



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

現状

- ★人口当たりの医師数が多い(全国4位)
- ★人口当たりの病床数も多い(全国1位)

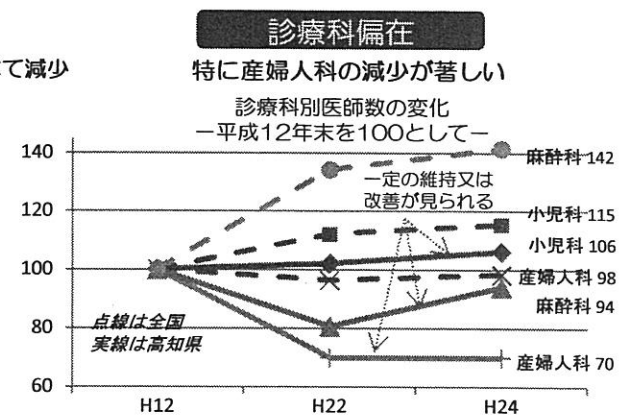
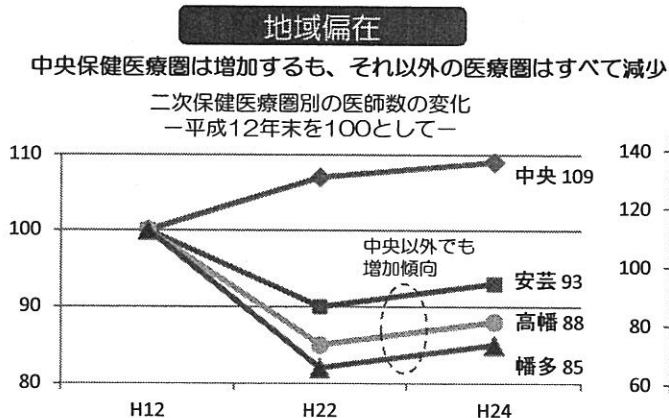
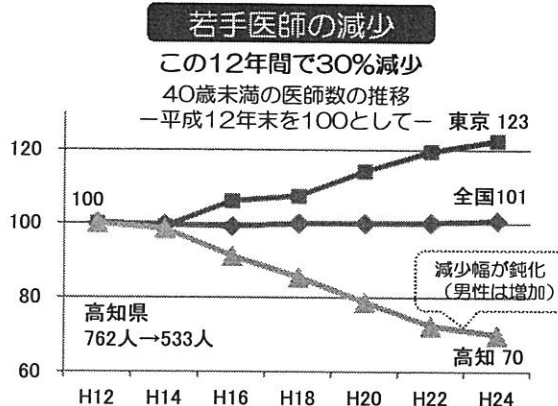
本県の医療は充足しているのではないか

と理解されているが

- ★若手医師の減少(H12:762人→H24:533人)
- ★地域偏在が大きい(中央保健医療圏以外は減少)
- ★人口当たりの療養病床数が多く(全国1位)
- ★病床数当たりの医師数が少ない(全国最下位)

中核的病院の医師が不足(特に郡部)

課題



要因

- ★高知大学医学部卒業生の定着不足
- ★初期臨床研修後の後期研修医定着率の伸び悩み
- ★県外大学病院からの派遣医師の減少

- ★県外大学から県内(特に郡部)派遣される医師の減少
- ★高知大学医学部附属病院採用医師の減少
- ★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

- ★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勤務形態の多様化

若手医師にとっての魅力向上

3つの偏在は改善の兆しも見え始めてきており、今後も引き続き若手医師が県内に残り、集って育成できる環境づくりを進める。

循環型医師育成システムづくり

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

<若手医師の育成・資質向上>

- ◆初期診療研修医の確保・育成(医学生の卒業後の県内定着促進、県外大学からの採用促進)
- ◆若手医師の定着促進(若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備)

<県外からの即戦力医師の招聘>

<医師の就労環境改善支援>

<国に求める対策>

- ◆医師のキャリア形成支援策の充実
- ◆診療報酬における医師の育成や不足する診療科に対する評価の充実
- ◆無過失責任補償制度の拡充
- ◆医師の勤務環境の改善に係る対策の強化

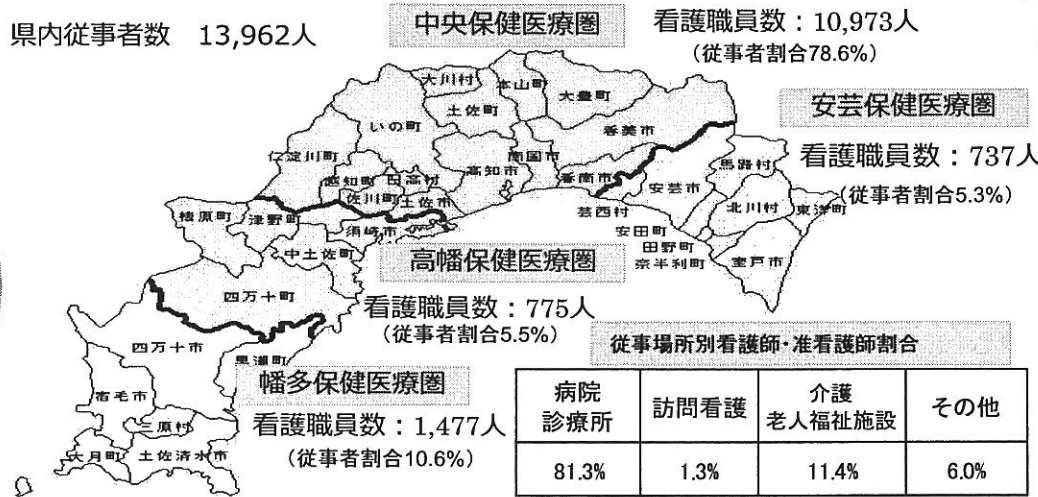
県・高知医療再生機構・高知地域医療支援センター・大学・医師会・医療関係者の連携による医師の確保

Ⅱ-1-(2) 看護職員の現状と課題

- 県内看護職員の約8割が中央保健医療圏に集中している。
- 看護師等奨学金貸与者の指定医療機関（高知市など県中心部以外）への就職率が6割にとどまっている。
- 従事期間が2年未満で移動している看護職員が約2割存在する。
- 県内の産婦人科医師の減少及び分娩を取り扱う医療施設が減少するなかで助産師の役割が拡大している。

看護職員の就業状況 (H24年保健師・助産師・看護師・准看護師従事者届)

県内従事者数 13,962人



新卒者の就職状況 (高知県医療政策・医師確保課調べ)

○看護師等奨学金貸与者就職先

就業年	H21	H22	H23	H24	H25
奨学金貸与者数	20	24	27	37	32
うち就業者数	16	19	24	27	26
指定医療機関	7	10	18	21	20
指定外医療機関	9	9	6	7	6
進学者数	1	1	1	5	2
その他	3	4	2	5	4
貸与者のうち指定医療機関に就職	35.5%	41.6%	66.7%	56.8%	62.5%

※H21は助産師課程卒業者を除く

○医療圏別(指定医療機関)就職者数(H25年4月)

・幡多:10人 中央:3人 高幡:1人 安芸:6人

○その他(学科別県内定着率対就職者数)

・看護師3年課程(72.6%)、看護師2年課程(66.7%)

看護職員の離職状況と従事期間別に見た定着状況

○従事期間別業務開始の理由 (H24年保健師・助産師・看護師・准看護師従事者届)

	従事期間1年未満			従事期間1年以上2年未満			従事期間2年以上	合計
	再就業	転職	その他	再就業	転職	その他		
看護師	287名(3.2%)	562名(6.1%)	305名(3.3%)	220名(2.4%)	450名(4.9%)	261名(2.8%)	7,111名(77.3%)	9,196名(100%)
准看護師	178名(4.3%)	302名(7.4%)	66名(1.6%)	143名(3.5%)	178名(4.3%)	37名(0.9%)	3,204名(78%)	4,108名(100%)

○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)

○離職理由で多いもの:本人の健康問題、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)

県内の助産師の状況

○県内就業者数(保健師、助産師、看護師、准看護師従事者届)

・103名(H16)⇒141名(H18)⇒167名(H20)⇒169名(H22)⇒175名(H24)

○奨学金の貸与を受けた卒業生30名全員が県内に就業(H25年3月)

○就業助産師数は増えているが、産婦人科医師の不足や周産期医療提供施設の減少により、正常分娩を取り扱うことができる助産師に求められる役割や期待が大きくなっている。

現
状

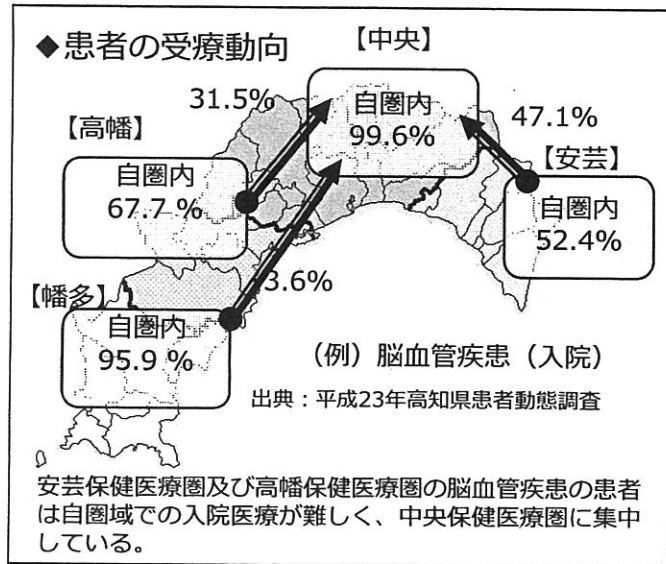
課
題

- 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保
- 看護教育の充実による新人看護職員、その他の職員の定着
- 県内で勤務する助産師の確保

