



Ⅱ 県民とともに医療環境を守り育てる



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

誤解

- ★人口当たりの医師は多い。(全国4位)
- ★人口当たりの病床も多い。(全国1位)

医療に問題はないのではないか。

現実

- ★若手医師の減(H10 802人→H20 600人)
- ★療養病床が多い。(ダントツの1位)
- ★ベッド当たりの医師が少ない。(全国41位)

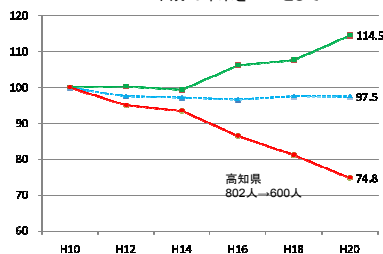
中核的病院の医師が不足



課題

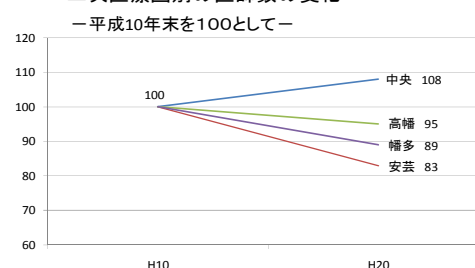
若手医師の減少

この10年間で25%減少
40歳未満の医師数の推移
—平成10年末を100として—



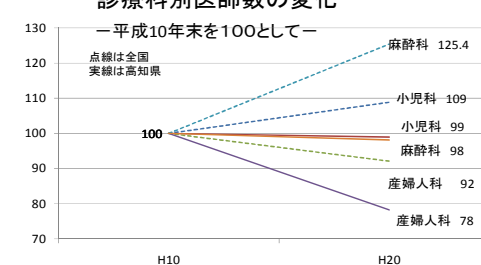
地域偏在

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
二次医療圏別の医師数の変化
—平成10年末を100として—



診療科偏在

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
診療科別医師数の変化
—平成10年末を100として—



要因

- ★高知大学医学部卒業生の定着不足
- ★県内臨床研修病院での臨床研修医充足率の伸び悩み
- ★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
- ★高知大学医学部病院医局への入局者の減少
- ★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相対的な医師不足

対策のポイント

若手医師にとっての魅力向上

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

- ・医学部学生の理解促進:高知大学等 家庭医学寄付講座、奨学金、シミュレーション・研修医宿舎の建設支援
- ・若手医師の県内での教育研修支援

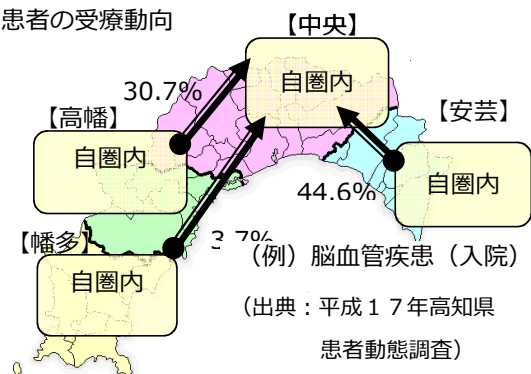
- ・研修・教育病院の充実:高知大学病院・高知医療センター・高知赤十字病院・幡多けんみん病院等 研修医への指導環境の充実、県外・海外研修の実施支援、指導医の招聘と指導医資格取得支援 等
- ・病院GP育成拠点の整備など、高知県ならではの研修環境の確立

- ・診療報酬の改定(国)
- ・無過失責任補償制度(国)
- ・医師事務作業補助者の促進(国)
- ・特定科目奨学金(再掲)
- ・救急手当・分娩手当の補助
- ・ドクターヘリによる医師不在回避
- ・小児救急医療輪番制

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

患者の受療動向



安芸医療圏及び高幡医療圏の脳血管疾患の患者は自圏域での入院医療が難しく、中央医療圏に集中している。

- ◆ 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

■ 公立・公的病院

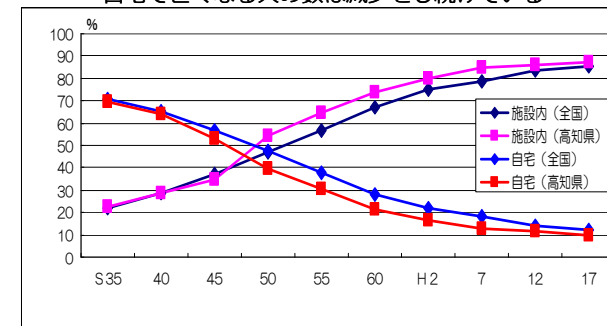
○ 一般病床を有する
民間病院



- ◆ 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数は減少をし続けている



(出典：人口動態調査 (厚生労働省))

