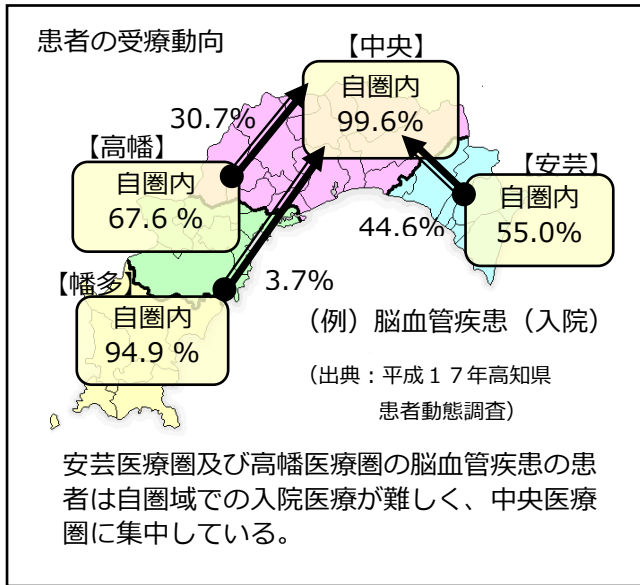


## II-1-(1) 県内の医師の現状と課題

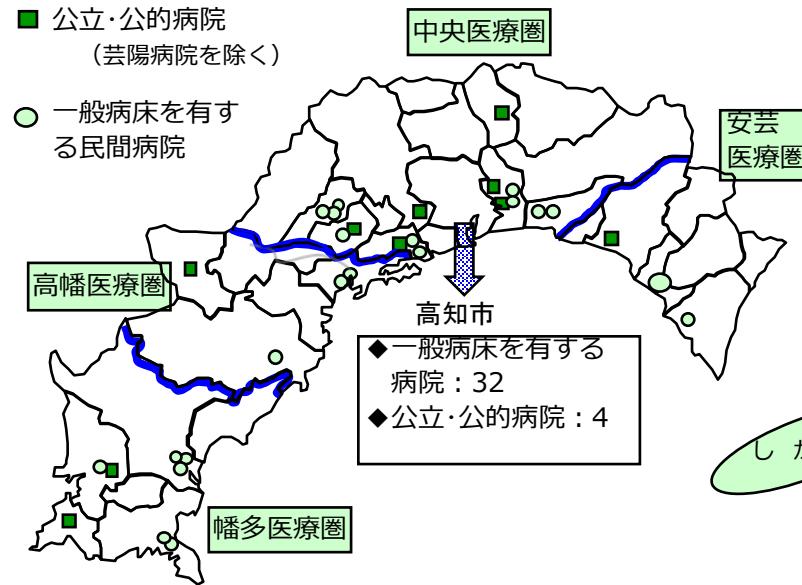


高知医療再生機構を核とした、大学・医師会・医療関係者・県・市町村の連携による医師の確保

## II-1-(2) 医療提供体制の現状と課題



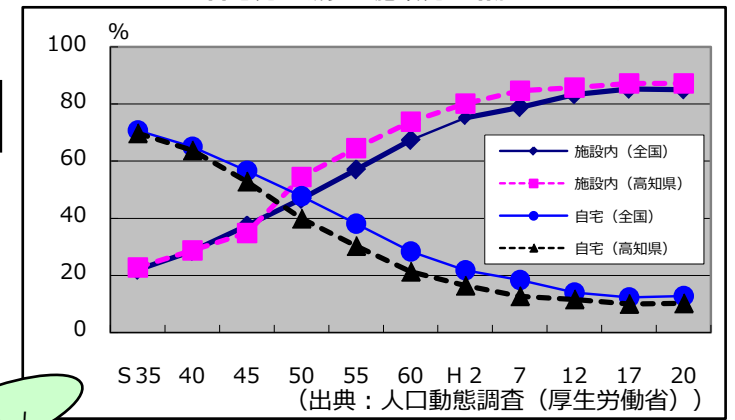
◆専門的な治療ができる医療機関が中央医療圏に集中  
 急性期の患者を常時受け入れ、専門的治療を行うことができる病院（専門医数など一定の要件あり）  
 (例) 脳卒中 中央医療圏：7 幡多医療圏：1



◆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

自宅死が減少し施設死が増加している。



◆状況が許せば、住み慣れた居宅において生活していきたいという在宅医療のニーズは高い

〈自宅での介護に必要な条件〉

家族に負担をかけずに必要な介護を受けられること  
 症状が急変したときの対応の仕組みがあること  
 経済的な負担が少なくすむこと

(H18年度県民世論調査)

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

- ・病気に応じた途切れのない医療連携体制の確保
- ・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

