

令和3年度第4回さいたま市地域医療構想調整会議 次第

令和4年3月10日(木)
19時00分～

1 開 会

2 議 題

(1) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について

【埼玉県保健医療政策課】資料1

(2) 圏域別フェイスシートについて

【埼玉県保健医療政策課】資料2-1・2-2

(3) その他

3 閉 会

《資料》

次第

委員名簿

さいたま市地域医療構想調整会議設置要綱

資料1 非稼働病棟を有する医療機関への対応(案)

資料2-1 圏域別フェイスシート(さいたま保健医療圏)

資料2-2 埼玉県地域医療構想 今後の方向性 取組実績一覧

さいたま市地域医療構想調整会議委員名簿

(任期：令和3年4月1日～令和5年3月31日)

	所 属	職 名	氏 名
委 員	1 一般社団法人浦和医師会	会長	登坂 英明
	2 一般社団法人大宮医師会	会長	松本 雅彦
	3 一般社団法人さいたま市与野医師会	会長	森 泰二郎
	4 一般社団法人岩槻医師会	会長	林 承弘
	5 さいたま赤十字病院	院長	安藤 昭彦
	6 自治医科大学附属さいたま医療センター	センター長	遠藤 俊輔
	7 さいたま市民医療センター	院長	百村 伸一
	8 医療法人社団協友会彩の国東大宮メディカルセンター	院長	藤岡 丞
	9 地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	院長	黒田 豊
	10 地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	院長	吉田 武史
	11 医療法人聖仁会西部総合病院	理事長	西村 直久
	12 医療法人慈正会丸山記念総合病院	理事	丸山 泰幸
	13 医療法人三慶会指扇病院	理事長	鈴木 慶太
	14 さいたま市立病院	院長	堀之内 宏久
オブザーバー	学校法人順天堂	理事	天野 篤
地域医療構想 アドバイザー	埼玉県医師会	理事	齊藤 正身

さいたま市地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 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、さいたま保健医療圏（構想区域）における必要な事項について、さいたま地域保健医療協議会設置要綱第8条の規定に基づき、より専門的な協議を行うことを目的とする専門部会として、さいたま市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) その他さいたま保健医療圏内の実情に応じ必要な事項

(組織)

第3条 調整会議の委員は、医療関係者及び市職員をもって構成する。

2 調整会議には議長を置くこととし、議長は委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議を代表する。

4 委員に就任するときは、委員就任承諾書（様式第1号）をさいたま市長に提出するものとする。

5 委員が任期途中で辞するときは、委員辞任届（様式第2号）をさいたま市長に提出するものとする。

(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 委員が欠けた場合は補欠委員を置くこととし、その者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 調整会議は、議長が招集し、主宰する。

2 委員が調整会議に出席できないときは、調整会議の了承を得て代理の者を出席させることができる。

3 議長は、必要に応じて委員以外の者に出席を求め、意見等を聴くことができる。

4 議長は、適宜、調整会議における議論等の内容を、さいたま地域保健医療協議会の会長に報告するものとする。

(事務局)

第6条 調整会議の事務局は、保健部において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営等に関し必要な事項は、議長と事務局が協議して定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成29年4月3日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

非稼働病棟を有する医療機関への対応（案）

1 対応内容

非稼働病棟を有する医療機関に実態調査を実施し、調査結果を各圏域の地域医療構想調整会議で報告、地域の合意形成を図る。

2 根拠

厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「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）の「イ．病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応」に基づく。

3 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）

4 調査内容

調査票（別紙様式）のとおり

5 対応手順

- (1) 保健医療政策課が、調査対象病院の一覧表を作成する。
- (2) 各保健所は、一覧表掲載の病院に調査票を送付し、調査を依頼する。
- (3) 地域医療構想調整会議において、調査結果を報告、非稼働病棟の現状と今後の動向について地域の合意形成を図る。（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。）

【参考】厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「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)(抜粋)

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、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いう。以下同じ。)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対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令(公的医療機関等を対象)又は要請(公的医療機関等以外の医療機関を対象)すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

非稼働病棟に係る調査票（案）

色塗りの部分に回答を御記入ください。

医療機関名			
所在地			
担当者	部 署		
	氏 名		
	電話番号		
	メールアドレス		

【質問1】 令和3年度の「病床機能報告」で、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）として報告のあった病棟（以下「非稼働病棟」という）の状況について、記入してください。

