

第6章 医療提供体制の整備・充実

第1節 患者本位の医療の提供

患者が安心して治療を受けることができる医療サービスを実現するためには、患者と医療従事者とがより良い信頼関係を構築することが重要です。

そのため、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン等、患者の立場に立った医療サービスを提供することが求められています。

現状と課題

1 インフォームド・コンセント

近年、医師が、治療方針や治療方法の選択肢について患者へ十分な説明を行い、患者が十分理解をしたうえで受ける医療の選択、同意、拒否を決定するという、インフォームド・コンセントの理念に基づく医療の提供が求められています。

また、医療法では、医師などの医療関係者に対し「医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない」という規定に加え、平成18年の改正により、医療提供の理念として「医療を受ける者の意向を十分に尊重すること」が追加されました。

このため、医療関係者は、患者の理解と同意を得られるよう、診療記録の開示も含め、治療等についての情報の提供と説明を十分行うとともに、患者は、遠慮なく、理解できないことや不安なことを尋ねるといった姿勢を持ち、お互いがより良い信頼関係を築き上げて、共同して病気の治療に取り組むことが重要です。

インフォームド・コンセントに対する取り組みを促進するためには、「患者へのわかりやすい説明と、これに基づく患者の自己決定の尊重」という理念を広く普及していくことが必要です。

2 入退院時の書面の作成

インフォームド・コンセントの理念を推進する取り組みとして、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」との規定が盛り込まれました。

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。

これらの書面や診療情報等の提供、提示を含め、患者にわかりやすい情報提供に努める必要があります。

3 セカンドオピニオン

セカンドオピニオンとは、患者が診断や治療方針などを決定するにあたって主治医以外の医師の意見を聞くことです。

医療・医学の知識が十分でない患者が、主治医の十分な説明を受けても、不安を覚えたり、治療や検査の選択肢が複数ある場合に、患者自らが治療方法等を決定することは困難です。このため、他の医師の意見も聞きたいと思うのは特別な気持ちではありません。特にがんにおいては、手術・

放射線治療・化学療法と様々な治療法があることから、患者のQOL（日常生活の質）との両立を図るため、セカンドオピニオンに対するニーズが高まっています。このため、セカンドオピニオンが気軽に受けられる体制を整備する必要があります。

対 策

1 普及啓発

県民患者の立場に立った医療サービスが行われるよう、関係団体や関係機関と連携して、インフォームド・コンセントの普及啓発を図るとともに、セカンドオピニオンの普及について検討を進めていきます。
(県・関係団体・関係機関)

2 相談機能の充実

医療機関へ患者の相談窓口の設置を促進するとともに、各患者相談窓口のネットワークを強化することにより、患者と医療従事者がより良い信頼関係が構築できる体制づくりを推進します。
(県・関係団体・関係機関)

3 相談情報の分析と共有

県に設置された医療相談窓口寄せられた相談内容を分析し、関係機関と情報を共有することにより、医療機関のサービスの質の向上に努めます。なお、相談に関する個人情報については、法令を遵守し、適正な取り扱いを行います。
(県)

第 2 節 医療機能の情報公表

従来、医療機関の広告の規制は、ポジティブリストによるものであったため、各医療機関がどのような機能を持っているかといった情報は、限定的なものしか提供されていませんでした。

しかしながら、患者により多くの医療機能情報を提供し、患者の医療の選択支援に資するため、より多くの医療機能情報を提供することを目的とし、平成 18 年の医療法改正により医療機能情報の公表制度が創設されました。

また、あわせて医療機関の広告規制についても見直しが行われ、広告可能な内容が拡大されました。

現状と課題

1 医療機能情報公表制度

医療法改正により、医療機関（病院・診療所・助産所）に対し、それぞれの医療機関が持つ医療機能に関する情報について、県への報告を義務づけ、県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みが創設されました。

この報告が義務づけられた医療機能の情報は、医療機関の人員などの運営体制、医療の提供内容や実績等の項目が定められています。

この情報を県では、県民がいつでも入手できるよう「こうち医療ネット」等を通じて提供を行っています。今後は、定期的な報告・更新に加え、報告された情報の内容に変更があった場合の更新を適切に行っていくことが求められています。

