

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

- 高齢化の進展や生活習慣病の急増などの疾病構造の変化、医療技術の進歩や県民の医療に対する意識の変化
- 医療従事者の確保や在宅医療の推進に向け、保健・医療・福祉の連携した取り組みが必要
- 4 疾病に精神疾患が追加され 5 疾病と、5 事業と並んで在宅医療についても医療連携体制の構築と、それの現状・課題・対策を明確化
- 計画に基づき、行政と医療関係者が取り組み、その結果を検証し、新たな課題へ対応する政策循環につながり、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す。

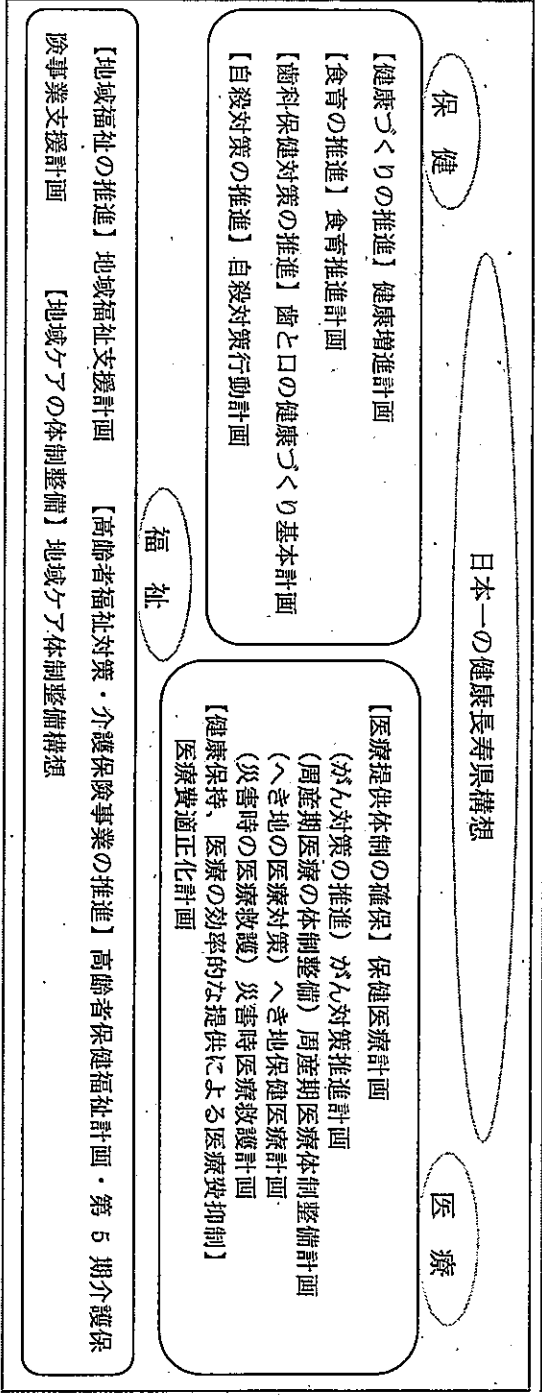
第 2 節 計画の基本理念

- 県民、医療機関、関係団体の活動指針となる計画
- 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

第 4 節 関連する他の計画



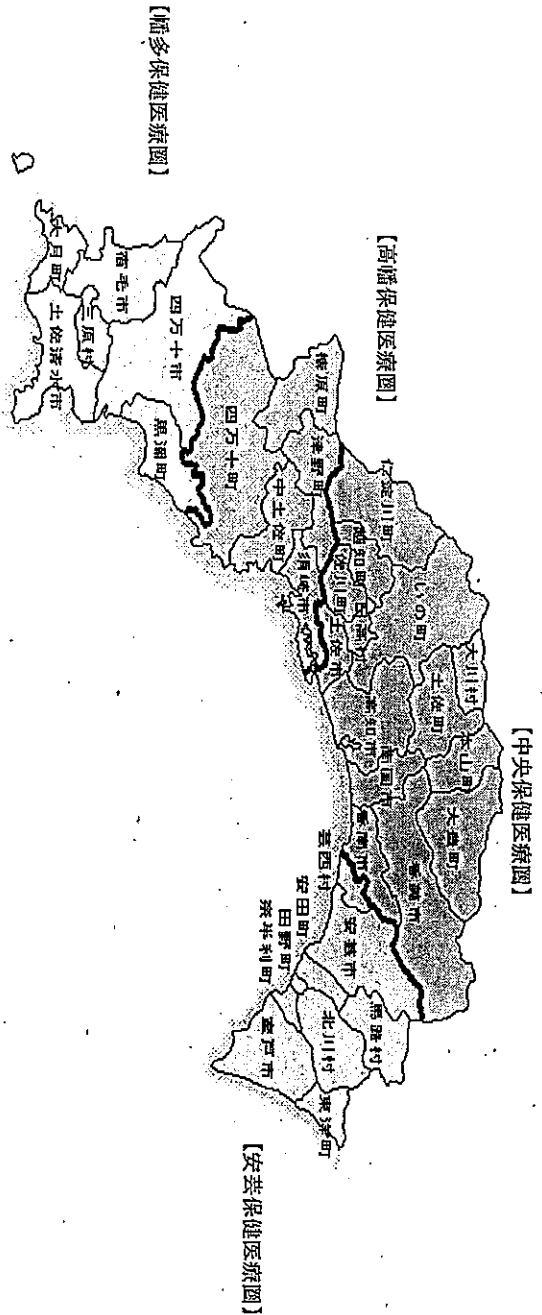
第2章 地域の現状

<p>第1節 地勢と交通</p>	<p>● 県面積 7,105 ㎡ km (全国第 18 位) ● 森林面積の割合 84% (全国第 1 位) ● 道路改良率 44.7% (全国平均以下) * 交通弱者の通院が課題</p>
<p>第2節 人口構造</p>	<p>● 総人口 764 千人、昭和 60 年から減少が続いており平成 47 年には 60 万人を下回る見込み ● 中央圏域へ人口 72.6%が集中 (高知市へ 44.9%集中) ● 高齢者人口の割合 28.8% (全国第 3 位)、高齢者ひとり暮らし・高齢夫婦世帯の占める割合：約 6 割</p>
<p>第3節 人口動態</p>	<p>● 出生数 5,244 人 (減少傾向が継続)、合計特殊出生率 1.39 人 (横ばいに推移し全国並みを維持) ● 死亡数 9,884 人 (高齢化に伴い増加傾向)、年齢調整死亡率 (男性) 全国平均以上 (女性) 全国平均並み ● 死亡原因 1 位ががん、2 位心疾患、3 位肺炎、4 位脳血管疾患 * 死因は感染症から生活習慣病へと変化 ● 平均寿命 (男性) 78.9 年：全国平均以下 (女性) 86.6 年：全国平均並み</p>
<p>第4節 医療提供施設の状態</p>	<p>● 病院数 (人口 10 万人対) 17.9 施設 (全国 6.8) ● 病院の病床数 (人口 10 万人対) 2,479 床 (全国 1,244)、療養病床の割合 36.7% (全国 20.9%) ● 一般診療所 (人口 10 万人対) 75.3 施設 (全国 78.0)、病床数 (人口 10 万人対) 215.2 床 (全国 106.9) ● 歯科診療所 (人口 10 万人対) 47.5 施設 (全国 53.4) ● 薬局数 (人口 10 万人対) 52.7 施設 (全国 41.4)</p>
<p>第5節 県民の受療動向</p>	<p>● 受療率 (人口 10 万人対) 2,191 人 (全国 1,090) ● 平均在院日数 52.3 日 (全国 32.5) 一般病床 23.6 日 (全国 18.2)、精神病床 236.4 日 (全国 301)、療養病床 198.8 日 (全国 176.4) ● 外来患者全体では、安芸圏域 17.2%、高幡圏域 21.1%、幡多圏域 3.0%の患者が中央へ流出 産科・産婦人科において、高幡圏域の患者の中央圏域での受療が多い ● 入院患者全体では、安芸 43.0%、高幡 36.3%、幡多 8.9%の患者が中央へ流出 小児科、産科・産婦人科において、安芸圏域と高幡圏域の患者の中央圏域での受療が多い</p>

