



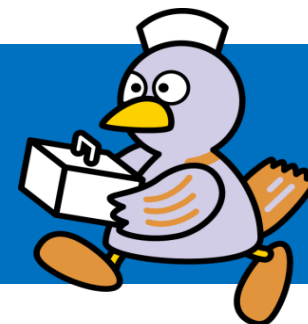
埼玉県職員仕事紹介オンラインセミナー

# 地域医療体制の充実

令和4年12月2日

埼玉県保健医療部医療整備課

# 在宅医療について

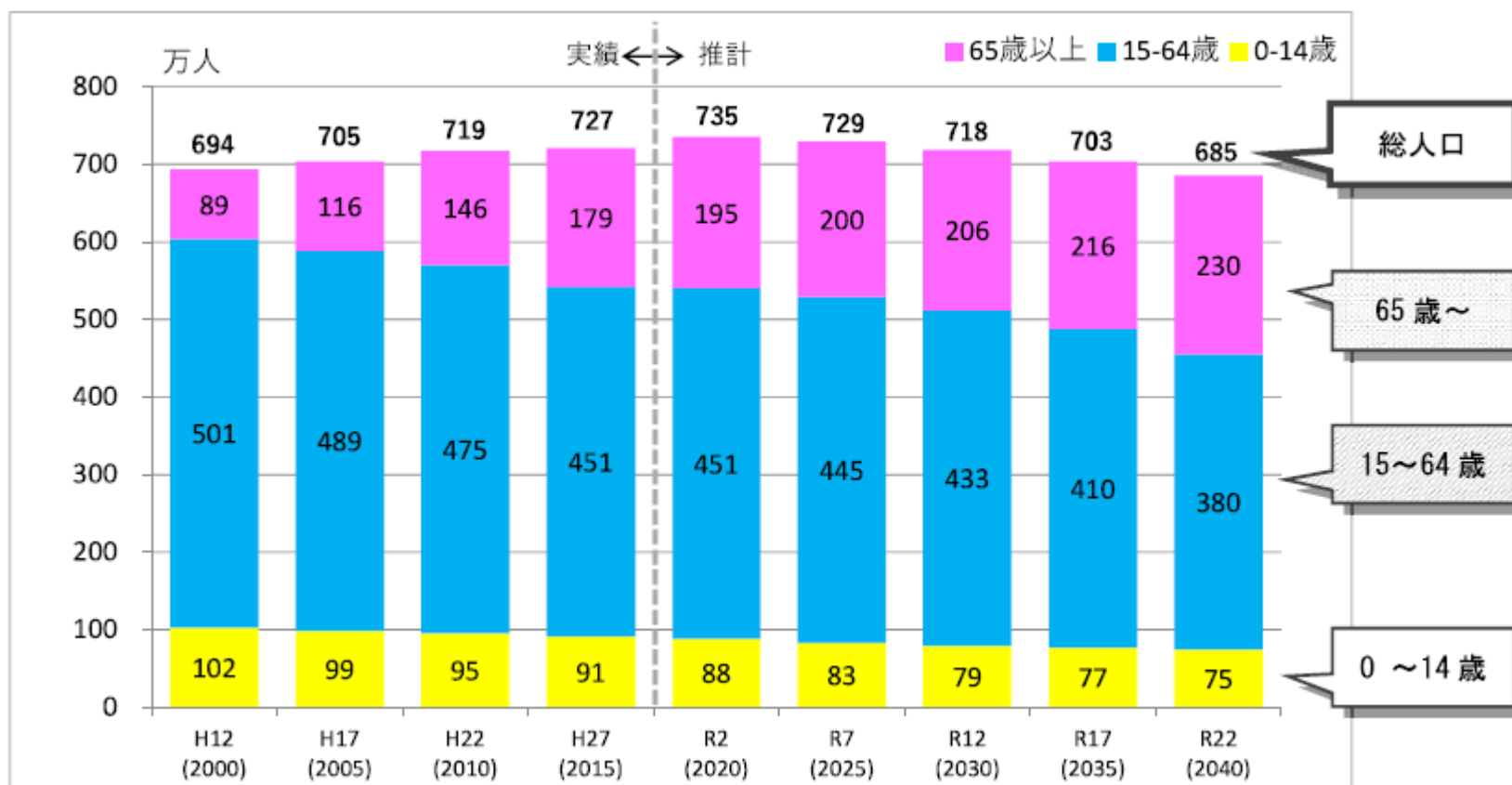


# 埼玉県の現状

## ◆ 総人口の推移

年少人口・生産年齢人口は減少、老年人口は増加

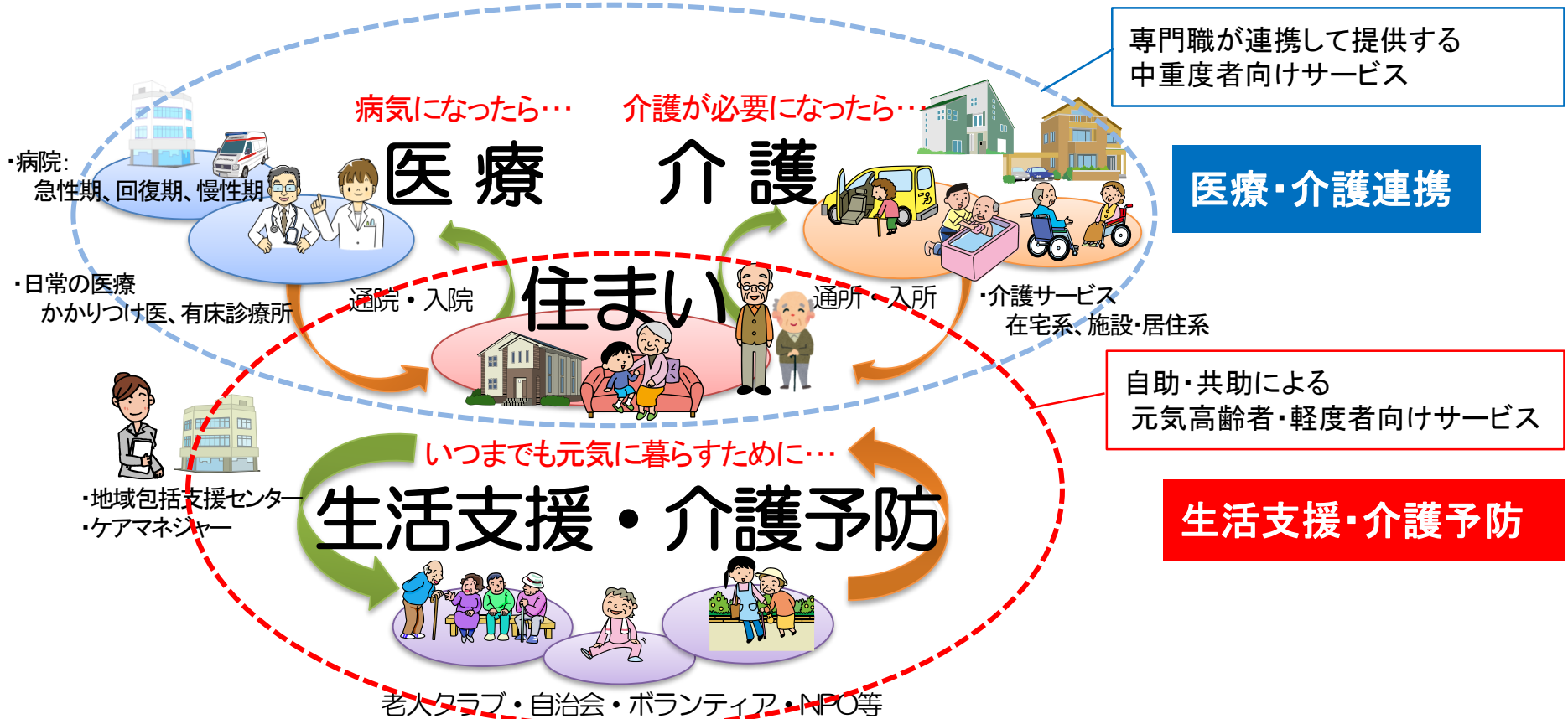
出展：埼玉県5か年計画参考資料



※ 平成27年までは「国勢調査」(総務省)、令和2年以降は埼玉県推計  
(国勢調査の人口総数には、年齢「不詳」を含むため、年齢3区分別人口の合計とは一致しない。  
なお、端数処理の関係で年齢3区分別の合計と人口総数が一致しない場合もある。)

# 地域包括ケアシステムの構築

- ◆ 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援**が一体的に提供される地域包括ケアシステム
- ◆ 市町村が主体となった地域ぐるみのまちづくり
- ◆ 県は関係団体と連携し市町村を支援



# 在宅医療とは

◆ どのような場合に使えるものか。

通院が困難になったときや、病状が悪化したことで入院し退院後に在宅での療養が必要な場合など。

◆ どんな人たちが診てくれるのか

在宅医療では、医療や介護の専門職がチームで24時間、患者さんの在宅生活を支えます。

在宅医療では

医師の指示のもと

それぞれの専門知識をもつ医療職が連携し

あなたの自宅等※を訪問することで

