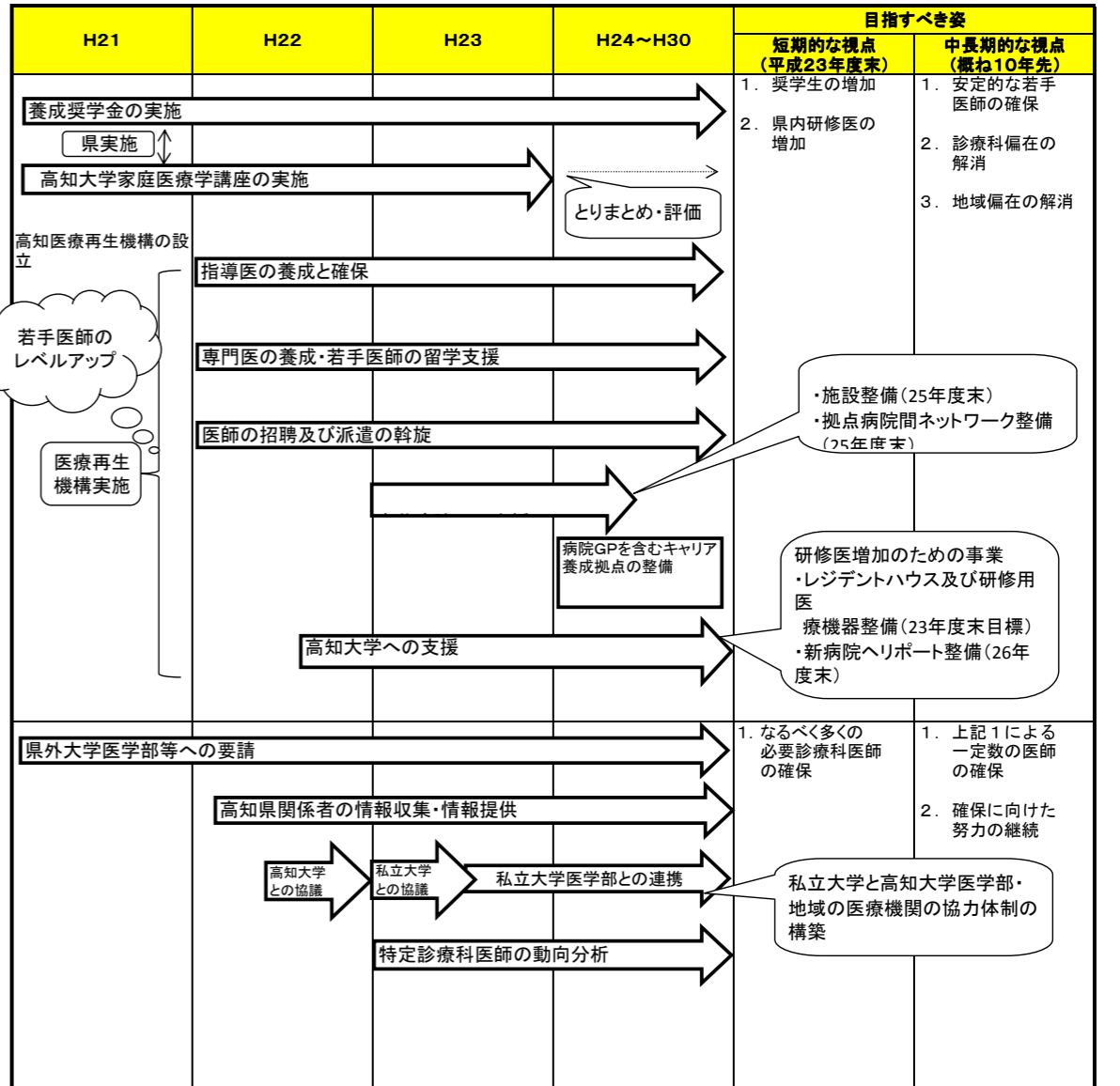


テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【 課名: 医師確保推進課 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
I	医師確保対策の推進 1. 中長期的な医師確保対策	1. 人口10万人当たりの医師数(医療施設従事者)は271.7人で全国4位である。(H20.12) 2. 医師の3つの偏在 ・地域の偏在・・・中央保健医療圏に8割が集中している。 ・診療科の偏在・・・安芸・高幡保健医療圏で特に産婦人科、小児科等で不足している。 ・年齢の偏在・・・40歳未満の若手医師が減少し、救急医療等を担う医師が不足している。	【地域医療を担う医師の養成】 1. 養成奨学金の創設・拡充による地域医療を担う医師の本県への定着・確保 2. 高知大学への家庭医療学講座(寄附講座)の設置による医学生への地域医療に対する理解の涵養 3. 産婦人科や小児科等特定診療科目を目指す医師への奨励貸付金の創設による特定診療科目の医師の確保 4. 高知大学医学部地域枠の定員増を要請 【医師招聘対策の推進】 1. こうち医師ウェルカムネット等を通じた医師の県外からの招聘 2. 初期臨床研修医にとって魅力のある病院づくり 3. 県内外での臨床研修病院合同説明会の参加・開催などによる臨床研修医の確保 【総合的な医師確保対策の推進】 1. 地域医療再生計画の策定 2. 医師確保対策推進の核となる高知医療再生機構の設立	1. 若手医師(40歳未満)にとって魅力のある環境の整備が不十分。 2. 地域医療に対する若手医師の理解を深める取り組みが不十分。 3. 抜本的対策予算の不足。 4. 高知大学卒業生の本県への定着率が低い。 5. 全国の医師養成数の不足。	1. 地域医療再生基金を活用して、高知医療再生機構による若手医師に魅力のある環境の整備を行う。 2. 地域医療再生基金を活用した事業による高知大学医学部卒業生の県内定着率の向上。 県内出身者H22:70%→H28:90% 県外出身者H22:18%→H28:25% 3. 全国の医学部定員増及び医師不足地域への配置を促す制度の構築に係る要望の実施。 4. 高知県で必要とする診療科医師の確保。(ガン専門医、産婦人科、小児科、麻酔科等)	若手医師及び医学部学生	18～40歳が中心