第3章 保健医療圏と基準病床

第1節 保健医療圏

- 医療圏の見直しを行わない（現状維持）
- 人口 20 万人未満、流入患者割合 20%未満・流出患者割合 20%以上の医療圏
→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ため見直しが必要とされている。
- 見直しが必要とされる安芸保健医療圏と高幡保健医療圏の見直しを行わない理由
 - 南海大地震への対策において、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。
 - 2つ以上の既設圏域を合わせて1つの圏域とした場合、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と。
 - 安芸保健医療圏においては、地域の中核病院である県立病院が再編され、今後、医師の確保や診療体制の強化を図ることで地域医療が充実し、流出入院患者割合が減少することが期待される。



第4章 医療従事者の確保と資質の向上

第1節 医師

国の方針

【地域的な偏在や診療科目による偏在はあるものの】
基本的には増加しているとの見解(平成18年7月)

【医師は総数としても充足している状況にはない】
と認識しているとの見解(平成20年2月)

【地域医療の再生を実現するために、医師確保対策を重点的に位置付け(平成20年6月)】

現状・課題

若手医師の減少
医療機関従事医師数2,095人(平成22年末) 平成24年から(仮定)増加
40歳未満の若手医師数は平成10年から22年までの12年間で、
-30%以上減少(802人→551人)
-国全体ではほとんど変化なし
-東京都は約20%増加

地域偏在
県全体の医師数は平成10年から22年まで、約4,296増加
・中央医療圏 約3,896増加
・安室保健医療圏 約14,696減少
・高幡保健医療圏 約13,396減少
・幡多保健医療圏 約14,496減少
・中央保健医療圏に医師の80%以上が集中

診療科偏在
人口10万人当たりの医師数は全国5位(平成22年末)だが
特定の診療科目における医師数は平成10年から22年まで、国全体と比べて、少しずつ悪い傾向を示す
・小児科 1.0%増(全国13.4%増)
・産婦人科 29.0%減(全国5.5%減)
・脳神経外科 6.8%増(全国14.0%増)
・麻酔科 1.8%減(全国38.2%増)

女性医師の増加
全国的に女性医師の占める割合が増加しており、特に若手医師においては男性医師の減少もあり急速に増加
-本県では平成22年には約36%
(平成10年約19%)
-高知大医学部の女子学生約40%

要因

中長期的な医師確保対策
-高知大医学部卒業生の定着不足
-県内臨床研修病院での臨床研修医充足率の伸び悩み
-県外大学病院からの派遣医師の減少

短期的な医師確保対策
-県外大学から県内(特に郡部)派遣される医師の減少
-高知大学病院医局への入局者の減少
-キャリア形成支援の不足

女性医師の抱える課題
-勤務環境の厳しさ(悪化)や訴訟リスクの回避
-医師減少による負のスパイラル

国に求める対策
-産休・育休の取得が困難なため、出産、育児の際に離職するケースがある
-十分な産休、育休が取得できない

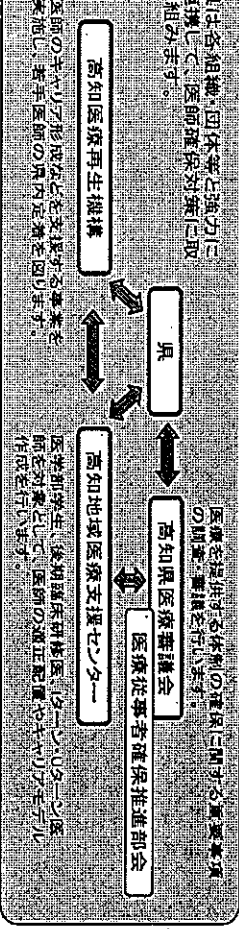
対策のポイント

中長期的な医師確保対策
-高知大医学部の卒業後の県内定着の促進
-若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備

短期的な医師確保対策
-医師の処遇改善による定着の促進
-県外からの医師の招へい及び赴任医師の支援
-勤務活動
-女性医師の確保支援

国に求める対策
-医学部の定員増
-不足する特定診療科を充足させる仕組みづくり
-診療報酬の改定
-無過失責任補償制度の拡充

取り組み体制



目標

県内初期臨床研修医数：60人(平成24年度50人)
高知大学医局入局数：40人(平成24年度19人)

評価

高知県医師会連合会医療従事者確保推進部会により、目標達成状況と各取り組みの成果について評価を行う。

第2節
歯科医師

- 歯科医師数（人口10万人別）62.1人（全国77.1人）
- 障害児・者や要介護者に対する医療等に対応する研修を行い資質の向上を図る。
在宅歯科医療に従事できる人材育成と確保に努める。
（目標） 歯科医師数の現状維持を目指す

第3節
薬剤師

- 薬剤師数（人口10万人別）176.1人（全国154.3人）、40歳未満の割合33.1%（全国42.8%）
* 薬剤師の地域偏在及び職域偏在がある。
* 病院のみならず在宅医療などの地域におけるチーム医療の推進、地域住民の身近な医療従事者としてセルフメデイケーションを支援、南海地震などの大規模災害時における被災者への支援など、求められる役割が増大
- これまでの取り組みに加え、キャリア形成を後押しする勤務環境の改善等への支援を行うほか、新たに設置した災害薬事コーディネータの研修や訓練を実施
（目標） 40歳未満の薬剤師数を直近の数値（H22：544人）を上回ること。

第4節 看護職員

第1 看護師・准看護師

1 看護師等の就業状況

- 人口10万人あたりの就業看護師数：1,114.8人（全国1位）
就業准看護師数：564.6人（全国5位）
- 100床あたりの看護師等の数：48.2人（全国最下位）
- 看護師等の約8割が中央医療圏に集中

2 養成状況

- 県内就職者の9割が中央保健医療圏に7割以上が高知市に就職
- * 他の地域では新卒者が確保しにくい

3 中山間地域及び急性期病院での人材確保

4 離職防止と若手看護師等の活用

- 働きやすい環境の整備が必要

第2 助産師

1 助産師の就業状況

- 就業助産師数：103人（H16）⇒169人（H22）に増加
- 人口10万人あたりの就業助産師数 22.1人（全国2位）
- 出生千人あたりの就業助産師数30.6人（全国19位）
- 一次周産期医療を担う診療所勤務29人、二次周産期勤務117人←診療所、病院勤務が86.4%

2 助産師の養成状況

- 高知県立大学看護学部看護学専攻（助産師課程）←8名
- 高知大学大学院総合人間自然科学研究看護学専攻（実践助産学課程）←5名入学定員
- * 正常分娩介助を行う産地実習施設確保が難しい

3 期待される役割の拡大

- 助産師外来・院内助産所等での専門性の活用
- 地域における助産師による支援の必要性が増大

第3 保健師

1 保健師の状況

- 人口10万人あたりの就業保健師数：57.3人（全国5位）で就業場所は市町村が過半数
- 年齢別では全体の46.1%が20代、30代
- * 中山間地域での保健師の確保が難しい

2 期待される役割の変化

- 新たな健康課題への対応
- 災害時に活動できる人材の育成

3 官民協働による業務の推進

- 行政機関と健診機関等の保健師の連携
- 介護保険や障害者福祉の充実のための官民協働した業務推進

対策

1 次世代の育成と県内定着

- 看護フエス、ふれあい看護体験、「奨学金制度」PR、県内看護師等養成施設への支援
- #### 2 職場環境の整備と復職支援の取組
- 看護管理者研修、勤務環境改善相談・支援事業、院内保育の整備、再就職支援（ケースハンズル事業、復職支援に向けた研修事業）

3 研修体制の充実

- 看護教員対象の研修、実習指導者講習会、新人看護研修の充実など

4 専門性の高い看護師等キャリア形成支援

県内の主な急性期病院や中山間地域等の医療機関で働く看護師等を一定数確保していることを目指す

奨学金貸与者の指定医療機関就業率57%⇒80%

1 助産師の確保

- 奨学金制度の継続
- 復職支援

2 助産師の資質の向上

- 周産期医療従事者研修事業の継続
- 継続的な新人研修システム構築に努め、計画的な現任教育の仕組みづくりを検討する

3 周産期におけるチーム医療の推進

- 院内助産所、助産師外来の開院促進等

1 保健師の人材確保

- 未就業保健師の把握や市町村への情報提供などにより、市町村保健師の確保を図る

2 行政機関に所属する保健師の人材育成

- 高知県保健師人材育成ガイドライン（H22策定）に基づく人材育成
- ジョブローテーションを進め、他分野と連携のとれた取組を推進
- 災害時にも活動できる人材の育成

