

高知県安芸保健医療圏地域医療再生計画

～地域医療支援コンソーシアムによる地域医療再生～
 (若手医師に魅力のある医療環境の整備による医師確保)

1. 対象とする地域

本地域医療再生計画は、**安芸保健医療圏を对象地域**とする。

当該医療圏は、県東部に位置し、2市4町3村、面積1,128.92平方k m、人口58,340人(平成17年国勢調査)の二次医療圏である。圏域内の住民基本台帳人口は平成16年9月末の59,174人から平成21年9月末の56,699人とこの5年間で県平均の3.3%減少を上回る4.2%と減少している。高齢化率は平成17年国勢調査で32.0%と高知県全体の25.9%より高く、人口減少傾向で少子高齢化の顕著な典型的な地方の二次医療圏である。

医療は、8病院35診療所(介護老人福祉施設等併設診療所及び保健所を除く)等で地域の医療を支えているが、当該医療圏内の救急告示病院は県立安芸病院を含む4病院に限られている。高度医療を担える医療機関はなく、専門医療に相当する診療科の標榜数が多い医療機関は県立安芸病院だけであり、高度医療及び専門医療は高知市を中心とする中央保健医療圏に依存している。

更に、長年にわたり圏域の中核病院としての機能を果たしてきた県立安芸病院が、近年、救急や産婦人科等の時間的余裕の少ない診療科の医師確保が困難になってきており、圏域内で安心して生活するのに医療関係者や住民から不安の声が上がっている。加えて、当該地域は南海・東南海地震による大きな被害の発生が想定される地域であることから、災害時の医療拠点の整備が求められている。

このような状況であることから、高知県内でまず医療再生に取り組むべき優先地域と考え、対象地域としたものである。



面積	1,128km ² (15.9%)
人口	58,340人 (7.3%)
高齢化率	32.0% (県平均 25.9%)
医師数	94人 (4.3%)

() 内は本県全体に対する割合

2. 本再生計画のコンセプト

安芸保健医療圏のような医療資源が乏しく、人口減少傾向で少子高齢化が進んだ地域においては、地域内で病病連携や病診連携を推進しようにもその担い手である医師の絶対数が不足しており、医療再生を図るためには、まず、医師の招聘確保が不可欠である。

典型的な地方の二次医療圏で医師招聘確保を成し遂げるためには、従前のように、単に施設整備を行い大学医局に医師派遣を依頼することでは、もはや不可能であり、全く新たなコンセプトによるシステム構築が必要である。①若手医師のキャリア形成志向や②当該地域の特性を十分に踏まえ、③県中央部の高機能病院群と連携した、医師育成と医療提供の拠点となる施設を整備するとともに、④拠点での医療提供・医師育成支援が当該地域での医療再生のみならず全県的な医師確保に結び付くような循環システムを構築しなければならない。

①若手医師のキャリア形成志向を踏まえると、(社)日本専門医制評価・認定機構(以下、認定機構という)に加入する諸学会の専門医・認定医の資格取得条件に適合した教育関連病院等のキャリア形成拠点が安芸保健医療圏内に存在することが必要となる。一方、②人口減少傾向である当該地域の特性(結果的に疾病毎には症例数が十分でない)を踏まえると、その拠点の役割として、認定機構でいうサブスペシヤル領域の専門医の養成を想定することは適当ではない。このことから、この安芸保健医療圏再生計画においては、例えば、内科系疾患を幅広く診療できる総合内科専門医のような、病院の総合診療部などで総合内科専門医などの資格をもって地域医療に従事する医師(以下、病院GPという。)の養成拠点(県立あき総合病院を想定)を整備することとしたい。その際には、拠点となる県立あき総合病院だけでなく、地域の医療機関で診療に従事し研修を積めることが病院GPの養成にはより有益であり、地域医療再生には重要であることから、その方向で地域連携を考える。

③県中央部の高機能病院群と連携した医師育成と医療提供に関しては、病院GP養成の上で想定される専門医資格は認定機構でいう基本領域学会の専門医であるが、一方、若手医師は基本領域学会の専門医資格に加えてサブスペシヤル領域の専門医資格の取得を希望することが想定されることから、高知大学医学部附属病院や高知医療センターなど、安芸保健医療圏以外の高度専門医療機関・研修機関と連携したキャリア形成プログラムを構築することが求められる。また、この病院群と連携した研修を通じて医師間の連携が深まり、安芸保健医療圏の患者にとって、初期医療期から高度医療を必要とする時期、そして、回復期に到るまで、高度専門医療機関や地元の医療機関との連携の下でシームレスな医療を受けることが出来る医療環境づくりに貢献することが期待される。

この計画では、再生計画基金の資金を利用して、安芸保健医療圏に病院GPの育成を含めたキャリア形成拠点の整備を支援することとしている。しかしながら、これは当該拠点病院整備に係る県の負担を軽減することが主眼とするものでなく、当該拠点病院が運営を開始したのち、その診療により得られた資金によって安芸保健医療圏を含む県全体の医師確保事業を支援することで、④当該地域での医療再生のみならず全県的な医師確保に結び付くようなシステムとするものである。

同時に、拠点病院の運営開始以前の現時点においても、県内の指導医・専門医等を早急に招聘・確保することは非常に重要であることから、基金事業が継続する間（平成25年度まで）、拠点整備と併せて全県的な医師確保策を基金事業で行い、平成26年度以降もこのシステムにより全県的な医師確保策を推進していく枠組みを構築するものである。

3. 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までを対象として定めるものとする。

4. 現状の分析

1) 安芸保健医療圏について

【医療施設の状況】

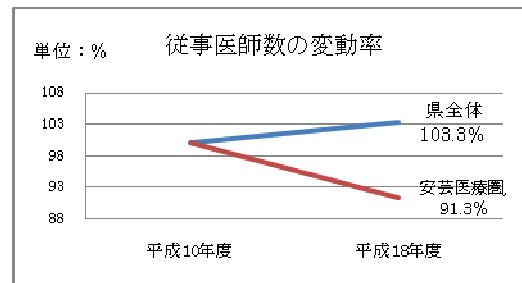
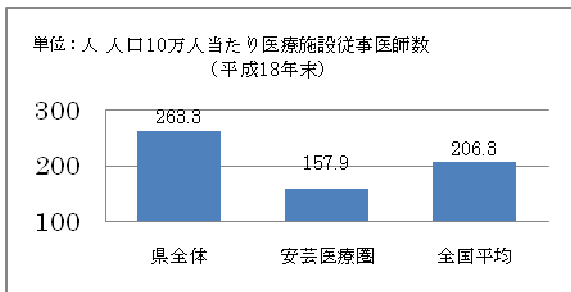
- 安芸保健医療圏内の病院は8（平成21年9月末現在）であるが、うち3病院が精神科を主とする病院であり、療養病床のみの病院が1病院である。診療所は35施設（介護老人福祉施設等併設診療所及び保健所を除く）で、うち有床診療所は8か所で、療養病床を有する有床診療所は2か所である。歯科診療所は27か所であり、助産所はなく、訪問看護ステーションが3か所ある。
- 第5期高知県保健医療計画(基準日平成20年4月1日)では安芸保健医療圏の療養病床及び一般病床の基準病床数は509床である。平成21年9月末現在の既存病床数は一般病床406床、療養病床174床の合計580床で、71床の病床過剰となっている。
- 人口10万人当たりの病院病床数(平成19年10月1日現在)をみると、一般病床は全国714.7床、高知県989.8床に対して安芸保健医療圏は687.9床、療養病床は全国268.8床、高知県934.5床に対して294.8床、精神病床が全国274.9床、高知県492.7床に対して803.1床である。精神病床以外の一般病床及び療養病床は全国並みの人口当たりの病床数であるが、病院毎の状況では、一般病床数が200床を上回る病院は県立安芸病院のみであり、それ以外は全て100床未満の中小病院(精神科病院以外)である。
- 公的病院は、県立安芸病院と県下唯一の公的精神病院である県立芸陽病院の2病院のみであり、県立安芸病院は安芸保健医療圏の一般医療の提供において重要な役割を担っている。
- 分娩が可能な医療機関は県立安芸病院の1か所のみである。

表 安芸保健医療圏内の病院と病床数（平成21年9月末現在）

施設名	市町村	開設者種別	病床種別				
			精神	一般	療養	結核	合計
山本病院	室戸市	個人	150				150
室戸中央病院	室戸市	医療法人			96		96
室戸病院	室戸市	医療法人		50			50
高知県立安芸病院	安芸市	県		230		28	258
高知県立芸陽病院	安芸市	県	153				153
森澤病院	安芸市	医療法人		42	30		72
田野病院	田野町	医療法人		84			84
芸西病院	芸西村	医療法人	171		48		219

【医師数】

- 平成18年末において医療施設に従事する医師数は94人で、人口10万人当たり156.5人である。年次推移は平成10年末の医師数103人と比較して8.7%減少している。
- 平成18年末の主たる診療科別の医師数は、多い順に内科31人、精神科13人、外科12人、整形外科7人、眼科5人の順である。一般的に確保が困難と言われている診療科では、小児科4人、脳神経外科3人、産婦人科1人、麻酔科1人となっている。小児科医師は県立安芸病院に3人がおり、安芸保健医療圏の小児科医療を支えているが、夜間対応も多く、負担感が増している。また、産婦人科医師1名も県立安芸病院に勤務し、かろうじて分娩を維持されている。
- 平成18年末において病院で医療に従事している医師は57人で、平成10年末の65名から8名減少していた。二次医療圏で最も医師数の多い県立安芸病院での推移をみると、平成10年9月末の28人が平成14年から平成16年の33人に増加したが、平成21年9月末には20人と激減している。



医師数の推移	安芸医療圏	県全体
平成10年度	103	2011
平成18年度	94	2077
増加率	-8.7%	3.3%

【医師以外の医療従事者数について】

- 医療施設や介護施設等に就業している看護師・准看護師は、平成20年末現在で715人と平成18年末の716人から1人減少している。人口10万当たりの看護師及び准看護師数は県平均を下回っているが、病院病床100床当たりでは県平均並みである。全国と比較すると、病床100床当たりでは全国平均を15%近く下回っている。

	項目	安芸医療圏	高知県	全国
看護師・ 准看護師	人数	715人	12,490人	1,252,224人
	人口10万人比	1,261人	1,615.7人	980.7人
	病床100床比	66.1人	65.3人	77.3人

(人口、看護師及び准看護師数はH20.12.31現在であるが、病床数は病医病床数でH19.10.1を使用)

【医療連携体制と中核的な病院の状況】

- 初期救急医療として、安芸郡医師会による在宅当番医制が実施されているなど、地域医師会は、地域の医療の質の向上や、住民に対する医療の普及啓発をめざし様々

な活動を実施している。

- 二次救急医療としては、室戸病院(室戸市)、田野病院(田野町)、森澤病院(安芸市)、県立安芸病院(安芸市)の4病院による病院群輪番制が実施されている。ただ、救命救急センターが圏内にないため、三次救急医療が必要となる重篤な救急患者等は中央保健医療圏の救命救急センターへ搬送している。
- 当医療圏の中核的な医療機関の役割を担っている県立安芸病院は医療圏で最大の一般病床数230床を有しているが、医師看護師等の不足等により、現在146床で運用している。県立安芸病院の入院患者数、外来患者数は、平成19年度はそれぞれ44,198人、112,272人で、平成15年度の76,567人、150,783人と比較し入院患者で32,369人、外来患者で38,511人減少するなど、医師数が最も多かった平成15年頃に比べると医療機能の低下が懸念されている。
- 県立芸陽病院は、唯一の県立精神科病院として精神病床153床を有し、平成19年度の入院患者数、外来患者数はそれぞれ47,540人、17,078人と、平成15年度の46,830人、16,960人と比較し若干増加している。ただ、立地場所が人口集中部の高知市から離れており、措置入院診察や受け入れなどに緊急の対応を要する場合が多い、また、高度な医療を要する合併症等を有する精神疾患患者の対応が困難なことから、県立精神科病院としての機能等について見直しが求められている。
- 両病院ともに老朽化が著しく、南海・東南海地震に備えるための対応が求められており、最近の医療環境の変化を踏まえて、両病院を統合再編する計画が検討されてきた。

