

令和3年度 第4回地域医療構想調整会議議事録(概要)

日時：令和4年3月10日(月) 19:00~20:00

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、大石 崇（代理）、
鈴木 慶太、堀之内 宏久、天野 篤（オブザーバー）、齊藤 正身（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、副課長、主幹 外

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）

※注：事務局で適宜、表現を整理しています。

【協議内容】

議題（1）非稼働病棟を有する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1を用いて説明

（質疑応答）

- 調査対象が病院とのことであるが、診療所も対象にしたほうがいいと思うが、何か理由があるのか。
- 国の通知によると対象は医療機関となっているため、本来の趣旨からは有床診療所も対象であるが、診療所までにすると圏域によっては、対象数が多くなることが想定される。診療所も含めるかどうかについては、各圏域での意向を尊重したい。
- これについては、さいたま医療圏のみならず全圏域で同じ対応をしていたきたいと思うので、検討いただきたい。
- コロナ対応のため病棟を閉鎖し、空床補償をもらっている病床については非稼働ではないと考えていいのか。
- コロナ対応のため空床としている病棟があれば、明確な理由があることから、事前に補助を受けていることを調査開始前に突合できるのであれば、当該病院に対する調査は実施しない。

- 病床機能報告制度による病棟ごとの病床利用率は、コロナ対応をしている空床をその病床利用率の計算に入れられると、稼働がかなり下がるため、そのあたりを配慮した形でデータを出していただきたい。
- 令和3年の病床機能報告には、コロナ対応のため現在使用していないといった欄があるので、その場合には非稼働として報告いただかなくてよい。病床利用率もそのあたりを意識して、取りまとめなどを行っていききたい。

- コロナ対応をしている時にこの調査を実施する理由は。
- 非稼働病棟を有する医療機関への対応について、やるべきところをやれていなかったため、今回提案させていただいた。

- この調査の結果は公表するのか。
- もともと病床機能報告自体が公表であり、非稼働病棟のある医療機関は分かりうる。また、地域医療構想の進め方として公開して進めるという国の指針もあることから、基本的に公開することを考えている。

- 非稼働病棟があった場合、将来どうなるのか。
- 現在、埼玉県地域保健医療計画を見直している中で、基準病床数の引上げ等を国と協議したが、非稼働病棟の活用も考えるべきとの指導があった。
埼玉県では、病床が使われていない理由を地域で状況確認し、どのようにすれば再びオープンできるのかを協議するきっかけにしたいと考えている。
- 使われていない病床が必要であり、理由が分かれば、必要な病床を稼働させるための行政による補助のようなものを考えているのか。
- 補助制度は考えにくい。医療関係者である皆様の今までの知見や経験を示していただき、共有することでサポートできればと考えている。

議題（２）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２－１及び２－２を用いて説明

（質疑応答）

- さいたま圏域は、高度急性期、急性期に関しては問題がなく、慢性期、回復期が足りないため、圏域の休床病床を持っている医療機関にその役目を補ってもらいたい。
- （地域医療構想アドバイザー） 各圏域で状況が違うということはあるが、何が今大事なのが、新型コロナウイルス感染症が蔓延したために、もともと地域医療構想で考えていたものと少し違いが出てきている。
例えば、新型コロナウイルス感染症に関しては、二次保健医療圏ごとではな

く自治体単位で対応しており、大きな急性期の病院は、1つの保健医療圏に限らず、いくつかの保健医療圏にまたがって機能している。そうすると、二次保健医療圏だけで話し合っているだけでも難しいところはある。

また、さいたま圏域は広いため、地域包括ケアなどを念頭に置きながら進めていくとすると、様々な地域に応じて会議体の規模を変え、圏域間の状況も踏まえながら対応していくものと思う。地域医療構想は、ベッド数をどうするというのではなく、その地域で医療機能をどのようにうまくバランスを取っていくか、在宅の部分も含めて考えていくべきと思っている。

○ 資料2-2の(2)、在宅医療等の体制整備の6で、メディカル・ケア・ステーション(MCS)を利用し、情報共有を進めて、チームによる在宅医療を推進するとあるが、このMCSについて、県内で運用がうまくいっているところはあるのか、また、どのように実施しているのか、県ではどのように進めていこうとしているのかを知りたい。

