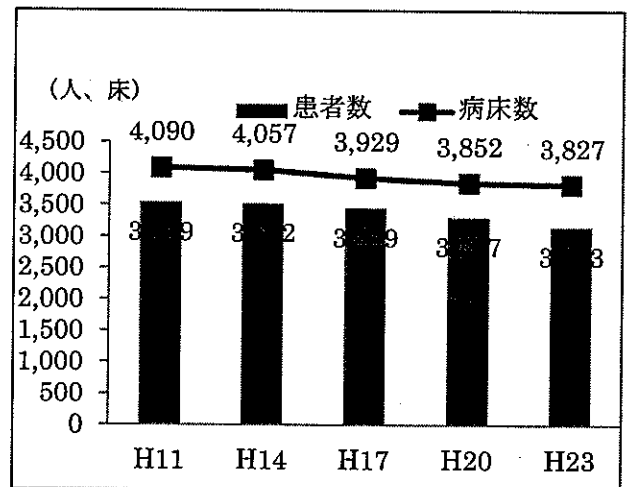
また、疾病別の内訳では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が減少し、認知症を含む「症状性を含む脳器質性精神障害」及びうつ病を含む「気分障害」が増加する傾向にあります。

(図表1) 精神科病院通院患者数の推移



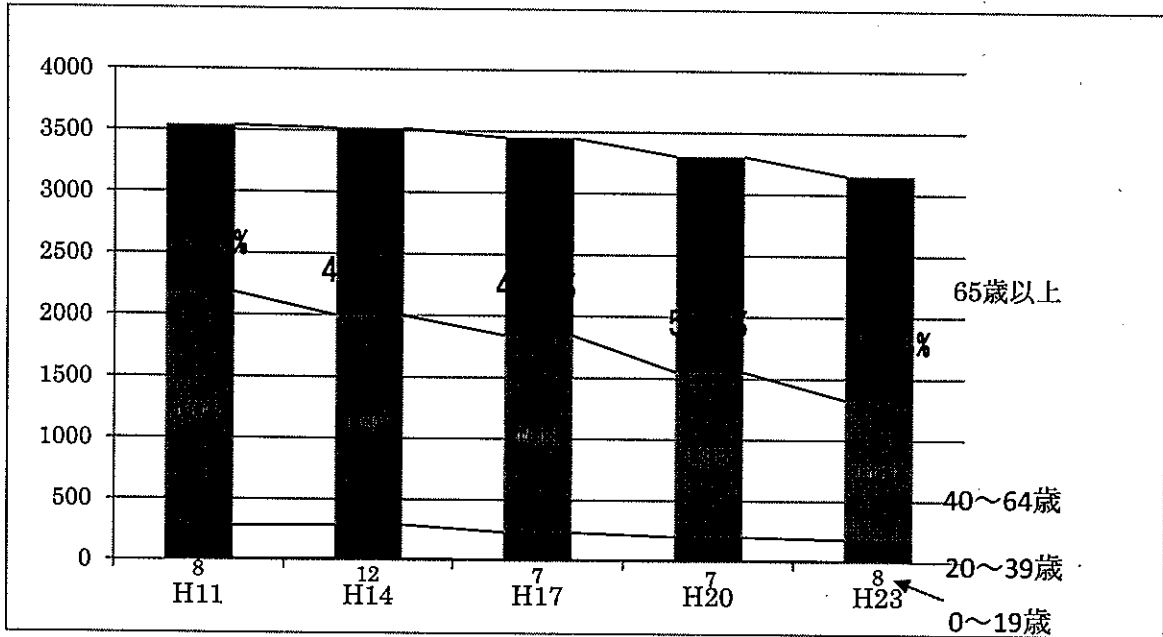
出典：精神保健福祉資料（630調査）

(図表2) 精神科病院入院患者数の推移



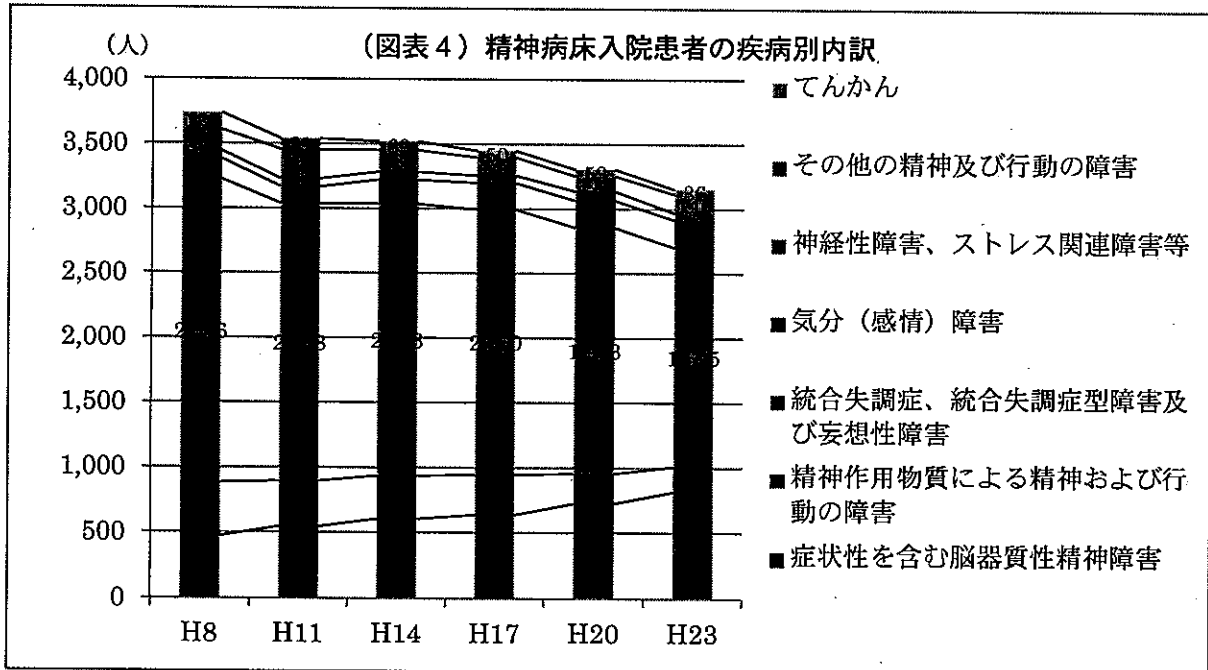
出典：精神保健福祉資料（630調査）

(図表3) 精神病床入院患者の年齢分布



出典：精神保健福祉資料（630調査）

(図表4) 精神病床入院患者の疾病別内訳

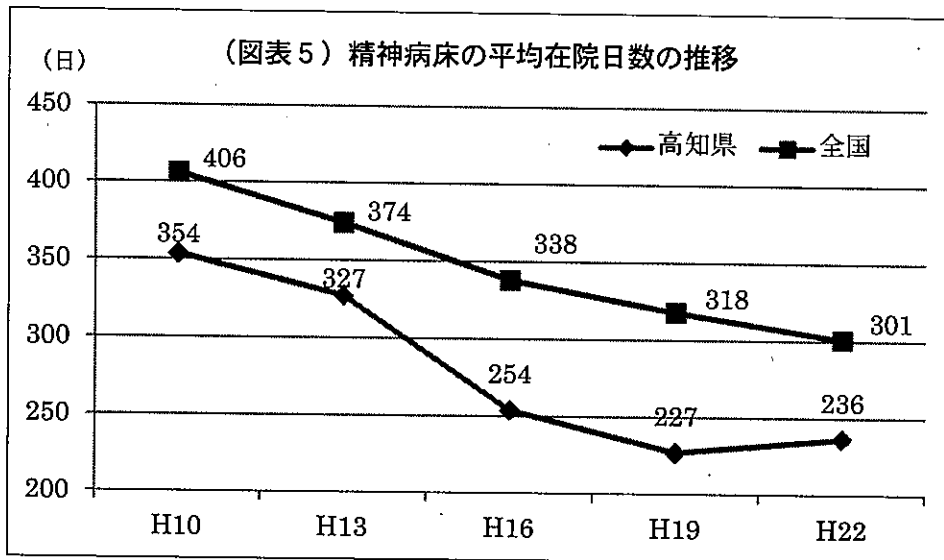


出典：精神保健福祉資料（630調査）

2 受療の状況

(1) 平均在院日数

精神病床の平均在院日数は、全国と比較して短く、平成23年には236日（全国第3位）となっています。

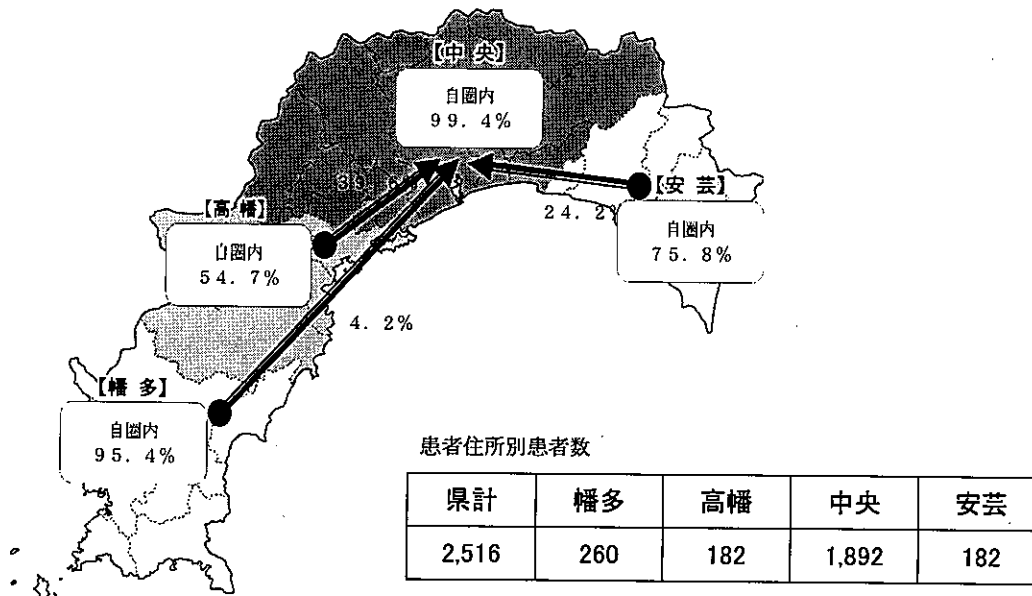


出典：精神保健福祉資料（630調査）

(2) 外来患者の受療動向

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

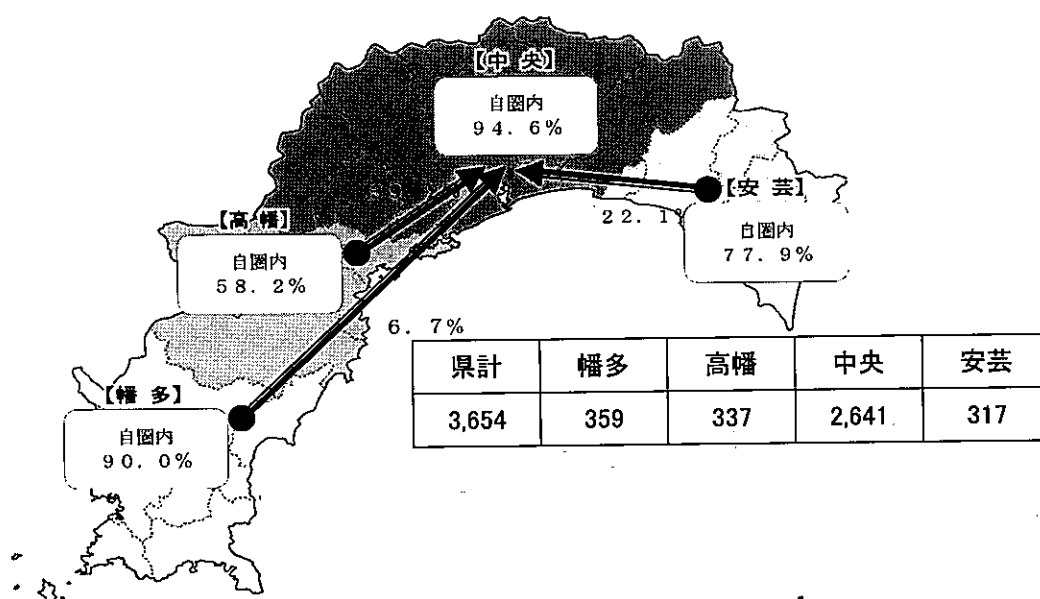
(図表6) 平成23年度高知県患者動態調査・精神疾患患者の受療動向（外来）



(3) 入院患者の受療動向

平成23年度高知県患者動態調査によると、中央及び幡多保健医療圏では90%以上の患者が居住保健医療圏において入院治療を受けていますが、安芸保健医療圏では約2割、高幡医療圏では約4割の患者が中央保健医療圏で治療を受けています。

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

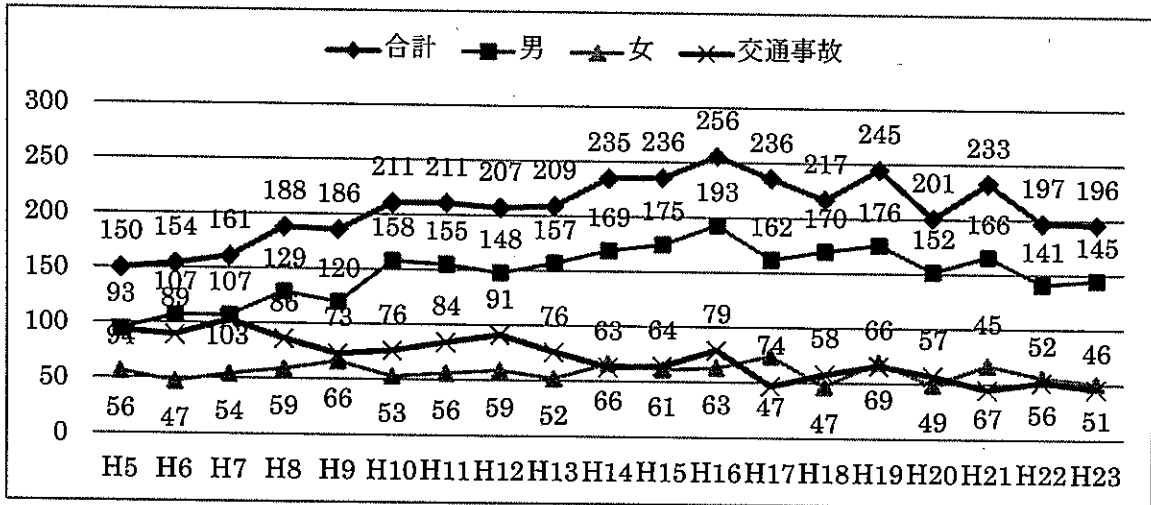


(4) 精神疾患による死亡・自殺との関連

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

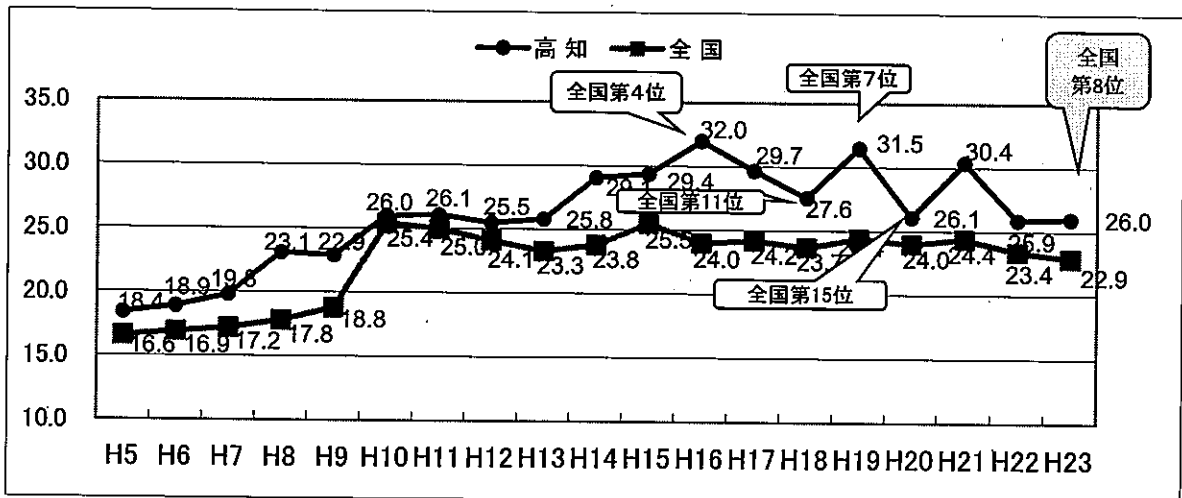
自殺の原因・動機では、第1位が健康問題となっており、中でもうつ病が22.8%を占めています。男女別では、男性が約7割を占め、特に40代から50代の働き盛りの自殺死亡率が全国と比較して高くなっています。

(図表8) 自殺者数の推移



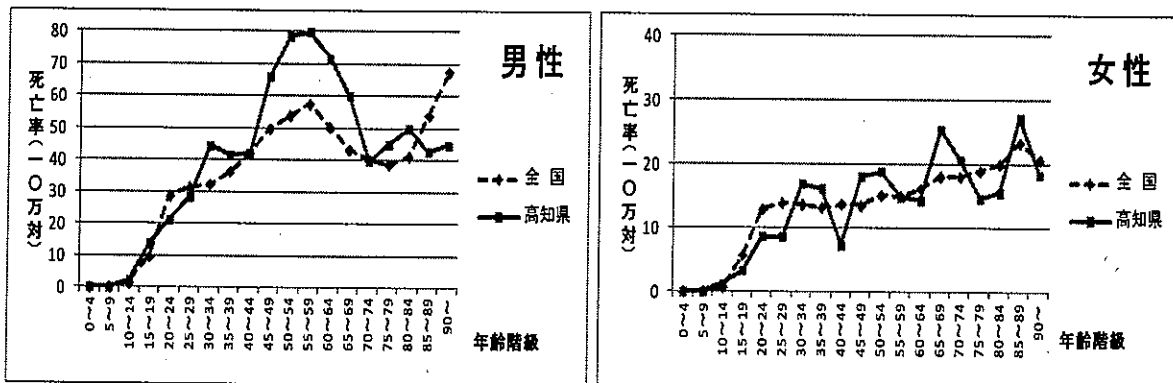
出典：人口動態調査(厚生労働省) 高知県警察調べ

(図表9) 人口10万人あたりの自殺死亡率の推移



出典：人口動態調査(厚生労働省)

(図表10) 年齢階級別粗死亡率



出典：高知県衛生研究所

3 医療提供体制の状況

(1) 精神科病院の状況

精神科病床数は人口に対する値で全国6位と高い水準にあります。平均在院日数は全国3位と短く、また、平均退院率も全国1位と高いことから、新たな入院患者の場合の入院期間の短期化が進んでいるといえます。

(図表11) 精神科病院・病床数 (平成24年7月31日現在)

	安芸	中央	高幡	幡多	県計
病院数	3	17	1	2	23
病床数	411	2,743	218	349	3,721

出典：高知県医事業務課

(図表12) 精神科病院の統計指標

	本県	全国	全国順位
病床数(人口10万人あたり) ※1	500.2	270.7	6
病床利用率 (%) ※2	86.8	90.7	43
平均在院日数 (日) ※3	183.9	290.6	3
平均退院率(1年未満群) (%) ※2	78.5	71.2	1
退院率(1年以上群) (%) ※2	20.5	23.1	15

