

令和2年度第2回南部地域保健医療・地域医療構想協議会 議事概要

1 日時 令和3年2月26日(金)書面開催

2 出席者

- ・委員等(別紙 委員名簿のとおり)
委員総数28名

3 議事概要

(1) 令和元年度病床機能報告結果について

・資料1-1報告の結果はよしとし、コロナ禍では424病院の件は後回しになるでしょう。未報告の医療機関が明らかになりましたので、私なり委員の方々からプッシュする必要があると考えます。

・病床機能報告結果を見ると高度急性期病床の不足については、現場で感じていることと合致していると思われます。感覚としては、この結果以上に不足しているのではないかと感じています。

急性期病床の過剰については、以前から言われていることですが、急性期病棟の診療内容に病院間で相当の差異があるものと思われます。したがって、この部分の調整は困難であると思われる。この部分についてはさらに細分化して検討しなければならないと感じました。

回復期病床については、様々な議論をしてきましたが、他の地域と比較して病床稼働率が低いことが気になりました。病床を最大限活用すれば、不足分の多少の足しになり、必要数を減じることができるのではないのでしょうか。現在の病床稼働率が低いことに何か原因があれば検討する必要があると思います。また、将来的に回復期病床やその他病床の必要病床数が減少してきた時に、これら増床した分はどの様にしていくのか、現状で何か将来的なお考えがあるならお尋ねしたい。

・病床機能報告のデータにおいてその平均在棟日数から評価しても、医療機能が適切でないと判断される病院がある。これでは議論が進められないので適切に自己評価するようにすべきである。2020.11.13(令和2年度第1回協議会)の資料で定量分析結果から変更を指導されているので、変更のない施設はその理由を示すべきである。

・南部圏域では227床の病床不足が見込まれておりますが、稼働率を見ると回復期、慢性期は下回る予想となっております。この現状を考慮すると現存する回復期、慢性期病床の「体力アップ」を図るような施策をまず考慮すべきであると考えます。

・資料1-2からみると南部医療圏の2019年回復期病床稼働率は77.5%で県計とくらべても低くなっている。資料1-4からみると2019年で南部は12.5%、3.9%という病院もあることを考えると十分に現時点では回復期ベッドは充足していると考えられる。

以前より、この点「充足している」についてお話ししているが、未だに不足しているというのは現実的ではないのではないかと思います。なぜ、その数値がどこからでてきたのか教えて欲しいです。

- ・資料1-4に関して、病床が急性期のみ在棟日数が196日とあるが、実態を表しているのでしょうか。
- ・未報告医療機関は、毎回同じであれば何か理由があるのかもしれませんが、提出を怠っただけでしょうか。
- ・病床機能報告において、減ったとはいえ未報告があるが、最終的には報告があるのか。

【全体を包括しての回答】

(未報告医療機関等への対応について)

- ・ 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、本県より個別に提出を督促しています。
- ・ 病床機能報告制度に対する理解が進み、報告率は年々上昇傾向にあります。データ確定時点までに報告がなかった医療機関は、未報告医療機関として公表することとしています。病床機能報告結果の公表後に、追加で報告を行う医療機関もありますが、過年度分が未提出のままの医療機関もございます。
- ・ また、報告内容にエラーがある場合等についても、本県より個別に修正の依頼を行っておりますが、全ての医療機関のデータを補正できてはおりません。
- ・ 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そうですが、全ての対象医療機関に御報告いただくとともに、データの精度も高めていけるよう、引き続き県としても取り組んでまいります。

(病床機能報告における医療機能の選択について)

- ・ 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」等の指摘がなされているため、本県では、病床機能報告の診療実績データ等を活用し、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進めており、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。
- ・ なお、定量基準分析結果の公表は、医療機関に対して病床機能報告内容の変更や病床機能の転換を求めるものではなく、各医療機関に自院の分析結果を把握いただいた上で、地域における今後の医療機能の分化と連携の検討に活用するものです。
- ・ 今後、新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえた上で、民間医療機関も含めた個別の医療機関の議論を実施していく予定でございますので、本協議会における各医療機関の現状把握と将来担うべき役割に関する協議に際して、定量基準分析結果も活用いただきたいと思いますと考えております。

【全体を包括しての回答】

(将来の必要病床数との比較について)

