

令和3年度 第2回 埼玉県北部地域保健医療・地域医療構想協議会 議事概要

日 時 令和3年8月2日（月）午後7時から午後8時15分

場 所 熊谷地方庁舎4階 大会議室及びZOOM

出席者
(委員)

- | | | |
|----|----------|---------------------------------|
| 1 | 小林敏宏委員 | 熊谷市医師会 会長（協議会会長） |
| 2 | 高橋茂雄委員 | 本庄市児玉郡医師会 会長（協議会副会長） |
| 3 | 福島悦雄委員 | 深谷寄居医師会 会長 |
| 4 | 植野順子委員 | 熊谷市歯科医師会 会長 |
| 5 | 竹内靖委員 | 本庄市児玉郡歯科医師会 会長 ZOOM |
| 6 | 中島章富委員 | 大里郡市歯科医師会 会長 ZOOM |
| 7 | 牛島裕陽委員 | 熊谷薬剤師会 会長 |
| 8 | 持田佳以子委員 | 本庄市児玉郡薬剤師会 会長 ZOOM |
| 9 | 中里範子委員 | 深谷市薬剤師会 会長 ZOOM |
| 10 | 山崎哲資委員 | 熊谷外科病院 院長 ZOOM |
| 11 | 草間芳樹委員 | 本庄総合病院 院長 ZOOM |
| 12 | 中村信一委員代理 | 社会医療法人熊谷総合病院 副院長 今野慎 ZOOM |
| 13 | 鈴木和喜委員 | 医療法人鈴木外科病院 院長 ZOOM |
| 14 | 小堀勝充委員 | 熊谷生協病院 院長 |
| 15 | 菌部光一委員 | 医療法人三光会そのべ病院 院長 ZOOM |
| 16 | 伊藤聰一郎委員 | あねとす病院 院長 ZOOM |
| 17 | 林文明委員 | 西熊谷病院 院長 ZOOM |
| 18 | 柳澤勉委員 | 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病院長 |
| 19 | 柿澤由紀子委員 | 埼玉県看護協会（深谷赤十字病院 看護部長） ZOOM |
| 20 | 大森雄二委員 | 埼玉県保険者協議会
(全国健康保険協会埼玉支部業務部長) |
| 21 | 小林教子委員 | 熊谷市市民部長 ZOOM |
| 22 | 岡野美香委員 | 本庄市保健部長 ZOOM |
| 23 | 黒田真理子委員 | 美里町保健センター長 ZOOM |
| 24 | 森由光委員 | 神川町保険健康課長 ZOOM |
| 25 | 及川慶一委員 | 上里町健康保険課長 ZOOM |
| 26 | 仙波知明委員 | 寄居町健康づくり課長 ZOOM |
| 27 | 渋谷健司委員 | 熊谷市消防本部消防長 |
| 28 | 加藤英明委員 | 公募委員（熊谷市在住） ZOOM |
| 29 | 中島守委員 | 埼玉県熊谷保健所長 |

30 遠藤浩正委員 埼玉県本庄保健所長

(37名中30名出席)

(地域医療構想アドバイザー)

1 宮山徳司 埼玉医科大学医学部特任教授 ZOOM

(埼玉県地域医療構想推進会議委員)

1 亀井美登里 埼玉医科大学医学部社会医学教授 ZOOM

(関係機関等)

1 堀口寿之 熊谷市消防本部警防課長

2 木村聡 児玉郡市広域消防本部警防課課長補佐 ZOOM

3 高野政之 深谷市消防本部次長兼警防課長 ZOOM

(事務局)

1 工藤一郎 埼玉県保健医療政策課 主査

2 小林悠太郎 埼玉県保健医療政策課 主任 ZOOM

3 小峰寿文 埼玉県医療整備課 主幹 ZOOM

4 山川忠彦 埼玉県医療整備課 主査 ZOOM

5 島田和典 埼玉県本庄保健所 担当部長

6 高橋茉那 埼玉県本庄保健所 主事

7 坂下正道 埼玉県熊谷保健所 副所長

8 安達昭見 埼玉県熊谷保健所 副所長 ZOOM

9 木村浩利 埼玉県熊谷保健所 副所長 ZOOM

10 芳村和彦 埼玉県熊谷保健所 担当部長

11 滝本亜美 埼玉県熊谷保健所 主事

12 島田宗紀 埼玉県熊谷保健所 担当課長

13 古沢祐真 埼玉県熊谷保健所 医員 ZOOM

(敬称略)

(傍聴者)

2名

会場 21名 ZOOM 29名 合計50名

1 開会

(司会：熊谷保健所 坂下副所長)

開会に先立ちまして、御案内、申し上げます。

今回、コロナ禍への対応として、当協議会では初の対面・ZOOM併用による開催とさせていただきます。初の試みということで拙い面もあるかと思いますが、御容赦いただきたいと存じます。委員の皆様は、カメラはON、マイクはOFFでご参加ください。また、委員から御発言をいただく場面では画面に映るように手を挙げていただくか、

