

令和元年度第3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2年3月18日(水)(委員への資料発送日)
2 場 所 新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催
3 議事概要

(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

説明資料は、資料1-1及び資料1-2。

【(1)に関する意見・質問】

- ・ この案件に関しては、厚労省と公立・公的医療機関との間で調整されるべき課題と考える。趣旨に異論はないが、地域医療の萎縮・崩壊につながらないようにしていただきたい。
- ・ 「公立・公的医療機関の再検証について」は、令和2年9月までに合意を得るとされているが、多少遅れてもしっかり協議すべきと考える。
- ・ 再編やダウンサイジングがない場合は、2019年度中に再検証とされていたが、その期限も2020年9月まで延期されたと考えてよいか。

【(1)に関する意見・質問に対する回答】

- ・ 厚生労働省が発出した再検証要請通知においても、厚生労働省による分析結果のみをもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割などを機械的に決めるものではなく、地域医療構想調整会議において地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くすように求められています。
- ・ 再検証の期限については、厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、2019年度中とされていた見直しの期限について、厚生労働省で改めて整理の上、通知する」旨の通知が発出されました。新型コロナウイルス感染症の収束にはまだ時間を要する状況を踏まえると、2020年9月末までとされている期限についても、厚生労働省から改めて通知があるものと考えています。現在は、協議会を開催し協議を進めることが難しい状況だが、協議会では丁寧な議論が必要と考えています。

(2) 民間医療機関も含めた医療提供体制の議論について

説明資料は資料2-1、資料2-2、資料2-3、資料2-4、資料2-5及び資料2-6。

【(2)に関する意見・質問】

- ・ 地域医療の質の向上は地域住民にとっての永遠のテーマであり、今回の「地域医療構想」もそこが本丸・1丁目1番地である。前回までの議論は、利根医療圏の病床増加に関して、病院からの手挙げがあり、それに対して協議がなされ、具体的な増加病床数が提示されたことは大変意義があったと評価する。
- ・ 厚労省が医療経済学者の提案した「定量基準分析」等の指標を用いて作成した地域医療圏における想定病床数の基本的な問題点として以下の2点がある。
 - ①「住み慣れた地域」は「2次医療圏」ではなく、もう少し狭い地域であること。
 - ②地域完結型医療・機能分担の名のもとに患者様がA病院からB病院への転院に際し、患者様の意思が包含されていないこと。

- ・ 地域医療構想を協議する中で①行政目線②医療提供者目線(病院目線が中心)③患者・市民目線の3つの角度からの意見のあることがわかった。その結果それらの調整の重要性を強く感じた。
- ・ 資料2-3「平成30年度病床機能報告結果について(2025年必要病床数との比較)」、A+B(C)列と2025年必要病床数(D)列を比較すると116床の過剰ということになっているが、第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画を実施した場合、利根区域は病床が過剰区域という認識でよいか。
- ・ 資料2-6「平成29年度病床機能報告各医療機関からの報告内容と定量基準分析結果について」、提示された定量基準分析に病床機能報告のデータを当てはめると報告している各年6月の1か月からの評価となってしまう。年単位(複数年単位)のデータから評価する必要がある。
- ・ 病床機能報告結果に病床稼働率が12.4%、また平均在棟日数が1.0と極端に低い報告があるが、算定方法に問題がないか。
- ・ 資料2-2について、(病床機能報告が)未報告の医療機関が増加しているが、審議に影響はないのか。資料2-3について、自地域だけでなく、隣接する医療圏の状況も視野に入れたい。
- ・ 資料2-5について、高度急性期、急性期の病床数と医師数をリンクさせるべきか。
- ・ 資料2-6について、高度急性期と急性期の定義の共通化(ICU、HCU、SCU等)の指標は賛成である。
- ・ 埼玉県独自の先進的な取組みとして、病床機能報告の定量基準分析を行っているものの、現状では分析を行っただけで、活用したとは言えない。分析は、そこから何を読み取り、現状と照らし合わせ、議論を行う必要があるが、定量基準分析に限らず、当協議会では分析項目についての質疑はあるものの、分析結果を受けた議論が十分なされておらず、宝の持ち腐れ状態ではないか。そういった観点の議論を促す協議会運営が必要だ。

