

平成29年度第2回埼玉県医療審議会

日時 平成29年10月17日午後1時開会

場所 あけぼのビル 501会議室

午後 1時00分 開会

1 開 会

○司会（野々部） 恐れ入ります。まだ出席予定の委員の方が見えられておりませんが、資料の確認を先に進めさせていただきたいと思います。

本日の資料でございますが、まず本日の次第、A4のものが1枚ございます。次に、委員名簿、同じくA4のものが1枚でございます。次に、本日の座席表なのですが、3枚ございます。本日は議題に応じまして事務局の職員も入れかえさせていただきたいと思っておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。次に、資料の方、議事1、地域医療支援病院の名称承認についてという左とじをしてありますものが1セットございます。次に、議事2、病院整備計画の計画変更について、同じく左とじしておりますものが1枚ございます。続きまして、報告1、病院整備計画の進捗状況についてというものが1セットございます。次に、報告2、埼玉県地域保健医療計画（第7次）について、こちら1セットございます。次に、冊子になっております埼玉県地域保健医療計画（素案）が1冊ございます。次に、諮問書の写し、地域医療支援病院と称することの承認について、こちらが埼玉県知事、さいたま市長、越谷市長それぞれ1枚ずつ、あと最後に病院整備計画の計画変更について、全部で4枚ございます。最後になります。「参考資料」と題されているものが1セットございます。

資料の方は以上でございますが、お手元の方不足はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ただいまから平成29年度第2回埼玉県医療審議会を開会したいと思います。

初めに、会議の定足数についてご報告申し上げます。医療法施行令第5条の20第2項の規定により、本審議会の定足数は10人でございますが、現在16人の委員がご出席いただいております。会議は有効に成立しておりますことをまずご報告申し上げます。

なお、明堂委員、仲本委員におかれましては、本日は所用により欠席とのご連絡をいただいておりますので、あわせてご報告申し上げます。

次に、議事に先立ちまして、本日の会議の公開、非公開についてお諮りいたします。

本日の会議の内容につきましては、公開することにより特定の個人や法人等に著しい不利益を与える情報は含まれていないものと思われまます。従いまして、本日の会議の内容につきましては公開とすることよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

- 司会（野々部） ありがとうございます。それでは、本日の会議は公開とさせていただきます。
それでは、傍聴者の方の入場をお願いします。

〔傍聴者入場〕

2 挨拶

（1）保健医療部長

- 司会（野々部） それでは、初めに本多保健医療部長からご挨拶を申し上げます。
○本多保健医療部長 皆様、こんにちは。保健医療部長、本多でございます。事務局を代表いたしまして、一言ご挨拶申し上げます。

本日は平成29年度第2回目の医療審議会を開催いたしましたところ、皆様大変お忙しい中お集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。

資料の方でご案内のとおり、本日は地域医療支援病院の名称承認や6次計画の病院の整備に関する計画変更についてご審議をいただくこととなっております。また、6次計画の途中で採用した病院の整備計画についての進捗状況につきましてご報告させていただくとともに、いよいよ来年度から新しく始まります第7次の地域保健医療計画についての今後の動きや、とりあえずたたき台としての資料についてご説明をさせていただきたいと考えてございます。今後ご審議をいただくこととなりますが、パブコメ等を受けましてご議論いただいて、最終的には県議会も含めてご審議いただいているような流れになりますけれども、ぜひ忌憚のないご意見をいただきまして、参考にさせていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

簡単ではございますけれども、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

（2）医療審議会会長

- 司会（野々部） 続きまして、金井会長からご挨拶をいただきたいと存じます。
○金井会長 こんにちは。大変お忙しい中、お集まりをいただきまして、ありがとうございます。

ご案内のとおり、本審議会は医療提供体制の確保に関する重要事項を審議するというものでございます。近年は医療介護一体対策として医療介護総合確保推進法が施行されました。平成26年度から病床機能報告制度も始まったところでございます。本年4月からは、地域医療連携推進法人制度も始まったところでございます。これらにつきましても、問題があった場合は本審議会で諮るということになっております。今後ともご協力をいただきたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

- 司会（野々部） ありがとうございます。

3 議事

(1) 地域医療支援病院の名称承認について

○司会（野々部） それでは、議事に入ります。

議事進行は、医療法施行令により会長が務めることになっておりますので、これ以降の進行につきましては金井会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願ひいたします。

○金井会長 それでは、進行役を務めさせていただきます。ご協力お願ひを申し上げます。

初めに、本日の審議会の議事録署名人でございますが、僭越ですが指名をさせていただきます。宮坂委員さん、内田委員さん、よろしくお願ひを申し上げます。

次に、議事1でございます。地域医療支援病院の名称承認についてでございます。3件でございます。事務局から3件続けて説明してください。

○唐橋医療整備課長 医療整備課長、唐橋でございます。それでは、私から、議事1 地域医療支援病院の名称承認につきましてご説明を申し上げます。着座で説明をさせていただきます。

資料、議事1をご覧ください。なお、名称承認につきましては、政令市及び中核市に権限が移譲されており、各市において県医療審議会に諮問の上、承認をすることとされています。そのため、本日はさいたま市及び越谷市から職員が出席をしております。

個々の事案の説明に入ります前に、地域医療支援病院制度の概要につきましてご説明を申し上げます。恐れ入りますが、資料の1ページをご覧ください。1の趣旨でございますが、地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療の提供や、地域の医師に対する医療機器の開放などを通じてかかりつけ医を支援する病院でございます。

2の開設できる者でございますが、国、都道府県、市町村、社会医療法人、公的医療機関開設者、医療法人、学校法人などとなっております。

3の承認要件でございますが、医療法第4条第1項において、(1)の紹介率、逆紹介率から、(6)の施設基準までの要件に該当することとされております。

4の医療審議会の意見でございますが、医療法第4条第2項により、県医療審議会の意見を聞いた上で承認をすることとなっております。

2ページをお開きください。5の承認状況でございますが、本年6月末時点で、全国で548病院、本県では14病院が承認をされております。

3ページは、本県の14病院の位置図でございます。

4ページをお開きください。まず、県から川口市立医療センターの名称承認申請の概要についてご説明を申し上げます。川口市立医療センターは、南部保健医療圏の川口市に開設をしております。一般病床539床を有し、内科、消化器内科など29の診療科目を標榜しております。

2の承認要件への該当状況についてご説明をいたします。まず、(1)、開設主体であります、開設主体は川口市であり、要件に該当しております。

次に、(2)の紹介患者に対する医療の提供体制の整備でございます。平成28年度実績で紹介率が

65.4%、逆紹介率が51.4%であり、②の要件を満たしてございます。

次に、(3)の共同利用体制の整備でございます。4ページから5ページにかけてございまして、医療機関の登録制度の設置、共同利用を行う医療機関の割合、共同利用のための病床の確保が必要となりますが、いずれの要件も満たしてございます。