ZOOM下部に表示されているツールバーにカーソルを移動して表示される「リアクションボタン」から「手を挙げる」機能を使ってお知らせください。

資料は、事前に郵送及びメールで送付させていただいておりますので、お手元に御用意くださるよう、お願いいたします。

なお、本日のZOOMでの映像について、事務局記録用として、録画・録音させていただきますので、予め、御了承くださるようお願いいたします。

定刻となりましたので、令和3年度第2回北部地域保健医療・地域医療構想協議会を開催させていただきます。

開会にあたり、事務局を代表して熊谷保健所 中島所長から御挨拶申し上げます。

2 あいさつ

(中島所長)

事務局を代表しまして、初めに一言、ごあいさつ申し上げます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、令和3年度第2回の協議会に御出席いただき、ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症感染防止のため、今回は、会場及びZOOMのハイブリット開催で会議を実施させていただきます。

今年度の第1回協議会につきましては、メール会議で開催させていただき、社会医療法人熊谷総合病院様の病床転換と有床診療所の経営主体の変更につきまして、御審議いただき、どちらの計画も当協議会として「了承」させていただきました。

社会医療法人熊谷総合病院様の病床転換(地域包括ケア病床10床を急性期病床)につきましては、6月1日から稼働しております。また、熊谷市内の有床診療所「県西在宅クリニック熊谷」の経営主体の変更につきましても、10月からの開設のための事務手続きを進めております。

さて、新型コロナウイルス感染症につきましては、今まさに第5波を迎えております。当圏域におきましては、多くの医療機関の多大なる御協力により、コロナ患者受入体制の整備が出来ておりますことを深く感謝申し上げます。

また、これから台風シーズンを迎えます。長期予報では、天候は例年並みとのことですが、昨今の異常気象と新型コロナウイルス感染症対応をプラスして緊張感を持って災害対応に当たる必要があると考えております。

引き続き、委員の皆様にお力添えいただきますことをお願いいたしまして、初めのあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくようお願い申し上げます。

(司会)

続きまして、当協議会会長である熊谷市医師会の小林会長に、御挨拶をお願いいたします。

(小林会長)

開会にあたり一言、挨拶申し上げます。委員はじめ関係者の皆様におかれては、新型コロナウイルス感染症対応で大変お忙しい中、会場とZOOMで御出席をいただき、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、現在、第5波の真只中にあります。また、東京都では東京オリンピックが開催されております。また、国民の自粛疲れかもしれませんが、特に若い世代、20代、30代、40代を中心に、中等症から重症の肺炎を起こしている方もいらっしゃるということで、今後さらなる患者の増加も考えられます。

幸い、高齢者の方へのコロナワクチンの優先接種により、重症者はその年齢層では少なくなっております。今後、全体の患者数が増えますと、まだまだ重症化するケースが多くなるのではと考えております。

本日はお手元に配布してある次第のとおり5つの議事を予定しております。本日お集まりいただいた皆さまの御協力をよろしくお願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。

(司会)

ありがとうございました。次に、本日の「協議会の定足数」について、御報告いたします。

委員総数37名のところ、30名の委員に御出席いただいておりますので、定足数を満たしていることを御報告いたします。

次に、人事異動などに伴う後任委員7名の方をお名前のみ御紹介させていただきます。恐縮ですが、事前にお配りした「委員名簿」を御覧いただきたいと思います。

4番の熊谷市歯科医師会会長の植野順子委員でございます。

5番の本庄市児玉郡歯科医師会会長の竹内靖委員でございます。本日は、ZOOMで御出席いただいております。

18番のあねとす病院院長の伊藤聡一郎委員でございます。ZOOMで御出席をいただいております。

23番の全国健康保険協会埼玉支部業務部長の大森雄二委員でございます。

24番の深谷市市民生活部保険年金課長の田村恵委員と29番の深谷市福祉健康部長の原常博委員につきましては、本日欠席でございます。

34番の熊谷市消防本部消防長の渋澤健司委員でございます。

なお、寄居町は、健康づくり課に課名が変更されました。

今回、地域医療構想アドバイザーとして埼玉医科大学医学部特任教授の宮山徳司様にZOOMで出席していただいております。

また、埼玉県地域医療構想推進会議の委員である埼玉医科大学医学部社会医学教授の

亀山美登里様にもZOOMで傍聴していただいております。

それでは、本日の議事進行につきましては、協議会設置要綱により、小林会長にお願いいたします。

3 議題

【小林会長による議事進行】

(議長：小林会長)

それでは、議事に入らせていただきます。その前に、傍聴希望者については、県の「附属機関等への県民参加の促進に関する指針」により公開としたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(一同異議なし)

それでは、議事(1)「令和3年度地域保健医療・地域医療構想協議会の協議内容について」を事務局から説明をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

埼玉県保健医療政策課の工藤と申します。

私から議事(1)について説明します。まずお手元の資料1-1をご覧ください。タイトルにあります地域保健医療・地域医療構想協議会ですが、埼玉県地域保健医療計画を推進すること及び埼玉県地域医療構想の達成を推進するために討議を行うことを目的とした二次保健医療圏単位で設置している会議体でございます。本年度は3回の開催を予定しております。8月の第1回、秋11月の第2回、冬2月頃の第3回を予定しております。

