

資料3

第6期高知県保健医療計画（案）

平成25年3月

高 知 県

目 次

第1章	保健医療計画の基本的事項	
第1節	保健医療計画策定の趣旨	1
第2節	計画の基本理念	2
第3節	計画の期間	2
第4節	関連する他の計画	2～3
第2章	地域の現状	
第1節	地勢と交通	4
第2節	人口構造	4～7
第3節	人口動態	8～10
第4節	医療提供施設の状況	11～14
第5節	住民の受療動向	15～26
第3章	保健医療圏と基準病床	27～31
第4章	医療従事者の確保と資質の向上	
第1節	医師	
第2節	歯科医師	32～33
第3節	薬剤師	34～36
第4節	看護職員	
第5節	その他の保健医療従事者	37～43
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	44～50
第2節	医療の安全の確保	51～54
第3節	薬局の役割	55～59
第4節	公的病院及び社会医療法人の役割	60～64
第5節	地域医療支援病院の整備	65～66
第6章	5疾病の医療連携体制	
第1節	がん	
第2節	脳卒中	
第3節	急性心筋梗塞	
第4節	糖尿病	
第5節	精神疾患	
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	
第2節	周産期医療	
第3節	小児医療	
第4節	へき地医療	
第5節	在宅医療	
第6節	歯科保健医療	67～73
第7節	臓器等移植	74～85
第8節	難病	86～91
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	92～94
第2節	災害時における医療	
第3節	感染症	95～102
第4節	医薬品等の適正使用	103～106
第9章	計画の評価と進行管理	107～108

第1章 保健医療計画の基本的事項

第1節 保健医療計画策定の趣旨

医療計画制度は、昭和60年の医療法改正により導入されたものですが、本県では、地域医療が衛生や予防など保健の領域にも深く関わることから、昭和63年の高知県地域保健医療計画以来、「保健医療計画」として策定し、以降5年ごとの見直しを行ってきました。

この間、医療を取り巻く環境は、高齢化の一層の進展や生活習慣病の急増など疾病構造の変化、医療技術の進歩や県民の医療に対する意識の変化など、大きく変わってきました。こうした背景の下、それぞれの地域において医療提供体制を維持、充実させるとともに、県民が地域で安心して暮らすことができる体制を整備するためには、医師や看護師など医療従事者の確保や、在宅医療の推進に向けた多職種間の連携強化など、保健と医療・福祉の分野が連携して取り組む必要があります。

高知県では、「日本一の健康長寿県構想」に基づき、県民が、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができる高知県を目指して、保健、医療、福祉の各分野の本県の弱みを分析し、それぞれの分野で様々な取り組みを進めています。

第6期となる本計画では、これまで医療連携体制の構築が特に必要とされてきた4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に新たに精神疾患を加え、5事業（小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）と合わせた「5疾病5事業」について、医療連携体制や政策目標を明らかにすることとし、また、在宅医療についても特に医療連携が必要であることから、5疾病5事業と並んで医療提供体制を確保するための現状と課題、そして今後の対策と具体の施策を明確に示すこととしました。

今後は、この計画に基づいて、行政と医療関係者が医療の充実に取り組み、その結果を検証し、また新たな課題にも対応するなど政策循環につなげることで、県民が住み慣れた地域でいつまでも健康で暮らし続けることができる高知県を目指します。

【医療計画制度に関する医療法改正の主な経緯】

昭和 60 年 第 1 次改正

医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指すため医療計画制度を導入。

平成 9 年 第 3 次改正

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

平成 12 年 第 4 次改正

基準病床数へ名称を変更した。また、療養病床及び一般病床を創設した。

平成 18 年 第 5 次改正

4 疾病 5 事業の具体的な医療連携体制を位置づけた。

平成 24 年 第 6 次改正

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

第 2 節 計画の基本理念

この計画は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく本県の医療政策の基本となるもので、県民をはじめ、医療機関や関係団体等の活動の指針となる計画です。

本県の医療に関する現状や課題を明らかにするとともに、県民や医療機関、医療関係団体、行政等の果たすべき役割や取り組むべき方向を明示し、それぞれが共通の認識のもとで、県民誰もが安心して質の高い、切れ目のない医療を受けられる環境づくりを目指します。

第 3 節 計画の期間

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

第 4 節 関連する他の計画

本計画に関連する保健・医療・福祉分野の取り組みには次の計画等があります。これらの計画等は、法や条例等に基づきそれぞれ策定されていますが、その実行においては本計画とも整合をとって取り組みを進めます。

- ア 高知県健康増進計画（よさこい健康プラン 21）（平成 13 年 4 月、平成 20 年 3 月改定）
健康増進法に基づき、厚生労働大臣により定められた国民の健康の増進の総合的な推進を図るための「基本的な方針」を踏まえ策定した、高知県民の健康の増進に関する基本的な計画。

イ 高知県がん対策推進計画（平成20年3月、平成25年3月改定（予定））

がん対策基本法及び高知県がん対策推進条例に基づき、がん患者を含めた県民の立場に立って本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として策定した計画。

ウ 高知県周産期医療体制整備計画（平成23年4月）

厚生労働省の周産期医療対策事業等実施要綱に定める「周産期医療体制整備指針」に基づき、総合周産期母子医療センターと高次周産期医療機関、地域周産期医療関連施設の機能分担と連携により周産期医療体制の整備を図るための計画。

エ 高知県歯科保健推進計画（歯と口の健康づくり基本計画）（平成24年4月）

高知県歯と口の健康づくり条例及び歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定した、生涯にわたる歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進する基本計画。

オ 第11次高知県へき地保健医療計画（平成23年3月）

厚生労働省の「第11次へき地保健医療計画策定指針」に基づき策定された、本県のへき地医療支援事業全般の充実を図るための計画。

カ 高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（平成12年4月、平成24年3月改定）

老人福祉法及び介護保険法に基づき、本県における高齢者の保健福祉の向上を図るための「高齢者保健福祉計画」と、市町村の介護保険事業計画の達成を支援するための「介護保険事業支援計画」を一体的に作成し、県の指針とする計画。

キ 高知県地域ケア体制整備構想（平成20年3月）

高齢者が医療や介護を必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた場所で、個人としての尊厳を保ち、生きがいを持ってその人らしい生活ができるための体制整備を進める構想。

ク 高知県障害福祉計画（平成19年3月、平成24年3月改定）

障害者自立支援法に基づき、障害のある人に必要な障害福祉サービスや相談支援等が地域において計画的に提供されるよう、本県における指定障害福祉サービスなどの提供基盤整備や地域生活支援事業の円滑な実施を確保することを目的として策定した計画。

第2章 地域の現状

第1節 地勢と交通

1 地勢

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

県面積は約7,105平方キロメートルと全国では18番目に広い面積でありながら、森林面積の割合が約84パーセントと全国1位であり、中山間地域が多く平野部が少ないという特徴があります。

2 交通

高速道路は県内の東西への延伸が進んでいますが、その整備はまだ途上であり、一般道路についても道路改良率は全国平均の75パーセントにとどまっています。特に中山間地域には未改良区間が多く、医療機関への通院や救急搬送に時間がかかる要因の一つとなっています。

また、バスや鉄道などの地域交通については、利用者の減少などから運行数や路線の見直しが進められており、自家用車など移動の手段を持たないいわゆる交通弱者の通院が大きな課題にもなっています。

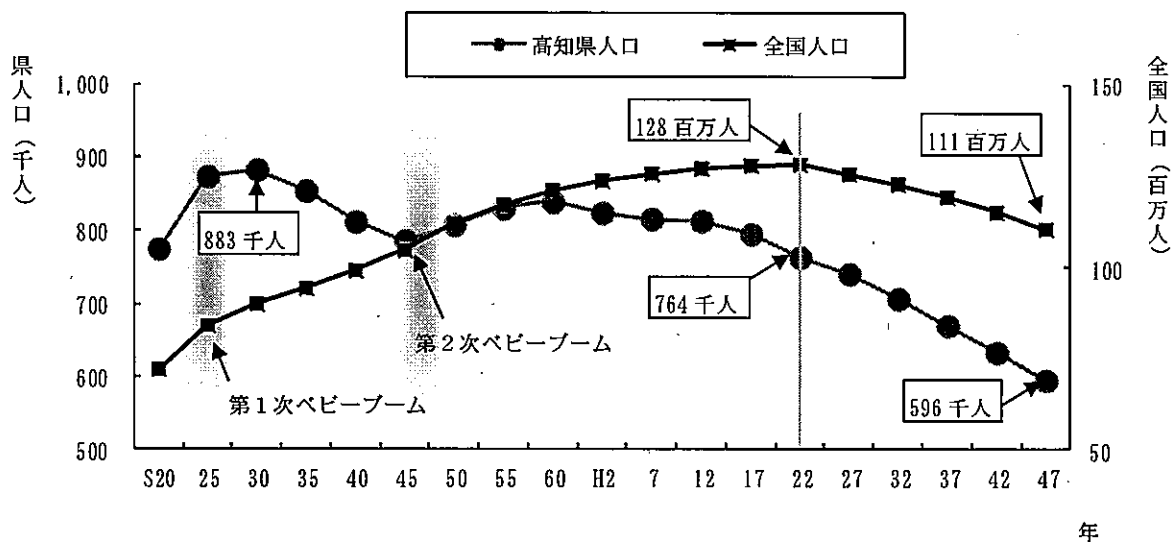
第2節 人口構造

1 総人口

本県の総人口は、昭和30年をピークに減少に転じ、昭和50年から一旦回復したものの昭和60年から再び減少しています。平成22年の国勢調査では約76万4千人となり、平成17年の前回調査から約3万2千人減少しました。人口流出による社会減が続いているほか、平成2年には全国で初めて都道府県単位で死亡数が出生数を上回る自然減となるなど、厳しい傾向にあります。この減少傾向は今後も続き、平成47年には60万人を下回ることが予測されています。

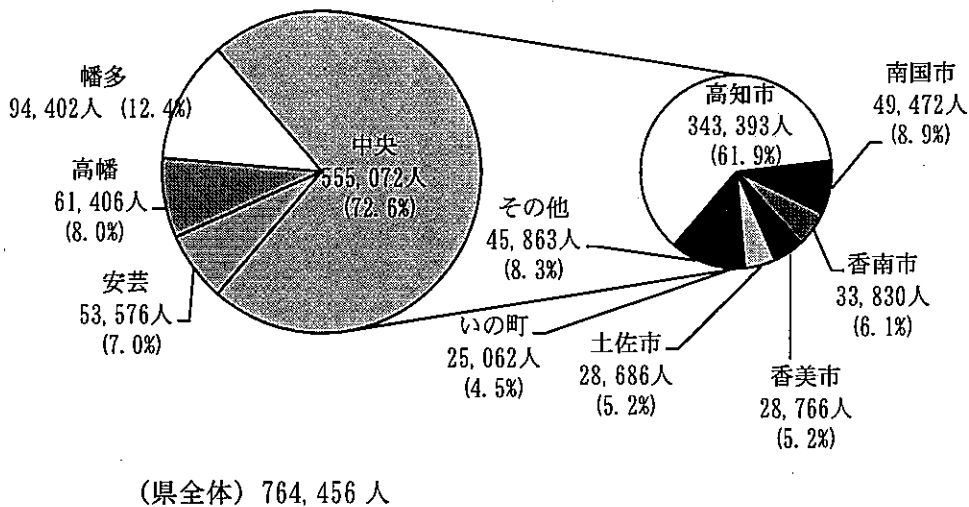
地域別にみると、中央圏域が約55万人、全体の72.6パーセントと集中していますが、このうち高知市が34万3千人と、県全体の44.9パーセントを占めており、同市への人口一極集中が際立っています。

(図表1) 総人口の推移



出典：(昭和20年～平成22年) 国勢調査(総務省統計局)
 (平成27年～平成42年) 都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

(図表2) 圏域別人口

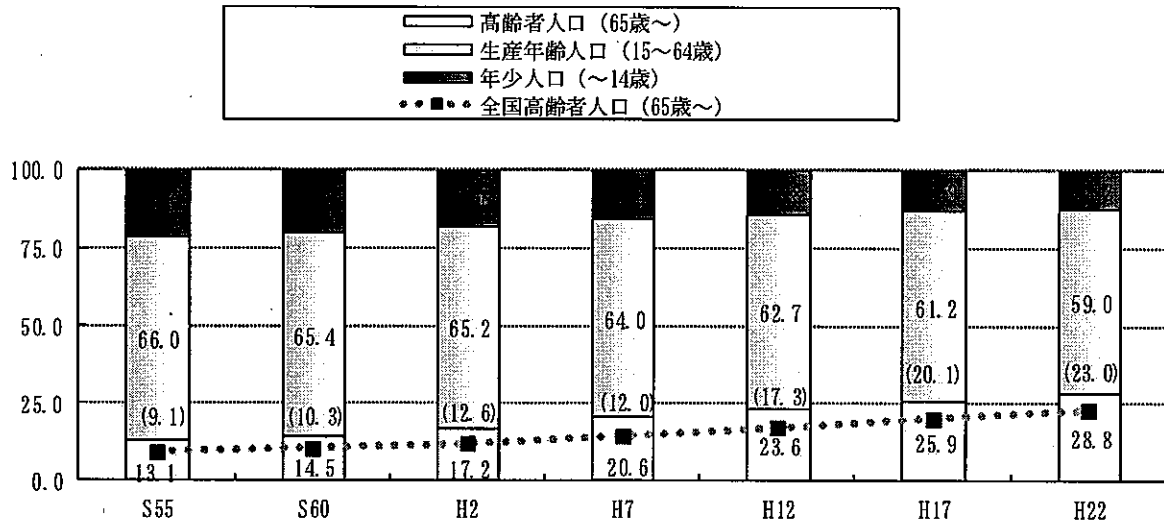


出典：平成22年国勢調査(総務省統計局)

2 年齢構成

平成7年を境に高齢者人口が年少人口を上回り、その後も少子高齢化が進行しています。また、平成22年における県全体の人口に占める高齢者人口の割合は28.8%と、全国平均の23.0%を大きく上回り、全国第3位となっています。

(図表3) 年齢区分別人口割合の推移



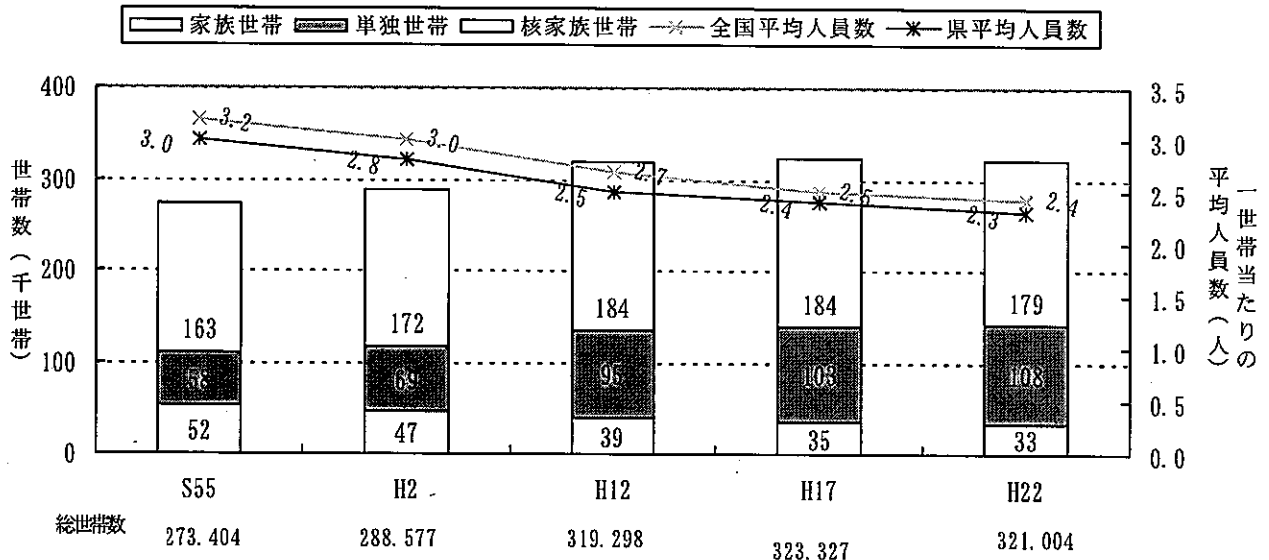
出典：国勢調査(総務省統計局)

3 世帯構成

平成22年度国勢調査では、「単独世帯」が33.8%と引き続き増加する一方、「核家族世帯」の数は減少に転じ、総世帯数も減少しています。一世帯当たりの平均人員数を見ても、全国と同様の傾向で年々下がってきており、平成22年には2.3人で過去最少となっています。

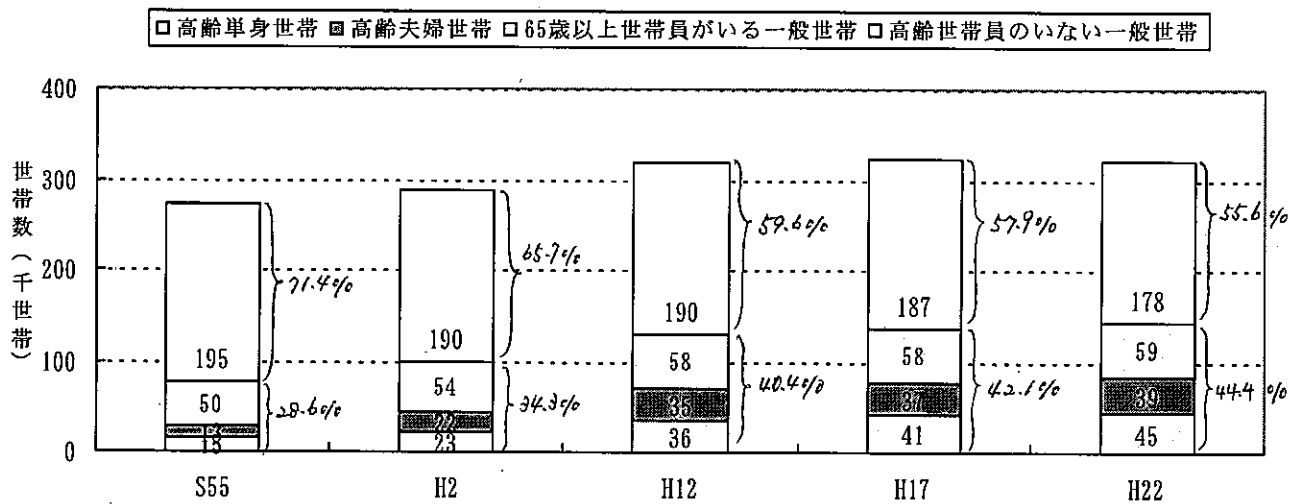
なお、65歳以上の高齢世帯員のいる世帯は総世帯数の44.4%で、高齢者のひとり暮らし世帯は総世帯数の13.9%、高齢夫婦世帯(夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦のみの世帯)は総世帯数の12.1%を占めています。65歳以上の高齢世帯員のいる世帯のうち、約6割を高齢者ひとり暮らし世帯と高齢夫婦世帯が占めています。

(図表4) 世帯構成別割合と一世帯当たりの平均人員数



出典：国勢調査（総務省統計局）

(図表5) 高齢世帯員のいる世帯の割合とその年次推移



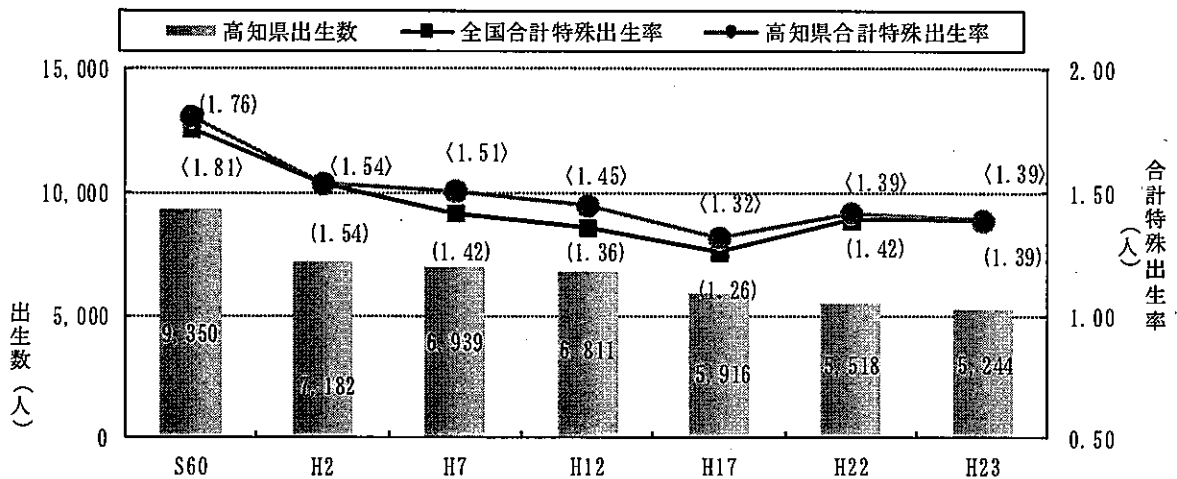
出典：国勢調査（総務省統計局）*高齢夫婦世帯：夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦のみの世帯

第3節 人口動態

1 出生

出生数は徐々に減少しており、平成23年では5,244人と過去最少となっています。また、一人の女性が一生のうちに出産する子どもの数の推計値である「合計特殊出生率」は、平均初婚年齢の上昇などにより低下傾向が続いています。

(図表6) 出生数及び合計特殊出生率の推移



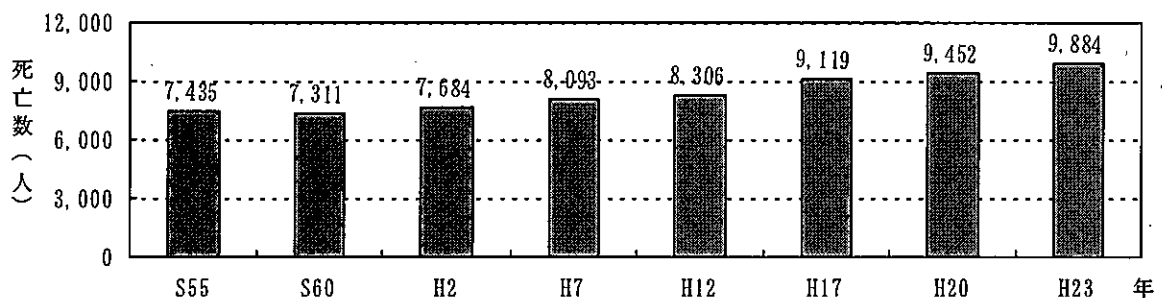
出典：人口動態調査(厚生労働省) (平成23年)人口動態統計月報年計

2 死亡

(1) 死亡数と年齢調整死亡率

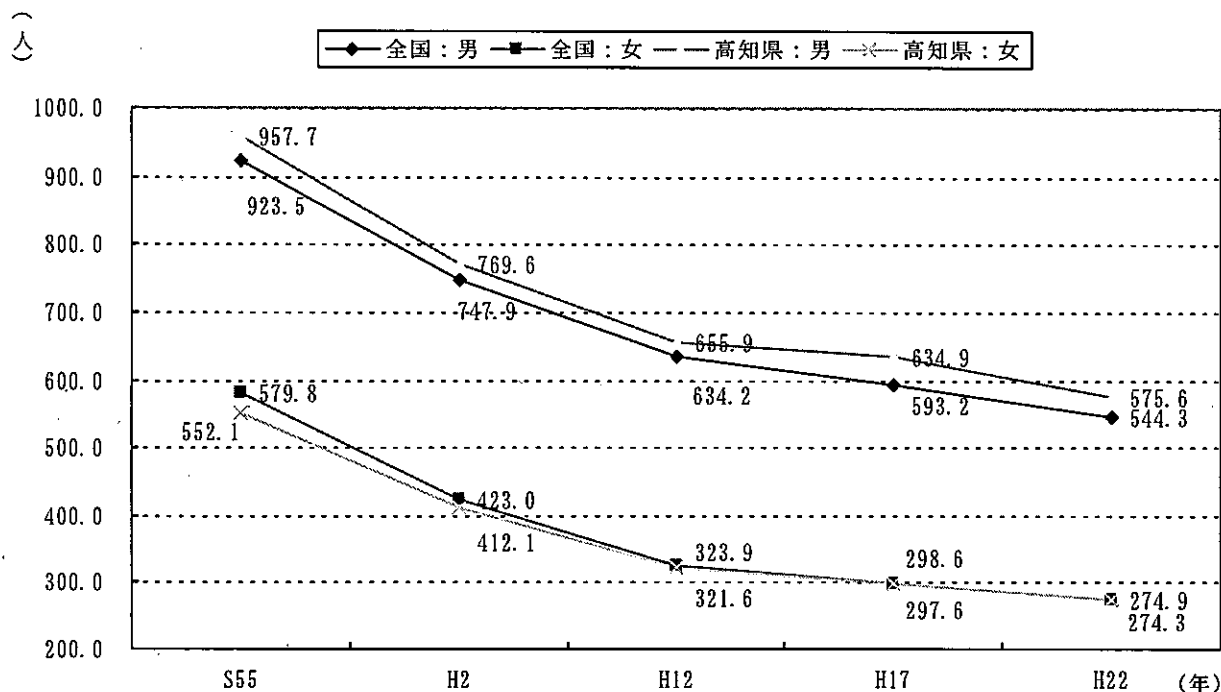
死亡者数は、高齢者人口の増加を一因として年々増え、平成23年では9,884人となっています。また、年齢構成を調整した死亡率(年齢調整死亡率)で見ると、女性は全国平均並みとなっている一方、男性は全国平均を若干上回っています。

(図表7) 死亡者数の年次推移



出典：人口動態調査(厚生労働省) (平成23年)人口動態統計月報年計

(図表 8) 人口10万人当たりの年齢調整死亡率の年次推移

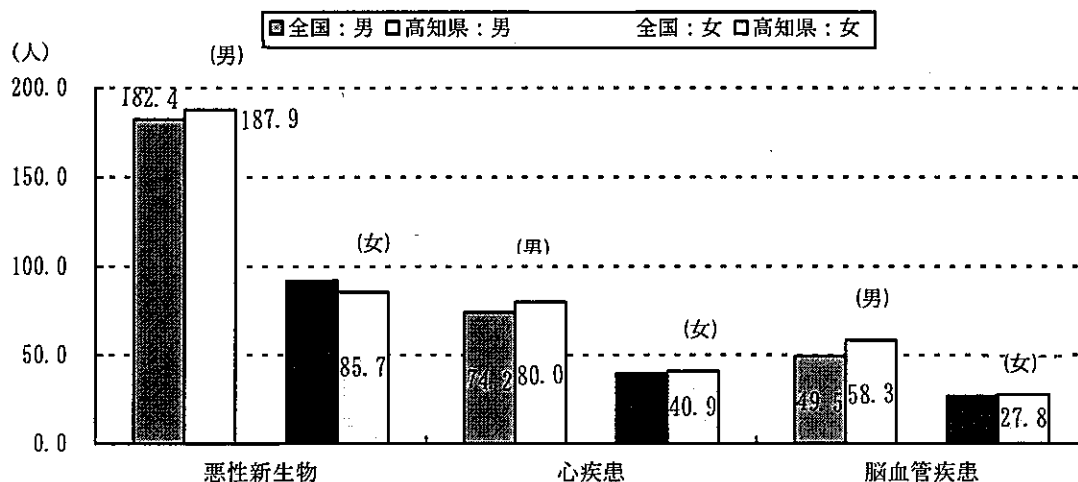


出典：人口動態調査（厚生労働省）

(2) 死亡原因

全国的な状況において、昭和22年には、死亡原因の第1位は結核、第2位は肺炎、第3位は胃腸炎、4位は脳血管疾患でしたが、平成23年には、第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は肺炎、第4位は脳血管疾患となり、主な死因が、生活習慣病へと変化しています。これは、環境衛生の改善や医療技術の進歩により感染症が減少する一方、食生活などの生活習慣に起因する慢性疾患が増えてきたものと考えられます。また、高知県の平成23年度の死亡原因の順位については、ほぼ全国と同じ傾向にあります。

(図表 9) 人口10万人あたりの主な死因別の年齢調整死亡率

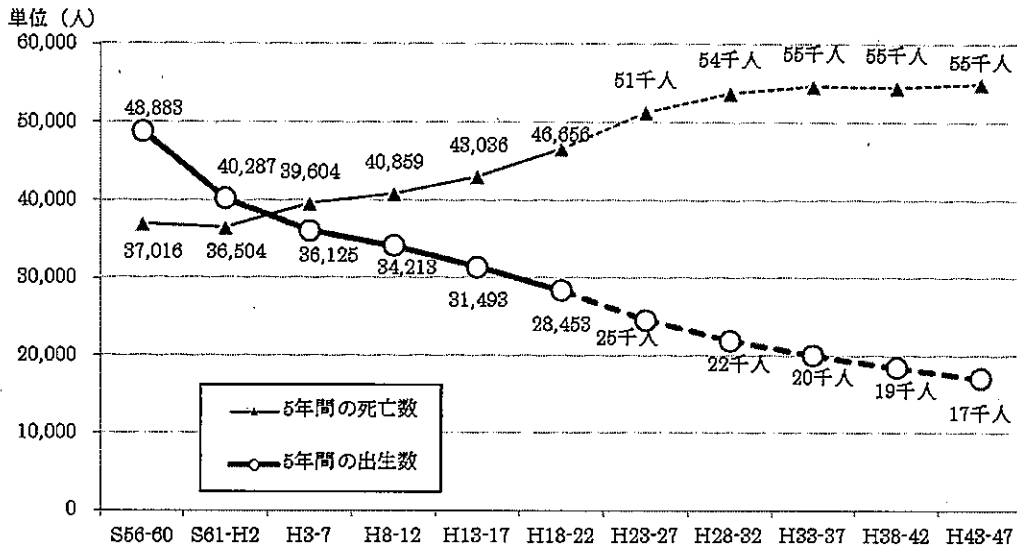


出典：平成22年人口動態調査（厚生労働省）

3 出生数と死亡数の将来推計

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

(図表 10) 高知県の出生数と死亡数の将来推計



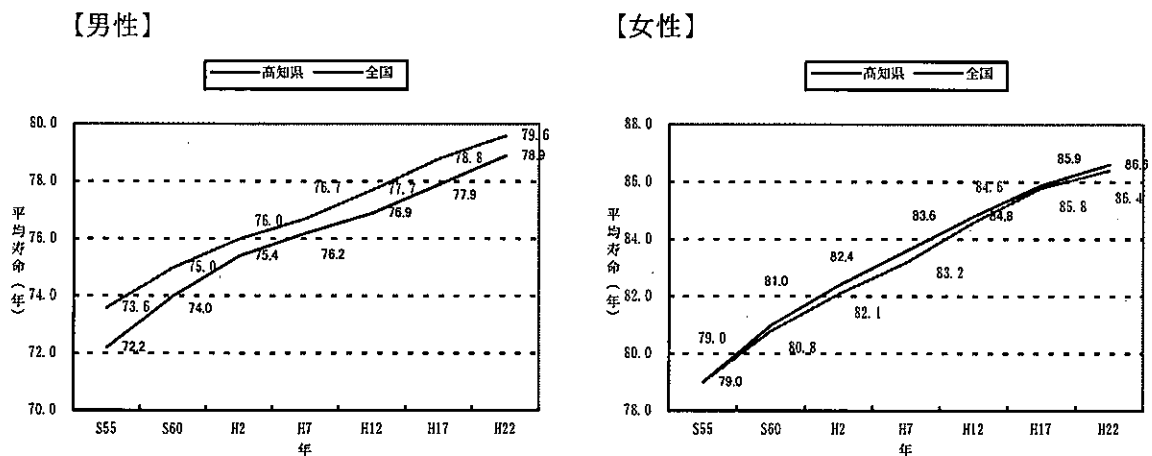
(注) H18-H22までは「人口動態統計」(厚生労働省)、H23-H27以降は「平成17年国勢調査」(総務省)の年齢別人口に「日本の都道府県将来推計人口(平成19年5月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)の高知県の仮定値表で示されている男女・年齢(5歳階級)別生残率、男女・年齢(5歳階級)別純移動率及び女性の年齢(5歳階級)別出生率を用いて計算している。

