

高知県地域医療再生計画（案）

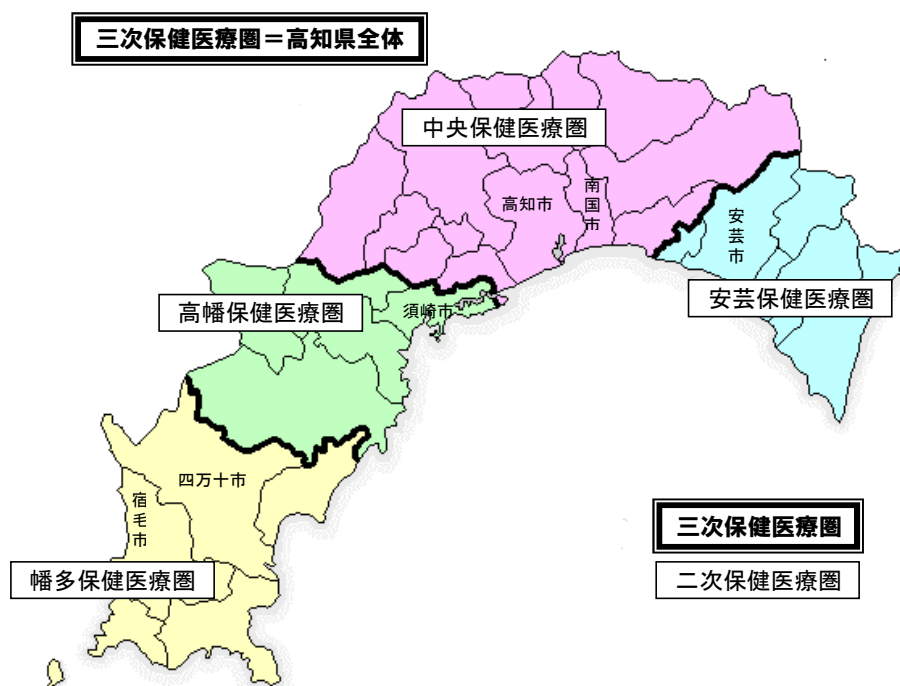
平成 25 年 5 月
高 知 県

Ⅰ 計画の概要

（１）対象とする地域

本計画は、第 6 期高知県保健医療計画（平成 25 年 3 月）で定める三次保健医療圏である高知県全体を対象地域とする。

《高知県の保健医療圏》



高知県は 11 市 17 町 6 村で構成されているが、医療圏としては 4 つの 2 次医療圏を定めている。

このうち中央医療圏に多くの人口と医療機関が集中しており、特に県庁所在地である高知市では人口の 45%、医療機関の約 50% を占めるなど、一極集中型の社会構造となっている。

地勢的には、東西に広がる県土の約 84% が森林で可住地面積が少なく、長い海岸線と多くの中山間地域を有しており、大きく立ち遅れている道路整備もあって、救急搬送をはじめとする地域医療にとってのハンディキャップは大きい。また、今後 30 年以内の発生確率が 60% 程度である南海地震では、震度 7 の地震動と広範囲にわたる津波により多くの人的被害も想定されているところである。

県人口は昭和 30 年の 88 万 3 千人をピークとして減少が続き、第二次ベビーブーム等による一時的な回復もあったが、再び減少傾向に転じ、平成 22 年国勢調査では、76 万 4 千人となった。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る。

一方で、年々高齢化が進行しており、平成22年の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位となっている。特に高知市を除くと32.8%、市町村によっては50%を超えており、都市部以外の高齢化が急速に進んでいる。

(2) 本計画の基本的な考え方

本計画においては、後述する医療提供面の課題を解決するため、災害医療、救急医療、在宅医療、がん医療の全県的レベルアップと、これら全てのベースとなる医師確保対策を強力に実施し、本県全体の地域医療の向上を図るものとする。

(3) 計画の期間

本計画は、平成25年4月1日から平成27年度末までを実施期間とする。

II 現状の分析

1. 医師確保

(1) 医療提供施設

- ・本県の病院数は133（平成25年3月31日現在）であるが、このうち公的病院が15（国2、県3、市町村8、日本赤十字社1、厚生連1、全社連1）であり、90%近くが民間医療機関である。人口10万人当たり施設数は17.4と全国平均6.7（平成23年10月1日現在）の2.6倍、全国1位となっているが、病院の74.4%が中央保健医療圏に、特に高知市内の割合が49.6%と、県中央部への集中が著しい。
- ・診療所数は595施設（平成25年3月31日現在）で人口10万人当たり77.8施設と全国平均の77.9施設とほぼ同じである。

(2) 医師

（全体）

- ・県内の医療施設で診療に従事する医師数は2,095人、人口10万人当たり274.1人である。全国平均は219.0人で、本県は全国第5位となっている。（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- ・平成12年末における医師数2,041人と比較すると、平成22年までの10年間に54人増加しているが、増加率は2.6%と全国平均15.3%を大きく下回っている。これは、県中央部は医師が増加してもそれ以外の地域では減少し続けているという地域偏在が存在し、とりわけ郡部の公立病院や民間の基幹的病院での医師不足が急速に進み、病院機能の維持に支障が生じている状況である。
- ・さらに、いずれの診療科も全国以上に減少しているが、特に産婦人科や麻酔科の医師の減少が著しいという診療科偏在に加えて、若手医師の減少が著しく、今後の地域医療の維持が極めて厳しい状況となっている。
- ・平成22年末の主たる診療科別の医師数は、多い順に、内科577人、整形外科169人、外科143人、精神科118人、小児科100人の順である。全国的に不足が問題化している脳神経外科が63人、産婦人科及び産科が49人、麻酔科が54人となっており、平成12年末と比較すると、産婦人科及び産科が21人、麻酔科が13人減少している。（内科が106人減少しているが、循環器科や消化器科など内科が専門分化したことによるものと思われる。）
- ・年齢が40歳未満の医師数は、平成12年末の762人から平成22年末には551人に減少している。減少率は27.7%で全国ワースト2位である。この数値が県内の中核的な医療機関の疲弊を端的に表している。この若手医師の県内招聘・定着促進を図ることが

今後の県の医療を考えるうえで極めて重要である。

- ・また、特殊な診療分野である小児救急専門医の減少が続いており、平成21年から22年の1年間だけで中央保健医療圏の5つの小児二次救急輪番病院で4人が退職するなど、厳しい状況が続いている。

(精神科医師)

- ・県内には、24の精神科病院があるが、このうち3つの民間病院で医師数の充足に課題があり、また、現役の精神科医師においても高齢化が進んでいるため、今後更に深刻な医師不足の状況に陥ることが懸念される。
- ・発達障害などの診療を専門分野とする児童精神科の専門医も全県でわずか数名と極めて少ない状況が続いている一方で、県立療育福祉センターにおける発達障害の受診者数は、12年間で4倍に増加(平成11年1,811人→23年7,207人)しており、診断までの待機期間が長期化している。発達障害に係る医療ニーズは、今後も増大していくと考えられる。また、専門医師は、高知市を中心とする中央保健医療圏に集中しており、高幡・幡多保健医療圏では、身近な地域で発達障害に関する診断を受けることができず、早期発見・早期治療の支援体制が確立されていない。
- ・本県の自殺者は、近年減少傾向にあるものの、自殺死亡率は全国8位(平成23年)と高く、原因としてはうつ病が最も多くなっている。
- ・全国に先駆けて高齢化が進む本県では、認知症患者が増加しており、早期診断と早期対応により、在宅生活が継続できるよう精神科による専門医療とかかりつけ医との連携体制が求められる。

(病理医師)

- ・病理医は、検査や手術で採取したがんなどの組織や細胞を調べ、病気の種類や性質、広がりなどを最終診断する重要な役割を担っているが、県内における病理医(病理診断科と臨床検査科の合計)の員数は17名(平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査)、病理専門医は12名(平成24年9月日本病理学会)と極めて少ない状況にある。
- ・病理医は、がん医療の分野においても必要不可欠な存在であるが、現在、県内に5施設あるがん診療連携拠点病院(4施設)及びがん診療連携推進病院(1施設(県知事指定))で勤務する病理専門医の合計は12名となっている。うち高知大学医学部附属病院を除く4施設では、病理専門医がそれぞれ1名しか勤務しておらず、将来のがん医療の質的・量的な充実を見据えた時に大変心許ない状況にある。
- ・他の診療科と同様に県の中央部に偏在しており、中央保健医療圏以外では県立幡多けんみん病院の1名のみという状況である。
- ・また、県内唯一の医師の養成機関であるとともに、有力な医師の派遣元である高知大学医学部においても派遣余力に乏しい状況である。

