

令和4年度第1回

埼玉県川越比企地域医療構想調整会議

議事録

令和4年9月14日（水）

18:30～20:35

オンライン開催

開会、埼玉県坂戸保健所長からの挨拶の後、会長、副会長の選出を行った。会長には丸山委員、副会長には齊藤委員及び野崎委員が選出された。

その後、丸山会長が議長として議事を進めた。

4 議 事

(1) 令和4年度地域医療構想調整会議について

- ◆ 保健医療政策課、坂下主幹が資料1に基づき、『(1) 令和4年度地域医療構想調整会議について』説明した。

(議長) ただいまの説明につきまして何か御質問、御意見ございますか、御質問のある方は挙手をお願いいたします。堤先生、どうぞ。

(堤委員) 埼玉医科大学総合医療センターの堤です。時間が限られてますので、最初に言いたいこと全部言ってからの方がいいだろうと。少し、雑談を含めてですね、思ってることを発言させていただきます。

ここで今年度ですね、予定協議事項四つってことですが、これ国の、何ていうかな、方針そのものっていうことですね、埼玉県の独自性、或いは比企川越地区のですね特殊性っての全く考慮されてないんですよ。こんなじゃ全然地域の会議やる意味が全くないと私は思っております。

もう始まって何年も経ちますが、この地域医療構想の狙いは何かということですね、これ、全国的に、他の欧米に比べて日本の病床数もすごく多いわけですね。国としてはですね、病床数を減らして、医療機関の数も減らして、要するに何をしたいかという

と、医療費を削減したいっていうのが大きな流れだと私は思ってます。

国の文章とかですね見ますと、奇麗事ばかりですね、その裏にもう一つのシナリオがあるってことをですね、ずっと隠してやってるという感じでですね、その辺が非常に私問題だと思ってます。

県民のですね1人当たりの医療費を見ますと、全国平均40万ですね、埼玉県33万、7万違うんですよ。人口700万ですね、7万というと、約5,000億、埼玉県少ないわけですね。

西日本とかそっちの方のところはですね、そういう病床数を減らして云々かんぬんっていうのは、僕はありだと思いますけど、やっぱり埼玉県ってのはですね、そういう状況じゃないのでですね、少し、埼玉県独自、或いは比企川越地区独自のものをですね、もうちょっと協議した方がいいのではないかと考えております。

今回のこの四つの協議事項、これ今までの議論がですね、私もいろいろ発言しましたけど、全く採用されてないんですよ。順番に申し上げますとですね、私、医師、看護師、薬剤師、その他のですね医療従事者が、医療機関に勤める医療従事者の数がもう少ないという、それを確保するためにどんな手があるのか、まずそこを考えて欲しいと思っております。

ちょっと資料で用意していただいた、JMAPの資料ありますか、ちょっと情報共有していただければと思うんですけども、事務局できます。日本医師会で医師数のあれを書いたあれですけども、はい。

(事務局) こちらで共有の方始めます。

(堤委員) はいありがとうございます。

資料お配りしてると思うんですけども、これを見ますとですね、人口一人当たりの医師数は、埼玉県でも川越比企は多いとなっています。医師数多いと言うけれども、川越比企地区にはですね、埼玉医科大学病院と、私どもの埼玉医科大学総合医療センターがあるわけですよ。ここがものすごく多い。で、あとずっと見ますとですね、もう、病院でですね、医師が10人以下っていうところがもうほとんどですよ。つまり、医師が表面上多いように見えますけども、一般の医療機関にとってはですね、非常に厳しい状況にあるということがわかります。

ですから、データとしてですね、大学病院とかうちの病院とかを除いてですね、しかもクリニックの部分を除いて、本当に病院に勤務してる医師がどれくらいいるのかという比較をして欲しいなというのが、私の第1点のあれでございます。今申しあげましたよ

