

第2節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療体制の構築

1 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療体制の構築

- 医療提供体制の整備に当たっては、県民がいつでもどこでも必要な医療を受けられる体制を整備することが重要ですが、限られた医療資源を有効に活用していくためには、効果や効率性・公平性のバランスに配慮しつつ、県民や医療関係者の合意を得て、医療機能の分化・連携を推進する必要があります。
- このため、がん、脳卒中等の6疾病、救急医療、周産期医療等の6事業及び在宅医療について必要となる医療機能を明確化し、地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにしながら、各圏域における医療連携体制の構築を推進します。

表4-3 疾病又は事業及び在宅医療

6 疾病	がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝疾患、精神疾患
6 事業	救急医療、災害時における医療、新興感染症の発生・まん延時医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）
在宅医療	在宅医療

2 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療体制・施策の方向性

- 静岡県保健医療計画に記載した各疾病等の医療体制における医療機能の説明、体制図及び施策の方向性について、医療費適正化の観点を踏まえ抜粋した主要内容は次のとおりです。
- 各疾病等にかかる医療連携体制の詳細及び各医療機能を担う医療機関は、静岡県保健医療計画に記載しています。

(1) がん

対策のポイント

- 精度管理されたがん検診の実施と受診促進
- がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進
- 住み慣れた地域でのがん患者療養支援機能の充実

施策の方向性

ア がんの予防・がんの早期発見

- 喫煙が及ぼす健康への影響などに関する正しい知識の一層の啓発。
- 公共的な施設、飲食店や職場等の受動喫煙防止対策を強化。
- 市町や企業と連携し、受診勧奨・再勧奨、受診機会のない者への啓発、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施等による受診者の利便性の向上。
- がん検診従事者を対象とした各種講習会や研修会の開催により、検診従事者の資質向上を図るなど、がん検診の精度の向上を推進。

イ がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進

- がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、小児がん拠点病院、静岡県地域がん診療連携推進病院及びがん相談支援センター設置病院（以下「拠点病院等」という。）における医療の質の向上と均てん化及び医療機関間の連携強化。
- 拠点病院等が継続して指定要件を充足できるよう支援。
- 高齢のがん患者一人ひとりの状況に応じた適切ながん診療を提供できるよう治療のあり方について検討し、医療機関に働き掛けを実施。
- 高齢者であっても比較的安全に手術が受けられる低侵襲医療を推進するため、県内の拠点病院等における低侵襲医療体制の整備を支援。
- 拠点病院等のアピアランスケアの実状を把握し、アピアランスケアの普及及び県内の連携体制の構築を推進。

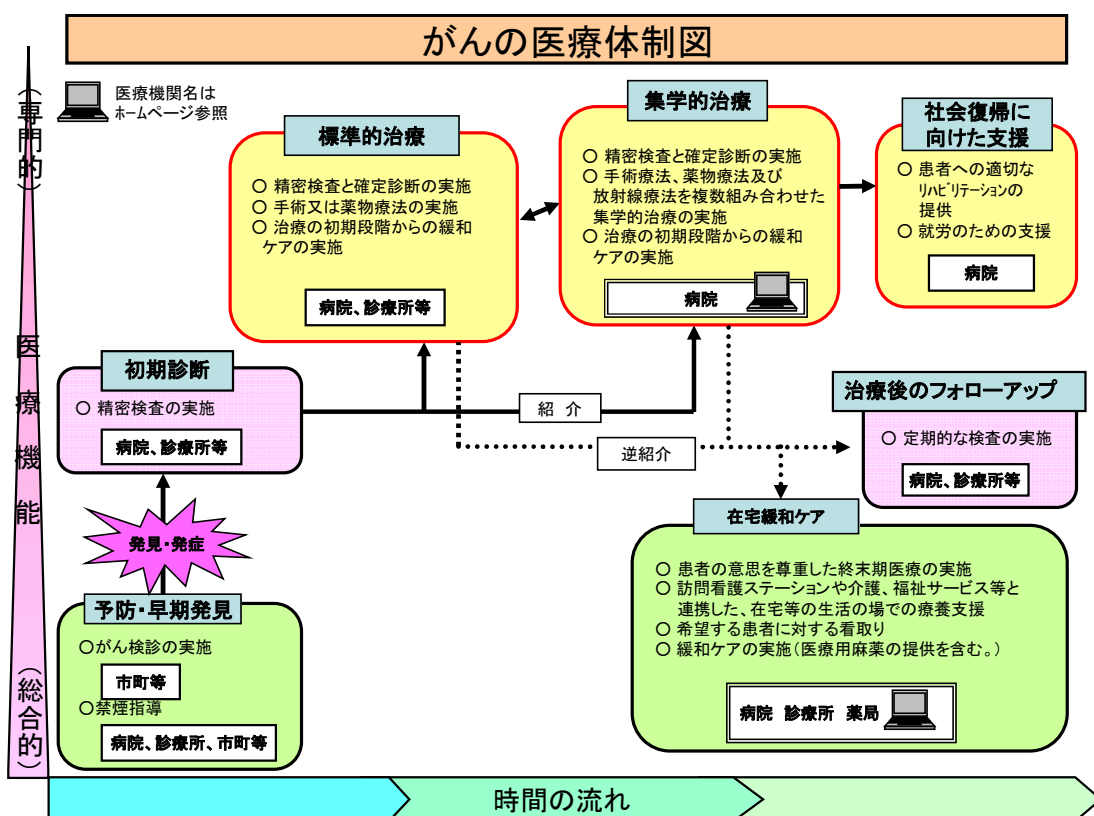
ウ がん患者療養支援機能の充実

- 県医師会及び県立静岡がんセンター等関係機関と連携し、地域の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等による在宅チーム医療の充実や在宅医療従事者の育成などを進め、県内の在宅医療体制を強化。
- 緩和ケア研修会を通じた緩和ケアチーム等の体制整備や質の向上。
- 拠点病院等の病棟や外来における緩和ケア及び地域の在宅緩和ケアの実施状況を把握し、緩和ケアの地域連携クリティカルパス等を検討。
- 適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するほか、地域の医療資源や医療制度・福祉制度等の情報を提供。
- 地域の公民館や図書館等の身近な施設で、がん診療体制や医学的に正しいがん治療法等の情報を容易に得られる仕組みづくりを推進。
- 医療者、雇用主等の事業者、両立支援コーディネーターの3者による支援（トライアングル型サポート体制）の円滑な実施。

表 4－4 「がん」の医療体制に求められる医療機能

がんの医療体制に求められる医療機能			
	予防・早期発見	がん診療機能	在宅療養支援機能
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙対策やがんに関連するウイルスの感染予防などによるがんリスクの低減 ○ 科学的根拠に基づくがん検診の実施やがん検診の精度管理・事業評価の実施による、がん検診受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精密検査や確定診断の実施 ○ 患者の状態やがんの病態に応じて、診療ガイドラインに準拠した手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療の実施 ○ がんと診断された時からの緩和ケアの実施 ○ がん治療の合併症の予防や軽減 ○ 治療後のフォローアップ ○ 多職種でのチーム医療の実施 ○ 周術期や薬物療法、放射線治療における口腔管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする ○ 在宅緩和ケアの実施(医療用麻薬の提供を含む)
機能の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院、診療所、市町等による禁煙指導、禁煙治療や喫煙対策 ・ 全国がん登録等の情報の利用によるがんの現状把握 ・ 市町による科学的根拠に基づくがん検診の実施と受診勧奨 ・ 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液検査、画像検査(エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡)及び病理検査等実施 ・ 病理診断や画像診断等の実施 ・ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法等を複数組み合わせる集学的治療の実施 ・ がんと診断時から患者とその家族等に対する全人的な緩和ケアの実施(以下は、がん拠点病院の対応) ・ キャンサーボードの設置、月1回以上の開催 ・ がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施すること ・ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンの実施 ・ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施(小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報を含む)。 ・ 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援取組をがん患者に提供できるよう周知 ・ がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施するために必要な緩和ケアチームや外来での緩和ケア提供体制等を整備 ・ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携 ・ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等との連携 ・ 院内がん登録の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間対応が可能な在宅医療の提供 ・ がん疼痛等に対する緩和ケアの実施 ・ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 ・ がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携(地域連携クリティカルパスを含む) ・ 医療用麻薬の提供