出典：高知県推計

4 平均寿命

生まれてから死ぬまでの時間の平均を表す平均寿命は、男女ともに年々延びており、平成 22 年では、男性 78.9 年、女性 86.6 年となっています。

(図表 11) 男女別平均寿命の推移 (5 年ごと)



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

第4節 医療提供施設の状況

1 病院

平成22年10月1日現在の病院数は137施設で、人口10万人あたりでは17.9施設と、全国平均の6.8施設を大きく上回り、全国第1位となっています。圏域別では、特に幡多と中央の2つの圏域で多くなっており、なかでも高知市とその周辺に集中するなど、都市部と中山間地域では大きな差が生じています。

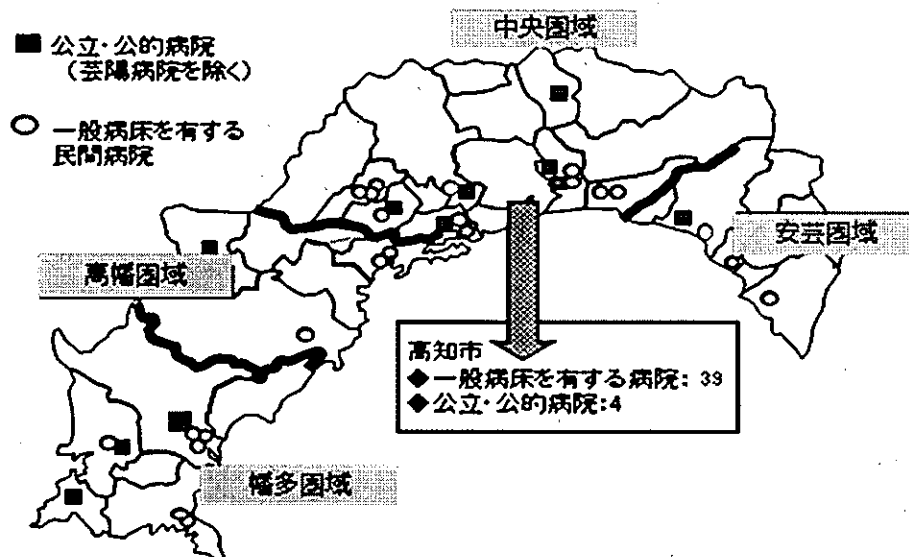
病院の病床数(18,951床)も人口10万人あたりで2,479床と、全国平均の1,244.3床の約2倍となっています。特に、療養病床は全病床に占める割合が36.7%(6,992床)と、全国平均の20.9%に比べて高く、高齢化が進む本県の医療の特徴を示しています。

(図表12) 圏域別の人口10万人あたりの病院数

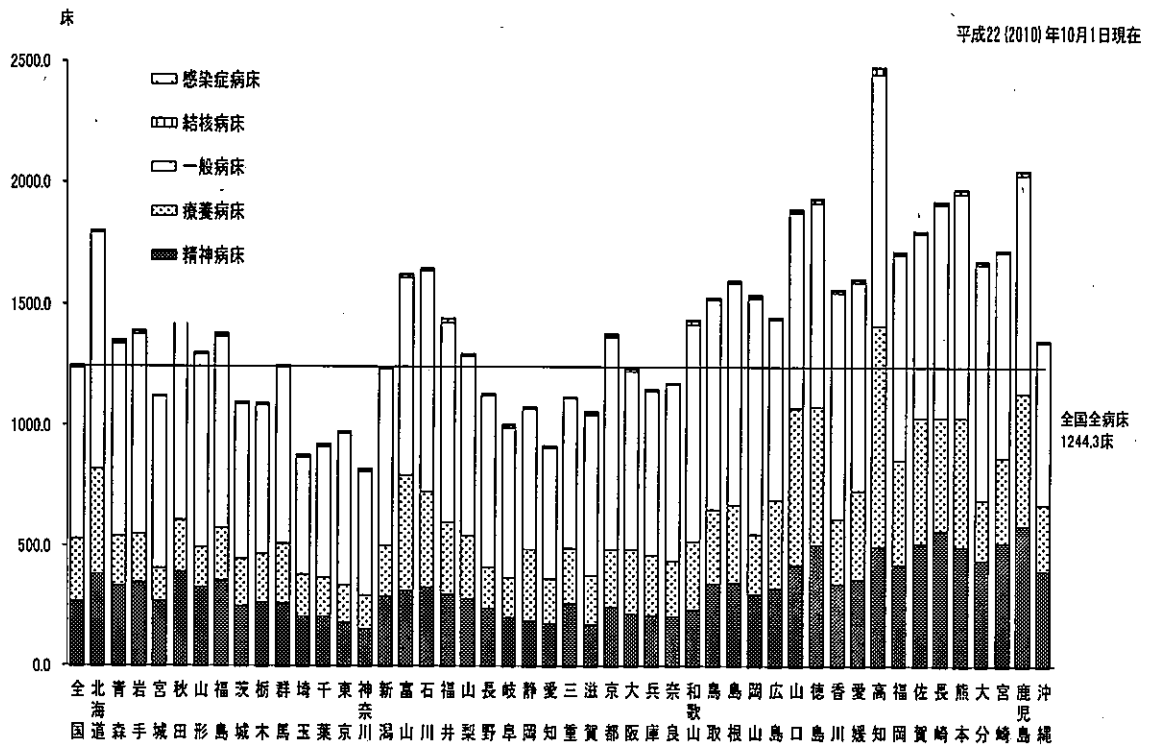
高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
17.9	14.9	18.2	13.0	21.2	6.8

出典：医療施設調査(厚生労働省)、平成22年国勢調査(総務省統計局)

(図表13) 医療提供体制の現状

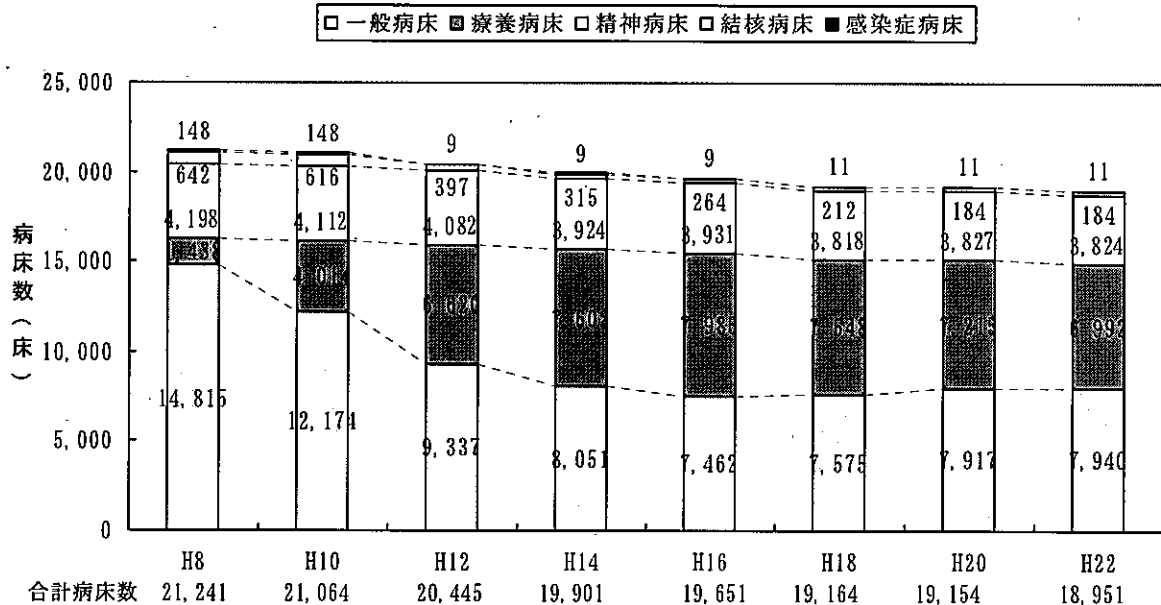


(図表 14) 都道府県別にみた人口 10 万人当たりの病院病床数



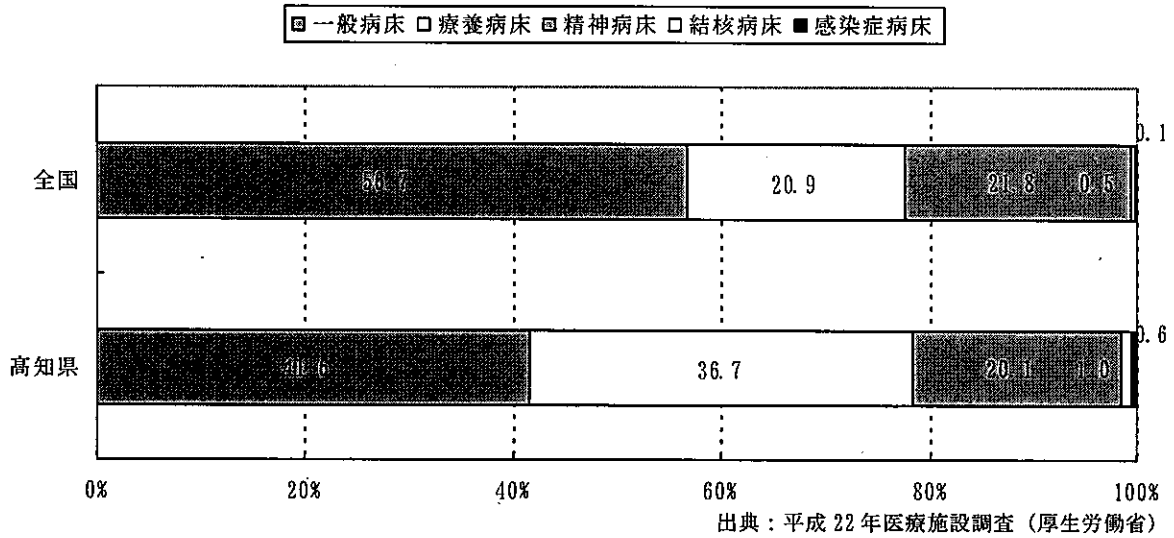
出典:医療施設調査(厚生労働省)

(図表 15) 高知県の病院病床数の推移



出典:医療施設調査(厚生労働省)

(図表 16) 病院病床の種類別割合



2 一般診療所

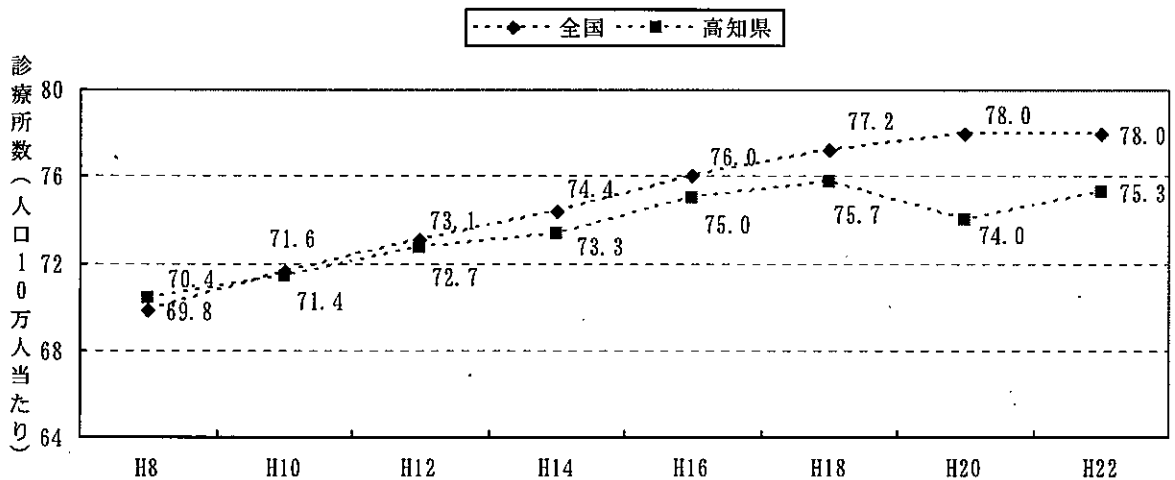
平成 22 年 10 月 1 日現在の一般診療所数は 576 施設あり、人口 10 万人当たり 75.3 施設で、全国平均の 78.0 施設を若干下回っていますが、病床数で見ると全体で 1,645 床、人口 10 万人当たりでは 215.2 床となり、全国平均の 106.9 床を上回っています。

(図表 17) 圏域別の人口 10 万人当たりの一般診療所数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
75.3	78.4	77.1	68.4	67.8	78.0

出典：医療施設調査（厚生労働省）、平成 22 年国勢調査（総務省統計局）

(図表 18) 人口 10 万人当たりの一般診療所数の年次推移



出典：医療施設調査（厚生労働省）

(図表 19) 圏域別の人口 10 万人当たりの一般診療所の病床数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
215.2	188.5	235.65	92.8	189.6	106.9

出典：医療施設調査（厚生労働省）、平成 22 年国勢調査（総務省統計局）

3 歯科診療所

平成 22 年 10 月 1 日現在、歯科診療所数は 363 施設あり、人口 10 万人あたりでは 47.5 施設で、全国平均の 53.4 施設を下回っています。

圏域別では、幡多を除く圏域で全国平均を下回っています。

(図表 20) 圏域別の人口 10 万人当たりの歯科診療所数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
47.5	46.7	47.2	39.1	55.1	53.4

出典：医療施設調査（厚生労働省）、平成 22 年国勢調査（総務省統計局）

4 薬局

平成 22 年 10 月 1 日現在、薬局数は 403 施設あり、人口 10 万人あたりでは 52.7 施設で、これは全国平均の 41.4 施設を大きく上回っています。

(図表 21) 圏域別の人口 10 万人当たり薬局数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
52.2	65.3	52.6	48.9	44.5	41.4

出典：平成 24 年 7 月高知県医事薬務課調べ

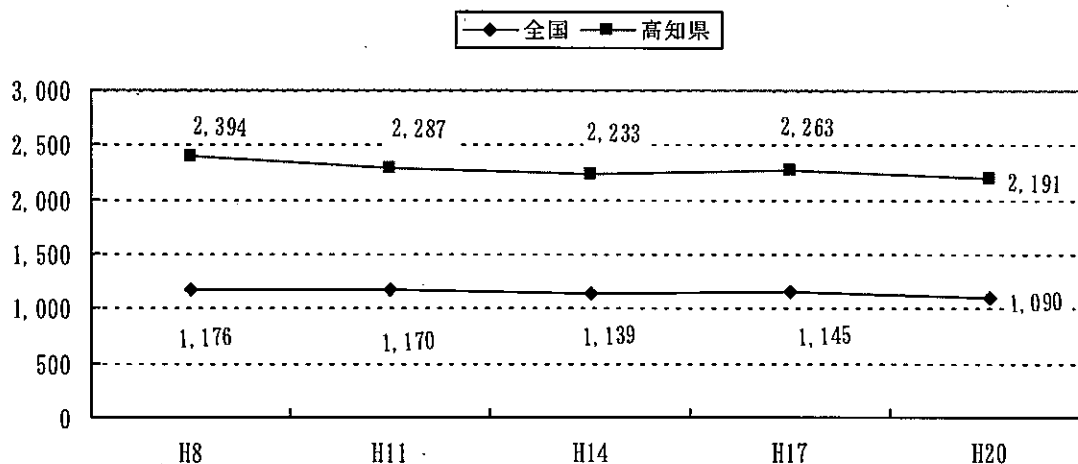
第5節 県民の受療動向

1 県民の受療状況

(1) 一日平均受療率

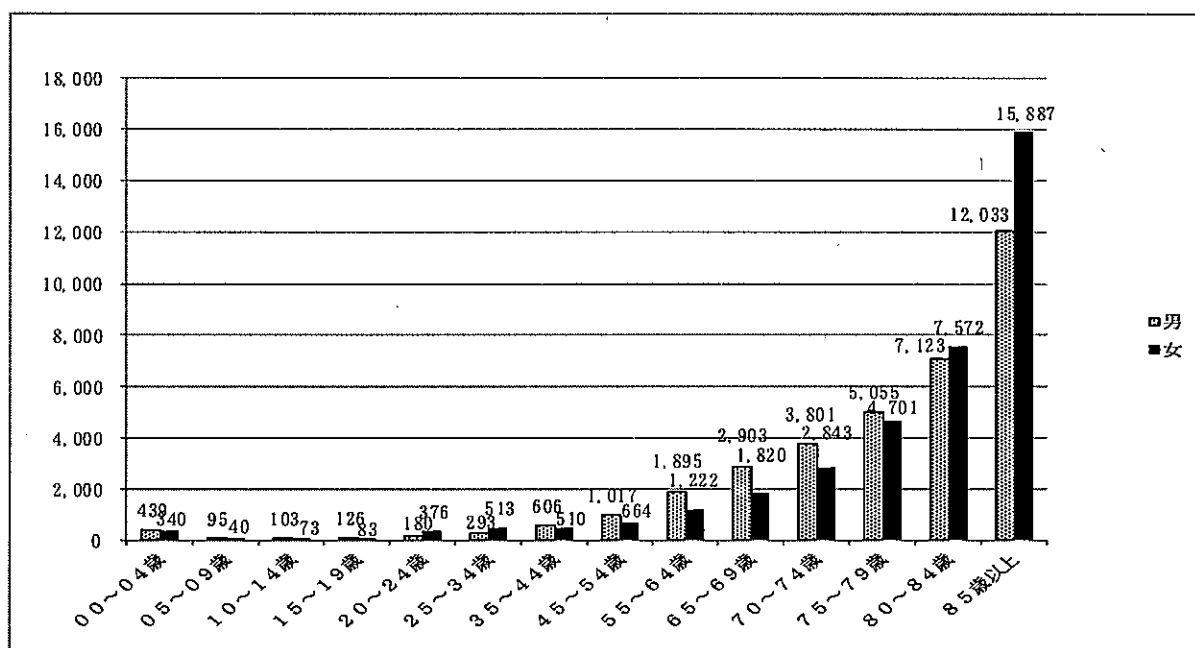
本県の人口10万人当たりの一日平均の受療率は、全国平均を大きく上回っています。入院患者の受療率は、2,191人で、全国平均1,090人の約2倍、外来患者の受療率も6,208人で全国平均5,376人を上回っています。

(図表 22) 人口10万人当たりの受療率（入院）



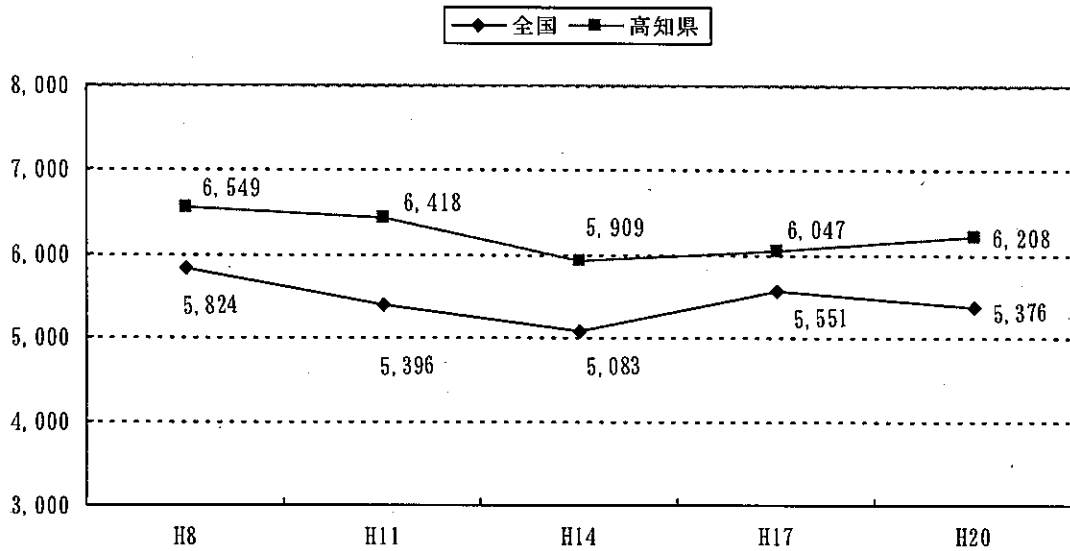
出典：平成20年患者調査（厚生労働省）

(図表 22-2) 人口10万人当たりの性別・年齢別受療率（入院）



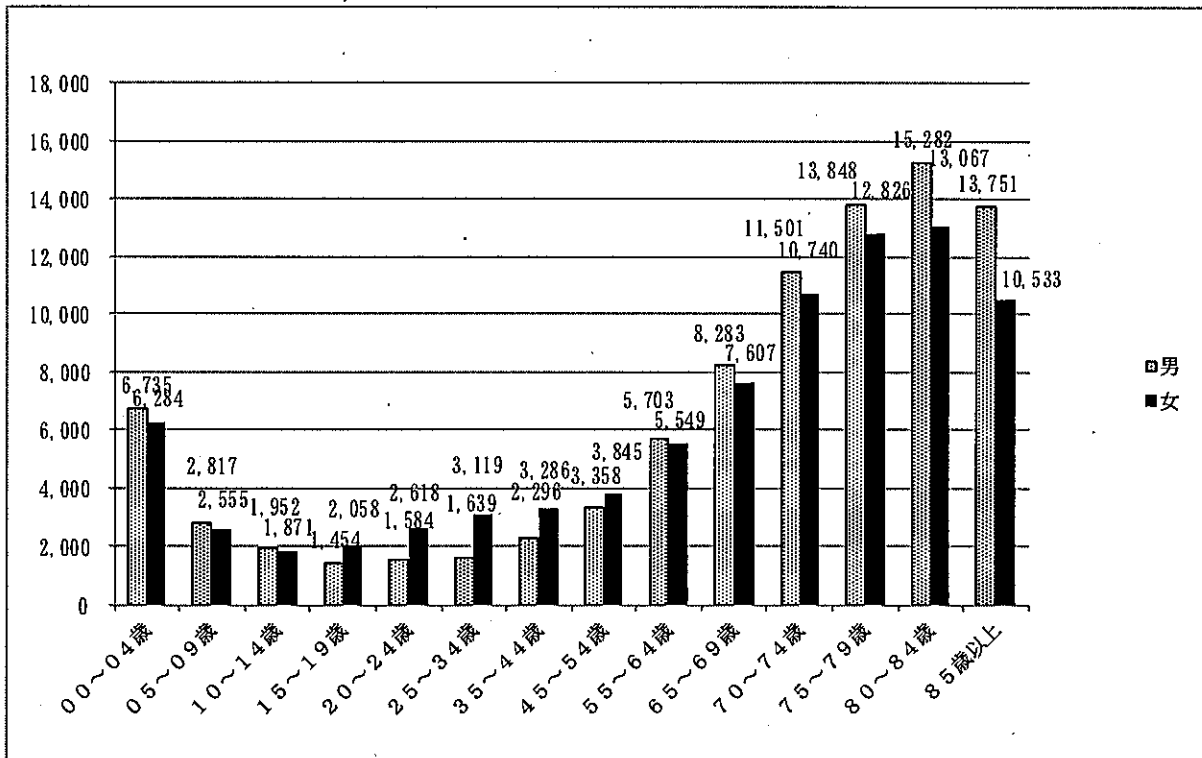
出典：平成23年高知県患者動態調査

(図表 23) 人口 10 万人当たりの受療率 (外来)



出典：平成 20 年患者調査 (厚生労働省)

(図表 23-2) 人口 10 万人当たりの性別・年齢別受療率 (外来)



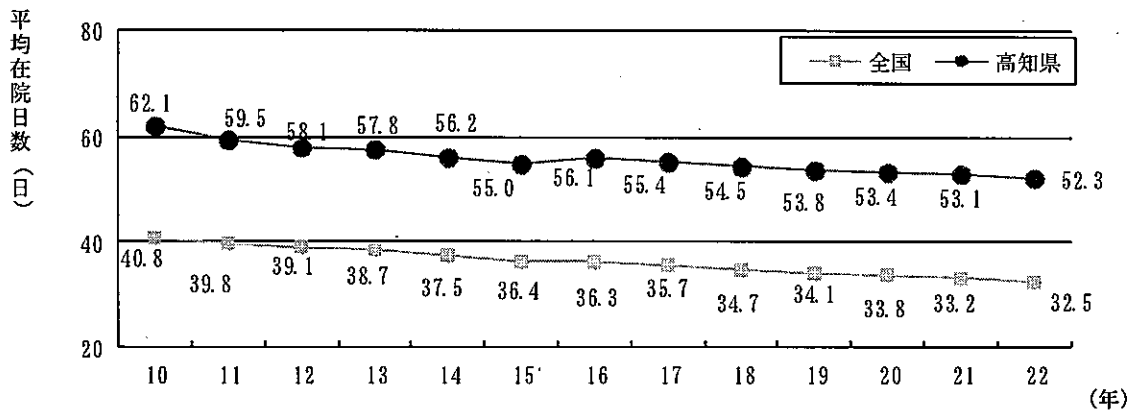
出典：平成 23 年高知県患者動態調査

(2) 平均在院日数

平成 22 年の病院の平均在院日数は、「全病床」は 52.3 日で、全国平均の 32.5 日を大きく上回り全国第 1 位となっています。

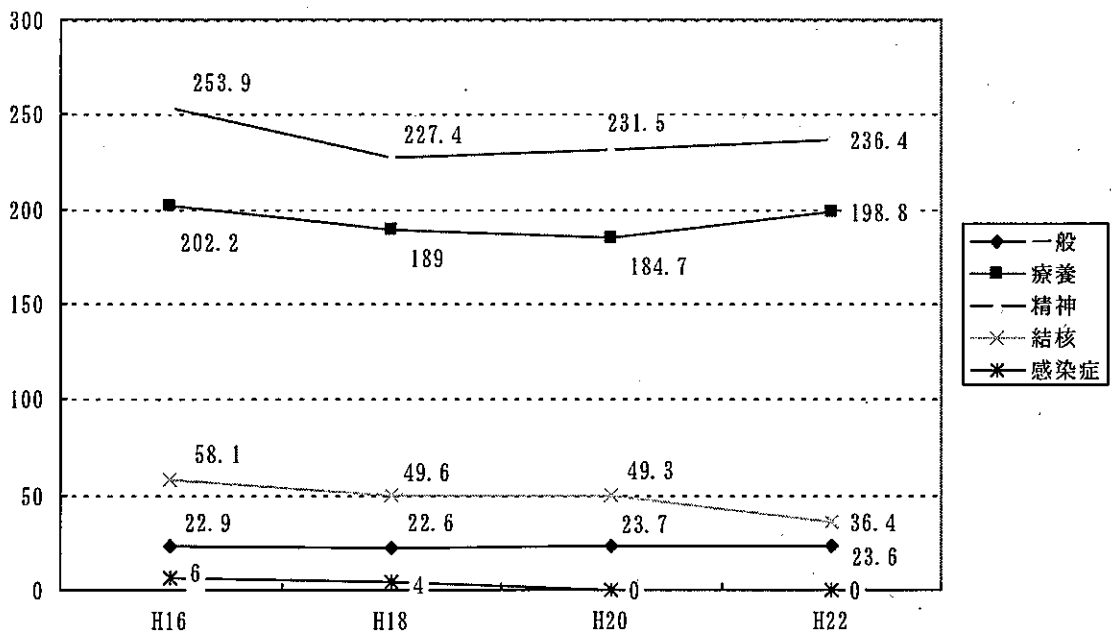
病床別にみると、「一般病床」では 23.6 日と、全国平均の 18.2 日を上回っており、「精神病床」では 236.4 日と全国平均の 301 日を大きく下回っています。また、「療養病床」では 198.8 日と全国平均の 176.4 日を上回っています。

(図表 24) 全病床の平均在院日数の推移



出典：病院報告（厚生労働省）

(図表 25) 病床別の平均在院日数の推移



出典：病院報告（厚生労働省）

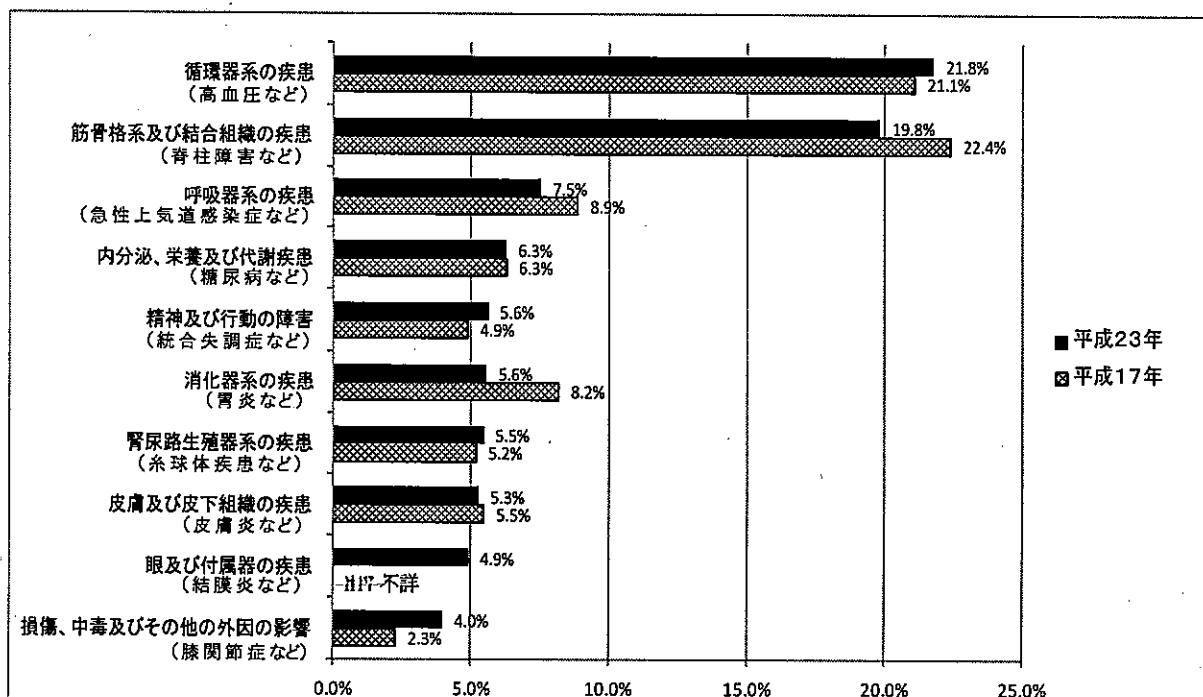
*H20、H22 は感染症の病床への入院を要する一類感染症及び二類感染症、新感染症の入院事例無し