2 医療機関の広告

医療機関の広告は、従来は広告可能な事項を一つ一つ個別に列挙したものとなっていましたが、平成 18 年の医療法改正に伴い、一定の性質をもった項目群ごとにまとめて「に関する事項」と規定する「包括規定方式」に変更されたことから、広告可能な事項は大きく広がりました。このため、患者により多くの情報が提供されることになり、患者の選択肢が広がってきました。一方、その広告の内容が誤っていたり虚偽であれば患者が誤った選択をすることとなるため、患者保護の観点から、広告には常に正しい情報であることが求められています。

対 策

1 適切な医療機能の情報提供

医療機関から報告のあった医療機能情報について、定期的に確認を行うことにより、適正な情報の提供を確保していきます。 (県)

2 適切な医療広告

虚偽広告や、比較広告、誇大広告などがあれば指導を行い、反復して継続されるなど悪質な違反行為に対しては、当該医療機関に対して、中止や是正の命令を行うなど、県民にわかりやすく適切な医療広告が行われるよう努めていきます。 (県)

第 3 節 医療安全

医療の信頼性を一層高めるためには、医療事故や院内における感染のまん延を未然に防止することが必要です。このため、医療法では、病院や診療所等は安全管理のための体制の確保が求められているほか、都道府県や保健所を設置する市に対し、患者や医療機関に対し医療安全に関する助言や情報提供を行う「医療安全支援センター」の設置が規定されています。

現状と課題

1 医療安全管理体制

医療機関における医療の安全対策を推進するため、平成 18 年の医療法改正により、医療機関には、医療にかかる安全管理や院内感染防止のための指針を策定することや、医薬品や医療機器にかかる安全対策について責任者を配置し従業員に対する研修を実施することなど、医療の安全を確保するための措置を講じることが義務づけられました。

医療安全の推進のためには、医療機関全体で組織として対応することが必要です。現在、特定機能病院と臨床研修病院には医療安全対策の立案・実行・評価を行う医療安全管理者の配置と患者からの苦情や相談に応じる患者相談窓口の設置が義務付けられています。今後は、他の病院にも医療安全管理者の配置や患者相談窓口の設置が進んでいくことが期待されます。

また、薬局における医薬品の安全管理についても、薬事法の改正により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が義務づけられました。

さらに、国においては、患者にとって納得のいく安全安心な医療の確保や不幸な事例の発生予防・再発防止等に資する観点から「診療行為に関連した死亡にかかる死因究明等の在り方に関する検討会」が設置され、診療関連死の死因究明を行う組織等の創設が検討されています。今後はこうした動きも注視していく必要があります。

2 院内感染対策

入院患者は、一般的に免疫機能が低下している場合が多く、特に入院設備を持つ医療機関は日常の生活環境に比べて感染症がまん延しやすい環境にあります。

院内感染の原因となる病原体には、結核菌やメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、ノロウイルス、セラチア、緑膿菌などがあり、感染経路として、接触感染、経口感染、飛沫感染、空気感染があり、患者から患者へと感染するほか、医師や看護師、あるいは調理員などの医療従事者を通じて感染する場合があります。

院内感染を防止するためには、感染症対策を医療機関全体で組織化し、感染症に関してどのような問題があるのかを調査、分析し、どのような対策が有効であるかを調べ、その具体的対策方針を決定し、実行に移すことが必要です。

また、感染経路等院内感染の状況を他の医療機関に情報提供することにより同種の感染を防止することも重要です。

3 医療安全支援センター

平成 18 年の医療法改正により、都道府県及び保健所設置市は、医療に関する患者や住民の苦情、相談に対応し、必要に応じて当該相談者や医療機関に対し助言や情報提供を行い、医療の安全の確保に関し必要な情報の提供や、関係者に対する研修の実施、その他医療の安全確保のために必

要な支援を行うことを目的とする医療安全支援センターの設置に努めることとされました。

県では、平成 15 年から医療安全支援センターを設置し、医療制度を熟知した専門性の高い専任の相談員を配置して苦情や相談に対応しています。

相談内容としては、医療内容に関する苦情や不満、医療従事者の対応に対する苦情、医療費に対する苦情などがあります。センターでは相談者の了解を得られたものは、医療機関と連絡を取り問題解決にあっていますが、センターに持ち込まれる苦情の要因の一つとして医療機関側の説明不足のほか、患者と医療機関相互のコミュニケーション不足による誤解など、医療を提供する側と受ける側の信頼関係の構築不足が挙げられます。信頼関係構築の方策として、インフォームド・コンセントの徹底や、苦情処理や十分な説明を果たすことができる患者相談窓口機能の充実が必要です。