図 4－5 「がん」の医療体制図



(2) 脳卒中

対策のポイント

- 脳卒中の危険因子（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、不整脈（心房細動）、喫煙等）、初期症状及び介護予防の啓発、危険因子の治療と生活習慣指導等の推進
- 発症後の早期治療、各病期を担う医療・介護関係者間連携の推進
- 発症早期から患者の状態に応じた集学的リハビリテーションの推進

施策の方向性

ア 予防・啓発

- 生活習慣改善や特定健診・保健指導の推進により、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進。
- 県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医での定期受診によって高血圧症の降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療の徹底を推進。

イ 救護

- 「FAST」などを活用した脳卒中の初期症状に気付くための啓発を行うとともに、脳卒中の発症時の対応に関する情報提供を推進。

ウ 急性期

- 発症 4.5 時間以内の脳梗塞治療開始のため、脳卒中急性期診療体制のネットワーク構築や地域の実情を踏まえた病院間搬送体制の構築、標準的治療（発症から 4.5 時間以内の t-PA 療法、血栓回収療法等）の普及を推進。
- 適切な経口摂取及び誤嚥性肺炎の予防のため、病院内歯科や歯科診療所等の多職種連携で、口腔機能維持・改善、口腔ケアの実施体制を充実。

エ 回復期

- 急性期、回復期、維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画等を共有し、治療を連携して実施する体制づくりを推進。

オ 維持期・生活期

- 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等の充実により、在宅又は介護施設での訪問診療や生活機能の維持・向上のための訪問リハビリテーションを実施し、医療介護連携体制を整備して、日常生活の継続を支援。
- 住み慣れた地域で脳卒中の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるよう、医療機関等の機能分担及び連携、更には介護施設との連携を推進。

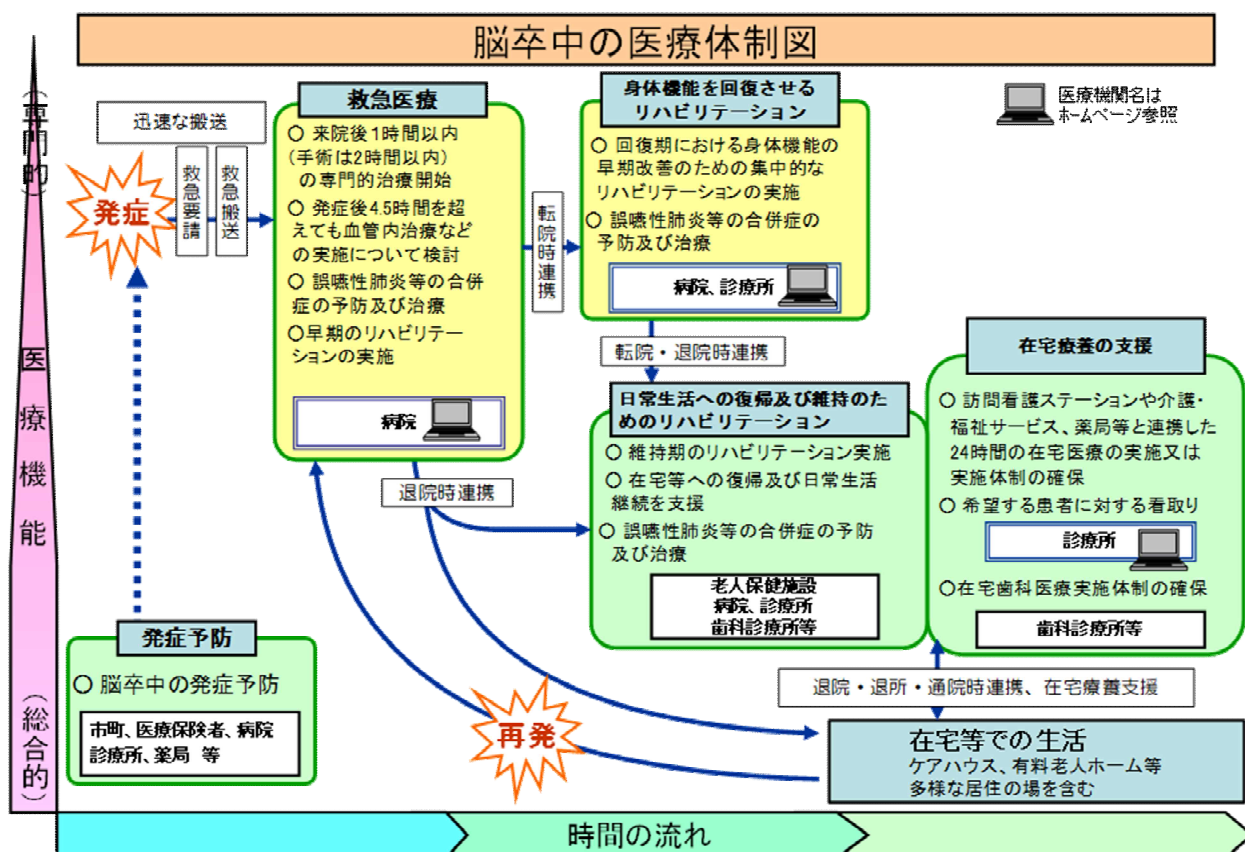
カ 再発・重症化予防

- 発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが、脳卒中に関する現在の状態に応じた再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル、介護方法、利用可能な福祉資源等の情報提供を行う体制整備を推進。
- 再発予防のために、身近なかかりつけ医が行う基礎疾患の治療及び危険因子の管理の継続や、かかりつけ歯科医が行う口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防を推進。

表 4-5 「脳卒中」の医療体制に求められる医療機能

	発症予防	発症後の医療等	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション	在宅療養の支援
ポイント	○ 脳卒中の発症予防	○ 脳卒中を疑われる患者を専門的な診療が可能な医療機関に発症後迅速に搬送	○ 24時間体制で、来院後1時間以内（手術は2時間以内）に専門的な治療を開始 ○ 発症後4.5時間を超えても血管内治療などの高度専門治療の実施について検討 ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療 ○ 早期にリハビリテーションを実施	○ 回復期における身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションの実施 ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防	○ 維持期のリハビリテーション実施 ○ 在宅等への復帰及び日常生活継続を支援 ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防	○ 薬局、訪問看護ステーションや介護・福祉サービス等と連携した24時間の在宅医療の実施 ○ 希望する患者に対する看取り
機能の説明	・市町、医療保険者による特定健診・保健指導の実施、受診勧奨 ・医療機関での高血圧等の危険因子の治療	・地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、 脳卒中を疑われる患者に対する適切な観察・判断・処置の実施 ・急性期医療を担う医療機関へ脳卒中を疑われる患者を迅速に搬送	・血液検査や画像検査（X線、CT、MRI検査）等の必要な検査を24時間実施（救急輸送制による対応を含む。） ・脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。救急輸送制による対応を含む。） ・適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（もしくは発症後3時間以内）に組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法を実施 ・脳出血やくも膜下出血等、外科的治療や血管内治療を必要と判断した場合には、来院2時間以内に治療を開始 ・呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理、及び合併症に対する診療 ・合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る ・リスク管理の下に早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションを実施 ・回復期（あるいは維持期、在宅医療）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携	・再発予防治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態への対応 ・失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを専門医療スタッフにより集中的に実施（回復期リハビリテーション病棟を保有、又は脳血管リハビリテーション科I算定医療機関） ・合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る ・急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携	・再発予防治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態への対応 ・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションを実施 ・回復期（あるいは急性期）の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ・合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る ・急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携 ・摂食・嚥下リハビリテーションや専門的な口腔ケアを実施	・24時間体制で患者家族の要請による住居又は訪問看護などを実施あるいは実施可能な体制を確保 ・希望する患者への看取り（在宅療養支援診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）居出薬局） ・急性期あるいは回復期、維持期の医療機関や介護保険事業所等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ・在宅歯科医療の実施体制を確保