本日は、左半分の地域医療構想関係として、まず、病床機能報告関係ですが、令和元年度病床機能報告を基に「定量基準分析」、これは埼玉県が独自に実施しているものですが、この結果をこの後に報告させていただきます。次に第7次計画公募により病床を整備した医療機関ですが、これについて北部圏域は対象外でしたが、他圏域の状況を簡単に御説明させていただきます。次の公立・公的医療機関等の再検証ですが、これも北部圏域は該当医療機関ありませんが、参考までに動きについて簡単に御説明させていただきます。また、その後、9月のところにありますように厚生労働省から公立・公的医療機関等の再検証及び新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の進め方について、通知が出る予定になっています。ただ、時期は未定でして、場合によっては年度末にずれ込む可能性がありますことから、その結果、当協議会の第2回、第3回の議事が変更になる可能性があります。

次に地域保健医療計画関係ですが、今年度は中間見直しを行うことになっております。これについては、スケジュールを含めまして議事(2)で詳細に御説明させていただきます。

続きまして、資料1-2について、医療整備課からご説明させていただきます。

(事務局：医療整備課 小峰主幹)

医療整備課の小峰と申します。資料1-2「新たな医療提供体制等の整備」に基づいて3月下旬以降から取り組んでいます新型コロナウイルス感染症の新たな医療提供体制の病床確保計画の見直しについて、御説明いたします。

本県の感染動向ですが、本日(8月2日)の新規陽性者数は762人です。月曜日としては過去最高、先週の月曜日(7月26日)が449人でしたので、先週よりも313人増えています。7月31日の土曜日には1,036人と過去最高を記録しました。

入院患者数は8月1日時点で957人、病床使用率は57.4%です。振り返れば7月1日は入院患者数291人、病床使用率は17.5%でした。この1か月間で急激に感染が拡大していることが読み取れます。

資料1-2を御覧ください。1の感染者急増時の基本的な考え方を御覧ください。3月24日に厚生労働省から今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備について通知が発出されました。この通知では、一般医療との両立が可能な最大のコロナ病床の確保、感染者急増時の緊急的な患者対応方針の検討、決定の2つについて、地域の関係者の皆様と協議のうえ決定するように求められました。3月24日の国の通知を受けて、感染者急増時の緊急的な患者対応方針を策定しました。感染者急増時は病床がひっ迫し、一般医療を相当程度制限しながらコロナ患者に対応することが想定されます。そのため、真に入院が必要な状態の患者を入院させるための入院基準の見直しを行うため、宿泊療養者及び自宅療養者が大幅に増加することが見込まれます。

次に2の医療提供体制の具体的な検討についてです。感染者急増時の医療提供体制の具体的な検討にあたりましては国のツールを使用して、今年の1月16日に記録しましたこれまでの最大新規陽性者数582人の2倍に当たる1,164人の感染者が新たに発生すると想定し、これら感染者の受入に必要な入院病床、宿泊療養施設数、自宅療養者数を推計しました。入院病床は1,619床、宿泊療養施設は2,523室必要になり、自宅療養者数は4,625人になるとを推計されています。

次に3の病床確保計画の見直しについてです。3月24日の国通知では、感染者急増時を別に定めただうえで、従来は目標としていた病床数ではなく、実行性を担保するため、実際に医療機関と合意して確保した病床数とすることになりました。その結果、5月31日に国へ報告した数字は、フェーズⅣが1,643床うち重症病床162床、感染者急増時は1,667床うち重症病床201床としております。ご覧の資料に記載しているのは、5月31日に国へ報告した数字です。6月以降も医療機関と協議を進めています。本日8月2日時点では、フェーズⅣ1,668床うち重症病床165床、感染者急増時は1,692床うち重症病床210床となっております。御協力いただいている医療機関の皆様にはこの場を借りてお礼を申し上げます。

続いて、感染者急増時体制への移行についてですが、感染者急増時体制への移行は重症

病床を指標とします。日々のデータから重症病床の使用率を予測して、フェーズⅣで確保している重症病床165床を超えると予想される日を感染者急増時体制への切り替え日として、その2週間前に切替要請を行います。また、重症病床の使用率が50%を超えたら、メディカルアラートを発出して医療機関の皆様へ切替日が近づいていることをお知らせする予定でございます。昨日8月1日時点では、重症患者さんは53人で、重症病床資料率は、32.1%です。幸いまださほど高い数字にはなっていませんが、今後は重症患者の増加が想定されるため、動向には注意を払いたいと考えています。時間の関係で資料右側の説明は割愛させていただきます。私からの説明は以上です。

(事務局：熊谷保健所 中島所長)

続きまして、資料1-3「北部保健医療圏」の圏域別フェイスシートについて、私から説明させていただきます。シートは、地域医療構想策定から5年を経過して、2025年の目標年まで半分が過ぎましたので、今後の議論の方向性を検討するため、保健所で案を作成させていただきました。これをたたき台に、北部地域の救急医療体制、医療機能の分化・連携、在宅医療、医療人材といった地域医療提供体制の推進に係る課題、また、その他の課題がないかを検討し、2025年に向けて圏域が目指す姿を提案していただき、シートを完成させたいと考えています。

