

令和6年度第1回 埼玉県川越比企地域医療構想調整会議 議事録

令和6年9月9日（月）18:30～20:30
（オンライン（Zoom）により開催）

開会、会議の成立の確認（35名中35名の委員の出席（代理出席を含む））、委員の出席状況の確認、埼玉県坂戸保健所長からの挨拶の後に、会長及び副会長の選任が行われ、委員からの互選により、坂戸鶴ヶ島医師会会長の丸山委員が会長に、川越市医師会会長の齊藤委員と比企医師会会長の田端委員が副会長に就任した。その後、丸山会長が議長として議事を進めた。

なお、会議は公開となり、傍聴（3名）については、許可された。

3 議事等

（1）第1回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について

（議長） それでは議事に入ります。まず「（1）第1回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について」、埼玉県保健医療政策課から御説明お願いいたします。

（保健医療政策課 利根川主査） はい。埼玉県保健医療政策課の利根川と申します。どうぞよろしくお願いたします。私の方から資料1を共有させていただきました。こちらは6月12日に開催をいたしました令和6年度第1回埼玉県地域医療構想推進会議において、各委員の先生方からいただいた意見をまとめてございます。

ただいま1枚目に共有してございますが、「2025年に向けた各圏域の地域医療構想の進捗について」では、働き方改革のために医師をはじめとする医療従事者の確保に係る御発言、また、医療従事者のみならず、介護人材の確保を懸念する意見を頂戴しました。また、外科医師の確保についての御懸念のほか、女性

医師が勤務できる環境整備についても御指摘をいただきました。

2枚目に参ります。「新たな地域医療構想について」の題目では、今後、地域包括ケアシステムの深化、地域共生社会ということを考えて「まちづくり」と連動する形で、「さいたまスーパーシティプロジェクトと連動するよう医療・介護・福祉が入っていくことが理想である」という意見を頂戴いたしました。また、さいたま市で行っている認知症施策を参考とすべきという意見や、次の構想は「地域医療介護構想」とするなど、介護も関係することを明確にするように国に要望していくべきであるという意見を頂戴しました。

中ほどにございます、「令和6年度の地域医療構想の取組について」では、地域医療構想の一層の推進を図るため、今年度、厚生労働省から各都道府県に1, 2か所、推進区域を設定することとされました。本県においては、北部圏域を地域医療構想の推進区域とする見込みであるということはこの会議に報告しましたところ、「2025年以降を見据えたものを作っていく必要がある」という御意見や北部圏域が群馬県との関係性が強いということを踏まえまして、「群馬県と連携しながら進めてほしい」という意見を頂戴いたしました。

また、現在、国において次期構想の取組が議論されていることを踏まえ、次の構想に繋がるように議論を進めていく必要がある。については次期構想を見据えて、「各圏域の調整会議で、見据えて議論を行ってほしい」という御意見を頂戴しました。

3枚目に参ります。「埼玉県病床機能転換促進事業について」でございます。こちらでは、現在、回復期で補助を行っていますが、「慢性期の転換も活用できるようにしてほしい」という御意見や、今回、診療報酬改定で新たに追加されました「地域包括医療病棟での活用も検討してほしい」という御意見を頂戴しました。

「その他」といたしまして、医師の働き方改革についての影響や医療機関の動向を懸念する御発言。また、外科医不足の話に関連しまして、急性期の人材確保の必要性についても御意見を頂戴いたしました。また、さいたま圏域が外来医師多数区域となったことに関連しまして、この圏域不足する外来医療機能について、協力いただけるように働きかけていく必要があるという意見を頂戴いたしました。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(議長) どうもありがとうございます。ただいまの説明につきまして、何か御質問、御意見ございませんでしょうか。お有りの方は挙手をお願いします。

(意見等なし)

(議長) ないようですので、議事(1)を終わります。

3 議事等

(2) 地域医療体制の推進に係る課題解決に向けた今年度の圏域における取組について

ア 圏域別フェイスシート(令和5年度更新)の課題について

イ 地域医療における連携に関するアンケート調査と議論の進め方

ウ 地域包括ケアシステムの推進に向けた今年度の取組について

(議長) 続きまして、「(2) 地域医療体制の推進に係る課題解決に向けた今年度の圏域における取組について」、埼玉県保健医療政策課及び坂戸保健所から説明をお願いいたします。

(保健医療政策課 利根川主査) 県の保健医療政策課の利根川と申します。引き続き、よろしくお願いいたします。私の方からは資料2-2に載せてございますが、本年度の取組について御説明をまず、させていただきます。

地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上となる2025年における医療需要に対応できる体制の確保を目的に策定をしておりますが、この2025年を目前に控え、現状を踏まえた課題解決に向けて、今年度は医療機関間の連携に係る現状や課題の把握、また、地域包括ケアの取組についての現状把握や協議などを通じて、地域医療構想の一層の推進を図っていきたいと考えてございます。

本年度の取組につきましては、資料にございますが、3回、調整会議を予定してございまして、今回、第1回目、赤で表示してございますが、昨年度、圏域の課題や目指すべき姿についておまとめをいただきました「圏域別フェイスシート」について、まず御確認をいただきまして、また、今回は、その他に地域包括ケアの取組について市町村の皆様から御紹介いただき、御協議いただきたいと思いますと考えてございます。

まずは、坂戸保健所からこの「圏域別フェイスシート」について、紹介いただければと存じます。よろしく願いいたします。

(坂戸保健所 塩原担当部長) はい。坂戸保健所の塩原です。よろしく願いいたします。

それでは圏域別フェイスシートの課題について御説明させていただきます。資料2-1を御覧ください。フェイスシートとは、地域医療構想の実現に向けて、圏域内における課題や目指すべき姿を改めて整理しまして、関係機関の共通認識とすることを目的としており、令和3年度に初めて作成したものでございます。

お示しの資料は、本年3月に開催した前回の調整会議において、「地域医療提供体制の推進に係る課題」などを時点更新しましたものを御承認いただいたものとなります。今回、新たに委員になられた方もいらっしゃることから、主な内容について、改めて御説明させていただきます。

まず、資料1ページですが、上段に埼玉県、下段に川越比企圏域における人口、人口増減率などを記載しております。左からそれぞれ、2020年、2025年、2040年の推計を載せております。下段の「川越比企圏域の基本データ」の2025年の推計は、人口総数は約78万人、人口増減率は2020年から2025年までの間に1.6%の減少となっております。

同じく2040年の推計は、人口総数は約71万人、人口増減率は2025年から2040年までの間に8.5%の減少となり、県の減少率5.0%を上回る状況となっております。また、65歳以上の人口の構成比は36.6%となっており、33.3%の県を上回っています。

次に2ページ上段を御覧ください。当圏域における「地域医療提供体制の推進に係る課題」について、3点あげております。1つ目は、当圏域は県中央部に位

置ることと、また、基幹病院があるため、患者の流入出において他圏域との関係が深いこと。2つ目は、圏域内でも地域によって将来の人口推計や医療提供体制の状況が異なること。3つ目は、病床機能報告による回復期の病床数は、平成30年度以降、概ね横ばいで推移しており、依然、必要病床数に不足する状況にあることから、今後も病床確保を進めていく必要があることとしております。

