

平成27年度第1回埼玉県医療審議会

日時 平成27年7月17日午後2時開会

場所 別所沼会館 大会議室

午後 2時00分 開会

1 開会

○司会（野々部） ただ今から平成27年度第1回埼玉県医療審議会を開会いたします。

本審議会の定足数についてでございますが、医療法施行令第5条の20第2項の規定により、定足数は10人となっておりますが、現在16人の委員が御出席されており、会議は有効に成立いたしております。

それでは、議事に先立ちまして、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が含まれないものと思われまます。したがって、本日の会議の内容につきましては、公開とすることによろしいでしょうか。

〔「はい」と言う者あり〕

○司会（野々部） また、報道関係者から、審議会の冒頭部分について撮影したいとの申し出がございますので、議事に入るまでの間、撮影を認めるということによろしいでしょうか。

〔「はい」と言う者あり〕

○司会（野々部） それでは、本日の会議は公開とし、冒頭撮影を認めることにさせていただきます。傍聴者及び報道関係者は入場をお願いいたします。

〔傍聴者及び報道関係者入場〕

○司会（野々部） 続きまして、委員の任期満了に伴いまして、平成27年7月1日付けで改選がございましたので、本日御出席の委員を名簿順に御紹介させていただきます。

金井忠男委員でございます。

○金井委員 よろしくお願ひします。

○司会（野々部） 金沢和俊委員でございます。

○金沢委員 よろしくお願ひします。

○司会（野々部） 湯澤俊委員でございます。

○湯澤委員 よろしくお願ひします。

○司会（野々部） 宮坂晴子委員でございます。

○宮坂委員 よろしくお願ひします。

○司会（野々部） 細田洋一郎委員でございます。

○細田委員 よろしくお願ひします。

- 司会（野々部） 小谷田宏委員でございます。
- 小谷田委員 よろしく申し上げます。
- 司会（野々部） 三木昭代委員でございます。
- 三木昭代委員 よろしく申し上げます。
- 司会（野々部） 鯉淵肇委員でございます。
- 鯉淵委員 よろしく申し上げます。
- 司会（野々部） 熊木孝子委員でございます。
- 熊木委員 よろしく申し上げます。
- 司会（野々部） 野本陽一委員でございます。
- 野本委員 よろしく申し上げます。
- 司会（野々部） 小島信昭委員でございます。
- 小島信昭委員 よろしく申し上げます。
- 司会（野々部） 菅克己委員でございます。
- 菅委員 よろしく申し上げます。
- 司会（野々部） 植田富美子委員でございます。
- 植田委員 よろしく申し上げます。
- 司会（野々部） 三木哲一委員でございます。
- 三木哲一委員 よろしく申し上げます。
- 司会（野々部） 小島進委員でございます。
- 小島進委員 よろしく申し上げます。
- 司会（野々部） 仲本なつ恵委員でございます。
- 仲本委員 よろしく申し上げます。
- 司会（野々部） なお、本日は所用により欠席との連絡をいただいておりますが、内田里華委員と新井保美委員にも御就任いただいております。

次に、事務局職員の紹介でございますが、お手元に配付しております座席中の記載をもちまして紹介に代えさせていただきますと存じますので、よろしくお願いたします。

2 挨拶

（1）保健医療部長

- 司会（野々部） それでは、初めに石川保健医療部長から御挨拶を申し上げます。
- 石川保健医療部長 委員の皆様には、大変お忙しい中、当医療審議会に御出席をいただきましてありがとうございます。また、本県の保健医療行政の推進につきまして、日ごろ各別の御指導を賜り、心から感謝を申し上げます。

さて、埼玉県では全国一のスピードで高齢化が進んでおります。2025年には、75歳以上の高齢者は120万人になると推計されております。これに伴いまして、医療や介護の需要が今後爆発的に増大することが見込まれています。

