

# 令和4年度第3回 埼玉県南部地域医療構想調整会議 議事録

令和5年2月28日（火）

## 1 開 会

（司会）大変お待たせいたしました。

ただいまから令和4年度第3回南部地域医療構想調整会議を開催いたします。

本日の調整会議は、新型コロナウイルス感染症対策及びICT推進のため、オンラインのZoomによる参加を併用する形で開催させていただきます。

委員の皆様には、大変お忙しい中、ご出席又は Zoom により御参加いただきまして誠にありがとうございます。

私は本日の司会進行を務めます、南部保健所副所長の鈴木と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本日は出席10名、Zoom 参加が12名、合計22名の委員の皆様にご出席いただいております。

また、本日は、地域医療構想アドバイザーとして、川越市医師会の齊藤正身会長に Zoom で御参加いただいております。

まず、本日配布しております資料は「資料一覧」とおりでございます。

また、議事録作成のため、録音をさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

本調整会議の傍聴につきましてはすべてZoomによる視聴となっておりますが、本日は病院関係者の特別傍聴の方が9人、一般傍聴の方が6人いらっしゃいますことをご了承ください。

それでは、初めに埼玉県南部保健所長から御挨拶を申し上げます。

## 2 挨拶

(平野所長)埼玉県南部保健所長の平野でございます。

委員の皆様には、大変御多忙のところ、令和4年度第3回南部地域医療構想調整会議に御出席いただき御礼申し上げます。

また、昨年12月以降実施している、日曜・祝日、年末年始の診療・検査体制の強化につきましては、委員の皆様をはじめ、関係医療機関の皆様の多大なるご協力をいただいておりますことに改めて感謝を申し上げます。

さて、南部保健所管内の新型コロナウイルスの陽性者数も、第7波のピーク時と比べ、約10分の1以下にまで減少し、かなり落ち着いています。

こうした中、新型コロナの感染症法上の位置づけが5月8日から「5類」に変更されることとなり、現在国においては、この位置付け変更後の医療提供体制への段階的な移行について「対応方針」の検討が進められていると聞いています。

県民や医療現場に混乱を生じさせないよう、円滑に移行させるための万全の対策を講じていただきたいと考えています。

さて、本日は「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」などについて御協議いただくこととしています。

当調整会議が、南部保健医療圏における保健医療体制の充実に資するよう、委員の皆様方には忌憚のない御意見を賜るようお願い申し上げます。

(司会)引き続き長江会長からご挨拶をいただきたいと思います。長江会長、よろしくお願いいたします。

(会長)

川口市医師会長の長江でございます。

本日は御多用のところ、南部地域医療構想調整会議に御出席を賜り厚くお礼申し上げます。

新型コロナウイルスの感染者数はかなり落ち着いてきておりますが、5月の新型コロナの位置付け変更後の

入院や外来医療体制の在り方などについて、国などの動向を注視していく必要があると考えています。

さて、本日の会議では、前回協議した病院整備計画の審査結果や蕨市立病院から「公立病院経営強化プラン」について御報告いただくこととしております。

また、本日は地域医療構想アドバイザーの齊藤正身先生に御参加いただいておりますので、他の保健医療圏の状況などを踏まえた幅広い見地から御意見を頂けるものと期待しております。

限られた時間ではございますが、皆様から率直な御意見を頂き当圏域の保健医療体制の一層の充実につなげてまいりたいと存じます

どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)長江会長、ありがとうございました。

### 3 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

(司会)それでは、これより議題に入らせていただきます。

議事の進行につきましては、調整会議要綱に基づき、長江会長にお願いいたします。

それでは、長江会長よろしくお願いいたします。

(会長)それではこれから議長を務めさせていただきます。

それでは次第に従いまして、議題の(1)についてですが、まず、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について事務局から説明をお願いいたします。

(保健医療政策課)埼玉県保健医療政策課の工藤と申します。それでは私から御説明申し上げます。

お手元の資料1をご覧ください。調整会議における対応方針の検証の進め方について御説明いたします。

まず、「1 対応方針の策定」でございます。今年度第1回調整会議で御説明いたしましたとおり、医療機関ごとに各医療機関が地域医療構想を踏まえた2025年に向けての対応方針を策定し、令和5年度末までに地域医療構想調整会議での検証を経て合意を目指すことになっております。

対応方針ですが、公立病院、公的病院、それ以外の医療機関の3つに分けて策定していただくものを掲げ

でございます。

公立病院でございますが、総務省から示されたガイドラインに基づき「公立病院経営強化プラン」の策定を進めていただきます。また公的病院は、平成29年度に厚生労働省より策定が求められ、当時の協議会で報告いただいた「公的医療機関等2025プラン」、これを2022版として見直していただく形で策定を進めていただいております。また、それ以外の医療機関といたしましては、国からは特に策定方針は示されてございませんので、県独自様式といたしまして、調査票に記入する形で策定を進めていただいております。調査票の主な記入項目としましては、4点、医療機能ごとの病床数、役割、機能、今後担う医療という形で設定してございます。この対応方針の策定依頼とともに、令和3年度病床機能報告で非稼働病棟のある医療機関には併せて非稼働病棟に係る調査票にも回答していただいております。

