

委員意見に対する対応一覧表

資料 1 (差し換え版)

項 目	意 見	対 応
1 計画の基本理念	第5期では、県民視点が多く入っていたが、第6期では変更されているが、県民視点が入った方がよい。	<p>「県民や医療機関、関係団体、行政等が共通の認識のもとに、『県民誰もが安心して医療を受けられる環境づくり』を目指します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高知県の医療政策の基本指針となる計画 ○県民や医療機関、医療関係団体の活動の指針となる計画」へ修正。
2 関連する他の計画	各計画との関連が分かる全体像のようなものが必要である。	「日本一の健康長寿県構想」を基に保健・医療・福祉の関連する計画を概要図に示した。
3 管理栄養士・栄養士	栄養士は足りているが、管理栄養士が不足している。 管理栄養士単独の数字が分からないので記載を追加する必要がある。	病院の常勤換算数（人口10万人対）を管理栄養士と栄養士、それぞれ、全国平均と比較できる表を追加。
4 薬局の役割	在宅医療への参画推進について、無薬局地区における処方せんの受入体制と、在宅医療への参画は別のものであるため、「構築まで」ということを省いてはどうか。	在宅医療への参画推進について、冒頭の「無薬局地区における処方せんの受入体制の構築等、」を削除。
	「セルフ・マネジメント（自分自身の健康管理）」をサポートする役割について、冒頭でその「役割が一層求められる」と記載しながら課題と対策がない。	追加

4	薬局の役割	<p>「かかりつけ薬局を持っている人の割合を増やす」ことを目標に追加。</p> <p>「お薬手帳を活用している人の割合を増やす」ことについては、活用している人の割合が前回調査では分からないので、目標としては「お薬手帳を持っている人の割合を増やす」にどうも、活用している人の割合については、今後の調査において把握していく。</p> <p>現在、承認されている地域医療支援病院 3 病院において、歯科への患者の紹介件数は平成 23 年度中に 1,055 件（全体数の 2.8%）と少なく、現状では患者への医科と歯科の医療はそれぞれ別々に提供されている。</p> <p>糖尿病の重症化予防、妊婦の早産防止等、医療の分野での口腔ケアの重要性が指摘されており、地域医療支援病院におけるかかりつけ歯科医等との連携について、国の地域医療支援病院の承認要件も踏まえ、今後、検討する必要がある。</p> <p>計画本文へ「各地域における県立病院と地域の医療機関の連携、医療機能の分担等については、地域医療支援病院としての役割も含め、各地域の関係者が日本一の健康長寿県構想地域推進協議会などの場で検討し、地域の実態にあった医療連携を進めていきます。」を記載</p>
5	地域医療支援病院の整備	<p>かかりつけ医の支援は、患者紹介・逆紹介、共同利用などがあるが、かかりつけ歯科医との連携は具体的にはどのようなことを考えているのか。歯科がないが、口腔ケアの問題があり、歯科との連携が必要である。</p> <p>あき総合病院と幡多けんみん病院が、地域支援病院の整備の目標となると思われるため、具体的な方向性や取り組みを課題と対策として記載する。（タイムスケジュールも併せて記載する。）</p>

<p>5 地域医療支援病院 の整備</p>	<p>幡多けんみん病院を地域救命救急センターとしての位置づけることを検討する必要があるのではないか。</p>	<p>幡多けんみん病院を地域救命救急センターとして位置付けることについては、院内の体制の問題とあわせ、地域において幡多けんみん病院に求められる救急医療機能について、地域の医師会等の関係者とともに検討していく必要がある。</p> <p>安芸保健医療圏においては、計画期間中にフルオープンするあき総合病院の機能強化を通じ、高幡保健医療圏においては中核になる公的病院はないが、5疾病5事業の政策医療に重要な役割を担っている民間病院の機能強化を支援することを通じて、二次保健医療圏として求められる医療の充足を図っていく。</p>
<p>6 保健医療圏の設定</p>	<p>2次保健医療圏の見直さないことは賛成である。医療圏を見直すのではなく、医療の充足していない地域をどう充足させるかを考える必要がある。</p> <p>中央保健医療圏にサブ医療圏の設定を提案する。</p>	<p>二次保健医療圏内において、高知市に更なる病床の集中が生じないための歯止めとして設定するべきとの意見であり、委員間で協議の結果サブ医療圏の設定とはせず、病床集中対策は他の方法で対応することとなった。</p> <p>また、計画本文へは、「<u>本県面積の約4割、人口の約7割を占める中央保健医療圏にあっては、同一圏内にあっても地域による病床数の大きな偏りが生じている状態であるため、県は、圏内の病床の移動によって高知市等の都市部へのさらなる病床集中を来たさないような対応を謹じます。</u>」を記載。</p>

