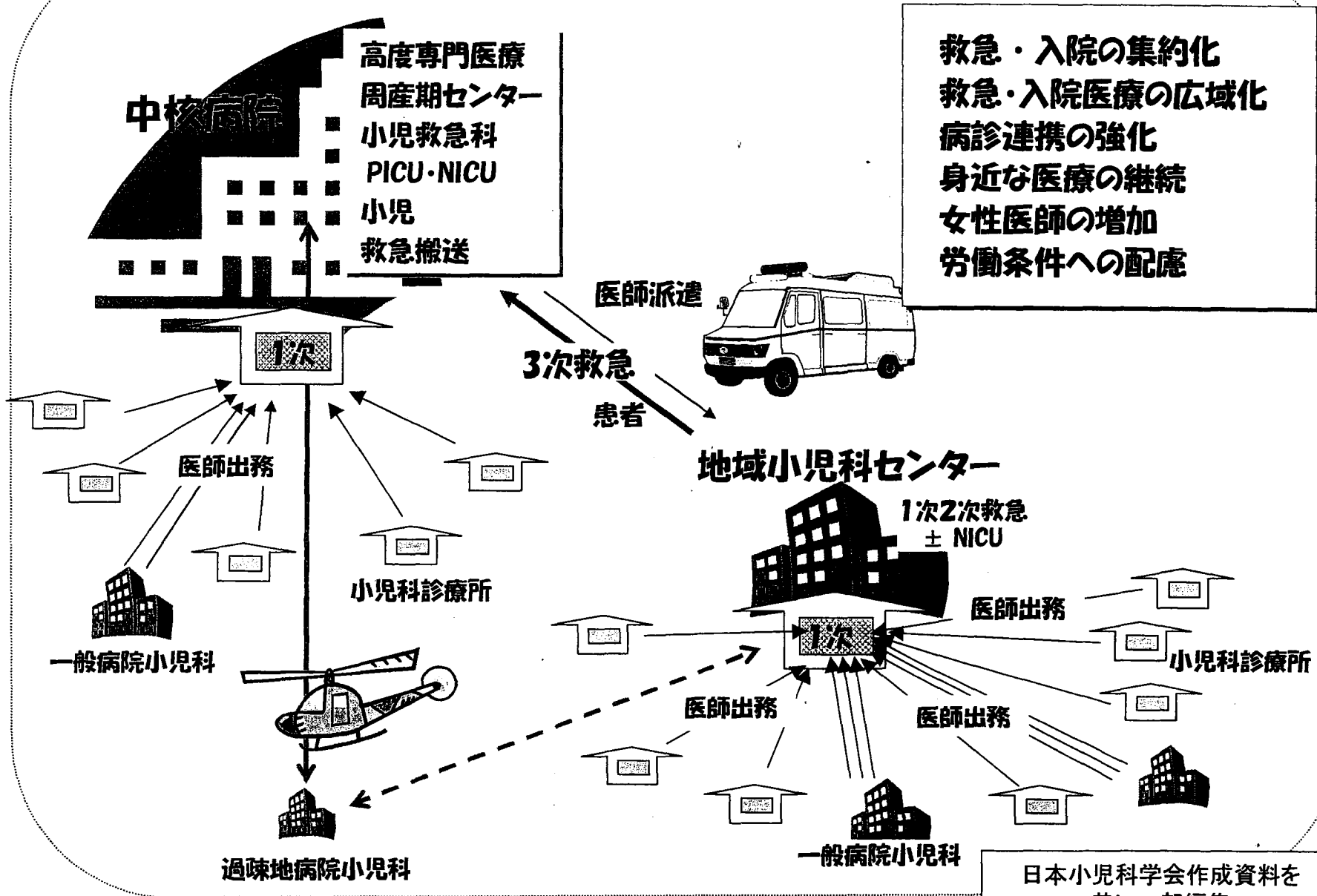


# 小児救急・周産期医療の連携体制

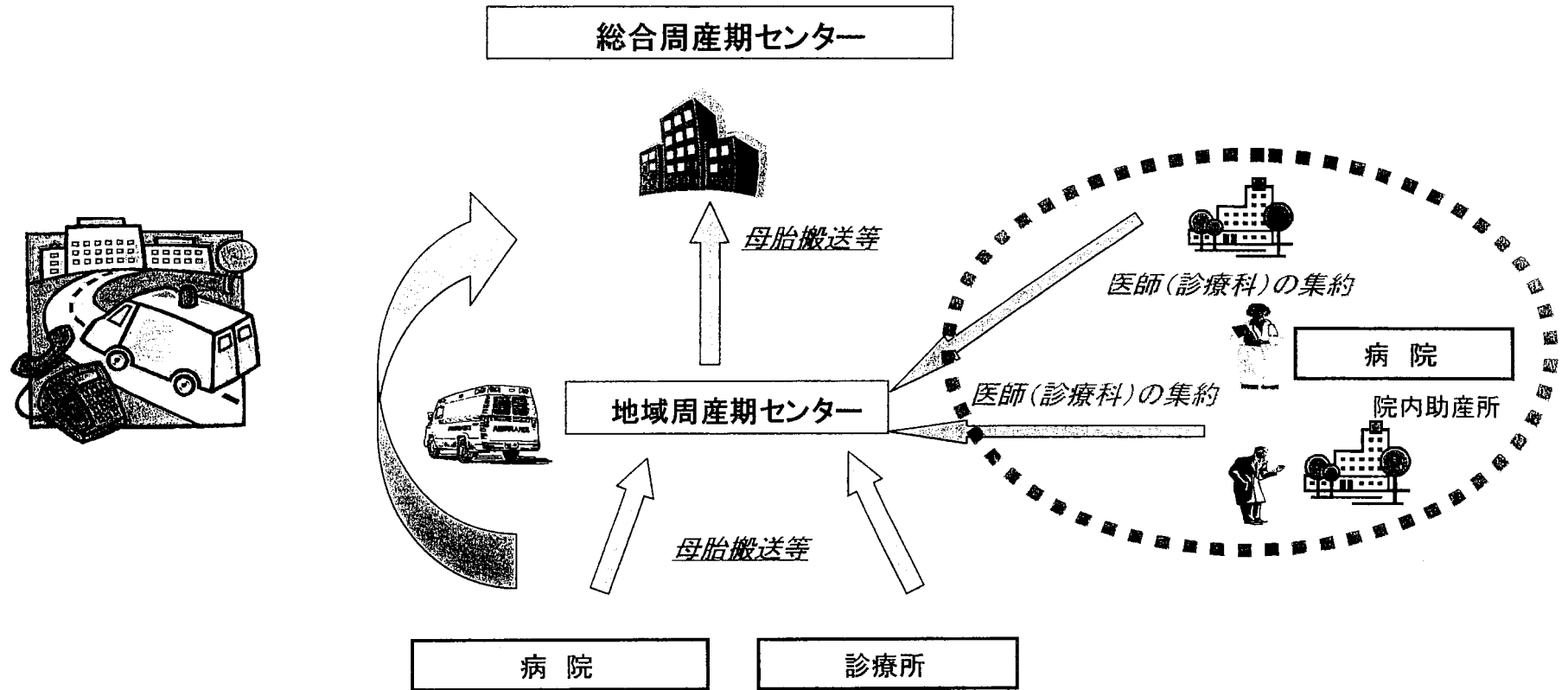
# 小児救急医療体制の連携のイメージ



日本小児科学会作成資料を  
基に一部編集

# 周産期医療の連携体制の構築

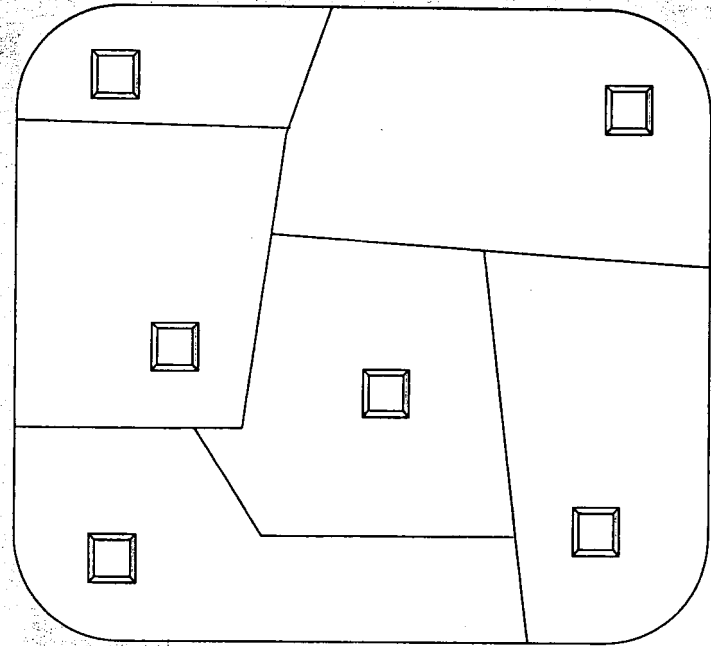
