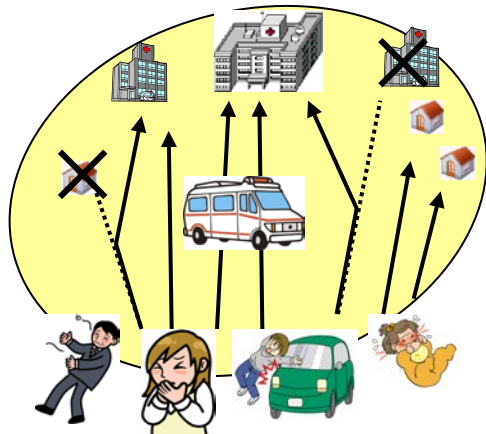


静岡県地域医療再生計画 ①救急医療体制の整備に向けた取組

現状

救急医療施設



現状

- ・救急搬送人員は年々増加傾向
- ・初期救急、2次救急医療機関は減少

課題

- (3次救急医療機関)
- ・3次救急医療機関の負担増加
 - ・妊産婦、重症熱傷等の救命医療への対応
- (2次救急医療機関)
- ・2次救急医療機関の負担増加、参加医療機関の減少
 - ・脳血管障害、心疾患などの救急患者への対応
- (初期救急医療機関)
- ・一部地域における初期救急医療の空白時間帯
 - ・医師不足による当番医の不足
- (精神科身体合併救急)
- ・精神科身体合併救急に必要な精神科と併せ一般科の専門的入院治療が可能な医療機関が確保困難

実施後

役割分担に基づく体系的な体制整備

3次救急施設

- ・総合周産期センターと併設の救命救急センターの整備
- ・救命救急センターの機能及び機器の高度化
- ・ドクターヘリ運航及び救命救急センターの運営の支援

2次救急施設

- ・3次医療機関を補完する医療機関の整備
- ・2次救急医療機関の救急受入体制の強化
- ・救急医療情報システム、ドクターバンクにより広域2次救急体制を支援

初期救急施設



- ・在宅当番医制から急患センター方式への転換
- ・急患センターの機能拡充

精神科身体合併救急



- ・県内で唯一精神科救急身体合併症受入医療機関の整備

大学・救命救急センター等



- ・救急医療を担う人材の育成
救急医、麻酔科医の研修
認定看護師の養成
救命救急センター等での実地研修

静岡県地域医療再生計画 ①救急医療体制の整備に向けた取組

1 課題を解決する方策

(3次救急医療機関)

- ① 課題 : 3次救急医療機関の負担増加。妊産婦、重症熱傷等の救命医療への対応。
目標 : 救命救急センターの施設・設備整備により、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受入れる体制を強化し、救急搬送応需率を平成19年から21年までの平均97%以上に向上させる。
対策 : (1) 総合母子周産期医療センターと連携する救命救急センターの整備(2.1億円)
総合周産期母子医療センターを併設する病院の救命救急センターの設備を整備し、妊産婦の救命医療への対応を図る。
(2) 3次医療圏域をカバーする広域的な医療体制の整備(1.2億円)
ドクターヘリ運航支援により、迅速な治療開始と患者搬送時間の短縮を図る。
(3) 3次機能を補完する医療機関の整備(1.7億円)
陰圧隔離室を整備し、観察ベッドを充実させた10床程度の病床を有する小児救急医療を中心とした救急センターの整備を図る。
(4) 救命救急センターの機能高度化の施設・設備整備(17.0億円)
救命救急センターの機能の高度化を目的とする施設・設備の整備推進を図る。
(5) 救命救急センターの設備整備(8.0億円)
救命救急センターの設備の高度化及び安定した運営のための支援により、重篤救急医療患者への救急医療提供体制を拡充する。

(2次救急医療機関)

