第８次地域保健医療計画に基づく病床公募における「募集する医療機能（案）」の追加意見

NO	地区名	追加意見
1	川越地区	県の進め方に違和感を感じる。病床の数合わせには閉口する。それだけが地域医療構想ではなく、特に看護師をはじめとする人材不足は喫緊の課題であり、手を挙げるところはあまり無いだろうという想定のもとに公募を行うことは現場への配慮が全く足りない。診療報酬改定も十分考慮した医療機関が直面する課題を把握した対応が望まれる。 回復期機能の地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟は、そもそも対象患者が違うので、国がまとめて回復期と言っても、現場では別の病床機能と考えている。新たな公募が、現場の大混乱の引き金になる可能性があることを認識してほしい。
2	川越地区	今回の病床公募で前回充足しなかった５０床に加えて更に２００床もの病床が追加されていることに疑問を感じています。 医療機能についても川越比企では回復期機能とされていますが、県の医療計画に沿った高度専門医療や救急医療なども含まれてくると結局は何でも良いと聞こえます。本当に不足している医療機能はなんなのでしょうか。 川越市では近年、急性期病院の２病院が閉院しています。入院患者が減り経営難であったり、将来性がないと判断されたことなどが要因と聞き及んでおります。当院も含めて他の医療機関でも看護師や勤務医師の不足が病床稼働のネックとなっている状況です。現状で増床や新たな病院が地域にできた時にマンパワー不足は悪化することを懸念しています。 保険診療で薄利多売を強制され、公的機関からの補填もない民間病院は赤字です。医療従事者としての誇りと責任感で職員は働いてくれていますが、給与も増えず尊厳もなくなり、他業種や自由診療、在宅介護系への人材流出は歯止めが利かなくなっています。
3	川越地区	人生１００年時代と言われる時代になり、健康寿命も長くなっています。高齢者（６５歳以上）の概念も変化しています。 また、川越比企地域では人口減少が見込まれており、今後１０年で約７万人、率にして約９％の人口減少が予想されます。同時に高齢者数（６５歳以上）は微増するものの、７５歳以上の高齢者は減少する見通しです。日本医師会の地域医療情報システムによると、川越比企医療圏の医療介護需要予測指数（２０２０年実績＝１００）データからも、２０２５年をピークに医療の需要予測指数が減少する傾向が示されています。 このような状況の中、今後長期間にわたって回復ケアの病床が不足することは考えにくいと思います。

4	川越地区	川越比企地域の病床公募における「募集する医療機能（案）」について、川越地区の医療機関の皆様からは、急性期から回復期、 慢性期に至るまで、ベッドが不足している印象はない等のご意見があります。 病床公募に関する必要病床数等は、埼玉県において、国の基準に基づき算出されたものと理解しておりますが、医療法では、地域医療構想調整会議において、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議することとされておりますので、公募手続きにあたっては、地域の医療関係者の意見等を尊重して進めていただきたいと考えます。
5	坂戸鶴ヶ島地区	①回復期リハビリテーション病床は当院では例年、急性期医療機関からの転院患者数減少により病床稼働が低下する時期がある。逆に冬場は転院患者数が増え、転院までの期間が少し長くなることもあるが、それでも紹介患者の平均待機日数は概ね２週間程度である。この事を考慮すれば実感として当地域で回復期は通年充足していると考え、また急性期、回復期、慢性期のバランスも良く成り立っていると考える。 ②全国上位の高齢化が進む埼玉県が２０４０年までは高齢化人口が増加するとしても、次計画で更に回復期機能を有する病床を２５４床増床することは既存病院の病床稼働率の低下を招く恐れがある。 ③各医療機関とも医療スタッフ（看護師等）の確保に大変苦慮している中、更なる増床は医療スタッフの取り合いで更に深刻な人員不足が起こり、結果、病院機能の低下、地域医療の質の低下を招くことにつながる。 ④地域に地域包括ケア病床などが増床されたりすると近隣の老健施設の入所稼働率が落ち込むことも実感として持っている。 以上を踏まえ、これ以上の増床計画は現実的ではないと考える。
6	坂戸鶴ヶ島地区	地域医療構想では２０２５年必要病床数（推計）に基づき病床確保を進めていますが、現状を感覚的にとらえると、病床が不足しているように思えません。 看護師、介護スタッフが不足している中、これ以上病床を増やすことは更なる医療スタッフの不足をまねくのではと考えます。 病院の病床利用率などを考慮し検討する必要があるのではないかと思います。
7	坂戸鶴ヶ島地区	事務局案に対しての意見はありませんが、埼玉県川越比企地域医療構想調整会議の各地区部会の意見を踏まえ、慎重に検討をお願いします。

8	比企地区	川越比企地域医療構想に関して、この圏域は必ずしも均一化した地域ではなく、川越と比企地域は別の医療圏として考える必要があると思います。 医療資源の密度に差があり、住民の構成も異なります。医療資源は南におおくあり、北から西は過疎となっています。そのようななかで、比企地域は医療体制が十分ではありません。救急に関しては半数近くが圏外へお願いしています。 そのような実情の中で、回復期、慢性期病床が足りないとの計算上の指摘がなされ、病床を増床することを目指そうとしています。統計的計算上は正しい数値を出していると思いますが、その通りにできない現実があるということではないでしょうか？ 当院ではケアミックス病院ですが、実際の稼働は看護師不足、看護助手不足、医師不足等による人材不足により現在すべての病床を稼働させることが難しい状況です。また、包括病床、医療療養病床がありますが、包括病床の稼働率は高くありません。今回改定で加算条件が緩和されますが、８０％以上に稼働させることは困難です。他施設からの紹介が少ないからです。地域の医療体制には根本的な問題があるように思います。おそらく計算による予想は正しいと思いますが、この現実とのギャップの中で、本当に医療を必要としている住民、国民が本来当然受けられるべき医療や福祉を享受できないで放置されている、または今後さらに放置されるリスクがあるように思います。 国の医療従事者養成と実際の従事に対する法的な手法に問題がないのか？疑問視せざるを得ません。病床数を単に増やすことを目標にする議論は単につじつまを合わせるだけのような気がします。 医師の偏在、医療従事者の偏在をどのように改善するのか、過疎地における医療/介護を円滑に行えるようなシステムづくりが必要です。 民間に依頼するだけでは無理があるのではないでしょうか。
9	比企地区	川越比企圏地域の回復期２５４床公募数（案）は、県内他地域と比較しても突出した数の公募可能病床数となっています。現場の回復期リハ病床においては実感として数字のような病床の不足感はありません。隣接・近隣地域の医療機関から回復期リハビリの適応患者を受け入れている状況です。 回復期機能病床には回復期リハ病床と地域包括ケア病床がありますが、それぞれの対象疾患群や障害内容、平均在棟日数、必要な病院人員体制などは異なり、一括りに出来ないと思われます。公募数（案）の内訳として、当地域の回復期リハ病床と地域包括ケア病床の必要数を分けて検討していただけるとわかりやすいと思います。 隣接・近隣地域医療状況とのバランスや必要医療スタッフ確保の困難性（看護師不足など）も含めて、該当する２５４床公募数（案）の再検討が必要と考えられます。

※　上表の地区名の欄は、追加意見を御提出いただいた委員の所属する地区（「川越地区」「坂戸鶴ヶ島地区」「比企地区」）とする。