第1章 保健医療計画の基本的事項

第1節 保健医療計画策定の趣旨

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

この間、高齢化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、医療を取り巻く環境は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、県民が地域で安心して暮らすことができる医療提供体制を維持、充実させるためには、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、福祉のそれぞれの分野での取り組みを強化する必要があります。

第6期となるこの高知県保健医療計画では、これまで医療連携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、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的な施策を明確に示すこととしました。

今後は、この計画に基づいて、行政と医療関係者が保健・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、「日本一の健康長寿県構想」の目標である、県民が住み慣れた地域でいつまでも健康で暮らし続けることができる高知県を目指します。

【医療計画制度に関する医療法改正の主な経緯】

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る。また、二次医療圏ごとに医療関係施設間の機能分担、業務連携等を記載。

平成12年 第4次改正

基準病床数の名称変更。療養病床及び一般病床を創設。

平成18年 第5次改正

4疾病5事業の具体的な医療連携体制を位置づけ。

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」とする。

第2節 計画の基本理念

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

○高知県の医療政策の基本指針となる計画

○県民や医療機関、医療関係団体の活動の指針となる計画

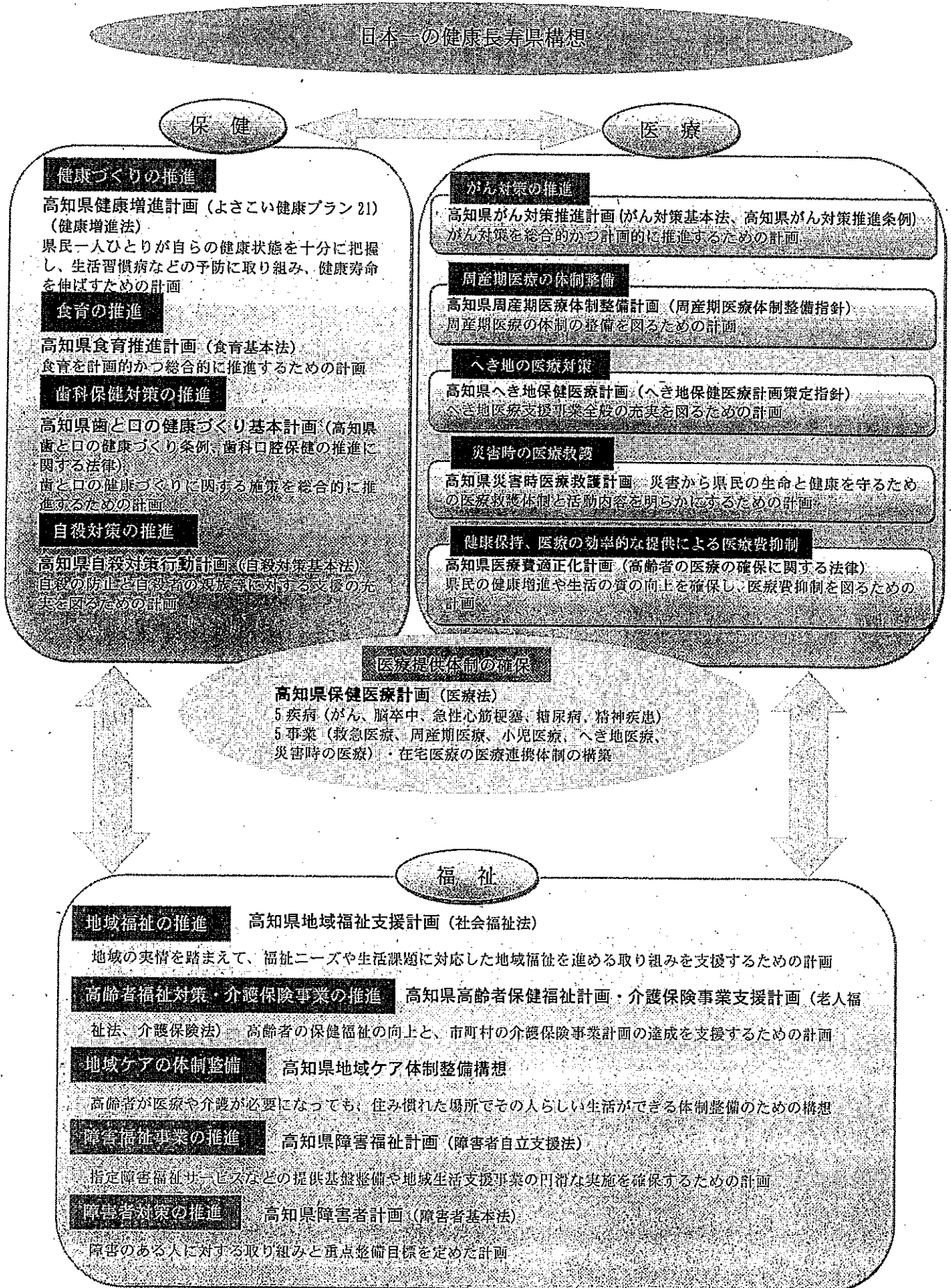
第3節 計画の期間

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と医療、福祉の分野では法や条例等に基づきそれぞれ図表1-1に示す計画や構想があります。これらの計画等の実行においては、日本一の健康長寿県構想を基に、本計画とも整合をとって取り組みを進めます。

(図表1-1) 保健医療計画に関連する主な計画



~~〔保健〕~~

~~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25年3月改定予定）~~

~~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 高知県食育推進計画（平成19年3月、平成25年3月改定予定）~~