うにですね、どの病院ももう苦労してるんですよ。医師、看護師、それから薬剤師その他、で、後で非稼働病床のことが出てきますけども、何で稼働できないか、それは医師、看護師が足りないからですよ。そういうことを考えますと、やっぱり医師、看護師を手厚くもうちょっと集めるっていうですね、方策を考えていかないと、この比企川越のみならず埼玉県としてですね、考えていかないと、もういけないだろうという感じがします。

で、これまた後で出てきますけども、病床の応募ってのしてますけどね。これ、今なんか見るとですね、非稼働病床を取り上げてですね、それでその分をですね、新しい病院をどっかから持ってくるということに使うんじゃないかと私は恐れています。西日本の方の医療法人なんか見ますとね、もうそっちの方ではなかなか厳しいんで、埼玉県で侵略してくるっていうことを当然考えるわけですよ。そういうことが裏で僕は行われてんじゃないかってことを危惧してるということでもあります。

例えば、医師を集めるとするとですね、今、埼玉医科大学でも、地域枠っていう奨学金制度があります。ところがですね、奨学金制度、埼玉県内の病院で勤務したら、何年間勤務したら返さなくていいということになるんですが、その対象病院はですね、公立病院公的病院だけなんです。これ秩父の花輪先生（脚注：秩父病院）なんかも言ってますけども、もっと普通の私的医療機関、一般病院にですね、埼玉県で働くんだったらその分免除の期間に入れてくれと。そうしないと医師集まんないということは言われてる。ですから、いかに医師を集めるか、その辺をですね、もう少し真剣に考えて欲しいなという感じがします。

これも、余計な話ですけどね。順天堂作って、誘致して、医師を派遣する。その是非に関してはここでは言いませんけれども、それにですね、何百億も使うんですよ。私の読みだとですね、400億ぐらい使う。で、そんなお金があったらですね、ここに書かれてるですね、一般の医療機関に医師が集まるような方法でですね、お金を使うべきじゃないかということを実際に考えてます。

そういう川越比企の特有な部分の議論が全くなされないままですね、この会議が進むということに関して、私は非常に遺憾だということです。

それから、2番目はですね、医療圏の問題、これもまあ前回の地域医療構想の時に発言しましたけども、川越比企ってひとくくりにしたって僕は意味がないと。川越はですね比較的恵まれてる感じがします。坂戸鶴ヶ島も恵まれてる。ところがですね、東松山や小川町は厳しいですよ。

じゃあ、小川町の方がですね、川越まで来るか、ほとんど来ません。うちはもともとですね、南の富士見、ふじみ野、三芳、その辺と連携をとっていたわけです。ところが、ある時ですね、これ誰かの意思でしょうけども、川越比企で切り離れたんですよ。そしてたら川越比企は埼玉医科大学とうちの病院があるんで、医師数がぐっと増えてしまう。前は医師不足地域だったのが一気に増えたというところですね。

前回も話しましたが、川越と坂戸鶴ヶ島、東松山・小川町、これもう医療圏が全然違うわけですから、この会の下部組織ですね、そういうものを作ってですね、本当に真剣にどうあるべきか、話し合っただけでいいと。川越の人間が、東松山小川のことを考えてもですね、もう全然これやっぱ、何ていうかな、真剣味がやっぱ足りなくなるというところ。しかもですね、医者で病院長だけ集まってたってこれ無理ですよ。市の市長とかですね、市の行政の人間、政治家これ集まって本当に真剣に考えて欲しいなという感じがします。

それから、まだまだありますけども3番目はですね新型コロナ対策とか、これもですね、地域で考えないといけないんですけども、今回のこの計画、それは保健医療計画の方になるのかもしれませんが、全然こう議論がですね、この国の言われてる四つのこれだけでは、全然僕はもう無理だと思ってます。ということで、川越比企で、もっと言えば、埼玉県全体、さらに川越比企の特殊性を考慮した、地域医療構想の議論をして欲しいというところがあります。