そのため、本県では、将来の医療需要を見据え、医療人材の育成、確保や病院の拡充整備など、地域医療提供体制の強化に積極的に取り組んでおります。昨年度は県議会の皆様、また本県選出の国会議員の皆様にも御尽力をいただき、基準病床数の算定に用いる人口につきまして、直近の住民基本台帳の人口データを使用することが認められました。そのため、昨年度の当審議会においては、第6次地域保健医療計画に定める基準病床数の再算定に基づく改定並びに医師の確保と育成に資する病院等の公募につきまして御審議をいただき、結果といたしまして、順天堂大学附属病院の誘致につなげることができました。

さて、本日は改選後初めての審議会となりますので、まず当医療審議会の会長選出の審議、続きまして会長による医療法人部会委員の指名を行っていただきます。続きまして、病床の配分後に残っております702床を活用した病院整備計画の再度の公募の実施につきましてご審議をいただきたいと存じます。それにあわせまして、平成25年8月に採択した29病院1,854床の整備状況と、大学附属病院の整備計画の現在までの進捗状況につきましても御報告をさせていただきます。

最後に、昨年6月の医療法の改正に伴いまして、地域保健医療計画の一部として、地域医療構想を策定することが決定されました。これは、2025年の将来推計人口を用いまして、10年後の高度急性期から在宅医療までの必要となる各医療需要を推計し、この推計値も踏まえながら、今後の望ましい医療提供体制の将来像につきまして、医療関係者や保険者、市町村や患者、県民の皆様など幅広い意見をお伺いしながら策定しようとするものでございます。地域医療構想につきましては、平成28年度の中頃を目標に策定してまいりたいと考えております。本日は、国が示しました地域医療構想策定のガイドラインの内容を踏まえつつ、今後どのような段取りで埼玉県として策定を進めていくかについて御説明させていただきます。委員の皆様方から忌憚のない御意見を頂戴できればと考えております。

終わりに、委員の皆様方の御健勝と御活躍を心から祈念申し上げまして、簡単ではございますけれども、私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

3 議 事

(1) 会長の選出について

○司会（野々部） 続きまして議事に入らせていただきます。議事進行は、医療法施行令により会長が務めることとなっておりますが、委員の改選により、現在会長が不在でございます。したがって、会長の選出をしていただく必要がございます。

会長の選出につきましては、医療法施行令第5条の18第2項の規定により、委員の互選により

定めることとなっております。いかがいたしましょうか。

○細田委員 埼玉県医師会の金井先生を推薦したいと思います。

○司会（野々部） ただ今、会長に金井委員をとの御推薦がございましたが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○司会（野々部） 出席委員の皆様の御承認をいただきましたので、金井委員におかれましては会長に御就任いただけますでしょうか。

○金井委員 はい、分かりました。

○司会（野々部） それでは、会長に選出されました金井委員には会長席にお移りいただきまして、御挨拶をいただきたいと存じます。

○金井会長 ただ今会長に選出されました金井でございます。よろしく願いいたします。

医療審議会は、医療提供体制に関する重要な事項を審議していただく大変重要な役割を担っていると理解しております。埼玉県の適切な医療提供体制の確保のために御協力を賜りますようお願い申し上げます。

○司会（野々部） ありがとうございます。

それでは、今後の進行につきましては、金井会長をお願いいたします。

○金井会長 それでは初めに本日の議事録署名人を指名させていただきます。湯澤委員、熊木委員にお願いしたいと思います。よろしく願い申し上げます。

（２）医療法人部会委員の指名について

○金井会長 次に、議事（２）「医療法人部会委員の指名について」ですが、事務局から説明をお願いします。

○表医療整備課長 埼玉県医療審議会規程第３条により、医療法人の認可に関する事項を調査審議するため、医療法人部会を置くこととされています。医療法施行令第５条の２第２項の規定により、部会の委員は会長が指名することとなっております。つきましては、会長から部会に属する委員の指名をお願いしたいと存じます。

