

# 令和5年度第2回 埼玉県南部地域医療構想調整会議 議事録

令和5年8月22日（火）  
13:15～14:50  
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2回埼玉県南部地域医療構想調整会議の方を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、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ひします。

本日は全委員24名中、御出席が10名、Z o o m参加者が12名、合計で過半数を超える22名の委員の皆様方に御出席いただいております。ということですので今会の設置要綱第6条第2項によりまして、本日の会議が成立しておりますことを御報告させていただきます。

また、本日は、地域医療構想アドバイザーとして、埼玉医科大学医学部の小野寺特任教授にZ o o mで参加していただいております。

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） 皆さんこんにちは。埼玉県南部保健所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5年度第2回南部地域医療構想調整会議に御出席賜り、誠に感謝申し上げます。

5月8日から法改正により、新型コロナウイルス感染症が5類に類型変更され、全数報告は廃止となり、季節性インフルエンザ同様に定点医療機関からの発生数の報告となりました。県内の最新第32週、これは8月7日から8月13日の週ですけれども、定点当たりの報告数は16.36と、5月8日以降、全体としてなだらかに増加し続けております。第8波のピークが32.7と計算され、16.36という数字は、第8波のピーク時の半数程度の流行状況に相当すると考えられます。

また今年はこの冬には、インフルエンザが3年ぶりに流行いたしました。同様にヘルパンギーナ、RSウイルス、咽頭結膜熱もこの夏3年ぶりに流行となり、これらのことから、行動制限たくさんの感染症に、流行の抑制効果があると、確実にいえるんですけども、経済活動も同時に抑制することが問題となりますことが、明らかになりました。

国内におけるコロナの流行状況ですけれども、東京都などなだらかな増加からようやく減少に転じた自治体の方が数としては多くなっております。第9波と呼ばれてはおりません。今後、コロナが第2類相当でなくなって初めて波のピーク、あるいは初めての秋冬の流行を迎えることになるかもしれません。

新型コロナウイルス感染症の流行状況に注視し、必要に応じて県民への注意喚起や医療機関への呼びかけ相談協議などを行って参ります。

さて本日ですけれども、当圏域での病床の整備の進捗状況や、病院整備計画の再公募、公立病院の経営強化プランの取り組み、来年度から開始される医師の働き方改革への対応など、多数の議論について皆様に御協議いただく予定となっております。

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、委員の皆様方の忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。私からの御挨拶とさせていただきます。

(司会) それでは議題の方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、長江会長にお願いしております。それでは長江会長よろしく申し上げます。

### 3 議 事

#### (1) 令和5年度地域医療構想調整会議の開催スケジュールについて

(議長) はい長江ございます、よろしくお願いいいたします。円滑な進行に御協力をお願いいたします。

それでは議事に入ります。

本日は事務局関係の傍聴希望者が3名、病院関係者の特別傍聴希望者が6名、一般傍聴の希望者が3名いらっしゃいます。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、傍聴を許可してよろしいでしょうか。御異議のある方は挙手、発言等をお願いいたします。

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、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) 令和5年度地域医療構想調整会議の開催スケジュールについて

(議長) それでは議事1「令和5年度地域医療構想調整会議の開催スケジュールについて」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：工藤) はい。埼玉県保健医療政策課の工藤と申します。私の声聞こえてますでしょうか。

では説明の方をさせていただきます。資料の方を画面共有いたしますので、少々お待ちください。

資料1-1をご覧ください。こちらは今年度の地域医療構想調整会議のスケジュールと主な議題でございます。

先月、第1回の書面開催という形で執り行いまして、本日が第2回ということになります。今後ですが、秋、11月から12月にかけて第3回、冬、2月から3月にかけての第4回の開催を予定してございます。予定する主な議題としましては、上部にタイトル表

示しました五つになります。

まず医療機関対応方針の協議は、昨年度から引き続き行っていたもので、公立・公的病院のプランの御報告のほか、病床機能転換を予定する医療機関、非稼働病棟を有する医療機関等の協議を行って参ります。

二つ目の病院整備計画の公募は、本南部圏域のほか、県央圏域・川越比企圏域において、昨年度の公募の配り終わらなかった病床数がまだございますので、今年度再公募という形になってございます。

三つ目の、病床機能報告ですが、こちらは今回第2回で令和3年度定量基準分析結果の報告を、第3回において令和4年度の病床機能報告結果の報告を予定してございます。

四つめの外来機能報告は、新たな制度として始まったものでございますが、書面開催の第1回では、紹介受診重点医療機関の条件を満たしており、かつ、紹介受診重点医療機関になることを希望した医療機関様などについて協議を行いました。今回第2回では、条件は満たしていますが、今年度は見送りを考えている医療機関さん等の協議を行う予定でございます。

また、第3回においては、令和4年度の外来機能報告のそのものの結果を御報告させていただきます予定でございます。

医師の働き方改革では、特例水準対象医療機関の協議を行う予定でございます。

では資料の方、1枚おめくりいただきまして、2ページ目でございますが、今年度の地域医療構想アドバイザーの構成になります。3名の先生方に就任いただいております。地域医療構想調整会議の開催に先立ち、議事の進め方や、配布資料の内容について御提言をいただいているほか、各圏域の調整会議に御出席いただき、協議の中での御助言や、地域医療構想を推進するためのアドバイス等をいただきたいと思いますと考えております。本日は小野寺アドバイザーに御参加いただいております。

