

令和元年度 第3回地域医療構想調整会議 議事録【概要】

日時：令和2年3月16日(月)

開催方法：書面会議

参加者：委員

林 承弘（議長）、登坂 英明、松本 雅彦、森 泰二郎、安藤 昭彦、百村 伸一、加計 正文、藤岡 丞、黒田 豊、吉田 武史、西村 直久、丸山 泰幸、窪地 淳、新井一（オブザーバー）

埼玉県：保健医療部

事務局：さいたま市保健福祉局

○委員、●埼玉県

※注：事務局で適宜、表現を整理しています。

【協議内容】

議題（1）令和元年度第2回さいたま市地域医療構想調整会議における委員の意見に対する県の考え方について

埼玉県保健医療政策課より、資料1-1～1-4を用いて説明

（質疑応答）

- 埼玉県より、順天堂大学がオブザーバー参加し、新病院概要のプレゼンテーションや進捗状況の説明を行っていることから、現在は議論に参加すべきと考えているとのことであるが、次回の会議では順天堂大学からより具体的な話をいただきたい。
- 大学附属病院等の整備計画は、平成30年度第2回の会議で学長からプレゼンテーションがなされた。病院の具体的な内容については、現在学内で検討が進められていると聞いているが、必要によりこの会議において開催時点の進捗状況や計画内容を順天堂大学から説明いただくよう、埼玉県から促していく。
- 県が、現存の医療機関の高度急性期、急性期病床を減らさない、と言っても、800床の順天堂大学病院が完成すれば、さいたま区域の高度急性期、急性期病床をもつ病院は救急患者が減少し、病床は埋まらないのではないかと。今後、人口が減少し、急性期病院は、最悪、共倒れする可能性がある。
- 県全体の必要病床数について、県の平成29年度定量基準分析結果では、順天堂大学附属病院が高度急性期200床を整備すると仮定した場合であっても、

2025年必要病床数より1,000床以上不足している状況である。

順天堂大学附属病院には、県全体を対象とした高度急性期、急性期医療を担うことを期待している。

なお、さいたま医療圏は他医療圏からの流入超過の状況にあるほか、2035年に向けて、高度急性期、急性期を含めて医療需要の増加が見込まれている。

- （資料の1-3の）「高度で専門的な医療を提供する医療機関の病床整備については、必ずしも二次医療圏単位で算定するべきものではなく、都道府県知事による弾力的な運用を可能とする必要がある。」との考えであれば、弾力的な運用が可能となるまで順天堂大学附属病院のオープンについては凍結するべきではないか。
- 県としては高度で専門的な医療を提供する医療機関の病床整備については、必ずしも二次医療圏単位で算定するべきものではなく、都道府県知事による弾力的な運用が可能とするべきと考えている。現時点では、国の制度変更（法改正）には至っていないが、大学附属病院等の整備は県の医療提供体制の強化に繋がるものと考えている。国への要望については、引き続き行っていく。

議題（2）公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

埼玉県保健医療政策課より、資料2-1・2を用いて説明

（質疑応答）

- さいたま北部医療センターは、既に新病院に移転して運営しているため、旧病院から変わった部分を中心に説明いただくのが良いのではないかと。
- さいたま北部医療センターは、平成31年3月に病院を新築・移転し、地域包括ケア病棟を設置するなど地域医療構想において今後必要とされる役割を担うべく努力をされていることから、今後の在り方の再検証については存続の方向で評価するべきである。
- 再検証対象医療機関からは、令和2年度の第1回会議において検討状況等について説明をいただく予定としている。その中で、新築移転後の診療実績についてもご説明いただけるものと考えている。会議では、再検証対象医療機関からの説明を踏まえて、具体的対応方針の合意に向けた協議を行っていただきたい。
- 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証については、さいたま市は人口100万人以上であるから除外と考えて良いのか。
- 再検証対象医療機関の判定基準は、①「診療実績が特に少ない（診療実績がない場合も含む）」の要件に9領域全て該当している、②「構想区域内に、一定

数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（診療実績がない場合も含む）」の要件に6領域全て該当している、の2種類がある。

人口100万人以上の構想区域であっても、①の基準に該当した場合は再検証対象医療機関となる。なお、②の基準に関しては、100万人以上の構想区域においては類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから厚生労働省において今後必要な検討を行うこととされており、要件に合致する医療機関があっても再検証対象医療機関とはしないこととされている。

- 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、①診療実績が特に少ない、②診療実績が類似し、かつ近接する医療機関がある、という基準で分析された結果がどの程度正確か、また、分析に使われたデータがその医療機関の実情をどの程度正確に表しているか、の検証が必要と思われる。
- 公立・公的医療機関等の再検証に係るデータ分析については、平成29年度病床機能報告のデータに基づいていることから、主な診療実績が平成29年6月の1か月分の短期間であるなど課題がある。また、分析を行った厚生労働省自らが、「現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものであり、分析結果をもって、将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない」との考えを示している。

