



## Ⅱ 県民とともに医療環境を守り育てる

# Ⅱ-1 本県の医療を取り巻く現状と課題

## Ⅱ-1-(1) 県内の医師の現状と課題

医師の確保は、県民世論調査(H22年度)において県民からの高いニーズがある  
「日本一の健康長寿県づくりのために力を入れるべきこと」の中で総合第2位

現状

誤解

- ★人口当たりの医師は多い。(全国5位)
- ★人口当たりの病床も多い。(全国1位)

医療に問題はないのではないか。

しかし

現実

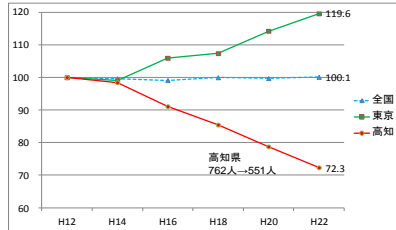
- ★若手医師の減(H12 762人→H22 551人)
- ★療養病床が多い。(ダントツの1位)
- ★ベッド当たりの医師が少ない。(全国最下位)

中核的病院の医師が不足

課題

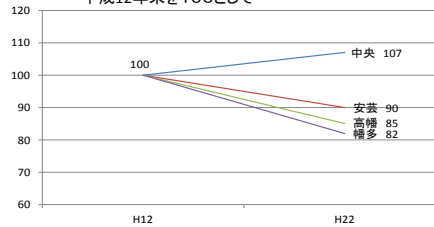
若手医師の減少

この10年間で27%減少  
40歳未満の医師数の推移  
—平成12年末を100として—



地域偏在

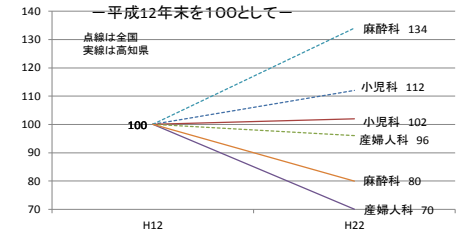
中央医療圏は増加するも、それ以外の医療圏はすべて減少  
二次医療圏別の医師数の変化  
—平成12年末を100として—



診療科偏在

特に産婦人科、麻酔科の減少が著しい

診療科別医師数の変化  
—平成12年末を100として—



要因

- ★高知大学医学部卒業生の定着不足
- ★県内臨床研修病院での臨床研修医充足率の伸び悩み
- ★県外大学病院からの派遣医師の減少

若手医師にとっての魅力向上

- ★県外大学から県内(特に郡部)派遣される医師の減少
- ★高知大学医学部院医局への入局者の減少
- ★マグネットホスピタルの不在とキャリア形成支援の不足

循環型医師育成システムづくり

- ★勤務環境の厳しさ(悪化)や訴訟リスクの回避
- ★医師減少による負のスパイラル
- ★女性医師の増加による相対的な医師不足

国による抜本的対策と当面の勤務環境改善支援

対策のポイント

<中長期的医師確保対策>

- ◆医学生等の卒業後の県内定着の促進
- ◆若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備

<短期的医師確保対策>

- ◆医師の処遇改善による定着の促進
- ◆県外からの医師の招へい及び赴任医師の支援
- ◆県外医師確保のための情報収集及び勧誘活動
- ◆女性医師の復職支援

<国に求める対策>

- ◆医学部の定員増
- ◆診療報酬の改定
- ◆無過失責任補償制度
- ◆不足する特定診療科を充足させる仕組みづくり

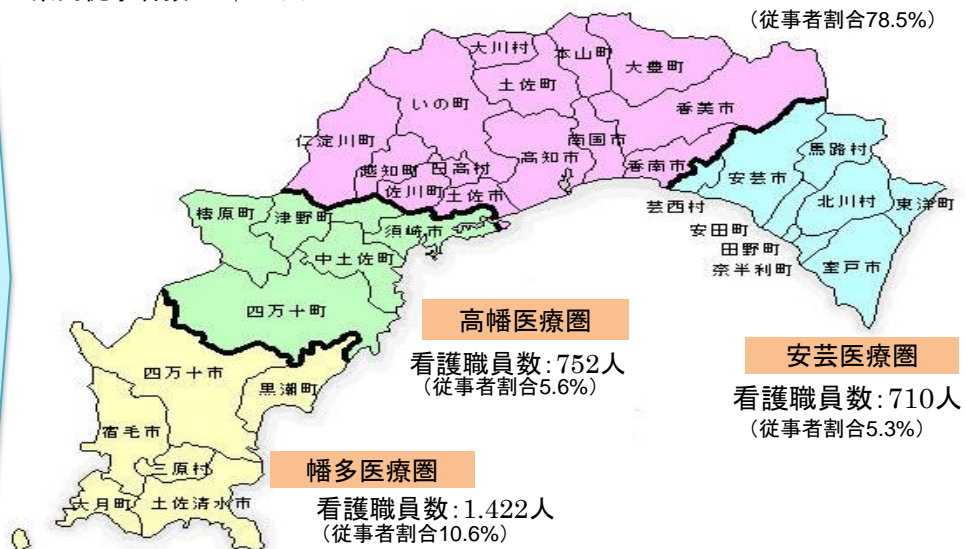
高知医療再生機構・県・大学・医師会・医療関係者の連携による医師の確保

# II-1-(2) 看護職員の現状と課題

- 県内看護職員の約8割が中央医療圏に集中
- 看護師等養成奨学金貸与者の4割から6割程度しか指定医療機関(高知市など県中心部以外)に就職していない。
- 離職理由に職場の人間関係や、養成所で学んだことと現場とのギャップをあげる看護職員が多い。

## 看護職員の就業状況 (H22年保健師・助産師・看護師・准看護師業務従事者届)

県内従事者数 13,445人



## 新卒者の就職状況 (高知県医療政策・医師確保課調べ)

### ○看護師奨学金貸与者就職先

年度	H20	H21	H22
卒業貸与者数	16	22	25
うち就業者数	13	17	22
進学者数	3	3	1
その他	—	2	2
指定医療機関	6	10	16
指定外医療機関	7	7	6
卒業者のうち指定医療機関に就職	37.5%	45.5%	64.0%

現状

## 看護職員の離職状況

- 常勤看護職員離職率 9.2%
  - 新卒看護職員離職率 7.1%
- (H22年病院における看護職員需給状況調査)  
(-日本看護協会調査-)

離職理由で多いもの

- 本人の健康問題
  - 現代の若者の精神的な未熟さや弱さ (新卒看護職員)
  - 人間関係
  - 基礎教育終了時点と現場のギャップ(新卒看護職員)
- (「第七次看護職員需給見通し」策定のための実態調査)

○ 看護師等養成所の教員50名のうち31名が経験年数4年未満  
○ 教員が看護教育に必要な知識を学ぶ機会が少ない。

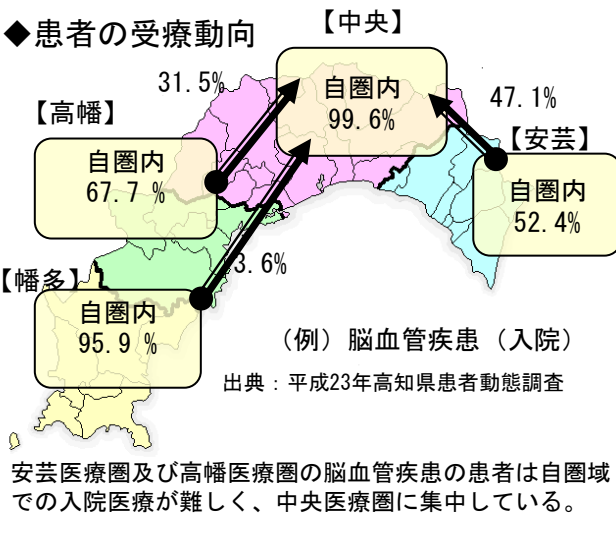
課題

- 中央医療圏への偏在により中山間地域等での看護職員確保が難しく、また、急性期病院でも勤務環境の厳しさから看護職員確保に苦労している。
- 奨学金貸与者の就職状況から看護師等養成奨学金の目的が十分に達成されていない。
- 働きやすい職場環境の整備や教員の資質向上の機会が必要

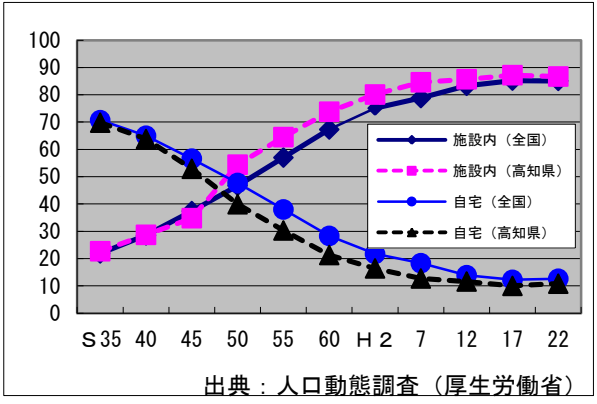
対策のポイント

- 職場環境の改善による魅力ある職場づくり
- 看護業務から離れている看護職員の復職支援
- 奨学金貸与者への県内就職についてのアプローチの強化
- 看護師等養成所の教員の研修体制の整備

# II-1-(3) 医療提供体制の現状と課題



【死亡場所の推移】



◆専門的な治療ができる医療機関が中央医療圏に集中  
急性期の患者を常時受け入れ、専門的治療を行うことができる病院 (専門医数など一定の要件あり)

(例) 脳卒中 中央医療圏・7 幡多医療圏・1

◆人口あたりの病床数は全国第一位だが、医療機関が高知市と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差がある。

- ◆自宅で亡くなる人の割合は大きく減少、近年は横ばい
- ◆在宅医療を選択するために必要な条件・環境  
どのような条件や環境を整えば在宅医療を選択するか (H23年度県民世論調査、2つまで回答)
  - ・家族の身体的・時間的な負担が大きくなならない 36.6%
  - ・経済的な負担が少ない 34.2%
  - ・急に病状が悪化した場合に入院できる 27.3%
  - ・急に病状が悪化した場合にすぐに往診して

連携による適切な医療体制の確保は、県民世論調査(H22年度)において県民から高いニーズがある。  
「日本一の健康長寿県づくりのために力を入れるべきこと」の中で、総合第1位

療養が必要になっても住み慣れた自宅において生活していくことは、県民世論調査(H23年度)において県民から高いニーズがある。  
療養が必要になった時の対応は「入院」29.6% 「在宅医療」24.4%  
「介助による通院」17.1% 「施設入所」11.4%

課題 医療機関や医療機能の地域偏在に対応し、限りある医療資源を有効に活用するための医療連携体制の構築

- ・住民に身近な地域でのニーズに応じた医療の確保
- ・広域的な高度医療の確保

患者やその家族が望む場合に在宅療養を可能とする体制の整備

対策のポイント

- 限られた医療資源を有効活用するためには医療機関の連携が必要であることの県民の理解
- 迅速かつ適切な医療を提供するための患者情報の共有
- 医療へのアクセスの確保へき地医療機関に勤務する医療従事者の確保