3 関係団体と連携した人材育成

- 体系的に研修を実施

就業保健師数438人⇒454人

目標

その他の保健医療従事者

第 5 節

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 PT114 人、OT57.3 人、ST22.5 人(人口 10 万人対)*いずれも全国平均以上知識・技能向上を目指し研修を支援する。
- 管理栄養士・栄養士 管理栄養士 1 名未満の病院 15 病院、有床診療所の管理栄養士の配置率 18.6% 管理栄養士の需要動向の把握を行い、養成の在り方や人材確保について協議していく。
- 歯科衛生士・歯科技工士
歯科衛生士 (人口 10 万人対) 116.2 人 (全国 80.6 人) 歯科技工士 (人口 10 万人対) 33 人 (全国 27.7 人)
 - ・養成の在り方の検討 ・人材確保のため、県内外の大学等の関係機関と連携を図る。
- 医療ソーシャルワーカー 県内 240 名
医療ソーシャルワーカーの位置づけの明確化、大学における教育の充実などの環境整備の充実を目指す。

第 5 章 医療提供体制の充実

患者本位の医療の提供

第 1 節

- 医療に関する情報提供 (患者が医療を自己決定できる情報提供)
 - ・インフォームド・コンセント (チヨイス) : 治療内容の分かりやすい説明
 - ・セカンドオピニオン: 医療の選択肢 ・ごうち医療ネットワーク: 医療情報の提供
- 医療の連携と情報化 (病期に応じた切れ目のない医療提供)
 - ・かかりつけ医の普及 (広報などによる県民への啓発)
 - ・医療連携のための情報共有の仕組み (地域連携クリニックカルパス、医療情報ネットワーク)

第2節
医療の安全の確保

- 医療安全管理対策 (目標) 全福祉保健所に医療安全支援センターを設置
(目標) 全病院が医療メデイエーションの研修へ参加するよう引き続き実施
- 医療関連感染対策に係るネットワークの構築：平時における地域医療機関等の活動支援とアウトブレイク時の支援体制を確保するため、拠点病院や地域の医療機関等の参加によるネットワークを構築
(目標) 医療機関における院内感染対策を含めた地域全体の医療現場での医療関連感染対策のレベルアップを目指します。

第3節
薬局の役割

- かかりつけ薬局の普及や「お薬手帳」の活用、医薬分業の推進など、従来からの取り組みに加え、セルフメデイエーションの推進、医薬連携・薬業連携の推進や災害時における医薬品等の供給体制の構築
(目標) かかりつけ薬局を持っている人の割合を増やす
お薬手帳を持っている人の割合を増やす
院外処方せん発行率(医薬分業率)を全国平均に近づける

第4節
公的医療機関及び
社会医療法人の役割

- 公的医療機関 15 医療機関 (3,943 床) 5 疾病 5 事業に位置付けるそれぞれの機能を担う
「公立病院改革プラン」に基づく改革の取り組みを推進
- 社会医療法人：社会医療法人近森会(認定業務：救急医療、災害医療)

第5節
地域医療支援病院の整備

- 地域医療病院：近森病院、高知赤十字病院、高知医療センター
- 今後の整備方針
(安芸) 中核病院として機能強化を図り、病病連携・病診連携を図る
(幡多) 地域医療支援病院の承認も視野に入れ、地域の医療機関と更なる連携を推進する。

第6章 5 疾病の医療連携体制

第1節 がん

現況	がん検診の状況	医療体制	患者の状況
<p>現況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診には、市町村検診、職場検診、個人受診による検診、定期検診の中に検診項目が含まれている場合など様々な方法がある。 ●県民全体のがん検診受診率(H23)市町村検診受診率(40.50歳代)胃:35.6% 肺:46.4% 大腸:35.3% 子宮頸:44.0% ●市町村がん検診の精密検査受診率(H21)は全国平均を大きく上回っている胃がん:高知県94.44% 全国79.69% 大腸がん:高知県82.3% 全国62.9% 	<p>がん検診の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「高知県健康増進計画II」に基づいた生活習慣の改善(県) ●肝臓ウイルス検査、子宮頸がん予防ワクチン接種、HIV-1抗体検査の実施(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) 	<p>医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●拠点・推進病院数:中央4箇所、幅多1箇所 ●外来受療率:(H23) 高幡36% 幅多84% ●入院受療率:(H23) 安芸21% 中央100% 高幡42% 幅多71% 	<p>患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん死亡数:H23 2,683人(死亡者総数の27%) 昭和59年から死因1位) ●75歳未満年齢調整死亡率(H21~23平均) 男性(高知)119.2 全国(108.7) 女性(高知)62.8 全国(61.4) ●自宅死亡率(H23):高知6.79% 全国8.2%
<p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ●禁煙や生活習慣の改善、感染の予防や早期治療などの取組が必要 ●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 ●事業主との連携が必要 	<p>医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●緩和ケアに対する正しい知識の周知が必要 	<p>在宅緩和ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養という選択技術がある事の周知が必要 ●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 	<p>がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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提供するための体制の強化が必要 ●より多くの医療機関から登録の精度を向上させることが必要 ●がん登録業務者の育成・確保が必要
<p>対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「高知県健康増進計画II」に基づいた生活習慣の改善(県) ●肝臓ウイルス検査、子宮頸がん予防ワクチン接種、HIV-1抗体検査の実施(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) 	<p>医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●診療支援や研修等を通じた地域全体の医療水準の向上 ●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) ●緩和ケアの意義・必要性等正しい知識の周知(県・医療機関) 	<p>在宅緩和ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅緩和ケアの周知(県・医療機関) ●院内・院外との連携体制の構築(医療機関) ●医療従事者及び在宅支援者の育成・確保(県・関係機関) 	<p>がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域がん登録への協力要請(県・医師会) ●地域がん登録の集計結果の情報提供(県) ●がん登録業務者の育成・確保(県・拠点病院)
<p>取り組み体制</p> <p>取組報告・評価</p> <p>高知県がん対策推進協議会</p>	<p>県</p> <p>市町村</p> <p>医療機関</p> <p>高知県医師会・高知県産科医師会 高知県薬剤師会 等</p>	<p>目標</p> <p>がん検診受診率(40-50歳代) 50%以上</p> <p>75歳未満年齢調整死亡率 H27(77.2)/10万人</p> <p>がん患者の自宅死亡率 10%以下</p>	<p>評価</p> <p>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。</p>

第2節 脳卒中

患者の状況

●死因の第4位
●年齢調整死亡率
男性58.3人(全国49.5) 女性27.8人(全国26.9)
●発症患者の基礎疾患は、高血圧72.9%、脂質異常症29%、糖尿病24%、心房細動16% *全て要治療者
●再発率 33.9%
●受療率(人口10万人別)
入院は437人で全国1位(全国156)

予防の状況

●健康診断・健康診査の受診率59.8%(全国64.3%)
●特定健診受診者のうち高血圧の治療中 32.8%
●要医療・精密検査必要 17.2%
●習慣的に喫煙している男性 41.4%(全国8%)

脳卒中発症後の状況

●脳卒中発症後、2時間以内の医療機関受診患者の割合17.6%
●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 61.6%

医療提供体制の状況

(急性期)脳卒中を診る医師、t-PA治療、脳外科手術可能な医療機関の地域偏在
(回復期)リハビリの機能に差がある・急性期病院から回復期病院への転院に、連携が不十分のため日数を要している
(維持期)患者の身体状況により入院の継続が必要な場合、家庭の事情で在宅療養が困難なため施設入所となる場合、障害が残りながらも在宅療養を維持できる場合など多様化している

