

令和5年度第4回 埼玉県南部地域医療構想調整会議 議事録

令和6年3月15日（金）
13:30～15:00
オンライン・対面開催

1 開会

(司会)

定刻となりましたので、ただ今から令和5年度第4回埼玉県南部地域医療構想調整会議を開会いたします。

委員の皆様には大変お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。

私は本日の司会進行を務めます、埼玉県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、全委員24名中、御出席が19名で過半数を超えており、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第6条第2項により本日の会議は成立しておりますので御報告いたします。

本日は地域医療構想アドバイザーとして川越市医師会会長の齋藤正身（さいとうまさみ）先生にZoomで御参加いただいております。後ほどお話をいただきたいと思います。

本日配布しております資料は「資料一覧」のとおりでございます

2 挨拶

(司会)

それではまず初めに、埼玉県南部保健所平野所長の方から御挨拶を申し上げます。

(保健所長)

こんにちは。南部保健所長の平野でございます。

委員の皆様には年度末でご多忙のところ、今年度4回目となります南部地域医療構想調整会議に御出席いただきありがとうございます。

4月から改正労働基準法が適用されることにより、医師に対する時間外、休日労働の上限規制と健康確保措置が開始されます。

これまで医師の過重労働に支えられてきた日本の医療が、この上限規制によってこれまでどおりは困難でも、事故なく質も確保されたものとして国民に提供され続けるために、各医療機関では御尽力なさっていることに重ねて感謝申し上げます。

本日の調整会議では六つの議題が提示されておりますが、大きく二つの内容に分けられます。

一つは、令和5年度末までに合意を得て、国に報告の必要がございます、公立病院の経営強化プランと、公的医療機関等2025プランについてです。

もう一つは、これまで重ねてきました調整会議により、37床まで減らせることができました、当圏域内の未配分病床ですが、現在、県議会にて議決事項になっております第8次の埼玉県地域保健医療計画案に基づき算定されました新たに整備可能となる病床数123床が加わり160床と算定されたことによる公募について関連する話です。

是非とも皆様方から忌憚のない御意見を賜り、当医療圏における医療体制が充実することを祈念いたしまして、挨拶とさせていただきます。

3 議 事

(司会)

それでは議題に入らせていただきます。Zoomで参加されている委員の方は発言する場合のみ画面右下の詳細ボタンのうちリアクションの「手を挙げる」をクリックし、ミュートを解除して御発言ください。また、発言終了後は逆の手順でミュート状態に戻して「手をおろす」をクリックしてください。それから傍聴の方は、会議中はミュートにしてください。

議事の進行につきましては、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第6条第1項に基づきまして、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申し上げます。

(議長)

それでは、ここから議長を務めさせていただきます。

時間が限られておりますので、円滑な議事進行に御協力をお願いいたします。

本日は、病院関係者の特別傍聴の希望者が8名、一般の傍聴者が1名いますが、特に

非公開とすべき議事はないと考えられることから、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第9条により公開とし、傍聴を許可してよいでしょうか。御異議のある方は挙手、発言等をお願いします。

御異議はございませんので、傍聴を許可します。事務局は傍聴人を入れてください。

なお、議事録作成のため、録音をさせていただきますので、御了承ください。

よろしいですか。はい、ありがとうございます。御異議ございませんでしたので傍聴を許可します。事務局は傍聴人を入室させてください。

それでは議事録作成のため本会議に関しまして録音させていただきますこと御了承ください。

3 議 事

(1) 医療機関対応方針の協議・検証について

(議長)

それでは議事1「医療機関対応方針の協議・検証について」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：工藤)

埼玉県保健医療政策課の工藤と申します。

私の方から、議題1の説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

お手持ちの資料の方で言いますと、まず資料1-1、資料1-2の説明からさせていただきますと存じます。Zoomの方は画面共有いたします。

医療機関対応方針一覧、資料1-1が病院、1-2が有床診療所という形でございます。この一覧表の形式につきましては、今年度の第2回と第3回の会議でお示ししているところがございますが、詳細な説明はここでは省かせていただきますが、プランの作成が必要になっております公立病院、当圏域では、蕨市立病院様と川口市立医療センター様、この2病院が該当しております。

その他公的医療機関、こちらも別の2025プランというものをお作りいただき、見直していただいているところがございますが、本件以外の2病院様、戸田中央総合病院様と、済生会川口総合病院様でございます。

資料1-1と1-2、こちらはこの圏域でベッドを持っている医療機関全てを一覧表形式に並べたものがございますが、プランを作成する必要がない公立病院以外の病院様

については調査票形式で回答いただいたものに基づくものでございます。

上下で比較して、2025年まで2年しかありませんがその間に何か提供する医療に変更を考えているのかどうか、そういったところも含めてお示ししている状況でございます。

この一覧表の扱いでございますが、まずこの圏域で、それぞれ医療機関がどのような医療を提供していて、4機能のベッド数が2025年に向けて変更するかどうか、実際もう年間で大幅な変更はございませんので、4機能の病床数の増加している部分でございますがこの多くは今整備中の公募の結果でさせていただいているところが増えるあるいはそういった連動して行うような形の減少等もございます。

なお、この調整会議にご参加されていないといったことも多くございますので、事務局の方でこれに対応し、これまでこの議題につきまして、第3回で議論いただきました。

議事録の概要を合わせて、メール形でお送りしまして、何か御意見があるかどうかをお尋ねすることを考えてございます。

そこで特段大きな御意見が出ないようであれば、各病院の決定を尊重する形で合意に至ったということを考えてございます。

本日この場では、お集まりの方々から、例えばこの病院にはこういった役割を果たしていただきたいと、そういったご意見等も含めまして、何かありましたらこの後賜りたいかと思っております。

議題1の流れとしましては、一つはそれでございますので、この後、まず公立病院でございます川口市立医療センター様、こちらのプランの方は、新たに作っていただく形になっておりましたが、夏の調整会議の段階で一度御報告いただいております。

この度、来年度からスタートする案の形で、整ったということでございますのでそれを御報告いたします。

また公的プランの方としましては戸田中央総合病院様、済生会川口総合病院様に続けて御報告いただく予定でございます。

私から説明は以上でございますので、まず資料1-1の対応方針について何か御意見がございましたらよろしくお願いたします。

(議長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。

(意見なし)

(議長)

よろしいでしょうか。それでは各病院から御説明をお願いいたします。

まず川口市立医療センターから経営強化プランの御説明をお願いいたします。

(川口市立医療センター)

