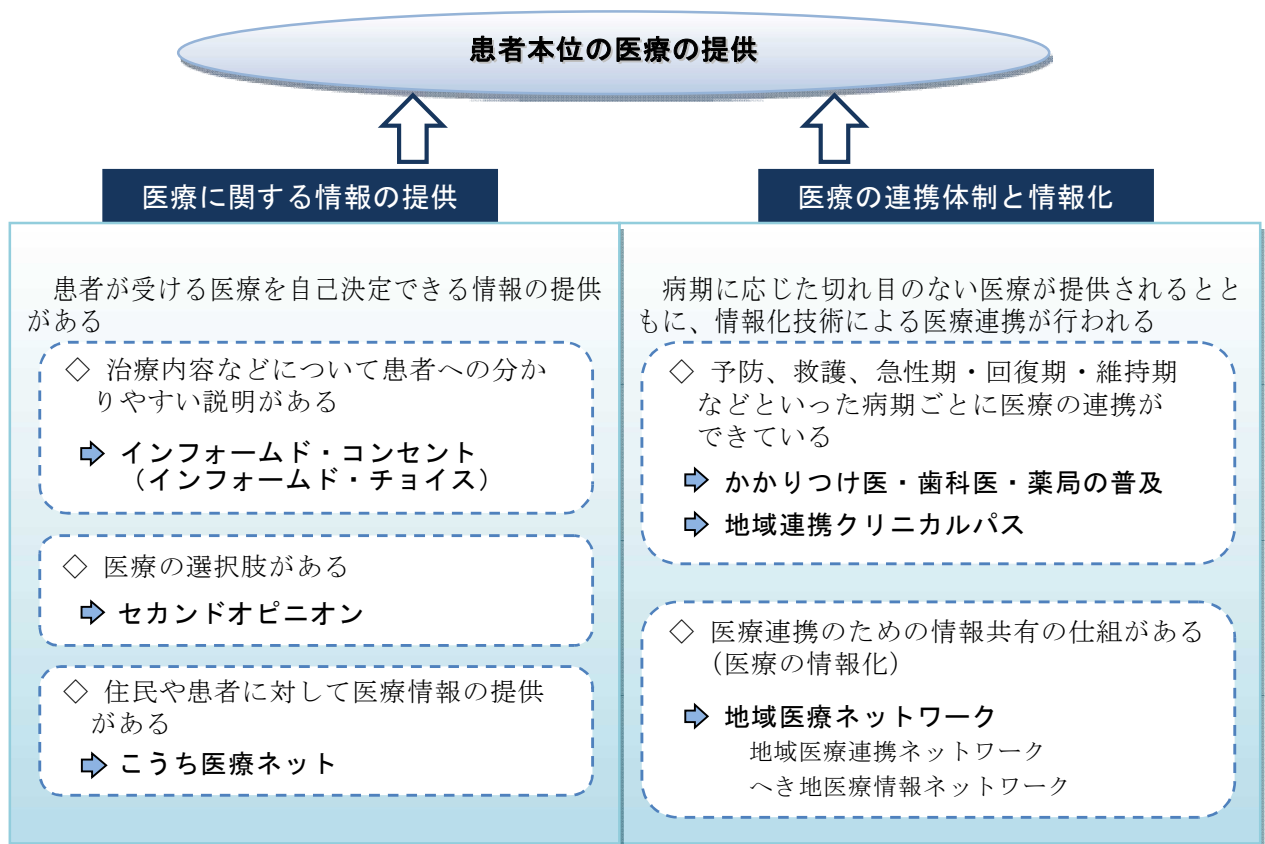


第5章 医療提供体制の充実

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 (<http://www.kochi-iryo.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、平成 27 年度で 248,616 件、平成 28 年度で 222,831 件と減少しています。

(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	現在診療中の医科を探す			現在診療中の歯科を探す			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
H27	8,236	8,747	16,983	1,845	827	2,672	1,668	26	2,428
H28	9,622	9,580	19,202	1,604	776	2,380	1,677	16	2,563