- ◆ 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

・住民に身近な地域でのニーズに応じた医療の確保

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

● 医療関係者の資質の向上

● 多職種連携

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

● 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

・ 人材の確保と資質の向上

II-1-(3) へき地医療の現状

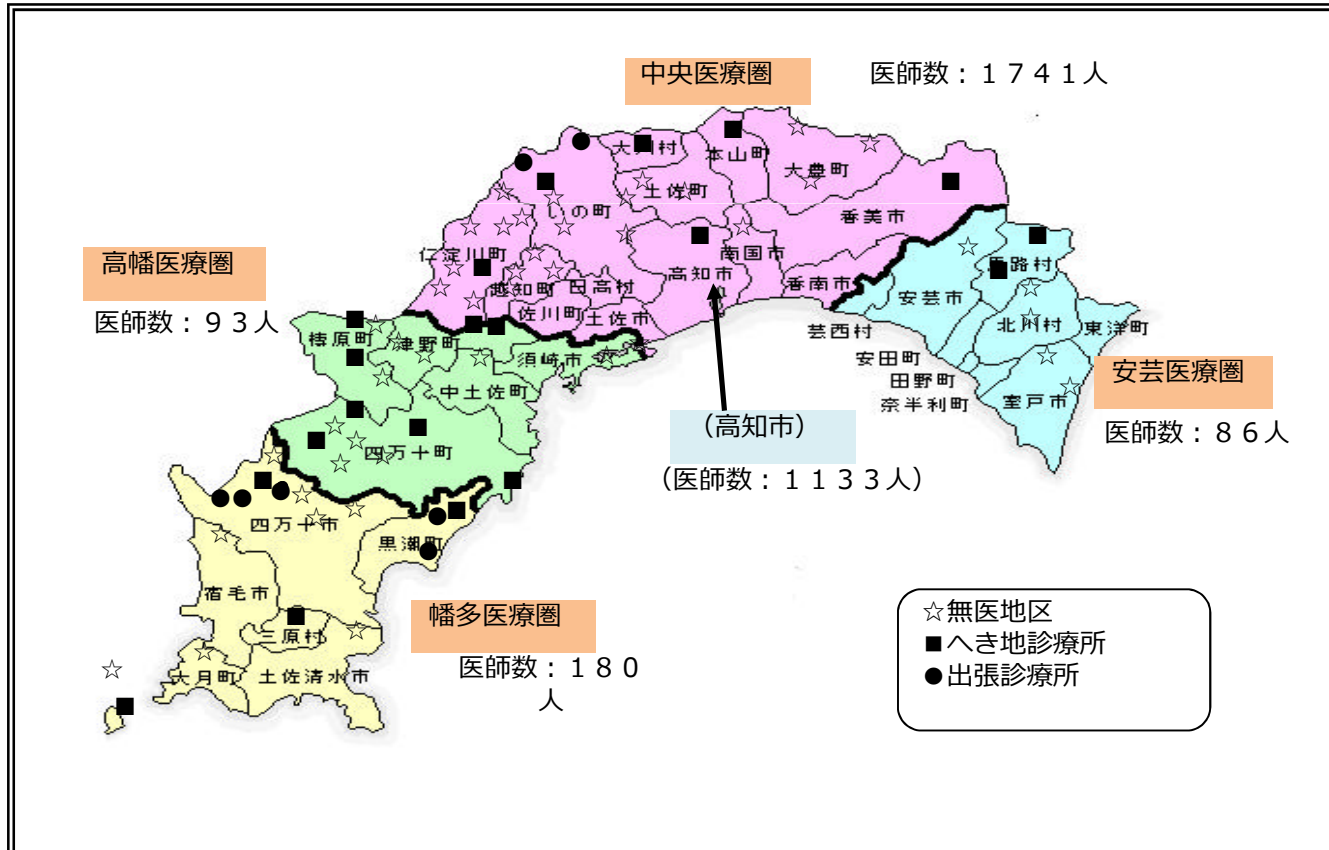
へき地診療所の分布

- 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））

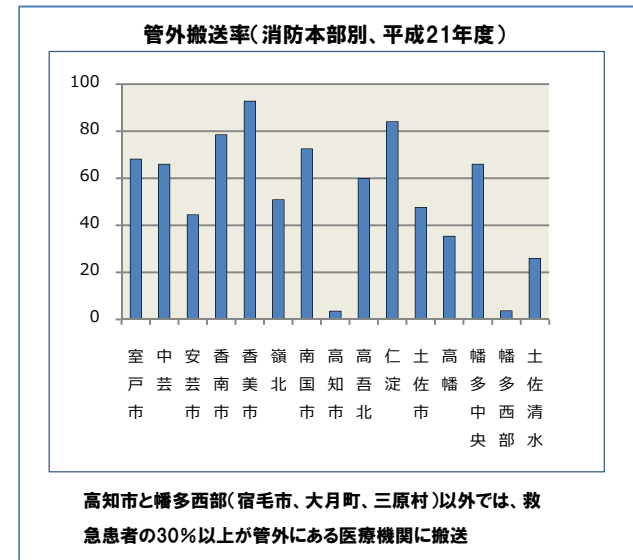
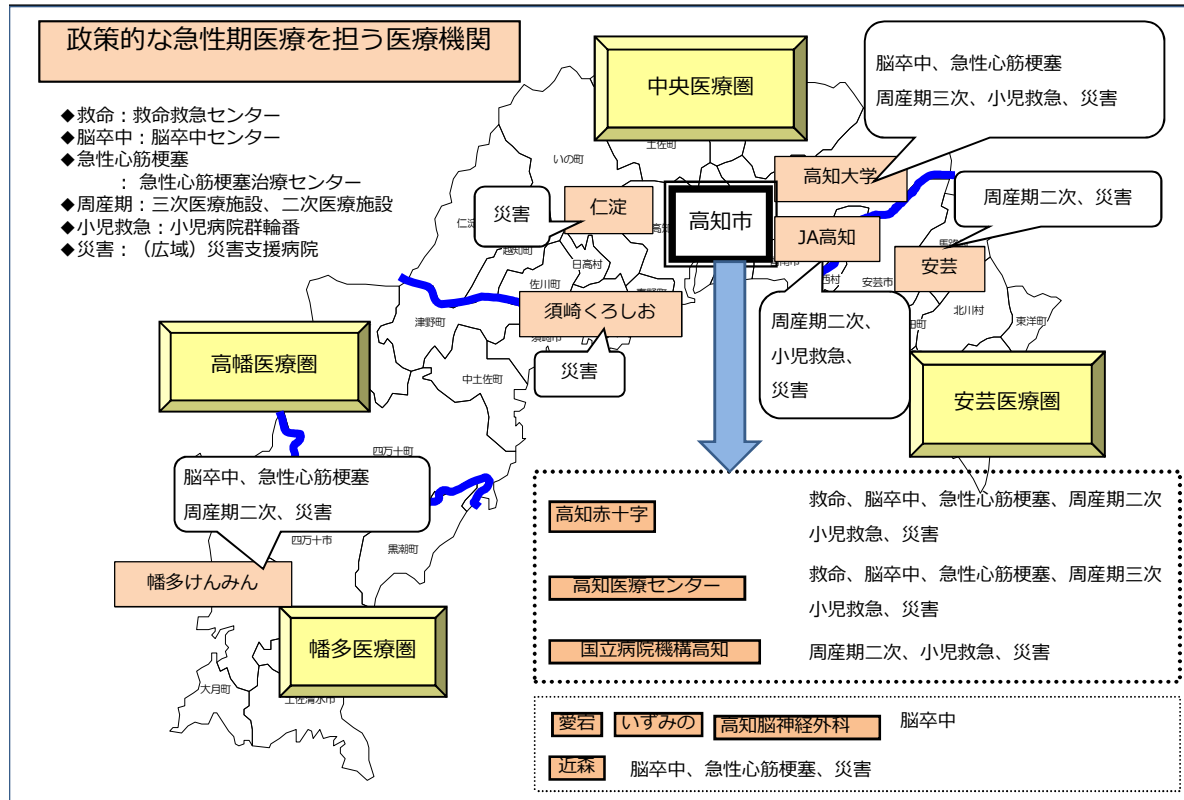
無医地区：概ね半径4キロ区域内に50人以上が居住する地域で、かつ容易に医療機関を利用できない地区



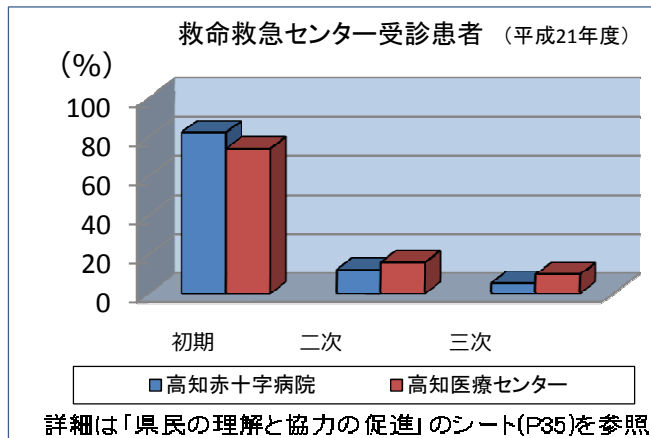
【参考】

- 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)