以上、簡単でございますが、私の説明を終わらせていただきます。

次に、今後の議論の進め方について、保健医療政策課の方から御説明をお願いします。よろしく申し上げます。

(保健医療政策課 利根川主査) 説明ありがとうございました。引き続き、保健医療政策課利根川と申します。よろしくお願いいたします。

今年度の地域医療構想調整会議では、画面中ほど点線囲みで囲みましたが、今後、県内の全病院、有床診療所の皆様に協力をいただきまして、アンケート調査を実施したいと考えてございます。アンケート調査の詳細は調整中でございますが、先ほど御紹介いただきました課題などを含めまして、入院患者さんの受入れ、また、転院や退院などに関する医療機関間の連携上の課題、また、在宅医療や地域包括ケアなどに係る地域との連携に係る課題などについてアンケートを実施したいと考えております。9月から10月にかけて実施したい考えでございます。お忙しいところ誠に恐縮でございますが、皆様の御協力をよろしく申し上げます。

この結果につきましては、次回、第2回以降に御報告をさせていただいた上で御協議、御議論いただければと考えてございます。

また、本日は住まい・介護などを一体的に供給できるよう、先ほどお話ししました地域包括ケアの取組について、市町の取組を御紹介いただきたいと思いますと考えてございます。こちらは次期構想を見据えまして、医療従事者をはじめ本会議構成員の皆様と地域包括ケアの話題について、御議論・御協議をいただくことで、地域の特性に合ったシステムの一層の深化に当たらせていただきたいと思いますと考えてございます。市町の皆様にはお忙しいところ恐縮ですが、御取組の御紹介の程、どうぞよろしくお願いいたします。

保健医療政策課からは以上でございます。

(議長) 続きまして、各地域で実施されております「地域包括ケアシステムの推進に向けた今年度の取組」について、まずは、川越市、鶴ヶ島市、東松山市の各委員の方から、御説明いただきます。まず、最初に川越市の若林委員さん、御説明の程よろしくお願ひします。

(川越市 若林委員) 委員の皆様には、日頃から大変お世話になっております。川越市保健医療部部長の若林と申します。それでは地域包括ケアシステムの推進に向けた取組につきまして、本市福祉部参事兼地域包括ケア推進課長の富田から御説明させていただきます。

(川越市福祉部参事兼地域包括ケア推進課 富田課長) 川越市地域包括ケア推進課富田と申します。私から、川越市の取組について、説明させていただきます。

まず、川越市の概要です。令和6年4月1日現在、人口は352,836人。高齢化率は27.09%です。団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年には、高齢化率が32.3%に達する見込みです。

2枚目お願ひします。左のグラフは、川越市の要介護・要支援の認定の状況です。第1号被保険者の認定率の推移をみますと、平成30年以降、埼玉県の認定率を上回り、全国の認定率に近づいている状況です。右のグラフは、年齢階層別の認定率です。85歳以上の方は、2人に1人が認定を受けている状況がございます。今後、年齢階級別の人口の伸び率は、85歳以上が多くなる見込みであり、認定者数の大幅な増加が見込まれております。

3枚目お願ひします。要介護・要支援認定者の推移です。コロナ禍前とコロナ禍後で比較した場合、特に赤で書いてありますが、要介護1・要支援1の伸び率が大きいのが川越市の特徴です。原因の詳細までは分かりませんが、新型コロナウイルス感染症の影響で、外出自粛や人とのつながりが希薄化になり、フレイルリスクが高くなった方や軽度認知障害と言われる「MCI」の方が増えたことが、要因の1つではないかと考えております。

4枚目お願ひします。地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた取組についてです。地域包括ケア計画として位置づけられている「介護保険事業計画」です

が、川越市は、5つの構成要素である「住まい」、「医療」、「介護」、「生活支援」、「介護予防」、それぞれを整備し体制が整い始めております。

コロナの影響を受けたものの、感染拡大防止に努めながら、各種事業に取り組み、現在は、それぞれが有機的な連動を図れるよう進めているところです。委託先である地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たす「地域包括支援センター」、在宅医療介護の連携を進める「在宅医療拠点センター」、地域の支え合い・助け合い活動を創出する「生活支援コーディネーター」とは、日頃からコミュニケーションを図っています。

また、県内に10か所ある「地域リハビリテーション・ケアサポートセンター」の川越比企担当のセンターには、市内の協力医療機関と連携し、介護予防の取組や地域ケア会議など事業の総合的な支援・協力をいただき、先ほどの委託先と、定期的に活動報告・情報交換・情報共有を行っています。

市といたしましては、この多職種連携が地域包括ケアシステムの推進の要になっていると感じ、とても心強く思っています。今年度から始まる第9期介護保険事業計画のキーワードは「つながり」。人と人、人と地域、行政と関係機関など様々なつながりを意識し、長引くコロナで希薄化せざるを得なかった地域のつながりを取り戻し、さらに強化していきたいと考えております。

5枚目お願いします。取組の1つである在宅医療・介護連携推進事業を紹介します。川越市では、川越市医師会に委託し、川越市在宅医療拠点センターを設置しています。主な取組としましては、医療・介護等関係者向けとして、「コミュニティケアネットワークかわごえ」との連携、在宅療養支援ベッドの確保、市内医療機関との病院情報交換会、令和4年度に入退院時連携ガイドラインを作成し、周知しています。

また、市民向けには、高齢者在宅療養相談窓口を設置し、市民の方からの相談に応じています。医師や拠点センター職員によるACPの講座、出前講座も実施しております。先日、民生委員児童委員の全体研修会のテーマが「人生会議」でした。民生委員さん約400人が参加し、医師による講演を行い、人生会議の理解を深めました。参加した民生委員からは、とても好評で反響が大きく、研修会後は拠点センターに出前講座の依頼が多く入っている状況です。

6枚目お願いします。コミュニティケアネットワークかわごえ、通称「CCN

かわごえの取組」でございます。川越市医師会が事務局となり、医療や介護の関係団体で構成されています。令和2年度には商工会議所、令和5年度からは鍼灸師会が参加し、現在27団体となっています。CCNかわごえの目的は、医療介護関係者等とのネットワークづくり、顔の見える関係性の構築、同職種、他職種間の資質の向上です。そのために、医療介護従事者向けの研修会、市内を3つのブロックに分けて開催するエリアミーティング、医療介護フォーラム開催などを行っています。コアメンバー会議、全体会議を開催し、多職種で活動内容を検討し、企画から運営実施まで行います。顔を合わせる機会が多いこともあり、普段の業務でも連携がとてもスムーズになっています。この夏、開催したCCNの暑気払いには、約140人が集まり、更に連携が深まりました。

7枚目お願いします。最後になりますが、第9期介護保険事業計画では、5つの施策の柱を設定し、取組を進めています。川越市は、先ほども申し上げましたが要介護1・要支援1の伸び率が大きいこと、また、今後、高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の更なる増加が見込まれ、認知症は誰もがなりうることから、認知症施策や介護予防に、引き続き、力を入れていきます。

