

令和2年度 第2回 埼玉県北部地域保健医療・地域医療構想協議会 議事概要

日 時 令和2年10月26日(月) 午後7時から午後8時30分

場 所 深谷市上柴生涯学習センター・上柴公民館 大会議室

出席者
(委員)

- 1 小林敏宏委員 熊谷市医師会 会長(協議会会長)
- 2 高橋茂雄委員 本庄市児玉郡医師会 会長(協議会副会長)
- 3 福島悦雄委員 深谷寄居医師会 会長
- 4 飯塚能成委員 本庄市児玉郡歯科医師会 会長
- 5 中島章富委員 大里郡市歯科医師会 会長
- 6 牛島裕陽委員 熊谷薬剤師会 会長
- 7 持田佳以子委員 本庄市児玉郡薬剤師会 会長
- 8 中里範子委員 深谷市薬剤師会 会長
- 9 山崎哲資委員 熊谷外科病院 院長
- 10 草間芳樹委員 本庄総合病院 院長
- 11 伊藤博委員 深谷赤十字病院 院長
- 12 中村信一委員代理 社会医療法人熊谷総合病院 副院長 今野慎
- 13 鈴木和喜委員 医療法人鈴木外科病院 院長
- 14 佐々木敏行委員 医療法人社団優慈会佐々木病院 院長
- 15 小堀勝充委員 熊谷生協病院 院長
- 16 菌部光一委員 医療法人三光会そのべ病院 院長
- 17 林文明委員 西熊谷病院 院長
- 18 柳澤勉委員 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病院長
- 19 柿澤由紀子委員 埼玉県看護協会(深谷赤十字病院 看護部長)
- 20 岸和弘委員 埼玉県保険者協議会
(全国健康保険協会埼玉支部レセプトグループ長)
- 21 田沼亨委員 埼玉県保険者協議会
(深谷市市民生活部次長兼保険年金課長)
- 22 根岸かおり委員 児玉郡市子育て支援センター連絡協議会 会長
- 23 小林教子委員 熊谷市市民部長
- 24 岡野美香委員 本庄市保健部長
- 25 黒田真理子委員 美里町保健センター長
- 26 森由光委員 神川町保険健康課長
- 27 及川慶一委員 上里町健康保険課長
- 28 仙波知明委員 寄居町健康福祉課長

- | | | |
|----|--------|-------------|
| 29 | 橋本政佳委員 | 熊谷市消防本部消防長 |
| 30 | 加藤英明委員 | 公募委員（熊谷市在住） |
| 31 | 中島守委員 | 埼玉県熊谷保健所長 |
| 32 | 遠藤浩正委員 | 埼玉県本庄保健所長 |

（37名中32名出席）

（地域医療構想アドバイザー）

- | | | |
|---|------|-----------------|
| 1 | 齊藤正身 | 一般社団法人埼玉県医師会 理事 |
|---|------|-----------------|

（議事関連で説明のために出席を求めた医療機関）

- | | | |
|---|------|-----------------|
| 1 | 岡島信陽 | 熊谷外科病院 副部長兼総務課長 |
| 2 | 高瀬健 | 熊谷外科病院 部長補佐 |

（関係機関等）

- | | | |
|---|-------|-------------------|
| 1 | 須藤弘之 | 熊谷市警防課長 |
| 2 | 原雄司 | 児玉郡市広域消防本部警防課課長補佐 |
| 3 | 倉上正 | 深谷市消防本部救急管理係長 |
| 4 | 野口加代子 | 深谷市保健センター所長 |

（事務局）

- | | | |
|----|------|----------------|
| 1 | 嶋田和敏 | 埼玉県保健医療政策課 副課長 |
| 2 | 片岡浩一 | 埼玉県保健医療政策課 主査 |
| 3 | 福田智樹 | 埼玉県医療整備課 主幹 |
| 4 | 菅原和徳 | 埼玉県医療整備課 主査 |
| 5 | 工藤一郎 | 埼玉県医療整備課 主査 |
| 6 | 小暮徹 | 埼玉県高齢者福祉課 主幹 |
| 7 | 島田和典 | 埼玉県本庄保健所 担当部長 |
| 8 | 高橋茉那 | 埼玉県本庄保健所 主事 |
| 9 | 坂下正道 | 埼玉県熊谷保健所 副所長 |
| 10 | 桜井文子 | 埼玉県熊谷保健所 副所長 |
| 11 | 木村浩利 | 埼玉県熊谷保健所 副所長 |
| 12 | 堀口嘉男 | 埼玉県熊谷保健所 担当部長 |
| 13 | 島田宗紀 | 埼玉県熊谷保健所 担当課長 |
| 14 | 井桁智子 | 埼玉県熊谷保健所 担当課長 |
| 15 | 滝本亜美 | 埼玉県熊谷保健所 主事 |

（敬称略）

（傍聴者）

2名

合計56名

1 開会

(司会：熊谷保健所 坂下副所長)

