

埼玉県南西部地域医療構想調整会議 委員名簿 【敬称略】

【任期：令和6年5月31日まで】

	氏名	役職名	選任分野	備考
1	滝澤 義和	朝霞地区医師会会長	医師会	
2	井上 達夫	東入間医師会会長	〃	
3	須田 勝行	朝霞地区歯科医師会会長	歯科医師会	
4	鈴木 慎	入間郡市歯科医師会第6支部支部長	〃	
5	畑中 典子	朝霞地区薬剤師会会長	薬剤師会	
6	原 彰男	独立行政法人国立病院機構埼玉病院院長	医療機関	
7	飯田 惣授	TMGあさか医療センター院長	〃	
8	鈴木 義隆	イムス富士見総合病院院長	〃	
9	菅野 隆	菅野病院院長	〃	
10	富家 隆樹	富家病院院長	病院団体協議会	
11	佐藤 千春	独立行政法人国立病院機構埼玉病院看護部長	看護協会	
12	片桐 雅也	全国健康保険協会埼玉支部企画総務グループ長補佐	医療保険者	
13	増尾 猛	健康保険組合連合会埼玉連合会事務局長	医療保険者	
14	麦田 伸之	朝霞市こども・健康部長	市町の職員	
15	平野 静香	新座市いきいき健康部長	〃	
16	大野 久芳	和光市保健福祉部長	〃	
17	大熊 克之	志木市子ども・健康部長	〃	
18	皆川 恒晴	ふじみ野市こども・元気健康部長	〃	
19	鈴木 貴久	富士見市健康福祉部長	〃	
20	池田 康幸	三芳町健康増進課長	〃	
21	湯尾 明	埼玉県朝霞保健所長	保健所長	

埼玉県南西部地域医療構想調整会議要綱

第1 設置に関すること

(設置)

第1条 南西部保健医療圏（構想区域）における医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づく、埼玉県地域医療構想（以下「構想」という。）の達成を推進するために必要な事項について協議を行うことを目的とし、埼玉県南西部地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(業務)

第2条 調整会議の所掌事項は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 構想の推進に係る協議に関すること
- (2) その他南西部保健医療圏内の実情に応じ必要な事項

(組織)

第3条 調整会議の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者とし、第7条で定める調整会議事務局の長が選任する。

- (1) 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び病院団体の代表
- (2) 医療保険者の代表
- (3) 各医療機能を有する医療機関の代表
- (4) 市町の職員
- (5) 保健所長
- (6) その他必要と認める者

2 前項第6号の選任にあたっては、議事内容に応じて調整会議に出席する特別委員を選任することができるものとする。

3 前2項の規定による委員の選任に際しては、地域的均衡その他地域の実情等を十分勘案するものとする。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 調整会議に、会長及び副会長を置くこととし、委員の互選により選出する。

2 会長は会務を総理し、調整会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(調整会議)

第6条 調整会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 調整会議は、委員（特別委員は含まない）の過半数の出席がなければ開くことがで

きない。

- 3 調整会議の議事は、出席委員（特別委員は含まない）の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 委員がやむを得ず調整会議を欠席する場合には、当該委員は代理の者を指名して調整会議に出席させることができる。
- 5 前項の規定により、調整会議に出席した代理の者については、委員とみなす。
- 6 調整会議の議事に関して、広く周知を図り又は意見を聴く必要がある場合は、説明会や公聴会を開催することができる。

（調整会議の庶務）

第7条 調整会議の庶務は、朝霞保健所に設ける事務局において処理するものとする。

第2 運営に関すること

（調整会議の開催回数）

第8条 調整会議は、原則として年2回開催とする。ただし、病院整備計画の公募実施等、特別に協議すべき議題がある時は、開催回数を追加することができる。

（調整会議の公開）

第9条 調整会議は公開とする。ただし、出席した委員の3分の2以上の多数で議決したときは、公開しないことができる。

（資料の事前配布）

第10条 事務局は、調整会議の資料を開催日の1週間前までに委員に配布し、事前に委員が目を通せるように努めるものとする。

（議事運営）

第11条 議長は、調整会議において委員全員が発言できるよう配慮した議事運営を行うものとする。

- 2 事務局は、必要に応じ事前に、委員への意見聴取、現場の状況や取組の発表依頼を行い、調整会議当日の議長の議事運営を補佐する。
- 3 事務局は、資料のペーパーレス化及びWEB方式での調整会議開催に努めるものとする。

（資料等のホームページでの公表）

第12条 事務局は、調整会議の資料を調整会議開催後1週間以内に埼玉県ホームページで公表する。

- 2 事務局は、調整会議の議事概要を資料公開後速やかに埼玉県ホームページで公表する。

第3 協議に関すること

(協議事項)

第13条 調整会議では、第2条各号に規定する構想の推進その他の必要な事項に係る協議として、次の事項について協議する。

- (1) 病床の機能分化・連携に関すること
- (2) 病床機能報告及び定量基準分析に関すること
- (3) 非稼働病棟に関すること
- (4) 病床整備に関すること
- (5) 病床機能の転換に関すること
- (6) その他別に定めること

第4 その他

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、調整会議について必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和4年6月1日から施行する。
- 2 第3条の規定による委員の選任及び第7条の規定による調整会議の庶務、その他この要綱の円滑な実施のために必要な措置は、この要綱の施行の日前においても行うことができる。
- 3 埼玉県南西部地域保健医療・地域医療構想協議会設置要綱（平成29年1月10日朝霞保健所長決裁）は、令和4年5月31日をもって廃止する。

1 変更点

- 地域保健医療・地域医療構想協議会(さいたま市を除く9圏域)をR4年5月31日付廃止
- 6月1日から「地域医療構想調整会議」と「地域保健医療協議会」に分割

2 スケジュール(案)

- ・ 令和4年7～8月頃 第1回地域医療構想調整会議(各圏域)
 - ・ 令和4年10～11月頃 第2回地域医療構想調整会議(各圏域)
 - ・ 令和5年2～3月頃 第3回地域医療構想調整会議(各圏域)
- ※ 地域医療構想推進会議の開催予定(第1回:5月、第2回:9～10月頃)

3 主な予定協議事項

① 公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直し

【第1回～第3回】

- ・ R4～5年度に、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定、検証、見直しを行う
- ・ R4年9月末、R5年3月末に検討状況の報告、県HPで公表

1

② 非稼働病棟を有する医療機関に関する協議

【第2回】

- ・ 直近の病床機能報告で1年間非稼働となっている病棟を有する医療機関への実態調査、再稼働計画確認の実施
- ・ 調査結果報告と再稼働計画に関する協議

③ 病院整備計画に関する協議

【第1回・第2回】

- ・ 第7次埼玉県地域保健医療計画の中間見直しによる基準病床数の変更により、新たな病床整備が可能な6圏域において病院整備計画の公募実施
- ・ 提出された計画に関する協議
- ・ 既存病院整備計画の変更計画に関する協議

④ 外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化

【第3回】

- ・ R4年4月1日から外来機能報告等開始
- ・ 紹介受診重点医療機関を明確化するため、外来機能報告を踏まえて、地域医療構想調整会議において協議実施
- ・ 協議が整った医療機関を都道府県が公表(R5年3月末までに)

2

地域医療構想の進め方について

(令和4年3月24日付け医政発第0324第6号各都道府県知事宛て厚生労働省医政局長通知)

- **令和4(2022)年度及び令和5(2023)年度**において、地域医療構想に係る **民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し**を行う。
 - ・ 今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。
 - ・ 医師の働き方改革に係る規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。
 - ・ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進める。
- **公立病院**については、総務省において策定する「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、**病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議**する。
- 検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、**令和4年度においては、令和4年9月末及び令和5年3月末時点における検討状況を厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表**する。

1

埼玉県における今後のスケジュール（現時点での予定）

地域医療構想調整会議における協議の実施

- 各二次保健医療圏に設置の地域医療構想調整会議において、各医療機関策定の具体的対応方針等について協議のうえ、令和6年3月末までの合意を目指す。
- 1 再検証対象とされた公立・公的医療機関**
 - ・ 令和4年6月6日に、対象医療機関に対し、具体的対応方針の再検証再開を通知
 - ・ 再検証対象医療機関に改めて具体的対応方針（公立病院経営強化プラン、公的医療機関等2025プラン）を示していただき、再検証、見直し
- 2 公立病院**
 - ・ 公立病院経営強化プラン策定に係る講習会（R4.7.5 埼玉県市町村課開催）で、公立病院経営強化プランの策定について説明
 - ・ 策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聴く機会を設ける必要があることから、まずはプランの骨子（方向性）を示していただき、地域医療構想調整会議での意見を反映しつつ策定作業を進める。
- 3 上記以外の公的・民間医療機関**
 具体的対応方針(公的医療機関は公的医療機関等2025プラン)の策定、検証、見直し
- 県保健医療政策課で、調整会議における協議にあたっての議論のポイントを策定し、第2回埼玉県地域医療構想推進会議（9～10月予定）で承認をいただいたうえで、秋以降の調整会議で具体的対応方針の議論を進めていくことを検討している。

【令和4年度地域医療構想調整会議開催予定】

第1回 令和4年7～8月頃 / 第2回 令和4年10～11月頃 / 第3回 令和5年2～3月頃

2

公立・公的再検証対象医療機関において検討いただきたい内容

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

(令和2年1月17日付け医政発第0117第4号各都道府県知事宛て厚生労働省医政局長通知)

- 1 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割
- 2 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
 - ※ 分析の対象とした領域
 - ・ A 「診療実績が特に少ない」
(9領域：①がん、②心筋梗塞等の心血管疾患、③脳卒中、④救急医療、⑤小児医療、⑥周産期医療、⑦災害医療、⑧へき地医療、⑨研修・派遣機能)
 - ・ B 「類似かつ近接」
(6領域：①がん、②心筋梗塞等の心血管疾患、③脳卒中、④救急医療、⑤小児医療、⑥周産期医療)
- 3 1・2を踏まえた機能別病床数の変動
- 4 分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間病院では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っているか
 - ※ 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点**を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立・公的医療機関 圏域別一覧

	公立病院(県立・市町村立) <13病院>	公的医療機関等 <24病院>
具体的対応方針	「公立病院経営強化プラン」	「公的医療機関等2025プラン」
南部	①蕨市立病院(蕨市) ②川口市立医療センター(川口市)	①社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院(社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会) ②医療法人社団東光会戸田中央総合病院(医療法人社団東光会)
南西部		①独立行政法人国立病院機構埼玉病院(独立行政法人国立病院機構)
東部	①春日部市立医療センター(春日部市) ②草加市立病院(草加市) ③越谷市立病院(越谷市)	①獨協医科大学埼玉医療センター(学校法人獨協学園)
さいたま	①埼玉県立小児医療センター(地方独立行政法人埼玉県立病院機構) ②さいたま市立病院(さいたま市)	①さいたま赤十字病院(日本赤十字社) ②独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター(独立行政法人地域医療機能推進機構) ③独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター(独立行政法人地域医療機能推進機構) ④さいたま市民医療センター(社会医療法人さいたま市民医療センター) ⑤自治医科大学附属さいたま医療センター(学校法人自治医科大学)
県央	①埼玉県立がんセンター(地方独立行政法人埼玉県立病院機構)	①医療法人社団愛友会上尾中央総合病院(医療法人社団愛友会) ②北里大学メディカルセンター(学校法人北里研究所)
川越比企	①東松山市立市民病院(東松山市)	①小川赤十字病院(日本赤十字社) ②埼玉医科大学病院(学校法人埼玉医科大学) ③東松山医師会病院(公益社団法人東松山医師会) ④埼玉医科大学総合医療センター(学校法人埼玉医科大学)

1/2

	公立病院(県立・市町村立) <13病院>	公的医療機関等 <24病院>
具体的対応方針	「公立病院経営強化プラン」	「公的医療機関等2025プラン」
西部	①所沢市市民医療センター(所沢市)	①独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院(独立行政法人国立病院機構) ②防衛医科大学校病院(防衛省) ③社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院(社会医療法人財団石心会) ④埼玉医科大学国際医療センター(学校法人埼玉医科大学)
利根		①社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会加須病院(社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会) ②独立行政法人国立病院機構東埼玉病院(独立行政法人国立病院機構) ③社会医療法人社幸会行田総合病院(社会医療法人社幸会) ④新久喜総合病院(社会医療法人社団埼玉巨樹の会)
北部	①埼玉県立循環器・呼吸器病センター(地方独立行政法人埼玉県立病院機構)	①深谷赤十字病院(日本赤十字社)
秩父	①秩父市立病院(秩父市) ②国民健康保険町立小鹿野中央病院(小鹿野町)	

《公立病院》

・ 都道府県、市町村、地方独立行政法人が設置する病院

《公的医療機関等》

・ 地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院
・ 特定機能病院および地域医療支援病院(医療法人を含むすべての開設者が対象)

2/2

非稼働病棟を有する医療機関への対応について

資料2-4

根拠

地域医療構想の進め方について（平成30年2月7日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、**①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画**について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的な対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

令和4年度の対応(案)

調査対象

- ・ 令和4年度は、「令和3年度病床機能報告」において、非稼働病棟(※)を有すると報告のあった病院を調査対象とする。
- ※ 非稼働病棟: 病床がすべて稼働していない病棟(令和2年4月1日から令和3年3月31日までの1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟)

スケジュール(予定)

- ・ 7～8月 対象病院に調査票を送付し、調査を実施
- ・ 10月以降 第2回地域医療構想調整会議で調査結果を報告
非稼働病棟の現状・今後の動向を共有し、再稼働に向けた協議を行う。
(必要に応じ、対象病院に地域医療構想調整会議への出席と説明を依頼する。)

医政発 0324 第 6 号
令和 4 年 3 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryu-keikaku@mhlw.go.jp

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：

(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- ・ 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- ・ 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

病院整備計画の公募について

地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指すため、地域保健医療計画（第7次）の変更に基づき、埼玉県地域医療構想において不足が推計されている医療機能など医療課題に対応する病院の整備計画を募集します。

1 公募対象の医療圏と病床数

公募の対象となる医療圏は既存病床数が基準病床数を下回る「南部」、「南西部」、「東部」、「県央」、「川越比企」、「西部」の6保健医療圏です。

また、公募の対象となる病床数は次のとおりです。

二次保健医療圏	公募対象病床数
南部	2 4 4
南西部	6 5
東部	8 1 9
県央	4 7
川越比企	2 6 0
西部	3 2 8
合計	1, 7 6 3

2 募集する医療機能

公募対象とする病床機能は以下のとおりです。（有床診療所を含む。）

- (1) 埼玉県地域医療構想において不足が推計されている医療機能を担う病床
（回復期機能（地域包括ケア及び回復期リハビリテーション）、等）
- (2) その他、埼玉県地域保健医療計画の実現に向けて必要な病床
（がん・脳卒中・心血管疾患に対応する高度専門医療、救急、周産期、在宅医療、等）

3 応募条件

募集する病院整備計画の条件は以下のとおりです。

- (1) 2025年度（令和7年度）までに開設すること。
- (2) 感染拡大に応じて新型コロナウイルス感染症等の患者の入院等の役割を担うこと。

4 病床配分にあたっての考え方

- (1) 地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場合）の議論を踏まえる。（応募医療機関の出席と説明、協議）
- (2) 計画採用に当たっては、病床の稼働状況（病床利用率）、医療従事者の確保計画などにより、病床整備の必要性、確実性を考慮する。

5 スケジュール

時期	事項
令和4年6月9日（木）	病院整備計画公募の告知
令和4年8月8日（月）～9月9日（金）	病院整備計画の受付
令和4年10月～11月（予定）	地域医療構想調整会議
令和5年2月（予定）	採用する病院整備計画の決定

6 提出書類及び提出方法

- (1) 提出書類「病院の整備計画申出書」は埼玉県のホームページアドレスからダウンロードしてください。

提出書類 URL : <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/koubo.html>

- (2) 「病院の整備計画申出書」の電子データを受付期間中に電子申請・届出サービスを使用して提出してください。

https://s-kantan.jp/pref-saitama-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=35229

病院整備計画の公募に関する地域医療構想調整会議の進め方について（予定）

資料3-2

10月

11月

12月

調整会議委員

事務局（県）

応募法人

①第2回
地域医療構想
調整会議
(10月～11月)

○病院整備計画の
プレゼンテーション・
質疑応答

②質問書作成・提出

⑥審査意見書作成・提出

③質問書
取りまとめ・送付

⑤回答書
取りまとめ・送付

⑦審査意見書
取りまとめ
(12月)

④回答書作成・提出

埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗状況について(令和4年6月末時点)

【6次】

医療圏	医療機関名	所在地	整備病床	主な病床機能	着工済	開設済	開設(予定)年月
東部	順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	越谷市	200	救急、神経難病等			調整中
	東部 計		200				
さいたま	(仮)順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センター	緑区	800	高度専門医療			令和9年11月
	自治医科大学附属さいたま医療センター	大宮区	3	NICU	-	-	計画中止
	岩槻南病院	岩槻区	6	高度専門医療	○		令和4年8月
	さいたま 計		809				
計			1,009				

【7次】

医療圏	医療機関名	所在地	整備病床	主な病床機能	着工済	開設済	開設予定年月
南部	かわぐちレディースクリニック	川口市	12	周産期	○	○	令和2年4月
	(仮)川口きゆうぼろリハビリテーション病院	川口市	180	回復期リハ・地域包括ケア等	○		令和5年6月
	(仮)埼玉協同第2病院	川口市	25	地域包括ケア	○		令和5年8月
	安東病院	川口市	7	地域包括ケア	○		令和4年8月
	かわぐち心臓呼吸器病院	川口市	20	心血管疾患			調整中
	南部 計			244			12
南西部	堀ノ内病院	新座市	10	地域包括ケア	○	○	令和元年5月
	さくら記念病院	富士見市	32	地域包括ケア	○	○	令和2年5月
	和光リハビリテーション病院	和光市	36	回復期リハ	○	○	令和4年4月
	三芳野病院	三芳町	12	地域包括ケア	○	○	令和元年12月
	ふじみの救急病院	三芳町	19	救急(脳卒中)	○	○	令和2年12月
	朝霞駅前みなみ耳鼻咽喉科	朝霞市	3	救急(耳鼻科)	○	○	令和2年2月
	南西部 計			112			112
東部	武里病院	春日部市	46	在宅療養後方支援	○	○	令和2年6月
	リハビリテーション天草病院	越谷市	4	回復期リハ	○	○	平成31年3月
	永井マザーズホスピタル	三郷市	5	周産期	○	○	令和元年7月
	しらみず産婦人科クリニック	越谷市	14	周産期			調整中
	三愛会総合病院	三郷市	96	救急・地域包括ケア	○		令和4年11月
	慶和病院	越谷市	40	地域包括ケア			調整中
	(仮)埼玉越谷病院	越谷市	31	地域包括ケア	—	—	計画中止
	みさと健和病院	三郷市	20	地域包括ケア			調整中
	鳳永病院	草加市	10	回復期リハ			調整中
東部 計			266			55	
県央	伊奈病院	伊奈町	30	地域包括ケア	○		令和5年8月
	埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	19	救急・回復期リハ	○	○	令和3年6月
	県央 計			49			19
川越比企	丸木記念福祉メディカルセンター	毛呂山町	50	地域包括ケア	○	○	令和元年10月
	笠幡病院	川越市	15	緩和ケア	—	—	計画中止
	愛和病院	川越市	6	周産期	○	○	令和2年2月
	三井病院	川越市	50	地域包括ケア	○		令和4年10月
	東松山市立市民病院	東松山市	36	地域包括ケア			調整中
	川越比企 計			157			56
西部	埼玉医科大学国際医療センター	日高市	56	がん医療	○	○	令和4年6月
	武蔵台病院	日高市	6	回復期リハ	○	○	令和元年8月
	並木病院	所沢市	3	地域包括ケア	○	○	令和元年6月
	圏央所沢病院	所沢市	45	地域包括ケア	○	○	令和4年5月
	北所沢病院	所沢市	35	地域包括ケア	○		令和4年10月
	所沢リハビリテーション病院	所沢市	30	回復期リハ	○	○	令和4年4月
	豊岡整形外科病院	入間市	12	地域包括ケア	○	○	令和2年4月
	さやま地域ケアクリニック	狭山市	19	在宅療養支援	○	○	令和3年8月
	西部 計			206			171
利根	新久喜総合病院	久喜市	91	高度専門医療	○	○	令和3年4月
	羽生総合病院	羽生市	80	回復期リハ・地域包括ケア	○		令和6年4月
	パーク病院	白岡市	20	在宅療養支援	○	○	令和3年4月
	東埼玉総合病院	幸手市	16	地域包括ケア	○	○	令和3年12月
	利根 計			207			127
計			1,241			552	

6次	1,009	未開設	3	1,006床
		計画中止	1	3床
7次	1,241	開設済み	23	552床
		未開設	14	643床
		計画中止	2	46床

※6次: 令和4年3月末時点で未開設の第6次地域保健医療計画に基づく公募による整備(予定)病床

※7次: 第7次地域保健医療計画に基づく公募による整備(予定)病床

外来機能報告制度について

外来医療の機能の明確化・連携

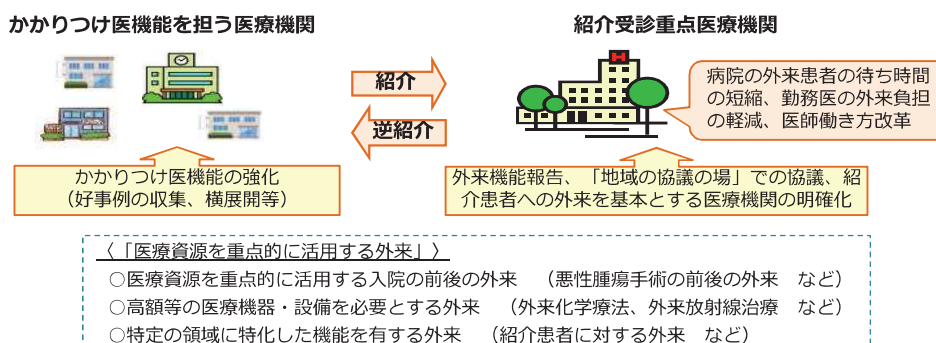
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



紹介受診重点医療機関について

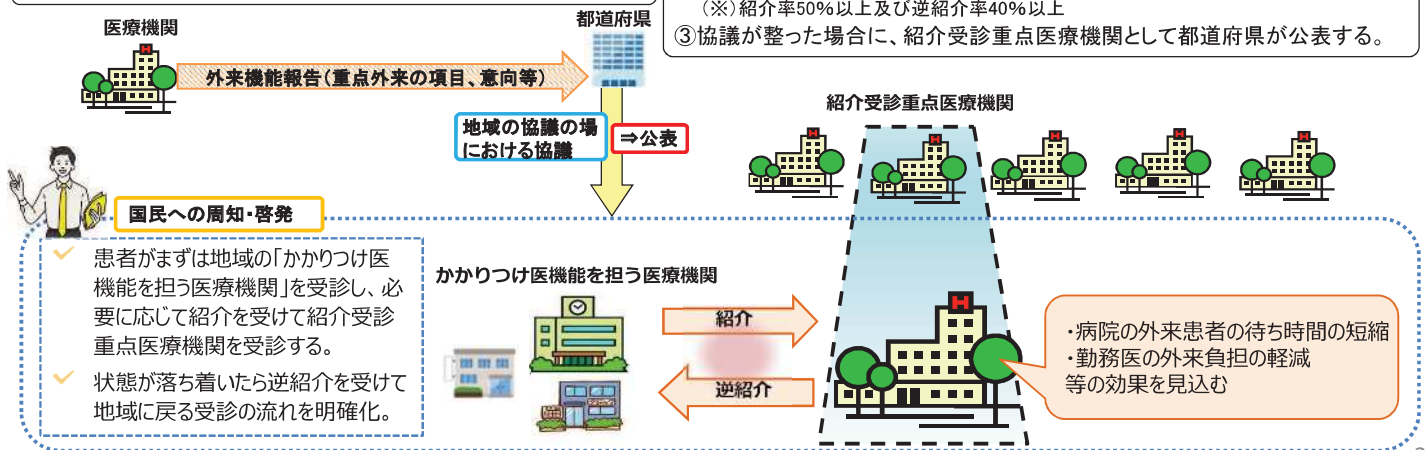
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 (※)初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
 再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
 (※)紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



外来機能報告の年間スケジュールについて

【令和4年度】

9月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関への外来機能報告の依頼 ・ 国委託事業者による報告用ウェブサイトの開設 ・ 対象医療機関へのNDBデータの提供
10～11月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関による報告期間
12月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国から県に対する集計結果の提供
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各圏域の地域医療構想調整会議における協議 ・ 県による紹介受診重点医療機関の公表