次に、(4)の救急医療の提供でございます。重症救急患者を受け入れるための人員、病床及び施設の確保、救急搬送された患者が1,000人以上であることが必要となりますが、いずれの要件も満たしてございます。

次に、(5)の地域の医療従事者に対する研修の実施についてでございます。研修に係る教育責任者及び研修委員会の設置と研修の実施、研修を実施するための必要な施設設備などが必要となりますが、いずれの要件も満たしております。

次に、(6)の病床数でございまして、一般病床539床を有しており、要件を満たしております。

6ページをお開きください。(7)の地域医療支援病院として必要な施設及び記録についてでございます。6ページから7ページにございまして、法令により設置が規定されている施設をいずれも有していることを現地にて確認してございます。

また、8ページにございまして、必要な記録についても、院内の診療録取扱基準に基づき、適切に保管をされております。

最後に、8ページ、(8)のその他でございまして、承認要件とは別に、承認後、地域医療支援病院の管理者が行う必要のある事項でございまして、これらの事項につきましても準備が整っております。

以上、ご説明をいたしましたとおり、川口市立医療センターにつきましては地域医療支援病院の名称承認の要件を満たしているものと認められますので、承認したいと存じますが、よろしくご審議をお願いいたします。

次に、2市からご説明をさせていただきます。

○小嶋さいたま市保健所保健総務課長　さいたま市保健所保健総務課長の小嶋でございます。本来なら保健所長がご説明申し上げるところ、議会開会中のため、私のほうからご説明させていただきます。大変申し訳ございませんが、着座にてご説明させていただきます。

それでは、知事の権限に属する事務処理の特例に関する条例第2条に基づき、地域医療支援病院の名称承認についてご説明申し上げます。

初めに、今回承認申請の概要についてご説明申し上げます。恐れ入りますが、資料の9ページをご覧ください。今回申請がありましたのは、さいたま市立病院でございます。この病院はさいたま市内に開設しており、537床の一般病床、20床の結核病床、10床の感染症病床、計567床を有し、内科、外科、小児科、産婦人科を初め27の診療科目を標榜しております。

続きまして、承認要件への該当状況について、承認要件ごとに順次ご説明いたします。まず、(1)、

開設主体でございますが、開設主体は市町村であり、要件に該当しております。

次に、(2)、紹介患者に対する医療の提供でございます。具体的には、①、紹介率が80%以上であること、または②、紹介率が65%以上、かつ逆紹介率が40%以上であること、または③、紹介率が50%以上、かつ逆紹介率が70%以上であることのいずれかの要件を満たす必要があります。さいたま市立病院における平成28年度実績は、紹介率59.7%、逆紹介率81.0%であり、③の要件を満たしております。

次に、(3)、共同利用体制の整備でございます。具体的な承認要件としましては、医療機関の登録制度の設置、10ページでございますが、グループ医療機関に限らず、病院の施設、設備を開放していること、共同医療のための病床を必要数確保していることが必要となりますが、右の欄の該当状況にありますとおり、いずれの要件も満たしております。

次に、(4)、救急医療の提供でございます。具体的な承認要件としましては、重症救急患者の受け入れに対応するための人員、病床及び施設を擁していること、救急自動車等により搬送された患者数が1,000人以上であることが必要となりますが、右の欄のとおり、いずれの要件も満たしております。

次に、(5)、地域の医療従事者に対する研修の実施でございます。具体的な承認要件としましては、研修に係る教育責任者及び研修委員会の設置と研修の実施、研修実施のための必要な施設、設備を有していることが必要となりますが、右の欄のとおり、いずれの要件も満たしております。

11ページをご覧ください。(6)、病床数でございますが、一般病床537床、結核病床20床、感染症10床、計567床を有しており、200床以上という基準を満たしております。

次に、(7)、地域医療支援病院として必要な施設及び記録でございますが、法令により設置が規定されている施設をいずれも有していることを実地において写真のとおり確認しております。

また、13ページでございますが、必要な記録についての院内のさいたま市立病院診療録取扱要綱に基づき、適切に保管されております。

最後に、(8)、その他でございますが、承認要件とは別に、承認後、地域医療支援病院の管理者が行う必要のある事項がございます。これらの事項については、左の欄の必要事項に記載しているとおりであります。右の欄の該当状況のとおり、既に実施されております。なお、平成29年1月19日にさいたま市保健所が実施した医療法に基づく定例の立入検査におきまして、医療法に定められた構造設備や人員の基準をはじめ関係法令に違反し、速やかに改善を要する事項は認められなかったことを付け加えさせていただきます。

以上ご説明いたしましたとおり、さいたま市立病院につきましては、承認要件を満たしているものと認められますので、地域医療支援病院と称することをさいたま市として承認したいと存じますので、ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○新井越谷市保健医療部長 越谷市保健医療部長の新井でございます。

続きまして、越谷市からは獨協医科大学越谷病院の名称承認申請の概要につきまして、保健総務課長よりご説明申し上げます。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○渡邊越谷市保健総務課長 越谷市保健総務課長の渡邊でございます。これより着座にて説明させていただきます。

恐れ入りますが、15ページをご覧ください。今回申請がありましたのは、獨協医科大学越谷病院でございます。この病院は東部保健医療圏越谷市に開設しており、723床の一般病床を有し、内科、精神科、呼吸器内科、循環器内科を初め23の診療科目を標榜しております。

続きまして、2の承認要件への該当状況についてご説明いたします。まず(1)、開設主体でございますが、開設主体は学校法人である要件に該当しております。

次に、(2)、紹介患者に対する医療の提供体制の整備でございます。獨協医科大学越谷病院における平成28年度の実績は、紹介率が71.3%、逆紹介率が54.0%であり、②の要件を満たしております。

次に、(3)、共同利用体制の整備でございます。15ページから16ページにございますとおり、具体的な承認要件としましては、医療機関登録制度の設置、病院の施設、設備の開放、共同利用のための病床の確保が必要となりますが、いずれの要件も満たしております。

次に、(4)、救急医療の提供についてでございます。具体的な承認要件としましては、重症救急患者の受け入れに対応するための人員、病床及び施設の確保、救急自動車等により搬送された患者数が1,000人以上であることが必要となりますが、いずれの要件も満たしております。

次に、(5)、地域の医療従事者に対する研修の実施についてでございます。具体的な承認要件としましては、研修に係る教育責任者及び研修委員会の設置と研修の実施、研修を実施するための必要な施設、設備を有していることが必要となりますが、いずれの要件も満たしております。

次に、(6)、病床数でございますが、一般病床723床を有しており、こちらの要件も満たしております。

次に、(7)、こちらは17ページから18ページにございますが、地域医療支援病院として必要な施設及び記録についてでございますが、法令により設置が規定されている施設をいずれも有していることを現地にて確認しております。

また、18ページにございますが、必要な記録につきましては、院内の診療記録運用管理規程に基づき適切に保管されていることを確認しております。

続いて、19ページをご覧ください。最後に、(8)、その他でございますが、承認要件とは別に、承認後、地域医療支援病院の管理者が行う必要のある事項がございますが、これらの事項につきましても、右の欄の該当状況のとおり、既に実施されております。