在宅医療についての県民や医療関係者の理解

- 多職種の連携
- 在宅医療を選択できる環境の整備
  - 保健・医療・福祉の連携
  - 人材の確保と資質の向上
  - 地域の医療資源の活用



## II-1-(4) へき地医療の現状

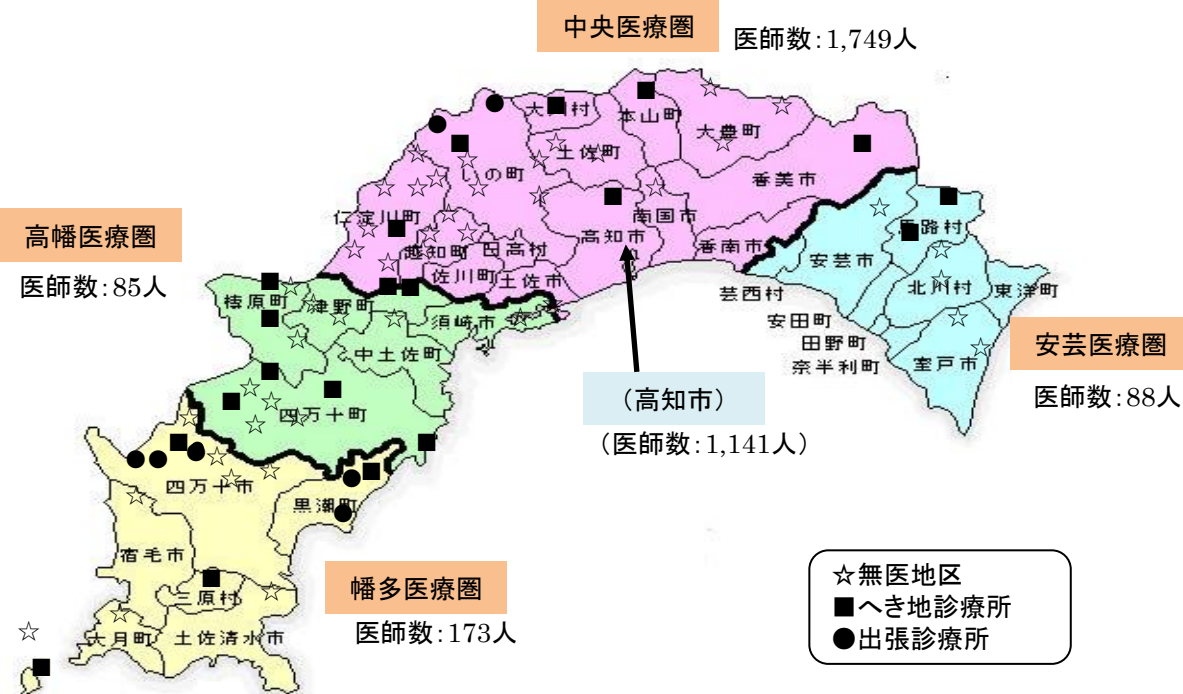
### へき地診療所の分布

- へき地診療所: 20箇所  
医師20名が常勤(平成23年12月)
- 出張診療所: 7箇所  
へき地診療所やへき地拠点病院から医師を派遣

### 無医地区の分布

☆18市町村45箇所(平成21年10月31日)(全国3位)  
(前回(H16): 20市町村48箇所(全国3位))

無医地区: 概ね半径4キロ区域内に50人以上が居住する地域で、かつ容易に医療機関を利用できない地区



### 【参考】

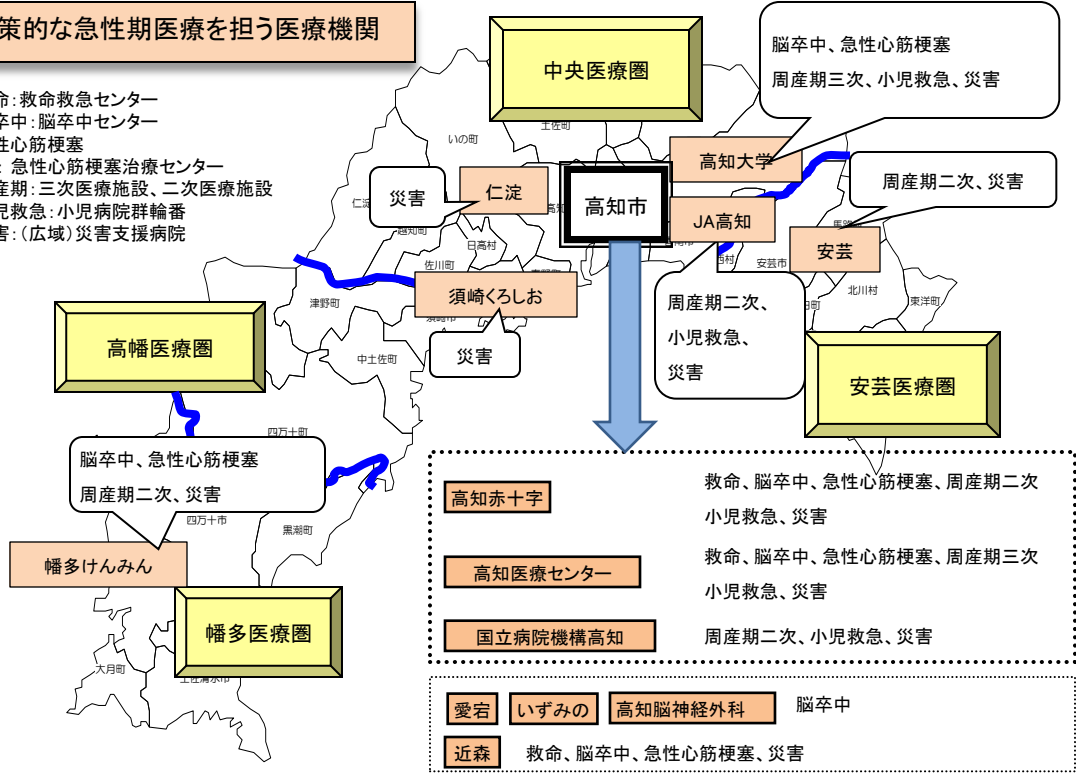
○医師の分布(平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査)

- ・県内全医療施設従事医師数: 2,095人 (H20 2,100人)
- ・人口10万人あたり274.1人(全国5位) (H20 271.1人)
- ・83%が中央医療圏に集中

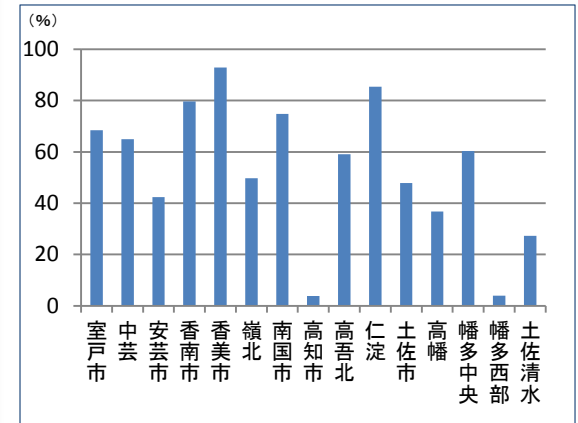
## II-1-(5) 救急医療体制の現状と課題

### 政策的な急性期医療を担う医療機関

- ◆救命:救命救急センター
- ◆脳卒中:脳卒中センター
- ◆急性心筋梗塞:急性心筋梗塞治療センター
- ◆周産期:三次医療施設、二次医療施設
- ◆小児救急:小児病院群輪番
- ◆災害:(広域)災害支援病院



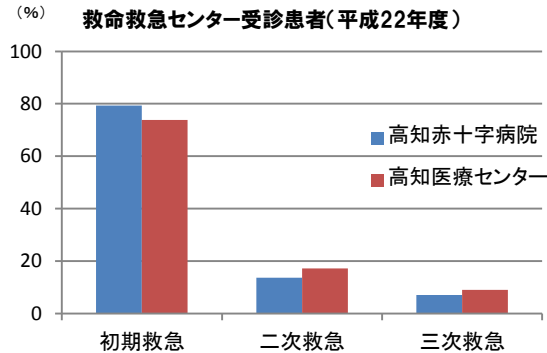
管外搬送率(消防本部別、平成22年度)



高知市と幡多西部(宿毛市、大月町、三原村)以外では、救急患者の25%以上が管外にある医療機関に搬送

- 一部の医療機関に救急搬送が集中  
上位3病院(高知市)で救急搬送の38%。
- 幡多医療圏では幡多けんみん病院を中核として、二次医療は圏域内でおおむね完結
- 救急医療、高度・専門医療は高知市を中心とする中央圏域の医療機関に依存し、救急患者の管外搬送が常態化

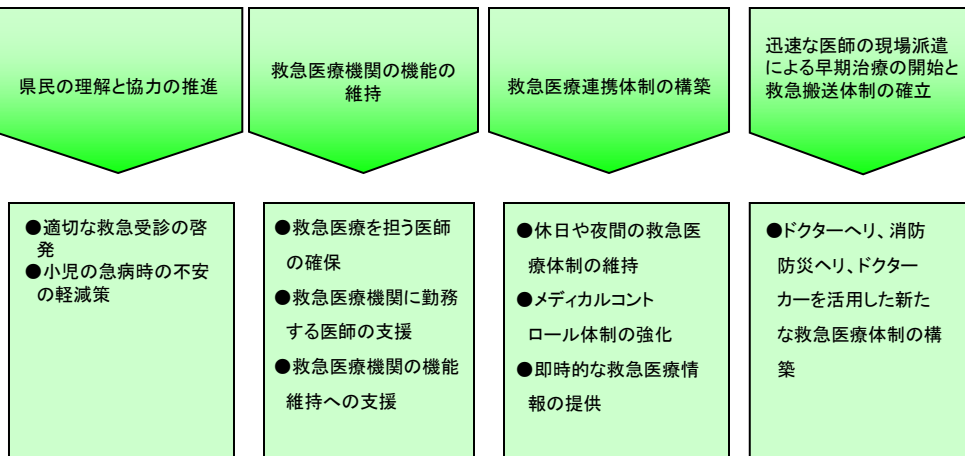
救命救急センター受診患者(平成22年度)



■救命救急センターを受診する救急患者の約80%が軽症

課題

対策のポイント



## II-2 今後の重点取り組み

### II-2-(1) 医師確保対策の推進

### 医療政策・医師確保課

【予算額】H23当初 2,367,332千円 → H24当初案 1,563,847千円

#### 現状

■医師の3つの偏在 ※ここ10年間の変化(H12→H22)

- ①若手医師数(40歳未満)の減少…この10年間で27%減少
- ②地域による偏在…中央医療圏は増加するもそれ以外(安芸・高幡・幡多)の医療圏はすべて減少
- ③診療科による偏在…特に産婦人科、麻酔科の減少は著しい

#### 課題

- ①安定的・継続的な医師確保(中長期的視点)
- ②現在不足している診療科医師の確保(短期的視点)
- ③女性医師への復職支援
- ④医師の適正配置機能及びキャリア形成システムの強化