(3) 外来患者の受療動向

ア 受療原因別の外来患者数

平成 23 年に県が実施した患者動態調査では、当日（9 月 16 日）に県内の医療機関を外来で受療した患者は、43,812 人（平成 17 年の同調査：46,029 人）となっています。受療した疾患をみると、高血圧などの循環器系の疾患が 21.8%と最も多く、次いで、脊柱障害などの筋骨格系及び結合組織の疾患が 19.8%、急性上気道感染症などの呼吸器系の疾患 7.8%などとなっています。

(図表 26) 受療原因の上位 10 位 (外来)



出典：平成 23 年高知県患者動態調査

(図表 27) 年齢階層別に見た受療原因の上位 3 位 (外来)

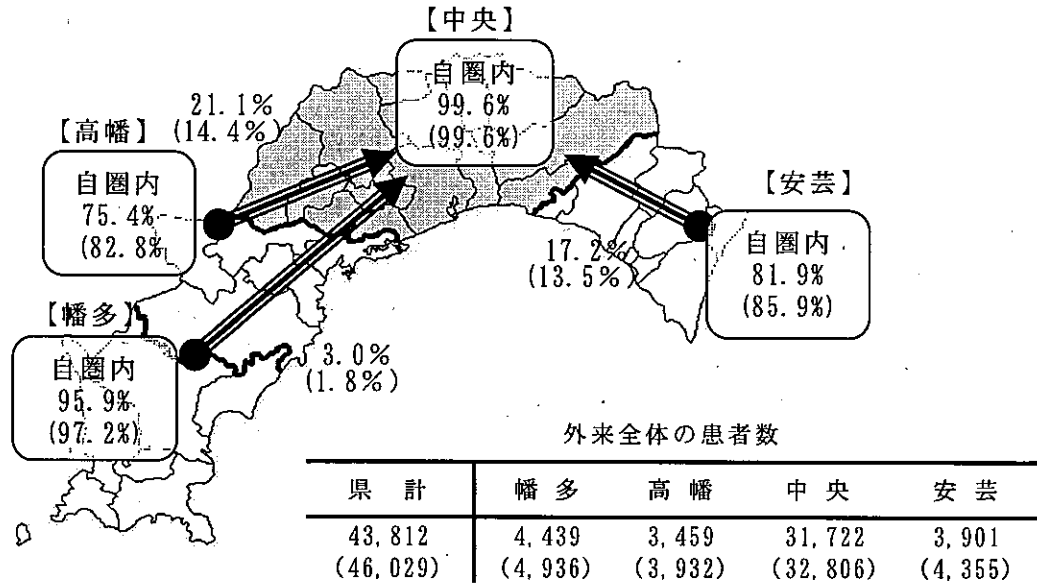
年齢階層	第 1 位	第 2 位	第 3 位
0～14 歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	耳及び乳様突起の疾患
15～24 歳	皮膚及び皮下組織の疾患	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害
25～44 歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
45～64 歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
65 歳以上	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患

出典：平成 23 年高知県患者動態調査

イ 圏域別の受療動向

中央圏域と幡多圏域では、ほぼ全ての患者が、在住圏域の医療機関を受療していますが、安芸では17.2%、高幡では21.1%の患者が中央圏域の医療機関で受療している状況です。

(図表 28) 外来患者の受療動向 (全診療科)



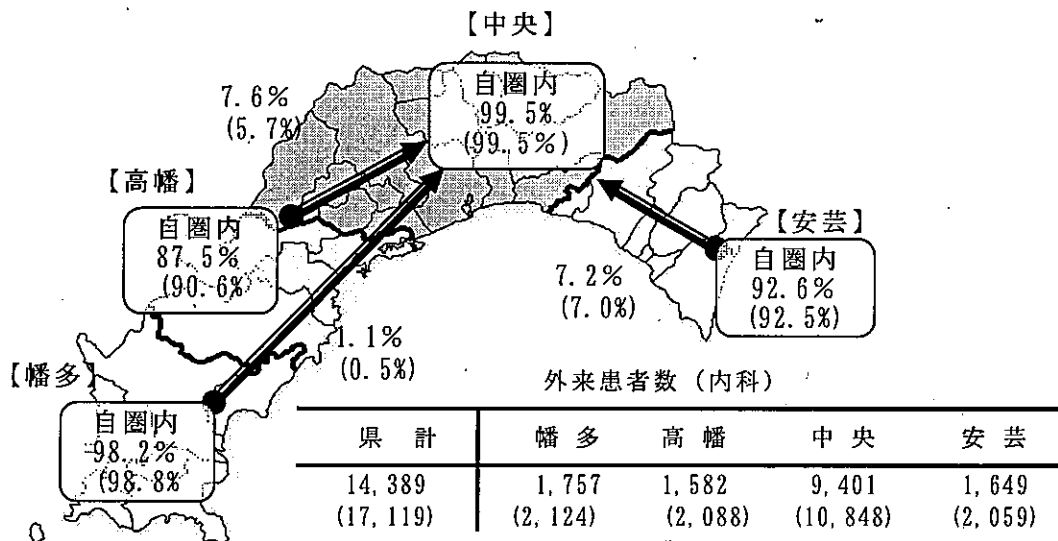
出典：平成23年高知県患者動態調査
()内は平成17年調査

ウ 診療科目別の受療動向

① 内科

各圏域とも、域外への患者流出は少なく、ほぼ在住する圏域内で受療しています。

(図表 29) 外来患者の受療動向 (内科)

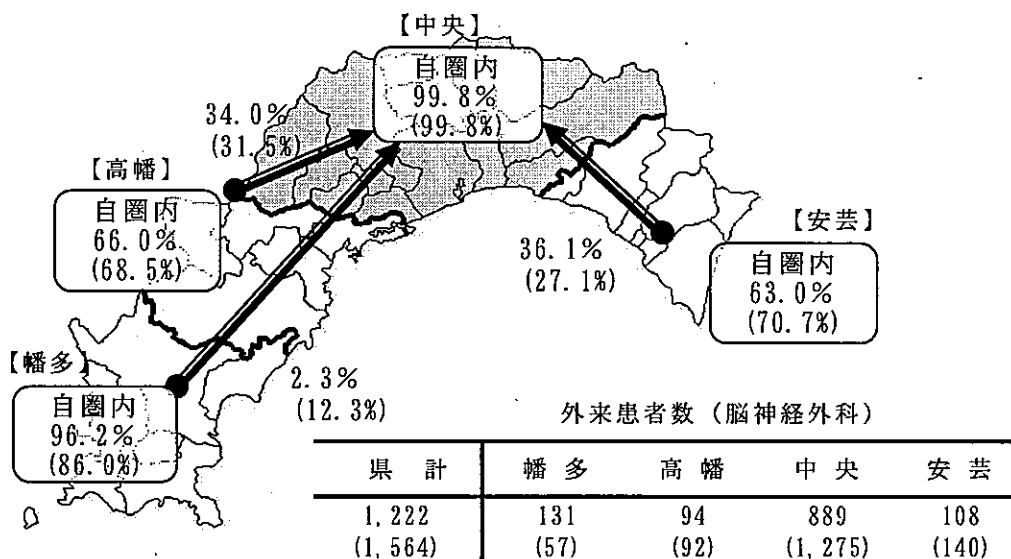


出典：平成23年高知県患者動態調査
()内は平成17年調査

② 脳神経外科

安芸圏域では 36.1%、高幡圏域では 34.0%の患者が中央圏域で受療していますが、幡多圏域では、在住圏域内で受療しています。

(図表 30) 外来患者の受療動向 (脳神経外科)

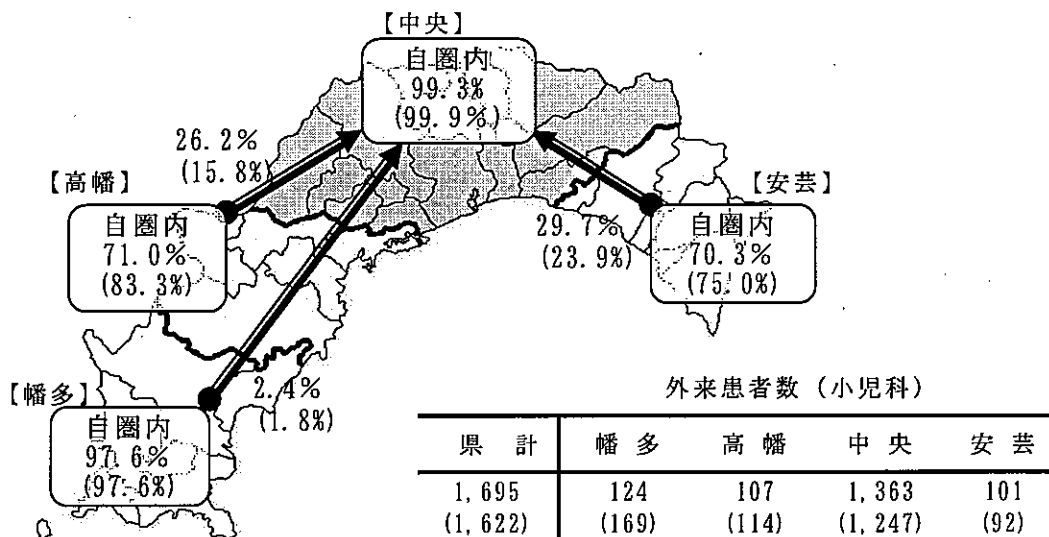


出典：平成 23 年高知県患者動態調査
() 内は平成 17 年調査

③ 小児科

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

(図表 31) 外来患者の受療動向 (小児科)

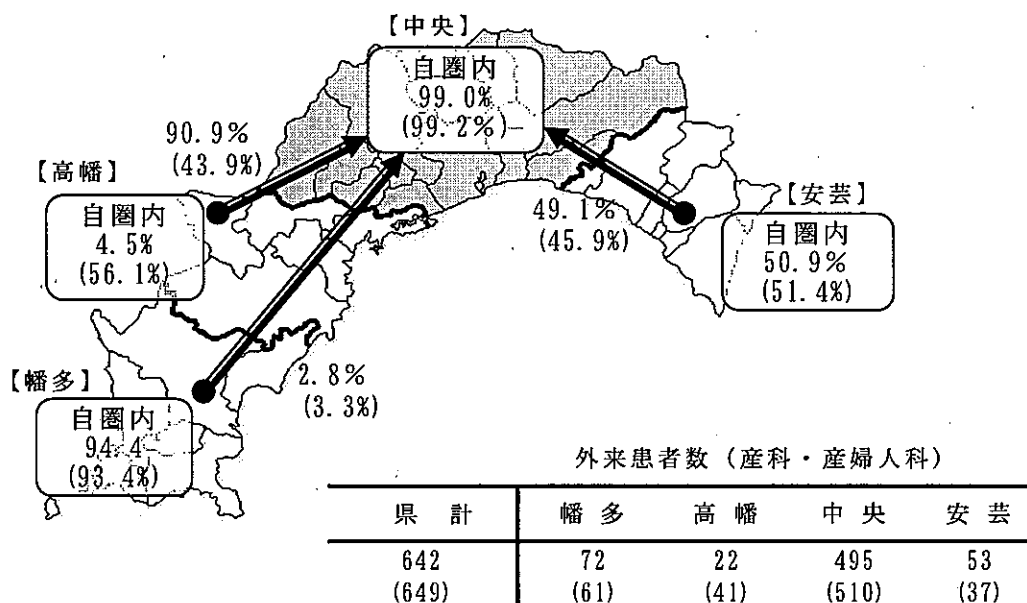


出典：平成 23 年高知県患者動態調査
() 内は平成 17 年調査

④ 産科・産婦人科

安芸圏域では 49.1%、高幡圏域では 90.9%の患者が中央圏域で受療しており、平成 17 年と比較すると、高幡圏域の中央圏域への依存が著しくなっています。これは、高幡圏域内で唯一の産婦人科を標榜する医療機関が、平成 21 年 12 月から分娩の取り扱いを休止したことによる影響と考えられます。

(図表 32) 外来患者の受療動向 (産科・産婦人科)



出典：平成 23 年高知県患者動態調査
() 内は平成 17 年調査

(4) 入院患者の受療動向

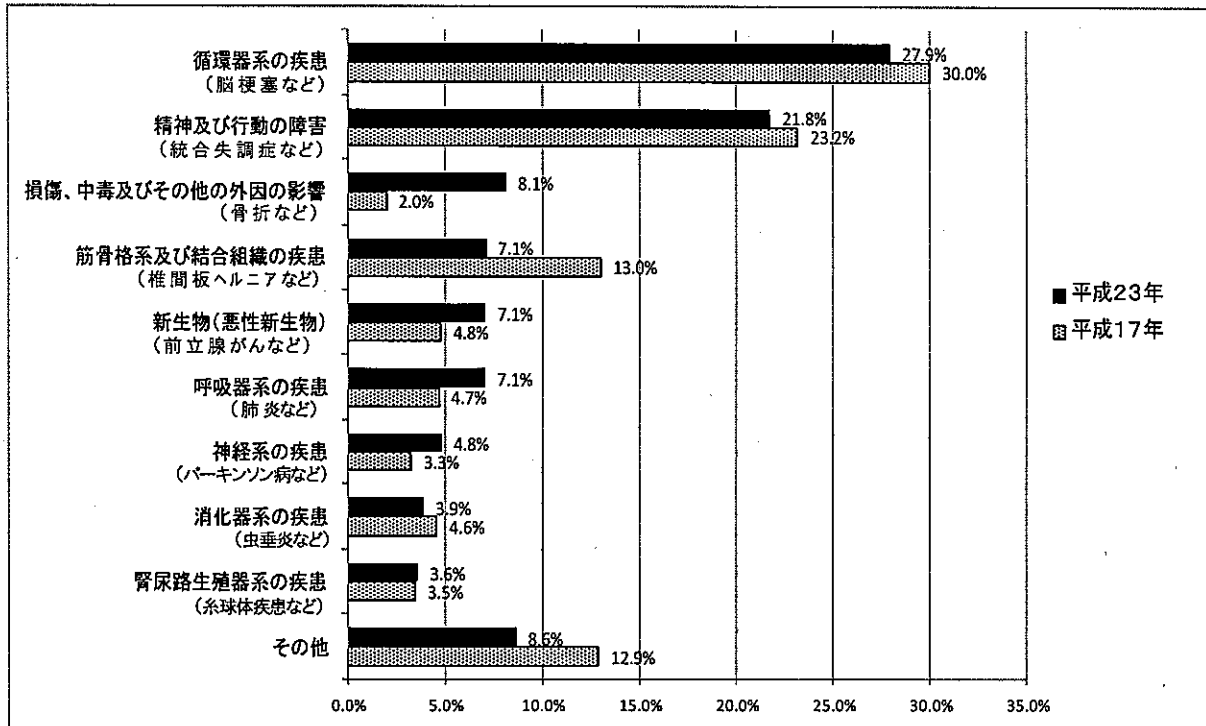
ア 受療原因別の入院患者数

平成 23 年に県が実施した患者動態調査では、当日 (9 月 16 日) に県内の医療機関において入院中 (当日入院した者を含む) の患者は、16,929 人 (平成 17 年：17,774 人) となっています。

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

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

(図表 33) 受療原因の上位 10 位 (入院)



出典：平成 23 年高知県患者動態調査

(図表 34) 年齢階層別にみた受療原因の上位 3 位 (入院)

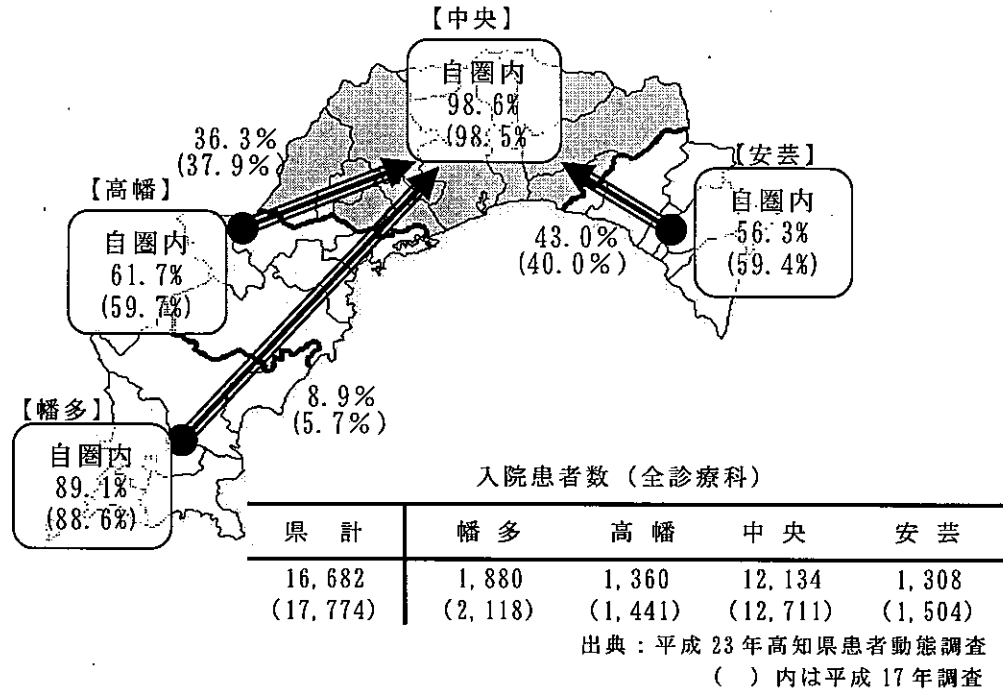
	第 1 位	第 2 位	第 3 位
0～14 歳	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	筋骨格系及び結合組織、皮膚及び皮下組織の疾患
15～24 歳	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	神経系の疾患
25～44 歳	精神及び行動の障害	新生物 (悪性新生物)	筋骨格系及び結合組織の疾患
45～64 歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	新生物 (悪性新生物)
65 歳以上	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患

出典：平成 23 年高知県患者動態調査

イ 圏域別の受療動向

安芸圏域では43.0%、高幡圏域では36.3%の患者が中央圏域の医療機関に入院しており、平成17年と比較すると中央圏域への依存が進んでいます。

(図表 35) 入院患者の受療動向 (全診療科)

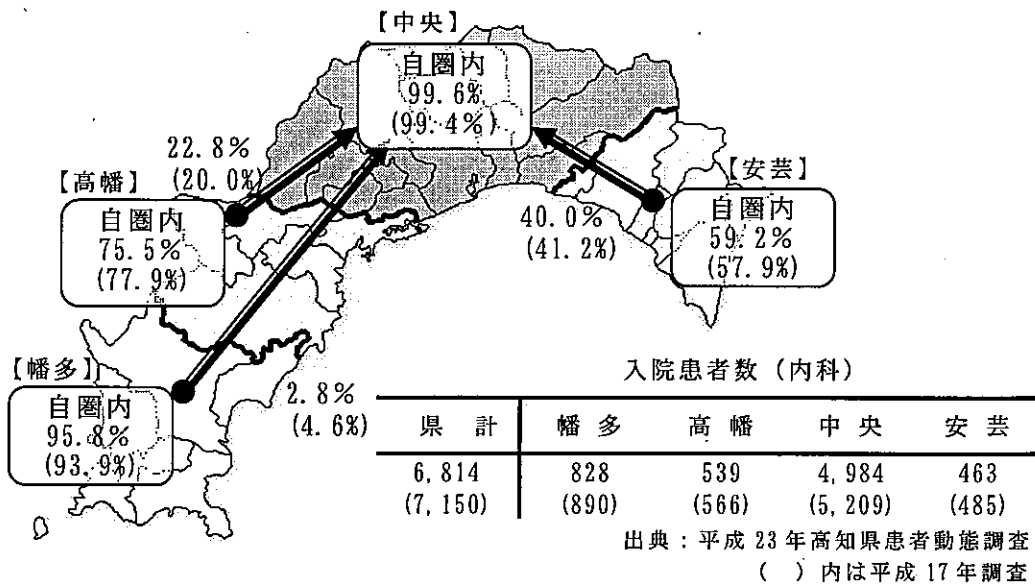


ウ 診療科目別の受療動向

① 内科

中央圏域と幡多圏域では、自圏内の医療機関に入院していますが、他の圏域では安芸圏域で40.0%、高幡圏域では22.8%の患者が中央圏域の医療機関へ入院しています。

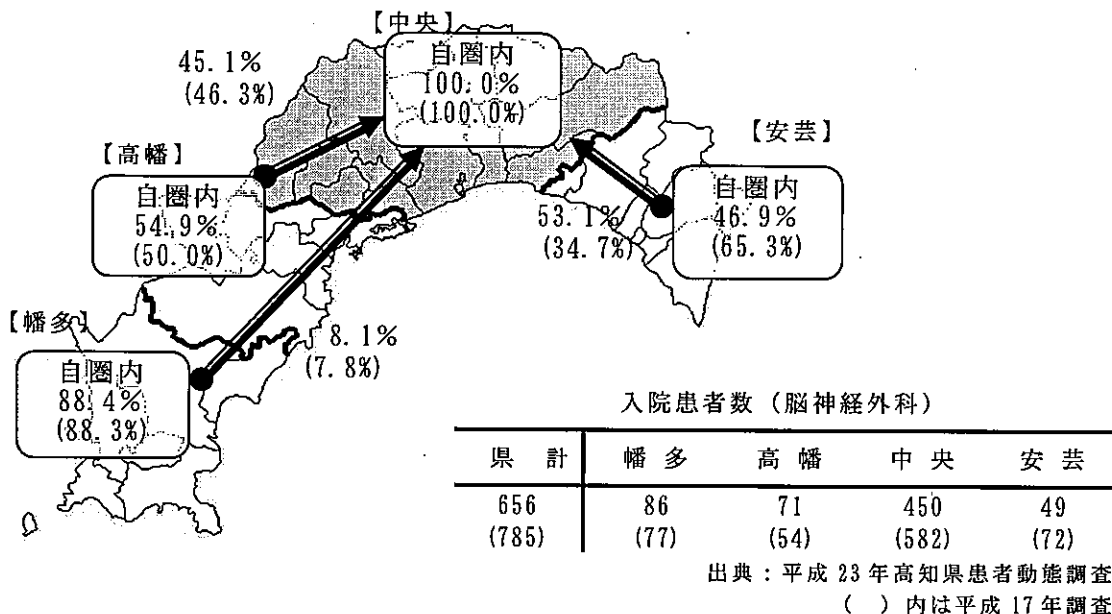
(図表 36) 入院患者の受療動向 (内科)



② 脳神経外科

安芸圏域では53.1%、高幡圏域では45.1%の患者が中央圏域で入院しており、安芸圏域の中央圏域への依存が進んでいます。これは、脳卒中の重篤な患者を診療できる医療機関が、中央圏域に7箇所と幡多圏域に1箇所となっているためことが影響していると思われます。

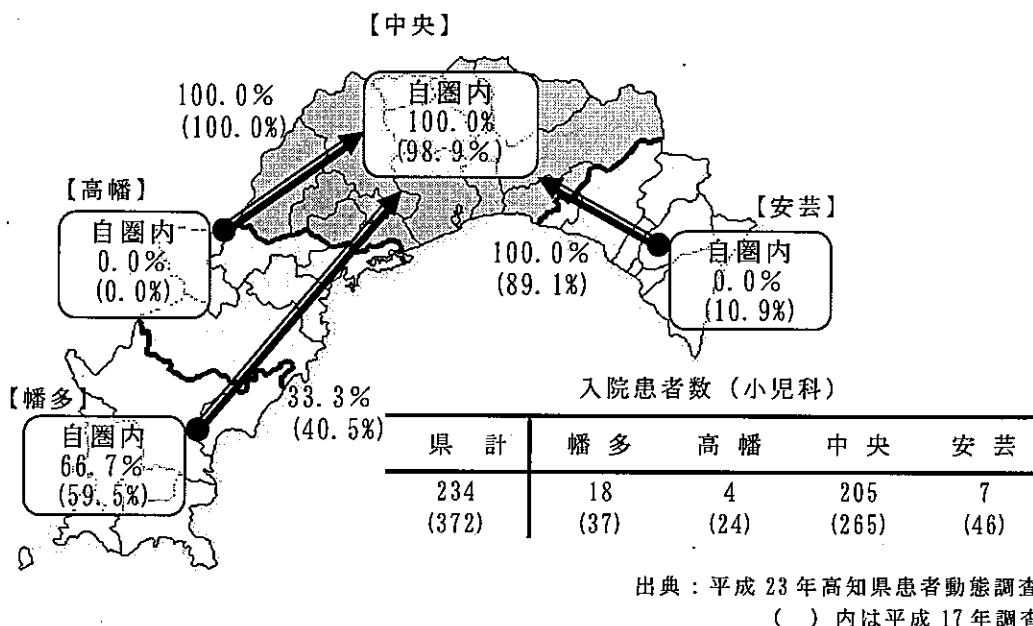
(図表 37) 入院患者の受療動向 (脳神経外科)



③ 小児科

高幡圏域には小児科の入院機関がないことから、中央圏域への流出は100%となっています。また、安芸圏域においても中央圏域への流出は100%となっています。

(図表 38) 入院患者の受療動向 (小児科)

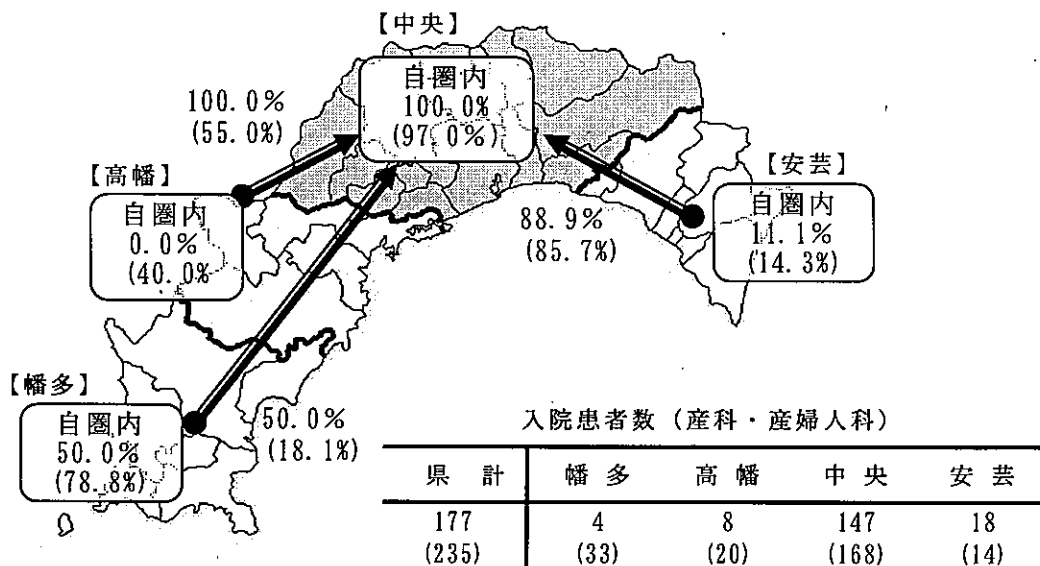


④ 産科・産婦人科

安芸圏域では 88.9%、幡多圏域では 50.0%の患者が中央圏域で受療しています。また、高幡圏域においては、産科・産婦人科患者の入院に対応している医療機関がないことから 100%の患者が中央圏域で受療しています。

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

(図表 39) 入院患者の受療動向 (産科・産婦人科)



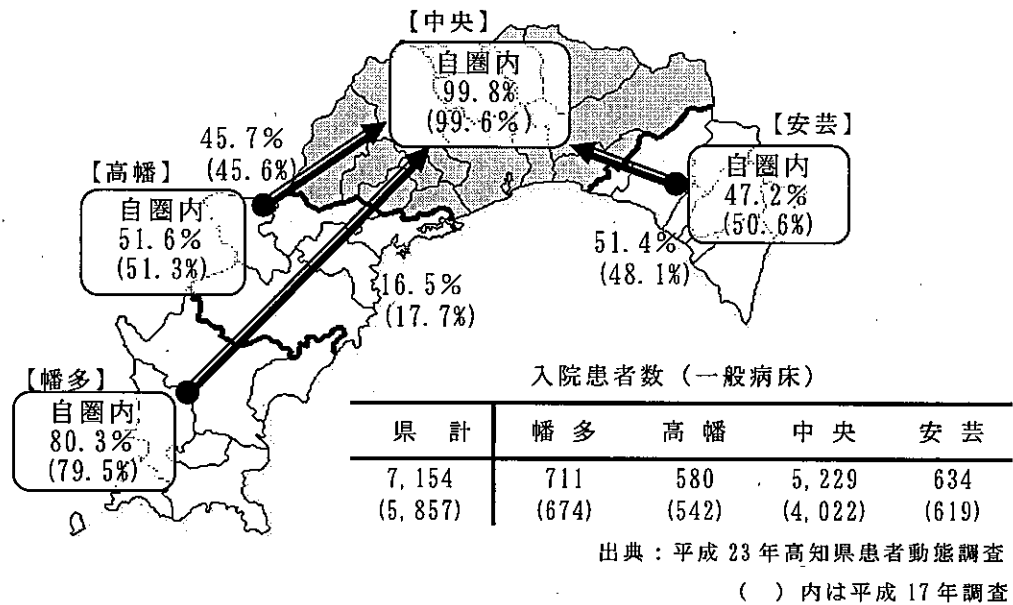
出典：平成 23 年高知県患者動態調査
() 内は平成 17 年調査

エ 病床別の患者の受療動向

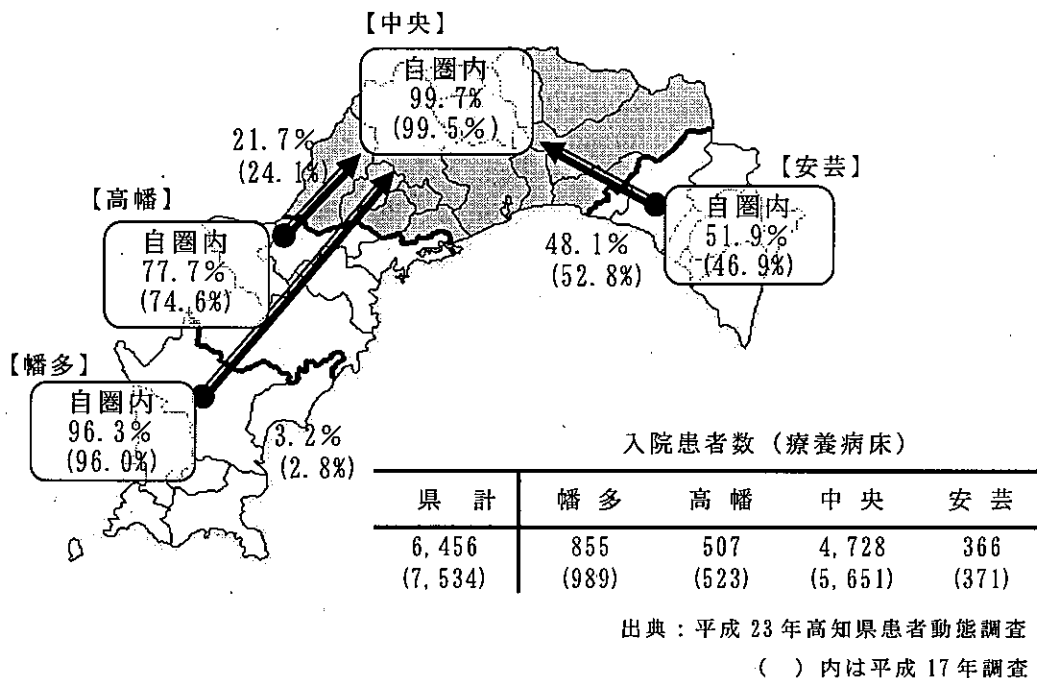
患者の受療動向を病床別に見ると、一般病床では安芸圏域では51.4%、高幡圏域では45.7%、幡多圏域では16.5%の患者が中央圏域の医療機関に入院しています。これは、専門医が中央圏域へ集中しているためと思われます。

