

令和5年度第3回 埼玉県南部地域医療構想調整会議 議 事 録

令和5年11月28日(火)
13:15~15:00
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3回埼玉県南部地域医療構想調整会議を開会いたします。

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、よろしくお願いいたします。

本日は、全委員24名中、御出席が22名で過半数を超えており、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第6条第2項により、本日の会議は成立しておりますので御報告いたします。

本日は、地域医療構想アドバイザーとして、川越市医師会会長の齋藤正身先生にZoomで参加していただいております。後ほどお話をいただきたいと思います。

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) 初めに埼玉県南部保健所平野所長から御挨拶を申し上げます。

(所長) 埼玉県南部保健所長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、会議に御出席いただき御礼申し上げます。

さて、当医療圏域での課題の一つは、不足すると考えられる病床の整備であります。埼玉県地域医療構想において不足が推計される病床数は当圏域で24床でありました。このため、御案内のように昨年度病床公募を行い、この調整会議で御意見をいただいた上、県医療審議会で183床が採択されました。

しかし、まだ61床が不足するため、今年度も公募を行ったところ、1医療機関から24床の応募がありました。

本日は、病床整備について応募医療機関から御説明をいただきます。今回も、委員の皆様から応募医療機関に対する御質問や審査意見をいただいた上で県医療審議会に諮りますが、今回は日程が非常にタイトになっております。なにとぞ、御協力をいただきたいと思います。

本日は、その他に、蕨市立病院の経営強化プランについて御議論いただきます。また、経営強化プランについては、今年度中に国に提出することとなっております。また、医師の働き方改革などにつきましても御議論いただきます。

どの議題も難しい問題ではありますが、地域で一つ一つ解決していかなければならない課題であります。

是非、皆様の忌憚のない御意見をいただき、当医療圏の医療体制がより充実するよう御協力をお願いして、御挨拶に代えさせていただきます。よろしく願いいたします。

(司会) それでは、議事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」から、リアクションボタンの「手をあげる」をクリックし、左の「ミュート」を解除してから発言してください。

また、発言終了後は、逆の手順で「ミュート」状態に戻し「手をおろす」をクリックしてください。

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項目に基づき、長江会長をお願いいたします。

それでは、長江会長よろしく願いいたします。

3 議 事

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、ここから議長を務めさせていただきます。

時間が限られておりますので、円滑な議事進行に御協力をお願いいたします。

本日は、病院関係者の特別傍聴の希望者がいますが、特に非公開とすべき議事はないと考えられることから、埼玉県南部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。

御異議ないようでございますので傍聴を許可いたします。事務局は傍聴人を入れてください。

それでは議事録作成のため録音させていただきますのでその点御了承いただきます。よろしくをお願いいたします。

それでは議事1 令和4年度病床機能報告外来機能報告結果について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：工藤) はい。埼玉県保健医療政策課の工藤と申します。声の方聞こえますでしょうか。

それでは説明の方入らせていただきます。

なお、議題1の説明に入る前に、埼玉県地域医療構想推進会議について簡単にご報告する時間を頂ければと思いますが、長江議長様よろしいでしょうか。

(議長) はい。よろしくをお願いいたします。

(事務局：工藤) はい。では議長のお許しをいただきましたので、簡潔に報告をさせていただきます。

では資料の方を画面共有させていただきます。

資料の番号の方が前後いたしますが資料の6をご覧ください。

こちらは埼玉県地域医療構想推進会議、これは県が地域医療構想の進め方等について、県内の有識者、医療関係者等から御助言をいただく場として設けているもので、その会議が先日15日に開催されました。

そこで頂戴した御意見質問について、各圏域の調整会議でも周知してもらいたい

ということを、推進会議委員の方々から言われておりますので、この場をお借りしてお伝えさせていただきます。

なお時間の関係がございますので調整会議の議論に直接関係しそうなところを絞って今回はご紹介させていただきます。

資料の方は、県のホームページの方からでもダウンロードできるようになっておりますので、まだお手元がない方はそちらの方からご覧いただければと存じます。

資料の1ページと2ページ目につきましては、現在策定中の来年度からの第8次埼玉県地域保健医療計画に盛り込まれる地域医療構想について御意見を頂いたものでございます。

これと2ページ目の上半分、また下半分は病床機能低下についての意見等ございますが、時間の関係でここの説明は省略させていただきます。

3ページをご覧ください。上段の病床機能報告についてですが、この後、議題1の御説明の中でお示しする資料にも出てきますが、令和4年度の病床機能報告では、県合計の機能病床数が2025年度必要病床数を上回った形になりました。

ただ、これには動いていない休床中の病床も含まれているということについて、御質問をいただいております。

また中段の医師の働き方改革に係る特例水準申請医療機関につきましては、特例水準を申請しなかった医療機関が、医師の超過勤務ができないことで、例えば心筋梗塞の患者を受けられないといった、地域医療の崩壊に生じかねない事態が生じる懸念はないかという御質問や、夜間の医師の業務内容負担は全く変わらないのに、当直手当になって時間外手当が出ずに収入が減るような事態が生じないよう、県には評価をしっかりとやってもらいたいという要望をいただきました。

また、下段地域医療構想全般では、埼玉県の場合、調整会議で在宅医療関係の話がほとんど出てこない。在宅の方は今後大変になってくるので、各圏域で介護老人保健施設がどのくらいあり、何ベッドあるのか、また特別養護老人ホームがどのくらいあるのか、訪問診療どれくらいやっているかぐらいのデータは、示してもらうべきではないか。

また、慢性期は老健や特養によっても支えられている。そこまで含めて考えないと、地域医療構想にならないと思う、という御意見を頂きました。

3 議 事

(1) 令和4年度病床機能報告・外来機能報告結果について

(事務局：工藤) では続きまして議題1の説明の方に入らせていただきます。

(事務局：利根川) では議題1についてご説明いたします。声は届いてますでしょうか。改めまして保健医療政策課利根川と申します。

私の方からは、病床機能報告及び外来機能報告の結果について、医療法に基づき御報告いただきました結果について御報告をさせていただきます。

資料1-1をご覧ください。こちらは令和4年度の病床機能報告の御回答状況でございます。上にあります、様式1の報告率は、対前年比で1.8ポイント上昇の95.4%。報告様式2の報告率につきましては1.3ポイント上昇の93.5%となっております。御協力ありがとうございます。

次のページをご覧ください。こちらは未報告であった医療機関の皆様をまとめたものでございます。こちらにつきましては、今後開催する地域医療構想調整会議で報告をいたします。また、医療法の規定に基づき、県のホームページで公表をいたします。なお、現在、令和5年度の病床機能報告を実施中でございます。この報告のデータは、病床機能の見える化に必要なデータでございますので、未報告の皆様には個別にお願いをするなど、報告率を上げるように努めて参ります。

続きまして1枚めくっていただきまして資料1-2をご覧ください。こちらは昨年度の病床機能報告の結果について、2025年の必要部署と比較したものをまとめたものでございます。南部圏域が一番上でございますが、御確認をいただければと存じます。なお、先ほどお話がありましたが、令和4年度における整備予定も含めた県内の病床数は5万4294床となっております。今回初めて、2025年の必要病床数である5万4210床を超える結果となりました。

続きまして、資料1-3をご覧ください。こちらは、圏域ごとの医療機能別病床数について、年度別の推移をまとめたものでございます。こちらも後ほど御確認いただければと存じます。

続きまして、1枚めくっていただきまして資料1-4をご覧ください。こちらは昨年度、令和4年度の病床機能報告について、医療機関別の結果をまとめたものでご

ございます。今表示しております1枚目に南部圏域の病院、また数枚めくりいただきますと、診療所の皆様の結果が出て参ります。こちら後ほどご確認を頂ければと存じます。

続きまして、参考資料1-1をご覧ください。

こちらはこれまでの会議でも引き続きお示ししているところでございますが、医療機能別の病床数の推移について、先ほどお話をいたしました病床機能報告、及び県が実施しております定量基準分析の推移をグラフの形でまとめたものでございます。今回更新いたしました箇所は、折れ線グラフの青色で示しました、病床機能報告の昨年度のものを反映した形でございます。南部圏域につきましては、今矢印が当たっておりますが、左から2列目をご確認いただければと存じます。

