

**資料 2**

## **第 7 期高知県保健医療計画（案）**

### **各項目概要資料**

# 第7期高知県保健医療計画の策定について

## 1 目的

- 地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療の量(病床数)を管理するとともに、質の高い医療を受けられる体制(医療連携・医療安全)を整備。
- 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目のなく必要な医療が提供される「県民が誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県」を目指す。

## 2 位置づけ等

- 医療法に基づき、都道府県が策定。
- 計画期間：6年間(H30～H35まで) ※第7期より5年から6年に変更。
- 全体を総括する「日本一の健康長寿県構想」における保健・医療の分野(医療従事者、5疾病・5事業及び在宅医療など)における医療提供体制等について記載。
- 関連する他の計画とも整合性を図って作成。(健康増進計画、介護保険事業(支援)計画、医療費適正化計画など)

## 4 計画に定める主な項目

- **医療圏**  
・「人口規模が20万人未満であり、かつ、流入入院患者割合が20%未満、流出入院患者割合が20%以上」の二次医療圏は設定の見直しが求められる。  
(安芸、高幡が該当)
- **基準病床数**  
・本県では全ての圏域で既存病床数が基準病床数を超えるため、原則として増床できない。
- **5疾病・5事業及び在宅医療等、医師・看護師等医療従事者について**  
・病気の応じて必要な医療機能と各機能を担う医用機関名や、地域の医療連携体制、数値目標等を記載。
- **地域医療構想**  
・平成28年12月策定、第7期より項目に追加。
- **その他の項目**  
・医療の安全の確保  
・患者本位の医療体制の提供  
・公的医療機関等の役割  
・高齢化に伴い増加する疾患等対策、感染症対策

## 5 改定のポイント

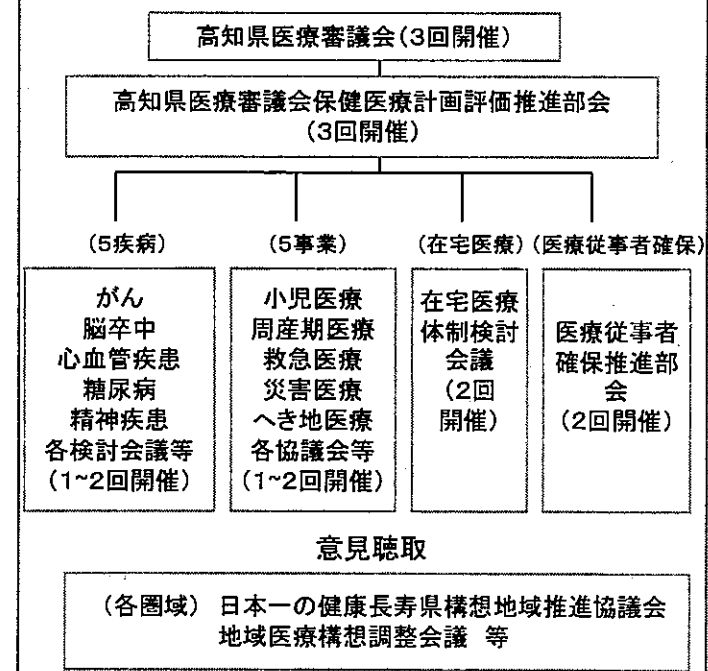
1. 計画の項目については大きな変更なし  
・一部名称：「急性心筋梗塞」→「心筋梗塞等の心血管疾患」  
・項目追加：「高齢化に伴い増加する疾患等対策」
2. 医療圏の設定  
・見直しの検討圏域(安芸、幡多)について、検討を行い現状維持。
3. 基準病床数の算定  
・地域医療構想の必要病床数との整合性により調整方法を変更。
4. 地域医療構想を項目として追加  
・昨年計画の一部として策定した「地域医療構想」を項目として追加。  
・病床の機能分化・連携に向けた地域医療構想調整会議の進め方、病床の機能分化等により生じる在宅医療等の需要について、医療と介護で整合性を図ることなど一部の項目を追加。
5. 疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進  
・第6期の保健医療計画より導入。第7期の計画策定に当たり、一部国から示された新たな指標等を参考に、内容及び現状把握の指標、数値目標等の見直しを行う。

## 3 改定スケジュール

＜平成29年度＞

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【医療審議会】					評価推進部会		評価推進部会		【医療審議会】		【医療審議会】
計画策定スケジュール項目案の概要等					計画構成医療圏その他の項目等		5疾病5事業在宅医療医療従事者確保等		がん精神疾患在宅医療基準病床等		計画原案の諮問
(4/27)					(9/22)		(11/14)		(12/27)		パブリックコメント
5疾病5事業検討会議等における素案検討(1回～2回開催) 日本一の健康長寿県構想推進協議会、地域医療構想調整会議等での意見聴取											
											議案へ報告
											計画の策定・告示

## 6 改定の検討体制



# 1 保健医療圏について

## 1 保健医療圏の設定について

### 【結論】 医療圏の見直しを行わない（現状維持）

① 下記要件に該当する二次医療圏は、設定の見直しを検討が必要。

「人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出院患者割合が20%以上」

該当の保健医療圏： 安芸、高幡

② 2つの保健医療圏について、見直しを行わない理由

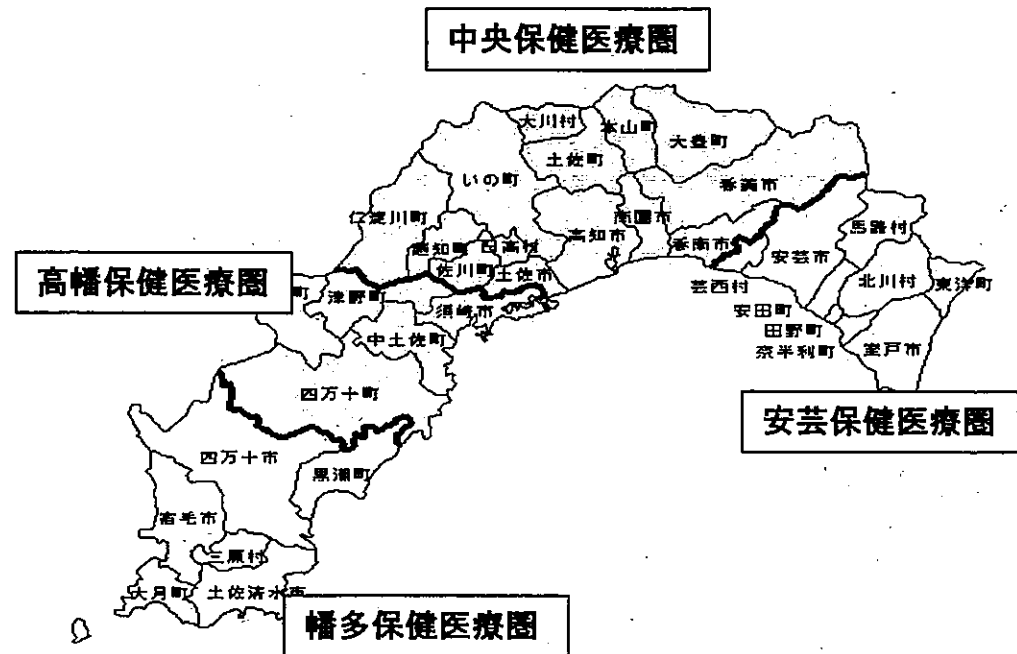
◆現在の圏域は、日常生活圏や他の行政圏を基に設定されており、変更を行うと住民の生活実態や医療連携体制に著しい支障が生じる恐れがある。また、南海トラフ地震への対策では、福祉保健所や保健所単位での災害時の救護体制を強化することが重要であり、この体制の変更は実態と大きくかけ離れること。

