

計画の概要

特 徴

◆急速な高齢化の進展を見据えた計画

- ・医療と介護の連携の観点から、高齢者支援計画(3年計画)との整合を図る。
- ・「高齢化に伴い増加する疾患等対策」など高齢化の進展により求められる医療を位置づける。

◆地域医療構想を踏まえた計画

- ・医療機能の分化と連携を進め、高度急性期から回復期、在宅医療まで切れ目のない医療提供体制の整備を目指す。
- ・基準病床数の設定に当たっては、地域医療構想で推計した2025年の必要病床数を基礎とする。

2018	2019	2020	2021	2022	2023
地域保健医療計画（7次）					
高齢者支援計画（7期）			高齢者支援計画（8期）		

計画期間

2018年度(平成30年度)～2023年度(令和5年度)[6年間] **(在宅医療・基準病床数は3年目(令和2年度)に見直しを検討)**
 → 新型コロナウイルス感染症の影響により、**見直しの時期を令和3年度に延期**する。(国の通知でも延期を容認)

主な内容

※詳細は参考資料2-1参照

1. 基本的な事項

- ・基本理念
- ・医療圏の設定
- ・計画の背景
- ・推進体制と評価
- ・**基準病床数**

一般・療養病床の算定に当たり、国と特例加算協議を実施し、1,638床の病床整備枠を確保(既存病床数が将来の必要病床数を下回る7圏域)

2. 暮らしと健康

- ・健康づくり対策
- ・高齢化に伴い増加する疾患等対策
- ・歯科保健対策

- ◆指標(例)
 - ・健康寿命(65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間)
 - ・生活習慣病、認知症に対応可能な歯科医療機関数

3. 医療の推進

- ・5疾病(がん・脳卒中・心血管疾患医療等)

- ◆指標(例)
 - ・がん検診受診率
 - ・特定健康診査受診率
 - ・急性期脳梗塞治療の実施件数

- ・感染症対策
- ・5事業(救急・災害時・周産期・小児医療等)

- ◆指標(例)
 - ・救急電話相談件数
 - ・埼玉DMATのチーム数
 - ・県外への母体搬送数(妊娠6か月以降)

・在宅医療の推進

- ◆指標(例)
 - ・訪問診療を実施する医療機関数
 - ・訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数
 - ・在宅歯科医療実施登録機関数

4. 地域医療構想

- ・将来の医療需要推計
- ・2025年の必要病床数
- ・構想実現の取組

5. 医師の確保等

- ・医師及び外来医療の確保

6. 医療費適正化計画

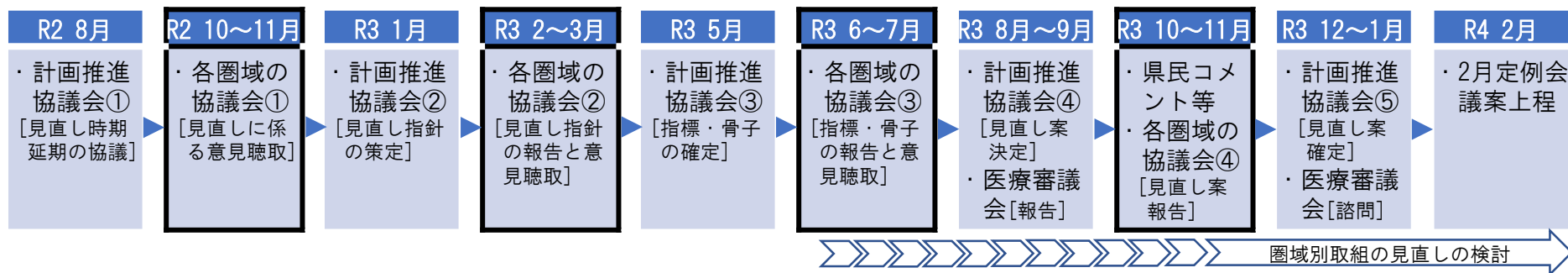
- ・住民の健康の保持の推進
- ・医療の効率的な提供
- ・医療費の見込
- ・国民健康保険の運営

- ◆指標(例)
 - ・特定保健指導の実施率
 - ・ジェネリック医薬品の数量シェア

埼玉県地域保健医療計画（第7次）の中間見直しについて

見直しのスケジュール（現時点での予定）

- 「埼玉県地域保健医療計画推進協議会（計画推進協議会）」を中心に見直しの検討を実施
- 各圏域の「地域保健医療・地域医療構想協議会」では、適宜、計画見直しに係る意見聴取と状況報告を実施
圏域別取組の見直しについては、令和3年度に検討を実施



中間見直しに係る法律及び厚生労働省通知

(1) 医療法第30条の6

「在宅医療に関する事項」については、中間見直しの検討を行い、必要に応じて計画変更を行うものと定められている。

(2) 医療計画作成指針等（厚生労働省通知）

厚生労働省は、都道府県が行う医療計画の策定に関して「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」（以下「指針」という。）を定めている。

国が設置した「医療計画の見直し等に関する検討会」において「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」（参考資料2-2）が整理されたことを踏まえ、令和2年4月13日付で、指標例の見直しを中心とした指針の改正が行われた。

埼玉県地域保健医療計画（第7次）の中間見直しについて

本日、御意見をいただきたい内容

今後、「埼玉県地域保健医療計画推進協議会」等で見直しの検討を進める際の参考とするため、地域における課題について御意見をいただきたい。

(1) 在宅医療に関して、地域で抱えている課題は何か。

在宅医療の提供体制に求められる4つの医療機能	①退院支援：入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による入院早期からの退院支援
	②日常の療養生活の支援：医療・介護の多職種連携、緩和ケアの提供、家族支援
	③急変時の対応：在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
	④在宅での看取り：住み慣れた自宅等、患者が望む場所での看取りの実施

(2) 基準病床数の見直しに関して、地域で充足が必要な医療機能をどのように確保するか。

○平成30年度定量基準分析結果から想定される課題（資料1-1から）

- ・高度急性期と急性期の病床稼働率が地域医療構想で想定した病床稼働率を大幅に上回る（高度急性期81.3% 急性期85.6%）
また、一般病棟等における高度急性期の平均在棟日数が12.9日と県平均より長い。
- ・回復期リハ病棟の病床稼働率が96.4%ときわめて高い。また、全病床数に占める割合が小さい（5.9% 県平均7.1%）。
- ・回復期リハ病棟の不足が、高度急性期・急性期から回復期への円滑な移行にあたっての課題となっているのではないか。
- ・また、現状で病床稼働率が高い高度急性期の増が課題ではないか。

○病院アンケート（令和元年7月調査）結果（参考資料2-3参照）

- ・急性期から他の回復期医療機関への「初回相談から受入れまでの平均待機日数」
『15日以上』と回答した割合は、県全体よりもやや低い。
- ・転院調整が見つからない理由（選択肢8項目のうち県全体の回答を上回る項目）
 - 急性期側の回答 「医学的管理が困難」の項目が全圏域の中で最も高い。「認知症への対応困難」も県全体を上回る。
 - 回りハ側の回答 「自院が満床」「医学的管理が困難」「病室を性別で区分しており空き状況と合致しない」の項目が、全圏域の中で最も高い。「自院が遠方等、家族との調整が整わない」ほか1項目も県全体を上回る。
 - 地ケア側の回答 「精神疾患（認知症除く）への対応困難」「認知症への対応困難」「医療費支払いが困難、単身・独居等社会的理由」の項目が、全圏域の中でも最も高い。「自院が満床」ほか2項目も県全体を上回る。

(3) その他、見直すことが適当な点はあるか。