専門的なサービスを受けられます。

訪問歯科診療

歯科医師  
歯科衛生士

訪問薬剤管理

薬剤師

訪問診療

医師

指示

看護師

訪問看護

理学療法士  
作業療法士  
言語聴覚士

訪問によるリハビリテーション

管理栄養士

訪問栄養食事指導



自宅等※

# 在宅医療推進に向けた取組

～令和4年度の取組～

## 1 在宅医療を担う医師の育成

- ・ 在宅医療の実施を検討している医師の初めの一步を後押し
- ・ 在宅医療等への現場研修を通じて、在宅医療の不安解消と参入意欲を醸成

## 2 在宅緩和ケアの推進

- ・ 郡市医師会（在宅医療連携拠点）によるがん診療連携拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制の構築
- ・ 在宅緩和ケアの推進や地域連携に関する検討委員会の開催

## 3 在宅医療連携拠点の機能強化等

- ・ 在宅医療連携拠点コーディネーターに対する研修の実施等

## 4 ACPの普及

- ・ 事前意思表明書を活用し、ACPを普及
- ・ 医療や介護従事者に対して研修を実施、人生の最終段階にある患者の意向を尊重した医療やケアが提供できる人材を育成
- ・ 高齢者サロンなど地域に出向いてACPを普及する医師の人材バンクの立ち上げ

# 人が最期を迎える場所ってどこ？

◆ 人はどこで亡くなるか。

病院？ 自宅？

◆ 昔はどこで亡くなる人が多かったか。(1951年)

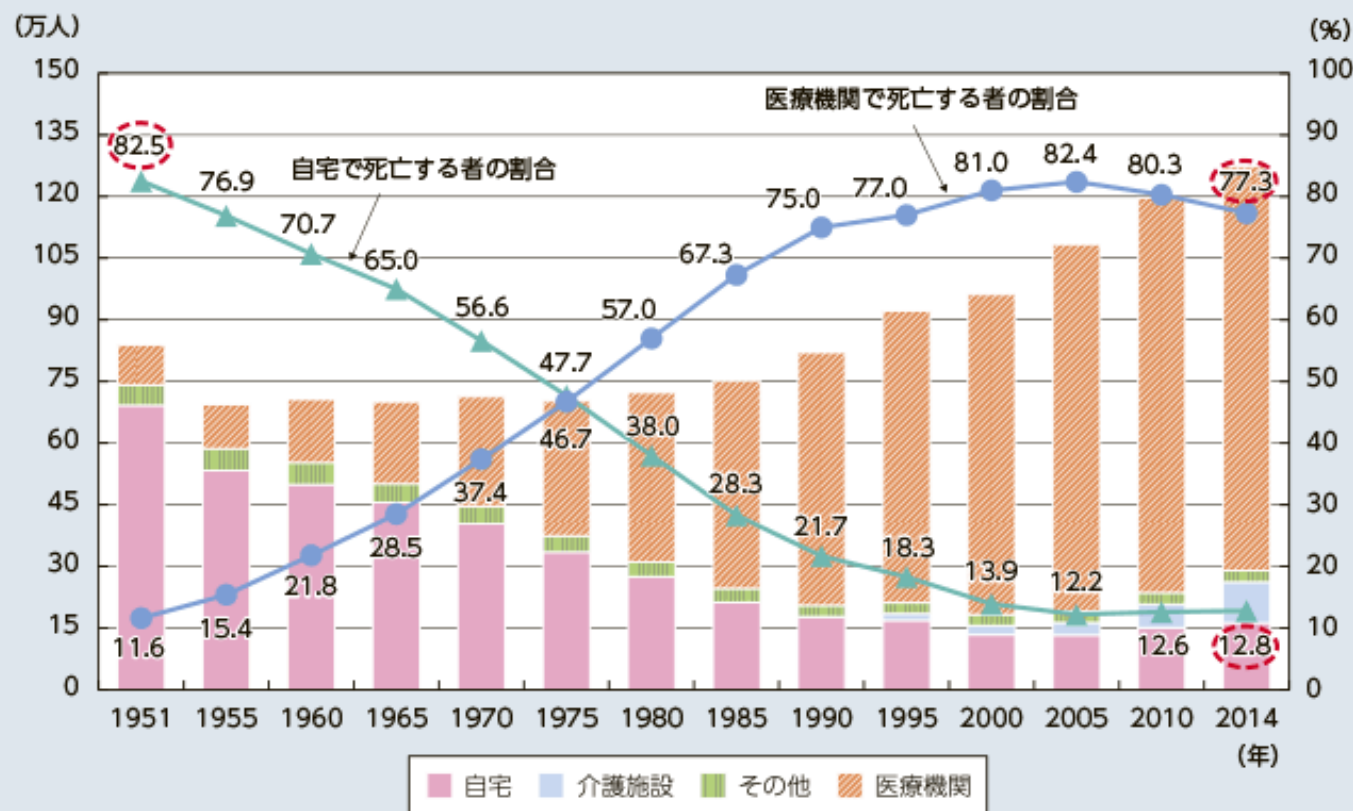
自宅 ▶ 8割

◆ 今はどこで亡くなる人が多いか。(2014年)