対
策
の
ポ
イ
ン
ト

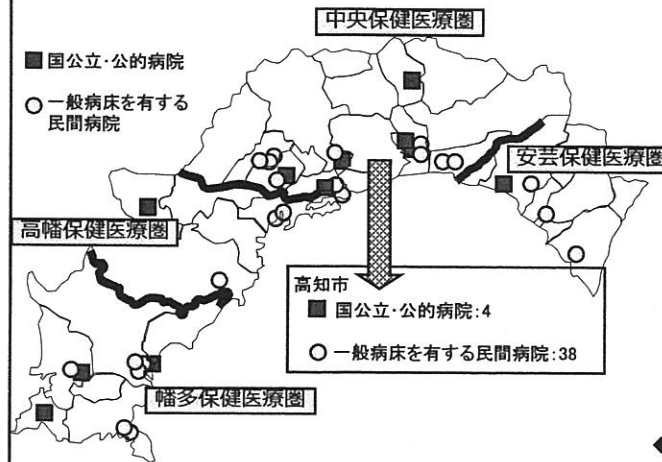
- * 職場環境の改善による魅力ある職場づくりが必要
- * 看護管理者等への系統的な支援
- * 結婚や子育てなどで離職した看護職員の復職支援
- * 奨学金貸与者の県内就職・定着へのアプローチの強化
- * 新人看護職員の能力向上のための新人研修の開催や看護師等養成所の基礎教育内容の向上
- * 助産師緊急確保対策奨学金の継続と新人助産師合同研修

II-1-(3) 医療提供体制の現状と課題



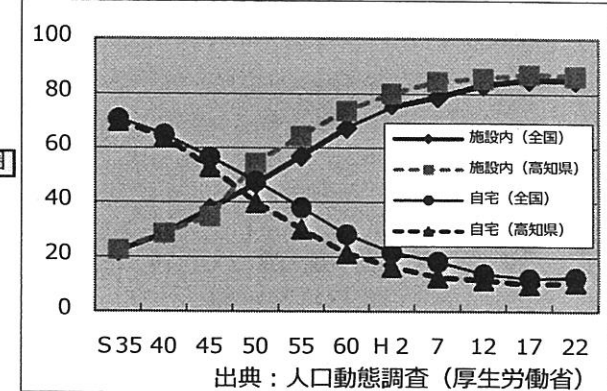
◆専門的な治療ができる医療機関が中央保健医療圏に集中
急性期の患者を常時受け入れ、専門的治療を行うことができる病院(専門医数など一定の要件あり)

(例) 脳卒中 中央保健医療圏：7 幡多保健医療圏：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。

【死亡場所の推移】



- ◆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が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るしない 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くれる医師や看護師がいる 22.3%

連携による適切な医療体制の確保は、県民世論調査(H25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2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

急性期・回復期・維持期を通じた医療連携の加速化
地域毎の課題への対応

医療機関から遠隔の地域への支援
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

在宅医療を選択できる環境の整備

- 在宅での医療と介護の連携強化
- 訪問看護提供体制の整備、人材の確保と資質の向上
- 在宅医療従事者の確保とレベルアップ

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：21箇所
医師20名が常勤（平成25年12月）
- 出張診療所：8箇所
へき地診療所やへき地医療拠点病院等から医師を派遣

医師の分布

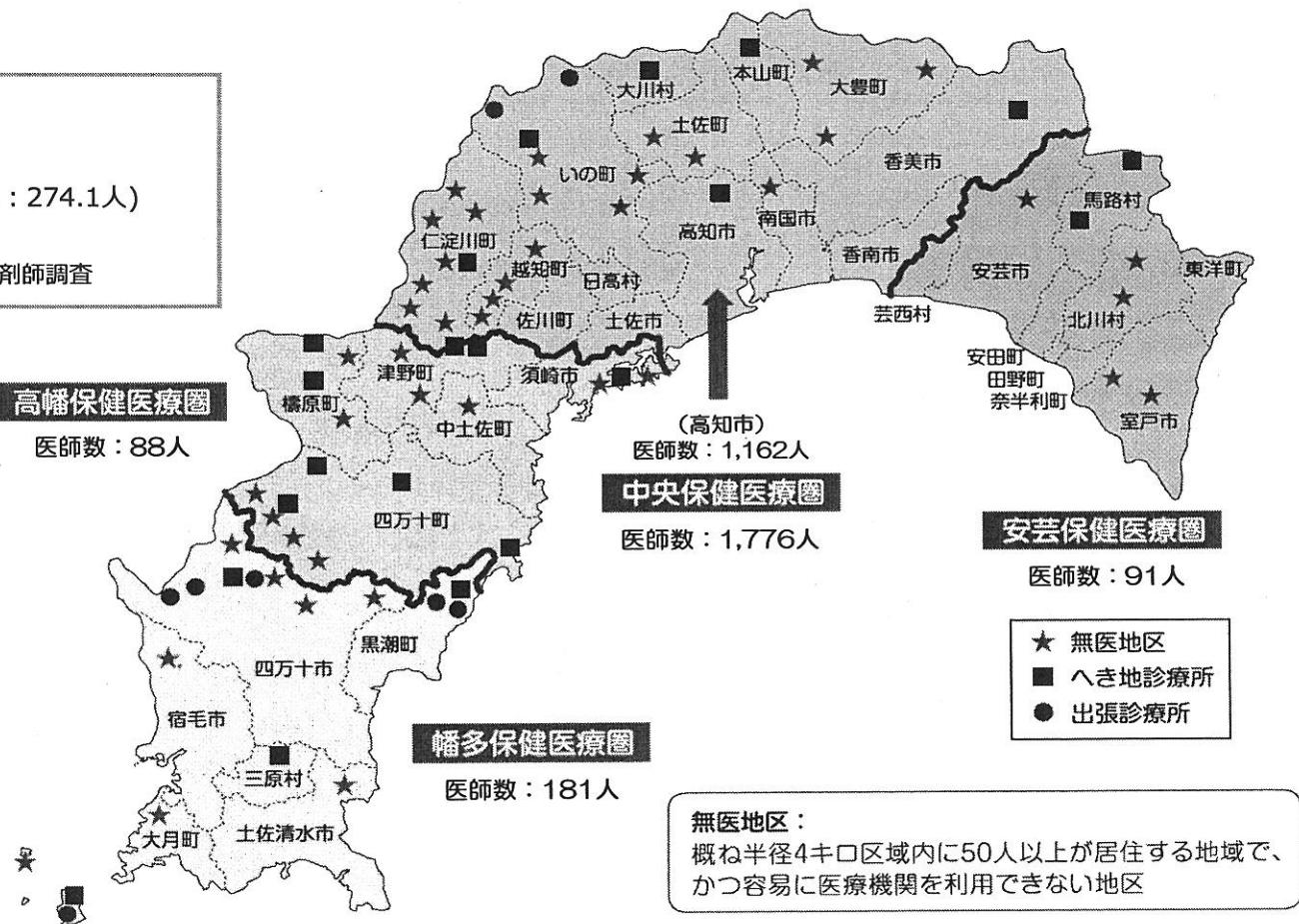
- 県内全医療施設従事医師数
：2,136人（平成22年：2,095人）
- 人口10万人あたり
：284.0人（全国4位）（平成22年：274.1人）
- 83%が中央保健医療圏に集中