●限られた医療資源を有効活用するためには医療機関の連携が必要であることの県民の理解

●迅速かつ適切な医療を提供するための患者情報の共有

●医療関係者の技術の向上  
 ●多職種の連携

●在宅医療についての県民や医療関係者の理解

●在宅医療を行う環境の整備  
 ・地域の医療資源の活用  
 ・人材の確保と技術の向上

## II-1-(3) へき地医療の現状

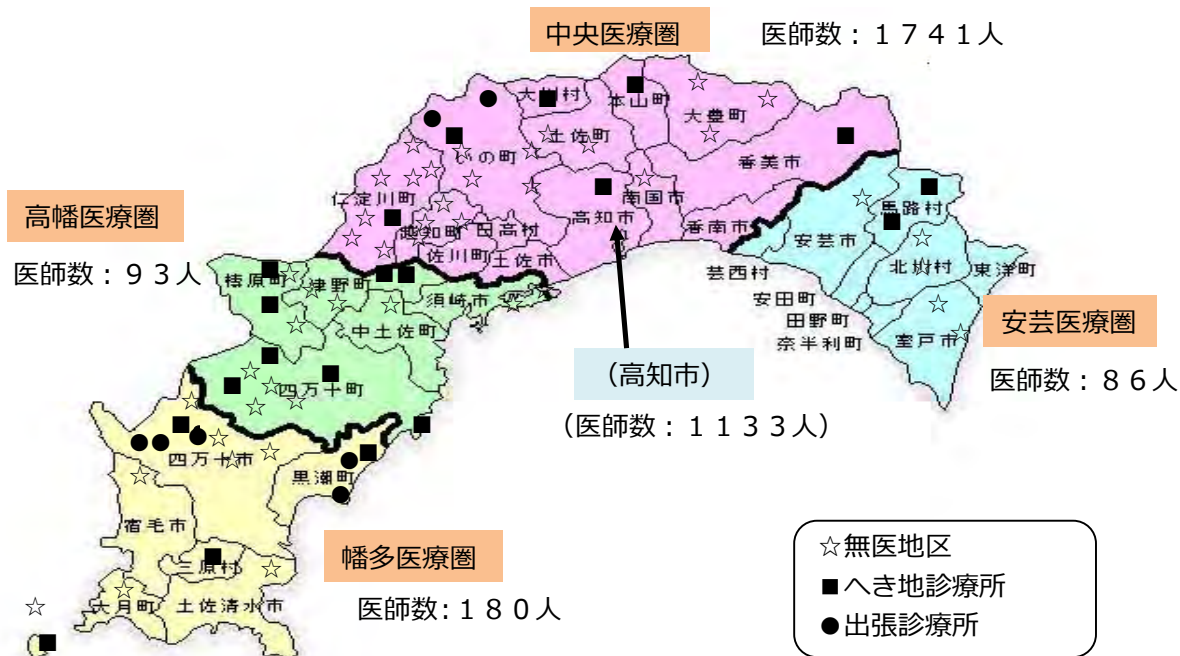
### へき地診療所の分布

- へき地診療所：20箇所  
医師21名が常勤（平成22年2月）
- 出張診療所：7箇所  
へき地診療所やへき地拠点病院から医師を派遣

### 無医地区の分布

- ☆18市町村45箇所（平成21年10月31日）  
（前回(H16)：20市町村48箇所（全国3位））

無医地区：概ね半径4キロ区域内に50人以上が  
居住する地域で、かつ容易に医療機関  
を利用できない地区

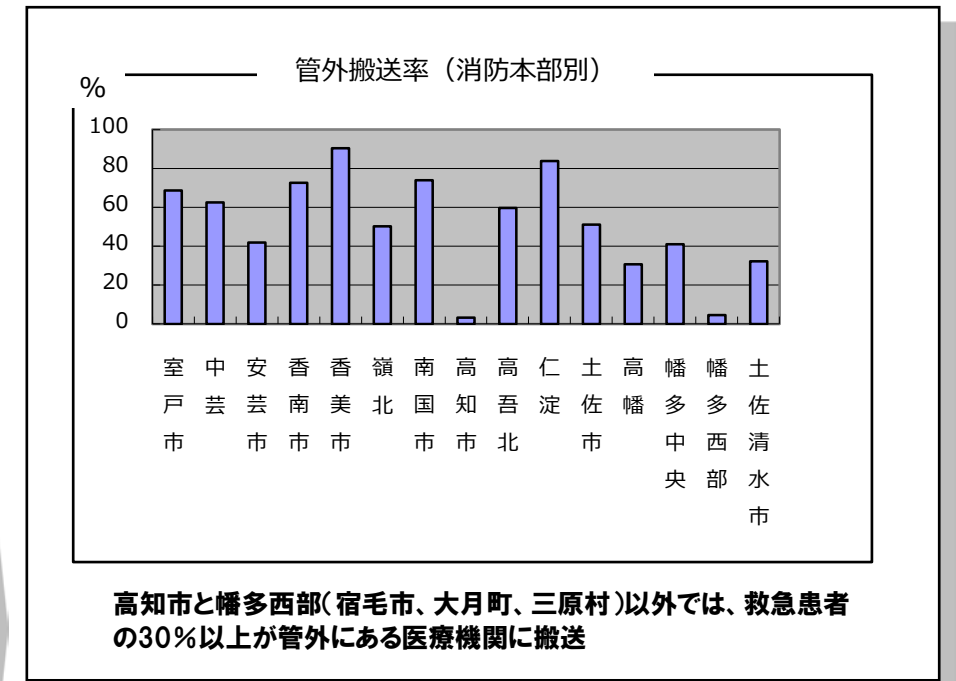
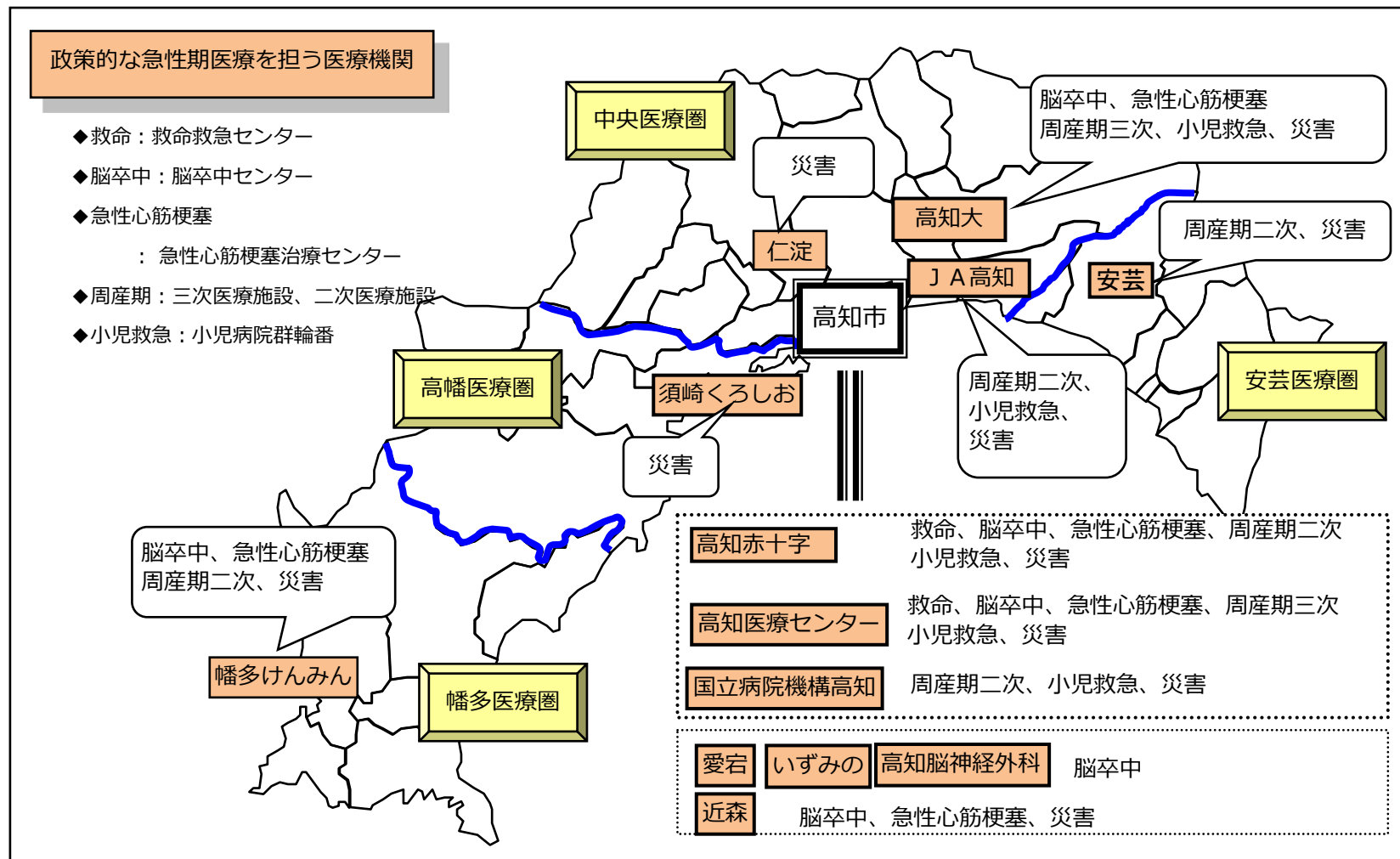


### 【参考】

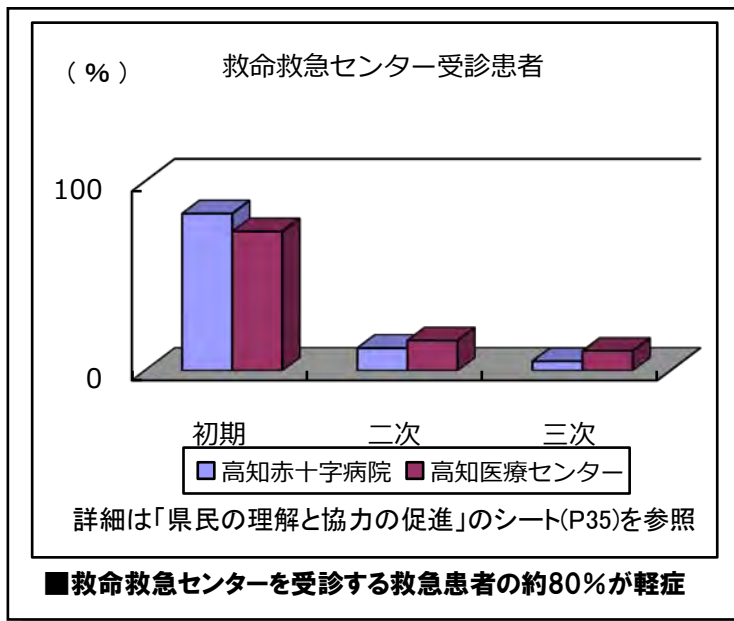
- 医師の分布
  - ☆県内全医療施設従事医師数：2100人  
(H18 2077人)
  - ☆人口10万人あたり271.1人  
(全国4位)  
(H18 263.2人)
  - ☆80%以上が中央医療圏に集中  
(平成20年12月31日)

## II-1-(4)

# 救急医療体制の現状と課題



- 一部の医療機関に救急搬送が集中  
 上位3病院（高知市）で救急搬送の44.9%
- 幡多医療圏では幡多けんみん病院を中核として、二次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圏域の医療機関に依存し、救急患者の管外搬送が常態化



課題	対策のポイント
<b>県民の理解と協力の推進</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●適切な救急受診の啓発</li> <li>●小児の急病時の不安の軽減策</li> </ul>
<b>救急医療機関の機能の維持</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救急医療を担う医師の確保</li> <li>●救急医療機関に勤務する医師の支援</li> <li>●救急医療機関の機能維持への支援</li> </ul>
<b>医療連携体制の構築</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●休日や夜間の救急医療体制の維持</li> <li>●メディカルコントロール体制の強化</li> <li>●即時的な救急医療情報の提供</li> </ul>
<b>迅速な医師の現場派遣と救急搬送体制の確立</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ドクターヘリの導入</li> <li>●ドクターカーの活用</li> </ul>

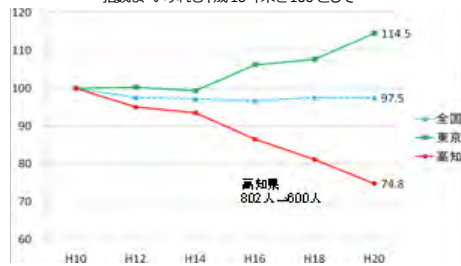
II-2-(1) 医師確保対策の推進

H21 当初 122,286 千円 → H22 当初案 380,489 千円

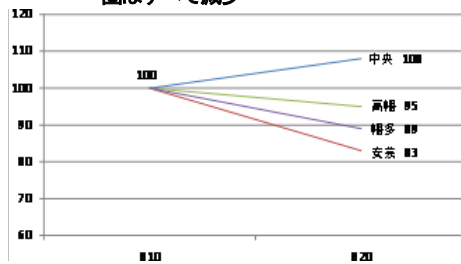
現 状

■ 医師の3つの偏在

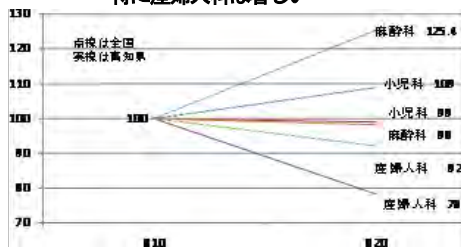
若手医師数(40歳未満)の減少  
この10年間で25%減少  
—指数は、いずれも平成10年末を100として—



