資料１

○　円滑な転院及び在宅医療等普及啓発リーフレットの作成について　・・・Ｐ．１

○　アドバンス・ケア・プランニングの住民への普及啓発について　・・・Ｐ．７

○　埼玉県医師会在宅医療塾について　・・・Ｐ．８

○　地域の入退院支援ルールの進捗について　・・・Ｐ.11

○　埼玉県地域保健医療計画（第７次）の中間見直しについて　・・・Ｐ.12

円滑な転院及び在宅医療等普及啓発リーフレットの作成について

１　作成の目的

埼玉県地域医療構想に掲げる症状等に応じた適切な医療を提供する為には、医療従事者による取り組みだけでなく、県民（患者）に対し医療機能の分化・連携に関する情報提供を行い理解していただくことが必要である。

また、外来へ通院できなくなった場合や、退院後の療養の場や受けられるサービスを検討する際に必要な、在宅医療に対する情報を併せて提供することも必要である。

そこで「高度急性期病院」「急性期病院」「回復期病院」「慢性期病院」の機能や役割及び、退院後の「在宅医療」や「かかりつけ医」について**県民（患者）の理解を促進するためのリーフレット**を作成する。

（普及する主な対象者）

①　入院患者や外来通院中の患者及びその御家族

②　地域包括支援センター利用者など

２　作成の経緯

○　医療機関関係者での医療機能の分化・連携の理解が深まってきた。

・各二次保健医療圏での地域保健医療・地域医療構想協議会での協議等による。

○　病院間の転院を促進するツールとして「転院支援システム」の運用が開始(R2.4)

○　今後は、患者に対して医療機能の分化を啓発するリーフレットの作成が必要との現場からの意見がある。

【第１回埼玉県円滑な転院に向けた病院間連携等検討委員会（H31.3.28開催）での意見】 ・地域医療構想や医療の機能分化について、病院側は理解していても県民の方には理解されていないと感じており、啓蒙、広報活動が必要。 ・いかに長く居続けるかを考える患者だと転院調整が上手く進まない。

３　記載内容・検討方法

Ａ３両面二つ折り（Ａ４で４ページ、カラー刷り）

･･･（リーフレット案は資料２のとおり）

デザイン・配色は、業者へ委託予定

①　医療機能分化普及啓発

「円滑な転院に向けた病院間連携等検討委員会」で主に内容を検討

･･･（委員会構成員はP.3のとおり）

・表表紙(資料２　P.1)：病院の機能区分、役割分担

・裏表紙(資料２　P.4)：かかりつけ医、ＡＣＰ　･･･（※両会で内容を検討）

② **在宅医療普及啓発**

「在宅医療部会」で主に内容を検討

・中見開き左(資料２ P.2)：在宅医療の概要

・中見開き右(資料２ P.3)：在宅医療、介護サービス、認知症相談窓口

・裏表紙(資料２ P.4)：かかりつけ医、ＡＣＰ　･･･（※両会で内容を検討）

４　普及方法

① 埼玉県転院支援システムからダウンロードできるようにし、医療従事者が印刷のうえ、患者への普及啓発に利用してもらう。

② 埼玉県ホームページ及び埼玉県医師会ホームページで一般公開し、誰でも閲覧、印刷することを可能とする。

③ 県内の在宅医療連携拠点、地域包括支援センター、訪問看護ステーション協会及び市町村にはデータを配布し、ホームページへの掲載及び関係者への周知を依頼する。

・病院には、見本を１部配布予定。

・地域包括支援センター及び市町村には、在宅医療などを積極的に住民に働きかけていただくために印刷物を配布予定。

５　作成スケジュール

P.4のとおり

令和２年度第１回埼玉県円滑な転院に向けた病院間連携等検討委員会
構　成　員

令和2年9月3日(木) 18時～19時30分
県民健康センター大会議室A・B

【委員：１０名】　　　　　　　　　　　　　　　　（敬称略）

所　属	職　名	氏　名	備　考
一般社団法人 埼玉県医師会	常任理事	桃木　茂	委員長
医療法人眞幸会 草加松原整形外科医院	院長	松本　眞彦	
社会医療法人 さいたま市民医療センター	副院長	石田　岳史	
学校法人埼玉医科大学 総合医療センター	高度救命救急センター 講師	井口　浩一	
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	総合支援センター 副センター長	小野島　圭子	
学校法人獨協学園 獨協医科大学埼玉医療センター	総合医療相談部 係長	山根　修	
社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院	看護部 看護副部長	小林　比呂子	
医療法人聖仁会 西部総合病院	患者サポートセンター 医療福祉課長	松永　壮子	
医療法人真正会 霞ヶ関南病院	医療福祉相談部 部長	高瀬　紀子	
特定医療法人俊仁会 埼玉よりい病院	事務部事務課 課長	金井　智里	