簡単に、シートの内容を御説明させていただきます。資料1-3の1ページを御覧ください。上段は、埼玉県全体の人口統計でございます。少子高齢化が進むことが見て取れます。下段は、北部圏域の人口統計でございます。埼玉県全体よりも、少子高齢化が進むことが見て取れます。

2ページをお開きください。地域医療提供体制の推進に係る課題は、北部圏域におきましては、救急医療体制、医療機能分化・連携、在宅医療、医療人材の4つの観点から抽出しました。

まず1点目、救急医療体制ですが、小児二次救急体制整備及び群馬県への依存が課題だと考えました。

2点目、医療機能の分化・連携ですが、議題3の定量基準分析のところ、後ほど説明がありますが、北部圏域は、回復期リハビリテーション病床をもつ病院が少ない、また、大規模感染症や大規模災害が発生した場合の協力体制の構築が課題と考えました。

3点目、在宅医療ですが、訪問診療を行っている医師への支援の仕組み構築及びそのためのICT活用を課題と考えました。

4点目医療人材の不足ですが、人材不足により、病床稼働率が極めて低い病院があることを課題と考えました。

3ページをお開きください。2025年に向けて圏域が目指す姿ですが、1点目の救急医療体制につきましては、小児科医育成のための臨床研修プログラムの整備、群馬県との連携強化を図っていきたいと考えております。2点目の医療機能分化・連携につきましては

は、不足している回復期リハビリテーション病床の拡充への支援を図っていきたいと考えております。3点目の在宅医療につきましては、訪問看護人材の育成、ICTの活用、アドバスケアプランニング（つまり終末期医療等についてみんなが考える「事前のケア計画」）を考えることで、地域包括ケアシステム（最後まで住み慣れた地域暮らすことが出来る体制整備の構築）の実現を目指したいと考えております。4点目の医療人材につきましては、人材確保の取組を進めながら、未稼働病床につきましては、その対応について検討する必要があると考えています。説明につきましては以上でございます。

（議長）

ありがとうございました。それでは、只今の議題（1）説明につきまして、委員の皆様から何か御意見、御質問等がありましたら、会場でしたらそのまま発言し、ZOOMで参加の方は挙手をお願いします。いかがですか。

（議長）

私の方から、中島保健所長に質問があります。先ほど、2025年に向けて圏域を目指す姿というところで、群馬県との医療連携を高めるために群馬県との定例的な会議の設置とともに、国等の動向を注視していくとありますが、実際に群馬県との医療連携については、現場で進んでいると思いますが、行政レベルで定例的な会議が設置されているのでしょうか。

（中島委員【熊谷保健所長】）

本庄保健所と群馬県の伊勢崎福祉保健事務所、藤岡福祉保健事務所で、3保健所の合同会議を昨年度から開催しております。その会議について、熊谷保健所も情報提供をいただいております。

（議長）

ありがとうございます。私は、熊谷市の妻沼地区で開業しています。群馬県の太田市が近いので、太田市の方に患者さんを送ることも多いので、ぜひ行政レベルでも連携を密にさせていただきたいと思います。

（遠藤委員【本庄保健所長】）

北部の西副次圏は、伊勢崎、藤岡との関係が深く、救急搬送が多いことから、昨年度からまずは顔の見える関係をつくるために会議を開催しました。今年度は、コロナの関係で書面会議の開催を予定しております。

(議長)

ありがとうございます。

(高橋副会長【本庄市児玉郡医師会 会長】)

遠藤所長の説明で結構ですが、もう一つ小児救急は、伊勢崎、藤岡も大事ですが、高崎市の高崎総合医療センターにも多くの患者さんを運んでいます。群馬県の小児当番は、高崎総合医療センターが多く受けています。そことの連携もぜひお願いします。

(議長)

他はよろしいですか。

では、圏域別フェイスシートについては、宮山アドバイザーから何かアドバイスがありますか。

(宮山地域医療構想アドバイザー【埼玉医科大学医学部特任教授】)

埼玉医科大学の宮山です。北部圏域の協議会には初めて参加させていただきます。

地域医療構想の具体化につきましては、地域医療の見える化を進めていかなければならないと考えています。今後、議論をさらに進めるために、圏域の課題あるいは当地域が目指すところについて皆様で共有していただくために、さらにこのフェイスシートを詰めていただければと考えています。

その際、2点お願いがあります。

1点目は、まず格差の是正です。

埼玉県内での立ち位置や全国との比較、そういったことで、この圏域がどういう位置にあるかを認識してもらうために、得られたデータを他の圏域、全県データ、全国データと比較して、これを図示して分かりやすくする工夫を事務局をお願いします。

もう1点は、医療需要の増加予測と将来の人材確保予測です。

後期高齢者数の増加は、医療介護需要の急増を教えてください。また、今年、来年の出生数は大変危機的な状況にあります。見方を変えれば、2040年の就業者予測に直結します。高齢化率、出生率も大事ですが、後期高齢者数がどう変動するのか、出生数がどう変動するのかを注目して分析をお願いします。