2ページ目をご覧ください。調整会議での協議(検証)の進め方でございます。調整会議での協議では、各医療機関の役割、機能、課題、他医療機関との連携状況等の現状と今後の方針を共有することに主眼を置きます。公立・公的病院は調整会議に出席の上、策定したプランの説明、質疑応答を行っていただく予定です。それ以外の医療機関については、策定していただいた対応方針を一覧表としたものを調整会議の資料とし、配布することを考えております。なお、特殊な状況を抱え、説明を求めるとされる医療機関については、調整会議への出席を依頼する予定でございます。調整会議で意見交換しながら役割分担の確認、更なる連携の可能性などの調整を行い、必要に応じて対応方針の見直しを求めものとしてします。委員の皆様にご提示にいたします「検証に当たってのポイント」は、資料の下半分に記載しております。今後の方針が現状と変更がない現状値の場合は、それが地域が求めるものと整合しているか、さらに担うべきものがないかなどを確認いたします。

今後の方針が現状からの大幅な変更を予定している場合は、変更後の機能が地域で過剰感がないか、変更することによって地域の他の医療機関と連携を取る支障が生じないか等を御確認いただきます。

公立・公的病院や地域の中核病院の場合は、新型コロナウイルス感染症対応など地域にとって必要な役割を担っているかどうかを確認していただきます。また、2025年に非稼働病棟を有する見込みである場合は、

その理由がやむを得ないものか、稼働に向けた取組は実現性が高いものであるかを確認していただきます。最後に、再検証対象とされた公立公的医療機関の場合は、本圏域では蕨市立病院が該当しているが、医療実績が少ない又は近隣に類似の医療を提供する医療機関があるとされた医療機能について、当該医療機関との機能の統合や連携、場合によっては機能の縮小、廃止等の今後の方針が妥当なものかどうかを御確認いただきます。

3ページをご覧ください。対応方針の合意・見直しについてでございます。各医療機関の将来の対応方針に異論がない場合、または、意見が出たが対応方針の見直しまでは求めない場合については、対応方針は合意されたものとみなします。異論が出た場合は、見直しを求められた対応方針の見直しの可否について医療機関内で検討し、次の調整会議で改めて見直し結果を報告していただきます。所管保健所は、必要に応じて、次の会議までの間に当該医療機関が地域の他の医療機関や郡市医師会等と話し合う場の仲介をすることといたします。調整会議に出席していない医療機関に対しては、調整会議終了後に対応方針一覧と会議の議事録を送付し、圏域内の他の医療機関の現状と今後の対応方針を共有できるようにいたします。このような流れで、令和5年度末までに全医療機関の対応方針について調整会議での合意を目指します。合意済みの対応方針について、その後の状況変化により、変更する必要が生じた医療機関については、変更後の対応方針を直近の調整会議で再検証・再合意をいたします。

4ページをご覧ください。調整会議における協議スケジュールを図示したものでございます。令和4年度の2月から3月にかけてですが、今回の調整会議においては、公立病院経営強化プラン案の概要説明と意見交換及び非稼働病棟については医療機関の実態調査を実施しましたので、その結果報告をさせていただきます。プランや対応方針については、現在各医療機関に策定を依頼しているところでございますので、提出されたものを取りまとめの上、令和5年度第1回調整会議、7月頃を予定しているが、そこで説明と検証を行ってまいります。

当医療圏では2病院、川口市立医療センターと蕨市立病院が該当します。まず、川口市立医療センターについては、前回の「川口市立医療センター経営改革プラン」が令和2年度から5年間の計画ということとし

たので、今回策定を求められております「経営強化プラン」については令和6年度からのプランという形で、今年4月以降策定作業に着手するとお聞きしております。このため、プラン骨子案については次回の調整会議以降で御説明いただく形となります。

一方の蕨市立病院については、これからプラン骨子を御説明していただきますが、「診療実績が類似し、かつ近接する医療機関がある」として再検証の対象とされた公立・公的医療機関でもございます。資料は2-1と2-2ですが、委員の皆様には事前配布の上、御意見・御質問を頂戴しておりますので、その辺りを踏まえてこれより蕨市立病院に御説明いただきます。

(蕨市立病院)当院は令和元年に再検証対象医療機関の一つとなり、今回の経営強化プランの策定に当たっては、再検証に対する考え方をプランに反映させることとなっております。このため、プラン骨子案の中で再検証に対する考え方についても説明させていただきます。なお、病院の今後の方針に関わる重要な事項でございますので、本来病院長と事務局長が説明すべきところですが、本日は議会の本会議と日程が重なってしまったため、申し訳ございませんが、事務局担当者から説明させていただきます。

