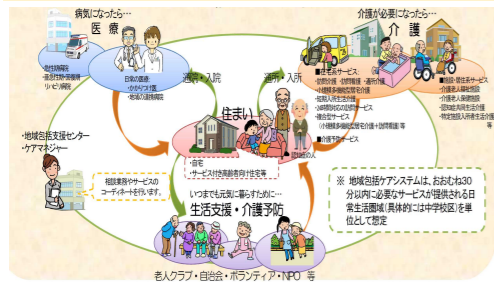


## 1. 前提条件としての公立病院の役割【新公立病院改革ガイドラインより抜粋】

- 公立病院に期待される主な機能の具体的例示 ※赤字は嶺北中央病院に関連する具体的役割  
 →①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点、etc.
- 「当面の診療科目等の医療提供内容」+「地域医療構想と整合性のとれた形で将来の病床機能のあり方」を示す
- 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割を明らかにすべき  
 →特に中小規模の公立病院は、介護保険事業との整合性を確保しつつ、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示す、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能を示す、etc.



＜嶺北中央病院の基本理念＞

- 保健・医療・福祉を一体化した総合医療を行い、町づくりと地域住民の生活支援に貢献する。
- 患者様に優しい医療を心掛け、地域住民から信頼される病院作りを行う。
- 嶺北地域の医療の向上に努め、他の医療機関・関係機関との連携、協調を図る。
- 急性期医療および救急医療から在宅までの幅広い医療・介護を提供する。
- 経営の安定化に努め、医療の継続的提供を行う。

## 2. 嶺北中央病院の主な診療等の実績

～特に急性期は、本山町のみならず、嶺北地域の住民に対し、幅広い医療サービスを提供している～

- 救急車搬送(H29年度) ※救急車以外の時間外収容者数は合計1,428人  
 →嶺北地域で発生した約半数(本山町以外の嶺北地域でも同程度)の救急搬送患者を受け入れている。  
 ①本山町:131件(嶺北中央病院の受入件数)/277件(発生件数)=47% ②土佐町:118件/181件=65%  
 ③大豊町:92件/262件=35% ④大川村:12件/16件=75% ■4町村合計:353件/736件=48%
- 入院医療  
 1)急性期病床(46床<急性期一般入院料6・7>):直近1年間(～H31.1)の実患者数 注)労災・公災・自賠・透析・施設等を除く  
 ①本山町191人 ②土佐町162人 ③大豊町175人 ④大川村21人 ⑤その他12人 ■合計561人  
 2)地域包括ケア病床(9床<地域包括ケア入院医療管理料1>):H31年2/1現在の患者数  
 ①本山町2人 ②土佐町1人 ③大豊町3人 ■合計6人  
 3)医療療養病床(44床<療養病棟入院料2>):H31年2/1現在の患者数  
 ①本山町16人 ②土佐町8人 ③大豊町7人 ④大川村1人 ⑤その他1人 ■合計33人
- 在宅医療(H30年12月の実人数)  
 1)訪問診療:①在宅(本山町4人、土佐町1人) ②施設(本山町<しゃくなげ荘・さくら草>59人、土佐町<花みずき>6名)  
 2)訪問看護:本山町1人、土佐町2人  
 3)訪問リハビリ:本山町2人(1人は医療)、土佐町2人、大豊町3人
- 外来医療(直近1年間<～H30.10>)  
 1)市町村別外来実患者数(月平均) 注)労災・公災・自賠・施設等を除く  
 ①本山町:783人 ②土佐町499人 ③大豊町381人 ④大川村26人 ⑤透析30人 ⑥その他52人 ■合計1,771人  
 2)診療科別1日当たり外来患者数 ※各診療科の診療日数を分母として算出  
 ①内科122人 ②外科36人 ③整形外科63人 ④婦人科6人 ⑤脳神経外科14人 ⑥泌尿器科18人  
 ⑦皮膚科26人 ■全体210人
- リハビリ医療(直近3箇月<～H30.8>)の入院の実患者数データ) ※外来は合計67人  
 1)住所別:①本山町41人、②土佐町26人 ③大豊町44人 ④大川村6人 ⑤その他10人 ■合計127人  
 2)疾患別:①廃用61人 ②運動器46人 ③脳血管19人 ④呼吸器1人 ■合計127人
- その他  
 ①当院からの医師派遣(H29年度)→汗見川診療所(年間延患者数138人)、大川村診療所(年間延患者数1,367人)  
 ②医師の卒前教育と卒後教育(H30年度)→医師臨床研修協力病院として年間21人を受け入れ  
 ③災害医療への対応→3日分の投薬・食料の備蓄、毎年1回(H31.2/2:参加者30人)の災害医療救護訓練の実施  
 ④特定健康診査(H29年度)→本山町地域医療健診686人、大川村村民健診22人 他市町村特定健康診査38人  
 ⑤事業所健診(H29年度)→本山町22件(1,241人)、土佐町6件(32人)、大豊町6件(97人)、大川村5件(118人)、etc.  
 ⑥医療連携(H29年度)→他院から当院への紹介516件、当院から他院への紹介623件

