

# 令和5年度第3回埼玉県さいたま地域医療構想調整会議 議事概要

開催日時：令和5年12月20日（木）19:00～20:50

開催方法：オンライン（Zoom）開催

## 1 出席者

16名（別紙出席者名簿のとおり）

傍聴者 7名

## 2 議事

### （1）報告「令和5年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について」

【保健医療政策課が資料1を使って、令和5年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議（11/15開催）の主な意見について報告】

【質疑・意見等】

特になし

### （2）議事「医療機関対応方針の協議・検証について」

【保健医療政策課が資料2-1～2-2を使って、さいたま圏域の医療機関対応方針の策定・協議状況について説明】

【質疑・意見等】

特になし

#### ア 公立病院経営強化プランについて（さいたま市立病院）

【さいたま市立病院が資料2-3を使って、公立病院経営強化プラン素案について説明】

【質疑・意見等】

##### ○ 清田委員

経営指標に係る数値目標だが、人員を増やして給与費対医業収益比率が下がるというのは、相当医業収益を上げないと無理と思うが、そのような計画ということではよろしいか。

##### ● さいたま市立病院

総務省から示されているガイドラインでは、プランの計画期間中に黒字化することをまず収支計画で目標に掲げるとされており、当院でも、まず人員をしっかりと確保した上で営業収益を増加させ、黒字化させていくという計画にしている。

令和4年度が医業収益193億で、一番最大値で234億。約40億ほど上げることになっていくが、黒字化に向けて努力していく。

【さいたま市立病院経営強化プラン素案について了承】

#### イ 公的医療機関等2025プランについて（地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター）

【埼玉メディカルセンターが資料2-4を使って、公的医療機関等2025プランについて

て説明】

【質疑・意見等】

特になし

【埼玉メディカルセンター公的医療機関等 2025 プランについて了承】

#### イ 公的医療機関等 2025 プランについて（さいたま市民医療センター）

【さいたま市民医療センターが資料 2-5 を使って、公的医療機関等 2025 プランについて説明】

【質疑・意見等】

##### ○ 堀之内委員

今後の方針のところに、SCUやHCUなどの高度急性期病床の拡充の検討という文言があるが、2025年の高度急性期、急性期の病床数は変わっていない。どういうふうに病床を割り当てるのか。

##### ● さいたま市民医療センター

2025年よりもうちょっと先の話になる。我々の病院ではSCUのニーズが非常に高いことが分かっているので、看護師等の体制が整いしだい、SCUの増床を図っていきたいと考えているが、まだいつまでにと具体的な構想には至っていない。

【さいたま市民医療センター公的医療機関等 2025 プランについて了承】

#### (3) 報告「令和4年度病床機能報告・外来機能報告結果について」

【保健医療政策課が資料 3-1～3-4・参考資料 1-1 を使って、令和4年度病床機能報告結果について説明】

【保健医療政策課が資料 3-5・参考資料 1-2 を使って、令和4年度外来機能報告結果について説明】

【質疑・意見等】

特になし

#### (4) 議事「紹介受診重点医療機関について」

【保健医療政策課が資料 4 を使って、自治医科大学附属さいたま医療センターが紹介受診重点外来の基準を満たし、紹介受診重点医療機関になる意向ありであることについて説明】

【質疑・意見等】

特になし

【自治医科大学附属さいたま医療センターを紹介受診重点医療機関として公表を行うことについて了承】

#### (5) 議事「外来医療計画における外来医師多数区域について」

【保健医療政策課が資料 5 を使って、さいたま圏域が外来医師偏在指標の上位 33.3% に該当することから、外来医療計画（第8次前期）で外来医師多数区域に設定する案について説明】