新	2. 緊急の医師確保対策	1. 郡部中核病院での産婦人科・麻酔科・泌尿器科等の医師不足。 2. 中核病院での神経内科・精神科・小児科・救急・ガン専門の医師不足。	1. 県外大学医学部等への派遣要請。 2. 高知県出身者及び高知大学出身者等の情報収集。 3. 医師ウェルカムネットによる県外医師の募集。	1. 高知県と人間関係が弱い県外大学が大半。派遣元大学へ高知県へ派遣するメリットが提示できない。 2. 高知県関係の医師についての情報不足。	1. 県外大学との関係づくり。 ・講演会へ講師として招聘 ↓ ・派遣型寄附講座へ発展(注:高知大学との協議検討が必要) ・私立大学医学部との連携の検討。 2. 高知県関係者の情報収集の仕組みづくりの検討 3. 高知県で必要とする診療科医師の動向分析に基づく準備対策の検討。		

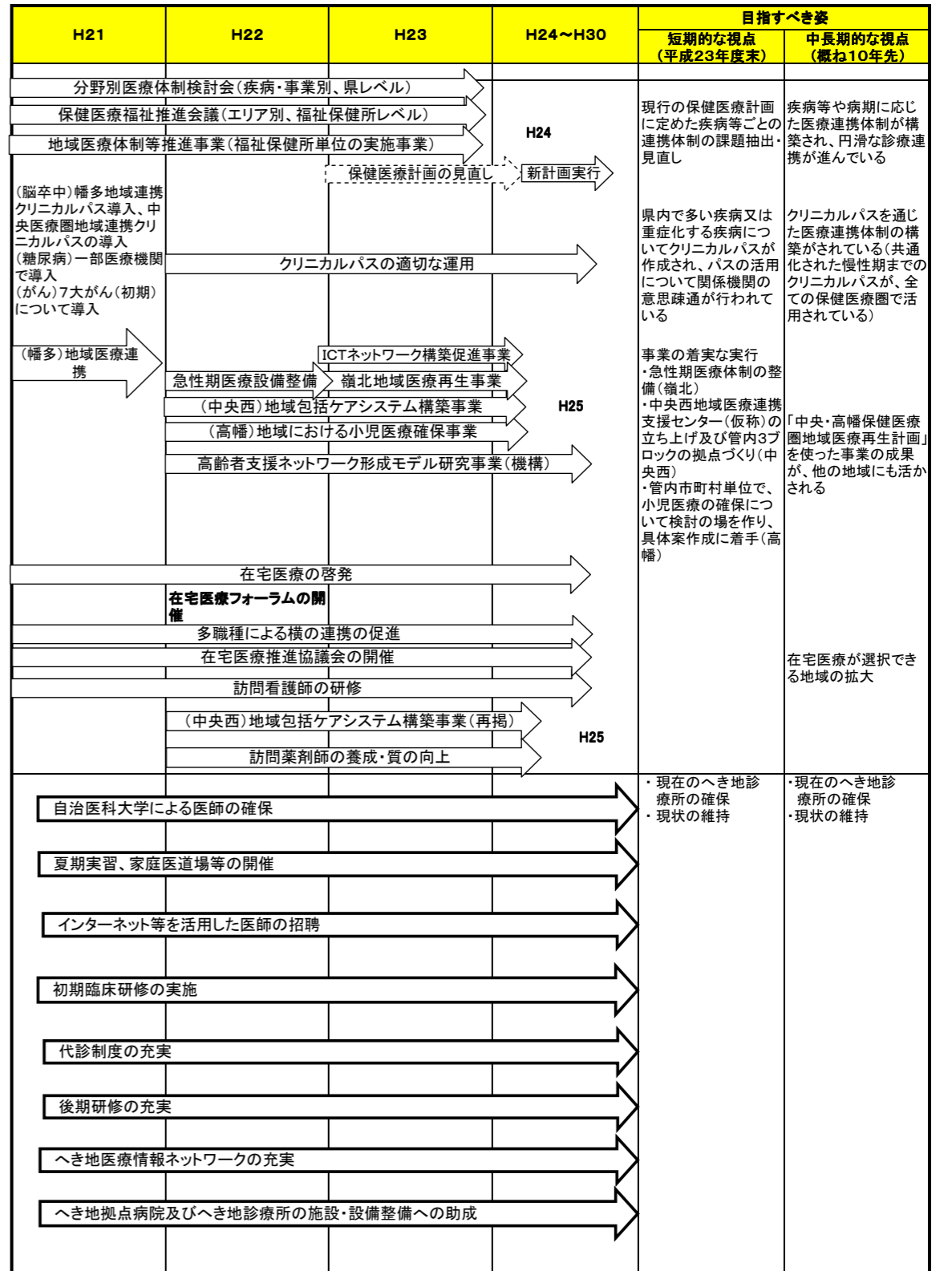
【要因】
(全国共通課題)
・医師の養成数が不足している。
・臨床研修制度等により研修医が都市に集中している。
・勤務環境の厳しい小児科や産婦人科など特定診療科目を敬遠する傾向がある。



テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【 課名:医療業務課 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
II 連携による適切な医療体制の確保 1 病期に応じた医療連携体制の構築		1) 患者の病期に応じた医療の連携が不十分	◇4疾病5事業ごとに医療の流れ、各医療機能を担う医療機関名を明示(第5期高知県保健医療計画;H20~) ◇4疾病5事業ごとに医療関係者等からなる会議を設置し、医療連携体制の構築等の推進策を協議(H20~) ◇へき地医療対策の実施(別途記載)	病院間の役割分担について、医療機関間の意思疎通が十分でない	◇急性期、回復期、維持期(含.在宅・施設)までの医療連携の仕組みづくり 病期ごとの病院間の役割分担を進めるため、疾病・事業別、エリア別の各会議を運営し、医療機関の意識啓発と医療機関間の意思疎通を図る		
		2) 医療機関の機能連携が不十分	◇地域連携クリニカルバスの導入を促進した。 脳卒中:中央医療圏、幡多医療圏で運用中 糖尿病:バス様式等を検討中(一部医療機関で運用開始) が ん:バス様式等を検討中(一部運用開始) (注)4疾病5事業 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児医療(小児救急を含む)、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療	クリニカルバスの共有化が進んでいない ・一部の医療機関の理解が進んでいない ・急性期→回復期の対応にとどまり、その先に普及していない(例:脳卒中)	◇医療機関等における地域連携クリニカルバスの活用促進		
