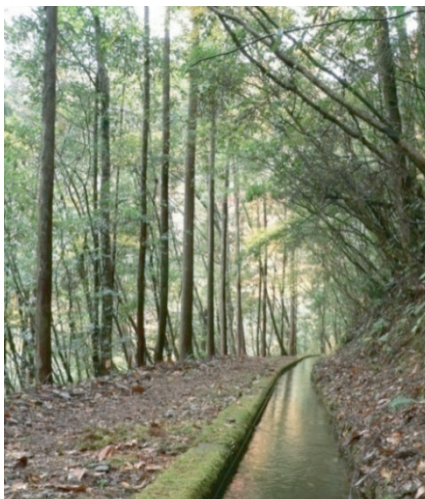




風力発電の風車（津野町）



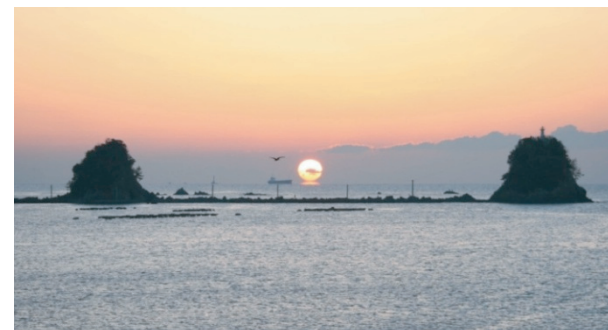
セラピーロード（梶原町）



雪割桜（須崎市）



一斗俵沈下橋（四万十町）



双名島（中土佐町）

第6期高知県保健医療計画 高幡圏域アクションプラン

（平成25年度～平成29年度）

目 次

1	趣 旨 等		P 1
2	地域の状況		P 1
3	医療の現状		P 1
4	地域の課題		P 1
5	課題ごとの対策		
(1)	在宅医療		P 2
(2)	小児医療		P 4
(3)	災害医療		P 6
6	進行管理等		P 8
7	作成経過等		
(1)	作成経過		P 8
(2)	検討委員		P 9
8	参考資料		P11
(1)	会議資料		
	・地域ケア・リハ・在宅医療部会資料		P12
	・災害医療対策高幡支部会議資料		P16
(2)	高幡圏域の医療機関・介護保険事業所配置図		P19・20
(3)	高幡圏域の小児医療受診状況		P23
(4)	須崎福祉保健所管内南海トラフ地震被害想定		P25・26



1. 趣旨等

高知県では、平成25年3月に「第6期保健医療計画」を策定し、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、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に取組んでいます。また、保健、医療、福祉の各分野での取組を強化し、切れ目のない医療提供を目指すために今後の対策と具体的な施策を示し、関係機関とともに推進することとしました。

高幡圏域アクションプランは、県の保健医療計画に基づき、管内の特性や実情を踏まえ、関係者とともに医療課題に応じた医療連携体制を構築することを目指し作成しました。

■ 計画期間

平成25年4月1日～平成30年3月31日までの5年間

2. 地域の状況

1 地勢

管内は県中西部に位置し、所管する市町村は、須崎市、中土佐町、梶原町、津野町、四万十町の1市4町からなり、面積は県全体の19.8%を占めています。

2 人口

5市町人口の合計は61,406人で、県全体の8.0%を占め、管内の高齢化率(65歳以上)の平均は35.8%で、県平均より高くなっています。

市町村名	面積(k㎡)	人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率(%)
須崎市	135.46	24,698	7,866	31.8
中土佐町	193.43	7,584	2,911	38.4
梶原町	236.51	3,984	1,569	39.4
津野町	197.98	6,407	2,418	37.7
四万十町	642.06	18,733	7,209	38.5
合計	1,405.44	61,406	21,973	35.8
高知県	7,105.16	764,456	218,148	28.5
全国	377,950.10	128,057,352	29,245,685	22.8

出典：平成22年度国勢調査(総務省統計局)

3. 医療の現状

管内の病院数は8施設で、10万人当たりでは13.0施設となっており、診療所数は41施設、歯科診療所は24施設となっています。

また、人口10万人当たりの医師数及び看護師数については、県の数値は全国の数値を上回っていますが、管内の数値は全国を下回る結果となっています。

()内の数値は人口10万人当たりの数値

市町村名	病院	診療所	歯科診療所	薬局※	病床	医師☆	正看護師※
須崎市	4	12	11	14	655	39	224
中土佐町	1	6	2	3	51	6	22
梶原町	1	4	1	2	30	6	24
津野町		5	2	2		4	13
四万十町	2	14	8	8	269	30	123
合計	8	41	24	29	1,005	85	406
	(13.0)	(66.8)	(39.1)	(47.2)	(1,636.6)	(138.4)	(661.2)
高知県	133	574	366	391	18,621	2,095	9,196
	(17.4)	(75.1)	(47.9)	(51.1)	(2435.8)	(274.1)	(1,202.9)
全国	8,565	100,152	68,474	55,797	1,703,950	280,431	1,015,744
	(6.7)	(78.2)	(53.5)	(43.6)	(1,330.6)	(219.0)	(793.2)

出典：平成24年度医療施設(動態)調査・病院報告の概況(厚生労働省)

※薬局、正看護師数については、平成24年度衛生行政報告例(厚生労働省)

☆医師数については平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

4. 地域の課題

- (1) 管内は医療や介護の資源が乏しく、公共交通が少ない山間部では、高齢者や障害者にとってサービス利用に制約のある地域も多くあります。こうした中で、高齢化率は年々上昇しており、見守りや支援を必要とする高齢者世帯の増加がみられ、在宅支援体制の整備が急がれます。
- (2) 管内には小児科の常勤医が2名しかいないなど、小児医療は県内で最も脆弱な状況にあり、今後、小児医療の提供体制の確保が重要な課題となっています。
- (3) 管内は海岸に面した地域が広く、南海地震発生に伴う津波により、大きな被害が想定されることから、災害への対策が急務となっています。

このような理由から、下記の3点について、重点的に取組を行っていきます。

在宅医療

小児救急を含む小児医療

災害医療

5. 課題ごとの対策

(1) 在宅医療

項 目	現 状	課 題																																																																								
在宅医療及び在宅介護の提供体制	○在宅医療資源の状況 <table><tr><th>保健医療圏</th><th>県全体</th><th>高幡</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>高知市</th><th>中央西</th><th>幡多</th></tr><tr><td>訪問診療実施医療機関数</td><td>151</td><td>12</td><td>18</td><td>22</td><td>48</td><td>24</td><td>27</td></tr><tr><td>訪問歯科診療が可能な歯科診療所数</td><td>179</td><td>12</td><td>15</td><td>26</td><td>81</td><td>17</td><td>28</td></tr><tr><td>訪問薬剤管理指導を実施する薬局数</td><td>177</td><td>15</td><td>12</td><td>24</td><td>78</td><td>26</td><td>22</td></tr><tr><td>訪問看護ステーション数</td><td>44</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td><td>22</td><td>4</td><td>8</td></tr></table> 出典：H24高知県在宅医療実態調査／H23高知県歯科医師会アンケート調査 H24.9高知県薬剤師会調査／H24.11高知県介護保険サービス提供事業者一覧 ○訪問診療実施患者数と対応可能な患者数 <table><tr><th>保健医療圏</th><th>県全体</th><th>高幡</th><th>安芸</th><th>中央東</th><th>高知市</th><th>中央西</th><th>幡多</th></tr><tr><td>①訪問診療実施患者数</td><td>2,999</td><td>253</td><td>357</td><td>427</td><td>938</td><td>460</td><td>564</td></tr><tr><td>②対応可能な訪問患者数</td><td>3,692</td><td>282</td><td>532</td><td>575</td><td>1,002</td><td>525</td><td>776</td></tr><tr><td>②-①さらに訪問診療可能な患者数</td><td>693</td><td>29</td><td>175</td><td>148</td><td>64</td><td>65</td><td>212</td></tr></table> 出典：H24高知県在宅医療実態調査 ・訪問診療を実施する医療機関が少なく、現在実施している医療機関には、現状以上に訪問診療を実施する余裕がない。 ・遠方の病院の非常勤医が主治医である場合等、主治医が訪問診療できない場合がある。 ・ケアマネジャーや、医療依存度の高い在宅患者に対応できるヘルパーなどの介護人材が不足している。 ・訪問看護ステーション等訪問系のサービスが少ない。 ・中山間地域では、サービス提供の効率が悪く採算が取れないため在宅医療・介護の事業者の参入が難しい。事業所の偏在から、サービス提供ができない地域がある。	保健医療圏	県全体	高幡	安芸	中央東	高知市	中央西	幡多	訪問診療実施医療機関数	151	12	18	22	48	24	27	訪問歯科診療が可能な歯科診療所数	179	12	15	26	81	17	28	訪問薬剤管理指導を実施する薬局数	177	15	12	24	78	26	22	訪問看護ステーション数	44	2	3	5	22	4	8	保健医療圏	県全体	高幡	安芸	中央東	高知市	中央西	幡多	①訪問診療実施患者数	2,999	253	357	427	938	460	564	②対応可能な訪問患者数	3,692	282	532	575	1,002	525	776	②-①さらに訪問診療可能な患者数	693	29	175	148	64	65	212	・地域の医療福祉介護の多職種とかかりつけ医の連携による、効率的な在宅医療・介護の提供 ・病院の医師とかかりつけ医の連携の推進 ・在宅医療に必要な介護人材の育成とスキルアップ ⇒多職種による連携の推進 ・訪問看護ステーション等訪問系サービスの確保策、サービス提供地域の拡大策の検討 ・中山間地域等サービス効率の悪い地域での、在宅サービス提供方策の検討 ⇒サービス確保策の検討
保健医療圏	県全体	高幡	安芸	中央東	高知市	中央西	幡多																																																																			
訪問診療実施医療機関数	151	12	18	22	48	24	27																																																																			
訪問歯科診療が可能な歯科診療所数	179	12	15	26	81	17	28																																																																			
訪問薬剤管理指導を実施する薬局数	177	15	12	24	78	26	22																																																																			
訪問看護ステーション数	44	2	3	5	22	4	8																																																																			
保健医療圏	県全体	高幡	安芸	中央東	高知市	中央西	幡多																																																																			
①訪問診療実施患者数	2,999	253	357	427	938	460	564																																																																			
②対応可能な訪問患者数	3,692	282	532	575	1,002	525	776																																																																			
②-①さらに訪問診療可能な患者数	693	29	175	148	64	65	212																																																																			
住民の意識とニーズ	・長期療養が必要になった時、入院より訪問診療や通院による在宅での療養を希望する住民が多い。 ・医学的には入院治療が不要となり、患者本人が退院を希望しても、家族は入院継続や転院を希望することが多い。本人の在宅復帰への意志と、家で看るという家族の意識がないと、在宅への退院は難しい。 ・一般住民には医療や介護に関する知識が十分にはなく、在宅での療養生活や在宅介護に不安がある。また、高齢になれば、誰でも病院や施設に入れると思っている人もいる。	・在宅サービスの内容や活用方法等在宅医療に関する住民への情報提供 ・退院支援時の適切な情報提供等による、本人・家族の在宅生活への不安の軽減 ・病院や施設の機能と特性、役割等の住民への周知及び適正な利用方法等の啓発 ⇒住民への情報提供・啓発																																																																								
退院支援と在宅生活の支援	・在宅復帰に向けた入院中のケアや復帰後の在宅生活の再構築のため必要な、患者の入院前の生活情報の把握が、急性期病院では難しい場合がある。 ・自宅でできるリハビリや介護の訓練が十分にできておらず、本人の能力低下や家族の介護疲れで、入退院を繰り返す場合がある。また、退院前カンファレンスに、介護関係者や行政の福祉関係者など在宅の支援者の参加がない場合がある。 ・中央医療圏等の専門医療機関を退院した患者は、地域の医療機関を経由せず直接在宅へ帰ることが多く、訪問看護師など在宅での支援者の負担が大きい。 ・在宅生活の支援には、介護保険だけでなく、他の行政サービスや地域資源を組み合わせ、活用していくことが必要だが、ボランティアに介護度の高い人の支援が任されるなど、マネジメントが十分にできていない場合がある。 ・在宅で歯科診療が受けられるシステムを患者や介護者、介護関係者があまり知らない。	・退院支援関係者のスキルアップ（入院前の患者情報の把握、在宅生活をイメージした生活訓練や介護指導、多職種によるカンファレンスなど、退院支援の質の向上）と地域との連携が必要 ⇒退院支援の充実 ・地域と中央の医療機関との調整や、住民の適切なサービス・制度の利用につなぐための相談窓口の整備 ・医療・介護・福祉及び地域が連携し、切れ目のないサービスを提供する、地域包括ケアシステムの構築 ⇒市町の地域ケア会議等の充実 ・住民への在宅歯科診療の情報提供と歯科医療と介護の連携の推進 ⇒在宅歯科診療への理解の推進																																																																								