- ② 課題 : 2次救急医療機関の負担増加、参加医療機関の減少。脳血管障害、心疾患などの救急患者への対応。
目標 : 第2次救急医療機関の施設・設備整備により、休日及び夜間における入院治療を必要とする重篤患者を受入れる体制を強化する。また、第2次救急医療機関の連携や、2次救急医療機関を支援する専門医等のドクターバンクの設立により、病院群輪番制参加医療機関を少なくとも現状を維持する。
対策 : (1) 2次救急輪番病院の救急受入体制の強化(4.5億円)
地域における二次救急輪番体制の維持強化を図るため、2次救急医療機関の施設・設備整備を推進する。
(2) 広域二次救急体制を支援するシステムの構築(2.2億円)
救急医療情報システムの構築、救急医療ドクターバンク創設により2次救急医療の広域的体制を確立し、初期及び3次救急医療機関への負担を軽減する。

(初期救急医療機関)

- ③ 課題 : 一部地域における初期救急医療の空白時間帯の存在。医師不足による当番医の不足。
目標 : 在宅当番医制の継続が困難となっている地域においては、急患センター方式への転換を図るとともに、急患センターの機能拡充を図る。今回の計画により、休日夜間急患センターの数を14施設に増加させ、初期救急医療の充実及び体制の維持を図る。
対策 : 休日夜間急患センターの整備の促進(0.3億円)
在宅当番医制から急患センター方式に転換を図るとともに、急患センターの機能拡充を図り、持続可能な体制を構築する。

(精神科身体合併救急)

- ④ 課題 : 精神科身体合併救急に必要な精神科と併せ一般科の専門的入院治療が可能な医療機関が確保困難
目標 : 精神科治療及び一般治療のより専門的かつ高度医療の提供が併せて可能な医療提供体制を充実を図る。
対策 : 3次医療圏域をカバーする広域的な医療体制の整備(0.5億円)
県内唯一の精神科救急身体合併医療の提供施設である聖隷三方原病院の合併症病棟(精神科)の効率的な利用を行うための施設改修を実施することにより、精神科救急身体合併症患者の受入数(平均約100人/年)を10人程度増加させる。

(救急医療を担う人材)

- ⑤ 課題 : 救急医療に不可欠な救急医、麻酔科医の確保が困難、さらに医療の高度・専門化の傾向となっており、その一翼を担う看護業務も役割は拡大
目標 : 救急専門医、麻酔科医を確保するとともに看護技術の資質向上を図る。
対策 : 医科大学への講座設置(0.1億円) 看護師等医療従事者資質向上(0.1億円)
浜松医大での救急医・麻酔科医の研修、認定看護師の養成支援、救命救急センターでの実地研修により救急医療を担う人材を確保する。

(県民の受療行動)

- ⑥ 課題 : 自己都合による軽症患者の安易な時間外受診や救急自動車の「タクシー代わり」利用により、救急医療期間の負担が増加
目標 : 救急医療を取り巻く環境について地域住民に向けた啓発活動を強化し、適切な受療行動を促す。
対策 : 県民向け啓発活動(0.2億円)
県民に受療行動の適正化周知するための啓発活動を実施する。

2 地域医療再生計画終了時の姿

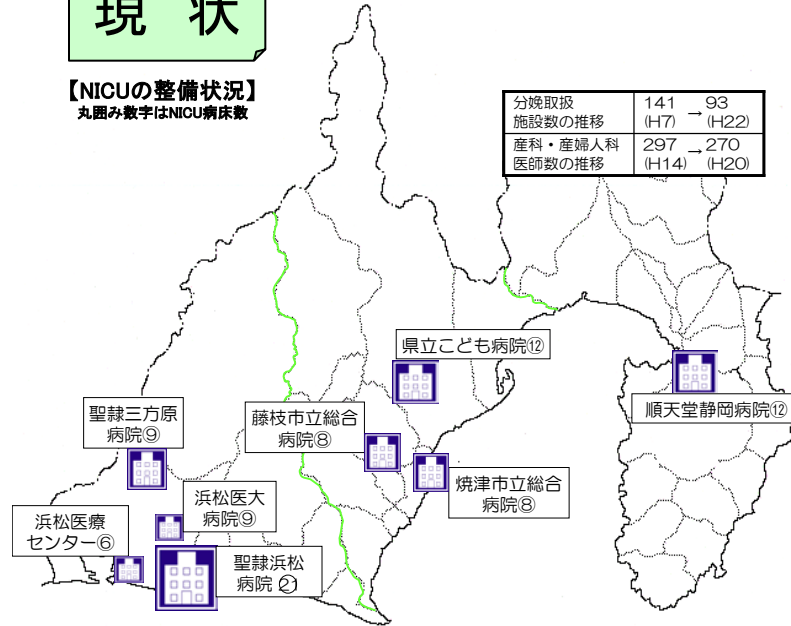
初期救急、2次救急(入院救急医療)及び3次救急(救命医療)の負担が軽減し、役割分担に基づく体系的な体制が整備される。