		3) 医療資源の偏在	◇地域医療連携ネットワークシステムの整備(幡多医療圏) ICTを活用した連携体制の整備により、救急医療をはじめとする地域医療が圏域内で完結できる医療連携を推進した(H21)	地域の医療連携推進について、地域による温度差がある 中山間地域の急性期医療機能が不十分	◇ICTネットワーク、電子カルテの導入支援 診療支援や患者情報共有のためのICTネットワークへの参加や電子カルテの導入を支援する ◇「中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画」を使った地域の医療課題解決にかかる事業の実施 ・急性期医療等の体制整備(嶺北) ・地域包括ケアシステムの構築(中央西) ・地域における小児医療確保事業(高幡)		
2 在宅医療の推進		在宅療養に対し高いニーズがある。	◇在宅医療についての普及啓発・情報提供シンポジウム、フォーラムの開催	在宅医療についての共通理解が進んでいない	◇県民・医療関係者に対する在宅医療の普及啓発、情報提供		
		在宅医療を支える人材不足(訪問看護師、訪問薬剤師などのスタッフ不足)	◇医療関係者による勉強会や講演会の開催など、医療・福祉・保健のネットワークづくり ◇在宅医療スタッフの育成 訪問看護師研修事業の実施(H19~)	在宅医療ができるレベルの保健・医療・福祉のネットワークの強化	◇在宅医療を支える環境の整備 ・在宅医療を担う人材(医師を含む)の育成 ・在宅医療・在宅ケアに関わる多職種の連携強化 ・在宅医療及び在宅医療の後方支援を行う医療機関の施設・設備整備 ・訪問看護ステーションのサテライト化、多機能化に対する支援		
3 へき地医療の確保		1. へき地診療所は、出張診療所も含めて27か所ある。	【新規参入の確保・安定的な確保対策】 1. 自治医科大学への負担金の支出等によるへき地医療を担う医師を養成する。 2. へき地医療夏期実習や家庭医道場の開催等による、医学生へのへき地医療に対する理解の涵養を図る。 3. こうち医師ウェルカムネット等を通じたへき地医療を担う医師の県外から招聘する。 4. 「地域保健・医療研修」をへき地診療所で実施することで、初期臨床研修医のへき地医療に対する理解の涵養を図る。 