- ・ 病床機能報告結果に基づく機能別病床数は医療機関の自主的な報告に基づくものである一方、将来の必要病床数は診療実績データと将来推計人口に基づき客観的に推計したものであるため、本来は単純比較することができるものではありません。
- ・ 一方で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めていくに当たり、現状把握を行った上で、将来不足が見込まれる医療機能について、目安となるデータをお示しする必要があることから、毎年度資料1-2を作成し、病床機能報告結果と必要病床数とを比較しております。
- ・ 南部圏域においては、2025年の必要病床数に対して全体として200床以上の不足が見込まれており、その後も2035年に向けて医療需要が増加し続ける見込みであることから、将来も見据えた上で、2025年の必要病床数に向けて着実に病床整備を進める必要があると考えております。
- ・ 病床機能報告における医療機能の選択は病棟単位で行われており、一つの病棟には様々な病期の患者が入院していることから、医療機能ごとの過不足については、定量基準分析も含めた病床機能報告結果との比較を目安としながらも、協議会等における議論を通じた現状把握も必要であり、その上で地域にとって望ましい医療提供体制のあり方について議論いただくことが必要と考えております。

(2) 埼玉県地域保健医療計画の見直しについて

- ・(1)、(2)、(3)の諸問題の原因は携わる人材が不足していることである。今後、埼玉県では高齢化率がさらに上昇し、人員不足は加速すると思われる。そのためには若い人材の確保が急務である。県内ではIPE、IPWが実践され結果を表しているが、さらなる推進が必要と思われる。さらに潜在している看護師の復帰を促すために社会の大胆な変化が求められる。
- ・(3)について、新型コロナウイルス感染症への対応は重要だと思われれます。特に、今後感染者数が拡大すると考えられている変異ウイルスへの対応は重要でしょう。
- ・「2 見直しの考え方の(3)」について、今の状況を考えると新興感染症の感染拡大を踏まえた見直しはとても重要と思われれます。これに関して話し合いの場などは今後あるのでしょうか？
- ・(3)の新興感染症は今後とも問題になるので、この医療についても中間見直しの中に入れるべき。循環器病対策基本法・・・、がん拠点病院というわけにはいかないと思う。当然、脳血管障害の受入れも加えて血管病変に対する基本法となる。

・地域医師会へ加入していない医療機関(東京や他県の医師が越境し、往診している)が在宅医療をしており、このような施設には連携できず、何らかの抑制措置が必要と考えます。

・(1)在宅医療について、医療法上の問題点とすると、まずは死亡診断書の記載の問題(休日や深夜などの死亡診断書の記載:押印廃止の流れを受け、昨年末より医師の自署を求めるようになってきています。)や、医療機関を越えた医師間の連携の取り方など取り決めや制度構築が必要と思われ、更に急変時の受入れ、患者、患者家族への教育・啓蒙など、その他のことについても問題はまだまだ多いと思われれます。

(2)埼玉県保健医療計画に基づく見直しについて、基準病床数の見直しは、本来、統括的に行う必要があるとは思いますが、しかし、個人経営の病院も多いことを考えると相当な調整(収益確保の方策など)が必要と思えます。すべての病院を対象にこのことを行うのであれば、そのことはまた、別の協議の場が必要と思われれます。

(3)医療状況の変化による見直しについて、今回の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえて考えると、病院間での役割をあらかじめ決めておくことが重要であると感じます。感染発生初期には、一部の病院に医療資源(人的にも)を集約し対応に当たることが必要なのではないかと感じました。このことは基準病床数の見直しと同様に公的病院と私立病院での立場に差異があるため、簡単に解決することができませんが、ある程度の枠組みは決めておく必要があると思えます。また、正確な情報伝達の方法なども考えておく必要があると思えます。

(4)自殺者対策について、この件に関しては明確な考えはありませんが、日々の診療の実感で言えば、産業医を配置していない中小の企業も多く、その様な事業所に勤務の方に向けて、気軽に利用、相談ができる、公的な産業医(相談窓口)の様なものがあればとは思えます。

・支え合う家族が稀少となり、在宅医療=施設の医療の傾向が強まっています。当医療圏の場合、施設医療が地域のものでなく、顔の見えない医療機関の進出が著しい。地域医療構想の在宅医療において理解しておく必要があります。

・コロナ禍の中での診療体制が今後数年は続くことが予想され、「ウイズコロナ」の中での病床の役割分担が必要となり、特に加療後のコロナ患者の対応の問題は課題山積となっております。役割分担の明確化を進めて、見直しを是非早急に進めていただきたいです。

・1(令和元年度病床機能報告結果)に関して十分に再検討すべき。また、産婦人科、小児科、精神科に関して検討すべきではないか。

・早急に進めていただきたいと思えます。

・南部医療圏に感染症病床がないことを踏まえて、(新興)感染症対応について議論を深める必要がある。

・新型コロナウイルス感染拡大は、地域医療のあり方に大きな影響を与えていることは明らかであるため、第8次医療計画での策定を待たずに第7次見直しで新興感染症への対応を記載することは重要である。

