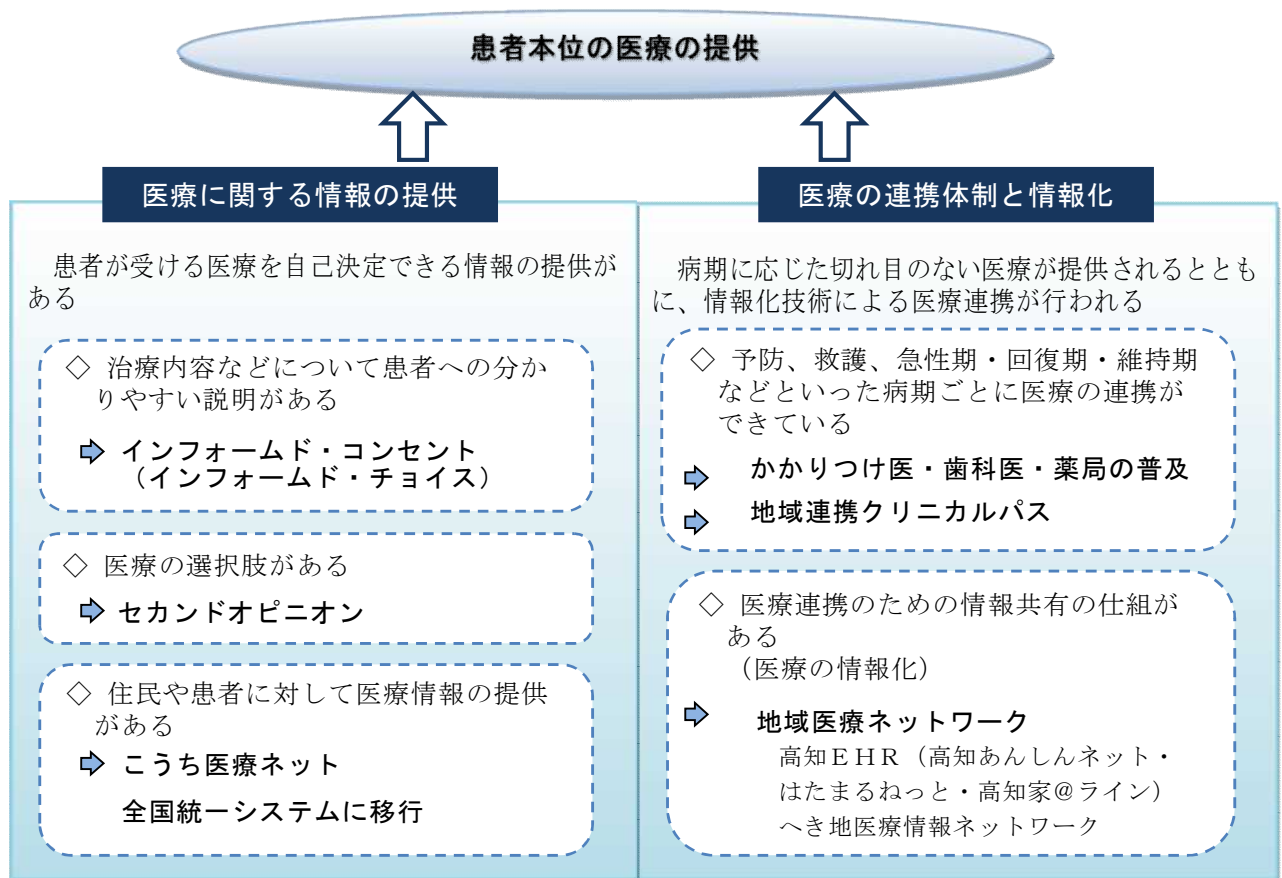


第5章 医療提供体制の充実

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 5-1-1) 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検査をはじめ、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、県民の方々がその情報を閲覧できるシステム「こうち医療ネット (<https://www.kochi-iryu.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、令和3年度で223,452件、令和4年度で360,157件と増加しています。

なお、令和6年4月より、厚生労働省が構築する「全国統一システム」に移行し、情報を公開していきます。

(図表 5-1-2) こうち医療ネットの検索機能別年間アクセス件数

年度	急いで探す(医療機関)			急いで探す(歯科)			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
R3	11,690	8,491	20,181	2,253	1,127	3,380	956	20	3,671
R4	11,463	9,330	20,793	1,707	847	2,554	870	16	2,578