医療再生計画の推進母体として発足した高知医療再生機構と県・大学・医師会・医療機関が連携しながら中長期的対策と短期的対策を実施

#### H24年度の中長期的医師確保対策

##### ◆高知大学医学部定員の増

- 総定員 H20:95人→H24:115人
- 地域枠 H20:10人→H24:25人

##### 【県事業】

##### ◆医学生等の卒後の県内定着の促進

- 医師養成奨学金(216,000千円)
- 特定科目臨床研修奨励貸付金(7,200千円)
- 家庭医療学講座の設置(25,000千円)
- 新**○地域医療支援センターの運営(16,801千円)

##### 【医療再生機構事業】

##### ◆若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備

- 指導医の育成及び確保支援事業(50,000千円)
  - ・災害・救急医療学講座の設置
- 医学生・研修医の高知県内研修支援事業(11,320千円)
- 若手医師のレベルアップ事業(157,000千円)
  - ・若手医師の専門医資格取得や国内外の先進的医療機関での研修支援
- 地域医療教育研修拠点施設整備の支援(161,952千円)
  - ・高知大学医学部内に医療技術研修支援施設を整備
- 県立あき総合病院整備の支援(400,000千円)
  - ・病院GP等のキャリア形成拠点となる県立あき総合病院の整備を支援
- 安芸保健医療圏連携推進事業(36,840千円)
  - ・病院GP養成プログラムの検討
  - ・拠点病院間ネットワーク整備の検討
- 新**遠隔診断を含めた読影システム構築事業

※病院GPとは…地域で必要とされ、かつ地域の医療機関や専門医との連携により、多くの疾患に幅広く対応できる総合的な診療能力を備えた医師

#### H24年度の短期的医師確保対策

##### 【県事業】

##### ◆医師の処遇支援による定着の促進

- 救急勤務医手当支給の支援(138,197千円)
- 新生児医療担当医手当支給の支援(1,600千円)
- 分娩手当支給の支援(36,166千円)
- 新**○輪番制小児救急勤務医の支援(4,850千円)

##### 【医療再生機構事業】

##### ◆女性医師への支援

- 新**○女性医師復職支援事業(7,000千円)

##### ◆県外からの医師の招へい及び赴任医師への支援

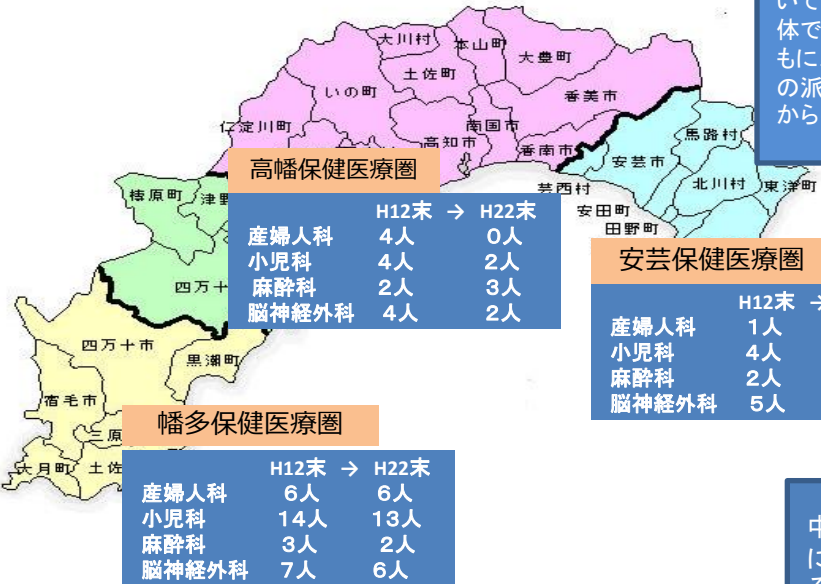
- 拡**○医療再生機構による医師派遣事業(35,000千円→49,297千円)
  - 赴任医師に対する研修修学金支援事業(75,000千円)
  - 県外私立大学との連携による医師招へい事業(20,000千円)

##### ◆県外医師確保のための情報収集及び勧誘

- 医師ウェルカムネットの運営及び広報(6,250千円)
  - 「こうちの医療RYOMA大使」の設置(1,954千円)
- 医師専門業者の活用(10,790千円)
- 医師ふるさとネットの構築・運営(254千円)
- 医師専門誌でのPR(4,098千円)

# ●地域別、診療科別に必要な医師確保対策の推進

## 地域別、診療科別の医師の推移



現に不足する医師については、圏域内、県全体での連携を図るとともに、地元大学などへの派遣要請や県外等からの個別招へい

中期的には、地元大学に安定的に医師が残る仕組みを構築

## 短期的医師確保対策

- ◆ 県外からの医師の招へい及び赴任医師への支援
- ◆ 県外医師確保のための情報収集及び勧誘
- ◆ 女性医師の復職支援 など

## 中長期的医師確保対策

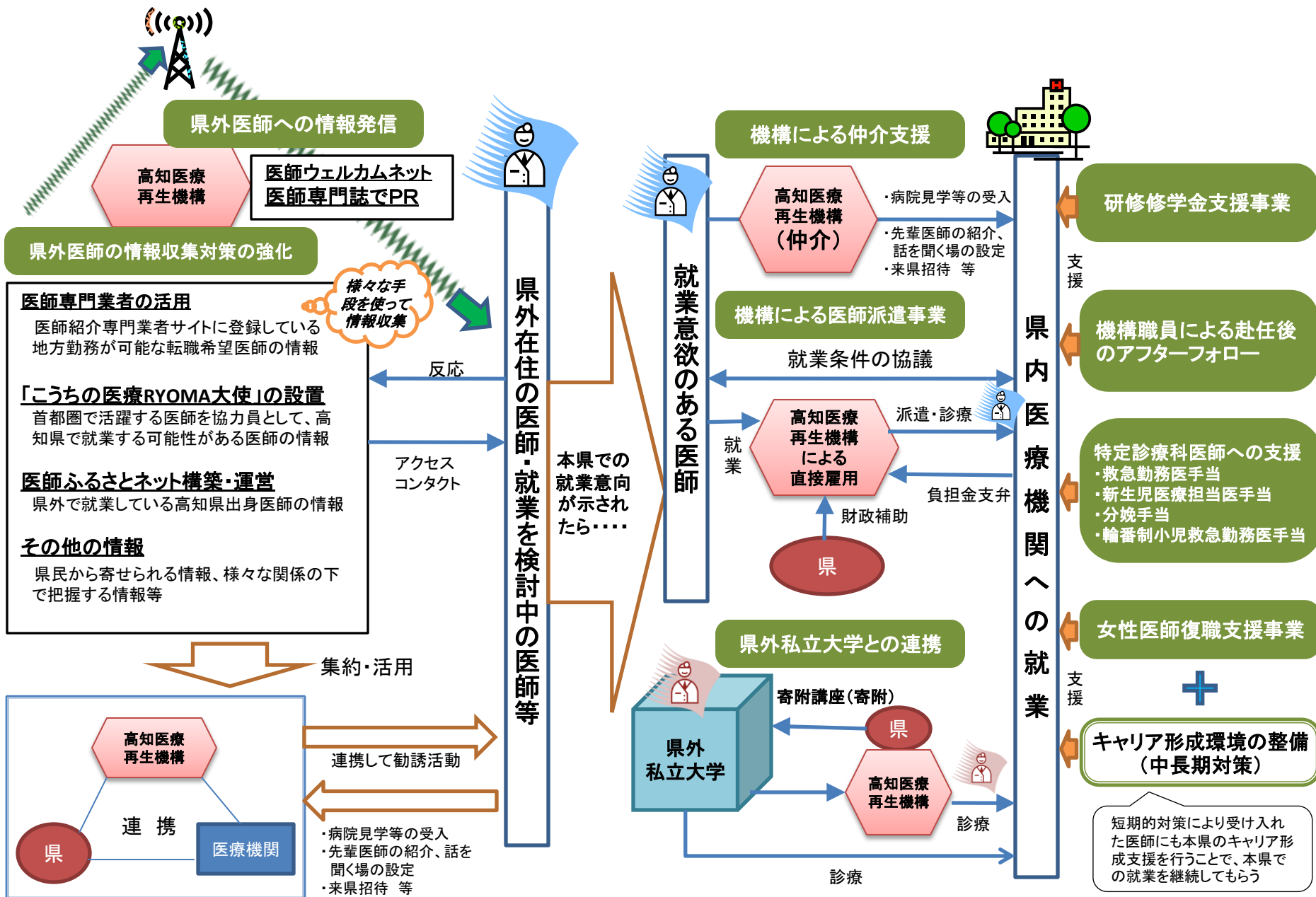
- <県内全域の医師確保対策>
- ◆ 高知大学医学部定員の増
  - ◆ 医学生等の卒後の県内定着の促進
    - 医師養成奨学金
    - 家庭医療学講座の設置
  - ◆ 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備
    - 指導医の育成及び確保支援事業
    - 医学生・研修医の高知県内研修支援事業
    - 若手医師のレベルアップ事業
    - 地域医療教育研修拠点施設整備の支援
- <各地域の医師確保対策>
- ◆ 医学生等の卒後の県内定着の促進
    - 医師養成奨学金
    - 特定科目臨床研修奨励貸付金
    - 家庭医療学講座の設置
    - 高知地域医療支援センターによる医師の配置調整
  - ◆ 安芸保健医療圏連携推進事業
    - 病院GP養成プログラムの検討
    - 拠点病院間情報ネットワークの整備
    - 遠隔診断を含めた読影システムの構築
- ・専門医と総合医の連携により、中規模病院での医療の質の向上  
・放射線専門医の読影による救急医療、地域医療を支援