定刻となりましたので、令和2年度第2回北部地域保健医療・地域医療構想協議会を開催させていただきます。

開会にあたり、熊谷保健所 中島所長からごあいさつ申し上げます。

2 あいさつ

(中島所長)

事務局を代表しまして、初めに一言、ごあいさつ申し上げます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、令和2年度第2回の協議会に御出席いただき、ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症感染防止のため、委員の皆様が一堂に会するのは、1年ぶりになります。

今年度の第1回協議会につきましては、メール会議で開催させていただき、会長及び副会長の選任と有床診療所の整備につきまして、御審議いただきました。

会長は、熊谷市医師会の小林会長様、副会長は本庄市児玉郡医師会の高橋会長様が選任されました。また、熊谷市内の有床診療所「県西在宅クリニック熊谷」の整備につきましては、本協議会において了承いただき、9月17日から有床診療所として開設しておりますことを申し添えます。

さて、新型コロナウイルス感染症につきましては、北部圏域においても、多くの感染が確認されています。

当圏域におきましては、多くの医療機関の多大なる御協力により、新型コロナウイルス患者の対応が出来ましたことを感謝申し上げます。

11月からは、新型コロナウイルス感染症の受診方法が大きく変わり、保健所を通さずに県民の皆様が直接、医療機関を受診してもらうこととなります。

今年は台風に伴う大雨被害や他の災害被害は生じていませんが、コロナ感染症対応を含めました災害対応につきましては、ここにお集りの委員の皆様の御支援・御協力が大切となってまいります。

引き続き、委員の皆様にお力添えいただきますことをお願いいたしまして、初めのあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(司会)

続きまして、当協議会会長である熊谷市医師会の小林会長に、ごあいさつをお願いいたします。

(小林会長)

開会にあたり一言、あいさつ申し上げます。令和2年度第1回の協議会で、会長に選任されました熊谷市医師会会長の小林敏宏です。よろしくお願い申し上げます。

委員はじめ関係者の皆様におかれては、新型コロナウイルス感染症対応でお忙しいところ御出席をいただき、感謝申し上げます。

さて、本日の議事としましては、

- ①平成30年度病床機能報告の定量基準分析結果について、
- ②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、
- ③埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて、
- ④計画における在宅医療・介護サービス等の追加的需要へ対応するサービス見込み量の調整について、事務局から説明させていただき、御協議いただきます。

また、当圏域内の議題として、⑤北部保健医療圏 圏域別取組の実施結果等及び⑥熊谷外科病院の病床機能の転換について、御協議いただくこととなっておりますので、忌憚のない意見交換をお願いします。

本日お集まりいただいた皆様の御協力をよろしくお願い申し上げます、あいさつとさせていただきます。

(司会)

はじめに、資料の確認をさせていただきます。

次第の裏に、会議資料一覧として記載いたしました。まずこの次第、委員名簿、出席者名簿、座席図、協議会設置要綱、以下、資料1-1、1-2、1-3、資料2、資料3、資料4-1、4-2、資料5、資料6がございます。また、参考資料が1から3までです。

不足がありましたら、お申し付けください。

本日は、任期満了に伴う委員改選後、初めてお集まりいただいた協議会でございますことから、私から、委員の皆様を名簿の順に御紹介させていただきます。お手元の「委員名簿」を御覧ください。

熊谷市医師会会長 小林 敏宏 様、

本庄市児玉郡医師会会長 高橋 茂雄 様、

深谷寄居医師会会長 福島 悦雄 様、

熊谷市歯科医師会会長 平井 友久 様 は、本日欠席になります。

本庄市児玉郡歯科医師会会長 飯塚 能成 様、

大里市歯科医師会会長 中島 章富 様、

熊谷薬剤師会会長 牛島 裕陽 様、

本庄市児玉郡薬剤師会会長 持田佳以子 様、

深谷市薬剤師会会長 中里 範子 様、

熊谷外科病院院長 山崎 哲資 様、

本庄総合病院院長 草間 芳樹 様、
深谷赤十字病院院長 伊藤 博 様、
社会医療法人熊谷総合病院院長 中村 信一様 代理 副院長 今野 慎 様、
医療法人鈴木外科病院院長 鈴木 和喜 様、
医療法人社団優慈会佐々木病院院長 佐々木 敏行 様、
熊谷生協病院院長 小堀 勝充 様、
医療法人三光会そのべ病院院長 菌部 光一 様、
あねとす病院院長 門倉 由幸 様は、本日欠席になります。
西熊谷病院院長 林 文明 様、
埼玉県立循環器・呼吸器病センター病院長 柳澤 勉 様、
埼玉県病院団体協議会から医療法人啓清会関東脳神経外科病院院長
清水 暢裕 様は、本日欠席になります。
埼玉県看護協会から深谷赤十字病院看護部長 柿澤 由紀子 様、
埼玉県保険者協議会から全国健康保険協会埼玉支部