2) 高知県全体について

【医療提供施設について】

- 高知県内の病院数は138(平成21年9月末現在)で、公的病院は11(国2、県3、市町村8、日赤1、厚生連1、全社連1)に過ぎず、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17.7と全国平均6.9(平成19年9月末)の約2.6倍、全国1位となっている。病院の73.9%が中央保健医療圏に、特に高知市内の割合が48.8%と、県中央部への集中が著しい。
- 診療所数は580施設で人口10万人当たり74.2施設と全国平均の77.9施設を若干下回っている。(平成19年9月末現在)。
- 高知県の病院病床数(平成21年9月末)は19,062で、第5期高知県保健医療計画で定める基準病床数と比較すると、感染症病床を除いて大幅な病床過剰となっている。高知県の特徴として、一般病床と療養病床の合計に対する一般病床の割合が52.3%と、全国の72.7%に比べ大きく下回っており、全国で一番低い。

病床種別	病床数 (H21.9末A)	基準病床数(B)	(A) / (B)
療養病床	7,862	9,547	157.5%
一般病床	7,178		
精神病床	3,827	2,745	139.4%
結核病床	184	60	306.7%
感染症病床	11	11	100%
合計	19,062	12,363	

- 人口10万当たり病院病床数（平成19年9月末）は2,445.5と全国1位である。病床種別毎に全国と高知県を比較すると、感染症病床が全国と同水準である以外は、すべて全国平均を上回っている。

病床種別	高知県	全国	高知県の全国順位
一般病床	989.8	714.7	1
療養病床	934.5	268.8	1
精神病床	492.7	274.9	7
結核病床	27.1	8.3	1
感染症病床	1.4	1.4	29
合計	2,445.5	1,268.0	1

【医師数について】

- 平成18年末の医療施設で診療に従事する医師数は2,077人で、人口10万人当たり263.2人である。全国平均は206.3人で、高知県は全国第4位である。平成10年末における医師数2,011人（人口10万人当たり247.7人）と比較すると、平成18年までの8年間に実数で66人増加しているが、増加率は3.3%と全国平均11.2%を大きく下回り、全国45位である。
- 平成18年末の主たる診療科別の医師数は、多い順に、内科620人、外科189人、整形外科172人、精神科120人、小児科101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61人、産婦人科及び産科が58人、麻酔科が47人となっている。平成10年末と比較すると、外科が35人、産婦人科及び産科が11人、救急医療が9人減少している（内科が99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と思われる診療科が増加しており、評価が難しい）。
- 急性期医療を担う病院に多く勤務していると思われる、年齢が40歳未満の医師数は平成10年末の802人から平成18年末には651人へと減少している。減少率は18.8%で全国ワースト3位である。この指標の推移が県内の中核的な医療機関の疲弊の原因を端的に表現していると考えられる。その傾向は平成19年以降も継続しており、平成20年末の健康政策部の推計で602人とこの2年間で50人弱減少した。今後の県の医療を考える上で、この若手医師の県内招聘・定着促進を図ることが最も重要である。

【医師以外の医療従事者数について】

- 平成20年末の就業看護師は7,976人、就業准看護師は4,514人、就業助産師は167人である。平成18年末と比較すると、就業看護師は550人、就業助産師は26人、それぞれ増加しているが、就業准看護師は3名の減少となっている。
- 就業看護師・准看護師を合わせた人口10万当たりの就業者数は1,615.7人と全国平均の980.7人を大きく上回っている。しかしながら、病床100床当たりの従事者数では、65.3人と、全国平均77.3人に対し高知県が下回っており、人口当たりの就業看護職員が多いのは病床数、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。

5. 課題

本県の人口当たりの医師数は全国上位であるが、地域偏在、診療科偏在、年齢の偏在が著しくなり、県内医療に大きな負荷をかけている。二次医療圏別には中央保健医療圏以外で医師が不足しており、県立安芸病院など郡部の中核的な医療機関の医師数の減少が著しい。産婦人科医や麻酔科などは減少傾向にあり、地域偏在とあいまって、来年1月には二次医療圏に常勤産婦人科医がいなくなり分娩ができない医療圏ができてしまう。また、若い医師の専門医志向、また、早期資格取得志向が強まってきた時期に、医師確保困難地域への十分な手当なしに臨床研修制度が開始されたことで、高知県をはじめとする地方の道府県において、40歳未満の医師の減少傾向が続いており、今この時期に、若手医師の招聘・定着促進策を打たないと、県内の医療は数年以内に崩壊する可能性が高い。

本医療再生計画の対象地域である安芸保健医療圏のような、郡部の人口減少地域の二次医療圏の医療再生の基盤は、やはり医師の確保である。現実には、救急車の域外搬送が増えてきたのも、中核となる県立安芸病院から麻酔科医がいなくなり、それに引き続き、循環器科医等が不在となったことによる診療機能の低下が一因となっている。

もはや、病院の新築のようなハードを整備するだけでは、医師確保はもとより、地域の医療再生は困難となっている。これからは、若手医師のキャリア志向を十分踏まえ、地元大学病院を始めとする県内の基幹医療機関と連携した循環型キャリア形成システムを構築し、しかも、そのシステムを中・長期にわたって維持・支援していくことである。

その際、留意すべき課題は次のとおりである。

- ・若手医師・医学部生にとっての魅力（キャリア形成上）
- ・長期にわたる継続性（基金事業の終了後の継続）
- ・単一病院でなく病院群としての医師の循環的キャリア形成

県内の高度医療機関と地域の中核的医療機関、
また、地域の中核的医療機関と地域の第一線医療機関との連携

【医療圏内の中核的医療機関と地域の医療機関の連携】

- 医療計画上は病床過剰地域であるが、統計値（人口10万人当たりの医師数）だけでなく実感としても、地域の医師数は不足している安芸医療圏において、地域内連携を図ろうとしても、小規模病院や診療所が二次医療圏内に散在的に開設していることから、連携も困難な状況にある。

- 特に、小規模病院の医師不足感は強く、地域内の中核的な医療機関や中央医療圏の高度医療機関（高知大学病院等）からの医師の応援を求める声が出ていた。
- その地域の中核的な医療機関である県立安芸病院は医師減少が著しく、中核病院としての医療提供に精一杯であり、医療圏全体の支援を行うことが難しくなっている。
- また、県立安芸病院の医師は高知大学病院からの派遣であり、専門医をベースとした医療研修を受けてきた医師が多い。病院全体の医師数が減少するにつれ、専門医が各科1名程度となり、また、麻酔医が不在となり、赴任医師が希望するような医療を提供する環境が維持できず、一層医師不足が加速している。
- これらの状況を打開するため、病院間の再編等を行おうとしても、民間病院が多い現状では、再編計画案は限定される。

【高知県内の医師招聘・定着について】

- 高知県の高校を卒業して医学部に進学した者は、平成19年度入学者48名、平成20年度入学者50名、平成21年度入学者60名と増加しているが、高知大学医学部への県内高校出身者は25名、28名、27名と横ばいである。今後医師養成数の増加により高知大学医学部医学科の定員も増えることが予想されるが、これまでの状況を考えると、高知県出身者が大幅に増加することを想定するのは楽観的過ぎると思われる。県出身の有無にかかわらず、高知大学医学部を中心に、全国医学部生に対して、学生の時期から高知での勤務につながるようアプローチしていく必要がある。
- 高知県で臨床研修を受ける者について、平成22年からの研修医のマッチング結果では、県内定員90名に対して過去最大の46名がマッチしたが、充足率は51.1%であり、一層の向上が必要となる。そのほとんどは高知市内の臨床研修病院又は高知大学医学部付属病院であり、郡部の病院で研修するのは2名であった。
- 臨床研修終了後の医師免許取得後3年目から高知県内の医療機関で勤務する医師は、平成21年は34人でうち高知大学が23人であった。初期研修から引き続き県内で勤務する医師は32名で、県外の研修病院から転入したものは3名であった。やはり、県内研修病院からの定着する割合が高く、研修内容の充実とともに、その後の県内勤務につながるような支援策を早急に明確化する必要がある。
- 医師のキャリア形成上重要な役割を担う認定機構に所属する学会の県内の教育関連病院は、日本内科学会の教育病院3及び教育関連病院3、日本外科学会の修練施設6及び関連施設15、日本小児科学会の研修病院2、日本産婦人科学会の研修施設6、日本救急医学会の専門医指定施設3と限られており、そのほとんどが、大学病院又は高知市内の中核医療機関となっており、若い医師が郡部の医療機関に赴任することを躊躇する理由となっている。郡部の中核的な医療機関もできるだけ、各学会の教育関連施設として登録できるような環境整備に努める必要がある。

6. 目標

- ・地域医療再生計画に則って安芸地域の医師確保のため、新たに整備する県立あき総合病院を、病院GP育成を含むキャリア形成拠点となるように整備する。
- ・県立あき総合病院と圏内の施設間の役割を明確化し、それぞれの機能展開と地域連携により、安芸保健医療圏の地域医療再生を図る。
- ・全県的な中長期的な医師確保対策事業を実施することにより、医師特に若手医師を安定的、持続可能に確保する体制を構築する。

【キャリア形成拠点の整備・病院GP養成の取り組みについて】

- 若手医師のキャリア志向を踏まえ、安芸医療圏内に認定機構に所属する学会の専門医・認定医資格の取得に資する教育関連病院を整備する。
- 安芸保健医療圏の人口規模や疾病の発生頻度を考慮すると、三次医療と呼ばれる高度で極めて専門性の高い医療は、近接する中央保健医療圏の高知大学医学部附属病院や高知医療センターなどに委ねる。
- 高齢化・過疎化が進行する本県の医療特性を踏まえれば、急性期のトリアージを含めた1次及び2次救急医療に加え、慢性疾患や在宅医療・介護にも造詣の深い医師の育成が急務となっている。
- そこで、典型的な高齢化・過疎化が進行する安芸保健医療圏における地域の中核病院である県立安芸病院は、圏内の救急医療をはじめとする一般的な急性期医療と、地域医療を担う病院GPの育成・研修拠点の機能を担う。
- 平成25年度開院予定の新病院において、病院の総合診療部などで、総合内科専門医などの資格をもって、地域医療に従事する医師(病院GP)の養成研修を体系的に実施する。
- この病院GPの養成研修は、高知大学医学部附属病院と「プログラム検討会」を立ち上げることで合意するなど、高知大学と密接に連携しながら取り組むこととしており、併せて病院の建設が終了するまでには、日本内科学会の総合内科専門医や指導医の配置を完了する。

【医療連携体制について】

- 平成26年度からの、新病院での「病院GP養成研修」を円滑に実施するために、安芸保健医療圏の他の医療機関や保健所などとの連携体制を強化するとともに、県立安芸病院においては、着手可能な下記の事業について順次実施していく。併せて、医師会と共同して、安芸保健医療圏において「医療情報ネットワーク」の構築を図ることで地域連携の基盤を整備する。