続きまして資料1-5をご覧ください。こちらは、昨年度から始まりました外来機能報告の結果をまとめたものでございます。まず資料の一番上、回答状況をご覧ください。報告様式1の報告率は全体で94.5%、次にごございます報告様式2の報告率は全体で92.6%という結果となっております。

次に資料内の2番目をご覧ください。こちらは紹介受診重点医療機関を協議する際の基準と医療機関様の御意向の合致状況をまとめたものでございます。なお、今年度上半期に地域医療構想調整会議、各圏域におきまして紹介受診重点医療機関の協議をいただきましたが、今回はその結果を反映したものでございます。県全体の結果といたしましては、①と記載いたしました、先ほどの基準を満たしかつ医療機関様のご意向があるものにつきましては23病院様、②としましたが、基準を満たしているものの御意向がないという医療機関様は11病院、3診療所、合計14医療機関の皆様でした。また、③と記載いたしました、基準は満たさないが、意向があるという医療機関様が4病院様ございました。

1枚おめくりいただきまして、資料1-5の2枚目をご覧ください。こちらは先ほど御報告を申し上げました、基準と御意向の合致状況について、圏域別にまとめたものでございます。南部圏域につきましては、一番上に記載をしております。

続きまして、参考資料1-2をご覧ください。こちらは前回の調整会議の協議を経て、県のホームページで公開を行いました、本県の紹介受診重点医療機関のリストでございます。このリストのとおりでございますが、10月1日現在におきまして、全県で26病院、南部圏域におかれましては、4医療機関について紹介受診重点医療

機関として公表を行っております。御協力ありがとうございます。

報告は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(議長) ありがとうございます。

ただいまの事務局より御説明にしまして、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。

手を挙げている方いらっしゃったら教えてください。

はい、原澤委員。

(原澤委員) 今最後の説明で①、これが関係する 23 病院と、1-2 が 26 病院でこの数字が違うんです。これは増えたってことでよろしいでしょうか。

(事務局：利根川) ありがとうございます。

①が基準を満たしてご意向がありで 23 病院様、そして③ですが御意向いただいた医療機関が 4 病院さんありまして、これの中から 26 病院様を公開させていただいているという形でございます。

御意向を踏まえて、紹介受診重点化にして、公表するという形で取り扱わせていただいております。

(議長) その意向ありの 4 名のうちの 1 病院はこの中に入っていないってことですね。

(事務局：利根川) おっしゃるとおりでございます。

(議長) その他はいかがでしょうか。よろしいですか。

3 議 事

(2) 病院整備計画の公募について

(議長) それでは次に議事(2)病院整備計画の公募について、事務局から説明をお願いします。

(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。よろしくをお願いいたします。

私からは病床交付につきまして御説明いたします。

失礼ながら、着座にて御説明いたします。

該当する資料は資料 2-1 から 2-7、さらに参考資料 2-1 から 2-5 でございます。

まず資料 2-1、A4 横のものでございますがこちらをご覧ください。昨年度の公募の再公募といたしまして、今年度は南部、県央、川越比企の 3 圏域につきまして、9 月から 10 月の 2 か月間、病院整備計画の再公募を実施いたしました。表の一番下のとおり、公募対象病床数 298 床に対しまして、6 医療機関さんから計 189 床の応募を頂いたところでございます。

3 圏域とも公募対象病床数には達しておりませんが、今年度の公募というのは昨年度の公募の再公募であること、また第 7 次の地域保健医療計画が今年度で終了するということから、募集期間の延長や再度の募集というのは行わない予定でございます。

各圏域の不足の病床数につきましては、来年度以降、第 8 次計画に入りますので、8 次の中でもう 1 回検討し直すということになっております。

おめくりいただきまして裏面資料 2-2 をご覧ください。応募いただきました状況を一覧にして記載しております。表の一番上でございますが、南部圏域では公平病院さんから、地域包括ケア病床 24 床の御応募をいただきました。地域包括ケア病床は在宅療養者の病状の急変時に対応する病床になります。公平病院さんが所在されております戸田市には、地域包括ケア病床を整備している病院さんが少ないことや、公平病院さんの整備計画は地域包括ケア病床を整備して在宅医療推進しようとする計画であること、これらを考えまして県といたしましては、公募で募集しております本県の医療計画の実現に向けて必要な病床、こちらに該当すると考え、公平病院さんの応募書類を受け付けさせていただいたところでございます。

続いて資料 2-3 をご覧ください。審査意見書作成までの、本日以降の流れを記載しております。公募に当たりまして、各委員の皆様には、本日を含めですね、大きく三つのことをお願いしたいと考えております。基本的には昨年度の公募と同じでございます。

一つ目は本日の調整会議でございます。こちらの資料 2-3 ですと、①の部分でございます。この後、応募医療機関の公平病院さんから病院整備計画に関するプレゼンを行っていただきますので、その後ご質問をお願いいたします。

二つ目は質問票の作成、提出資料だと②の部分でございます。本日、時間の都合で質問することができなかった場合や、後日確認したい点が生じた場合への対応です。各委員の皆様からの質問表は、事務局であります南部保健所に取りまとめてい

ただいて、公平病院さんにお送りいたします。公平病院さんからの回答を各委員の皆様と共有させていただきます。

三つ目は審査意見書の作成、提出です。資料だと⑥の部分でございます。本日のプレゼンや質疑の内容を参考にさせていただいて、審査意見書を作成していただきたいと存じます。今年度の公募は計画の妥当性、計画の実現性の2項目の審査項目により御評価を頂きたいと考えております。

資料2-4は病院整備計画の概要書です。この後、公平病院さんからこの概要書に基づいて御説明を頂きます。

資料2-5、こちらはですね調整会議後のスケジュールです。

資料2-5、2-6、2-7につきましては後ほどですね事務局であります、南部保健所から御説明させていただきます。

その後ろに追加資料というのが入っておりますが、こちらは後程保健医療政策から御説明させていただきます。

資料が大変多くてすいません。追加資料が机上で配付をさせていただいているものでございます。後ほどこちら後程保健医療政策課から御説明させていただきます。

さらに参考資料2-1から参考資料2-5というのがあるのですが、こちらは今後ですね審査意見書を作成していただく際に御参考にしていただきたい参考資料でございます。

時間の関係もでございますので、それぞれどのような資料かというのを簡単に御説明させていただきますと、参考資料2-1、こちら基礎データ集でございます。医療圏ごとですね。回復期リハビリテーション病床だったり、地域包括ケア病床の数だったり、在宅医療施設の数、人口10万人当たりですね、医療機関数とか病床数とかですね、そういったもろもろのデータが載っております。

次に参考資料2-2、こちらはですね、公募対象とする医療機能の状況のデータ集でございます。高度専門医療、救急医療、在宅医療の状況、各圏域におけます回復期病床、地ケア病床の状況などを記載してございます。

参考資料2-3及び2-4はですね病床機能報告の結果でございます。

参考資料2-3は、先ほど保健医療政策課から説明がありました、令和4年度の病床機能報告の結果、参考資料の2-4というのは、令和3年の定量基準分析の結果でございます。

参考資料 2-5 というのが、圏域別のフェイスシートでございます。医療圏ごとの基本データや地域医療提供体制の推進に係る課題、2025 年に向けて県が何を目指していたかというのが記載をしております。

資料が膨大で大変申し訳ないですが、こちらの資料は後日審査意見書を作成する際に御参考にしていただければと思い、参考資料として付けさせていただきました。

ここで、前回 8 月の 22 日に調整会議を開催したのですが、8 月 22 日の当調整会議におきまして、議長でおられます長江先生から病床機能報告の枠組みの線引きの問題というのを整理するよう、ご指摘を頂いております。

この点を御説明させていただきます。お手数ですが参考資料の 2-3 及び参考資料 2-4 をご覧ください。参考資料の 2-3 と 2-4、病床機能報告の結果が載っているものでございます。A4 縦で病床機能報告の結果がずらっと載っている参考資料の 2-3 と 2-4 でございます。