円滑な転院及び在宅医療等普及啓発リーフレット作成スケジュール

	埼玉県保健医療部 医療整備 在宅医療推進担当	【円滑な転院に向けた病院間連携等検討委員会】 **医療機能分化普及啓発** 主に 病院機能分化、役割分担（P.1）、かかりつけ医、ACP（P.4）	【在宅医療部会】 **在宅医療普及啓発** 主に 在宅医療（P.2～3）、かかりつけ医、ACP（P.4）
令和2年 9月上旬 ～中旬	・リーフレット素案 →	**【第1回委員会】** **（9月3日（木）18:00～）** ・医療機能分化普及啓発リーフレット内容の検討	**【第1回部会】** **（9月15日（火）18:00～）** ・在宅医療普及啓発リーフレット内容の検討
9月下旬 ～ 10月	・リーフレット原稿作成 ← （委員会・部会での意見を反映） ・業者への発注 （デザイン・レイアウト）		
11月～ 12月	・リーフレット第1稿納品 → ・校正 ← （委員・部会員・特別委員の意見を反映）	・メールで委員へ御意見伺い	・メールで部会員・特別委員へ御意見伺い
令和3年 1月下旬 ～2月中旬	・リーフレット第2稿納品 →	**【第2回委員会】** **（※書面開催を検討）** ・医療機能分化普及啓発リーフレット最終案の検討	**【第2回部会】** ・在宅医療普及啓発リーフレット最終案の検討
2月下旬 ～3月上旬	・最終校正 ← （委員会・部会の意見を反映）		
3月下旬	・リーフレット データ納品 ・病院等へ通知 ・ホームページ等で公開		

円滑な転院及び在宅医療等普及啓発リーフレット

令和２年度第１回埼玉県円滑な転院に向けた病院間連携等検討委員会
（令和２年９月３日（木））における主な意見

１　病院の機能区分、役割分担（P.1）

①　タイトル「上手に医療を受けるために」

・「上手に」の表現は、１ページ目の説明に「病状に応じて病院を移ることで、より適切な医療を受けることができます。」と記載しているので、タイトルも合わせたものに変えた方が良い。
例えば、「より良い医療をうけるために」又は「適切に医療を受けるために」にしてはどうか。

⇒・「より良い医療をうけるために」に修正。

②　機能区分「高度急性期～慢性期」

・「高度急性期病院」、「急性期病院」、「回復期病院」、「慢性期病院」を「○○機能を担う病院」としてはどうか。

⇒・機能名（「高度急性期」等）のみにし、「病院の役割」と見出し表示。

・また、回復期の場合は、例示として「地域包括ケア病棟」、「回復期リハビリテーション病棟」、慢性期の場合は「医療療養型病院」と記載してはどうか。

⇒・回復期に「回復期リハビリテーション病棟」「地域包括ケア病棟」、慢性期に「医療療養型病院」を例示記載。

・各機能の説明を患者・家族にとって分かりやすい表現にできないか。

⇒・表現を修正（「ＩＣＵ」→「集中治療室」、「急性期患者」→「救急患者」）

・緩和ケア病棟についても説明を入れられるとよい。

③　「平均入院日数」

・「回復期病院」の「23 日」は、実態を反映しておらず違和感がある。回復期の機能を担う病院には「地域包括ケア病棟」、「回復期リハビリテーション病棟」「その他の一般病棟」があり、それぞれ日数が違う。「回復期リハ」での廃用症候群のリハビリは 90 日近くになる。回復期の場合、平均入院日数を記載すると混乱するので、記載しない方がよい。

⇒・回復期は平均入院日数の記載を削除。

・高度急性期及び急性期の機能を担う病院は、ベッドを空けてもらわないと救急を受けられなくなるため、平均入院日数を記載していただきたい。

④　その他

・高度急性期、急性期では、治療はこの病院で続けて欲しいという患者の家族の希望が強いが、救急センターでは３、４日で出てもらわざるを得ない。その際、「前にベッドを空けてくれた人がいるからあなたが入れている」という倫理観に訴える形の説明をしている。