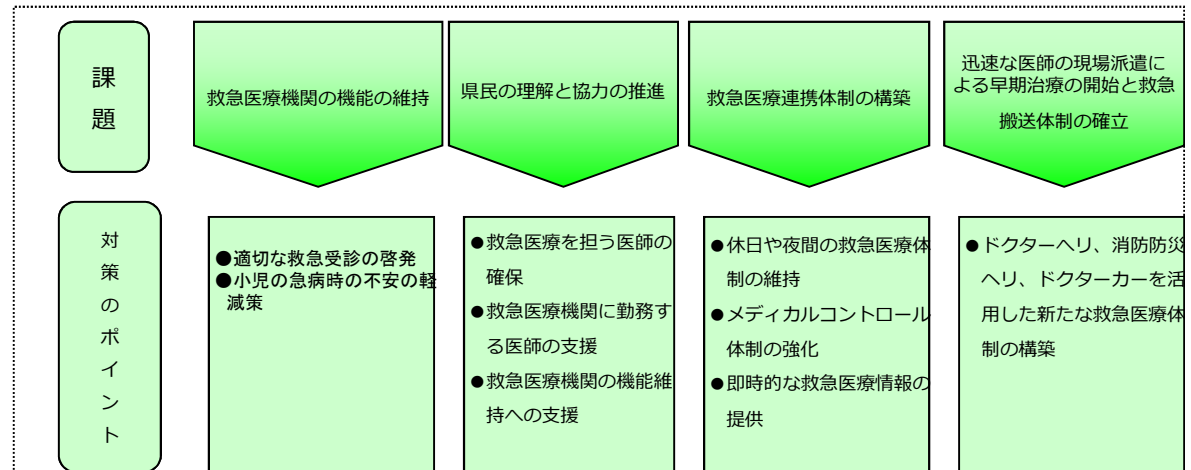
II-1- (4) 救急医療体制の現状と課題



- 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



■救命救急センターを受診する救急患者の約80%が軽症





2. 今後の重点取り組み

II-2-(1) 医師確保対策の推進

医師確保推進課

【予算額】H22当初 399,216千円 → H23当初案 2,108,285千円

現状

■ 医師の3つの偏在 ※ここ10年間の変化（H10→H20）

- ① 若手医師数（40歳未満）の減少・・・この10年間で25%減少
- ② 地域による偏在・・・中央医療圏は増加するもそれ以外（安芸・高幡・幡多）の医療圏はすべて減少
- ③ 診療科による偏在・・・小児科、麻酔科、産婦人科いずれの診療科も全国以上に減少、特に産婦人科の減少は著しい

課題

- ① 安定的・継続的な医師確保の仕組みづくり（中長期的課題）
- ② 不足している特定診療科医師の確保（短期的課題）

中長期的な医師確保対策

○ 高知大学医学生への定着による
医師確保

○ 研修環境の整備

○ 県内病院の魅力アップ

詳細P30
～31

- ◆ 高知大医学生等の県内定着のきっかけづくり
 - ① 医師養成奨学金・特定科目臨床研修奨励貸付金
 - ② 学生の地域医療に対する認識を深める家庭医学講座設置事業

詳細P30
～31

- ◆ 高知医療再生機構による若手医師にとっての魅力ある研修環境の整備
 - ① 若手医師を指導する指導医の育成及び確保支援事業
 - ② 医学生・研修医の高知県内研修支援事業
 - ③ 国内外の先進的医療機関での研修支援等を行う若手医師レベルアップ事業
 - ④ 地域医療教育研修拠点施設整備支援事業
 - ※ 高知大学医療技術研修支援施設の整備
 - ⑤ 安芸地域県立病院（仮称）整備支援事業
 - ※ 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
 - ⑥ 安芸保健医療圏連携推進事業費
 - ※ 上記の整備に併せて安芸保健医療圏での医療連携の支援