病院 ▶ 8割

自宅 ▶ 1割・・・

図表1-1-12 死亡場所別に見た、死亡数・構成割合の推移



資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成  
 (注) 1. 「介護施設」は、「介護老人保健施設」と「老人ホーム」を合計したものの。  
 2. 「医療機関」は、「病院」と「診療所」を合計したものの。  
 3. 1990年までは老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。

# 人が最期を迎えたい場所ってどこ？①

◆人はどこで亡くなりたいと考えているか。

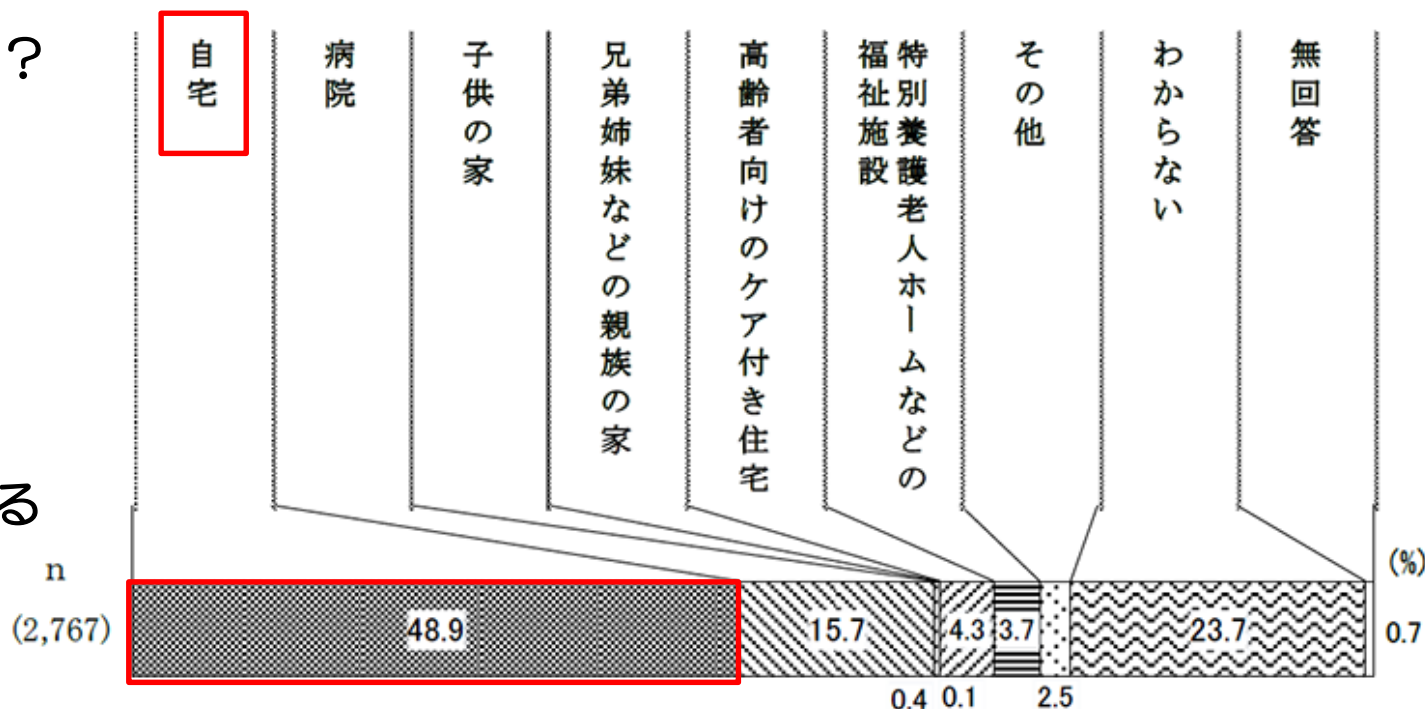
亡くなる場所8割の病院？

自宅 ▶ 約49%(半数)

◆約半数の人が自宅で亡くなりたいと考えている



◆実際には病院で亡くなっている人が多いのはなぜ??



出展: 埼玉県「令和3年度県政世論調査」



# 人が最期を迎えたい場所ってどこ？②

## ◆理由として考えられること

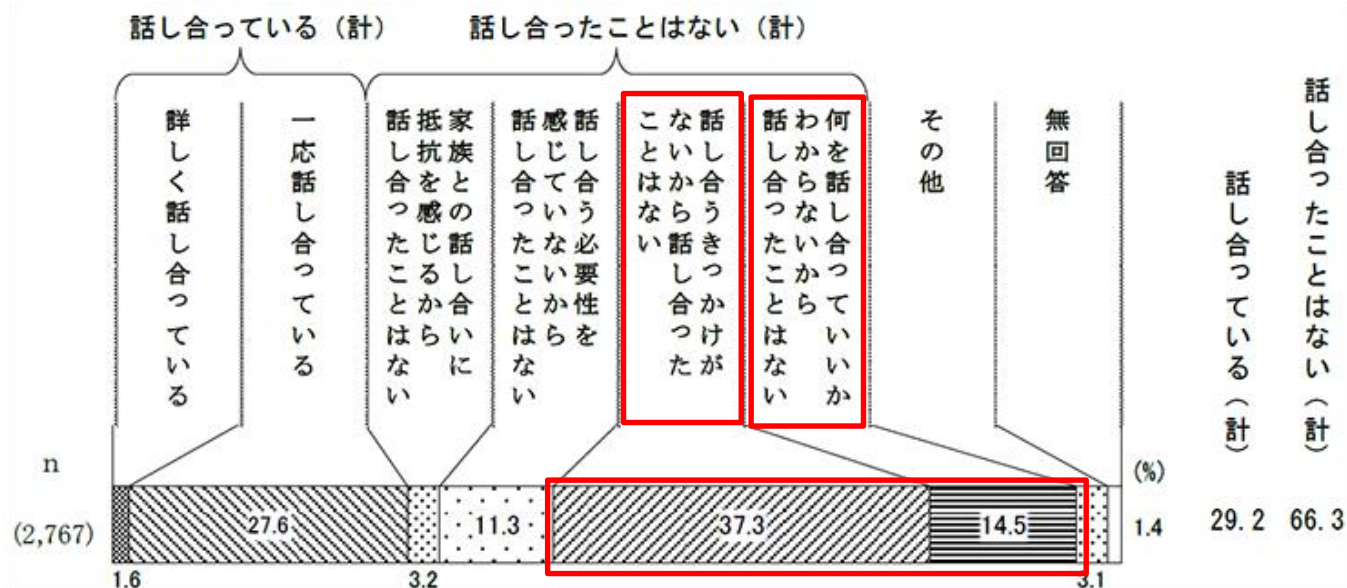
最期を迎えたい場所はどこか家族などと話し合ったことがない

◆話し合うきっかけがない  
37.3%

◆何を話し合っていないかわからない  
14.5%



◆命の危険が迫ったとき、約70%の人が、自分の希望する医療等を伝えられない



出展: 埼玉県「令和3年度県政世論調査」



アドバンス・ケア・プランニング (ACP) ・人生会議

## R3～ ACP普及啓発講師人材バンク事業

### ◆目的は??

日々の生活の場所に医師などが出向いて、人生の最終段階の医療やケアをどうしていくかについて、住民に語りかけながらじっくり広げていく。

### ◆ACPを話せる医師を登録！

◆令和3年度100名以上の医師が登録し、県内の各地域で108回講演を実施。

◆講演の場は、既存の高齢者の集まりの場や、ウォーキングイベントに合わせて実施するものや、高校の授業の一環として実施してもらったことも。

# 在宅医療連携拠点

～ 県内どこに住んでいても必要な医療・介護サービスを受けられる～

- 県医師会と共同で県内に30ある郡市医師会に拠点を設置(H30～市町村の介護保険事業)
- ケアマネジャー資格を持つ看護師など医療・福祉にも精通した専門職を配置