静岡県地域医療再生計画 ②周産期医療体制の整備に向けた取組

現状

【NICUの整備状況】
丸囲み数字はNICU病床数

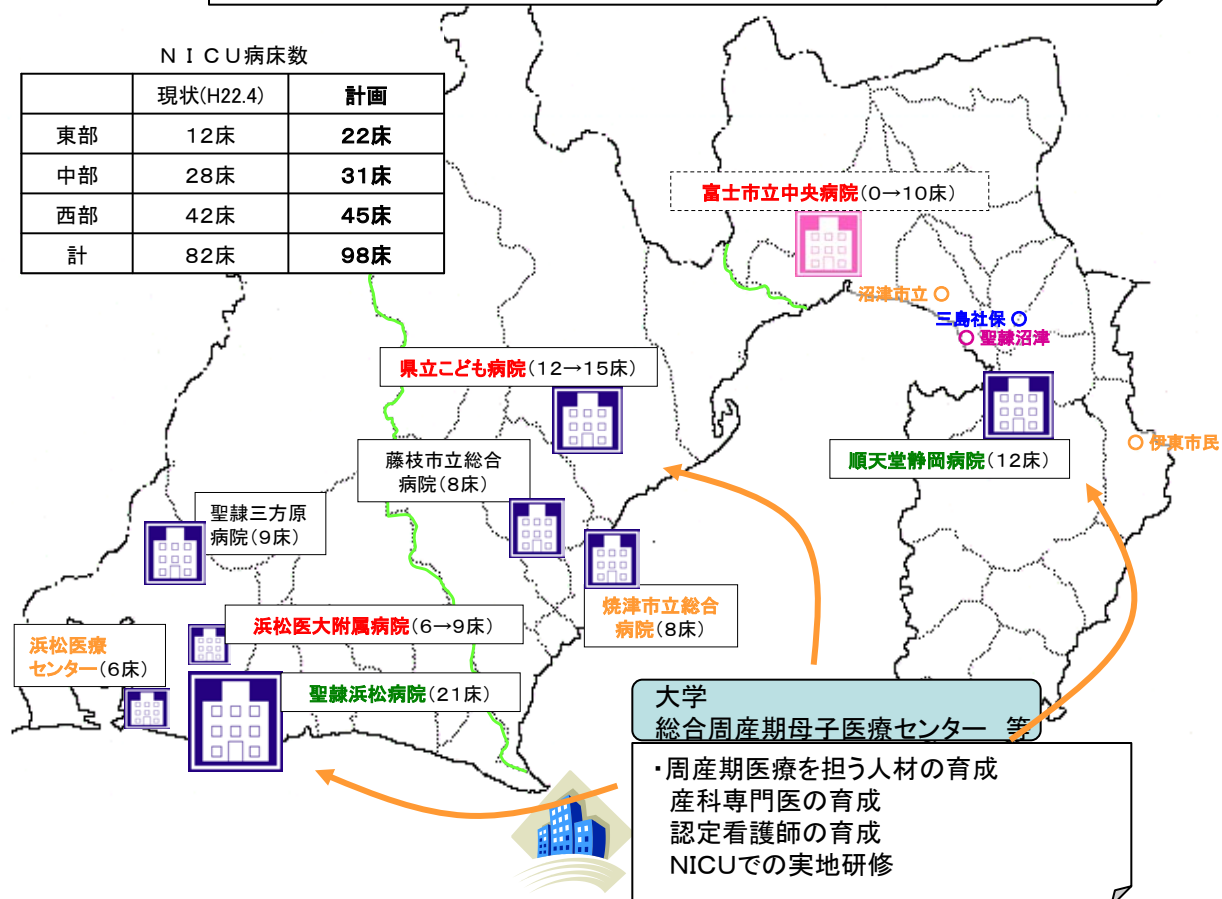
| | |
|---------------|----------------------------|
| 分娩取扱施設数の推移 | 141 → 93 (H7) → (H22) |
| 産科・産婦人科医師数の推移 | 297 → 270 (H14) → (H20) |