以上2点分析をお願いします。

(議長)

今の説明に何か質問がありますか。ないようですので、対応を事務局はよろしく申し上げます。

それでは、議題(2)「埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて」、事務局から説明をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

保健医療政策課の工藤です。私から議事（２）について説明します。

お手元の資料２－１をご覧ください。こちらは現在の埼玉県地域保健医療計画（第７次）の中間見直し骨子案をまとめたものです。

現行計画は、２０１８年度から２０２３年度までの６年計画で現在動いているものです。本来であれば令和２年度中に中間見直しを議論するところ、新型コロナウイルス感染症の影響により、本県においては見直しを１年見送ったところです。

見直しは、右上の中間見直しの考え方に基づいて行います。１つ目は、医療法に基づく見直し、２つ目は埼玉県地域保健医療計画に基づく見直し、３つ目は計画策定後の状況変化に伴う見直し、４つ目は県の他計画との整合性を図るための見直し、５つ目は目標達成状況等を踏まえた見直しです。

次に下半分になりますが、主な見直し項目の内容について記載しました。

１ 基本的な事項 第４章 基準病床数です。これについては、二次医療圏ごとに基準病床数を計画で定めてあります。それに基づき、病床整備が足りていない圏域については増床を行います。具体的な基準病床数は人口データに基づき現在計算中です。

次に２ 暮らしと健康 第１章 ライフステージに応じた健康づくり 第１節 健康づくり対策です。これは、高齢者支援計画が変更されたことに伴い、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組に対する支援を追加するものです。これは、第８次高齢者支援計画との整合性を図るものです。

次に２ 暮らしと健康 第３章 健康危機体制の整備と生活衛生 第５節 安全な食品の提供では、平成３０年の食品衛生法の改正に基づき、すべての食品営業施設にＨＡＣＣＰの導入が制度化されたことに伴い、その取り組みを加えるものです。

次に３ 医療の推進 第１章 疾病ごとの医療提供体制の整備についてです。第１節 がん医療については、第７次計画の策定後に就任した大野知事の公約に掲げられている若年性のがん妊孕性温存治療支援に係る取組を新たに追加するものです。

第２節 脳卒中医療、第３節 心筋梗塞等の心血管疾患医療については、平成３０年に循環器病対策基本法が成立しました。それに基づき、国において「循環器病対策推進基本計画」が策定されました。それを受けて、本県でも、「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）」が策定中です。今回の中間見直しでも同様に、生活習慣・社会環境の改善を通じた予防の推進、急性期から回復期・生活期まで一貫した診療提供体制の構築、多職種連携による再発、後遺症、合併症による病状悪化の防止、円滑なりハビリ移行を実現する連携体制を構築します。

続いて資料の右側になります。

第５節 精神疾患医療です。昨年度に策定した第２次埼玉県自殺対策計画の内容との整合を図り、ゲートキーパー等の育成などを新たに追加します。

次の第7節 新型コロナウイルス感染症については、節を新たに設けるものです。

これにつきましては、別に資料を用意してありますので、資料2-2で改めて説明させていただきます。

次に第2章 事業ごとの医療提供体制の整備についてですが、第1節 救急医療、第2節 災害時医療及び第4節 小児医療のそれぞれの内容については、平成30年度の本計画をスタートした後に開始した取組を新たに記載するものです。

第3章 在宅医療の推進は、見直しの考え方の①医療法に定められている見直しとして、在宅医療の充実に向けた3点の見直しを行います。例えば入退院支援に向けた取組を追加してあります。

第4章 医療従事者等の確保については、後期研修医の採用を一層進め、研修後の県内での医師定着を図る取組を追加するものです。また、看護職員確保については、離職防止や復職支援強化の取組を追加するものです。

続きまして資料2-2をご覧ください。今回の中間見直しに当たり、昨年度、各圏域の協議会及び県の計画推進協議会の委員の皆様から新型コロナウイルス感染症に対する取組や必要性について、多数のご意見を賜りました。そうしたことを踏まえて新たに新型コロナウイルス感染症について節を設けて、県の計画で位置づけ総合的な対策を推進して行きます。

目指すべき姿として、これまでの経験を踏まえ、感染拡大を未然に防ぐとともに、感染拡大の予兆があった場合は、被害を最小限に食い止められるように、相談、検査、医療、療養の体制づくりを進めます。

現状・課題ですが、県医師会のご協力をいただき、診療検査体制の構築をしまいましたが、依然として人材の問題や患者の療養体制、保健所の負担といった問題があります。そこで、体制を整備し、感染拡大の防止に向けた取組を推進することとします。

課題に対応した主な取組ですが、まず、相談体制です。受診相談センターや県民サポートセンター、診療・検査医療機関検索システムなどを整備して相談体制を保持していきます。

次に診療検査体制ですが、診療・検査医療機関への受診体制を確保するとともに、衛生研究所による迅速な検体検査の実施と合わせて、行政検査だけでなく民間検査機関も含めた検査体制を構築していきます。