## 目指す方向



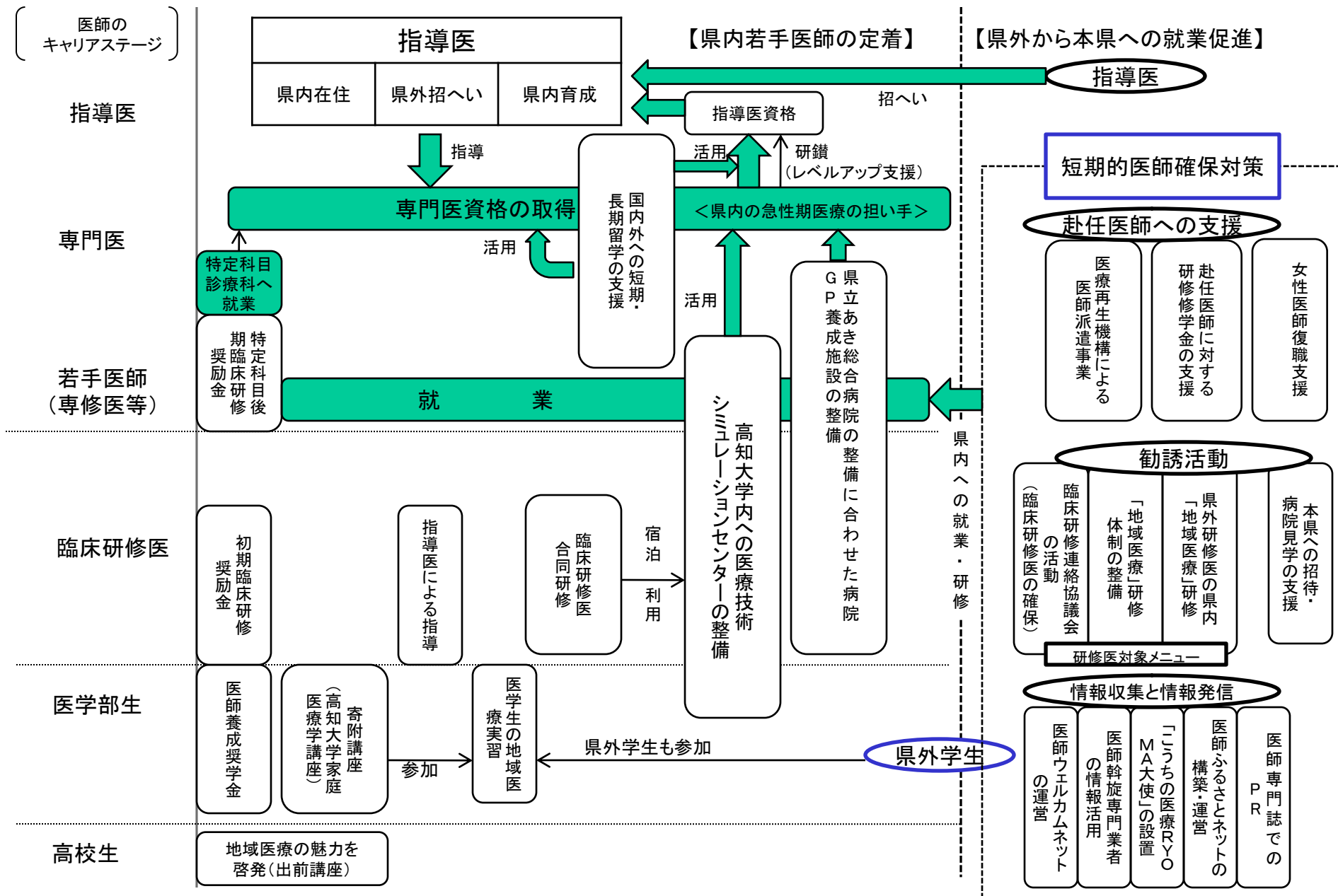


# ●短期的医師確保対策





# ●若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備と県外からの医師の招へい



# ●中長期的医師確保対策(スケジュール)

		再生計画実施期間(H21~25)					26年度以降
事業項目	事業費(計画期間)	平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
1. 高知医療再生機構設置事業	既存法人への出資等						<p>県は、計画期間終了後(26年度)の再生機構の事業を支援</p> <p>開院</p>
2. 研修支援事業							
(1) 指導医の養成と確保支援事業		H22実績 10人	H23実績 16人	指導医資格取得の支援 指導医の招へい			
(2) 医学生・研修医の県内研修支援事業		H22実績 34件	H23実績 27件	医学生・研修医の地域医療研修 臨床研修連絡協議会への支援			
(3) 若手医師レベルアップ事業		H22実績 209人	H23実績 296人	専門医の養成、研修セミナー開催 国内・海外研修支援			
3. 地域医療教育研修拠点施設整備の支援	(検討)	H22実績 実施設計への補助	高知大学医療技術研修支援施設の整備支援	稼働			
4. 県立あき総合病院等への支援(病院GPを含むキャリア育成拠点整備支援事業)			病院GP育成部分を含む 病院本体整備への支援				
5. 安芸保健医療圏連携推進事業		病院GP育成プログラムの検討	(検討)	拠点病院間ネットワーク整備			
6. 医師養成奨学金・特定科目臨床研修奨励貸付金		H22実績 奨学金:57件 臨床研修貸付金:4件	H23実績 奨学金:84件 臨床研修貸付金:1件	高知大学地域枠等に対する奨学金等の貸付			
7. 寄附講座(家庭医療学講座)		H21 地域医療実習 延べ98人	H22 地域医療実習 延べ101人	H23 地域医療実習 延べ97人	高知大学医学部家庭医療学講座の設置・運営		
8. 寄附講座(災害・救急医療学講座)				高知大学医学部災害・救急医療学講座の設置・運営			
9. 地域医療支援センター運営事業				高知地域医療支援センターの設置・運営			

# II-2-(2) 看護職員の確保対策の推進

医療政策・医師確保課

【予算額】 H23当初 162,596千円 → H24当初案 175,953千円

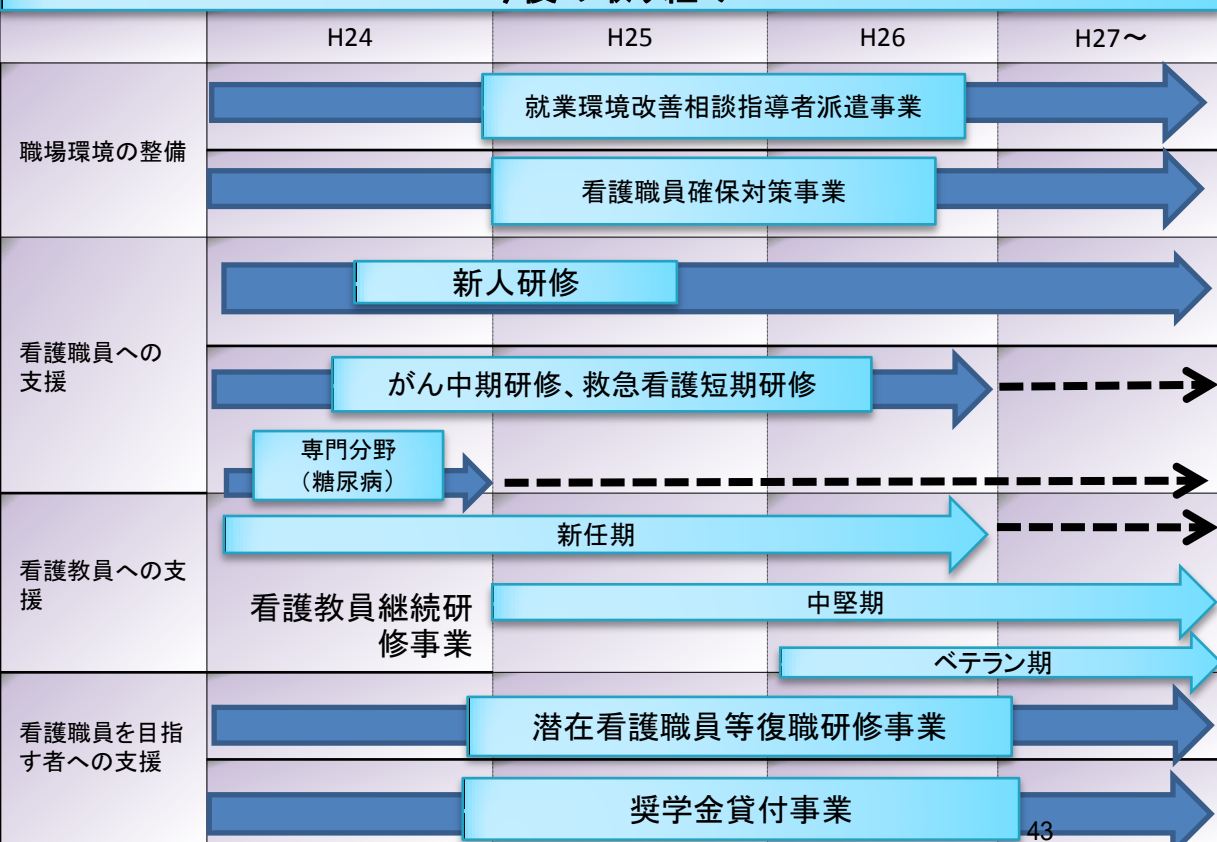
## 現状

- 県内看護職員の約8割が中央医療圏に集中
- 看護師等養成奨学金貸与者の4割から6割程度しか指定医療機関(高知市など県中心部以外)に就職していない。  
⇒ 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保が厳しい。  
背景として、勤務環境の厳しさや地域的に新たな人材が確保しづらい状況がある。
- 離職理由で多いのが、職場の人間関係などの勤務環境や、養成所で学んだことと現場のギャップをあげる看護職員が多い。  
⇒ 働きやすい職場環境の整備や教員の資質向上の機会が必要

## 課題

- 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保
  - \* 職場環境の改善による魅力ある職場づくりが必要
  - \* 結婚や子育てで離職した看護職員の復職支援
  - \* 奨学金貸与者への県内就職へのアプローチの強化
- 看護教員の研修体制の整備
  - ・ 看護教員の経験等に応じ、求められる資質及び能力向上の機会づくり

## 今後の取り組み



## 平成24年度の取り組み

### 看護師等確保対策助成事業

- 新** 就業環境改善相談・指導者派遣事業 (684千円)
  - ・ 看護業務の効率化や勤務環境の改善に向けた取組を促進するための看護管理業務に精通したアドバイザーを派遣する
- 拡** 看護職員確保対策事業(10,089千円→10,182千円)
  - ・ 看護職員の確保のために、新たに施設管理者、事務長を対象として、研修を実施し、多様な勤務形態への取組等につなげる
- 新** 看護教員継続研修事業 (700千円)
  - ・ 新任期(教員歴4年以下)の専任教員に対し、基礎教育充実のため教育実践能力向上を目的とした研修会を開催する
- 新** 潜在看護職員等復職研修事業 (1,481千円)
  - ・ 看護業務から離れている看護職員が復職するための研修や医療施設とのマッチングを支援
- 拡** 看護師等養成奨学金貸付事業(47,940千円→49,950千円)
  - ・ 看護師等養成所での説明会や指定医療機関の募集状況の情報提供を行い、県中心部以外での看護職員の確保につなげる

## 現状

### 【医療機能の地域偏在】

■都市部と中山間地域の医療提供体制に大きな差がある

- ・人口当たりの病床数:全国第1位
- ・医療機関が高知市とその周辺に集中

■専門的な治療ができる医療機関が中央医療圏に集中

(例)

- ・脳卒中センター  
中央医療圏(7)幡多医療圏(1)
- ・急性心筋梗塞治療センター  
中央医療圏(4)幡多医療圏(1)

### 【在宅医療】

■高齢者人口の増加

■在宅医療の資源が少ない

■高齢者の約3.5人に1人が介護・医療の施設サービスを利用(介護給付費実態調査より)

■療養が必要になっても居宅において生活していきたいという県民の高いニーズがある

(平成23年度高知県県民世論調査より)



住み慣れた地域で暮らすためには、在宅療養を支える医療が必要

### 【へき地医療】

■広い県土。過疎化の進展

- ・へき地診療所…県内に27箇所
- ・県内の無医地区数は45箇所(H21)  
(H21.10現在、全国3位)