● 郡市医師会が設置する在宅医療連携拠点の全33か所で導入済みで、在宅医療の現場で働く医療従事者、介護従事者など約1万人が利用している。

利用事例としては、在宅療養患者の状態を訪問看護師や介護職員が訪問時にMCSで報告しておくことで、医師が頻繁に訪問せずとも患者の健康状態を把握できるほか、当該患者の治療介護に携わっている多職種全員で患者の最新情報をリアルタイムで共有でき、伝達漏れも防げる。また、新型コロナウイルス感染症対応について、埼玉県コロナウイルス対策本部が令和2年4月から開始したもので、搬送調整のために各医療機関から報告いただいた新型コロナウイルス感染症患者の受入れ状況や空床状況等の内容を、医療関係者間で共有する手段として用いている。

今後の方向性としては、ICT操作は難しいものという先入観を持つ方もいることから、県では、希望する在宅医療連携拠点への出張操作研修などを行い、MCSを利用した在宅医療の更なる推進に努めていく。

○ 圏域別フェイスシートについて、医療需要を支える医療従事者、例えば、各圏域の人口10万人当たりの医師数や看護師数、についても記述してもいいのではないかと。さいたま圏域においては、第7次保健医療計画での病床公募はないが、他の圏域では、今年、保留中の病床を再度整備するかどうかを基準病床数と絡めて出てくる。将来、人口動態がこうなるから病床が必要という議論をしてきたが、それを支える人が多いのか少ないのかという視点も入れる必要があると思う。非稼働病棟についても、さいたま圏域ではそのような病院はないが、他の圏域だと医療従事者がいないため閉鎖しているという議論もあったので、その視点は入れていただいた方がよい。

議題（３）その他

○ 前回の当会議で協議した、第６次地域保健医療計画に基づく病院整備計画の計画変更についての現在の進捗状況はどうなっているのか。

● 医療審議会では、事務局から変更計画書提出の経緯を説明した。

次に、当会議からの意見の紹介の前に、議論の基のデータを次のように説明した。

・医療機能別病床数の年度別推移について、県全体では高度急性期は足りないが、さいたま医療圏では充足している、急性期は県では充足しているが、さいたま医療圏では過剰である。

・県とさいたま市の人口動態について、2013年と2018年の推計人口の推計時期が5年ずれただけでも対応が変わっている一方、県全体でも、市内でも、医療需要はまだ高い。

・拠点病院の整備状況について、救命救急センター、周産期母子医療センター、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院は、他県に比べて数が少なく、かつ人口の多い県南部に集まっている。

この上で、当会議の各委員からの意見を紹介した。

県医療審議会では、4人の委員から質問・意見があった。

1人目の委員から、コンサルタントの選定に4年を要した理由、これまでの計画の工期が5年間であったが、約10年になった理由、第6次県保健医療計画で決定した事業が、まだかなり先になることの妥当性の質問があった。また、病院建設に対する補助金について、慎重に検討いただきたいとの要望があった。その際、県医療審議会会長から補足があり、いつまでという期限を切っていなかったのは、一般的な考え方として1・2年の延長であろうという感覚からであり、他の委員もそう考えていたと思っている、と補足があった。

コンサルタントを入れるまでに時間を要した理由については、令和元年に岩槻区側の土地に何を建設するか見直すということでコンサルタントが入ったという経緯がある。

順天堂大学の計画は、当初から800床を一度に開くのではなく、400床、200床、200床という計画であった。その最初の400床が令和3年3月であったが、今回は全床をオープンする時期というのが明確になった。

開院が遅れることについては、諮問内容のため、直接回答していない。

補助金のことについては、順天堂大学がこれまで支援を受けた自治体の前例として、土地が無償貸与、建物が2分の1という前例があり、補助金は上限があるが前例は尊重すると回答した。

2人目の委員から、工期をもう少し短くできないか、医師の派遣を病院がで

きてからではなく、早めに開始できないか、を順天堂大学に確認してほしいとの提言があった。

3人目の委員から、これまで計画が延びているため、ある程度確かな計画を出してもらいたいとの発言があった。

4人目の委員から、提出された計画は、当初の計画と基本的には大きな変化がない。この計画に対する信頼性を何らかの形で担保できないのかとの発言があった。

最後に、県医療審議会会長がまとめ、順天堂大学に早急に質問し、返事をしていただくということではどうか、という議論があった。そこで、会長名で県に対し、開院時期を何年間前倒しできるのか、医師確保困難地域などにいつから医師を派遣できるのかの2点について、照会するよう指示があり、順天堂大学からは2月18日付で回答をいただいた。開院時期については、当初の令和12年3月から18か月前倒しし、令和10年9月に見直すことが示され、医師派遣については、令和4年度に医師派遣ができないかをさらに確認させていただいているところである。

今後、3月29日開催予定の県医療審議会において、これらの回答を示して、病院整備計画の計画変更についての答申をいただく予定としている。

(以上)