

令和4年度第1回南部地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 令和4年7月26日（火）13時15分から14時45分まで
- 2 場 所 埼玉県産業技術総合センター 4A・4B会議室
- 3 出席者
 - ・ 委員等（別紙 委員名簿のとおり）
委員総数24名（出席20名（Zoom参加者を含む）、欠席4名）
川越市医師会長（地域医療構想アドバイザー）
 - ・ 事務局
保健医療政策課、医療整備課、南部保健所
 - ・ 説明者
かわぐち心臓呼吸器病院
 - ・ 傍聴者
傍聴総数14名（特別傍聴10名、一般傍聴4名）※全員がZoom視聴
- 4 会長及び副会長選出
委員の互選により、会長に川口市医師会長の長江委員を、副会長に蕨戸田市医師会長の早船委員を選出
- 5 議事概要
 - (1) 令和4年度地域医療構想調整会議について
資料1に基づき、保健医療政策課が説明
昨年度からの変更点は、各圏域の地域保健医療・地域医療構想協議会を5月31日をもって廃止し、6月1日から本地域医療構想調整会議と地域保健医療協議会とに分割して設置した。
今年度の調整会議は3回開催する予定である。
主な予定協議事項は4つあり、1つ目は公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しで、今年度と来年度の2年間で、すべての公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定、検証、見直しを行うというものである。2つ目は非稼働病棟を有する医療機関に関する協議であり、1年間非稼働となっている病棟を有する医療機関への実態調査と再稼働計画の確認を行うものである。3つ目は病院整備計画に関する協議で、第7次埼玉県地域保健医療計画の中間見直しによる基準病床数の変更により、新たな病床整備が可能な、本圏域を含む6圏域において病院整備計画の公募を実施し、応募があった病院整備計画について協議を行うものである。4つ目は外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化で、外来機能の明確化・連携に向けた協議と、併せて紹介受診重点医療機関となることを希望する医療機関の可否についても協議を行うものである。

【質疑応答】

・ 質問及び意見なし

(2) 公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて

資料2～2-4に基づき、保健医療政策課が説明

今年3月に厚生労働省から発出された通知「地域医療構想の進め方」では、今年度と来年度の2年間において、病床の機能分化と連携に関する議論等を行い、公立・公的のほか民間も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うとし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病院の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮するとされた。また、医師の時間外労働の上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加えて地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意することとされた。

具体的な取組としては、公立病院については、総務省が3月29日に示した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、各病院が新たなプランとして「公立病院経営強化プラン」の具体的対応方針を策定した上で、地域医療構想調整会議において協議することとなる。

スケジュールとしては、各医療機関が地域医療の提供に関し2025年において担うべき役割を機能分化・連携の観点から具体的対応方針を示し、地域医療構想調整会議で検証し、令和6年3月末までの合意形成を図る必要がある。

令和元年度に厚労省により再検証対象とされた公立・公的医療機関に該当する病院には、令和2年度以降新型コロナウイルスのために中断していた具体的対応方針の再検証の再開を通知したところだが、令和5年度末までに行う各医療機関の具体的対応方針の策定・検証の中で、まず、再検証対象とされた医療機関について先行して協議していきたい。

公立病院については策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聴く機会を設ける必要があることから、公立病院からプランの骨子を調整会議で報告し、その意見を反映させたプラン策定を進めていただきたい。

民間医療機関については、県から具体的対応方針の報告様式を示すが、2025年を見据えた圏域における医療機関としての役割と2025年に持つべき4医療機能ごとの病床数を答えていただくことになる。

「公立病院経営強化ガイドライン」では、公立病院経営強化プランの内容は(1)から(6)までがプランに盛り込む柱となっており、(1)の役割・機能の最適化と連携の強化が地域医療構想の部分であり、この項目について公立病院としての骨子・方向性を調整会議で示していただきたい。

非稼働病床を有する医療機関への対応については「令和3年度病床機能報告」において非稼働病床を有すると報告のあった病院を対象として実態調査を行う。目的は、非稼働病床の返還を求めるものではなく、非稼働病床である理由を地域で共有し、その理由が将来的に地域の問題として解決しなければならないものであれば、皆で意見を出し合ってよい方向に進めていこうという趣旨である。調査時期についてはコロナの状況を見つつ再調整したい。

【質疑応答】

・非稼働病床を有する医療機関はどこか。

→南部圏域では戸田中央総合病院が1病棟だが、毎年少しずつ病床数が減ってきており、令和3年度報告では病床数は8床になっている。(保健医療政策課)

(3) 埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画について

資料3-1~3-3に基づき、医療整備課が説明

昨年度埼玉県地域保健医療計画の中間見直しで基準病床数の引き上げを行い、6医療圏で1763床の病床配分が可能となったので、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指すため、埼玉県地域医療構想において不足が推計されている医療機能など医療課題に対応する病院の整備計画の公募を行う。

公募対象の医療圏と病床数は表のとおりである。

募集する医療機能は二つの柱があり、一つ目は地域医療構想において不足が推計されている医療機能を担う病床、二つ目が地域保健医療計画の実現に向けて必要な病床である。南部地域においては、高度急性期、回復期と慢性期が不足、急性期が過剰となっているが、病床機能報告のデータが過剰となっても、地域保健医療計画の実現に必要なと考えられる場合には、大きな柱の2番に該当させて応募することは可能である。