## 周産期ネットワーク



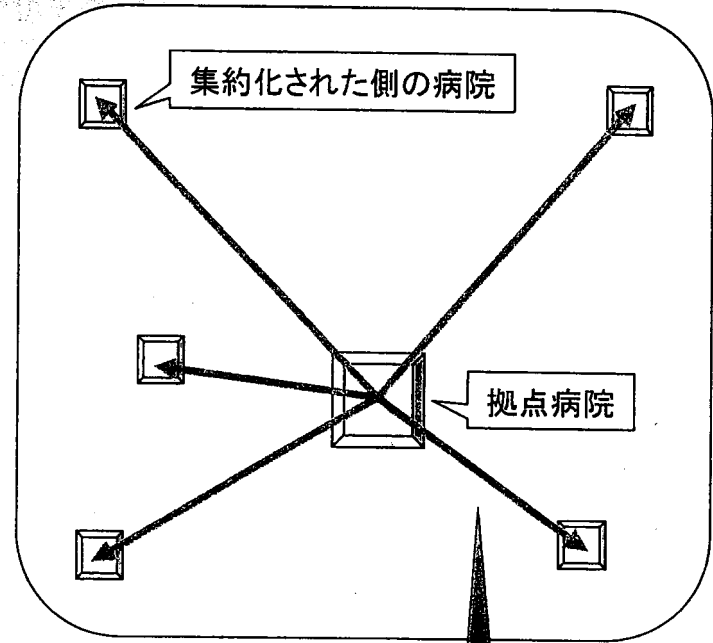
### 概要

- 現在の周産期ネットワークは一層充実させることとした上で、地域周産期センターへの医師の集約を行ない、病院の集約化、併せてコメディカルの集約化を図る。
- 地域の病院・診療所から地域周産期センターに母胎搬送等により患者紹介。
- このシステムにより、病院の麻酔医や新生児医、また看護婦などが一人の妊産婦の周辺に分娩時に待機することが可能となる。