（資料）平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査

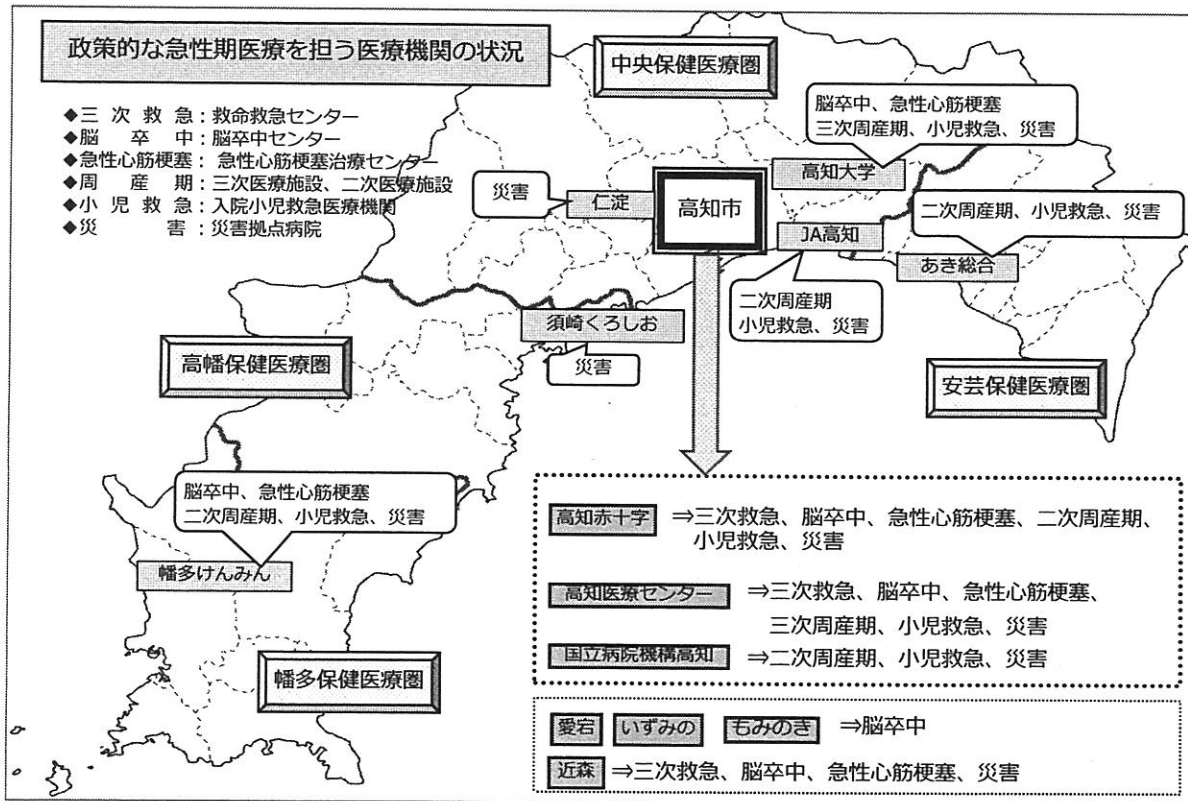
無医地区の分布

- ★ 18市町村45箇所（平成21年10月31日）（全国3位）
前回（平成16年）：20市町村48箇所（全国3位）

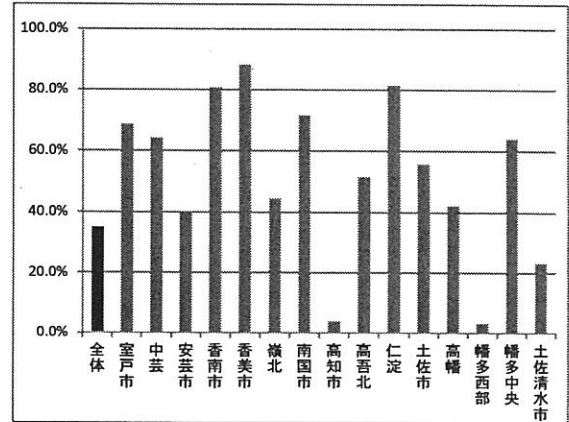
（資料）平成21年度無医地区等調査



II-1-(5) 救急医療提供体制の現状と課題

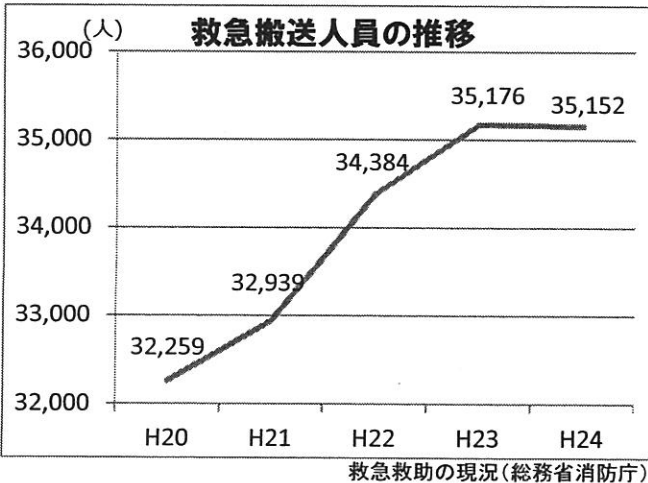


管外搬送率(消防本部別、平成24年)



安芸市、高知市、幡多西部(宿毛市、大月町、三原村)及び土佐清水市以外では、救急患者の40%以上が管外にある医療機関に搬送救急救助の現況(総務省消防庁)

- 一部の医療機関に救急搬送が集中
⇒上位3病院で救急搬送の約36%を受入
- 幡多保健医療圏では幡多けんみん病院を中核として、二次救急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保健医療圏の医療機関に依存し、救急患者の管外搬送が常態化



課題	県民の理解と協力の促進	救急医療機関の機能維持	救急医療連携体制の強化	迅速な医師の現場派遣による早期治療の開始と救急搬送体制の確立
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療の適切な受診に向けた啓発 ●小児の急病時における保護者の不安の軽減 ●保護者の小児の急病対応力の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療を担う医師の確保 ●小児科病院群輪番制病院勤務医師への支援 ●休日夜間の医療体制の維持・充実 ●救命救急センターの運営支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●メディカルコントロール体制の強化 ●リアルタイムの救急医療情報の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●ドクターヘリ、消防防災ヘリ、ドクターカーやICTを活用した新たな救急医療連携体制の構築

II-2 今後の重点取り組み

II-2-(1) 医師の育成支援・人材確保施策の推進

医療政策・医師確保課

【予算額】H25当初 789,906千円 → H26当初案 821,892千円

現状

- 医師の3つの偏在 ※ここ12年間の変化(H12→H24)
 - ①若手医師数(40歳未満)の減少:この12年間で30%減少
 - ②地域による偏在:中央保健医療圏は増加するもそれ以外(安芸・高幡・幡多)の保健医療圏はすべて減少
 - ③診療科による偏在:特に産婦人科の減少は著しい

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女性医師の働きやすい環境の整備
- ④医師の適正配置調整機能及びキャリア形成システムの強化

平成26年度の取り組み

★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医師の人材確保・支援施策を実施

	医学生	研修医	専攻医	専門医	指導医
医師の確保	医師養成奨学貸付金 280,080千円(県) 特定科目臨床研修奨励貸付金 7,200千円(県)	医師招聘・派遣斡旋事業 8,056千円(再生機構) 県内医療機関への招聘・斡旋活動、県内医師求人情報の提供、再生機構の医師支援策の紹介 等			
	家庭医療学講座の設置 25,000千円(高知大学) 地域精神医療支援プロジェクトへの支援 25,000千円(高知大学)	医師確保対策事業 8,354千円(再生機構) こうちの医療RYOMA大使の設置、Webサイトや専門誌を活用した県内就業のPR 等			
医師の育成・資質向上	医学生・研修医の高知県内研修支援事業 15,206千円(再生機構) 臨床研修病院見学支援、臨床研修連絡協議会支援 等		県外からの医師招聘定着及び赴任医師の勧誘支援事業 147,997千円(再生機構) 機構の雇用医師の派遣事業、県外私立大学への寄付講座の設置、赴任医師への修学金の貸与		
	医師養成奨学金貸与者フォローアップの充実 7,441千円(県) フォローアップ担当人材確保、管理システム開発				
	地域医療支援センターの運営 19,937千円(高知大学) 医師の適正配置調整、医師のキャリア形成プログラム作成 等		若手医師レベルアップ支援事業 143,000千円(再生機構) 専門医資格取得支援、留学支援 等	指導医の育成及び支援事業 34,400千円(再生機構) 指導医資格取得の支援、高知大学への寄付講座設置	
就業環境支援			女性医師復職支援事業 5,623千円(再生機構) 復職に向けた相談対応、研修支援 等		
			分娩手当・NICU新生児医療担当医手当支給の支援 36,358千円(県) 輪番制小児救急勤務医の支援 4,860千円(県)		

● 医師の育成支援・人材確保施策の推進

医療政策・医師確保課

これまでの成果

高知医療再生機構等との連携による事業の実施により、中長期的に医師を確保・育成する体制が整備されてきた。

【H25】奨学生:131名、卒業医師(償還期間内):22名 ⇒ 【H31】奨学生:180名、卒業医師(償還期間内):138名

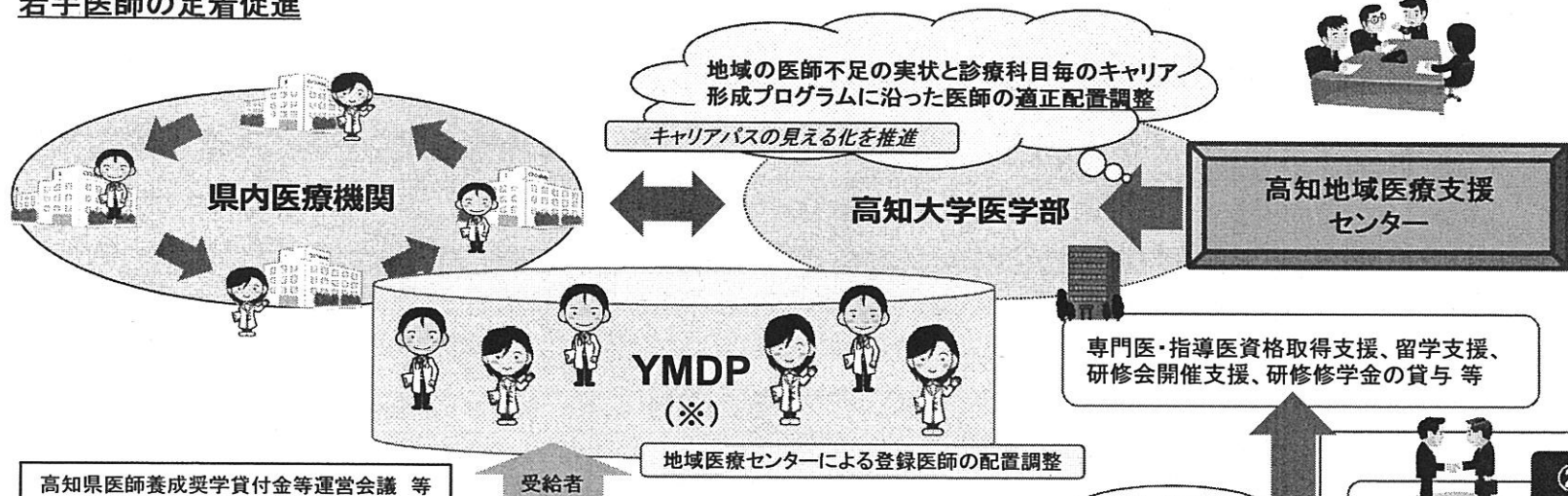
今後の取り組み

(※)YMDPとは・・・Young Medical Doctors Platformの略で若手医師やU・Iターン医師の集団

量的な「医師確保対策」に加えて、今後急速に増加する奨学生・卒業医師への対応強化など、医学生及び若手医師の育成・資質向上の視点を重視した医師支援策の充実を図ることで、県内への定着を一層進める。