出典：高知県医療政策課調べ

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ることとなります。

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、医療機関への立入検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 医療の連携体制

(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。

（２）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、急性心筋梗塞や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

<https://clinicalpath.kochi-iryu.net/>

3 医療の情報化（医療DXの推進）

本県は、全国に先駆けて少子高齢化と人口減少が進行する中、医療・介護の人材確保が課題となっていることに加え、中山間地域が県土のほとんどを占める特性があり、その地理的条件を克服するためにも医療DX（注1）を推進して効率的かつ効果的に、医療・介護サービスを提供する必要があります。

このため、本県では、情報通信技術（ICT）を活用して医療・介護情報を切れ目なくネットワークでつなぐことで、より質の高い医療・介護サービス提供を通じて地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

（注1）医療DX（デジタルトランスフォーメーション）とは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること（出典：令和4年9月22日 第1回「医療DX 令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チーム 資料）

(1) 高知EHR^(注1) (高知あんしんネット・はたまるねっと・高知家@ライン)

「高知あんしんネット^(注2)」「はたまるねっと^(注3)」は、患者のカルテや検査結果、薬などの医療情報を病院や診療所、薬局などで共有するネットワークです。

このネットワークを利用することにより、医療機関が治療や検査内容を確認でき、重複投薬や重複検査を防ぐことができます。

また、救急でこれまで受診したことのない病院を受診した場合や、転院や退院により医療機関が変わった場合などはこれまでの治療の内容や投薬歴を参考に、より効果的な治療に活かされることが期待できます。

「高知家@ライン^(注4)」は、医療・介護に携わる多職種間において、患者のケアを行ううえで必要な情報を迅速に効率よく共有できるツールです。

モバイル端末を用いてリアルタイムで患者の状態を情報共有することで、適時・適切なケアを実践することが可能となることに加え、多職種の情報伝達の効率化も図れます。

(注1) EHR：Electronic Health Recordの略語。個人の医療・健康等に係る情報の共有等を行うための医療情報連携ネットワークのこと。高知あんしんネット、はたまるねっと、高知家@ライン、国のEHRを指す。

(注2) 高知あんしんネット：一般社団法人高知県保健医療介護福祉推進協議会が幡多地域以外で運用中

(注3) はたまるねっと：一般社団法人幡多医師会が幡多地域で運用中

(注4) 高知家@ライン：一般社団法人高知医療介護情報連携システムが県下全域で運用中

(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、令和5年9月現在、県内31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

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、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、保健所を設置する市及び特別区に「医療安全支援センター」の設置を求めています。

医療安全の確保のためには、医療機関において多職種横断的に医療安全活動が推進され、医療事故を防止するための適切な対応が行われることや、患者やその家族と医療従事者の円滑な対話による不安解消とトラブルの防止、トラブルに対応する職員のスキルアップ、院内の相談体制の整備が重要です。

また、患者や家族に対して医療機関の相談窓口の役割の周知が必要です。

現状

医療安全支援センターは、県と高知市に設置しており、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、医療関係者に対する研修会の実施や県民を対象にした啓発活動など、医療の安全確保のために必要な支援を行っています。

平成25年度から福祉保健所にも相談窓口が設置され、身近な場所で医療相談ができる体制となりました。

(図表 5-2-1) 医療安全支援センターへの相談件数の推移

年度 センター設置別		R2		R3		R4	
		相談件数 (件)	(再掲) 苦情	相談件数 (件)	(再掲) 苦情	相談件数 (件)	(再掲) 苦情
高知県	医療政策課	939	250 (26.6%)	715	125 (17.5%)	761	118 (15.5%)
	福祉保健所 (5か所)	18	13 (72.2%)	19	11 (57.9%)	23	16 (69.6%)
高知市		621	54 (8.7%)	684	99 (14.5%)	798	74 (9.3%)
計		1578	317 (20.1%)	1418	235 (16.6%)	1582	208 (13.1%)

出典：高知県医療政策課調べ

課題

医療安全支援センターへの医療相談の内容は、苦情だけでなく健康や病気に関する相談や医療制度に関すること等多岐にわたるため、幅広い専門的な知識が必要です。どこの医療安全支援センターでも適切な対応ができるよう、各センターの連携や情報共有が必要です。