長くなりましたけども、一応この辺までにしておきます。以上です。

(議長) はい、堤先生どうもありがとうございます。確かにこの会も5年目に入るわけですが、また今回の議論も初回の議論に戻ったような印象がございまして、確かに、いつも同じようなことを議論してるわけですが、やっぱりそこには、一番大事なのが国の方針を県がしっかり受けとめてそれを我々の方に、持ってきてるわけですが、やっぱりそこにやっぱり予算の問題が一番ネックだと思うんですね。先生もおっしゃる通りなんです。医師数もやっぱり病院が多ければ医師数は当然、多くカウントされます。でも埼玉は現状、全国で一番医師数が少ないところですので、たらどうするんだ、じゃ、やっぱりある程度は、財源ですね。給与、待遇を良くしてあげるためにはどうするんだってことは行政のできる事なので、その辺をもう少し議論していただければと私も堤先生の御意見には非常に賛同いたします。これに関しても徐々に徐々にこちらの方からボトムアップで述べさせていただいて、なるべくそういう事態に、状況になるように、この会をまとめていければいいなと思ってるわけで、もう少し後でまた御意見の

方をお伺いいたします。

その他にどなたが今の御説明に関して御意見はございますでしょうか。

(議長) それではないようですので、続きまして『(2) 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』の説明を、やはり保健医療政策課の方御説明お願いいたします。

4 議 事

(2) 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

◆ 保健医療政策課工藤主査が、資料 2-1～2-4、参考資料 1 に基づき『(2) 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』説明した。

この調査の目的は非稼働病床を返還させることが目的ではなく、非稼働状況と理由を地域で共有し、その理由が将来的に地域の問題として解決しなければならないものであれば委員に御意見を出し合っていただき解決にむけてよい方向に進めていこうとするものである、との説明があった。調査対象は、全県で 23 病院、871 床の非稼働病床があり、今年度の調査でコロナ対応で非稼働とされているものを除いて 14 病院、580 床を調査対象とする。川越比企地域では 1 病院 121 床が対象となる予定との説明があった。

(議長) はい。ありがとうございます。ただいまの質問につきまして何か御意見、御質問ございませんでしょうか。

(議長) それでは、簡単でよろしいんですけど先ほど堤先生の御発言に対して何か県の方からの御意見、御回答はございますか。

例えば先ほど堤先生がおっしゃった、この地区での独自性、そういったものに対する方針は、どのようにしていくのか、やっぱりその辺をちょっと教えていただきたいことと、もう一つ、やはり一番大事なのは、なぜこちらのほうで医師が足りないのか、それは、最近の若い研修医を見ますとやっぱり高収入で便利なところで仕事をしたいという先生方も若干多くなっているようなので、それに対してやっぱり都内と同じレベルの研修医に対する補助ですとかね、給料として出す、出すためにはどういうようにしたらいいのか、そういう財政的なことを、何か、もし御検討があれば教えていただきたいんですか、いかがでしょうか。

(阪下) 保健医療政策課阪下でございます。丸山先生、堤先生御意見ありがとうございます。

す。えーとですね、ちょっとなかなかこの場でちょっと即答できるところではないんですけども、確かに医師の確保っていうのは埼玉県全域の重要な課題でございます。私が先ほど、県全体の調整会議の方針みたいなこととお話したので、昨年、圏域別のシートを作っていたいでですね、圏域での独自の取組みというところのちょっと継続性がなかったのかなというところは、非常に反省してるところでございます。

実際その医師確保のところの予算の動きなどについては、ちょっとまだ来年度の予算がまだ見えてきてないところもでございますので、今年度残り3回あるところで、医療人材課の事業ではありますけれども、こちらでも情報提供させていただければと思っております。

