

令和元年度西部地域保健医療・地域医療構想協議会及び
令和元年度第3回地域医療構想作業部会 配布資料説明要旨

議事1 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(資料1-1及び1-2)

- 資料1-1は、11月に開催した地域医療構想作業部会において一度ご説明しておりました、公立・公的医療機関等の具体的な対応方針について、その後の動きと今後の予定をまとめたものです。
- 公立・公的医療機関等のうち「診療実績が特に少ない」等の理由により、今後のあり方の再検証を行う必要があるとされた424医療機関について、厚生労働省のワーキンググループにおいて実名が公表されていましたが、前回の会議の時点では厚生労働省から正式な再検証の要請は来ていませんでした。
- その後、本年1月17日に厚生労働省から各都道府県に対し通知が発出されました。
- 通知の内容は、大きく分けて3点あります。
- 1つ目として、都道府県から再検証対象医療機関に対して、具体的対応方針の再検討を要請することです。
- 再検証対象医療機関においては、①2025年を見据えた自医療機関の役割、②がんや脳卒中、救急といった領域ごとの医療機能の方向性、③機能別の病床数変動の3点について検討を行い、その内容について地域医療構想調整会議で再検証を行った上で、合意を得ることが求められています。
- 2つ目として、再検証の期限についてです。
- 具体的な期日は明記されていないものの、「経済財政運営と改革の基本方針」いわゆる「骨太の方針」2019の内容を基本として議論を進めることとされているため、現時点では本年9月を念頭に議論を進めていくこととなります。
- 3つ目として、会議の運営についてです。
- 今回の通知とあわせて、厚生労働省からはいくつかのデータが示されていますが、現時点では確定していない状況であることから、このデータを用いて会議を開催する場合には、非公表とすることが求められています。

- そのほか、一番下の※印になりますが、再検証の対象ではない公立・公的医療機関等についても、期限は設けられていませんが、今後議論を進めていくよう求められています。
- 資料１－２は、厚生労働省からの通知を添付しておりますので、参考にご確認ください。
- ２ページ目は今後の議論の進め方についてです。
- 本来であれば今回の協議会において、再検証対象医療機関から検討状況のご説明をいただくこととしておりましたが、書面による開催の形式を採らせていただきましたので、対象医療機関からのご説明は、令和２年度の第１回協議会で実施する予定です。
- また、議論を進める上で必要となるデータにつきましても、厚生労働省から提供されるデータのほか、本県独自にデータを収集し、議論に活用することも検討いたします。

議事２ 民間医療機関も含めた医療提供体制の議論について

(資料２－１～２－６及び参考資料)

- 資料２－１は民間医療機関も含めた医療提供体制の議論について、国の議論の状況や県の取組についてまとめたものです。
- 「１ 国における議論の状況」や「２ 厚生労働省による民間医療機関データ提供の趣旨」にあるとおり、国は公立・公的医療機関の再検証の議論と並行して、民間医療機関も含めた議論を進めるよう求めています。
- 「３ 本県の取組」についてです。
- これまでも、本県独自の「病床機能報告の定量基準分析」を実施したり、病床整備の公募に当たっては、各圏域の会議において「地域完結型医療」を構築する観点から必要となる医療機能について協議を行うなど、民間医療機関も含めた圏域全体の医療提供体制について議論を進めてまいりました。
- 今後の議論を進める上では、例えば資料２－２から資料２－６の病床機能報告に基づくデータのほか、この後ご説明する参考資料のデータなどを提示し、地域での議論を深めたいと考えております。
- その上で、非稼働病棟を有する医療機関や、将来担う医療機能の変更・介護医療院への転換を予定している医療機関をはじめとして、全ての医療機関の議論を順次実施していく予定です。

