

埼玉県 地域医療再生計画(平成24年度補正予算)



(目次)

1. 地域医療再生計画の期間	1
2. 現状の分析	
本県における保健医療圏	1
医療施設等の現状	2
(1) 病院	
(2) 一般診療所	
(3) 歯科診療所	
(4) 薬局	
病床数の現状	4
救急医療体制の現状	4
(1) 救急医療体制	
(2) 救急医療機関の減少	
(3) 救急告示医療機関数の実態	
医療従事者の実態	5
(1) 医師不足の実態	
(2) 診療科医師の偏在	
(3) 医師の地域偏在	
(4) 臨床研修医の不足	
(5) 看護職員不足の実態	
在宅医療の増加と多様化	8
疾病構造の変化	10
在宅医療に関する国民のニーズ	11
在宅医療の提供体制	12
(1) 退院支援	
(2) 日常の療養生活の支援	
ア 訪問診療	
イ 訪問看護	
ウ 訪問歯科診療	
エ 訪問薬剤管理指導	
(3) 急変時の対応	
(4) 在宅での看取り	
小児等の在宅医療提供体制の状況	18
本県における在宅医療推進の取組	19
災害時医療の現状	21
(1) 災害時の医療提供体制	
(2) 災害時のドクターヘリの役割	

(3) ドクターヘリの運航

ア ドクターヘリの広域連携体制

3. 課題	24
4. 目標	25
5. 具体的な施策	
(1) 医師等確保対策事業	28
(2) 在宅医療推進事業	39
(3) 災害医療体制整備事業	54
6. 期待される効果	56
7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業	57
8. 地域医療再生計画の案の作成経過	58

■二次保健医療圏及び圏域内市町村

二次保健医療圏	圏域内市町村	(参考) 圏域内保健所	
南部保健医療圏	川口市・蕨市・戸田市	川口保健所	
南西部保健医療圏	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ ふじみ野市・三芳町	朝霞保健所	
東部保健医療圏			
副 次 圏	東部(北)保健医療圏	春日部市・越谷市・松伏町	春日部保健所
	東部(南)保健医療圏	草加市・八潮市・三郷市・吉川市	草加保健所
さいたま保健医療圏	さいたま市	さいたま市保健所	
県央保健医療圏	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	鴻巣保健所	
川越比企保健医療圏			
副 次 圏	川越比企北保健医療圏	東松山市・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・ 吉見町・ときがわ町・東秩父村	東松山保健所
	川越比企南保健医療圏	坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・鳩山町 川越市	坂戸保健所 川越市保健所
西部保健医療圏	所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市	狭山保健所	
利根保健医療圏			
副 次 圏	利根(北)保健医療圏	行田市・加須市・羽生市	加須保健所
	利根(南)保健医療圏	久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・ 杉戸町	幸手保健所
北部保健医療圏			
副 次 圏	北部(東)保健医療圏	熊谷市・深谷市・寄居町	熊谷保健所
	北部(西)保健医療圏	本庄市・美里町・神川町・上里町	本庄保健所
秩父保健医療圏	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀨町・小鹿野町	秩父保健所	

【医療施設等の現状】

(1) 病院

平成22年10月1日現在(医療施設調査)の病院は348施設であり、人口10万対では、全国の6.8に対し4.8となっている。

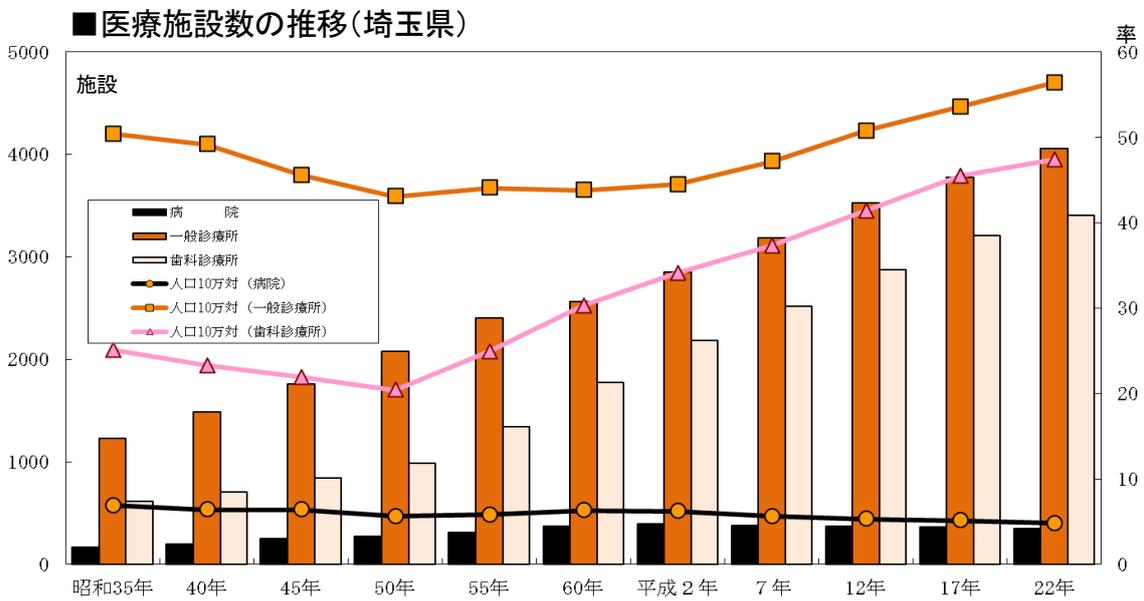
開設主体別の割合は、国立・公的病院30施設、民間病院318施設となっています。

(2) 一般診療所

平成22年10月1日現在の一般診療所は4,055施設であり、人口10万対では、全国の78.0に対し56.4となっている。

(3) 歯科診療所

平成 22 年 10 月 1 日現在の歯科診療所は 3,407 施設であり、人口 10 万対では、全国の 53.4 に対し 47.4 となっている。

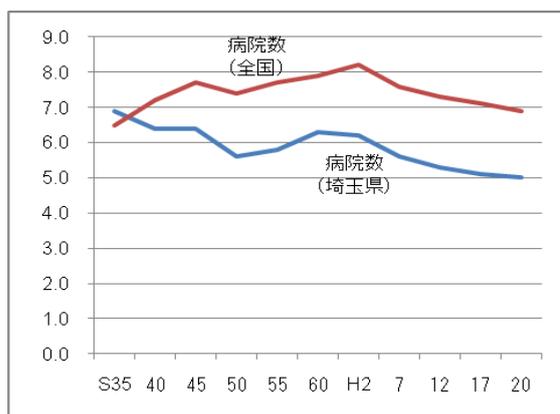


資料:厚生労働省「医療施設調査」

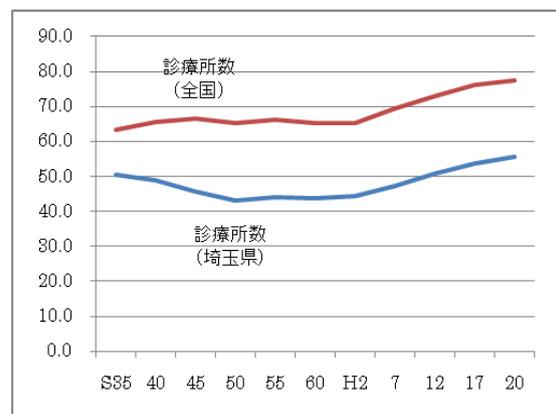
■医療機関数の年次推移

	17年	18年	19年	20年	21年	22年
病院数	361	359	356	355	353	348
一般診療所数	3,778	3,865	3,930	3,960	4,004	4,055

人口 10 万対病院数の推移



人口 10 万対診療所数の推移



平成 20 年埼玉保健統計年報

(4) 薬局

平成 23 年 3 月 31 日現在の薬局は 2,488 施設となっている。

■薬局数の推移

(単位:力所)

13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
2,026	2,100	2,141	2,107	2,247	2,298	2,326	2,400	2,450	2,488

資料:県薬務課

【病床数の現状】

平成 22 年における病院の総病床数は 62,790 床で、うち一般病床 34,841 床、療養病床 12,939 床、精神病床 14,789 床、その他 221 床となっている。

一方、平成 17 年の病院の総病床数は 62,512 床で、うち一般病床 33,865 床、療養病床 14,406 床、精神病床 13,928 床、その他 313 床となっている。平成 22 年と平成 17 年を比較すると、一般病床は 976 床増加しているが、療養病床は 1,467 床減少している。

■病床数の推移(埼玉県)

区分	50年	55年	60年	平成2年	7年	12年	17年	22年	
病床数	病床総数	27,041	36,269	47,260	59,135	59,348	60,775	62,512	62,790
	一般病床	16,934	25,321	35,618	45,917	46,198	47,404	33,865	34,841
	療養病床	—	—	—	—	—	—	14,406	12,939
	精神病床	7,089	9,006	10,057	11,766	11,980	12,729	13,928	14,789
	結核病床	2,515	1,667	1,351	1,188	896	586	273	191
	感染症病床	494	275	234	264	274	56	40	30
	一般診療所	6,781	7,743	7,672	7,515	7,081	5,586	4,091	3,805
人口 10 万 対	病床総数	560.9	669.1	807.2	923.3	878.0	876.0	886.2	872.7
	一般病床	351.3	467.1	608.3	716.9	683.5	683.3	480.1	484.3
	療養病床	—	—	—	—	—	—	204.2	179.8
	精神病床	147.2	166.8	171.8	183.7	177.2	183.5	197.4	205.5
	結核病床	52.2	30.9	23.1	18.5	13.3	8.4	3.9	2.7
	感染症病床	10.2	5.1	4.0	4.1	4.1	0.8	0.6	0.4
	一般診療所	140.6	142.9	130.8	117.3	104.8	80.5	58.0	52.9

※1 平成12年医療法改正に基づき、新たに「一般病床」及び「療養病床」の種別が定義付けられた。また、平成15年8月末日までの経過措置を経て、明確に区分された。

※2 平成11年4月から「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行され、「感染症病床」が定義付けられた。なお、平成7年以前の「感染症病床」は、伝染病予防法(旧法)に基づく「伝染病床」の数値。

資料:厚生労働省「医療施設調査」

【救急医療体制の現状】

(1) 救急医療体制

本県の救急医療体制は、以下のとおりとなっており、初期救急医療体制は、入院を必要としない軽症の救急患者に対応するもので、主に市町村を単位とし、夜間休日急患センター及び在宅当番医制度により運営されている。また、第二次救急医療体制は、入院や手術を必要とする重症の救急患者に対応するもので、県内を 14 の救急医療圏に分け、地区ごとに病院群輪番制病院、小児救急輪番病院等により運営されている。第三次救急医療体制は、生命の危機が切迫している重篤な救急患者に対応するもので、7 か所の救命救急センターにより運営されている。

■埼玉県の救急医療体制（平成 24 年度）

初期救急医療 (軽症の救急患者)	休日夜間急患センター	29カ所
	在宅当番医制度	28都市医師会
第二次救急医療	輪番病院制(14地区)	128病院

(入院または手術が必要な救急患者)	小児救急医療支援事業（輪番制）	23 病院
	小児救急医療拠点病院	2 病院
第三次救急（重篤救急患者）	救命救急センター	7 病院

(2) 救急医療機関の減少

本県における救急告示医療機関数は、近年一貫して減少を続け、24 年は、5 年前の 19 年と比較して 17 か所の減となっている。

■救急告示医療機関数の推移

(各年 4 月 1 日時点)

	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年	23 年	24 年
救急医療機関数	208	201	195	192	190	188	184
対前年度比	△7	△7	△6	△3	△2	△2	△4

(3) 救急告示医療機関数の実態

救急告示医療機関数の実態においては、次の問題がある。

- ①各医療圏の間でかなりの格差が存在する。
- ②休日・夜間において複数の当直医を配置している救急医療機関が少ない。
- ③緊急手術に対応できる救急医療機関が極めて少ない。

■一日当たりの救急医の配置

	平日夜間	休日夜間	輪番の担当日
1 人体制	103 病院(59.2%)	107 病院(61.5%)	65 病院(48.5%)
2 人体制	43 病院(24.7%)	42 病院(24.1%)	47 病院(35.1%)
3 人体制	28 病院(16.1%)	25 病院(14.4%)	22 病院(16.4%)

救急医療体制に関する実態調査（平成 20 年 4 月）

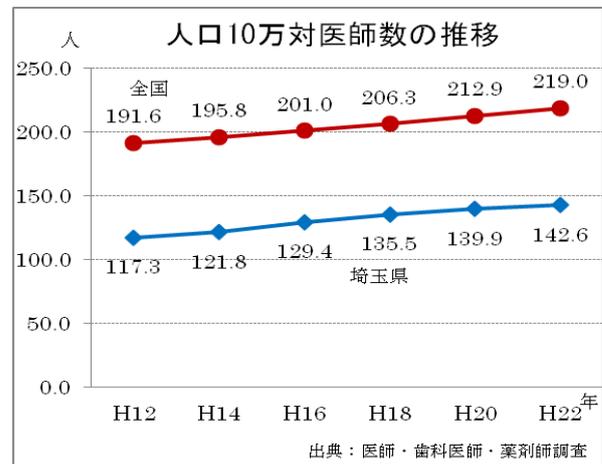
一医療従事者の現状一

【医療従事者の実態】

(1) 医師不足の実態

平成 22 年の本県の医師数（医療従事者）は、10,259 人であり、全国第 8 位となっている。平成 20 年の 9,954 人から 305 人増加している。

しかしながら、人口 10 万人当たりの人数は 142.6 人であり、全国で最下位となっている。



(2) 診療科医師の偏在

平成22年の主な診療科別医師数は、内科 2,608 人、外科 989 人、小児科 696 人、産科・産婦人科 441 人、救急科 76 人である。

これを人口10万人対（ただし、小児科は15歳未満人口10万人対、産科・産婦人科は15歳～49歳女子人口10万人対）で計算すると、内科 36.2 人（全国 46 位、全国平均 50.7 人）、外科 13.7 人（全国 47 位、全国平均 21.7 人）、小児科（15歳未満人口10万人対）73.0 人（全国 45 位、全国平均 94.4 人）、産科・産婦人科（15歳～49歳女子人口10万人対）28.0 人（全国 47 位、全国平均 39.4 人）、救急科 1.1 人（全国 35 位、全国平均 1.8 人）である。

■主な診療科別医師数（人口10万人対）（平成22年12月31日現在）

診療科	医師数(全国平均)	医師数(埼玉県)	全国順位
内科	50.7 人	36.2 人	46 位
外科	21.7 人	13.7 人	47 位
小児科 (15歳未満人口10万人対)	94.4 人	73.0 人	45 位
産科・産婦人科 (15歳～49歳女子人口10万人対)	39.4	28.0 人	47 位
救急科	1.8 人	1.1 人	35 位

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査

(3) 医師の地域偏在

本県の保健医療圏別の病院で従事する医師数は、川越比企保健医療圏が 1,140 人で最も多く、次いでさいたま保健医療圏が 1,077 人となっており、最も少ない秩父保健医療圏が 50 人となっている。

保健医療圏別の病院に従事する医師数（人口10万人対）は、川越比企医療圏が 142.6 人で最も多く、次いで西部保健医療圏が 111.3 人となっている。一方、南西部保健医療圏や秩父保健医療圏などでは医師数が少ない状況である。

■病院に勤務する医師数（保健医療圏別）（平成22年12月31日）

医療圏名	病院従事医師数（人）	人口10万人当たり医師数
川越比企	1,140	142.6
西部	878	111.3
さいたま	1,077	88.1
県央	444	83.8
東部	920	82.3
南部	570	75.4
北部	336	64.3
利根	374	56.7
南西部	357	51.7
秩父	50	46.2
県全体	6,146	85.4

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査

(4) 臨床研修医の不足

24年度（開始）の埼玉県内医療機関における臨床研修医採用実績は、募集定員423人に対して採用者数236人、募集定員に対する充足率は55.8%で全国34位となっている。産科や小児科、救急科等の診療科では、医師の不足により診療体制を維持することが困難となっている。このため、県内の医療機関において臨床研修医の採用数を増やして定着促進を図ることが必要である

(5) 看護職員不足の実態

平成22年12月末現在、県内の医療施設等で就業している看護職員数は、53,292人（保健師1,670人、助産師1,182人、看護師35,031人、准看護師15,409人）であり、平成12年（38,518人）と比べ14,774人、38.4%増加している。

しかしながら、看護職員の人口10万人対就業者を全国と比較するといずれも低位で、このうち、看護師は最下位となっている。

■看護職員就業者数の推移(その1)

年次	実数(人)			
	保健師	助産師	看護師	准看護師
平成12年	1,161	801	21,275	15,281
20年	1,616	1,150	31,652	15,333
22年	1,670	1,182	35,031	15,409

■看護職員就業者数の推移(その2)

年次	人口10万人対就業者数(人)							
	埼玉				全国			
	保健師	助産師	看護師	准看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
平成12年	16.7	11.5	306.6	220.3	29.0	19.3	515.0	306.4
20年	22.7	16.2	445.0	215.6	34.0	21.8	687.0	293.7
22年	23.2	16.4	486.9	214.2	35.2	23.2	744.0	287.5
全国順位	45位	46位	47位	41位	出典:衛生行政報告例			

平成23年から平成27年までの5年間の「第7次埼玉県看護職員需給見通し」では、看護職員（実人員）は、平成23年末で1,128人、平成27年末でも1,230人不足すると見込まれる。このため、看護師等確保対策を継続して推進する必要がある。

■第7次埼玉県看護職員需給見通し（平成23年～27年） [実人員]

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需要数	55,548人	57,205人	58,849人	60,365人	61,899人
供給数	54,420人	55,919人	57,477人	59,060人	60,669人
不足数	1,128人	1,286人	1,372人	1,305人	1,230人

看護基礎教育において、医療機関、訪問看護ステーション、行政機関等の協力の下、充実した臨地実習を行うこと等を通じて、実践能力を培うことが求められている。

医療の高度化・専門化に対応するため、より高度な知識と技術を有する看護師等の養成・確保が求められている。

一在宅医療の現状一

【在宅医療の増加と多様化】

本県の人口は、我が国の経済が高度成長期に入った昭和35年頃から社会増加を大きな要因として急激に増加し昭和40年代後半の第2次ベビーブームにより、自然増加も加わり拡大したが、現在、人口増は沈静化している。

