

令和4年度 第3回地域医療構想調整会議議事録(概要)

日時：令和5年3月23日(木) 20:00~21:15

開催方法：Zoomによるオンライン開催

参加者：委員

松本 雅彦（議長）、桐澤 重彦、岩崎 彩、田中 洋次郎、清田 和也、遠藤 俊輔、
百村 伸一、藤岡 丞、黒田 豊、吉田 武史、西村 直久、丸山 泰幸、鈴木 慶太、
堀之内 宏久、天野 篤（オブザーバー）、宮山 徳司（地域医療構想アドバイザー）
埼玉県担当者：保健医療政策課；課長、政策参与、副課長、主幹 外
医療整備課；主幹

事務局：保健福祉局長、理事兼保健所長、保健部長、保健部副理事、
地域医療課長 外

発言：（○委員、●埼玉県）

※注：事務局で適宜、表現を整理しています。

【協議内容】

議題（1）公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて

① 地域医療構想調整会議における対応方針の検証の進め方

埼玉県保健医療政策課より、資料1-1を用いて説明

（質疑応答）

- 2025年に向けた病床機能報告については、埼玉県の定量基準分析に沿った病床機能を報告すればよいのか。
- 病床機能については、毎年の病床機能報告の際に示される4機能に従った形で報告いただきたい。また、手術件数や救急搬送の受入件数のような実データに基づいた分析については、県が独自に行っている定量基準分析に従う形で御検討いただきたい。
- 従来の病床機能報告と定量基準分析の基準が乖離しており、2025年に向けてどちらのベンチマークを基にして病床数を報告すべきかがわかりづらい。
- そこは従来通りの考え方で御報告いただきたい。

- 策定するプランの項目の中に、新たに新興感染症への取組が追加されたが、決まった協定を結ぶことで、一定の役割を担うという考え方でよいか。

- 新興感染症については、今後各医療機関と協定を結んでいく形となるが、今回の対応方針においては、現在各医療機関で考えている概要を記入いただければよい。

② 非稼働病床を有する医療機関実態調査について

埼玉県保健医療政策課より、資料 1-2、1-3 を用いて説明

(質疑応答)

なし

議題(2) 埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画について

埼玉県医療整備課より、資料 2-1、2-2、参考資料 1 を用いて説明

(質疑応答)

- さいたま医療圏以外の医療圏全体ではまだ298床不足しており、来年度に再公募するということではあるが、どの医療圏も人手不足と伺っているため、病床公募の際は対象の圏域の方々に医療人材の確保状況をしっかり聞いていただき進めたほうがよいのではないかと。

これから医療の需要が増え、患者が増えることで病床が必要になるが、それを支える人手に関する充足状況や将来の充足状況予測のデータが全くない。今回採択された医療機関の中には、既存の病院のかなり近くに建つという事例もあるので、確実に人の影響はあると思う。非稼働病床の議論を同時並行で進めていることから、新しい病院ができたはいいが、人手不足のために非稼働病床が多くある、といった状況が続く可能性も踏まえ、できれば人の充足予測状況という指標を圏域ごとに示していただきながら、慎重に病床整備をしていただきたい。

- 御意見を踏まえ、人材の数値等に関して検討していきたい。また、別に採択した計画について、地域の先生方からも医療従事者の確保に懸念を示されたところであるため、医療従事者の確保状況や今後の見込みなどについても各会議の場で丁寧に説明するなど、医療機関に進めていただきたいと考えている。
- 資料 2-2 の整備を進める計画一覧において、「救急医療」や「がん」など、いわゆる病床機能報告の 4 区分とは異なる書き方をしているが、これは急性期に該当するという考え方でよろしいか。
- 計画一覧に記載の病床機能については、どのような診療報酬を取るか、どのような医療の役割を担うかなど、病床機能報告における 4 区分とは別の観点

で記載しているものである。4区分だけでは例えば回復期が回復期リハビリテーションなのか、地域包括ケアなのか分からないということで、細かく書かせていただいている。参考資料1の医療審議会の資料には、4区分も載せているのでご覧いただきたい。