~~食育基本法に基づき、県民が主体的に家庭や学校、地域、職場等で食育に取り組むための指針として、また、食育を総合的に推進することを目的として策定した計画。~~

~~ウ 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。~~

~~エ 高知県自殺対策行動計画（平成21年4月）~~

~~自殺対策基本法に基づき策定した、自殺対策を総合的に推進し、自殺の防止と自殺者の親族に対する支援の充実を図ることを目的として策定した計画。~~

~~〔医療〕~~

~~オ 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。~~

~~カ 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。~~

~~キ 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。~~

~~ク 高知県医療費適正化計画（平成20年3月、平成25年3月改定予定）~~

~~高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定された、県民の健康増進や生活の質を向上しながら、結果として医療費の抑制を図るための計画。~~

~~〔福祉〕~~

~~ケ 高知県地域福祉支援計画（平成23年3月）~~

~~「高知型福祉」の実現のために、市町村の地域特性や独自性を尊重し、市町村が住民や関係団体などとともに、地域の実情を踏まえて、福祉ニーズや生活課題に対応した地域福祉を進める取り組みを支援することを目的として策定した計画。~~

~~コ 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。~~

~~サ 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。~~

~~シ 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。~~

~~ス 高知県障害者計画（平成15年3月、平成25年3月改定予定）~~

~~障害者基本法に基づき、障害のある人もない人も共に安心して暮らせる社会を目指すため、障害のある人に対する取り組みと重点整備目標を定めた計画。~~

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、中山間地域や郡部と、県の中央部では大きな格差があります。

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

そのため、地理的条件や自然的条件などを踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、医療連携を推進するうえでの地域単位として、また、医療とともに県民の健康に密接に関連する保健分野の提供の単位として、「保健医療圏」を設定します。

