南国・香南・香美地域の医療の現状と地域包括ケア

平成30年度第2回

・日本一の健康長寿県構想南国・香南・香美地域推進協議会

・高知県地域医療構想調整会議（中央区域物部川部会）

3市の患者884名（42%）が高知市に入院、慢性期病床が881床と多い

3市住民の入院：2096名

3市内　1147名（55%）
高知市　884名（42%）
その他　65名（ 3%）

3市内医療機関に入院中
1770名

3市市民　1147名
高知市民　302名
その他　321名

流入の大部分は医大（605床）

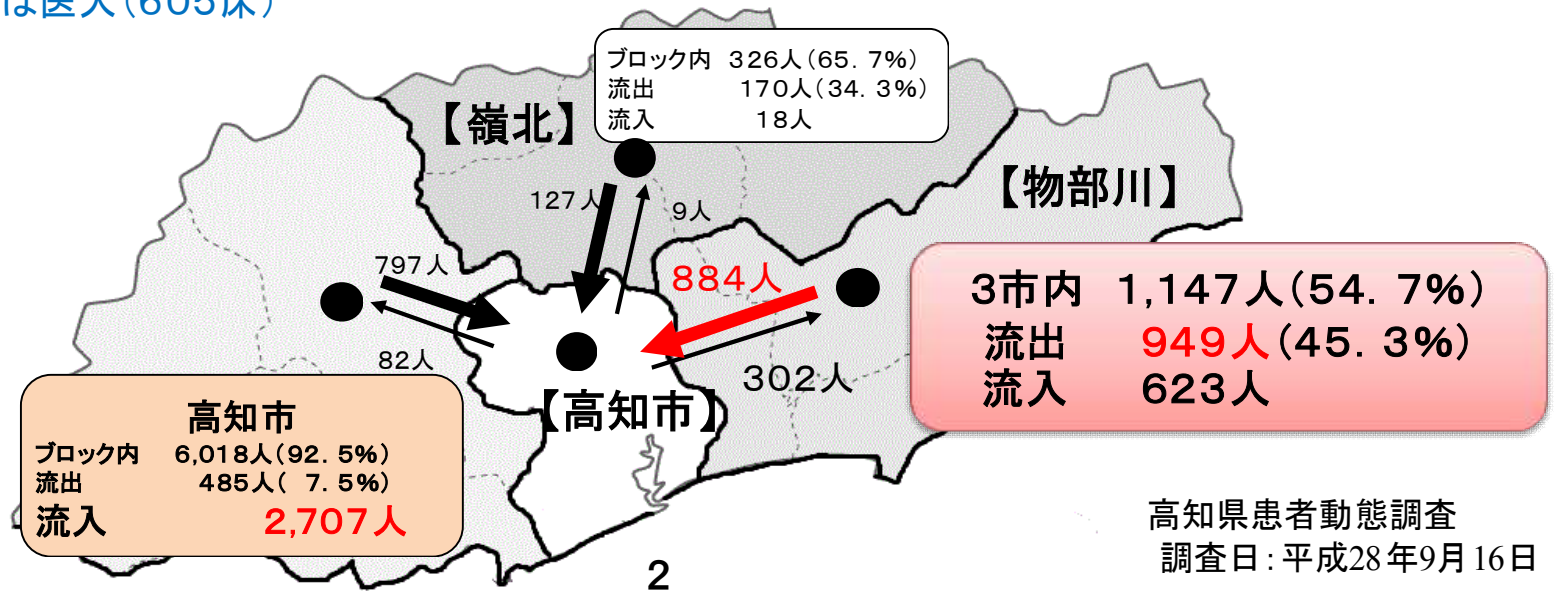
患者住所地別の受診医療機関所在地（入院）

		患者住所地								
		幡多	高幡	中央				安芸	県外・不明	合計
				物部川	嶺北	高知市	仁淀川			
医療機関所在地	幡多	1,449	15	1	0	5	1	0	49	1,520
	高幡	33	811	0	0	11	27	0	3	885
	中央 物部川	41	44	1,147	39	302	47	139	11	1,770
	中央 嶺北	0	0	4	326	9	2	0	3	344
	中央 高知市	131	360	884	127	6,018	797	318	90	8,725
	中央 仁淀川	2	73	11	1	82	1,167	2	6	1,344
	中央 計	174	477	2,046	493	6,411	2,013	459	110	12,183
	安芸	0	5	49	3	76	8	745	7	893
	合計	1,656	1,308	2,096	496	6,503	2,049	1,204	169	15,481