(3) 医師以外の医療従事者

① 薬剤師

- ・県内の薬局・医療施設で従事する薬剤師数は1,642人、人口10万人当たり176.1人で、全国平均の154.3人を上回っている。しかし、薬剤師の勤務地を医療圏別に見ると、安芸医療圏131.9人、中央医療圏199.7人(高知市217.8人)、高幡医療圏103.4人、幡多医療圏111.6人であり、高知市への集中が顕著となっている。(平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- ・病院では特に薬剤師の確保が難しく、病棟薬剤業務を十分に行えない、薬剤師の労働条件が劣悪になるなどの事例が増加している。また、郡部の医療機関においては、医療法の人員配置基準を満たすために必要な薬剤師の確保すら厳しい状況がみられる。
- ・県内の薬剤師の平均年齢は、平成22年12月時点で47.8歳と全国平均の44.5歳

を3.3歳上回り、40歳未満の薬剤師が占める割合は33.1%と全国平均の42.8%を大きく下回っている。

- ・大学における薬学教育が4年制から6年制に改められたことから平成22年度及び23年度の国家試験合格者数は極端に少なく、24年度には初の6年制卒業生が輩出されたが、合格者数は期待に大きく反する人数に止まった。このため、本県においては、22年度以降、薬剤師の地域偏在及び職域偏在が進んでいる。

② 看護職員

- ・県内の医療機関で就業する看護師は8,522人、就業准看護師は4,316人、就業助産師は169人であり、平成20年末と比較すると、就業看護師は546人、就業助産師は2人とそれぞれ増加しているが、就業准看護師は198名の減少となっている。(平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- ・就業看護師・准看護師を合わせた人口10万人当たりの就業者数は1,679.4人と全国平均の1,031.5人を大きく上回っている一方、病床100床当たりの就業者数が48.2人と、全国平均の52.9人を下回っており、病床数、特に療養病床が多いことが影響しているものと考えられる。(平成22年病院報告)

2. 災害時の医療提供体制

① 平成22年度補正予算の地域医療再生計画策定時以降の主な状況の変化

| | | |
|------------|---|---------------------------------|
| ・H24.3.31 | 内閣府が「南海トラフの巨大地震による震度分布・津波高について(第1次報告)」公表 | 黒潮町に34.4mの津波想定 |
| ・H24.5.10 | 県が「南海トラフの巨大地震による津波浸水予測について(高知県版第1弾)」を公表 | 最終防潮施設なし、50mメッシュで推計 |
| ・H24.8.29 | 内閣府が「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等(第2次報告)及び被害想定(第1次報告)」公表 | 最大死者数：49,000人 最大負傷者数：47,000人 |
| ・H24.12.10 | 県が「南海トラフの巨大地震による震度分布・津波浸水予測について(高知県版第2弾)」を公表 | 地形データや構造物データを反映した推計 |

② 南海トラフの巨大地震による被害想定等

- ・平成24年8月28日に、内閣府が公表した「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等(第2次報告)及び被害想定(第1次報告)」では、最悪の場合高知県全体で、死者49,000人、負傷者47,000人の人的被害が生じるものと推定している。
- ・本県では、最大34mの津波予測をはじめ、沿岸19市町村全てが10m以上、内10市町村が20m以上、3市町村が30m以上の予測となっている。
- ・津波による浸水面積は15,780haで、全国で最大となっており、特に医療機関が集中する高知市では、地盤沈下による長期浸水も併せて懸念されている。
- ・また、地震動は、県下34市町村のうち、震度6強が4市町村、震度7が3市町村と地震動への対策も重要である。

③ 医療機関の状況

《浸水状況》

| 種 別 | 病院数 | 浸水想定区域にある病院数 | 割合 |
|--------|-----|--------------|-----|
| 災害拠点病院 | 10 | 4 | 40% |
| 救護病院 | 49 | 19 | 39% |
| 一般病院 | 74 | 32 | 44% |
| 計 | 133 | 55 | 41% |

平成25年3月31日現在（高知県調査）

《耐震状況》

| 種 別 | 病院数 | 耐震施設数 | 割合 | 備 考 (H25年度末の状況) |
|--------|-----|-------|-----|--------------------|
| 災害拠点病院 | 10 | 8 | 80% | 10施設(100%) 予定 |
| 救護病院 | 49 | 30 | 61% | 37施設(76%) 予定 |
| 一般病院 | 74 | 36 | 49% | 45施設(61%) 予定 |
| 計 | 133 | 74 | 56% | 92施設(69%) 予定 |

平成25年3月31日現在（高知県調査）

・平成24年6月補正で、それまで補助制度の対象外であったI s値0.3～0.6の一般病院を対象とした耐震化工事の補助制度を創設(国土交通省の社会資本整備総合交付金の活用)した結果、2病院が耐震化工事に着手し、25年度完了予定。(21補正計画で対応)

④ 医療機関アンケート調査の結果

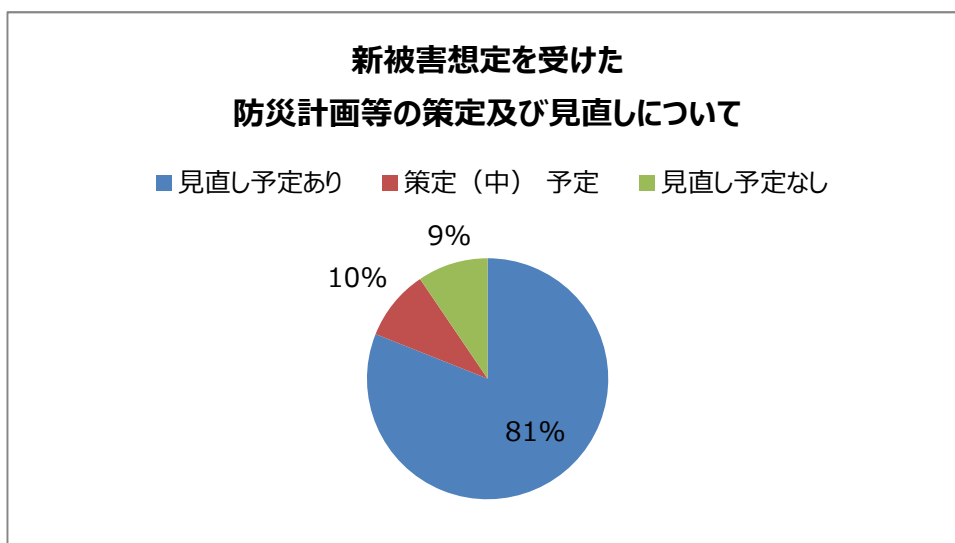
・県では、平成24年5月の津波浸水想定公表に伴い、同年7月に、病院と有床診療所を対象に、県が作成した「医療機関における災害対応のポイント」を配布し、耐震化や備蓄、医療従事者や入院患者の安全確保等に係る自己点検を促すとともに、地震動や津波浸水被害の有無、自家発電機や衛星携帯電話の整備状況、防災計画の策定状況等に関するアンケート調査を行った。特に、津波浸水想定区域に立地する災害拠点病院等へは、アンケート調査結果をもとに防災計画等についてヒアリング調査を実施したが、その概要は以下のとおりであった。

※回答病院数：108（回答率：81%）

（災害拠点病院；10/10、救護病院；39/49、一般病院；59/74）

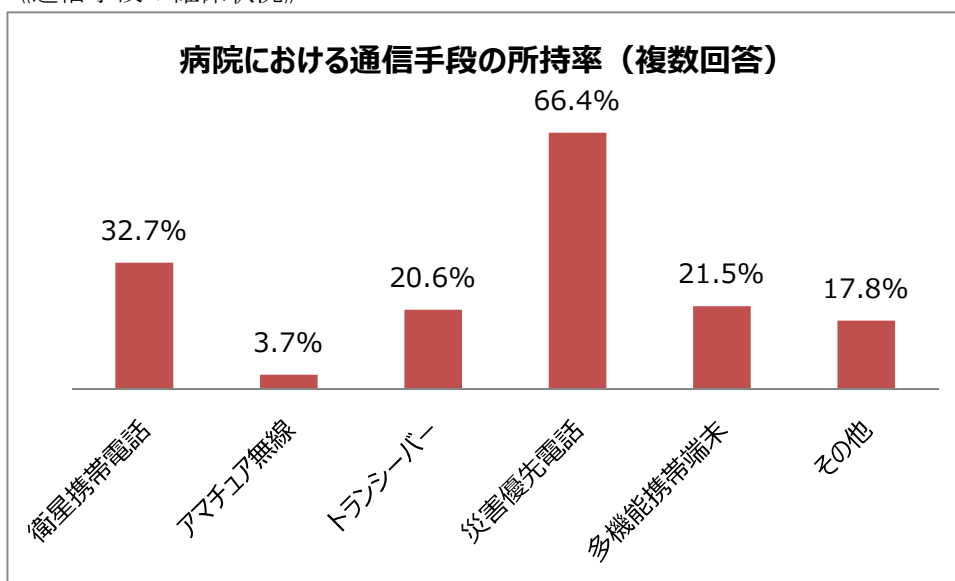
・医療機関からは、電源確保（自家発電機の整備や備蓄燃料）、通信機器の整備、施設改修（発電機の移設、保管倉庫の増設等）、医薬品・食料・水等の備蓄についての支援を求める声が多く聞かれた。