短期的な医師確保対策

○ 県外医師の情報収集及び活用

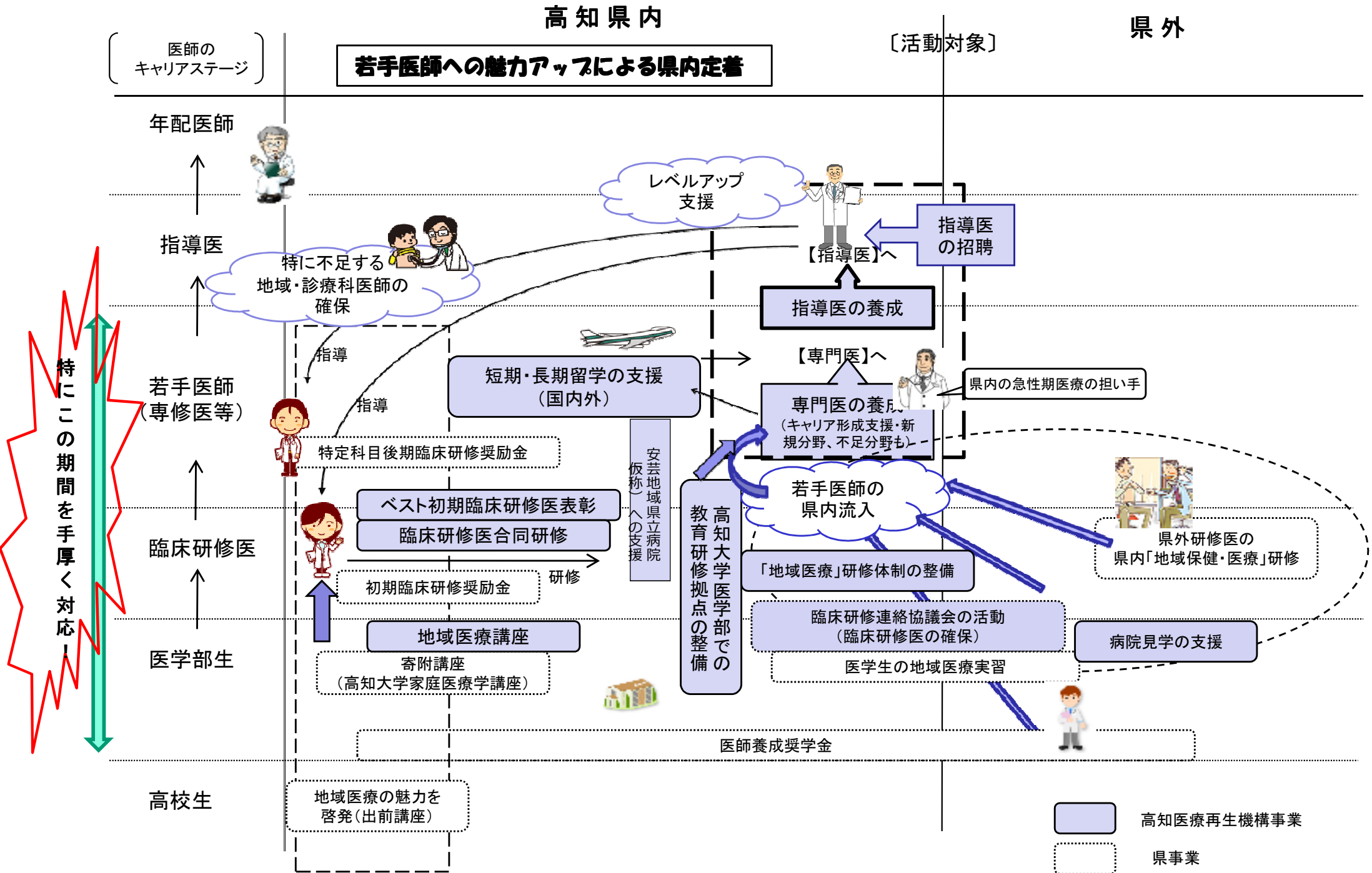
詳細
P32

◆ 県外医師の情報収集及び勧誘

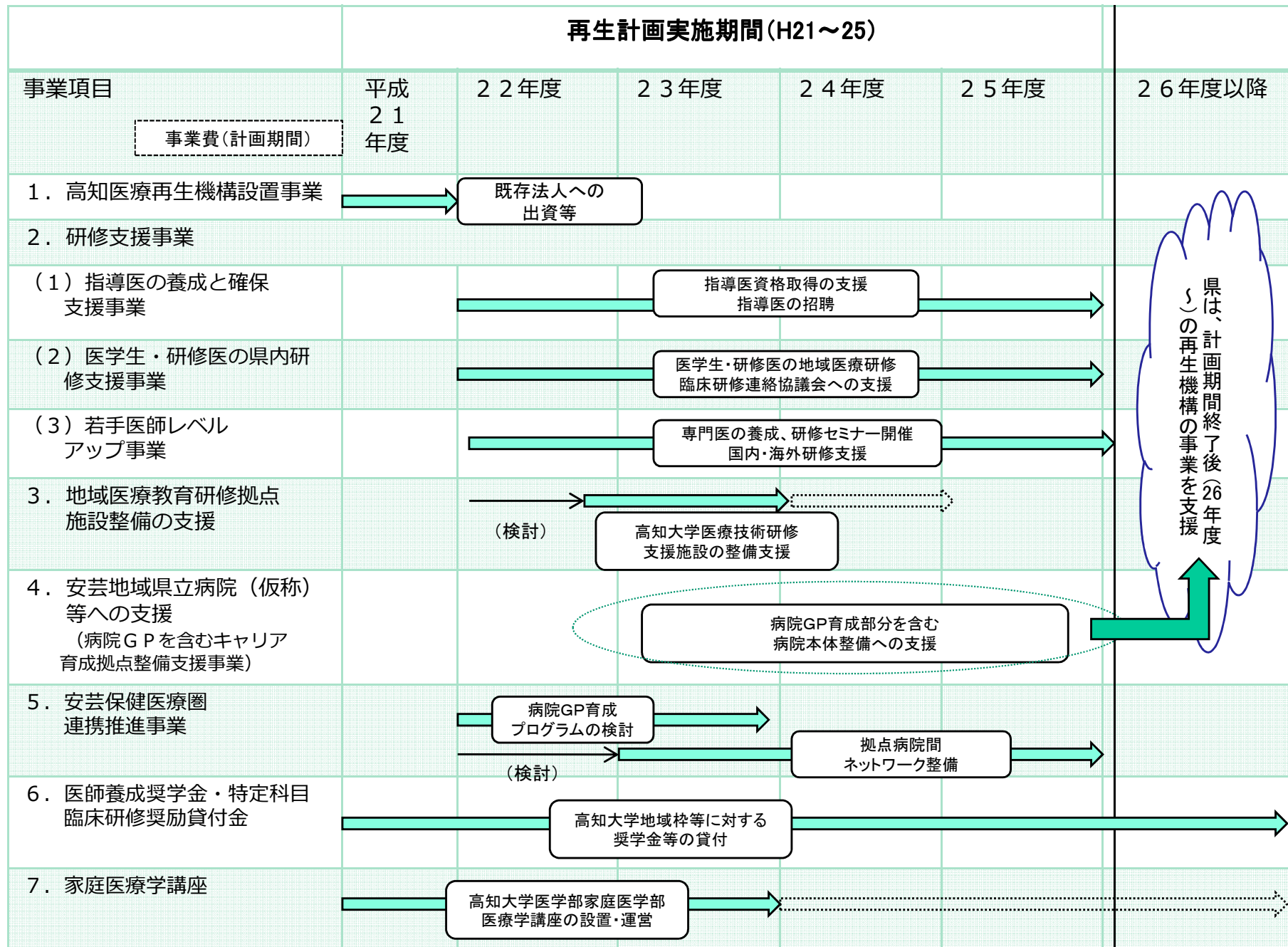
- ① 医師招聘・派遣斡旋事業
 - ※ 医師ウェルカムネットの運営
- ② 医師確保地域協力員の設置
- ③ 医師専門業者の活用
 - ※ 医師転職斡旋専門業者のノウハウを活用した
県外医師へのアプローチ
- ④ 医師専門誌でのPR
- ⑤ 医師ふるさとネットの構築・運営

○ 県外大学・病院との連携

●高知大学医学生の定着による医師確保・研修環境の整備（展開図）



●高知大学医学生の定着による医師確保・研修環境の整備取組スケジュール



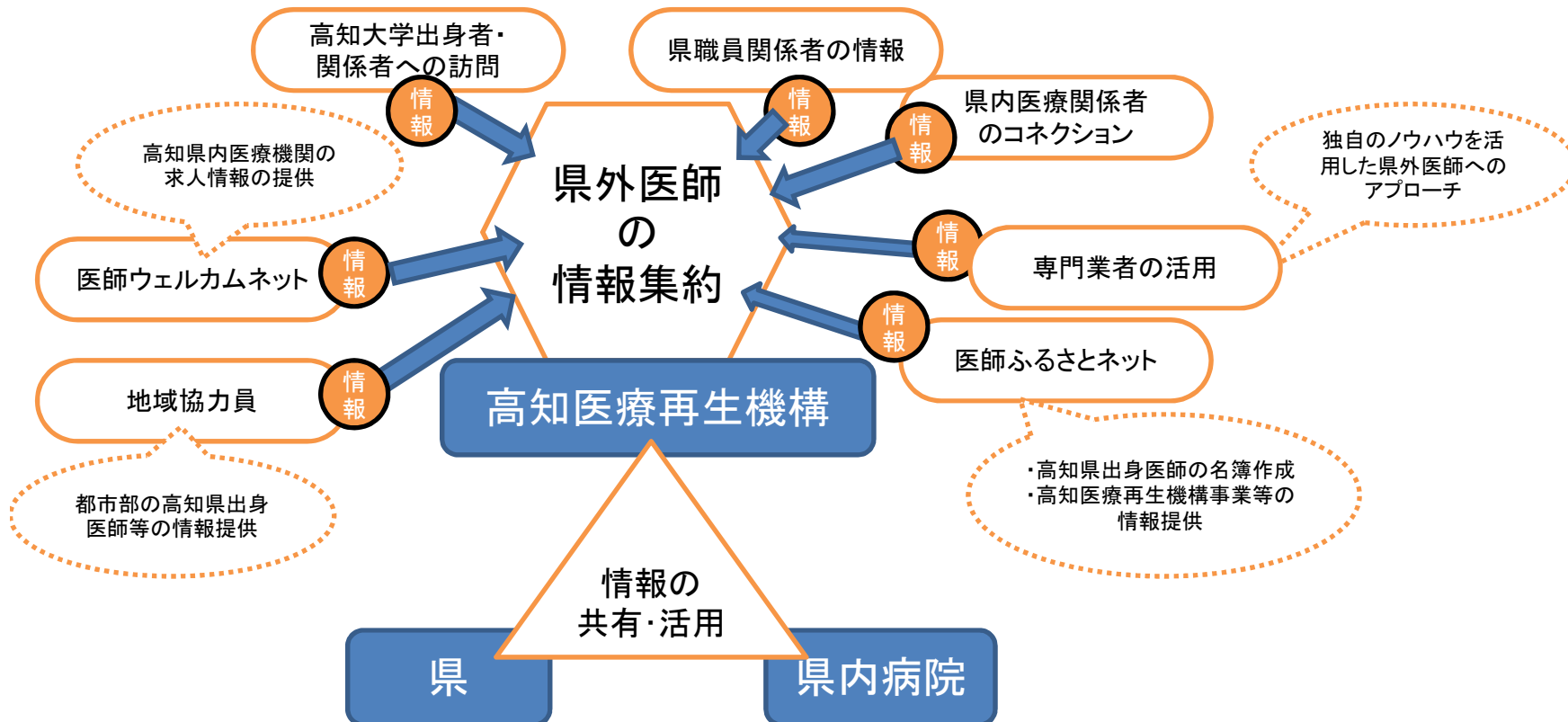
● 短期的医師確保対策

◆ 県外医師の情報収集及び活用

- 医師ウェルカムネットの運営
- 医師確保地域協力員の設置
 - ・ 首都圏等において活躍している医師を協力員として委嘱し、情報の収集・提供を行う。
- 医師専門業者の活用
 - ・ 医師専門業者が有する情報提供の仕組みにより、県外在住医師へのアプローチを行う。
- 医師専門誌でのPR
 - ・ 医師専門誌において県及び医療再生機構の取り組みをPR。
- 医師ふるさとネットの構築・運営
 - ・ 本県出身の県外で就業している医師の名簿を作成し、情報提供を行い、県内での就業を促す。

