

第5章 目指すべき医療提供体制の実現に向けて

1 医療機関の役割分担と連携を進め、効率的で質の高い医療を提供

地域に急性期を脱した患者を受け入れる病床が少ない状況にあるため、急性期病床など地域で過剰な病床機能を、回復期病床へ転換していくことが必要です。また、急性期から回復期、慢性期まで切れ目なく連携していくことが必要となります。

(1) 中核的な病院の高度医療の推進と急性期医療への特化 【医療機関】

○先進的な設備など急性期医療の充実

高度な医療を提供するため、医療機器の整備や急性期医療に必要な施設の充実を図ります。また、質の高い医療を安全に提供するため、医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカー等の専門職が、連携・補完し合うチーム医療を推進します。

○救急患者やリスクの高い分娩への対応など地域に貢献する医療の提供

地域医療の中心的医療機関として、救急医療や、災害時における医療、周産期医療等の政策医療を担うとともに、地域の医療機関との連携や研修医の受け入れなど地域に貢献する医療を提供します。

○平均在院日数を短縮し、地域の医療機関へ早期に紹介・転院

医療・看護度が高い患者に対し医療を提供し、急性期を脱した患者は、速やかに地域の医療機関への紹介・転院を推進します。

(2) 質の高い回復期の病床を各地域に確保 【医療機関】

○リハビリ専用病棟や地域包括ケア病棟の整備

急性期の病院から在宅復帰を目指した患者を受け入れ、リハビリや継続的治療を提供しながら在宅復帰を目指す病棟を整備します。

また、在宅療養者が自宅や施設で病状が急変したときに、地域での生活復帰を意識したリハビリを行ながら、病気と年齢や体力などを考慮した治療を行う病棟を整備します。

(3) QOLの維持向上と在宅復帰を目指す慢性期医療の提供 【医療機関】

○家族・患者の意向に沿った「ときどき入院ほぼ在宅」の推進

慢性期医療と在宅医療を一体的にとらえ、急性期の病院からの受け皿として慢性期の病床を引き続き確保し、一時預かりや在宅復帰に向けたリハビリを充実します。

○看取りやターミナルケアを中心とした慢性期医療の確保

患者や家族が、ターミナルケアや看取りの選択肢として慢性期病床を活用できるよう、各地域において必要な病床を確保します。

○認知症を伴う患者の入院受入れ体制の強化

認知症の患者を受け入れ、円滑かつ適正な入院医療を提供するため、医療機関と認知症疾患医療センターとの連携や、医師や看護師に対する研修など医療機関の受入れ体制を強化します。

(4) 地域の医療機関やかかりつけ医との切れ目ない連携

【県医師会、県、市町、医療保険者、医療機関】

○ICTを活用した診療情報の共有や地域連携パスの活用

各病院が持つ患者の診療情報を他の医療機関と共有する「ふくいメデイカルネット」の参加機関の拡充や利便に供する患者数の増加等を促進するとともに、治療開始から終了までの全体的な治療計画（地域連携パス）の共有を推進します。

○地域の中核的な病院とかかりつけ医、および病院間の役割分担と連携

地域医療構想調整会議を開催し、病床機能報告等を基に医療機関相互の協議を進め、医療機関の役割分担と連携を進めます。

また、患者の紹介や逆紹介の促進、開放病床の利用など、地域の中核的な病院とかかりつけ医の役割分担と連携を推進します。

(5) 医療機関の役割分担と連携に関する県民の理解促進【県、市町、県医師会】

各種媒体を活用して医療情報ネットふくいや病床機能報告制度等を周知し、各医療機関が提供している医療サービスを県民に分かりやすく伝えるとともに、講演会やタウンミーティング等により、かかりつけ医をはじめ、急性期から回復期、さらには慢性期までの医療機関の役割分担と連携に対する県民理解を進めていきます。

(6) 疾病・事業ごとの医療提供体制の構築 【県、市町、医療機関】

○がん

がん専門医の確保・育成や必要な医療機器等の整備等を行い、引き続きがん診療連携拠点病院を中心に最新の放射線治療など高度な医療を提供していきます。また、副作用が少なく、高い治療効果が期待できる陽子線がん治療を県内外に広くアピールし、利用促進を図ります。