レセプトグループ長 岸 和弘 様、
同じく埼玉県保険者協議会から深谷市市民生活部次長兼保険年金課長 田沼 亨 様、
児玉郡子育て支援センター連絡協議会会長 根岸 かおり 様、
深谷市食生活改善推進員協議会会長 岩崎 和子 様は、本日欠席になります。
熊谷市市民部長 小林 教子 様、
本庄市保健部長 岡野 美香 様、
深谷市福祉健康部長 新井 進 様は、本日欠席になります。
美里町保健センター長 黒田 真理子 様、
神川町保険健康課長 森 由光 様、
上里町健康保険課長 及川 慶一 様、
寄居町健康福祉課長 仙波 知明 様、
熊谷市消防本部消防長 橋本 政佳 様、
公募委員 加藤 英明 様、
埼玉県熊谷保健所長 中島 守、
埼玉県本庄保健所長 遠藤 浩正 でございます。
続きまして、本日は、地域医療構想アドバイザーとして 埼玉県医師会 理事
齊藤 正身 様 に御出席いただいております。

また、議事に関しまして熊谷外科病院 岡島様、高瀬様にも、出席をお願いしております。

関係機関職員、事務局職員と併せまして、お名前を出席者名簿に記載させていただいております。

なお、当協議会は設置要綱第7条により原則公開することとされております。

本日の会議も公開することとしたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(委員から異議なしの声)

それでは、傍聴希望者(2名)に入場していただきます。

それでは、この会議の議長は、当協議会会長が務めることとされております。以降の議事進行は小林会長にお願いをいたします。

3 議題

(議長：小林会長)

それでは、よろしく申し上げます。

はじめに「議題(1)平成30年度病床機能報告の定量基準分析結果について」事務局から説明してください。

(事務局：保健医療政策課 片岡主査)

埼玉県保健医療政策課の片岡と申します。よろしくお願いたします。

昨年度に引き続き、地域保健医療計画及び地域医療構想を担当しています。

まず、参考資料1を御覧ください。令和2年度の地域保健医療・地域医療構想協議会(地域医療構想調整会議)についてと記載してありますA4資料を御覧ください。

委員の改選がありましたので、簡単に説明します。この協議会は、地域医療構想関係と地域保健医療計画関係の2つの役割があります。

例年、3回実施していますが、今年度はコロナ対応がありましたことから2回の開催とさせていただきます。

本日の議題の1、2、6が地域医療構想の関係、3、4、5が地域保健医療計画の関係議題となっています。

資料1-1を御覧ください。「平成30年度病床機能報告の定量基準分析結果について」です。1ページです。病床機能報告は、療養病床と一般病床を有する医療機関から毎年度報告をいただいております。

その報告は、平成26年度以降、毎年度行われていますが、病床機能報告を行うに際し、明確な基準がなかったことから、平成29年度に一定の基準を作って、病床機能報告の内容を分析しようと本県で取組を始めました。

平成29年度は、平成28年度の病床機能報告の分析を行い、以降、平成30年度、令和元年度の3年間定量基準分析を行ってきました。本県の定量基準分析は、埼玉方式と呼ばれて、全国的にも新しい取組みであり、厚生労働省主催の「地域医療構想に関するワーキンググループ」や「医療政策研修」でも事例発表がなされました。

本日説明するのは、平成30年度分の病床機能報告の分析結果でございます。2ページを御覧ください。枠組みを簡単に申し上げますが、まず病床機能報告をいただいた中で、ICUや回復期リハビリ病棟など、どの医療機能を有するかはっきりしているものは、そ

それぞれ高度急性期病床と回復期病床と扱います。

特定の医療機能と結びついていない一般病棟と有床診療所の一般病床と地域包括ケア病棟については、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1、区分線2によって、高度急性期、急性期、回復期に分析をして区分します。

区分線1と区分線2をどのように設定しているかを説明します。5ページをお開きください。「区分線1で高度急性期に分類される病棟の割合（平成30年度報告）」の資料の真ん中にある「しきい値」を御覧ください。

区分線1は、主に救命救急やICU等で特に多く提供されている医療に着目して基準を作っています。例えば、Aの全身麻酔下手術のしきい値ですが、稼働病床1床当たり月2回以上この手術を行っている場合は、高度急性期に分類します。以下BからJまでいくつか基準があり、そのうち一つでも満たせば、高度急性期に分類します。

続きまして、急性期と回復期の区分線のしきい値についてですが、7ページをお開きください。主に、一般病棟7対1で提供されている医療や一般病棟や地域包括ケア病棟での重症度、医療・看護必要度に着目して分類してあります。例えば、K手術ですが、稼働病床1床当たり月2回以上手術を行っていれば、その病棟は急性期に分類します。KからPまでの基準でいずれか一つ以上満たせば、その病棟は急性期病棟に分類します。

