

【県央保健医療圏】 地域医療提供体制の推進について

◆ 医療機能分化・連携

- ・高度急性期を担える医療機関に限られる。急性期を脱した患者の受け皿（回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床）は、2025 必要病床数を下回るものの、病床稼働率等を考慮すれば、実質的な不足感は見られない様子が見える。
- ・人口 10 万人当りの回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床の病床数が、それぞれ県平均を下回っているが、実質的な不足感は見られない様子が見える。
- ・高度急性期又は急性期病床数は、R5 病床機能報告上は 2025 必要病床数を超過しているが、二次救急の当圏域内搬送割合が 67.8% (R6 年) であり、実質的には不足感が否めない。
- ・高度急性期、急性期に適切な病床機能の配分を行うなど、医療提供体制の確保を図る必要がある。

→【課題解消の取組結果】

- ① 令和 4 年度に実施された病院整備計画の公募により、17 床（急性期 8 床、回復期 9 床）が整備された。
- ② 令和 5 年度に実施された病院整備計画の公募により、8 床（急性期）が整備された。
- ③ 令和 6 年度に実施された 26 床病院整備計画の公募をしたが、応募はなかった。

◆ 救急医療

- ・小児初期救急は、小児科の開業医が少ないため、小児科以外の開業医も担っているが、患者家族のニーズとして専門医志向が強い。その結果、初期救急で対応可能な患者が、2 次救急医療機関を受診する傾向がある。
- ・初期救急（一般・小児）の土曜日、日曜日、祝日のいずれも夜間帯が空白時間となっている。
（小児初期救急で、桶川北本伊奈地区は土曜日 22 時まで診療）
- ・小児の 2 次救急において、祝日及び年末年始の夜間帯が空白時間となっている。
- ・土曜日午後は病院、診療所の休診時間であるため、実質上、小児二次救急医療の空白時間帯となっている。

→【課題解消の取組結果】 小児の 2 次救急については、管内医療機関等の協力を得て、令和 6 年 2 月 11 日から、日曜日夜間帯の空白時間が解消された。

- ・2 次救急医療の圏域内搬送割合は 67.8% となっている。（R6 年）

◆ 在宅医療

- ・75 歳以上人口 1 万人当り在宅医療施設数が県平均を下回っている。
- ・需要の大幅増に対応するため、今後複数医師が所属する専門のチームを作るなど、在宅医療に関わる多職種連携体制の整備を更に図る必要がある。

→【課題解消の取組結果】 令和 4 年度に、北足立地区、上尾市において入退院支援ルールがそれぞれ策定された。

令和 6 年度

入退院支援ルールをもとに円滑なサービスの提供に努めた。

協議会、会議、研修会及び相談等の実施

令和 7 年度

協議会、会議、研修会及び相談等の実施、多職種連携を強化しサービスに結び付ける。