1 保健医療圏の区分

保健・医療のそれぞれのサービスの機能により、次の区分とします。

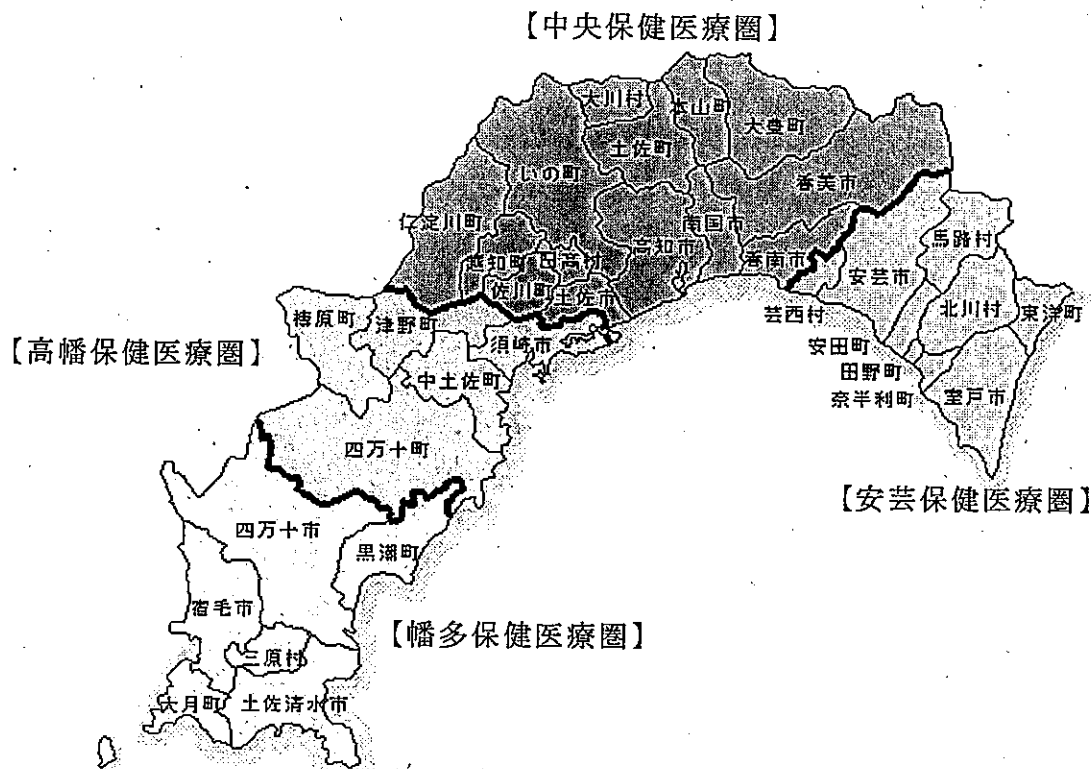
区 分	機 能	単 位
一次保健医療圏	県民の健康管理や一般的な疾病への対応等、 県民の日常生活に密着した保健・医療サービス が行われる区域	市町村
二次保健医療圏 (医療法第30条の4 第2項第9号の区域)	一体の区域として病院における入院に係る医 療高度・特殊な医療を除いた一般的な入院医療 や、治療及びリハビリテーションに至るまでの 包括的な保健・医療サービスが行われる区域	圏域
三次保健医療圏 (医療法第30条の4 第2項第10号の区域)	専門性の高い、高度・特殊な医療サービスが 行われる区域	全県域

2 二次保健医療圏について

(1) 二次保健医療圏の設定

地理的条件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、「中央保健医療圏」「安芸保健医療圏」「高幡保健医療圏」「幡多保健医療圏」の4つの圏域とします。

(図表 1-1 高知県の二次保健医療圏)



二次保健医療圏の構成市町村

二次保健医療圏	構成市町村	面積 (K m ²)	人口 (人)	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 禰原町 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

出典：平成22年国勢調査(総務省統計局)及び全国都道府県市区町村別面積調(国土交通省国土地理院)

(2) 二次保健医療圏の設定の考え方

平成 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」では、「人口規模が 20 万人未満であり、且つ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が 20% 未満、推計流出入院患者割合が 20% 以上となっている既設二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要」とされています。

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

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

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

ウ 安芸保健医療圏においては、平成 24 年 4 月に地域の中核病院である県立病院が再編されたが、今後、平成 26 年 4 月の新病院全体の完成に向け、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こと。

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

<参考>

○ 既設保健医療圏と同一圏域の行政圏の例

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

○ 既設保健医療圏より細分化された圏域である行政圏の例

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

○ 既設保健医療圏より大きな圏域の行政圏の例

なし

第2 管理栄養士・栄養士

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

現状と課題

1 管理栄養士・栄養士の状況

管理栄養士・栄養士は、福祉保健所や病院、診療所、介護施設等様々な施設で就業しています。このうち、地域保健など保健衛生行政に従事する管理栄養士・栄養士は、平成23年6月現在で県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、多様化する保健衛生行政のニーズに応えるため、すべての市町村で管理栄養士・栄養士の配置が求められます。