◆ 県外大学・病院との連携

- ・ 大都市圏からの若手医師の招聘



II-2-(2) 連携による適切な医療体制の確保

H22 当初 284,413 千円→H23 当初案 354,337 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(平成18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】

- 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)(H21.10現在、全国4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
- ・患者情報の共有

◆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 P34)

- ◆**新**第5期保健医療計画の見直しに向けた対応
- ◆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(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
 - ・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
 - ・ICTネットワークの活用による診療支援や情報の共有
- ◆「中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画」に基づく地域の医療課題への対応
 - ・嶺北地域医療再生事業(中央東)
 - ・地域医療連携体制整備モデル事業(中央西)
 - ・地域における小児医療確保事業(須崎)

在宅医療の推進(詳細 P35)

- ◆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
 - ◆**新**地域における在宅医療の意識啓発
- ◆在宅医療を選択できる環境の整備
 - ・地域に根差した保健、医療、福祉のネットワークの強化(訪問看護組織の協働と発展)
 - ・在宅医療を担う医療者の確保と資質の向上(在宅移行への支援の質の向上)
 - ・在宅医療を実施する機関の機能強化(地域における在宅医療等の実態調査、研修実施)

へき地医療の確保(詳細 P36)

- ◆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

医療薬務課

【予算額】 H22当初 34,507千円 → H23当初案 44,009千円

現 状

【医療連携の意義】
発症から急性期、回復期を経て在宅に帰るまで、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】
4疾病5事業ごとに、県域の医療体制を検討する場（疾病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・福祉の連携体制を検討する場（保健医療福祉推進会議）を設置、地域課題に応じた連携方策を具体化

【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

連携

課 題

○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	H23	H24	H25	H26 ~
保健医療計画の見直し対応	第5期保健医療計画の見直し		第6期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			
中央・高幡保健医療圏地域医療計画に基づく地域課題対応	県域	地域医療提供モデル事業		
		入院施設における退院支援・調整力強化事業		
	中央東	嶺北地域医療再生事業		
	中央西	地域医療連携体制整備モデル事業		
	須崎	地域における小児医療確保事業		

平成23年度の取り組み

★中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画に基づく地域課題対応の進展

- ◆第5期保健医療計画の見直しに向けた対応
 - 【患者動態調査事業】 2,961千円
第6期保健医療計画策定に必要な基礎資料を作成するため、県内患者の実態調査を行う
- ◆急性期、回復期、維持期を通じた医療連携の加速化
 - 【疾病別医療体制検討会議開催】 1,388千円 → 1,507千円
 - 【地域保健医療福祉推進会議開催】 1,300千円 → 1,158千円
 - 【地域医療体制等推進事業】 760千円 → 535千円
地域課題に応じた連携の仕組みを検討する
 - 【地域連携クリニック・ホーム・ジグ構築】 1,300千円
地域連携クリニックの活用による圏域を超えた情報共有の促進を図る
- ◆「中央・高幡保健医療圏地域医療再生計画」に基づく地域の医療課題への対応
 - 【地域医療提供モデル事業】 1,241千円 → 1,311千円
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
 - 【入院施設における退院支援・調整力強化事業】 1,258千円
入院当初から患者の在宅移行に向けた退院調整、支援の質を確保するため、院内におけるプログラム開発等を行う
 - (中央東) 【嶺北地域医療再生事業】 14,782千円 → 10,624千円
嶺北地域内での看護職員等の共同研修や事例検討、意見交換会の企画・運営を行う
 - (中央西) 【地域医療連携体制整備モデル事業】 9,257千円 → 15,674千円
病病連携、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
 - (須崎) 【地域における小児医療確保事業】 284千円 → 672千円
小児医療提供体制を維持するための受診状況調査、適正受診啓発等を行う

イ 在宅医療の推進

医療薬務課

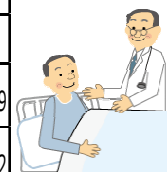
【予算額】 H22当初 20,263千円 → H23当初案 19,239千円(再掲分除く)

現状

- 療養する高齢者の人口の増加（高知県の高齢者率約26%・全国3位）
- 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高いニーズ
- 高知県の特徴
 - ・中山間地域が多く（森林面積約84%）アクセスの不利
 - ・高齢者のみの世帯や共働き世帯の増加による介護力の低下
 - ・療養病床が人口当たり全国1位
 - ・在宅医療の資源の不足
- 在宅医療利用者が少ない
(要介護（要支援）認定者のうち約3.5人に一人が医療や介護の施設に入所)

	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	46	5.97	41	5.32

(高知県数値は平成22年12月1日現在 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)



課題

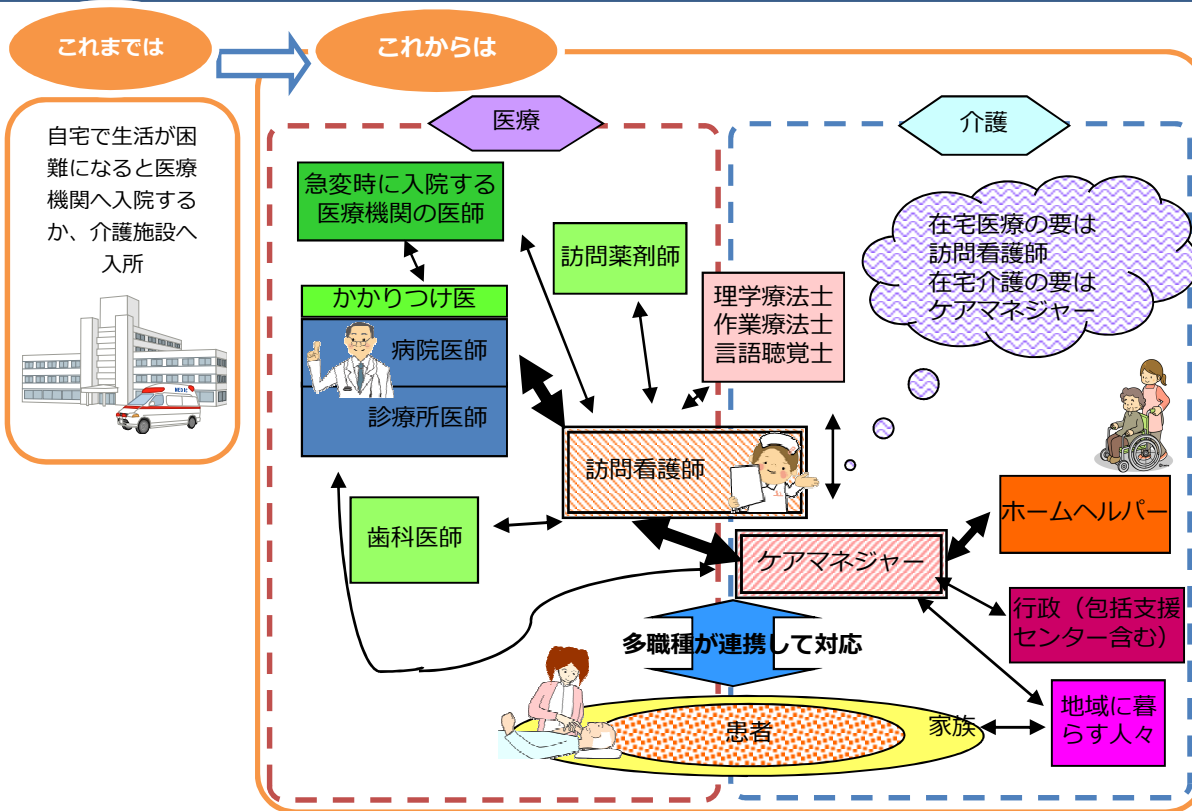
- 県民・医療関係者の在宅医療についての認識が十分でない
- 在宅医療を選択できる環境が整備されていない

