

【フェイスシート（素案）に係る意見等】

1 地域医療提供体制の推進に係る課題について（ご意見等いただいたもののみ掲載）

① 医療機能分化

| 内 容   |
|---|
| <p>団塊の世代が75歳以上となる2025年を見ると、病床の機能分化、在宅医療の推進、特に地域包括ケアシステムの構築が急務の課題です。</p> <p>また、病院の機能分化は、急性期病床を減らして、地域ごとに適切な病床を割り当てるという考え方がありますが、しかし、実際には必要なサービスや人材が不足していたり、地域によって偏りがあるなど医療の機能分化の課題は多いと思われます。</p> |
| <p>関係機関が医療機能分化にどの様に対応しているか現状の把握が必要です。</p>   |

② 災害対応医療機関

| 内 容   |
|---|
| <p>阪神・淡路大震災では、多くの大病院が倒壊し、代わって、中小規模の病院や診療所が医療活動を行ったことから、被災地の医療の確保や被災地域への医療支援を行うことを目的として設置され、県内では22か所整備されています。</p> <p>近隣では、獨協医科大学埼玉医療センター、草加市立病院の2か所ですが、大規模災害時に、中川の橋梁が崩落した場合など、重症患者の搬送方法、受け入れ患者数など不安と課題であります。</p> |
| <p>今現在災害医療機関として対応できる機関の把握が必要です。</p>   |
| <p>医療機関間、医療機関と薬局間で、災害時用備蓄医薬品の共有保管体制を構築する。</p>   |
| <p>災害拠点病院、二次救急医療機関、医師会（医療救護所）間における連携ならびに具体的な連絡体制の確立が必要と思われます。</p> <p>早急に体制を確立し、保健医療圏ごとの連携確認ならびに連絡の訓練を企画していただきたいです。</p>  |
| <p>特に草加保健所管内は小児周産期の搬送及び診療体制について、深刻な課題を抱えていることに触れていただくと助かります。</p> <p>平時は圏域外の川口市医療センターが搬送受け入れ・搬送調整を行っているが、災害時には地理的に遠く無理があると同病院から言われており、現状の中で体制整備をどのようにするかが大きな課題となっています。</p>                                       |

③ 救急医療

| 内 容  |
|--|
| <p>救急搬送患者は年々増加しており、高齢化の進展に伴って、この先10年は増加が予想されています。</p> <p>消防・医療・介護が連携しながら地域の実状に合わせた、救急車の受け入れ状況の改善、体制を整えていくことが急務であり課題です。</p> <p>また、当日の空床状況・夜間対応可能な診療状況等は把握されていると思われませんが、東京消防の担当者に聞いたところ、東京都では以前から施行されていますが、朝には把握できても、その後の入力不完全の為に、その都度探す状態とのことで意外でした。埼玉県も同様かと思われませんが、その点の改善が急務と思います。</p> |
| <p>3次医療機関への重症患者受け入れに長高齢者や看取り希望のCPAなども多く含まれています。</p> <p>重症患者の円滑な受入のために、自宅や施設で看取る体制の強化を期待します。</p> <p>突然の心停止例への対応として、一刻も早い心拍再開そして社会復帰率を向上させるためにも直近二次医療機関での一時受け入れも推奨します。</p>   |
| <p>東部南地区第二次救急医療対策協議会の代表幹事市を務めております。</p> <p>協議会の中で、第二次救急の夜間等の当番制を組むのにあたり、医師の働き方改革による当直の見直しや地区内での連携について、ある程度の方向性を見出す必要があるのではないかと意見をいただいております。</p>  |
| <p>「春日部、越谷は、県平均よりは良好」とあるが、課題の方を記載していただくと助かります。</p> <p>三郷、吉川・松伏、草加・八潮では、救急現場30分以上滞在割合が県平均を大きく上回っており、救急病院の体制整備が必要であると考えます。</p>   |