対 策 (H25～H29までの行動計画)

	H25	H26	H27	H28	H29	実施主体・連携機関	目 標 (H29)
在宅医療・介護 資源の確保と 人材育成	多職種による在宅チーム医療 を担う人材育成研修		地域の多職種間の連携の推進及び 病院、かかりつけ医との連携の推進			福祉保健所、市町、地域包 括支援センター、高岡郡医師 会、県歯科医師会高岡支 部、県薬剤師会高陵支部、 認知症疾患医療センター等	・訪問診療実施患者数 H24 253人 → 増やす
	訪問看護ステーションの確保や中山間地域での在宅サービス提供策の検討及び 中山間地域の実情や施策についての国への提言						
在宅医療に関する 住民理解の促進	啓発資料 の作成	民生委員の会での情報提供／地域の健康づくり関係団体等 への情報提供／一般住民への啓発				福祉保健所、市町、社会福 祉協議会、医療・介護・福祉 従事者、民生委員、地域の 各種団体、一般住民等	・情報提供をした民生委員の会や健康づくり 団体の会の箇所数 5年間で25箇所以上
医療・介護・福祉及 び地域との連携に よる、退院支援と 在宅生活支援の充 実	在宅医療検討会での 退院支援事例の検証		参加機関 の拡大	事例等の検証結果の共有等による、圏域医療 機関の退院支援の充実強化		福祉保健所、市町、地域包 括支援センター、医療機関、 歯科医療機関、認知症 疾患医療センター、ケアマ ネジャー、介護事業所、民 生委員、地域のボランティア 団体等	・多職種が参加した退院前カンファレンス を実施する医療機関を増やす。 ・各市町の在宅医療の相談窓口が明確に なり、関係部署との連携が図られている。 ・各市町で、地域課題の解決に向けた地 域ケア会議が開催されている。 ・病気や障害等で通院できない人が在宅 で歯科医療を受けられるよう情報提供す る体制が整備されている。
	現状の地域ケア会議の機能拡充、市町の ケアマネジメント力向上のための取組		改正介護 保険法の 施行	市町での医療・介護連携事業の実施準備、 地域ケア会議の確実な実施、充実への支援			
	在宅で歯科診療を受けたい場合の相談窓口 (在宅歯科連携室) の周知						

在宅医療・介護にかかる用語の解説

- ・「**退院支援**」とは、退院後も安全・安心で自分らしい療養が継続できるよう、入院中から取り組む患者及び患者家族への支援。
- ・「**退院前カンファレンス**」とは、在宅医療や介護が必要な患者が退院できるようになった際に、患者や介護者が望む場所で快適な療養生活を送ることができるよう、安全・安心な医療・介護が続けられるためのプランを検討・確認する場。患者・患者家族、病院の医師や看護師その他のスタッフ、在宅での医療や介護のスタッフ、保健師や行政担当者など、患者や患者家族の状況に応じ多職種の関係者が参加し行われる。
- ・「**地域包括ケアシステム**」とは、高齢者等が住み慣れた地域で自分らしく安心して生活できるよう、「医療」、「介護」、「予防」といった専門的なサービスと、その前提としての「住まい」、「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅生活を支えること。
- ・「**地域ケア会議**」とは、個別ケースの検討を通じ、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援や地域包括支援ネットワークの構築を行うとともに、地域課題を把握し、地域づくりや資源開発、政策形成につなげていく会議。



5. 課題ごとの対策

(2) 小児救急を含む小児医療

項 目	現 状	課 題																																														
小児医療提供体制と受診状況 (平日昼間)	○保健医療圏別小児科医師数の推移 <table><tr><th>年</th><th>県計</th><th>安芸</th><th>中央</th><th>高幡</th><th>幡多</th></tr><tr><td>H16</td><td>100</td><td>3</td><td>82</td><td>4</td><td>11</td></tr><tr><td>H18</td><td>101</td><td>4</td><td>85</td><td>2</td><td>10</td></tr><tr><td>H20</td><td>98</td><td>4</td><td>76</td><td>2</td><td>16</td></tr><tr><td>H22</td><td>100</td><td>4</td><td>81</td><td>2</td><td>13</td></tr></table> 出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省） ○管内の医療機関の小児診療（一次診療）の対応状況 <table><tr><th></th><th>乳幼児期から全て診療</th><th>2歳以上から診療</th><th>4歳以上から診療</th><th>学童期以上から診療</th><th>小学高学年以上から診療</th><th>中学生以上から診療</th><th>小児科受診を推奨</th></tr><tr><td>医療機関数</td><td>12</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> 出典：H23須崎福祉保健所医療機関実態調査(内科を中心に週3日以上診療する29医療機関を対象) ・圏域内の小児科の医師数は、県内で最も少ない。 ・小児科を標榜する医療機関は10箇所だが、平日昼間は、内科を中心に診療する医療機関の多くが小児を診療している。（H23年度須崎福祉保健所医療機関実態調査：26機関（90％）） ・平日の小児科外来患者のうち26%が中央圏域の医療機関に通院し、入院患者は100%が中央圏域の医療機関に入院している。（H23高知県患者動態調査）	年	県計	安芸	中央	高幡	幡多	H16	100	3	82	4	11	H18	101	4	85	2	10	H20	98	4	76	2	16	H22	100	4	81	2	13		乳幼児期から全て診療	2歳以上から診療	4歳以上から診療	学童期以上から診療	小学高学年以上から診療	中学生以上から診療	小児科受診を推奨	医療機関数	12	4	2	2	2	4	3	・平日の小児医療提供体制の維持・確保 ・医療政策・医師確保課など県関係各課と連携した医師確保の取組 ⇒小児医療提供体制の検討 ・小児医療を提供する小児科以外の医療機関への、予防接種等小児医療に係る情報提供の充実 ⇒かかりつけ医への情報提供
年	県計	安芸	中央	高幡	幡多																																											
H16	100	3	82	4	11																																											
H18	101	4	85	2	10																																											
H20	98	4	76	2	16																																											
H22	100	4	81	2	13																																											
	乳幼児期から全て診療	2歳以上から診療	4歳以上から診療	学童期以上から診療	小学高学年以上から診療	中学生以上から診療	小児科受診を推奨																																									
医療機関数	12	4	2	2	2	4	3																																									
小児救急医療提供体制と受診状況 (夜間休日)	・H23年に救急車で搬送された18歳未満の患者の72.9%は軽症者。 ・休日夜間の軽症の小児救急は輪番病院が対応することとしているが、小児の患者の多くは中央圏域を受診している。 ※休日夜間に子どもの病気で受診した医療機関の所在地（H23須崎福祉保健所保護者アンケートより） 高幡圏域：16.5% 中央圏域：69.6 その他：13.9% ・高速道路が、H23年度末に中土佐町まで、H24年末には四万十町まで延伸し、中央圏域へのアクセスが向上した。 ・小児救急医療情報については、県が整備した「こうち医療ネット」によりインターネットで検索できるほか、「高知県救急医療センター」が医療機関を紹介している。 夜間・休日に子どもの具合が悪くなった際に、専門の相談員に相談できる「こうちこども救急ダイヤル」が午後8時から午前1時まで開設されているが、一般医療機関の診療時間との間に空白がある。	・保護者の小児の病気への対応力の向上 ・小児科医の負担軽減のための保護者等への適正受診の啓発 ⇒保護者への情報提供 ・地域住民の小児救急医療の現状への理解の促進 ・こうちこども救急ダイヤルをはじめとする、小児救急医療に係る情報提供システムの拡充と周知 ⇒住民への情報提供・啓発																																														
定期予防接種の実施状況	・保育園・幼稚園の感染予防策が十分できていない。 ・麻しん・風しんの第1期、第2期の予防接種率が県平均より低い。 ・定期予防接種の実施体制が市町ごとでばらつきがあり、一般的に接種率の低い市町がある。 ・予防接種の種類が増え、親だけでスケジュールを立てることが難しい。 OH23予防接種率 単位：% <table><tr><th rowspan="2">種別</th><th colspan="4">麻しん</th><th colspan="4">風しん</th></tr><tr><th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th><th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th></tr><tr><td>高幡圏域</td><td>79.8</td><td>61.8</td><td>88.8</td><td>85.8</td><td>79.8</td><td>61.9</td><td>89.0</td><td>85.7</td></tr><tr><td>高知県</td><td>88.6</td><td>87.3</td><td>85.2</td><td>78.6</td><td>88.6</td><td>87.2</td><td>85.2</td><td>78.7</td></tr><tr><td>全国</td><td>92.4</td><td>90.9</td><td>86.3</td><td>80.1</td><td>92.4</td><td>90.9</td><td>86.4</td><td>80.2</td></tr></table> 出典：H23地域保健・健康増進事業報告	種別	麻しん				風しん				第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	高幡圏域	79.8	61.8	88.8	85.8	79.8	61.9	89.0	85.7	高知県	88.6	87.3	85.2	78.6	88.6	87.2	85.2	78.7	全国	92.4	90.9	86.3	80.1	92.4	90.9	86.4	80.2	・保育園等への情報提供と園児の保護者への啓発 ・接種率の低い市町の定期予防接種実施状況や保護者の意向を把握したうえでの、定期予防接種推進対策の検討 ⇒受けやすい環境づくり ・個別指導を含む市町の接種勧奨の取組の充実 ⇒個別アプローチ等の充実		
種別	麻しん				風しん																																											
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期																																								
高幡圏域	79.8	61.8	88.8	85.8	79.8	61.9	89.0	85.7																																								
高知県	88.6	87.3	85.2	78.6	88.6	87.2	85.2	78.7																																								
全国	92.4	90.9	86.3	80.1	92.4	90.9	86.4	80.2																																								

対 策 (H25～H29までの行動計画)