はい、議題（１）資料１－３の川口市立医療センター経営強化企画について説明いたします。資料の２ページをお願いいたします。

中段の１－１－２の計画期間は、令和６年度から令和９年度の４年間でございます。

４ページをお願いいたします。４ページから９ページにかけて、当センターの内外の現状分析や課題を記載しております。

１０ページをお願いいたします。２－３経営課題では、現状分析を踏まえまして、２－３－１地域医療に関する課題をはじめ、３つの大きな項目に分け課題を抽出しております。

中段の第３章ではこうした課題を踏まえまして、経営強化に向けた取り組みについて記載しております。

下段の３－１－１、地域医療構想を踏まえた当センターの果たすべき役割機能について、一つ目の、地域の基幹病院として高度急性期、急性期医療を提供する役割を担い、病床機能構成は高度急性期１３０床、急性期３８０床としております。

次のページをお願いいたします。上段の３－１－２地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割機能につきましましては、急性期病院としてできるだけ多くの重症患者を受け入れられるよう、回復期や慢性期などの医療機関との連携強化に努めていくなど、地域全体で効率的な医療の提供ができるように努めていくものでございます。

次の１２ページをお願いいたします。中段の３－２－３医師の働き方改革への対応につきましましては、医師事務作業補助者を増員するなどのタスクシフトの推進、デジタル化推進による業務の効率化等を実施していくものでございます。

下段の３－４、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きましましては、感染拡大時の対応を想定しまして、平時から必要な機能の整備や専門人材の育成などを行い、感染症の患者の受入体制を整備するものでございます。

１４ページをお願いいたします。図表８に事業評価資料と計画値を掲載しております。主なものとしましては５番の救急車受入数が、急性期病院としての役割を果たすため月の受入数を目標８００件といたしまして、年間９，６００件といたしました。

20番の入院患者数につきましては、新型コロナの影響で令和4年度は13万8,000人でしたが、コロナ以前の令和元年度は17万人以上であったことから、令和6年度、16万1,330人としまして、徐々に増加させています。

21番病床利用率につきましては、令和4年度72.2%でしたが、これの以前の両年度86.7%だったことから、令和6年度の計画は86.4%とし、徐々に強化されております。

次のページをお願いいたします。3-6-2目標達成に向けた具体的な取組につきましては、健全な経営基盤を確立するため目標達成に向けた具体的な取組を記載しております。

下段の図表9収支計画につきましては、これらの取り組みにより経常収支が黒字となる計画としております。

説明は以上でございます。

(議長)

はい、ありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして、御質問、御意見ございますか。

(意見なし)

(議長)

よろしいですか。

続きまして、戸田中央総合病院からプランの説明をお願いします。

(戸田中央総合病院)

はい、戸田中央総合病院です。

戸田中央総合病院は一般病床517床、高度急性期27床、急性期472床、回復期という形になっていきますけど、これは緩和病棟18床で基本的には慢性期という方向に変えさせていただくというところになります。

許可病床は517床なのですが、コロナ病棟を作った影響がありまして、33床休床状況にあります。

あと、2025年までに33床を一般病床として稼働させる予定とさせていただいております。

戸田中央総合病院は救急車も受け入れていますし、連携拠点、災害拠点病院等、いろいろな緊急時の要として、頑張っているところでもありますので、残りの33床を有効に活

用させていただく予定とさせていただきます。

以上であります。

(議長)

ありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして御質問、御意見等ございますか。

(意見なし)

(議長)

よろしいですか。

それでは次に進みます。

済生会川口総合病院からプランの説明をお願いいたします。

(済生会川口総合病院)

済生会川口総合病院の佐藤です。よろしくお願いいたします。

2025年プランとしましては2年前の2023年度大きく変わることはございません。

現在424床ですけれども、NICU6床、GCU6床、ICU14床の高度急性期が26床、急性期病棟398床です。

ただですねもう少しいろんな関係で、看護師が現在不足しております、1病床閉じております。

2024年4月もうすぐ4月ですけれども、病院の現状ですね、379床ということで運営していくという予定です。

看護師を募集しておりますので、看護師がそろいしだい424床に戻したいのですが、結構難しい現状でございます。

やることはこの地域の専門医療、救急医療を効率よく行う基幹病院として、医療センターさん、戸田中央総合病院さんとともに地域の基幹病院としての役割を果たすということをやっていきたいというふうに思っています。

救急車ですけれども、2016年の頃は5,000台ぐらいだったのですが、徐々に減ってきて、このコロナもありまして2020年度は3,800ぐらいでやっていた。少しずついろんな対策をして、今年度4,800件まで持ってきているところですが、目標としては月450件、年5,200件を目指して、対応していきたいというふうに思っています。

地域医療機関と連携を組んでですね、今後この辺の地域も高齢者の救急ということが

非常に問題になってくると思うのですが、高齢者の救急で入ってきますとなかなかおうちの方に帰る方もなかなか少なくなりますし、後方医療機関への紹介も非常に難しい。

地域の医療機関と連携を密にして、効率良い医療を提供できる体制にしていきたいというふうに思っております。

以上です。

(議長)

はい、ありがとうございました。

ただいまのご説明について御質問、御意見ありますでしょうか。

(意見なし)

(議長)

よろしいでしょうか。ありがとうございました

それでは議事1については終了いたします。

3 議 事

(2) 紹介受診重点医療機関について（令和5年度外来機能報告）

(議長)

次に議事2「紹介受診重点医療機関について（令和5年度外来機能報告）」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：小林)

はい。埼玉県保健医療政策課の小林と申します。

私の方から、議事の2番目といたしまして、令和5年度の外来機能報告に係る紹介受診重点医療機関の協議につきましてご説明申し上げます。

恐れ入りますが資料の2番をご覧くださいたく存じます。こちら今年度前半に令和4年度の外来機能報告のデータを基にした紹介受診重点医療機関の協議を実施させていただいたところでございます。

この度は令和5年度の外来機能報告のデータが県の方に到達いたしましたので、こちらのデータを基に協議させていただくものでございます。

なお、こちらの資料の真ん中にございますとおり、既に年度前半の協議で紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関の皆様につきましても、継続の可否につきまして協議対象という形になってございます。

その他の協議方針及び診療報酬上の取扱いは前回の協議会の変更がございませんので、説明の方は割愛させていただきます。

続きまして1枚おめくりいただきたく存じます。まずは、本圏域における①の基準を満たしておりかつ、紹介受診重点医療機関を継続する意向を有する医療機関の皆様でございます。

具体的には資料でございますとおり、川口市立医療センター様、社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院様及び医療法人社団東光会戸田中央総合病院様の3病院が該当してございます。

続きまして1枚おめくりください。こちらは②の基準は満たしているが意向を有さない医療機関でございます。こちらには資料でございますとおり、医療法人財団啓明会中島病院様が該当してございます。