出典：※1 平成22年医療施設調査 ※2 平成21年度精神保健福祉資料 ※3 平成20年患者調査

(図表13) 施設基準等による精神科医療

施設基準等	病床数	病院数
精神科救急 ※1	76	2
急性期治療 ※1	191	6
認知症治療 ※1	381	6
精神療養 ※1	1,285	12
指定病床(精神保健福祉法第19条の8) ※2	95	11

出典：※1 平成23年度精神保健福祉資料 ※2 高知県障害保健福祉課

(2) 精神科を標榜する診療所の状況

精神科を標榜する診療所は、中央保健医療圏に14施設、幡多保健医療圏に1施設となっており、中央保健医療圏に集中しています。

(図表14) 精神科を標榜する診療所数

	安芸	中央	高幡	幡多	県計
病院数	0	14	0	1	15

出典：平成20年医療施設調査（医政局指導課による特別集計結果）

(3) 精神科医師の状況

本県の精神科病院・診療所に勤務する医師数は118人となっており、約8割が中央保健医療圏に集中しています（複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科として回答のあった者）。

(図表15) 精神科医師数

	精神科	心療内科	計
安芸	11	0	11
中央	92	7	99
高幡	4	0	4
幡多	11	0	11
計	118	7	125

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査

(4) 精神科救急医療

精神科救急医療事業として、中央保健医療圏で平日夜間（1病院）、休日（7病院輪番）で24時間体制をとっています。また、安芸、幡多の圏域でそれぞれ1病院が24時間の対応を行っています。

(図表16) 精神科救急医療施設

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

出典：高知県障害保健福祉課

(図表17) 精神科救急医療事業の実績 (平成23年度)

受診依頼件数	受診件数	受診者のうち入院した者
1,307	467	153

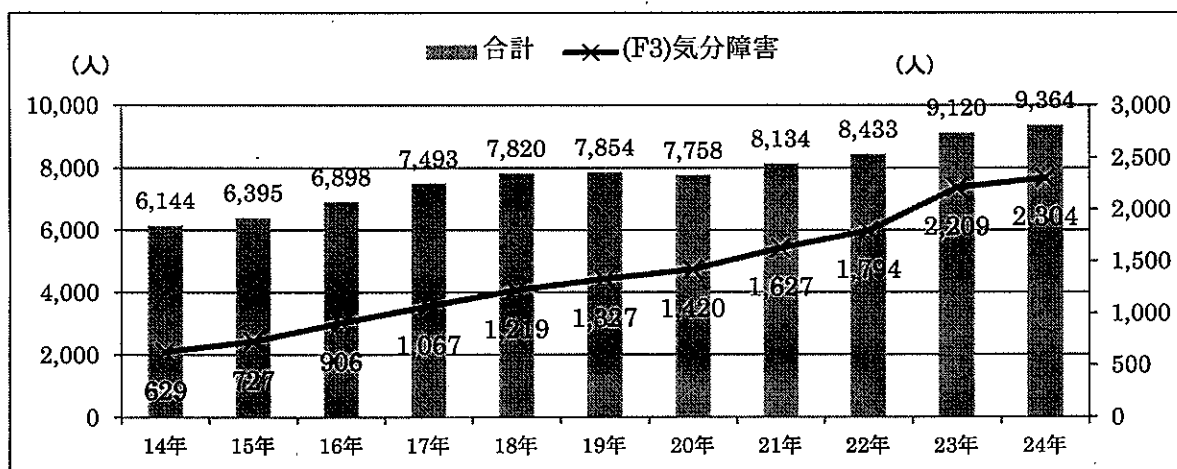
出典：高知県障害保健福祉課

(5) うつ病について

近年、県内のうつ病を含む「気分障害」で自立支援医療（精神通院）の認定者数が増加しています。これは、患者数全体が増加したことに加え、うつ病に対する啓発が進み、早期治療の必要性を県民の理解が進んできたことによると考えられます。

さらに、平成23年からは、身体症状により内科等のかかりつけ医の外来を受診したうつ病の疑いのある患者を精神科専門医につなぐシステム「G-Pネットこうち」を高知市で開始し、一般科医と精神科医との連携による早期発見・治療の取組みを進めています。

(図表18) 高知県内の自立支援医療（精神通院医療）認定者数の推移



出典：高知県障害保健福祉課、各年3月31日現在

(図表19) G-Pネットこうち参加医療機関数 (平成24年3月31日現在)

一般科	59
精神科	19

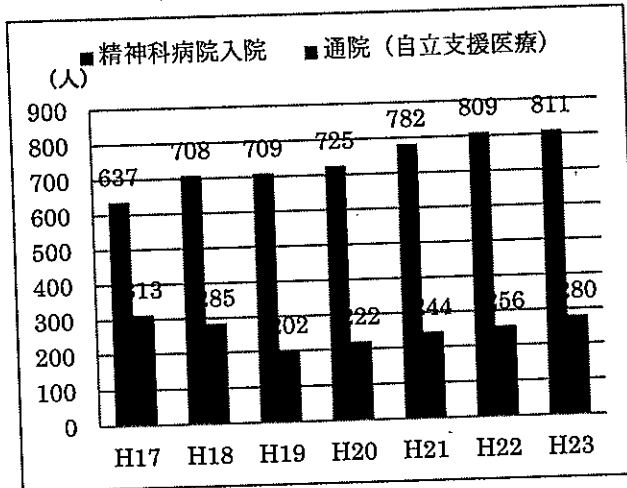
出典：高知県障害保健福祉課

(6) 認知症について

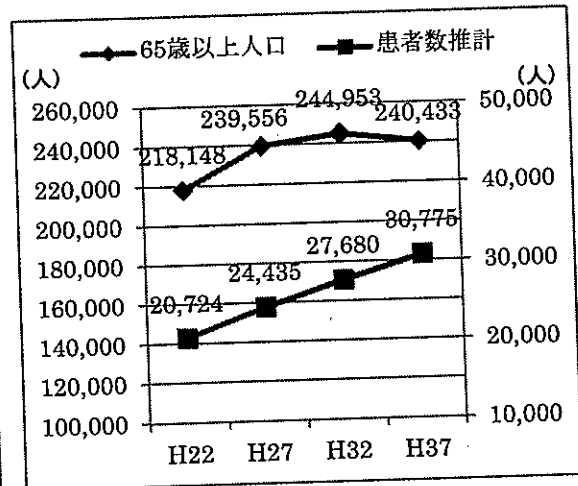
県内では、精神科病院を受診する認知症患者数が増加傾向にあります。また、将来、高齢者人口の増加とともに認知症患者の増加も見込まれており、平成37年には30,775人と推計されています。

認知症の専門医や相談員を配置し地域包括支援センターや介護サービス事業者と連携しながら、医療相談や鑑別診断及び診断に基づいた治療、初期対応等を行う「認知症疾患医療センター」を福祉保健所圏域ごとに整備しています。

(図表20) 高知県の認知症患者数の推移



(図表21) 高知県の認知症患者数の推計



出典：高知県障害保健福祉課

(図表22) 認知症疾患医療センターの整備状況

基幹型	○
地域型	○

出典：高知県障害保健福祉課

課題

1 予防・アクセス

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

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

かかりつけ医と精神科医の連携により精神科の医療機関を受診しやすくする取組みや教育機関をはじめ福祉保健所や精神保健福祉センター等の行政機関や産業保健の関係機関が

連携して、精神疾患を早期に発見し、適切に医療につなぐ取組みが求められています。

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

2 医療提供体制

(1) 治療・回復・地域生活

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

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

(2) 精神科救急、身体疾患の合併症

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

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

また、身体合併症のある精神疾患患者の入院時の受入体制の確保のため、一般救急との連携が求められています。

(3) うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療の提供

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

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

(4) 認知症の進行予防から地域生活の維持に必要な医療の提供

認知症の方や家族が地域で安心して暮らすためには、早期の診断や周辺症状への対応を含む治療等を身近な地域で受けられ、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるような医療提供体制が必要です。

そのためには、認知症疾患医療センター等の専門医療機関の整備と、かかりつけ医と専

門医とのネットワークによる地域連携体制の強化が求められています。

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

(5) 専門医療の提供

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

また、平成23年4月から精神保健福祉手帳の対象として明確に位置付けられた高次脳機能障害について、医療・保健・福祉が連携した本人及び家族への支援体制づくりが急がれています。

対策

1 予防・アクセス

- ・ 県は、精神疾患や精神障害に対する県民の正しい知識の普及・啓発の取組みを進めます。
- ・ 県及び市町村は、子どもから高齢者まで、世代を超えてふれあい、支え合う地域コミュニティの再構築を目指した「あったかふれあいセンター」の取組み等、県民の精神的健康等の保持増進に取り組みます。
- ・ 県は、地域のかかりつけ医と精神科医の連携の仕組みづくりに取り組みます。
- ・ 精神保健福祉センター及び福祉保健所等の行政機関は、精神科医療機関や産業保健の関係機関と連携し、一次予防や早期治療に取り組みます。
- ・ 県及び精神科医療機関は、児童・思春期での精神疾患の予防や早期対応につなげるため、教育機関との連携を強化します。
- ・ 県は、医療機関と連携し、自殺未遂者や自殺リスクの高い人への支援体制を強化します。

2 医療提供体制

(1) 治療・回復・地域生活

- ・ 県は、地域のかかりつけ医と精神科医の連携を促進し、患者の状態に応じた医療の提供体制を構築します。
- ・ 県及び市町村は、精神科医療機関が福祉保健所等と連携し退院可能な精神障害者の退院を促進し地域生活に定着するための取組みを進めます。
- ・ 県は、地域移行後の生活の場となるグループホーム等の受け皿の拡充を進めます。
- ・ 県は、医療機関での治療につながりにくい未受診者や治療中断者等を多職種から構成するチームの訪問により支援し、地域生活の継続を目指すアウトリーチの取組みを進めます。
- ・ 県は、精神科医療機関と障害福祉サービス事業所や相談支援事業所等と連携を促進し、

精神障害のある人が、生活の場で必要な支援ができる体制を整えます。

- ・ 県は、精神科医療機関と産業保健関係機関や産業医、保健師等との連携を促進し、患者の職場復帰や就職等に必要な支援を提供します。

(2) 精神科救急（身体疾患を合併した患者を含む）

- ・ 県は、24時間365日の対応が可能な精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置します。
- ・ 県及び精神科医療機関は、継続的に診療している自院の患者や精神科救急情報センター等からの問い合わせについて、地域での連携により夜間・休日にも対応できる体制づくりに取り組みます。
- ・ 県及び精神科医療機関は身体合併症のある患者の受入体制を確保するため、一般救急との連携のための検討会を開催し、体制を充実します。

(3) うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療の提供

- ・ 県は、かかりつけ医と精神科医の地域連携を強化するため、医師相互交流会を開催し顔の見える関係づくりに取り組みます。
- ・ 県は、かかりつけ医のうつ病に対する知識の普及のため、うつ病対応力向上研修を引き続き開催します。
- ・ 県は、うつ病の早期発見・早期治療を目的としたかかりつけ医から精神科医への紹介システム（G-Pネットこうち）を県内全域へ拡充し、取組みを進めます。
- ・ 県は、うつ病の治療に効果があるといわれる認知行動療法に関する研修会を開催するなど、うつ病治療の質の向上に努めます。

(4) 認知症の進行予防から地域生活の維持に必要な医療の提供

- ・ 県は、県中央部に基幹型認知症疾患医療センターと全ての福祉保健所圏域ごとに地域型認知症疾患医療センターを設置し、県民が身近な地域で専門医療を受けることのできる体制を強化します。
- ・ 県は、認知症の患者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう認知症疾患医療センターと地域のサポート医やかかりつけ医が連携し、身近な地域で安心して医療を受けることができる仕組みをつくります。併せて、医療機関、市町村が設置する地域包括支援センター、介護保険事業者等が連携し、認知症の患者及び家族を支援する仕組みづくりに取り組みます。
- ・ 併せて、県は、関係機関と連携して、認知症地域連携クリティカルパスの作成に取り組みます。
- ・ 県は、高知大学医学部等と連携し、不足している認知症専門医の養成に取り組みます。

(5) 専門医療の提供

- ・ 県は、高知医療センター・こころのサポートセンターや高知大学医学部附属病院等が発達障害等の児童精神科医療の充実に取り組むための連携体制の仕組みづくりや、不足している専門医の養成に取り組めます。
- ・ 併せて、アルコールやその他の薬物などの依存症等の専門的な精神科医療の充実に取り組めます。
- ・ 県は、高次脳機能障害のある人と家族が地域で安心して生活できるよう、高次脳機能障害相談支援センターと専門医療機関及び市町村、福祉保健所等の支援ネットワークの構築に取り組めます。

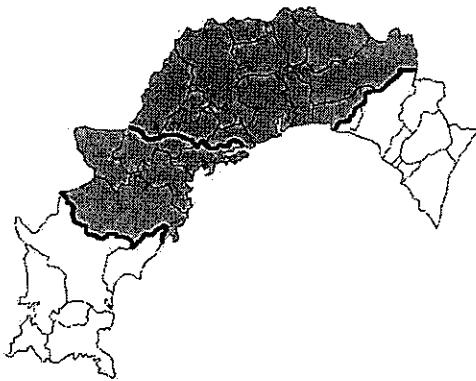
目標

・ うつ病に関する目標

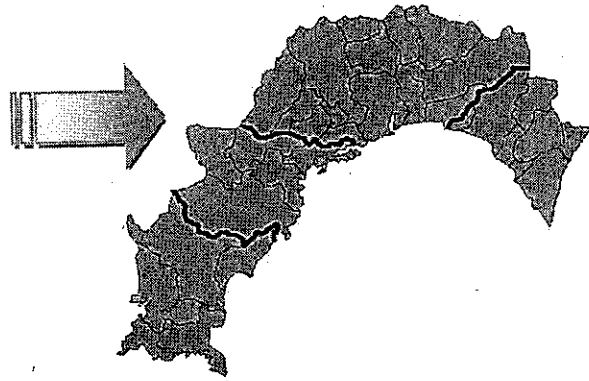
高知県かかりつけ医等から精神科医への紹介システム「G-Pネットこうち」の県内全域での実施と質の向上を目指します。

項目	直近値 (H24年度末)	目標値 (H29年度末)
G-Pネットこうちを実施している保健医療圏域数	2	4

平成 24 年度末



平成 29 年度末



・ 認知症に関する目標

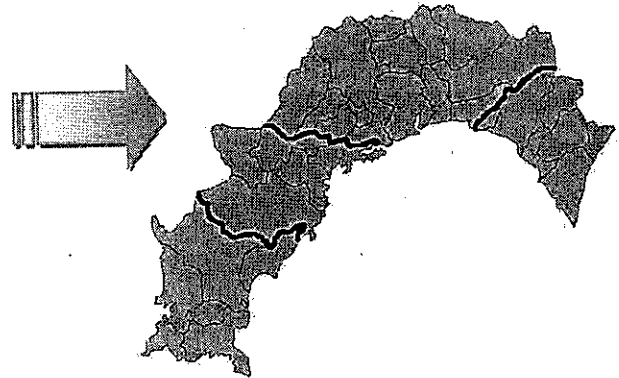
認知症地域連携クリティカルパス等を活用し、精神科専門医とかかりつけ医及び地域の介護保険関係機関等が連携して患者の療養生活を支援します。

項目	直近値 (H24年度末)	目標値 (H29年度末)
認知症地域連携クリティカルパスを活用した地域連携システムが構築されている保健医療圏域数	0	4

平成 24 年度末



平成 29 年度末

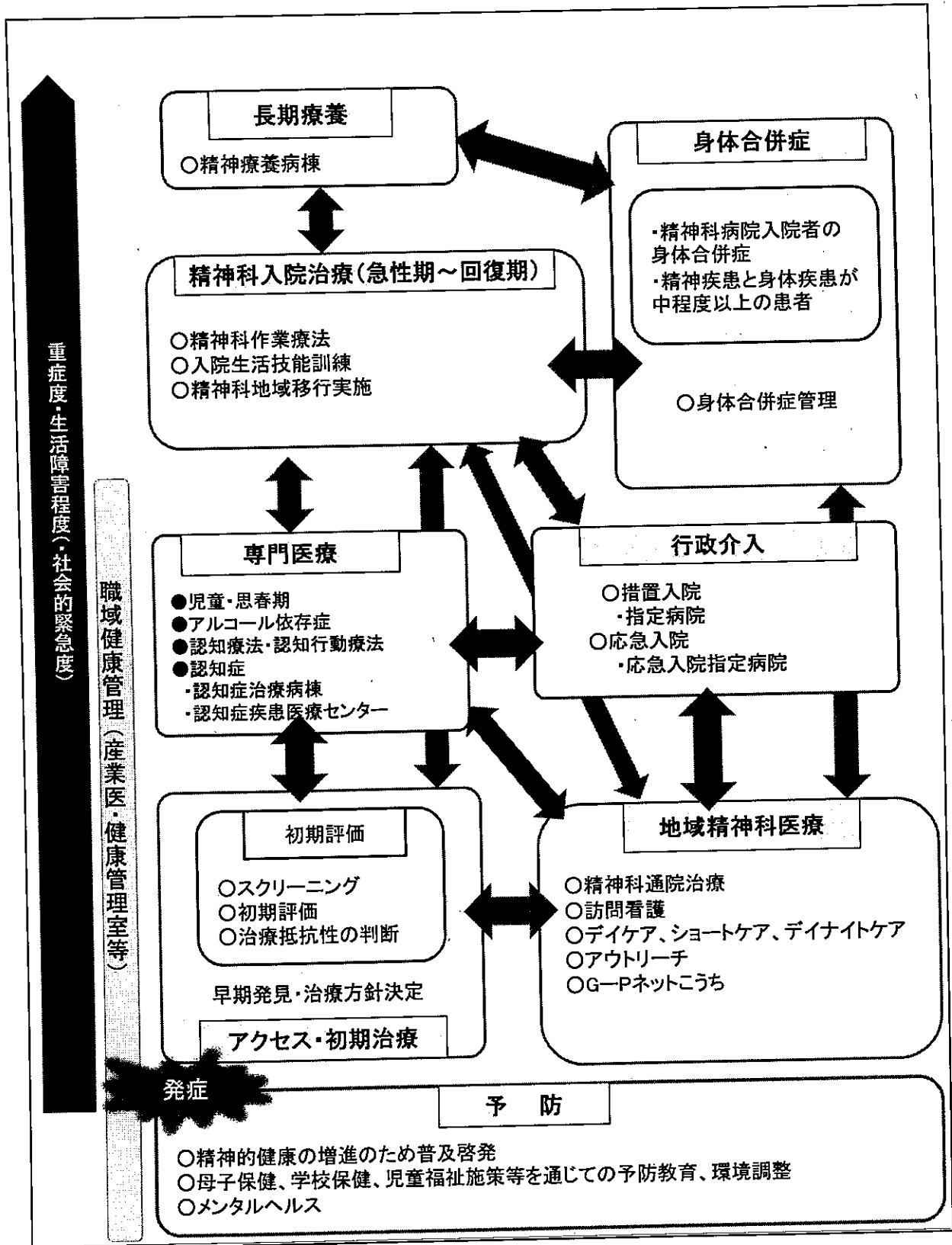


・ 精神科救急に関する目標

24時間365日の対応が可能な精神科医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置します。また、精神科医療機関が連携して、住民が安心して地域生活をおくることができる仕組みを作るとともに、精神科と一般科の連携体制づくりに取り組みます。