	H25	H26	H27	H28	H29	実施主体・連携機関	目 標(H29)
小児医療提供体制の確保						県の医療体制整備部署、福祉保健所、市町、医療機関、高岡郡医師会、医師養成機関等	・管内で小児医療の提供体制確保の検討が継続され、実情に応じて取組まれている。
	県、市町、関係機関による小児医療提供体制についての検討の場の継続						
	小児科以外のかかりつけ医への情報提供・研修会の実施						
保護者への啓発						福祉保健所、市町、小児科医、保育園・幼稚園、子育て支援センター、保護者会、子育てサークル等	・救急搬送者のうち軽症者が占める割合を減らす。 H23 72.9% → H29 65%以下 ・保護者がこうちこども救急ダイヤルを知っている割合を増やす。 H23 82% → H29 90%以上
	小児の急病時の対応方法等を保護者に伝え、適正受診につなげるための、小児救急医療講演会を市町ごとに実施						
	各市町の広報、チラシの配布等による住民への情報提供・啓発						
定期予防接種の推進						福祉保健所、市町、保育園・幼稚園、教育委員会、予防接種実施医療機関等	・麻しん、風しんの予防接種率が県平均を上回っている市町数を増やす。 H23 3市町 → H29 5市町
	保育園等への情報提供と啓発		定期予防接種を受けやすい環境づくり				
	市町の予防接種実施状況及び保護者の意向把握						
	未接種者への個別アプローチ、予防接種プランの作成等、各市町における接種勧奨の取組の継続・充実						

小児救急医療情報システムについて

- 高知県救急医療・広域災害医療システム「こうち医療ネット」
 - 県内の病院、診療所、歯科診療所、薬局及び消防機関などをインターネットで結び、救急医療や医療機関の情報を県民にお知らせしています。高知県のホームページからも閲覧可能です。
- 高知県救急医療センター
 - 年中無休、24時間体制で、病気やけがの時に、迅速に適切な医療機関を紹介しています。照会専用電話番号（088-825-1299）にかけると、オペレーターが電話に出ます。
- こうちこども救急ダイヤル（＃8000）
 - 子どもの夜間のけがや急病などの際、専門の相談員（看護師）が電話で相談に対応します。
 【相談時間】 午後8時～午前1時（365日） 【電話番号】 ｛8000 又は 088-873-3090



5. 課題ごとの対策

(3) 災害医療

項 目	現 状	課 題																																																																										
発災後の 所内体制	1)初動体制整備の状況 ・所内活動拠点：非常電源の配線、必要物品の整備等 ・職員の初動体制（勤務時間内）：須崎福祉保健所初動マニュアルの改定、須崎土木との合同避難訓練の実施、避難ルートの現地確認、トランシーバーによる通信訓練等 ・職員の参集方策の検討（勤務時間外）：職員への意識調査の実施 2)活動体制整備の状況 ・庁舎が使用できなかった場合の新たな活動拠点の確保等：須崎土木（四万十町事務所）、須崎市、中央西福祉保健所との協議 ・保健衛生活動に対する職員の対応力：須崎福祉保健所活動マニュアルの改定と職員への周知等 ・高幡支部の設置運営：情報伝達訓練への参加 ・その他公衆衛生活動（遺体対応を含む）：遺体対応に係る関係機関等との研修会開催等	1)初動体制の整備 ・所内活動拠点の確保並びに整備 ・職員の初動体制の整備（勤務時間内） ・職員の参集方策の検討（勤務時間外） 2)活動体制の整備 ・庁舎が使用できなかった場合の新たな活動拠点の確保及び備品や物資、食料等の確保 ・保健衛生活動に対する職員の対応力の向上 ・発災後の高幡支部設置運営訓練等の実施 ・在宅要医療者（人工透析患者を含む難病患者等）への事前対応策の検討 ・その他公衆衛生活動（遺体対応含む）に関する課題の検討																																																																										
市町の体制 等	1)管内市町の状況（H25.10.1現在） <table><tr><th colspan="2"></th><th>須崎市</th><th>中土佐町</th><th>梶原町</th><th>津野町</th><th>四万十町</th></tr><tr><td colspan="2">南海地震時保健衛生活動マニュアル</td><td>26年度中策定</td><td>25年中策定</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td colspan="2">災害医療救護計画の改定</td><td>改訂中</td><td>改訂中</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td rowspan="4">災害時 要援護者 対策</td><td>全体計画</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>台帳</td><td>整備中</td><td>整備・更新中</td><td>整備・更新中</td><td>整備中</td><td>整備中</td></tr><tr><td>個別計画</td><td>策定中</td><td>整備・更新中</td><td>整備・更新中</td><td>策定中</td><td>策定中</td></tr><tr><td>福祉避難所数</td><td>4</td><td>4</td><td>検討中</td><td>検討中</td><td>3</td></tr><tr><td colspan="2">人工透析患者数</td><td colspan="5">157（H25.3.31現在）</td></tr></table> 2)住民意識の状況 ・災害医療（トリアージ等）への理解が不十分 ・住民参加型の避難所運営訓練も未実施			須崎市	中土佐町	梶原町	津野町	四万十町	南海地震時保健衛生活動マニュアル		26年度中策定	25年中策定	—	—	—	災害医療救護計画の改定		改訂中	改訂中	—	—	—	災害時 要援護者 対策	全体計画	○	○	○	○	○	台帳	整備中	整備・更新中	整備・更新中	整備中	整備中	個別計画	策定中	整備・更新中	整備・更新中	策定中	策定中	福祉避難所数	4	4	検討中	検討中	3	人工透析患者数		157（H25.3.31現在）					1)市町の体制（医療・保健）の整備 ・南海地震時保健衛生（公衆衛生）活動マニュアルの作成及び体制整備 ・災害時医療救護計画の見直し ・医療救護所設置・運営マニュアルの作成 ・医療救護所設置・運営訓練等の実施 ・医療と保健活動の調整に係る検討 ・避難所運営における医療救護活動の検討 2)住民への啓発 ・災害医療（トリアージ等）への理解 ・在宅要医療者への啓発（避難時のお薬やお薬手帳の携帯促進等） ・避難所運営への住民の参画促進等																					
		須崎市	中土佐町	梶原町	津野町	四万十町																																																																						
南海地震時保健衛生活動マニュアル		26年度中策定	25年中策定	—	—	—																																																																						
災害医療救護計画の改定		改訂中	改訂中	—	—	—																																																																						
災害時 要援護者 対策	全体計画	○	○	○	○	○																																																																						
	台帳	整備中	整備・更新中	整備・更新中	整備中	整備中																																																																						
	個別計画	策定中	整備・更新中	整備・更新中	策定中	策定中																																																																						
	福祉避難所数	4	4	検討中	検討中	3																																																																						
人工透析患者数		157（H25.3.31現在）																																																																										
広域災害 医療救護 体制	1)管内市町の医療資源状況（H24.12.10 高知県公表 震度分布・津波浸水予測による） <table><tr><th colspan="2"></th><th>須崎市</th><th>中土佐町</th><th>梶原町</th><th>津野町</th><th>四万十町</th></tr><tr><td rowspan="2">病院</td><td>設置数</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>被災後残存数</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td rowspan="2">災害拠点病院</td><td>設置数</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>被災後残存状況</td><td>×</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">救護病院</td><td>病院名</td><td>高陵病院</td><td>なかとさ病院 くぼかわ病院</td><td>梶原病院</td><td>梶原病院 高陵病院</td><td>くぼかわ病院</td></tr><tr><td rowspan="2">被災後残存状況</td><td rowspan="2">×</td><td>×</td><td rowspan="2">○</td><td>○</td><td rowspan="2">○</td></tr><tr><td>○</td><td>×</td></tr><tr><td rowspan="2">薬局</td><td>設置数</td><td>14</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>被災後残存数</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td rowspan="2">店舗販売業</td><td>設置数</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>被災後残存数</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>2</td></tr></table> 2)管内の災害拠点病院の指定状況 須崎くろしお病院（H8.12.19指定）			須崎市	中土佐町	梶原町	津野町	四万十町	病院	設置数	4	1	1	0	2	被災後残存数	0	0	1	0	2	災害拠点病院	設置数	1					被災後残存状況	×					救護病院	病院名	高陵病院	なかとさ病院 くぼかわ病院	梶原病院	梶原病院 高陵病院	くぼかわ病院	被災後残存状況	×	×	○	○	○	○	×	薬局	設置数	14	3	2	2	8	被災後残存数	0	0	2	2	8	店舗販売業	設置数	4	1	1	0	2	被災後残存数	0	0	1	0	2	1)災害拠点病院の確保 ・津波被害が想定される災害拠点病院への支援 ・津波被害が想定されていない災害拠点病院等（民間）の業務継続支援策の検討 ・地域医療や救急医療の復旧・復興を踏まえた医療提供体制の検討 2)医療従事者の確保（発災後）及び人材育成 ・発災後の民間医療従事者の確保策の検討 3)医療機関が被災した場合の入院患者の受入先の確保 ・入院医療機関が被災した場合の患者の受入先及び搬送手段の確保策の検討 4)災害時医薬品等の確保 ・発災後の災害時急性期医薬品及び慢性期医薬品等の確保策の検討 5)受援体制の整備 ・災害医療コーディネータ及び災害薬事コーディネータの役割の明確化、受援体制の検討 6)情報収集・伝達体制の確立 ・避難所からの保健・医療・福祉に関する情報収集、伝達方法の検討 7)在宅要医療者の医療救護体制の確立 ・在宅要医療者の医療救護体制の確立（特に、人工透析患者）
		須崎市	中土佐町	梶原町	津野町	四万十町																																																																						
病院	設置数	4	1	1	0	2																																																																						
	被災後残存数	0	0	1	0	2																																																																						
災害拠点病院	設置数	1																																																																										
	被災後残存状況	×																																																																										
救護病院	病院名	高陵病院	なかとさ病院 くぼかわ病院	梶原病院	梶原病院 高陵病院	くぼかわ病院																																																																						
	被災後残存状況	×	×	○	○	○																																																																						
			○		×																																																																							
薬局	設置数	14	3	2	2	8																																																																						
	被災後残存数	0	0	2	2	8																																																																						
店舗販売業	設置数	4	1	1	0	2																																																																						
	被災後残存数	0	0	1	0	2																																																																						

対 策 (H25～H29までの行動計画)



項 目		H25	H26	H27	H28	H29	実施主体・連携機関	目 標(H29)
南海地震対策（医療・保健）		計画改定	計画に基づく対策の実施				福祉保健所	・須崎福祉保健所南海地震対策行動計画Ver.2に基づく継続的な南海地震対策の推進
所内体制の強化	初動体制の強化	発災後の所内活動拠点の整備					福祉保健所	・所内活動拠点が整備される（備品や資機材、食糧など）。 ・継続的な訓練や研修を行うことにより、全職員の災害初動時の対応力が向上する。
		災害対策支部との合同訓練・応急手当等職員研修訓練等の実施						
	活動体制の強化	発災後の所外活動拠点の整備					福祉保健所	・所外活動拠点が確保され、資機材等が整備される。 ・初期活動班体制（高幡医療支部体制）の早期構築に向けたアクションカードが作成される。 ・アクションカードを活用した訓練を行うことにより、職員の公衆衛生活動対応力が向上する。
		アクションカードの作成	アクションカードを活用した訓練の実施					
市町等への支援	市町への支援	保健衛生活動マニュアル策定支援（中土佐町 ・ 須崎市）	保健衛生活動マニュアル策定支援（四万十町・津野町・橋原町）				市町、福祉保健所	・市町の南海地震時保健衛生活動マニュアルが策定される。 ・市町災害医療救護計画が改定される。計画に基づく訓練が行われ、医療救護所の設置運営マニュアルが作成される。 ・市町避難所運営マニュアルが策定され、住民主体の避難所運営訓練が行われる。
		医療救護計画改定支援	医療救護計画に基づく合同訓練の実施					
	関係機関等への支援と住民への啓発	関係機関や団体の取組みへの支援					市町、関係機関等、福祉保健所	・関係機関や団体等による災害時医療の充実にに向けた備えが促進される。 ・関係機関や関係団体との顔の見える関係づくり（ネットワーク）が日頃から構築される。 ・住民がトリアージ等への理解やお薬手帳が活用されるなど、災害時への備えが促進される。
		住民への啓発（トリアージ、お薬手帳の普及・活用）						
災害拠点病院等への支援と災害医療対策支部会議の活性化	災害拠点病院等への支援	災害拠点病院（津波浸水地域）の高台移転の推進					災害拠点病院等、福祉保健所	・災害拠点病院（津波浸水想定区域内）の高台移転が具体的に進む。 ・救護病院（津波浸水想定区域外）が災害拠点病院に指定される。病院内に設置する、南海地震対策実務者ネットワーク会議が運営され、災害時の診療業務の継続支援策が検討される。
		実務者ネットワーク会議の設置支援	実務者ネットワーク会議の運営支援					
	災害医療対策高幡支部会議の活性化	想定される課題への対応策の検討（連絡会議等）					災害医療対策高幡支部会議、福祉保健所	・災害時の広域災害医療救護体制の整備に向けた検討並びに新たな課題等への対応策が、連絡会議でまとめられ、支部会議で協議される。また、必要事項は本部会議への報告・要請を行い、新たな対応策が検討される。 ・災害医療に貢献できる医療従事者が育成される。
		医療従事者の確保・人材育成のための研修・訓練の実施						

