

愛媛県地域医療ビジョン（仮称） 骨子（案）

H27. 4現在 [イメージ]

第6次愛媛県地域保健医療計画【参考】	愛媛県地域医療ビジョン（仮称）
<p>第1章 計画の基本的事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 計画の性格 2 計画の期間 3 計画の基本理念 4 計画推進の体制と役割 5 目標の達成状況等の分析及び評価 <p>第2章 保健医療の現状</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 人口等の状況 2 入院患者の状況 3 医療施設の状況 <p>第3章 保健医療圏の設定と病床の整備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 保健医療圏の設定 2 基準病床数 <p>第4章 医療提供体制の現状、目標及び整備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 基本的考え方 2 5疾病5事業及び在宅医療に係る医療連携体制の現状と課題、目標及び性方針 3 公的医療機関等及び社会医療法人の役割 4 医療に関する情報の提供の推進 5 薬局の役割 6 医療の安全の確保 7 その他必要な対策 <p>結核・感染症対策、臓器等移植対策、難病等対策、 歯科保健医療対策、リハビリテーション、血液確保 対策、血液製剤の適正使用、医療に関する情報化</p> <p>第5章 保健医療従事者の確保</p> <p>医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、栄養士及び管理栄養士、その他の保健医療従事者（理学療法士、作業療法士、臨床検査技師 等）</p> <p>第6章 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組み</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 保健・医療・介護・福祉の連携 2 新しいえひめづくりの推進 3 母子保健福祉対策 4 高齢者保健福祉対策 5 障害者保健福祉対策 <p>第7章 健康危機管理体制の構築</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康危機管理体制 2 医薬品等の安全対策 3 食品の安全対策 4 生活環境衛生対策 5 その他の健康危機管理対策 <p>第8章 地域保健体制の整備</p> <p>市町保健センター、保健所、衛生環境研究所、心と体の健康センター、地域包括支援センター</p>	<p>第1章 ビジョンの基本的事項</p> <p>地域保健医療計画に準じて、医療対策課にて作成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ビジョンの性格 <ul style="list-style-type: none"> ・医療法第30条の4第7項に基づく地域医療構想として策定 2 ビジョンの目標年次 <ul style="list-style-type: none"> ・2025（平成37）年 3 ビジョンの基本理念 <ul style="list-style-type: none"> ・地域における病床の機能の分化及び連携の推進 <p>第2章 構想区域の設定</p> <p>地域医療ビジョン推進戦略会議の議論を踏まえて、県で整理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 構想区域の設定 <p>第3章 機能区分別の必要病床数</p> <p>2次医療圏ごとに設置する調整会議（仮称）が、医療対策課と協議しながら整理・推計</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 人口等（将来推計を含む） 2 機能区分別医療需要（将来推計を含む） 3 機能区分別医療供給（将来推計を含む） 4 機能区分別必要病床数（将来推計） <p>第4章 地域医療構想の実現に向けて</p> <p>国のガイドラインを元に、医療対策課にて整理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 病床機能報告制度等の公表 <ul style="list-style-type: none"> ・患者や住民に対する公表 ・地域医療構想調整会議での情報活用 2 地域医療構想の実現に向けた取組み <ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関における自主的な取組み ・地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の取組 ・県の取組み（要請、勧告、命令） <p>第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の方向【全県+各構想区域別】</p> <p>地域医療ビジョン推進戦略会議、調整会議（仮称）、医療対策課など、全ての関係者で具体的な施策を検討</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 病床の機能の分化及び連携の推進 2 在宅医療の充実 3 医療従事者の確保・養成