地域による偏在  
中央医療圏は増加するもそれ以外の医療圏はすべて減少



診療科による偏在  
いずれの診療科も全国以上に減少  
特に産婦人科は著しい



■ 要因

- ・ 高知大学卒業生の定着課題、入局者の減少
- ・ 県外大学から県内(特に郡内)に派遣される医師の減少
- ・ 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
- ・ 特定科目での勤務環境の厳しさや育児リスクの回避

ポイント

【ライフステージに応じた対策を実施】

- 高校生
  - ・ 医学部進学意欲の向上
- 医学部生
  - ・ 県内での医学生の定着増加
  - ・ 県外医大在学学生への情報提供、県内実習参加
- 臨床研修医
  - ・ 県内研修する医師の増加
  - ・ 特に特定科目研修医(産科、小児科等)の確保
- 専修医等若手医師
  - ・ 県内で資格を取る医師の増加
  - ・ 専門医の資格取得に資するための学会教育、病院の増加
- 指導医
  - ・ 県外からの招聘と県内での養成
- 年配医師
  - ・ 県外からの誘導

◇ 高知県地域医療再生計画に基づいて、『高知医療再生機構』等による医師確保活動を強力に推進

- ・ 本県での医師確保対策について、地域医療再生基金等を活用して、大学、県医師会、医療関係者、地域の行政等で設立した医師確保の推進組織「高知医療再生機構」により、効率的に対策を実施。

対 策

再生基金による対策(詳細 P26~P28)

【若手医師にとっての魅力向上】

- ◆ 医学部学生の理解促進による県内定着の促進
  - ・ 医学生の県内研修支援
- ◆ 高知大学の教育環境の整備
  - ・ シミュレーション教育を実施できる拠点の整備
- ◆ 学会認定医や指導医資格取得支援など若手医師の県内での教育・研修支援
  - ・ 若手医師の県内研修支援
  - ・ 若手医師レベルアップ支援

再生基金 59 億円を  
造成 H22 年度から  
本格実施

【循環型医師育成システムづくり】

- ◆ 研修・教育病院の充実
  - ・ 研修医への指導環境の充実
  - ・ 県外・海外研修の実施支援
  - ・ 指導医の招聘
- ◆ 若い医師のキャリア形成に資する病院 GP 育成拠点の整備など高知県ならではの研修環境の確立
  - ・ 病院 GP 育成拠点の整備

一般財源による対策(詳細 P29)

【若手医師にとっての魅力向上】

- ◆ 医学生等の理解促進による県内定着の促進
  - ・ 家庭医療学講座
  - ・ 医師養成奨学金・特定科目臨床研修奨励金

【循環型医師育成システムづくり】

- ◆ 県外からの医師招聘・斡旋
  - ・ こうち医師ウェルカムネットによる県外からの招聘・斡旋

【当面の勤務環境の改善】

- ◆ 救急・分娩手当などによる勤務環境の厳しい科への支援

国による対策

【国による抜本的対策】

- ◆ 医師養成数の増や、診療報酬の改定、無過失責任補償制度など制度構築の国による抜本的対策

●再生基金による対策 (H21当初 0千円 → H22当初案 366,076千円)

【再生基金 (高知県地域医療再生臨時特例基金)】

(基金事業とは別に、幡多地域を対象とした1.6億円の事業を実施)

H21に策定した高知県地域医療再生計画 (安芸、中央高幡) に掲げる事業計画を推進するために設置

設置期間: 平成21~25年度 基金造成額: 59億円

「高知医療再生機構」を設置して事業を展開  
(事業実施期間H21~H25)

・高知大学医学部における教育研修拠点の整備  
【10億円】 【若手医師の魅力向上】

医学に関するシミュレーション教育を、医師等の医療関係者に対して実施できる拠点の整備

・病院GP等のキャリア形成拠点となる、安芸地域県立病院の整備を支援【23.5億円】  
【循環型医師育成システムづくり】



・若手医師等の確保、資質向上のための支援・環境整備【9.3億円】 【若手医師の魅力向上】

指導医の養成・確保支援事業  
(指導医招聘、指導医資格の取得支援)  
医学生・研修医の県内研修支援事業  
(県内での臨床研修・実習の支援)  
若手医師レベルアップ支援事業  
(留学・セミナー開催等の支援)