外来機能報告等に関するガイドライン

令和4年3月16日

目次

- 1 はじめに
- 2 外来機能報告
- 3 地域の協議の場
- 4 スケジュール及び具体的な流れ
- 5 国民への理解の浸透

※本ガイドラインは、外来機能報告等の関連政省令等の施行通知（令和4年3月31日発
出予定）の「別添」と位置づける。

1. はじめに

- 令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立・公布された。同法において、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられた（令和4年4月1日施行）。
- 具体的には、①対象医療機関（P.3参照）が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する、②当該報告を踏まえて、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う、③この中で、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとした。
- これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目し、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものである。
- 紹介受診重点医療機関の明確化については、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、当該報告を踏まえて、「地域の協議の場」において協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表することとした。
- 本ガイドラインは、「地域の協議の場」において外来機能報告を踏まえた協議を円滑に進めるために策定するものであり、都道府県においては、本ガイドラインを参考にしつつ、地域の実情に応じながら「地域の協議の場」を運営すること。その際、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成31年3月29日医政地発0329第3号、医政医発0329第6号）も踏まえて運営すること。また、外来機能報告等に関しては、令和3年12月17日に外来機能報告等に関するワーキンググループが取りまとめた「外来機能報告等に関する報告書」も参照されたい。

2. 外来機能報告

2-1 対象医療機関

- 外来機能報告の実施主体は、病床機能報告対象病院等であって外来医療を提供するものの管理者である。病床機能報告対象病院等とは、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものである。
- また、患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下「無床診療所」という。)の管理者も、外来機能報告を行うことができる。
- なお、令和4年度は、厚生労働省において、無床診療所のうち、医療資源を重点的に活用する外来を行っている蓋然性の高い無床診療所を抽出し、あらかじめ当該報告を行う意向を確認することとしている。

2-2 報告項目

- 報告項目は、別紙1のとおり。
- 有床診療所については、事務負担を考慮して、紹介・逆紹介の状況及び外来における人材の配置状況(専門看護師、認定看護師及び特定行為研修終了看護師に係るものに限る。)は任意項目とする(以下「有床診療所任意報告項目」という。)
- また、対象医療機関になった無床診療所については、病床機能報告の対象ではないこと等も考慮して、有床診療所任意報告項目に加えて、救急医療の実施状況、外来における人材の配置状況及び高額等の医療機器・設備の保有状況についても任意項目とする。

2-3 報告項目の考え方

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

- 医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を明確化することとする。具体的には、以下の①～③のいずれかの外来について、医療資源を重点的に活用する外来とする。
 - ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとする(例:がんの手術のために入院する患者が術

前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)。

- Kコード（手術）を算定
- Jコード（処置）のうちD P C入院で出来高算定できるもの（※1）を算定
※1：6000 cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギブス固定等、1000点以上
- Lコード（麻酔）を算定
- D P C算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

- ・ 次のいずれかに該当した外来の受診を、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとする。
 - 外来化学療法加算を算定
 - 外来放射線治療加算を算定
 - 短期滞在手術等基本料1を算定
 - Dコード（検査）、Eコード（画像診断）、Jコード（処置）のうち地域包括診療料 において包括範囲外とされているもの（※2）を算定
※2：脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上
 - Kコード（手術）を算定
 - Nコード（病理）を算定

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

- ・ 次の外来の受診を、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとする。
 - 診療情報提供料Iを算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

(2) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項

- 地域の協議の場においては、紹介受診重点医療機関の取りまとめに加えて、紹介元・逆紹介先となる地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」など、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項について報告を受け、データに基づく議論を行う必要がある。
- このため、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）で把握できる項目のうち、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況について医療機関から都道府県に報告を行うこととした。具体的な項目は別紙1のとおりであり、当該項目の考え方等については別紙2を参考にすること。

- 別紙2は、報告項目に掲げられた診療報酬の算定要件等を明示したものであり、地域の外来機能の明確化・連携の推進に関する協議は、当該報酬の算定状況のみをもって各医療機関の機能を議論するのではなく、あくまでも算定状況も参考にしながら、幅広い議論を行うよう留意すること。

3. 地域の協議の場

3-1 議題

- 地域の協議の場の議題は、
 - ・ 紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議
 - ・ 外来機能の明確化・連携に向けた協議とする。

- 令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行うこと。

3-2 地域の協議の場の参加者

- 地域の協議の場の参加者は、医療法上の規定に則って、郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・(有床)診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とする。

- これらの参加者に加えて、紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議を行う場合、以下の医療機関の出席を求め、意見を聴取すること。
 - ① 「紹介受診重点医療機関」の医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に該当するものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有しない医療機関
 - ② 「紹介受診重点医療機関」の医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に該当しないものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有する医療機関
- (注) 地域の協議の場がその目的を十分に果たすため、議論が活性化するように意見交換を重視する運営とすることが望ましい。しかしながら、地域の協議の場に参加者が集まることが現実的ではない場合など、協議の簡素化のため、地域の実情に応じて、当該医療機関から、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準と意向が合致しない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応も可能とする。

- また、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携に向けた協議を行う場合、協議をより効果的・効率的に進める観点から、都道府県は、議事等に応じて、追加的に参加を求める関係者を選定するなど、柔軟に協議の場を運営すること。

- なお、地域の協議の場については、医療法上、地域医療構想調整会議を活

用することも可能である。

※ 現在、地域の協議の場において外来医療計画に係る協議が行われているが、多くの地域で地域医療構想調整会議が活用されている。

3-3 協議の進め方

○ 外来医療においては、医療資源や医療ニーズの状況等が地域によって異なっているため、紹介受診重点医療機関の取りまとめに当たっては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要がある。医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとする。

○ 協議は、以下のとおり進めること。

(1) 紹介受診重点医療機関の協議については、外来機能報告から整理された、医療機関ごとの紹介受診重点医療機関となる意向の有無、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の適合状況、外来医療の実施状況、紹介・逆紹介の状況等を踏まえて議論する。紹介受診重点医療機関の取りまとめにおいては、当該医療機関の意向が第一となる。その上で、協議に当たっては、当該地域の医療提供体制のあり方として望ましい方向性について、関係者間で十分に協議しつつ、取りまとめに向けた摺り合わせを行うこと。

- ・ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の具体的な水準は、
➤ 初診基準（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来（※）」の件数の占める割合）：40%以上

かつ

- 再診基準（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来（※）」の件数の占める割合）：25%以上

とする。

（※）医療資源を重点的に活用する外来は、P.3の①～③のいずれかに該当する件数。

- ・ また、参考にする紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の定義を用いることとし、具体的な水準は、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上とする。

（注） 紹介率は、「紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出し、逆紹介率は、「逆紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出する。

- (2) 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たした医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する場合は、特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- (3) 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関については、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して協議を行う。具体的には、
- ・ 地域の協議の場（1回目）で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行い、当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、地域の協議の場（2回目）での協議を再度実施する。
 - ・ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関のうち、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関については、地域の協議の場において、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。
 - ・ また、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たす医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有しない医療機関については、当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、2回目の協議に向けて改めて意向を確認すること。
 - ・ 地域の協議の場の協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能とする。
- 医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表すること。
- 令和4年10月1日以降は、紹介受診重点医療機関のうち、一般病床200床以上の病院は紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となることとされている。この定額負担においては、定額負担の徴収を認められない患者（注1）及び徴収を求めないことができる患者（注2）が定められている。地域の協議の場においては、こうした除外要件も踏まえつつ、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など、患者がまずは地域の

「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて当該紹介受診重点医療機関を受診するという受診の流れとならない場合について、医療機関の特性も含めて配慮すること。なお、令和4年度診療報酬改定における紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直しについては、別紙3を参照すること。

(注1) 救急の患者、国の公費負担医療制度の受給対象者など

(注2) 紹介状なしの初診患者であって、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者、特定健康診断・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者など

- なお、外来機能の明確化・連携に向けた協議については外来機能報告データや既存の統計調査等で明らかとなる地域の外来医療提供体制の現状と課題について、参加する関係者で認識を共有することとし、令和4年度以降の外来機能報告及び地域の協議の場でのデータや議論の蓄積を踏まえて、共有することとなる。具体的な協議事項のポイントや留意点等については、改めて提示する。

3-4 結果の公表

- 患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であるため、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、都道府県において、地域の協議の場に提出された資料のうち、患者情報や医療機関の経営に関する情報（一般的に閲覧可能なものは除く。）は非公開とし、その他の資料、協議結果は住民に公表する。
- 紹介受診重点医療機関は、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とし、医療機能情報提供制度の項目に追加することとした。なお、特定機能病院や地域医療支援病院についても、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たし、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致した場合、紹介受診重点医療機関として広告することも可能である。
- 外来機能報告は、紹介受診重点医療機関に関する医療機関の意向を含め、毎年度都道府県に提出される。こうした中で、年によって、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の合致状況等が異なることもあり得る。この場合、患者負担が急に変更されることなどにより、地域の住民に対して混乱

を生じさせることがないよう、基準への合致状況が一時的なものか恒常的なものかなどを見極めつつ丁寧に協議すること、また、紹介受診重点医療機関の協議の取りまとめに当たっては、地域の住民への周知などについて十分に配慮すること。

4. スケジュール及び具体的な流れ

- 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行う。令和4年度以降の具体的な年間スケジュールは以下のとおりであり、年度内に地域の協議の場における協議を行うこととする。なお、令和4年度については、原則として、都道府県において、令和5年3月までに紹介受診重点医療機関を公表する。

4月～	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関の抽出NDB データ（前年度4月～3月）を対象医療機関別に集計
9月頃	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関に外来機能報告の依頼報告用ウェブサイトの開設対象医療機関にNDBデータの提供
10～11月頃	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関からの報告
12月頃	<ul style="list-style-type: none">データ不備のないものについて、集計とりまとめ都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none">地域の協議の場における協議都道府県による紹介受診重点医療機関の公表都道府県に集計結果の提供

5. 国民への理解の浸透

- 患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るなど、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要である。

- 厚生労働省においては、外来機能報告や紹介受診重点医療機関等の制度上の仕組みや、上記のような「かかりつけ医機能を担う医療機関」を中心とした受診の流れ、医療機関ごとの求められる機能・役割等の周知を行うこととしている。

- 都道府県においては、それらに加えて、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の状況とともに、個々の紹介受診重点医療機関について、都道府県報やホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知、シンポジウム・講演・SNS 等による周知・呼びかけなど、幅広い世代の住民に行き渡るように公表を行うこと。

- さらに、令和4年10月1日以降は、紹介受診重点医療機関のうち、一般病床200床以上の病院は紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となることとされている。具体的には、紹介受診重点医療機関の公表がなされてから、半年経過するまでの間に、当該紹介受診重点医療機関において定額徴収が開始されることとなるため、都道府県において、別紙3に掲げる令和4年度診療報酬改定の概要をしっかりと理解した上で、地域の住民に対する周知を徹底し、医療機関の窓口等での混乱が生じないよう留意すること。

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 医療資源を重点的に活用する外来の類型ごとの実施状況を報告

<報告イメージ>

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものである。

② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 医療資源を重点的に活用する外来のうち、主な項目の実施状況を報告

<報告イメージ>

初診の医療資源を重点的に活用する外来		再診の医療資源を重点的に活用する外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件	外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件	外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件	CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件	MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件	PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件	SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件	高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件	画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件	悪性腫瘍手術を算定した件数	件

(2) 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況 [NDBで把握できる項目]

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告

<報告イメージ>

生活習慣病管理料を算定した件数	件	往診料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件	在宅時医学総合管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件	診療情報提供料(Ⅰ)を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件	診療情報提供料(Ⅲ)を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件	地域連携診療計画加算を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件	がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件	がん治療連携指導料を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件	がん患者指導管理料を算定した件数	件
		外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

② 救急医療の実施状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告

<報告イメージ> (病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率) [NDBで把握できない項目]

- 紹介率・逆紹介率を報告(初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

④ 外来における人材の配置状況 [専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)

- 医師について、施設全体の職員数を報告
- 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

<報告イメージ> (専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)		常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	—	—	助産師	人	人
医師	人	人	理学療法士	人	人
<外来部門>	—	—	作業療法士	人	人
看護師	人	人	言語聴覚士	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人	薬剤師	人	人
准看護師	人	人	臨床工学技士	人	人
看護補助者	人	人	管理栄養士	人	人

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- マルチスライスCT(64列以上、16列～64列未満、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告

地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な
外来・在宅医療・地域連携の実施状況

報告項目	算定要件	参考とする考え方
生活習慣病管理料	脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に算定。	生活習慣病の患者に対する総合的な医療
特定疾患療養管理料	生活習慣病等を主病とする患者についてプライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に算定。	かかりつけ医師による医療
糖尿病合併症管理料	糖尿病足病変ハイリスク要因を有し、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた患者に対して、医師又は医師の指示に基づき看護師が当該指導を行った場合に算定。	糖尿病の患者の合併症に対する継続的な医療
糖尿病透析予防指導管理料	糖尿病の患者であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた患者に対して、医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に算定。	糖尿病の患者に対する多職種共同による医療
機能強化加算	外来医療における適切な役割分担を図り、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関において初診料を算定する場合に加算。	かかりつけ医機能を有する医療機関における医療
小児かかりつけ診療料	かかりつけ医として患者の同意を得た上で、未就学の患者の診療について緊急時や明らかに専門外の場合等を除き継続的かつ全人的な医療を行った場合に算定。	かかりつけ医による継続的、全人的な医療
地域包括診療料	脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対	複数の慢性疾患を有する患者に対する継続的、全人的な医療

	して、療養上必要な指導及び診療を行った場合に算定。	
地域包括診療加算	脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して療養上必要な指導及び診療を行った場合に再診料に加算。	複数の慢性疾患を有する患者に対する継続的、全人的な医療
オンライン診療料	継続的に対面診療を行っている患者に対して、情報通信機器を用いた診療を行った場合に算定。	継続的に対面診療を行っている患者に対する医療
往診料	患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患者に赴き診療を行った場合に算定。	(定期的、計画的ではない)患者等の求めに応じ、可及的速やかに実施される医療
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定。	在宅医療
在宅時医学総合管理料	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を策定し、定期的に訪問診療を行い、総合的な医学管理を行った場合に算定。	在宅医療
診療情報提供料(Ⅰ)	保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、患者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合や、保健・福祉関係機関に対して必要な情報提供を行った場合に算定。	医療機関間や保険医療機関と保健・福祉関係機関の連携
診療情報提供料(Ⅲ)	かかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じ、患者の同意を得て、当該患者に関する診療状況を示す文書を提供した場合に算定。	かかりつけ医機能を有する医療機関と他の医療機関の連携
地域連携診療計画加算	患者の退院日の属する月又はその翌月に、連携する保険医療機関を退院した患	医療機関間の連携

	者の同意を得て、当該連携保険医療機関に対して、診療状況を添えて当該患者の地域連携診療計画に基づく療養に係る必要な情報を提供した場合に、診療情報提供料（I）に加算。	
がん治療連携計画策定料	入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、計画策定病院があらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、入院中又は退院後 30 日以内に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に算定。	がん治療に関わる医療機関間の連携
がん治療連携指導料	がん治療連携計画策定料 1 又は 2 を算定した患者に対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に算定。	がん治療に関わる医療機関間の連携
がん患者指導管理料	医師が看護師等と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合等に算定。	がん患者に対する多職種共同による医療
外来緩和ケア管理料	緩和ケアを要する患者に対して、医師、看護師、薬剤師等が共同して療養上必要な指導を行った場合に算定。	緩和ケアを要する患者に対する多職種共同による医療

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度	見直し後								
<p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、遡定療養として特別の料金を徴収することができる <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 5,000円、歯科 3,000円 ・再診：医科 2,500円、歯科 1,500円 	<p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ・紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る） ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、遡定療養として特別の料金を徴収することができる <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 7,000円、歯科 5,000円 ・再診：医科 3,000円、歯科 1,900円 <p>[保険給付範囲からの控除] 外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 200点、歯科 200点 ・再診：医科 50点、歯科 40点 								
<p>(例) 医科初診・遡定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">定額負担 5,000円</th> </tr> <tr> <td>医療保険から支給 (遡定療養費) 7,000円</td> <td>患者負担 3,000円</td> </tr> </table>	定額負担 5,000円		医療保険から支給 (遡定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円	<p>定額負担 7,000円</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">定額負担 7,000円</th> </tr> <tr> <td>医療保険から支給 (遡定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)</td> <td>患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.7)</td> </tr> </table>	定額負担 7,000円		医療保険から支給 (遡定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.7)
定額負担 5,000円									
医療保険から支給 (遡定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円								
定額負担 7,000円									
医療保険から支給 (遡定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.7)								

【施行日等】 令和4年10月1日から施行・適用。また、新たに紹介受診重点医療機関となつてから6か月の経過措置を設ける。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し②

現行制度	見直し後
<p>[対象患者]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：他の病院又は診療所からの紹介状なしで受診した患者 ・再診：他の病院（病床数200床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者 ※ 緊急その他やむを得ない事情がある場合には、定額負担を求めてはならない。 ※ 正当な理由がある場合には、定額負担を求めなくても良い。 	<p>※定額負担を求めなくても良い場合※ ※初診・再診共通</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自施設以外の診療科を受診している患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を確保する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治療協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）
<p>▶ 定額負担を求めなくても良い場合について、以下のとおり見直す。</p> <p>[初診の場合]</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自施設以外の診療科から院内紹介されて受診する患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を確保する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治療協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない） 	<p>[再診の場合]</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自施設以外の診療科を受診している患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を確保する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治療協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない） <p>※ 再診の場合、定額負担の対象患者は、他の病院等に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者であり、現行制度における①、②、③、④に該当する場合は認定されえないため、要件から削除。</p>

【施行日等】 令和4年10月1日から施行・適用。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

▶ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

[算定要件]

- (1) 外来機能報告対象病院等（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、一般病床の数が200未満であるものを除く。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。

第7次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調書について

令和3年度

- 1 小児救急医療及び周産期医療
- 2 精神保健医療福祉対策
- 3 健康危機管理体制の整備充実
- 4 在宅医療の推進
- 5 今後高齢化に伴い増加する疾病対策
- 6 ジェネリック医薬品の使用促進

第7次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調査(その1)

重点取組	小児救急医療及び周産期医療
目標	休日や夜間における急病や事故に遭った子ども及び危険度の高い胎児、新生児が必要な医療を適切に受けられるよう、小児救急医療体制及び周産期医療体制の整備を進めます。また、子どもの急病に対する保護者の不安を解消するとともに、症状に応じた適切な受診を推進します。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急医療体制の充実・強化 休日・夜間における適切な小児救急受診の推進 NICUの整備など周産期医療体制の整備・充実
実施主体	医師会、医療機関、消防本部、市町、保健所

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
・小児救急医療体制の充実・強化	朝霞地区医師会	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急支援事業の協力医師の拡充、対応日の拡張、参加医師の参加促進 協力要望の高い日曜、祝日の休日診療へ協力医の派遣推進 12月～翌年2月の小児救急繁忙期を強化月間とし、毎日協力医を派遣 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症拡大の影響があったが、協力日数が減少したものの協力医師の派遣を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 新規の協力医師の増加 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により受診者が減少 新型コロナウイルス感染症の影響により実施日が減少
	東入間医師会	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の拡大により受診者が大幅に減少。この為、2市1町と協議し、8月13日から当面の間、休診とする。4月～の患者数は4名。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症が終息しないことから、令和2年8月から引き続き休診。 	<ul style="list-style-type: none"> 初期救急は、必要性の可否も含め、見直しの時期にきている。理由は、第1にこの事業を開始してから15年が経過し、地域の医療環境が改善していること。第2に当番で会員の医師が診療にあたっているが高齢化に伴う担い手不足がある。
	朝霞地区(4市)	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急(二次救急) 日曜休日及び夜間の二次救急医療の運営に対し、補助金を交付(6市1町) (国立病院機構埼玉病院・イムス富士見総合病院) 小児科時間外診療 堀ノ内病院(月2回)、TMGあさか医療センター(週5回)、新座志木中央総合病院(週2回程度)が自主的に実施 小児救急医療寄附講座 慶応大学病院と協定を締結し、慶応大学病院から小児科医の派遣(埼玉県、朝霞地区4市) 	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急(二次救急) 休日及び夜間の二次救急医療の運営に対し、補助金を交付(6市1町) (国立病院機構埼玉病院・イムス富士見総合病院) 小児科時間外診療 堀ノ内病院(月2回)、TMGあさか医療センター(週5回)が自主的に実施 小児救急医療寄附講座 慶応大学病院と協定を締結し、慶応大学病院から小児科医の派遣(埼玉県、朝霞地区4市) 	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急(二次救急) TMGあさか医療センターの小児二次救急医療への参加を依頼していきたい。
	志木市	<ul style="list-style-type: none"> 慶応大学医学部に小児救急医療寄附講座を設置し、埼玉病院が小児科医の派遣を受け、朝霞地区の小児救急医療体制の充実を図った。 休日、夜間の小児科を有する二次救急医療施設が輪番制で行う診療運営に対し負担金を交付している。(埼玉病院・イムス富士見総合病院) 	<ul style="list-style-type: none"> 慶応大学医学部に小児救急医療寄附講座を設置し、埼玉病院が小児科医の派遣を受け、朝霞地区の小児救急医療体制の充実を図っている。 休日、夜間の小児科を有する二次救急医療施設が輪番制で行う診療運営に対し負担金を交付予定。(埼玉病院・イムス富士見総合病院) 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染拡大により、小児救急医療体制の崩壊が懸念される。
	和光市	<ul style="list-style-type: none"> 【保健センター】 輪番制方式により行う休日及び夜間の第2次救急施設(小児病院群輪番制病院)の運営に対し、負担金を交付。(イムス富士見総合病院・埼玉病院) 県、朝霞地区4市は慶応大学医学部に寄附講座を設置して埼玉病院へ慶応大学の小児科医の派遣を受けている。 	<ul style="list-style-type: none"> 【保健センター】 輪番制方式により行う休日及び夜間の第2次救急施設(小児病院群輪番制病院)の運営に対し、負担金を交付。(イムス富士見総合病院・埼玉病院) 県、朝霞地区4市は慶応大学医学部に寄附講座を設置して埼玉病院へ慶応大学の小児科医の派遣を受けている。 	
	新座市	<ul style="list-style-type: none"> 日曜休日及び夜間、朝霞市、志木市、和光市とともに4市圏域内において、小児科を標榜する病院群が輪番制方式により二次救急医療を運営した。 慶應義塾大学に小児救急医療寄附講座及び周産期医療寄附講座を設置し、埼玉病院へ医師の派遣を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 日曜休日及び夜間、朝霞市、志木市、和光市とともに4市圏域内において、小児科を標榜する病院群が輪番制方式により二次救急医療を運営している。 慶應義塾大学に小児救急医療寄附講座を設置し、埼玉病院へ医師の派遣を行っている。 	
	富士見市	<ul style="list-style-type: none"> 小児夜間の初期救急医療が必要な方のために、東入間医師会の医師が当番制で診療を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、患者数の減少に伴う診療所の運営体制の見直しのため、8月17日から休診。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児夜間の初期救急医療が必要な方のために、東入間医師会の医師が当番制で診療を行っていたが、令和2年8月から診療所の運営体制の見直しのため休診中。 	<ul style="list-style-type: none"> 休診の影響などを注視しつつ、今後の運営について、検討をする必要がある。