参考資料の 2-4 の方ご覧いただきたいのですが、こちらは令和 3 年度の病床機能報告の定量基準分析の結果でございます。この表の右から 2 番目に「C-D」という欄がありますが、この「C-D」の欄がいわゆる報告ベース。さらにその右側一番右側の「C'-D'」、こちらが定量基準分析ベースによる、2025 年必要病床数との比較の数字でございます。南部地域の回復期の状況をご覧いただきますと、参考資料 2-4 でございまして。参考資料 2-4 の一番右の欄が定量基準面積右から 2 番目が報告ベースの数字でございまして、南部地域の回復期の状況をご覧いただきますと、右から 2 番目の報告ベースではマイナス 790 床、一方定量基準分析はプラスの 41 床となっております。回復期病床はわずかな過剰というふうになっております。一方ですね本日は資料の配布というのは行っておりませんが、コロナ前でありました令和元年度の定量基準分析ですと、南部圏域は回復期はですね、マイナスの 119 床でございました。令和元年度は同じ定量分析でもマイナス 119、令和 3 年度ですとプラスの 41 と。この辺の何で数字がこれだけブレるのかということですね。

この後ですねに保健医療政策課に一旦説明を替わらせていただいて、病床機能報告の結果と定例基準分析の結果の違いや、急性期と回復期の区分について改めて説明をさせていただきたいと思っております。

それでは保健医療政策をお願いいたします。

(事務局：工藤) はい。保健医療政策課の工藤の方から御説明させていただきます。

資料でございますが、昨日、追加でメール送信させていただきました追加資料ということをご覧いただければと存じます。

画面共有の方をいたしますので、少々お待ちくださいませ。

こちら追加資料、中身は今年の夏の調整会議で御説明申し上げました令和3年と病床機能報告度定量基準分析結果の中から抜粋しているものでございます。

まず病床機能報告結果でございますが、ご存知のとおり病棟単位で4機能のうちどれに該当するかを、病院、有床診療所の皆様に御判断いただき、毎年度御報告いただいているものを集計したものでございます。

病棟でも回復期リハビリ病棟などは、まずずばり回復期と言えますが、一般病棟と地域包括ケア病棟は、急性期と回復期と両方で医療機能を提供できる病棟であり、病床機能報告において、どちらの機能で報告すべきなのか悩ましい部分があるかと思えます。

厚労省の報告マニュアルでは、算定している流域法上、得点入院の目安が載っておりますが、一般病棟では、急性期残留医療では、1から3は急性期だが、4から6の場合どちらもあり得るとなっております。

地域一般入院医療では、3は回復期ですが、力には急性期から1度どちらもOK。地域包括に至っては、地域包括ケア病棟入院以上入院医療管理料の近寄る全てが急性期対応のどちらもあり得るとなっております。

さらにこれらはいくまで目安であり、医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から急性期なのか回復期なのかを病院様にご判断いただき、適切に報告することと記載されております。報告に当たってかなり主観的な判断が入ってしまう報告制度ということになっております。

また病棟単位の報告があることから、一つの病棟に急性期の患者様と回復期の患者様が混在している場合、最も多くを占める患者に相当する機能を多くすることを基本としていることから、回復期の患者様が少なからずいるけれど、急性期の患者様の方が多いとして急性期で多くされる医療機関が多かった場合、どうしても実態より急性期が多いという結果になってしまうという制度上のデメリットがございます。

資料の方でございますが、1枚おめくりいただきまして、1ページ目をご覧ください。埼玉県では、こういった病床記録制度のデメリットカバーするために、特定の

医療機能と結び付いていない一般病棟と地域包括ケア病棟を対象に、病床機能報告度報告様式でございます。

具体的な医療の対応に関する項目のデータを用いて、高度急性期、急性期の境目の区分線1、それと急性期と回復期の境目である線2、こちらについて、客観的な基地を示すことを目的とした分析を平成29年度に行いました。

これが病床機能報告の定量基準分析と呼ばれているものでございます。

以後、新型コロナの影響により多く様式での報告が行われなかった例はリベットの除き、毎年度この客観的な基準を用いた病床機能報告の定量基準分析を行っているところでございます。

次のページでございますが、急性期と回復期を分けるしきい値は、急性期一般入院の大半が高度急性期に区分される大体8割程度という考え方で設定を行いました。

次の3ページでございますが、区分に当たりまして、急性期一般入院のうちで多く提供される医療として、施設がん治療、救急に関する5項目と、一般病棟や地域発ケア病棟で共通して用いられている指標である、重症度医療看護必要度の計6項目を指標といたしまして、稼働病床数当たりの算定回数による閾値を設定したものでございます。

具体的には4ページ目でございますが、こちらのピンク色に塗られている部分、6項目のうち一つでも条件を満たしている場合、一般病棟または地域包括ケア病棟は急性期を請け負うという形で、定量基準分析では判断しているところでございます。少し乱暴な言い方をしてしまえば、2020以降での区分では、いわゆるサブアキュート、ポストアキュートとは、回復期に含まれるものとして推計されており、その考え方に近い区分行くと回復期はこの定量基準分析結果ぐらいになるのではないかと、いうものになることでございます。

なお、定量基準分析でも病棟単位での報告データを取っている以上、急性期と回復期の患者様が混在している病棟等で実績がこのしきい値ぎりぎりであった場合、年によって急性期だったり、状況を満たさず、回復期だったりとするグレーが生じる可能性がどうしても出てまいります。

このため、定量基準分析結果は必要病床数との比較に用いるより適しているものではございますが、これは絶対のものではなく、ある程度の幅を持たせて、現状に即した判断をしていただく材料ということになります。

例えば先ほどの令和3年度の定量基準分析では、回復期は41床必要病床数を上回ったという形になっておりますが、これについてはブレの範囲内と見るべきではないかと考えております。

保健医療政策課の説明は以上でございます。

(事務局：小峰) 再び医療整備課でございます。

今保健医療政策課から説明があったとおり、これから調整会議の委員の皆様におかれましてはですね定量基準分析の数字だけを絶対視するのではなく、応募いただいた病床整備計画が南部地域の医療提供体制にとって必要であるかどうか。こちらの視点で御協議、御審査をお願いしたいと考えております。

資料についての説明は以上でございます。

(議長) はい、ありがとうございました。

今の御説明に御意見御質問等ありますでしょうか。

よろしいですか。

それでは公平病院さんから、病院整備計画についての御説明をお願いいたします。(公平病院) はい、公平病院からご説明させていただきます。よろしく申し上げます。

私ども公平病院はですね、地域の中小病院、コミュニティーホスピタルとしまして、プライマリーケア、そして二次救急医療及び在宅医療で我々は活動していきたいというふうに考えております。

現状ですけれども、22床のコロナの仮設病床を9月末まで運営しておりまして、それまではですねコロナの診療やっけていまして、現在も行っていますけれども、多くの患者さんを見させていただきました。

コロナ前とコロナ後で何が変わったのかっていうのは、やはり医療も大分変わってきたなというふうに感じています。

私ども今年度上半期はですね、救急車の受入れ1300件を超えていまして、本日まで1560件までいまして今年度約2000件を超えるような状況になっていまして、かなり救急医療に関しても、医療の需要が高いというふうに考えています。

また入院患者数も非常に多くて、上半期だけで958名、1000人近くの患者さんがいまして、今年度も非常に多いんだなど。

今後我々22床が44床体制になりますけれども、現状としてはですね、急性期及び、

サブアキュートの患者さんをほとんど受け入れているっていうような状況で、その上で今後地域の在宅医療をどのように支えていくのかっていうのが非常に我々としては考えています。

昨年ですね地域医療構想会議に出させていただきまして、72床のところまで我々の方が病床の拡大を認めていただいております、今回ですね、再応募という形で24の地域包括ケア病床を申請させていただきたいと思います。

