

令和元年度 第2回地域医療構想調整会議（概要）

日時：令和元年11月13日（水） 19:30～21:00

場所：保健所 第1研修室

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、米川 甫（代理）、窪地 淳、新井 一（オブザーバー）

埼玉県担当者：保健医療部；参与、保健医療政策課；副課長、主幹、主査 外

医療整備課；主幹

事務局：保健福祉局長、理事、保健部長、保健所長、地域医療課長 外

発言：（○委員、●埼玉県、◎事務局）

※注：事務局で適宜、表現を整理しています。

【協議内容】

議題（1）第7次埼玉県地域保健医療計画の一部変更について

埼玉県保健医療政策課より、資料1-1～1-3を用いて説明

（質疑応答）

- 外来医療機能とは、病院以外の開業医・医師会が担当している医療機能と考えてよいか。
- 計画上の想定は、開業医が担っていただいている部分と認識している。今回不足感を聞くに当たって、こういったものを聴取するかについて国から標準的に示されているものがあり、この中に初期救急、在宅、公衆衛生、その例示として、学校医、産業医が含まれているので、この中に入れさせていただいた。
- 外来医療の提供状況等には、病院の外来機能は除外するということか。
CT、MRI、PETの医療機器の配置状況も調査するという事になっているが、それとの兼合いはどのようなになっているのか。
- 医療機器の配置状況については、病院を含めて地域の中で、これらの機器がどのぐらいの状況で配置されていて、それを共同利用など効率的活用ができないかというのを検討していくという内容になっている。

- 外来医師偏在指標について、イメージとして秩父は医師多数地域ではないだろうと思うが、この指標そのものがおかしいのではないか。他県でも同じようなことになっているのか、教えてもらいたい。
- 他県でもそのような状況である。ベースが人口当たりの医師数であるため、人口が少ない医療圏では、数値上高くなる。従って、大都市部と島しょ部がこの暫定値の中では入っているという状況である。
- 以前、医師偏在指標が出て、批判的な意見があったが、外来医師偏在指標も似ている。実際の実情にそぐわないような指標が多く出てくると思われる。

議題（２）第７次地域保健医療計画に基づく病床整備について

埼玉県医療整備課より、資料２～３－３を用いて説明

（質疑応答）

- （資料の２の）参考のところに周産期医療とあるが、産婦人科の病院が増床を希望した場合、この会議にその計画を提出すれば認められる可能性があるのか。
- この周産期医療というのは、有床診療所の類型であるので、病院では増床はできない。一方で、基準病床数制度のもう一つの特例としては、厚生労働省と個別に協議をした結果、特例で基準病床数の加算を受けるというものがあるが、ハードルが高いものと認識している。
- それはどのようにするのか。
- 書類提出の前に、まずはさいたま市と周産期医療が足りないのかといった相談をしたうえで、県医療整備課に相談いただきたい。
- （資料の３－１の）病床機能報告と定量基準分析の結果に一定以上のかい離がある病院は、現状確認することとしてはどうかとあるが、第６次計画の未整備病床は、自主申告どおりということか。
- 第６次、第７次のこれから病床を開設する病院については、まだ実績がないので、自主申告ベースの機能を積み上げている。不明なものは、県で類推して、積み上げている。
- 第６次、第７次の病床が整備された時点で、高度急性期、急性期が過剰となったとしても、公立・公的病院が不利な状況になることはないのか。
- 地域医療構想で推計した数字は、平成２５年度の流出入をもとに推計したもので、必ず守らなければならない基準値や絶対値というものではない。過剰かどうかは、その整備された病床がこの圏域で不足しているどういう機能を担っていくべきか、という議論をしてもらうことが必要である。その際に、公

立・公的病院については、民間医療機関では担えない機能を担ってもらうというのが原則の考え方かと思う。

- 既存の病院は守っている状況にあるが、あとに整備して高度急性期、急性期が過剰になってしまい、その時点で検討するというのは問題があるのではないか。
- 整備前に、どういった機能を担うか、どういった病床整備をするかといったことをこの会議で説明していただくことは必要かと思う。

- 病床機能報告と定量基準分析の結果のかい離について、かい離とされる基準を教えてください。この基準ができれば、病院として判断しやすいと思う。
- 県の定量基準分析は、あくまで目安として出している。どの程度のかい離があった場合に、説明いただくのかについて、リストアップするときの目安は、病床の規模や報告内容とどの程度ずれがあるのかという2点かと思っている。

- (資料の3-3の)さいたま市のところ、2025年に整備が必要な病床は回復期が約2,000床、一方で高度急性期、急性期を合わせると約1,200床既に過剰になっている。これに順天堂大学病院800床加わると、高度急性期、急性期を合わせて2,000床以上が過剰になる。