２　かかりつけ医、ＡＣＰ（P.4）

①　かかりつけ医

・「重症化予防につながります」は、一般的に使われる言葉に変えた方が良い。例えば、「いつまでも健康でいるために」「いつまでも元気でいるために」のような表現にしてはどうか。

・「医療機関」という言葉がこのページでは使われているが、１ページ目に合わせて「病院」で統一した方が良い。

⇒・「医療機関」を「病院」に変更。

・かかりつけ医は患者の病状などを把握しているため、介護保険の申請が早くできる。一方、日頃、患者を診ておらず、３か月に１回程度の検査しか行っていない病院では、患者の状態が分からないため、患者の家族に状態を聞いて、介護保険の申請に必要な書類を作成するため申請が遅くなってしまう。かかりつけ医がいると介護保険の申請も円滑に進む旨のメリットを記載してはどうか。

⇒・見出し「重症化予防につながります」を「あなたの健康をサポートし、介護保険サービスを受けるときも必要になります」に変更し、本文に主治医意見書の記述を追加。

②　ＡＣＰ

・「私の意思表示ノート」がダウンロードできるホームページのＵＲＬを記載してはどうか。又は、ネット検索に使える検索ワードを記載してはどうか。

⇒・「「埼玉県医師会」で検索」の記述を追加。

３　在宅医療（P.2）

○　相談「入院中の場合」

・「地域連携室」という名称は病院によっては使わない。１ページ目に記載している文言に合わせて「病院の退院支援担当者や看護師など」としてはどうか。

⇒・「「地域連携室」などの相談室、医療ソーシャルワーカーや看護師」を「病院の退院支援担当者や看護師など」に変更。

アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発について

現　状

○　命の危険が迫った状態になると、約70%の方が医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができない。

○　人生の最終段階において希望する医療やケアについて自ら考える機会や、本人が意思決定を表明できる環境整備が必要である。

○　県ではＡＣＰを普及できる医療・介護従事者の人材育成３年目を迎え、また普及啓発ツールも作成し環境は整備されつつある。

これまでの取組

2017年度

◆医療シンポジウム
・超高齢社会の医療を考える
・主催：県医師会
日本医師会
県

《プログラム》
○開会あいさつ
金井県医師会長
○基調講演
横倉日本医師会長
○パネルディスカッション
座長　田中滋氏
パネリスト　５名
国、市長、新聞社、医療機関、県民
○埼玉宣言
知事

2018年度

◆ACP普及啓発用 DVD作成
（2,000枚）
（県医師会に協力）
・4組の家族の看取り 体験を収録

○関係者へ普及啓発
郡市医師会や市町村、地域包括支援センターなどの関係機関が行う研修などで幅広く活用

○高齢者へ普及啓発
地域包括支援センターが行う介護予防の場などで周知

2019年度

◆「私の意思表示ノート（事前意思表明書）」作成（10,000部）
（県医師会に協力）
・ACPを具体的に進める一つのツール

※自分が意思表示できなくなった場合に備えて、本人が希望する医療を、あらかじめ表明し、その都度書き改められる書面
（例）
・人工呼吸器の使用
・心肺蘇生やAEDの繰り返し使用
・経管栄養の実施など

2020年度

◆円滑な転院及び在宅医療等普及啓発リーフレットの作成

病診連携が進むよう患者・家族等に対し
入院時に急性期病院から在宅医療までの流れ・ 役割分担やACPを普及啓発するリーフレットを作成

患者に対してACPを普及できるよう医療・介護従事者に対する研修を郡市医師会ごとに実施
（郡市医師会へ事業に係る経費を補助）

住民に対するACP普及の課題

○　市町村が日時を決めて開催する講演会の他に、高齢者サロン、住民が主体的に運営している介護予防教室や自治会の会合など、**日々の生活の場所に医師**などが**出向いて、**人生の最終段階の医療やケアをどうしていくかについて、**住民に語りかけながらじっくり広げていく必要がある。**

○　しかし、小規模な座談会形式での普及啓発を実施している市町村は少ない。

○　市町村が座談会形式の普及啓発を実施していない主な理由は、以下のとおり。
・住民からの要請がない
・講師調整に苦慮

対応の方向性

○　**地域の派遣要請**に応じられるよう**ACPや在宅医療を普及啓発**できる**講師**の**人材バンク登録制度**を**地域ごとに整備**できるよう**支援する必要があると考えるが、委員の皆様の御意見を伺いたい。**