出典：高知県医事薬務課調べ

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。

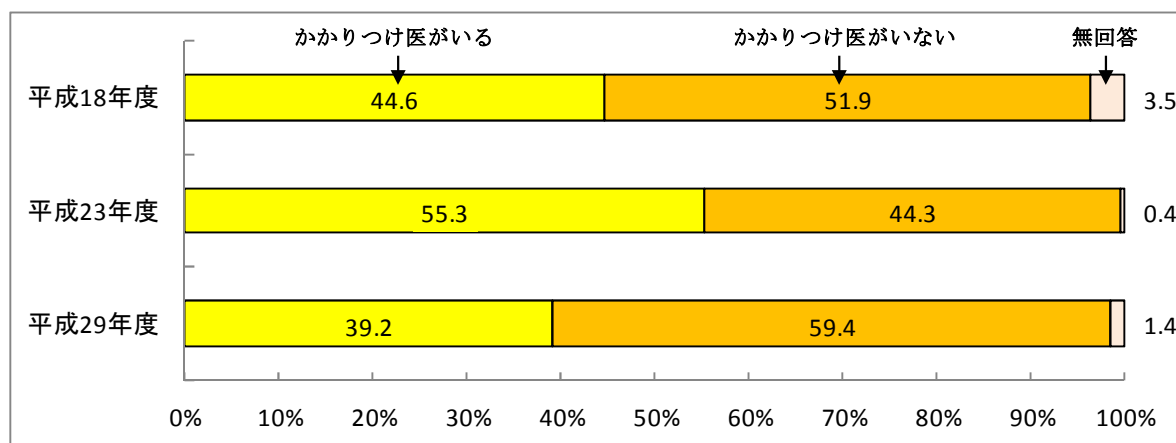
（２）かかりつけ医などの普及

現状

かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局は、患者の居住地や職場の近くにある診療所や病院、薬局などで、一般的な疾病の治療を担うほか、日ごろから患者の病気や治療について相談できる医療機関です。体調が悪かったり怪我をしたりしたときには、まずは地域の診療所などのかかりつけ医などで診療を受け、症状や病態に応じて高度医療を担う病院を受診するといった役割分担が、患者本人の健康と地域の医療提供体制を守ることに繋がります。また、専門的医療機関での治療後に在宅での療養管理を行うなど、かかりつけ医等の役割の重要性はより高くなってきています。

平成 29 年の県の調査では、日ごろから診療を受けるだけでなく、病気や健康に関して相談することができる「かかりつけ医」が「いる」と答えた人は 39.2%（男性 38.0%、女性 40.1%）と半数を超え、平成 23 年に比べ 16.1%減っています。

（図表 5-1-3）かかりつけ医の有無の状況



出典：高知県県民世論調査

課題と対策

かかりつけ医がいることのメリットとして、住んでいる場所や職場に近い場所で受診できること、病気について気軽に相談できること、病気や治療などについて詳しく説明してくれること、必要に応じて適切な専門医を指示・紹介してくれることなどがあります。

かかりつけ医を持つ県民は平成 23 年の調査では増えていましたが、平成 29 年の最新の調査では減少しており、一般的な疾病の診療を専門的な病院で受ける傾向が強くなっ

ています。患者が専門的な病院に集中することは、重症患者の治療などその病院が有する本来の高度な医療機能を十分に生かせなくなったり、患者の待ち時間が長くなったりするなどの弊害が生じます。

このため、医師会などの関係団体や県において、かかりつけ医などを持つことの利点などの広報を行い、普及に努めるとともに、高度な診療機能を持つ医療機関等と相互の連携体制の構築を図っていきます。

(3) 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、がんや急性心筋梗塞、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

<http://clinicalpath.kochi-iryō.net/>

3 医療の情報化

医療の分野においても、診療情報や画像の電子化、情報通信技術（ICT）を生かした遠隔医療の導入や多職種間での医療情報の共有など、医療の情報化が進んでいます。中山間地域が多く、高度医療機関が県中央部に偏在する本県にとっては、医療の情報化は非常に有効な手段であり、今後も拡大していく必要があります。