8ページは、平成30年度に診療報酬改定がありましたので、重症度の評価の見直しを行いました。具体的には、右下にあります。

9ページは、埼玉県全体の分析の結果です。ページ真ん中の枠囲みですが、一番左が定量基準適用時の機能別病床数です。真ん中が、病床機能報告の機能別病床数になります。一番右が地域医療構想の必要病床数になります。右側上には、4機能区分別の病床稼働率について、定量基準分析と地域医療構想の想定病床稼働率の比較が記載してあります。中でも、回復期については、今回から入院料や診療科の種類によって、より細分化する形で病床稼働率を表示してあります。

北部圏域の結果は、10ページをお開きください。矢印下の真ん中を御覧ください。

定量基準適用時の機能別病床数と病床機能報告の機能別病床数を比較すると、高度急性期、急性期は定量基準分析で少なく、回復期が多くなっています。

集計分析結果から想定される課題ですが、右下に3つ記載があります。一つ目は、急性期の平均在棟日数が県平均から比較して長い。二つ目は、回復期リハビリテーション病棟の病床稼働率が97.2%と県の中でもきわめて高く、全病床数に占める割合が小さいことから、北部圏域では回復期リハビリテーション病棟の不足が、急性期から回復期への円滑な移行にあたっての課題ではないかと分析結果から想定しています。各病院様の御意見をいただければと考えております。

15ページは、全県での機能別病床稼働率の比較、16ページは定量基準による機能別平均在棟日数です。

資料1-2で北部圏域の数字を一覧表にしてあります。見方を熊谷生協病院の数字で

説明します。3階病棟は病床機能報告では、回復期で上げられていますが、定量基準分析では、〇のところの予定外の救急医療入院の人数が10を超えていることから、定量基準結果では、3階病棟は急性期の医療を提供していると分析しました。

資料1-3は、定量基準分析を行った結果、2025年の必要病床数との差を記載してあります。着目していただきたいのは、一番右のC'-Dのところです。

資料1の説明につきましては、以上でございます。

(議長)

ありがとうございました。それでは、ただ今の説明につきまして、皆様から何か御意見、御質問等はございますか。

(伊藤委員【深谷赤十字病院 院長】)

定量基準分析における病床数と必要病床数のかい離が少なくなったデータ分析ですね。基準を設定して、統計学的に見える形の埼玉方式が全国に広まったことは誇らしいことです。

その中で、自院のことは見ると、高度急性期として出した外科病棟は、少し背伸びして出しましたが、高度とする基準にちょっと疑問があります。例えば、外科病棟は、胸腔の手術が月に40例以上ありますが、急性期に分類されます。対して、胆石の手術は全身麻酔で、高度急性期に区分されます。高度とする質や内容について、どのような議論がなされたのでしょうか。委託先のみずほ総研の基準だけで決めているのでしょうか。

(保健医療政策課 片岡主査)

定量基準分析のしきい値の設定は、平成29年度のみずほ情報総研に委託した際に設定した基準で分析しております。しきい値については、当時の埼玉県地域医療構想推進会議で議論をしたと聞いております。伊藤委員の御質問に対して、どのような議論がなされたかは、回答出来ませんが、単にみずほ情報総研に委託しただけのものではありません。

(伊藤委員【深谷赤十字病院 院長】)

今それを言っても仕方がないので、このくらいにしておきます。

(議長)

他はよろしいですか。

それでは、議題(2)について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 片岡主査)

議題(2)について、資料2「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」を御覧ください。

こちらは、昨年度から特に議論が集中的に行われ、1 ページの4 行目、昨年9 月2 6 日から全国的にも脚光を浴びるようになりました。

もともと公立公的医療機関については、2 0 1 8 年以前から国の要請により地域医療構想調整会議で議論を進めていましたが、議論の内容が十分ではなかったのではないかと問題提起がなされ、昨年度、国が各医療機関の診療実績データの分析を実施し、それを地域医療構想調整会議で活用して、再度、公立公的医療機関の今後のあり方を再検証するように国が通知しました。

昨年9 月2 6 日に一定の基準に該当した医療機関を「再検証対象医療機関」として公表しました。公表の仕方が、事前に十分な説明がなかったこと、また、国が一律の基準であったかも再編統合の対象となることが決まったような受け取られ方をして、全国的な議論になりました。

実際には、国は再検証対象医療機関については地域医療構想調整会議であり方を議論するようにと言っただけであり、それがイコール再編統合対象の医療機関ではありません。

再検証対象医療機関となる基準は、「A 診療実績が特に少ない。」「B 同一構想区域内に診療実績が類似し、かつ近接する医療機関がある。」であり、基準に合致した4 2 4 の医療機関が公表されました。

それから国でデータを精査し、今年の1 月1 7 日に都道府県に対して再検証対象医療機関に対応方針の再検討を要請するように国から通知がありました。資料2 の1 ページの1 から3 がその通知の内容ですが、着目していただきたいのは、1 と2 です。