(新興)感染症対応について、中・重症患者用の病床確保が重要課題であり、南部保健医療圏において、更なる病院間の役割分担を進め、後方支援病院の明確化を協議していく必要があると考える。

【全体を包括しての回答】

(今後の見直しの議論について)

- ・ 地域保健医療計画の中間見直しにつきましては、各圏域の協議会からいただいた御意見も参考として、今後、埼玉県地域保健医療計画推進協議会における協議を中心に、見直しの検討を進めてまいります。
- ・ その上で、見直し案については、令和3年度においても、適宜、各圏域の協議会に御報告させていただきます。

(医療法に基づく見直しについて)

- ・ 在宅医療提供体制の充実のためには、医療機関を超えた医師間連携、急変時の受入れのための地域包括ケア病床の整備促進、患者・家族への普及啓発など、更に進めていく必要があると認識しています。医師会などの職能団体と協力して在宅医療提供体制の充実に努めてまいります。

(埼玉県地域保健医療計画に基づく見直しについて)

- ・ 基準病床数の見直しに当たっては、地域医療構想の実現に必要な病床を確保することを目指し、医療法等の規定に基づいて二次医療圏ごとの病床数を算定いたします。
- ・ 基準病床数の見直しの結果、新たな病床の整備が可能となる圏域においては、改めて協議会において病床整備に係る協議を実施することとなります。

(計画策定後の状況変化に伴う見直しについて)

- ・ 新興感染症への対応については、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえ、今後見直しの具体的な内容について検討を進めてまいります。
- ・ 循環器病対策基本法を踏まえた見直しについては、基本法に基づく「埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画(仮称)」の策定に向けて、協議会を設置して議論を進めており、特に脳血管疾患対策については、個別に部会を設けて具体的な協議を行っております。新たに策定される計画の内容については、地域保健医療計画の中間見直しに反映させてまいります。

(他計画との整合を図るための見直しについて)

・自殺対策について、産業医の選任義務のない労働者数 50 名未満の事業場に対しては、労働者健康安全機構 埼玉産業保健総合支援センターが、労働安全衛生法で義務付けられた、健康診断結果の医師による意見聴取、長時間労働者に対する医師による面接指導、高ストレス労働者に対する医師による面接指導等を無料で実施しています。

この他、埼玉県では、従業員の方々が職場の人間関係や仕事上のストレスなど心の悩みを相談できる窓口として、産業カウンセラーによる「働く人のメンタルヘルス相談」を設けています。また、法律、生活、こころの健康など複合的な問題に弁護士・司法書士・精神保健福祉士などが相談に応じる「暮らしとこころの総合相談会」を開催しています。

また、厚生労働省では、「働く人の『こころの耳電話相談』」などを開設しています。また、同省ホームページ「こころの耳」に掲載されている「ストレスセルフチェック」を利用して自分のこころの健康の具合を知ることができます。

詳しくはこちらのホームページをご覧ください、御案内いただければ幸いです。

独立行政法人労働者健康安全機構埼玉産業保健総合支援センター

<https://www.saitamas.johas.go.jp/consultation/consultation06.html>

埼玉県「働く人のメンタルヘルス相談」

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0809/rodo/rodosodan/912-2009-1204-134.html>

埼玉県「暮らしとこころの総合相談会」

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/suicide/kurasitokokoro.html>

厚生労働省「こころの耳」

<https://kokoro.mhlw.go.jp/worker/>

(3) その他意見

・私は、県の推進協議会の委員もやっていますので、1(令和元年度病床機能報告結果)及び2(埼玉県地域保健医療計画の見直しについて)は、そちらでも述べていきたいと思う。

・新型コロナウイルス感染症治療専門病院の新規設置が必要と思います。

・蕨市立病院に関しては、市からの財政援助を考慮したうえで、老朽化に対する今後の建て替え、医療機能の見直しなど今後の方針を示していただきたい。

・地域保健医療計画の前提として、各医療機関の継続可能性が確保されていなくてはなりません。コロナ禍は病院経営の悪化を加速し、老朽化するハード面のリニューアル等の計画が立ちづらくなっています。自助努力のみで解決できないレベルに来ていることを無視することはできません。

・蕨市在住で蕨母子愛育会(昨年設立50周年)として母子保健(地域から健やかな子育て支援)事業からみると保健センター隣にある蕨市立病院は小児科、産科は重要な医療機関です。蕨市は1割に近い外国人在住であり市内は産科が他1ヶ所しかなく、ガン検診も受けづらい。安心した医療を受ける公立病院は耐震化も心配。入院設備の見直しは早急にされた方がよいと思います。