本県においては、現在のところ以下の医療情報ネットワークや、「しまんとネット※1」、「くじらネット※2」により、保健医療圏ごと、また県域での情報共有を行ってきました。

今後の高知県における医療情報ネットワークの整備については、県内の医療機関や介護事業者等が、電子カルテや検査画像、処方情報等の医療情報を相互に提供・閲覧し共有することができる「地域医療情報ネットワークシステム」の構築に向けて、高知県医療情報通信技術連絡協議会が中心となり取り組んでいきます。

このシステムについては、平成29年度に構築、運用を開始した「幡多郡クラウド型EHR※3」や、すでに運用中の「しまんとネット」、「くじらネット」と連携を行うとともに、高知大学が構築し運用している「医療介護連携情報システム（後述）」とも、連携に向けた検討を行っていきます。

また、平成 30 年度には、県内の医療機関の医療機能や患者の状態により空床状況等を検索できることで患者の状態に適した転院先を把握できるシステムを、高知大学が構築し運用を開始する予定です。

- ※1 幡多保健医療圏において、参加医療機関が、患者本人の同意のもと、県立幡多けんみん病院のカルテの閲覧、地域連携クリニカルパスのオンライン運用ができるシステム。
- ※2 高知医療センターと連携する利用医が、患者本人の同意のもと、高知医療センターに紹介した患者のカルテをインターネット経由で閲覧できるシステム。
- ※3 幡多保健医療圏において、医療機関や介護事業者等をつなぎ、これまで複数の医療機関等に分散されていた患者情報を、患者本人の同意のもと、連携カルテで共有するシステム。

(1) 高知県医療介護連携情報システム

在宅医療に係る多職種が、質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、平成 27 年に高知大学が「高知医療介護連携情報システム」を構築し運用を開始しました。平成 29 年 11 月末現在、55 事業所が加入しています。

このシステムでは情報通信技術（ICT）を利用し、患者本人の同意のもと、在宅医療に係る医療・介護の多職種間で、メッセージ機能や写真の画像等の情報を相互に提供・閲覧することで、リアルタイムで情報を共有することができます。在宅医療に係る多職種が患者の日々の状況を共有することで、患者の状態により訪問を早めることなどが可能となり、質の高い在宅医療の効率的な提供につながります。

(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、平成 29 年 5 月現在、県内 32 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

第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ます。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		H26		H27		H28	
		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
センター設置別	高知県	764	214 (28%)	636	227 (35.7%)	677	234 (34.6%)
	福祉保健所 (5か所)	20	17 (85%)	32	15 (46.9%)	18	7 (38.9%)
高知市		705	176 (25%)	517	66 (12.8%)	480	90 (18.8%)
計		1489	407 (27.3%)	1185	308 (26%)	1185	308 (26%)

出典：高知県医事薬務課調べ

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3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

第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必要があります。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っています。

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。
- ・ 医療機関への具体的な支援については、高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議の委員や ICN、行政をメンバーとしたワーキングを開催し、医療関連感染対策相談対応やアウトブレイク対応等の取組を検討するとともに、高知県医療関連感染対策相談対応事業パンフレットを配布し、医療機関から気軽に相談できるよう周知を図ります。

また、医療機関からの相談内容は、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。

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、複数診療科の受診による多剤併用傾向にあり、薬物の安全性・有効性の向上やそれに伴う医療保険財政の効率化といった医薬分業の意義は大きく、平成28年度の処方箋受取率は71.7%（高知県68.8%）に至っています。