今後、あらゆる方々との顔の見える関係づくりを大事にし、高齢者が今よりも元気になれるまちを目指していきたいと考えております。

以上です。御清聴ありがとうございました。

(議長) ありがとうございました。

続きまして、鶴ヶ島市の白井委員さん、よろしくお願いいいたします。

(鶴ヶ島市 白井委員) 日頃より大変お世話になっております。鶴ヶ島市健康部長の白井と申します。本市におけます地域包括ケアシステムについて、その取組について説明させていただきます。所管をしております健康長寿課長の木村より説明をいたしますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

(鶴ヶ島市健康長寿課 木村課長) 鶴ヶ島市健康長寿課の木村と申します。本日は、本市の「地域包括ケアシステムの推進に向けた取組について」、説明させていただきます。どうぞよろしくお願いいいたします。

1枚おめくりいただきたいと思います。はじめに、市の概要について御説明します。鶴ヶ島市の位置等は御存じとは思いますが本市には2つのインターチェンジと3つの鉄道駅がございます。交通の要所であると言えると思います。人口は、8月1日現在、69,913人、高齢化率は29.57%となっております。国や埼玉県より高い状況となっております。

1枚おめくりください。次のページをお願いします。続いて、鶴ヶ島市の介護保険の現状等について御説明いたします。要介護認定率につきましては、令和5年度、こちらは9月末現在ですが、14.0%となっております。全国平均の19.0%、埼玉県平均の16.7%と比較しますと、低くなっています。また、市内の状況は、資料のとおりでございます。

1枚おめくりください。続いて、本市の「在宅医療・介護連携推進事業」について、本市と坂戸市さん、坂戸鶴ヶ島医師会さんとで取り組んでいる「在宅医療・介護の体制の整備」でございます。いま、申し上げた3者で「地域包括ケアシステム推進協議会」を設置するとともに、「在宅医療相談室」の設置を坂戸鶴ヶ島医師会さんに委託しております。

次のページをお願いします。こちらの資料でございますが、厚生労働省の「在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネート業務に関する調査研究事業」というものがございまして、その際にヒアリングを受けた際にまとめられたものです。この資料に基づいて、簡単に御説明いたします。

はじめに、左側の中程でございますが、平成27年度から3か年で県内の郡市医師会ごとに「在宅医療連携拠点」の設置を進め、医療や福祉に精通した専門職（コーディネーター）の配置を進めました。平成30年度からは、介護保険の地域支援事業の一つである「在宅医療・介護連携推進事業」に移行いたしまして、坂戸市、鶴ヶ島市の2市の協働事業といたしまして、坂戸鶴ヶ島医師会に委託する形となり、医師会さんの中に「在宅医療相談室」を設置していただきました。

次に、右上の「コーディネーターの主な取組内容」でございますが、こちら、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所等の多職種・多機関による関係団体等を構成員といたしました「坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会」において、地域の実情に応じて検討をすすめて参りました。これまでの具体的な取組ですけれども、かかりつけ医に関するパンフレットの作成ですとか、認知症市民

公開講座の開催、ワーキンググループにおいて介護予防事業の企画やエンディングノートの見直し、出前講座の開催、オンライン施設見学会を企画しました。

次に、資料の右の中ほどでございますが、「効果」と書かれております。2市で事業を推進することの効果ということでございますが、この2市は医療圏、さらに生活圏も重なっていることから、2市で足並みを揃えた効率的な事業推進が可能になったものと考えております。

また、事業の推進に当たりましては、医療機関の先生の御協力が欠かせませんが、市の職員は、医療に関する知識が乏しく、つながりも薄いため、医師会さんのコーディネーターが医療と介護の仲介ですとか、アドバイスをくださることにつきましては、市にとっても心強く、事業効果も大きいと感じているところで

す。

次のページお願いいたします。このほか、2つ目といたしまして、在宅医療・介護連携に関する関係機関との連携ということでございますが、県より入退院支援に関して、医療圏域ごとにルールを作成を検討する機会を得ました。このことによりまして、このルールを周知し、連携を深めることができるものと考えています。こちらは、近隣の市町村とともに、取り組んでいます。

最後に、3つ目でございますが、人生会議「ACP」の普及啓発です。写真にあるように、医師会さんが作成した「私の意思表示帳」と、医療・介護の保険証等を一つにまとめておくことができる「通院・入院時あんしんセット」の普及啓発に、坂戸市さんとともに、取り組んでいるところでございます。

以上で、鶴ヶ島市からの説明を終わります。

(議長) ありがとうございます。ちょっと通信状況が悪くて、音声がかなりとぎれたのですが、他の委員の方は大丈夫だったでしょうか。また何か御質問ありましたら、後ほど御質問を受けさせていただきます。

それでは、最後に東松山市の田嶋委員様からお願いします。

(東松山市 田嶋委員) 東松山市健康福祉部長の田嶋でございます。当市からはですね、「自立支援型地域ケア会議」につきまして、担当いたします高齢介護課包括ケア推進室の守谷室長より御説明申し上げます。

(東松山市高齢介護課包括ケア推進室 守谷室長) 東松山市高齢介護課の守谷です。東松山市の取組としまして、「自立支援型地域ケア会議」について発表いたします。よろしくお願いいたします。

2枚目よろしくお願いいたします。はじめに、東松山市の高齢者の状況です。東松山市の総人口は令和6年3月31日時点で90,862人、65歳以上の高齢者の人口が27,314人。高齢化率は30.1%です。要介護認定者数は4,477人です。

次のスライドよろしくお願いいたします。当市における「自立支援型地域ケア会議」についてです。高齢者の自立支援を達成するため、質の高いケアマネジメントが提供できるよう、多職種の専門職からケアマネに対し助言を行う、自立支援型地域ケア会議を開催しております。

会議の開催は、毎月第3木曜日おおむね2時間、年間7回実施しております。実施方法としましては、令和3年度と4年度はWEB形式で、今年度より集合形式に戻して実施しています。検討する事例は、通常事例が2事例、モニタリング事例が2事例行います。事例提供は居宅介護支援事業所のケアマネジャー、デイサービスなどサービス提供事業者職員が行い、日頃の状況や本人の課題を説明いただきます。助言者には、歯科医師・薬剤師・理学療法士等の皆様をお願いしております。

次のスライドよろしくお願いいたします。会議の目的ですが、この会議では、要支援者の自立支援・介護予防に向けて、生活行為の課題等の解決等、状態の改善に導き、自立を促し、高齢者のQOLの向上を目指しています。また、多職種から専門的な助言を得ることで、ケアマネジメントを実施し、介護予防に資するケア等の提供を行います。

次のスライドよろしくお願いいたします。参加者の役割です。司会は地域包括支援センターの職員・市の職員が行います。地域包括支援センターからは、ケアマネジメントの助言や地域に不足する資源についての提案をいただきます。生活支援コーディネーターからは、地域に不足する資源を把握するほか、地域にあるサロンなど、インフォーマルなサービスの情報を提供いただきます。また、傍聴者の受入れも行っています。ケアマネ自身のマネジメントの向上を目的として受入れてい

ます。

次のスライドお願いいたします。助言者の専門職からは御本人の希望や生活課題等を踏まえ、状況に即したアドバイスをいただいております。一例で言いますと、理学療法士からは関節の可動域を広げるための体操の指導や管理栄養士から筋肉を維持するためのたんぱく質の摂り方等のアドバイスをいただいております。