この結果、昭和35年の約243万人から昭和60年には約586万人、平成22年には約719万人に達した。

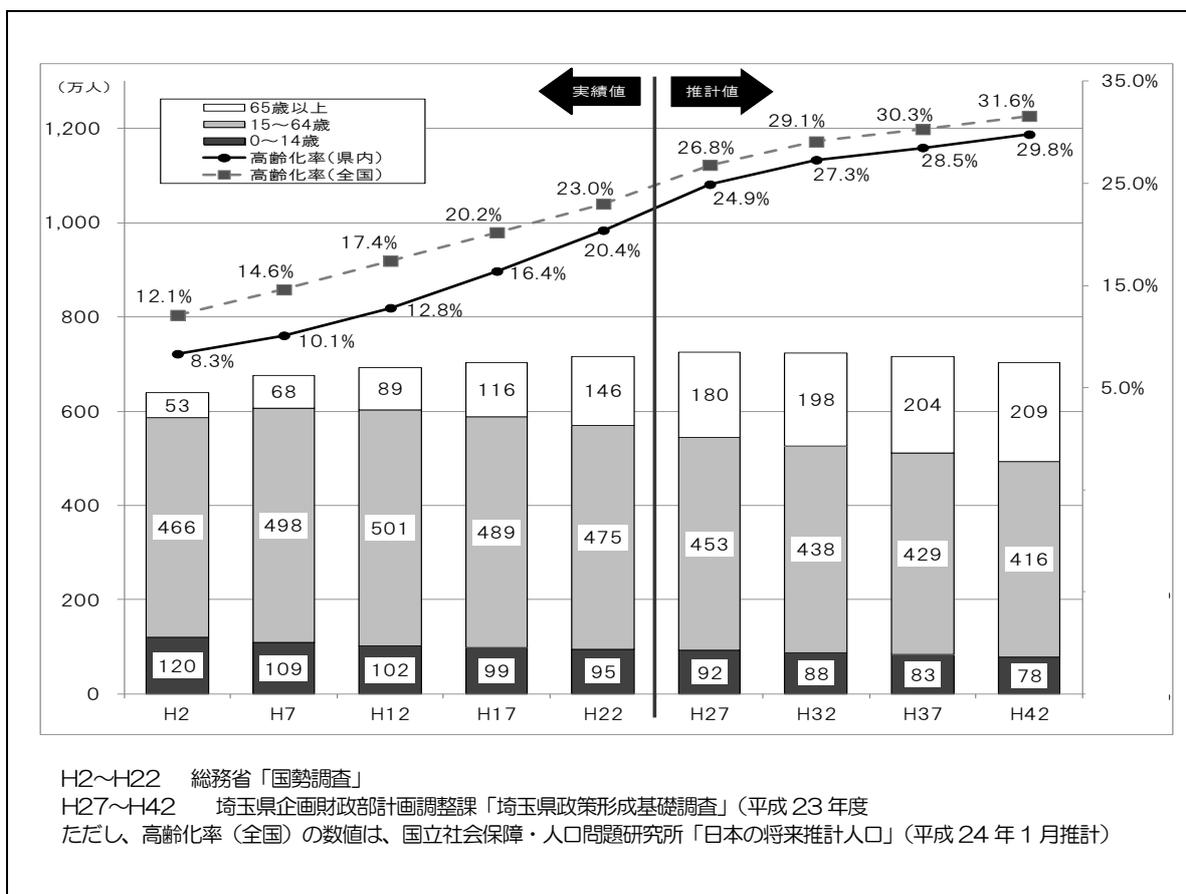
本県の人口構成は、今後、15歳未満の年少人口と15歳から64歳までの生産年齢人口の割合は減少することが予測される一方で、65歳以上の老年人口の割合は増加することが予測され、特に75歳以上の人口は、団塊の世代が後期高齢者を迎える平成37年には約122万人と、平成22年の約2倍になるものと見込んでいる。

高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、平成22年の国勢調査によると、全国平均の23.0%に対し、本県は20.4%と全国で5番目に低い状況となっている。

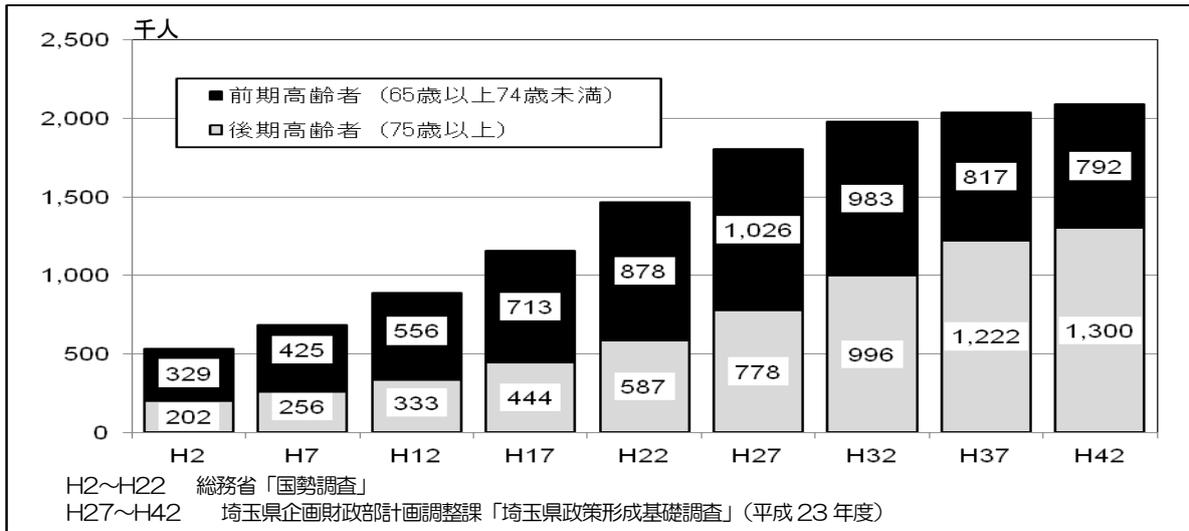
推計値では、本県の高齢化率は平成27年には約25%、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)には約29%、平成42年には約30%になるものと見込まれる。

今後、急速に高齢化が進む本県にあっては、医療資源の有効活用や看取りの場を確保していく必要がある。

■本県の将来人口及び高齢化率の見通し

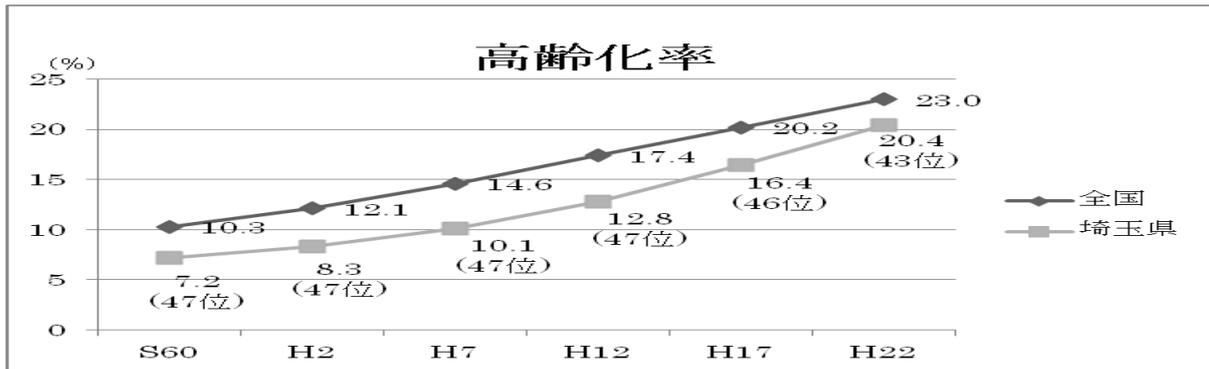


■後期高齢者人口の増加



(1) 国勢調査

■全国との比較



(2) 高齢者人口及び高齢者人口の増加数 (増加率の上位下位5都県等)

都道府県	65歳以上人口		増加数(増加率)	増加率順位
	2010 (平成22年)	2015 (平成27年)		
埼玉県	1,464,860人	1,792,000人	327,140人(22.3%)	1
千葉県	1,320,120人	1,597,000人	276,880人(21.0%)	2
神奈川県	1,819,503人	2,182,000人	362,497人(19.9%)	3
東京都	2,642,231人	3,158,000人	515,769人(19.5%)	4
愛知県	1,492,085人	1,774,000人	281,915人(18.9%)	5
.
.
岩手県	360,498人	391,000人	30,502人(8.5%)	43
島根県	207,398人	224,000人	16,602人(8.0%)	44
秋田県	320,450人	343,000人	22,550人(7.0%)	45
鹿児島県	449,692人	479,000人	29,308人(6.5%)	46
山形県	321,722人	342,000人	20,278人(6.3%)	47
全国	29,245,685人	33,784,000人	4,538,315人(15.5%)	

(注) 総務省「平成22年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口(平成19年5月推計)」から算出

厚生労働省の『在宅医療調査』によると、全国的主治医として在宅医療を提供している施設の年齢別患者数（1施設当たりの平均値）は、65歳以上の患者の割合が全体の約87%を占めており、このうち75歳以上の割合が75%となっている。

■主治医として在宅医療を提供している患者数

(単位:人)

平成23年度	在宅療養支援病院		在宅療養支援診療所		在支病以外の病院		在支診以外の診療所		合計	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
回答施設数	55		202		56		2		315	0
15歳未満	0.04	0.10%	0.65	1.48%	0.27	1.33%	0.00	0.00%	0.96	0.91%
15～65歳未満	2.93	7.41%	7.40	16.85%	2.35	11.56%	0.00	0.00%	12.68	12.04%
65～75歳未満	3.64	9.20%	6.38	14.53%	2.63	12.94%	0.00	0.00%	12.65	12.01%
75歳以上	32.96	83.32%	29.48	67.14%	15.07	74.16%	1.50	100.00%	79.01	75.03%
合計	39.56	100.00%	43.91	100.00%	20.32	100.00%	1.50	100.00%	105.30	100.00%

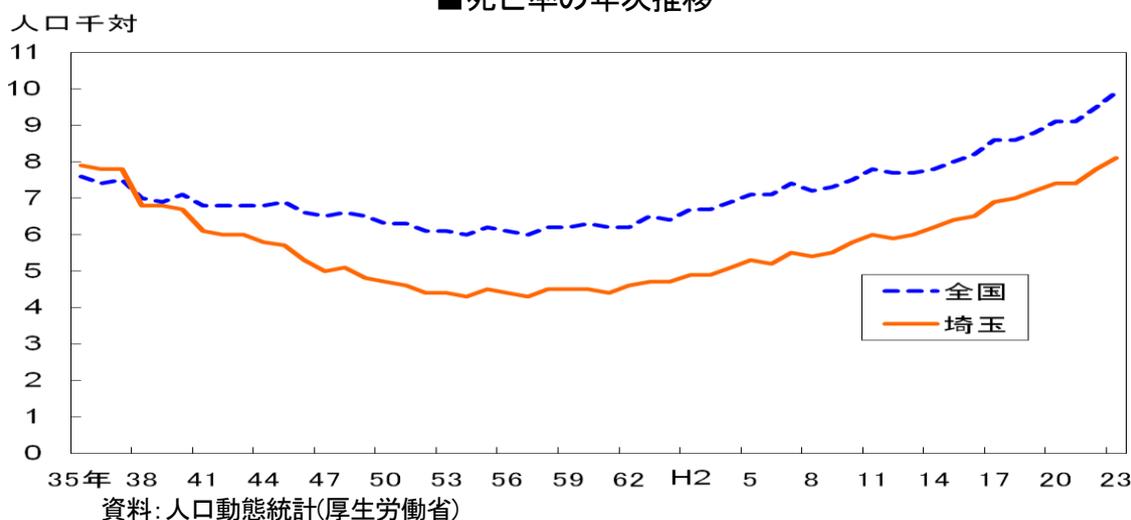
【『在宅医療の実施状況と医療と介護の連携状況調査』(H23年度厚生労働省)】

【疾病構造の変化】

平成23年人口動態統計〔確定数〕によると本県の死亡者数は57,670人、死亡率(人口千対)は8.1となっており、全国の死亡率9.9に対し、1.8ポイント低くなっている。

死亡率の年次推移は、昭和38年以降全国平均を下回り、低下傾向を示していたが、昭和61年以降上昇傾向に転じている。

■死亡率の年次推移



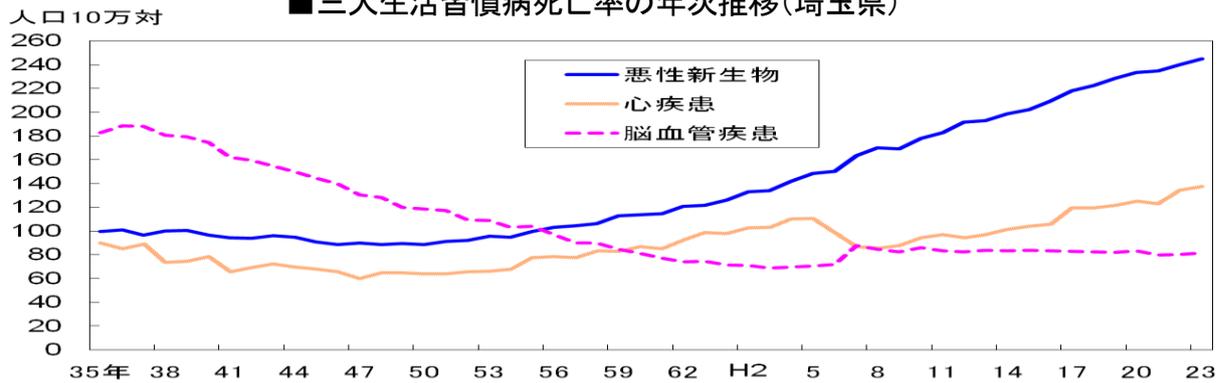
このうち死因別死亡数は、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病が32,999人で、死亡総数の57.2%を占めている。

悪性新生物による死亡は、昭和56年以降死因順位の第1位を占めるとともに、一貫して増え続けている。

心疾患による死亡は、昭和29年以降昭和59年まで死因順位の第3位を占めていたが、昭和60年に脳血管疾患と入れ替わって第2位となっている。

脳血管疾患による死亡は、平成23年に肺炎と入れ替わり、死因順位は、肺炎が第3位、脳血管疾患が第4位となっている。

■三大生活習慣病死亡率の年次推移(埼玉県)



注)平成7年の死因順位(心疾患と脳血管疾患の入れ替わり)は、「第10回修正疾病、傷病及び死因統計分類(ICD-10)」の適用による死因分類の変更、死亡診断書等の改正が行われたことに留意する必要がある。
資料:人口動態統計(厚生労働省)

厚生労働省の『国民生活基礎調査』(平成22年)によると、要介護状態に至る主な原因疾患に関する報告では、脳血管疾患が約21%、認知症が約15%、関節疾患が約11%、老衰が約14%となっている。

厚生労働省のH23年度『在宅医療調査』によると、主治医として在宅医療を提供している施設の主たる疾患別患者数(1施設当たりの平均値)は、脳血管障害後遺症、認知症、呼吸器系疾患の患者が多い。

今後一層、認知症(身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)がん(緩和ケア体制の整備)等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制整備が必要になる。

図表 102 主たる疾患別患者数(1施設当たりの平均値)(平成21年・平成23年6月1か月間)
(単位:人)

	在宅療養支援病院		在宅療養支援診療所		在支病以外の病院		在支診以外の診療所	
	H21	H23	H21	H23	H21	H23	H21	H23
回答施設数	54	54	200	200	57	57	2	2
悪性新生物	1.78	1.94	1.06	1.62	1.61	1.56	0.50	0.00
認知症	4.37	6.04	7.68	10.89	2.28	2.58	0.00	0.00
特定疾患(難病)	1.74	1.89	1.87	2.29	2.67	2.56	0.00	0.00
脳血管障害後遺症	8.00	8.87	7.11	9.73	7.96	6.88	0.00	0.00
呼吸器系疾患	2.67	3.04	2.45	4.81	3.05	1.67	0.00	0.00
その他の疾病	12.22	17.80	8.03	19.69	7.81	6.82	0.50	1.50

(注)全ての項目について回答があった施設を対象に集計。

【出典】厚生労働省『H23年度在宅医療の実施状況と医療と介護の連携状況調査報告書』

【在宅医療に関する国民のニーズ】

在宅医療に関する国民のニーズとして、『終末期医療に関する調査』(厚生労働省)では、自宅で療養して必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答している。

また、『高齢者の健康に関する意識調査』(平成19年度内閣府)では、要介護状態になっても、自宅や子供・親族の家で介護を希望する人が40%を超えている。

高齢者の増加により在宅医療を必要とする患者が見込まれ、終末期ケアも含む生活の質を重視した医療として在宅医療のニーズが高まっている。

【在宅医療の提供体制】

(1) 退院支援

在宅医療は、慢性期及び回復期患者の受け皿としての機能を期待されているが、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっている。

厚生労働省から示された『特別集計』によると、退院支援の担当者を配置している病院及び診療所の合計は、全国2,960カ所で、このうち、本県は102カ所に配置されている。

■退院支援担当者配置数(診療所+病院)

順位	都道府県	退院支援の担当者を配置している診療所数+病院数	診療所数	病院数
8	埼玉県	102	8	94
	全国	2,960	519	2,441

【出典】『厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果(在宅医療に係る指標)』
診療所数、病院数、退院支援の担当者を配置している診療所数、病院数：医療施設調査(平成20年)

『患者調査』(H20)によると、本県の退院患者の平均在院日数は34.9日であり、全国の35.9日と比べ0.7日短い。年齢別で見ると65歳以上49日、75歳以上が58.5日であるなど高齢者ほど入院日数が長くなっている。

また、疾患別で見ると、精神及び行動障害436.2日、脳血管疾患95.5日、気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患43.1日、関節症40.9日、糖尿病37.9日となっている。

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する不安や家族への負担への懸念が挙げられる。このため、これらの不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっている。

県民のQOL(生活の場)を向上させる観点から、入院期間を短縮し、病院から生活の場へ早期に復帰できるようにする取組が必要になる。

(2) 日常の療養生活の支援

在宅医療における日常の療養生活の支援として、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が求められている。

『患者調査』によると、全国で平成23年10月に在宅医療を受けた推計外来患者数は110,700人で、施設の種別別にみると病院が153,000人、一般診療所78,900人、歯科診療所16,500人となっている。在宅医療の種別では、総数で往診37,700人、訪問診療67,200人、医師・歯科医師以外の訪問7,800人となっている。