また、療養病床では、安芸圏域では48.1%、高幡圏域では21.7%の患者が中央圏域の医療機関に入院しています。

(図表 40) 一般病床の受療動向 (入院)



(図表 41) 療養病床の受療動向



第3章 保健医療圏

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

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

そのため、限られた医療資源を有効に活用し、医療連携を推進するうえでの地域単位として、地理的条件や自然的条件などを踏まえ、保健医療圏を設定します。

1 保健医療圏の区分及び設定

区 分	機 能	単 位
一次保健医療圏	県民の健康管理や一般的な疾病への対応等、県民の日常生活に密着した保健・医療サービスが行われる区域	市町村
二次保健医療圏 (医療法第30条の4第2項第9号の区域)	周辺地域を一体とした広域的な日常生活圏で、高度・特殊な医療を除いた一般的な入院医療や、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健・医療サービスが行われる区域	保健医療圏
三次保健医療圏 (医療法第30条の4第2項第10号の区域)	専門性の高い、高度・特殊な保健医療サービスが行われる区域	全県域

2 二次保健医療圏の設定方法

地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位とします。

3 二次保健医療圏の設定について

平成 24 年 3 月 30 日付医政発 0330 第 28 号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」により、人口規模が 20 万人未満の二次保健医療圏については、当該保健医療圏への流入患者割合が 20 パーセント未満であり、当該保健医療圏からの流出患者割合が 20 パーセント以上の場合、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないとみなし、医療圏の設定の見直しについて検討することが必要とされています。

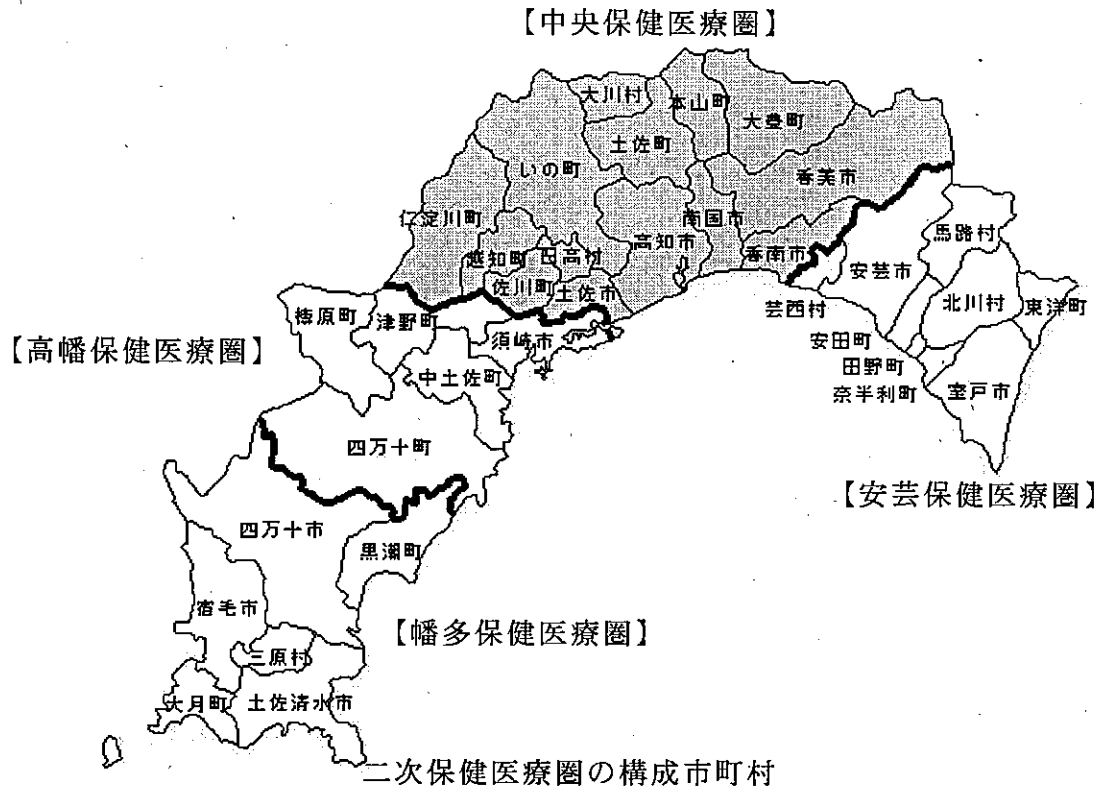
県下の二次保健医療圏のうち、医療圏の設定の見直しが必要とされている、「人口が 20 万人未満で、当該保健医療圏への流入患者割合が 20 パーセント未満であり、当該保健医療圏からの流出患者割合が 20 パーセント以上」の区域には、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏が該当します。（第 2 章第 5 節県民の受療動向 (4) 入院患者の受療動向（●ページ参照）

しかし、次の理由により、高知県の二次保健医療圏の設定については現状とし、見直しは行わないこととします。

- ・この 2 つの医療圏については、県中央部まで、車で 1 時間以上の時間を要する地域があることなど、県中央部から距離的にも離れています。
- ・患者が日常生活を営む圏域とかけ離れた範囲で保健医療圏を設定し、医療連携体制を構築することは、県として目指す姿とは考えにくいものです。
- ・今後、発生が予測される南海大地震に備え、災害拠点病院の機能についても、現行の保健医療圏単位で確保しておくことが必要です。
- ・安芸保健医療圏においては、平成 24 年 4 月に県立あき総合病院が地域の中核病院として再編されたことに伴い、地域での医療が充足し、流出患者割合が減少することが見込まれます。
- ・他の行政圏（保健福祉サービスの水準の確保や介護保険の対象となるサービス量の見込みを定めるための保健福祉圏、広域市町村圏、高知県産業振興計画の圏域、福祉保健所の管轄区域）と整合を図る必要があります。

今後、医療の需給状況の改善に向けて、安芸保健医療圏及び高幡保健医療圏における医療の需給状況の改善に向けては、医師の確保等による診療機能の回復や充実、在宅での療養が可能な患者が自宅や住み慣れた地域で生活できる在宅医療提供体制の構築などの課題があり、具体的な対策については、第 4 章以降で個別に検討していきます。

4 二次保健医療圏の設定



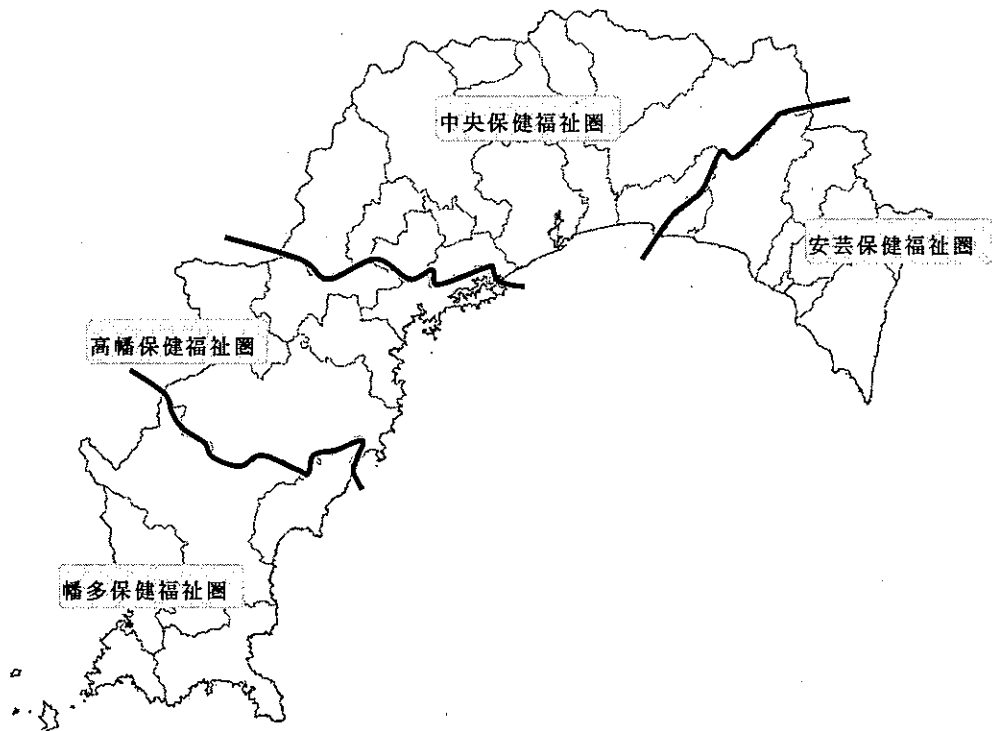
二次保健医療圏	構成市町村	面積 (K m ²)	人口	人口密度 (人/K m ²)
安芸保健医療圏	室戸市・安芸市・東洋町・奈半利町 田野町・安田町・北川村・馬路村 芸西村	1,128.98 (15.9%)	53,576 (7.0%)	47.5
中央保健医療圏	高知市・南国市・土佐市・香南市 香美市・本山町・大豊町・土佐町 大川村・いの町・仁淀川町・佐川町 越知町・日高村	3,008.77 (42.3%)	555,072 (72.6%)	184.5
高幡保健医療圏	須崎市・中土佐町・檜原町 津野町・四万十町	1,405.44 (19.8%)	61,406 (8.0%)	43.7
幡多保健医療圏	宿毛市・土佐清水市・四万十市 大月町・三原村・黒潮町	1,561.97 (22.0%)	94,402 (12.4%)	60.4
合計		7,105.16 (100.0%)	764,456 (100.0%)	107.6

平成 22 年国勢調査(総務省統計局) 全国都道府県市区町村別面積調 (国土交通省国土地理院平成 22 年 10 月 1 日現在)

5 他の行政圏の設定状況

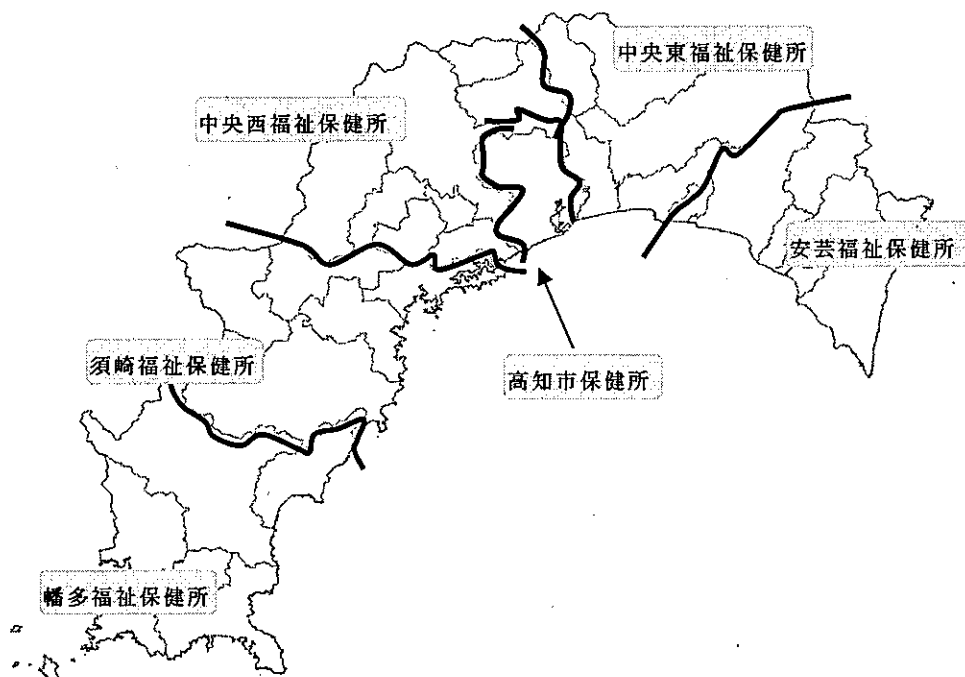
(1) 保健福祉圏

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



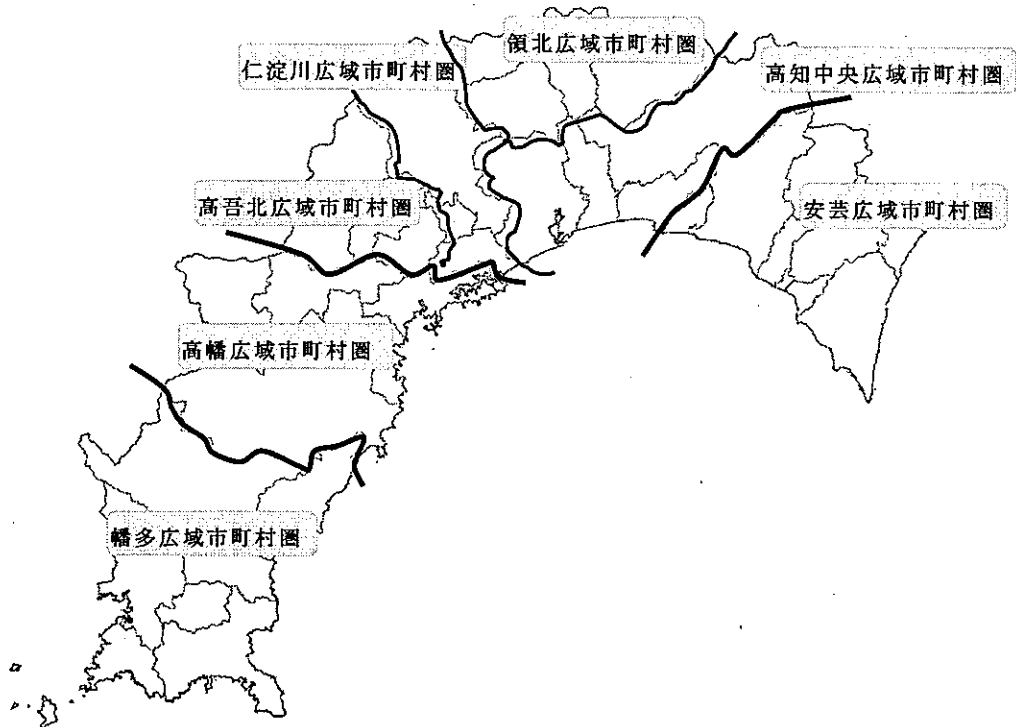
(2) 福祉保健所管轄区域

医療・保健・福祉の総合的なサービスを提供するための単位で、それぞれの区域に県の福祉保健所及び高知市保健所を設置しています。



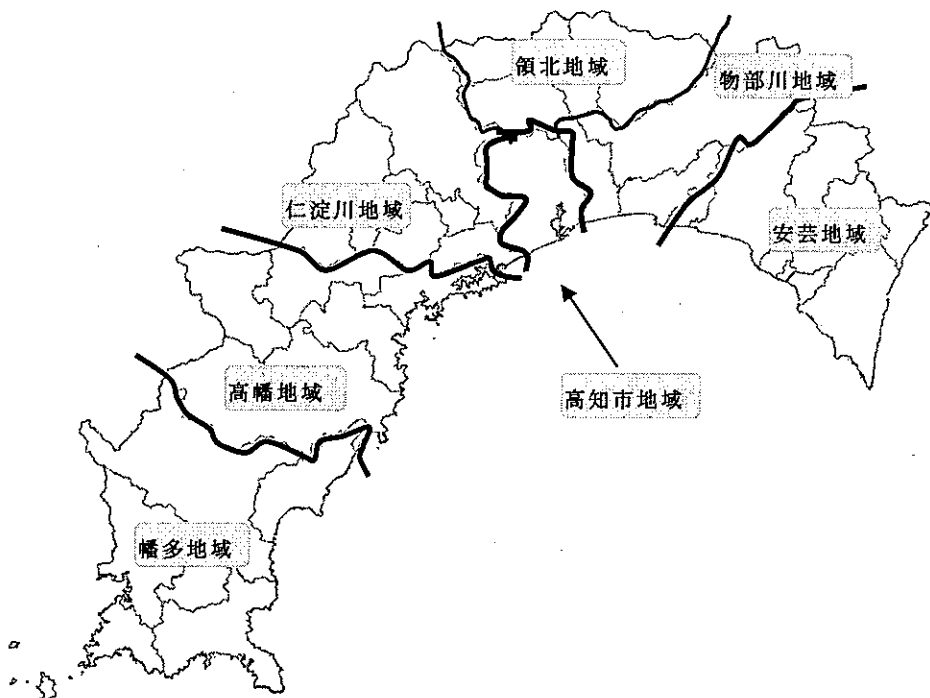
(3) 広域市町村圏

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



(4) 高知県産業振興計画の圏域

地域の文化や特色といった地域性、広域行政圏としての市町村の結びつきやまとまり、また、生活圏や商圈、通学圏といったこれまで社会的に形成されてきた繋がりを重視して設定された区域です。



基準病床（次回検討）

第4章 医療従事者の確保と資質の向上

第1節 医師（次回検討）

第2節 歯科医師

本県の10万人あたりの歯科医師数は、全国平均を下回っているものの、長期的な観点から日本全体の歯科医師の需給を見て過剰傾向が指摘されていることから、本県での歯科医師も充足されているものとみられます。

超高齢社会において、歯科疾患対策や口腔機能の向上を図ることは、「食べる」「話す」などの機能を維持、向上するために非常に重要であり、全身の健康やQOLの維持、向上にもつながるため、その取り組みや医療・介護関係者への指導・助言等を担う歯科医師の役割が重要となっています。

現状と課題

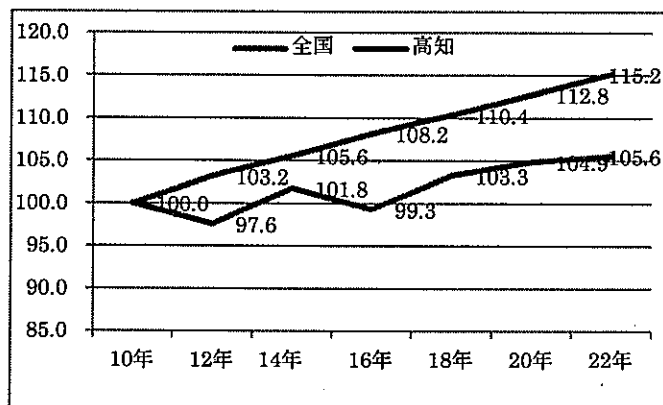
1 歯科医師の状況（平成22年12月31日現在）

本県の歯科医師数は、475人であり、人口10万人あたりの歯科医師数は、62.1人と全国平均の77.1人を下回ってはいるものの、本県と同様に歯科医師を養成する施設がない中四国の各県とほぼ同様の水準となっています。

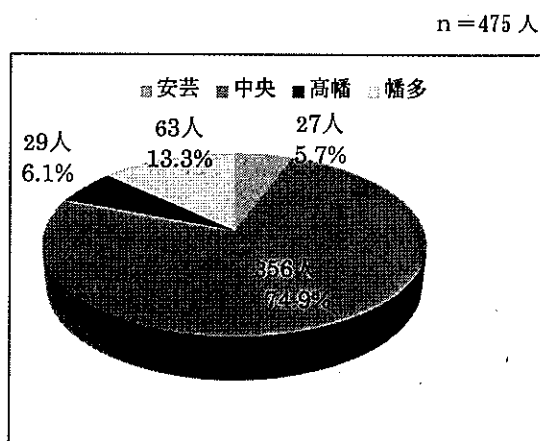
また、保健医療圏別にみると安芸50.4人、中央64.1人、高幡47.2人、幡多66.7人となっており、医師ほどの著しい偏在とはなってはいません。

しかし、高齢化が進むにつれて介護を必要とする人の数が増加しており、居宅や施設等での訪問歯科診療の必要性が高まっています。訪問歯科診療では専用の携帯用歯科医療機器や、専門的な知識及び技術を必要とするため、歯科医療関係者の資質向上と、人材確保が課題となっています。

（図表） 歯科医師数の推移（平成10年=100）



（図表） 圏域別歯科医師数



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

2 期待される役割の変化

むし歯治療や、義歯・ブリッジなどの補綴（ほてつ）治療等による咀嚼（そしゃく）機能の回復だけでなく、口腔衛生状態の改善や、口腔周囲筋機能の向上を図ることが、誤嚥性肺炎の減少や、ADLの改善に有効であることが認められています。このため、歯科医師にはむし歯や歯周病対策とともに口腔領域におけるプライマリ・ケアに一層取り組んでいくことが期待されます。

また、南海地震に備え、災害時に機能する連絡網の整備と歯科医師、歯科衛生士等のマンパワーの確保、派遣体制の整備が必要となります。

対策

1 歯科医師の資質の向上

地域の歯科医師が、障害児・者や要介護者に対する医療等、多様化する歯科保健医療に適切に対応するための研修等を行うことにより、歯科医師の資質の向上を図ります。

2 歯科医師臨床研修制度への対応

県内外の関係機関と連携しながら、歯科医師臨床研修制度に対応した施設の確保、充実に努めます。

3 多様化する役割への対応

歯科医師が、医療関係者や介護関係者と連携して歯科疾患対策や口腔機能向上、指導・助言等を行うことができる体制づくりのため、協議を行っていきます。さらに関係団体と連携し、訪問歯科診療等の在宅歯科医療に係る人材育成研修を実施することにより、在宅歯科医療に従事できる人材を育成し、確保に努めます。

また、災害時における地域住民の健康を守るため、それぞれの地域の歯科医師会、医師会、薬剤師会、看護協会等との連携および情報共有を促進し、災害時に機能する連絡網の整備とマンパワーの確保、派遣体制の整備を行います。

災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の整備を行い、避難所に派遣できる体制を整備するとともに、災害時に対応できる歯科保健・医療に関する研修等を実施し、人材の育成を行います。

目標

歯科医師数については現状を維持することを目指します。

第3節 薬剤師

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

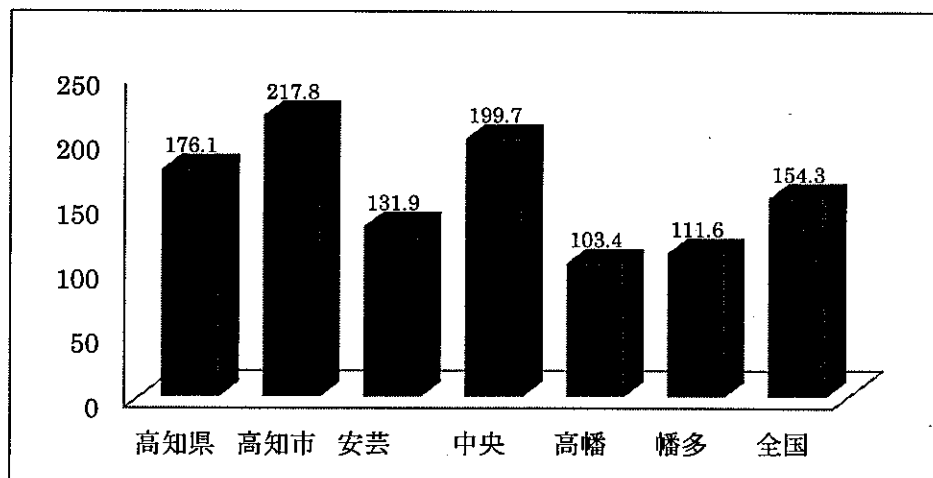
この社会的な要請に応え医療の担い手として質の高い薬剤師を養成するため、大学における薬学教育が4年制から6年制に改められ、平成24年4月に6年制大学を卒業した薬剤師が初めて社会に輩出されましたが、期待に大きく反する人数に止まりました。

本県においては、薬剤師の地域偏在および職域偏在が見られ、特に郡部や医療機関に勤務する薬剤師の確保に積極的に取り組む必要があります。また、チーム医療を支えることのできる薬剤師を育成するため、県、関係団体等が連携してキャリア形成環境の整備を進めることが重要です。

現状と課題

1 医療圏別薬剤師数（人口10万人当たり）（平成22年）

（図表）医療圏別薬剤師数（人口10万人対）（平成22年）

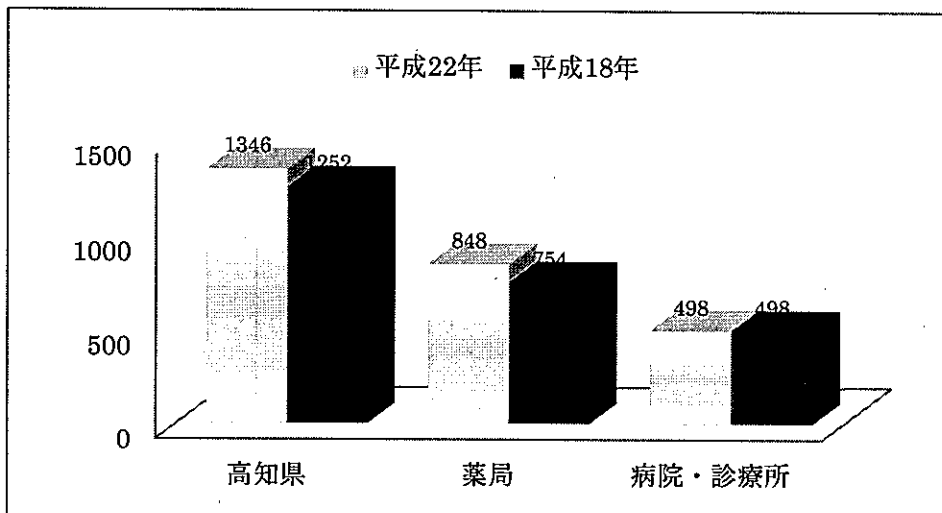


出典：平成22年12月 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

県内の薬剤師数は、平成22年末現在1,642人、人口10万人あたり176.1人で、全国平均の154.3人を上回っています。しかし、薬剤師の勤務地を医療圏別に見ると、安芸131.9人、中央199.7人、高幡103.4人、幡多111.6人となっており、中央保健医療圏（特に高知市）への集中が顕著となっています。

2 就業場所の状況（平成 22 年）

（図表） 就業場所の状況（平成 22 年）



出典：平成 22 年 12 月 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

医薬分業の広がりとともに薬局が増加しており、このことから、平成 18 年との比較では、薬局に従事する薬剤師数は 94 人増加しています。

一方、病院・診療所に従事する薬剤師数は、平成 18 年から変化していません。

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

3 期待される薬剤師の役割

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

また、薬局に従事する薬剤師は、一般用医薬品に関する情報を提供し、相談を受けた場合に適切に対応するなど、地域住民の日常生活に身近な医療従事者として、セルフメディケーション（自分自身の健康管理）を支援する役割が期待されています。

このため、これらの業務を的確に行い、地域連携を踏まえチーム医療を支えることのできる薬剤師を育成する必要があります。

対策

1 薬剤師の確保

薬学部の学生や県外に在住する薬剤師を対象とした就職説明会、未就業薬剤師や転職を希望する薬剤師に対する再教育講習会の開催等を通して、薬剤師確保のための取り組みを進めます。また、県内に薬系大学がないことから、薬学教育の長期病院・薬局実習生の受入を促進するとともに、県内の医療機関や薬剤師不足が深刻な地域への就業定着を促進するために、奨学金制度創設などの新たな対策についても検討します。

2 薬剤師のキャリア形成環境の整備

薬剤師として生涯研修体制の確立を図ることが求められていることから、期待される薬剤師の役割を果たすために関係団体が開催する研修会や薬剤師の自主研修等を支援します。

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

併せて、関係団体等と連携して、専門薬剤師認定取得のための研修期間中の代替要員確保などの勤務環境改善を含めた、キャリア形成環境の整備に向けた取り組みを促進します。

3 薬剤師確保施策の充実に向けた国への提言

薬剤師の確保と偏在解消及びキャリア形成環境の整備については、県のみでは対応できないものもあるため、地域医療の質及び医療安全を確保できるよう、薬剤師確保施策の充実に国に提言していきます。

目標

40歳未満の薬剤師数が直近の数値（平成22年：544人）を上回るよう、確保に努めます。

※出典：平成22年12月 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

第4節 看護職員（次回検討）

第5節 その他の保健医療従事者

1 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

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

高齢化社会の進行等に伴い、その活動の場は、医療機関や介護老人保健施設、訪問看護ステーションなど幅広くなっています。

現状

1 病院等における状況（平成22年10月1日現在）

県内の病院への就業者数（常勤換算）は、PT 868.1人、OT 435.9人、ST 170.9人となっており、平成17年と比べるといずれの職種も大幅に増加しています。また、人口10万人あたりで見るとPT 114.0人、OT 57.3人、ST 22.5人であり、いずれの職種も全国平均を大きく上回っています。

また、介護老人保健施設への就業者数（常勤換算）についても、PT 48人、OT 21人、ST 7人となっており、平成17年と比べるといずれの職種も増加しています。

理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)の就業状況

単位:人

		理学療法士(PT)				作業療法士(OT)				言語聴覚士(ST)				
		病院	一般診療所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	病院	一般診療所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	病院	一般診療所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	
就業者数 (常勤換算)	H17	514.2	80.4	5	26	235.1	11.3	0	13	99.8	3	—	5	
	H20	699.4	107.3	4	36	358.9	14.2	1	17	150.3	5.1	0	4	
	H22	868.1	/	4	48	435.9	/	1	21	170.9	/	0	7	
人口 10万人 あたり	高知県	H17	64.8	10.1	0.6	3.3	29.6	1.4	0.0	1.6	12.6	0.4	—	0.6
		H20	90.7	13.9	0.5	4.7	46.5	1.8	0.1	2.2	19.5	0.7	0.0	0.5
		H22	114.0	/	0.5	6.3	57.3	/	0.1	2.8	22.5	/	0.0	0.9
	全国	H17	22.6	3.5	0.2	2.5	13.5	1.0	0.1	2.5	4.1	0.5	0.0	0.4
		H20	30.7	5.3	0.3	3.4	19.4	1.4	0.2	3.2	6.2	0.6	0.0	0.5
		H22	37.6	/	0.3	3.9	24.4	/	0.3	3.4	7.6	/	0.0	0.6

※人口10万人あたりの就業者数を算定するにあたっての人口は人口動態調査(厚生労働省)に拠りました。

※「0」は、常勤換算従事者数が0.5未満の場合です。

出典:病院報告、医療施設調査、介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

2 養成施設

県内には、PT を養成する施設は 3 箇所、OT を養成する施設は 2 箇所、ST を養成する施設は 1 箇所あります。各養成施設の学年定員は下記のとおりです。

(図表)