続きまして資料1-2でございますが、こちらは埼玉県地域医療構想推進会議、この会議は、各10圏域の調整会議の親会的な存在の会議、あの、埼玉県に1つの会議でございまして、県の地域医療構想についてのアドバイス等を委員の皆様からいただいているものでございます。

先月7月5日に第1回会議を今年度行いましたが、その際出た意見について各圏域の方でも、周知して欲しいとい旨、推進会議の委員の方から御助言がございましたので、ここでお示ししているところでございます。

本日は時間の関係で、細かくお話しすることはでないかたちですが、後程、資料の1枚目と2枚目がございますが、委員の皆様にお目を通していただければと考えてございます。

私からは以上でございます。よろしくお願ひいたします。

(議長) ありがとうございます。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。

いいでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは議事を進めます。

### 3 議 事

#### (2) 令和3年度病床機能報告定量基準分析結果について

(議長) 議事2『令和3年度の病床機能報告定量基準分析結果について』、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と申します。

私の方からの議事の2番目といたしまして、令和3年度の病床機能報告における定量基準分析の結果につきまして御報告させていただきます。

それでは資料の2-1をご覧ください。1枚おめくりいただきまして右下1ページ目の定量基準分析埼玉方式の歩みをご覧ください。これは病床機能報告における医療機能の選択につきまして、一定の目安は存在するものの、定量的な基準が存在しないことにより、各医療機関の皆様の回答にばらつきが生じていたということを背景に、実施させていただいているものでございます。今年度は2年ぶりの分析の結果となっております。

続きまして1枚おめくりいただきまして、右下2ページ目をご覧ください。こちらは定量基準分析の枠組みでございまして、まず病床機能の分析に当たりましては、どの医療機能が明らかな入院料の病棟について区分を行っております。例えばICUにつきましては高度急性期ですとか、或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、或いは療養病棟につきましては慢性期といった形で、まず入院料に基づいた医療機能の分類を行ってございまして、それ以外の特定の医療機能と結びついていないような、例えば一般病棟ですとか地域包括ケア病棟などにつきまして、客観的に設定いたしました区分線によりまして、医療機能を分析させていただいているところでございま

す。

続きまして右下3ページ目をご覧ください。こちらは定量基準分析の分類の考え方でございまして、こちらですね一番資料下の四角囲いの記載させていただいておりますとおり、本定量基準分析におきましては、ある病棟がわずかな機能の差によって、定量基準を跨ぐこととなりますので、医療機能の病床数も年度ごとに大きく変わることがございますので、分析結果はある程度幅を持たせて考えることが必要であるというふうに考えているところでございます。

続きまして右下4ページ目から7ページ目まででございまして、こちらは実際に設定している区分線の具体的な内容でございまして、こちら前回からの大幅な変更はございませんので、時間の都合上恐縮ですけれども資料の方をご覧くださいたく存じます。

続きまして右下8ページ目をご覧ください。こちら令和3年度の分析結果の状況をまとめたものでございます。本県の南部圏域におきましては、右下の10ページ目に分析結果をまとめさせていただいております。なお分析の内容につきましては、後程参考資料の一番の折れ線グラフを使いまして、御説明させていただきたいというふうに思います。

続きまして少し飛びまして資料の右上の2-2をご覧ください。こちらはですね、令和3年度の病床機能報告の定量基準分析につきまして、各病棟ごとを医療機関ごとにまとめさせていただいたものでございまして、参考にお付けしてございます。

続きまして資料の2-3をご覧ください。こちらは病床機能別の病床機能報告現状分析ベースの分析結果につきまして数字をまとめさせていただいたものでございます。具体的な数字につきましては恐れ入りますが、こちらの資料をご覧くださいたく存じます。

最後に参考資料の一番でございまして、こちらはですね、ただいま申し上げました令和3年度の定常基準分析の結果も含めまして、これまでの医療機能別の病床数も年度別の推移をグラフの形でまとめさせていただいたものでございます。資料の見方といたしましては、上から順番に、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床数につきまして、それぞれの年度別の推移をまとめさせていただいております。2つ折れ線グラフがございまして、青色の実線のグラフにつきましては、こちらの病床機能報告における、皆様から申告いただいた病床数。一方でオレンジ色の点線グラフの部分につきましては、今回分析を実施させていただきました定量基準分析ベースの病床数でございます。こちらにつきましては冒頭御説明申し上げましたとおり、令和2年度は分析を実施してございませんので、途中途切れてございますけれども、今回令和3年度の結果を

グラフ上にプロットさせていただいてございます。そして一番右側のこの緑色の丸でございませうけれども、こちらが2025年の地域医療構想における必要病床数を示してございまして、この必要病床数に向けてどういった、推移をたどっているかというところの見える化を図らせていただいているグラフでございませう。