厚生労働省の『医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査』によると、在宅療養支援病院・診療所において、訪問診療または往診を受けている在宅療養者は、介護療養病床、介護老人保健施設、介護老人福祉施設に入院・入所中の者よりも、人工呼吸器、気管切開、酸素療法等の医療ケアを必要とする者が多い。

ア 訪問診療

『医療施設(静態)調査(9月1～30日の実施件数)』によると、病院の訪問診療は、平成23年2,738件、20年2,430件と比べ308件(13%)増えている。施設数は平成23年75件で平成20年と比べ7件増えている。診療所の訪問診療は、平成23年21,704件、平成20年15,232件と比べ、6,472件(42%)増えている。施設数は平成23年530件で20年と比べ11件多くなっている。

厚生労働省の『特別集計』によると、在宅療養支援診療所は、平成24年1月現在433

カ所、65歳以上人口10万人当たり28.8カ所であり、全国43.7カ所を下回っている。

本県の『診療報酬施設基準』による保健医療圏別の在宅療養支援診療所は、65歳人口10万人当たり秩父医療圏10.0カ所からさいたま医療圏61.4カ所までばらつきがある。

■在宅療養支援診療所数

順位	都道府県	65歳以上人口推計(千人)(H23.10.1)	在宅療養支援診療所数	65歳以上人口10万人当たり
33	埼玉県	1,506	433	28.8
	全国合計	29,748	13,012	43.7

【出典】『厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果(在宅医療に係る指標)』

診療所数:医療施設調査(平成20年)

在宅療養支援診療所数:診療報酬施設基準(平成24年1月現在)

■在宅療養支援診療所数(24年4月1日現在)

医療圏	診療所数	65歳人口10万人当たり	全診療所に占める割合
県全体	432	28.8	10.4%
南部	42	29.3	1.0%
南西部	22	16.4	0.5%
東部	39	17.0	0.9%
さいたま	146	61.4	3.5%
県央	29	25.3	0.7%
川越比企	48	27.6	1.2%
西部	51	29.9	1.2%
利根	22	14.7	0.5%
北部	30	26.0	0.7%
秩父	3	10.0	0.1%

【出典】『関東信越厚生局HP』埼玉県内の施設基準・届出受理状況(全体)人口は、H24年1月1日現在

厚生労働省の診療所を対象とした調査では、在宅療養支援診療所の届出をしない理由として、約70%が24時間往診可能な体制を確保できないこと。約50%が24時間訪問看護の提供可能な体制が整備できないことを理由に挙げている。

また、在宅療養支援診療所の約70%以上の医師が24時間体制への負担を感じている一方、3人以上で24時間体制をとっている在宅療養支援診療所の医師は負担感が少ない。

埼玉県医師会の『平成23年度在宅療養支援診療所アンケート結果と考察(第3回)』によると、70%の在宅療養支援診療所が1名の医師で在宅療養に対応しているほか、訪問看護ステーションや介護保険施設を併設しているのは15.6%となっている。

在宅医療の提供に当たっては、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が求められている。

『平成20年医療施設(静態)調査(9月1~30日の実施件数)』では、本県の在宅療養支援診療所の受け持ち患者数は7,947人となっている。

このうち、65歳以上の患者数は推計6,969人(65歳以上10万当たりの患者数512人)で在宅療養支援診療所(連携保険医療機関等数を含む)の患者数は1カ所当たり6.2人/月となっている。

厚生労働省の『特別集計』によると、在宅療養支援病院は、24年1月現在21カ所、65歳以上人口10万人当たり1.4カ所であり、全国1.6カ所を下回っている。

『診療報酬施設基準』による保健医療圏別の在宅療養支援病院は、65歳人口10万人当たり秩父医療圏0.0カ所から南西部医療圏3.0カ所までばらつきがある。

■在宅療養支援診療所における受け持ち在宅療養患者数一覧

順位	都道府県	65歳以上人口推計(20.10.1)	在宅療養支援診療所数		受け持つ在宅療養患者の数	65歳人口10万当たり
			届出施設数	連携保険医療機関等の数		
19	埼玉	1,361	349	765	7,947	512.05
	全国	28,216	11,260	26,778	194,371	604.14

在宅療養支援診療所数には、連携保険医療機関等の数を含む国の調査により、在宅医療を受けた患者数のうち、65歳以上の割合を87.7%と見込んでいる。

【出典】平成20年(2008)年10月1日『医療施設調査』一般診療所数、在宅療養支援診療所の届出状況

■在宅療養支援病院数

順位	都道府県	65歳以上人口推計(千人)(H23.10.1)	在宅療養支援病院数	65歳以上人口10万人当たり
26	埼玉県	1,506	21	1.4
	全国合計	29,748	481	1.6

【出典】『厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果(在宅医療に係る指標)』

病院数: 医療施設調査(平成20年)

在宅療養支援病院数: 診療報酬施設基準(平成24年1月現在)

■在宅療養支援病院数(24年4月1日現在)

医療圏	病院数	65歳人口10万人当たり	全病院に占める割合
県全体	22	1.5	6.3%
南部	3	2.1	0.9%
南西部	4	3.0	1.2%
東部	3	1.3	0.9%
さいたま	1	0.4	0.3%
県央	3	2.6	0.9%
川越比企	1	0.6	0.3%
西部	3	1.8	0.9%
利根	1	0.7	0.3%
北部	3	2.6	0.9%
秩父	0	0.0	0.0%

出典『関東信越厚生局HP』埼玉県内の施設基準・届出受理状況(全体)人口は、H24年1月1日現在

厚生労働省の『特別集計』によると、本県の在宅療養支援診療・病院の病床数は、24年1月現在2,784床、65歳以上人口10万人当たり184.9カ所であり、全国の65歳以上人口10万人当たり274.3床より下回っている。

■在支診・在支病の病床数

順位	都道府県	65歳以上人口推計(千人)(H23.10.1)	在支診+在支病の病床数計	65歳以上人口10万人当たり	在宅療養支援診療所の病床数	65歳以上人口10万人当たり	在宅療養支援病院の病床数	65歳以上人口10万人当たり
11	埼玉県	1,506	2,784	184.9	866	57.5	1,918	127.36
	全国合計	29,748	81,595	274.3	32,197	108.2	49,398	166.05

【出典】『厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果(在宅医療に係る指標)』

診療所数: 医療施設調査(平成20年)

病院数: 医療施設調査(平成20年)

在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数: 診療報酬施設基準(平成24年1月現在)

在宅療養支援病院の病床数: 診療報酬施設基準(平成24年1月現在)

イ 訪問看護

厚生労働省の『平成22年介護給付費実態調査』によると、本県の人口10万人当たりの都道府県別訪問看護事業所数は3.6で、全国平均の6.8を下回っている。

平成23年8月1日現在では、訪問看護ステーションの数は、208カ所、65歳以上人口10万人当たり13.9カ所となっている。

保健医療圏別にみると、65歳人口10万人当たり川越比企医療圏9.8カ所から西部医療圏18.2カ所までばらつきがある。

『医療施設(静態)調査(9月1~30日の実施件数)』によると、本県の医療保険による病院の訪問看護は、平成23年583件、平成20年と同件数だが、施設数は平成23年30件で平成20年と

■訪問看護ステーション数(23年8月1日現在)

医療圏	ステーション数	65歳人口10万人当たり
県全体	208	13.9
南部	21	14.7
南西部	16	11.9
東部	31	13.5
さいたま	40	16.8
県央	13	11.3
川越比企	17	9.8
西部	31	18.2
利根	20	13.4
北部	16	13.8
秩父	3	10.0

出典『高齢介護課HP』人口は、H24年1月1日現在

比べ3カ所少ない。診療所の訪問診療は、平成23年1,222件、平成20年1,270件と比べ、48件(4%)少ない。施設数は平成23年102件で平成20年と比べ11カ所少なくなっている。

介護保険による病院の訪問看護は、平成23年1,617件、平成20年1,524件と比べ93件(6%)増えている。施設数は平成23年28件で平成20年と比べ2件増えている。

診療所の訪問看護は、平成23年536件、平成20年722件と比べ、136件(26%)減っている。施設数は平成23年52カ所で平成20年と比べ11カ所少なくなっている。

ウ 訪問歯科診療

口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のため、在宅療養者の歯科受療の促進が求められている。

厚生労働省医政局指導課資料『在宅医療の最近の動向』によると、全歯科診療所67,779カ所のうち、**在宅療養支援歯科診療所**（＝在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所）は、3,700カ所であり、都道府県別に届出割合は、0.4%から36.1%とばらつきがある。本県の割合は4.0%で、全国値5.5%を下回っている。

厚生労働省の『特別集計』によると、在宅療養支援歯科診療所は、平成24年1月現在143カ所、65歳以上人口10万人当たり9.5カ所であり、全国13.6カ所を下回っている。

『診療報酬施設基準』による保健医療圏別の在宅療養支援歯科診療所は、65歳人口10万人当たり県央医療圏7.0カ所からさいたま医療圏15.1カ所までばらつきがある。

■在宅療養支援歯科診療所数

順位	都道府県	65歳以上人口推計(千人)(H23.10.1)	在宅療養支援歯科診療所数	65歳以上人口10万人当たり
31	埼玉県	1,506	143	9.5
	全国合計	29,748	4,056	13.6

【出典】『厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果(在宅医療に係る指標)』

歯援診数：診療報酬施設基準(平成24年1月現在)

■在宅療養支援歯科診療所数(24年4月1日現在)

医療圏	診療所数	65歳人口10万人当たり
県全体	156	10.4
南部	21	14.7
南西部	11	8.2
東部	17	7.4
さいたま	36	15.1
県央	8	7.0
川越比企	22	12.6
西部	11	6.5
利根	11	7.4
北部	15	13.0
秩父	4	13.3

出典『関東信越厚生局HP』埼玉県内の施設基準・届出受理状況(全体)
人口は、H24年1月1日現在

『医療施設(静態)調査(9月1～30日の実施件数)』によると、病院の歯科訪問診療は、平成23年447件、平成20年138件と比べ309件(224%)増えている。施設数は平成23年6件で平成20年と比べ2件増えている。診療所の歯科訪問診療は、平成23年41件、平成20年50件と比べ、9件(18%)少ない。施設数は平成23年2カ所で平成20年と比べ3カ所少なくなっている。

エ 訪問薬剤管理指導

在宅療養者の薬剤管理上の問題として、薬剤の不適切な保管状況、服薬に関する理解不足、薬剤の飲み忘れ等が挙げられ、対応が求められている。

厚生労働省医政局指導課資料『在宅医療の最近の動向』によると、全薬局53,642カ所のうち、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は、42,163カ所であり、都道府県別に届出

割合は、48.5%から98.8%とばらつきがある。

本県の割合は65.8%で、全国値78.6%を下回っている。

厚生労働省の『特別集計』によると、本県の訪問薬剤指導を実施する薬局数は1,624カ所で65歳以上人口10万人当たり107.8カ所で全国139.3カ所を下回っている。

■訪問薬剤指導を実施する薬局数

順位	都道府県	65歳以上人口推計 (H23.10.1)	訪問薬剤指導を実施する薬局数	65歳以上人口10万人当たり
42	埼玉県	1,506	1,624	107.8
	全国合計	29,748	41,455	139.3

【出典】『厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果(在宅医療に係る指標)』
訪問薬剤指導を実施する薬局数:診療報酬施設基準(平成24年1月現在)

(3) 急変時の対応

厚生労働省医政局指導課資料『在宅医療の最近の動向』によると、在宅療養移行や継続の阻害要因として、「症状が急変した時の対応への不安」や「症状急変時すぐに入院できるか不安」など在宅療養者の後方ベッドの確保・整備、24時間の相談体制などの在宅医療提供体制構築が課題となっている。

『医療施設(静態)調査(9月1~30日の実施件数)』によると、本県の病院の往診は、平成23年441件、平成20年558件と比べ117件(21%)少ない。施設数は平成23年53カ所で20年と比べ6カ所少ない。また、診療所の往診は、平成23年6,373件、平成20年6,523件と比べ、150件(2%)少ない。施設数は平成23年703カ所で平成20年と比べ87カ所少ない。

(4) 在宅での看取り

厚生労働省の『終末期医療に関する調査』では、約60%の国民が終末期においても可能な限り自宅で療養を希望しており、住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また望む人は自宅での看取りも選択肢になるよう、在宅医療を推進していく必要がある。

『人口動態調査』による平成23年の死亡場所別死亡数において、本県の死亡割合は病院80.2%、診療所2.4%、介護老人保健施設0.9%、在宅14.7%となっている。在宅死亡率は、全国16.5%と比べて1.8%下回っている。

『埼玉県医療機能情報提供システム』によると、在宅看取りを行う診療所・病院数は平成24年4月1日現在537カ所で、保健医療圏別にみると65歳人口10万人当たり南西部医療圏21.6カ所から秩父医療圏76.4カ所までばらつきがある。

■死亡場所別死亡数の在宅割合

順位	都道府県	総数	在宅死亡者数	在宅死亡率
32	埼玉県	57,670	8,457	14.7%
	全国合計	1,253,066	206,482	16.5%

【出典】『平成23年人口動態調査』在宅死亡者数は、自宅、老人ホームの合計

■在宅看取りを行う診療所・病院数 (24年4月1日時点)

医療圏	診療所・病院数	65歳人口10万人当たり
県全体	537	35.8
南部	55	38.4
南西部	29	21.6
東部	55	24.0
さいたま	117	49.2
県央	39	34.0
川越比企	60	34.5
西部	48	28.1
利根	52	34.8
北部	59	51.1
秩父	23	76.4

【出典】『埼玉県医療機能情報提供システム』人口は、H24年1月1日現在

また、『医療施設（静態）調査（9月1～30日の実施件数）』によると、本県の在宅看取り件数（病院、診療所の計）は、平成23年189件、平成20年163件と比べて26件増えており、在宅看取りを実施している施設数（病院、診療所の計）は、平成23年115カ所、平成20年107カ所と比べて8カ所増えている。

なお、20年の在宅看取りを実施している施設数107カ所は、全診療所・病院の2.5%で、これは、全国3.1%と比較すると0.6%下回っている。

■在宅看取りを実施している診療所・病院数の割合

順位	都道府県	在宅看取りを実施している診療所数＋病院	全診療所＋病院との割合	在宅看取りを実施している診療所数	全診療所との割合	在宅看取りを実施している病院数	全病院との割合
8	埼玉県	107	2.5%	94	2.4%	13	3.7%
	全国合計	70	3.1%	65	3.1%	5	2.7%

【出典】『厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果（在宅医療に係る指標）』

診療所数、病院数：医療施設調査（平成20年）

在宅看取りを実施している診療所数、病院：医療施設調査（平成20年）

病院・診療所別で見ると、本県の病院の在宅看取り件数は、平成23年17件、平成20年20件と比べ3件(15%)少ない。病院数は平成23年11カ所で平成20年と比べ2カ所少なくなっている。

診療所の在宅看取り件数は、平成23年172件、平成20年143件と比べ、29件(20%)増えている。診療所数は平成23年104カ所で平成20年と比べ10カ所多くなっている。

厚生労働省の調査結果では、高齢者の訪問介護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向があるとしている。

高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えている。このため、在宅医療に関わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することも求められている。

【『医療施設（静態）調査（9月1～30日の実施件数）』H23-20の比較】

■病院 在宅医療サービス・二次医療圏別

	総数		医療保険等による在宅サービス													
	施設数	往診	在宅患者訪問診療		歯科訪問診療		在宅患者訪問看護・指導		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り			
			施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数		
H23年	346	186	53	441	75	2,738	6	447	30	583	24	437	101	2,132	11	17
H20年	355	202	59	558	82	2,430	4	138	33	583	23	440	111	1,573	13	20
増減	-9	-16	-6	-117	-7	308	2	309	-3	0	1	-3	-10	559	-2	-3
増減率	-3%	-8%	-10%	-21%	-9%	13%	50%	224%	-9%	0%	4%	-1%	-9%	36%	-15%	-15%

	介護保険による在宅サービス							
	施設数	居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）		訪問看護（介護予防サービスを含む）		訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）		
		施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	
H23年	76	36	1,041	28	1,617	39	3,465	
H20年	80	41	907	26	1,524	38	2,158	
増減	-4	-5	134	2	93	1	1,307	
増減率	-5%	-12%	15%	8%	6%	3%	61%	

【出典】医療施設調査（注）「実施件数」は9月中の数

■一般診療所 在宅医療サービス・二次医療圏別

	総数	医療保険等による在宅サービス														
		施設数	往診		在宅患者訪問診療		歯科訪問診療		在宅患者訪問看護・指導		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り	
			施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
H23年	4,081	1,187	703	6,373	530	21,704	2	41	102	1,222	55	300	366	2,755	104	172
H20年	3,960	1,240	790	6,523	519	15,232	5	50	113	1,270	61	373	395	2,872	94	143
増減	121	-53	-87	-150	11	6,472	-3	-9	-11	-48	-6	-73	-29	-117	10	29
増減率	3%	-4%	-11%	-2%	2%	42%	-60%	-18%	-10%	-4%	-10%	-20%	-7%	-4%	11%	20%

	施設数	介護保険による在宅サービス					
		居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)		訪問看護(介護予防サービスを含む)		訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)	
		施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
H23年	299	202	8,984	52	536	49	2,597
H20年	292	203	7,172	63	722	31	1,362
増減	7	-1	1,812	-11	-186	18	1,235
増減率	2%	0%	25%	-17%	-26%	58%	91%

【出典】医療施設調査 (注)「実施件数」は9月中の数

【小児等の在宅医療提供体制の状況】

周産期母子医療センターの平成23年度のNICU病床利用率は93.0%であり、満床状態になっている。

NICU病床の利用状況

	医療機関名	NICU			年間延利用日数	年間利用実人数	平均在日数	病床利用率
		診療報酬加算	診療報酬非加算	計				
総合周産期母子医療センター	埼玉医科大学総合医療センター	30	0	30	10,204	370	27.6	92.9%
地域周産期母子医療センター	川口市立医療センター	9	0	9	3,242	161	20.1	98.4%
	深谷赤十字病院	0	3	3	383	73	5.2	34.9%
	埼玉医科大学病院	18	0	18	5,914	252	23.5	89.8%
	西埼玉中央病院	9	0	9	3,223	175	18.4	97.8%
	さいたま市立病院	9	0	9	3,278	276	11.9	99.5%
	済生会川口総合病院	3	0	3	991	134	7.4	90.3%
	県立小児医療センター	15	0	15	5,486	305	18.0	99.9%
	自治医科大学附属さいたま医療センター	3	0	3	917	181	5.1	83.5%
	さいたま赤十字病院	3	0	3	1,098	196	5.6	100.0%
	計	99	3	102	34,736	2,123	16.4	93.0%