訪問看護師による在宅緩和ケアを推進するとともに、一般病棟や緩和ケア病棟の有効活用を図ります。

○脳卒中

速やかに治療を開始できるよう、圏域を超えた救急搬送体制を構築します。

急性期を脱した患者が、早期に質の高いリハビリを受けることができるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を整備するとともに、理学療法士や作業療法士などリハビリスタッフの育成を図ります。

脳卒中患者に多い嚥下障害の改善・防止を図るため、リハビリ前でのできるだけ早い段階からかかりつけ医と歯科医が連携し、口腔ケアを提供します。

○急性心筋梗塞

速やかに治療を開始できるよう、圏域を超えた救急搬送体制を構築するとともに、医師の負担軽減を図るため、輪番制など救急搬送体制の強化や、医師の応援体制を検討します。

急性心筋梗塞の疑いのある患者の心電図情報を救急車から高度医療機関に伝送するシステムの本格導入などにより、病院内での治療準備の迅速化を図り、心臓への血流再開までの時間を短縮します。

歯科治療時の出血合併症に対応するため、医科と歯科の情報共有を推進します。

○糖尿病

糖尿病の重症化予防を推進するため、市町の保健師等と地域のかかりつけ医が連携し、栄養指導や運動指導を実施します。

急性合併症の場合は、速やかに治療を開始できるよう、圏域を超えた救急搬送体制を構築します。

○精神疾患

長期入院患者の地域移行を進めるため、相談支援事業所（移行・定着）など障害福祉サービス事業者やかかりつけ医等との連携を推進するとともに、精神科病院の地域移行支援等の機能強化や高齢の精神障害者を受け入れる施設を整備します。

精神科救急情報センターのあり方や急性期の病院への患者の集中緩和など、救急医療体制の見直しを検討します。

○小児医療

福井県こども急患センターについて、輪番病院等との連携を強化し、設置場所を含め今後のあり方を検討します。嶺南地域については、中核病院小児科と連携し、集約を含めた体制づくりを検討します。

○産科（周産期）医療

分娩取扱い機関の減少を防ぐとともに、妊婦健診機関と周産期母子医療センターとの地域連携クリティカルパスによる健診情報の共有など周産期医療体制の確保を図ります。

○救急医療

近年の道路交通網の整備状況を踏まえ、搬送受入れ実施基準の見直しなど、圏域を超えた搬送体制を構築します。

救急医療提供体制を充実させるため、緊急時における中核病院から地域の病院への応援体制の構築を検討します。

2 地域包括ケアシステムを構築し、地域で治し支える「地域完結型」医療の確立

高齢化の進展に伴い、医療を必要とする要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加することから、これまで以上に医療と介護の連携体制を構築していく必要があります。

また、自宅や施設等で暮らしながら医療を受ける患者の増に対応するため、医療・介護資源の異なる地域の実情を踏まえた在宅医療等の体制整備や患者・家族を支える体制の充実に取り組む必要があります。

（1）患者のニーズに応える在宅医療の充実

【県医師会、県歯科医師会、県看護協会、医療機関、県、市町等】

○切れ目ない在宅医療提供体制の整備

新たに在宅医療に取り組む医療機関の初期投資に係る負担軽減を行い、在宅医療を担う医療機関の増加を図ります。

在宅医療機関の診療能力向上や在宅医療に必要な衛生材料等の供給体制の構築等を実施します。

また、在宅医不在時の代診や後方病床の確保などの支援体制の構築を行う都市医師会を支援するなど、在宅医の負担軽減と患者急変時の対応の強化を図ります。

○訪問看護ステーションの強化

訪問看護ステーションの実態調査による課題の把握や 24 時間体制の構築支援、効率的な運営に係る相談などを行い、訪問看護ステーションの経営の安定を図ります。

また、訪問看護ステーションの I C T 導入による事務負担軽減や勤務環境の改善などを推進し、看護職員の定着を図ります。

○退院支援など医療と介護の連携の推進

病院を退院する患者が、自宅や地域で必要な医療・介護が切れ目なく受けられるよう、入退院時に共有すべき患者情報やカンファレンスへの参加、医療・介護側の窓口の明確化などの入退院調整ルールの作成など、医療と介護の連携を推進します。