その理由はですねやはり十分な在宅医療のバックアップそしてポストアキュートなどの定員が十分に受けられないということが一番の原因になっております。今回病床数につきましては、コロナの状況も踏まえまして再計算いたしまして、現在の定員での増加見込み44名、そして高齢者在宅の受入れ増加見込みを48名として、当院の救急外来及び一般の外来のサブアキュート、ポストアキュート49名を対象としまして、最近の地域包括ケア病棟の平均在院日数などから換算したところ、およそ36.9床程が必要になるというふうに考えておまして、前回申請分の14床に加えて24床の38床を全体として考えたいというふうに考えています。

医療従事者の確保は今後病院全体として急務になりますので、常勤の5名の追加、看護師20名、そして看護従事者6.3名、常勤3名などの追加を考えています。

今回ですね計画にもございますけれども、以前は現地建替のプランで申請させていただきましたが、新築移転先を確保いたしましたので、そちらの方での、今回24床分を含めた、一体の計画として、申請をさせていただきたいと思います。

会議つきましても、ちょっと建築の状況がなかなか厳しいというのは皆さんご存知のとおりだと思いますけれども、少しですね余裕を持って2026年9月までの間には開院をしたいというふうに考えておまして、現在基本計画を走らせているような状況です。

最後にありますけれども新興感染症についてですね。我々コロナ、随分対応してきました。本日までですね、2900名以上の入院受入れをやっていきまして、本当に大規模に受け入れられたと思っています。今後新病院計画におきましても新興感染症の対応を十分やっていきたいと思っております、今後その急性期及び地域包括ケアを含めた78床ほど最大で確保できるように考えていきたいと思っています。

以上でございます。

(議長) はい。ありがとうございました。

ただいまの御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。

(平野委員) はい、すいません。

ちょっと聞きたいのは、これまでも、コロナの受入れ非常に私どもありがたいと思っているんですが、この新しくなってからも急性期に向けた保健をやられると思うんですけども、感染症対応の人を受け入れるために施設の作り方や設備は何か考えておられるかちょっとお聞かせ願えますか。

(公平病院) はい、先ほどとちょっと繰り返しになりますけれども最大では、地ケア及び急性期含めてマックスが78床を受けられるようにしたいというふうに考えています。

今回新築移転になりますので、いかに新興感染症に対して強い病院をつくれるのにかつていうところに主眼を置いております。

これまで3年間半ぐらいコロナの対応をしてきた中で、ゾーニングが非常に重要であること、そして今5類移行になりましたけれども、今度は患者さん日常でどう見るのかということ非常に苦慮しているわけですが、やはり日本の病院の問題点として、個室が少ないということで、これがやはり感染症の患者さんを入院させる上での課題になっていると思います。

確かに陰圧室が必要というのも確かにそうなのですが、ちょっと今後大きく感染のパンデミックを起こした時に、全体としてゾーニングしていく上では必ずしも陰圧室が必要というわけではありませんので、できる限り個室率を高めることによって、そのこの病棟の一部のゾーンをゾーニングできるような形で感染対策ができればなというふうに思っています。

(議長) はい。いかがでしょう。よろしいですか。

(平野委員) はい。あともう一つ、これまでは、一応軽症者を受け入れていただいたんですけども、例えば今後はちょっと難しいかもしれないけども、挿管まではやるであるとか、その辺のところの変化はないのでしょうか。はい。

(公平病院) 私どもはですねこれまで軽傷はほとんどあまり受け付けていなくて、中等症以上を受けています。中等症のうちかなり重症に近い患者さんも見ていまして、一時的にはハイフローセラピーを10台以上同時に走らせたという時期もござい

ました。

またさすがに ICU 管理が必要な患者さんはちょっと難しいかもしれませんが、それは高度急性期にお任せするとして、ある程度の重症度の患者さんについては今後も引き受けられるようにしたいと思っています。

(平野委員) あと災害時連携病院の方にも同意いただいたんですけども、新しく病院が建ったらウリになるものがございますか。

(公平病院) はい、これからまだ基本設計にいかにか盛り込むかというところになりますけれども、やはり地域の中で地域の患者さんがそこに逃げ込めること、そして院内的には BCP を非常に重要視して毎年訓練をしていますので、医療機能が維持できるようにしたいと思っています、それに資する施設、少なくともですね電源が入るようにしたいなというふうに思っていますし、あと水そして食料の貯蓄などもある程度できるようにしたいなと思っています。

(議長) はい。他にはよろしいでしょうか。

はい、では岡本委員。

(岡本委員) 前回の時に、緩和ケア病棟は認められてまだ稼働していないんですけど、要するに今後の在宅医療の強化のために、地域包括ケア病棟もっていう話でしたけども、やっぱり今後在宅の緩和ケアっていうのが今非常に重要性を増すんじゃないかというふうに私は思っているんですけども、そのあたりについて公平病院さん、何かお考えがあればお聞かせいただければ。

(公平病院) はい。先生のおっしゃるとおりだと思います。非常に今後緩和ケアは重要になっていく医療の領域の一つだと思っています。

先ほどですねちょっと時間がなくて余り説明できなかつたんですけども、前回の計画の修正分をちょっとお話をさせていただきたいんですが、前回緩和ケア病床を全体として 24 床を整備したいということで、14 床いただきまして 10 個を急性期から転床しようというような計画であったんですが、昨年度ですね地域医療構想会議で委員の先生方から、川口医療センターでもできるので、地域の全体のことを考えて病床の検討を再検討したらどうだということもございましたので、我々もですねそのあたりそのとき初めて知った情報でしたからもう一度検討させていただきまして、全体としては 18 床の整理にさせていただきたいなというふうに思っています。

14 床はもう既に緩和ケアとしてお認めいただいておりますので、今回急性期から

4床分を転床させていただきまして、全体18床になると思います。

先ほどの岡本先生の御質問のとおりで、やはり在宅医療が中心になっていきますので、もしかすると病床数が我々が今まで想定していたよりも、少なく済む可能性はあると思いますが、一方でやはり在宅である程度の期間、その患者さんを見ていくってなるとですね、急な入院なども必要だと思いますんで、そこはやはり地域包括ケアで在宅医療しつつ緩和ケアをやっていくっていうのが、非常に効率的になるんじゃないかと考えています。

(議長) はい。ありがとうございました。はい。他には。

はい。佐藤委員。

(佐藤委員) 川口病院の佐藤です。ちょっと教えてほしいのですが今地域包括病棟が14床で、24床の増床ということですけども。

コロナの時は別として、現在の地域包括ケア病棟の14床のポストアキュート、サブアキュートはどのぐらいの率でしょうか。

(公平病院) すいません、現在まだ地域包括ケア病床は前回の地域医療構想会議でお認めいただいたのでまだ稼働はできていないので、今後診療になってから上げさせていただきます。

(佐藤委員) わかりました。

(議長) 他にはいかがでしょうか。

はい。原澤委員。

(原澤委員) 原澤です。コロナで大変活躍された公平病院で、マスコミにも取り上げられて、非常に有名になりました。

南部としてはですね、非常にありがたいと思っておりますが、ちょっと何点か。

ここにも入っておりますが10ページのところで、新しい病院を作るということで、都市計画法の協議がどうなっているのかということと、もう一つ、その下の(5)の医療従事者というところで、常勤は3名、医師が3名。今後各5名ということで今の倍以上になるんですね。これは未確定なのかそれともかなり確実なのかということを知りたい。

それに合わせてですねMSWのことが結構書いてあって、加入単位支援というところに重点を置いているようですし、サブアキュート、ポストアキュートにはそういった役割が必要だと思うんですけども今の3名で十分なのかどうかということを知りたい。

聞きたい。将来サブアキュート、いわゆる自宅からの入院を考えていった時の割合と、病院から自分の病院じゃなくって、川口の急性期病院からのポストアキュートをどのように扱うのか、ちょっともし分かっているところがあれば、以上3点、お話をいただければというふうに思います。

(公平病院) 改めてありがとうございます。

まずですね計画敷地のところですね取得見込みのところですが実際土地に関しては取得済み及び、あとは借地の契約が済んでいて、あともう一つ取得予定のところも購入が12月に終わる予定ですので、これについては特に問題ございません。あと都市計画法のあたりの協議の方についてはこの後順次進めていく予定です。