【離脱の防止・勤務医師の負担軽減、資質向上支援】 1. へき地医療機関への代診制度の整備による、へき地医療機関に勤務する医師の負担軽減を図る。 2. 先進地病院での後期研修の実施によるへき地勤務医師の資質向上を支援する。 【へき地医療の質の向上・医療提供体制の整備】 1. へき地医療情報ネットワークの整備により、医療情報手段を確保する。 2. へき地拠点病院及びへき地診療所の施設・設備整備への助成による、勤務環境の改善を図る。 3. 無医地区巡回診療に対する助成による機会の確保を図る。	1. リタイア数をカバーする新規参入者の確保。	【新規参入の確保】 1. 自治医科大学による医師の養成。 2. 医学生へのへき地医療に対する理解の涵養。 3. 県外からの医師の招聘。 【離脱の防止・勤務医師の負担軽減、資質向上支援】 1. へき地医療機関への代診制度の整備による、医師の負担軽減。 2. 後期研修の実施によるへき地勤務医師の資質向上。 3. 勤務環境の改善。 【へき地医療を担う医師の技術レベルの不安解消】 1. へき地医療情報ネットワークの整備による、医療情報手段の確保。 2. 医療機器の更新。		
		2. 無医地区数は、18市町村45地区ある。(H21.10現在)		3. へき地医療はぎりぎり維持できている。	4. 県では県内のへき地診療所等で勤務する医師を自治医科大学を通じて毎年2~3名養成している。	4. 自治医科大学義務年限明けの医師も含め、H22.4月現在 33名の医師がへき地医療に従事している。	3. 時代に応じた医療技術レベルの維持に対する医師の不安。



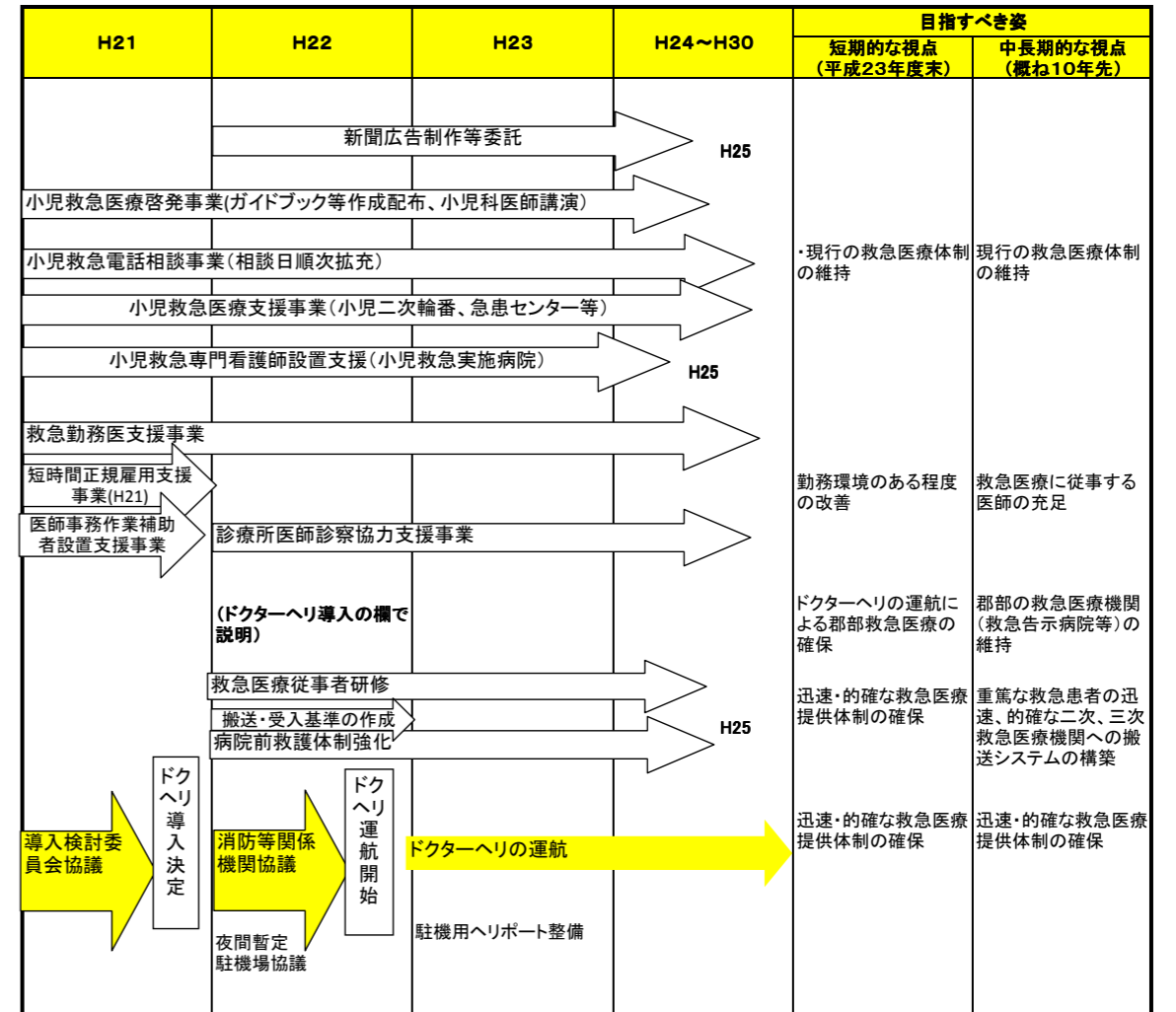
【要因】
・長年のきめ細かな対応による自治医科大学の卒業生が義務年限(卒業後9年)修了後もへき地医療で活躍している。
・自治医科大学の卒業生以外からも参入者がいる。

医師及び医学部学生
18~50歳が中心

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【 課名:医療業務課 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
III 救急医療体制の整備	1 救急医療体制の維持	<p>本来救急医療を受ける必要の無い軽症患者が多数受診 通常の診療時間以外の時間帯に受診</p> <p>県中央部以外の医師が減少して、地域の救急医療体制の維持が困難になっている。</p> <p>高知市内の一部の医療機関に救急受診が集中している。</p>	<p>◇救急医療シンポジウムの開催により高知県の救急医療の現状を知ってもらい、適正受診を呼び掛けた。