○在宅医療を担う医師・歯科医師の確保、育成

福井県医師会の「在宅医療サポートセンター」および福井県歯科医師会の「在宅口腔ケア応援センター」において、同行訪問研修など実践的な研修や、認知症やがん緩和ケアなど在宅医療に係る技能向上研修を実施し、在宅医療に取り組む医師・歯科医師を確保、育成します。

○在宅医療を担う訪問看護師の確保、育成

看護学生や潜在看護師に対する訪問看護の P R 、新規就業時のトライアル雇用やキャリアに応じた研修の実施などにより、訪問看護師の確保と資質向上を図ります。

○在宅医療を担う医療従事者の確保、育成

薬剤師や管理栄養士、嚥下機能改善に取り組む歯科衛生士等を対象とした在宅医療の研修を実施するなど、医師・歯科医師と連携し在宅療養患者を支える人材を育成します。

○在宅医療に関わる多職種連携の推進

在宅医療に関わる多職種の関係者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション専門職、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、介護、福祉等）による連絡会等の開催や I C T 等を活用した在宅療養患者情報の共有化を推進します。

(2) 認知症への対応強化 【医療機関、市町等】

○関係機関の認知症対応力の向上

認知症疾患医療センターと専門医療機関の連携強化や認知症サポート医の養成を行います。また、かかりつけ医や看護師、介護職員に対する研修等を実施し、関係機関の認知症対応力の向上を図ります。

○認知症の早期診断・早期医療のための体制整備

認知症初期集中支援チームの早期全市町設置を推進するとともに、医師以外にも歯科医師や薬剤師など多職種の認知症対応力の向上を図り、認知症の早期診断・早期治療のための体制整備を行います。

(3) 在宅医療を支える後方支援や居住施設の充実 【医療機関】

○治療やリハビリを行う病棟等の整備

在宅医療を担う診療所等を後方支援するため、在宅療養者が自宅や施設で病状が悪化したときに、地域での生活復帰を意識した治療やリハビリを行う病棟等を整備します。

○家族の負担を軽減するための環境の整備

医療的ケアを必要とする重症心身障害児者など在宅療養者が安心して在宅での生活を継続できるよう、介護を行う家族の精神的・身体的負担を軽減するための一時預かり機能の充実など施設の確保や地域生活を支えるサービスの充実を図ります。

○療養病床の転換促進

平成29年度で廃止予定の介護型の療養病床等については、国の「療養病床の在り方等に関する検討会」の結果を踏まえ、慢性期の医療・介護ニーズに対応する新たな類型※への転換を進めます。

※新たな類型

- ①医療を内包した施設類型
- ②医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型

(4) 地域包括ケアシステムによるまちづくり

【市町等、県、県医師会、県看護協会、医療保険者】

○多様な担い手による見守り活動の強化

認知症の方を見守り・応援する認知症サポートの養成や医療・介護・福祉関係者に加え自治会や金融機関、事業者など多職種が連携した見守

り体制の構築などを行い、認知症患者が在宅で暮らし続けることのできる地域づくりを進めます。

○かかりつけ医や在宅医療等に関する県民への普及啓発

県民が、かかりつけ医や在宅医療、介護、看取りに関する理解を深めることができるよう、各種媒体を通じた広報や情報提供を行います。

○介護予防など生涯を通じた健康づくりの推進

健康寿命を延ばすため、地域住民等も参加した予防重視の取組みを進めるとともに、閉じこもりなど、支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防に取り組むなど、高齢者の状態に応じた継続的な取組みを推進します。

○高齢者が住みやすいまちづくり

社会福祉協議会、民間、ボランティアなど様々な提供主体による生活支援サービス（配食、外出支援など）を実施します。

老人クラブなど、高齢者が地域住民と共に実施する地域を支える活動を支援するとともに、高齢者が集う場所づくりや公共交通機関など移動手段の充実・確保を図ります。

3 質の高い医療や地域医療を支える医療人材を確保・育成

本県の10万人あたりの医師・看護師数は全国平均を上回っていますが、地域偏在が見られます。病床機能の分化・連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進めるためには、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保・養成を行う必要があります。