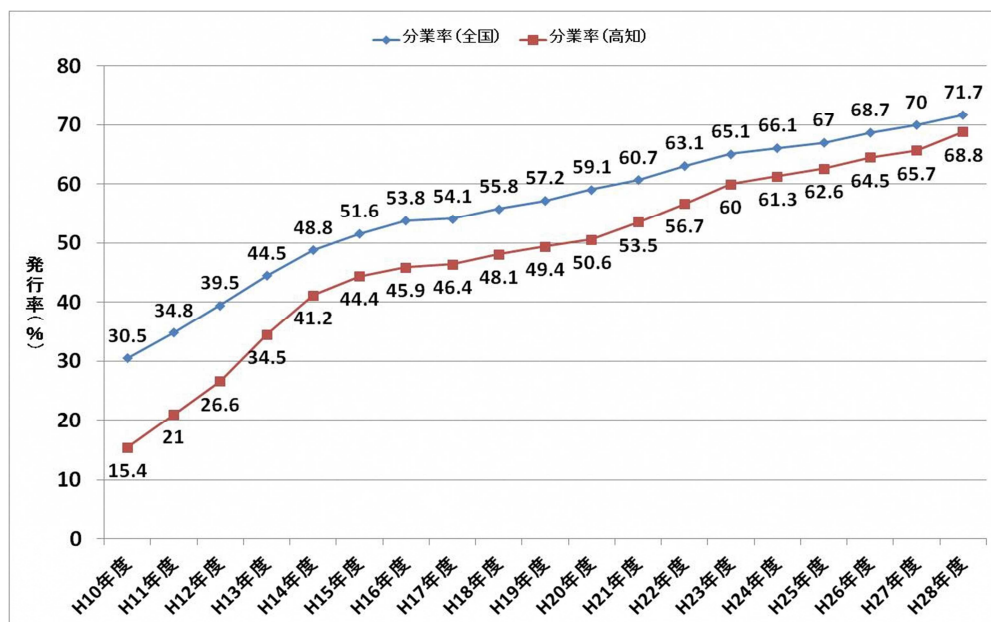
しかしながら、その一方で、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多いなど、医薬分業における薬局の役割が十分に発揮されていないという意見があります。さらに患者負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などを実感できていないという指摘もあります。

こうした状況を踏まえ、医薬分業の原点に立ち返り、現在の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年「患者のための薬局ビジョン」が策定されました。

本ビジョンでは、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元化・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬局・薬剤師の今後のめざすべき姿が明らかにされるとともに、2025年までに全ての薬局が、こうした「かかりつけ機能」を持つことを目標としています。

また、併せて、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する「健康サポート機能」を備えることで、地域包括ケアシステムの一翼を担う地域の拠点薬局として「健康サポート薬局」が位置づけられました。

（図表 5-3-1）院外処方せん発行率の推移



出典：公益社団法人日本薬剤師会調べ

現状と課題

1 かかりつけ薬局の機能強化

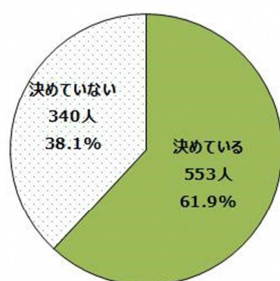
平成29年の高知県薬剤師会の調査によると、「かかりつけ薬局」があると答えた人は、61.9%となっています。

複数の医療機関を受診することによるポリファーマシー等による重複投薬、残薬、薬剤の相互作用による副作用を未然に防止するためには、薬歴（患者の服薬についての記録）の管理を一元的に行い、服薬指導を行うことができる「かかりつけ薬局」を持つことが大切です。

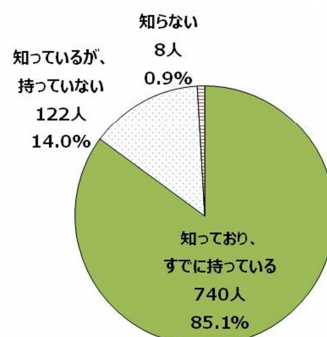
また、かかりつけ機能の一つである在宅医療サービスの提供については、入退院時の薬局及び病院薬剤師の連携を強化するとともに、在宅医療サービスを行う医療機関や訪問看護ステーションなどの他職種及び他機関と連携し、利用者に対して服薬や薬学的管理指導を行う必要があります。

