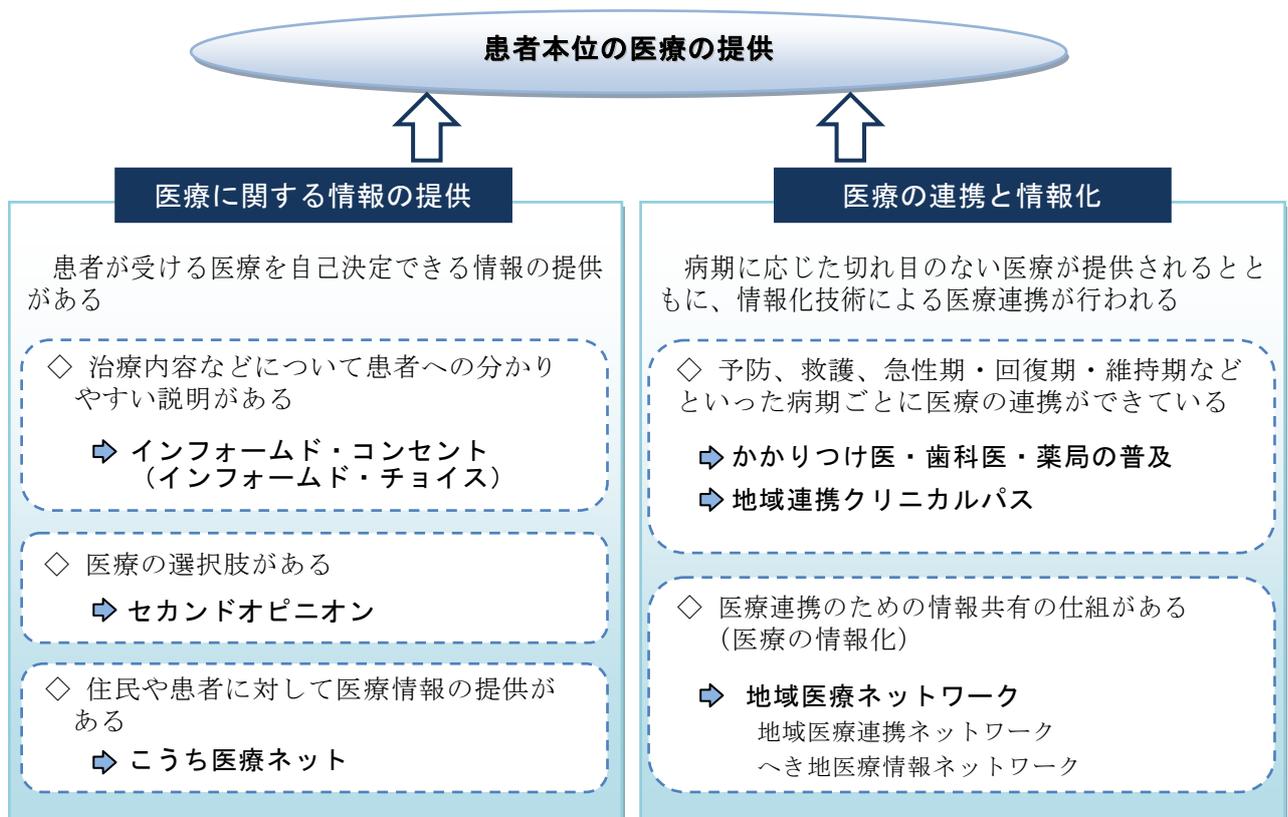


## 第5章 医療提供体制の充実

### 第1節 患者本位の医療の提供

限られた医療資源の中で、質の高い医療を県民に適切に提供していくには、患者に対して治療に関する情報を伝えることや病期や病態に応じた医療の連携が行われるなど、患者本位の医療体制が必要です。

(図表 5-1) 患者本位の医療提供体制のイメージ



#### 1 医療に関する情報の提供

##### (1) インフォームド・コンセント (チョイス) の推進

###### 現状と課題

患者が安心して医療を受けるためには、患者と医療従事者との間に信頼関係が構築されていることが重要であり、そのため、医療を受ける主体である患者本人が求める医療サービスを受けることが可能となる取組が求められています。

そのための手法として、インフォームド・コンセント、さらにはインフォームド・チョイスの考え方があります。これは医師や歯科医師などの医療従事者が患者に対し

て、診療記録の開示も含めた、治療内容やその効果、危険性、治療にかかる費用などについての十分、かつ、分かりやすい説明を行い、そのうえで治療方針について同意を得る（インフォームド・チョイスでは十分な説明をもとに、治療内容を患者自らが選択する）ものです。患者側も治療を医師任せにせず、理解できないことや不安なことは質問するなど、自分の病気についての知識を持つことが必要です。

こうした取組は一定浸透してきましたが、一部には、患者に対する医療機関からの説明が不十分であったり、患者側の理解が足りないままであったりする場合があります、一層の取組が必要です。

### **対策**

インフォームド・コンセント及びインフォームド・チョイスの推進のため、平成18年の医療法改正により、「病院または診療所の管理者は患者を入院させたときは、入院中の治療に関する計画を記載した書面の作成並びに交付及び適切な説明が行われるようにしなければならない」、また、退院時においても、「退院後の療養に必要な保健医療サービスまたは福祉サービスに関する事項を記載した書面の作成、交付及び適切な説明が行われるように努めなければならない」と規定されました。

病院・診療所は、これらの書面や診療情報などの提供・提示を含め、患者に分かりやすい情報の提供に努める必要があります。県は、医療法に基づく立入調査をはじめ、必要に応じて医療機関に対して必要性の周知と指導を行うなどの取組を推進します。

## (2) セカンドオピニオン

### **現状と課題**

診断や治療方針について主治医以外の医師の意見を聞くセカンドオピニオンを活用することで、患者は、主治医が示した治療方針以外に、どのような治療があるのかを確認することができます。