- ① 「病院 GP 養成研修」の企画立案や実施・運用を行うとともに、その実施に必要な地域の医療機関等との連携強化を担当する組織として「地域医療支援センター（仮称）」を県立あき総合病院内に設置する。
 - ② 福祉保健所との連携のもと、安芸病院と自治体や地域内の糖尿病治療を行う診療所との間で「糖尿病循環型連携パス」を使用した情報共有化の仕組みづくりを試行し、そこでの成果や課題を検証したうえで、地域全体へ徐々に拡大していく。
また、糖尿病に関する研修会を、地域の医療機関に勤務する看護師やコメディカルに対して実施するとともに、地域の住民向けに発症予防のための勉強会を実施する。
 - ③ 悪性腫瘍等を対象としたターミナルケアに関して、現在、看護師が行っている訪問看護に加えて、医師による訪問診療も実施する。
 - ④ 医師不足などの理由により、その機能が低下している地域の救急医療を補完するための当面の対策として、地域の医療機関に勤務する看護師やコメディカルに対して、初期救急対応能力を向上するための救急医療に関する研修を実施する。
 - ⑤ 常勤医が不在となったことにより、現在県立安芸病院において実質的に診療を行っていない脳神経外科について、地域の脳外科診療所との間で安芸病院の機器や病床を共同利用する協定を締結することなどにより病診連携の強化を図る。
 - ⑥ 脳血管疾患や心疾患に関する、回復期や維持期におけるリハビリテーションについて、地域の回復期リハビリテーション病棟を持つ病院との連携強化を図るとともに、福祉保健所等と連携して、療養病床や在宅とのシームレスなサービスを提供するために「地域連携クリニカルパス」の導入を図る。
 - ⑦ 理学療法の実施を計画する地域の診療所の理学療法士に対する研修を実施し、診療所の機能向上を支援するとともに、連携して在宅における理学療法を促進する。
 - ⑧ 地域で不足しがちなコメディカルについて、安芸病院の職員を安芸保健医療圏内のへき地診療所に対して試行的に派遣し、診療の支援を行う。また、そこでの成果や課題を検証し、地域の他の医療機関への診療支援の方策を検討する。
 - ⑨ 福祉保健所が実施する介護と医療の連携に向けた協議に参加し、事例検討を通じて策定した「連携体制」をパターン化するとともに、この「連携体制」を検証・改良し、地域内への展開を支援していく。
- 医療従事者や患者・家族の在宅医療に関する理解を深めるとともに、在宅医療を

含めた医療連携体制の整備を図る。

- 急性期に中央保健医療圏の医療機関に入院した患者が、安芸保健医療圏に帰ってきて在宅療養に至るまでの莫大な情報交換にかかる手間を少なくし、効果的なサービス提供を行うために「地域リハ連絡票」の導入を図る。

【安定的、持続的な医師確保体制の構築】

- この地域医療再生計画に加えて、医学部の地域枠の設定や県による奨学金制度の実施を並行して行い、平成 25 年度末まで、臨床研修を県内で実施する研修医を 50 名以上、臨床研修終了後県内で医療に従事する医師を 40 名以上、確保する。
- 医学部卒業後、また、臨床研修終了後引き続き県内で医療に従事する医師を増やすためには、認定機構に所属する学会の教育関連病院が増加することが必要となり、そのためには、それら学会の専門医・認定医や指導医を増加させる必要がある。
- 指導医獲得、専門医・認定医資格取得の支援を、大学病院を含む各病院が既存経費（診療報酬等）で行うことは各病院の経営上、非常に厳しいことから、それらに対する支援を県全体で取り組む組織を立ち上げ、支援を実施する。
- 医師だけでなく、ともに医療に従事する看護師等のコメディカルの質の向上も必要であり、併せて取り組む必要がある。

7. 具体的な施策

地域医療を担う医師の育成・研修拠点を安芸保健医療圏に確保し、安芸での成果が医師養成につながるスキームづくりを行い、地域の医療特性を踏まえた病院GPの養成と中核的な医療機関での指導医による専門医の育成を両輪とする若手医師に魅力のある医療環境の整備を図ることにより、地域医療を再生しようとするものである。

具体的には、本県の医療環境から、専門医の指導・養成については中央医療圏との連携がなければ不可能であり、当該医療圏内への投資だけでは当該地域の医療再生は困難であるため、安芸保健医療圏における病院再編を軸に、「高知医療再生機構」の創設と活動による県全体の医師確保に寄与する取り組みを展開し、県立あき総合病院の機能展開と地域連携により安芸医療圏の地域医療再生の実現を図るとともに、医師確保の効果の県全体での享受を図ろうとするものである。

なお、この再生計画の財源は、地域医療再生臨時特例交付金(25億円)に加えて、都道府県の自己負担分として、一般財源に加えて、国からの地域活性化・経済危機対策臨時交付金を充当することを予定している。

1) 安芸保健医療圏で取り組む事業

(1) 安芸保健医療圏連携推進事業

総事業費 83,576千円(基金負担：地域活性化・経済対策臨時交付金)

安芸保健医療圏での医療連携をスムーズに行うための体制構築、また、病院GPの育成拠点の整備のために要する費用。

(2) 病院 GP を含むキャリア養成拠点整備支援事業

- ・平成 22 年度(事業開始) ～平成 25 年度

- ・事業費 7,042,221 千円

(基金負担：地域医療再生臨時特例交付金2,385,064千円、地域活性化・経済対策臨時交付金112,936千円、県負担：4,544,221千円)

- ・事業内容(事業目的)

本県では、安芸保健医療圏にある 2 つの県立病院（県立安芸病院、県立芸陽病院）を統合し、病床を削減(▲141 床)して新病院を建設することとしているが、この新病院を、この地域医療再生計画で想定している地域医療を担う病院 GP などキャリア形成拠点として位置づけ、その整備を支援することで計画の具現化を図るものである。

本県では、高齢化が急速に進み、へき地やへき地に準ずる地域が広がっているなか、地域医療を担う若手医師の確保が求められており、本県の医療特性を踏まえた全人的医療を行える病院 GP の養成と中核医療機関での指導医による専門医の育成を両輪とする、若手医師に魅力のある医療環境の整備が必要である。

このうち、本県の医療特性を踏まえた全人的医療を行える病院 GP の養成については、人口規模や地域医療の現場環境から、高次・高度先進病院に対応するための医師ではなく、急性期・救急疾患に対するトリアージを含めた 1 次・2 次救急医療ができ、慢性疾患に対する生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とするものである。また、在宅医療・介護の分野にも当然関与できる能力の獲得も視野に入れている。

養成プログラムについては、病院の建設が終了するまでに策定予定であり、高知大学医学部とは「プログラム検討会」を立ち上げることで合意するなど、高知大学と密接に連携しながら取り組むこととしている。また、病院の建設が終了する平成 26 年度までには、日本内科学会の総合内科専門医や指導医の配置を完了することとしている。

事業は、再生基金から高知医療再生機構(詳細は後述)に当該事業分として 23 億円強を補助し、高知医療再生機構が病院整備の一部を支援するとともに、(1)で述べた、安芸保健医療圏での医療連携の推進やキャリア形成機能の充実支援を行う。なお、基金の支援を受ける以外の病院建設にかかる費用は、起債等で対応する。

2) 県全体で取り組む事業

【持続的な医師確保の仕組みづくり】

(目的)

安芸保健医療圏を含む全県的な医師の確保・養成の推進をめざし、地域医療再生基金により「高知医療再生機構」を設立し、中長期的な医師確保対策を実施し、持続的な県内の医師確保対策の各種事業を円滑に実施する。

(各種事業)

(1) 高知医療再生機構設置事業

- ・事業実施年度：平成 21～22 年度
- ・行政、大学、中核的医療機関、医師会等の関係団体で構成する高知県の医師確保のための運命共同体的組織である「高知医療再生機構」の設立。

総事業費 2,400千円(県負担)

本県全体の地域医療を担う医師の確保・養成の推進のため、「高知医療再生機構」を設立するための事業。

(2) 高知医療再生機構運営事業

高知医療再生機構が行う指導医・若手医師支援のための各種事業費。

- 平成 22 年度～25 年度（平成 26 年度以降においてもソフト事業を継続）
- 総事業費 972,755千円(基金負担：地域医療再生臨時特例交付金 143,998千円、地域活性化・経済対策臨時交付金 772,760千円、国庫補助負担：55,997千円)
- 事業の詳細及び予算配分については、機構設置後の委員会等で協議の後、最終的に決定することとなるが、当面は次のような内容を想定している。

(2)-1. 指導医の育成及び確保支援事業への支援(136,503千円)(基：地域活性化・経済対策臨時交付金96,503千円、国庫補助負担：40,000千円)

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に補助する。

(2)-2. 医学生・研修医の高知県内研修支援事業(37,500千円)(基：地域活性化・経済対策臨時交付金)

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。

県外医学生・研修医研修促進支援事業

高知県臨床研修支援事業（既実施事業を拡充）

(2)-3. 医学生奨学金事業及び家庭医療学に係る寄付講座等の継続事業

下記の(3)を参照

(2)-4. 若手医師レベルアップ支援事業(435,000千円)(基：地域活性化・経済対策臨時交付金)

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。

(2)-5. コメディカル資質向上支援事業(51,747千円)(基：地域活性化・経済対策

臨時交付金)

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。

- (2)-6. 医師招聘・派遣斡旋事業 (33,375千円) (基：地域活性化・経済対策臨時交付金：22,338千円、国庫補助負担：11,037千円)

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。

- (2)-7. 安芸保健医療圏連携推進事業 (83,576千円) (基：地域活性化・経済対策臨時交付金) (再掲)

安芸保健医療圏での医療連携をスムーズに行うための体制構築、また、病院GPの育成拠点の整備のために要する費用。

- (2)-8. 後期研修医の確保及び資質向上支援事業 (22,000千円) (基：地域活性化・経済対策臨時交付金)

県内の医療機関で後期研修を行う医師に対して支援を行う。

- (2)-9. 女性医師復職支援事業 (9,921千円) (基：地域活性化・経済対策臨時交付金：4,961千円、国庫補助負担：4,960千円)

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の復職を支援する。

- (2)-10. 運営費 (163,133千円) (基：地域医療再生臨時特例交付金143,998千円、地域活性化・経済対策臨時交付金19,135千円)

高知医療再生機構を管理運営するための経費

(3) 高知医療支援センター運営事業

- ・平成23年度(事業開始)～平成25年度
- ・事業費 45,008千円

(基金負担：地域活性化・経済対策臨時交付金22,504千円、国庫補助負担：22,504千円)

- ・事業内容(事業目的)

高知医療支援センターの運営により、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。

(4) 医学生奨学金事業及び家庭医療学に係る寄付講座等の継続事業

- (4)-1. 医学部生奨学金事業 (県負担で対応)

地域枠を設定し、医学部生に対する奨学金を拡充

- ・平成21年度事業開始(医師奨学金事業としては平成19年度から実施)。
- ・事業総額 853,200千円(県負担)

医師養成奨学貸付金のH21～H25の5年間累計見込(延べ)

一般貸与者 年間1,800千円×322人(H21実績による推計)＝577,800千円

特定科目貸与者 年間2,760千円×81人()＝223,560千円

特定診療科研修医 年間1,440千円×36人()＝51,840千円

本県の地元大学である高知大学医学部では、平成21年度から緊急医師確保対策(平成19年5月)に基づく医学部定員増員を行っており95人から105人へと増員しているところである。それに伴い、将来高知県内の地域医療に従事する意思のある者を貸付対象とし、卒業後9年間は県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする医師養成奨学金(地域枠分)を15名枠設定しているところである。

このほかにも、既に、高知大学のみならず全国の医学部生を対象に、本県での勤務を希望することを条件に貸し付け対象としている。

今回平成22年度からの高知大学医学部の入学定員増(7名予定)に合わせ卒業後一定期間(9年間)地域医療に従事することを条件とする奨学金を設定し、地域医療に従事する医師の一層の増加を図り、医師が不足している医療機関への支援を行う。

