

令和6年度第2回埼玉県さいたま地域医療構想調整会議 議事概要

開催日時：令和6年12月10日（火）19:00～20:30

開催方法：オンライン（Zoom）開催

1 出席者

18名（別紙出席者名簿のとおり）

傍聴者 7名

2 議事

（1）第2回地域医療構想推進会議の主な意見について

【保健医療政策課が資料1を使って、令和6年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について説明】

【質疑・意見等】

特になし

（2）令和5年度病床機能報告の結果について

【保健医療政策課が資料2-1～2-5を使って、令和5年度病床機能報告の結果について説明】

【質疑・意見等】

特になし

（3）地域医療構想の達成に向けた課題について

【保健医療政策課が資料3を使って、アンケートの結果について説明】

【質疑・意見等】

特になし

ア 地域医療における連携に関するアンケート調査の結果報告

【意見交換】

（高度急性期及び急性期）

○ 清田委員（さいたま赤十字病院）

高齢者の救急患者の入院長期化や社会的な課題を抱えている方が転院できず、病床が埋まってきてしまうケースが生じており、問題になってきていると感じる。

○ 遠藤委員（自治医科大学附属さいたま医療センター）

今回の診療報酬改定で下り搬送に係る加算（救急患者連携搬送料）が追加されたが、時間の制限や医師、看護師又は救急救命士の同乗要件を満たせない結果、上手く活用できていない。結果、医療看護必要度が取得できない入院患者のオーバーフローが生じている。今後は、急性期と在宅の懸け橋となる回復期・慢性期の病床を充足するこ

とが必要ではないか。

○ 朝見委員（さいたま市立病院）

身寄りのない方や金銭的に困窮している方など、社会的に問題がある患者の退院調整に時間がかかることが課題と考えている。

○ 百村委員（社会医療法人さいたま市民医療センター）

高齢で併存症を持った患者が多く、結果、入院期間が長くなる傾向がある。そのため、DPC 算定要件の入院期間を超えてしまう、重症度、医療・看護必要度の維持が難しい、といった経営上の問題が出ている。また、下り搬送は同乗する人員の確保等が難しく加算が適用されるケースはほとんどない。

○ 黒田委員（地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター）

重症度、医療・看護必要度が厳しい状況で、維持が困難であると感じている。一方で新たに創設された地域包括医療病棟にするにはリハビリのスタッフが足りない等、いろいろな課題を感じている。地域密着型の病院として自治医大やさいたま日赤の転院依頼を受けて退院困難な患者に対応している。

○ 岡委員（埼玉県小児医療センター）※岩崎会長による代読

採算性が非常に厳しい中で、県内の小児医療は縮小に向かっており、当院の受入れ能力を超える状況も有り得る。特に、医療的ケア児などの退院後の継続した医療が必要な時、ケアをお願いする医療機関を見つけることが難しい場合が多い。また、成人した患者で継続した医療が必要な場合、移行医療が必要になるが、なかなか受け入れていただける医療機関がない患者や分野があり、困難を感じている。

（回復期及び慢性期）

○ 西村委員（医療法人聖仁会西部総合病院）

救急患者連携搬送料は基幹病院において、特に高齢者救急患者の退院搬送の促進のために進めるべき。二次救急を担う地域密着型病院は、在宅や介護施設等のサブアキュート患者を受け入れられる体制整備が重要。地域密着型病院は基幹病院の出口機能として、ポスアキュート機能の強化が必要。よく基幹病院から回復期・慢性期への患者の出しどころがないという話を伺う。これは地域密着型病院における総合診療医が足りないという現状があるが、当院では基幹病院からの医師派遣を受け入れることで連携が上手くいっている。また、地域医療連携室だけでは情報収集が不十分で、ドクター同士での情報共有が今後の課題。看取りをしている施設が少なく出口機能が滞ってしまうところも問題。回復期に関しては、在宅復帰を促している関係で回転が良く、待機患者はいない。高度認知症や経済的な生活困窮者などの転院困難患者が多く、経営や管理上の問題で受入が難しいケースがあり、これは圏域の不足する医療機能として整備していくことが必要。成年被後見人に対する行政の支援強化も求めたい。

○ 鈴木委員（医療法人三慶会指扇病院・指扇療養病院）

当院の療養病棟については、医療区分の高い患者が多く死亡退院が最も多いため、退院が滞るといった問題は感じていない。

○ 齋藤地域医療構想アドバイザー

社会的入院の方が増えているのは、さいたま圏域に限らずどの圏域でも見受けられる共通の課題。医療・介護の連携を進めていく必要性を改めて感じた。また今年の診療報酬改定の影響が大きいと感じており、今後はこれを意識しながら地域医療構想を進める必要がある。

イ 病床の稼働状況について

（高度急性期及び急性期）

○ 清田委員（さいたま赤十字病院）

診療報酬改定により重症度、医療・看護必要度の要件が厳しくなった関係で、高度急性期、特にハイケアユニットにおいて利用率が落ちており、課題であると感じている。

（回復期及び慢性期）

○ 西村委員（医療法人聖仁会西部総合病院）

今年の4月から11月における、地域包括ケア病棟の稼働率は76%、回復期リハビリテーション病棟の稼働率は95%であった。当院は急性期病棟を有しており、サブアキュートの患者は看護師の経験も豊富な急性期病棟でまず受けるため、地ケアの稼働率は低くなっている。受入困難の患者の対応ができないケースはあるが、待機患者はいない。我々のような回復期病院は、在宅や介護施設、サ高住等との連携をどう強化していくかがポイント。

○ 鈴木委員（医療法人三慶会指扇病院）

指扇療養病院において慢性期病床を240床有しているが、ほとんど指扇病院からの転院患者が占めている。指扇病院の方でポストアキュートの患者を受け入れ、退院できなかった患者は指扇療養病院へ転院するシステムをとっている。

○ 西村委員（医療法人聖仁会西部総合病院）

当院も慢性期の療養型病棟を有しているが、療養型の場合、医療区分の高い患者を8割以上維持しなければならない。そのため、医療区分が低い患者は慢性期病床ではなく在宅や介護施設が受け皿になる。一概に稼働率だけを見て、ベッドが足りないとか余っていると議論はできないのではないかと思います。

（4）病床整備の進捗状況について

【保健医療政策課、順天堂大学及び医療整備課が資料4使って、（仮）順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センターに係る病床整備計画の中止について説明】

【質疑・意見等】

特になし

(5) その他

【さいたま市及び医療法人おおしまクリニックが資料5を使って、「なのはなレディースクリニック」の開設について説明】

【質疑・意見等】

特になし