【(2)に関する意見・質問に対する回答】

- ・ 地域医療構想における想定病床数について
地域医療構想において推計した必要病床数は、あくまで「目安」であると考えています。「住み慣れた地域は二次保健医療圏ではなく、もう少し狭い地域である」とのご意見については、例えば令和元年度に利根地域の協議会の下に設置した「地域医療構想検討部会」のように地域を分けた議論を行うことも可能と考えています。また、患者の転院に際し、本人の意思が包含されていないのご意見については、転院の際の患者理解は重要と考えており、県でも理解促進のための施策を検討しているところです。
- ・ 平成30年度病床機能報告結果と平成29年度定量基準分析結果について
第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画を実施した場合、利根区域は病床過剰区域となります。6月の1か月間の評価ではなく、年単位でのデータからの評価が必要とのご意見につきましては、令和元年度に病床整備の継続協議を進める中で、利根地域の高度急性期・急性期医療機関のご協力を得て年間の診療実績をとりまとめ、協議にご活用いただいたところです。なお、病床機能報告については、厚生労働省からの通知によれば令和3年度以降早期にデータ記録期間の通年化を行うこととされています。これにより、季節変動を踏まえた分析も可能になるものと考えています。
- ・ 病床機能報告結果の算定方法について

資料に記載した病床稼働率及び平均在棟日数は、各医療機関から報告されたデータ(平成29年7月1日～平成30年6月30日までの1年間の在棟患者数、新規入棟患者数、退棟患者数)に基づき、一般病床・療養病床ごとに、以下の算定式により計算したものです。

病床稼働率 = 在棟延べ患者数 ÷ (許可病床数 × 365日)

平均在棟日数 = 在棟延べ患者数 ÷ [(新規入棟患者数 + 退棟患者数) ÷ 2]

極端に低い値となっている医療機関については、例えば在棟患者数について6月の1か月間の人数を誤報告した等の可能性があります。病床機能報告については、報告内容に不備があった場合の確認依頼を行っていますが、今後とも正確な数値を報告いただくよう依頼してまいります。

・ 病床機能報告の未報告医療機関数について

平成30年度病床機能報告の未報告医療機関は、平成29年度と比べて、様式1では4医療機関増加し、様式2では9医療機関減少しています。病床機能報告は地域医療構想の実現に向けた取組を協議するに当たって重要なデータの一つであり、未報告医療機関に対しては、毎年度、提出期限後に2～3回の提出依頼を行っています。今後も、報告率100%の達成に向けて、取り組んでいきます。

・ 定量基準分析結果の活用について

定量基準分析結果の活用を進めるため、令和2年度の協議会では、平成29年度と平成30年度の分析結果を基に、自主判断に基づく報告内容と定量基準分析結果に一定の乖離がある病院について、現状確認を行う予定です。今後も、定量基準分析の更なる活用が図られるよう、論点の提示を工夫していきます。

【(1)及び(2)に関する意見・質問】

- ・ 今回のような感染症の発生についてリスクマネジメントの観点から、病床整備計画の変更などは考えられている。病床を効率化していくということは、リスクがあることという認識をお持ちか。中国のように1000床の病院をわずか10日で作ることができるか。
- ・ すでに厚労省は再編の方向で話を進めているように見えるが、今般の新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大の状況を実施に目の当たりにし、また一部は感染を疑われる患者の対応を経験し、従来の如き採算性や効率性、机上の計算(数字)を議論の中心としてよいのかと疑問を持つ。一部のヨーロッパの国々での惨状を見聞きするたびに、医療は採算ぎりぎりでも余裕のない状況で運営していると、いざ突発的な事象となると全くついていけない。しかも医療技術や医学の水準の遅れではなく、単に場所がない、医療材料がない、医療機器がない、治療する人がいないという物理的な問題で医療が崩壊していくのをまざまざと見せつけられている。医療施設は、単なる一企業ではなく、その地区、地域ひいてはその国の文化であり財産なのであると思う。今回の感染症という事象を見ても、中核となって治療していかなければならない病院は必須であり、中核病院がそちらに能力を傾注している間は、他の疾病については市中の一般の病院が保管していける体制を取れるには、公的・民間の各医療機関が無理なく適正に運営できる体制が必要と思う。その意味で、現状でこの議論を行うことは不適切と思う。まずはこの難局を国全体で克服し、それを踏まえ今までの医療構想に問題がなかったか考え直すべきではないかと思う。