次のスライドお願いいたします。最後に会議で取り上げられた「地域課題」に対し、実施した取組について紹介いたします。一例を紹介しますと、一番下の4番、在宅生活を継続するため筋力、体力維持・改善が必要という地域課題に対し、在宅高齢者支援として地域リハビリテーション事業での訪問栄養事業を昨年度から、訪問リハビリテーション事業を今年度から開始しております。

東松山市の報告は以上でございます。ありがとうございました。

(議長) ありがとうございます。3市の委員の皆様、御説明ありがとうございました。ただ今の説明のあった内容について、御意見や御質問等はございませんでしょうか。お有りの方は挙手をお願いします。

(意見等なし)

(議長) ないようですので、それでは、御発表いただいた3市の取組を参考にさせていただくとともに、アンケート調査の結果を踏まえまして、今年度の地域医療構想調整会議において議論をしていくということによろしいでしょうか。

(意見等なし)

(議長) 異議なしと認めます。

それでは、事務局は引き続き準備をお願いします。

3 議事等

(3) 病床整備の進捗状況について

(議長) それでは、次に「(3) 病床整備の進捗状況について」、埼玉県医療整備課からの説明をお願いします。その後、若葉病院さんから病床整備状況について、御報告していただきます。

(医療整備課 山口主幹) はい、医療整備課の山口です。日頃より大変お世話になっております。私の方からは「議事3 病床整備の進捗状況について」御説明申し上げます。

こちらの資料3-1を御覧ください。6次計画、7次計画に基づく病床整備の進捗状況について、6月末時点で整理した資料となっております。

1枚目の上の表の【6次】の欄ですが、6次計画に基づく病床公募で配分したもののうち、未整備の2病院を整理しておりまして、その下の【7次】は、7次計画に基づく病床公募で配分した、すべての整備状況を医療圏ごとに整理したものです。

医療圏の「川越比企」の欄を御覧ください。間に太線を引いてありますが、点線から上が平成30年度に実施しました7次当初公募により採択した病床整備の状況について、点線から下が令和4年度に実施しました追加公募により採択した病床整備の状況について、記載しております。それぞれの医療機関の整備状況につきましても、着工または開設した医療機関には「○」を記載しております。

欄外に整理番号を振らせていただいているんですが、本日は58番の若葉病院さんからは、計画の進捗状況について御報告させていただきます。それ以外の未開設の医療機関さんからは、次回以降の調整会議に御出席いただく予定でございます。

医療整備課からの説明は以上でございます。

(議長) はい、ありがとうございます。それでは続きまして、若葉病院の甘井

先生、報告の方をよろしく申し上げます。

(若葉病院 甘井委員) はい、皆様、お疲れ様です。若葉病院の院長の甘井でございます。日頃は医療連携で大変お世話になっております。

若葉病院は8床、慢性期医療療養病床8床の増床となりまして、既存病床52床と合わせて60床で、医療療養病床60床で行っております。進捗を御報告します。

「開設」は、本年7月、令和6年7月に開設しました。「病床整備における地域医療構想課題への目標」ではございますが、次のとおりです。急性期病院からの転院受入れ、介護施設から療養目的での入院受入れ、サブアキュート機能として外来診療後の入院の受入れ、訪問診療患者のレスパイト入院の受入れ等を行って、目標としましては、全体で60床でありますので95%稼働率っていうのは57床となり、実質7月の実績をそこに書いていますが、実際7月はですね、87%というのは52床でした。52床で、既存の52床でしたが、新しいところにも含めて52床で7月はきました。

実際、入院の紹介は、そちらに書いてありますように5件。外来の方は1件。そのうち外来の1件は緩和目的でありました。実際、その5件のうち、長期療養目的は3件で、在宅復帰は2件でありました。

またですね、それは7月の話なんで、8月も実はもちろん進捗がありまして、簡単に言いますと8月は8件の入院がありました。そのうち5件が長期療養目的の入院ですね。あと、在宅の方が2件ありました。あと、どちらにいくかわからない患者さんが1件。本日、9月9日ではありますが、9月の現時点での、ちょっと亡くなる方もいらっしゃいますんで病棟稼働率は87%、やはり、52床でありまして、本日も外来から1件、入院を要する方がおりましたので、外来の方からサブアキュート機能で入院していただいた人が1名おりました。ですので、7月、8月の2か月間でありましても、少しずつ入院の患者さんは増えている状況であります。

次にですね、「医療機関さんとの連携の状況」であります。大学病院さんは、もちろんの埼玉医大の3病院さんの方にですね、8床増床の旨はお伝えしております。できるだけお待たせしないでですね、大学病院から早めに受け入れる

ということを目指して参りたいと思います。

もちろん、急性期病院は坂戸中央病院さん、関越病院さんはじめ、坂戸、鶴ヶ島、川越の急性期病院さんにも、もちろん、毎日、回復期にも60床もあります。回復期にも御依頼がございますので、そのような時にですね、8床増床の旨をお伝えしましてですね、また入院患者さんを増やしていくような取組をしております。

また、介護施設事業所さんにもですね、もちろん、ここに書いておりますようにお伝えしましてですね、こちらの方は在宅に近いようなところもありますので、レスパイトの入院していくようにして参りたいと思います。

5番の方はまとめが書いております。

簡単ですが、以上報告させていただきます。

(議長) どうも、甘井委員ありがとうございました。ただ今の報告につきまして、何か御質問、御意見はございますか。

(意見等なし)

(議長) ないようですので、よろしければ議事(3)を終わります。

3 議事等

(4) 第8次地域保健医療計画に基づく病院整備計画の公募について

(議長) 続きまして、次に、「(4) 第8次地域保健医療計画に基づく病院整備計画の公募について」、埼玉県医療整備課から説明をお願いします。

(医療整備課 山口主幹) 引き続き、医療整備課の山口から御説明申し上げます。画面の資料4を御覧ください。こちらの資料は6月5日付けで報道発表させ

ていただいた資料になります。

まず、「1 公募対象の医療圏と病床数」は、表のとおりでございまして、5医療圏で652床としております。対象医療圏は南部、東部、県央、川越比企、西部の5医療圏でございます。後ほど、別の資料で御説明いたしますが、このうち、東部医療圏の公募対象病床数が変更となりました。後ほど御説明させていただきます。

次に「2 募集する医療機能」についてです。「(1) 埼玉県地域医療構想において不足が推計されている医療機能」と、1ページおめくりいただきまして、2ページ「(2) その他、埼玉県地域保健医療計画の実現に向けて必要な病床」として、救急医療や在宅医療などに必要な病床を募集する医療機能とさせていただきます。

こちらについては資料に記載がありません。口頭で補足させていただきます。募集する医療機能については、3月に開催しました調整会議では多くの委員の方々から様々な御意見を頂戴したところがございます。県といたしましては、他の圏域と同様に、病床機能報告や定量基準値分析で大きく不足されている機能を募集する医療機能として設定させていただきました。ただ、調整会議および会議後の追加意見については、県のホームページ上で公表し調整会議の議論と整合性が図られるよう応募する医療機関には求めて参りたいと考えています。