当院の概要でございますが、診療科は内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻科の全7科、病床数は130床で、医療機能は急性期病院となっており、蕨市内では唯一の二次救急病院となっております。また、現在の大きな課題として施設の老朽化に伴う耐震整備があり、本年1月に建替えの方針がまとまり、現在建替え方法について検討を進めております。

初めにプラン反映した再検証についての考え方を申し上げますと、病床数については蕨市立病院将来構想で掲げた130床を維持しながらも、機能については一部を回復期に転換する方向で検討することとなります。次に骨子の内容について、ガイドラインに沿って説明いたします。

まず、役割・機能の最適化と連携の強化についてですが、再検証の考え方と重なる部分でございますが、基本的には急性期を維持しつつも、再検証の理由となった類似機能を持つ医療機関が近隣にあること、また、当院の入院の実態として回復期の患者が増加していることなどを踏まえ、病床の一部を回復期に転換する必要がある。ただし、転換する病床数は今後検討していくとしています。

次に、医師・看護師等の確保と働き方改革についてですが、現在医師については連携大学病院からの派遣及び独自の採用による充足、看護師については若干不足しており、随時募集をしている状況です。今後も働きやすい環境づくりを進め、安定した職員の確保に努めてまいります。

次に、経営形態の見直しですが、現在当院は地方公営企業法の一部適用となっております。当面は今の状態を継続し、必要に応じて経営形態の見直しを検討していくこととしております。

次に、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組についてですが、新型コロナウイルス感染症においては、発熱外来の実施、ワクチン接種やコロナ患者の入院受入れ等に取り組んでおり、引き続き当院における対応に努めてまいります。ただし、入院環境や発熱外来等現在の施設における対応に限界があるため、施設の整備を進め対応の向上を図ってまいりたいと考えております。

次に、施設・設備の最適化でございますが、老朽化している現施設での大幅な更新は困難であり、耐震整備を検討しているとしております。

次に、経営の効率化等でございますが、現行プランである経営改革プランの行動計画をベースに、安定経営に向けた各種行動項目及び指標をもって経営の効率化を図っていくとしています。

最後に、当院においては施設整備の進捗がプランの策定に大きく影響するという状況です。施設整備においては今後は建替え場所や方法について検討していくこととなりますが、強化プランに関わる病院機能や役割についても建物建設に関わる基本構想を策定する中で改めて検討することとなります。以上で、経営強化プラン骨子及び再検証の考え方についての説明を終わります。

続きまして、今回の説明に対しまして事前に御意見や御質問を頂いておりますので、御回答いたします。

まず、済生会川口総合病院の佐藤委員から御質問を頂いておりますので、御回答します。

病床の稼働率の御質問でございますが、令和3年度の実績としては56.9%となっております。次に、急性期一般入院料の届出の区分は、現在は急性期の6ということで届け出ており、昨年の10月から変更になっております。次に平均在院日数でございますが、令和3年度で12.72となっております。続いて、急性期・高度急性期医療として具体的にどのような医療を行っているかについては、当院では高度急性期医療は行っ

ておらず、内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科において急性期医療を行っております。具体的には、肺炎、心不全等の内科的疾患、虫垂炎、等の外科的疾患や一部の悪性新生物、骨折等の外傷、子宮筋腫等の婦人科疾患、白内障等の眼科疾患が主な診療内容となります。続いて、年間の総収益・総費用についてのご質問ですが、令和元年度の決算では、医療収益として29億円、事業費用として30億6千万円となっております。次に、蕨市からの補助金についての御質問ですが、令和3年度の実績として2億5,700万円となり、これまでの年度も同水準となっております。最後に、蕨市は今後この病院を継続していく意思はあるのかとの御質問ですが、病院を継続するという考えでございます。

続いて、済生会川口総合病院の原澤委員から建物の建替えに関しまして具体的いつ建て替えるのかとの御質問ですが、現在複数の建替え案について検討を進めておりますので、案によって工事期間等が異なる関係で、具体的な時期はお答えできません。参考として申し上げますと、基本構想、基本計画の策定を最短で約4年、最長で約9年としております。

続いて、川口薬剤師会の小寺委員から、補足調査票で災害医療を担当されないのはなぜかとの御質問ですが、埼玉県の実態に災害拠点病院及び災害時連携病院があり、公立病院の中でも指定を受けている病院があることは承知しておりますが、災害拠点病院については施設や設備の面で要件を満たしておりませんで、現行対応をすることは難しい状態です。災害時連携病院については埼玉県から説明があり、指定について検討しているところでございます。このような状況のため、今回の調査では空欄としましたが、実際の災害時には当然地域の医療機関として活動することになります。