なお県全体の傾向といたしましては、青色の病床機能報告ベースでは、必要病床数に対して急性期が大幅に過剰。回復期が反対に不足という状況でございませうけれども、一方でオレンジ色の定量基準分析ベースで見ますと、この過不足が少なくなっているというところが見て取れるものでございませう。

もともと本圏域、南部圏域におきましては、こちらの左から2番目にございませうけれども、こちらも同様にですね県全体の傾向と同様に、病床機能報告ベースでは急性期回復期が過不足が生じてございませうけれども、定量基準分析ベースで見ますと、この過不足が少なくなっているという状況が見て取れると思ひます。

説明は駆け足で恐縮でしたが、以上でございませう。どうぞよろしくお願ひします。

(議長) はい。ありがとうございます。ただいまの御説明につきまして御質問等ございましたら挙手をお願ひいたします。

はい、原澤委員。

(原澤委員) 原澤です。まずこれ冒頭に申し上げた方がよかったですけれども、せっかく紙ベースで郵便代をつけてですね、配るこの資料についてですが、今お話のようにカラーでもともとあるデータをですね、白黒で配っていただくと真っ黒になってしまうんですね。だからよく見ないと見えない。せっかくでしたら、色刷りのものをメール等で送っていただければ、我々現場で紙おこしができますので、そのようにお願ひしたいというふうに思っております。最後の参考資料だけがなぜかカラーになってますね。これ強調したいのかなという感じですが。

それから親会議は私も委員になっているものですから、先ほど工藤さんが通した内容、結構重要なものがあります。資料1-2はですね、十分読んでいただければ、調整会議が、南部は比較的順調、順調にという怒られますかね、皆さんの御意見がどんどん出ているんですけど、まったく意見がない調整会議があるという、こういうふうに私も親会議に出て把握しました。従っていろいろ議論が書かれております。項目別に書いてありますので、ぜひこのところはですね、特に地域医療構想全般という一番最後のところですね、協議会の進め方とか、そういったところに意見が集約されておりますので、ぜひそこは見ていただきたいと思ひます。

先ほどの病床機能報告制度の埼玉方式、これももう入れて5年ぐらいになるわけですが、県全体それから南部の歩みを見ていくとですね、だんだんだんだんこう2025年の緑色に集約されていくのかなど、圏域によって結構差があるということもこれで見て取れますが、南部についてはちょっと急性期が足りない、いや急性期が多いんですかね、それと回復期が少ないというところが、これは県全体にもいえることですけれどもその集約の幅が、少ないのかなというふうに思った次第です。

以上です。

(議長) はい、ありがとうございます。今の御意見ですけど、事務局から何かお答えあるようでしたらお願いします。

(事務局：小林) 埼玉県保健医療政策課でございます。先生御意見ありがとうございます。

まさに今御指摘のとおりですね、本県におきましては2025年の参考資料上で緑色の丸で示させていただいてございますけれども、こちらの必要病床数に向けて推移しているところが見て取れるというふうに認識させていただいているところでございます。

どうぞよろしくをお願いします。

(議長) はい、ありがとうございます。他にいかがでしょうか、御意見御質問等。よろしいですか。

はい、ありがとうございます。それでは、この議事についてはこれで終了します。

### 3 議 事

#### (3) 医療機関対応方針の協議・検証について

(議長) 続きまして議事の3『医療機関対応方針の協議及び検証について』、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：工藤) はい。埼玉県保健医療政策課の工藤でございます。私のほうから議事3について、まず最初の説明をさせていただきたいかと存じます。

ではまず資料3-1をご覧ください。こちらは調整会議における医療機関対応方針の検討状況をまとめたものでございます。厚労省の通知により各都道府県は、半年に1回、9



月末と3月末時点で、医療機関対応方針が、調整会議でどこまで協議、合意が進んでるかを、公表するようという事になってございます。

本県におきましては、公立病院がまだ昨年度末、今年の3月末時点では1医療機関が、合意に至ったのみとなっております。協議検証中、また検証未開始というところもございましたが、今年度、今日を含めまして3回の調整会議を予定してございますので、その中で随時、公立・公的医療機関につきましてはプランの説明、また民間医療機関につきましては、調査票の方で順次確認を取らせていただいておりますので、それをまとめたものを以ちまして、調整会議の結果として、年度末の合意形成を図っていきたいと考えてございます。

次に資料3-2でございます。これはおおもとの資料がかなり大きいものになってございまして、1ページ目と2ページ目、これでワンセットとなっております。3ページ目から4ページ目までは、また別の情報が載っている形になります。

1ページ目をもとにどんな情報を載せているかというのを簡単に御説明いたしますと、まず左半分でございますが、医療機能4機能ごとの病床数を、令和4年7月、直近の病床機能報告、令和4年報告の時点になります。それと地域医療構想が目指す2025年を上下で、病床数の変動を比較できるような形で記載してございます。

また1ページ目の右半分でございますが、こちらは4機能プラスサブアキュート・ポストアキュートと、また在宅小児緩和ケアといったところを項目として設けまして、それぞれ医療機関様に提供していると考えている医療機能について丸をつけていただいております。これも令和4年時点と2025年で上下で比較できるような構成でございます。