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
	ふじみ野市	<p>○小児夜間の初期救急医療が必要な方のために、東入間医師会の医師が当番制で診療を行っている。ふじみ野市、富士見市、三芳町で協定を締結し、東入間医師会に対して補助金を交付している。</p> <p>※小児時間外救急診療所については、患者数の減少に伴う診療所の運営体積の見直しと、新型コロナウイルス感染症の感染状況などを見極め、安全安心の確保の見地から、令和2年8月17日から当面の間、休診している。</p> <p>なお、休日急患診療所においても、小児科を実施している。</p> <p>診療日：日曜、祝日、年末年始。 診療時間(小児科)：午前9時～正午、午後1時～4時。 診療日数：70日 延べ患者数(内科診療分も含む)：310人</p>	<p>○小児夜間の初期救急医療が必要な方のために、東入間医師会の医師が当番制で診療を行っている。ふじみ野市、富士見市、三芳町で協定を締結し、東入間医師会に対して補助金を交付している。</p> <p>※小児時間外救急診療所については、患者数の減少に伴う診療所の運営体積の見直しと、新型コロナウイルス感染症の感染状況などを見極め、安全安心の確保の見地から、令和2年8月17日から当面の間、休診している。</p> <p>なお、休日急患診療所においても、小児科を実施している。</p> <p>診療日：日曜、祝日、年末年始。 診療時間(小児科)：午前9時～正午、午後1時～4時。 診療日数：70日(予定)</p>	<p>小児時間外救急診療所が、患者数の減少に伴う診療所の運営体制の見直しを図るため、令和2年8月17日から当面の間、休診となっているため、東入間医師会への補助金の支出を含め、初期救急の在り方等について、検討する必要がある。</p>
	三芳町	<p>令和2年(令和元年度)度の小児時間外救急診療の利用者6人 第1休日急患診療所の利用者(内科・小児科) (昼)23人、(夜)4人</p>	<p>○継続して左記の内容を実施していく。</p>	<p>東入間医師会の実施する小児時間外診療が当面の間休診。休日急患診療は9時～16時(12時～13時を除く)の対応となり、町内の救急クリニックに依存している状況である。</p>
	東入間地区(富士見市・ふじみ野市・三芳町)	<p>○小児救急(二次救急) 日曜休日及び夜間の二次救急医療の運営に対し、補助金を交付(6市1町) (国立病院機構埼玉病院・イムス富士見総合病院)</p> <p>○小児科時間外診療 イムス富士見総合病院が24時間対応</p> <p>○小児救急医療拠点事業 埼玉医科大学総合医療センター(川越市) 川越地区で1か所の対応</p>	<p>○小児救急(二次救急) 日曜休日及び夜間の二次救急医療の運営に対し、補助金を交付(6市1町) (国立病院機構埼玉病院・イムス富士見総合病院)</p> <p>○小児科時間外診療 イムス富士見総合病院が24時間対応</p> <p>○小児救急医療拠点事業 埼玉医科大学総合医療センター(川越市) 川越地区で1か所の対応</p>	<p>○小児救急(二次救急) TMGあさか医療センターの小児二次救急医療への参加を依頼していきたい。</p>
	朝霞保健所	<p>令和2年度の小児救急医療支援事業実績は下記のとおり(1)埼玉病院 入院2,158人外来6,248人計8,406人 当番日365日 1当番日当たり23.0人(2)イムス富士見総合病院 入院340人外来821人計1,161人 当番日107日 1当番日あたり10.9人</p>	<p>令和3年度の小児救急医療支援事業実績は下記のとおり(1)埼玉病院 入院3,263人外来8,939人計12,202人 当番日365日 1当番日当たり33.4人(2)イムス富士見総合病院 入院346人外来923人計1,269人 当番日109日 1当番日あたり12.1人</p>	<p>2病院の尽力、各医師会及び市町の協力により、小児救急医療体制の充実強化を引き続き図る。</p>
・休日・夜間における適切な小児救急受診の推進	朝霞地区医師会	<p>○四市の乳幼児健診で啓発リーフレット、DVD講習で休日、夜間の適切な受診について周知を依頼</p> <p>○埼玉病院小児救急支援事業の紹介</p>	<p>○四市の乳幼児健診で啓発リーフレットの配布、DVD講習で周知してもらっている。</p> <p>○埼玉病院小児救急支援事業の実施</p> <p>○埼玉県の小児救急電話相談(＃8000)の活用</p>	<p>○最近では、休日・夜間における小児救急受診については、顕著な問題は無いが、引き続き啓発活動を行っていく。</p>
	東入間医師会	<p>新型コロナウイルス感染症の拡大により受診者が大幅に減少。この為、2市1町と協議し、8月13日から当面の間、休診とする。4月～の患者数は4名。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症が終息しないことから、令和2年8月から引き続き休診。</p>	<p>初期救急は、必要性の可否も含め、見直しの時期にきている。理由は、第1にこの事業を開始してから15年が経過し、地域の医療環境が改善していること。第2に当番で会員の医師が診療にあたっているが高齢化に伴う担い手不足がある。</p>
	朝霞地区薬剤師会	<p>4市広報誌に「休日夜間開局薬局」閲覧用QRコードを掲載中</p>	<p>・休日夜間(正月・5月連休含む)開局薬局については随時集約してホームページ「休日夜間開局薬局」にリストを掲載している。</p>	
	朝霞市	<p>○県の小児救急電話相談(＃7119)について、保健センターガイド、広報、ホームページ等で市民への周知を図っている。</p> <p>○県作成の「子どもの救急ミニガイドブック」をお誕生訪問等で配布</p>	<p>○県の小児救急電話相談(＃7119)、AI救急相談について、保健センターガイド、広報、ホームページ等で市民への周知を図っている。</p> <p>○県作成の「子どもの救急ミニガイドブック」をお誕生訪問等で配布</p>	
	和光市	<p>【保健センター】 埼玉県の救急電話相談「＃7119」及びAI救急相談の周知</p>	<p>【保健センター】 埼玉県の救急電話相談「＃7119」及びAI救急相談の周知</p>	<p>【保健センター】 活用度、効果の把握ができていない</p>
	新座市	<p>○埼玉県の小児救急電話相談(＃8000)、救急電話相談(＃7119)等について、健康応援ガイド、広報、ホームページ等で市民への周知を行った。</p>	<p>○埼玉県の小児救急電話相談(＃8000)、救急電話相談(＃7119)等について、健康応援ガイド、広報、ホームページ等で市民への周知を行っている。</p>	
	富士見市	<p>○広報やホームページ、子育て応援情報モバイルサイトで周知を実施。</p>	<p>○広報やホームページ、子育て応援情報モバイルサイトで周知を実施。</p>	<p>○モバイルサイトの登録人数を増やす工夫が必要である。</p>
	ふじみ野市	<p>○市報、ホームページ及び健康カレンダーに掲載し、救急医療体制の周知を行った。</p> <p>○「子どもの救急ミニガイドブック」を出生届出時に配布した。</p>	<p>○市報、ホームページ及び健康カレンダーに掲載し、救急医療体制の周知を行っている。</p> <p>○「子どもの救急ミニガイドブック」を出生届出時に配布している。</p>	<p>特になし</p>
	三芳町	<p>○毎年度全戸配布する保健センター事業一覧にて、埼玉県小児救急電話相談と緊急医療情報案内を掲載。</p> <p>○小児時間外休日診療所・休日急患診療所の情報を、保健センター事業一覧に掲載。</p> <p>○三芳町子育て支援のホームページにて日本小児科学会「子どもの救急」へのリンクを継続している。</p>	<p>引き続き、下記の内容を継続して実施。</p> <p>○毎年度全戸配布する保健センター事業一覧にて、埼玉県小児救急電話相談と緊急医療情報案内を掲載。</p> <p>○小児時間外休日診療所・休日急患診療所の情報を、保健センター事業一覧に掲載。</p> <p>○三芳町子育て支援のホームページにて日本小児科学会「子どもの救急」へのリンクを継続している。</p>	<p>東入間医師会の実施する小児時間外診療が当面の間休診。休日急患診療は9時～16時(12時～13時を除く)の対応となり、町内の救急クリニックに依存している状況である。</p>
朝霞保健所	<p>○＃7119に関する医療整備課作成のポスターを掲示、マグネットシート等を窓口で配布し、周知を図った。</p>	<p>○＃7119に関する医療整備課作成のポスター掲示、マグネットシート等を窓口で配布し、周知を図った。</p>	<p>令和3年度＃7119相談件数64,792件、うち翌日受診30.2%、＃8000小児救急電話相談80,817件、うち家庭で対応可能47.2%、翌日受診19.6%であった。電話相談を利用して救急搬送しなかった件数を踏まえると、今後も周知が必要。</p>	

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
・ NICUの整備など周産期医療体制の整備・充実	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	○独立行政法人国立病院機構埼玉病院が埼玉南西部を担当する地域周産期センターになっている。	○独立行政法人国立病院機構埼玉病院 産科病棟14床、NICU4床で運営	
	朝霞市(朝霞地区4市)	○周産期医療寄附講座 慶応大学病院と協定を締結し、慶応大学病院から産科医を派遣(埼玉県、朝霞地区4市)	○周産期医療寄附講座 慶応大学病院と協定を締結し、慶応大学病院から産科医を派遣(埼玉県、朝霞地区4市)	
	志木市	慶応大学医学部に周産期医療寄附講座を設置し、埼玉病院が産科医の派遣を受け、朝霞地区の周産期医療体制の充実を図った。 ※令和2年度で寄附講座は終了	令和2年度を以て、周産期医療に関する寄附講座については、医療体制が確保できたことにより、埼玉病院の意向で終了となった。	新型コロナウイルス感染拡大により、周産期医療体制の崩壊が懸念される。
	和光市	【保健センター】 県、朝霞地区4市は慶応大学医学部に寄附講座を設置して埼玉病院へ慶応大学の産科医の派遣を受けていたが、周産期医療に関する寄附講座について、埼玉病院の意向により終了。体制が確保できたこと。		
	新座市	○慶應義塾大学からの新生児専門医の派遣により、埼玉病院における周産期診療の充実を図った。	○周産期医療寄附講座を実施していたが、令和2年度をもって埼玉病院の意向により、終了した。	
その他	朝霞地区薬剤師会		県薬剤師会では、小児の在宅医療について連携体制の構築事業が始まった。	
	志木市			平成30年度、令和元年度の2年間を限定に救命救急医療体制の充実を図るため県と朝霞地区4市で財政支援を行っていたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響による医療体制の崩壊を防ぐため、医師確保の点から令和4年度に救命救急医療寄附講座を再度設置することとなる。
	埼玉県南西部消防本部	普通救命講習Ⅲを11回開催し126名が受講。上級救命講習は新型コロナウイルス感染症対応のため開催なし。	普通救命講習Ⅲを17回開催し154名が受講。上級救命講習は新型コロナウイルス感染症対応のため開催なしを継続。	新型コロナウイルス感染症の流行により救急講習開催が困難となり、開催の延期、中止が多数見受けられた。 一般市民への応急手当普及率を高めるためにも、事前のeラーニングによる座学時間の短縮や参加人数を減らす等の感染防止対策に努め、安全な救急講習の実施方法を確立させることが課題である。
	入間東部地区事務組合消防本部	【上級救命講習及び普通救命講習Ⅲ】 小児、乳児、新生児を対象として応急手当の必要性(心停止の予防等の必要性を含む。)の他、心肺蘇生法(傷病者が意識障害、呼吸停止、心停止又はこれに近い状態に陥ったとき、呼吸及び循環を補助し、傷病者を救命するために行われる応急手当をいう。)及び大出血時の止血法を中心とした普及講習の啓発活動。	前年度と比較すると157名減少したが、5回の開催に当たり85名の参加があったもの。	これまで新型コロナウイルス感染症発生状況下による一時的な応急手当の普及啓発活動中止期間中においても、救命講習に関する問い合わせは多く、一般市民の応急手当に対する関心の高さを感じている。感染拡大防止対策を講じる中での普及啓発活動再開にあたり、参加希望者への感染拡大防止目的として様々な制限等を要請しており、このような中で講習は一般市民による応急手当実施率の低下に繋がること懸念される。 また、本年は救急蘇生法の指針(JRC蘇生ガイドライン2015)も変更が予定されていることもあり、今後、諸般の事情による制限を設けることが予想される中で、多くの一般市民へ普及啓発していくことが課題である。

第7次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調査(その2)

重点取組	精神保健医療福祉対策
目標	多様な精神疾患に対応するため、地域の関係機関が連携を強化し、必要な時に適切な医療や相談を受けられる支援体制を整備します。また、精神疾患等の悪化や再発を予防しながら、地域社会の一員として安心して自分らしい暮らしができる地域づくりを推進します。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康づくり対策の推進 精神保健医療福祉の相談支援体制の強化 退院後支援と地域包括ケア体制の推進 認知症ケアの充実
実施主体	市町、保健所、医師会、医療機関、薬剤師会、福祉機関、教育機関、労働機関、障害福祉サービス事業者、介護保険サービス事業者、保健衛生団体

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
・心の健康づくり対策の推進	朝霞地区医師会	○埼玉県、埼玉県医師会、朝霞地区医師会で開催されるうつ病対策・メンタルヘルス対策、産業医向け講習会への参加促進	○新型コロナウイルス感染症の影響により、うつ病対策・メンタルヘルス対策、産業医向け講習会の開催の機会が減少 ○産業医資格取得の促進	○オンライン講習会が多く行われ、うつ病対策・メンタルヘルス対策、産業医向け講習会の機会は、新型コロナウイルス流行前と同程度になっている。
	朝霞市	○ゲートキーパー研修(教員向け中止、職員向け67人) ○メンタルチェックシステム「こころの体温計」の実施(アクセス件数17,373件) ○自殺予防啓発ポスターの掲示(市内27の公園内トイレ、朝霞駅・朝霞台駅) ○啓発ポケットティッシュの配布(庁内窓口、ハローワーク等2,000個)	○ゲートキーパー研修 ○メンタルチェックシステム「こころの体温計」の実施 ○自殺予防啓発ポスターの掲示、ウェットティッシュの配布	新型コロナウイルス感染拡大に伴い、対面での啓発活動ができないため、保健所や鉄道、警察等と協働で自殺予防啓発活動が実施できないなど、直接的な活動が難しい。
	志木市	○中学1年生対象の「いのちの支え合いを学ぶ授業」は中止。 ○市内図書館(3か所)で若年を対象としたところをテーマの本を展示。「こころの取扱説明書」のカードを配布。 <うつ病関連> ○広報やチラシだけでなく、LINE、ツイッター、Facebook、かざす君などデジタル媒体を使用した情報発信。 ○実施した事業内でゲートキーパーについての講話を実施。 ○まちなか保健室、産後うつケア推進事業を実施。	○今年度のみ中学1年生及び2年生を対象に「いのちの支え合いを学ぶ授業」を実施。 ○若年を対象とした「こころの健康啓発」をテーマにしたクイズラリーを実施。 <うつ病関連> ○広報やチラシだけでなく、LINE、ツイッター、Facebook、かざす君などデジタル媒体を使用した情報発信中。 ○実施した事業内でゲートキーパーについての講話を実施。 ○まちなか保健室、産後うつケア推進事業は継続中。	
	和光市	【保健センター】 ○市ホームページ上で「こころの体温計(メンタルヘルスチェックシステム)」を展開中。利用率は昨年比12%減。 ○9月10日～16日の自殺予防週間に合わせて8月28日～9月23日の期間、和光市図書館において「こころの健康づくり」をテーマにした書籍の展示を行った。 ○市ホームページ上に掲載中の相談機関案内を相談内容の類型別に整理、追加等、更新し利用促進をはかっている。 【学校教育課】 ○教育相談員及びさわやか相談員の研修会では、相談員の役割や管理職及び関係職員との連携の重要性について確認した。内容については、効果的であった取組の紹介や適切な声かけや関わり方等、実践的な内容を取り入れた。 ○不登校対策委員会では、具体的な不登校の事例についてどのような対策が有効であるか検討を行った。	【保健センター】 ○市ホームページ上で「こころの体温計(メンタルヘルスチェックシステム)」を展開中。利用率は前年同月比昨年比6%減。 ○9月10日～16日の自殺予防週間に合わせて8月27日～9月22日の期間、和光市図書館において「こころの健康づくり」をテーマにした書籍の展示を行った。 ○市ホームページ上に掲載中の相談機関案内を相談内容の類型別に整理、追加等、更新し利用促進をはかっている。 ○相談窓口を記載したリーフレットを作成し、メンタル相談、育児相談、生活困窮相談窓口等での配布を行った。 【学校教育課】 ○教育相談員及びさわやか相談員については、前年度同様に毎月研修会を実施し、各校の情報交換を通して、効果的な取組や声掛けの方法など、スキルアップに努めた。学校で対応に困る例などについては、支援センターの職員が専門的な立場で助言した。 ○不登校対策委員会については、具体的な不登校の事例についてどのような対策が有効であるか、また新規の不登校児童生徒を出さないよう、未然防止に係る取組についても話し合った。また、適応指導教室の職員が学校を訪問し、不登校児童生徒を教育支援センターにつなぐ方策等について話し合った。	【保健センター】 ○「こころの体温計(メンタルチェックシステム)」は、セルフチェック後に相談機関案内も画面に出るが、その利活用状況が把握できない。利用者数の減少傾向が続いている。令和4年度は事業中止。 【学校教育課】 ○教育相談員は毎月の研修会の情報交換を通してスキルアップに努めているが、新型コロナウイルス感染症の影響等、様々な要因により家庭を含めた支援が必要な児童生徒が増加しており、対応に苦慮している。今後も教育支援センターやスクールソーシャルワーカー、その他の機関とも連携しながら対応に当たっていく必要がある。 ○不登校対策委員会では、不登校解消に結び付いた事例や、各校の情報交換を通して、様々な方法について提案があったが、児童生徒ごとに家庭環境や不登校になっている要因が多々あり、有効な手立てが異なるため、関係各課との連携を深めながら対応していく必要がある。

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
	新座市	<p>【自殺予防対策事業】 ゲートキーパー養成講座 ○職員向け 1回 30名 ○市民・関係者向け 2回 50名 ○アルコール家族教室 2日間 延44名 ○SOSの出し方に関する教育 2日間 延108名 【普及啓発事業】 ○相談窓口周知チラシ全戸配布 78,500枚 ○自殺予防リーフレット作成 836枚 ○図書館特集展示(9月)自殺予防に関する図書やパネル展示 ○ホームページ・広報・ツイッターによる周知啓発</p>	<p>【自殺予防対策事業】 ゲートキーパー養成講座 ○職員向け 1回 29名 ○市民・関係者向け 1回 26名 ○SOSの出し方に関する教育 8校各2日間 延1,253名 【普及啓発事業】 ○自殺予防リーフレット作成 836枚 ○図書館特集展示(9月)自殺予防に関する図書やパネル展示 ○ホームページ・広報・ツイッターによる周知啓発</p>	ゲートキーパー養成講座は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、定員を削減して実施した。他課との連携方法や、SOSの出し方に関する教育について、市内全小学校にどのように広がっていくかが課題となっている。
	富士見市	<p>【精神保健】 ○あいサポーター研修・2回/月 【発達障害】 講座「発達障害について知ろう」オンライン配信講座R3/3/3~3/17 29名73回配信 【自殺対策】 ○職員向けゲートキーパー養成講座2回・計58名 ○市民向けゲートキーパー養成講座1回・計25名 ○セルフメンタルチェックシステム「こころの体温計」・21,680アクセス/年 ○3月号広報記事掲載 ○東武鉄道と鶴瀬駅にて普及啓発イベント実施(中止) ○富士見市自殺対策ネットワーク会議の開催・1回(東武鉄道と警察、消防、保健所、生活困窮部門との協議の場)</p>	<p>【精神保健】 ○講座「アンコンシャスバイアス(無意識の偏見)」3月講座実施予定 ○あいサポーター研修・1回/月 【自殺対策】 ○職員向けゲートキーパー養成講座 ○市民向けゲートキーパー養成講座 ○セルフメンタルチェックシステム「こころの体温計」 ○9月号広報記事掲載 ○富士見市自殺対策ネットワーク会議の開催 ○市内踏切及び駅ホームに青色LED設置(未設置3箇所)</p>	現在のこころの健康に関する問題は複雑多岐に渡っており、インターネットなどで情報はあふれている。従来どおりの普及啓発の方法で対応ができていないか、対応について検討を要する。(一般論・総論の講座では当てはまらない人が多く、各論の講座では対象者が少ない。)また、コロナ禍において、生活の変化や不安からストレスを抱え、心身の不調を訴える人の増加が懸念される。市民に対し、こころの健康の重要性や相談先の周知の推進、庁内の各種相談窓口業務を行う関係職員の意識向上を図る必要がある。
	ふじみ野市	<p>【障がい福祉課】 こころの健康講座を実施 「ストレスマネジメント」(YouTubelにて期間限定で動画を配信) 総再生回数356回(令和3年3月末日現在) <自殺対策> 【保健センター】 ○ゲートキーパー養成研修 ・職員向け 初級 令和3年2月2日 20名 令和3年2月3日 18名 中級 令和3年2月5日 20名 ○動画配信「コロナ禍におけるメンタルヘルスマネジメント」</p>	<p>【障がい福祉課】令和4年3月2日(水)こころの健康講座を開催予定 「正しく知ろう、こころの病気」 <自殺対策> 【保健センター】 ○職員向けゲートキーパー養成研修 初級① 令和3年12月6日 30名 初級② 令和3年12月24日 22名 中級(予定) 令和4年2月8日 30名 ○民生委員向けゲートキーパー養成研修 初級 令和3年6月11日 38名 ○保健推進委員向けゲートキーパー養成研修 初級(予定) 令和4年3月1日 人数未定 ○動画配信「こどものスマホやゲーム、どうしよう」令和4年3月配信予定</p>	【障がい福祉課】 新型コロナウイルスの感染対策を講じた上での開催となるため、出席者が通常の半分となる。同時にオンライン開催も検討している。 <自殺対策> 【保健センター】 ○こころの健康増進と自殺対策は、今後も継続的に実施する必要がある。また、新型コロナウイルス感染症によるこころへの影響も考慮し、人材育成とともに啓発活動を強化していくことが必要である。
	三芳町	○住民組織との協力で、ソーシャルクラブを週2回開催した。 ○町内の小中学校教職員対象に、メンタルヘルスの講座を開催した。	○町職員対象に、自身のメンタルヘルス及び、住民の自殺予防に繋がるよう、研修を開催した。	○感染状況を考えながら、各世代に合わせたメンタルヘルス事業は必要と考える。
	朝霞保健所	○管内市町の自殺予防関連会議に参加 ○心の健康づくりの啓発リーフレット、相談窓口の案内カードを保健所窓口で配布 ○志木市「節酒支援プログラム支援者向け講座」開催協力 1回	○管内市町の自殺予防関連会議に参加 ○心の健康づくりの啓発リーフレット、相談窓口の案内カードを保健所窓口で配布	○住民が心の健康づくりに積極的に取り組み、必要な時に相談できるよう、対象者に合わせた啓発事業を検討する必要がある。 ○新型コロナウイルス感染症流行下における、生活様式や仕事環境の変化等にも配慮する必要がある。

