

## 令和2年度第2回埼玉県地域保健医療計画推進協議会議事概要

1 日時 令和3年1月28日(木)【書面開催通知送付】

2 委員出席者

池田里江子委員、伊藤誠一委員、上木雄二委員、緒方裕光委員、加藤英明委員、木暮道夫委員、澤登智子委員、柴田潤一郎委員、高橋茂雄委員、田村典子委員、土田保浩委員、出張由起委員、中村勝文委員、南本浩之委員、林文明委員、原澤茂委員、廣澤信作委員、別所正美委員、増尾猛委員、宮崎香理委員、村田朝子委員、吉田正委員

3 議事及び報告

議事(1) 会長・副会長の選任及び各部会長の指名について

議事(2) 埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて

報告(1) 各部会の開催状況について

4 内容

議事及び報告事項について、事務局から説明資料及び要旨を送付し、説明を行った。委員からは主に以下の質疑及び意見が提出され、事務局から書面で回答を行った。

議事(1) 会長・副会長の選任及び各部会長の指名について【資料1】

会長・副会長の選任及び各部会長の指名について事務局案を提示したところ、総員をもって承認された。

議事(2) 埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて【資料2・参考資料】

【主な質疑・意見】

- 小児医療と在宅医療の指標に、訪問薬剤管理を行っている薬局数を追加できないか。
  - 第8次埼玉県地域保健医療計画に向けて、小児の訪問診療、訪問看護に加え、訪問薬剤管理についても検討する。
    - なお、在宅医療については、第7次地域保健医療計画で在宅患者調剤加算算定薬局数を指標としている。
  
- 中間見直しに加え、新型コロナウイルス感染症に対応する見直しは、機動的に行う必要があると考える。
  - 新型コロナウイルス感染症については対応から1年が経過し、課題等も浮き彫りとなっている中で、日々状況も変化しており、機動的な対応が必要と考えている。
    - については、地域保健医療計画に掲げている感染症対策の課題への対応や主な取り組み等について抜本的な変更が必要となれば、時期にとらわれず見直しを含め検討を進めていく。

- 医療・介護ともにデータベースの蓄積が図られているものと推測するが、今後どのように蓄積されたデータベースを活用していくのか。
  - 令和元年度にKDB(国保データベース)を活用し、県の医療需要を把握した上で、需要を踏まえた医療提供体制のあり方を検討した。

また、市町村国保では平成29年度末までにデータヘルス計画を策定し、レセプトや健診データを活用した糖尿病性腎症重症化予防対策事業などの健康づくり事業を実施している。令和2年度からスタートした高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についても、市町村において円滑に実施されるよう、データベース活用して関係機関と連携して取り組んでいく。
  
- 2025年問題に向けて在宅医療の充実の為にも、AIの活用が重要だと考える。
  - 県内でも特定健診の未受診者勧奨を効率的・効果的に実施するために活用されており、今後活用が広がっていくものと思われる。
  
- 訪問介護の現場で直接医師や看護師の指示を受けたり、リハビリの指導を受けたりすることができるシステムの導入は可能か。
  - 県では、在宅医療・介護関係者が在宅療養患者の情報を共有・連携するためのコミュニケーションツール(通称「MCS」)を利用している。

これにより、訪問介護の方が訪問先から患者の状況報告や画像を送ることで、医師は訪問しなくても患者の様子を把握でき、指示が的確に出せる。

MCSの導入により、現場からは、多くの職種が必要な時にストレスなく連絡を取り合えるようになり、多職種間での情報共有の迅速化、容易化により在宅医療に大いに役立つとの感想を得ている。
  
- 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえて、従来の高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分の仕方について、もう一段踏み込んだ区分を検討願いたい。
  - 国が昨年12月にとりまとめた「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」においては、地域医療構想についての基本的な枠組みは維持するものとされているため、県計画において、従来の4機能区分を細分化することは困難。

一方、病床機能報告上で同じ医療機能を選択した場合でも、医療機関によって実際の診療実績の多寡があることは事実であり、一歩踏み込んだ分析は必要である。

本県では、病床機能報告のデータを活用して各医療機関の医療機能を定量的に分析した結果等を用いて地域医療構想調整会議の議論に活用している。
  
- 今回の見直し案では触れられていないが、リモート・オンライン診療を活用する方法を検討すべき時期に来ているのではないか。
  - オンライン診療は、これまで対面診療を補完するものとして行われており、初診は