なお、平成29年10月12日に当市保健所が実施しました医療法に基づく定例の立入検査におきまして、医療法に定められた構造設備や人員の基準を初め、関係法令に違反し改善を要する事項は認め

られなかったことを付け加えさせていただきます。

以上ご説明いたしましたとおり、獨協医科大学越谷病院につきましては、地域医療支援病院の名称承認の要件を満たしているものと認められますので、承認したいと存じますが、よろしくご審議をお願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

ただいま埼玉県、さいたま市、それから越谷市からの説明ということで、ありがとうございます。

ただいまの説明につき、または内容につき、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○恩田委員 2つほどあります。

まず、1つ目なのですが、さいたま市立病院についてです。私はさいたま市に住んでいまして、よくこの病院は利用しております。12ページのところに研究室、講義室、それから図書室の写真で床面積が出ているのですが、これを見てもみると、他の2つの病院に比べまして床面積が著しく少ないように思いました。研究室のほうは川口市の場合に160.9㎡ですね。それから、獨協医科大学が112.23㎡ですね。これに対してさいたま市立病院が33.6㎡というふうになっております。それから、講義室が床面積で156.4㎡と出ていますが、川口市の場合は223㎡、そして獨協医科大学の場合が301.44㎡ですね。これは、講義室というよりも、個人的な印象ですが、会議室という印象を受けました。他のところは大人数でも十分対応できるような、写真でも感じは受け取りましたが、それから図書室については床面積が68.4㎡ということで、これも川口市の場合は126㎡、そして獨協医科大学が144.15㎡ですね。蔵書数に至っては、大学病院ですから、1万4,000冊を超える獨協医科大学の場合に比べて少ないのですが、この点はどうでしょうか。先生方も、よりよい環境の中でしっかり研さんしていただきたいというのは素朴な県民としての感想ですので、この点はどうでしょうかというのが1つ目です。

それから、2つ目は、獨協医科大学についてなのですが、医師の数が25人。これは20ページの表に比較が出ていないのですが、医師の数、そして看護師の数が少ないような印象を受けました。特に看護師につきましては11人という数字が、病床数723に対して少ないように思いました。やはり私も県民として多少不満を感じないわけではありません。承認条件のところでは、(6)の施設につきましては特段数値のものというものは出ておりません。紹介率、逆紹介率の方はきちんと出ておりますが、以上2点、素朴な疑問、質問ということでお願いいたします。

以上です。

○金井会長 ありがとうございます。

それでは、1つずつお願いをいたします。まず、面積の問題というか、広さの問題についてお願いします。

はい。

○小嶋さいたま市保健所保健総務課長 さいたま市でございます。法的には、面積要件がなかったものですから、これで承認をさせていただこうかと思っておりました。

以上でございます。

○金井会長 県と越谷市では何かこれについて考えたことはありますか。特段規則はないからということで、考えはないですか。特にないですか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 そうすると、今のお話を聞きますと、さいたま市で今後の問題として何か考え方はありますか。

○小嶋さいたま市保健所保健総務課長 今の恩田先生のご指摘もありましたので、今後につきましては、保健所というよりさいたま市として考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○金井会長 わかりました。ということで、今後検討するでよろしいですか。

○恩田委員 はい。

○金井会長 2点目の医師数でございますが、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○渡邊越谷市保健総務課長 越谷市ですけれども、こちら25名、看護師11名ですね。こちらにつきましては、救命救急センターに属する人数ということになっておりまして、病院全体としては医師は352名、看護師が637名ということでご了解いただければと思います。

○金井会長 よろしゅうございますか。

○恩田委員 はい、わかりました。ありがとうございました。

○金井会長 他にございますか。

はい。

○野本委員 今の話は、医療整備課で説明しないとだめなのではないですか。どういう書き方をしようと言っているのですか。資料の表記にばらつきがあるのではないのでしょうか。

○金井会長 はい。

○唐橋医療整備課長 ありがとうございます。説明させていただきます。医療整備課でございます。

ここは救急部門に属する医師、看護師の数を書くように求めています。

○野本委員 そうすると、こんなにいるということなのですね。

185名の方がいるわけですね、看護師さんは。

○唐橋医療整備課長 はい、川口もさいたま市もそうでございます。獨協越谷の場合、救命救急センターでございますので、特に3次医療を担う高度な職員を記載していただいたものと理解しています。

- 野本委員 それはわかりましたが、こんなにいるのですね、実際に。医師73名、看護師185名と。
- 小嶋さいたま市保健所保健総務課長 さいたま市でございます。このとおりでございます。
- 野本委員 この人が全部そこへ従事しているのですか、救急業務へ。どういう基準で書いたのでしょうか。
- 小嶋さいたま市保健所保健総務課長 さいたま市でございますが、救急部門の看護師、医師数でございます。
- 野本委員 わかりました。
- 金井会長 ありがとうございます。そういうことで差があるのですね。
ということで、この書き方については同じということで考えていいですね。
他にございますか。
はい、どうぞ。
- 湯澤委員 地域特性はあると思うのですけれども、獨協医科大学越谷病院の件ですけれども、20ページをちょっと見ていただきたいのですけれども、今後医療構想が各圏域が進みますと、ここにある病院は、先生方は特に救急医療をしっかりやっていかなければいけないということだと思います。それで、現時点では724床、これは上尾中央総合病院ですか、県央にある。それから、あとはさいたま赤十字病院と大体匹敵するような大きな病院で、埼玉県で多分かなり大きな病院だと思います。そのこの2つの病院と比べてみますと、やはり救急の数が少ないかなと私は懸念しているのですけれども、上尾中央総合病院は9,821人、それからさいたま赤十字病院は8,183人、大体半分ぐらいの4,859人。研修医の数を見ましても30人、研修実績にありますので、これもかなり人数が多いところでございますので、将来的に東部地区が救急、他にたくさん病院があれば別ですけれども、もし現在あまりないというようなことで、3次救急、2次救急含めての救急を充実することが多分課題になっていると思いますので、今回これは基準等に対して問題ないと思いますが、ぜひ、この救急部門をさらに充実して行って、地域の方で中核に本当になっていただけるような病院にしていればと思っております。これは要望でございますけれども、この辺は越谷市のほうでも注意していただければ。
- 以上であります。
- 金井会長 越谷市のほうでその方向性ご検討いただけるということでよろしいですか。
- 渡邊越谷市保健総務課長 はい。
- 金井会長 ありがとうございます。
他にございますか。
はい、どうぞ。
- 村木委員 (8)のその他のところの紹介外来制を原則とすることというところで、選定療養費がそれぞれ決まっているかと思うのですけれども、その選定療養費を決めた理由がもしわかれば教え

ていただきたいと思います。3病院です。

○金井会長 ただいまお話ありました選定療養費の問題でございますけれども、これについてお願いします。

はい、どうぞ。

○唐橋医療整備課長 まず、県から川口市立医療センターですが、申し訳ございません、選定療養費の額については聞き取りましたが、この額に決めた理由については聞き取ってございませんでした。申し訳ありません。