対 策

1 医療安全管理体制の推進

医療機関に対して、医療安全管理のための指針の策定や医療安全管理委員会の設置のほか、医療安全管理者の配置や患者相談窓口の設置を促進するなど、医療安全管理体制の充実を図ります。

また、国による新たな制度の創設等の情報収集に努めるなど、速やかに対応できる体制を構築します (県)

2 医薬品や医療機器の安全管理の確保

医療機関に対して、医薬品や医療機器の安全使用のための責任者の配置や職員研修の実施、医薬品の安全使用のための業務手順書の作成・実施、医療機器の保守点検の適切な実施、医薬品や医療機器の安全使用のための改善策の実施など、医薬品や医療機器の安全管理を促進します。

(県)

3 院内感染防止対策の推進

病院内に設置されている院内感染対策委員会と福祉保健所や保健所が連携し、感染症の流行情報や院内感染の発生情報等、感染症に関する情報の速やかな提供ができる体制を構築することにより、院内感染の防止を促進します。

(県・保健所設置市・医療機関)

4 医療安全支援センターの充実

専門化、多様化していく医療相談に対応していくために、福祉保健所や保健所ごとに医療安全支援センターの設置を行い、各病院の患者相談窓口とのネットワークを強化し、相談員の質の向上など、相談・情報提供機能の充実を図ります。

また、医療従事者に対する研修の機会を提供するとともに、インターネットや広報紙等により医療安全支援センターの活動状況に関する情報提供を行い、医療安全支援センターの機能の充実を行います。

(県・保健所設置市)

第4節 プライマリ・ケアの充実

プライマリ・ケアは、地域における住民の日常的な健康づくりを支援するとともに、一般的にみられる疾病や外傷に対する適切な診断と治療を行い、必要に応じて専門的な医療機関につなげる、診療所など身近な医療機関が行う保健・医療サービスのことです。

県民が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療提供体制の基本となるプライマリ・ケアを充実する必要があります。

現状と課題

1 プライマリ・ケアを担う人材

プライマリ・ケアを担う地域の医師の高齢化が進むとともに、若い医師の専門医への志向傾向が強まっていることから、プライマリ・ケアを担う人材の確保が困難となっています。

このため、プライマリ・ケアの充実にさせるためには、意欲を持った地域医療に従事する医師の養成や確保に努めるとともに、医療の高度化と多様化に対応した研修を行うなど支援体制を整備する必要があります。

2 かかりつけ医（歯科医・薬局）についての理解

住民が自らの健康づくりを進めていくためには、日頃から自分の健康に関して何でも相談できる「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」、また、薬に関して相談できる「かかりつけ薬局」を持つことが大切です。

しかし、平成18年の県民世論調査では、かかりつけ医や歯科医、薬局が「ある」と回答した人がいずれも半数程度となっており、さらなる啓発が必要となっています。

3 地域における医療連携体制の構築

地域の医師が安心してプライマリ・ケアに従事するためには、必要なときに、専門的医療・高度医療が提供できる体制が必要です。

このため、医療機関の機能分担や連携によるプライマリ・ケアから高次な医療にわたる地域における医療提供体制の確立が求められます。

4 地域保健と医療の密接な連携

住民自らの健康づくりを支援し、運動・栄養・休養のバランスの取れた総合的な健康づくりを推進するため、市町村の地域包括支援センターを通じた在宅介護との連携体制の確立や、特定健診、特定保健指導を効果的に実施するため地域保健サービスの提供体制の確立など「かかりつけ医（歯科医）」を中心とした地域医療と保健との密接な連携が重要となっています。

対策

1 人材の確保

高知大学医学部家庭医療学講座（寄附講座）を通じて、地域医療で求められる役割について教育を行い、意欲を持ってプライマリ・ケアを担う医師の養成を行っていきます。

（県）

2 資質の向上

地域医療に従事する医師や看護師等に対する研修会を実施し、資質の向上を図ります。

(県・関係団体)

3 かかりつけ医(歯科医・薬局)についての普及・啓発

かかりつけ医(歯科医・薬局)の必要性について、インターネットや広報紙等を活用し県民にかかりつけ医(歯科医・薬局)の役割や重要性等を周知し、普及啓発を促進します。

(県)