対面診療が原則だったが、新型コロナウイルス感染症拡大期における特例的な対応として、オンライン診療の要件が緩和され、初診も対象となった。これが恒久化されるかどうかは不明であるが、今後の動向に注視していきたい。

- 次のような感染症対策を講じてはどうか。

患者と医師とのファーストコンタクトは、かかりつけ診療所、もしくは近くの医療機関にゆだねる。接触の仕方は対面でも、リモートでも、電話でも可とする。次いで個々の問題は地区を主管する保健所に集積する。無症状、軽症は診療所管理とし、中等症以上は保健所から管轄の急性期、超急性期の病院に加療を依頼する。軽症患者がより重症化した際は、保健所を通じて上位病院につなげる。急性期病院、超急性期病院、診療所（在宅）間の移動についても保健所管轄とする。

→ 保健所の負担が軽減するのであれば、保健所と病院、診療所との役割分担が明確となり、優れたスキームだと考える。

- 新型コロナの影響でがん検診等に遅れが生じていることや心血管疾患に対する医療提供体制が制限されていることから、従来の指標を継続して使用すると判断することは時期尚早ではないか。

→ がん検診については、第1波緊急事態宣言中は中止していたが、その後は感染対策を講じた上で実施しており、受診を控えないう呼びかけを行っているため、従来の指標を継続して使用していきたい。

心血管疾患については、「埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器計画（仮称）」を策定予定であり、指標も含めて検討していく。

- 糖尿病については、下肢切断術の件数を重視しているようだが、医療管理下にある患者数とそうでない患者数の把握が大切ではないか。

→ 特定健診データ、レセプトデータから医療機関を受診していないハイリスク者を抽出し、医療機関への受診を勧奨している。また、レセプトデータ、健診データから糖尿病性腎症第2期、3期、4期と思われる者を抽出し、生活習慣改善の指導・助言を行っている。

- 精神疾患患者指標から夜間休日入院を外すことが、その時間帯の精神疾患の対応施設の減少につながらないか。

→ 精神科救急医療施設において、夜間休日入院が必要と判断されることは、救急医療における対応結果のひとつ。現指標例である「深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数及び患者数」は、精神科救急医療施設の増減に結び付くものではない。精神科救急医療施設等への指標変更は、精神科救急体制の充実に資するものと理解している。

- 感染症・伝染病対応について、病床再編と合わせて再検討を願いたい。
  - 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた新興感染症への対応について、具体的にどのような事項を計画に盛り込んでいくかについては、今後事務局案を作成し、次回以降の本協議会において協議いただきたい。
  
- 救急車の適正使用について、隊員のトリアージの権利や有料プラン等も検討願いたい。
  - 県内各消防本部では、総務省消防庁が作成した「緊急度判定プロトコル Ver.3 救急現場」を業務の参考にしており、引き続き、隊員のトリアージに関する最新の知見に着目していく。
    - また、有料化プランについては、救急車利用に代わるものとして病院への通院などの際に利用できる患者等搬送事業について近年利用が進んでおり、引き続き利用促進の広報に努めていく。
  
- 災害拠点病院の有効なベッド利用も平時から検討されるべきでは。
  - 災害発生時、主に重症患者を受け入れる災害拠点病院のベッドを有効に活用するため、中等症患者や症状が安定した重症患者に対応する「災害時連携病院」制度を創設し、患者受入れの更なる円滑化を図っていく。
  
- 小児・周産期医療に係る医師確保について、小児科・産科は特に女性が多い分野であるので、医師の確保は難しいのではないかと聞いている。新型コロナ感染症の影響で、生活圏を東京から離れて郊外におく例が増え、少しずつ若年人口が増えていると聞いている。少子化の状況ではあるが、この領域の医療を充実させ、積極的に母子センターや小児センターを誘致し、安心して子供を産み育てる環境を作ることによって生活圏の充実をはかり、ひいては医師の充足が満たされるのではないかと聞いている。
  - 令和元年度に地域保健医療計画に追加した「医師の確保等に関する事項」において、国のガイドラインに基づき、産科・小児科に限定した医師確保についても定めている。産科・小児科の必要医師数の算出に当たっては、政策医療を担う医療機関へのヒアリングを行っている。地域に必要となる周産期医療体制及び第二次小児救急医療体制の確保・充実を目的として、医師確保対策を進めていく。
    - また、周産期医療について、県内分娩施設で発生したハイリスク妊産婦や新生児については必要な医療を提供できる医療機関への転院搬送体制を構築するなど、機能に応じた役割分担を進めることで、県内で安全に出産できる環境を整備していく。
  