課題

- 脳卒中の発症要因のうち高血圧と喫煙が2大リスク
- 禁煙治療や血圧管理が不十分
- 健康診受診率が低い
- 過度の飲酒
- 患者やその周囲にいる者が発症に気付かないなど、知識の普及が不十分
- 救急隊員のトレーニング技術の習熟、救急隊と医師の連携強化が必要
- 発症後3時間以内の専門治療開始のため、役割の明確化が必要
- 比較的症状の軽い患者は脳卒中支援病院、脳外科手術などが必要な重症患者は脳卒中センターで治療
- 急性期病院から回復期リハビリへ転院させ、より高い機能回復を図ることが必要
- 患者の受入体制、病棟でのケア内容、リハの内容や実施時間など医療提供が統一的不安定
- 質の向上、標準化が必要
- サイバー空間の検証のため、退院患者情報のついでバックアップが必須
- 生活不活発発病の予防が不十分
- 療養場所によってリハの内容に差がある
- 退院後の目指す姿である目標等の設定を行う仕組みづくりが必要
- 在宅リハでは患者情報等の情報共有が不十分
- 訪問リハの有効性の認識が不十分
- 在宅の患者にはリハの中でも精神的なケアが必要な場合がある
- 急性期から維持期まで、患者の医療情報の共有が不十分
- 患者情報がケアマネジャー等まで届いていない
- 誤嚥性肺炎予防のため、専門的な口腔ケアの支援体制が必要

課題

- 発症予防
 - 高血圧・喫煙対策の推進
 - 禁煙治療の推進
 - 過度の飲酒を控える啓発
 - 健康診受診率の向上
 - 家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発
 - 医療機関における血圧管理の推進
- 回復期
 - 脳卒中の知識の普及
 - 救急搬送の必要性について県民への周知
 - 救急隊員の脳卒中病院内救護研修の充実・支援
 - 脳卒中診療体制の維持・充実
 - 急性期病院は脳卒中患者の診断結果を救急隊員へついでバックアップすることにより協力する
 - 回復期リハに関する研修会等の拡充
- 維持期
 - 地域包括ケアシステム構築に向け、訪問介護と医療・リハスタッフ等の連携を図るため、症例検討会や合同研修会の開催
 - リハの目標設定や効果を明確にする方法の検討・関係機関への周知
- 医療連携体制
 - バスの利用率の向上
 - バスが介護支援専門員のケアプラン作成のために引き継がれる仕組みづくりの検討
 - 急性期から在宅まで患者情報を共有できる仕組みの構築
 - 脳科医師と脳卒中治療を行う医師の合同研修会の開催、在宅脳科連携療養の役割の周知
 - (脳卒中)ターゲティング脳卒中患者のデータ連携を構築し、予防や医療提供体制へ活用する

取り組み

●脳卒中医療体制検討会議
(医療体制の協議、取組の推進)

●県
協議結果の事業への反映

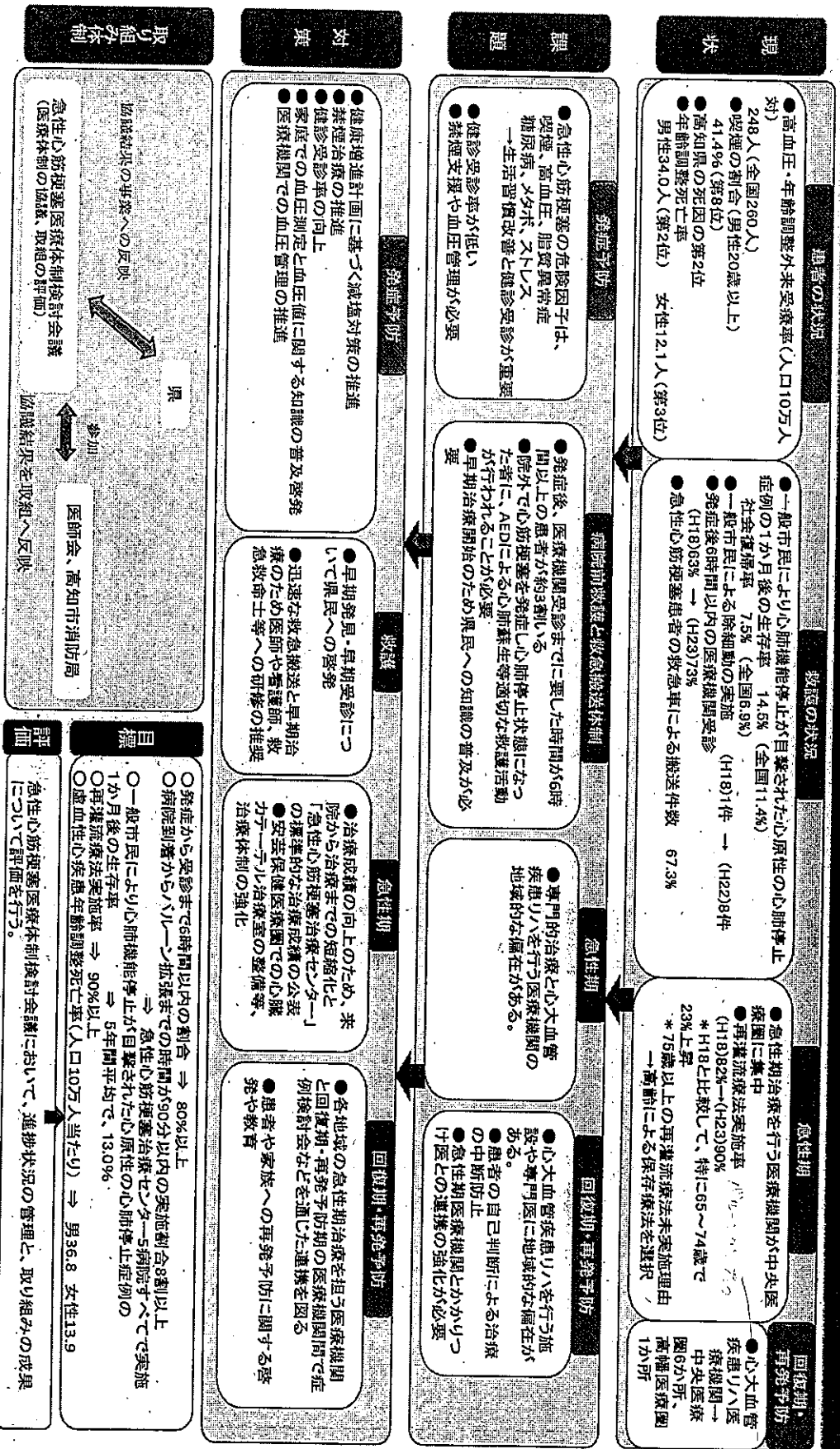
●参加
医師会、歯科医師会、リハ研究会、回復期リハ連携連絡会、慢性期医療研究会、介護支援専門員連絡協議会、介護老人保健施設協議会、理学療法士会、消防局

●協議結果を取組へ反映・取組結果の報告

●目標
年齢調整死亡率：(調整中) 男57.6、女56.7
脳卒中センターまたは脳卒中支援病院数：全医療圏とも直近値以上

●評価
脳卒中医療体制検討会議において、進捗状況の管理と、取組みの成果について評価を行う。

第3節 急性心筋梗塞



現状

患者の状況

- 高血圧・年齢調整外来受療率(人口10万人対) 248人(全国260人)
- 喫煙の新令(男性20歳以上) 41.4% (第8位)
- 高知県の死亡の第2位
- 年齢調整死亡率 男性34.0人(第2位) 女性12.1人(第3位)

救急の状況

- 一般市民により心筋機能停止が自覚された心原性の心筋停止症例の1か月後の生存率 14.5% (全国11.4%)
- 社会復帰率 7.5% (全国6.9%)
- 一般市民による除細動の実施 (H18)11件 → (H22)28件
- 発症後6時間以内の医療機関受診 (H18)63% → (H23)73%
- 急性心筋梗塞患者の救急車による搬送件数 67.3%

急性期

- 急性期治療を行う医療機関が中央医療圏に集中
- 再灌流療法実施率 (H18)82% → (H23)90%
- H18と比較して、特に65~74歳で23%上昇
- 75歳以上の再灌流療法未実施理由 → 高齢による保存療法を選択

回復期・再発予防

- 心大血管疾患リハ医療機関 → 中央医療圏6か所、高幡医療圏1か所

課題

発症予防

- 急性心筋梗塞の危険因子は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ、ストレス → 生活習慣改善と健診受診が重要
- 健診受診率が低い
- 禁煙支援や血圧管理が必要

発症後

- 発症後、医療機関受診までに要した時間が6時間以上の患者が約3割いる
- 院外で心筋梗塞を発症し心筋停止状態になった者に、AEDによる心肺蘇生等適切な救急活動が行われることが必要
- 早期治療開始のための県民への知識の普及が必要