①若手医師の育成・資質向上

若手医師の定着促進



成果目標

長期的目標

40歳未満の医師
H10年末 802人
H24年末 533人
目標 750人

短・中期的目標

県内の初期臨床研修医
H25年4月 46人
目標 60人
高知大学医学部採用医師数
H25年4月 14人
目標 40人

キャリア形成過程におけるフォローアップの充実

医師養成奨学貸付金等の貸与

医学生の県内定着促進
高知大学医学生の卒業後の定着

県外大学からの採用促進
高知県出身者のUターン、県外出身者の勧誘

初期研修医の確保・育成

- ・地域医療研修の実施
- ・高知県臨床研修連絡協議会の運営
- ・県内基幹型臨床研修病院の相互受け入れによる研修体制の充実

②県外からの即戦力医師の招聘

助成事業

現に不足する医師の招聘や就業斡旋

- ・こちらの医療RYOMA大使
- ・県外大学との連携
- ・研修修学金の貸与
- ・情報収集及び勧誘
- ・こちらの医療見学ツアー

高知医療再生機構

設置・運営

③就労環境改善支援

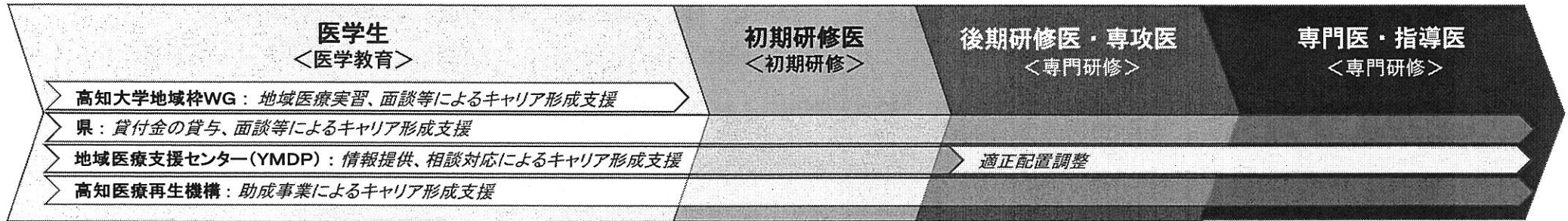
- ・女性医師復職支援
- ・手当の支給支援

●若手医師の育成支援体制の充実

若手医師の県内定着促進に向けて、高知地域医療支援センターと医療機関が協力・連携し、継続性のある一貫した研修プログラムに沿って、医学生⇒研修医⇒専攻医⇒専門医までシームレスな教育および研修ができる環境を整備する。

シームレスな医師育成体制

継続性のある一貫した教育研修の実施により、若手医師の質の向上を図る。



地域医療支援センターによるキャリア形成支援



YMDP推進会議

<ALL高知の医局的な役割>

県、高知大学、地域医療支援センター、医療機関、県医師会等で構成

高知県医師養成奨学貸付金等運営会議

県、高知大学、地域医療支援センター、医療機関、高知医療再生機構等で構成

診療科目ごとの研修プログラムの作成

研修プログラムに沿った医師の適正配置調整

幡多ブロック

協力病院

ブロック代表病院

高幡ブロック

協力病院

ブロック代表病院

中央ブロック

協力病院

ブロック代表病院

安芸ブロック

協力病院

ブロック代表病院

センター運営委員会

〇〇科専門医研修プログラム

高知大学医学部

大学附属病院や医療センター、県立病院と各ブロックの医療機関をローテーションする中でキャリア形成を図る

● 中長期的な医師の育成支援・人材確保施策スケジュール

事業項目	地域医療再生計画実施期間						H28~
	H21	H22	H23	H24	H25	H26,27	
1. 高知医療再生機構運営事業 (1) 指導医の養成と確保支援事業 <i>指導医資格取得の支援、指導医の招へい</i>		支援実績10人	支援実績16人	支援実績21人	支援実績28人		事業内容を検討
(2) 医学生・研修医の県内研修支援事業 <i>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</i>		支援実績34人	支援実績36人	支援実績39人	支援実績28人		
(3) 若手医師レベルアップ事業 <i>専門医の養成、研修セミナー開催、国内・海外研修支援</i>		支援実績38人	支援実績58人	支援実績75人	支援実績72人		
(4) 後期研修医の確保及び資質向上支援事業 <i>後期研修医の研修、短期留学、研修会開催支援</i>					支援実績25人		
2. 医師養成奨学金・ 特定科目臨床研修奨励貸付金 <i>高知大学地域枠等の医学生に対する奨学金の貸付 特定科目臨床研修医に対する奨励金の貸付</i>	奨学生：31人 研修医：1人 <i>償還期間内医師 4人</i>	奨学生：57人 研修医：4人 <i>償還期間内医師 8人</i>	奨学生：84人 研修医：1人 <i>償還期間内医師 12人</i>	奨学生：106人 研修医：1人 <i>償還期間内医師 18人</i>	奨学生：131人 研修医：1人 <i>償還期間内医師 22人</i>		
3. 寄附講座(家庭医療学講座) <i>高知大学医学部家庭医療学講座の設置・運営</i>	実習参加：98人	実習参加：101人	実習参加：97人	実習参加：101人	実習参加：102人		H28迄
4. 寄附講座(災害・救急医療学講座) <i>高知大学医学部災害・救急医療学講座の設置・運営</i>							
5. 地域精神医療プロジェクト <i>高知大学医学部地域精神医療支援プロジェクトの実施</i>							
6. 地域医療支援センター運営事業 <i>高知地域医療支援センターの設置・運営</i>							

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】H25当初 246,175千円 → H26当初案 324,525千円

現状

- 県内看護職員の約8割が中央保健医療圏に集中している。
- 看護師等養成奨学金貸与者の6割しか指定医療機関（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。）
- 短期間に職場を移動している看護職員が多い。
- 県内の産婦人科医師の減少及び分娩を取り扱う医療施設が減少するなかで助産師の役割が拡大している。

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
 - * 奨学金貸与者の県内指定医療機関就職・定着へのアプローチの強化
- 看護教育の充実による新人看護職員、その他の職員の定着
 - * 新人看護職員の能力向上のための新人研修の開催や看護師等養成所の基礎教育内容の向上及び看護管理者の看護管理体制の強化
- 県内で勤務する助産師の確保
 - * 助産師緊急確保対策奨学金の継続と新人助産師合同研修

今後の取り組み

		H24	H25	H26	H27～
看護職員の確保	職場環境の整備	就業環境改善相談・指導者派遣事業			
	看護職員を目指す者への支援	潜在看護職員等復職研修事業			
		看護師等養成奨学金			
		看護学生等進学就職支援事業			
助産師の確保対策	看護職員確保対策事業(看護の心普及事業、ナースバンク事業、訪問看護事業)				
	助産師緊急確保対策奨学金				
	新人助産師合同研修事業				
資質の向上/教育力の向上	新人看護職員の確保・県内定着	新 高知県の看護を考える検討委員会 —養成から確保対策・離職防止—			
		新 新人看護職員研修、多施設合同研修会			
		新 教育担当者・実地指導者研修会			
	看護教員継続研修(新任期)				
	(中堅期)				
研修体制の充実	がん中期研修、救急看護短期研修				
	専門分野(糖尿病)		糖尿病中期研修		
	血管系に要更予定		看護管理者支援研修		

平成26年度の取り組み

看護学生等への支援や職場環境の改善、研修の実施などによる人材確保対策

- 就業環境改善相談・指導者派遣事業 (684千円→684千円)
 - ・ 職場環境改善に向けた取り組み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の派遣を行う。
- 潜在看護職員等復職研修事業 (1,481千円→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する。
- 看護職員確保対策委託事業(10,522千円→11,125千円)
- 看護師等養成奨学金貸付事業 (56,172千円→65,112千円)
- 助産師緊急確保対策奨学金 (20,400千円→22,800千円)
- 新人助産師合同研修事業 (466千円→1,009千円)
 - ・ 新人助産師の資質向上のための合同研修を行い、助産師の県内確保定着につなげる。
- 新 高知県の看護を考える検討委員会事業 (471千円)
 - ・ 地域の実情に応じた看護職員確保・離職防止対策を講じていくための委員会を設け、高知県全体の看護職員の養成・確保定着を図る。
- 新 教育担当者・実地指導者研修事業 (1,157千円)
 - ・ 新人を指導する教育担当者、実地指導者に対して、ガイドラインに求められている能力を習得し、離職防止、定着、質の向上を図る。
- 多施設合同研修事業 (1,009千円) (看護職員確保対策事業に含む)
 - ・ 病院等で行うガイドラインに沿った新人研修を補完する研修。
- 新 看護管理者支援研修(1,841千円) (看護職員確保対策事業に含む)
 - ・ 医療施設及び介護・福祉施設の看護管理者を対象に管理に必要な人・者・資金管理等について系統的に学ぶ。

II-2-(3) 連携による適切な医療体制の確保

医療政策・医師確保課、医事業務課

【予算額】H25当初 374,514千円 → H26当初案 314,415千円

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保健医療圏に集中

(例)・脳卒中センター

中央保健医療圏(7) 幡多保健医療圏(1)

・急性心筋梗塞治療センター

中央保健医療圏(4) 幡多保健医療圏(1)

【在宅医療】

- 高齢者人口の増加、今後も増加見込み

- 在宅医療資源が少ない、都市部に集中

- 要介護認定者の約4人に1人が施設サービスを利用(厚生労働省「介護給付費実態調査」)

- 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】

- へき地の公的医療提供体制

・へき地診療所…29箇所

・へき地医療拠点病院…8箇所

- 無医地区について(H21.10現在)

・無医地区数…45箇所(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

◆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

(医療・福祉の多職種連携の推進、訪問看護提供体制の整備、在宅医療従事者の確保とレベルアップ)

◆へき地医療の確保

- ・医療従事者の確保
- ・医療従事者への支援
- ・無医地区巡回診療の継続
- ・へき地医療機関への支援

対 策

病期に応じた医療連携体制の構築(詳細P52)

◆第6期保健医療計画の進行管理及び評価、急性期、回復期、維持期を通じた医療連携の加速化

- ・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

新 脳卒中患者の医療情報提供の仕組みの構築

◆「保健医療計画圏域別アクションプラン」に基づく地域の課題への対応

在宅医療の推進(詳細P53)

◆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

- ・地域医療フォーラムの開催等

◆在宅医療を選択できる環境の整備

- ・在宅での医療と介護の連携強化

拡 在宅医療連携体制整備事業

- ・訪問看護提供体制の整備

訪問看護師の育成、訪問看護ステーションの体制の強化

新 訪問看護サービス不足地域へのサービス提供体制の整備

新 安芸圏域での訪問看護サービスの拡充

- ・在宅医療を担う医療従事者の確保とレベルアップ

新 医療従事者団体研修強化事業

新 薬剤師と医療機関との連携の強化(医薬連携推進事業)