続きまして医師確保です。医師確保はですね現在3名でやっておりますが、現在44床ですので、すぐに例えばこれを5名6名とふやすのは経営上は今すぐにはできません。

ただし、これから2年ほどありますので、医師は非常に非常勤も含めて多い状況で、良好な関係をしております。また我々ITシステム化が非常に進んでおりまして、リファラルの採用だとかアルムナイの採用だとかですね。そういったところで特にもちろん紹介会社を使っていますが紹介会社経由の医師の採用も多くございますので、こちらを利用していきたいというふうに考えております。

続きましてMSWにつきましては現在4名のMSWで対応しています。

ちょっと44床にしては過剰だなというふうに現在は思っておりますけれども、96床となったら、もう少し必要かもしれませんし、今後在宅医療を推進して地域包括ケアを十二分に活用するという点では、MSWの獲得がさらに必要かなと思います。

(議長) サブアキュート、ポストアキュートについては。

(公平病院) 現状につきましてはですねほとんどがサブアキュートになっています。というのは救急受入れが非常に多いものですから、ほとんどがアキュートもしくはサブアキュートの状況になっていまして、現状8、9割がサブアキュートでポストアキュート的な患者さんが1割受けられているかどうかという感じになっています。実際ちょっとこれはですね病床の少なさに起因していまして、今後地域包括ケア病床ができた段階ではですね、少なくとも2割3割とふやしたいなというふうに思っていますが、ちょっとその時の救急の状況等にかなり依存するんじゃないかと。

(原澤委員) ありがとうございます。

(議長) はい。他にはいかがでしょうか。よろしいですか。

オンラインの方、大丈夫ですね、ちょっとよく見えませんが、よろしいですね。

はい。それでは公平病院様の件に関しては、ここまでとさせていただきます。

今後の審査の進め方について事務局からご説明をお願いします。

(事務局：岡部) はい。事務局から御説明申し上げます。

資料 2-5、2-6、2-7 をお手元にご用意ください。

先ほどお話した、今後の予定ですが、この後、委員の皆様から質問がある方については質問票保健所の方にお出しいただきます。この質問につきましては、ホームページに掲載されます。期限が 12 月 4 日月曜までにお出しいただきたいと思っております。

お出しいただく用紙は資料 2-6。A4 の縦長でございますが、一つの線に 1 項目の質問を原則として御記入いただき、御提出をお願いいたします。保健所ではこれを取りまとめ、12 月 6 日水曜日までに、公平病院様の方に御提供いたします。

その質問票につきまして、公平病院様の方から保健所の方に、12 月 10 日火曜日までにご返事を頂きます。返事の結果につきましては保健所から各委員様に、12 月 13 日には、回答を御提供申し上げます。

これらの資料、それから本日お配りいたしました資料に基づきまして、12 月 19 日火曜日までに、委員の皆様から保健所の方に審査意見書を提出いただきます。御提出いただく様式は、資料 2-7 でございます。

先ほど御説明しました計画の妥当性それから計画の実現性の項目につきまして、丸、三角、バツ、これをつけていただき、保健所の方に御提出をいただきます。

大分スケジュールがタイトになっております原則として、メールでやりとりをさせていただきたいなと思っております。

今後の予定については以上でございます。

(議長) はい。ありがとうございました。よろしいですか。

3 議 事

(3) 医療機関対応方針の協議・検証について

(議長) はい、それでは議事の 3 に進みたいと思っております。

議事の (3) 医療機関対応方針の協議・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。県医療政策課の工藤の方から医療機関対応方針について御説明申し上げたいかと存じます。

資料の方でございますが、資料番号でいくと資料3-1と3-2でございます。

3-1の方が病院さんの方が有償診療所で対応方針、対象という形になってございます。活動調整会議におきましては、この資料3で削除発生させまして、それを基に、意見交換等いただく予定でございましたが、対応方針の回収報告の方が遅れておりましてまだこれが整っていない状況でございます。

保健医療政策課の方で、この後次の調整会議、恐らく2月3月頃にもう一度開催いただくような形になるかと思っておりますが、それに向けて完成を目指しまして意見交換をお願いしたいと考えております。

本日の報告内容、御議論いただきたいことにつきましては、公立公的病院の方では対応方針がプランということになっておりまして、公立病院につきましては、公立上位経営強化プランを、前回川口市立医療センター様の方から御報告いただいたところでございます。

本日は蕨市立病院様の方に、前に御指導、御説明いただきました。今回は分娩の形で素案ができ上がったということでございますので、そこは残る設備をいただきたいと考えております。

なお公立病院につきましてはこの病院様でございますが、公的病院等大分景気が他に御意ございまして、戸田中央総合病院様と済生会川口総合病院様でございますが、公的医療機関、リバレッジ5プラン、これが対応方針であります。これは平成30年の8月のこの調整会議で一度御報告いただいているものでございます。

ただ、この後、これら等ありましていろいろ状況も変わっておりますので、見直したものを提出してもらったものがありますが、これをもとに、2月3月と次の調整会議の方で、あわせて御報告いただければ、ということでご依頼を改めさせていただきたいと考えてございます。

それでは蕨市立病院様の方から、プランと案についてご説明を頂戴できればと存じます。

(蕨市立病院) はい。蕨市立病院でございます。

本日は貴重なお時間いただきましてありがとうございます。それでは経営強化プランにつきまして御説明をさせていただきたいと思っております。

資料3-3、蕨市立病院経営強化プラン案の3ページをご覧ください。3ページ、4ページは、蕨市立病院の概要でございます。診療科は内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻科の全7科。病床数は130床で、医療機能としては急性期を担っており、蕨市内では唯一の二次救急病院、分娩ができる施設となっております。

また、現在、1970年に建てられた施設の建て替えについて検討を進めております。5ページ以降は、公立病院経営強化プランガイドラインで示された六つの項目について記載しており、順に説明いたします。

まず5ページをお開きください。5ページからは、役割機能の最適化と連携の強化について記載しており、基本的には急性期を維持しつつも、病床の一部の回復期への転換を検討するなど、南部保健医療圏における必要な医療機能について柔軟に対応する必要があるとし、今後、高齢者医療の重要性が増す中で、地域医療機関や介護施設等との連携を強化し、地域包括ケアシステムの一翼を担っていくとしています。

次に11ページをお開きください。11ページからは、医師看護師等の確保と働き方改革についてですが、令和4年度末現在医師については、連携大学病院からの派遣、及び独自の採用により充足しております。看護師については若干不足しており、随時募集をしているという状況です。今後は、令和6年4月から実施される医師の働き方改革に対応しながら、働きやすい環境づくりを図り、安定した職員の確保ができるように努めるとしてまいります。

次に、12ページ、経営形態の見直しについて記載をしております。現在当院は、地方公営企業法の一部適用となっております。当面は今の状態を継続し、必要に応じて、経営形態の見直しを検討するとしております。

次に13ページになりますが、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組ですが、新型コロナウイルス感染症においては、発熱外来実施、ワクチン接種の協力、コロナ患者の入院受入れ等に取り組んで参りました。今後、同様の事態が起きた場合も、できる限りの対応に努めて参りますが、入院環境や外来でのゾーニング等現在の施設における対応には限界がありますので、施設の整備において対応向

上を図って参りたいと考えております。

次に施設設備の最適化ですが、老朽化している現施設で設備の大幅な更新は困難であり、デジタル化への対応とあわせて、施設整備における課題として検討するとしております。

次に経営の効率化等ですが、現行プランである経営改革プランの行動計画をベースに安定経営に向けた各種行動項目及び目標となる指標を設け、経営の効率化を図っていくとしています。

最後にここまで説明いたしましたとおり、当院においては施設整備の進捗が、プランの各項目への取組に大きく影響するという状況です。施設整備については、先日、内部の検討委員会から移転建て替えが望ましいとする報告がありました。