質問の回答は以上でございますが、このほかに御意見をいただいております。内容については、建物の早期建替えを希望すること、リハビリに力を入れてほしいこと、産科機能の充実を図るべきではないかという御意見、さらに、急性期から回復期への機能転換についてできるだけ多くの病床を回復期へ転換すべきであるという御意見、反対に、回復期への転換は妥当なのかという御意見がございました。

まず、当院の建替えについては本年1月に建替え方針が決まり、今後検討を進めていくこととなります。リハビリに関しては令和2年度に常勤の整形外科医を採用し2名体制となったことから、整形外科の手術等の



ニーズが増えてきている状況にあり、今後の人口動態などを踏まえると、当院としても整形外科やリハビリに力を入れていきたいという考えでございます。また、産科機能の充実や回復期への転換等の医療機能に関わることについては、蕨市としての基本的考え方は現在の機能を維持していくこととしておりますので、現時点で大幅に変更することは考えておりません。しかしながら、当院における連携等を通じた患者の実態をみると、回復期よりの患者が増えてきているのが現状であり、そうした点を踏まえると再検証対象病院としての対応、さらに経営的側面から一部機能の転換が必要であると判断し、今回の「経営強化プラン」の策定に当たっては方向性として示させていただきました。回復期への転換の妥当性については、確かに南部医療圏としての需要の実態に対して病床数は既に十分であるかもしれませんが、今申し上げました理由から検討を進めていく必要があると考えております。中規模な医療機関ですので、機能を見直したとしても経営的に今後厳しくなる可能性はありますが、地域医療の拠点としてその役割を果たしていきたいと考えております。以上でございます。御意見・御質問ありがとうございました。

(会長)ありがとうございました。ただ今の御説明に対し、何か御質問や御意見等はございますか。

(原澤)先日蕨市立病院の運営審議会に出席したが、今と同じ内容で議論を進めていた。かなり先の話として蕨市長が建替えに前向きであるということだったが、面積が小さく敷地がないので現地で建替えをするにしてもどのようにするのか、また、建て替えることを前提とした場合どういう機能を求められているのかを十分考えて建物を建てる必要がある。急性期を狙った建物で、後でまた替えましようというのでは蒸し返しになるので、そこは十分医療ニーズ等を考えてやるべきであると申し上げます。それを含めて検討していただきたい。

(会長)ありがとうございました。他に、御質問や御意見はございますか。1点お伺いしたい。回復期への転換についてですが、患者が増えているのが施設が老朽化しているからなのか、ニーズがあるから増えているのか、その辺の分析はされているのですか。

(蕨市立病院)回復期の患者については、地域の介護施設からの紹介の依頼があるケースが増えております。

(会長)ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

(中島) 当院は戸田市の医療機関だが、道路を挟んで蕨市の隣にある医療機関で、建物も古くて急性期と地域包括ケア病床、療養病床を有する病棟があるが、今後の方針として、蕨市立病院と同じように高齢化を踏まえて回復期、地域包括ケア病床を増やしていく方向に行くと考えています。蕨市立病院の計画に際して、当院も同じような医療機関ということでお話に加えていただいて今後のことを検討していければと思っていますので、よろしくお願いします。

(会長) ありがとうございます。ズーム参加の委員の皆さんで御意見があれば手を挙げていただければと思います。続きまして、非稼働病棟を有する医療機関実態調査について事務局から説明をお願いします。

(保健医療政策課) 保健医療政策課の工藤です。非稼働病棟を有する医療機関実態調査について御説明いたします。資料3-1をご覧ください。南部医療圏におきましては、令和3年度の病床機能報告で非稼働病床を有するとして報告があった医療機関は、病院が1つ、有床診療所3つでございました。病院は戸田中央総合病院となります。戸田中央総合病院は一般病床517床のうち1病棟8床が非稼働だということで報告がございました。今回の調査で御回答いただいた内容ですが、非稼働である理由としては新棟建設に伴い令和2年度に予定していた改修工事により病棟を稼働させる予定でありましたが、コロナ感染症対応のためにこれが実施できていないというのがその原因でございます。今後の対応予定でございますが、現在6床のHCUを15床程度まで拡大することを令和6年4月に向けて計画しており、コロナ病床にある8床を移設によりHCUと一体化して運用するとしていただいております。

続けて3つの有床診療所について説明させていただきます。資料3-2をご覧ください。いずれも川口市にある「ゆずクリニック」「鳩ヶ谷第一クリニック」「川口診療所」が非稼働であったと報告がございました。ゆずクリニックの8床でございますが、医師、看護職員の不足により夜間対応等が困難なため入院患者の受入れを中止しております。今後どうするかについては検討中ということでございます。鳩ヶ谷第一クリニックの19床でございますが、理由としては人員不足、患者減少、施設老朽化など諸々ございますが、今年1月に病床を廃止するという形でご回答をいただきまして、現在無床診療所として診療を継続しているとのこと。川口診療