順天堂大学病院ができた場合に、既に過剰になっている急性期の医療に参入することになり、病床機能の転換などの議論がより厳しくなると考えられる。既存の医療機関の機能を維持することがまずは重要と考えるが、県はどのように考えているか。

- 既存の病院がその役割を果たしていくことは大変重要であるが、さいたま医療圏においては、病床機能報告、定量基準分析のいずれも回復期機能が不足している。人口当たりの地域包括ケア病床数、人口当たりの回復期リハビリテーション病床数は、県内でも低い数値になっている。

今後整備される病床は、現状においても回復期機能が不足しているという点について、協議することが必要とも考えている。また、今ある医療機関の役割分担で不足する機能は何か、その不足する機能をどういった病院が担うことがよいか、という協議も必要である。

- 回復期、慢性期が少ないということであるが、それほど不足感はないが、本当に不足しているのか。
- 回復期病床が不足しているか、あるいは慢性期病床が不足し、急性期の医療機関が転院先に困っているかどうかは、県ではわかり得ない。この会議で、高度急性期、急性期病床を持つ病院の委員からポストアキュートの現状、課題について議論いただきたい。

○ 現時点で足りているかどうかを見るのには、この圏域の病床稼働がよい。全ての医療機関にヒアリングしたわけではないが、決して回復期病床も慢性期病床も満床ではない。これが2025年の医療需要が増えたときに足りるかどうかはわからない。よって、さいたま圏域は病床整備の対象圏域ではないが、慎重に病床稼働や人の充足等を見ながら、慎重に整備してもらうのがよいと思う。

特に慢性期の病床不足に関して、介護施設関係も受け皿になっているが、こちらのデータ、利用状況、どれだけ受けられるのかなどを意見交換できる機会があればよいと思う。

○ さいたま市圏域で回復期がどのくらい不足しているか、高度急性期・急性期がどのくらい過剰になっているかを独自で出してもよいのか。

● 圏域の取組みとして、否定されるものではない。

○ 定量基準分析結果の中に病床稼働率は入っているのか。

● 定量基準分析のもととは病床機能報告であるが、この報告内容に病床稼働率はないが、病棟の年間延べ入院患者数があるため病棟ごとの稼働率は算出することができる。平成30年度の病床機能報告を取りまとめる際には、各医療機関の稼働率、平均在院日数を示したい。

○ 埼玉県は定量基準分析は、診療報酬会計の内容とリンクしているところがあり、非常にわかりやすいもので精度は高い。

また、この地域医療構想調整会議で、民間医療機関のデータを開示して、どのような稼働率になっているのかを見るのも大切で、民間医療機関が空いていれば、その場合の公的医療機関の役割についても議論ができる。

● 病床機能報告のデータは、全て公開を前提としたデータであり、民間医療機関を含めて、状況を見ることは可能であると思う。一般病床ごとの稼働率、平均在院日数、病院ごとの医師数、救急車受入れ台数、手術の実績などもあるので、これらを含めて、データとして今後提供したい。

○ このデータはいつごろ出せるのか。

● 平成30年度分の病床機能報告は、昨年より遅れているが、第3回の地域医療構想調整会議には示したい。

○ 病床機能報告と定量基準分析の結果であるが、新しく加わる順天堂大学病院の数字はどのように扱われて、ここに入れているのか。

● これから整備する病床は、病床機能報告をもらっていないので、定量基準分析もできない。資料3-2で、さいたま医療圏の6次計画整備（予定）病床のところに順天堂大学病院の高度急性期200床と急性期600床として入れ

込んでいる。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ている。その他の未整備の病院についても病院の自主申告のものを載せている。

- 高度急性期、急性期の数字が大きくなると、どのように調整をするのか、どういう目標にしていくのか、今度は混乱していくのではないか。既に減らしてと言われている高度急性期、急性期の機能に対して、調整というのは可能なのか。
- この数字だけをもって急性期や高度急性期を減らす議論をするべきと言うつもりはない。あくまで地域医療のバランスの中で、本来受け入れるべき患者がうまく回っていないということであれば、それは回復期が足りていない、あるいは過剰といった動きの中で調整すべきである。
- 資料3-3の6次計画整備（予定）病床の中に、県の見積りで順天堂大学病院の高度急性期200床と急性期600床が入っている。これはこれから整備していくことになり、2025年必要病床数の中に、既に入れ込まれている。そうすると、比較（病床整備・機能移転後）のE-Gの高度急性期723床と急性期1,442床は、既存の医療機関で削れというわけではないと思うが、そういうように見える。
- 必ずしも既存病院がその役割を全て引き受けるべきとは思わない。当然今後整備される病院も含めた協議がなされるべきと思う。
- 高度急性期と急性期で800床は、もう6次医療整備計画で認められているわけなので、そこを減らせというわけにいかない。そうすると、さいたま市の中にある医療機関で過剰な部分を減らしてはどうかというようにどうしてもとれる。
- 埼玉県全体では病床が足りないのは明らかで、順天堂大学には足りない地域にも力を貸してもらいたいという趣旨で埼玉県に来てもらうという話だったかと思う。さいたま医療圏の中だけで話をするのではなく、特別枠として埼玉県全体として考えてもらうことは、無理なのか。
- そのようなことはないが、医療計画上、二次医療圏を設定し、圏域ごとの議論をしているが、病院の担うべき機能や扱う患者によっては、さいたま医療圏外の患者を受けていくと、これはあり得ることと思う。例えば、東部医療圏は近接の地域にあるので、そちらの患者を受けるといった考えもあるし、あるいは東京都を初めとした南の方に多く流出している患者を受けるといった考え方もあり得る。さいたま市内の医療需要の中だけで全て完結させるという考え方はなく、県全体の中で検討することは必要であると思う。