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が必要



今後の取り組み

平成23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

- ・講演会の開催や啓発物の作成配布
【在宅医療普及啓発事業】 400→520千円
- ・額北地域で居宅医療に関する住民の意識啓発を行う
【住民大会の開催】(中央東福祉保健所) 230→769千円(再掲)
- ・量販店や健康福祉イベント等に展示する啓発パネルの作成
【在宅療養を考える地域出前事業】(中央西福祉保健所) 365千円(再掲)

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)

- ・訪問看護の活動組織の協働と発展
【地域医療フォーラム開催費】 1,389→1,868千円
- ・患者の在宅移行に向けた退院調整・支援の質の確保のため、院内におけるプログラム開発等
【入院施設における退院支援・調整力強化事業】 1,258千円(再掲)
- ・在宅医療の実績調査、医療機関の状況調査を行う
【在宅医療等の実態調査費】(須崎福祉保健所) 2,000千円
- ・地域(在宅)医療連携を推進するため、研修会を実施
【在宅医療研修会開催費】(須崎福祉保健所) 500千円
- ・経口摂取への移行に向けた研修会等の開催への支援
【地域医療提供モデル事業費補助金】 1,241→1,311千円(再掲)
- ・通院が困難な方の口腔機能維持・向上のため、在宅歯科診療体制を整備
【在宅歯科医療推進事業】 13,526→13,017千円(再掲)

※その他「地域ケア体制整備」、「がん対策」で在宅医療の取り組みを行っている。

ウ へき地医療の確保

医師確保推進課

【予算額】 H22当初 229,643千円 → H23当初案 291,089千円

現 状

- 広い県土。過疎化の進展。
 - ★ へき地診療所は出張診療所も含めて 27箇所
- 無医地区 (H21.10月末現在、全国4位)
 - ★ 無医地区数は 18市町村 45地区
 - ・ へ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地区等



課 題

- 無医地区など医療機関に恵まれない地域住民の医療の確保
 - ★ 高齢化等により最寄りの医療機関まで行くのに非常に困難である。公共交通機関がない、あっても便数が少なく不便をきたしている。
- へき地診療所の常勤医師の招聘・定着と質の向上
 - ★ 医師1名体制が多く、厳しい環境に置かれており、学会への出席や休暇取得など取りづらい状況がある。

今後の取り組み

平成23年度の取り組み

	H23	H24	H25	H26 ~
医療機関から遠隔の地域	無医地区巡回診療			
へき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			
	代診医制度の充実			
	後期研修の充実			
	へき地医療情報ネットワークの充実			
	へき地診療所・へき地拠点病院の運営費や設備整備への助成			

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】 2,688千円 → 2,304千円

へき地診療所のある地域への支援

◆ 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 → 128,700千円
 (医学生へのへき地医療に対する理解の涵養：家庭医療学講座、へき地医療実習)

◆ へき地医療機関に勤務する医師の負担軽減
 【へき地医療機関への代診制度の整備】 286千円 → 286千円

◆ へき地勤務医師の資質の向上
 【後期派遣研修】 8,500千円 → 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
 【へき地診療所及びへき地拠点病院の運営費の助成】 40,429千円 → 39,913千円
 【へき地診療所及びへき地拠点病院の施設・設備整備の助成】 43,544千円 → 109,524千円

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（H21年度）（%）

医療機関	初期救急	二次救急	三次救急
日赤	83	11.4	5.6
医療センター	73.8	17.2	9

（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43.9%が集中している（H21年度）

近森	日赤	医療センター	合計（%）
15.7	15.5	12.7	43.9

（医療業務課調べ）

■管外搬送の増加と搬送時間の延長

	2002	2005	2007	2009
管外搬送割合（%）	29.2	33.8	35.6	35.2
病院収容時間（分）	28.0	30.3	31.7	34.6

（消防防災課調べ）

■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（高知大学附属病院を除く）

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や高度の医療機関、専門医にかかりたいという意識
- ・ 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

課題

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

- ・ 正確な救急医療情報（受入れ可否情報等）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P38）

◆適切な受診に向けた啓発の実施

- ・ 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
救急医療の実情を県民に理解してもらうための集中的な広報啓発の実施

◆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P39）

◆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
- ・ 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によるリアルタイムの救急医療情報の提供

◆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

- ・ 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
- ・ 救命救急センターの運営支援の継続

ドクターヘリ等を活用した救急医療体制の新たな展開（詳細P40）

◆ドクターヘリの運航開始（平成23年3月）

- ◆ドクターヘリ等を活用した新たな救急医療体制についての検討を開始



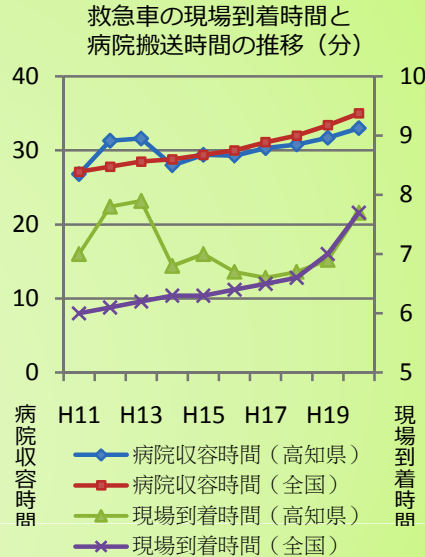
イ 救急医療機関の連携と機能維持

医療薬務課

【予算額】 H22当初 320,997千円 → H23当初案 315,045千円

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が増加（県全体）
- 救急車の搬送時間が延長
- 郡部の医療機関の医師が減少



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

課題

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

平成23年度の取り組み

★医療体制の機能維持のための支援

- ◇ 休日・夜間の医療体制の維持
 - ・ 小児救急医療支援事業（15,456千円）
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
 - ・ 小児救急トリアージ専任看護師設置支援事業（3,274千円）
小児二次救急輪番病院の医師の負担を軽減するためトリアージ専任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
 - ・ 救急医療従事者研修委託事業（1,483千円）
医師、看護師、救命救急士等を対象に脳卒中病院前救護研修、脳卒中初期診療研修及び心肺蘇生法研修を実施し、病院前救護及び初期診療の体制を強化する
 - 新** 救急担当医外傷診療研修委託事業（1,265千円）
救急医療機関に勤務する医師を対象に外傷治療の専門研修（JATEC）を実施し、外傷治療の体制を強化する
- ◇ 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（61,749千円）
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
 - ・ 救急勤務医支援事業（105,381千円）
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
 - ・ 診療所医師診療協力支援事業（217千円）
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（119,320千円）
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（672千円：須崎福祉保健所）
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

