

都道府県から見た現状や課題 ～高知県の現状と取組を含めて～

全国衛生部長会会長/高知県健康政策部長 家保 英隆

第2回分科会での発表を踏まえて

- 今日のプレゼンに関するコメント
 - 池端参考人
 - 一般診療所だけでなく小規模病院でもかかりつけ医機能が重要 → 一般診療所＋一般病院で集計
 - 小柳参考人
 - ICTの活用と訪問看護ステーション等との連携
 - 山口構成員
 - 地域特性にも違い（選択できる地域と限定される地域）
→ 地方と大都市での選択規模の違い
 - 香取構成員
 - かかりつけ・かかりつけ医機能は、地域包括ケアネットワークの文脈の中で機能するものとして進められることが必要
→ 市町村レベルでの現状の分析

全てが外来機能
を有する
医療機関？

二次医療圏別の医療機関数等 (一般診療所＋一般病院)

医療機関 (一般診療所＋一般病院)	二次 医療圏数	平均人口	平均面積
10以上20未満	1	21,139	1,423
20以上30未満	12	32,279	1,121
30以上40未満	5	42,368	992
40以上50未満	16	52,956	1,985
50以上100未満	69	82,521	1,051
100以上500未満	170	297,539	1,208
500以上1000未満	40	775,923	744
1000以上	22	1,698,450	620
合計	335	376,556	1,113

医療機関数が50カ所未満の二次医療圏が34（北海道、離島、地方の中山間地を中心に）で、日本の人口の1.8%であるが、面積の18.0%を占めている。

一方、1,000カ所以上の二次医療圏は22（大都市及びその近郊を中心に）で、日本の人口の29.6%を占めるが、面積は3.7%に過ぎない。

上位下位の二次医療圏の状況

順位	二次医療圏名	都道府県	R2人口	面積	H24 医療機関	変化	R4 医療機関	外来対応 可能箇所
10102	南檜山	北海道	21,139	1,423	19	-2	17	10
21313	島しょ	東京都	24,461	402	22	-2	20	11
62006	木曾	長野県	25,476	1,546	22	0	22	15
100121	根室	北海道	71,771	3,533	33	-6	27	12
140306	釜石	岩手県	43,082	641	29	2	31	25
150502	北秋田	秋田県	32,261	1,409	34	-1	33	16
213901	安芸	高知県	43,666	1,129	47	-6	41	28
392311	東三河北部	愛知県	52,751	1,052	57	-6	51	33
3302811	阪神	兵庫県	1,754,911	650	1,762	151	1,913	
3341412	横浜	横浜市	3,777,491	438	3,027	236	3,263	
3352708	大阪市	大阪市	2,752,412	225	3,520	350	3,870	

医療施設調査の診療所には、特別養護老人ホーム併設診療所、企業内診療所、自衛隊診療所、保健所等が含まれ、地方の医療圏では実際に外来対応が可能な施設は医療施設調査の数値よりもっと少ない。

また、大都市の医療圏では診療所（無床であれば政令市・保健所設置市区への届出で十分）が多数を占めるので、都道府県がかかりつけ医機能の確認を行う際には、政令市・保健所設置市区の業務支援がないと正確性が確保できない

市町村レベルでの状況

診療所＋一般病院	市町村数	(%)	平均人口	平均面積	平均財政力指数
10未満	634	36.4%	6,342	188.1	0.304
10～19	262	15.1%	18,338	182.0	0.444
20～29	175	10.1%	31,764	184.2	0.547
30～39	132	7.6%	41,687	234.3	0.562
40～49	95	5.5%	56,711	204.3	0.604
50～99	225	12.9%	87,116	259.5	0.663
100以上	218	12.5%	372,800	298.4	0.782
総計	1740		71,979	214.2	0.492

医療機関10カ所未満の市町村が3分の1を占め、二次医療圏レベルの状況から外来対応可能医療機関が統計上の数値の7割程度に留まると推測される。これらの地域では、かかりつけ医機能に関する情報提供により、患者による選択を確保する以前の問題であり、何らかの方法で医療の確保を強化する必要がある

一方、医療機関が100カ所以上の市町村が全市町村の12.5%も存在し、1,000カ所以上の市町村は政令市を中心に12市あり、適切な選択が可能となるように、市町村内を更に区切した情報提供等ができるよう制度設計が必要と考える。