図 4-6 「脳卒中」の医療体制図



(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

対策のポイント

- 心血管疾患の危険因子（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、喫煙等）の啓発、危険因子の治療と生活習慣指導等の推進
- 発症後の早期治療、各病期を担う医療・介護関係者間連携の推進
- 患者の状態に応じた、切れ目のないリハビリテーションの推進

施策の方向性

ア 予防・啓発

- 生活習慣改善や特定健診・保健指導の推進により、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進。
- 県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医での定期受診によって高血圧症の降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療の徹底を推進。

イ 救護

- 急性心筋梗塞等を疑うような症状出現時の速やかな救急要請や、自動体外式除細動器（AED）による電氣的除細動の実施に向けて、県民への普及啓発を更に推進。

ウ 急性期

- 県内どの地域でも 24 時間体制で発症後速やかに急性心筋梗塞等の治療が開始できるように、救急医療体制を整備・充実。
- 今後入院の増加が予測されている高齢心不全患者は、合併症が起こりやすく入院が長期化することが多いため、院内の内科系医師全体で診療し、必要時に循環器内科で専門的な治療や検査を施行するような体制づくりを検討。また、院内歯科との連携を推進。

エ 回復期

- 急性期、回復期、維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画等を共有し、治療を連携して実施する体制づくりを推進。

オ 維持期・生活期

- 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等の充実により、在宅又は介護施設での訪問診療や生活機能の維持・向上のための訪問リハビリテーションを実施し、医療介護連携体制を整備して、日常生活の継続を支援。
- 住み慣れた地域で急性心筋梗塞等の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるよう、医療機関等の機能分担及び連携、更には介護施設との連携を推進。

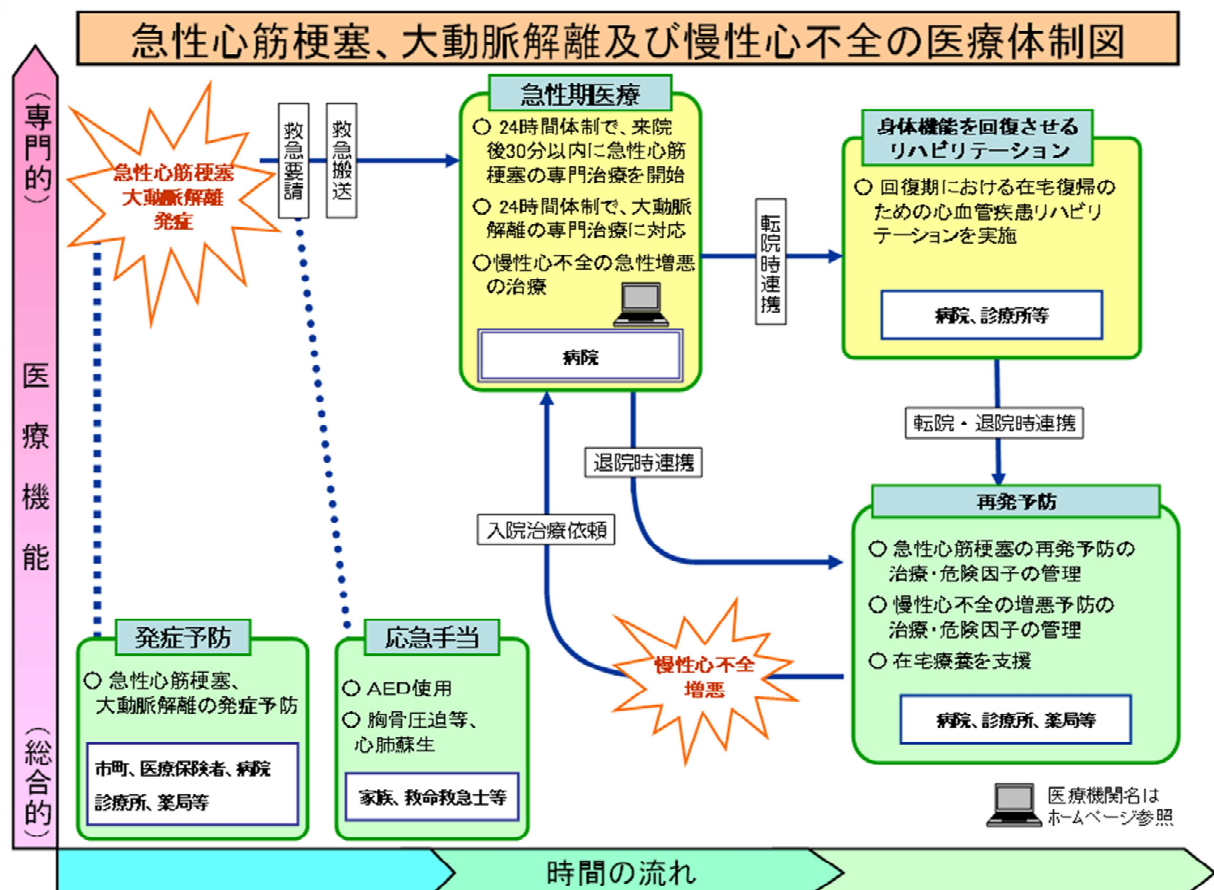
カ 再発・重症化予防

- 発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離に関する現在の状態から再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル等の情報提供を行う体制を推進。
- 動脈硬化は、う歯や歯周病との関連性があるため、心筋梗塞の予防・再発防止のためにもかかりつけ歯科医への定期受診を勧奨。

表 4－6 「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療体制に求められる医療機能

	発症予防	応急手当	救急医療	身体機能を回復させる リハビリテーション	再発予防
ポイント	○ 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防	○ 専門的な診療が可能な医療機関への早期搬送	○ 24時間体制で、来院後30分以内に専門治療を開始 ○ 再発予防の定期的専門的検査を実施	○ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施 ○ 在宅等生活の場への復帰の支援	○ 再発予防の治療・危険因子の管理 ○ 患者に対し、再発予防などに必要な知識を教育 ○ 在宅療養継続の支援
機能の説明	・市町、医療保険者による特定健診・保健指導の実施・受診勧奨 ・高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理 ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨	・家族、救命救急士等によるAED使用や胸骨圧迫の実施 ・地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）に則し、薬剤投与を含めた適切な観察・判断・処置を実施	・心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環等必要な検査及び処置を24時間実施 ・急性心筋梗塞を疑われる患者について、専門的な診療を行う医師が24時間対応 ・ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査、及び適応があればPCIを行い、来院90分以内の冠動脈再疎通を実施 ・呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症に対する治療の実施 ・心臓外科的処置が可能であるか、処置可能な医療機関との連携 ・電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応 ・運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施 ・抑うつ状態等の対応の実施 ・回復期（あるいは在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施	・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応 ・心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応の実施 ・合併症併発時や再発時に緊急の内科的、外科的治療が可能な医療機関との連携 ・運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーションを実施 ・急性期に医療機関及び2次医療の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ・再発や緊急時の対応法について、患者及び家族への教育の実施	・再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応 ・緊急時の除細動等急性増悪時への対応 ・合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 ・急性期の医療機関や介護保険サービス事業者等と再発予防の定期的検査や合併症併発時、再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ・かかりつけ医と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師、薬局が連携し在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を実施