4 医療連携の推進

病院や診療所・薬局等がお互いがどのような医療機能を持っているかなどの情報交換の場を設置するなど、関係団体等と連携を取りながら、地域における病診連携・病病連携・病診薬連携のシステムの構築を推進します。

また、関係団体と連携し、高度医療機器の共同利用やオープンベッドの推進、地域連携クリニカル・パスの普及促進を図る等、医療機関の連携を推進します。

(県・関係団体・関係機関)

5 保健と医療の連携の強化

保健や医療関係者による協議会等を設置し、課題等を共有することにより、連携のとれた地域保健サービスの提供体制の確立を促進します。

(県・市町村・関係団体・関係機関)

第5節 医療機関の連携と共同利用の推進

医学・医療の専門化・高度化の進展、また多様化する患者のニーズに対応していくためには、一つの医療機関で多様なサービスを提供することが難しくなっています。

このため、患者の病態やニーズに応じた適切な医療を多くの人に提供するためには、高度医療・専門医療を提供する医療機関とプライマリ・ケアを担う医療機関等との機能分担を行い、その間の切れ目のないシステムを構築することが重要です。

現状と課題

1 地域における医療機関等の連携

医療は、患者に身近な地域で全身的・継続的に提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を地域における第一線の医療機関として位置づけるとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図っていく必要があります。

患者の病態やニーズに応じた医療を提供していくためには、まず、かかりつけ医が一般的な診療を行い、専門性の高い治療が必要な場合は専門医へ、集中的な高度医療が必要であれば高度医療機関へ患者を紹介し、一定の専門的な治療が終わったのち、逆紹介によりかかりつけ医がフォローアップを行うという医療連携の流れが重要です。

このため、在宅医療を行っている在宅支援診療所では、24時間対応が求められていることもあり、複数の医療機関による連携や訪問看護ステーション等との連携が進められています。

しかし、急性期を担う医療機関と回復期を担う医療機関、かかりつけ医、介護施設等の連携が十分システム化されていないため、連携体制が患者にわかりにくくなっています。

2 開放型病院（病床）

高度な医療機器を所有している地域の中核となる病院においては、地域の診療所等、他の医療機関等に病床の一部を開放し、地域における効率的な医療の提供体制の構築に努めることが求められます。これにより患者は入院中もかかりつけ医の診療を受けられ、退院後の加療もスムーズに行われることが期待されます。

本県では、平成19年9月現在、9医療機関が設置していますが、すべてが中央保健医療圏内の医療機関となっています。

3 医療設備の共同利用

一つの医療機関でCTやMRIのような高度な医療機器を購入し維持することは、効率的ではない場合があります。このため、複数の医療機関において検査機器等の医療設備を共同利用していく取り組みが行われています。

4 地域医療支援病院

地域医療支援病院は、かかりつけ医（歯科医）からの紹介患者への医療の提供、医療機器等の共同利用、救急医療の実施及び地域の医療従事者の資質向上の研修等を行うなど、かかりつけ医（歯科医）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ものです。

平成19年4月現在、地域医療支援病院の承認を受けている病院は、3医療機関ありますが、いずれも中央保健医療圏にあり、地域の医療機関相互の役割分担と連携を進めていくためにも、他の保健医療圏においても地域医療支援病院の整備について検討していく必要があります。

特に、幡多保健医療圏は、中央保健医療圏と地理的にも遠いため、地域医療の中核として、かかりつけ医（歯科医）と連携をとる地域医療支援病院の整備が期待されています。

地域医療支援病院

医療機関名	承認年月日
近森病院	H15.2.25
高知赤十字病院	H17.8.16
高知医療センター	H19.4.25

5 地域連携クリニカルパス

地域連携クリニカルパスとは、急性期から回復期、そして維持期（自宅）に至るまでの治療経過に従って、医療機関ごとの診療内容や到達目標等を明示した診療計画をいいます。

医療機関がそれぞれの医療機能に応じた役割分担の中でクリニカルパスを作成することにより、治療開始時から治療計画が明らかにされ、患者が安心して医療を受けることができます。また、復帰に向けて意欲を持って治療を受けることができるようになる効果も期待されます。

この地域連携クリニカルパスは、患者・医療機関相互にメリットがあることからその普及が望まれますが、本県における取り組みはごく一部にとどまっており、導入に向けた取り組みを促進する必要があります。