主治医以外の意見を聞くことは、治療方針が同じであれば安心して治療を受けることができ、異なった治療方針であれば自分に適した治療法を患者自身で選択することができます。希望する患者や家族がセカンドオピニオンを受けられるような情報の提供が必要です。

### **対策**

「こうち医療ネット」で、セカンドオピニオンを実施している医療機関名を引き続き公表していきます。

### (3) こうち医療ネットの運用

#### 現状

医療法では、医療機関における診療内容に関する一定の情報についての報告を義務付けるとともに、その情報を住民や患者に対し分かりやすい形で提供することで、適切な医療機関の選択を支援する医療機能情報提供制度を設けています。

本県では、医療機関がインターネット上から医療機能情報を登録でき、かつ、県民がその情報を閲覧できるシステム「こうち医療ネット (<http://www.kochi-iryō.net/>)」を平成 22 年度から運用しています。ここでは、各医療機関の診療科目、診療日、診療時間、診療内容（在宅医療の有無を含む。）、医療の実績、従事者数などの情報を公開しています。

また、「現在診療中の医療機関」や「今いる場所からさがす」などの検索機能があり、利用状況（アクセス数）は、平成 22 年度で 249,678 件、平成 23 年度で 261,986 件と年々増加しています。

(図表 5-2) こうち医療ネットの検索機能別年間アクセス件数

年度	現在診療中の医科を探す			現在診療中の歯科を探す			助産所一覧	現在の場所から探す	マイホームへ登録
	平日	休日	合計	平日	休日	合計	合計	合計	合計
H22	6,211	4,826	11,037	2,020	1,077	3,097	1,452	503	3,326
H23	6,909	5,746	12,655	2,801	1,553	4,354	1,020	416	6,294

出典：高知県医事薬務課調べ

#### 課題と対策

医療機能情報提供制度は、医療機関が自らの責任で情報を報告し、報告を受けた県は、基本的にその情報をそのまま公表するものとされているため、医療機関側の入力誤りや定期的な更新作業を怠った場合、結果として誤った情報が発信されているケースがあります。

このため、県は、誤った情報登録があった場合は速やかに是正を求めるほか、医療機関への立ち入り調査などにおいて医療機能情報提供制度の周知徹底を行います。

## 2 医療の連携と情報化

### (1) 病期ごとの医療体制と連携

医療の専門化・高度化の進展、患者のニーズの多様化などにより、一つの医療機関だけで患者の治癒・回復までの医療サービスを提供することは困難になってきました。このため、地域の医療関係者などの協力の下に、医療機関が機能を分担及び連携することで、患者の病期や病態に応じた切れ目のない適切な医療を提供することが必要です。

このためには、県民がまず地域において、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局といった日ごろ相談できる医療機関を持つことが必要です。そのうえで、専門

治療が必要な場合は、かかりつけ医などから高度医療機関に紹介を行い、一定の治療が終わった後はかかりつけ医に逆紹介するといった、病診連携（病院と診療所との連携）、病病連携（病院と病院の連携）の推進を図り、限られた医療資源を有効に活用することが重要です。また、早期に居宅などでの生活に復帰できるよう、在宅医療の充実が必要となります。

こうした医療連携を効率的に行うため、情報技術などを活用した医療機関間の診療情報を共有する仕組みが求められています。

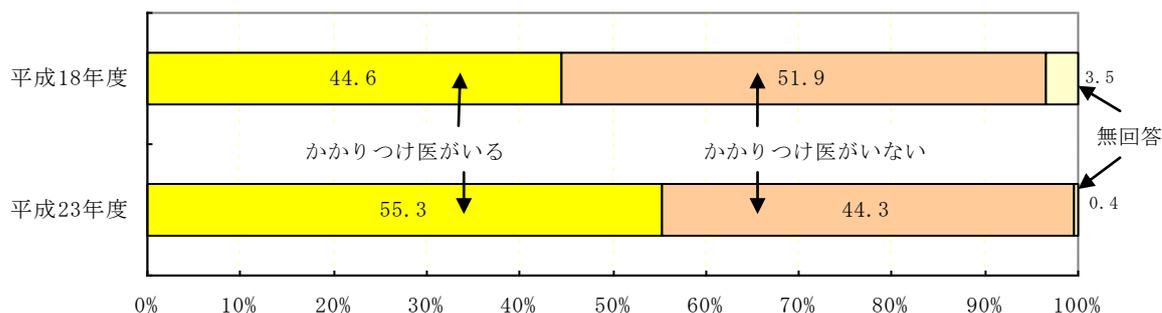
## （２）かかりつけ医などの普及

### 現状

かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局は、患者の居住地や職場の近くにある診療所や病院、薬局などで、一般的な疾病の治療を担うほか、日ごろから患者の病気や治療について相談できる医療機関です。体調が悪かったり怪我をしたりしたときには、まずは地域の診療所などのかかりつけ医などで診療を受け、症状や病態に応じて高度医療を担う病院を受診するといった役割分担が、患者本人の健康と地域の医療提供体制を守ることに繋がります。

平成23年の県の調査では、日ごろから診療を受けるだけでなく、病気や健康に関して相談することができる「かかりつけ医」が「いる」と答えた人は55.3%（男性52.7%、女性56.8%）と半数を超え、平成18年に比べ10.7%増えています。逆に、かかりつけ医がない理由については、「病院にかかることがほとんどない」が55.7%、「受診するごとに自分の判断で医療機関を選んでいるので、かかりつけ医はいない」が32.2%と、この二つの理由が大半を占めています。

（図表 5-3）かかりつけ医の有無の状況



出典：高知県県民世論調査

### 課題と対策

かかりつけ医がいることのメリットとして、住んでいる場所や職場に近い場所で受診できること、病気について気軽に相談できること、病気や治療などについて詳しく説明してくれること、必要に応じて適切な専門医を指示・紹介してくれることなどがあります。