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

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

◆高幡保健医療圏についても、病病連携・病診連携の推進や、不足している医療の充足に向けて、行政、医療機関等が連携を図り、圏域内の医療提供体制の改善を図っており、前回計画策定時と比較し流出院患者割合が増加しておらず、今後改善が期待されること。(※)

## 2 本県の保健医療圏



### (※) 患者動態調査結果

安芸区域の入院患者流出割合	高幡区域の入院患者流出割合
第6期(H23) 43.7%(内 中央43.0%)	第6期(H23) 38.3%(内 中央36.3%)
↓	↓
第7期(H28) <u>38.1%</u> (内 中央38.1%)	第7期(H28) <u>38.0%</u> (内 中央36.5%)

### <地域医療構想における「構想区域」>

- ・必要病少数の推計や地域医療構想調整会議の設置するための単位
- ・本県においては、保健医療圏と構想区域は同一で設定

(両区域は一致が原則 平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知より)

## 2 基準病床数について

### 1 基準病病床数（一般・療養病床）の算定について

#### (1) 国から示された算定式の基づき算出

- 【変更点】①介護老人保健施設等と一体的に算定していた「入院・入所率」を、療養病床に限った「入院受療率」へ見直し。  
 ②介護老人保健施設等の定員数としていた「介護施設等対応可能数」を、在宅医療や介護施設で対応可能な数を見込む「在宅医療等対応可能数」へ見直し。

**療養病床** (2) 流出入の範囲内で知事が定める数

$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

(病床利用率)

**一般病床** (3) 流出入の範囲内で知事が定める数

$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

(病床利用率)

- (2) 療養病床については、第6期(例年)の調整と同じく、患者流出入を反映させずに各圏域の基準病床数を設定。(地域医療構想の必要病床数についても慢性期は流出入を調整なし)  
 (3) 一般病床については、圏域間の患者流出入を踏まえて、各圏域の基準病床数を設定。

第6期(例年)の調整方法：H28高知県患者動態調査の患者流出入の状況を1/3反映(県外流入流出の反映限度に準拠)

第7期(今回)の調整方法：地域医療構想における必要病床数の設定時の「基本は患者住所地ベース」の考え方と整合性を図るため、反映割合を縮減し1/4反映

### 県全体の基準病床数

(単位:床)

種別	第7期(案)	第6期	差	増減率
療養病床	1,590	2,899	△1,309	△45.2%
一般病床	5,594	5,504	+90	+1.6%
合計	7,184	8,403	△1,219	△14.5%

県全体で前回より 1,219床減少

(減少理由) 算定の根拠である県人口の減少や算定方法(受療率が「入院・入所率」→「療養病床入院受療率」)の変更の影響によるもの。

平成27年人口 728,276人(国勢調査) 第6期(平成22年 764,456人)

(前回算定時より 36,180人減少(増減率 △4.7%))

地域医療構想における必要病床数 11,252床(H37における推計値)

高幡 (H27人口 56,173人) H22: 61,406(5,233減 △8.5%)

既存病床数 780 (H29.9.30時点)		必要病床数 761			
基準病床数	第7期(案)	(例年)	第6期	第6期との差	増減率
	1/4	1/3			
	619	592	589	+29	+4.9%

既存病床数と第7期(案)との差 +161

幡多 (H27人口 86,884人) H22 94,402(7,518減 △8%)

既存病床数 1,530 (H29.9.30時点)		必要病床数 1,100			
基準病床数	第7期(案)	(例年)	第6期	第6期との差	増減率
	1/4	1/3			
	977	962	1,008	△31	△3.1%

既存病床数と第7期(案)との差 +553



中央 (H27人口 536,869人) H22 555,072(18,203減 △3.3%)

既存病床数 11,662 (H29.9.30時点)		必要病床数 8,762			
基準病床数	第7期(案)	(例年)	第6期	第6期との差	増減率
	1/4	1/3			
	5,088	5,158	6,370	△1,282	△20.1%

既存病床数と第7期(案)との差 +6,574

安芸 (H27人口 48,350人) H22 53,576(5,226減 △9.8%)

既存病床数 531 (H29.9.30時点)		必要病床数 629			
基準病床数	第7期(案)	(例年)	第6期	第6期との差	増減率
	1/4	1/3			
	500	471	436	+65	+14.9%

既存病床数と第7期(案)との差 +31

※第7期(案)で基準病床の設定を行った場合、現段階では全ての圏域が病床過剰地域となる(病床の新設不可)

## 2 基準病病床数（精神病床）の算定について

### (1) 国から示された算定式の基づき算出

精神病床における基準病床数の算定式が以下のとおり見直される。

地域の精神保健医療福祉の基盤を整備することによって、一年以上長期入院患者のうち、一定数は地域生活への移行が可能となることから、平成30年度から開始する第7期保健医療計画と第5期障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要（患者数）との整合性を図る。

「精神病床の基準病床数」＝

$$(\text{平成32年度末の入院需要(患者数)}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者}) \div (\text{病床利用率(国の告示0.95)})$$

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3～12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

年度	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	合計
平成26年	575人	512人	2,104人	3,191人
平成32年度末	557人	524人	1,757人	2,838人

平成32年度末の入院需要（患者数）2,838人

地域移行に伴う基盤整備量  
346人  
65歳以上 230人  
65歳未満 116人

精神・結核・感染症病床については、県全域でひとつの区域

### 基準病床数（精神病床）

（単位：床）

第7期(案)	第6期	差	増減率
2,987	2,493	+494	+16.5%

前回より 494床増

（増加理由）

算定式の変更によるもの

〔第6期〕1年未満退院率76%以上、1年以上退院率29%以上を前提として算出

〔第7期〕急性期、回復期、慢性期の入院需要を国が提示した推計式により算出

既存病床数（H29.7.31時点） 3,662床

既存病床数と第7期(案)との差 +675床

## 3 基準病病床数（結核・感染症病床）の算定について

### (1) 結核病床

結核の予防などを図るため、下記の算定式を参考に地域の実情に応じて知事が定める。

$$\left[ \begin{array}{l} \text{想定される入院患者数} \\ \text{(1日当たりの結核患者数)} \times \text{(退院までの平均日数)} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{発生数、地域の事情に応じた調整} \\ \text{(年間患者数に応じた係数1.5)} \times \text{(知事の定めた係数1.5)} \end{array} \right]$$

+ 慢性排菌患者の入院数

### (2) 感染症病床

次の配置基準により整備している特定感染症指定医療機関などの感染症病床の合計数を基準に定める。

【第1種感染症指定医療機関】 都道府県の区域ごとに1か所 2床

【第2種感染症指定医療機関】 二次医療圏ごとに1か所

その人口に応じ次の病床数

(30万人未満) 4床 (30〇〇以上100万人未満) 6床

### 基準病床数（結核病床）

（単位：床）

第7期(案)	第6期	差	増減率
26	60	△34	△56.6%

前回より 34床減 県の直近の実績(減少)を反映のため

既存病床数（H29.4.31時点） 87床

既存病床数と第7期(案)との差 +61床

### 基準病床数（感染症病床）

（単位：床）

第7期(案)	第6期	差	増減率
11	11	0	0

前回より 変更なし

既存病床数（H29.4.31時点） 11床

既存病床数と第7期(案)との差 0床

種別	医療機関名	病床数
第一種感染症指定医療機関	高知医療センター	2
	高知医療センター	6
第二種感染症指定医療機関	幡多けんみん病院	3

# 第6章 第1節 がん

現状

## 検診の状況

- がん検診には、市町村検診、職域検診、個人受診による検診など様々な方法がある。
- 県民全体のがん検診受診率(H28市町村検診+職域検診 40-50歳代)  
胃:40.5% 肺:55.4% 大腸:42.8% 乳腺:50.4% 子宮頸:46.7%
- 市町村がん検診の精密検査受診率は全国平均を大きく上回っている(H26)  
胃がん:高知県92.1% 全国81.7%、肺がん:高知県90.5% 全国79.7%  
大腸がん:高知県83.1% 全国66.7%