《新被害想定に基づく防災計画等の見直し状況》



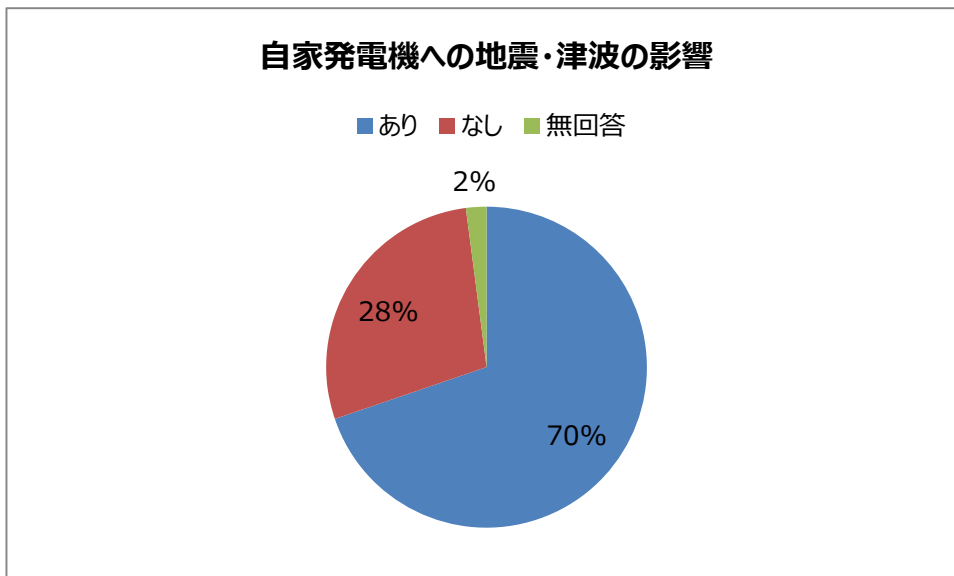
- ・平成24年7月に医療機関に配布した「災害対応のポイント」をバージョンアップし、BCP作成方法をはじめ、事前対策や発災時の行動、早期の復旧のための対策をまとめた「医療機関災害対策指針」（22補正計画で対応）を作成し、平成25年度以降医療機関の防災計画の見直しを加速化する。

《通信手段の確保状況》



- ・上記のアンケート調査の結果を受け、平成24年9月補正により緊急的な対策として、病院を対象に、衛星携帯電話及び自家発電機の整備についての補助制度を創設した結果、20病院（内4病院が新設）が自家発電機を、15病院（12病院が新設）が衛星携帯電話を整備した。（22補正計画で対応）

《自家発電機への地震動等の影響》



⑤ 高知県災害時医療救護計画の見直し

- ・東日本大震災の教訓を踏まえ、平成24年3月に「高知県災害時医療救護計画」を見直すとともに、同計画に位置付けを行った医療本部（本庁）や医療支部（各福祉保健所）に配置する災害医療コーディネータ及び災害薬事コーディネータを委嘱した。
- ・新被害想定を受け、高知県災害医療対策本部会議の下部組織として医薬品部会を設置し、医薬品の備蓄のあり方や適正供給について検討するとともに、平成25年度には、県内外の災害医療の有識者で構成する「高知県災害時医療救護計画見直し検討部会」を設置し、歯科コーディネーターの設置や多数傷病者に対応する医療救護体制について検討する。

⑥ 災害医療チーム（DMAT）の整備

- ・22年度補正計画時点では、本県の日本DMATチームは9病院、19チームであったが平成24年度末現在で、12病院に26チームが設置され、機動力や必要な資機材整備を行った。
- ・また、高知DMAT（ローカルDMAT）を救護病院を中心に育成しており、平成24年度末で10病院（内1病院は日本DMAT）、10チームとなっている。

⑦ 広域医療搬送への対応

- ・本県では、新被害想定による地震動や津波により、沿岸部に整備されている基幹道路の寸断等により孤立地域の発生が予想されている。現在、こうした孤立地域へのヒトとモノの参集拠点として、県8か所への「総合防災拠点」の整備が検討されている。この、総合防災拠点には、広域医療搬送拠点として指定されている高知大学医学部及び宿毛市総合運動場も含まれている。

3. 在宅医療

(全体)

- ・本県は、これまで高齢化の先進県として歩み、一人暮らしや高齢者の夫婦だけの世帯が多いことや、共働きなどで家庭の介護力が弱いことなどから、療養を要する高齢者への医療提供は、特別養護老人ホームや、人口あたり全国1位の病床を持つ医療機関などの施設内でのサービスに頼ってきた。現在、県内では、要介護認定者のうちの約4人に一人が、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設を利用している。
- ・平成23年の県民世論調査では、長期療養が必要になった場合に「自宅で暮らしながら、訪問診療や訪問看護などにより在宅医療を受けることを希望する」と回答した者は24.4%と、「入院を希望する」29.6%に次いで高くなっている。

(訪問診療)

- ・平成24年の在宅医療実態調査によると、1か月間で訪問診療を受けている実患者数（ほぼ在宅医療を受けている実患者数）は2,999人であり、うち76歳以上の者が85%以上を占めている。20歳以下の患者も全体の1%程度と少数ではあるが訪問診療を受けている。
- ・在宅医療を推進する上で中心的な役割を果たす在宅療養支援診療所は、平成25年4月現在で県内に46か所（安芸保健医療圏で6か所、中央保健医療圏で31か所、高幡保健医療圏で2か所、幡多保健医療圏で7か所）となっている。
- ・訪問診療を実施している病院・診療所は県内に151か所あり、在宅療養支援診療所・病院以外の「かかりつけ医」による訪問診療が広く実施されているが、訪問診療を実施している診療所の8割以上では医師が1名で対応しており、自院のみでは休日や夜間も含めた24時間対応が難しい。

(訪問看護)

- ・在宅医療に重要な役割を果たす訪問看護ステーションは、平成25年4月現在で県内に44事業所（安芸保健医療圏で3事業所、中央保健医療圏で31事業所、高幡保健医療圏で2事業所、幡多保健医療圏で8事業所）となっており、地域偏在が大きく、訪問看護サービスが実施できない地域が旧市町村圏域で6か所ある。ステーション1事業所当たりの常勤換算看護職員数（3.6人）は、全国平均（4.6人）と比較して少ない。

(特に留意すべき事項)

- ・在宅医療への医療・介護の多職種への参加はまだ十分でなく、先行地域の実例を他地域でも実践できるような情報提供、人材の育成、連携の仕組みづくりが必要である。
- ・過疎化の進行や、中山間地域が多く道路整備が十分でないことなどにより、訪問サービスの効率が悪く、事業所の経営が成り立ちにくい地域特性がある。

4. 救急医療

① 救急出場件数・搬送人員

- ・平成23年度の県内の消防機関の出場件数は38,225件、搬送人員は35,176人であり年々増加している。また、人口1万人当たりの救急出場件数は500件と、大阪府（583件）、東京都（554件）に次いで全国3位となっている。

救急出場件数及び搬送人員の推移

| | H20 | H21 | H22 | H23 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 救急出場件数（件） | 34,414 | 35,376 | 36,939 | 38,225 |
| 搬送人員（人） | 32,259 | 32,939 | 34,384 | 35,176 |

② 第3次救急医療機関への集中

- ・本県の救急医療は、県西部の幡多保健医療圏を除いて、高次救急医療機関が集中している高知市を中心とする中央保健医療圏に依存しており、高知市内の3つの医療機関に県全体の救急搬送の4割近く（平成23年度：38.9%）が集中している。

救命救急センター救急車搬送人員数と重篤患者数（平成23年度）

| 救命救急センター | 救急車搬送人員数 | 重篤患者数 | 割合 |
|----------|----------|-------|-------|
| A病院 | 3,340人 | 968人 | 29.0% |
| B病院 | 4,587人 | 795人 | 17.3% |
| C病院 | 5,359人 | 377人 | 7.0% |