（1）医師の確保・育成と地域偏在の解消

【県、大学、医療機関、県医師会、財団】

○医師確保のための県内外への情報発信

臨床研修病院と連携した県内外での合同説明会の開催や、医師・研修医求人サイトの活用等により、臨床研修医や後期研修医等の確保を図ります。

○県内勤務を返還免除条件とした奨学生の確保

福井大学医学部の健康推進枠を活用し、卒業後に県内の医療機関において診療に従事する奨学生医師を育て、県内の医師不足地域の医師確保を図ります。

○若手医師のキャリア形成や県内定着

若手医師がキャリアを積み、安心して県内の医療に従事できるよう、地域医療支援センターが中心となり、若手医師を指導できる医師の派遣など医師指導体制の強化を図ります。

また、県内臨床研修医の合同研修会や福井メディカルシミュレーションセンター等を活用した魅力ある研修に取り組み、若手医師の県内定着を図ります。

○新専門医の確保・育成

県立病院や福井大学など中核病院等と県内医療機関が連携し、魅力ある研修プログラムを提供することにより、より多くの専門医を確保・育成します。

○がん専門医の育成と医師派遣

福井大学医学部の「がん専門医育成推進講座」により、全国的に不足している病理専門医、がん薬物療法専門医および放射線治療専門医を目指す医師に対する研修や、専門医取得後の派遣体制の検討を行い、県民に質の高いがん医療を提供します。

○中核的な病院から医師不足地域への医師派遣

中核的な病院から医師不足地域の医療機関に医師を派遣し、医師不足の状況を改善します。

○若手医師や学生に対する在宅医療や看取り教育の推進

奨学生の地域医療体験や在宅医療・看取りに携わる県内勤務医師との交流を通じ、在宅医療や看取りへの意識醸成を図ります。

○女性医師の育児や離職後の再就業の支援

出産や育児等のライフイベントをきっかけとした女性医師の離職防止や、離職後の円滑な再就職に向け、女性医師支援センターが中心となり、相談対応や情報提供等を行います。

(2) 看護職員の確保・育成と離職防止

【県、県看護協会、養成機関、医療機関】

○看護職員となる人材の養成と資質の向上

高校生を対象とした講演会の開催や看護学生を対象とした修学資金の貸与等により、看護職員の確保を図ります。

また、民間の看護師養成所の運営を支援するとともに、看護教員の資質向上や実習指導者の養成等により、看護基礎教育体制を充実強化します。

福井県看護協会、看護系大学等と連携し、専門分野別や看護実践能力別の研修を行うなど、看護職員の資質を向上します。

○県内の就業と定着の促進

看護学生を対象とした就業体験の開催や就職相談会を開催し、県内就業を促進します。

また、再就業を希望する看護職員を対象に再就業講習会や体験研修を実施するとともに、ハローワークと連携を図り、ナースセンターの求人・求職相談や就労あっせんを強化するなど、潜在看護職員の再就業を促進します。

○離職の防止

基本的な臨床実践能力を獲得するための研修会を開催し、新人看護職員の早期離職を防止するとともに、院内保育所の運営を支援するなど、出産や育児等をきっかけとした離職の防止を図ります。

○勤務環境改善等による医療従事者の負担軽減

医療の職場づくり支援センターを活用して医療機関の勤務環境改善を進め、医師・看護職等の医療人材の負担軽減を図ります。

(3) 薬剤師の確保 【県、県薬剤師会】

病棟での服薬指導やチーム医療への参画、在宅患者の薬剤指導管理など業務の多様化による薬剤師需要の高まりに対応するため、Uターン促進のための奨学金や都市圏の薬学生や未就業薬剤師に対して県内就職関連情報を発信するなど、就職・再就職に向けた支援、情報提供、相談体制を整備します。

(4) 歯科衛生士の確保 【県歯科医師会】

学生確保やUターン促進のための奨学金、および歯科衛生士専門学校の施設・設備整備や教育内容を充実し、歯科疾患の予防や口腔ケア、歯科保健指導など質の高い歯科保健医療を提供できる歯科衛生士を確保します。

(5) その他の医療従事者の確保 【県、関係団体】

資格内容や受験情報等を広く県民に提供しながら、医療現場の実態やニーズに合わせて、必要な医療従事者の確保に努めます。