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
・精神保健医療福祉の相談支援体制の強化	朝霞地区医師会	○産業医相談会による事業所、労働者の面接指導を実施 ○埼玉県、埼玉県医師会等で開催される産業医研修会、メンタルヘルス関係の研修会の受講の促進 ○ストレスチェック制度に関する情報提供	○産業医相談会による事業所、労働者の面接指導を実施 ○産業医のいない50人未満の事業所に対する「産業医相談」「健診結果に対する医師の意見聴取」「高ストレス者に対する面接相談」を推進	○「健診結果に対する医師の意見聴取」の依頼事業所が増加 ○産業医の依頼が増加しているため更なる産業医資格取得、育成が必要
	朝霞市	【健康づくり課】 ○精神保健相談 （電話101件、面接22件、訪問等22件） ○こころの健康相談（14回、25件） 【障害福祉課】 ・精神保健福祉担当者会議 1回 ・特定相談支援事業所等連絡会 1回 ・精神保健福祉担当者会議及び特定相談支援事業所等連絡会（合同）1回 ・精神保健福祉相談 18回 ・高次脳機能障害地域相談会、講演会への協力 4回 ・障害者相談支援センター（指定管理）の運営 ・障害者就労支援センター（指定管理）の運営	【健康づくり課】 ○精神保健相談（電話・面接・訪問） ○こころの健康相談 【障害福祉課】 ・精神保健福祉担当者会議 1回 ・特定相談支援事業所等連絡会 4回（うちGSV 2回実施） ・精神保健福祉担当者会議及び特定相談支援事業所等連絡会（合同）3回 ・精神保健福祉担当者会議及び特定相談支援事業所等連絡会（合同）研修会 1回 ・精神保健福祉相談 24回 ・高次脳機能障害地域相談会、講演会への協力 4回 ・障害者相談支援センター（指定管理）の運営	【健康づくり課】○こころの健康相談はPSWが偶数月に、精神科医が奇数月に担当しており、相談内容によってはタイムリーな相談につなげることが難しい場合がある。 【障害福祉課】 ・各関係機関との会議や研修を継続し、相談員の資質向上に努める。 ・各関係機関との連携の強化（顔の見える関係づくり、ケースの情報や困りごとの共有）。
	志木市	【共生社会推進課】 令和2年10月基幹福祉相談センター開設 ・障がい者基幹相談支援センター 相談支援利用人数（精神障害）：13人（実） 【生活援護課】 ・精神疾患を抱える被保護者の支援を健康増進センター保健師と連携を図り行っている。 【健康増進センター】 ＜こころの健康全般＞ ○精神科医または心理カウンセラーによるこころの相談（面接型）を年8回実施した。 ○精神科医によるこころの相談（訪問型）を年2回実施した。 ○保健師による精神保健相談を随時実施した。 ＜精神疾患全般＞ ○自殺予防対策庁内連絡会議を画面開催した。	【共生社会推進課】 ・障がい者基幹相談支援センター 相談支援利用人数（精神障害）：36人（実） 【生活援護課】 ・精神疾患を抱える被保護者の支援を健康増進センター保健師と連携を図り行っている。（訪問同行など） 【健康増進センター】 ＜こころの健康全般＞ ○こころの相談（面接・訪問型）を実施中。 ○保健師による精神保健相談を随時実施中。 ＜精神疾患全般＞ ○自殺予防対策庁内連絡会議を実施し情報共有した。	
	和光市	【自殺予防全般】 ○他制度・他職種連携は数値での評価はしていないが、連携数は増加し、顔の見える連携になってきている。 【社会援護課】 北、南、中央、各エリアごとに地域生活支援センターを設置し、地域格差の是正を行うため、未設置である北エリアへの新規設置を検討した。	【自殺予防全般】 ○自殺対策計画に沿って、市役所及び市内各種の相談機関で相談支援にあたる職員・スタッフの専門性の向上のための研修を実施。20名が参加。アンケート回答者全員が「満足」「ほぼ満足」と回答。 ○相談窓口の記載を含めたメンタルヘルスにかかるリーフレットを作成し、メンタル相談、育児相談、生活困窮相談窓口へ配置、配布している。 ○メンタル相談の増加に伴い、臨床心理士相談枠を増やした。 ○自殺対策計画の進捗確認を行い、次年度計画策定の準備をした。 【社会援護課】 北エリアにおいて、センターを設置するための施設がなく、継続して検討している。北エリアの担当については、別センターの相談員を増員して対応している。	【保健センター】 ○メンタル相談の増加により、相談員の負担が今後どのように変化するか見ていく必要があるため、今後もクライシスの研修会を実施する。 ○相談員や支援員の業務負担の軽減にもつながるよう、現状の他制度・他職種連携について、さらに明確なシステム化を図る必要がある。 ○保健センターに専任の専門職の相談員を配置していく必要がある。 【社会援護課】 各エリアごとの相談支援体制に対する地域格差がある。
	新座市	○個別相談（面接・家庭訪問・電話） ○精神保健相談 9回/年（相談者がなかったため、うち4回中止） 実件数：6件 相談者数10人 精神保健相談については、精神科医が相談内容を聞き、適時助言やサービスに繋げた。	○個別相談（面接・家庭訪問・電話） ○精神保健相談 8回/年（相談者がなかったため、うち3回中止） 実件数：7件 相談者数7人 精神保健相談については、精神科医が相談内容を聞き、適時助言やサービスに繋げている。	精神保健相談は、他の社会資源が増えてはいるが、相談数はやや増加傾向にある。原因として、新型コロナウイルス感染症流行し、生活環境が変化したことによる心身の不調が考えられる。引き続き、ホームページや広報を通して、相談窓口や精神保健相談事業の周知啓発を実施していく方針。
	富士見市	【精神保健全般】 ○医師相談日・月1回コロナ中止などあったが、9回実施25名 ○保健師、精神保健福祉士、社会福祉士による相談・随時 ○市内事業所との連絡協議・1回/4か月 ○小児科医による児童療育相談・月1回 ○協議会・相談支援部会での協議の場・3回/年	【精神保健全般】 ○医師相談日・月1回 ○保健師、精神保健福祉士、社会福祉士による相談・随時 ○市内事業所との連絡協議・1回/4か月 ○小児科医による児童療育相談・月1回 ○協議会・相談支援部会での協議の場・3回/年	NPO法人や社会福祉法人等による相談支援事業が充実してきており、精神科医療機関も市を過ぎずに直接民間事業者と地域での支援について協議をし、退院することが多くなってきた。支援の網を広く保つために、市内事業者と定期で連絡協議を実施し、情報の把握が課題となっている。
	ふじみ野市	【障がい福祉課】 新型コロナウイルス感染症予防と事業見直しも兼ね、隔月開催のケース検討会を中止したため、定例の研修会は行わず、必要に応じて情報共有等を行った。 ＜自殺対策＞ 【保健センター】 ○職員対応相談の継続実施。 ○こころの健康個別相談 毎月1回（臨床心理士12回）計18組	【障がい福祉課】 必要に応じて関係機関と連絡調整及びケース検討会を実施している ＜自殺対策＞ 【保健センター】 ○職員対応相談の継続実施。 ○ZOOMによるこころのオンライン相談 実6名、延べ10件 ○こころの健康個別相談 毎月1回（臨床心理士10回、精神科医2回）計8組（R3.12.31現在）	【障がい福祉課】 今後も継続して実施する ＜自殺対策＞ 【保健センター】 ○相談支援は今後も継続的に実施する必要がある。また、新型コロナウイルス感染症によるこころへの影響も考慮し、オンライン相談のさらなる周知が必要である。
	三芳町	○月に1回、精神科医による「こころの健康相談」を、リモートで開催。 ○町内の相談支援専門員の資質向上のために、専門職を招いて研修を開催した。	○委託相談支援事業所と定期的に情報共有の場を設け、個々の相談レベルの向上を図った。	○新型コロナウイルス感染症拡大予防のために、開催が難しい部分があった。 今後も、個々の相談技術の向上は必要と考える。

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
	朝霞保健所	<ul style="list-style-type: none"> ○随時相談の実施 家庭訪問、面接・電話相談 ○ひきこもり専門相談(事例検討会) 5回 利用者延べ6名 ○ひきこもり支援連絡会 1回 参加者29名 ○家族教室 2回 参加者延べ19名 ○管内市町で開催する事例検討会への参加 ○在宅医療・介護連携に関する情報共有と支援方針の検討(随時) ○保健所管内精神保健福祉連絡会の開催 1回出席者22名 	<ul style="list-style-type: none"> ○随時相談の実施 家庭訪問、面接・電話相談 ○ひきこもり専門相談(事例検討会) 2回 ○出張ケースカンファレンス 4回 ○ひきこもり支援連絡会 1回 参加者20名 ○管内市町で開催する事例検討会への参加 ○支援事例に対する情報共有と支援方針の検討(随時) ○保健所管内精神保健福祉連絡会の開催 1回 	<ul style="list-style-type: none"> ○ひきこもり支援は、対象者のメンタル的な問題だけでなく、家族の問題や、経済的な問題等複合的な問題を抱えていることが多く、単独機関での対応が困難であるため、保健、医療、福祉、生活困窮等の関係機関が連携した支援が重要となる。
	朝霞地区医師会	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケア支援室による往診医の紹介 ○医療と介護関係者との情報共有 ○在宅医療・介護連携に関する相談支援 ○在宅医療・介護連携に関する関連市区町村との連携 ○入退院支援ルールの整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケア支援室の利用促進 (在宅医療・介護関係と連携) ○入退院支援ルールの整備 ○地域包括ケア支援室と病院との調整会議の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症の影響により研修会が少なくなったがオンラインによる研修会に対応 ○地域包括ケア支援室と病院との調整会議を定期的に開催
	朝霞地区薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ○会員薬局に「入退院支援ルールの手引き」を配布し、情報の共有を推進している。 ○病院薬剤師を含めた地域医療連携推進委員会で協議を継続している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○入退院ルールの手引きの周知、及び問題点などについて、地域連携支援室のアンケート等で調査が行われた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○退院後の薬物治療の継続の重要性を勘案し、かかりつけ薬剤師を推奨する
	朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合支援法による個別支援(計画相談、サービス支給決定等) ・地域生活支援事業(地域活動支援センター、移動支援等) ・日常生活のサービス(生活サポート等) ・医療(自立支援医療、精神障害者通院医療費助成事業) ・社会参加(福祉タクシー利用券の交付等) ・経済的支援(在宅手当等) ・障害者相談支援センター(指定管理)の運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合支援法による個別支援(計画相談、サービス支給決定等) ・地域生活支援事業(地域活動支援センター、移動支援等) ・日常生活のサービス(生活サポート等) ・医療(自立支援医療、精神障害者通院医療費助成事業) ・社会参加(福祉タクシー利用券の交付等) ・経済的支援(在宅手当等) ・障害者相談支援センター(指定管理)の運営 	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度7月に、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築に向け、保健・医療・福祉関係者による協議の場を、障害者自立支援協議会の専門部会として設置予定。その専門部会で、今年度実施した地域アセスメントの結果に基づき、地域ビジョンを検討していく。
	志木市	<ul style="list-style-type: none"> 【健康増進センター】 くう病関連 ○相談技術指導(スーパーバイズ)年2回実施した。(内1回は動画配信) 保健所や地域の専門職、自殺予防対策庁内連絡会議の担当者にも声掛けし、自殺予防の共有を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> 【共生社会推進課】 志木市地域まるごと支援プロジェクト(しまるプロジェクト・地域移行支援)の開始 ・4か月毎を目処に会議を実施 ＜実施状況＞ ・支援対象者20名 ・地域移行完了者9名 【健康増進センター】 くう病関連 ○相談技術指導(スーパーバイズ)は、1回は動画配信で実施、もう1回は通常の形で実施を予定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトで支援した事例についてノウハウを蓄積し、まとめていく。 ・地域生活に移行後、課題等から生活が不安定になってしまいう例があり、定着支援、緊急時の対応や受け入れ体制づくりが必要。
	和光市	<ul style="list-style-type: none"> 【社会援護課】 スムーズに地域における生活に移行できるよう個々のケースにより、各地域生活支援センターの相談員が対応し、必要なサービスの提供に努めた。 【長寿あんしん課】 ・地域支援事業として、朝霞地区4市で「医療・介護連携拠点」を医師会に委託した ・朝霞地区4市で協働し、「入退院支援ルール」を策定 	<ul style="list-style-type: none"> 【社会援護課】 スムーズに地域における生活に移行できるよう個々のケースにより、各地域生活支援センターの相談員が対応し、必要なサービスの提供に努めている。 【長寿あんしん課】 ・入退院支援ルールの普及啓発のため、市内関係機関に冊子を送付し、地域包括ケア支援室を中心とし普及啓発用動画を作成しYouTubeで公開した。 ・ICTの活用については進んでいない。 	<ul style="list-style-type: none"> 【社会援護課】 障害者の人数は年々増加しているが、相談員はそのベースで増員できないため、相談員一人当たりの業務負担が増加している。相談員の人数を増やすだけでなく、相談支援体制の新たな仕組み作りが必要となっている。 【長寿あんしん課】 ・医療・介護連携拠点(地域包括ケア支援室)の相談業務機能について有効な活用ができていない。 ・MCSなどICTをさらに介護や医療の事業者に普及する必要がある。
退院後支援と地域包括ケア体制の推進	新座市	<ul style="list-style-type: none"> 【ソーシャルクラブ・シナモン】 ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止、7月に再開。22回開催、延40名参加。 ・他の社会資源が増え、次のステップに進む卒業生が増える一方、新規の希望者がいないことから、令和2年度をもって事業を廃止した。 		
	富士見市	<ul style="list-style-type: none"> ○おうちに帰ろうプロジェクト実施 定例会議出席 個別支援検討 ○おうちに帰ろうプロジェクト協力医療機関2箇所へ増 ○アウトリーチ支援事業との連携1名受診につながった ○精神障害者にも対応した包括ケアシステムの協議の場の設置(協議会相談支援部会の精神ワーキングチームにて) ○地域生活支援拠点との連動 	<ul style="list-style-type: none"> ○おうちに帰ろうプロジェクト実施 定例会議出席 個別支援検討 ○おうちに帰ろうプロジェクト協力医療機関2箇所へ増 ○アウトリーチ支援事業との連携1名受診につながった ○精神障害者にも対応した包括ケアシステムの協議の場の設置(協議会相談支援部会の精神ワーキングチームにて) ○地域生活支援拠点との連動・精神障害者1名対応グループホーム利用 	<ul style="list-style-type: none"> ○始めて間もない事業で、現在担当している皆の熱意で保っている部分が否めない。制度の継続と体制強化、さらに、制度の活用と実績が求められる。
	ふじみ野市	<ul style="list-style-type: none"> 【障がい福祉課】 本年度より精神部会を開催し、地域の課題抽出及び検討を行った。 開催回数:3回 【保健センター】 ○障がい福祉課、相談支援センター、就労支援センターとの連携。 ○ふじみ野市精神保険福祉連絡会、ケース検討への参加。 	<ul style="list-style-type: none"> 【障がい福祉課】 本年度より精神部会が設立され、精神保健福祉連絡会にて検討された内容について自立支援協議会で共有されるようになった。 開催回数:精神保健福祉連絡会 3回(令和3年12月末日現在) 【保健センター】 ○障がい福祉課、相談支援センター、就労支援センターとの連携。 ○ふじみ野市精神保険福祉連絡会、ケース検討への参加。 	<ul style="list-style-type: none"> 【障がい福祉課】 会議の場が増えたことにより、地域の実情をより認識してもらえる状況が作れたが、両会議の役割分担をより明確にし、有意義なものにする必要がある。 【保健センター】 今後も継続した連携が必要である。

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
	三芳町	○入院中より、保健所、委託相談支援事業所、医療、地域包括支援センターとの連携を図り、対応した。	○入院中より、医療、介護との連携を図り退院後も継続的に関わりを持った。	○新型コロナウイルス感染拡大予防のために、入院中に連携会議の開催が難しい部分があった。 ○地域包括ケア体制は、体制整備に向け今後も協議会で継続的に検討が必要。
	朝霞保健所	○措置入院者退院後支援事業の実施 ・措置入院者に対し、措置解除面接を行い、地域生活への支援を実施 51名 ・精神障害者支援地域協議会(精神障害者地域支援体制構築会議)開催1回 22名出席 ○精神障害者を地域で支えるシステム構築事業の実施 ・地域支援体制構築会議(精神障害者支援地域協議会)開催1回 20名出席 ・地域精神保健医療福祉推進会議2回 延べ44名出席 ・地域精神保健医療福祉を支える研修会・個別支援技術研修会(新型コロナウイルス感染症対応のため中止) ・おうちへ帰ろうプロジェクト(2医療機関、2市による3プロジェクト)延6回 54名出席	○措置入院者退院後支援事業の実施 ・措置入院者に対し、措置解除面接を行い、地域生活への支援を実施 ・精神障害者支援地域協議会(精神障害者地域支援体制構築会議)開催1回 ○精神障害者を地域で支えるシステム構築事業の実施 ・地域支援体制構築会議(精神障害者支援地域協議会)開催1回 ・地域精神保健医療福祉推進会議2回 ・地域精神保健医療福祉を支える研修会・個別支援技術研修会 おうちへ帰ろうプロジェクト(2医療機関、2市による3プロジェクト)	○精神障害者に対応した地域包括ケアシステムの構築には、関係各機関の役割を明確にし、当事者や家族が主体となった地域の支援体制の構築が重要となる。 当事者の状況や市町の特徴にあった地域生活支援の充実のため、支援担当者間の連携強化と資質の向上が必須となる。 ○新型コロナウイルス感染症対応のため、退院時面接が行えない、入院患者が外出・外泊ができない等の制限があった。感染予防を行いつつ、各機関での可能な支援を模索していく必要がある。
認知症ケアの充実	朝霞地区医師会	○埼玉県で実施している「かかりつけ医認知症対応力向上研修」「認知症サポート医養成」の推進 ○埼玉県認知症疾患医療センター(首野病院)との連携による認知症患者及び家族への支援体制の強化	○埼玉県で実施している「かかりつけ医認知症対応力向上研修」修了者30名 「認知症サポート医養成」修了者9名	○埼玉県で実施している「かかりつけ医認知症対応力向上研修」「認知症サポート医養成」の参加への促進
	朝霞地区薬剤師会	県薬剤師会が開催した認知症対応力向上研修に、地区薬剤師の多数が参加した。	今年度も引き続き県にて「認知症高齢者対応力向上研修」が開催され、地区内からも参加があった。	認知症高齢者の薬剤管理は家族にとっても負荷が大きい。かかりつけ薬剤師の推進が必要。
	志木市	○認知症施策推進員の配置5人(各圏域1人) ○認知症施策推進会議の開催(2回・書面報告) ○認知症初期集中支援チーム事業 支援実施12件(うち訪問9件)、チーム会議3回 ○認知症サポーター養成講座 開催回数6回、受講者数290人 ○オレンジカフェ 5回開催(2か所)、参加者数33人 ○その他、見守りステッカー配布等	○認知症施策推進会議の開催 ○認知症初期集中支援チーム事業実施 ○認知症サポーター養成講座 ○オレンジカフェ開催 ○ケアバス第3版作成 ○認知症地域支援推進会議の実施 ○その他 ※オレンジカフェや徘徊模擬訓練は新型コロナウイルス感染症の影響により、ほとんどが中止となった。	○認知症初期集中支援チーム事業について、かかりつけ医含む地域の専門職や住民の認知度が低い。 ○認知症サポート医が市内で一人のみで、かかりつけ医との連携の困難さを感じる人が多い。 ○認知症サポーター養成講座において、現役世代の受講が少なく、サポーターの活用に結び付けるにあたり課題がある。 ○認知機能が低下している高齢者への感染予防対策の勧奨やワクチン接種、受診支援等、介入の需要が高まった。(遠方に親族がいるケース等)
	和光市	【長寿あんしん課】 ・認知症初期集中事業などで、対応が困難な方への支援を行った。感染症拡大期には会議が中止となったが、ケア会議や個別ケース会議などで対応した 【保健センター】 集団健診の中で、65歳～74歳の市民を対象に認知症検診の実施	【長寿あんしん課】 ・認知症ケアバスを作成し令和3年度末に完成予定。 ・認知症地域支援推進会議を設置し、令和4年度のチームオレンジ発足に向け和光市の認知症にかかる課題について議論を重ねている。 ・コロナ禍で規模は縮小しているが認知症初期集中支援事業を実施した。 【保健センター】 集団健診の中で、認知症検診の実施	【長寿あんしん課】 ・認知症ケアバスの普及啓発 ・チームオレンジの発足と認知症地域支援推進会議との連携体制の整備 ・認知症地域支援推進会議と認知症初期集中支援事業のそれぞれの役割の明確化と連携体制の整備 【保健センター】 認知症検診の実施方法等についてより効果的・効率的に実施するための検討
	新座市	・認知症地域支援推進員(9人)の配置 ・認知症電話相談窓口の設置(認知症カフェの代替事業) →9月から3月まで月1回3事業所で実施 ・認知症初期集中支援チームの設置 ・認知症高齢者見守り模擬訓練 →新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため中止 ・認知症サポーター養成講座の実施 ・認知症サポーター事業所ステッカー交付事業 ・高齢者見守りステッカー配布事業 ・ひとり歩き高齢者等家族支援サービス事業 ・認知症ケアバス(介護予防ガイドブック)の作成及び周知 ・介護サービス事業所職員向け研修 ・認知症に関する普及啓発	・認知症地域支援推進員(9人)の配置 ・認知症電話相談窓口の設置(認知症カフェの代替事業) ・認知症初期集中支援チームの設置 ・認知症高齢者見守り模擬訓練 →新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため中止 ・認知症サポーター養成講座の実施 ・認知症サポーター事業所ステッカー交付事業 ・高齢者見守りステッカー配布事業 ・ひとり歩き高齢者等家族支援サービス事業 ・認知症ケアバス(介護予防ガイドブック)の作成及び周知 ・介護サービス事業所職員向け研修 ・認知症に関する普及啓発	新型コロナウイルス感染症の収束の見通しが立たず、参集型の事業(認知症カフェ、見守り模擬訓練等)が実施できない状況が続いている。 新しい生活様式に沿った形で事業の再開を目指していく必要がある。
	富士見市	○徘徊探知機貸与、徘徊高齢者等ステッカー配布事業の実施 ○認知症ガイドブックの作成(改訂)・配布し ○各高齢者あんしん相談センター(市内5か所)に認知症地域支援推進員を1人ずつ配置し、月に1回会議を開催 ○認知症初期集中支援チームの活動(月1～2回程度の会議の開催、圏域ごとのケース対応) ○認知症サポーター養成講座の開催(11回、171名養成) 認知症サポーターフォローアップ研修の開催(1回、21名) ○世界アルツハイマーデーに合わせた認知症啓発活動(駅頭チラシ配布)を実施 ○認知症カフェの開催(市内6か所・計30回)	○高齢者等への徘徊探知機貸与事業、徘徊高齢者等ステッカー配布事業を実施 ○認知症ガイドブックを作成(改訂)・配布した。 ○各高齢者あんしん相談センター(市内5か所)に認知症地域支援推進員を1人ずつ配置し、月に1回会議を開催 ○認知症サポート医、高齢者福祉課及び高齢者あんしん相談センターによる認知症初期集中支援チームとして、月に1～2回程度の会議の開催と、圏域ごとにケース対応を実施 ○認知症サポーター養成講座の開催(2回、14名)。予定していた認知症サポーターフォローアップ研修は中止とした。 ○アルツハイマーデーに合わせた認知症啓発活動として電話相談を2日間実施。令和3年3月にも予定している。予定していた駅頭チラシ配布は中止とした。 ○認知症カフェはコロナの影響で見合わせる事が多く、2回開催された。	徘徊探知機貸与や徘徊高齢者等ステッカー配布事業等について、市民及びケアマネジャーをはじめとする介護関係者への継続的な周知が必要 ・認知症初期集中支援チームへの相談が、認知症初期の段階ではなく、重症化してからの相談が多いため、支援期間が長期にわたることが多い。 初期のうちに対応していく体制作りが課題 ・コロナ禍で、認知症サポーター養成講座や認知症サポーターフォローアップ研修、認知症カフェなど、開催を見合わせるものが多かった。今後、感染防止対策を講じながらどのように開催していくかの検討が必要

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
	ふじみ野市	<p>【高齢福祉課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポーター養成講座の実施(年度内17回実施、合計1,558人) ○認知症講座の実施(1回、60人) ○認知症ケア向上研修(1回、38人) ○認知症相談(6回、11人) ○オレンジカフェ(実施事業所16か所) <p>【保健センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢福祉課、高齢者あんしん相談センター、障がい福祉課との連携を実施。 	<p>【高齢福祉課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポーター養成講座の実施(年度内 12回実施、合計 711人) ○認知症講座(未実施) ○認知症ケア向上研修(1回、13人) ○認知症相談(4回、9人) ○オレンジカフェ(実施事業所16か所) <p>令和4年1月20日現在</p> <p>【保健センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢福祉課、高齢者あんしん相談センター、障がい福祉課との連携を実施。 	<p>【高齢福祉課】</p> <p>認知症高齢者が急激に増えていく中、認知症になっても地域で暮らし続けるため、市民への普及啓発や相談体制、介護者への教育はまだ十分とは言えず、継続が必要。</p> <p>また引き続きコロナ禍で認知機能が低下した高齢者への介護保険事業や予防事業での対応が予測され、介入対象者が増加する恐れがある。</p> <p>【保健センター】</p> <p>今後も継続した連携が必要である。</p>
	朝霞保健所	<ul style="list-style-type: none"> ○各市町地域包括支援センター、高齢福祉課と連携した個別支援の実施 ○在宅医療・介護連携会議、及び認知症施策推進会議へ出席(志木市・東入間地区) 	<ul style="list-style-type: none"> ○各市町地域包括支援センター、高齢福祉課と連携した個別支援の実施 ○在宅医療・介護連携会議、及び認知症施策検討会議へ出席(志木市・新座市) 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町の地域生活支援センター等と連携したタイムリーな支援が必要。
その他	朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保護入院における市長同意事務 9人(うち、新規4人) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保護入院における市長同意事務 11人(うち、新規7人)R4.3.16現在 	
	志木市	<p>今年度より市単独で節酒プログラムを開催。1回目市民公開講座、2、3回目を対象者向け講座としアルコール専門医による講義を行った。また、関係職員を対象に支援者向け講座も開催した。</p>	<p>対象者向け講座全2回(連続講座)を開催。アルコール専門医による講義と保健師がファシリテーターとなりグループワークを実施した。</p>	<p>関係機関より、個別に勧誘しているも参加にはつながない状況であるため、飲酒問題のリスクのある方々へのアプローチを検討していく。</p>

第7次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調査(その3)

重点取組	健康危機管理体制の整備充実
目標	健康危機発生に備え、平常時から医療機関・検査機関・消防・警察・市など関係機関等と連携体制を強化し、健康危機発生予防のための普及啓発に努めます。また、健康危機発生時には、迅速かつ的確な情報収集、分析及び情報提供体制の充実を図ります。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機管理関係機関の連携体制の構築 自主管理体制整備の推進 健康危機管理情報の収集、分析及び提供体制の充実
実施主体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察署、消防署、市町、保健所