また、医師不足が深刻な診療科(産科、小児科、麻酔科、脳神経外科)の医師確保のために、医学部学生に対しては一定額の加算を行うとともに、医師免許取得後に医師不足が深刻な診療科に従事する者に対しては、特定科目臨床研修奨励貸付金を設け支援を行っている。

医師養成の奨学金については、各大学のみならず全国の高校や予備校等を中心にインターネットやパンフレット等により周知徹底を図り、また、それとともに、本県における地域医療の魅力を伝える家庭医療学講座やへき地医療夏期実習などにより、医学生の地域の医療への理解を深め、将来にわたる持続的な医師の確保を目指すこととする。

(4)-2. 地域医療定着のため、高知大学に寄附講座を設置

(※既存事業(県負担で対応))

・既存事業：平成19年度事業開始

総事業費：家庭医療学講座 H21～H25 総額125,000千円(県負担)

本県では、平成16年の医師臨床研修制度の開始を契機として、大学等本県の基幹型臨床研修病院に残る研修医数が減少しており、本県医療の中核を担う高知大学医学部に家庭医療学講座(寄附講座)を開設して地域医療の魅力を学生に伝え、本県定着の動機づけをはかり、地域医療を担う医師の勤務意欲の維持向上を図ろうとする事業。

8. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

高知県内への医師の招聘・定着は再生計画の期間内で終わるものでなく、粘り強く継続していく必要がある。この観点から、高知医療再生機構が計画期間終了後も引き続き医師の招聘・定着に係る事業を行う。計画に基づき整備された県立あき総合病院は、計画で述べように、地元医療機関と連携して安芸地域の医療再生を行うとともに、高知医療再生機構が行う安芸医療圏を含めた全県的な医師招聘・定着の事業を、県と協調して支援する。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

- ① 高知医療再生機構の行う医師招聘・定着促進事業
平成25年度までの事業を、予算規模は縮小しつつも、同じ枠組みで継続実施する
・単年度事業予定額 100,000千円以上
- ② 高知大学への家庭医療学講座設置
地域医療の魅力を伝え地元定着の動機づけや地域医療を担う医師の勤務意欲の維持向上を図ろうとする事業。 25,000千円
- ③ 地域医療医師確保枠を設定し医学部生に対する奨学金を拡充
・単年度事業予定額 362,880千円
- ④ 県立あき総合病院での病院GPなどの若手医師養成の開始

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

～「医療の砦」中央医療圏の救急医療等を軸とした地域の医療再生～

I 本計画の概要

(1) 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、中央保健医療圏及び高幡保健医療圏を対象地域とする。

中央保健医療圏は県中央部に位置しており、構成市町村は 5 市 7 町 2 村、面積 3,009km²、平成 21 年 8 月末現在の人口は 554,725 人であり、県人口の 71.4%を占めている。また、高幡保健医療圏は中央保健医療圏の西側に位置し、1 市 4 町からなり面積 1,405km²、県人口の 8.6%にあたる 66,953 人が在住している。(表 1)

本県においては医師の地理的、診療科的、世代的偏在により郡部の基幹的医療機関の医師不足が進行し、高幡保健医療圏などにおいては、二次保健医療圏単位で救急医療をはじめとした二次医療が完結できなくなっている。また、このことにより県中央部の医療機関

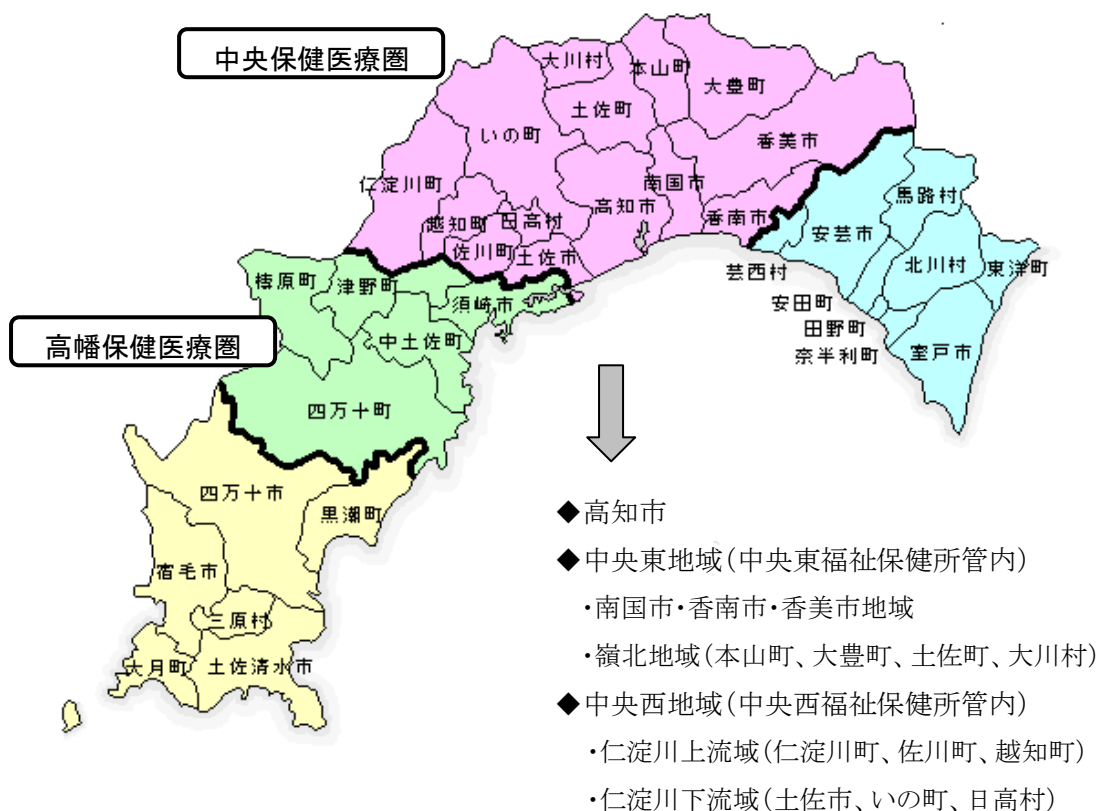


表1

平成 21 年 8 月末現在

	中央保健医療圏	高幡保健医療圏
面積	3, 009km ² (42. 3%)	1,405km ² (19.8%)
人口	554,725 人(71.4%)	66,953 人(8.6%)
高齢化率	25.7%(県平均 27.9%)	34.7%(県平均 27.9%)
医療機関従事医師数	1,711 人(82.4%)	90 人(4.3%)

()内は本県全体に対する割合。医師数は平成 18 年末。

への負担も増加し、県全体の医療提供体制が今後の医療ニーズに十分対応できなくなる恐れが生じている。

こうした課題を解決するためには、県全体の医療の砦であり、周辺保健医療圏の二次医療の一部をも担っている中央保健医療圏と、二次医療の診療圏域として事実上一体化している高幡保健医療圏をあわせて、一体的に地域医療の再生を図る必要があることから、両圏域を地域医療再生の対象圏域とする。

(2)本計画の基本的な考え方

先に述べたように、中央保健医療圏が担う医療は当該圏域だけでなく県全体の三次医療や周辺医療圏の二次医療機能の補完をも担っていることから、一見豊富な医療資源と評価されがちな中央保健医療圏においても、郡部の急性期医療とりわけ救急・周産期医療をも担っていることが大きな負担であり、当面の郡部の医師不足に一定の解決が図られるまでの間のこれらの機能の強化策が必要となる。また、高幡保健医療圏の急性期医療を担う医師不足は安芸保健医療圏と同様の課題があり、県全体の医師確保対策によって解決を図るべきものである。

このため、本再生計画においては、中央・高幡保健医療圏における救急医療、小児・周産期医療の機能強化を図るための諸施策を実施するが、これらの施策は圏域内の当該領域の医師が確保されてこそ実現できるものであり、安芸保健医療圏の地域医療再生計画において実施する病院GPのキャリア形成拠点整備や「高知医療再生機構」が行う全県的な医師確保対策事業と連動した形で実施するものとする。この連携の形の一つとして、中央保健医療圏において病院GPのほか今後の高知県の地域医療を担う若手医師の医療技術の訓練拠点と居住施設が一体となった施設整備を行い、本計画においても全県的な医師確保対策の一翼を担うものとする。

また、中央・高幡保健医療圏の太宗を占める中山間地域における地域医療の維持のためには在宅で医療、介護、生活支援といった地域ケアの観点からの総合的・一体的な施策の実施が必要であることから、嶺北地域及び仁淀川上流地域をモデルとして在宅医療と地域ケアに主眼を置いた地域医療再生のための諸事業を実施するとともに、在宅医療の取組が相対的に遅れている都市部において在宅医療を推進するための基盤整備や人材育成を

行い、中山間地域における取組と連携しながら「高知型在宅医療」の在り方を目指すものとする。

さらに、これらの平常時の地域医療提供体制の整備に併せて、近い将来発生し本県に甚大な被害をもたらすことが予想されている南海地震等の大規模災害に備え、医療救護体制の充実と医療施設の被害低減を図ることにより、災害時における医療の提供を確保するものとする。

II 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までを対象とする。ただし、平成21年度は国の地域医療再生臨時特例交付金の交付手続き及び県の地域医療再生基金の創設に係る事務に一定の期間を要することから、実質的な事業実施期間は平成22年度からの4年間となる。

III 現状の分析

〔高知県全体の状況〕

(1) 医療提供施設

- ・ 本県の病院数は138(平成21年9月末現在)であるが、公的病院が11(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17.7%と全国平均6.9(平成19年9月末)の約2.6倍、全国1位となっている。病院の73.9%が中央保健医療圏に、特に高知市内の割合が48.8%と、県中央部への集中が著しい。(表2)
- ・ 診療所数は580施設で人口10万人当たり74.2施設と全国平均の77.9施設を若干下回っている。(平成19年9月現在)
- ・ 本県の病院病床数(平成21年9月末)は計19,062で、第5期高知県保健医療計画で定める基準病床数と比較すると、感染症病床を除いて大幅な病床過剰となっている。本県の特徴として、一般病床と療養病床の合計に対する一般病床の割合が52.3%と、全国の72.7%に比べ大きく下回っており、全国で一番低い。

表2 県全体の基準病床数及び既存病床数(H20.3 第5期高知県保健医療計画)

	既存病床数 H21.9末(A)	基準病床数 (B)	(A)／(B)
療養病床	7,862	9,547	157.5%
一般病床	7,178		
精神科病床	3,827	2,745	139.4%

結核病床	184	60	306.7%
感染症病床	11	11	100%
合計	19,062	12,363	

- ・人口 10 万人当たり病院病床数(平成 19 年 9 月末)では、病院病床数の合計は 2,445.5 と全国1位である。病床種別に全国と本県を比較すると、感染症病床が全国と同水準以外は、すべて全国平均を上回っている。(表3)

表3 人口当たりの既存病床数(H21.9 末現在)

病床種別	高知県	全国	全国順位
一般病床	989.8	714.7	1
療養病床	934.5	268.8	1
精神科病床	492.7	274.9	7
結核病床	27.1	8.3	1
感染症病床	1.4	1.4	29
合計	2,445.5	1,268.0	1