かかりつけ医を持つ県民は増えてきていますが、まだ、一般的な疾病の診療を専門的な病院で受ける傾向があります。患者が専門的な病院に集中することは、重症患者の治

療などその病院が有する本来の高度な医療機能を十分に生かせなくなったり、患者の待ち時間が長くなったりするなどの弊害が生じます。

このため、医師会などの関係団体や県において、かかりつけ医などを持つことの利点などの広報を行い、普及に努めます。

### (3) 地域連携クリニカルパス

一人の患者が急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に復帰できるよう、治療にあたる複数の医療機関が共有する診療計画表（クリニカルパス）の活用は、患者に切れ目のない医療の提供を行うために有効なツールです。特に、回復期では、患者がどのような状態で転院してくるのかをあらかじめ把握できることから、重複した検査の省略や転院直後からのリハビリテーションの開始が可能となります。

現在、本県では脳卒中の地域連携クリニカルパスが普及していますが、治療面だけでなく、症例検討会や研修会などを通じて多職種連携が図られており、効果を上げています。

地域連携クリニカルパスは、病期に応じた病病連携・病診連携が必要な疾病には有効であり、脳卒中だけでなく、がんや急性心筋梗塞、糖尿病などの分野でも、地域連携クリニカルパスの必要性や活用方法などについて、引き続き検討します。

<参考> 地域連携クリニカルパスのホームページ

<http://clinicalpath.kochi-iryō.net/>

## 3 医療の情報化

医療の分野においても、診療情報や画像の電子化、情報通信技術を生かした遠隔医療の導入など、医療の情報化が進んでいます。中山間地域が多く、高度医療機関が県中央部に偏在する本県にとっては、医療の情報化は非常に有効な手段であり、今後も拡大していく必要があります。

本県には、現在のところ以下の医療情報ネットワークがあり、保健医療圏ごと、また県域での情報共有を行っています。

### (1) 地域医療連携ネットワーク

#### ア しまんとネット（幡多保健医療圏）

幡多保健医療圏は、中央保健医療圏から地理的に遠く、圏域内で医療をほぼ完結できる体制づくりが特に重要であることから、幡多保健医療圏全域を対象とする地域医療連携ネットワーク「しまんとネット」を平成21年度に整備しました。

しまんとネットには、地域の中核病院として圏域内の高次救急・専門医療を提供する幡多けんみん病院と、圏域内の初期及び二次救急を担う医療機関、回復期を担う医療機関、かかりつけ医が参加しており、地域連携クリニカルパスのオンライン運用、検査結果などの患者情報の共有による迅速な治療の開始、重複診療の抑制による患者の負担軽減などが可能になり、地域でほぼ完結できる良質な医療の提供が行われている。

ます。

現在では、薬局や地域包括支援センター、訪問看護ステーションの参加もあり、地域全体で切れ目のない医療・介護の提供を支援するツールとなっています。

#### イ くじらネット（高知医療センター）

高知医療センターでは、平成24年3月に「WEB型連携による高知医療センター電子カルテ閲覧サービス」（くじらネット）を開始しました。

くじらネットは、高知医療センターと連携する利用医が、患者本人の同意のもとに高知医療センターに紹介した患者のカルテをインターネット経由で閲覧できるシステムであり、利用医は、紹介直後から治療経過をすぐに確認できるため、救急搬送された患者の詳細な治療経過を把握したい場合や高知医療センターから患者が逆紹介された際に、患者が高知医療センターで受けた診療の情報を確認することができます。

高知医療センターと地域の医療機関が診療情報を共有することにより、切れ目のない治療や重複診療の抑制による患者負担の軽減など、スムーズでより一貫した医療の提供が行えるようになりました。高知医療センターでは、今後もくじらネットの整備拡充、連携先医療機関の拡大に取り組み、地域医療機関との連携を進めることとしています。

## （2）へき地医療情報ネットワーク

へき地に勤務する医師が、診療や検査、治療方針などについて専門医師にコンサルテーションとセカンドオピニオンを求められる環境を整備するため、へき地医療情報ネットワークが整備され、平成24年3月現在、県内26か所のへき地診療所及び救急・地域医療の拠点病院が参加しています。

ネットワーク参加病院間で遠隔画像伝送システムを活用してCT画像などを共有し、地域の医師と専門医が治療方針を検討することにより、地域の医療機関での治療が可能であるか、高次救急医療機関への搬送が必要かなどの判断を行い、より迅速で的確な医療提供を行うことができます。また、へき地に暮らす患者は、遠隔地の高度医療機関まで出向かなくても治療方針の決定にあたって専門医師の支援を受けることができ、症例によっては地元で治療を完結することもできるようになっています。

## 第2節 医療の安全の確保

### 第1 医療安全管理対策

医療への信頼性を高めるためには、医療機関における医療安全管理対策を進める必要があります。医療法では、病院や診療所における安全管理のための体制の確保と、都道府県や保健所を設置する市に「医療安全支援センター」の設置を求めています。

また、院内トラブルに対しては、患者やその家族と医療従事者との対話を促進するため、医療機関に一定のスキルを有する者による相談窓口を設置するなど、トラブルに対する具体的な対応策と患者の不安の解消に積極的に取り組む体制の充実が重要です。

#### 現状

医療安全支援センターは、県と高知市に設置されており、患者やその家族、住民などからの医療に関する苦情や相談に対応し、相談者や医療機関に対し助言や情報提供を行っています。また、県民を対象にした啓発活動や医療関係者に対する研修会の実施など、医療の安全確保のために必要な支援を行っています。