所でございますが、2床ございましたが、令和3年の報告時では入院対象患者がないということで報告したものです。医療生協さいたま生活協同組合が運営する診療所ございましたが、病床の効率的な運用のため、同法が開設する埼玉協同病院の第2病院(仮称)を令和5年度中に開設する予定であり、この2床についてはこちらの病院に移す形で解消する方向性となっております。川口診療所としては無床診療所として診療を継続することとなります。事務局からの説明は以上です。

(会長)ありがとうございました。続いて、戸田中央総合病院からご発言はございますか。

(戸田中央総合病院)先ほどお示したとおりでございます。コロナ病床を開設するに当たって、改修して増床する予定でしたが、できませんでしたので、それを来年度解消される方向ですので、それに伴ってハイケアユニットとして運用する予定です。

(会長)ありがとうございました。ただ今の御説明に対し、何か御質問や御意見等はございますか。

それでは議題(1)については、それぞれ報告のあった方向性で進めていくということでよろしいでしょうか。

### 3 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

続いて、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、事務局から説明をお願いします。

(医療整備課)埼玉県医療整備課の小峯でございます。議題(2)として今年度実施した病院整備計画の公募結果について御報告いたします。

調整会議の委員の皆様には、前回10月21日の調整会議及びその会議以降の質問票や審査意見書の作成に多大な御協力いただきまして誠にありがとうございました。お陰様で病院整備計画の公募の採択が決まりましたので、本日御報告させていただきます。なお、2月10日に県の医療審議会を行いました。その前に委員の皆様には審議会への諮問資料を保健所経由で参考に送付させていただいております。本日御報告する採択結果につきましては、医療審議会に諮問した内容と変更はございませんが、医療審議会後に

決裁を受け、正式に採択結果が決まりましたので、御報告させていただきます。

資料4-1ですが、最初に全県の採択結果でございます。中ほどの医療圏ごとの採択結果をご覧ください。今年度の病床公募は県内6医療圏で1,763床を対象として実施いたしました。結果は、南部医療圏が7医療機関183床、南西部医療圏が5医療機関65床、東部医療圏が10医療機関819床、県央医療圏が3医療機関17床、川越比企医療圏が2医療圏53床、西部医療圏が8医療機関328床、全県では35医療機関1,465床を採択させていただいて、2月21日に医療機関あて通知させていただくとともに、県ホームページでも公表しております。

資料4-2ですが、整備を進める計画一覧として採択させていただいた医療機関名、整備病床数、こちらは配分病床数、増床する病床機能について南部医療圏から西部医療圏まで、35医療機関を全て一覧にしておりますので、後ほどご覧いただきたいと存じます。

資料4-3ですが、南部医療圏における病床配分の詳細でございます。南部医療圏では、公募対象病床数244床に対し、7医療機関から183床の御応募を頂きました。応募いただきました全ての計画を採択させていただいております。詳細は資料に記載してあるとおりですが、はとがや病院については、調整会議の前に提出いただいた病院整備計画の概要書では地域包括ケア病床で25床でしたが、10月21日の調整会議の際に病床数を20床に訂正したいとの希望がありましたので、20床と記載してございます。南部医療圏では、7医療機関に183床の配分ということで採択させていただきました。調整会議以降委員の皆様から質問票や審査意見書を作成いただく中で、既存の病床の転換について御懸念を示されている委員の先生方がいらっしゃいました。具体的には、公平病院については、緩和ケア、地域包括ケア共に増床14、既存の病床の転換がそれぞれ10ずつ、増床と併せてそれぞれ24床とする計画でございました。川口北部リハビリテーション病院については、既存の60床を回復期リハに転換して増床分と合わせて回復期リハ100床とする計画となっております。今回の病床配分については、既存病床の転換とは切り離して考えております。既存病床の転換については、今後別途御希望される場合は調整会議での議論が必要になることを4病院に伝えております。

今後既存病床の転換について調整会議の場で議論することが予想されますので、その際はよろしくお願ひい

たします。

また、審査意見書の中で、医療従事者の確保についてご懸念を示される御意見がございました。今回採択させていただいた計画には、今後の調整会議において随時人材確保状況などについて御説明いただくことを考えております。各医療機関に御説明いただく頻度については、今後事務局保健所と相談させていただきながら、必要に応じて対応していきたいと考えております。

最後に資料4-1に戻り、今後の対応について御説明いたします。病床公募の採択を行いました。南部医療圏は61床、県央医療圏は30床、川越比企医療圏は207床の病床不足となっております。病床不足の状況が続いておりますので、来年度再公募を実施する予定でございます。再公募の内容については、これから応募条件や公募実施スケジュールなどを検討させていただき、詳細が決まりましたら、また県ホームページなどでお知らせしたいと考えております。