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
健康危機管理関係機関の連携体制の構築	朝霞地区医師会	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症拡大による医療従事者等へのワクチン接種体制の構築 朝霞地区PCRセンター事業の実施 朝霞地区災害医療連絡協議会を開催し、医師会、四市担当課(防災危機管理部門、健康管理部門)、消防、保健所等災害医療関係講演会及び情報収集、連携強化を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い迅速な新型コロナウイルスワクチン接種体制(個別・集団)の構築、円滑な実施運営 朝霞地区PCRセンター事業の実施運営 集団接種会場への医師・看護師の派遣 	<ul style="list-style-type: none"> 四市行政と新型コロナウイルス追加接種(3回目接種)、小児への接種体制の構築・推進 病院の新型コロナウイルス感染症患者対応の支援 在宅療養者対応医療機関への支援
	朝霞地区歯科医師会	保健所、埼玉病院との連携確立。他の地域基幹病院との連携強化。当該患者の治療についての協定。他の機関病院及び医師会との連携強化。	朝霞地区4市の病院歯科と災害発生時の口腔疾患患者の受け入れについての連携構築	新型コロナウイルス感染症の影響で連携会議未開催で具体的なシステムはまだ出来ていない
	朝霞地区薬剤師会	COVID-19の状況下において災害対策委員会を設置。ワクチン調整などへの積極的参加体制を構築した。地域内の学校の保健衛生を担う学校薬剤師のために、消毒や換気等新しい情報を会のホームページ等で提供した。	<ul style="list-style-type: none"> 朝霞、和光、新座市におけるワクチン集団接種に主には薬剤調整のために参加。 5月～11月まで、毎月のべ100名以上の薬剤師を派遣した。 	薬局でコロナ感染の無料検査が開始された。対象は無症状者ではあるが、現実的には陽性者も出る。オミクロン株の流行で、薬局でどのように対応しているか課題。
	朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症等に関して 新型コロナウイルス対策本部会議等の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症等に関して 新型コロナウイルス対策本部会議等の開催 	
	志木市	<ul style="list-style-type: none"> 災害発生時に避難所を開設する市職員、町内会等と合同で、新型コロナウイルス感染症避難所開設・運営訓練を実施(R2.7.29) 福祉避難所となる福祉施設で、施設職員、埼玉県、市の3者合同で、埼玉県内初の災害発生時における福祉避難所設置・運営訓練を実施(R2.11.2) 	<ul style="list-style-type: none"> 14箇所、避難所を開設する市職員、町内会等と合同で、新型コロナウイルス感染症避難所開設・運営訓練を実施(R3.5～6) 要配慮者も感染症対策を万全にしながら参加した福祉避難所開設・運営訓練を実施(R3.7.29) 災害発生時における濃厚接触者の情報提供について、朝霞保健所と協議し連絡体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉避難所においては、ダンボールベッドの配備等が課題として挙げられた。 濃厚接触者の情報提供については、災害の規模に応じて、情報提供できるタイミングが定かではないことや、陽性者専用の避難所の確保が課題。
	和光市	<p>【保健センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> 和光市災害医療連絡協議会(市危機管理室、保健福祉部、朝霞地区医師会和光支部)をR2.10.8実施 <p>【危機管理室】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策型の避難所開設運営訓練を年5回実施(R2.8.4総合体育館、8.19新倉小学校、8.21大和中学校、8.25白子小学校、12.5下新倉小学校) 実施目的:避難所内での新型コロナウイルス感染症予防対策として、避難所内での3密回避及び新型コロナウイルス感染症の感染者・濃厚接触者、体調不良者など一般避難者を区別したスペースへ誘導するなど新たな避難所運営の手法を学び実災害に備える。 	<p>【保健センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> 和光市災害医療連絡協議会に代えて、朝霞地区医師会和光支部災害医療対策班に保健センターが参画しWEB会議を数回実施した。 	<p>【保健センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所での専門職の確保の方法について、ボランティア活用等の実施要領を定める必要がある。(さらに感染症対策の視点を加える)
	新座市	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により埼玉県新型コロナウイルスインフルエンザ等対策訓練が中止となったため、未実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により埼玉県新型コロナウイルスインフルエンザ等対策訓練が中止となったため、未実施 	
	富士見市	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、対策本部を設置し、必要時には連絡調整を行い、関係機関と連携をとりながら対応をした。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、対策本部を設置し、必要時には連絡調整を行い、関係機関と連携をとりながら対応をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 想定通りにいかないことも多く、様々な問題が出てくるため、対応に追われ予防活動が十分にできていない。
三芳町	町内の新型コロナウイルス感染症予防対策を検討すべく、新型コロナウイルス感染症対策本部会議を行った(令和2年度は21回実施)	引き続き、新型コロナウイルス感染症対策本部会議を18回(R4.3.9時点・持回り含)を実施。関係機関と連携し、対策を協議し実施した。	小規模自治体のため、マンパワーが不十分である。担当課だけでなく、町全体の連携体制の構築について再考が必要。	

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
	入間東部地区事務組合 消防本部	【令和2年度第9回ふじみ野市総合防災訓練】 今般の新型コロナウイルス感染症患者発生状況下において、管轄地域内で震度6弱の地震が発生。市内全域にわたり家屋の全半壊等、大きな被害がふじみ野市発生したため、避難時の負傷等、住民に対する応急処置を保健センター医療救護班と連携して実施したもの。	訓練想定を3想定設定し、共通点は発熱症状及び震災前のPCR検査実施で検査結果については結果待ち状態とした。保健センターにおいては、救護所において検温及び問診の実施することで、疑い者と接触防止観点から待機場所や搬入導線の検討がされていた。また、保健センター医療救護班においては救護所開設とともに、標準予防策の徹底を図る。 消防本部との連携では、119番通報時に傷病者に対する口頭によって行われる応急手当について、適切な手当とともに感染防止対策を指導するかを本訓練主眼する。	今般のような感染症流行下では、通常の感染防止対策に加えた対策が必要となり、行動や動きに制限が生じた。避難所という不特定多数が集まる場所においては、適切かつ定期的な消毒が必要となってくるため、通常より時間及び人員の確保が課題であった。 世界的な流行による感染防止対策資器材の確保困難も保健センター運営関係者から課題である意見があった。 また、感染対策による季節的な環境の影響についても検討する必要がある。
	朝霞保健所	新型コロナウイルス感染症に関し、医師会、医療機関等の関係機関と情報共有（WEB会議）を実施した。	新型コロナウイルス感染症に関し、医師会、医療機関等の関係機関と情報共有（WEB会議）を実施した。 新型コロナウイルスワクチン接種体制につき、管内医師会、市町及び医療機関と情報共有、連絡調整を行った。 南西部保健医療圏における健康危機管理訓練及び研修会を令和4年1月20日に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大のため中止した。令和4年度以降、再度開催予定。	感染症流行下で、関係機関との更なる連携が必要だが、一堂に会することが困難。今後もWEB会議等の活用に努める。
自主管理体制整備の推進	朝霞地区医師会	○新型コロナウイルス感染症物品の購入 ○新型コロナワクチン接種体制に検討 ○朝霞地区医師会ホームページを活用した安否確認、通信訓練の実施の検討	○新型コロナワクチン接種（医療従事者等）及び住民接種について、四市担当課と連携推進 ○新型コロナウイルス感染症、ワクチン関連情報について、迅速な情報提供体制の構築	○新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）、小児への接種体制の構築・推進の情報提供 ○病院の新型コロナウイルス感染症患者対応の支援、情報交換 ○在宅療養者対応医療機関への支援、情報交換
	朝霞地区歯科医師会	歯科医師会COVIT19対策委員会を組織し、患者の受け入れ及び医療関係者発症時のマニュアル作成。	令和2年度に引き続き歯科医師会内での感染症対策委員会を随時Webにて開催、マニュアルを作成し、朝霞地区4市内での会員および医療従事者の感染発症時に迅速に対応出来る体制強化を行った。	
	朝霞地区薬剤師会	・埼玉県薬剤師会より要請があり「薬剤師災害リーダー研修」に2名参加 ・災害委員会の中にワクチン対応委員会を設置	・今年度も「薬剤師災害リーダー養成研修」に2名参加 ・災害委員会が中心となって体制を構築する。 ・ワクチン対応委員会が中心となり、安心安全なワクチン供給についての手順検討や情報共有を行った。	薬局の偏在があり、志木市での対応力が弱い。
	朝霞市	○新型コロナウイルス感染症対策物品の購入 ○救急用品の整備 ○熱中症対策物品の購入	○新型コロナウイルス感染症対策物品の購入 ○救急用品の整備 ○熱中症対策物品の購入	
	志木市	○新型コロナウイルス対策に係る住民接種体制の構築。	○新型コロナワクチン住民接種を実施。	
	和光市	【保健センター】 ○新型コロナウイルス業務継続計画、新型コロナウイルスワクチン接種計画の策定中	【保健センター】 ○新型コロナウイルスワクチン住民接種関連の情報発信 【危機管理室】 災害時における初動対応（一時避難所）訓練を実施。（市内小中学校と総合体育館の計13か所） 対象者：各施設の初動要員	【保健センター】 ○新型コロナウイルスワクチン対応により、新型コロナウイルス業務継続計画の策定が滞っている。
	新座市	○新型コロナウイルス等対策に関する庁内危機管理実進体制（会議体）を見直し、会議体を集約した。	○令和2年度の見直し結果を庁内に周知した。	
	ふじみ野市	防災訓練の実施：11月8日（日） 全庁職員（新型コロナ感染拡大のため机上訓練含む） 医療救護班：主に消防と合同でブラインド訓練実施（感染者の被災を考慮して実施）	防災訓練の実施：11月14日（日） 医師会・歯科医師会・薬剤師会 消防・警察・自衛隊・自治会 全庁職員 医療救護班：主に医師会・歯科医師会・薬剤師会と避難所開設訓練実施	新型コロナウイルス感染症の感染拡大による避難所運営の検討が必要。

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
・健康危機管理情報の収集、分析及び提供体制の充実	朝霞地区医師会	○新型コロナウイルス感染症対策に関して、国、埼玉県、四市行政と連携、情報交換 ○四市行政と新型コロナワクチン接種体制の円滑な実施に向けた体制構築	○新型コロナウイルス感染症対策及びワクチン接種、在宅診療に関する病院、保健所、在宅診療所との情報交換を定期的実施	○感染者増加時の病院、在宅診療体制に関するルール作り、迅速な情報交換及び情報提供の実施
	朝霞地区歯科医師会	他組織からの情報収集強化と共に歯科医師会内の情報伝達体制の強化徹底	歯科医師会内の情報伝達システムを活用し災害発生時の安否確認等、会員の歯科医療提供体制の把握できるシステムを整えとともに日本歯科医師会、埼玉県歯科医師会からの情報を行った。	新型コロナウイルスに関する情報は情報量が多く、情報の選定を行わないと却って混乱する可能性がある。
	朝霞地区薬剤師会	一般や会員向けにCOVID-19 関連に情報を出来るだけ早くホームページ上に掲載するように努めた。	・今年度もホームページを利用した発信を継続している。 ・ワクチン支援薬剤師の募集もホームページで行い、多くの支援があった。	コロナで翻弄された1年となってしまったが、今後は地震や水害時などの対応をより進める必要がある。
	朝霞市	新型コロナウイルス感染症対策 ・新型コロナウイルス感染症拡大予防のための啓発活動を実施 ○インフルエンザ等感染症の予防啓発 ・インフルエンザや感染症予防について、市民への啓発活動を実施 ・必要物品、消耗品の準備 ○熱中症対策 ・熱中症について、市民への啓発活動を実施 ・クールオアシスの設置及び熱中症対策物品の配備 ○蚊媒介感染症対策 ・蚊媒介感染症について、市民への啓発活動及び関係部局との調整を実施	新型コロナウイルス感染症対策 ・新型コロナウイルス感染症拡大予防のための啓発活動を実施 ○インフルエンザ等感染症の予防啓発 ・インフルエンザや感染症予防について、市民への啓発活動を実施 ・必要物品、消耗品の準備 ○熱中症対策 ・熱中症について、市民への啓発活動を実施 ・クールオアシスの設置及び熱中症対策物品の配備 ○蚊媒介感染症対策 ・蚊媒介感染症について、市民への啓発活動及び関係部局との調整を実施	
	志木市	○令和2年度も継続して情報提供を行った。	○令和3年度も継続して情報提供を行っている。	
	和光市	【保健センター】 ○インフルエンザや新型コロナウイルス等感染症に関する情報を随時ホームページや広報、ポスター掲示等で周知した。	【保健センター】 ○新型コロナウイルスワクチン住民接種関連の情報発信（広報・ホームページ・ポスター・チラシ等）	【保健センター】 ○新型コロナウイルスワクチンに関する情報が随時変更されるため、市民からの問い合わせに対応するため、内部での情報共有を徹底する必要がある。
	新座市	○インフルエンザや感染症に関する情報をホームページや広報へ随時掲載している。 ○公共施設にポスターやチラシを設置している。	○インフルエンザや感染症に関する情報をホームページや広報へ随時掲載している。 ○公共施設にポスターやチラシを設置している。	
	富士見市	○新型コロナウイルス感染症の予防のため、保健所をはじめとする関係機関と連携をとりながら、情報収集を行い、ホームページや広報で情報提供を実施しています。	○新型コロナウイルス感染症の予防のため、保健所をはじめとする関係機関と連携をとりながら、情報収集を行い、ホームページや広報で情報提供を実施しています。	○すべての市民に対し、タイムリーに情報を提供することができていない
	ふじみ野市	○新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症に関する情報を速やかにホームページに掲載	○新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症に関する情報を速やかにホームページに掲載	
	三芳町	新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症に関する情報をホームページや広報に掲載した。	引き続き、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症に関する情報をホームページや広報に掲載する。	
朝霞保健所	新型コロナウイルス感染症に関する県民への情報をホームページに掲載した。	新型コロナウイルス感染症に関する最新情報をホームページに掲載した。	新型コロナ自宅療養証明書についてホームページに掲載し、多くの方に周知した。代表メールへの問い合わせも増えた。	
その他	志木市		地域医療の最前線で、医療提供体制確保のために新型コロナウイルス感染拡大防止の取組をしている医療機関・薬局等の支援を目的として、支援金を交付した。	
	新座市	○災害時活動マニュアル(医療班編)の作成が未着手	○災害時活動マニュアル(医療班編)の作成が未着手	
	埼玉県南西部消防本部	「熱中症対策」として、ホームページ等で予防対策や応急手当てについて掲載し、注意を呼びかけた。	「熱中症対策」として、ホームページ等で予防対策や応急手当てについて掲載を継続している。	
	朝霞保健所	災害時小児周産期医療提供体制のためのマニュアル等を埼玉病院の協力により検討した。	災害時小児周産期医療提供体制のための研修会を埼玉病院の協力により開催し、関係機関との連携を図った。マニュアル等を作成し、関係機関に配布した。	今後も小児周産期医療機関及び関係機関の連携を進めていく。

第7次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調書(その4)

重点取組	在宅医療の推進
目標	最期まで住み慣れた自宅等で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら患者の日常生活を支える在宅医療を推進します。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療関係機関の連携体制の構築 患者を支える多職種連携システムの確立 在宅医療に関わる医療や介護の人材育成
実施主体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町、保健所

主な取組	実施主体	令和2年度		令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点	
在宅医療関係機関の連携体制の構築	朝霞地区医師会	<ul style="list-style-type: none"> ○入退院支援ルールの構築 ○各市在宅医療関係の会議研修会へ参加 ○朝霞地区小児在宅医療提供(ASZ)システムのマニュアルの県内、都内の主要病院へ周知 	<ul style="list-style-type: none"> ○朝霞地区在宅医療介護連携推進会議を開催し、朝霞地区四市の医療介護連携に係る共通課題を協議した。(年4回) ○地域包括ケア支援室・朝霞地区四市担当者連絡会議(月1回の定期開催) ○訪問看護ステーション推進メンバーの会の実施(隔月開催) 	○朝霞地区在宅医療介護連携推進会議の活性化	
	東入間医師会	<ul style="list-style-type: none"> 2市1町内の9医療機関の協力を得て、支援ベツを登録医が患者の短期入院のために利用。 2市1町の行政や地域内の介護関係者等と医療と介護連携の会を開催。MSCを利用した医療と介護の連携を推進。 	支援ベツの継続と行政と入退院ルールの制度化に向けての会議の開催	医療機関と在宅の連携体制が不十分な中での体制構築の為、合意形成に時間を要する	
	朝霞地区歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア支援室との連携強化 入退院ルール作成会議への参加 朝霞地区在宅歯科医療推進窓口の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科推進拠点を中心とした連携の構築 病院アセスメントへ参加する会員の増加を通じての連携体制の構築 入退院支援ルール作成への参画、手引きの会員への配布 推進窓口への依頼は増加した 	集合しての協議ができなかった。コロナ対策の為、アセスメントを休止する病院が多かった。	
	朝霞地区薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・H30年度作成の「在宅医療支援薬局リスト」を定期的に更新し、薬剤師会ホームページに掲載している ・「朝霞地区入退院支援の手引き」を配布し周知を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携薬局は在宅の実績が求められる。 ・「朝霞地区入退院支援の手引き」の周知徹底 ・連携ツール(MCN等)の検討 	・外来(かかりつけ薬剤師)→入院→在宅の連携の在り方	
	朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携推進会議の開催(年1回) ○在宅医療・介護連携推進事業に係る研修会及び情報交換会(年1回) ○在宅医療・介護連携推進事業に係るケアマネジャー向け研修会の開催(年2回) 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携推進会議の開催(年2回) ○在宅医療・介護連携推進事業に係る研修会(年1回) ○在宅医療・介護連携推進事業に係る多職種合同研修及び意見交換会(年1回) ○在宅医療・介護連携推進事業に係るケアマネジャー向け研修会(年1回) 	<ul style="list-style-type: none"> 顔の見える関係はできてきたが、実際の連携にはつながっていないこと。 ・日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面における目標を設定し、共通認識を持って事業を進めていくこと。 	
	志木市	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携代表者会議の開催(3回うち、2回は書面) ○医療介護連携お助けガイドの更新 ○入退院支援ルールの作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携代表者会議の開催(ZOOM) ○医療介護連携お助けガイドの配布 ○朝霞地区入退院支援の手引きの配布(朝霞地区地域包括ケア支援室(医師会)、朝霞地区4市) 	<ul style="list-style-type: none"> ○入退院支援の手引き(ルール)を年度当初に配布しているが活用している機関は少ない。連携の一つのツールとしての活用の推進と評価をどのように進めていくかが今後の課題 ○ケアカフェ等、医療・介護職の交流の機会を通して実際の連携がスムーズにできていたケースも多かったが、コロナ禍で困難になっている。 ○医療(特に病院医師)との連携が困難と感じている介護職が多い(志木市ニーズ調査より) 	
	和光市	<ul style="list-style-type: none"> 【長寿あんしん課】 ・地域支援事業として、朝霞地区4市で「医療・介護連携拠点」を医師会に委託した ・朝霞地区4市で協働し、「入退院支援ルール」を策定 	<ul style="list-style-type: none"> 【長寿あんしん課】 ・入退院支援ルールの普及啓発のため、市内関係機関に冊子を送付し、地域包括ケア支援室を中心とし普及啓発用動画を作成しYouTubeで公開した ・ICTの活用については進んでいない 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護連携拠点(地域包括ケア支援室)の相談業務機能について有効な活用ができていない。 ・ICTをさらに介護や医療の事業者に普及する必要があるがあった。 	
	新座市	<ul style="list-style-type: none"> ・医療介護資源マップの作成 ・朝霞地区地域包括ケア支援室及び朝霞地区4市担当者会議の開催 ・朝霞地区入退院支援ルール完成 ・市内在宅医療介護連携推進会議(書面) ・お薬手帳ワーキンググループ 	<ul style="list-style-type: none"> ・市内地域包括ケア支援センターでのMCS運用開始 ・市内医療・介護資源リスト作成に向けた取組 ・朝霞地区地域包括ケア支援室及び朝霞地区4市担当者会議の開催 ・朝霞地区入退院支援ルールの普及に向けた取組 	・コロナ禍の中で在宅医療機関連携の必要性が高まっている現状がある。	
富士見市	<ul style="list-style-type: none"> (郡市医師会を同じくする二市一町共同で事業実施) ○在宅医療と介護に携わる各関係機関による会議を年2回(うち1回はオンライン形式)開催。 ○在宅医療及び介護関係者の連携推進と、支援体制の構築に向けた多職種研修会をオンライン形式で2回開催し、グループワークも行った。 ○医療機関及び介護事業所の所在地等を取りまとめた『在宅医療と介護ガイドブック』の改訂に向けて、掲載されている情報の確認と修正を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> (郡市医師会を同じくする二市一町共同で事業実施) ○在宅医療と介護に携わる各関係機関による会議を年3回(オンライン形式)開催。 ○在宅医療及び介護関係者の連携推進と、支援体制の構築に向けた多職種研修会をオンライン形式で2回開催し、うち1回はグループワークも行った。 ○医療機関及び介護事業所の所在地等を取りまとめた『在宅医療と介護ガイドブック』の改訂を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域課題について、すべての関係団体が把握しているわけではなく、課題の共有に至っていない。 ・多職種研修会については、すべての関係職種に案内しているところであるが、一部の職種の参加率が低いのが現状である。周知方法や開催時間等の工夫が必要である。 		