## 【主な役割】

- 在宅医療を希望する患者を関係職種につなぐ
- 本人・家族、地域包括支援センターやケアマネなどからの医療相談に対応

県内で月約600件の相談に対応

うち5割弱が介護職からの相談

## ケアマネジャーとの連携事例

### 【 ケアマネジャーの対応 】

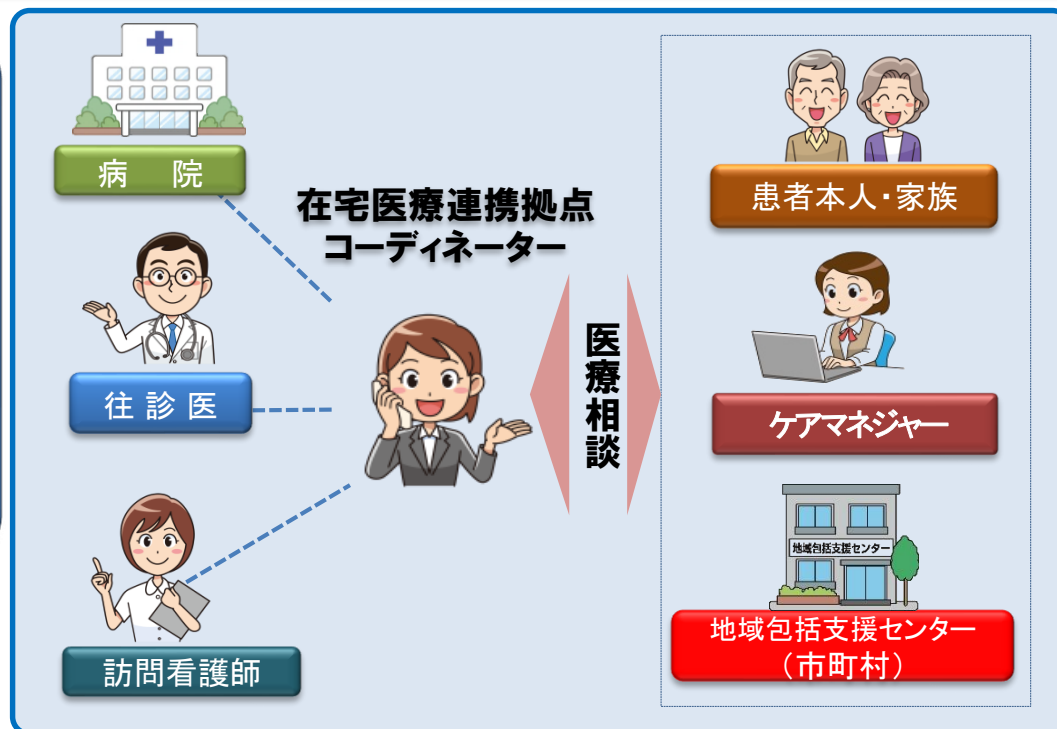
- ケアマネジャーは、介護サービスを受ける方のケアプランを作成
- ケアプランを作成する際、介護だけでなく医療のことも相談される