続きまして3ページ目4ページ目の記載事項でございますが、3ページ目の左側、こちらは5疾病5事業を基本といたしまして、それぞれどのような医療を提供しているかを、マルをつける形で御回答いただいているものでございます。

また、右半分でございますが、こちらは病床機能報告の方からデータを引っ張ってきているものでございますが、入院医療に係る連携状況を示しているものでございます。

左側、こちらは入棟前の、どこからか入院患者さんが入ってきたかを、年間延べ人数を集計しているものでございます。右側は退棟先、どこへ退院していったかを示したものでありまして、これにより自院内で入退院しているのか、それとも家庭へ行っているのか、それとも他の病院診療所介護老人施設等に行っているのか、そういった辺りが見て取れて各医療機関様の傾向、連携状況等が把握できるものではないかと考えてござい

ます。

また5ページ目、こちらは匿名という条件で御回答いただいているものでございます民間医療機関様に御回答いただいたものでございまして、それぞれ今課題と考えているものを挙げて、複数回答で挙げてもらっているものでございます。

南部圏域でございますがまだ全医療機関回答集まっているわけではございませんが、今出ている12医療機関の中では、やはり医療人材、看護師学校についてが多い、またそれに準ずる形で、医師確保についてもやはり課題と考えているというところが多くなっております。

また建物の老朽化に対する対応ですとか、或いは最近多い災害医療体制、自家発電とか受水槽等についても、頭を悩ましているという医療機関が多いという回答をいただいております。

この後本日は、公立病院のプランといたしまして、昨年度、調整会議におきましては、蕨市立病院様の方からプランの骨子案の説明をいただいたところでございますが、本日はもう一つの公立病院でございます川口市立医療センター様のプラン骨子案の説明をいただこうと考えております。

その前に、私、事務局の方で作成しました資料の訂正がございます。最初郵送でお送りいたしました際に、令和4年度の病床機能報告をもとに2025年の予定等を拾ったものでございましたから、川口市医療センター様、令和4年7月1日時点では、急性期409床となっております、その際2025年の方も、この当時の病床機能報告データ409床ということでございましたが、実際のところ、令和4年10月の時点で、緩和ケア病棟の整備に際して、29床を廃止したという形になっておりますので、今現在、急性期は380床、2025年の見込みをそのまま380床で、進んでいくものというような御回答を川口市立医療センター様の方からいただきました。その点、資料に間違いがございましたので、訂正をさせていただきます。

現在南部保健所のホームページの方からダウンロードできるデータには今画面でお示ししている数値に直したものを掲載させていただいておりますので、後程御確認いただければと思います。

それでは続きまして川口市立医療センター様の方から、経営強化プランの説明について、続けてお願いしたいかと思っております。よろしくお願いたします。

- ◆ 川口市立医療センターの矢吹経営企画部長が、資料3-4、3-5に基づき説明した。

(議長) 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。いかがでしょうか。はい、原澤委員。

(原澤委員) 医療センターありがとうございました。

ここにも書いてありますように、経営形態の3-3のところ、私ども公的病院の済生会でも、もうこれ明示しているわけですけれども、公営事業全部適用ですし、総務省からのいわゆる病床、その補助金が入っている、まあ一般会計から入る、当然そうですね、コロナ禍あるいはコロナ前あるいは本年度、厳しい経営にさらされているわけですが、明らかにできるようでしたら、お願いしたい、ということです。

(議長) 今の御質問に対して、矢吹経営企画課長どうでしょうか。

(矢吹経営企画部長) えーとですね、令和4年度は今のところ経常収支がマイナスの予定でございます、で、補助金につきましてもコロナの患者数がかなり減ってきておりまして、経営状況は大変厳しい状況でございます。ですので、今後ベッド回転率の増とか、そういったベッド回転率の増加などを検討して、経営改善に努めたいと思っております。以上でございます。

(議長) よろしいでしょうか。急な御質問だったんであれでしょうけど。その他によろしいですか。原澤委員よろしいですか。

(原澤委員) いや、コロナの補助金は自治体も含めてですね、かなり公立病院も入ってますし公的施設についても入ってるし、民間病院も入ってるわけですが。それと別個に一般会計として入っている、繰入れされるんですね。ここについて、コロナ前、コロナ中、今年度というふうに分けてお話できることを聞かしていただきたいというふうに思いました。

(議長) 今の御質問ですけど、今答えられる範囲でお答えいただけるものがあれば。

(矢吹経営企画部長) すいません。ちょっと数字は今持ってないのでわからないんですが申し訳ありません。

(原澤委員) だいたいいいです。

(議長) 今年度とかコロナ1年後2年後くらいは、こんな感じだったという大雑把な感じでも宜しいという意味だと思いますけれども、その補助金との関係でコロナ以前との収支の関係がどうかというような趣旨の御質問だと思いますけど。