(会長)ありがとうございました。ただ今の御説明に対し、御質問や御意見等はございますか。

(平野)再公募についてですが、不足している298床については、永遠に公募を続けていくということでしょうか。

(医療整備課)再公募することは方針として決まっておりますが、保健医療計画自体が令和6年度になると第8次計画に入るので、来年度の再公募で全て埋まらなかったらどうするかについては、その時にまた考えたいと思っております。

(会長)その他に御意見等はございますか。それでは議題(2)については、報告のとおりでよろしいでしょうか。

### 3 議 題

#### (3) 令和3年度病床機能報告

続いて、議題(3)令和3年度病床機能報告について事務局から説明をお願いします。

(保健医療政策課)保健医療政策課の小林と申します。令和3年度病床機能報告結果について御報告させていただきます。

資料5-1をご覧ください。令和3年度の報告率をまとめたものでございます。まず、報告様式1でございますが、

対前年度比で1.7ポイント減少となっており、トータルで93.6%の報告率となっております。続いて、報告様式2でございますが、入院レセプトを基にした診療実績の報告で、令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で医療機関の負担軽減を図る観点から実施されておりませんので、対前年度比は空欄となっております。令和3年度の報告率については全体で92.1%となっております。

資料5-1の裏面でございますが、医療法第30条の13第6項の規定に基づき、未報告の医療機関をまとめたものでございます。現在令和4年度の病床機能報告を取りまとめ作業を行っており、未報告の医療機関には改めて依頼をさせていただいておりまして、報告率を上げる取組を進めているところでございます。引き続き病床機能の見える化を推進してまいりたいと考えております。

続いて資料5-2をご覧ください。これは2025年度の必要病床数と令和3年度の病床報告結果を比較したものでございます。資料の見方について簡単に御説明いたしますと、表の(A)については、令和3年度の7月1日時点で皆様から御報告いただきました、各医療機能別の病床数を圏域ごとにまとめたものでございます。(B)については、令和3年7月2日以降に整備される病床をまとめたものでございます。(D)については、地域医療構想における必要病床数でございまして、その右側に必要病床数と令和3年度報告結果との比較、あるいは、必要病床数と今後の整備予定を含めた病床数と比較したものをまとめてございます。県全体としては必要病床数は54,210床で、それに対して2,812床不足となっております。

続いて資料5-3をご覧ください。これは病床機能報告の年度別集計結果をまとめたものでございます。2025年の必要病床数は54,211床でございますが、毎年度病床数が漸増していることが見て取れます。南部圏域についても病床数が漸増していることが見て取れます。参考資料の医療機能別病床数の年度別推移についてですが、県全体及び各医療圏における医療機能別の病床数の経年変化について折れ線グラフで可視化したものでございます。一番上から高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床数について二つの折れ線グラフでまとめております。青色の実線で書かれているグラフは各医療機関から御報告いただいた病床機能報告ベースの病床数の年度別推移をまとめてございます。点線のオレンジ色のグラフは本県独自の取組として実施しております定量基準分析ベースの埼玉方式による分析結果の病床数の推移でございます。

一番右側の緑色の○は2025年における必要病床数を示しており、必要病床数に向けて各医療圏ごとに病床数がどのように推移しているかを見える化したものでございます。なお、県全体の傾向といたしましては、病床機能報告ベースでみると、必要病床は急性期は大幅に過剰、回復期は大幅に不足するという結果になっておりますが、一方、定量基準分析ベースでみると、この過不足が少なくなっているという結果になっております。

最後に、資料5-4をご覧ください。これは令和年度病床機能報告の医療機関別報告結果をまとめたものでございます。この結果については、昨年県のホームページに掲載いたしましたので、参考に添付させていただいたものです。

(会長)ありがとうございました。ただ今の御説明に対し、御質問や御意見等はございますか。

今まで何度も御説明いただいておりますが、もう一度、病床機能報告と定量基準分析の違いを簡単に御説明いただきたい。

(保健医療政策課)まず、病床機能報告は、医療機関から病床が医療機能のどれに該当するかについて自主申告ベースで報告いただいているものでございます。一方の定量基準分析は、病床機能報告では医療機能の選択にばらつきがあるので、本県独自で診療実績に基づいた一定の基準を設けており、その基準に該当するかどうかで病床機能の判定の分析をしているものでございまして、その基準に照らし合わせた医療機能の分析結果が定量基準分析ベースの数字となっております。

(会長)ありがとうございました。

(原澤)定量基準分析について認識されつつある圏域とそうでない圏域があることが見て取れる。乖離している圏域と南部は徐々に収束している方向性が見て取れるが、各医療圏でなぜこれだけ違うのかについて県として把握しているのか。

(保健医療政策課)圏域ごとの定量基準分析結果と病床機能報告との乖離の状況についてばらつきがあることについてどのように考えているかという趣旨の御質問だと思いますが、圏域ごとの乖離状況の分析までには至っていない現状でございます。定量基準分析結果については、各医療機関の判定についても年度間で