■病床機能報告

・医大を除いた急性期・回復期は、3病院（JA高知、南国中央、野市中央病院）383床

・慢性期病床が多く、10病院、2診療所で881床
（必要病床数（人口按分）588床）



高知県患者動態調査
調査日：平成28年9月16日

JA高知病院公的医療機関等2025プラン（抜粋）

- 地域において今後担うべき役割
  - 二次救急病院として呼吸器系・外傷系疾患を中心に「病病連携」、「病診連携」を推進
  - 一次・三次周産期医療機関と連携した周産期医療体制の維持

（中長期的には）

  - 急性期と在宅をつなぐポストアキュート機能
  - 診療所、介護系施設、在宅系施設との連携をさらに深め慢性期の急性憎悪などサブアキュート機能を広く担う

- 今後、持つべき病床機能
  - 一定の急性期機能を維持しつつ、回復期機能の病床を検討
  - 地域医療調整会議で構想区域のニーズを明確にして病床機能と病床数を検討

1. 救急医療の現状と課題

- 市民（特に家族）は、大病院志向が強く、過度に高知市内の救命救急センターを選択利用している

- 管内の救急病院は、精一杯、努力していただいているが、医師不足等により休日・夜間の救急医療体制に課題

- 患者家族の選択及び医師不足等により、二次救急と三次救急のすみ分けが十分に機能していない
  - 時間内でも、軽症者や誤嚥性肺炎など地域完結が望ましい患者が、少なからず高知市内に搬送されている
  - 専門職が一定数いる高齢者施設でも同様の傾向

- そのため、救命救急センターは、本来の救急医療に支障を来すとともに、高齢者の特性にあった患者本位の救急医療になっていない例が少なからずあるのではないか

3市消防による肺炎、骨折による救急搬送（H27-28）

■病床機能報告（27年6月分）
・入院
自宅　189人
他病院・診療所　13人
社会福祉施設、介護福祉施設　13人
・退院
自宅　182人
他病院・診療所　9人
老人福祉施設　1人
老人保健施設　5人