へき地医療の確保(詳細P55)

◆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(無医地区巡回診療、離島歯科診療班派遣)

◆へき地診療所のある地域への支援

- ・新規参入医師の確保
- ・へき地医療機関に勤務する医師の負担軽減
- ・へき地勤務医師の資質の向上
- ・ハード及びソフト面での医療の質の向上を支援

【予算額】H25当初 62,495千円 → H26当初案 8,070千円

ア 病期に応じた医療連携体制の構築

現状

【医療連携の意義】

発症から急性期、回復期を経て居宅に帰るまで、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】

5疾病5事業及び在宅医療について、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・福祉の推進等を検討する場（日本一の健康長寿県構想地域推進協議会）を設置、地域課題に応じた連携方策を具体化

連携

※5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・精神疾患、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)

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

医療連携構築	H26	H27	H28	H29
保健医療計画の進捗管理・評価	第6期高知県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	疾病等別医療体制検討会議			
	日本一の健康長寿県構想地域推進協議会			
	地域医療体制等推進事業			
圏域別アクションプランに基づく地域の課題への対応	安芸	糖尿病重症化予防対策		
	中央東	認知症の仕組みづくり	各事業の成果を活用した地域課題への対応	
	中央西	仁淀川上流域救急医療連絡会		
	須崎	津波浸水対応の検討		
	幡多	糖尿病対策事業		

平成26年度の取り組み

★第6期保健医療計画に定める5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築

◆第6期保健医療計画の進行管理及び評価、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】 1,458千円 → 1,458千円

・第6期保健医療計画に定める5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築を推進し、目標項目の数値の年次推移、対策の進捗状況把握とその評価を行う
※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

【日本一の健康長寿県構想地域推進協議会での検討】 1,121千円（健康長寿政策課で計上）

【地域医療体制等推進事業】

●新・脳卒中医療連携体制整備事業 2,444千円
脳卒中患者の退院後の情報を回復期医療機関へフィードバックする仕組みの構築

◆「保健医療計画圏域別アクションプラン」に基づく地域の課題への対応

平成25年に策定した「保健医療計画圏域別アクションプラン」に基づき、各福祉保健所において課題解決に向けた取り組みを実施する（在宅医療に関するものを除く）

（安芸）糖尿病重症化予防対策 1,229千円 → 1,498千円

（p136安芸福祉保健所チャレンジプラン「保健医療連携により取り組む糖尿病重症化予防対策」）

（中央東）認知症の早期発見・早期治療に向けた在宅ケア推進の仕組みづくり 943千円（p85参照）

（中央西）仁淀川上流域救急医療連絡会 208千円

（須崎）津波浸水時の対応についての検討 161千円（p138参照）

（幡多）糖尿病対策事業 178千円

イ 在宅医療の推進

医療政策・医師確保課 医事薬務課

現状

【予算額】H25当初 27,561千円 → H26当初案 38,733千円 再掲分除く

■ 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がある（右表）
 - ・ 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
- ※療養病床数は人口当たり全国1位
 - ※要介護認定者の約4人に1人が施設に入所
- #### ■ 高齢者人口の状況・将来推計
- ・ H24の高齢化率30.1%（全国平均24.1%）、今後も上昇見込み
 - ・ 高齢者人口はH27以降も徐々に増加、H32に24万5千人見込み
 - ・ 圏域別では高知市の増加が著しく、他は微増・横ばい
- #### ■ 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 県民世論調査）

圏域	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	計
訪問診療を実施する医療機関数(a)	18	22	48	24	12	27	151
急変時の受け入れ可能な病院・有床診療所数(b)	6	2	14	9	3	7	41
訪問看護ステーション数(c)	3	5	22	4	2	8	44
訪問看護が実施可能な医療機関数(d)	5	4	15	5	4	6	39

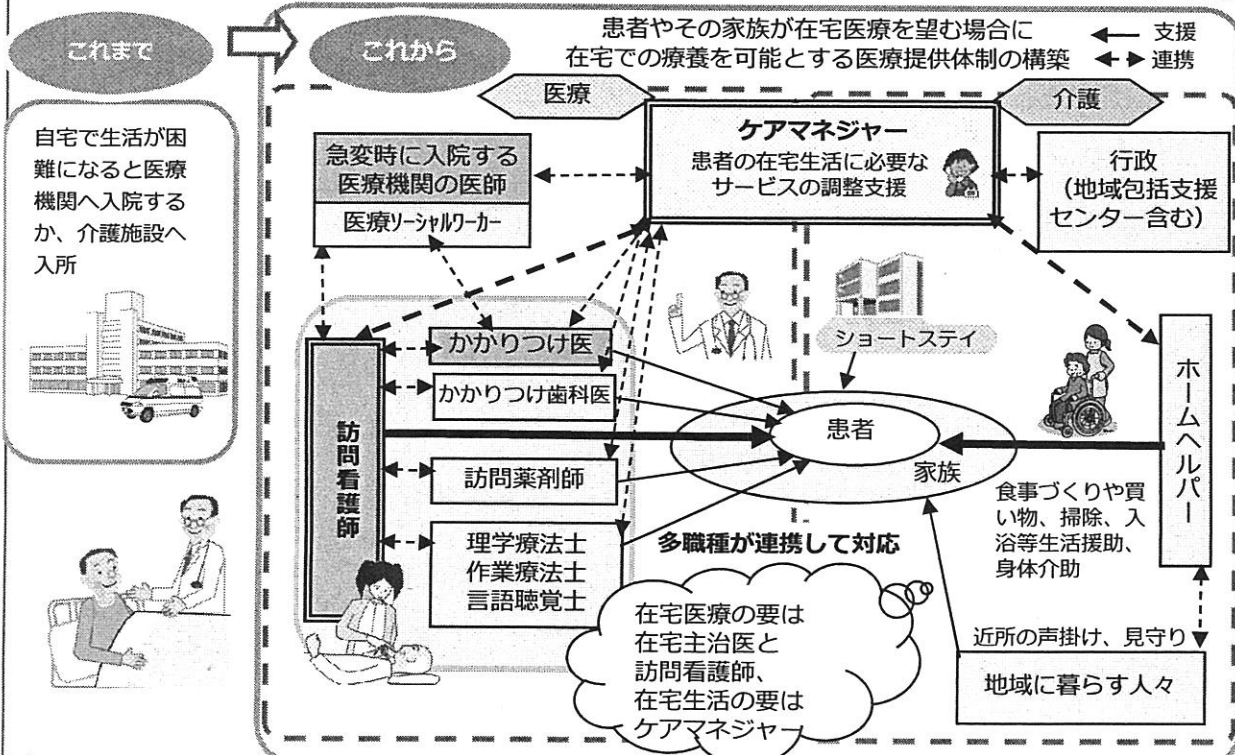
資料出所：H24高知県在宅医療実態調査(a,b)、高知県介護保険サービス提供事業者一覧(c)、H23在宅看護に関する実態調査(d)(いずれも高知県調べ)

課題

- 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
- ・ 在宅で受けられる医療・介護に関する患者や家族への適切な情報提供
- 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
- ・ 多職種による円滑な退院支援の実施
- ・ 在宅での医療と介護の連携強化
- ・ 在宅医療資源の確保
- ・ 在宅医療を担う機関の連携による急変時に24時間対応できる体制づくり

今後の取り組み

平成26年度の取り組み



★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

- ・ 在宅医療に関する講演会の開催、医療機関への啓発
【地域医療フォーラム開催事業】 1,190千円→1,965千円

在宅医療を選択できる環境を整える

- ◆ 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」p85参照)
- ・ 多職種の医療・介護関係者の協働による包括的支援を提供できる連携体制の構築
- 【在宅医療連携体制整備事業】 9,895千円→12,714千円
- ◆ 訪問看護提供体制の整備 (p54参照)
- ・ 中山間地域における訪問看護提供体制の整備
- 【中山間地域等訪問看護提供体制強化事業】 6,000千円
- 【安芸地域訪問看護提供体制強化事業】 8,325千円
- ◆ 在宅医療従事者の確保とレベルアップ
- ・ 訪問診療を行う医師の養成
- 【医療従事者団体研修強化事業】 2,077千円
- ・ 訪問薬剤師の養成、在宅医療推進のための薬局と医療機関との連携強化
- 【医薬連携推進事業】 1,973千円 → 8,005千円 (p39参照)
- ※このほか、「歯科保健対策の推進」(p37)、「周産期医療体制の確保」(p18)、「がん対策の推進」(p20)で在宅医療に関する取組を推進

● 訪問看護提供体制の整備

医療政策・医師確保課

現状

- 訪問看護ステーションの地域偏在などにより、中山間地域等で訪問看護サービスが提供できていない地域がある。
- 特に安芸圏域では、訪問看護の潜在ニーズが高いがサービス提供体制が不足していることが明らかになった。(H24安芸保健医療圏域訪問看護ニーズ調査)
- 訪問看護資源の状況
 - ・ 訪問看護ステーション数 46カ所 (H26年2月現在)
 - ・ 訪問看護ステーションに従事する看護職員 H22年度175名→H24年度186名
 - ・ 小児難病の訪問看護が可能な機関 訪問看護ステーション17カ所