# 産科・小児科の医療資源の重点的かつ効率的な配置(集約化・重点化)のイメージ



拠点づくり  
・  
連携構築



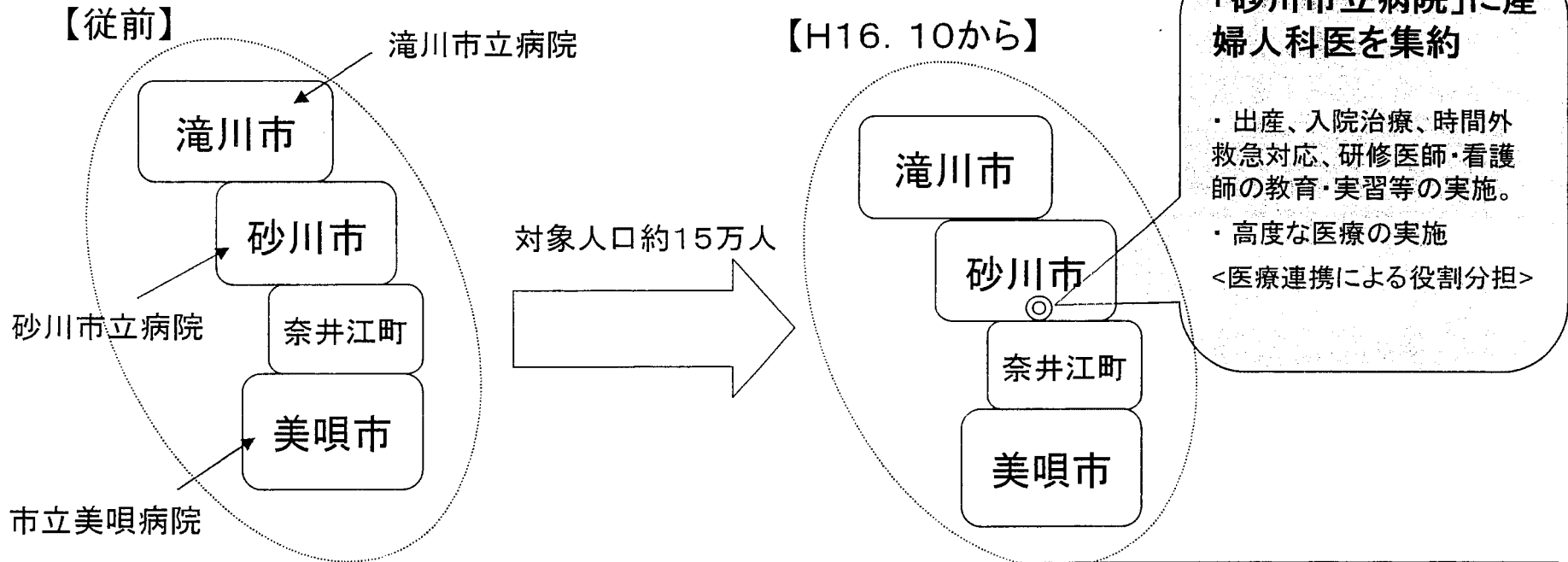
小児科医・産科医の異動

- 拠点病院**
- 地域に必要な特定分野の小児医療
  - ハイリスク分娩中心の産科医療
- 等

- 集約化された側の病院**
- ◎ 一般小児医療
  - ◎ 産科医療(正常分娩、分娩前後の診療等)
- 等

外専門機能の維持等の  
小児科医・産科医の  
配置

# 医療資源の集約化の例(北海道中空知地域)



3つの市立病院に、産婦人科医が1~2名配置され、それぞれ分べんを実施。

- ・ 各病院で医師確保に苦勞
- ・ 過重な勤務環境

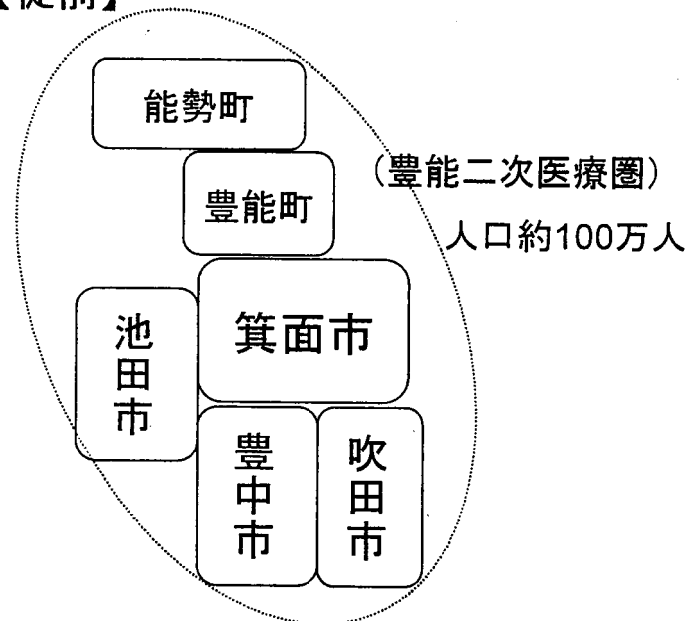
医療機能の充実による地域の診療レベル向上。他の2病院では、砂川市立病院からの派遣医師による外来診療実施。限られた医療資源を効率的に活用。