また、患者やその家族は、医療機関の相談窓口について知らない方が多く、周知を図る必要があります。

医療相談件数の2割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

医療安全支援センターの運営については、高知県、高知市医療安全支援センター連絡会や担当者会で活動報告や情報交換を行い、連携体制の強化を図ります。

県民の皆様に対しては、県のホームページや県政出前講座等で医療相談窓口の周知や上手な医療機関へのかかり方の啓発を行います。

医療機関における医療安全の確保については、立入検査などの機会に助言や情報提供を行うとともに、医療安全管理研修会を開催するなど、職員のスキルアップを図ります。

目標

- 全医療機関において、医療安全の確保や相談体制を確立します。(区分:S)
- 県民の皆様が医療機関の相談窓口に気軽に相談できる環境を整備します。(区分:S)

区分の欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

2 医療関連感染対策

院内感染^(注1)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2)菌や新興感染症の拡がりなど、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、高知市及び福祉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。

高知県では、医療機関に限らず、在宅ケアや高齢者施設など、医療を行うすべての場所での感染対策が重要と考え、院内感染対策のみではなく、医療関連感染^(注3)対策として取り組んでいます。

(注1) 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2) 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㈱)

(注3) 病棟や外来に限らず、在宅ケアや老人保健施設など、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、「院内感染対策」を「医療関連感染対策」と呼称する(米国疾病情報センター提唱)

現状と課題

本県は、100床以下の病院が全病院数の半数を占めていることから、臨床検査部門がない病院が多くあります。また、基本となる標準予防策^(注4)などの院内感染対策が不十分であったり、感染対策の体制が脆弱な医療機関があります。さらに、高知市に医療機関が集中していることから、医療機関のネットワークを構築し、標準化された質の高い感染対策ができるよう取組を進めることが必要です。加えて、南海トラフ地震に備え、災害時の感染管理体制の検討等も必要です。

平成 24 年度より拠点病院の感染管理の専門家（ICD・ICN）や関係行政機関をメンバーとした「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」を立ち上げ、アウトブレイク時の対応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ています。

医療機関等への具体的な支援としては、県下を保健所管轄区域の 6 エリアに区分し検討会を行い、エリア毎の課題に対応した研修会等を開催し、感染対策の底上げを図るとともに、感染症のアウトブレイク発生時には、拠点病院等の感染管理の専門家による院内ラウンド等を実施し、院内感染防止対策や感染管理についての助言を行っています。しかし、高知県内の ICN 数は全国で最も少なく、対応できるマンパワーが限られており、ICN の養成が必要です。

また、南海トラフ地震時等の災害時の感染症対策についても検討が必要です。

(注 4) 全ての患者に対して感染予防策のために行う予防策

(H26.12.19 医療機関における院内感染対策について 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

対策

- ・ 県下全域の医療関連感染対策の取り組み方針を決定するために、「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」において、拠点病院と行政機関の情報の共有や協力関係の構築、医療機関の感染対策への支援体制について検討するとともに、感染症のアウトブレイク発生時には、拠点病院の感染管理専門家による院内ラウンドや、臨時のネットワーク会議を開催するなどの支援を行います。
- ・ 医療機関等からの感染対策に関する相談内容は、県のホームページに「医療関連感染対策 Q & A」として掲載し、他の医療機関でも活用できるよう情報提供を行います。
さらに、県内医療従事者に対する研修会では、最新の感染対策の情報・知識・技術を提供することで、個々のスキルアップを図り、医療機関等の感染対策の全体の底上げにつなげます。
- ・ 保健所管轄区域ごとの支援については、拠点病院と保健所が協働して各エリアの医療機関等に対し、研修会や交流会等、地域の実情に応じた事業を企画し開催します。
- ・ 「高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議」を中心とした医療関連感染対策のネットワークを生かし、災害時の感染症対策についても検討します。
- ・ ICN の養成については、令和 5 年度に高知大学医学部附属病院において認定看護師教育課程（感染管理分野）を開講し、ICN の養成を行います。