相談件数は、高知市に医療安全支援センターが設置された平成22年度から大きく増加しています。

また、医療安全管理者(注1)を配置している病院は134施設中34施設(25.4%)、診療所については1施設のみとなっています。また、患者及び家族などに対する医療相談窓口を設置している病院(診療報酬の加算対象)は、41施設(30.6%)となっています。

(注1：医療安全管理者)

医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従または専任の看護師、薬剤師、その他の医療有資格者で、安全対策を企画・立案、推進、実行する中心の担当者

(図表 5-4) 医療安全支援センターへの相談件数の推移

年度 センター名	医療相談員 (非常勤) (人)	H21		H22		H23	
		相談件数 (件)	(再掲) 苦情不満	相談件数 (件)	(再掲) 苦情不満	相談件数 (件)	(再掲) 苦情不満
高知県医療安全支援センター	1	828	250 (30.2%)	673	227 (33.7%)	659	212 (32.2%)
高知市医療安全支援センター	1			703	142 (20.2%)	809	152 (18.8%)
計	2	828	250 (30.2%)	1,376	369 (26.8%)	1,468	364 (24.8%)

出典：高知県医事薬務課調べ

#### 課題

医療安全支援センターの設置について、厚生労働省通知では、都道府県及び保健所設置市区への設置が基本で、これに加えて、二次医療圏ごとに設置することが望ましいとされています。

県内各地域での医療相談に対しては、日ごろから医療機関をはじめ保健・医療・福祉の関係機関との連携が必要なことや、相談者の面談希望に対応するために、高知市以外の場

所にも相談窓口を設置する必要があります。

また、医療相談件数の4分の1を占める医療機関に対する苦情・不満の要因として、医療機関側の説明が不十分であることや、患者との意思疎通不足による誤解などが挙げられ、医療機関と患者及びその家族とのコミュニケーションの充実が必要です。

## 対策

県は、県民が身近な場所で医療相談ができるよう、医療安全支援センターに加えて、福祉保健所の圏域ごとにセンターを設置し、相談・情報提供体制の強化を図ります。また、県のホームページや広報媒体を通じて、医療安全支援センターの機能を広く周知します。

県は、医療機関の医療安全管理体制の充実のため、病院及び診療所の医療従事者を対象に、医療メデイエーション(注2)や、インフォームド・コンセントなどの医療の安全に関する研修を開催します。

(注2：医療メデイエーション)

患者と医療者の対話の促進を通じて、情報共有を進め、認知齟齬の予防、関係の再構築を支援する仕組み

(出典：医療メデイエーション/和田仁孝・中西淑美著)

## 目標

- すべての福祉保健所への医療安全支援センターの設置を進めます。
- すべての病院が医療メデイエーションの研修へ参加するよう、引き続き研修を実施します。

## 第2 院内感染対策

院内感染(注3)を防止するためには、医療機関としての具体的な方針のもと、院内のすべての医療従事者が院内感染について正しく理解し、対策に取り組むことが必要です。

しかし、高齢者など感染症にかかりやすい患者の増加や、多剤耐性(注4)菌の拡がりなど、院内感染が発生しやすい現状があるため、個々の医療機関での日常の感染対策の強化とともに、医療機関、福祉保健所及び保健所などの関係機関が連携して、院内感染予防及び院内感染発生時の体制を構築することが重要です。

(注3：院内感染)

病気の治療を受けている病院などの医療施設において、新たに感染症に罹患することをいう

(出典：医学大辞典第2版/医歯薬出版㈱)

(注4：多剤耐性)

ある細菌が複数の抗生物質に対して耐性を示す場合をいう(出典：医学大辞典第2版/医歯薬出版㈱)

## 現状と課題

県及び高知市は、医療法に基づく医療機関への立入検査を実施しており、立入検査項目のうち院内感染対策については、病院自らがチェックできるよう、感染対策体制や予防対策及び環境整備などの内容をまとめた「自主管理表」を提示するなどして、重点的に対応しています。しかし、医療機関によって院内感染対策の体制や、職員の意識が不十分で、

立入検査時の指導だけでは院内感染対策の改善につながりにくい状況にあります。

また、在宅医療の現場や介護老人保健施設・介護老人福祉施設など、医療機関以外での医療を実施する場所での感染の対策が不十分です。

## 対策

県は、院内感染（医療関連感染（注5））対策の充実・強化に向け、拠点病院（注6）の感染管理専門家や関係行政機関が連携した協力・支援体制を構築します。

まず、「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」を設け、医療機関などの感染対策の支援、感染が拡大した場合の対応などを検討するとともに、情報の共有や日常的な相互の協力関係の構築を進めます。

次に、拠点病院の感染管理専門家などの支援を受け、地域医療機関などの交流と相互連携を促進していくため、地域医療機関などの医療従事者を対象とした感染対策に関する講習や情報交換会を福祉保健所や保健所の管内ごとに開催します。

また、各医療機関からの感染に関する日常の疑問や相談などをまとめ、県のホームページに「院内感染対策Q&A」として掲載するなど、情報提供に努めます。

（注5：医療関連感染）

病棟や外来に限らず、在宅ケアや介護老人保健施設など、医療を行うすべての場所での感染に対する対策が重要であることから、「院内感染」に変わる呼称として用いるもの（出典：厚生労働省）

（注6：拠点病院）

300床以上でICD（感染制御を任務とする医師）、ICN（感染制御を任務とする専門的な研修を受けた看護師）のいる病院。あき総合病院、高知大学医学部附属病院、高知医療センター、近森病院、高知赤十字病院、国立病院機構高知病院、幡多けんみん病院の7病院

## 目標

- 医療機関における院内感染対策を含めた、地域全体の医療現場での医療関連感染対策のレベルアップを目指します。

## 第3節 薬局の役割

高齢化の進展や生活習慣病などの増加に伴い、医療現場での医薬品の取扱いは、合併症などによる複数の診療科の受診による多剤併用や長期投与のほか、新薬の開発が進んだことで、薬理活性が強く適正な使用によらなければ副作用が発現する可能性があるものや、使用方法が複雑な医薬品が増えるなど、より慎重に行うことが必要となっています。