</p> <p>◇子ども救急ダイヤル(#8000)を開設し、子供の急病時にすぐに受診が必要かどうかの助言を行っている。急病時の対応をまとめたガイドブックを作成・配布し、保護者への啓発を行ってきた。</p> <p>◇休日・夜間の医療体制を維持した。 (当面医師を確保するための団体等の調整、休日等における救急診療確保事業の実施)</p> <p>・休日歯科診療、休日眼科診療 ・平日夜間、休日夜間急患センター ・小児二次輪番制 ・郡部の二次輪番制(安芸、高幡)</p> <p>◇救急勤務医手当の支給</p> <p>◇医師事務作業補助者設置支援事業費補助金</p> <p>◇短時間正規雇用支援事業費補助金</p>	<p>・救急医療の仕組み、現状が十分認識されていない</p> <p>・急病について県民、保護者の不安がある</p> <p>救急勤務医師の確保</p> <p>救急勤務医師の疲弊</p> <p>郡部の救急医療の確保</p>	<p>◇さまざまなメディアを使った適正受診の一般広報 ・救急医療の意義、成り立ち、救急現場の現状等を県民に普及、啓発する</p> <p>◇急病に対して、県民が自己判断できるようにする ・小児救急医療啓発事業の継続 小児救急電話相談事業(こうちども救急ダイヤル)を拡充し、保護者が救急受診の必要性について自己判断できるようにする</p> <p>◇医師の勤務環境改善 ※「医師の確保」項目にも別途記載</p> <p>地域の開業医師による救急診療の支援</p> <p>救急対応の緊急度判断の標準化</p> <p>・当面はドクターヘリの導入による搬送で郡部の救急医療をカバー ・将来的には郡部救急医療機関の医師確保</p>		
	2 救急患者の迅速・的確な医療機関への搬送及び受入れ体制の確保	<p>中山間地域住民に対する救急医療の提供が困難</p> <p>管外搬送件数の増に伴う郡部の救急業務の負担増(救急車の不在の増)</p>	<p>消防防災ヘリのドクターヘリ的運用による三次救急の広域的提供(H16～)</p> <p>ドクターヘリの導入決定(H22.3)、医療センターのドクターヘリ(FMRC)導入(H22.8～)による、事故現場等への迅速な医師派遣システムの構築</p>	<p>救急患者の救急搬送及び医療機関への受入れ基準の策定及び、基準に基づく迅速・的確な救急医療の提供</p> <p>ドクターヘリ運航開始に向けた運航体制確立、関係機関との調整 ・基地病院の整備(ヘリポート・通信基地の整備) ・離着陸場、夜間暫定駐機場の確保 ・搭乗スタッフの確保、教育訓練 ・搬送基準、運航基準の作成 ・消防防災ヘリとの役割分担</p>	<p>《搬送・受入れ基準の策定:消防政策課が実施(医療業務課協力)》 ◆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事業 ・病院前救護体制強化事業</p> <p>◇ドクターヘリ導入促進による救急搬送初期からの医師による救急医療提供体制の確立(ドクターヘリ基地病院、関係救急医療機関と市町村消防との緊密な連携の確保)</p>		



目指すべき姿	
短期的な視点 (平成23年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)
<p>・現行の救急医療体制の維持</p> <p>勤務環境のある程度の改善</p> <p>ドクターヘリの運航による郡部救急医療の確保</p> <p>迅速・的確な救急医療提供体制の確保</p>	<p>現行の救急医療体制の維持</p> <p>救急医療に従事する医師の充足</p> <p>郡部の救急医療機関(救急告示病院等)の維持</p> <p>重篤な救急患者の迅速・的確な二次、三次救急医療機関への搬送システムの構築</p> <p>迅速・的確な救急医療提供体制の確保</p>

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名:医療業務課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
IV 県下全体の中核病院としての高知医療センターの機能充実							
1. 経営改善		4月からPFI事業を終了し、直営化による運営をスタート	PFIから直営化への移行に際しての業務移行と「中期経営改善計画」に基づく経営改善対策	職員の意識改革 (目標を共有化し、職員が一丸となって経営改善に取り組んでいく)	中期経営改善計画を具体的に進めるために、H22年度前期(10月末目途)において、アクションプランを作成し、後半からPDCAにより実行していく。		
2. 政策医療、高度専門医療の充実 (1)5つのセンター機能の充実・強化 【関連:健康対策課】		医療センターは、5つのセンター機能を中心として、県の政策医療、専門医療の中核病院としての役割を期待されている一方で、経営基盤の安定が急務となっている。 (参考) 5つのセンター機能 ①がんセンター ②総合周産期母子医療センター ③循環器病センター ④地域医療センター ⑤救命救急センター	5つのセンター機能を中心に、県の政策医療を担う中核病院として、また、急性期に特化した地域医療支援型病院として一定の役割を果たしてきた。	県の中核病院としての政策医療、高度医療の展開 ・医療の高度化・専門化への対応 ・若手医師の確保	経営安定化をステップとして、「中期経営改善計画」(H21～H25)に基づき、5つのセンター機能の充実及び新たな医療機能の整備を図っていく。		