項 目	直近値 (H24年度末)	目標値 (H29年度末)
精神科医療相談窓口数	0	1
精神科救急情報センター数	0	1

〈参考1〉精神疾患の医療連携体制のイメージ



〈参考2〉医療機能別医療機関情報（今後、調査予定）

- ・救急・急性期治療病棟
- ・精神科救急医療事業（輪番病院）
- ・身体合併症
- ・認知症
 - ・治療病棟
 - ・認知症疾患医療センター
 - ・重度認知症デイケア
- ・うつ病
 - ・GPネット
 - ・認知行動療法
 - ・デイケア（うつ病対応）
- ・専門医療
 - ・児童精神科
 - ・アルコール

第7章 5事業（災害時の医療除く）及び在宅医療等の医療連携体制

第1節 救急医療

高知県の救急医療の需要は増加傾向にあります。救急搬送人員を例にとると、平成22年には過去最多の34,384人となっており、今後もこの傾向は続くことが予想されています。救急医療資源に限りがある中で、より質の高い救急医療を提供するために救急医療体制を構築することが重要です。

救急医療体制は、市民への救急蘇生法の普及などの病院前救護活動、入院を必要としない患者に対応する在宅当番医制などの初期救急医療体制、入院が必要な重症患者に対応する病院群輪番制などの第二次救急医療体制、重篤な患者に対する救命救急センターなどの第三次救急医療体制からなり、救急告示制度や救急医療情報システムなどとともに体系的に整備されています。

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

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

このため、救急医療体制の維持充実を図るとともに、県民の救急医療への理解を深め、適正な受診行動をしていただくための取り組みを進める必要があります。

現状

1 救急搬送の状況

(1) 救急出場件数・搬送人員

平成22年の高知県内の消防機関の救急出場件数は36,939件、搬送人員は34,384人であり年々増加しています。また、人口1万人当たりの救急出動件数は483件と、大阪府（565件）、東京都（537件）に次いで全国第3位となっています。

(図表1) 救急出場件数及び搬送人員の推移

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
救急出場件数	35,463件	36,031件	34,414件	35,376件	36,939件
搬送人員	33,769人	34,110人	32,259人	32,939人	34,384人

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

(2) 救急車の現場到着所要時間

救急要請から救急車の現場への到着所要時間は平成 22 年は平均 8 分と、平成 20 年の平均 7.7 分から、0.3 分延びていますが、ほぼ全国平均となっています。

しかし、地域によって到着時間に差があり、高知市消防本部が平均 7.6 分、土佐市消防本部が平均 5 分ほどで到着するのに対して、嶺北広域行政事務組合消防本部や高吾北広域町村事務組合消防本部では平均 10 分以上となっています。

(図表 2) 救急車の現場到着所要時間 (消防本部別)

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
全国平均	7.7 分	7.9 分	8.1 分
県平均	7.7 分	7.9 分	8.0 分
室戸市消防本部	9.3 分	9.1 分	9.8 分
中芸広域連合消防本部	7.0 分	7.8 分	7.9 分
安芸市消防本部	7.6 分	8.0 分	8.1 分
香南市消防本部	5.6 分	5.8 分	6.1 分
香美市消防本部	7.6 分	7.2 分	7.6 分
南国市消防本部	8.2 分	8.3 分	8.7 分
嶺北広域行政事務組合消防本部	12.5 分	12.6 分	13.1 分
高知市消防局	7.2 分	7.4 分	7.6 分
仁淀消防組合消防本部	7.7 分	7.5 分	7.9 分
高吾北広域町村事務組合消防本部	9.6 分	10.2 分	10.0 分
土佐市消防本部	5.0 分	5.1 分	5.0 分
高幡消防組合消防本部	9.3 分	9.3 分	7.9 分
幡多中央消防組合消防本部	7.9 分	8.9 分	9.0 分
幡多西部消防組合消防本部	7.6 分	7.9 分	8.6 分
土佐清水市消防本部	9.4 分	8.9 分	9.7 分

出典：救急年報（消防政策課）

救急・救助の現況（総務省消防庁）

(3) 救急車による医療機関への収容時間

医療機関への収容時間は年々延びており、平成 22 年は平均で 36.1 分と平成 20 年の 33 分から 3.1 分延びています。

一方、救急車で搬送する医療機関が決定するまでに 30 分以上を要した割合は 1.7%

で全国平均の 4.8%よりも低くなっています。また、受入れ照会を 4 回以上行った件数の割合は 2.2%で、これも全国平均 3.8%より低くなっています。

(図表 3) 病院収容時間と管外搬送率 (消防本部別)

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	管外搬送率
全国平均	35.0 分	36.1 分	37.4 分	
県平均	33.0 分	34.6 分	36.1 分	34.8%
室戸市消防本部	46.8 分	48.6 分	53.9 分	68.5%
中芸広域連合消防本部	45.9 分	50.8 分	50.7 分	65.0%
安芸市消防本部	37.4 分	39.0 分	41.6 分	42.4%
香南市消防本部	32.9 分	35.3 分	37.8 分	79.7%
香美市消防本部	39.1 分	39.5 分	40.0 分	92.9%
南国市消防本部	28.7 分	30.1 分	31.4 分	74.8%
嶺北広域行政事務組合消防本部	50.5 分	49.4 分	50.0 分	49.7%
高知市消防局	25.9 分	27.6 分	29.2 分	3.8%
仁淀消防組合消防本部	35.7 分	37.0 分	38.3 分	85.4%
高吾北広域町村事務組合消防本部	47.7 分	50.8 分	50.5 分	59.1%
土佐市消防本部	26.2 分	27.6 分	28.1 分	47.9%
高幡消防組合消防本部	42.9 分	44.3 分	45.7 分	36.8%
幡多中央消防組合消防本部	37.8 分	39.6 分	40.3 分	60.3%
幡多西部消防組合消防本部	31.3 分	32.2 分	34.8 分	4.0%
土佐清水市消防本部	39.4 分	38.5 分	40.6 分	27.3%

出典：救急年報（消防政策課）

(4) 管外搬送

消防本部の管轄外地域への管外搬送率は平成 19 年の 35.6%をピークに減少傾向にあり、平成 22 年は 34.8%でした。救急要請から医療機関収容まで 60 分以上要した搬送人員の割合は、管内搬送では 2.9%だったのに対し、管外搬送では 21.5%となっています。

(図表 4) 管外搬送人員及び搬送率の推移

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
管外搬送人員	11,908 人	12,145 人	10,724 人	11,596 人	11,963 人
管外搬送率	35.3%	35.6%	33.2%	35.2%	34.8%

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

(図表5) 医療機関への収容所要時間別搬送人員

	合計	所要時間の区分					
		10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分 以上
管内搬送	22,421人	54人	3,542人	9,478人	8,706人	620人	21人
		0.2%	15.8%	42.3%	38.8%	2.8%	0.1%
管外搬送	11,963人	4人	125人	1840人	7,423人	2,389人	182人
		0.03%	1.0%	15.4%	62.0%	20.0%	1.5%

出典：平成22年救急・救助の現況（総務省消防庁）

(5) 救急車による傷病程度別搬送人員

平成22年の救急車による搬送人員のうち軽症者の割合は、全国平均割合の50.4%よりはわずかに低いものの、46.8%（16,083人）と全体の半数程度が軽症患者となっています。

(図表6) 救急車による傷病程度別搬送人員

傷病程度	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
実人数	651人	5445人	12,095人	16,083人	110人	34,384人
割合	1.9%	15.8%	35.2%	46.8%	0.3%	100%
全国平均割合	1.5%	9.6%	38.4%	50.4%	0.1%	100%

出典：平成22年救急・救助の現況（総務省消防庁）

2 病院前救護活動

(1) 病院前救護活動

日常生活における救急時や災害時の対応力向上のため、消防機関や日本赤十字社等により、AED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法の講習が実施されています。平成21年には県内での受講者数は延べ23万人を超えています。

(2) 救急救命士の状況

傷病者に対して、救急救命士法に規定する「救急救命処置」を行うことができる救急救命士は、平成22年4月現在206人登録されています。県内の救急隊46隊のうち、これらの救急救命士が常時配備されている隊は33隊で71.7%となっており、平成19年から比べると、3隊増えて救急隊の質は向上しつつありますが、全国平均の80.5%には届いていません。

また、救急隊への教育としてJPTEC研修を平成16年度から平成23年度まで延べ16回開催し、平成24年度からはMCLS研修を実施して隊員の資質向上に努めています。

(図表7) 救急隊の JPTEC 受講人数

年度	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
受講人数 (人)	35	33	38	41	47	44	49	51

出典：県消防政策課調べ

(3) メディカルコントロール体制の整備

県では、病院前救護体制の構築や救急医療体制の整備について検討を行う、「高知県救急医療協議会」の下に「メディカルコントロール(MC)専門委員会」を設置し、救急救命士に対する医師の指示や事後検証体制の整備、心肺停止・除細動・気管挿管・薬剤投与等のプロトコールを作成するなど、メディカルコントロール体制の整備を進めています。

また、平成23年3月には、消防法の改正により、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、「高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定しました。

【関係者に求められる事項】

(住民等)

- ・講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能である

(消防機関の救急救命士等)

- ・住民に対し、応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法に関する講習会を実施すること
- ・脳卒中、急性心筋梗塞、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民教育の実施を図る
- ・搬送先医療機関の選定に当たっては、実施基準等により、事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握する
- ・メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに則し、傷病者に対して、適切な観察・判断・処置を実施する
- ・搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送する

(メディカルコントロール協議会)

- ・救急救命士等の行う処置や、疾患に応じたプロトコールを策定し、事後検証等を行う
- ・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されている
- ・救急救命士等の再教育の体制を整備する
- ・ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討する
- ・ドクターヘリや、消防防災ヘリコプター等の活用の際には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図る

3 搬送体制

(1) ドクターカー

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

(図表8) ドクターカーの出動回数

	高知赤十字病院	高知医療センター	近森病院
平成22年度	62	41	46
平成23年度	55	52	71

出典：県医療政策・医師確保課調べ

(2) ヘリコプター

県土が広く交通網の整備が十分でない本県にとって、ヘリコプターの活用は、救急患者に医師が接触する時間を短縮することができ、救命率の向上、後遺症の軽減に大きな効果を発揮するものです。平成17年3月に高知医療センターの開院にあわせて、屋上にヘリポートが整備され、消防防災ヘリコプターに医師が同乗する消防防災ヘリコプターの「ドクターヘリの運用」が始まり、全国でもトップクラスの救急搬送を行ってきました。

平成23年3月からは、高知医療センターを基地病院として、ドクターヘリを導入し、救急現場において早期に治療を開始できる体制が整備されました。また、平成24年5月13日には高知医療センターに格納庫付きの専用ヘリポートも完成し、朝夕の運航時間の延長が可能となっています。

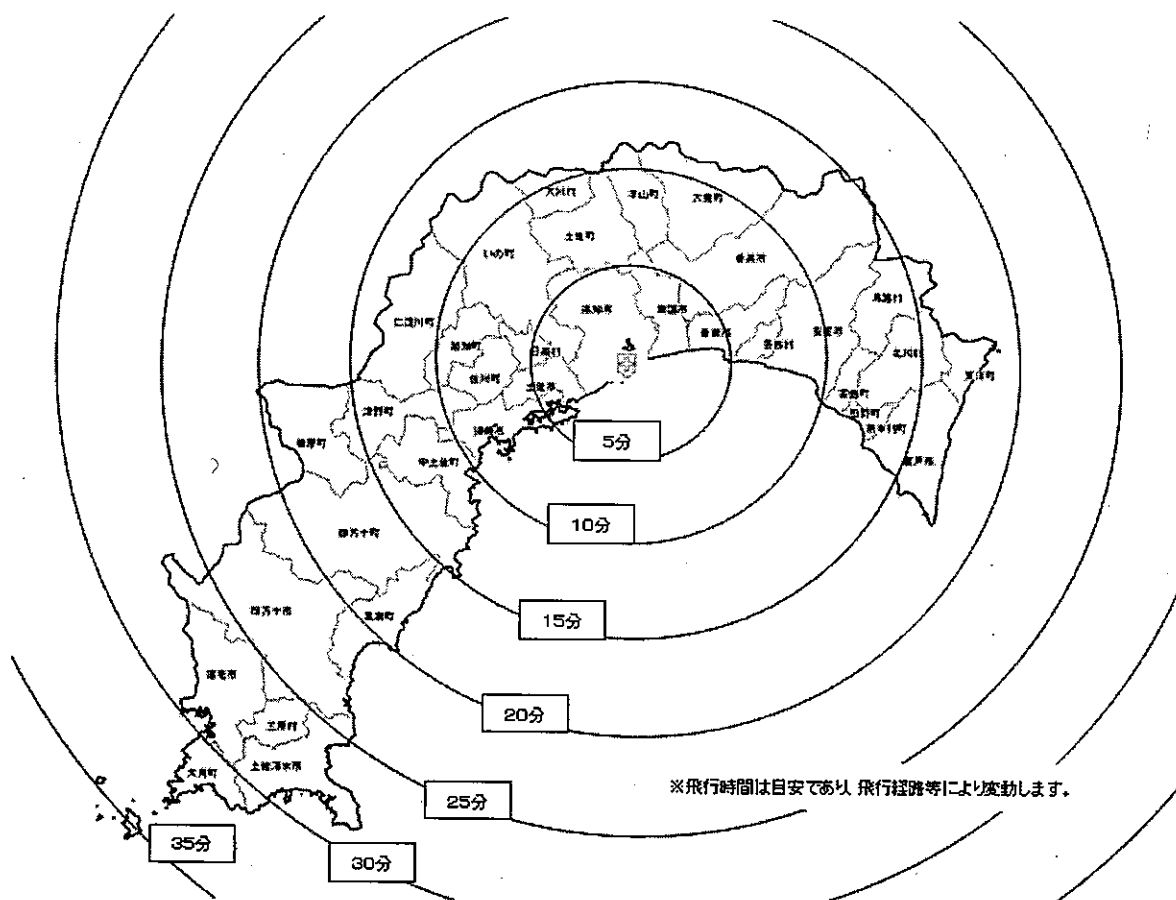
消防防災ヘリコプターは、平成25年度からは2機目の導入が決まっており、今後とも要請が重複するなど、ドクターヘリが出動出来ない時は、消防防災ヘリコプターの「ドクターヘリの運用」を行うなど連携を行っていきます。

(図表9) ドクターヘリの出動件数

	出動件数(合計)	現場搬送	病院間搬送	フライトキャンセル
平成23年度	375	179	189	7

出典：県医療政策・医師確保課調べ

(図表 10) ドクターヘリ離陸後の到達時間



4 医療提供体制の状況

(1) 初期救急医療体制

休日及び夜間の比較的軽症な救急患者の医療に対応するために、高知市以外の医師会単位において、在宅当番医制により、外来による診療をおこなっています。

高知市では、「平日夜間小児急患センター」や「休日夜間急患センター」において休日や夜間の小児患者を主として診療を行っているほか、在宅当番医制により休日の眼科の救急患者の治療を行っています。

また、歯科の初期救急患者に対応するために、安芸、高幡、幡多の各保健医療圏では、在宅当番医制により年末年始や5月の連休時に、また、高知市では「休日等歯科診療所」において休日などに、診療を行っています。

【医療機関に求められる医療機能】

- ・救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供する
- ・休日・夜間急患センターの設置や在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時間が生じないように努める
- ・病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関と連携している
- ・自治体等との連携の上、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知している

(図表 11) 初期救急医療体制に参画する病院の数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多
11	1	9	1	-

出典：平成 20 年度医療施設調査

(図表 12) 初期救急医療体制に参画する診療所の数とその割合

	一般診療所総数	在宅当番医制有	割合
高知県	574	91	16%
中央	423	60	14%
安芸	41	13	32%
高幡	45	7	16%
幡多	65	11	17%
全国	98,421	18,582	19%

出典：平成 20 年度医療施設調査

(2) 第二次救急医療体制

事故や突然の発症によって早急な治療が必要になった時に、24 時間 365 日救急搬送を受入れ、適切な救急医療を提供できる医療体制として、救急告示制度及び病院群輪番制度があり、二次保健医療圏内において治療を受けることができるよう整備されています。

ア 救急告示病院・診療所

救急告示病院・診療所は「救急病院等を定める省令」（昭和 39 年厚生省令第 8 号）に基づき、事故や突然の発症によって早急な治療が必要になった時の救急医療が可能であるとして、知事が認定・告示している医療機関です。平成 24 年 5 月現在、安芸 4、中央 31、高幡 3、幡多 3 の 41 医療機関が認定・告示されており、平成 20 年と比べ、2 医療機関増えています。

イ 病院群輪番制

休日夜間の入院治療を必要とする救急患者に対応するために、中央保健医療圏以外の保健医療圏では地域の病院が当番により診療を行う病院群輪番制を実施しています。中央保健医療圏では、小児科に限って高知医療センター、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院、国立高知病院、JA 高知病院の 5 つの病院が病院群輪番制を実施しています。

【医療機関に求められる医療機能】

- ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事している
- ・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有する
- ・救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床または専用病床を有する
- ・救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ傷病者の搬入に適した構造設備を有する
- ・急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施する
- ・初期救急医療機関と連携している
- ・当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携している
- ・救急医療情報センターを通じて診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知している
- ・医師、看護師、救急救命士等の医療従事者に対し、必要な研修を行う

(図表 13) 各保健医療圏における第二次救急医療体制に参画する医療機関数

	救急告示病院・診療所		病院群輪番制 (※は 小児科のみ)	
	平成 20 年 2 月	平成 24 年 5 月	平成 20 年 2 月	平成 24 年 5 月
高知県計	39	41	9	21
安芸	4	4	4	4
中央	30	31	※5	※5
高幡	3	3	5	5
幡多	2	3	0	12

出典：県医療政策・医師確保課調べ

(3) 第三次救急医療体制

三次救急を担う救命救急センターは、初期救急や二次救急では対応できない、生命の危機を伴う重症・重篤な救急患者に対する救命措置や高度な医療を総合的に行っています。

急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な患者に対応するために、ICU、CCUを備え24時間高度な治療が可能な施設である救命救急センターとして、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院を指定しています。

【医療機関に求められる医療機能】

- ・脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能である
- ・集中治療室（ICU）、心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能な
- ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事している
- ・必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供する
- ・救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられている
- ・急性期のリハビリテーションを実施する
- ・急性期を経た後も、重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症がある患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にある
- ・実施基準の円滑な運用・改善及び地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たす
- ・DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たす
- ・救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知している
- ・医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力している
- ・救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力している

（図表 14）救命救急センター救急者搬送人員数と重篤患者数（平成 23 年度）

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

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

5 情報提供体制

（1）救急医療情報センター

救急医療情報の的確な収集及び提供を行うことにより、県民に対する円滑かつ迅速な救急医療情報を提供するために、高知県救急医療情報センターを設立し、電話とインターネット上に開設した高知県救急医療・広域災害情報システム「こうち医療ネット」により、県民に救急医療の情報を提供しています。