それから圏域での具体的なところというのは、なかなか我々県庁にいる人間だとわからないところもございまして、事務局の保健所さんなどとちょっと情報を共有しながら、残り3回、2回目はちょっと公募の関係ですので、後半のですね、調整会議で、ちょっと皆様の御意見も伺いながら、独自性のある議題については、ちょっと検討させていただきたいと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

(議長) ありがとうございます。

(堤委員) 引き続き、私からよろしいでしょうか。

(議長) はい。どうぞ。

(堤委員) 川越比企で公立病院って言うと東松山市立病院ということになります。これねうちの医師、今、内科系をかなり派遣してるんですけども、外科系の医師をですね派遣しようと思うとですね、やっぱり設備的に手術室だとかですね、そういうのが十分整ってないというところですね、ちょっと中堅どこ、少し行くことにためらいがあると。東松山医師会病院もありますけども、市立病院もですね、もっと病床拡張してですね、手術の設備とか、そういうものをやればですね、若い先生喜んで行ってくれると思うんですよね。そういうようなところをですね、僕はもっと比企地域きっちり話して欲しいなという感じがします。

それから、さっきも順天のお話しましたが、順天が埼玉県内の医療機関に医師派遣すると言ってもですね、アンケート取ったのはですね、公立病院と公的医療機関ばっかなんですよ。一般病院にアンケート取ってないんですよ。そんなことやってたらですね、私が一般病院の院長だったら怒りますよ。ここにおられる院長先生の先生方みんな多分内心怒っておられると思うんですけどね。そういうところを平気でやるっていうですね、県の行政に関して僕は非常に不満があります。

県議会で議論されてませんが、順天に一体幾らお金使うつもりなんですか。あれ構想でいくとですね800億ぐらいかかりますよ。話としては、400億ぐらい出すんじゃないかってですね、400億出して、埼玉県のその辺がですね良くなって、じゃあ川越比企どうなんだってね、これ本当にね県議会できっちり議論して欲しいですよ。いや、本当にねこれ問題ですよ、県庁。

まあ、それを置いて、次、働き方改革のところが出ましたけども、私ども、いろんな医療機関にですね当直出しています。一般病院でですね、宿日直の申請を許可をもらってもらわないと、当直に行った分全部労働時間になってですね、非常に苦しくなると。そうすると私どもも、医師を当直で出せなくなる。その辺に対するですね、あれを少し考えて欲しいなという感じがします。

それから、私ばかりしゃべって申し訳ありませんけど、資料2-2のところですね、これ第3のところには都道府県の役割責任の強化って書いてありますけども、都道府県立病院等が中小規模の公立、公立病院等との連携支援を強化していく、とある。これ、県立病院がこれ東松山市立病院に医師を派遣するという意味ですかこれ。それから、公立病院の経営強化プランの右の方ですね、2番、医師看護師等の確保と働き方改革、医師看護師等の確保、特に不採算地区病院等への医師派遣を強化、これ主語は何、市立病院なんですか。これ要するに東松山市立病院は、地域のところに医師を派遣するっていうことを許可するという、こういうことなんですか。

その辺ちょっと、この文章がよくわからなかったんで、ご説明いただければと思います。

以上いっぱい述べてすいません。

(議長) お答えできますでしょうか。先ほどの予算に関して議会、諸々がございますので、この場で回答するのはかなり難しい、順天堂予算に関して難しいと思いますけど、これ、もう一度主語はどこか、つまり、県立病院なのかそれとも東松山市民病院なのか、どちらが医師を派遣するのか。これはあくまで厚生省が作ったたたき台ですので、県が作ったものではないので、その辺をちょっと教えていただければ。

(工藤) はい。埼玉県保健医療政策課の工藤でございます。先ほど堤先生から御質問ございました資料2-2、公立病院の改革プランの資料かと思いますが、こちらで資料画面に出しますのでお待ちください。資料2-2ですね。はい。こちらの右下の(2)ですかね、不採算地区病院等への医師派遣の強化となってございますが、これ丸山会長からもお話ございましたが、総務省の方が、全国一律に出したガイドラインでございまして、