○金井会長 医療法人部会は、医療法人の設立、解散等の許認可に当たって、医療機関の経営を適切に行っていけるかどうかなどを審議するものでございます。医療提供者である委員の中から選ばせていただきまして、金沢委員、湯澤委員、小谷田委員、三木昭代委員、熊木委員、あと私を加えた６名。また、県民代表である県議会議員の委員から１名、小島信昭委員をお願いをしたいと思いますが、御了承いただけますでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。選ばせていただいた７名を医療法人部会の委員とさせていただきます。

(3) 病院整備計画の公募について

○金井会長 次に、議事(3)「病院整備計画の公募について」ですが、事務局から説明をお願いします。

○表医療整備課長 医療整備課の表でございます。

それでは、資料の1ページを御覧ください。「病院整備計画の公募について」でございます。まず、1の経緯の(1)「平成26年9月第6次埼玉県地域保健医療計画の変更」についてでございます。全国一のスピードで進む高齢化に伴う医療需要に対応していくためには、病床の整備が必要であるため、県では、県議会の御協力をいただきながら、国に対して基準病床数の見直しを求めてきました。その結果、人口が増えている埼玉県において、5年前の国勢調査人口ではなく、直近の人口で再算定することを認めていただいたことから、基準病床数を増やし、増床することが可能になりました。そこで、埼玉県医療審議会でご審議いただいた上で、平成26年9月に第6次地域保健医療計画を変更し、基準病床数の改定などを行いました。

改定した基準病床数の表を御覧ください。左から2列目、加算前の基準病床数の列ですが、この数字が算定方法の見直しにより改定した基準病床数でございます。基準病床数とは、各保健医療圏に配分できる病床数の上限でございます。なお、後ほど御説明いたしますが、病床の配分案が決まった後に、別途基準病床数に加算できる枠があるため、加算前の基準病床数とお伝えしております。

その右側の列が既存病床数であり、これが上限である基準病床数を下回っていれば病床不足地域として不足した数だけ病床を配分できるという仕組みです。既存病床数から基準病床数を引いた数が、一番右側の病床過不足の列でございます。「△」となっている保健医療圏が、病床不足地域として病床の配分が可能な地域です。例えば、南部保健医療圏は「△」254であるため、254床の配分が可能です。この「△」の合計が、その下にあります722でございます。この他に別途全ての医療圏の基準病床数に加算できる枠があり、それが表の一番下の病床数の加算の上限の780。加算の上限の780と、先ほど言いました722を合わせると、最大で1,502床の増床が可能となります。

資料の2ページの上の四角囲みの部分を御覧ください。第6次地域保健医療計画から、病床数の加算の考え方と加算の対象の部分を抜粋してあります。病床数の加算の考え方についてですが、これまでの地域医療に必要な病床や救急・周産期など喫緊の医療課題という記述に加えて、医師の確保及び育成という内容を追加いたしました。

そして、その下の加算の対象には、「(1) 医師の確保及び育成に資する病院等」を追加し、現行の医療機能をまとめる方法として、「(2) 地域医療に必要な病床等」を追加しています。この趣旨は、本県の喫緊の課題であります医師の確保及び育成という機能を発揮し、平成25年12月に設立いたしました埼玉県総合医局機構との連携を図れる病院の整備を想定して対象に追加したもので

す。なお、病床の整備計画の公募については、まず「(1) 医師の確保及び育成に資する病院等」について実施し、その後「(2) 地域医療に必要な病床等」について行うことといたしました。

それでは、既に実施した医師の確保及び育成に資する病院等の整備計画の公募についてです。下の(2)を御覧ください。採用した計画は、学校法人順天堂の計画です。整備予定地はさいたま市緑区、附属病院の病床数は一般病床で800床、大学院医学研究科を設置し、積極的な医療人材の育成と県内医療機関への医師派遣を実施していただきます。整備スケジュールは、平成30年3月着工、平成32年度に完成予定です。

経過についてですが、平成26年10月に公募の告知を行い、今年1月に計画の受付、3月に医療審議会の御意見をいただいた上で採用する計画を決定いたしました。

資料の3ページを御覧ください。今年度を実施を検討しております「2 地域医療に必要な病床等の整備計画の公募」について御説明いたします。(1)の配分可能な病床数についてですが、最大1,502床のうち、順天堂に配分した残りの最大702床について、病院整備計画の公募を行いたいと存じます。