- 資料 2-2 から資料 2-5 は、平成 30 年度の病床機能報告の集計結果についてです。
- 資料 2-2 は報告率をまとめたもので、報告様式 1 は前年度をやや下回った一方で、報告様式 2 は前年度を上回り、様式 1 と様式 2 の報告率の差が縮まっています。
- 資料 2-3 は、病床機能報告で報告された医療機能区分ごとの病床数と、地域医療構想で推計した 2025 年の必要病床数を比較したものです。
- 一番上の県計、平成 30 年度報告結果（A 列）の病床数の合計は 51,396 床となっています。
- この病床数に、平成 30 年 7 月 2 日以降に整備された病床数と今後整備される予定の病床数（B 列）の 2,781 床を足すと、（C 列）にあるとおり、合計の病床数が 54,177 床となります。
- この病床数と、2025 年必要病床数（D 列）の合計 54,210 床を比較すると、一番右の列のとおり差は 33 床であり、全県における病床数で見れば、ほぼ必要病床数に達する見込みとなっています。
- 一方で、機能別の病床数で見ると、あくまでも医療機関の自主報告ベースではありますが、急性期機能の過剰、回復期機能の不足が大きい状況です。
- 西部圏域では、全体の必要病床数に対しては 72 床の不足と、全体で見るとほぼ充足されますが、回復期の不足が見込まれる状況です。
- なお、平成 30 年度病床機能報告の定量基準分析を行った結果の医療機能別病床数との比較については、現在分析を委託中ですので、来年度の協議会でご説明する予定です。
- 資料 2-4 は、病床機能報告が始まった平成 26 年度以降の年度別集計結果です。
- 一番上の県計をご覧ください。年度別推移の傾向を見ますと、高度急性期と報告された病床数が 1,700 床程度減少している一方、急性期と報告された病床数が 1,100 床程度増加しています。
- また、回復期と報告された病床数は 1,600 床ほど増加しています。
- 資料 2-5 は、昨年度と同様、病床数、医師数、病床稼働率、平均在棟日数、救急車受入件数の項目について、医療機関ごとの報告内容をまとめたものです。

- 資料 2－6 は、病床機能報告の定量基準分析結果について各病院の病棟ごとにお示したものです。
- これまでの会議でも御説明してきましたが、埼玉県では独自の取組として、算定している入院料や診療実績を基にした「定量的な基準」を設定し、病床機能報告の分析を行っています。
- 具体的な基準については、資料 2－6 の 1 枚目の左上にありますように、算定している入院料により、その機能が明らかな病棟については、当該医療機能として扱います。(例：I C U であれば高度急性期機能、回復期リハ病棟入院料であれば回復期)
- 入院料だけでは、その機能の判断が難しい病棟（一般病棟 7 対 1 入院料や地域包括ケア病棟入院料など）は、報告いただいている手術実績など、具体的な診療内容に応じて、客観的に設定した区分線で機能を区分しています。
- 区分線の詳細については、資料の右側のとおりです。
- 2 枚目以降は、西部圏域の各病院の病棟単位での分析です。
- 左から 5 番目の列「平成 29 年 7 月 1 日時点の機能報告」欄が、各病院からの自主的な判断に基づき報告のあった機能です。
- その隣の「定量基準分析結果」が資料 1 枚目に記載した基準に基づき分析した病床機能です。
- 両者を比較して、報告内容と差異があるパターンを A～C で記載しています。それぞれのパターンは次のとおりです。
 - A：報告内容「高度急性期」 → 定量基準「回復期」
 - B：報告内容「高度急性期」 → 定量基準「急性期」
 - C：報告内容「急性期」 → 定量基準「回復期」
- 資料の中ほどにある「入院基本料・特定入院料」は、その病棟で算定している入院料で、「A～P」までの項目が、分析に使用している項目です。
- 例えば、「A 全身麻酔下手術」では、その病棟の稼働病床 1 床あたりの 1 か月の実績が、「2. 0 件」以上あれば、高度急性期機能としています。

- この分析は、同じ目線に立って各病棟の機能を区分することで、自院の立ち位置を把握していただき、今後の方向性を検討いただくことが目的であり、報告内容の変更を求めたり、病床機能の転換を求めたりするものではありません。
- 現在、平成30年度の病床機能報告についても、同様の分析を行っております。
- 11月に開催した地域医療構想作業部会で御提案いたしました、この2年分の分析結果で、両年ともに報告内容と分析結果に差異がある場合には、病棟運営の状況や今後の方向性等についてこの会議の場で該当病院に御説明いただくこととしてはどうか、と考えております。
- 参考資料としてお配りした「各病院の診療実績」は、利根地域で病床整備計画を協議する際に使用したもので、各医療機関からの御協力を得て作成したものです。
- 民間医療機関も含めた医療提供体制の議論を進めるためには、各病院の疾患ごとの診療実績のデータの比較も、圏域内における自院の立ち位置の把握に役立つと考えています。
- 病床機能報告では、毎年度6月の1か月分の診療実績を報告いただいておりますが、この資料では1年間の診療実績のデータをいただいております。
- 今後、この圏域においても同様の取組を行いたいと考えており、その際には、病院の皆様のお協力をお願いいたします。