他の都道府県におきましては、県立病院から医師を派遣してらるっていう体制をとってるところがあるようでございます。埼玉県の場合は残念ながらそういった体制はとれていないのですが、一応そういった形でプラン上、そこは、記載する項目の一つとして示されていると聞いてございます。

(堤委員) その左側の第3都道府県の役割責任の強化のところ、都道府県立病院等が中小規模の公立病院等へ派遣連携支援、これは埼玉県でいくと、県立病院が東松山市立病院に医師を派遣するとかそういう意味なんですかこれ。

(工藤) はい意味合い的にはそういった形になっておりますが、埼玉県の場合、かなり埼玉医大病院の方のお力で受けている部分がございます、県独自で何とかしがたい部分がございますが、県の病院機構の方からも、中小規模の公立病院に対する支援の形で、施策を考えてらるってことはあるようでございます。

(工藤) はい、ありがとうございます。これ以上、なかなか難しい議題かと思っておりますので、また、ちょっと時間も押してますのでちょっと次にさせていただき、よろしいでしょうか。

(議長) では申し訳ありません、次に進みます。それでは次に『(3) 公立・公的医療機関の具体的対応の方針を再検証について』御説明お願いいたします。

4 議 事

(3) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

(工藤) 工藤でございます。この後、実際、対象となっております東松山市内の2病院様の方から報告をいただく形になりますが、まずは県といたしましては、先ほどの説明でも申しましたとおり、2つの病院の縮小とか再建とかそういうところをはじめから念頭に置いてるわけではございませんので、地域医療構想として目指しております、地域のそれぞれの病院が役割分担をして、かつ連携することによって、切れ目のない医療を持続的に提供、2025年以降も続けられるような形で、そういった体制を取っていくように考えると、そういったところでまず東松山の2病院様の方に、協議の場をもつていただきまして、お話し合いをしていただきました。そこで行ったものについて、これから御報告させていただければと思いますので、よろしくをお願いいたします。

◆ 東松山市立市民病院の杉山管理者が資料4-1に基づき説明をした。

◆ 続いて、東松山医師会病院の松本院長が資料４－１に基づき説明をした。

(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何か御質問、御意見ございますでしょうか。もしございましたら、挙手お願いいたします。

成恵会の長谷川先生が御質問あるようなので、長谷川先生よろしくお願いいいたします。

(長谷川委員) 埼玉成恵会病院院長の長谷川岳弘です。いつも大変お世話になっております。今回、公的病院・公立病院を対象としてですね、相談するようにと国からお達しがあったということで、今回の発表となったと思うんですけども、地域には公的病院・公立病院だけではなくて、民間病院もございますので、その民間病院も交えた形でやらなければ地域医療が混乱するだけじゃないかと思っています。当院、前期ですね、約34%の救急車を受け入れておまして、かなり整形外科を中心とした救急医療をやっております。そして救急棟が築45年になってしまったということで、これをいつ建て直すのかということ、非常に今検討しているところです。そういったこともありますので、2病院だけが中心になってやるのではなくて、地域医療のために、民間病院も含めた相談が必要になってくるのではないかと考えております。その点、ぜひよろしくお願いいいたします。

(議長) はい、ありがとうございます。それは当然のことだと思います。民間の病院また診療所を含めて医師会の先生方と、やっぱり同席でこういった議論を進めていければ、もっと内容が濃いものになるのではないかと思いますので、その辺も行政の方々に参加者の選定をもう少し広くしていただくということだと思いますが、いかがでしょうか。

(阪下) 埼玉県保健医療政策課の阪下でございます。よろしくお願いいいたします。長谷川先生、ご発言どうもありがとうございます。まさに民間病院の方にも、交えてお話をいただくことで、地域での協議が深まると思いますので、参加者の選定などについても今のアドバイスを受けて、また御相談させていただきたいと思います。よろしくお願いいいたします。