図 4－7 「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療体制図



(4) 糖尿病

対策のポイント

- 糖尿病に関する正しい知識の普及啓発
- 糖尿病の早期発見のための特定健診と適切な治療及び静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した重症化予防のための保健指導の推進
- 初期・安定期治療、専門的治療、急性合併症治療及び慢性合併症治療を行う医療機関の連携推進

施策の方向性

ア 発症・合併症予防

- 糖尿病の発症予防に向けた適切な生活習慣の知識を普及啓発、保険者等と協力して特定健診の受診を促進、学校教育の場でも生活習慣病予防を啓発。
- 特定健診受診者の検査結果、生活習慣等のデータを分析し、地域や保険者ごとの特性を県民に分かりやすく伝え、生活習慣改善の動機付けとなるように支援。
- 特定健診の結果に基づき、適切な受診勧奨や食事指導等の生活習慣改善のための保健指導ができるよう、保険者等に研修実施や必要な助言支援等を実施。
- 糖尿病網膜症及び糖尿病性腎症の早期発見のため、かかりつけ医は定期的に慢性合併症の検査を実施。
- 歯周病治療が糖尿病発症予防に有効であることの啓発や、歯科医とかかりつけ医との治療相談等の連携を促進。

イ 初期・安定期の治療

- 糖尿病の早期・確実な診断に向けて、特定健診結果に基づく適切な受診勧奨の推進。
- かかりつけ医は良好な血糖コントロールを目指した治療を継続し、急性増悪時や糖尿病網膜症、糖尿病性腎症等合併症の定期受診時には専門医療機関を紹介。
- かかりつけ医、地域の医療関係者は、受診が途切れないよう働き掛けを実施。

ウ 専門的治療・急性合併症治療、慢性合併症治療

- 初期・安定期治療を行う医療機関と専門的治療を行う医療機関等との医療連携体制の整備、医療機関間での患者情報や治療計画の共有を推進。
- 高齢者糖尿病において、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等と医療機関との連携を推進。
- 静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、重症化予防を推進。

エ 他疾患治療中の血糖管理

- 医療機関において関係する診療ガイドラインに準じた診療が行われるよう、糖尿病患者に対して適切な血糖値管理を行うための体制整備を推進。

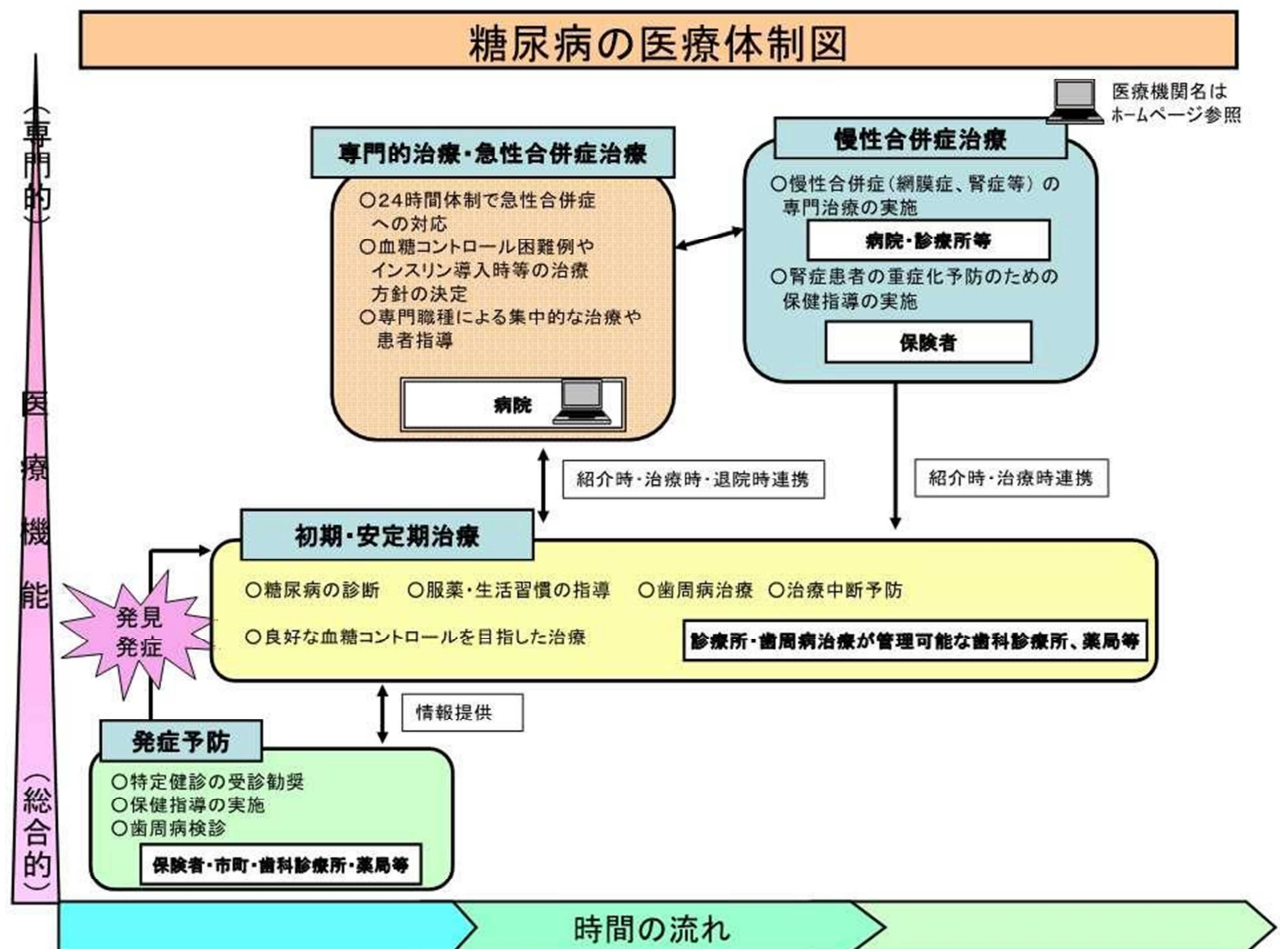
オ 地域との連携

- 医療従事者が、地域での健康づくりや生活習慣病予防の活動に協力する機会を増加。
- 地域の関係団体と連携しつつ、糖尿病の発症予防、重症化予防を行う市町、保険者等と診療所（かかりつけ医）、歯科診療所、薬局等と専門医療機関との情報共有や連携協力体制の構築を推進。

表 4－7 「糖尿病」の医療体制に求められる医療機能

	発症・合併症予防	初期・安定期治療	専門的治療・急性合併症治療・慢性合併症治療	他疾患治療中の血糖管理	地域との連携
ポイント	○特定健診の受診勧奨 ○保健指導の実施 ○生活習慣に関する普及啓発	○糖尿病の早期診断及び生活習慣の指導の実施 ○定期的な診察による良好な血糖コントロールを目指した治療	○多職種と連携した治療・生活指導の実施 ○急性合併症の治療を実施 ○慢性合併症の専門治療を実施	○周術期、化学療法中、感染症治療中等の適切な血糖管理	○市町や保険者、歯科診療所、薬局との連携
機能の説明	・医療保険者等による特定健診・保健指導の実施と受診勧奨 ・定期的な慢性合併症の検査の実施 ・歯周病の予防と早期発見	・急性増悪時や合併症の定期受診時に専門医療機関を紹介 ・治療継続の指導の実施 ・専門職種との連携による、食生活、運動習慣の指導の実施	・初期・安定期の治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画の共有等による連携 ・高齢者糖尿病における、患者ごとの血糖コントロール目標の設定 ・急性合併症の専門的治療を24時間実施 ・糖尿病の慢性合併症の専門的な検査・治療を実施	・診療ガイドラインに準じた診療の実施 ・適切な血糖管理を実施するための体制整備	・市町や保険者が保健指導をするための情報提供の実施 ・糖尿病の予防、重症化予防を行う市町及び保険者、薬局等と情報共有や連携協力体制を構築