・医師の招聘確保、派遣斡旋のための事業  
【0.2億円】



・救急医療確保事業【7.3億円】

ドクターヘリ運航体制整備事業  
病院前救護体制整備支援事業 等

・小児・周産期医療確保事業【1.1億円】

小児救急トリアージ担当看護師設置事業 等

・在宅医療等地域医療提供体制強化事業【6.1億円】

訪問看護体制整備支援事業  
地域医療提供体制整備支援事業 等

・高知医療センター精神科病棟整備事業【0.5億円】



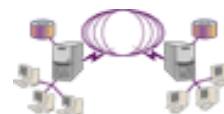
・安芸地域の地域医療再生支援【1億円】

病院GP(※)育成プログラム等の検討  
医療情報ネットワークの整備  
地域医療連携コーディネータの配置

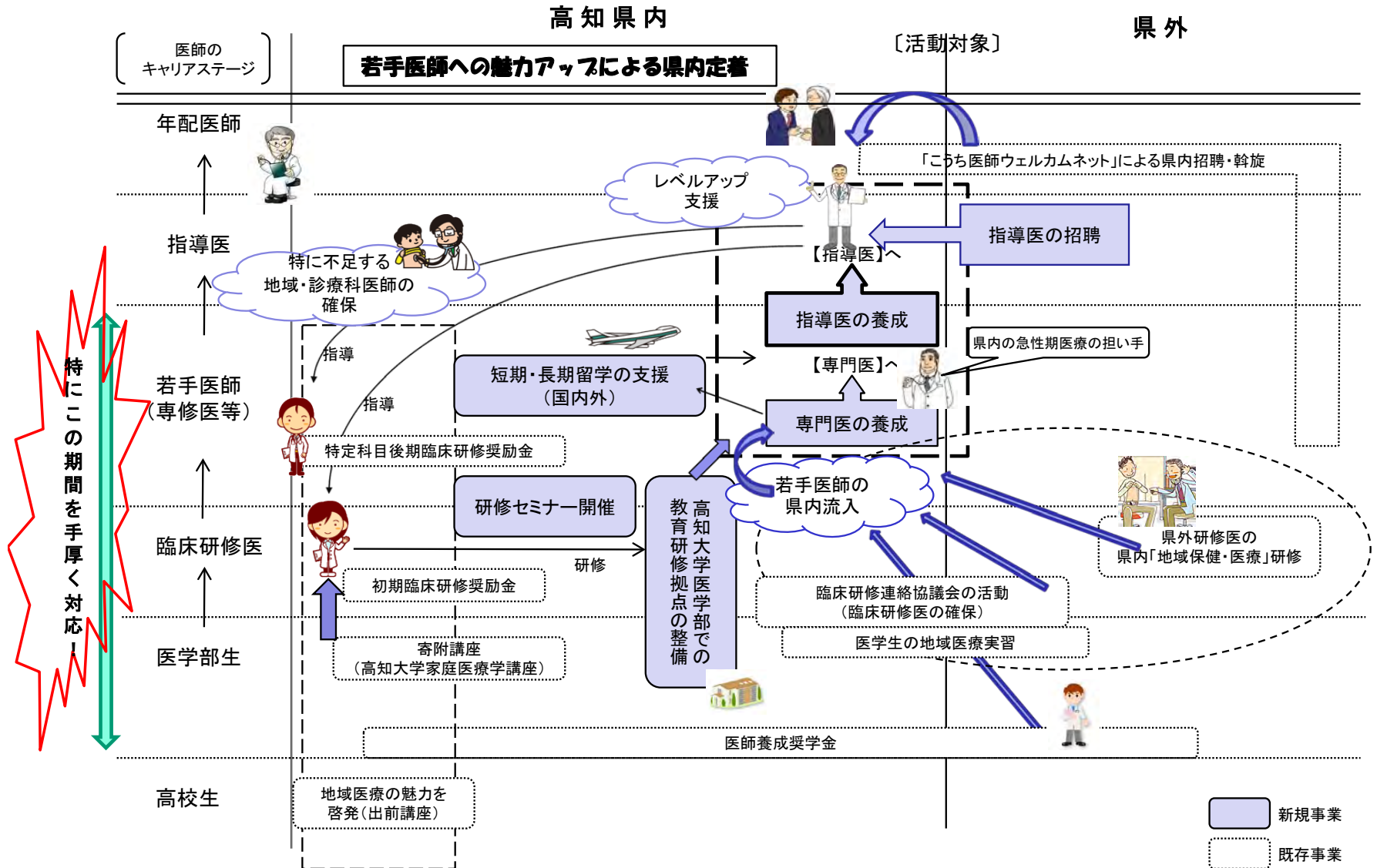


※病院GPとは・・・

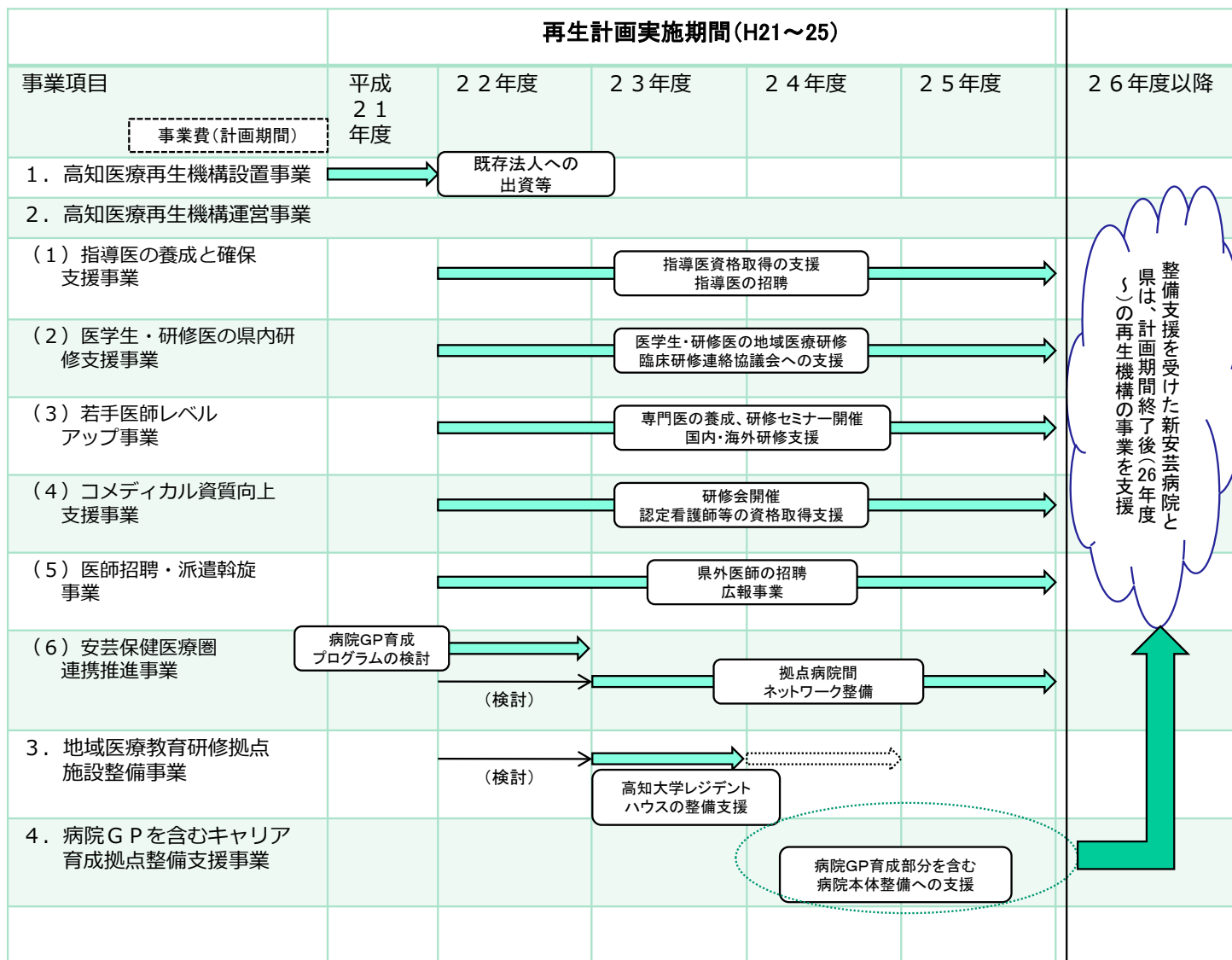
内科系疾患を幅広く診療できる総合内科専門医のような、病院の総合診療部などで総合内科専門医などの資格を持って地域医療に従事する医師



●地域医療再生計画による医師確保対策（展開図）



## ●地域医療再生事業の取組スケジュール





●一般財源による対策～医学生・研修生のための奨学金事業～（H21当初 94,320千円 → H22当初案 120,000千円）

【目的】 特に医師が不足してる地域の医師確保を図るため、将来県内の指定医療機関の医師として勤務に従事する意欲のある医学生・研修医（研修医は特定診療科目の医師として従事）に対して、修学に必要な資金を貸与する。

**医学生を対象**

- ・ 医師養成奨学貸付金

貸与金額：月額15万円 × 28名(予定)  
 （産婦人科・小児科等の特定診療科目の医師を目指す場合、8万円加算あり）

【一般枠】  
全国の医学生を対象

【高知大学地域枠】  
高知大学の地域枠入学者に対する医学生を対象

貸与期間：大学の修学期間（6年間限度）

**研修医を対象**

- ・ 初期臨床研修特別貸付金
- ・ 特定科目後期臨床研修奨励貸付金

貸与金額：月額12万円 × 5名(予定)

貸与期間：それぞれの臨床研修の期間（初期は2年、後期は3年を限度）

**卒後、県内指定医療機関で勤務**

原則、借受期間の1.5倍の期間の勤務で償還免除

**卒後、県内指定医療機関で勤務**

原則、借受期間の1.5倍の期間の勤務で償還免除

**地域での医師確保へ！**

〔注〕 指定医療機関・・・高知市、南国市、土佐市、旧いの町以外に所在する医療機関のうち、  
 (1) 公立の医療機関、または  
 (2) 病床数100床以上、かつ一般病床が6割以上の病院

II-2-(2) 連携による適切な医療体制の確保

H21当初 247,895千円→H22当初案 285,243千円

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医療圏に集中
 

(例)

  - ・脳卒中センター
    - 中央医療圏(7)幡多医療圏(1)
  - ・急性心筋梗塞治療センター
    - 中央医療圏(4)幡多医療圏(1)

【在宅医療】

- 高齢者(療養患者)人口の増加
- 在宅医療の資源が少ない
- 高齢者の約3.5人に1人が介護・医療の施設サービスを利用(介護給付費実態調査より)
- 住み慣れた居宅において尊厳を持って生活したいという県民のニーズが高い



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】

- 広い県土。過疎化の進展
  - ・へき地診療所…県内に27箇所
  - ・県内の無医地区数は45箇所(H21)(H16：48箇所、全国4位)

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
- ・患者情報の共有
- ・医療者の確保と技術の向上

◆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
- ・保健、医療、福祉の連携
- ・医療者の確保と技術の向上

◆へき地医療の確保

- ・医療へのアクセスを確保
- ・常勤医師の招聘・定着と質の向上

対 策

病期に応じた医療連携体制の構築 (詳細 P31)

- ◆医療連携の仕組みづくり
  - ・政策的医療分野(4疾病5事業等)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
  - ・地域連携クリニカルパスの運用の促進
  - ・**新** 病病連携、病診連携の促進と多職種連携の強化
- ◆患者情報の共有
  - ・**新** ICTネットワークの活用による診療支援や情報の共有
- ◆医療関係者の技術の向上と多職種連携の強化
  - ・専門分野における質の高い看護師の養成

在宅医療の推進 (詳細 P32)

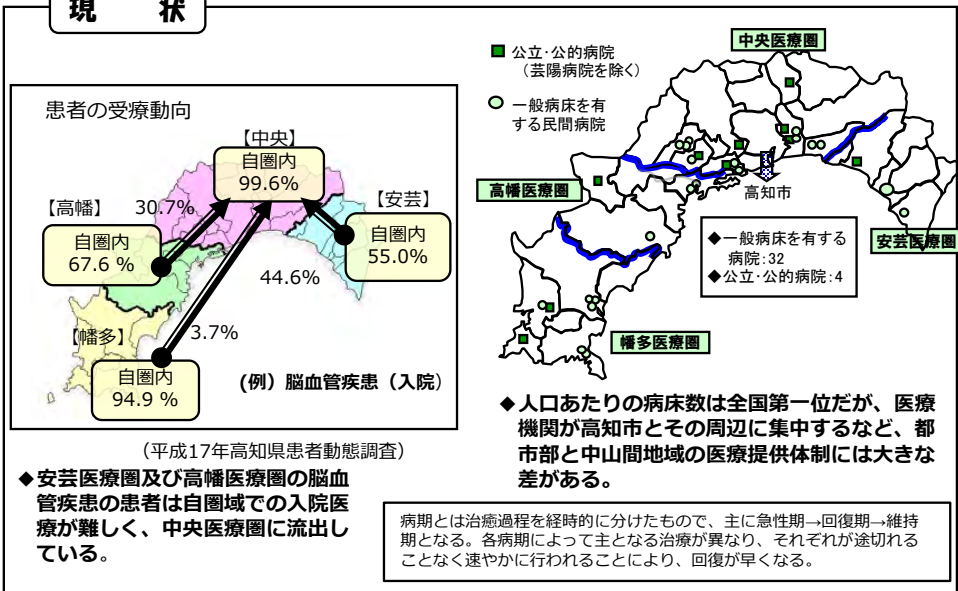
- ◆県民や医療関係者に対する在宅医療の普及啓発と情報提供
  - ・講演会の開催や啓発物の作成配布
- ◆在宅医療を支える環境の整備
  - ・**新** 地域に根差した保健、医療、福祉のネットワークの強化
  - ・**新** 在宅医療を担う医療者の確保と資質の向上
  - ・**新** 在宅医療を実施する機関の機能強化