急性期

- 専門的治療と心大血管疾患リハを行う医療機関の地域的な偏在がある。

回復期・再発予防

- 心大血管疾患リハを行う施設や専門医に地域的な偏在がある。
- 患者の自己判断による治療の中断防止
- 急性期医療機関とかがりつけ医との連携の強化が必要

対策

健康増進計画に基づく減塩対策の推進

- 禁煙治療の推進
- 健診受診率の向上
- 家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発
- 医療機関での血圧管理の推進

救急

- 早期発見・早期受診について県民への啓発
- 迅速な救急搬送と早期治療のため医師や看護師、救急救命士等への研修の推奨

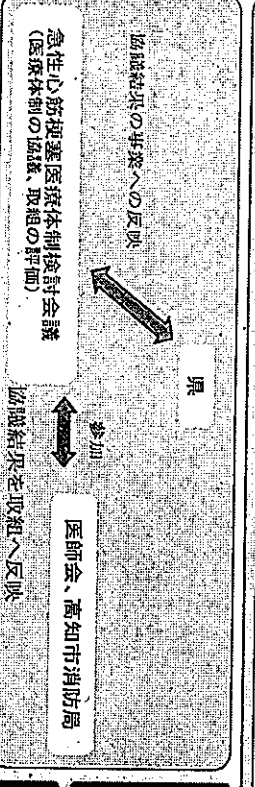
急性期

- 治療成績の向上のため、来院から治療までの短縮化と「急性心筋梗塞治療センター」の標準的な治療成績の公表
- 安否保健医療圏での心臓カテーテル治療室の整備等、治療体制の強化

回復期・再発予防

- 各地域の急性期治療を担う医療機関と回復期・再発予防期の医療機関間で症例検討会などを通じた連携を図る
- 患者や家族への再発予防に関する啓発や教育

取り組み体制



目標

- 発症から受診まで6時間以内の割合 ⇒ 80%以上
- 発症から受診まで6時間以内の割合が90%分以内の実施割合8割以上 ⇒ 急性心筋梗塞治療センター5病院すべてで実施
- 1か月後の生存率 ⇒ 5年間平均で、13.0%
- 再灌流療法実施率 ⇒ 90%以上
- 急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万人当たり) ⇒ 男36.8 女性13.9

評価

急性心筋梗塞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。

第4節 糖尿病

予防の状況

- 働き盛りの年代(40～50歳代)肥満者の割合が高い。小児の肥満も増加。
- 健康診断・健康診査の受診率が全国平均より低い。
- 高知県59.89% (男性62.1 女性57.5) 全国64.39% (男性69.4 女性59.7)
- 健診で医療機関の受診指導致った者のうち、受診した患者は77.0%(全国78.2%) → 未受診者23.0%
- 健診等で糖尿病と言われた者のうち糖尿病の未治療者(28.59%)及び治療中断者(8.9%)は、全部で37.4%
- 健診未受診者、未治療者、治療中断者が重症化している可能性が高い。

患者の状況

- 受療率(人口10万人対)
高知県 男性181 女性176
全国 男性183 女性153
- 脳卒中を発症した患者のうち、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の割合 26.4%

現 状

予 防

- 食生活や運動習慣などの改善の取り組みが不十分。
- 心の健康、脳卒中などの心血管疾患の発症の基礎に糖尿病が存在する。
- 継続した健康づくりの取り組みが必要。

県民自身の健康管理

- 定期的な健診を受診しない県民が多く存在する。
- 県民についての教育が必要
- 県民自身の健康管理に対する意識の向上が必要

糖尿病の知識の普及

- 糖尿病あるいはその予備群と診断された場合→糖尿病の正しい知識がない→医療機関を受診しない者が多く存在する。
- 糖尿病患者は生活習慣の見直しが必要、治療が長期に及ぶ、患者の周囲の者も糖尿病について正しく理解、患者をサポートする体制が必要。
- 糖尿病の知識を広く県民に周知する必要。

保健と医療の連携

- 健診後医療機関受診を勧めても、自覚症状がないため医療機関の受診に結びつかない。
- 医療機関未受診者は、糖尿病が重症化している可能性があるので、受診勧奨対策が必要。

医療体制

- 糖尿病の専門的な医療従事者の地域的な偏在。
- 子へ医療の体制が不十分。
- かかりつけ医・専門医・合併症治療医療機関の紹介・逆紹介などの連携が不十分。
- 医療機関における歯科健診の勧奨が不十分。
- 医療機関の管理栄養士の配置が不十分→食事指導が不十分。

課 題

予防の推進

- 「高知県健康増進計画」に基づく適正な栄養・食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善の啓発(県)
- 「高知県食育推進計画」に基づく食育を推進(県)

健診の促進

- 特定健康診査の受診を促進(保険者)
- 健診後の栄養指導の実施、医療機関受診の促進(保険者)
- 医療機関未受診者の受診の促進(保険者)

糖尿病の知識の普及

- 糖尿病の専門医師による講演を開催(県、市町村、医師会)
- 公開講座などを開催(県、医師会)
- 県民への広報(県)
- 職場における啓発(県)

保健と医療の連携

- 特定健診で「要医療」、「要検査」となった者の医療機関の受診を促進(保険者)
- 受診結果や受診状況を把握し治療の中断を防ぐ(保険者)
- 保険者と医療機関の連携が重要→意見交換会等の情報交換の場の構築を目指す(県)

医療体制

- かかりつけ医と専門医、合併症治療機関の紹介・逆紹介を促し連携を図る(医師会)
- 研究会やセミナーなどを通じて多職種連携体制の構築を図る(県、医師会、関係団体)
- 歯科健診の勧奨を促進(医師会)
- 各地域に応じた連携クリニックを核計(県、医師会、関係団体)
- 管理栄養士の育成・指導
- 管理栄養士の派遣体制の整備(県栄養士会)

対 策



目標
糖尿病腎症による新規透析導入率：「増加させない」(H22年16.2人)
糖尿病患者で初めて硝子体手術を受けた者のうち増殖網膜症が原因であった人数：「増加させない」(H23至27人)

評価
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。

取 組 みの 体 制

第5節 精神疾患

患者の状況

- 通院患者は増加傾向にあったが、23年には減少し、29,713人。
- 入院患者は減少傾向にあり、23年には3,153人。
- ただし、65歳以上は年々増加し、57.8%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「症状性を含む器質性精神障害」及びうつ病等「気分障害」が増加している。

治療の状況

- 中央・精多圏域では自圏内での受療が高いが、安曇・高穂圏域では中央への依存が高い。
- 医療提供体制の状況

自殺の状況

- 人口あたりの自殺者数が全国第6位と深刻な状況にある。

- 精神科病院数：24病院
- 病床数(人口10万人当り) 全国第6位
- 高知県 500.2 全国 270.7
- 平均退院率(1年未満群) (%) 全国第1位
- 高知県 78.5 全国 71.2

- 平均在院日数(日) 全国第3位
- 高知県 183.9 全国 290.6
- 退院率(1年以上群) (%) 全国第15位
- 高知県 20.5 全国 23.1

現 状

地域での支え合いが必要

- 精神疾患への理解や偏見から、受診が遅れる。
- かかりつけ医と精神科医の連携など取り組みが必要
- 自殺未遂者に対する支援体制が必要

患者の状態に応じた必要な医療の提供と保健・福祉等と連携した体制づくりが必要

- 産業医等を通じた事業主との連携や就労・復職等への支援が必要

患者の状態に応じて速やかに救急医療が必要

- ミニク救急の確保
- 身体合併症への対応が必要
- 一般救急との連携

早期発見・鑑別診断を行い、適切な医療が提供できる体制が必要

- 早期発見・鑑別診断を行う必要
- 精神科医の連携体制の構築が必要

早期の診断や周辺症状への対応を含む治療等を身近な地域で受けられる体制が必要

- 専門医療機関の整備
- かかりつけ医と専門医とのネットワークによる地域連携体制の強化が必要

発達障害への対応

- アルコールやその他の薬物などの依存症への適切な対応
- 高次脳機能障害への対応

課 題

地域での支え合いが必要

- 県民への正しい知識の普及・啓発
- 支え合いの仕組みづくり
- かかりつけ医と精神科医の連携の仕組みづくり
- 医療機関と行政等が連携した一次予防と早期治療
- 教育機関との連携強化
- 自殺未遂者への支援体制の強化