図 4－8 「糖尿病」の医療体制図



(5) 肝疾患

対策のポイント

- ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨の推進
- 肝炎医療を提供する体制の確保と患者や家族等に対する支援の充実
- C型ウイルス性肝炎治療後のフォローアップの推進
- 非ウイルス性肝疾患対策の取組の推進

施策の方向性

ア ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

- ウイルス性肝炎の病態や感染経路等に関する県民の理解を深め、ウイルス性肝炎に関する偏見や差別を解消、新規の感染を予防。
- 1歳に至るまでの者へのB型肝炎ワクチンの定期接種の勧奨、中学・高校生における思春期講座等の機会を活用した感染予防知識の普及による新規の感染を予防。
- 職域における普及啓発活動として、雇用主・従業員に対する知識を普及啓発。

イ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- 県民が生涯に一度は肝炎ウイルス検査を受検するよう勧奨するとともに、検査陽性者の定期的・継続的な受診に向けたフォローアップを実施。
- 全国健康保険協会静岡支部と締結した肝炎対策に関する協定を他の健康保険組合等への拡大し、肝炎医療コーディネーターと連携し、職域における肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨を推進。

ウ 肝疾患医療を提供する体制の確保

- 肝疾患患者等が身近な医療機関等で適切な医療を継続して受けられるよう、静岡県肝疾患診療連携拠点病院、地域肝疾患診療連携拠点病院、かかりつけ医の連携体制を確保。
- 「肝臓病手帳」の周知・普及、手帳を活用した肝疾患かかりつけ医と地域肝疾患診療連携拠点病院の連携促進による肝炎医療連携体制の拡充。
- 肝炎医療コーディネーターの養成研修や技能向上のための継続的な研修会・情報交換会の開催による人材育成。

エ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

- ウイルス性肝炎患者の家族のために、保健所において相談会や交流会を開催。
- 肝炎医療コーディネーターによる肝疾患相談・支援センターにおける相談支援の充実、仕事と治療の両立支援の実施。

オ 脂肪肝等の予防啓発とALT高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供

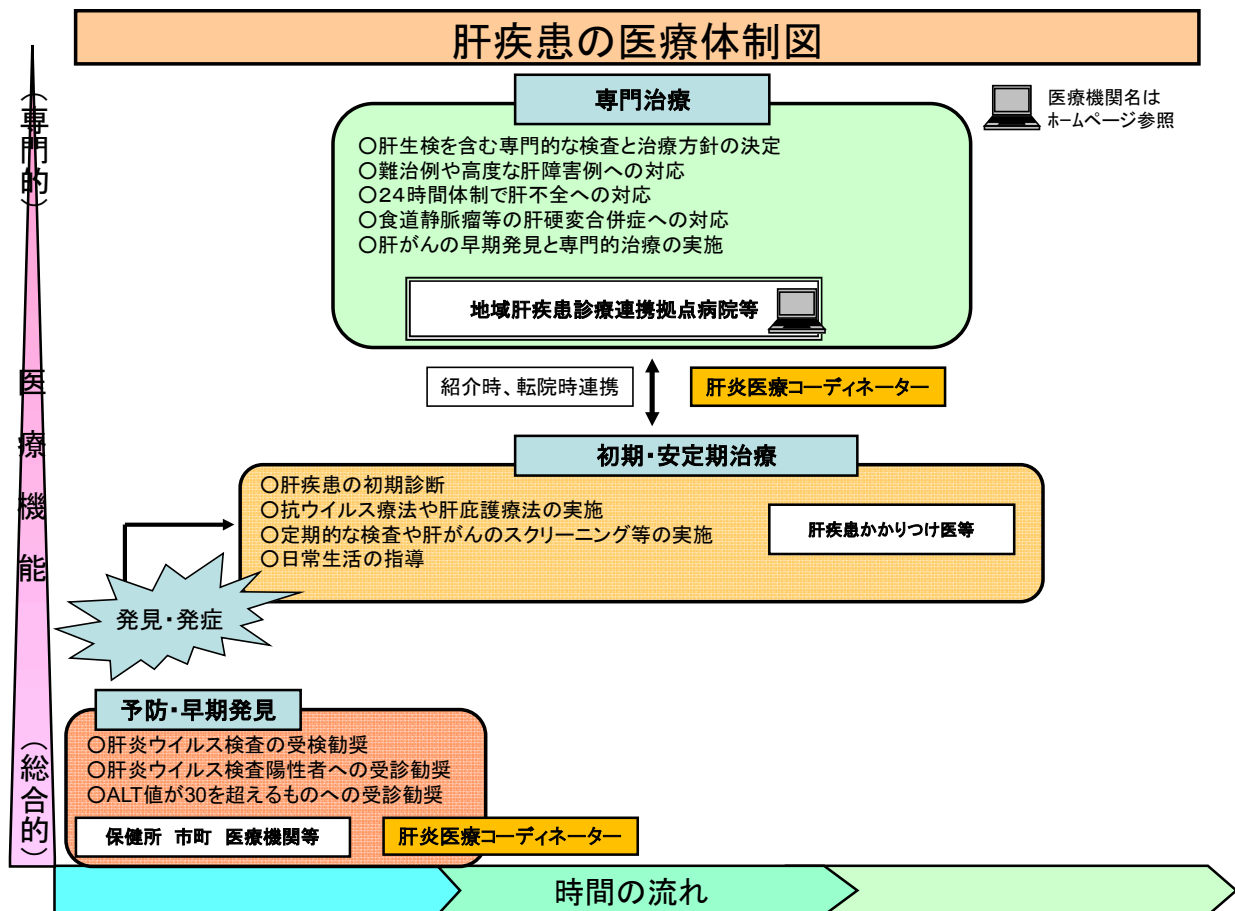
- 脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患の原因や病態に関して普及啓発し、新規のり患を予防。
- 早期発見のため、定期健診等において医療機関の受診が必要とされた場合に精密検査や治療の必要性が十分に検討されるよう、市町等と連携して医療提供体制を構築。