養成施設別定員数		
養成施設名	学年定員(人)	
	PT	70
高知リハビリテーション学院	OT	40
	ST	40
	PT	40
高知医療学院	PT	40
土佐リハビリテーションカレッジ	PT	40
	OT	40

出典：医療政策・医師確保課調べ

課題

県内の PT・OT・ST の従事者数は、人口 10 万人当たりの全国平均と比較して大きく上回っていますが、高齢化の進展と慢性疾患の増加による疾病構造の変化や、医学・医療技術の急速な進歩・発展に伴う医療技術者の担当分野の専門化などに対応するために、資質向上に努める必要があります。

対策

養成施設における教育の充実が図られるよう、必要により関係機関と協力し適切な教育体制の維持に努めます。

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

2 管理栄養士・栄養士

管理栄養士・栄養士は、健康づくり、糖尿病などの生活習慣病予防や疾病の重症化予防、低栄養の改善などを目的にした栄養指導・管理等を行っています。個人の咀嚼（そしゃく）・嚥下（えんげ）能力を高めることや、病態に対応した食事の提供を通して栄養管理をすること、また、県民に対して食育をすすめることで健全な食生活の実現や食文化の継承、健康の確保等を図るなど、重要な役割を担っています。近年は、病院内における「栄養サポートチーム」や介護保険法における「栄養ケア・マネジメント」など、栄養の専門家としての、高度な知識や技術が求められ、その役割が期待されるとともに需要が高まっています。

現状と課題

1 管理栄養士・栄養士の状況

管理栄養士・栄養士は、栄養指導や食育等を通じてバランスのとれた食生活の定着を図り、生活習慣病の発症を予防するとともに、疾病の重症化や合併症の発症を抑える役割を担って保健所や病院、診療所、介護施設等様々な施設に就業しています。このうち、地域保健など保健衛生行政に従事する管理栄養士・栄養士は、平成 23 年 6 月現在、県 21 人、高知市 12 人、その他市町村 35 人であり、中核市である高知市を除いた市町村管理栄養士・栄養士の配置率は 63.6%と全国平均の 84%を下回っています。

今後、多様なニーズや個別指導への対応のため、管理栄養士・栄養士の配置が求められます。

また、平成 17 年 4 月から、学校における食育の推進のために中核的な役割を担う栄養教諭制度が始まり、平成 24 年 4 月現在、県内の小中学校等に 44 人の栄養教諭が配置されています。平成 22 年度の栄養教諭の配置率を比較すると、高知県は 37.2%（平成 24 年度：51.2%）、全国は 29.3%と高知県は全国を上回っています。

県内の病院に従事する管理栄養士・栄養士は、平成 22 年の病院報告によると、338.1 人（常勤換算）です。人口 10 万人あたりの高知県と全国の管理栄養士と栄養士の従事者数は以下の表のとおりとなっており、全国平均を大きく上回っています。但し、1 人配置の医療機関も多く、適正な栄養管理を行っていくためには、複数配置が望まれます。

単位：人

	常勤換算	人口 10 万人あたり	
		高知県	全国
管理栄養士	230	30.2	14.5
栄養士	108.1	14.2	4.5

出典：平成 22 年病院報告

平成 24 年度の診療報酬の改定により、入院基本料・特定入院料算定の要件として、栄養管理を担当する常勤の管理栄養士の 1 名以上の配置が必要となりました（有床診療所においては、非常勤であっても差し支えありません）。平成 23 年度の病院報告によると、本県において、管理栄養士が 1 名未満の病院は 15 施設あります。また、平成 24 年 6 月の県医療政策・医師確保課調査では、有床診療所で管理栄養士が配置されているのは 18 施設で全体の 18.6 パーセントとなっています。

入院基本料・特定入院料算定の猶予期間である平成 26 年 3 月 31 日までは、期間がありますが、地域に必要な病床数を確保していくためには、医療機関への管理栄養士の配置が重要な課題となります。

2 養成校

県内には管理栄養士養成施設が 1 校、栄養士養成施設が 1 校あり、養成定員は下記のとおりです。（但し、平成 22 年 4 月から 20 名定員増となった高知県立大学の管理栄養士 40 名の卒業は平成 26 年 3 月です。）

なお、管理栄養士の免許は、栄養士養成施設を卒業後、養成課程によって厚生労働省令で定める施設において 1～3 年以上従事した後、または、管理栄養士養成施設を卒業後に、管理栄養士国家試験に合格した者に与えられます。

（図表 ） 養成機関別定員（平成 22 年 4 月～）

学校名	学年定員
高知県立大学	管理栄養士 40 人
高知学園短期大学	栄養士 80 人

出典：県健康長寿政策課調べ

3 高度化する役割

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導においては、管理栄養士が医師・保健師とともに特定保健指導の中核を担う者として位置付けられており、専門的で高度な知識や技術が必要となります。

また、患者中心の医療を実現するために管理栄養士をはじめ医師、看護師、薬剤師など多職種と連携した「栄養サポートチーム」の展開、介護施設等の入所者一人ひとりのための「栄養ケア・マネジメント」の実施、市町村地域包括支援センターで実施する介護予防事業における栄養改善への取り組みなど、多分野にわたり、より専門的な栄養指導や栄養管理が要求されることから、十分な確保と資質の向上が重要となります。

対策

1 人材の確保

県民の健康づくりを総合的に進め、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の強化を図るため、管理栄養士・栄養士が未配置の市町村に対しては配置の促進を、また、既に配置している市町村に対しては、複数配置を促進します。併せて、在宅栄養士の活用についても促進していきます。

栄養教諭については学校に対する栄養教諭の積極的な配置を進め、栄養教諭を中心とした食育を推進していきます。

医療機関の管理栄養士・栄養士については、需要動向を把握し、養成施設や関係団体と養成の在り方や人材の確保について協議します。また、在宅の管理栄養士・栄養士の把握方法や資格取得、再就職に向けた支援の在り方を検討します。

2 人材の育成

管理栄養士・栄養士に求められる役割が従来より高度化、多様化していることから、資質の向上を図るため、医療機関や養成施設、関係団体が行う人材育成の実態を把握し、それぞれの組織と連携して研修の充実を支援します。

福祉保健所においても、管内の市町村や医療機関等と連携し、管理栄養士・栄養士の資質向上に向けた研修を実施していきます。

3 歯科衛生士・歯科技工士

歯科衛生士は、歯科医師の指示のもとで歯科診療の介助や、むし歯や歯周病にならないための予防処置や歯科保健指導を行うなど、重要な役割を担っています。

また、歯科技工士は、歯科医師の指示に従い、義歯（入れ歯）や差し歯、歯並びの矯正装置を製作するなど、歯科医療にはなくてはならない職種となっています。

現状と課題

1 就業者数（平成 22 年 12 月 31 日現在）

本県の歯科衛生士の医療機関への就業者数は、888 人となっており、人口 10 万人あたりは 116.2 人と全国平均の 80.6 人を上回っています。

しかし、保健医療圏別で見ると、安芸 108.2 人、中央 127.9 人に対し、高幡 92.8 人、幡多 66.7 人と県西部は少なくなっています。

県内の医療機関や歯科技工所に勤務する歯科技工士は、平成 22 年末現在で 252 人となっています。人口 10 万人あたりは 33 人となっており、全国平均 27.7 人を上回っています。

2 従事者の状況（平成 20 年 10 月 1 日現在）

県内の歯科診療所は 357 カ所あり、診療所で従事している歯科衛生士は 769.8 人（常勤換算）、1 カ所あたり 2.2 人となっています。

また、歯科技工士は、高齢化が進み、今後不足する懸念が生じています。平成 22 年度末に県内唯一の歯科技工士養成所が廃止され、歯科技工士の確保について検討する必要があります。

対策

1 人材の確保

関係団体と連携し、歯科保健・医療のニーズなど需要動向をふまえた養成のあり方について検討し、歯科保健指導等保健事業に従事する歯科衛生士並びに歯科技工士の確保に努めます。また、関係団体等と連携し、結婚・出産等で離職した歯科衛生士等に対する復帰支援を行ったり、県内外の大学等の関係機関とも連携し、人材確保に努めます。

2 在宅歯科医療の充実

在宅歯科医療の推進・充実に向け、歯科衛生士に対する研修を行うなどの取り組みを推進します。

4 医療ソーシャルワーカー

医療ソーシャルワーカーは、病院や介護老人保健施設、地域包括支援センターなどにおいて、患者さんやその家族の方々の経済的・心理的・社会的な問題の解決や退院する患者への移行援助など関係機関との調整などを行うことで、社会復帰の促進や自立生活の継続を支援しています。

近年、医療と福祉の連携強化が求められる中で、医療ソーシャルワーカーのこうした役割も大きくなってきています。

現状

1 就業者数

高知県内では、現在 240 名を超える医療ソーシャルワーカーの方々が、病院をはじめとして、診療所、介護老人保健施設、障害福祉サービス事業所などの様々な場において、就業しています。

2 養成施設

医療ソーシャルワーカーとして勤務するための資格制度はありません。社会福祉士の資格を持っていることを採用条件としている医療機関が多くなっています。県内において社会福祉士の国家試験受験資格を取得できる学校は 1 校で、社会福祉士の国家試験受験基礎資格が取得できる専門学校が 1 校あります。

学校名	学部・学科名	1 学年定員	修学年数
高知県立大学	社会福祉学部社会福祉学科	70 人	4 年
高知福祉専門学校	社会福祉学科	40 人	3 年

課題と対策

医療機関の機能分化を進め、入院期間を減らして、早期の社会復帰の実現や在宅医療、在宅介護への円滑な移行を進めるためには、患者、家族と医療機関、サービス供給体制とをつなぐ役割を担う医療ソーシャルワーカーの必要性は大きくなってきています。

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

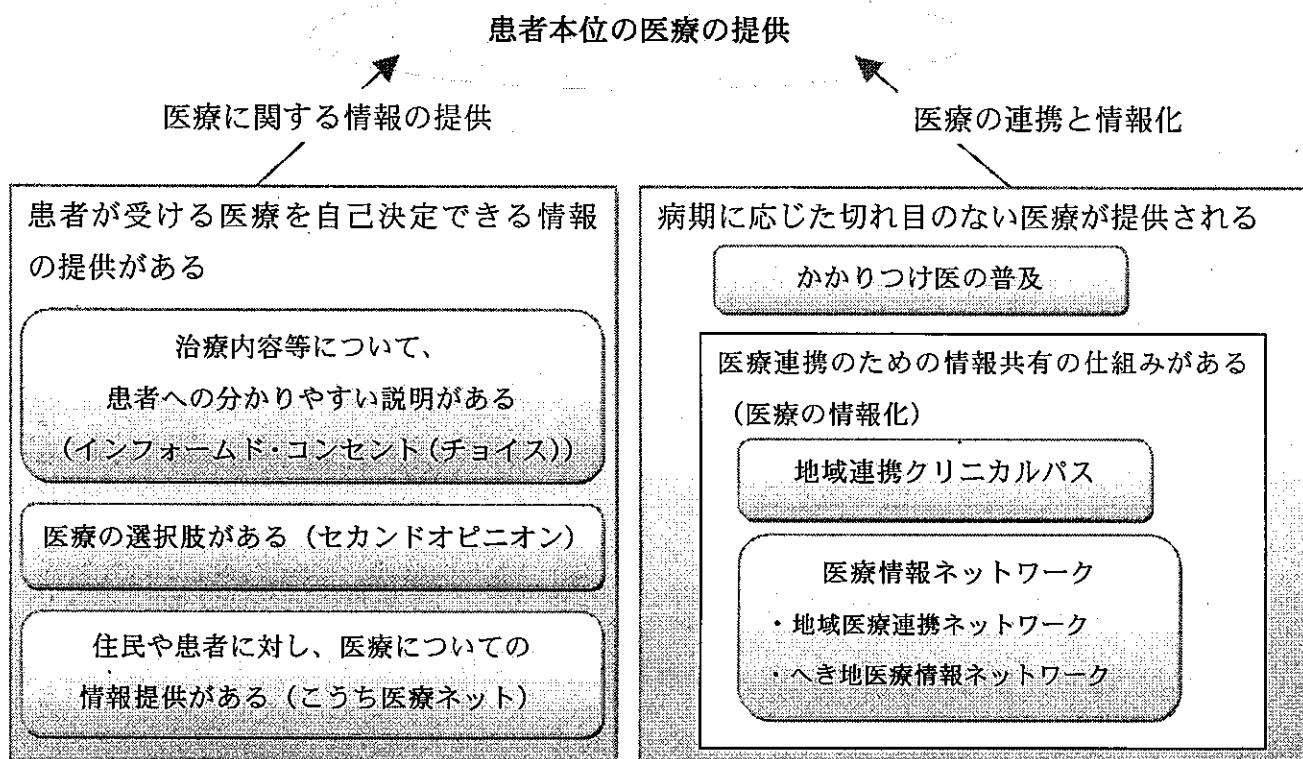
質の確保の面でも社会福祉士等の養成施設においては、医療ソーシャルワーカーとして必要な医学関連知識の習得が十分に行えていない状況や卒後、医療機関においても指導者が不足しており、卒後教育が体系化されていないことから、十分な指導体制がないといった課題があります。

このため、県内の保健医療機関における医療ソーシャルワーカーの位置づけの明確化や大学における教育の充実などの環境整備が図られるよう情報交換を行っていきます。

第5章 医療提供体制の充実

第1節 患者本位の医療の提供

限られた医療資源の中で、県民へ質の高い医療を適切に提供するためには、患者本位の医療の提供が必要です。



1 医療に関する情報の提供

(1) インフォームド・コンセント (チョイス) の推進

現状と課題

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

そのための手法として、インフォームド・コンセント、さらにインフォームド・コンセントをさらに進めたインフォームド・チョイスの考え方があります。これは医師や歯科医師等が患者に対して、診療記録の開示も含めた治療内容やその効果、危険性、治療にかかる費用などについて、十分に、かつ、分かりやすく説明を行い、そのうえで治療方針につ

いて同意を得る（インフォームド・チョイスでは説明の結果、治療方針を患者自らが選択する）ものです。

また、患者側も治療を医師任せにせず、理解できないことや不安なことは質問するなど、自分の病気についての知識を持つことが必要ですが、患者に対する医療機関の説明が充分でないなど、患者と医療機関との意思疎通が十分でない場合があります。

対策

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

病院・診療所は、これらの書面や診療情報等の提供、提示を含め、患者にわかりやすい情報提供に努める必要があります。

(2) セカンドオピニオンの活用

現状と課題

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

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

対策

「こうち医療ネット」（詳細は○ページ参照）で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名を公表しています。

(3) こうち医療ネットの運用

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

本県では、医療機関がインターネット上から医療機能情報を登録でき、かつ、県民の方々がその情報を閲覧できるシステムを構築し、平成 22 年度から「こうち医療ネット」として運用しています。

こうち医療ネットホームページ <http://www.kochi-iryo.net/>

現状

「こうち医療ネット」では、各医療機関の診療科目、診療日、診療時間、診療内容（在宅医療の有無を含む。）、医療の実績や従事者数等の情報を公開しています。また、「現在診療中の医療機関」や「今いる場所からさがす」などの検索機能もあり、県民の方々が幅広く利用されています。

利用状況（アクセス数）は、平成 22 年度で 249,678 件、平成 23 年度で 261,986 件と年々増加しています。

(図表 1) こうち医療ネットの検索機能利用状況（年間アクセス数）

項目	現在診療中の の医科を探す			現在診療中の 歯科を探す			助産所一覧 合計	現在の場所 から探す 合計	マイホームへ登録 合計
	平日	休日	合計	平日	休日	合計			
H22	6,211	4,826	11,037	2,020	1,077	3,097	1,452	503	3,326
H23	6,909	5,746	12,655	2,801	1,553	4,354	1,020	416	6,294

課題と対策

本制度は、医療機関が自らの責任において医療機関の情報を報告し、報告を受けた県は、基本的にその情報をそのまま公表するものとされています。このため、医療機関側の入力誤りや定期的な更新作業を怠った場合、誤った情報が発信されているケースもあり、今後、県として正確性を高めていく必要があります。

このため、報告された情報と実際の診療内容を効率的に確認できる体制を構築し、誤った情報登録があった場合は、速やかに是正を求めています。また、今後、情報の登録内容や定期報告率等についても検証し、さらなる医療機能情報提供制度の充実に向けた対策を講じていきます。

2 医療の連携と情報化

医療の専門化・高度化の進展、患者のニーズの多様化などにより、一つの医療機関で多様なサービスを提供することが難しくなっています。

疾病構造の変化や地域医療の確保といった課題に対応するためには、地域の医療関係者等の協力の下に、医療機関が機能を分担及び連携することにより、患者に切れ目のない医療を提供することが必要です。

患者の病態やニーズに応じた適切な医療を提供するためには、医療機関の機能分担、医療連携の考え方について県民の理解を深めるとともに、かかりつけ医で対応しきれない傷病の場合は高度医療機関に紹介し、一定の専門的な治療が終わった後はかかりつけ医に逆紹介するといった病診連携（病院と診療所との連携）・病病連携（病院と病院の連携）の推進を図り、限られた医療資源を有効に活用することが重要です。

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

(1) 病期ごとの医療体制と連携

患者の症状の経過に基づき、質の確保された医療を提供するためには、予防→救護→急性期→回復期→維持期などの病期ごとの医療提供体制と、医療提供にあたっての医療機関の連携体制を構築するとともに、早期に居宅等での生活に復帰できるよう、在宅医療の充実が必要です。

(2) かかりつけ医の普及

「かかりつけ医」とは、患者の居住地や職場の近くにある診療所や病院で、一般的な疾病の治療や、日頃から患者の疾病のことで何でも相談できる医師です。一般的にみられる傷病では、まずは地域の診療所などのかかりつけ医で診療を受け、重傷の場合は高度な医療を担う病院を受診するなど、患者がそれぞれの傷病の程度に応じた医療機関を受診することが大切です。

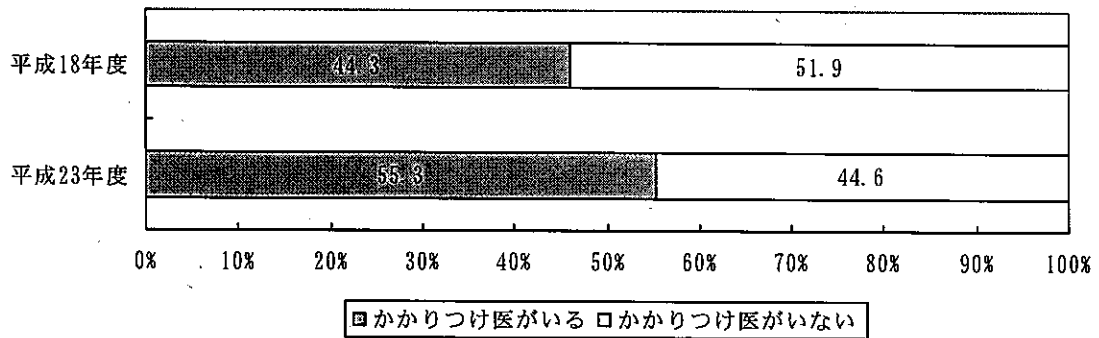
現状

「かかりつけ医」の普及の状況

平成 23 年の調査では、日ごろから診療を受けるだけでなく、病気や健康に関して相談することができる、かかりつけ医師が「いる」と答えた人は 55.3%（男性 52.7%、女性 56.8%）と半数を超え、平成 18 年に比べ、10.7%増えています。

かかりつけ医がない理由については、「病院にかかることがほとんどないので、かかりつけ医はいない」が 55.7%、「受診するごとに自分の判断で医療機関を選んでいるので、かかりつけ医はいない」が 32.2%と、この2つの理由が大半を占めています。

(図表2) かかりつけ医の有無の状況



出典：平成23年県民世論調査

「かかりつけ医」がいることのメリット

- 住んでいる場所や職場に近い場所で受診できる
- 病気について気軽に相談できる
- 病気や治療などについて詳しく説明してくれる
- 必要に応じて適切な専門医を指示・紹介してくれる など

課題

かかりつけ医を持つ県民は増えてきていますが、まだ、かかりつけ医を持たない患者が、一般的な疾病の診療を専門的な病院で受ける事例があります。

医師不足により医師が疲弊している中、患者が専門的な病院に集中することは、重症患者の治療など、その病院が有する本来の高度な医療機能を十分に生かせなくなったり、患者の待ち時間が長くなることなどの弊害が生じます。

対策

かかりつけ医の普及を行うため、医師会などの関係団体や県において、広報などを行い、広く県民に啓発を行います。

(3) 医療の情報化

医療の分野においても、診療情報や画像情報の電子化と情報共有を可能とする通信技術の導入など、医療の情報化が進んでいます。中山間地域が多く高度医療機関が県中央部に偏在する本県にとっては、医療の情報化とその活用は非常に有効な手段です。

① 地域連携クリニカルパス

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

現在、本県では脳卒中の地域連携クリニカルパスが普及し、効果を上げています。

また、地域連携クリニカルパスをとおして開催される症例検討会や研修会などでは、多職種連携の場ともなっています。

地域連携クリニカルパスでは、病期に応じた病病連携・病診連携に重点を置く疾病には医療の継続性の確保に有効であり、5疾病の医療体制検討会議等において、地域連携クリニカルパスの必要性や情報内容や活用方法等について、引き続き検討していく必要があります。

「こうち医療ネット」(詳細は○ページ参照)の中で、地域連携クリニカルパスのホームページを開設し、関連情報を公表しています。

地域連携クリニカルパスホームページ <http://clinicalpath.kochi-iryo.net/>

② 医療情報ネットワーク

保健医療圏ごと、また県域での情報共有を行うネットワークづくりが進んでいます。

●地域医療連携ネットワーク

しまんとネット(幡多保健医療圏)

中央保健医療圏から地理的に遠く、圏域内で医療を完結できる体制づくりが特に重要である幡多地域では、平成21年度に幡多保健医療圏全域を対象とする地域医療連携ネットワークが整備され、地域の中核病院として圏域内の高次救急・専門医療を提供する幡多けんみん病院と、圏域内の初期及び二次救急を担う医療機関、回復期を担う医療機関、かかりつけ医がこのネットワークに参加することで、地域連携クリニカルパスのオンラインでの運用、検査結果等の患者情報の共有による迅速な治療の開始、

重複診療の抑制による患者の負担軽減などが可能になり、地域で完結できる良質な医療の提供が行われています。

また、最近では調剤薬局や地域包括支援センター、訪問看護ステーションの参加もあり、地域全体で切れ目のない医療・介護の提供を支援しています。

くじらネット（高知医療センター）

高知医療センターでは、平成24年2月末に「WEB型連携による高知医療センター電子カルテ閲覧サービス」（くじらネット）を開始しました。

くじらネットは、高知医療センターと連携する利用医が、患者本人の同意のもとに高知医療センターに紹介した患者のカルテをインターネット経由で閲覧できるシステムであり、利用医は、紹介直後から治療経過をすぐに確認できるため、救急搬送された患者の詳細な治療経過を把握したい場合や医療センターから患者が逆紹介された際に、患者が医療センターで受けた診療の情報を確認することができます。高知医療センターと地域の医療機関が診療情報を共有することにより、切れ目のない治療の継続や重複受診の抑制による患者負担の軽減など、スムーズでより一貫した医療の提供が行えるようになりました。

高知医療センターでは、今後もくじらネットの整備拡充、連携先医療機関の拡大に取り組み、地域医療機関との連携を進めることとしています。

●へき地医療情報ネットワーク（詳細は○ページ参照）

へき地に勤務する医師が、診療や検査、治療方針などについて専門医師にコンサルテーションとセカンドオピニオンを求められる環境を整備するため、へき地医療情報ネットワークが整備され、平成24年3月現在、県内26か所のへき地診療所及び救急・地域医療の拠点病院が参加しています。

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

第2節 医療の安全の確保

1 医療安全管理対策

医療の信頼性を一層高めるためには、医療機関における医療安全管理対策が重要です。このため、医療法では、病院や診療所における安全管理のための体制の確保とともに、都道府県や保健所を設置する市及び二次医療圏毎に、「医療安全支援センター」の設置を求めています。

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

現状

医療安全支援センター（以下「センター」という。）は、県と高知市（保健所設置市）に設置され、患者・家族や住民からの医療に関する苦情や相談に対応し、必要に応じて相談者や医療機関に対し助言や情報提供を行うとともに、県民を対象にした啓発活動、医療関係者に対する研修会の実施等、医療の安全確保のために必要な支援を行っています。

なお、センターの運営方針及び医療安全の推進の方策について、医療安全支援協議会を設置し定期的に検討しています。

高知市にセンターが設置された平成22年度より医療相談件数が増加しており、住民の身近に相談する場所ができたことが要因と考えられます。

また、医療の安全確保として、専従または専任の医療安全管理者を配置している病院は134施設中34施設（25.4%）（H24.7月に追加）であり、診療所については1施設に配置されています。

患者及び家族等に対しサポートする体制としての医療相談窓口を設置している病院（診療報酬の加算対象）は、41施設（30.6%）となっています。

※医療安全管理者：医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従または専任の看護師、薬剤師、その他の医療有資格で、安全対策の企画・立案、推進、実行する医療安全管理の中心的な担当者

年次 センター名	医療相談員 (非常勤) (人)	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		相談件数 (件)	(再掲) 苦情不満	相談件数 (件)	(再掲) 苦情不満	相談件数 (件)	(再掲) 苦情不満
高知県医療安全支援センター	1	828	250 (30.2%)	673	227 (33.7%)	659	212 (32.2%)
高知市医療安全支援センター	1			703	142 (20.2%)	809	152 (18.8%)
計	2	828	250 (30.2%)	1376	369 (26.8%)	1468	364 (24.8%)

課題

医療相談により適切に対応するためには、日常から、地域の医療機関や医療・保健・福祉等の関係者との連携が必要なことや、相談者が面談を希望されることもあることから、住民に身近な場所に県の相談窓口を設置することが課題となっています。

また、医療相談件数の4分の1を占める医療機関に対する苦情・不満の要因としては、医療機関側の説明不足のほか、患者と医療機関のコミュニケーション不足による誤解などが挙げられます。

対策

多様化する医療相談に対応していくため、地域住民の身近な場所である福祉保健所に医療安全支援センターを設置し、相談・情報提供体制の強化を図るとともに、県のホームページ、広報等の活用により医療安全支援センター機能に関する情報提供を行います。

また、医療安全管理体制の充実・強化として、病院及び診療所の医療従事者を対象に、医療の安全に関する研修を実施し、医療の安全の確保に関するスキルの提供及び必要な情報提供を行います。

患者・家族は、インフォームド・コンセント等、患者・家族の立場に立った医療サービスの提供を求めていることから、医療従事者を対象に医療対話仲介者（医療メディエーター）の養成研修を開催し、医療従事者と患者・家族との仲立ちを行う医療対話仲介者の医療機関への配置を促進します。

併せて、施設管理者自らがメディエーションの技術を踏まえた医療相談等への対応ができるよう、施設管理者を対象とする研修を開催します。

また、医療対話仲介者の認定を受けた方の継続研修や交流会等を行い、相談・情報提供体制の充実を支援します。

※医療対話仲介者：医療従事者と患者間のコミュニケーションの仲立ちをし、互いの話し合いを促進することで向き合える関係を築くことを支援する人材

目標

- 1 全福祉保健所に医療安全支援センターを設置します。
- 2 全ての病院において、医療対話仲介者の養成研修の修了者が配置されるよう、研修機会の提供に努めます。

2 院内感染対策

院内感染は、高齢化による感染症に罹りやすい患者の増加や、多剤耐性菌の拡がりにより、医療機関の感染対策は難しい現状にあります。そこで、個々の医療機関における日常の感染対策の取り組みの強化とともに、院内感染発生時に適切に対応できるよう、医療機関や保健所等が連携し、院内感染予防及び院内感染発生時の体制の構築が重要となります。

※院内感染：病院内で患者やその家族、医療従事者、医療器具などを通じ、ある感染症が他の患者に感染すること

※多剤耐性菌：医療現場で使われる複数の抗生物質が効かない細菌のこと

現状

県では医療法第 25 条第 1 項に基づく立入検査を実施しており、高知市以外の病院に毎年立入検査を実施しています。(高知市の病院は高知市保健所が立入検査を実施)

立入検査項目のうち院内感染対策に係る内容は、病院自らがチェックできるよう、感染対策体制や予防策及び環境整備等の内容をまとめた「自主管理表」を提示するなどして、重点的に対応していますが、感染対策が十分でない施設があります。

課題

医療機関のすべての医療従事者が院内感染対策について正しい知識を有し、その対策を徹底することが重要となります。

しかし、医療機関において院内感染対策の体制や、職員の意識が異なり、立入検査だけでは院内感染対策の改善につながらない状況にあります。

対策

1 医療関連感染対策に係るネットワークの構築

地域の医療機関等における感染対策の充実・強化に向け、拠点病院の感染管理専門家チームや関係行政機関等が連携し、院内感染対策を含めた医療関連感染対策への協力・支援体制を構築します。

(1) 拠点病院の感染管理専門家チームと関係行政機関等の連携

拠点病院の感染管理専門家や関係行政機関の代表等を委員とした「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」を定期的を開催し、

- ・平常時における地域の医療機関等の感染対策についての支援
- ・アウトブレイク時における適切な対応及び再発防止への支援
- ・医療関連感染対策の向上に資する対策

等について、企画・検証を行うとともに、メンバーとの情報の共有化や日常的な相互の協力関係を構築します。

(2) 講習会や情報交換による医療従事者のスキルアップ

拠点病院の感染管理専門家等の支援を受け、福祉保健所（高知市保健所を含む）管内を基本に、地域医療機関等の医療従事者を対象に、感染対策に関する講習や情報交換を地域で開催します。

(3) 地域医療機関等のネットワークの構築

地域医療機関等の交流と相互連携を促進するために、福祉保健所（高知市保健所を含む）管内にエリアネットワークを構築します。

※拠点病院：300床以上でICD、ICNのいる病院（あき総合病院、高知大学医学部附属病院

高知医療センター、近森病院、高知赤十字病院、国立病院機構高知病院、幡多けんみん病院）

※ICD：Infection Control Doctorの略で、感染制御を任務とする医師

※ICN：Infection Control Nurseの略で、感染制御を任務とする専門的な研修を受けた看護師

※医療関連感染：病院内だけでなく、在宅ケアや老人保健施設など、医療を行うすべての場所での感染のこと

2 アウトブレイク時の対応

アウトブレイクが生じた場合には、拠点病院の感染管理の専門家や関係行政機関が連携して感染拡大の防止に向けた支援を行います。

※アウトブレイク：病気の感染が爆発的に広がること。急激な患者の増加。病気の集団発生

3 情報提供

各医療機関からの感染に関する相談等をまとめ、県のホームページに「感染対策 Q & A」として掲載する等して、日常の疑問や相談に対応します。

また、医療機関等に対し医療関連感染対策に係る研修会を開催します。

目標

地域の医療機関による感染管理の相互支援を通じた、地域全体における院内感染対策を含めた医療関連感染対策のレベルアップと、エリアネットワークの活動が自主的に取り組まれるような体制の確立を目指します。