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③の紹介受診重点外来の基準を満たしていないが、紹介受診重点医療機関を継続する意向を有する医療機関の皆様でございます。

資料でございますとおり本県におきましてはかわぐち心臓呼吸器病院様が該当してございます。

続きまして1枚おめくりいただきたく存じます。こちらはただいまの③番の基準を満たしていない意向ありの医療機関の皆様からいただいた、紹介受診重点医療機関となる意向を有する理由をまとめたものでございます。

こちらは後ほどかわぐち心臓呼吸器病院様から御説明をいただく予定でございます。

最後のページには、参考に基準である紹介受診重点外来の具体的な内容をまとめさせていただいてございます。

事務局からの説明は以上でございます。

よろしく願いいたします。

(議長)

はい。ありがとうございます。御質問等ございますか。

(意見なし)

(議長)

よろしいですか。

それでは資料2ページ目の3病院の公表については継続していただきます。

それではかわぐち心臓呼吸器病院様からご説明をお願いいたします。

(かわぐち心臓呼吸器病院)

かわぐち心臓呼吸器病院です。

資料にありますとおり、初診の基準は満たしておりますが、再診が0.1%足りなかったということですが、当院の機能を考慮して今年度も紹介受診重点医療機関ということで継続していきたいという考えの方で、ぜひ御承認いただければと思います。

よろしく願いいたします。

(議長)

ただいまの御説明について、先生方から御意見、御質問ございますか。

(意見なし)

(議長)

よろしいでしょうか。

それではほかの病院について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：小林)

はい、埼玉県保健医療政策課の小林でございます。

本圏域における協議対象の医療機関の皆様はこちらで以上となっております。

また③の基準を満たしていない意向を有する医療機関の皆様の協議案につきましては、ただいま御説明いただきました医療機関のご意向を踏まえまして、こちらのかわぐち心臓呼吸器病院様につきましては本県のホームページ等における紹介重点医療機関の公表をさせていただきたいというように考えています。

説明は以上になります。

(議長)

よろしいでしょうか。

今の説明のとおり、紹介重点病院に関しましても御異議ないでしょうか。

(意見なし)

(議長)

ありがとうございました。

3 議 事

(3) 病床整備の進捗状況について

(議長)

続きまして議事3の病床整備の進捗状況について御報告をお願いいたします。

(事務局：寺崎)

医療整備課でございます。

資料3-1をご覧ください。

病床整備の進捗状況につきまして、令和5年12月末時点の状況を整理させていただいたものになります。

上段が第6次計画による病床公募を配分したものの、いまだ開設ができておりません病院を掲載させていただいております。

その下に第7次病床公募、これについては平成30年度と令和4年度に実施させていただきましたが、病床を配分した医療機関全てを記載させていただいております。

12月末時点の資料ということで、今年度行いました公募の結果についてはこちらの資料には記載してございません。

第7次計画に基づく病床公募は先ほど説明しましたとおり、2回実施させていただいております。

当初行った平成30年度の公募については点線の上、令和4年度に実施した追加公募については点線の下に医療機関名を掲載させていただいております。

1ページ目に南部医療圏を記載させていただいております。

一覧の枠外に番号を病院ごとに振っておりますが、本日は8番公平病院様、9番はとがや病院様、11番川口北部リハビリテーション病院様から整備計画の進捗状況を、10番の川口さくら病院様には病床整備の完了報告を行っていただきます。

以上になります。

(議長)

はい、ありがとうございました。

それでは各病院からの発表をお願いいたします。

まず公平病院さんから進捗状況の御説明をお願いいたします。

(公平病院)

公平病院の事務長の狩野でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

着座にて説明させていただきます。

まず当院の方では令和4年度の病院整備計画で計画を提示させていただきまして28の増床の採択をいただいております。

令和5年の病院整備計画にて、意見書の確保とともに、地域包括ケアの24床を追加する形で、当初の計画と一体的な整備計画としては今回採択されておりますのでそれに基づき説明をさせていただきたいというふうに思います。

2番目の項目で進捗状況の計画の変更が書いてあります。一番大きなところでは、1枚めくっていただきますと、開設の当初の時期ですね。

こちらの方が、当初令和8年2月を予定しておりましたが、令和8年9月という形で変更させていただいております。

現時点での進捗ですが、こちらの計画に特に遅れはなく、現在は基本計画の方、令和6年1月に終了しておりました、実施設計の方に進んでいるというようなフェーズになっております。

地域との協議のところにつきましては3番に記載のとおりでございます。

それから4番目に医療従事者の確保がございます。当院といたしましては、コロナの流行期に、66床まで、通常の44床から22床増床して運営しておりましたけども、現在も医療従事者についてはその66床体制にほぼ近いまま、確保をしているところでございますので、今回病床整備で倍以上になりますけれども、ある程度余剰に人員を抱えているところでございます。

現時点では看護師、理学療法士等については追加で採用ができておりました、常勤医師についても来年度4月から短時間正社員でありますけども、数名の確保が決定しておりますし順調に進んでいるものというふうに考えております。

最後6番目の特記事項の方に記載をさせていただいておりますが、今回移転用地を確保したという形で再度計画をやり直していますが、移転に必要な土地の確保については、購入手続き等も完了しているところでございます。

(議長)

ありがとうございます。

何か御質問ありますか。

(意見なし)

(議長)

それでは続いて、はとがや病院さんお願いいたします。

(はとがや病院)

はとがや病院です。

今日は、本部長の高崎の代理で参加させていただきました。

着座にて失礼いたします。

私どもはとがや病院は、令和4年度整備計画で20床の地域包括ケア病棟、40床の療養病棟の整備計画を提示させていただきましたが、資金計画について見直した結果、工事の時期を後ろ倒しにすることといたしまして、当初の計画では令和5年の春から予定でしたが、結果的に2年後ですね、令和7年の春にスタートさせるということになり

まして、今それに向けて調整、準備を進めて参っている次第でございます。

工事自体は基本の建物を改修する形なため時間はかからないで令和7年6月から8月、これに向けて開設の準備を着々と進めております。

私の方から以上になります。

(議長)

はい、ありがとうございました。

ただいまの説明について御質問、御意見等ございますか。

はい、原澤委員。

(原澤委員)

原澤です。

医療従事者の確保状況について、医師は現在と合わせて何人になるのか。

看護配置基準についてもお願いいたします。

(鳩ヶ谷病院)

現在の数字としましては、医師の人数はこちらの準備をしていなかったため、はっきりとこの場でお答えできないのですが、基準は充足させております。すいません。

看護師は充足しております約1年後ですね、着工でそのあとの夏開設に向けては、院内では紹介キャンペーンとか、職員からの紹介とかそういうものを募って、なかなか難しいですか確保を進めている最中でございます。