表 4－8 「肝疾患」の医療体制に求められる医療機能

肝疾患の医療体制に求められる医療機能

	予防・早期発見	初期診断・安定期治療	専門治療
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ○新規の感染を予防する啓発 ○職域における普及啓発活動の実施 ○肝炎ウイルス検査の受検勧奨 ○肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨 ○ALT値が30を超えるものへの受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ○内服処方・注射・定期的な検査等日常的な処置の実施 ○肝疾患に関する専門医療機関との診療情報等の共有等による連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○専門的な知識を持つ医師による診断と治療方針の決定 ○高度な知識を必要とする肝炎医療の実施 ○肝がんの高危険群の同定と正確な診断、高度な治療の実施 ○初期・安定期の治療を行う医療機関との連携
機能の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳に至るまでの者に対するB型肝炎ワクチンの定期接種の勧奨 ・中学・高校における思春期講座等の機会を活用した感染予防のための知識の普及 ・雇用主・従業員に対する肝炎に対する知識の普及・啓発活動の実施 ・肝炎医療コーディネーターの活用による職域における受検勧奨 ・肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨や初回精密検査費用助成によるフォローアップの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎患者等が、身近な医療機関で、継続して治療を受けられるための「肝疾患かかりつけ医」等による初期診断などの実施 ・肝炎の初期診断に必要な検査の実施 ・抗ウイルス療法や肝庇護療法の実施（専門治療を行う医療機関との連携による治療を含む。） ・肝臓病手帳（※）を活用した定期的な検査の実施（肝機能検査、肝がんのスクリーニング（1次）検査等） ・地域肝疾患診療連携拠点病院との診療情報や治療計画の共有等による連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・2次保健医療圏において「肝疾患かかりつけ医」等と「地域肝疾患診療連携拠点病院」との連携による診療体制の確保と診療の質の向上を図る ・肝臓専門医等が行う肝生検を含む専門的な検査とそれに基づく治療方針の決定 ・難治例や高度肝障害例への対応、24時間体制での肝不全への対応、食道静脈瘤等の肝硬変合併症への対応、専門職種による食事や運動等の日常生活の指導を実施 ・高度な知識を有する肝臓専門医等の診断による肝がんの確実な発見と、発見された肝がんに対する肝切除術、ラジオ波焼灼、肝動脈塞栓術等、高度な技術を必要とする、より専門的治療の実施 ・肝臓病手帳等を活用した肝疾患かかりつけ医等との診療情報や治療計画の共有等による連携

図 4－9 「肝疾患」の医療体制図



(6) 精神疾患

対策のポイント

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 隔離・身体的拘束の最小化

施策の方向性

ア 精神疾患に関する普及啓発・相談支援

- 精神疾患の発生予防、早期・適切な医療提供のため、精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町等の関係団体が連携して、精神疾患に関する知識の啓発を推進。
- 精神保健福祉センターや保健所で、精神保健福祉に関する電話相談や対面での相談会を実施、精神科医療機関や地域援助事業者、市町などと連携し、医療機関や相談機関を紹介するなど早期治療や早期介入に向けた相談支援の体制づくりを推進。
- 保健所や精神保健福祉センターが、市町に対する技術的な支援を行い、市町を含む相談支援体制の充実を図る。

イ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（地域移行・地域定着の推進）

- 多職種チームによる退院支援等の取組や、障害福祉サービス事業所等と市町の協力体制を強化し、精神障害のある人の早期退院や社会復帰の支援体制の整備を促進。
- 急性増悪時には、精神科病院や診療所、訪問看護事業所等と連携して、訪問診療や訪問看護など、身近な地域で医療や福祉サービスを受けやすい体制の整備を促進。

ウ 多様な疾患ごとの医療連携体制の構築

- 多様化する精神疾患ごとに県内の拠点医療機関を明確にし、地域医療連携体制を構築。

エ 精神科救急体制・身体合併症

- 24時間365日対応できる精神科救急医療システムの整備、精神医療相談窓口の設置。
- 身体合併症の入院治療を必要とした場合に総合病院等において精神科医と精神科以外の医師が診療情報や治療計画を共有し診療に対応する体制を構築。

オ 自殺対策

- 「いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」に基づく県・市町一体の自殺対策の実施、地域における相談体制の充実。ゲートキーパーの養成等の推進。
- 自殺未遂者に対する、良質かつ適切な治療を実施する地域医療連携体制を構築。

カ 災害時及び新興感染症発生・まん延時における精神医療

- 災害時に安定した精神医療を提供できる体制を確保するため、訓練・研修等を通じて、災害拠点精神科病院、DMA T、DPA T及びその他関係機関との連携強化。

キ 医療観察法における対象者への医療

- 県立こころの医療センターや指定通院医療機関等と協働した地域処遇体制確立。

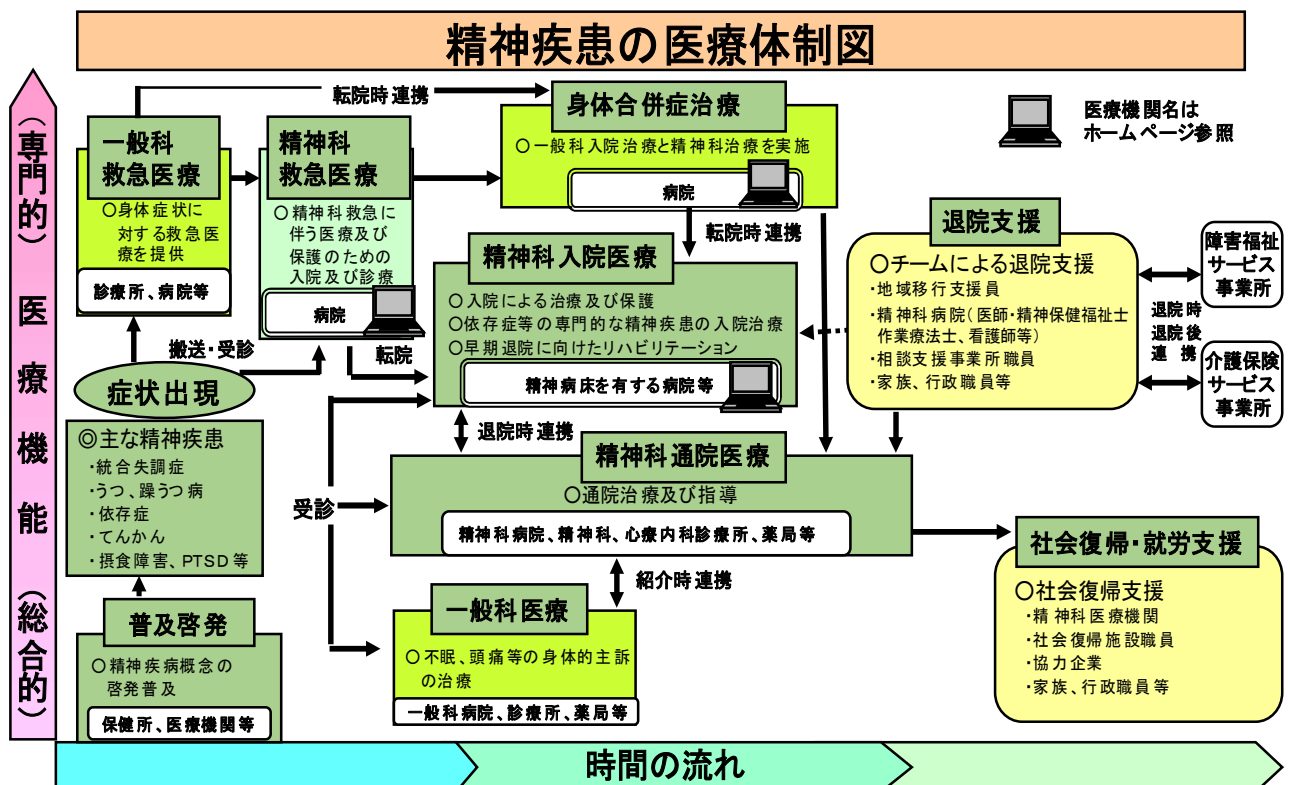
ク 隔離・身体的拘束の最小化

- 隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には、特に患者の人権に配慮することが求められるため、法令に基づく実地指導等を通じて行動制限基準（国告示）の遵守徹底を図るほか、実践事例を共有するなど、行動制限の最小化に向けた取組を支援。