## 医療体制

- 拠点・推進病院数:中央4箇所、幡多1箇所  
※「地域がん診療病院」安芸1箇所準備中
- 外来受診率:(H28)  
安芸66% 中央99% 高幡23% 幡多84%
- 入院受診率:(H28)  
安芸51% 中央100% 高幡37% 幡多71%

## 患者の状況

- がん死亡数:H28 2,607人(死亡者総数の25% 昭和59年から死因1位)
- 年齢調整死亡率(H28):  
男性(高知106.8 全国95.8)  
女性(高知59.1 全国58.0)
- 自宅死亡率(H28):高知8.8% 全国11.0%

課題

## 予防検診

- 喫煙対策、感染予防、生活習慣の改善などの取組が必要
- がん検診の意義・重要性の周知が必要
- 利便性を考慮した検診体制が必要
- 精密検査の確実な受診が必要
- 事業主等との連携が必要
- がん教育の推進に伴う関係機関との連携が必要

## 医療

- 拠点病院と医療機関との役割分担と連携体制の強化が必要
- がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成が必要
- セカンドオピニオンを受けられる体制整備の拡充と患者・家族への普及啓発が必要
- 小児、AYA世代、高齢者に対するがん医療等のあり方の検討が必要
- 緩和ケアに対する正しい知識の周知と多職種による連携の促進が必要

## 在宅緩和ケア

- 在宅療養という選択肢がある事の周知が必要
- 現場研修による医療従事者の知識習得が必要
- 医療機関間の連携を密にし、患者が望む療養場所を提供できる体制整備が必要
- 医療提供体制の地域間格差の解消が必要

## 相談・情報提供体制

- 相談窓口の周知が必要
- 相談者のニーズを共有し、情報提供や患者支援に活かすことが必要
- がんに関する正しい情報について様々な手段を通じて提供する体制の強化が必要
- 治療と仕事の両立について患者に寄り添った相談支援の充実と、企業内における理解や協力が必要

## がん登録

- がん登録実務者の育成・確保が必要

対策

## 予防検診

- 「高知県健康増進計画」に基づいた生活習慣改善の啓発(県)
- 肝炎ウイルス検査未受検者の受検促進と陽性者への適切な治療の実施、HTLV-1抗体検査の実施と正しい知識の普及啓発(県・市町村)
- がん検診の意義・重要性等の周知と利便性の向上(県・市町村)
- がん検診の精度管理の維持・向上(県・市町村)
- 要精密検査未受診者への受診勧奨(市町村・検診機関等)

## 医療

- 診療支援や研修等を通じた地域全体の医療水準の向上
- チーム医療の推進による連携体制の整備
- がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成(拠点病院)
- 患者が当たり前にセカンドオピニオンを受けられる体制の整備(病院)
- 国の検討会等の動向を注視し必要な対応や体制整備を検討(県・拠点病院)
- 緩和ケアの意義・必要性等正しい知識の周知(県・医療機関)

## 在宅緩和ケア

- 医療・介護サービス従事者及び在宅支援者の育成・確保(県・関係機関)
- 在宅緩和ケアの周知(県・関係機関)
- 院内・院外との連携体制の構築(医療機関)

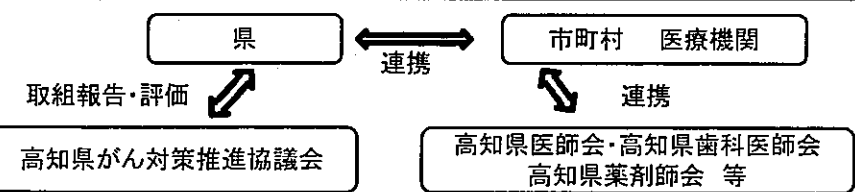
## 相談・情報提供体制

- がん相談支援センター等相談窓口の周知(県・拠点病院)
- 患者や家族の多様なニーズに応じた相談支援(相談員)
- 様々な媒体を活用したがんに関する正しい情報の提供(県・病院)
- 治療と仕事の両立についてがん患者・事業者等に対する情報提供・相談支援の実施(県・関係機関)

## がん登録

- がん患者等へがん登録の意義と内容を周知し登録で得られた情報を積極的に活用(県)
- 個人情報保護に関する取組みを徹底(県)
- がん登録の実務者の育成・確保(県・拠点病院)

取り組み体制



目標  
評価

- がん検診受診率(40-50歳代)胃・大腸・子宮頸がん50.0%、肺・乳がん現受診率の維持・上昇
  - 市町村がん検診の精密検査受診率  
大腸・子宮頸がん90.0%、胃・肺・乳がん現受診率の維持・上昇
  - がん患者の自宅看取率 10%以上
- がん対策推進協議会において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う。