以上です。

(原澤委員)

ドクターの数が分からないというのはどういうことなのか。

(議長)

これについては事務局の方と精査した上でご回答いただければと思います。

(鳩ヶ谷病院)

確認いたします。

(議長)

続きまして川口さくら病院から進捗の説明をお願いいたします。

(川口さくら病院)

川口さくら病院と申します。着座にて失礼いたします

病床ですが50床の配分を受けまして、基本的にはご覧のとおり15床救急医療と15床地ケア、20床回りハという範囲になっております。

今年の2月に回りハが20床については開設をいたしました。

残りの30床については今年の4月に開設予定で、本日午前中に保健所の使用前検査を受けたところです。そこについては特に大きな指摘事項ないのでこのまま4月に開設の予定となっております。

地域の連携とか協議については事務所の方でスケジュールの説明とか意見交換をさせていただきました。

今後、川口さくら病院の役割とかを再度認識して、地域医療とか連携強化をしていきたいというふうに考えております。

発熱外来の方ですけれども、今こちらの方はワクチンの接種は今希望者ありません。

発熱関係の方ではやっぱり院内の方では、2月の終わり3月に少し出ましたので、そういった対応をしておりました。

以上になります。

(議長)

はい。

ただいまの御説明につきまして御質問、御意見等ありますでしょうか。

(意見なし)

(議長)

よろしいですか。

では川口北部リハビリテーション病院からお願いいたします。

(川口北部リハビリテーション病院)

医療法人社団敬寿会の小川と申します。着座にて失礼いたします。

これまでいただきました回復期リハビリテーション病床40床、一応こちらは令和8年3月開設予定で、今現在進めているところですがけれども、その前に蕨市にありますわらび北町病院、こちらを川口の方に60床移転させまして、その後今回配布いただきました、40の病床へ整備する計画でございます。

まず、移転となるわらび北町病院の60床につきましては昨年の11月着工を始めさせていただきました。うちは今現在順調に計画どおり進めておりますので、こちら40床の増床分につきましても、計画どおり進んでいるということで認識しております。

こちらにつきましては、まず60床のわらび北町病院が、来年の春4月に開設予定となっておりますので、この前の令和7年3月に、約10か月の工期をかけまして、病床の方整備させていただきます。

こちらの竣工は来年令和7年12月に終えまして、先ほど申し上げましたとおり令和8年3月に開設させていただく予定とさせております。

病院職員につきましては、わらび北町病院の職員をまず川口に移動させまして、そこから不足する人数につきましては、各種の求人媒体を使いまして、求人サイト、ハローワーク、ホームページ、あるいは人材紹介会社を活用しながら、幅広く採用活動を行い、人材を確保していく予定です。

やはり看護師、並びにセラピスト、こちらについては人材の確保が難しいところもありますので、早めの求人です人員の方は確保させていただく予定で現在進んでおります。

以上です。

(議長)

ただいまの御説明につきまして御質問ご意見ございますか。

よろしいでしょうか。

はい、原澤委員。

(原澤委員)

はい。

これは直接リハビリテーション病院と関係ないのしょうけれども、たまたま私、蕨市立病院の審議会会長をやっております、いろいろ情報が市民の代表の方から来ているのですが、その中で北町病院の60床閉院それが職員に知られてないとか、あるいは市民の方々が先に情報を得て混乱しているというふうに話を聞いたのですが、ちょっとその辺の内容どうなっているのか、教えていただければ。

(川口北部リハビリテーション病院)

御質問ありがとうございます。

今、お話いただいた点ですね、事務局の方にも再度確認させていただいて、回答させていただきたいと判断しておりますので、本日こちらでの回答は控えさせていただきたいと思います。

申し訳ありません。

(原澤委員)

それは何か理由があるのでしょうか。

もうこういった調整会議で数年前から出ている話が、もちろん承認もいるわけですので、公開されているにもかかわらず、職員の方も知らないというような話を聞いたものですから、伺いました。

(川口北部リハビリテーション病院)

すいませんちょっと私自身が今お話いただいたことを先生のお話で初めて耳にしたところもございますので、後日きちんとヒアリングした上で御回答させていただければと思います。

(議長)

はい。ではしっかりよろしく願いいたします。

それ以外、御意見、御質問ございますか。

(意見なし)

(議長)

よろしいでしょうか。はい。

3 議 事

(4) 病院整備計画の公募結果及び第8次地域保健医療計画（案）に基づく病床公募について

(議長)

それでは続きまして、議題の4「病院整備計画の公募結果及び第8次地域保健医療計画（案）に基づく病床公募について」、事務局から説明をお願いいたします。

(医療整備課：寺崎)

はい、医療整備課でございます。

資料4-1、病院整備計画の再公募の採択決定についての資料をご覧ください。

本年度に実施しました病院整備計画の再公募の結果についてです。

南部圏域を含めまして3の圏域で公募を行いまして、いずれの計画も採択しました。

次のページお願いいたします。採択した病院整備計画の一覧になります。

当圏域においては先ほど御説明いただきましたとおり、公平病院の整備計画を採択いたしました。

病院整備計画の再考結果について、簡単ですが以上になります。

続けて資料4-2をお願いいたします。

第8次地域保健医療計画案に基づく病床公募についてでございます。

現行の第7次の医療計画の終期が今年度までとなっております。

令和6年度から始まる第8次医療計画案については、現在開会中の県議会に議案として提出してございます。

第8次計画案において、病床数を計算しましたところ、表中の一番左の列は第8次計画案、新たに整備可能となる病床数の合計欄のとおり、県全体では新たに474床の病床整備が可能とされました。

南部医療圏では123床となっております。

こちらに今年度配分しきれなかった37床を加えますと、南部医療圏の公募可能病床数は160床となります。

二つ目の丸のところですが、県議会による議決が前提となりますが、県としましては、地域医療構想で推計しました2025年における必要病床数の確保のため、医療計画の位置付けのとおり、当面の病床整備を進めることを考えてございます。

資料下のスケジュールをご覧ください。病床制度の対象となる5医療圏においては、2月から3月にかけて開催される調整会議において、公募に先立って募集する医療機能についての協議を行いまして、年度明けの5月に予定しております。

埼玉県医療審議会に公募についてお諮りした上で病床公募を開始させていただき予定でございます。

右の方に括弧書きで応募条件について記載しております。応募条件は令和7年度までに着工としております。

地域医療構想で推計した2025年における、必要病床数の確保に向けて当面の病床整備を進めていくという考えとの整合性から、応募条件は令和7年度、つまり2025年度までに着工を考えております。