	ふじみ野市	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種連携の会議を定期的に開催(年2回、1回はコロナ禍で中止) ○入退院支援ルール策定・構築に向けた会議を4回開催(うち2回はWEB) ○顔の見える関係づくりのため、多職種連携の研修(グループワーク)をWEBで実施(年2回) ○緩和ケア研修会をWEBで実施(1回、医師会主催) ○在宅医療と介護ガイドブック(情報ツール)の内容を見直し。 	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種連携の会議を定期的に開催(年3回、WEB) ○入退院支援ルール策定・構築に向けた会議を8回開催(うち4回はWEB2回は年度内実施予定) ○顔の見える関係づくりのため、多職種連携の研修(グループワーク)をWEBで実施(年2回) ○入退院支援ルールを周知・定着のため、介護支援専門員に対する研修会を開催(2回) ○緩和ケア研修会をWEBで実施予定(1回、医師会主催) ○在宅医療と介護ガイドブック(情報ツール)を関係機関に配布済み。 	医療介護連携や入退院支援ルールの策定はコロナ禍において益々重要であるため、会議・研修は中止とせず、新しい生活様式や感染対策を取って継続して実施。 多職種連携研修では、参加者が固定化してきているので、新規参加者を増やしていくことが必要。
	三芳町	郡医師会、歯科医師会、薬剤師会、リハビリサポートセンター、ケアマネジャー、地域包括支援センター等の医療・介護関係者による、医療と介護連携会議を年2回実施。	郡医師会、歯科医師会、薬剤師会、リハビリサポートセンター、ケアマネジャー、地域包括支援センター等の医療・介護関係者による、医療と介護連携会議を年3回実施。	新型コロナ流行時の利用者や家族への対応方法や濃厚接触者への支援など。
* 患者を支える多職種連携システムの確立	朝霞地区医師会	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅緩和ケア連携構築事業の検討(緩和病棟、薬剤師、栄養士、訪問看護師、地域包括支援センター、居宅介護事業所等の連携) ○朝霞地区小児在宅医療提供システム(ASZシステム)による小児の在宅医療体制を実施保健所、各市関連担当課、医師会の年1回の会合による連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○入退院支援ルール構築後のアンケート調査実施。(医・歯・薬・訪問看護ST・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・介護サービス事業所)795箇所へ実施。 ○在宅緩和ケア研修会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○朝霞地区入退院支援ルール定着のための普及啓発方法が課題 ○在宅緩和ケアにおける連携の課題
	東入間医師会	地域住民、医療、介護に関わる相談。MCSの活用。	相談窓口の継続。多職種、コメディカルMCS活用が増加。	医師会員以外の在宅診療を実施している医師との連携。
	朝霞地区歯科医師会	MCSへの参加推進	地域ケア会議への参加 ・オンラインによる患者情報の共有 ・介護施設での定期的口腔ケアチェック、指導	地域ケア会議の開催方法が一定でなく、対面、オンライン、書面となっている。連携構築には対面が必須である
	朝霞地区薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・「朝霞地区入退院支援の手引き」を配布し周知を図る 「地域ケア会議」専門職アドバイザーとしての参加 ・地域包括ケアシステムへの薬局の参画 	健康サポート薬局、地域連携薬局には健康サポート薬剤師研修修了者の配置が必須要件となっている。研修の多くは、地域連携、多職種連携についてであり、薬剤師は地域や多職種との繋ぎの役割と位置づいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康サポート薬剤師の養成。 ・地域連携薬局の増加
	朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> ○情報連携に向けた作業部会の開催(年5回) ○入退院支援ルール作成会議(朝霞地区合同 年7回) 	<ul style="list-style-type: none"> ○情報連携に向けた作業部会の開催(年6回) ○医療機関及び地域包括支援センターによる譲歩連携シートの試験的運用(約3か月間) 	<ul style="list-style-type: none"> ・試験的運用後の評価を実施し、改善点等を作業部会で確認した後、来年度再度試験的に実施予定 ・紙媒体になるため、シート作成の意図や目的について普及啓発が必須
	志木市	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携代表者会議3回開催 ○朝霞地区医師会への委託による地域包括ケア支援室の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携代表者会議の開催 ○朝霞地区地域包括ケア支援室の設置・運営 	○医療職、介護職の地域包括ケア支援室に対する認知度が低く、活用されていない。
	和光市	<ul style="list-style-type: none"> 【長寿あんしん課】 ・朝霞地区医師会への委託による地域包括ケア支援室の設置運営 ・入退院支援ルールの策定 	<ul style="list-style-type: none"> 【長寿あんしん課】 ・朝霞地区医師会への委託による地域包括ケア支援室の設置運営 ・入退院支援ルールの普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 【長寿あんしん課】 ・MCSなどICTの活用した連携システムの検討
	新座市	<ul style="list-style-type: none"> ・朝霞地区地域包括ケア支援室の設置運営 ・市内在宅医療・介護連携推進会議(書面) ・朝霞地区医師会医療・介護連携部会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝霞地区地域包括ケア支援室の設置運営 ・市内在宅医療・介護連携推進会議については、朝霞地区地域包括ケア支援室が主催している朝霞地区在宅医療・介護連携推進会議に拡大移行。 	・朝霞地区全体での取組を、4市それぞれの取組と連動しながら行っていく必要がある。
	富士見市	<ul style="list-style-type: none"> (都市医師会を同じくする二市一町共同で事業実施) ○地域医療・介護相談室(在宅医療連携拠点)の作成した入退院支援シートの案を基に、東入間地区の病院管理者、東入間医師会、地域医療・介護相談室、行政担当者で会議を開催し、入退院支援ルール策定に向けた方向性を確認。その後、入退院支援シートの運用やルール策定のための継続的な会議を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> (都市医師会を同じくする二市一町共同で事業実施) ○昨年度から検討している入退院時連絡シートの案を含めた入退院時連携ガイドの案を作成し、東入間地区の医療関係者及び介護関係者双方でワーキングチームを立ち上げ検討を行った。現在は試行的に運用を開始している。 	全ての医療機関及び介護事業所において、足並みをそろえた運用が行えるまでには、まだ時間を要すと思われる。
	ふじみ野市	○MCS(連携ツール)に市として加入し、圏域の医療介護のやり取りを把握。	○MCS(連携ツール)に市として加入し、圏域の医療介護のやり取りを把握。 ○入退院連携ガイド(案)を作成し、関係機関等への周知を図る。(介護支援専門員向け研修会2回、病院への出前講座2回)	在宅医療を行う医師が増えない。在宅医療の担い手を増やす必要がある。 入退院支援ルールの確立に向けて、関係者への周知・協力・理解を求めている。
三芳町	ICTを活用した連携システムとして、MCSを活用。	ICTを活用した連携システムとして、MCSを活用。	MCSの利用促進。	
朝霞保健所	医師会主催の地域包括ケアに関する会議及び研修会に保健所として参加。	医師会主催の地域包括ケアに関する会議及び研修会に保健所として参加。	今後も関係機関の会議等に参加して情報共有を図る。	

在宅医療に関わる医療や介護の人材育成	朝霞地区医師会	○人生の最終段階における医療・介護を担う人材育成の為、スタッフ研修会、映画上映会の開催⇒新型コロナウイルス流行のため中止 ○Web研修への参加 ・NPO全国連携実務者ネットワーク主催：医師会が進める在宅医療・介護連携推進事業を考える会 ・埼玉県在宅医療連携拠点協議会第2回研修会	○人生の最終段階における医療・介護の研修会（WEBによる映画上映会）を開催 ○ACP普及啓発講師人材バンク登録事業実施 ○新型コロナウイルス感染症に対応するための訪問看護研修会の開催 ○Web研修参加 ・NPO全国連携実務者ネットワーク主催：医師会が進める在宅医療・介護連携推進事業を考える会 ・日本在宅医療連合学会 ・埼玉県在宅医療連携拠点協議会第3回研修会	引き続き、人材育成を図る。
	朝霞地区歯科医師会	小児在宅医療についての研修会の実施	オンラインによる研修会の開催	オンラインでの研修は研修方法としては優れているが、対面には比べると多職種の連携構築がしにくい。
	朝霞地区薬剤師会	埼玉県薬剤師会で継続して実施されている「在宅STEP UP研修」で要介護高齢者へのアプローチ方法や終末期医療、がん緩和ケアなどについても学び、地区の薬剤師の多くが継続的に参加している。在宅医療に関する冊子も配布されている。	・県薬剤師会主催「令和3年度在宅ステップアップ6研修」2020.10.3 終末期ケアへの関わり ・県薬剤師会において、終末期在宅と緩和医療に係る冊子作成中 ・在宅医療・介護連携推進会議や医療・介護者向け研修会及び情報交換会等への参加	・在宅に係る薬局（指標として：在宅調剤加算）や地域連携薬局の増加
	朝霞市	○新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、講演会等は中止。 ○広報にフレイル予防についての記事を掲載。自身の健康状態に関する注意喚起やかかりつけ医への相談を呼びかけ。	○ACP普及啓発座談会の開催（年1回）	・ACPの必要性や統一した伝達内容の整理が必要なこと ・広く周知するために人材の育成等が必要なこと
	志木市	○自立支援型地域ケア会議5回開催、地域ケアエリア会議19回開催 ※それぞれOJTの機会としても活用 ○自立支援型地域ケア会議スキルアップ研修の開催（対象：ケアマネジャー） 32人参加	○介護職向けACP研修（予定） ○自立支援型地域ケア会議スキルアップ研修の開催 ○自立支援型地域ケア会議、地域ケアエリア会議の開催 ※それぞれOJTの機会としても活用	人材育成につながる事業への主体的な参加者は固定化している。
	和光市	【長寿あんしん課】 ・感染症防止のため、研修会等は実施できず。	【長寿あんしん課】 ・ACP普及啓発人材バンク登録制度に則り、専門職向けに1回、市民向けに2回講座を実施する ・地域包括ケア支援室と共に4市で介護・医療職向けの在宅緩和研修会、コロナに対応するための介護職向け研修会、訪問看護職向け研修会を実施 ・市民向けの介護に関する入門的研修を実施	【長寿あんしん課】 ・ACPの概念を幅広く普及啓発するため、地域の中で核となる人を発掘し、事業展開を検討する ・介護人材の募集・育成
	新座市	・市内在宅介護支援事業所及び地域包括支援センター職員を対象にACPIに関する動画を視聴する研修を実施。	・市内の医療・介護関係者を対象に切れ目のない入退院支援をスムーズに行うことを目的とした参集型の研修会を実施。	・入退院時の医療機関と在宅介護支援事業所の迅速かつ適切な連携が十分にできているとは言えない状況がある。
	富士見市	○介護職員初任者研修の実施 研修最終日に市内介護事業者による合同説明会を予定していたが、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言期間中であつたため開催できず、資料のみ修了生に配布した。	○介護職員初任者研修の実施 ○介護に関する入門的研修の実施 今年度の介護職員初任者研修（24名修了予定）、及び入門的研修（19名修了）の修了生だけでなく、過年度の研修修了者も対象とした、市内介護事業者による合同説明会を開催することとしており、人材の育成に努めている。	・研修申し込み者をいかにして増やしていくか、また、研修修了者の就職率をいかにしてあげていくか、が課題となっている。
	ふじみ野市	○介護の担い手入門的研修の実施（訪問型サービスの担い手を養成（22人） ○認知症ケア向上に向けた介護保険事業所職員に対する研修を実施。（1回、38人参加） ○市内介護保険事業所の職員を対象に、自立支援に関するWEB研修会を開催（1回、25人参加）	○市内介護保険事業所の職員を対象に、自立支援に関するWEB研修会を開催（1回、56人参加）	・受講者の就労にもなかなか結びつかないので、担い手の発掘・養成の方法も引き続き検討が必要 ・医療側、介護側の相互理解が不十分で、退院時の医療と介護の連携が上手くいっていない。
	三芳町	医療と介護多職種研修会を年2回実施。	医療と介護多職種研修会を年2回実施。	研修会参加者の偏りを解消するための参加しやすい研修会の開催方法。
その他	朝霞市	○朝霞地区医師会への委託による地域包括ケア支援支援室の設置（朝霞市・志木市・新座市・和光市の協定により委託）	○朝霞地区医師会への委託による地域包括ケア支援支援室の設置（朝霞市・志木市・新座市・和光市の協定により委託）	・地区で統一した内容等の整理や相談機能の充実を図っていくこと
	志木市		市民向けACP普及啓発講話の開催（予定）	
	新座市	・市内ワーキンググループにより新座市版エンディングノートを作成。	・市内包括圏域の各地区においてACPの普及啓発を目的とした出前講座を実施。	・市民のエンディングノート等、ACPに対する関心が高く、引き続き普及啓発継続の必要あり。
	ふじみ野市	○市民を対象とした在宅医療に関する啓発講座を実施。（1回、31人）	○市民を対象とした在宅医療に関する啓発講座を実施。（1回、65人） ○市報11月号にACP特集記事を掲載した。	市民に対して在宅医療やACPIに関する周知・理解がますます必要になるため、普及啓発を継続実施。

第7次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調査(その5)

重点取組	今後高齢化に伴い増加する疾病対策
目標	健康で自立した生活を送る期間をできる限り伸ばすよう、生涯を通じた生活習慣病対策を推進します。職域保健と連携し、生きがいを持って暮らす高齢者が地域に増えることを目指します。また、生活習慣病予防、高齢者対策の観点から歯や口腔の健康状態を保持増進する取組を促進します。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防など健康づくり対策の推進 糖尿病対策の推進 地域・職域保健の連携推進 介護予防の推進 歯・口腔の健康の維持・向上のための取組の推進
実施主体	実施主体:市町、医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、医療機関、保険者、保健所、事業所、商工会、健康づくり関係団体

主な取組	実施主体	令和2年度		令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点	
	朝霞地区医師会	<ul style="list-style-type: none"> 〇四市特定健診受診率向上キャンペーンへの協力 〇特定健診の連続受診者の医療費が抑えられている結果から、引き続き実施率の向上対策を推進 〇医療機関にも連続受診者の医療費が抑えられている結果を周知することにより実施率向上対策を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 〇新型コロナウイルス感染症により受診率減少 〇生活習慣病重症化予防対策事業の協力医療機関を増やして、事業の推進をする 〇実施医療機関に四市の特定健診等の実施状況を周知 	<ul style="list-style-type: none"> 〇新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が大幅に低下。 〇生活習慣病重症化予防対策事業の協力医療機関の増加していない。 〇特定健診等の未受診者、継続受診者の医療費等の状況を実施医療機関に周知し更なる事業の協力、受診率の向上を図る。 	
	東入間医師会	富士見市、ふじみ野市及び三芳町と医師会役員との地域医療連携会議(02/11/10)を開催し、特定健診の受診率などの情報を共有し、各種検診の受診率向上促進に取り組んだ。令和元年度から県内では最初に緑内障検診を開始した。(ふじみ野市)	同左の会議を03/11/9に開催し、特定健康診査、診療情報提供事業、各種がん検診等の実施状況について、意見交換をした。	診療情報提供事業なども含め、更なる受診率の向上対策。	
	朝霞地区歯科医師会	リーフレット作成	リーフレット作成	健康教室等での啓発活動が出来なかった	
	朝霞地区薬剤師会	H29年度、H30年度はポリファーマシー対策事業(埼玉県委託事業)を実施した。R2年度は県薬剤師会で事業の継続が予定されていたが、諸事情により実施されなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県薬剤師会主導によるポリファーマシー事業への参加 ・健康サポート薬局を中心とした健康相談事業 ・高齢者へのかかりつけ薬剤師推進 ・地域連携薬局における地域包括ケアへの参画 	健康サポート薬局(県内170か所 朝霞地区8か所) 地域連携薬局(県内10か所 朝霞地区5か所) 健康の拠点、地域連携の拠点として十分な数に至っていない。	
	朝霞市	<p>【健康づくり課】</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇成人健康診査(生活保護受給者・30代ヘルステック)(267人・192人) 〇30代へるす☆アップセミナー(0人) 〇骨粗しょう症予防事業(検診・セミナー)(592人・0人) 〇健康マイレージ事業(加入者1,855人) 〇生活習慣病予防教室(2回・25人) 〇各種がん検診、肝炎ウイルス検診 <ul style="list-style-type: none"> 胃がん 子宮がん 乳がん 肺がん 前立腺がん 肝臓がん 〇肝炎ウイルス検診(175人) 〇健康相談(随時27人、業者18人、その他0人) 〇たばこ対策 〇あさか健康プラン21推進事業(広報、健康づくりガイドブック)(広報へるす☆アップ4回) 〇健康づくり講演会「コロナうつにならないためのセルフケア」21人) 〇健康ファイル・手帳交付事業(交付数390冊) <p>【保険年金課】</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇特定健康診査・特定保健指導 個別健診の実施 集団健診は中止 受診勧奨 勧奨通知は2回/年送付 特定保健指導は委託にて実施 	<p>【健康づくり課】</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇成人健康診査(生活保護受給者・30代ヘルステック)(260人・318人) 〇30代へるす☆アップセミナー(318人) 〇骨粗しょう症予防事業(検診・セミナー)(914人・914人) 〇健康マイレージ事業(令和4年3月1日時点加入者2,404人) 〇生活習慣病予防教室(3回・48人) 〇各種がん検診、肝炎ウイルス検診 <ul style="list-style-type: none"> 胃がん 子宮がん 乳がん 肺がん 大腸がん 前立腺がん 肝臓がん 〇肝炎ウイルス検診(150人) 〇健康相談(随時72人、業者0人、その他0人) 〇たばこ対策 〇あさか健康プラン21推進事業(広報「へるす☆アップ」年4回、健康づくりガイドブック) 〇健康づくり講演会「今から始める熱中症対策～熱中症からカラダを守ろう～」24人) 〇健康ファイル・手帳交付事業(交付数762冊) <p>【保険年金課】</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇集団健診は、感染予防対策を講じて実施したが、申込人数の減により、実施回数を9回から3回へ減らして実施した。 〇受診勧奨通知は2回/年送付 〇特定保健指導は令和3年度に初めて集団健診の場で同時に実施した。 	<p>【健康づくり課】</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇各種健康診査 受診率の向上を図るため、受診勧奨の実施。周知方法等の検討 〇各種保健指導 実施率の向上、指導成果を上げるための内容や手法の検討、指導後の評価の実施 〇各種健康教育 <ul style="list-style-type: none"> 対象者に興味をもってもらえる企画・立案 市民と協働した事業の企画・運営 働く世代の参加を促す取組について検討 教室等の保健事業への参加のみでなく、自主的に取組める体制づくり 〇各種がん検診 <ul style="list-style-type: none"> 受診しやすい環境(体制)づくり 要精密検査判定者への受診勧奨 受診率の向上 〇たばこ対策 <ul style="list-style-type: none"> 喫煙率を指標とした評価の実施 受診勧奨に関する情報提供、知識の普及啓発 〇健康手帳・健康ファイルの交付 <ul style="list-style-type: none"> 有効に活用してもらえようとする工夫 事業等での活用 〇あさか健康プラン21(第2次) 国の健康日本21(第2次)と、県の健康埼玉21と整合を図り策定 目標達成に向けた事業展開及び進捗管理 	
	志木市	<p>【健康政策課・健康増進センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇特定健康診査(個別・集団) 〇特定保健指導 〇集団健診結果説明会の実施 〇各種がん検診(胃・肺・乳・大腸・前立腺・子宮頸がん・子宮頸がんHPV) 〇いろは健康ポイント事業 〇地域の「しよく(食・職)場づくり」担い手育成による食育推進事業(緊急事態宣言下ではオンラインで実施) 〇健康Step up講座 【生活支援課】 〇被保護者健康管理支援事業として、健康診査の受診勧奨を年4回保護だより(せせらぎ)にて行った。 〇被保護者健康管理支援会議を開催(健康政策課・健康増進センター)と年6回開催し、生活習慣病などで生活の改善が必要な被保護者に対して栄養指導などの支援を行った。(個別支援実施人数14人) 	<p>【健康政策課・健康増進センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇特定健康診査(個別・集団) 〇特定保健指導 〇集団健診結果説明会の実施 〇各種がん検診(胃・肺・乳・大腸・前立腺・子宮頸がん・子宮頸がんHPV) 〇いろは健康ポイント事業 〇ノルディックウォーキング・ポールウォーキング全国大会の代替イベント「それぞれウォーキング」開催 〇地域の「しよく(食・職)場づくり」担い手育成による食育推進事業(緊急事態宣言下ではオンラインで実施) 〇健康Step up講座 【生活支援課】 〇被保護者健康管理支援事業として、健康診査の受診勧奨を年6回保護だより(せせらぎ)にて行った。 〇被保護者健康管理支援会議を開催(健康政策課・健康増進センター)と開催し、生活習慣病などで生活の改善が必要な被保護者に対して栄養指導などの支援を行った。 	<p>コロナ禍により、健(検)診の受診控えが見られ、また各種健康づくり事業も中止・縮小となっていることから、健康二次被害が懸念される。</p>	

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
・生活習慣病 予防など健康 づくり対策の 推進	和光市	<p>【保健センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個別健診と集団健診、国保集団健診を実施。 ○集団健診において、認知症検診を実施。 ○集団健診実施日当日に特定保健指導分割実施を行い、保健指導参加者の底上げを図った。 ○集団健診結果説明会を実施し、特定保健指導の分割実施2回目及び新規対象者への特定保健指導の初回面談を実施。 ○小グループによる生活習慣病予防指導を行い、希望者には同日に保健師や管理栄養士等による個別健康相談を実施。 ○集団健診結果説明会で、特定保健指導対象者には保健センターの会場で参加動員をし、当日の参加が難しい場合には後日委託事業者から特定保健指導参加動員通知を配布。 ○主に集団健診において、経年で健診結果をグラフ化して掲載し、検査数値の変化を理解しやすい工夫した。 ○AIを活用し対象者の特性に合わせた受診勧奨通知を個別送付。 ○全委託の特定保健指導参加者特典として、健診の経年検査結果をグラフ化した書式を見ながら特定保健指導を実施。 ○特定保健指導は1業者に委託し、健診時の特定保健指導分割実施は健診業者に健診と保健指導分割実施を一括して委託。 ○健康相談員を配置し、脳梗塞、心筋梗塞での入院歴○健康相談員を配置し、脳梗塞、心筋梗塞での入院歴のある方から対象者を抽出し、入院再発予防のための文書・電話・面談による保健指導を実施。 ○健康教育(運動中心の教室1コース)を実施。 ○埼玉県コハト健康マイレージに共同参加し、市独自ポイント制度を付加したわこう健康マイレージ事業を実施。 ○わこう食育推進店の登録を実施し、市内スーパー等で市独自の基準で健康に配慮した商品やメニューを認定・推奨。 	<p>【保健センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個別健診と集団健診、国保集団健診を実施している。 ○集団健診において、認知症検診を実施している。 ○集団健診実施日当日に特定保健指導分割実施を行い、保健指導参加者の底上げを図る。 ○集団健診結果説明会を実施し、特定保健指導の分割実施2回目及び新規対象者への特定保健指導の初回面談を実施している。 ○小グループによる生活習慣病予防指導を行い、希望者には同日に保健師や管理栄養士等による個別健康相談を実施している。 ○集団健診結果説明会で、特定保健指導対象者には保健センターの会場で参加動員をし、当日の参加が難しい場合には後日委託事業者から特定保健指導参加動員通知を配布している。 ○集団健診受診者に対して、健診の経年検査結果をグラフ化して健診結果に記載して配布。 ○AIを活用し対象者の特性に合わせた受診勧奨通知を個別送付 ○特定保健指導は1業者に委託し、健診時の特定保健指導分割実施は健診業者に健診と保健指導分割実施を一括して委託している。 ○全委託による特定保健指導では、通知・電話・メール等での2回以上の参加動員を実施。 ○脳梗塞、心筋梗塞の入院履歴のある方、健診結果で複数の基準値超の数値がある方を対象に、疾病の発症・再発予防のための情報提供、保健指導を実施。 ○埼玉県コハト健康マイレージに共同参加し、市独自ポイント制度を付加したわこう健康マイレージ事業を実施。 ○わこう食育推進店の登録を開始。市独自の基準で健康に配慮した商品やメニューを認定・推奨している。 ○ヘルスサポーターの養成(全5日間の講座1コース)。 	<p>【保健センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○コロナ禍での集団健診実施は2年目となり定員を削減して、予約時間も細かく設定し実施した。新型コロナウイルス感染予防を講じ、密集・密接・密閉とならず多くの希望者が健診を受診できるよう体制の整備が求められる。特定健診受診者数は減少。また、個別健診の受診者数の減少が見られ、かかりつけ医への対象者の受診勧奨への協力依頼が必要。 ○かかりつけ医を持つ対象者を含むみだら受診や連続未受診の当該年度未受診者の健診受診への意識を高めるための受診勧奨方法をさらに検討。 ○特定保健指導の全委託により、主に個別健診受診者の更なる終了率向上が課題。
	新座市	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診は、国の指針とどりの種類、対象年齢、受診間隔とし、実施(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん)。自己負担については、無料。 ○肝炎ウイルス検診の実施 ○新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集団検診(がん検診、骨粗しょう症検診、30代からのチェック)は中止とし、がん検診及び成人歯科検診は個別検診のみ実施した。 ○健康づくり推進協議会を年1回実施。 ○第2次計画「第2次いきいき新座21プラン」(第2次新座市健康づくり行動計画・新座市食育推進計画・新座市歯科口腔保健推進計画)の推進。 ○健康手帳の交付、ダウンロードによる入手方法の周知 ○特定健康診査 40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者を対象に、自己負担金無料で特定健康診査を実施 ○特定保健指導 特定健診受診者のうち、積極的支援と動機付け支援に該当になった者を対象に実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診は、国の指針とどりの種類、対象年齢、受診間隔とし、実施(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん)。自己負担については、引き続き無料にて実施。(個別・集団) ○肝炎ウイルス検診の実施(個別) ○骨粗しょう症検診の実施(集団) ○成人歯科検診の実施(個別) ○財政非常事態宣言のため、30代からのチェックは中止。 ○健康づくり推進協議会の開催 年1回。 ○第2次計画「第2次いきいき新座21プラン」(第2次新座市健康づくり行動計画・新座市食育推進計画・新座市歯科口腔保健推進計画)の推進。 ○健康手帳の交付、ダウンロードによる入手方法の周知 ○特定健康診査 40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者を対象に、自己負担金無料で特定健康診査を実施 ○特定保健指導 特定健診受診者のうち、積極的支援と動機付け支援に該当になった者を対象に実施 ○電話相談随時 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診は、更なる受診率向上を図るため、受診勧奨の実施や周知方法等の検討。 ○特定健康診査 受診率は36.6%で実施計画の目標値(50%)に届いていない。 ○特定保健指導 終了率は28.4%で実施計画の目標値(39%)に届いていない。 ○新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と財政非常事態宣言のため、事業を中止、縮小せざるを得ない
	富士見市	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査 ○特定保健指導(積極的支援24人、動機付け支援相当1人、動機付け支援127人) ○特定保健指導未利用者対策(連絡先不明者宅への訪問、電話による勧奨) ○ヘルスチェック ○各種がん検診(胃がん、乳がん、子宮頸がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん) ○健康診査 ○健康教育 生活習慣病予防教室 (ヘルスセミナー 2回62人、 歯周病予防講座 1回8人、 運動講座 6回49人、 ヘルスアップ教室 1回10人、 私づくり教室 2回16人) ○健康相談(53回53人) ○健康マイレージ事業(参加者 2,336人) 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査 ○特定保健指導 ○特定保健指導未利用者対策(電話による勧奨) ○ヘルスチェック ○各種がん検診(胃がん、乳がん、子宮頸がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん) ○健康診査 ○健康教育 生活習慣病予防教室 ○健康相談 ○健康マイレージ事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染拡大防止のため、人数制限や実施を延期・中止したりと対応した。今後についても、状況をみながら実施方法など考えていく必要がある。