救急車受入　49／月
夜間時間外受診　92人
（うち入院25人）

時間内でも半数が管外
4割強が３センターに

JA高知病院
178床

急性期　120
（10:1）
回復期　58
（地域包括ケア病棟入院料Ⅰ）

役割分担連携

3市医療機関

野市中央、高知医大、南国中央等

肺炎14%
骨折31%

肺炎32%
骨折20%

自宅・高齢者施設

高知市内
救命救急
センター等

肺炎：管外50%（3センター43%）
骨折：管外49%（3センター41%）

2. 急性期医療の現状と課題

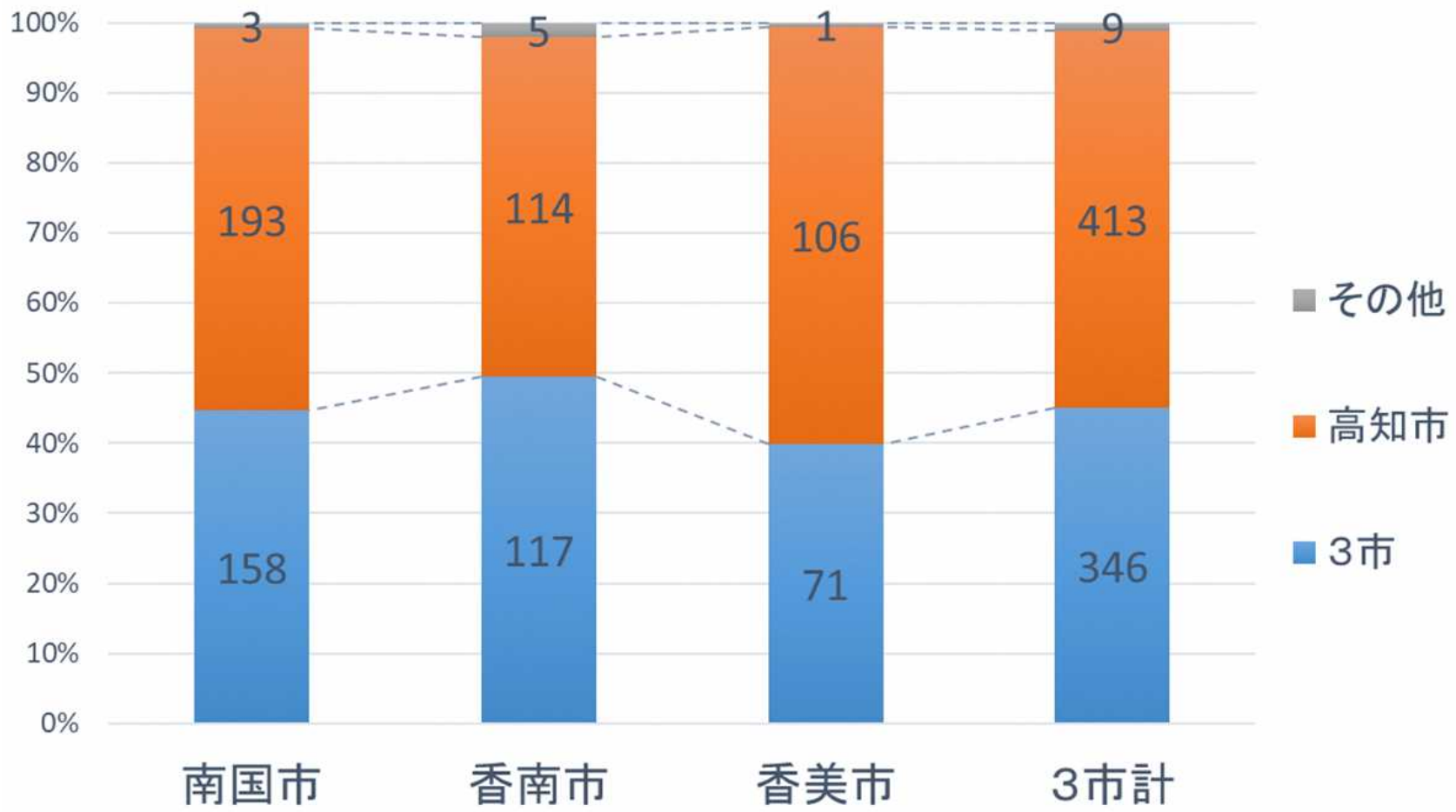
- 医療の高度専門分化とともに、高度急性期医療を担う医療機関と地域の二次医療機関の機能分担と連携が一層、求められている

- 二次医療を担う地域の急性期病院（地域急性期病院）には、通常の急性期に加え、高度急性期病院で治療後のポストアキュート機能が求められているが、医師不足の問題への対応も含め、高度急性期病院との更なる連携強化が必要となっている

- 3市には、高知医大があることから、高知市内の高度急性期病院と高知医大をすみ分けした連携が必要

- 一方で、市民の大病院志向が強く、過度に高度急性期病院に集中する傾向があり、急性期医療の機能分担と連携を進めるためには、市民の理解と協力が必要不可欠

３市住民の病院一般病床入院患者（急性期＋回復期）は、半数強が、高知市内に入院



（注1）南国病院、土佐希望の家の一般病床を除く
（注2）高知市内の413人中186人（45%）が医療センター、日赤、近森の3病院

H28年高知県患者調査

２次と3次のすみ分けが機能しない理由として想定される課題

- 患者、家族の大病院志向
  - いざという時の選択のための情報提供不足
- 高齢者施設における医療体制
- 嘱託医・かかりつけ医による支援体制
- 二次医療機関の受入体制（特に、休日夜間）