議事3 病院アンケート結果について（資料3-1及び3-2）

- 資料3-1は病院アンケートの集計・分析結果をまとめたものです。
- このアンケートは、急性期医療機関から回復期医療機関への転院調整など医療連携の課題を把握するために実施したものです。
- 「2 初回相談から受入までの平均待機日数」は、回復期リハ病棟と回復期リハ以外の病棟を分けて調査しました。
- 県全体では、いずれも15日以上が6割を超えており、調整に日数を要している状況です。医療圏ごとに見ると差異がみられます。

- 秩父圏域が100%になっているのは、回答数が1でその病院の回答が15日以上であったためです。
- 2ページの「3 転院調整が見つからない理由（急性期側の回答）」では、受入が断られた理由として多い順に①転院先が満床、②医学的管理が困難、③社会的な理由となっています。
- 「4 転院調整が見つからない理由（回復期リハ側の回答）」では、受入できなかった理由として多い順に①医学的管理が困難、②精神疾患（認知症症状を除く）、③自院満床となっています。
- 3ページの「5 転院調整が見つからない理由（地域包括ケア病棟（病床）側の回答）」では、受入できなかった理由として多い順に①医学的管理が困難、②合併症治療により退院までに60日以上を要する③自院満床となっています。
- 「6 地域包括ケア病棟（病床）患者の転院元」は、地域包括ケア病床における地域連携の状況を調査したものです。
- 「圏域内の他の急性期医療機関からの受入れ」を全く行っていない（0%）医療機関が32.6%ある一方、患者の81%以上（100%含む）が「自院の急性期病棟等からの転棟」の医療機関が44.2%あり、自院完結型が多く、地域連携があまり進んでいない結果となっています。
- 4ページから5ページの7～9は自由記述です。
- 急性期医療機関側からは、早期・スムーズな受入や受入可否の回答を早くほしい意見が多く寄せられました。
- 一方、回復期側からは、再発・急変時の受入や正確・詳細な情報提供（例：急性期と回復期では医療提供内容が異なることを患者及び家族に予め理解してもらう）などを求める声が目立ちました。
- 10は、疾患別に急性期治療後の転院先を調査した結果です。
- 心血管疾患は、他の2つの疾患に比べ、自宅等への退院の割合が高くなっています。
- 今後、各地域で医療連携の協議を行っていくなかで、今回のアンケートを参考資料の一つとして活用していきたいと考えています。
- 資料3-2は、アンケートを実施した際の調査票を参考に添付したものです。

議事 4 埼玉県地域保健医療計画（第7次）の一部変更について

（資料4-1及び4-2）

- 資料4-1は、昨年11月に開催した地域医療構想作業部会で御意見をいただいた医療計画の一部変更について、その後の経過をまとめたものです。
- 前回会議が地域医療構想作業部会であったため、計画変更の経緯の概要を次のとおり補足いたします。
 - ・ 今回の計画変更は平成30年度医療法改正に伴い、医療計画に医師確保及び外来医療に関する事項の追加を行うものです。
 - ・ このうち外来医療については、地域で不足する医療機能を11月の地域医療構想作業部会で意見徴収を行いました。
 - ・ なお、不足する医療機能は、内科、小児科などの診療科ではなく、初期救急、在宅医療、公衆衛生など地域の医師が分担して担っている領域です。
- 前回の地域医療構想作業部会でいただいた意見、県民コメント、関係団体（市町村、医師会ほか）の意見等を踏まえ計画案を作成しました。
- 外来医療については、圏域ごとの地域医療構想調整会議で合意が得られた場合には、新規開業者を含め区域内の医療機関に不足する医療機能を担うことへの協力を求める旨の記載を追加しました。
- 12月に埼玉県地域保健医療計画推進協議会、1月に埼玉県医療審議会に諮った上で、県議会2月定例会に上程しております。
- 県議会の議決が得られれば、4月から変更後の計画に基づいて取組を進めていきます。

議事 5 地域医療構想アドバイザーについて（資料5）

- 本年度より選任された地域医療構想アドバイザーについての報告です
- 地域医療構想アドバイザーは、平成30年6月に厚生労働省が地域医療構想調整会議の活性化を目的に開始した制度です。
- アドバイザーの主な役割は、地域医療構想の進め方に関する事務局への助言のほか、実際に地域医療構想調整会議に出席し議論が活性化するような助言をいただくことです。
- 手続きとしては、都道府県が国に対して推薦した上で、国が選定するものです。