医療療養体制ですが、感染症対策に精通した人材の確保や感染防護具等の備蓄を確実にを行うとともに、感染者急増時を見据えた病床や宿泊療養施設の確保、かかりつけ医や本年度新たに設置する宿泊・自宅療養者支援センターにより、療養中の安心を確保し、医療体制の強化を図っていきます。

資料右側の感染拡大防止に向けた取組ですが、県民に対する正確な情報提供を行い、感染防止対策の普及・啓発を行います。感染拡大期には病院、社会福祉施設で大規模なクラスターが発生したことから、平時よりこれらの機関のクラスター対策を支援してまいり

ます。合わせて、市町村のワクチン接種体制の支援を行います。

また感染拡大を防ぐには感染者の感染経路を把握し、迅速に対応することが重要ですので、保健所が積極的疫学調査に注力できるように体制を強化してまいります。

指標の設定ですが、新型コロナウイルス感染症対策を推進するための進捗状況を計る上で感染症専門研修受講者数を掲げたいと考えています。これは、感染症対応力の向上を図るために、県が実施する研修の受講人数を指標とするもので、クラスター対策の点からも、まずは令和5年度までに全病院1名ずつ研修により、感染症対策の専門人材を育成したいと考えています。なお、令和4年度から始まる新たな県の5か年計画において、令和8年度までに全入院医療機関に1名ずつ感染症対策の専門人材の育成を目標として設定する方針です。さらに、国の方でも次期医療計画に「新興感染症等の感染拡大時における医療」として位置付ける医療法の改正を行いましたので、県として第8次医療計画策定において、国の動きを注視してまいります。

次の資料2-3ですが、先ほど資料2-1で説明しました見直しに伴う指標の変更等でございます。これにつきましては、時間の関係から後ほど資料をお眼通しください。

最後に資料2-4を御覧ください。本年度の地域保健医療計画の中間見直しのスケジュールです。骨子案は、さる6月に計画推進協議会で御議論いただき、確定したものです。これに基づき、7～8月の各圏域調整会議で報告します。その後、各圏域の意見を踏まえて、8月の第2回の計画推進協議会で見直し案を決定し、9月に医療審議会で見直し案を報告します。10月には県民コメントを実施します。11月の第2回の各圏域調整会議で県民コメントの結果を報告します。また12月の第3回の計画推進協議会で見直し案を確定し、12月に医療審議会で見直しを諮問します。そのうえで2月の県議会定例会議に見直し案を上程し、承認をいただき、中間見直しを確定します。事務局からの説明は以上です。

(議長)

ありがとうございます。本来なら、令和2年度中に見直しを行うはずでしたが、新型コロナウイルス感染症対応のために、今年度になってしまいました。御意見、御質問等ございますか。ZOOM参加の委員の方はいかがですか。

それでは、小堀委員お願いします。

(小堀委員【熊谷生協病院 院長】)

熊谷生協病院の小堀です。新型コロナウイルス感染症対策の新設部分ですが、体制整備でいろいろ目標が掲げられていますが、これをどうやって具体化するのかを知りたいです。確保構築は、そのとおりですが、どうやって確保してどうやって構築するのか、骨子としてはいいのですが、具体案があるのでしょうか。保健所の体制強化はどうやってするのでしょうか。骨子から具体案に移る際にどのように考えているのか教えてください。

あと言葉の問題ですが、後期研修医という言葉は現在使わないので、専門研修の専攻医を増やすことになるのかと考えます。本質的なことではありませんが、言葉を直した方がよいのでは考えています。

(議長)

質疑に対する事務局から回答をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

まず、後期研修医という言葉は使わないことは、不勉強で知りませんでした。対応を改めさせていただきます。

それと2つ目の体制整備を具体的にどうしていくかと言うことは、保健医療政策課だけでなく、感染症対策課及び医療整備課、保健所と相談の上、進めていきます。具体的などのように進めるかを現時点では説明することは出来ません。今後の協議会で御説明させていただければと考えております。

(議長)

小堀委員、よろしいですか。現場からすると、具体的に示していただきたいと考えておりますので、よろしくお申し上げます。他はよろしいですか。

時間の関係もありますので、引き続いて議題(3)「令和元年度病床機能報告定量基準分析結果について」、事務局からの説明をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 小林主任)

資料3-1から3-3にかけて、令和元年度病床機能報告の定量基準分析結果について説明させていただきます。説明は主に資料3-1を使用させていただきます。

資料の1ページ目、「定量基準分析(埼玉方式)のあゆみ」です。本取組につきましては、病床機能報告において、病床機能の選択につきまして、一定の目安は存在しますが、定量的な基準が存在しないことから、地域医療構想推進会議等での委員の皆様からの意見を踏まえて、平成29年度に本県独自の取組として始めたところです。平成30年度には先進的な取組事例として、厚生労働省主催のワーキンググループでも取組内容について発表して、埼玉方式として各都道府県にも通知を發出していただいております。

続いて、資料2ページ目の埼玉県病床機能報告定量基準分析の枠組みをご覧ください。2ページ目の左側、矢印が3つ並んでいるところをご覧ください。一番左側の矢印は、特定の医療機能と結びついていない一般病棟、真ん中の矢印が有床診療所の一般病床、一番右側の矢印が地域包括ケア病棟です。こちらについて、客観的に設定した区分線を設けて病床機能の区分をしてあります。具体的には、高度急性期と急性期を切り分ける区分線として区分線1、急性期と回復期を切り分ける区分線として区分線2を設定してあります。