（図表 5-3-2）かかりつけ薬局とお薬手帳の認知度

かかりつけ薬局



お薬手帳の状況



2 健康サポート薬局の整備

健康サポート薬局は、地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局として、また、地域の拠点となる薬局として、地域の薬局はもとより他職種、他機関と連携し、かかりつけ機能や薬局内外での活動により地域住民の健康づくりを積極的に支援する健康サポート機能を果たすことが求められており、日常生活圏域ごとに整備する必要があります。

なお、本県の薬局の約2割は一人薬剤師で、こうした小規模薬局を含め、健康サポート薬局を拠点として、地域の薬局が連携してかかりつけ機能や健康サポート機能を発揮する体制整備が必要となっています。

3 お薬手帳の普及

平成29年の高知県薬剤師会の調査によると、お薬手帳を「知っている」と答えた人は99.1%、「持っている」は85.1%となっています。

お薬手帳は、自らの薬の服用歴を記録し、薬に関する情報を一元管理するためのツールです。重複投薬や薬剤の相互作用による副作用を未然に防止するためには、お薬手帳を持つとともに、一冊に集約化することが大切です。

また、徐々に普及している電子版のお薬手帳については、家族などの複数人の服薬情報の保管が可能であり、災害時などで、お薬手帳を持ち出せなかった場合などに活用できることから、さらに普及を図る必要があります。

4 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。

県は、この情報を「こうち医療ネット」を通じて公開していますが、薬局から提供された情報をそのまま公表するため、誤入力などにより実態と合わない情報が発信されるケースがあり、情報の精度を高めていく必要があります。

5 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、以下の取組を推進します。

1 かかりつけ薬局の機能強化

高知県薬剤師会などの関係機関と連携し、かかりつけ機能を強化するための研修会を開催するとともに、かかりつけ薬局の意義・有用性などについて県民への周知を図ります。

また、在宅から入院、入院から在宅への切れ目のない服薬状況等の必要な情報の共有を図るため、薬局及び病院の薬剤師間の連携強化のための研修会などを実施するとともに、各地域の入退院時の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。

2 健康サポート薬局の整備

県では、平成26年度から、健康サポート機能をもつ薬局を「高知家健康づくり支援薬局」として認定し、県民の健康づくりを支援しています。引き続き、高知県薬剤師会などの関係機関と連携し、「高知家健康づくり支援薬局」の整備を進めるとともに、健康サポート薬局への移行を促します。

また、薬局の規模や配置状況など、地域の実情を踏まえた薬局間の連携を進め、地域ごとにかかりつけ機能や健康サポート機能を発揮できる体制を整備します。

3 お薬手帳の普及

「お薬手帳」を活用することにより、服薬情報の一元的・継続的の把握ができ、重複投薬の防止や災害時のスムーズな受診・治療の継続などに役立つことができることから、その有用性について、薬局窓口店頭での薬剤師からの声かけや広報媒体の活用などにより、「お薬手帳」や電子版お薬手帳の利用の定着を図るとともに、1人1冊化を進めます。

4 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な情報の確認とともに、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。

5 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、災害急性期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など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1）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1）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

- かかりつけ薬局を持っている人の割合を増やします。（区分：P）
- お薬手帳を持っている人の割合を増やします。（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 公的医療機関及び社会医療法人の役割

救急医療など地域で求められる医療を提供する体制を維持するため、公立病院をはじめとする公的病院（注1）や社会医療法人の役割を踏まえ、公的病院などと民間医療機関との機能分担及び円滑な医療連携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病院は、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などが設立する病院ですが、本計画では、厚生労働省通知に基づき、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、全国社会保険協会連合会が開設する病院を含めて記載。

1 公的病院の現状と役割

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15の公的病院があります。病床数は合計で3,734床で県下全体の20.5%を占めています。

（図表 5-4-1）公的病院の設置状況

平成29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	456			12		468
		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	165					165
		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	588		44	20	8	660
	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	50	48				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	324			28	3	355
	大月町	大月町	大月町立国民健康保険大月病院	25					25
合計 15病院				3,340	132	164	87	11	3,734

公的病院には、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ことが求められています。本県のそれぞれの公的病院は、次表の位置付けがあります。