1 の二つ目のポツ①から③を検討して、地域医療構想調整会議で再度検証して合意を得ることとされています。

具体的には、2 0 2 5 年度を見据えた自医療機関の役割、分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性を検討し、2 0 2 5 年にどの程度の病床数を維持するか再度検討して地域医療構想調整会議で合意を得ていただくこととなります。

再検証等の期限ですが、1 月1 7 日の通知では、2 0 2 0 年秋頃（今頃）までに合意を得ることとされていました。

3 ですが、実ほどの医療機関が再検証対象医療機関とは、今日現在、確定していません。少なくとも、北部圏域の医療機関は、9 月2 6 日に公表された4 2 4 医療機関には該当していません。

裏面に進みますが、本年2 月の段階で再検証対象医療機関を有する圏域では、地域医療構想調整会議で意見交換を実施する予定でしたが、Ⅲに記載があるように、再検証の期限については、3 月4 日の通知で新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえて改めて国において整理の上通知することとなり、併せて、8 月3 1 日の通知では新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた地域医療構想の進め方について、改めて国において整理の

上、示すことになりました。

北部圏域は、再検証対象医療機関はありませんが、全国的にも再検証の期限は延期されています。よって再検証の期限を含め地域医療構想の進め方を改めて示された段階で、検討しての対応を検討いたします。

本日現在、地域医療構想を早期に進めると国は言っていますが、具体的なスケジュールは示されておりません。以上、情報提供になります。

(議長)

御意見、御質問等ございますか。

ないようですので、続きまして、議題(3)について、事務局から説明してください。

(事務局：保健医療政策課 片岡主査)

議題(3)地域保健医療計画の関係です。資料3をお開きください。1ページで計画の概要を簡単に御説明します。埼玉県地域保健医療計画の第7次計画は平成29年度に策定し、計画期間は平成30年度から令和5年度の6年間になります。今年度は、計画期間3年目になります。特徴として、急速な高齢化の進展を見据えた計画になり、第6次計画までは計画期間5年間でしたが、高齢者支援計画と整合性を図るために、第7次計画から計画期間が6年間に変更されました。また、高齢化の進展により求められる医療を計画に位置付けています。

次に地域医療構想を踏まえた計画として、医療機能の分化と連携を進め、高度急性期から回復期、在宅医療まで切れ目のない医療提供体制の整備を目指しています。

今年度は、計画の3年目で在宅医療と基準病床の見直しの時期に該当しますが、本年2月からの新型コロナウイルス感染症の影響により、協議会での検討が出来ない状況でしたので、見直し時期を令和3年度に延期します。延期については国においても容認されています。全国的にも半数強の都道府県が見直しを令和3年度まで延期しています。

計画の主な内容は1ページの下段と参考資料2-1を御確認ください。主な内容は、2のくらしと健康、3の5疾病5事業+在宅医療を定めています。なお、最近の国のワーキンググループや部会で医療計画の見直しに感染症対策を位置付けるべきではないかと言われています。国の医療計画策定通知には記載はありませんが、本県では位置付けてあります。

4は地域医療構想で、5の医師確保等については、昨年度外来医療計画と一緒に、県内10圏域の地域医療構想調整会議で検討し、今年度から新たに計画に追加したものです。

2ページをお開きください。先ほど、計画の見直し時期を1年延期すると説明しました。

今後の見直しのスケジュールですが、地域保健医療計画の見直しにつきましては、全県一区で「埼玉県地域保健医療計画推進協議会」を設置しており、そこでまずは計画の見直しの検討を行います。

各圏域の地域保健医療・地域医療構想協議会では、適宜、計画見直しに係る意見聴取と状況報告を実施していきます。

また、圏域別取組の見直しについては、令和3年度に検討を実施します。

下段は中間見直しに係る法律及び厚生労働省通知で、法定事項として在宅医療の見直しの検討を行います。

3ページの本日、御意見いただきたい内容ですが、法令事項の在宅医療の課題①から④についてとその他の事項について各圏域の課題等の御意見をいただきたいと考えています。

説明につきましては、以上です。

(議長)

ありがとうございました。それでは、早速、在宅医療に関しまして、皆様から何か御意見等はございますか。小堀委員どうでしょうか。

(小堀委員【熊谷生協病院 院長】)

コロナの問題があるので、現在、訪問診療している中では、バイタルを測るに際して、体温計は患者さんの自宅のものを使用しており、血圧計やサチュレーションモニターは病院のものを使用しています。その都度、消毒しなければなりません。血圧計やサチュレーションモニターは、病院から持ち出さないで出来るものを検討して欲しいと考えています。現状は、家に持ち込んだものをすべて消毒しており、手間がかかるのでその対策をお願いしたいと考えています。

退院支援に関しては、熊谷市より深谷市が少し進んでいるので、退院支援連絡票を真似て熊谷市独自のものを作るための協議をしています。圏域としては近いので、退院支援連絡票を共通のもので使えるようにしたいと考えています。