令和２年度　埼玉県医師会在宅医療塾

開　催　要　綱

１．目的	**在宅医療分野への参入を検討している医師を対象に、在宅医療を実施するために必要な知識の習得を目的とした研修会**で、在宅医療を担う医師の裾野を広げ、埼玉県の在宅医療提供体制の充実を図ることを目標としています。
２．主催	一般社団法人　埼玉県医師会　※埼玉県委託事業
３．開催日	①令和２年　９月　３日(木)18:00～20:00 ②令和２年１０月　１日(木)18:00～20:00 ③令和２年１１月　５日(木)18:00～20:00 ④令和２年１２月１０日(木)18:00～20:00 ⑤令和３年　１月　７日(木)18:00～20:00
４．会場	Zoom ウェビナーを使用した web 研修会です。各受講者の医療機関や自宅等で受講いただきます。
５．対象者	①埼玉県医師会会員医師 ②埼玉県医師会会員医師が管理者の医療機関に勤務する医師および看護師・准看護師等 いずれも新たに在宅医療への参入を検討する方。在宅医療の基礎的知識を習得いただきます。５回の研修で１クールになっていますが、１回のみの受講も受付けます。
６．定員	各回１００名程度
７．費用	無料
８．申込み方法	受講希望者は、各自、埼玉県医師会ホームページ（埼玉県医師会で検索）にアクセスいただき、専用バナーから登録して下さい。 ※申込み締切りは開催日３日前（９月３日の場合は８月３１日が締切り）です。 ※１人１メールアドレスで登録して下さい。登録完了後、完了メールが自動返信されます。申込み締切り後に登録された情報を Zoom ウェビナーアプリに反映、参加ＵＲＬが記載されたリマインダーメールが登録されたメールあてに送付されます。また、リマインダーメールは研修の１日前と１時間前にも送付予定です。
９．単位等	日本医師会生涯教育講座です。受講された講義の単位等が認められます。
10．その他	①受講者名簿は、郡市医師会及び埼玉県医療整備課に提供されます。 ②在宅医療塾終了後（１月）、受講者には「埼玉県医師会往診医・訪問診療医検索システム」への登録の同意をお願いします。同意された方は、郡市医師会（在宅医療連携拠点）により「埼玉県医師会往診医・訪問診療医検索システム」に登録されます。 このシステムは、郡市医師会および在宅医療連携拠点で往診医・訪問診療医のデータを閲覧して、往診や訪問診療を希望する地域住民や医療機関からの問合せにお答えする際に使用しています。

研　修　内　容

令和２年度　埼玉県医師会在宅医療塾

１．令和２年９月３日（木）１８：００～２０：００

「診療報酬の適切な算定の基本１」

講師：埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会委員（登坂医院 院長）
登坂英明 先生

「診療報酬の適切な算定の基本２」

講師：埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会委員（遠藤医院 院長）
遠藤一博 先生

※日医生涯教育講座：2 単位、CC6:医療制度と法律,10:ﾁｰﾑ医療,12:地域医療,9:医療情報

２．令和２年１０月１日（木）１８：００～２０：００

「在宅医療の実践～多職種連携を含めて～」

①在宅医療をはじめるまでに必要な準備（仮）

講師：埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会委員（上青木中央醫院 院長）
岡崎俊哉 先生

②在宅医療の１日の流れ（仮）

講師：熊谷生協病院 院長 小堀勝充 先生

③在宅医療の臨床課題（仮）

講師：埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会委員（明戸大塚医院 院長）
大塚貴博 先生

※日医生涯教育講座 2 単位、CC4:医師-患者関係とｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ,10:ﾁｰﾑ医療,13:医療と介護および福祉の連携,80:在宅医療

３．令和２年１１月５日（木）１８：００～２０：００

「在宅緩和ケア」

①在宅での胃瘻交換

講師：埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会委員
（さやま地域ケアクリニック 院長）青山壽久 先生