(議長) ありがとうございます。長谷川先生、以上でよろしいでしょうか。

(長谷川委員) はい、ありがとうございます。今後ともよろしくお願いい申し上げます。

(議長) それでは、続きまして(4)報告事項でございます。まずは、『ア第7次地域保健医療計画の変更に基づく病床整備計画の公募について』説明をお願いします。医療整備課の方、宜しくお願いいいたします。

4 議 事

(4) 報告事項

ア 第7次地域保健医療計画の変更に基づく病床整備計画の公募について

- ◆ 医療整備課、小峰主幹が、資料3-1～3-3に基づき、9月9日まで行われていた『ア 第7次地域保健医療計画の変更に基づく病床整備計画の公募について』説明した。

(議長) どうもありがとうございます。それでは、引き続きまして『イ 埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗状況について』説明をお願いします。ちょっと、時間が押しておりますので簡素な説明を宜しくをお願いします。

(堤委員) すみません、発言よろしいでしょうか。

(議長) はい、どうぞ。

(堤委員) 川越比企で3医療機関で応募病床数76床ということですが、これは既存の病院の増床なのですか、それとも外から新規にということなのでしょうか。それが第一点、第二点は19床未満の有床クリニックですね、これの応募があったのかということ。前回の公募で有床クリニックの申請があつて、この地域医療構想の調整会議で皆が反対した訳なんですよね。それで、なくなるのかなと思つたら、もうちゃんとできている、これは一体何なんだという、ぜんぜんそれに関する明快な答えがないというところです。その辺の2点に関して教えていただければと思います。

(議長) では、県の整備課の人、宜しくをお願いします。

(小峰) はい、御質問ありがとうございます。先生、大変申し訳ございません。9月30日まで応募期間を延長しているということもあつて、応募を締め切るまでどの医療機関様から応募があったかということは現在は公表はしておりませんので、締切りまでお待ちいただきたいと考えております。大変申し訳ございません。

(堤委員) 聞きたいのは、外から、既存の病院の増床ではなくて、それ以外のものがあつたかどうかということなんですけれども。それくらいは答えられるのではないのでしょうか。

(議長) いかがでしょうか。

(小峰) 申し訳ない。

(堤委員) 順天の誘致の時も公募したという形をとっていますが、実際に埼玉医大に届いた

あれはそんな公募のあれではなかったですよ。だから、なんかもう裏でシナリオがいつも動くというそういうのはやめてほしいなと思っています。これはもう、オープンフェア、きっちりそこは明快な形でやって欲しいなという感じがします。

それからクリニック、有床診療所のあれはこの会議で認めるのか、認めないのか。前回のあれはいったい何だったんだという、その辺をすっきりさせて欲しいなと思っています。

(議長) 議長として前回の記憶でございますが、有床診療所に関してはこの会議の判断の対象にはならないということで、認可されたものと記憶しております。如何でしょうか、整備課の方。

(堤委員) だけれど、資料3-4のところで見ると、他の医療圏ではクリニックもちゃんとこれに出ているわけですよ。何で川越比企だけこれに出ないんだという、そういう疑問ですよ。

(議長) お答えでございますでしょうか。

(小峰) 前回の公募のお話かと思うのですが、前回平成30年度に行った公募では、先生御指摘のクリニックさんにつきましては、病床の公募として最初病院の計画でお出しをいただいたんですね。それにつきましては、地域で御議論いただいて病院の計画としては、不採択、その後ですね、届出有床診制度として申請が出されて、それについては公募の後の調整会議の場で御議論いただいて、今に至っているという事実がございます。

(堤委員) いや、だけどその時みんなが反対しましたよ。だって、資料3-4の他の医療圏のクリニックがありますよね、これをこんなところに出す必要、全くないじゃないですか。これは、地域医療構想ではなくて保健医療計画だからいいということなんですか。僕は全く理解できないんですけど。