(2) 医師数

- ・平成 18 年末の医療施設で診療に従事する医師数は 2,077 人で、人口 10 万人当たり 263.2 人である。全国平均は 206.3 人で、本県は全国第 4 位である。平成 10 年末における医師数は 2,011 人(人口当たり 247.7 人)と比較すると、平成 18 年までの 8 年間に実数で 66 人増加しているが、増加率は 3.3%と全国平均 11.2%を大きく下回り、全国 45 位である。
- ・平成 18 年末の主たる診療科別の医師数は、多い順に、内科 620 人、外科 189 人、整形外科 172 人、精神科 120 人、小児科 101 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 61 人、産婦人科及び産科が 58 人、麻酔科が 47 人となっている。平成 10 年末と比較すると、外科が 35 人、産婦人科及び産科が 11 人、救急医療が 9 人減少している。(内科が 99 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と思われる診療科が増加しており、評価が難しい。)
- ・急性期医療を担う病院に多く勤務していると思われる、年齢が 40 歳未満の医師数は、平成 10 年末の 802 人から平成 18 年末には 651 人に減少している。減少率は 18.8%で全国ワースト 3 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統計数値と考える。この傾向は継続しており、平成 20 年末には県の統計で 602 人とこの 2 年間で 50 人弱減少した。今後の県の医療を考える上で、この若手医師の県内招聘・定着促進を図ることが最も重要である。

(3) 医師以外の医療従事者数

- 平成 20 年末の就業看護師は 7,976 人、就業准看護師は 4,514 人、就業助産師は 167 人である。平成 18 年末と比較すると、就業看護師は 550 人、就業助産師は 26 人、それぞれ増加しているが、就業准看護師は 3 名の減少となっている。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 1,615.7 人と全国平均の 980.7 人を大きく上回っている。病床 100 床当たりの従事者数が 65.3 人と、全国平均の 77.3 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。

[中央・高幡保健医療圏の状況]

(1) 人口等の状況

- 中央保健医療圏には、21 年 8 月現在で県人口の 43.9%を占める高知市があり、県全体の人口の 71.4%が集中している。一方、過疎地域に指定されている市町村が半分を占め、特に、本山町、大豊町、土佐町、大川村(嶺北地域)は人口の減少が著しく、高齢化率も高く、高知市と大きな格差が生じている。
- 高幡保健医療圏の人口は県全体の 8.6%を占め、高齢者化率は 34.7%と本県の平均の 27.9%を大きく上回っている。過疎化が進行し世帯数が減少している中で、単独者世帯、高齢者世帯が増加して、ますます核家族化が進み見守りの必要な世帯が増加している。(表4)

(2) 医師の状況

- 平成 18 年 12 月 31 日現在、医療機関に従事する医師数は県全体で 2,077 人、人口 10 万人あたり医師数は 263.2 人であり、人口あたりでは全国第4位となっている。中央保健医療圏の人口あたり医師数は 304.6 人であるが、平成 10 年から 8 年間の増加のほとんどが高知市に集中しているなど、高知市及び隣接する南国市への集中が極めて著しい。
- 高幡保健医療圏の医師数は 8 年間で 98 人から 90 人に減少し、人口あたりでは 135.3 人と全国平均以下となっている。また、診療科別で見ると、小児科医、脳神経外科医、麻酔科医、産科・産婦人科医はそれぞれ 2 人と、極めて少ない状況にある。

(3) 医療提供の状況

- 県下の病院・診療所やその病床の7割以上、医師数の 8 割以上が中央保健医療圏に集中し、中央圏域への偏在が際だっている(表5)。
- 入院患者の動向を、内科と脳神経外科、小児科、産婦人科別にみると、中央圏域ではほぼ全ての患者が在住圏域の医療機関に入院している。その他の圏域では、幡多圏域で内科、脳神経外科において一定充足しているものの、それ以外は大きく中央圏域に依存している。特に、高幡圏域では小児科の入院施設がないため、入院が必要な場合は中央圏域の医療機関に入院をしている。(図1)

表4 人口等の状況

●中央保健医療圏

出典：国勢調査ほか

市町村	国調人口		増減	高齢化率		地域指定		
	(17年)	構成比(%)		(12年)	平成12年	平成17年	過疎	辺地
高知市	333,484	41.9	333,621	-137	18.4	20.5	△	○
南国市	50,758	6.4	49,965	793	21.4	23.2		○
土佐市	30,011	3.8	30,338	-327	24.5	27.1		○
香南市	33,541	4.2	32,659	882	23.5	25.0	△	○
香美市	30,257	3.8	31,175	-918	29.4	30.8	○	○
本山町	4,374	0.5	4,657	-283	34.2	37.9	○	○
大豊町	5,492	0.7	6,378	-886	44.5	50.8	○	○
土佐町	4,632	0.6	5,035	-403	35.2	40.6	○	○
大川村	538	0.1	569	-31	41.8	43.7	○	○
春野町*	15,506	1.9	15,358	148	24.5	26.0		○
いの町	27,068	3.4	28,729	-1,661	24.4	27.1	△	○
仁淀川町	7,347	0.9	8,189	-842	41.5	46.2	○	○
佐川町	14,447	1.8	14,777	-330	27.7	30.3		○
越知町	6,952	0.9	7,411	-459	34.4	38.2	○	○
日高村	5,895	0.7	5,968	-73	27.4	29.4		○

* 春野町は平成20年1月に高知市と合併。

過疎の○は市町村全域、△は一部指定。辺地の○は辺地がその市町村内に存在することを示す

●高幡保健医療圏

出典：国勢調査ほか

市町村	国調人口		増減	高齢化率		地域指定		
	(17年)	構成比(%)		(12年)	平成12年	平成17年	過疎	辺地
須崎市	26,039	3.27	27,569	-1,530	25.2	27.8		○
中土佐町	8,320	1.04	8,722	-402	32.0	35.1	○	○
梶原町	4,625	0.58	4,860	-235	32.5	36.0	○	○
津野町	6,862	0.86	7,258	-396	33.4	35.9	○	○
四万十町	20,527	2.58	21,844	-1,317	31.6	35.0	○	○
計	66,373	8.34	70,253	-3,880	29.4	32.3		

過疎の○は市町村全域が指定、辺地の○は辺地がその市町村内に存在することを示す。

表5 圏域別病院・一般診療所数

	県計	安芸	中央	高幡	幡多	高知市 (再掲)
病院	139	8	103	8	20	68
診療所	611	43	447	46	75	305

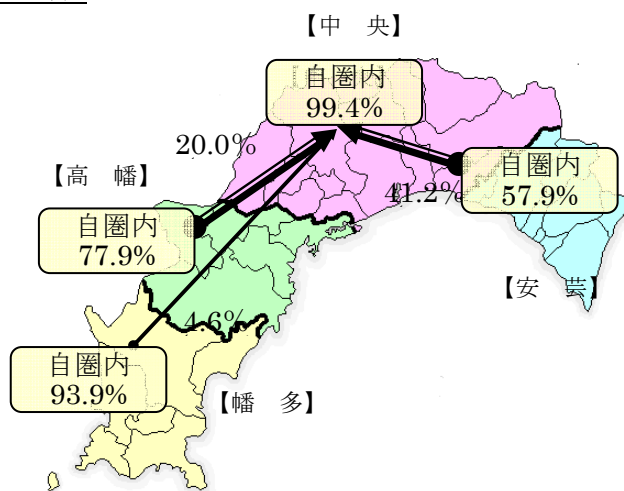
(4) 救急医療及び災害医療の状況

① 救急搬送

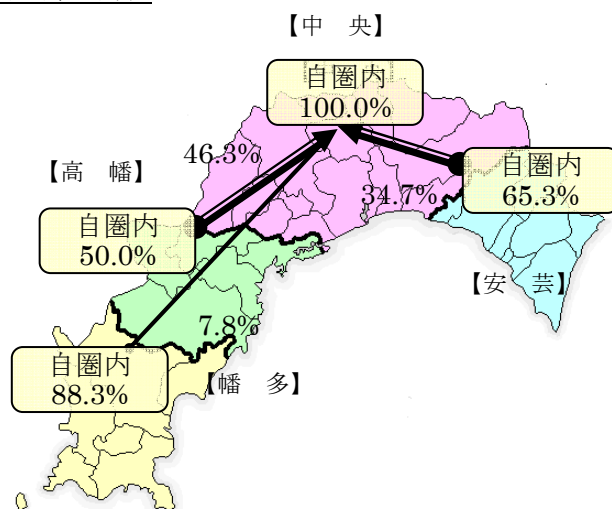
- ・平成19年における救急車による救急搬送人数は中央圏域で24,388人、高幡圏域で2,654人であった。消防本部の管轄外地域への搬送(管外搬送)は年々増加してお

図1 診療科ごとの患者の受療動向(平成17年度高知県患者動態調査)

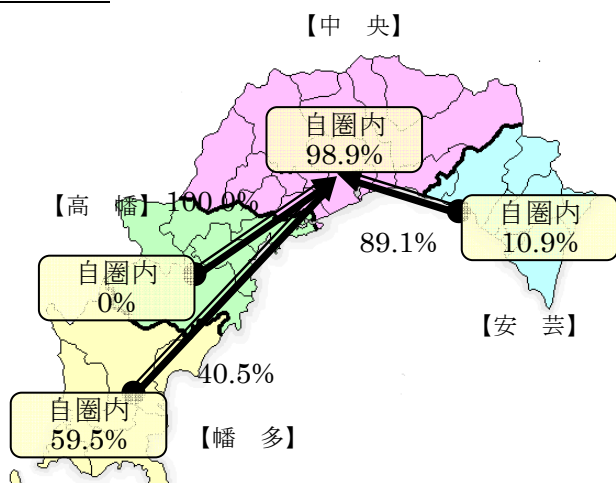
内科



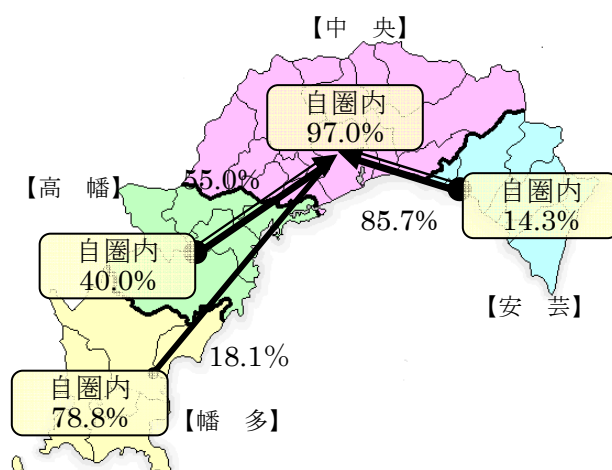
脳神経外科



小児科



産科・産婦人科



り、平成19年は中央圏域(高知市を除く)の消防本部では搬送人数の72.2%、高幡圏域では27.7%が管外搬送となっている。また、救急要請から医療機関収容まで60分を越える搬送は、管外搬送の場合、中央圏域では9.4%であるのに対し、高幡圏域では49.9%にまで達している。

- 中央圏域では平成19年の搬送人員の約5割が軽症であるなど、近年は軽症患者の救急車の利用や救急医療機関の受診が増加しており、重症な患者の治療が遅れたり、救急医療に従事する医師の疲弊をまねくといったことが問題となっている。(表6)
- 平成17年3月に開院した高知医療センターに屋上ヘリポートが整備され、消防防災ヘリコプターに医師が同乗して救急搬送を行う「ドクターヘリの運用」が始まった。県土が広く

交通網の整備が十分でない本県にとって、ヘリコプターによる搬送は搬送時間を著しく短縮することができ、救急搬送には欠かせない存在になっている。平成20年度の救急出動件数は277件と四国の他の3県と比べ多くなっているが、年1回の耐空検査に要する期間(約60日)は運用ができないため、警察本部や四国の他県の消防防災ヘリによる応援を受けている。