※ 平均在日数＝年間延利用日数÷年間利用実人数

※ 病床利用率＝年間延利用日数÷(366日×NICU数)

※ 病床利用率(%)は、平成22年度は91.4%、平成21年度は94.6%、平成20年度は95.2%

■NICU等に長期間入院している乳幼児等の状況

	NICU入院		GCU入院		合計
	90日以上	1年以上	90日以上	1年以上	
H22.4.1 現在	5人	0人	15人	5人	25人
H23.4.1 現在	2人	1人	15人	2人	20人
H24.4.1 現在	9人	2人	12人	1人	24人

【本県における在宅医療推進の取組】

かかりつけ医を支援する地域の中核的な医療機関を育成し、地域完結型の医療提供体制の整備を図っているほか、在宅医療を担う機関相互の連携強化を図っている。

(1) 地域医療支援病院の整備

地域の中核的な医療機関として、かかりつけ医を支援する地域医療支援病院の整備を誘導している。

地域医療支援病院は、平成 24 年 4 月現在、秩父地域、東部地域を除く 8 医療圏に 12カ所が整備されており、第 5 次地域保健医療計画で掲げた目標 10カ所（平成 23 年度末）を達成している。

(2) 在宅医療連携拠点事業

厚生労働省は、平成 23 年度から在宅医療連携拠点事業により、在宅医療を提供する機関等の連携拠点として、多職種協働による在宅の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指した。

〔全国在宅医療連携拠点事業数〕 23 年度 10カ所、24 年度 105カ所

本県では、平成 24 年度に下記の 3 つの医療機関が採択され、小児や高齢者の在宅医療について、①多職種連携の課題に対する解決策の抽出②在宅医療従事者の負担軽減の支援③効率的な医療提供のための多職種連携④在宅医療に関する住民への普及啓発⑤在宅医療に従事する人材育成などに取り組んだ。

病院名	事業内容
埼玉医科大学総合医療センター（川越市）	・ NICU や小児科病床の長期入院児の在宅移行を目指す ・ 全県を対象 ・ レスパイトケアなど家族の負担軽減策も検討
国立病院機構東埼玉病院（蓮田市）	・ ALS 等の難病患者、がん患者、高齢者一般を対象 ・ 区域は蓮田市、白岡市、宮代町 ・ 地域の在宅関係者への教育を重視し、地域のリーダーに育てる段階的な研修を実施
東埼玉総合病院（幸手市）	・ 高齢者（認知症）、がん患者を対象 ・ 区域は幸手市、杉戸町 ・ 「見守りパス」を地域全体に広げ、医療と介護の連携を強化

(3) 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

在宅医療においては、医師歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である。

平成 24 年度に国の研修に参加した都道府県リーダーが地域リーダーに対して、各地域の

実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行っている。

(4) 在宅療養支援診療所の整備

本県では、地域保健医療計画における病床不足地域の病院整備計画において、在宅療養支援診療所について、「特に必要性の高い医療機能を備える有床診療所の病床」の一つとして病床整備を誘導している。

(5) 医療連携ネットワークシステムの構築

地域医療再生基金を活用して利根保健医療圏において日常的な医療から高度専門医療まで、切れ目なく安心して医療を受けられる体制を整備している。

(6) 医療機能情報提供システムによる情報発信

県内病院（約 350 力所）・診療所（約 4,000 力所）・歯科診療所（約 3,400 力所）・助産所（約 120 力所）・薬局（約 2,300 力所）の医療機能情報（厚生労働省令で定められる基本情報・アクセス・サービス・提供医療・診療実績等 26～56 項目）をインターネットで提供している。

(7) 在宅医療を担う看護職員の養成・復職支援

ア 乳幼児等在宅療養支援研修

乳幼児等の在宅療養を支援できる訪問看護師を増員するため、訪問看護ステーションの訪問看護師を対象に、医療的ケア、清潔ケア等の日常生活の援助やリハビリ指導等についての研修を行っている。

イ 埼玉県看護協会による「訪問看護研修」

訪問看護研修ステップ1：8月中旬～12月末まで30日間（240時間）定員40名これから訪問看護を始めようとする者、又は訪問看護を学びたい者、看護実務経験のある者を対象とし、訪問看護に必要な基本的知識・技術を修得する研修を開催している。

ウ 看護師職場復帰の支援

訪問看護師の職場復帰も対象として復職希望の潜在看護職員を雇用する医療・介護施設に勤務研修を委託し、復職に必要な看護技術等を習得させている。

エ 看護職員就業支援

訪問看護ステーションも対象として看護職員の復職支援として無料職業紹介や再就業技術講習会の開催している。

一災害時医療の現状一

(1) 災害時における医療提供体制

地震等の大規模災害時には、多数の傷病者が発生するとともに、医療機関の被災等によって十分な医療の提供が困難となることが想定される。

このため、被災地の医療の確保、被災地域への医療支援等を行うために**災害拠点病院**を整備している。

災害拠点病院は、平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災の教訓を生かし、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・指定されることとなったものであり、国の「災害医療対策事業等実施要綱」では、原則として二次医療圏に1か所整備するものとされており、本県の場合10カ所必要となる。災害拠点病院は、現在、県内に15か所整備されている。(秩父保健医療圏のみ未整備)

また、広域災害・救急医療情報システムにより、医療機能の維持、受入状況等を把握し、DMAT（災害派遣医療チーム）派遣等の医療支援を的確に実施できるようにしている。

災害時においてはDMATをはじめとする医療救護班を災害現場へ派遣し、救命活動を行うとともに、災害拠点病院への搬送が必要な患者の選択を行い、ドクターヘリや防災ヘリ等を活用した搬送も行うこととしている。

<参考>災害拠点病院・DMAT指定病院

	病院名	所在地	病床数	指定年度	
				災害拠点病院	DMAT
1	川口市立医療センター	川口市	539床	H9.10.7	H18.7.10
2	自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市	608床		H20.8.5
3	埼玉医科大学総合医療センター	川越市	991床		H18.7.10
4	北里大学メディカルセンター	北本市	372床		未指定
5	済生会栗橋病院	久喜市	329床		未指定
6	深谷赤十字病院	深谷市	506床		H19.2.15
7	さいたま赤十字病院	さいたま市	605床	H11.9.1	H19.2.15
8	獨協医科大学越谷病院	越谷市	723床		H18.7.10
9	さいたま市立病院	さいたま市	567床	H19.2.8	H23.7.22
10	防衛医科大学校病院	所沢市	800床	H19.8.1	H20.8.5
11	済生会川口総合病院	川口市	400床		H22.3.31
12	埼玉医科大学国際医療センター	日高市	700床	H21.1.14	H22.12.16
13	社会医療法人壮幸会行田総合病院	行田市	504床	H22.3.31	H24.12.6
14	埼玉県厚生連久喜総合病院	久喜市	300床	H23.12.19	H24.3.23
15	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	和光市	350床	H24.11.12	H24.12.6

(2) 災害時のドクターヘリの役割

大規模震災時、被災地では、重傷を含む多数の負傷者が発生するほか、医療施設の被災による機能低下や医療従事者の負傷などにより、十分な医療を確保できないことが予想され、

重傷患者を被災地外の災害拠点病院等へ搬送し救命することが必要になる。

内閣府では、広域医療搬送を計画しており、遠距離の患者搬送は自衛隊機が担うこととされている。一方、比較的近距离への患者搬送、被災地内における広域医療搬送拠点への患者搬送は、ドクターヘリや消防防災ヘリが担うこととなる。そのため、ドクターヘリや消防防災ヘリがなくては、広域医療搬送は機能せず、これらのヘリの効果的な運用が、被災者の救命・後遺障害の軽減に必要不可欠である。

なお、広域医療搬送対象者の推計として、阪神・淡路大震災で、被災地外の医療施設に搬送し治療すれば、救命可能であったとされる死者は500人の推計がある。

許容時間	人数
3時間以内	10人
3～8時間	90人
8～24時間	280人
24～72時間	120人
計	500人

【出典】『災害時における広域緊急医療のあり方に関する研究（平成15年度報告）』

(3) ドクターヘリの運航

ア ドクターヘリの運航体制

災害時に患者の重症度に応じた適切な医療提供を行うためには、被災現場から救護所、地域の医療機関、更には後方医療機関に至る体系的な医療提供体制が必要になる。

ドクターヘリ体制の運航時間は日中に限られており（8:30～日没30分前 ※冬季実働：7時間半）災害時の初期救急段階（発災後おおむね3日間〔72時間〕）で、ドクターヘリが運航可能時間は22時間半程度であり、約50時間は、ドクターヘリは運航できない。

埼玉県は、防災ヘリが24時間体制で運航している数少ない県である。^{※1}

^{※1} 防災ヘリの24時間運航体制を確保している自治体（23年4月現在）…東京都、仙台市、京都府、埼玉県
特に災害時は多数の負傷者が発生するとともに、道路が寸断されるなど、地上搬送が十分機能しないことから、夜間帯のヘリコプター搬送は貴重な患者搬送手段となる。

そのため、平時から、夜間に防災ヘリを活用したドクターヘリ的運航を行い、防災ヘリと医療機関との連携体制の強化を図ることで、全国的にも貴重な災害時の夜間のドクターヘリ的運航をより効率的に行い、国民の救命・後遺障害の軽減に寄与できる。

イ ドクターヘリの広域連携体制

東日本大震災においては、22道府県、26医療機関にあるドクターヘリのうち、18カ所のドクターヘリが、被災地で救命医療活動を行った。そのうち、4医療機関は、被災地内の医療機関であり、14機関は被災地外の道府県からのドクターヘリであった。

埼玉県からは埼玉医科大学総合医療センターが参加し、同センターは、関東^{※2}では3か所しかないドクターヘリ運航を行っている高度救命救急センターである。

^{※2} 関東でドクヘリを所有する高度救命救急センター…埼玉医科大学総合医療センター（埼玉県）、前橋赤十字病院（群馬県）、東海大学医学部付属病院（神奈川県）

今後、震災が発生した場合、埼玉医科大学総合医療センターは、近隣県からヘリ搬送を受ける拠点的な医療機関になることも予想される。そのため、災害時に、近隣県とより効果的な医療救護活動を行い、国民の救命・後遺障害の軽減に寄与できるよう、平時から近隣県とのドクターヘリの広域連携体制の整備・実践を行っていく必要がある。

3. 課 題

- 人口 10 万人当たりの医師数や看護師数において、本県は全国と比較して最も少ないため、医療人材を確保し、特に病院勤務医を誘導・定着させ、医師の診療科偏在や地域偏在を改善する。
- 限られた地域の社会資源の中で、在宅療養の推進に向けて、現在「点」として行われているそれぞれの取組を「面」に発展させ、24 時間安心の在宅療養支援体制を構築する必要がある。

【医師等確保対策】

- (1) 本県の人口 10 万人当たり医師数は、全国で最も少なく、全国平均を大幅に下回っていることから、地域医療の確保のためには医師確保が喫緊の課題となっている。
また、診療科別医師の偏在や医師の地域偏在を改善する必要がある。
- (2) 手厚い看護を求める社会ニーズから入院・外来とも看護業務が過密になるとともに、看護師不足も加わり、業務が過重となっていることから、看護師の離職を招いている。
救命救急や周産期医療の分野の離職者が多く、就業環境の改善が急務である。
また、救急・周産期・がん医療などの分野における専門的な看護師が不足していることから、専門的な能力を持つ看護師を育成していく必要がある。
さらに、結婚・出産や子育てをきっかけとして退職した後、復職していない看護師が多いため、こうした潜在看護師の復職を支援する必要がある。

【在宅医療推進体制】

- (1) 疾病構造の変化や高齢化、患者の QOL（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まりにより、在宅医療のニーズは増加・多様化している。
- (2) 在宅医療を担う在宅療養支援診療所や 24 時間体制で対応可能な医療機関が十分に整備・機能しておらず、施設の地域偏在もあることから退院支援から日常生活の療養、急変時の対応、在宅での看取りまで在宅医療提供体制の強化が必要になっている。
- (3) 患者が安心して質の高い在宅医療を受けられるよう、多職種協働による包括的かつ継続的な医療を提供することが必要であり、このため、地域における病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所などの連携体制を構築する必要がある。
- (4) 医療機関での看取りが 80%を超えている一方で、在宅での看取りが 15%であり、今後の死亡者数の増加を見込み、在宅での看取りの割合を増加させる必要がある。

【災害対策】

- (1) 大規模災害、特に初期救急段階において、国及び近隣都県との連携など、効果的な医療提供体制の整備充実を図る必要がある。

4. 目 標

○ 医師等確保対策

医療従事者を県内へ積極的に誘導し、定着を図る。

○ 在宅医療の推進

できる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護が受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

【医師等確保対策】

- (1) 「地域枠医学生奨学金貸与事業」、「臨床研修医研修資金貸与事業」などにより医師を県内に誘導・定着を図る。
- (2) 近年の恒常的な医師不足に対応するため、大学に寄附講座を設置するなど本県で勤務することが確実な医師を確保し、診療科・地域偏在を解消する。
- (3) 看護職員の就労環境の改善を図るとともに、潜在看護師の復職支援策及び専門的な能力を有する看護師の育成支援策を講じる。

＜医師等確保対策 数値目標＞

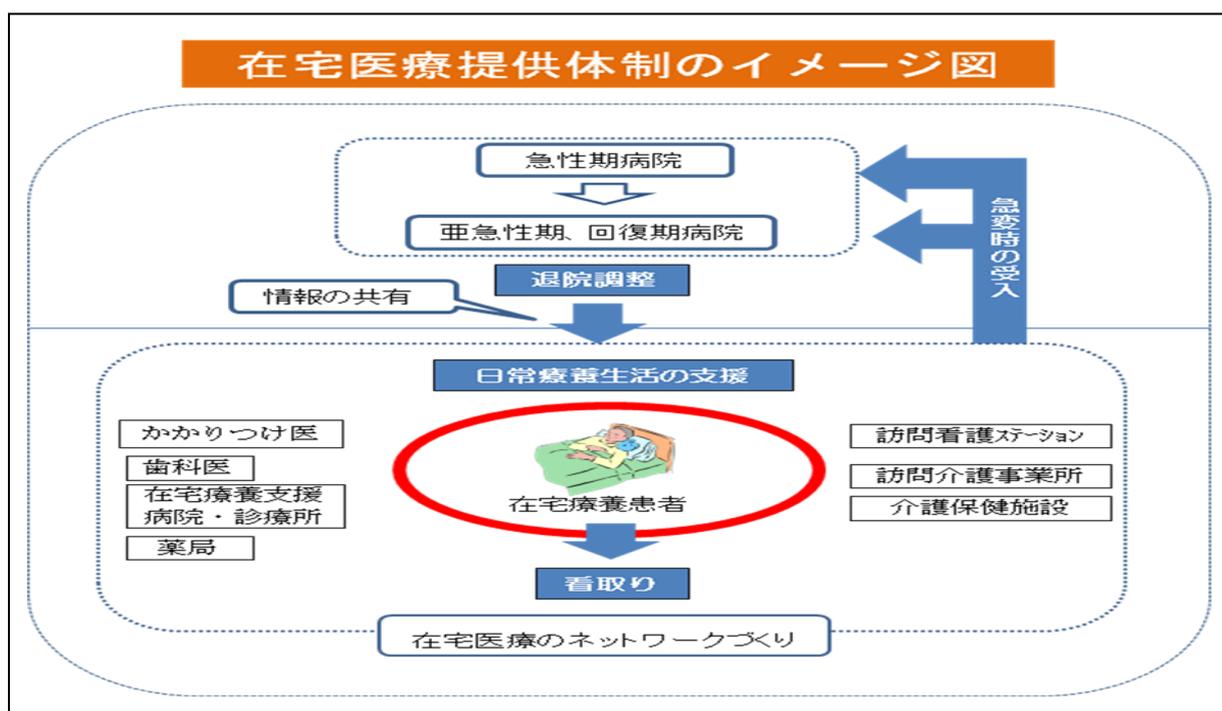
項目(指標)	現状 (基準年度)	目標	目標数値の考え方	備考 (出典等)
臨床研修医の採用実績	—	1,500人 (平成24年度 ～28年度累計)	これまでおおむね200人程度であった採用実績や県内の医師数を勘案し、毎年300人へ拡大を目指す。	臨床研修医の採用実績 (厚生労働省発表資料)
医師数 (人口10万人当たり)	142.6人 (平成22年 全国最下位)	全国最下位脱出 (平成28年)	全国最下位となっている人口10万人当たりの医師数を改善を目的とする。	医師・歯科医師・ 薬剤師調査
看護職員就業者数 (実員)	53,292人 (平成22年末)	63,500人 (平成28年末)	第7次看護職員需給見通し(H23～H27)を踏まえた平成28年末の看護職員の需要数にまで、看護職員就業者数の増を目指す。	衛生行政報告例
NICU勤務看護職員数	204人 (平成24年度)	320人 (平成28年度)	現在の看護職員数に加え、新たに整備するNICU病床数について、3床当たり6人を必要数とする。	病院報告
認定看護師を配置する高度専門病院の割合	41% (平成24年)	100% (平成28年)	救急、周産期、がんの分野における中核的な病院の全てにおいて、認定看護師の配置を目指す。	病院報告

【在宅医療推進事業】

- (1) 在宅療養移行に向けての退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、在宅における看取りなど在宅医療を担う機関相互の連携強化を図る。また、在宅医療の推進において、地域に身近な保健所が積極的に関与し取組の推進を図る。
- (2) 市町村が主体となって地区医師会等と連携しながら在宅医療の提供体制構築に向けた取組を支援する。
- (3) 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員（ケアマネジャー）介護職員など在宅医療を担う人材を育成するなど、在宅医療に係る多職種が互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築する。
- (4) 在宅患者訪問薬剤管理指導や医療用麻薬の調剤などに対応できる薬局の整備を促進するとともに、地域の医療機関などとの連携の促進を図る。
- (5) がんや認知症などそれぞれの疾患に応じ、患者・家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できる体制を整備する。
- (6) 医療機能の分化と連携、在宅医療の推進や医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療の効率的な提供を推進し、医療機関における入院期間の短縮を目指す。