○小嶋さいたま市保健所保健総務課長 さいたま市でございますが、さいたま市につきましても、1,800円という金額のそのものにつきましては、市立病院のほうには確認はしておりません。

○新井越谷市保健医療部長 越谷市でございますが、越谷市につきましても、その金額に設定したという理由につきましては、伺っておりません。申し訳ございません。

○金井会長 よろしいですか。理由がわからないということですが。

○村木委員 はい。

○金井会長 他にございますか。よろしいでしょうか。

〔「なし」と言う者あり〕

○金井会長 それでは、お諮りをいたします。

ただいま3件ございます地域医療支援病院の名称承認についてでございますが、承認をするということでご異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。異議がないものと認め、承認することといたします。

本件につきましては、承認として、知事並びにさいたま市長、越谷市長へそれぞれ答申をさせていただきます。

○司会（野々部） ここで事務局職員の入れ替えをさせていただきたいと思います。少々時間を頂戴いたします。よろしく願いいたします。

〔事務局入れかえ〕

（2）病院整備計画の計画変更について

○金井会長 それでは、これから議事の2に移ります。議事の2は、そこに書いてございますとおり、病院整備計画の計画変更についてということでございます。

事務局の方から説明をまずお願いをしたいと思います。

○唐橋医療整備課長 それでは、病院整備計画の計画変更についてご説明をいたします。資料、議事2をご覧ください。

まず、1ページでございます。病院の整備計画の公募は、病院の整備計画の公募に関する要綱に

より実施をしております。

2 ページをご覧ください。第9条で採用計画の変更について定めております。被採用者は、被採用計画を変更する必要がある場合、「病院の整備計画変更申請書」を保健医療部長に提出をし、保健医療部長は、医療審議会の意見も踏まえ、やむを得ないと認められる場合は承認をするものとするとしております。

3 ページをご覧ください。本日ご審議をいただきますのは、平成25年8月採択分の計画変更でございます。

1の採択の状況でございますが、平成30年3月までに開設をすることを条件に、29病院、1,854床の整備計画を採択いたしました。

次に、2、年度別整備状況でございます。表の中ほど、小計欄をご覧ください。平成28年度までの整備済み病床数は、17病院、574床となっております。平成29年度、今年度の整備予定数は11病院、821床で、平成30年3月までに25病院、1,395床の整備が終了する予定です。

次に、3、変更承認申請のあった病院でございます。4病院から変更承認申請が提出をされております。

(1)、国立病院機構埼玉病院は新棟を建築して200床の増床を行う計画ですが、建築費高騰による入札不調によりまして建設業者の決定に時間を要したことから、開設時期を平成30年10月まで延期をしたいというものでございます。

(2)、東川口病院は、新築移転して50床を増床する計画でしたが、建築費高騰のため新築移転を断念いたしました。病院隣接地への増築しての増床を模索しましたが、広さが不足していることから、増床計画を中止したいというものでございます。

(3)、伊奈病院は、新築移転して9床を増床する計画でしたが、建築費高騰のため新築移転を断念をいたしました。既存施設を改修しての増床を模索しましたが、広さが不足していることから、増床計画を中止したいというものでございます。

4 ページをご覧ください。順天堂越谷病院は、新棟を建築して200床の増床を行う計画ですが、平成27年3月に採択された順天堂大学病院の機能との整合性を図るため、計画の見直しが必要になりました。このため、開設時期を平成33年7月まで延期をし、あわせて医療機能の変更を行いたいというものです。

医療機能につきまして、その変更後欄の網かけ部分が変更申請のあった医療機能になります。採択された医療機能につきまして、高度専門医療（がん）の病床を40床から15床に減らし、高度専門医療（脳卒中）の病床を40床から整備中止、緩和ケアの病床を40床から20床に減らします。また、採択時にはなかった機能として、地域包括ケアの病床を45床、膠原病医療の病床を40床増床するというものでございます。整備する病床数の合計は200床で、変更はございません。

ウの変更理由をご覧ください。医療機能の再検討の結果、順天堂越谷病院では内科系を中心とし

た回復期、慢性期の医療機能を担うよう医療機能を変更したいということです。

次に、個々の医療機能変更の理由でございます。高度専門医療、がん、脳卒中につきましては、外科系の対応も必要なこともあり、大学病院等々と連携して対応するために減床いたします。

緩和ケア、地域包括ケアにつきましては、高齢化の進展に伴い、需要が高まる地域包括ケア病床を増床。緩和ケア病床については、高度専門医療病床を減床するため、及び地域包括ケア病床で機能の一部を担うために減床をするものでございます。

膠原病医療につきましては、県内の既存病床数が不足している膠原病の医療体制を充実させるため、外来診療に加え、重症患者の治療や合併症への対応が可能となるよう、専門医療に必要な病床を増床するというものでございます。

また、こうした医療機能の変更、再検討に係る時間を要したために、平成33年7月まで開設時期の延長を行いたいというものでございます。

以上が議事2、病院整備計画の計画変更についての説明であります。4病院から申請のありました病院整備計画の変更につきましては、いずれもやむを得ない事情と認めまして、県としましては承認をしたいと考えております。ご審議をよろしくお願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

ただいま説明のございました病院整備計画の計画変更でございます。これについてのご意見、ご質問を伺いたいと思います。

何かございますか。

はい、どうぞ。

○金沢委員 順天堂越谷病院の変更については、特にいいです。その理由でいいのですが、これに関連して、美園のほうにできる順天堂大学病院、これが高度機能、専門医療、こちらを完全に担うという形で理解してよろしいのでしょうか。順天堂の美園に関しては、地元の医師会等に対してまだ特別な説明がありませんので、そのような解釈をしてよろしいのでしょうか。

○金井会長 どうぞ。

○唐橋医療整備課長 順天堂越谷病院からのお話になりますが、大学病院に高度医療機能を基本的に担っていただいて、連携して高度医療を担っていきたいと聞いております。

○金井会長 わかりますか。いいですか。

○金沢委員 ですから、できるだけ早い時期に、美園の方もどのような病院になるのか、地元の医師会に対して説明をお願いしたいと思います。これは要望です。

○金井会長 わかりました。

わかった状況で教えていただきたい。今お話としては、大学病院と連携をしてということですね。美園の方と連携をしてということで、急性期は減るということになったわけですね。そういうことですよね。

