

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、基本的には需給は均衡している」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) → 「医師確保対策を重点的に位置付け(平成20年6月～)」

「地域的な偏在や診療科目による偏在はあるものの、基本的には需給は均衡している」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～)」

医療機関従事医師数2,095人(平成22年末) 平成24年からほぼ横ばい

人口10万人当たりの医師数は全国5位(平成22年末)だが

**若手医師の減少**

- 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4.2%増加
- ・中央医療圏 約8.8%増加
  - ・安芸保健医療圏 約14.6%減少
  - ・高幡保健医療圏 約13.3%減少
  - ・幡多保健医療圏 約14.4%減少
  - ・中央保健医療圏に医師の80%以上が集中

**診療科偏在**

- 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年は約36%  
(平成10年約19%)
  - ・高知大医学部の女子学生約40%

**女性医師の抱える課題**

- ・長期休暇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

**現状・課題**

**要因**

- ・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
- ・県外大病院からの派遣医師の減少

- ・県外大学から県内(特に郡部)派遣される医師の減少
- ・高知大病院医局への入局者の減少
- ・キャリア形成支援の不足

- ・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
- ・女性医師の増加による相対的な医師不足

**対策のポイント**

**中長期的な医師確保対策**

- ◆高知大医学生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**

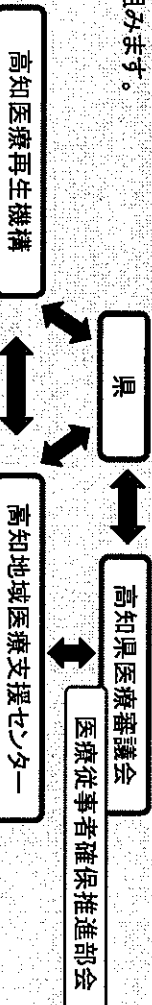
- ◆医師の処遇改善による定着の促進
- ◆県外からの医師の招へい及び赴任医師の支援
- ◆県外からの医師の招へいに向けた情報収集及び勧誘活動
- ◆女性医師の復職支援

**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

県は各組織・団体等と協力に連携して、医師確保対策に取り組めます。

医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査・審議を行います。



医師のキャリア形成などを支援する事業を実施し、若手医師の県内定着を図ります。

医学部学生、後期臨床研修医、タウン・Uタウン医師を対象として、医師の適正配置やキャリアモデル作成を行います。

**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18人)

**評価**

高知県医療審議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。

**取り組み体制**

## 第4章 第4節 看護職員

### I 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が課題
- 4 離職防止
  - ・働きやすい環境の整備が必要

### II 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28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、高次病院勤務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科(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
- 3 \*分娩介助を行う臨地実習施設確保が難しい
  - ・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

### III 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
  - ・官民協働による業務の推進
- 3 保健師協会の推進
  - ・健診機関等の保健師との連携
  - ・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

## 現状と課題

## 対策

- 1 次世代の育成
  - ・看護フエア、ふれあい看護体験、「奨学金制度」PR
- 2 県内看護師等養成施設への支援
  - ・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(ナーズバンク事業、復職支援に向けた研修事業)
- 3 研修体制の充実
  - ・研修教員対象の研修、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

## 目標

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

- 1 助産師の確保
  - ・奨学金制度の継続
  - ・職場環境の整備と復職支援
- 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、助産師外来の開設促進等

- 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

## 検診の状況

- 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+主要検診機関 40.50歳代 胃:35.6% 肺:46.4% 大腸:35.3% 乳腺:48.4% 子宮頸:44.0%
- 市町村がん検診の精密検査受診率は全国平均を大きく上回っている 胃がん:高知県94.4% 全国79.6% 大腸がん:高知県82.3% 全国62.9%

## 医療体制

- 拠点・推進病院数:中央4箇所、幅多1箇所
- 外来受療率:(H23) 安芸57% 中央100% 高幡36% 幅多84%
- 入院受療率:(H23) 安芸21% 中央100% 高幡42% 幅多71%

## 患者の状況

- がん死亡数:H23 2,682人(死亡者総数の27% 昭和59年から死因1位)
- 年齢調整死亡率(H22): 男性(高知)121.6 全国109.1 女性(高知) 59.2 全国 61.8
- 自宅死亡率(H23):高知6.7% 全国8.2%