6. 進行管理等

このアクションプランの進行管理は、日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会で行います。
また、国の関係施策や計画の見直しに合わせて、県全体の取組みや地域の状況を踏まえ、適宜見直ししながら推進します。

7. 作成経過等

「日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会（以下、推進協議会）」でアクションプランの作成方法等を検討し、在宅医療と小児医療については、推進協議会の部会である「地域ケア・リハ・在宅医療部会」に、新たに小児医療の検討に必要な委員に加わっていただき協議しました。
また、災害医療については、既に圏域の課題への対策に取り組んでいる「災害医療対策高幡支部会議」に素案を提出し協議しました。
2つの会で協議された素案を合わせ原案とし、「日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会」で報告し了承されました。

(1) 作成経過

開催日時	会議名及び検討内容
平成25年8月1日(木)	第1回日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会（在宅・小児・災害医療） ・作成方法、スケジュール等検討
平成25年10月18日(金)	第1回地域ケア・リハ・在宅医療部会（在宅・小児医療） ・現状、課題、対策について意見出し
平成25年11月12日(火)	第1回災害医療対策高幡支部会議（災害医療） ・現状、課題、対策(素案)について説明、意見交換
平成25年11月25日(月)	第2回地域ケア・リハ・在宅医療部会（在宅・小児医療） ・素案の説明、意見交換
平成25年12月10日(火)	第2回日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会（在宅・小児・災害医療） ・原案の説明、意見交換

(2)検討委員

○日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会委員名簿

氏 名	役 職 名
田 村 精 平	高岡郡医師会 会長
土 居 秀 策	高岡郡医師会 副会長
奴 田 原 淳	高知県歯科医師会高岡支部 副支部長
武 田 忠	高知県薬剤師会高陵支部 支部長
石 本 勝 広	高知県看護協会 須崎・窪川地区支部 支部長
野 村 清 司	身体障害者施設 施設長
吉 本 康 二	身体障害者施設(相談支援センター) 所長
諸 隈 陽 子	精神科診療施設 院長
竹 本 一 喜	高齢者福祉・介護施設 施設長
内 田 望	国保病院・診療所 院長
北 川 素	高齢者医療施設 院長
森畑 東洋一	小児科診療施設 院長
坂 本 昌 通	高幡広域社協連絡協議会 会長
多 田 好 延	高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会 幹事
熊 田 敬 子	健康づくり婦人会連合会 会長
芝 澄 子	食生活改善推進協議会 会長

氏 名	役 職 名
牧野 利恵子	くぼかわボランティア連絡協議会 会長
川 田 壽 男	管内民生・児童委員連絡協議会 会計
松 田 直 起	須崎市健康推進課 課長
西 森 茂 幸	須崎市長寿介護課 課長
橋 田 光 博	須崎市福祉事務所 所長
今 橋 順 子	中土佐町健康福祉課 課長
橋 田 淳 一	梶原町保健福祉支援センター センター長
津 野 清 司	津野町住民福祉課 課長
市 川 敏 英	四万十町健康福祉課 課長
細 木 邦 郎	高知県須崎福祉保健所 所長

○日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会
地域ケア・リハ・在宅医療部会委員名簿

氏 名	役 職 名
諸 隈 陽 子	一陽病院 院長
森畑 東洋一	もりはた小児科 院長
澤田 由紀子	四万十町健康福祉課 医監
堀 内 恵 子	訪問看護ステーションすさき 所長
武内 千枝美	訪問看護ステーションくぼかわ 所長
森 野 勝 憲	須崎くろしお病院リハビリテーション部 科長
矢 野 真 美	須崎くろしお病院医療相談室地域連携室 主任
西 村 由 美	居宅介護支援事業所さくら貝 管理者
寺 村 睦 子	須崎市社会福祉協議会指定訪問介護事業所 主任訪問介護員
西 元 和 代	地域の応援隊「和」 代表
今 橋 昭 代	須崎市家庭児童相談員
出 間 佐 枝	須崎市安和地区子育てサークル 代表
堅 田 郁 子	須崎市健康推進課 課長補佐
浜 田 和 子	中土佐町健康福祉課 課長補佐
久保 八栄美	梶原町保健福祉支援センター 参事
福 井 忍	津野町地域包括支援センター 主任
三 本 明 子	四万十町地域包括支援センター 所長

○高知県災害医療対策高幡支部会議委員名簿

氏 名	役 職 名
田 村 精 平	高岡郡医師会 会長
森畑 東洋一	高岡郡医師会 理事
北 川 素	高岡郡医師会 理事
川 村 明 廣	高岡郡医師会 救急災害医療対策委員
内 田 望	高岡郡医師会 地域医療推進員
奴 田 原 淳	高知県歯科医師会高岡支部 副支部長
武 田 忠	高知県薬剤師会高陵支部 支部長
石 本 勝 広	高知県看護協会須崎・窪川地区支部 支部長
松 田 直 起	須崎市健康推進課 課長
今 橋 順 子	中土佐町健康福祉課 課長
橋 田 淳 一	梶原町保健福祉支援センター センター長
中 越 武 久	津野町本庁住民福祉課 課長
市 川 敏 英	四万十町健康福祉課 課長
細 木 邦 郎	高知県須崎福祉保健所 所長
小 松 洋 文	高知県須崎福祉保健所 保健監
宇 賀 元 紀	須崎警察署警備課 課長
有 留 恭 一	窪川警察署警備課 課長
佐々木 義人	高幡消防組合消防本部消防課 課長補佐

8. 參考資料



第6期高知県保健医療計画高幡圏域アクションプラン(在宅医療)【案】

現 状								日頃感じていること・課題（部会で出された意見）		対策・対策へのヒント(部会で出された意見)																																																																																																																																																	
1 在宅医療の提供体制 ○人口、高齢化率、在宅医療資源等の状況 <table><tr><td>保健医療圏</td><td>県全体</td><td>高幡</td><td>安芸</td><td>中央東</td><td>高知市</td><td>中央西</td><td>幡多</td></tr><tr><td>人 口※</td><td>764,456</td><td>61,406</td><td>53,576</td><td>125,659</td><td>343,393</td><td>86,020</td><td>94,402</td></tr><tr><td>高齢者数※</td><td>218,148</td><td>21,973</td><td>19,097</td><td>37,624</td><td>79,935</td><td>28,569</td><td>30,950</td></tr><tr><td>高齢化率※</td><td>29%</td><td>36%</td><td>36%</td><td>30%</td><td>23%</td><td>33%</td><td>33%</td></tr><tr><td>独居高齢者数※</td><td>44,773</td><td>3,934</td><td>4,205</td><td>6,961</td><td>18,241</td><td>5,095</td><td>6,337</td></tr><tr><td>高齢者のみ世帯※</td><td>32,730</td><td>3,260</td><td>2,913</td><td>5,571</td><td>11,654</td><td>4,456</td><td>4,876</td></tr><tr><td>医師数☆</td><td>2,095</td><td>85</td><td>88</td><td>511</td><td>1,102</td><td>136</td><td>173</td></tr><tr><td>看護師数★</td><td>12,838</td><td>699</td><td>657</td><td>1,985</td><td>7,007</td><td>1,131</td><td>1,359</td></tr><tr><td>訪問診療実施機関☆</td><td>151</td><td>12</td><td>18</td><td>22</td><td>48</td><td>24</td><td>27</td></tr><tr><td>訪問看護ステーション★</td><td>44</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td><td>22</td><td>4</td><td>8</td></tr></table> 出典：※H22国勢調査 ☆H22医師、歯科医師、薬剤師調査 ★H22衛生行政報告例 ☆H24高知県在宅医療実態調査 ★H24高知県介護保険サービス提供事業者一覧 ○訪問診療実施患者数と対応可能な患者数 <table><tr><td>保健医療圏</td><td>県全体</td><td>高幡</td><td>安芸</td><td>中央東</td><td>高知市</td><td>中央西</td><td>幡多</td></tr><tr><td>①訪問診療実施患者数</td><td>2,999</td><td>253</td><td>357</td><td>427</td><td>938</td><td>460</td><td>564</td></tr><tr><td>②対応可能な訪問患者数</td><td>3,692</td><td>282</td><td>532</td><td>575</td><td>1,002</td><td>525</td><td>776</td></tr><tr><td>②-① 更に訪問診療可能な患者数</td><td>693</td><td>29</td><td>175</td><td>148</td><td>64</td><td>65</td><td>212</td></tr></table> 出典：H24高知県在宅医療実態調査 ・高幡地域の医療機関の半数近くが訪問診療を行っているが、現状以上に訪問診療を実施できる余裕がない。 ○看取り実施可能な医療機関数と在宅死亡率 <table><tr><td>保健医療圏</td><td>県全体</td><td>高幡</td><td>安芸</td><td>中央東</td><td>高知市</td><td>中央西</td><td>幡多</td></tr><tr><td>看取り可能な医療機関数※</td><td>87</td><td>11</td><td>12</td><td>12</td><td>26</td><td>14</td><td>12</td></tr><tr><td>在宅死亡者数☆</td><td>1,213</td><td>125</td><td>101</td><td>214</td><td>495</td><td>100</td><td>178</td></tr><tr><td>③在宅死亡率（％）★</td><td>12.4</td><td>13.2</td><td>10.8</td><td>12.3</td><td>14.2</td><td>8.2</td><td>12.4</td></tr></table> ※H24高知県在宅医療実態調査 ☆厚生労働省医政局指導課による特別集計結果（死亡したところ：自宅、老人ホーム） ★☆/H22人口動態調査 ○H24地域ケア・リハ・在宅医療部会等での在宅医療資源に関する意見 ・高幡地域は、訪問看護のサービス提供エリアが広範なうえ、訪問サービスの需要は人口集積の少ない中山間にあることが多く、採算が取れない。また、事業所から遠いためサービスが提供できない地域がある。（訪問リハビリも同様） ・在宅で療養するために不可欠な訪問介護、本人家族の負担の軽減のためのショートステイなどの介護サービスが不足している。ケアマネジャーやヘルパー（身体介護のできる人）などの人材も不足している。 ・在宅と医療機関には、温度差があり、地域と医療をつなぐ人材育成が必要。										保健医療圏	県全体	高幡	安芸	中央東	高知市	中央西	幡多	人 口※	764,456	61,406	53,576	125,659	343,393	86,020	94,402	高齢者数※	218,148	21,973	19,097	37,624	79,935	28,569	30,950	高齢化率※	29%	36%	36%	30%	23%	33%	33%	独居高齢者数※	44,773	3,934	4,205	6,961	18,241	5,095	6,337	高齢者のみ世帯※	32,730	3,260	2,913	5,571	11,654	4,456	4,876	医師数☆	2,095	85	88	511	1,102	136	173	看護師数★	12,838	699	657	1,985	7,007	1,131	1,359	訪問診療実施機関☆	151	12	18	22	48	24	27	訪問看護ステーション★	44	2	3	5	22	4	8	保健医療圏	県全体	高幡	安芸	中央東	高知市	中央西	幡多	①訪問診療実施患者数	2,999	253	357	427	938	460	564	②対応可能な訪問患者数	3,692	282	532	575	1,002	525	776	②-① 更に訪問診療可能な患者数	693	29	175	148	64	65	212	保健医療圏	県全体	高幡	安芸	中央東	高知市	中央西	幡多	看取り可能な医療機関数※	87	11	12	12	26	14	12	在宅死亡者数☆	1,213	125	101	214	495	100	178	③在宅死亡率（％）★	12.4	13.2	10.8	12.3	14.2	8.2	12.4	○訪問診療を実施する医療機関が少ない ○在宅患者の家が離れている、一人の医師が30人診ておりこれ以上対応できない ○遠方の非常勤の医師にかかっている人を在宅に帰すことは難しい ○中山間地域での訪問サービスの提供は効率が悪く採算が取り難い ○中山間では、介護人材を募集しても集まらない ○地域によって利用できるサービスに差がある ○訪問看護や訪問リハビリテーションが提供できない地域がある ○身体介護のできるヘルパーを全ての希望者に派遣するのは、人材の問題もあり難しい。営業時間内でどう配置するかも課題。技術も高度になっている ○在宅を希望しても一人暮らしの透析患者は受け皿がない ○障害児の受け皿が少ない ○ハード面には限界がある	○在宅医療を実施する医療機関の確保 ○地域の多職種が連携し、訪問診療を行う医師を支援する ○身近な医師につなぐ ○病院の医師と診療所の医師との連携 ○中山間地域等サービス効率の悪い地域での、在宅医療提供のあり方の検討が必要 ○訪問看護ステーションを確保するための方策の検討が必要 ○在宅医療に携わる人材の育成・確保が必要 ○医師同士の連携 ○ソフト面でコソコソやるコンビニ受診をしないなど住民啓発が必要 介護現場では、重度化しない予防的ケアなど
保健医療圏	県全体	高幡	安芸	中央東	高知市	中央西	幡多																																																																																																																																																				
人 口※	764,456	61,406	53,576	125,659	343,393	86,020	94,402																																																																																																																																																				
高齢者数※	218,148	21,973	19,097	37,624	79,935	28,569	30,950																																																																																																																																																				
高齢化率※	29%	36%	36%	30%	23%	33%	33%																																																																																																																																																				
独居高齢者数※	44,773	3,934	4,205	6,961	18,241	5,095	6,337																																																																																																																																																				
高齢者のみ世帯※	32,730	3,260	2,913	5,571	11,654	4,456	4,876																																																																																																																																																				
医師数☆	2,095	85	88	511	1,102	136	173																																																																																																																																																				
看護師数★	12,838	699	657	1,985	7,007	1,131	1,359																																																																																																																																																				
訪問診療実施機関☆	151	12	18	22	48	24	27																																																																																																																																																				
訪問看護ステーション★	44	2	3	5	22	4	8																																																																																																																																																				
保健医療圏	県全体	高幡	安芸	中央東	高知市	中央西	幡多																																																																																																																																																				
①訪問診療実施患者数	2,999	253	357	427	938	460	564																																																																																																																																																				
②対応可能な訪問患者数	3,692	282	532	575	1,002	525	776																																																																																																																																																				
②-① 更に訪問診療可能な患者数	693	29	175	148	64	65	212																																																																																																																																																				
保健医療圏	県全体	高幡	安芸	中央東	高知市	中央西	幡多																																																																																																																																																				
看取り可能な医療機関数※	87	11	12	12	26	14	12																																																																																																																																																				
在宅死亡者数☆	1,213	125	101	214	495	100	178																																																																																																																																																				
③在宅死亡率（％）★	12.4	13.2	10.8	12.3	14.2	8.2	12.4																																																																																																																																																				