へき地医療の確保 (詳細 P33)

- ◆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
    - 患者の送迎、無医地区巡回診療、出張診療所の開設
- ◆へき地診療所のある地域への支援
  - ・常勤医師の招聘・定着と質の向上
  - ・招聘や新規参入の確保、医師の離脱防止、ハード及びソフト面での医療の質の向上の支援

**ア 病期に応じた医療連携体制の構築 (H21当初 48,578千円 → H22当初案 34,507千円)**

**現 状**



病期に応じた途切れない医療連携体制の構築が必要！

- ポイント**
- 情報の共有
    - ◇迅速かつ適切な医療を提供するためには患者情報の共有が必要
  - 連携の強化
    - ◇医療関係者の技術の向上と多職種の連携が必要

**対 策**

- 医療連携の仕組みづくり
  - ・疾病別等医療体制検討会開催事業 (1,388千円)
    - 4 疾病 5 事業などの分野別の会議により病期に応じた連携の仕組みを検討する
  - ・地域保健医療福祉推進会議開催事業 (1,300千円)
    - 地域ごとに関係者による会議を開催し地域における保健、医療、福祉の連携体制を検討する
  - ・地域医療体制等推進事業 (760千円)
    - 地域ごとに関係者による会議を開催し地域に応じた連携の仕組みを検討する
  - ・地域連携クリニカルパスの活用による圏域を超えた情報共有の促進
- ① 地域医療提供モデル事業(1,241千円)
  - 経口摂取への移行に向けたリハビリテーション等を適切に行うための調査の実施や研修会等の開催を支援する
- ② 急性期医療機関設備整備事業(12,802千円)
  - 地域内の医療連携を推進するため医療機関の急性期医療機能の充実等の体制の整備を支援する
- ③ 地域医療連携体制整備モデル事業(9,257千円)
  - 病連携、病診連携の推進などの地域の包括ケアシステムの構築を支援する
- 患者情報を共有するための仕組みづくり
  - ④ ICTネットワーク構築促進事業
    - 診療支援や情報共有のためのICTネットワークへの参加や電子カルテの導入を支援する
- 医療関係者の技術の向上と多職種関係の強化
  - ・質の高い看護師の育成事業(6,396千円)
    - 研修や実習等により専門分野における質の高い看護師を育成する

	H22	H23	H24	H25	H26
医療連携の仕組みづくり	分野別医療体制検討会				
	保健医療福祉推進会議				
	地域医療体制等推進事業				
	地域医療提供モデル事業				
	急性期医療機関設備整備事業				
	地域医療連携体制整備モデル事業				
情報の共有	ICTネットワーク構築促進業				
資質向上	質の高い看護師の育成事業				

**イ 在宅医療の推進** (H21当初 0千円 → H22当初案 20,263千円) 再掲分除く

**現 状**

■ **高齢者人口の増加**

- ・医学・医療の発展により寿命が延びる一方、病が完治せずに療養する人が増えている
- ・高知県の高齢化率約26% (全国3位) で、75歳以上の高齢者数は20年後に約1.4倍に増加すると予想

■ **県民の思い**

医療や介護が必要となったとき、住み慣れた居宅において尊厳を持って生活していきたいという県民のニーズが高い  
(平成18年度高知県県民世論調査)

■ **高知県の特徴**

- ・中山間地域が多い (森林面積は約84%)
- ・高齢者の一人暮らしや高齢者だけの世帯が多く、共働きなどで家庭の介護力が弱い。
- ・療養病床が人口当たり全国1位
- ・在宅医療の資源が少ない

	在宅療養支援診療所		訪問看護ステーション	
	施設数	10万人対	施設数	10万人対
全国	11,533	9.03	5,480	4.29
高知	41	5.24	43	5.49

(高知県数値は平成21年5月末現在 高知県調べ  
全国数値は平成20年10月1日現在 WAMネットより)

住み慣れた地域で安心して暮らすためには、在宅療養を支援する医療が必要

↓  
患者やその家族が在宅医療を望む場合に在宅での療養を可能とする体制の整備が必要

【課題】

- ◆ **県民・医療関係者の在宅医療についての理解がまだ十分でない**
- ◆ **在宅医療を選択できる環境の整備が十分でない**

■ **在宅医療を利用している人は少ない**

- ・在宅医療を受けている人は約2300人 (うち自宅は半分)  
(平成20年高知県在宅医療アンケート)
- ・本県の自宅死亡割合は10.2% (全国12.7%)  
(平成20年人口動態調査；厚生労働省)
- ・要介護 (要支援)認定者のうち約3.5人に1人が療養病床や特別養護老人ホームなどの施設内での医療や介護サービスに頼っている  
(介護給付費実態調査平成19年5月審査分より推計)

**ポイント**

- 情報提供** 在宅医療について県民や医療関係者に理解してもらう
- 環境の整備** 在宅医療を選択できる環境を整える (今ある資源の活用、人材の確保と質の向上)

**対 策**

- **住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**
  - ・ **新** 在宅医療普及啓発事業 (400千円)  
講演会の開催や啓発物の配布により在宅医療への理解を深める
- **在宅医療を支える環境の整備 (医療・介護の連携、人材育成、技術向上)**
  - ◆ **地域に根ざした保健・医療・福祉のネットワークの強化**
    - ・ **新** **地域医療フォーラム開催費 (1,389千円)**  
**各地の在宅医療の取り組みを強化するための関係者対象のフォーラムの開催**
    - ・ **新** **地域医療連携体制整備モデル事業補助金 (9,257千円)(再掲)**  
病病連携・病診連携の推進と高齢者ケアの質の向上を図る
    - ・ **新** **地域医療提供モデル事業費補助金 (1,241千円)(再掲)**  
経口摂取への移行に向けたリハビリテーション等を適切に行うための調査の実施や研修会等の開催への支援
    - ・ **新** **在宅歯科医療連携室整備モデル事業補助金 (8,676千円)**  
**歯科医師会が行う在宅歯科医療連携室の整備への支援**
    - ・ **新** **在宅歯科診療設備整備モデル事業補助金 (4,850千円)**  
通院ができない歯科の患者に対する在宅歯科診療に必要な医療機器の整備への支援
  - ◆ **在宅医療を担う医療者の確保と技術の向上**
    - ・ **新** **訪問看護推進費 (440千円)**  
協議会を開催し訪問看護に関わる看護職の技術の向上と定着を図る
    - ・ **新** **訪問看護研修委託料 (2,645千円)**  
**研修により訪問看護師の技術向上と確保を図る**
    - ・ **新** **在宅訪問薬剤師養成事業委託料 (683千円)**  
研修により訪問薬剤師の技術の向上と確保を図る
  - ◆ **在宅医療を実施する機関の機能強化**
    - ・ **新** **在宅訪問看護等実態調査委託料 (1,180千円)**  
実態調査を行い訪問看護・訪問リハの方向性を検討する

(地域福祉部の取組み)

- 地域ケア体制整備推進事業費 (416,706千円)
  - ◆療養病床再編推進費 (376,572千円)
  - ◆地域ケア体制整備推進費 (19,549千円)
  - ◆緊急用ショートステイ体制づくり推進費 (17,808千円)
  - ◆訪問看護推進事業費 (2,777千円)

	H22	H23	H24	H25	H26
在宅医療の啓発	地域医療再生計画に基づく事業の推進				
ネットワークや機能の強化					
人材の確保と質の向上					
	訪問看護推進事業				

**ウ ヘき地医療の確保 (H21当初 199,317千円 → H22当初案 230,473千円)**

**現 状**

■広い県土。過疎化の進展

★ヘき地診療所…県内に27箇所

区 分	箇所数	医療提供体制
ヘき地診療所	20	常勤医師21名
出張診療所	7	ヘき地拠点病院やヘき地診療所からの医師派遣
合 計	27	

★無医地区への対応状況

県内の無医地区数は45箇所(H21)  
(H16 48箇所、全国4位)

対応状況(市町村)	地区数
ヘき地拠点病院による巡回	3地区
医師会による巡回	7地区
患者輸送	7地区
健康診断・教育・相談	26地区
その他	2地区

**対策のポイント**

**1. 「医療機関から遠隔の地域」については**

★医療へのアクセスを確保

地域の実情に応じて、市町村が対策

- ・患者の送迎と救急の搬送
- ・無医地区巡回診療
- ・出張診療所の開設

**2. 「ヘき地診療所のある地域」については**

★常勤医師の招聘・定着と質の向上

(拠点の維持)

- ・招聘、新規参入の確保
- ・医師の定着促進
- ・ハード及びソフト面での医療の質の向上を支援

**地域住民の医療を確保する**

**県として必要な対策・財政支援等を実施**

**対 策**

**1. 医療機関から遠隔の地域への支援策**

★医療へのアクセスを確保

- ◆患者の送迎と救急の搬送
  - ・ヘき地患者輸送車整備事業費 (1,407千円)
  - ・ドクターヘリの導入
- ◆無医地区巡回診療
  - ・無地区巡回診療事業費 (2,688千円)
- ◆出張診療所の開設
  - ・ヘき地診療所等施設整備費 (本年度予算計上なし)