## 現状

### 予防・検診

- 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

### 医療

- 拠点病院と医療機関との役割分担と連携体制の強化が必要
- がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成が必要
- セカンドオピニオンを受けられる体制整備の拡充と患者・家族への普及啓発が必要
- 緩和ケアに対する正しい知識の周知が必要

### 在宅緩和ケア

- 在宅療養という選択肢がある事の周知が必要
- 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

### 相談・情報提供体制

- 相談者のニーズを共有し、情報提供や患者支援に活かすことが必要
- がんに関する正しい情報について様々な手段を通じて提供する体制の強化が必要

### がん登録

- より多くの医療機関からがん登録の情報を収集し、登録の精度を向上させることが必要
- がん登録実務書の育成・確保が必要

## 課題

### 予防・検診

- 「高知県健康増進計画」に基づいた生活習慣の啓発(県)
- 肝炎ウイルス検査、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)

### 医療

- 診療支援や研修等を通じた地域全体の医療水準の向上
- 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)

### 在宅緩和ケア

- 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)

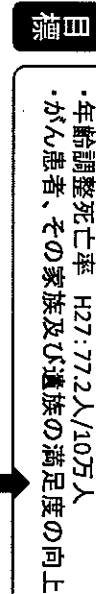
### 相談・情報提供体制

- 患者や家族の立場に立った相談対応(相談員)
- 様々な媒体を活用したがんに関する情報の提供(県・病院)

### がん登録

- 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)
- がん登録の実務者の育成・確保(県・拠点病院)

## 対策



## 取り組み体制

高知県がん対策推進協議会

高知県医師会・高知県歯科医師会  
高知県薬剤師会 等

## 評価

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。

3

・年齢調整死亡率 H27:77.2人/10万人  
・がん患者、その家族及び遺族の満足度の向上

# 第6章 第2節 脳卒中

## 現況

●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%、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10万人対)  
入院は437人で全国1位(全国156)

## 患者の状況

●介護の原因の全国1位

●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位)

## 予防の状況

●脳卒中発症後・2時間以内の医療機関受診患者の割合18.1%  
●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 63.59%

## 病院前救護の状況

(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)リハの機能が不十分なため日数を要している  
(維持期)患者の身体状況により、入院の継続が必要の場合、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、障害があ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

## 医療提供体制の状況

## 課題

**発症予防**  
●脳卒中の発症要因のうち高血圧と喫煙が2大リスク  
●禁煙治療や学会等のガイドラインに沿った血圧管理が不十分  
●健診受診率が低い  
●過度の飲酒

**病院前救護**  
●患者やその周囲に発症に気が付かないなど、知識の啓発が不十分  
●救急隊員のトリップーシ技術の習熟、救急隊と医師の連携強化が必要

**急性期**  
●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  
(比較的軽微な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)

**回復期**  
●急性期病院から回復期リハ病棟へ転院させ、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数、在宅復帰のための工夫など医療提供が統一的でない  
●サービスの向上、標準化が必要  
●患者情報のフイードバックが必要

**維持期**  
●生活不活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

**医療連携体制**  
●急性期から維持期まで、患者の医療情報の共有が不十分なまま、医療の提供がされている  
●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  
●医療機関での学会のガイドラインに沿った血圧管理の推進

### 病院前救護

●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前救護研修の充実・支援

### 急性期

●脳卒中診療体制の維持・充実  
●急性期病院は脳卒中患者を救急隊員へフイードバックすることにより協力する

### 回復期

●回復期リハ病棟を退院した患者の退院後の情報を病棟へフイードバックする仕組みづくりの検討  
●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の構築に向け、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  
●歯科医師と脳卒中治療を行う医師の合同研修会の開催、在宅歯科連携室の役割の周知  
●(脳卒中センター/タレント)脳卒中患者のデータ蓄積を継続し、予防や医療提供体制へ活用する

## 対策

### 県

協議結果の事業への反映  
脳卒中医療体制検討会議  
(医療体制の協議、取組の評価)

### 参加

医師会、歯科医師会、リハ研究会、回復期リハ病棟連絡会、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：男性49.5人 女性26.9 (H22全国平均値)  
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、取り組みの成果について評価を行う。  
4

# 第6章 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があった者のうち、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(28.5%)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。
- 心筋梗塞、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。  
→県民に健診の必要性についての教育が必要  
→県民自身の健康管理に對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、自覚症状がないう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。  
→未受診者への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。
- チーム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)
- 健診後の保健指導の実施、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)
- 職域における啓発(県)