③ 救急車による傷病程度別搬送人員

- ・平成23年度の救急車による搬送人員のうち軽症者の割合は47.3%（16,622人）と全体の約半数を占めている。

④ 小児（救急）医療

- ・平成23年に救急車で搬送した18歳未満の救急患者2,327人のうち1,792人（77.0%）が軽症者となっている。

救急車による年齢区分・傷病程度別搬送人員

| | 新生児 (生後28日未満) | | 乳幼児(生後28日 から7歳未満) | | 少年(7歳から 18歳未満) | | 計 | |
|-----|------------------|-------|----------------------|-------|-------------------|-------|-------|--------------|
| | 死亡※ | 1 | 2.8% | 8 | 0.7% | 3 | 0.2% | 12 |
| 重症 | 7 | 19.4% | 22 | 2.0% | 43 | 3.5% | 72 | 3.1% |
| 中等症 | 19 | 52.8% | 203 | 18.9% | 217 | 17.9% | 439 | 18.9% |
| 軽症 | 8 | 22.2% | 838 | 77.9% | 946 | 77.9% | 1,792 | 77.0% |
| その他 | 1 | 2.8% | 5 | 0.5% | 6 | 0.5% | 12 | 0.5% |
| 計 | 36 | | 1,076 | | 1,215 | | 2,327 | 100.0% |

- ・高知市及び隣接する南国市の小児科がある公的5病院が輪番により、入院治療を必要とする重症患者に対する第2次救急医療を行っているが、受診者に占める入院患者の割合は約8%で、軽症者の受診が多くなっている。
- ・輪番病院で小児科輪番に対応する医師が減少傾向にあり、医師の高齢化も進んでいることから、輪番制を維持することが大変困難な状況となっている。現在でも、輪番病院には1日平均7.6人（深夜帯）の患者が受診しており、小児科医師の疲弊を招いている。

輪番病院の当直医数（人）

| H20 | H21 | H22 | H23 | H24 |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 22 | 25 | 21 | 21 | 18 |

- ・こうちこども救急ダイヤル（#8000）が、平成25年4月1日より、365日対応可能となった。（21補正計画で対応）

| 年度 | H21 | H22 | H23 | H24 |
|-----------|-------|-------|-------|------|
| 相談件数 | 1,785 | 1,508 | 1,660 | 2266 |
| 相談日数 | 174 | 172 | 171 | 204※ |
| 1日当たり相談件数 | 10.3 | 8.8 | 9.7 | 11.1 |

※H24年度は、8月より木曜日を相談日として追加

5. がん対策

- ・ 本県のがんによる死亡者数は、平成7年以来毎年2,000人を超えており、死亡原因の第1位となっている。
- ・ がんの早期発見のために重要ながん検診の受診率は、22～35%と低調で、特に、市町村検診の胃がん検診が低調である。

がん検診受診状況（H23年度）

| | | | |
|--------|-------|-------|-------|
| 肺がん検診 | 21.1% | 14.1% | 35.3% |
| 胃がん検診 | 16.4% | 6.2% | 22.6% |
| 大腸がん検診 | 16.0% | 8.5% | 24.5% |
| 子宮がん検診 | 14.3% | 13.2% | 27.5% |
| 乳がん検診 | 14.0% | 15.6% | 29.6% |

（健康対策課調べ）

III 課題

医師不足による地域医療の機能低下を防止するとともに、災害医療、救急医療、在宅医療、がん医療等に係る地域格差を解消する必要がある。

1. 医療従事者確保対策の推進

① 医師

（全体）

医師の地域偏在・診療科偏在・年齢偏在により、緊急に医師を確保する必要がある医療機関や診療科が多数存在している。

平成21年度に策定した地域医療再生計画で県立あき総合病院を拠点施設とする若手医師の育成と本県への定着のための中長期的な視点での対策を進めるとともに、平成22年度補正予算の地域医療再生計画において、現に不足している医師を確保するための即効性のある対策を進めてきた。

これらの対策により、少しずつ成果が見え始めて来たが、本県における医師確保は、待ったなしの課題であるため、中長期的な医師確保対策の成果が大きく出始めるまでの数年間は引き続き、これまでの取り組みを継続していく必要がある。

（精神科医師）

様々な精神科ニーズに対応するため、今後は単なる量的な医師の確保だけでなく、質の向上を同時に確保しつつ、精神科医師の増加を図り、精神科医療体制を向上させる必要がある。

（病理医師）

このまま病理医の増加（確保）が進まず、漸減傾向が続いた場合、がん診療の質的低下や剖検数の減少による各種施設基準取得の遅滞などの影響が懸念されるが、病理医不足は本県固有の課題でなく全国的な課題であるため、他県から招へいではなく、県内で病理を育成することが求められる。そのため、県及び高知大学医学部、がん拠点病院など関係医療機関の三者が連携した病理医増加対策に早急に着手する必要がある。

② 薬剤師

今後は毎年一定数の薬剤師国家試験合格者が出るが、薬剤師の需要が増加する中、地域偏在および職域偏在に拍車がかかることが危惧されており、郡部や病院に勤務する薬剤師や若い年代の薬剤師の安定的な確保・定着に向けた取り組みが必要である。

近年、医師不足を背景として、医療従事者間のスキルミックスの必要性が高まっている。また、病院や薬局においては、これまでの調剤中心の業務から、患者の薬物療法への関与に業務内容がシフトしており、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る。

2. 災害医療救護体制の整備

① 災害医療従事者の確保等

南海トラフの巨大地震では、多数の傷病者の発生が想定されており、医療従事者の数的確保はもとより、災害時の医療救護活動は、適切なトリアージや応急措置等の専門性に加え、急性期以降は、被災者の生活支援に必要な知識・技術を習得した医療従事者の確保が必要である。

また、東日本大震災では、多くの感染症が発生し、総合的な感染症のマネジメントの必要性と平時からの感染症対策の地域ネットワーク構築や、患者や家族と医療従事者間だけでなく、職員間のコンフリクト（認知の齟齬）を解消することが危機管理や医療安全対策には重要であるとされており、これらの取組をさらに強化する必要がある。

② 医薬品の安定供給体制の整備

本県でも、東日本大震災の教訓を受け、医薬品や輸血用血液等の備蓄や適正な供給体制の整備を図ってきたが、傷病者の増加に伴い、市町村ごとの被害状況に応じた医薬品等の備蓄の見直しが急務となっている。発災時に、薬剤師活動や医薬品供給に関する支援策の立案や、受援体制の整備を行う薬事コーディネータを中心に、傷病者数の増加や孤立の危険性のある地域を想定するとともに、県が広域的に設置する、人と物資の集積拠点となる「総合防災拠点」の利活用を含め、新たな備蓄や供給体制の整備が必要である。

③ 災害時の医療救護体制の整備

本県は、津波等により幹線道路が寸断され、多くの孤立地域の発生が懸念される。特に、医療資源の乏しい地域での医療救護体制の確立が大きな課題となっている。現在、本県では、災害時にヒトとモノの参集（集積）拠点として、県内に8か所の「総合防災拠点」の整備することとしており、医療資源の乏しい地域に設置される総合防災拠点には、一定の医療機能を付加することも視野に入れながら、医療救護体制の在り方について検討するとともに必要な資機材の整備が必要である。

多数の傷病者の発生に対応するためには、医療救護活動を迅速かつ円滑に行うことが求められており、医療・薬事コーディネータが的確な判断を行うための状況把握や情報伝達方法、また、搬送や医療連携、患者情報の把握等の手段としてICTの導入について検討・研究するとともに、EMISと連動した「こうち医療ネット」（広域災害・救急医療情報システム）の改修が必要である。

また、平成25年度に整備する「お薬手帳の電子化」について機能強化を図るとともに、災害時の活用方法等について検討する。

④ 医療機関等の災害対応力向上のための施設・設備整備等

平成24年度に作成した「医療機関の災害対策指針」を活用し、医療機関の防災計画の見直しとBCPの作成を推進することとしており、防災計画の見直しの結果、必要となる耐震化のための取組や、耐震化以外の必要な施設・設備を行うための支援制度が必要である。また、訓練等を通じて、実施した対策を検証し、再度、対策を見直すといった「災害対応力向上のためのPDCAサイクル」を普及するための取組が必要である。

また、医療機能の早急な復旧には、診療情報の回復が必須であることから、平成25年度には、津波浸水被害が予測される医療機関の診療情報を県外に保全する事業を行うこととしており、今後は参加する医療機関を増やすことはもとより、保全した診療情報の医療救護活動への活用について検討・研究を行う必要がある。

3. 在宅医療の推進

高齢者やがん患者などが可能な限り住み慣れた自宅や住まいで、その人らしい生活ができるように支えるため、以下の課題の解決を図り、保健、福祉と一体となって在宅医療を推進する必要がある。