実施後

- NICUの機能強化を伴う総合・地域周産期母子医療センターの整備
- 総合周産期母子医療センターの整備及び運営の支援
- 地域周産期母子医療センターの整備及び運営の支援
- 産科救急受入医療機関の整備
- 東部地域における新たな2次周産期医療機関の整備
- その他分娩施設における整備

| | 現状(H22.4) | 計画 |
|----|-----------|-----|
| 東部 | 12床 | 22床 |
| 中部 | 28床 | 31床 |
| 西部 | 42床 | 45床 |
| 計 | 82床 | 98床 |



現状

- ・35歳以上の出産が占める割合が上昇
- ・分娩取り扱い機関、産科・産婦人科医師は減少、麻酔科医師、助産師、看護師も不足

課題

- ・NICU整備状況に地域間の偏在
- ・東中西の総合周産期母子医療センターの中間点でのハイリスク母体、新生児受け入れ態勢強化
- ・正常分娩やリスクの低い帝王切開術を行う医療機関が減少

大学

総合周産期母子医療センター等

- ・周産期医療を担う人材の育成
- ・産科専門医の育成
- ・認定看護師の育成
- ・NICUでの実地研修

静岡県地域医療再生計画 ②周産期医療体制の整備に向けた取組

1 課題を解決する方策

(NICUの機能強化を伴う総合・地域周産期母子医療センターの整備)

① 課題 : NICUの整備状況に地域間の偏在があることから、地域バランスを考慮した整備を進めることが求められている。

目標 : 出生1万あたり11.3床である東部地域のNICU病床の整備を推進するとともに、中部、西部地域においても、NICUが満床のため、搬送受入ができないケースがあることから、必要に応じNICUの整備を図る。

対策 : (1)総合周産期母子医療センターの整備(1.4億円)

NICU(3床)を増床するためにレイアウト変更・室内空調を改修し、NICU増床に必要となる新生児生体情報モニターを併せて整備する。

(2)地域周産期母子医療センターの整備(1.2億円)

NICU(13床)を増床するために必要な施設整備、設備整備を行う。

(総合周産期母子医療センターの整備)

② 課題 : 産科合併症以外の合併症への対応のための周産期医療と救急医療の連携が重要となっている。

目標 : 産科合併症以外の合併症への対応のため、総合周産期母子医療センターと救命救急センターが併設されている医療機関の設備整備を推進する。

対策 : 総合周産期母子医療センターの整備(1.4億円)

設備の機能を強化することによりNICUの運用効率を上げ、ハイリスク母体・新生児の受入機能を強化する。また、安定した運営ができるよう必要な支援を行う。

(地域周産期母子医療センター、産科救急受入れ機関の整備)

③ 課題 : 東中西の総合周産期母子医療センターの中間地点である富士医療圏及び志太榛原医療圏におけるハイリスク母体・新生児の受入体制の強化が求められている。

目標 : 地域周産期母子医療センター、産科救急受入機関の整備により機能強化を図り、地域内で搬送受入を完結させる体制を推進する。

対策 : (1)地域周産期母子医療センターの整備(0.9億円)

