

## 令和5年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議 主な意見・質問

## 第8次埼玉県地域保健医療計画における地域医療構想

○ 埼玉県地域医療構想には、医療従事者の確保と言いつつ、具体的な数字や医師を増やす方法などについては全く記載されていない。日本医師会総合政策研究機構の資料を見ると、医師数をはじめ、病院数、病院ごとの病床数など、かなり詳しく分析されている。県の構想では、その分析が不足しているように感じる。

⇒(県回答)本日の資料では、第8次地域保健医療計画案のうち、「第4部 地域医療構想」のみをお示ししており、わかりづらい点恐縮である。

県の第8次計画案であるが、冒頭には、計画の基本理念として4つの柱を掲げているが、「医療従事者の確保」はその1つに位置づけており、重要な課題であると考えている。医療従事者の確保等については、「第5部 医療従事者の確保等に関する事項」に記載している。

第5部には、医師の確保について、医療施設の医師数を現状13,057人のところ、令和8年度に16,343人とすること及び、専攻医の採用数を現状747人のところ、1,670人を目標として指標に掲げ、医学生向け奨学金制度、研修医向け研修資金制度、自治医科大学卒業医師の派遣等を通じ、医師を増やす取組を記載しているほか、医療施設数の現状や、地域医療構想に基づく医療需要を踏まえ、二次保健医療圏別に入院需要と在宅需要に分けて必要医師数を記載している。また、産科、小児科、救急科等の医師確保が困難な特定診療科について重点的対策を講じるよう計画している。

今後増大する多様な医療需要に対応できる医療従事者をしっかりと確保できるよう、取り組んでまいりたい。

○ 二次医療圏ごとに、病院に勤務している常勤医師の数を示せないのか。急性期と言いつつ医師が数人の病院では、本当に急性期医療ができていいのか。病院に勤務している医師と無床のクリニックの医師は違う。地域的に、どこが多いか少ないか、もう少し分析してもらいたい。川越比企は400人以上医師がいるが、埼玉医大の2病院を除けば、医師不足で苦しんでいる。人口10万人あたりの病院に勤務する医師数も出して欲しい。

⇒(県回答)病院勤務医、地域偏在については、病床機能報告により、二次医療圏ごとの医師数を把握している。この数字に基づき、医療機能に応じた医師の確保を図ることとしており、そういった状況を踏まえて自治医大の卒業生の派遣といった取り組みを進めている。

また、人口当たりの医師数だが、医療機能に応じた医師の確保を図ることとしていることから、県の地域医療構想の中では人口を物差しとするものは記載していない。

医師確保の取組としては、地域枠の奨学金や、県外の医学生の償還金、それから研修資金として臨床研修医を対象にした修学資金や、後期の専攻医を対象とした資金等により確保を図っている。これにより、医師不足の特定地域や、特定診療科等で勤務をしていただくような仕組みを作っているのをご理解いただければと思う。

○ 医師だけでなく、看護補助を含めた看護職、それに、できれば介護人材も必要。構想区域ごとにそういった医療人材がどれだけのいるのか、これから病床を整備しようとする場合、人材がこの圏域にいるのかどうかは重要。将来推計はともかく、現時点の人数は精査して入れるべきかと。それは強く要望する。

○ 地域医療介護総合確保基金の活用とあるが、毎年度、何にどれだけの金額を配分しているのか、具体的に教えてもらいたい。また、基金の財源は国からの交付金などで県の負担は無いのか？

⇒(県回答)今年度は、医療分の基金事業として全部で25事業、総額で約21億円となっている。その中で一番ボリュームが多いのは、医療従事者の確保に関する事業で、15事業、約15億円。

具体的な事業としては、医療整備課の事業では、夜間の小児救急医療体制の整備補助事業に約2億5千万。あとは、#8000、小児救急の電話相談事業が約1億。医療人材課の事業では、看護師の養成所等の整備に6億5千万となっている。

財源は、国が3分の2、県が3分の1というような仕組みになっている。

○ 全国の他の都道府県の真似をするより、埼玉県の特徴を活かした独自の医療行政、地域医療構想を進めるべき。

⇒(県の回答)人口当たりの医療資源など非常に厳しい中、地域の先生方のご尽力に支えられ、限られた医療資源でうまくいってる部分も多分にあると考えている。本会議においても、例えば平成29年度から病床機能報告データの定量基準分析、埼玉モデルを先進的に開始し、このデータを地域医療構想の実現に向けて活用させていただいてるところ。今後も先生方のご意見を賜りながら、県民が身近な地域で必要な医療が受けられるよう、適切な医療提供体制の整備に取り組んでまいりたい。

○ 地域医療構想は2025年以降について、ちゃんとしたものを作るという話だが、単に病床機能をまとめただけでは、バランスが取れていない。地域医療構想本文を見ると、レベルの違う意見がそのまま記載されている気がするので、整理してはどうか。今後、本格的なものを作るものと理解したので、そちらでは対応いただきたい。