2. 住民ニーズ

○H23県民世論調査

Q長期の療養が必要になった時どのような医療を選択しますか

- | | | |
|-------------------------------------|----------|-------------|
| 1) 病院に入院して診療を受ける | 高幡：26.1% | (県全体：29.6%) |
| 2) 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 | 高幡：23.9% | (県全体：24.4%) |
| 3) 家族などの介助を受けて病院に通院する | 高幡：23.9% | (県全体：17.1%) |

Q長期療養が必要となった場合、どのような条件が整えば在宅医療を選択しますか

- | | | |
|----------------------------------|----------|-------------|
| 1) 家族の身体的・時間的な負担が大きくなる | 高幡：29.7% | (県全体：36.6%) |
| 2) 経済的な負担が少ない | 高幡：27.5% | (県全体：34.2%) |
| 3) 急に病状が悪化した場合に入院できる | 高幡：25.4% | (県全体：27.3%) |
| 4) 病状が悪化した場合にすぐに往診してくれる医師や看護師がいる | 高幡：24.6% | (県全体：22.3%) |

○H23 須崎福祉保健所医療機関実態調査

- ・医学的に退院可能となった患者本人は、退院を希望しても、家族が入院延長や転院を希望する場合が多い。

○H24地域ケア・リハ・在宅医療部会等で出された住民ニーズに関する意見

- ・病院から在宅に帰れない多くの理由は、家族の理解。(介護への不安の解消)
- ・(病院から在宅に) 帰れるのに帰らない人をどうしていくかが課題。
- ・高齢になったら、施設や病院に入れると思っている人がいる。医療機関の機能と役割を住民に理解してもらう必要がある。

3. 退院支援と在宅療養生活の支援の状況

○退院前カンファレンスを実施している病院

保健医療圏	県全体	高幡	安芸	中央東	中央西	幡多
病 院 数	50	5	3	6	21	8

出典：H24高知県在宅医療実態調査

※高幡の8病院のうち2病院からは回答が返っていない

○H23須崎福祉保健所が行った医療機関実態調査の結果

- ・回答のあった管内の病院・有床診療所、8機関のうち、6機関は退院支援部門を設けており、部門がない医療機関も、多職種で退院支援に関わると回答。
- ・退院前カンファレンスは、2機関が必ず実施、5機関が必要時実施と回答。
- ・自宅へ退院することが決まったケースの退院前の自宅訪問は、5機関が必要時実施、2機関がしないと回答。
- ・訪問診療を実施している医療機関への、地域の医療・介護資源や行政との連携の状況と必要性についての質問では、ケアマネジャーや訪問看護ステーション、地域包括支援センターは連携の必要性が高く、定期的若しくは必要時連携しているとの回答が多かった。一方、ホームヘルパーとは時々連携が必要だが接点がない、また、歯科診療所や在宅訪問薬剤師は連携の必要性はあまりなく、接点もないという回答が多かった。

○H24地域ケア・リハ・在宅医療部会等で出された退院支援及び在宅生活の支援に関する意見

- ・入院前の生活歴等の患者情報は、入院中のケアや退院支援には不可欠であり、医療機関は情報収集に努めているが、急性期で入院する場合、入院前の情報を得るのが難しい場合がある。
- ・ボランティアによる通院への付き添い、軽度の家事援助など、インフォーマルの生活支援の仕組みはあるが、ボランティアの確保やニーズとの調整が難しい。

○住民の在宅での療養のニーズは高いが、家族に介護への不安がある

○家族は退院後の介護に不安
介護の方法、制度が分からない、経済的不安など

○離れて暮らす家族の参画重要だが、本人との関係が悪いと家族がかき回すケースもあり

○「帰ってほしくない」家族を、在宅移行に向けたことの難しさ

○急性期病院は一人一人にゆっくり時間をかけて退院してもらうことが難しい状況

○医療機関の役割等に関する住民の理解が十分でない

○一般住民は、老いたら施設に入れると楽観視

○退院前カンファレンスは、ほとんどの医療機関で実施されているが、退院前の自宅訪問などは行われていない医療機関もある

○退院前カンファレンスまでに必要な情報が病院に提供できていない場合がある

○慢性疾患の方は入退院を繰り返すことが多い
特に独居の人は、退院までに一定のことができてないと在宅生活は難しい

○中央圏の病院でのカンファレンスがずっと業務的にも経済的にも厳しい

○小児の場合、高知市の中核病院から、地域の病院でワンクッション置くことができずに在宅移行するため、訪問看護の現場の負担が大きい

○急性期病院などでは、患者の入院前の情報を得ることが難しい場合がある

○介護保険では対応困難なケースがボランティアに任されるなど、ケアプランの調整がうまくできていない。ほとんど無償なのに利用者からは文句を言われることもあり、しんどい