患者の増加に対応するため、周産期外来棟の拡張整備を行い、合併症妊婦の分娩に対応するため、分娩監視装置、超音波診断装置の整備を行う。また、安定した運営ができるよう必要な支援を行う。

(2)産科救急受入医療機関の整備(0.2億円)

産科救急受け入れ機関として必要な設備の整備を行う。

(東部地域における新たな二次周産期医療機関の整備、その他分娩施設における整備)

④ 課題 : 分娩取り扱い機関が減少している

目標 : 新たな分娩取り扱い施設を確保するほか、高次機関の後方病床を確保する。

対策 : (1)東部地域における新たな二次周産期医療機関の整備(1.8億円)

二次周産期医療機関の少ない県東部地域に新たな機関を整備する。このことにより、地域内の総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの負担を軽減させる。

(2)その他分娩施設における整備(0.1億円)

総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターのNICUの満床時や後方病床として、受入件数増加に対応できる設備の整備を図る。

(周産期医療を担う人材)

⑤ 課題 : 周産期医療に不可欠な産科医、小児科医の確保が困難、さらに医療の高度・専門化の傾向となっており、その一翼を担う看護業務も役割は拡大

目標 : 周産期専門医を確保するとともに看護技術等の資質向上を図る。

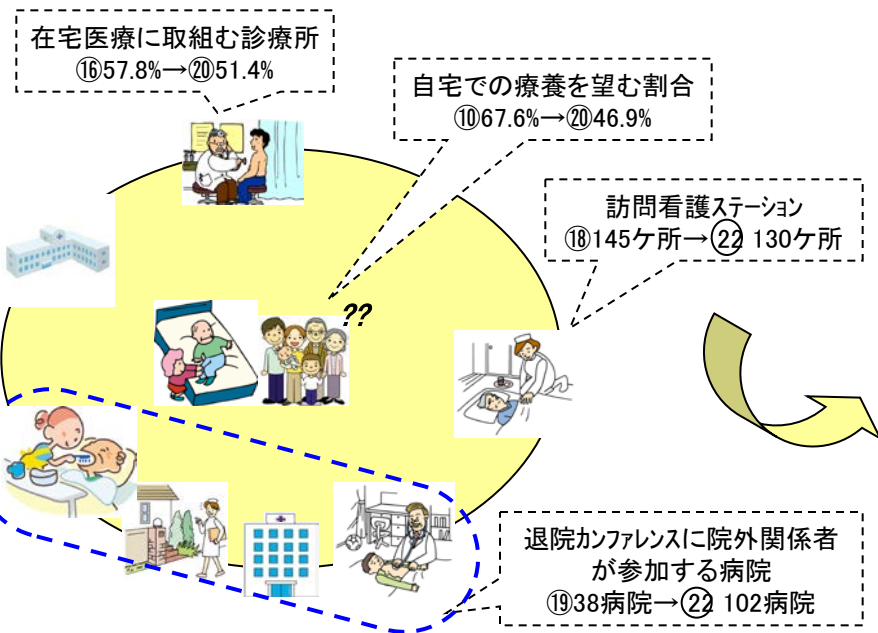
対策 : 医科大学への寄附講座設置(1.4億円) 看護職員等医療従事者資質向上(0.1億円(再掲))

浜松医大寄附講座での周産期専門医の養成、周産期医療従事者の研修、認定看護師の養成支援、総合周産期母子医療センターでの実地研修により周産期医療を担う人材を確保する。

