

## 令和6年度第2回埼玉県西部地域医療構想調整会議 議事概要

1 日 時 令和6年11月18日（月） 19時00分～20時45分

2 場 所 Zoomによるオンライン開催

3 出席者 委 員 別紙出席者名簿のとおり  
23名中20名出席  
傍 聴 者 1名

### 4 議 事

#### (1) 病床整備の進捗状況について

資料1-1により医療整備課が説明。

(主な質疑等)

- ・ 特になし

資料1-2により旭ヶ丘病院が説明。

(主な質疑等)

- ・ (赤津)計画の見直し時からさらなる変更はあるのか。諸物価高騰は続いていると聞いている。  
→ (旭ヶ丘病院)資金繰りについても充分確認し、すでに建築会社と契約を締結しているので問題なく実行できると考えている。

#### (2) 地域保健医療計画に基づく病床整備計画の公募について

資料2-1～2-3、参考資料1～5により医療整備課が説明。

(主な質疑等)

- ・ 特になし

資料2-5～2-7により狭山保健所が説明。

(主な質疑等)

- ・ 特になし

資料2-4により飯能靖和病院が説明。

(主な質疑等)

- ・ (赤津)一般病棟、医療療養病棟、回復期リハビリテーション病棟の病床利用率が必ずしも高いとは言えないが、増床が必要な理由をもう一度説明いただきたい。  
→ (飯能靖和病院)現状、確かに病床利用率は低い状態であるが、特に一般病棟では個室が全くない状況で全て大部屋対応となっている。そのため感染症等の個室隔離が本来必要な患者さんに対し、大部屋しか空いていないため、1部屋4床のところ1人ないし

2人入れることで対応している。同じようなことが他の病棟でも起こっていて、数字上では見えないが、実態として病床は空いていない、使えるベッドがない状況である。また、コロナ禍以前の水準になってくると、病床の不足が予想される。

資料2-4により所沢緑ヶ丘病院が説明。

(主な質疑等)

- ・ 特になし

資料2-4により並木病院が説明。

(主な質疑等)

- ・ (木川) 特殊疾患は病床種別だと一般病床になると思うが、どのような整理なのか。

→ (医療整備課) 病床区分だと一般病床となるが、病床機能としては慢性期機能となるので応募条件と合致しているとの整理。

資料2-4により入間ハート病院が説明。

(主な質疑等)

- ・ (赤津) 資料2-4のP3には、想定平均在院日数は30日と記載があるが、P4の増床する地域包括ケア病床の現況には平均在院に数13.4日との記載がある。どのように解釈したらよいのか。

→ (入間ハート病院) 現状は23床しかないので、後から入ってくる患者さんを受入れるためには、どうしても早期に退院していただくざるを得ない状況にある。幸い併設して老健があり、その老健と連携し、患者さんにはもうちょっと入院していただいた方がいいと思いつつも早期に退院いただいている。そういった状況を解消するためにも、今回応募した。本来、地域包括ケア病床は、平均して30日ほど入院いただくのが通常の病棟運営と考えている。増床の暁にはこういった病棟運営になることを想定している。

資料2-4により圏央所沢病院が説明。

(主な質疑等)

- ・ (寶積) 増床予定である療養病床の病床利用率はP2だと78.3%とあまり高くないようだが。

→ (圏央所沢病院) P2の病床利用率は通年の数値であり、直近1年の数値はP5に記載のとおり90.6%である。

資料2-4により明生リハビリテーション病院が説明。

(主な質疑等)

- ・ (木川) 新築して増床した後の既存建物はどうするのか。

→ (明生リハビリテーション病院) 現在は建物を借りて運営しているので、この建物を返却して、所沢美原総合病院の近場に自前の建物を建築予定である。

- ・ (木川) 建物は壊さないのか。

→ (明生リハビリテーション病院) 返却する予定である。

- ・（木川）前回の所沢美原総合病院が60床、今回57床の増床となると、1つの病院で117床になり、多い気がするが。
  - （明生リハビリテーション病院）57床を今回申し入れ、2看護体制から3看護体制となり病床数は全体で177床となる予定。
- ・（佐伯）1つの医療法人が別々の病院を運営していて、所沢美原総合病院と合体するような形に見えるのだが、そうではないのか。
  - （明生リハビリテーション病院）現在の所沢美原総合病院と今回建設予定地は公道を挟んでいるので、法人は一緒ではあるが、施設としては別の医療施設になると理解している。

資料2-4により狭山尚寿会病院が説明。

（主な質疑等）

- ・（佐伯）圏央所沢病院と狭山尚寿会病院は、主に透析患者さんを診えていると思うが、急性期病院との距離や地域の現状等を考慮し、うまく棲み分けることができるのかどうか、コメントをいただきたい。
  - （狭山尚寿会病院）距離はそんなに遠くない。両病院とも、慢性期の透析患者さんの受け入れ等に対し病床が足りなくて受入れが困難であるということ。両病院とも増床しても特に問題ないと感じている。
- ・（赤津）P4の病床数の考え方の箇所、必要病床数1,68と19,07を足しても21床にしかならず、今回の増床希望数50床と乖離が生じるがどのように考えたらよいか。
  - （狭山尚寿会病院）入院待機数で計算しており、実際は待機の前にお断りしている部分もあり、その分の数を入れていなかった。その分を入れて計算をし直すと、P4の回復期1,68→8,3、慢性期19,07→45となる。

（3）その他

- ・（佐伯）審査意見書について聞きたい。資料2-4を見ると、病床機能が似通っている計画がある。また、何床以上で許可をいただけるなら計画を実施するという下限病床数が明記されている。この数値をみるとどのように審査をしていいのか迷いが生じる。審査ルールはあるのか。
  - （医療整備課）審査意見書の作成については、個々の計画に着目して、計画の妥当性、計画の実現性の観点から審査いただきたい。希望病床数と併記して下限数を記載しているが、審査に当たっては、応募医療機関が掲げる希望病床数をベースに審査いただきたいと考えている。下限病床数を記載した背景は、採択方法の選択肢を広げる、検討する観点から申出者に記載いただいた。現時点では下限病床数をどのように扱うか全く決まっていない。審査にあたっては、希望病床数をベースに審査いただくよう重ねて願います。
- ・（佐伯）現実問題として西部医療圏では70床まで絞りこまないとなら

い。そうすると病床数のところまで踏み込んで審査意見書を作成せざるを得ない。例えば、30床ならいいのではないかと考えても、下限病床数が37床だから計画を実行しないとすると、計画の実効性がなくなる。すなわち、審査基準である計画の実現性がなくなる。そこを考慮しなくていいというのはどういうことか。また、同じような機能を持つ病床を増設するのであれば、地域の中で近いところに密接するよりは分散した方が理にかなっていると思うがいかがか。

→（医療整備課）70床の枠に対して多くの応募があったが、70を超えた採択はできない。県としては、各委員から提出いただいた審査意見書を参考に、佐伯委員からご指摘いただいた医療機能の重複状況等を総合的に勘案して、70床の採択案を作成することになる。

以上