応募条件も大きく二つの柱があり、一つ目が2025年度(令和7年度)までに開設すること、二つ目が感染拡大に応じて新型コロナウイルス感染症等の患者の入院等の役割を担うこととなっている。

病床配分の考え方は、地域医療構想調整会議の議論を踏まえることと、計画採用に当たって病床の稼働状況、医療従事者の確保計画などにより、病床整備の必要性、確実性を考慮することである。

スケジュールは、6月9日に公募実施を公表し、8月8日から9月9日まで整備計画の受付、10月から11月にかけて第2回調整会議で整備計画について議論し、年明けに予定している県医療審議会を経て、年度内には採用する整備計画を決定したいと考えている。

病院整備計画の公募に関する地域医療構想調整会議の進め方については、応募した医療機関に第2回調整会議でご説明いただき、会議終了後に各委員から提出された質問書に対して応募医療機関が回答書を作成し、これを踏まえて各委員に審査意見書を作成していただきたいと考えている。

埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備計画の進捗状況については、第7次計画の公募医療機関では23医療機関で552床が開設済みとなっており、南部地域ではかわぐちレディースクリニックの12床が開設済みとなっている。着工されていない医療機関は第6次計画で2医療機関、第7次計画で6医療機関、合わせて8医療機関である。第6次のさいたま医療圏の順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センターについては昨年12月に変更計画を提出していただき、今年4月に変更計画が承認されている。残りの7医療機関についても今後の整備予定を明確にさせていただくため変更計画の提出をお願いした。南部地域では、かわぐち心臓呼吸器病院に対して心血管疾患に対する高度専門医療として20床配分したが、未着工なので、かわぐち心臓呼吸器

病院から提出された変更計画について本日の調整会議でご協議いただきたいと考えている。

【質疑応答】

- ・ 募集する医療機能は回復期と急性期の二つのことだが、回復期病床の不足の指標については何か想定しているのか。
→ 南部地域において人口10万人当たりで地域包括ケアが何床、回復期リハが何床、全体で他と比較してどうかといったデータを次回秋の調整会議で提示したい。(医療整備課)

資料3-4に基づき、かわぐち心臓呼吸器病院が説明

新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入れを最大28床まで実施してきたが、現在も人工呼吸器エクモの対応が可能な病床を16床確保している。今後の病床確保については、工事業者の予定・予測が立たない状況ではあるが、2023年3月末までにはコロナ感染症が収束を迎えると想定して、スケジュールの変更をお願いしたい。

【質疑応答】

- ・ かわぐち心臓呼吸器病院の20床は院内に増床が可能と聞いたが、それでよいのか。
→ 院内での増床を考えているが、コロナ病床を確保するために増床ができていないのが現状である。
- ・ コロナの収束が前提とのことだが、このまま続くかどうかかわからないが、そういうことを見据えても院内で20床を確保できると考えてよいのか。
→ そのとおりである。(かわぐち心臓呼吸器病院)

(4) 外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化について

資料4に基づき保健医療政策課が説明

外来機能の情報が十分でなく、また、一部の医療機関に外来患者が集中し、待ち時間や勤務医の負担が発生しているという外来医療の課題があり、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要があるが、その改革の方向性として外来機能報告制度が新たに設けられた。

今年度の目標は、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関を明確化することであるが、紹介受診重点医療機関については初診基準と再診基準が設けられており、二つの基準をともに満たす医療機関が紹介受診重点医療機関として想定されている。

外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無などについて外来機能報告の結果を踏まえて本調整会議において協議を行う予定であるが、最終的には医療機関の意向と調整会議での結論が一致した場合に限り、紹介受診重点医療機関として公表する予定であり、その際には幅広い世代に行き渡るような公表方法を検討したい。

年間スケジュールは、9月頃対象医療機関に対し外来機能報告の依頼がなされ、10～11月

頃に報告していただき、調整会議での協議の上、3月頃県による紹介受診重点医療機関の公表を予定している。

【質疑応答】

・質問及び意見なし

○公的医療機関がどのような役割を担うのかについては民間の機能を十分踏まえた上で進めていくことになるが、調整しながらやっていくことが大事である。民間医療機関の対応方針の策定等においては、お互いを理解し合うために報告するという意味合いで作ることが地域にとって有益ではないかと思う。

○回復期の病床数については、南部は少し少な目であるが、隣接する圏域と併せて考えていくと少なくないのかもしれないので、その辺りを加味しながら皆さんで協議を進めていくのがよいと思う。また、統合を前提に話し合うわけではないので、その点も考えていただきたい。

【質疑応答】

・公立病院の再検証についてだが、対象となる医療機関はコロナで頑張っているということもあるので、その辺をどこまで推し進めるのか、担当者がどのように考えているのかお聞きしたい。

→コロナ対応については再検証に当たっての検討事項の一つとして当然注視すべき点と考えており、コロナに対してどのような役割を果たしているのか、今後の新興感染症等にどのように対応していくのかなどについて示していただくことによりその存在意義を理解いただけると思う。(保健医療政策課)

