

## 令和3年度第3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4年3月14日（月）13時15分から14時45分まで

2 場 所 埼玉県南部保健所 大会議室

3 出席者

・委員等（別紙 委員名簿のとおり）

委員総数28名（出席25名（Zoom参加者を含む）、欠席3名）

埼玉県医師会副会長（地域医療構想アドバイザー）

・事務局

保健医療政策課、南部保健所

・傍聴者

傍聴総数15名（特別傍聴11名、一般傍聴4名）※全員がZoom視聴

4 議事概要

（1）「地域医療構想調整会議」及び「地域保健医療協議会」の要綱・構成委員について  
資料1-1及び1-2に基づき、保健医療政策課が説明

来年度から本協議会を地域医療構想調整会議と地域保健医療協議会に分離することについて前回同意をいただいたので、保健医療政策課が設置要綱と構成委員の標準例を示し、各圏域の事務局保健所が状況に応じた要綱案と構成員案を作成した。

二つの会議の役割分担は、地域医療構想調整会議が病床の機能分化・連携といった各医療機関が地域で果たすべき役割を主に話し合う場とし、地域保健医療協議会が地域保健医療計画の圏域別取組のPDCAサイクルをどう回していくかを主に話し合う場として想定している。移行時期は令和4年6月1日を考えている。南部地域の設置要綱・構成案等について南部保健所から説明する。

資料1-1及び1-2に基づき、南部保健所が説明。

地域医療構想調整会議の組織は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び病院団体の代表、医療保険者の代表、市の職員、保健所長、各医療機能を有する医療機関の代表、その他必要と認める者を委員としており、任期は2年とし、協議事項は病床の機能分化・連携に関すること等6項目としている。

地域保健医療協議会の組織は、医療関係者（医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会）、保健・衛生関係者、医療保険関係者、市関係者、保健所長、公募選考者を委員としており、任期は2年とし、協議事項は計画の試案の作成及び推進に関すること等3項目としている。

資料1-3に基づき、保健医療政策課が説明

南部地域医療構想調整会議における協議事項(案)を示させていただいた。議事とするものとしては、埼玉県病床機能転換促進事業補助金(地域医療介護総合確保基金)を活用して、地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病床に転換する場合と、地域医療構想で不足とされている病床機能から過剰とされている病床機能へ逆転換する場合については、当該病院が南部の新調整会議に出席して計画を報告し、その計画の是非について協議し、採決をすることになる。

報告とするものとしては、地域医療構想で過剰とされている病床機能から不足とされている病床機能への転換と急性期から回復期への転換で比較的大規模な転換である場合に概要を報告するものであり、賛否を決するものではない。「比較的大規模」という少しあいまいな表現としているのは、病院の規模が違うし、地域にとってどれぐらい周辺の医療機関に影響を与えるかなどについて一律に示すのも難しいので、このような場合に報告事項とするかどうかは、保健所と調整の上決定したいと考えている。

また、転換後の他医療機関・介護施設等との連携を円滑にするため、当該医療機関から申し出があった場合には、規模に関係なく報告することができるようにしたいと考えている。そのほか、細かい点について南部保健所から説明する。

資料1-3に基づき、南部保健所が説明

「比較的大規模な転換等」とは、他の医療機関に影響がでるおそれがある程度の規模と考えられるが、影響が出る数値を出すのは難しいので、目安を提示したいと考え、転換補助金を使用して転換した病床数の平成29年度以降の実績(6件)を参考とした。

急性期から回復期への転換病床数は、26~30床が1件、21~25床が1件、11~15床が2件、10床以下が2件となっていることから、「比較的大規模な転換等」の程度については、転換する病床数が「20床以上となる場合」と考えた。この基準について、委員の方々にご議論いただきたい。

#### 【質疑応答】

質問及び意見なし

#### (2) 非稼働病床を有する医療機関への対応について

資料2に基づき、保健医療政策課が説明

流れとしては、非稼働病床を有する医療機関に対し実態調査を実施し、回答結果を地域医療調整会議で報告し、今後の予定について地域の合意形成を図っていくものです。

調査対象は、令和4年度は、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があった病院で、南部圏域では1病院になる。