「現在の病床数(順天堂大学配分後の病床数)」の表を御覧ください。さいたま保健医療圏で順天堂に800床を配分しましたが、当該保健医療圏の病床過不足は「△」426で、426床の配分が可能な地域でございました。800床に不足する374床については、病床数の加算の上限の枠を活用しました。具体的には、表の一番下の病床数の加算の上限780床のうち、374床をさいたま保健医療圏の基準病床数に加算し、当該医療圏の基準病床数を7,776床に増やしました。そして、順天堂に800床を配分した結果、既存病床数が基準病床数と同数の7,776床になり、病床過不足が「△」426から0になったところでございます。その結果、今後配分可能な病床数は、病床過不足の「△」を合計した296と406になった病床数の加算の上限を合わせた最大702床となっております。

次に、(2)の公募の対象医療圏についてでございます。ただ今、説明したとおり、現在病床数の加算の上限は406です。川越比企保健医療圏と利根保健医療圏につきましては、病床の過不足がその406を上回っていることから、上限まで加減しても効果が出ない状況でございます。そこで、川越比企保健医療圏及び利根保健医療圏を除く全ての二次保健医療圏を公募の対象としたいと考えております。

資料の4ページを御覧ください。(3)の応募条件についてでございます。先ほど説明したとおり、昨年度の埼玉県医療審議会で医師の確保及び育成に資する病院等の後に公募を実施することで御了承いただいた地域医療に必要な病床等に係る医療機能を対象にしたいと考えております。また、既に実施した医師の確保及び育成に資する病院等と同様に、平成30年3月までに着工することを条件にしたいと考えております。

(4)のスケジュールについてですが、今年8月に公募の告知を行い、10月に計画の受付、来

年3月には埼玉県医療審議会の御意見を拝聴した上で、採用する計画を決定したいと考えております。

続きまして、既に採択した病床整備計画の進捗状況について報告します。資料の7ページを御覧ください。まず、平成25年8月採択分についてでございますが、第6次埼玉県地域保健医療計画の計画期間であります平成29年度までに、29病院1,854床の病床を整備する計画について、平成25年8月に採択いたしました。

平成26年度までの実績でございますが、9病院165床の整備が完了し、利用を開始しております。

今後の見通しでございますが、現時点では予定どおり平成29年度までに全ての病床整備を完了し、利用が開始される見込みでございます。なお、確実に病床が整備されるよう、四半期ごとに進捗状況の報告を受けているほか、必要に応じて現地調査や面談を行っております。

次に平成27年3月採択分についてですが、平成27年3月27日に学校法人順天堂の計画の採用を決定し、800床配分いたしました。現在、順天堂において整備に向けた基本計画を、埼玉県とさいたま市で協議しながら策定中です。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○金井会長 ありがとうございます。

病院整備計画の公募について、既に採択した病院整備計画の進捗状況の報告も含めて説明いただきました。御意見、御質問等がございますか。

〔発言者なし〕

○金井会長 よろしいでしょうか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 それでは、議事(3)につきましては、事務局の説明のとおり御承認いただいたものとさせていただきます。

(4) 地域医療構想の策定について

○金井会長 次に、議事(4)「地域医療構想の策定について」ですが、事務局から説明をお願いします。

○阿部保健医療政策課長 議事(4)「地域医療構想の策定について」説明させていただきます。

資料の8ページを御覧ください。まず、経緯でございますが、平成26年6月に医療法の改正が行われ、医療計画に記載すべき項目として「地域医療構想」が追加されました。本県におきましては、早期の体制整備を促進するため、国が策定したガイドラインなどを参考に、平成28年度半ば頃の策定を目指しております。