ばらつきが見られるところです。例えば、手術件数は5件以上が急性期、2件未満は回復期という基準が設けられておりますが、その基準の近辺での判定、2.1件だと急性期、1.9件だと回復期と判定されますが、年度としての診療実績はそれほど変わりはないが、判定としてはばらつきがでてしまうということがございます。定量基準分析についても年度別の結果が連続して取れております。今年度は令和3年度定量基準分析で様式2の報告もいただいているので、分析評価も再開しており、圏域別の状況の分析についても2025年に向けて進めてまいりたいと考えております。

(会長)その他よろしいでしょうか。他にはございますか。

(大塚)病床機能報告と定量基準分析とで大分差があるが、どちらを基準として必要病床数を目指すのか、例えば、回復期は県全体からすると定量基準分析では近づいているし、今回の整備病床は含まれていないから、これを加えるとさらに大分近づいてくる。しかし、病床機能報告ではまだ随分足りないということになる。県としてはどちらを基準として進めていくのでしょうか。

(保健医療政策課)不足している必要病床数に対してまだ不足が見られる医療圏について、病院機能報告ベースで不足を捉えるのか、定量基準分析ベースで不足を捉えるのか、という御指摘だと思いますが、原則としては、病床機能報告制度としては、皆様から御報告いただいた自主申告ベースが制度上の公式な数字となるので、それを尊重しながら検討させていただきたい。しかし、少し数字の乖離が見られるところもあるので、病床機能報告の数字と定量基準分析の数字を参考として併せてお示ししているところです。この二つの数字で病床数の不足について御議論いただきたいと考えております。

(会長)ありがとうございました。その他よろしいでしょうか。それでは議題(3)についてはよろしいでしょうか。

### 3 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

(会長)続いて、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事務局から説明をお願いします。



(保健医療政策課)保健医療政策課の小林と申します。資料6の外来機能報告のスケジュールの変更について御説明いたします。

今年度から新たに外来機能報告が開始されておりますが、厚生労働省からスケジュールの変更の連絡がありましたので、その変更について御報告させていただきます。

外来機能報告の様式2では診療実績のレセプトデータを活用したNDBデータを基に報告が行われていましたが、NDBデータについてレセプトの補正作業が発生しており、その関係で厚生労働省からデータの提供が少し延期されるとの連絡がございました。それに伴いまして、報告や調整会議における紹介重点受診医療機関の協議に遅れが発生しております。具体的な延期の内容につきましては、表の左側のスケジュールは第1回調整会議で御報告させていただいたスケジュールでございます。そこから変更がございますのは、表の三段目、NDBデータの提供に遅れがございますので、本来10月から11月に実施される予定であった報告期間は、3月末までに延長されているところでございます。それに伴いまして、昨年末に提供される予定でございました国から本県に対する報告結果のデータの提供が、5月から6月頃提供されると伺っております。本来今回の調整会議におきまして行う予定であった外来機能報告結果の説明や紹介受診重点医療機関の協議を延長させていただいたところでございますが、これについては令和5年の7月から8月頃に行う予定でございます。具体的な紹介受診重点医療機関の協議内容につきましては、国の方で外来機能報告のガイドラインの改訂が予定されていると伺っておりますので、その内容を踏まえながら検討してまいりたいと考えております。

(会長)ありがとうございました。ただ今の御説明に対し、御質問や御意見等はございますか。それでは議題(4)についてはよろしいでしょうか。

続きまして、議題(5)その他ですが、事務局で何かございますか。

(南部保健所)齋藤記念病院から病床機能の転換について御報告がございますので、よろしく願いいたします。

(齋藤記念病院)齋藤記念病院の齋藤でございます。病床機能の転換について簡単に御報告いたしま

す。

施設は齋藤記念病院で、私が管理者の齋藤です。現在一般急性期病床60床ということで運営しておりますが、転換予定病床機能として療養病床60床、透析患者に特化した病床ということで機能転換を考えております。

転換への経緯でございますが、数字の前後はありますが、4施設で450名程度の患者さんの治療をさせていただいております。コロナ禍を挟みまして6～7年前から長期療養を必要とする透析患者の割合が増えて参りまして、私どもの施設だけでも1割ぐらい、40名前後いるのではないかと考えております。コロナ禍で3年間経過しましてかなり増えており、患者さんご自身やご家族、高齢者施設などから御紹介を頂きますが、こういう患者さんたちは施設でもう診てもらえない、そういう話も多くなっております。長期的療養透析治療の重要性やニーズの高まりをひしひしと感じております。それに伴って、高齢化に伴う老老世帯、独居、生活保護受給者が増えてきておまして、そうした方たちを透析難民と言っているのですが、安心して医療が受けられるような関係が失われたりといった事態が起きております。そういうことを踏まえると、南部圏域の中で透析療養に特化した施設の必要性が非常に高いのではないかと考えまして、今回このような形で転換を行いたいと考えたところでございます。透析患者に対して急性期機能で対応してまいりましたが、なかなか限界があって非常に難しいと最近そういう印象を持っておまして、それらを合わせて転換への経緯となっております。今申し上げましたとおり、転換後の機能としては透析治療に特化した病院機能に集中しようという考えでございまして、透析患者の導入から長期療養まで一貫した総合的治療に対応していくための病床機能の転換を行いたいと考えています。これまでもそうでしたが、先生方の御協力と、そしてお願いすることばかりなるかと思いますが、病床機能を転換し、地域のためにしっかりとやっていきたいので、よろしく願いいたします。