**2. ヘき地診療所のある地域への支援**

★常勤医師の招聘・定着と質の向上

- ◆招聘、新規参入の確保
  - ・自治医科大学の負担金の支出 (128,700千円)
- ※・ヘき地医療を担う医師の県外からの招聘
- ※・医学生へのヘき地医療に対する理解の涵養
  - 家庭医療学講座設置
- ◆医師の定着促進
  - ・ヘき地医療機関に勤務する医師の負担軽減
    - ヘき地医療機関への代診制度の整備 (393千円)
    - ヘき地診療所等医師確保支援事業費 (680千円)
  - ・ヘき地勤務医師の資質の向上
    - 後期派遣研修 (8,500千円)
- ◆ハード及びソフト面での医療の質の向上を支援
  - ・ヘき地診療所及びヘき地拠点病院の運営費の助成 (40,429千円)
  - ・ヘき地診療所及びヘき地拠点病院の施設・設備整備の助成 (43,544千円)

※は医師確保推進費及び地域医療再生事業費に計上

II-2-(3) 救急医療体制の整備

H21当初 348,388千円→H22当初案 330,333千円(耐震化の予算除く)

現状

■救命救急センターを受診する患者の多くが軽症患者である (H20年度) (%)

医療機関	初期救急	二次救急	三次救急
日赤	83	12	5
医療センター	73.5	16	10.5

(医療業務課調べ)

■高知市の3医療機関に県全体の救急搬送の44.9%が集中している (H19年度) (%)

近森	日赤	医療センター	合計
17.2	14.4	13.3	44.9

(厚生労働省現況調査結果と医療業務課調べ)

■管外搬送の増加と搬送時間の延長

	2002年	2005年	2007年
管外搬送割合	29.2%	33.8%	35.6%
病院収容時間(分)	28.0	30.3	31.7

(消防政策課調べ)

■郡部の二次救急医療機関の機能低下  
高知市外の主な救急告示10病院の常勤医師数(高知大学医学部附属病院除く)  
226(H14)→180(H18)→168(H21)  
\*7年間で58人(約26%)の減



【救急医療の提供が困難になってきている要因】

- ・共働き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や高度の医療機関、専門医にかけたいという意識
- ・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

適切な受診による地域医療の負担軽減！  
発症後の早期治療の開始！



ポイント

- ◆**県民の理解と協力**
  - ・救急医療体制についての県民の理解(一般診療と救急診療の違いや医療機関の役割分担等)
  - ・軽症患者の適切な受診の啓発
- ◆**医療機関の機能維持**
  - ・医師確保対策(特に郡部の救急病院)
  - ・勤務医の勤務環境改善
  - ・三次救急医療機関の運営支援
- ◆**医療連携体制の構築**
  - ・搬送先選定のルール作り
  - ・正確な救急医療情報(受入可否情報等)の提供
  - ・迅速な搬送と医師の現場派遣体制

対策

県民の理解と協力の促進(詳細P35)

- ◆適切な受診に向けた啓発の実施
  - ・**新** 一般診療と救急診療の違いや医療機関の役割分担等の周知
  - ・小児救急医療体制の周知のための広報物の作成配布
- ◆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習会の開催
  - ・保護者の不安を軽減し適切な受診を促すための小児電話相談の実施

救急医療機関の連携と機能維持(詳細P36)

- ◆休日や夜間の医療体制の維持
  - ・平日夜間急患センターや小児二次輪番病院の運営に対する支援
  - ・**新** 小児二次輪番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
- ◆救急救命士の資質向上や医療機関との連携強化などメディカルコントロール体制の強化
- ◆救急医療情報システムの機能の拡充
- ◆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
  - ・**新** 医師の勤務環境を改善するための救急勤務医手当の支給に対する支援
  - ・**新** 医師の負担軽減を図るための救急病院への診療所医師の応援診療に対する支援
  - ・救命救急センターの運営支援の継続

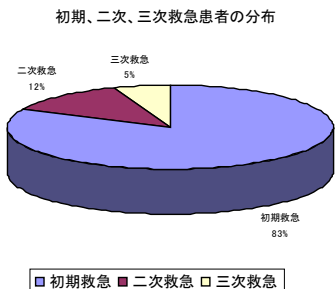
ドクターヘリの導入によるヘリ救急の新たな展開(詳細P37)

- ◆ドクターヘリの導入
  - ・**新** 迅速な医師の現場派遣と救急搬送体制を強化するため、ドクターヘリの新規導入を進める

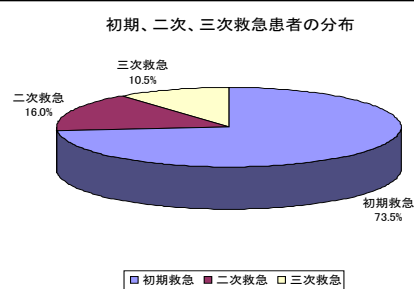
ア 県民の理解と協力の促進 (H21当初 6,100千円 → H22当初案 6,948千円)

現 状

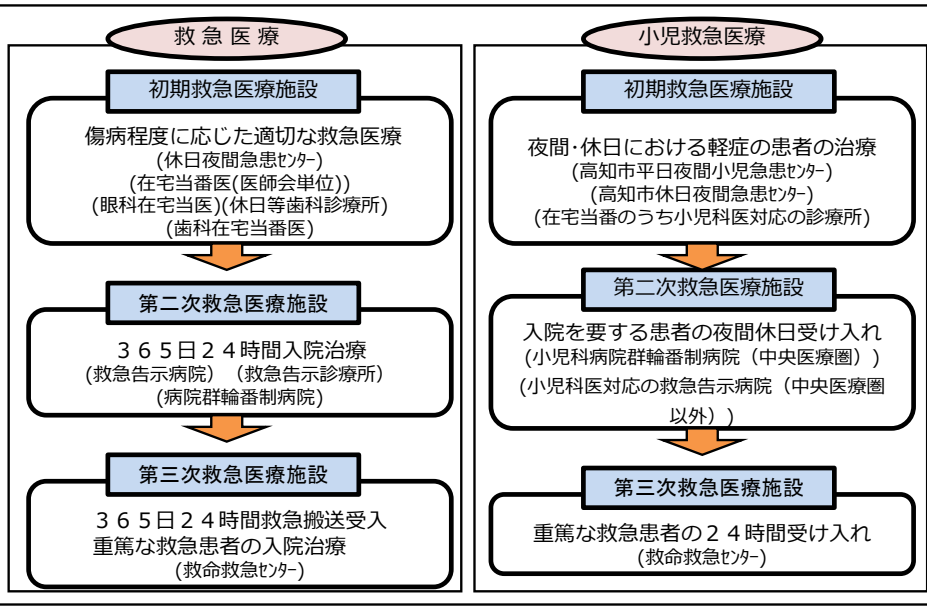
1. 救命救急センターの受診患者の状況  
高知赤十字病院 (H20)



(患者の多くが軽症患者である)  
高知医療センター (H20)



2. 高知県の救急医療体制



ポイント

適正受診

- ◇救急医療体制を県民に理解してもらう
- ◇軽症患者の安易な時間外受診を減らす

不安の軽減

- ◇小児の急病時の対応の周知
- ◇保護者の不安を解消し適切な受診を促す

対 策

▶ 県民の適切な受診に向けた啓発

- ・ **新** 一般診療と救急診療の違いや医療機関の役割分担等を新聞広告等により県民に周知する(1,779千円)
- ・ 小児救急医療啓発事業 (125千円)  
広報物の作成配布により小児救急医療体制を県民に周知し医療機関の役割分担等を理解してもらう

▶ 県民自身の急病時の対応への支援

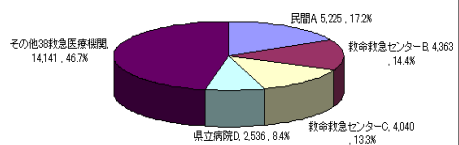
- ・ 小児救急医療啓発事業 (475千円)  
保護者の不安の軽減を図るため小児の急病時の対応をまとめたガイドブックの作成配布や小児科医師による講習会を開催する
- ・ 小児救急電話相談事業 (4,569千円)  
保護者の不安を軽減し適切な受診を促すため、小児電話相談(電話番号「#8000」)を実施する

	H22	H23	H24	H25	H26
普及啓発	■	新聞広告制作等委託事業 (H22年2回H23～年1回)		→	
	■	小児救急医療啓発事業 (ガイドブックを新生児の保護者に配布)		→	
急病時の対応への支援	■	小児救急電話相談事業 (相談日を順次拡充)		→	

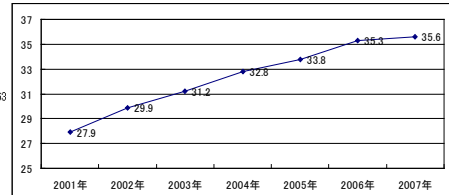
# イ 救急医療機関の連携と機能維持 (H21当初 341,132千円 → H22当初案 320,997千円)