また、平成17年4月から、学校における食育の推進を担う栄養教諭制度が始まり、本県でも栄養教諭の配置を行った結果、平成22年度は32人、配置率37.2%で全国平均の29.3%を上回っています。平成24年5月現在、県内の小中学校等に52人の栄養教諭が配置されています。

県内の病院に従事する管理栄養士・栄養士は、平成22年の病院報告によると、338.1人（常勤換算）で、人口10万人当たりの従事者数はいずれも全国平均を大きく上回っています。ただし、適正な栄養管理を行っていくためには複数の配置が望まれることや、平成24年度の診療報酬の改定で入院基本料・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1人以上の配置が必要（有床診療所は、非常勤であっても差し支えない。）となったことから、地域の病床を維持確保していくためにも、猶予期間である平成26年3月末までに病院及び有床診療所への管理栄養士の配置が重要な課題です。

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

（図表1）高知県の病院の管理栄養士・栄養士の人数 単位：人

	常勤換算	人口10万人あたり	
		高知県	全国
管理栄養士	230.0	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 23 年度の病院報告（県集計）によると、本県において、管理栄養士が 1 人未満の病院は 15 施設、また、平成 24 年 6 月の県調査では、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%となっています。

2 養成施設

県内には管理栄養士（注 1）の養成施設が 1 校、栄養士養成施設が 1 校あり、養成定員は 120 人で、約 3 割程度が高知県内で就業しています。今後、人材ニーズの高まる管理栄養士を一層確保していく必要があります。

注 1：管理栄養士は管理栄養士養成施設を卒業後に国家試験に合格した者、あるいは、栄養士養成施設を卒業後に厚生労働省令で定める施設で 1 年ないし 3 年以上従事したのち、国家試験に合格した者となります。

（図表 2）養成施設別定員（平成 22 年 4 月から）

養成施設名	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 期待される役割

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導では、管理栄養士が医師、保健師とともに特定保健指導の中核を担う者として位置付けられており、栄養面の専門知識と栄養指導の実践が求められています。

また、患者中心の医療を実現するために医師、看護師、薬剤師など多職種と連携した「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の取り組みなど、多岐にわたる活動が求められています。

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

対策

1 人材の確保

県民の健康づくりを総合的に進め、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の強化を図るため、管理栄養士・栄養士がいない市町村に対しては配置を、また、既に配置している市町村に対しては、複数人数の配置を促します。

栄養教諭については、高知県教育委員会及び各市町村の教育委員会に栄養教諭の積極的な配置を求め、それぞれの小中学校等で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、人材の確保や養成の在り方、再就職に向けた支援方法などについて、養成施設や関係団体と協議します。

2 人材の育成

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

福祉保健所においても、管内の市町村や医療機関等と連携し、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。

第3節 薬局の役割

高齢化の進展や生活習慣病などの増加に伴い、医療現場での医薬品の取扱いは、合併症等による複数の診療科の受診による多剤併用や長期投与のほか、新薬の開発が進んだことで、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ものや使用方法が複雑な医薬品が増えるなど、より慎重に行うことが必要となっています。

平成 18 年の医療法改正によって、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とされました。

また、平成 21 年の薬事法改正では、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、一般用医薬品を適切に選択し、適正に使用できるようアドバイスするなど、個人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、薬の飲み合わせなどによる重複・相互作用のチェック、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として、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への対応や、高齢化の進行に伴いニーズが高まっている介護や在宅医療への参加、住民に対する健康相談・教育活動など、求められる役割は拡大しています。

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ましたが、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、医療の安全確保が図れるよう、医薬品の安全管理体制を整備することが必要です。