- 医局機能の充実について、県内病院の勤務内容、必要なスキル、人員の充足状況などを常に公開し、納得できる労働環境が得られるような情報提供をしてはどうか。
  - 奨学金や研修資金の貸与者は一定期間県内特定地域等での従事が義務付けられているため、県内病院の医師募集状況や処置などについて情報提供を行い誘導していく。

- 埼玉県内には国公立大がなく、複数の私立医大のみである。従来はこれが県としてまとまらない理由とされていたが、逆にこれを利用して、私立医大連合を作り、埼玉県総合医局員はどの大学病院でも自由に学ぶことができる仕組みを構築できないか。
  - 県では地域医療教育センターを設置し、県内医療従事者のスキルアップを目的として各種研修会を開催している。県内医科大学病院にも積極的に利用を促し、自由に学べる環境づくりを推進していく。
  
- 今後、臨地的見地から立案調査分析が行える公衆衛生専門家の需要が、ますます高まると考えられる。日本ではいったん臨床に進んでしまうと公衆衛生に関心があっても、それに触れる機会が乏しい。埼玉県を公衆衛生学の中心として情報を発信していけるように、医療体制を公衆衛生的な点から俯瞰し、学びたい希望者には、大学に加え、県保健医療部、市町村保健課、保健所や衛生研究所等で定期的に研修できるシステムは作れないか。
  - 平成29年度から社会医学系専門医制度が、日本公衆衛生学会等の関係団体により開始され、行政分野のみならず、産業・環境、医療といった各分野で研修を行うことにより、専門家の養成を図っている。
    - 本県においても、平成30年4月に「埼玉県社会医学系専門医研修プログラム」を作成し、令和2年度においては、2名の医師が専攻医として登録されている。
    - 本プログラムの研修を通じて、立案調査分析能力の習得ができるものと考えている。
    - また、埼玉医科大学においても「彩の国埼玉医科大学社会医学系専門医研修プログラム」により、社会医学系専門医を養成している。
  
- 新興感染症の感染拡大時の医療提供体制は大きな課題であるが、第7次計画の中間見直しの中に、保健所・衛生研究所の機能強化は含まれるのか。
  - 新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえ、新興感染症にも備えた保健所及び衛生研究所の機能の充実について、見直していく。
  
- 令和元年度に追加された医師の確保に関する事項では、北部保健医療圏の「医師数」は平成29年80.5人→令和5年93.4人となっている。これは、奨学金貸与者の誘導・自治医科大の卒業医師の派遣で達成できるのか。
  - 令和5年の北部保健医療圏の必要医師数が確保できるよう、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導や県立小児医療センター・大学病院の小児科医等の派遣、自治医科大学卒業医師の派遣などの取組により推進していく。
  
- 近所は高齢化が進んでおり、頼りになる在宅医療の充実を願いたい。
  - 令和2年度に「埼玉県医師会在宅医療塾」を開催し、訪問診療分野への参入を促している。
    - また、在宅医療に携わる医師の負担軽減を図るため、ICTを活用した医療・介護連携システムの導入などに取り組んでいるほか、患者からのファーストコールを24

時間対応できる訪問看護ステーションの体制づくりを推進している。

さらに、一時的に入院が必要な患者がスムーズに入院できる、地域包括ケア病床の整備を促進している。これらの取組を継続して在宅医療の充実を図っていく。

○ 介護認定の遅延は多くの地域で慢性的な問題となっているが、認定審査の不足感に対して地域の実情に合わせた対策の検討はなされているのか。

→ 介護認定審査が適正かつ速やかに行われるよう、審査会の委員の経験に応じた研修を実施するとともに、審査に対する理解を深めるため、埼玉県医師会と共催で委員及び委員以外の医師を対象とした研修を行っている。

また、地域の実情を踏まえた取組として、各地域の協議の場で合意が得られた場合には、介護認定審査も含め地域で不足する外来医療機能を担うことへの協力を求めていくことを計画に定めている。

○ 機能強化型訪問看護ステーション数の追加とあるが、算定要件の厳しい中で、機能強化型を算定していない訪問看護ステーションと比較して在宅医療推進にどのような成果を出しているのか。

→ 機能強化型訪問看護ステーションは、規模が大きく、医療依存度の高い利用者への対応が可能であり、その数を確保することは重要であると考えている。

○ 訪問口腔衛生指導を受けた患者数の近年の推移はどのようになっているのか。要介護認定者の場合に算定できる居宅療養管理指導はケアプランにも位置付けられているが、トータルの目標値とするのか。