○医療と介護、住民の歩み寄り

○いきなり住民啓発は難しいので、まず民生委員の方等から

○事例を通して、これ位の人が、こういう制度を使って、これ位のお金で自宅で生活していることなどを示す

○病院の機能や役割への住民理解が必要

○施設等に関する正しい情報の提供、食生活と運動など住民自身の健康管理の啓発

○退院カンファレンスまでに、訪問看護から在宅生活のため必要な情報を提供し、何ができていないのでこれだけはしてほしいといった退院調整を行っていくことが大事

○在宅で生活できるかは、排泄がポイント
病院のリハで、できるよう訓練

○行政などが、地域と大きい病院をつなぐ仕組みがあるといい

○あったかふれあいセンターのような福祉の拠点や、地域の情報を把握したうえで、ボランティアの活用や制度サービスとの調整を行う

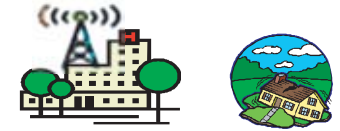


第6期高知県保健医療計画高幡圏域アクションプラン(小児医療)【案】

現 状	日頃感じていること・課題(部会で出された意見)	対策・対策へのヒント(部会で出された意見)
1. 小児を取り巻く状況 1) 小児人口 H22(H17) 県全体：92,798人(102,596) 高幡：6,669人(8,009) 2) 平均世帯人員 H22 (H17) 県全体：2.3世帯(2.4) 高幡：2.4世帯(2.5) ・小児人口は年々減少、一方で核家族化は進行。 3) 小児慢性特定疾患 ・24年度末の小児慢性特定疾患による公費負担の受給者は53人で県全体の15.3%。 ・小児慢性特定疾患等で長期に療養しながら、地元の保育園や学校で生活する事例がある。専門医療機関は中央圏域及び県外に依存している。 ・自立支援医療(育成医療)は5人、県全体の6.1%。 2. 小児医療提供体制 1) 小児科医師の状況 ・高幡圏域の小児科医の開業医は1名。小児科を標榜する病院の小児科医は常勤1名、非常勤2名。 2) 平日昼間の小児医療の提供 ・小児科を標榜する病院は4ヶ所、診療所は6ヶ所しかないが、H23医療機関実態調査アンケートでは、一般の診療所も多くが乳幼児から小児を診ると回答。 3) 夜間、休日の小児医療の提供 ・休日は輪番制の病院や、一部の診療所で対応はしているが、多くは圏域外の休日夜間も診療する医療施設を受診していると考えられる。 ・H23年度に圏域内で実施した小児救急医療に係る保護者アンケート調査では、休日夜間に受診した医療機関のうち、高知市平日夜間小児急患センター／休日夜間急患センターの受診件数が全体の43.57%を占めていた。 3. 小児救急医療体制 1) 初期救急医療体制 ・休日及び夜間の軽症な小児の救急患者は輪番医で対応することとしているが、保護者の専門医志向が強く、H23保護者アンケートでは、休日夜間に受診した医療機関のうち、70.8%が中央圏域の医療機関だった。 ・なお、けがの場合は、半数程度が、高幡圏域の医療機関を受診していた。 2) 小児救急患者 ・H23年に救急車で搬送した18歳未満の救急患者155人のうち、113人(72.9%)は軽症者。(同年度の県は77%、また、24年は、104人/155人で67.1%)	○小児人口は昭和の時代と比べると3分の2になっている ○常勤小児科医がいない(須崎市以外)いざという時は須崎に走る ○小児医療自体が不採算、診療点数の問題あり、経営が難しい ○医療だけでなく、乳幼児健診も小児科医が頼り ○高速ができて中央へのアクセスよくなり、必ずしも圏域内に小児救急なくてもいい ○高知市の平日夜間小児急患センター／休日夜間急患センターの(高幡の)利用者は月平均40件 小児救急の地域での実施は、コスト的に不可能 ○地理的条件や飲酒状況等救急車を呼ばざるを得ない場合がある	○中央の専門医療機関との連携による退院支援、地域での支援ネットワークが必要 ○身近な地域での小児科医の確保が必要 ○各市町など行政機関の医療に関する相談窓口の明確化が必要 ○行政が高幡地域の小児救急をどうするか目標を明確にし、地域の医師に協力を求める ○親が対応力を付けることが大事 ○子育て支援センターで、夏と冬に小児救急医療講演会を実施 保護者は変わるが、好評

4. 小児医療受診状況 1) 平日の小児科受診 ・H23 高知県患者動態調査では、高幡医療圏の小児科外来患者のうち 26.2%が中央圏域で受診しており、平成 17 年度の 26.7%よりさらに増えている。 また、入院患者は 100%が中央圏域の医療機関を受診している。 2) 小児医療全般の受診 ・H24 年 7 月から 1 年間の乳幼児医療費助成のレセプト情報調査では、耳鼻科、眼科等の受診及び入院を含む小児医療の県内受診先の医療機関レセプト件数の 33.9%が中央圏域のものとなっている。 市町村別では、須崎市、中土佐町、津野町の順に中央圏域への受診件数が多く、四万十町では、13.8%が幡多圏域を受診している。 ・また、市町への聞き取りによると、梲原町及び四万十町十和地区では県外の医療機関を受診している場合も多い。 3) 夜間休日の受診 ・H23 保護者アンケートでは、休日夜間の子どもの病気に際し受診した医療機関のうち、高幡圏域の医療機関は 16.8%。(中央 70.8%、幡多 10.6%、県外 1.8%) なお、けがの場合は、47.8%が高幡圏域の医療機関を受診していた。 5. 予防接種の実施状況 ・高幡圏域の予防接種率 (別 添) ・H23、H24 と予防接種制度が改正され、接種回数が増えたが、保護者に十分周知できていない。 6. 小児医療情報提供体制 1) 医療情報提供体制 ・「こうち医療ネット」により、インターネットで救急医療や医療機関の情報を県民に提供。 また、高知県救急医療情報センターが、広く県民に病気やけがの時に適切な医療機関を紹介、うち小児科に関する問い合わせは 4 割を占めている。 2) 小児救急電話相談「こうちこども救急ダイヤル#8000」 ・診療時間外にこどもの具合が急に悪くなった際に、専門の看護師が保護者などの相談に応じる、「こうちこども救急ダイヤル」が、平成 25 年度より 365 日対応となり、毎日午後 8 時～午前 1 時まで相談に応じている。 ・H23 保護者アンケートでは、82%の保護者がこども救急ダイヤルを知っていると回答し、そのうち、33%が救急ダイヤルを利用したことがあると回答。	○高知県の小児科医や医師会では、緊急の時は必ずどこかが受け入れる体制をとっている→マンパワーのない中で医師の体力が消耗 ○自然派志向の親への予防接種指導が難しい ○予防接種の種類が増え、親だけでスケジュールをたてるのが難しい ○梲原病院は健診、予防接種、保健が連携できている ○小児科診療時間とこども救急ダイヤルの対応時間に空白の時間がある	○医師の負担軽減のために受診抑制 コンビニ受診を控える→住民の理解 ○自然感染の危険性を訴えかける ○各定期予防接種の時期、間隔の分かるスケジュール表などの作成 ○保健分野と保育園・幼稚園が連携して定期予防接種の制度を周知 ○乳幼児健診で定期予防接種を指導 ○麻しん、風しんは接種を強く勧める (個人予防ではなく社会予防) ○こども救急ダイヤルの充実 ○小児医療に係る情報提供システムの周知
--	---	--

第6期高知県保健医療計画高幡圏域アクションプラン(災害医療)【案】

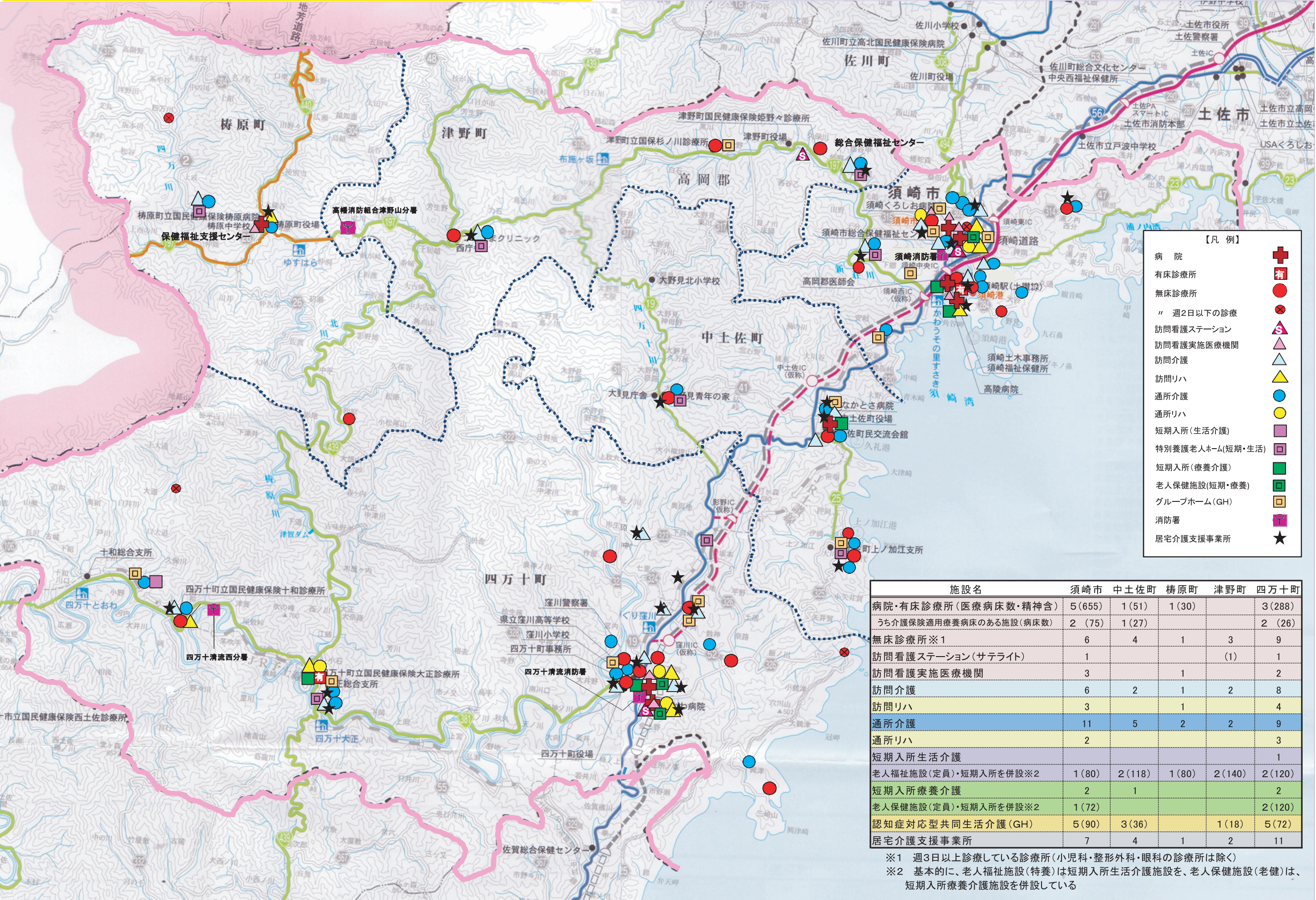


現 状							課 題							対 策						
1. 予想される被害の状況							1. 発災後の所内体制の整備							須崎福祉保健所南海地震対策行動計画 Ver. 2 に基づく継続的な南海地震対策の推進						
1) 南海トラフ巨大地震による震度分布・津波浸水予測、人的被害想定 (H24. 12. 10、H25. 5. 15 高知県公表)							1) 初動体制の整備							1) 所内体制の強化						
							1) 初動体制の整備							1) 初動体制の強化						
							・ 所内活動拠点の確保並びに整備							・ 所内活動拠点の整備 (資機材の整備、食料・飲料水や物資等の備蓄等)						
							・ 職員の初動体制の整備 (勤務時間内)							・ 初動対応力の強化						
							・ 職員の参集方策の検討 (勤務時間外)							(当福祉保健所南海地震対策初動マニュアル Ver.3 に基づく土木事務所と合同訓練の実施、応急手当等の職員研修等)						
2) 管内市町の医療資源状況 (H25. 10. 1 現在)							2) 活動体制の整備							2) 活動体制の強化						
							・ 庁舎が使用できなかった場合の新たな活動拠点の確保及び備品や物資、食料等の確保							・ 所外活動拠点の確保と整備						
							・ 公衆衛生活動対応力の向上 (特に、高幡支部の設置運営)							・ 公衆衛生活動対応力の強化						
							・ 在宅要医療者 (人工透析患者を含む難病患者等) への事前対応策の検討							(当福祉保健所南海地震対策活動マニュアル Ver.3 に基づく研修や訓練等の実施による人材育成、特に、初期活動班体制 (高幡支部体制) の早期構築に向けたアクションカードの作成と訓練等の実施等)						
							・ その他公衆衛生活動 (遺体対応含む) に関する課題の検討							・ 在宅要医療者 (人工透析患者を含む難病患者等) 対策や災害時要援護者対策の推進						
														・ その他公衆衛生活動 (遺体対応含む) に関する対策の推進						
2) 市町の状況 (H25. 4. 1 現在)							2. 市町等への支援							2. 市町等への支援						
							1) 市町の体制の整備 (医療・保健)							1) 市町への支援						
							・ 南海地震時保健衛生 (公衆衛生) 活動マニュアルの作成及び体制整備							・ 初動体制強化への支援						
							・ 災害時医療救護計画の見直し							(市町南海地震時保健衛生活動マニュアル策定への支援を通じた応急対応力の向上等)						
							・ 医療救護所設置・運営マニュアルの作成							・ 公衆衛生活動体制強化への技術的支援						
							・ 医療救護所設置・運営訓練等の実施							(市町南海地震時保健衛生活動マニュアル策定及び市町災害医療救護計画改定や医療救護所設置運営マニュアルの作成への支援、津波で被害を受けた場合の活動拠点の確保・整備の促進、医療救護所設置運営訓練への支援、災害時要援護者対策の促進、避難所運営マニュアル策定への支援や HUG の促進、福祉避難所設置・運営や遺体対応に関する助言等の支援、各種研修や訓練等を通じた人材育成支援等)						
							・ 医療と保健活動の調整に係る検討							2) 関係機関等への支援と住民への啓発						
							・ 避難所運営における医療救護活動の検討							・ 関係機関や団体の取組への支援、情報提供等						
							2) 住民への啓発							・ 関係機関や関係団体との顔の見える関係づくり						
							・ 災害医療 (トリアージ等) への理解							・ 関係機関や団体、地域住民を巻き込んだネットワークの構築						
							・ 在宅要医療者への啓発							・ 市町村広報等を通じた住民への啓発						
							(避難時のお薬やお薬手帳の携帯促進等)							(トリアージ等の災害医療、お薬手帳の普及・活用等)						
							・ 避難所運営への住民の参画促進等													
※1:H25.3.5 現在 ※2:H25.3.31 現在																				