対 策

1 医療機関の連携体制の構築

医療法に基づく医療機能情報公表制度より、「こうち医療ネット」等を通じて医療機関の診療機能の公表を進めていくとともに、がん・脳卒中・救急医療といった代表的な疾病事業ごとに医療連携体制を明らかにし、医療機能の分化と連携を進めていきます。（県）

2 開放型病床の設置及び医療設備の共同利用

医療機関における地域での連携体制の構築に向けた取り組みを促進するとともに、開放型病床の整備や医療設備の共同利用の普及に向けた取り組みを促進します。（県・医療機関）

3 地域医療体制の強化

地域医療支援病院を中心とした病診連携・病病連携を進めることにより、地域におけるかかりつけ医の機能を高め、医療機能の分化と連携を促進し、地域医療体制の充実を図ります。

また、幡多保健医療圏における地域医療支援病院の整備について、関係団体・関係機関との協議を進めます。（県・関係団体・関係機関）

4 地域連携クリニカルパスの導入促進

がんや糖尿病等の疾病ごとの連携体制構築のため、関係者などによる検討会議等を開催し、地域連携クリニカルパスの導入を促進していきます。（県・関係機関）

第6節 薬局の役割と医薬分業

高齢化の進展や生活習慣病等の増加に伴い、合併症等による複数の診療科の受診や医薬品の多剤併用、慢性疾患による医薬品の長期投与が増加しています。また、新薬の開発が進み、医薬品の数が増加するとともに、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医薬品や、使用方法が複雑な医薬品が増加する等、医薬品の選択や使用についてより一層慎重な取扱いが求められています。

また、平成18年の医療法改正において、調剤を行う薬局が病院や診療所等と同様に医療提供施設として位置づけられたことから、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が求められています。

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等の販売を行うとともに、薬等の飲み合わせによる重複・相互作用のチェックや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・衛生材料等の提供拠点であり、高齢化の進行に伴いニーズが高くなっていく介護や在宅医療への取組み、住民に対する健康相談・教育活動など、求められる役割は大きくなっています。

また、平成19年から新たに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等が義務づけられる等、薬局における医薬品のより一層の安全管理も求められています。

2 かかりつけ薬局

平成18年度高知県県民世論調査によると、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、45.5%と半数以下になっています。

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、その患者の薬歴管理(患者の服薬についての記録)を一元的に行い、服薬指導を行うことが重要です。このため、県民に対し、自分の薬歴管理や相談ができる「かかりつけ薬局」を持ち、薬物療法の有効性や安全性を高めるよう、理解と啓発を進める必要があります。

3 薬局機能情報公開制度

薬事法改正に伴い、薬局に対し薬局機能に関する一定の情報について、県への報告を義務づけ、県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みが創設されました。

県では、この情報を県民がいつでも入手できるよう「こうち医療ネット」等を通じて県民に情報提供しています。

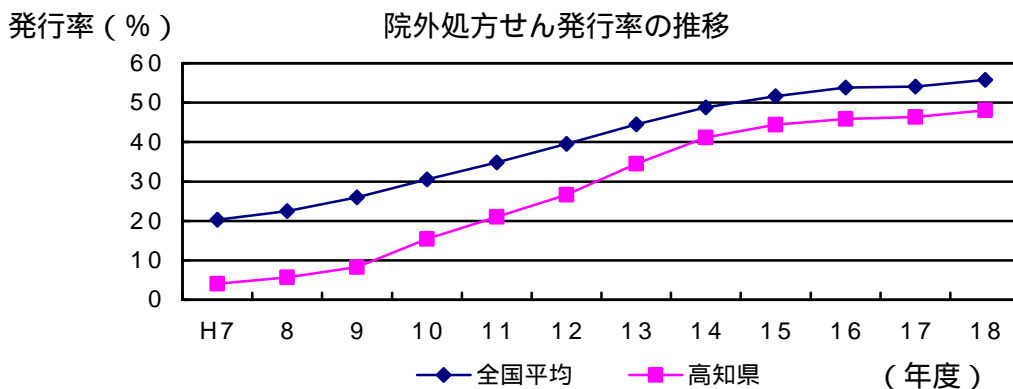
4 医薬分業

患者の診断、治療は医師又は歯科医師が行い、処方せんに基づく調剤は薬局の薬剤師が行い、薬の効果や副作用、使用方法等を薬剤師が情報提供を行うことにより、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、医薬分業が推進されています。