	病棟名	病床種別 (*1)	病床数	現状(*2)		
1						
2						
3						

* 1: 「病床種別」は、「一般」「療養」から選択してください。

* 2: 「現状」は、現在の状況について「非稼働」「再稼働」「廃止」「その他」から選択してください。
 （「その他」の場合は、その内容を併せて御記入ください。）

※他に非稼働病棟（直近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）がある場合は、それも追加して御記入ください。

≪「現状」で「再稼働」以外を選択した場合は、次の「質問2」「質問3」にも御回答ください。≫

【質問2】 非稼働病棟となっている理由（再稼働するための課題）について、選択してください（複数選択可）。

	病棟名	人員不足			患者減少	施設老朽化	その他	
		医師	看護職員	その他				
1								
2								
3								

※該当するものに「○」を御記入ください。（「その他」の場合は、その内容を併せて御記入ください。）

【質問3】 非稼働病棟の今後の対応予定について、記入してください。

	病棟名	今後の対応 予定(*3)	対応予定時期(*4)			再稼働後の予定(*5)		
						病床機能(*6)	施設基準（診療報酬）	診療科
1			令和	年	月			
2			令和	年	月			
3			令和	年	月			

* 3: 「今後の対応予定」は、「再稼働」「廃止」「未定」から選択してください。

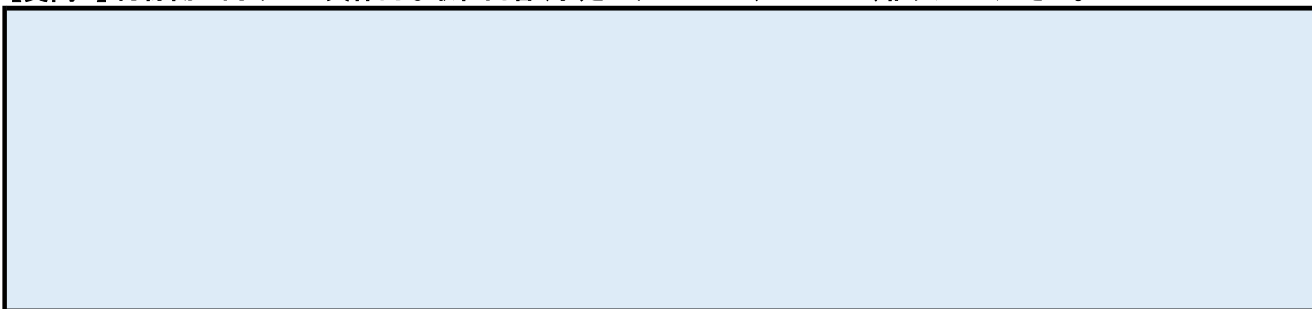
* 4: 今後の対応予定が「再稼働」「廃止」の場合は、その予定時期を御記入ください。

* 5: 今後の対応予定が「再稼働」の場合は、再稼働後に予定している「病床機能」等を御記入ください。

* 6: 「病床機能」は、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」から選択してください。

≪「今後の対応予定」で「再稼働」を選択した場合は、次の「質問4」にも御回答ください。≫

【質問4】再稼働に向けての具体的な取組内容(予定スケジュール)について、記入してください。



非稼働病棟調査に御協力いただき誠にありがとうございました。
調査結果は、地域医療構想調整会議でお示しさせていただきます。

非稼働病棟に係る調査票（案） 【記入例】

色塗りの部分に回答を御記入ください。

医療機関名	〇〇病院		
所在地	〇〇市〇〇〇-〇-〇		
担当者	部 署	〇〇〇〇	
	氏 名	〇〇 〇〇	
	電話番号	□□□-□□□-□□□□	
	メールアドレス	△△△△△△△	

【質問1】 令和3年度の「病床機能報告」で、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)として報告のあった病棟(以下「非稼働病棟」という)の状況について、記入してください。

No.	病棟名	病床種別(*1)	病床数	現状(*2)	
				稼働	非稼働
1	〇〇病棟	一般	□□	非稼働	
2					
3					

*1: 「病床種別」は、「一般」「療養」から選択してください。

*2: 「現状」は、「非稼働」「再稼働」「廃止」「その他」から選択してください。

(「その他」の場合は、その内容を併せて御記入ください。)

※他に非稼働病棟(直近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)がある場合は、それも追加して御記入ください。

≪「現状」で「再稼働」以外を選択した場合は、次の「質問2」「質問3」にも御回答ください。≫

【質問2】 非稼働病棟となっている理由(再稼働するための課題)について、選択してください(複数選択可)。

No.	病棟名	人員不足			患者減少	施設老朽化	その他	
		医師	看護職員	その他				
1	〇〇病棟					○		
2								
3								

※該当するものに「○」を御記入ください。(「その他」の場合は、その内容を併せて御記入ください。)