目標

- 各エリアでの医療機関等の医療関連感染対策の取り組み等の情報共有や日常的な相互の協力関係の構築により、県下全域の医療機関の医療関連感染対策を強化します。
(区分：S)

区分の欄 S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

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、ポリファーマシーや患者の自己判断による服薬の中断などが課題となっており、薬物の安全性・有効性の向上による適正な薬物治療の確保や、それに伴う医療費の適正化が図れる医薬分業の意義は大きく、本県の処方箋受取率は令和4（2022）年度において73.8%（全国76.6%）に至っています。

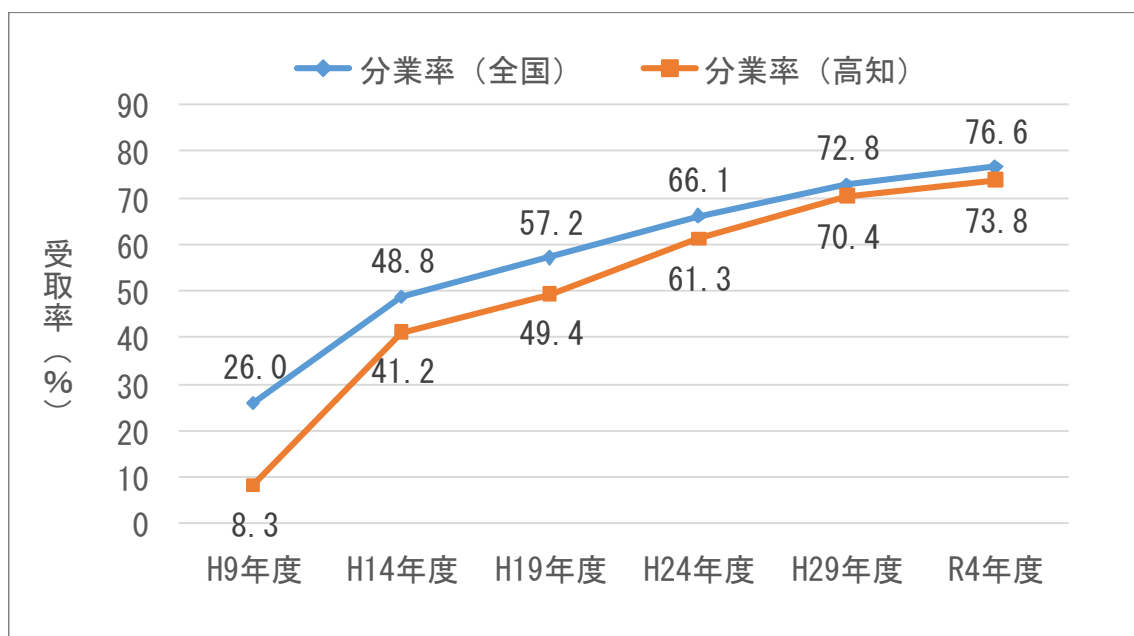
しかしながら、患者は受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多いことから、医薬分業における薬局の役割が十分に発揮されていないという現状があります。

このような状況を踏まえ、国は医薬分業の原点に立ち返り、薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編するため、平成27（2015）年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、地域住民の「健康サポート機能」の強化と、令和7（2025）年までに全ての薬局が、服薬情報の一元管理や在宅対応等の「かかりつけ機能」を持つことを目標としました。

さらに、地域医療における薬剤師の役割の拡大、ICT等の発展による薬剤師を取り巻く環境の変化等を踏まえ、令和4（2022）年には「薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン」が公表されました。

本計画では、こうした国の動きを踏まえ、薬剤師会等の関係団体と協働して、健康サポート機能・かかりつけ機能のさらなる充実や医療DXへの対応等について取組みを進めます。

（図表 5-3-1）院外処方箋受取率の推移



出典：公益社団法人日本薬剤師会調べ

現状と課題

1 高知家健康づくり支援薬局等

(1) 健康サポート機能

本県では、県民にとって身近で気軽に医薬品や健康に関する専門的な相談・支援を受けられる総合的な健康情報拠点として、平成 26 (2014) 年から「高知家健康づくり支援薬局」(以下、「支援薬局」という。)を認定してきました。令和 5 (2023) 年 12 月現在、全薬局の 74.7%にあたる 301 薬局が様々な県民への健康サポート活動を行っています。