2 地域医療再生計画終了時の姿

全体的に不足していたNICU病床が整備される。脳血管障害や心疾患等の産科合併症以外の合併症に対応するため、救急医療との連携が構築される。

現状



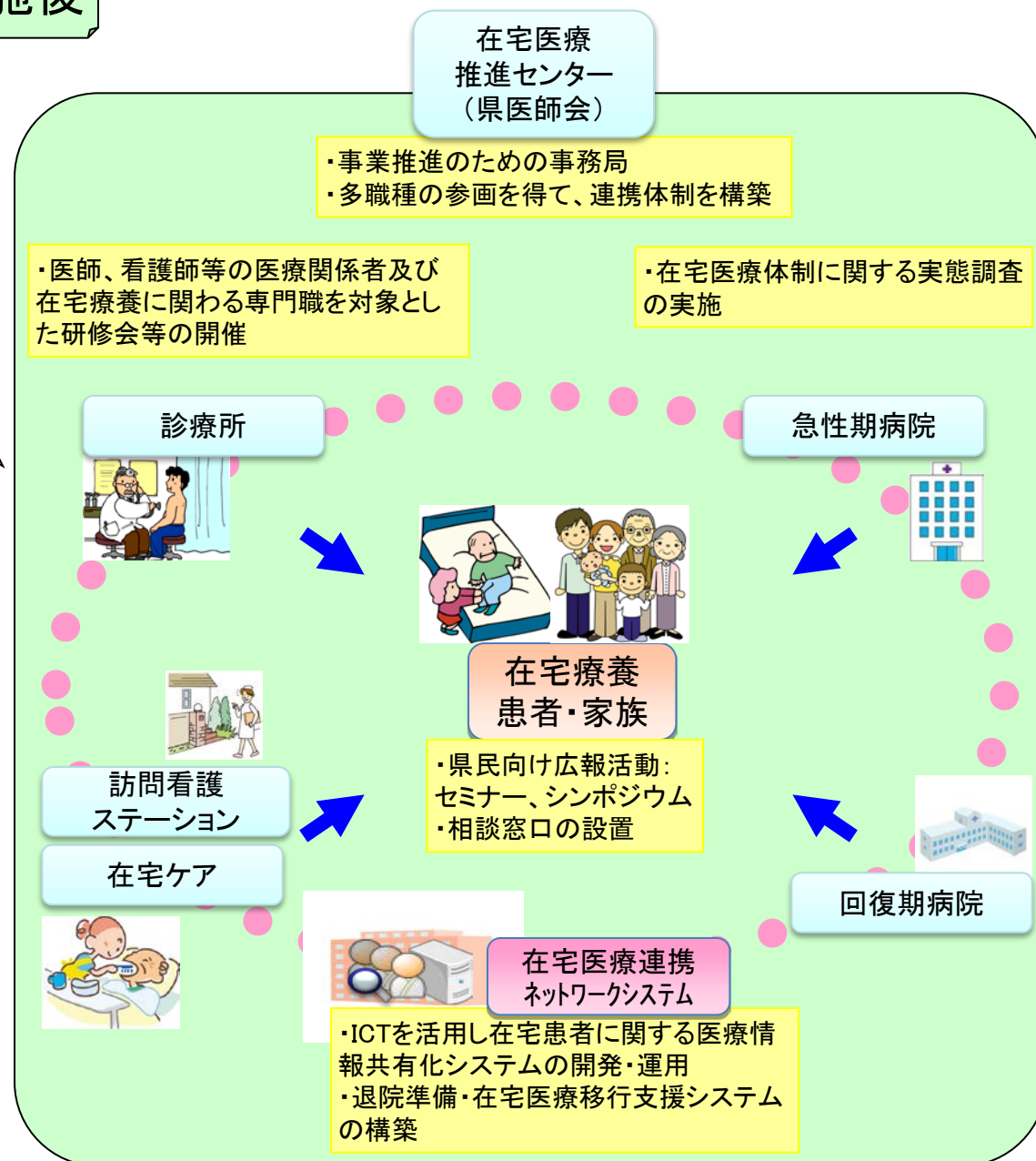
現状

- ・在宅医療に取り組む診療所、訪問看護ステーションは減少
- ・訪問看護ステーションの慢性的な人手不足
- ・関係機関の連携が進みつつある

課題

- ・在宅医療を担う機関及び人材の充実が必要
- ・病院と診療所の密接な連携体制の構築が必要
- ・在宅医療を担う関係機関の連携体制の構築が必要
- ・在宅医療を担う医療従事者の知識・技術の向上が必要
- ・地域住民への在宅医療に関する情報提供が必要