## 課題

限られた医療資源の有効活用が大切！

そのためには

医療機関や多職種間の連携が必要！

## ポイント

### ◆医療機能の地域偏在への対応

- ・保健、医療、福祉の連携
- ・患者情報の共有

### ◆在宅医療の推進

- ・県民や医療関係者の在宅医療についての理解の促進
- ・在宅医療を選択できる環境の整備  
(保健・医療・福祉の連携、医療者の確保と技術の向上)

### ◆へき地医療の確保

- ・医療へのアクセスの確保
- ・常勤医師の新規参入の確保・定着
- ・医療の質の向上

## 対策

### 病期に応じた医療連携体制の構築(詳細P45)

- 新** ◆第6期保健医療計画の作成のための医療提供体制の検討
- ◆急性期、回復期、維持期を通じた医療連携の加速化
- 拡** ◆政策的医療分野(5疾病5事業及び在宅医療)ごとの連携体制の構築
  - ・地域における保健・医療・福祉の連携体制の構築
  - ・地域連携クリニカルパスの運用の促進
  - ・病病連携、病診連携の促進と多職種連携の強化
- ◆患者情報の共有
  - ・ICTネットワークの活用による診療支援や情報の共有
- ◆「中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画」に基づく地域の医療課題への対応
  - ・嶺北地域医療再生事業(中央東)
  - ・地域医療連携体制整備モデル事業(中央西)
  - ・地域における小児医療確保事業(須崎)

### 在宅医療の推進(詳細P46)

- ◆県民や医療関係者に対する在宅医療の普及啓発と情報提供
  - ・講演会の開催や啓発物の作成配布
- ◆在宅医療を選択できる環境の整備
  - ・地域に根差した保健、医療、福祉のネットワークの強化(医療と介護の連携の強化)
  - ・在宅医療を担う医療者の確保と資質の向上(在宅移行への支援の質の向上)
  - ・在宅医療を実施する機関の機能強化(医薬連携推進、地域の在宅医療ニーズ、在宅医療資源の実態把握)

### へき地医療の確保(詳細P47)

- ◆医療機関から遠隔の地域への支援
  - ・医療へのアクセスを確保(患者の送迎、無医地区巡回診療)
- ◆へき地診療所のある地域への支援
  - ・常勤医師の招聘・新規参入の確保
  - ・医師の離脱防止及び質の向上の支援
  - ・ハード及びソフト面での医療の質の向上の支援



# ア 病期に応じた医療連携体制の構築

医療政策・医師確保課

【予算額】H23当初 33,462千円 → H24当初案 30,774千円

## 現状

### 【医療連携の意義】

発症から急性期、回復期を経て在宅に帰るまで、患者の容態に応じ切れ目なく医療が連携されるネットワークを構築する

### 【医療連携構築の状況】

4疾病5事業ごとに、県域の医療体制を検討する場(疾病別・事業別医療体制検討会議)を設置、全県的に取り組むべき医療連携の仕組みを検討

地域ごとに各地域における保健・医療・福祉の連携体制を検討する場(保健医療福祉推進会議)を設置、地域課題に応じた連携方を具体化

※4疾病5事業・医療計画に医療機能や医療連携を記載するよう医療法で定められた疾病・事業がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・救急医療・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療(小児救急含む)(第6期医療計画より精神疾患を加えた5疾病となる)

## 課題

### 【本県の医療連携構築の困難性】 医療連携体制の格差

高度医療の資源が県中央部へ偏在→高知市及び周辺の一部の医療機関に患者が集中  
○郡部の基幹的医療機関の医師不足が進行し、地域で救急医療をはじめとした医療が完結できない。  
○中山間地域では過疎化、高齢化が進んでおり、医療ニーズの高い高齢者を地域内の連携で支える体制が不十分

### 【対応の基本方針】

- (1) 急性期：郡部と中央部との連携(県全体の連携)により、限られた高度医療機関を有効活用する
- (2) 回復期：急性期医療機関からの速やかな転院を可能とし、維持期へとつなげる
- (3) 維持期：居宅における生活を支援し、必要に応じて急性期の医療機関と連携して治療にあたる

## 今後の取り組み

## 平成24年度の取り組み

医療連携構築	H24	H25	H26	H27
次期保健医療計画の作成	第6期保健医療計画の作成	第6期保健医療計画の推進		
急性期、回復期、維持期を通じた医療連携の加速化	疾病別医療体制検討会			
	保健医療福祉推進会議			
	地域医療体制等推進事業			
患者情報の共有	ICTネットワーク構築			
中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画に基づく地域課題対応	県域	地域医療提供モデル事業		
	中央東	嶺北地域医療再生事業		各事業の成果を活用した地域課題への対応
	中央西	地域医療連携体制整備モデル事業		
	須崎	地域における小児医療確保事業		

## ★第6期保健医療計画の作成に向けた5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制の検討

### 新 第6期保健医療計画の作成のための医療提供体制の検討

- 【疾病等別医療体制検討会議開催(医療計画検討)】 774千円  
・第6期保健医療計画に盛り込む5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制構築を検討する  
※脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・小児医療・在宅医療分を計上、その他疾病・事業分は別途計上
- 【脳卒中医療提供体制実態調査事業】 1,145千円  
脳卒中医療連携体制の構築のための県内の脳卒中急性期患者の調査を行う

### ◆急性期、回復期、維持期を通じた医療連携の加速化

- 【疾病等別医療体制検討会議開催】 1,507千円 → 1,456千円
- 【地域保健医療福祉推進会議開催】 1,158千円 → 1,086千円
- 【新 地域医療体制等推進事業】地域課題に応じた連携の仕組みを検討 425千円 → 1,191千円  
(安芸)糖尿病重症化予防対策(糖尿病患者の重症化予防のための栄養指導モデル構築)738千円(再掲)

### ◆患者情報の共有

- 【ICTネットワーク構築促進事業】 1,000千円  
重要急性疾患の拠点となる病院のへき地医療情報ネットワークへの接続を支援する

### ◆「中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画」に基づく地域の医療課題への対応

- (中央西)【地域医療連携体制整備モデル事業】 15,674千円 → 14,847千円  
病病連携、病診連携の推進などの地域の包括ケアシステムの構築を支援する



# イ 在宅医療の推進

## 医療政策・医師確保課 医事薬務課

【予算額】H23当初 18,219千円 → H24当初案 18,812千円 再掲分除く

### 現状

### 課題

- 高齢者人口の増加(高知県の高齢化率28.5%・全国3位)(H22)
  - 療養が必要になっても居宅において生活していきたいという県民の高いニーズがある(H23 高知県県民世論調査)
  - 高知県の特徴
    - ・家庭の介護力が弱い(高齢者のみの世帯が多い)
    - ・訪問診療、訪問看護提供事業所の不足及び地域偏在
    - ・中山間地域が多い(医療提供施設へのアクセスが不利)
- ⇒ 療養を要する高齢者等への医療提供は病院や介護施設への入院・入所を中心に担われてきた
- ※療養病床数が人口当たり全国1位  
※要介護(要支援)認定者のうち約3.5人に一人が医療や介護の施設に入所

	在宅療養支援診療所			訪問看護ステーション		
	施設数	10万人対	65歳以上千人対	施設数	10万人対	65歳以上千人対
全国	12,487	9.75	0.427	5,815	4.54	0.199
高知	44	5.76	0.202	43	5.62	0.197

高知県施設数 平成23年9月1日現在 高知県調べ  
 全国施設数 平成23年7月現在  
 在宅療養支援診療所 厚労省医療課  
 訪問看護ステーション 厚労省「介護給付費実態調査」  
 人口 平成22年10月1日現在「国勢調査」

- 県民・医療関係者の在宅医療についての認識が十分でない
- 在宅医療を選択できる環境が整備されていない
- ・在宅医療従事者の確保とレベルアップ
- ・地域の在宅医療ニーズ、在宅医療資源の実態把握と地域ごとの取組みの強化
- ・病状悪化時の後方支援策の検討
- ・在宅での医療と介護の連携強化
- ・在宅医療資源の確保

### 今後の取り組み

### 平成24年度の取り組み

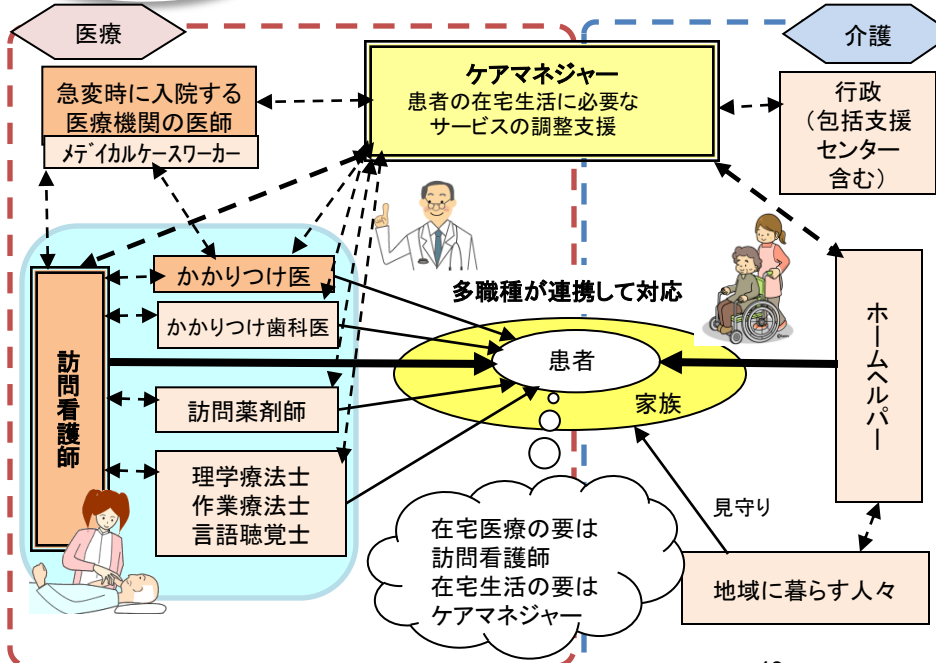
これまでは

これからは

患者やその家族が在宅医療を望む場合に在宅での療養を可能とする医療提供体制の構築

← 支援  
→ 連携

自宅で生活が困難になると医療機関へ入院するか、介護施設へ入所



#### ★普及啓発と環境の整備

#### 在宅医療について県民や医療関係者に理解してもらう

- ・在宅医療に関する啓発物の作成、住民主体の啓発事業の実施【在宅医療普及啓発事業】 3,065→905千円

#### 在宅医療を選択できる環境を整える

- ◆在宅医療従事者の確保とレベルアップ
  - ・訪問看護師の養成・レベルアップ、訪問看護ステーションの機能強化【訪問看護体制整備支援事業】 5,765→4,569千円
  - ・訪問薬剤師の養成、在宅医療推進のための薬局の体制整備検討【医薬連携推進事業】 3,814千円
  - ◆地域の在宅医療ニーズ、在宅医療資源の実態把握
  - ・地域の実態に合った在宅医療の提供体制構築のための調査を実施【在宅医療実態調査事業】 3,695千円
  - ◆在宅での医療と介護の連携強化(医療と介護の連携の全体像は「医療・介護・福祉のネットワークづくり」P83参照)
  - ・病連携、病診連携の推進などの地域の包括ケアシステムの構築を支援(中央西)【地域医療連携体制整備モデル事業】(再掲、P45)
  - ◆在宅医療資源の確保
  - ・通院が困難な方の口腔機能維持・向上のため、在宅歯科診療体制を整備(在宅歯科医療の推進は「歯科保健対策の推進」P29参照)
  - ・在宅療養支援体制の整備
  - ◆NICU等長期入院児の在宅療養支援(再掲、P14)
- ※このほか、「がん対策」で在宅医療の取組みを行っている(P19)