支援薬局の健康サポート活動や相談対応力をさらに強化するため、薬剤師会と協働し、薬局薬剤師を対象に様々な分野の研修を実施してきました。

引き続き、本県の少子高齢化や県民の健康志向の高まりへの対応、医療DX等の新たな動きにも対応するため、薬局薬剤師のさらなる相談対応力の向上が必要です。

また、県民の健康志向を後押しするため、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義されるセルフメディケーションも推進する必要があります。

(2) かかりつけ薬剤師・薬局機能

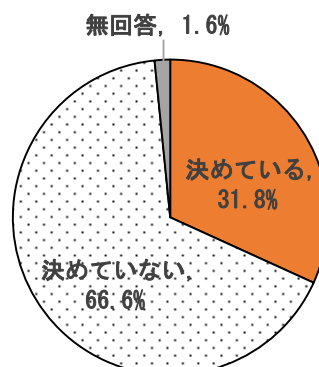
高齢者を中心に複数の診療科を受診することによるポリファーマシーの問題や重複投薬、飲み残しによる残薬の問題、医薬品の相互作用による副作用など、医薬品による有害事象を未然に防止することが必要です。そのためには、患者の服薬情報を一元的・継続的に管理して服薬指導を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことが重要ですが、かかりつけ薬局を決めている県民は 31.8%に留まっています。

県では、24 時間対応や在宅対応、医療機関等との連携を含め、かかりつけ機能を強化するため、薬剤師会と協働して、在宅対応できる人材の育成や多職種との連携による在宅患者の服薬管理体制の整備、重複投薬等の是正に取り組んできました。

引き続き、こうした取組みを継続するとともに、EHR^(注1)などの医療DXを有効に活用したかかりつけ機能の強化が必要です。

(注1) EHR : Electronic Health Record の略語。個人の医療・健康等に係る情報の共有等を行うための医療情報連携ネットワークのこと。高知あんしんネット、はたまるねっと、高知家@ライン、国のEHRを指す。

(図表 5-3-2) かかりつけ薬局を決めている県民の割合



2 医療DXの活用

高齢化が進む中山間地域では、最寄りの医療機関や薬局へのアクセスが悪いことから距離や移動時間の制約等の課題があります。また、複数の診療科受診や複数の薬局での投薬により多剤傾向にある高齢者を中心に、服薬情報の一元管理といった課題もあり、オンライン服薬指導やEHRをはじめ、マイナポータルや電子版お薬手帳、電子処方箋等の医療DXの有効活用が必要です。

特に、本県では常勤薬剤師が少ない小規模薬局が多いため、オンライン服薬指導等の活用により、中山間地域の住民や高齢者施設等入所者に対するより効果的・効率的な服薬管理・指導の実施が期待されており、今後、対面での服薬指導や服薬フォローアップを補完する手段として、積極的にICTの活用を進める必要があります。

一方、ICTに関するリテラシーは、薬剤師や患者及びその支援者ごとに個人差があり、ICTを活用するうえでは使用方法やサイバーセキュリティ面の確保等の知識・技能の習得や支援者の確保が重要です。

3 (電子版)お薬手帳の利活用

お薬手帳は、服薬情報を一元管理するためのツールとして普及を図っており、複数の医療機関に通院している場合は、一冊に集約することが重要です。

また、電子版お薬手帳は、新たな機能として、マイナポータルと連携することで、過去3年分の薬剤情報等を取り込むことが可能となることから、服薬情報を管理する手段としての有効活用等について、県民の理解の促進と普及が必要です。

4 薬局間連携の強化

本県は、34市町村のうち中山間地域を中心に17町村で薬局数が2件以下となっており、5町村には薬局がありません。こうした地域では医療資源が不足していることに加え、常勤薬剤師が1、2名の小規模薬局が多く、当該地域全体で健康サポート機能やかかりつけ機能を果たすことは難しいことから、広域での薬局間の連携を強化し、複数の薬局で地域の医療や保健を支える体制の強化が必要です。

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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律で義務付けられています。

この情報は令和6年から厚生労働省が構築する全国の医療機関を検索可能な医療情報サイト「医療機関等情報支援システム(G-MIS)」にて閲覧することが可能になります。

6 災害時の医薬品供給体制等

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体制整備や、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、薬剤師会等関係団体と協働で以下の取組みを推進します。