次に「3 応募条件」です。2025年度、つまり令和7年度までに着工となっております。

「4 県による病院整備計画の採択決定について」及び「5 スケジュール」については、資料のとおりとなります。昨年度、令和5年度の応募内容と概ね同じ内容となっております。

「5 スケジュール」は表のとおり9月から10月の間で計画を受け付けまして、11月から12月に開催される調整会議で協議を行った上で、来年1月に医療審議会へ採択案を諮問、翌月の2月に採択する病院整備計画の決定をすることを考えております。

参考資料をいくつか添付させていただいています。まず、参考資料1「病院整備計画の概要書」は、応募医療機関が作成する病院整備計画書の様式を参考に添付しております。今後、調整会議では応募医療機関からはこの計画書を使用して

説明を行っていただきます。昨年度の病床公募から改正した部分を赤字で表示しておりまして、調整会議の議論と整合性や医療従事者の確保策などの具体的な記載を求めることとしています。

続きまして、参考資料2です。「病院整備計画の公募内容の変更について」を御覧ください。先ほど6月に記者発表した内容について説明したところですが、こちらは8月に記者発表した資料となっています。こちらの東部医療圏において過去に採択した病院整備計画が中止となり、その中止となった分を加えた結果、公募対象病床数142床から314床に変更させていただいたものでございます。

以上、病院整備計画の公募について説明させていただきましたが、公募により地域で必要とされる病床が整備できるよう、調整会議の委員の皆様から御意見を伺いながら進めさせていただきますので、御協力の程、どうぞよろしくお願いたします。

私の方から説明は以上です。

(議長) どうもありがとうございました。ただ今の説明につきまして、何か御質問、御意見はありますか。

(意見等なし)

(議長) 私から一つお伺いしてよろしいでしょうか。そうですね。「(2) その他、埼玉県地域保健医療計画の実現に向けて必要な病床」というのが埼玉県の報道発表資料の「資料4」にございます。この中に「がん、脳卒中、心血管に対応する高度専門医療、救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療、感染症医療、在宅医療」と記載がございましたが、果たして今、埼玉県でがん脳卒中、心血管疾患に対応する病床が本当に足りないのか。

それからもう1つ。救急医療に関して、これは二次救急なのか、三次救急なのか、一次救急なのかその辺をちょっと教えていただけると助かるのですが。

いかがでしょうか。

(医療整備課 山口主幹) はい、詳しいデータを持ち合わせてなくて大変恐縮なんですけれども、こちらの日頃、病院様とヒアリングさせていただく中で真に必要な政策医療ということで加えさせていただいているところでございます。数字の把握については今後、検討させていただきます。よろしくお願いします。

(議長) はい、ありがとうございます。よろしければこれで議事(4)を終わらせていただきます。

(医療整備課 寺崎主査) 丸山会長、すいません。医療整備課の寺崎です。

(議長) はい、どうぞ。

(医療整備課 寺崎主査) すいません、丸山会長、御質問ありがとうございます。

御質問についてなんですけれども、救急医療について、「二次救急を指すのか、三次救急を指すのか」についてでございますが、県として医療提供体制整備するものについて、二次救急医療体制と三次救急医療体制、こちらを医療計画に位置づけているものでございますので、二次、三次の救急医療に資する計画を応募の対象とさせていただいているところでございます。

続いて「がん、脳卒中、心血管疾患に対応する医療について」は、ちょうど今年の3月の調整会議におきまして、参考資料ではありましたが、関東信越厚生局が高度専門医療に対応する施設基準の届出を公表しておりますので、その資料を取りまとめた結果を参考資料として添付させていただいたところでございます。

そうした資料を参照いただきながら、当該圏域について必要な医療機能について調整会議の場を借りまして、御協議いただくとそのようなことを考えております。

すいません、以上でございます。

(議長) はい、寺崎さん、どうもありがとうございました

3 議事等

(5) 医療機関対応方針の協議・検証について

(議長) それでは次に「(5) 医療機関対応方針の協議・検証について」に入らせていただきます。埼玉県保健医療政策課から御説明、お願いします。

(保健医療政策課 利根川主査) はい。保健医療政策課の利根川と申します。引き続き、よろしくお願い致します。

私の方からは資料5-1、5-2を用いまして御説明をさせていただきます。資料5-1は当該圏域における病院様の一覧。5-2におきましては有床診療所の皆様の一覧でございます。

この医療機関対応方針につきましては、平成30年2月に厚生労働省から「地域医療構想の進め方」について示された通知の中で、全ての病院及び有床診療所が2025年を見据え、各医療機関が定める構想区域において担うべき医療機関としての役割、また、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数などについて方針を「対応方針」としてまとめていただく。そのまとめていたものについて調整会議で協議をいただくこととなっております。

また、この対応方針につきましては、決定した後に見直す必要が生じた場合は、改めて調整会議で協議いただくこととなっております。

昨年度、第4回目の調整会議におきまして、医療機関の皆様に策定いただいた対応方針を協議いただき、皆様に御了承いただいたところでございますが、本圏域においては、御了承いただいた時点から内容の変更は特段ございません。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(議長) ただ今の説明につきまして、何か御質問、御意見はございますか。御質問のある方は挙手をお願いします。

(意見等なし)

3 議事等

(6) 令和6年度病床機能転換促進事業について

(議長) ないようですね。では、次に、「(6) 令和6年度病床機能転換促進事業について」、埼玉県医療整備課からの説明をお願いします。

その後、事業を予定している坂戸中央病院さんから御報告していただきます。

それでは、まず、医療整備課さん、よろしくお願いたします。

(医療整備課 寺崎主査) 医療整備課の寺崎です。音声の方届いてますでしょうか。大丈夫でしょうか。医療整備課から説明いたします。資料の説明に入ります前に資料の修正について御説明させていただきます。大変恐縮でございます。

資料の修正がありましたのが資料6-2「参考資料3」、坂戸中央病院さんが作成いただいた事業計画を報告書の2ページ目でございます。各委員に事前配布しました資料について一部誤りがございました。現在、画面上で共有している資料は、訂正内容の見え消しの資料になります。訂正箇所は「5 転換後の見込み」の表中、「患者の受入見込み」のうち、転換前の患者の受入見込み数に誤りがありました。

この表中、中段あたりに自院から「年間195人」と記載しておりましたが、正しくは「95人」でございました。これに伴いまして、上から新規入院の数「377人」、これは合計の数字ですが、これが「277人」に変更になります。

また、各入院計経路ごとの割合が修正となります。例えば「他院から年間の患者数」でございますが、構成割合「10.3%」が「14.1%」、「診療所(自宅)から入院患者数」の構成割合が「14.9%」から「20.2%」、また「施設からの入院患者数」の構成割合ですが「23.1%」が「31.4%」に修正となります。埼玉県のホームページで今後、公表する資料は正しい内容で掲載させていただきます。大変申し訳ございません。

それでは資料の説明に入らせていただきます。資料6-1、1ページ目を御覧

ください。

先月8月に県から県内の病院宛に発出した通知文になります。通知本文の第2段落目記載のとおり、県では地域医療介護総合確保基金を活用しまして、急性期病床から回復期病床への病床機能転換を行う医療機関に対して施設等設備の整備費の一部を助成する事業を実施しております。今年度、事業の見直しを行いましたので、その点について説明させていただきます。