(議長) すぐに御回答できないようなので、次回の会議で詳しくお願いします。

他にはよろしいでしょうか、御意見、御質問等ございますか。

次の議事に移る前に矢吹様には御退席いただきます。

ありがとうございました。

### 3 議 事

#### (4) 病院整備計画の公募、病床整備の進捗状況について

(議長) 続きまして議事4、『病院整備計画の公募、病床整備の進捗状況について』事務局から簡潔にお願いいたします。

(事務局：小峰) はい埼玉県保健医療部医療整備課の小峰と申します。宜しくお願いたします。

私からはですね病院整備計画の公募の実施とですね、あと過去の公募で開設していただきました病床の進捗状況について御説明いたします。資料は4-1と4-2を使ってですね、御説明させていただきます。

失礼ながら、着座にて御説明させていただきます。

まず資料4-1をご覧ください。昨年度に引き続きですね今年度も病床の公募を実施いたします。

まずですね、1公募対象の医療圏と病床数でございますが、公募の対象圏域はですね、昨年度の公募で、公募対象病床数というのを、昨年度の公募対象病床数をですね配分しきれなかった3圏域、南部地域、県央地域、川越比企地域でございます。公募の対象病床数は表に書いてある通りでございます、こちら南部地域では61床でございます。

南部医療圏はですね昨年度の病床公募で244床を公募の対象病床数として公募を行いました。7医療機関さんに計183床を昨年度配分させていただきました。残りの61床についてですね、今年度、再公募という形で公募を行います。

続いて2募集する医療機能についてでございます。昨年度の公募の再公募という位置付けですので変更点はございません。同じ内容でございます。

2本柱でございます、まず(1)として、地域医療構想に於いて、不足が推計されている医療機能を担う病床と、先ほどですね議題2の中でですね保健医療政策課から令和3年度の病床機能報告の定量基準分析の説明がございました。

お手元に資料ございましたらですね資料の2-3というのがですね、ちょっと小さいんですけども、A4縦の表でですね、令和3年度の予測の方法、結果、さらに定量分析結果っていうのがございます。

南部医療圏、上から2段目に書いてございますがこちらをご覧くださいとですね、南部医療圏ではですね、高度急性期、こちらがですね大きく不足の数値となっております。ここからですね、地域医療構想上のもので不足が推計されている病床というのが南部医療圏では高度急性期が不足というのが間違いなくいえるのかなと。

次にですね、募集する医療機能の(2)、二つ目の柱でございますが、こちらが埼玉県地域保健医療計画の実現に向けてですね、必要な病床と。いわゆる5疾病5事業と在宅医療を担う病床を想定しております。例えばですね、5事業の一つであります救急医療について言えば、地域における救急医療の状況に鑑みまして、救急医療の充実のための病床整備が必要と、というお考えでの増床の御希望というのは成り立つと考えております。またですね在宅医療について言えばですね、地域におけます在宅医療を支援する体制の状況鑑みまして、在宅療養者の業者の急変時に対応するための、例えば地域包括ケア病床を整備すると、こういった考えも成り立つと考えております。

今後ですね病床整備計画を応募をいただく段階で、本日を含めましてですね、これまでの調整会議での議論との整合性だったりですね、応募される病床の必要性について、私ども、事務局側に御説明いただきまして、その必要性をですね、確認させていただいた上で応募書類を受け付けることとなります。

続いてですね、この資料4-1のもので、2枚目でございますが3の応募条件についてでございます。(1)につきましてはですねこちら昨年度の方では2025年度までに開設すること、でございました。この実施がですね1年後ろにずれておりますので、2025年度までに着工することというふうに開設から着工に条件を変えております。

応募条件の(2)につきましてはですね趣旨は昨年度と一緒にございますが言い回しを少し変えております。昨年度はですねコロナ患者のというふうには書いていたんですけども、コロナも5類になったということですね、コロナを含む新興感染症のというふうに少し言い回しを変えてございます。

続いて4番の県による病院整備計画の採択決定について。こちらですね、趣旨は昨年度とほぼ同じでございますが、今年度の記載はですね、採択決定までの流れをより明確に記載させていただきました。(1)といたしまして調整会議による協議、(2)として調整会議の委員の皆様による審査と、調整会議の委員の皆様にはですね、昨年度に引

き続き、審査意見書というのを作成していただく予定でございます。

昨年度はですね地域の医療ニーズ、計画の妥当性、計画の実現性の3項目について御審査いただきましたが、今年度はですね、計画の妥当性と計画の実現性の2項目について、丸バツ三角をつけていただこうかなと考えております。これがですね計画の妥当性、計画内容が適当かどうかを御判断いただくためにはですね、その前提としてですね、現在や将来の医療需要、つまりですね、地域の医療ニーズっていうのを考慮して御判断いただく必要があると。このことからですね、計画の妥当性の中には、地域の医療ニーズが包含されていると考えて今年度は2項目を審査項目とさせていただきます。

いずれにいたしましてもですね、調整会議の委員の皆様による審査結果をですね、十分に参考にさせていただきますして、県として採択案を作成したいと考えております。

5番としてスケジュールでございますが、整備計画の受付はですね、9月と10月の2か月間、その後、11月以降にですね調整会議での協議を経まして、年明けにですね、採択計画の決定というのを予定しております。