【質問3】 非稼働病棟の今後の対応予定について、記入してください。

No.	病棟名	今後の対応予定(*3)	対応予定時期(*4)				再稼働後の予定(*5)			
							病床機能(*6)	施設基準(診療報酬)	診療科	
1	〇〇病棟	再稼働	令和	□	年	□	月	回復期	地域一般 入院料□	〇〇科
2			令和		年		月			
3			令和		年		月			

*3: 「今後の対応予定」は、「再稼働」「廃止」「未定」から選択してください。

*4: 今後の対応予定が「再稼働」「廃止」の場合は、その予定時期を御記入ください。

*5: 今後の対応予定が「再稼働」の場合は、再稼働後に予定している「病床機能」等を御記入ください。

*6: 「病床機能」は、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」から選択してください。

≪「今後の対応予定」で「再稼働」を選択した場合は、次の「質問4」にも御回答ください。≫

【質問4】再稼働に向けての具体的な取組内容(予定スケジュール)について、記入してください。

- 施設老朽化のため、〇〇病棟をを現在閉鎖している。
 - 敷地内での病棟建替を計画しており、建替後に再稼働を予定している。
 - 再稼働に当たっては、看護職員〇名の募集を行う。
- (予定スケジュール)
- 設計 〇年〇月～〇年〇月
 - 工事 〇年〇月～〇年〇月
 - 看護職員募集 〇年〇月～〇年〇月
 - 再稼働 〇年〇月

非稼働病棟調査に御協力いただき誠にありがとうございました。
調査結果は、地域医療構想調整会議でお示しさせていただきます。

圏域別フェイスシート

【さいたま保健医療圏】

【埼玉県の基本データ】 <2015年> 平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月 <2025年、2040年> 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月 <出生数、死亡数>人口問題研究 第76巻 第1号(2020年3月刊) 国立社会保障・人口問題研究所			
	2015年	2025年推計	2040年推計
人口総数	7,266,534人	7,202,953人	6,721,414人
人口増減率	2010→2015 1.0%	2015→2025 ▲0.9%	2025→2040 ▲6.7%
年齢3区分別人口	人口に占める割合	人口に占める割合	人口に占める割合
0～14歳	913,657人(12.6%)	819,197人(11.4%)	723,391人(10.8%)
15～64歳	4,548,531人(62.6%)	4,350,217人(60.4%)	3,700,406人(55.0%)
65歳～ (うち75歳～)	1,804,346人(24.8%) (772,930人(10.6%))	2,033,539人(28.2%) (1,208,900人(16.8%))	2,297,617人(34.2%) (1,245,724人(18.5%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)290,381人	(2020～2025年)245,881人	(2035～2040年)225,543人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)300,404人	(2020～2025年)392,036人	(2035～2040年)477,188人
保健所			
市町村			

【圏域の基本データ】 <2015年> 平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月 <2025年、2040年> 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月 <出生数、死亡数>人口問題研究 第76巻 第1号(2020年3月刊) 国立社会保障・人口問題研究所			
	2015年	2025年推計	2040年推計
人口総数	1,263,979人	1,312,452人	1,302,432人
人口増減率	2010→2015 3.4%	2015→2025 3.8%	2025→2040 ▲0.8%
年齢3区分別人口	人口に占める割合	人口に占める割合	人口に占める割合
0～14歳	165,298人(13.1%)	157,541人(12.0%)	147,737人(11.3%)
15～64歳	810,314人(64.1%)	817,073人(62.3%)	733,055人(56.3%)
65歳～ (うち75歳～)	288,367人(22.8%) (128,942人(10.2%))	337,838人(25.7%) (202,033人(15.4%))	421,640人(32.4%) (228,972人(17.6%))
出生数(前5年計)	(2010～2015年)54,086人	(2020～2025年)47,950人	(2035～2040年)46,488人
死亡数(前5年計)	(2010～2015年)46,964人	(2020～2025年)65,095人	(2035～2040年)83,380人
保健所	さいたま市保健所		
市町村	さいたま市		