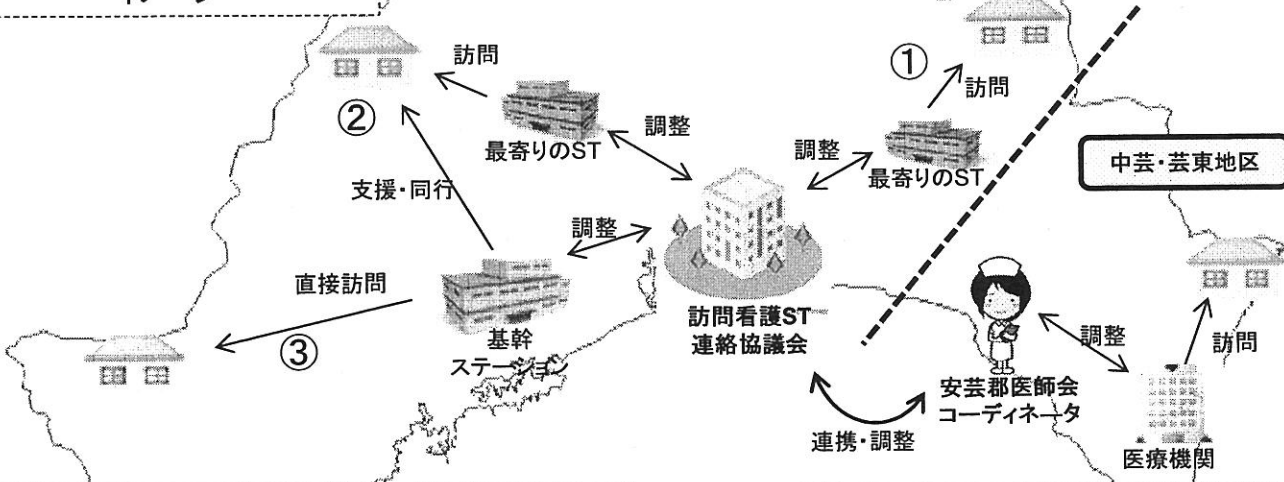
課題

- 中山間地域等で訪問看護を希望する方に対する、サービス提供体制の整備
- 非効率・不採算な遠隔地への訪問看護サービスへの対応
- 特に安芸圏域の中芸・芸東地区において、不足している訪問看護提供体制の強化が必要
- 県民のニーズに対応できるよう訪問看護師の育成・スキルアップが重要

今後の取り組み

平成26年度の取り組み

派遣調整体制の仕組みイメージ



中山間地域等訪問看護提供体制強化事業

安芸地域訪問看護提供体制強化事業

<訪問看護ステーション連絡協議会>

相談を受け調整

- ① 最寄りのSTから派遣
- ② 最寄りのSTから派遣 (基幹STが支援・同行)
- ③ 基幹STから直接派遣

※ST: 訪問看護ステーション

<安芸郡医師会のコーディネータ (看護師)>

相談を受け調整

医療機関から訪問看護師を派遣

新 中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業 6,000千円

- * 訪問看護ステーション連絡協議会による訪問看護師の派遣を調整する体制を整備
- * 遠隔地へ訪問看護師を派遣した訪問看護ステーションに対し不採算となる経費を補助

新 訪問看護提供体制強化事業 8,325千円

- * 訪問看護ステーションによる対応が困難な安芸圏域 (中芸、芸東地区) において、医師会が委託するコーディネータによる医療機関から訪問看護師の派遣を調整する体制を整備

■ 訪問看護体制整備支援事業 3,533千円

- * 訪問看護師及び退院調整看護師を育成するための研修、訪問看護ステーションの機能強化を図るための管理者向けの研修の実施
- * 訪問看護ステーション等の研修を支援するため、大学病院の専門医療チームによるコンサルテーションの実施

■ 訪問看護推進事業 1,779千円

- * 訪問看護ステーションの看護師と医療機関の看護師の相互研修の実施
- * 高知県訪問看護推進協議会の開催

拡 訪問看護支援事業 4,520千円 (高齢者福祉課で実施)

- * 訪問看護の利用相談窓口の設置、訪問看護事業所への技術的支援
- * 訪問看護普及啓発のためのフォーラムの開催 等

ウ ヘキ地医療の確保

医療政策・医師確保課

【予算額】 H25当初 284,458 千円 → H26当初案 267,612千円

現 状

- ヘキ地の公的医療提供体制
 - ★ヘキ地診療所 29箇所
 - ★ヘキ地医療拠点病院 8箇所
 - ★ヘキ地医療支援機構の設置
 - ★高知県ヘキ地医療協議会の設置
- ヘキ地医療に従事する医師の状況
 - ★中央保健医療圏への医療機関ならびに医師の集中
 - ★地域医療の中核的な機能を担ってきた病院の医師不足
- ヘキ地周辺部の状況
 - ★ヘキ地の第一線の医療機関については、一定の医師確保がされている
 - ★二次保健医療圏内での医療完結やヘキ地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となる状況が懸念
- 無医地区等について (H21.10月末現在)
 - ★無医地区数 18市町村45地区 (全国3位)
 - ★無歯科医地区 21市町村59地区

課 題

- 医療従事者の確保
 - ★大学や市町村、医療機関等各関係団体との連携・協力による医師及び看護師等のコメディカルスタッフの確保
- 医療従事者への支援
 - ★休暇取得が必要な場合の代診制度の整備
 - ★ドクターヘリ等を利用した広域救急搬送体制の構築
 - ★日常診療支援などのための情報環境の整備
 - ★ヘキ地医療に継続して従事できる勤務環境整備
- ヘキ地医療の確保
 - ★無医地区巡回診療の継続
 - ★ヘキ地診療所及びヘキ地医療拠点病院の施設・設備整備や運営費に対する支援
 - ★ヘキ地住民への広報活動や患者輸送の取り組み
 - ★指定管理者での対応
 - ★代診調整機能の強化

今後の取り組み

	H26	H27	H28	H29 ~
医療機関から遠隔の地域への支援	無医地区巡回診療			
	離島歯科診療班派遣			
ヘキ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			
	代診医制度及び後期研修の充実			
	医療情報ネットワークの充実			
	ヘキ地診療所・ヘキ地医療拠点病院の運営費や設備整備への助成			

平成26年度の取り組み

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】 1,920千円 → 1,920千円
- ◆離島歯科診療班派遣
【離島歯科診療班派遣事業費】 613千円 → 589千円

ヘキ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】 129,800千円 → 131,200千円
- ◆ヘキ地医療機関に勤務する医師の負担軽減
【ヘキ地医療機関への代診制度の整備】 288千円 → 288千円
- ◆ヘキ地勤務医師の資質の向上
【後期派遣研修】 9,540千円 → 9,396千円
- ◆ハード及びソフト面での医療の質の向上を支援
【ヘキ地診療所及びヘキ地医療拠点病院の運営費の助成】 35,964千円 → 35,215千円
【ヘキ地診療所及びヘキ地医療拠点病院の施設・設備整備の助成】 105,073千円 → 87,985千円

II-2-(4) 救急医療提供体制の整備

【予算額】H25当初 574,737千円 → H26当初案 657,763千円

現 状

■ 救急車で搬送した患者のうち46%が軽症患者（H24年）

傷病程度	重症以上	中等症	軽症	その他
搬送人員	7,130	11,841	16,097	84
割合 (%)	20.3	33.7	45.8	0.2

(救急・救助の現況)

■ 救命救急センターに県全体の救急搬送の約36%が集中（H24年度）

近森	日赤	医療センター	合計 (%)
14.2	13.5	8.7	36.4

(医療政策・医師確保課調べ)

■ 救急搬送時間の延長

	H14	H17	H22	H23	H24
病院収容時間 (分)	28.0	30.3	36.1	37.0	38.3

(救急・救助の現況)

■ 救命救急センターへのウォークイン患者※は高い割合で推移

	H21	H22	H23	H24
ウォークイン患者割合	74.3%	72.0%	78.9%	78.2%

(医療政策・医師確保課調べ)

※ウォークイン患者・・・時間外受診の必要性が低い徒歩や自家用車での来院患者

【救急医療の提供が困難になってきている要因】

- ・ 共稼ぎ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、高度の医療機関や専門医にかかりたいという意識の変化
- ・ 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

課 題

◇適切な受診による救急医療体制の維持！

◇発症後の早期治療の開始！

ポイント

◆ 県民の理解と協力の促進

- ・ 救急医療の適切な受診に向けた啓発
- ・ 小児の急病時における保護者の不安の軽減
- ・ 保護者の小児の急病対応力の向上

◆ 救急医療機関の機能維持

- ・ 救急医療を担う医師の確保
- ・ 小児科病院群輪番制病院勤務医師への支援
- ・ 休日夜間の医療提供体制の維持・充実
- ・ 救命救急センターの運営支援

◆ 救急医療連携体制の強化

- ・ メディカルコントロール体制の強化
- ・ リアルタイムの救急医療情報（受入れ可否情報等）の提供

◆ 迅速な医師の現場派遣による早期治療の開始と救急搬送体制の確立

- ・ ドクターヘリ、消防防災ヘリ、ドクターカーやICTを活用した新たな救急医療連携体制の構築

対 策

救急医療機関の機能維持（詳細P57）

- ◆ 救急医療の適切な受診に向けた啓発の実施
 - ・ 具体的な事例紹介により、現状への理解を深めるとともに、特にメディア等を活用し、視覚へ繰り返し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演会の開催
 - ・ 小児保護者の不安を軽減し、適切な受診を促すための小児救急電話相談（#8000）の実施
- ◆ 休日夜間の医療提供体制の維持・充実
 - ・ 平日夜間小児急患センターや小児科病院群輪番制病院の運営に対する支援
 - ・ 小児科病院群輪番制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
 - ・ 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、小児科病院群輪番制病院が行う、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

救急医療連携体制の強化（詳細P58）

- ◆ 救急医療・広域災害情報システムの改修による救急隊の搬送実績情報や救急車内の患者情報を医療機関と共有する仕組みを導入
- ◆ 救急医療情報の県民への提供
- ◆ 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
- ◆ ドクターヘリの円滑な運航