平成18年度の、薬局で調剤される処方せんの割合(医薬分業率)は、本県では48.1%となっ

ており、全国平均の 55.8%を下回っています。

この医薬分業率は、平成 9 年度以降急激に上昇してきましたが、県内には無薬局地区もあるため、近年の伸びは鈍化しています。このため、無薬局地区における医薬分業の進め方を検討する必要があります。



出典：高知県薬剤師会調べ

対 策

1 かかりつけ薬局の育成

「かかりつけ薬局」の役割などについて県民への普及啓発を図るとともに、関係団体と連携し、「かかりつけ薬局」の育成を推進します。 (県・関係団体)

2 適切な情報の提供とかかりつけ薬局の普及促進

薬局から提供された情報について「こうち医療ネット」等を通じて情報提供を行うとともに、提供された情報が正確であるか確認を行うなど、正しい情報の公表に努めていきます。 (県)

また、こうした情報の活用について県民に広く広報する等、関係団体と連携して、「かかりつけ薬局」の普及促進を図ります。 (県・関係団体)

3 在宅医療への参画推進

無薬局地区における処方せんの受入体制の構築等、薬局の在宅医療への参画について、地域の实情にあった推進方策を関係団体等と検討を行い、医薬分業や薬局の在宅医療への参画を推進します。 (県・関係団体)

4 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について指導を行う等、安全管理体制の構築を促進します。 (県)

5 「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等が書かれた「お薬手帳」を利用することにより、医薬分業が十分に進展していない地域においても重複投薬等の防止に役立てることができることから、「お薬手帳」の利用促進の啓発を行います。

また、医薬分業の趣旨や、近年使用が増加している後発医薬品等の医薬品に対する知識、医薬品の適正な使用について正しく県民に理解されるよう、広報紙等を活用した、積極的な啓発活動に取り組みます。 (県・関係団体)

第7節 医療に関する情報化

情報技術の進歩はめざましく、医療の分野においてもその技術を利用し、患者や住民に対し、より良いサービスを効率的に利用することが求められています。

現状と課題

1 医療機関の情報開示

県では、昭和56年に「高知県救急医療情報センター」を設立し、24時間オペレーターによる救急医療情報の提供を始めました。また、平成15年度からは、インターネット上に「こうち医療ネット」を開設し、いつでも医療機関の基本情報をみることができるようになっています。

平成19年の医療法改正により創設された、医療情報公表制度に基づき提供される医療機関の情報についても、この「こうち医療ネット」で公表を行っていくこととしています。

2 電子カルテ・オーダーリングシステム

電子カルテやオーダーリングシステムを導入することは、院内のコミュニケーションのミスがなくなり、過剰投与や重複禁忌等の医薬品投与ミスのチェックが可能になるなど、医療における安全性が向上します。また、患者の待ち時間の短縮や各診療部門等での患者情報の共有化等による診療の質の向上が図れることから各医療機関への導入が期待されます。

さらに、医療機関間でも診療情報の共有がしやすくなるため、病病連携、病診連携を支援することができます。

このため、幡多地域では、関係団体が主導して電子カルテを導入し、医療機関間での共有を図り、患者の相互紹介など効果を発揮しています。

しかし、導入経費が高額なことや、バックアップ体制が必要なこと、規格が様々なことなどにより医療機関間の接続が困難となっていることが、普及への課題となっています。

3 遠隔医療システム

遠隔医療システムには、医療機関同士を結び、遠隔画像診断システムと、医療機関と在宅の患者を結び、在宅患者用遠隔医療システムがあります。

遠隔画像診断システムは、へき地や離島の医療機関と高度な医療機関を通信回線で結び、送信されたレントゲン写真やCT写真等を専門医師が診断し、へき地や離島の医療機関の医師へ適切な指導・助言を行うものです。本県では、へき地や離島の診療所とそれを支援するへき地医療拠点病院を結び、へき地診療所診療支援システムが導入され利用されていますが、今後は、医療の平等性・質の向上のため、他の地域の医療機関へも広がることを期待されます。

また、在宅患者用遠隔医療システムは、医療機関と在宅における患者を結びことにより、患者が自宅にいながら医師の診断を受けることができ、24時間管理が必要である患者も安心して自宅で医療を受けることが可能となっており、本県では、がんのターミナル期の患者に対して行われている例があります。