2. 災害時所内体制の整備及び強化への取組 1) 須崎福祉保健所南海地震対策活動マニュアル及び初動活動マニュアルの見直し（平成 25 年 3 月） 2) 須崎福祉保健所南海地震対策行動計画の見直し （平成 26 年 3 月予定） 3) 南海地震対策における所内体制の整備 ・所内ワーキンググループ（保健・医療・福祉）の設置と活動 3. 高知県災害医療対策高幡支部会議の活動 1) 須崎福祉保健所南海地震対策災害医療勉強会の開催 （平成 24 年度設置・5 回開催） 2) 高幡支部会議災害医療担当者連絡会議の設置及び開催 （上記勉強会の名称を変更し、高幡支部会議の下部組織として位置づけ、平成 25 年 6 月 24 日に設置） ・南海トラフ巨大地震の被害想定を踏まえた広域化の災害医療救護体制の構築 ・地域医療の復旧・復興を踏まえた医療体制に係る検討等 3) その他 ・市町担当者連絡会や災害医療講演会、研修会の開催 ・災害医療訓練及び情報伝達訓練の実施 4. 管内の災害拠点病院の指定状況 ・須崎くろしお病院（平成 8 年 12 月 19 日指定） 5. 災害医療コーディネータ・災害薬事コーディネータの委嘱 ・災害医療コーディネータ：2 名、災害薬事コーディネータ：7 名 （平成 25 年度現在） 6. 災害時医療救護活動に係る医薬品及び薬剤師の確保 1) 管内市町と高知県薬剤師会高陵支部間の協定書の締結 （H25.3.7） 「災害時の医療救護活動及び医薬品等の供給に関する協定書」 2) 県の医薬品等流通備蓄状況 （須崎くろしお病院、高陵病院、くぼかわ病院に備蓄）	3. 広域災害医療救護体制の確立 1) 災害拠点病院の確保 ・津波被害が想定される災害拠点病院への支援 ・津波被害が想定されていない災害拠点病院等（民間）の業務継続支援策の検討 ・地域医療や救急医療の復旧・復興を踏まえた医療提供体制の検討 2) 医療従事者の確保（発災後）及び人材育成 ・発災後の民間医療従事者の確保策の検討 ・研修会等による人材育成 3) 医療機関が被災した場合の入院患者の受入先の確保 ・入院医療機関が被災した場合の患者の受入先及び搬送手段の確保策の検討 4) 災害時医薬品等の確保 ・発災後の災害時急性期医薬品及び慢性期医薬品等の確保策の検討 5) 受援体制の整備 ・災害医療コーディネータ及び災害薬事コーディネータの役割の明確化、受援体制の検討 6) 情報収集・伝達体制の確立 ・避難所からの保健・医療・福祉に関する情報収集、伝達方法の検討 7) 在宅要医療者の医療救護体制の確立 ・在宅要医療者の医療救護体制の確立 （特に、人工透析患者）	3. 災害拠点病院等への支援と災害医療対策高幡支部会議の活性化 1) 災害拠点病院等への支援 ・災害拠点病院（津波浸水想定区域内）の高台移転の推進 ・救護病院（津波浸水想定区域外）の災害拠点病院への指定の推進、並びに発災後の診療業務の継続支援策の検討等 （南海地震対策実務者ネットワーク会議の設置・運営への支援） ・医療機関の災害対応マニュアルや業務継続計画等の策定支援、研修会等を通じた人材育成支援 2) 災害医療対策高幡支部会議の活性化 ・災害医療対策高幡支部会議災害医療担当者連絡会議（「連絡会議」）の設置と課題の検討 （南海地震の被害想定に基づく広域医療救護活動体制の再構築、医療情報の収集伝達、医療従事者の確保、医薬品等の確保、外部からの医療支援チームの受援体制、人工透析患者等の在宅要医療者対策、津波浸水想定区域内入院患者の受入体制の構築、発災後の地域医療の復旧・復興対策等） ・「連絡会議」から支部会議への報告・提言事項の協議 （発災急性期の医薬品の確保及び長期の医療救護活動に必要な慢性期医薬品の受入・供給体制の整備、津波被災地域の地域医療の復旧・復興対策に関する検討（津波浸水想定域の発災後の仮設診療所や調剤薬局の設置・運営方策等の検討等） ・研修・訓練等の実施による医療従事者の人材育成
---	---	---

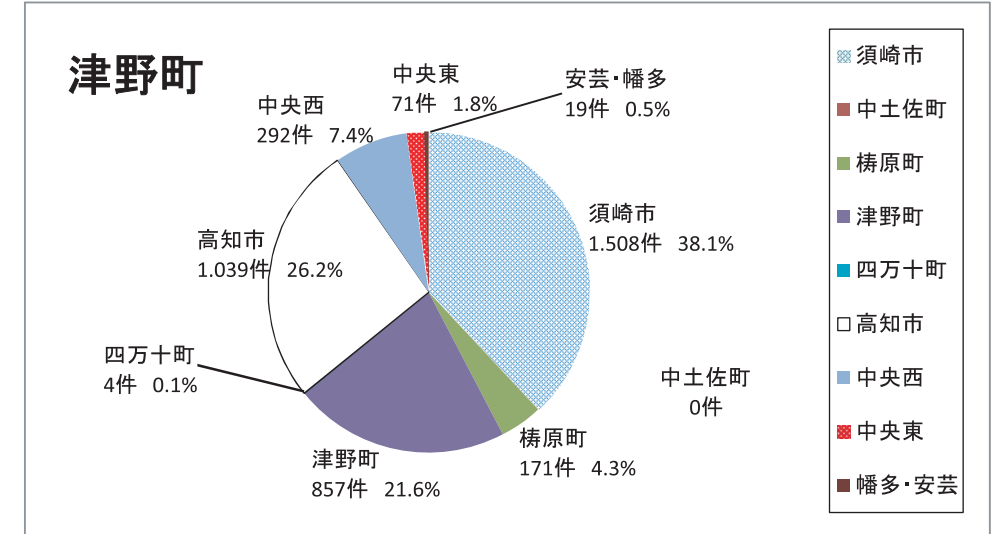
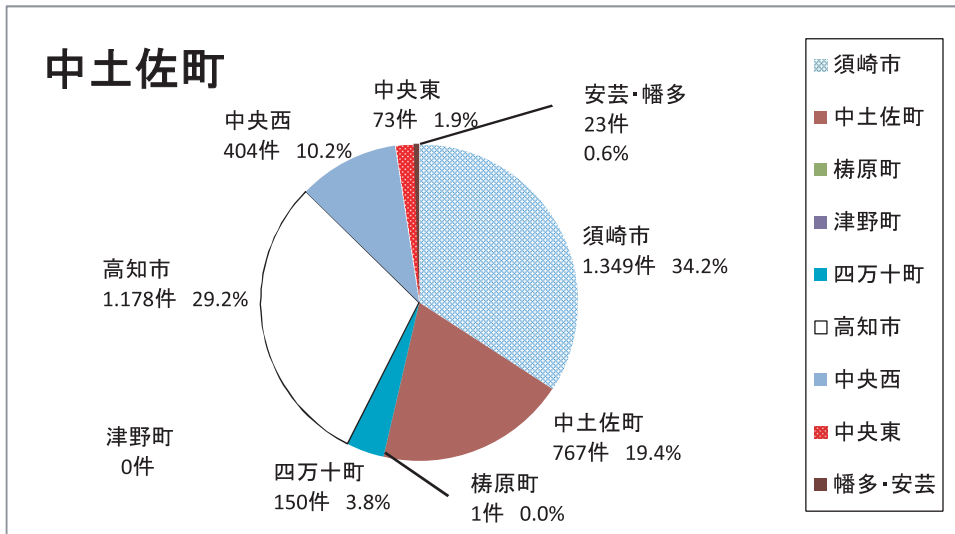
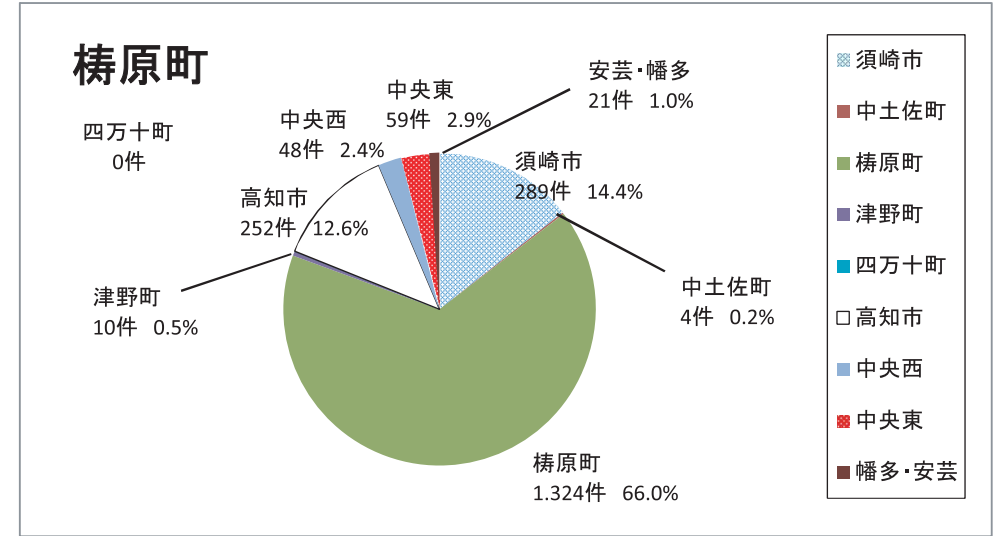
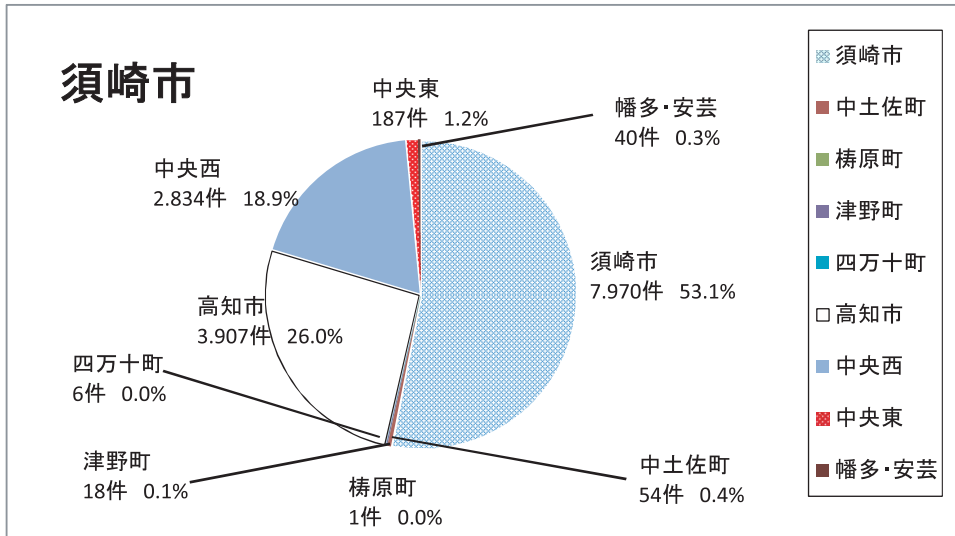
高幡圏域の医療機関・介護保険事業所配置図