通知に添付の事業概要の2枚目、中程の真ん中の表を御覧ください。事業見直しの内容について表でまとめてございます。令和5年度と令和6年度を比較する表になってございます。

例えば、表中の「施設整備（新築・増改築）」の区分、次の行ですが、「施設整備（改修）」の区分、それぞれ1床当たりの補助基準額を増額しました。また、補助率については2分の1を基本としつつも、病床機能転換を病棟単位で行う場合には補助率を3分の2に引き上げることにしました。

1枚目にお戻りください。今年度の事業の追加募集は11月末を締切とさせていただきます。補助金の活用を希望される医療機関におかれましてはお早めに医療整備課まで御相談いただきますようお願いいたします。

次に資料6-2を御覧ください。資料6-2「令和6年度病床機能転換促進事業 申請一覧」になります。当圏域では、坂戸中央病院さんから補助金の申請が提出されております。事業計画の詳細は、この後、坂戸中央病院さんから参考資料3より御報告いただきますが、概要は急性期病床から地域包括ケア病床へ47床を転換する内容でございます。

なお、この病床機能転換につきましては、今年3月に開催された当圏域の調整会議の議題のうち、「医療機関対応方針の協議検証について」の中で回復期機能への転換を予定されていることについては、既に合意された内容であることを申し添えます。

以上、医療整備課からの説明になります。よろしく申し上げます。

(議長) どうもありがとうございました。それでは続きまして、坂戸中央病院の土屋委員から御報告の方、お願いいたします。

(坂戸中央病院 土屋委員) 皆さん、こんばんは。坂戸中央病院の土屋でございます。今日は、坂戸中央病院のですね、病床の転換について、御説明させていただきます。

まずですね、病院の紹介を簡単に行いますけれども、うちの病院はですね、1961年、昭和36年に開設しまして63年が経過しております。以前は、北口ですね、本町のところにありましたけれども、1996年、平成8年に新築移転をしまして、新築移転してから28年経過しております。2015年、平成27年に救急要件で社会医療法人を認可されております。

それではですね、参考資料のところの「3 病床機能転換概要」ということで、急性期の47床ですね、地域包括ケアに転換するというところでございます。

わかりやすいようにですね、まず、ちょっと飛びますけど、5ページの裏のこちらを先に申し訳ないですけどお願いします。これが今のうちの病院の現状でございます。2つ建物がありましてですね、病棟と本館とありまして、病棟の方はですね、ここに示しますように、現在、2階病棟、3階病棟、4階病棟とありますけれども、2階、3階が「急性期一般入院料4」ということです。それから4階が「地域包括ケア病棟入院料1」をとっております。それから本館の方の4階が療養病棟でございます。

病床数としては、上から2階、3階、4階が療養で、47床、48床、47床、42床で、全部で184床でございます。この2階の方をですね、「地域包括ケア病棟入院料3」とする予定でございます。

それでは、また1ページに戻っていただきまして、2025年度予定の病床機能ということですね、既にもう3年くらい前から、うちの病棟をですね、今のよりに今度、予定するようにですね、2つの急性期病棟がありましたけれども、ちょっと今、うちの機能としては、地域包括ケア病棟を2病棟にした方がいいんじゃないかというような、私はずっと以前から考えておりました。理由はですね、高齢者が増加する中でですね、当病院の機能として医師数もそんなに多くないということもありましてですね、特に内科系入院患者はですね、県の基準からしてもですね、回復期、私は亜急性期と呼んでいますけれども、回復期を中心とした医療提供が望ましいかなということで、このような決断をしました。

ただしですね、現在、年間2,100台前後の救急車を受け入れており、外科

はですね、腹腔鏡下あるいは内視鏡などで積極的に治療を行ってますので、急性期の機能が必要ですね、1病棟は確保しておくということでございます。

「4 提供する医療の内容」ということですが、これは2階病棟の話ですけどもですね、今までは急性期病棟としてですね、主に高齢者の内科疾患に対応ですね、心不全、肺炎、誤嚥性肺炎、糖尿病などで高齢者中心の医療です。ただしですね、2020年の4月から2023年の1月までですね、新型コロナの専用病床として2階を使用しておりました。この間、5類相当になるまでですね、延べ426人ですね、軽症から中等症患者を2階病棟で受け入れていました。県の要請を受けてですね、当初4床から最大20床を準備して病棟でコロナ病棟ということでやって参りました。

転換後はですね、しばらくは内科疾患の回復期を中心に運用する予定でありますけれどもですね、特にですね、在宅復帰率70%、72.5%というのですね、結構ハードルが少し高いということもありましてですね、外科・整形は4階の方の地域包括ケアで、内科は2階でやる予定ですけども、その辺のところですね、施設基準を踏まえてフレキシブルに対応していこうと考えています。

「地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能」ということですが、私も基本方針で特にですね、介護施設からの受入れを重視しようということでスタッフへ言っておりますけれどもですね、これに書いてありますように、地域医療ネットワークのハブ機能を担う役割を果たしていくという、ちょっと偉そうな表現ですけどもですね、3次救急を担う医療機関とですね、地域の診療所及び介護施設の中間的位置づけですね、患者のスムーズな受入れ、受け渡しを実現するというふうなことで行きたいと思っております。

新たに担う機能としては、今までとそんなに変わるわけではありませんけど、病床数を増やすわけじゃなくてですね、病床数をそのまま転換するという事で、今まで急性期として入れてきましたけれどもですね、回復期機能を強化することによって、直接在宅や介護施設からの受入れ、いわゆるサブアキュート機能をより強化していこうかということしていきたいと思っております。

次に2ページをお願いします。将来の方向性としてはですね、在宅に戻った患者さん、介護施設に戻った患者さんをフォローするようにですね、今以上に訪問診療や訪問看護サービスの提供を検討しております。特に地域包括ケア病棟退院

後の訪問看護が大事なのでそれを重視したいと思います。

「現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み」ということですが、
もですね、回復期リハ病棟ですね、これはもうリハビリを専門にやっていく予定
なんですけど、その対象以外のリハビリをですね、促進したい。特に高齢者、軽
度認知症などのリハビリを目的としたいと思います。介護施設、在宅から医療が
必要な患者の積極的な受入れの拡大はもちろんです。

これからですね、地域連携室が結構積極的に活動しておりますですね、退院
後ですね、患者さんの療養支援とか、退院後の医療的なフォローとかですね、
相談とかですね、そのような機能も今以上にやっていくつもりでございます。

「5 転換後の見込み」ということで、先ほど大変失礼いたしました。私もそ
の日にならないと本気でチェックしないものですから、チェックしましたら、自
院から年間が「195人」って書いてありますけど「95人」ということで間違
っているということで訂正させていただきました。

他院からの入院、それからですね、自宅からの入院ですね。それから施設から
の入院。これを少しでも多くということで、当然、自院からの入院というのは少
なくなるわけですけど、そのようなことでやっていきたいというふうに思いま
す。