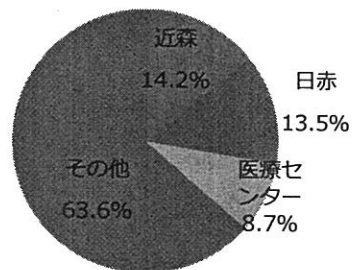
ア 救急医療機関の機能維持

【予算額】 H25当初245,457千円 → H26当初案162,647千円

医療政策・医師確保課

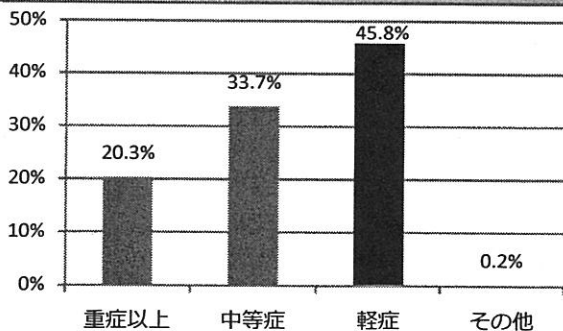
現状

救急搬送された患者のうち、救命救急センターに搬送された割合（H24年度）



（医療政策・医師確保課調べ）

救急搬送された患者の傷病程度別割合（H24年）



（救急・救助の現況）

- ・年間35,000人以上が救急搬送（人口当たりで全国トップレベル）
- ・3つの救命救急センターに県全体の救急搬送の36%が集中

- ・救急搬送が中央圏域へ集中
- ・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

・救急搬送患者の46%が軽症者

課題

県民の理解と協力の促進

- ◇救急医療の適切な受診に向けた啓発
- ◇小児の急病時における保護者の不安の軽減
- ◇保護者の小児の急病対応力の向上

救急医療機関の機能維持

- ◇救急医療を担う医師の確保
- ◇小児科病院群輪番制病院医師への支援
- ◇休日夜間の医療提供体制の維持・充実
- ◇救命救急センターの運営支援

平成26年度の取り組み

★救急医療提供体制の機能維持のための取り組み

◆救急医療機関の適切な受診に向けた啓発

- 救急医療啓発事業（4,715千円）
救急医療の適切な受診を促進するために、メディア等を活用し啓発を行う

◆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（992千円）
小児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（8,604千円）
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

◆休日夜間の医療提供体制の維持・充実（初期・二次救急医療体制の充実）

- 小児救急医療支援（19,139千円）
平日夜間の軽症患者を診療する平日夜間急患センターや調剤施設の運営支援、小児科病院群輪番制病院の運営支援を行う
- 小児救急トリアージ担当看護師設置支援（4,348千円）
小児科病院群輪番制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
- 救急医療に従事する医師の確保→医師確保事業の一環として実施

◆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

- 輪番制小児救急勤務医支援（4,860千円）（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科病院群輪番制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

- 救命救急センターの運営支援（108,546千円）
救命救急センターの運営に対して支援を継続する

今後の取り組み

	H26	H27	H28	H29～
救急医療の適切な受診に向けた啓発	救急医療の適切な受診を促す広報			
	小児保護者の不安を軽減し、急病時の対応力向上を目指した広報啓発活動			
休日夜間の医療提供体制の維持・充実	小児救急医療支援事業			
	小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業			
救急医療機関と医師への支援	輪番制小児救急勤務医支援事業			
	救命救急センター運営支援			

イ 救急医療連携体制の強化

【予算額】H25当初 329,280千円 → H26当初案 495,116千円

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率が高い率で推移
- 医療機関への照会回数が増加
- 救急車の搬送時間が延長
- 郡部の二次救急医療機関の対応力が低下

これまでの取り組み

- ドクターヘリの導入
→ 医師派遣による県下全域での治療開始時間の短縮
- 一部地域での動画伝送システムの運用
→ 長距離搬送に対する対応を強化
- 救急医療従事者への研修
→ 病院前救護体制を強化

課題

- 救急医療連携体制の構築
 - 迅速かつ適切な搬送先選定
 - 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機能の充実
- 迅速な医師の現場派遣による早期治療の開始と救急搬送体制の確立

平成26年度の取り組み

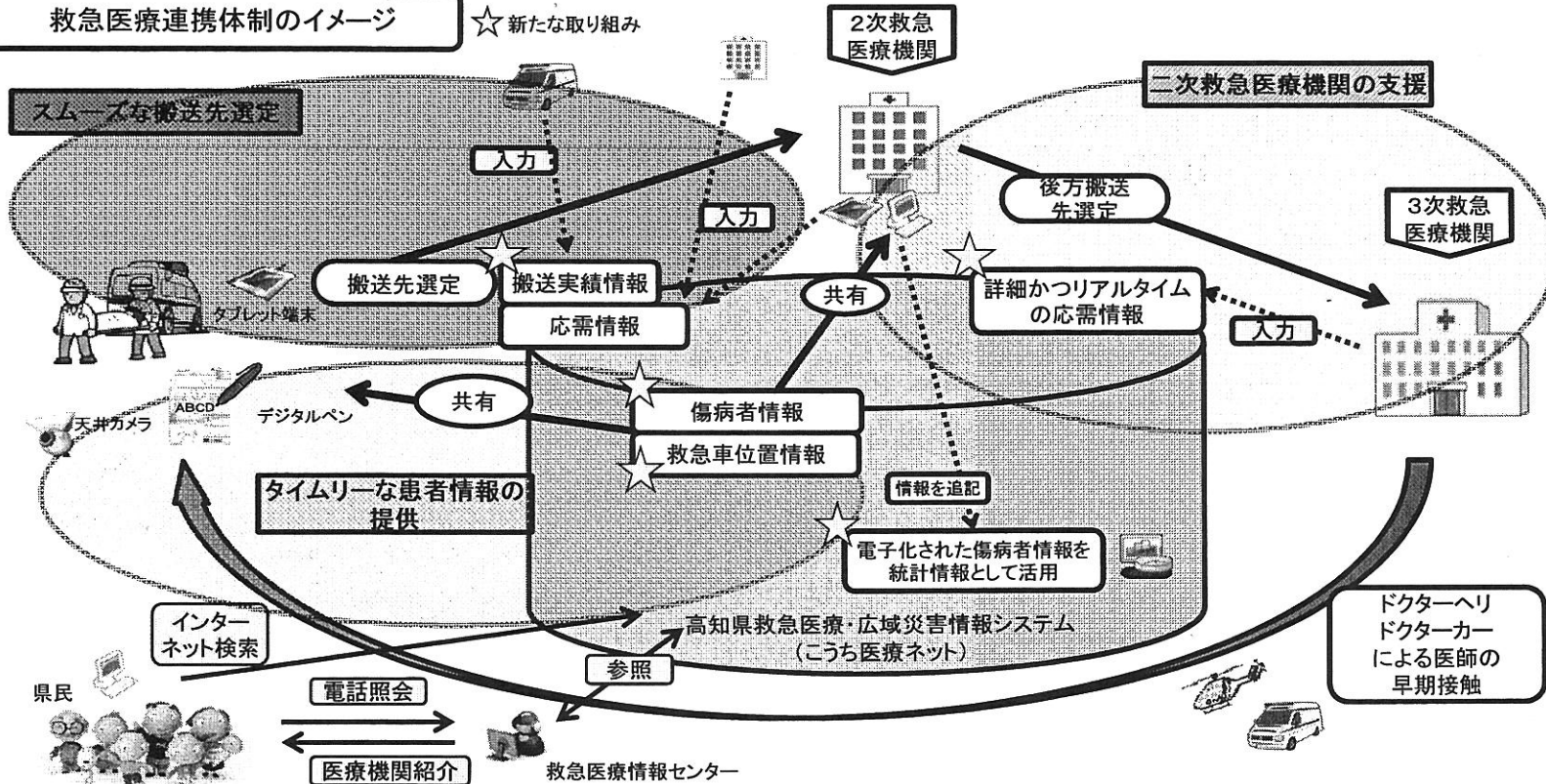
- 新たな連携の仕組みの導入
 - 応需情報の入力率向上 → **スムーズな搬送先選定**
 - 搬送実績情報の共有 → **タイムリーな患者情報の提供**
 - デジタルペンや動画による救急車内の患者情報の共有
 - 三次救急医療機関の応需情報を詳細かつリアルタイムに提供 → **二次救急医療機関の支援**

○ ドクターヘリの運航

引き続き、救急医療体制について検討

救急医療連携体制のイメージ

☆ 新たな取り組み



新 救急医療・広域災害情報システムの改修 (181,877千円)

高知県救急医療・広域災害情報システム(こうち医療ネット)を改修し、救急隊による搬送実績情報や、救急車内の患者情報を医療機関と共有する仕組みを導入する。

・救急医療情報の提供 (63,509千円)
こうち医療ネットを活用し、県民からの電話による救急医療機関等の照会に情報を提供する。

・救急医療体制の検討 (760千円)
救急医療協議会、救急医療体制検討専門委員会において、救急医療体制について引き続き検討する。

・ドクターヘリの運航 (248,970千円)
ドクターヘリの円滑な運航を行うとともに、運航調整委員会において、運航に関する関係機関との協議を行う。

現状と取組

- ◆ 5 疾病 5 事業ごとの医療連携体制の構築・推進に必要不可欠な医療機関（第 6 期高知県保健医療計画：H25～H29）
- ◆ 「6 つのセンター機能」を中心に県の中核病院として高度な医療・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

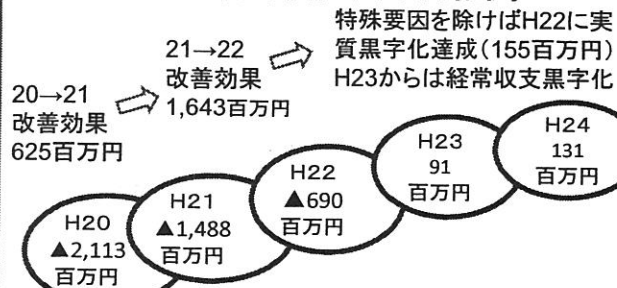
H22.3 「中期経営改善計画」（H21～H25）（以下「改善計画」）の策定
PFI 事業契約の合意解約