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

(図表 15) 電話照会件数 (人)

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
総件数	47,891	47,230	57,087	51,051	52,430
小児科	19,809	19,841	25,676	19,596	20,073
内科	8,117	8,261	11,543	9,489	10,347
整形外科	4,648	4,674	5,103	5,876	5,869

出典：高知県救急医療情報センター調べ

また、「こうち医療ネット」では、医療機関の地図情報や救急対応できる診療科目などの医療情報をインターネットで提供しており、平成 23 年度は、年間約 26 万件のアクセスがあり、電話照会同様に増加傾向にあります。

(図表 16) インターネットによる閲覧状況

	平成 22 年度	平成 23 年度
閲覧状況	249,678 件	261,986 件

出典：高知県救急医療情報センター調べ

(2) 医療機関による応需情報入力

「こうち医療ネット」の応需情報入力医療機関は平成 24 年 3 月 31 日現在で、110 機関あり、県民をはじめ医療機関及び消防機関等に救急医療情報を提供しています。

このうち、応需情報を毎日入力している医療機関がある一方で、応需入力率が 30% を下回る医療機関が約半数あります。

(図表 17) 応需情報入力医療機関の入力率

医療機関入力率	医療機関数	構成比
80%以上	32	29.1%
60%以上 80%未満	19	17.3%
30%以上 60%未満	5	4.5%
30%未満	54	49.1%

出典：高知県救急医療情報センター調べ

課題

1 適正受診

救急車で搬送した救急患者の傷病程度のうち約半数が軽症患者で占められるなど、本来緊急に搬送する必要がある傷病者を搬送する役割である救急車や、重篤な患者を治療する救命救急センターを利用する軽症者が多く、医師や消防機関にとって大きな負担となっています。

2 救急搬送

重傷者に対しては、速やかに適切な救命処置を行い医療機関に搬送することが必要であり、救急救命士の必要性は高まっています。

このため、救急救命士が救急隊に常時配備されるよう計画的に養成していくとともに、医療機関との協力体制づくりなどメディカルコントロール体制を充実・強化していく必要があります。

3 救急医療提供体制

(1) 医師不足

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

(2) ドクターカーの運用

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

(3) 救急医療連携体制

ドクターヘリといった救急医療を進化させるツールが加わったことで、救急医療機関と消防機関のこれまでの連携体制の見直しと一層の充実を図る必要があります。

4 情報提供体制

幅広い医療機能の情報を県民へわかりやすく提供するために、平成 21 年度に「こうち医療ネット」をリニューアルしましたが、医療機能の情報や救急医療の情報について、一部の医療機関で情報が更新できていません。このため、救急搬送時に応需情報を参考にできないといった問題が出てきています。

対策

1 救急医療の適正な利用の啓発

救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し、新聞広告や啓発ポスターの作成、テレビCMの作成など、メディア等を通じた救急車の適正な利用と、救急病院等の適正な受診の啓発を行っていきます。

2 救急搬送体制の充実

計画的に救急救命士を増員するために、消防職員の救急救命士養成所への派遣や格取得者の採用等を進めます。

また、「高知県救急医療協議会」において、検証医との検討会の開催、検証票の集計と分析など事後検証体制の構築に関する検討を行っていきます。

さらに、救急救命士等に対する再教育に向けて医療機関との協力体制づくりを進め、JPTEC研修やMCLS研修の実施など救急救命士をはじめとした救急隊員の資質の向上を図っていきます。

3 救急医療提供体制の充実

(1) 医師確保

一般社団法人高知医療再生機構や高知地域医療支援センター等と連携して、県外からの医師の招聘及び赴任医師に対する支援、若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備等に努め、医師の確保を進めます。

(2) ドクターカーの効果的な運用について

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

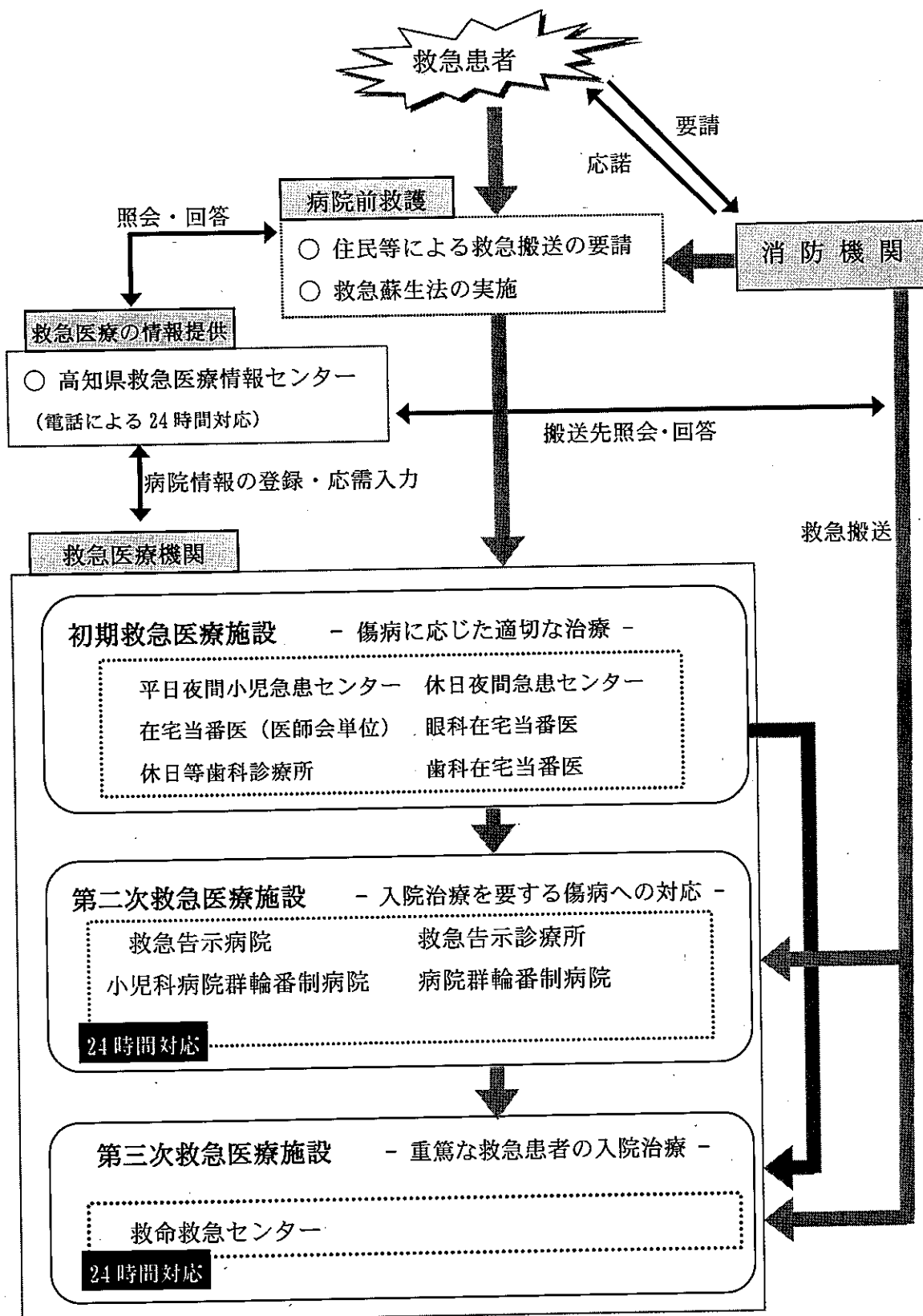
(3) 救急医療連携体制の充実

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

4 救急医療情報提供の充実

「こうち医療ネット」を活用して、医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や、提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の公表に努めます。また、「こうち医療ネット」に掲載される医療機関の応需情報については、迅速な救急搬送を行っていく上でかかせないものであるため、更新頻度が上がるよう各医療機関への働きかけを進めていきます。

〈参考1〉高知県の救急医療体制のイメージ



〈参考2〉医療機能別医療機関情報

○第二次救急医療施設

(救急告示病院・診療所)

保健医療圏	医療機関
安芸(4)	あき総合病院 森澤病院 田野病院 室戸病院
中央(31)	愛宕病院 いずみの病院 内田脳神経外科 川村整形外科 高知医療センター 高知整形・脳外科病院 高知脳神経外科病院 国吉病院 高知生協病院 高知赤十字病院 国立病院機構高知病院 田中整形外科病院 近森病院 凶南病院 平田病院 細木病院 もみのき病院 JA高知病院 高知大学医学部附属病院 南国中央病院 南国厚生病院 野市中央病院 前田メディカルクリニック 嶺北中央病院 土佐市民病院 仁淀病院 高北国民健康保険病院 清和病院 北島病院 山崎外科整形外科病院 前田病院
高幡(3)	須崎くろしお病院 梶原病院 くぼかわ病院
幡多(3)	幡多けんみん病院 大月病院 渭南病院

(病院群輪番制病院)

保健医療圏	医療機関
安芸(4)	田野病院 室戸病院 森澤病院 あき総合病院
高幡(5)	大西病院 窪川病院 高陵病院 須崎くろしお病院 梶原病院
幡多(12)	渭南病院 大月病院 幡多けんみん病院 四万十市民病院 松谷病院 大井田病院 筒井病院 幡多病院 聖ヶ丘病院 竹本病院 木俣病院 森下病院

○第三次救急医療施設

(救命救急センター)

保健医療圏	医療機関
中央(3)	高知赤十字病院 高知医療センター 近森病院

出典：平成24年6月高知県調べ

6 目標

項目	直近値	目標(平成29年度)	直近値の出典
救急隊のうち、常時救急救命士が配備されている割合	71.7%	100%	平成22年救急救助の現況(総務省消防庁)
救急車による軽症者の搬送割合	46.8%	30%	平成22年救急救助の現況(総務省消防庁)
救急医療情報センター応需入力率	42.3%	100%	平成23年度救急医療情報センター報告

第3節 小児救急を含む小児医療

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

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

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

また、小児科医師の中央保健医療圏への偏在により、郡部の医師不足が解消されず、小児医療・小児救急に十分に対応できない保健医療圏もあります。

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

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

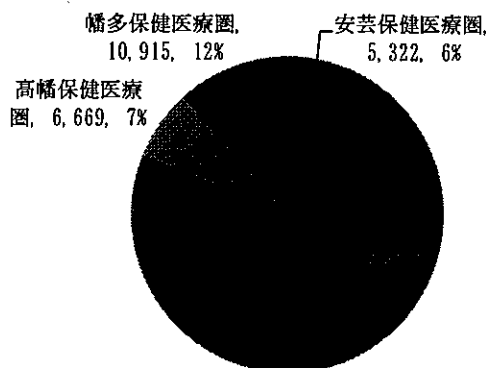
現状

1 小児を取り巻く状況

(1) 小児人口

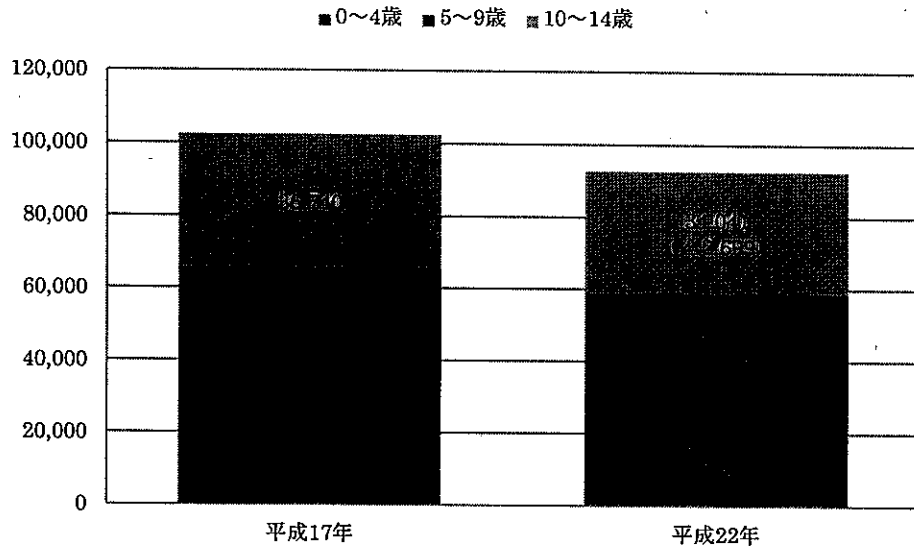
平成22年における本県の15歳未満の小児人口は、平成17年から約1万人減少して、県全体で92,798人となっています。そのうち中央保健医療圏は69,892人で約75.3%を占めています。

(図表1) 保健医療圏ごとの15歳未満人口



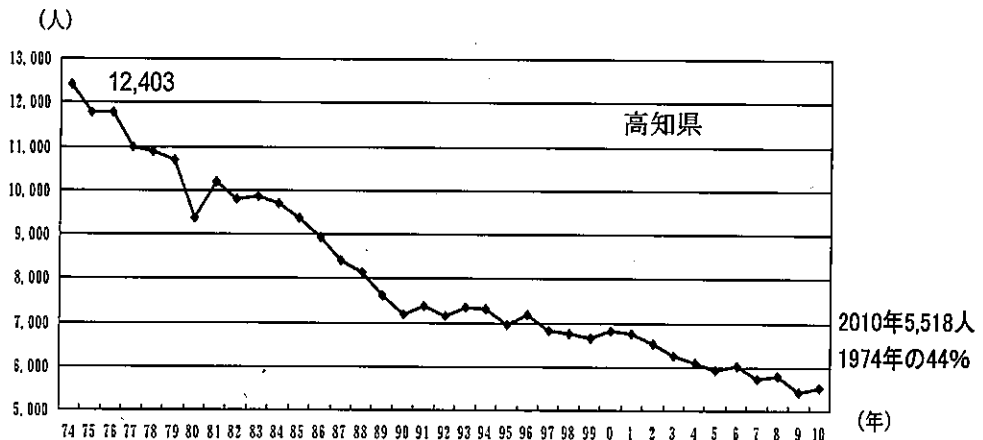
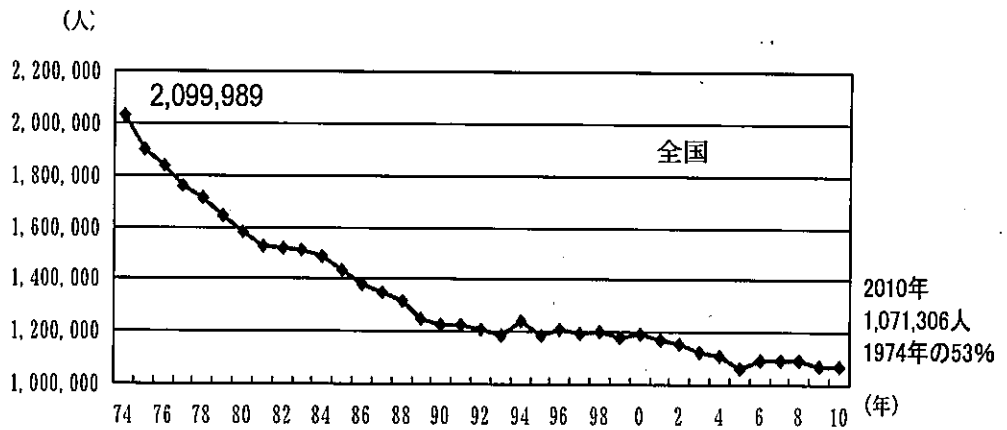
出典：平成22年国勢調査

(図表2) 高知県の小児人口の変化



出典：国勢調査

(図表3) 全国と高知県の出生数の推移



出典：

(2) 世帯構造

平成 22 年の国勢調査によると、高知県の一般世帯数は 321,004 世帯で、そのうち 6 歳未満の子供がいる核家族世帯は 21,497 世帯(約 6.7%)となっています。

また、3 歳未満の子供がいる夫婦世帯は 13,549 世帯で、そのうち夫婦共働き世帯数は 6,524 世帯(48.2%、全国 34.6%)となっています。

(3) 小児慢性特定疾患医療受給者及び自立支援医療(育成医療)の状況

ア 小児慢性特定疾患医療受給者数

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

イ 自立支援医療(育成医療)受給者数

肢体不自由、視聴覚障害、心疾患など身体に障害があり、治療によりその症状が回復する見込みのある児童に対して、医療費の公費負担を行っており、平成 23 年度の県内の受給者数は 173 人となっています。

(4) 県内で対応が困難な疾患

ア 小児心臓手術

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

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

イ その他の高度専門医療

骨髄移植、その他症例が少なく対応が困難な疾患についても、県外の医療機関と連携して対応しています。

(5) 小児の死亡

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

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

(図表4) 小児(15歳未満)等の死亡率(人/1,000人)

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
小児死亡率(全国)	0.30	0.29	0.28	0.27	0.26
小児死亡率(高知県)	0.30	0.44	0.39	0.21	0.31
幼児死亡率(全国)	0.72	0.71	0.70	0.65	0.64
幼児死亡率(高知県)	0.79	1.22	1.01	0.42	0.83
乳児死亡率(全国)	2.6	2.6	2.6	2.4	2.3
乳児死亡率(高知県)	3.0	4.4	3.6	1.7	2.7

出典：人口動態調査

2 小児医療提供体制

(1) 小児科医師の状況

平成22年の本県の小児科医師は100人となっており、平成18年と比較すると、医師総数は横ばいですが、保健医療圏別では、中央保健医療圏に8割が集中しており、この小児科医師の偏在が受療動向に影響していると考えられます。

平成22年の小児科医師の平均年齢は49.8歳で、病院勤務医師は45.2歳、診療所勤務医師は58.8歳となっています。

また、40歳未満の小児科医師が減少し、60歳以上が増加するなど、徐々に平均年齢が高くなっており、特に病院勤務医師の高齢化が顕著です。

(図表5) 小児科医師数[※]の推移

	高知県	安芸	中央	高幡	幡多
平成16年	100	3	82	4	11
平成18年	101	4	85	2	10
平成20年	98	4	76	2	16
平成22年	100	4	81	2	13

※小児科医師数は、単科若しくは主として小児科に従事する医師数を計上

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

(図表6) 病院及び診療所の

小児科医師の平均年齢等

		病院	診療所
平成16年	平均年齢	39.8	58.7
	人数	66	34
平成18年	平均年齢	41.5	58.5
	人数	67	34
平成20年	平均年齢	44.5	59.5
	人数	66	32
平成22年	平均年齢	45.2	58.8
	人数	66	34