(議長)

貴重な意見ありがとうございます。

他に意見がありますか。

(伊藤委員【深谷赤十字病院 院長】)

小堀委員と同様な意見ですが、数年前、小堀委員にも出席していただき、がんの在宅支援の問題点について4回ほど深谷赤十字病院でグループワーク、ディスカッションを行い在宅医療がなぜ普及しないのかを検討しました。一番の課題は、やる医師が少ないと考えていましたが、そうではなく、出た意見では情報が足りないことが一番の課題でした。それでディスカッションしました。コロナ前のことですが、情報共有は大切で、どの機能をどの病院が持っているとかの情報共有が大切で、当時薬剤師の出席者が多く、在宅薬剤

師をやりたい人との情報共有も必要だと考えています。

(議長)

貴重な意見をありがとうございます。時間の関係もありますことから、次に行きます。
それでは、続いて、議題（４）に移ります。事務局から説明をお願いします。

(事務局：高齢者福祉課 小暮主幹)

資料４－１を御覧ください。在宅医療・介護サービス等の追加需要へ対応するサービス見込み量の調整についてですが、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携が進んでいくと、慢性期患者が地域に戻られることになり、その患者さんを在宅医療や介護施設で対応することになります。

埼玉県における「２０２５年の療養病床からの追加的な需要」は、7,204人（日／人）であり、この人数から介護医療院で対応する人数を差し引いたものを在宅医療でみるのか、介護施設や介護サービスでみるのかが、追加的な需要になります。

追加的な需要につきましては、第７期の介護保険事業計画及び第７次医療計画にも追加的な需要を見越して、サービス見込み量を積算しております。

第７期介護保険事業計画を作成する際には、在宅医療と介護施設の分担割合を示す基準が国の方から複数示されましたが、埼玉県におきましては、患者調査の平成２６年度の割合を使用しました。その割合は、在宅医療が１、介護施設等の介護サービスが３で試算し、各市町村に通常のサービスの提供量に追加をする形でサービス見込み量を想定してもらいました。

現在、第８期介護保険事業計画を各市町村において策定中です。計画期間は令和３年度から令和５年度になります。直近の平成２９年度の患者調査をみると在宅医療と介護サービスの割合が１対４となっており、介護サービスの割合が大きくなっていますので、１対４で各市町村に算定してもらいます。

各市町村に提示するのは資料４－２になります。

なお、右から２列目のＨ欄は令和２年度反映分であり、第７期介護保険事業計画のサービス見込み量に含まれているので、Ｈ欄を差し引いた分が令和５年度までの追加的な需要（Ｉ欄）となります。

資料４－１の下、参考を御覧ください。県では、患者調査に基づいて在宅医療と介護施設の割合を算定しましたが、国が示したＫＤＢデータと比較しても、患者調査との誤差はほとんどありません。

なお、医療計画における在宅医療の必要量につきましては、令和３年度の見直し時に、必要量に反映します。

(議長)

ただ今の説明につきまして、皆様から何か御意見、御質問等がございますか。
ないようですので、それでは、続いて、議題（５）に移ります。
事務局から説明をお願いします。

（事務局：熊谷保健所 中島所長）

それでは私から報告させていただきます。議題（５）につきましては、北部保健医療圏の圏域別取組の昨年度の実績と今年度の計画を御報告させていただくものです。

資料５を御覧いただければと思います。圏域別取組につきましては、埼玉県地域保健医療計画を踏まえまして、県内各圏域において重点課題を定め、その解決に向けた目標ですとか取組を示すものでございます。

毎年度、各関係機関から重点課題に係る事業の計画及び前年度の実績を御報告いただいております、それを取りまとめたものでございます。

この北部圏域の重点課題は、平成３０年度からの第７次地域保健医療計画が策定されたことに伴いまして、「親と子の保健対策」、「(歯科を含む)在宅医療の推進」、「精神疾患医療」、「健康増進・生活習慣病対策」、「健康危機管理体制の整備」の５つとなっております。

資料を見ていただきますと、御覧のとおり非常に取組の数が多いですので、個々の事業についての説明は省略させていただきますが、事業についてお気付きの点や疑問点等がございましたら、事務局までお問い合わせください。

私からは以上でございます。

（議長）

ありがとうございました。かなり具体的な資料ですので、あとでよく御覧ください。
続きまして、議題（６）について事務局からお願いします。

（事務局：熊谷保健所 堀口主幹）

資料６を御覧ください。熊谷外科病院が病床の転換を行いました地域包括ケア病床への転換についてです。

私から、地域包括ケア病床について、簡単に説明させていただきます。急性期治療を終えた患者が、退院後すぐに在宅に復帰することが不安な場合、施設入所に不安な場合、回復するまでの間にリハビリや介護支援を行う病床です。また、在宅療養中の患者が急変して、在宅での対応が困難な場合にも、緊急時の受入れを行ってもらう病床でもあります。