現状

課題

- 広い県土。過疎化の進展。
  - ★ へき地診療所は出張診療所も含めて27箇所
  - ★ へき地医療拠点病院は8箇所
- 無医地区 (H21.10月末現在、全国3位)
  - ★ 無医地区数は18市町村45地区
  - ・ 無医地区巡回診療 13地区
- その他へき地医療対策
  - ★ 患者輸送:8市町村
  - ★ 健康診断:12市町村 健康相談:10市町村

- 無医地区など医療機関に恵まれない地域住民の医療の確保
  - ★ 高齢化等により最寄りの医療機関まで行くのに非常に困難である。公共交通機関がない、或いは、あっても便数が少なく不便をきたしている。
- へき地診療所の常勤医師の招聘・定着
  - ★ へき地勤務医師は厳しい環境に置かれており、学会への出席や休暇など取りづらい状況がある。

今後の取り組み

平成24年度の取り組み

	H24	H25	H26	H27 ～
医療機関から遠隔の地域への支援	無医地区巡回診療			
へき地診療所のある地域への支援	自治医科大学による医師の確保			
	代診医制度の充実			
	後期研修の充実			
	へき地医療情報ネットワークの充実			
	へき地診療所・へき地拠点病院の運営費や設備整備への助成			

医療機関から遠隔の地域への支援

◆ 無医地区巡回診療  
【無医地区巡回診療事業費】 2,304千円 → 2,304千円

へき地診療所のある地域への支援

◆ 新規参入医師の確保  
【自治医科大学の負担金の支出】 128,700千円 → 128,700千円

◆ へき地医療機関に勤務する医師の負担軽減  
【へき地医療機関への代診制度の整備】 288千円 → 288千円

◆ へき地勤務医師の資質の向上  
【後期派遣研修】 8,500千円 → 8,500千円

◆ ハード及びソフト面での医療の質の向上を支援  
【へき地診療所及びへき地拠点病院の運営費の助成】 38,913千円 → 36,249千円  
【へき地診療所及びへき地拠点病院の施設・設備整備の助成】 109,524千円 → 153,408千円

現状

■救命救急センターを受診する患者の多くが軽症患者である(H22年度) (%)

医療機関	初期救急	二次救急	三次救急
日赤	79.3	13.6	7.1
医療センター	74.1	16.9	9.0

(医療政策・医師確保課調べ)

■高知市の3医療機関に県全体の救急搬送の38%が集中している(H21年度)

近森	日赤	医療センター	合計(%)
13.6	13.4	11.0	38.0

(医療政策・医師確保課調べ)

■管外搬送の増加と搬送時間の延長

	H14	H17	H21	H22
管外搬送割合(%)	29.2	33.8	35.2	34.8
病院収容時間(分)	28.0	30.3	34.6	36.1

(消防政策課調べ)

■高知市平日夜間小児急患センター受診者数が増加している

H19年度:3,897人→H22年度:5,548人  
※3年間で約1.4倍増加

課題

適切な受診による地域医療の負担軽減！  
発症後の早期治療の開始！



ポイント

◆県民の理解と協力

- ・救急医療体制についての県民の理解(一般診療と救急診療の違いや医療機関の役割分担等)
- ・軽症患者の適切な受診の啓発

◆医療機関の機能維持

- ・医師確保対策(特に郡部の救急病院)
- ・勤務医の勤務環境改善
- ・三次救急医療機関の運営支援

◆医療連携体制の構築

- ・正確な救急医療情報(受入れ可否情報等)の提供
- ・迅速な搬送と医師の現場派遣体制

対策

救急医療機関の機能維持(詳細P49)

◆適切な受診に向けた啓発の実施

- ・具体的な事例の紹介により、さらに現状への理解を深めるとともに、特にCM等を活用し、視覚に訴えかけることで県民の行動変容につなげていく

◆県民自身の急病時の対応への支援

- ・小児の急病時の対応をまとめたガイドブックの作成配布や小児科医師による講習会の開催
- ・保護者の不安を軽減し適切な受診を促すための小児電話相談の実施

◆休日や夜間の医療体制の維持充実

- ・平日夜間急患センターや小児二次救急輪番病院の運営に対する支援
- 新** 地域における初期救急医療体制の充実のため四万十市が設置する急患センター整備に対する支援
- ・小児二次救急輪番病院の医師の負担を軽減するためのトリアージ担当看護師の設置への支援

◆救急医療を担う医療機関の機能維持や医師の減少を抑えるための支援

- ・医師の勤務環境を改善するための救急勤務医手当の支給に対する支援
- 新** 小児救急勤務医の離職防止を図り小児救急医療提供体制を維持するため小児二次救急輪番病院が実施する医師に対する手当の支給を支援
- ・救命救急センターの運営支援の継続

救急医療体制の推進(詳細P50)

◆救急救命士の資質向上や医療機関との連携強化などメディカルコントロール体制の強化

◆救急医療情報システムによるリアルタイムの救急医療情報の提供

◆救急医療連携体制についての検討  
救急医療協議会、救急医療体制検討専門委員会等

◆ドクターヘリの安全かつ円滑な運航

【救急医療の提供が困難になってきている要因】

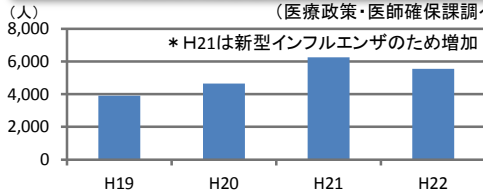
- ・稼働が多く日中の受診が困難
- ・患者の医療に対する意識の変化や高度の医療機関、専門医にかかりたいという意識
- ・患者や家族の希望で搬送先を選定する傾向
- ・医師不足による郡部の二次救急医療機関の機能低下  
→救急患者の高知市への集中傾向



### 現状

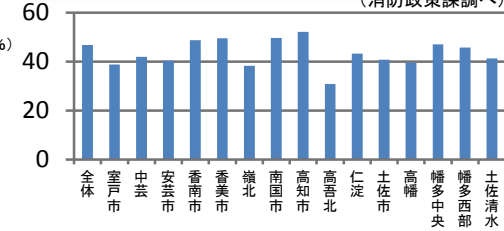
#### 高知市平日夜間小児急患センター受診者数推移

(医療政策・医師確保課調べ)



#### 消防本部別軽症者搬送人員割合(H22年)

(消防政策課調べ)



#### 救命救急センター受診患者の割合(H22年度)

(医療政策・医師確保課調べ)

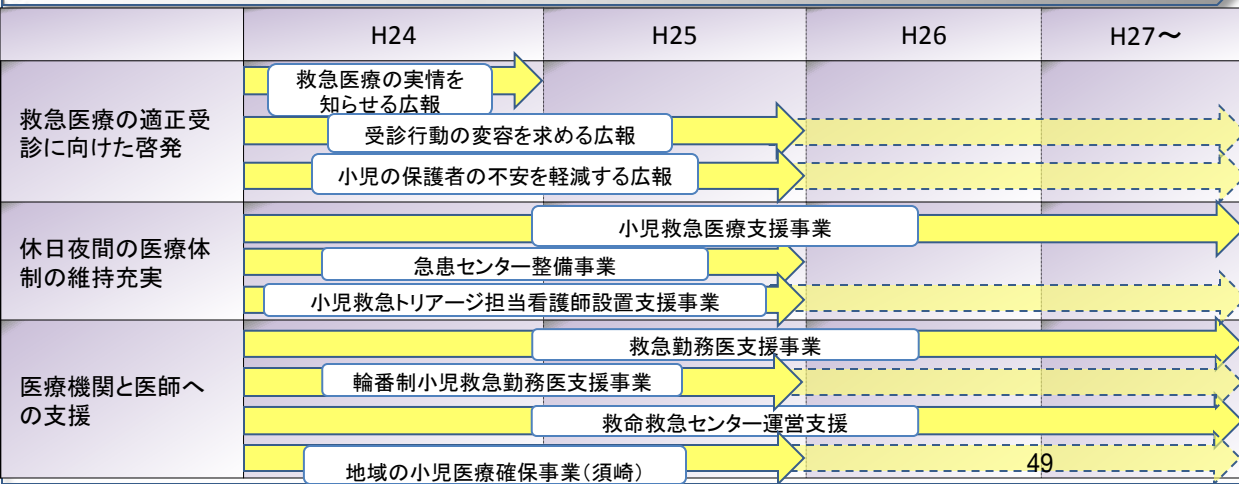
医療機関	初期救急	二次救急	三次救急
高知赤十字病院	79.3%	13.6%	7.1%
高知医療センター	74.1%	16.9%	9.0%

- ・救急医療機関受診者の増加
- ・高知市急患センター受診者数が増加
- ・県内の救急搬送の約半数が軽症者
- ・高知市の救命救急センター(3病院)に県全体の救急搬送が集中(幡多医療圏を除く)

- ・救急搬送の中央部への集中化
- ・救急医療・小児救急医療を担う医師の不足による負担の増大
- ・医療従事者の疲弊

- ・救命救急センターを受診する患者の約8割が初期救急対応の軽症者

### 今後の取り組み



### 課題

県民理解と協力の促進

- ◇救急医療体制の現状についての理解の促進
- ◇軽症患者の時間外受診の適正化
- ◇軽易な病状の変化や外傷の対処法の普及
- ◇保護者の不安の解消に努め、適切な受診の促進

機能の維持

- ◇休日や夜間の医療体制の維持
- ◇医師の確保と医師の勤務環境の改善が必要
- ◇小児救急勤務医の離職防止を図り、小児医療提供体制を維持する

### 平成24年度の取り組み

#### ★救急医療体制の機能維持のための取り組み

##### ◆県民の理解と協力のための広報事業

- 救急医療啓発事業(9,500千円)  
具体的な事例の紹介により、さらに現状への理解を深めるとともに、特にCM等を活用し、視覚に訴えかけることで、県民の行動変容につなげていく。

##### ◆県民自身の急病時の対応への支援

- 小児救急医療啓発事業(991千円)  
保護者の不安の軽減を図るため、小児急病時の対応をまとめたガイドブックの作成・配布及び小児科医師による講演会の開催
- 小児救急電話相談事業(4,997千円)  
保護者の不安の解消に努め、適切な受診を促すため、小児救急電話相談事業を実施