②在宅における麻薬を用いた疼痛管理

講師：さやま総合クリニック 院長 萱野壮太郎 先生

※日医生涯教育講座 2 単位、CC49:嚥下困難,80:在宅医療,81:終末期のｹｱ

４．令和２年１２月１０日（木）１８：００～２０：００

「在宅医療に必要な疾患状態別の医療情報」

①心疾患の在宅医療

講師：さいたま市立病院 循環器内科部長 神吉秀明 先生

②呼吸器疾患の在宅医療

講師：関山医院 関山裕士 先生

③神経疾患の在宅医療

講師：埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会委員（得丸医院 院長）
得丸幸夫 先生

※日医生涯教育講座2単位、CC73:慢性疾患・複合疾患の管理, 74:高血圧症, CC45:呼吸困難, 29:認知能の障害

５．令和３年１月７日（木）１８：００～２０：００

「知っておくべきリハビリテーションの基礎知識と実際」

講師：埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会副委員長

（霞ヶ関南病院 理事長）齊藤正身 先生

※日医生涯教育講座：2単位、CC11:予防と保健,13:医療と介護および福祉の連携,62:歩行障害,78:脳血管障害後遺症

地域の入退支援ルール作成進捗状況

令和2年9月15日
埼玉県医療整備課

○ 県は地域のルール作成スケジュールを提示し進行管理や協議が進まない地域を支援する。

項目	時期	内容
埼玉県在宅医療部会	令和2年1月	埼玉県入退院支援ルール標準例の承認
関係団体等へ周知	令和2年4月	○ 県が市町村及び県医師会、関係団体、県保健所へ標準例を周知 ○ 関係団体から支部へ標準例を周知

【<u>地域の作成スケジュール</u>】　作成済み地域も標準例を参考に改めて協議する。

項目	時期	内容
ルール作成の進め方の協議	令和2年 4～5月	市町村、郡市医師会、在宅医療連携拠点が中心となり今後のルール作成の進め方について(協議ルール適用地域範囲、話し合うメンバー、スケジュール、郡市医師会・在宅医療連携拠点・市町村の役割分担など)
関係機関へ通知等による趣旨説明 代表者会議などの構成員の調整	令和2年 5～7月	郡市医師会、在宅医療連携拠点、医療機関、看護協会、訪問看護ステーション協会、介護支援専門員協会、歯科医師会、薬剤師会、市町村、地域包括支援センター、保健所など
関係機関代表者会議などを開催	令和2年 8月までに	※市町村、在宅医療連携拠点及び郡市医師会が中となり、全ての地域で、医療と介護関係者の話し合いを始める。 趣旨説明、入退院支援に係る現状と課題の共有 ワーキンググループ設置など

入退院支援ルール協議を進める地域単位

令和2年9月15日
埼玉県医療整備課

令和２年８月３１日現在

協議を進める地域単位　１６圏域（４４市町村）

地域単位を協議中　１９市町

入退院支援ルール作成済　１９市町村

○ 19市町が回答のない主な理由は、コロナ影響により協議ができない、ルール適用地域の範囲について協議中など
○ 市町村からの協議の進め方の回答内容は、他の市町村、在宅医療連携拠点、保健所と共有
○ 保健所、医療整備課が共同でルール作成の進め方について支援中
○ 関係団体の主催研修で入退院支援ルールが必要な背景や地域のルール作成の進め方を県が説明（看護協会、訪問看護ステーション協会）

埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて

１　第７次計画策定時における本県の方針

○　「在宅医療の推進」に関する計画については、医療法第３０条の６の規定に基づき、高齢者支援計画との整合を図る観点から、計画期間の３年目（令和２年度）に見直しを検討。

○　併せて、基準病床数についても、在宅医療等に関する計画との整合を図る観点から、見直しを検討。

２　国からの通知

○　新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、厚生労働省は令和２年５月１２日付けで、「見直しの議論を令和２年度内に終えることができず、見直し後の医療計画の適用が、令和４年度以降となったとしても差し支えない」と都道府県に通知。

３　新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた本県の対応

新型コロナウイルス感染症の影響により、地域保健医療計画の見直しは令和２年度後半から検討し、令和３年度で見直しを行う。

（理由）

○　計画の見直しには、地域保健医療計画推進協議会や地域保健医療・地域医療構想協議会等での議論を要するが、新型コロナウイルス感染症対策のため、これまで開催できていない。

○　６月以降、新型コロナウイルス感染症の感染再拡大の状況下にあるため、引き続き新型コロナウイルス感染症への対応を最優先で取り組んでおり、計画見直しのための地域における協議会は１０月から開始する。