埼玉県ではこうした地域包括ケア病床が不足していることから、病床の転換を促しているところでございます。

それでは、熊谷外科病院様から説明をお願いいたします。

(山崎委員【熊谷外科病院 院長】)

当院は、昨年度までは、急性期病床のみで運営しておりました。地域医療構想の考えで病床を再考したところ、急性期の必要性がない病床数があり、昨年度からリハビリの単位及び訪問看護の基準をクリアすることで、地域包括ケア病床に転換をしました。医療提供の観点からも、地域包括ケア病床の方がリハビリを強化できますし、今後、地域の医療に貢献できると考えています。詳細については、当院の事務局から説明します。

(熊谷外科病院 岡島副部長)

院長からも説明がありましたが、リハビリ患者を主な対象として病院全体の3病棟のうち1病棟を地域包括ケア病棟として運営しております。今後この地域でのさらなる高齢化の進展により、治療後における身体機能の回復向上を目指した医療需要の高まりが予想されます。また、当院は、急性期病棟を有しており、熊谷市消防本部管内では、地元救急収容率は80%以上と県北部ではトップクラスの状況を担っています。こうした背景を踏まえて、当院において病床の転換を図ることになりました。

資料6の1ページ目の3病床機能転換概要を御覧ください。10月1日より急性期病床48床を地域包括ケア病床に転換しました。

提供医療の内容ですが、転換前の急性期病床では、手術等の高度な治療の必要な患者を中心に比較的短い期間で入院診療を終了することを前提とした医療を提供しておりました。

転換後は、地域の診療所等が医療的管理をしている患者の急変時に受け入れるとともに、急性期の治療が完了し、症状の落ち着いた患者について、在宅復帰を視野に入れた機能の回復、向上を目指した医療の提供を行います。

病床転換後の患者の受入見込みについては、2ページの5を御覧ください。転換後は、急性期病院及び診療所からの受入を大幅に増やします。

次に4ページの7主な病院内施設・設備についてですが、転換後、地域包括ケア病床106床、急性期病床48床になりますが、今後も救急医療について取り組んでいくことは変更ありません。今後も、地域と連携しながら、より細やかな医療を提供してまいります。なお、県への病床機能転換補助金の申請は行いません。以上でございます。

(議長)

ありがとうございました。

事務局及び病院から説明がありましたが、協議会の意見をまとめなければなりませんので、本庄市児玉郡医師会長である高橋副会長から、御意見をお願いします。

(高橋副会長【本庄市児玉郡医師会 会長】)

熊谷外科病院としては、急性期の機能を維持しつつ、地域のニーズを勘案して病床の転

換を図ることなので、私としては賛意を表したいと思います。

(議長)

地域を代表して、熊谷総合病院の今野副院長はいかがでしょうか。

(中村委員代理 【社会医療法人熊谷総合病院 今野副院長】)

当院も一足先に、昨年、回復期リハビリテーション床と地域包括ケア病床に病院全体の病床のうち35%を転換しました。それによって、平均在院日数も11日位ですし、病床稼働率も90%を超え、上手く回っていています。

急性期を回すと回復期が足りなくなります。本来、病院内で完結しようと考えていましたが、その中で、熊谷外科病院が、地域に開かれた地域包括ケア病床を作っていただけるのは、地域内での流れが出来るので、当院としてはありがたいと考えています。

(議長)

そのほかこの病床機能の転換について、御意見、御質問等がございますか。

ないようですので、それでは、この件については、当協議会として事案を了承とさせていただきます。

それでは、続いて、議題(7)その他ですが、事務局から何かありますか。

(事務局：熊谷保健所 中島所長)

新型コロナウイルス感染症関連参考情報、令和2年10月23日現在の資料を御覧ください。まず、1ページ 熊谷保健所管内における陽性者の推移ですが、84名になります。3月から始まり、6月から続いております。

2ページ陽性者の現状ですが、92%が退院、療養を終了しています。所在地は、右図のとおりです。

3ページに性別の内訳、年齢の内訳が記載してあります。

4ページは、本庄保健所管内における陽性者数の推移ですが、89名になります。8月に管内でクラスターが発生しました。

5ページ陽性者の現状ですが、97%が退院、療養を終了しています。所在地は、右図のとおりです。6ページに性別の内訳、年齢の内訳が記載してあります。

(議長)

ありがとうございました。コロナに関して、よろしければ、埼玉県立循環器・呼吸器病センター及び深谷赤十字病院から報告をお願いします。

(柳澤委員 【埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病院長】)

当院では、これまで200名を超える患者を全県から受けいれています。50代以上はそれなりの比率で、重症化します。当院は、ECMOは実施していません。

検査については、抗原検査での擬陽性の問題があります。もう少し精度が上がればと考えています。

今後、インフルエンザが増えるかもしれないので、警戒しながら対応したいと考えています。

当院は中等症以上を対応しますので、陽性になったら対応させていただきます。

(伊藤委員 【深谷赤十字病院 院長】)