平成18年の医療法改正によって、調剤を行う薬局が病院や診療所と同様に医療提供施設として位置付けられ、薬局は医薬品や医療・衛生材料の提供拠点として、その機能を積極的に発揮することとされました。

また、平成21年の薬事法改正では、一般用医薬品のリスクの程度に応じた情報提供と医薬品に関する相談を受けた場合の適切な対応が義務付けられました。薬局においては、一般用医薬品を適切に選択し、適正に使用できるようアドバイスするなど、個人の健康管理と疾病の予防を含めた「セルフ・メディケーション（自分自身の健康管理）」をサポートする役割が一層求められています。

### 現状と課題

#### 1 薬局の役割

これまで薬局は、調剤による服薬指導や市販薬などの販売を行うとともに、薬の飲み合わせなどによる重複・相互作用のチェック、医薬品情報の提供を主に行ってきました。

しかし、薬局は調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料などの提供拠点として、休日・夜間における調剤による医薬品などの供給、災害時における医薬品などの供給への対応や、高齢化の進行に伴いニーズが高まっている介護や在宅医療への参加、住民に対する健康相談・教育活動など、求められる役割は拡大しています。

また、平成19年から医薬品安全管理指針の策定やこの指針に基づいた安全管理責任者の設置、医薬品の安全使用のための業務手順書の策定などが義務付けられました。これらの指針や業務手順書などについて従事者に周知徹底し、医療の安全確保が図れるよう、医薬品の安全管理体制を整備することが必要です。

あわせて、薬局において、セルフ・メディケーションをサポートするために住民に身近な一般用医薬品、サプリメントの薬学的な情報などを積極的に発信することが必要です。

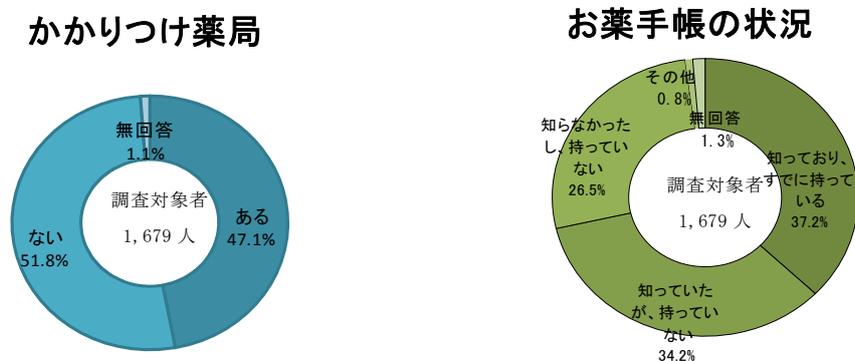
#### 2 かかりつけ薬局とお薬手帳

平成23年の県の調査によると、薬について何でも相談できる「かかりつけ薬局」があると答えた人は、半数以下の47.1%となっています。また、同調査で、お薬手帳を知っていたかどうかについては、「知っている」の割合は71.4%と3分の2を占めていますが、「知っており、すでに持っている」のは37.2%と「知っている」のうち約半数に過ぎません。

複数の医療機関を受診することによる重複投薬や薬剤の相互作用による副作用を未然に防止するためには、薬歴（患者の服薬についての記録）の管理を一元的に行い、服薬

指導を行うことができる「かかりつけ薬局」を持つとともに、お薬手帳を活用する必要があります。

(図表 5-5) かかりつけ薬局とお薬手帳の認知度



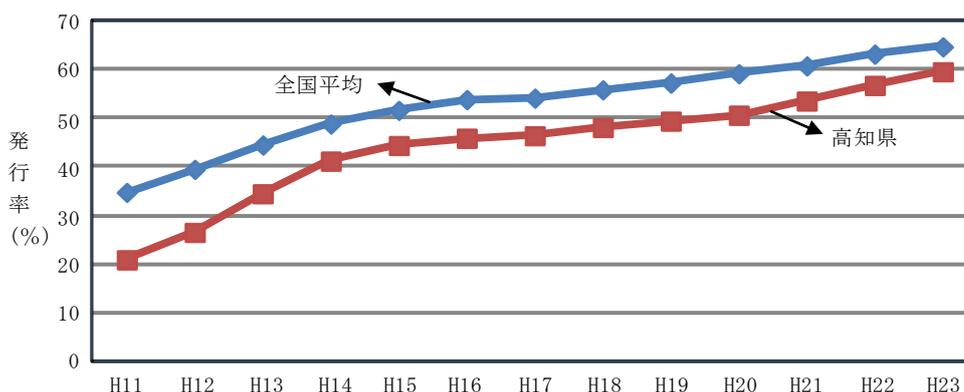
出典:平成23年度高知県県民世論調査

### 3 医薬分業

診断、治療は医師または歯科医師が行い、処方せんに基づく調剤と薬の情報提供は薬局の薬剤師が行う「医薬分業」は、医師、歯科医師と薬剤師がそれぞれの専門性を発揮しながら相互に連携し、より質の高い医療サービスを提供することを目的としています。

平成22年度の薬局で調剤された処方せんの割合（医薬分業率）は、本県では56.7%と全国平均の63.1%を下回っています。医薬分業を進めるには、地域における院外処方せんの受入体制を整備するほか、医薬分業のメリットについて医療関係者などに周知し、理解してもらう必要があります。

(図表 5-6) 院外処方せん発行率の推移



出典：公益社団法人日本薬剤師会調べ

### 4 薬局の提供する在宅医療サービス

薬局は、在宅医療を希望する患者に安全・安心な薬物治療を行うため、在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーションなどと連携し、利用者に対して薬剤師が医師または歯科医師の指示に基づき利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行うなどの居宅療養管理指導業務などに取り組む必要があります。