- ① 在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師の確保と資質向上
- ② 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの機能強化
- ③ 急性増悪等緊急時のスムーズな入院等を可能とする後方支援体制の拡充
- ④ 地域に根ざした保健・医療・福祉のネットワーク及び多職種連携の強化
- ⑤ 県民・医療関係者に対する在宅医療の啓発、情報提供
- ⑥ 訪問診療を行う診療所等のグループ化による24時間対応ができる体制づくり

4. 救急医療

① 救急医療の適正利用

- ・核家族化や高齢化に伴い、今後も救急搬送件数の増加が見込まれており、適正受診に対する一層の啓発の強化が必要である。
- ・救急車で搬送した救急患者の傷病程度のうち約半数が軽症患者で占められるなど、本来緊急輸送が役割である救急車や、重篤な患者を治療する救命救急センターを安易に利用する者が多く、医師や消防機関の大きな負担となっていることから、引き続き、救急医療の現状を県民に理解していただくとともに、高知県救急医療協議会と連携しながら、適正受診へと行動変容につながる広報を行うことが必要である。

② 小児救急医療体制

- ・専門医志向や共働き世帯の増加により、診療時間外に受診する軽症患者が増加する中、限られた小児科医師により救急医療が提供されるなど、勤務環境の改善による小児科医の負担軽減への対策が必要である。

5. がん対策

- ・がん検診、特に胃がん検診の受診率を向上させるには、1日当たりの受診者数の拡大を図る必要があるが、検診車の老朽化に伴い稼働台数が減少しており、市町村の配車要求に応える事が厳しい状況にあることから、早急に検診車を整備する必要がある。

IV 目標

本地域医療再生計画に基づく各事業を実施することにより、平成25年度末までに本県地域医療の最大の課題である医師確保による地域医療体制の確立と、災害医療、救急医療、在宅医療、がん医療等に係る地域格差の解消と全体的なレベルアップを図る。

個別の数値目標を記載していない分野については、現在実施中の第6期高知県保健医療計画（平成25年度から平成29年度の5ヵ年計画）に掲げる当該分野の数値目標によることとする。

1. 医療従事者確保対策の推進

① 医師

（全体）

平成21年度策定の高知県安芸保健医療圏地域医療再生計画及び高知県中央保健医療圏・高幡保健医療圏地域医療再生計画に基づき実施している若手医師の育成・定着を中心とする中長期的医師確保対策に加え、早期に本県地域医療に従事する医師を確保するための即効性のある取り組みを進めることにより、本県の地域医療が現在必要とする即戦力としての医師を確保する。

（精神科医師）

安定的に精神保健指定医を確保するシステムを研究するとともに、精神科医師を確保するための仕組みを構築する。

小児神経精神医学的な疾患や障害を研究するとともに、小児精神科医師を確保するための仕組みを構築する。

（病理医師）

安定的かつ持続的に病理医を確保するため、高知大学医学部とがん診療連携拠点病院等が連携した若手病理医の指導育成体制を構築する。

医学生や初期臨床研修医、更には女性医師を対象とした、病理医を志す医師を増やす仕組みを構築する。

② 薬剤師

県内、特に薬剤師不足が深刻な地域や医療機関への薬剤師の就業を促進するとともに、多様化するニーズに応えることができる薬剤師のキャリア形成環境を整備することにより、地域のチーム医療の中で求められる役割を果たしていける薬剤師を確保・育成する。

2. 災害医療救護体制の整備

【県の平成27年度末の主な目標】

| | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 病院の耐震化 | 90%以上 (H25.4時点 74/133病院 56%) |
| 新被害想定を踏まえた病院における防災計画の策定 | 100% |
| 新被害想定を踏まえた市町村の災害時医療救護計画の策定 | 100% |

| | |
|-------------|--|
| DMA Tチームの育成 | 各災害拠点病院に2チーム以上 (H25.4時点 7/10 災害拠点病院) |
| 災害時医療従事者の確保 | 救護病院の50%が高知DMA T研修を受講 (H25.4時点 10/49 病院 20%) |
| 通信手段の確保 | 全救護病院で一般電話回線以外の通信手段を確保 (H25.4 衛星携帯電話整備率 36/49 病院 73%) |
| 広域医療搬送体制の確立 | S C U資機材整備 (H25 年度整備予定) S C Uの運用体制の確立 |

3. 在宅医療の推進

地域に根ざした関係機関のネットワークの構築を進め、在宅医療提供機関のグループ化を促進する。

また、訪問看護ステーションの機能強化等により、訪問看護が提供できる地域を増やす。

(第6期高知県保健医療計画より抜粋)

| 項目 | 直近値 | 目標 (平成29年度) |
|----------------------|------------------|-------------|
| 退院前カンファレンスを実施している病院数 | 50か所 (平成23年) | 57か所 |
| 訪問診療可能な医療機関数 | 151か所 (平成24年) | 170か所 |
| 急変時の受入可能病院・有床診療所数 | 41か所 (平成24年) | 46か所 |

・在宅患者が、県内全圏域(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機関を増やす

4. 救急医療の確保

小児救急勤務医の勤務意欲の向上を図ることにより、県全体での小児科医師の減少と小児救急の崩壊を防止する。

(第6期高知県保健医療計画より抜粋)

| 項目 | 直近値 | 目標 (平成29年度) |
|-----------------|-------|-------------|
| 救急車による軽症患者の搬送割合 | 47.3% | 30% |
| 小児救急搬送の軽症患者割合 | 77.0% | 70%以下 |
| 小児科病院群輪番制 | | 維持 |

5. がん対策

胃がん検診車を早急に整備し、検診希望者の受診機会を拡大し、受診率の向上を目指す。

| | H23 受診率 | H29 目標 |
|--------|---------|--------|
| 肺がん検診 | 35.3% | 50.0% |
| 胃がん検診 | 22.6% | 40.0% |
| 大腸がん検診 | 24.5% | 40.0% |
| 子宮がん検診 | 27.5% | 50.0% |
| 乳がん検診 | 29.6% | 50.0% |

V 具体的な施策

本県地域医療の課題を解決しIVに掲げる目標を達成するため、従来から県・市町村・関係団体等が行っている取り組み並びに平成21年度策定の高知県安芸保健医療圏地域医療再生計画及び高知県中央保健医療圏・高幡保健医療圏地域医療再生計画、平成23年度策定の高知県地域医療再生計画に基づき実施してきた事業に加えて、平成25年度末までの期間に、地域医療再生基金を活用した次の事業に重点的に取り組んでいく。

1. 医師確保対策の推進

総事業費 665,592千円
(基金負担分 471,782千円、国庫補助負担分 77,810千円、県負担分 116,000千円)

(目的)

医師の地域偏在、診療科偏在及び若手医師の減少の解消に向けて、若手医師の県内定着を促進するためのキャリア形成環境の整備や、現に不足している医師の県外からの招聘事業などを、高知医療再生機構、高知地域医療支援センター、大学等と連携して行う。

平成22年度の計画策定以降、それぞれの取組の成果が少しずつ見え始めているが、こうした成果をさらに確実なものとしていくために、これまで実施してきた取組をさらに拡充するとともに、不足する財源を充当する。

<拡充する事業>

【中長期的な医師確保対策】

(1) 高知医療再生機構運営事業

① 指導医の育成及び確保支援事業 <継続事業>

・平成25年度事業開始

・総事業費 113,000千円(基金負担分 89,500千円、国庫補助負担分 23,500千円)

(事業内容)

新たに指導医資格を目指す専門医に対して、資格取得のための研修支援制度(要件：指導医資格取得後、支援期間と同期間、県内の学会協力関連病院で後輩の育成に協力する)を設ける。併せて、既に指導医資格を持つ医師を招聘・確保し、指導医養成事業を行う医療機関等を支援する。

② 医学生・研修医の高知県内研修支援事業 <継続事業>

・平成25年度事業開始

・総事業費 16,000千円(基金負担分 13,100千円、国庫補助負担分 2,900千円)

(事業内容)

県外医学部生が高知県内で行われる地域医療研修等に参加したり、県外の研修医が高知県内の地域医療研修を行ったりすることを促進・支援するとともに県内の臨床研修の質及び量の向上を促進することを支援する。

③ 若手医師レベルアップ支援事業 <継続事業>

・平成25年度事業開始

・総事業費 118,000千円(基金負担分 94,500千円、国庫補助負担分 23,500千円)

(事業内容)