＜在宅医療 数値目標＞

項目(指標)	現状 (基準年度)	目標	目標数値の考え方	備考 (出典等)
在宅療養支援診療所数	432カ所 (平成23年度末)	700カ所 (平成29年度末)	65歳以上人口10万人当たりの在宅療養支援診療所の施設数が全国平均よりも低い(全国:39.0、本県28.8)状況を踏まえ、施設数を平成29年度に推定される全国平均まで引き上げることを目指す。	診療報酬施設基準
在宅看取り数の割合 (自宅、老人ホームでの看取り)	14.7% (平成23年)	18.7% (平成29年)	在宅での看取りの割合が全国平均よりも低い(全国:16.5%)状況を踏まえ、平成29年度に推定される全国平均まで引き上げることを目指す。	厚生労働省「人口動態統計」



《参考》在宅医療指標

項目(指標)	現状 (基準年度)	備考	出典等
(1)円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制			
平均在院日数	病院 37.2日 一般診療所 11.2日 (平成20年)	平均在院日数の短縮が医療費の適正化につながる。 (全国) 病院 37.4日 一般診療所 18.5日	患者調査
退院支援担当者配置診療所・病院数	102カ所 病院 94カ所 一般診療所 8カ所 (平成20年)	(全国平均)群馬県(23位)47カ所 病院 42カ所 一般診療所 5カ所	厚生労働省「医療施設(静態)調査」
(2)日常の療養支援が可能な体制			
在宅療養支援診療所数	433カ所 (平成24年1月)	65歳以上人口10万人当たり (全国平均) 39.0カ所 (埼玉県) 28.8カ所	診療報酬施設基準
在宅療養支援病院数	22カ所 (平成23年1月)	65歳以上人口10万人当たり (全国平均) 1.6カ所 (埼玉県) 1.4カ所	診療報酬施設基準
在宅療養支援歯科診療所	143カ所 (平成24年1月)	65歳以上人口10万人当たり (全国平均) 13.1カ所 (埼玉県) 9.5カ所	診療報酬施設基準
在宅患者訪問診療を受けた患者数(65歳以上)	15,489人/月 (平成20年)	埼玉県の高齢化率(=65歳以上人口)の見込 (平成20年)19.1%→(平成27年)24.9% ⇒5.8%増	厚生労働省「医療施設(静態)調査」
在宅療養支援診療所における受け持ち在宅療養患者数(65歳以上人口10万人当たり)	512.05人/月 (平成20年)	埼玉県の高齢化率(=65歳以上人口)の見込 (平成20年)19.1%→(平成27年)24.9% ⇒5.8%増	厚生労働省「医療施設(静態)調査」
(3)急変時の対応が可能な体制			
在宅療養支援診療所・病院の病床数	2,784床 一般診療所 866床 病院 1,918床 (平成24年1月)	地位的な偏在の解消	診療報酬施設基準
24時間往診可能な医療機関	254カ所 (平成24年8月1日)	地位的な偏在の解消	医療機能情報提供システム
往診を受けた患者数(65歳以上)	6,210人/月 (平成20年)	埼玉県の高齢化率(=65歳以上人口)の見込 (平成20年)19.1%→(平成27年)24.9% ⇒5.8%増	厚生労働省「医療施設(静態)調査」
(4)患者が望む場所で看取りが可能な体制			
在宅看取りを実施している診療所・病院の数	107箇所 一般診療所 94箇所 病院 13箇所 (H20)	看取りをしている医療機関の割合 病院 (全国平均)2.7% (埼玉県)3.7% 一般診療所 (全国平均)3.1% (埼玉県)2.4%	厚生労働省「医療施設(静態)調査」
在宅看取り数の割合(自宅、老人ホームでの看取り)	14.7% (平成23年)	(全国平均)16.5%	厚生労働省「人口動態統計」

【災害対策】

- (1) ドクターヘリが運航しない早朝・夜間帯においてもヘリを活用した医療救護体制を確保する。
- (2) 災害時に、近隣県のドクターヘリと、近隣県の医療機関とスムーズな協力が行えるよう、平時からの実践を含めた連携体制を構築する。

5. 具体的な施策

(1) 医師等確保対策事業（運営に係る事業）

総事業費 1,960,238 千円（基金負担分 1,559,104 千円、事業者負担分 401,134 千円）

うち、今回拡充分 1,136,924 千円（基金負担分 861,584 千円、事業者負担分 275,340 千円）

（目的）

地域における産科・小児科・救急医療をはじめとした医師不足診療科に対して、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築や地域の医療機関等の医師不足の解消を図るため、医学部附属病院を持つ大学に寄附講座を設置し、継続的に県内の救急医療機関等の医師不足を医療機関に医師が派遣可能な仕組みを設けるとともに、医学生の県内定着に対応するインセンティブを確保する奨学金の仕組みを設定するなど、県内大学と連携し、各種事業を円滑に行う。このため、これまで実施してきた取組を更に拡充する。

<拡充する事業>

ア 埼玉県総合医局機構等による関連大学と連携した医師派遣システムの構築

埼玉県総合医局機構等により、関連大学と連携して寄附講座を設置し、地域病院へ医師を派遣するなど、医師確保の困難な地域への医師派遣システムを構築する。

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 300,000 千円（基金負担分 150,000 千円、事業者負担分 150,000 千円）

(ア) 救急指導医派遣事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 60,000 千円（基金負担分 30,000 千円、事業者負担分 30,000 千円）

地元市町が拠出して、埼玉医科大学に研究目的の講座を開設するための経費（人件費、研究調査費等）を引き続き寄附し、研究テーマを実践するために 3 人の医師派遣を義務付けることにより、児玉保健医療圏及び大里保健医療圏の小児科標榜病院への医師派遣を受ける。

(イ) 寄附講座等医師派遣事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 240,000 千円（基金負担分 120,000 千円、事業者負担分 120,000 千円）

- ① 南西部保健医療圏において、慶応義塾大学地域小児医療人材育成・調査研究寄附講座を設置することで、国立病院機構埼玉病院に小児科専門医を含む小児医療に携わる医師3人を派遣し、若手医師を育成するとともに育成後は同病院への定着を図る。
- ② 利根保健医療圏において、関連医大との連携により寄附講座を設置し、済生会栗橋病院等の医師を確保する。
- ③ 西部保健医療圏において、関連医大との連携により寄附講座を設置し、国立病院機構西埼玉中央病院等の医師を確保する。
- ④ 秩父保健医療圏やその他保健医療圏の医師確保の困難地域において、関連医大に寄附講座を開設し、地域病院へ医師を派遣するなど、地域医療に最も必要な診療科の医師を確保する。

イ 地域枠医学生奨学金貸与事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 244,096 千円（基金負担分 244,096 千円）

現在本県では、これまで埼玉医科大学において卒業後9年間（貸与期間の1.5倍）は県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「地域医療医師確保枠」として医学部入学定員を5人（平成23年度からは10人）の増員を行っているところである。

新たに「地域医療医師確保枠」として10人の医学部入学定員の増員を行う。

ウ 臨床研修医研修資金貸与事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 79,179 千円（基金負担分 79,179 千円）

臨床研修医が県内の医療機関で臨床研修に臨むことは、研修終了後に県内の医療機関への定着を期待できるものであり、若手医師の確保につながる。

将来、産科、小児科、救急の分野を目指す研修医を県内に誘導し、定着を図ることにより、産科・小児科医療及び救急医療の体制の充実を図る。

県内の臨床研修病院において臨床研修を受講する医師に対し、研修資金を貸与し、県内の産科、小児科又は救急を行う病院で貸与期間の1.5倍勤務する条件を満たせば、返還を免除する。

新たに各年度20人の臨床研修医に対して研修資金の貸与決定を行う。

（対象）県内の臨床研修病院において、将来、産科医、小児科医又は救急医を目指すために設けられた研修プログラムに基づき臨床研修を受講する医師

エ 埼玉県総合医局機構による医師確保事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 19,504 千円（基金負担分 19,504 千円）

県外の医師に埼玉県で勤務してもらうため、埼玉県医師会の役員が都内・近隣県の大学病院等を訪問し、埼玉県総合医局機構が運営する医師バンクへの登録を依頼する。

県内の高名な医師を、医師確保のためのコーディネータとする会議を設置し、医師バンク

に登録された医師と、紹介する病院の適性等を検討の上、マッチング等を行う。また医師の県内誘導策について協議する。

埼玉県総合医局機構では、会議の協議結果によって病院と医師を紹介し、医師の県内勤務を実現する。

一定の条件を満たす医師を県内に確保するために取り組む医療機関への助成などにより、医師確保を推進する。

オ 医師派遣事業

(ア) 医師派遣事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 118,267 千円（基金負担分 82,427 千円）

県全域における小児救急医療の医師不足を解消するため、県立小児医療センターの非常勤医師や大学病院の小児科医を深谷赤十字病院など県内各地の小児救急医療機関の当直医として派遣することにより、小児救急輪番空白日の解消を図る。

さらに、大学病院等の救急医師を医師確保の困難な地域の拠点病院等に当直医として派遣することにより、救急医療体制の強化を促進する。

医療機関への適正受診の周知徹底の推進や、地域の初期救急医療を担う医師に対する研修を実施することにより、初期から二次まで一体的な救急医療体制の整備を図る。

(イ) 秩父保健医療圏医師派遣支援事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 80,000 千円（基金負担分 40,000 千円、事業者負担分 40,000 千円）

秩父保健医療圏では分娩を取り扱う医療機関の分娩休止・撤退によりお産難民が生じる可能性がある。そこで、同圏内における産婦人科医、助産師、看護師等の派遣事業を支援することにより産科医療の維持を図る。

カ 医師・看護師の多様な勤務体制の整備促進

(ア) 救命救急・周産期母子医療センター医療従事者処遇改善事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 44,000 千円（基金負担分 44,000 千円）

救急救命センター（7施設）、周産期母子医療センター（6施設）に勤務する医師及び看護師については、高度医療を担うかたわら、日々進歩する最新の医療技術を身に付けるため、国内外で開催される学会等への参加も重要な職務となっている。

医師・看護師の処遇改善を推進し離職防止を図ることで医療体制を維持することを目的に、学会参加費など研究活動費を補助する。

(イ) 高度・専門医療のための看護師研修派遣支援事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 99,000 千円（基金負担分 49,500 千円、事業者負担分 49,500 千円）

認定看護師の教育機関へ看護師を派遣する拠点病院等に派遣中の人件費の一部を補助するとともに、専門施設へ実務研修派遣を行う医療機関に補助する。

(補助対象) ①認定看護師…各年 20 人②実務研修…各年 10 人

キ 看護師職場復帰支援事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 152,878 千円 (基金負担分 152,878 千円)

復職希望の潜在看護師を雇用する医療・介護施設に勤務研修を委託し、復職に必要な看護技術等を修得させる。(補助対象) 潜在看護師復職予定者…各年度 100 人

<参考 これまでの取組> ※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

医師等確保対策事業(抜粋)

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【利根保健医療圏】

【児玉保健医療圏及び大里保健医療圏における小児救急医療体制の再構築】

(目的)

利根保健医療圏の一部と小児の二次救急医療圏が一体となっている児玉保健医療圏及び大里保健医療圏の小児救急医療体制を再構築することにより、隣接保健医療圏である利根保健医療圏への負担解消を図る。

(各種事業)

児玉保健医療圏及び大里保健医療圏の小児救急医療体制を再構築するのに必須である小児科医を確保するため、次に掲げるように、既存病院の機能強化による小児救急拠点病院化、小児初期救急 24 時間体制の整備及び地元地方公共団体による大学寄附講座の創設を進める。

ア 深谷赤十字病院を小児救急拠点病院とするための機能強化

(中略)

イ 小児初期救急 24 時間体制の整備

(中略)

ウ 地元地方公共団体による大学寄附講座の創設

地元市町が拠出して、医科大学に研究目的の講座を開設するための経費(人件費、研究調査費等)を寄附し、研究テーマを実践するために医師派遣を義務付けることにより、児玉保健医療圏及び大里保健医療圏の小児科標榜病院への医師派遣を受ける。

・平成 22 年度事業開始。

(内訳)・地元市町(事業者) 拠出金 50,000 千円

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22 年度 支出額	23 年度 支出額	24 年度 支出額	小計	25 年度 予定額
総事業費	90,000	—	30,000	30,000	60,000	30,000
基金負担分	45,000	—	15,000	15,000	30,000	15,000

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

【医師の診療科・地域偏在解消のための医師確保対策の推進】

(目的)

地域における医師不足により診療体制を維持することが困難な病院に対して、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築を図るため、医学部附属病院を持つ大学へ寄附講座の設置や医学生に研修資金を貸与して県内定着を誘導するなど、各種事業を円滑に行う。

① 寄附講座を設置し指導医を誘導

- ・平成24年度から平成25年度まで
- ・事業総額168,000千円（基金負担分84,000千円、事業主負担分84,000千円）

利根保健医療圏の済生会栗橋病院において、関連医大との連携による寄附講座を設置することで、救命救急センターとしての機能強化のための救急指導医や救急専門医を安定的に確保する。

秩父保健医療圏の国保町立小鹿野中央病院において、秩父地域で不足する指導医の確保・養成のため、関連医大に寄附講座を開設することにより、地域医療に最も必要な総合医の養成を目指す。

南西部保健医療圏の朝霞地区二次救急医療圏において小児科を誘導するための寄附講座を設置する。

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	381,640	—	—	15,000	15,000	120,000
基金負担分	190,820	—	—	7,500	7,500	60,000

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【利根保健医療圏】

【地域枠医学生奨学金貸与事業】

総事業費120,000千円（基金負担分120,000千円）

(目的)

医学生に対し、一定期間県内の医療機関に勤務することを返還免除の要件とする奨学金を貸与し、地域医療に従事する医師の一層の増加を図る。

(各種事業)

平成22年度からの大学医学部定員増による地域枠の医学生（県内分5人）に対し、貸与期間の1.5倍の期間、県内の医療機関に勤務すること（産科、小児科など医師不足診療科であって県指定のものに勤務する場合は1.5倍の期間、県内の医療機関に勤務すること）を返還免除の要件とする奨学金を貸与し、医師確保を図る。

なお、貸付けに当たっては、面接等により医師免許取得後、本県内で地域医療に従事する意思を十分

に確認するとともに、本県医療について理解を図るための事前説明、貸与期間中の状況確認及び卒業時の進路確認を行う。目標としては、貸付枠の利用率が90%を超えることを目指す。

・平成22年度事業開始。

(内訳)・奨学金貸付原資 120,000千円

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	120,000	12,000	38,000	60,515	110,515	86,000
基金負担分	120,000	12,000	38,000	60,515	110,515	86,000

(参考 貸与人数)

	22年度	23年度	24年度	小計	25年度
人数	5人	15人	25人	45人	35人
(新規)	(5人)	(10人)	(10人)	(25人)	(10人)

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【利根保健医療圏】

【臨床研修医研修資金貸与事業】

総事業費 168,000千円 (基金負担分 168,000千円)

(目的)

産科、小児科、救急を担当する病院勤務医師を確保するため、将来、産科、小児科、救急の分野を目指す研修医を県内に誘導し、定着を図ることにより、産科・小児科医療及び救急医療の体制の充実を図る。

(各種事業)

県内の臨床研修病院において臨床研修を受講する医師に対し、研修資金を貸与し、条件を満たせば、返還を免除する。

(内訳) 次の内容で研修資金を貸与する。

ア 対象

県内の臨床研修病院において、将来、産科医、小児科医又は救急医を目指すために設けられた研修プログラムに基づき臨床研修を受講する医師

イ 貸与額

1年120万円 (月額10万円×12箇月×140人※)

※ 140人=1年目20人、2年目~4年目(基金終了年度)各40人

ウ 返還免除要件

県内の産科、小児科又は救急を行う病院で貸与期間の1.5倍勤務する。

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	168,000	9,600	14,400	10,800	34,800	31,170
基金負担分	168,000	9,600	14,400	10,800	34,800	31,170

(参考 貸与人数)

	22年度	23年度	24年度	小計	25年度
人数	9人	14人	11人	34人	25人
(新規)	(9人)	(9人)	(7人)	(25人)	(20人)

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

【医師・看護師等支援組織（仮称）の創設】

(目的)

医師・看護師等支援組織（仮称）を創設し、医師を安定的に確保し、医師確保が困難な地域の拠点病院へ派遣する体制を整備する。また、医学生への奨学金を貸与し医師確保対策を推進する。

① 医師・看護師等支援組織（仮称）の創設・運営

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額68,669千円（基金負担分68,669千円）

平成25年度の支援組織創設に向けて、運営方法・業務内容について検討する。

(医師・看護師等支援組織（仮称）の機能)

- ・医師バンクを運営し医療機関とのマッチングを実施し、地域の公的医療機関に医師を派遣する。医師バンクは、最低500人程度の登録医師の確保を目指す。

(登録予定者)自治医科大学及び地域枠の卒業医師、研修資金貸与医師（勤務年限修了を含む）、県立病院などから推薦を受けた医師、女性医師、県内出身の医学生等

- ・若手医師については、公的病院間人事交流によりキャリア形成を支援する。
- ・研修医への資金貸与や医学生への奨学金の貸与など、医師確保対策事業を一元的に実施する。
- ・看護師等育英資金の貸与など看護師確保対策を実施する。

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	68,669	—	—	4,744	4,744	40,192
基金負担分	68,669	—	—	4,744	4,744	5,300

② 医学生への奨学金の貸与

- ・平成24年度から平成25年度まで
- ・事業総額91,545千円（基金負担分86,700千円、県負担分4,845千円）

県外の医学部への入学が決まった県出身者を対象に奨学金を貸与し、大学卒業後、地域医療に貢献する県内の指定医療機関に貸与期間の1.5倍の期間勤務することにより、奨学金の返還を免除し、県内への定着を促進する。

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	91,545	—	—	25,239	25,239	52,348
基金負担分	86,700	—	—	25,239	25,239	52,348

(参考 貸与人数)

	22年度	23年度	24年度	小計	25年度
新入生	—	—	5人	5人	10人
5・6年生	—	—	9人	9人	5人

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【利根保健医療圏】

【医師派遣事業（県立病院等と連携した医師確保対策）】

総事業費 314,400千円（基金負担分 314,400千円）

(目的)

県全域における小児救急医療の医師不足を解消するため、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築を図る。

(各種事業)