以上ですね、この内容によりですね6月1日の日にですね県内の医療機関さんに周知させていただくとともに県のホームページでも公表させていただきました。

続いてですね、資料4-2。これまでの病床公募で配分させていただきました病床の進捗状況についてでございます。こちら資料4-2はですね、令和5年3月末時点、今年の3月末時点の進捗状況を一覧にしたものでございます。上段がですね、一番上、第6次計画で病床をお配りしてですね、いまだ未整備の病院さんが、東部地域の順天堂越谷さんとですね、さいたま地域の順天堂浦和美園さんですね。こちらの200床と800床と合わせて1,000床がまだ未整備で6次計画が残っております。

その下にですね7次計画。7次計画はですね平成30年度に7次の当初公募というのをやりまして、昨年度令和4年度に7次の追加公募というのをやっております。

南部圏域で見ますと点線から上ですね、7番の川口心臓呼吸器病院様のところまで、こちらが7次の当初公募、平成30年度公募ですね、その点線から下、公平病院さんから下が昨年度の公募で病床をお配りした病院さんでございます。

本日はですね、この後6医療機関さんから増床の完了だったり現在の進捗状況について御報告をいただきます。

まずこちらの表のですね、下の点線から下の2番目と3番目にですね第二はとがや病院さんとはとがや病院さん。昨年度の公募ではとがや病院さんと第2はとがや病院さん

について病床を配りました。昨年度の公募の時点では、それぞれ別の病院としての計画をしておりましたけども、その後、川口市役所さんから一体の病院として認められるという御指導をいただきましたので、今後は、はとがや病院さんとして、合わせて60床の増床計画として進めていきたい旨の変更計画の申請がございましたので、まずこちら変更計画となりますのでこちらの御協議をいただきたいなど。

本日そのあとはですね、今までにお配りした病床の中の開設された病院さんですね。

点線上から2番目の川口きゅうぼらリハビリテーション病院さん、さらには埼玉協同病院さん、ふれあい生協病院さん、また安東病院さんからですね、増床が終わりましたよという御報告をいただきます。

あと1病院さんですね、点線のすぐ上にございますが、かわぐち心臓呼吸器病院様からはですね増床についての現在の進捗状況というのを御報告いただく予定でございませう。

こちらから御説明以上です。

(議長) はい。ただいまの医療整備課の説明につきまして、御質問、御意見等ございませんか。よろしいでしょうか。

それではまずはとがや病院からの説明をお願いいたします。はとがや病院の計画変更の案件につきまして、協議事項となりますのでよろしく御審議をお願いいたします。

- ◆ はとがや病院の高崎本部長から、資料4-3及び(追加資料)「はとがや病院 増床計画の一部変更について」に基づき説明があった。

(議長) ただいまの説明につきまして、御質問、御意見ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。宜しいですか。御意見ありませんか。ありがとうございました。

それでははとがや病院から説明がありました計画変更につきましては大きな異議もないようでございますので、本件の今後の対応について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：小峰) はい、医療整備課でございます。計画変更につきましてですね、調整会議での協議の内容を踏まえてですね、私どもの方で決裁を取って御承認させていただくという流れになりますので、今日の会議で特に御異論なく、御承認いただけるというふうに解釈させていただきますので、この後手続も進めて参りたいと思っております。あり

がとうございます。

(議長) ありがとうございます。宜しいでしょうか。

では以降は報告事項となります。まず川口きゅうぼらリハビリテーション病院から5分以内で報告をお願いします。

◆ 川口きゅうぼらリハビリテーション病院の廣田事務長様から、資料4-4に基づき説明があった。

(議長) ありがとうございます。ただいまの御報告につきまして御質問、御意見がありましたらお願いします。

よろしいでしょうか。宜しいですね。はいありがとうございます。

続きまして埼玉協同病院について、5分程度で簡潔に報告をお願いします。

◆ 埼玉協同病院の増永専務理事様から、資料4-5に基づき説明があった。

(議長) はい、ありがとうございます。ただいまの御報告につきまして御質問、御意見等ございますか。宜しいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

続きましてふれあい生協病院について簡潔に御報告をお願いいたします。

◆ ふれあい生協病院の増永専務理事から、資料4-7に基づき説明があった。

(議長) はい、ありがとうございます。ただいまの御報告につきまして御質問、御意見等ございますか。宜しいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

