

## 平成 29 年度 第 1 回地域医療構想調整会議（概要・抜粋）

日時：平成 29 年 8 月 30 日 19:30～21:50

場所：保健所 第 1 研修室

参加者：全委員が出席（※彩の国は代理者が出席）、

オブザーバーの順天堂は欠席（※事前に連絡あり）

埼玉県庁担当者：保健医療部；参与、保健医療政策課；主幹、主査  
医療整備課；主幹、他

事務局：保健福祉局長、理事、部長、保健所長、課長 他

概要：（○委員、●埼玉県、◎事務局）

※注：同じ質問や回答等は、事務局で適宜、表現を整理しています。

また、関連する内容は、順序を変える、まとめる等の修正をしています。

なお、（カッコ書き）は、文意を明確にするため、調整会議後に事務局が加筆したものです。

### 議題 1 1-2 関連

（必要病床数や病床機能報告制度の結果などについて）

- 地域医療構想で示された将来の当圏域の必要病床数は、目安なのか。幅があるものなのか。それとも、一致させるものなのか。
- 県の地域医療構想では、必要病床数は目安としている。このため、必ずしも、一致させなければならないということではない。
- 高度急性期病床に関して、既存の病床機能報告の結果では1350床であるにも関わらず、将来の必要病床数推計結果は1039床である。（県の説明では、高齢化の進展等により、将来の医療需要が増加すると説明があったが）県は、必要病床数の推計結果のとおり進めるのがよいと考えているのか。
- 県として、（推計結果が）これでよい、という判断をすることはできない。この調整会議等を通じて、関係者で議論をしてほしい。
- 将来の必要病床数は、近隣都県との流入流出は将来的にも現状と同じ、また、病床利用率も全国一律である等として推計されている。推計結果と、実態にかい離が生じた場合、県はどのように対応するのか。
- 県地域医療構想の必要病床数は、国が示した全国一律の算定方法で推計しており、これは2025年の将来像として、固定されたものであると考えている。ただ、実態を検証、反映することは別の議論であると思う。

(順天堂の取扱いについて)

- 開設予定の順天堂の800床という病床数は、必要病床数に含まれているのか。
- 病床機能報告は既に開設された病院の病床を対象としたものなので今後開設・増床予定の病床数は入っていない。また、必要病床数は、今後の推計人口等を基に計算されるため、既存病床数と今後の増床予定数は計算には関係しない。
- 高度急性期病床に関して、既に既存病床数が将来の必要病床数に対して300床以上多い現状では、順天堂に高度急性期病床を割り当てることはもうできないということになるが、県としてどう考えるか。  
また、(順天堂が)調整会議へ出席しないため、これについて議論ができないのではないか。
- 順天堂の病床機能や医療機能が不明であるというのは御指摘のとおり。  
このため、調整会議では、既存の医療機関の機能を検討するという議論しかできない、ということも御指摘のとおり。
- 順天堂は、調整会議の議論が決まった後に入ればよい、ということか。
- (医療機関の連携が重要であるため周辺医療機関と)近所づきあいをしてもらいたい。このため、医療機能が決まっていない段階でも、調整会議へ正式なメンバーでなくとも、オブザーバーとして参加し、地域でのやり取りを聞いておいて欲しい気持ちはある。このため、さいたま市から調整会議への参加を求めているが、残念ながら出席してくれない。  
県としては、調整会議に出席しないので、この区域の調整会議を順天堂抜きで議論をしてもよいと思っている。
- 県は、県全体で病床数が800床足りないということで順天堂に対して配分しているが、それをさいたま区域の既存病床とするのは問題ではないか。
- 県全体を担う3次医療の病床数を、どの区域の既存病床数とするかについては、本来議論があってしかるべきだと思うが、現状では(国や県で)議論されていない。このため、病院の所在地の区域の既存病床として計算することになる。

(知事の権限について)

- 順天堂に対して、県地域医療構想では回復期機能が不足する見込みなので、県が回復期病床を担ってくださいということはあるのか。
- (資料1-3で示されているように)医療法第7条第5項では、病院の開設等の許可申請があった場合、不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を県知事が開設等許可に付与することが可能である。また、これに関して、正当な理由がなく条件に従わない場合は、医療審議会の意見を聴いた上で勧告・命令できるとされている。

- 順天堂に対して、知事が開設許可に条件を付与すべきではないか。調整会議で色々と議論をするのだから、そういった条件等がないと意味がないのではないか。
- 調整会議は、病院機能等について議論をするための会議である。また、将来の必要病床数（高度急性期1039床）についても議論をしていただきたい。さらに、新しい病院の役割分担についても決めて欲しい。ただし、調整会議の議論の内容を県は順天堂に示すが、それに応じるかどうかは順天堂側の考え方次第となる。
- 知事の権限はどの段階で出てくるのか。
- 具体的には分からない。ただし、この条件付け、勧告、命令等は、伝家の宝刀のようなものであり、本来はなるべく行使されない方がいいものである。

