

令和2年度第2回埼玉県西部地域保健医療・地域医療構想協議会
(地域医療構想作業部会)に係る意見等について

別添

	議事1 令和元年度病床機能報告結果について	議事2 埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて	議事3 医療機関の廃止及び開設にかかる申し出について	議事4 その他
	<p>質問</p> <p>・半分位の地域において、2025年における高度急性病床の不足が予測されており、又、殆どの地域では2025年における回復期、慢性期の病床に相当数の不足が予測されている。整備予定病床数をもってしても全く足りないことになるが、2025年までには更なる病床の整備が進められる予定なのか。</p> <p>・これに対し、高度急性期、急性期病床(特に急性期病床)は充足しているにもかかわらず増床が予定されているが、これを調整する機能はないのか(現在が不足しているためか。)</p> <p>【回答】 病床機能報告における医療機能の選択は、医療機関の自主的な判断により行われることが基本とされており、今回の資料は医療機関が報告したデータに基づき作成したものです。 一方で、各医療機能の報告上の定義が定性的であるため、「報告上の機能と実際の機能が異なる場合があり、地域の医療体制のあり方の議論に活用できない」等の指摘もあることから、本県では、病床機能報告の医療機能の分類に関する定量的な基準を設定し、地域の医療提供体制を分析する取組を行っております。 前回の本協議会で御説明いたしました平成30年度病床機能報告の定量基準分析によれば、例えば回復期機能と区分された病床数に今後整備が予定されている病床数を加えますと、将来の必要病床数に対する不足数は自主報告ベースよりも減少するとの分析結果になりました。 今後の協議会において、医療機能の分化と連携に向けた協議を行う際、医療提供体制の現状把握を把握する手段として、定量基準分析結果も活用いただきたいと思います。なお、令和元年度病床機能報告データに係る定量基準分析結果につきましては、令和3年度の本協議会において報告する予定でございます。 新たな病床整備を行う場合には、本協議会における協議を行うことが必要であり、平成30年度及び令和元年度に開催した協議会において、病床整備計画について御協議をいただきました。 将来の必要病床数と比較して充足が見込まれる医療機能であっても、協議会における議論の結果、地域にとって必要な病床として整備を進めるものとされた整備計画に基づき、増床が行われるものと理解しております。</p>			<p>意見</p> <p>・現在の状況に対応しながら、将来の変化や医療の変化、疾患の動向等の変化を考慮して、計画を立てることは大変難しい事であると実感している。また、今回の様な全く新しい感染症の流行直面して、ある意味パニックに陥っている感がある。新しい情報と素早い対応をと思うあまり、その後、訂正が相次いでいることから、現場は翻弄されているように思う。新興感染症、再興感染症は避けることは出来ないものとして、計画策定に伴う見直しは大変重要であると思う。</p>
2				<p>意見</p> <p>covid-19感染拡大で露呈したのは急性期、高度急性期病床の削減による弊害だった(2015年に76.6万床を2018年には72.9万床、更に2025年には53.2万床にする予定である。)。見直しは必要だと思う。</p>

	議事1 令和元年度病床機能報告結果について	議事2 埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて	議事3 医療機関の廃止及び開設にかかる申し出について	議事4 その他
3			<p>意見・質問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料1-2のとおり、高度急性期、急性期ともに過剰であるため、回復期、慢性期に移行してほしいと思う。 ・2病院の外来患者1日当たり114.6人+93.6人が移転で374.8人の根拠を示してほしい。 ・ケアマネジャーとの連携について、狭山市の記載はあるが所沢市の記載がないがいかがか。 <p>【回答】 移転後の外来患者数の根拠ですが、外来窓口及び外来担当医師の増加に伴い、一日あたりの受付可能人数を割り出したものです。 ケアマネジャーとの連携についてですが、もともと所沢明生病院が急性期の患者を対象としており、ケアマネジャーとの連携はありませんでした。そのため狭山中央病院との連携について記載してあります。移転後は、所沢市においてもケアマネジャーとの連携を図ります。</p>	
4	<p>質問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期に比べ、急性期病床の稼働率が低い、理由は何か。 <p>【回答】 今回の資料は医療機関が報告したデータに基づき作成したものです。 急性期の病床稼働率が低い原因について、病床機能報告データのみでは個別の医療機関の具体的な事情を把握することはできませんが、全体的な傾向を見ますと有床診療所の稼働率が低い状況となっております。 このほか、各医療機能の報告上の定義が定性的であるため、報告上の機能と実際の機能が異なる場合が想定されます。 なお、前回の本協議会で御説明いたしました平成30年度病床機能報告の定量基準分析によれば、県全体の病床稼働率は高度急性期機能が74.1%、急性期機能が78.2%、西部圏域では高度急性期機能が71.3%、急性期機能が72.5%となっております。 病床稼働率の状況も含めまして、今後の本協議会において個別の医療機関の実態把握と今後の対応方針について御協議いただきたいと思いますと考えております。</p>			
5			<p>意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の地域に欠けている機能・サポートが必要な機能を適切に担って頂ければ幸いである。 ・地域で良好な連携体制が構築されていければと思う。 	<p>意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多くの民間医療機関が存続と地域への貢献のために奮闘している。広域を調整して行くことは本当に大変な事であると理解している。本会議が開催され数年が経過している。多くの多忙な有識者の方々が出席されている。今後も有益な会議を期待したい。