【質疑・意見等】

○ 清田委員

これは、開業した後にその機能を担うということで、開業を制限するものではないという解釈でよいか。

● 保健医療政策課

国の方からもこれは開業制限ではなく、あくまでも新規開業後に、地域で不足する医療機能を担っていただくことをお願いする取組とされている。

【さいたま圏域を外来医師多数区域に設定することについて了承】

(6) 議事「医師の働き方改革に係る特例水準の指定について」

【医療人材課が資料6を使って、さいたま圏域の特例水準申請医療機関(7医療機関)について説明】

【質疑・意見等】

特になし

【7医療機関の特例水準医療機関の指定について了承】

(7) 報告「地域保健医療計画及び介護保険事業(支援)計画における在宅医療・介護サービス等の追加的需要について」

【保健医療政策課が資料7-1～7-2を使って、在宅医療・介護サービス等の追加的需要に係るサービス見込み量設定について報告】

【質疑・意見等】

○ 西村委員

在宅医療と介護施設の割合が、第8期計画と第9期計画で変わらず1:4というのはいかがなものかと感じる。さいたま圏域では、先ほどの議題で外来医師多数区域になったということと、今後不足する医療である在宅医療を充実しないといけないということなので、少し在宅医療の割合を増やすのが今後の方向性ではないか。

介護施設等、主に介護の入所施設を指していると思うが、現状、介護人材の不足があるということなので、病院の整備計画と同様に、入院入所に必要な上物を造っても、それを支える医療介護人材が確保できるのかどうか、こういったことをしっかりと精査、予測したうえで整備をするのが適正ではないか。1:4、特に4の介護施設整備に関しては、少し上物を造りすぎて、後で非常に困ることがあるのではないか。

令和2年の患者調査からということだが、患者調査とはどのようなものなのか伺いたい。

実際、健康寿命が伸びている、今は75ぐらいか、そのぐらい伸びているので、見込んだ介護需要よりも少ない可能性がある。介護施設を造っても入所しない可能性がある。その辺りを県はどのように考えるのか。

● 保健医療政策課

後日改めて、保健医療政策課と高齢者福祉課とで御回答をさせていただきたい。

(※ 後日行った回答は、別紙1のとおり。)

## (8) その他

【順天堂大学が資料8を使って、順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センター（仮称）の病床整備の進捗状況について説明】

【質疑・意見等】

### ○ 堀之内委員

病院の機能で救急の機能と周産期の機能が入っている。第7次医療計画では、埼玉の東南部の周産期は充足している、足りないのは朝霞とか和光の方、そういう風に考えていた。そこにNICU、GCUを入れる周産期機能を整備することについて、県としては周辺の医療機関と整合性を持った成長戦略を立てられているのか。

それは救急も同じことで、さいたま市にはもう3つ三次救急の施設がある。中央メディカルコントロール協議会で一回も議題として挙がっていない状況でよいのか。

### ● 保健医療政策課

後日改めて、保健医療政策課と医療整備課とで御回答をさせていただきたい。

(※ 後日行った回答は、別紙2のとおり。)

### ○ 遠藤委員

陽子線一つとっても普通の放射線照射の10倍以上かかるし、建設を計画されているが、総予算はどのくらいで考えているか。予算がはっきりしたものでないと計画を立てられないと思うが。我々も以前に予定していた予算よりも、建設費用がコロナとか円安とかで予想以上に膨らんで大変。ある程度シーリングを決めないというの進まないかと思うが。

### ● 順天堂大学

それは県、最終的には大野知事だと思うが、県と我々の協議の中で決定していることなので。私、院長という立場だが、私からの数字の発信は控えさせていただきたい。

### ○ 清田委員

このプロジェクト自体、仮称で国際先進医療センターと銘打っているようだが、先ほど地域の住民で外国人ということをおっしゃっていた。イスラム圏という話もあったので、メディカルツーリズム的な海外の患者さんを誘致しようという計画もあるという風にも聞こえたが、その方々を含めて、何%くらいの患者さんを想定されているか。

県の税金を投入する以上、県民でない方、海外の方を入れるとなるとそこは少し違うのではないかという視点もあるかと思うが。

### ● 順天堂大学

海外からの患者受入れは考えてはいるが、地域住民を含めた外国人受入れの現時点での数字的な目標は立てていない。

全部県の予算であればそうなるのだろうが、そうではない。病院の運営をしっかりとやっていかないと良い医療を県民の皆様に提供することは困難と考える。

### ○ 西村委員

地域医療構想は、基本的には不足している医療を補うことだと思う。全国的にも

当県においても、回復期、慢性期。あと、医療機関同士が、病院、診療所、場合によっては介護の施設も含めて、それぞれ機能分担をして、連携をして、医療資源を有効的に利活用する。これが県民にとっても、我々医療機関、医療従事者、介護従事者にとっても、とても重要。