(斎藤委員) 先生、いいですか。斎藤です。あの時確か私が覚えている範囲内では、有床診の場合は地域医療構想に話を出す必要はないみたいなことだったのはおかしいということをお話をして、その後県のその時の担当者は、今後は有床でもベット数に関係してくることだから、それはこういうところで話を出していいことだったと思うんですが、小峰さん、違いましたか。

(小峰) 斎藤先生、ありがとうございます。御指摘の有床診に関しては、斎藤先生のおっしゃる通りの方針に、当時は、令和元年度の話だと思うのですが、決まりまして、前回の病床公募が令和元年の9月に川越比企地域でしたら配分が決定をしております。御指摘の有床診療所はその後の確か令和元年の12月だったと思いますが、12月頃の川越比企地域の調整会議で届出有床診として出されたのですが、これ如何でしょうかというので、その

時の調整会議で御議論いただいていると。

(斎藤委員) いや、有床診については、この会議では話し合ってませんよ。この会議の中では、地域医療構想の話で有床診は出てないです。

(堤委員) とにかく議論が長くなりますので、結論としては、有床の場合も増床となるので地域医療構想調整会議にかけてきっちり議論をして認める、認めないを決めるという方針にして欲しいと思っております。

(斎藤委員) 確かそうだったと思います。そうなったというふうに私は記憶していますが。

(小峰) はい、先生ありがとうございます。有床診療所に関してはですね、公募で道を取るか、届出有床所制度の道を取るか、どちらにしてもですね、病床に関することですので、この調整会議で議論をしていくという制度になっているのは間違いないですので、それはお伝えいたします。

(議長) ということでございますので、よろしいでしょうか。申し訳ございません、ちょっと、次の議題に入らせていただきたいと思います。先ほども言いましたけども、地域保健医療計画に基づく病床整備について、御説明の方、お願いいたします。

4 議 事

(4) 報告事項

イ 埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗状況について

◆ 医療整備課、小峰主幹が、資料3-4に基づき、『イ 埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗状況について』説明した。

(小峰) (略) 川越比企地域でございますと、第7次の病床候補ではですね、5医療機関さんに病床配分をさせていただきました。このうちですね、1番上の丸木記念福祉メディカルセンターさんと、3番目の愛和病院さんに関しましてはすでに増床が完了して稼動しております。

上から2番目の笠幡病院さんにつきましては計画を中止の届出が出ておりまして、過去にこちらの調整会議の場でも病院さんから中止の報告というのをさせていただいております。

上から4番目の三井病院さんに関しましては、増床の工事が進んでおりまして、こちらで伺っている限りですと、今年の10月には募集が完了して稼動する予定と伺っております。

す。

一番下の市民病院さんですね東松山市民病院さんにつきましては、先ほど議論がございましたけども、36床をですね地域包括ケアでお配りしたんですが、先ほど杉山先生からですね、今後市民病院としては救急急性期に力を入れていきたい、という御希望をお聞きしておりますので、今後ですね、地域包括ケアからですね急性期に、病床機能の変更、計画変更を行う予定となっております。

本日ですねこの第1回の調整会議で市民病院さんと医師会病院さんの今後の方向性について先ほど御議論をしていただきましたけども、さらに議論を重ねていただいでですね、両病院さんの方向性が固まりましたらですね、市民病院さんから計画変更というのをお出しただいでですね、その経計画変更についてですね、調整会議で御議論いただき、その後、医療審議会に諮ってですね、計画変更をお認めするかどうかという手続きを行っていききたいというふうに考えております。ちょっと簡単でございますが進捗状況については以上でございます。

(議長) はい。どうもありがとうございます。ただいまの説明について、特に質問がおあり方は挙手をお願いいたします。

それではないようですので次に、『外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化について』説明を保健医療政策課、宜しく申し上げます。