	議事1 令和元年度病床機能報告結果について	議事2 埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて	議事3 医療機関の廃止及び開設にかかる申し出について	議事4 その他
6				<p>質問</p> <p>・地域医療構想において、急性期、慢性期、回復期のくくりで病床計画を考えられているのが現状である。しかし、医療現場では、癌患者で緩和ケアが必要な方で、在宅で終末期を過ごすことが難しい状況の方もいる。緩和ケア病床の整備が必要ではないかと思う。当院は慢性期病院であるが、緩和ケア目的の入院患者が2割弱いる。終末期を過ごすための環境が整えられるといいと考えるが、療養病床から緩和ケア病床への転換が今の制度では困難である。また、その役割を果たす場所として看護付小規模多機能などの施設も適当と思うが、埼玉県ではまだまだ施設が不足しているように思う。その点を行政としての考えを聞かせてほしい。</p> <p>【回答】 県内の緩和ケア病床の数につきましては、令和2年12月1日時点におきまして、県全体では441床、西部圏域では20床となっており、西部圏域は県内で3番目に少ない状況です。 また、市町村が主体となって実施している地域密着型サービスの類型の一つである「看護付小規模多機能型居宅介護」につきましては、令和元年度の実績で、県全体では年間2,752人、西部圏域では169の方がサービスを受けられております。各市町村が算定している今後の介護サービス量の見込みでは、令和5年度には県全体で年間10,500人、西部圏域で696人、令和22年度には県全体で年間14,940人、西部圏域で804人と見込まれております。 がん対策の強化を図る上で緩和ケアの充実が必要不可欠であり、がん診療連携拠点病院を中心として住み慣れた家庭や地域での療養ができるよう在宅での緩和ケアへつなげていく医療連携体制の構築が必要となっております。看護付小規模多機能型居宅介護サービスは、住み慣れた地域での生活を支えるサービスとして一つの有用な方策と考えます。</p>
7	<p>意見・質問</p> <p>・資料1-1、1-2について、未報告の病床数が他地域よりも多い。医療機能や供給量を把握するための目安であるとしても、実態と更に異なってしまうのではないか。未報告の医療機関には丁寧に報告を求めてほしい。</p> <p>・資料1-4について、平均在棟日数が高度急性期機能で104日となっている医療機関があるが、選択した機能や集計方法等は正しいか。</p> <p>【回答】 病床機能報告は、一般病床又は療養病床を有する医療機関に対して、医療法により報告が義務付けられている制度です。病床機能報告を期限までに提出していない医療機関に対しては、本県より個別に複数回、提出を督促しています。 平均在棟日数につきまして、御指摘の医療機関が当該病棟で算定している入院基本料は、高度急性期機能に相当するものでございました。 また、医療機関から報告されたデータを基にして、本県において平均在棟日数を算定する過程の計算式につきましても、誤りはございません。 今後、当該医療機関に報告内容の確認を行います。</p>			

	議事1 令和元年度病床機能報告結果について	議事2 埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて	議事3 医療機関の廃止及び開設にかかる申し出について	議事4 その他
	質問			
8	<p>・未報告の理由はどのような事由があるのか。</p> <p>【回答】 病床機能報告を期限までに提出していない医療機関に対しては、本県より個別に複数回、提出を督促しています。データ公表の時点に至るまで報告を行わない理由は把握しておりません。 病床機能報告の報告項目は多岐にわたっており、報告事務には一定の時間を要するものと思われませんが、全ての対象医療機関に御報告いただけるよう、引き続き対応してまいります。</p>			
			意見	
9			<p>・現在、当市が幹事市となり事業を実施している所沢地区病院群輪番制事業について、所沢明生病院が火曜日夜間、木曜日夜間、狭山中央病院が日曜日昼間及び夜間、火曜日夜間、水曜日夜間を担当していただいているところである。これら2つの医療機関を廃止し、新たに1つの医療機関を開設されるとのことであるが、引き続き、所沢地区病院群輪番制事業への参加、及び所沢地区の第二次救急医療の確保にご協力いただきますようお願いしたい。</p>	