議題（3）令和3年度病床機能報告について

埼玉県保健医療政策課より、資料3-1～3-4、参考資料2を用いて説明

（質疑応答）

なし

議題（4）外来機能報告及び紹介受診重点医療機関について

埼玉県保健医療政策課より、資料4、参考資料3を用いて説明

（質疑応答）

なし

議題（5）医療法人ヘブロン会大宮中央総合病院病床機能転換計画について

埼玉県保健医療政策課より、資料5-1、5-2を用いて説明

（質疑応答）

なし

○（地域医療構想アドバイザー） 2025年に向けて病床の新規整備を進めているのは実は埼玉県のほか、一部の都府県に限られている。多くの都道府県が病床の縮小や機能転換を進める中、首都圏の医療介護需要の増加は当分の間続くと予想されている。特に本圏域は県内他圏域と異なり、2045年以降も医療介護需要は増加し、外来患者数も今後10年以上は伸び続けると推測されている。したがって、今は2025年を一つのゴールとして検討してきたが、その後を見据えた病床プランを人材確保と併せて検討していく必要があると考える。

あわせて、今後は既存病床の有効活用に向けた議論の加速も必要である。現在の病床機能の維持を前提とした上で、クリニック等との連携強化による予定入院患者数や手術件数の増加、後方病院や介護施設等との連携による平均在院日数の短縮なども具体的に進めていく必要がある。

一方で、今後急増する虚弱高齢者を想定した、入院治療後の受け皿を充実させるための取組みも欠かせない。本圏域は県内でも比較的所得水準が高く、介護が必要な高齢者が利用できる施設、住宅が整っている地域である。そのため

在宅医療の強化、在宅療養支援体制の整備が今後課題となるが、病院看護師の積極的な家庭訪問と地域ケアネットワークとの交流、あるいは特別養護老人ホームスタッフ等への教育研修なども進めていただく必要があるのではないかと。これらの取組は診療報酬上、十分に配慮された項目とは言えないが、病院本体の報酬に好影響を与えるものであり、議論の価値があると考えている。

- さいたま圏域だけではなく、県全体として見ても、急性期から回復期への移行が一向に進んでいない。病院の経営も考えて踏み切れないところもあるかと思うが、これは全国的な状況なのか。本当に2025年に必要病床数に持っていけるのか。
- (地域医療構想アドバイザー) 病床機能の転換に関しては補助金が設定されているが、ほとんど利用する方がいない。転換後の診療報酬が長く続くことへの不安感が大きいことが実態だと思う。転換補助だけでなく入院医療管理料や診療報酬をどうするかなど、基本的な議論をしないと病床機能の転換が進まないだろう。

議題(6) その他

《病床整備の進捗状況(学校法人順天堂)について》

- 令和9年11月の開院に向けて、基本設計に入っている段階である。現在、さいたま市、埼玉県と建設に関わる諸般の手続のための行政協議を行っている。また並行して、環境アセスの審査も行われている。令和7年7月を目途に着工し、令和9年春に竣工、機材整備、教育訓練の後、令和9年11月に800床で全床開院の予定で着実に進んでいる。医療従事者の確保についても、学校法人6病院の全体の人事計画の中で不足なく配置できるよう検討されていると伺っている。
- (オブザーバー) ただいま埼玉県から説明のあったとおり、現在学内で建設費も含めた検討に入っている段階である。

(質疑応答)

なし

《令和5年度さいたま地域医療構想調整会議について》

埼玉県保健医療政策課より、資料6-1、6-2を用いて説明

(質疑応答)

- 調整会議の委員構成はどうしても医療関係者が中心になってしまい、介護の状況が見えてこない。来年に第8次医療計画が始まり、5疾病6事業として

新興感染症が加わることで今後、これを介護施設でどう見ていくかが非常にテーマになってくると思う。

4 機能の変換による病床整備は2025年で一区切りとなるため、今後は市内の介護施設におけるコロナ対応の状況や、地域包括ケアにおける在宅医療の先生方との連携、協力医療機関の確保状況の話など、医療介護連携を進める方向に行ったほうがよいのではないかと。要綱第3条第6号の「その他必要と認められる者」として、市内の介護関係者の意向を伺える方を推薦いただいてはどうか。

- 基本的な委員構成は今回示したとおりだが、確かに医療介護連携の観点から介護に関わる方も必要と思われるので、詳しい方がいれば特別委員として迎えることで、会議の活性化を図ればよいと考える。この点は検討させていただきたい。
- 前回の感染拡大時に、介護施設の中でクラスター対応をしたり、コロナ患者をみていたところもあると聞いている。このことから、介護施設も含めて地域医療を考える必要があると思ったので、ぜひ検討させていただきたい。
- さいたま圏域は人口が130万人を超え、基幹施設と言われる病院が10弱もある。その代表が2人となると、意見が偏る可能性がある。今後高度急性期、急性期を減らすということであれば、その当事者となる病院の意見が切り捨てられることのないよう委員構成を再検討させていただきたい。
- 御意見を踏まえ、県の中で再検討した上で決めたい。

(以上)