それから次の3ページでございますけれども、「医療（介護）連携の見込み」
ですけれども、これは紹介元と転換後の紹介元ですね、ほとんど変わりはありません
けれどもですね、紹介先の方がですね、老健も入れております。在宅強化型の
老健、あるいは強化型を目指している老健をプラスしております。

次が4ページですね、「6 医療従事者」ですけれどもですね、当然、地域包
括を退院後の訪問看護に力を入れなければいけませんので訪問看護スタッフを採
用強化。それからあとはですね、現在、日・祝日のですね、リハビリを実施して
いません。回復期リハであれば当たり前でしょうということですね、これを実施して
いこうかということで医療従事者はですね、看護師を少し増やしていこうと。そ
れから理学療法士、作業療法士、言語聴覚士ですね、これも少しずつ増やしてい
こうという予定でおります。

それから「7 主な病院内施設・設備」ですけれども、先ほどお話ししましたよ
うに、現在は2階病棟が急性期ということですが、これをですね、地域包

括ケア病棟に転換するというので、病床はですね、4床部屋は10室ですね、それからあとは個室が7室ということで47床ということでございます。

それから、あとはですね、3階、4階の療養病棟は変わりませんが、患者食堂、これは療養のですね、患者食堂、今ほとんど使われていないので、その一部を使ってですね、ADL機能訓練室というものを設置しようかなと。

それからあとは、病棟側のですね、2階、3階、4階病棟のある方の屋上ですね、175平方メートルぐらいあるんですが、これを屋上で「ADL訓練広場」にしようということで改修および設備整備を行っていかうかなと思います。

これは食堂を改装するのはですね、在宅に帰った後のですね、居室内のリハビリができるような感じですね。それから屋上の方は自宅の周りですね、周りの環境をですね、ちょっと整えて、そこでリハビリをするようなことで在宅を進めていきたいというふうに考えております。

「8 医療（介護）連携における課題、問題点」ですけれども、当院の問題としてですね、入院依頼があったときは、医師の理解を得るのにですね、「これは専門じゃない」とかですね、「うちで受けるような患者さんじゃない」とかありましたけれど、最近はですね、理解していただけるようになりましたので、その辺のところも改善していきたいというふうに思います。以上です。

(議長) どうもありがとうございました。ただいまの御報告につきまして、何か御質問、御意見ございますか。

(意見等なし)

(議長) 特にないようなので、先生、すいません、いつもお世話になっている同じ地域なので、一つ質問させていただきたいのですが、いつも先生のところには救急とか、サブアキュートでお世話になることが多いわけなんですけど、救急のベッドが地域包括ケアになりますことによって、二次救急ですとか、そういった受入れが結構抑制されるという危惧はございませんでしょうか。

(坂戸中央病院 土屋委員) まったく、今ほとんど変わらないというふうに考

えていいかなと思います。

救急を抑制するつもりは全くないし、今以上にですね、救急車の依頼もですね、結構、出動も多くなっていますのですね、それにつれて、今以上に多くなるんじゃないかと思います。

まあ、亜急性期あるいは回復期でもですね、救急車を直接入れている病院もいくつもありますので、そういう危惧はしなくても結構でございます。

(議長) どうもありがとうございました。

よろしければ議事(6)を終わらせていただきます。

3 議事等

(7) 令和4年度病床機能報告・定量基準分析について

(8) 令和5年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関について

(議長) 続きまして、議事(7) 議事(8)を埼玉県保健医療政策課から説明してもらいます。それでは、よろしく願いいたします。

(保健医療政策課 小林主事) ありがとうございます。埼玉県保健医療政策課の小林と申します。私の方からは議事(7)と議事(8)をあわせて御報告申し上げます。

それでは資料7-1を御覧ください。1枚めくりいただきまして、「定量基準分析(埼玉方式)のあゆみ」を御覧いただきたく存じます。定量基準分析の取組でございますけれども、こちらの背景といたしましては、「病床機能報告」における医療機関の皆様の医療機能の選択の際に、一定の目安は存在するものの客観的な定量的な基準が存在しないことによりまして、各医療機関の皆様からの医療機能の御回答にバラつきが生じてしまったという背景がございましたので、埼玉県独自に客観的な基準に基づくこちらの分析をさせていただいているものでございます。

続きまして、1枚おめくりいただきたく存じます。こちらは「定量基準分析の

枠組」でございます。まず、医療機能の分析にあたりましては、どの医療機能が明らかな入院料の病棟につきまして、確認を行ってございます。例えば、こちらにございます「ICU」につきましては医療機能を高度急性期、あるいは「回復期リハビリテーション病棟」につきましては回復期と、こうした形で分析をしております。

これ以外のですね、例えば「一般病棟」ですとか「地域包括ケア病棟」、こういった特定の医療機能と結びついていないような入院料につきまして、客観的な区分線、基準をもうけさせていただきまして分析の方を実施させていただくものでございます。

続きまして、1枚おめくりいただきたく存じます。このページからはですね、ただいま申し上げました具体的な基準の内容につきまして、まとめさせていただいているものでございます。こちらは昨年度からの変更はございませんので、恐れ入りますが説明の方は割愛させていただきます。

続きまして、資料が少し飛びまして恐縮でございますけれども、こちらの「令和4年度病床機能報告 定量基準分析」の結果につきまして、まず、埼玉県全体の結果を御報告申し上げます。

結果は、資料中央やや下よりのピンク色の四角枠囲みの部分にまとめさせていただいてございまして、一番左側が本定量基準分析の分析結果、真ん中が医療機関の皆様から自主申告いただきました病床機能報告ベースの数字、そして一番右側が2025年における地域医療構想上の必要病床数でございます。結果でございますけれども、こちら過去の結果と同様の傾向でございまして、真ん中の病床機能報告ベースでみますと急性期が大幅に過剰、一方で回復期が大幅に不足するという結果がでてございますけれども、左側の定量基準分析ベースでみますと、この急性期、回復期の過不足の程度がより小さなものであるという結果になってございます。

続きまして、資料が少し飛びまして恐縮でございますけれども、本圏域、川越比企圏域の結果につきまして御報告を申し上げます。こちらにつきましても県全体の結果と同様の傾向でございまして、病床機能報告ベースでみますと、やはり急性期、高度急性期が大幅に過剰、一方で回復期リハが大幅に不足するという結果になってございますけれども、定量基準分析ベースでみますと高度急性期及び

回復期の過不足の程度は、相対的に縮小しているという結果となっております。

続きまして、資料7-2を御覧いただきたく存じます。こちらは大変細かい資料で恐縮でございますけれども、各病床機能報告の定量基準分析の結果につきまして、各医療機関別、各病棟別の結果をまとめさせていただいたものでございます。こちらも参考資料としてお配りさせていただいておりますので、後ほどお目通しいただきますと幸いです。

また、この資料はですね、各圏域の調整会議で御提出させていただきますほか、県のホームページでも公表させていただく予定でございます。今年度もですね、10月、11月に、また病床機能報告が予定されてございますけれども、各医療機関の皆様におかれましては、本資料をですね、医療機能を選択いただく際の参考としていただけますと幸いです。