### 保健と医療の連携

- 特定健診で「要医療」、「要精密検査」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検討(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



## 取 組 組 み 体 制

協議結果の事業への反映  
 協議結果を取り組む  
 協議結果を反映、取組結果の報告  
 高知県医師会、高知県歯科医師会  
 高知県栄養士会  
 高知県医師会、高知県歯科医師会  
 高知県栄養士会

## 目 標

糖尿病腎症による新規透析導入率：「増加率を0にする」(H22年16.2人)  
 糖尿病網膜症による硝子体手術を行った患者数：調査中

## 評 価

糖尿病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6章 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、29,715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「症状性を含む脳器質性精神障害」及びうつ病等「気分障害」が増加している。

## 受療の状況

- 中央・幡多圏域では自圏内での受療が高いが、安芸・高幡圏域では中央への依存が高い。

### 医療提供体制の状況

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

## 自殺の状況

- 人口あたりの自殺者数が全国第8位と深刻な状況にある。

### 平均在院日数(日)

- 高知県 183.9 全国 290.6 全国第3位
- 退院率(一年以上群) (%) 高知県 20.5 全国 23.1 全国第15位

## 現 状

### 予防・アクセス

- 地域での支え合いが必要
- 精神疾患への誤解や偏見から、受診が遅れる。
- かかりつけ医と精神科医の連携など関係機関が連携した取り組みが必要
- 自殺未遂者に対する支援体制が必要

### 治療・回復・地域生活

- 患者の状況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
- 産業界等を通じた事業者との連携や就職・復職等への支援が必要

### 精神科救急、身体疾患の合併症

- 患者の状況に応じて速やかに救急医療ができる体制が必要
- ミクロ救急の確保
- 身体合併症への対応が必要
- 一般救急との連携

### うつ病の診断及び患者の状況に応じた医療の提供

- 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
- かかりつけ医と精神科医の連携体制の構築が必要

### 認知症の進行予防から地域生活の維持に必要な医療の提供

- 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

### 専門医療の提供

- 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
- 精神疾患への誤解や偏見から、受診が遅れる。
- かかりつけ医と精神科医の連携など関係機関が連携した取り組みが必要
- 自殺未遂者に対する支援体制が必要

### 治療・回復・地域生活

- 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
- グループホーム等地域移行の受け皿の拡充
- アウトリーチの推進
- 医療機関と福祉機関と連携した支援体制づくり
- 産業界関係機関や産業界等を通じた事業所との連携

### 精神科救急、身体疾患の合併症

- 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの設置
- 地域連携によるミクロ救急の体制づくり
- 一般救急との連携のための検討会の開催
- 身体合併症患者の受入体制の確保

### うつ病の診断及び患者の状況に応じた医療の提供

- 医師相互交流会を通じたかかりつけ医と精神科医の地域連携強化
- うつ病対応力向上研修の実施
- G-Pネットここの県内全域での実施
- 認知行動療法研修会等うつ病治療の質の向上

### 認知症の進行予防から地域生活の維持に必要な医療の提供

- 認知症疾患医療センターの設置
- 認知症疾患医療センターとサポーター医・かかりつけ医及び介護関係機関との連携の仕組みづくり
- 連携パスの作成
- 専門医の養成

### 専門医療の提供

- 高知医療センター・大宇病院等が連携した児童精神科医療の充実
- 児童精神科医の養成
- アルコール依存症等専門医療の充実
- 高次脳機能障害者支援のネットワークづくり

## 対 策

### 予防・アクセス

- 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

### 治療・回復・地域生活

- 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
- グループホーム等地域移行の受け皿の拡充
- アウトリーチの推進
- 医療機関と福祉機関と連携した支援体制づくり
- 産業界関係機関や産業界等を通じた事業所との連携

### 精神科救急、身体疾患の合併症

- 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの設置
- 地域連携によるミクロ救急の体制づくり
- 一般救急との連携のための検討会の開催
- 身体合併症患者の受入体制の確保

### うつ病の診断及び患者の状況に応じた医療の提供

- 医師相互交流会を通じたかかりつけ医と精神科医の地域連携強化
- うつ病対応力向上研修の実施
- G-Pネットここの県内全域での実施
- 認知行動療法研修会等うつ病治療の質の向上