対 策

1 医療機能情報の充実

県民が必要とする適切な医療情報を、素早く見つけることができるよう、医療機関から報告される医療機能情報を、「こうち医療ネット」を通じ、利用しやすい形にして提供を行っていきます。

また、医療機関から報告される医療機能情報について定期的な確認を行うなど、正確な情報が提供されるよう努めていきます。

(県)

2 医療機関における情報化

患者に対するサービスの向上や医療の安全性の向上、また、地域における病病連携や病診連携の促進、医療の質の向上を図るため、医療機関の情報化の促進に努めます。

(県)

3 遠隔医療システムの推進

医療の平等性・質の向上、あるいは患者のQOLの向上のために、国の補助制度を活用するなどにより、遠隔医療システムの導入を促進します。

(県)

第8節 公的病院の役割と連携

公的病院は、地域に必要な医療のうち、救急医療や高度先進医療、へき地における医療など、採算性等の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機能を持つことが求められています。

しかし、多くの公的病院において経営状態の悪化や、医師の確保が困難となるなど、公的病院を取り巻く環境は大変厳しくなっています。

また、新たに、公益性の高い医療を民間の効率的な運営により提供することを目的とした、社会医療法人制度が創設されています。

こうした中、公的病院が今後も地域において求められる役割を果たしていくためには、その設置目的を明確にし、その目的に添った経営に取り組んでいく必要があります。

現状と課題

1 公的病院の設置状況

本県には、17の公的病院が設置されています。平成19年9月現在で病床数は、4,087床となっており、県全体の病院病床19,253床の約21.2%を占めています。

(医療法施行規則による補正前の数)

所在地	開設者	病 院 名	病床数
高知市	日本赤十字社	高知赤十字病院	482
	独立行政法人	国立病院機構高知病院	440
	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
	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	632
	県	高知県立療育福祉センター	58
南国市	国立大学法人	国立大学法人高知大学医学部附属病院	605
	厚生農業協同組合連合会	J A 高知病院	178
安芸市	県	高知県立安芸病院	258
	県	高知県立芸陽病院	153
土佐市	市	土佐市立土佐市民病院	150
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
宿毛市	県	高知県立幡多けんみん病院	355
本山町	町	本山町立国民健康保険嶺北中央病院	131
いの町	町	いの町立国民健康保険仁淀病院	170
佐川町	町	佐川町立高北国民健康保険病院	125
梶原町	町	梶原町立国民健康保険梶原病院	30
大月町	町	大月町立国民健康保険大月病院	25
合 計			4,087

1.2 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等の設立する病院であるが、本計画では、厚生労働省通知により、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る。

2 担うべき役割

公的病院は、その病院の診療科目が特定の診療科目を対象とするものを除き、設置されている地域が都市部であるか過疎地域であるか、近隣に医療機関があるか等、設置されている地域の状況により担うべき役割や目的は様々です。

しかし、医師の不足などにより診療科目の縮小を余儀なくされ、求められる役割を果たすことが困難となっている公的病院もあります。

(1) 開設場所に応じた役割

公的病院は、その開設場所に応じて担うべき役割が異なります。

その開設場所に応じた役割として、高知県医療審議会地域医療検討部会により、下記のとおりまとめられています。

開設場所	担うべき役割
概ね同一市町村内において他の医療機関がない	一次医療から幅広く提供
近隣に診療所はあるが、民間病院はない	診療所との役割分担を踏まえつつ一次医療から提供
近隣に民間病院が存在する	民間の医療機関では提供しがたい医療機能や重複しない医療機能を重点的に展開
高知市（大学病院含む）	政策的な医療の展開や民間医療機関との連携

保健医療圏	病院名	一次医療からの提供	診療所との役割分担を踏まえつつ一次医療から提供	民間医療機関との重複しない医療機能を重点的に展開	政策的な医療の展開や民間医療機関との連携
安芸	高知県立安芸病院				
	高知県立芸陽病院				
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				
	高知県立療育福祉センター				
	国立大学法人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				

(2) 医療機能に応じた役割分担

公的病院には、疾病や事業ごとに異なる役割が求められています。このため、次章以降で明らかにする、各疾病や事業ごとの役割を各公的病院が着実に果たしていくことが必要です。