県立小児医療センターの非常勤医師や大学病院の小児科医を県内各地の小児救急医療機関の当直医として派遣することにより、小児救急輪番空白日の解消を図る。

- ・平成22年度事業開始。

(内訳)

- ・非常勤医師人件費 200,000千円（5,000千円×10人×4年）
- ・当直派遣手当 84,000千円（70千円×300回×4年）
- ・法定福利費 30,400千円（社会保険料、雇用保険料等4年分）

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	314,400	13,881	24,329	17,784	55,994	24,992
基金負担分	314,400	13,881	24,329	17,784	55,994	24,992

(参考 派遣実績)

	開始年月	22 年度	23 年度	24 年度	小計	25 年度
所沢市市民医療センター	H22.4	24 回	24 回	36 回	84 回	36 回
深谷赤十字病院	H22.7	18 回	98 回	52 回	168 回	76 回
春日部市立病院	H22.8	32 回	—	—	32 回	—

<平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

【秩父保健医療圏の医師派遣の支援】

- ・平成25年度
- ・総事業費40,000千円（基金負担分20,000千円、事業主負担分20,000千円）

(目的)

秩父保健医療圏では分娩を取り扱う医療機関の分娩休止・撤退によりお産難民が生じる可能性がある。そこで、同圏内における産婦人科医、助産師、看護師等の派遣事業を支援することにより産科医療の維持を図る。

(各種事業)

秩父市が実施する産科医、助産師、看護師等の派遣事業に対し補助を行う。

① 医師派遣費用

- 派遣元病院人件費補助（2人）
- 派遣先診療所当日勤費・交通費補助

② 助産師・看護師派遣費用（7人）

- 当直対応看護師・助産師補助（5人）
- 短時間勤務看護師・助産師補助（2人）

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22 年度 支出額	23 年度 支出額	24 年度 支出額	小計	25 年度 予定額
総事業費	20,000	—	—	—	—	20,000
基金負担分	20,000	—	—	—	—	20,000

(参考 派遣実績)

	開始年月	22 年度	23 年度	24 年度	小計	25 年度
医師派遣	H25	—	—	—	—	52 回

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【西部第一保健医療圏】

【救命救急・周産期センターの医療従事者の処遇改善を図るための研究費等の助成】

総事業費 132,000 千円（基金負担分 132,000 千円）

○ 目的

救急救命センター（7施設）、周産期母子医療センター（6施設）に勤務する医師及び看護師につい

ては、高度医療を担うかたわら、日々進歩する最新の医療技術を身に付けるため、国内外で開催される学会等への参加も重要な職務となっている。ところが、参加費用については自己負担となっていることが多いため、負担軽減を図ることを目的として、学会参加費など研究活動費を補助する。

○ 事業概要

救命救急センター・周産期母子医療センターに勤務する医師及び看護師の学会参加費などの研究活動費を補助する。

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	132,000	33,000	33,000	33,000	99,000	33,000
基金負担分	132,000	28,886	33,000	31,150	93,036	33,000

(参考 支援実績)

	22年度	23年度	24年度	小計	25年度
医師数	157人	108人	199人	464人	50人
看護師数	311人	384人	559人	1,254人	400人
施設数	8カ所	8カ所	7カ所	23カ所	—

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

【看護師の多様な勤務体制の整備促進・看護師確保対策の推進】

(目的)

ソフト面での就労環境改善を図り多様な勤務形態に対応した看護師の確保を図るため、各種事業を円滑に行う。

(各種事業)

① 高度・専門医療のための看護師研修派遣支援

- ・平成24年度から平成25年度まで
- ・事業総額125,700千円（基金負担分62,850千円、事業主負担分62,850千円）

救急、小児救急、周産期及びがんなどの医療現場において熟練した知識・技術を備え、指導的役割を担う看護師を確保し、県内の高度・専門的な医療提供体制の緊急整備を図る。

○認定看護師教育機関への派遣経費補助

救急、小児救急、周産期及びがんの分野における認定看護師の教育機関に看護師を派遣する拠点病院等に対して、派遣中の人件費の一部を補助する。

○実務研修派遣経費補助

救急、小児救急及び周産期における高度で専門的な看護師を養成するため、専門施設への実務研修派遣を行う医療機関に対して、必要な経費の一部を助成する。

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	125,700	—	—	34,460	34,460	69,000
基金負担分	62,850	—	—	17,230	17,230	34,500

(参考 支援実績)

		23年度	24年度	小計	25年度
認定看護師教育機関	派遣人数	—	15人	15人	20人
	支援施設数	—	14施設	14施設	—
実務研修派遣数	派遣人数	—	1人	1人	10人
	支援施設数	—	1施設	1施設	—

③ 潜在看護師の復職支援

- ・平成24年度から平成25年度まで
- ・事業総額 196,374千円（基金負担分 196,374千円）

離職後ブランクのある潜在看護師の職場復帰を支援し、県内の医療・介護施設における慢性的な看護師不足の改善及び雇用の拡大を図ることを目的とする。

具体的には、復職希望の潜在看護師を雇用する医療・介護施設に3か月の勤務研修を委託し、復職に必要な看護技術等を習得させる。

研修中の給与相当額を県で負担することにより、潜在看護師の復職を支援する。

看護師は、医療・介護施設が作成する復職のための研修計画に基づき、研修指導者のサポートを受けながら業務に従事するため、安心して職場に復帰できる。

医療・介護施設においては、ブランクのある復職者に対する研修体系やサポート体制を確立できる。

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	196,374	—	—	66,326	66,326	98,197
基金負担分	196,374	—	—	66,326	66,326	98,197

(参考 事業実績)

	目標値	24年度	小計	25年度
復職者数	100人	90人	90人	100人
研修実施登録施設	—	191施設	191施設	—

(2) 在宅医療推進事業（運営に係る事業）

総事業費 440,943 千円（基金負担分 309,731 千円、県負担分 27,788 千円、国庫補助負担分 101,382 千円、事業者負担分 2,042 千円）

うち、今回拡充分 300,487 千円（基金負担分 234,873 千円、県負担分 27,788 千円、国庫補助負担分 35,784 千円、事業者負担分 2,042 千円）

（目的）

地域全体に在宅医療を普及するため、関係機関間の緊密な連携のための市町村を中心とした調整機能を強化しつつ、誰もが安心して在宅生活を継続できるよう、医療必要度が高い者（急変時やがん患者の疼痛時など）等にも対応できる連携体制を構築することが必要である。

このため、市町村が主体となって地域医師会等と連携しながら、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

<拡充する事業>

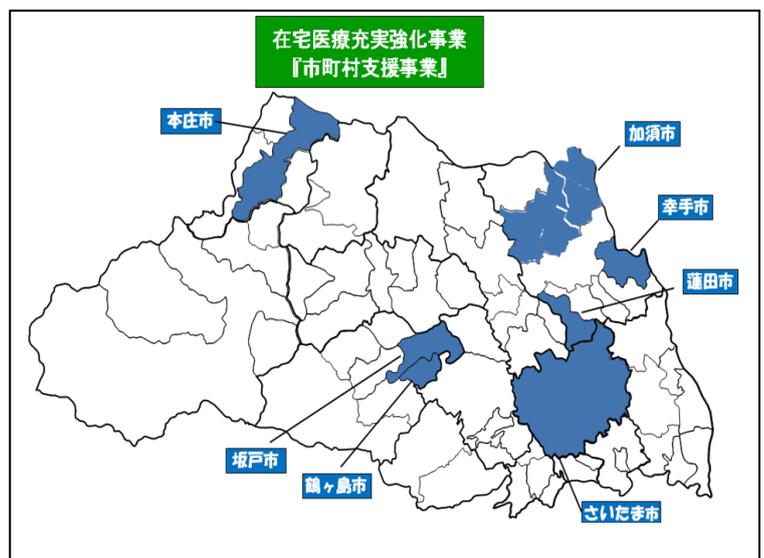
ア 在宅医療充実・強化事業（市町村支援）

- ・平成 25 年度開始
- ・総事業費 131,752 千円（基金負担分 129,710 千円、事業者負担分 2,042 千円）

在宅療養を安心して継続するためには、在宅療養者が急変時にも、適切な場所で適切な療養を受けられるような体制の充実が必要である。このため、市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら、①～⑧に取り組むことにより、地域の在宅医療、介護関係者の顔の見える関係の構築と医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むとともに病態急変時の連携体制の整備など対応強化を図る。

- ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
- ② 多職種連携のための会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む。）
- ③ 在宅医療連携体制の先進事例を県内・市町村全域に普及するための伝達研修や在宅医療人材の育成研修の実施
- ④ 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築
- ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
- ⑥ 効率的な情報共有のための取組（地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など）
- ⑦ 地域住民へ在宅医療の普及・啓発
- ⑧ その他在宅医療推進のための取組

については、都市部、過疎地、地域性などを考慮し、7 市（蓮田市、幸手市、加須市、さいたま市、本庄市、坂戸市、鶴ヶ島市）の事業を選定した。



事業は、本県の在宅医療・介護連携の先行モデル事業として県全体の取組に繋げていく。

【具体的な取組】

○蓮田市(利根保健医療圏)

現状・課題					
<p>当市の高齢化率は高齢化率が高く、将来推計人口 2040 年には 34.9%は、県内の市では高齢化率が第2位となる。</p> <p>利根保健医療圏は、埼玉県でも人口当たりの医師数が少ない。社会資源が少なく、訪問看護ステーションは1施設のみで、近隣市町にある訪問看護ステーションを利用している。今後、高齢化の進展により医療や介護サービスは施設・在宅とも不足するおそれがある。</p> <p>こうした現状の中で、蓮田市に所在する独立行政法人国立病院機構東埼玉病院は、平成 24 年度国の在宅医療連携拠点モデル事業を受託し、在宅医療連携体制の取り組みを開始している。</p>					
人口 (H24.1.1)	63,602 人	高齢化率(65 歳以上)	24.0%		
在宅療養支援診療所	3 力所	在宅療養支援病院	0 力所	訪問看護ステーション	1 力所
地域包括支援センター	1 力所	在宅介護支援センター	0 力所		

※数は、H24.4.1 時点 但し訪問看護ステーションは H23.8.1 時点

総事業費		26,996 千円
再生計画 終了時の目標		<p>1 在宅医療・看護・介護関係者の連携体制の確立（多職種連携会議等の開催）</p> <p>2 医療と介護の連携を推進する拠点整備や担当者の配置</p> <p>3 在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション、介護事業所の参入</p>
該当 番号	事業内容	
①	<p>1 地域の医療・福祉資源の把握及び活用</p> <p>(1) 在宅医療連携ガイド作成</p> <p>平成24年度在宅医療連携拠点事業を実施した東埼玉病院は、地域の医療・介護資源マップを地図上にマッピングしホームページに掲載している。25年度は、24年度作成した社会資源情報をさらに充実させるために、引き続き東埼玉病院に地域の事業所実態調査を委託し情報をまとめ、在宅医療連携ガイドを作成する。</p>	
②	<p>2 多職種連携のための会議の開催</p> <p>平成24年度、在宅医療連携拠点事業を受託した東埼玉病院では、蓮田市、白岡市及び宮代町在宅医療連携推進協議会を設置し、7回の連携会議を実施した。25年度は、24年度モデル事業の取り組みを継続し発展させるために東埼玉病院に事業委託し、在宅医療連携協議会の枠組みを活用して実施する。</p> <p>① 多職種が一同に会し、顔の見える関係を構築できるよう、定期的な会議や研修会を開催する。</p> <p>② 事業所の事業内容や特色、お互いの職種についての理解を深めるため、同じサービス事業所ごとの会議を開催する。</p> <p>③ 同じ職能団体や事業所ごとの部会を設け、同職種や事業者間の情報の共有と連携体制を図る会議や研修を開催する。</p>	
③	<p>3 研修の実施</p> <p>(1) 先進地に係る研修等の実施</p>	

	在宅医療先進地の視察、または講師による研修を行い、事業展開を検討する。
④	<p>4 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築</p> <p>(1) 多職種連携会議の実施 東埼玉病院に委託して実施する多職種連携会議のなかで、医療機関や訪問看護ステーション、訪問介護の連携をすすめる。</p> <p>① サービスが不足している訪問看護ステーションの相談・支援を図る。 ② バックアップベットを整備していくシステムづくりを検討する。</p> <p>(2) 在宅医療コーディネーター設置の検討</p>
⑤	<p>5 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施</p> <p>(1) 検討会・研修会の実施</p> <p>① 在宅医療と介護の連携に取り組む先進事例を学ぶ。 ② 訪問看護師から、在宅で行われている看護ケアに関する知識を学ぶ。 ③ 病院の MSW や訪問看護師とともに、社会的入院患者やターミナル等の事例を通して退院や在宅での看取りを可能にするために必要な環境について検討会を行う。 ④ 地域の医師と合同の研修会や交流会を行い、顔の見える関係づくりを図る。</p>
⑥	<p>6 効率的な情報共有のための取組</p> <p>(1) 多職種連携会議の実施 先進地での取り組みを参考にしながら多職種連携会議のなかで、統一した情報共有のための連携様式やツールを作成する。</p>
⑦	<p>7 地域住民へ在宅医療の普及・啓発</p> <p>(1) 講演会・フォーラム、出前講座、介護教室の開催</p> <p>①在宅医療推進のための講演会・フォーラム等を開催する。 ②民生委員や各団体等へ、在宅医療の制度や社会資源の理解を深めるための出前講座を実施する。 ③在宅で安心して介護ができるように、家族への介護教室を開催する。</p>
⑧	<p>8 その他在宅医療推進のための取組</p> <p>(1) 多職種連携会議の開催 特に地域で在宅サービスが不足している事業所（訪問看護ステーション等）が新たに参入できるように相談・支援体制を整える。</p>

○幸手市(利根保健医療圏)

現状・課題
<p>当市は、高度成長期のベッドタウンの典型で高齢化率が高い。ここ 10 年間、人口変化はほぼ横ばい状態の一方で、高齢化率 10%増え、高齢者の独り暮らしや夫婦世帯が 2 倍強になっている。当市は訪問看護ステーションが 1 つもないなど限られた地域の社会資源で、急速な高齢化に伴う様々な問題をいかにして乗り越えていくかが当地域が抱える最も重要な課題の一つとなっている。超高齢化社会では、重症化予防や自立支援、在宅医療の充実など地域中心で住民の健康と暮らしを支える視点が重要になる。こうした現状の中で、当市に所在する東埼玉総合病院は、平成 24 年度国の在宅医療連携拠点モデル事業を受託し、在宅医療連携体制の取り組みを開始している。</p>

人口 (H24.1.1)	54,309 人	高齢化率 (65 歳以上)	23.6%		
在宅療養支援診療所	1 力所	在宅療養支援病院	0 力所	訪問看護ステーション	0 力所
地域包括支援センター	2 力所	在宅介護支援センター	0 力所		

※数は、H24.4.1 時点 但し訪問看護ステーションは H23.8.1 時点

総事業費		21,398 千円
再生計画 終了時の目標		<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療を提供するかかりつけ医の負担軽減と支援 ・ 在宅医療を支える人材育成と新たな人材の招聘 ・ 高齢者を地域で支えるための地域包括ケアシステムの構築 ・ 高齢社会における在宅医療推進へ向けた住民啓発 ・ 高齢化や災害時に強い安心安全な支え合いの地域コミュニティづくり
該当 番号	事業内容	
①	1 地域の医療・福祉資源の把握及び活用 幸手市における医療・福祉資源の把握のため、在宅医療に関する調査・アンケートを実施する。	
②	2 多職種連携のための会議の開催 ① 多職種が集い地域包括ケアに関する協議を行う「ケアカフェ」などの会議の設置 ② 施設見学会（研修・視察）	
③	3 研修の実施 ① 地域包括ケア・多職種協働学習会の定期開催 ② インターネットを活用した全国レベルの講師陣による講義「幸手在宅医療学校」 ③ 医師や看護師を含む新たな人材招聘へ向けた対策と支援	
④	4 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築 ① 24 時間 365 日の在宅医療、介護が提供できる体制について検討会議を設置 ② しない訪問看護ステーションの設立に向けた支援 ③ 暮らしの保健室の開催と地域コミュニティサロンとの連携	
⑤	5 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施 支援が必要な住民に、必要な医療介護サービスが、適切に提供され、将来の不必要な医療介護需要を抑制させる。 ① ICT の活用によるコミュニティケアと地域包括ケアシステムの連携 ② 暮らしの保健室の開催と地域コミュニティサロンとの連携 ③ 健康と暮らし支えあい協議会の設置とアセスメント調査の実施及び設置マニュアルの作成	
⑥	6 効率的な情報共有のための取組 地域レベルの多職種協働によるかかりつけ医の負担軽減・多職種を支える効率的な情報共有の取り組み・在宅医療を提供するかかりつけ医と入院医療機関とのシームレスな連携体制のさらなる強化を図る。 ① かかりつけ医のための総合的な相談窓口「菜のはな」の設置と多職種連携と連携支援 ② 共有する情報の標準化フォームの普及、とねっとの拡充による IT 化 ③ 在宅入院制度や在宅医療連携のさらなる推進 ④ とねっとの住民への普及と利活用のさらなる促進	
⑦	7 地域住民へ在宅医療の普及・啓発 在宅医療を提供するかかりつけ医と入院医療機関とのシームレスな連携体制のさらなる強化・教育	

	<p>を通じた住民エンパワーメント・地域包括ケアや救急の適正利用の促進・教育資源開発とシンポジウムを開催する。</p> <p>① とねっとの住民への普及と利活用のさらなる促進</p> <p>② 自治会やコミュニティ単位での地域住民へ向けた定期的学習会を開催</p> <p>③ 在宅医療啓発かるた（仮称）の作成</p> <p>④ 市民公開講座、シンポジウムの開催</p> <p>④ パンフレット・冊子作成等、教育資源の開発</p> <p>⑤ 地域レベルで住民の介護度を上げないためのマニュアルづくり</p>
⑧	<p>8 その他在宅医療推進のための取組</p> <p>在宅医療を提供するかかりつけ医と入院医療機関とのシームレスな連携体制のさらなる強化及び地域協働による在宅要支援者の避難対策・地域協働による災害訓練を行う。</p> <p>① 在宅入院制度や在宅医療連携のさらなる推進</p> <p>② 定期的会議開催による避難対策に係わるマニュアルづくりと在宅医療を受ける要支援者の実態把握</p> <p>③ 医療機関が地域と協働して災害訓練を実施する。</p>

○加須市(利根保健医療圏)