それでは資料が前後しておりますが、次に安東病院から簡潔に御報告をお願いします。

◆ 安藤病院の宮本事務長様から、資料4-6に基づき説明があった。

(議長) はいありがとうございます。ただいまの報告につきまして御質問、御意見等ご



ございますか。よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございました。

それでは続きまして、最後に、、、失礼しました。原澤委員どうぞ。

(原澤委員) これ、条件の中に例えばいつまでに着工することとか、新興感染症とか、まあ、うちの方が不足している機能を担うというのが書いてあるんですが、あの、再公募で既にもう出なかった、再々公募みたいな状態で、南部が61、あるいは全県で298ですかね300弱、これを今年度中にやることの、私はなんか、埼玉方式で足りないからもう何が何でもやるんだというような県のやり方がちょっと私には解せない、まあ、あの、この定量分析結果2-1の中にですね、南部圏域のところは10ページですけどね、見ていただくとですね、いろいろと基準病床を下回っているというのがあるんですけども、2番目のポツでいわゆる回復期が非常に厳しいと言いながら、稼働はですね稼働率が非常に低いんですよ、回復期が。だから回復期は稼働が少ないのに、まだ病床が埋まってない状態で公募をかけている、まあ、高度急性期のところは、ガンとか脳卒中とか、これは莫大な費用がかかりますし、それが通常の公募で応募してくるとは考えられないですね。まあ、そういうことから考えて、これは南部圏域の調整会議ですけども全県的に公募を進めるのをどの圏域を見てもですね稼働率が非常に低いと、特に回復期について、というようなことを考えるとですねそこを埋める方法を、例えば県主導でやるとかというふうにシフトを変えないと、整備計画公募、公募ばかりで、この8次にいってもまだ足りないくらいだよと、というような勢いがちょっと感じられるので、その辺の考えをお聞きしたい、ということなんです。

(議長) ありがとうございました。現時点でお答えできるようなことがあるようでしたらお願いします。

(事務局：小峰) 県医療整備課でございます。原澤先生、御質問ありがとうございます。

まず一番最初の御質問としてですね、再公募で必ず不足の病床数を絶対に埋めるのか、県としては必ず埋めたいのかという御質問かなと思うのですが、必ず埋めたいというわけではないです。

あとは、公開の場なのでどこまで言えるのかというのはあるんですけども、まあ、あの、お配りできる病床数があるんですね、はい、それで何もしないというのも、なかなか行政的には。なので、公募はやらせていただいて、出てきた計画についてはですね、各地域委員の先生方に御審議いただいてですね、地域として必要とお認めていただいたものの計画を了承をしたいと、事実、昨年度の公募ですけども、川越比企地域で一つ

不採択という医療機関さんがございました。川越比企はこちらにあるとおりですね 207 床不足なんです、地域で御審議いただいてですね、なかなかこの計画だと厳しいかなと、こういう場合だとなんでもかんでもお配りするという方針ではございませんので、そこは御理解いただければと思います。

あと、回復期の稼働率については確におっしゃるとおりでございまして、回復期についての過不足感というのがですね、それが数字が意外と微妙なところかなと思ひまして、先ほどからですね、資料 2-3 というところで、定量基準分析、令和 3 年度の定量基準分析の数字が出ているんですけども、数字ちょっとちっちゃくて申し訳ないんですが、一番右ですね。この表はですね、令和 3 年度の、一番左の方に令和 3 年度の報告によるベースがあってですね、その右側に定量基準分析結果というのがあってですね、さらにその 1 個右 B 欄というところで、私ども県からですね今までにお配りさせていただいた、まだ存在はしてないんですが、例えば回復期でお配りした、急性期でお配りしたと、そういった病院さんが予定どおり今後増床していったらというのがここ B 欄に入ります。この数字を足し込んで、必要病床数と比較したものが一番右側ですね、一番右側の列が定量基準分析で比較したものです。1 個左が、報告ベースで比較したものでございます。

で、回復期についてはですね、定量基準分析ですと、実は最新の定量基準分析ですと 41 床過剰になっています。報告ベースですと、相変わらず大きく不足なんでございますが。今日はですね資料ないんですけども、今ご覧いただいているのが令和 3 年なんですね、令和 2 年度は定量基準分析やってないので、一つ前は令和元年になるんですけども、令和元年の定量基準分析は、回復期はマイナス 119 でした。

ということで、先ほどのですね保健医療政策課の御説明でもですね、定量基準分析ってのが、病棟単位で行っているんで、わずかな機能の差によってですね、病床にも変動が起きることがあると、まあ、絶対のものではないという説明があったかと思うんですけども。

南部地域の回復期についてはですね、もう、不足という感じでもないのかもしれないだろうというふうにもこの結果から感じております。

以上でございます。

(議長) よろしいですか。まあ、たぶんたたき台として数値化することが必要なんだろうと思いますけれども、枠組みの線引をする仕方が、なかなか難しく、実態を反映した数値になっていないかもしれないと、そういうことでよろしいですかね。

そのためにこれ、数値だけじゃなくて会議で話し合いをするという場が設けられていると、私は理解します。

ですからまあ、必ずしもですね先ほど病床の届出の受け入れをする段階で、回復期でという風なことでお話があったわけですがけれども、現状を踏まえた柔軟な対応をしようとしている、これはあるんじゃないでしょうかね。という気がいたします。

これはまあ、私の立場ではあまり申し上げることではないわけですが。

御意見如何ですか、原澤委員、よろしいでしょうか。

(原澤委員) いやあの、おっしゃるとおりなんですけれども、実績で定量分析の結果で他の機能よりも想定 of 病床数が多い、ということなので、まだ病床は余ってるんだ、再公募はやるの、そういう流れでございます。

(事務局：小峰) はい、先生、ありがとうございます。

先ほどの御回答の繰り返しにもなってしまいうんですけれども、公募の一つ目の柱として不足する医療機能としてはですね、なかなか難しいとお話あったんですけど、不足する医療機能としては高度急性期、南部地域はですね。

