

令和2年度 第2回地域医療構想調整会議 議事録【概要】

日時：令和3年3月4日(木)

開催方法：書面会議

参加者：委員

森 泰二郎（議長）、登坂 英明、松本 雅彦、林 承弘、安藤 昭彦、
遠藤俊輔、百村 伸一、藤岡 丞、黒田 豊、吉田 武史、西村 直久、
丸山 泰幸、堀之内 宏久、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）令和元年度病床機能報告結果について

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）

- 有床診療所の中には、入院治療を行っていない医療機関がある。特に産婦人科は分娩自体を中止したため、入院なしという診療所があるが、再度調査し、医療形態が変わっていないか確認したらどうか。
- 有床診療所の中には、現在入院治療を行っておらず、全ての病床が非稼働となっている医療機関がある。近年の傾向として、産婦人科を標榜している有床診療所の閉院や無床診療所への移行が行われている例が、少なからず見受けられる。毎年度の病床機能報告の実施に当たっては、事前に県内各地域の所管保健所に対し、病床の廃止や新設、病床数の変更の有無等について確認を行っている。また、有床診療所に対しては医療法第25条の規定に基づき、定期的に立入検査を行っており、埼玉県及びさいたま市が所管する区域については3年に1度実施している。
- 高度急性期・急性期機能に特化した医療提供が当院の役割と認識しているが、在宅復帰・病院機能連携率は96%を超えており、後方連携という観点からは大きな不都合を感じていない。重症患者を中心に、さいたま圏域では見つけられず東京方面の病院を当たることが概ね1割ほどあるので、回復期病床が

足りていないことは間違いないが、病床機能報告における乖離程ではなく、連携は以前よりスムーズになってきていると考えている。機能別の病床数の対比、数合わせだけでは実態は見えないので、何か機能別病床数以外の指標が必要ではないか。資料1-3にあるように、診療報酬や地域医療介護総合確保基金による誘導で回復期病床が数の上では1.7倍になったものの、数字の上で必要病床数からは圧倒的に不足している状況は変わらない。機能分化・連携の実態を示す指標、又は何らかの調整をお願いしたい。

- さいたま圏域において高度急性期・急性期病床は過剰状態とされてきたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴いICUが整備され、ECMOや人工呼吸器を用いる重症者の治療可能な病床が不足していることが明らかとなった。高度急性期の必要病床数の将来見込みを見直す必要があると思われる。
- 病床機能報告結果に基づく機能別病床数は、医療機関の自主的な選択に基づくものであるが、将来の必要病床数は診療実績データと将来推計人口に基づき客観的に推計したものであるため、本来は単純比較することができるものではない。

一方で、地域医療構想の実現に向けた取組みを進めていくに当たり、現状把握を行った上で、将来不足が見込まれる医療機能について、目安となるデータを示す必要もある。

このため、毎年度資料1-2を作成し、病床機能報告結果と必要病床数を比較しているほか、病床機能報告の定量基準分析の取組みにより把握した医療機能別の病床数についても、地域医療構想調整会議の資料として提示している。令和元年度病床機能報告データに係る定量基準分析結果については、令和3年度の本調整会議において報告する予定である。

2025年の必要病床数の推計結果は、あくまで一つの目安であり、地域医療構想調整会議における協議の目的は、必要病床数の達成のための数合わせを行うことではなく、地域にとって望ましい医療機能の分化と連携の体制を構築することにある。

なお、国の「医療計画等の見直しに関する検討会」が令和2年12月にとりまとめた「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」においては、地域医療構想の基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方）は維持されることになっているため、本県の地域医療構想において推計した必要病床数そのものの見直しは困難であると考えている。

機能分化・連携の実態を示すデータについては、定量基準分析結果や令和元年度実施した病院アンケートなど、地域医療構想調整会議における協議に資するデータ提供の取組を進めているが、今後も工夫を重ねていく。

また、今後の協議の進め方については、新型コロナウイルス感染症の状況も踏まえて、国において改めて地域医療構想の実現に向けた具体的な工程の検討

が行われる予定であり、国から示される方針を踏まえた上で、個別の医療機関の対応方針について、地域医療構想調整会議の中で協議いただきたいと考えている。

議題（２）埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて

埼玉県保健医療政策課より、資料２を用いて説明

（質疑応答）

- さいたま圏域では今後、高齢者の絶対数が増加し、介護を要する患者が増加することが予想される。地域住民が安心して生活を送ることができることを目標とする地域包括ケアシステムの充実のためにも、医療と介護の連携に関して埼玉県地域保健医療計画に具体的内容を記載したらどうか。
- 現行の第７次埼玉県地域保健医療計画は、地域包括ケアシステムの構築を進める観点から、埼玉県高齢者支援計画との整合を図りながら策定したものである。この度、令和３年度からを計画期間とする新たな埼玉県高齢者支援計画（第８期）が策定された。この計画では、地域共生社会の実現に向け、中核的な基盤となる地域包括ケアシステムを更に推進していくことを基本理念に掲げ、引続き医療と介護の連携強化の取組みを進めていくこととされている。地域保健医療計画の中間見直しにおいては、埼玉県高齢者支援計画（第８期）との整合性を図り、今後、具体的な見直し内容の検討を進めていく。
- 資料２の埼玉県地域保健医療計画（第７次）の中間見直しについて、２見直しの考え方、（１）医療法に基づく見直し、において、在宅医療の充実に向けた新たな指標の設定等、とあるが、高齢者や障害者、がん末期患者の在宅のみならず、感染症に対する在宅医療の充実も必要ではないか。在宅診療を行っている医師が担当医となり、自宅療養をしている新型コロナウイルス感染症患者宅に訪問診療を行い、早期に治療を開始したり、入院の必要性を判断することにより不幸な転機を取る患者を減らしたり、保健所の業務を軽減したりできるのではないだろうか。そのために、在宅診療を実践する医師数の増加が必要であり、中学校区程度の広さに在宅診療を行う医師が何名必要か等という指標があると良いと考える。
- 地域ごとに在宅医療を実施する医療機関数を把握することは、地域偏在の状況を確認するためにも必要であると認識している。中学校区程度の広さに在宅診療を行うために必要な医師数については、地域ごとに中学校区の広さや人口規模、医療・介護資源が異なることから必要数が異なると認識しており、指標を示すことは難しい状況である。国においても、在宅医療の必要医師数は示していないため、今後、国の動向を注視していく。

○ 平成30年3月28日開催の埼玉県医療審議会において、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「病院整備計画（平成27年3月採択分）の計画変更について」が承認されている。順天堂大学からは、未だに基本計画についての説明がなされていないため、速やかに説明いただくよう求めていくべきと考える。

● 順天堂大学附属病院については、令和6年3月までの開院を前提に協議を進めてきたところだが、現時点で基本設計に至っておらず、開院時期は調整中である。大学としても、医師である教授を含むプロジェクトチームを設置し、令和2年1月からはコンサルタントを入れ、基本構想をまとめているところである。令和2年10月には、本県出身である天野篤教授を新病院担当理事に選任し、体制を整えた。

大学からは、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、治療に当たっており、この経験を新病院に活かすため、地域にどのような貢献ができるか、今後の外来機能、感染制御、AIやIoTの活用などの各機能をどうするか、改めて検討していると伺っている。県としては、現在、大学に対し、開院時期を明らかにした病院整備計画を令和3年12月までに再提出するよう求めているところである。

（以上）