- 地域医療構想調整会議が始まった当初から、順天堂大学病院のことは考えずに、既存の中でやってほしいという話があったと思う。順天堂の枠は、特別枠として考えてもらうしかないと思うが、県の考えを教えてください。
- 意見を踏まえ、さいたま圏域での協議のあり方を検討したい。
- 29年度定量基準分析の高度急性期・急性期と2025年必要病床数とはちょうどつり合っている。その中に、6次整備計画のものが入ってくるので、この中でうまく調整ができるわけがないと客観的には思う。別枠とするか、例えば、東部医療圏とさいたま医療圏を一緒にして考えると、そうしない限りは、当然うまくいくわけがない。この枠をさいたま医療圏に入れ込むというのは、多少急性期を回復期に回す調整をしても難しいと思う。
- 地域医療構想調整会議の進め方において、高度急性期・急性期の調整は置いておいて、回復期だけ調整していこうというような話となれば、既存の病院の高度急性期・急性期の病床をそちらに割り振るしか方法はないので、なかなか議論が進まないと思うので、丁寧な議論の進め方を提案してもらいたい。

議題（3）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4-1・4-2を用いて説明

（質疑応答）

- （さいたま北部医療センター） データが平成29年6月の1カ月のデータをもとに出されたことについて、その時期の状況を説明しておきたい。

「がん」では、消化器、肺、悪性腫瘍、乳腺、泌尿器科、婦人科、放射線治療の項目、この実績が低いと判断された。平成29年4月に外科医が変わったばかりで消化器の悪性腫瘍は少なかった。泌尿器科は悪性腫瘍の手術もやっていたが、統計の取り方が泌尿器・婦人科・悪性腫瘍にまとめられ、婦人科がなかったなので、該当になった。

「心血管疾患」では、当時、循環器常勤医がおらず、カテーテルができず、もう一つの項目の急性期心臓カテーテル検査も心臓血管外科がおらずできなかったなので、該当した。

「脳卒中」では、超急性期脳卒中加算、クリッピング手術、開頭血腫除去術、脳血管内手術が項目にあり、脳外科医がいないと難しいためできていない。

「救急医療」では、救急車の受入れ件数と大腿骨骨折の手術で判断され、当時、整形外科常勤医がおらず、大腿骨骨折の手術はできていなかった。救急車の受入れ件数は、年間約1,000台以上は受けており、その後さらに増えている。6月の1カ月のデータだったので、たまたま少なかったという気がする。

「小児医療」では、小児入院医療管理料を取っているか、とその数で判断された。さいたま市休日夜間急患センターを開設し、小児初期救急は24時間やっているが、これは全く評価されず、入院数が出ていなかったのも、該当した。

「周産期医療」では、産科がないため、致し方ない。

「災害医療」では、災害拠点病院でないのも、該当した。

「僻地医療」では、新潟の魚沼地区の医師不足の病院に、週1回は外来に派遣しているが、評価はされなかった。

「研修・派遣機能」では、専門医制度の後期研修医を受け入れていたが、臨床研修指定病院でないのも、該当した。

ということで、全て該当して再検証リストに挙がった。

その後、公的医療機関等2025プランで掲げていたように、既に令和元年6月から一般病床58床を地域包括ケア病棟に既に転換し、救急医療では救急車を断らないということが増えており、循環器の常勤医も充実してきており、改善している。詳細は、次回に説明したい。

- 次回の会議で新しいデータの提出をお願いしたい。

議題（4）その他

（質疑応答）

- 順天堂大学の新病院の進捗状況を話してほしい。
- （順天堂大学） 今、少し計画が遅れているが、県市とよく調整をしながら前に進んでいるという状況であるので、適宜、進捗についてこの会でも報告する。

- 予定は2024年あたりか。
- （順天堂大学） そのくらいである。

- まず400床か、200床か。
- （順天堂大学） まだ決めていない。
- 決まったら速やかに教えていただきたい。

（以上）