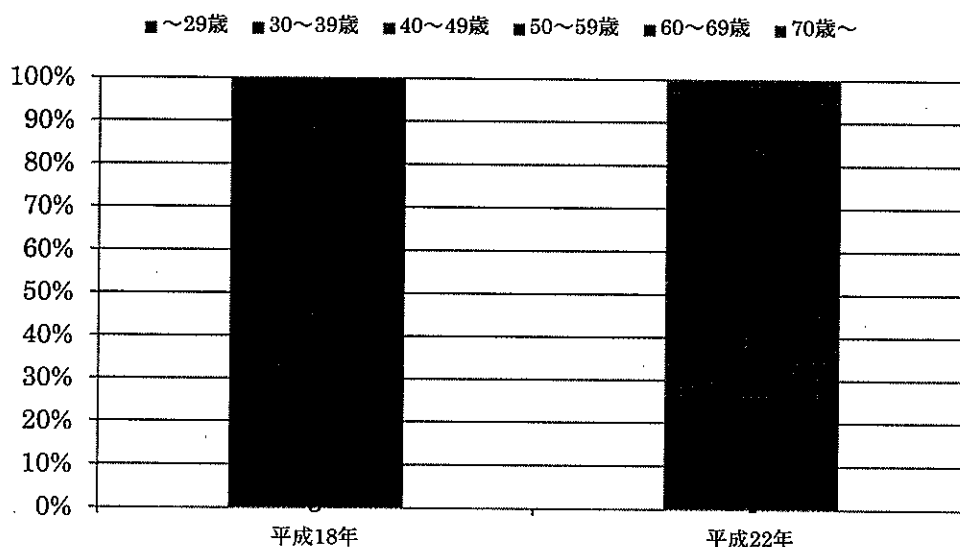
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

(図表7) 小児科医師の年齢階級別分布

	全体	病院	診療所
平均年齢	49.8	45.2	58.8
～29歳	4	4	0
30～39歳	22	20	2
40～49歳	27	24	3
50～59歳	22	9	13
60～69歳	18	8	10
70歳～	7	1	6

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査

(図表8) 小児科医師年齢分布比較



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

(2) 小児科医師の専門資格等の状況

平成22年の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、専門医の資格については、小児科学会専門医71人、日本腎臓学会専門医1人、日本血液学会専門医3人、日本感染症学会専門医1名、日本アレルギー学会専門医4人、小児神経学会専門医3人、日本小児循環器学会専門医4人、日本小児科医会「子どもの心」相談医8人などとなっており、専門医が広範な分野の治療を行っています。しかし、小児科専門医の多くは中央保健医療圏に集中しており、地域偏在があることから、高度な治療ほど中央保健医療圏で受療しなくてはならない現状にあります。

(図表 9) 認定医の保健医療圏別状況 (重複計上あり)※

資 格 名	安芸	中央	高幡	幡多
日本小児科学会専門医	3	61	1	6
日本腎臓学会専門医		1		
日本血液学会専門医		3		
日本感染症学会専門医		1		
日本アレルギー学会専門医		4		
日本小児神経学会専門医		2		1
日本小児循環器学会専門医		4		
日本小児科医会「子どもの心」相談医		7	1	

※上記小児科医師数で計上した 100 名を対象に調査 (出典：平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査)

3 健康相談等の支援の機能

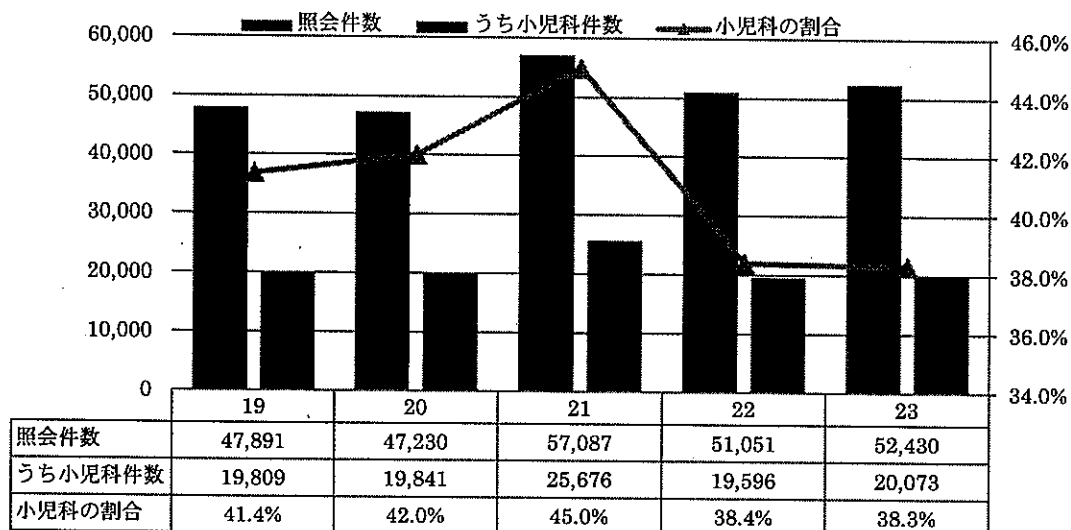
(1) 医療情報提供体制

県では、高知県救急医療・広域災害情報システム「こうち医療ネット」により、県内の病院、診療所、歯科診療所、薬局及び消防機関などをインターネットで結び、救急医療や医療機関の情報を県民にお知らせしています。

また、高知県救急医療情報センターでは、広く県民の方々に対し、病気や怪我のときに、迅速に適切な医療機関を紹介しています。電話による照会件数は増加傾向にあり、平成 23 年度は 52,430 件で、このうち小児科に関する問い合わせは、20,073 件と約 4 割を占めていますが、照会件数は横ばい状態で、割合はやや減少傾向にあります。

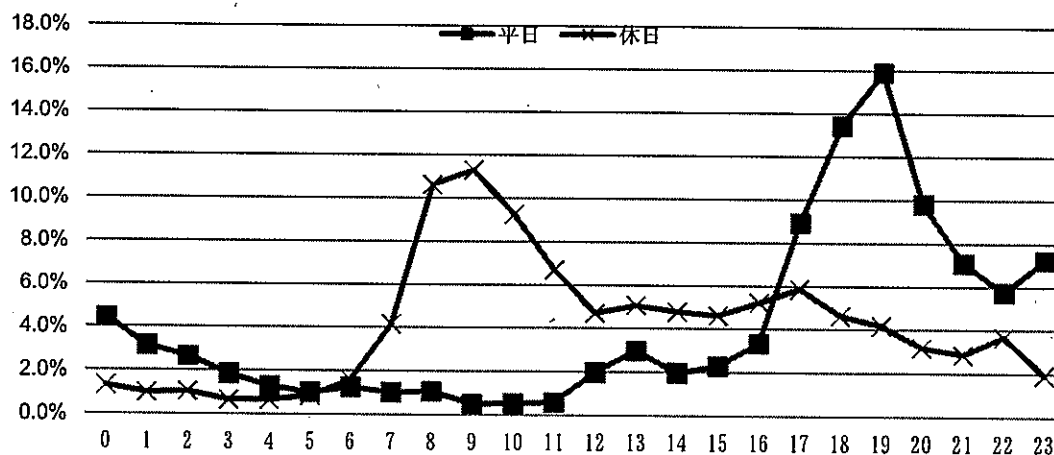
小児科の照会は 1 日平均 54.8 件ですが、休日は 133.7 件となっています。また、時間帯別では、平日は午後 6 時から 8 時、休日は午前 8 時から 11 時の間での照会が多くなっています。

(図表 10) 年度別相談件数と小児関係の相談割合



出典：高知県救急医療情報センター調べ

(図表 11) 時間帯別の相談件数割合



出典：平成 23 年高知県救急医療情報センター調べ

(2) 小児救急電話相談

夜間や休日の診療時間外に、子供の具合が急に悪くなった際に、専門の相談員（看護師）が、保護者などからの相談に応じることにより、不安解消や適正受診を図ることを目的とした小児救急電話相談「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」を、平成 19 年 12 月から開設しています。（平成 24 年 8 月 1 日時点で、

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

相談件数は増加傾向にあり、平成23年度は、1,660件の相談が寄せられ、1日あたりの相談件数は9.7件となっています。

（図表12）こうちこども救急ダイヤル相談件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
相談件数	1,037	1,785	1,508	1,660
相談日数	123	174	172	171
1日あたり相談人数	8.4	10.3	8.8	9.7

出典：高知県看護協会調べ

こうちこども救急ダイヤル（#8000）

子どもの夜間のケガや急病等の際、保護者の方々が対処に戸惑うときや、医療機関を受診すべきかどうか判断が難しいときに、応急対処の方法や受診の可否について医療スタッフ（看護師）が助言を行います。

相談は、毎週木曜日～日曜日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）の午後8時から午前1時まで受け付けています。（平成24年8月1日現在）

電話番号は、#8000 又は 088-873-3090です。

4 小児医療体制

（1）一般小児医療

平成20年の医療施設調査では、小児科を標榜する病院は39機関で、減少傾向にあり、診療所は27機関と、横ばい状態となっています。

また、平成23年の高知県患者動態調査によると、小児科医師が少ない安芸、高幡保健医療圏では、中央保健医療圏での外来受療率が高くなる傾向にあります。

（「第5節 県民の受療動向」参照）

小児歯科を標榜する歯科診療所は増加傾向にあります。

（図表13）一般小児医療を担う病院・診療所数

	平成14年	平成17年	平成20年
病院*	48	46	39
診療所*	27	25	27

※病院数は、小児科を標榜している病院を計上

※診療所は、単科若しくは主な診療科が小児科である診療所を計上

出典：医療施設調査

(図表 14) 小児歯科を標榜する歯科診療所数

	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 24 年
小児歯科を標榜する 歯科診療所数	108	122	114	124*

出典：平成 24 年データは高知県医療ネット調べ その他は医療施設調査による

【一般小児医療を行う医療機関に求められる医療機能】

- ・一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施する
- ・軽症の入院治療を実施する（入院設備を有する場合）
- ・他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施する
- ・訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む）を調整する
- ・医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施する
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施する
- ・慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携している
- ・専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携している

(2) 小児専門医療

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

平成 23 年の高知県患者動態調査によると、高幡保健医療圏や安芸保健医療圏では、中央保健医療圏への入院依存度は 100%となっており、幡多保健医療圏でも、約 33.3%が中央保健医療圏に流出しています。

これは、高幡保健医療圏には、入院可能な医療機関がないことや、高度な医療になるほど中央保健医療圏の医療機関しか対応できないことによるものです。

地域小児医療センター機能を担う高知医療センター（日本小児科学会の地域小児科センター）や、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、JA高知病院、幡多けんみん病院では専門性を生かした医療が提供されていますが、対応できない高次医療については、本県の小児中核病院である高知大学医学部附属病院や、県外の中核病院と連携して対応しています。

【小児専門医療を行う医療機関に求められる医療機能】

- ・高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行う
- ・一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する

入院治療を行うこと

- ・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施する
- ・より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携している
- ・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援している
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

(3) 高度小児専門医療

(小児中核病院(日本小児科学会の「中核病院小児科」に相当するものの提供する医療))

本県の小児中核病院である高知大学医学部附属病院では、全ての専門医療に対応していますが、対応できない高次医療(小児心臓手術など)については、県外の医療機関と連携しています。

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

【高度小児専門医療を行う医療機関に求められる医療機能】

- ・地域小児医療センター等との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること
- ・療養・療育支援を担う施設と連携している
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施する

5 小児救急医療体制

(1) 初期小児救急

ア 中央保健医療圏

高知市が平日夜間小児急患センターと休日夜間急患センター(小児科、内科、耳鼻科)を設置しています。

(7) 高知市平日夜間小児急患センター

平日の午後8時から11時の間、また、土曜日・祝日の前日は午後8時から翌朝8時まで、開業医や病院勤務医により診療を行っています。

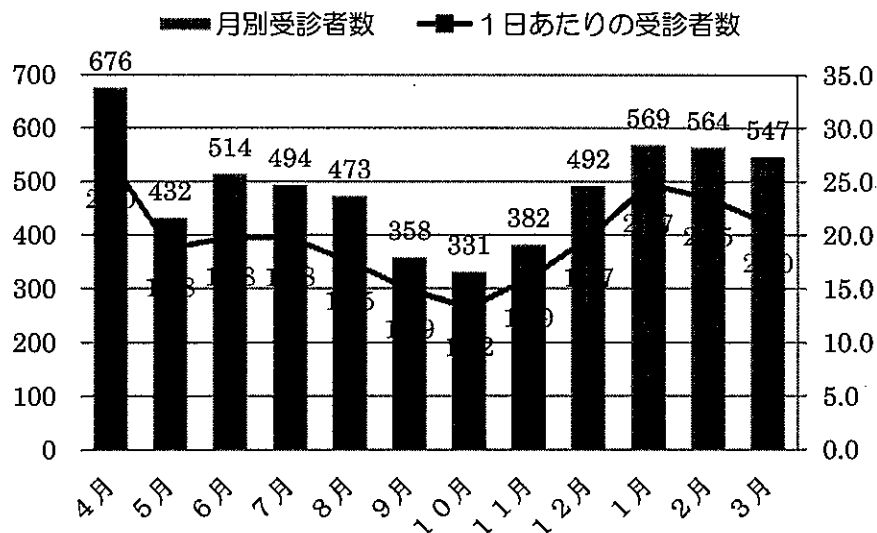
平成23年度の受診者数は5,832人となっており、平成19年度と比較して、受診者数は1,935人、約50%増加しています。

(図表15) 年度別受診者数

年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
受診者数	3,897	4,649	6,251	5,548	5,832

※平成21年度は、新型コロナウイルスの流行による増加 出典：高知市平日夜間小児急患センター調べ

(図表 16) 平成 23 年度月別及び 1 日 (3 時間) あたりの受診者数



出典：高知市平日夜間小児急患センター調べ

(イ) 「高知市休日夜間急患センター」

休日（日曜、祝日、年末年始）の午前 9 時から午後 10 時の間、内科、小児科の救急患者に対して、また、日曜日の午前 9 時から午後 0 時までは、耳鼻科の救急患者にも対応して診療を行っています。

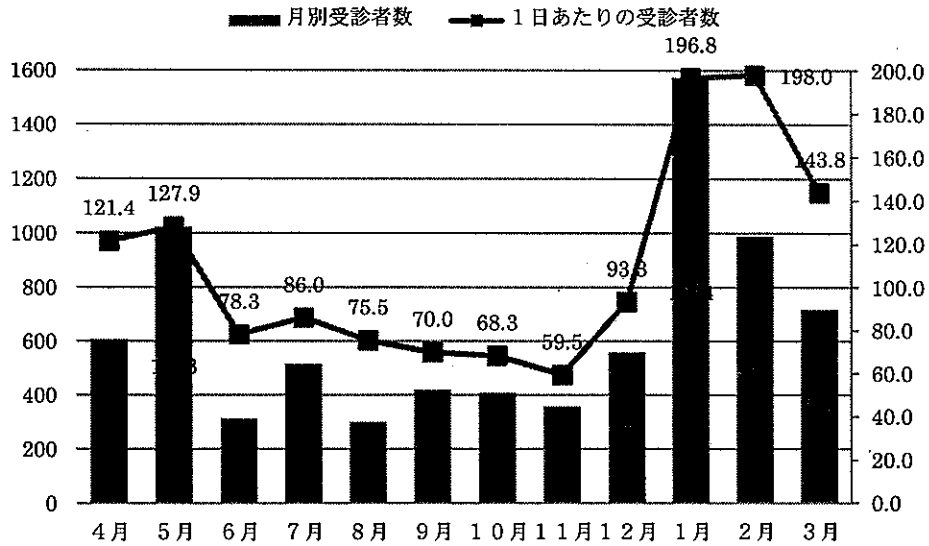
平成 23 年度の小児科受診者数は 7,791 人となっており、平成 19 年度と比較して、受診者数は 1,196 人、約 18% 増加しています。

(図表 17) 年度別受診者数

年 度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数	6,595	6,853	8,352	7,287	7,791

出典：高知市休日夜間急患センター調べ

(図表 18) 平成 23 年度月別及び 1 日 (13 時間) あたりの受診者数



出典：高知市休日夜間急患センター調べ

イ 安芸・幡多保健医療圏

あき総合病院及び幡多けんみん病院が、内科医や看護師の支援を受け対応しています。

ウ 高幡保健医療圏

在宅当番医制などにより対応していますが、小児に対応できない場合もあり、近隣の入院小児救急医療機関などで対応しています。

【小児救急医療を担う医療機関に求められる機能】

- ・ 24 時間 365 日初期小児救急医療を実施する
- ・ 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携している
- ・ 地域で小児医療に従事する開業医等が、夜間休日の初期小児救急医療に参画する

(2) 入院小児救急

ア 中央保健医療圏

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

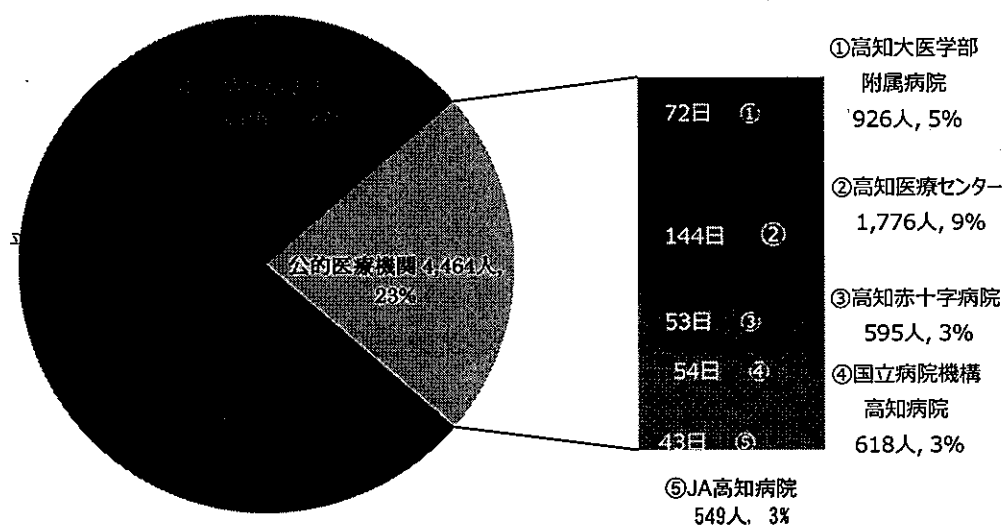
深夜帯 (23 時～8 時) の受診者数は、平成 20 年度以降、新型インフルエンザが流行した平成 21 年度を除き、3,000 人弱で推移しており、平成 23 年度は 2,797 人、

1日あたり7.6人が受診しています。

受診者数に占める入院患者の割合は約8%となっており、軽症患者の受診が多くなっています。

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

(図表 19) 平成23年度救急医療情報センターの小児科紹介件数



(図表 20) 5輪番病院の深夜帯における受診者数

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
小児患者数	2,870	3,540	2,932	2,797
1日あたりの患者数	7.9	9.7	8.0	7.6

出典：中央保健医療圏5輪番病院調べ

(図表 21) 輪番病院の小児科勤務医数及び輪番当直医師数の推移

医療機関名	勤務医/ 救急従事者数	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
高知大学医学部 附属病院	勤務医数	14	16	14	14	13
	うち輪番当直医 数	7	8	7	6	6
高知医療センター	勤務医数	9	10	9	11	12
	うち輪番当直医 数	5	6	5	5	4
国立病院機構高知病院	勤務医数	7	8	6	7	7
	うち輪番当直医 数	5	6	4	5	5
高知赤十字病院	勤務医数	3	3	3	3	3
	うち輪番当直医 数	3	3	3	3	1
J A 高知病院	勤務医数	2	2	2	2	2
	うち輪番当直医 数	2	2	2	2	2
計	勤務医数	35	37	34	37	37
	うち輪番当直医 数	22	25	21	21	18