医療機関10カ所未満の市町村の状況

診療所＋ 一般病院	市町村数	(%)	平均人 口	平均面積	平均財政力指数
0	3	0.5%	1,461	123.1	0.343
1	56	8.8%	1,441	106.8	0.194
2	95	15.0%	3,177	196.7	0.228
3	97	15.3%	4,447	212.0	0.252
4	101	15.9%	5,259	214.0	0.292
5	74	11.7%	7,405	187.1	0.335
6	56	8.8%	8,284	161.9	0.363
7	51	8.0%	9,838	241.3	0.367
8	49	7.7%	10,703	206.2	0.372
9	52	8.2%	12,181	129.4	0.449
小計	634		6,352	188.1	0.304

← 財政力指数が0.15、0.19、0.65
 ← 多くがが公立（国保）診療所

各都道府県医療情報システム等を検索した結果、医療機関2カ所以下の154市町村では、外来診療が可能な医療機関が無いのが5町村、1カ所（25%が民間医療機関、公立医療機関75%）が127町村である。うち、財政力指数が0.4を超えるのがたった8町村に限られ、いずれの町村も厳しい財政環境にあり、官民に関わらず、かかりつけ医機能及び地域包括ケアの担い手と期待される医療機関の維持・確保が最優先課題である。

都道府県医療情報システムでの検索確認を通じて

- 各都道府県の医療情報システムのトップページから、医療機関（病院、診療所、歯科診療所）や薬局等の検索は簡単であるが、訪問看護ステーション等、訪問看護についての記載はほとんど無く、情報入手が困難。
- 各医療機関が自ら実施する訪問看護の有無や連携している訪問看護ステーションについての情報検索が、ほぼ総てで難しいのが。
- かかりつけ医機能の情報提供を考える際には、訪問看護ステーション等の情報についても関連付けて提供することを考える必要あり。
- 隣県の医療情報システムにリンクを張っているのは2県のみ。都道府県境に居住している住民の選択に資するシステムが期待される。