##### ◆休日・夜間の医療体制の維持充実(初期・二次救急医療体制の充実)

- 小児救急医療支援(17,054千円)  
平日夜間の軽症患者を治療する平日夜間の急患センターや調剤施設の運営支援、小児二次救急輪番病院の運営に対する支援を行う
- 新** 急患センター整備支援(20,250千円)  
初期救急の充実を図るため四万十市が設置する急患センターの整備等を支援する
- 小児救急トリアージ担当看護師設置支援(3,266千円)  
小児二次救急輪番病院の医師の負担を軽減するため、小児救急患者のトリアージ等を行う看護師の設置を支援する
- 救急医療従事医師の確保 → 医師確保事業の一環として実施

##### ◆医療機関の機能維持や医師の減少を抑えるための支援

- 救急勤務医支援(138,197千円)(再掲)  
医師の勤務環境を改善するため救急勤務医手当の支給に対して支援する
- 新** 輪番制小児救急勤務医支援(4,850千円)(再掲)  
小児救急勤務医の離職防止を図り、小児救急医療提供体制を維持するため小児二次救急輪番病院が行う小児救急勤務医手当の支給に対して支援する
- 救命救急センターの運営支援(119,322千円)  
救命救急センターの運営に対して支援を継続する
- 地域における小児医療確保(339千円:須崎福祉保健所)  
郡部の小児医療を確保するため地域の医師の協力体制を整備する

# イ 救急医療体制の推進

医療政策・医師確保課

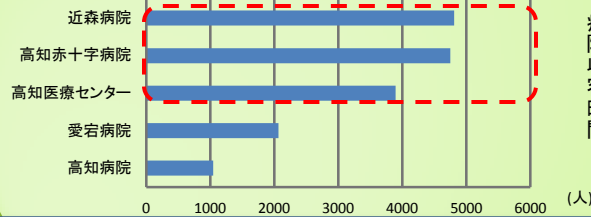
【予算額】H23当初 275,587千円 → H24当初案 280,854千円

## 現状

- 一部の医療機関へ救急搬送が集中
- 救急車による管外搬送が増加(県全体)
- 救急車の搬送時間が延長
- ドクターヘリの運航開始
- 動画伝送システムの運用  
平成22年度実証事業を経て、一部の消防本部と救命救急センター間で動画伝送システムを試行
- 救命救急センターを新たに指定(近森病院)

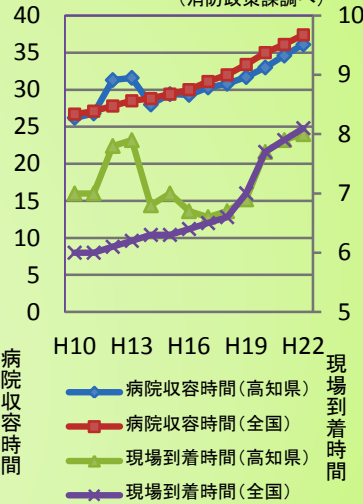
救急車による搬送患者数(H21年度)

(医療政策・医師確保課調べ)

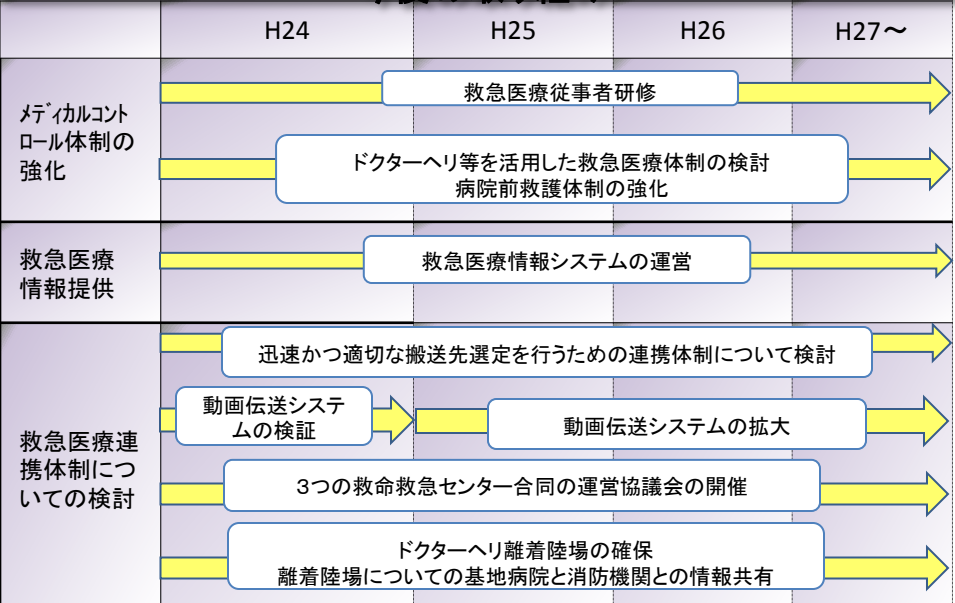


救急車の現場到着時間と病院搬送時間の推移(分)

(消防政策課調べ)



## 今後の取り組み



## 課題

連携体制の構築

- ◇迅速な搬送体制の確立(管制塔機能の確立)
- ◇「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の策定を踏まえ、迅速かつ適切な搬送先選定と救急医療機関の相互連携体制を強化
- ◇救急医療機関へのタイムリーな患者情報の提供
- ◇地域における基幹病院の救急医療機能の充実
- ◇3つの救命救急センターの連携強化

## 平成24年度の取り組み

### ★救急医療の連携体制への支援

#### ◇メディカルコントロール体制の強化

- ・救急医療従事者研修委託(5,922千円)  
医療従事者を対象に脳卒中病院前救護研修(PSLS)、脳卒中初期診療研修(ISLS)、心肺蘇生法研修(ACLS)及び外傷治療の専門研修(JATEC)を実施し、病院前救護及び初期診療の体制を強化
- 新** 防等関係機関に対し多数傷病者発生時における初動対応研修(MCLS)を実施(944千円)

#### ◇救急医療情報の提供

- ・救急医療情報システム運営委託(61,353千円)  
救急医療情報システムを活用し、受け入れ情報等のリアルタイムの救急医療情報を提供する

#### ◇救急医療連携体制についての検討(870千円)

- ・救急医療協議会、救急医療体制検討専門委員会  
迅速かつ適切な搬送先選定を行うための連携体制について検討する
- ・ドクターヘリ運航調整委員会  
ドクターヘリ搬送事例の事後検証とより効果的・効率的活用方法等の検討を定期的に実施

#### ◇ドクターヘリ運航事業費補助金(211,765千円)

- ドクターヘリの運航に必要な経費について基地病院に対する補助を行う



現状と取組

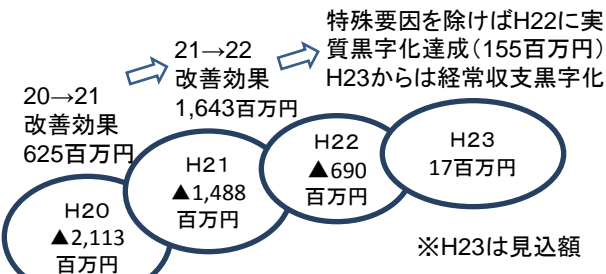
◆4疾病5事業ごとの医療連携体制の構築・推進に必要な医療機関 (第5期高知県保健医療計画 :H20~H24)

◆「5つのセンター機能」を中心に県の中核病院として高度・専門医療の提供

効率的な病院運営による経営改善  
健全な経営のもとで医療機能の充実

H22.3 「中期経営改善計画」(H21~H25) (以下「改善計画」)の策定  
PFI事業契約の合意解約  
H22.4 直営化による病院運営のスタート  
10「改善計画アクションプラン」の策定  
H23.4 「改善計画アクションプラン」の改訂

経営の状況(単年度経常収支の推移)



24年度の取組

経営改善に取り組みながら機能充実

救命救急センター

・ドクターヘリの運航(H23.3~)  
※FMRCの活用、防災ヘリ併用

総合周産期母子医療センター

新 NICU(新生児室)の増床(H25.4~)  
新 新生児脳低温療法の機器整備

がんセンター

・放射線治療の充実  
・外来化学療法法の拡充  
・臓器別治療チームの設置によるチーム医療の推進

循環器病センター

・循環器カテーテル治療の拡充  
・※ステントグラフト治療の拡充  
・心臓大血管疾患リハビリの拡充  
・栄養管理・薬剤管理指導の充実

地域医療センター

・地域の医療機関との連携強化

新 こころのサポートセンター (H24.4新設)

・精神科における急性期・身体合併症・児童思春期の治療 (詳細P52)

新 SCU(脳卒中ケアユニット)の新設

高知医療再生機構と連携した医師の育成

中期経営改善計画の目指す姿

◆安定した病院運営により、県の中核病院として「長寿県構想」に貢献

救命救急センター

県全体を対象とした3次救急医療

総合周産期母子医療センター

県の周産期医療の基幹病院

がんセンター

地域の医療機関との連携・機能分担による「地域完結型のがん治療」

循環器病センター

県の「急性心筋梗塞治療センター」構想の中核施設

地域医療センター

地域医療支援病院、へき地医療拠点病院として地域の医療機関の支援

こころのサポートセンター

県全体を対象に民間だけでは担えない機能を果たす精神科医療の中核的病院

魅力ある医療機関として専門医の人材育成・輩出機能

- ・臨床研修病院(基幹型)
- ・災害拠点病院(基幹)
- ・DMAT指定病院
- ・へき地医療拠点病院
- ・がん診療連携拠点病院
- ・エイズ治療拠点病院
- ・感染症指定医療機関 等

6つのセンター機能

センター機能の追加

その他の政策的医療機能

(※「FMRC」:欧州型ドクターカー、「ステントグラフト」:金属の人工血管)