○唐橋医療整備課長　そういうことです。

○金井会長　わかりました。

　　ということで、経過の報告をいただきたいということでの希望ということでございます。よろしくをお願いします。

　　他にございますか。

　　はい、どうぞ。

○石渡委員　委員の石渡です。病院の整備計画でございますが、私たちの審議会の使命としては、任務としては、病床をしっかりと管理していくこと、これは非常に重要なものだと私は認識しております。そんな中で、今回事情はやむを得ないとして県はご認識をなされたということなのですけれども、もう一度考えますと、病院名を出すのも恐縮ですが、出ていますので。例えば平成25年8月採択分、これは1,800を超える大変大きな病床の増加を埼玉県としてやっていくことなのですね。そんな中で、新築移転ということで東川口病院様、伊奈病院様、ここは計画を中止なされた。これ、59床です。1,800のうち59という、何か小さいように感じるかもしれませんが、これは実は5年前、10年前、59床も病床を新たに整備するとなったときには、これ大変な病床数なのですね。従って、そのときには、それなりの事前の県としての細密な審査をなさいながら採択にいったのではないかなど。それが、もっと言えば、確かに建築費、高騰ではあるのだけれども、外的要因ではあるのだけれども、やっぱりそういうことも勘案しながらしっかりと県として導いていったというのは前はあったと思うのですが、何かこれが、こういう事情だからしょうがないのではないかという中でやってしまうのはいかがなものかな、こう考えざるを得ないのですけれども、まずこの辺に対するお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○金井会長　お願いいたします。

○唐橋医療整備課長　ありがとうございます。この病院整備計画につきましては、1,854と非常に多くの病床を整備いたしますので、綿密な進捗管理が必要だと考えております。採択直後から四半期に1度の報告を求めまして、病院とは密に打ち合わせを重ねてきたところでございます。ぎりぎりまで建築、増床は実現できないかの模索をこういうような方法でしましたが、結果的にはこちらに記載のとおり、建築費高騰、さらには隣接地等を活用しての病床整備も模索しましたが、難しいということで断念という結論に至ったと病院から聞いております。

○金井会長　はい、どうぞ。

○石渡委員　せっかく委員がこうして集まっているわけですから、建築費高騰というのがやむを得ないという事情として認められたのであれば、当初この病院様が予算としてみずからが資金計画を立てられた、それと実際の、今回こうして建築高騰の中で積算をなさってみたら、大変にこれは高騰だと。現実にどのぐらいの金額の差というのがあったのか。また、そのことが判明したのはいつごろですか。

○金井会長 はい。

○唐橋医療整備課長 まず、東川口病院につきましては、当初の見込みですと坪単価90万円で計画をしましたが、130万円、1.44倍に見積もりが増加をしてしまった。これが平成26年9月です。

伊奈病院につきましては、当初予定が、これは建築費全体であります、30億円の建築費を見込んでいたものが、43億円の見積もりになった。1.5倍でございます。これが平成27年2月でございます。

○石渡委員 ありがとうございます。そうしたことも、何も書かなくてもいいから、ご説明のときにはなされたほうが皆様方すっきりと審査できると思います。よろしくをお願いします。

○金井会長 ありがとうございます。確かにこの変更については、59床というのは極めて大きなものでございますから、今後の問題としてですけれども、今後もあると思いますので、病床数の増減があるときには、そのときには慎重にやりましょうということです。

他にございますか。

はい、どうぞ。

○細田委員 ただいまの59床もさることながら、先ほど金沢先生がおっしゃった、順天堂の場合は800床ですね。私どもの病院は実はさいたま市にあるのですけれども、今はもう地域医療構想調整会議を1回目をやりました。今度、来週も2回目が始まるのです。2月には意見を出さなければならない。我々も、12月までに本部のほうに、公的医療機関等2025プランを出さなければならない。そうすると、800床がどうなるかということがわからないと、計画も立てられないということになるので、なるべく早くそこら辺のところをお教えいただきたいと思います。先日、三田参与がさいたま市の地域医療構想の調整会議で説明が多少ありましたけれども、もう残り時間はないのではないかなと思っていますので、なるべく早くそこら辺の予定をお教えいただけたらと思ったのです。

○金井会長 ありがとうございます。先ほどの病院の話ですよね。今お教えいただいた内容と、地域医療構想にもかかわるということですね。それはそう思います。よろしく願いをいたします。

他にございますか。

はい、どうぞ。

○野本委員 59はそのまま次へ行くことになるわけですか。

○金井会長 はい。

○唐橋医療整備課長 59床につきましては、今回ご承認をいただければ、7次の医療計画の計算に使う既存病床から除くことになります。

○野本委員 はい、わかりました。

○金井会長 他にございますか。

[発言する者なし]

○金井会長 それでは、この病院整備計画の変更について、原案どおり承認をするということにご異

議ございませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。異議ないものとして承認することといたします。

本件につきましても、承認する旨答申をさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

4 報 告

(1) 病院整備計画の進捗状況について

○金井会長 続きまして、報告事項に移ります。

報告事項の1番は、病院整備計画の進捗状況についてであります。

○唐橋医療整備課長 では、病院整備計画の進捗状況についてご説明いたします。

資料の報告1をご覧ください。お開きいただきまして、1ページでございますが、ご報告いたしますのは平成28年3月採択分の進捗状況でございます。

まず1、採択の状況でございます。平成30年3月までに着工することを条件に、27病院、612床の整備計画を採択いたしました。

次に、年度別整備状況でございます。表の左、平成28年度までの整備済み病床数は、8病院、69床となっております。今後29年度に135床、30年度に35床、31年度に342床が整備される予定となっております。

次に、計画に遅れが発生している病院についてでございます。3病院、31床の整備計画に遅れが発生しております。

(1)、西部総合病院は、既存建物の改修により、8床の増床を行う計画でしたが、建物の老朽化に伴う新築移転を進めるという方針に変更したことから、増床計画を中止する意向を示しています。

(2)、岩槻南病院は、新棟を建築して6床の増床を行う計画ですが、建築費高騰により、既存建物を一部活用する計画への変更が必要になり、設計に時間を要しているために、着工が平成31年1月になる見込みです。

(3)、塩味病院は、隣接地に新棟を建築して17床の増床を行う計画ですが、計画地の地権者相続発生などにより、土地売買契約に時間を要しているため、着工が平成31年7月になる見込みでございます。

先ほど石渡委員からご指摘をいただきましたが、現在のところ、岩槻南病院の建築費高騰の内訳をまだ確認してございません。申し訳ありません。

説明は以上でございます。

○金井会長 ありがとうございました。

ただいまの報告でございますが、何か質問等ございますか。よろしいでしょうか。

〔「なし」と言う者あり〕

○金井会長 それでは、質問はないということで報告1は終了させていただきます。

○司会（野々部） それでは、恐縮です。またここで事務局職員の入れ替えをさせていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

〔事務局入れかえ〕

（2）埼玉県地域保健医療計画（第7次）について

○金井会長 続きまして、報告2をお願いします。

○三須保健医療政策課長 保健医療政策課長の三須と申します。どうぞよろしく願いいたします。着座にて説明させていただきます。

私から、埼玉県地域保健医療計画（第7次）についてご説明をさせていただきたいと思えます。本計画につきましては、現在鋭意策定作業を進めているところであります。本日は現段階での取りまとめ状況をご報告させていただきまして、委員の皆様方からよくご意見を頂戴したいと考えております。机上には計画の冊子を、現段階の素案という形でお配りさせていただきましたけれども、かなりボリュームもございます。本日は計画の策定趣旨や策定スケジュール、主な取組などにつきまして、概要、経過についてご説明をさせていただきます。