こちらは本年度における公募条件と同じでございます。

募集する医療機能につきましては、この後の議題におきまして改めて説明させていただきます。

以上病床公募、整備の関係2点報告をさせていただきました。

よろしくお願いたします。

(平野委員)

お聞きしたいのですが、前回まで37床、今回新たな計算により160床まで増えるということですが、私はちょっと到底満たされる数ではないかなとは思いますが、もし今後これが満たされなかったらどうするのか。

満たせるまでをずっと追いつけるのかということをお聞きしたいのですが。

(医療整備課)

医療整備課でございます。

今年度、医療計画案において、この新たに可能となる病床数というのが出て、来年度実施させていただく予定となっております。

一方で、令和4年度、令和5年度、2年連続病床公募を行い、今年度については、結果的に、病床が全て配れなかったという現状がございます。

そうした中でまた来年度の病床になりますので、なかなか県としましても、ここに数を出させていただいてはいますが、病床公募を全て配分するというのはなかなか難しいだろうなという考えであります。

結果的に当初配分できなかった場合の取扱いについては、現在2025の必要病床数を基に、病床整備を進めているところでございますが、2026年以降の新しい地域医療構想、こちらは今国の方で検討が進められているところです。

それを受けて埼玉県の方で新たな地域医療構想を考えていくこととなりますが、そことの動きと連動しながら考えていくことになろうかと思っております、現時点では、申し訳ございませんが未定という状況でございます。

以上でございます。

(議長)

その他の意見ありますでしょうか。

はい、田辺委員。

(田辺委員)

はい東川口病院の田辺です。皆さん聞こえますでしょうか。

ありがとうございます。

ベッドを許可するって話ばかりなのですが、先ほどの資料3-1に出ていたように第6次計画で、順天堂大学がいつになったら800床が開設されるのかっていうのが全然見通しがつかなくて、急にそれが開設されたらやっぱり医療状況がかなり変わってしまうっていう背景もあると思いますし、皆さん病院を運営されている方なので分かってらっしゃると思いますけど、今年度すごく経営状況が皆さん厳しいと思うのですが、そういう状況でベッドを増やすっていうのは本当にいい話なのかなって思います。

県としてはどう考えてらっしゃるのでしょうか。

(医療整備課:寺崎)

御意見ありがとうございます。

先の議題で病床整備の進捗状況についてご説明させていただいたとおり、第6次なので平成25, 26, 27年度に渡って病床の公募を行ったにもかかわらず、まだ開設でき

ていない病床があるというのは事実でございます。

第7次についても平成30年度、令和4年度に実施させていただいて、こちらにも未開設の病床があります。

こちらについては今後こういった調整会議の場で先ほども各病院様から報告いただきましたように、整備計画の進捗を地域の中でも周知共有させていただきながら、その状況を踏まえ新たな病床公募についても検討していくというように考えております。

よろしくお願いたします。

(議長)

その他御意見、御質問ございますか。

(意見なし)

(議長)

よろしいですか。

3 議 事

(5) 第8次地域保健医療計画案に基づく病床公募における募集する医療機能案について

(議長)

続きまして議事5「第8次地域保健医療計画案に基づく病床公募における募集する医療機能案について」。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局:寺崎)

医療整備課でございます。

資料5-1、第8次医療計画案に基づく病床公募における募集する医療機能案になります。

資料も多くございます。また時間の都合もございますので、少し駆け足の説明となりますがあらかじめ御了承ください。

第8次計画案による病床公募における募集する医療機能の大きな柱立ては、今年度の公募と同様、1番に地域医療構想において不足が推計されている医療機能を担う病床。2番に医療計画の実現に向けて必要な病床と考えております。

少し補足をさせていただきますが、募集する医療機能の2番は、来年度から始まります第8次医療計画におきまして、救急医療、小児医療、在宅医療等、全県的な医療課題となる事業について位置付けをしておきまして、医療計画上の施策との整合の観点から、公募対象の県域共通の募集する医療機能として設定させていただきたいと考えてご

ございます。

例えば、先に開催をしました県央圏域ですとか、あるいは東部圏域において、こちらについても来年度の公募対象医療圏になりますが、いずれの圏域も病床機能上は急性期過剰となっております。

地域における医療課題として、救急医療がよく議論されますがその救急医療のために必要な病床整備が計画できるよう募集する医療機能の枠として設定させていただきたいと考えております。

次に順番が逆になりますが一番の地域医療構想において不足が推計されている医療機能を担う病床についてです。

来年度の病床公募では、圏域ごとに医療機能を定めて病床公募を行うことを考えております。

資料には南部圏域については、高度急性期機能案としております。

地域医療構想におきまして、病床機能の過不足を議論するに当たって、これまで参考にしてきております病床機能報告結果、及び定量基準分析結果の直近のデータによりまして、大きく不足している数字を参考にして県において作成させていただいたものになります。

ただし皆様の特に委員の皆様、御案内のとおりですけれども、また急性期、高度急性期病床の整理については、医療人材の確保、また養成の問題や、極めての膨大な費用がかかること、整備スケジュールの問題など多々課題問題もあると認識をしております。

そうした中で、新たに数多くの高度急性期の病床整備というのは現実的ではないというのも、県としては認識しておるところでございます。

また、地域医療構想は、病床機能の役割分担連携に係る検討を行って、必要な医療提供体制を目指すというものでありますことから、単なるその数合わせ的に高度急性期病床の必要病床数を何とか充足させたいという考えではございません。

私どもとしては、例えば地域医療にとって必要な病床整備計画を募集する医療機能の2番の枠の中でご応募いただくことを検討いただきまして、整備計画を調整会議の委員の皆様のお協力の上ご審査いただき、地域として必要と認めていただいた計画について採用したい、そのように考えているところでございます。

続いて資料5-2をご覧ください。

募集する医療機能案についての地域医療構想調整会議開催後の流れについてです。

本日この後委員の皆様から御意見をお伺いしたく存じますが、時間的な都合もありま

すし、参考資料も多く添付させていただいております。

調整会議への丁寧な意見聴取を行う観点から、会議後においても募集する医療機能案に対する意見を頂く機会を別に設けたいと考えております。

意見照会の流れで②募集する医療機能案の意見照会、③回答、④意見の取りまとめ、この②から④の流れにつきましては、後程事務局保健所から別の資料を使いまして、説明いたします。

資料5-2の右下の⑤をご覧ください。⑤本日の調整会議での協議、意見、改めての意見照会でお寄せいただきました意見の取りまとめを踏まえまして、県の方で募集する医療機能案を決定させていただきたいと考えております。