第3節、薬局の役割

高齢化の進展や生活習慣病等の増加に伴い、合併症等による複数の診療科の受診や医薬品の多剤併用、慢性疾患による医薬品の長期投与が増加しています。また、新薬の開発が進み、医薬品の数が増加するとともに、薬理活性が強く適正な使用によらなければ副作用が発現する可能性がある医薬品や、使用方法が複雑な医薬品が増加する等、医薬品の選択や使用について、より一層慎重な取扱いが求められています。

平成18年の医療法改正以降、調剤を行う薬局が病院や診療所と同様に医療提供施設として位置づけられ、薬局は医薬品や医療・衛生材料の提供拠点として、その機能を積極的に発揮することが求められています。

また、平成21年の一般用医薬品の販売制度に関する薬事法改正においては、一般用医薬品のリスクの程度に応じた情報提供と医薬品に関する相談を受けた場合の適切な対応が義務付けられました。薬局においては、一般用医薬品が適切に選択され、適正に使用されるようアドバイスするなど、各自の健康管理と疾病の予防を含めたセルフ・メディケーション（自分自身の健康管理）をサポートする役割が一層求められています。

現状と課題

1 薬局の役割

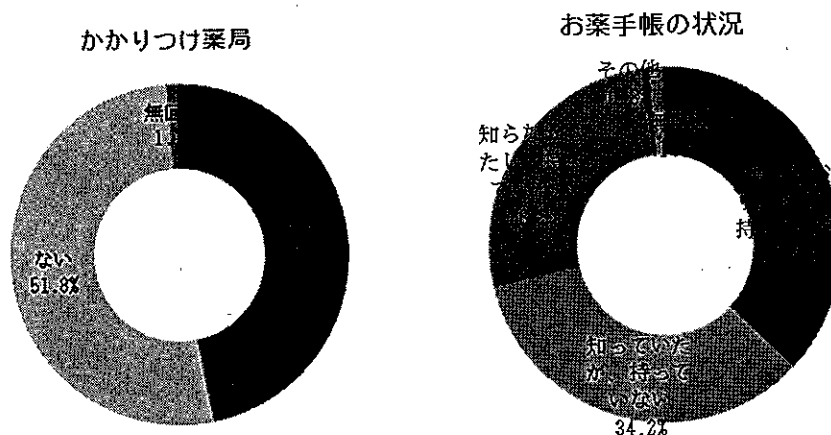
これまで薬局は、調剤による服薬指導や市販薬等の販売を行うとともに、薬等の飲み合わせによる重複・相互作用のチェックや医薬品情報の提供を主に行ってきました。

しかし、薬局は、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点であり、休日・夜間における調剤による医薬品等の供給、災害時における医薬品等の供給、高齢化の進行に伴いニーズが高くなっていく介護や在宅医療への参加、住民に対する健康相談・教育活動等、求められる役割は大きくなっています。

また、平成19年から医薬品安全管理指針の策定やこの指針に基づいた安全管理責任者の設置、医薬品の安全使用のための業務手順書の策定等が義務づけられています。これらの指針や業務手順書等について、従事者に周知徹底し、医薬品の安全管理について薬局の従業者が協議し、医療の安全確保を積極的に展開できるような医薬品安全管理体制の整備も求められています。

2 かかりつけ薬局

平成 23 年度高知県県民世論調査によると、薬について何でも相談できる「かかりつけ薬局」があると答えた人は、47.1%と半数以下になっています。また、同調査で、お薬手帳を知っていたかどうかについては、「知っている」の割合は71.4%と3分の2を占めていますが、「知っており、すでに持っている」のは37.2%と「知っている」のうち約半数になっています。



出典:平成 23 年度高知県県民世論調査

複数の医療機関を受診することによる重複投薬や薬剤の相互作用による副作用を未然に防止するためには、薬歴管理(患者の服薬についての記録)を一元的に行い、服薬指導を行うことが重要です。このため、県民に対し、自分の薬歴管理や相談ができる「かかりつけ薬局」を持つとともに「お薬手帳」を活用し、薬物療法の有効性や安全性を高めるよう、理解と啓発を進める必要があります。

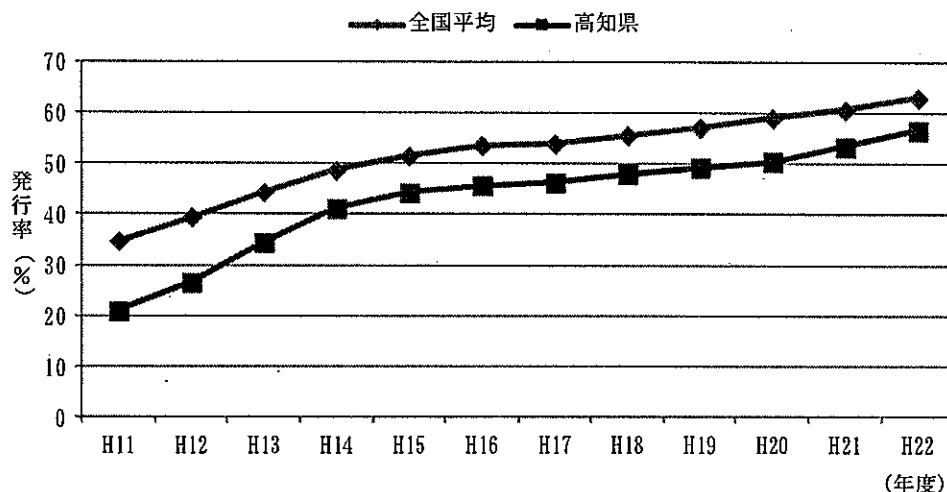
3 医薬分業

患者の診断、治療は医師又は歯科医師が行い、処方せんに基づく調剤は薬局の薬剤師が行い、薬の効果や副作用、使用方法等を薬剤師が情報提供を行うことにより、医師、歯科医師と薬剤師がそれぞれの専門性を発揮しながら相互に連携し、より質の高い医療サービスを提供することを目的として、医薬分業が推進されています。

平成 22 年度の、薬局で調剤される処方せんの割合(医薬分業率)は、本県では56.7%となっており、全国平均の63.1%を下回っています。

地域における院外処方せんの受入体制を整え、医薬分業のメリットについて県民、医療関係者等に周知し、理解してもらう必要があります。

院外処方せん発行率の推移



出典：公益社団法人日本薬剤師会調べ

4 薬局の提供する在宅医療サービス

在宅医療を希望する患者さんに安全・安心な薬物治療を提供するため、薬局は、在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション等との連携のもと居宅療養管理指導業務等を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。

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

5 薬局機能情報提供制度

患者による薬局の適切な選択を支援するため、薬事法の規定に基づき、薬局は、薬局機能に関する一定の情報についての県への報告が義務付けられ、県は、この情報を県民がいつでも入手できるよう「こうち医療ネット」を通じて提供しています。本制度は、基本的に報告を受けた県が薬局から提供された情報をそのまま公表しますので、薬局側が誤って入力したり定期的な更新作業を怠った場合、不適合な情報が発信されるケースがあり、県として情報の精度を高めていく必要があります。

対策

1 かかりつけ薬局の育成

「かかりつけ薬局」の意義・有用性などについて県民への普及啓発を図るとともに、関係団体と連携し、「かかりつけ薬局」の育成を推進します。

2 「お薬手帳」の活用と薬の知識の普及啓発

処方された医薬品の名称等が書かれた「お薬手帳」を活用することにより、重複投薬の防止や災害時のスムーズな受診・治療の継続等に役立てることができることから、「お薬手帳」の意義・有用性について普及啓発し、利用の定着を図ります。

また、医薬分業の趣旨や、近年使用が増加している後発医薬品等の医薬品に対する知識、医薬品の適正な使用について正しく県民に理解されるよう、広報紙等を活用した、積極的な啓発活動に取り組みます。

3 医薬分業の推進

夜間・休日における処方せんの受入を含む地域の実情に応じた医薬分業を推進するため、関係団体と連携して、院外処方せん受け入れ体制の整備を図ります。また、医薬分業の必要性、利点等について普及啓発し、その定着を図ります。

4 在宅医療への参画推進

無薬局地区における処方せんの受入体制の構築等、薬局の在宅医療への参画について、地域の実情にあった推進方策を関係団体等と検討を行い、薬局が地域の医療連携体制へ積極的に参画するよう支援します。

また、薬局が在宅緩和ケアに積極的に参画するよう医療用麻薬の提供等に関して必要な体制の整備を促進します。

5 医薬連携及び薬業連携の推進

入院と在宅のシームレスな医療提供及び薬学的な管理の一層の充実を図るため、医療機関と薬局が互いに連携し、医師・看護職員等と薬剤師、病院薬剤師と薬局薬剤師が、患者の治療内容、服薬状況、体調等について必要な情報を共有することができるよう、医薬連携及び薬業連携を推進します。

6 医薬品安全管理体制の推進

薬局に対して、策定された医薬品安全管理指針や医薬品の安全使用のための業務手順書の適切な運用を支援し、薬局の資質向上を図るとともに、安全管理体制の構築を促進します。

7 薬局機能情報の提供

薬局機能情報提供制度により登録された情報が正確であるか確認を行い、不正確な場合は速やかに是正を求めるなど、情報の精度を高めていきます。

8 災害時における医薬品等の供給

本格的な外部支援が入るまでの地域完結型災害医療救護体制を整備するため、薬局が保有する医薬品等の供給及び薬剤師派遣に関する高知県薬剤師会支部と市町村の協定の締結を促進します。

また、災害薬事コーディネータと市町村、県が連携して、地域外からの支援に対する受援体制づくりを進めます。

災害薬事コーディネータ：南海地震発生時に、高知県災害医療対策本部等において医薬品等の供給及び薬剤師派遣についての調整を行う。コーディネータは、薬局薬剤師や病院薬剤師の中から知事（高知市においては高知市長）があらかじめ委嘱する。

目標

院外処方せん発行率（医薬分業率）を全国平均に近づけます。

第4節 公的医療機関及び社会医療法人の役割

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

1 公的病院の現状と役割

県内には、県や市町村、日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会などが開設する15の公的病院があります。

(図表5) 公的病院の設置状況

平成24年2月28日現在

保健医療圏	所在地	開設者	病院名	病床数					計
				一般	療養	精神	結核	感染症	
安芸	安芸市	県	高知県立あき総合病院	230		90	28		348
中央	高知市	日本赤十字社	高知赤十字病院	456			26		482
		独立行政法人	国立病院機構高知病院	402			22		424
		全国社会保険協会連合会	厚生年金高知リハビリテーション病院	165			22		187
		一部事務組合	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	574		44	50	8	676
	南国市	国立大学法人	国立大学法人高知大学医学部附属病院	570		35			605
		厚生農業協同組合連合会	J A高知病院	178					178
	土佐市	市	土佐市立土佐市民病院	150					150
	本山町	町	本山町立国民健康保険嶺北中央病院	59	52		20		131
	いの町	町	いの町立国民健康保険仁淀病院	74	40				114
	佐川町	町	佐川町立高北国民健康保険病院	50	48		10		108
高橋	梶原町	町	梶原町立国民健康保険梶原病院	30					30
幡多	四万十市	市	四万十市国民健康保険四万十市立市民病院	130					130
	宿毛市	県	高知県立幡多けんみん病院	324			28	3	355
	大月町	町	大月町立国民健康保険大月病院	25					25
合計 15病院				3,417	140	169	206	11	3,943

公的病院には、地域に必要な医療のうち、救急・小児・周産期・災害・精神などの政策医療や、へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療など、採算性や技術的な面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することが求められています。本県のそれぞれの公的病院は、図表6の位置づけがあります。

(図表6) 公的病院の機能

保健医療圏	病院名	がん		脳卒中		急性心筋梗塞	糖尿病	小児救急を含む小児医療	周産期医療		救急医療		災害医療		へき地			
		がん診療連携拠点病院	がん診療連携推進病院	脳卒中センター	脳卒中支援病院	心筋梗塞治療センター	集学的治療	小児科病院群輪番制	小児科医師のいる救急告示病院	二次周産期医療	三次周産期医療	救急告示病院	病院群輪番制	救命救急センター	基幹災害拠点病院	災害拠点病院	救護病院	へき地医療拠点病院
安芸	高知県立あき総合病院							○	○		○	○		○			○	
	高知赤十字病院	○		○		○	○	○		○			○	○				○
	国立病院機構高知病院		○					○		○				○			○	
中央	厚生年金高知リハビリテーション病院															○		
	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	○		○		○	○	○		○	○		○	○	○		○	○
	国立大学法人高知大学医学部附属病院	○		○		○	○	○		○	○			○			○	
	J A 高知病院				○			○		○	○				○			
	土佐市立土佐市民病院				○						○					○		
	本山町立国民健康保険嶺北中央病院				○						○					○	○	
	いの町立国民健康保険仁淀病院										○			○	○			
高幡	佐川町立高北国民健康保険病院									○						○		
	梶原町立国民健康保険梶原病院				○						○	○				○	○	
幡多	四万十市国民健康保険四万十市立市民病院				○							○				○		
	高知県立幡多けんみん病院	○		○		○	○	○	○		○	○		○			○	
	大月町国民健康保険大月病院										○	○				○	○	

* 公的病院とは

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

2 公立病院の経営改革

公立病院では、近年、経営の悪化や医師不足による診療体制の縮小など、本来期待されている医療提供体制を維持することが困難な状況もみられるようになってきました。このため、公立病院を所管する県と市町村では、平成 19 年度に総務省が示した公立病院改革ガイドラインに基づく「公立病院改革プラン」を策定し、このプランに基づいた改革の取り組みを進めています。

特に、県立及び高知県・高知市病院企業団立の3つの病院は、それぞれの保健医療圏または全県における中核的な病院であり、経営の安定とともに地域医療を支える重要な役割が期待されています。その再編状況や今後の取り組みについては、次のとおりです。

(1) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

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

平成 23 年 3 月に導入したドクターヘリの基地病院として県内の救急医療の拠点となっている「救命救急センター」、県の周産期医療の基幹である「総合周産期母子医療センター」、地域の医療機関との連携・機能分化による地域完結型がん治療を行う「がんセンター」、24 時間体制で急性心筋梗塞の専門治療を行う「循環器病センター」、地域医療支援病院・へき地医療拠点病院として地域の医療機関を支援するとともに、Web 型電子カルテの導入により地域医療機関との連携を深める「地域医療センター」の 5 つのセンター機能に加え、平成 24 年 4 月からは、精神科における急性期・身体合併症・児童思春期の治療を担い、県内精神科医療の中核となる「こころのサポートセンター」を開設し、高度・専門医療の提供体制を強化しています。

今後も経営改善の取組を継続し、安定した病院経営のもとで医療機能のさらなる充実を進めます。

(2) 高知県立あき総合病院

県立あき総合病院は、平成 24 年 4 月に、県立安芸病院と県立芸陽病院を統合し、新たに誕生しました。病院の建て替え工事を進めており、平成 26 年 4 月にフルオープンする予定です。

旧安芸病院では、医師不足等の影響から、二次救急などにおいて安芸保健医療圏の中核病院としての役割を十分に果たすことが難しい状況が続いていましたが、医師の確保も徐々に進んできており、それに伴い診療機能も着実に、改善しています。

県立あき総合病院が、安芸保健医療圏の救急医療や急性期医療の分野において地域の医療を支える中核病院となるよう、引き続き高知大学に対して医師の派遣を要請するなど更なる体制の充実を図るとともに、着実に施設整備を進めていきます。

また、病院 GP の養成など、あき総合病院が若手医師の養成拠点となり、地域の医師の確保・定着が図られるよう、体制の整備を進めます。

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

(3) 高知県立幡多けんみん病院

平成 11 年に県立西南病院と県立宿毛病院を統合して開院した県立幡多けんみん病院は、救急医療や急性期医療の分野において、幡多保健医療圏の中核病院として、地域でほぼ完結できる医療を提供しています。

また、平成 24 年 4 月には、地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん診療機能においても中核的な役割を担っています。

しかしながら、医師不足により、常勤医が不在となる診療科が発生しており、引き続き高知大学に対して医師の派遣を要請していきます。

今後は、地域の中核病院としての機能の維持と充実強化を図るため、地域連携クリニカルパスや「しまんとネット」の活用などにより、地域の医療機関との更なる連携による機能分担を積極的に進めます。

3 社会医療法人の現状と役割

(1) 社会医療法人とは

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

(注) 救急医療等確保事業とは

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

(2) 本県の社会医療法人（平成24年5月31日現在）

保健医療圏	所在地	開設者	認定を受けた業務を行う病院名	認定年月日	認定を受けた業務の区分				
					救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児救急医療
中央	高知市大川筋	社会医療法人近森会	近森病院	平成22年1月1日	○	○			

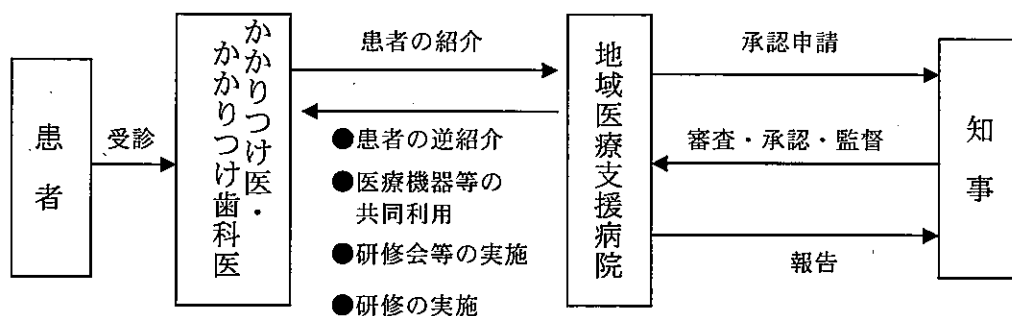
第5節 地域医療支援病院の整備

1 地域医療支援病院とは

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

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

(図表7) 地域医療支援病院のイメージ



参考 ー地域医療支援病院の主な承認要件（医療法第4条）ー

- ① 他の病院または診療所から紹介された患者に対し医療を提供する紹介外来制を原則とし、次のいずれかに該当する。
 - 他の医療機関からの紹介患者数の割合が80%を上回る。
 - 他の医療機関からの紹介患者数の割合が60%を上回り、かつ、逆紹介率が30%を上回る。
 - 他の医療機関からの紹介患者数の割合が40%を上回り、かつ、逆紹介率が60%を上回る。
- ② 他の医療機関に対し、医療施設や医療機器等を提供し共同利用のための体制が整備されている。
- ③ 救急医療を提供する能力を有している。
- ④ 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修などを実施している。
- ⑤ 原則として200床以上の病床を有する。

2 本県の地域医療支援病院の承認状況

平成 24 年 4 月 1 日現在

医療機関名	保健医療圏	所在地	承認年月日	病床数
近森病院	中央	高知市大川筋	平成 15 年 2 月 25 日	452
高知赤十字病院	中央	高知市新本町	平成 17 年 8 月 16 日	482
高知医療センター	中央	高知市池	平成 19 年 4 月 25 日	676

3 今後の整備方針

第6章 5 疾病の医療連携体制（次回検討）

第1節 がん

第2節 脳卒中

第3節 急性心筋梗塞

第4節 糖尿病

第5節 精神疾患

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（次回検討）

第1節 救急医療

第2節 周産期医療

第3節 小児医療

第4節 へき地医療

第5節 在宅医療

第6節 歯科保健医療

歯と口は、全身の健康や生活の質（QOL）に深く関わる重要な臓器です。

歯を失う原因の約9割はむし歯や歯周病といわれており、最近では、糖尿病等の生活習慣病との関連も指摘されるようになってきました。このため、歯や口腔の健康は、「食べる」、「話す」などの機能だけでなく、全身の健康においても重要です。

また、口腔ケア等による口腔機能向上が誤嚥性肺炎予防に有効であったことなども明らかになっています。

歯を含む口腔内の環境は、年代とともに変化し、それに伴い歯科保健医療の取り組み方も異なります。このため、ライフステージに応じた歯科保健医療対策の推進が必要となります。また、外来の疾病治療中心の歯科医療だけでなく、予防を中心とした歯科医療提供の重要性が増してきています。

現状と課題

1 歯科保健医療の取り組み

高知県では平成23年4月1日に「高知県歯と口の健康づくり条例」が施行され、この条例に基づいて「高知県歯と口の健康づくり推進協議会」を設置し、歯科保健施策を推進するための「高知県歯と口の健康づくり基本計画」を策定しました。基本計画では、むし歯予防対策、歯周病予防対策、高齢者等の歯科保健対策を主要施策とし、年代や対象別に、地域の実情に応じた歯科保健対策を推進するための具体策等を定めています。

さらに、国においては、平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、全国的にも歯と口の健康の重要性が認識されている状況です。

2 かかりつけ歯科医の普及

(1) 「かかりつけ歯科医」とは

患者のライフサイクルを通じた歯科疾患の治療と予防を含めた歯科医学的管理や指導を総合的に行うとともに、地域住民の健康増進に寄与するため、歯科医療のニーズに応じた適切な歯科保健サービスを提供することができる歯科医師のことを言います。

(2) 「かかりつけ歯科医」の普及の状況

平成23年度県民世論調査結果より、かかりつけとしている歯科医が「いる」と答えた人は62.4%で、かかりつけ医師がいる割合より7.1%高い状況になっています。「年に1回以上、定期的に歯科健診を受けている者」

の割合も、37.5%で、平成13年度の17%と比較して、約20%高くなっています。

3 妊娠期・胎児期に対する歯科保健

妊娠期には胎児の顎の中で乳歯と永久歯ができ始めており、この時期は必要な栄養素をバランス良く適切に摂ることが大切です。妊娠期はホルモンバランスの変化に加え、つわりなどによる不十分な歯みがきや間食回数の増加により、むし歯や歯周病が進行しやすくなります。

4 乳幼児期から学齢期に対する歯科保健

乳歯が生える前の生後5ヶ月頃から、食べる機能が発達、形成されていくので、適切な形態の離乳食を始めていく時期です。

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

また歯肉炎罹患率は全年齢でほぼ横ばい状況であり、学童期からの歯周病予防対策が課題となっています。

5 成人に対する歯科保健

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

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

6 高齢者に対する歯科保健

高齢期になると歯の喪失本数が多くなり、摂食・咀嚼・嚥下機能、及び全身的な身体機能の低下も伴って、さまざまな問題が起きやすくなります。

また、全身疾患をもつ人の割合が多くなり、複数の薬剤を服用している人の割合が増加しますので、全身状態に応じた歯科治療と予防処置を受ける必要があります。

(図表8) 評価指標と目標値

評価指標	H13年度 結果	H23年度 結果(※は H22年度の結果)	目標達成状況 (H13策定時 目標値)	H28年度 目標値 (県)
一人平均むし歯数 3歳	1.74本 ¹⁾	1.06本 ⁴⁾ (※)	— (未設定)	1本以下
一人平均むし歯数(永久歯) 12歳	3.0本 ²⁾	1.5本 ⁵⁾ (※)	× (1本以下)	1本以下
一人平均むし歯数(永久歯) 17歳	7.0本 ²⁾	3.7本 ⁵⁾ (※)	× (3本以下)	2本以下
歯肉炎罹患率 12歳	5.5% ²⁾	4.9% ⁵⁾ (※)	— (未設定)	3%以下
歯肉炎罹患率 17歳	6.2% ²⁾	6.3% ⁵⁾ (※)	— (未設定)	4%以下
40歳代で進行した歯周病 (4mm以上の歯周ポケットあ り)に罹患している者の割合	49.8% ³⁾	34.6% ⁶⁾	○ (40%以下)	20%以下
80歳で自分の歯を20本以上 有する人の割合	30.7% ³⁾	25.9% ⁶⁾	× (40%以上)	40%以上
定期的に歯科健診を受けて いる人の割合	17%	37.5% ⁶⁾	○ (30%以上)	50%以上

1)平成12年度市町村別3歳児健康診査実績

2)平成12年度高知県学校歯科保健調査(高知県・高知県歯科医師会)

3)平成13年度高知県成人歯科疾患実態調査

4)平成22年度歯科健康診査(1歳6ヶ月児及び3歳児健康診査)

5)平成22年度高知県学校歯科保健調査(高知県・高知県歯科医師会)

6)平成23年度高知県歯と口の健康づくり実態調査(高知県・高知県歯科医師会)

7 障害児(者)、要介護者に対する歯科保健

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

また、障害児(者)に対する歯科治療は専門医の対応が必要であり、中央保健医療圏では、高知県歯科医師会・歯科保健センターで、平成17年度からは歯科保健センター幡多分室の開設により幡多保健医療圏でも実施しています。

しかし、歯科保健センター利用者は年々増加傾向にあり、今後は利用者のニーズに沿った診療体制の整備や高次歯科医療機関の基盤整備と、それらの医療機関の連携が重要となっています。

8 へき地に対する歯科保健

高知県は中山間地区が多く、交通アクセスが不利な状況であり、人口や財政等の規模については、中核市である高知市への一極集中が著しく他の市町村との差が大きいことも特徴としてあげられます。

こういった無歯科医地区での歯科医療提供体制を充実させることが課題となっています。県内で訪問歯科診療が可能な歯科医院の状況については、下表のとおりです。

圏域	県歯科医師 会員施設	在宅歯科診療が可能な歯科医院		
	歯科医院数 (箇所)	10万人当たり歯科 医院数(箇所)	在宅歯科診療が可能な 歯科医院数(箇所)	在宅歯科診療が可能な 歯科医院数の割合(%)
安芸	26	48.5	15	58%
中央東	46	36.6	26	57%
高知市	184	53.6	81	44%
中央西	28	32.6	17	61%
須崎	23	37.5	12	52%
幡多	48	50.8	28	58%
合計	355	46.4	179	50%

出典：平成23年度アンケート調査（高知県歯科医師会）

9 休日歯科医療

現在、次表のとおり日曜・祝日・年末年始の歯科医療体制は確保されていますが、現在の在宅当番医制では、地理的条件により受診困難な場合があります。

地区	開設形態等	場所	診療日時	診療時間
高知市	休日等歯科診療 (高知県歯科医師会高知支部会員の当番医制で実施)	総合あんしん センター 1階	日曜日 祝・祭日 年末年始	午前9時から午後3時 ※12月29日から1月3日は午前9時から正午
安芸地区	在宅当番医制 (高知県歯科医師会安芸支部会員の当番医制で実施)	安芸支部会員 各歯科医院	ゴールデン ウィーク 年末年始	午前9時から正午
高岡地区	在宅当番医制 (高知県歯科医師会高岡支部会員の当番医制で実施)	高岡支部会員 各歯科医院	年末年始	午前9時から正午
幡多地区	在宅当番医制 (高知県歯科医師会幡多支部会員の当番医制で実施)	幡多支部会員 各歯科医院	年末年始	午前9時から正午

10 災害対応

大規模な地震災害時等は、情報伝達が困難な状況や、マンパワー不足となることが予想されます。このため、災害時に機能する連絡網の整備と歯科医師、歯科衛生士等のマンパワーの確保、派遣体制の整備が必要となります。また、医療施設が機能しなくなることが予想されるため、在宅等で使用する携帯用歯科医療機器の整備と歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品や歯科用材（以下「歯科用医薬品等」という。）の備蓄が必要となります。

対策

1 歯科保健推進体制の構築

圏域ごとに歯科保健地域連絡会を設置し、それぞれの地域の実情に応じた各種歯科保健事業を実施していきます。

圏域ごとに出された歯科保健医療の課題やその対策、実施状況等については、主に歯科保健医療関係者と県で構成する「高知県歯と口の健康推進検討会」を設置し、評価・検討を行うとともに、条例に定める関係機関の委員で構成する「高知県歯と口の健康づくり推進協議会」で、関係団体等の連携のもとで県全体の歯科保健施策の評価・検討及び進捗管理を行っていきます。

2 かかりつけ歯科医の普及

かかりつけ歯科医の重要性と必要性を啓発します。

3 妊娠期・胎児期に対する歯科保健

思春期から、母体の健康状態の重要性や、子どもの歯科保健の重要性を啓発します。市町村が行う妊婦教室で歯科保健ビデオの活用や歯科衛生士による妊婦や胎児の歯科保健教育を推進します。

4 乳幼児期から学齢期に対する歯科保健

食育を含め、基本的な生活習慣の形成の重要性や、むし歯・歯肉炎予防のための仕上げ磨きの重要性を啓発します。また、効果的なむし歯予防法として、フッ素入り歯磨剤の使用やフッ素塗布、フッ素洗口などのフッ素応用を推進するとともに、保育所、幼稚園、学校等の職員を対象に、むし歯・歯肉炎予防に直接結びつく、間食や歯みがきについての情報提供や研修を強化します。また、女子高校生には、母子保健の重要性と良好な食生活と生活習慣の形成の啓発を行います。

5 成人に対する歯科保健

成人期以降のむし歯予防として、健診事業など様々な機会を活用し、フッ素入り歯磨剤の利用、口腔清掃の定着を図るとともに、マスメディアなどを活用して、歯周病予防の重要性や歯科健診に基づいた、必要な精密検査、予防処置及び定期的な受診を勧奨します。また、毎月28日を「歯っぴいデー」とし、歯周病予防啓発を行います。

また、市町村および職域等で歯科健診・保健指導等を利用できるような環境を整備するとともに、歯周病検診の実施市町村の増加を促進します。

6 高齢者に対する歯科保健

歯科医療関係者に対し、全身疾患との関連等で複雑・多様化する最新の歯科医療と救急対応についての研修や講習会を歯科医師会と連携して開催し、歯科医療水準の向上をはかります。「かみかみ百歳体操」などの有効な口腔機能の向上プログラムの普及啓発を図ります。歯科医師会、歯科衛生士会等と連携し、介護予防に従事する職員に対して、口腔機能の向上や口腔ケアの必要性についての普及啓発を促進します。

7 障害児（者）、要介護者に対する歯科保健

通園施設、通所作業所及び特別養護老人ホーム等において、通所児（者）・入所児（者）への歯科健診及び施設職員等への口腔ケア・食事介助指導を推進します。また、在宅での重度障害児（者）や要介護者等に対して歯科医師、歯科衛生士のチームによる訪問診療や機器整備を推進します。さらに、在宅

歯科連携室を設置するなど、在宅歯科医療に関わる多職種間の連携を促進するとともに、歯科医師会、歯科衛生士会等と連携し、介護に従事する職員等に対して、人材の育成・確保を図ります。

名称	電話番号	場所	相談受付（開設時間）	
在宅歯科 連携室	088-875-8020	高知市丸ノ内 1-7-45 総合あんしんセンター	平日 (土・日、祝日・ 年末年始除く)	午前 9 時 から午後 5 時まで

8 ヘき地に対する歯科保健

無歯科医地区への訪問が可能な歯科医院の増加を推進します。離島（鶴来島）に対しては、離島歯科診療班を定期的に派遣できるような体制づくりを推進します。

一般の歯科診療所での対応が困難な場合には病院歯科との連携、いわゆる病診連携が重要となります。そこで、歯科医師、歯科衛生士による予防処置を受けられる体制づくりとともに、歯科医療機関における病診連携を促進します。

