

第4章 医療提供体制の現状、目標及び整備方針

1 基本的考え方

(1) 医療連携体制の構築

現状と課題

- 限られた医療資源を有効に活用して県民が安心して医療を受けることができる体制を構築するためには、医療機関相互の機能分化と連携を推進し、地域の中で切れ目のない医療を提供できる地域完結型の体制を整備する必要があります。
- 本県では、日常的で身近な医療を提供する初期医療から入院医療を主体とする二次医療、高度・特殊・専門的な医療を担う三次医療に至るまで、重層的な医療体制の整備を推進してきました。こうした体制の下、多くの医療機関で患者紹介、施設・設備の共同利用、診断、研修など様々な連携が行われています。
- 医療機関における連携への取組みの状況をみると、約6割の病院が医療連携体制に対する窓口又は担当者等を設置していますが、地域連携クリティカルパスは、整形外科疾患以外は、ほとんど整備が行われていない状況です。
- 今後は、患者の視点に立って、適切な医療機能を提供できるような体制を構築することが求められています。そのためには、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとで、必要な医療を受けることができるような連携体制を整備する必要があります。

医療機関における連携への取組みの状況

※（ ）は%

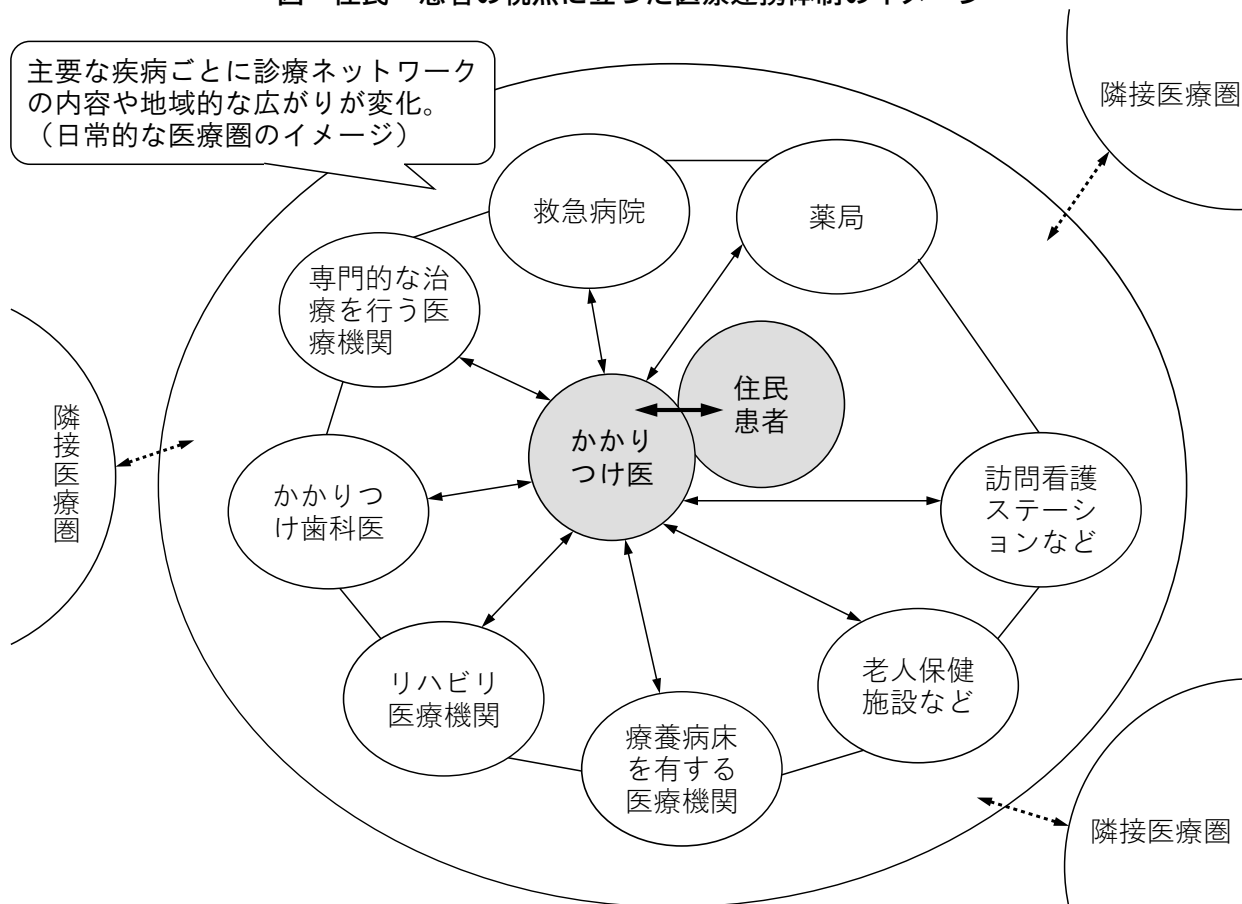
	病院（146施設）		診療所（1,020施設）	
医療連携体制に対する窓口の設置				
窓口あり	57	(39.0)	45	(4.4)
窓口はないが、該当する組織・担当者あり	30	(20.5)	179	(17.5)
設置等を検討中（準備中）	30	(20.5)	109	(10.7)
地域連携クリティカルパスの導入状況	※左欄：導入済、右欄：検討中		同 左	
整形外科の疾患	20	(13.7)	26	(17.8)
9			9	(0.9)
40			40	(3.9)
保健医療、福祉サービス提供者との連携窓口				
窓口あり	47	(32.2)	24	(2.4)
窓口はないが、該当する組織・担当者あり	27	(18.5)	138	(13.5)
設置等を検討中（準備中）	35	(24.0)	94	(9.2)