相談

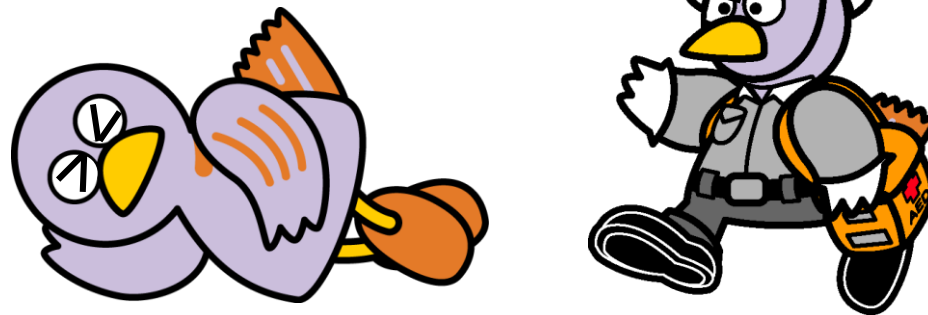
### 【 拠点コーディネーターの対応 】

- 医療的知見や実務経験に基づき必要なケアを助言
- 複雑な病状の患者には担当医から情報収集し、個別に対応

在宅医療と介護の  
一体的ケアの実現



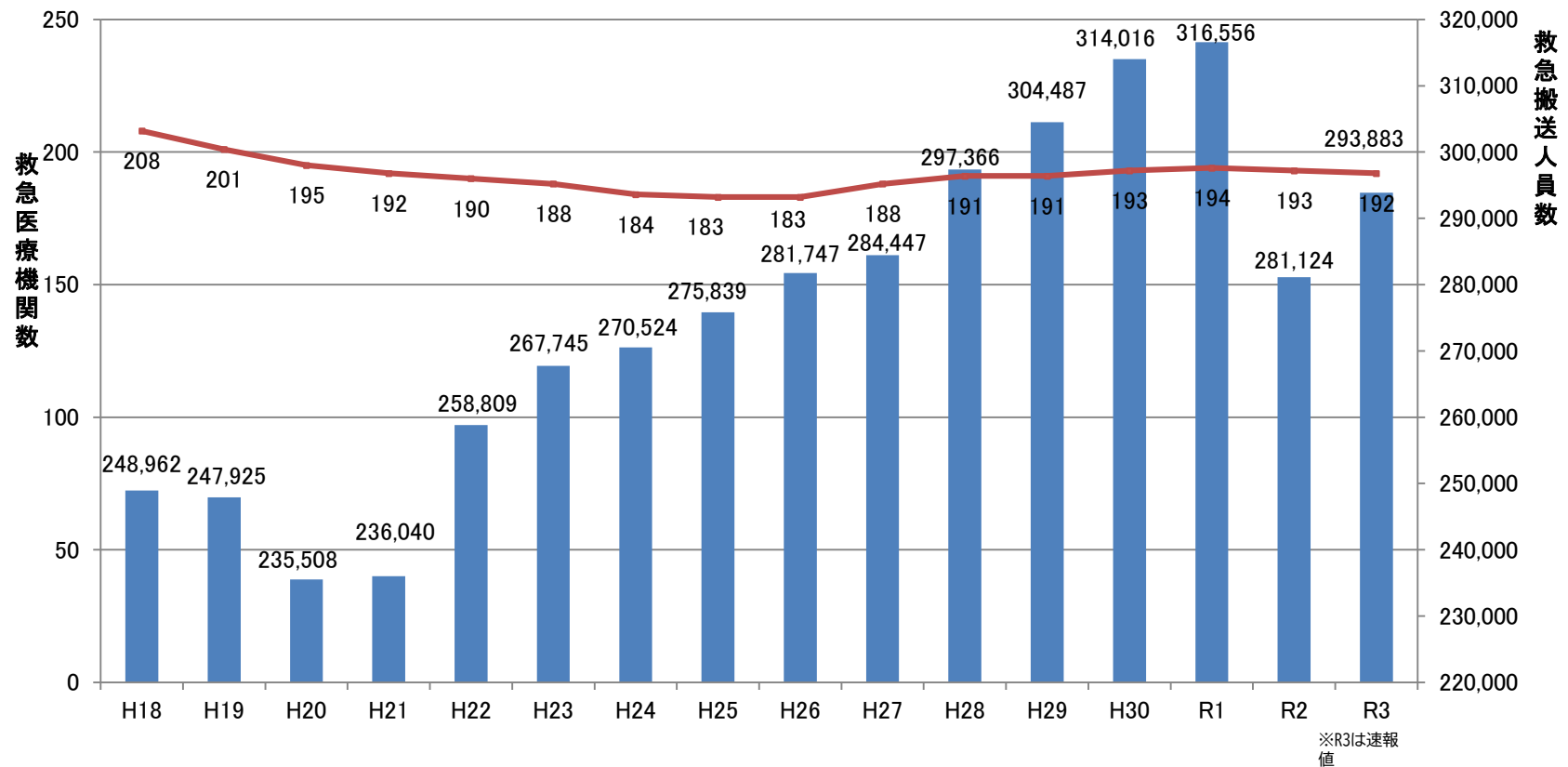
# 救急医療について



# 埼玉県の救急医療を取り巻く現状①

救急搬送患者が増加する一方、救急医療機関数が横ばいであり、1救急医療機関当たりの負担が増加している。

(令和2年については新型コロナウイルスの影響等で救急搬送患者が大きく減少)



# 埼玉県の救急医療を取り巻く現状②

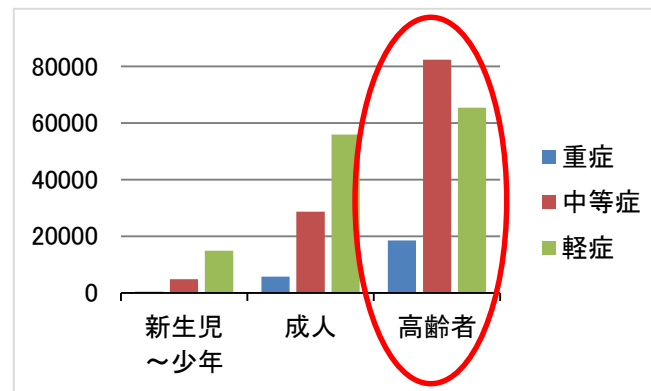
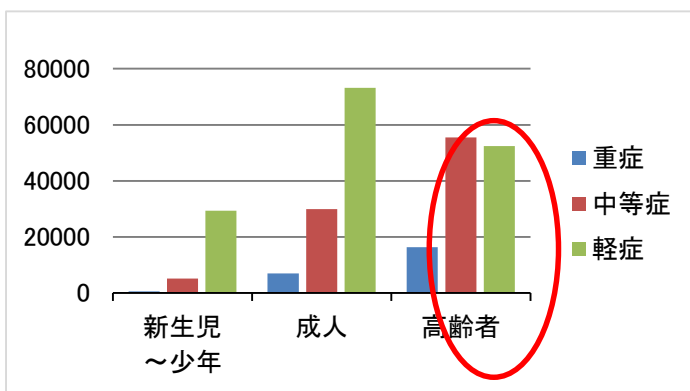
救急搬送人員数の伸びは、特に高齢者が多い（平成23年に比べて約34%増）

平成23年

	新生児 ～少年	成人	高齢者
重症	576	6,951	16,297
中等症	5,080	29,856	55,502
軽症	23,695	73,177	52,389
合計	29,351	109,984	124,188

令和2年

	新生児 ～少年	成人	高齢者
重症	469	5,775	18,549
中等症	4,830	28,696	82,406
軽症	14,876	55,974	65,479
合計	20,175	90,445	166,434



※新生児～少年…0～18歳未満  
高齢者 …65歳以上

# 救急医療体制の充実 (救急医療に関する基本的な取組み)

## 取組


### 救急搬送体制の強化

- ・ **新たな救急医療情報システム**  
タブレット端末活用(H26.4~)  
群馬県との連携(H26.4~)  
スマホ機能導入(H29.3~)  
東京都との連携(H30.3~)  
千葉県・茨城県との連携(R2.3~)  
一斉照会システムの運用開始  
(R4年1月~)
- ・ **ドクターヘリの運航(H19.10~)**  
群馬県との広域連携(H27.3~)
- ・ **ドクターカーの運行支援**  
秩父地域へ運行エリアを拡大(R2.10~)

### 受入医療機関の整備

- ・ 搬送困難事案受入医療機関  
の整備(H27.1~)
- ・ 新都心医療拠点(H29.1~)
- ・ 精神合併症受入強化(H29.8~)
- ・ 脳卒中治療ネットワーク  
(H30.1~)
- ・ 転院支援システムの運用  
(R2.4~)
- ・ 大動脈緊急症ネットワークの  
運用(R4.4~)

### 適正受診の推進

- ・ **救急電話相談の充実**  
子供の相談(H19.6~)  
大人の相談(H26.10~)
- 
- ・ 相談時間24時間化(H29.10~)
  - ・ #7119の導入(H29.10~)
  - ・ AI救急相談運用開始(R1.7~)

# 救急搬送体制の強化

## ～埼玉県のドクターヘリ～

### ○ 目的

重篤患者が発生した救急現場に医師や看護師を迅速に送り込み、いち早く救命医療を行い、救命率の向上と後遺症の軽減を目指す。

### ○ 実施主体

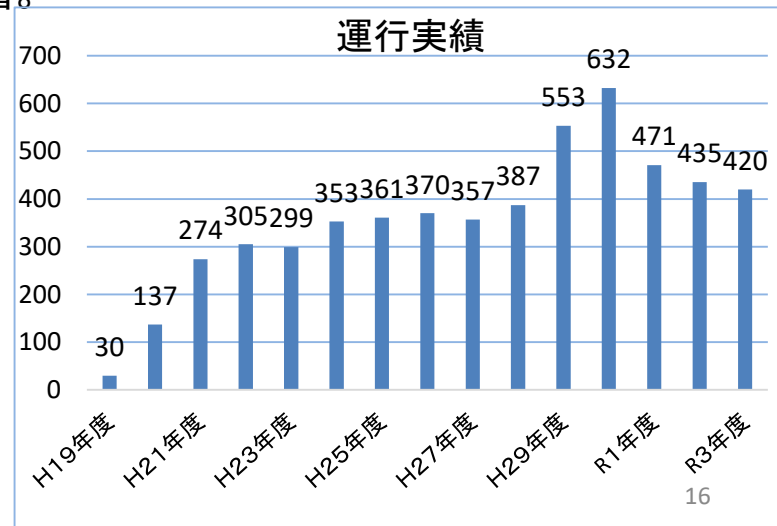
学校法人埼玉医科大学（埼玉医科大学総合医療センター）

### ○ 運航開始

平成19年10月26日

### ○ 特徴

県内どこでも要請から25分以内で到着。





# 適正受診の推進 ～救急電話相談の広報～

## ➤ ポスター

お医者さんに行くべきか迷ったら、まず相談!!