- ・ これまで診療できなかった1,800g未満の未熟児の診療が可能(実際に妊娠28週1,020gの未熟児の診療も実施)
- 札幌市や旭川市に行かなくても地域で診療可能。

- ・ 勤務医の勤務環境の改善

# 夜間における小児医療の医療資源の集約化の例(大阪府豊能地域)

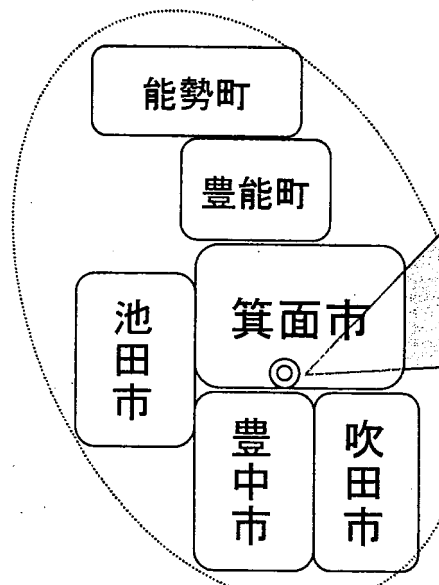
【従前】



4つの市の市立病院と、1つの公的病院が、それぞれで、24時間365日の小児救急診療を実施。

- ・風邪などの軽症患者も重症の患者も混在して受診
- ・各病院の夜間態勢は、小児科医1人ずつの配置であり、過重な労働環境

【H16. 4から】



「豊能広域こども急病センター」を設置

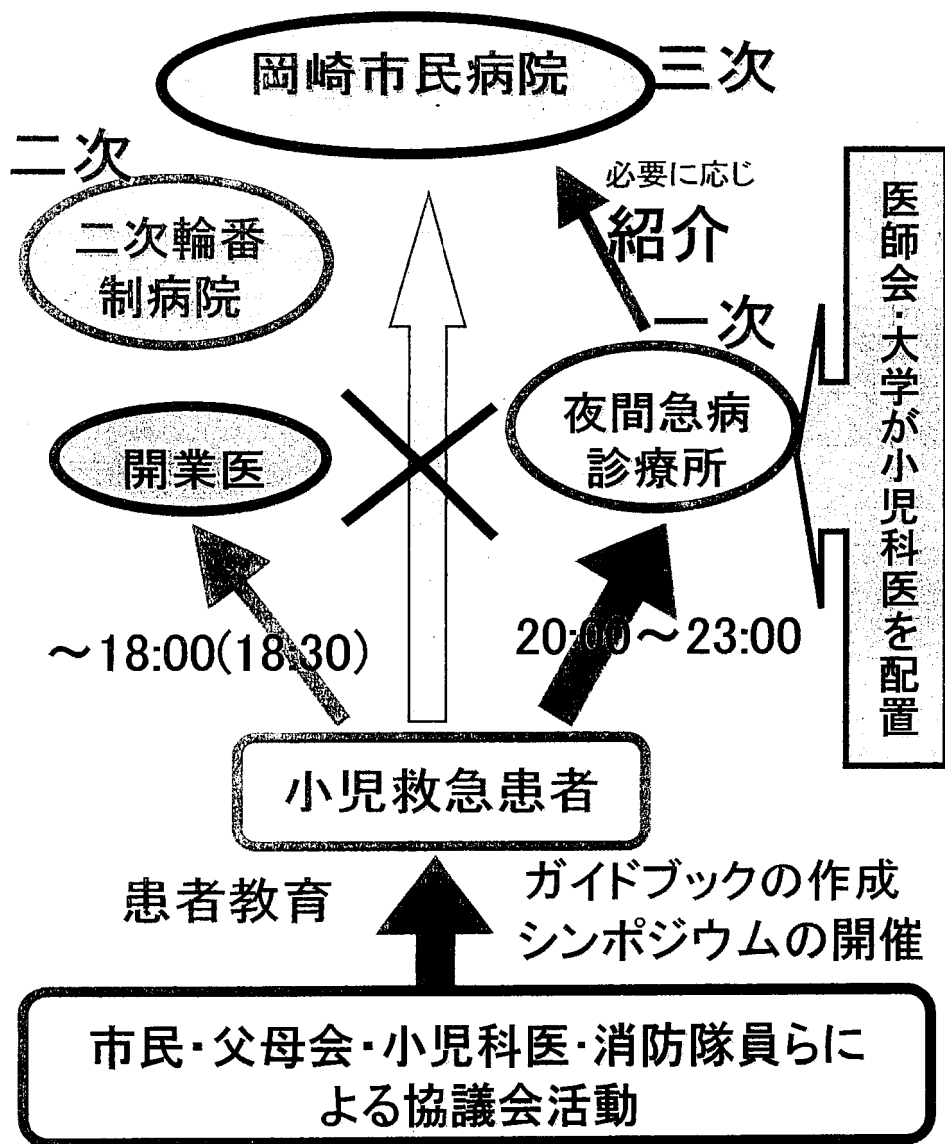
- ・一次救急患者を診察し、重症度を見極め、重症の場合は市立病院等へつなぐ機能を担う。入院機能はない。
- ・入院が必要な患者は、各地域の市立病院などで精密検査や入院治療を受ける。
- ・大学や国立病院からの派遣医師の他、地元の開業医も交代で出務し診療する。