②第二次及び第三次救急医療

- 中央保健医療圏には救急病院・診療所の認定を受けた医療機関が30あるが、平成19年度に救急搬送された患者を1,000件以上受け入れた病院は5か所で、中央圏域全体での受入件数23,555件の72%、幡多保健医療圏以外の圏域における合計受入件数の約62%を占めている。
- 本県においては、救命救急センターとして、高知赤十字病院と高知医療センター(いずれも高知市)を指定して診療を行っている。両病院で、年間36,000人の救急患者の診療を行っているが、外来対応で十分な患者の受診が約8割を占めている。

表6 救急車による搬送人員(平成19年)

(単位:人)

	傷病程度別						計	うち 管外搬送
	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	その他		
中央圏域	408 1.7%	7 0.0%	3592 14.7%	8193 33.6%	12148 49.8%	40 0.2%	24388	8646 35.5%
(高知市)	195 1.4%		1855 13.4%	4246 30.8%	7477 54.2%	24 0.2%	13797	1002 7.3%
(高知市 以外)	213 2.0%	7 0.1%	1737 16.4%	3947 37.3%	4671 44.1%	16 0.2%	10591	7644 72.2%
高幡圏域	65 2.4%	21 0.8%	563 21.2%	998 37.6%	1004 37.8%	3 0.1%	2654	735 27.7%

③脳卒中及び急性心筋梗塞の急性期治療

- 平成17年より、脳梗塞の患者に発症後3時間以内に投与すると効果があるとされる血栓溶解療法が保険適用となったが、平成20年2月現在で脳梗塞の患者に血栓溶解療法を行うことができる15の医療機関のうち12が中央保健医療圏にあるなど、地域的な偏在が見られる。
- 急性心筋梗塞の経皮的冠動脈形成術を実施できる医療機関は、平成20年2月現在で中央保健医療圏に8か所、幡多保健医療圏に2か所であるなど、急性心筋梗塞の急性期治療機能についても、中央及び幡多保健医療圏に集中している。

④災害医療

- 近い将来発生することが予測されている南海地震では、地震動及び津波により県下全域で甚大な被害が発生すると考えられている。

- ・本県が平成16年に実施した第2次高知県地震対策基礎調査では、最悪の場合、次のとおりの人的被害が生じるものと推定している。

表7 次の南海地震による人的被害の想定(平成16年3月)

	死者数(人)	負傷者数(人)
高知県全体	10,250	13,143
(内. 中央圏域・高幡圏域)	6,478	9,877

- ・本県では県及び市町村が災害拠点病院、医療救護病院、医療救護所をあらかじめ指定又は災害時に設置し、これら多数の負傷者に対する医療救護を実施することとしている。
- ・また、一般の医療施設においても必要に応じて傷病者に対する医療を提供することとしている。

(5)小児医療

- ・中央保健医療圏では高知市が休日夜間急患センター(診療科:内科、耳鼻科、小児科)と平日夜間小児急患センターを設置し、休日と夜間の初期救急患者に対応している。平日夜間小児急患センターは、月曜日から金曜日までの午後8時から11時までと土曜日の午後8時から翌日の午前8時まで、休日夜間急患センターは、休日の午前9時から午後10時までの間、小児の急患に対する診療を病院勤務医や開業医の輪番により行っている。(表7)
- ・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二次救急医療を行うとともに、高知市平日夜間小児急患センター及び高知市休日夜間急患センターの診療終了後から翌朝まで初期の救急患者に対応している。
- ・輪番病院に勤務する医師が減少し続けており、医師の高年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。輪番病院の医師の負担を少しでも軽減するため、平成20年度には、病院勤務医や開業医の協力により、高知市平日夜間小児急患センターの土曜日の診療時間延長などの対応を行ったが、現在でも、輪番病院には1日平均6.5人の患者の受診があり、小児科の医師は徹夜で対応するなど疲弊を招いている。
- ・隣接する高幡保健医療圏においては、小児科医は開業医が1名しかおらず、夜間や休日には他の圏域の医療機関で受診せざるを得ない状況となっている。
- ・国では減少し続ける小児科への対策として「小児科の重点化・集約化」を進めているが、本県では既に一定の「重点化・集約化」がされた状態であり、これ以上の重点化は難しいため、このまま小児科医の確保ができなければ、小児医療提供体制の維持は困難である。

表8 年間小児科受診者数の推移

(単位:人)

年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
高知市平日夜間小児急患センター	3,336	3,787	3,510	3,897	4,649
高知市休日夜間急患センター	4,145	5,298	5,206	7,699	7,950

(6) 周産期医療の状況

- ・ 近年、医療技術の進歩や関係者の努力により、新生児死亡率や周産期死亡率は低下しているが、出産年齢の高年齢化、妊娠中の過度の体重増加抑制や喫煙などによる低出生体重児の増加、不妊治療の普及による多胎妊娠の増加など、リスクの高い妊婦及び新生児は増加傾向にある。
- ・ 産科・産婦人科医や助産師等の確保が困難であることから、分娩の取り扱いを止める医療機関は増加しており、分娩を取り扱う施設は、平成11年の33施設から、21年3月には23施設にまで減少している。分娩を取り扱う施設は中央保健医療圏で19施設、高幡保健医療圏では1施設となっているが、高幡圏域の1施設については、産科医師を派遣している高知大学医学部産婦人科の医師数減に伴い、平成21年末に分娩の取り扱いを休止することが決定している。(表8)
- ・ 本県では、小児科と同じく既に一定の「重点化・集約化」がされた状態であるため、これ以上の集約化は進めないことが県医療対策協議会で決定されている。しかし、開業医の高齢化も進み、さらに分娩を取り扱う施設が減少する恐れがあるため、このまま産科・産婦人科医や小児科医、助産師等の確保ができなければ、周産期医療提供体制が崩壊する危機にある。

表9 分娩を取り扱う施設数及び各圏域における分娩数(平成20年度)

	県計	安芸	中央	高幡	幡多
分娩を扱う医療機関	23	1	19	1	2
出生数(人)	5,788	298	4,436	380	674
分娩数(件)	6,039	67	5,189	103	680
圏域内分娩率 %		22.5	117.0	27.1	100.9

(7) 在宅医療の状況

- ・ 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、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医療や介護サービスに頼ってきた。現在、中央保健医療圏では、要介護(要支援)認定者のうちの約3人に一人が、医療の療養病床や介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などを利用している。

- ・中央保健医療圏の在宅療養支援診療所は平成 21 年 9 月現在で 29 か所、高幡保健医療圏で2か所となっている。平成 23 年から 25 年に自宅または介護施設など医療機関以外で亡くなる人は県全体で年間 2,300 人程度と推計され、在宅療養支援診療所の増加や地域の医療機関の連携強化が望まれる。
- ・単独で実際に稼働している訪問看護ステーションが、平成 21 年 9 月現在、中央保健医療圏で 30 事業所、高幡保健医療圏では 3 事業所しかないことや、在宅医療への歯科医師・歯科衛生士、薬剤師の参加が十分でないなどの状況にあり、増大する在宅医療のニーズへの対応を図るための基盤整備を進める必要がある。

(8) 嶺北地域及び中央西地域の現状

- ・嶺北地域及び中央西地域は、ともに過疎化や高齢化が進み、住居が地理的に点在し道路交通事情が悪いことなどから、身体の状態が悪化しても自宅で過ごし、限界になって入院する者が多く、退院して自宅に戻ることが難しくなっている。また、訪問看護や訪問リハビリ等の医療系サービスが少なく、医療ニーズの高い高齢者を地域で支える基盤は十分ではない。(表9、表10)
- ・両地域とも、地域の救急医療機関における救急患者の受け入れが十分ではなく、嶺北地域では半数以上、中央西地域では 6 割以上の救急患者が高知市へ搬送されており、覚知から医療機関に収容されるまでの平均時間が 60 分を超える消防分署もある。
- ・医療・福祉サービスの経営状態は、サービス非効率地域が多いため現状でも厳しい状況にあるが、今後予想される人口の急激な減少による減収等により、さらに厳しくなることが予想される。また、地域内に居住する医療福祉従事者が少なく、医療や介護の人材確保が難しくなっている。

表10 嶺北地域の指標一覧

面積	人口	高齢化率	病院数	診療所数	一般病床数
756km ²	15,036 人	43.6%	3	6	111

人口及び高齢化率は平成 17 年国勢調査、他は平成 20 年 3 月末現在。

表11 中央西地域の一覧

面積	人口	高齢化率	病院数	診療所数	一般病床数
81,153km ²	91,720 人	30.1%	15	55	1,657

人口及び高齢化率は平成 17 年国勢調査、他は平成 20 年 7 月末現在。

(9) 精神科医療体制の現状

- ・県内には、精神科病院が 23(安芸圏域3、中央圏域 17、高幡圏域1、幡多圏域2)あり、そのうち公的病院は、県立芸陽病院、国立大学法人高知大学医学部附属病院の 2 病院

である。

- ・患者の多い中央保健医療圏域に県立精神科病院がなく、民間で受け入れ困難な措置入院や処遇困難患者の治療など精神科の政策医療は、安芸圏域の県立芸陽病院が担っている。芸陽病院への移送は、最も患者の多い高知市から約1時間、高幡、幡多圏域からは2～4時間の移送時間を要する。
- ・精神科救急医療システムとして、現在、高知市内の7つの民間精神科病院の輪番制による24時間、365日の体制を構築しており、診察依頼件数は、年間1,600～1,800件あるが、身体合併症患者に対応できる医療体制となっていない。
- ・発達障害児への支援や、精神疾患の早期発見・早期支援の観点からも児童・思春期精神医療は、重要であり、ニーズも高いが、県内には専門病床が整備されていない。

IV 課題

中央医療圏では既に一定の医療機能が集積し、三次救急医療や高度医療をはじめとする本県の医療の砦としての機能に加え、安芸医療圏や高幡医療圏の二次医療の一部をも担っていることから、圏域の救急医療や小児・周産期医療に対して、集中的に医療機能の維持拡充を図っていくことが重要である。

また、医療機関や医療従事者が高知市及びその周辺に集中するなど、都市部と中山間地域の医療提供体制には大きな格差がある。こうした中、中央医療圏及び高幡医療圏の住民が安心して暮らしていくためには、身近な地域ごとに、地域の保健・医療・福祉ニーズに対応した包括的なサービスを効率的に提供するための基盤を整備していく必要がある。

更に、次の南海地震の発生に備えて、医療救護体制の充実と医療施設の被害低減を図ることにより、人的被害を最小限に止めるとともに地域医療提供体制の継続を確保する必要がある。

(1) 救急医療及び災害医療

医師不足などの理由から、救急患者の受け入れが可能な医療機関が固定化され、受け入れ医療機関の負担が増加するなど、地域における救急医療体制の維持が困難となっており、以下の課題の解決に向けた取組が喫緊の課題となっている。

- ①急性期医療を担う医師の確保
- ②病院前救護の充実による患者を的確な医療機関に迅速に搬送できる体制の充実
- ③ヘリコプターを活用した救急医療体制及び広域医療連携体制の拡充
- ④救急医療機関の機能強化、医療機能に応じた救急医療機関の役割分担と連携の強化
- ⑤後方病床の確保、回復期や維持期を担う医療機関等との連携強化
- ⑥救急医療の適切な利用の啓発

また、次の南海地震により多数発生すると予想される傷病者に対する医療救護体制の充実と医療施設の耐久性向上のため、以下の課題の解決に向けた取り組みが必要である。

- ①地震発生時に医療救護の拠点となる医療機関の資機材整備
- ②災害発生時に機動的医療活動を行う医療チームの育成
- ③医療機関の地震被害を低減するための耐震化の促進