# 第6章 第2節 脳卒中

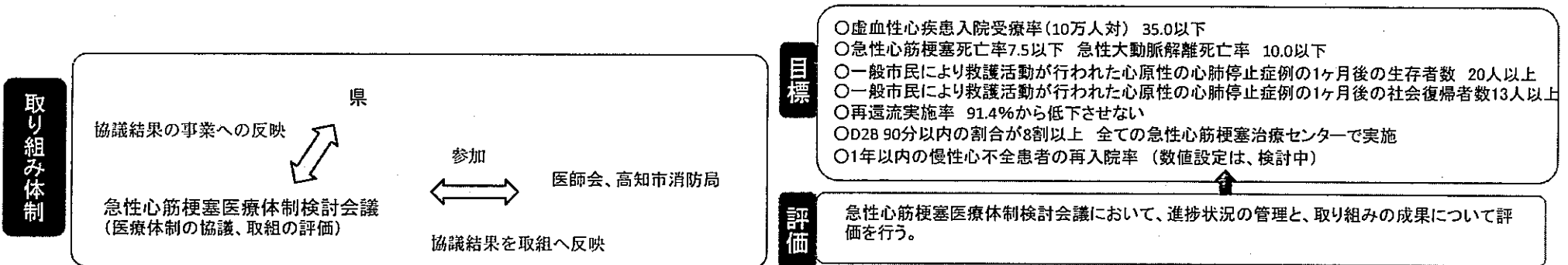
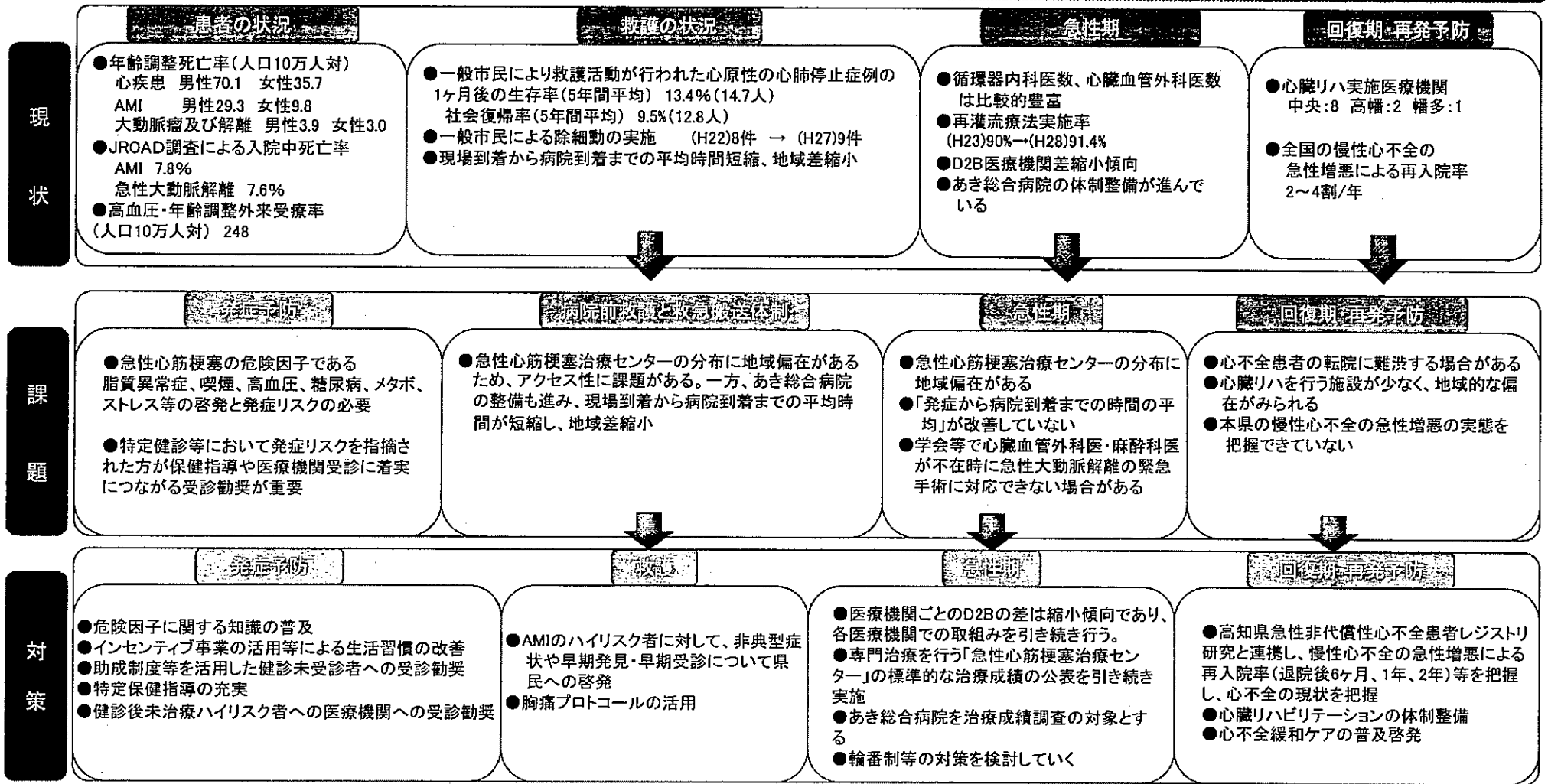
現 状	患者の状況	予防の状況	病院前救護の状況	医療提供体制の状況
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中患者約3,000人！</li> <li>●脳梗塞約75% 脳出血約20% SAH約5%</li> <li>●年齢調整死亡率 男性38.0↓(全国38.4) 女性20.5↓(全国21.3)</li> <li>●再発率 32%</li> <li>●受療率(人口10万人対) 入院は261↓で全国1位(全国125)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●喫煙率 男性28.6%↓ 女性7.4%↓</li> <li>●高血圧約7割 糖尿病約2.5割</li> <li>●心原性脳塞栓症患者の心房細動合併者は3人に2人、そのうち1人は未治療者</li> <li>●特定健診を受診した高血圧患者(降圧剤の服薬者)で収縮期血圧140mmHg未満の割合 男性66%↑ 女性69%↑</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●現場到着から病院到着までの平均時間が減少し、地域差も縮小</li> <li>●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者の割合34.5%↓</li> <li>●t-PA実施率は地域差が縮小</li> <li>●ウォークインではt-PA実施率が低い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(急性期)あき総合病院の体制整備やドクターヘリの稼働による地域差の縮小</li> <li>(回復期) (維持期) 施設数、リハビリテーション職種従事者数、提供量が十分にある</li> </ul>

課 題	発症予防	病院前救護	急性期	回復期～慢性期	医療連携体制
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●未治療の心房細動患者が多い</li> <li>●未治療の高血圧患者がいる</li> <li>●管理不良な高血圧患者がいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ウォークインではt-PA実施率が低くなっており、患者の周囲に居合わせた者は症状を認識し救急要請を行う必要がある</li> <li>●救急隊員のトリアージ技術の習熟、救急隊と医師の連携強化が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中センターの分布に地域差がある(あき総合病院の体制整備が進んでおり、偏在解消に向けた動きがみられる)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●リハビリテーションのアウトカム指標の集積が乏しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期から維持期まで、患者の医療情報の共有が不十分なまま、医療の提供がされている</li> <li>●急性期～慢性期にわたって歯科診療との連携が重要</li> </ul>

対 策	発症予防	病院前救護	急性期	回復期	維持期	医療連携体制
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●危険因子に関する啓発</li> <li>●インセンティブ專業の活用</li> <li>●特定健診等の受診率の向上</li> <li>●かかりつけ医と専門医の連携による血圧管理・心房細動治療の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中中の知識の普及</li> <li>●救急搬送の必要性について県民への周知</li> <li>●脳卒中プロトコルの策定を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中センターの治療成績の公表</li> <li>●24時間体制でt-PA療法や血管内治療が可能な連携体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●回復期リハビリテーション病棟連絡会と連携し、回復期～慢性期のデータ(FIM, Barthel Index)を集積し、課題設定・対策に活用する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期から慢性期までの歯科診療との連携</li> <li>●脳卒中地域連携バスや脳卒中患者調査と連携し、データを引き続き集積し、課題の抽出、対策の検討に活用</li> </ul>	

取 り 組 み 体 制	<p>県 協議結果の事業への反映</p> <p>脳卒中医療体制検討会議 (医療体制の協議、 取組の評価)</p> <p>参加</p> <p>協議結果を取組へ反映、取組の報告</p>	目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脳血管疾患発症者数:増加させない</li> <li>●年齢調整死亡率: 男性34.0以下 女性16.0以下</li> <li>●急性期からの在宅等復帰率:50%以上</li> <li>●回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率:今年度から調査</li> </ul>	評 価	<p>脳卒中医療体制検討会議において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う。</p>
----------------------------	--	--------	--	--------	---

# 第6章第3節 心血管疾患





# 第6章 第4節 糖尿病

	予防の状況	患者の状況	合併症の状況
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>●肥満率 40-69歳 男性34.2% 女性20.2% 減少傾向</li> <li>●運動習慣のある者 65歳以上 男性50.0% 女性38.2% 増加傾向</li> <li>●特定健診 高知県46.6%(全国50.1%)</li> <li>●特定保健指導実施率14.6%(全国17.5%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●年齢調整外来受療率(人口10万人対) 99.4%(全国98.4%)</li> <li>●外来受療率 上昇傾向</li> <li>●糖尿病が強く疑われる者(40-74歳) 約2万8千人</li> <li>●糖尿病の可能性を否定できない者(40-74歳) 約3万2千人</li> <li>●未治療ハイリスク者 1,039人</li> <li>●特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうちHbA1c7.0%以上 1,485人</li> <li>●糖尿病治療中断者 1,021人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●糖尿病腎症による新規透析導入 15.8%</li> <li>●糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を受けた患者 10.6%</li> </ul>