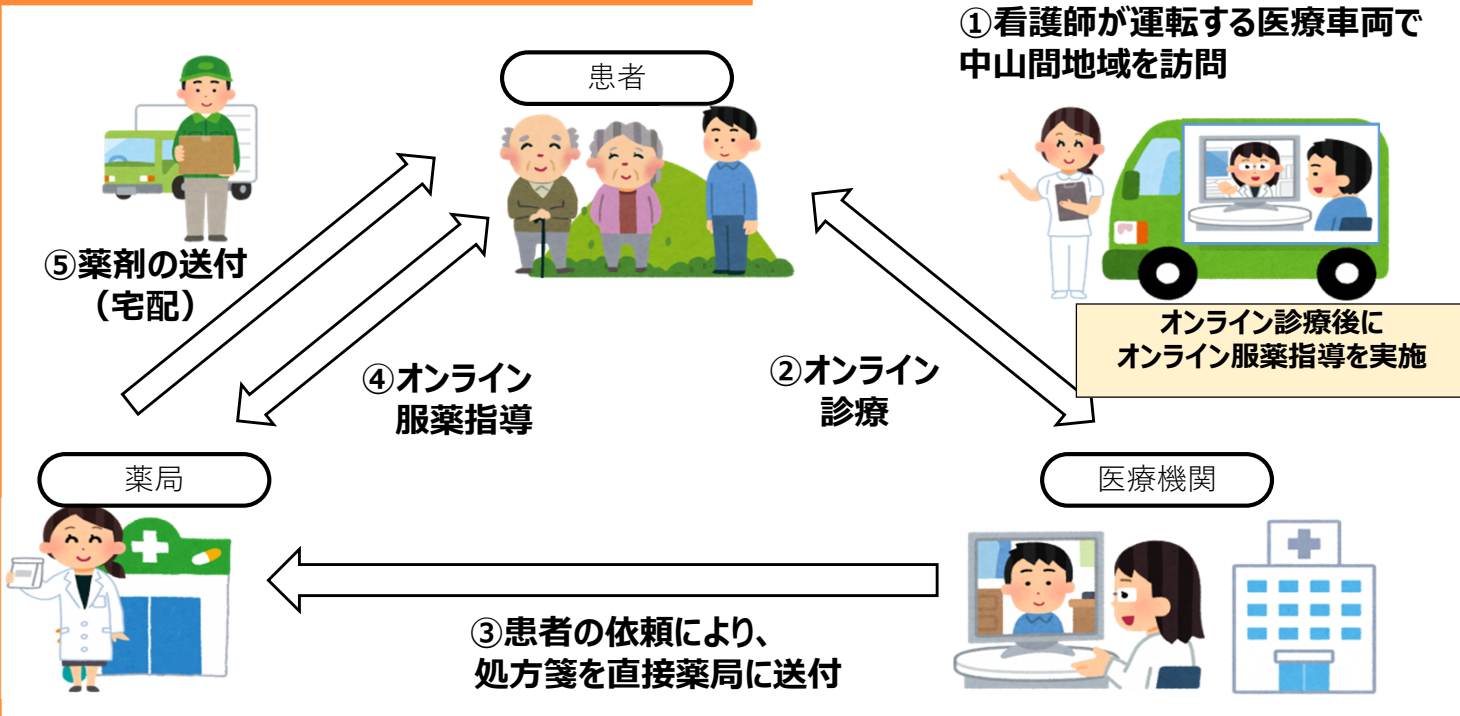
高知県でのかかりつけ医機能への支援に関連する取組

- 中山間地域における医療へのアクセス改善への取組
 - （背景）医療機関の減少に加えて、公共交通機関の減少と通院交通費の負担増
 - （対応）ICTの活用
 - ヘルスケアモビリティ導入支援経費への補助
 - 対面診療の一部を補完するオンライン診療の普及支援
- 診療情報の共有の推進
 - （背景）診療情報・介護状態を共有化し、より個々人の状況に応じた対応が望まれる
 - （対応）医療・介護情報の共有システム接続等への支援
 - 高知あんしんネット、はたまるネット
（電子カルテ、レセコン、PACS等の情報を共有）
 - 高知家@ライン（在宅療養患者に対し、医療・介護の多職種がモバイル端末を利用してリアルタイムに情報共有）

ヘルスケアモビリティ導入支援経費への補助

(令和4年度～)

オンライン診療・服薬指導の実施イメージ



ヘルスケアモビリティ事業

医療機器を搭載した車両を導入し、医療機関に近い

診療を実施

- ・ オンライン診療・オンライン服薬指導を実施するために必要なパソコンやモニターを車両に搭載
- ・ 医療機関に近い診療ができるよう、心電図や遠隔用聴診器等を車両に整備
- ・ 医師によるオンラインでの診療に加え、現場の看護師によるサポート（診療補助）が可能
- ・ 看護師がオンライン機器を操作するので、機器に不慣れな方でも診療可能
- ・ 公民館やあったかふれあいセンター等への訪問も想定



車両は中山間の狭い道の運転も想定した、軽自動車のキャンピングカー仕様

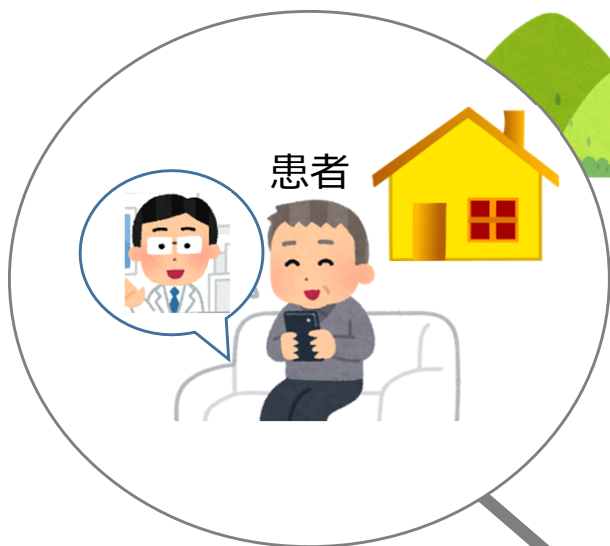


ヘルスケアモビリティを活用したオンライン診療の車内の様子

(出典：さんSUN高知6月号・一部加工)

②あつたかふれあいセンター(※)、集会所・公民館等

①患者宅、入居施設



③2か所管理する へき地診療所等



地域医療を担う医療機関



※子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、小規模でありながら必要なサービスが提供でき、ふれ合うことのできる地域福祉の拠点。
市町村が設置し、社会福祉法人、NPO法人、民間企業等に運営を委託。
31市町村に55拠点・254サテライト設置。
(R5.4.1時点)

医療・介護情報の共有システム接続等への支援

医療情報



(令和元年度～)