今後は市で報告内容を検討し、最終的な建て替え方法を決定することになります。評価プランにも関わる病院機能や役割については建物建設に係る基本構想を策定する中で改めて検討することとなり、必要に応じてプランの見直しを行って参ります。

以上、簡単ではございますが蕨市立病院経営強化プランについての説明を終わります。

(議長) はい、ありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして御質問御意見等ございましたら挙手お願いします。
はい原澤委員。

(原澤委員) この調整会議でもたびたび私も発言しておりますし、委員長はじめ事務方の説明があったわけですが、今回強化プランを見てもですね、現在 130 床が一般急性期ということで一般病床化しているわけですが、最後にお話しになった先日、メディアの報道もあったようにですね、2029 年でしょうね。新しい移転新築という市長のメッセージがメディアで報道されておりましたので、私はできるだけ今現況のようなですね、経営形態を持っていきながら、一般会計の中にも 2 億 4000 ぐらい入っておりますので、そういった一部適用をやりながらですね、機能分化っていう点を新病院には是非入れていただきたい。というのは南部圏では急性期病院がそれほど多くはないですけれどもあるわけですので、お産の中心とした急性期 30 床、或いは残り 100 床をですね、現状残すとすれば急性期からの先ほども公平病院のように、ポストアキュートあるいはサブアキュートのですね、回復期を含めた病床を考えながら、そういった医療の機能に合ったハードを作っていっていただきたいと

というのが、希望であります。

多分そういう考えのもとでというふうに書いてありますので、第4章の5ページに書いてあるとおりのことをやっていただきたいというふうに思っております。

以上です。

(議長) ただいまの原澤委員からですが、御回答ありますか。はい。

(蕨市立病院) 先生の貴重な御意見ありがとうございました。

病院の方は改めて建て替えについてなんですけれど、市内にあります公民館と老人福祉センター、あと区画整理上の指定地と市営駐車場、そこを全部一体的な敷地としてそこを活用するというような状況でございまして年内には正式決定をするというような状況でございます。

それで今現状では移転に際しては、蕨市では将来構想を掲げさせていただいてございましてその中で130床維持していくという大前提がございまして。

その中で、場所が来月には一応正式決定するわけなんですけど。

その中で、今後は基本構想基本計画というような形で詳細に検討させていただくんですけれど、やはり今後在宅医療という部分はやっぱり重要視されていくということとでございまして。

その中で地ケアという部分、そこら辺の非常に重要だなというふうに認識しておりますので、そこら辺も含めて機能等を検討して参りたいと考えてございます。

以上でございます。

(議長) よろしいでしょうか。その他。はい、岡本議員。

(岡本委員) すいません。原澤先生の質問と同じようなところなんですけど、先ほど口頭で説明されたときの、急性期を維持しつつ一部回復期へつという基本的な流れなんですけど、それは今基本的にその方向性だけ決まっています詳細はさっき御説明のあった新しい新築移転に伴う構想の中で、具体的に検討されるという理解でよろしいでしょうか。

(蕨市立病院) はい、基本的にはそのような考えを持ってございます。

ただこの中にもあるんですけれども、経営強化プランの中が9年度までなので、その中で必要に応じては一部変えていくっていう部分も検討する必要あるのかなというふうには考えてございます。

(岡本委員) それじゃ新築移転に必ずしも縛られないと、そこではない時期でも、

見直すこともありうるという理解でよろしいですか。

(蕨市立病院) はい。それで結構でございます。

(議長) はい。

(平野委員) うちからは2点お尋ねしたいんですけども、急性期医療がちょっと数が多いという判断で会議を聞いていることの見解が今出ているんですけども、もしその急性期医療を、どこまで残されるかとして、やっぱり非常に今は地域では少ない分娩取扱い機関のひとつですので、周産期医療ということで、おっきくなったお子さんはいいんですけども、小さな新生児であるとか、分娩を含むこの周産期医療のところは最後まで残っていただけると、私どもの圏域としては非常にありがたいということをお知らせしておきます。

これは要望ということでもいいんですけどもあともう一つ。

この13ページの中ほどに書いてある災害時医療のところですけども、今先ほど申し上げたように私どもの圏域では戸田中が災害拠点病院ってということで、あとそれに伴う連携病院っていうのは必要としておりまして、先ほど公平病院はやっていただいたんですけども、貴院は今後の連携病院になるべくそのようなお考えであるとか、施設の方はどうお考えなんでしょうか。

(蕨市立病院) はい、災害時連携病院についてなんですけど一度県の方から当院に来ていただいて御説明を受けた時に、経緯があります。

その中で、是非とも当院としても、そういう病院にする必要があるというような考えがございまして、当時医師に了解もらってできるような体制としてはあったんですけど、ちょっと残念ながらその医師が退職したっていう状況もございまして、今また改めてそういった災害時連携病院になるために今後交渉していく形になるかと思いますが、基本的には前向きな形で考えていきたいというふうに思っております。

(議長) はい。その他よろしいでしょうか。はい佐藤委員。

(佐藤委員) はい。蕨の市立病院ですから、私が心配することではないんですけども、参考のためにこれ蕨から年間いくら入っていて、コロナの前の経営状況…これ2億4000万入ってって大体どれぐらいなんですか。

(蕨市立病院) 総務省の繰出基準の中で、それぞれ救急医療であるとか、医師とかいろんな部分で繰り出しをしていいというお話だと思うんですけど、当院の場合は

1 定額約 2 億 5000 を繰り出していただいているというのが現状でございます。

あとコロナの補助金の関係でございますが、令和 4 年度の病床確保等のコロナの補助金というのがございましてそちらではですね約 8000 万円程度の補助金の方をいただいております。

またコロナに関連に合わせまして、それ以外にもですね、コロナのワクチンの接種の方を個別接種ということで対応して参りまして、その辺のコロナワクチン接種の協力金等が 2000 万円程度あるということで、このコロナ関連の補助金と合わせましては、約 1 億円程度の補助金があったというような状況でございます。

以上でございます。

(佐藤委員) 私のところに医療センターとかですね、うちの病院とかの病床の稼働率が毎月報告されていますけども、人件費率も高いからこれでいいんですかね、やっってから蕨市が補填してくれればいいんでしょうけど。

(蕨市立病院) はい。確かに今ちょっと病床の稼働率が低くなっているような状況でございます。この経営強化プランの中で出ている部分で、そこは充足していた部分があったんですけど、今年度 1 人の整形外科の医師が退職されたという部分もありまして、そこら辺でやはり入院の部分ができているというのがございます。そういう中で今、医師の確保に最善の努力をしているというのでございます。

確かに市がっていう部分もあるんでしょうけれど、やはり病院としては公営企業ということで、とにかく自分たちで努力をしていくというような形で取り組んでいるような状況でございます。

(議長) はい。いかがでしょう。はい平野委員。

(平野委員) ちょっと言いにくいんですけども、一応ちょっと質問させてください。一応 130 床の病院でコロナを 3 床確保していただいたんですけども、私の方の簡単な考えですけども、もう少し取れるような気はするんです。これはもう最大 3 床というのは、これはこういう今後の新興感染症、コロナの第 10 波あるかもしれませんけれども、その時に向けて今後感染症の 3 床以上であるとか、言いにくいんですけどこれを増やすような方法というのはお考えでしょうか。

(蕨市立病院) 私個人的な話になってしまうとやはりもう少しふやしたいっていう思いは当然ございます。

ただ、やはり看護体制であるとか、常勤医師に当直がないんでそこら辺の兼ね合

いっていうのもありまして、なかなか難しいところもあるんですけども新しい病院基準ではそこら辺をもっと増やしたい、貢献したいっていう思いは当然ございます。

(議長) よろしいですか。はい。どうぞ。

(加藤委員) 戸田中央総合病院の加藤です。

経営の効率化の第9章 財政収支予想っていうところちょっと拝見したんですけども、令和5年度の事業収益が28億9000万ですかね、年間だと思えますけども。大体30億円。これ病床は130床のうちが110床ぐらい稼働したと計算すると、入院収益、単価ですね、1人当たりの単価3万円ぐらいになるんですけど。3万円の想定って。療養病床レベルじゃないかと思うんですけど、そのコメントってどうなんでしょうか。