出典：中央保健医療圏 5 輪番病院調べ

イ 安芸保健医療圏及び幡多保健医療圏

あき総合病院と幡多けんみん病院が入院小児救急医療を担うとともに、初期救急医療も担っています。平成 23 年度の診療時間外の受診者数は、あき総合病院（小児科医師 2 名、うち救急担当医師 2 名）が 2,231 人（1 日あたり 6.1 人）、幡多けんみん病院（小児科医師 5 名、うち救急担当医師 4 名）が 4,350 人（1 日あたり 11.9 人）となっており、数少ない小児科医師は、24 時間対応を余儀なくされ疲弊を招いています。

(図表 22) 時間外小児患者数

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
あき総合病院	3,259	2,593	2,231
幡多けんみん病院	6,127	4,665	4,350

出典：あき総合病院・幡多けんみん病院調べ

ウ 高幡保健医療圏

初期救急医療を担う医療機関が少ないことなどから、中央保健医療圏及び幡多保健医療圏の初期及び小児救急医療機関が補完しています。

【入院小児救急医療を担う医療機関に求められる医療機能】

- ・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる小児医療や入院を要する小児救急医療を担う
- ・高度専門的な対応について、高次機能病院と連携している
- ・療養・療育支援を担う施設と連携している
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施する
- ・小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を 24 時間 365 日体制で実施可能である

(3) 小児救命救急医療

24 時間体制で小児の重篤な患者に対して高度な治療を行う高知大学医学部附属病院や、救命救急センターである高知医療センターと高知赤十字病院が対応しています。

【小児救命救急医療を担う医療機関に求められる医療機能】

- ・地域小児医療センターからの紹介患者や重篤外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を 24 時間 365 日体制で実施する
- ・小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制を構築することが望ましい
- ・療養・療育支援を担う施設と連携している
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施する

(4) 小児救急患者搬送状況

平成 22 年に救急車で搬送した 18 歳未満の救急患者 2,397 人のうち 1,828 人、76.3%が軽症者となっています。

救急病院に勤務する小児科医師や搬送機関にとって、軽症患者の救急対応が大きな負担となっています。

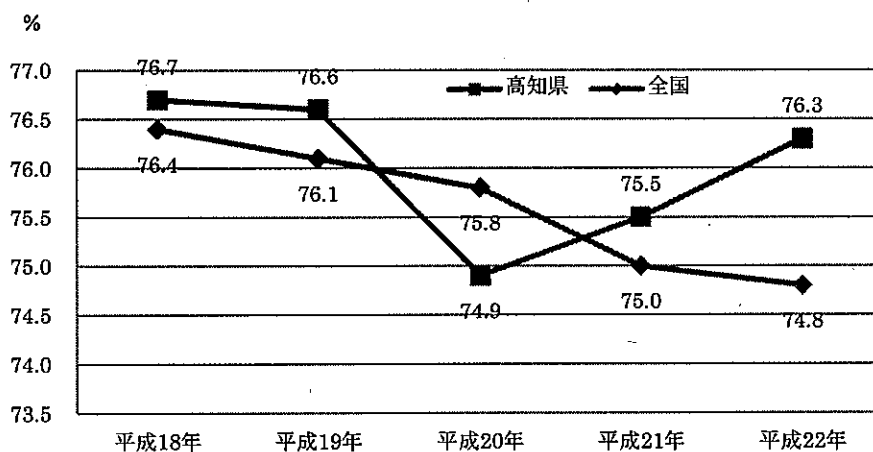
(図表 23) 平成 22 年救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員

	新生児 (生後 28 日未満)		乳幼児 (生後 28 日から 7 歳未満)		少年 (7 歳から 18 歳未満)		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
死亡※	1	1.7%	9	0.9%	2	0.2%	12	0.5%
重症	11	18.6%	14	1.4%	24	1.8%	49	2.0%
中等 症	38	64.4%	209	20.3%	251	19.2%	498	20.8%
軽症	7	11.9%	792	76.7%	1,029	78.8%	1,828	76.3%
その 他	2	3.4%	8	0.8%	0	0.0%	10	0.4%
計	59		1,032		1,306		2,397	100.0%

※死亡数は、初診時において死亡が確認されたもの

出典：救急・救助の現況(消防庁)

(図表 24) 救急車による搬送者 (小児) の軽症割合 (年次別)



出典：救急・救助の現況(消防庁)

課題

1 健康相談等の支援の機能（医療情報提供体制）

「こうちこども救急ダイヤル」の利用者は増加傾向にあり、小児救急のトリアージの窓口として定着してきましたが、実施していない曜日があることから、さらに充実する必要があります。

2 小児医療提供体制

(1) 小児科医師の確保

小児科医師の絶対数の不足と地域偏在により、救急医療体制をはじめ、小児医療体制の維持が困難な状況にあります。

(2) 医療機関間の連携

高次の小児医療は、中央保健医療圏の医療機関が担っており、各保健医療圏の一般小児医療施設や小児専門医療機関との連携が必要です。

また、県内では対応が困難な高度専門医療については、引き続き、県外の医療機関と連携していく必要があります。

(3) 専門医の育成

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

3 小児救急医療体制

(1) 中央保健医療圏

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

(2) 安芸保健医療圏及び幡多保健医療圏

初期救急医療提供体制が十分でないことから、小児救急を担うあき総合病院と幡多けんみん病院の小児科医師への負担が過重になっており、この負担を軽減する対策が課題となっています。

(3) PICUの整備

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

4 適正受診

救急車による搬送患者や夜間の小児救急病院への受診者に軽症者が多いことから、救急医療を担う小児科医師の疲弊や、搬送機関の負担となっており、軽症での夜間受診を控えるなど、保護者の理解と協力が必要です。

対策

1 医療情報提供体制

県は、保護者の不安解消や適正受診を図るため、小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル」の相談日の拡充を検討します。

2 小児医療提供体制の確保

(1) 小児科医師の確保

県は、将来、県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意思のある学生、研修医に対する貸付金の貸与や、小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援などにより、小児科医師の育成・確保を図ります。

また、県外からの医師の招へいに向けて、県内の医師求人情報や医師のキャリアアップ支援策等の紹介、また、赴任する医師への研修修学金の貸与などを行います。

(2) 高度専門医療機関等との連携

県及び医療機関は、県内の医療連携を推進することはもとより、県内では対応が困難な心疾患などの患者に対しては、県外の医療機関と連携し、速やかに受け入れることができる医療機関を確保する体制を維持します。

(3) 専門医の育成

県及び医療機関等は、若手医師の県外専門医療機関での研修を通してキャリアアップを図り、県内の高度専門医療のレベルの向上に努めます。

3 小児救急体制の確保

(1) 小児救急体制の検討

県は、小児科医師確保に努めるとともに、高知県小児医療体制検討会議において、2次保健医療圏の小児救急医療体制について引き続き検討します。

(2) 小児科医師の勤務環境の改善

県は、中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の救急勤務医師に対して、また、小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関を支援します。

(3) PICUの整備

PICU病床の整備に向け、高知県小児医療体制検討会議において課題や対策

を検討します。

4 適正受診の推進

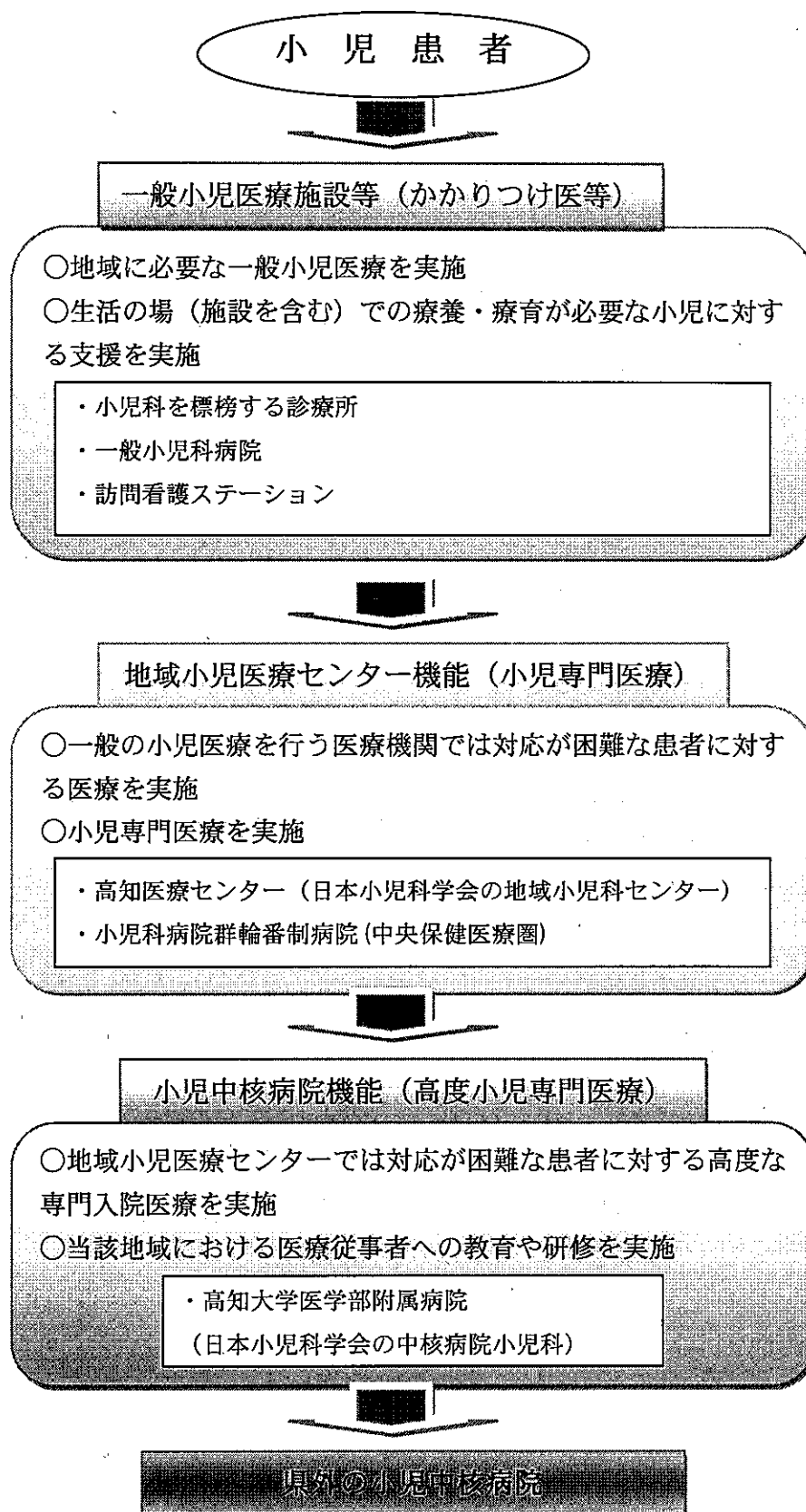
(1) 広報活動

県は、新聞や県の広報紙、テレビコマーシャルなどの様々なメディアを活用した広報活動を行います。

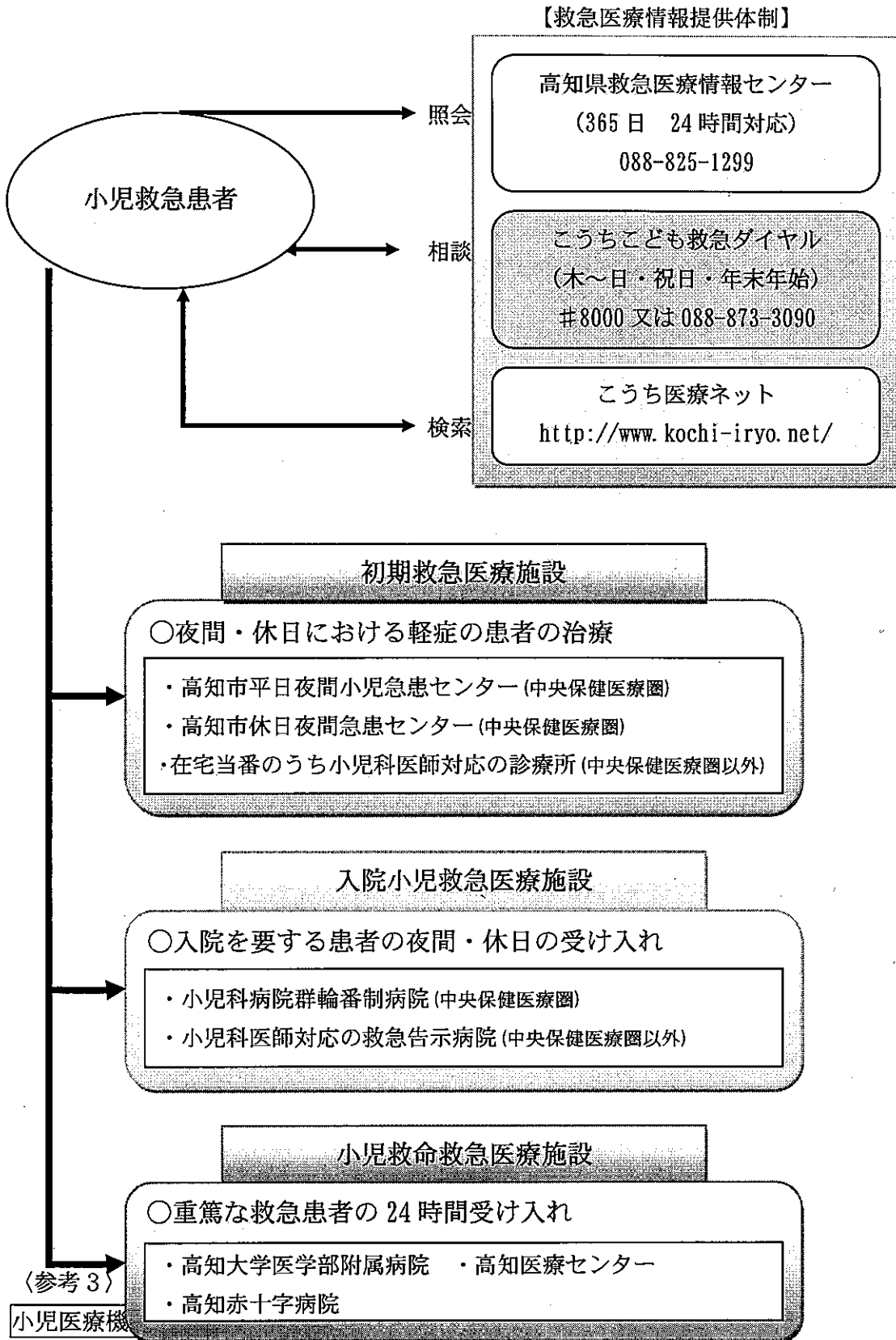
(2) 講習会の開催

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

〈参考1〉 小児救急医療連携体制のイメージ



〈参考2〉 小児救急医療連携体制のイメージ



○地域小児医療センター（小児専門医療機関）

保健医療圏	機能を有する医療機関
中央 (5)	高知医療センター（日本小児科学会の地域小児科センター） 高知大学医学部附属病院 高知赤十字病院 国立病院機構高知病院 JA高知病院

○小児中核病院（高度小児専門医療）

保健医療圏	機能を有する医療機関
中央 (1)	高知大学医学部附属病院

救急医療機能別病院情報

○入院小児救急医療機関

- ・小児科病院群輪番制病院（中央保健医療圏）

保健医療圏	機能を有する医療機関
中央 (5)	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 国立病院機構高知病院 JA高知病院

- ・小児科医師対応の救急告示病院（安芸・幡多保健医療圏）

保健医療圏	機能を有する医療機関
安芸（1）	あき総合病院
幡多（1）	幡多けんみん病院

○小児救命救急医療機関

保健医療圏	機能を有する医療機関
中央 (3)	高知大学医学部附属病院 高知医療センター 高知赤十字病院

目標

項 目	直 近 値	目 標 (目標年度)	直近値の出典
小児科医師数	100 人	101 人以上 (毎年度)	平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師 調査 (厚生労働省)
小児救急搬送の 軽症患者割合	76.3%	70%以下 (平成 29 年度)	平成 22 年 救急救助の現況 (消防庁)
輪番病院 深夜帯受診者	7.7 人	7 人以下 (平成 29 年度)	平成 23 年度 5 輪番病院調べ
安芸・中央・幡多 保健医療圏の 小児救急体制	○高知市小児 急患センター ○小児科病院 群輪番制 ○あき総合病院及び 幡多けんみん病院 の小児救急	維 持 (毎年度)	

第4節 へき地医療

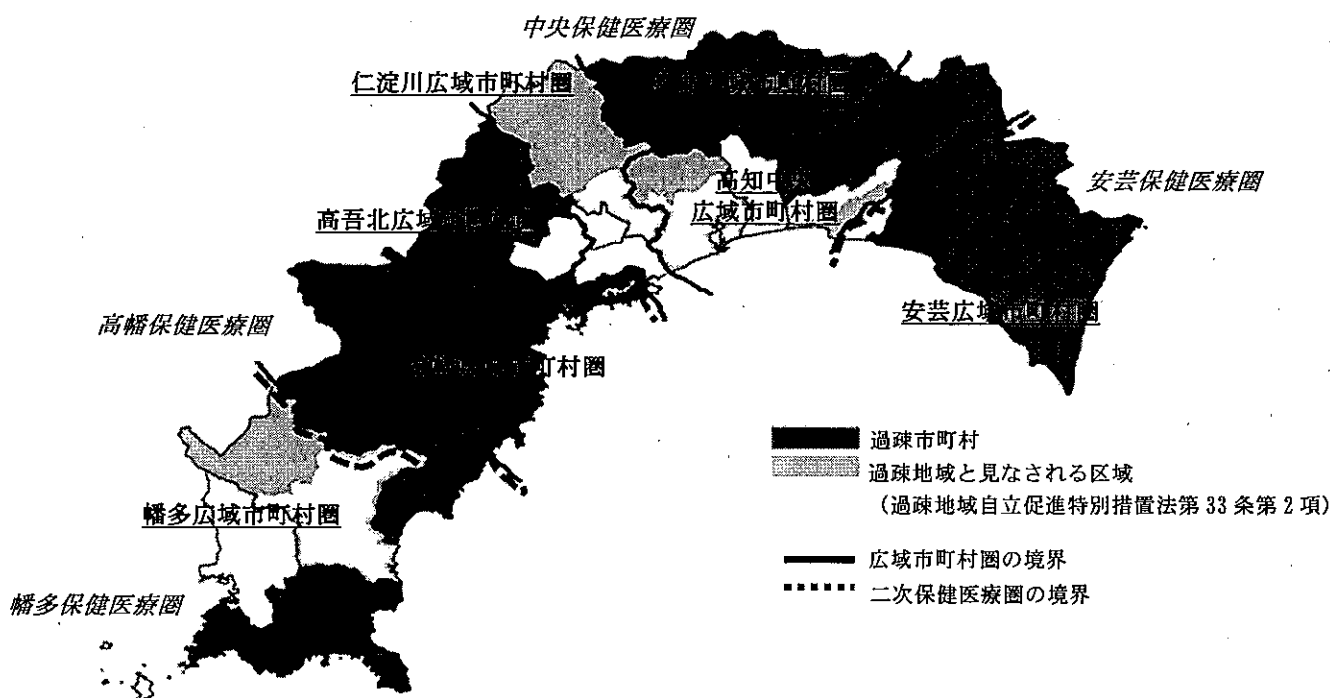
本県の中山間地域を中心とする過疎地域では、無医地区（注1）・無歯科地区（注2）が多く、こういった過疎地を抱える自治体では高齢化率がすでに50%を超えるもの（平成24年6月現在：大豊町53.8%、仁淀川町51.5%）も出てきています。