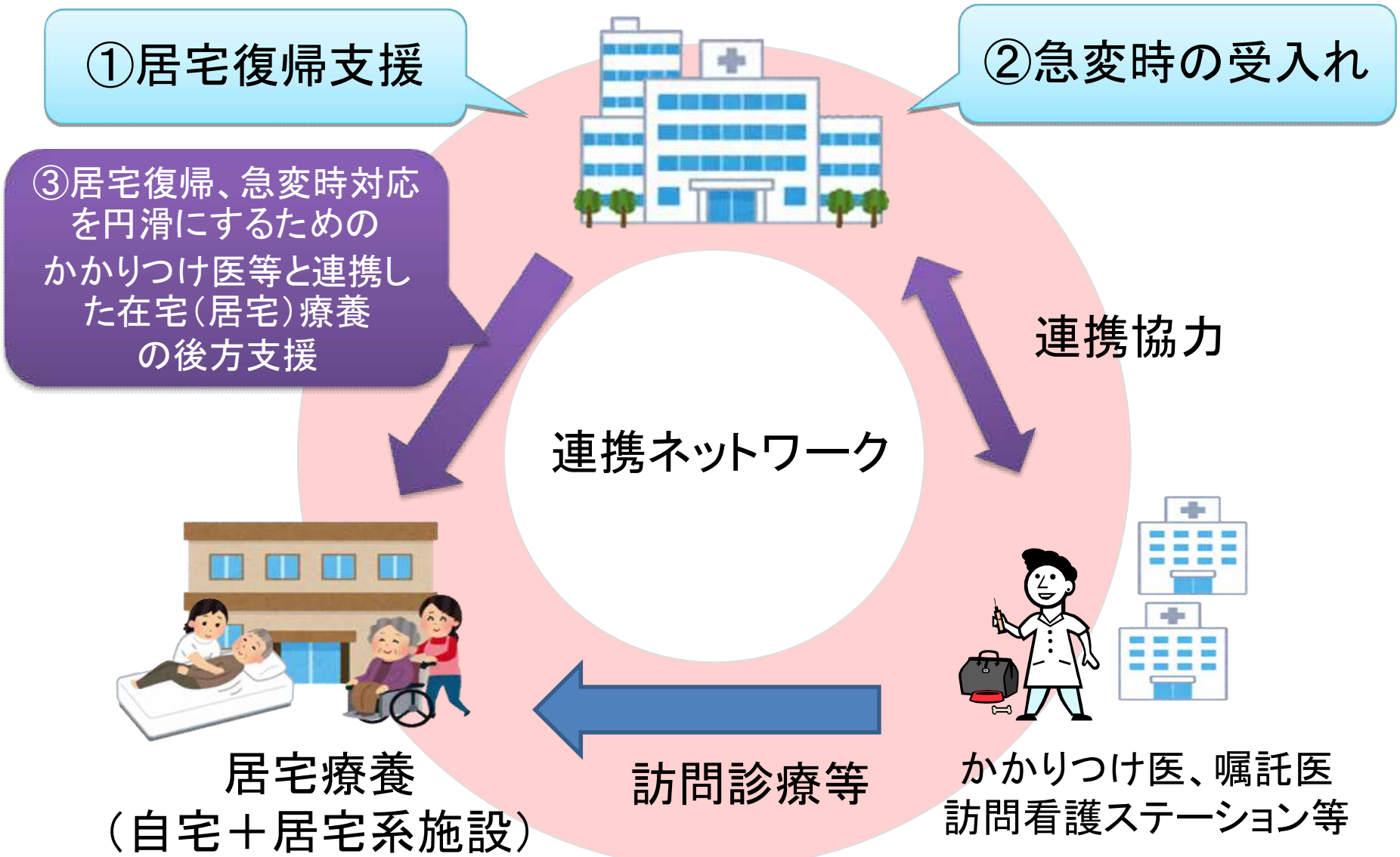
３．高齢者医療と地域包括ケア

- 患者本人より家族の選択が優先される傾向があり、低所得者問題も加わって、過度に入院医療に依存する傾向がある

- 家族構成の変化などにより、自宅での在宅療養は、一層厳しくなる傾向がある中、他県より居住系施設で居宅療養する人が少ない

- 介護保険施設、居住系施設と医療の連携は、特に、医療系の施設でない場合は医療との連携体制が弱いのではないか

- 医療内包型から外付け型への移行が進む中、在宅医療・介護連携は、介護保険施設・居住系施設も含めた連携強化が課題（特に、病状急変時の連携強化）

地域急性期病院による地域包括ケア後方支援

（急性期＋地域包括ケア病棟）