(蕨市立病院) 決算上でいきますと1人当たり3万9000円。令和4年度の中で3万9028円という形で、御指摘のとおり療養レベルということでございますが、当院としましてはこの経営の効率化というのは財政収支予測ということで、予算とか実績等を踏まえながら想定させていただいているようなところでございまして、当然今経営改善という部分でもバリュー収益を上げるという中では医師等にも伝えさせていただいているような形で、さらに収益等の向上に向けて努力をしていくつもりでございます。

以上でございます。

(議長) よろしいでしょうか。

それでは委員の先生方からいろいろな御意見御質問等ございましたけれども、御理解を伺ったと思います。

話を伺った限りにおきましては、プランそのものの変更を必要とするものではないように思いましたけれども、いかがですかね。

それでは当調整会議といたしましては、蕨市立病院の経営強化プラン案については、合意ということにさせていただこうと思います。

よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それでは次に前回の会議において、川口市立医療センターの経営強化プランの説明に関して原澤委員から質問がございまして、川口市立医療センターからお答えがございました。その件に関しまして、お願いいたします。

(川口市立医療センター) はい、川口市立医療センター経営企画課長の矢崎と申します。前回いただいた御質問について、御回答いたします。

病院事業は本来独立採算で経営されるべきですが、公立病院の性質上、病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費などは、地方公営企業法の規定によって、一般会計にて負担するものとされております。

当センターにおきましては、先ほど蕨市立病院さんからもあったように、救急医療や高度医療、小児医療、周産期医療等の実施など、地域医療を確保するためになっている役割や機能に対する経費の一部を一般会計からの負担金として繰り入れております。

一般会計負担金の決算額につきましては、コロナ前の令和元年度は15億円、令和2年度は23億円、令和3年度は23億3000万円。令和4年度は23億円でございます。また、令和5年度の予算額は19億円でございます。

以上でございます。

(議長) はい。ありがとうございました。

ただいまご説明、原澤先生いかがでしょうか。

(原澤委員) はい、出しにくいデータを出していただきましてありがとうございました。当然と言えば当然ですし、いわゆる民間で言う赤字補填をですね、これは一般的かなというふうに思いますが、額もちゃんと出していただきましてありがとうございました。

これ一般会計の補填であって参考に書いてあるコロナ補助金も、下段の方に書いてありますが、23億から24億、それも見さしていただきます。

(議長) ありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは川口市立医療センターの皆様には御退出をお願いします。

ありがとうございました。

3 議 事

(4) 医師の働き方改革に係る特例水準の指定について

(議長) 次の議題に入ります。(4) 医師の働き方改革に係る特例水準の指定について、事務局からお願いいたします。

(事務局：関根) はい。医療人材課の関根と申します。よろしくお願ひいたします。お声が聞こえてますでしょうか。ありがとうございます。

それでは私の方から、令和6年4月から始まります医師の時間外労働の上限規制に向けた特例水準対象医療機関の指定について、御説明の方いたします。

先だって御説明をさせていただいておりますが、令和6年4月から医師の時間外及び休日労働につきましては、原則として年960時間までとする時間外及び休日労働の上限規制と、健康確保措置の適用の方が開始されます。

これに伴いまして、救急病院や他の病院に医師を派遣している病院など、地域医療の提供体制を維持するためなど、やむを得ず年休160時間を超える時間外及び休日労働を必要とする医療機関につきましては、今年度末までに医療機関からの申請を受けまして、特例水準医療機関として指定の方をする必要がございます。

資料になりますが、南部圏域の特例水準指定予定医療機関につきましては、3医療機関となります。医療機関特例水準の指定対象医師の診療科ですとか、指定水準の方を、資料としてお示ししております。例えば内科医師1名など、指定につきましては、医師単位で行うこととしております。

次に、特例水準の指定申請状況について御説明いたします。申請の流れといたしましては、県に申請する前にですね、医療機関勤務環境評価センターによる評価の方を受けていただいた後に、県に申請をしていただくという流れになります。申請予定の3医療機関のうち、川口総合病院は、10月31日現在で評価センターによる受診中となります。

黄色で黒字黄色網掛けのですね、川口市立医療センター様、埼玉共同病院様は、県に申請済みとなります。ですので、特例水準指定申請状況に医療機関というふうに書かせていただいたのはそのような形となります。

資料にはございませんが、各医療機関の申請状況の概要について御説明いたします。

まず、川口市立医療センターでございますが、AB水準と連携B水準を指定申請を予定しております。

それぞれ水準の指定が必要な理由事実が、AB水準といたしましては、南部医療圏で唯一、救命救急センターを設置しておりまして、夜間には多い時には、1日当たり20台の救急車を受け入れており、特に休憩救急救命に関わる医師につきましては、

1人当たり年間1000時間を超える時間外労働が必要となっておるという状況でございます。

また、圏域内の救急医療の最後の砦として、緊急的で重篤な患者に対する救急医療も提供しておるといったところが主な理由で、ございます。

また連携B水準といたしましては、川口市外の病院や医師確保が困難な病院に、脳外科整形外科腎臓内科医師等を派遣いたしまして、地域における各診療科の医療提供体制を確保する必要があるといった理由でございます。

続きまして、川口総合病院ですが、AB水準を指定申請を予定しております。

主な理由ですが、二次救急医療機関といたしまして、去年は年間約3700件の救急車を受け入れており、市内の他、近隣の蕨市、戸田市の救急隊と連携をとりながら、救急対応を行っていることから、救急の要請件数も増加傾向にありまして、今後も地域で必要な医療待機提供体制を確保するために、必要としている状況でございます。

続きまして埼玉協同病院ですが、AB水準の指定申請を予定しております。

B水準の指定が必要な主な理由といたしましては、二次救急医療機関として夜間、1日当たり6台の救急車を受け入れており、時間体の宿直許可の取得が難しく時間限定の許可となっている。

また、市内の他の二次医療機器、二次救急医療機関は2か所ございますが、救急要請に十分にこたえられる状況でないため埼玉協同病院様の方での対応も必要になってくるといったところが主な理由でございます。

現在申し上げました各水準の要件のほかに、全ての水準で共通する指定要件につきまして4点ございますのでご案内いたします。

まず一つ目といたしましては、医師の労働時間の状況ですとか、長時間労働医師の時短目標などが記載されております。時短計画というものを作っていただいておりますが、それが一定の要件を満たしていること。

2点目といたしましては、労働に関する法律に基づく処分等を受けたことがないこと。

3点目といたしましては、面接指導や勤務員勤務間インターバルなど、追加的健康確保措置の実施体制が整備されていること。

4点目といたしましては、先ほどの評価センターの評価結果を踏まえることが、

指定の要件として必要となっております。

現在の状況ですが、川口総合病院様の申請内容では、評価センターの結果を基に各確認をいたします追加的健康確保措置の実施体制や、評価センターの評価結果の部分を除きまして、指定要件を満たしておる状況でございます。

また、川口市立医療センター、埼玉協同病院様では、全ての指定要件を満たしておる状況でございます。

会議等でお諮りする内容といたしましては、水準ごとの次に申し上げます観点から、御意見があればお伺いできればと思います。

まず、B水準につきましては、医療機関の担う医療機能等を踏まえていただきまして、地域の医療提供体制の確保の観点から、やむを得ず医師が長時間労働とならない状況となっているかどうか。A、Cは水準につきましては、水準を適用することが地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性があることから、地域の医療提供体制に支障をきたさないかどうかなどの観点で、もし御意見の方がございましたら伺えればと存じます。

次ページの方をご覧ください。指定までのスケジュールについて御説明の方をいたします。

現在につきましては、評価終えた医療機関から順次申請の方がなされている状況でございます。

特例水準対象医療機関の申請内容や、評価センターの評価内容について、圏域ごとに実施する地域医療構想調整会議において、御意見等ございましたらそれでそちらの方を伺いまして、来年の1月ですね、実施される医療審議会の方にですね、お諮り申し上げまして、3月末までに特例水準の医療機関を指定するといったスケジュールとなっております。