## 現 状

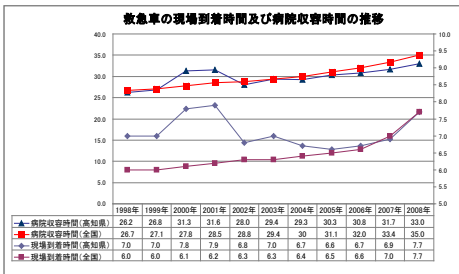
### 1. 一部の医療機関へ救急搬送が集中



### 2. 救急車による管外搬送が増加 (県全体)



### 3. 救急車の搬送時間が延長



### 4. 郡部の医療機関の医師数が減少

地域	医療機関	医師数	増減
安芸	民間A	6→8	△2
	公立B	33→20	▲13
中央東	公立C	10→9	▲1
	公的D	31→23	▲8
中央西	公立E	13→6	▲7
	公立F	26→21	▲5
高幡	民間G	18→13	▲5
	民間H	15→15	0
幡多	公立I	18→6	▲12
	公立J	56→47	▲9
合計		226→168	▲58

## ポイント

### 連携体制の構築

- ◇休日や夜間の医療体制の維持が必要
- ◇迅速な搬送体制の確立が必要
- ◇正確な救急医療情報の提供が必要

### 機能の維持

- ◇医師の確保と医師の勤務環境の改善が必要
- ◇三次救急医療機関の不採算への支援が必要

## 対 策

- ▶休日・夜間の医療体制の維持
  - ・小児救急医療支援事業 (15,172千円)  
平日夜間の軽症患者を治療する平日夜間の急患センターや調剤施設の運営の支援、小児二次輪番病院の運営に対する支援を行う
  - ・**新** 小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 (3,266千円)  
小児二次救急輪番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を支援する
- ▶メディカルコントロール体制の強化
  - ・**新** 救急医療従事者研修委託事業(1,060千円)  
医師、看護師、救命救急士等を対象に研修を実施し、病院前救護体制や初期診療の体制を強化する
  - ・**新** 病院前救護体制強化事業  
病院前の救護体制を強化するため、救命救急センターに救急ワークステーション\*やドクターカーを導入するとともに医療関係者に対する技術研修を実施する  
救急隊員を対象にした講習会や研修の実施により応急処置技術の維持向上を図る(危機管理部)
- ▶救急医療情報の提供
  - ・救急医療情報システム運営委託事業 (65,565千円)  
新しい救急医療情報システムを活用し、受け入れ可否情報等のリアルタイムの救急医療情報を提供する
- ▶医療機関の機能維持や医師の減少を抑えるための支援
  - ・**拡** 救急勤務医支援事業(100,942千円)  
医師の勤務環境を改善するため救急勤務医手当の支給に対して支援する
  - ・**新** 診療所医師診療協力支援事業 (6,605千円)  
医師の負担軽減を図るため救急病院への診療所医師の応援診療に対して支援する
  - ・救命救急センターの運営支援 (122,451千円)  
救命救急センターの運営に対して支援を継続する
  - ・地域における小児医療確保事業 (284千円)  
郡部の小児医療を確保するため地域の医師の協力体制を整備する

	H22	H23	H24	H25	H26
休日夜間の医療体制	小児救急医療支援事業		→		
	小児救急トリアージ担当看護師		→		
メディカルコントロール体制	救急医療従事者研修		→		
	病院前救護体制強化		→		
救急医療情報	救急医療情報システムの運営		→		
医療機関と医師への支援	(救急勤務医支援事業)		→		
	(診療所医師診療協力支援事業)		→		
	救命救急センターの運営支援		→		
	地域の小児医療確保事業		→		

\*ワークステーション：救急隊員が駐在し医師とともにドクターカーでの現場救急活動等を行う。



ウ ドクターヘリの導入によるヘリ救急の新たな展開 (H21当初 1,156千円 → H22当初案 2,388千円)

現 状

消防・防災ヘリによる救急活動

平成16年度から医師がヘリに搭乗し、救急現場への派遣や救急搬送、病院間搬送を行うドクターヘリの運用を実施

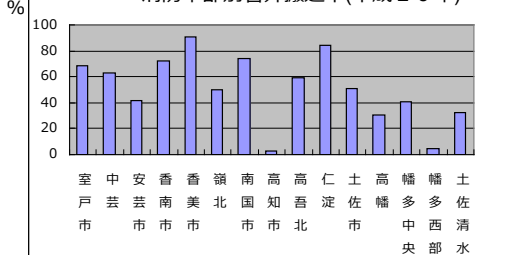
効果

郡部における救急車や医師不在の回避  
距離や時間のハンディの克服

消防・防災ヘリ「りょうま」による救急出動件数

16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
92件	118件	238件	235件	277件

消防本部別管外搬送率(平成20年)



高知市と幡多西部(宿毛市、大月町、三原村)以外では、救急患者の30%以上が管外にある医療機関に搬送

本県の実況

- ◆東西・南北の移動に長い道りを要する
- ◆中山間を中心とする過疎地域では
  - ・高次救急医療機関へのアクセスが課題
  - ・急速な高齢化の進展に伴う救急患者の増加
- ◆深刻な医師不足により、郡部における救急医療が困難
- ◆心疾患・脳血管疾患の患者が多く、発症時には専門的な治療が可能な医療機関への迅速な搬送が必要。

消防・防災ヘリ

- ◆救急活動の他にも救助活動などの役割
- ◆耐空検査による運航休止期間(毎年約1ヶ月半)

- ◆消防・防災ヘリにより対応している救急患者に加えて、ヘリ搬送が必要な患者が潜在的に相当数存在

- ◆医療圏域を越えた救急搬送の増加

郡部からの医師同乗による救急搬送中は、搬送元の地域では、医師や救急車不在の状態となることも多い

ポイント

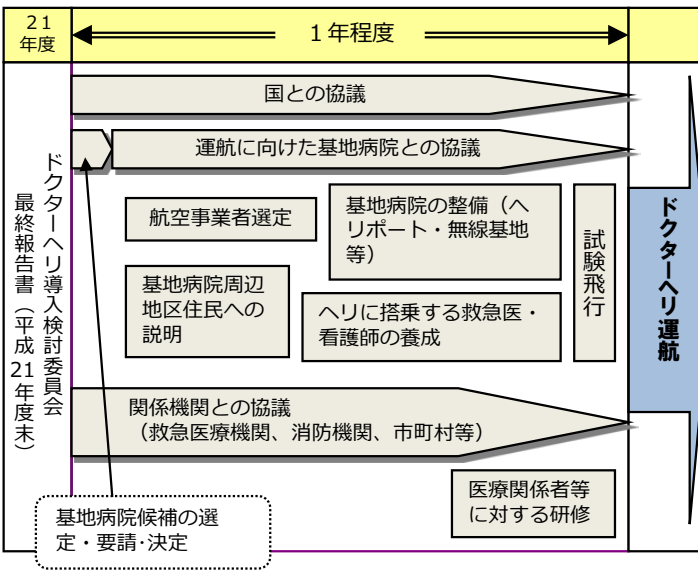
消防・防災ヘリに加え、新たにドクターヘリを導入

ヘリコプターを活用した、広域的な医師の現場派遣や救急搬送体制の構築(現場救急の強化と質の向上)

ドクターヘリとは

救急医療に必要な機器及び医薬品を装備したヘリコプターであって、救急医療の専門医及び看護師等が同乗し救急現場に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことのできる専用のヘリコプター

事業計画



**工 災害拠点病院等の耐震化 (H21当初 0千円→H22当初案 1,036,663千円)**

**現 状**

【県内の139病院の耐震化の状況】

- 75病院が未耐震 (H21.1厚生労働省調べ)

県内の病院数	139
全てが新耐震基準	64
一部又は全部に耐震化が必要	75

うち災害時に重要な役割を果たす災害拠点病院等の耐震化の状況

- 対象となる病院：63

	病院数	耐震済	未耐震
災害拠点病院 (救命救急センター含む)	7	5	2
第二次救急医療機関	56	30	26
計	63	35	28

災害時に重要な28の病院の耐震化が急務

**課 題**

- 耐震整備は費用が高額であり医療機関としては耐震化の計画が立てにくい
- 病院の耐震化は入院患者を抱えながらの整備になるため難しい面がある

**耐震化の取り組み**

新たな補助事業の創設

【国】  
医療施設耐震化臨時特例交付金を創設 (H21.5)

【県】  
交付金で耐震化の基金を造成し医療施設耐震化臨時特例基金事業費補助金を創設 (H21.10)

医療機関への補助

28病院に意向調査

事業計画の提出

耐震化指定医療機関の指定

計画ができた病院から順次耐震化

- ◆ 今回の交付金を活用した耐震化は平成22年度中に工事に着手する必要があり、期間が限定されているため、計画が間に合わない病院もある

**対 策**

▶ 災害拠点病院等の耐震化

- ・ (新) 医療施設耐震化臨時特例基金事業費補助金 (1,036,663千円)

大規模地震等の災害時に重要な役割を果たす災害拠点病院等の医療機関(災害拠点病院・救命救急センター・第二次救急医療機関)の耐震整備を行い地震発生時における適切な医療提供体制を維持する。(H22年度中の完了予定の病院分のみ予算計上)