患者の状態に応じた必要な医療の提供と保健・福祉等と連携した体制づくりが必要

- 地域連携による患者の状況に応じた医療の提供
- 退院促進と地域定着支援の充実
- テラピーの推進
- 医療機関と福祉機関と連携した支援体制づくり
- 産業保健関係機関や産業医等を通じた事業所との連携

患者の状態に応じて速やかに救急医療が必要

- ミニク救急の確保
- 身体合併症への対応が必要
- 一般救急との連携

早期発見・鑑別診断を行い、適切な医療が提供できる体制が必要

- 早期発見・鑑別診断を行う必要
- 精神科医の連携体制の構築が必要

早期の診断や周辺症状への対応を含む治療等を身近な地域で受けられる体制が必要

- 専門医療機関の整備
- かかりつけ医と専門医とのネットワークによる地域連携体制の強化が必要

発達障害への対応

- アルコールやその他の薬物などの依存症への適切な対応
- 高次脳機能障害への対応

対 策

地域での支え合いが必要

- 県民への正しい知識の普及・啓発
- 支え合いの仕組みづくり
- かかりつけ医と精神科医の連携の仕組みづくり
- 医療機関と行政等が連携した一次予防と早期治療
- 教育機関との連携強化
- 自殺未遂者への支援体制の強化

患者の状態に応じた必要な医療の提供と保健・福祉等と連携した体制づくりが必要

- 地域連携による患者の状況に応じた医療の提供
- 退院促進と地域定着支援の充実
- テラピーの推進
- 医療機関と福祉機関と連携した支援体制づくり
- 産業保健関係機関や産業医等を通じた事業所との連携

患者の状態に応じて速やかに救急医療が必要

- ミニク救急の確保
- 身体合併症への対応が必要
- 一般救急との連携

早期発見・鑑別診断を行い、適切な医療が提供できる体制が必要

- 早期発見・鑑別診断を行う必要
- 精神科医の連携体制の構築が必要

早期の診断や周辺症状への対応を含む治療等を身近な地域で受けられる体制が必要

- 専門医療機関の整備
- かかりつけ医と専門医とのネットワークによる地域連携体制の強化が必要

発達障害への対応

- アルコールやその他の薬物などの依存症への適切な対応
- 高次脳機能障害への対応

取 り 組 み 体 制



目 標

- うつ病に関する目標
- 認知症に関する目標
- 精神科救急に関する目標
- うつ病に関する目標
- 認知症に関する目標
- 精神科救急に関する目標

第2節 周産期医療

周産期医療の提供体制

医療提供施設

- 分娩を取り扱う医療提供施設
- H10年 35施設 → H24年9月現在 16施設
- 分科 → H24年9月現在 16施設
- 安産保健医療圏 1施設
- 中央保健医療圏 13施設
- 高知保健医療圏 なし (H22年1月以降)
- 高知保健医療圏 2施設
- ※助産所 1施設 (中央保健医療圏)

医療従事者

- 産婦人科医・小児科医の数は減少傾向
- 就業助産師数
- H16年末103人 → H22年末169人

医療連携体制

- 医療機関にわたった役割分担により連携
- 一次周産期医療：9診療所、1助産所
- 二次周産期医療：5病院
- 三次周産期医療：2病院
- ※高知医療センター → 総合周産期母子医療センター
- NICU：18床、GCU：20床、MFCU：3床

搬送体制

- こうち医療ネットワークの周産期搬送受入空床情報の有効活用による搬送を推進
- 高知県母体・新生児搬送センターの周知
- 総合周産期母子医療センター医師により高次病棟の受入先を調整
- 県外2施設に緊急搬送受入要請を協力依頼

周産期医療をとりまく状況

- 人口千人当たりの出生率は全国を大きく下回る状況で推移
- H23年 出生率 6.9 (全国 8.3) 出生数 5,244人
- ※里帰り分娩を含めると、年間約6,000人が県内で出生
- 低出生率重児の出生割合は全国よりも高い状態で推移
- H23年 10.596 (全国9.696)
- H24年は1,000グラム未満の児の出生が増加傾向
- 早期産 (37週未満) の占める割合が全国水準を上回る
- H21年 6.596 (全国5.796)
- 周産期死亡率：近年はほぼ全国水準で推移
- 乳児死亡率：減少傾向にあるものの全国水準を上回って推移
- 妊婦の届出状況
- 妊婦届11週までの届出：90.496 (H22年度)
- 妊娠満28週以降の届出：毎年40件程度
- 分娩後の届出：6件 (H21年度)、8件 (H22年度)
- 妊婦健康診査を未受診のまま出産したケース
- 10代の人工妊娠中絶実施率：H13年をピークに減少傾向にあるが、全国平均を大きく上回る状態で推移

現

状

課

題

周産期医療を担う人材

- 産婦人科・小児科医師の不足
- 助産師等看護職員の不足
- 勤務医師の負担の増大

周産期医療体制

- NICUの常態的な病床
- 長期入院児によるベッドの占有
- 分娩取扱施設の減少
- 医療機能に応じた役割分担の必要性
- 施設間の連携強化の必要性

早産予防を目的とした母体管理

- 低出生率重児の出生割合が全国よりも多い
- 早産の占める割合が全国よりも多い
- NICUで高度医療の必要が1,000グラム未満の児の出生が増加
- ⇒ NICU病床を長期間占有

国民の理解と協力

- 周産期医療の現状に対する理解と協力が不可欠
- 妊婦の母体管理意識や思春期からの健康な身体づくりを促すための啓発が必要

周産期医療を担う人材の確保と質向上

- 産婦人科医師、小児科医師の確保対策の強化
- 医学全制度の継続と利用促進、後期臨床研修医の確保策の強化
- 県外大学、施設からの医師派遣業務、「こうちの医師RYOMA大使」を通じて依頼業務、U・I・Oへの可能性のある医師へのアプローチ
- 分娩手当、新生児担当医師手当の助成による処遇改善
- 助産師等の確保対策
- 奨学金の継続と利用促進、助産師養成大学等との連携など
- 周産期医療従事者の質向上
- 周産期医療従事者研修の充実と参加促進、新人助産師研修会などの開催

周産期医療体制の整備促進

- 高度新生児医療提供体制の整備
- NICU、GCUの増設による受入体制の拡充
- NICU導入院医支援センターによる在宅への円滑な移行と継続支援の体制を整備
- 医療提供施設間の連携強化の確保
- 三次周産期医療提供施設の産科病床を増床
- 分娩を取り扱う診療所の存続支援策を検討
- 医療提供施設間の機能分担と連携の強化
- 各施設の機能と役割に応じた連携方法を検討
- 母体・新生児搬送基準の見直しと徹底

早産予防を目的とした母体管理の徹底

- 医学的管理の徹底、地域における妊婦保健指導の強化、相談窓口の拡充、産後の啓発を主とした総合的な早産防止対策の展開
- ⇒ 1,000g/74未満の早産未熟児の出生を抑える
- 妊婦の主体的な母体管理意識の形成を促すために、思春期から妊婦期を通じての啓発と妊婦への支援の強化
- 周産期医療の現状理解と協力のための情報発信