お手元の資料の報告2、埼玉県地域保健医療計画（第7次）について、表紙をおめくりいただきまして、A3横長の資料がございます。埼玉県地域保健医療計画（第7次）案の概要になります。

まず、策定の趣旨でございます。本計画は、急速な高齢化の進展を見据え地域包括ケアシステムの構築を目指す中であって、急性期の医療から在宅医療、介護まで切れ目のないサービスの提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供していくために、本県の保健医療体制の整備の方向性を示すものでございます。

次に、計画の性格でございます。本計画は、医療法に基づく医療計画と、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を一体として策定した、保健医療に関する総合的な計画でございます。

基本理念といたしまして、1つ目、生涯を通じた健康づくり体制の確立、2つ目として、質が高く効率的な医療提供体制の確保と医療・介護サービス連携の強化、そして3つ目、安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築を掲げております。

次に、右上の計画の期間でございます。現行の第6次計画の期間が平成29年度に終了となりますことから、平成30年度を始期とする新たな第7次計画を策定するものでございます。今回の改定では、医療と介護の連携の観点から医療法が改正され、3年を計画期間とする介護保険事業支援計画の見直しサイクルに合わせまして、医療計画の計画期間が5年間から6年間に変更となりまして、一緒に見直しをかけていくということになります。

次に、策定スケジュールでございます。本計画案の概要につきましては、9月定例県議会におきまして報告をさせていただいておりますが、本日医療審議会の委員の皆様からご意見をいただいた後、県民コメントや関係団体への意見照会を行ってまいります。その後医療審議会で2回ほどご審議をいただき、最終的には2月定例県議会において計画案を議案としてご提案させていただければと考えております。

次に、資料の中ほど、施策及び主な取組をご覧いただきたいと思っております。初めに、計画全体の主な構成であります。第1部、基本的な事項では、計画を策定するに当たっての基本的考え方や保健医療圏などの圏域、基準病床数などの内容を定めることとしております。

第2部、くらしと健康は、健康づくりや健康危機管理体制の整備など、主に県民の健康や保健衛生に関する内容となっております。

第3部、医療の推進は、がん、脳卒中、糖尿病や救急小児医療など医療に関する内容を定めております。

第4部、地域医療構想と第5部、医療費適正化計画につきましては、地域保健医療計画の中に明確に位置付けまして、互いに整合を図りながら実行してまいります。

それでは、施策及び主な取組のうち、代表的なものについてご説明をさせていただきます。初めに、第2部くらしと健康のうち、第1章、ライフステージに応じた健康づくりでございます。第1節、健康づくり対策から第4節、青少年の健康対策まで4つの施策を記載しております。主な取組といたしまして、県民の健康の維持、増進を図る上で最も基本となる食生活、運動、休養等生活習慣の実践による健康づくりの推進などを記載したいと考えております。

第2章の疾病・障害とQOLの向上でございます。第1節、難病対策から第5節、動物とのふれあいを通じたQOLの向上まで5つの施策を記載しております。主な取組といたしまして、高齢化に伴い増加する誤嚥性肺炎や転倒による大腿骨頸部骨折等の予防推進などを記載したいと考えております。

第3章、健康危機管理体制の整備と生活衛生でございます。第1節、健康危機管理体制の整備充実から第5節、安全な食品の提供まで5つの施策を記載しております。

次に、第3部、医療の推進のうち、第1章、疾病ごとの医療提供体制の整備でございます。第1節、がん医療から第6節、感染症対策まで6つの施策を記載しております。主な取組といたしまして、第1節、がん医療では、がんの早期発見、早期治療につなげるためのがん登録などビッグデータの活用による効果的ながん対策の展開に向けた取組などを記載してまいります。また、第2節、脳卒中医療では、患者を速やかに専門的な治療ができる病院へ搬送できるよう、急性期脳梗塞治療ネットワーク等の連携体制の構築に向けた取組などを記載したいと考えております。

右側に移りまして、第2章、事業ごとの医療提供体制の整備でございます。第1節、救急医療から第5節、へき地医療まで5つの施策を記載しております。主な取組といたしまして、第1節、救

急医療では、県民誰もが適切な救急医療を受けられるよう、搬送困難事案受入医療機関の体制づくりに向けた取組などを記載してまいります。また、第3節、周産期医療では、出生数が減少している中で高齢出産や低出生体重児などの出産割合が高い数字になりますことから、ハイリスク出産への対応に向けた取組などを記載してまいります。

次に、第3章、在宅医療の推進でございます。主な取組といたしまして、在宅医療を担う訪問看護師の確保、育成や患者を支える多職種連携システムの確立に向けた取組などを記載してまいります。

第4章、医療従事者等の確保でございます。主な取組といたしまして、医師の確保や定着を図るため、奨学金貸与者などの若手医師が地域医療に貢献しながら専門医資格を取得できる体制の整備に向けた取組などを記載したいと考えております。

第5章、医療の安全の確保でございます。第1節の医療の安全の確保から第4節の献血の推進まで、4つの施策を記載しております。

第4部、地域医療構想でございます。本項目では、昨年10月に策定いたしました地域医療構想の概要と地域医療構想の実現に向けた取組を記載してまいります。

第5部の医療費適正化計画でございます。計画では、第1章の住民の健康の保持の推進から、第4章、国民健康保険の運営まで4つの項目を記載しております。主な取組といたしまして、ジェネリック医薬品の使用促進、生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進などを記載したいと考えております。

以上、施策の柱建てと取組項目のうち、主なものについて触れさせていただきました。

なお、基準病床についてでございますけれども、第7次の医療計画では算定方法が一部変更され、療養病床から在宅医療等に移行する病床について医療機関への調査が必要となりましたことから、関係する医療機関に対しまして現在調査を行っているところでございます。また、今後高齢者人口の増加がさらに進んで医療需要の大幅な伸びが見込まれる区域においては、国との協議で基準病床数を加算できる特例措置が新たに示されております。このことから、県といたしましては、現在行っている調査結果を踏まえまして、まずは基準病床数を試算した上で、国との協議の準備に入りたいと思っております。次回の医療審議会では、この協議を行うに当たりまして、委員の皆様のご意見を伺いたいと考えているところでございます。従いまして、本日お配りいたしました計画の素案の冊子ですが、この中に基準病床数の部分は調整中とさせていただいておりますことをご容赦いただきますようお願い申し上げます。

続きまして、2ページをご覧くださいと思います。施策及び主な取組の実効性を高めるために、本計画案では具体的な指標と数値目標の設定を予定しており、その中から主なものを掲載させていただきました。そのうち代表的なものについてご説明をさせていただきます。

まず、第2部のくらしと健康のうち、第1章、ライフステージに応じた健康づくりでございます。

第1節、健康づくり対策では、現行計画から引き続き埼玉県版健康寿命を指標としております。第2節、歯科保健対策では、地域における在宅歯科診療の重要性に鑑み、在宅歯科医療実施登録機関数を指標としたいと考えております。

