

第8章 医療機関の連携による医療提供施設の整備

第1節 かかりつけ医及びかかりつけ医機能の普及

1 現状と課題

「かかりつけ医」については、法令上、明確な定義はありませんが、日本医師会では、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」としています。

2023年5月に改正された医療法において、「かかりつけ医機能」は、「患者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義されています。

かかりつけ医が、日常的な医学管理と重症化予防につとめることや、必要に応じて地域医療支援病院など専門医療機関と連携して治療にあたることは、住民の健康維持や早期発見・早期治療、効果的な治療に有効です。

今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有する高齢者のさらなる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、かかりつけ医が果たす役割がこれまで以上に大きくなることから、地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備が進められています。

一方で、わが国は、医療機関に対してフリーアクセスとなっていることから、かかりつけ医を持つ、持たないは、患者本人に委ねられていますが、現行の医療機能情報提供制度では、かかりつけ医機能を有する医療機関の情報が不足したり、当該制度を知らないため、かかりつけ機能を有する医療機関を探す方法が分からないなどの課題があります。

2 今後の対応

かかりつけ医機能等の理解が進むよう普及啓発に取り組みます。

医療機能情報提供制度の項目の見直しに合わせ、患者が、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択する際に役立つ、分かりやすい情報提供に努めます。

かかりつけ医機能報告の開始に伴い、かかりつけ医機能を有する医療機関の把握に努めます。

第2節 地域医療支援病院の整備

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

地域医療支援病院とは、医療法第4条に基づき、救急医療の積極的な提供、かかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する病院として、県医療審議会の審議を経て、県が名称承認をした病院です。

県内には、現在、6つの地域医療支援病院があり、全ての二次保健医療圏に整備されています。

<地域医療支援病院の整備状況>

二次保健医療圏	病院名	承認時期
中部	佐賀県医療センター好生館	2004年11月
	NHO佐賀病院	2011年03月
東部	NHO東佐賀病院	2010年11月
北部	唐津赤十字病院	2007年07月
西部	伊万里有田共立病院	2016年11月
南部	NHO嬉野医療センター	2006年10月

地域医療支援病院については、医療法第12条の2第1項の規定により、かかりつけ医等からの紹介等、病診連携体制、共同利用の状況、救急医療体制、医療従事者に対する生涯教育等、その資質向上を図る為の研修体制について、毎年度、都道府県知事あて業務報告を行うこととされています。

<2022年度実績>

病院名	紹介患者への医療の提供	共同利用の実施医療機関数	受入救急患者数	医療従事者に対する研修	病床規模
佐賀県医療センター好生館	紹介率95.3% 逆紹介率146.2%	343	10,757人	12回	一般442床 感染8床
NHO佐賀病院	紹介率72.6% 逆紹介率76.1%	1,122	5,500人	31回	一般292床
NHO東佐賀病院	紹介率58.1% 逆紹介率95.6%	179	2,090人	6回	一般301床 結核30床 感染症4床

唐津赤十字病院	紹介率97.0% 逆紹介率71.0%	686	10,882人	16回	一般300床 感染症4床
伊万里有田 共立病院	紹介率77.4% 逆紹介率66.0%	564	3,347人	3回	一般202床 感染症4床
NHO嬉野 医療センター	紹介率73.8% 逆紹介率164.3%	2,086	10,769人	18回	一般395床 感染症4床

2. 課題

計画策定時点においては、本県の地域医療支援病院はいずれも紹介受診重点医療機関に選定されており、入院・外来の両面においてこれまで以上に、地域の医療機関との連携を図りながら地域医療の確保を図る病院としての役割が求められます。

2023年5月の医療法改正に伴い、地域医療支援病院が地域の医療従事者の資質向上のために実施する研修として「かかりつけ医機能」確保のための研修の実施が求められることとなりました。

2 今後の対応

佐賀県では、「佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領」に基づき、地域医療支援病院の大幅な機能転換は、調整会議分科会での事前協議事項としています。

地域医療支援病院は、かかりつけ医との連携が大きな役割の一つとされており、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携においても「地域完結型医療の要」としての役割が期待されており、各病院にもそれを踏まえた病院運営を求めています。

併せて、地域の医療機関と一層の連携を図りながら、かかりつけ医機能の確保に努めます。

第3節 佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

佐賀県診療情報地域連携システム（愛称：ピカピカリンク）は、患者の同意の下、医療機関が持つ患者情報（画像や検査情報等）を、インターネット回線を通じて他の医療機関等が閲覧できるようにするシステムです。

2010年11月から運用を開始し、2023年10月末現在、430か所の医療機関等が参加しています。

基本的には医療機関がそれぞれ個別に患者情報を有していますが、患者が複数の医療機関を受診している場合、各医療機関が持つ患者情報を共有することによって、検査や投薬の重複防止、現在の治療状況や既往歴の把握等が可能になります。

また、福岡県久留米地区の「アザレアネット」及び同県八女・筑後地区の「八女筑後医療情報ネットワーク」と相互接続を行っています。

さらに2015年からは、地域連携クリティカルパスの電子共有化システムである「さがんパス.net」を機能追加し、現在は脳卒中のパスについてシステムの運用が行われています。

