

令和3年度第2回埼玉県利根地域保健医療・地域医療構想協議会 議事概要

1 日時 令和3年11月16日(火) 19時00分から20時30分まで

2 場所 Zoom 参加併用によるハイブリッド方式
幸手保健所 大会議室

3 出席者

- ・協議会委員 30名(欠席3名)
- ・事務局職員等 13名
- ・一般傍聴人 6名

4 議事概要

会長が次のとおり議事を進行した。

(1) 議事1「圏域別フェイスシートについて」

資料1-1、資料1-2、資料1-3について、保健医療政策課職員が全体的な説明を行い、資料1-1、資料1-2について、利根保健医療圏の状況について、幸手保健所職員が詳細に説明を行った。

【質疑・意見等】

・前回の協議会で、病床機能のどの機能が過不足なのかという認識が一致せず議論が難航していたという発言があり、私も同意見であり、圏域別フェイスシートの説明に対して、特に異論がなかったということだったが、この点について、委員の皆さんが同意しているのかを伺いたい。

まず、高度急性期の病床が、本当に足りないかということは少し疑問を感じている。というのは、確かに県の分析などによると、保険点数からは高度急性期が足りないのではというが、実際、運用面においては、さほど困っていないと思う。これは、保険制度と実際の臨床の場との差だと思う。実際に、獨協の本院の話をついたが、コロナでICUを少しつぶしたけれども、手術を制限することなく遂行できたそうである。つまり、ICUが少なかつたとしても、高度急性期の医療はきちんと提供できたということである。この圏域で高度急性期の医療がどこまでやられるか分かりませんが、十分、急性期病床で対応できると考えている。それから、療養病床が足りないと言っても、今のところまだ、利用率は、結構低いので、療養病床も一般も、70パーセントぐらいということで、ここで、今後、病床を増やすとかという話になると、疑問に思う。それから、コロナで痛感したのは、やはり、急性期病床、ある程度の一般急性期病床がないと、対応できないと感じた。これで、急性期病床を減らして療養型病床に転換していったときに、また、次のパンデミックがきたら、本当に対応できるのかということも考えなければと思う。私も、前回の会議で言ったように、実際にこの予測図と実際の現実が合っているのか、県で分析してくれと言っ

て、その後、お返事はいただけていない。そういうことを、きちんと一つ一つつぶしながら次の議論に行かないと、今後、本当に、どの病床が足りてどの病床が足りないかというコンセンサスが得られないと思う。前回、こういう異論がなかったからこうだと言われると、私はこの結論には反対したいと思う。

→【保健医療政策課】

実際、急性期は足りていて回復期は不足しているということについて、実態と合っているのか、そのへんを細かく見ていくべきではないかという御意見ですが、まず、データの的には定量基準分析等でお示ししているが、現場の声として、実際は、データが示すほど回復期は不足していない、現状でも、連携によって回っているという意見もあるので、そのあたりについては、各圏域で、現場の声をいただき、今後、地域医療構想の着地点をどこに持っていくかを、委員の皆様と協議させていただきたい。

もう一点は、急性期病床をあまり減らすと、コロナのようなパンデミックに対応できないのではないかという御指摘については、まず、コロナを踏まえた今後の地域医療構想の進め方、あるいは、病床の転換等について、国の方から、何らかの全体的なものが、今後示されるものと思うが、今の段階では、まだ出されていない。早急に急性期病床を減らして、コロナ前のような形で推進していく、これが果たして正しいのかどうか、これも現場の声として、実際、急性期をつぶして回復期にしてしまったせいで、コロナの緊急対応が初期段階である程度難しかったということも聞いている、その辺りも踏まえた形で、地域医療構想に示されている数の基準というのがあるが、コロナ前と同じように追いかけるというわけではなくて、2025年に向けての検討を、各圏域の協議会の方で御意見をいただきながら進めていきたい。

→【保健医療政策課】

補足をさせていただくが、後者の方、コロナの関係の御質問の件ですが、実際に今回の経験をして、確かに高度急性期、急性期が機能したおかげで第5波も何とか乗り切ることができた、肌感覚としては持っている。同時に、前者の質問とも重なるところはあるが、同時に国では地域医療構想を推進するに当たり、コロナにおいてはコロナの対応があったものの、構想は2025年に向けて継続して進めていくという考え方が、まず一つある。同時に、今度、国の第8次の医療計画の中においては、こういったコロナ対応を踏まえた形で病床のことについても何かしら考えていかなければならない、このようなことが国のワーキングでも示されている。県としても、こういった実情を、この調整会議の場でしっかり出していただいた上で、その声をしっかり受け止めさせていただき、国の動きも踏まえ8次の計画に向けて、病床整備の在り方をどのように考えていけばいいのか検討させていただきたいと考えている。

・まず、コンセンサスをここで得るのは、なかなか難しいと思う。他の地域では、病院が集まって分科会みたいなものを開いている地域もある。だから、是非、病院分科会みたいなものを作って、本当に高度急性期が足りないのか、急性期が余っているのか、療養が足りないのかということについて、検討すべきだと思う。

→【保健医療政策課】

部会を設けてという話がありましたが、実は、地域医療構想を進めていく上で、国の方からも、地域でこういった議論を活性化させていこうという動きがある。骨太の方針でも、実はうたわれており、議事の二番目で、県から説明させていただく中で、その一端の部分にも触れていると思うので、そちらの方も聞いていただきたい。