手短ではございますが、医療人材課からの説明は以上となります。

どうぞよろしく願いいたします。

(議長) はい。ありがとうございました。

ただいまの御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。

よろしいですか。

はい。ではこの案件に関しては終了します。

3 議 事

(4) 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

（議長）続きまして、議事の5地域保健医療計画及び介護保険事業計画における在宅医療介護サービス等の追加的事业について事務局から説明をお願いします。

（事務局：伴）はい。

埼玉県の高齢者福祉課の伴と申します。声の方は大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

私の方から資料の6の資料の5の1、第8次地域保健医療計画及び第9期介護保険事業計画における、在宅医療介護サービス等の追加的需要へ対応するサービス見込み量の調整について説明させていただきます。

地域医療構想に基づく病床の機能分化連携に伴いまして、慢性期の入院患者さんが退院後、地域での療養生活を支えるために、在宅医療や介護施設のサービスの追加的需要が発生いたします。

埼玉県では、2025年の療養病床からの追加的需要が7204人と見込まれております。その人数から介護医療院で見込む分を差し引いたものを、在宅医療と介護施設で対応する、こういった割合で見込むかを調整するものでございます。

現在、令和3年度から令和5年度までの第8期介護保険事業計画においては、在宅医療と介護サービスの割合を、直近の平成29年度の患者調査で判明した1対4の割合、在宅医療1介護施設4の割合で設定いたしました。

今回、第9期介護保険事業計画及び第8次地域保健医療計画については、令和6年度、令和7年度については前回と同様に、直近の患者調査、令和2年度のもので判明いたしました在宅医療1介護室4の割合で、同様に設定したいと考えております。

なお地域医療構想の時間外であります令和8年度につきましては、厚生労働省の通知を踏まえまして、市町村ごとに介護サービス見込み量を推計する際に、これまでの利用実績の傾向伸ばすことで、見込みたい、見込むこととしたいと考えております。

説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

(議長) はい。ありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして、御質問御意見等ございましたら挙手をお願いします。いかがですか。よろしいですか。

はい岡本委員。

(岡本委員) すいません。確認というか教えていただきたいんですけども、在宅医療と介護施設の割合 1:4 っていうのが患者調査で判明したっていう、書かれておりますが、これは退院後とか退院先が在宅であった介護施設であったっていうこれ人数に基づいてこれを推計されているんでしょうか。

(事務局：伴) はい。ご質問ありがとうございます。

おっしゃるとおりでございます。退院後の人数に基づいて計算をしております。

(岡本委員) ありがとうございます。

(平野委員) それはただ単に人数ということで1人の重さというか時間的っていうか、そういうものは考慮されずにもう長くとも1は1というそういう単純計算ですか。

(事務局：伴) 御質問ありがとうございます。おっしゃるとおり一人一人の重さというのも考慮すべきところかと思うのですが、すいません推計上ちょっと人数の方でやらせていただいております。

(議長) その他御意見よろしいですか。

(原澤委員) その他でいいですか。

この会議の冒頭で資料6のところ、例えば介護施設であるとかその他在宅を担う施設等がですね、地域医療構想会議調整会議等について、出席したり参加したりっていうことを、親会議の方では言っているんですけども、保健所単位ではどうなんでしょうか。

例えば、この会議をもうちょっとエキスパンドするとかですね、そういうことが考えられるのか、期の途中ですし、第8次からやるんだということになれば別ですけども。

もう第7次ももう終わりですので、そういった意味で、南部が初めてなのかどうか分かりませんが他の調整会議等では、そういう施設の代表とかそういう人たちは入っているのかどうか、そのところもちょっと聞きたいんですけども、親会議の方

ではそういうのも結構議題になって急性期とか回復期ばかりじゃないよと。保健施設等も含めた調整会議にすべきだと議論が出ているんですけれどもその点はどうか。

(議長) はい。医療政策課の方お願いします。

(事務局：工藤) はい。保健医療政策課の工藤と申します私の方からお答えいたします。

原澤先生御質問ありがとうございます。

各圏域の調整会議の方ですが、今現在の構成から見ますと、ほとんどの圏域では、いわゆる福祉、介護関係の事業所等の関係者の方は入っていない状態になっております。ですので調整会議そのものを使って、この会議をやる場合は、臨時の委員として、その会議をやるときに呼ぶ必要が出てきます。

実際どうやるかにつきましては作業部会の形で、別の会議体を作ってそこで話すですとか、あるいは保健所或いは市町村の方で、全て例えば地域包括ケアシステムの方の連携会議ですとか、既存の会議体があるようでしたらそちらを利用させていただくということも考えられるかと思えます。

この辺りにつきましては、また来年度以降、やるに当たっては、地域の保健所等とも連絡を取り合って良い方向を考えていきたいかと考えております。以上でございます。

(議長) よろしいでしょうか。考えてもらえる。そうですね。

検討を含めて考えていただくというはい。

そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

今、議事の方に関して等その他についての流れでお話を伺いましたけど、全体を通しまして御意見御質問等ございましたら、お願いします。

よろしいですか。はい。ありがとうございます。

それでは、以上で予定していた議事はすべて終了でございます。

ここで全体を通しまして、地域医療構想アドバイザーの川越市医師会会長齋藤雅美先生からお話をお伺いしたいと思います。

齋藤先生よろしくお願いたします。

(齋藤先生) はい。皆さんこんにちは。御紹介いただきました齋藤でございます。

前日も南部の地域医療構想調整会議に参加させていただきましたので、何となく

流れは分かっているつもりでございます。

アドバイザーとしてはですね南部は本当に活発な御意見もよく出ますし、内容的にも私がアドバイスするようなことは余りないかなというふうにも思いますが、どの地域でもですね、他の地域のこともお話をしとてやっぱり状況を理解しといていただくっていう意味では、どの地域でもやっぱり課題としてはその人材の問題、人がやはりどこも医師だけではなくて、全ての職種がやっぱり不足しているということに関して新しい医療機関が入ってくると、それについてのやっぱりセンシティブな感じに皆さんなっているということは共通かなあというふうに思います。

それから、例えば川越比企、私は川越なんですけど、川越比企に関しては圏域がもう余りに広いので実際の医療圏とは大分、例えば川越と比企では大分違うということもありますので川越比企に関しては川越と、それから坂戸、鶴ヶ島、それから比企と三つの部会を開いてですね、その、部会のお話を全体会に持ち持ち寄るといふようなそういうシステムにしているところです。

川口と蕨、戸田がどのような状況なのかっていうのは私も詳細は分かりませんが、逆に隣接する圏域との関係もあると思いますので、そういうことも一つの圏域だけを考えるのではなくて、隣接するところとも考える必要はあるかなというふうに思います。

それとあと最後に原澤先生がご質問された内容は私が調整会議で1件を述べさせていただいたことなのですが。

会議のメンバーをどうするかっていうことの前に、やっぱりこういう調整会議の中で、老健、或いは在宅医療の状況のデータだけでも出してくれないかというのが、私がお願いした話であって、新たにまた部会を開くとか、他の会議を開くとかっていうような、そういう余り現実的ではないことよりはやっぱりデータがちゃんと知りたいなというようなことをですね、考えていただけないかなというふうに思います。

それと、皆さん御承知のいいように今マスコミ等で話がもう、今日も出ていたかなと思いますが、介護保険施設に対して協力医療機関というのをしっかり定めるように、というようなことが今出てきていますので、その面でもやっぱりこれは医療機関同士でお互いに協力し合って、連携してよりも協働が大事だと思いますので、そういう流れを作っていただければなというふうに思います。

長江先生そんなところでしょうか。

(議長) はい。貴重な御意見ありがとうございました。

それでは以上で議事は全て終了でございます。

円滑な議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。

齊藤先生もありがとうございました。

それでは進行を事務局にお返しいたします。

4 閉 会

(司会) 長江先生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、ありがとうございます。

それでは以上をもちまして、本日の調整会議の方閉会にさせていただきます。

お気を付けてお帰りください。ありがとうございました。