(図表 5-4-2) 公的病院の機能

平成 29 年 11 月 30 日現在

保健医療圏	病院名	がん		脳卒中		心血管疾患	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	入院小児救急医療機関	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	○		○		○	○	○	◎		○	○		○	○			○	○
	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、これらの公的病院の地域において果たしている役割等を考えると、他の医療機関に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すことが重要です。

そのため、地域医療構想を踏まえ地域における今後の方向性を記載した新公立病院改革プランや公的医療機関等 2025 プランを策定したうえで、地域医療構想調整会議においてその担う役割について議論を行うことが必要となります。

(図表 5-4-3) 公的病院の病床機能報告の状況

平成 28 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	無回答	計
安芸	高知県立あき総合病院		130	45				175
	(参考：圏域の状況)	0	245	87	235	3	6	576
中央	高知赤十字病院	167	245			44		456
	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		106	59				165
	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	578						578
	高知大学医学部附属病院	40	530					570
	J A 高知病院		178					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		59		52			111
	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		50		48			98
	公的病院の計	792	1,599	113	260	44	0	2,808
	(参考：圏域の状況)	1,087	4,081	1,312	5,836	386	0	12,702
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	247	107	452	0	0	806
幡多	四万十市国民健康保険 四万十市立市民病院		44	55				99
	高知県立幡多けんみん病院	6	324					330
	大月町立国民健康保険大月病院		25					25
	公的病院の計	6	393	55	0	0	0	454
	(参考：圏域の状況)	6	635	267	669	6	0	1,583
公的病院の県計		798	2,122	213	260	44	0	3,437
県計		1,093	5,208	1,773	7,192	395	6	15,667

2 公立病院の経営改革

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、このプランに基づいた改革の取組を進めてきました。

しかしながら、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で医療需要が大きく変化することが見込まれるなか、平成26年度には新たに総務省から「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むこととされています。

特に、県立あき総合病院及び県立幡多けんみん病院及び高知県・高知市病院企業団立高知医療センターの3つの病院は、それぞれの保健医療圏または全県における中核的な病院であり、経営の安定とともに地域医療を支える重要な役割が期待されています。その再編状況や今後の取組については、次のとおりです。

(1) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

高知県立中央病院と高知市立市民病院を統合して平成17年3月に開院した高知医療センターは、県全体の高度医療・政策医療の中核として、5疾病5事業ごとの医療連携体制の構築・推進、専門医・若手医師の人材育成、災害時における医療救護活動の拠点機能を担う病院です。

ドクターヘリの基地病院として県内の救急医療の拠点となっている「救命救急センター」、県の周産期医療の基幹である「総合周産期母子医療センター」、地域がん診療連携拠点病院として地域の医療機関との連携によるがん治療を行う「がんセンター」、24時間体制で急性心筋梗塞の専門治療を行う「循環器病センター」、地域医療支援病院・へき地医療拠点病院として地域の医療機関との連携強化及び支援を行う「地域医療センター」、民間では担えない機能を果たす精神科医療の「こころのサポートセンター」の6つのセンターを開設し、高度で専門的な医療を提供しています。

今後も高知医療センター経営計画に基づき、安定した病院経営のもとで高度急性期病院として高水準の医療を提供するとともに、政策医療として地域における不採算分野の医療の提供を進めます。

(2) 高知県立あき総合病院

県立あき総合病院は、平成24年に県立安芸病院と芸陽病院が統合し、平成26年4月からは新しい病院での診療を開始しました。この間、安芸保健医療圏における中核病院として、救急医療や心疾患及び脳卒中をはじめとする急性期医療への対応や、地域医療を支えるへき地医療拠点病院としての役割を発揮するなど、医療機能の充実強化を行ってきました。

今後は第6期経営健全化計画に基づき、急性期病院としての更なる医療機能の強化に向け、救急医療体制の整備や、がん診療拠点と連携した緩和ケアなどの基本的ながん診療を提供する地域がん診療病院の指定などに取り組むとともに、地域包括ケア病棟などを活用し在宅医療と連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの強化を行うなど、地域医療構想を踏まえた県東部の中核病院として安全・安心で質の高い医療の提供に向けて役割とその機能を果たしていきます。