対応手順は、病床機能報告から保健医療政策課が作成する調査対象病院の一覧表をもとに、保健所から調査票を送付し、調査を依頼する。

病院から非稼働病床の現状や非稼働となっている理由、今後の対応予定と再稼働に向けたスケジュールを回答いただき、調整会議で協議し、再稼働に向けた対応方針について合意形成を図りたい。

【質疑応答】

- ・他の圏域ではどれくらいの病院が該当するのか。  
→非稼働病床を有する病院は19病院、682床となっている。（保健医療政策課）
- ・調整会議で具体性がないとなった時にどうするのか。法的根拠はあるのか。  
→ベッドを返還させる法的根拠はないので、調整会議において何とか再稼働できる方策などについてご協議いただきたい。（保健医療政策課）

(3) 圏域別フェイスシートについて

資料3-1及び3-2に基づき、南部保健所が説明

前回会議での議論を踏まえ、地域医療提供体制の推進に係る課題について下線部分のとおり修正した。

また、「今後の方向性 取組実績一覧」については、委員の意見を反映し「今後の方向性」について下線部分のとおり修正するとともに、「来年度の取組」を新たに記載した。

【質疑応答】

- ・地域医療構想における病床の配分等について、南部圏域では2025年の在り方に近いと考えている。
- ・システムの構築はもちろんだが、最終的には病院と診療所等との間で顔が見える関係が構築されていないと難しいと思う。

(4) 埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて

資料4-1及び4-2に基づき保健医療政策課が説明

これまで本協議会で議論いただいた埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて、県民コメント14件、関係団体への意見照会21件、合計35件の御意見をいただいた。

基準病床数の配分について地域の実情に応じた病床整備をしてほしいとの意見をいただいたが、二次保健医療圏ごとに国の算定方式に基づいて定めることとされているため、意見を反映ができなかったが、算定方式の弾力的な運用を可能とするよう厚生労働省に対し引き続き要望を行っていく。

また、新型コロナウイルス感染症対策の後遺症への対応について明記してほしいとの意見をいただいたが、県医師会とともに新型コロナウイルス感染症の後遺症について症例集の作成に取り組んでいることから、中間見直しにより修正し、文言を追記した。

これらを反映したものが、資料4-1の新旧対照表に示した計画の中間見直し案である。

【質疑応答】

質問及び意見なし

(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と5-2に基づき、南部保健所が説明

歯科保健対策、がん医療、精神疾患医療、感染症対策、新型コロナウイルス感染症対策、災

害時医療、在宅医療の推進、医薬品等の安全対策といった取組について、加筆・修正した理由として、各計画の改訂に伴う修正、現状に合わせた修正、法制度の改正に合わせた修正、計画における対策の見直しに係る修正、新型コロナウイルス感染症対策の追加に係る修正等となっている。

また、災害時医療については、薬剤師会からの意見により関係機関同士の連絡手段や連絡先等を把握し連携を強化するための修正を行っている。

資料5-1は加筆・修正箇所の一覧表、5-2は取組内容を掲載しており、委員の方々でご確認いただきたい。

資料5-2に基づき、南部保健所が説明

追加項目となっている「新型コロナウイルス感染症対策」について説明する。

新型コロナウイルス感染症は、未知の部分も多いため、住民の不安を払拭するためにも、正しい情報を提供し、関係機関との連携強化を図っていく必要がある。

そこで、「相談、診療・検査、医療・療養体制の充実」や「感染症対策の体制整備」「感染予防対策の普及啓発」に取り組んでいく。

新型コロナウイルス感染症対策としての「健康観察・診療等の体制」と「保健所等の体制確保」について、南部保健所及び川口市保健所から説明

#### 【質疑応答】

・災害時における口腔ケアの重要性について意見を出したが、「衛生面のケア」に含まれているとのことなので、問題ないと思う。

○南部地域の令和元年度の定量基準分析結果に基づいた4機能ごとの2025年の必要病床数との差は、急性期は178床が過剰、高度急性期は213床、回復期は229床、慢性期は52床が不足となっている。来年度南部圏域では基準病床数4,912と既存病床数4,668との差244床について病院整備計画の公募が行われる予定だが、応募した医療機関については新しく設置される地域医療構想調整会議の場で検討・協議していただきたい。また、休棟病床については休棟した理由等を調査して、再稼働に向けた取組を行っていただきたい。