資料3ページから7ページは、只今申し上げました区分線1及び区分線2の具体的な基準の内容についてまとめたものです。こちらについては、昨年度からの基準等の変更はありませんので、資料を御確認ください。

続きまして、資料8ページ目、令和元年度病床機能報告定量基準分析結果 埼玉県全体を御覧ください。こちらは、令和元年度病床機能報告における定量基準分析結果をまとめたものです。御覧いただきたいところは、資料中央やや下よりの矢印の先にある四角囲いの部分です。これは左から定量基準分析の区分結果、真ん中は各医療機関から申告いただいた病床機能報告の結果をまとめてあります。一番右側は、地域医療構想における必要病床数をまとめてあり、この3つを比較しております。分析結果につきましては、過去年度と同様な結果になっており、必要病床数と比較すると病床機能報告ベースでは急性期は大幅に過剰、回復期が大幅に不足していると見て取れますが、一方、定量基準分析と必要病床数を比較するとその差はより小さなものになることが見て取れます。

資料9ページの令和元年度病床機能報告定量基準分析結果の北部圏域のものを御覧ください。こちらも只今ご説明させていただきました県全体の分析結果と同様に、急性期及び回復期病床につきまして、定量基準分析ベースではその差は小さなものになることが見て取れます。資料10ページ以降は、昨年度のものを添付してありますので、御確認ください。

資料3-2は、只今御説明いたしました定量基準分析結果の各医療機関の病棟ごとのデータをまとめたものです。こちらは本協議会に先立ち各医療機関に結果をフィードバックさせていただいております。また、資料3-3は各圏域ごとの分析結果を一枚にまとめたものです。

(議長)

ありがとうございます。御意見、御質問等ございますか。ZOOM参加の委員の方はいかがですか。よろしいですか。それでは、議題(4)「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」を事務局から説明をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

資料4を御覧ください。こちらは、公立・公的医療機関等の具体的対応方針等について、これまでの動きをまとめたものです。これにつきましては、圏域ごとに再検証対象医療機関が国から定められていますが、北部圏域は対象医療機関がありませんでした。北部圏域には直接関係はありませんが、国の動きを参考までに御説明させていただきます。

まず、公立・公的医療機関の再検証はどういうものかでございますが、1ページを御覧ください。国が行った各医療機関の診療実績データ分析を基に2019年9月の厚生労働省の地域医療構想ワーキンググループで、診療実績が特に少ない、又は同一構想区域内に診療実績が類似し、かつ近接する医療機関がある基準に該当した公立・公的医療機関等

を再検証対象医療機関等として公表したことから始まっています。その後、2020年1月に厚生労働省から各都道府県に対し、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の通知が発出されました。この通知に基づいて、県からの要請を受けた再検証対象医療機関が、3つの事項、①2025年を見据えた自医療機関の役割、②がんや脳卒中、救急医療といった領域ごとの医療機能の方向性、③として機能別の病床数の変動について、検討を行い、その内容について地域医療構想調整会議で再検証を行い、合意を得ることが求められました。再検証は、当初2019年度中に議論を進め、病床を伴う場合は2020年秋ごろまでに合意を得るように求められました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により、議論についてストップした状態が続いております。

資料の2ページ目を御覧ください。半分から下のⅢのところですが、2020年3月に国より新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、見直しの期限について改めて整理の上、通知することになりました。

さらに、3ページ目になりますが、2020年8月に国からの通知で再検証等の期限をはじめ、地域医療構想の取組の進め方について厚生労働省から改めて整理の上、通知することになりましたが、現在に至るまで新たな通知はなく、再検証の時期は示されていません。

なお、昨年12月15日に国の医療計画の見直し等の検討会が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の報告書を取りまとめ、その中で新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定について検討し、その対象として、再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証と民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定を上げています。

その時期としては、2023年度に各都道府県において、次期第8次医療計画の策定作業が進められることから、来年度2022年度中をめどに地域の議論が進められていることが重要としています。このことから、2021年度中に国から何らかの方向性が示されると考えられます。議題（4）については以上です。

(議長)

ありがとうございます。委員の方から御意見、御質問等ございますか。それでは、小堀委員お願いします。

(小堀委員【熊谷生協病院 院長】)

熊谷生協病院の小堀です。今後の再検証についてとなると新興感染症との関連がどうしても出て来ると考えられます。平時では病院機能を4つに分けて、地域連携をしていくことはいいのではないかと考えていましたが、コロナのことを考えたときに、4つの機能分

化した病院がそれぞれ新興感染症に対応する病棟等を考えていくのか、まったく別に新興感染症専用の病院を造るのかを含めて今後検討しなければならないと考えます。

そうすると今の公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について考えると、例えば、同じ規模の病院が近くにあるとすると、これはよろしくないよというのは今までの考え方ではあり得ると思います。