1 高知家健康づくり支援薬局等

(1) 健康サポート機能

県民の身近な健康情報拠点として、相談対応力を向上するために、関係団体が実施する研修会の開催等を支援するとともに、地域活動強化システム^(注2)等を活用するなどして、地域ニーズに対応しながら地域活動に参加する薬剤師の裾野を広げます。

また、セルフメディケーションを推進するため、県民がその意義や重要性について理解を深めるための広報や、薬局での要指導医薬品や一般用医薬品の取扱いを進めるとともに、(電子版)お薬手帳を活用し、一般用医薬品や健康食品等の服用履歴の把握に努め、これらの相互作用による有害事象を未然に防止する取組みを進めます。

(注2) 地域活動強化システム：地域活動と薬剤師のマッチングを行い、地域包括ケアシステムの一翼を担う存在として積極的に地域と連携するための支援システム。

(2) かかりつけ薬剤師・薬局機能

かかりつけ薬剤師・薬局が持つ機能や患者のメリット等について、改めて県民に周知し、定着を図るとともに、かかりつけ機能のさらなる強化のため、人材育成や医薬品の適正使用等の取組みを継続して実施します。

また、通院から入院、退院から在宅等へ服薬情報等の患者情報を共有し、切れ目のない薬物治療を確保するため、薬局及び病院薬剤師間の連携強化のための研修会を実施するとともに、各地域の入退院時ルールを踏まえた多職種との連携体制の整備を図ります。

さらに、医療DX等を活用したかかりつけ機能強化に取り組めます。

2 医療DXの活用

高齢者施設やあつたかふれあいセンター等、高齢者や地域住民、多職種の支援者等が集う場で、服薬管理の一元管理の重要性に関する理解を深めます。加えて、オンラインによる服薬指導やお薬教室・相談会を実施し、高齢者及びその支援者のICTリテラシーの醸成を図り、対面による服薬指導を補完するためのオンライン服薬指導の普及を図ります。

また、服薬情報の一元管理や医薬品の適正使用が期待できるEHRや電子処方箋、マイナポータル等の普及や活用について、関係課や関係団体との検討を進めます。

医療DXについては、引き続き、マイナンバーカードの普及状況をはじめ国の動向を注視するとともに、県内の普及状況を踏まえながら、県民の理解の促進と薬局における活用を支援します。

3 (電子版) お薬手帳の利活用

お薬手帳の活用により、服薬情報の一元的・継続的管理が可能となり、重複投薬の防止や災害時のスムーズな投薬治療等につながることから、その有用性やお薬手帳の一冊化について、改めて県民に周知します。

また、電子版お薬手帳は、マイナポータル³の服薬情報に加え、一般用医薬品等の情報を登録することが可能なことや、こうした服薬情報を薬剤師等が把握することにより、適正な薬物治療の確保につながるなどについて、県民の理解の促進と普及を図ります。

4 薬局間連携の強化

薬局間の医薬品の融通はもとより、地域での健康サポート活動や、在宅訪問、24時間対応等のかかりつけ機能について、その対応可能な範囲等を薬局間等で共有し、患者やその家族、また地域住民の様々なニーズに対応できる薬局連携体制を整備するとともに、多職種連携を強化します。

5 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について、薬局開設者に対して定期的に情報を確認するとともに、情報の更新が必要となった場合には速やかに対応するよう徹底して、情報の精度を高めます。

6 災害時の医薬品供給体制等

市町村や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関や薬業団体と連携し、医療救護活動に必要な医薬品等の確保対策や薬剤師の配置等を進めるとともに、地域の薬局が保有する医薬品等の供給や薬剤師派遣がスムーズにできるよう、地域の行動計画の策定を進めます。

また、災害薬事コーディネーター^(注3)のスキルアップを図るとともに、地域の医療救護活動に参加する薬剤師のリーダーとなる人材を育成するための研修会や訓練を実施します。

(注3) 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。コーディネーターは、薬局薬剤師や病院薬剤師等の中から知事（高知市においては高知市長）があらかじめ委嘱する。

目標

○ オンライン服薬指導に対応可能な薬局数を増やします。 (区分:P)