表 4－9 「精神疾患」の医療体制に求められる医療機能

	普及啓発	一般科医療	一般科救急医療	精神科救急医療	身体合併症治療	精神科入院医療		精神科通院医療	社会復帰・就労支援
ポイント	○精神疾患概念の啓発普及	○不眠、頭痛等の身体的主訴の治療	○身体症状に対する救急医療を提供	○精神科救急に伴う医療及び保護のための入院及び診療	○一般科入院治療と精神科治療を実施	○入院による治療及び保護 ○早期退院に向けたリハビリテーション	○チームによる退院支援	○通院治療及び指導	○社会復帰支援
機能の説明	・精神疾患の理解を推進 ・啓発のための広報活動	・プライマリケアにおけるうつ病等の治療 ・身体合併症の治療 ・精神科入院・通院医療を行う医療機関との連携	・身体症状に対する救急医療 ・精神科救急医療や身体合併症治療を行う医療機関との連携	【精神科救急医療施設】 ・休日・夜間等の精神科急性症状に対する救急医療を実施 ・24時間365日対応できる精神医療相談窓口の機能強化	・24時間体制で身体合併症の入院治療と精神科医療を実施 ・精神科入院医療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携	・精神疾患の専門的な入院治療を実施 ・退院に向けた生活リハビリテーションの実施	・退院可能精神障害者の在宅療養に向けた支援を実施	・専門的な精神疾患の治療 ・精神科入院医療、身体合併症治療、一般科医療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携	・地域で継続した療養生活、社会復帰の支援 ・精神科通院医療を行う医療機関との連携

図 4－10 「精神疾患」の医療体制図



(7) 救急医療

対策のポイント

- 重症度・緊急度に応じた救急医療の提供
- 適切な病院前救護活動と搬送体制の確立

施策の方向性

ア 救急搬送

- 傷病者搬送・受入れの実施状況を各地域のメディカルコントロール協議会により毎年検証、受入医療機関と消防機関との円滑な連携体制の推進。
- 「救急の日」「救急医療週間」等を通じて、救急自動車の適正利用について市町と連携して県民に周知し消防機関の負担を軽減。

イ 救急医療体制

(ア) 初期救急医療

- 市町が保健所、地域の医師会と連携して、在宅当番医制から急患センター方式への転換や、急患センターの既存施設の建替えや機能拡充を図り、診療時間の空白の解消や持続可能な体制確保に向けた取組を推進。
- 休日・夜間等に処方箋が交付された場合において、地域連携薬局を中心に調剤体制を推進。

(イ) 第2次救急医療（入院救急医療）

- 市町が地域の関係機関と協力して体制の確保・充実。市町と連携した必要な施設・設備の整備、拡充。
- 増加が見込まれる高齢者患者対応をはじめ、輪番制による地域内の病院間の役割分担の明確化や ICT 等による連携の強化を図るなど、地域の実情に応じ、第2次救急医療体制の継続的確保に向けた取組を推進。

(ウ) 第3次救急医療（救命医療）

- 各救命救急センターにおける、急性期を脱した患者を一般病棟へ円滑に転棟するための体制整備への支援を検討。

(エ) ドクターヘリ・ドクターカー

- 搬送事案の事後検証などによる救急隊員等の資質向上、適切なドクターヘリ要請により、119番通報から診療着手までの時間のより一層の短縮。安全かつ安定的な運航の支援。
- ドクターカーの運用状況を把握するとともに、国が示すマニュアル等を基に、救急医療体制の一部に位置づけることの有効性や、より効率的な活用方法を検討。

(オ) 救急医療を担う人材の確保・働き方改革

- 各救命救急センターが、救急医療に関する臨床教育の場として医師等を育成。
- 「静岡県専門医研修ネットワークプログラム」等による救急医療を担う人材の育成。
- 認定看護師等の育成にかかる関係機関等の体系的な研修実施・参加促進。

ウ 病院前救護活動

- 救急救命士への講習・実習の継続的な実施による、救急救命士の資質の向上。

エ 住民の受療行動

- 救急の日や救急医療週間の地域啓発活動による適切な受療行動等への理解促進。
- 「救急安心センター事業（＃7119）」の整備等により、適切な医療機関の受診や救急車の利用に関する助言等ができる相談体制の充実・強化。

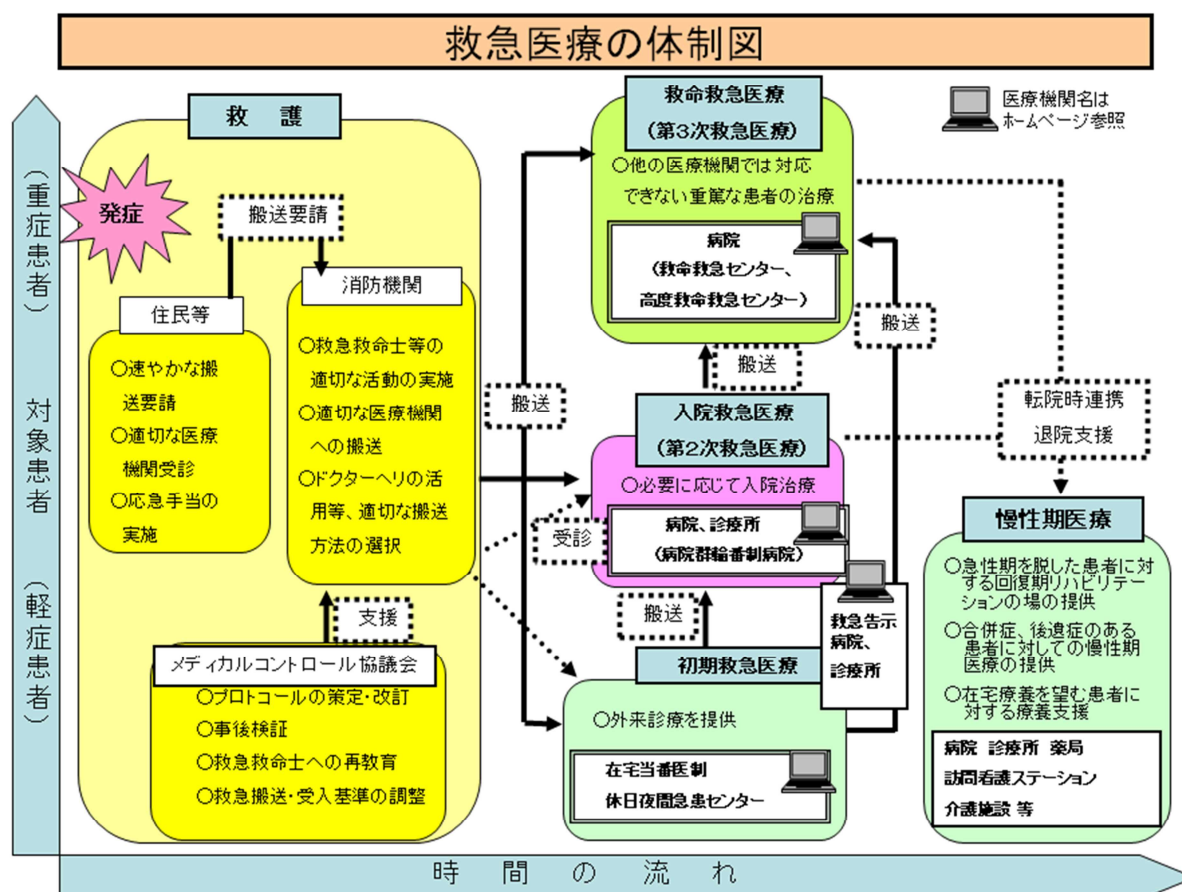
オ 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