## 3. 嶺北中央病院の今後の方向性(果たすべき役割)

- 嶺北地域の救急医療、急性期医療、へき地医療、災害医療の拠点としての役割を果たすとともに、他院と棲み分けした慢性期医療を担いながら、医療介護連携の推進と急性期医療機能を活かした地域包括ケアを後方支援する役割を担う。
  - 嶺北地域の将来の人口減が見込まれる中で現状の機能を維持していくことは厳しくなると考えられるが、行政とともに職員が丸となって医療の質の向上や広報等により、嶺北地域の自治体病院としての存在感を高め、機能維持に向けて努力する。また、将来的な医療需要の変化や減少を踏まえて、段階的に現在の99床の病床機能の変更や削減を検討する。
- 救急医療  
 高知市内の二次・三次救急病院と連携しつつ、救急告示病院として内科疾患を中心とする嶺北地区の二次救急医療機能を堅持する。
  - へき地医療と人材育成  
 ①へき地中核病院として、汗見川診療所、大川村診療所等におけるへき地医療を担う。  
 ②無医地区及び専門医のいない地区の患者に対する遠隔診療の開始を検討する。  
 ③協力型臨床研修病院として、高知県の地域医療に貢献する医師等の卒前・卒後教育を担う。
  - 災害医療  
 ①嶺北地区の救護病院として、他の救護病院と連携して、急性期病院の特性を活かした医療救護活動を担う。  
 ②投薬や食料の備蓄、防災訓練の実施等により、災害への備えに万全を期す(BCP計画の策定にも取り組む)。
  - 急性期医療  
 嶺北地区において民間での提供が困難な急性期病床を保有する唯一の病院として、高知市内の高度専門医療機関と連携しつつ、内科疾患を中心として緊急入院や予定入院の重症患者を受け入れるとともに、常勤整形外科医による入院医療体制を確保する。
  - ポスト&サブアキュート及び在宅・生活復帰支援機能  
 地域包括ケアシステムを後方支援するため、「急性期からの受け入れ」(ポストアキュート)、「緊急時の受け入れ」(サブアキュート)、「在宅・生活復帰支援」の3つの機能を強化する。具体的には、地域包括ケア病床の有効活用、リハビリテーション医療の充実、嶺北地域内の医療介護連携を推進する。地域包括ケア病床においては幅広い疾患を受け入れるとともに、在宅等で療養生活をする方の軽中等症の急性疾患、医療必要度の高い方のレスパイト等を受け入れ、「ときどき入院、ほぼ在宅」を目指す。  
 「在宅・生活復帰支援」については、院内で多職種協働のチーム医療を実施し、リハビリや摂食機能療法、栄養指導、服薬指導、入退院支援などを行い、在宅復帰をサポートする。特にポストアキュートでは在宅生活に必要な機能を高めるため、POC(=Point Of Care)リハビリを積極的に実施する。
  - 在宅医療  
 嶺北地区で進めている在宅医療介護連携推進事業を踏まえつつ、通院が困難な方々に対し、患者や施設への訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを引き続き担う。本山町が実施している通所リハビリを近い将来、病院のリハと統合して一体化する。
  - 慢性期医療  
 他病院の医療療養病床、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等との棲み分けを踏まえて、透析療法による入院加療が必要な方などを中心に医療療養病床を運用する。
  - 機能分担と地域連携  
 ①上記の内容を前提とし、高知市内の高度専門医療機関、嶺北地区内の医療機関との連携体制を堅持する(各医療機関の医療機能などについて定期的に相互確認)。  
 ②外来診療は内科(透析含む)、整形外科、外科をはじめとし、嶺北地区の他の医療機関との棲み分けや医療需要を踏まえつつ、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科等の診療科を運営する。
  - 保健予防活動  
 本山町と大川村住民への健診や出前講座を自治体から受託し、保健予防活動を推進する。
- 嶺北地域の人口減による急速な医療需要の減少に伴い、将来的な医療提供体制の縮小が余儀なくされていることから、上記の自治体病院としての役割を堅持するためには、早急に、嶺北地域の自治体と関係医療機関との協議の場を設ける必要がある。