次に、目的でございますが、一つ目は、レセプトデータ等をもとに平成37年(2025年)の医療需

要を推計すること。二つ目は、医療機関による自主的・主体的な取組により、必要な医療を過不足なく提供できるよう構想区域ごとにバランスのとれた医療提供体制を構築することを目指すことです。この地域医療構想では、10年後の医療需要をお示しすることになります。後に御説明いたしますが、本県では大幅な医療需要の増加が見込まれます。これにどのように対応していくのか、それぞれの地域で話し合っただき、さらにさまざまな課題の解決に向けて、基本的には医療機関に主体的に取り組んでいただき、県は基金などを活用して、その取り組みを支援していくという流れでございます。

次に、策定のプロセスでございますが、ここでは策定段階として、ステップ1から資料12ページのステップ6まで、大きく六つの段階に分けております。最初に、ステップ1の地域医療構想の策定を行う体制の整備について説明します。地域医療構想は、医療計画の一部と位置付けられておりますので、医療計画を策定するのと同様に、市町村や保険者協議会の意見を聞き、構想案について医療審議会へ諮問を行います。さらに、構想区域ごとに既存の圏域連携会議等の場を活用して、策定段階から地域の医療関係者、保険者等の意見を聞きながら策定作業を進めてまいります。

ステップ2が、策定などに必要なデータの収集・分析・共有でございます。国からは6月に、策定するためのデータを含めた具体的な推計方法が示されておりますが、これを使いこなすために県職員向けの研修会が実施されております。

ステップ3、構想区域の設定でございます。構想区域については、人口規模など将来における複数の要素を勘案して設定することになっております。資料の9ページを御覧ください。方向性としては、現行の二次医療圏を基本として構想の策定を進めてまいりたいと考えております。

次に、ステップ4、構想区域ごとに医療需要の推計でございます。平成37年（2025年）における病床の四つの機能区分ごとに、国から示された基礎データをもとに医療需要を推計してまいります。なお、ポイントのところにありますように、診断と処置の組み合わせにより定額支払いにするDPCのデータや、厚生労働省が医療保険者などから収集したNDBのレセプトデータに基づいて、患者に対して実際に行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した場合、これを医療資源投入量と呼んでおりますが、この点数でもって機能を区分することといたしました。具体的な区分の方法が、下の表に示しておりますが、四つの機能別ごとの医療資源投入量の境界点、各医療機能の内容、具体的疾患の一例を示しているものでございます。

次に、実際の推計方法についてその概要を説明させていただきます。「(1) 高度急性期から回復期の医療需要の推計」でございますが、この三つの機能につきましては、2013年度の性・年齢階級別の入院受療率に2025年度の性・年齢階級別の推計人口を乗じて、それを総和したもので推計を行います。

資料の10ページを御覧ください。「(2) 慢性期及び在宅医療の医療需要の推計」でございます。ポイントのところにありますように、主に慢性期を担っている療養病床については、一般病床と異

なりまして、診療報酬が包括算定であるため、医療資源投入量に基づく分析を行うことができません。さらには、在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況が地域でばらつきがあり、療養病床の入院受療率に大きな地域差が存在しております。また、慢性期の入院患者の中には、在宅医療等で対応可能な患者さんが一定数存在していると思われております。

以上のことから、慢性期及び在宅医療の医療需要は、下の囲みの慢性期機能及び在宅医療等の医療需要の推計イメージのような方法で推計を行います。このイメージ図は、実際に現状のどのような機能の部分が、将来的に慢性期機能や在宅医療等に区分されるかを示したものでございます。上の段の現状が、現在長期に療養が必要となっている方々が、現在どのような場所で療養しているかを、①から⑤まで示しております。今回の推計では、この中の②の部分、療養病床の入院患者数のうち、まず回復期リハ病棟に入院している患者については、回復期の医療需要に含めることとなります。また、同じ②の療養病床の入院患者数のうち、赤の点線で囲んだ部分の、医療区分1の70%と地域差の解消分、この二つについては在宅医療の医療需要とすることになっております。