(2)小児医療

専門医志向や夜間受診の増加など県民の小児医療に対する意識が変化する一方、地域の小児科医が減少し、医師の年齢も高齢化するなど小児医療の提供が難しくなっており、小児救急をはじめとする小児医療提供体制を維持するために、次の課題への対応が必要である。

- ①小児科医の確保
- ②勤務環境の改善による小児科医の負担軽減
- ③地域の医師の協力による小児医療提供体制の支援
- ④適正受診の推進
- ⑤子どもの急な病気の際の相談応需による保護者の不安軽減

(3)周産期医療

周産期医療を維持し子どもを安心・安全に産み育てられる環境づくりを進めるために、以下の課題に対応する必要がある。

- ①産科・産婦人科医、小児科医、助産師等の人材確保。(特に、現在従事している産科・産婦人科医等の長時間過重労働の解消)
- ②身近な地域での出産環境を確保するための産科医療機関の確保
- ③周産期医療のネットワークの充実に向けた、一次、二次、三次の各医療機能に応じた役割分担と、それに基づく連携機能の充実
- ④新生児死亡の減少のため、要因の1つとなっている胎児の適切な管理・評価に基づく早期母体搬送や新生児搬送が確実に実施できる体制の充実

(4)在宅医療

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

(5) 嶺北地域及び中央西地域

過疎化が急速に進行していく中で、中山間地域に暮らす地域住民に安定した医療、特に、全人的な地域医療を提供していくためには、医師等医療従事者の確保をはじめとする次の課題がある。

- ① 急性期病院の機能強化、救急医療機関の機能に応じた患者の受入体制の充実
- ② 消防機関と医療機関との協力体制づくりなどメディカルコントロール体制の充実
- ③ 救急車による搬送が長時間になるため、ドクターヘリや消防防災ヘリによる医師の現場派遣や重症患者の確実な搬送体制の確保
- ④ 地域の保健・医療・福祉ニーズに対応した包括的なサービスを効率的に提供するための基盤づくり
 - ・在宅医療や介護のサービス体制の強化
 - ・医療機関間、医療と介護の連携強化
 - ・医療や介護の人材確保・育成

(6) 精神科医療体制

以下の課題を解決するために、中央保健医療圏域への県立精神科病院（高知医療センター精神科病棟）の整備を図る必要がある。

- ① 精神科救急システムにおける公的病院の支援体制の確立
- ② 身体合併症の医療体制の整備
- ③ 児童・思春期精神医療体制の充実
- ④ 民間病院との連携体制の構築

V 目標

本県においては、保健医療関係者等の協力を得て、平成20年3月に医療法に基づく「第5期高知県保健医療計画」を作成した。この計画は、予防から医療、福祉（介護）まで連携のとれたサービス提供が行なわれるよう、「高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）」、「高知県高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画）」、「高知県地域ケア体制整備構想」等とそれぞれ相互に整合性をとりながら策定したものである。

地域医療再生計画は医療計画及び関係計画の内容と調和を保ちながら実施すべきものであることから、下記の項目について、平成24年度末までに第5期高知県保健医療計画で定めた数値・状況を県全体で達成することを目標に、中央医療圏及び高幡医療圏における取組を進める。

再生計画を契機に創設する予定の高知医療再生機構^{注1}と連携し、県が定める計画に基

づく取組の進捗状況も踏まえながら、地域課題の分析等を行い、できるだけ早期に、平成25年度末までに達成すべき医療に関する目標を定めることとする。

注1 「安芸保健医療圏地域医療再生計画」の施策として運営

平成24年度末目標値一覧

項 目		目標値
救急医療	救命講習会の受講者数	のべ15万人
	救急救命士の数	239人
	救命救急センターの軽症患者の受診割合	70%以下
脳卒中	年齢調整死亡率(10万人あたり)	男性 58.7 女性 29.1
	脳卒中支援センターまたは脳卒中支援病院 (一定の要件を満たし脳卒中の急性期を担う医療機関として医療計画に位置づけた医療機関)	安芸 2か所以上 中央 18か所以上 高幡 3か所以上 幡多 2か所以上
急性心筋梗塞	発症から受診まで6時間以内の割合	80%
	バイスタンダーに目撃され応急手当がされた心肺停止傷病者の1ヶ月後の生存率	10%
急性心筋梗塞	再灌流療法実施率	90%
	年齢調整死亡率(10万人あたり)	男性 34.4 女性 12.0
小児救急*	小児救急搬送の軽症患者割合	70%以下
	輪番病院深夜帯受診者(1日あたり)	10人以下
	中央保健医療圏における小児救急医療体制	高知市小児急患センター及び小児科病院群輪番制の維持
周産期医療	周産期死亡率5年平均(出生 1,000 あたり)	全国平均以下
	新生児死亡率5年平均(出生 1,000 あたり)	全国平均以下
	12週未満の母子手帳交付率	90%
	未受診のまま分娩のため、あるいは分娩後に初めて受診した妊産婦(飛び込み出産)数	平成19年(飛び込み出産数12人)より減少
	MFICU病床数	3床以上
	NICU 病床数	18床以上
	分娩取り扱い医療機関のない二次保健医療圏	0

*小児科医数にかかるとする目標を除く

また災害医療に関しては、上記保健医療計画の他、別途本県が定める高知県地域防災計画及び高知県災害医療救護計画等に基づき、平成26年3月までに全ての災害拠点病院に複数のDMATチームを配置するほか、また、災害拠点病院等に比べて耐震化が遅れている一般病院の耐震化率の向上を目指すものとする。

VI 具体的な施策

圏域の課題を解決し地域医療に関する目標を達成するため、現在県や市町村、関係団体等が行っている取組に加え、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。

事業総額	5,658,375千円
国庫補助額	183,225千円
県負担額	1,031,720千円
事業者負担額	1,915,227千円
基金負担額	2,528,203千円

(1) **救急医療及び災害医療の確保・充実** 事業総額 3,029,136 千円

(国庫補助額 146,995 千円、県負担額 323,720 千円、事業者負担額 1,428,424 千円、基金負担額 1,129,997 千円)

(目的)

ドクターヘリ及び消防防災ヘリを活用した医師の現場派遣及び広域医療連携体制の構築、救急搬送体制の整備及び病院前救護の充実強化、基幹となる救急医療機関の施設・設備整備及び後方病床確保に係る支援を行い、中央保健医療圏及び高幡保健医療圏の救急医療提供体制の維持・充実を図る。

また、今後 30 年以内に 50～60%の確率で発生し、約 2 万人の死傷者が出ると予想される南海地震等から県民の生命、健康を守るため、災害医療救護活動体制を強化する。

(1)-1 **ドクターヘリ運航体制整備事業** 事業総額 1,166,451 千円

(国庫補助額 121,949 千円、県負担額 323,720 千円、事業者負担額 14,591 千円、基金負担額 706,191 千円)

(1) **ドクターヘリ導入促進事業**

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 総額 713,987 千円

(国庫補助額 121,755 千円、県負担額 323,526 千円、事業者負担額 14,131 千円、

基金負担額 254,575 千円)

【運営にかかる事業】

(2) ドクターヘリ搭乗スタッフ等の養成・研修

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 1,399 千円(基金負担額 1,399 千円)

(事業内容)

本県への導入を検討しているドクターヘリ及び現在ドクターヘリの運用を行なっている消防防災ヘリの搭乗スタッフを安定的に確保するため、高知医療センター等の協力のもと、ドクターヘリ運用等に関わる医師、看護師、救急救命士等の養成・研修を行なう。

また、これら関係者の日本航空医療学会主催によるドクターヘリ講習会等の受講を支援する。

【施設・設備整備にかかる事業】

(3) ドクターヘリ基地病院へのヘリポート整備等

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 451,065 千円(国庫補助額 194 千円、県負担額 194 千円、事業者負担額 460 千円、基金負担額 450,217 千円)

(事業内容)

ドクターヘリ等による医師の現場派遣、患者搬送等を迅速に行なうために必要な施設・設備を整備するために、次の事業を行なう。本県の救急医療の砦である中央保健医療圏には県内全域から重症・重篤な患者が搬送されていることから、広域医療連携体制の構築のため必要であると判断される場合は、中央・高幡保健医療圏以外の地域へのヘリポート整備も支援の対象とする。

- ①基地病院に設置するヘリポート及び無線基地の整備
- ②ドクターヘリに搭載する医療機器及び無線機器の整備
- ③基地病院等に救急患者を搬送するために地域の医療機関に設置するヘリポートの整備に係る支援
- ④ドクターヘリ等により搬送された救急患者の治療を行う高次救急医療機関へのヘリポート整備に係る支援

(1)-2 病院前救護体制強化事業 事業総額 55,138 千円

(事業者負担額 28,238 千円、基金負担額 26,900 千円)

【運営にかかる事業】

(1) 医療関係者等に対する技術研修

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 7,679 千円(基金負担額 7,679 千円)

(事業内容)

救急医療協議会等と連携して、病院前救護技術の標準化、医師・看護師・救急救命士等を対象とした病院前救護技術や蘇生技術に関する研修、脳卒中の疑われる患者に対する初期トリアージ技術に関する研修等を計画的に実施する。

また、地域医療教育研修拠点施設を活用して、医師・看護師・救急救命士等を対象とした救急医療に関するシミュレーション教育を行なう。

【施設・設備整備にかかる事業】

(2) 救急・災害医療機関へのドクターカー・患者搬送車の導入及び設備整備

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 47,459 千円(事業者負担額 28,238 千円、基金負担額 19,221 千円)

(事業内容)

医師による速やかな救命処置を行うことを目的に、次の設備の整備を支援する。また、南海地震等発生時に迅速な医療救護活動を行うことを目的に、医療機関等に資機材、医薬品等を整備する。

- (1) 高次救急医療機関へのドクターカーの導入・更新
- (2) 地域の拠点的な救急医療機関への患者搬送車等の導入・更新
- (3) 救急車へのモバイル・テレメディシン・システム等の導入
- (4) 災害拠点病院への医薬品等の備蓄に係る設備整備

【施設・設備整備にかかる事業】

(1)-3 医療機関施設・設備整備支援事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 418,140 千円(事業者負担額 209,069 千円、基金負担額 209,071 千円)

(事業内容)

患者の症状に応じた適切な医療機関での治療を可能とするため、救急医療機関の機能強化等に必要な施設・設備の整備を支援する。なお、施設・設備の整備にかかる支援は、当該地域において、関係医療機関、医師会、行政等の連携により、地域の急性期医療の強化と医療連携の推進のための取り組みが行なわれる場合に限る。

【運営にかかる事業】

(1)-4 普及啓発事業(救急医療)

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 29,981 千円(基金負担額 29,981 千円)

(事業内容)

県民、介護関係者等を対象に、救急医療の適切な利用や脳卒中や急性心筋梗塞発症時の早期受診等についての普及啓発を行なう。

【運営にかかる事業】

(1)-5 災害医療救護体制強化事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 189,305 千円(事業者負担額 56,497 千円、基金負担額 132,808 千円)

(事業内容)

地域の医療関係者・消防関係者・行政関係者を対象に、高知DMAT協議会等と連携して、南海地震、大規模事故、テロ等発生時における医療救護活動に関する研修・訓練を実施し災害発生時の対応能力の向上を図るとともに、災害時に拠点となる医療機関に必要な資機材を整備する。

また、日本DMAT研修に職員を派遣する医療機関に対し、研修受講に係る支援を行う。

【施設・設備整備にかかる事業】

(1)-6 医療施設耐震化促進事業

- ・事業開始 平成 24 年度
- ・事業費 1, 170, 121千円
(国庫補助負担 25,046 千円、事業者負担額 1,120,029 千円、基金負担額 25,046 千円)

(事業内容)

