

# 平成26年度 医療介護総合確保促進法に基づく高知県計画〈概要〉

## 1 計画の基本的事項

### (1) 計画の基本的な考え方

県民が住み慣れた地域でいつまでも健康で暮らし続けることができるよう、医療機関間の連携の強化や在宅医療の充実、医療従事者の育成・確保の取り組みを強化することにより、本県における医療提供体制の維持、充実を図るものとします。

### (2) 都道府県医療介護総合確保区域の設定

高知県における医療介護総合確保区域は、二次保健医療圏及び老人福祉圏と整合性をとり、以下のとおり設定します。

- 安芸(室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村)
- 中央(高知市、南国市、土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、日高村)
- 高幡(須崎市、中土佐町、禰原町、津野町、四万十町)
- 幡多(宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町)

### (3) 計画の目標の設定等

#### ■県全体

#### ① 高知県の医療と介護の総合的な確保に関する目標

高知県全域において、医療機関間の連携の強化や在宅医療の充実、医療従事者の育成・確保の取り組みを強化するために、以下の目標を設定します。

- ・在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院数 60か所 → 65か所
- ・県内初期臨床研修医 52人 → 60人
- ・看護師等養成奨学金貸与者の指定医療機関就業率 67% → 80%

#### ② 計画期間

平成26年度～平成29年度

#### ■各区域

#### ① 高知県の医療と介護の総合的な確保に関する目標

各区域においては、県全域において取り組む事業を実施することから、目標値についても県全域の目標値と同様とします。

#### ② 計画期間

平成26年度～平成29年度

## 2 事業の評価方法

### (1) 関係者からの意見聴取の方法

- ・職能団体、病院団体、医療保険者団体、患者団体、業界団体、市町村等の団体及び医療審議会委員に対し、事業提案を募集しました。
- ・また、これに加えパブリックコメントを実施しました(5月19日～7月31日)

- ・各団体からのご提案をもとに、県と県医師会合同で平成26年度実施事業を検討するとともに、在宅医療に関連する事業については、高知県在宅医療体制検討会議において検討しました。
- ・また、高知県医療審議会において本計画の内容をご審議いただきました。

### (2) 事後評価の方法

計画の事後評価にあたっては、高知県医療審議会及び5疾病5事業等毎に設置している各検討会議等の意見を聞きながら評価を行い、必要に応じて見直しなどを行うなどPDCAサイクルにより、計画を推進します。

### 3. 計画に基づき実施する事業

平成26年度計画の主要な事業は以下のとおりです。

#### 在宅医療・介護連携のためのICT連携システム構築事業

87,350千円(平成26年度～28年度)

○内容:

在宅医療・介護の質の向上のため、ICTを活用した在宅医療・介護における多施設・多職種間の患者情報の共有システムを整備します。

#### 系統的な医療供給体制整備検討事業

3,000千円(平成26年度～27年度)

○内容:

高知大学等と連携した地域医療体制の安定的構築に向け、民間病院の代表である県医師会が行う、県内の自治体病院と民間病院との中山間等における両者の役割分担や、相互支援のあり方等について検討する事業、また県内医療関係者の目指すべき方向性を明らかにし、具体的な取り組みを推進する事業に対して補助し、得られた成果を元に地域医療提供体制の構築を目指します。

#### 県内指定医療機関医師住宅整備支援事業

110,400千円(平成26年度～28年度)

○内容:

高知県医師養成奨学貸付金の貸与を受けた若手医師が勤務する県内指定医療機関等における若手医師の確保・定着の促進に向けて、福利厚生面のなかでも、財政負担が大きいため遅れがちな医師住宅の整備を助成し、若手医師にとって魅力ある環境を整備します。

#### その他の事業

599,250千円(平成26年度～27年度)

○平成25年度まで国庫補助金により実施していた事業の一部等について、H26年度から新たな基金で対応します。

**合計: 800,000千円**

## 高知県における在宅医療の現状

## 「日本一の健康長寿県構想」に基づく対策と取組状況（※在宅医療抜粋）

### ■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、訪問看護の不足及び地域偏在がある
- ・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

### ■高齢者人口の状況・将来推計

- ・高齢化率が30.1%(全国平均24.1%)、今後も上昇見込み
- ・高齢者人口は、高知市の増加が著しく、他は微増・横ばい

### ■県民ニーズ

「療養が必要になっても居宅において生活していきたい」  
(24.4% H23 県民世論調査)

在宅医療を進めるうえでの課題	対策	H26取組み状況
①県民・医療関係者の在宅医療について認識が十分でない	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フォーラムの開催（1回）在宅療養について広く県民に紹介</li> <li>・医療機関及び関係団体へ研修（11団体）在宅医療の実態や連携の在り方等</li> </ul>
②在宅医療を選択できる環境が整備されていない	<p>【在宅医療従事者の確保とレベルアップ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種による円滑な退院支援の実施</li> <li>・在宅医療資源の確保</li> <li>・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</li> <li>・在宅での医療と介護の連携強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中山間地域における訪問看護提供体制の整備</li> <li>・訪問診療を行う医師、看護師、歯科医師、薬剤師等の養成</li> <li>・地域ごとの連携体制の構築</li> </ul>