実施後



静岡県地域医療再生計画 ③在宅医療体制の整備に向けた取組

1 課題を解決する方策

- ① 課題 : 在宅療養支援診療所など、中心となる病院、診療所とともに、24時間体制に欠くことのできない訪問看護ステーションや介護サービス事業者などを増加させ、あわせてこれらを担う医師、訪問看護師等の人材確保及び資質の向上を図る必要がある。
目標 : 在宅医療に取り組む診療所・病院及び訪問看護ステーションの数を、それぞれ現状から10%程度増加させるとともに、県内すべての市町に整備することを目指す。訪問看護従事者数を年間10名程度増員する。
対策 : 静岡県在宅医療推進センターの設置・運営(0.5億円)
事業推進のための事務局である静岡県在宅医療推進センターを設置し、東西に長い本県の地理的事情から、東部・中部・西部ごとに支部を置く。在宅医療に関する団体の代表者からなる静岡県在宅医療体制整備・推進協議会を組織し、その指揮の下、センター事業を推進する。
- ② 課題 : 救急医療や回復期等のリハビリテーションなどを担う医療機関と在宅医療を担う診療所等の関係機関の密接な連携体制の構築が必要である。
目標 : 精神科病院を除く全ての病院の退院時カンファレンスに院外の関係者が参加することを目指す。
対策 : 静岡県在宅医療推進センターの設置・運営(0.5億円)(再掲)
事業推進のための事務局である静岡県在宅医療推進センターを設置し、東西に長い本県の地理的事情から、東部・中部・西部ごとに支部を置く。在宅医療に関する団体の代表者からなる静岡県在宅医療体制整備・推進協議会を組織し、その指揮の下、センター事業を推進する。
- ③ 課題 : 病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局等の連携システムの構築が必要である。
目標 : 在宅医療に関わる機関、者の相互交流の機会を設けることによって、各機関等の機能や役割を相互に理解し、患者を中心とした連携体制を構築する。連携体制を補完し、情報共有を図る手段として、ICTを活用したシステムを開発し、全県下に普及する。
対策 : 医療情報共有化システムの開発及び運用、退院準備・在宅医療移行支援システムの構築(2.3億円)
県内各地域で在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護ステーション等の関係機関がICTを活用して相互に在宅患者の医療情報等を共有化し、効率的な連携に取り組むことが可能となる「静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム」を開発する。病院から在宅へ移行する際に、円滑に移行ができるよう効果的な支援が可能となる仕組みを検討し、システムを構築する。
- ④ 課題 : 在宅医療を担う医療機関の従事者は、幅広い知識と技術の向上が求められている。
目標 : 在宅医療に関する先進事例の研究・検討や講習会の開催などにより、関係機関等の知識、技術を向上し、患者が安心して在宅医療を選択できる体制を充実する。
対策 : 在宅医療に関わる関係機関等との連携体制の構築及び人材養成(0.3億円)
医師・看護師等医療関係者他を対象とした研修会を開催するもの。
- ⑤ 課題 : 患者・家族が安心し、納得して患者の意思が尊重された在宅医療を受けるためには、在宅医療の提供体制の整備とともに、在宅医療に関する分かりやすい情報提供が必要である。
目標 : 在宅医療体制の整備を進めるとともに、県民向けのシンポジウムや相談窓口などを通じ、県民の在宅医療に関する理解を深め、不安解消を図るなど在宅医療が選択される環境整備も促進する。
対策 : 広報活動の実施、相談窓口の設置(0.4億円)
全県を対象としたシンポジウムや地域密着型の地域セミナーを開催し、県民向けの在宅医療に関する相談窓口を設置するもの。

2 地域医療再生計画終了時の姿

超高齢化社会に対応した医療体制が整備され、関係医療機関の連携による急性期から回復期、在宅医療に至るまで切れ目のない医療の提供体制が構築される。