現状・課題					
<p>平成 22 年度の当市の高齢化率は 20.4%で、埼玉県全体の高齢化率と同率になっている。今後平成 26 年度には 24.2%、平成 32 年には 28.8%と予測している。今後長寿化が進むにつれて、在宅医療のニーズはますます高まるため、在宅医療体制の整備が課題となっている。</p>					
人口 (H24.1.1)	117,100 人	高齢化率(65 歳以上)	21.0%		
在宅療養支援診療所	3 力所	在宅療養支援病院	0 力所	訪問看護ステーション	1 力所
地域包括支援センター	5 力所	在宅介護支援センター	2 力所		

※数は、H24.4.1 時点 但し訪問看護ステーションは H23.8.1 時点

総事業費		7,346 千円
再生計画 終了時の目標		在宅医療の普及及び提供体制の強化を図る。 (往診等を行う市内医療機関数 22)
該当 番号	事業内容	
①	<p>1 地域の医療・福祉資源の把握及び活用</p> <p>(1) リーフレットの作成・配布</p> <p>地域の病院・診療所、歯科診療所、調剤薬局、介護施設及び障害者福祉施設等の情報を一体的にまとめたリーフレットを作成し、要支援以上の認定を受けている方の世帯等を対象に配布。</p>	
⑥	<p>2 効率的な情報共有のための取組</p> <p>地域医療ネットワークシステム「とねっと」を活用した医療連携</p> <p>① 往診や訪問診療を行う在宅療養支援診療所等と「とねっと」参加医療機関が、在宅医療を受けている患者の情報を共有して連携</p> <p>② 在宅療養支援診療所等が往診や訪問診療を行うことが困難な場合に、連携する病院等がサポート</p> <p>※患者情報のシステム入力を支援するため、在宅療養支援診療所等に手数料を交付</p>	
⑦	3 地域住民へ在宅医療の普及・啓発	

	<p>在宅医療を受ける患者の家族等の不安や負担感の緩和のため、在宅医療シンポジウムを開催する。</p> <p>① 専門家又は在宅医療に携わったことのある方等による基調講演</p> <p>② 医療関係者（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、福祉関係者（介護サービス提供事業所等）及び行政機関等が参画したパネルディスカッション</p>
--	---

○さいたま市(さいたま保健医療圏)

現状・課題			
<p>当市は、実際に在宅医療を実施している医療機関は、半分以下であり、在宅看取りを積極的に実施している医療機関も限られている。また、患者や家族が在宅での療養や看取りを希望しても、近隣の在宅医療を実施している医療機関がないためやむを得ず入院や介護施設入所している現状がある。</p>			
人口 (H24.1.1)	1,239,282 人	高齢化率(65歳以上)	19.2%
在宅療養支援診療所	146 力所	在宅療養支援病院	1 力所
地域包括支援センター	26 力所	在宅介護支援センター	39 力所

※数は、H24.4.1 時点 但し訪問看護ステーションはH23.8.1 時点

総事業費		9,464 千円
再生計画 終了時の目標		多職種連携を軸に、本市における在宅医療体制を構築することを念頭において、モデル事業として実施する。実施後に事業評価を行い、課題を分析して、手法を平準化し、他の関係機関への波及効果をもたらす。
該当番号	事業内容	
②	<p>1 多職種連携のための会議の開催</p> <p>大宮地区（西区、北区、大宮区、見沼区）をモデルケースとして、関係部局と、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、ケアマネージャー等介護職、地域包括支援センターとの連携体制の構築を図る。</p> <p>①連携拠点の設置 ②連携研修会の開催</p>	
④	<p>2 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築</p> <p>在宅療養支援診療所を中心とした大宮地区における在宅療養支援体制の構築を図り、病院を含めた連携医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所等との連携を強化する。</p> <p>① 在宅療養支援診療所全体会議 ② 各地域における在宅療養支援診療所と病院との合同会議 ③ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護職とのカンファランスの開催</p>	
⑤	<p>3 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施</p> <p>現在、大宮医師会では、会員と大宮地区全域の訪問看護ステーション、ケアマネージャー、地域包括支援センターを対象とした「医療・介護連携研修会」を開催しているが、大宮地区各区ごとに同様の連携研修会の開催をする。</p> <p>①大宮地区全域の在宅医療研修会、医療・介護連携研修会の開催 ②大宮地区各区における在宅医療研修会、医療・介護連携研修会の開催</p>	
⑥	<p>4 効率的な情報共有のための取組</p> <p>大宮地区の医師、訪問看護ステーション、ケアマネージャー等が有している、様々な在宅医療情報の管理の簡便化や統一を図り、在宅医療情報の共有システムを構築する。</p>	

	① ITを用いた在宅医療情報の共有システムの作成と普及 ② 多職種における在宅医療情報の共有についての検討委員会（仮称）の設置 ③ 医療・介護情報共有シート（仮称） ④ 医師、介護連携のためのホームページ等やメーチュグリット等についての検討
⑦	5 地域住民へ在宅医療の普及・啓発 大宮医師会で作成している在宅医療マップ、認知症におけるもの忘れ相談医リストの医療機関等への配布、ホームページへの掲載を実施する。 ① 在宅医療マップの更新と医療機関、薬局、地域包括支援センター、区役所等への配布 ② ホームページへの掲載 ③大宮地区各区において地域住民を対象とした在宅医療勉強会の開催 ③ 大宮地区各区において地域住民を対象とした在宅医療勉強会の開催

○坂戸市(川越比企保健医療圏)

現状・課題					
地元医師会は坂戸市・鶴ヶ島市にまたがっている。両市に公的な病院はない。 当市の在宅医療は、往診専門医療機関だけでは受け皿が不足しており、個人に開業医が、かかりつけの患者に対して往診を行っている。慢性期及び回復期、終末期における在宅医療を要する患者の生活を支えるため、訪問看護サービスや介護保険サービスがあるが、夜間に関しては対応できる関係者は限られ、特に夜間の急変時の対応に困難が生じている今後当市の在宅医療を推進していくためには、診療所間の連携や急変時の後方支援病院との連携が必要である。					
人口 (H24.1.1)	101,289 人	高齢化率(65歳以上)	21.4%		
在宅療養支援診療所	5 力所	在宅療養支援病院	0 力所	訪問看護ステーション	2 力所
地域包括支援センター	4 力所	在宅介護支援センター	0 力所		

※数は、H24.4.1 時点 但し訪問看護ステーションは H23.8.1 時点

総事業費		18,298 千円
再生計画 終了時の目標	目標 在宅医療・介護提供体制の基盤づくりを進める。 指標 ・在宅医療連携コーディネーターの配置 現状値 0 人 ⇒ 目標値 1 人 ・在宅医療多職種連携のための IT システムの稼働 現状値 稼働なし ⇒ 目標値 稼働あり ・在宅療養支援診療所の増加 現状値 6 力所 ⇒ 目標値 7 力所	
該当番号	事業内容	
①	1 地域の医療・福祉資源の把握及び活用 現状及び地域の課題を把握するための、医療、介護、福祉等の在宅医療関係者を対象に調査を行う。 (調査内容) ・坂戸市の医療サービス・介護保険サービス等の現状把握 ・医師・看護師・ケースワーカー・ケアマネージャー等の意識や考え方の把握 ・地域の在宅医療連携体制の現状と課題の把握	
②	2 多職種連携のための会議の開催 (1) 坂戸市在宅医療推進会議の設置・運営 医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院・包括支援センター・介護保険事業者連絡会・行政等から	

	<p>選出された医師・歯科医・薬剤師・ケースワーカー・ケアマネジャー等の委員で構成し、次の事業を担当する。</p> <p>① 地域の多職種連携のネットワーク構築</p> <p>② 研修、講座の企画・実施及び在宅医療と介護提供体制の検討</p> <p>③ 必要に応じワーキンググループを随時設置しての事例検討</p>
③	<p>3 研修の実施</p> <p>(1) 研修会等の実施</p> <p>① 在宅医療連携体制についての研修会、事例検討会等の開催</p> <p>② 在宅医療先進地の視察研修の実施</p>
④	<p>4 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築</p> <p>在宅医療支援システムを導入及び在宅医療連携コーディネーターを置くことで情報共有や関係機関間の調整ができ、往診医の負担を軽減することで、在宅医療の普及を図る。</p> <p>① 在宅医療・介護提供体制構築のための研修を実施する。</p> <p>② 在宅医療連携コーディネーターの配置及び研修</p> <p>入院治療を終了し在宅療養生活に移行する際、スムーズに地域の医療や介護につなげるため、在宅医療連携コーディネーターを置き、研修を受けることで必要なスキルを習得する。</p>
⑤	<p>5 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施</p> <p>地域包括支援センター職員が在宅医療連携コーディネーター(仮称)養成研修を受けることで、医療と介護の連携のためのコーディネーター機能を強化する。</p>
⑥	<p>6 効率的な情報共有のための取組</p> <p>(1) 「在宅医療連携のガイドライン」の作成と活用</p> <p>慢性期や回復期、終末期にある患者など在宅医療を必要とする人の支援にあたって、在宅医療の具体的方策や医療・介護・福祉サービスの利用方法、多職種間の連絡調整のための様式、地域の社会資源などを掲載した、坂戸市のガイドラインを作成し、医療・介護・福祉などの在宅医療関係者に活用してもらう。</p> <p>(2) ITを活用した在宅医療支援システムの導入</p>
⑦	<p>7 地域住民へ在宅医療の普及・啓発</p> <p>(1) 市民を対象とした在宅医療啓発事業</p> <p>市民が人生の終え方を考える機会として、在宅医療の仕組みやその現状について学ぶことができるよう講演会やシンポジウムを開催する。</p> <p>(2) 在宅医療に関するパンフレットの作成</p> <p>在宅医療を必要とする人向けに、在宅医療の相談窓口や利用方法、病院や診療所、介護サービス、福祉サービスの事業者などが容易に把握理解できるパンフレットを作成する。</p>
⑧	<p>8 その他在宅医療推進のための取組</p> <p>(1) 在宅医療推進担当者の設置</p> <p>在宅医療推進事業の遂行にあたり、連絡調整や事務支援をする担当者を雇用する。</p> <p>※ 在宅医療推進担当者は多岐にわたる事業を委託する医師会事務局に置く。</p>

○鶴ヶ島市(川越比企保健医療圏)

現状・課題					
<p>在宅医療を推進するために重要な役割を担う往診専門の医療機関や訪問看護事業所が不足しており、個人の開業医が、かかりつけの患者に対して往診を行っているのが現状である。</p> <p>加えて、休日当番医は、市内の医療機関が輪番制で対応しているところであるが、夜間の対応については、今後の課題となっている。</p> <p>超高齢社会に突入し、急速に高齢は進行することが見込まれている中で、要介護者やひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の増加も見込まれ、地元医師会と連携し、早急に在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築することが急務である。</p>					
人口 (H24.1.1)	69,961 人	高齢化率(65歳以上)	19.1%		
在宅療養支援診療所	4 力所	在宅療養支援病院	0 力所	訪問看護ステーション	2 力所
地域包括支援センター	2 力所	在宅介護支援センター	2 力所		

※数は、H24.4.1 時点 但し訪問看護ステーションはH23.8.1 時点

総事業費		21,407 千円
再生計画 終了時の目標		<p>24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築</p> <p>1 在宅医療連携コーディネーターの設置 現状値：0人 ⇒ 目標値：1人</p> <p>2 在宅医療拠点病院の設置 現状値：0か所 ⇒ 目標値：1か所</p> <p>3 休日夜間診療の実施 現状値：未実施 ⇒ 目標値：実施</p> <p>4 在宅医療多職種連携のためのITシステムの稼働 現状値：稼働なし⇒ 目標値：稼働あり</p>
該当 番号	事業内容	
②	<p>1 多職種連携のための会議の開催</p> <p>(1) 在宅医療等推進委員会の設置・運営 医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院・地域包括支援センター・介護サービス事業者等の代表者で構成する委員会を開催し、次の事業を担当する。</p> <p>① 地域の多職種連携のネットワークの構築</p> <p>② 研修、講座、モデル事業の企画・実施</p> <p>③ 必要に応じてワーキンググループを設置し事例検討</p>	
③	<p>2 研修の実施</p> <p>在宅医療を推進する人材を育成するため、多職種連携に関する研修会や事例検討会等の実施及び課題の共有等必要な事業を行う。</p> <p>① 在宅医療連携体制についての研修会の開催</p> <p>② 医療関係者を対象とした保健・福祉・介護に関する勉強会・事例検討会の開催</p>	
④	<p>3 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築</p> <p>(1) 在宅医療連携拠点の設置 24 時間対応の在宅医療・介護提供体制の構築に向けて、地域における包括的・継続的な在宅医療と介護の連携を図る在宅医療連携拠点を設置する。</p> <p>①往診体制構築のための調査研究</p> <p>②コーディネーター（相談員）の設置</p> <p>(2) 休日夜間診療体制の構築 24 時間対応の在宅医療・介護提供体制の構築のファーストステップとして、現在、未整備とな</p>	

	っている休日の夜間診療体制を早急に整備しすることで在宅患者の訪問診療に貢献する。地域の医療機関と在宅医療病院、訪問介護ステーション、地域包括支援センター等と連携した在宅医療・介護の連携拠点事業と位置づける。
⑥	4 効率的な情報共有のための取組 地域医療の推進を担う医療関係者と介護関係者の情報を共有することにより、迅速な連携を図るため、共有データ管理体制の確立を目指す。 ・在宅医療推進のためのシステム初期導入、設置費用（坂戸市と按分）
⑦	5 地域住民へ在宅医療の普及・啓発 市民が安心して在宅で生活できるよう、在宅医療（医療機関情報、相談窓口、医療費の支払い等を含め）に関する講演会及び啓発用パンフレットを作成し、在宅医療の普及を図る。

○本庄市(北部保健医療圏)

現状・課題					
当市には、在宅医療中心となる公的医療機関が無く、いくつかの医療機関が個人的な対応で在宅生活の慢性期疾病患者や終末期患者に対して医療提供を行っている状況にある。患者の在宅生活を支えているのは家族の介護によるところが多く、医療期間においても特に夜間を中心に急変時の対応に困難が生じている。訪問看護サービスや後方支援病院の確保が必要だが、当市はインフラが不足している現状がある。					
人口 (H24.1.1)	80,872 人	高齢化率(65歳以上)	22.1%		
在宅療養支援診療所	4 力所	在宅療養支援病院	1 力所	訪問看護ステーション	3 力所
地域包括支援センター	2 力所	在宅介護支援センター	0 力所		

※数は、H24.4.1 時点 但し訪問看護ステーションはH23.8.1 時点

総事業費		26,843 千円
再生計画 終了時の目標		1 医療・介護・福祉の多種連携ネットワーク構築と 24 時間 365 日在宅医療提供体制の整備 2 在宅医療地域連携コーディネーターの養成による在宅医療推進 3 「在宅医療地域連携の手引き」及び「在宅医療ハンドブック」の完成と地域での活用
該当 番号	事業内容	
①	1 地域の医療・福祉資源の把握及び活用 (1) 在宅医療の連携に関する調査・研究及び市民意識調査 地域の在宅医療に関係する人材、施設、サービス、連携体制等の現状や課題、関係者の意識を把握する調査と、市民の意識調査を実施する。 ① 本庄市地域の医療・介護・福祉のサービス等の現状把握 ② NPO 団体・ボランティアグループ・民生委員等の地域の人的資源の現状把握 ③ 医師・看護師・ケースワーカー・ケアマネージャー等の意識や考え方の把握 ④ 地域の在宅医療連携体制の現状と課題の把握 ⑤ 市民の意識調査	
②	2 多職種連携のための会議の開催 (1) 在宅医療地域連携会議の設置・運営 医師会・歯科医師会・薬剤師会・包括支援センター・介護施設・行政から選出した医師・歯科医・	

	<p>看護師・薬剤師・ケースワーカー・ケアマネ等の委員で構成し、次の事業を担当する。</p> <p>① 地域の他職種連携のネットワーク構築</p> <p>② 研修、講座、モデル事業等の企画・実施</p> <p>③ 必要に応じワーキンググループを随時設置しての事例検討</p>
③	<p>3 研修の実施</p> <p>(1) 研修・モデル事業等の実施</p> <p>ア 在宅医療連携体制についての研修、講座、シンポジウム等を開催する。</p> <p>イ 在宅医療先進地を訪問学習する視察研修を実施する。</p> <p>ウ 医療介護連携、地域包括ケア、口腔ケアなどのモデル事業を実施する。</p> <p>(2) 在宅医療地域連携コーディネーターの養成</p> <p>医療・介護・福祉の各サービスを統合した包括ケアを遂行できる「在宅医療地域連携コーディネーター」(仮称)を養成する。</p>
④	<p>4 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築</p> <p>24時間365日の在宅医療・介護提供体制構築のための研修・モデル事業等を実施する。</p> <p>① 地域の在宅療養支援病院及び診療所の取り組みや課題を把握、検討</p> <p>② 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築に関する研修会の開催</p> <p>③ 24時間365日の在宅医療・介護提供のモデル事業の実施</p>
⑤	<p>5 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施</p> <p>(1) 地域包括支援センターの機能強化</p> <p>地域包括支援センターに地域ケア会議を設置して多職種が連携した包括的なケアを推進する。また、地域包括支援センターのスタッフを「在宅医療地域連携コーディネーター」として養成し、地域包括支援センターを他職種連携のネットワークのハブとして整備する。</p> <p>(2) ケアマネージャーの支援</p> <p>児玉圏域ケアマネージャー連絡会議を通じて、在宅医療連携の研修事業にケアマネージャーの参加を推進し、包括的なケアに対応できる人材育成を図る。</p>
⑥	<p>6 効率的な情報共有のための取組</p> <p>「在宅医療地域連携の手引き」の作成と活用</p> <p>高齢者を中心に、難病患者、障害者、末期がん患者など在宅医療を必要とする人のケースに合わせて、在宅医療の具体的方策や医療・介護・福祉のサービスの利用方法、各サービス間の連絡調整のための様式、地域の医療・介護・福祉の施設・人的資源などを掲載した本庄市独自の手引書を作成し、医師・歯科医・看護師・ケースワーカー・ケアマネージャー等の在宅医療関係者で活用する。</p>
⑦	<p>7 地域住民へ在宅医療の普及・啓発</p> <p>(1) 地域住民対象の在宅医療啓発事業</p> <p>地域の住民を対象に、在宅医療の仕組みや大切さ、日本や本庄市の在宅医療の現状について啓発をはかるための講演会やシンポジウムを開催する。</p> <p>(2) 在宅医療ハンドブックの作成</p> <p>在宅医療を必要とする人向けに、在宅医療の相談窓口や利用方法、病院や診療所、介護サービス、福祉サービスの事業者などが容易に把握理解できるハンドブックを作成する。</p>
⑧	<p>8 その他在宅医療推進のための取組</p>