併せて、薬局において、セルフ・メディケーションをサポートするために住民に身近な一般用医薬品、サプリメントの薬学的な情報などを積極的に発信することが必要です。

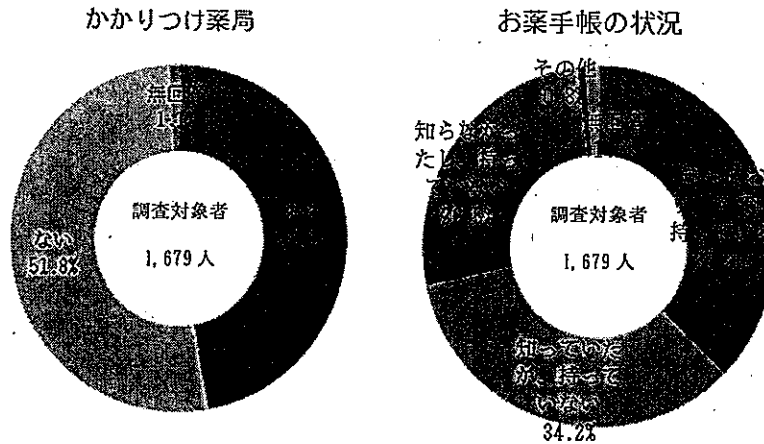
2 かかりつけ薬局とお薬手帳

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、半数以下の 47.1%となっています。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」のうち約半数に過ぎません。

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（患者の服薬についての記録）の管理を一元的に行い、服

薬指導を行うことができる「かかりつけ薬局」を持つとともに、お薬手帳を活用する必要があります。

(図表 3-1) かかりつけ薬局とお薬手帳の認知度



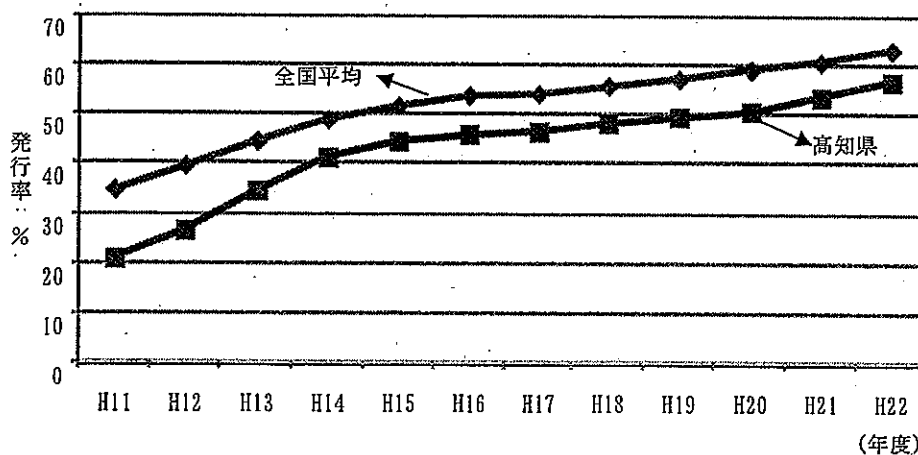
出典:平成 23 年度高知県県民世論調査

3 医薬分業

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と薬の情報提供は薬局の薬剤師が行う「医薬分業」は、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% と全国平均の 63.1% を下回っています。医薬分業を進めるには、地域における院外処方せんの受入体制を整えるほか、医薬分業のメリットについて医療関係者等に周知し、理解してもらう必要があります。

(図表 3-2) 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

薬局は、在宅医療を希望する患者に安全・安心な薬物治療を行うため、在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション等と連携し、利用者に対して薬剤師が医師または歯科

医師の指示に基づき利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行うなどの居宅療養管理指導業務等に取り組む必要があります。

また、県内の薬局の約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

患者が適切に薬局を選択できるよう、薬局は、薬局機能に関する一定の情報について県へ報告することが薬事法で義務付けられています。県は、この情報を「こうち医療ネット」を通じて公開していますが、薬局から提供された情報をそのまま公表するため、誤入力等により実態と合わない情報が発信されるケースがあり、情報の精度を高める必要があります。

6 災害時における医薬品等の供給

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

対策

1 セルフ・メディケーションの推進

薬局におけるセルフ・メディケーションへの支援を推進するため、関係団体と連携し、薬剤師等の資質向上と積極的な情報提供に取り組みます。

2 かかりつけ薬局の普及

関係団体と連携し、かかりつけ薬局の意義・有用性などについて県民への周知を図ります。

3 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知識、医薬品の適正な使用について正しく県民が理解できるよう、広報誌等を活用して積極的な啓発活動に取り組めます。

