

埼玉県地域医療構想「今後の方向性」等に関する主な御意見について

埼玉県地域医療構想「今後の方向性」

南部保健医療圏

(1)医療機能の分化・連携及び病床の整備	
今後の方向性(修正・追加意見)	来年度の取組
<p>○一時的に在宅介護・医療が困難になった場合の「レスパイト入院」を整備すべきである。</p> <p>○回復期リハビリテーション病床に移行できない患者の受け皿が極めて足りない。</p> <p>○超急性期を脱した脱した患者の転院先に難渋することがあるので、これを改善すべきである。</p> <p>○高度急性期の病棟稼働率が上昇し必要病床数の61.7%であるが、後方ベッドへのスムーズな移行ができれば改善できる。</p> <p>○入院加療が必要な重症ではない亜急性期の患者を迅速に転院加療の引継ぎができる後方病院を確保するため、後方病院の指定や診療報酬上のインセンティブ制度の導入など全国的なシステムが不可欠である。</p> <p>○埼玉方式で出された機能分化について精緻化すべきである。</p> <p>○医療機能の分化・連携について、地域住民に対する普及啓発が必要である。</p> <p>○急性期病院における回復期病床の確保については慎重に考える必要があり、その運用等についても他の回復期病床とは区別する必要がある。</p> <p>○急性期病床機能の現状の性格な評価をするため、コロナの影響のない一定期間のデータや実動病床によるデータなどにより県全体の検討をすべきである。</p> <p>○急性期病院が回復期病床を持つかどうかは各病院の判断に委ねた上で、地域の病院間での役割分担を明確化し、患者の移動がスムーズにできる仕組みを作ることを優先すべきである。</p> <p>○急性期機能があいまいな病院も多いので、機能区分をさらに明確にする施策の検討が必要である。</p> <p>○基幹病院は急性期医療に集中し、効率よく高度医療を提供できるようにすべきである。</p> <p>○急性期から慢性期・在宅施設へと主治医が代わっても一定水準の医療が受けられるように、住民への啓蒙や医療機関同士が更なる連携を図る必要がある。</p> <p>○急性期病院における病床数の一層の確保が必要である。</p> <p>○必要な時に必要なサービスが提供できるよう医療提供体制の確保を進める必要がある。</p> <p>○南部圏域外への患者流出(特に都内医療機関への急性期患者の流出)を踏まえて、圏域外の医療機関との連携について議論する必要がある。</p>	<p>○医療機能の弱点が露呈した感染症に対し新たな病床の整備をする必要がある。</p> <p>○回復期・慢性期病棟を持つ医療機関と顔のみえる関係を構築し、問題点の解決に取り組んでいく。</p> <p>○救急車を断らない取組を堅持し、地域医療支援病院として紹介・逆紹介の円滑な地域医療連携を推進していく。</p> <p>○2025年と2040年の目標について協議する必要がある。</p> <p>○第8次保健医療計画の新興感染症に対応する南部医療圏の取組について議論する必要がある。</p> <p>○外来機能報告制度や在宅医療支援システムの構築が必要である。</p> <p>○定期的な連携の会や患者ごとの連携の会などをさらに積極的に進める必要がある。</p> <p>○急性期における整形外科救急や消化管出血対応の体制が全く機能していないので、早急な輪番体制を構築してほしい。</p> <p>○南部地域の回復期リハビリテーション病床の稼働率が下がっているのは、東京に近く既に充足しているからではないか。</p> <p>○先行自治体の調査・研究を行うべきである。</p>

(2)在宅医療等の体制整備	
今後の方向性(修正・追加意見)	来年度の取組
<p>○より良い在宅医療を進めるため、医師会・歯科医師会・薬剤師会がお互いの顔が見える関係を構築すべきである。</p> <p>○在宅医療がどのようなものかを患者や家族に理解してもらうためACP等についての啓蒙活動が必要である。</p> <p>○限りある貴重な社会資源である入院ベッドの利用についても市民に周知していく広報活動等が不可欠である。</p> <p>○各病院の訪問看護ステーションと在宅医療を行う診療所との連携と情報の共有化を一層充実させる必要がある。</p> <p>○訪問診療を担う病院の医師と診療所の医師同士で多くのチームを編成し、24時間対応が可能なシステムを作る必要がある。</p> <p>○他県から訪問診療・往診目的で越境してくる医療機関は地域の在宅医療の大きな弊害となっているので、何らかの形で規制が必要である。</p> <p>○患者・家族への啓蒙活動とともに、終末期における本人と家族の意思確認が最優先であり、意思確認の推進や空きベッドなどのバックアップ体制の構築だけではなく、その活用方法などを具体化していく必要がある。</p> <p>○地域医療構想策定時の「今後の方向性」の内容を充実させるには時間を要するので、人材の育成や意識レベルのアップと維持を継続していくことが肝要である。</p> <p>○在宅医療は診診連携だけではなく、病診連携の取組も大事であり、今後は訪問診療を強化していく必要がある。</p> <p>○在宅介護支援の情報サービスを周知する必要がある。</p> <p>○在宅医療について、実際の需要(患者数等)と供給(訪問回数等)や参入意向などの実態を踏まえた議論を行う必要がある。</p>	<p>○医療・介護・福祉・保健従事者を増員し、在宅医療の対応能力を向上させるための予算措置を行う。</p> <p>○基本的には地域医療構想策定時の「今後の方向性」の内容を着実に実施していけばよいが、特に3と4の内容を実現する必要がある。</p> <p>○会議以外の取組も含め連携の強化をさらに進める必要がある。</p> <p>○コロナ禍の中で山積する課題について地域ぐるみのコミュニケーションを活発にすることにより取り組んでいければよい。</p> <p>○他業種との連携が必要である。</p> <p>○既存データの更なる整理と実態調査の必要性や実施の可能性について検討する必要がある。</p>