県内の医療機関に勤務する若手医師が国内外の先進的医療機関に短期又は長期留学することへの支援(要件:留学終了後、一定期間は県内医療機関で勤務することを要件とする)や、大学や学会認定の研修病院の指導医的な立場にある医師が、若手医師の研修環境を充実させ専門医資格の取得を支援する環境の整備に対する支援を行うことで、若手医師の県内定着の増加を図る。また専門分野を同じくする医師が病院の枠組みを超えて、若手医師のレベルアップのために行う研修セミナー・勉強会を支援する。

④ コメディカル資質向上支援事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 10,000千円(基金負担分 10,000千円)

(事業内容)

ともに医療を支えるコメディカルの資質向上を目的とする研修の開催や、研修へ参加する旅費等について支援を行う。

⑤ 医師招聘・派遣斡旋事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 11,520千円(基金負担分 11,520千円)

(事業内容)

県内の医療機関への就業を希望する医師の招聘・斡旋を行うとともに、県内医療機関への医師の派遣調整等を実施する。

⑥ 後期研修医の確保及び資質向上支援事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 26,000千円(基金負担分 21,026千円、国庫補助負担分 4,974千円)

(事業内容)

県内の医療機関で初期研修を修了した研修医が、引き続き高知県内で後期研修を行うことに対して奨励金を支給するとともに、県内医療機関の後期研修医の短期留学(研修)や研修開催を支援する。

⑦ 運営費 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 53,874千円(県負担分 53,874千円)

(事業内容)

一般社団法人高知医療再生機構を管理運営するための経費

(2) 地域医療支援センター運営事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 35,874千円(基金負担分 17,938千円、県負担分 17,936千円)

(事業内容)

高知大学医学部に設置した「高知地域医療支援センター」を運営し、県内の医師不足の状況等の把握・分析や、医師のキャリア形成支援と一体的に医療環境の改善支援を行うことで、本県の安全・安心の医療体制の創設を目指す。

(3) 精神科医養成事業

① 地域精神医療寄附講座 <新規事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 62,500千円(基金負担分62,500千円)
- (事業内容)
県内で安定的に精神保健指定医を確保するシステムを研究するとともに、精神科医師を確保するため、高知大学に寄附講座を設置する。
- ② 小児神経精神科医養成奨励金交付事業 <新規事業>
 - ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 6,432千円(基金負担分6,432千円)
 - (事業内容)
高知大学大学院医学専攻小児神経精神医学コースに就学する学生に対し奨励金を交付する。
- (4) 薬剤師確保対策事業 <新規事業>
 - ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 3,912千円(基金負担分3,912千円)
 - (事業内容)
実態調査を実施し、薬剤師の就業状況や勤務環境を分析したうえで、安定的な薬剤師確保が可能となる、短期的および中長期的な薬剤師確保策およびキャリア形成のあり方等を、関係機関とともに検討する。
高知県薬剤師会及び高知県病院薬剤師会と連携して、若手薬剤師の育成等を目的とした研修等実施する。

【即効性のある医師確保対策】

- ① 県外医師情報収集強化事業 <継続事業>
 - ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 11,480千円(基金負担分11,480千円)
 - (事業内容)
本県で勤務することに関心を持つ県外の医師や、本県出身の医師等のリストを作成し、本県医療機関への招聘に向けて情報提供や勧誘活動を行う。また、本県の医師確保対策に協力いただける方を地域協力員として委嘱し、招聘活動にご協力いただくとともに、医師の就職専門誌等への情報提供等を行うことにより、医師確保を加速させる。
- ② 医師派遣事業 <継続事業>
 - ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 18,000千円(基金負担分18,000千円)
 - (事業内容)
高知医療再生機構が県外からの医師を雇用し、当該医師を地域の医療機関へ派遣することにより、地域の医師不足を解消する。
- ③ 県外私立大学連携医師招聘事業 <継続事業>
 - ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 90,000千円(基金負担分90,000千円)
 - (事業内容)
県と県外の私立大学との協定に基づき、県が当該私立大学に寄附講座を設置し、この寄附講座の研究活動の一環として、当該大学所属医師による県内での研究・診療活動の実施を実現する。
- ④ 県外赴任医師勧誘・支援事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 79,000千円（基金負担分 16,874千円、県負担分 62,126千円）
（事業内容）

県外から本県へ赴任する医師及び、高知市周辺から郡部へ赴任する医師に対する研修修学金の支援を行い、地域の医療機関における医師を確保し、医師の地域偏在を解消する。

⑤ 女性医師復職支援事業費 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 10,000千円（基金負担分 5,000千円、国庫補助負担分 5,000千円）
（事業内容）

出産、育児などによって診療の場から離れている女性医師が復職するための相談窓口を設置し、再就業医療機関の情報収集及び情報提供を行うと共に、復帰に向けた研修の受入調整を行い、女性医師が高知県で安心して就業できる環境を整える。

2. 災害医療救護体制の整備

総事業額 3,698,943千円

（基金負担分 807,315千円 国庫補助負担分 674,166千円 事業者負担分 2,217,462千円）

（目的）

多数の傷病者の発生が想定される南海トラフ巨大地震に備え、発災時の医療救護活動の中心となる医療機関の耐震化や、自家発電機及び衛星携帯電話の整備を進めてきたが、災害拠点病院や救護病院に指定されている医療機関に比べ、一般病院の耐震化率や衛星携帯電話の整備率が低くなっている。引き続き、一般病院までを対象として、医療機関の災害対応力の向上を図るために必要な施設・設備整備を進め、入院患者はもとより医療従事者の安全を確保し、本県の災害時の医療救護体制の一層の強化を図る。

<拡充する事業>

【災害医療救護体制強化事業】

(1) 医療従事者確保事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 101,877千円（基金負担分 84,425千円 事業者負担分 17,452千円）
（事業内容）

災害時の医療従事者を確保するため、DMATチームの育成等の充実強化を図るとともに、医療従事者のスキルアップ、各医療支部の機能強化のために以下の研修等を実施する

- ・災害時医療従事者等研修（高知DMAT研修、災害医療図上訓練、MCLS研修等）
- ・医療支部（各福祉保健所管内等）で行う災害時の医療救護体制を強化するための研修
- ・日本DMAT研修への参加支援とDMATチームの装備や機動力の充実強化
- ・医療従事者団体等が行う研修（災害支援ナースの育成等）
- ・広域医療搬送訓練等

(2) 医薬品安定供給体制整備事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始

- ・総事業費 10,006千円（基金負担分 10,006千円）

（事業内容）

新被害想定を受け、災害医療対策本部会議の下部組織として医薬品部会を設置し、医薬品や血液製剤等の備蓄、流通等の見直しを行い、必要な設備整備等を行う。また、平成24年度に配置した災害薬事コーディネーターのスキルアップと増員を図る。

- ・医薬品等の備蓄の見直しを行うための検討会の設置と備蓄用の設備整備
- ・薬事コーディネータ研修等の実施

（3）災害時医療救護体制整備事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 210,856千円（基金負担分 210,856千円）

（事業内容）

新被害想定を受け、総合防災拠点への医療機能の付加等、想定される孤立地域の医療救護体制の整備を図るとともに、多数の発生が予想される傷病者への対応や、災害時に迅速な医療機関選定と救急搬送を行う災害・救急医療連携体制の整備を図るため以下の事業を行う。

① 総合防災拠点等医療機能強化事業 <新規事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 99,445千円（基金負担分 99,445千円）

（事業内容）

本県では、平成25年度に、新被害想定を受け、災害時の医療救護の在り方を再検討することとしている。その際、孤立地域等の医療救護の強化を図るため、県下8か所にヒトとモノの参集拠点として整備予定の総合防災拠点の医療機能の在り方についても検討することとしており、総合防災拠点を含め地域の医療救護活動に必要な医療資器材等の整備を図る。

② ICTを活用した災害・救急医療体制整備事業 <新規事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 111,411千円（基金負担分 111,411千円）

（事業内容）

平成25年度に導入予定の電子お薬手帳の災害時の有効活用方法等を検討し、必要な機能強化を図るとともに、多数の傷病者の発生が想定されることから、円滑な医療救護活動を行うためのツールとして、トリアージや、患者、医療機関等の情報伝達・収集へのICTの活用について検討し、併せて、EMIS（広域災害・救急医療情報システム）と連動した「こうち医療ネット」の必要な改修を行う。

【医療機関等災害対策支援事業】

（1）医療機関耐震化等促進事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 1,317,378千円
（基金負担分 151,499千円、国庫補助負担分 106,049千円、事業者負担分 1,059,830千円）
- ・補助率 23%（国1/2、県1/2）

（事業内容）

国土交通省所管の社会資本整備総合交付金を活用し、医療機関が行う耐震工事、耐震診断、耐震設計を促進する。

平成26年度に3病院、平成27年度に4病院が耐震化予定である。

(2) 医療機関災害対応力向上事業

① 医療機関施設・設備等支援事業

- ・平成25年度
- ・総事業費 340,000千円
(基金負担分 200,000千円、事業者負担分 140,000千円)
- ・補助率 施設整備：2/3 設備等整備：1/2