- 救急外来の需要が急増した際にも、通常の救急医療と両立できるような体制の構築を検討。

表 4-10 「救急医療」の医療体制に求められる医療機能

	救護	初期救急医療	入院救急医療 (第2次救急医療)	救命救急医療 (第3次救急医療)	慢性期医療
ポイント	○適切な病院前救護活動の実施	○外来治療を実施	○高齢者救急をはじめ初期診察や入院治療を実施	○他の医療機関では対応できない重篤な患者の治療	○在宅療養を望む患者に対する退院支援 ○合併症、後遺症のある患者に対する慢性期医療の提供
機能の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・住民等による速やかな搬送要請、適切な医療機関受診、AED 等による応急手当の実施 ・消防機関における救急救命士等の適切な活動の実施、適切な搬送方法の選択と適切な医療機関への搬送 ・メディカルコントロール協議会によるプロトコルの策定、改訂、検証、救急救命士への再教育、救急搬送・受入基準の調整 	【休日夜間急患センター、在宅当番医】 <ul style="list-style-type: none"> ・主として外来における救急医療を実施 ・入院救急医療や救命医療を行う医療機関との連携 【薬局】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域における休日・夜間の急病患者の処方箋調剤を実施 	【病院群輪番制病院】 <ul style="list-style-type: none"> ・初期救急の後方病院として、休日・夜間に入院医療を必要とする重症患者の受入れ 	【救命救急センター】 <ul style="list-style-type: none"> ・高度な医療施設とスタッフを備え、24 時間体制で脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などの重篤救急患者の治療を実施 【高度救命救急センター】 <ul style="list-style-type: none"> ・広範囲熱傷等の高度専門的救急医療に対応 【ドクターヘリ・ドクターカー】 <ul style="list-style-type: none"> ・重症患者の救命率向上や後遺症軽減のため救急専門医を現場に急行させ救命救急処置を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開等のある患者の受入れ ・遷延性意識障害等を有する患者の受入れ ・精神疾患を合併する患者の受入れ ・地域包括ケアシステムの構築に向けた居宅介護サービスの調整
		【救急告示病院、診療所】 <ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制病院以外での救急医療に協力し、救急患者の入院を受入れ 			

図 4-11 「救急医療」の医療体制図



(8) 災害時における医療

対策のポイント

- 災害超急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制
- 災害急性期（3 日～1 週間）において円滑に医療資源の需給調整等を行うコーディネート体制
- 超急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

施策の方向性

ア 医療救護施設

- 病院の機能や地域における役割に応じた医療提供体制を整備するため、地域の実情に応じて災害拠点病院の指定を積極的に推進し、施設耐震化やライフライン確保等の施設・設備面での整備を継続して推進。
- 市町や医師会等との協定締結により、救護所の医療人材確保や医薬品等確保を推進。
- 災害精神医療においては、災害拠点精神科病院を中心として、地域医療連携体制を構築。

イ 災害時の情報把握

- 防災情報システムによる、医療救護施設と行政間の迅速な情報伝達や情報共有、医療救護に係る支援要請等に対する連絡・処理体制を充実。

ウ 広域医療搬送

- 関係機関の連携による広域医療搬送訓練の実施、搬送体制の検証と習熟。
- ヘリポートの確保、ドクターヘリの運航管理体制の整備、県庁や S C U への専門人材配置、地域医療搬送を円滑に実施するため消防との連携体制確保。

エ 広域受援

- 平時から保健医療圏単位等で医療関係者によるネットワークを構築、災害時に保健医療福祉調整本部を設置。
- 県 D M A T 調整本部及び D P A T 調整本部の機能強化。
- 妊婦や乳幼児にかかる医療機関との調整を行う災害時小児周産期リエゾンの養成。

オ 応援派遣

- D M A T 連絡協議会等を中心とした、平時から関係団体との連携体制の構築。

カ 医薬品等の確保・供給

- 災害薬事コーディネーターによる地域の医療ニーズを踏まえた医薬品等の確保・供給や薬剤師の配置体制及び市町、医薬品卸業者等との連携等の強化。

キ 災害時の健康管理

- J M A T や歯科医師（J D A T など）、保健師等の連携体制整備により、被災者に対する感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスケア等、災害時の健康管理体制を強化。

ク 原子力災害への対応

- 原子力災害拠点病院等の医療機関や医師会、消防等の関係機関と連携し、医療に必要な資機材・設備の整備や、医療関係者に対する研修・訓練の実施等、原子力災害医療体制の整備。
- P A Z 圏内の住民への安定ヨウ素剤の事前配布を継続的に実施。

ケ その他

- 関係団体との協力の下に、トリアージ等の災害医療技術の研修の実施。

表 4－11 「災害時における医療」の医療体制に求められる医療機能

	医 療 救 護							医薬品等供給	健康管理
	医療救護施設				広域医療搬送	広域受援	応援派遣		
	【救護所】	【救護病院】	【災害拠点病院】	【災害拠点精神科病院】					
ポイント	○軽症患者の受入れ	○中等症・重症患者の受入れ ○重症患者の災害拠点病院への搬送及び広域医療搬送への対応 ○業務継続計画等に基づく診療機能の早期回復	○重症患者の受入れ ○DMAT等医療チーム受入れ ○広域医療搬送への対応 ○DMAT派遣 ○業務継続計画に基づく診療機能の早期回復	○精神疾患患者の受入れ ○広域搬送のための一時的避難所 ○DPAT受入れ ○DPAT派遣 ○業務継続計画に基づく診療機能の早期回復	○県内で対応できない重症患者の航空機による広域医療搬送 ○SCUへの重症患者受入れ、安定化措置、広域医療搬送	○SCU、災害拠点病院等へのDMAT受入れ ○救護所、避難所等への日赤、JMAT、各都道府県等医療チーム等の受入れ	○県内局地災害発生時のDMAT、DPAT派遣 ○県外大規模災害発生時のDMAT、DPAT等医療チームの派遣	○不足した医薬品等の供給	○感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスクアを適切に実施
機能の説明	・災害発生時、または警戒宣言時に開設 ・軽症患者に対する処置、必要に応じ中等症患者及び重症患者の応急処置 ・救護病院や災害拠点病院との連携	・中等症、重症患者の処置及び受入れ ・救護所や災害拠点病院との連携 ・広域医療搬送への対応 ・業務継続計画等に基づき、被災後、早期に診療機能を回復	・他の医療救護施設で処置の困難な重症患者の広域的な受入れ ・DMAT等の受入れ及び派遣 ・救護所や救護病院との連携 ・広域医療搬送への対応 ・業務継続計画に基づき、被災後、早期に診療機能を回復	・被災した精神科病院等の精神疾患を有する患者の受入れ ・広域搬送のための一時的避難所 ・DPATの受入れ及び派遣 ・業務継続計画に基づき、被災後、早期に診療機能を回復	・SCUで活動するDMATの受入れ ・ドクターヘリ等による災害拠点病院等からの重症患者受入れ ・SCUでの安定化措置後、自衛隊機等により重症患者を広域医療搬送	・他都道府県や全国組織への支援要請に基づく医療チーム等の派遣受入れ ・災害医療コーディネーターによる医療圏単位の医療資源需給調整（保健所長業務の補充） ・災害業務コーディネーターによる救護所等への薬剤師の応援の調整	【DMAT／DPAT指定病院】被災地に迅速に駆けつけ、救急治療や精神科医療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム（DMAT／DPAT）を保有する病院 【応援班設置病院】県外大規模災害発生時に医療救護チームを編成するための応援班を設置する病院	・災害拠点病院等の備蓄が消費された後の医薬品等の供給 ・災害業務コーディネーターによる調整 ・市町及び関係団体との連携	・感染症のまん延防止、衛生指導、口腔ケア、メンタルヘルスクアを実施 ・携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品の準備 ・医療チームや薬剤師等との連携

図 4－12 「災害時における医療」の医療体制図