4 議 事

(4) 報告事項

ウ 外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化について

◆ 保健医療政策課小林主任から、資料5、参考資料2に基づき『外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化について』説明があった。

(議長) どうもありがとうございます。ただ今の説明につきまして、何か御質問ございませんでしょうか。

(堤委員) はい、宜しいでしょうか。参考資料2のですね、17ページのこれを出していただけますでしょうか。参考資料2の17ページのところ、ちょっと事務局、誰か。

(小林) 少々お待ちください、はい、共有させていただきます。

(堤委員) その上の方ですけどね。これね、左側が現行で、右側が見直し後っていうとこで

すけども、結局ね左側で見ると、現行で見ると病院が受け取るのは5000円と7000円と3000円で1万5000円ですよ。制度が変わって見直し後っていうとですね、見直し後も1万5000円になるわけですよ。ところがですね、患者の負担は増える、一方で保険者の支払いは減る、これ何なんですかこの制度は。それで、患者側からするとですね、いっぱい医療費取られてですね、病院が恨まれる形になるわけですよ。で、一番利益を得るのが保険者ですよ。これ、いろんな圧力でこんなのができたのかもしれませんが、非常に私ねこれ変だなと思っております。これ健康保険組合その他がですね、いろいろ圧力かけたんじゃないかと疑っております。しかもですね、地域医療支援病院だどこの紹介受診重点医療機関の入院診療加算、これ申請できないわけですよ。制度そのものに関して私、いろんな思いがありますけども、この医療費のところに関してはですね、かなり不満ですよ。以上です。

(議長) はい。ありがとうございます。この件に関しましてお答え準備はございますでしょうか。

(堤委員) 保険者の代表、誰か出ておられるようなので、ちょっとコメントを聞きたいですね。

(議長) 協会健保さん、柴田さん何か。

(柴田委員) 協会健保の柴田です。先生、難しい御質問をいただいて、協会健保の支部長として、先生が言われている背景のところまで、大変恐縮なんですけれども、わかりかねております。中身については、こういうことを、情報としては持っておりますけれども、先生が言われるところまで把握できておりませんので、大変申し訳ございません。

(堤委員) また、調べてこっそり教えてください。

(柴田委員) 今度、わかる範囲で御連絡申し上げます。

(議長) はい。ありがとうございます。ということでございます。ほかになければ次に進ませていただきます。

(議長) それでは『エ』に入りますね、病院整備計画についてですね。では、まず医療法人埼玉病院さんから説明お願いいたします。よろしくお願いいたします。

4 議 事

(4) 報告事項

エ 病院整備計画について

- ・ 医療法人 埼玉病院

◆ 医療法人埼玉病院の熊谷様から、資料6に基づき病床機能転換について説明があった。

(議長) どうもありがとうございます。それではただいまの説明につきまして何か御質問、御意見ございますでしょうか。

(議長) はい。ないようですので、それでは次に、医療法人社団聖光会、池袋病院様からの説明をお願いいたします。

4 議 事

(4) 報告事項

エ 病院整備計画について

- ・ 医療法人社団誠弘会 池袋病院

◆ 医療法人社団誠弘会 池袋病院の池袋院長から、資料7に基づき病床機能転換について説明があった。

(議長) はい、どうもありがとうございました。今の御説明に関しまして、何か御質問、御意見ございますでしょうか。ないようですので、これで議事はすべて終了いたしました。

最後に何かまとめて御意見ある先生はいらっしゃいますでしょうか。

(議長) なければ、これで議事を終了いたしまして円滑な議事進行に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。

それでは、これで事務局に進行をお返しいたします。

(事務局) 丸山会長並びに委員の皆様、ありがとうございました。先ほど医療整備課からも御説明がありましたが、第2回会議は11月頃を予定していますが、後日改めて御通知します。

それではこれもちまして閉会といたします。本日はありがとうございました。

画面右下かと思いますが、退出ボタンをクリックして、御退室ください。

ありがとうございました。