ただ、新興感染症でクラスターが起きて一つの病院が使えなくなった場合、同じ機能の病院が近くにあったらそれを補完することも可能となるという考え方もあったりすると単純に今までと同じ考え方で今後のことを考えていくと新興感染症を考えた時には、必ずしもそうはいかないと考えていかなければなりません。

小児科でいうと、今、RSウイルスが物凄い勢いで感染が広がっていて、いままでにない、夏の小児科とは考えられない外来になっており、重症化している赤ちゃんが物凄い多い状況です。

コロナとは別ですが、同じように一つの感染症が大流行すると対応が出来なくなる可能性があります。その辺も含めて、再検証をするにあたって、どうのように新興感染症を取り入れた再検証になっていくのか、まだ、厚生労働省も提案がないが、そういった点を含めて今までとは違う考え方をに入れて再検証をした方が良いのではないかと考えます。

(議長)

貴重な意見ありがとうございました。本当にその通りだと思います。コロナにしてもRSウイルスにしても、予想しなかったことがあります。そういう部分にも上手に対応できる政策をぜひ検討してください。

他はいかがですか。ないようですので、議題(5)「埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗状況について」、事務局から説明をお願いします。

(事務局：医療整備課 小峰主幹)

資料5 埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗状況について、令和3年6月末時点をご覧ください。この資料は、第7次地域保健医療計画に基づく病床公募による整備予定病床と第6次地域保健医療計画に基づく病床公募の未整備の病床を一覧にしたものです。資料の中程の計画の欄に第7次と第6次の区分を記載しています。その二つ隣に整備病床の欄があります。整備予定病床は、医療圏の順に、南部医療圏では244床、南西部医療圏では112床、東部医療圏では466床、さいたま医療圏では809床、中央医療圏では49床、川越比企医療圏では157床、西部医療圏では206床、利根医療圏では207床で、合計2,250床となっています。

本日お集りいただいております北部医療圏におきましては、第6次計画による病床公募の未整備病床及び第7次計画では病床配分がなかったことからこの表に記載はありません。

なお、北部医療圏におきましては、第6次計画による病床公募で、平成25年度の第6次の最初の公募で、埼玉県立循環器・呼吸器病センターに24床、平成27年度の第6次の追加公募の際に岡病院に24床、籠原病院に12床を配分しております。今申し上げました3病院とも既に増床分は整備済みで、稼働済みです。

(議長)

ありがとうございました。只今の事務局からの説明に皆様から何か御意見等はございますか。それでは議事(6)「その他」は何かありますか。特にないようですので、今までの議題(1)から(6)で何か委員からありますか。

また、特にコロナ対応で、大変な思いをしている病院もあると思いますのでぜひ報告をお願いします。柳澤委員いかがですか。

(柳澤委員【埼玉県立循環器・呼吸器センター 病院長】)

コロナ対応しており、現在、入院患者は30人、重症は7人でうち人工呼吸器を付けている患者が5人、中等症は15人です。最近の傾向としましては、世間で言われているとおり、40代・50代が重症化している。軽症は家族で受けている人だけです。

当院へは重症の入院依頼が多い。病院としてコロナ病床に登録しているのは10床。他は、8床は一般病棟、ICUが2床である。呼吸器内科の病床をコロナ病床にした関係で、本来なら60床のところを20床に制限されている。ICUもコロナ患者が入院しているので、他疾患での利用が制限されている。なんとか波が終息してくれればと考えています。

(議長)

ありがとうございます。本来の呼吸器の医療にも影響があり、若い世代の重症化の症例が増えていることが分かりました。他にコロナ以外でもご意見、ご質問はありますか。

それでは、本日予定されている議事は終了いたしました。皆様の協力に感謝いたします。これで議長の任を下ろさせていただきます。

(司会)

小林会長、議事進行ありがとうございました。

閉会に当たり、当協議会副会長である本庄市児玉郡医師会の高橋会長から御挨拶をお願いいたします。

(高橋副会長)

本日は、令和3年度第2回埼玉県北部地域保健医療・地域医療構想協議会に、御出席いただきありがとうございました。緊急事態宣言下ではございますが、国民の自粛慣れ、東

京オリンピック、パラリンピック、夏休み、お盆と新型コロナウイルス感染症患者が増える要因が重なっています。また、そのような環境の中で、台風シーズンに入りますことから、コロナと災害に備える体制整備を整えていかなければなりません。コロナ対策では、ワクチン接種や新薬の承認など評価できる対策も取られていますが、ワクチン不足もあり、引き続き油断できない状況が続くと考えられます。

新型コロナウイルス感染症感染防止は、ワクチン接種が肝要ですが、手洗い、普段の健康管理、部屋の換気、マスク着用を含む咳エチケットなど、国民の皆さん一人ひとりができる対策の実施がとても重要です。

県及び市町におかれては、改めて感染症対策の啓発に努めていただき、併せて災害に備える体制整備を整えてくださいますようお願いいたします。本日は誠にありがとうございました。

(司会)

委員の皆様には、長時間にわたりご協力いただき、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、「埼玉県北部地域保健医療・地域医療構想協議会」を閉会いたします。

以上