各病院の一次救急患者は減少。センターが担う一次救急と、各市立病院等が担う二次救急の役割分担が図られ、効率化の実現とともに小児科勤務医の労働条件も改善。

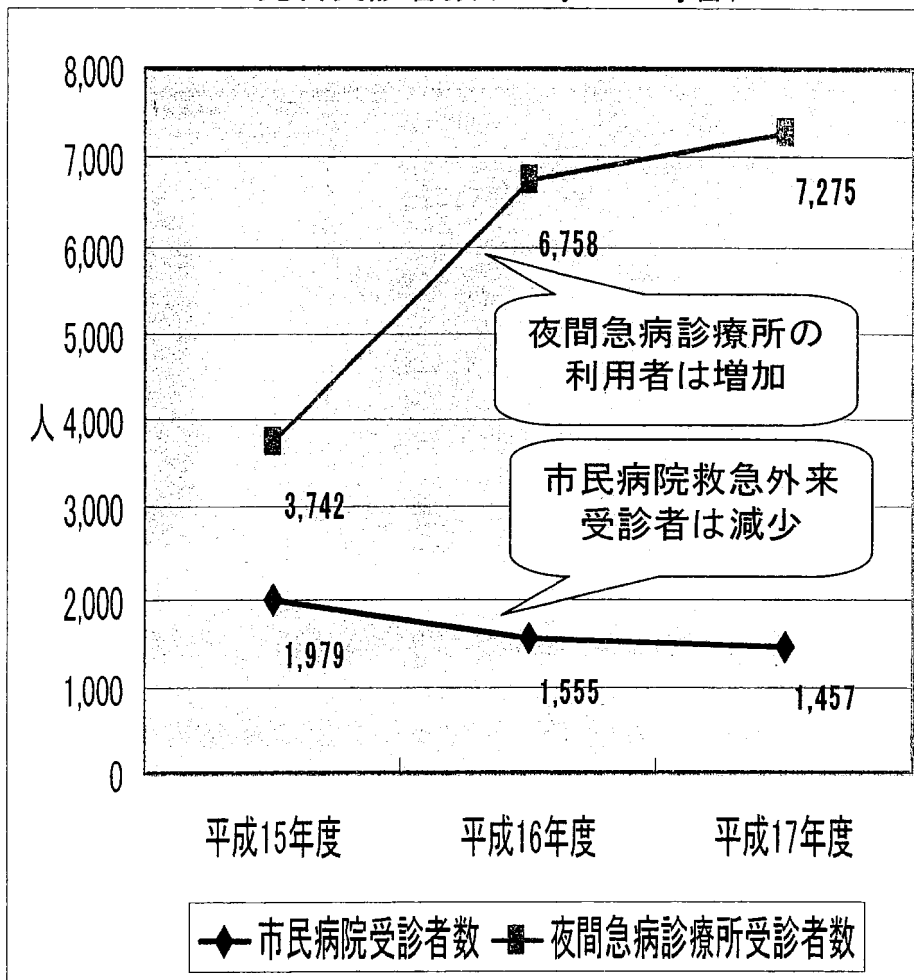
- ・センターを受診する患者の重症度は、軽症97.4%、重症2.6%(平成17年度)
- ・市立病院等への搬送はセンター全受診者の2.6%(同)
- ・市立病院等への一次救急患者は約8割減少(同)

# 岡崎市の取組例

※岡崎市においては、小児救急体制について、住民参加の協議会活動を行い、シンポジウムの開催や受診の仕方についてのガイドブック作成などの患者・住民への啓発広報活動を行ったところ、一次医療を担う夜間急病診療所の利用者が増加し、高度な救急医療を担う市民病院救急外来受診者は減少した。