地域医療提供体制の推進に係る課題

- 転院先をスムーズに確保するために、後方支援病院との連携の一層の推進が必要。
- 後方病院の充実として、回復期、慢性期の病床を整備し、地域の病院と連携強化することで、地域全体の医療提供が充実するため、そのようなネットワークの構築に向けた働きかけが必要。
- 今後、高齢化が進んでいくため、急性期から慢性期の病院だけではなく、在宅医療も含めたシームレスな医療提供体制の構築が必要であるため、多職種が協力して取り組む体制の構築が課題。
- 回復期、慢性期を担っている病院が、基幹病院を退院した患者をすぐに診られるよう、受け入れ能力を上げる必要があるため、担当する医師、看護師等の人材育成や交流が重要。
- 今後、ますます地域包括ケアシステムが重要となるが、多職種協働の顔の見える関係を作る場としての協議の場が十分ではなく、保健医療計画と高齢者支援計画との連動性が十分ではない。
- 順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センター（仮称）の整備計画が延長され、当初の開院予定時期から遅れが生じており、同病院の800床が既存病床数に含まれているが、未整備のままとなっている。

参考データ（在宅医療）

厚生労働省関東信越厚生局「施設基準届出受理機関名簿」

	2016年4月1日	2021年5月1日
【埼玉県】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	751 (人口10万人当たり) (10.25)	869 (人口10万人当たり) (11.75)
【さいたま圏域】		
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料届出医療機関数	196 (人口10万人当たり) (15.43)	233 (人口10万人当たり) (17.59)

2025年に向けて圏域が目指す姿

- 急速な高齢化の進展に伴い医療・介護需要の大幅な増加が見込まれるため、限りある医療資源を効率的に活用することで、必要な時に必要なサービスの提供を県民が受けられるよう医療提供体制の確保を進める。

埼玉県地域医療構想 今後の方向性 取組実績一覧

さいたま保健医療圏

(1) 医療機能の分化・連携及び病床の整備			
	今後の方向性	取組の内容・実績	来年度の取組(案)
1	<ul style="list-style-type: none"> 各医療機関間の意見交換や情報共有に加え、市と各医師会が協力し、区域全体あるいは地域ごとの意見交換、情報共有の活性化を図り、医療機能ごとの役割分担、連携を進めていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域保健医療協議会及び地域医療構想調整会議において、各医療機関、各医師会と協力し、区域全体あるいは地域ごとの課題に対する意見交換、情報共有を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、地域保健医療協議会及び地域医療構想調整会議を開催し、各医療機関、各医師会と協力し、区域全体あるいは地域ごとの課題に対する意見交換、情報共有を行う。 各医療機関が地域において担う役割と連携について対応方針を策定し、令和5年度にかけて地域医療構想調整会議で協議、検証していく。
2	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期においては、先進・先端医療の提供の観点からも、原則として特定の医療機能を有する基幹病院が担い、慢性期病床については原則として地域に密着する中小病院や有床診療所がその役割を担うことが望ましいと考えられる。基幹病院と地域に密着した中小病院や診療所の機能分担により、地域完結型のシームレスな病病連携、病診連携を構築していく。 		
3	<ul style="list-style-type: none"> 回復期機能、慢性期機能、在宅医療をサポートする機能等への機能転換を推進する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病床又は地域包括ケア病床への医療機能の転換を行う病院に対し、地域医療介護総合確保基金を活用した施設・設備整備補助を平成28年度から行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病床から地域包括ケア病床へ機能転換を検討している病院に対し、地域医療介護総合確保基金を財源とする埼玉県病床機能転換事業費補助の活用を勧め、回復期の医療機能への転換を促進する。
4	<ul style="list-style-type: none"> 周辺医療機関間における医療機能や実情について理解を深めるための相互訪問の実施を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の対応に関し、圏域内の医療機関を集めた会議体を複数回開催する等、医療機関相互の理解を深める取組を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、圏域内の医療機関を集め、情報共有や意見交換をする機会を設ける等、医療機関相互の理解を深める取組を行う。
5	<ul style="list-style-type: none"> 外部有識者等による各病院、各診療所の医療機能や強み・弱み等の収集・分析・評価などが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 県では、令和3年度に「コロナ以降のサステナブルな病院等の経営支援事業」として、医療資源の乏しい地域の中核となる医療機関に病院経営マイスター(医療コンサルタント)を派遣し経営を支援する事業や、介護施設との連携等により増収を図る新たな経営モデルの作成・普及を通じて、医療機関が経営環境の変化に対応できるよう支援する取組を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉県委託事業で医療コンサルタントが令和3年度に作成した経営モデルを医療機関に普及啓発することで、コロナ以降も県民に安心・安全な医療を提供できる体制を整えていく。
6	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に限らず、精神疾患など多様な疾患を有する患者を受け入れる際の課題の把握及び医療機関相互の情報交換や連携等の場を創出していくため、地域医療介護総合確保基金を活用した支援が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療介護総合確保基金を活用して行える医療機関への支援は、医療機能の分化・連携に関するものは、医療機関の施設又は設備の整備に関する事業が主であるため、実施できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関が集まる既存の会議の場等を利用することで、課題の把握や情報交換、連携体制の構築を進めることを検討していく。