このため、再検証に当たっては、厚生労働省のデータ分析結果を参考としながらも、さいたま圏域の実情を踏まえた協議を行っていただきたいと考えている。

議題（3）民間医療機関も含めた医療提供体制の議論について 埼玉県保健医療政策課より、資料3-1～3-6を用いて説明

（質疑応答）

- （資料の3-1の）①病床機能報告定量基準分析結果を活用した協議は賛成であるが、当分は毎年アップデートなデータが欲しい。②各急性期病院の診療実績の可視化による現状把握は賛成である。③急性期医療機関からの回復期病床の充足感・不足感に関する協議と④地域包括ケア病床の運用に関する医療・介護関係者での意見交換は、今後重要な案件になると思う。是非推進し、実りある情報交換として患者の流れに役立つツールを作ってほしい。
- （資料の3-3の）脚注に順天堂大学附属病院の800床について記載はあるが、整備（予定）病床の県計とさいたまの数値から800床を意図的に見えないようにしていると思えるので、何らかの形で表の中に数値を記載してもらい

たい。

- 令和元年度第2回会議の資料3-2では、順天堂大学附属病院の高度急性期200床と急性期600床を入れ込んでいた。これは合計800床の内訳が明らかになっていないので、他の県内の大学附属系の病院の定量基準分析に基づく割合が概ね1対3であったことから便宜的に分けたものである。

今回の資料3-3において、順天堂大学医学部附属埼玉国際先進センターが整備を予定している800床をさいたま圏域の計欄にのみ計上したのは、令和元年度第2回会議において、「順天堂の枠は、特別枠として考えてもらえないと思う」との御意見をいただいた（今回の資料1-2）ことを踏まえ、各医療機能の数値に計上を行わない形としたものである。各医療機能の数値への計上をとの御意見であるので、今後の資料作成においては、当面、第2回会議資料3-2の扱いに戻すことにする。

- （資料の3-5の）医療機関ごとの報告内容であるが、病床稼働率、平均在棟日数ともに一般としてまとめるのではなく、高度急性期、急性期、回復期別に出すのが妥当ではないか。議題4の「病院アンケート結果について」で、「満床」が転院調整がつかない理由に挙がっているので、実態はどうかを検証する必要があると感じている。
- 資料3-5は、過年度との比較ができるよう例年と同様の形式でまとめた。医療機能別の状況把握は重要であるので、資料3-5とは別の資料として、各医療機関の医療機能ごとの病床稼働率・平均在棟日数を計算し、令和2年度第1回会議の資料として配布したいと考えている。
- 前回の会議で県より提案があったが、病床機能報告内容と定量基準分析結果に乖離がある場合、該当病院に説明を求めることに賛成はするが、あらかじめ検証、検討できるように平成30年度分の結果を会議に先立って提示していただきたい。
- 平成29年度の定量基準分析結果については、第3回会議に先立ち、各医療機関の分析結果を個別に通知した。平成30年度の分析結果については、令和2年度第1回会議で資料として配布したい。会議に先立ち、各医療機関の分析結果を個別に通知することを予定している。他の医療機関も含めた会議資料としては、さいたま市から資料の事前送付を行っていただく予定である。
- 回復期病床が足りなくなるとのことであるが、現状、それほど不足感はなく、地域包括ケア病棟、老健、特養、在宅などで十分の感触がある。埼玉県で約10,000床、さいたまで約1,700床も回復期病床が必要なのか。
- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告の機能別病床数は、本来単純比

較できるものではない。地域医療構想の実現に向けた取組みは、推計された必要病床数の単なる数合わせを目的とするものではなく、地域の関係者間の協議により必要な医療機能が過不足なく提供されることを目的としている。

今後のさいたま圏域における回復期機能については、今回実施した病院アンケート結果により得られたデータを手掛かりとして、過不足の状況の把握を行った上で、必要な協議を進めていく必要があると考えている。

- 3月の書面会議開催の際、資料の添付を失念していた。配る予定であった参考資料は別添（※）のとおりである。この「各病院の診療実績」は、利根圏域において作成した資料となる。今後の取組みとして、圏域内の病院のご理解とご協力をいただいた上で、「各病院の診療実績」をさいたま圏域においても取りまとめ、会議資料として提示したいと考えている。

※資料一式をご覧ください。

議題（４）病院アンケート結果について

埼玉県保健医療政策課より、資料４－１・２を用いて説明

（質疑応答）

- 地域包括ケア病棟（病床）患者の転院元について、自院完結型が多く、地域連携があまり進んでいない結果となっているとのことであるが、2020年度の診療報酬改定で少しは改善されると思うが、1年後なりに再度検証していただきたい。
- 今後の状況変化を把握する必要があると考えている。把握の方法については、再度病院アンケートを実施するか、地域医療構想調整会議での協議を通じて行うかなどを検討していく。

