

令和3年度 第1回地域医療構想調整会議議事録(概要)

日時：令和3年7月29日(木) 19:00～20:30

開催方法：Zoomによるオンライン開催

参加者：委員

登坂 英明（議長）、松本 雅彦、森 泰二郎、林 承弘、安藤 昭彦、
遠藤 俊輔、百村 伸一、黒田 豊、吉田 武史、西村 直久、丸山 泰幸、
堀之内 宏久、鈴木 慶太、天野 篤（オブザーバー）、宮山 徳司（地
域医療構想アドバイザー）

埼玉県担当者：保健医療政策課；課長、政策参与、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、保健部副理事、
地域医療課長 外

発言：（○委員、●埼玉県、◎さいたま市）

※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3年度地域医療構想調整会議の協議内容について

埼玉県保健医療政策課・医療整備課より、資料1-1～1-3を用いて説明

（質疑応答）

- 圏域別フェイスシート作成にあたり、さいたま圏域の課題等の意見を願
いしたい。
- さいたま区域での課題としては、転院先をスムーズに確保するための後方
支援病院との連携の一層の推進が必要と考えている。
- 後方病院の充実ということで、回復期、慢性期の病床を整備していただき
たい。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と考え
ているので、地域医療構想調整会議においても、そのようなネットワークの構
築に向けた働きかけをしてほしい。
- 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となる。この場合、多
職種が協力して取り組む体制も必要となると考えている。複数の併存症を持
った患者へのスムーズでシームレスな医療体制の構築が今後大事になってく
ると思う。また、コロナによって重点医療施設と後方医療機関の連携が進んで

- きているため、地域医療構想を推進することもできるのではないか。
- 回復期、慢性期の病床や医療機関を充実させないと、今後は急性期の病院もやっていけないのではないか。新型コロナウイルス感染症の収束後の二次救急病院としての立ち位置をどうするかを院内で考えている。
 - 機能分化と資源の分配を適正化する必要がある。
 - 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、受入れ能力を上げていく必要があると思う。
 - 今後、地域包括ケアシステムが必要であるため、多職種協働の顔の見える関係を作る場としての協議会が必要であり、また保健医療計画と高齢者支援計画との連動性が重要である。
 - 医療や介護の従事者が都内に流れることなく、さいたま市内で勤務してもらえるような取組を行政から働きかけてほしい。
-
- 資料1-3は国の推計であるが、さいたま市は40年問題で間違いなく高齢者が増える。この国の統計に対して、市独自の推計はあるのか。
 - ◎ 市独自で調査はしていない。

議題（2）令和元年度病床機能報告の定量基準分析結果について

埼玉県保健医療政策課より、資料2-1～2-3を用いて説明

（質疑応答）

- （資料2-1）14ページの各圏域の定量基準による機能別病床稼働率によると、急性期病床はある程度充足しているということは分かるが、回復期・慢性期病床が不足しているのに、その病床稼働率が低い理由は、担当する医療従事者が不足しているということか。
また、15ページの各圏域の定量基準による機能別平均在棟日数における慢性期の在院日数からは、病床不足なのか、医療提供体制の不足なのか、どのように考えたらよいのか。
- 回復期の病床稼働率等については、医療機関からご報告いただいた病床稼働率、病床機能報告のデータを参考に計算したもので、一概にこの数字をもって人員不足であるか、またはその他の要因であるかの認識までは至っていない。あくまで参考として捉えていただければと考えている。
- 慢性期病床を必要とする方が、施設での在宅医療に流れていると感じる。そのため、病床だけでなく、施設という介護保険の部分も含めて考えていく必要があるのではないか。
- 介護施設である介護老人保健施設は、病院と在宅の中間に位置する施設であり、病院における回復期リハビリテーション病棟と重複するところがある。

また、病院の回復期リハビリテーション病棟は入院基準があり、在院期間も決まっているため、全ての人が入れるわけではないことから、回復期病床ではなく介護施設に流れているのだろうと感じる。

- 病院の医療従事者が少なく稼働率が低いのかという意見があったが、さいたま市では医療従事者が少なく病棟が回らないところは少ないのではと感じている。それよりも、需要として、在宅や施設に戻る患者が増えているため、結果として患者が少なくなり稼働率が減っているのではないかと捉えている。

慢性期の在院日数について、過去はもっと在院日数が長かったが、国も在宅復帰を促すような在宅復帰強化加算という診療報酬上の経済誘導をしているため、在宅医療に移す、介護施設に送るという在宅復帰が進んでおり、在院日数が短くなってきているのだと感じる。

介護の分野に患者がどれだけ流れているかを把握したうえで、回復期や慢性期の病床の過不足について議論できればと思っている。

- 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるにあたり、多くの人員が必要になるため、手術回数を減らしたり、病棟を閉めたりして対応している。公立病院は、人の配置や人員の増減が柔軟にできないため、新型コロナウイルス感染症と高度急性期・急性期の病床の使い方の話は切り分けて議論すると厳しいところがある。

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３を用いて説明

（質疑応答）

- さいたま市内で再検証対象となった医療機関は、診療実績が特に少ない時期の実績に基づいていたが、今はそうではないと考えてよろしいか。
- 今後、国から示される新たな基準等の通知を待っている段階である。

議題（４）さいたま市入退院支援ルール作成に向けた取組について

いきいき長寿推進課より、資料４を用いて説明

（質疑応答）

- 病院からの退院先は、自宅だけでなく施設の場合もあるため、入退院支援ルールにおいても、施設への退院についても触れてほしい。

議題（５）その他

- 順天堂大学附属病院の現在の進捗状況、今後のスケジュールなどを教えていただきたい。
- (順天堂大学) 新病院の建設については、埼玉県を担当者と相談するとともに、法人内で何回か意見調整、理事間の意見交換会を行い、現在進めているところである。

現在、基本構想ができているが、その後に新型コロナウイルス感染症が発生し、法人の財務状況や人員対応が当初の計画とは異なって進んでいるため、早急に調整しないといけないと考えている。

埼玉県から、病院整備計画を12月中に提出するようとの指示があることから、内容を具体的にできるよう、学内の意見調整、実情の把握を行い、病院建築構想を作成中である。
- (地域医療構想アドバイザー) 地域医療構想の具体化については、地域医療の見える化が必要であり、圏域の課題又は圏域が目指す方向の共有を図るため、今後、圏域別フェイスシートを詰めていただきたい。
- (地域医療構想アドバイザー) さいたま圏域の埼玉県内での立ち位置、全国と比較した際の立ち位置を確認し、これを図示して見やすくするような工夫をお願いしたい。
- (地域医療構想アドバイザー) 医療需要の増加予測と将来の人材確保予測について、高齢化率や出生率だけでなく、後期高齢者数、出生数、死亡数といった数に注目した分析もお願いしたい。

(以上)