もう一つの柱として医療計画上必要なものとして、これは数字にとらわれず、この4機能の数字にとらわれず必要と考えられるものであればと考えておりますので、回復期一辺倒ではないと、いうふうに今考えております。

(議長) そうしましたら、次回までに、また枠組みの線引きの問題ですね、病床利用率の問題、どういう風に反映されてこういう回答になっているのかということにつきまして、まとめられたらまとめていただきたい。よろしいでしょうか。

(事務局：小峰) はい、わかりました。

(議長) 進行させていただきます。最後に、かわぐち心臓呼吸器病院から5分以内で報告をお願いします。こちら資料ございません。よろしくをお願いします。

◆ かわぐち心臓呼吸器病院の高橋事務長から説明があった。

(議長) ありがとうございます。ただいまの報告につきまして、御質問、御意見等ございますか。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

病院整備計画につきましては、以上となります。

ここで、御説明いただいた各病院の皆様には、御退席いただきます。ありがとうございました。

### 3 議 事

#### (5) 紹介受診重点医療機関に係る協議について

(議長) 続きまして、議事5『紹介受診重点医療機関に係る協議について』、事務局から説明をお願いします。

- ◆ 保健医療政策課の小林主任が、資料5-1、資料5-2および参考資料3-1、参考資料3-2に基づき説明した。

(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お願いします。

よろしいでしょうか、はい、ありがとうございました。

### 3 議 事

#### (6) 医師の働き方改革に係る特例水準について

(議長) 続きまして、議事6『医師の働き方改革に係る特例水準について』、事務局から説明をお願いします。

- ◆ 医療人材課の関根主査が、資料6に基づき説明した。

(議長) ありがとうございました。御質問、御意見等ございますか。

よろしいでしょうか、はい、ありがとうございました。

### 3 議 事

#### (7) 感染症予防計画について

(議長) 続きまして、議事7『感染症予防計画について』、時間の関係もございまして簡潔にお願いいたします。

◆ 感染症対策課の赤羽主幹が、資料7に基づき説明した。

(議長) はい、ありがとうございました。御質問、御意見等ございますか。  
よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。

3 議 事 (8) その他
------------------

(議長) その他で何かございますか。よろしいですか。

それでは全体を通しまして地域医療構想アドバイザーの小野寺先生から御意見を願いたいと思います。小野寺先生、よろしくお願いいたします。

(小野寺アドバイザー) はい。ありがとうございます。今年度から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たします。

南部地域の地域医療構想調整会議には初めて参加をさせていただきました。委員の皆様方からの貴重な意見を拝聴いたしまして大変勉強になりました。ありがとうございます。御指名いただきましたので、私からは2点お話をさせていただければと存じます。

1点目は、議事の3の医療機関対応方針の協議・検証についてでございます。県の方からも少し説明ございましたけども、4年前の2019年の秋に公立公的病院を狙い撃ちしたような統合や役割分担を促す具体的対応方針の検証を厚生労働省から求められたところなんです。当時私も現場におりましたので、情報収集などに奔走したのを覚えておりますけども、大きな話題になりまして、全国で名指しされた病院は424病院、埼玉県内ですと7病院でございました。直後のコロナ禍の中で、公立公的病院を含む地域医療の重要性が、この医療界はもちろんなんですけども、世間的にも大きな声となったということから、今回の全病院を対象とした医療機関対応方針の協議・検証という形で、収斂していたというふうに個人的な理解をしているところでございます。

すいません少し前置きが長くなりましたが、今回の対応方針の協議検証は、民間病院では初めてのこととなりますことから、今日も御出席の済生会の原澤先生も常々おっしゃっておられますけども、資料の1-2にもあります通り、7月5日の県全体の会議、親会議と、県の方から御説明ございましたけども、地域医療構想推進会議でも、それぞれの医療機関は必ずしも4機能のあり方をしっかり踏まえた上で回答されていないのではないか、設問の趣旨を含めわかりやすい言い方をしてもらいたいといった御意見がございました。今後どのようないわゆる物差しを県の方で検討してお示しするかはまだわかりませんが、各病院診療所におかれましても、現場の状況にかんがみ、県の考え方も踏まえてお考えいただければというふうに思っております。

そのようなことを進めていくことも、直接の関係はございませんけども、議事の2でも説明のありました、定量基準分析をうまく使っていくことに繋がるのではないかと考えているところでございます。

次に2点目でございますけども、議事4の病院整備計画の公募についてでございます。南部地域は病床不足地域ということで61床の公募がなされるということであります。御案内の通り、公募手続きの中で本調整会議の役割は非常に大きいものがございます。県域における医療機能の必要性というのは当たり前の話ですけども、県の推進会議でも意見がありました。医療従事者の確保という点についても十分な目配せをいただければというふうに思っているところでございます。

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、貴重な御意見をありがとうございました。

以上ですべての議事が終了いたしました。時間が超過してしまいまして申し訳ございませんでした。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まして御協力いただきまして、御礼申し上げます。それでは以上をもちまして調整会議の方を閉会いたします。ありがとうございました。