区分の欄 P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

第4節 公立・公的病院等及び社会医療法人、地域医療支援病院の役割

公立病院をはじめとする公的病院等（注1）や社会医療法人、地域医療支援病院等については、地域で求められる医療を提供する体制を確保するため、5疾病6事業及び在宅医療などの政策医療において、大きな役割を担っており、引き続き、医療機関ごとの機能分担の整理や円滑な医療連携の構築を進めていく必要があります。

（注1）医療法に規定される公的医療機関等は、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、独立行政法人地域医療機能推進機構などが設立する病院ですが、本計画では、平成29年8月4日医政局長通知「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」の策定について」に基づき、独立行政法人国立病院機構、地域医療支援病院、特定機能病院が開設する病院を含めて記載。

1 公立・公的病院等の現状と役割

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16の公立・公的病院等があります。病床数は合計で4,096床で県下全体の24.5%を占めています。

（図表5-4-1）公的病院の設置状況

令和5年7月31日現在

保健医療圏	所在地	開設者	病院名	病床数					
				一般	療養	精神	結核	感染症	計
安芸	安芸市	高知県	高知県立あき総合病院	175		90	5		270
中央	高知市	日本赤十字社	高知赤十字病院	402					402
		独立行政法人国立病院機構	独立行政法人国立病院機構高知病院	402			22		424
		独立行政法人地域医療機能推進機構	独立行政法人地域医療機能推進機構高知西病院	154					154
		高知県・高知市病院企業団	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	548		44	20	8	620
		社会医療法人近森会	近森病院	452		60			512
	南国市	国立大学法人高知大学	高知大学医学部附属病院	583		30			613
		高知県厚生農業協同組合連合会	JA高知病院	178					178
		土佐市	土佐市	土佐市立土佐市民病院	150				150
		本山町	本山町	本山町立国民健康保険嶺北中央病院	55	44			99
		いの町	いの町	いの町立国民健康保険仁淀病院	60	40			100
佐川町	佐川町	佐川町立高北国民健康保険病院	56	42			98		
高幡	梶原町	梶原町	梶原町立国民健康保険梶原病院	30				30	
幡多	四万十市	四万十市	四万十市国民健康保険四万十市立市民病院	99				99	
	宿毛市	高知県	高知県立幡多けんみん病院	291			28	3	322
	大月町	大月町	大月町立国民健康保険大月病院	25					25
合計 16病院				3,660	126	224	75	11	4,096

公立・公的病院等には、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とともに、地域において中核的な医療を行う基幹病院として、地域の病院や診療所等との連携強化や支援を積極的に行うことが求められています。

本県の公立・公的病院等の機能については、次表のとおりです。

(図表 5-4-2) 公立・公的病院等の機能

令和 5 年 7 月 31 日時点

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
安芸	高知県立あき総合病院	○		○		○	○		○	○		○	◎			○		○	
中央	高知赤十字病院		○	○		○	○		◎	○		○			○				○
	独立行政法人国立病院機構高知病院		○			○			◎	○		○			○			○	
	独立行政法人地域医療機能推進機構高知西病院											○					○		
	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	○		○		○	○	◎	◎		○	○		○	○	○		○	○
	近森病院			○		○	○	◎				○		○	○	○			○
	高知大学医学部附属病院	○		○		○	○		◎		○	○				○		○	
	JA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	○		○		○	○		○	○		○	◎			○		○	
	大月町立国民健康保険大月病院											○	◎				○	○	

※◎は輪番を行っている病院

また、病床機能報告において、病床機能の把握が可能となる中、これらの公立・公的病院等が地域において果たしている役割等を考えると、他医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向け、役割・機能などの将来の方向性について示すことが重要です。