リハビリと健診センターとあった。通常ではできない、不足しているリハビリや健診ということだと思うが、周りにリハビリの医療機関もあるわけで、そこをしっかり機能分化、連携をして、共存を。当然、地域の方々はそれぞれ、かかりつけ医など持っているので、そこが淘汰されないように。医療を充実しようとして、どこかが強くなり、どこかが淘汰されて弱くなってしまふのは総合的に考えるとあまりよろしくないこと。

あと、隣の東部圏域でも、回復期リハビリテーション病棟を有する病院の新築と増築が結構ある。その辺の絡みもあるので、リハビリテーションの機能と健診センターの機能についてお聞きしたい。

### ● 順天堂大学

リハビリに関しては、これまでの我々の大学病院で扱っているリハビリのスペースや機能よりかなり小さく、必要最小限という形としている。病院の中で外科治療や、色々な機能を失った方たちの診療を行う中で、社会復帰、元の生活に戻る時に不自由がない程度のリハビリ機能というところに特化している。ある程度道筋がつけば、他の医療機関との連携のもとにリハビリを行っていく。

健診については、慶應も慶應大学病院から離れたところに診断センターを作ったが、順天堂病院も決して検診機能については満足な内容を提供できていないので、この新病院で、高度な検診機能、遺伝子診断とか特定のニーズがあるような検診機能も提供していく。地域の先生方が行っている健診機能と競合する部分が多いとは考えていない。あとは、保険外診療でニーズのある再生医療、またそれが保険診療に移行した状況でも十分対応できるように、研究者育成ということも含めて、そのスペースをとっている。

### ○ 西村委員

リハビリは、地域包括ケアシステムにおける高齢者の脳卒中また運動器疾患など回復期リハビリテーション病棟でやるようなリハビリとは一線を画したものの。その後、通常のリハビリテーション病棟に転院してくるような、短期間の入院中のリハビリと認識した。

健診の方も、メディカルツーリズムと、先端技術を活用した上位検診、人間ドックみたいなもので、市民健診、そういったものとは一線を画すものだということも確認できた。

これだけ大規模になってくると、隣接の圏域との調整というのも当然必要になってくると思うが、調整はもう十分されているか。

### ● 順天堂大学

そこに関してはこれからの課題だと思っている。現在この病院の計画と同時進行で、順天堂の越谷病院の増床も推進しているので、法人の中で相互に利用できるものは利用するし、またその先の他の病院や開業医さんとの連携についても、お互い

がプラスになるような形で運用していければいいと考えている。

なお、新病院では、これまでの大学病院がやっている歯科診療は行わない。周囲の歯科の先生方と共存して、病院の近くでクリニックを開設されている先生のところを活用させていただきたいと思っている。

### ● 齊藤地域医療構想アドバイザー

地域医療構想で大事なものは、不足している病床をどうするかだけでなく、どうバランスを取っていくか。急性期から慢性期に至るまで、あるいは急性期の前の介護予防とか、健康増進のところも含めて、そういう全体的に考えていくことが大事。

地域リハビリテーションは、正に地域貢献・社会貢献。診療報酬や介護報酬に関わることばかりではなく、地域や社会に対して、私たち医療機関が何ができるか、そういう観点も大切。実際に地域医療構想の中にも、地域貢献・社会貢献ということは入っているから、そういうことも大切に考えられるといい。

外来医師多数区域だが、外来医師の数が何人かだけではあまり意味がない。どのような外来機能を持っている医師がどれぐらいいるのかということまで踏み込まないと。同じ診療科の先生がいっぱいいても意味がなく、色々な機能の先生方をどういうふうにバランスよく配置できるかという視点が大事。

人材不足は、やはり看護の問題はかなりシビアで、さいたま圏域以外の地域医療構想調整会議でも、皆さんとってもセンシティブになっている。特に新しい所が入ってくることになると、既存の病院や施設にとっては、やはりそれはとてもセンシティブになる問題なので、そのあたりは、やはりちゃんとした調整が必要。

地域医療構想は2025年に向けてのものだが、国の方で、もう1回新しい地域医療構想が出され、その時にまた、病床数の問題だけではないが、状況に合わせた方針が立てられると思うので、その辺も気にしながら進められた方がよい。