- これまで埼玉県ではアドバイザーの推薦を行っていませんでしたが、地域医療構想調整会議において議論する事項の重要度が一層高まっていることに加え、全国的な状況も踏まえ、推薦を行うこととしました。
- 地域医療構想調整会議の全県版である「埼玉県地域医療構想推進会議」に諮った上で、埼玉県医師会と埼玉医科大学に候補者の推薦を依頼しました。
- その結果、資料の4に記載の3名を国に推薦し、1月23日に選定されました。
- アドバイザーに就任いただいた3名の方には、令和2年度から必要に応じて各圏域の地域医療構想調整会議に出席いただく予定です。

議事6 第7次埼玉県地域保健医療計画・西部保健医療圏の重点取組の進捗状況について
(資料6)

- 地域保健医療計画においては各保健医療圏で重点取組を設けています。
- 西部保健医療圏では以下の事項を重点取組とし、各医師会、各市及び保健所等関係者が取り組みを行っています。
 - ①生活習慣病予防から始める健康づくり
 - ②小児救急医療
 - ③精神疾患医療
 - ④親と子の保健対策
 - ⑤在宅医療の推進
 - ⑥地域医療構想の推進
- 資料6ではこれらの事項に係る令和元年度の進捗状況について御報告するものです。

① 生活習慣病予防から始める健康づくり (P1～P8)

- この項目には生活習慣病の予防と早期発見を目標とした健診受診率の向上、保健指導の充実等の取り組みを記載しています。
- 一例として、各医師会及び各市による特定健診等の受診率向上に向けた取り組みや本年4月から施行予定の受動喫煙対策に係る制度周知の取り組み等が行われています。

② 小児救急医療（P 9～P 11）

- この項目には休日や夜間においても、急病や事故に遭った子供が必要な医療を適切に受けられることを目標とした小児救急医療体制の整備等の取り組みを記載しています。
- 当保健医療圏内には次の2つの第二次救急医療圏が存在します。
 - ・ 所沢地区（所沢市、狭山市及び入間市）
 - ・ 坂戸・飯能地区の一部（飯能市及び入間市）
- 所沢地区の小児第二次救急医療については空白日もあることから、空白日解消に向けた調整等が行われています。
- また、#7119や適正受診の普及啓発等についても各市を中心に取り組みが行われています。

③ 精神疾患医療（P 12～P 15）

- この項目には心の健康の保持、増進を図り、症状やニーズに応じた保健・医療・福祉サービスが速やかに受けられる支援体制の整備を目標とした取り組みを記載しています。
- 一例として、講座や講演会等による精神疾患への正しい知識の普及に係る取り組みや相談窓口の充実に係る取り組み等が行われています。

④ 親と子の保健対策（P 16～P 18）

- この項目には妊娠期からの切れ目のない相談支援体制の強化や児童虐待防止のための連携体制強化等を目標とした取り組みを記載しています。
- 一例として、各市による子育て世代包括支援センターや妊娠届出の際の相談対応や要保護児童対策協議会等による関係者間での連携といった取り組みが行われています。

⑤ 在宅医療の推進（P 19～P 21）

- この項目には在宅療養を希望する患者が、住み慣れた地域で必要な医療を受けながら生活できることを目標にした医療・介護連携の充実等に係る取り組みを記載しています。
- 一例として、各医師会、各在宅医療連携推進拠点及び各市を中心に在宅医療を支える多職種連携のための講演会や研修会が開催されています。また、講座やパンフレットによる在宅医療に関する県民への普及啓発も行われています。

⑥ 地域医療構想の推進（P 2 2）

- この項目には高度急性期から在宅医療まで適切な医療が受けられることを目標とした医療提供体制の整備に関する取り組みを記載しています。
- 主に西部地域保健医療・地域医療構想協議会及び地域医療構想作業部会において、医療提供体制の整備に関する協議を行い、整備等を図っています。

議事 7 病床機能の変更について（資料 7-1～7-4）

- この議事は病床機能の変更計画について、地域医療構想の推進に資するものであるか協議をお願いするものです。
- 国は通知において構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する場合は、協議会等の場で協議するよう求めているところです（資料 7-4）。
- 今回は 3 件の計画について協議をお願いしたいと思います。

資料 7-1 所沢第一病院

- 当該病院は所沢市にある一般病床 59 床、療養病床 140 床を有する病院です。病床機能は、急性期 59 床、慢性期 140 床となっています。
- 現在建物増築を行っており、完成後の機能は急性期 42 床、回復期 36 床、慢性期 121 床とする計画でした。なお、この計画は平成 30 年度の西部地域保健医療・地域医療構想協議会及び地域医療構想作業部会において御説明を行ったものです。
- 今般、当該病院から当初の計画を次のとおり変更したいとの相談がなされました。