資料の11ページを御覧ください。療養病床の医療区分が三つに分かれておりまして、その中で医療区分1は、三つのうち診療報酬が最も低く設定されている区分でございます。また、地域差の解消については、②のとおり、療養病床の入院受療率を都道府県ごとに補正する形となっております。具体的には、下の棒グラフに示しておりますが、都道府県別の入院受療率で最大が高知県の391。これは人口10万人当たり391という数字です。最小が山形県の81で、埼玉県ではこれが133となっております。これを都道府県別それぞれの補正率を用いて、各県の受療率を山形県に近づけていくわけですが、この補正率は国が計算式を定めております。埼玉県の場合は、補正率が68.8%と設定されておりますので、これを現在の入院受療率133に乘じることで、入院受療率を92まで下げて、慢性期の医療需要が算定されます。このように補正率はそれぞれ異なりますが、山形県以外全ての都道府県が療養病床の受療率を下げて、慢性期の医療需要推計を行うこととなります。

資料の12ページを御覧ください。次に、ステップ5、医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計でございます。必要病床数の算定に当たりましては、病床稼働率は高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%と一律に設定することとしております。

最後に、ステップ6、将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討でございます。今後の体制整備に向けて、地域ごとに様々な課題が生じてくると思われまますので、地域の医療機関を初めとした関係者と丁寧な議論を進めながら、今後の策定作業を進めてまいりたいと考えております。

資料の13ページを御覧ください。「4 県全体の推計結果」でございますが、これは国から示された推計方法による試算値でございます。医療需要（患者数）の推移を御覧いただきたいと思えます。左側が、2013年に本県で医療を受けた患者数でございます。在宅医療等も含めて、1日当

たり8万1,900人となっています。右側が、2025年の本県で見込まれる患者数の試算値でございます。在宅医療等も含めて、1日当たり12万8,500人から12万9,300人へと、増加率で捉えますと約60%増えると見込まれております。これらの患者数を機械的に計算式に当てはめて病床数に換算いたしますと、2013年では約4万2,100床となりますが、2025年では5万4,200床から5万7,400床へと既存病床数を上回る数となります。

試算値に幅がある理由でございますが、他の都県との患者の流出入をどのように見込むかによって、実際に県内で医療を受ける見込みの人数が変わってくることになります。本県では、現在多くの患者が東京都内に流出している状況でございます。10年後も引き続き同じ状況で都内の医療機関で医療を受ける場合に比べまして、全ての患者を県内で受け入れるとした場合の方が、県内で医療を受ける患者数の試算値が大きくなります。これが幅がある理由でございます。今回の試算値で申し上げますと、12万8,500人が都内等への流出を見込む場合の試算値で、12万9,300人が県内で全て受け入れる場合の試算値となっています。

県全体の推計結果のポイントは3点でございます。1点目は、高度急性期から在宅医療まで、全ての区分において患者数が増加するということ。2点目は、今後、全県で3,900床から7,100床の病床を整備する必要があるということ。3点目は、特養や老健を含めた在宅医療トータルの受入れを、2013年に比べて約75%増やす必要があるということでございます。

資料の14ページを御覧ください。こちらは、現在の二次医療圏に関する現状等を整理したものでございます。

資料の15ページを御覧ください。5の今後の医療計画における策定のポイントでございます。まず、構想の策定により見込まれる効果でございます。医療機関の自主的・主体的な取組により、今後見込まれる医療需要に過不足なく効率的に医療を提供できる体制を構築することでございます。

次に、主な検討項目でございます。各圏域における医療機能の分化・連携、在宅医療などの現状と課題を整理することなどを検討してまいります。

次に、県の支援でございます。地域医療介護総合確保基金を活用して、地域に不足する医療機能の整備を支援してまいります。

最後に、今後の予定でございます。あくまで現時点での想定でございますが、今年の10月には2回目の医療審議会を開催させていただき、構想区域ごとの推計結果等を御報告させていただきます。その後、速やかに各圏域における具体的な医療体制の検討を開始し、平成28年3月、今年度末には、その時点での検討状況について、中間報告という形になるかもしれませんが、御報告をさせていただきたいと考えています。そして、最終的には平成28年度半ばごろを目途に、地域医療構想(案)を作成し、本医療審議会への諮問、県議会への上程などを経て、地域医療構想を策定してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