これから大事なものは急性期のリハビリと言われている。急性期のリハビリをしっかりやっていただくことで回復期以降の役割が変わってくる。今回の診療報酬改定もそちらの方向に向いているようだ。

### ● 田中会長

外来医療計画の外来医師多数区域は、やはり私も非常に違和感がある。

リハビリについてもバランスの問題とかも本当に地域のためになることなのだが、これも余裕があつてのこと。やはり診療報酬をもうちょっと上げていただかないと、その余裕もなかなか出てこないと思う。我々としてはもうぜひやりたいところだが、診療報酬を上げてくれないと人手もなかなか増えない。

## 別紙 1

令和5年度第3回埼玉県さいたま地域医療構想調整会議（令和5年12月20日(水)）

議題（7）報告「地域保健医療計画及び介護保険事業（支援）計画における在宅医療・介護サービス等の追加的需要について」

### 【西村委員からの質問への回答】

#### 質問 1：介護施設の整備について

在宅医療と介護施設の割合が、第8期計画と第9期計画で変わらず1：4というのはいかなものか。

現状、介護人材の不足があるということなので、入院入所に必要な上物を造っても、それを支える医療介護人材が確保できるのかどうか、こういったことをしっかりと精査、予測したうえで整備をするのが適正ではないか。

健康寿命が伸びているので、見込んだ介護需要よりも少ない可能性がある。介護施設を造っても入所しない可能性がある。その辺りを県はどのように考えるのか。

（回答）

- 介護施設の整備については、市町村ごとの高齢者人口の動向や要介護認定者数、これまでの利用実績や今後の介護サービス見込量の推計を基に、圏域ごとに必要定員数等を算定しています。
- 1：4というのは、施設数ではなく人数の割合です。  
今回提示した追加的需要ですが、さいたま圏域については、追加的に福祉サービスが必要となる人数が、マイナス27.0となっております。  
これは、さいたま圏域では追加的需要に対する福祉サービスが充足していることを意味しており、次期計画期間中にあらためてこれを増やす必要はありません。
- 現在、次期計画策定に向け各種推計を進めているところです。  
介護人材の需給推計についても計画作成にあたり算定していきます。介護人材の不足については委員のご意見のとおりであり、県として介護人材の確保や定着、イメージアップの取組を進めていきます。  
（未経験者の就労支援、介護ロボットの導入補助、研修受講料の補助、外国人材の育成支援等）
- 県では市町村の推計結果の確認を行っており、計画策定にあたり需要と供給がミスマッチにならないよう注意していきたく存じます。

## 質問 2：患者調査について

令和 2 年の患者調査からということだが、患者調査とはどのようなものなのか。

(回答)

- 患者調査は、厚生労働省が 3 年に一度発表している統計で、病院及び診療所を利用する患者について、その属性や入院・来院時の状況及び傷病名等の実態を明らかにしたり、地域別患者数を推計したりすることにより、医療行政の基礎資料を得ることを目的とした調査です。

今回説明した追加的需要については、この統計のうち「推計退院患者数」という退院後の行き先を調査したデータを用いて算定しています。

## 質問 3：外来医師多数区域における在宅医療について

さいたま圏域では、先ほどの議題で外来医師多数区域になったということと、今後不足する医療である在宅医療を充実しないといけないということなので、少し在宅医療の割合を増やすのが今後の方向性ではないか。

(回答)

- 外来医師多数区域指定に関して今後実施する圏域でのアンケート調査結果を基にした「地域で不足する外来医療機能」の定義と新規開業者への要請等の運用については、次の地域医療構想調整会議で協議する予定です。



## 別紙 2

### 令和5年度第3回埼玉県さいたま地域医療構想調整会議（令和5年12月20日(水)）

#### 議題（8）その他

##### 【堀之内委員からの質問への回答】

###### 質問

順天堂大学附属病院の機能で救急の機能と周産期の機能が入っている。第7次医療計画では、埼玉の東南部の周産期は充足している。足りないのは朝霞とか和光の方であると考えていた。

そこにNICU, GCUを入れる周産期機能を整備することについて、この病院は第8次も超えたところにあるが、県としては周辺の医療機関と整合性を持った成長戦略を立てているか伺いたい。