(会長)ありがとうございました。ただ今の御説明に対し、御質問や御意見等はございますか。

(原澤)透析以外の患者への対応はやってもらえるのか。

(齋藤記念病院)空床があればしっかり対応していきたい。

(原澤)先程の説明では450名のうち40名ぐらいが対象でしょうから、20名ぐらいは診てもらえるのか。

(齋藤記念病院)はい、それでよろしいかと思ます。

(会長)はい、他にはよろしいでしょうか。それでは議題(5)についてはよろしいでしょうか。

続きまして、本日御参加いただいている齊藤地域医療構想アドバイザーから全体を通して御意見をいただきたいと存じます。それでは齊藤先生、よろしくお願いいたします。

(齊藤アドバイザー)南部地域の調整会議は非常に活発だなといつも感じています。今年1月20日に国の第2回地域医療構想アドバイザー会議がございました。そこでは、第8次地域保健医療計画及び地域医療構想に関する状況について説明がありました。地域医療構想がどこに関わってくるのかという話では、第8次地域保健医療計画の中の4つの柱の中の1つになっています。それに加えて、新興感染症とか5疾病のこと等に連携をとりながら第8次地域保健医療計画等に関する検討会が進められているのは皆さんも御承知のとおりです。これが、今年の4月から都道府県に降りてきて、都道府県で第8次計画について進められていくことになると思います。その意見の取りまとめの中で特筆すべき意見は、二次医療圏の設定の問題が出ていました。特に、人口100万人以上の大規模な二次医療圏については、今までの二次医療圏の大きさではなかなか厳しいので協議の場を分割する必要があるのではないかという意見も出ています。人口100万人には届いていないが、川越比企医療圏でも同じような状況にあり、川越、坂戸、鶴ヶ島、比企に関しては、実際の医療圏と違っているのではないかとことがあって、今川越比企では3つの分科会があって、そこから調整会議に上げていこうという話が進んでいるところです。川越比企はまだまだベッドが足りないという話になってはいますが、見ていただくとお分かりのように、回復期が少なく、急性期はそれほど足りないわけではないが、回復期で手を挙げるところが余らないというのが現状です。こういうことも今後考えていく必要があるのかなと思います。もう一つは、隣接する医療圏の関係を加味しながらデータをとっていかないと、実はそんなに足りないことはないということがあつたりします。国の方でも都道府県間での医療圏の設定について議論が必要なのではないかという話も出ているくらいですから、二次医療圏についても隣接する医療圏との話し合いということも今後必要になってくるのかなと思っています。

地域医療調整会議の中では、地域によっては医療提供体制だけではなく、外来医療とか在宅医療につい

での議論が進んでいる地域もあるし、データに基づいてきちんと話をしているところとそうでないところがあるようです。埼玉県の場合は定量基準分析を行っているところですが、以前から病床機能報告と定量基準分析との乖離という問題があり、現実はどうなのかということについて県全体の調整会議でも話し合っていく必要があるかなと思っています。

2025年に向けた地域医療構想の推進に関わる課題としては、新型コロナウイルス感染症対策の影響もあって、対応方針の策定や検証・見直しの実施が不十分となっていますが、今のような先が見えない状況ではそこで判断や決断をするのは非常に難しいと思っています。

令和5年度に国が地域医療構想に関わる医療機関向けの勉強会を企画するという話が出ています。主催は都道府県で国が後援し、銀行が共催するという形で医療機関が受講するということが計画されています。外から見る目とか他の分野から見ていただき地域医療構想を考えていくということも大事な事なのではないかと思います。こういう勉強会を都道府県が実施していただいて、それに参加することが大事な事かなと思っています。そういう通知があった時には、是非多くの方に御参加していただければと思います。

(会長)はい、御多忙のところ貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。

以上で本日予定されている議題は全て終了いたしました。その他会議全体を通して何か御質問や御意見はございますか。御発言がないようですので、これをもちまして議長の役を下ろさせていただきます。議事の進行を事務局にお返しします。

#### 4 閉 会

(司会)長江会長、ありがとうございました。

委員の皆様方には、長時間にわたり、御協議いただきまして、深く感謝申し上げます。

それでは以上をもちまして、本日の調整会議を閉会とさせていただきます。

お気をつけてお帰りください。