今後の取り組み

	H23	H24	H25	H26～
休日夜間の医療体制の維持	小児救急医療支援事業			
	小児救急トリアージ専任看護師設置支援事業			
メディカルコントロール体制の強化	救急担当医外傷診療研修	救急医療従事者研修		
	ドクターヘリ等を活用した救急医療体制の検討	病院前救護体制の強化		
救急医療情報提供	救急医療情報システムの運営			
医療機関と医師への支援	救命救急センター運営支援			
	救急勤務医支援事業			
	診療所医師診療協力支援事業			
	体制づくり	地域の小児医療確保事業		

工 災害拠点病院等の耐震化

医療薬務課

【予算額】 H22当初 1,036,663千円 → H23当初案 2,011,171千円

現 状

■ 県内の138病院（診療所を除く）の耐震化の状況

77病院が未耐震（H22.12厚生労働省調べ）

県内の病院数	138	うち 耐震化の 予定あり
全てが新耐震基準	61	
一部又は全部に耐震化が必要	77	56

■ 高知県南海地震対策行動計画における目標

- ・ 病院の耐震化率 90%（平成26年度）
- ・ うち 広域災害支援病院、災害支援病院、救護病院の耐震化率 100%（平成24年度）

■ 災害時に重要な役割を果たす病院の中にも未耐震のものがあり、これらの病院の耐震化を進める必要がある。

※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



■ 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

33病院が未耐震

対象となる病院数	68	うち 耐震化の 予定あり
全てが新耐震基準	35	
一部又は全部に耐震化が必要	33	26

今後の取り組み

	H22	H23	H24	H25
○医療施設耐震化臨時特例基金事業費補助金				
基金の運用	基金総額 約70億円			
H22年度末までに着工の病院	11病院が耐震化を実施			
H23年度末までに着工の病院	4病院が耐震化を実施予定			
○医療施設耐震整備事業費補助金				
H23実施	耐震診断	耐震工事		
H24以降実施		耐震診断	耐震工事	耐震診断 耐震工事

平成23年度の取り組み

★地震発生時に適切な医療提供体制を確保する

◆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・二次救急医療機関）の耐震整備を行う

【医療施設耐震化臨時特例基金事業費補助金】
（1,036,663千円 → 1,903,900千円）

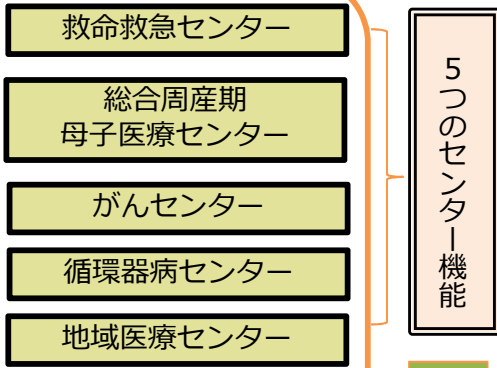
◆耐震診断によりIs値（※）が0.3未満と診断された建物は、地震発生時に倒壊する危険性が高いことから、Is値0.3未満の病院の耐震整備を行う

新 **【医療施設耐震整備事業費補助金】**
（0千円 → 107,172千円）

※Is値:建物の耐震強度を表す指標。Is値0.6以上が地震に対して倒壊または崩壊する危険性が低いとされています。

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



- その他の政策的医療機能
- ・ 臨床研修病院 (基幹型)
 - ・ 災害拠点病院 (基幹)
 - ・ 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

将来の姿

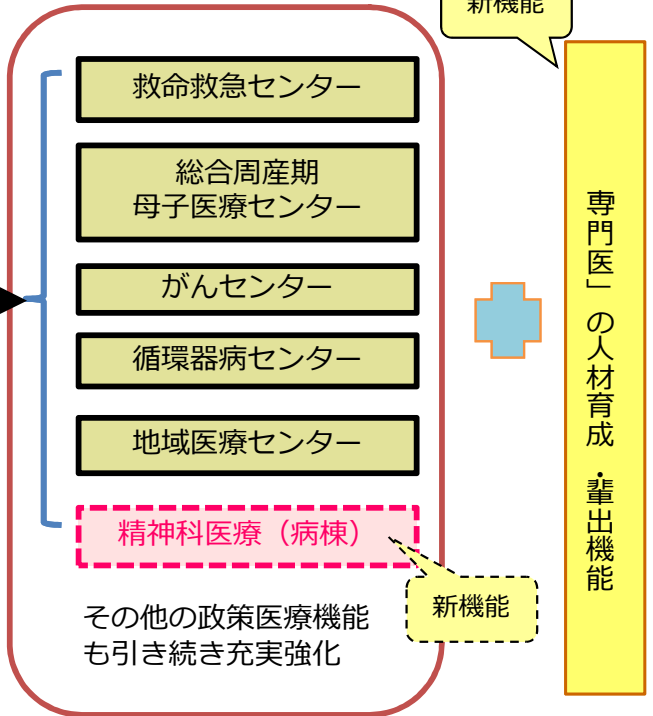
本県の中核病院・人材育成拠点として健康長寿県づくりに貢献

- ◆ 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
- ◆ **へり救急の充実**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

- ◆ **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

センター機能の充実強化



●高知医療センター精神科病棟整備



【予算額】H22当初 1,345千円 → H23当初案 158,907千円

現 状

●高知県の精神科医療を支えるために、県全体を対象に民間だけでは担えない機能を果たす中核的病院を中央医療圏域に設置することが必要

- 1 急性期の治療 ■措置入院、重症患者 ■精神科救急システム参加
- 2 身体合併症の治療 ■医療センターの高度・専門的な機能を活かした対応
- 3 児童思春期の治療 ■県内唯一の専門病床の整備
- 4 精神科医療従事者に対する教育・研修 ■高知大、民間病院との連携



(基本設計段階のイメージ図)

【基本設計(H21年度)時点】

- 1 設置場所 : 高知医療センター本館西側「野鳥の森」敷地
- 2 病床規模 : 病床数 44床 ○成人30床 ○児童・思春期14床
 - 1階: 外来、院内学級等
 - 2階: 病棟
 - 3階: 屋上広場
- 3 本体建築費: 809百万円 ■耐震構造

課 題

●医師の確保

- ・成人3名、児童・思春期2名
- ・高知大学への派遣要請

●看護師等スタッフの確保

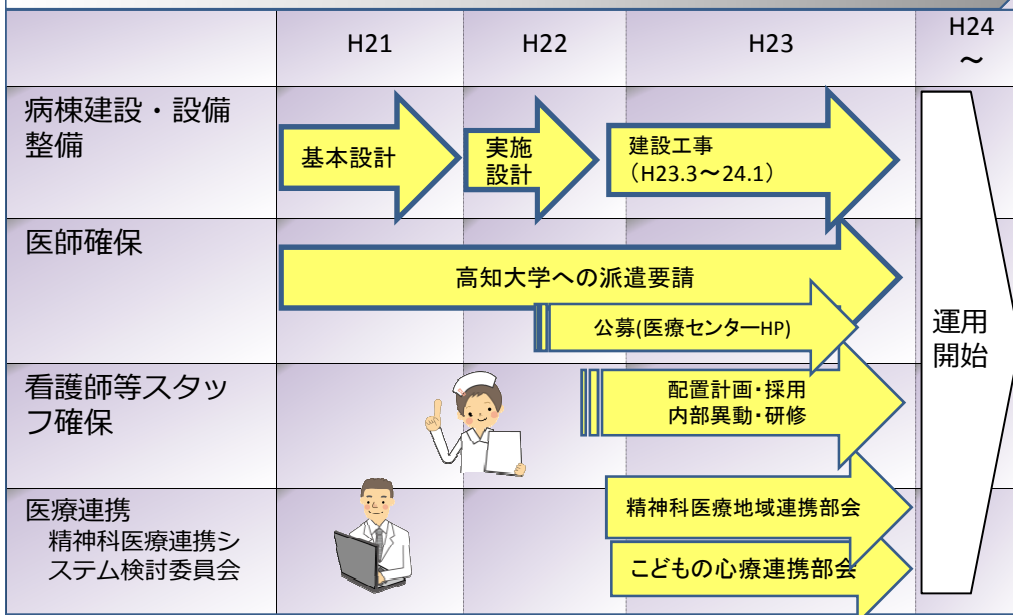
- ・精神科医療に従事した経験のある看護師、心理士、精神保健福祉士等スタッフの確保