- 金井会長 地域医療構想の策定について説明していただきました。御意見、御質問はございますか。
東京圏とよく言われています。人口が多くなりすぎているなどと言われてはいますが、埼玉県の特
性についてお聞かせください。
- 阿部保健医療政策課長 お答え申し上げます。埼玉県は、圏域ごとに今後の医療需要について算定
しております。今後10年間の医療需要といたしましては、高度急性期から全ての区分につきまし
て不足が見込まれるというのが特徴になっていると思います。
- 金井会長 それは東京都や他県と同じだと思んですが。
- 武井保健医療政策課副課長 埼玉県の傾向としては、高度急性期、急性期の患者が都内に流れると
いう状況が見られるということ。また、逆に慢性期、いわゆる療養病床の患者に関しては、都内か
ら受け入れている状況が見られています。
- 金井会長 埼玉県の傾向も踏まえて構想を考えると。
- 武井保健医療政策課副課長 今後、その辺を踏まえて対応を協議していきたいと思えます。
- 細田委員 高度急性期から全ての区分で不足が見込まれるということですが、疾病構造が変
わってくると思えます。例えば、神経系疾患から循環器疾患、呼吸器疾患と変わってくると思いま
す。それについては御検討した上で見込まれているのでしょうか。また、地域差もあると思いま
すが、いかがでしょうか。
- 武井保健医療政策課副課長 今の時点では検討できていませんが、これから収集するデータなどを、
それぞれの地域に提供しますので、地域ごとに検討していただきたいと考えています。
- 金井会長 法律では地域医療構想の策定は、平成30年4月以降とされているようですが、早期策
定をする理由についてお聞かせください。
- 石川保健医療部長 医療法上は、平成30年4月、次期の地域医療計画の改定のと時からというこ
とになっております。また、経過措置がありまして、今期の地域医療計画が改正後の医療法に基づ
く医療計画と位置付けられています。
本来は策定しなくてもいい部分もあるのかもしれませんが、そうは言っても埼玉県は急激に医療
需要が増加しますので、早目早目に各地域で真剣に御検討いただき、それに必要なものを決定し、
財政支援をしていく。医療供給体制の整備を早くやっていきたいということで、地域医療構想の策
定を平成28年度の半ばを目途にしたいということでございます。
- 金井会長 他にございますか。
- 菅委員 この構想の中で、医療需要を正確に把握できるというのは分かりましたが、提供されるD
PCデータ、NDBにはどのくらいの割合のレセプトデータが入っているのでしょうか。
- 武井保健医療政策課副課長 国からは、全てのレセプトデータを基に、地域医療構想の策定に必要
なデータが提供されると聞いています。
- 三木哲一委員 昨年、各医療機関が医療機能の現状と今後の方向性などを報告する制度が開始され

たと思いますが、その内容というのは、地域医療構想の策定に生かされるのですか。

○武井保健医療政策課副課長 昨年10月に、病院、診療所から国に報告をしていただいたもののデータが県に提供されています。これに関しては、医療機関が自らの病床機能は高度急性期か、急性期か、回復期か、慢性期か、自己申告した内容になっています。今の時点では、定量的なものに基づいて出された報告ではありませんので、必ずしも実態を正しく反映しているとは言えない状況になっています。このデータについては、現在公開の準備をしております。

○金井会長 他にございますか。

[発言する者なし]

○金井会長 地域医療構想の策定については、御説明のあったとおり順次進めていくということよろしいでしょうか。

[[「はい」と言う者あり]

○金井会長 ありがとうございました。

以上をもちまして審議事項は終了しました。円滑な会議の進行に御協力いただきありがとうございました。

4 閉 会

○司会（野々部） 以上で医療審議会を閉会させていただきます。

本日はお忙しい中、御審議いただき、誠にありがとうございました。

午後2時40分 閉 会