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

（注1）原則として医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。

（注2）原則として歯科医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区。

（図表1）高知県過疎地域エリア区分市町村図



このため、高知県では、「高知県へき地医療支援機構」を設置（平成15年4月）し、へき地医療にかかわる各種事業を円滑かつ効果的に実施するために、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整などを行っています。あわせて、へき地診療所に対する運営費の助成や、代診医師の派遣、無医地区巡回診療の実施、へき地医療拠点病院の整備、奨学制度の充実などの取組みを行っています。

現状

1 ヘき地の公的医療提供体制

(1) 医療提供施設

ア ヘき地診療所・過疎地域等特定診療所

ヘき地診療所は、半径4km以内に1,000人以上が居住し、かつ最寄りの医療機関まで30分以上を要するなど、容易に医療機関を利用できない地区の住民の医療を確保するため、市町村等が設置した診療所です。

県内では出張診療所を含めて29か所が設置され、それぞれの地域の住民に対して医療を提供する重要な役割を果たしています。

過疎地域等特定診療所は、眼科、耳鼻咽喉科、歯科（特定診療科）の機能を有する医療機関がない市町村で、その地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的として設置された診療所で、県内では歯科1か所が設置されています。

【ヘき地における保健指導のために関係機関に求められる事項】

（（福祉）保健所・ヘき地診療所）

- ・ 保健師等が実施し、必要な体制が確保できている
- ・ 地区の保健衛生状態を十分把握し、（福祉）保健所及び最寄りのヘき地診療所等との緊密な連携のもとに計画的に地区の実情に即した活動を行う

【ヘき地診療のために医療機関に求められる事項】

（ヘき地診療所及び過疎地域等特定診療所、巡回診療・離島歯科診療班）

- ・ プライマリーの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施している
- ・ 必要な診療部門、医療機器等がある
- ・ ヘき地診療所診療支援システムを活用している
- ・ 特定地域保健医療システムを活用していること
- ・ 緊急の内科的・外科的処置が可能なヘき地医療拠点病院等と連携している
- ・ ヘき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加している

イ ヘき地医療拠点病院

無医地区等に対し、ヘき地医療支援機構の指導・調整の下に巡回診療、ヘき地診療所等への医師派遣、ヘき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師等の派遣など、ヘき地における医療活動を継続的に実施している病院であり、本県では8病院を指定しています。

【ヘき地医療の支援医療のために医療機関に求められる事項】

（ヘき地医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研修病院、救命救急センターを有する病院）

- ・へき地医療拠点病院支援システムを活用している
- ・へき地診療所支援システムを活用している
- ・巡回診療等によりへき地住民の医療を確保する
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助を行う
- ・へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供する
- ・遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行う
- ・その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力する
- ・24時間365日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築する
- ・高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助する

(2) へき地医療を支援する機関等

ア へき地医療支援機構

本県では、「へき地医療保健計画」で位置づけられているへき地医療支援機構を平成15年に設置し、へき地医療に関わる各種事業を円滑かつ効果的に実施するために、広域的なへき地医療支援の企画・調整などを行っています。

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

【へき地医療の支援のために関係機関に求められる機能】

(へき地医療支援機構)

- ・へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整と、へき地医療拠点病院への派遣要請を行う
- ・へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能を持つ
- ・へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行う
- ・へき地における地域医療分析を行う
- ・専任担当官として地域医療に意識が高く、ある程度長く継続して努められる医師を配置し、へき地医療関連業務に専念できるような環境を整備する

イ 高知県へき地医療協議会

へき地を抱え医師不足に悩む県内の市町村が、自治医科大学卒業医師の受け入れにあたって、労働条件の均てん化や研修機会の確保等を目的に昭和61年に設立しました。

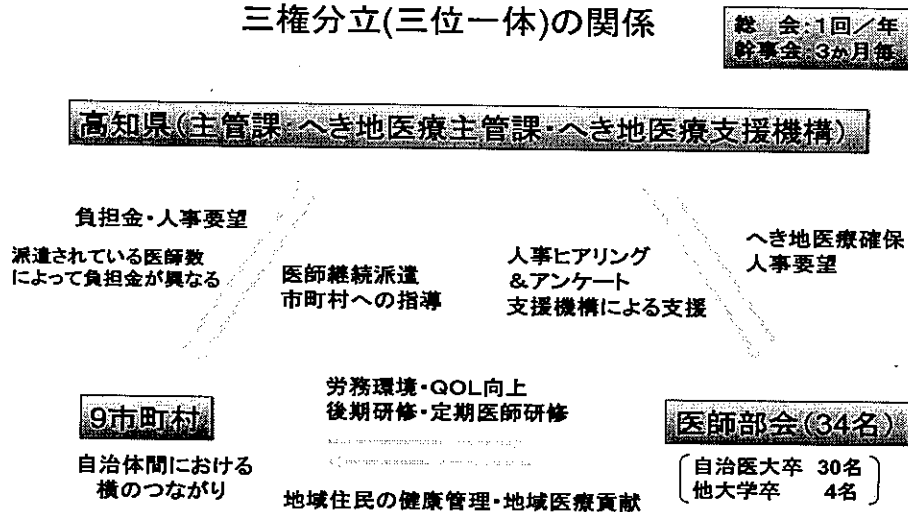
自治医科大学卒業医師等のへき地医療に従事する医師、自治医科大学卒業医師の派遣を受ける市町村、県の三者が一体となって高知県内のへき地等における質の高い地域保健医療の安定供給を図り、地域住民の福祉の向上に寄与し、へき地における保健医療活動の安定供給システムづくりや、医学生のへき地医療研修等を行って

います。

この協議会では、へき地診療所に限定した勤務が無期限に続かないことを明確にし、一定期間勤務すれば、次の医師に円滑にバトンタッチできる仕組み（往復切符を持たせて地域に派遣する形）や、医師個人のライフサイクルや家庭の事情等に合わせて、都市部とへき地勤務をある程度は融通をしながら行き来ができる人事、また、勤務地によって給与に差がでないように均てん化や週1回の定期研修の機会や後期研修の確保のほか、情報ネットワークの整備について推進しています。

(図表2) 高知県へき地医療協議会

三権分立(三位一体)の関係



(平成 24 年 4 月 1 現在)

2 へき地医療に従事する医師の状況

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

3 へき地周辺部の状況

へき地の第一線にある医療機関については、国保連合会や高知県へき地医療協議会等の取組みによって、現時点では一定の医師確保が保たれているものの、地域の基幹病院

の医師不足に関しては、小児科、産婦人科などの特定診療科だけでなく、内科、外科をはじめとする、ほとんどの診療科について医師不足が深刻な状況にあります。へき地にある医療機関にとっては、後方搬送を含めた二次医療圏内の医療完結やへき地医療拠点病院からの後方支援体制の確保が困難となる状況も懸念され、へき地だけではなく、その周辺地域までも視野に取組みを考えていく必要があります。

4 無医地区及び無歯科医師地区

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

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



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

また、無歯科医師地区は、21市町村に59地区があります。（平成21年10月現在、詳しくはp.●● 第●章 歯科保健「へき地に対する歯科保健」参照）

5 へき地全般について

無医地区も含めたへき地では、高齢化の進行と人口の減少とともに、市町村合併も契機の一つとして、共助の限界が近づきつつある地域が増加しています。また、へき地医

療機関の再編成（へき地診療所等の統廃合等）に伴い、最寄りの医療機関までの通院距離が延長したことや、地域住民の高齢化、通院のための交通手段の減少等により、大変不便な生活を強いられている現状があります。

へき地診療所では、患者数が減少して経営の問題が生じており、経営改善は困難となっているところが増えてきています。また、医師1名体制のところが多く、肉体的・精神的に疲労も大きく、大変に厳しい環境に置かれており、学会への出席や休暇取得などのために代診支援の更なる強化が求められています。

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

課題

1 医療従事者の確保

へき地診療所やへき地医療拠点病院の無医地区巡回診療など、へき地医療を行うための必要な医師及び看護師などのコメディカルスタッフを確保することが課題となっています。そのため、大学や市町村、医療機関等各関係団体等と連携・協力を密にして人材確保に努めていく必要があります。

2 医療従事者への支援

へき地勤務医師が安心して日常診療に勤務していけるよう、学会出張や冠婚葬祭などの休暇取得が必要となる場合の代診対応や、ドクターヘリ等を活用した広域救急搬送体制の構築、日常診療支援などのためのインターネットを介した情報環境の整備、また、医師住宅や病院・診療所等の居住・診療環境の改善・整備は勿論のこと、女性医師対策や子育て・介護に対する支援等のへき地医療に継続して従事していける勤務環境整備も必要となります。

3 へき地医療の確保

へき地医療の確保のために、市町村やへき地医療拠点病院が行う無医地区巡回診療の継続、へき地診療所及びへき地医療拠点病院の施設・設備整備や運営費に対する支援、へき地住民への広報活動や患者輸送、健康診断受診率の増加などの取組みを強化します。また、へき地診療所の集約・統合・出張診療所化などを検討する必要性が生じた場合の指定管理者制度などの対応策も含めた新たな形態による存続の方策の検討、へき地診療所への代診調整機能を強化する等のきめ細やかな対策・支援の継続が必要です。

対策

1 へき地医療を担う医師のキャリアステージ別の支援

(1) 高校生

地元の高校生を対象として、へき地医療勤務医師による出前講座を開催して、地域医療に対する魅力ややりがいを若い世代に伝え、将来に向けてのロールモデルの提示や情報収集の機会を提供するなどの取組みを継続していきます。

(2) 医学生

高知大学医学部との連携により、地域枠として高知県枠や四国・瀬戸内枠などを設置した奨学金制度の学生も含めて、定期面談やへき地医療協議会と連携したへき地医療実習、行政のトップ（知事や健康政策部長等）との意見交換会等を通じて継続的にコミュニケーションを図り、フォローを行っていきます。

家庭医療学講座（県の寄付講座）については、県内唯一の医育機関である高知大学内の相談窓口として、学生らにとって身近な存在であり、県としての支援を続けていき、家庭医道場（地域を舞台とした臨地実習）や講座主催の講義などを通じて、医学生に対し地域医療やプライマリ・ケアへの関心やモチベーションを高めていきます。

（図表 4）高知県医師養成奨学貸付金貸与者数

貸与状況（人）	H19	H20	H21	H22	H23	H24
地域枠定員			15	22	25	25
地域枠入学者			9	22	25	25
奨学金貸与者	11	12	14	31	31	27

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

(3) 初期臨床研修医

新医師臨床研修制度の「地域医療」研修（必修科目）の実施については、県内だけでなく、県外大学からも初期臨床研修医を招き、本県のへき地医療を実際に体験できる環境を整備しています。引き続き高知医療再生機構や地域の教育医療機関などとも連携・協力しながら、研修医の派遣調整を実施し、本県のへき地医療や地域包括ケアの実際について関心を持っていただけるように努めていきます。

(4) 若手医師

県内外の大学や高知医療再生機構とも連携し、若手医師を一定の期間県内のへき地医療拠点病院・診療所に派遣する仕組みを構築します。また、へき地医療教育については、高知県へき地医療協議会や国保連合会などとも協力しながら更なる教育体制の充実を図っていきます。

(5) ベテラン医師

子育てや専門医師としての仕事に一定の目途がつき、次の人生を検討されているベテラン医師を、再びへき地医療の現場にお招きするという、いわゆる「リカレント教育」の実現を目指していきます。

2 へき地等の医療提供体制に対する支援

(1) へき地医療拠点病院に対する支援

医師の確保ができなければ、後方支援の継続が困難となる現状があるため、高知医療再生機構とも連携し拠点病院の医師確保についても取組んでいくことにより、医師派遣業務に係る指導・調整についても更なる強化を図ります。また、医療従事者確保推進部会においてへき地医療拠点病院の活動を評価し、取組みの弱い病院については助言・指導を行っていきます。

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

(2) へき地診療所に対する支援

へき地医療支援機構の調整のもと、学会への出席や休暇取得などのための代診医を派遣します。県の情報ハイウェイを利用したへき地医療情報ネットワークによる画像伝送による診断支援や多地点遠隔 Web 会議等による孤立化の防止ならびに情報共有を図ります。

また、へき地医療の現場で起こる様々な問題に対してへき地医療支援機構が各種相談窓口としての役割も担います。

(3) 情報通信技術による診療支援

県の情報ハイウェイを利用したへき地医療拠点病院及びへき地診療所を結ぶネットワークが整備され、平成 22 年度からは民間の医療機関も新たに参入しています。

今後も、更なる情報環境の整備に努めていきます（平成 24 年 7 月現在、へき地医療拠点病院 6 ヶ所、へき地診療所 10 ヶ所、その他急性期医療機関 10 ヶ所の計 26 ヶ所に整備済み）。

(4) ドクターヘリなどの活用

平成 23 年 3 月から運航開始となったドクターヘリと、これまでドクターヘリ的な運用をしてきた消防防災ヘリを活用し、搬送に多大な時間を要することに伴って生じるへき地の医師・救急車の不在の回避を目指します。

また、円滑なドクターヘリ運航のために、広域救急搬送を視野に入れたメディカルコントロール（MC）の在り方についても検討していきます。

(5) 無医地区巡回診療等

市町村が実施する、無医地区巡回診療や患者輸送、健康診断、健康相談など、へき地等の住民への支援について、今後も継続ならびに拡充ができるよう努めていきます。

(6) へき地医療支援機構の活動の強化

へき地医療の現場で働く医師達と行政とのパイプ役として、へき地医療拠点病院と兼務しながら勤務しているへき地医療専任担当官が、今後も引き続き定期的に現地視察や首長との意見交換等も実施することにより、各々の連携促進を図るとともにへき地医療支援機構の活動を強化していきます。

また、定期的に地域医療の調査・分析を行い情報把握に努め、効果的な支援方策を検討していきます。

3 高知県へき地医療協議会によるへき地医療の確保

高知県へき地医療協議会において、医学生のへき地医療研修の実施や、へき地に勤務する医師の研修機会の確保、情報ネットワークの整備などに引き続き取り組み、へき地医療の確保に努めていきます。

4 へき地等の歯科医療体制について

へき地医療支援機構が中心となり、関係機関と協議を行い歯科医療の確保に向けた具体的な対応方針等の策定について取り組んでいきます。

(詳しくは p. ●● 「第●章 歯科保健」参照)

5 へき地等の医療機関に従事する看護職員について

看護職員の有資格者が地元になく確保が困難な状況にあるため、市町村・保健所・県が情報共有ならびに連携を強化していきます。

(詳しくは p. ●● 「第●章 看護職員」参照)

目標

項目	直近値	目標(平成29年度)	直近値の出典
へき地医療支援による代診医派遣率	100%	100%	平成23年度 高知県調べ
へき地診療所勤務医師の従事者数	21人	21人以上	平成24年4月 高知県調べ
へき地医療情報ネットワーク参加医療機関数	26機関	30機関	平成24年4月 高知県調べ

評価方法

高知県医療審議会に設置する「医療従事者確保推進部会」において、年2回へき地医療の確保や、ネットワークの整備など、目標を達成するための方策の検討、事業進捗状況の評価などを行うことにより、計画の着実な推進を行っていきます。

<参考2 医療機能別病院情報>

○へき地診療所（出張診療所含む）

保健医療圏	機能を有する医療機関
安芸 (2)	・馬路診療所 ・魚梁瀬診療所
中央 (8)	・汗見川へき地診療所 ・土佐山へき地診療所 ・国保長沢診療所 ・国保越裏門出張診療所 ・大柄診療所 ・国保小松診療所 ・国保大橋出張診療所 ・国保大崎診療所
高幡 (9)	・四万川診療所 ・興津診療所 ・国保杉ノ川診療所 ・国保大正診療所 ・松原診療所 ・浦ノ内診療所 ・大道へき地診療所 ・国保姫野々診療所 ・国保十和診療所
幡多 (10)	・奥屋内へき地診療所 ・弘瀬出張所 ・国保鈴出張診療所 ・国保西土佐診療所 ・国保口屋内出張診療所 ・沖の島へき地診療所 ・国保拳の川診療所 ・国保伊与喜出張診療所 ・国保大宮出張診療所 ・三原村国民健康保険診療所

○過疎地域等特定診療所

保健医療圏	機能を有する医療機関
中央 (1)	・香美市立物部歯科診療所

○へき地医療拠点病院

保健医療圏	機能を有する医療機関
安芸 (1)	・県立あき総合病院
中央 (4)	・高知医療センター ・国立病院機構高知病院 ・本山町立国民健康保険嶺北中央病院 ・高知大学医学部附属病院
高幡 (1)	・梶原町立国民健康保険梶原病院
幡多 (2)	・県立幡多けんみん病院 ・大月町国民健康保険大月病院

○地域医療支援病院

保健医療圏	機能を有する医療機関
中 央 (3)	・近森病院 ・高知医療センター ・高知赤十字病院

第2節 災害時における医療

高知県は台風や集中豪雨などの被害を受けやすく、これまでも洪水や山崩れなど多くの災害が起きています。加えて、土佐湾沖の南海トラフを震源として周期的に発生する南海地震は前回の昭和21年以来66年が経過しており、政府の地震調査研究推進本部の予測では、今後30年以内に60%程度の確率で発生すると予想されています。また、南海トラフの東側（紀伊半島沖から遠州灘にかけての海域）で発生する東南海地震は、同じく30年以内で70%程度の確率で発生することが予想されています。これら両地震は過去の発生時期が接近しており、今後も連動して発生する可能性も指摘されています。

南海地震は、その発生メカニズムから震源域によっては本県に甚大な被害をもたらせるため、災害医療の分野では平成23年東日本大震災での教訓も生かして十分な対策を講じておく必要があります。平成24年3月と8月に内閣府が発表した南海トラフの巨大地震による震度や津波高をもとに、高知県が改めて浸水域を推計したところ、特に沿岸部でこれまでの予測を超える甚大な被害が生じる恐れがあることが判明しています。特に県中央部の高知市では地盤沈下によって海水が浸入し、長期にわたって水が引かないことが予測されており、医療救護活動のうえで大きな制約となると見込まれます。

こうした状況のなか、地震や台風、集中豪雨や土砂災害、また、多数の負傷者が発生する航空機事故や列車事故などの大規模災害に対応できる医療体制を整える必要があり、このため、高知県では、平成24年3月に新しい災害医療救護の計画「高知県災害時医療救護計画」を策定しました。

今後は、この計画に基づき災害時の医療救護体制を整えるほか、計画は随時見直し必要な改正を行うことで、災害発生時に迅速で適切な医療救護活動が実施できるよう努める必要があります。

(図表1) 南海トラフ巨大地震での被害予測

(単位：人)

	建物倒壊	津波	急傾斜地面崩壊	火災	ブロック塀・自動販売機の転倒、屋外落下物	合計	算出ケース
死者	10,000	37,000	80	1,600	-	49,000	ケース4（四国沖に大すべり域+超大すべり域を設定）冬の深夜
負傷者	45,000	1,200	100	600	30	47,000	