9 災害対応

災害時における地域住民の健康を守るため、それぞれの地域の歯科医師会、医師会、薬剤師会、看護協会等との連携および情報共有を促進し、災害時に機能する連絡網の整備とマンパワーの確保、派遣体制の整備を行います。

また、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の整備を行い、避難所に派遣できる体制を整備するとともに、災害時に対応できる歯科保健・医療に関する研修等を実施し、人材の育成を行います。

さらに、歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品等を、高知県歯科医師会が支部（高知市支部を除く。）ごとに選定する歯科診療所（以下「医薬品備蓄歯科診療所」という。）、高知県歯科医師会歯科保健センター、高知医療センター及び高知大学医学部附属病院に流通備蓄の方法により備蓄します。

目標

- 1 かかりつけ歯科医をもつ人の割合を増やします。
- 2 無歯科医地区での歯科医療提供体制を充実させるために、訪問歯科診療が可能な歯科医院を増やします。

第7節 臓器等移植

1. 臓器移植

平成9年10月に「臓器の移植に関する法律」（「臓器移植法」）が施行され、脳死した方からの臓器（心臓・肺・肝臓・腎臓・すい臓・小腸・眼球）移植が可能となりました。

また、平成22年7月に改正臓器移植法が施行され、本人の臓器提供の意思が不明な場合も、ご家族の承諾があれば臓器提供できるようになり、15歳未満の方からの脳死下での臓器提供も可能となりました。

現状と課題

1 腎移植希望登録者数・提供者数・移植例数

（図表9）高知県の腎移植希望登録者数・提供者数・移植例数の推移

年度	H20	H21	H22※	H23
移植希望登録者数（人）	69	66	65	66
提供者数（人）	1	1	0	0
移植例数（件）	1	1	0	0

（図表10）全国の腎移植希望登録者数・提供者数・移植例数の推移

年度	H20	H21	H22※	H23
移植希望登録者数（人）	12,049	12,009	12,089	12,509
提供者数（人）	109	105	112	112
移植例数（件）	210	189	209	211

※臓器移植法改正

資料：臓器移植ネットワークホームページ（平成24年5月末現在）

平成22年の改正臓器移植法が施行されてからも腎臓提供者数、移植例数ともに増加していない状況にあります。改正臓器移植法では、新たに臓器提供の意思表示について、運転免許証や保険証に意思表示欄が設けられています。

2 臓器等移植の推進体制

高知県腎バンク協会	県民の移植医療についての理解を深めるために、普及啓発活動や公開講座を開くなどの取り組みを行っています。
移植コーディネーター (県内1名)	県民や医療関係者に対する普及啓発活動（年に5～10回の講義）、臓器移植に関わる医療機関及び搬送機関等の調整など、臓器提供を円滑に行うための取り組みを行っています。
院内コーディネーター (県内22名) (平成24年5月末現在)	職員への院内研修の実施などによる移植医療の普及啓発活動、院内における臓器提供希望者等の移植情報の収集、臓器移植希望者からの相談等の初期対応などを行っています。
NPO法人 高知アイバンク	眼球（角膜）提供の普及啓発、献眼登録、斡旋等の活動を行っています。

※院内コーディネーター

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

本県における臓器移植を推進するため、昭和63年に高知県腎バンク協会が設立され、平成7年には移植コーディネーターを配置し、院内コーディネーターへの支援として、年に3回の講義及び演習を行っています。しかし、今後のコーディネーターの養成方法や普及啓発に向けての活動方法が課題となっています。

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

3 県内の医療提供施設

県内の脳死下臓器提供施設

医療施設	摘出事例
高知赤十字病院	平成11年2月：全国で初めての脳死下における臓器摘出 平成18年12月：2例目（全国50例目）の脳死下における臓器摘出
高知医療センター	平成24年1月：3例目（全国162例目）の脳死下における臓器摘出
高知大学医学部附属病院	
近森病院	

県内の移植実施施設

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

4 県民の意識

平成 22 年度臓器提供意思に関する調査

単位：人、調査対象者数＝991

	持っている	持っていない
臓器提供意思表示カードの所持人数	203	788

	提供したい	提供したくない	わからない
臓器提供の意思	411	81	499

資料：高知県腎バンク協会提供

アンケート調査における臓器提供意思表示カードの所持率は低いのが現状です。しかし、意思表示カードを所持していない人の中にも提供したいと回答した人もいます。

5 高知県の献眼登録者数・献眼者数

年 度	H20	H21	H22	H23
献眼登録者数（人）	44	42	150	64
献眼者数（人）	5	2	3	5

資料：高知県骨髄バンク推進協議会提供(平成 24 年 5 月末現在)

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

臓器移植の流れ

①移植コーディネーターによる説明

臓器提供を希望するご本人の意思表示があるか、又はご本人の意思が不明な場合で、ご家族から臓器提供について説明をきくことを希望するときには、主治医などからの連絡を受けて移植コーディネーターが病院を訪れ、説明を行います。

②家族の意思決定

説明をききたくないと思われた時はいつでも断ることができます。移植コーディネーターから説明を受けた後、十分に話し合いをして臓器を提供するかどうかをご家族の総意として決めます。

③脳死判定(脳死後の提供のみ)

臓器提供が決まれば、脳死判定が行われます。脳死判定は法に基づいた厳格な方法です。2回目の脳死判定が終了した時刻が死の時刻となります。家族が希望すれば脳死判定に立ち会うこともできます。
※心臓が停止した死後の腎臓・眼球などの提供では、この手続きは必要ありません。

④移植を受ける患者さんの選択

移植を希望する人は(社)日本臓器移植ネットワーク(眼球(角膜)移植の場合は各地のアイバンク)に登録されています。提供される臓器が最も適した患者さん(レシピエント)に移植されるように医学的な基準に従って公平に選ばれます。

⑤臓器の摘出と搬送

レシピエントが選ばれると、提供する臓器の摘出手術が行われます。摘出された臓器は、移植手術を行う施設に迅速に運ばれて移植を待つ患者さんに移植されます。

対策

1 県民に対する啓発活動の強化

日本臓器移植ネットワーク、高知県腎バンク協会など関係団体と協力して、街頭キャンペーンや講演会等を開催し、県民に対する正しい知識の啓発を行います。また、臓器提供者の意思が尊重されるよう、保険証や運転免許証に意思表示欄が設けられたことや、インターネットによる臓器提供意思登録制度の普及啓発を行い、意思表示率の向上を図ります。

2 移植医療実施のための体制の充実

医療関係者に対し、臓器移植への理解と協力を求めるため、研修会を開催するなど院内コーディネーターの育成を図ります。

【臓器移植に関する相談等の連絡先】

●高知県腎バンク協会

(電話番号) 088-872-6200

●社団法人日本臓器移植ネットワーク

(電話番号) 03-3502-2071

2 骨髄移植・末梢血幹細胞移植

骨髄移植は、白血病や再生不良性貧血などの難治性血液疾患に対して、その病気に冒された骨髄細胞を健康な骨髄細胞に取り替える医療であり、患者(骨髄移植希望者)とドナー(骨髄提供者)の白血球の型が一致する健康な骨髄の提供を必要とする医療です。

現状と課題

1 骨髄移植ドナー登録者及び移植希望者

ドナー登録者数の推移

年度	H20	H21	H22	H23
高知県(人)	135	75	242	227
全国(人)	38,834	36,142	34,687	38,481

資料：高知県骨髄推進財団提供(平成24年5月末現在)

骨髄移植・末梢血幹細胞移植が対象になる主な病気は、白血病、再生不良性貧血、先天性免疫不全症、一部の先天性代謝異常疾患などです。日本では、年間約2,000人が、骨髄移植などの造血幹細胞移植を必要としています。このうち約4分の1の方には兄弟姉妹などの血縁者に適合ドナーが見つかりますが、残りの約1,500人が骨髄バンクによる非血縁者間骨髄移植を希望しているのが現状です。

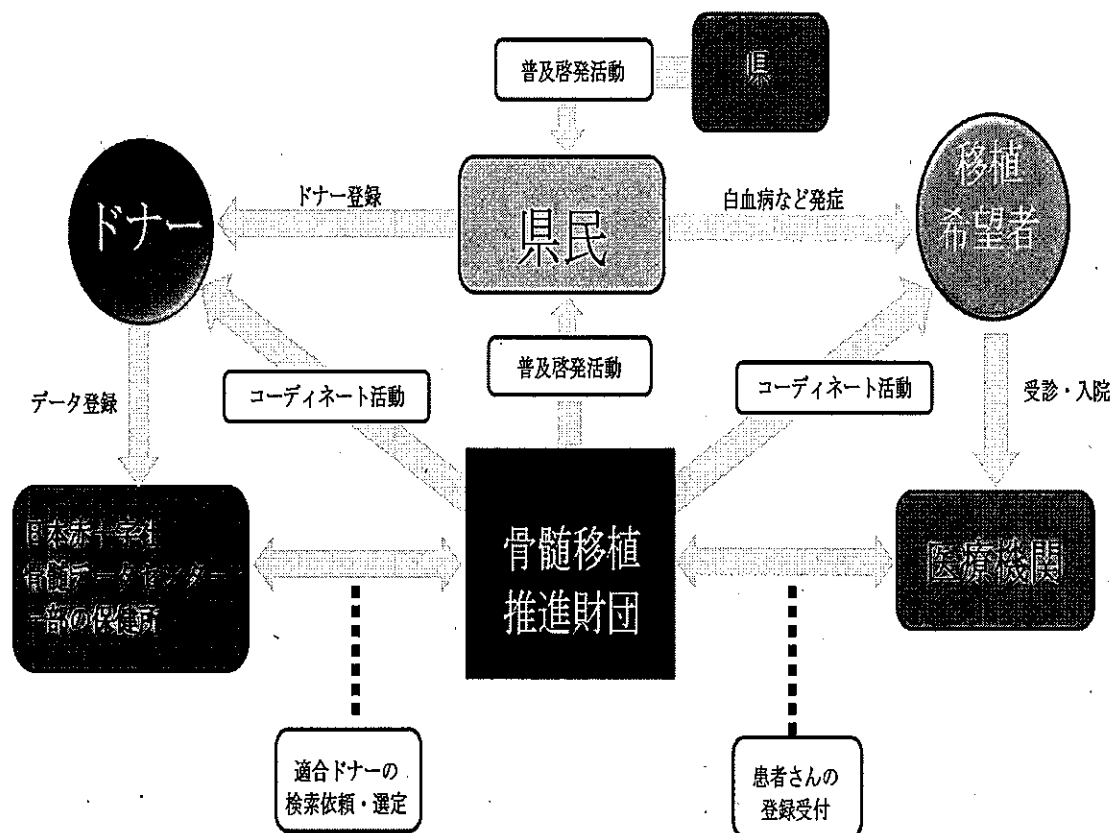
高知県赤十字血液センター献血ルーム「ハートピアやまもも」での登録実績は年間約60人程度で、県内の福祉保健所の登録窓口でのドナー登録者数も限られていますので、さらなる普及啓発活動が、今後の課題となっています。

一方、高知県赤十字血液センターや骨髄バンク推進協議会等の協力を得て、中心商店街やショッピングモールなど人の多い場所での献血併行型の集団登録会を行い、ドナー登録者を確保しています。

2 認定施設

県内でドナーの骨髄採取、移植手術の可能な医療施設は高知大学医学部附属病院で、平成 24 年 3 月末までの移植例数は 29 件、採取件数は 41 件となっています。

骨髄移植体制



対策

1 県民に対する普及啓発活動の強化

高知県骨髄バンク推進協議会、骨髄移植推進財団等関係機関と連携して、県民に対して、骨髄提供について正しく理解していただくための普及啓発活動を行います。

また、多くの県民にドナー登録をしていただくために、県内の福祉保健所や高知県赤十字血液センター献血ルーム「ハートピアやまもも」での登録について広報活動を行うとともに、県内各地において、骨髄バンクドナー登録会、献血併行型ドナー登録会の開催にも一層力を入れます。

【骨髄移植等に関する相談等の連絡先】

〈高知県内の骨髄バンクドナー登録窓口〉

●献血ルームハートピアやまもも（高知市本町）

（電話番号）088-822-5454

（受付時間）9時から17時30分まで

予約不要、年中無休（年末年始を除く）

●安芸福祉保健所（安芸市矢ノ丸）

（電話番号）0887-34-3175

（受付時間）第1・第3水曜日の10時から11時まで

予約は2日前までに要必要

●須崎福祉保健所（須崎市東古市町）

（電話番号）089-42-1875

（受付時間）第2・第4月曜日の14時から15時30分まで

前週の金曜日までに要予約

●幡多福祉保健所（四万十市中村山手通）

（電話番号）0880-35-5979

（受付時間）第2・第4火曜日の15時から16時まで

前週の金曜日までに要予約

※上記以外に、随時開催される骨髄バンクドナー登録会でも登録いただけます。

〈日本骨髄バンク〉

*ドナー登録をお考えの方、ドナー登録されている方のお問い合わせ

（電話番号）0120-445-445（通話無料）

3 血液確保

少子高齢化の進行に伴い、県内の献血可能人口（16歳から69歳）は年々減少しています。一方、高齢化の進行や医療技術の向上等により血液の需要は増加する傾向にあります。こうしたことから、若年層を中心とした県民に対する献血への理解と協力を積極的に呼びかけるとともに、医療機関での適正使用に向けた取り組みを進める必要があります。

現状

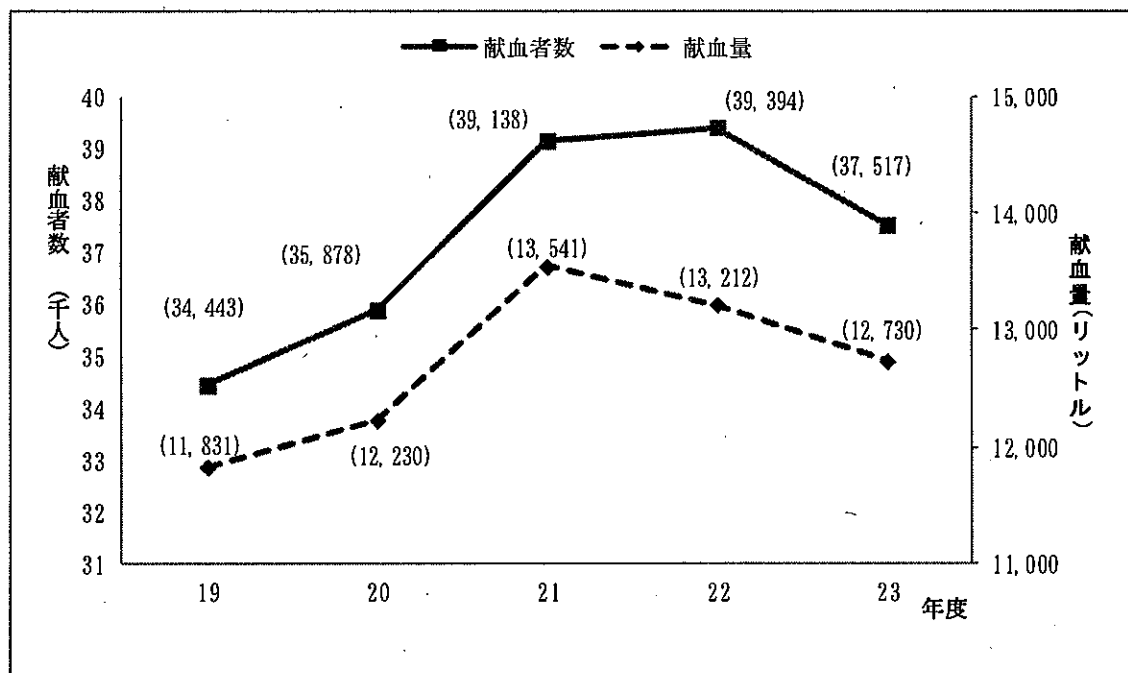
1 献血者数と献血量

献血者数、献血量ともに増加傾向にありましたが、平成23年度はともに減少しています。これは、医療機関での必要量が減少した時期があることが理由の一つとして考えられます。

献血で得られた血液は、血液製剤となり医療機関で使用されますが、血液製剤には有効期限があるため、医療機関での必要量（需要）が減少している時は、献血量（供給）を調整することがあるからです。

逆に、医療機関が血液を必要としている時には必要な献血量を確保しなければなりません。必要量を確保できない場合もあるのが現状です。

（図表） 献血者数と献血量の推移



出典：高知県赤十字血液センター調べ

2 献血率（献血可能人口に占める年間献血者数の割合）

本県の献血率は、平成 19、20 年度は 6 % 台となっていました。平成 21 年度以降は 7 % 台を維持しており、常に全国平均を上回っています。

（図表 ） 献血率の推移

（単位：％）

年	19	20	21	22	23
高知県	6.5	6.8	7.4	7.7	7.5
全国平均	5.4	5.6	5.9	5.9	5.9

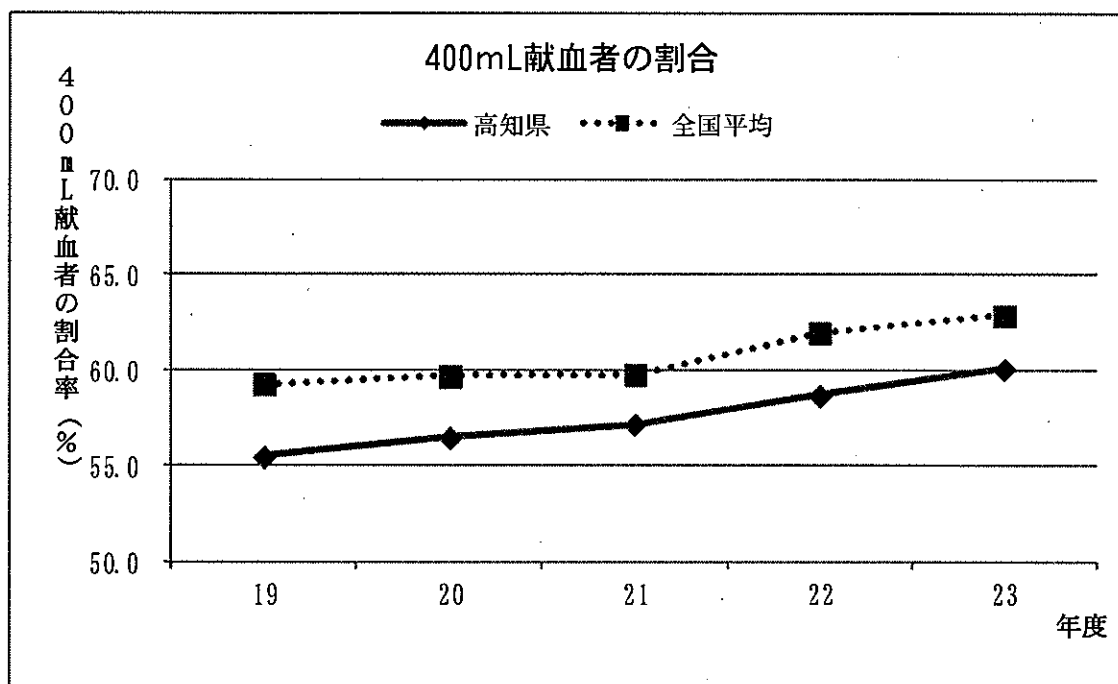
出典：高知県赤十字血液センター調べ

3 400mL 献血者の割合（全献血者数に占める 400mL 献血の割合）

400mL 献血は、200mL 献血に比べて献血量が多く、少ない献血者からより多くの血液の確保を可能にすることから、輸血時の発疹・感染等の低減が期待できるため、全国的に普及を推進しています。

本県の 400mL 献血の割合は年々増加傾向にはありますが、全国平均を下回っています。これは献血者数のうち男性が占める割合が、本県では全国平均と比較して低い傾向があるためと考えられます。

（図表 ）



出典：高知県赤十字血液センター調べ

4 血液製剤の供給量（200mL 換算本数）

献血で得られた血液は血液製剤となり、医療機関に供給されて患者さんのために使用されています。血液製剤は他の医薬品と異なり、人の血液に由来するものであるため有限で貴重なものです。また、国内での自給が求められており、その使用は適正であることが求められています。血液製剤の種類には赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤があります。

本県の人口千人あたりの血液製剤の供給量は全国平均を上回っていますが、血漿製剤、血小板製剤についてはほぼ全国平均並みであり、赤血球製剤の供給量が多いことがその原因となっています。

(図表) 血液製剤供給量

(単位数/人口千人)

年度		19	20	21	22	23
赤血球製剤 (全血製剤含む)	高知県	54.3	58.7	60.1	61.2	60.8
	全国平均	46.2	47.7	49.7	51.1	51.7
血漿製剤	高知県	23.8	30.9	24.0	24.4	25.4
	全国平均	21.8	22.7	23.3	23.6	24.6
血小板製剤	高知県	47.7	59.6	70.9	66.0	68.1
	全国平均	58.8	60.7	63.3	62.7	67.1
総供給数	高知県	125.8	149.2	155.0	148.4	154.3
	全国平均	126.9	131.1	136.2	140.7	143.3

出典：高知県赤十字血液センター調べ

課題と対策

1 献血者数及び献血量の確保

本県で必要な血液を少しでも多く県内で賄っていくためには、若年層を含めた献血者数の一層の増加と、400mL 献血者の割合を引き上げることで、より多くの献血量を確保していくことが必要です。そのため、次の対策を講じていきます。

(1) 献血思想の普及啓発

市町村や高知県赤十字血液センターと連携をとりながら、県民、企業等への協力要請を行うとともに、献血推進キャンペーンや献血功労者に対する表彰を行うなど、県民に理解と協力を求めています。

また、若年層に対しては学校等での献血セミナーの実施、地域の献血推進員に対しては研修会の実施を通じて、献血の知識・意識の向上を目指します。

(2) 400mL 献血の推進

「献血思想の普及啓発」の取り組みの中で、400mL 献血の普及啓発を図り、献血者に占める割合を引き上げていきます。

2 血液製剤の適正使用の推進

本県では、血液製剤（特に赤血球製剤）の使用量が全国平均を上回っていることから、血液製剤の適正使用を促進することにより、需要量を抑えていくことも必要となります。

そのため、血液の医療機関や関係団体、高知県赤十字血液センター、県等による高知県合同輸血療法委員会（適正使用検討会議）を開催し、医療機関における血液製剤の適正使用に向けた取り組みを推進します。

第8節 難病

昭和47年に国が策定した「難病対策要綱」において、難病として行政施策の対象とする疾患の範囲を、①「原因が不明で、治療法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病」、②「経過が慢性にわたり、単に経済的問題のみならず介護等に著しく人手を要するため家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」と定めています。平成23年現在指定されている130の疾患については、難治性疾患克服研究事業として原因の究明、治療方法の確立を目指した研究がなされ、そのうち56疾患については、特定疾患治療研究事業として医療費の公費負担が行われています。

また、難病患者とその家族が安定した療養生活を送ることができるよう、質の高い医療の提供や療養上の悩みや不安の解消を図るためのきめ細やかな相談支援体制の構築を目指して、保健・医療・福祉の連携体制を強化します。

現状

1 医療費の公費負担の状況

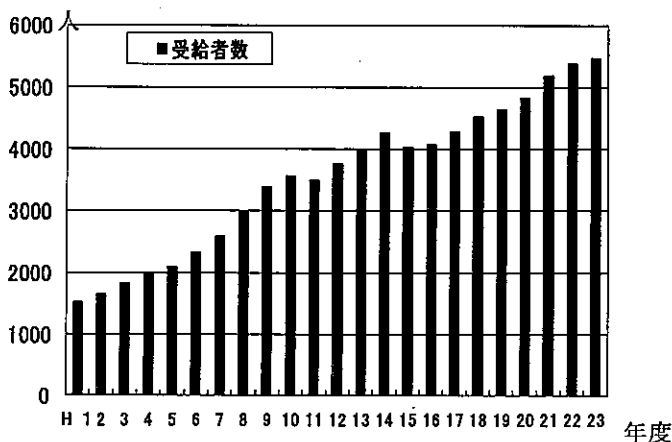
難病のうち、診断基準が一応確立し、かつ難治度、重症度が高く患者数が比較的少ないため、公費負担の方法をとらないと原因の究明、治療法の開発等に困難をきたすおそれのある疾患（56疾患）や先天性血液凝固因子障害等を公費負担医療給付の対象（受給者証を交付）とし、医療費の自己負担分の一部を公費負担し、経済的な負担軽減を図っています。

県内の受給者証交付者数は、対象疾患の拡充（H22年45疾患から56疾患）もあり、年々増加し、平成23年度末時点で5,569人となっています。（図表1）

また、進行性で、医療や介護依存度が高いパーキンソン病などの神経難病は、交付者数が増加傾向となっています。（図表2）

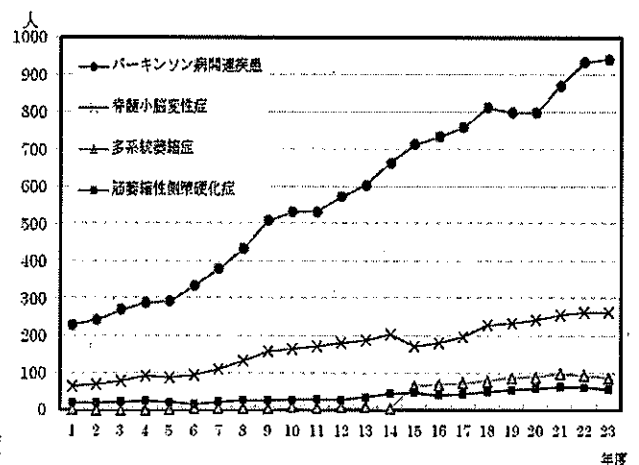
（図表1）特定疾患医療受給者証交付者数推移

（年度末交付者数） 高知県



（図表2）特定疾患医療受給者証交付者数推移

神経難病4疾患（高知県）



2 難病医療ネットワーク

難病患者の入院施設の確保を容易にするなど医療提供体制の整備を図るために、拠点病院(高知医療センターと高知大学医学部附属病院)を中心に、基幹協力病院6施設、一般協力病院・診療所43施設で医療ネットワークを構築しています。(図表3)

一般協力病院・診療所での重症神経難病患者の受入環境の向上等を目的に、基幹病院である南国病院において、看護師等を対象とした人工呼吸器管理等、重症神経難病患者の看護に必要な専門的知識や技術についての実務研修を実施しています。(図表4)

また、医療機関や施設との連携強化を図り、必要な患者が必要な時に入院できるよう、難病医療専門員及び難病相談・支援センターの担当者が調整をしています。

(図表3) 神経難病医療ネットワーク事業登録病院の状況

平成24年4月現在

区分	役割機能	医療機関
拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> 県からの要請に応じて、基幹協力病院で入院が困難で、原則高度の医療を必要とする患者の受入 基幹協力病院、一般協力病院・診療所、地域の医療機関への指導助言 	高知医療センター 高知大学医学部附属病院
基幹協力病院	<ul style="list-style-type: none"> 一般協力病院・診療所及び福祉保健所からの要請に応じ重症患者の受入 患者のかかりつけ医、福祉施設への指導助言 	あき総合病院 南国病院 近森病院 いずみの病院 須崎くろしお病院 幡多けんみん病院
一般協力病院・診療所	<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院、基幹協力病院及び福祉保健所からの要請に応じ、患者の受入と訪問診療等 患者のかかりつけ医、福祉施設への指導助言 	安芸保健医療圏 3 中央保健医療圏 28 高幡保健医療圏 5 幡多保健医療圏 7

(図表4) 神経難病医療従事者研修終了者数

年度

所属区分	H19	H20	H21	H22	H23
一般協力病院・診療所	7	4	6	4	4
訪問看護ステーション	10	6	4	4	3

3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制

県内では、神経難病の専門医(神経内科医)が少なく、所属する医療機関が中央部に集中する等地域偏在となっています。(図表5)

在宅難病患者の支援では、県の福祉保健所及び高知市保健所において訪問・相談活動を行い、支援計画を策定しています。(図表6)

また、専門医による診察を受けることが困難な地域の難病患者に対して、専門医を雇い上げ訪問指導(診療)を行い、地域の主治医と連携する等、在宅療養生活を支援して

います。(図表7)

在宅療養生活の質(QOL)の向上を図るため、介護保険法及び老人福祉法並びに障害者自立支援法等の対象とならない難病患者には、難病患者等居宅生活支援事業を実施する市町村に補助を行っています。

(図表5) 県内二次医療圏ごとの神経内科医の状況

	安芸	中央	高幡	幡多
神経内科専門医人数 ※1	1	19	0	1
神経内科医従事医師数 ※2	0	14	0	0

出典：平成22年厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査

※1 取得している広告可能な専門医資格が神経内科専門医である

※2 主として従事する診療科が神経内科である

(図表6) 難病患者訪問相談実施状況

年度

	H19	H20	H21	H22	H23
訪問相談延人数	1,286	1,307	2,137	1,839	1,210

出典：県福祉保健所難病患者等地域支援対策推進事業報告(高知市報告分含む)

(図表7) 難病患者訪問指導(診療)実施状況

年度

	H19	H20	H21	H22	H23
訪問実施回数(回)	23	29	17	15	14
対象者(人)	64	38	29	27	23

出典：県福祉保健所難病患者等地域支援対策推進事業報告(高知市報告分含む)

4 相談・支援体制

県では、難病医療専門員(健康対策課在籍)が相談・支援を行っているほか、県内の福祉保健所に難病相談・支援センターを設置し、難病患者の相談支援を行う拠点施設としています。

また、NPO法人高知県難病団体連絡協議会が、年2回県内2か所の地域で医療相談を実施するとともに、各患者会ごとに年間通じて相談会を実施しています。

(図表8) 難病患者医療相談実施状況

年度

	H19	H20	H21	H22	H23
相談延人数(人)	1,042	674	622	1,003	763

出典：県福祉保健所難病患者等地域支援対策推進事業報告(高知市報告分含む)

【難病相談・支援センター（福祉保健所）・保健所一覧表】

機関名	住所	担当市町村
安芸難病相談・支援センター 安芸福祉保健所 健康障害課	安芸市矢ノ丸 1-4-36 電話 0887-34-3175	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町 田野町、安田町、北川村、馬路村、 芸西村
中央東難病相談・支援センター 中央東福祉保健所 健康障害課	香美市土佐山田町山田 1128-1 電話 0887-53-3171	南国市、香美市、香南市 本山町、大豊町、土佐町、大川村
中央西難病相談・支援センター 中央西福祉保健所 健康障害課	高岡郡佐川町甲 1243-4 電話 0889-22-1249	土佐市、いの町、仁淀川町、佐川町 越知町、日高村
須崎難病相談・支援センター 須崎福祉保健所 健康障害課	須崎市東古市町 6-26 電話 0889-42-1875	須崎市、中土佐町、梶原町、津野町 四万十町
幡多難病相談・支援センター 幡多福祉保健所 健康障害課	四万十市中村山手通 19 電話 0880-34-5124	四万十市、宿毛市、土佐清水市、 黒潮町、大月町、三原村
高知市保健所 地域保健課	高知市丸ノ内 1-7-45 電話 088-822-0577	高知市
高知県健康対策課（母子・難病対策 担当）難病医療専門員	高知市丸ノ内 1-2-20 電話 088-823-9678	高知県