擬陽性の問題は、当院でもあります。

10月26日現在、この圏域は落ち着いているので、他の圏域からの患者受入がほとんどです。また、外国籍の患者の受入が増えていて、入院されるとコミュニケーションが難しいです。

当院では、コロナ患者の埼玉県内での死亡例を出していますが、このところは、8月、9月の人工呼吸器を付けた二人の患者も元気に帰りました。最近は、治療の経験値が上がり、情報交換をすることで、感染しても死亡率が下げられるのではと考えています。

安心はできないですが、4月、5月の状況とは違っていると考えています。

(議長)

ありがとうございました。他にありますか。

(事務局：本庄保健所 遠藤所長)

本協議会で昨年度御審議いただいた本庄市内の有床診療所「(仮称)本庄脳神経脊椎外科クリニック」については、開設に係る進捗状況について変更が生じたので、報告させていただきます。

まず、1点目、開設予定地ですが、当初は本庄市早稲田の杜、新幹線の本庄早稲田駅前を予定していましたが、本庄市駅南に変更されています。

新しい場所は、本庄駅から約600m、本庄早稲田駅から2キロのところですので、運営面については、大きな影響はないと考えています。また、診療所機能や間取り等に変更はありません。従事者につきましては、大きな支障はありません。

ただ、このような診療所の整備の事例があまりないことから、金融機関の融資審査に時間を要しており、当初の開設計画に遅れが出ています。開設予定は、当初は令和3年11月でしたが、現時点では令和4年3月になっております。

融資につきましては、埼玉りそな銀行をメインに6行の協調融資を行う予定です。現在、各金融機関で融資の審査をしており、今月末に目途に各金融機関の審査結果が出る見込みで、11月末に埼玉りそな銀行の最終審査結果が出る予定です。

(議長)

報告ありがとうございました。他になければ、本日予定されている議事はすべて終了いたしましたので、事務局の方にお戻しします。

(司会)

議事進行ありがとうございました。

閉会に当たり、当協議会副会長である本庄市児玉郡医師会の高橋会長からごあいさつをお願いいたします。

(高橋副会長)

令和2年度第2回北部地域保健医療・地域医療構想協議会が対面で開かれ、委員の皆様にはお忙しいところお集まりいただき、ありがとうございました。

現在、新型コロナウイルス感染症対策が何においても喫緊の課題です。今日の議事でも、中島所長からお話がありましたが、北部管内でも患者が出ています。その中で、今後、年末年始を迎えて、県医師会と協力して、診療・検査医療機関(仮称)を募集しております。1200の医療機関が応募していただければ、なんとかこの冬を乗り切れるのではないかと考えていますが、まだ、その数字には達していないと聞いております。これからどうぞ少しでも多くの医療機関が指定されるように協力をお願いします。

さて、年末年始の救急医療ですが、一次救急は、市町の所管ですが、インフルエンザとコロナの同時発生が生じる季節になりました。とても市町だけでは対応は難しいと思います。また、医師会だけでも対応は難しいですので、県、保健所、市町、医師会が一体となって対応し、皆様の力を結集して乗り切りたいと考えています。

本日は、ありがとうございました。

(司会)

最後に、地域医療構想アドバイザーの齊藤アドバイザーから発言させていただきます。

(齊藤地域医療構想アドバイザー 【埼玉県医師会 理事】)

埼玉県内のアドバイザーは3人いまして、昨年度、活動実績はなく、各圏域での活動は本日が初となります。私は、普段、川越市で回復期と慢性期の病院を運営しております。他の圏域の調整会議に出るのは初めてで大変勉強になりました。

本日、全国の地域医療構想アドバイザー会議の質疑応答がありまして、その中で一番の課題は、新型コロナウイルス感染症を踏まえて、今後の医療提供体制はどうするのかということだと思います。今まで考えて来たこととコロナ後では違うのではないかとということに対して、国は大きな方針は変えないが、医療部会や地域医療構想に関するワーキンググループ

で議論し、なるべく早くお答えしますとのことでした。

この地域は、群馬県と隣接していますことから、圏域の中だけでは解決できずに周りの圏域との連携が必要だと考えます。

また、先ほど介護保険サービスの話がありましたが、これはとても重要です。今回のコロナで実感したことですが、まず急性期が疲弊して、その後に回復期がしんどい思いをして、その後に老人保健施設とか介護保険サービスにも影響が出ました。やはり全部関係してきますので、今後の議論の際にはそちらも意識してください。

退院支援の話もありましたが、埼玉県で入退院支援ルールを出来れば県内統一してやっていきたいと言われていいますので、その辺にもアンテナを張っていただきたいと考えています。

(司会)

ありがとうございました。以上をもちまして、本日の会議は終了とさせていただきます。

以上