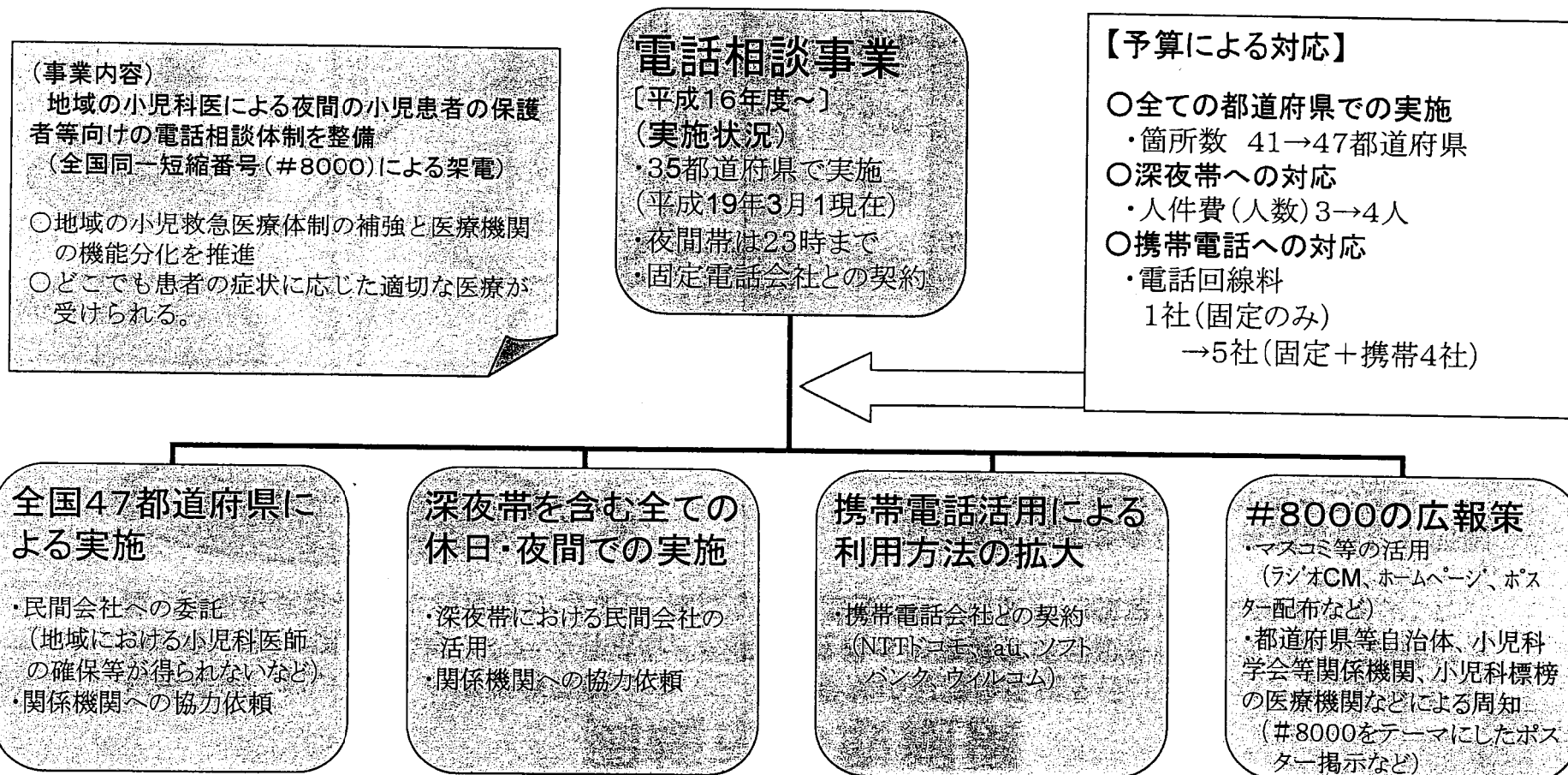
岡崎市民病院救急外来、夜間急病診療所別  
小児科受診者数(20時～23時台)



## 小児救急電話相談事業（#8000）の拡充

小児救急電話相談事業（#8000）は、

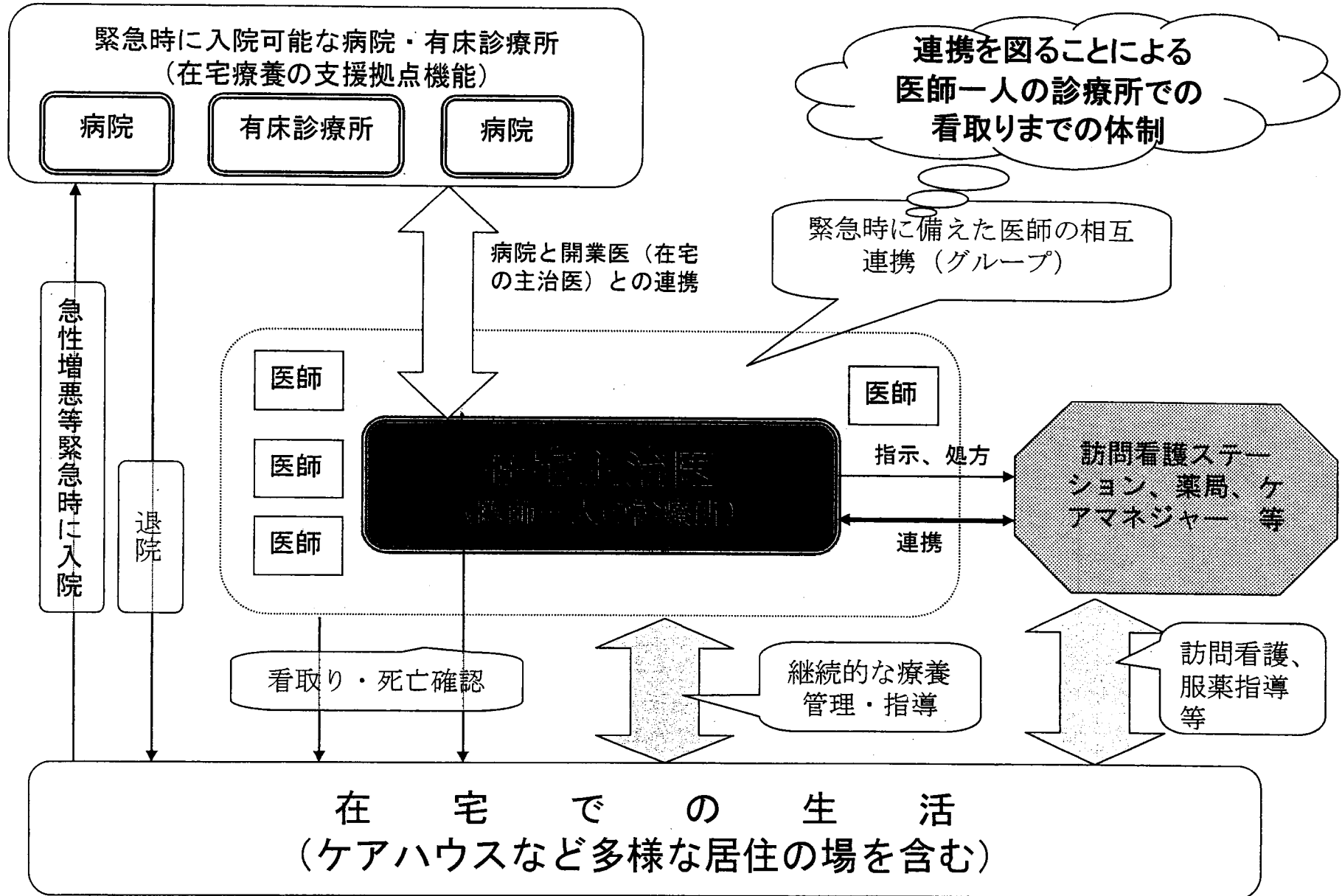
- ・小児科特有の問題として、休日夜間の外来患者数が多く、そのほとんどが軽症患者であるという実態から、適切な受入体制へのアクセス誘導をする上でも重要
- ・小児救急医療体制の構築とともに、小児科医師の確保が困難な地域における医療資源の集約化・重点化の推進においても、その周辺整備における重要な位置づけ