	予防	糖尿病の知識の普及	保健と医療の連携	医療体制
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>●肥満、運動不足等の危険因子についての啓発が必要</li> <li>●食塩摂取量の減少や野菜・果物摂取量の増加などの栄養生活習慣の改善</li> <li>●運動習慣の定着などの身体活動・運動習慣の改善</li> <li>●特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関未受診者及び治療中断者へはさらなる受診勧奨が必要</li> <li>●糖尿病で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者には、対象者の状況に応じ、保健指導や病診連携が必要</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●糖尿病の専門的な医療従事者の地域的な偏在がある</li> <li>●各職種の連携体制が不十分</li> <li>●重症化を予防するための病診連携が不十分</li> <li>●管理栄養士による外来栄養食事指導の数が十分ではない</li> </ul>

	予防の推進	健診の促進	糖尿病の知識の普及	保健指導・病診連携
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●マスメディア等を活用した危険因子に関する知識の普及</li> <li>●インセンティブ事業を活用した健康づくりの県民運動を展開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●助成制度等を活用した健診未受診者への受診勧奨</li> <li>●特定保健指導の充実</li> <li>●健診後未治療ハイリスク者への医療機関への受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●糖尿病の専門医師による講演を開催(県、市町村、医師会)</li> <li>●公開講座などを開催(県、医師会)</li> <li>●県民への広報</li> <li>●職域における啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●以下の者に対して、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨、保健指導、病診連携を行う                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診で「要医療」、「要精密検査」となり、受診勧奨を行ったにもかかわらず一定期間受診しなかった者や糖尿病治療を中断した者</li> <li>・糖尿病で通院している者のうち重症化するリスクが高い者</li> </ul> </li> <li>●外来栄養食事指導推進事業協力医療機関を中心とした外来栄養食事指導推進</li> </ul>

	取り組み体制	目標	評価
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病患者数(40-74歳) 増加させない</li> <li>○糖尿病予備軍数 30,000人以下</li> <li>○糖尿病腎症による新規透析導入者数 108人以下</li> <li>○糖尿病網膜症による硝子体手術を行った患者数 87人以下</li> <li>○外来受療率200以上</li> <li>○糖尿病の中断者数</li> <li>○特定健診後の未治療ハイリスク者の医療機関未受診者数 500人以下</li> <li>○特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の人数 700人以下</li> </ul>	<p>糖尿病医療体制検討会において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う。</p>

# 第6章 第5節 精神疾患

現  
状

## 患者の状況

- 通院患者は増加傾向にあり、28年は29,985人。
- 入院患者は減少傾向にあり、28年は2,949人。  
ただし、65歳以上は年々増加し、64.4%を占めている。
- 疾病別では、「統合失調症」が減少する一方、認知症を含む「症状性を含む脳器質性精神障害」が4分の1を占め、うつ病等「気分障害」が増加している。

## 受療の状況

- 自区内での通院受療は、中央圏域が98.4%、安芸圏域が78.5%、高播圏域で58.8%、幡多圏域で96.2%
- 自区内での入院受療は、中央圏域が93.9%、安芸圏域が83.2%、高播圏域で57.2%、幡多圏域で91.6%

## 医療提供体制の状況

- 精神科病院数 24病院
- 病床数(人口10万人対)  
高知県 500.6 全国 264.6 全国第7位
- 平均退院率(1年未満群) (%)  
高知県 78.4 全国 71.7 全国第1位
- 平均在院日数(日)  
高知県 233.9 全国 274.3 全国第6位
- 退院率(1年以上群) (%)  
高知県 23.1 全国 24.5 全国第26位

## 精神科医療の状況

- 統合失調症  
入院患者は減少しているが、全入院患者の約5割  
自立支援医療(精神通院)の承認者数は増加傾向
- うつ病・躁うつ病  
入院患者、自立支援医療(精神通院)の承認者数とも増加傾向
- 認知症  
入院患者は全入院患者の4分の1を占めている  
自立支援医療(精神通院)患者も増加傾向
- 児童・思春期精神疾患  
自立支援医療(精神通院)の承認者数は増加傾向

- 発達障害  
自立支援医療(精神通院)の承認者数は増加傾向
- 依存症  
アルコール依存症の入院患者は減少傾向
- 外傷後ストレス障害(PTSD)  
自立支援医療(精神通院)の承認者数は増加傾向
- 高次脳機能障害  
高次脳機能障害相談支援センターの相談対応件数は増加傾向
- 摂食障害  
自立支援医療(精神通院)の承認者数は増加傾向

- てんかん  
自立支援医療(精神通院)の承認者数は横ばい
- 精神科救急  
精神科救急医療事業の診察件数は300件代に減少
- 身体合併症  
迅速かつ適切な医療の提供が必要となっている
- 自殺対策  
自殺死亡者数は100人を超えて推移している
- 災害精神医療  
高知DPATの派遣による精神面の支援の実施
- 医療観察法における対象者への医療  
指定通院医療機関は109か所(29.7.1現在)

課  
題

## 多様な精神疾患に対応できる医療提供体制の構築

- 多様な精神疾患に対応できる医療従事者の養成、確保が必要
- 患者に応じた精神科医療の提供体制の構築が必要
- 医療機関の役割分担と相互連携の推進が必要

## 精神科医療機関と地域を結ぶケアシステムの構築

- 精神科医療機関、その他の医療機関、地域の援助事業者、市町村などとの重層的な連携支援体制や多職種協働による支援体制の構築、地域で暮らしていくための基盤整備が必要

## 正しい知識の普及啓発と早期に精神科医療機関を受診につながる環境整備の推進

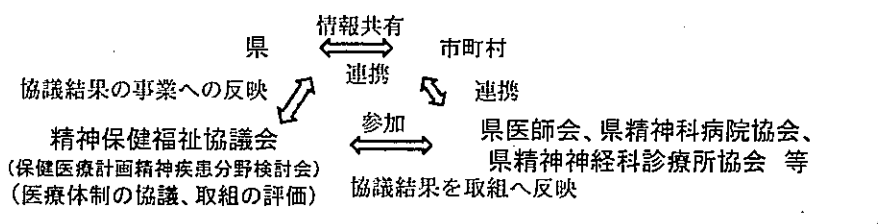
- 正しい知識の普及啓発の取組の推進
- 早期に精神科医療機関を受診につながる環境整備の推進
- 多様な精神疾患に対応できる医療従事者の養成、確保
- 医療機関の連携拠点機能の強化

## 差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の構築

- 身体合併症など状態に応じて医療機関を紹介する精神科救急情報センターや24時間365日対応できる精神科救急相談窓口の設置
- 発災時の速やかなDPATの編成派遣体制の整備と受入体制の整備
- 差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の構築
- 他職種協働による重層的な連携支援体制の構築と精神障害者が生活の場で必要な支援を受けられる基盤整備の促進

