

埼玉県地域医療構想 今後の方向性 取組実績一覧

(1)医療機能の分化・連携及び病床の整備			
	今後の方向性	取組の内容・実績	来年度の取組
1	・単に必要な病床数の推計により機能分化するのではなく、北部区域に不足している救急医療、周産期医療及び小児医療の機能の確保に十分考慮する必要がある。	<p>1【会議】 北部地域保健医療・地域医療構想協議会の下に「地域医療構想推進部会」を令和元年度に設置。本部会で左記について検討することになるが、新型コロナウイルス感染症対応のため、会議を開けていない。</p> <p>2【救急医療】 熊谷保健所→熊谷・深谷地区救急医療対策協議会 本庄保健所→児玉地域救急対策協議会 を毎年度開催して意見聴取を実施。</p> <p>3【周産期医療】 令和2年度 北部地区小児周産期リエゾンとの情報交換会を実施。 令和3年度 新たな協議の場の立上げを予定。</p> <p>4【小児医療】 毎年度、熊谷・深谷地区、児玉地区小児救急医療支援事業担当課長会議及び小児二次救急医療担当医会議を実施し、市町及び小児二次救急医療機関から意見聴取を実施。</p>	
2	・高度急性期を中心に多くの患者が流出している群馬県との連携を深化させるため、群馬県との定例的な会議の設置や救急医療に係る県をまたぐ補助制度の充実を図る。	<p>1【会議】 令和2年度に本庄・伊勢崎・藤岡の三保健所による情報交換会を設置し、会議を開催。今後も定期的に開催していくことを確認。</p> <p>2【補助制度】(医療整備課) 平成29年度～ 児玉地区小児救急医療支援事業により、群馬県内2病院に補助。</p>	
3	・不足病床の整備に当たっては、病床数を単に増やすだけでなく、平均在院日数の短縮や病床稼働率を向上させることも必要である。	<p>1【会議】 北部地域保健医療・地域医療構想協議会において、医療機関からの病床機能報告及び県が実施した定量基準分析手法により検討した。</p>	

4	・回復期機能の病床が大幅に不足しているため、他機能から回復期機能に変更する場合には、リハビリテーション室の増設や備品整備に係る費用を支援すべきである。	1【補助制度】(医療整備課) 平成28年度～ 病床機能転換促進事業補助を実施して、回復期病床への転換を支援。
5	・病病連携や病診連携を図るためには、各病院に退院・転院調整機能等の専門部署(地域連携室)を一定の補助制度により設置誘導し、医療機能別に具体的に提供できる医療内容を共有するための共通フォーマットを作成し、情報を集約して提供するシステムを構築する。	1【会議】 平成30年度～ 北部地域保健医療・地域医療構想協議会において検討。コロナ対応で中断している。
6	・地域連携クリティカルパスについては、群馬県と埼玉県では様式が異なるため、様式の統一や標準化に向けた検討を行うべきである。	1【会議】 令和2年度～ 本庄・伊勢崎・藤岡の三保健所による情報交換会を開催。必要に応じて、その中で検討する。
7	・未稼働病床については、経過期間を設けた上でもなお未稼働である場合には病床を返上させ、今後必要な医療機能を整備していくための病床に充てるなどの方策を検討していく必要がある。	1【会議】 平成30年度～ 北部地域保健医療・地域医療構想協議会において検討。コロナ対応で中断している。
8	・CT、MRIなどの高額な医療機器を病院単独で整備している医療機関が多いため、高額な医療機器は地域で共同利用できるよう、整備情報を共有し、簡易な手続きで共同利用できるようなシステムを構築していくことが重要となる。	1【計画】 埼玉県地域保健医療計画に令和2年3月24日に追加した第5部のとおり、医療機器について全県で調査を実施した。
9	・各病院の地域医療連携室・連携担当者の情報を集約し、患者や地域住民からの相談に応じる窓口を設置する必要がある。	1【会議】 平成30年度～ 北部地域保健医療・地域医療構想協議会において検討。コロナ対応で中断している。
10	地域住民に対し、医療機能の分化による10年後の体制について周知する。	1【会議】 北部地域保健医療・地域医療構想協議会での検討内容を埼玉県ホームページで公開している。

(2)在宅医療等の体制整備			
	今後の方向性	取組の内容・実績	来年度の取組
1	・ 医師・看護師等の人材の確保は、最重要事項として、永続的かつ充実した取組を進めることが重要である。特に、専門医システムと連動し若手医師が在宅医療に取り組むための方策が必要である。	1【計画】 医療従事者等の人材確保については、埼玉県地域保健医療計画第3部第4章のとおりであり、特に医師については、埼玉県地域保健医療計画に令和2年3月24日に追加した第5部のとおりである。	
2	・ 後方支援病院の整備については、現在、在宅医療提供体制充実支援事業において1日1床の空床を確保しているが、将来的には在宅診療登録医の数に比例させて病床を確保することとし、そのための予算を十分確保する必要がある。	1【補助制度】(医療整備課) 平成27年度～令和2年度で後方支援病院の補助制度は終了した。これは、地域包括ケア病床の整備が進み、その機能を代替できる体制が整備されたことによる。	
3	・ 訪問看護ステーションについて、小規模なステーションでは24時間対応は困難で、医師を支えることができないため、看護師が10人以上いるような大規模なステーションの整備を誘導していく必要がある。特に、事務所賃貸料や移動用の自動車購入費への支援が必要である。	1【補助制度】(高齢者福祉課) 平成28年度～ 訪問看護ステーションの大規模化等に対する補助制度がある。	
4	・ 地域単位で、在宅医療の提供を総合的に企画運用し、随時情報を提供する司令塔的な役割を果たす組織を構築する必要がある。	1【会議】 市町で、地域包括ケア会議を開催。 2【入退院支援ルール】 熊谷・深谷地区(令和3年度)及び本庄・児玉地区(平成29年度)で入退院支援ルールを策定済みである。	
5	・ 地域包括ケアを機能させるため、地域のネットワークを把握して適切な対応を行うコーディネーターを養成する。	1【会議】 市町で、地域包括ケア会議を開催。 2【入退院支援ルール】 熊谷・深谷地区(令和3年度)及び本庄・児玉地区(平成29年度)で入退院支援ルールを策定済みである。	