※平成19年6月「愛媛県医療機能調査」結果から集計

対 策

- 行政は、県民に対して、医療連携の現状や医療機能ごとの医療機関の状況等について、わかりやすく情報提供を行います。
- 各医療機関の医療機能に応じて機能分化を進め、地域において必要な医療連携体制の構築を促進します。
- 地域における医療連携を推進するため、地域連携クリティカルパスの導入と効果的な活用を推進します。地域連携クリティカルパスの導入により、医療連携の円滑化や医療の標準化、診療の継続性の確保・効率化等の効果が期待されるとともに、患者にとっても、自分が受ける医療の全体像が把握でき、診療参加意欲の向上や不安の解消につながると考えられます。
- 主な疾病や事業に応じて、地域の医療連携体制を支える中核的な医療機関の整備を促進します。
- 医薬分業を進め、医師、歯科医師及び薬剤師が各々の専門性を発揮しつつ相互に連携し、患者の治療に当たる体制整備を促進します。
- 県境周辺地域では、隣接県の医療機関を利用している実態があり、これらの地域の医療連携体制の整備に当たっては、必要に応じて隣接県の医療機関とも連携を図るよう配慮します。

図 住民・患者の視点に立った医療連携体制のイメージ



(2) プライマリ・ケア

現状と課題

○プライマリ・ケアの担い手であるかかりつけ医、かかりつけ歯科医は、身近な地域の医療機関として、

- ・患者の病気等の治療を行うとともに、患者とその家族全体の状況を把握し、医学的な相談等に対応する。
- ・患者の病状等に応じて必要があれば、他の医療機関、医師、福祉医療サービス等の紹介を行う。
- ・患者が複数の医療機関や介護施設等からサービスを受ける場合、それらのサービスが適切に行われるよう、患者の視点に立って調整を行う。
- ・急性期の治療を終えた患者の病状管理や生活指導、療養支援を行う。
- ・必要に応じて、患者の日常的な保健予防について指導助言を行う。

など、生活の中で、幅広い視点から、患者を支える医療サービスを行っています。

○本県では、従来から、かかりつけ医の役割を重視し、医師会や医療機関が中心となって、かかりつけ医の普及・啓発やかかりつけ医の機能強化に取り組んでいます。今後、在宅医療を含めた医療連携体制を構築していくためには、身近な地域の医療機関としてのかかりつけ医・歯科医・薬局の役割はますます重要になると考えられます。

対 策

○かかりつけ医による在宅医療の取組みの強化や、時間外においても、かかりつけの患者やその家族からの連絡を受けられることができる体制づくりについて、かかりつけ医のチーム化、グループ化の可能性も含めて検討します。

○平成20年度から実施される後期高齢者医療制度においては、後期高齢者の心身の特性を踏まえ、後期高齢者を総合的に診るかかりつけ医の果たす役割が重要になります。このため、長期的な治療や複数疾患、認知症への対応、在宅医療の拡充、疼痛緩和ケア、終末期医療等への適切な対応を進め、後期高齢者の質の高い療養生活の確保に努めます。

○総合的な診療に対応できる医師が求められているため、大学における養成や、卒後の養成のあり方を検討します。

(3) 地域医療支援病院の整備の目標

現状と課題

○地域医療支援病院は、かかりつけ医等から紹介された患者を中心に医療を提供するなど、地域の医療機関の機能分化・連携を進めるうえで重要な役割を担っています。

〈地域医療支援病院の主な承認要件〉

- ・他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供する体制が整備されていること。具体的には、①地域医療支援病院紹介率が80%を上回っていること、②地域医療支援病院紹介率が60%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が30%を上回っていること、③地域医療支援病院紹介率が40%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が60%を上回っていること、のいずれかに該当すること。
- ・共同利用のための体制が整備されていること。
- ・救急医療を提供する能力を有すること。
- ・地域の医療従事者に対する研修を行う能力を有すること。
- ・原則として200床以上の病床を有すること。
- ・集中治療室等の施設を有すること。

○本県の地域医療支援病院の整備状況は、次のとおりです。

医療機関名	二次医療圏	承認年月日
松山赤十字病院	松山圏域	平成17年5月23日
喜多医師会病院	八幡浜・大洲圏域	平成11年8月11日

対 策

○すべての二次医療圏において地域医療支援病院を整備することを最終的な目標として、地域において協議を進め、関係者の合意形成に努めます。