**埼玉県 救急相談** 24時間相談対応 年中無休

突然のけがや体調の変化は不安が募るもの。そんなとき、薬局での対処方法や、すぐに受診すべきかどうかを相談できます。

電話で看護師に相談  
**救急電話相談 #7119**

大人 小児 対応

ダイヤル回線・IP電話・PHS・携帯電話の地域でご利用の場合は ☎ 048-824-4199

小児救急電話相談は #8000 からでも電話ができます

つながりない場合は ☎ 048-833-7911

チャットで気軽に相談  
**AI救急相談**

埼玉県 AI救急相談 🔍 検索

ご自分や家族の症状を、パソコン・スマートフォン・タブレットからチャットで相談できます

相談のポイント  
どなたが、いつから、どんな状況か、お聞きします。

緊急時はすぐに119番で救急車を呼びましょう!

① 下痢のような症状はおぼけていません  
② 医薬品の使用方法などの相談・病気の治療方針の相談・健康相談・介護相談・育児相談・身の上相談  
③ 救命救急相談、およびAI救急相談のアドバイスは、相談者の判断の参考としていただくものであり、必ずしも治療の方向性を決定するものではありません。必ずかかりつけの医師や薬剤師にご相談ください。

お問い合わせ先 | 埼玉県保健医療部 医療管理課 TEL: 048-830-3559 FAX: 048-830-4802  
協力機関 | 一般社団法人 埼玉県医師会・公益社団法人 埼玉看護協会・県内医療機関

## ➤ カード

お医者さんに行くべきか迷ったら、まず相談!!

**救急電話相談 #7119** 24時間相談対応 年中無休

ダイヤル回線・IP電話・PHS・携帯電話の地域でご利用の場合は ☎ 048-824-4199

小児救急電話相談 大人の救急電話相談

相談のポイント  
どなたが、いつから、どんな状況か、お聞きします。

埼玉県

自分や家族の症状を、パソコンやスマホからチャットで気軽に相談

**AI救急相談**

埼玉県 AI救急相談 🔍 検索

埼玉県

【利用上の注意】 救急相談機能、及びAI救急相談のアドバイスは、相談者の判断の参考としていただくもので、医療行為ではありません。必ずかかりつけの医師や薬剤師にご相談ください。  
埼玉県 医療管理課 【協力機関】 埼玉県医師会・埼玉看護協会・県内医療機関 さいたま市

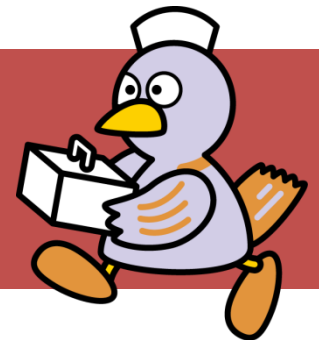
## ➤ 救急車に貼付 (マグネットシート、全救急車)



お医者さんに行くべきか迷ったら、まず相談!!

**救急電話相談 #7119** 24時間相談対応 年中無休

# 周産期医療について



# 周産期医療体制の充実

## 周産期医療とは

妊娠満22週から出生後7日未満までの期間の母体及び新生児に生じる突発的な事態に対応するための産科医療と新生児医療を統合した医療

### ○ MFICU（母体・胎児集中治療室）

危険度の高い妊娠・出産に対応するための設備と医療スタッフを備えた母体と胎児の集中治療室

### ○ NICU（新生児集中治療室）

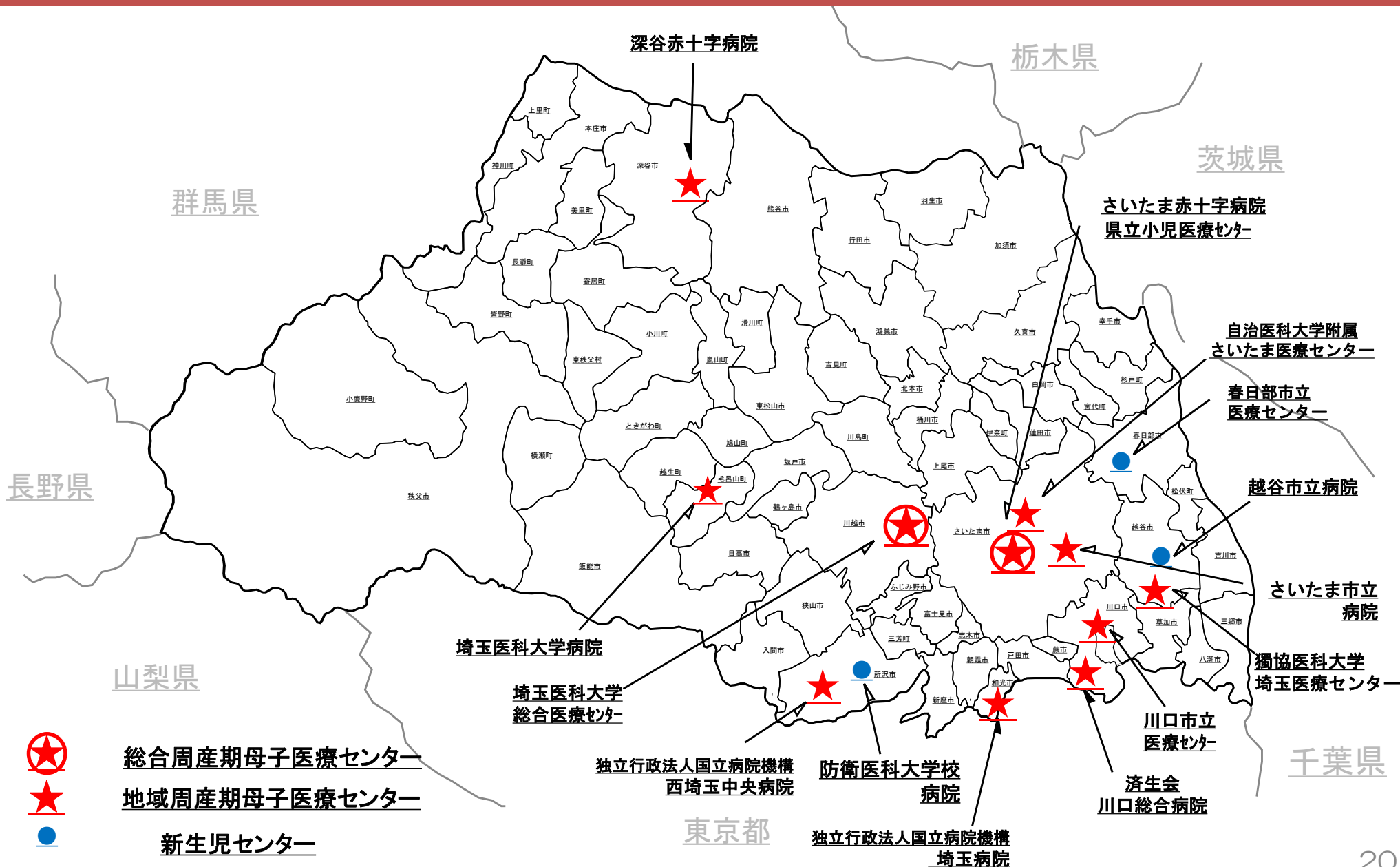
極めて低い体重で生まれた新生児や先天性疾患を持つ新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えた新生児集中治療室