## 在宅医療の現場からのニーズ

### ①在宅患者情報の共有が必要

- ・患者の情報が、施設や関係者間に点在し、時系列経緯を把握できないため、訪問して初めて状態悪化に気づくことがある。
- ・限られた訪問時間の中で、それまでの他職種の訪問状況を確認し、その場で対応方針を考える必要がある。
- ・緊急入院の際、受入先病院では、病歴や服薬内容が正確に把握できない場合がある。

### ②在宅医療・介護関係者共通のコミュニケーションが必要

- ・関係者間で情報交換できる手段が整備されていないため、情報交換のための日程調整が困難で必要な時に情報交換ができない。
- ・電話・FAX・メール・ノートでは十分な情報共有ができず、必要な情報が不足するうえ、個人情報の流出も心配である。

## 基金事業における提案状況

・新たに設けられた地域医療介護総合確保基金において、事業の提案募集を実施したところ、高知大学のほか、吾川郡医師会等、複数の団体から、情報共有システムの構築に対する事業化の提案あり。

在宅療養を支援する全ての関係者が患者情報を共有するシステムを導入

## 医療介護連携体制整備事業の概要

- ・高知大学を中心に各職能団体の協力を得て、ICTを活用した医療・介護間の情報共有システムを構築する。

### （事業実施スケジュール）

- H26：高知大学を中心に関係機関による協議会を立ち上げ、システムの基本内容を検討（事業額：1,110千円）
- H27：システム開発及び試験運用（事業額：72,830千円）
- H28：本運用開始（事業額：13,410千円）
- H29：自主運用（※使用料により運営）

## システム導入による効果

### ①在宅医療の質の向上

- ・訪問しなくても、細かな状況の経過や他の職種では気づかない変化も把握することができ、在宅医療の質の向上につながる

### ②状況に応じた介助方法等の見直し

- ・医師や看護師等の処置、服薬指導の内容がリアルタイムで把握することで、状況に応じた介助方法等の速やかな見直しが可能となる。

### ③業務の効率化

- ・訪問後の他職種への個別連絡などの負担が軽減され、業務の効率化が図られる。等

# 系統的な医療供給体制整備検討事業

## 現状・課題

人口当たりの医師数は全国第4位と多いものの、医師の3つの偏在（若手医師の減少、地域偏在、診療科偏在）により、結果として地域の中核的な病院において、深刻な医師不足が生じている。



医師の3つの偏在及び地域の中核的な病院の医師不足を解消するためには、**県奨学金を受給したより多くの若手医師に県内に定着して貰うことが必要である。**



奨学金を受給した若手医師の県内定着促進に向けては、高知大学医学部附属病院、高知医療センター、地域の中核病院、地域の医療機関をローテーションしながらキャリアを形成できる環境を整備する必要がある。そのためには、地域の大学や地域の中核病院等が十分連携する必要があり、この連携が**地域の中核病院を中心とした医療提供体制の構築**に繋がる。

しかしながらこれまで、大学と地域の中核病院、また自治体病院と民間病院等の連携が進んでおらず、連携を進めるための十分な取り組みも行われてこなかった。

平成27年度から策定する地域医療ビジョンには、二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量に基づく、医療提供体制（平成37年に目指すべき）を盛り込む必要がある。

## 事業目的

民間病院の代表である県医師会が県内自治体病院と協議を行い、自治体病院と民間病院の中山間等における両者の役割分担や、相互支援のあり方、県内医療関係者の目指すべき方向性等について明らかにし、そのための具体的な取り組みを推進する経費を補助し、**地域の中核病院を中心とした医療提供体制の構築を目指す。**

<取り組みの例>

- ・郡部の小規模民間病院において医師不足が生じる場合又は医師が不在となる地域が生じた場合、高知大学から自治体病院を含む地域の中核病院に医師を派遣し、当該病院から医師不足の病院または地域に医師を派遣するシステムの確立
- ・地域医療支援センターと連携し、地域枠等の若手医師の受皿となるブロック単位の病院群における研修体制や勤務環境の改善・均てん化等を協議しながら、医師受け入れの調整を行う

## 事業内容

地域医療提供体制の構築に向けて県医師会が行う以下の取り組みに要する経費を補助する。

- ・県内地域医療機関代表者による検討会の開催
- ・県内医療機関の参加する研修会の開催（H27）
- ・県外地域医療提供体制の視察（H27）
- ・県外大学との協議 等

【補助先】  
高知県医師会

【補助率】  
定額

【補助対象経費】  
報償費、旅費、需用費、役務費、  
使用料及び賃借料、委託料

## 事業額

【総事業額】

**3,000,000円**

（平成26年度）  
525,000円

（平成27年度）  
2,475,000円