なお、お寄せいただいた各意見の取扱い、意見取りまとめ後の進め方については、こちらについては追加で書面での意見照会でどのような回答を頂けるのか、現時点では分からないところございますので、その後の進め方についても、長江会長とも十分に相談をいたしまして、来年度公募実施に向けて募集する医療機能案を決定し、埼玉県医療審議会にお諮りしたいと考えております。

医療整備課からの説明は以上になります。

(議長)

はい、ありがとうございました。

続いてその後のスケジュールについて事務局南部保健所からお願いいたします。

(事務局:岡部)

はい、南保健所岡部と申します。

資料の5-3をご覧ください。

会議開催後のスケジュールでございます。

本日の会議の案、募集する医療機能についての意見照会をメールにて御送信申し上げます。

御意見がある場合には、令和6年3月22日金曜日までにメールで御返信をお願いいたします。

期間が短く申し訳ございません。

頂戴した御意見を3月26日までに保健所で取りまとめ、県医療整備課の方に送付いたします。

その結果を踏まえまして、県医療整備課の方で募集する医療機能の案を今年度末までに公表するという事になっております。

裏面をご覧ください。資料5-4でございます。

御参考としまして、お送りする意見書の回答様式をお示ししてございます。

以上でございます。

(議長)

はい。ありがとうございました。

ただいまのご説明につきまして御質問御意見等ございましたら、挙手お願いします。

はい、岡本委員。

(岡本委員)

川口市保健所の岡本です。

今日残念ながら、この地域で一番高度急性期の病床を持っておられる川口市立医療センターから大塚先生が参加していただけていないのですけれども、高度急性期の病床を持っておられる病院から、今現状がどうなっているかという御意見が伺いたいなというふうに思いました。

済生会の方にも病床はあるし、その他も持っておられるところがあるので、もし今日可能であれば、そのあたりについて、どんな状況かということについてお聞きしたいと思います。

それから特に今後の高齢化に伴い、高齢者の救急ということが課題になっていくというふうにも言われていますので、そのあたりもお話が伺えればなというふうに思います。

よろしく申し上げます。

(議長)

それでは高度急性期と高齢者救急の件について。

(佐藤雅彦委員)

私どもは先ほどお話ししましたけれども、ICUが14床で、NICUとGCUが6床になります。お子さんたちの入院が少ないので、NICUは充足していても、GCUはほとんど入っていないような状況の時が多い2、3年でした。

あとICUに関しましてはもう一杯になっているのですが、あと大体冬場はいっぱい出ることが多いのですが、夏は少し空いているような状況が多いというような状況です。

あともう一つ高齢者救急に関しましては、先ほど少しお話ししましたけれども、1回入ると、もともとおうちで暮らせた方が家には入れないと。高齢者の方がうちの治療終わっ

ただのだけれども、その後どうしたらいいのかというような問題が非常に多い。

今回の診療報酬の改定でもいろんなことが検討されていまして、その方法に移ることをうまく地域の方でやっていくような、加算要件もできておりますので、連携を密にとって、その辺のところ、うまくやることによって救急車はある程度多く取れる方向で進めていきたいなというふうに思っております。

(議長)

続きまして戸田中央総合病院お願いいたします。

(佐藤信也委員)

うちはICUが10床で、HCU6床、SCU6床、救急病棟が5棟で27床、一応形式上高度急性期ということになっています。

川口市立医療センターが130床の高度急性期、これは本当かなってちょっと疑問なのですが、我々のいわゆる高度急性期としては27床で、救急病床は入ったり入らなかったりということと、手術料金に関しては大体7、8割、SCUはほぼ100%という状況にはなっていますが、診療報酬改定でいろんなところが急激に変わっていますので、増やしたからといって、それに見合う患者を見られるかっていう問題と、やっぱりスタッフの問題、我々もやはりスタッフがいないってということで、いつも困っておりますし、済生会さんも一つの病床を休んでいるということもあるでしょうし、第6次、7次の病床を稼働させるのに、スタッフがなくてできないってというのがほとんどなので、県のいろんな構想で病床をどうぞ募集出してくださいってというのはどういう計算で出たのかよく分かりませんが、現実的には今もうほとんど足りているのじゃないかなというふうに個人的には思っていて、それを増やしても現実的に人が集まるのかってところがとても疑問ですし、今のこの建材高騰のいろんな物価上昇の時代に採算がとれる、そういう病床をつくれる、診療報酬にはなっていないと思うので、霞を食べるような計画なんじゃないかなというのが個人的な意見です。

あと、高齢者の救急に関してはもう非常に困ってまして、総合診療科内科がもう、一時的に救急車の6割ぐらいはそういう施設で具合悪いとかそういう方ばかりになってしまって、総合診療科がもうパンクしてしまって、もうしばらく取れませんかというふうに救急車をお断りしているような状況が続いていて、先ほど佐藤先生おっしゃったように取ったら取ったでちょっと言い方悪いんですけども、貧乏くじ引いたようなそういうところがあるんですね。

もうどこにも出せないし、施設はもう戻ってきても困りますって状況になって出

し先がないというのが現状なので、できればそれを何とかしてくれる病床を増やしてもらうのが一番いいかなと個人的に思っております。

以上です。

(議長)

はい、よろしいですか。

今の病院のお話ですと不足しているというよりは、ポストアキュート、他の医療機関との連携の問題もあるのかなということと、スタッフが不十分という問題があるということですかね。

他にありますでしょうか。

はい、原澤委員。

(原澤委員)

岡本委員がお話に出した高度急性期が南部は足りないというのはここに書いてあるとおりでして、これ自己報告なので自ら報告しているわけです。

参考の資料を見ますと、さいたまは別として県央とか比企とかは大学病院がほとんど高度急性期で出している。それも全床です。この全床を高度急性期で報告しているわけですから、当然増えている。だから余っているように見える。

南部はもうきちんと今4：1以上の看護基準を持っているユニット以上のものを、ここで急性期として上げていますので足りない。

数からいって大変だが、現場はもちろん呼ぶ余裕があれば作るのでしょうけれども、そういった人的余裕それから資金面、そういったものがないと、やっぱりこういうふうになるのは当たり前かなと。

南部は正直です。

他の医療圏ではもう丸ごと、特に大学病院とか全床を高度急性期とか言って埼玉方式でやって、分かりながらずっと報告を変えないっていうね。

せっかく埼玉の方式で、いわゆる基準点二つ設けて、急性期の部分とそれ以外の慢性期、病床機能の各病棟別に各医療機関に全部入力されています。

そこをあなたのところはAじゃなくてBですよと言う話がずっと出ているのにもかかわらず、変更してない。

何のためにお金出して、埼玉方式を作ったのかなというふうに思います。

ちょっとコメントになりますが、

(議長)

はい、ありがとうございます。

他に御意見ありますか。

はい、平野委員。

(平野委員)