(事業内容)

医療機関等が、「災害対策指針」を活用して行うBCPの作成や新被害想定に基づく防災計画の見直し(P)、その見直しに伴い防災計画等に位置付けをして実施する施設・設備整備(D)、各訓練等を通じて実施した対策の実効性の検証(C)、さらなる対策(A)といった、PDCAサイクルによる医療機関の災害対応力向上を支援する。

例) 病院を対象に、屋上への避難場所の設置、自家発電機や配電設備の上層階への移設、備蓄スペースの確保等の施設整備や、防災対策にかかる設備整備等を支援するとともに、市町村が指定した医療救護所となる診療所を対象に、医療救護活動に必要な備品等(簡易ベッド、テント等)の整備を支援する。

② 診療情報バックアップ事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 8,500千円(基金負担分 8,500千円)

(事業内容)

災害時に早期の医療機関の復旧を目的として、平成25年度に、高知県へき地医療ネットワークに接続している医療機関の診療情報を、県外に保存するシステムを開発することとしており、システムへの接続等について支援する。

【医療提供体制施設設備交付金の補てん】

(1) 医療施設近代化施設整備事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 721,827千円
(基金負担分 48,122千円、国庫補助負担分 192,487千円、事業者負担分 481,218千円)
- ・補助率 国 1/3

(事業内容)

基幹的精神病院が行う近代化施設整備(施設の改築)に対する国庫補助の減額分を補填し、耐震化を推進する(2病院が予定)

(2) 医療施設耐震整備事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 988,499千円
(基金負担分 93,907千円、国庫補助負担分 375,630千円、事業者負担分 518,962千円)
- ・補助率 国 475/1000

(事業内容)

I s値0.3未満の2病院が行う耐震化工事に対する国庫補助の減額分を補填し、医療機関の耐震化を推進する。(5病院が予定)

3. 在宅医療の推進

総事業費 200,033千円

(国庫負担金 25,046 千円、県負担額 4,758 千円、基金負担分 152,085 千円、事業者負担分 18,144 千円)

(目的)

在宅医療を選択できる環境づくりを進めるため、在宅医療を提供する機関の機能強化を図るとともに、在宅医療を担う多職種の医療関係者の確保と資質向上、県民及び医療関係者への看取りを含めた在宅医療に関する情報の提供、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を目指す。

なお、平成25年度からの保健医療計画策定に向けて県内の在宅医療提供体制、訪問看護のニーズ調査を行い、在宅医療体制検討会議において必要な対策の検討を行った結果、既存事業として取り組んできた専門的口腔ケア実施体制の整備、在宅医療従事者等のレベルアップ、在宅医療（訪問看護含む）の普及啓発についても、引き続き今期の保健医療計画期間中に対策を講じる必要があるとされたため、これらの事業については地域医療再生基金を活用して今期保健医療計画の中間年度である平成27年度まで継続するために不足する財源を充当する。

<拡充する事業>

【専門的口腔ケア実施体制の整備】

誤嚥性肺炎予防などに配慮した総合的な口腔機能評価に基づき、歯科医師及び歯科衛生士が専門的口腔ケア（歯科治療、歯科保健指導、専門的口腔清掃、摂食機能訓練を含む）を実施するための体制の充実に必要な機材を整備する。

(1) 在宅歯科診療設備整備事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 50,934千円（基金負担分16,978千円）
- (事業内容)

寝たきり等で通院による歯科受診が困難な患者の口腔機能の維持・向上を図るため、在宅歯科医療に必要な診療機器を整備する。

(2) 在宅歯科医療連携推進事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 14,000千円（基金負担分7,000千円）
- (事業内容)

高知県歯科医師会に整備した在宅歯科医療連携室を拠点とする在宅歯科医療のネットワークを構築する。

(3) 在宅歯科医療機器貸与事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 2,332千円（基金負担分1,166千円）
- (事業内容)

在宅歯科医療を推進するため、高知県歯科医師会が歯科診療所に貸し出すための訪問歯科診療用機器を整備する。

【医療従事者等レベルアップ事業】

- ・(社)高知県医師会、(社)高知県歯科医師会、(社)高知県薬剤師会、(社)高知県看護協会（以下、関係4団体）等と連携して、在宅医療に関わる意思のある医師等医療従事者を対象に、「24時間対応」、「自宅での看取りを可能とする」、「重症者や障害のある高齢者の在宅医療を可能とする」ことを重視した研修を実施する。

- ・病院等における急性期医療と在宅医療の連携を促進することを目的に、病院管理者等が在宅医療の現状を理解するための研修を実施する。
- ・医療提供体制の強化に向け、医療関係者の資質向上と連携強化を図るための研修を実施する。
- ・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、地域の薬局と医療機関の連携を強化し、地域で適正な薬物療法を受けられる体制を構築する。

(1) 訪問薬剤師養成研修事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 3,606千円 (基金負担分3,606千円)
- (事業内容)

在宅で療養する患者が薬の副作用に関する確認や服薬状況改善支援を受け、地域で適正な薬物療法を受けることができるよう、訪問薬剤師の確保と資質向上を図るための研修を行う。

(2) 在宅歯科人材育成事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 10,330千円 (基金負担分4,504千円)
- (事業内容)

在宅患者の歯周病対策や義歯管理などの口腔機能を確保することができるよう、在宅歯科診療を担う人材の育成を行う。

(3) 在宅医療に係る医療従事者団体研修体制強化事業 <新規事業>

- ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 4,500千円 (基金負担分4,500千円)
- (事業内容)

在宅医療提供体制の強化を目的に、在宅医療に係る多職種の医療従事者団体が会員の資質向上と連携強化を図るための研修を実施する。

【訪問看護事業強化事業】

訪問看護ステーション数の増加及びサービスの質の向上、訪問看護師の確保及び質の向上、施設から在宅への移行支援の強化等を目的に、(社)高知県看護協会等と連携して事業を実施する。

(1) 訪問看護師育成研修・訪問看護ステーション管理者研修事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 2,834千円 (基金負担分2,834千円)
- (事業内容)

訪問看護師の確保及び資質の向上、訪問看護ステーションの機能強化を図るための研修を実施する。

(2) 訪問看護相談支援事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 4,124千円 (基金負担分4,124千円)
- (事業内容)

大学病院の専門医療チームによる、訪問看護ステーション等の在宅医療・訪問看護技術、アセスメント能力向上のための研修を行う。

(3) 訪問看護普及啓発事業 <新規事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 6,000千円(基金負担分6,000千円)

(事業内容)

在宅で療養する患者及び家族、保健・医療・福祉関係者に訪問看護についての認知を高めることを通じて訪問看護の利用の定着を促進することにより、訪問看護事業の基盤強化を図る。

(4) 中山間地域訪問看護提供体制強化事業 <新規事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 12,512千円(基金負担分12,512千円)

(事業内容)

訪問看護事業者団体と連携して、中山間地域等、人口の集積が少なく採算面から訪問看護ステーションの経営が困難な地域においても訪問看護が提供できる仕組みを構築する。

(5) 安芸地域訪問看護提供体制強化事業<新規事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 20,025千円(基金負担分20,025千円)

(事業内容)

訪問看護の潜在ニーズがある一方で、地理的条件等により訪問看護提供体制が脆弱な安芸保健医療圏において、市町村及び地域医師会、関係団体と連携して以下の事項に取り組むことにより、地域において訪問看護資源を充実させ、在宅医療が選択できる地域づくりを推進する。

- 地域の医療・介護関係機関による訪問看護供給方策の協議の場の運営、課題の抽出・対応策の検討
- 訪問看護ニーズに対応するためのサービス供給の調整支援
- 訪問診療・訪問看護を実施及び検討している医療機関へのコンサルテーションや研修の実施
- 在宅療養支援ネットワークの構築
- 在宅医療・訪問看護に関する地域における普及啓発活動

【普及啓発事業】

- ・県民、医療・福祉関係者、学生等を対象としたシンポジウム等の開催
- ・啓発用資材の作成・配布
- ・県民及び医療・福祉関係者に対する情報提供
- ・地域の救急医療、小児医療等を守るための自主的な活動を行なう住民組織を支援し、住民、医療・保健・福祉関係者、行政が連携し地域が一体となった取組を促進する。

(1) 地域医療フォーラム開催事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 2,380千円(基金負担分2,380千円)

(事業内容)

在宅医療の推進に向けた医療・介護・福祉等の関係者の連携強化及び県民への情報提供を目的とするフォーラムを開催する。

(2) 在宅医療普及啓発事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 4,608千円(基金負担分4,608千円)