第3章、健康危機管理体制の整備と生活衛生でございます。第5節、安全な食品の提供では、5か年計画の指標でもあるHACCP導入型基準を選択する施設数を高めてまいります。

次に、第3部、医療の推進のうち、第1章、疾病ごとの医療提供体制の整備でございます。第1節、がん医療では、現行計画から引き続きがん検診受診率を指標としております。

右側に移りまして、第2章、事業ごとの医療提供体制の整備でございます。第1節、救急医療では、より迅速な救急活動の実現に向け、救急要請から救急医療機関への搬送までに要した時間を指標としたいと考えております。第3節、周産期医療では、県内でのハイリスク出産への対応を向上させるため、県外への母体搬送数を減らしていく指標を掲げていきたいと考えております。

次に、第3章、在宅医療の推進でございます。在宅医療を担う訪問看護師の確保を図るため、5か年計画の指標でもある県内の訪問看護ステーションに従事する看護職員数を掲げてまいります。

第4章、医療従事者等の確保でございます。不足する診療科の医師の確保とその地域偏在を解消するため、現行計画から引き続き臨床研修医の県内採用実績を指標としたいと考えております。

以上、指標の設定について代表的なものを触れさせていただきました。計画策定の後には、計画に掲げる施策や具体的取組を着実に実行し、よりよい効果が現れるよう、指標の目標数値、数値達成に向けてしっかり進行管理してまいります。

以上で説明を終わらせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○金井会長 ありがとうございました。

ただいま埼玉県地域保健医療計画（第7次）についての説明が終わりました。

何か質問等ございますか。

はい、どうぞ。

○細田委員 7次医療計画では「基準病床数」を変えるのですか。というのは、数は今までも国勢調査で直近の人口で割り出すというようなことがありましたよね。僕はそれよりも、今地域医療構想って病院機能の方だと思うのですけれども、その機能をどうするのか。数を変えるのでしょうか。そこら辺を、もう少し詳しくご説明いただければと思います。

○金井会長 どうぞ。

○三須保健医療政策課長 言葉足らずな点があつて、申し訳ありません。第6次計画が計画満了になって、今回第7次を策定するということになります。基本的に基準病床ということになりますと、計画期間ごとに、今まで5年だったものですが、今度6年間の新たな計画で、今後の病床数を、国の指針のもとで計算することになります。今回その計算方式が若干変わるとということで、今現在計算に必要な調査をさせていただいております。

昨年度ご議論いただいて、県議会のご意見等をいただきまして作成した地域医療構想につきましては、2025年を目指して医介連携ということで、高度急性期から在宅、介護まで切れ目のない支援をしていこうという目標、必要病床数を定めてありますので、そこを目安にしながら、各6次計画、7次計画の期間ごとの基準病床を公募、運用していくという関係になってございますので、よろしくお願ひ申し上げます。

○細田委員 要するに、今、高度急性期、急性期、回復期、慢性期というふうに国の方でやっていますね。あれが当たっているかどうかは別として、今後そういう計画を立てるのだとしたら、数だけではなくて、機能もやはり考えていかないといけないと思うので、どういうお考えで県としてはやるのかということを実は知りたかったのです。

○金井会長 どうぞ。

○三須保健医療政策課長 また言葉足らずで申し訳ありません。

基準病床がそういうような病床を公募する数の話を申し上げましたけれども、今、委員も参加されている二次医療圏ごとの調整会議の場で、それぞれ各病院さんがどんな機能を持たれているのかという現状認識から、2025年の将来構想に向けて、どうやってその地域の中で役割分担して分化、連携していくのかということをご議論いただいておりますので、その議論が基本的には病床機能のあり方ということで、実績の取組で県の方も支援させていただきたいと考えております。今後に結びつく基準病床数の数の考え方が若干ずれているところは、わかりづらくて申し訳ありません。

○金井会長 今の話、申し訳ございませんが、少しだけ言わせていただきたいと思います。

要するにその分化をするに当たって、その分化ごとの病床をどういうふうに県の方として考えているかということです。そういうことで、これは国の方でも考えることであって、県の考えることではないのかと思いますけれども、県の方で考えがありますか、高度急性期何床、何床というのがありますかというお話をされているので、そこは県の方は国の方法、考え方に沿ってやるのか、そういうことだと思います。

○三須保健医療政策課長 ありがとうございます。実際の病床数、基準病床数が決まった後に公募する段階では、先ほど申し上げた各地域医療構想調整会議の場のご議論、ご意見を反映といいますか、聞いた上での公募という形でこの場でご審議いただいと、そういう形になってございます。

そしてまた、昨年度策定いたしましたこの地域医療構想の中では、これも国の計算ツールといいますか、それに基づいて、全体で必要病床がいくつ、高度急性期がいくつということで、必要病床数も内訳としては一応目安として策定いただいとございます。

○金井会長 はい、どうぞ。

○湯澤委員 1つは、国の出している計算式は正しいとは限らないという、それをまず第一に頭に入れて計算することと、それから各地域の医療構想を行ったときに、もちろん皆さんご存じでしょう

けれども、余っている病床は許可しないということですよね。足りない病床は許可する。これは原則ですから、それは皆さんきっちり考えていかないと、ではA病院はこういうことをやりたい。ところが、その地域医療構想ではこの病床は余っていると。そこをさらに増やそうという場合は、これは許可しないというのがルールですから、それをちゃんとしっかり頭に入れていただく。

それと、それでも地域医療構想でどうしてもその病床が必要だとなった場合には、各地域医療構想での合意ができれば、県はそれに沿って多分、協議していくような形になると思いますけれども、それと全体の、また数を見直さなければいけないので、非常に厄介な作業が続くと思うのですけれども。

それから、4,000床必要だと言われていることは、実際それだけ必要なのかと見直す場合に、現在の病床の稼働率が何%ぐらいあるのか。それから、実際は稼働していない病床が、人がいないために稼働していないのか、患者がいないために稼働していないのかということをチェックしなければいけないですね。ですから、ただ数を出せばいいというわけではないので、その中身を全部一つずつ答えられるようにしていただきたい。まず必要なところはしっかり押さえて、ここ3年間まず第一歩を進めていただきたいということです。

○金井会長 よろしいでしょうか。いずれにしても、国の方でも考えている必要病床数というのがあって、機能別の国の考え方がありということで、それでいわゆる病床機能報告制度があって、それとは乖離しているわけですから、それをどういうふうにやっていくかということも国の方も考えるのでしようけれども、今湯澤委員からもあったことも考え合わせて検討していただきたいということでよろしいですね。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 そういうことで、よろしくお願いを申し上げます。