対  
策

取  
組  
み  
体  
制



目  
標

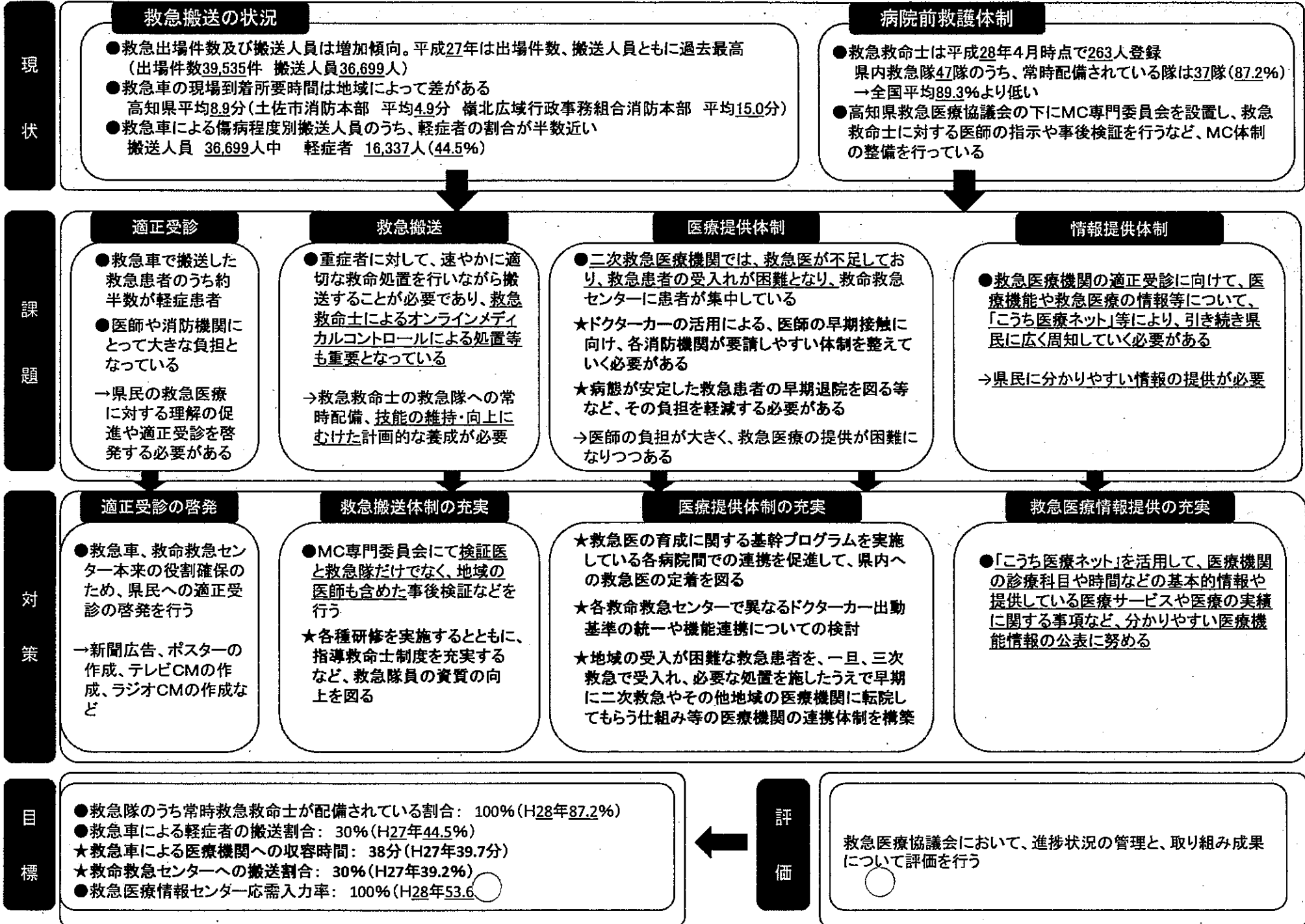
- ・急性期、回復期、慢性期(65歳以上・未満)の入院需要(人)  
H32年度末:557、524、1,757(1,315、442) H36年度末:540、516、1,302(1,020、282)
- ・地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上・未満)  
H32年度末:230人、116人 H36年度末:511人、243人
- ・精神病床における退院率(3か月、6か月、1年) H32年度末:70.8%、87.9%、93.2%

評  
価

精神保健福祉協議会(保健医療計画精神疾患分野検討会)において、進捗状況の管理と、取組みの成果について評価を行う。

# 第7章第1節 救急医療

※下線部は第6期からの数値・文言修正部分  
※赤字は第7期で新たに追加した項目



## 第2節 周産期医療

※下線・・・第6期からの数値・文言修正部分  
 ※★太字・・・第7期で新たに追加した項目

現  
状

### 医療体制

#### 医療提供体制

- 分娩を取扱う施設  
 H24年 16施設→H29年12月現在 17施設(うち分娩取扱休止3施設)  
 安芸保健医療圏 1施設  
 中央保健医療圏 14施設(うち分娩取扱休止3施設)  
 高幡保健医療圏 H22年1月以降なし(無産科二次医療圏)  
 幡多保健医療圏 2施設  
 助産所 1施設(中央保健医療圏)
- ★三次周産期医療: NICU・GCU・GCU後方病床  
 ・産科病床の増床(H27年4月～)  
 NICU: 21床→24床、GCU: 23床→27床  
 産科病床14床、GCU後方病床3床増床
- ★災害時の周産期医療体制  
 ・周産期医療分野に特化した体制が未整備  
 ・災害時周産期リエゾン研修受講者 1人(H28)

#### 医療従事者

- 産婦人科医・小児科医の数は減少傾向にあったが、近年は微増  
 ・産科・産婦人科医: H22年末 49人→H28年末 52人  
 ・小児科医: H22年末 100人→H28年末 106人
- 就業助産師数 H22年末 169人→H28年末 184人  
 このうち155人(84.2%)が病院または診療所で従事

#### 医療連携体制

- 医療機能に応じた役割分担  
 ・正常分娩や軽度異常分娩を取扱う一次医療施設10施設と、ハイリスクの母体・胎児及び新生児の搬送受入可能な高次医療施設7施設が、医療機能に応じた役割分担と連携
- ★高知大学医学部附属病院を地域周産期母子医療センターに認定(H27年8月)
- ★三次周産期医療提供施設における精神疾患を合併する妊産婦の対応件数  
 H28年 31件(地域周産期母子医療センター)

#### 医療搬送体制

- こうち医療ネットの周産期搬送受入空床情報システムの活用による医療機能に応じた搬送
- 高知県母体・新生児搬送マニュアル改訂(H26年3月)による搬送基準の徹底
- 総合周産期母子医療センターによる高次医療施設の受入先の調整
- 県内受入困難事例の県外施設への協力要請

### 母子保健の状況

- 出生数: H22年 5518人→H28年 4,779人  
 出生率 6.7(全国7.8)
- 合計特殊出生率  
 H23年 1.39(全国1.39) → H28年 1.47(全国1.44)
- 低出生体重児の出生は減少傾向  
 H24年 11.2%(全国9.6%) → H28年 9.0%(全国9.4%)  
 ・超低出生体重児 H24年 0.5%(全国0.3%)  
 → H28年 0.3%(全国0.3%)
- 早期産(37週未満)の占める割合は大幅な減少傾向  
 H24年 6.9%(全国5.7%) → H28年 5.7%(全国5.6%)
- 周産期死亡率: 近年はほぼ全国水準で推移  
 早期新生児死亡率(生後1週間未満の死亡率): 近年は全国水準を下回る
- 新生児死亡率: 近年は全国水準を下回る
- ★妊婦健診で早産予防のための検査の実施により、28週以降まで妊娠期間を継続できたケースが増加
- 全出生数に対する35歳以上の母親の割合  
 H23年 23.7%(全国24.7%) → H28年 27.9%(全国28.5%)
- 妊娠満11週以下での妊娠届出率  
 H22年度 90.4%(全国89.2%)  
 → H27年度 93.2%(全国92.2%)