未耐震の医療施設が行う耐震診断、耐震設計及び耐震工事に係る経費の一部を支援し、医療機関の耐震化を推進する。(中央保健医療圏及び高幡保健医療圏のIs値0.6未満の医療施設対象。国土交通省が行う社会資本整備総合交付金を利用。)

- ・耐震診断(国庫補助及び基金で事業費の2/3を補助)
- ・耐震設計(国庫補助及び基金で事業費の2/3を補助)
- ・耐震工事(国庫補助及び基金で事業費の23%を補助)

(2) 小児・周産期医療の確保 事業総額 186,298 千円

(事業者負担額 90,433 千円、基金負担額 95,865 千円)

(目的)

救急搬送体制の充実のための事業や適正受診の推進に関する普及啓発活動、安芸保健医療圏地域医療再生計画の施策として取り組む県全体の医師確保に寄与する事業と併せて、中央保健医療圏及び高幡保健医療圏の小児・周産期医療機能の維持・拡充に重点

的に取り組み、将来にわたって持続可能で安定的な医療提供体制を構築する。

【施設・設備整備にかかる事業】

(2)-1 基幹医療機関施設・設備整備支援事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 170,000 千円(事業者負担額 85,000 千円、基金負担額 85,000 千円)

(事業内容)

小児・周産期を担う医療機関の機能強化、周産期ネットワークの充実等のために行う施設・設備の整備を支援する。

(1) 母体・新生児搬送車の導入

周産期医療のネットワークの充実によりハイリスク妊産婦や新生児に対応できる周産期救急医療体制を整備するため、高次の医療施設と地域の医療機関との母体・新生児搬送等に使用する車両の導入・更新。

(2) オープンシステム・セミオープンシステムの導入

外来診療のみの施設と分娩を取り扱う周産期施設との連携による「オープンシステム」、「セミオープンシステム」を導入するために行う施設・設備の整備。

(3) 基幹となる小児・周産期医療機関の施設・設備の整備

圏域の小児医療提供体制や周産期医療提供体制において基幹的な役割を担う医療機関が、その機能をさらに強化させるために行なう施設・設備の整備。

【運営にかかる事業】

(2)-2 小児救急医療確保事業

- ・事業費 16,298 千円(事業者負担額 5,433 千円、基金負担額 10,865 千円)

(1) トリアージ担当看護師設置支援事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 16,298 千円(事業者負担額 5,433 千円、基金負担額 10,865 千円)

(事業内容)

小児科医師の負担を軽減するため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なう看護師を置く場合に、看護師雇い上げを支援する。

(3) 在宅医療の推進(地域医療提供体制の強化を含む)

事業総額 389,941 千円(国庫負担額 36,230 千円、事業者負担額 101,370 千円、基金負担額 252,341 千円)

(目的)

在宅医療を担う人材の確保と資質向上、有床診療所等と連携した後方支援体制の充実、多職種による連携や医療・福祉・保健のネットワークづくり、在宅医療に関する普及啓発及び情報提供活動の推進等により、地域医療及び地域包括ケア提供体制の充実、中山間地域のプライマリケアの維持を図る。

【施設・設備整備にかかる事業】

(3)-1 施設・設備整備事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 87,798 千円(事業者負担額 43,899 千円、基金負担額 43,899 千円)

(事業内容)

在宅医療を推進するために行う次の事業に必要な施設・設備の整備を支援する。

(1) 後方支援を行なう医療機関の整備

在宅療養を行なっている患者が緊急時に入院可能な体制や介護にあたる家族の精神的・肉体的負担を軽減するため「レスパイト」ができる体制を構築するため、有床診療所等が行う施設・設備の整備。なお、施設・設備の整備に係る支援は、当該地域において、地域包括ケアシステムの構築に向けた、地域の医療機関の機能分化と連携強化のための取り組みが行なわれる場合に限る。

(2) 訪問看護事業のサテライト化及び多機能化

- ①訪問看護ステーションの地域偏在を解消し、中山間地域等においても訪問看護を提供することを可能とするために行う、訪問看護ステーションのサテライト設置。
- ②訪問看護を利用している医療ニーズの高い在宅療養患者に、訪問看護と併せて医療型通所サービスを提供するための施設・設備の整備。

(3) 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の整備。

(4) 薬局における在宅医療推進体制の整備

在宅療養を行なっている患者に対する薬剤師による医薬品供給と服薬指導を充実させるため、個々の薬局では対応困難な中心静脈栄養輸液や抗悪性腫瘍注射液等の在宅で使用する無菌製剤の調整機能を有する薬局の整備。

【施設・設備の整備にかかる事業】

(3)-2 ICTネットワーク構築促進事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 96,332 千円(事業者負担額 48,166 千円、基金負担額 48,166 千円)

(事業内容)

(1) 医療機関のICTネットワークへの参加支援

ICTを活用したネットワークの構築を進め、専門医による遠隔画像診断等の診療支援、参加医療機関間の多地点遠隔テレビ会議やファイル共有を行うことで、より迅速・的確な治療の開始、医療情報・医療技術の共有化、地理的格差の解消等を図ることを目的に行う、高知県新情報ハイウェイ(広域イントラネット)等への医療機関の参加。

(2) へき地医療情報ネットワークを活用した診療情報の保全

県内の主要な医療機関が接続するへき地医療情報ネットワークを活用し、診療情報を県外に保全するシステムを構築する。

【運営にかかる事業】

(3)-3 医療従事者等レベルアップ事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 21,990 千円(国庫負担額 6,597 千円、基金負担額 15,393 千円)

(事業内容)

- (1) (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。
- (2) 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。
- (3) 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。

【運営にかかる事業】

(3)-4 訪問看護事業強化事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 15,260 千円(基金負担額 15,260 千円)

(事業内容)

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。

〈主な事業〉

- ①訪問看護相談支援事業(訪問看護ステーションの開設・運営等の支援)
- ②訪問看護師に対する教育
- ③訪問看護に関する普及啓発

【運営等にかかる事業】

(3)-5 地域医療提供体制強化事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 77,498 千円(国庫補助額 29,633 千円、基金負担額 47,865 千円)

(事業内容)

地域医療の課題整理及び具体的対策の企画・立案を行ない、医療提供体制強化のための基盤整備を図ることを目的に、市町村、医療関係団体等と連携して事業を実施する。

〈主な事業〉

- ①地域医療に関する課題の検討、関係者への指導及び助言
- ②患者情報を地域の関係者が共有するための仕組みの構築及び情報の収集・分析
- ③その他地域医療提供体制の充実強化に資する事業

【運営等にかかる事業】

(3)-6 嶺北地域医療再生事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 22,676 千円(事業者負担額 9,305 千円、基金負担額 13,371 千円)

(事業内容)

嶺北地域の医療再生に向けて地域の町村、医師会、医療機関及び中央東福祉保健所が一体となって推進する取組を、次の事業*を中心に支援する。なお、医師会や嶺北広域町村と調整を行い、平成 26 年度以降も、これらの事業を継続することを予定している。

- ①嶺北中央病院の急性期医療に必要な施設・設備の整備
- ②嶺北中央病院との医療機能の分化と連携を進めるために行う医療機関の施設・設備の整備
- ③訪問看護ステーションのサテライト施設の設置
- ④研修会や事例検討会の開催
- ⑤医師・看護師等人材確保のための説明会・交流会の開催

* 本計画にかかる他の事業を活用して実施する取組を含む

【運営等にかかる事業】

(3)-7 中央西地域包括ケアシステム構築事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 52,367 千円(基金負担額 52,367 千円)

(事業内容)

中央西地域(中央西福祉保健所管内)における病病連携、病診連携の推進と医療施設の高齢者ケアの質の向上を図り、在宅医療を支える医療体制を構築すること等を目的に、

以下の取組を進める。

なお、平成 25 年度末まで人材・経費を重点的に投入することで中央西地域包括ケアシステムを構築するとし、26 年度以降はシステムを維持するためにブロック単位の自主組織を立ち上げ、研修会、勉強会等を継続実施することとし、自主組織の運営に要する経費等は自主財源で対応する。

- ①中央西地域医療連携協議会(仮称)を設置し、中央西福祉保健所管内の地域医療の連携推進について協議するとともに、中央西地域医療連携支援センター(仮称)の業務の進捗管理を行なう。
- ②中央西地域医療連携支援センター(仮称)及び各ブロックの拠点(公立病院:土佐市民病院、仁淀病院、高北病院)にコーディネーターを配置し、各事業を実施する。

〈主な機能〉

在宅療養支援ネットワークの構築、施設支援・指導、人材育成、地域課題等の情報収集
ケースカンファレンスの開催、退院支援プログラムの普及、連携パスの導入支援、

【運営等にかかる事業】

(3)-8 普及啓発事業〈在宅医療等〉

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 11,592 千円(基金負担額 11,592 千円)

(事業内容)

- ①関係4団体等と連携して次の事業を実施する。
 - ・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
- ②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。

【運営等にかかる事業】

(3)-9 モデル研究事業

- ・事業開始 平成 22 年度
- ・事業費 4,428 千円(基金負担額 4,428 千円)

(事業内容)

地域の医療・保健・福祉関係団体、大学関係者、市町村等が取り組む、地域医療の課題解決に資する研究事業に対し支援を行なう。また、研究事業の成果を活かした取組の普及を図ることで、地域医療再生計画に係る事業終了後も継続可能な、地域の医療ニーズに対応した地域医療提供体制の構築を進める。

(4) **高知医療センター精神科病棟整備支援事業**

・事業開始 平成 23 年度

・事業総費 758,000 千円(県負担額 708,000 千円、基金負担額 50,000 千円)

(事業内容)

大学病院、民間病院及び精神保健福祉機関等と緊密な連携を図りながら、身体合併症を中心とした精神科医療を行なうとともに、急性期の重症者や措置入院、新たに求められている児童・思春期の治療など民間では対応が困難な精神科医療を行なうため、高知県・高知市病院企業団立高知医療センターへの精神科病棟の整備を支援する。

(5) **地域医療教育研修拠点施設整備支援事業**

安芸保健医療圏の地域医療再生計画において実施する病院GPのキャリア形成拠点整備や「高知医療再生機構」が行う全県的な医師確保対策事業と連動した形で実施する。

・事業開始 平成 23 年度

・事業総額 1,295,000 千円

(事業者負担額 295,000 千円、基金負担額* 1,000,000 千円)

(* 本整備事業の実施主体である高知医療再生機構に対する補助)

(目的)

医療再生のポイントである若手医師に魅力のある支援・環境づくりのため、県内で唯一の医育機関である高知大学と連携した研修拠点の整備を行う。

(事業内容)

医学に関するシミュレーション教育を、医学生・研修医・医師に加え、コメディカルに対して実施できる拠点の整備と併せ、県外からの研修医を受け入れることのできる宿舎等を整備するための支援を行う。

〈地域医療教育研修拠点施設の持つ機能〉

- ・指導医の派遣
- ・地域医療研修プログラムの提供
- ・指導医及び研修医への個別支援
若手医師の教育、中堅医師のリカレント等
- ・医学に関するシミュレーション教育(対象者にはコメディカルを含む)
- ・県外からの研修医の宿泊

VII 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画を通じて新たに取り組む施策のうち、Vに掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために基金解散後も継続して実施する必要があると見込まれる事業については、市町村や関係団体・機関と、26年度以降の取組の内容及び経費負担についての基本的な合意形成がなされている。

ただし、本圏域の地域医療再生は、安芸医療圏の地域医療再生計画を通じて実施する事業、とりわけ、地域医療支援コンソーシアムとして創設する高知医療再生機構の活動と密接に関連するため、再生計画終了後に実施する事業の具体については、今後関係機関と協議し、25年度末までに決定する。