目

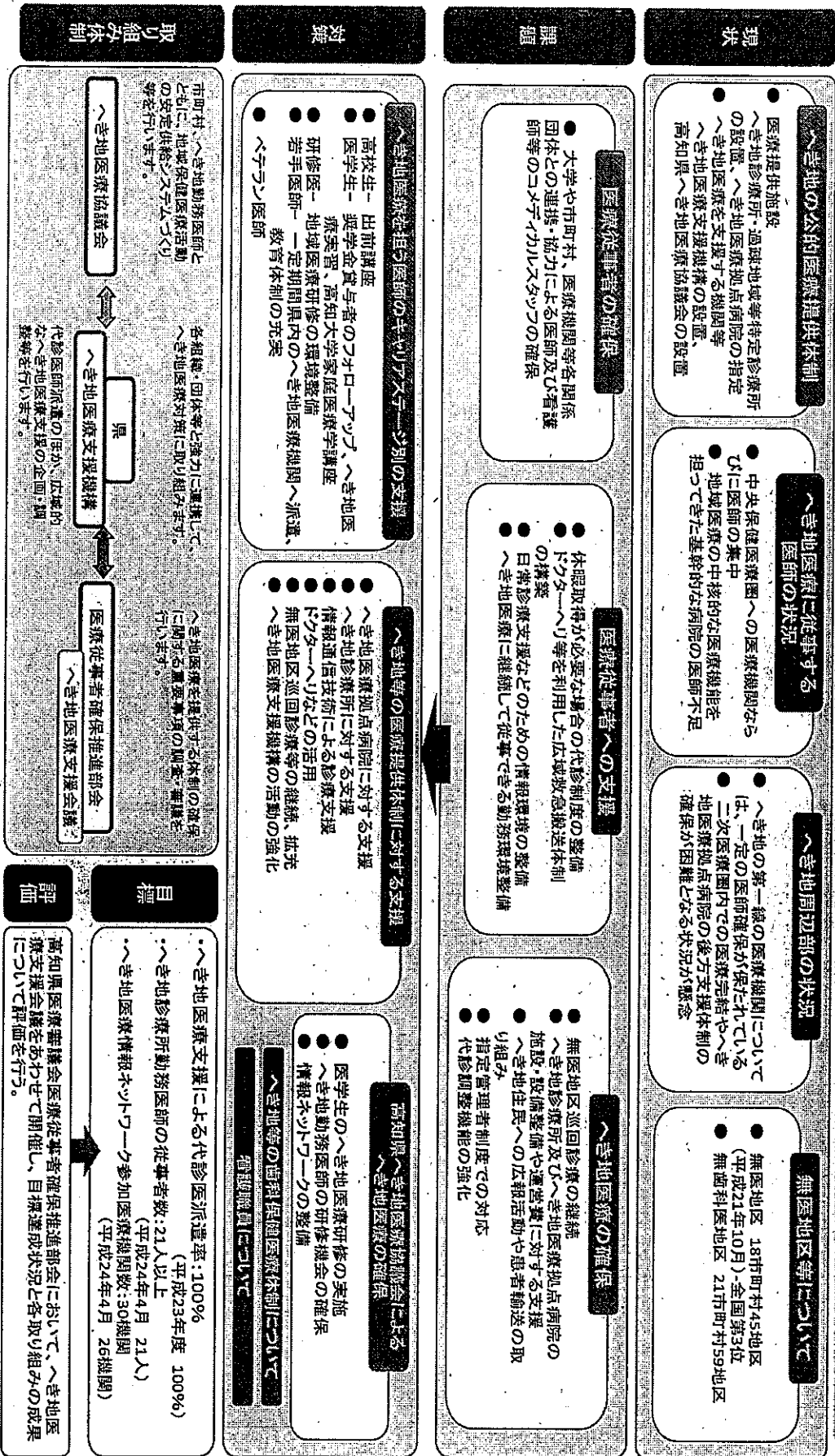
- 乳児死亡率 (出生千対)： 全国平均以下 (H23年 3.4)
- 周産期死亡率 (出生千対)： 全国平均以下 (H23年 5.7)
- 出生数に対する低出生率重児の占める割合： 10.0%未満 (H23年 10.5%)

- NICU病床を理由とした県外緊急搬送例： 0 (H24年5月 1例発生)
- 妊婦健康診査を未受診のまま分娩に至る産婦の数： 0 (H23年度 8人)

第7章 第3節 小児(救急)医療

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
<p>●救急医療情報センター H23年度:小児科約2万件(全体の4割) ●こちこども救急ダイヤル H23年度:1,660件(9.7件/日)</p>	<p>●小児の死亡率が高い ●乳児死亡(18人)が小児死亡(31人)の6割を占める ●乳児死亡では周産期に発生した病態による死亡が多い ●小児慢性特定疾患医療受給者数 H23年度末:756人 ●育成医療受給者数 H23年度:1,73人</p>	<p>●小児科病態は減少傾向 ●中央保健医療圏への外來・入院依存度が増加傾向 ●高次医療の中央保健医療圏への集中 ●慢性心疾患の県外手術の割合は7割 ●初期小児救急受診者が増加傾向 ●中央保健医療圏の入院小児救急の輸送を担う医師が減少 ●あき総合病院及びひろ多けんみん病院が圏域の初期救急・入院救急を担う</p>	<p>●医師不足(約100人) →H16から横ばい ●高齢化 ●中央保健医療圏への偏在 ●専門医の中央保健医療圏への偏在</p>	<p>●少子化 15歳未満人口 H22: 92,798人 (H17比 △1万7人) ●夫婦共働き世帯が多い ●保護者等の小児科専門志向が高い</p>
<p>●こちこども救急ダイヤルのさらなる充実強化</p>	<p>●医師が不足している ●県内では心臓手術等の高度医療に対応できない ●精神疾患や発達障害に対応できる医師が少なくない(専門医の養成)</p>	<p>●医師不足等で中央保健医療圏の病院群 ●精密医療の維持が困難である ●あき総合病院及びひろ多けんみん病院への負担が大きい ●PICUが整備されていない</p>	<p>●救急搬送患者や夜間的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</p>	<p>●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 ●小児科医の勤務環境を改善するための支援を行う ●PICUの整備に向け、小児医療体制検討会議で検討する</p>
<p>医療情報提供体制</p>	<p>小児医療体制</p>	<p>小児救急医療体制</p>	<p>適正受診</p>	<p>適正受診</p>
<p>●こちこども救急ダイヤルの相談日を増やす</p>	<p>●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 ●県外の高度治療が可能な医療機関との連携体制を維持する ●若手医師の県外医療機関でのキャリアアップを図る</p>	<p>●テレビ、新聞等のメディアを通じて広報を実施する ●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</p>	<p>●小児科医師数:105人以上 ●あき、中央、ひろ多保健医療圏の救急医療体制の維持 ●5診療病院、あき総合病院及びひろ多県民病院に勤務する小児科医師数 49人以上 ●適正受診率(救急搬送の軽症者割合70%以下、輸送病院深夜帯受診者7人以下)</p>	<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>取得済み体制</p>	<p>取得済み体制</p>	<p>取得済み体制</p>	<p>取得済み体制</p>	<p>取得済み体制</p>

第4節 へき地医療



第5節 在宅医療

現 状

退院支援

- ・退院調整加算届出医療機関 51か所
- ・退院前カンプレックスを実施している病院数 50か所

日常の療養支援

- ・在宅患者数 約3,000人、76歳以上が全体の85%以上、受診場所は自宅・施設等の割合がそれぞれ半数
- ・訪問診療実施医療機関 151か所 受入可能約3,700人
- ・在宅療養支援診療所数は全国の半分
- ・訪問看護ステーション数44か所、訪問看護ステーションの訪問サービス対象地域6か所(旧市町村単位)
- ・訪問歯科診療所数 17か所 県内歯科診療所の約半数
- ・訪問薬剤管理指導が可能な薬局数 177か所 県内保険薬局の約半数

急変時の対応

- ・急変時受入可能病院・有床診療所 41か所
- ・県民が在宅医療を選択するうえで、病状急変時に入院できる、往診してもらえることには高いニーズがある
- ・24時間体制の対応が可能な訪問看護ステーション 32か所(72.9%)

看取り

- ・看取り実施医療機関 87か所
- ・ターミナル対応訪問看護ステーション 35か所
- ・在宅死亡者は全国平均より低い
- ・在宅死亡者数・率 1,213人 12.4%
- * 全国平均在宅死亡率 16.1%

課 題

退院支援

- ・在宅への円滑な移行に必要な情報共有が必須
- ・短時間かつ質の高い退院前カンプレックスの運営方法の技術習得が必須
- ・入院医療機関と在宅地が離れた地域にある場合、患者情報の共有が困難

日常の療養支援

- ・圏域により、訪問診療対応可能な患者数に差がない
- ・高知市以外の圏域において、在宅医療の資源が少なく、在宅医療従事者の確保が困難
- ・訪問看護ステーションに地域偏在があり、訪問看護ステーションが訪問できない空白地帯あり
- ・小児の在宅医療は対象件数が少なく、圏域を超えた対応が必要
- ・通院困難な在宅療養患者への通院医療提供、副作用・服薬自己管理が不十分なことによる病状の悪化への対策、急変時や看取りの対応について、事前に患者・家族があらかじめ相談しておくことが推奨される
- ・在宅療養患者の生活や介護を担う家族の負担軽減のための介護支援が必要

急変時の対応

- ・自院のみでは24時間対応が難しい医師一人体制の診療体制づくりが必要だが、時間短縮できる体制づくりが必要だが、急変時受入を行う医療機関が少なく、従業員数の少ない訪問看護ステーションは24時間対応への負担がある
- ・在宅を担う医師(歯科医師)や訪問看護師、薬剤師等が連携して対応することが求められる