→ 訪問口腔衛生指導について、県が現在実施しているのは、次のとおり。

- ・ 訪問歯科診療等相談件数及び実施件数（新規患者初回のみ）
- ・ 病院・施設等における口腔アセスメント件数（人数）

歯科診療報酬上の「訪問歯科衛生指導料」はより広いことから、指標として用いるためには更なる検討が必要。次期地域保健医療計画策定時までには検討していきたい。

【参考】統計データ（R2.12月末現在）

①相談・訪問（受診調整）

○相談

年 度	累積実績 (人)	年度実績 (人)	年度比較				
			R1	H30	H29	H28	H27
令和2年度	5,902	859	0.9倍	1.1倍	1.1倍	1.2倍	2.1倍
令和元年度	5,043	1,256	—	1.2倍	1.2倍	1.3倍	1.9倍
平成30年度	3,787	1,103	—	—	1.0倍	1.1倍	1.9倍
平成29年度	2,684	1,054	—	—	—	1.1倍	1.8倍
平成28年度	1,630	962	—	—	—	—	1.7倍
平成27年度	668	668	—	—	—	—	—

○訪問（受診調整）

年 度	累積実績 (人)	年度実績 (人)	年度比較				
			R1	H30	H29	H28	H27
令和2年度	3,915	519	0.8倍	0.9倍	0.9倍	1.1倍	1.8倍
令和元年度	3,396	818	—	1.1倍	1.1倍	1.3倍	1.9倍
平成30年度	2,578	744	—	—	1.0倍	1.1倍	1.9倍
平成29年度	1,834	761	—	—	—	1.2倍	1.9倍
平成28年度	1,073	645	—	—	—	—	1.7倍
平成27年度	428	428	—	—	—	—	—

②口腔アセスメント

年 度	年度の実績 (人)	年度比較				
		R1	H30	H29	H28	H27
令和2年度	2,850	0.7倍	0.9倍	1.4倍	1.7倍	3.3倍
令和元年度	4,989	—	1.2倍	1.9倍	2.1倍	3.8倍
平成30年度	4,316	—	—	1.6倍	1.9倍	3.7倍
平成29年度	2,623	—	—	—	1.2倍	2.3倍
平成28年度	2,357	—	—	—	—	1.9倍
平成27年度	1,297	—	—	—	—	—

- 新型コロナウイルス感染症の現状分析を行い、令和3年に見直しを行うこと。第7次の間に新興感染症についても計画を立て、第8次には正式に項目として計画に入れること
  - 本県では、今回の第7次計画中間見直しにおいて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた新興感染症への対応について記載を行いたいと考えている。
 

国においても、令和6年度からを計画期間とする第8次計画から、「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項」を医療計画に追加する医療法改正が国会へ提出されている。本県においても、第8次計画を策定する際には、国が示す「医療計画作成指針」等を踏まえて検討を行っていく。
- 高齢者対策として、健康寿命の延伸を図るために必要な事とその指標を掲げること。
  - 地域保健医療計画の下位計画である健康長寿計画において、口腔機能や身体活動、食生活や栄養に関する指標を定め進捗状況を確認している。
 

これらを踏まえて、地域保健医療計画では健康寿命の延伸を指標として目標達成に向けて取り組んでいく。
- 仮にコロナが継続するとすれば、高齢者や要介護者、介護施設での感染拡大が問題になる。限られた医療資源の有効活用、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を拡大解釈していかなければ、重症患者の受け入れに限界がある本県においては選択を迫ら

れると思う。

→ 県ではこれまで、ACPが実践できる人材育成や普及啓発ツールの整備などの体制整備を進めてきた。

今後は、主体である県民にACPの取組を幅広く御理解いただく必要があることから、令和3年度からは、市町村や住民から要請があった際に医師が出向いてACPを普及啓発する講師登録制度を郡市医師会ごとに立ち上げる。

今後も医師会と連携し、人生の最終段階において、人としての尊厳を守り、本人の意思を尊重した医療やケアが実現する環境を整えていく。

- 本県は対10万人の医師、看護師などの医療従事者の数は少なく、また医療資源が乏しいことを考えると、早期のコロナ患者の発見、クラスターを極力封じ込めるなど、全県をあげてPCR検査を定期的に行うなどの抜本的な対策をとらなければならないと考える。