### ○ 周産期医療施設

ハイリスク妊娠に対する医療を提供するとともに、NICUを有し、高度な新生児医療を提供する医療機関。県内に14か所ある。

特にNICUを9床以上、MFICUを6床以上有し、24時間体制で新生児科医、産科医（複数）が勤務。必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科以外の合併症（脳血管疾患、心疾患等）を有する母体に対応できる「総合周産期母子医療センター」は県内2か所<sup>19</sup>

# 埼玉県の周産期医療施設配置図



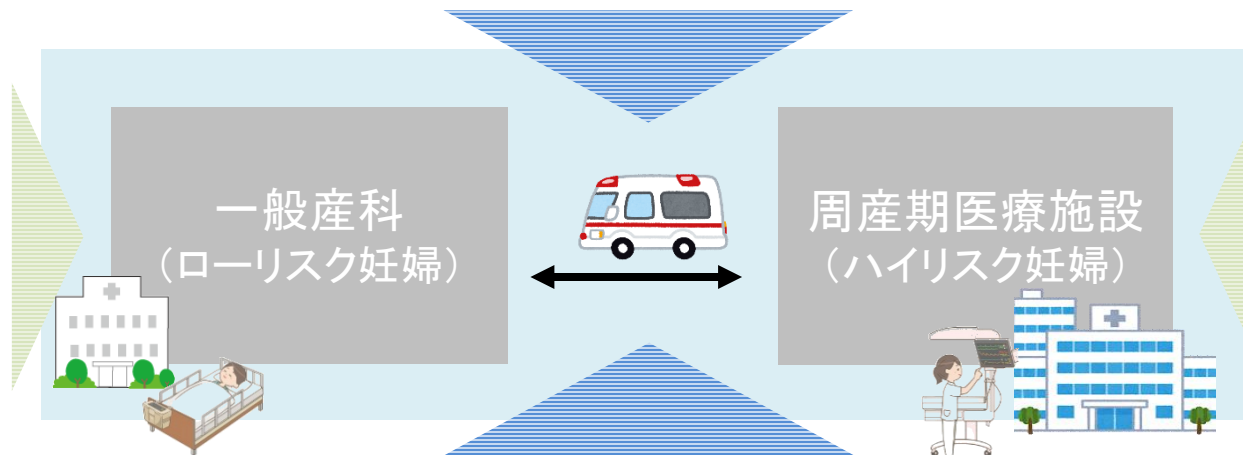
# 周産期医療体制の全体像

つなぐ

患者のリスクに応じて適切な医療機関への搬送を調整  
母体・新生児搬送コーディネーター（助産師）  
母体救命コントロールセンター（医療機関）  
災害時小児周産期リエゾン

受け入れる

分娩取扱施設の処  
遇改善に対する補助



受け入れる

周産期医療施設  
○運営費の助成  
○医療機器の整備

振り分ける

周産期医療施設に患者を集中させない仕組み

- 精神疾患合併妊婦支援: 精神疾患合併妊婦を一般産科で受け入れられるようにする
- 小児在宅医療・NICU後方支援: NICUから在宅療養への移行促進
- 医療関係者への研修: 周産期医療関係者等の技術向上支援

事業効果

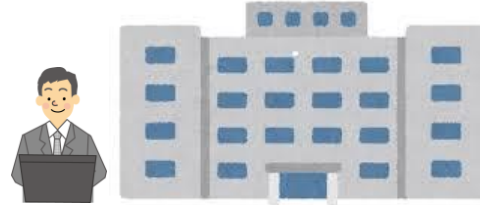
限られた資源を最大限に活用した安全・安心なお産体制の確保

# 災害時の周産期医療体制

## 医療整備課担当者の役割

- ① 人材の確保
- ② ルールづくり
- ③ 訓練

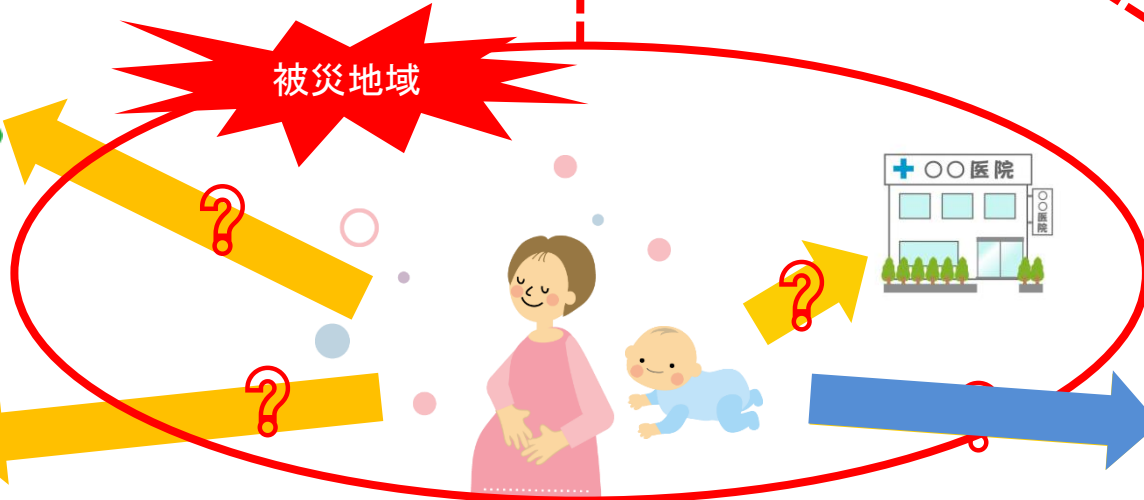
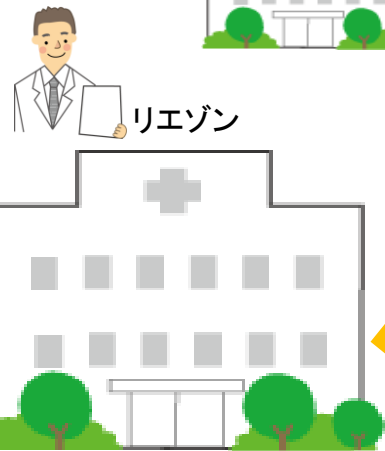
埼玉県災害対策本部