本県の公立・公的病院等の病床機能については、次表のとおりです。

(図表 5-4-3) 公立・公的病院等の病床機能報告の状況

令和4年7月1日現在

保健医療圏	病院名	病床数					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
安芸	高知県立あき総合病院		130	45			175
	(参考：圏域の状況)	0	182	125	235	0	542
中央	高知赤十字病院	146	256				402
	独立行政法人国立病院機構高知病院	7	275		120		402
	独立行政法人地域医療機能推進機構高知西病院		60	94			154
	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	341	207				548
	近森病院	141	277	34			452
	高知大学医学部附属病院	390	193				583
	JA高知病院		120	58			178
	土佐市立土佐市民病院		96	54			150
	本山町立国民健康保険嶺北中央病院		55		44		99
	いの町立国民健康保険仁淀病院		60		40		100
	佐川町立高北国民健康保険病院		56		42		98
	公的病院等の計	1,025	1,655	240	246	0	3,166
	(参考：圏域の状況)	1,025	3,599	1,538	4,244	248	10,654
高幡	梶原町立国民健康保険梶原病院			30			30
	(参考：圏域の状況)	0	234	209	212	0	655
幡多	四万十市国民健康保険四万十市市民病院			55		44	99
	高知県立幡多けんみん病院	6	285				291
	大月町立国民健康保険大月病院		25				25
	公的病院等の計	6	310	55	0	44	415
	(参考：圏域の状況)	6	476	218	481	50	1,231
公的病院の県計		1,031	2,095	370	246	44	3,786
県計		1,031	4,491	2,090	5,172	298	13,082

2 公立・公的病院等の取組

(1) 公立病院の取組

公立病院では、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たことから、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、改革の取組を進めてきました。

また、平成26年度には総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、地域医療構想により示された各地域の医療提供体制の将来の目指す姿を踏まえ「新公立病院改革プラン」を策定し、病院機能の見直しや病院事業経営に総合的に取り組んできました。

さらに、令和3年度には総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示され、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視しつつ、新興感染症等への対応も踏まえ、令和5年度内に「公立病院経営強化プラン」を策定し、公立病院の経営強化に取り組む必要があります。

本県では、人口減少が進む中、郡部等において、どのように医療提供体制を維持していくかが課題となっており、公立病院には各地域における医療連携体制の構築等において、中核的な役割が期待されています。

(2) 公的病院等の取組

公立病院を除く公的病院等については、平成29年度に厚生労働省から、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について」の通知が示され、地域医療構想を踏まえ今後担うべき役割や機能などについて整理した、「公的医療機関等2025プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、協議することを要請されました。

本県においても、対象病院である6つの公的病院等が同プランの策定のうへ、各区域別の地域医療構想調整会議での協議を行い、役割・機能などの将来の方向性について示すことが重要です。

3 社会医療法人の現状と役割

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っており、本県について2つの法人が認定を受けています。

(注3) 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

(図表 5-4-4) 高知県における社会医療法人 令和5年12月1日現在

保健医療圏	所在地	法人名	施設の名称	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	○	○			
	高知市越前町	社会医療法人仁生会	細木病院	平成27年4月1日			○		

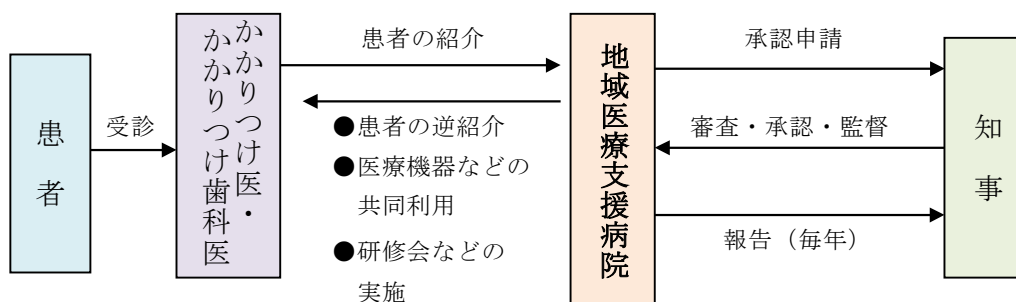
4 地域医療支援病院の現状と役割

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。さらに、令和5年5月の医療法改正により、研修の実施によるかかりつけ医療機能の確保について支援することが求められています。

なお、本県においては、3つの医療機関が承認を受けています。

(図表 5-4-5) 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65%を上回り、かつ、逆紹介率が40%を上回る。
 - ウ 他の医療機関からの紹介患者数の割合が50%を上回り、かつ、逆紹介率が70%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。

(図表 5-4-6) 高知県における地域医療支援病院承認状況

令和5年12月31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	512
高知赤十字病院	中央	高知市秦南町	平成17年8月16日	402
高知医療センター	中央	高知市池	平成19年4月25日	620