→ いわゆる新型コロナウイルス感染症の第三波において多くの入院医療機関クラスターが発生し、医療従事者の方、入院患者の方に感染が広がったことを踏まえ、県内の入院医療機関の感染防止対策の強化を図るため、県内の入院医療機関の医療従事者及び新規入院患者を対象に集中検査を実施していく。

- 「人生の最終段階における医療」については、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)や「人生会議」などとした方が良いのではないかと考える。

→ 国のガイドラインによる位置づけでは、患者本人が望む人生の最終段階における医療・ケアを実現するための手段がACP(人生会議)であり、「人生の最終段階における医療」の中にACPの考えが含まれていることから、現行どおりとしたい。

- 「ウイルスや細菌の感染に起因するがん対策の推進」の文言を「ウイルスや細菌の感染の予防や治療を基本としたがん対策の推進」とした方が良いのではないかと考える。

→ 提案の趣旨を踏まえて、予防対策の観点も含めた検討を行っていく。

- MERSは書いてあり、新型コロナはこれから検討するようだが、SARSについても言及してはどうか。

→ 今回の中間見直しにおいて、感染症に係る記載の見直しを予定しており、その一環でSARSや新型コロナについても言及していく。

- ACPや「私の意思表示ノート」について記載しないのか。

→ ACPを普及啓発する体制の構築については記載すべきものとするが、普及啓発用DVDや本人が希望する医療を事前に表明しておく「私の意思表示ノート」については、ACP普及啓発体制の構築に含まれるものであることから、個別の記載は要しないものとする。



- 外来機能の分化・連携はどうか。
  - 現在、外来医療の機能の明確化・連携を進めるための医療法改正案が国会へ提出されている。具体的には、医療機関に対する「外来機能報告制度」を令和4年度から創設し、報告を踏まえて、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行うこととされている。

#### 報告（１）各部会の開催状況について【資料３】

- 今後は感染症に対する取組についても報告願いたい。また、災害、感染症対策後の復旧についても報告願いたい。
  - 新型コロナウイルス感染症への対応状況について、令和3年度の本協議会において報告を行っていく。  
また、感染症対策後の復旧について部会において議論を行った際には報告する。
  
- さいたま市立病院旧棟の有効利用について伺いたい。
  - 令和2年8月に行われた大野県知事と清水さいたま市長との意見交換会において本県からは、さいたま市が主体となって旧病棟を活用し、新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の確保を行うならば支援を行う旨を伝えた。  
新型コロナウイルス感染症対応として旧病棟を活用するためには施設改修やスタッフの確保などの課題もあり、現在はさいたま市において旧病棟を活用した発熱外来の設置を行っているものと承知している。
  
- 戸田中央総合病院の災害拠点病院指定について、新型コロナ感染症のクラスターが発生したことについて、今後の災害時等も含めて、県として積極的なバックアップ体制は取れるか伺いたい。
  - 戸田中央総合病院のクラスター対応には、県対策本部を現地に設置して国のクラスター班と合同で対応を行った。  
万が一災害拠点病院が機能しない場合、他の近隣災害拠点病院を有効に活用するとともに、新たに整備する災害時連携病院が拠点の一つとなる。地域の関係者と連携して対応できるよう、連携体制を強化していく。
  
- 周産期部会には、今後、市町村保健師の代表者を加えていただき、地域からの視点も加えて周産期をめぐる医療連携体制の課題にも踏み込んでほしい。
  - 母子保健の課題については、埼玉県母子保健運営協議会において、医師と市町村保健センターの代表等で検討を行っている。  
埼玉県母子保健運営協議会の委員には周産期医療部会員も含まれているので、委員を通じ、引き続き情報共有を図っていく。また、今後周産期医療部会において医療連携体制の課題を検討する際には保健師等に個別に参加を求めるなど連携していく。

- 母体搬送について、東京都との連携だけでなく、東京都以外の隣県との連携に関しても課題として取り上げていくべきでは。

また地域周産期母子医療センターの母体搬送受け入れ体制が地域により格差があるため、センターの配置状況も含め引き続き整備を行ってほしい。

→ 東京都以外の隣県とは、これまでも搬送状況について情報共有を図っており、引き続き緊密な情報共有に努めながら、搬送体制のあり方を検討していく。

周産期医療施設の地域偏在については、県内の限られた医療資源の有効活用を踏まえつつ搬送受入体制を検討していく。

- 各部会の報告について、新興感染症をどの部分で行うのか。

→ 新型コロナウイルス感染症への対応状況について、令和3年度の本協議会において報告を行っていく。

また、新型コロナの影響や対応については各部会においても報告していく。