病床の機能の分化及び連携の推進

- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携に当たっては、都道府県が地域医療構想において定めた構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために地域医療介護総合確保基金の活用等により、必要な施策を進めていく必要がある。
- また、将来の病床の機能区分ごとの必要病床数の達成に向けて、地域で不足している病床の機能がある場合には、それを充足することができるよう、当該機能を担う病床の増床や機能転換により、収れんを次第に促していく必要がある。
- このため、都道府県においては、医師会等の医療関係者と十分に協議を行った上で、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援するとともに、将来的に病床の機能が過剰になることが見込まれる構想区域においては、設置主体の特性を踏まえ、地域における必要な役割分担の議論が進むよう、一般会計繰入や補助金の交付状況など税財源の投入状況を含めた必要なデータの提供や、調整を行う必要がある。
- これらの検討に当たっては、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う患者の受療行動の変化など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえた視点が必要である。また、不足する機能を担う病床の増床や病床機能の転換に伴う施設・設備整備の支援のみならず、医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携施策が重要であり、患者の疾病からの回復が遅延したり、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）の低下を招くことのないよう、医療機関等の連携により切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供される必要がある。
- このため、地域連携パスの整備・活用の推進や、都道府県や市町村が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築等に複合的に取り組む必要がある。
- また、各医療機関における地域との前方連携及び後方連携を行う看護職員や医療ソーシャルワーカーの研修だけではなく、退院支援部門以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等の職員に対して、入院開始時から在宅復帰を目指した支援を行うための在宅医療や介護の理解を推進する研修、医療機関の医師、看護職員等と地域の関係者による多職種協働研修等により必要な人材の確保・育成に取り組む必要がある。
- こうした病床の機能の分化及び連携に係る具体的な取組としては、次頁のような施策が考えられるので、参考にされたい。

病床の機能の分化・連携に係る具体的な取組例

	体制構築	人材確保
病床の機能の分化	<p>○病床機能の重点化・明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパス（クリニカルパス）の活用による病床機能に応じた入院医療の標準化・効率化のための体制整備・研修等の支援 ・病床機能に応じた臨床指標（Quality Indicator）を用いた医療の質評価・向上の支援 ・高度急性期から在宅医療まで地域の医療提供体制について住民（患者）への情報提供・普及啓発 <p>○病床機能の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能の変更のための財政的・技術的支援 	<p>○病床機能の分化・転換に伴う医療関係者の研修・教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアパスとして異なる病床機能の病棟及び在宅医療で働くことを意識した研修・教育の支援
病床の機能の連携	<p>○病床機能の異なる関係機関の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の創意工夫を活かした地域連携パスの作成・活用のための体制整備・連携の支援 ・救急外来から患者の病状に応じた他の医療機関への紹介入院等の地域連携の支援 ・在宅医療から地域包括ケア病棟を持つ医療機関等への緊急連絡・搬送体制の整備・支援 ・認知症、特に行動・心理症状（B P S D）を伴う患者に対する地域での医療提供体制の整備・支援 	<p>○連携に係る人材の確保・養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護連携において中心的役割を担うリーダーやコーディネーターとなる人材の養成 ・退院支援、在宅復帰支援のため地域における多職種連携・人事交流の支援

在宅医療の充実

- 地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。
- また、病床の機能の分化及び連携を推進することにより、入院医療機能の強化を図るとともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実は一層重要であり、退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は今後増大することが見込まれる。特に、慢性期医療については、在宅医療の整備と一体的に推進する必要があり、地域における推進策を検討するためには、整備状況の把握だけではなく、具体的な施策につながる調査を行うなど、きめ細かい対応が必須となる。
- さらに、患者・住民の視点に立てば、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待される。
- こうした点を踏まえ、在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があることから、都道府県は保健所等を活用して市町村を支援していくことが重要である。また、在宅医療・介護の連携を推進する事業については、市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的支援等の様々な支援が必要である。
- 在宅医療の提供体制の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等の関係団体等との連携が不可欠であり、関連する事業の実施や体制整備に加え、人材の確保・育成を推進する観点から、都道府県が中心となって、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を行う必要がある。
- また、在宅医療は主に「(地域側の)退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」という機能が求められており、緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等の協議や、医療依存度の高い患者や小児等患者に対応するための研修等により各機能を充実させることが必要である。加えて、地域の関係者の連携のみならず、患者の急変時等に対応するため、病院が在宅医療を担う診療所等を後方支援することが重要である。さらに、在宅医療を受けている患者に対する口腔機能の管理等の機能を担う歯科診療所及び後方支援を行う病院歯科等が医科医療機関等と連携体制を構築することが重要である。
- こうした在宅医療の充実に係る具体的な取組としては、次頁のような施策が考えられるので、参考にされたい。