	(1) 在宅医療推進専門員（仮称）の設置 在宅医療地域連携推進事業の実務を担当する「在宅医療推進専門員」を置く。
--	---

イ 在宅医療体制強化事業

- ・平成 25 年度開始
- ・総事業費 92,923 千円（基金負担分 65,135 千円、県負担分 27,788 千円）

在宅で療養する患者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員など多職種の連携強化を図る。

(ア) 在宅医療・介護連携実態調査事業

- ・総事業費 34,501 千円（基金負担分 22,012 千円、県負担分 12,489 千円）

① 在宅医療・介護連携実態調査

在宅医療は個々の居宅において提供されるものであり、患者の病状も様々であることから、入院している患者が在宅に移行するために退院の調整をする際や実際の在宅医療・介護の現場では、より詳細な情報が必要となる。

具体的には、①在宅医療を提供する医療機関を対象に、対応できる具体的な疾患・訪問診療が可能な地域、介護施設からの相談に対応できる時間帯②病院及び在宅医療を提供する有床診療所を対象に、退院調整の状況（連携する診療所、訪問診療を行っているかなど）、急変時の患者の受入れ状況③ITを活用した情報共有の状況④患者調査により、同居家族の有無、医療機関の対応への満足度など今後の在宅医療の事業展開を図る上で基礎となるデータの収集を行う。

こうした医療機関等が持っている能力を調査することにより、それぞれの地域でどこまで在宅患者を受入れることができるかを推定が可能になり、ITを活用した情報共有の在り方など今後増加する在宅患者に対応するための施策を検討していくためにも不可欠である。

実態調査は報告書にまとめ、県で設置する専門部会や保健所、各市町村にも提供し在宅医療の推進に活用する。

② 在宅医療連携ガイド（仮称）の作成

実態調査に加えて、在宅患者に関わる訪問看護ステーションや介護事業所の情報などを保健所単位ごとに冊子・『在宅医療連携ガイド（仮称）』にまとめ、市町村の医療・介護の現場で活用する。

また、ガイドはデータベース化して最新情報に更新し、県内市町村の在宅医療普及啓発事業の紹介、相談窓口情報等とともに「埼玉県のホームページ」に掲載し、県民向け・医療・介護機関向けに、各々情報発信する。

(イ) 在宅医療推進体制整備事業

- ・総事業費 15,299 千円（県負担分 15,299 千円）

① 在宅医療専門部会の設置

医療対策協議会に『在宅医療専門部会』を設置し、実態調査で得られたデータの検証

を受けて今後の施策の検討に活用する。

② 医療・介護連携会議の設置

保健所が公衆衛生の専門機関として、在宅医療の実施主体である市町村と重層的に連携する。各保健所は、市町村、地区医師会、医療・介護関係者等からなる『医療・介護連携会議』を設けて、市町村への情報提供や働きかけ・取組支援、地区医師会等関係団体との調整支援を行い、各医療圏で医療・介護のネットワークを構築する。

(ウ) 在宅医療研修の開催

① 在宅医療推進研修事業（保健所単位）

・総事業費 6,500 千円（基金負担分 6,500 千円）

保健所単位で管内の地域住民に向けた在宅医療の普及・啓発や医療・介護・福祉機関の連携体制構築のため、地域の実情に応じた研修会を開催し、全県域で在宅医療を推進する。

② 在宅医療・居宅介護を担う薬局・薬剤師の整備促進事業

・総事業費 7,807 千円（基金負担分 7,807 千円）

○ ステップアップ講習会の開催

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出はしているものの実際の訪問指導は行ったことがない薬局・薬剤師を対象に、5段階のステップアップ講習会を開催し、在宅医療や居宅介護を担う薬局・薬剤師の養成及び質の向上を図る。

ステップ1 薬剤師が行う在宅業務とは

ステップ2 在宅患者訪問薬剤管理指導及び居宅療養管理指導の実際Ⅰ

ステップ3 在宅患者訪問薬剤管理指導及び居宅療養管理指導の実際Ⅱ

ステップ4 褥瘡ケア、口腔ケア、感染症対策から在宅への関わりを考える

ステップ5 緩和ケアの手法

○ 病院や薬科大学等との連携によるがん在宅患者受入体制の整備

がん患者等の在宅医療を推進するため、高度で専門的な知識・技術が必要となる抗がん剤等の無菌調剤について、病院等と連携して研修を行う。

また、県内の無菌製剤処理加算届出保険薬局数は35件（平成25年4月1日現在）であるが、無菌調剤室の共同利用等が認められていることから、がん在宅患者受入体制のさらなる整備を図る。

(エ) がん在宅療養相談支援センター整備事業

・総事業費 12,000 千円（基金負担分 12,000 千円）

25年度に行う在宅医療・介護連携実態調査事業を踏まえ、病院、在宅医療スタッフ、がん患者・家族からの相談への対応や、がん患者の退院調整依頼に対し、患者の居住地

域にある医療資源等の情報提供、紹介、さらには各医療資源のコーディネートを行う窓口を県内5カ所に設置し、在宅での療養を希望するがん患者の在宅療養への移行を円滑化させる。

(オ) 在宅医療連携体制構築支援事業

- ・総事業費 16,816 千円（基金負担分 16,816 千円）

※ 今後の運用益(または入札差金額等)により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は県負担により事業を実施する。

在宅医療・介護連携実態調査の結果を踏まえ、県内外の先進事例を参考に、地域の在宅医療・介護関係機関が連携して、疾病等を抱えても、自宅など住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活が続けられる体制の整備に取り組む市町村及び在宅医療を積極的に取り組む施設などを支援し、在宅医療連携体制の構築を一層推進する。

ウ 小児等在宅医療支援

- ・平成 25 年度開始
- ・総事業費 75,812 千円（基金負担分 40,028 千円、国庫補助負担分 35,784 千円）

NICU等に入院している乳幼児等について、在宅医療への円滑な移行を促進するほか、NICU等から退院した乳幼児等について、自宅で療育・療養できる環境を整備する。このため、これまで実施してきた取組を更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

(ア) 地域療育支援施設運営事業

- ・平成 25 年度開始
- ・総事業費 63,088 千円（基金負担分 31,544 千円、国庫補助負担分 31,544 千円）

NICU等に入院している乳幼児等が在宅療養へ円滑に移行できるよう、自宅で生活していく上で必要な知識や技術を取得するためのトレーニング等を行う地域療育支援施設（4床）を設置する総合周産期母子医療センター（埼玉医科大学総合医療センター）の運営費を支援する。

このため、これまで実施してきた取組を更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

(イ) NICU 退院児に対するショートステイ支援事業

- ・平成 25 年度開始
- ・総事業費 12,724 千円（基金負担分 8,484 千円、国庫補助負担分 4,240 千円）

NICU等を退院した乳幼児等を、家族の要請に応じて一時的に受け入れることにより、家族に休息等の時間を与え、家族をリフレッシュできるよう総合周産期母子医療センター（埼玉医科大学総合医療センター）に設置している施設（4床）の運営を支援する。

このため、これまで実施してきた取組を更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

<参考 これまでの取組> ※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

在宅医療推進事業(抜粋)

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【西部第一保健医療圏】

【地域療育支援施設の設置】

総事業費 123,246 千円（国庫補助負担分 61,235 千円、基金負担分 62,011 千円）

○ 目的

平成22年4月1日現在、県内の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいて、NICU 等に90日以上入院している子どもは20名、1年以上入院している子どもは5名いる。NICU 等の長期入院は診療報酬上の加算がなくなり、病院の経営を圧迫するとともにベッドがふさがっている間は新たな患者を受け入れることができなくなる。

また、子どもにとっても症状が安定している場合には、退院し、在宅療養等のより望ましい療養・療育環境に移行することは必要なことである。

そこで、NICU 等に入院する子どもが円滑に在宅医療等へ移行できるよう、家族とともに生活をしていく上で必要な知識・技術を取得するための訓練等を行う地域療育支援施設の設置、運営費を補助しようとするものである。

○ 事業概要

総合周産期母子医療センターが、地域療育支援施設を設置、運営することに対して補助を行う。

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	123,246	20,008	29,414	31,540	80,962	31,544
基金負担分	62,011	10,578	15,770	15,770	42,118	15,772
施設利用状況	-	11人	30人	24人	65人	人

【NICU 退院児に対するショートステイ支援の実施】

総事業費 25,448 千円（国庫補助負担分 8,480 千円、基金負担分 16,968 千円）

○ 目的

長期入院していた児童と在宅で生活することは、今までの生活と違うこともあり、家族にとって不安やストレスを抱えるものである。家族が一時的な休息を得て不安を少しでも解消できるようにするため、在宅に戻った児童をいつでも一時的に受け入れる施設（乳児院、医療機関等）に対し、運営費を補助する。

○ 事業概要

NICU を退院した在宅の児童を、家族の不安解消や休息のために一時的に預かる施設に対して、人件費等を補助する。

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	25,448	6,362	6,076	6,362	18,800	6,362
基金負担分	16,968	4,242	4,242	4,242	12,726	4,242
利用状況	-	4人	9人	22人	35人	-

(3) 災害医療体制整備事業（運営に係る事業）

- ・平成 25 年度開始
- ・総事業費 228,441 千円（基金負担分 134,507 千円、国庫負担分 43,934 千円、
県負担分 50,000 千円）
うち、今回拡充分 114,312 千円（基金負担分 70,378 千円、国庫負担分 43,934
千円）

(目的)

ドクターヘリ専用機の運航が日中のみに限られるため、埼玉県では、早朝・夜間の時間帯をカバーする目的で防災ヘリを活用した早朝・夜間のドクターヘリの運航を行っている。

この防災ヘリを活用したドクターヘリの運航が最も効果を発揮するのは災害時である。災害時の多くの重症外傷患者に対応するためには、医療救護活動の整備が重要になる。

特に、ドクターヘリは日中しか運航できないため、防災ヘリによる夜間の医療救護活動との連携は、非常に効果的である。

また、災害時には他県のドクターヘリと連携して、消防機関等からの要請による多数傷病者事案に対応する必要がある。

このため、これまで実施してきた取組を更に拡充する。

<拡充する事業>

ア 早朝・夜間ドクターヘリの運航運営事業

学校法人埼玉医科大学と協力し、早朝及び夜間に防災ヘリを活用したドクターヘリの運航を実施する。これにより、災害時においても傷病者の救護搬送体制を確保し、患者の症状にあった最適な医療機関で医療を受けられる体制を確保する。

イ ドクターヘリ広域連携体制構築事業

ドクターヘリの他県との広域連携体制を構築するため、連携に向けた他県消防機関との訓練や、試行運航に係る経費等を補助する。

＜参考 これまでの取組＞※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

災害対策事業(抜粋)

＜平成21年度補正予算による地域医療再生計画＞

【西部第一保健医療圏】

【早朝・夜間ドクターヘリの運航運営事業費】

総事業費 13,888 千円（基金負担分 13,888 千円）

○ 目的

ドクターヘリ専用機の運航時間外における救急ニーズに対応する。

○ 事業内容

埼玉医科大学総合医療センターを基地病院として、早朝及び夜間に防災ヘリを活用したドクターヘリの運航を実施する。

・平成25年度事業開始。

(参考 執行状況)

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	13,888	—	—	—	—	13,888
基金負担分	13,888	—	—	—	—	13,888

＜平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画＞

【三次医療圏】

【ドクターヘリ用ヘリポートの整備・充実】

・平成 24 年度事業

・総事業費 100,000 千円（基金負担分 50,000 千円、県負担分 50,000 千円）

(目的)

ドクターヘリの 24 時間運航体制を確保するために必要な施設・設備整備を行う。

(事業内容)

防災ヘリを活用した早朝・夜間ドクターヘリの運行の協力病院を埼玉医科大学総合医療センターに拡げることに伴い、同センターのヘリポートにドクターヘリ専用機の格納庫及び夜間照明灯を設置するための費用を補助する。

現在、同センターのヘリポートにはドクターヘリ専用機が露天駐機されており、夜間照明灯が設置されていないため、離発着時の安全面に不安がある。そこで、早朝・夜間における防災ヘリの安全な離発着を確保するため、ドクターヘリ専用機を格納する格納庫及び夜間照明灯の設置を行う。

【ドクターヘリ広域連携体制構築事業】

・総事業費42,602千円（基金負担分21,301千円、国庫負担分21,301千円）

（目的）

消防機関からの重複要請や多数傷病者事案に対応するため、他県のドクターヘリと連携を行う。

（事業内容）

ドクターヘリの他県との広域連携体制を構築するため、連携に向けた他県消防機関との訓練や、試行運航に係る経費を補助する。

・平成25年度事業開始。

（参考 執行状況）

単位 千円

	計画額	22年度 支出額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 予定額
総事業費	142,602	—	—	100,000	100,000	42,602
基金負担分	71,301	—	—	50,000	50,000	21,301

（注）24年度は、ヘリポート整備

6. 期待される効果

【医師確保対策事業】

○ 地域枠医学生奨学金貸与事業

地域枠（埼玉医大）により県内へ医師を誘導する。

〔対象〕H25年度まで（35名）→H27年度まで（新規10名／年）

○ 県外医学生奨学金貸与事業

県出身の県外大学医学部進学者を将来、医師として本県へ誘導できる。

〔対象〕H25年度まで（20名）→H27年度まで（新規10名／年）

○ 臨床研修医研修資金貸与事業

臨床研修医を本県に誘導できる。

〔対象〕H25年度まで（38名）→H27年度まで（新規20名／年）

○ 救急指導医派遣事業・寄附講座運営支援事業

寄附講座により、医師の地域偏在の改善を図る。

〔H26～27年度〕医師の確保：深谷赤十字病院、国立埼玉病院ほか

○ 埼玉県総合医局機構による医師確保事業

早期に医師の県内誘導を実現する。

○ 医師派遣事業

・小児科医・救急医の当直医を派遣し、救急医療体制の充実

・秩父保健医療圏の産婦人科医、助産師、看護師の確保し、産科医療を維持

【医師・看護師確保対策】

○ 救命救急・周産期母子医療センター医療従事者処遇改善事業

救命救急センター、周産期母子医療センターに勤務する医師及び看護師の最新の医療技術習得

- 高度・専門医療のための看護師研修派遣支援事業
救急、小児救急、周産期、がんなどの高度・専門的な医療現場において熟練した知識、技術を持つ看護師の確保
〔H26～27年度（補助対象）〕 ①認定看護師…各年度20人②実務研修…各年度5人
【看護師確保対策】
- 看護師職場復帰支援事業
潜在看護師の看護技術の習得が図られ、復職者の増加により看護師不足が改善する。
〔H26～27年度（補助対象）〕 潜在看護師復職予定者…各年度100人
【在宅医療推進対策】
- 医療資源の有効活用や看取りの場を確保し患者が在宅医療へ円滑に移行することで、急性期病院、回復期病院などの医療機関が患者の病状に応じて役割を分担しあう体制を確立する。
- 医療・介護連携会議の運営
各保健所で連携会議を運営し、医療圏ごと全市町村が参加して医療・介護のネットワークを構築できる。
- 在宅医療や居宅介護を担う薬局の整備促進
各地域において県民の在宅医療・居宅介護のニーズに対応できる。
- がんをモデルとした在宅医療連携体制構築事業
多職種連携による在宅緩和ケア体制を構築する。
〔がん在宅療養相談支援センターの設置〕 4カ所
- 在宅医療推進・市町村支援事業
モデル7市の事業から全県に在宅医療の推進を繋げる。
- 地域療育支援施設運営費補助事業
在宅療養の移行を促進する。
〔H26～27年度〕 地域療育支援施設（埼玉医大総合医療センター4床）の確保
- 日中一時支援事業運営費補助事業
NICU等を退院し在宅療養に移行した乳幼児等の家族の休息等の時間を確保できる。
〔H26～27年度〕 レスパイト施設（埼玉医大総合医療センター4床）の確保
- 【災害対策】
- 早朝・夜間ドクターヘリの運航運営事業費
災害時の迅速に対応できる。
- ドクターヘリ広域連携体制構築事業
他県との広域連携を構築する。

7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

地域医療再生計画が終了し、平成28年度以降、地域医療再生基金が無くなった後においても、4に掲げる目標を達成し、維持するために必要があると見込まれる事業については、継続して実施していくこととしている。

ただし、県の財政状況や地域医療を取り巻く環境の変化に応じて適宜見直しを図っていくこととなる。

現時点において、地域医療再生計画終了後も継続して実施することが必要と考えられる事業は次のとおりである。なお、事業予定額は単年度あたりの事業費である。

○ 地域卒医学生奨学金貸与事業	146,000 千円
○ 臨床研修医研修資金貸与事業	49,204 千円
○ 埼玉県総合医局機構による医師派遣事業	150,000 千円
○ 埼玉県総合医局機構による医師確保事業	9,955 千円
○ 医師派遣事業	40,815 千円
○ 秩父保健医療圏医師派遣支援事業	20,000 千円
○ 救命救急・周産期母子医療センター医療従事者処遇改善事業	22,000 千円
○ 高度専門医療のための看護師研修派遣支援事業	24,750 千円
○ 看護師職場復帰支援事業	76,439 千円
○ 在宅医療専門部会・保健所連絡会議の運営	4,054 千円
○ 保健所単位の在宅医療研修会の開催	3,250 千円
○ 在宅医療・居託介護を担う薬局整備促進事業	3,903 千円
○ がん在宅療養相談支援センターの運営	6,000 千円
○ 地域療育支援施設運営費補助事業	31,544 千円
○ 日中一時支援事業運営費補助事業	6,362 千円
○ 災害医療（ドクターヘリ）関連事業費	17,594 千円

8. 地域医療再生計画の案の作成経過

平成25年	3月21日	市町村あてに施策提案を依頼。 医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション連絡協議会、介護支援専門員協会あてに協力依頼（通知）、 県関係課に施策提案を依頼
平成25年	4月25日	施策提案の締切り
平成25年	5月31日	埼玉県医療対策協議会開催 再生計画(案)の決定
平成25年	7月23日	厚生労働省から地域医療再生臨時特例交付金の内示
平成25年	8月12日	厚生労働省へ埼玉県地域医療再生計画を再提出