主な取組	実施主体	令和2年度		令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点	
	ふじみ野市	<p>【保健センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市民の健康づくりを支援することを目的に元気・健康マイレージ事業を実施 参加者数:4,531人 ○健康診査の実施 ・生活保護受給者:受診者84人 受診率6.1% ○がん検診 《個別検診》 ・肺がん:受診者11,364人 受診率16.4% ・大腸がん:受診者9,525人 受診率13.8% ・子宮頸がん:受診者3,416人 受診率7.2% ・胃がん(内視鏡検査):704人 受診率1.4% ・胃がんリスク:受診者224人 受診率14.0% 《個別および集団検診》 ・乳がん:受診者1,678人 受診率4.0% 《集団検診》 ・胃がん(バリウム検査):受診者334人 受診率0.5% ・前立腺がん:受診者327人 受診率1.4% ※受診率は今年度から新算出方法に変更 ○健康教育 ・健康生活セミナー:新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止 ○成人健康相談:46回 263人 ○特定保健指導:実施者175人 実施率23.1% ○腎機能に焦点を当てた重症化予防事業 ・市民講演会及び個別相談会:新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため中止 ・電話相談:実施者数106人 ○フレイル健康相談51人 【保険・年金課】 ○健康診査の実施 ・国民健康保険:受診者6,149人 受診率42.2% ・後期高齢者医療:受診者6,463人 受診率44.2% 	<p>【保健センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○元気・健康マイレージ事業 参加者数:4,874人 ○健康診査の実施:東入間医師会に委託 ・生活保護受給者 ○がん検診 《個別検診》:東入間医師会に委託 ・肺がん ・大腸がん ・子宮頸がん ・胃がん(内視鏡検査) ・乳がん ・胃がんリスク 《集団検診》 ・乳がん ・胃がん(バリウム検査) ・前立腺がん ○健康教育 ・健康生活セミナー ○成人健康相談 ○特定保健指導 ○腎機能に焦点を当てた重症化予防事業 ・市民講演会 ○個別相談会 ・訪問・電話指導 ○フレイル健康相談 【保険・年金課】 ○健康診査の実施:東入間医師会に委託 ・国民健康保険及び後期高齢者医療 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査、がん検診等の実施において、対象者が受診しやすい体制づくりをする。受診率向上のために、周知・啓発により一層努めていく必要がある。 ・地域の健康課題の把握に努め、生活習慣病予防事業を計画していく必要がある。 ・コロナ禍において、感染予防に留意しながら健康づくりを推進する必要がある。 	
	三芳町	ウォーキング講座等の実施	ウォーキング講座等の実施	参加者の高齢化、新規参加者の参加率の低さ	
	朝霞保健所	<ul style="list-style-type: none"> ○各市町への健康づくり会議等への参画 ○健康長寿サポーターの育成(1回6人) ○管内地域活動栄養士会への支援(6回) 	<ul style="list-style-type: none"> ○各市町への健康づくり会議等への参画 ○管内地域活動栄養士会への支援(3回) 	<ul style="list-style-type: none"> ○管内各市町の健康課題に合わせた生活習慣病予防対策の検討 ○無関心層へのアプローチ ○コロナ禍における健康づくりへの意識向上と推進方法 	
	朝霞地区医師会	<ul style="list-style-type: none"> ○毎月、糖尿病勉強会を開催し、情報収集、能力向上を図っている。 ○埼玉県、朝霞地区の糖尿病性腎症重症化予防対策事業の研修会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○当地区における糖尿病性腎症重症化予防対策事業について、医療機関向け研修会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症の影響により十分な研修会ができていないが、オンライン講習により徐々に増えている。 ○生活習慣病重症化予防対策事業の協力医療機関の増加していない。 	
	東入間医師会	<ul style="list-style-type: none"> 首長との地域医療連携会議で、糖尿病重症化予防対策事業の実施状況について情報の共有化を図った。 「受診勧奨」富士見市100名、ふじみ野市60名、三芳町33名、「保健指導修了者数」富士見市18名、ふじみ野市12名、三芳町5名 	<ul style="list-style-type: none"> 同左の会議を03/11/9に開催し、特定健康診査、診療情報提供事業、各種がん検診等の実施状況について、意見交換をした。 「受診勧奨」富士見市102名、ふじみ野市82名、三芳町37名 		
	朝霞地区歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会の開催 ・糖尿病対応登録医療機関の増加 	研修会の開催	集合しての開催はできず、DVDやオンライン研修会となった	
	朝霞地区薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防対策プログラムに参加し、患者から指名を受けた薬局は継続的に相談支援に取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病腎症重症化予防プログラムへの参加 ・かかりつけ薬剤師による情報の一元化と見守りの推進 ・健康サポート薬局を中心とした、食事指導や健康意識の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 健康サポート薬局(県内170カ所 朝霞地区8カ所) 地域連携薬局(県内10カ所 朝霞地区5カ所) 健康の拠点、地域連携の拠点として十分な数に至っていない。 	
	朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> 【保険年金課】 ○生活習慣病重症化予防対策事業(県共同事業に参加) ・受診中断者に対する医療の受診勧奨(後期高齢者)及び個別介入。 	<ul style="list-style-type: none"> 【保険年金課】 ○朝霞地区医師会を通して、本事業の説明や事業報告会の実施を行い、相互理解を深めている。 	<ul style="list-style-type: none"> 【保険年金課】 ○医師会の協力を得て、協力医療機関数は年々増加しているが、まだ4割の参加率のため、医療機関が限定されることから参加者が少ない。 ○協力医療機関外で抽出されている対象者については、状況確認ができていない。 ○保健指導参加者が少ないことから、事業効果においても評価が難しい。 	
	志木市	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病性腎症重症化予防対策事業(県との共同事業) ○国保運動教室 ○メタボ予防健診 ○みんなの食生活講座 	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病性腎症重症化予防対策事業では受診勧奨、保健指導、継続支援のほか、歯科受診勧奨事業を実施 ○国保運動教室では、健診結果より血糖値の高い方を抽出し、3か月間の運動教室を実施。 ○メタボ予防健診は年12回の集団健診時に実施。 ○みんなの食生活講座(全6回)の第1回目に「withコロナの血糖コントロール」をテーマに講義を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病性腎症重症化予防対策事業は協力医療機関が少なく、参加者が少ないため、事業効果の評価が難しい。協力医療機関を増やしていくことが課題である。 	

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
・糖尿病対策の推進	和光市	<p>【保健センター】</p> <p>○埼玉県生活習慣病重症化予防対策事業を実施。糖尿病の重症化リスクの高い未受診者及び受診中断者への通知や電話等での受診勧奨を実施し、糖尿病性腎症に対する透析治療の重症化予防を主たる目的とした約6か月間の訪問及び電話等による保健指導を実施。</p> <p>○健診結果説明会で実施するヘルスアップ相談や電話・来庁による相談を実施。</p> <p>○特定健診・特定保健指導で血糖の高い対象者に具体的な生活習慣改善をアドバイス。</p> <p>○ヘルスアップ相談として、高血糖を含むマルチリスク者に対し、説明会での保健指導や文書・電話での生活習慣改善を実施。</p> <p>○医師会主催の糖尿病性腎症予防化プログラムを考える会で朝霞地区4市糖尿病性腎症重症化予防対策事業の紹介及び参加勧奨等を2回実施。</p>	<p>【保健センター】</p> <p>○埼玉県糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施。糖尿病の重症化リスクの高い未受診者及び受診中断者への通知や電話等での受診勧奨を実施し、糖尿病性腎症に対する透析治療の重症化予防を主たる目的とした約4～6か月間の訪問及び電話等による保健指導を実施。</p> <p>○保健指導協力医療機関に埼玉病院が参加。保健指導参加勧奨は、委託事業者から電話勧奨を複数回実施し、必要性を説明。</p> <p>○健診結果説明会で実施するヘルスアップ相談や電話・来庁による相談を実施。</p> <p>○特定健診・特定保健指導で血糖の高い対象者に具体的な生活習慣改善をアドバイス。</p> <p>○ヘルスアップ相談では、高血糖を含むマルチリスク者に対し、説明会での保健指導や文書・電話での生活習慣改善を実施</p>	<p>【保健センター】</p> <p>○参加勧奨はしているが、生活習慣病重症化予防対策事業に不参加の医療機関が一定存在すること。</p> <p>○都内から呼びつけ医を持つリスク者が半数程度おり、事業の対象外となってしまうこと。</p> <p>○医師の自薦及び他薦による対象者が、「既に医者にかかっており自己管理できるから」等の理由での事業参加に結びつかないケースが見られる。</p> <p>○血糖高値に加えて、脂質や血圧の高値を併せ持つマルチリスク者が一定数存在すること。</p> <p>○コロナ禍により参加辞退及び日程変更等への対応といった状況を注視しながらの対応が必要となったこと。</p>
	新座市	<p>○健康手帳の交付、ダウンロードによる入手方法の周知</p> <p>○メタボ予防料理教室は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため休止</p> <p>○一日健康教室、ニコ筋半日教室、すこやか広場健康相談、すこやか広場栄養相談は、廃止</p> <p>○医師講演会(国民健康保険加入者対象)</p> <p>○国民健康保険加入の40歳以上の方を対象に、糖尿病及びCKDについての講演会を実施。新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、定員を縮小して実施し、講演会の模様を市の公式YouTubeにて期間限定配信した。</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施</p> <p>県の共同事業として、医療機関未受診者及び受診中断者への受診勧奨と、通院中のハイリスク者に保健指導を実施。また、以前保健指導に参加された方に継続支援を実施した。</p>	<p>○健康手帳の交付、ダウンロードによる入手方法の周知</p> <p>○メタボ予防料理教室は、1回実施(新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため1回休止)</p> <p>○医師講演会(国民健康保険加入者対象)</p> <p>国民健康保険加入の40歳以上の方を対象に、糖尿病及びCKDについての講演会を実施。新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、定員を縮小して実施し、講演会の模様を市の公式YouTubeにて期間限定配信した。</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施</p> <p>県の共同事業として、医療機関未受診者及び受診中断者への受診勧奨と、通院中のハイリスク者に保健指導を実施。また、以前保健指導に参加された方に継続支援を実施した。</p>	<p>○新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と財政非常事態宣言のため、事業を中止、縮小せざるを得ない</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施</p> <p>・費用対効果の評価が難しい。</p>
	富士見市	<p>○糖尿病性腎症重症化予防プログラム(保健指導参加者18人)</p>	<p>○糖尿病性腎症重症化予防プログラム</p>	<p>○コロナ禍による、糖尿病患者の病識が高まっている背景のもと、糖尿病の重症化予防は感染症の重症化予防につながることを知識として理解してもらえ、理解してもらうためにも面談実施率を上げる。</p>
	ふじみ野市	<p>【保健センター】</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防事業(県共同事業)の実施</p> <p>・受診勧奨:実施者数60人</p> <p>・保健指導:修了者数12人</p> <p>・継続支援:修了者数5人</p> <p>○糖尿病重症化予防事業(市独自)の実施</p> <p>健診結果でHbA1cが高値の人に電話による相談を実施。実施者数152人</p> <p>○自主糖尿病コントロールの会支援:5回 実施者数のべ26人</p>	<p>【保健センター】</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防プログラム(県共同事業)の実施</p> <p>・受診勧奨</p> <p>・保健指導</p> <p>・継続支援</p> <p>○糖尿病重症化予防事業(市独自)の実施</p> <p>○自主糖尿病コントロールの会支援</p>	<p>【保健センター】</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防プログラム(県共同事業)への参加者の確保</p> <p>○自主グループの高齢化、コロナ禍における交流機会の減少</p>
	三芳町	<p>糖尿病性腎症重症化予防事業の実施</p>	<p>糖尿病性腎症重症化予防事業の実施</p>	<p>参加者の高齢化、新規参加者の参加率の低さ</p>
	朝霞保健所	<p>○県内各市町村における糖尿病対策を含めた健康づくり関連事業の実施状況を画面にて情報共有(3月)</p>	<p>○県内各市町村における糖尿病対策を含めた健康づくり関連事業の実施状況を画面にて情報共有(3月)</p>	<p>○若年層からの糖尿病予防に関する知識普及</p> <p>○予防の段階からの医療との連携</p>
	朝霞地区医師会	<p>○地域包括ケア支援室の活用により、医療関係者、介護関係者、行政担当者との連携強化を図っている。</p> <p>○年2回の産業医研修会をとおして、産業医を育成、情報収集、能力向上を図っている。</p> <p>○年々、長時間労働面接、健診結果に対する医師の意見聴取で利用事業所が増加している。</p>	<p>○地域包括ケア支援室と在宅診療医療機関、訪問看護ステーション、行政との研修会等を実施。連携強化を図っている。</p> <p>○年2回の産業医研修会を実施、産業医の資格取得促進と人材育成を行う。</p> <p>○地域産業保健支援センター事業の活用を推進。</p>	<p>○在宅医療を担う医療機関が少ない為、今後、訪問看護ステーション等の連携の強化が必要。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の影響により研修会が実施できていない。</p> <p>○地域産業保健支援センター事業の周知を図り利用事業所の増加を図る。</p>
	東入間医師会	<p>新型コロナウイルス感染症拡大の為、延期又は中止</p>	<p>新型コロナウイルス感染症拡大の為、延期又は中止</p>	<p>・働き方改革の推進や時間外労働への世論の厳しさを背景としたニーズの増大があり、学校医や在宅医療など負担が増大する中での医師の確保。</p> <p>・産業医の職務の範囲が増大。責任が重くなる中で報酬額の増や保険の付保など産業医の執務条件の見直し。</p>
	朝霞地区歯科医師会	<p>協会けんぽ健診での歯科健診指導実施</p>	<p>・協会けんぽ特定健診会場での歯科健診指導の実施(1会場)</p> <p>・事業所歯科健診の実施</p>	<p>実施会場、事業所の拡充</p>
	朝霞地区薬剤師会	<p>地域包括ケアシステムにおける「自立支援型地域ケア会議」に4市とも薬剤師が専門職アドバイザーとして参加している。その中で、薬剤師は医療的観点から介護予防・自立支援にむけたアドバイスを行っている。特に、フレイル防止に向けては、薬局の日常的な活動の中で栄養指導を行っている健康サポート薬局も増えている。</p>	<p>・自立支援型地域ケア会議への参加</p> <p>・地域連携薬局、健康サポート薬局は地域との連携作りが認定要件となっている</p>	<p>地域ケア会議は書面会議も多くなっており顔の見える連携の場が減っている。</p>

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
・地域・職域 保健の連携推進	朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進協議会(中止) 健康まつり(中止) 健康づくり関連の自主グループ支援 お届け講座、外部健康教育の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進協議会(中止) 健康まつり(中止) 健康づくり関連の自主グループ支援 お届け講座、外部健康教育の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進協議会 市民の健康づくりの推進及び普及啓発を図るため、関係機関との連携を図る。
	志木市	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり市民推進協議会 2回(内1回は書面開催) 地域医療連絡協議会 2回(内1回は書面開催) 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり市民推進協議会 2回開催予定 1回目:6月開催(集合形式) 2回目:2月開催予定(書面形式) 地域医療連絡協議会 2回開催予定 1回目:6月開催(書面形式) 2回目:2月開催予定(書面形式) 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により、計画通りの開催が困難。
	和光市	<ul style="list-style-type: none"> 【保健センター】 市民まつりにおける健康フェアは中止 おとどけ講座 協会けんぽ埼玉支部の特定健診と市の女性特有のがん検診の同時実施 地域職域連携推進会議への参加 保健事業と介護予防の一体化の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 【保健センター】 おとどけ講座 協会けんぽ埼玉支部の特定健診と市の女性特有のがん検診の同時実施 地域職域連携推進会議への参加 保健事業と介護予防の一体化の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 【保健センター】 協会けんぽの特定健診と市のがん検診の予約枠の調整に事務量と時間を要する。 コロナ禍によりおとどけ講座の中止を余儀なくされ、必要としている対象者への情報提供の機会・方法の検討が必要。
	新座市	<ul style="list-style-type: none"> 食生活における生活習慣病予防としての市内の公民館等での料理講習会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため休止 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、健康まつり中止 野菜を使ったレシピの紹介は農産物直売所に掲示 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活における生活習慣病予防としての市内の公民館等での料理講習会は、3回実施(新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため3回中止) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、健康まつり中止 野菜を使ったレシピの紹介は農産物直売所に掲示 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と財政非常事態宣言のため、事業を中止、縮小せざるを得ない
	富士見市	<ul style="list-style-type: none"> 地域健康相談(中止) 町会と協働で実施するほか、市内小売店店頭にて実施 健康づくり料理講習会(中止) 広報に健康レシピの掲載(7回)及び公共施設において健康レシピの配布(7施設7回、計2,450枚) 健康まつり(中止) 富士見市健康づくり審議会(3回44人) 	<ul style="list-style-type: none"> 広報に健康レシピの掲載及び公共施設において健康レシピの配布 富士見市健康づくり審議会 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、延期・中止したり、内容を変更して実施した。今後についても、状況をみながら実施方法など考えていく必要がある。
	ふじみ野市	<ul style="list-style-type: none"> 【高齢福祉課】 コロナ禍で会議を中止、書面に切り替えて開催した回があった。 地域ケア推進会議の開催(対面1回、書面1回) 自立支援型地域ケア会議の開催(25回) 	<ul style="list-style-type: none"> 【高齢福祉課】 会議をオンラインまたはハイブリット開催にすることで、ほぼ計画通り会議は実施できている。 地域ケア推進会議(中止1回、実施済1回、実施予定1回) 自立支援型地域ケア会議(R4.1.21時点24回) 	<ul style="list-style-type: none"> 【高齢福祉課】 オンライン会議により会議の招集がしやすくなった一方、ICTスキルの格差で会議の参加や連携に困難感を感じている人も存在する。 コロナ禍をふまえた連携の方法 地域包括ケアシステム構築に向けた、多分野との連携 自立支援に関する多職種への普及啓発
	朝霞保健所	<ul style="list-style-type: none"> 管内各市町村特定健診・特定保健指導担当課等へのヒアリングを画面にて実施、状況やニーズを把握(9~10月) 県内各市町村における健康づくり関連事業の実施状況を画面にて情報共有(3月) 働き盛り世代の健康管理研修会をYouTubeを活用した動画配信にて実施(11~12月) 管内給食施設に受動喫煙防止対策等に関する情報提供を画面にて実施(6月) 	<ul style="list-style-type: none"> 管内各市町村特定健診・特定保健指導担当課等へのヒアリングを画面にて実施、状況やニーズを把握(9~10月) 県内各市町村における健康づくり関連事業の実施状況を画面にて情報共有(3月) 管内給食施設に受動喫煙防止対策等に関する情報提供を画面にて実施(6月) 働き盛り世代の健康管理研修会をYouTubeを活用した動画配信にて実施(12月) 	<ul style="list-style-type: none"> 職域のニーズ把握や連携が困難。 企業健康保険組合や健康管理室、事業所の総務・人事部門の参加が依然として少なく、意識の向上にむけた取組が必要。 好事例を他事業所へ展開することが難しく、管内全域への広がりが困難。
朝霞地区 歯科医師会	自立支援型地域ケア会議への参加	自立支援型地域ケア会議への参加	会議自体の開催が縮小された。	
朝霞地区 薬剤師会	地域包括ケアシステムにおける「自立支援型地域ケア会議」に4市とも薬剤師が専門職アドバイザーとして参加している。その中で、薬剤師は医療的観点から介護予防・自立支援にむけたアドバイスをを行っている。特に、フレイル防止に向けては、薬局の日常的な活動の中で栄養指導を行っている健康サポート薬局も増えている。	健康サポート薬局において、フレイル対策は重要な課題と認識されている。健康相談や住民向け勉強会なども開催し知識の向上に努めている	コロナ感染が落ち着き、健康相談なども再開されるようになっては来たが、機会はかなり少ない。	
朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> 【健康づくり課】 地域参加型介護予防事業(4ヶ所) 幸町(0回) 根岸台(22回、参加者延べ265人) 宮戸(2回、参加者延べ54人) 【長寿はつらつ課】 一般介護予防事業(65歳以上の高齢者を対象とした事業)※新型コロナウイルス感染症対策のため、縮小実施。 体操教室4か所(4か所で3事業者に委託) 272回実施、延べ4176人参加 栄養改善指導(市内2か所で開催、1事業者に委託) 48回実施、延べ448人参加 朝霞市社会福祉協議会委託事業(ノルディックウォーク、自力整体等) 通年実施、延べ2137人 地域参加型介護予防事業(市内5か所の住民主体の介護予防活動に保健師等専門職を派遣。健康づくり課実施) 介護予防・日常生活支援総合事業(要支援者及び事業対象者を対象とした事業) 通所型サービスC(マンシを使った筋力トレーニング等、2か所)2事業者に委託して実施)78回 延べ414人 訪問型サービスC(運動機能・栄養指導・歯科口腔をそれぞれ委託して実施)延べ327人 	<ul style="list-style-type: none"> 【健康づくり課】 地域参加型介護予防事業(4ヶ所) 幸町(0回) 根岸台(26回、参加者延べ246人) 宮戸(2回、参加者延べ56人) 【長寿はつらつ課】 一般介護予防事業(65歳以上の高齢者を対象とした事業)※新型コロナウイルス感染症対策のため、縮小実施。 体操教室4か所(4か所で3事業者に委託) 224回実施、延べ2646人参加 栄養改善指導(市内2か所で開催、1事業者に委託) 20回実施、延べ137人参加 朝霞市社会福祉協議会委託事業(ノルディックウォーク、自力整体等) 通年実施、延べ5915人 介護予防把握事業(要介護認定者及び要支援でサービス利用者を除く75歳以上の方にアンケート送付) 10598人へ送付 地域参加型介護予防事業(市内5か所の住民主体の介護予防活動に保健師等専門職を派遣。健康づくり課実施) 介護予防・日常生活支援総合事業(要支援者及び事業対象者を対象とした事業) 通所型サービスC(マンシを使った筋力トレーニング等、2か所)2事業者に委託して実施)60回 延べ437人 訪問型サービスC(運動機能・栄養指導・歯科口腔をそれぞれ委託して実施)延べ248人 	<ul style="list-style-type: none"> 【健康づくり課】 地域参加型介護予防事業(4ヶ所) 各地域の自主的な活動の支援。参加者・支援者の高齢化、新規参加者や男性の参加が少ない状況がある。 【長寿はつらつ課】 一般介護予防事業 教室等の実施会場の地域住民の参加が多いことや、毎年同じ方が参加されている状況がみられる。 閉じこもり気味の市民への支援が不十分。 介護予防・日常生活支援総合事業 事業対象者の判別が鮮明でないこと。 実施人数が少ない。 サービス終了後の支援が不十分。 	