(2)在宅医療等の体制整備			
	今後の方向性	取組の内容・実績	来年度の取組(案)
1	・既存の病床機能から、在宅医療をサポートするような医療機能へ転換を行うことを希望する医療機関について、県の統一的なルールの下で地域医療介護総合確保基金の活用を検討していく。	・在宅療養患者の急変時の入院先となる地域包括ケア病床への医療機能の転換を行う病院に対し、地域医療介護総合確保基金を活用した施設・設備整備補助を平成28年度から行っている。	・急性期病床から地域包括ケア病床へ機能転換を検討している病院に対し、地域医療介護総合確保基金を財源とする埼玉県病床機能転換事業費補助の活用を勧め、在宅医療をサポートする医療機能への転換を促進する。
2	・市民に対してかかりつけ医やかかりつけ薬局を持つよう呼びかける取組などの啓発を引き続き実施し、在宅医療等に対する理解を進める。	・令和2年度には、「かかりつけ医」の啓発品として、マスクケースを作成し、配布した。 ・また、「かかりつけ薬局」の啓発についても、リーフレットを作成し、行政のHPにて広報活動を行っている。	・病診連携を図り、医療の安定供給を図るため、引き続き「かかりつけ医」の普及啓発を実施する。 また、「かかりつけ薬局」の啓発についても、リーフレットの作成や行政等のHPにて広報活動を実施する。
3	・高度急性期及び急性期病院は、医療従事者が安心して在宅医療に取り組むことができるよう、重症化した患者のスムーズな受入れや、在宅医療機関に対する教育活動など、様々な形で協力していくことが求められる。	・病院や地域包括支援センター、在宅医療連携拠点、訪問看護ステーションのスタッフ等を対象とした医療従事者研修会を実施した。	・医療・介護・福祉の連携を推進するため、病院や地域包括支援センターや訪問看護ステーションのスタッフ等を対象とした医療従事者研修会を開催する。
4	・在宅医療、訪問診療等に興味のある若手医師を養成する取組を進めていく必要がある。	・県医師会への委託事業として、訪問診療の実施を検討している医師を対象とした研修「在宅医療塾」を令和2年度から開催し、訪問診療分野への参入を促している。	・埼玉县委託事業として県医師会が実施している、訪問診療の実施を検討している医師を対象とした研修を受講していただくことで、若手医師の在宅医療への参入促進を図る。
5	・地域包括ケアシステムの一環として在宅医療を進めるために、訪問看護、訪問介護、薬局等との連携を推進する必要がある。併せて、医療的ケアが必要な障害児・者が安心して生活できるよう、在宅医療と障害福祉施策との連携も進めていく必要がある。	・在宅医療と介護の連携を推進するため、顔の見える関係づくりを目指して医療と介護関係者の会議や研修を開催しており、令和2年度からは円滑な情報共有を目的とした入退院支援ルールの策定について協議を行っている。	・在宅医療と介護の連携を推進するため、医療と介護関係者の会議や多職種研修会を引き続き開催する。 また、入退院支援ルールについては、令和4年度からの運用開始に伴い、上記の会議や研修会等にてルールの周知を図っていく。
6	・地域医療介護総合確保基金を活用し、ICT技術により、高度急性期病院や訪問診療等を実施する医療機関が、在宅患者の状態を把握し急変時に効率的な対応を行うためのシステムや、介護にあたる家族の負担軽減を図るためのシステムを構築すべきである。	・県では、在宅医療・介護関係者が在宅療養患者の情報を共有・連携するためのコミュニケーションツールとして、県・郡市医師会の協力のもと、エンブレース(株)の「メディカル・ケア・ステーション」(通称「MCS」)をカスタマイズし、平成29年3月から利用している。現在では、医師や訪問看護師等の医療従事者からケアマネジャー等の介護事業者まで、多くの職種間で利用が広がっている。このシステムの導入により、多くの職種が都合の良い時間にストレスなく連絡を取り合えるようになり、多職種間での情報共有の迅速化、容易化が図られている。	・郡市医師会が設置している在宅医療連携拠点の協力もいただき、「メディカル・ケア・ステーション」(通称「MCS」)を利用した多職種間での情報共有を進め、チームによる在宅医療を推進する。