【耐震化のスケジュール(予定)】

	H21	H22	H23	H24	H25
病院の指定	←→				
事業着手	←→				
整備期間	←→				
補助期間	←→				

【交付金を活用した整備計画後の耐震化の状況】

- 災害時に重要な役割を果たす災害拠点病院等の耐震化率：約81%

	病院数	耐震済	未耐震
災害拠点病院(救命救急センター含む)	7	7	0
第二次救急医療機関	56	44	12
計	63	51	12

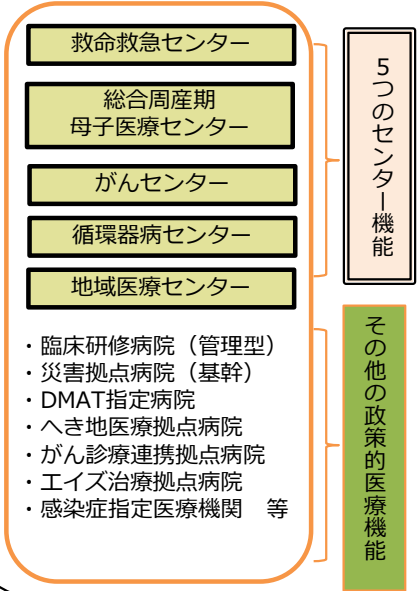
残る12病院の耐震化が課題 (1病院は別途整備予定)

- ・ 12病院の耐震化の予定の再調査
- ・ 事業の活用と従前の補助事業の周知
- ・ 耐震化の助成事業の拡充を国に提言

## II-2-(4) 県下全体の中核病院としての高知医療センターの機能充実

### 現 状

- ◆ 4 疾病 5 事業ごとの医療連携体制の構築・推進に必要な不可欠な医療機関（第 5 期高知県保健医療計画；H20～H24）
- ◆ 早期の経営改善を図るため、
  - ・ H22.3 PFI事業契約の合意解約
  - ・ H22.4 直営化スタート
- ◆ 経営改善計画（H21～H25）策定
  - ・ H22を「改革元年」と位置付け
  - ・ 当面、H23経常収支黒字化を目標に再スタート



### 将来の姿

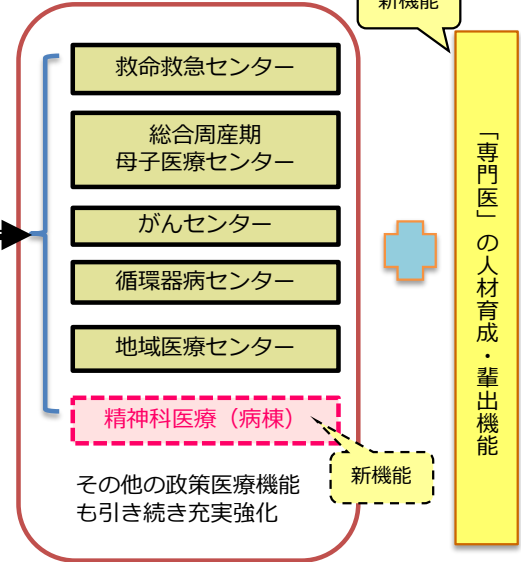
#### 本県の中核病院・人材育成拠点として健康長寿県づくりに貢献

- ◆ 県全体の**中核的医療機関としての機能**を強化
- ◆ 地域医療再生計画を踏まえ、全国を視野に入れた高次救急・高度医療を担う**専門医の研修・輩出拠点**としての機能を強化
- ◆ **ヘリ救急の充実**や先進医療機器の導入により、教育病院としての付加価値を増大
- ◆ **精神科医療の拠点機能**を整備（救急・合併症・児童思春期）

H24  
精神科病棟  
開院予定

センター機能の充実強化

- ◆ **経営安定化をステップとした現行医療体制の充実強化**
  - ・ 経営戦略（「経営改善計画」）を踏まえた医療の提供
  - ・ 「経営企画機能」の働く体制の強化
  - ・ 高知医療センター全体が経営改革体質へ改善
  - ・ 外部及び専門的チェック機能の強化
- ◆ **新たな医療機能の再構築**
  - ・ 県全体の中核的な精神科医療の展開
  - ・ 全国を視野に入れた専門医の育成・輩出



## II-2- (5) 地域の中核病院としての県立安芸病院・芸陽病院の機能充実

### 現 状

#### 安芸病院

医師不足等の影響から、地域の中核的病院としての役割を果たすことができなくなっている

#### 【医師数の減】

H16：33名→H21：20名  
※現在、常勤の麻酔医、脳外科医不在

#### 【救急車搬送受入件数の減】

H16：1,540件→H20：887件

#### 【安芸市消防本部管外搬送割合の増】

H16：16%→H20：42%

#### 【手術件数の減】

H16：1,240件→H20：485件

#### 【分娩件数の減】

H16：159件→H20：67件

#### 芸陽病院

唯一の公立精神科病院であるが、立地場所から全県を対象とした精神科領域の政策医療への対応が課題となっている

### 構 想

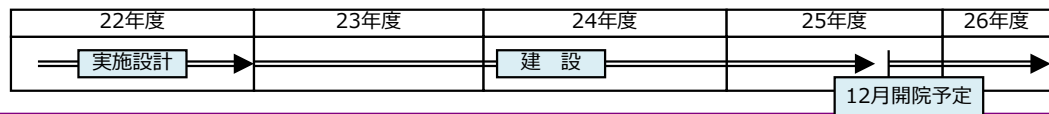
『新安芸・芸陽病院整備の基本的な考え方』（H20.6）

『安芸地域県立病院（仮称）整備の基本方針』（H21.1）

- 安芸病院と芸陽病院を統合し、地域の中核病院として整備（現地、建て替え）
- 全県を対象した精神科領域の政策医療については、高知医療センターに移管（高知医療センターに精神病床を整備）

- 新病院を病院G P※の養成拠点としても整備  
『安芸保健医療圏地域医療再生計画（H21-25）』

#### 新病院の整備スケジュール



### 将来の姿

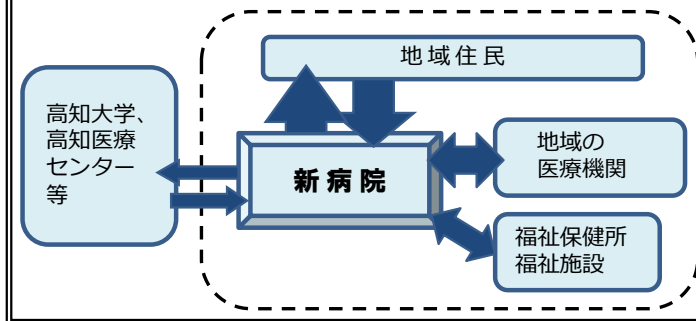
#### ◆地域の中核的病院（拠点病院）

- 二次救急医療（ヘリポート設置）
- 周産期・小児医療（NICUの機能）
- へき地医療拠点病院（巡回診療）
- 災害拠点病院（DMAT\*設置）
- 臨床研修病院（管理型）
- 病院G P養成拠点 等々・・・

\* DMAT：災害派遣医療チーム

#### ◆地域の医療・保健福祉を支える病院

- 地域の診療所に代診医を派遣
- 訪問看護の実施（精神科、がんターミナル）
- 福祉保健所、福祉施設との連携促進



※病院G Pとは・・・

内科系疾患を幅広く診療できる総合内科専門医のような、病院の総合診療部などで総合内科専門医などの資格をもって地域医療に従事する医師

## II-2-(6) 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

### 現 状

- 幡多医療圏で、ほぼ完結できる医療（2.5次医療）を提供することを目的に、旧西南病院と旧宿毛病院の2つの県立病院を統合し、平成11年に開院
- <主な機能>
  - ・ 救急告示病院（24時間、365日対応）
  - ・ ICU、NICU的病床の設置
  - ・ 域内唯一の分娩取扱病院 等々
- 地域の医療機関等との積極的な連携による機能分担を実施
  - ・ 地域医療室（紹介予約、転退院調整等）
  - ・ 地域連携クリニカルパス
  - ・ 電子カルテ情報の公開（地域医療連携システムの導入）

【救急車搬送受入件数の増】  
H16：1,816件→H20：2,475件  
【手術件数の増】  
H16：2,089件→H20：2,530件  
【分娩件数の減】  
H16：471件→H20：393件

#### 【課題】

- 医師不足の影響により常勤医が不在となる診療科が発生  
呼吸器科、眼科、皮膚科 等
- <医師数>  
H16：52名→ H21：43名

### 構 想

#### 地域との連携を促進

- 機能分担による共存共栄
  - ・ 外来医療から入院医療へシフト
- 情報共有の促進
  - ・ 地域連携クリニカルパス
  - ・ 電子カルテ情報の公開（地域医療連携システム）
- 普及啓発活動
  - ・ コンビニ受診の抑制
  - ・ 休日夜間受診の適正化

#### 大学との連携を促進

- 医師の派遣要請
  - ・ 常勤医
  - ・ 診療応援、手術応援
- 研修医の受け入れ
- 患者の紹介・逆紹介

### 将来の姿

#### ◆地域中核的病院(ハブ病院)としての機能を強化

これまでの機能の維持に加えて、

- 地域医療支援病院的機能
- 地域がん診療連携拠点病院的機能
- 地域救命救急センター的機能 等

新たな機能の充実強化を目指す