電子カルテ、レセコン、PACS等の情報を共有

高知あんしんネット
 幡多以外における、医療介護情報連携システム

はたまるねっと
 幡多医療圏における、医療介護情報連携システム

双方向の連携

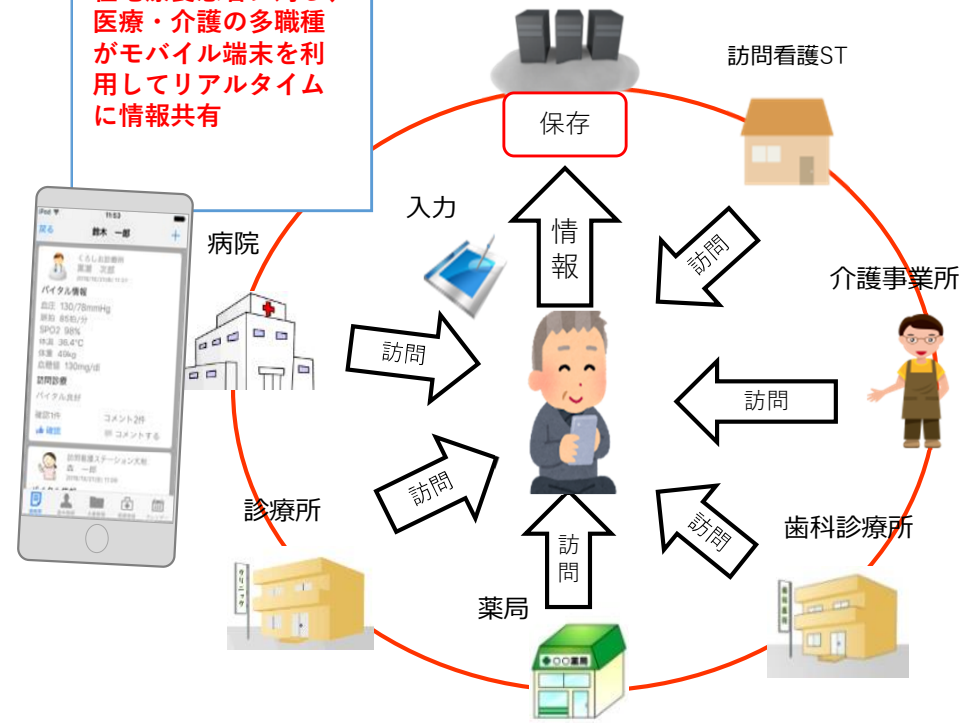


(平成29年度～)

在宅情報

高知家@ライン
 事務局 (高知大学医学部)

在宅療養患者に対し、医療・介護の多職種がモバイル端末を利用してリアルタイムに情報共有



11
 (平成29年度～)

在宅医療介護連携にかかる高知家@ラインの活用例

登録患者のバイタルやお薬手帳の情報、看護師が訪問したときの状況などをモバイル端末に時系列でテキスト入力、画像共有。



(出典：高知県制作TV番組 つなぐ！高知家の健康長寿（高知版地域包括ケアシステムの構築）2018年12月放送)

- 医師は、訪問診療に行く前に患者の情報を把握できる。
- 病状の変化を早くつかみ、適切なタイミングで訪問することができる。
- 患者本人や家族にとっても安心できるケアにつながる。

高知あんしんネット・はたまるねっと加入施設数

	高知あんしんネット			はたまるねっと		
	カバーエリアの施設数	加入施設数	(カバー率)	カバーエリアの施設数	加入施設数	(カバー率)
病院	105	45	(42.8%)	15	14	(93.3%)
一般診療所	462	51	(11.0%)	62	10	(16.1%)
歯科診療所	306	5	(1.6%)	43	3	(6.9%)
薬局	347	76	(21.9%)	42	30	(71.4%)
訪問看護ステーション	73	19	(26.0%)	8	5	(62.5%)
介護事業所等	-	123		-	55	
計		319			117	
(介護除いた合計)	1,293	196	(15.1%)	170	62	(36.4%)
住民の利用登録数 (対圏域人口比)		21,928	(3.6%)		15,552	(20.3%)

※令和4年度末時点

診療情報の共有進捗に関しては、地域医療機関のシステムに対する関与・関心度合いがシステムへの参加や住民の利用に大きく影響。医療機関への情報提供と併せて、国民への周知、利用促進が重要。

結語

- ✓ かかりつけ医を担う医療機関の状況は地域によって様々。
→各地域の医療資源に対応できる制度設計が必要。
- ✓ 地域におけるかかりつけ医の確保には、保健・介護事業との連携も含めて、市町村の関わりが必要。
- ✓ かかりつけ医機能の発揮においては、I C Tの活用による診療の補完、関係者間の連携が有用。