原澤先生の話から、ちょっともう話をするのは意味がないと思うんですけど、一応確認しておきたいんですけども、うちは高度急性期が必要だからってということで恐らく今の話からも、だからこれ以上埋まらない点は、私もそれはもう重々分かっているんですけど、ただ、もしこの2の観点でならばひょっとしたら上げてくるかもしれないんですけどそうした時には、高度急性期がないのだから他のところで来ると思うんですけど、増えたところも結局また同じように機能分析はされるのか。

それとも、それはしないで余り気味の例えば急性期のところに増えてさらにそのところ余るのが増えてもそれはいいってということなのか。それとも、ちょっと不足気味なのかこれでいうとうちは回復期とかはまだちょっと不足気味で、むしろそこに当てて欲しいという考えだとか、その機能に関してはもう全く問わないのかっていうことを、伺いたい。

(事務局:寺崎)

ありがとうございます。

説明させていただいたとおり1番の枠の中で高度急性期病床の病床整備をするというのはなかなか難しい課題があるというのは改めて意見として聞かせていただいたところでございます。こちらについては、今日の議論についても当然ながらホームページ上で公表させていただきますので、整備計画を当圏域で考えられている病院さんについては、それをしっかり確認をしていただいた上で整備計画を考えていただく、検討していただくように、県としてもしっかり周知していきたいと考えております。

2番の枠で例えば募集をするとした場合についてなんですけども、先ほどの議論にありましたけども、直近の診療報酬の改定でも高齢者救急というのが大きなトレンドとして挙げられていてそれに対応する特定入院料が創設されたという状況もございます。

また医療計画上救急医療の大枠の中でも、ここ県内の高齢者救急の現状の課題の大きさについても、計画上記載をさせていただいているところでございます。

こちらについては地域に必要な病床ということでございましたら、前提には病床機能の機能分化連携というのは前提にはなりますけども、救急医療の枠で応募いただく。

それが急性期機能なので、南部圏域については、わざわざ過剰であるかもしれないん

ですけれども、地域に必要な病床ということでございますので、整備可能な病床として、整備計画の方は、受付をすることになるだろうというふうに考えております。

回復期についてはですね、例えば2番の枠の中で募集をするということであれば、在宅医療の支援をするという観点からですね、急変時の受皿となる地域包括ケア病床の整備の必要性というのは、医療計画上在宅医療の枠の中で、記載をさせていただいておりますので、その在宅医療の充実に、必要な病床として回復期病床、地域包括ケア病床を整備するという整備計画っていうのも、応募いただけるものと捉えております。

(議長)

ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

(意見なし)

3 議 事

(6) 圏域別フェイスシートについて

(議長)

では続きまして議事6「圏域別フェイスシートについて」事務局から説明をお願いいたします

(事務局:岡部)

はい、南部保健所の岡部と申します。御説明申し上げます。

資料6をご覧ください。すでに御案内のことと思いますが、第8次埼玉県地域保健医療計画案が、現在開催されております埼玉県議会に上程されて、審議されております。

この案が成立すれば、4月以降地域保健医療計画、新しい第一次計画がスタートするわけでありますが、それに伴いまして、各保健医療圏に作成しております圏域別フェイスシートを変更する必要があります。このため案としてお手元にお示ししてございます。

表紙をおめくりください。上の方に埼玉県の基本データそれから下の方に南部圏域の基本データを掲載してございます。

まず人口構成でございますが、南部地域の人口をご覧くださいますと、2025年は82万2,319。2040年が83万1,588ということで、増加率を全県平均に比べますと、微増で推移しておりまして、県平均は減少に転じておりますので、まだまだ若い人口増加の地域というふうになっております。

年齢3区分人口を全県と比較していただきますと、例えば2025年ですが、0から14歳人口が、全県では11%、南部圏域では11.6%。それから15から64歳区分が全県では61%、南部圏域では66%。この他をご覧くださいても全県よりも若い地域というふうなのをご覧くださいと思います。

次の裏面をご覧ください。地域医療提供体制の推進に係る課題でございます。

お配りしております参考資料2-1をご覧ください。

これは令和3年度の病床機能報告結果及び埼玉県独自で行っております病床機能結果を補正する定量基準分析結果でございます。

一番右側を見ていただくと、必要病床数と現在の病床数の差が出ております。

先ほど出ております高度急性期が足りないっていうのは、この数字でございまして、一番右の列、C'-Dが定量基準分析の結果の差でございます。

その一つ左、C-Dが病院機能報告結果と必要病床数の差でございます。

高度急性期はいずれによりましても200床不足してございます。

それから、合計を見ていただきますと、4区分の病床合計でいずれの統計結果によりましても、60床程度の不足が生じております。

こういったことを受けまして、先ほどの地域医療提供体制の推進に係る課題を再度ご覧いただきたいと思っております。

まず、病床機能結果報告及びそれに基づく定量分析結果によれば、いずれも高度急性期が200床強不足している結果となっていると。

また4区分合計の病床では60床程度圏域で不足している。こういう状況をご紹介します。

それから、回復期リハビリテーション病床については、人口10万人当たり52.3床で、県平均を下回っているが、今後開設予定の病床を加えると、65.9床と県平均を約10床上回る。

今後の当面の病床整備のあり方については、圏域内の医療課題や隣接圏域の需要動向等を見ながら、さらに検討していく必要がある。この圏域の課題の一つかなというふうを考えております。

それから在宅医療についてです。在宅医療施設については、いずれの施設の75歳以上人口1万人当たりの施設数は、県平均を上回っているが、今後も増大すると考えられる在宅医療等の需要に対応するため、在宅医療等に関わる多職種連携の体制づくりがさらに必要である。

これは現在でも取り組まれておりますが、今後さらにこういう体制づくりが必要であると、こういう認識を示したものでございます。

医療事業及び介護事業の今後需要が見込まれる医療と介護の連携強化がより一層必要となる。こういう認識を示させていただいております。

一番下をご覧ください。2025年に向けて、圏域が目指す姿でございます。

地域における医療機能の分化、連携の強化や、増加する高齢者への医療や介護の提供体制整備により、誰もが安心して自分らしく暮らせるよう、あらゆる住民に対して医療と介護が相互に連携し、患者を支える医療提供体制を構築する。これが2025年の圏域が目指す姿ではないかなというふうに考えております。

その下の三行は具体的な取組、現在行っております具体的な取組を示しております。

以上が、新たな地域保健医療計画に基づく、当圏域の圏域別フェイスシートでございます。

特に御異議なければ、案をもって成案として、来年以降を進めて参りたいと考えております。

以上でございます。

(議長)

御意見ありますでしょうか。

はい、岡本委員。

(岡本委員)