4 医薬分業の推進

医薬分業を推進するため、関係団体と連携して、医薬分業の必要性、利点等について広く周知し、その定着を図ります。

5 在宅医療への参画の推進

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、薬局が調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点として、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できるよう、医療用麻薬に関して、薬局間で互いの在庫量を確認し、スムーズに提供できる仕組みの整備などを促進します。

6 医薬連携及び薬業連携の推進

入院と在宅の間のシームレスな医療提供及び薬学的な管理の充実を図るため、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。

7 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指導し、薬局の安全管理体制の構築を促進します。

8 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の確認を行い、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。

9 災害時における医薬品等の供給

大規模災害時に、本格的な外部支援が入るまでの間、地域の薬局が保有する医薬品等の供給や薬剤師派遣がスムーズにできるよう、市町村と高知県薬剤師会支部との事前の協定の締結を促進します。

また、災害薬事コーディネータ（注1）と市町村、県が連携して、災害時に地域外からの支援を適切に受けられるよう、受援体制づくりを進めます。

（注1：災害薬事コーディネータ）

大規模災害の発生時に、高知県災害医療対策本部及び支部において医薬品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

- かかりつけ薬局を持っている人の割合を増やします。
- お薬手帳を持っている人の割合を増やします。
- 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。

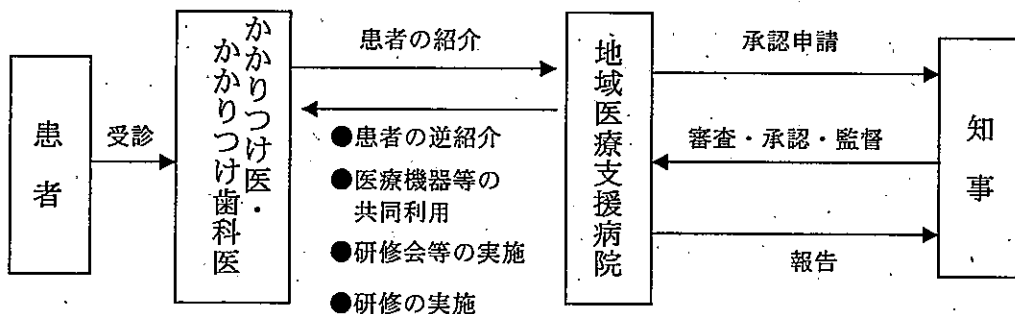
第5節 地域医療支援病院の整備

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8) 地域医療支援病院のイメージ



<参考> 地域医療支援病院の主な承認要件（医療法第4条）

ア 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。

イ 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。

ウ 救急医療を提供する能力を有している。

エ 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。

オ 原則として200床以上の病床を有する。

2 地域医療支援病院の承認状況

本県の地域医療支援病院は次表のとおりです（平成 24 年 4 月 1 日現在）。

(図表 9) 高知県の地域医療支援病院

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

高知県の救急告示病院で、地域医療支援病院の要件の一つである 200 床以上を有する病院は 11 病院あり、そのうち中央保健医療圏以外に所在する病院は、県立あき総合病院と幡多けんみん病院が該当します。

各地域における県立病院と地域の医療機関の連携、医療機能の分担等については、地域医療支援病院としての役割も含め、各地域の関係者が日本一の健康長寿県構想地域推進協議会などの場で検討し、圏域の実態にあった医療連携を進めていきます。

(安芸保健医療圏)

中央保健医療圏への患者流出が増加しており、自圏内で医療を完結していくうえでは、あき総合病院が地域の中核病院となって、地域の医療機関と連携し、機能分担を進める必要があります。

現在、安芸地域では ICT ネットワークの導入が検討されており、あき総合病院は更なる病院の機能強化を図るとともに、病院のフルオープンと併せて、ネットワークも活用した病病連携・病診連携を推進します。

(幡多保健医療圏)

幡多けんみん病院は、現在、地域医療支援病院の承認要件である紹介率及び逆紹介率を満たせていない状況です。しかし、がんなどの高次医療の提供や救急医療等、地域の中核病院として、その果たしている役割は大きいものがあります。今後、地域医療支援病院の承認も視野に、地域の医療機関との更なる病病連携・病診連携を推進します。