#### ④ 在宅医療

| 内 容  |
|--|
| <p>在宅医療の定着が急務となっていますが、吉川市では在宅医療を積極的に行っているのは5医療機関、松伏町では、3医療機関、当医師会管内では充分とはいえない状況が続いています。これは、診療報酬の加算の理解できにくい複雑化が多い事や、他職種・他機関との連携が必要であるため書類作成や連絡、日程調整等に多大な労力を要する事などの課題が有り、国等に対して、思い切った包括化・簡素化を行って頂くしかないと考えています。</p> |
| <p>1 在宅療養患者のバックベッド不足<br/>在宅療養患者の急な病態変化時に対応可能な入院医療機関(高度成長期や急性期医療機関以外)が限られている。</p> <p>2 医療資源以外の在宅療養支援資源の不足<br/>医療依存度の高さなどから介護サービス等の利用が難しく、結果的に家族に依存する在宅療養となり、医療課題ではなく介護課題で在宅療養が頓挫する。</p>                           |
| <p>・訪問看護ステーション従事者数 (→埼玉県保健医療計画の在宅医療の項目にも上がっています)</p> <p>・訪問看護ステーション事業所数<br/>↳内：・機能強化型訪問看護ステーション数<br/>の増加 看護師の育成事業の強化を図る。</p>   |

#### ⑤ 人材不足

| 内 容   |
|---|
| <p>新型コロナウイルスの影響もあり、医療現場は逼迫している状況にあり、特に、コロナ禍の過酷な勤務などによる看護師の離職等で、病棟の一部に支障をきたしているという事も聞いています。少しでも医療従事者の労働環境が改善され、人手不足解消の方向に進むことを祈っています。</p> <p>国に於いては早急に医療従事者の労働環境の改善に向けた、厳しい労働環境による離職・退職問題、給与や残業代など賃金の引き上げ、医師や看護師の福利厚生支援、業務プロセス効率化などの支援を積極的に実施して頂きたい。</p> |
| <p>医療関係者だけでなく、若い世代から地域医療の必要性を理解してもらうために教育の場に取り組むことが重要です。</p>  |
| <p>看護師不足の解消のための方策の検討。</p>   |

#### ⑥ その他

| 内 容   |
|---|
| <p>①～⑤それぞれに関し、当該感染症に対する対応が困難であることが、残念ながら実証された感がある。今後発生するかもしれない、2類相当未知の感染症にどのように対処すべきか「振り返り・検証・反省」を行いつつ、「課題解決」へ導かなければならないと考える。特に、「急性期疾患患者が在宅療養を余儀なくされ、しかも容体急変者が続出する」ことは想定外であった。しかしながら、医療機関や訪問看護ステーションや調剤薬局が通常行う在宅医療の経験を活かしつつ、陽性療養患者と迅速に向かい合っていたただけに感謝するとともに、患者さんにとっても心強い支援だったのではないだろうか考える。</p> |
| <p>【保健所機能の強化・再編】<br/>毎回の事ですが、縦割り行政の弊害が問題だと考えます。コロナ禍に於いて、その点が明らかになったと思われれます。保健所の業務として感染症への脆弱性が浮き彫りになった以上、今後は保健所の機能強化・再編を図る必要があります。</p> <p>専門家会議の提言にもありますが、保健所機能を低下させないよう、OB職員の再雇用などの人材活用、保健所の業務効率化に向けて、検査業務を民間企業に開放、日常業務や規制・業務の見直しなどを行って頂くよう、早急に県内全体で議論をお願いします。</p>                            |
| <p>地域医療の県民の理解、今起きている地域医療の適切な情報提供し周知することが重要です。</p>   |
| <p>病院、診療所、行政、福祉施設の連携のための会議等の充実。</p>   |

## 2 2025年に向けて圏域が目指す姿について

| 内 容   |
|---|
| <p>東部区域は、高齢者の増加によって、2025年以降も医療需要が急増していきますので、在宅医療等の必要量も大幅に増加することと見られます。<br/>地域包括ケア病棟など回復期機能の不足も予想され、地域包括ケア病棟などへの転換の推進や、在宅医療を推進するための診療報酬の改正要望、県独自の医療機関への支援などの具体的な検討をお願いします。</p> |
| <p>2020年から2025年は、各年齢ごとの人口推移は、大きな変化はみられませんが、2030年以降に始まる人口減少に備えてあらゆることを想定して、有事においてできることを何か関係機関と県民が表裏一体となり取り組んでいくことが重要課題と見られます。</p>  |
| <p>地域医療構想の実現に向けて、地域完結型の医療提供体制が重要である。最終的に機能分化したとしても、高齢者、障がい者の活動、参加につながり、安心して安全なその人らしい生活を続けられることを目標にしなければならない。</p>  |
| <p>医療機能の分化・連携と在宅医療等の充実を図るために、多職種連携に関する人材育成について継続的に展開し、県民へのサービス提供がスムーズに行われる体制を構築する。</p>  |