議題（５）今後の整備予定病床について

埼玉県医療整備課より、資料５を用いて説明

（質疑応答）

なし

議題（６）埼玉県地域保健医療計画（第７次）の一部変更について

埼玉県保健医療政策課より、資料６－１・２を用いて説明

（質疑応答）

- 埼玉県地域保健医療計画（第７次）（一部変更素案）に対して、前回の会議

終了後に意見を提出したが、あまり反映されていないように感じる。

- 計画の変更に当たり、さいたま区域で不足している医療機能について、さいたま市内を所管する4つの医師会に意見照会を行った。いただいた意見を取りまとめて計画本文に記載し、令和元年度第2回会議で協議をしてもらった。なお、会議終了後に当会議の委員からいただいた意見と、意見に対する県の考え方及び対応状況は以下のとおりである。
 - ① 4ページの表「政策医療として必要な医師数」の数字の意味が理解できない。以降のページでもしばしば出てくるが、例えば14ページ（第3回会議資料6-2では16ページ）の表において、「周産期母子医療センター」の行で、機関数が4で178.6人となっているが、1施設当たり44.65人必要という意味なのか。あり得ない数字だと思うが、わかりやすい説明が必要ではないか。
→（意見を反映し計画案を修正）各医療機関に政策医療として必要な医師数を聞き取りした数値になるので、注釈を付記する。
 - ② 6ページの(4)臨床研修医の県内誘導において、臨床研修病院合同説明会で、県内への誘導・定着を図るとあるが、県として各参加医療施設に何らかの支援・助成を考えてはいないのか。
→（既に案で対応済み）臨床研修病院合同説明会は、臨床研修医の効果的な確保策として、出展料を県が支出しており、各参加医療施設には一部の負担をいただいている。
 - ③ 8ページ（第3回会議資料6-2では9ページ）の(2)周産期医療体制 ア寄附講座において、地域周産期母子医療センターを支援の対象としているが、なぜ総合周産期母子医療センターは対象外なのか。
→（その他（質問として整理））西部保健医療圏、南西部保健医療圏にある2病院の地域周産期母子医療センターの機能強化と産科医の安定確保を施策の対象としている。
 - ④ 9ページの(2)周産期医療体制 イ周産期医療従事者処遇改善について、新生児担当医手当（県）や分娩手当（市）を支給する医療機関に補助金を出す制度がある。医療機関が余分な負担を強いられる制度であり、医療機関によっては活用できないところもあるので、利用しやすい制度にしてもらいたい。
→（意見を反映できず）当該制度は、就業規則等に医師等への手当を創設・支給している医療機関に対し、県がその手当の一部を補助することで処遇改善を図ることを目的としている。
 - ⑤ 26ページ（第3回会議資料6-2では34ページ）の医療機器の効率的な活用について、そもそもCTなど不必要な検査を無駄にやりすぎていることが問題であって、稼働件数が少ないことを強調するとさらに無駄な検査を増やすことになりかねないと危惧する。
→（案の修正はしないが、実施段階で配慮）医療機器の効率的な活用につい

て、単に稼働件数の多寡のみを協議の対象とするのではなく、効率的な活用に向けた共同利用の状況や課題の有無について地域で必要な協議を進めていく。

- ⑥ 3・4ページ（第3回会議資料6-2では3～5ページ）の2023年見込みの必要医師数の不足分は、入院需要で1,233人、在宅需要で318人の不足とあるが、医師確保の具体的な見込み数は不明であり、この課題の解決策が見通せない。より資金投入も必要ではないか。

→（既に案で対応済み）確保すべき1,233人の医師数は、奨学金をはじめとした現在の医師確保対策に加え、後期研修医の誘導定着策などにより確保することを見込んでいる。

- ⑦ 21ページ（第3回会議資料6-2では26ページ）の外来医師偏在指標が低いが、医師の数が不足している、あるいは高齢化していることを意味しているのか。また、それに対する対策をどう考えているのか。

→（既に案で対応済み）秩父区域以外は、全国平均と比較して医療需要に対して医師数が相対的に少ないことを表している。医師の年齢構成を見ると、全国平均に比べて、北部及び秩父区域においては高齢化が進んでいる状況である。外来医療に係る医療提供体制を確保するため、計画において明らかとした地域で不足している外来医療機能を中心に、各医療機関での役割分担等の議論を行うことにより、自発的な取組みを促していく。

議題（7）地域医療構想アドバイザーについて

埼玉県保健医療政策課より、資料7を用いて説明

（質疑応答）

- 地域医療構想調整会議の活性化のため、地域医療構想アドバイザーには是非とも出席いただきたい。

（以上）