【当初の計画】

変更前

種別	機能	病床数
一般	急性期	59
療養	慢性期	140
合 計		199

変更後

種別	機能	病床数
一般	急性期	42
一般	回復期	36
療養	慢性期	121
合 計		199

【今回の計画】

変更前

種別	機能	病床数
一般	急性期	59
療養	慢性期	140
合 計		199

変更後（1回目）

種別	機能	病床数
一般	急性期	119
療養	慢性期	80
合 計		199

変更後（2回目）

種別	機能	病床数
一般	急性期	83
一般	回復期	36
療養	慢性期	80
合 計		199

- 変更理由は平成28年以降救急を中心に整形外科の患者が増加した結果、療養病床に入院する患者の一部が急性期又は回復期相当の患者となったことによるものです。当該病院としては、建物増築と並行して病床機能を現況に合わせた機能に段階的に変更していくこととしています。
- なお、平成30年度に御説明した回復期機能については、変更することなく当初の予定どおり整備することとしています。
- 当該病院の計画は慢性期から急性期に一時的に60床、最終的には当初の計画と比較して41床変更することから、国の通知に基づきこの計画について協議をお願いするものです。

資料7-2 圏央所沢病院

- 当該病院は所沢市にある一般病床157床、療養病床40床を有する病院です。病床機能は、高度急性期12床、急性期96床、回復期49床、慢性期40床となっています。
- 当該病院は平成30年度に行った公募による病床整備計画により、回復期45床の増床が認められたところです。
- 当該病院で病床整備の準備を行っていたところ、関東信越厚生局から当初計画では病床整備を行えない旨の指摘を受け、計画の見直しを行う必要が生じました。
- このため、当該病院から当初の計画を次のとおり変更したいとの相談がなされました。

【当初の計画】

変更前（増床前）

種別	機能	病床数
一般	高度急性期	12
一般	急性期	96
一般	回復期	49
療養	慢性期	40
合計		197

変更後（増床後）

種別	機能	病床数
一般	高度急性期	12
一般	急性期	96
一般	回復期	49
療養	回復期	45
療養	慢性期	40
合計		242

増床分

【今回の計画】

変更前（増床後）

種別	機能	病床数
一般	高度急性期	12
一般	急性期	96
一般	回復期	49
療養	回復期 (増床分)	45
療養	慢性期	40
合計		242

変更後（増床後）

種別	機能	病床数
一般	高度急性期	12
一般	急性期	100
一般	回復期	52
療養	回復期	45
療養	慢性期	21
合計		242

+4（機能変更分）
+3（機能変更分）
増床分
+12（機能変更分）
▲19（機能変更分）

- 上記のとおり、当該病院の計画はすでにお認め頂いた増床分45床（回復期）の機能は変更せずに、既存の慢性期病床の一部を急性期病床及び回復期病床に機能転換するものです。減少する慢性期病床に入院が想定される患者は、回復期病床を中心に院内の他の機能の病床で受け入れこととしています。
- 当該病院の変更計画は国の通知で想定する「機能を大きく変更」する場合には該当しないものと考えますが、増床に当たり御説明した当該病院全体の機能の一部を変更することから、協議をお願いするものです。

資料7-3 旭ヶ丘病院

- 当該病院は日高市にある一般病床82床、療養病床60床を有する病院です。病床機能は、急性期19床、回復期63床、慢性期60床となっています。
- 当該病院は令和元年11月22日に行われた令和元年度第2回地域医療構想作業部会において、回復期37床（地域包括ケア病棟）の機能変更についてお認め頂いたところです。
- 今般、当該病院から先に機能変更した回復期37床（地域包括ケア病棟）を回復期37床（回復期リハビリテーション病棟）に変更したいとの相談が寄せられました。変更内容は次のとおりです。

【今回の計画】

変更前

種別	機能	病床数
一般	急性期	19
一般	回復期 (地域包括ケア)	63
療養	慢性期	60
合計		142

変更後

種別	機能	病床数
一般	急性期	19
一般	回復期 (地域包括ケア)	26
一般	回復期 (回復期リハ)	37
療養	慢性期	60
合計		142

- 今回の変更は地域包括ケア病棟を開始したところ、回復期リハビリテーション病棟に該当する患者の紹介が多いことを踏まえ行うものです。一方、地域包括ケア病棟開始の際に想定した在宅患者の入院及び介護施設からの入院は想定よりも少ないことから、既存病床で対応することとしています。
- 当該病院の変更計画は回復期病床の中での変更であり、国の通知で想定する機能変更には該当しないものと考えますが、先の機能変更の際に御説明した内容とは異なるサービスを提供することとなるため、協議をお願いするものです。