■平成25年6月末現在

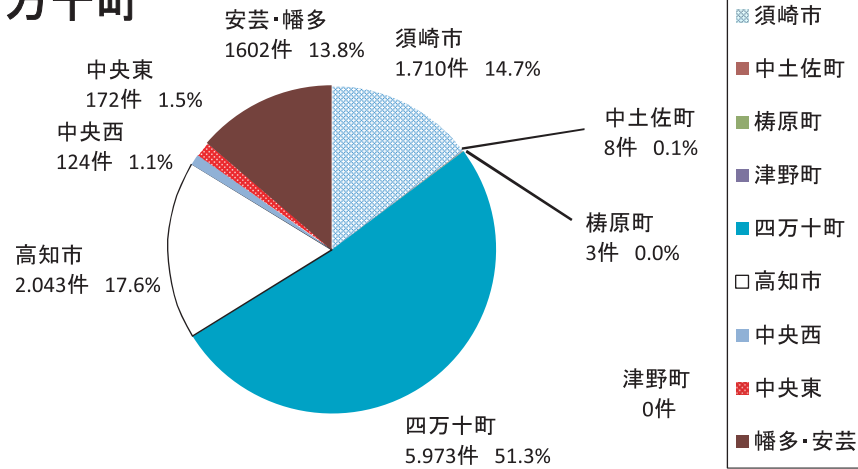


高幡圏域の小児医療受診状況（乳幼児福祉医療費助成レセプトデータより）

1. 市町別受診医療機関の所在地（H24年7月～H25年6月受診）

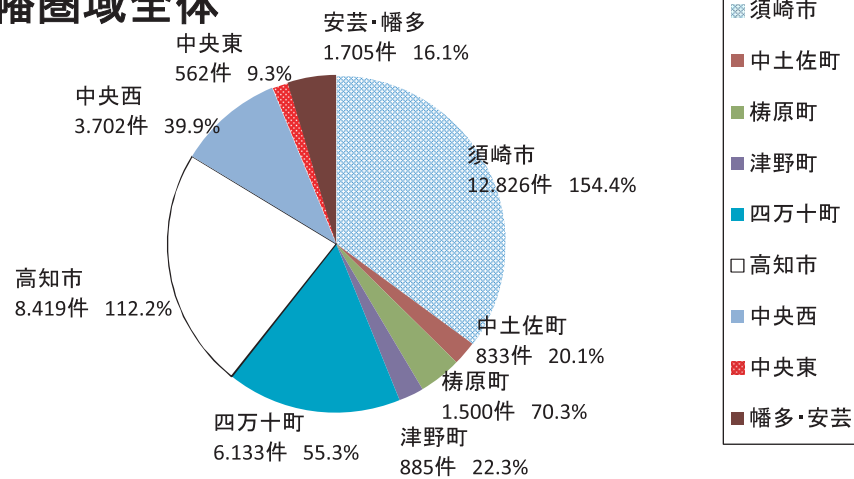


四万十町



			須崎市		中土佐町		梶原町		津野町		四万十町		高幡計	
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
合 計			15,017	100%	3,945	100%	2,007	100%	3,961	100%	11,635	100%	36,565	100%
受診医療機関所在地	高幡圏域内	須崎市	7,970	53.1%	1,349	34.2%	289	14.4%	1,508	38.1%	1,710	14.7%	12,826	35.1%
		中土佐町	54	0.4%	767	19.4%	4	0.2%		0.0%	8	0.1%	833	2.3%
		梶原町	1	0.0%	1	0.0%	1,324	66.0%	171	4.3%	3	0.0%	1,500	4.1%
		津野町	18	0.1%		0.0%	10	0.5%	857	21.6%		0.0%	885	2.4%
		四万十町	6	0.0%	150	3.8%		0.0%	4	0.1%	5,973	51.3%	6,133	16.8%
		小計	8,049	53.6%	2,267	57.5%	1,627	81.1%	2,540	64.1%	7,694	66.1%	22,177	60.7%
	他圏域	高知市	3,907	26.0%	1,178	29.9%	252	12.6%	1,039	26.2%	2,043	17.6%	8,419	23.0%
		中央西	2,834	18.9%	404	10.2%	48	2.4%	292	7.4%	124	1.1%	3,702	10.1%
		中央東	187	1.2%	73	1.9%	59	2.9%	71	1.8%	172	1.5%	562	1.5%
		幡多・安芸	40	0.3%	23	0.6%	21	1.0%	19	0.5%	1,602	13.8%	1,705	4.7%
小計		6,968	46.4%	1,678	42.5%	380	18.9%	1,421	35.9%	3,941	33.9%	14,388	39.3%	

高幡圏域全体



2. 高知市平日夜間小児急患センター／休日夜間急患センター受診状況

区分		須崎市	中土佐町	梶原町	津野町	四万十町	合計
月別							
H24.	4	31	6	1	4	6	48
	5	31	4	0	7	7	49
	6	16	5	0	7	6	34
	7	24	4	0	5	13	46
	8	16	4	1	1	3	25
	9	26	7	1	4	5	43
	10	17	0	1	1	7	26
	11	21	5	0	4	4	34
	12	35	7	0	4	13	59
H25.	1	36	4	1	7	12	60
	2	24	4	0	7	15	50
	3	23	5	1	2	13	44
	4	16	3	0	2	4	25
	5	30	4	0	5	7	46
	6	17	0	0	0	4	21
合計		363	62	6	60	119	610

(H24年4月～平成25年6月受診)

須崎福祉保健所管内南海トラフ地震被害想定

【出典】 H24年12月公表 高知県版第2弾 南海トラフの巨大地震による震度分布 津波浸水予測
H25年 5月公表 高知県版 南海トラフ巨大地震による被害想定

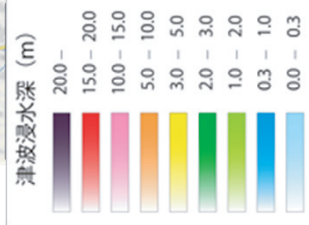
人的被害・発災1日後の避難者数
(最大クラスの地震・津波による被害)

	死者数	負傷者数	避難者数
須崎市	3,700(1,300)	1,000(470)	16,000(10,000)
中土佐町	2,400(330)	810(380)	6,400(3,800)
津野町	70(*)	490(30)	1,400(30)
梶原町	40(*)	290(10)	700(10)
四万十町	650(80)	1,700(450)	7,000(1,200)
計	6,860(1,710)	4,290(1,340)	31,500(15,040)

()内は、発生頻度の高い一定程度の地震・津波による被害

梶原病院
(30床)

中土佐町久礼



死者数 (人)		津波	その他	合計	赤※1	津波浸水地域 浸水床数
中土佐町	L1	320	10	330	1	20
	L2	2200	200	2400	20	

なかとき病院(51床)

中土佐町久礼

ちひろ病院
(89床)

一陽病院(218床)

高陵病院(188床)

死者数 (人)		津波	その他	合計	赤※1	津波浸水地域 浸水床数
須崎市	L1	1200	100	1300	10	636
	L2	3600	100	3700	10	

須崎市要部



須崎福祉保健所

ちひろ病院
(89床)

四万十町興津

死者数 (人)		津波	その他	合計	赤※1	津波浸水地域 浸水床数
四万十町 ※2	L1	70	10	80	1	0
	L2	330	320	650	32	

※2 黒潮町(佐賀地区)の赤)は、含まない。

市町役場・医療機関

※ 須崎市役所：津波浸水地域中に孤立、中土佐町役場：津波浸水地域、他の役場は津波浸水地以外

《病院》

名称	所在地	病床数	高知県災害時医療救護計画での 位置付け	津波浸水予測
高陵病院	須崎市	169	救護病院(須崎市、津野町)	浸水地域
一陽病院	須崎市	218		浸水地域
ネオリゾートちひろ病院	須崎市	89		浸水地域
須崎くろしお病院	須崎市	160	災害拠点病院(高橋支部)	浸水地域
なかとき病院	中土佐町	51	救護病院(中土佐町)	浸水地域
梶原病院	梶原町	30	救護病院(梶原町、津野町)	(地域外)
大西病院	四万十町	97	救護病院(中土佐町、四万十町)	(地域外)
くぼかわ病院	四万十町	172	救護病院(中土佐町、四万十町)	(地域外)
計		986		

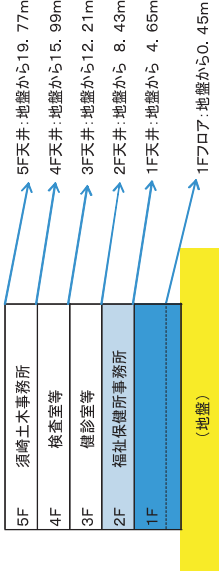
《有床診療所》

名称	所在地	病床数	高知県災害時医療救護計画での 位置付け	津波浸水予測
島津クリニック	須崎市	19		浸水地域
四万十町国民健康保険 大正診療所	四万十町	19		(地域外)
計		38		

- ※ 高台を除いて、須崎市街地の多くが地震発生後30～40分(庁舎より海側は20～30分)で30cm浸水し、3～10mの最大浸水深
- ※ 津波は、地震発生後概ね6時間で収束するが、中土佐町久礼では、約11時間後まで津波の来襲が続く
- ※ 津波の来襲が収束した後も、地盤沈降による浸水及び、倒壊家屋や瓦礫等の散乱により、浸水地域の殆どの道路が相当期間不通
- ※ 津波により甚大な被害を被ると推定される地域(管内及び周辺地域の一部)は次のとおり
 - ・須崎市 市街地全域・浦ノ内・安和・大谷
 - ・四万十町 興津・志和
 - ・中土佐町 久礼・上ノ加江・笹葉・大野

- ※ 最大浸水深：(地面から)3m～5m(南海地震対策・・・MAX推計値4.6m程度)
(1.74mの地盤沈降を考慮した数値)
- ※ 30cm浸水時間：地震発生後30分～40分(南海地震対策・・・MIN30分)
- ※ 津波収束時間：地震発生後6時間程度
(30cm浸水：避難行動がとれなくなる浸水深)

- ⇒ 庁舎2フロア付近まで浸水の可能性あり
- ⇒ 逃げられなくなる浸水30cmまでは、地震発生後30分と想定
(地震動の想定継続時間(約3分)を減ずると、27分程度)
- ⇒ 地震発生後、最低6時間(実務的には24時間)は庁舎外(浸水予想地域)での活動は不可能



周辺地域



高知県は、ひとつの大家族やき。

高知家