⇒(県回答)第8次計画は2029年までだが、地域医療構想は2025年まで。その先の構想については、国の動向を注視している。このため、この段階においては大きく見直さず、時点修正を中心に行う判断をした。構想を作る時は、最低限これは入れなければならないことなど国からガイドラインが示されるので基本はそれを踏まえるが、圏域によるカラーの違い、本県の特色をしっかりと打ち出していけるような形にしていきたい。

## 病床機能転換

○ 病床機能の転換だが、急性期が多いからそれを回復期にする、それに対して、あくまでも医療機関の自主的転換でこのままでいくのか、何らかの手を打つのか、県の方針はどうか？病院の自主的な取組に任せては、どこの病院も変えないと思うが。

⇒(県回答)将来にわたって必要な医療提供体制を確保していくためには、それぞれの医療機関の皆様が得意分野を生かしていくとともに、連携を進めていく必要があると考えており、そのため、各圏域の調整会議にて、医療関係者の皆様、地域の課題や今後の方向性について議論を交わして合意形成を図るのは、構想の実現に向けて非常に重要だと考えている。

県の役割としては、病床機能報告を集計分析した結果など、圏域の医療提供体制について客観的なデータを調整会議の皆様提供して議論を深めていただくなど、地域医療構想調整会議のさらなる活性化に向けて取り組んでまいりたい。

## 病床機能報告

○ 令和4年度病床機能報告結果の県合計54,294床は、2025年の必要病床数54,210床を上回っているが、54,294床には休棟中も含まれているということではどうか？また、休棟理由は病床機能報告でわかるのか？  
⇒(県回答)休棟・未報告である1,707床が含まれている。これは、病床機能報告で病棟の機能を4機能以外の「休棟中(再開予定)」「休棟中(廃止予定)」と回答又は未回答だったものである。なお、休棟中の理由は病床機能報告ではわからないため、本県では、昨年度理由を調査し、調整会議で報告した。今後も調査は継続して行っていく。

## 医師の働き方改革に係る特例水準申請医療機関

○ B水準、連携B水準医療機関には、10年間でA水準になってもらうソフトランディングを図る措置であるが、無理してA水準を選択した医療機関が危ないと思う。県内約340病院のうち特例水準指定を申請したのが25病院だけということは、それ以外の病院は超過勤務ができないため、心筋梗塞の患者をもう受けられないといった地域医療の崩壊が生じかねない。ぎりぎりA水準である病院は、本来はB水準申請をしてもらい、軟着陸させるのが正しい手法だと思う。

⇒(県回答)県では、医療機関の求めに応じてアドバイザーを派遣し、宿日直許可申請の支援など適宜アドバイスしている。更に全体的な勤務環境に関するアドバイス等の医療機関への支援を継続していく。なお、各病院には特例水準指定申請を行わなくても大丈夫かを確認し、判断していただいている。

○ A水準をとれるよう労働基準監督署がハードルを低くしてくれたという話を聞いているが、診療の現場でタスクシフトが行われたり、コメディカルが増えなければ、夜間の医師の業務内容は変わらない。負担は変わらないのに全部当直手当になって時間外手当が出ずに収入が減るのでは、何のための働き方改革なのかということになる。県には評価検証はしっかりやってもらいたい。

## 地域医療構想全般

○ 埼玉県の場合、在宅医療関係の話がほとんど出てこない。地域医療構想は、地域包括ケアシステムを構築するためにはどうすればということから元々は始まっていると思う。急性期、回復期がどうというのはもちろん大切なことだが、その後の在宅の方が今後は大変になってくるので、少なくともデータ集の中に、各圏域で介護老人保健施設がどのくらいあり何ベッドあるのか、特別養護老人ホームがどのくらいあるのか、在宅医療の状況についても、圏域ごとに訪問診療をどれくらいの医療機関がやっているのかぐらいのデータは入れるべきではないか。

⇒(県回答)県の部局間をまたぐ部分もあるが、医療と介護の連携をしっかりと図るべきだと思うので、老健や特養のデータを入れ込むこととし、また今後の調整会議の中においても、地域包括ケアシステムの関係、市町村の地域包括ケア会議でどのような議論が展開されているか、市町村の委員の方からお話いただき、調整会議の中でもしっかり共有できればいいと思う。フェイスシートの更新とも絡めて取り組んでいきたい。

○ さいたま市浦和医師会の担当している人口約50万の地域では、大体1月当たり3,200から3,300人ぐらいの方の訪問診療が行われている。そういうデータを保険の点数から採れるのではないか。是非ともやっていただきたい。慢性期はそんなに足りなくはないのではないかと感じる。

○ 慢性期は老健や特養によっても支えられている。そこまで含めて考えないと地域医療構想にならないと思う。