圏域別フェイスシートの裏面のところ、参考データというのと、先ほどの上の方にある3番目の75歳以上人口1万人当たりの施設数は県平均を上回っているとなっていて、その参考データの方は人口10万人単位なので、これは全ての年齢が入っているかと思うのですが、そんな数字を見ると、県の方が人口10万人当たりの数が多くなっているように見えるのですが、その75歳以上人口で割っているデータがここについてないので、ここが妥当なのかどうかというのがちょっとよく分からないのですが、何か資料等があればお示しをいただければと思います。

(事務局:岡部)

すみませんご説明が漏れておりました。同時にお配りしております、参考資料がございましたが、引用しましたデータはこちらの方から抽出しております。

(議長)

南部圏域は高齢者が少ないからっていうことでよろしいですか。

(事務局:岡部)

そのとおりでございます。

(議長)

他にありますか。

はい、原澤委員。

(原澤委員)

これは岡本委員が示した2番目について。

回復期リハビリテーション病棟は確かにそうかもしれないけど先ほど議論していった公募で足りないのは4機能の回復期ですから、病床とは違いますよね。

これは間違えそうなので。

(事務局:岡部)

承知しました言葉の定義をして、誤解のないように表現したいと思います。

(議長)

その他いかがでしょうか。

はい佐藤委員。

(佐藤委員)

今度の診療報酬改定で地域包括医療病棟っていうのができたんですけど、あれが一応急性期10対1っていう扱いなんですけども、この間詳しい人の講演で聞いたら厚労省としてはあれも回復期の範疇に入れたいというふうに思っているということでした。

(議長)

貴重な情報をありがとうございます。

その他よろしいでしょうか。

(意見なし)

(議長)

それではただいまの御説明を含めまして、全体を通しましてご意見ご質問よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事は全て終了いたしました。

全体を通しまして、地域医療構想アドバイザーである川越市医師会会長の斎藤先生からお話をお願いします。

(地域医療構想アドバイザー 齋藤先生)

はい。皆さんこんにちは。

非常に活発な意見交換で素晴らしいなというふうに思って聞かせていただきましたが、南部圏域だけなんですよね、昼間の会議は。これも非常にありがたいなと、解散時間によっては本当に遅くなるので、ありがたいなというふうに思っています。

さて何回も話が出てきていますが地域医療構想はベッドの数合わせだけが大事なのではないってということは、皆さんも御承知だなというふうに思いますが、今回も候補でこれだけ出てきますと、恐らく先ほど田辺先生でしょうかね、お話があったやっぱり看護師などの人材不足ってのも危機的状況ですし、そういう状況の中で新たな病院が手を挙げられて、ということはおそらく既存の病院にとっては非常になんていうんでしょうかね、不安だなというふうに、ただ不安って言うだけでいいのかなって、恐らく皆さん感じていらっしゃるというふうに思います。

そのこの辺りのことは何回も、医療整備課や政策課とも私もお話をさせていただいていますが、流入流出の部分っていうのは川口なんかも特にそうだと思うのですが高度急性期も含めて流入流出の部分っていうのを十分把握した上で、数字を足していかないと、あるいは数字だけが大事なのかどうか分かりませんが、そういうことをしていかないといけないのかなあと。

このままいくとですね、新たな公募は令和7年度までに着工ということですからあんまり手挙げるところないんじゃないかっていう、そういう憶測もありますが、必ずしもそうとも言えないところもありますので、新たな公募がある意味新たな混乱の火種にならないようにですね私は祈っています。

もうそれが一番気になるところです。

それからあと今日はお話あまり出てきませんでしたけど地域包括ケア病棟に関しては、老人保健施設等、役割が重なるところも随分ありますので、その老健、介護保険施設についての、あるいは在宅サービスも含めた議論というのも今後やっぱりしていかなきゃいけないんじゃないかなというふうに思います。

それとですね、あとは先ほどフェイスシートがありましたが、フェイスシートの中で、これは川越地区でも出ていたんですけども、人口10万単位のベッドについて全県平均より何%っていう数字が出ていますが、これ数じゃないような気がするんですね。機能ごとに必要な病床数はちょっと違うんじゃないかと。

急性期や高度急性期は入院期間が短いですし、回復期やその次で短くて慢性期は長い

と。そういう中で人口10万単位だけでいいのかっていうのは、これ今まであまり発言されてきませんでした。機能別に考えると、入院期間やなんかも含めて何ベッド必要なのかっていう議論も今後は必要になってくるんじゃないかとか、今まであんまりしなかったのが、ただ人口10万対で何ベッドだっていうだけで本当にいいのかっていうのがですね、一つ考えどころかなというふうに思います。

私川越なので、川越はあの三つの部会に川越・比企で三つの部会に分かれて話をしていますが、やっぱり出てくる話は、残存する病院や病床を第1に考えてほしいというのですね、皆の統一した見解だということです。

さて、それからあと最後ですがオーストラリアのシドニーの中央地区ですからオペラハウスとかあの辺ですね、あの辺にある病院は七つの病院が、高度急性期を中心にした総合病院やあるいは様々な病院が七つの病院が手を組んで指導に中央地区保健サービスっていうのがあるんですね。

それは各病院が自身の得意分野を、今まで以上に特化して、連携ではなくてですね、協働しているっていう言い方をしていたのが、私はとても印象的でした。

これは連携ってことはもう皆さん御承知のとおり何十年も前から言われ続けていて、いまだに連携って言っていてですね、うまくいかないから出てきているんですよ。

恐らくもう連携ってつながるっていうよりは、一緒に共に働くっていうか協働っていうことがもう今後は、より一層深めていかないとですね、地域医療っていうのはなかなか進んでいかないんじゃないかなというふうに思います。

是非、その当たりもお考えになっていただいて次の第8次ですかね、に向けて活動して議論を深めていっていただければというふうに思いますが、どちらにしろ人材不足ですよ。

それが一番今は大きな問題で、ここでベッド数出されても、みんな閉口しているだけかなというふうに思うので、何か突破口を考えていかないとですねその辺も含めて。

ただただ数が出ていって新聞に出て、マスコミに出て何で増やさないんだって言われているだけでは寂しい気がするので、もう一歩前に進む何か政策を県も含めて、一緒に考えていければなというふうに思っています。

すいません。ちょっと私見も含めて、お話をさせていただきました。

どうもありがとうございました。

(議長)

貴重な意見をありがとうございました。

以上で議事は全て終了しました。円滑な議事進行にご協力いただきありがとうございました。

それでは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お礼申し上げます。

それでは以上をもちまして本日の調整会議を閉会といたします。

お気をつけてお帰りください。お疲れ様でございました。