主な取組	実施主体	令和3年度		
		取組内容・実績	進捗状況	
・介護予防の推進	志木市	<p>○一般介護予防の実施(シニア体操教室・脳リフレッシュ教室・からだづくり教室・通所トレーニング・訪問事業(栄養・口腔)利用者(実)194人)</p> <p>○住民主体による通いの場支援(いろは百歳体操)通いの場22か所</p> <p>○いろは百歳体操サポーター情報交換会開催(コロナ禍での通いの場運営について)3回開催41人参加</p> <p>○短期集中予防サービスCの実施(身体機能・栄養・口腔機能)利用者(実)76人</p> <p>○フレイルサポーター養成研修開催(富士見市・鶴ヶ島市合同)12人参加</p> <p>○フレイルチェック実施3回31人参加</p> <p>○フレイル予防講演会開催2回99人参加</p> <p>○シニアボランティアスタンプ制度登録者225人</p>	<p>○一般介護予防の実施(シニア体操教室・脳リフレッシュ教室・からだづくり教室・通所トレーニング)</p> <p>○住民主体による通いの場支援(いろは百歳体操)</p> <p>○短期集中予防サービスCの実施(身体機能・栄養・口腔機能)</p> <p>○訪問支援事業(一般介護予防)の実施(栄養改善・口腔機能向上)</p> <p>○シニアボランティアスタンプ制度の実施</p> <p>○保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>○フレイルサポーター養成研修の開催</p> <p>○フレイルチェック事業の実施</p> <p>○フレイル予防講演会の開催</p>	<p>○通いの場の休止や外出自粛による高齢者の心身機能低下の予防</p> <p>○百歳体操やサロン等の休止により、活動していたボランティアのモチベーションや体力の低下</p> <p>○介護予防と感染予防の高立に向けた支援</p> <p>○教室形式の介護予防事業に関しては参加者が固定化傾向にある。</p> <p>○教室終了後のセルフケアの継続</p> <p>○短期集中予防サービスの周知と利用促進</p>
	和光市	<p>【長寿あんしん課】</p> <p>・介護予防については、介護保険の事業計画に基づき実施している。</p> <p>○一般介護予防事業(20事業)</p> <p>958回実施、延7,638人参加</p> <p>(このうち、介護予防拠点5カ所で、696回実施、5,449人参加)</p> <p>感染症拡大防止のため2回(R2.3.3～R2.6.30、R2.12.22～R3.3.7)介護予防事業を中止とした。中止期間中は、委託事業者より電話や郵送物での安否確認やセルフトレーニングの提案を行った。</p> <p>○介護予防・日常生活支援事業(19事業)</p> <p>415回実施、延2,267人参加</p> <p>・感染症拡大防止のため介護予防サポーターの活動を休止した</p>	<p>【長寿あんしん課】</p> <p>・感染症拡大防止のためR3.8.25～R3.9.30の期間は一般介護予防事業を中止とした。中止期間中は左記と同様の対応をとった。</p> <p>・介護予防サポーターの活動を休止していたため、活動継続意思の確認を行った。今後の幅広い活動を見据え、介護予防サポーターにヘルスサポーターの養成講座の案内を送付し、新たに4名が参加した。</p> <p>・従来、ヘルパーのみを対象としていた介護予防講習会を全介護職種に広げて実施した。</p>	<p>【長寿あんしん課】</p> <p>・担い手である介護予防サポーターの減少と高齢化が進んでいる。今後、理念に共通するところがあるヘルスサポーターとの統合を視野に入れ活動を検討する。</p> <p>・介護予防事業の中止に伴い高齢者の心身機能の低下がみられている。</p>
	新座市	<p>新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、以下のとおりとした。</p> <p>【継続実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康長寿ポイント事業(通年:55人) ウォーキングカレンダーの配布(101部) 防カトレーニングのリーフレットの配布(174部) 介護予防ガイドブックの作成(20,000部) ボランティアフォローアップ講座(オンライン実施)(6回・66人) 元氣アップトレーニング実施グループへの立上げ支援回数(1回) <p>【新規実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動プログラム集の作成・配布(87,500部作成) 体操DVDの配布(41枚) 体操動画の作成(21本) 市報で筋力トレーニング記事を掲載 <p>【中止】</p> <ul style="list-style-type: none"> にいが元氣アップ広場 介護予防ウォーキング教室 にいが元氣アップウォーキング 介護予防講演会 介護予防ボランティア(にいがの元氣推進員)の養成 ほっと茶や事業 	<p>新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、以下のとおりとした。</p> <p>【継続実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康長寿ポイント事業 ボランティア活動へのポイント付与の追加 介護予防ウォーキング教室 にいが元氣アップウォーキング 介護予防講演会 ウォーキングカレンダー・筋力トレーニングのリーフレットの配布 介護予防ガイドブックの作成 元氣アップトレーニング実施グループへの立上げ支援 運動プログラム集の配布 体操動画の掲載 体操DVDの配布 市報で筋力トレーニング記事を掲載 <p>【新規実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> オンライン介護予防教室 体力測定会 <p>【中止】</p> <ul style="list-style-type: none"> にいが元氣アップ広場 介護予防ボランティア(にいがの元氣推進員)の養成 ボランティアフォローアップ講座 ほっと茶や事業 	<p>○新しい生活様式に沿った事業の実施、新規参加者の獲得、介護予防について無関心な層に対してのアプローチ方法の検討</p>
	富士見市	<p>○介護予防教室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はつらつ教室生活機能アップコース(34回338人) ・はつらつ教室オールフレイル予防コース(4回93人) <p>○ノルディック・ウォーキング教室(5回137人)</p> <p>○フレイルチェック事業(フレイルサポーター養成14人、チェック測定会3回34人)</p> <p>○ふじみパワーアップ体操の普及(56クラブ953人)</p> <p>○健康相談(17回96人)・健康講座(10回171人)</p> <p>○介護支援ボランティアポイント事業(175人)</p>	<p>○介護予防教室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はつらつ教室フレイル予防コース ・はつらつ教室オールフレイル予防コース <p>○ノルディックウォーキング教室</p> <p>○ふじみパワーアップ体操の普及</p> <p>○フレイルチェック事業</p> <p>○健康相談・健康講座</p> <p>○介護支援ボランティアポイント事業</p>	<p>○コロナ禍において、高齢者サロンが再開できないことや体操クラブでも参加者が減少傾向にある。通いの場の再開へ向けた支援や継続するための支援を強化していく必要がある。</p>
	ふじみ野市	<p>【高齢福祉課】</p> <p>コロナ禍で、事業を縮小したり、またはオンラインや郵送、動画配信などを事業の開催方法を工夫しながら実施。</p> <p>コロナ禍で縮小・工夫して実施した事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通いの場・自主グループの活動支援、専門職の派遣 ○介護予防講座 ○ふじみびんしゃん体操普及啓発 ○びんしゃんサポーター養成講座、フォローアップ講座 ○びんしゃんサポーター派遣事業 ○介護支援ボランティア制度 ○介護予防センター事業 ○大井総合福祉センター介護予防教室 ○介護予防手帳の交付 ○自立支援型地域ケア会議の開催 ○はつらつ健康チェック調査票の郵送調査 <p>コロナ禍でも感染対策を取って通常どおり実施した事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問型サービスC ○通所型サービスC ○はつらつ健康チェック調査票の郵送調査 ○介護予防手帳の交付 ○びんしゃんサポーター養成講座、フォローアップ講座 ○介護予防講座 	<p>【高齢福祉課】</p> <p>感染状況に応じて、実施時期の変更をしつつも、当初の計画通りの事業を実施できている。</p> <p>コロナ禍で縮小して実施した事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通いの場・自主グループの活動支援、専門職の派遣 ○ふじみびんしゃん体操普及啓発 ○びんしゃんサポーター派遣事業 ○介護支援ボランティア制度 ○介護予防センター事業 ○大井総合福祉センター介護予防教室 ○自立支援型地域ケア会議の開催 <p>コロナ禍でも感染対策や工夫しながら通常どおり実施した事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問型サービスC ○通所型サービスC ○はつらつ健康チェック調査票の郵送調査 ○介護予防手帳の交付 ○びんしゃんサポーター養成講座、フォローアップ講座 ○介護予防講座 	<p>【高齢福祉課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通いの場の参加者、担い手の高齢化 ○通いの場の会場確保が難しい ○長引くコロナ禍で生活不活発、フレイルによる要介護リスクのある高齢者が増加している。 ○度重なる緊急事態宣言やまん延防止法などの発令のなか、一度再開した通いの場を再び休止させずに活動を継続させる難しさ。
	三芳町	<p>・介護予防教室の実施(個別リハビリ相談、フレイル予防講座等)</p> <p>・介護予防、感染予防啓発チラシの作成、配布。</p>	<p>・介護予防教室の実施(個別リハビリ相談、フレイル予防講座等)</p> <p>・介護予防、感染予防啓発チラシの作成、配布。</p>	<p>・新型コロナウイルスの影響により中止となっている、住民主体の通いの場の再開。</p>
朝霞地区 歯科医師会	<p>オールフレイルについての啓発・リーフレット作成</p>	<p>成人健診及び75歳80歳対象健康長寿歯科健診での健診と指導の実施</p>	<p>受診率の向上</p>	

主な取組	実施主体	令和2年度		令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点	
・ 歯・口腔の健康の維持・向上のための取組の推進	朝霞地区薬剤師会	歯科医師会と連携し、薬局店頭における口腔フレイル予防の活動を実施している。(口腔フレイルに關係する薬剤についての情報を提供する)	口腔ケア製品の販売を充実させるとともに、口腔ケアの重要性や、口腔フレイルなどについても指導できる体制を作る。	コロナ禍における研修機会の減少。	
	朝霞市	【健康づくり課】 ○健康まつりにおける歯科保健事業(中止) ○歯科保健事業担当者会議(書面開催) 【保険年金課】 ○健康長寿歯科健診(後期高齢者)・結果よりフレイルのハイリスク者訪問指導(コロナ禍のため、電話での相談支援とした)	【健康づくり課】 ○健康まつりにおける歯科保健事業(中止) ○歯科保健事業担当者会議(書面開催) 【保険年金課】 ○今年度対象者として挙がったリストを介護保険主管課と連携し、支援状況を把握後、支援を実施。	【健康づくり課】 ○各種保健指導、健康教育等 ・むし歯のない者の割合の増加 ・口腔機能の維持、向上 ○歯科保健事業担当者会議 ・関係機関との連携により、地域における歯科保健医療体制の整備を図る。 【保険年金課】 ○健診を受け、且つ歯科健診も受けた方が選定基準のため、かなり少ない人数である。昨年度の支援状況からも、ほぼ元氣な高齢者が多かった。本来であれば、健診や歯科健診未受診者の方がリスクがあると考えるが把握できない状況である。	
	志木市	○短期集中予防サービスC(口腔機能向上)の実施(実人員)5人 ○訪問支援事業(一般介護予防)の実施(口腔機能向上)(実人員)2人 ○市民公開講座「お口からの感染予防」	○短期集中予防サービスC(口腔機能向上)の実施 ○訪問支援事業(一般介護予防)の実施(口腔機能向上) ○市民公開講座「健口から健康になる裏ワザSP」	○歯や口腔機能に関しては、ケアマネジャー等介護職がしっかりとアセスメントできていないことが多く、事業にもつながりにくい ○コロナ禍により、受診や健(検)診を控える方が多くなっていることが予測され、また各種健康づくり事業も中止になっていることから、健康二次被害が懸念される。	
	新座市	【ハバママ学級】新型コロナ感染リスクを鑑み、年間12回開催予定を、8回中止、プログラムの変更や感染対策を講じたうえで、4回開催した。代替として、学級内容の一部を動画配信。希望者に、歯の衛生に関する内容を含むテキストを郵送した。	【ハバママ学級】 新型コロナ感染リスクを鑑み、年間12回開催予定のうち、3回中止、8回開催した。前年同様、希望者に、歯の衛生に関する内容を含むテキストを郵送した。	○新型コロナウイルス感染症の感染予防対策を講じたうえで、効果的な周知啓発方法をどのように実施していくかが課題。	
	富士見市	○歯と口の健康フェア(中止) ・歯科健診 フッ化物塗布 フッ化物洗口 歯科相談 口臭チェック ブラッシング指導 口腔がん検診 ○8020よい歯のコンクール(中止) ○健康まつり(中止) ○生活習慣病予防教室(1回8人、再掲)等の中で、歯周病予防講座を実施。 ○災害時に備える講座の中で、災害時の口腔ケアについての講義を中止。 ○介護予防教室の中で、歯科健診を中止、歯科衛生士による指導を中止。 ○成人歯科健診 ・市内歯科医療機関で7月から翌年2月までの期間、20歳以上の市民と妊娠中及び産後1年未満の市民を対象に実施。自己負担500円。妊産婦は無料。 (成人歯科健診 167人 妊産婦歯科健診 176人)	○特定保健指導・生活習慣病予防教室等の中で、歯周病予防講座を実施予定。 ○成人歯科健診 ・市内歯科医療機関で6月から翌年2月までの期間、20歳以上の市民と妊娠中及び産後1年未満の市民を対象に実施。自己負担500円。妊産婦は無料。	○新型コロナウイルス感染拡大防止のため、人数制限や実施を延期・中止したりと対応した。今後についても、状況を見ながら実施方法など考えていく必要がある。	
	ふじみ野市	【高齢福祉課】 ○口腔機能・栄養改善教室はコロナ禍による緊急事態宣言を受け開催を中止。 ○「口から始める健口講座」(介護予防センター事業) ○ふじみんお口びんしゃん体操普及啓発 ○介護予防サポーター養成講座内での口腔機能向上のプログラムを実施。 ○後期高齢者医療広域連合の歯科健診結果を活用したフレイル対策該当者に対する口腔機能改善教室への参加勧奨 【保健センター】 ○歯科口腔保健計画第2次(ふじみ野市元氣・健康プラン)の進捗管理 ○成人歯科健康診査受診者数:263人 ○成人歯科相談:17回 延べ24人 ○東入間地区在宅歯科医療支援窓口の周知 ○歯科医師による口腔衛生啓発コラムを市報へ掲載(市報ふじみ野11月号)	高齢福祉課 ○口腔機能・栄養改善教室(年2回・15人) ○「口から始める健口講座」(介護予防センター事業) ○ふじみんお口びんしゃん体操普及啓発 ○介護予防サポーター養成講座内での口腔機能向上のプログラムを実施 ○後期高齢者医療広域連合の歯科健診結果を活用したフレイル対策該当者に対する口腔機能改善教室への参加勧奨 【保健センター】 ○歯科口腔保健計画第2次(ふじみ野市元氣・健康プラン)の進捗管理 ○成人歯科健康診査受診者数:227人 ○成人歯科相談:21回延べ34人 ○歯と口の健康づくり講演会:1回 17人 ○歯科医師によるオールフレイルを題材にした口腔啓発コラムを市報へ掲載(市報ふじみ野11月号) ○オールフレイル予防啓発事業(啓発チラシの送付):951人 ○東入間地区在宅歯科医療支援窓口の周知	【高齢福祉課】 ○市民、支援者共にオールフレイルについての関心を高めていく必要がある。 【保健センター】 ○健康診査受診率の低下。(コロナ禍の影響があるか否か)周知方法の見直しが必要。	
	三芳町	・介護予防教室の実施(フレイル予防講座等)	・介護予防教室の実施(フレイル予防講座等)	・参加者の高齢化、新規参加者の参加率の低さ	
	朝霞保健所	○各市町における歯科口腔保健を含めた健康増進計画策定会議等に参画 ○書面による歯科口腔保健連携会議の開催(1~3月)	○各市町における歯科口腔保健を含めた健康増進計画策定会議等に参画 ○歯科口腔保健連携会議(新型コロナ感染対策のため書面)	○普及啓発や関係者間の情報共有を図る機会が少ない。 ○全ライフステージを通じた歯科保健担当者の連携強化が困難。	
その他	志木市	○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施庁内連携会議 4回 ○75歳以上健康状態不明者把握(保健事業と介護予防の一体的実施) 抽出者157人 把握者73人	○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施庁内連携会議 6回開催予定 ○75歳以上健康状態不明者把握(保健事業と介護予防の一体的実施)	○庁内関係機関との連携及び調整	

第7次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調書(その6)

重点取組	ジェネリック医薬品の使用促進
目標	県民が安心してジェネリック医薬品を使用できるよう、行政、医療従事者、関係団体、保険者等が協働して普及啓発や環境整備に努め、ジェネリック医薬品の使用促進を図ります。
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報活動の推進 ・ 患者サポートの実施 ・ 医療従事者間の情報共有の促進 ・ ジェネリック医薬品利用差額通知等の活用
実施主体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、保険者、市町、保健所

主な取組	実施主体	令和2年度	令和3年度	
		取組内容・実績	進捗状況	課題・問題点
広報活動の推進	朝霞地区医師会	医療機関にジェネリック医薬品の使用促進についてのポスターを掲示。	引き続き医療機関にジェネリック医薬品の使用促進についてのポスターを掲示し、患者さんへ周知促進を図る。	
	朝霞地区歯科医師会	ポスター等の掲示	医院でのポスター掲示、患者向けリーフレットの利用	
	朝霞地区薬剤師会	薬局店頭において、ジェネリック医薬品に関する広報活動を実施、継続している。県や協会けんぽなどが作成したパンフレットやチラシの配布やポスターの利用など	令和3年3月の段階で、4市とも80%を達成している。埼玉県の平均は83%であり、朝霞市、志木市が若干届いていない。	供給の混乱が続いており、早急な改善は難しい中、薬局は在庫管理、患者への説明など負荷が非常に重くなっている。
	朝霞市	○国民健康保険被保険証の全世帯一斉更新時に被保険者証やお薬手帳に貼付するジェネリック医薬品希望シールを同封、また同じく同封しているガイドブック中に利用動奨の内容を掲載 ○市ホームページにおいて「上手な医療の受け方へ医療費を大切に～」の項目において、ジェネリック医薬品利用動奨の記事を掲載	○令和2年度と同様に、国民健康保険被保険証の全世帯一斉更新時に被保険者証やお薬手帳に貼付するジェネリック医薬品希望シールを同封、また同じく同封しているガイドブック中に利用動奨の内容を掲載 ○市ホームページにおいて令和2年度と同様にジェネリック医薬品利用動奨の記事を掲載	○ジェネリック医薬品のシェア率は年々上昇し、令和2年12月審査分において始めて目標の80%に届くことできた。しかしながら、市町村平均と比較すると本市は下回っている状況から、更なる取組が必要である。
	志木市	○被保険者の一斉更新時にジェネリック医薬品希望シール(約10,000枚)を同封して郵送した。また、窓口でも随時配布。 ○集団健(検)診及び結果説明、健康づくり事業開催時、市内の全小学校入学式等で、啓発用のウェットティッシュを配布した。 【生活保護課】・年1回保護だより(せせらぎ)にてジェネリック医薬品の使用について記載した。	○被保険者の一斉更新時にジェネリック医薬品希望シールを同封して郵送している。また、窓口でも随時配布。 ○集団健(検)診及び結果説明、健康づくり事業開催時等で、啓発用のウェットティッシュを配布している。 【生活保護課】・年1回保護だより(せせらぎ)にてジェネリック医薬品の使用について記載した。	○新型コロナウイルス感染症の影響により啓発機会が減少しているため、普及啓発の方法を検討する必要あり。 ○啓発の効果、医療費適正化への影響を把握できていない。
	和光市	【国保】ジェネリック医薬品について、市ホームページで周知を図るとともに、国保加入者へジェネリック医薬品希望シールを配布し、広報している。 【ネウボラ課】 ○乳幼児・子ども医療費の新規登録申請や子ども医療費助成受給者証発給時にジェネリック医薬品使用促進について記載してあるチラシを同封した。乳幼児・子ども医療費については適正受診について広報・ホームページへの掲載。	【国保】ジェネリック医薬品について、市ホームページで周知を図るとともに、国保加入者へジェネリック医薬品希望シールを配布し、広報している。 【ネウボラ課】 ○令和2年度と同様の取り組み	【国保】ジェネリックに関する周知をしているが、使用率があまり伸びない。施設によって、使用率の差がある。 【ネウボラ課】ジェネリック医薬品について広報を行っているが、実際に活用しているか、医療費適正にどの程度効果があるのかわかる手段がない。
	新座市	○毎年8月の保険証更新時において、保険証送付用封筒にジェネリック医薬品希望シールを同封した(約23,000枚) ○国保加入手続時にジェネリック医薬品希望シールを配布した。 ○国保窓口にてジェネリック医薬品希望シールを常時設置し、希望する方が持ち帰れるようにしている。	○毎年8月の保険証更新時において、保険証送付用封筒にジェネリック医薬品希望シールを同封している(約22,000枚) ○国保加入手続時にジェネリック医薬品希望シールを配布している。 ○国保窓口にてジェネリック医薬品希望シールを常時設置し、希望する方が持ち帰れるようにしている。	○令和2年度のジェネリック医薬品の数量シェア(平均)は80.7%であり、目標値80%以上を達成しているが、取組内容が成果にどれだけ反映されているかが分かりにくく、評価が難しい。
	富士見市	国保担当課にて新規加入の際と、保険証一斉更新の際にジェネリック医薬品希望シールを同封し、配布した。	○前年度と同内容を実施	特になし
	ふじみ野市	市報11月号にジェネリック医薬品の利用を推奨する記事を掲載した。	市報11月号にジェネリック医薬品の利用を推奨する記事を掲載した。	ジェネリック医薬品の認知度を高めるためには継続した啓発が必要であると考えられるので、今後も広報活動を行っている。
	三芳町	国保加入時、更新分保険証郵送時のジェネリック医薬品希望カードシールの配付 保険証更新同封通知にジェネリックの通知同封	国保加入時、更新分保険証郵送時のジェネリック医薬品希望カードシールの配付 保険証更新同封通知にジェネリックの通知同封	広報による周知をしていない点
患者サポートの実施	朝霞保健所	ポスター、リーフレット等による啓発	ポスター、リーフレット等による啓発	
	朝霞地区歯科医師会	お薬手帳の活用	お薬手帳の活用	
	朝霞地区薬剤師会		医療費が高額な方は、後発への変更による費用負担の軽減を強く実感している方も多い。供給の混乱については十分な説明が求められる。	特にがんや難病等での高額な薬剤については、欠品させないことが望ましいが困難な状況も多い。

	朝霞保健所	くすりの相談対応(県庁業務課薬事相談室)	くすりの相談対応(県庁業務課薬事相談室)	
医療従事者間の情報共有の促進	朝霞地区歯科医師会	お薬手帳の活用、多職種勉強会の開催	歯科医師会会員向けにジェネリック薬品使用の促進啓蒙	
	朝霞地区薬剤師会	朝霞地区内における地域フォーミュラの構築に向けて、病院薬剤師と協力し研修会を開催した。	朝霞地区医学会において、院内フォーミュラの実践について報告した。地域連携委員会においても、今後、地域フォーミュラに向けた活動を考えている。	フォーミュラは有効性、安全性、経済性の観点からの、標準的な薬物治療の使用指針である。医師の処方権を侵すものではなく、認識を共有ながら推進することで、メリットも大きい。
ジェネリック医薬品利用差額通知書等の活用	朝霞市	○ジェネリック医薬品差額通知は、生活習慣病(高血圧、脂質異常症、糖尿病)に関する薬剤を服用している方がジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額が300円以上の削減効果が見込める者に対して年1回(10月)送付。	○令和2年度と同様にジェネリック医薬品差額通知を年1回(10月)へ送付。	○切替率は令和元年度10.7%、令和2年度14.5%と上昇傾向である。
	志木市	○ジェネリック医薬品へ変更した場合の本人自己負担額軽減の目安としてもらうため、後発代替品のある慢性疾患に係る薬剤について、レセプトデータを基に差額通知書を作成し、自己負担額で300円以上の削減効果が見込めるものを対象として被保険者へ年2回(約870件)通知した。	○ジェネリック医薬品へ変更した場合の本人自己負担額軽減の目安としてもらうため、後発代替品のある慢性疾患に係る薬剤について、レセプトデータを基に差額通知書を作成し、自己負担額で300円以上の削減効果が見込めるものを対象として被保険者へ年2回通知を継続している。	
	和光市	ジェネリック差額通知を年2回個別通知している。(主に500円以上の差額が出る人を対象)	ジェネリック差額通知を年2回個別通知している。(主に500円以上の差額が出る人を対象)	ジェネリックに関する周知をしているが、使用率があまり伸びない。施設によって、使用率の差がある。
	新座市	○年に2回、ジェネリック医薬品の差額利用通知を送付し、ジェネリック医薬品への切替えを推奨した(1回当たり約500件)	○年に2回、ジェネリック医薬品の差額利用通知を送付し、ジェネリック医薬品への切替えを推奨している(1回当たり約500件)	○令和2年度のジェネリック医薬品の数量シェア(平均)は80.7%であり、目標値80%以上を達成しているが、利用差額通知の対象者が必ずしもジェネリックを希望していない方も多くクレームにつながりやすい。
	富士見市	年6回、ジェネリック医薬品利用差額通知を送付した。(令和2年度送付数(合計)2709通)	前年度と同内容を実施	特になし
	ふじみ野市	6月、8月、10月、12月、2月の年5回ジェネリック差額通知を送付した。 【送付数】 6月:608通 8月:400通 10月:285通 12月:276通 2月:192通 令和2年度の合計送付数:1,761通	6月、8月、10月、12月の年4回ジェネリック差額通知を送付した。 【送付数】 6月:683通 8月:367通 10月:307通 12月:219通 令和3年度の合計送付数:1,576通	受け取った人がジェネリック医薬品に切り替えるような通知の作成に努める。
	三芳町	ジェネリック利用差額通知発送年2回(9・3月)毎回130通ほど発送	ジェネリック利用差額通知発送年2回(9・3月)毎回110通ほど発送	自己負担額300円以上の削減効果が見込める際にだけ発送しているため件数が少ない点
その他	志木市	○志木市地域医療連絡協議会に、埼玉県業務課の職員にご出席いただき、ジェネリック医薬品の利用促進普及啓発事業の状況について現在の情勢などをご説明いただく予定であったが、コロナウイルスの関係で中止。	○志木市地域医療連絡協議会において、ジェネリック医薬品の利用促進普及啓発事業の現在の状況を書面により協議した。	