看取り

- ・患者や家族に対して在宅で受けられる医療・介護、看取りに関する適切な情報提供が必要
- ・介護施設における看取りについて、施設職員等への情報提供等必要に応じてした支援が求められる

対 策

退院支援

- ・「1頭の見える関係」づくりのため、地域の多職種による研修活動の実施
- ・質の高い退院支援を行うための、先行地域の事例を他地域でも委嘱できるような情報提供や人材育成の実施
- ・情報システムを利用した情報共有の検討

日常の療養支援

- ・訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討
- ・訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大方策の検討
- ・医療機関からの訪問看護を増加させるために教育支援の実施
- ・訪問診療や訪問薬剤指導により、在宅療養患者への定期的な自己以外の職種の専門性への理解を深め、多職種が互いの専門性を発揮した医療・介護を実施
- ・在宅療養患者や家族へ在宅医療への理解を深め、急変時、看取りの対応ができるよう啓発活動
- ・在宅で療養するうえで必要な介護資源の把握と医療・介護の連携、必要な介護資源の確保策の検討

急変時の対応

- ・在宅医療の具体的な姿を検討し、グループ化を推進する
- ・急変時受入可能医療機関や24時間対応可能な訪問看護ステーションの充実を図る

看取り

- ・患者や家族が看取りに関して理解し、自己選択が可能となるよう情報提供を行う

中 心 的 取 組

- ・積極的役割を担う医療機関(推進機能)：高知市保健所・県各福祉保健所
- ・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

- ・退院前カンプレックスを実施している医療機関数 50(H24)→57(H29)
- ・訪問診療可能な医療機関数の増 151(H24)→170(H29)
- ・急変時に受入可能な病院・有床診療所数の増 41(H24)→46(H29)
- ・在宅患者が、県内全地域(旧市町村圏域)で訪問看護が受けられるとともに訪問看護が実施できる医療機関を増やす

評価：在宅医療体制検討会議で評価

第6節
歯科保健医療

- 「高知県歯と口の健康づくり基本計画」に基づき、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柱に、年代・対象別（妊娠期・胎児期、乳幼児から学齢期、成人、高齢者、障害児（者）、要介護者、へき地、災害時）に取り組む。
（目標）・かかりつけ歯科医をもつ人を増やす
・訪問歯科診療が可能な歯科医院を増やす

第7節
臓器等移植

- 臓器移植
 - ・県民への正しい知識の普及（街頭キャンペーン、講演会等）
 - ・医療関係者に臓器移植の普及啓発活動などを行う院内コーディネーターの資質向上のための研修会を開催する。
- 骨髄移植・末梢血幹細胞移植：県民への普及啓発、ドナー登録について広報活動や登録会の開催
- 血液確保：献血の知識・意識の向上を目指す。
血液製剤の使用量が全国平均以上 → 適正使用の取り組みの推進

第8節
難病

- 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、質の高い医療提供と相談支援体制の構築を図る。
- 医療費の助成
 - 難病医療専門員や難病相談・支援センターによる医療機関等との連絡調整や情報提供
 - 家族の介護負担軽減のための一時入院病床の確保
 - 福祉保健所による訪問相談・訪問指導（診療）の継続

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

- 新たな感染症や毒劇物汚染、放射能被ばくなどの健康危機管理事象に対応し、関係機関が連携し迅速に対応する体制の整備
- 健康政策部健康危機管理基本方針（健康被害の発生防止・拡大防止に関する部の基本的な対応を定めたもの）や健康危機管理マニュアル（「危機管理調整会議」を設置し、福祉保健所等の業務に関するマニュアル）の策定

第2節 災害時における医療

現 状	課 題	対 策	目 標
災害医療の実施体制			
<p>医療提供体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害拠点病院(10)、救護病院(51)、医療救護所(80)、DMAT3チーム(10病院)、県外の医療支援チーム ●災害拠点病院の医薬品、食料、飲料水の備蓄が3～5日程度 ●広域医療搬送拠点2カ所 ●EMIS登録病院 64% 	<p>医療提供体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害拠点病院の備蓄量が少ない ●新たな被害想定での、救護所、救護病院の見直し ●県外医療支援チームの円滑な受け入れ体制の構築 ●広域医療搬送訓練の実施 ●EMIS登録病院数を増やす 	<p>新たな被害想定を見据えた医療救護体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新たな被害想定を見据えた医療救護体制の見直し ●広域医療搬送の規模、体制の見直し ●県外医療支援チームの受援調整の在り方の検討 ●EMIS未登録病院数への働きかけと入力訓練の実施、衛星電話による接続のための機器整備 	<p>救護病院、災害拠点病院の耐震化率:100%(直近値 H24年4月 60%)</p> <p>病院の災害対策マニュアル作成率:100%(直近値 H24年8月 93%)</p> <p>病院のEMIS登録率:100%(直近値 H24年4月 64%)</p>
医療機関の防災対策			
<p>保健衛生活動及び在宅医療患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「高知県自然災害時保健活動ガイドライン」をH18に作成 ●在宅難病等患者:7,101人 ●人工透析患者数:2,272人 	<p>保健衛生活動及び在宅医療患者対策等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●南海地震に特化したガイドラインの作成 ●インフラが断絶した場合の難病患者等の支援体制の確立 	<p>南海地震を想定したガイドラインの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市町村独自の保健活動マニュアル策定への働きかけ ●福祉保健所独自の公衆衛生マニュアルの策定 ●「在宅難病等患者及び人工透析患者災害支援マニュアル」に基づく支援と支援体制の整備 	<p>耐震化率</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害拠点病院100%、病院57%、有床診療所62% ●災害対策マニュアル策定率 ●災害拠点病院100%、病院93%
<p>医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時医療従事者研修の継続 ●医療従事者が自院に参集できない場合の確保方法 	<p>耐震化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●耐震化率の向上 ●新たな被害想定での災害対策マニュアル等の策定や見直しの推進 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ●マニュアルの策定や見直しの実施 	<p>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。</p>
<p>医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時医療従事者研修の継続 ●医療機関間相互支援制度の検討 	<p>医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時医療従事者研修の継続 ●医療従事者が自院に参集できない場合の確保方法 	<p>災害時医療従事者研修の継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時医療従事者研修の継続 ●医療機関間相互支援制度の検討 	<p>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。</p>
<p>通信体制の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●衛星携帯電話の整備率は災害拠点病院92% 	<p>通信体制の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●被災者の通信手段の整備 	<p>ツインタワー、スカービースなどの情報サービスなどの衛星通信を確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ツインタワー、スカービースなどの情報サービスなどの衛星通信を確保 	<p>被災者の通信手段の整備</p>
<p>備蓄状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院の備蓄(医薬品:3.8日(備蓄なし22%)、食料、飲料水:2.6日(備蓄なし10%)) 	<p>備蓄状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ●職員の被害想定を踏まえた見直し 	<p>医療機関への備蓄の働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●備蓄の働きかけ ●医薬品流通確保の確保 ●関係団体との協定による医薬品の確保対策の充実 	<p>職員の被害想定を踏まえた見直し</p>

第3節 感染症

- 感染症対策（インフルエンザ等）：発生や流行情報を収集・分析し、インターネット等を通じた情報提供を実施
 - ・一類感染症等の患者の大量発生に備えた医療提供体制の強化
 - ・感染症及び予防接種に関する正しい知識の普及啓発
- 結核対策：「結核予防計画」に基づき取り組む
- 新型インフルエンザ対策：「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき取り組む
- 肝炎対策：ウイルス性肝炎検査・相談体制の数年間の継続、肝疾患専門医療機関の追加指定など医療提供体制の強化

第4節 医薬品等の適正使用

- 医薬品等の適正使用対策
 - 製造・流通・販売の各段階における医薬品等の品質・安全性の確保や、県民への医薬品等の正しい知識の普及・啓発の実施
- 毒物劇物による危害防止対策
 - 保管取り扱い上の基準、譲渡手続き等、法令の順守について指導を徹底するとともに、南海地震等の災害に備えた対応策の検討について指導
- 麻薬、覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策
 - 麻薬等の適正管理・使用の徹底や、地域に根差した薬物乱用防止活動の推進、薬物相談窓口等相談体制の充実強化などの実施

第9章 計画の評価と進行管理

〈進行管理・評価体制図〉