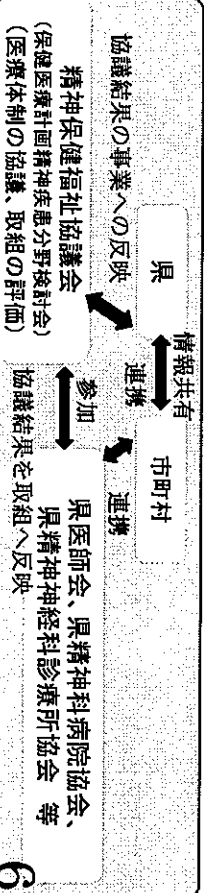
### 認知症の進行予防から地域生活の維持に必要な医療の提供

- 認知症疾患医療センターの設置
- 認知症疾患医療センターとサポーター医・かかりつけ医及び介護関係機関との連携の仕組みづくり
- 連携パスの作成
- 専門医の養成

### 専門医療の提供

- 高知医療センター・大宇病院等が連携した児童精神科医療の充実
- 児童精神科医の養成
- アルコール依存症等専門医療の充実
- 高次脳機能障害者支援のネットワークづくり

## 取 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
- G-P連携実施保健医療圏域数 2→4
- パスによる連携システム構築保健医療圏域数 0→4
- 精神科救急センター設置数 0→1

## 評 価

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

# 第7章第1節 救急医療

## 救急搬送の状況

- 救急出場件数及び搬送人員は増加傾向。平成22年は出場件数、搬送人員ともに過去最高  
(出場件数36,939件 搬送人員34,384人)
- 救急車の現場到着所要時間は地域によって差がある  
高知県平均8.0分(土佐市消防本部 平均5.0分 南北広域行政事務組合消防本部 平均13.1分)
- 救急車による傷病程度別搬送人員のうち、軽症者の割合が半数近い  
搬送人員 34,384人中 軽症者 16,083人(46.8%)

## 病院前救護体制

- 救急救命士はH22年4月時点で206人登録  
県内救急隊46隊うち、常時配備されている隊は33隊(71.7%)  
→ 全国平均80.5%より低い
- 高知県救急医療協議会の下にMC専門委員会を設置し、救急救命士に対する医師の指示や事後検証を行うなど、MC体制の整備を行っている

## 現 状

### 適正受診

- 救急車で搬送した救急患者のうち約半数が軽症患者
- 医師や消防機関にとって大きな負担となっている

→ 県民の救急医療に対する理解の促進や適正受診を啓発する必要がある

### 救急搬送

- 重症者に対して速やかに適切な救命処置を行い、搬送することが必要で、救急救命士の必要性は高まっている

→ 救急救命士が救急隊に常時配備されるように計画的な養成が必要

### 医療提供体制

- 救急医療を担う医師不足から、郡部の二次救急医療機関の機能が低下。それに伴い、救命救急センターに患者が集中している

→ 医師の負担が大きく、救急医療の提供が困難になりつつある

- ボンターカーが十分に活用されていない
- ボンターカーへの導入による、救急医療連携体制の見直し

### 情報提供体制

- 「こうち医療ネット」の応需情報入力機関110のうち、入力率が30%未満の医療機関は約半数の54機関ある

→ このため、救急搬送時に応需情報を参考にできないことがある

## 課 題

### 適正受診の啓発

- 救急車、救命救急センター本来の役割確保のため、県民への適正受診の啓発を行う

→ 新聞広告、ポスターの作成、テレビCMの作成、ラジオCMの作成など

### 救急搬送体制の充実

- 救急救命士増員のため、消防職員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用を進める

● MC専門委員会にて検証医による事後検証

### 医療提供体制の充実

- 一般社団法人高知医療再生機構や高知地域医療支援センター等と連携

→ 県外からの医師の招へい、赴任医師に対する支援、若手医師にとっての魅力ある環境の整備

- ボンターカーの効率的な運用及び新たな救急医療連携体制の検討

### 救急医療情報提供の充実

- 「こうち医療ネット」の活用

→ 診療科目や提供する医療サービス、実績など分かりやすい医療機能情報の公表

- 医療機関の応需情報入力について、更新頻度が上がるよう、各医療機関へ働きかける

## 対 策

情報共有

県

協議結果の事業への反映

県

市町村

参加

高知県医師会、三次・二次医療機関、各消防本部、関係団体

協議結果を取組へ反映

協議結果

救急医療協議会(医療体制の協議、取組の評価)