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, H24 「改善計画アクションプラン」の改訂

中期経営改善計画の目標である H23 年度単年度収支黒字化を達成

H25.3 「新中期計画」（H25～H27）の策定
7 「新中期計画アクションプラン（H25）」の策定

経営の状況（単年度経常収支の推移）



26年度の取組

経営基盤の確立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
- ※FMRCの活用、防災ヘリ併用

総合周産期母子医療センター

- ・周産期病床の増床整備（H26.4～）

がんセンター

- ・放射線治療の充実
- ・外来化学療法拡充
- ・※がんセンターボードを充実し、チーム医療を推進
- ・新がんセンター（仮称）の整備を検討

循環器病センター

- ・ハイブリッド手術室を活用した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

地域医療センター

- ・地域の医療機関との連携強化

こころのサポートセンター

- ・精神科における急性期・身体合併症・児童思春期の治療

高知医療再生機構と連携した医師の育成

※「FMRC」: 欧州型ドクターカー
「がんセンターボード」: がんの診療科横断的な症例検討会
「ステントグラフト」: 血管内に留置する金属の人工血管

「新中期計画」の目指す姿

- ◆ 県の急性期中核病院として、最後の砦となる高度な医療の提供を通じ「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

- ・基幹型臨床研修病院
- ・基幹災害拠点病院
- ・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

その他の政策的医療機能

Ⅱ-2-(6) 地域の中核病院としての県立あき総合病院の機能充実

県立病院課

現状

- 現地建て替えにより整備を進めてきた「あき総合病院」が本年4月にフルオープン。
- 新病院は、安芸保健医療圏における中核病院として、救急医療や手術など急性期医療の中心的な役割を担う。

<取組状況>

	H21	H22	H23	H24	H25上期
救急車受入件数	858件	813件	867件	1,061件	621件
手術件数	413件	340件	384件	536件	319件

	H21	H22	H23	H24	H25上期
分娩件数	77件	67件	75件	75件	41件
病床利用率	72.4%	67.2%	66.8%	74.3%	76.1%

- 現在、医療の提供体制の充実と経営の健全化に向け、「第4.5期経営健全化計画(H24～25)」を推進。今年度、次期「第5期経営健全化計画(H26～28)」を策定し、引き続き取り組みを推進。
- 南海地震対策では、新病院が津波浸水予想エリアに立地することから、非常用電源や機械室を2階相当以上に設置するなど、万一、1階が浸水した場合にも「災害拠点病院」としての機能を維持。

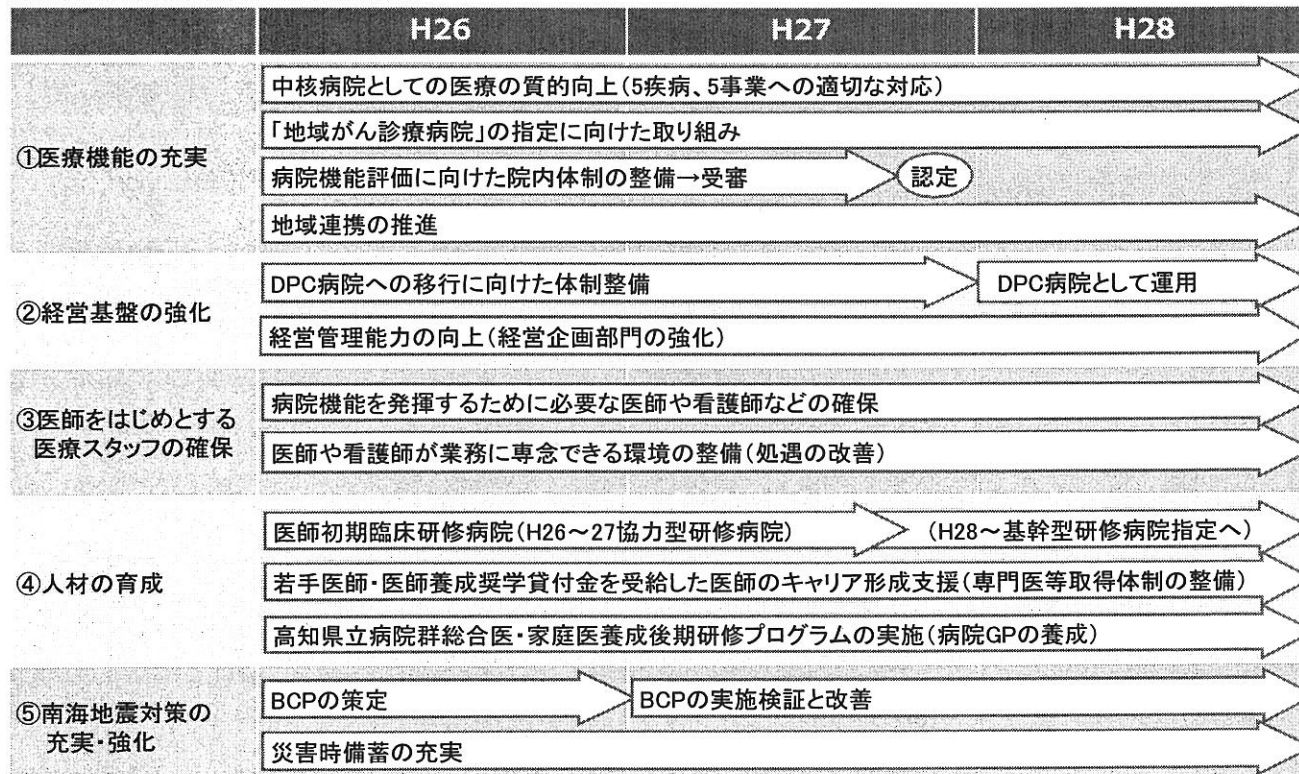
課題

次期「第5期経営健全化計画」の着実な実行による医療提供機能の充実と経営基盤の強化

<主要課題>

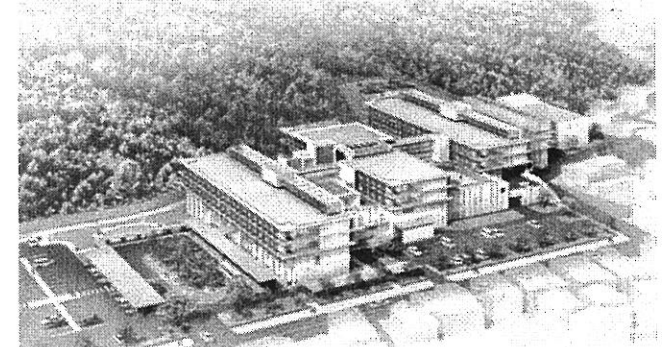
- ① 医療機能の充実
- ② 経営基盤の強化
- ③ 医師をはじめとする医療スタッフの確保
- ④ 人材の育成
- ⑤ 南海地震対策の充実・強化

今後の取り組み



平成26年度の取り組み

- 新病院の円滑な立ち上げ
 - ・入院・外来患者への適切なインフォメーション
 - ・各種運用マニュアルの実施検証
- 医師の確保(高知大学に対する派遣要請の継続)
 - ・常勤医不在診療科の解消に向けた取り組み
- 病院機能評価の受審
 - ・受審に向けた院内体制の整備
- 基幹型臨床研修病院の指定に向けた取り組み
 - ・指定要件の充足に向けた取り組み
- 病院整備第Ⅲ期工事(H26.12完了予定)
 - ・旧病院棟の解体撤去、駐車場整備等



II-2-(7) 地域の中核病院としての県立幡多けんみん病院の機能充実

県立病院課

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、幡多保健医療圏における中核病院として、地域でほぼ完結できる医療(2.5次医療)を提供。

<取組状況>

	H21	H22	H23	H24	H25上期
救急車受入件数	2,557件	2,648件	2,589件	2,734件	1,349件
手術件数	2,078件	1,988件	2,074件	2,075件	1,048件

	H21	H22	H23	H24	H25上期
分娩件数	352件	414件	418件	501件	229件
病床利用率	79.5%	76.4%	76.3%	80.7%	78.3%

■H24年3月「地域がん診療連携拠点病院」に指定。

■現在、医療の提供体制の充実と経営の健全化に向け、「第4.5期経営健全化計画(H24~25)」を推進。

今年度、次期「第5期経営健全化計画(H26~28)」を策定し、引き続き取り組みを推進。

■南海地震対策では、診療材料や医薬品、食糧等を備蓄するほか、「災害拠点病院」としてDMATを編成。

課題

次期「第5期経営健全化計画」の着実な実行による医療提供機能の充実と経営基盤の強化

<主要課題>

- ① 医療機能の充実
- ② 経営基盤の強化
- ③ 医師をはじめとする医療スタッフの確保
- ④ 人材の育成
- ⑤ 南海地震対策の充実・強化

今後の取り組み

	H26	H27	H28
①医療機能の充実	中核病院としての医療の質的向上(5疾病、5事業への適切な対応)		
	「地域がん診療連携拠点病院」としての機能充実・指定更新		更新
	病院機能評価に向けた院内体制の整備→受審		認定
	地域医療支援病院の承認に向けた取り組み		
	地域連携の推進(しまんとネット、地域連携パスの活用等)		
②経営基盤の強化	経営管理能力の向上(経営企画部門の強化)		
	コンサルタント導入	健全化の推進	
③医師をはじめとする医療スタッフの確保	病院機能を発揮するために必要な医師や看護師などの確保		
	医師や看護師が業務に専念できる環境の整備(処遇の改善)		
④人材の育成	基幹型臨床研修病院として医師初期臨床研修を継続実施		
	若手医師・医師養成奨学貸付金を受給した医師のキャリア形成支援(専門医等取得体制の整備)		
	高知県立病院群総合医・家庭医養成後期研修プログラムの実施		
⑤南海地震対策の充実・強化	BCPの実施検証と改善		
	災害時備蓄の充実		

平成26年度の取り組み

- 医師の確保(高知大学に対する派遣要請の継続)
 - ・常勤医不在診療科の解消に向けた取り組み
- 病院機能評価の受審
 - ・受審に向けた院内体制の整備
- 地域医療支援病院の指定に向けた取り組み
 - ・指定要件の充足に向けた院内体制の整備
 - ・地域の医療機関等との更なる連携体制の充実(紹介率・逆紹介率の向上)
- コンサルタント導入による経営改善の実施
 - ・経営分析をベースにした改善策の着実な実行