在宅医療の充実に係る具体的な取組例

	実施主体	体制構築	人材確保
退院支援 (地域側)	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 必要な事例の退院時カンファレンスへの参加。 退院調整担当者との定例会議の開催。 医療機関との連携のための地域側の一元的な窓口の設置。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の療養生活の相談に乗る窓口 に配置する看護職員や医療ソーシャルワーカーを育成するための研修。
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> 退院(退所)元の医療機関・施設・と、在宅医療・介護を提供する医療機関・事業所が情報交換できる場の設定。 	
日常の療養生活の支援	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 診療所間の連携や、病院医師による支援により、在宅医の不在時の代診等の支援体制の構築。 医療依存度の高い患者や小児等患者への対応力向上のための研修。 在宅医療における衛生材料・医療材料の円滑供給のため、地域で使用する衛生剤料等の規格・品目統一等に関する協議を地域の関係者間で行うとともに、供給拠点を整備。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に取り組む医師確保のための同行訪問を含んだ導入研修。 訪問看護師の確保のための採用時研修に対する支援、研修機関の集約化(拠点となる訪問看護事業所が地域の教育機能を担う)、看護系大学と連携した教育体制の構築。 在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師や歯科衛生士の確保。 これまで訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対する研修。
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅医療の課題等の解決を目指した関係者(多職種)による「在宅医療推進協議会」の設置・運営。 	<ul style="list-style-type: none"> 関係者と協働した在宅医療に取り組む人材確保の支援。
急変時の対応	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 診療所等が24時間体制を確保するための、病院と診療所(病診)、診療所同士(診診)、診療所と訪問看護事業所の連携の構築。 後方病床を確保するため、かかりつけ医を通して入院を希望する病院など必要な情報をあらかじめ登録するシステムの構築。 在宅療養患者の安全な救急搬送体制を確保するため、行政機関や消防機関、医療機関等が一堂に介する協議会の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護従事者に必要な急変時の知識とスキルの向上を図るための、介護従事者を対象にした救命講習。
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> 関係団体等と協働で、24時間体制構築のためのコーディネートや支援。 	
看取り	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族に対する、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供。 地域で使用する医療用麻薬について、地域の関係者間で品目・規格統一等に関する協議会の開催や供給拠点の設置。 	<ul style="list-style-type: none"> 看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者を養成するための、多職種の研修や施設との合同開催の研修。
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族に対する、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する広報や情報提供。 	

※ 実施主体については、一般的な例を示したものであり、地域の実情に応じて柔軟に役割分担をする必要がある。

医療従事者の確保・養成

- 地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠なものであるため、地域医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の解消や医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があり、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を検討することが重要である。
- 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、各医療職種の高い専門性を前提とし、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合うチーム医療を推進していくべきである。チーム医療の推進に当たっては、専門職人材の確保が重要であり、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職について人材確保に取り組む必要がある。
- 医療従事者の確保は、入院医療だけではなく、在宅医療の推進においても求められていることから、地域包括ケアシステムの構築の観点から、市町村との協議も行うことが望ましい。なお、医師・看護職員等の確保が困難な市町村に対しては、地域医療支援センター、都道府県ナースセンターなどによる支援を行うことが望ましい。
- また、病床の機能の分化及び連携を推進するためには、病床の機能区分に応じた医療従事者を確保する必要があり、地域における医療従事者の確保目標等の設定が求められる。

地域医療支援センター（医療法第30条の25）

都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして、都道府県庁や大学病院等に設置されるもの。平成27年（2015年）1月末現在、43都道府県で設置されている。

医療勤務環境改善支援センター（医療法第30条の21）

各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポートする施設として都道府県に設置されるもの。

都道府県ナースセンター（看護師等の人材確保の促進に関する法律第14条の1）

都道府県の看護職員確保対策の拠点として無料職業紹介などの事業を行う機関として都道府県知事が指定するもの