

令和3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11月11日(木) 19:00~21:00

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、藤岡 丞、黒田 豊、吉田 武史、西村 直久、丸山 泰幸、
鈴木 慶太、堀之内 宏久、天野 篤（オブザーバー）

埼玉県担当者：保健医療政策課；課長、政策参与、副課長、主幹 外
医療整備課；主幹

事務局：保健福祉局理事、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、△申請者）

※注：事務局で適宜、表現を整理しています。

【協議内容】

議題（1）圏域別フェイスシートについて

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）

- 当院のMSWが関わった高度急性期病院からの転院先の調査において、全体の3分の1程度が回復期リハビリテーション病棟、又は地域包括ケア病棟に転院しているが、4分の1程度が一般病床に転院していた。転院先の病院では、一般病床に入れて、それから必要に応じて回復期、又は地域包括ケア病棟に転棟するような流れを作っている。現状、その流れで上手くいっており、回復期病棟が足りなくて非常に困っているというようなものではなく、一般病床を上手く利用して連携しているようである。

数字上は、機能分担や役割分担があまり進んでいないように見えるが、実際は、一般病床を利用し、上手く連携しているという印象を持ったので、さらに回復期病床を増やさなくても良いのではないか。

- 患者の転院のプロセスは、比較的順調であるが、ここで重要となるのは、回復期、慢性期を担当する医師、看護師、または必要に応じて特定行為看護師等の人材育成や交流である。

- 当院では、高齢でフレイルや認知症がある患者は、転院がスムーズにいかないのが実情であり、また、高齢の患者では高齢者施設から直接入院してきて、高齢者施設へ退院していくことが多い。
新型コロナウイルス感染症重点医療機関として患者を多く受け入れた際に、患者の転院ができない中、近隣の後方支援病院と意思疎通を図ったことによって、スムーズな転院が可能となった。コロナの影響で病病連携が進み、ポストコロナにおいてコロナ以外の患者も受け入れてもらえる筋道ができた。
- 当院では、急性期・地域包括ケア病棟、介護老人保健施設、訪問看護ステーションを持っているため、コロナ対応を自前でできたことが多かった。ただし、他の病院から受け入れた高齢者や施設から来た方は、できるだけそちらにお返しするような努力をした。なかなか転院できないという方はおらず、比較的、病病連携もうまくいっていた印象がある。
- 当院では、入退院支援センターをかなり強化し、基本的には在宅へ返すが、あとは病病連携となる。例えば、整形外科の患者は回復期リハビリテーション病棟へ移るが、内科の患者は症状が安定しても一般病床が必要という患者も結構いるため、そういう患者はそのまま回復期へ移るのではなく、急性期病床がある病院へ転院し、そこから施設や在宅へ帰るという方針で行っており、今のところは何とかなっている。
- 高度急性期や急性期から転院する場合に、直接、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に行くとなると、患者にとって非常に抵抗が大きく、一般病棟に一旦入院して医療スタッフと患者との連携を深めたうえで、それらの病棟に転院する方が、転院のプロセスが円滑に進む。2025年の地域医療構想にそういった点も参考として検討していただければと思う。
- 急性期病院から後方支援病院へ患者をスムーズに転院させる場所は、非常に重要である。今後の新興感染症の流行に向けて、地域包括ケアシステムの中で、どの病院がどういう役割をするかということを経済圏調整会議で話し合う必要があるのではないか。
- 病床が多いか少ないかというのは、資料の1-3の病床利用率（一般・療養）の全国比較を見るとある程度分かるが、介護施設、在宅医療の需要など、高齢者支援計画も含めて議論していく必要がある。また、さいたま圏域以外の他の圏域と比較することも重要であると思う。

地域医療構想では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4区分の病床を減らす、増やすことについて議論しているが、どの病院もおのずと診療報酬で誘導されるので、無理に回復期、慢性期を増やすと言っても難しいので、病院間で連携が取れていれば良いのではないかと思う。

基幹病院から後方支援病院に転院する際に、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に入る前に、まずは一般病床の急性期病床で受けているという話があった。基幹病院の在院日数が短くなっているため、医療依存度がまだ高い状態で後方支援病院に転院するため、念のため急性期病床で病状を確認してから、回復期病床や療養病床に移るケースが増えている。

○ 今後、回復期リハビリテーション病棟、または地域包括ケア病棟への院内転棟、自院転棟が少し抑制されるような方向に行くのではないかと聞いたことがある。

○ 地域包括ケア病棟を持っている規模の大きい病院において、自院の急性期病棟から地域包括ケア病棟に直接ポストアキュートの患者を取っていくことがあまり良くないという話がある。地域包括ケア病棟にはポストアキュート、サブアキュート、在宅復帰支援の機能があるが、ポストアキュートが6割以上だとあまり良くないことになっている。

なお、ポストアキュートを地域包括ケア病棟で受けるべきであるところ、地域包括ケア病棟だとコロナが心配なので、急性期病棟で最初は受けざるを得ないため、自ずと急性期病棟から地域包括ケア病棟にポストアキュートとして移る患者が増えるという、コロナで特殊な事情があるという話が出ている。

議題（2）非稼働病棟を持つ医療機関への対応について

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）

なし

議題（3）埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗状況について

埼玉県医療整備課より、資料3を用いて説明

《内容は非公開》

議題（4）地域医療支援病院の名称承認について

さいたま市保健所保健総務課及び埼玉県医療整備課より、資料4-1～4-5を用いて説明

(質疑応答)

- 「地域医療支援病院名称承認申請の概要」の、1 医療機関(5)診療科目に、呼吸器外科は入らないのか。または、呼吸器外科は地域医療支援病院から外れた活動をするのか。
- △ 呼吸器外科は、(5)診療科目の外科に含まれている。

- 「地域医療支援病院名称承認申請の概要」の、2 承認要件への該当状況(3)の「共同利用可能病床：5床」は、現在、どう運用されているのか。
- △ 内科のうち、内分泌代謝科、腎臓内科、リウマチ膠原病科、総合診療科の4科を統合し、その病床を統合して共用床として、それを共同利用で使っていたくようにしている。
- 共同利用のための病床の5床はいつ設けたのか。
- △ 令和3年1月1日から確保している。

議題(5) 病床機能報告について

埼玉県保健医療政策課より、資料5-1～5-5を用いて説明

(質疑応答)

- 資料の5-5の「各病棟におけるコロナ対応状況の追加」は、令和3年度からか。
- 令和3年7月1日が報告時点になっており、その時点でのコロナ対応状況について求められている。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能別病床数については、例年7月1日現在での報告を求められており、令和3年7月1日時点が例年と比べてイレギュラーな形になってしまわないよう、今回設けられたものである。

- 資料の5-5の「その他」において、任意項目として「最小使用病床数(過去1年間に最も少なく入院患者を収容した時点で使用した病床数)」を追加するのは、様々な理由で病床の稼働が変動するため、良いことと思う。例えば、クラスターなど、最小使用病床数の理由を記載する備考欄等もあったほうが良いのではないか。

- 参考資料の定量基準分析について、定量基準分析を作成したとき、診療報酬改定の視点を入れているが、その後の診療報酬改定により大きく見直しが図られた部分もあるので、定量基準分析をバージョンアップすることも今後検討していただきたい。

議題（6）その他

（質疑応答）

なし

（以上）