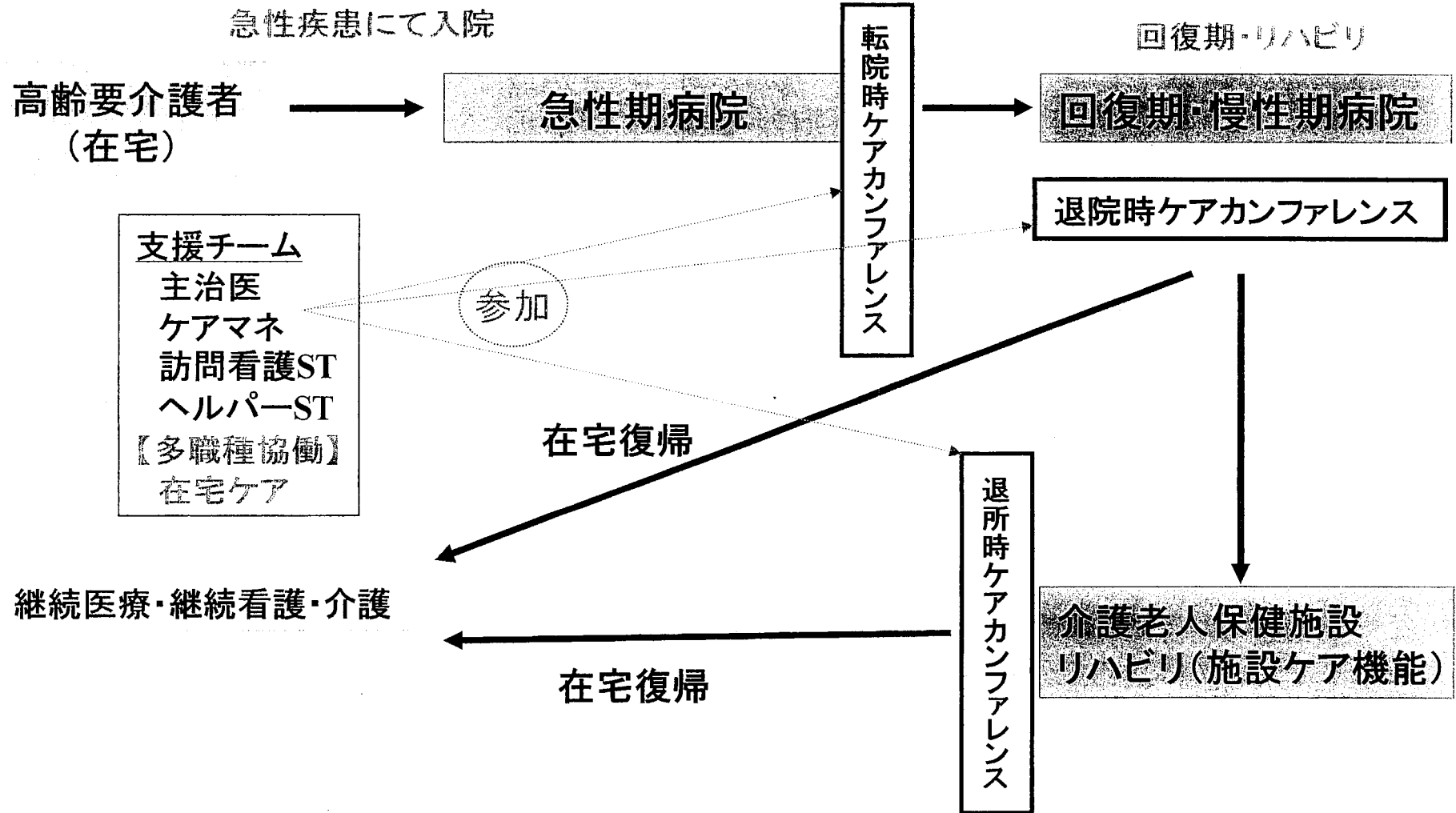
# 在宅医療の連携体制

## 在宅医療（終末期ケアを含む）の連携のイメージ



# 尾道市で行われている在宅での医療と介護の機能分担・連携の例

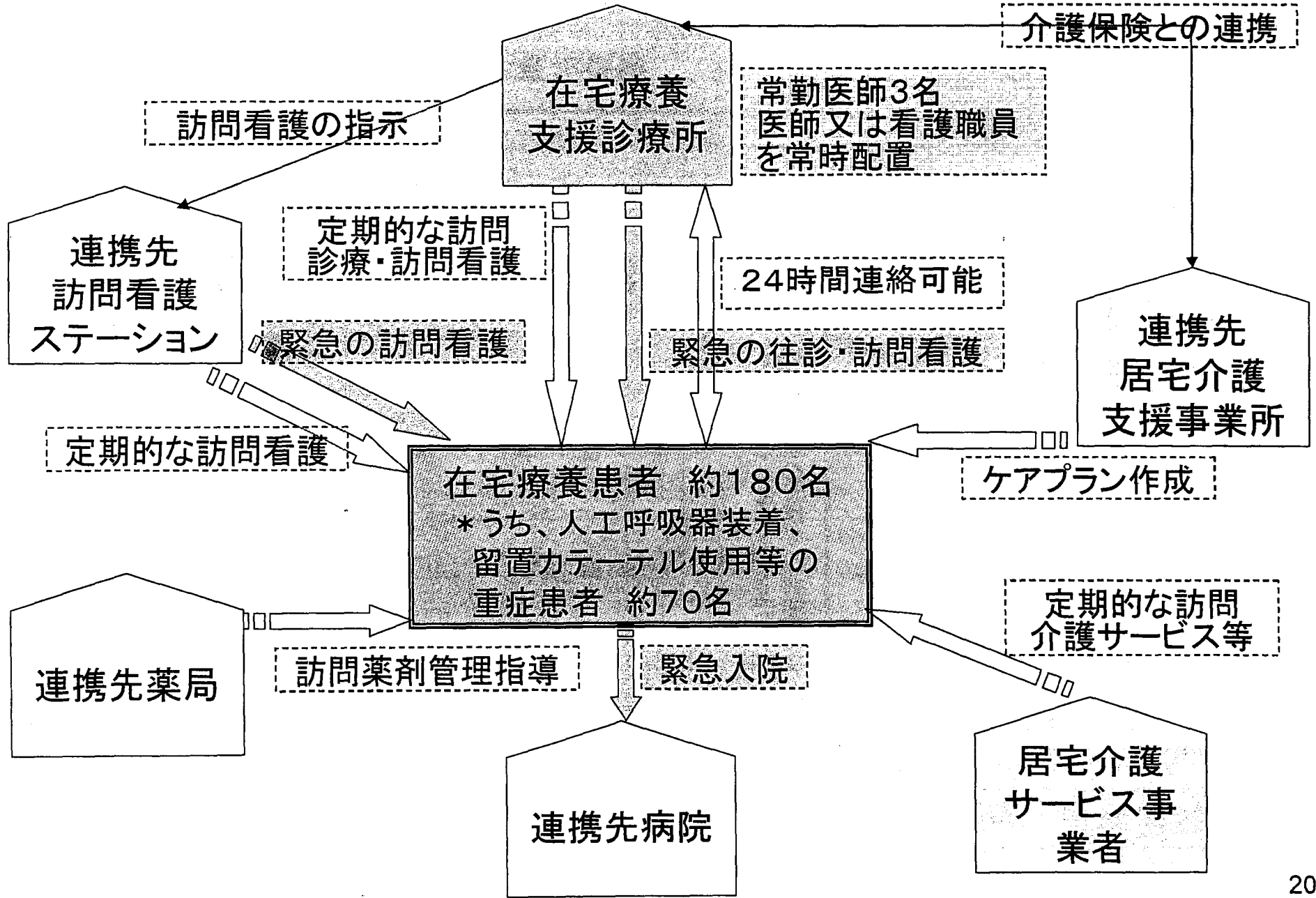
《ポイント》 高齢要介護者の長期フォローアップとケアカンファレンスの継続  
主治医とケアマネジャーがケアカンファレンスに参加



(注) 尾道市医師会作成資料を基に厚生労働省にて作成

# 「在宅療養支援診療所」のイメージ

(仙台市内で看取りまで含めた在宅医療を行っている診療所(医師複数配置)の例)



## 静岡市静岡医師会と市内の病院で行われている在宅医療の地域連携の例

### ○在宅患者相互連携システム(イエローカード・システム)

#### ・制度の概要

ア 在宅の寝たきり患者が、病状の悪化に備えて、自分が診療を希望する病院を選択し、かかりつけ医は、当該患者の病状をあらかじめ病院に登録する。

→ 患者にイエローカードを配付

イ 家で寝たきりの患者の容態が急に悪くなったときは、まず、かかりつけ医に連絡するが、万一連絡がとれない場合は、イエローカードに登録してある病院に連絡し、当該病院で診療を受け、必要ならば入院もできる。

### ○在宅医療支援看取りシステム(グリーンカード・システム)

#### ・制度の概要

ア 家族とともに在宅で最後を全うしたいと希望する患者について、かかりつけ医は患者の希望を受けて、あらかじめ病状を医師会に登録しておく。

→ 患者にグリーンカードを配付

イ 在宅で看取りを希望される患者の容態が急変したときには、まず、かかりつけ医に連絡する。万一連絡がとれない場合は、救急隊に電話をし、グリーンカードを持っていることを伝え、救急隊が当番の医師に連絡し、当該医師が駆けつけ、在宅患者の看取りを行う。