また、県内の薬局の約70%が、麻薬小売業の免許を取得しています。末期がん患者の在宅緩和ケアでは、疼痛管理に必要な麻薬の安定的な供給や管理が今後一層求められます。

## 5 薬局機能情報提供制度

患者が適切に薬局を選択できるよう、薬局は、薬局機能に関する一定の情報について県へ報告することが薬事法で義務付けられています。県は、この情報を「こうち医療ネット」を通じて公開していますが、薬局から提供された情報をそのまま公表するため、誤入力などにより実態と合わない情報が発信されるケースがあり、情報の精度を高める必要があります。

## 6 災害時における医薬品などの供給

大規模災害時には、本格的な外部支援が入るまでの間、地域の中で医薬品の供給及び薬剤師の派遣をスムーズに行うための医薬品供給体制や、地域外からの支援を円滑に受入れるための受援体制の整備が必要となっています。

### 対策

県は、以下の取組を推進します。

#### 1 セルフ・メディケーションの推進

薬局におけるセルフ・メディケーションへの支援を推進するため、関係団体と連携し、薬剤師などの資質向上と積極的な情報提供に取り組みます。

#### 2 かかりつけ薬局の普及

関係団体と連携し、かかりつけ薬局の意義・有用性などについて県民への周知を図ります。

#### 3 お薬手帳の活用と薬の知識の普及啓発

処方された医薬品の名称などが書かれた「お薬手帳」を活用することにより、重複投薬の防止や災害時のスムーズな受診・治療の継続などに役立てることができることから、「お薬手帳」の利用の定着を図ります。

また、医薬分業の趣旨や、近年使用が増加しているジェネリック医薬品（注1）などの知識、医薬品の適正な使用について正しく県民が理解できるよう、広報紙などを活用して積極的な啓発活動に取り組みます。

（注1：ジェネリック医薬品）

新薬（先発医薬品）と同じ有効成分で効能・効果の等しい医薬品。先発医薬品の特許が切れた後に、厚生労働大臣の承認のもとに新たに他社から製造販売されるため、「後発医薬品」とも言われる。開発コストが少ないため、先発医薬品よりも安価な薬。（出典：厚生労働省）

#### 4 医薬分業の推進

医薬分業を推進するため、関係団体と連携して、医薬分業の必要性、利点などについて広く周知し、その定着を図ります。

#### 5 在宅医療への参画の推進

薬局の在宅医療への参画について、地域の実情にあった推進方策を関係団体などと検討を行い、薬局が調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料などの提供拠点として、地域の医療連携体制へ積極的に参画するよう支援します。

また、薬局が在宅緩和ケアに積極的に参画できるよう、医療用麻薬に関して、薬局間で互いの在庫量を確認し、スムーズに提供できる体制を整備します。

#### 6 医薬連携及び薬薬連携の推進

入院から在宅への切れ目のない医療提供及び薬学的な管理の充実を図るため、医師、看護職員などと薬剤師が、患者の治療内容、服薬状況、体調などについて必要な情報を共有することができるよう、医薬連携及び薬薬連携を推進します。

#### 7 医薬品安全管理体制の推進

薬局に対して、策定された医薬品安全管理指針や医薬品の安全使用のための業務手順書の適切な運用を指導し、薬局の安全管理体制を構築します。

#### 8 薬局機能情報の提供

薬局機能情報提供制度により登録された情報の確認を行い、不正確な場合は速やかに是正を求めるなど、情報の精度を高めていきます。

#### 9 災害時における医薬品などの供給

大規模災害時に、本格的な外部支援が入るまでの間、地域の薬局が保有する医薬品などの供給や薬剤師派遣がスムーズにできるよう、市町村と高知県薬剤師会支部との事前の協定の締結を促進します。

また、災害薬事コーディネータ（注2）と市町村、県が連携して、災害時に地域外からの支援を適切に受けられるよう、受援体制づくりを進めます。

（注2：災害薬事コーディネータ）

大規模災害の発生時に、高知県災害医療対策本部及び支部において医薬品などの供給及び薬剤師派遣についての調整を行う。コーディネータは、薬局薬剤師や病院薬剤師の中から知事（高知市においては高知市長）があらかじめ委嘱する。

#### 目標

- かかりつけ薬局を持っている人の割合を増やします。
- お薬手帳を持っている人の割合を増やします。
- 院外処方せん発行率（医薬分業率）を全国平均に近づけます。

## 第4節 公的医療機関及び社会医療法人の役割

救急医療など地域で求められる医療を提供する体制を維持するため、公立病院をはじめとする公的病院（注1）や社会医療法人の役割を踏まえ、公的病院などと民間医療機関との機能分担及び円滑な医療連携を進めていく必要があります。

（注1：公的病院）

医療法に規定される公的病院は、都道府県や市町村、地方公共団体の組合、日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会などが設立する病院ですが、本計画では、厚生労働省通知に基づき、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、全国社会保険協会連合会が開設する病院を含めて記載。

### 1 公的病院の現状と役割

県内には、県や市町村、日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会などが開設する15の公的病院があります。