（座長のコメント）

- ・順天堂については、病院や病床機能について、具体的なものが出ていない現状なので、この調整会議で、そのあり方等を含めて議論することは、適切だとは思えない。
- ・個人的には、調整会議で進めるべき議論は進め、順天堂がその議論に入ってくるのかを今後、確認していくこととしてはどうか。そうしないと、我々が一生懸命議論していても何の役にも立たない。
- ・ただし、順天堂が800床を全て高度急性期病床ですよといきなり入ってきて、その結果、市内の既存の病院の高度急性期病床は（病床機能報告の結果が約1350床であるから）500床でやれ、というそんな馬鹿な議論はありえない。
- ・これまでも県及び市が折衝を重ねていると思うが、相手のあることなので、我々の思うとおりに動くかどうかは、非常に不透明である。

#### 議題1 資料1-4 関連

- 地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分は、他の都道府県と比較し、多い・少ない等、どのような状況か。
- 埼玉県は人口が多い県であることを踏まえた場合、埼玉県が特段、多く配分されている、という状況ではない。
- 資料中の「医療従事者の確保に関する事業」について埼玉県ではどのような事業が行われ、それぞれいくら配分されているか等について、もっと詳細な内容を明らかにすべき。
- 了解した。

## 議題2 2-2 関連

- 順天堂が本日の調整会議に参加しないことを、県はどう思っているのか。
- 順天堂側には、県や市と病院設置について交渉する中で、なるべく良い環境を作りたいという考えもあり、なかなか進展しなかったところがある。  
県としては、順天堂の800床の病院機能がはっきりしていれば、この会議に出席しこのような病床機能に何床ぐらい使いたいという話ができるのかもしれないが、現状ではそのようなことをまだ決められない状況と理解している。
- 調整会議で地域の関係者がどのような議論を行っているのか順天堂には生の声を聴いて欲しい。このため、今後の調整会議への参加について、県の方からも働きかけてほしい。
- 了解した。しかしながら、調整会議に参加するかどうかは約束できない。
- 資料中の「綾瀬川沿いのフラワーロードの設置」は県が行うのか。
- 順天堂側による要望であり、県としてどうするかは具体的には決まっていない。また、市の街づくり方針に入っている、などということでもない。
- 順天堂の新病院の建物は県が負担するのか。文書に残っているのか。
- これまでの県では、底地は無償で貸与、建物の建設費に対する1/2の補助という前例があるのでこれを尊重すると説明している。覚書はない。
- 順天堂が調整会議に参加しない中で、順天堂が来るのか来ないのか、来るとしたらいつ、何床から、どのような機能でスタートするのか等が全く分からない。このため周辺医療機関は、将来的な病院の経営方針も決められずにいる。県は、それらについて早急に決めていただきたい。
- 順天堂が市内に来ることで、既存の病院から高度急性期や急性期等の病床を削るのはおかしい。既存の病院の病床については大事にしてほしいというのが地域の考え方である。新規に入ってくる病院を優先するということはおかしいと思うが、県はどのように考えているのか。
- 本来は、順天堂側から、病床をどのような機能でどれくらいとしたいという話があり、それを踏まえて高度急性期病床や回復期病床の整備について議論をすべきとの指摘はその通りである。一方で、順天堂には順天堂としての経営上の問題や都合がある。  
また、県では平成30年3月の着工を条件としているが、底地の都合もあり、進められないという状況になっている。また、将来について、いつまでに順天堂が来るということは、確約できない状況である。
- そもそも必要病床数を増やせないのかという議論や3次医療的な全県を担う病床機能については既存の区域ではなく、特別な扱いにすべきという議論も必要だが、現在の制度ではそれを認められていないので、例えば国に協議する等の方策しかないのではないのか。  
県としては、埼玉県全域の病床を踏まえて、800床という増床が必要だと判断

し、県医療審議会に増床を諮った。その際、順天堂がさいたま医療圏の中に病院を作るため、従来、病床過剰地域とされているさいたま医療圏の基準病床数に追加配分をおこなった。

- 県が行う大学病院の整備の趣旨は、救急医療の充実や医師不足、医療人材の育成、医療過疎地域への医師派遣等だったと記憶している。一方で、先ほど議論があったように、例えばこの調整会議で、回復期病床や慢性期病床を整備すべきとなった場合は、県の大学病院整備の趣旨と異なってしまうと思う。また、今後不足する地域包括ケアや回復期リハなどに移行する病床もあると思うし、病床機能報告制度の報告方法も適正化しつつあるため、順天堂に求める病床機能の内容については、今後の報告制度の結果を確認した上で、議論をした方が良い。
- 医師不足に対する医師派遣なのであれば、そもそも当圏域ではなく、医師が不足している地域に大学病院を整備すべきだ。
- もし、順天堂が来ない場合、県や市が確保した用地は、他の病院に提供するのか、それとも棚上げとなるのか。
- 事業を公募した当時の状況と、現状が変わってきているのは事実。例えば、自治医大さいたま医療センターが新たに救急救命センターになったり、県立小児医療センターとさいたま赤十字病院が新たに総合周産期母子医療センターになっている。  
病床機能報告については、平成29年度の報告結果を踏まえて、また議論が必要と考えている。  
順天堂が来ない場合の用地についてだが、担当としてそのようなことは絶対にならないようにしたい。
- ◎さいたま市：資料2-2の中で、病院用地の無償貸与を前提として土地を取得していると誤認されかねない表現があるが適切ではない。市は浦和美園の用地について、従前よりURから土地を買い戻すという約束をしており、それに基づいて土地を取得したものである。

(以上)