# ●精神科医療の充実



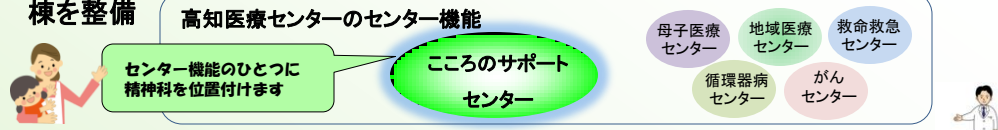
# 障害保健福祉課

【予算額】H23当初 181,458千円 → H24当初案292,134千円

## 現状

## 課題

●高知県の精神科医療を支えるために、平成24年4月に県全体を対象に民間だけでは担えない機能を果たす中核的病院として高知医療センターに精神科病棟を整備

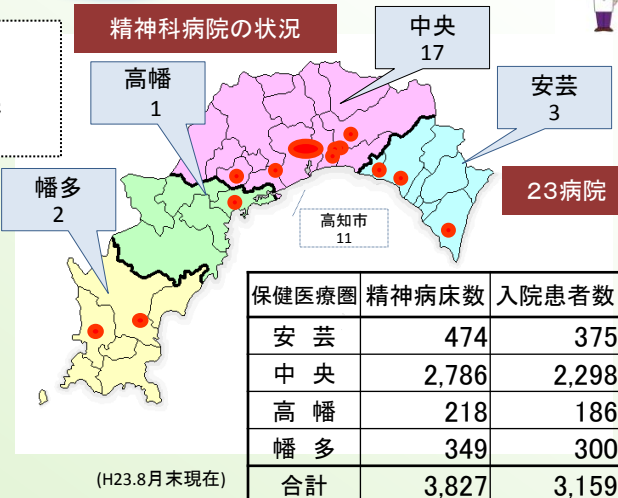


### 【精神科医療の充実】

- 身体合併症の対応力↑
- 児童・思春期の入院病床確保
- 精神科救急医療事業の強化

### ●精神科救急医療体制の確保

- ・中央圏域の輪番制による365日、24時間体制の確立
- ・精神科救急対応時の重症度に応じた振り分けのコーディネーター(情報センター)機能が不十分



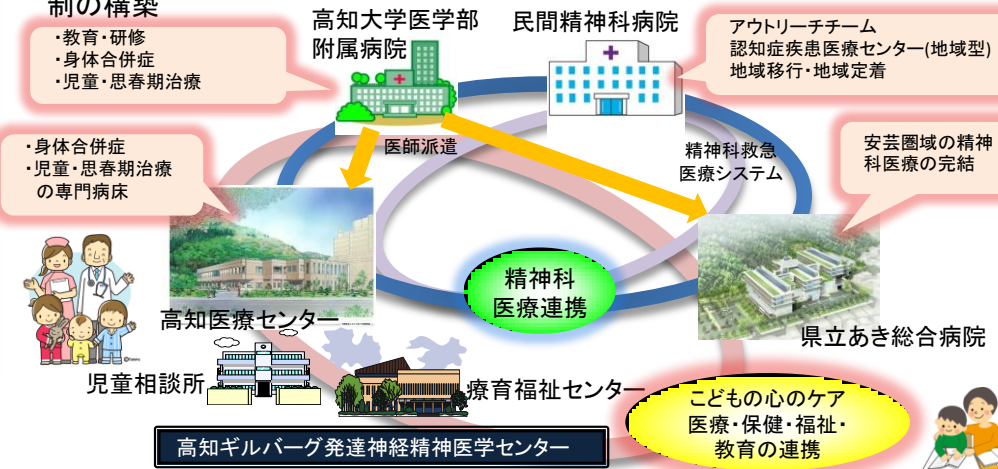
●高知医療センター精神科の機能の発揮・充実  
・安定した運営と機能充実

精神病床 44床  
(成人30床/児童・思春期14床)

●機能分担と連携による精神科医療体制の構築  
・第6期保健医療計画の作成  
・精神科救急医療体制の充実・強化

精神科救急情報センター設置の検討

●こどもの心のケア(児童・思春期)関係機関との連携体制の構築  
・保健・医療、福祉、教育等関係機関の連携によるこどもの心療連携体制の構築



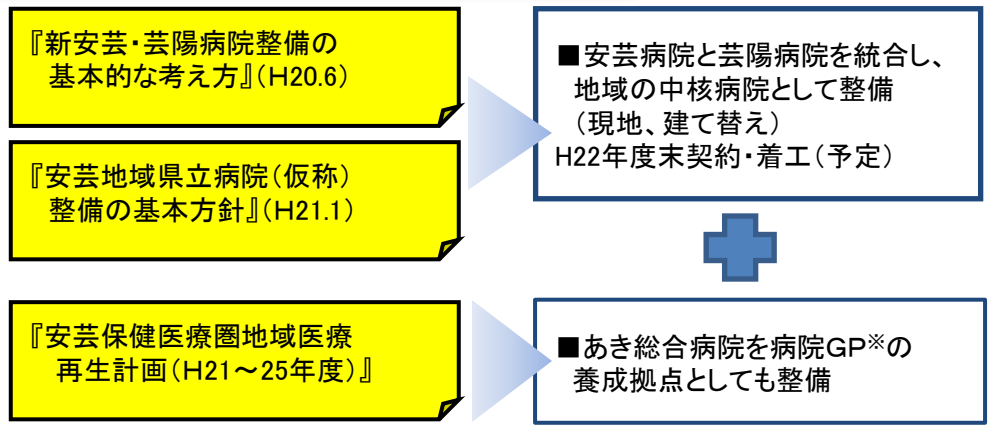
## 今後の取り組み

	H24	H25	H26	H27~
高知医療センター精神科の運営支援	安定した運営と機能充実			
精神科医療連携体制の構築	第6期保健医療計画の作成	第6期保健医療計画 H25.4~H30.3		
精神科救急医療体制の充実・強化	精神科救急情報センター設置の検討	精神科医療連携体制の充実・強化		

## 平成24年度の取り組み

- 新** ■高知医療センター精神科の運営支援 270,717千円
- 新** ■第6期保健医療計画の作成 354千円  
●精神疾患にかかる作成部会の設置等
- 拡** ■精神科救急医療体制の充実・強化 21,063千円  
●精神科救急医療輪番病院への委託  
●精神科救急医療連絡会による体制強化の検討

現状



※病院GPとは…

地域で必要とされ、かつ地域の医療機関や専門医との連携により、多くの疾患に幅広く対応できる総合的な診療能力を備えた医師

課題

■医師の確保

特に安芸病院では、医師不足等の影響から、地域の中核的病院としての役割を果たすことができなくなっている

【医師数】

H16年4月:33名 → H23年4月:18名

※現在、常勤の麻酔医、脳外科医不在

【救急車搬送受入件数】

H16年度:1,540件 → H22年度:801件

【安芸市消防本部管外搬送割合】

H16年:16% → H21年:41%

【手術件数】

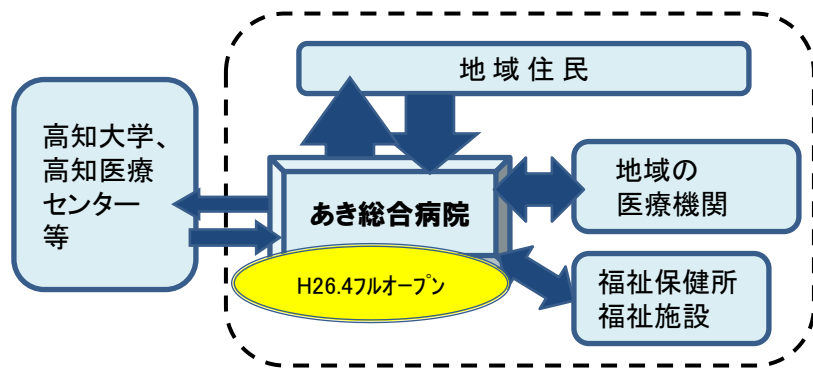
H16年度:1,240件 → H22年度:340件

【分娩件数】

H16年度:159件 → H22年度:67件

今後の取り組み

安芸保健医療圏において二次救急など地域の医療を支える中核病院となるようハード面・ソフト面での整備を進める



平成24年度の取り組み

あき総合病院フルオープン(H26年度)に向けた取り組みを着実に進める

- 高知大学に対する医師の派遣要請の継続
- 病院本体等の建設
  - ・病院本体のⅠ期工事(精神科病棟等)の完成(H24.8供用開始)
  - ・病院本体のⅡ期工事(一般病棟等)に着手(H24.8予定)
- あき総合病院の運営体制・運営システムの検討
- 病院GP養成プログラムの検討と実施体制の整備
- 一般病院(安芸病院)と精神科病院(芸陽病院)の統合メリットの発揮
  - ・精神科身体合併症への対応
  - ・緩和ケアの充実(精神科医による精神状態の緩和ケアの実施)

### 現 状

■H11年の開院以来、救急医療や急性期医療の分野において、幡多地域の中核病院として、地域でほぼ完結できる医療(2.5次医療)を提供している

#### <主な機能>

- ・救急告示病院(24時間、365日対応)
- ・ICU、NICU的病床の設置
- ・域内唯一の分娩取扱病院 等々

#### 【救急車搬送受入件数】

H16年度:1,816件→H22年度:2,648件

#### 【手術件数】

H16年度:2,089件→H22年度:1,988件

#### 【分娩件数】

H16年度:471件→H22年度:414件

### 課 題

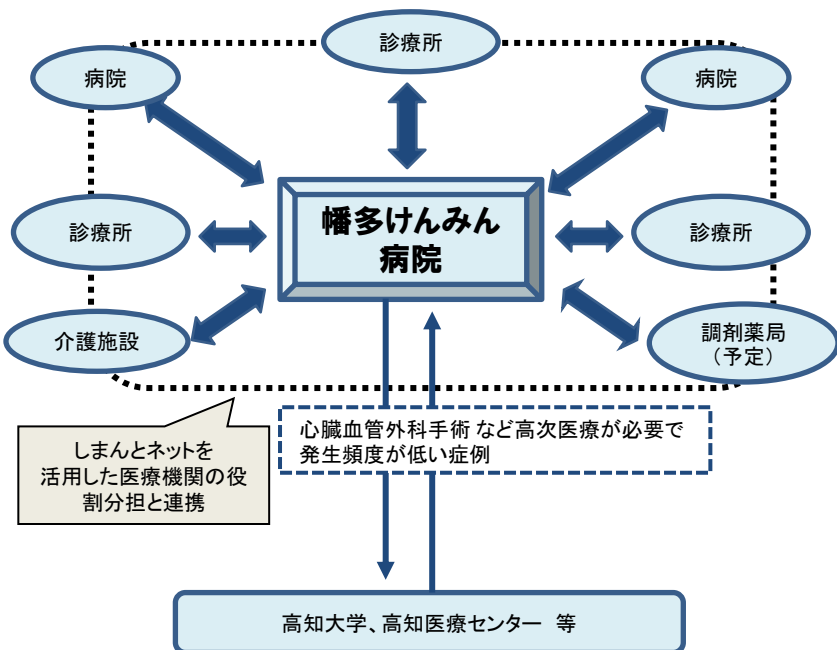
#### ■医師の確保

<医師数>H16年4月:52名→H23年4月:46名

- ・医師不足の影響等により常勤医が不在となる診療科が発生  
→ 呼吸器科、眼科、精神科
- ・病理診断医の継続確保

### 今後の取り組み

#### ◆地域の中核病院として機能強化を図る



### 平成24年度の取り組み

#### ★がん診療機能の強化を図る(地域がん診療連携拠点病院の指定)

#### ■高知大学に対する医師の派遣要請

#### ■看護・コメディカルの充実

- ・がん化学療法認定看護師を配置
- ・細胞検査士を配置

#### ■高度医療機器の更新

- ・H24年度 MRI
- ・H24～25年度 リニアック(放射線治療装置)
- ・H25年度 CT

#### <参考>地域がん診療連携拠点病院の指定に向けた取り組み

- H23.4 ・高知県がん診療連携推進病院に指定(県知事指定)
- H23.10 ・高知県がん対策推進協議会において、県が幡多けんみん病院の推薦を行うことを了承
- ・厚生労働省に対して指定申請書を提出  
→H24.3開催予定の「がん診療連携拠点病院の検討会」(厚生労働省)において幡多けんみん病院の指定について審議される