●関係機関との連携体制の構築

- ・大学、民間病院等との精神科医療連携体制
- ・保健・医療、福祉、教育等関係機関の連携による児童・思春期の治療
(子どもの心療連携体制の構築)



今後の取り組み



平成23年度の取り組み



(1)病棟整備事業に対する県負担金

- 【施設整備】 50,095千円
- 【設備整備】 29,860千円
- 【看護師確保・研修派遣】 77,309千円
 - 看護師採用: 9名、内部異動: 13名 70,814千円
 - 研修派遣 6,495千円

(2)県事務費

- 【精神科医療連携システム検討委員会等】 1,643千円
 - 精神科医療地域連携部会
 - こどもの心療連携検討部会



高知医療センター精神科病棟整備 (高知県・高知市病院企業団)

- 【施設整備事業】 22、23年度事業 826,747千円
 - 病棟建設工事 808,600千円(22年度14,386千円 23年度794,214千円)
 - 工事管理委託料 18,147千円(22年度 323千円 23年度 17,824千円)
- 【設備整備事業】 23年度事業 168,000千円
 - 医療機器整備 ●情報システム構築 ●情報機器整備 ●情報環境整備

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

県立病院課

現 状

『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）

『安芸保健医療圏地域医療再生計画（H21～25年度）』

■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）
H22年度末契約・着工（予定）



■新病院を病院G P※の養成拠点としても整備

※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、病院の総合診療部等で総合内科専門医等の資格をもって地域医療に従事する医師

課 題

■医師の確保

特に安芸病院では、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】

H16年4月：33名 → H22年4月：19名

※現在、常勤の麻酔医、脳外科医不在

【救急車搬送受入件数】

H16年度：1,540件 → H21年度：846件

【安芸市消防本部管外搬送割合】

H16年：16% → H21年：41%

【手術件数】

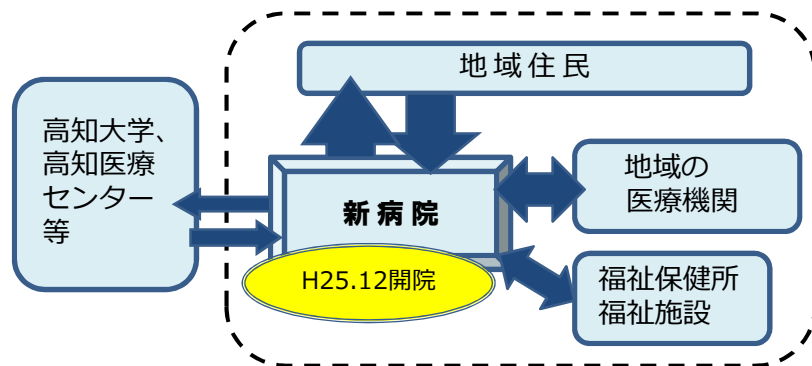
H16年度：1,240件 → H21年度：413件

【分娩件数】

H16年度：159件 → H21年度：77件

今後の取り組み

新病院を①地域の中核的病院、②地域の医療・保健・福祉を支える病院として、H25.12の開院を目指して整備を進める



平成23年度の取り組み

★新病院開院及び安芸病院と芸陽病院の統合（H24年度）に向けた取り組みを着実に進める

- 高知大学に対する医師の派遣要請の継続
- 病院本体等の建設
・精神科病棟部分の完成（H24.4供用開始）
- 新病院の運営体制・運営システムの検討
- 病院G P養成プログラムの検討と実施体制の整備

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

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、幡多地域の中核病院として、地域でほぼ完結できる医療（2.5次医療）を提供してきている

＜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

【救急車搬送受入件数】

H16年度：1,816件→H21年度：2,557件

【手術件数】

H16年度：2,089件→H21年度：2,078件

【分娩件数】

H16年度：471件→H21年度：352件

課 題

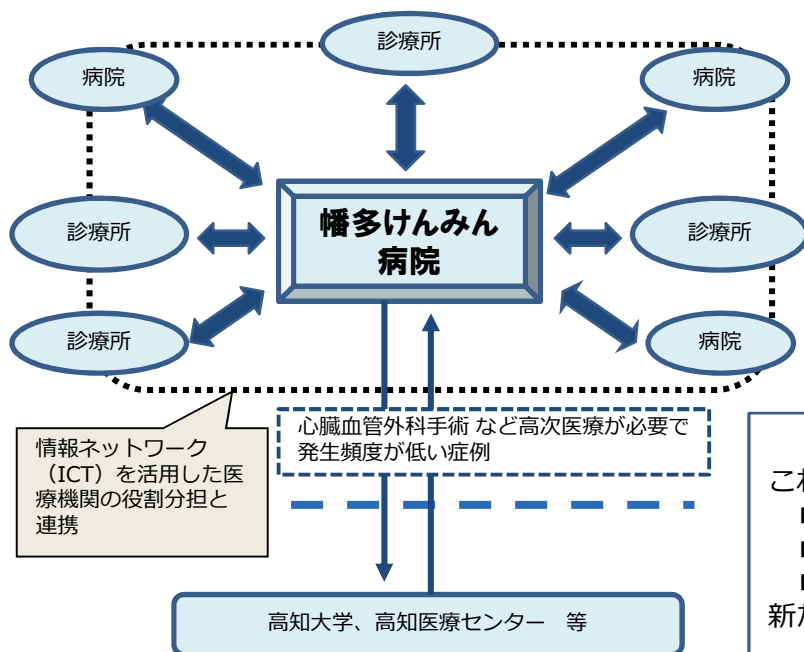
■ 医師の確保

＜医師数＞ H16年4月：52名→ H22年4月：44名

- ・ 医師不足の影響等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、精神科 等
- ・ 地域がん診療連携拠点病院の指定を受けるためには化学療法等の専任医師の確保が必要

今後の取り組み

◆ 地域中核的病院（ハブ病院）としての機能強化を図る



平成23年度の取り組み

★ 地域がん診療連携拠点病院の指定申請を目指す

- 高知大学に対する医師の派遣要請
→ 化学療法や放射線治療の専任医師
→ 緩和ケアチームにおいて精神症状の緩和に携わる医師
- がん診療委員会を中心とした指定申請に向けた体制整備
→ 院内外の医療関係者を対象とした勉強会の開催など
- 地域住民向けの講演会の開催
→ 第1回：H23年4月、以後2ヶ月に1回の割合で開催予定

「大学との連携」及び「地域との連携」を促進することで、これまでの機能の維持に加えて、

- 地域がん診療連携拠点病院
 - 地域医療支援病院的機能
 - 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