（図表5-7）公的病院の設置状況

平成24年11月30日現在

保健医療圏	所在地	開設者	病院名	病床数					計
				一般	療養	精神	結核	感染症	
安芸	安芸市	県	高知県立あき総合病院	230		90	28		348
中央	高知市	日本赤十字社	高知赤十字病院	456			12		468
		独立行政法人	国立病院機構高知病院	402			22		424
		全国社会保険協会連合会	厚生年金高知リハビリテーション病院	165					165
		一部事務組合	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	574		44	50	8	676
	南国市	国立大学法人	高知大学医学部附属病院	570		35			605
		厚生農業協同組合連合会	J A高知病院	178					178
	土佐市	市	土佐市立土佐市民病院	150					150
	本山町	町	本山町立国民健康保険嶺北中央病院	59	52		20		131
	いの町	町	いの町立国民健康保険仁淀病院	60	40				100
	佐川町	町	佐川町立高北国民健康保険病院	50	48		10		108
高幡	梶原町	町	梶原町立国民健康保険梶原病院	30					30
幡多	四万十市	市	四万十市国民健康保険四万十市立市民病院	130					130
	宿毛市	県	高知県立幡多けんみん病院	324			28	3	355
	大月町	町	大月町立国民健康保険大月病院	25					25
合計 15病院				3,403	140	169	170	11	3,893

公的病院には、地域に必要な医療のうち、救急・小児・周産期・災害・精神などの政策医療や、へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地などにおける一般医療など、採算性や技術的な面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することが求められています。本県のそれぞれの公的病院は、次表の位置付けがあります。

(図表 5-8) 公的病院の機能

平成 24 年 11 月 30 日現在

保健医療圏	病院名	がん		脳卒中		急性心筋梗塞	糖尿病	精神疾患		小児救急を含む小児医療	周産期医療		救急医療			災害時の医療			へき地医療	
		がん診療連携拠点病院	がん診療連携推進病院	脳卒中センター	脳卒中支援病院	心筋梗塞治療センター	集学的治療	児童思春期専門病床	精神科救急	休日夜間に小児救急に対応できる病院	二次周産期医療	三次周産期医療	救急告示病院	病院群輪番制	救命救急センター	基幹災害拠点病院	災害拠点病院	救護病院	へき地医療拠点病院	地域医療支援病院
安芸	高知県立あき総合病院								○	○	○		○	◎			○		○	
中央	高知赤十字病院	○		○		○	○			◎	○		○			○				○
	国立病院機構高知病院		○							◎	○		○			○			○	
	厚生年金高知リハビリテーション病院																○			
	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	○		○		○	○	○	○	◎		○	○		○	○	○		○	○
	高知大学医学部附属病院	○		○		○	○			◎		○	○			○			○	
	J A 高知病院				○					◎	○		○			○				
	土佐市立土佐市民病院				○								○				○			
	本山町立国民健康保険嶺北中央病院				○								○					○	○	
	いの町立国民健康保険仁淀病院												○			○	○			
	佐川町立高北国民健康保険病院												○				○			
高幡	梶原町立国民健康保険梶原病院				○							○	◎				○	○		
幡多	四万十市国民健康保険四万十市立市民病院				○								◎				○			
	高知県立幡多けんみん病院	○		○		○	○		○	○		○	◎		○			○		
	大月町国民健康保険大月病院											○	◎				○	○		

\*◎印は輪番を行っている病院

## 2 公立病院の経営改革

公立病院では、近年、経営の悪化や医師不足による診療体制の縮小など、本来期待されている医療提供体制を維持することが困難な状況もみられるようになってきました。このため、公立病院を設置する地方公共団体では、平成 19 年度に総務省が示した公立病院改革ガイドラインに基づく「公立病院改革プラン」を策定し、このプランに基づいた改革の取組を進めています。

特に、県立及び高知県・高知市病院企業団立の3つの病院は、それぞれの保健医療圏または全県における中核的な病院であり、経営の安定とともに地域医療を支える重要な役割が期待されています。その再編状況や今後の取組については、次のとおりです。

### (1) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

高知県立中央病院と高知市立市民病院を統合して平成 17 年3月に開院した高知医療センターは、県全体の高度医療・政策医療の中核として、5疾病5事業ごとの医療連携体制の構築・推進、専門医・若手医師の人材育成、災害時における医療救護活動の拠点機能を担う病院です。

平成 23 年3月に導入したドクターヘリの基地病院として県内の救急医療の拠点となっている「救命救急センター」、県の周産期医療の基幹である「総合周産期母子医療センター」、地域の医療機関との連携・機能分化による地域完結型がん治療を行う「がんセンター」、24時間体制で急性心筋梗塞の専門治療を行う「循環器病センター」、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を支援するとともに、WEB型電子カルテの導入により地域医療機関との連携を深める「地域医療センター」の5つのセンター機能に加え、平成 24 年4月からは、精神科における急性期・身体合併症・児童思春期の治療を担い、児童精神科専門病棟も有し、県内精神科医療の中核となる「こころのサポートセンター」を開設し、高度・専門医療の提供体制を強化しています。

今後も安定した病院経営のもとで医療機能の更なる充実を進めます。

### (2) 高知県立あき総合病院

県立安芸病院と隣接する県立芸陽病院を組織的に統合し、平成 24 年4月に開院した県立あき総合病院は、平成 26 年4月の新病院開院に向けて、現在、建て替え工事を進めています。

今後は、安芸保健医療圏における救急医療などの急性期医療やこれまで旧芸陽病院が担ってきた精神科医療の分野において、地域の医療を支える中核病院となるよう、ハード・ソフト両面での整備を着実に進めていくとともに、経営の健全化に向けた取組も進めます。

加えて、病院GP（注2）の養成などあき総合病院が若手医師の養成拠点となるための体制整備も進めます。

（注2：病院GP）

地域が必要とされ、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

### (3) 高知県立幡多けんみん病院

県立西南病院と県立宿毛病院を統合して、平成 11 年 4 月に開院した県立幡多けんみん病院は、救急医療や急性期医療の分野において、幡多保健医療圏の中核病院として、地域でほぼ完結できる医療を提供してきました。

平成 24 年 4 月には、中央保健医療圏以外では初となる地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん診療機能においても地域における中核的な役割を担っていくこととなりました。