課  
題

#### 周産期医療体制の維持

- 分娩取扱休止施設の増加(H29年4月 3施設)
- 医師の負担増大
- 産婦人科医・新生児医療担当医確保のための処遇改善
- 周産期医療従事者の不足

- ★精神疾患を合併する妊産婦への対応ができる施設が限られている
- ★無産科二次医療圏における支援体制の維持
- ★災害時の情報共有方法や災害時周産期リエゾンの役割と位置づけが決まっていない

#### 母体管理の徹底と妊産婦ケアの充実

- NICUで高度医療の必要な1,000グラム未満の児(早産未熟児)の出生割合は全国水準となりつつあるが、依然出生している
- 母親の出産年齢が上昇傾向にあることで、ハイリスク妊婦が増加

対  
策

#### 周産期医療人材の確保

- 医師確保対策の充実強化  
 ・医師奨学金制度の継続  
 ・産婦人科等専門医資格取得研修支援  
 ・産科医等確保支援事業費補助金の継続
- 助産師奨学金制度の継続
- 周産期医療従事者の資質向上研修の継続

#### 周産期医療提供体制の維持

- 産科医療機関における分娩機能の維持  
 ★三次周産期医療提供施設の増床に伴う一次及び二次周産期医療提供施設との連携
- ★三次周産期医療提供施設でのローリスク分娩の受入れ
- 高度周産期医療提供体制の整備  
 ★総合(地域)周産期母子医療センターの指定(認定)
- NICU入院児支援コーディネーター等の地域との連携支援

- 周産期医療提供施設の機能及び連携体制の明確化
- ★精神疾患を合併する妊産婦への対応と連携体制の強化
- ★妊産婦救急救命基礎研修の実施
- ★災害時の周産期医療の体制整備

#### 早産防止対策と妊産婦対策の強化

- 妊婦健康診査における子宮頸管長測定・細菌検査の継続実施と医学管理の徹底
- 早産や合併症のリスクのある妊産婦の早期把握と保健指導等の強化

目  
標

- 新生児死亡率(出生千対): 全国平均以下を維持(H28年 0.4)
- 周産期死亡率(出産千対): 全国平均以下を維持(H28年 2.9)

- ★妊産婦死亡率: ゼロ(H21年 2例、H22～28年はゼロ)
- ★超低出生体重児の出生割合: 全国水準を維持(H28年 0.3%)

- NICU満床による県外搬送例: ゼロ(H28年 ゼロ)
- ★妊娠11週以下での妊娠届出率: 全国水準を維持(H27年度 93.2%)

# 第7章 第3節 小児(救急)医療

※下線：第6期からの数値・文言修正部分  
 ※★大字：第7期で新たに追加した項目

	相談・照会	小児の疾病など	小児医療	小児科医師	小児人口と世帯構造
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救急医療情報センター H28年度：小児科 15,206件(全体の3割)</li> <li>●こうちこども救急ダイヤル H28年度：4,457件 (12.2件/日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●小児の死亡率が高い</li> <li>●乳児死亡(8人)が小児死亡(17人)の5割を占めるが死亡率は減少傾向</li> <li>●小児慢性特定疾病医療受給者数 H28年度：756人</li> <li>●育成医療受給者数 H28年度：166人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●小児科病院は減少傾向</li> <li>●高次医療の中央保健医療圏への集中</li> <li>●初期小児救急受診者が減少傾向</li> <li>●中央保健医療圏の入院小児救急の輪番を担う医師が増加</li> <li>●あき総合病院及び幡多けんみん病院が圏域の初期救急・入院救急を担う</li> <li>★中央保健医療圏以外で、障害のある(疑いのある)子どもを診療できる医療機関が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師不足(106人) →H22から若干増</li> <li>●高齢化</li> <li>●中央保健医療圏への偏在</li> <li>●専門医の中央保健医療圏への偏在</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●少子化 15歳未満人口 H27：83,683人 (H22比 Δ1万人)</li> <li>●夫婦共働き世帯が多い 3歳未満の子どもがいる夫婦世帯 12,169世帯 うち共働き 6,741世帯</li> </ul>

	医療情報提供体制	小児医療体制	小児救急医療体制	適正受診
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>●限られた医療資源の中で小児救急医療を提供していくためには、継続して「こうちこども救急ダイヤル」について啓発していく必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師が不足している</li> <li>●精神疾患や発達障害に対応できる医師が少ない(専門医の養成)</li> <li>★医療的ケアの必要な障害児等の診療や成長、発達のため、小児医療従事者ばかりでなく、多職種による連携が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師不足等で中央保健医療圏の病院群輪番制の維持が困難である</li> <li>●あき総合病院及び幡多けんみん病院への負担が大きい</li> <li>★小児患者の症状に応じた対応が可能な体制の構築に向け、県全体で検討していくことが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救急搬送患者や夜間の小児救急病院の受診者に軽症者が多く、小児科医師等の負担が大きい</li> <li>→適正受診について保護者の理解が得られるよう啓発していくことが必要</li> </ul>

	医療情報提供体制	小児医療体制	小児救急医療体制	適正受診
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保護者の不安解消や適正受診を図るため、継続して「こうちこども救急ダイヤル」の利用を啓発していく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●研修医に対する貸付金の貸与や研修支援により小児科医の確保に努める</li> <li>★高知ギルバーク発達神経精神医学センターにおいて、発達障害に関する専門医師の育成を図っていく</li> <li>★多職種が連携して、子どもの状況や成長に応じた支援ができるよう努める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●二次保健医療圏の小児救急医療体制について、高知県小児医療体制検討会議で検討する</li> <li>●小児科医の勤務環境を改善するための支援を行う</li> <li>★小児救急医療体制の充実、確保に向けて、課題や対策を検討する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●テレビ、新聞等のメディアを通じた広報を実施する</li> <li>●小児科医師による保護者等を対象とした講習会を実施する</li> </ul>

目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○小児科医師数：110人以上(H28年106人)</li> <li>○小児救急搬送の軽症患者割合：70%以下(H27年75.3%)</li> <li>○輪番病院深夜帯受診者(一日当たり)：6人以下(H28年6.5人)</li> <li>○安芸、中央、幡多保健医療圏の小児救急体制の維持</li> <li>○中央保健医療圏5輪番病院、あき総合病院及び幡多けんみん病院に勤務する小児科医師数：54人以上(H28年49人)</li> </ul>	評価	<p>小児医療体制検討会議において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う</p> <p>○</p>
----	--	----	--

現状

無医地区等について

- 無医地区 18市町村38地区 (平成26年10月)-全国第3位
- 無歯科医地区 19市町村47地区

へき地の医療提供体制

- 医療提供施設  
へき地診療所(29ヶ所)・過疎地域等特定診療所(1ヶ所)、へき地医療拠点病院(8ヶ所)
- へき地医療を支援する機関等  
へき地医療支援機構、高知県へき地医療協議会、へき地医療支援病院(1ヶ所)
- 患者輸送車等による送迎、ドクターカー、ドクターヘリ、情報通信技術(ICT)の活用

へき地医療に従事する医師の状況

- 高知市・南国市に医療機関及び医師が集中(病院数で49%、病床数で55%)
- 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の医師が不足

課題

へき地医療提供体制の確保

- 市町村
- へき地住民への広報活動や患者輸送、健康診断の受診勧奨
  - 指定管理者制度での対応
- 県
- 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
  - 代診調整機能の強化