【(1)及び(2)に関する意見・質問に対する回答】

- ・ 厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループにおいても、新型コロナウイルス感

感染症の感染拡大に関連して、「地域医療構想で考えなければならないのは、医療提供体制で有事の際に対応できる余力が求められる」との意見が出されています。今後の協議会においては、各医療機関の新型コロナウイルス感染症への対応状況も踏まえながら、各医療機関に求められる役割と、医療機能の分化・連携の議論を進めていく必要があると考えています。

(3) 病院アンケート結果について

説明資料は、資料3-1及び資料3-2

【(3)に関する意見・質問】

- ・ 現在の構想を「病院目線」ではどう評価するか、の調査を目的としたアンケートと考える。非常に有用な調査と評価する。
- ・ 地域包括ケア病棟患者の転院元の調査で、自院急性期病棟からの転棟が80%以上の医療機関が44.2%となっている。一定率を外部から受け入れるような指導・規制が必要と思われる。
- ・ 転院のタイムラグの改善に役立つと考えられる埼玉県版の転院支援システムの稼働状況はどのようなものか。参加施設数などどうなっているか。
- ・ 初回相談から受入れまでの平均待機日数についての質問です。初回相談は、転院直前ではなく余裕をもち、様態が安定する前から行っているケースも多いと想像します。その点も含め、急性期施設側としては、初回相談から、概ねどの位の日数で受入れしてもらいたいという感覚なのか。患者毎の容態によっても変わるため一概には難しいかもしれないが、それが資料でバーとされている15日という理解なのか。

また、転院調整がつかない理由というのは、正に急性期や回復期の過不足の現場感覚を如実に示す重要な結果だと感じる。急性期側・回復期リハ側・地域包括ケア病棟側いずれの回答でも、「医学的管理が困難」「精神疾患への対応が困難」「認知症症状への対応困難」「合併症治療等により退院までに60日以上を要する」を合算すると非常に高い割合と読取れる。これらは、急性期側が転院可能と考える病態と、受入れ側で診れる病態のミスマッチによって発生している可能性がある。そのため、これらの項目は、紹介側・受け入れ側の相互理解によって認識のズレを一定程度前進できる可能性があると感じます。従って、研修などで受入れ可能なバーの引き上げや、転院基準などの検討について地域として取組みを検討していく事などはいかがか。そのうえで、急性期と回復期で過不足が見られるようならば、増床や転換などの対応を検討していくことが、効果的効率的な医療提供体制となるような気がする。

【(3)に関する意見・質問に対する回答】

- ・ 地域包括ケア病棟について

令和2年度診療報酬改定において、地域包括ケア病棟が持つ3つの機能(ポストアキュート機能・サブアキュート機能・在宅復帰支援)がバランスよく発揮されるよう、地域包括ケア病棟入院料(管理料)に係る見直しが行われました。例えば、地域包括ケア病棟入院料(管理料)1及び3の実績に係る施設基準について、入院患者に占める自宅等から入院した患者割合が1割以上から1割5分以上に、自宅等からの緊急患者の受入を3月で3人以上から6人以上に引き上げられました。