(3) 高知県立幡多けんみん病院

県立西南病院と県立宿毛病院を統合して、平成11年4月に開院した県立幡多けんみん病院は、救急医療や急性期医療の分野において、幡多保健医療圏の中核病院として、地域ではほぼ完結できる医療を提供するとともに、平成24年4月には、中央保健医療圏以外では初となる地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん診療機能においても地域における中核的な役割を担っています。

今後は第6期経営健全化計画に基づき、幡多地域の急性期医療を担う中核病院として、質の高い医療サービスの水準を引き続き維持するとともに、地域医療支援病院の指定に向けた取り組みや地域の医療機関等との一層の連携強化を図ることにより、地域完結型の医療提供体制の構築を目指してまいります。

3 社会医療法人の現状と役割

(1) 社会医療法人とは

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ります。

（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

(2) 本県の社会医療法人

本県の社会医療法人は次表のとおりです。

（図表 5-4-4）社会医療法人

（平成29年7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			○		

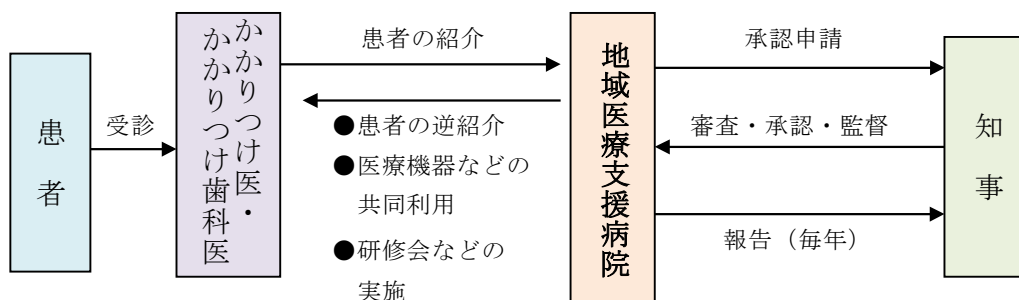
第5節 地域医療支援病院の整備

1 地域医療支援病院とは

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が求められています。

(図表 5-5-1) 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。

2 地域医療支援病院の承認状況

本県の地域医療支援病院は次表のとおりです。

(図表 5-5-2) 地域医療支援病院

平成 29 年 11 月 30 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	高知市新本町	平成 17 年 8 月 16 日	468
高知医療センター	中央	高知市池	平成 19 年 4 月 25 日	660

3 今後の整備方針

本県の救急告示病院で、地域医療支援病院の要件の一つである 200 床以上を有する病院は 11 病院ありますが、そのうち中央保健医療圏以外に所在する病院は、県立あき総合病院と県立幡多けんみん病院の 2 病院のみとなります。

県立あき総合病院と県立幡多けんみん病院は、現時点においては地域医療支援病院の承認要件である紹介率及び逆紹介率などを満たせていない状況です。将来的に各県立病院が地域医療支援病院の承認を受けることも視野に入れ、各地域の関係者が日本一の健康長寿県構想地域推進協議会などの場において、各県立病院と地域の医療機関の連携や医療機能の分担などについて検討し、圏域の実態に沿った医療連携を進めていきます。

<安芸保健医療圏>

中央保健医療圏への患者流出は前回計画策定時よりも減少し、自圏内の受療割合が増加しています。今後も、県立あき総合病院が中核病院としての機能を発揮することができるよう、地域の医療機関などとの連携を強化することによる機能分担の推進が求められます。

<幡多保健医療圏>

県立幡多けんみん病院は、がんなどの高次医療の提供や救急医療など急性期医療の分野において地域の中核病院として、その果たしている役割は大きいものがあります。今後も地域医療支援病院の指定に向けて、紹介率の向上につながる取組の強化や地域連携パスの活用拡大に向けた取組の強化が求められます。