救急も同じことで、救急はさいたま市にはもう3つ三次救急の施設がある。中央メディカルコントロール協議会で一回も議題として挙がっていないというような状況でよろしいか。

###### （回答）

順天堂大学を公募した平成26年度当時、県では周産期医療や救急医療の更なる体制整備や全国一のスピードで進む高齢化に伴う医療需要への対応といった課題があり、大学附属病院を誘致し、その解消を目指したところでした。

令和5年7月に春日部市立医療センターを県内12か所目の周産期母子医療センターに認定し、また、令和4年6月に済生会加須病院を県内11か所目の救命救急センターに指定するなど、大学を公募した当時に比べて、周産期医療や救急医療の体制整備は進んでいます。

さいたま保健医療圏においては、周産期医療では1か所の総合周産期母子医療センターと2か所の地域周産期母子医療センターが認定され、救急医療では3病院で救命救急センターが指定を受けており、圏域内では既に複数設置されているところです。

一方で、全県的に見たときに、出産年齢の上昇等に伴いハイリスク分娩割合が高い水準にあることや、高齢者の救急搬送の増加など、引き続き対応すべき課題もあると考えています。

委員御指摘のとおり、順天堂大学の新病院については中央メディカルコントロール協議会での議論は行われていませんが、県としては、現時点においても、全県的な課題に対応できる大学附属病院を誘致することで、県内の医療提供体制の一層の充実を図っていく必要があると考えています。

今後、周産期母子医療センターや救命救急センターの認定・指定の際には所定の手続きである周産期医療部会や救急医療部会でしっかり御議論いただきたいと考えています。

令和5年度第3回埼玉県さいたま地域医療構想調整会議 委員名簿(出席者名簿)

(敬称略) 委員(出席:16名、欠席:4名)

区分		所属	肩書き	氏名	備考
委員	1	一般社団法人浦和医師会	会長	桐澤 重彦	
	2	一般社団法人大宮医師会	会長	松本 雅彦	
	3	一般社団法人さいたま市与野医師会	会長	岩崎 彩	欠席
	4	一般社団法人岩槻医師会	会長	田中 洋次郎	会長
	5	さいたま市歯科医師会	会長	巻 淳一	欠席
	6	一般社団法人さいたま市薬剤師会	会長	野田 政充	
	7	さいたま市民医療センター	看護部長	相馬 真貴子	欠席
	8	さいたま赤十字病院	院長	清田 和也	
	9	自治医科大学附属 さいたま医療センター	センター長	遠藤 俊輔	
	10	社会医療法人 さいたま市民医療センター	院長	百村 伸一	
	11	医療法人聖仁会西部総合病院	理事長	西村 直久	
	12	医療法人三慶会指扇病院	理事長	鈴木 慶太	欠席
	13	医療法人慈正会丸山記念総合病院	理事	丸山 泰幸	
	14	さいたま市立病院	院長	堀之内 宏久	
	15	埼玉県立小児医療センター	病院長	岡 明	
	16	地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター	院長	黒田 豊	
	17	全国健康保険協会埼玉支部	保険 グループ長	佐藤 郁恵	
	18	さいたま市 福祉局生活福祉部	参事兼 国保年金課長	清宮 さと美	
	19	さいたま市保健衛生局	局長	細沼 寛	
	20	さいたま市保健所	所長	青木 龍哉	
オブザー バー		学校法人順天堂	理事	天野 篤	

# 令和5年度第3回埼玉県さいたま地域医療構想調整会議 出席者名簿

## 地域医療構想アドバイザー

(敬称略)

所 属	職 位	氏 名
川越市医師会	会長	齊藤 正身

## 関係課・事務局

所 属		職 位	氏 名
埼玉県	保健医療政策課	課長	加藤 孝之
		政策参与	三田 一夫
		副課長	佐藤 憲
		主幹	五十里 圭亮
		主任	市川 智也
	医療人材課	主査	関根 卓也
		主事	千葉 奈々恵
(事務局)	保健医療政策課	主幹	梅村 将由
		主査	工藤 一郎
		主査	利根川 惇
		主査	青木 洋平
		主任	小林 悠太郎