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

救急医療協議会

## 目 標

- 救急隊のうち常時救急救命士が配備されている割合： 100%(H22年71.7%)
- 救急車による軽症者の搬送割合： 30%(H22年46.8%)
- 救急医療情報センター応需入力率： 100%(H23年42.3%)

## 評 価

救急医療協議会において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う

7

## 取 組 み 体 制

# 第7章 第3節 小児(救急)医療

<p><b>相談・照会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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) ●うち子ども救急ダイヤル H23年度:1,660件(9.7件/日)</li> </ul>	<p><b>小児の疾病など</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●小児の死亡率が高い</li> <li>●乳児死亡(18人)が小児死亡(31人)の6割を占める</li> <li>●乳児死亡では周産期に発生した病態による死亡が多い</li> <li>●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:173人</li> </ul>	<p><b>小児医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●小児科病院は減少傾向</li> <li>●中央保健医療圏への外来・入院依存度が増加傾向</li> <li>●高次医療の中央保健医療圏への集中</li> <li>●慢性心疾患の県外手術の割合は7割</li> <li>●初期小児救急受診者が増加傾向</li> <li>●中央保健医療圏の入院小児救急の輪番を担う医師が減少</li> <li>●あき総合病院及び幡多けんみん病院が圏域の初期救急・入院救急を担う</li> </ul>	<p><b>小児科医師</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師不足(約100人) →H16から横ばい</li> <li>●高齢化</li> <li>●中央保健医療圏への偏在</li> <li>●専門医の中央保健医療圏への偏在</li> </ul>	<p><b>小児人口と世帯構造</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●少子化 15歳未満人口 H22: 92,798人 (H17比 △1万人)</li> <li>●夫婦共働き世帯が多い</li> <li>●保護者等の小児科専門志向が高い</li> </ul>
--	--	---	--	--

<p><b>医療情報提供体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●こうち子ども救急ダイヤルのさらなる充実強化</li> </ul>	<p><b>小児医療体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師が不足している</li> <li>●県内では心臓手術等の高度医療に対応できない</li> <li>●精神疾患や発達障害に対応できる医師が少ない(専門医の養成)</li> </ul>	<p><b>小児救急医療体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師不足等で中央保健医療圏の病院群輪番制の維持が困難である</li> <li>●あき総合病院及び幡多けんみん病院への負担が大きい</li> <li>●PICUが整備されていない</li> </ul>	<p><b>適正受診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急搬送患者や夜間の小児救急病院的受診者に軽症者が多く、小児科医師等の負担が大きい</li> </ul>
---	---	--	---

<p><b>医療情報提供体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●こうち子ども救急ダイヤルの相談日を増やす</li> </ul>	<p><b>小児医療体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●研修医に対する貸付金の貸与や研修支援により小児科医の確保に努める</li> <li>●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</li> <li>●若手医師の県外医療機関でのキャリアアップを図る</li> </ul>	<p><b>小児救急医療体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●二次保健医療圏の小児救急医療体制について、高知県小児医療体制検討会議で検討する</li> <li>●小児科医の勤務環境を改善するための支援を行う</li> <li>●PICUの整備に向け、小児医療体制検討会議で検討する</li> </ul>	<p><b>適正受診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●テレビ、新聞等のメディアを通じた広報を実施する</li> <li>●小児科医師による保護者等を対象とした講習会を実施する</li> </ul>
--	---	---	--

**取り組み体制**

**《医療連携》**

- 参加
- 一般小児医療施設
- 地域小児医療センター
- 連携
- 小児中核病院

**目標**

- 小児科医師数 101人以上
- 安芸、中央、幡多保健医療圏の救急体制の維持
- 適正受診(救急搬送の軽症者割合70%以下、輪番病院深夜帯受診者7人以下)

**評価**

- 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

8



# 第7章 第4節 へき地医療

## 現状

- ### へき地の公的医療提供体制
- 医療提供施設
  - へき地診療所・通疎地域等特定診療所の設置、へき地医療拠点病院の指定
  - へき地医療を支援する機関等
  - へき地医療支援機構の設置、高知県へき地医療協議会の設置

- ### へき地医療に従事する医師の状況
- 中央保健医療圏への医療機関ならびに医師の集中
  - 地域医療の中核的な医療機能を担ってきた基幹的な病院の医師不足

- ### へき地周辺部の状況
- へき地の第一線の医療機関については、一定の医師確保が保たれている
  - 二次医療圏内での医療完結やへき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となる状況が懸念