また、第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の公募においては、他の医療機関等

との役割分担と連携を行う地域完結型医療の構築に寄与する機能を発揮できる計画であるかに着目して、協議を実施したところです。

・ 埼玉県転院支援システムについて

埼玉県救急医療情報システムのメニューとして新たに加わった「転送支援機能」は、救急医療機関等の高次医療機関から後方医療機関への円滑な転院を支援するものです。4月2日現在、後方医療機関として県内169医療機関が登録されており、利根地域では11医療機関にご登録いただいています。

・ 平均待機日数について

急性期医療機関からの転院に係る平均待機日数について、15日未満と15日以上で選択肢を分けたのは、診療報酬制度上の急性期一般入院料1の要件として平均在院日数が18日以内と定められていることや、DPC算定医療機関の平均在院日数が12～13日程度であることを考慮したものです。急性期・回復期医療機関双方の現場感覚を協議会等の議論を通じてより具体的に把握し、スムーズな転院調整に必要な方策を検討していく必要があると考えています。

(4) 埼玉県地域保健医療計画の一部変更について

説明資料は、資料4-1及び資料4-2。

【(4)に関する質問・意見】

- ・ 医師の確保等に関する事項を追加に関して、この案件に関しての特効薬を見つけることは甚だ難しい課題と思う。医療体制担当の県職員も頭の痛いところだろう。P21の(2)のオの「…地域の開業医が…協力体制の構築」は開業医の高齢化が課題です。当直医師の確保なら、埼玉県が2次病院に対し当直費の補助金を増加することが手っ取り早い方策と考える。
- ・ 利根医療圏では小児二次救急輪番が十分に機能していないとの声も聞かれる。それは単に医師数不足によるものだけではないと思われる。県(保健所)が関わり、問題点の抽出とその解決を図る必要があると思われる。

【(4)に関する質問・意見に対する回答】

- ・ 東部北地区救急医療圏における小児二次救急輪番については3つの病院で輪番を組んでいますが、小児科医師(当直)の確保など各病院には大変御尽力いただいていると認識しています。その他当圏域における小児救急二次救急輪番の問題点についても県(保健所)が関わり市町等関係機関と協議してまいります。なお、具体的な協議の場としては、東部北地区救急医療対策協議会小児部会がよいのではないかと考えています。

(5) 地域医療構想アドバイザーについて

説明資料は、資料5。

【(5)に関する質問・意見】 なし

(6) 第7次地域保健医療計画における利根保健医療圏の取組について

説明資料は、資料6-1、資料6-2、資料6-3及び資料6-4

【(6)に対する質問・意見】

- ・ 各種機関に計画と実績を報告していただくことは、大変に意義のあることと評価する。

【その他の意見・質問】

- ・ 今回のコロナウイルス感染に関して、行政からの方針等が非常に遅い。市民は不安を抱えるのみであった。今後災害対応においても同じことが予想される。資料の中には全く検討されていない。議題として取り上げてほしい。感染症病床数、受け入れ病院数など。また今回、地域(幸手市)において、発熱患者は受診拒否の診療所もあり、住民からの問い合わせも多い。医師会は方針を出してほしい。
- ・ 以前にほかの委員よりもご意見がありました通り、今回決めなくてはいけないことが不明瞭で、今後の審議に不安が残る。所掌事項として「その他圏域内の実情に応じ必要な事項」とあるが、新型コロナウイルスに関する各医療機関の役割分担等につきましては本協議会で全く検討されないのか。

【その他に意見・質問に対する回答】

- ・ このたびの新型コロナウイルス感染症の感染拡大局面において、それが地域の医療体制に大きな影響を及ぼす事態にもかかわらず、目の前の感染症対策業務に追われ、新型コロナウイルス感染症対策等について本協議会委員への情報共有、協議・意見聴取機会を設けることができませんでした。事情を御推察いただければ幸いです。緊急事態宣言解除後の感染拡大第二波が懸念されていますので、今後の市中の感染状況などを注視しつつ、適切な時期に当圏域の実情に応じた各医療機関の役割分担等医療体制等について改めて協議する必要があると認識しています。