○地域医療構想コーディネーターからのコメント

まず、フェイスシートを拝見したところ、圏域内の状況を十分に把握され、課題を的確に表現されていると感じた。ただ病床機能については、ちょっと違った視点で整理をし直す必要があると思う。例えば、一般病床、回復期、療養と高度急性期は、同じ地域単位で考えるべきなのか、もっと広い地域単位で考えて、隣の圏域も考えなければいけない。そうになると、当然、地域単位が違うのだから、同じレベルで議論してはいけないのではないかという感じもする。併せて県の方で、データ集で地域医療の見える化の一環として、医療圏別の回復期リハビリテーション及び地域包括ケアの人口10万対届出病床数、75歳以上人口1万人対在宅療養支援病院診療所届出数等々、いろいろ出してもらった。これにより、自圏域の概要と県内他圏域との比較が容易になったと思う。これに加えて、更に充実化するとしたら、一人当たり医療費、あるいは一人当たり医療密度指数、一人当たり介護給付など、こんなデータを入れていただくと、より、圏域の状況が見えてくるのではないかと思う。例えば、一例を申し上げますと、前回、若干触れましたが、国とも比較できるということで、一人当たり医療費は非常に貴重なデータなのだが、県内を見ると、全国平均より全部低いと、優良県だという話をしたが、ただ、県平均を上回る圏域があり、それが、利根がトップである。その背景は何だろうということ、入院と外来、診療所などに分けて見てみると、あるいは病床利用率、平均在院日数、こういったものと重ねてみると、非常に興味深いデータが得られるのではないかと思う。

議論の活性化ということで考えると、いろいろな検討内容、地域区分、直近の医療費動向といったものも考えてみる必要があるのではと考えている。例えば当該圏域だけではなくて、県レベルとか隣の圏域も含めて議論すべき高度急性期医療があり、急性期、回復期、慢性期と圏域内で完結させるものがある。また、在宅医療については、在宅医療と介護施設の連携を考えると、逆にもっと小さい単位、細分化したうえで議論していくことも必要と思われる。

る。最近の医療費状況の動向で言うと、2020年の概算医療費が8月末に発表され、医療費がマイナス3.2パーセントと伸び率が過去最大の減少幅、延べ日数は減少し、1日当たりの医療費は増加しているというのが全体像で、呼吸器疾患が大幅に減少し、小児科と耳鼻科が2割減、病院別に見ると、病院全体ではマイナス3.3パーセントなのに個人立病院がなんと2桁の10.7パーセントのマイナスというような状況が出ている。これらを踏まえて、コロナ禍がどのように影響したのか、この傾向が今後いつまで続くのかということにも視点をあてて検討されてみてはいかがかと思う。実は国が示している方向性はコロナ以前のデータが基本となっており、相当医療状況が違っている。このような状況を踏まえ、地域性を知るためにも、現状を見つめるためにも、さらに医療機関の運営基盤の安定を図るためにも、このような具体的な身近なテーマを別途踏まえて検討していただくことも必要なのではと思う。

(2) 議事2「地域医療構想調整会議の更なる活性化について」

資料2に基づき、地域医療構想調整会議の更なる活性化に向けた対応案について、保健医療政策課職員が詳細に説明を行った。

【質疑・意見等】

なし

(3) 議事3「非稼働病床を持つ医療機関への対応について」

資料3に基づき、国や近隣県の動向を踏まえた埼玉県現状と対応案について、保健医療政策課職員が詳細に説明を行った。

【質疑・意見等】

・非稼働病床を検討していくにあたって、非稼働になっている理由がどういふところにあるかよく調査していただきたいと思う。やりたいのだけど医師、看護師などが確保できないために稼働できない、あるいは非稼働でなくても、もし医師や看護師が十分に確保できるのならば急性期、高度急性をやりたいのだったら、できないからベッドを減らすのではなく、いかにその地域にマンパワー、医師、看護師が確保できるかを検討すべきだと思う。是非稼働できない理由を調査していただきたい。

→【保健医療政策課】

御指摘のとおりどうして回っていないのかその理由が大事であると思う。どのようにしたら地域の中で解決できるか議論いただければと思う。

・今回病床を増床させていただいたが、一方で休眠しているところがあった一方で増床するという矛盾している状況であると感じているが、本当に足りるのか足りないのか、必要な病床であるか調査も必要だが、話し合う必要があると思う。利根医療圏は将来増床も可能なのではという意見もあ

り、数字の上ではそのようなことになるが、休眠してるのに増床というのはおかしいと思うので、休眠病床を精査してから次の病床を整備してほしいと思う。

→いただいた意見を踏まえ進めてまいりたいと思う。

- (4) 議事4「埼玉県地域保健医療計画の中間見直しの進捗について」
資料4-1、資料4-2、資料4-3、資料4-4に基づき、埼玉県地域保健医療計画の中間見直しの新旧対照表、主な見直し内容、指標の見直し、スケジュールについて、参考資料1-1、参考資料1-2、参考資料1-3に基づき埼玉県地域保健医療計画の中間見直し骨子、新たに設ける新型コロナウイルス感染症対策、指標の変更等について、保健医療政策課職員が詳細な説明を行った。

【質疑・意見等】

なし

- (5) 議事5「埼玉県地域保健医療計画に係る圏域別取組の中間見直しについて」
資料5-1、資料5-2に基づき、圏域別取組の中間見直しの内容や今後のスケジュール、対応指針について、医療整備課職員が詳細な説明を行った。

【質疑・意見等】

なし

- (6) 議事6「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」
資料6に基づき、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、医療整備課職員が詳細に説明を行った。

《説明内容、質疑・意見等は非公開》

- (7) 議事7「病床機能報告について」
資料7-1、資料7-2、資料7-3、資料7-4、資料7-5に基づき令和2年度病床機能報告結果、年度別集計結果、医療機関別報告結果、令和3年度以降における病床機能報告の主な変更点について、保健医療政策課職員が、詳細に説明を行った。

【質疑・意見等】

なし

○その他

次回協議会を令和4年2月頃に開催する予定である旨を幸手保健所職員が説明した。

以 上