保健医療圏	病院名	がん		脳卒中		急性心筋梗塞	糖尿病	小児救急を含む 小児医療	周産期医療			救急医療		災害医療		へき地		
		がん診療連携拠点病院	集学的治療	放射線治療	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	小児科医対応の救急告示病院 小児科病院群輪番制	一次周産期医療	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	広域災害支援病院	災害支援病院	救護病院	へき地医療拠点病院
安芸	高知県立安芸病院																	
	高知県立芸陽病院																	
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																	
	高知県立療育福祉センター																	
	国立大学法人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																	
	県立幡多けんみん病院																	
	大月町国民健康保険大月病院																	

3 経営環境

公的病院は、民間が担えない不採算部門を担う役割があるため、その経営環境は厳しいものがあり、地方公営企業決算統計によれば全国の自治体病院のうち60%以上が赤字を計上しています。

このため、自治体病院は、今後も住民に対し良質の医療を継続的に提供していくために、一般会計からの繰り入れを踏まえ、後世に負担を残すことのない病院経営の健全性が確保されることが不可欠です。

4 医療機関の連携

公的病院は、地域の中核的な医療機関として、その役割を担ってきましたが、今後は民間医療機関と連携しつつ、民間医療機関で担うことが困難な分野や、その地域に必要な医療機能に特化し、特色ある医療の提供が求められます。

対 策

1 役割の明確化

病院が担うべき役割を明らかにし、その目的に添った運営をしなければ、経営の改善や意欲を持った医師の確保は困難です。このため、公的病院や開設者自身による病院の役割の明確化を促進し、公的病院の健全経営と地域医療の確保に取り組んでいきます。

(県・市町村・関係機関)

2 公的病院の再編

二次医療圏単位で、公的病院の再編成やネットワーク化も含め今後の在り方について検討を行うなど、総務省の定めた公立病院改革ガイドラインに基づいた検討を行っていきます。

(県・市町村・関係機関)

第9節 地域の医療提供体制の確立

1 二次保健医療圏における医療提供体制

二次医療圏は、病院での一般的な入院医療ニーズに対応し、健康づくりから疾病予防、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健医療サービス提供体制を整備しようとする圏域です。

医療・医学の専門分化・高度化が進展するなかでは、一施設において多様なサービスを提供することは難しく、また、県民の医療ニーズが多様化していることから、医療施設間での機能分担と連携などとともに、地域保健と福祉との連携によって、二次保健医療圏レベルでの包括的、総合的なサービス提供体制の確立が必要です。

しかし、本県では、医療施設や医療従事者の70%以上が中央保健医療圏に集中するなど地域的偏在が顕著であり、また、深刻化する医師不足などにより、地域の医療機関を支援する中核的役割を担っている医療機関がその役割を果たすことが困難となっています。

特に安芸、高幡保健医療圏では、小児科や産科・産婦人科など医師が極端に少ないことから小児医療、産科医療への対応が困難となっているほか、一般の救急医療体制をも維持することが困難となっています。

このため、安芸圏域では公的病院を中核として、高幡圏域では地域の医療を支援できる機能をもった病院を中核とし、求められる機能を強化していくことが重要です。

また、幡多保健医療圏では、中核となる公的病院が役割を担い、地域の連携を進めており、今後とも地域の医療機関を支援しながら中核的な医療機関としての機能を維持することが求められます。

その際に必要とされる機能は、疾病ごとに異なるため、次章に掲げる計画にもとづき、それぞれ求められる機能を強化、整備していく必要があります。

2 三次保健医療圏における医療提供体制

臓器移植、がん等の難治性疾患における高度医療など、先進的な技術を必要とする医療や、特殊な医療機器の使用を必要とする医療、発生頻度が低い疾病に関する医療、特に専門性の高い救急医療などは、県全体を一つの圏域としてサービス提供体制を確保することが必要です。

これらの多くの医療機能が高知市周辺に集中しているため、患者が発生したときの連携体制や搬送体制を構築しておくことが必要です。

特に、東西に長く、山間部も多い本県では、搬送に時間を要するため、現在、消防防災ヘリコプターに医師が同乗して、現場到着とともに医療処置を開始する「ドクターヘリ」的な運用を行っています。

しかし、消防防災ヘリコプターの機体整備期間中は対応できないなどの喫緊の課題があるため、今後の救急医療の需要を踏まえ、他県との連携によるドクターヘリの導入を含めた現場救急・搬送体制の充実を図っていく必要があります。