(2)専門医の研修・輩出拠点としての機能強化 【関連:医師確保推進課】		初期臨床研修医が定員に満たない状況 (県内の状況) ○若手医師の減少 ○医師の地域偏在、診療科偏在	臨床研修指定病院(管理型)として研修医(初期・後期)を受け入れている。	・指導医・専門医の確保 ・教育・研修施設としての魅力ある環境整備 (県内の状況) 若手医師の専門医志向・キャリア形成志向に対応可能な病院が県内に少ない。	高度救急医療・専門医療を担う医師の研修・輩出拠点としての機能強化(後期臨床研修の質の向上) ・指導医・専門医の育成・配置 ・FMRCの導入などによる教育・研修施設としての付加価値の増大		
(3)精神科医療の拠点機能の整備 (こころのサポートセンター) 【障害保健福祉課で実施】							

H21	H22	H23	H24～H30	目指すべき姿	
				短期的な視点 (平成23年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)
<p>○PFIの合意解約</p> <p>「中期経営改善計画」策定 →</p>	<p>アクションプランの作成・実行(経営改善協議会)</p> <p>→</p> <p>黒字化の達成</p> <p>PDCAサイクル</p>		<p>安定した経営のもとでの医療サービスの提供</p>	<p>平成23年度単年度黒字化の達成</p>	<p>安定した病院経営のもとで、県の中核病院としての役割を担う。</p>
	<p>FMRCの導入・運行</p> <p>→</p> <p>ドクターヘリ基地病院の検討</p> <p>→</p>	<p>5つのセンター機能の充実・強化</p> <p>→</p>		<p>5つのセンター機能を充実するとともに、新たに、精神科医療センター機能の整備及び専門医の教育機能の充実を図る。</p>	<p>本県全域を対象とした高度・専門医療、政策医療の中核病院として、また、専門医の人材育成・輩出機関として「日本一の健康長寿県構想」の実現に貢献する。</p>
	<p>高知医療再生機構・高知医大との連携</p> <p>→</p>	<p>アクションプランに基づく、具体的な対策</p> <p>→</p>			