出典：南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ第一次報告（内閣府）（平成24年8月）

(図表2) 浸水予測区域内の病院数

	浸水予測区域内にある病院数
第二次高知県地震対策基礎調査（平成17年5月）	50病院（36.4%）
南海トラフの巨大地震による被害予測（平成24年8月）	65病院（48.5%）

出典：高知県調べ。病院数134施設（平成24年7月現在）

現状と課題

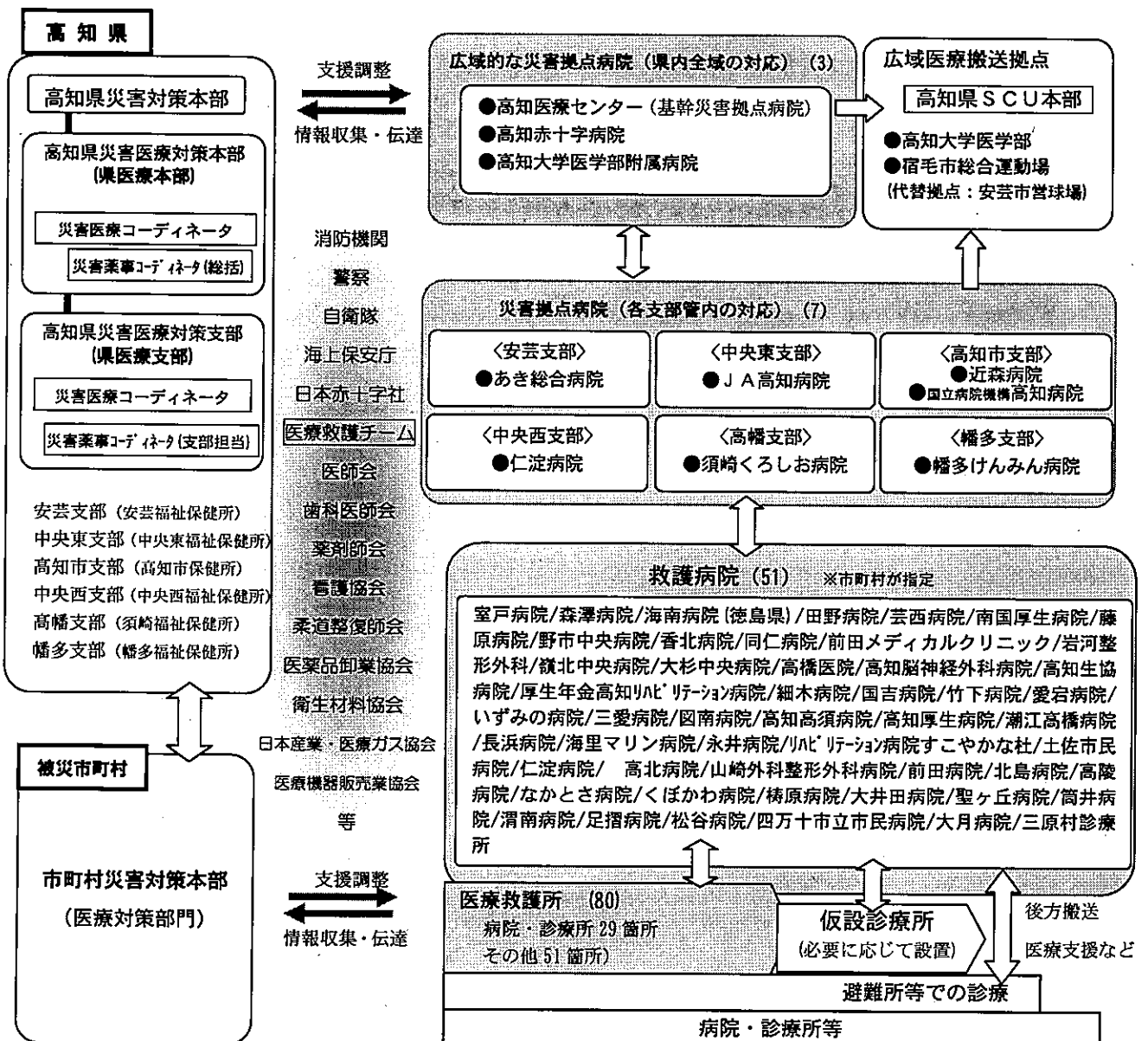
1 災害医療の実施体制

(1) 概要

災害が発生すると、高知県災害時医療救護計画に基づき、県庁内に高知県災害医療対策本部（以下「県医療本部」という。）を、被災地を所管する各福祉保健所及び高知市保健所内に災害医療対策支部（以下「県医療支部」という。）を設置し対策にあたります。県医療本部及び医療支部は、市町村災害対策本部と連携を取り、消防や警察などの関係機関及び医療救護チームとの調整を行います。

医療救護施設としては、市町村が定める「医療救護所」「救護病院」と、県が指定する「災害拠点病院」があり、さらに、重症者等を県外の医療機関へ搬送する「広域医療搬送拠点」として県内2カ所が、国の中央防災会議の『「東南海・南海地震応急対策活動要領」に基づく具体的な活動内容に係る計画』において定められています。

(図表3) 災害時の医療救護体制



(2) 災害拠点病院

災害拠点病院は、救護病院等で処置が困難な重症患者及び中等症患者の処置・収容並びに県医療支部管内の医療救護活動への支援を行います。

県は、厚生労働省が定める要件により、基幹災害拠点病院として高知医療センターを指定し災害時医療従事者の研修など人材養成に努めるとともに、地域災害拠点病院として、あき総合病院、高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、国立病院機構高知病院、近森病院、須崎くろしお病院、幡多けんみん病院を指定しています。また、地理的な配慮からJA高知病院と仁淀病院を災害拠点病院と同様に位置付け、医療救護活動にあたることとしています。

これらの災害拠点病院のうち、高知医療センターと高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院は県内全域の広域的な医療救護活動の支援を担う「広域的な災害拠点病院」として位置付け、災害時には県医療本部と直接調整を行います。

【災害拠点病院に求められる事項】

基幹災害拠点病院は、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担う。

- ・災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること
- ・多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること
- ・基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること
- ・被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること
- ・災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること
- ・災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること
- ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること
- ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。）
- ・災害対策マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成を行うこと
- ・基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成（都道府県医師会等とも連携し、地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと
- ・病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（ヘリポート）を有していること
- ・広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること

災害拠点病院では、災害時の備えとして物資等の備蓄が必要であり、現状の平均

備蓄日数は、医薬品が 5.5 日分、食料が 3 日分、飲料水が 3.6 日分となっており、長期間の災害対応に課題を残しています。また、災害拠点病院の 25%が、食糧や水を安定的に確保するため、関係団体との協定を締結しています。

(3) 医療救護所、救護病院

被害想定 of 拡大を受け、初期救急医療に相当する応急処置を行う医療救護所と、重症者等の収容と治療にあたる救護病院について、災害医療の機能が確保できるよう、それぞれを指定する市町村と見直しを進めます。

(4) 医療救護チーム

ア DMAT (災害派遣医療チーム) の養成

災害急性期に被災地に速やかに参集し、医療救護活動をおこなう DMAT の養成を進めており、高知県内には平成 24 年 9 月現在で 10 病院 23 チームがあります。平時は災害訓練に参加して技能維持に努め、他県への派遣や県内での局地災害発生時の出動に備えています。

また、高知県ではできるだけ多くの災害医療従事者を確保するため、毎年、高知 DMAT 研修を開催し、県内だけの医療救護活動を担当する DMAT の養成を行っています。この研修修了者は、厚生労働省が行う DMAT 研修の短期コースを受講することができます。

(図表 4) DMAT 指定医療機関とチーム数

保健医療圏	病院名 (チーム数)		
安芸	あき総合病院 (2)		
中央	高知医療センター (5)	高知大学医学部附属病院 (4)	
	高知赤十字病院 (3)	近森病院 (3)	愛宕病院 (1)
	国立病院機構高知病院 (1)	図南病院 (1)	
高幡	須崎くろしお病院 (1)		
幡多	幡多けんみん病院 (2)		

出展：高知県調べ (平成 24 年 9 月)

イ その他の医療救護チーム

大規模な災害時には、県内の医療従事者だけでは必要な医療救護ができないおそれがあります。病院支援のほか被災者が集まる避難所などでも医療ニーズが起きてくるため、県内外からの支援をいかにスムーズに受け入れ展開していくかが大きな課題です。支援チームとしては DMAT のほか、日本医師会 (JMAT) や日本赤十字社の日赤救護班、医師、歯科医師、看護師、薬剤師をはじめとする各種医療団体等を中心とした医療チームや保健チーム、自衛隊衛生班、医療ボランティアなど多くの支援が予想されます。

また、大規模な災害が発生した場合、医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料、医療救護活動を行う医療従事者が不足する可能性があります。そのため、高知県は関係機関と災害時の医療救護に関する協定を締結しており、災害時には必要物資や人材の派遣を受けます。

(図表 5) 災害時の医療救護に関する協定を締結した関係機関

包括的な支援協定 (5 団体)	物資等の支援協定 (4 団体)
高知県医師会 高知県歯科医師会 高知県薬剤師会 高知県看護協会 高知県柔道整復師協会	高知県医薬品卸業協会 高知県衛生材料協会 高知県医療機器販売業協会 日本産業・医療ガス協会四国地域本部高知県支部

(5) 広域医療搬送

被災地域内や県内病院だけでは治療、収容することができない重症患者を、被災地域外の医療機関で本格的な救命処置を実施するため、ヘリコプター等を利用して被災地域外の都道府県が設置した広域医療搬送拠点に搬送します。このための県内の搬送拠点には、高知大学医学部と宿毛市総合運動場が位置付けられており、ここには、被災時に高知県が広域医療搬送拠点臨時医療施設 (SCU: Staging Care Unit) を設けます。

災害時にスムーズな広域医療搬送を行うためには、設置・運営の手順や関係機関との連携体制等を訓練等を通じて確認しておく必要があります。

(図表 6) 広域医療搬送拠点

広域医療搬送拠点	SCUの協力医療機関
高知大学医学部	高知大学医学部附属病院
宿毛市総合運動場	幡多けんみん病院

【代替】安芸市営球場 (あき総合病院)

(6) 広域災害・救急医療情報システム (EMIS)

EMIS とは、災害発生時に各医療機関の情報入力または都道府県による代行入力により、被災した都道府県を超えて各医療機関の被災状況や患者受け入れ状況などの災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療救護活動のための各種情報を集約し提供していくためのシステムです。

災害時には EMIS を通して、病院が被災状況を発信し、行政機関や DMAT は病院の被災状況や患者収容状況を把握して、病院支援や後方搬送に繋がります。

県内の病院の EMIS 登録率は全国平均に比べて高くなっていますが、本県のように東西に長く、災害時に各地域間が孤立する可能性もある県においては、大規模災害時にできるだけ多くの情報が必要となるため、登録率をさらに高める必要があります。

(図表 7) 病院の EMIS 登録率

高知県	愛媛県	香川県	徳島県	全国
64%	40%	32%	10%	47%

出展：平成 24 広域災害救急医療情報システム運用操作説明会資料抜粋 (平成 24 年 4 月)

(7) 保健衛生活動

大規模災害では、避難所生活等による生活環境の変化や精神的疲労に伴う様々な健康問題を最小限に抑えるため、保健師などによる保健衛生活動が重要です。

高知県では平成 18 年に「高知県自然災害時保健活動ガイドライン」を作成し、地震や台風などの自然災害への対策を進めてきましたが、東日本大震災の被災地支援から明らかになった課題をもとに、より南海地震に焦点を絞ったガイドラインを策定する必要があります。

(8) 在宅難病等患者及び人工透析患者（※）の医療救護体制

在宅で人工呼吸器使用や酸素療法などの医療処置を受けている難病等患者は、大災害発生時には、ライフライン断絶などにより人工呼吸器などの使用に支障が生じたり、医療機関での受診が困難となって人工透析や薬の服用が中断され、症状悪化を起こす可能性があります。

※第 5 期高知県保健医療計画では在宅要医療者と標記していたが、第 6 期高知県保健医療計画から改める。

(図表 8) 高知県の在宅難病等患者及び人工透析患者の人数

対象者	人数	
特定疾患医療受給者証交付者	5,569 人	平成 24 年 3 月末
小児慢性特定疾患医療受給者証交付者	375 人	平成 24 年 3 月末
在宅酸素療法患者	1,157 人	平成 24 年 6 月 1 日
人工透析患者	2,272 人	平成 23 年 12 月末

出展：健康対策課調べ（平成 24 年 7 月）

2 医療機関の防災対策

(1) 医療機関の耐震化等

多くの入院患者や病院で働く医療従事者の安全確保のためには、まず施設が地震による倒壊等の被害を受けないようにしておく必要があります。平成 24 年度の調査では、災害拠点病院の耐震化率は 100% ですが、病院全体では約 51%、有床診療所では約 62% となっており、さらに耐震化を進める必要があります。

また、各医療機関で発災時の職員の初動や体制を示す災害対策マニュアルは、医療を継続して行うためには欠かせないものです。災害対策マニュアルの策定率は災害拠点病院では 100%、病院全体では 93% とほとんどの病院で策定済みですが、予想される被災状況や医療施設の状況に応じたものとする必要があります、この見直しを進める必要があります。

(図表 9) 病院の耐震化率の推移

平成 23 年 4 月	平成 24 年 4 月	平成 24 年 7 月
45%	51%	57%

出展：高知県調べ（平成 24 年 7 月現在 病院数 134 施設）

(2) 医療従事者等の確保

発災時に迅速な医療救護活動を行うためには、各医療機関に災害医療について知識のある医師、看護師等が必要です。このため、高知県では医療従事者向けに災害医療研修やDMAT研修等を行っており、今後も継続して行う必要があります。

また、南海地震等による大規模な災害が発生した場合には、交通網の遮断などによって医療従事者が自病院へ参集できない場合も想定されます。

(3) 災害時の通信体制の確保

災害時は一般電話や携帯電話、インターネット等の通常の通信手段が一時的あるいは長期にわたり使用できなくなることに備え、平時から複数の通信手段を整備し、通信体制を確保する必要があります。

災害時の通信手段として衛星携帯電話を整備している割合は、災害拠点病院では100%、病院全体では32%です。衛星携帯電話を介したインターネット環境を整備している災害拠点病院は37.5%です。

(4) 備蓄の状況（医薬品等、食料、飲料水）

災害時の物資の不足に備えて、医療機関は、自らが必要とする物資は自院でできるだけ確保、備蓄することが重要です。

県内の病院の医薬品の平均備蓄日数は3.8日で、備蓄がない病院は全体の22%に当たります。

医療救護活動に必要な医薬品等については市町村による備蓄や市町村と高知県薬剤師会支部との協定に基づく確保対策が進められており、県においても、災害拠点病院や救護病院などに供給できるよう、12の医療機関に流通備蓄（通常の診療に必要な数量に上乗せして在庫する方法）しています。

なお、食料・飲料水の平均備蓄日数は2.6日で、備蓄がない病院は全体の10%に当たります。

出展：医療施設の災害対策のポイント（平成24年8月）

※食料、飲料水、医薬品の平均は患者用（職員分含まず）で算出

対策

1 災害医療の実施体制

(1) 医療救護体制の点検と見直し

南海トラフの巨大地震による被害想定は、考えられる震源域のうちより被害の大きいケースを組み合わせたものであり、次の南海地震の被害予測ではありませんが、あり得ることとして医療救護体制を検討しておく必要があります。このため次の視点で災害時の医療救護計画の点検と見直しを図ります。

- ア 津波浸水被害が予想される地域にある災害拠点病院の機能の確保
- イ 市町村が指定する救護病院、医療救護所の機能の確保
- ウ DMATの継続的な養成と技能維持
- エ 広域医療搬送の規模、体制の再検討

オ 他県からのドクターヘリを含めた受援調整のあり方

(2) 広域災害・救急医療情報システム (EMIS) の活用

災害時にいち早く病院の被災状況や傷病者の受け入れ可否等の情報を集約し、速やかな医療救護活動につなげていくためには EMIS の活用は不可欠であり、EMIS 未登録の病院に対して参加を促すとともに、平時から入力訓練を実施します。また、衛星電話による接続ができるよう機器整備を進めます。

(3) 保健衛生活動の見直し

平成 24 年度に南海地震を想定した保健活動ガイドラインを策定し、そのガイドラインをもとに、各市町村に対し、具体的な被害想定を踏まえた独自の保健活動マニュアルを策定するよう強く働きかけます。また併せて、各福祉保健所においても独自の公衆衛生活動を展開するためのマニュアルの策定を進めます。

(4) 在宅難病等患者及び人工透析患者に対する支援

人工呼吸器使用者等在宅で医療の必要な難病等患者については、被災後も必要な医療が継続して受けられるように「在宅難病等患者及び人工透析患者災害支援マニュアル」(平成 24 年 12 月改訂)に基づいて支援するとともに、関係部署が協力して支援体制の整備を進めていきます。このため、平時から在宅での医療を要する患者の所在を把握するため、市町村の災害時要支援者台帳への登録や個別支援計画の作成を進め、高知県災害時医療救護計画につなげます。

2 医療機関の防災対策

(1) 耐震化の促進等

医療機関に対して施設の耐震化の実施を働きかけるとともに、津波対策としての施設の高台移転も視野に入れ、国に対して支援制度の拡充や新制度の創設等の政策提言を行っていきます。

災害時の初動や体制を示す災害対策マニュアルについては、被害想定の見直し等を受け、未策定の病院は策定を検討するとともに、策定済みの病院であっても必要に応じて見直しを行います。特に、津波浸水の被害が予想される病院は、津波到達までの退避や建物上層階への避難、救出までの自助活動などについて検討します。

(2) 医療従事者の確保等

災害医療の知識をもった医療従事者を養成するため、医療従事者を対象とする災害医療研修(高知 DMAT 研修、エマルゴ研修、MCLS 研修など)を継続して行います。

また、災害が発生した場合に交通網の遮断等により医療従事者が勤務している病院に参集できない場合、最寄の病院で医療活動ができるような仕組みを検討します。

(3) 通信体制の確保

災害時には、医療機関の情報収集や関係機関での情報共有が重要であり、そのために衛星携帯電話や無線のほか、ツイッターやスカイプ、クラウドサービスといった情報サービスの活用や、衛星通信を使った通信環境の確保などについて具体的に検討を進めます。

(4) 医薬品等、食料、飲料水の備蓄

災害時の医療救護活動には、支援物資の到着が遅れることを考慮すると、主に入院患者に必要な医薬品の備蓄が不可欠です。また、食料や飲料水については、患者の分だけでなく、医療従事者の分も必要となりますので、医療機関に対して、備蓄の充実を働きかけていきます。

また、医薬品等の備蓄については、市町村における確保対策を推進するとともに、県が行っている流通備蓄についても、必要な医薬品等の種類や数量の確保に努めます。併せて、急性期以降の医療救護活動に必要な医薬品についても、関係団体との協定に基づく供給要請による確保対策の充実を検討していきます。

目標

項 目	直近値	第6期計画目標(案)
救護病院・災害拠点病院の耐震化率	51% (平成24年4月)	100%
病院の災害対策マニュアル作成率	93% (平成24年8月)	100%
病院のEMIS登録率	64% (平成24年4月)	100%