- ### 無医地区等について
- 無医地区 18市町村45地区 (平成21年10月)-全国第3位
  - 無歯科医地区 21市町村59地区

## 課題

- ### 医療従事者の確保
- 大学や市町村、医療機関等各関係団体との連携・協力による医師及び看護師等のコマデイカリストタッフの確保

- ### 医療従事者への支援
- 休暇取得が必要な場合の代診制度の整備
  - ボイーターヘリ等を利用した広域救急搬送体制の構築
  - 日常診療支援などための情報環境の整備
  - へき地医療に継続して従事できる勤務環境整備

- ### へき地医療の確保
- 無医地区巡回診療の継続
  - へき地診療所及びへき地医療拠点病院の施設・設備整備や運営費に対する支援
  - へき地住民への広報活動や患者輸送の取り組み
  - 指定管理者制度での対応
  - 代診調整機能の強化

## 対策

- ### へき地医療を担う医師のキャリアステージ別の支援
- 高校生- 出前講座
  - 医学生- 奨学金賞与者のフオローアップ、へき地医療実習、高知大学家庭医療学講座
  - 研修医- 地域医療研修の環境整備
  - 若手医師- 一定期間県内のへき地医療機関へ派遣、教育体制の充実
  - ベテラン医師- へき地の現場での再勤務

- ### へき地等の医療提供体制に対する支援
- へき地医療拠点病院に対する支援
  - へき地診療所に対する支援
  - 情報通信技術による診療支援
  - ボイーターヘリなどの活用
  - 無医地区巡回診療等の継続、拡充
  - へき地医療支援機構の活動の強化

- ### 高知県へき地医療協議会によるへき地医療の確保
- 医学生のへき地医療研修の実施
  - へき地勤務医師の研修機会の確保
  - 情報ネットワークの整備

へき地等の歯科保健医療体制について  
看護職員について

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

各組織・団体等と協力に連携して、へき地医療対策に取り組みます。

へき地医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査・審議を行います。

へき地医療協議会



県

へき地医療支援機構



医療従事者確保推進部会

へき地医療支援会議

代診医師派遣のほか、広域的なへき地医療支援の企画・調整等を行います。

## 目標

- ・へき地医療支援による代診医派遣率: 100% (平成23年度 100%)
- ・へき地診療所勤務医師の従事者数: 21人以上 (平成24年4月 21人)
- ・へき地医療情報ネットワーク参加医療機関数: 30機関 (平成24年4月 26機関)

## 評価

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

## 取り組み体制

# 第8章 第2節 災害時における医療

## 災害医療の実施体制

### 医療提供体制等

- 災害拠点病院(10)、救護病院(51)、医療救護所(80)、DMAT23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%

### 保健衛生活動及び在宅患者対策等

- 「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

## 医療機関の防災対策

### 耐震化等

- 耐震化率  
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%

### 医療従事者の確保等

- 災害時医療従事者研修を実施

### 通信体制の確保等

- 衛星携帯電話の整備率は災害拠点病院100%、病院32%

### 備蓄状況

- 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%)

### 医療提供体制等

- 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

### 保健衛生活動及び在宅患者対策等

- 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

### 耐震化等

- 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

### 医療従事者の確保等

- 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

### 通信体制の確保等

- 複数の通信手段の整備

### 備蓄状況

- 職員分の確保や新被害想定を踏まえた見直し

## 課題

## 対策

### 医療救護体制の点検と見直し

- 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

### 保健衛生活動及び在宅患者対策等

- 南海地震を想定したガイドラインの策定
- 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

### 耐震化の促進等

- 高台移転も視野に入れられた支援制度の拡充や新制度創設等の政策提言
- マニュアルの策定や見直しの実施

### 医療従事者の確保等

- 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

### 通信体制の確保等

- ツイッター、スカイプ、クラウドサービスなどの情報サービスの活用
- 衛星通信を使った通信環境の確保

### 医薬品・食糧・飲料水の備蓄

- 医療機関への備蓄の働きかけ
- 医薬品流通備蓄の品目・数量の確保
- 関係団体との協定による医薬品の確保対策の実施

## 目標

救護病院、災害拠点病院の耐震化率: 100% (直近値 H24年4月 51%)  
 病院の災害対策マニュアル作成率: 100% (直近値 H24年8月 93%)  
 病院のEMIS登録率: 100% (直近値 H24年4月 64%)

10

## 評価

災害医療対策本部会議において、進捗状況の管理と、取り組みの成果について評価を行う。