本部リエゾン



被災地域



# 災害時の周産期医療体制

## ●周産期の災害対策に関する仕事の特徴

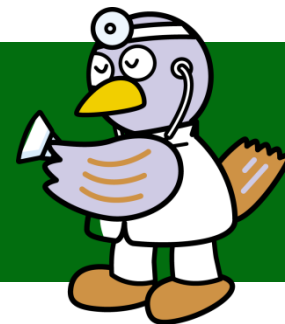
- ・事務担当者の自由度が高い（国はリエゾンの活用に関する指針を示すのみ）
- ・妊婦さんや赤ちゃんの安全に関わる責任の重さ
- ・医師をはじめ関係者が多い（災害時小児周産期リエゾンなど）
- ・災害対策の難しさ

→ 現場の関係者の理解と協力を得ながら、  
災害弱者となる方々の命を守るための仕組みを作る



現場医療者とのコミュニケーション、丁寧な調整、事業を引っ張っていく熱意 など

# 災害時医療について



## ＜アジェンダ＞

1. 埼玉DMAT
2. 業務継続計画（BCP）
3. 災害拠点病院
4. 広域医療搬送
5. 災害時連携病院
6. EMIS（広域災害救急医療情報システム）



# 災害時医療担当の業務（担当A）



8:30 始業

- メールチェック、対応



9:00 埼玉DMAT

- 隊員養成研修 受講者選定

## <埼玉DMAT>

- 大規模災害発生時に傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、災害の初期段階での迅速な救護活動を行う「災害派遣医療チーム」（Disaster Medical Assistance Team）
- 国の養成研修のほかに、埼玉県独自でも研修を開催し、埼玉DMATを養成中



# 災害時医療担当の業務（担当A）



8:30 始業

- メールチェック、対応



9:00 埼玉DMAT

- 隊員養成研修 受講者選定



10:00 病院の業務継続計画（BCP）策定支援

- オンライン研修、個別相談会の企画



12:00 昼食



13:00 医療機関からの問合せ対応

## <業務継続計画（BCP）>

- 災害時に病院が機能するために、非常に重要な計画。災害時に一般企業は業務量が減少するが、病院の業務量は増加する方向になる
- 令和4年度、県では全病院を対象にしたオンデマンド研修と個別相談会を開催中



# 災害時医療担当の業務（担当A）



8:30 始業

- メールチェック、対応



9:00 埼玉DMAT

- 隊員養成研修 受講者選定



10:00 病院の業務継続計画(BCP)策定支援

- オンライン研修、個別相談会の企画



12:00 昼食



13:00 医療機関からの問合せ対応



15:00 災害拠点病院関係 打合せ(Web)

- 救命救急センター長と打合せ



16:00 広域医療搬送拠点

- 配備する医療機器の選定



17:15 退庁

## <広域医療搬送拠点>

- 災害時に重症患者等を被災地外に搬送する拠点
- 埼玉県では航空自衛隊入間基地内に設置
- 臨時医療施設に設置する医療資器材を医療従事者と調整して購入



©航空自衛隊



# 災害時医療担当の業務（担当B）

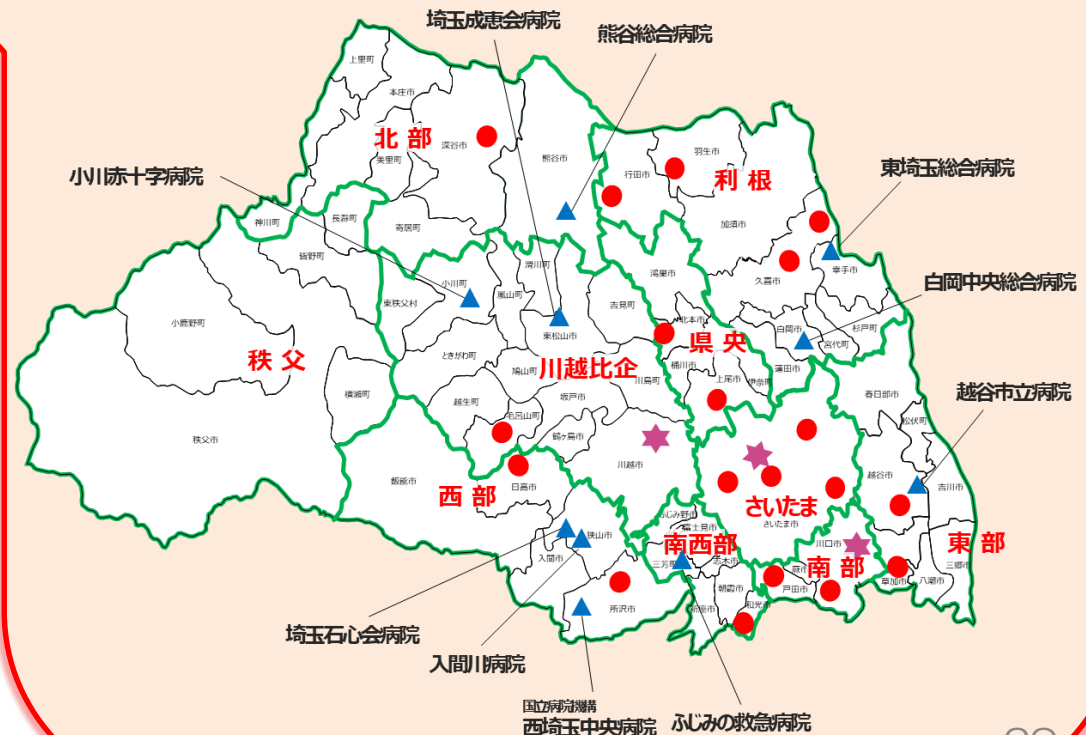


9:00 出張(直行)

- 災害時連携病院 現地調査

## ＜災害時連携病院＞

- 災害時における医療提供体制の強化を目的に令和3年度から開始した**県独自の制度**
- 災害時には、災害拠点病院と連携し、中等症患者や容体が安定した重症患者の受入拠点となる



# 災害時医療担当の業務（担当B）



9:00 出張（直行）

- 災害時連携病院 現地調査



12:00 昼食



13:00 帰庁

- 復命書作成、上司に報告



15:00 災害医療コーディネーター

- 医師会と指定に関する調整



16:00 補助金

- 申請書類 審査



19:00 翌日の会議資料作成



21:00 災害対応（ゲリラ豪雨で水没地域発生！）

- EMISを用いて、医療機関の安否確認



翌3:30 対応終了・退庁

## ＜EMIS（広域災害救急医療情報システム）＞

- 災害時に医療機関の安否を確認する非常に重要なシステム
- 災害が発生した際には、全病院から入力してもらう必要があるため、県では入力訓練等を開催
- Youtubeの動画を作成し、入力方法等も啓発中

よく分かる！

# EMISの

入力方法等について