他にございますか。

はい、どうぞ。

○三木委員 歯科医師会でございます。いつも大変お世話になりまして、まことにありがとうございます。今回この素案を初めて拝見させていただきまして、現行のものに比べますと歯科口腔保健に関する記載が数多くなされておりました、皆様方のご理解、ご協力についてとてもありがたく思うと同時に、これで埼玉県民の歯科口腔保健が一段と進んでくれるというふうに大きく期待しているところでございます。

素案の3ページなのでございますが、計画の位置づけのところ、ここ、(1)から(8)まで諸計画が並んでおりますが、ここに歯科口腔保健推進計画がないようなのですけれども、この部分につきまして、要望でございますが、歯科口腔保健推進計画を入れていただければ、この記載があるとありがたいかなというふうに思っているところでございます。

以上です。

○金井会長 何か今の段階での考え。

はい、どうぞ、お願いします。

○清水健康長寿課長 健康長寿課でございます。当課では健康長寿計画を筆頭に、歯科口腔保健推進計画と食育推進計画の3つの計画を推進しているところでございます。その代表的な計画ということで健康長寿計画というふうに記載させていただきましたが、歯科口腔保健推進計画も大変、非常に重要だと認識しておりますので、食育推進計画とあわせまして記載をする方向で調整させていただきたいと思っております。

○三木委員 ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

○金井会長 他にございますか。

はい、どうぞ。

○石渡委員 すみません。手短かにやります。

今回第7次ということで、本県の地域保健医療計画は最上位計画ということになります。こういう中で、地域包括ケアシステムの構築を目指して、そして医療と介護の連携の観点からということで今後の35年度までの計画をしっかりと立てるということで、ここで整合を図って、6年に変更することなどもそうなのですけれども、こんな中で主な指標と数値目標というのを見ますと、代表的なということで13の目標が掲げられているわけですが、35年までというふうに地域の計画がそこまで組まれているものと、とりあえず31であったり、また34であったり、33年であったり、32年であったりということで、35年度までではない目標値が掲げ、今の段階ではこんなのかなと思いがら、この第7次をつくるときに、やっぱり35年度までできちっと目標値を出して、目標としての35年度というのをしっかりとここでフィックスしてしまっ、それで進んでいくことが大事ではないかなと考えるのですが。

○金井会長 わかりました。今の件に関してどなたか。

はい、どうぞ。

○三須保健医療政策課長 ありがとうございます。当然7次計画、6年間の計画ですので、終期は35年度になりますので、すみません、全体的な指標の考え方として35年の目標というのは意識して、部内一丸となっていていろいろとアイデアを出し合っていました。すみませんけれども、冊子でなくてこの概要でご説明したものですから、この13の数値目標で申し上げますと、目標値が35年はそういう趣旨でございます。

それから、33年度、例えばHACCPなんか33年度までなっております。これは5か年の目標値のところに合わせてということと、義務化されたことによるものです。あとは34ということで、がん検診受診率が出ていますが、国との調整で表示できる、調査をかけられる数字が出せる年度で35がないものですから、34ということで採用しています。

そのほかいくつかレアケースが出ていますけれども、基本は35までとしています。

○金井会長 よろしゅうございますか。

○石渡委員 はい。

○金井会長 他にございますか。

はい、どうぞ。

○内田委員 すみません。精神疾患の医療のことでお聞きしたいのですけれども、ここに目標値が出ているのですね。精神病床における入院後3か月時点での退院ということで63%、69%目標ということで出ているのですけれども、この数字の根拠と、あと素案を見せていただくと、いいことがいっぱい書いてあるのですけれども、入院後3か月時点での退院については、少し難しいのではないかなと。6%ほど多く退院をさせなければいけないというところで、それは本当に医療の質とか、それは本当にいいことかどうかというあたりがどうなのかなと。精神科医療というと必ず、どのくらい病床が減らせるかとか、どのくらい退院を早くさせるかとか、そういうところに目が行きがちなのですけれども、要するに数字だけではなく、中身の問題は多々あるのではないかというふうに思っておりますので、この数字の根拠と、あと何でこの退院率ばかりにこだわるのかなと。他はもうちょっと早期発見するための、例えば受診率だとかいろいろ前向きなところが目標になっているのに、精神科だけ早く退院させるということだけがいいことのような感じを受けてしまって、早く退院できるのはいいことなののですけれども、数字だけにこだわられるというところがよくわからないところがあるので、その辺のご説明お願いしたいと思います。

それと、あと他の目標値というのは何も挙がっていなかったのでしょうか。こちらに書いてあるのは、慢性期の入院患者さんを減らすということと、あと3か月の退院を引き上げるということと、あとかかりつけ医の研修の修了医数を上げるということが書いてあるのですけれども、他の何か目標値みたいなものというのは全然なかったのでしょうか。

○金井会長 はい、どうぞ。

○芦村疾病対策課長 疾病対策課でございます。こちらに載せさせていただいた指標、上の2つにつきましては、国の方の計画からこういうものを載せたらという事例の中のものを2つ掲げさせていただいております。この計画以外に障害者支援計画ですとか他の計画との整合性の中で、このものを2つ入れさせていただきました。先生おっしゃるとおり、退院をさせればいいということではなくて、本来はその地域に根づいてやっていただかなければいけないとかという点も多いかと思うのですけれども、国の方の計画をもとに作り出したものでございます。

また、書き方として、確かにもう少し積極的な値がというお話ですけれども、少し検討させていただきたいとは思っております。

○金井会長 他にございますか。

はい。

○小峰委員 鳩山町の町長の小峰と申します。何か意見とか質問ということではなくて、鳩山町の取

組をご紹介させていただきたいというふうに思います。

私が町長に就任をしたときから、鳩山町は、非常に高齢化が進んでおります。現在高齢化率40%であり、県内一の町でございまして、健康づくりをまちづくりの中心的な施策にしていくということで取り組んでまいりました。

健康寿命でございますけれども、2年連続として県内男女とも1位というものでございまして、それから介護認定率は県内低いほうから2番目、介護保険料は低いほうから3番目ということでございますが、次の介護保険料の策定では据え置き若しくは引き下げを、そういうことを方針として確立しております。最近公表されました医療費水準、これは年齢構成を補正した数値でございまして、全国を1といたしますと鳩山町は0.833ということで、県内一低いということがありました。したがって、健康寿命を延伸するということが介護保険料や医療費とかなり連動しているということがわかってまいりましたので、ご紹介をさせていただきます。

また、鳩山町は健康づくりの3本柱として、生活習慣病予防のための食生活の改善や、体力をつけるための運動と並びまして、生きがいを持って生きる、社会参加を促進ということを考えております。さまざま健康づくりを進めている市や町はございますけれども、3番目の生きがいを持って生きるということを考えているのは県内では鳩山町だけかなというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

県の方で何か追加するような企画はございますか。

よろしいですか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 他にございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 なければ、これで報告2も終了とさせていただきます。

本日予定しました内容は以上で終了いたしました。

事務局のほうにお返しします。

4 閉 会

○司会（野々部） ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして本日は閉会とさせていただきます。

長時間にわたりご審議をいただき、誠にありがとうございました。

午後 2時26分 閉 会