5 災害時の対応

在宅で人工呼吸器使用や酸素療法などの医療処置をしている難病患者には、「在宅要医療者災害支援マニュアル」に基づいて、災害発生時の対応整備をしています。

課題

1 医療費の公費負担

県内の受給者証交付者数は、年々増加しています。難病患者は療養生活が長期にわたることが多いため、今後も国の施策に基づいて、患者の医療費負担の軽減を図っていく必要があります。

2 難病医療ネットワーク

人工呼吸器等の機器を必要とする患者の医療ケアは、専門的な体制と看護のマンパワーが必要ですが、各医療機関とも長期の受入れには余裕がない状況です。

また、急に入院が必要となった時点で、ただちに入院施設を確保することが困難な事例があり、関係機関の連携強化が必要です。

家族の介護負担軽減のためのレスパイト入院においては、患者の病態に応じて医療や看護を提供できる施設を選択できるように受入病床の確保が必要です。

看護師対象の実務研修については、研修実施医療機関を中央圏域以外にも拡充するなど、参加しやすい体制づくりが必要です。

*レスパイト入院：在宅で看護・介護をしている家族の心身の休息や急病時の対応のため、要介護者（患者）が一時入院する

3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制

人工呼吸器使用患者の在宅療養については、痰の吸引など介護負担も大きく、また、地域により利用可能な社会資源も限られているなどの問題があり、家族の介護負担軽減が患者の在宅療養を支えるための大きな課題となっています。

また、地域によっては、専門医の治療を受けることが困難な状況や、訪問診療医師及び訪問看護師の確保が困難で必要な量のサービスが受けられないなどの課題があります。

4 相談・支援体制

稀少疾患患者の相談や就労支援に関する相談については、関係機関とシステム的な相談体制が整備されておらず十分とはいえません。

不安を抱える患者や家族の精神面のケアのため、他の患者や家族同士の交流の場の充実が必要です。

5 災害時の対応

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患者では、南海地震等の大災害を想定した災害発生時の対応や避難時の介助などが課題であり、平常時から備えと、災害時の支援体制を整備することが必要です。

対策

1 医療費の公費負担

特定疾患や血液凝固因子障害等の医療費助成については、広く県民及び医療機関に周知するとともに、国の制度に基づき、助成を行っていきます。

2 難病医療ネットワーク

医療機関の特徴を活かした病病連携・病診連携を進めるとともに、難病患者に適時に適切な医療が提供できるよう、難病医療専門員や難病相談・支援センターが、登録医療機関等関係機関等との連絡調整や情報収集・提供等により、ネットワークを充実させます。

人工呼吸器使用患者等の入院や入所については、患者の病態に応じた必要な医療や看護・介護ケアを提供できる施設を選択できるように、神経難病医療ネットワーク事業の登録医療機関の拡充をすすめます。

また、一般協力病院・診療所の看護師や訪問看護ステーションの看護師の実務研修については、受け入れ医療機関の拡充に努めます。

3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制

難病患者が在宅で療養生活を送る上で、家族の介護負担軽減のため、一時入院病床の確保を推進します。

難病患者や家族への訪問・相談活動を行い、在宅療養を支援するとともに、専門医と地域医療機関、訪問看護ステーション、居宅サービス事業所、市町村等と連携しながら地域ごとの難病患者の支援体制を構築します。

また、専門医の診察を受けることが困難な患者に対して、雇い上げ専門医による訪問指導（診療）事業を継続し、専門医と地域主治医の連携を促進します。

介護関係者への研修等により、難病患者の在宅療養継続を支援する人材育成をすすめます。

医療・福祉サービスの利用促進のため、ホームページやチラシによる情報提供活動をすすめます。

4 相談・支援体制の確保

難病相談・支援センターの役割を担う福祉保健所を身近な相談場所として、医療及び療養生活に係る相談や指導を行い、疾患に対する不安解消に努めるとともに、訪問相談、訪問指導（診療）を実施します。

支援が必要な患者に対しては、適切なサービスが受けられるように、個々の支援計画の作成と評価を行い、きめ細やかな支援を行います。

NPO法人高知県難病団体連絡協議会等患者団体と協働し、ピアカウンセリング研修の実施等を含め、患者同士の交流を通じた相互支援を促進し、難病患者や家族の療養支援を促進します。

*ピアカウンセリング：患者同士が悩みを分かち合い不安を軽減する

5 災害時の支援

大規模災害に備えて、市町村や関係機関と連携しながら、在宅患者の自助・共助を進めます。

人工呼吸器使用患者等、在宅で医療の必要な難病患者については、被災後も必要な医療が継続して受けられるように、「在宅要医療者災害支援マニュアル」に基づいて、支援体制を充実していきます。

また、地域で患者家族の支援を行っているケアマネジャーや福祉サービス提供事業者等に対して、災害への備えや支援に関する研修を行うことにより、災害対応への意識を高め、有事に備えます。

第8章 健康危機管理体制

第1節 総合的な健康危機管理対策

1 健康危機管理体制の整備

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

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

2 健康危機管理に関連する主な計画

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

ア 高知県危機管理指針（平成23年3月）

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

イ 高知県国民保護計画（平成18年3月、平成21年3月修正）

国民保護法第34条の規定に基づき、武力攻撃事態等における関係機関が県民の保護のための措置を行うための計画。

ウ 高知県地域防災計画（平成18年5月修正）

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

エ 高知県感染症予防計画（平成 13 年 2 月）

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

オ 高知県新型インフルエンザ対策行動計画（平成 17 年 12 月、平成 24 年 3 月改定）

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

カ 高知県食の安全・安心推進計画（平成 19 年 3 月、平成 24 年 3 月第 2 次計画策定）

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

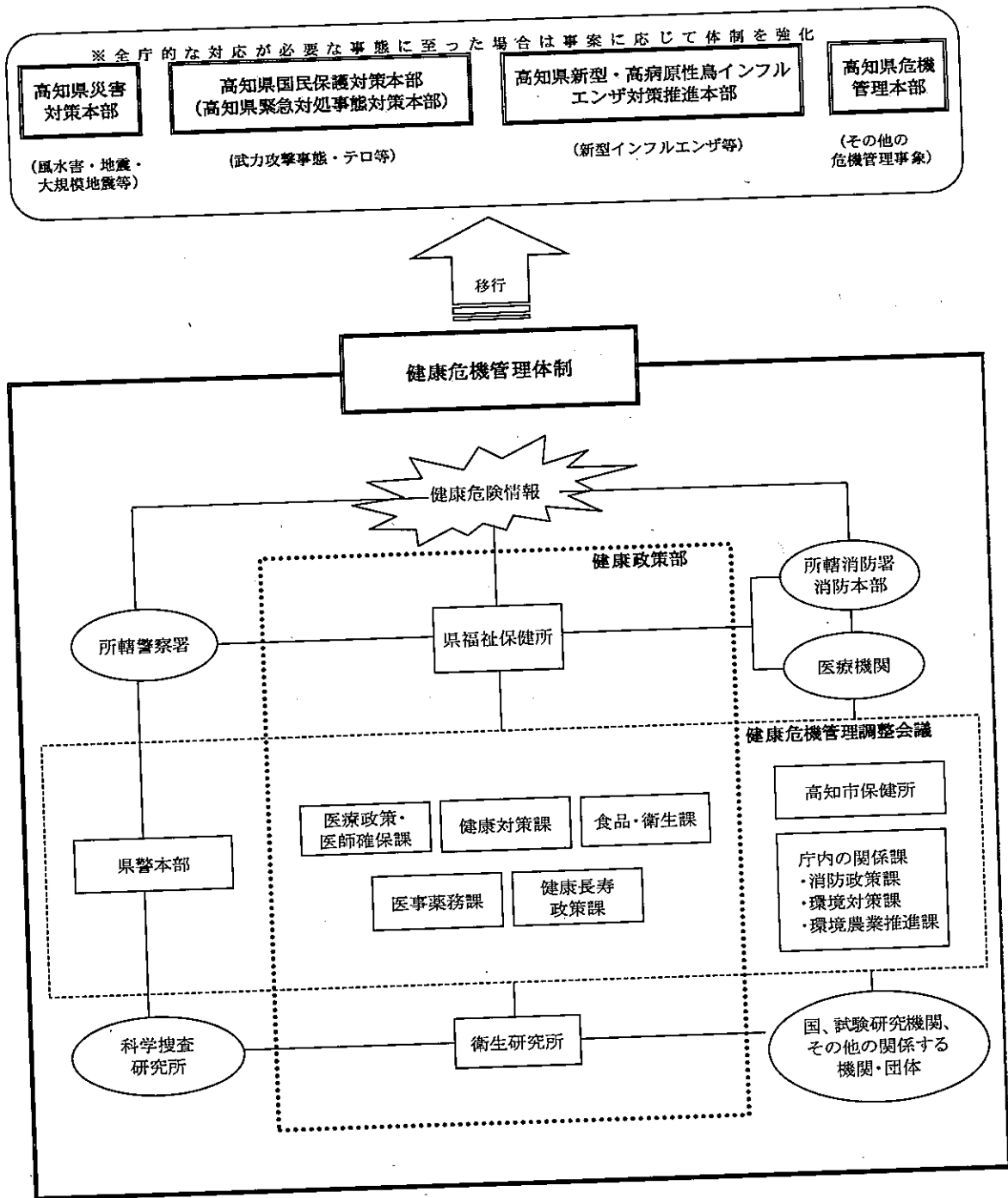
キ 高知県災害時医療救護計画（平成 17 年 3 月、平成 24 年 3 月改定）

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

3 健康危機管理体制

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

(図表1) 健康危機管理体制図



第2節 災害時における医療

第3節 感染症

感染症は、医学・医療の進歩や衛生水準の向上や、国際交流の活発化など人と物の動きのグローバル化といったことにより、エボラ出血熱や重症急性呼吸器症候群（SARS）、腸管出血性大腸菌感染症（O157等）といった新たな感染症の発生や、高病原性鳥インフルエンザウイルス等の変異による新型インフルエンザの流行など、その発生状況は著しく変化しています。

このため、常に感染症の発生動向を監視するとともに、発生した場合には、直ちに感染拡大の防止や、適切な医療が提供できる体制を構築しておく必要があります。

また、結核は、平成19年4月に結核予防法が廃止され、感染症法に統合されたことから、二類感染症になりましたが、患者の高齢化や地域間の格差、患者減少速度の鈍化等、今なお多くの問題をかかえており、結核病床についても他の感染症病床と明確に区別されるなど、結核特有の対応が必要となっています。

現状

1 感染症患者の状況

(1) 感染症全般

感染症は、法律により、感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて、総合的な観点から危険性が高い順に一類から五類までに分類されています。

本県では、ペストやエボラ出血熱といった最も危険性が高いとされる一類感染症とジフテリアや重症急性呼吸器症候群（SARS）といった二類感染症（結核以外）の発生は無く、また、細菌性赤痢や腸チフスといった三類感染症の発生も、近年低位に推移しています。

(図表1) 三類感染症発生状況

単位：人

病名 \ 年次	H19	H20	H21	H22	H23	直近5年間計
コレラ				1		1
細菌性赤痢						
腸管出血性大腸菌感染症	25	4	19	12	3	63
腸チフス						
パラチフス						

出典：県健康対策課調べ

(2) 結核

結核は、本県では、平成 15 年以降、罹患率が全国平均を下回り、また、新規登録患者数も減少している等、結核のまん延状況は改善されてきました。しかし、新規登録患者数の減少率は、近年鈍化しています。特に、70 歳以上の高齢者の患者が多く、新規登録患者の 6 割以上を占めています。

結核活動性分類及びその受療状況をみると、病状が安定し、悪化のおそれがない不活動性の患者が半数以上を占めています。また、病状が不安定で悪化のおそれがある活動性結核の患者は、80 名いますが、ほとんどの患者が入院または外来治療を行っています。一方、その病状が不明で、医療機関も受診していない患者が 5%程度います。

(図表 2) 新規結核登録患者数及び罹患率の年次推移

単位：人

区分		年次				
		H18	H19	H20	H21	H22
全国	新規結核登録患者数	26,384	25,311	24,760	24,170	23,261
	罹患率 (人口 10 万人あたり)	20.6	19.8	19.4	19.0	18.2
高知	新登録者数	154	151	132	143	135
	罹患率 (人口 10 万人あたり)	19.5	19.3	17.1	18.7	17.7

出典：県健康対策課調べ

(図表 3) 新規結核登録患者数の年次別・年齢別患者数

単位：人

年次	高知県	年代別構成 (人)						
		19 歳以下	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 歳以上
H18	154	3	11	8	5	16	23	88
H19	151	3	7	10	3	19	24	85
H20	132	0	10	4	6	10	15	87
H21	143	0	5	6	9	6	22	95
H22	135	0	6	9	7	10	19	84

出典：県健康対策課調べ

(図表4) 年末時結核登録者の症状別受療状況

平成22年12月31日現在 単位：人

受療区分	総数	肺結核活動性		肺外結核 活動性	不活動性	活動性不明
		感染性	非感染性			
入院	18	14	0	4	0	0
外来治療	60	45	6	9	0	0
治療なし	207	1	0	0	191	15
不明	1	0	0	1	0	0
計	286	60	6	14	191	15

出典：県健康対策課調べ

(3) エイズ・性感染症

県内のエイズ患者・HIV感染者は、昭和62年から平成23年までの25年間で、エイズ患者は14名（男13、女1）、HIV感染者は27名（男24、女3）発生しており、徐々に発生数が増加しています。

(図表5) エイズ患者・HIV感染者数（昭和62年から5年毎の計）

単位：人

年度	S62-H3	H4-8	H9-13	H14-18	H19-23	計
エイズ患者	0	1	3	5	5	14
HIV感染者	4	1	4	7	11	27

出典：県健康対策課調べ

2 感染症に対する取組及び医療提供体制等の状況

(1) 感染症全般

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

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

(図表6) 感染症指定医療機関

平成24年4月1日現在

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

(2) 結核

本県から結核を根絶することを目指して平成23年9月に策定した「高知県結核予防計画（第3次高知県結核根絶計画）」により、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供に取り組んでいます。

結核医療の提供体制としては、県内の結核病床を有する第二種感染症指定医療機関（結核指定医療機関）が7施設あり、結核病床は170床、このうち稼動病床数は66床となっています。

また、多剤耐性結核や複雑な管理を要する結核の医療を提供するため、県内の結核医療の中核となる病院及び地域で基幹となる病院として次の医療機関がその役目を担っています。

(図表7) 中核病院及び基幹病院と結核病床

平成24年4月1日現在

	医療機関名	基準病床数の 割り振り数	既存の病床数（稼動病床数）	
中核病院	高知医療センター	20	50	(20)
	国立病院機構高知病院	20	22	(22)
基幹病院	高知赤十字病院	5	12	(12)
	あき総合病院	5	28	(8)
	幡多けんみん病院	10	28	(4)
その他の第二種感染症指定医療機関		0	30	(0)
合計		60	170	(66)

(図表8) 中核病院及び基幹病院の合併症治療等への対応

平成24年4月1日現在

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

※1：平成27年度末までに対応予定

(3) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザは、人に免疫がないことやその感染力の強さから、感染を完全に防止することは困難なことから、発生した場合は、感染の拡大を可能な限り防止することが重要です。

このため、県ではH17年に新型インフルエンザ対策行動計画を策定し、新型インフルエンザが発生した場合やそのおそれがある場合の市町村や医療機関等の役割分担を

明確にし、関係者が協力して感染の拡大を防止することとしています。

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

(図表 9) 新型インフルエンザ協力医療機関数

平成 24 年 4 月 1 日現在

種 別	医療機関数
入院協力医療機関	9
外来協力医療機関	21

(4) 肝炎

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

これらの方にできるだけ早く検査を受け、治療を行っていただくため、県は肝炎ウイルス検査の無料化を行うとともに、相談体制の整備を図ることとしています。

また、検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策が推進するよう、肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医療機関を整備しています。

(図表 10) 肝疾患診療連携拠点病院

平成 24 年 4 月 1 日現在

高知大学医学部附属病院

(図表 11) 肝疾患専門医療機関数

平成 24 年 4 月 1 日現在

総数	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏
57	7	40	6	4

(5) エイズ・性感染症

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

(図表 12) エイズ治療拠点病院 (◎：中核拠点病院)

平成 24 年 4 月 1 日現在

◎高知大学医学部附属病院 高知医療センター 国立病院機構高知病院 あき総合病院 幡多けんみん病院
--

課題

1 感染症全般

(1) 情報の収集と分析・提供

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

(2) 感染症患者発生時に備えた医療提供体制

一類感染症や新たに重篤な感染症が発生した場合、また、大量にこれらの患者が発生した場合に備え、医療提供体制のさらなる強化が必要となっています。

(3) 正しい知識の普及

新たな感染症等への感染予防として、特に、海外渡航者等に対しては、衛生知識等の積極的な普及啓発が必要となっています。

(4) 予防接種率の向上

感染症の予防として幾つかの感染症で予防接種が実施されていますが、本県の予防接種率は低い状況となっていますので、予防接種率向上の対策が必要となっています。

2 結核対策

結核罹患率は減少してきていますが、高知県結核予防計画（第3次高知県結核根絶計画）の目標には達していないことから、今後も引き続き結核罹患率減少に向けた取組が必要となっています。

また、高齢化の進む本県においては、高齢者への対策が必要となっています。

3 新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザ対策は、市町村や医療機関等との協力体制が重要ですが、新型インフルエンザ等対策特別措置法が新たに制定され、さらなる強化が必要となっています。

4 肝炎対策

肝炎対策は、県民に一度はウイルス性肝炎検査等の検診を受けていただくことにより、肝がん、肝硬変等慢性肝疾患の早期発見・早期治療につなげていくことが必要ですが、検診受診率は低い状況となっていますので、検査の受診促進や陽性者のフォローアップ等のさらなる肝炎対策の実施が必要となっています。

5 エイズ・性感染症対策

近年のエイズ・性感染症の増加に対応するため、検査・相談体制の充実や普及啓発等対策のさらなる強化が必要となっています。

対策

1 感染症全般

(1) 情報の収集と分析・提供

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

また、インフルエンザ等の季節変動のある疾患については、発生状況に応じてインターネット等を通じて適切な情報提供を行っていきます。

(2) 感染症患者発生時に備えた医療提供体制

一類感染症や新たに重篤な感染症が発生した場合、また、大量にこれらの患者が発生した場合に備え、今後とも感染症医療機関の追加指定を行う等、医療提供体制の強化に努めていきます。

(3) 正しい知識の普及

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

特に、海外渡航者等に対しては、パスポート発給時の機会を通じて衛生知識の普及啓発や、予防接種の情報等を積極的に提供していきます。

(4) 予防接種率の向上

平成13年度から医師会等の協力により行っている予防接種の広域化を引き続き行うとともに、県民に対して、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して行い、予防接種率の向上の取り組みを推進していきます。

2 結核対策

「高知県結核予防計画（第3次高知県結核根絶計画）」により、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供に取り組んでいきます。

3 新型インフルエンザ対策

「高知県新型インフルエンザ対策行動計画」により、医療機関や市町村等と連携して取り組んでいきます。

4 肝炎対策

県内の福祉保健所及び医療機関でのウイルス性肝炎検査及び相談体制を、今後数年間継続し、ウイルス性肝炎感染者の早期発見、早期治療につなげていくとともに、肝疾患専門医療機関の追加指定を行う等、医療提供体制の強化に努めていきます。

5 エイズ・性感染症対策

県内の福祉保健所（高知市保健所を含む）における検査及び相談を引き続き実施し、夜間での実施回数を増加するなど、検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して行い、まん延防止のための取り組みを推進していきます。

目標

項目	直近値	目標値	評価方法
1類、2類（結核以外） 感染症発生数	H23年 0人	H28年 0人	感染症発生動向調査 （高知県調べ）
予防接種率（麻しん）	H22年度 1期 89.0% 2期 90.2%	H27年度 1期、2期とも 95%以上	地域保健・健康増進事業報告 （厚生労働省）
全結核罹患率 （人口10万対）	H21年 18.7	H27年 14.0以下	感染症発生動向調査 （高知県調べ）
肺結核患者再治療率	H21年 10.3%	H27年 7%以下	感染症発生動向調査 （高知県調べ）

第4節 医薬品等の適正使用対策

医薬品等は、県民の保健医療に必要なかつ不可欠なものであり、不良医薬品等の製造・販売及び医薬品等による事故の発生を防止するなど、医療の質的向上と県民の健康の維持・増進を図る観点から、製造・流通・販売から服薬等の使用に至るまで、その品質、有効性及び安全性を確保する必要があります。

また、薬物乱用の恐ろしさは、単に乱用者自身の精神や身体上の問題にとどまらず、家庭の崩壊や悲惨な事件の原因ともなりますので、社会全体の問題として取り組む必要があります。

1 医薬品等の適正使用対策

現状と課題

(1) 医薬品等の品質確保

本県の薬事関係許可届出施設数は、平成24年3月末現在で2,407か所あります。医薬品・医療機器は、生命と密接なかわりを持つことから、その市販後の安全性、有効性及び品質の確保が求められています。

平成17年4月に施行された改正薬事法により、医薬品等製造販売業及び製造業の許可制度が見直され、新たに整備された製造管理や品質管理に関する基準の遵守について監視指導を行っています。

また、医療機関・薬局等に対しては医薬品について副作用等の発生を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、国に対して直接副作用等を報告するよう指導しています。

あわせて、薬局又は医薬品販売業については、平成21年6月から新たな一般用医薬品販売制度が施行され、薬剤師・登録販売者の常時配置、医薬品のリスクに応じた情報提供及び医薬品に関する相談を受けた場合の適切な対応が求められており、法令遵守の徹底を指導しています。

健康志向の高まりやインターネットによる通信販売の普及等により、無承認無許可医薬品等による健康被害が発生しています。このため、これらの健康食品等を販売する業者等に対する監視指導を行っています。

(2) 医薬品等の正しい知識の普及・啓発

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

また、今後、医療用後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用頻度が高まることから、病院・診療所・薬局等に対しては、国からの医薬品等の情報を迅速かつ正確に提供するとともに、適正使用について啓発等に取り組むことが必要です。

対策

（１）医薬品等の品質確保対策

医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対しては、計画的に薬事監視を実施し、製造管理又は品質管理等が適正に実施されているかを確認し、指導していきます。

薬局等に対しては、定期的に「薬局、医薬品販売業等監視指導ガイドライン」等に基づく薬事監視を実施し、流通・販売段階における医薬品等の品質確保、不正表示及び薬剤師・登録販売者の適正な情報提供の有無等を指導していきます。

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

（２）医薬品等の適正使用の広報

関係団体と連携し「薬と健康の週間」事業に併せて、県民への広報や若年層等に対する薬物乱用防止教室等の講習会等により啓発を行うとともに、高齢者等に対しても関係団体等の協力を得て、医薬品等の正しい知識について計画的に広報を行い普及・啓発に努めます。

2 毒物劇物による危害防止対策

現状と課題

本県の毒物劇物関係登録届出施設数は、平成24年3月末現在で611か所あります。

毒物劇物は、化学工業薬品、農薬、塗料など種々の分野において、広く用いられていますが、その毒性などにより保健衛生上重大な危害を及ぼす恐れがあるため、漏洩・紛失等の事故防止対策が不可欠です。

また、南海地震等災害に備えた危機管理対策が必要です。

対策

毒物劇物営業者、業務上取扱者へ定期的に立入し、毒物劇物の保管取扱上の基準、譲渡手続き等の指導の徹底を図るとともに、講習会を開催し、南海地震等発生時における毒物劇物の流出・漏洩等を想定した対応策を検討するよう指導していきます。

また、監視時等に事故発生時の届出、連絡体制の周知を図ります。

3 麻薬、覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策

現状と課題

我が国においては、薬物犯罪組織による覚せい剤の大量密輸入、携帯電話やインターネットによる無差別販売などにより、「第三次覚せい剤乱用期」が継続しています。

平成 22 年の県内における薬物事犯の検挙者数は 93 人で、このうち約 8 割を覚せい剤事犯が占めています。これは全国においても同様です。また、全国的には、違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）の規制強化に見られるように乱用薬物が多様化するとともに、携帯電話やインターネットの普及による薬物を容易に入手できる環境の形成等により薬物乱用の更なる拡大・低年齢化が懸念されます。

（図表 1）法令別検挙者数（人）

（ ）内は高知県の検挙者数

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
麻薬及び向精神薬取締法	611 (2)	542 (0)	601 (0)	429 (3)	375 (1)
あへん法	27 (0)	47 (0)	21 (0)	28 (0)	23 (0)
大麻取締法	2,423 (4)	2,375 (9)	2,867 (9)	3,087 (11)	2,367 (18)
覚せい剤取締法	11,821 (71)	12,211 (52)	11,231 (63)	11,873 (76)	12,200 (74)
合 計	14,882 (77)	15,175 (61)	14,720 (72)	15,417 (90)	14,965 (93)

出典：厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料による。（平成 20 年からは一部を除き内閣府集計による）

対策

（1）麻薬等の適正管理・使用

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

また、医療関係機関に対し医療用麻薬、向精神薬等の適正使用の推進を図ります。

（2）普及啓発活動

○地域に根ざした活動の推進

ボランティア活動として高知県薬物乱用防止推進連合協議会を拠点とする、地域に根ざした薬物乱用防止活動の推進を図ります。また、国連決議による「6. 26 国際麻薬乱用撲滅デー」に合わせ、官民一体となって「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を実施するとともに様々なイベントに参加し、薬物乱用防止意識の高揚を図ります。

中・高校生を中心とした若年層に対しては、薬物乱用防止教室を開催し、違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）を含めた薬物に関する正しい知識及び薬物の

持つ恐ろしさについて啓発・教育をします。

○指導者の資質の向上

関係機関の連携のもと、薬物乱用防止教育に関する指導者の研修会を開催し、教育技術の向上を図ります。

○相談支援体制及び再乱用防止対策

薬物相談窓口等相談体制の充実強化を図るとともに、医療機関、矯正施設等の協力を得て、薬物依存者、中毒者に対する医療保護対策の充実を図ります。

また、関係機関の連携のもと、薬物依存・中毒者の社会復帰の支援及び家族への支援を充実強化し再乱用防止の推進を図ります。

第9章 計画の評価と進行管理

保健医療計画を推進するために、保健医療計画に掲げた数値目標等の達成状況について定期的な分析・評価を行い、計画の進行管理を図るとともに、必要に応じた計画の見直しを行います。

また、評価結果の公表を行うとともに、県全体の計画の推進状況及び二次医療圏単位の課題解決の取り組み等について、関係者間の情報共有をすすめます。

1 県全体の評価と進行管理

(1) 計画全体

医療計画の着実な推進を図るため、高知県医療審議会に設置する「保健医療計画評価推進部会」において、計画期間中の県下全体における評価や進行管理を毎年行います。

(2) 5 疾病 5 事業及び在宅医療

疾病及び事業ごとに設置している協議会や医療体制検討会議等において、医療機関や医療関係団体等と連携を図りながら計画を推進するとともに、達成状況等の評価について毎年行います。

2 二次医療圏単位の評価と進行管理

(1) 計画全体

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

(2) 5 疾病 5 事業及び在宅医療等

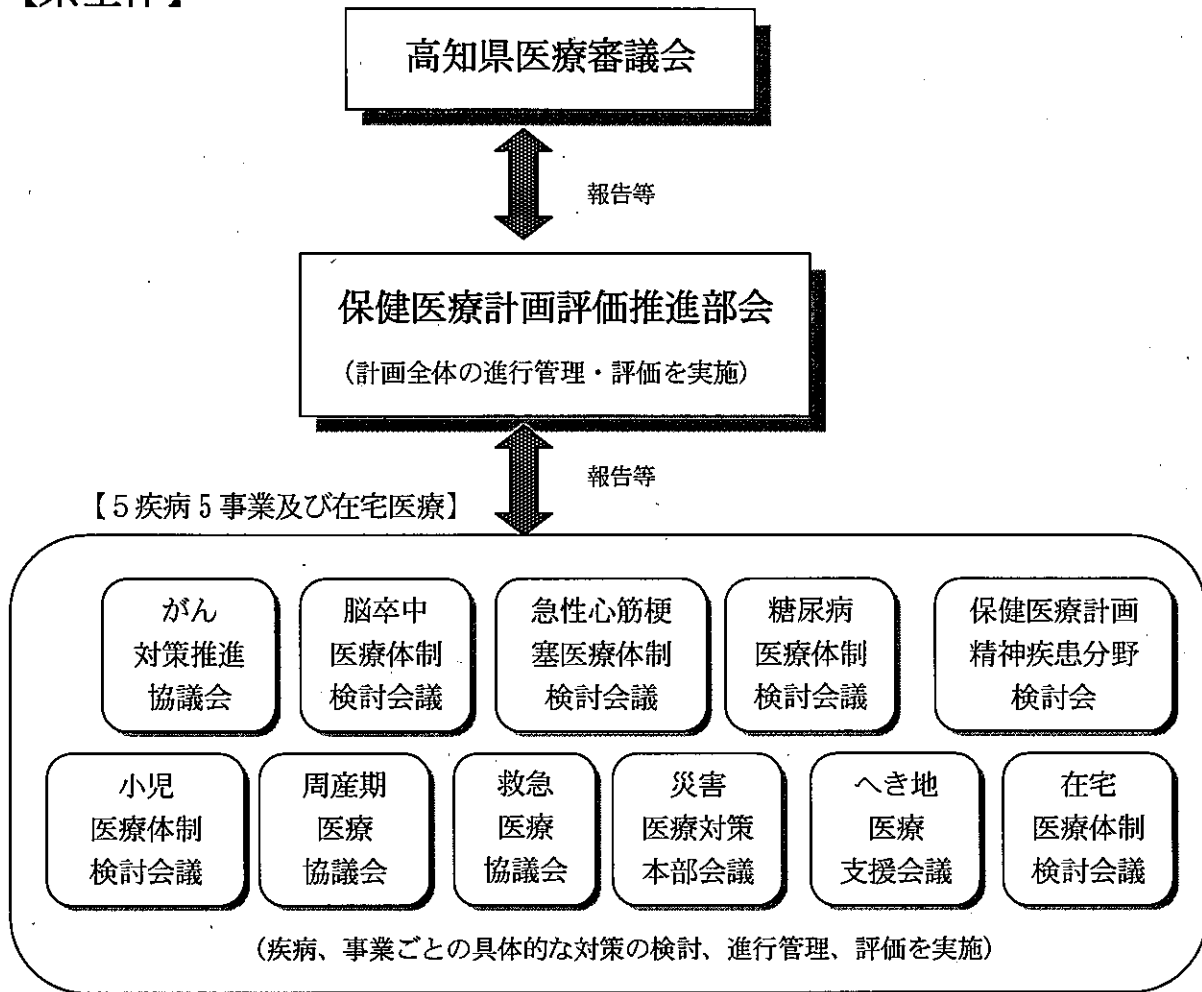
地域で課題となっているものについて、必要に応じて日本一の健康長寿県構想地域推進協議会に部会を設置し、医療機関や医療関係団体等と連携を図りながら取り組みを推進します。

3 評価結果の公表

原則として年一回の評価を行い、評価結果は県のホームページで公表していきます。

【進行管理・評価体制図】

【県全体】



【二次医療圏】