続きまして、資料7-3を御覧ください。こちらは各圏域の分析結果につきまして、数字を一覧表の形にまとめさせていただいたものでございます。まず、県全体の傾向でございますけれども、こちらのD列に2025年の必要病床数をまとめさせていただいたものでございまして、こちらは54,210床でございます。令和4年度の結果につきましては、整備予定の病床数も含めると初めてこの必要病床数を上回り、54,462床という結果が出てございます。ただし、圏域別あるいは医療機能別にみますと、やはり病床の過不足は引き続き生じておりますので、本県としては必要な取組を継続して参りたいと考えてございます。

続きまして、参考資料4を御覧いただきたく存じます。こちらは、病床機能報告のこれまでの年度別の推移につきまして、グラフの形でまとめさせていただいた資料でございます。折線グラフが2つございますけれども、青色の実線のグラフが病床機能報告における医療機関の皆様から自主申告いただいた数字でございます。もう一方のオレンジ色の点線のグラフが本定量基準分析のこれまでの推移でございます。こちらはコロナ禍の令和2年度は定量基準分析が実施されませんでしたので、グラフの方が途中で途切れてございます。一番右側の緑色の丸が2025年における必要病床数を示してございます。

こちらの結果の推移でございますけれども、やはり、病床機能報告ベースで見ますと、これまでの急性期の大幅な過剰、回復期の大幅な不足という結果が継続

してございましたが、オレンジ色の定量基準分析ベースで見ますとこの過不足の程度は縮小していきまして、2025年の必要病床数に近い数字が出ているという結果になってございます。

続きまして、資料7-4を御覧いただきたく存じます。こちらは本年度の診療報酬改定から新たに追加されました「地域包括医療病棟入院料」の医療機能上の取扱いにつきまして、この度、厚生労働省から考え方が示されましたので、この場をお借りして情報共有させていただくものでございます。

資料にございますとおり、当該入院医療は主に急性期及び回復期が想定されるところでございますけれども、結論から申し上げますと、急性期・回復期の選択に当たりましては各地域包括医療病棟の状況に鑑みまして適切に選択すること、というふうにされてございます、本年度の10月、11月に病床機能報告がございまして、本年度以降の地域包括医療病棟の医療機能の選択にあたりましては、この取扱いを御留意いただけますと幸いです。

病床機能報告関係の御報告は以上でございます。

(保健医療政策課 小林主事) 引き続きまして、資料8を用いまして、外来機能報告につきまして御報告申し上げます。

まずは、「1 回答状況」につきまして御報告申し上げます。外来機能報告につきましては、様式が2種類ございますけれども、様式1が94.7%、様式2が94.1%の医療機関の皆様から御回答いただいているところでございます。こちらは回答率100%が求められておりますので、引き続き、本件におきまして未報告であった医療機関の皆様への催告等を取り組んで参りたいというふうに考えてございます。

続きまして「2」でございまして、こちらは紹介受診重点医療機関を協議する際の基準と意向の合致状況につきまして、まとめさせていただいたものでございます。

まず、①番の「基準と意向をともに満たすという医療機関」の皆様が全体で23病院。②番の「基準は満たすが意向なしの医療機関」の皆様が5医療機関。③番の「基準を満たさないが意向ありという医療機関」の皆様が8病院。という結果でございました。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、こちらは、ただいま申し上げました「基準と意向の合致状況」の各圏域別の内訳でございます。本圏域の川越比企圏域におきましては、①番の「基準と意向をともに満たすという医療機関」の皆様が全体で1病院。②番の「医療機関」の皆様が1医療機関。③番の「基準を満たさないが意向ありという医療機関」の皆様が2病院でございました。

最後に1枚おめくりください。こちらは最新の本県における紹介受診重点医療機関の一覧をまとめさせていただいた資料でございます。本圏域、川越比企圏域におかれましては、引き続き3病院の皆様を紹介受診重点医療機関の意向をお示しいただきまして、公表が継続されているところでございます。

また、県全体に目を向けますと令和5年度の外来機能報告に基づく協議におきまして、新たに3病院の皆様が追加となっております。結果として県全体で31病院の皆様を紹介受診重点医療機関として公表されているところでございます。

御報告は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(議長) どうもありがとうございました。それでは、ただ今の報告につきまして、何か御質問、御意見はございましたら、挙手の方をお願いします。

(意見等なし)

(議長) それではないようですのでよろしければ、議事(7)、議事(8)を終わります。

地域医療構想アドバイザーの助言

(議長) それでは、予定しておりました議事等は以上となりますが、ここで地域医療構想アドバイザーの小野寺先生に本日の議事を踏まえまして、今後の御助言をいただければと存じます。

小野寺先生、よろしくお願いいたします。

(地域医療構想アドバイザー 小野寺特任教授) ありがとうございます。地域医療構想アドバイザーを拝命しております、埼玉医科大学の小野寺と申します。どうぞよろしく願いいたします。御指名いただきましたので、私からは2点お話しさせていただければと存じます。

まず、1点目ですが「新たな地域医療構想を見据えた市町村の積極的な関与について」でございます。現在、国では新たな地域医療構想についての検討が進められております。その中で医療介護の複合ニーズを抱える85歳以上の人口の増大等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療介護連携等を含めた地域医療構想として検討する必要性について、現在、議論がなされているところでございます。

先ほど事務局からも説明がございましたが、次期構想は「地域医療介護構想」とすべきとの意見もあるところでございます。今回、地域包括ケアシステムについて、それぞれの市の皆様から御紹介がございましたが、今後も積極的にこの協議の場で情報提供していただき、介護や住まいとの連携の視点も含めた医療提供体制について議論を深化していただければというふうに思っております。

次に、今回の議題にはございませんでしたが、「医師の働き方改革について」でございます。6月の埼玉県地域医療構想推進会議で出された意見の中で、医師の働き方改革に関連しまして、医師の常勤が条件で診療報酬がつく管理料につきまして、従来では常勤の条件が宿日直でも可能だったところ、常勤でなければ駄目と言うように条件が変更になったというものがございました。

B水準の病院ですと時間外勤務の上限とか、インターバル勤務の関係で病院内での医師の融通ができず、A水準の系列病院から医師が応援に入っているという話がありました。

4月から始まった医師の働き方改革でございますが、今の話は1例でございますけれども、実際に運用を始めてみると様々な課題が出てくるのではないかと推察されるところでございます。

県でも医療勤務環境改善支援センターで様々な相談に対応しているということなのでございますので、課題があった場合には、共有をしていただき、必要なら県から国に要望していただくなど、よりよい制度の運用を目指していただきたい

と考えております。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

(議長) 小野寺先生、ありがとうございました。

県及び事務局におかれましては、本日の各委員及び地域医療構想アドバイザーの御意見を踏まえまして、政策決定等にお役立てくださるようお願いいたします。

それでは、これで議事を終了させていただきます。円滑な議事進行に御協力いただき誠にありがとうございました。

これで進行を事務局にお返しします。

※ 事務局から、次回の調整会議は11月から12月を予定し、詳細は改めて御案内することを伝達し、議長及び委員へお礼を申し上げた上で、閉会を宣言した。

なお、東松山市病院事業管理者の杉山委員から、会議の開催方法について対面開催やハイブリッド開催について提案があったため、事務局において、今後、開催方法等を検討することとなった。