(事業内容)

在宅医療を選択できる環境づくりには、在宅医療に関する県民及び医療従事者の理解を深めることが欠かせないため、講演会や普及啓発資料の作成・配布、出前講座等により、看取りも含めた在宅医療に関する情報提供を行う。

(3) 薬物療法連携推進事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 1,530千円(基金負担分1,530千円)

(事業内容)

薬物療法を中心とした多職種連携を強化し、県民が地域で適正な薬物療法を受けられることのできる体制を構築することを目的に、関係者による協議の場を設けるとともに、地域の医療機関等と連携したモデル的な取組の促進、医療関係者や県民を対象とした研修会・イベントの実施、薬剤師の地域における役割の普及啓発のための資料の作成・配布等を行う。

【在宅医療連携体制構築支援事業】(新規事業)

在宅医療が選択できる地域を拡げていくため、市町村・県及び郡市医師会等と連携し、多職種にわたる医療・介護関係者が協働して地域の実情に応じた包括的かつ継続的な支援を提供できる体制を構築する。

(1) 在宅医療連携体制構築支援事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 60,318千円(基金負担分60,318千円)

(事業内容)

以下の事項に取り組むことにより、当該地域における医療・介護の多職種の関係者が連携して在宅療養患者を支える体制を構築する。

- 地域の医療・介護・福祉資源の状況の把握
- 地域の医療・介護関係機関による協議の場の運営、在宅医療における連携上の課題の抽出・対応策の検討
- 地域の医療・介護従事者を対象とする研修の実施
- 24時間365日在宅医療提供体制の検討
- 在宅チーム医療を提供するための情報共有方策の検討
- 在宅医療に関する地域における普及啓発活動

4. 救急医療の確保

総事業費 38,375千円

(基金負担分 35,110千円、事業者負担分 3,265千円)

<拡充する事業>

【救急医療体制強化事業】

(1) 救急医療啓発事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 18,860千円 (基金負担分 18,860千円)
- (事業内容)

救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、救急医療についての正しい知識をTVCM、新聞広告により救急車の適正な利用と救急病院の適正受診について県民理解の促進を図るとともに、小児の急病時の対応等についてとりまとめたDVDを作成し、保育所等に配布することにより、家庭内での対応力の強化を図る。

(2) 小児救急勤務医確保事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 9,720千円 (基金負担分 9,720千円)
- (事業内容)

小児科病院群輪番制病院に勤務する医師に対する当直手当の支給を支援することにより、医師の小児救急離れを防止し、小児救急輪番体制を維持する。

(3) 小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 <継続事業>

- ・平成25年度事業開始
 - ・総事業費 9,795千円 (基金負担分 6,530千円 事業者負担分 3,265千円)
- (事業内容)

小児科医師の負担を軽減するために、小児科病院群輪番制病院に小児救急患者のトリアージを行う看護師を設置する医療機関の支援を行う。

5. がん対策

総事業費 65,000千円
(基金負担分 32,500千円 事業者負担分 32,500千円)

(1) 胃がん検診車整備事業 <新規事業>

- ・平成25年度
 - ・総事業費 65,000千円 (基金負担分 32,500千円 事業者負担分 32,500千円)
- (事業内容)

住民検診の利便性を向上させ、受診率向上を図るため、がん検診の受診率が特に低い胃がん検診車を高知県内の全市町村から受託している、公益財団法人高知県総合保健協会に新たに1台整備する。

VI 期待される効果

1. 医師確保対策の推進

- ・県内の基幹型臨床研修病院において、初期臨床研修を開始する医師を60人とする。
- ・1年間に高知大学医学部に採用される医師数を40人とする。
- ・平成27年度末までに発達障害の専門医師を20人養成し、身近な地域で早期に療育支援が受けられる体制を整備する。

- ・安定的に精神保健指定医を確保するシステムを研究するとともに、精神科医師を確保するための仕組みを構築する。

2. 災害医療救護体制の整備

(1) 災害医療救護体制強化事業

① 医療従事者確保事業

- ・日本DMAT 3チーム／年×3年（25～27年度）育成
- ・高知DMAT 5チーム（救護病院）／年×3年（25～27年度）育成
- ・災害支援ナース150名／年×3年（25～27年度）⇒450名育成
- ・災害医療コーディネータ18名（平成24年度末現在）のスキルアップ
- ・各医療支部（福祉保健所単位）での感染症等の医療安産地域ネットワークの構築

② 医薬品安定供給体制整備事業

- ・災害薬事コーディネータ38名（平成24年度末現在）のスキルアップ
- ・新被害想定に基づく、医薬品及び輸血用血液等の適正備蓄と供給体制に確立

③ 災害時医療救護体制整備事業

- ・医療資源の少ない地域における医療救護活動拠点の整備による災害医療過疎地域の解消
- ・ICTを導入した多数傷病者に対応する医療救護体制の構築

(2) 医療機関等災害対策支援事業

① 医療機関耐震化促進事業

- ・病院の耐震化は、26年度に3病院、27年度に8病院が予定しており、耐震化率は、77.4%（103施設）となる見込み。

② 医療機関等災害対応力向上事業

- ・アンケート結果から、90%以上の病院が新被害想定を踏まえた防災計画の見直し等を予定しており、「災害他策指針」を活用し、新被害想定に基づく見直しやBCPの策定、PDCAサイクルによる医療機関の防災力の向上が期待できる。なお、防災計画の見直し等には専門家を派遣する事業（県単独事業）も実施する。
- ・備蓄倉庫を兼ねた医療従事者宿舎の建設や自家発電機や配電装置の上層階への設置等による医療機関の災害対応力の向上が見込まれる。

3. 在宅医療の推進

- ・地域に根ざした医療・介護・福祉の関係機関のネットワークが構築され、在宅医療提供機関のグループ化により24時間365日在宅医療提供体制のある地域が増えている。
- ・訪問看護ステーションのサービスが提供できる地域の拡大や訪問看護を提供できる医療機関の増加により、県内全地域（旧市町村圏域）で訪問看護が提供されている。

4. 救急医療の確保

(1) 救急医療の適正利用

県民に対する継続した救急医療の適正利用等に関する広報により、救急医療の現状を認識するとともに、適正受診への行動変容につなげる。

(2) 小児救急医療体制

小児科病院群輪番制の維持

5. がん対策

1日60人×250日稼働＝15,000人程度の受診が可能となり、がんの早期発見に大いに貢献する。(災害時における検診バスによる住民のがん検診の利便性向上)

VII 地域医療再生計画終了後に実施する事業

1. 医師確保対策の推進

中長期的医師確保対策及び即効性のある医師確保対策を継続する。個別事業の継続については平成27年度までの成果を踏まえて別途検討する。

2. 災害時の医療提供体制確保

- (1) 医療従事者確保事業
 - ・DMATの育成や医療従事者のスキルアップや技能維持のための研修・訓練は継続する
- (2) 医療機関等災害対応力向上事業
 - ・医療機関等の施設、設備等の整備については、整備状況も確認の上検討する。なお、耐震化については、工事中の代替地の確保等に一定の期間を要することから、医療機関の意向や国の補助制度の動向も踏まえ検討する。
- (3) 医療救護体制整備に関する事業
 - ・高知県災害時医療救護計画は不断の見直しを行うこととしており、見直しによる必要な事業は実施する。

3. 在宅医療

- (1) 訪問看護師育成研修・訪問看護ステーション管理者研修事業 (1,500千円/年度)
 - (理由) 在宅医療の提供に不可欠な訪問看護師の育成・訪問看護ステーションの機能強化に引き続き取り組む必要があるため
- (2) 在宅医療普及啓発事業 (3,500千円/年度)
 - (理由) 在宅医療の選択できる環境づくりのために、在宅医療に関する県民及び医療従事者の理解を深めることが引き続き重要であるため。

4. 救急医療の確保

- ・救急搬送される患者に占める軽症者割合等の推移を把握しつつ、高知県救急医療協議会の意見も踏まえ検討する。
- ・小児(救急)医療体制確保に関する事業
- ・県内の小児科医師数の推移も把握しつつ、小児(救急)医療体制検討会議の意見も踏まえ検討する。

VIII 地域医療再生計画の案の作成経過

- | | |
|-------|--|
| 2月28日 | 高知県医療審議会開催 <ul style="list-style-type: none">・再生計画策定スケジュールの報告・意見募集について周知・関係機関等に再生計画案の送付、パブリックコメント募集のお知らせ |
| 4月19日 | パブリックコメント募集 |

4月26日 医療審議会医療従事者確保推進部会での審議
5月18日 パブリックコメント募集終了
5月23日 高知県医療審議会での審議・承認