医療従事者の確保

- 大学や市町村、医療機関等各関係団体との連携・協力による医師及び看護師等のコメディカルスタッフの確保

医療従事者への支援

- 診療支援  
日常診療支援などのための情報環境の整備、ドクターヘリ等を利用した広域救急搬送体制の構築
- 研修等の支援  
学会出張等への代診対応、専門研修が受けられる環境づくり
- へき地医療に継続して従事できる勤務環境の整備

対策

へき地の医療提供体制に対する支援

- へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実
- へき地医療協議会等によるへき地医療の確保
- へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化
- へき地医療支援病院の認定によるへき地医療支援の促進
- 情報通信技術(ICT)による診療支援
- ドクターヘリ等の活用
- 無医地区・無歯科地区への巡回診療等の継続、拡充

へき地医療を支える医療従事者の確保と支援

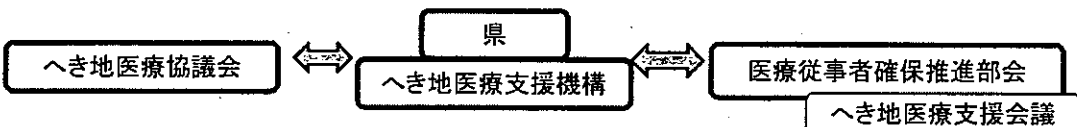
- 高校生- 出前講座による情報収集の機会の提供
- 医学生- 医師養成奨学貸付金の貸与及びフォローアップ、へき地医療実習、高知大学家庭医療学講座による地域医療への動機付け
- 臨床研修医- 地域医療研修の環境整備
- 医師- 総合診療専門医の養成、へき地勤務医師の研修機会の確保、県外大学や高知医療再生機構から一定期間県内のへき地医療機関へ派遣
- 看護師等- 合同就職説明会や就職情報誌の作成、看護師教育の充実、離職防止対策、就業環境改善支援、ナースバンク事業

取り組み体制

市町村、へき地勤務医師とともに、地域保健医療活動の安定供給システムづくり等を行います。

各組織・団体等と強力で連携して、へき地医療対策に取り組みます。

へき地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。



代診医師派遣のほか、広域的なへき地医療支援の企画・調整等を行います。

目標

- ・へき地医療支援による代診医派遣率:100% (平成28年度 100%)
- ・へき地診療所勤務医師の従事者数:21人以上 (平成29年1月 21人)
- ・総合診療専門医の研修プログラム参加者数:4人/年

評価

高知県医療審議会医療従事者確保推進部会において、へき地医療支援会議をあわせて開催し、目標達成状況と取り組みの成果について評価を行う。

# 第7章第5節 在宅医療

※下線…第6期からの数値・文言修正部分  
 ※大文字…第7期で新たに追加した項目



※一部目標については、医療と介護の整合性の観点から目標値を設定

中心的役割

積極的役割を担う  
医療機関(推進機能)

●在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

必要な連携を担う拠点  
(調整機能)

●高知市保健所・県各福祉保健所

現 状	<b>災害医療の実施体制</b> <b>医療提供体制等</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害拠点病院(12)、救護病院(65)、医療救護所(76)、DMAT41チーム(18病院)、県外の保健医療支援チーム、災害医療コーディネート体制の整備</li> <li>★関係団体との協定締結</li> <li>★大規模地震被災地の支援活動にドクターヘリを活用</li> <li>●EMISの活用</li> </ul>	<b>保健衛生活動、在宅難病患者等対策、災害精神医療及び災害時の歯科保健医療</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>★「南海トラフ地震時保健活動ガイドライン」の策定</li> <li>★「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」の作成、災害透析コーディネーターの配置</li> <li>★DPAT隊員の養成、派遣体制の整備</li> <li>★「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」の作成、災害歯科コーディネーターの配置</li> </ul>	<b>医療機関の防災対策</b> <b>耐震化等</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●耐震化率 災害拠点病院 100%、病院68%、有床診療所69%</li> <li>★BCP策定率 災害拠点病院 67%、病院36%</li> </ul>	<b>通信体制の確保等</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●衛星携帯電話の整備率は災害拠点病院100%、病院59%</li> </ul>	<b>備蓄状況</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・有床診療所の備蓄</li> <li>-医薬品: 入院患者用:概ね5日 外来患者用:概ね6日 (備蓄あり57%)</li> <li>-食料、飲料水:概ね4日 (備蓄がない病院3%)</li> </ul>
	課 題	<b>医療提供体制等</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療救護の人材確保</li> <li>★総合防災拠点等の機能の維持・強化、医療救護所・救護病院の災害対応力強化</li> <li>●県外保健医療支援チームの円滑な受け入れ体制の構築</li> <li>★災害時のドクターヘリの運用</li> <li>●災害時のEMISの円滑な活用</li> </ul>	<b>保健衛生活動、在宅難病患者等対策、災害精神医療及び災害時の歯科保健医療</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>★保健衛生活動との連携強化</li> <li>★災害透析コーディネーターのネットワークの充実等</li> <li>★速やかに精神障害者や被災者への精神科医療の提供や精神的ケアができる体制の構築</li> <li>★円滑な歯科医療の提供や口腔衛生の確保、歯科医療機能の早期回復が図られる体制の構築</li> </ul>	<b>耐震化等</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●耐震化率の向上</li> <li>★BCPの策定</li> </ul>	<b>通信体制の確保等</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●複数の通信手段の確保</li> </ul>
対 策	<b>医療救護体制の点検と見直し</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●災害医療研修の継続、道路寸断等により自院に参集できない地域の医療従事者等を搬送する仕組みづくり</li> <li>★訓練等の実施による、総合防災拠点の機能の維持・強化、地域ごとの行動計画に基づく訓練等の実施</li> <li>★カウンターパートとの連携強化、県外保健医療支援チームの受援調整の在り方の検討</li> <li>★災害時のドクターヘリの運用に備えた訓練の実施</li> <li>●EMISの重要性の啓発、入力訓練の実施</li> </ul>	<b>保健衛生活動、在宅難病患者等対策、災害精神医療及び災害時の歯科保健医療</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>★保健衛生部門の組織体制の見直し、災害医療対策本部・支部と保健衛生部門が連携した訓練の実施</li> <li>★「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」に基づく訓練の実施</li> <li>★DPAT隊員の養成、訓練の実施、医療機関の地域連携拠点機能の強化及び県における連携拠点機能の強化</li> <li>★「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」に基づく、関係団体の連携強化・訓練・人材の育成、歯科医療機器・歯科医薬品の確保</li> </ul>	<b>耐震化の促進等</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高台移転も視野に入れた支援制度の拡充や新制度創設等の政策提言</li> <li>★BCPの策定やBCPに基づく防災訓練の実施の促進</li> </ul>	<b>通信体制の確保等</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●衛星通信を使った通信環境の確保</li> </ul>	<b>医薬品・食糧・飲料水の備蓄</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関への備蓄の充実の働きかけ</li> <li>●医薬品流通備蓄の品目・数量の確保</li> <li>●急性期以降の医療救護活動に必要な医薬品の確保対策を推進</li> </ul>
	目 標	救護病院の耐震化率:94%(直近値 H29年度末見込 74%) ★救護病院のBCP策定率:87%(直近値 H29年度末見込 42%) ★DMATチーム数(ローカルDMAT含む):82チーム(直近値 H29年度末見込 58チーム) 医療機関のEMIS入力訓練参加率:75%(直近値 H28訓練(4回)の平均入力率 52%)			
	評 価	災害医療対策本部会議において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う。			