今後は、地域の中核病院としての機能の維持と充実強化を図るため、地域連携室の機能強化による紹介・逆紹介患者への対応の充実や地域連携クリニカルパス、「しまんとネット」の活用などにより、地域の医療機関との連携による機能分担をこれまで以上に積極的に進めていくとともに、経営面においても健全経営を維持するための取組も進めます。

### 3 社会医療法人の現状と役割

#### (1) 社会医療法人とは

社会医療法人は、救急医療や災害医療など地域で特に必要な医療の提供を担う医療法人で、救急医療等確保事業（注3）を行うために必要な設備や体制を有するものとして、知事の認定を受けた法人です。こうした法人が地域医療の担い手として救急医療等確保事業に積極的に参加することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ります。

（注3：救急医療等確保事業）

公益性の高い医療であって、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（小児救急医療を含む。）、その他知事が本県での疾病の発生状況などに照らして特に必要と認める医療

#### (2) 本県の社会医療法人

本県の社会医療法人は次表のとおりです。

（図表 5-9）社会医療法人

平成 24 年 11 月 30 日現在

保健医療圏	所在地	開設者	認定を受けた業務を行う病院名	認定年月日	認定を受けた業務の区分				
					救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児救急医療
中央	高知市大川筋	社会医療法人近森会	近森病院	平成 22 年 1 月 1 日	○	○			

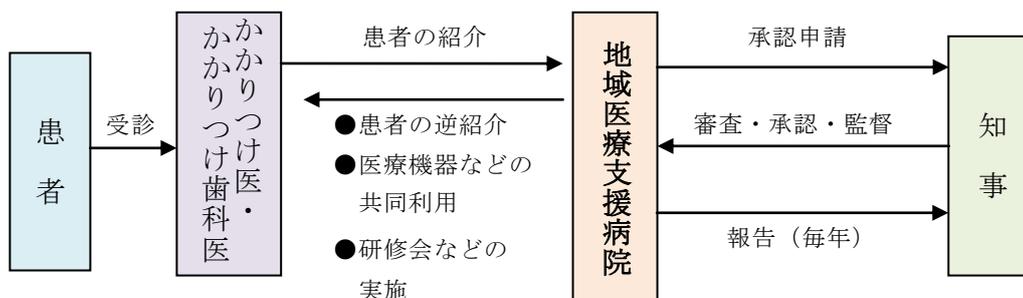
## 第5節 地域医療支援病院の整備

### 1 地域医療支援病院とは

地域医療支援病院は、かかりつけ医・かかりつけ歯科医からの紹介患者への医療の提供、医療機器などの共同利用、救急医療の実施、地域の医療従事者の資質向上の研修などを行うなど、かかりつけ医への支援を行う能力や設備を有する病院として知事が承認する病院です。

地域の病院、診療所などの後方支援により医療機関の機能の分担と連携を推進することを目的に、平成9年12月の第3次医療法改正により創設されました。また、平成18年の第5次医療法改正により、在宅医療の提供の推進についても地域の医療機関を支援することが求められています。

(図表 5-10) 地域医療支援病院のイメージ



<参考> 地域医療支援病院の主な承認要件

- (1) 他の病院または診療所から紹介された患者に対し医療を提供する紹介外来制を原則とし、次のいずれかに該当する。
  - ア 他の医療機関からの紹介患者数の割合が80%を上回る。
  - イ 他の医療機関からの紹介患者数の割合が60%を上回り、かつ、逆紹介率が30%を上回る。
  - ウ 他の医療機関からの紹介患者数の割合が40%を上回り、かつ、逆紹介率が60%を上回る。
- (2) 他の医療機関に対し、医療施設や医療機器などを提供し共同利用のための体制が整備されている。
- (3) 救急医療を提供する能力を有している。
- (4) 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修などを実施している。
- (5) 原則として200床以上の病床を有する。

## 2 地域医療支援病院の承認状況

本県の地域医療支援病院は次表のとおりです。

(図表 5-11) 地域医療支援病院

平成 24 年 11 月 30 日現在

医療機関名	保健医療圏	所在地	承認年月日	病床数
近森病院	中央	高知市大川筋	平成 15 年 2 月 25 日	452
高知赤十字病院	中央	高知市新本町	平成 17 年 8 月 16 日	468
高知医療センター	中央	高知市池	平成 19 年 4 月 25 日	676

## 3 今後の整備方針

本県の救急告示病院で、地域医療支援病院の要件の一つである 200 床以上を有する病院は 11 病院ありますが、そのうち中央保健医療圏以外に所在する病院は、県立あき総合病院と県立幡多けんみん病院の 2 病院のみとなります。

あき総合病院と幡多けんみん病院は、現時点においては地域医療支援病院の承認要件である紹介率及び逆紹介率などを満たせていない状況です。将来的に各県立病院が地域医療支援病院の承認を受けることも視野に入れ、各地域の関係者が日本一の健康長寿県構想地域推進協議会などの場において、各県立病院と地域の医療機関の連携や医療機能の分担などについて検討し、圏域の実態に沿った医療連携を進めていきます。

### <安芸保健医療圏>

中央保健医療圏への患者流出が増加しており、自圏内ではほぼ完結できる医療を提供していくためには、あき総合病院が地域の中核病院となり、地域の医療機関などと連携した機能分担を進めていく必要があります。

現在、あき総合病院では、平成 26 年 4 月の新病院開院に向けて、診療機能の充実を図るためハード・ソフト両面での整備を進めていますが、安芸地域における ICT（情報通信技術）ネットワークの導入が検討されていますので、ネットワークを活用した病病連携・病診連携も併せて推進していきます。

### <幡多保健医療圏>

幡多けんみん病院は、がんなどの高次医療の提供や救急医療など急性期医療の分野において地域の中核病院として、その果たしている役割は大きいものがあります。今後とも、地域連携クリニカルパスや「しまんとネット」の活用などにより、これまで以上に地域の医療機関との病病連携・病診連携を積極的に推進していきます。