ピカピカリンクへの参加状況（2023年10月末）

県全体	内訳			
	病院	診療所	保険薬局	その他
430	76	176	128	50

2. 課題

病院完結型の医療から地域完結型の医療へと転換を図るためには、情報の共有化の面においても医療機関同士の緊密かつ円滑な連携体制を構築することが重要です。

医療機関等の参加数は着実に増加していますが、病院及び診療所の加入率は30%程度に留まっており、さらに加入数を増やす必要があります。このうち特に、脳卒中や心血管疾患をはじめ、治療期間が長く医療機関が患者の病期に応じて、分担して医療を提供する必要性が高い疾患の診療を担う医療機関の加入率を向上させる必要があります。

公開施設が開示する診療情報については、施設によって情報の質にばらつきがあり、開示情報の平準化が求められます。また、「さがんパス.net」における電子共有可能なパスの種類について、現在の脳卒中に加え、利用頻度が高い大腿骨頸部骨折等のパスにも拡大する必要があります。

2 今後の対応

「地域完結型医療」の実現に向け、以下の目標をもって、医療機関のピカピカリンク加入率向上を進め、医療機関相互の連携を強化します。

1. 目標

指標	現状	目標
病院及び診療所のピカピカリンク加入率 (出典)佐賀県調査	32% (2023年)	42% (2029年)
病院のピカピカリンク加入率 (出典)佐賀県調査	76% (2023年)	100% (2029年)
脳卒中、心筋梗塞、がん及び大腿骨頸部骨折の 地域連携クリティカルパスに係る連携施設診療 所のピカピカリンク加入率 (出典)佐賀県調査	42% (2023年)	100% (2029年)

2. 施策

- ピカピカリンクへの加入により患者の利便性の向上が図られる疾患を担う医療機関に対し、加入の働きかけを重点的に実施します。
- 開示情報の平準化について、ピカピカリンク協議会において協議を進めます。
- 電子共有可能なパスの種類を拡大し、ピカピカリンクの機能向上を進めます。

第4節 地域における医療機能の把握

I	現状と課題
---	-------

かかりつけ医機能や地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携、5疾病・6事業ごとの医療連携体制を構築するための一つの材料として、個々の医療機関が持つ医療機能を公表することが求められます。

1. 医療機能情報

医療法に基づき、毎年度、全ての医療機関に対して、「医療機能調査」が実施され、個々の医療機関が保有する医療資源や医療機能は、99さがネットで公表されています。

二次保健医療圏ごとに、2018年度調査と2023年度調査を比較すると、「形成外科」「心臓血管外科」等について、全般的に実施可能医療機関数が増加し、「胃腸科」「外科」等について、実施可能医療機関数が減少しています。

なお、2024年4月1日から、これらの情報は、99さがネットにかえて厚生労働省が所管するシステムである医療情報ネットで公表されることとなります。

2. 病床機能報告

2014年度からは、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携を促進するための基礎資料として、医療法に基づき一般・療養病床を有する病院と有床診療所が各病床機能や救急受入件数、入院患者数、退院患者数、手術実績等診療実績を報告する「病床機能報告」が始まりました。

県では、各医療機関にとって病床機能報告が自院の立ち位置を判断する材料となるよう、2016年度から県独自に、病床機能報告のダイジェスト版として、医療圏ごと、病床機能ごとに基礎情報を一覧化し、地域医療構想調整会議における協議資料としています。

3. 外来機能報告

2022年度からは、外来機能の明確化・連携を推進するための基礎資料として「医療資源を重点的に活用する外来」、いわゆる「紹介受診重点外来」の実施状況等を報告する「外来機能報告」が始まりました。地域の協議の場(=地域医療構想調整会議分科会)において、紹介受診重点外来の実施状況等を踏まえ、重点外来を地域で基幹的に担う医療機関である「紹介受診重点医療機関」を明確化することとした。

2	今後の対応
---	-------

「地域完結型医療」を推進していくためには、医療関係者が自院の情報のみならず、他院の情報も把握することが重要となります。入院医療機能の分化・連携には、病床機能報告が、外来医療の機能分化・連携には外来機能報告、医療機能情報の活用に加え、現在、国で創設が検討されている、かかりつけ医機能報告制度などの活用も重要となります。

県としては、これらの情報が医療機関の経営方針決定に役立つようわかりやすい整理と情報提供、分析をさらに進めていきます。

医療機器の整備等については、数の増加は医療水準の向上、患者利便性の向上につながる面もありますが、一方で、人口減少社会を迎え、佐賀県でも外来患者数は今後減少することが見込まれます。個々の医療機関がそれぞれ高額・高性能の医療機器を整備することが、過剰投資につながり、医療機関の経営を不安定とし、逆に医療水準の低下につながることも懸念される時代になりました。このため、本計画で定める外来医療計画において、高額医療機器の共同利用等を進めます。

医療機能情報や病床機能報告等を活用して、地域医療支援病院をはじめとする一定の中核病院と他の医療機関の連携をより一層進めていきます。